

201031004B

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

(H21-医療-一般-005)

平成21-22年度

総合研究報告書

研究代表者 嶋田昌彦

平成23(2011)年5月

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
(H21-医療-一般-005)

平成21-22年度

総合研究報告書

研究代表者 嶋田 昌彦

平成23(2011)年 5月

目 次

I. 総合研究報告

- 歯科医療における安全管理評価法の確立に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
嶋田昌彦
(資料) 歯科医療における安全管理評価法の確立(概念図)
(資料) 歯科診療所インシデント調査報告様式
(資料)インシデント事例集計用紙
(資料)インシデント事例集計
(資料) 歯科診療所 医療安全セルフチェック (案)
(資料)「歯科医療における安全管理評価法の確立に関する研究」発表会資料
(資料)「歯科医療における安全管理評価法の確立に関する研究」研究推進会議資料
(資料)「歯科医療安全教育セミナー2010 秋季」講演資料

II. 研究報告書

1. 個人開業形態の歯科診療所等における安全管理評価法構築に関する研究・・・・・・・・ 91
助村大作
2. 歯科医療における医療の質に関する評価に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・ 93
森崎市治郎
3. 開業歯科診療所でのインシデント事例収集に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・ 96
端山智弘
4. 障害者等専門歯科診療所でのヒヤリ・ハット事例収集に関する研究・・・・・・・・ 102
高橋民男
5. 歯科診療所でのインシデント事例収集様式に関する研究・・・・・・・・・・・・ 104
北村隆行
6. 歯科医療における安全管理評価法の確立に関する研究・・・・・・・・・・・・ 106
相川敬子
7. 歯科医療における医薬品に関する安全管理評価法構築・・・・・・・・・・・・ 114
土屋文人
8. 歯科医療における安全管理の評価法の確立に関する研究・・・・・・・・・・・・ 118
馬場一美
9. 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・・・・・・・・ 124
小谷順一郎
(資料)「日本口腔感染症学会雑誌掲載資料」発表会資料
10. 国内外での歯科医療における安全管理評価に関する研究・・・・・・・・・・・・ 134
深山治久
11. 歯科医療における医療の質に関する評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 138

槇宏太郎

- 1 2. 歯科口腔外科等診療施設に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・142
式守道夫
- 1 3. 歯科臨床研修でのヒヤリ・ハット事例収集－歯科医療における卒後安全教育－・・150
俣木志朗
- 1 4. 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・・・・・・・・・・152
倉林亨
- 1 5. 歯科医療における緊急時の初期対応等に関する評価法構築についての研究・・・・156
一戸達也
- 1 6. 歯学部附属病院等における医療安全管理評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・159
丹羽 均
(資料)「歯科医療における安全管理評価法の確立に関する研究」発表会資料
- 1 7. 歯科診療に関連した異常死等に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・161
佐藤慶太
- 1 8. 歯科医療における安全管理責任者の評価法構築に関する研究・・・・・・・・・・164
三輪全三
- 1 9. 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・・・・・・170
安藤文人
- 2 0. 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・174
宮本智行
(資料) インシデント事例件数収集システム概要ならびに歯科診療所設置例

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・184

総合研究報告書

歯科医療における安全管理評価法の確立に関する研究

研究代表者 嶋田昌彦 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授
歯学部附属病院病院長

【研究要旨】

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、我が国の実態に即した安全管理評価法の確立を目指すものである。まず、1.全国的規模での4つのモデル組織の構築ならびに継続的なインシデント事例収集、2.歯科医療における安全管理評価法(仮版)の作成、3.歯科医療安全管理に関するサンプル調査を推進した。さらに各分担研究者において歯科医療安全に関する多角的な検討を行いながら、本研究班で新たに作成したインシデント情報件数収集様式を用いて、国内多施設の歯科医療機関において平成21年7月より平成23年3月まで情報収集を行った。インシデントの総数は49,231例であった。本研究で得られたインシデント情報等を分析し、日本の歯科医療の現状に即した歯科医療安全のためのセルフチェック項目を考案した。

分担研究者

- ・助村 大作
日本歯科医師会、 諫早市歯科医師会
- ・森崎 市治郎
大阪大学歯学部附属病院院長
- ・端山 智弘
日本歯科医師会歯科医療安全対策委員会委員長
- ・高橋 民男
藤沢市歯科医師会、高橋歯科医院
- ・北村 隆行
藤沢市歯科医師会、北村歯科医院
- ・相川 敬子
日本歯科衛生士会
- ・土屋 文人
国際医療福祉大学薬学部教授
- ・馬場 一美
昭和大学歯学部歯科補綴学教室教授
- ・小谷 順一郎
大阪歯科大学附属病院副院長
- ・深山 治久
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授

- ・槇 宏太郎
昭和大学歯科病院副院長
- ・式守 道夫
朝日大学附属病院副院長
- ・俣木 志朗
東京医科歯科大学歯学部附属病院副院長
- ・倉林 亨
東京医科歯科大学歯学部附属病院副院長
- ・一戸 達也
東京歯科大学水道橋病院院長
- ・丹羽 均
大阪大学歯学部附属副院長
- ・佐藤 慶太
鶴見大学歯学部准教授
- ・三輪 全三
東京医科歯科大学歯学部附属病院講師
- ・安藤 文人
日本歯科大学附属病院講師
- ・宮本 智行
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科助教

A. 研究目的

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、我が国の実態に即した安全管理評価法の確立を目指すものである。

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を成し、全ての歯科医療機関において医療安全管理責任者および医療安全管理指針等の設置や年2回の研修等が義務付けられており、医薬品安全管理責任者および医療機器安全管理責任者について、無床歯科診療所においては歯科衛生士も実務を担う職種として明記されている。また平成20年度より歯科外来診療環境体制加算の導入、財団法人日本医療機能評価機構薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業等が開始されたが、未だ、歯科医療における有害事象やヒヤリ・ハット等のインシデント事例や安全管理の実態は全国的規模で明らかでなく、その評価方法も確立していない。さらに今後、急速に高齢化社会となる我が国において、全身的基礎疾患や摂食嚥下機能低下を有する後期高齢者等に対する歯科診療時の安全管理体制の強化は必須と思われるが、全ての歯科医療機関で十分に対策がなされているとは言い難い。

