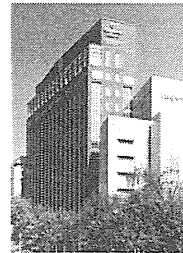


平成22年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業
歯科医療における安全管理評価法の確立に関する研究 研究班全体会議

歯科医療における感染対策関連に関する安全管理評価法構築
歯科大学病院における手袋適正使用への取り組み
－職員意識調査からみた職種別認識度の差と講習会の効果－

大阪歯科大学附属病院
小谷 順一郎



大阪歯科大学病院の概要

歯科

総合診療科
診断科
放射線科
口腔外科
高齢者歯科
補綴咬合科
保存修復科
歯内治療科
歯周治療科
矯正歯科
小児歯科・障害者歯科
口腔インプラント科
予防歯科
歯科麻酔科・
ペインクリニック

医科

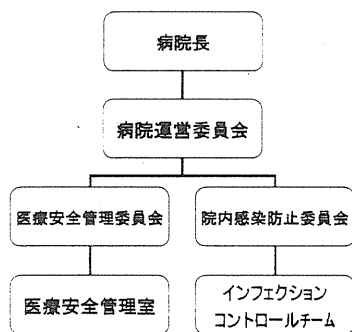
内科
耳鼻咽喉科
眼科

共通部門

病棟
薬剤部
中央手術室
小手術室
中央滅菌材料室
中央臨床検査部
中央画像検査部

大阪歯科大学附属病院 院内感染防止委員会
 インфекションコントロールチーム (ICT)

(院内感染防止委員会の下部組織として設置)



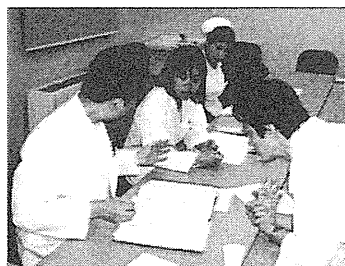
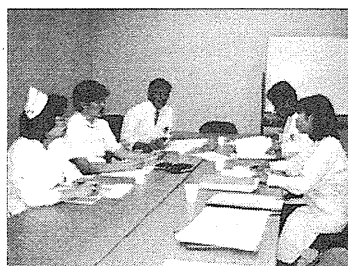
メンバー:

- ・歯科医師 (ICD) 1名
- ・医師 (ICD) 1名
- ・歯科衛生士 (ICDH) 1名
- ・歯科医師 3名
- ・薬剤師 1名
- ・看護師 1名
- ・臨床検査技師 1名
- ・事務職員 2名

合計 11名

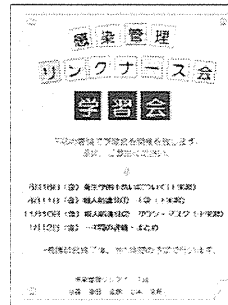
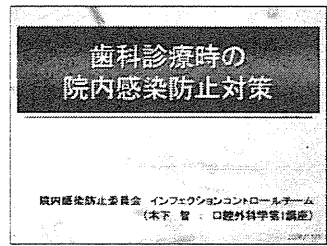
ICT活動内容

- ・ ICTミーティング: 月2回
- ・ 院内感染防止委員会への出席: 月1回
- ・ 感染管理コンサルテーション
- ・ サーベイランス
- ・ 院内感染防止マニュアルの内容検討・改訂
- ・ 講習会・教育活動
- ・ 院内ラウンド など



講習・教育活動

- ・教職員に対する感染管理関連講習会
- ・感染管理リンクナース会学習会
- ・臨床研修歯科医に対する講習
- ・歯科衛生士専門学校での勉強会



手袋(検査検診用手袋)適正使用に関する

1. 講習会の効果

方法: アンケート調査

講習会前(2ヶ月前)

