

も国内多施設での調査を継続中である。

D. 考察

平成19年度より、無床診療所を含めたすべての診療施設に対して医療安全管理の整備が義務付けられ、報告等に基づく医療に係る安全確保を目的とした改善方策が示されている。その一環として、具体的には、報告に基づく情報収集および報告内容に基づく改善策の検討が挙げられている。

協力型臨床研修施設は、その施設要件として医療安全管理体制（安全管理者、安全管理部門の設置、医療に係る安全管理のための指針の整備、安全管理委員会の開催、職員研修の実施、事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策）が整備されている。そのうえで、実際の医療安全管理がどの程度達成されているかを評価することは、今後の改善に向けて極めて重要と考えられる。

今般実施した協力型研修施設からのヒヤリ・ハット事例収集は上記の観点から、有用な情報になりえるものである。

E. 結論

F. 研究発表

本研究の要旨を以下のとおり発表する予定である。

学会発表：第29回日本歯科医学教育学会総会・学術大会にて発表予定（於：盛岡）平成22年7月23日、24日）

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) 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.

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

歯科医療における医療機器に関する安全管理評価法構築

分担研究者 倉林 亨 東京医科歯科大学歯学部附属病院副病院長

研究要旨

歯科医院を含む全ての医療機関において医療機器安全管理体制の構築が義務づけられているが、無床歯科診療所を主体とする歯科医療においては、全国的規模での医療機器安全管理の実態は明らかではなく、全ての歯科医療施設で十分な対策がなされているとは言い難い。本研究ではまず全国の歯科医療施設よりインシデント事例を収集するシステムを構築し、医療機器に関する歯科医療に特徴的なインシデント事例について検討を行った。

A. 研究目的

平成18年6月21日付けで交付された「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」の施行により、歯科診療所を含む全ての医療機関において(1)医療機器安全管理責任者の配置、(2)従業者に対する医療機器の安全使用のための研修、(3)医療機器の保守点検に関する計画の策定および保守点検の適切な実施、(4)医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施、が義務づけられるようになった。一方で我が国における歯科医療形態は6万8千を超える無床歯科診療所が主体となっており、歯科診療時の安全管理体制の強化は必須と考えられるが、医療機器安全管理の実態は全国的規模では明らかではなく、全ての歯科医療機関で十分な対策がなされているとは言い難いのが現状である。

本事業は、歯科医療の質・安全向上のために、歯科医療に特化した医療安全の適切な評価方法のあり方を検討し、我が国の実態に即した

安全管理評価法の確立を目指すことを目的としたものである。このうち本分担研究では、国内多施設の歯科医療機関を対象としたインシデント事例調査を基に、医療機器に関する安全管理の適切な評価法策定について検討することを目的とした。

B. 研究方法

全国の歯科医師会、歯科衛生士会、大学附属病院および日本障害者歯科学会に調査協力を依頼し、国内多施設の歯科医療機関を対象としたインシデント事例調査を行った。調査には、歯科診療に特化した25項目のインシデント事例分類を基にした調査用紙を使用した。対象施設間でのバイアスをできる限り避けるために、調査実施前に分担または主任研究者が各対象機関に直接出向き、調査の目的や方法について十分な事前説明を行った。

（倫理面への配慮）

インシデント調査報告はすべて無記名とし、診療所名や患者名等の個人情報は一切取り扱わないこととした。なお本研究は、東京医科

歯科大学歯学部をはじめ、各研究協力機関の倫理審査委員会の承認を得て行われた。

C. 研究結果

2009年7月より2010年3月までに報告されたインシデントの総件数は、27,857件であった。これらのうち、最も多く見られたインシデントは、「受付・応対・接遇」に関するものであり、全体の約40% (11,459件)を占めていた。次いで「口腔内への落下や誤飲・誤嚥」、「診療従事者管理」、「情報収集・情報伝達の不備」の順であった。

歯科医療機器に関連するインシデントとしては、「機械・器具の誤動作、破損・紛失」が1,024件 (3.7%)、「歯科医療機器・材料、設備等の管理・監督」が694件 (2.5%)であった。

D. 考察

1. インシデントの収集について

インシデントの収集は医療安全管理の基本であり、歯科医療の特殊性を踏まえた医療安全管理体制の構築のためにも真っ先に行うべき作業である。このため本研究に着手するためには、一般の開業形態の無床歯科診療機関においても簡便に報告できるインシデント収集様式を確立する必要があった。本研究において新たに開発されたインシデント収集法は、事例分類もわかりやすく、報告や回収もきわめて簡便であり、優れた方法であると言える。一方で事例内容の詳細については、現時点では読み取れないため、今後は個々の内容について別途調査を続け、詳しい分析を行う予定である。