われわれは平成18年度厚生労働科学研究費補助金を受けて歯科に特化したインターネットを介したインシデント収集システムを開発し、国内外で初めて歯科におけるインシデント事例の系統的な収集・分析を行ない、Evidenceに基づいた「歯科における医療安全対策(管理)ガイドライン(案)」を作成した。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考慮して診療形態・規模・地域性等に応じた医療安全管理構築が必要であり、いち早く安

全に係る評価法の確立が望まれることを示した(海野雅浩ら：平成18年度厚生労働科学研究費補助金総合研究報告書)(三輪全三ら：歯科におけるインシデント発生の現状と安全管理の取り組み・医療情報学・27(Suppl.)・203-204・2007)。

本研究の特徴は、大学病院等を主体とした歯科医師臨床研修施設や地域連携を活用し、無床歯科診療所を中心として4つのモデル組織を全国的に構築し、歯科診療の特性を踏まえた安全管理評価法を策定することである。同様の研究は歯科に限らず国内外にみあたらない。

B. 研究方法

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、その確立を目指すものである。

1. 全国的規模での4つのモデル組織の構築ならびに継続的なインシデント事例収集

1-1. インシデント情報収集様式の構築

歯科診療所等で発生したインシデントについて、われわれが平成18-19年度厚生労働科学研究補助金の助成を得て開発したインシデント事例収集システム、日本歯科医師会歯科医療安全対策ネットワーク事業等の既存のシステムを活用し、歯科における効率的なインシデント収集のあり方を再検討した。各モデルでの特徴的なインシデント事例については、先行研究にて行った調査事例ならびにインシデント事例の累計に当てはめ、事例収集の方法に必要な分類項目

について検討し、新たな月毎のインシデント事例件数調査様式を作成した。

I-2. インシデント事例調査

I-2-1. 調査対象歯科診療機関

平成21年、22年度に、歯科の代表的診療形態である①開業形態の個人歯科診療所、②歯科医師養成機関としての大学附属病院、③歯科口腔外科等の総合病院歯科等、④障害児者等専門歯科診療所の4つのモデル組織を構築した。各歯科診療機関より、該当年度においては施設名等を公表しない要望があり、連結不可能な匿名性を担保した上で、本研究に参画していただいた。なお、承諾が得られた各診療機関・地域歯科医師会等へは主任研究者および分担研究者が直接出向いて本研究の趣旨および研究概要の説明を適宜おこなった。

I-2-2. 調査対象期間ならびに集計

平成21年7月より調査を開始した。協力が得られた調査協力機関において、随時、調査を進めた。得られた情報は各地域歯科医師会等の連携を生かし集計し、連結不可能な匿名性を担保したうえで、最終的に研究班に集約された。調査継続している状況を鑑み、歯科診療に特化した25項目インシデント事例分類に関して、事例件数のみの簡便な集計を行った。

II. 歯科医療における安全管理評価法（仮版）の作成

国立大学附属病院においては医療事故防止のための相互チェック等、医療安全管理に関する評価等が既に行われている。われわれは4つのモデル組織での特徴的なインシデント事例等をもとに、我が国の歯科医療に特化した医療安全に関する適切な評価のあり方について検討した。様々な項目について安全管理向上に資するための評価基準を詳細かつ多角的に検討した。

III. 歯科医療安全管理に関するサンプル調査

わが国のすべての歯科診療機関において、医療安全管理責任者、医薬品および医療機器安全管理責任者、医療安全管理指針等の設置などが義務付けられているが、その実態は明らかではない。歯科医療機関での医療安全管理の実態調査のあり方を検討した。

（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。

C. 研究結果

（分担研究報告資料等参照のこと）

I. 全国的規模での4つのモデル組織の構築ならびに継続的なインシデント事例収集

I-1. インシデント情報収集様式の構築

歯科診療所に特化した25項目のインシデント分類を中心とした紙媒体のインシデント調査様式を新たに構築した。有床の歯科診療所や病院等においては5項目を追加した調査様式を作成した。

さらに、今後の大規模調査に向けて、本研究班で新たに考案した歯科に特化したインシデント報告様式をインターネットを介したオンライン報告が可能なソフトウェアを開発した。

I-2. インシデント事例調査

全国的規模での4つのモデル組織を構築した。①開業形態の個人歯科診療所においては、研究者の所属する日本歯科医師会を母体とした7地域の地域歯科医師会、日本歯科衛生士会を母体とした9地域（プレテスト1地域を含む）の地域歯科衛生士会を中心に、国内多施設での研究組織を構成した。

また、②歯科医師養成機関としての大学附属病院、③歯科口腔外科等の総合病院歯科等については、研究者が所属する8大学の歯学部附属病院およ

び附属病院等を主体として協力型臨床研修施設等の連携生かし、①から④までのモデルを網羅する形で効率的な情報収集を目指した。さらに④障害児者等専門歯科診療所においては一般社団法人日本障害者歯科学会医療安全管理委員会の協力を得て、国内多施設（約20施設）にて調査を開始した。

（平成21年度）

平成21年7月から平成22年3月までに得られたインシデント事例件数は総数27,857例であった。

1. 受付・応対・接遇：
11,459 件
2. 情報収集・情報伝達の不備：
1,366 件
3. 検査・エックス線写真：
1,181 件
4. 患者誤認：
656 件
5. 診断関連：
359 件
6. インフォームド・コンセント：
1,967 件
7. 患者（家族）等とのトラブル、院内暴力：195 件
8. 口腔内への落下、誤飲・誤嚥：
2,049件
9. 歯や口腔・顎・顔面等の損傷：
766 件
10. 異物等の残存、迷入・陥入：
172 件
11. 衣服・所持品の汚染、破損・損傷：
471 件
12. 機械・器具の誤操作、破損・紛失：
1,024 件
13. 部位の間違い：
270 件
14. 神経麻痺等の合併症：
22 件
15. 処置・手術に関連したその他の有害事象：