講習会直後

対象: 附属病院医療職全域

2. 職種別認識度の差

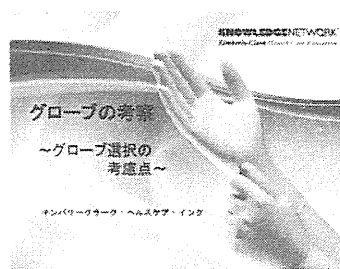
方法: 質問表による簡易テスト

対象: 歯科医師・医師・歯科衛生士・看護師・歯科技工士

院内感染対策講習会内容

グローブの考察 ～グローブ選択の考慮点～

- ・手袋の適正使用について
 - －種類・装着方法・交換時期など－
- ・ラテックスアレルギーについて



講習会前アンケート

グローブ（検査検診用手袋）使用に関する現状調査

① 検査検診に使用するグローブの種類はどのようなものを使用していますか？

② 検査検診に使用するグローブの交換頻度はどのくらいですか？

③ 検査検診に使用するグローブの装着方法はどのようになっていますか？

④ 検査検診に使用するグローブの着用率はどのくらいですか？

⑤ 検査検診に使用するグローブの着用状況はどのようになっていますか？

⑥ 検査検診に使用するグローブの着用状況はどのようになっていますか？

⑦ 検査検診に使用するグローブの着用状況はどのようになっていますか？

⑧ 検査検診に使用するグローブの着用状況はどのようになっていますか？

⑨ 検査検診に使用するグローブの着用状況はどのようになっていますか？

⑩ 検査検診に使用するグローブの着用状況はどのようになっていますか？

講習会后アンケート

グローブ（検査検診用手袋）使用に関する講習会後調査

① 研修の効果がどのくらいありましたか？

② 研修の内容がどのくらい役に立ちましたか？

③ 研修の形式がどのくらい適切でしたか？

④ 研修の講師がどのくらい上手でしたか？

⑤ 研修の会場がどのくらい適切でしたか？

⑥ 研修の時間割がどのくらい適切でしたか？

⑦ 研修の資料がどのくらい適切でしたか？

⑧ 研修のアンケートがどのくらい適切でしたか？

⑨ 研修のアンケートがどのくらい適切でしたか？

⑩ 研修のアンケートがどのくらい適切でしたか？

講習会前後のアンケート

対象: 附属病院医療職 381人

講習会前 245人(回収率64%)

講習会后 221人(回収率58%)

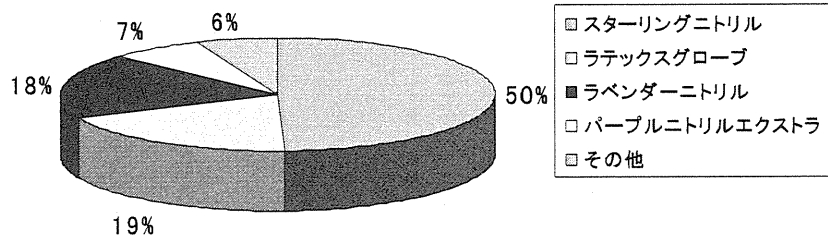
医師	10
歯科医師	130
薬剤師	4
臨床検査技師	4
看護師	26
歯科衛生士	32
歯科技工士	19
視能訓練士	1
看護助手	4
滅菌業務	13
無記名	2
合計	245

医師	3
歯科医師	156
薬剤師	4
臨床検査技師	4
看護師	13
歯科衛生士	19
技工士	6
診療放射線技師	1
事務	12
無記名	3
合計	221

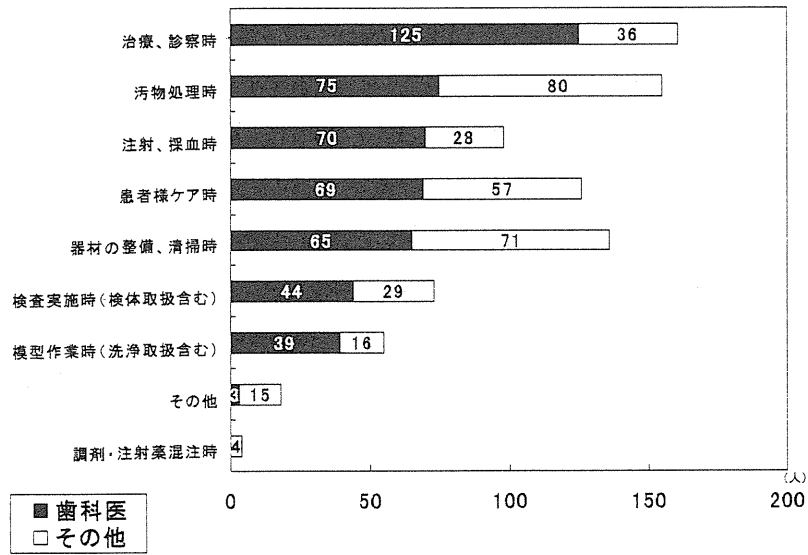
当院で使用中の未滅菌手袋の種類

手袋の種類		特徴
ニトリル (合成ゴム)	ラベンダーニトリル (キンバリークラーク・ヘルスケア)	優れた保護性能、操作性、快適性
	スターリングニトリル (キンバリークラーク・ヘルスケア)	ラテックス同様の装着感。 従来のニトリル、ラテックスグローブを凌ぐ強度、 バリア性。優れた指先触感により、血管確保が 容易に。 従来のニトリルに比較してテープが付きにくい特性 を確保。
	パープルニトリルエクストラ (キンバリークラーク・ヘルスケア)	ハイリスクな場面での使用を想定して、25%長めに 設計。 化学療法薬剤に対する耐浸透テストを実施済み。
ラテックス (天然ゴム)	センシタッチ・ノーパウダー (東レ・メディカル)	「ノーパウダー」、「水溶性ラテックス蛋白の不溶化」 「アレルギー原因物質の洗浄除去」のトリプル効果 で、ラテックスアレルギー発生の可能性を低減。

