

1) 宮本 智行、端山 智弘、相川 敬子、馬場 一美、小谷 順一郎、式守 道夫、安藤 文人、佐藤 慶太、一戸 達也、森崎 市治郎、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2報). 第5回医療の質・安全学会学術集会, 東京, 2010年11月28日.

2) 宮本 智行、端山 智弘、相川 敬子、馬場 一美、小谷 順一郎、式守 道夫、安藤 文人、佐藤 慶太、一戸 達也、森崎 市治郎、嶋田昌彦. 歯科医療の安全・安心を可視化する. 第27回歯科医学を中心とした総合的な研究を推進する集い, 東京, 2011年1月8日.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 協力歯科衛生士会および協力会員数（114名）

協力歯科衛生士会	協力会員数
北海道歯科衛生士会	19名
新潟県歯科衛生士会	10名
千葉県歯科衛生士会	13名
愛知県歯科衛生士会	15名
兵庫県歯科衛生士会	12名
岡山県歯科衛生士会	8名
香川県歯科衛生士会	18名
福岡県歯科衛生士会	19名

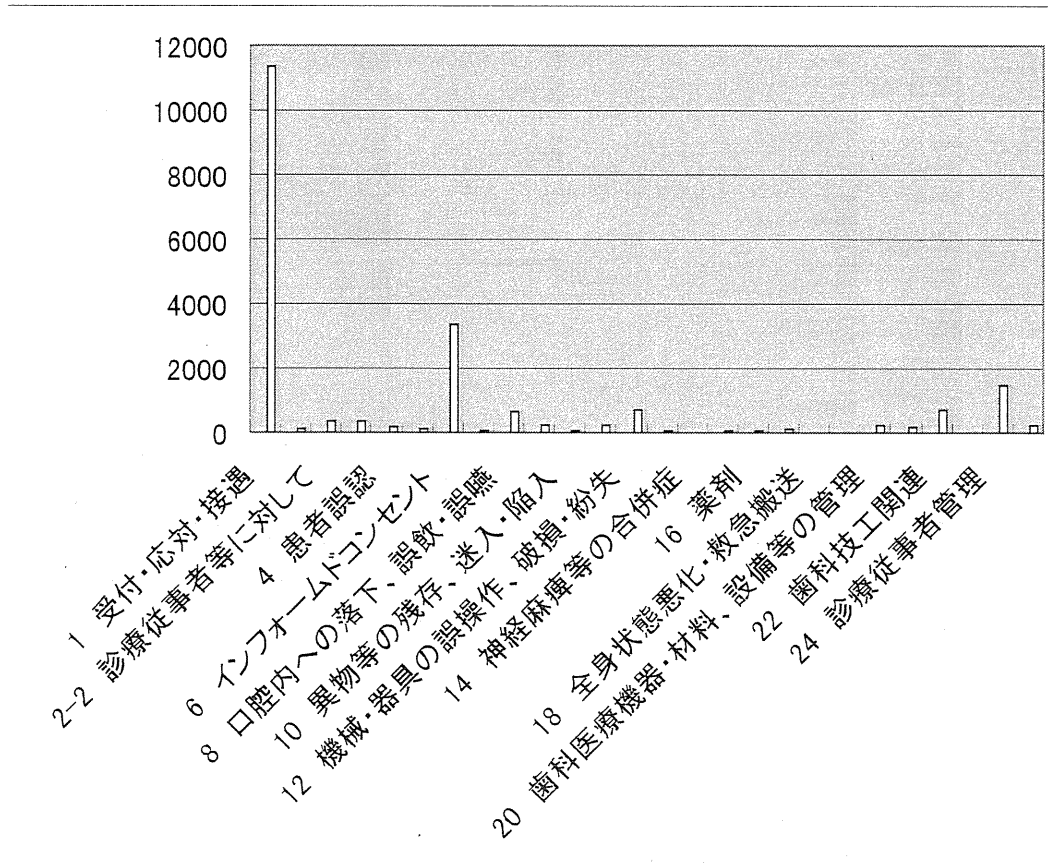
表2 インシデント（ヒヤリ・ハット等）事例報告書および報告件数

H21年度	H2110月	H21年11月	H21年12月	H22年1月	H22年2月	H22年3月	合計・平均
報告書数	124	117	116	108	105	101	671
回収率	97%	91%	91%	84%	82%	79%	87%
報告件数	3,773	3,074	3,035	2,883	3,471	3,796	20,032

H22年度	H22年4月	H22年5月	H22年6月	H22年7月	H22年8月	H22年9月	H22年10月
報告書数	63	67	66	62	63	62	60
回収率	55%	59%	58%	54%	55%	54%	53%
報告件数	2,330	2,401	1,905	2,679	2,375	2,413	2,056

H22年度	H22年11月	H22年12月	合計・平均
報告書数	57	55	555
回収率	50%	48%	54%
報告件数	2,337	2,530	21,026


図1 インシデント（ヒヤリ・ハット等）事例報告件数（21,026件）



平成22年度厚生労働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

歯科衛生士による安全管理に関する実態調査

平成22年11月3日(水・祝)
日本歯科衛生士会 相川敬子



平成21年度の実態調査

歯科診療所における継続的なインシデントの事例収集

研究計画

全国6ブロックから協力歯科衛生士会の内諾を得る
(北海道、千葉県、和歌山県においてプレテストの実施)