2. 歯科医療機器に関するインシデントについて

我々の施設 (大学歯学部附属病院) では、

本研究開始以前より、院内でのインシデント事例報告システムが構築されており、2007年4月から2010年3月までの3年間に、医療機器に関するインシデントが111件報告された。これらの中には、MRI装置の故障や生体監視モニターの動作不良等の一般病院と共通するインシデント事例も含まれるが、一方で歯科特有の事例も多く見られた。代表的なものを以下に示した。

a) 歯科治療中に、切削用機器である歯科用エンジンハンドピースを患者の顔の上に落とし、口唇に擦過傷を負わせた。

b) 歯科用ユニット (治療椅子) を水平位に倒して患者を治療していたところ、操作スイッチを押していないにもかかわらず、ユニットが急に作動し、元の位置に戻ろうと動き出したため、患者が怪我をしそうになった。

c) 患者の口腔内で切削用のカーボランダムポイントを使用して補綴物の調整を行っていたところ、ポイントの先端部分が折れて口腔内に落下し、患者が誤飲 (誤嚥) しそうになった。

d) 歯科治療 (歯の根管治療) に使用する手術用顕微鏡を移動させていたところ、顕微鏡を支える脚部が破折し、歯科用ユニットの方に倒れてきた。

e) 歯科技工機にて、ガスバーナーを使用して技工操作を行っていたところ、突然機のエアチューブが破裂した。

以上のようなインシデント報告を収集分析し、医療機器の保守点検に関する計画の立案や改善方法の策定に反映させることの重要性は言うまでもない。一方今回実施したアンケート調査の対象機関はほとんどが無床の一般開業歯科医院であり、これらの施設から報告されたインシデント事例を詳細に分析することによって、歯科医療に特化したインシデントの実態が一層明らかになるものと考えられる。すなわちこれらの分

析結果は、歯科医療における医療機器に関する安全管理評価法を構築する上で重要なデータとなることが期待される。

E. 結論

我々が行ったインシデント事例調査の分析結果は、歯科医療における医療機器に関する安全管理評価法を構築するための重要なデータとなることが期待される。

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

歯科医療における安全管理責任者の評価法に関する研究

分担研究者 三輪 全三 東京医科歯科大学歯学部附属病院 講師

研究要旨

歯科医療の質・安全向上のために、歯科医療に特化した医療安全の適切な評価方法のあり方を検討し、我が国の実態に即した安全管理評価法の確立を目指すことが重要である。共同研究者の所属する日本歯科医師会、日本歯科衛生士会を母体とした地域歯科医師会等にて研究組織を構成し、さらに大学病院等を主体とした歯科医師臨床研修施設連携や地域連携等を生かして、効率的な情報収集を行った。収集したインシデントの原因はヒューマンエラー、システム上の欠陥、教育上の問題などが上位を占め、有害事象の予防・再発防止には歯科診療の特性を踏まえた診療形態・規模・地域性等に応じた医療安全管理構築が早期に必要であり、特に組織の安全管理(者)に対する研修の必要性と評価法の確立が早急に必要であることがわかった。

A. 研究目的

歯科医療の質・安全向上のために、歯科医療に特化した医療安全の適切な評価方法のあり方を検討し、我が国の実態に即した安全管理評価法の確立を目指すことが重要である。共同研究者の所属する日本歯科医師会、日本歯科衛生士会を母体とした地域歯科医師会等にて研究組織を構成し、さらに大学病院等を主体とした歯科医師臨床研修施設連携や地域連携等を生かして、簡易化したインシデント報告の収集を行い、これを集計分析することで、組織の安全管理(者)に対する評価法を検討する。

B. 研究方法

平成21年7月から平成22年3月にかけて簡便かつ効率的な方法でインシデントの情報収集を行った。すなわち、実施に先立ち各研究組織に向いて本研究に対する医療安全管理に関わる執行部および会員協力者に対して本研究の意義、方法について説明の機会を設定してもらい、実施に必要な資料(報告書式、説明書等)の提供を行った。報告書式には、想定されるインシデントの項目を一覧表にし、毎月その集計件数を紙媒体により匿名で提出する方法とした。

想定されるインシデントの内容が大学附属病院等と個人開業形態の診療所では異なることから、報告書の様式は別々に作成した。当初、紙媒体による報告であったが、現在はインターネットによる簡易版報告システムが完成しており試行中である。

(倫理面への配慮)

本研究にかかわる倫理性の承認手続きについては、東京医科歯科大学歯学系倫理審査委員会に研究実施計画を提出、審査請求し、平成21年7月6日に承認されている(第447号)。実施に先立ち他の共同研究機関(大学附属病院等)においても、同様に各組織倫理委員会での承認が必要との指摘を受け、分担研究者が手続きを行った。

C. 研究結果

インシデントの報告は強制的ではないが、研究組織によって報告状況が異なり、大学附属病院(7)、歯科医師臨床研修施設(3大学)、日本歯科衛生士会を通じて協力依頼した地域(9)の歯科医院からは、積極的に多くの情報が集まった。さらに歯科医師会(6)においても少なからずインシデント件数の報告があった。総報告件数は平成22年3月現在、N=27,857であった。