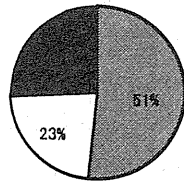
種類別の使用率



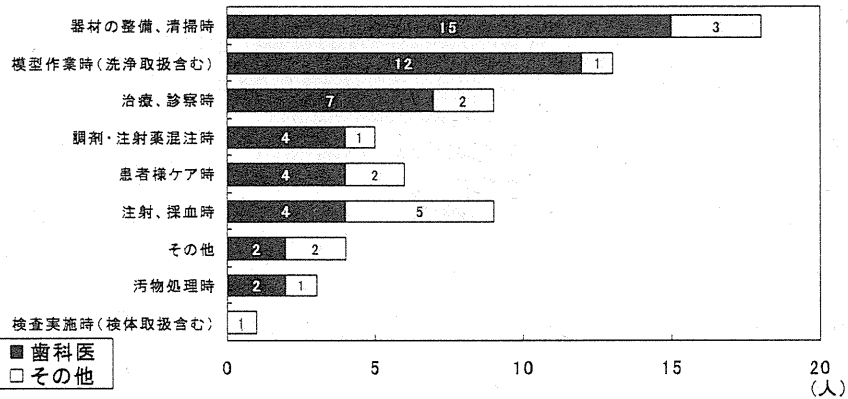
手袋着用業務内容(講習会前アンケート)



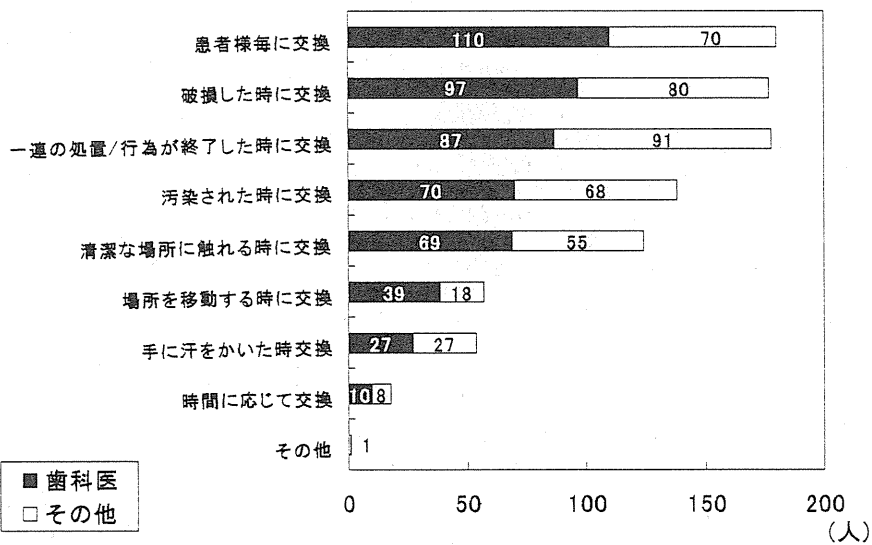
正しく着用できていなかった業務内容 (講習会による認識変化)



- 正しく着用できていた(歯科医)
- 正しく着用できていた(他)
- 正しく着用できていなかった(歯科医)
- 正しく着用できていなかった(他)

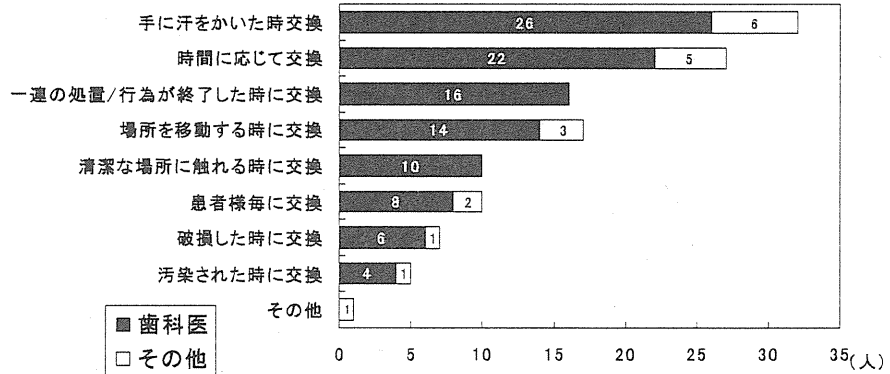
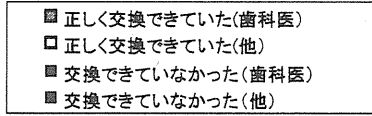
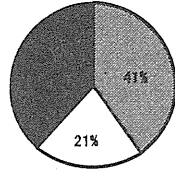


手袋をいつ交換するか(講習会前アンケート)