協力歯科衛生士会の代表を集め、研究班から概要説明



協力歯科衛生士会において協力会員(15~20名)依頼
(協力会員は勤務先の了解を得る)



各協力歯科衛生士会において研究説明会開催



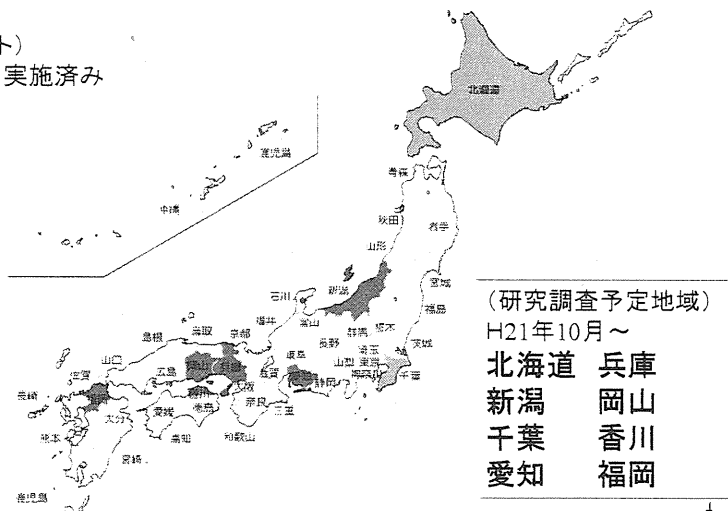
8協力歯科衛生士会および協力会員数(128名)

北海道歯科衛生士会	20名
新潟県歯科衛生士会	10名
千葉県歯科衛生士会	15名
愛知県歯科衛生士会	15名
兵庫県歯科衛生士会	14名
岡山県歯科衛生士会	10名
香川県歯科衛生士会	21名
福岡県歯科衛生士会	23名



日本歯科衛生士会における
研究協力体制(H21年～)

(プレテスト)
H21年7月実施済み
北海道
千葉
和歌山



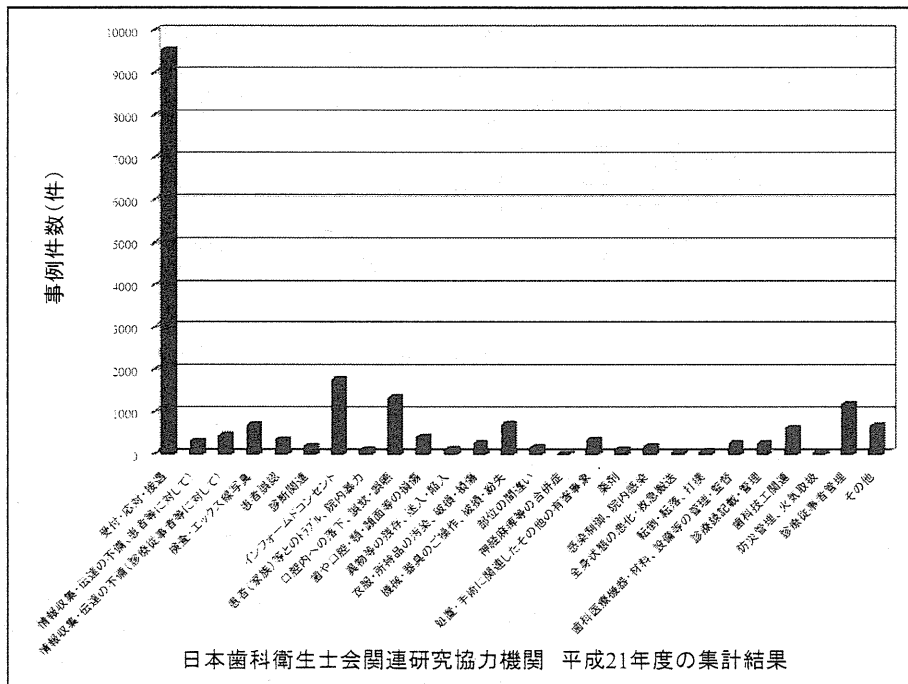
プレテスト ご意見欄記載内容

- ・ 「1.受付・対応・接遇」では事例（別紙）には「患者予約時間、診療開始時間の遅れ、間違い」と書かれていましたが、私の歯科医院では15分～30分ほとんど患者さんを待たせてしまうことが多く、この場合もカウントされるのでしょうか。今回はカウントしなかったのですが大丈夫でしょうか？よろしく願いいたします。
- ・ どこまでがインシデントなのかの判断が難しかった、「例」を一枚の紙にまとめていただけると見やすいと感じた。
- ・ 細かく分類されると意外と身近に多くあり、驚きと共に身が引き締まる思いがありました。
- ・ 毎日細かくみて、記録してゆくと感じた以上にあるということが以外でした。反省です。

5

インシデント(ヒヤリ・ハット等)事例報告書および報告件数

	21年			22年			
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
報告書数	124	117	116	108	105	101	671
報告件数	3,773	3,074	3,035	2,883	3,471	3,796	20,032



21年度研究報告会の開催

22年3月14日ベルサール三田Room3

平成21年10月~22年2月までの現況報告

研究班への要望

協力会員勤務先院長への礼状

協力歯科衛生士会と協力会員への現況報告

協力会員へ次年度の研究協力依頼



第7回歯科衛生士の勤務実態調査

15,687名に調査票を郵送 → 回収5,457名

(回収率 34.8%)

