

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っていると思われる。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も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

分担研究報告書

歯科医療における安全管理の評価法に関する研究

分担研究者 馬場一美 昭和大学歯学部
（歯科補綴学講座）教授

研究要旨

本研究ではEvidenceに基づいた歯科医療安全管理者の評価法を策定することを最終目標として、インシデント発生の実態調査を行う為のシステムを構築しこれを用いて、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並びに大学病院と歯科医師臨床研修施設において情報収集を行った。収集したインシデントの総数は27,854例であり、それらを分類し、その原因、対応について分析した。その結果、インシデントの原因の大半がヒューマンエラー、システム上の欠陥、教育上の問題であることが明らかになった。これらの結果は安全管理責任者を育成する上で参照すべき新たな知見であり、安心・安全な歯科医療システムを構築する上で重要な役割を担うと期待される。

A. 研究目的

近年の医療事故に対する関心の高まりに伴い、各医療機関における安全対策の見直しが急務となっており、歯科医療機関としてその例外ではない。ここで、歯科医療の大半は個人開業形態の診療所において術者単独で治療が行われているため、医療事故が明るみに出にくいという点で医科一般のそれとは異なる。つまり、歯科領域におけるインシデント発生の実態を把握し、これを基にして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法の確立を目指すことが重要である。そこで、本研究では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システムを用いてインシデント事例収集を行い、これを集計分析し、歯科医療安全管理者の合理的な評価法を検討す

る。

B. 研究方法

効率的なデータ収集のために既存の歯科版のインシデント報告システムを改良した。すなわち、実態調査に先立ちまず先行研究にて行った歯科医師を対象とした事例収集方法についてのアンケート結果を解析した。その結果を参考に事例収集方法の改良を行った。引き続き、これを用いて平成21年7月から平成22年3月にかけてインシデントの情報収集を行った。その際には、各研究組織に出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、方法について説明を行った。報告書には、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。

また、先行研究の結果から、インシデントの事例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が想定されたため、報告書の様式は別々に作成した。

各研究分担者は各施設から収集されるデータを集計し、主任研究者は各施設で集計されたデータを統合し、それらを分類し、その原因、対応について分析した。

(倫理面への配慮)

本研究を遂行するに先立ち 昭和大学倫理審査委員会の承認を受けた。

C. 研究結果

1. インシデント事例収集方法の改善

先行研究において歯科医師を対象に行われたアンケートに対する回答分析したところ、事例収集を困難にしている理由は

・報告に時間がかかる、面倒。

□報告すること自体に不安がある。

□コンピューター操作が慣れていない。

□報告することの意義がわからない。

等の回答が大半であった。そこで、事例収集方法の省力化、匿名性の担保、紙媒体を用いた報告を受け付けるなどの改良を行い、さらに、説明会において報告することによる負の査定はないことの周知、調査への参加により研究結果のフィードバック・教育等が受けられるというインセンティブが得られる旨を説明した。

2. 収集された事例

本研究期間に収集されたインシデント総報告件数は平成22年3月現在、N=27,854であった。

以下にインシデントの種別ごとにそれぞれの分析結果を述べる。

1) 外来

外来診療で発生したインシデントの中で重大な事態に陥った事例は極めて少なかった。しかしながら、インシデントを放置していたり、適切な対応がなされていなかったら、患者に後遺症を残したり、重大な事態を招いたと考えられる潜在的深刻事例も散見された。また患者に対して何らかの傷害を与