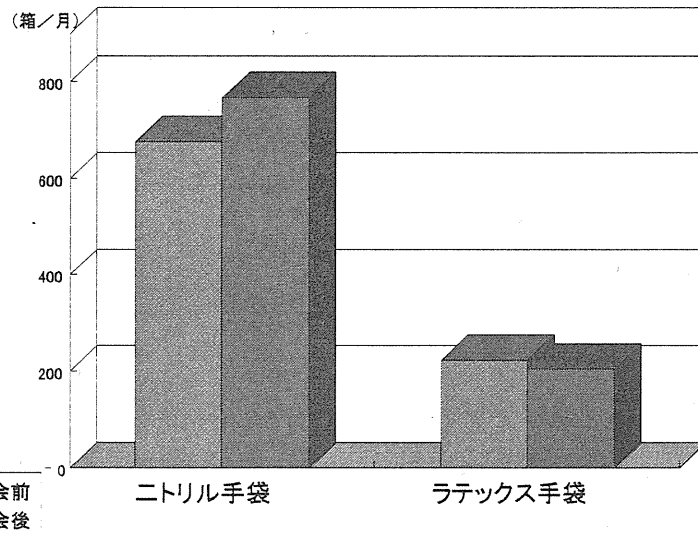


正しく交換ができていなかった業務内容

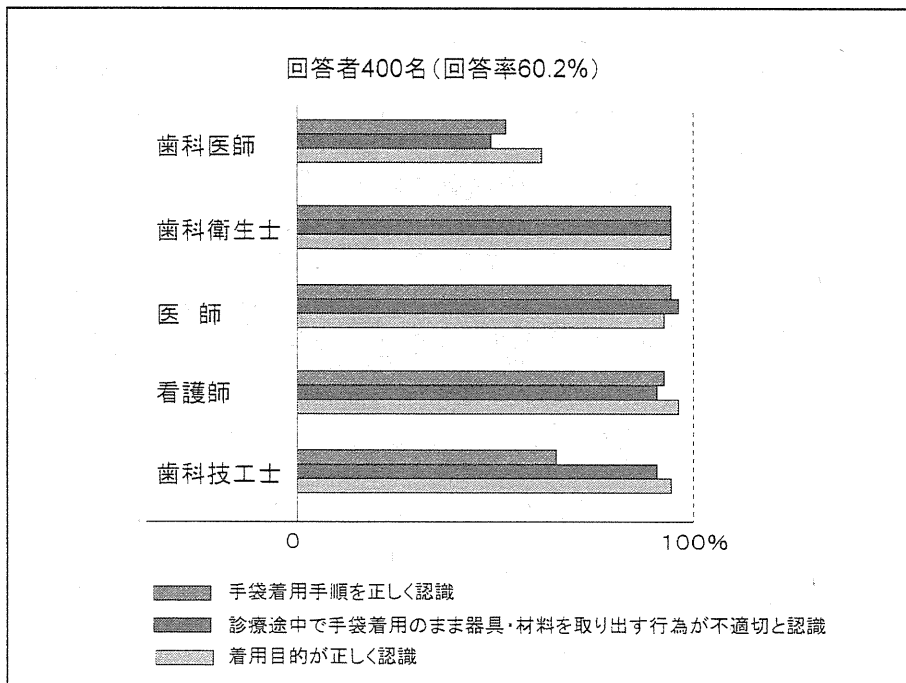
(講習会による認識変化)



講習会前後の手袋請求数の比較(1ヶ月平均)