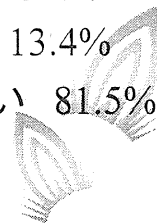
医薬品安全管理責任者 9.3%

医療機器安全管理責任者 8.4%(診療所)

11%(病院・大学病院)

医療安全に係る担当者研修 受けている 13.4%

受けていない 81.5%



※勤務先でのヒヤリ・ハットの収集の有無

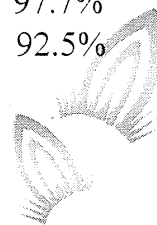
収集している 42%	病院・大学病院	89.7%
	事業所診療室	48.3%
	診療所	29.7%

収集していない 44.8%

※勤務先でのヒヤリ・ハット報告の有無

報告している 94.9%	病院・大学病院	97.7%
	診療所	92.5%

報告していない 2.8%



平成22年度の実態調査

8協力歯科衛生士会および協力会員数(114名)

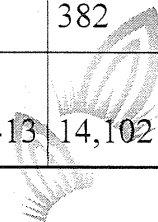
北海道歯科衛生士会	19名
新潟県歯科衛生士会	10名
千葉県歯科衛生士会	13名
愛知県歯科衛生士会	15名
兵庫県歯科衛生士会	12名
岡山県歯科衛生士会	8名
香川県歯科衛生士会	18名
福岡県歯科衛生士会	19名



平成22年4月~9月までの報告状況

インシデント(ヒヤリ・ハット等)総数 14,102

	22年						合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
報告書数	63	67	66	62	63	61	382
報告件数	2,330	2,401	1,905	2,678	2,375	2,413	14,102



厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発研究事業）
総合研究報告書

歯科医療における医薬品に関する安全管理評価法構築

研究分担者 土屋文人（国際医療福祉大学）

研究要旨 歯科医療における医薬品の安全管理をどのように評価すべきかについて検討を行った。現在は問診の形で行われているが、ビスホスホネート製剤のように医科で処方された薬剤が歯科医療に影響を及ぼすことが明らかになっていることから、お薬手帳の活用は歯科医療における医薬品に関する安全管理評価指標として定めるべきと思われる。病院においては医科の病院と比べ、歯科医療として特別に考慮すべき点は少ないが、歯科専門病院における医薬品に関する安全管理においては薬剤師の関与の度合いが極めて重要と思われることから、これらを安全管理指標として定めるべきである。

A. 研究目的

歯科領域においては、医科分野に比して薬物療法が行われる機会が少ないものの、医薬品が関連するヒヤリ・ハット事例は少なくない。歯科の特色としては診療所が病院に比して極めて多いこと、また、歯科診療所においては院外処方せんが普及していることから、診療所における医薬品ヒヤリ・ハット事例は局所麻酔薬等、歯科治療において使用する医薬品に関するエラーが殆どである。これに比して、歯科病院においては、通常の医科の病棟において発生するものと内容が大きく異なることはなく、これが現状である。

本研究においては、歯科医療における医薬品の安全管理を行うための評価方法を構築するために、歯科医療において発生している医薬品関連医療事故及びヒヤリ・ハット事例を中心に、安全管理の方策を検討する。

B. 研究方法

歯科医療における医薬品関連のエラーを対象にして、その要因を分類し、これに対する安全管理のための評価方法を検討した。

C. 研究結果

歯科医療における医薬品に関するエラーは一般の診療所と有床診療所及び病院とでは大きく異なっていた。診療所においては多くが院外処方となっていること、使用する薬剤の範囲が限られていることから、外来患者の投薬部分におけるエラーの発生は薬剤

選択エラー等を含め発生頻度が少ないため、ヒヤリ・ハット報告もほとんど見受けられなかった。

しかしながら、歯科で繁用される鎮痛剤であるロキソニン錠が一般用医薬品（OTC）として市販されるようになってきたことから、今後は歯科診療所における問診時にOTC薬の使用の有無を確認することが必要になると思われる。また、ビスホスホネート製剤のように、医科で処方された薬剤が歯科診療に影響を及ぼすことが指摘されていることから、OTC同様、ビスホスホネート製剤の服用・使用の有無を問診時に確認することが必要と思われる。

診療所においては消毒剤等に関するエラーも発生していることから、これらの調剤、管理に関しては一定のチェックリスト等を作成することが安全管理につながるものと思われる。

一方、病院における医薬品関連エラーについては、医科との間で大きな差はみられないことが確認された。医薬品の選択エラーについては複数規格、複数剤形等同一ブランド間における誤りが多く、調剤に関するエラーも同様傾向であった。

持参薬については、医科の場合とは大きく環境が異なる。医科の場合はいかなる持参薬であっても、それを院内採用薬に切り替えたりすることには全く問題が生じないが、歯科の場合には、歯科医がそれらを処方することができない場合が多く、そのため、持参薬を使用せざるを得ないという根本的な環境が異なっている。また後発品使用推進策の影響もあり、持参薬に後発品が

含まれるケースが数多く見受けられるようになったことから、持参薬の鑑別を薬剤部が実施しているか否かがこれに関するエラー防止に大きく影響を及ぼしている。このことから、病院における持参薬の管理に関しては薬剤師の関与度合いを評価することが安全管理評価としては重要となる。病院においては薬剤師が薬剤管理指導業務を行っているが、医科の病院で試みられている病棟や手術室への常駐化のようなことはほとんどの病院で実施されていなかった。