D. 考察

前回(平成18年度～19年度)の収集事業においては、インターネットによる報告システムを構築し各研究組織に詳細なインシデント情報を依頼したところ、大学附属病院からは多数の報告が得られ、データー分析により歯科医療安全管理のガイドライン作成まで至ることが出来た。大学の安全管理体制は、平成16年の医療法改正後、医療事故等の報告が義務づけられ、既に職員の意識の高揚とシステム化が定着していることもあり、今回の収集事業にも期待ができた。しかし、前回は歯科医師会におけるレスポンスが極めて低くかったこともあり、今回は報告書式を簡便化し、想定されるインシデントの項目をなるべく多く提示し、報告者がこれを選択するだけで効率よく毎月のインシデント件数を把握することを可能としたため、報告数は増加した。また、歯科医師臨床研修施設では、研修プログラムの一環として医療安全を取り入れていることもあり、大学間の差はあるものの報告には比較的協力が得られたものと思われる。

平成19年4月よりすべての医療機関に対して医療の安全確保が義務づけられた。「医療機器に係る安全管理のための体制確保」と「医薬品の安全使用のための業務手順書作成」は開業医にとっても具体的な方策を立て実施しやすく、その評価もしやすいが、医療安全管理者としての資質およびその評価については困難な点も多い。

厚生労働省医療安全対策検討会議の作業部会から医療安全管理者の業務指針として、医療安全管理者としての位置づけを再確認した上で ①安全管理体制の構築 ②医療安全に関する職員への教育・研修の実施 ③医療事故を防止するための情報収集、分析、対策立案、フィードバック、評価 ④医療事故への対応 ⑤安全文化の醸成 が提示されている。今回、本研究班は地域歯科医師会

に対して項目③に関する支援を行ったことになる。

今後、安全管理者の質の向上を目指すべく、安全管理業務指針および管理者養成のための研修プログラムを地域歯科医師会においてなるべく機会を多く設け、会員に対して積極的な参加を呼びかけ研鑽することが重要である。

E. 結論

研究協力を依頼した各医療機関から収集できた報告件数は、組織によって差が生じたものの平成22年3月までに27,857件と、概ね目標に達した。報告件数の差は、組織の安全管理に対する執行部の協力体制や管理者自身の資質に負うところも多く、特に地域歯科医師会での安全管理者養成のための研修が必要不可欠と思われた。

今後は収集したこれらの貴重な情報を分析することにより事故防止対策を検討し、安全で良質な歯科医療を目指すことができる。

G. 研究発表

1. 論文

なし

2. 学会発表

1) 宮本智行, 三輪全三, 海野雅浩. 東京医科歯科大学歯学部附属病院における医療安全管理対策の概要 - 歯科医療に特徴的なインシデント事例を中心に -. 第7回日本予防医学リスクマネジメント学会, 京都, 2009年3月20日.

2) 奥村ひさ, 芝地治子, 馬場由希子, 大上沙央理, 真田達夫, 小林淳子, 三輪全三, 吉川文広. 全身麻酔後に悪心, 嘔吐がみられた一症例の対応について. 第26回日本歯科麻酔学会関東地方会, 東京, 2009年7月4日.

3) 宮本智行, 三輪全三, 端山智弘, 助村大作, 相川敬子, 高橋民男, 北村隆行, 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 第4回 医療の質・安全学会, 東京, 2009年11月23日.

4) 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. 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. 第28回日本歯科医学教育学会, 広島, 2009年11月7日.

5) 宮本智行, 三輪全三, 和達礼子, 鶴澤成一, 和達重郎, 岡田大蔵, 深山智子, 三浦佳子, 石井牧子, 小畑佳代子, 多田浩, 倉林亨, 嶋田昌彦. 東京医科歯科大学歯学部附属病院 平成21年度安全対策研修会(前期)におけるアンケート調査について. 第74回口腔病学会東京, 2009年12月4日.

6) 宮本智行, 三輪全三, 嶋田昌彦. 東京医科歯科大学歯学部附属病院での安全管理の概要. 26回日本障害者歯科学会, 名古屋, 2009年10月31日.

7) 三輪全三, 久保寺友子, 井上吉登, 大多和由美, 高木裕三, 池田正一, 佐藤哲二. 先天性無痛無汗症患者の歯髄感覚と歯髄神経分布. 第26回日本障害者歯科学会, 名古屋, 2009年11月1日.

8) 吉川文広, 馬場有希子, 奥村ひさ, 三輪全三, 石川雅章, 下山和弘, 深山治久, 小長谷 光. 当センターにおける静脈内鎮静法を施行した症例の臨床統計. 第26回日本障害者歯科学会, 名古屋, 2009年11月1日.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

分担研究報告書

歯科医療における安全管理に関するデータベース構築に関する研究

分担研究者 安藤 文人 日本歯科大学附属病院 講師

【研究要旨】

個々の医療機関でのインシデント報告収集に適したシステム構築のために Adobe 社製 Acrobat9 のアンケート機能が収集に適しているか検討した。小規模な診療施設等ではシステム構築の容易さ、コンピュータスキルの必要性、費用、セキュリティの面から有用であることが判った。次年度、大規模な調査のための新たなシステム開発に向けて、有益な検討が出来た。

