

分担研究報告書

歯科大学での安全管理教育に関する研究

分担研究者 槇宏太郎 昭和大学歯学部附属病院副病院長

【研究要旨】

安全な医療の構築は診療内容や規模によって実践形態は異なるものの、すべての医療行為の根底を成し、歯科においてもその例外ではない。特に医育機関である大学歯学部附属病院などにおいては教育研修を受けている学生や他職種の医療従事者も多く、管理体制を充実するだけでなく、教育についても真摯に取り組んでゆく必要がある。歯科診療における安全管理のその実例として東京医科歯科大学歯学部附属病院における医療安全ポケットマニュアルに関する調査を行なった。一方、歯学部教育におけるモデルコアカリキュラムに医療安全に関する項目が掲載され具体的な教育目標等が制定されるに至っているが、効果的な教育手法等が確立しているわけではなくシュミレーション教育等、今後の課題であるといえる。

A. 研究目的

本安全な医療の構築は診療内容や規模によって実践形態は異なるものの、すべての医療行為の根底を成し、歯科においてもその例外ではない。特に医育機関である大学歯学部附属病院などにおいては教育研修を受けている学生や他職種の医療従事者も多く、管理体制を充実するだけでなく、教育についても真摯に取り組んでゆく必要がある。本研究では歯科医療における医療安全教育の推進に資する目的で他施設での実例等を検討することを目的とする。

B. 研究方法

歯科診療における安全管理のその実例として東京医科歯科大学歯学部附属病院における医療安全ポケットマニュアルに関する調査を行なった。

C. 結果

院内の理念や医療安全管理指針などを始めとして、実際に行われている医療安全の取り組みや各種文献などが的確に引用されており、臨床教育

に十分活用が可能なものであった。さらに歯科医療におけるインシデント予防のために日常の歯科診療において注意しておくべき具体的な事項や事故発生時の緊急対応など総 74 項の記載があり、常時携帯が可能な大きさ（約 85mm×15.8）におさまっていた。

D. 考察

歯学部教育におけるモデルコアカリキュラムに医療安全に関する項目が掲載され具体的な教育目標等が制定されるに至っているが、効果的な教育手法等が確立しているわけではなくシュミレーション教育等、今後の課題であるといえる。次年度、我が国における歯科診療所におけるインシデントの大規模調査で得られた情報をもとにインシデント予防のための安全教育手法等の検討を行う予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

2-1. 宮本智行, 三輪全三, 馬場一美, 端山智弘, 助村大作, 相川敬子, 高橋民男, 北村隆行, 森崎市治郎, 渋井尚武, 安藤文人, 深山治久, 小谷順一郎, 式守道夫, 槇宏太郎, 土屋文人, 倉林亨, 嶋田昌彦: 我が国における無床歯科診療所のインシデント事例収集. 医療の質・安全学会第4回学術集会&国際シンポジウム. (会議録). 医療の質・安全学会誌. 第4巻増補号. 2009. p.143.

2-2. 宮本智行, 三輪全三, 馬場一美, 端山智弘, 助村大作, 相川敬子, 高橋民男, 北村隆行, 森崎市治郎, 渋井尚武, 安藤文人, 深山治久, 小谷順一郎, 式守道夫, 槇宏太郎, 土屋文人, 俣木志朗,

倉林亨, 嶋田昌彦: 歯科診療所におけるインシデント事例調査の試み. 第8回日本予防医学リスクマネジメント学術総会. (会議録). プログラム・抄録集. 2010. p.113.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

(倫理面への配慮)

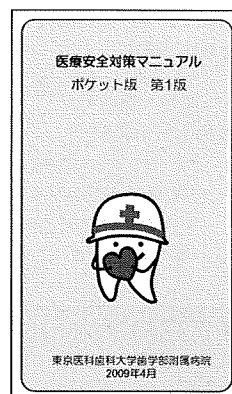
本研究で実施されたインシデント報告調査については昭和大学歯学部および各研究者の所属する医療機関の倫理委員会において承認を得て行われた.

第28回日本歯科医学教育学会総会および学術大会
広島国際会議場

東京医科歯科大学歯学部附属病院に おける医療安全ポケットマニュアル

東京医科歯科大学
歯学部附属病院

- 宮本 智行, 三輪 全三, 鶴沢 成一,
岡田 大蔵, 和達 礼子, 和達 重郎,
俣木 志朗, 倉林 亨, 嶋田 昌彦



2009. 11. 7

1

【目的】

- ・ 医療安全はすべての医療行為の根底にある。
- ・ 医育機関である大学歯学部附属病院等では、医療安全に係る管理体制を充実させ、教育についても真摯に取り組んでゆく必要がある。
- ・ 本院では平成14年度より、リスクマネージャー会議ワーキンググループ（RM-WG）を設置、組織横断的に歯科医療安全を推進している。
- ・ われわれは教育用ツールとしても活用できる医療安全対策マニュアル ポケット版を作成、本年4月に全職員への配布を行ったので概要を報告する。