職種別認識度を調査																																				
<p>対象: 665名 歯科医師・医師・ 歯科衛生士・看護師・歯科技工士 方法: 質問票による簡易テスト</p>																																				
<p>1. 手袋の着用手順 2. 着用目的 3. 想定業務内容における着用状況</p>																																				
<table border="1"> <tr><td colspan="2">白衣のポケットの中に未使用手袋を入れる</td></tr> <tr><td colspan="2">患者さんの目の前で手袋着用しない</td></tr> <tr><td rowspan="10">手袋 着用のまま</td><td>パソコンでのカルテ入力</td></tr> <tr><td>電話対応・アポイント帳</td></tr> <tr><td>筆記用具による記入 (紹介状・指示書・歯周基本検査用紙等)</td></tr> <tr><td>キャビネット等の引き出しを開ける</td></tr> <tr><td>薬品等のチューブの蓋を開ける</td></tr> <tr><td rowspan="4">診療室内の移動</td><td>患者導入</td></tr> <tr><td>患者間</td></tr> <tr><td>器具・材料等準備</td></tr> <tr><td>入力後カルテを受付へ</td></tr> <tr><td rowspan="2">フロアへの移動</td><td>エレベーターに乗る</td></tr> <tr><td>他の階・技工室へ</td></tr> <tr><td rowspan="7">手袋 着用せず</td><td>患者処置(治療・検査行為等)</td></tr> <tr><td rowspan="2">模型(技工)作業</td><td>印象体の取り扱い</td></tr> <tr><td>作業用模型の取り扱い</td></tr> <tr><td>器具返却</td></tr> <tr><td>診療台清拭</td></tr> <tr><td>注射薬混注</td></tr> <tr><td>抗ガン剤・毒薬等の注射薬取り扱い</td></tr> </table>	白衣のポケットの中に未使用手袋を入れる		患者さんの目の前で手袋着用しない		手袋 着用のまま	パソコンでのカルテ入力	電話対応・アポイント帳	筆記用具による記入 (紹介状・指示書・歯周基本検査用紙等)	キャビネット等の引き出しを開ける	薬品等のチューブの蓋を開ける	診療室内の移動	患者導入	患者間	器具・材料等準備	入力後カルテを受付へ	フロアへの移動	エレベーターに乗る	他の階・技工室へ	手袋 着用せず	患者処置(治療・検査行為等)	模型(技工)作業	印象体の取り扱い	作業用模型の取り扱い	器具返却	診療台清拭	注射薬混注	抗ガン剤・毒薬等の注射薬取り扱い	<table border="1"> <tr><td rowspan="7">手袋の 交換時期</td><td>別の部位を触る前の交換(口腔内⇔口腔外等)</td></tr> <tr><td>患者さん毎の交換</td></tr> <tr><td>手袋が汚染された時の交換</td></tr> <tr><td>破損した時の交換</td></tr> <tr><td>時間に応じた交換</td></tr> <tr><td>手に汗をかいた時の交換</td></tr> <tr><td>清潔な場所に触れる時の交換</td></tr> </table>	手袋の 交換時期	別の部位を触る前の交換(口腔内⇔口腔外等)	患者さん毎の交換	手袋が汚染された時の交換	破損した時の交換	時間に応じた交換	手に汗をかいた時の交換	清潔な場所に触れる時の交換
白衣のポケットの中に未使用手袋を入れる																																				
患者さんの目の前で手袋着用しない																																				
手袋 着用のまま	パソコンでのカルテ入力																																			
	電話対応・アポイント帳																																			
	筆記用具による記入 (紹介状・指示書・歯周基本検査用紙等)																																			
	キャビネット等の引き出しを開ける																																			
	薬品等のチューブの蓋を開ける																																			
	診療室内の移動	患者導入																																		
		患者間																																		
		器具・材料等準備																																		
		入力後カルテを受付へ																																		
	フロアへの移動	エレベーターに乗る																																		
他の階・技工室へ																																				
手袋 着用せず	患者処置(治療・検査行為等)																																			
	模型(技工)作業	印象体の取り扱い																																		
		作業用模型の取り扱い																																		
	器具返却																																			
	診療台清拭																																			
	注射薬混注																																			
	抗ガン剤・毒薬等の注射薬取り扱い																																			
手袋の 交換時期	別の部位を触る前の交換(口腔内⇔口腔外等)																																			
	患者さん毎の交換																																			
	手袋が汚染された時の交換																																			
	破損した時の交換																																			
	時間に応じた交換																																			
	手に汗をかいた時の交換																																			
	清潔な場所に触れる時の交換																																			



手袋の適正使用

歯科医師・・・

適正使用できている	・一般的な治療時 ・器具の清掃時
適正使用できていないと認識	・模型作業時 ・診療場所移動時 ・汗をかいた時 ・一定時間経過時

歯科医師以外は・・・

ほぼ適正使用

講習会后に手袋の請求数が増加したことから
適正な交換ができるようになったと推測される

まとめ

1. ICT活動の一環として、手袋適正使用の啓発を行い、着用については改善しているが、交換のタイミングや、外す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、職種別の講習会、アンケート調査後のフィードバックの必要性があると考えられる。
さらに、手袋 適正使用のための教育啓蒙活動を継続していく必要がある。

歯科医療現場での手袋使用

- ・ 口腔内診査時
- ・ 治療・処置時
- ・ ブラッシング指導時
- ・ 診療補助時
- ・ レントゲン写真撮影時
- ・ 注射時(口腔内麻酔時)
- ・ 口腔内出血が予想される時
- ・ 吸引時、穿刺時
- ・ 容器内の排泄物を捨てる時
- ・ 汚染されたリネンなどを取り扱う時
- ・ 血液・体液・排泄物を扱う時

【研究要旨】

歯学部附属病院における歯科手術室の安全管理について、2009年に世界保健機構（World Health Organization, WHO）は手術室の安全を図るために提言した Safe Surgery Saves Lives (SSSL) を用いて、東京医科歯科大学歯学部附属病院手術室での応用について検討した。その結果、1. コーディネーターを務める適切な人材が不足している、2. 術者の立ち合いが難しい 3. 医療安全に関する意識が低い 4. チェックリストに違和感を覚える 以上の課題が浮かび上がった。今後、医療安全に関する課題がある手術室においても、SSSL あるいはそれに相当するチェックが必要出ると考えられた。

A. 研究目的：

本研究の目的は、歯学部附属病院手術室における安全管理について、2009年WHOが提案した Safe Surgery Saves Lives (SSSL) を用いて、東京医科歯科大学歯学部附属病院手術室に適用できる調査することである。

B. 方法：

東京医科歯科大学歯学部附属病院手術室において、2009年WHOが提案した Safe Surgery Saves Lives (SSSL) を日本語訳を用い検討した。