427 件

16. 薬剤：254 件
17. 感染制御、院内感染：314 件
18. 全身状態悪化・救急搬送：117 件
19. 転倒・転落、打撲：127 件
20. 歯科医療機器・材料、設備等の管理・監督：
694 件
21. 診療録記載・管理：529 件
22. 歯科技工関連：1,077 件
23. 防災管理、火気取扱：59 件
24. 診療従事者管理：1,440 件
25. その他：862 件

（平成22年度）

平成22年4月から平成23年3月までに得られたインシデント事例件数は総数21,374例であった。

1. 受付・応対・接遇：
11,397件
2. 情報収集・情報伝達の不備：
512件
3. 検査・エックス線写真：
372 件
4. 患者誤認：
174件
5. 診断関連：
144件
6. インフォームド・コンセント：
3,324件
7. 患者（家族）等とのトラブル、院内暴力：51件
8. 口腔内への落下、誤飲・誤嚥：
670件
9. 歯や口腔・顎・顔面等の損傷：
277件
10. 異物等の残存、迷入・陥入：
56件
11. 衣服・所持品の汚染、破損・損傷：
245件
12. 機械・器具の誤操作、破損・紛失：
698件

| | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| 13. 部位の間違い： 66件 | 1,553件 |
| 14. 神経麻痺等の合併症： 4件 | 4. 患者誤認： 830件 |
| 15. 処置・手術に関連したその他の有害事象： 35件 | 5. 診断関連： 503件 |
| 16. 薬剤： 82件 | 6. インフォームド・コンセント： 5,291件 |
| 17. 感染制御、院内感染： 165件 | 7. 患者（家族）等とのトラブル、 院内暴力：246件 |
| 18. 全身状態悪化・救急搬送： 17件 | 8. 口腔内への落下、誤飲・誤嚥： 2,719件 |
| 19. 転倒・転落、打撲： 22件 | 9. 歯や口腔・顎・顔面等の損傷： 1,043件 |
| 20. 歯科医療機器・材料、設備等の管理・ 監督：286件 | 10. 異物等の残存、迷入・陥入： 228件 |
| 21. 診療録記載・管理： 173件 | 11. 衣服・所持品の汚染、破損・損傷： 716件 |
| 22. 歯科技工関連： 692件 | 12. 機械・器具の誤操作、破損・紛失： 1,722件 |
| 23. 防災管理、火気取扱： 11件 | 13. 部位の間違い： 336件 |
| 24. 診療従事者管理： 1,444件 | 14. 神経麻痺等の合併症： 26件 |
| 25. その他： 457件 | 15. 処置・手術に関連したその他の有害事象： 462件 |
| | 16. 薬剤： 336件 |

(平成21～22年度総合)

平成21年7月から平成23年3月までに得られたインシデント事例件数は総数49,231例であった。すなわち、受付・応対関係が24,734件、検査診断関係が2,886件、インフォームド・コンセント関係が5,537件、診療関係が8,350件、施設管理関係が6,405件、その他が1,319件であった。その詳細は下記のとおりである。

| | |
|---------------------------|----------------------------------|
| 1. 受付・応対・接遇： 22,856件 | 17. 感染制御、院内感染： 479件 |
| 2. 情報収集・情報伝達の不備： 1878件 | 18. 全身状態悪化・救急搬送： 134件 |
| 3. 検査・エックス線写真： 70件 | 19. 転倒・転落、打撲： 149件 |
| | 20. 歯科医療機器・材料、設備等の管理・ 監督：980件 |
| | 21. 診療録記載・管理： 702件 |
| | 22. 歯科技工関連： 1,769件 |
| | 23. 防災管理、火気取扱： 70件 |

24. 診療従事者管理：

2,884件

25. その他：

1,319件

II. 歯科医療における安全管理評価法（仮版）の作成

まず、歯科医療における安全管理評価の項目として、以下の11の大項目をあげた。

1. 医療安全管理に関する総合的な体制整備について

2. 診療録等の管理体制について

3. 院内感染予防対策について

4. 歯科治療前について

5. 歯科治療中について

6. 歯科治療後について

7. 薬剤・歯科材料について

8. 歯科医療機器について

9. 歯科技工物について

10. 様々な歯科診療体制における安全管理体制整備について

11. その他

さらに具体的な安全管理に関する評価項目を検討し、以下の小項目をあげた。

1. 医療安全管理に関する総合的な体制整備について

1-1) 医療安全管理のための指針（マニュアル等）

1-1-1) 医療安全管理の指針を定めている。

1-1-2) 医療事故防止のマニュアルがあり、定期的に見直されている。

1-1-3) 全ての職員が医療安全のマニュアルを見ることができる。

1-2) 医療事故等の院内報告制度

1-2-1) ヒヤリ・ハットや医療事故等、インシデント報告の体制がある。

1-2-2) 報告書等の分析・検討を行い、再発防止に役立っている。

1-3) 医療安全管理の体制確保のための委員会（打ち合わせ）

1-3-1) 安全管理のための委員会（打ち合わせ）をほぼ毎月開催している。

1-4) 医療安全管理のための教育・研修の実施または受講

1-4-1) 定期的に、医療安全管理のための教育・研修を開催または受講している。

1-5) 医療事故防止担当職員

1-5-1) 医療安全管理責任者を配置している。（職種： ）

1-5-2) 医薬品安全管理責任者を配置している。（職種： ）

1-5-3) 医療機器安全管理責任者を配置している。（職種： ）

1-6) 医療事故が発生した場合の対応

1-6-1) 有害事象（医療事故）が発生した場合の対応を定めており、緊急又は重大事態が発生した場合の対応（緊急連絡等を含む）等について診療所内のスタッフ全員が周知している。