えた事例も少なからず見受けられた。

インシデントの原因は確認ミス、情報伝達の不備、思い込み、未熟な手技、粗暴な操作、知識および経験の不足などヒューマンエラーに起因する事例が多かった。

2) 接遇・インフォームドコンセント・病院管理に係るインシデント

適切な患者との関係を構築するためには、歯科医師や歯科衛生士などの歯科診療に従事するものが、患者個人を尊重し、患者が受ける負担（不安・不快・緊張・苦痛）を理解した上で、思いやりを持って接することが肝要である。さらに患者自身も積極的に協働して医療に参加することを促すことで、相互のコミュニケーションも深まり、安全・安心・信頼の医療を施すことにもつながる。患者満足度の向上には、個々の歯科医療従事者の責任ある真摯な行動が望まれるとともに、歯科診療所や病院全体で透明性のあるシステム構築を考えることも大切である。また外科的侵襲を伴う治療が多い歯科診療においては、治療結果が患者の意にそぐわないことや芳しくないこともあり、処置前のインフォームドコンセントを十分に得て文章として記録しておくことが重要である。歯科は医療の一環であり、医療には不確実性が伴う。特に手術など生死に関わる治療、後遺症が残る可能性のある処置においては、起こり得る合併症や不快事項等について、患者の個々の状況等に会わせて、十分かつ適切な医学的説明が求められる。単に「起こるかもしれない」だけでなく、歯科医療全体や当該病院での発生率、可能であれば術者での発生率などの具体的な数値で示すことも大切である。

治療方針については患者状態に合わせた最善策を先ず提示し、必ずしも多くの治療方針案を挙げる必要はないが代替の医療についても必ず説明し、疑問点があれば何時でも説明を受け、一度決めたことでも後

で撤回しうることを提示しておく必要がある。

3) 薬剤

わが国においても薬剤に関するインシデント及びその対応策は、一般医科の領域では多くの報告がなされている。薬品の使用頻度や種類が少ない歯科領域においても薬剤に係るインシデントは発生しており、その原因究明と防止策を立てる必要がある。

平成19年4月に医療法及び医療法施行規則が改正され、歯科医療においても医薬品に関わる安全管理のための体制を確保しなければならなくなった。歯科領域の薬物療法・薬剤の使用においては歯科領域専用の薬剤や、劇薬・毒薬、及び歯科材料等が含まれているため、安全な使用法を遵守するとともに、その保管・管理も適切に行われなければならない。もし事故が起こった場合、歯科医療においても患者が死に至る重篤な場合も有り得ることや、全身状態が悪化し後遺障害が残存するような場合も起こりえることを常に念頭におかねばならない。

4) 入院・手術

歯科領域では外来診療がほとんどを占めるため、入院して手術を受ける疾患は医科に比べて少ない。入院下の手術の大部分は歯科大学、歯学部附属病院、医科大学、医学部附属病院歯科口腔外科、総合病院歯科口腔外科等で行われている。そこで発生するインシデント事例は医科領域の事例と共通するものが多い。

しかしながら歯科での手術が気道上で行われることから、特徴的なインシデント事例も報告されている。

入院・手術におけるインシデントの原因も確認ミス、情報伝達の不備、思い込み、未熟な手技、粗暴な操作、知識および経験の不足などヒューマンエラーと診療体制やシステム上の欠陥等に起因する事例が多く、改善すべき点が多い。

D. 考察

1. 歯科におけるインシデント事例収集

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じ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。

本研究では、個人開業形態の診療所からでもインターネットを介して簡便に短時間にしかも入力者の無名性が保証された状態でインシデント情報を入力できるインシデント情報データ入力支援ソフトを運用した。さらに、先行研究の反省から前述のような報告方法の改良を試みた。また、研究参画歯科医師会を対象として講演会を開催し、社会から求められる安全な歯科医療を実践する上でのインシデント情報収集の重要について歯科医師会会員の理解を得ようとしたばかりでなく、報告により負の査定がないことは徹底周知し、むしろ本研究への参画に伴うインセンティブを提示した。

結果として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. 事例分析結果と安全管理責任者の評価

事例分析の結果、インシデントの種類については受付・対応・接遇に関するものが

およそ11,000件であり、非常に多く認められ、続いて口腔内への落下、誤飲・誤嚥など、診療従事者の管理に関するものが多かった。

また、事例発生の原因を分析した結果、ヒューマンエラー、システム上の欠陥、教育上の問題が上位を占め、報告されたインシデントの種類構成を反映する結果となった。

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が、特に安全管理責任者の教育とその評価法の確立が急務であり、これらを遂行する上で本研究におけるインシデント事例分析、原因分析結果は非常に大きな役割を担うと期待される。

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27,854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さらに分析することにより事故防止対策を策定しこれらを基準とした安全管理責任者の評価方法を確立する予定である。

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

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）

分担研究報告書

歯科医療における安全管理評価法の確立に関する研究

分担研究者 馬場一美 昭和大学歯学部歯科補綴学教室教授

【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, 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.