2009. 11. 7

2

Tokyo Medical And Dental University Hospital Faculty of Dentistry home news map link

東京医科歯科大学歯学部附属病院

病院長のご挨拶 病院の概要 病院のご案内 診療科のご紹介 中央診療施設等 入院のご案内 お問い合わせ 歯科臨床研修センター

看護師募集中!! 研修医募集中!! 医員募集中!! 附属病院関係者の方

病院からのお知らせ

歯学部附属病院医員募集要項が公開されました。(2008.10.24)

病院の理念


優れた医療人の育成に努め、患者さん一人ひとりにあった最高水準の歯科医療を提供します。

病院のこころざし

安全で質の高い歯科医療を実践します。
 人間性豊かな歯科医療人を育成します。
 新しい歯科医療の開発を推進します。
 口腔の健康増進を通して社会に貢献します。

診療費のお支払いについて 当院では、医療費のお支払いにクレジットカード、デビットカード、デビットカード（キャッシュカード）がご利用いただけます。

2009. 11. 7



歯学部附属病院

〒113-8549
 東京都文京区湯島1-5-45
 TEL03-3813-6111 (代)

※本院は、診療日・診療時間・病院の場所などをご案内を「テレホンサービス」で行っております。上記の代表電話番号へおかけになりますと、電話交換手が「テレホンサービス」へおつなぎいたします。


※このページの連絡先：
 東京医科歯科大学歯学部業務課
 電話 03-5803-5427（メールは受け付けておりません。ご了承ください。）

病院の理念

優れた医療人の育成に努め、患者さん一人ひとりにあった最高水準の歯科医療を提供します。

病院のこころざし

安全で質の高い歯科医療を実践します。
 人間性豊かな歯科医療人を育成します。
 新しい歯科医療の開発を推進します。
 口腔の健康増進を通して社会に貢献します。



2009. 11. 7

本院の概要（平成20年度）

※ 病床数：	60床
※ 1日平均入院患者数：	48.7名
※ 1日平均外来患者数：	1833.4名
※ 病床稼働率：	81.1%



2009.11.7

5

【方法】 本マニュアルの作成までのプロセス

- ・ 2002年
 - リスクマネージャー会議ワーキンググループ (RM-WG) 設置
- ・ ~2007年
 - RM-WG等にて検討を開始
- ・ 2008年~
 - 全診療科・委員会の協力にてRM-WGを中心に作成
- ・ 2009年4月
 - 全職員へ配布

RM-WG会議



2009.11.7

6

本マニュアルのあり方

「歯科医療安全マニュアルポケット版（仮称）作成に関するご協力のお願い」（2008年7月11日通知）より

各診療科で実際に取り組んでいる医療安全に関する事項や各診療委員会での診療マニュアルなど、本院において日常の歯科診療において注意すべき事項や緊急事態の対応法など幅広い内容を全て網羅し、院内に従事する全ての職種、全ての職員を対象に、初心者でも分かり易い内容で常時携帯が可能なものを目指し・・・

2009. 11. 7

7

インシデント報告書の提出数推移

RM NEWS
 RM-WG連絡 (7. 8月)

*** 部位の取り違え**

事例:

- ・抜歯部位 下顎7
下顎小
- ・ブリッジ切断部位
- ・レントゲン撮影部位
(想定事例) 矯正
乳歯

原因:

- LO, 注意不足, 多
- L1, 指示が間違っ
- S 間違いやすい

エラーの分類:

Slip (うっかり間違
skill-based (spo)

深刻度:

患者さんに後遺症が
被害がなくても+H

対策:

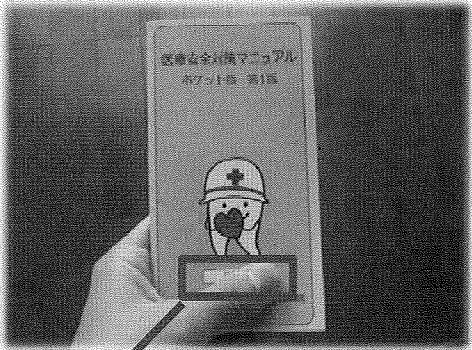
- ・処置前にカルテを
- ・複製の日で確認 (
- ・指差し確認
- ・印を付けてから実
- ・部位の変更を術者!
- ・患者さんにも確認