2. 診療録等の管理体制について

2-1) 診療録の記載

2-1-1) 診療録への診療情報の記載を、迅速かつ適切に行っている。

【診療情報】

A) 患者の主訴

B) 理学所見や検査所見などの客観的情報

C) 検査や治療の目的

D) 検査や治療の内容

E) 検査結果の所見、評価と診断

F) 治療方針

G) インフォームド・コンセントに関する内容

2-1-2) 患者の禁忌情報を共有している。

2-2) 診療録の管理・運用

（電子媒体または紙媒体、あるいはその双方）

2-2-1) 診療録は適切に管理・運用しており、診療時に必要な内容を確認している。

2-2-2) 記載者が署名、又は押印を必ず行っている。

3. 院内感染予防対策について

3-1) 院内感染対策の指針

3-1-1) 院内感染対策マニュアル類
(針刺し事故等を含む)を作成し、運用している。

3-2) 外来診療

3-2-1) 標準予防策の概念に基づいた
歯科医療機器の消毒、手指の消毒、手袋の
使用、個人防護用具、
歯科用材料・技工物などの適切な使用・管理
を遵守している。□

3-2-2) 歯科用局所麻酔針等の鋭利器具を、
取り扱いから廃棄まで、適切かつ安全に管理して
いる。

4. 歯科治療前について

4-1-1) 受付対応(電話対応等も含む)で
患者(姓名、性別、生年月日、住所、ID番号等)、
担当医、診療内容等の確認を行っている。

4-1-2) 患者への説明の際、内容を患者が
理解できるような言葉遣いで説明し、納得が得
られるように配慮している。

4-1-3) 守秘義務を徹底し、その他の個人
情報の保護にも配慮している。

4-2) インフォームド・コンセント

4-2-1) 患者の意思決定に必要な情報を
提供し、インフォームド・コンセントを十分
に行っている。

【患者の意思決定に必要な情報】

- A)現在の症状
- B)その治療行為を採用する理由
- C)治療行為の具体的内容および利点と欠点
- D)治療行為に伴う危険性の程度
- E)治療を行った場合の予後や改善の見込み
や程度
- F)その治療を受けなかった場合の予後
- G)代替的治療法がある場合には、その内容
および利害得失

4-2-2) 説明文書、同意書の書式を定めて
いる。

4-2-3) 患者からの診療内容の相談、苦情

処理等に対応ができるようにしている。

4-3) 状態の把握と説明

4-3-1) 病歴聴取で既往歴、特異体質の
有無、薬剤(金属、食物等)アレルギーの有無、
家族歴等について確認・把握し、記録をしている。

4-3-2) 歯科治療の際、患者背景(年齢・
既往歴・服薬状況・全身および口腔疾患の程度
などを総合的に判断)に応じ、職員間で治療計画
や指示内容などを確認している。

5. 歯科治療中について

5-1-1) 治療する部位とその内容を事前に
説明し、確認している。

5-1-2) 患者の状態観察を怠らず、処置の
際には常に慎重な配慮がなされている。

5-1-3) インレー、クラウン、抜去歯、
バー、リーマー、ロールワッテなどの口腔内
への落下、誤飲・誤嚥防
止対策等を励行している。

5-1-4) 性状や名称・外観が似ている薬品、
歯科用材料等を確実に見分けられるような工夫
をしている。

5-1-5) 歯科診療中の安全確保に対する
配慮をおこなっており、必要に応じてモニター用
機器(血圧計等)を装着し、気分不快や全身状
態の急変に対応できる。

5-1-6) 口腔外バキュームなどや診察室や
技工室の空調等、環境感染防止に対して配慮し、
定期的に点検をしている。

6. 歯科治療後について

6-1) 治療後の処理

6-1-1) 歯科診療後、血液などの処理に
ついて適切に行なっている。

6-1-2) 印象、技工物について適切に
洗浄・消毒している。

7. 薬剤・歯科材料について

7-1) 医薬品・歯科材料等の管理

7-1-1) 歯科材料、消毒剤、注射薬剤など
の薬剤が用途別に適切に保管し、使用期限を把

握している。

7-1-2) 医薬品・歯科材料等の添付文書を保管しており、適応、用法用量、使用上の注意などを把握している。

7-1-3) 劇薬等の処方・管理を適切におこなっている。

7-2) 医薬品・歯科材料の使用について

7-2-1) 処方せんの氏名、日付、医薬名、用法・容量などの内容の確認を励行している。

8. 歯科医療機器について

8-1) 歯科医療機器の管理

8-1-1) デンタルユニット(チェアーの作動、コンプレッサーの圧、タービンの回転等)・エックス線装置・電気メス・レーザー装置・光照射機などを適切に管理・整備している。

8-1-2) 歯科医療機器の点検・整備を定期的に行い、保守点検や安全管理記録を保管している。

8-2) 歯科医療機器の取り扱い

8-2-1) 歯科医療機器の使用に習熟し、取扱説明書等の内容や注意事項等を把握している。

8-2-2) 歯科医療機器を新規導入した際等に必要に応じて研修等を受けている。

8-3) 緊急時対応に必要な医療機器の設備と管理

8-3-1) 緊急時対応備品(酸素吸入装置・AED等)を設置し、常に使用できる状態にしている。

9. 歯科技工物について

9-1) 歯科技工物、技工伝票などの管理

9-1-1) 歯科技工物、技工伝票などについて、適切に保管している。

9-1-2) 歯科技工物に不具合があった場合など、追跡調査が可能である。

10. 様々な歯科診療体制における安全管理体制整備について

10-1) 様々な歯科診療体制における安全管理指針等の整備

10-1-1) さまざまな歯科診療体制や状況下(休日急患診療、訪問歯科診療、在宅介護、車椅子

上での診療等)における安全管理指針等を整備し、実践している。

10-1-2) さまざまな患者管理法(局所麻酔下、精神鎮静法下、全身麻酔下、抑制下など)における安全対策の基本方針(指針等)を定め、実践している。

11. その他

地域性や診療の規模・内容等に応じた、個々の歯科診療所における医療安全対策の工夫など。

III. 歯科医療安全管理に関するサンプル調査

平成21年度、日本歯科衛生士会が5年に1度実施する「第7回歯科衛生士勤務実態調査」(平成21年10~11月実施)において、医薬品安全管理責任者および医療機器安全管理責任者の実態等に関して、歯科医療における安全管理の調査項目を加えていただくことができた。平成22年3月に報告書としてまとめられ、インターネット上に公開されているので、下記を参照されたい。