歯科の病棟における医薬品に関するエラーは医科と大きく差がないことから、病棟における医薬品の安全管理を評価する場合には、薬剤管理指導の実施率等の他に、薬剤師の病棟活動時間（薬剤管理指導業務時間を除く）を評価指標とすることが有用と思われる。また、手術室、麻酔科等への薬剤師の配置も現時点では実現していなかったが、歯科医療における医薬品関連エラー防止を考えた場合、これらエラーの発生しやすい分野への薬剤師の配置の有無等も評価指標とすることが有用と考えられる。

抗がん剤については薬剤師が混合調製を行っている施設が最近増加の傾向にあるものの、レジメンの使用、レジメンの評価を行っている施設は歯科専門の病院においては少なかった。歯科口腔外科として医科の病院に存在している場合には、これらのことが実施されていることが多いことから、歯科専門の病院において、抗がん剤のエラー防止のためには、レジメン使用の有無、レジメンの評価実施の有無等が医薬品安全管理の評価指標とすべきである。

D. 考察

歯科医療においては、外来において患者が服用・使用している薬剤は問診によりチェックが行われることが多い。歯科診療所においては薬剤師が存在することは極めて少ないことから、診察時において正確な情報をうることは医科に比して困難さが伴うことは否定できない。しかしながら歯科診療所では院外処方普及していることから、これらのチェックは事後的に保険薬局においてチェックが行われ、相互作用等における危険回避は実効性を持つていると思われる。患者の服薬情報を診察段階でより正確に知るためには、お薬手帳の利用も有用と思われるが、現状のお薬手帳の記載は販売名の記載が主であり、後発品の場合にはそれが何であるのかを調べる必要がある場合が少なくない。これらのことから、お薬手帳への記載内容に先発品名、薬効等の記載を要求することも必要なことと思われる。また、当然ながら、お薬手帳の確認等は歯科診療所における医薬品の安全管理評

価指標とすべきであろう。

一方、病院においては問診を実効性あらしめるためには、お薬手帳等の活用の中に薬剤師が関与しているか否かを評価することも有用と思われる。また、お薬相談室の存在の有無、お薬相談の実施内容の歯科医への情報フィードバック等も医薬品の安全管理評価指標として有用と思われる。

結果でも述べたように、病棟、手術室、麻酔科等、医薬品関連エラーの多い部門に対して薬剤師がどのような関わりを持っているかについては医薬品の安全管理評価指標として重要と思われる。同様に、抗がん剤については、レジメン使用の有無、レジメン審査体制の有無、混合調製への薬剤師の関与等が安全管理評価指標として必要と思われる。

E. 結論

歯科医療における医薬品の安全管理について医科とは大きく異なるのは、大多数が歯科診療所であることがあげられる。しかしながら、最近では医科で処方された薬剤が歯科診療に影響を及ぼすことが明らかになっていることから、医科と歯科の間で医薬品に関する情報共有を行う仕組みの確立が重要である。お薬手帳の活用はその一つであるが、ビスホスホネート製剤の場合、注射薬も存在することから、これらの情報がお薬手帳に記載されることは可能性が低いことから、患者に使用された医薬品の情報をどのように共有するかについては今後検討を要すると思われる。

病院における医薬品安全管理の評価指標としては、薬剤師の関与の度合いが重要である。また、持参薬のみならず、外来患者が診察時点で服用している薬剤に関しても薬剤師が関与することにより、歯科医師が正確な情報を得ることになり、診療の効率化にも寄与するものと思われる。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

【研究要旨】

本研究は歯科医療の質・安全向上のため安全管理に関する適切な評価のあり方についてインシデント事例収集等の全国的実態調査をもとに検討し、効果的な研修等のフィードバック体制構築を含めて歯科医療における安全管理評価法を Evidence に基づいて構築する先駆的な研究である。4つのモデル組織を設定し、2年間にわたり継続的にインシデント事例収集等を行いながら、歯科に特化した評価方法を新たに開発しその確立を目指す。

A. 研究目的：

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、わが国の実態に即した安全管理評価法の確立を目指し、本研究班で策定したインシデント事例分類に基づいて昭和大学歯科病院にて集積された事例の分析を行い、大学附属病院モデルのインシデント事例の特徴を明らかにする。

B. 方法：

歯科医師養成機関としての大学附属病院にて、平成21年度に本研究班において確立した事例収集システムをもちいて、過去4年間に集積されたインシデント事例のすべてを再分類・分析した。

対象施設：大学附属病院モデルとして研究分担者が所属する昭和大学歯科病院を対象とした。

分析対象：昭和大学歯科病院にて平成19年-21年に収集されたインシデントレポートの内容を分析対象とした。

解析方法：既に昭和大学歯科病院リスクマネジメント委員会にて集積されている既存データ692件を本研究班により開発された収集システムに再入力し31の項目へと再分類した。これらのデータを本研究班により協力型臨床研修施設から収集された27857件を対象とした事例分析結果と比較した。

C. 結果

平成19年-21年の3年間に収集されたインシデントレポート数の総計は692件であった（平成19年度172件、20年度244、21年度276件）。31の分類項目のうち件数が多い5項目は