* 今年度の医療安全*
 主催でRMに対する研
 年度内に同じ内容で各
 します。

2009.11.7 9

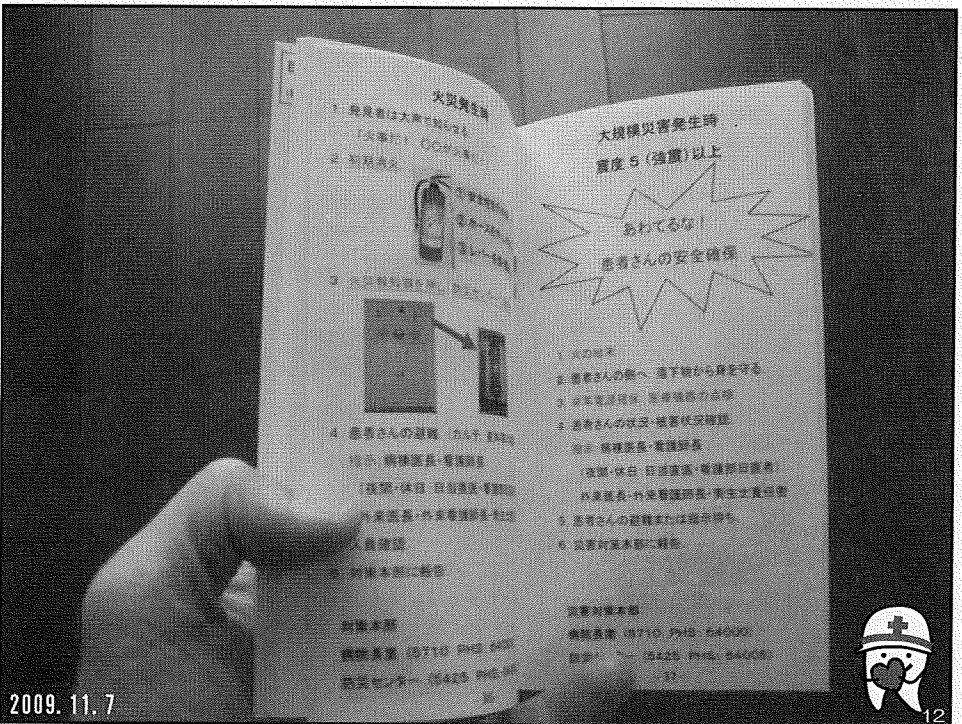
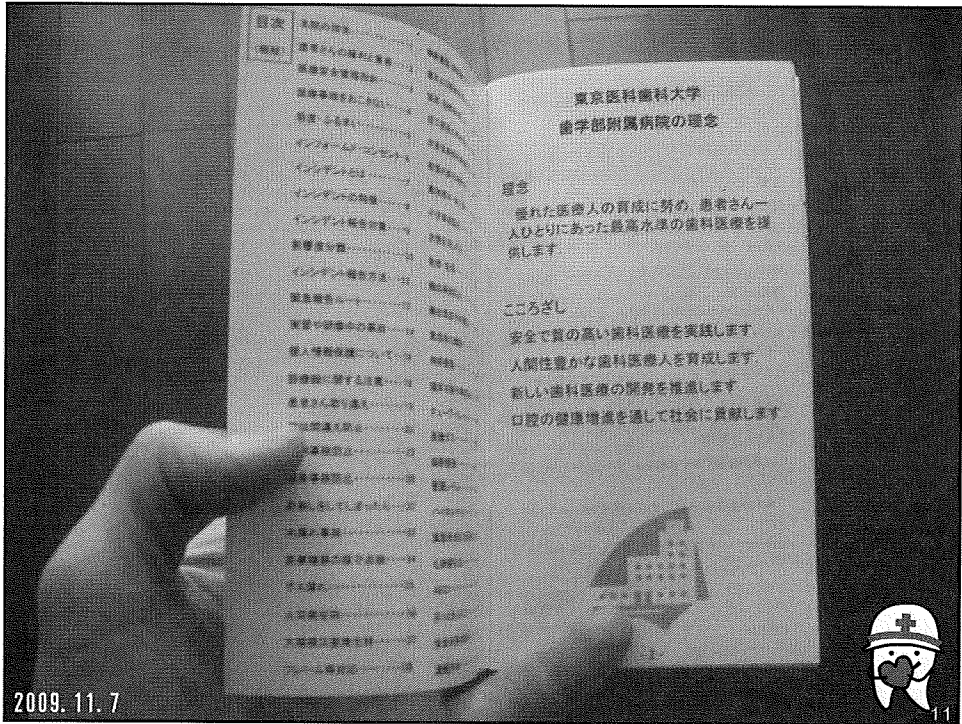
【結果】