(http://www.jdha.or.jp/pdf/dh_hokoku.pdf)

医療安全管理に関する項目について、下記にその概要を抜粋して報告する。

診療所の医薬品安全管理者および医療機器安全管理者である歯科衛生士は、各々9.3%、8.9%であった。

心肺蘇生法およびAEDの受講の有無に関しては、過去5年間で66.4%が「ある」と答えた。勤務先別で「ある」をみると、「病院・大学病院」が80.4%と最も多く、次いで「歯科衛生士教育養成機関」が75.9%であった。医療安全管理に係る担当者研修の受講状況を全体でみると、「受けている」が13.4%、「受けていない」が81.5%であった。

感染対策に関しては、グローブの交換状況を全体でみると、「一人ずつ交換」が47.3%、「破損・汚れに応じて交換」が37.5%、「午前・午後に交換」が6.1%であった。マスクの使用状況を全体でみると、「全ての患者に使用」が92.8%、「一部の患者に使用」が4.1%であった。目の保護具・眼鏡の使用状況を全体でみると、「一部の患者に使用」が38.2%、「全ての患者に使用」が33.2%であった。

手術の補助や観血的処置時における予防衣やディスポガウンの使用状況を全体でみると、「使用しない」が55.6%、「一部の患者に使用」が21.8%であった。勤務中のヒヤリ・ハットの経験を全体でみると、「患者の衣服などに薬剤・印象材などが付着しそうになった」が34.7%、「患者や術者に注射針や鋭利な器具類を刺しそうになった」が31.8%、「カルテと違う患者を治療台に誘導しそうになった」が15.4%、そのほかは1割以下である。また、「患者を車椅子から治療台へ移動介助の時にバランスを崩しそうになった」をみると、「病院・大学病院」が22.5%で多い。勤務先でのヒヤリ・ハットの収集の有無を全体でみると、「収集している」が42.0%であった。医療安全管理のチェックシート使用の有無を全体でみると、「使用している」が22.4%であった。今までにチェックシートを使用したことがあるかを全体でみると、「全く使用したことがない」が55.3%、「以前に使用したことがある」が4.8%であった。

訪問歯科業務に携わっているかを全体でみると、「携わっている」が29.1%であった。訪問業務に従事中の感染予防対策（使用・対応しているもの）を全体でみると、「グローブ」が93.2%、「マスク」が82.3%、「手洗いの徹底」が65.7%、「ディスポ用品」が59.0%、「薬液消毒56.8%」などであった。訪問業務従事におけるヒヤリ・ハット経験の有無を全体でみると、「ある」が41.1%であった。内容は、「口腔ケア中のムセ、誤嚥」が71.3%、「拒否および咳反射による咬傷」が27.8%、「口腔ケア処置時の出血」が21.3%、「体調の急な変化（血圧等）」が15.7%であった。

D. 考察

インシデント事例収集と分析によるインシデントの実態把握は医療事故防止策を講ずる上で必要不可欠である。しかし、現状では歯科に的を絞ったインシデント事例に関する研究は極端に少ない。その原因として歯科医療を実践する主体が小規模の個人開業形態の診療所であることがあげられる。つまり、術者単独で治療が行われているこ

とが多いため、インシデント事例が明るみに出にくいこと、また、これらの診療所では医療安全に対して体系だった取り組みが行われて来なかったため、インシデント事例報告の重要性についての認識が十分ではなく、煩雑な報告業務に対する理解が得られにくいことが考えられる。

(1) 調査方法について

本研究では、個人開業形態の診療所からでも簡便に報告できる、歯科医療に特化した25項目のインシデント事例分類を用いて、診療日毎のインシデント事例件数のみの調査報告様式を新たに開発した。また、研究参画予定の歯科医師会や歯科衛生士会に直接出向き、講演会の形式で説明会を開催し、社会から求められる安全な歯科医療を実践する上でインシデント情報収集が重要であることなど、本研究の趣旨と研究概要の説明を行い、理解が得られた上で連結不可能な匿名性を担保して調査を行った。さらに、報告による負の査定がないことを徹底周知した。その結果、先行研究である前回の調査と比較して個人開業形態の歯科診療所から報告された件数は増大し、インシデント情報収集方法の改良という面でも大きな成果が得られた。

(2) 事例分析結果

今回の調査結果では、平成21年度、22年度を総合すると、受付・対応に関するものがおよそ24,000件以上であり、非常に多く認められた。次いで口腔内への落下、誤嚥・誤飲や機械・器具の誤操作、破損・紛失など歯科診療に関するものが8,000件以上、続いてインフォームド・コンセントなどに関するものが5,000件以上、と多く認められた。さらに、開業形態の個人歯科診療所、歯科医師養成機関としての大学附属病院、障害者（児）等専門歯科診療所に分け、上位5位までの報告数を比較すると、大学附属病院では、検査・エックス線関係や薬剤関係が多く報告された。これは、一般歯科診療所に比べ、入院施設を有することや専門外来や手術症例が多いことなどが原因であると考えられる。また、障害者（児）等専門歯科医療機関では、リハビリテーション関係や輸液などのその他の項目が最も多く、

次いで受付・応対・接遇、歯や口腔、顎、顔面等の損傷の順であった。これは、障害者（児）施設の特徴であると考えられました。

事例発生の原因については、ヒューマンエラー、システム上の欠陥および教育上の問題が考えられた。これらの結果から、歯科診療における質の向上ならびにインフォームド・コンセントの重要性が再認識されるとともに、医療安全管理の向上のために、教育研修とその評価法の確立が重要であると考えられた。

(3) 歯科医療における安全管理評価法について

本研究で得られたインシデント情報等を分析し、日本の歯科医療の現状に即した歯科診療に特化した医療安全に関する適切なあり方について検討した。その結果、医療安全のためのセルフチェック項目を考案した。