A. 研究目的

医療安全を実現するためにはどのようなインシデントが発生しているか、把握し、分析し、対策を立案、実行しなければならない。インシデントを把握するためにはインシデント事例を収集しなければならない。さらにその収集した事例は、より大きなレベルにおいての医療事故防止のために本研究や日本医療機能評価機構などに提供する可能性がある。その際の可容性を考慮するとデジタルデータとしての収集が望ましい。デジタルデータでの収集において最も汎用性があるのがインターネットを利用した収集である。すなわちブラウザを介して収集する方法である。しかしながら、一つ一つの医療機関において、サーバーを構築し、システム運用することは費用、マンパワーの面を考えるとなかなか難しい。また個々の医療機関単位での報告（院内の医療従事者からの報告）については報告者が必ずしも十分なコンピュータスキルを具有しているとは限らない。既報告にあるようにインシデントの一件あたりの報告には1日1回以上コンピュータを開く医局員においても12分49秒を要する。また診療などによって入力が中断されることもあると思われる。よってブラウザのタイムアウト等の問題も

考えられる。

本研究においては、上記事情を踏まえた上でのインシデント事例の電子的収集について模索した。

B. 研究方法

Adobe 社製 Acrobat9（以下、Acrobat9 とする）によるフォーム作成アンケート収集機能を用いて、既存の紙ベースのインシデント報告書を電子化し、インシデント報告の方法について、実施方法、システムの特長、有用性、マンパワー、システム導入への費用等を検討した。特に、個人の情報が電子通信等についても守られるようなシステム構築を目指した。

C. 研究結果

Acrobat9 のアンケート収集機能をインシデント収集に利用することによって、報告者においては、オフラインでインシデント報告書を作成することができること、デジタルデータを提出する方法として、メディア、メール添付など慣れた方法で行うことが可能であること、用いるソフトは無料配布の Acrobat Reader で行えること、がわかった。管理者においては、システム運用する上で

サーバーの構築・管理が不必要なこと、CGI、Perlなどの特別な知識が不要であることがわかった。

D. 考察

インシデント報告を電子的に収集する方法として、Webブラウザを用いる方法は多機関からの収集の場合は非常に有用と思われる。その一方、個々の医療機関内での収集の場合はWebブラウザを用いたシステム構築および管理は敷居が高い。Acrobat9のアンケート収集機能を利用したインシデント収集は個々の医療機関内における収集には大きな力を発揮すると考えられた。しかしながら、市販のAcrobat9では500件までのアンケートしか扱うことができず、またメールを平文で送信する場合にセキュリティの問題が存在するなど利点ばかりではない。500件までしかアンケートを扱えないことに関しては、他のデータソフト、例えばMicrosoft Excelを併用することにより解決することが可能である。またメール添付送信によるセキュリティの脆弱性については、暗号化したメールで送信することや、やはりAcrobat9のセキュリティ機能(エンベロープなど)を用いることによりカバーできると考えられた。

E. 結論

小規模な、個々の医療機関におけるインシデント報告収集に適したシステムの一つとしてAcrobat9の利用が考えられた。次年度、大規模な調査のための新たなシステム開発に向けて、有益な検討が出来る。

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日本歯科大学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。