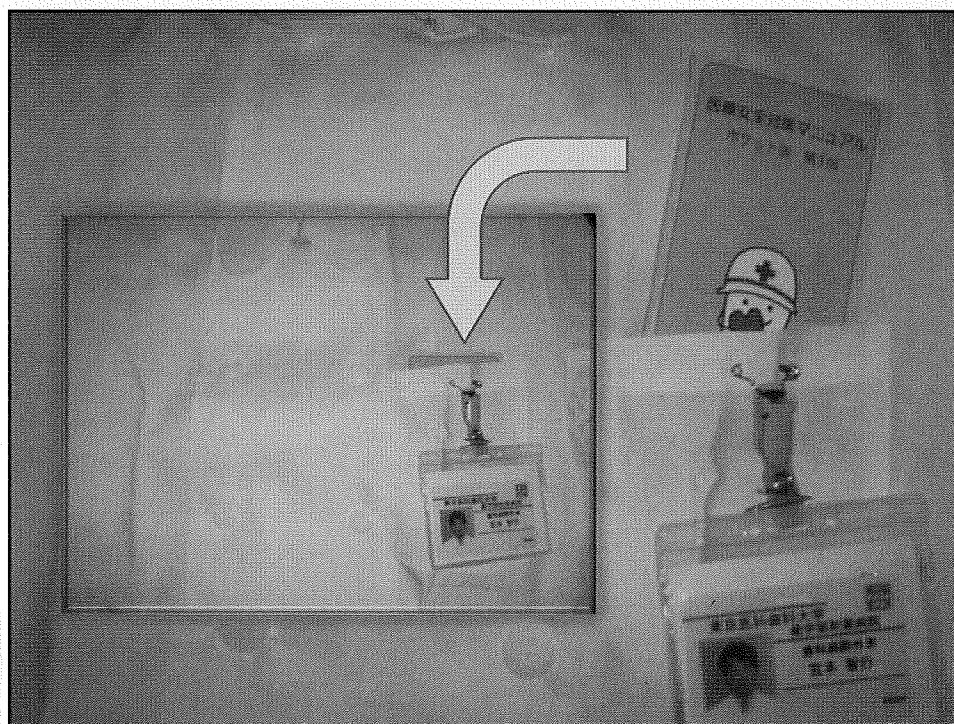
本院の理念や医療安全管理指針などを始めとして、インシデント予防のために日常の歯科診療において注意しておくべき具体的な事項や事故発生時の緊急対応など総74項、常時携帯が可能な大きさ(約85mm×15.8)とした。




ロットナンバー:
XXXX

2009. 11. 7 10





目次 (概略)	本院の理念.....1		
	患者さんの権利と責務.....2		
	医療安全管理指針.....3	個人情報保護について.....16	
	医療事故をおこさない.....4	診療線に関する注意.....18	
	態度・ふるまい.....5	患者さん取り違え.....19	
	インフォームド・コンセント.....6	部位間違え防止.....20	無断離院・病院食.....40
	インシデントとは.....7	薬剤事故防止.....22	歯および組織損傷防止.....41
	インシデントの特徴.....8	感染事故防止.....28	誤飲・誤嚥事故防止.....42
	インシデント報告対象.....9	針刺しをしてしまったら.....30	技工関連の事故防止.....44
	影響度分類.....10	水漏れ事故.....33	次亜塩素酸等事故防止.....46
	インシデント報告方法.....11	医療機器の保守点検.....34	根管内容孔等防止.....48
	緊急報告ルート.....12	ガス漏れ.....35	異物残存・迷入等.....50
	実習や研修中の事故.....14	火災発生時.....36	小児事故防止.....52
		大規模災害発生時.....37	衣類を汚したら.....53
		クレーム等対応.....38	転倒・転落.....54
			輸血事故防止.....55
			輸血事故や合併症.....56
			緊急時の輸血.....57
			神経損傷.....58
			臨床治験の事故防止.....59
			チューブ・ドレーン.....60
			医療ガス.....62
			麻酔関連.....63
			意識レベル.....64
			バイタルサイン.....65
			緊急時対応(状態悪化).....66
			心肺蘇生法.....68
			AED.....69
			おっとあぶない.....70
			安全対策研修会.....71
			連絡先等.....73

2009. 11. 7

15

医療事故等をおこさないために

どんなに熟練し、経験を積んだ医療従事者であっても医療事故を起こす可能性のない人はいない。医療事故防止の対策としては「人はエラー（ミス）をおかすものである」という前提に立って、医療におけるエラーをいかにして少なくできるか、また仮にエラーが起こった場合に、その影響をいかにして最小限にできるかを考えなければならない。
 . . .