1. 機械・器具の誤操作、破損・紛失（77件、11.1%）
2. 歯科医療機器・材料、設備等の管理監督（60件、8.7%）
3. 情報収集伝達の不備・医療従事者に対して（62件、9.0%）
4. 受付・対応・接遇（58件、8.4%）
5. 薬剤（53件、7.7%）

であり、各年度で同様の傾向であった。個人開業形態の協力型臨床研修施設から収集されたデータ（27857件）を参照すると、最も多かった報告は受付・対応・接遇（11459件、41.1%）、次いで口腔内への落下、誤飲、誤嚥（1181件、7.4%）、インフォームド・コンセント（1967件、7.1%）であった。

D. 考察

インシデント種類の分類により、歯科医師養成機関という役割は同一であっても大学附属病院と個人開業形態の歯科診療所とでは明確に報告されたインシデントの種類が異なることが明らかになった。つまり、安全対策を講じる上で、施設の種類に特化した対応・方策が必要であることが示唆された。

一方では両者に共通した項目として受付・対

応・接遇関連の項目が挙げられ、患者への実害は伴わないものの歯科医療関係者と患者とのコミュニケーションの不足に関連したインシデントの割合が多いことが示され、円滑なコミュニケーションを実現する環境を整えることが安全対策を講じる上で重要であることが示唆された。

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

E. 結論

昭和大学歯科病院における医療安全体制のもと、リスクマネジメント委員会で収集されたインシデント報告書を分類わけする事で、大学附属病院において発生頻度の高い事例の傾向を明らかにすることができた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

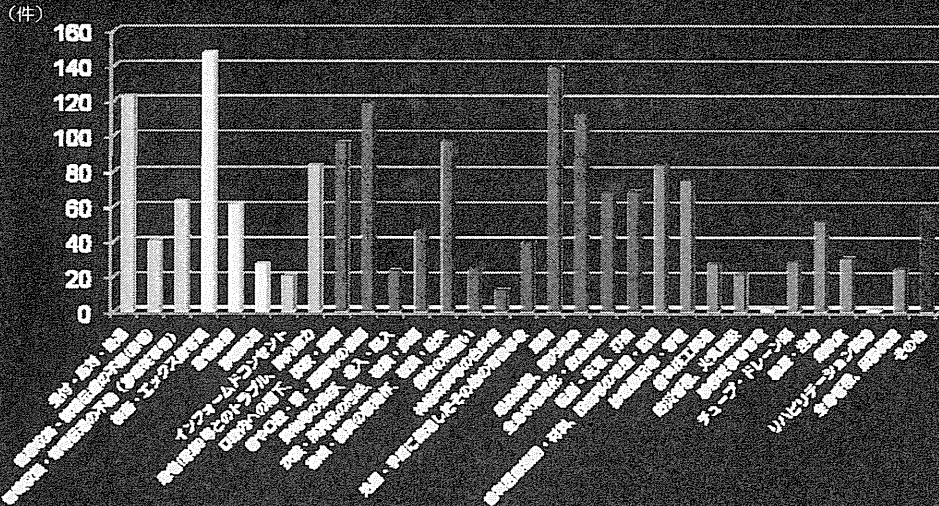
2. 学会発表

1) 宮本 智行, 新田 浩, 秋山 仁志, 安藤 文人, 高水 正明, 森崎 市治郎, 馬場 一美, 榎 宏太郎, 小谷 順一郎, 式守 道夫, 三輪 全三, 深山 治久, 倉林 亨, 俣木 志朗, 嶋田 昌彦. 協力型臨床研修施設におけるインシデント報告制度. 第29回日本歯科医学教育学会総会・学術大会, 盛岡, 2010年7月23日.

2) 宮本 智行, 端山 智弘, 相川 敬子, 馬場 一美, 小谷 順一郎, 式守 道夫, 安藤 文人, 佐藤 慶太, 一戸 達也, 森崎 市治郎, 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2報). 第5回医療の質・安全学会学術集会, 東京, 2010年11月28日.

3) 宮本 智行, 端山 智弘, 相川 敬子, 馬場 一美, 小谷 順一郎, 式守 道夫, 安藤 文人, 佐藤 慶太, 一戸 達也, 森崎 市治郎, 嶋田 昌彦. 歯科医療の安全・安心を可視化する. 第27回歯科医学を中心とした総合的な研究を推進する集い, 東京, 2011年1月8日.

H21 8大学病院



TMDU
東京医科歯科大学

(対象)