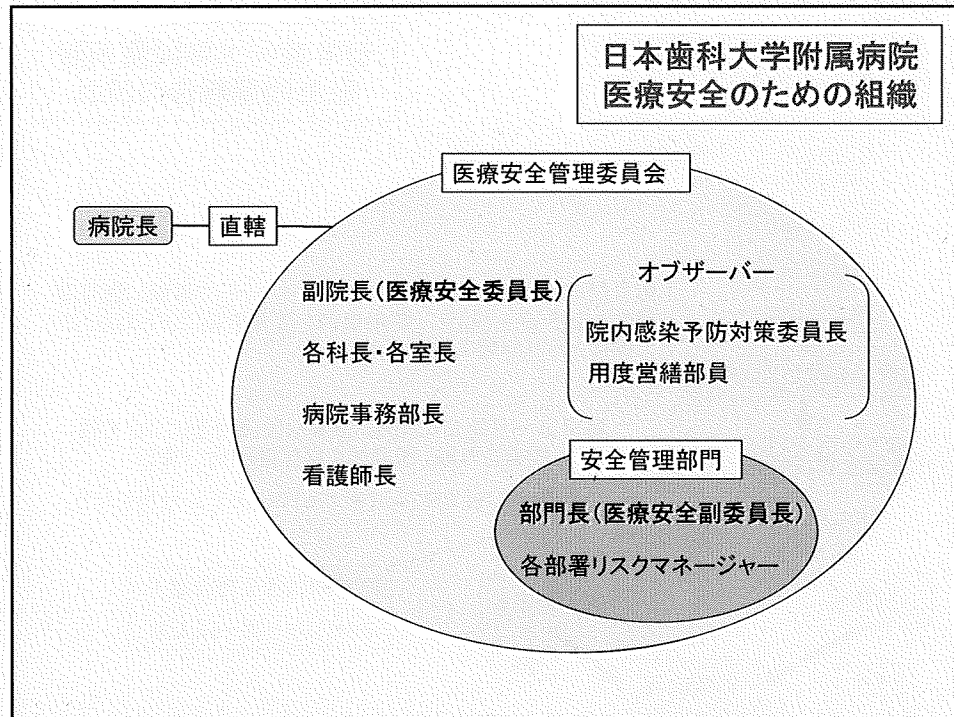
歯科医療における インシデントのデータベース化

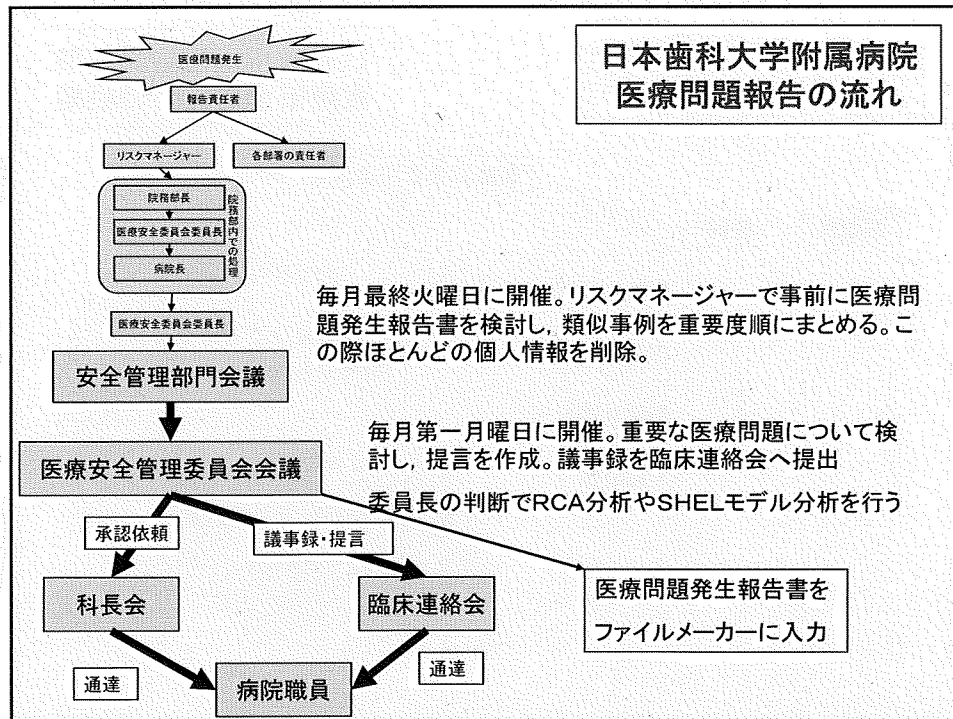
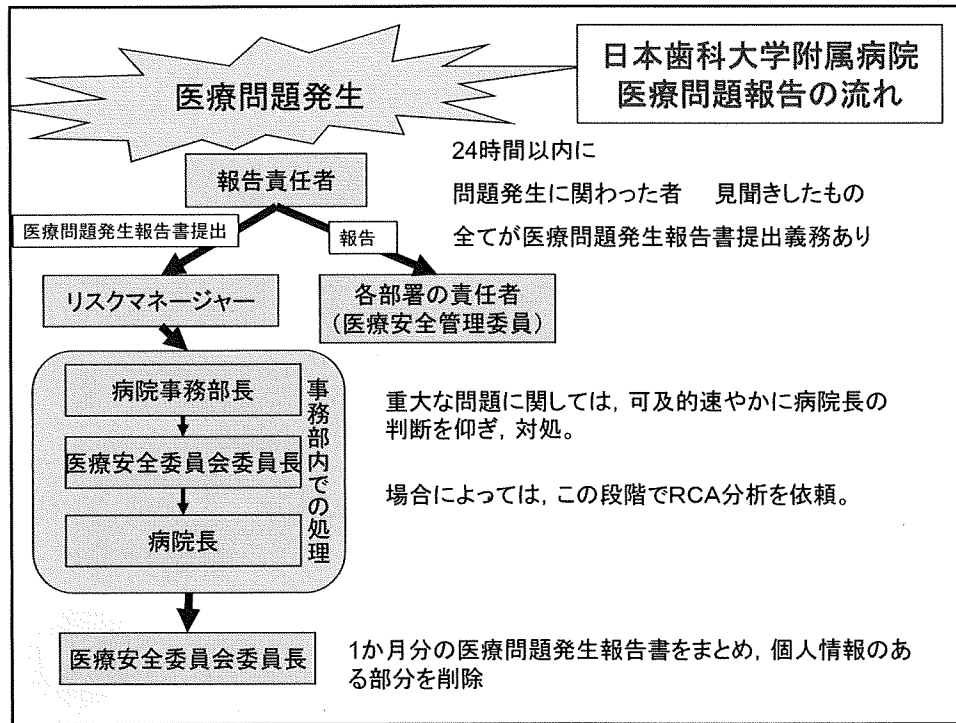
—いわゆるホームページでの収集に
よらない方法の提案—