全体として11個の項目を考えた。医療安全管理に関する総合的な体制整備については、医療安全管理のための指針（マニュアル等）の整備と見直し、有害事象（医療事故）等の院内報告制度の確立と対応の整備、医療安全管理のための委員会の設置や教育・研修の実施ならびに医療事故防止のための担当職員（安全管理者）の配置が重要であると考えられる。診療録等の管理体制については、診療録の迅速かつ適切な記録と管理が重要であると考えられる。院内感染予防対策については、院内感染対策マニュアルの作成と運用、標準予防策の概念に基づく外来診療と機器の管理等が重要である。また、歯科治療の周術期（治療前、治療中、治療後）については、今回の結果から受付・対応・接遇が重要であると考えられる。さらにインフォームド・コンセント、治療の説明、治療部位の確認と誤飲・誤嚥の防止、薬剤管理、患者の状態の把握、治療後の血液等の処理や印象、技工物の適切な取り扱いなども重要であり、セルフチェック項目としてさらに細かい項目として構築する必要があると考えられる。また、薬剤・歯科材料については、適切な保管と使用期限の把握、添付書類の把握と保管、処方箋等の内容確認などが重要である。歯科医療機器については、毎日の治療前後の点検と整備、定期的な保守点検、取扱説明書等の内容や注

意事項の周知ならびに緊急時の対応備品等の設置と点検が必要であると考えられる。歯科技工物については、歯科技工物や技工伝票の適切な保管が重要である。最後に様々な歯科診療体制における安全管理体制整備については、休日診療や在宅訪問歯科診療、車椅子上での診療に対して、整備と実践の検討が必要であると考えられる。

今後は、さらなる大規模な調査を推進して、安全管理の実態調査と合わせて、歯科医療における安全管理評価の確立を目指していく。さらに、今後の調査とともに、本研究で作成した「歯科診療所における医療安全のためのセルフチェック（案）」の評価と改善が必要であると考えられる。

E. 結論

無床歯科診療所を中心に新たに開発したインシデント事例件数調査様式を用いて調査を行った。インシデント事例収集等の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21年度に27,857件、平成22年度に21,374件、合計49,231例で概ね目標に達した。

事例発生の原因としては、ヒューマンエラー、システム上の欠陥および教育上の問題が考えられた。これらの結果から、歯科診療における質の向上ならびにインフォームド・コンセントの重要性が再認識されるとともに、医療安全管理の向上のために、教育研修とその評価法の確立が重要であると考えられた。

得られたインシデント事例等を検討し、我が国の歯科医療に特化した安全管理評価法「歯科診療所における医療安全のためのセルフチェック（案）」を作成した。今後は、さらなる大規模な調査を推進して、作成した安全評価法の評価と改善が必要であると考えられた。

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, 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ージメント学術総会. (会議録). プログラム・抄録集. 2010.p.113.
- 3) 岩井理恵, 野木弥栄, 松本和浩ら: 歯科大学病院における手袋適正使用への取組-職員意識調査を実施して-, 第25回日本環境感染学会総会抄録集, 2010, p195.
- 4) 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ージメント学会, 京都, 2009年3月20日.
- 5) 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.
- 6) 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.

7) 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.

8) 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.

9) 宮本智行, 三輪全三, 和達礼子, 鶴沢成一, 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.

10) 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.

11) 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, 槇 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.

12) 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.

13) 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

14) 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.

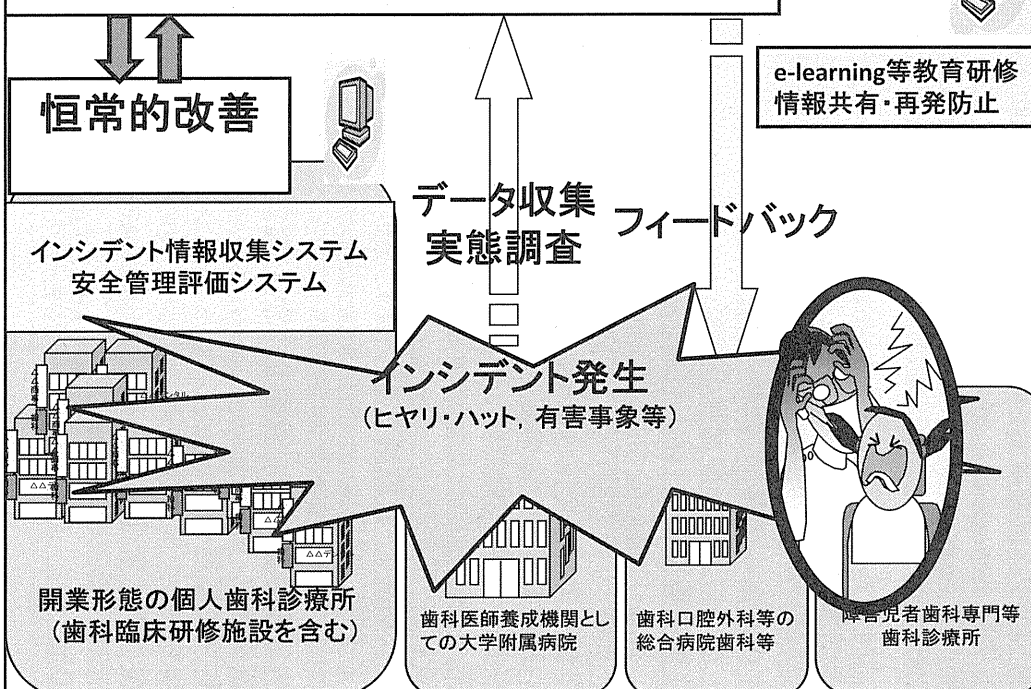
15) 宮本 智行, 端山 智弘, 相川 敬子, 馬場 一美, 小谷 順一郎, 式守 道夫, 安藤 文人, 佐藤 慶太, 一戸 達也, 森崎 市治郎, 嶋田昌彦. 歯科医療の安全・安心を可視化する. 第27回歯科医学を中心とした総合的な研究を推進する集い, 東京, 2011年1月8日.