協力型臨床研修施設に対し、連結不可能な匿名化

東京医科歯科大学歯学部附属病院：

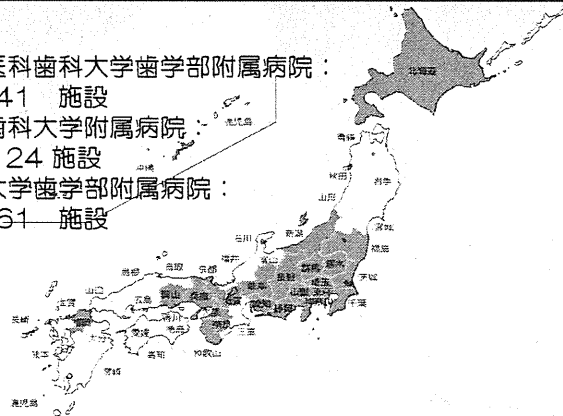
41 施設

日本歯科大学附属病院：

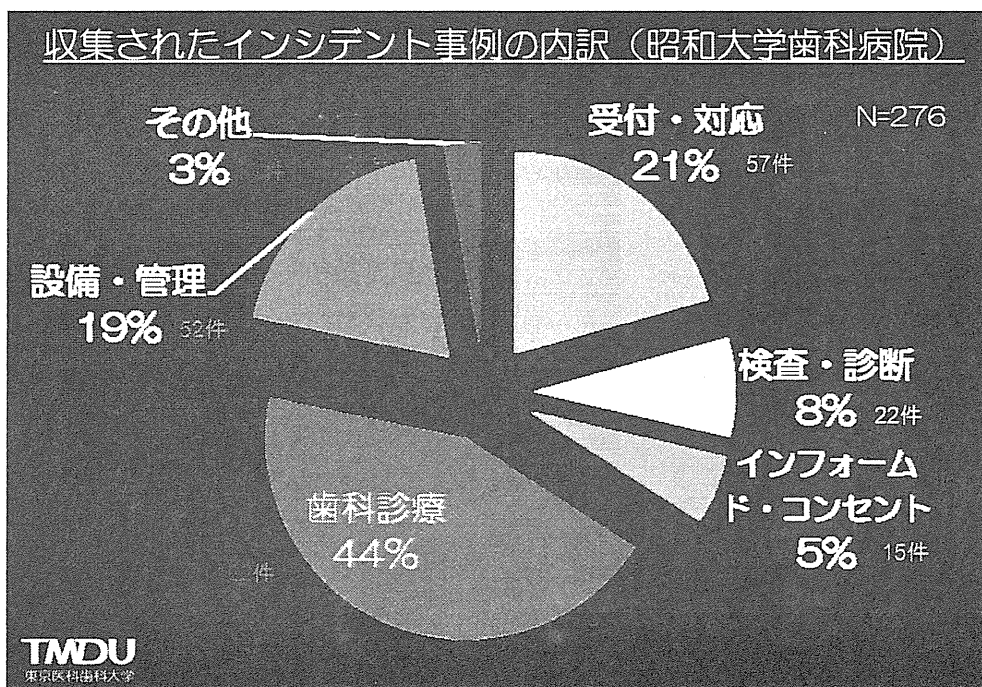
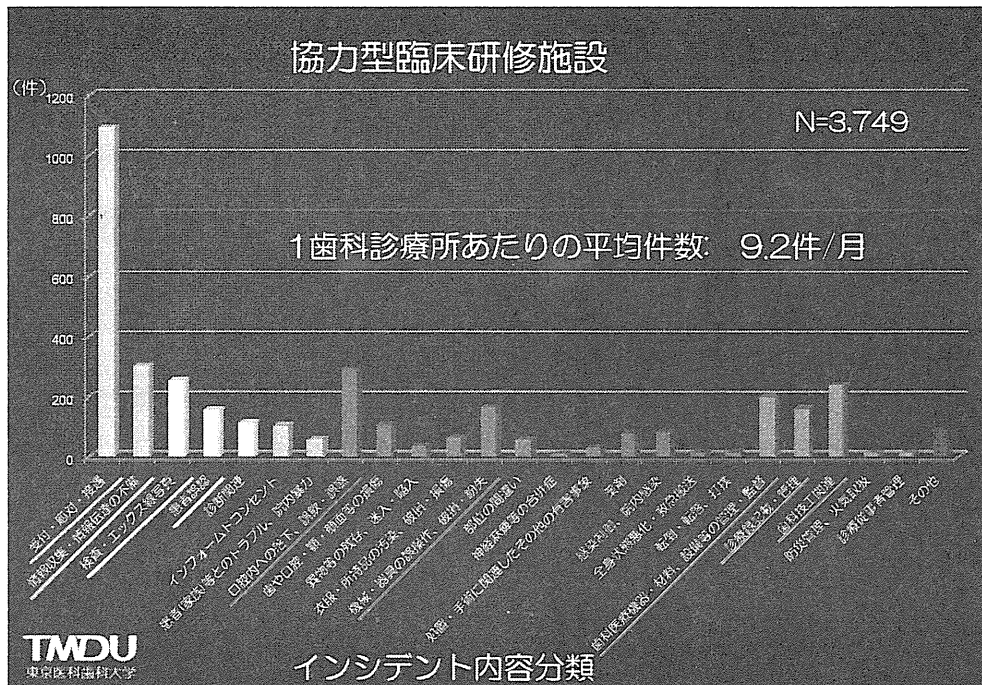
124 施設