日本歯科大学附属病院

医療安全管理委員会 副委員長

安藤文人





問題点

- ・データベース化に手間がかかる
- ・データベース化にタイムラグが生じる



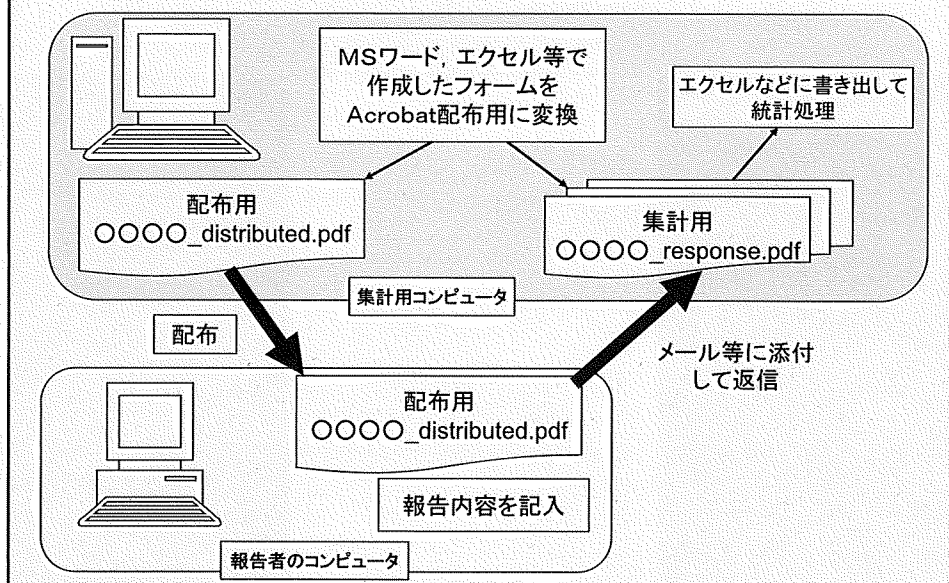
電子媒体による収集

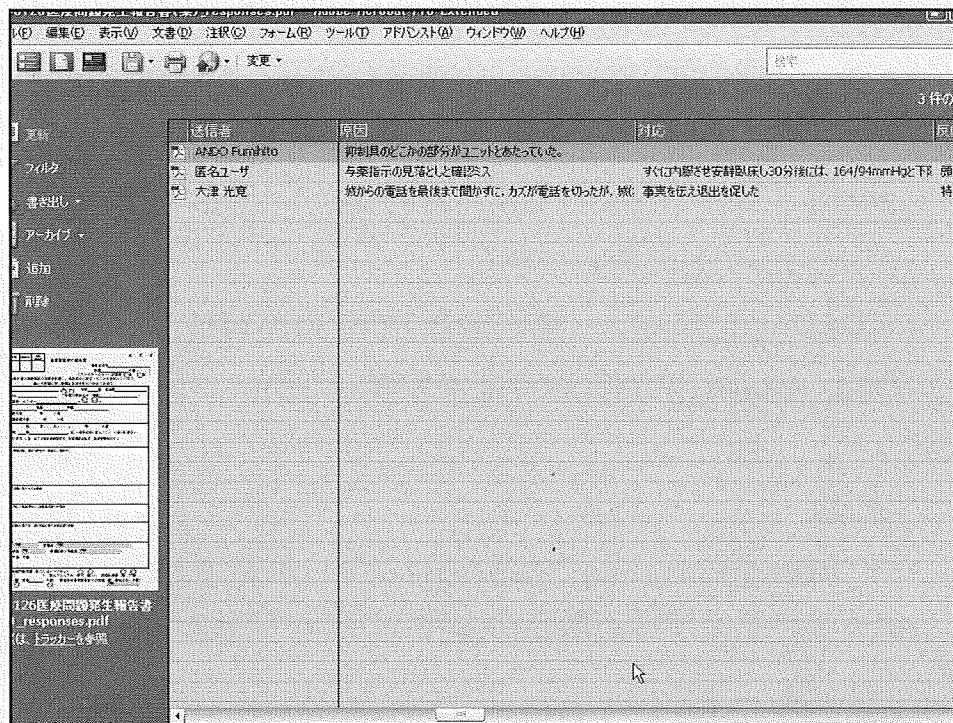
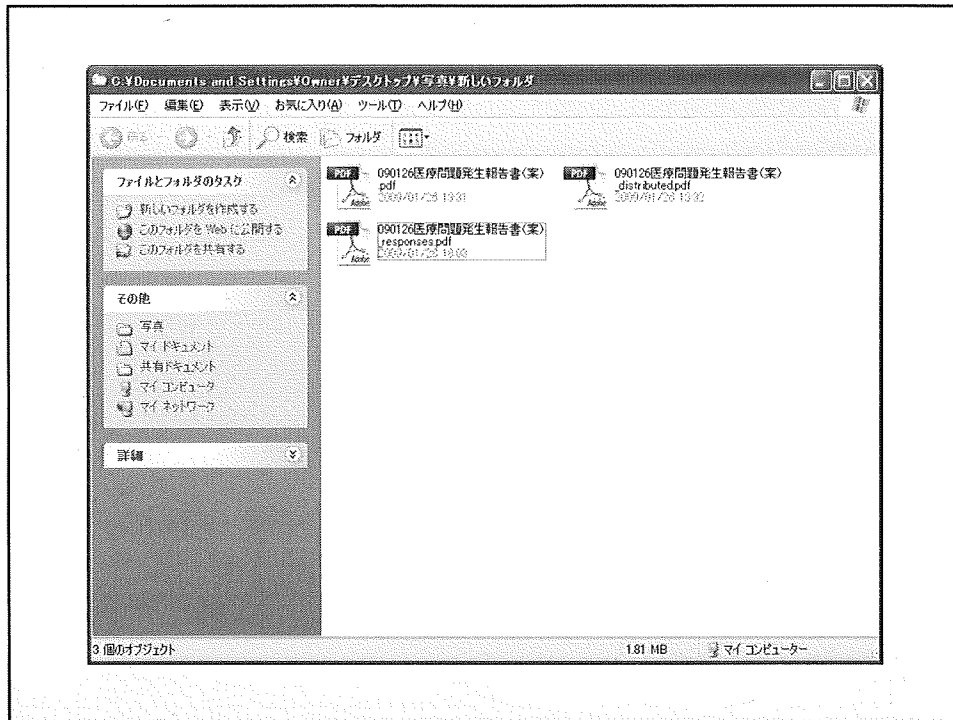
○いわゆるホームページを利用した収集