H. 知的財産権の出願・登録状況

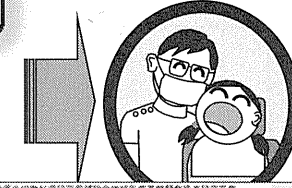
なし

歯科医療における安全管理評価法の確立

歯科医療における安全管理評価法構築



良質で安全な
歯科医療



平成23年度厚生労働科学研究費補助金地域医療推進事業特別費等特別研究費
歯科医療における安全管理評価法の確立に関する研究（主任研究員 橋本直樹）

平成23年1月 医療安全管理記録

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 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 | | | | | |

インシデント(ヒヤリ・ハット等)発生件数(月毎に集計)

| 部位 | ①受付・応対・接遇 | ②情報取違・情報伝達の不備 | ③検査・エックス線写真 | ④患者確認 | ⑤診断関連 | ⑥インフォームドコンセント | ⑦患者(家族)等とのトラブル、院内暴力 | ⑧口腔内への落下、誤飲・誤嚥 | ⑨歯や口腔・顔面等の損傷 | ⑩異物等の存在、誤入・誤入 | ⑪衣服・所持品の汚染、破損・損傷 | ⑫機械・器具の誤操作、破損・紛失 | ⑬部位の間違 | ⑭神経麻痺等の合併症 | ⑮冠置・手術に関連したその他の有害事象 | ⑯薬物・薬剤の誤投・誤用 | ⑰感染制御、院内感染 | ⑱全身状態悪化・救急搬送 | ⑲転倒・転落、打撲 | ⑳歯科医療機器・材料、設備等の管理・監督 | ㉑診療記録・管理 | ㉒歯科技工関連 | ㉓感染管理、火災取扱 | ㉔診療従事者管理 | その他 |
|----|-----------|---------------|-------------|-------|-------|---------------|---------------------|----------------|--------------|---------------|------------------|------------------|--------|------------|---------------------|--------------|------------|--------------|-----------|----------------------|----------|---------|------------|----------|-----|
| 件数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

※インシデントの発生・再発防止に役立つ事例につきましては
インフォームドコンセントによるインシデント事例報告表をお願いしております。

無床歯科診療所に特化したインシデント調査様式(紙媒体)を新たに考案し、大規模な実態調査を継続しておこなった。

歯科医院用

平成21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(主任研究者 嶋田昌彦)

要回収

年 月 医療安全管理記録

| | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 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 | | | | |

インシデント(ヒヤリ・ハット等)事例件数【月毎の集計】

受付
 応対 ① 受付・応対・接遇(患者への態度・応対の不備、連絡の行き違い、診療開始時間の遅れ、支払拒否など) 件
 ② 情報収集・情報伝達の不備(②-1. 患者等に対して 件)(②-2. 診療従事者等に対して 件)

検査
 診断 ③ 検査・エックス線写真(検体・写真の取り違い、見間違い、写真の現像ミス、データ転送ミスなど) 件
 ④ 患者誤認(患者名の呼び間違い、患者取り違い、患者名等の転記ミスなど) 件
 ⑤ 診断関連(診断時の不備、誤診、診療指図の記載・転記ミス、診療録の読み間違いなど) 件

インフ
 オーム
 ドコン
 セント ⑥ インフォームドコンセント(説明不足、同意書記載不備、患者等が納得していない状況下の診療など) 件
 ⑦ 患者(家族)等とのトラブル、院内暴力(治療結果への不満、コミュニケーションエラーなど) 件

処置
 手技 ⑧ 口腔内への落下、誤飲・誤嚥(むせこみ、歯科医療器具・材料・補綴物等の落下など) 件
 ⑨ 歯や口腔・顎・顔面等の損傷(メス・切削器・ヒポクロ等による損傷、咬傷、火傷など) 件
 ⑩ 異物等の残存、迷入・陥入(上顎洞迷入、ガーゼ・リーマー・注射針・スケーラー残存など) 件
 ⑪ 衣服・所持品の汚染、破損・損傷(ヒポクロ・印象材・接着剤・染色液・血液・火災など) 件
 ⑫ 機械・器具の誤操作、破損・紛失(不適切な操作、取扱説明書記載事項の不徹底など) 件
 ⑬ 部位の間違い(異所部位の治療、上下顎・左右・近接類似歯牙(小臼歯・乳臼歯等)の間違いなど) 件
 ⑭ 神経麻痺等の合併症(下歯槽神経・舌神経麻痺等、知覚鈍麻に付随した不快症状など) 件
 ⑮ 処置・手術に関連したその他の有害事象(大量出血、開口障害、潰瘍、嘔吐など) 件

施設
 管理 ⑯ 薬剤(処方・調剤間違い、薬剤による副作用、不適切な薬剤使用・管理、処方せんの記載間違い・渡し間違いなど) 件
 ⑰ 感染制御、院内感染(院内感染対策マニュアル等の不備、針刺し、滅菌・消毒・手洗い不徹底など) 件
 ⑱ 全身状態悪化・救急搬送(高血圧・脳梗塞・不整脈・心筋梗塞等、局所麻酔時の気分不快など) 件
 ⑲ 転倒・転落、打撲(歯科用ユニットからの転落、身体の巻き込み・損傷、抑制下治療時の圧痕など) 件
 ⑳ 歯科医療機器・材料、設備等の管理・監督(機器整備不良、水漏れ、駐車場管理など) 件
 ㉑ 診療録記載・管理(不適切なカルテ記載・入力、カルテ・写真・資料・指示書・同意書等の紛失など) 件
 ㉒ 歯科技工関連(不適切な作業複製の取扱い、技工指示書間違い、技工物汚染・破損・紛失・取り違いなど) 件
 ㉓ 防災管理、火気取扱(ガス漏れ、引火、複雑経路の確保等法令等に基づいた防災管理の不徹底など) 件
 ㉔ 診療従事者管理(不適切な労働環境、無資格者の業務範囲の逸脱、不適切な超過勤務、給与未払など) 件