2009. 11. 7

16

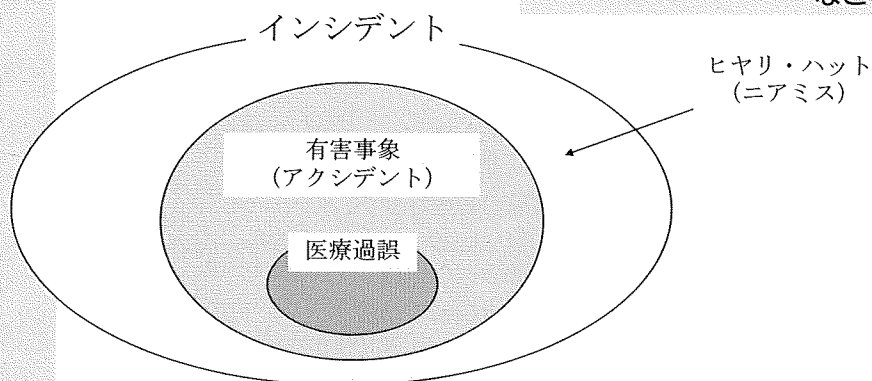
【考察】

インシデントとは

インシデント分析の目的

1. 原因の追究
2. 再発防止
3. 医療の質と安全の向上
4. 改善策への活用
5. 失敗に学ぶ

など



2009. 11. 7

(参考) 海野雅浩ら編, 一から学ぶ歯科医療安全管理, 医歯薬出版, 2005, p.4. 17

医療安全管理の義務化

1. 指針の策定

医療安全管理指針, 院内感染対策指針,
医薬品業務手順書, 医療機器保守点検計画

2. 確保すべき体制

医療安全管理委員会, 院内感染対策委員会の設置,
医薬品安全管理責任者, 医療機器安全管理責任者の配置 (常勤)

3. 研修の実施 (外部講習会の受講可)

医療安全管理研修, 院内感染対策研修, 医薬品安全使用のための研修,
医療機器安全使用のための研修

4. 必要な記録

職員研修の記録, 事故報告書,
医薬品業務手順書の記録, 医療機器の保守点検計画の記録

2009. 11. 7

18

歯学教育モデル・コア・カリキュラム

歯科医師として求められる基本的な資質

- ① 人の口腔健康を守ることで、人の心と体を守ることに寄与する歯科医師の職責への十分な自覚のもとに、歯科医師の義務や医療倫理を遵守し、絶えず患者本位の立場に立つ。
- ② 生命の尊厳についての深い認識のもとに、豊かな人間性を有する。
- ③ 歯科医師としての業務を遂行する職業人として必要な実践能力（統合された知識、技能、態度・に基づく総合的診療能力）を有する。
- ④ 人間理解に立った高い協調性のもとに、医療チームの一員としての行動や後輩等に対する指導を適切に行える。
- ⑤ 患者およびその家族の秘密を守る。
- ⑥ 歯科医師として、地域における医療・保険・福祉などの連携および医療の経済的側面などの医療を巡る動向に関心・理解を有する。
- ⑦ 歯科医学・医療の進歩における歯科医学研究の必要性を理解し、研究に参加するとともに、絶えず医療の質の向上に努め生涯にわたり学習する意欲と態度を有する。

2009.11.7

歯学教育モデル・コア・カリキュラム 2008年 より一部抜粋

19

A 医の原則

A-5 歯科医療における安全性の配慮と危機管理

• A-5-1) 安全性の確保

一般目標

医療上の事故等（ヒヤリハット、アクシデント、医療過誤等を含む）は日常的に起こる可能性があることを認識し、事故を防止し、患者の安全確保を最優先にすることにより信頼される医療を提供しなければならないことを理解する。

• A-5-2) 医療上の事故等への対処と予防

一般目標

実際に医療上の事故等（ヒヤリハット、アクシデント、医療過誤等を含む）が発生した場合の対処の仕方を身につける。

2009.11.7

歯学教育モデル・コア・カリキュラム 2008年 より一部抜粋

20

【まとめ】

- 本マニュアルの特徴
 - ▶ 全ての職種および職員を対象(ロットナンバー)
 - ▶ 実際に起こったインシデント事例をベース
 - ▶ 歯科医療安全における基本的な考え方を網羅
 - ▶ 初心者でも分かり易い内容
 - ▶ 携帯しやすいサイズ
- 今後評価を行い随時改訂して行く予定である。(電子化?)

【参考文献等】

- 平成18年度厚生労働省科学研究費補助金医療安全・医療技術評価総合研究事業 歯科における医療安全対策(管理)ガイドライン作成に関する研究 主任研究者 海野雅浩.「歯科における医療安全対策(管理)ガイドライン(案)」.2008.

本研究は平成21年度厚生労働省科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業 歯科医療における安全管理評価法の確立に関する研究 主任研究者 嶋田昌彦(H21-医療-一般-005)の助成を得て行われた.