C. 結果および考察

検討の結果いくつかの問題点が抽出された。

1. コーディネーターを務める適切な人材が不足している。
責任者としていわゆる外回り看護師が適切と思えるが、それぞれの場面でコーディネーターが立ち会えないような勤務形態をとっていることが多い。例えば、患者入室時に付き添えないような勤務シフトをとっていることが多く、特に手術室としては小規模な歯科手術室ではコーディネーターを指名するのが困難である。
2. 術者の立ち合いが難しい
歯科医療では外来診療が中心となることが多く、歯科手術室での責任術者が患者の手術室

入室時に付き添えず、sign in ができない。

また、sign out 時には責任術者が既に手術室を退出していることが多く、3つの場面で術者がその場に立ち会えない状況が将来されてしまう。

3. 医療安全に関する意識が低い

そもそもSSSLを励行する意義を医療者が十分に理解していない。歯科手術室では複数科の手術が予定されることは極めてまれで、ほとんどで口腔外科手術が行われており、術者は数人程度に固定されることが多い。また、1日当たりの手術件数と手術室のcapacityから、同時入室は殆どなく、患者の取り違えといった致命的な事象は起きないと考えられている。したがって、「同じ術者がやっている」、「患者を間違えようがない」、「自分たち術者が患者や手術のことを最も把握している」という前時代的な感覚が蔓延している。

4. チェックリストに違和感を覚える

チェックリストには極めて基本的な項目を確認することを求めているが、それらの行為について違和感を覚える術者ならびに看護師、麻酔医が多い。特に長年の「流れ」で手術に臨んできた経験者にその傾向は顕著に現われる。いわゆる「劇場型」ともいふべき宣言は、我が国のこれまでの手術室の環境にはなじまないのかもしれない。

以上のような課題が浮かび上がってきたが、医療安全に関する課題がある歯科手術室においてもSSSLあるいはそれに相当するチェックリストが必要であると考えられた。

D. 結論

歯学部附属病院における歯科手術室の安全管理について、2009年に世界保健機構(World Health Organization, WHO)は手術室の安全を図るために提言したSafe Surgery Saves Lives(SSSL)を用いて、東京医科歯科大学歯学部附属病院手術室での応用について検討した。その結果、いくつかの課題が浮かび上がっていた。今後、医療安全に関する課題がある手術室においても、SSSLあるいはそれに相当するチェックが必要出ると考えられた。

E. 健康危険情報

なし

F. 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, 三輪全三, 深山治久, 丹羽 均, 小谷順一郎, 一戸達也, 嶋田昌彦. 我が国の歯科診療所におけるインシデント事例件数調査の試み. 第38回日本歯科麻酔学会総会, 横須賀, 2010年10月9日.

3) 宮本 智行, 鈴木 あつ子, 加藤 仁資, 上地 智博, 小島 寛, 三輪 全三, 深山 治久, 一戸 達也, 小谷 順一郎, 丹羽 均, 森崎 市治郎, 嶋田 昌彦. 障害者歯科診療におけるイ