- ・システム構築にCGI, Pearl等の知識が必要
- ・サーバー管理の知識が必要

日本歯科大学附属病院での提案

Adobe Acrobatのアンケート機能を利用した収集方法





Microsoft Excel - 090126医務問題発生報告書(案) responses.csv

ファイル(F) 編集(E) 表示(O) 挿入(I) 書式(M) ツール(T) データ(D) ウィンドウ(W) ヘルプ(H) Adobe PDF(P)

印刷範囲: 1 - 11 | MSPジョブ | 100%

	Q	R	S	T
1	事故内容	原因	対応	反応
2	抑制剤を用意しようと、ユニットを倒して抑制剤をのせたところ、抑制剤のどこかの部分がユニットとあたっていた。			
3	朝食後、内服予定のノルバスク5mgを渡し忘れて内服しなかった。頭痛の訴えがあり、血圧を測ったところ184/102mmHgと上昇していた。	与薬指示の見落としと確認ミス		すぐに内服 頭痛など作
4	予選開始前のミーティングルームにカズが現れ、やる気満々で城からの電話を最後まで聞かずに、カズが電話を切ったが、城は掛け争奪を伝えずに落ち込			
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

H:\090126医務問題発生報告書(案) responses/

印刷範囲: 1 - 11 | MSPジョブ | 100%

コマンド

Adobe Acrobatのアンケート機能を利用した収集方法

利点

- ・オフラインでも入力ができる
- ・アクロバットリーダー(無料配布)で入力が可能
- ・CGI, Pearlなどの特別な知識が要らない

欠点

- ・一つのresponse fileでは500件までしか管理できない
- ・メールを平文で送る場合のセキュリティに問題がある

分担研究報告書

歯科医療におけるヒヤリ・ハット等の収集システム効率化・集約化に関する研究

分担研究者 宮本智行 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科

【研究要旨】

歯科医療における安全管理評価法の確立を目指し、歯科医療に特化したヒヤリ・ハット等の収集システムの情報収集システムの効率化ならびに集約化を検討した。全国的規模での歯科診療所における実態調査を踏まえ、本研究班で新たに構築したインシデント事例件数収集様式をもとに、インターネットを介したオンラインでの調査様式を考案した。次年度、大規模調査を踏まえ、更なる改良を推進してゆく予定である。

A. 研究目的

歯科医療における安全管理評価法の確立を目指し、歯科医療に特化したヒヤリ・ハット等の収集システムの情報収集システムの効率化ならびに集約化を検討した。

B. 研究方法

全国的規模での歯科診療所における実態調査を踏まえ、本研究班で新たに構築したインシデント事例件数収集様式をもとに、インターネットを介したオンラインでの調査様式を開発し、仮運用を試みた。

C. 結果

1. 開発したシステムの概要：

別添えの資料を参照のこと。

2. 国内3地域での本システムの試行：

歯科診療所における感染防護等の管理の必要性から医療向けの端末である株式会社パナソニック製 CF-H1 を用い、国内3地域（東京、神奈川、長崎）において試行した。

D. 考察

先行研究において、開業歯科診療所におけるインシデント事例収集を推進してゆくにあたり、い

くつかの困難が指摘されていた。紙媒体での本調査様式を用いた調査では、平成21年7月から22年3月までの時点で集計されたインシデント件数は27,857件で、診療施設1か所につき1ヵ月間でのインシデント件数の平均は13.24件であった。我々が開発した様式は比較的簡便であり、インシデント事例件数を正確に把握することに優れた特性を有すると考えられるが、紙媒体での様式の回収等の労力を考えると効率的とは言い難い。また我が国における歯科医療機関は現時点で6万8千を超え、すべての歯科診療機関における安全管理情報を効率的に集約するためには、インターネットを介したシステム等の検討が必要と思われ、今回開発を行った。本システムを歯株式会社パナソニック製 CF-H1 を用い、国内3地域（東京、神奈川、長崎）において試行したが、概ね良好な印象を得た。次年度に向け、本システムの操作性等をさらに向上し国内多施設での実態調査を計画しているところである。

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.
- 2-3. 宮本智行, 三輪全三, 海野雅浩. 東京医科歯科大学歯学部附属病院における医療安全管理対策の概要 - 歯科医療に特徴的なインシデント事例を中心に -. 第7回日本予防医学リスクマネジメント学会, 京都, 2009年3月20日.
- 2-4. 宮本智行, 三輪全三, 鷗沢成一, 岡田大蔵, 和達礼子, 和達重郎, 俣木志朗, 倉林亨, 嶋田昌

彦. 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. 第28回日本歯科医学教育学会, 広島, 2009年11月7日.