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.

分担研究報告書

歯科大学附属病院における手術用手袋着用 of 適正化に関する研究

分担研究者 小谷順一郎 大阪歯科大学 歯科麻酔学講座教授

【研究要旨】

大規模歯科診療施設における医療用手袋着用状況の現状把握と手袋適正使用に関する教育的な講習会の効果の有無を検討した。その結果、ICTによるきめの細かい現場指導と定期的な教育が効果を示すことが明らかとなった。

A. 研究目的

歯科外来診療が主体である歯科大学附属病院では、診療科の特性上、長時間にわたる医療用手袋着用が必要ことが多い。これまで、歯科における医療用手袋の適正な使用方法を確立する目的で、院内 Infection Control Team (ICT) が中心となりアレルギー防止のためのラテックス手袋からニトリル手袋への変更、手袋のノンパウダー化、破損率の高いプラスチック手袋からニトリル手袋への変更などを推進するとともに、感染防御対策として正しい手袋の着脱へ向けての取り組みを行ってきた。本研究は、手袋着用状況の現状を把握することと手袋適正使用に関する教育的な講習会の効果の有無を検討することを目的とした。

B. 研究方法

当医療施設の全医療従事者に手袋使用に関する現状調査を行った。その後、手袋適正使用に関する講習会を開催し、受講者に再度アンケート調査を行い、前後の意識変化や実態にどの程度の効果がみられたかを検討した

C. 結果

回答者は245名であった。回答者の多くがニト

リル手袋を使用しているが、ラテックス手袋も27%が使用していた。業務中、常時着用が62%、感染性物質に接触する可能性がある時のみ使用が34%であった。手袋着用業務は、注射・採血、診察・治療、患者ケア、検査実施時、模型作業、汚物処理、器材の整備・清掃などで、92%が抵抗なく着用していた。現在着用している手袋については73%が問題なしと回答した。手袋適正使用に関する講習会受講後のアンケートでは、手袋着用が正しくできていなかったとするものが26%、正しいタイミングで交換できていなかったとするものが38%いた。その内容は、手の発汗時や時間に応じての交換、場所移動時の交換が十分でないとの回答を得た。

D. 考察

ICT活動の一環として医療用手袋の適正使用の啓発を行ってきたが、着用自体はかなり改善してきたが、交換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ことが浮き彫りとなった。また、適正使用に関する教育的な講習会を重ねることで、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り適正化が進んだ。今後も全体を通じた教育的な指導が必要と考えられる。日本歯科医師会においては独自の報告様式を用い、開業形態の歯科医療機関に特化した医療事故事例

の収集、分析を行っていた。

E. 結論

大規模歯科診療施設においては、ICT によるきめの細かい現場指導と定期的な教育が効果を示す。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 下村和子, 野木弥栄, 松本和浩ら: 大阪歯科大学附属病院インфекションコントロールチームにおける歯科衛生士の役割-歯科衛生士の感染対策の問題およびそれらへの対応に関する調査-, 日本口腔感染症学会雑誌, 2009, 16(2), 11-14.

2. 学会発表

1) 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.

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, 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.

3) 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大阪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。

大阪歯科大学附属病院インфекションコントロールチーム
における歯科衛生士の役割
—歯科衛生士の感染対策の問題およびそれらへの対応に関する調査—

下村和子	野木弥栄	松本和浩	大久保	直
福澤美智子	川原幹夫	蠅庭秀也	谷本啓	彰
鳥井克典	小谷順一郎	覚道健治		

日本口腔感染症学会雑誌 JOID

2009. Vol. 16-2 別刷

短報

大阪歯科大学附属病院インфекションコントロールチーム
 における歯科衛生士の役割
 — 歯科衛生士の感染対策の問題およびそれらへの対応に関する調査 —

下村和子¹⁾、野木弥栄¹⁾、松本和浩^{1,2)}、大久保直^{1,2)}、福澤美智子¹⁾、川原幹夫^{1,2)}、
 舘庭秀也^{1,2)}、谷本啓彰¹⁾、鳥井克典¹⁾、小谷順一郎²⁾、覚道健治²⁾