2009.11.7

21

分担研究報告書

朝日大学歯学部附属病院におけるインシデント報告書の解析

分担研究者 式守 道夫 朝日大学歯学部附属病院副院長

【研究要旨】

歯科口腔外科等のヒヤリ・ハット事例収集に資する目的で、朝日大学附属病院（以下 AUH）におけるインシデントレポートの解析を行ない検討した。方法：2005年4月からの3年間のAUHでの歯科レポートを調査した。この3年間を前期と後期の2期に分けた。それらの動向を比較して、前期の反省が後期に反映させられたかを検証した。結果：前期のレポートは71件で、関与した職種とその人数では、歯科医師33名、歯科衛生士15名、事務職員7名、歯科衛生士専門学校生7名などの合計71名からであった。経験年数と件数に関しては、0～5年28名、6～9年7名、10～19年4名、20～29年12名、学生7名の合計71名であった。部局と件数では、補綴18件、保存12件、口外7件等の合計71件で、レベル0からレベル3aであった。発生時間帯に関しては、午前に42件発生し、午後には24件が発生しており、不明は5件であった。午前には発生率が高かったことに関連して、原因となりうると思われる点を調査検討した。期間中の1診療日で総患者数と初診数は、午前と午後の患者数の偏りはなかった。前期集計後の結果を院内で公表し午前での発生に注意を喚起しながら後期の再調査をおこなった。公表後の2006年12月～2007年5月（6ヶ月）の結果を見ると、午前の割合がこの期間では一時的に減少した。後期の時間帯と件数では、最終的には前期と変化なかった。他の項目で著しい差異はなかった。考察：歯科口腔外科でのインシデントは補綴・保存に次いで多く報告されていた。インシデント内容等については今後更なる検討を要する。

A. 研究目的

朝日大学歯学部附属病院でも歯科医療の安全・安心をめざし、医療の質の向上に努めている。今回、最近のインシデント報告を解析して若干の知見を得たので、その概要を報告する。

B. 対象と方法

朝日大学歯学部附属病院は歯科診療部門と医科診療部門とにより構成される。1日あたりの歯科外来患者数は平均500名で、病床数は30床、歯科医師205名を含む歯科関係職員は合計296名で、診療は4ユニット、13科で構成される。カルテは共通の紙カルテを使用し、患者に診療科まで持参しているため、患者が自己のカルテをいつでもみることができる。診療部門の構成は、歯科診療部

門では、総合診療科、歯科口腔外科、小児歯科、歯科保存科、歯科補綴科、歯科放射線科、歯科矯正科、予診科、歯科救急外来からなる。医科診療部門では、内科、整形外科、歯科救急・急患診療センター（以下救急外来と略）からなっている。本院でも平成12年以来インシデントレポートの収集を開始し、その結果を歯科診療の向上に役立ててきた。本院でも歯科・医科の共通でインシデントレポートの収集と解析を継続して行っている。今回は、歯科医療の安全・安心の向上を考慮して再検討することとしたため、医科関連は検討から除外した。歯科診療に関しては、発生場所、診療部門（診療科等）、経験年数、職種、発生月、発生時間、発生曜日、発生項目等について検討し

た。患者に関しては、性別、年齢、障害について検討した。調査期間は、平成17年2月から平成21年10月までの4年9か月間である。この期間を平成17年02月～平成18年08月を前期、平成18年09月～平成20年03月を中期、平成20年04月～平成21年10月を後期とした。前期で得られたインシデントの内容と頻度等の解析結果を院内に公表して、中期で公表の成果を評価検証し、後期で院内公表の意義の継続性を検討した。なお、一連の研究はすべて匿名化の上で集計した。

C. 研究結果

調査期間4年9か月間に報告されたインシデント総件数は219件で、前期は71件、中期は69件、後期は79件で、特に大きな変化はなかった。患者の性別では、前期、中期および後期別にみると、女性ではそれぞれ34名、0名および26名で、男性ではそれぞれ33名、45名および42名で、不明が4名、4名および11名であり、合計すると71名、69名および79名で特に特徴はみられなかった。患者の年齢別分布では、0歳から80歳代まで幅広く、特に年齢的偏りはみられなかった(表1)。発生場所では、前期、中期、後期別にみると、歯科外来では58件、56件、64件、事務では5件、1件、4件、病棟では3件、2件、8件、技工では2件、4件、2件、薬局では2件、4件、0件、検査部では1件、2件、1件であり、合計すると71件、69件および79件と特別な傾向はなかった。診療部門別の発生状況は、表2のとおりで、部門別の前期、中期、後期のなかでも歯科補綴科18件、15件、15件、歯科保存科12件、9件、12件、歯科口腔外科7件、14件、18件に多く見られた(表2)。経験年数と職種では、学生および経験年数0～5年が96件(43.8%)と半数近くを占めていた(表3)。職種別に前期、中期、後期および各合計数では、歯科医師では33件、46件、47件、小計126件、歯科衛生士では15