- 2-5. 宮本智行, 三輪全三, 和達礼子, 鷗沢成一, 和達重郎, 岡田大蔵, 深山智子, 三浦佳子, 石井牧子, 小畑佳代子, 多田浩, 倉林亨, 嶋田昌彦. 東京医科歯科大学歯学部附属病院 平成21年度安全対策研修会(前期)におけるアンケート調査について. 第74回口腔病学会東京, 2009年12月4日.
- 2-6. 宮本智行, 三輪全三, 嶋田昌彦. 東京医科歯科大学歯学部附属病院での安全管理の概要. 26回日本障害者歯科学会, 名古屋, 2009年10月31日.

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東京医科歯科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。

インシデントレポートアプリ 使用説明書(簡易版)

はじめに

当資料はインシデント事例収集アプリケーションについて、以下のポイントを重点に使用方法を説明しています。

- 本アプリの初回起動時
- メイン画面の各ボタンの機能説明
- インシデント事例の登録/更新/削除の手順

用語について

- **本アプリ:** インシデント事例収集アプリを指します。
- **運営側:** 本アプリの配布、運用サポート、報告されたレポートの管理を担当する運営グループを指します。
- **報告者:** 本アプリを操作してインシデント事例を登録、運営側に送信する利用者を指します。
- **モデル施設タイプ:** 報告者の属する組織のタイプを表します。

歯科医院/病院歯科/大学病院/障害者(児)歯科等、など。

- **発生内容大カテゴリ:** インシデント事例の最上位のカテゴリを表します。

受付・対応/検査・診断/インフォームドコンセント/診療(処置・手術)、など。

- **発生内容:** 発生内容大カテゴリを細分化したものを表します。

1発生内容をインシデント事例1件とします。

[発生内容大カテゴリ/受付・対応の発生内容] 受付・対応・接遇/情報収集・情報伝達の不備、など。

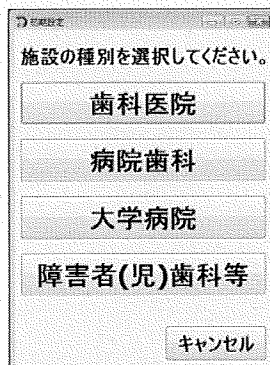
- **発生内容詳細:** 発生内容の詳細な説明となります。

[発生内容「受付・対応・接遇」の発生内容詳細]: 支払い拒否/患者への態度・対応の不備、など。

アプリ(初回)起動時



- デスクトップ上の「IncRep」アイコンをダブルクリックします。



- 一番最初に本アプリを起動した場合は報告者様の施設のタイプ(モデル施設タイプ)を選択していただきます。(選択したモデル施設タイプは事例の集計を行う際に使用します)
- 該当するモデル施設タイプのボタンをクリックすると、本アプリのメイン画面を表示します。

メイン画面

- 【カレンダー機能】**
 メイン画面のカレンダーは最初に当月を表示しています。カレンダー上部の矢印ボタンで前月、翌月の内容に切りかえます。
- 【設定ボタン】**
 設定画面を表示します。
 モデル施設タイプ(医科歯科/大学病院/総合病院/障害児者等専門歯科)を設定しなおす場合に使用します。
- 【集計ボタン】**
 対象月に報告した事例の集計を確認できます。
- 【送信ボタン】**
 先月あるいは、それ以前の過去に登録した事例レポートを運営側に送信します
- 【印刷機能】**
 指定した月に登録した事例の集計をプリントします。
- 閉じるボタン**
 本アプリを終了します。

【メイン画面】

月	火	水	木	金	土	日
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

※画面は2010年4月の開発途中の状態で

インシデント事例の登録(1)

- メイン画面・カレンダーのなかで、事象が発生した日付をクリックすると、発生内容大カテゴリ選択・発生内容一覧画面を表示します。
 ※インシデント事例は当日、あるいは過去日付に発生したものを登録できます。未来日付の事例登録はできません。
- 事例に該当する発生内容大カテゴリ、および大カテゴリに属する発生内容の文字をクリックします。

【発生内容大カテゴリ選択・発生内容一覧画面】

発生内容大カテゴリ	発生内容	件数
転倒・転落、打撲	0件	0件
全身状態悪化・救急搬送	0件	0件
感染制御、院内感染	0件	0件
薬剤	0件	0件

※画面は2010年4月の開発途中の状態で