ンシデント事例収集の試み. 第27回日本障害者歯科学会, 東京, 2010年10月23日

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

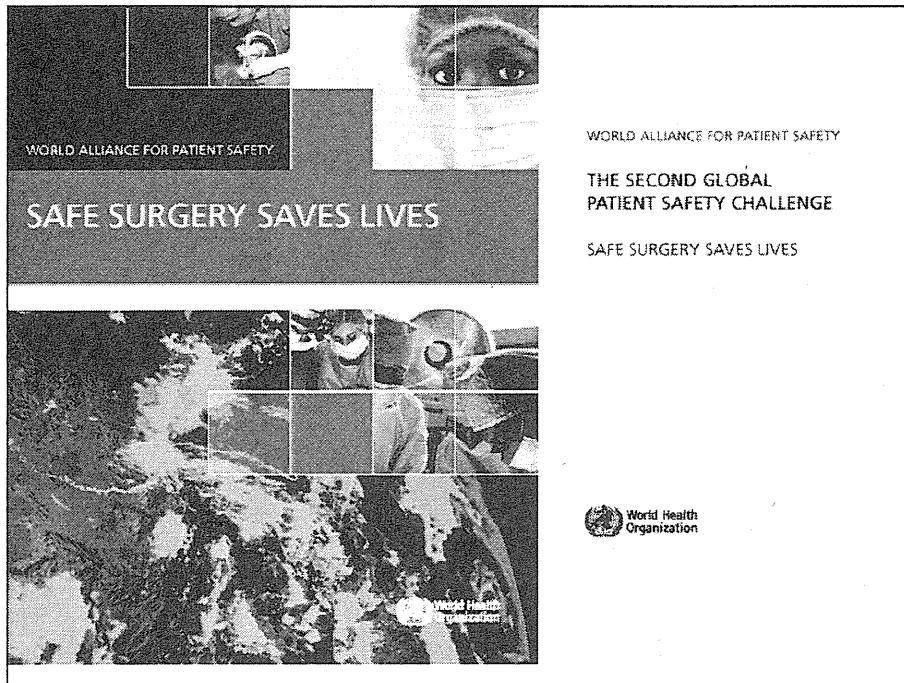
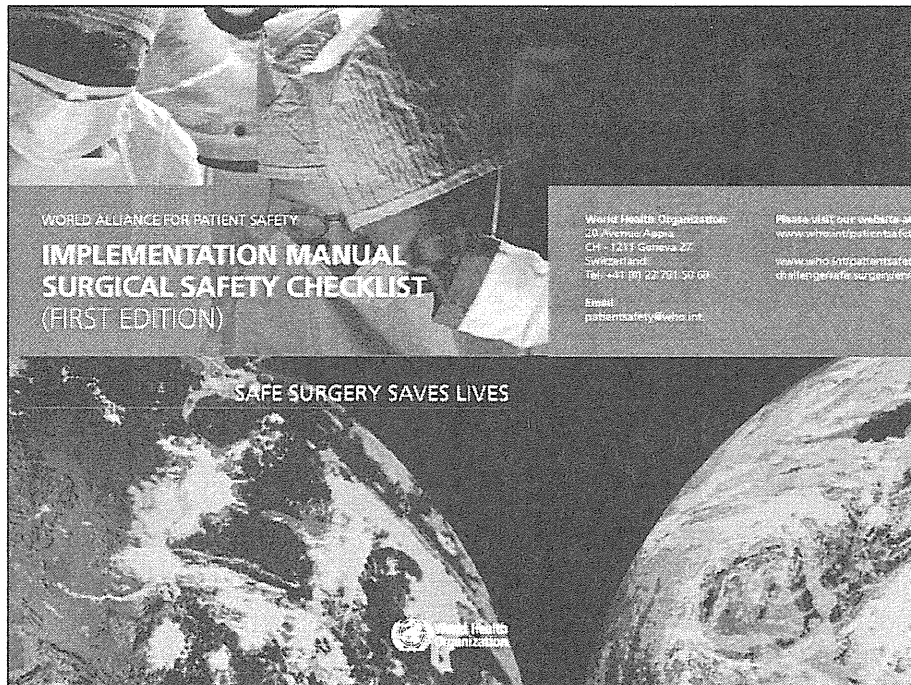


Figure 1. The WHO Surgical Safety Checklist

World Health Organization	SURGICAL	麻酔導入前 サインイン
Before induction of anaesthesia ▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶		<input type="checkbox"/> 患者の確認 ・ID ・部位 ・手術法 ・同意
SIGN IN		
<input type="checkbox"/> PATIENT HAS CONFIRMED		<input type="checkbox"/> 手術部位のマーキング/該当せず
・ IDENTITY		<input type="checkbox"/> 麻酔の安全確認の完了
・ SITE		<input type="checkbox"/> パルスオキシメータの装着、作動確認
・ PROCEDURE		アレルギーの有無
・ CONSENT		<input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> SITE MARKED/MOT APPLICABLE		<input type="checkbox"/> あり
<input type="checkbox"/> ANAESTHESIA SAFETY CHECK COMPLETED		気道確保の困難性/誤嚥のリスク
<input type="checkbox"/> PULSE OXIMETER ON PATIENT AND FUNCTIONING		<input type="checkbox"/> なし
DOES PATIENT HAVE A:		<input type="checkbox"/> あり、器材/その他の方法
KNOWN ALLERGY?		500ml以上の出血リスク (小児は7ml/kg)
<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> YES		<input type="checkbox"/> あり、適切な静脈確保と計画的な輸液
DIFFICULT AIRWAY/ASPIRATION RISK?		
<input type="checkbox"/> NO		
<input type="checkbox"/> YES, AND EQUIPMENT/ASSISTANCE AVAILABLE		
RISK OF >500ML BLOOD LOSS (7ML/KG IN CHILDREN)?		
<input type="checkbox"/> NO		
<input type="checkbox"/> YES, AND ADEQUATE INTRAVENOUS ACCESS AND FLUIDS PLANNED		



このマニュアルの使い方 1

航空機パイロットは安全な飛行のために地上スタッフ、乗務員、管制官に頼っている。術者はチームにおいて必要不可欠なメンバーであるが、唯一のメンバーではない。

手術チームとは術者、麻酔科医、看護師、臨床工学士および手術に携わるスタッフを指している。

手術に携わる全てのスタッフ、手術チームはこのマニュアルを参照して、各々が手術の安全と成功を確実にする役割を果たす。

このマニュアルの使い方 2

このチェックリストは専門家の意見と臨床上のエビデンスにもとづき、コスト増加や患者の負担なしに、手術の危険を減らす。

すでに世界中各施設で個別のチェックリストがあり、日常的に用いられているが、そのほとんどが不完全である。

目的は、手術チームが最初から最後まで安全手順に従うことにより、回避可能な手術患者の生命と健康にかかわるリスクを減らすことにある。

参考文献等

- Alex B. Haynes, et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *NYJM* 2009;360:491-9.
 - 全世界で年間に推計2億3400万件の手術。
Weiser TG, et al. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *Lancet* 2008; 372: 139-44.
 - 米国、オーストラリア等における入院患者の手術における周術期死亡率はおおよそ0.4~0.8%。
Gawande AA, et al. The incidence and nature of surgical adverse events in Colorado and Utah in 1992. *Surgery* 1999; 126: 66-75.
Kable AK, et al. Adverse events in surgical patients in Australia. *Int Qual Health Care* 2002; 14: 269-76.