件、4件、7件、小計26件、技工士では2件、6件、4件、小計12件、事務職員では7件、1件、4件、小計12件、看護師では2件、2件、7件、小計11件、歯科衛生士学生では7件、0件、4件、小計11件と多く報告されていた(表4)。月別発生状況では、5月は6件、4件、15件、小計25、6月10件、3件、6件、小計19件、7月13件、4件、13件、小計30件に多い傾向にあるが、8月8件、2件、3件、小計13と減少していた(表2)。曜日別発生状況では、曜日別の前期、中期、後期および小計でみると日曜日0件、2件、1件および3件、月曜日15件、14件、12件および41件、火曜日10件、14件、9件および33件、水曜日14件、11件、17件および42件、木曜日10件、12件、11件および33件、金曜日9件、9件、19件および37件、土曜日13件、7件、10件および30件、前・中・後期の合計はそれぞれ71件、69件、79件で、合計219件であった。休診日で救急外来のみ診療している日曜日を除く月～金曜日の平均と標準偏差は 37.2 ± 1.9 件であったのに対して、土曜日は午前中のみ診療にかかわらず30件と少なくない数字を示していた(表6)。発生項目とその頻度をみると、以下のとおりであった(表6)。発生項目を前期、中期、後期別に観察し、それらの合計が10以上観察された項目は、衣服汚染8件、9件、7件、小計24件、薬剤12件、7件、3件、小計22件、X線7件、8件、5件、小計20件、技工9件、6件、4件、小計19件、誤嚥9件、6件、4件、小計19件、粘膜損傷5件、7件、4件、小計16件、事務4件、7件、4件、小計15件、針刺事故4件、3件、8件、小計15件、患者対応1件、0件、14件、小計15件、処置0件、7件、4件、小計11件であり、衣服汚染、薬剤関連、エックス線関連、技工関連、誤嚥関連、粘膜損傷、事務事務関連、針刺事故、患者対応、処置などが多く見られた。

D. 考察

歯学部附属病院でのインシデントレポートの解析は進んでいるとは言えない状況であった。三輪ら2)によれば、平成13年4月～15年3月までに、東京医科歯科大学歯学部附属病院に提出された225件の医療事故報告書を調査した結果、事故の内容では処置・手術、器具取り扱い不備、患者の状態悪化、与薬不備、転落・転倒、針刺しなどが多かった。発生場所は歯科病棟、手術室、口腔外科などが多く、その他の科が少ないが、それは看護師が直接関わる業務が多く、情報が把握しやすいためと思われたと指摘している。これは報告者職種は看護師が平成13年度66%と多かったためと思われ、歯科医師の割合が平成13年度32%から14年度には47%と15%も増えたことが反映したと指摘している。

直接関与者の経験・配置後年数で見ると5年までが47.5%と多く関与していた。この特徴は、日本医療機能評価機構の平成20年度報告によると、5年以下の経験年数の医師が占める割合は25.3%、以下の経験年数の歯科医師が占める割合は37.8%であったこととほぼ同様の傾向であるが、今後も経験年数を考慮して安全教育に努める必要があると考えられた。

2. 臨床実習で学生の参加があり、インシデントへの学生も関与があるので、歯学部として実習前の講義等で医療安全の学習できるように努める必要があることが分かったため、教育担当者と相談して危険な作業や処置に対応する必要がないように手順を変更したことにより、件数は減少できるが、教育効果は上がらない問題がある。

インシデント発生では必ずしも患者のみが何らかの影響を受けるのではなく、診療従事者も影響を受ける。三輪らの報告2)では、この点は除外されているので、今後の統計に生かしたい。今回の検討で最も多くみられたのは、衣服汚染11.

0%であったが、三輪ら2)の報告には指摘されておらず、インシデントレポートの収集方法に起因する問題点かもしれない。衣服汚染は歯科用薬剤・歯科用セメントなどを患者の上で処理せざるを得ない機会外多く、一方使用済みエプロンの処理では問題があるので、ゴミ処理と合わせて適切に対応したい。次に薬剤関連が10.0%でその内容としては受け渡しの間違いで薬局での処方箋受付機を導入し、引換券で受け渡すようになってから受け渡しの事故がなくなった。これは、高齢者などで患者自身が呼ばれたと勘違いして受け取ったケースもあった。中には処方されていないにもかかわらず、他の患者の処方を受け取るケースもあった。

施設によって収集するインシデントの内容が異なると思われるので、個々の項目に応じた対策を立て、問題点の周知により減少につなげたい。この点、歯科でのインシデントでは、重大事故の可能性が有るものの低いと思われるので、RCA分析よりも河野によって提唱されたP-mSHELLモデルやヒューマンエラー対策などのリスクマネジメント(医療安全)理論から、考え方や方法を検証・整理した方が望ましいのかもしれない4)が、経験が無く、今後の検討課題である。