その他 ㉕ その他 件

★インシデントの発生予防・再発防止に役立つ事例につきましてはインターネットによるインシデント事例報告をお願いできますでしょうか

歯科診療施設

平成21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(主任研究者 嶋田昌彦)

要回収

年 月 医療安全管理記録

| | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | | | | |
| 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 | | | | |

インシデント(ヒヤリ・ハット等)事例件数【月毎の集計】

| | | | |
|---|--|--|---|
| 受付 対応 | 1. 受付・対応・接遇(患者への態度・対応の不備、連絡の行き違い、診療開始時間の遅れ、支払拒否など) | 件 | |
| | 2. 情報収集・情報伝達の不備(2-1. 患者等に対して 件)(2-2. 診療従事者等に対して 件) | 件 | |
| 検査 診断 | 3. 検査・エックス線写真(検体・写真の取り違い、見間違い、写真の現像ミス、データ転送ミスなど) | 件 | |
| | 4. 患者誤認(患者名の呼び間違い、患者取り違い、患者名等の転記ミスなど) | 件 | |
| | 5. 診断関連(診断時の不備、誤診、診療情報の記載・転記ミス、診療録の読み間違いなど) | 件 | |
| インフ オーム ドコン セント | 6. インフォームドコンセント(説明不足、同意書記載不備、患者等が納得していない状況下の診療など) | 件 | |
| | 7. 患者(家族)等とのトラブル、院内暴力(治療結果への不満、コミュニケーションエラーなど) | 件 | |
| 処置 手術 診療 | 8. 口腔内への落下、誤飲・誤嚥(むせこみ、歯科医療器具・材料・補助物等の落下など) | 件 | |
| | 9. 歯や口腔・顎・顔面等の損傷(メス・切削器・ヒポクロ等による損傷、咬傷、火傷など) | 件 | |
| | 10. 異物等の残存、迷入・陥入(上顎洞迷入、ガーゼ・リーマー・注射針・スケーラー残存など) | 件 | |
| | 11. 衣服・所持品の汚染、破損・損傷(ヒポクロ・印象材・接着剤・染色液・血液・火炎など) | 件 | |
| | 12. 機械・器具の誤操作、破損・紛失(不適切な操作、取扱説明書記載事項の不徹底など) | 件 | |
| | 13. 部位の間違い(異所部位の治療、上下顎・左右・近接類似歯牙(小臼歯・乳臼歯等)の間違いなど) | 件 | |
| | 14. 神経麻痺等の合併症(下歯槽神経・舌神経麻痺等、知覚鈍麻に付随した不快感など) | 件 | |
| | 15. 処置・手術に関連したその他の有害事象(大量出血、開口障害、潰瘍、嘔吐など) | 件 | |
| | 16. 薬剤(処方・調剤間違い、薬剤による副作用、不適切な薬剤使用・管理、処方せんの記載間違い、濃し間違いなど) | 件 | |
| | 17. 感染制御、院内感染(院内感染対策マニュアル等の不備、針刺し、滅菌・消毒・手洗い不徹底など) | 件 | |
| | 18. 全身状態悪化・救急搬送(高血圧・脳梗塞・不整脈・心筋梗塞等、局所麻酔時の気分不快など) | 件 | |
| | 19. 転倒・転落、打撲(歯科用ユニットからの転落、身体の巻き込み・損傷、抑制下治療時の圧傷など) | 件 | |
| | 施設 管理 | 20. 歯科医療機器・材料、設備等の管理・監督(機器整備不良、水漏れ、駐車場管理など) | 件 |
| | | 21. 診療録記載・管理(不適切なカルテ記載・入力、カルテ・写真・資料・指示書・同意書等の紛失など) | 件 |
| | | 22. 歯科技工関連(不適切な作業模型の取扱い、技工指示書間違い、技工物汚染・破損・紛失・取り違いなど) | 件 |
| 23. 防災管理、火気取扱(ガス漏れ、引火、避難経路の確保等法令等に基づいた防災管理の不徹底など) | | 件 | |
| その他 | 24. 診療従事者管理(不適切な労働環境、無資格者の業務範囲の逸脱、不適切な超過勤務、給与未払など) | 件 | |
| | 25. チューブ・ドレーン類 件、 26. 輸液・注射 件、 27. 病院食 件、 | | |
| | 28. リハビリテーション関連 件、 29. 全身管理、麻酔関連 件、 | | |
| | 30. その他 件、 | | |

*インシデントの発生予防・再発防止に役立つ事例につきましてはインターネットによるインシデント事例報告をお願いします

インシデント事例集計(2009.7~2010.3)

総計: 27,857件

| | |
|---------------------|--------|
| 受付・対応・接遇 | 11,459 |
| 情報収集・情報伝達の不備 | 1366 |
| 検査・エックス線写真 | 1181 |
| 患者誤認 | 656 |
| 診断関連 | 359 |
| インフォームドコンセント | 1,967 |
| 患者(家族)等とのトラブル、院内暴力 | 195 |
| 口腔内への落下、誤飲・誤嚥 | 2049 |
| 歯や口腔・顎・顔面等の損傷 | 766 |
| 異物等の残存、迷入・陥入 | 172 |
| 衣服・所持品の汚染、破損・損傷 | 471 |
| 機械・器具の誤操作、破損・紛失 | 1024 |
| 部位の間違い | 270 |
| 神経麻痺等の合併症 | 22 |
| 処置・手術に関連したその他の有害事象 | 427 |
| 薬剤 | 254 |
| 感染制御、院内感染 | 314 |
| 全身状態悪化・救急搬送 | 117 |
| 転倒・転落、打撲 | 127 |
| 歯科医療機器・材料、設備等の管理・監督 | 694 |
| 診療録記載・管理 | 529 |
| 歯科技工関連 | 1077 |
| 防災管理、火気取扱 | 59 |
| 診療従事者管理 | 1,440 |
| その他 | 862 |
| | 27857 |