The role of the dental hygienist in the infection control team of
 Osaka Dental University Hospital

“A survey of the problems in infection control which dental hygienists concern
 and how they should be”

○Kazuko SHIMOMURA¹⁾, Yasaka NOGI¹⁾, Kazuhiro MATSUMOTO^{1,2)}, Tadashi OHKUBO^{1,2)},
 Michiko FUKUZAWA¹⁾, Mikio KAWAHARA^{1,2)}, Hideya HAENIWA^{1,2)}, Hiroaki TANIMOTO¹⁾,
 Katsunori TORII¹⁾, Junichiro KOTANI²⁾, Kenji KAKUDO²⁾

はじめに

大阪歯科大学附属病院（以下「本院」）のインフェクションコントロールチーム（以下「ICT」）は、2003年12月にICT検討委員会が設置され¹⁾、2005年4月からICTとして活動を開始している²⁾。ICTは院内感染防止委員会の下部組織として位置付けられ、2008年4月からは歯科医師4名、内科医師1名、薬剤師1名、看護師1名、臨床検査技師1名、歯科衛生士1名と事務職員2名の合計11名で構成されている。このうち歯科医師1名と内科医師1名はインフェクションコントロールドクター（ICD）、歯科衛生士1名は院内感染予防対策認定歯科衛生士の資格を有している。またいずれのメンバーも日常の業務

をこなす傍ら兼任で活動している。

これまで院内での主な活動は、感染防止マニュアルの作成、感染対策講習会の開催、感染管理コンサルテーション、教職員への予防接種などを病院の取り組みとして行ってきた。

本院では2005年7月に感染管理コンサルテーションを開始、2008年7月までの受付は39件であった。このうち歯科衛生士から9件（23%）出され、このうち4件の問い合わせや指摘によりマニュアルが改訂され、1件では固形石鹸から液体石鹸への完全変更が行われるなど、具体的かつ現場に即した形での改善がなされた。しかし現場の悩みや問題点が病院全体の問題として十分取り上げられているとは言い難いのが現状である。

1) 大阪歯科大学附属病院 インフェクションコントロールチーム（チームリーダー：松本和宏）

2) 大阪歯科大学附属病院 院内感染防止委員会（委員長：小谷順一郎教授）

1) OSAKA DENTAL UNIVERSITY HOSPITAL Infection Control Team (Leader : Kazuhiro Matsumoto)

2) OSAKA DENTAL UNIVERSITY HOSPITAL Hospital Infection Prevention Committee (Chairman : Prof. Junichiro Kotani)

(2009年2月16日受付、2009年9月25日受理)

本院に就業する歯科衛生士は9フロアー・15科に分かれて配置され、定期的に配属の異動が行われている。

現在は、過剰な器材器具の消毒・滅菌に伴う方法およびレベルが完全に変更できていないため、歯科医師から求められる感染対策が診療科毎に少し異なるのが現状である。その事を配属移動により歯科衛生士がどのように対応しているのか。また疑問をもちながら感染管理コンサルテーションに相談せずに処理されていることは無いのか。感染管理コンサルテーションの件数が少ないことから、ICTメンバーの歯科衛生士として、診療現場における問題点の把握の必要性を感じた。