今回の検討では幸いにして障害のレベルで障害の残るような事例はなかったが、今後も継続するように努力したい今後取り組むべきインシデント削減の課題は、午前中に頻度が高い傾向への対応であろう。ところで調査期間中の本学の任意の1日あたりの患者数調査から、午前にインシデントが多いことは患者数からは説明できなかった。大阪府医師会医学会総会での報告によると「月曜午前に集中する診療所のインシデント」大阪府医師会医療安全推進委員会によると診療所におけるインシデント・アクシデント事例は、病院とは異なる傾向があり、診療所の実情に合わせた安全対策構築が必要との考えを示した5)。本

学の午前の発生が多く見られた傾向に関しては大阪医師会の報告と同様であったと考えられるので、今後その原因を解明する必要がある。そこで、医療安全への取り組みとしてのインシデント報告の収集の向上とも関連して、インシデントレポートの改善が必要であることが今回の解析から指摘されたので、今回検討から除外されていたインシデント関係者の発生時の体調等をレポートに加えることを検討している。

今回の検討の主目的である前期集計後の結果を院内で公表して、午前の発生に注意を喚起しながら後期の再調査をおこなった。公表後に一時的に減少傾向を示したが、中期・後期で継続しなかったことは、周知方法に課題があると思われた。また、歯学部附属病院としての性格上、毎年人員の変動があるため周知に問題があるのかもしれないと思われた。任意の1日の患者の動向を調査したが、午前に患者の集中や初診患者の集中があるのではないことから、さらなる解析が必要と思われた。

本院は、紙カルテと伝票を使用する旧来型の病院である。歯科医療と歯科健康保険がコンピュータ化に不向きなことと財政的な問題に基づくためである。よっていずれの規模の医療機関でも医療安全対策に財政的支援を期待し、制度的に対応出来る環境が望まれる。

インシデントレポートを重視活用することは院内の安全管理に有用であるが、口腔外科診療等の専門領域が特に特化している診療部門では安全対策を立てる上でその特色を踏まえて考える必要がある。本調査では診療部門別集計結果から、歯科口腔外科でのインシデントは補綴・保存に次いで多く報告されていた。歯科口腔外科等の外来診療においては狭い口腔内で極めて高度な外科的な手技を伴う場合が多いだけでなく、顎顔面領域の広範囲にわたる全身麻酔下の手術例等も多くあることから、インシデント事例の内容等について、更なる調査・検討をしてゆ

く必要があると考える。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

2-1. 宮本智行, 三輪全三, 馬場一美, 端山智弘, 助村大作, 相川敬子, 高橋民男, 北村隆行, 森崎市治郎, 渋井尚武, 安藤文人, 深山治久, 小谷順一郎, 式守道夫, 槇宏太郎, 土屋文人, 倉林亨, 嶋田昌彦: 我が国における無床歯科診療所のインシデント事例収集. 医療の質・安全学会第4回学術集会&国際シンポジウム. (会議録). 医療の質・安全学会誌. 第4巻増補号. 2009. p. 143.

2-2. 宮本智行, 三輪全三, 馬場一美, 端山智弘, 助村大作, 相川敬子, 高橋民男, 北村隆行, 森崎市治郎, 渋井尚武, 安藤文人, 深山治久, 小谷順一郎, 式守道夫, 槇宏太郎, 土屋文人, 俣木志朗, 倉林亨, 嶋田昌彦: 歯科診療所におけるインシデント事例調査の試み. 第8回日本予防医学リスクマネジメント学術総会. (会議録). プログラム・抄録集. 2010. p. 113.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

(倫理面への配慮)

本研究で実施されたインシデント報告調査については朝日大学歯学部および各研究者の所属する医療機関の倫理委員会において承認を得て行われた。

表 1 : 患者の年齢分布

年齢	前期	中期	後期
～9	7	3	9
10～	3	13	6
20～	6	5	9
30～	3	3	6
40～	4	6	13
50～	10	3	4
60～	11	6	6
70～	4	8	1
80～	2	3	2
不明	21	19	23
合計	71	69	79

表2 診療部門別の発生状況

診療部門	前期	中期	後期
補綴	18	15	15
保存	12	9	12
口外	7	14	18
事務	4	1	2
小児歯科	5	3	5
障害者	3	3	7
放射	3	6	5
薬局	3	4	0
インプラント	2	3	0
受付	2	0	1
技工	2	5	4
矯正	1	2	2
検査	1	2	1
予診	1	0	1
救急外来	0	1	2
不明	7	1	4
合計	71	69	79

表 3 経験年数と発生状況

経験年数	前期	中期	後期	小計
40～	1	0	0	1
30～39	7	16	10	33
20～29	12	14	8	34
10～19	4	3	11	18
6～9	7	8	14	29
0～5	28	28	32	88
学生	7	0	1	8
不明	5	0	3	8
合計	71	69	79	219