大阪大学歯学部附属病院：

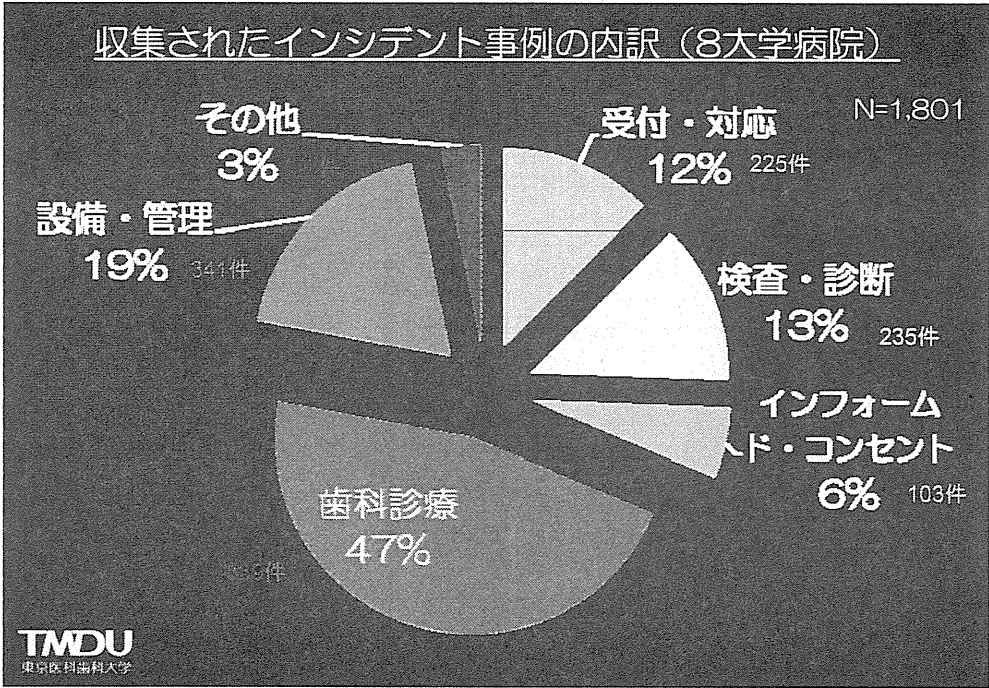
61 施設



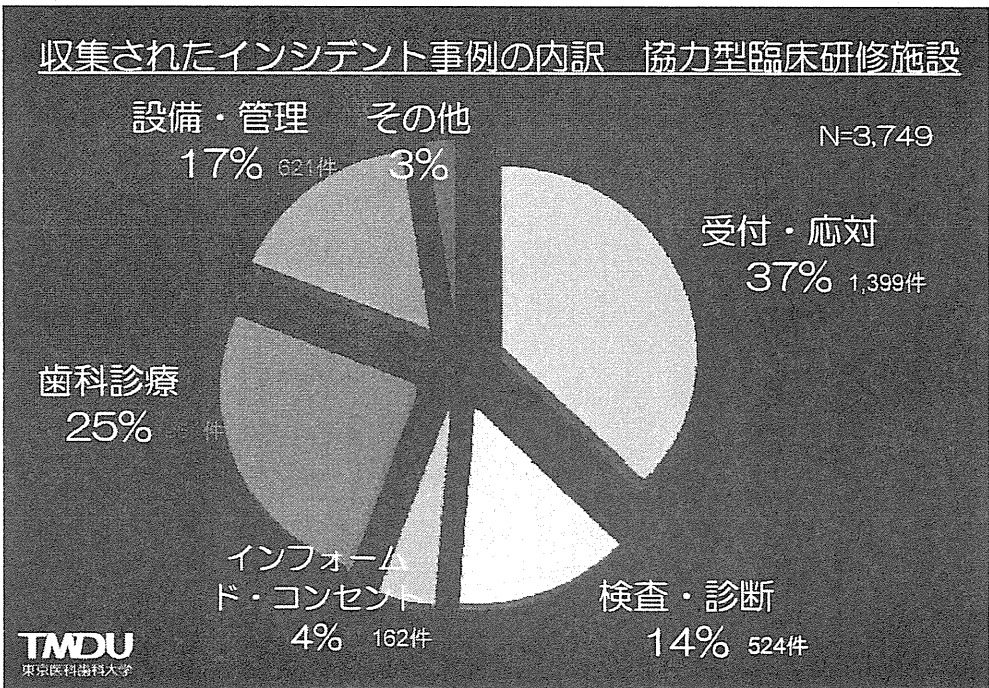
TMDU
東京医科歯科大学



収集されたインシデント事例の内訳 (8大学病院)



収集されたインシデント事例の内訳 協力型臨床研修施設



歯科医療における感染症対策関連に関する安全管理評価法構築

歯科大学附属病院における手袋適正使用に関する研究
—質問紙調査からみた職種別認識度の差と講習会の効果—

分担研究者 小谷 順一郎 大阪歯科大学歯科麻酔学講座主任教授

研究要旨

院内インфекションコントロールチーム(ICT)が中心となり、「検査検診用手袋の適正使用」に関する医療職員の職種別認識度の差を調査することを目的に、質問形式の簡易テストを施行した。さらに、当該内容の講習会を開催し、その前後の質問紙調査から受講者の認識変化を検討した。その結果、歯科主体の病院における実態と問題点が明らかになり、今後、感染防止の上で重点的に強化すべき項目が浮き彫りとなった。

A. 研究目的

院内感染防止の観点からは、独立したインフェクションコントロールチーム(ICT)の設置と常なる活動が効果的である。しかし、医科診療各科を有しない歯学部附属病院においては、人的・時間的制約などからICT設置は必ずしも一般的ではない。大阪歯科大学附属病院では、2005年4月からICTが正式に活動を開始し、感染防止対策に関する課題に対して積極的に取り組んできた。なかでも、歯科診療現場での検査検診用手袋（以下手袋）の適正使用の徹底は重点課題の1つと考えられる。