【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：

(24件, 6.9%)

本研究の目的は歯科医療の質・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、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付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。

5. 薬剤(24件, 6.9%)

であった。

一方、過去3年分の分析結果を参照すると、

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%)

であった。

B. 方法：

平成22年度昭和大学歯科病院リスクマネジメント委員会に提出されたインシデント・アクシデント報告書を対象に、本研究班が策定した分類法に基づいて調査した。また、本学歯科病院における過去3年分（平成19-21年度）の分析結果と比較した。

本研究は、昭和大学歯学部医の倫理規定を遵守して行われる。

D. 考察

平成22年度の分析結果については、受付・対応・接遇に関する事例が最も高頻度に発生しており、個人開業形態の協力型臨床研修施設から収集された分析結果と一致していた。一方、歯科医療機器・材料、設備等の管理・監督や薬剤に関する事例は過去3年分の分析結果同様に上位を占めた。また、針刺し、ヤタービン等による損傷など基本的な技術の未熟により発生した事例もみられ、教育機関としての役割や病棟の存在など大学病院の特異性が原因となっているものが多くみられた。

C. 研究結果

平成22年度の1年間に収集されたインシデントレポート数の総計は347件あった。30の分類項目のうち件数が多い5項目は、

1. 受付・対応・接遇(38件, 11%)

2. 歯科医療機器・材料、設備等の管理・監督

(33件, 9.5%)

3. 感染制御、院内感染(26件, 7.5%)

4. 歯や口腔・顎・顔面等の損傷

E. 結論

平成22年度のインシデントレポートおよび過去3年分のデータから、本院におけるインシデントレポート内容の傾向が明らかとなった。

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.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

分担研究報告書

歯科口腔外科等診療施設に関する研究

分担研究者 式守 道夫 朝日大学歯学部附属病院 副病院長

【研究要旨】

歯科口腔外科等診療施設におけるインシデントに関し検討した。平成22年度は口腔外科で頻用される器材としてのバーの損傷に関して検討し、ゼクリアバーの破折が多いことが分かったので、今後の医療安全への対策の検討の参考としたい。

A. 研究目的：

歯科医療機器・材料、設備等の管理・監督は歯科医療における医療安全においても重要である。機械・器具の誤操作・破損にも関連する。朝日大学でもこれまでインシデントレポートの解析等を行ってきたが、歯科医療器材の報告はほとんどなかった。しかし、外来においてバーの破折等はしばしば経験されていると思われたので、今回バーの損傷に関して検討したので、その概要を報告する。

B. 方法：

対象は平成22年12月から平成23年2月までの3か月間に外来で行われた智歯抜歯などでバーを使用した症例とした。対象は男性28人、女性46人および不明10人の計84人であった。平均年齢は 31.1 ± 13.5 歳であった。検討項目は、バー使用の適応歯の診断、歯種、バーの種類と使用状況、バーの損傷の内容、損傷時の使用状況などとした。

本検討では、特定の個人情報の収集は行っていない。

C. 研究結果

バー使用対象となった診断は水平埋伏智歯64歯、埋伏歯11歯などであった。抜歯の対象となった84歯種は、上顎では小臼歯5歯、智歯14歯で、下顎では臼歯2歯および智歯68歯であった。

バーは、ゼクリアバー56本、フィッシャーバー13本などで、ゼクリアバーが66.7%であった。使用切削器具は、タービン70回と全体の83.3%であった。バーの損傷状況では、8歯と全体の9.5%であり、ゼクリアバー7本が破折し、使用ゼクリアバーの12.5%であったが、1歯ではダイヤモンドバーが変性したものであった。破折バーは全てゼクリアバーであった。ゼクリアバー破折7本の損傷部位では、刃先5例、中央部2例、歯の根元1例で、刃先の損傷が71.4%であった。

D. 考察

口腔外科外来でのバーの使用状況では、智歯抜歯に多く用いられていたが、インプラント除去などでも少数例で使用されたりしており、バーが多方面に使用されていることが分かり、口腔外科治療でのバーの使用にも注目する必要があることが分かった。

E. 結論

口腔外科外来においてバーの破折等の損傷はしばしば経験されていると思われたので、今回バーの損傷に関して検討したところ興味深い所見が得られたので、その概要を報告した。

F. 健康危険情報

なし