そこで今回本院歯科衛生士を対象にアンケートを行い、感染対策上の問題点およびそれらへの対応に関して調査したのでその結果を報告する。

方 法

アンケートは2008年9月に本院歯科衛生士37名に対して実施した。アンケート回収率は100%、無記名で回答を得た。

アンケートは「1.日常業務の中で疑問に思ったことはありませんか」「2.配属科の感染対策に関して、戸

表1 アンケートの質問内容

<p>1. 日常業務の中で感染対策に関する事で疑問に思ったことはありませんか？</p> <p>1) 疑問に思っている事はどんなことですか？</p> <p>2) 疑問に思うことは誰かに相談しますか？</p> <p>3) 誰に相談しますか？(複数回答可)</p>
<p>2. 配属の異動により感染対策に関して、戸惑ったことはありましたか？</p> <p>1) 何に対して戸惑いましたか？(複数回答可)</p> <p>2) 戸惑いを誰かに相談しましたか？</p> <p>3) 誰に相談しましたか？(複数回答可)</p> <p>4) 相談した結果、戸惑いの内容は解消しましたか？</p> <p>5) 相談(質問)した結果、何か変わりましたか？</p> <p>6) 解消していない問題にはどんなものがありますか？</p> <p>7) 相談していない戸惑った内容はその後どうしましたか？</p>
<p>3. 院内感染防止マニュアルを読んだことはありますか？</p> <p>1) 今行っている感染防止対策はマニュアルに沿ったものだと思いますか？</p> <p>2) どんな所が違うと思っていますか？</p> <p>3) 誰かに違うと思っていることを伝えましたか？</p> <p>4) 伝えたことによって、何か変わりましたか？</p> <p>5) 何が変わらなかったですか？</p>

惑ったことはありませんか」「3.院内感染防止マニュアルを読んだことはありますか」の3項目とそれに付随する質問について主に記述式で回答を得た(表1)。

結 果

1. 日常業務について

上記の項目に関する調査結果を表2に示す。

「日常業務の中で疑問に思ったことはありませんか」の質問に対し「ある」が26人で、このうち25人はそのことを誰かに相談していると答えた。相談相手は「同科の歯科衛生士」「他科の歯科衛生士」「前任の歯科衛生士」「ICTメンバーの歯科衛生士」を合わせると77%が歯科衛生士同士であった。残りの23%は他職種に相談、あるいは感染管理コンサルテーションを活用していた。

疑問に思う内容としては「一部の歯科医師が、感染性廃棄物ボックスに非感染性のゴミを捨てる(ゴミの分別)」「過剰な滅菌」「歯科医師の感染防止に対する理解不足」「診療科によって滅菌あるいは消毒、どちらで対応するかが違う場合がみられる」「歯科ではスタンダードプリコーションの実践が困難である」が挙げられた。

表2 アンケート結果(1)

1. 日常業務の中で感染対策に関する事で疑問に思ったことはありませんか？	ある	26
	ない	8
	無回答	2
1-1) 疑問に思っている事はどんなことですか？	・一部の歯科医師が感染性廃棄物ボックスに非感染性のゴミを捨てる(ゴミの分別) ・過剰な滅菌 ・歯科医師の感染防止に対する理解不足 ・診療科によって滅菌あるいは消毒、どちらで対応するかが違う場合がみられる ・歯科ではスタンダードプリコーションの実践が困難である	
	等	
1-2) 疑問に思うことは誰かに相談しますか？	する	25
	しない	1
1-3) 誰に相談しますか？(複数回答可)	同じ診療科の歯科衛生士	22
	前任の歯科衛生士	4
	他科の歯科衛生士	10
	ICTメンバーの歯科衛生士	7
	歯科医師	7
	看護師	2
	薬剤師	2
感染管理コンサルテーション	2	

2. 各診療科での感染対策について

上記の項目に関する調査結果を表3に示す。

「配属科の感染対策に関して、戸惑ったことはありませんか」の質問に対し「ある」が22人でそのうち17人は誰かに相談していると答えた。その相談相手は「同科の歯科衛生士」「前任の歯科衛生士」「ICTメンバーの歯科衛生士」を合わせると70%が歯科衛生士であった。残りの30%は他職種に相談、あるいは感染コンサルテーションを活用していた。

相談しなかった人のうち60%（3人）は、戸惑いながらも配属先の方法に変更していた。

このときの戸惑いの内容としては「過剰な滅菌・消毒方法」「ウォッシャー・ディスインフェクターが設置されている科と無い科での、日常業務の作業手順の違い」「使用薬品」などが挙げられた。

相談することにより、これらの戸惑いの内容は「より新しい方法に変更」「不必要な滅菌をしなくなった」など解消しているものもあったが、「歯科医師・

表3 アンケート結果（2）

2. 配属の異動により感染対策に関して、戸惑ったことはありましたか？	あった	22
	なかった	14
	無回答	1
2-1) 何に対して戸惑いましたか？（複数回答可）	・過剰な滅菌・消毒方法 ・ウォッシャー・ディスインフェクターが設置されている科と無い科での日常業務の作業手順の違い ・使用薬品 等	
2-2) 戸惑いを誰かに相談しましたか？	した	17
	してない	5
2-3) 誰に相談しましたか？（複数回答可）	同じ診療科の歯科衛生士	15
	前任の歯科衛生士	3
	他科の歯科衛生士	4
	ICTメンバーの歯科衛生士	1
	歯科医師	3
	看護師	1
	感染管理コンサルテーション	2
2-4) 相談した結果、戸惑いの内容は解消しましたか？	した	11
	しなかった	2
	していないものもある	4
2-5) 相談した結果何か変わりましたか？	・より新しい方法へ変わった ・不必要な滅菌をしなくなった 等	
2-6) 解消していない問題にはどんなものがありますか？	・ブラケットテーブル上の感染性廃棄物ボックス ・過剰な滅菌・消毒に伴う方法およびレベルの変更 ・歯科医師と歯科衛生士間での認識が異なり意見が合わない 等	
2-7) 相談していない戸惑った内容はその後どうしましたか？	配属先のやり方に変えた	3
	無回答	2

歯科衛生士間での認識が異なり意見が合わない」など複数の職種にまたがる内容のものは解消していないとの回答もあった。

3. 院内感染防止マニュアルについて

上記の項目に関する調査結果を表4に示す。

表4 アンケート結果（3）

3. 院内感染防止マニュアルを読んだことはありますか？	ある	35
	ない	2
3-1) 今行っている感染防止対策はマニュアルに沿ったものだと思いますか？	マニュアルに沿っている	22
	違う所もあると思う	8
	よく分からない	4
	無回答	1
3-2) どんな所が違うと思いますか？	・針刺し・切創等発生直後の連絡方法について ・滅菌消毒レベルの違い(過剰な滅菌・消毒) ・最新情報と院内感染防止マニュアルが違う 等	
3-3) 誰かに違うと思っていることを伝えましたか？	伝えた	5
	伝えていない	2
	無回答	1
3-4) 伝えたことによって、何か変わりましたか？	変わった	2
	変わらなかった	3
3-5) 何が変わらなかったですか？	・針刺し・切創等発生直後の連絡方法について ・滅菌消毒レベルの違い(過剰な滅菌・消毒) ・最新情報と院内感染防止マニュアルが違う 等	

院内感染防止マニュアルを35人が読んでいた。そのうち、日常業務はマニュアルに「沿っている」と思っているのは63%で「沿っていない」は23%だった。

「沿っていない」と思っている内容は「針刺し・切創等発生直後の連絡方法について」「滅菌消毒レベルの違い」「最新情報と院内感染防止マニュアルが違う」が挙げられ、これらの内容は他者に相談したにも係わらず60%が「変わらなかった」と回答している。

考 察

歯科医療施設を受診する際の選択基準として「歯科医院における感染防止」が重要な基準の一つとして影響を与えているという報告^{3,4)}があることから、歯科における感染防止への取り組みは、患者にとって関心が高くかつ重要であると推測される。

本院の感染対策において歯科衛生士は歯科治療の

最前線におり、安全かつ安心な治療を提供する上で重要な役割を担っている。

今回のアンケートの回答から、本院の歯科衛生士は院内感染防止マニュアルに沿って日常業務を行っていることが分かった。しかし疑問や戸惑いがあったとしても歯科衛生士間で相談し解決してしまうため、本来提出されるべき感染管理コンサルテーションが出ていないことが問題である。今後院内感染防止委員会にいかにしてこれらの問題を集約できるかが重要な役割であると考えている。

また「一部の歯科医師が、感染性廃棄物ボックスに非感染性のゴミを捨てる（ゴミの分別）」「過剰な器材器具の消毒・滅菌に伴う方法およびレベルの変更」「診療科によって滅菌あるいは消毒どちらで対応するかが違う場合がみられる」「針刺し・切創等発生直後の対応について」など、周知徹底できていないのが現状である。

今後はこれらの問題を早急に改善するために、現場の歯科衛生士に感染管理コンサルテーションを活用するよう、ICTメンバーの歯科衛生士が積極的に働きかける必要がある。そしてICTの場で歯科医師をはじめとする他のメンバーと協議し、職種間の意見の調整を行う事が、ICTメンバーの歯科衛生士としての重要な役割である。また必要に応じてマニュアルを改訂し、マニュアルを遵守する事により現場の歯科衛生士の抱える問題点を解決出来るのではないかと考える。

今後解決していかなければならない問題としてICTメンバーだけでは人数に限りがあり、感染についての知識を十分に広められないことである。各診療現場の問題点を把握検討し、更なる感染対策などの業務改善を行うためのひとつは、歯科衛生士のリンクスタッフを設置する事である。そうする事で歯科外来へのラウンドが実現され、問題に向けて自ずと感染対策を充実させていけるものと考えている。

本短報の要旨は、第17回日本口腔感染症学会で発表した。

引用文献

- 1) 木下智、大久保直、他：大阪歯科大学附属病院におけるインフェクションコントロールチーム設置の検討（抄）日本口腔感染症学会雑誌 12：24,2005
- 2) 木下智、大久保直、他：大阪歯科大学附属病院でのインフェクションコントロールチームの活動（抄）日本口腔感染症学会雑誌 14：37,2007
- 3) 佐藤法仁、高橋佳代、他：感染防止と歯科医療受診行動Ⅰ～歯科学学生、歯科衛生士学生、非医療系大学生における歯科医院選択に対する意識調査～医学と生物学150（4）：152-158,2006
- 4) 佐藤法仁、渡辺朱理、他：感染防止と歯科医療受診行動Ⅳ～「感染予防対策」は患者が歯科医療施設を選択する際に重要なのか～医学と生物学153（1）：14-20,2009

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

院内インフェク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カ月前に、質問紙調査を行い、手袋の種類別使用率、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、時間に応じての交換、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、時間に応じての交換、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

分担研究報告書

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

分担研究者 深山治久 鶴見大学歯学部教授

研究要旨

本研究では歯科医療安全管理の評価法の確立を目的として、国内外での歯科医療における安全管理評価に関する検討を行うものである。先行研究での米国リスクマネジメント財団での調査を参考に、本年度から次年度にかけての本研究班の検討に資するべく、更なる調査を推進し、我が国の現状に即した評価方法の検討を行なってゆくことを計画している。

A. 研究目的

医療における安心・安全は国民の大きな関心事であり、歯科医療とて例外ではない。しかしながら、我が国において歯科医療における安全管理の評価法に関する調査研究は大規模でなされたことはなく、先行研究にて平成19年度において米国リスクマネジメント財団での調査等を参考に、我が国の現状に即した評価方法の検討を行なってゆくことを目的とする。

B. 研究方法

先行研究において調査した内容で、歯科医療に特に重要と思われる項目について抽出を試みた。研究班にてそれらを検討、分析した。

（倫理面への配慮）

本研究を遂行するに先立ち 鶴見大学倫理審査委員会の承認を受けた。

C. 結果および考察

歯科医療の安全管理の評価に特に重要と思われた項目として、① Safety Management (インシデント報告や安全意識の高揚)、

② Malpractice (医療過誤 (重大事故) の分析)、③ Risk Management (訴訟の沈静化)、④ Executive Walk Learning (病院長等の管理職の巡視による現場の意見聴取) および、⑤ Patient Complaint (患者の不満の調査) の5項目について考えた。さらに、医療安全推進に関連した重要項目として先ず、Proactive Patient Safety (事前の医療安全対策)の推進が重要であろう。さらに、医療事故を起こしていない医療機関を対象にしたリスク評価を過去のデータに基づきリスク評価をして不備を指摘してゆき、最終的に医療事故の低減を図る取り組みが必要であろうと思われた。

今後は本研究班で収集したインシデント事例等を踏まえ、我が国の歯科医療の安全管理における評価方法を検討してゆく予定である。

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.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

【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应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」ともいうべき宣言は、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。