本研究は、感染に関する医療インシデント防止のための資料を提供することを目的に、医療職員を対象として手袋適正使用に関する講習会を開催し、その前後における受講者の認識の変化から、講習会の効果と職種別認識度の相違を検討して、歯科主体の病院における実態と問題点を明らかにしようとしたものである。

B. 研究方法

1. 講習会の効果に関する検討

当大学附属病院医療職全域381人を対象に手袋適正使用に関する講習会の効果を評価した。方法は、講習会2ヵ月前に、質問紙調査を行い、手袋の種類別利用率、着用時業務内容、交換時期などの現状を調査した。その後、外部講師により「手袋選択の考慮点」と題し、手袋の種類、装着方法、交換時期、ラテックスアレルギーを中心とした手袋の適正使用に関する講義を1時間行った。講演会直後に、講演内容による受講者の認識変化を知るため、手袋の着用・交換に関してこれまで正しく施行していなかった業務内容について質問紙法で調査した。

さらに、講習会前後の病院内での手袋請求総数の変化をニトリル手袋とラテックス手袋について調査した。

2. 職種別認識度テスト

上記の講習会前に、当院医療従事者（歯科医師、医師、歯科衛生士、看護師、歯科技工士）665名に対し、質問表を手渡し、手

袋の着用手順、着用目的、業務内容27項目における手袋使用方法、の3点について、簡易テストを行った。

(倫理面への配慮)

患者のみならず医療従事者の人権の保護のため、個人情報の取り扱いには注意を払った。また、感染に関するインシデント事例の内容については、本研究の趣旨からは外れるため、本研究結果には一切含めないようにした。

C. 研究結果

1. 講習会の効果に関する検討

講習会前における質問紙の回答者は245人(回答率64%)、講習会後は221人(回答率58%)であった。

講習会前の結果では、手袋の種類別使用率は、ニトリル手袋75%、ラテックス手袋19%で、一部プラスチック手袋使用者(6%)が認められた。着用時業務内容では、歯科医師では治療、診察時が最も多く、歯科医師以外では汚物処理時が多かった。全体的な割合でも、治療・診療時が最も多く、次に汚物処理時、器材の整備・清掃時、患者ケア時、注射・採血時、模型作業時の順であった。交換時期は、歯科医師およびその他の職種で、患者ごと、手袋が破損した時、一連の処置終了時、清潔な場所に触れる時などの回答がほぼ同じ割合で得られたが、手の発汗時、時間に応じた交換、ブース移動の際の交換の割合は少なかった。

講習会後の回答による手袋着用に関する認識変化では、これまで74%が正しく着用できていたと答えたのに対して、26%が正しく着用できていなかったという回答を得た。正しく着用できていなかったと認識した業務内容の内訳は、歯科医師では、器材の整備、清掃時が多く、次いで、模型作業時であった。それに対して、歯科医師以外の職種では、ほぼ着用が徹底されていた。

次に、手袋交換に関する認識変化では、62%は正しく交換できていたと答えたのに対し、38%は正しく交換できていなかったとの回答を得た。正しく交換できていなかった業務内容の内訳は、手の発汗時、時間に応じた交換、ブース移動の際などが高率を占めた。

なお、講習会後の全体の手袋請求数はやや増加した。内訳は、ニトリル手袋の請求数は増加し、ラテックス手袋の請求数は減少した。

2. 職種別認識度テスト

回答者は400人(回答率60.2%)であった。歯科衛生士、医師、看護師、歯科技工士の順でまとめると、手袋着用手順を正しく認識している者が、それぞれ53%、95%、97%、69%、診療途中での手袋着用のままで器具・材料を取り出す行為が不適切と認識している者が、51%、95%、94%、94%、着用目的について感染防止と認識している者が、63%、97%、97%、87%と、いずれの項目も歯科医師の正答率が最も少なかった。

D. 考察

ICTが中心となり院内における手袋適正使用についての啓発・啓蒙活動を行ってきたが、今回の調査においては、いまだ認識不足が否めない結果となった。職種別では特に歯科医師において、その傾向が顕著であった。この原因として、本調査が年度初めの時期に行われたことから、臨床研修歯科医などの経験の浅い歯科医師が数多く対象になったことや、診療科によっては極端に認識度が低い専門科もあり、これが本結果を招いたとも考えられた。しかし、スタンダードプレコーションの観点からは、専門とする診療内容の特性にかかわらず、病院全体として同質の医療環境を提供する必要があり、今後解決すべき大きな課題であると考えられた。

一方、今回の講習会の受講とその後の質問紙調査で、自覚していなかった問題点の抽出が可能となり、今後は職種別の講習会開催や質問紙調査後のフィードバックの必要性があることが明らかとなった点は評価できる。

E. 結 論

ICT 活動の一環として、手袋使用の実態調査を行い、以下の点が明らかとなった。

- ①手袋交換や着脱のタイミングについては必ずしも適正に行われていない。
- ②適正使用に関する講習会を受講することにより、それまで自覚されていなかった問題点が認識されるようになった。
- ③職種別では、最も重要な位置を占める歯科医師の意識が低く、今後は、職種別講習会の開催、質問紙調査後のフィードバックなどの必要性があると考えられた。

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

谷本啓彰ら：歯科大学病院における手袋適正使用への取り組み－職種別認識度の差－、第26回日本環境感染学会総会，2・O・27・1，2010（横浜市）

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし