

所部会（歯科）にて，昨年度の結果等も踏まえて要因等の分析を行い，公益社団法人日本医療機能評価機構医療事故情報収集等事業における関連情報についても参考にし検討を行った。

口腔内への落下，誤飲・誤嚥に関する歯科診療所における医療の質・安全関連情報（案）を作成した。

（資料5）歯科診療所における医療の質・安全関連情報（案）資料

（資料6）医療安全全国フォーラム 2015 歯科診療所における医療安全の行動目標とその取り組み 宮本智行 資料

D. 考察

①歯科診療に特化したインシデント模擬事例の歯学教育への活用，②本システムに関する照会ならびに意見等，③歯科診療所における医療の質・安全関連情報（案）の作成を推進した。

我々が先行研究における歯科診療所に特化したインシデント分類，すなわち，

受付，応対，接遇

情報収集，情報伝達の不備

検査，エックス線写真

患者誤認

診断関連

インフォームドコンセント

患者(家族)等とのトラブル，院内暴力

口腔内への落下，誤飲，誤嚥

歯や口腔，顎，顔面等の損傷

異物等の残存，迷入，陥入

衣服，所持品の汚染，破損，損傷

機械，器具の誤操作，破損，紛失

部位の間違い

神経麻痺等の合併症

処置，手術に関連したその他の有害事象

薬剤

感染制御，院内感染

全身状態悪化，救急搬送

転倒，転落，打撲

歯科医療機器，材料，設備等の管理，監督

診療録記載，管理

歯科技工関連

防災管理，火気取扱

診療従事者管理

において，

口腔内への落下，誤飲，誤嚥の事例が，昨年度の調査にて，85 から 1 か月間，302 件のインシデント等の事例報告があり，その内訳として，受付・応対・接遇が 66 件に，次いで 40 件であった。本年度の実態調査においては 342 歯科診療所より 1304 件の報告があり，受付・応対・接遇に関する事例が 352 例と最も多く，次いで口腔内への落下，誤飲・誤嚥が 123 例であった。

一方，訪問歯科診療に関する事例は 21 件であり，口腔内への落下，誤飲・誤嚥が 4 例と最も多く，次いで検査・エックス線写真であったことを踏まえ，口腔内への落

下. 誤飲, 誤嚥の事例は死亡に直結する可能性もあり, 医療事故調査制度施行後において最も重要な項目と位置づけて要因分析等の検討を行った.

公益社団法人日本医療機能評価機構医療事故情報収集等事業における関連情報についても参考にし, 口腔内への落下, 誤飲・誤嚥に関する歯科診療所における医療の質・安全関連情報(案)を作成した.

小規模な開業形態の無床歯科診療所における医療安全管理を推進してゆくにあたり, 昨年度作成した模擬事例および, 本情報等を活用してゆくことで, 未然に事故防ぎ, 患者安全を推進してゆくものであることが示唆された.

本年度の大規模調査を踏まえ, 歯科診療所から現実に発生したインシデント等の医療安全関連情報を共有するための基盤構築にあたり, 大いに活用されることを期待するものであるが, 恒常的な医療安全管理の推進には,

1. 訪問歯科診療等においては更なる調査研究が必要であること,
2. 恒常的な歯科診療所における医療安全管理の推進には小規模な無床診療所に特化した検討が必要であり, 現時点で十分な組織的対応がなされているとは言い難いこと,

3. 以上より早急に本システムを国レベルで継続して運用する必要があること, 等が示唆された.

E.結論

本年度, 全国 47 都道府県, 全てに研究を展開した. 昨年度作成した模擬事例については, 歯学部学生教育に活用し大変有用であった.

事例要因分析等を継続し, 歯科診療所における医療の質・安全関連情報(案)を作成した.

これらの成果を第 10 回医療の質・安全学会等にて報告した.

G.研究発表

1. 論文発表

1) 井上 卓俊, 宮本 智行, 深山 治久, 楠本 康香, 篠塚 修. Wiskotto-Aldrich 症候群患者に対する歯科診療時の鎮静法による全身管理経. 日本歯科麻酔学会雑誌.44 巻 1 号.P.17-19.2016.

2. 学会発表

1) 宮本 智行, 瀬古口 精良, 溝渕 健一, 松尾 亮, 片山 繁樹, 比嘉 良喬, 武藤 智美, 青山 政勝, 笹井 啓史, 森崎 市治郎. 歯科診療所におけるインシデント等の医療安全に関連する

情報収集ならびに共有の促進. 第10回医療
の質・安全学会. 幕張. 2015.

2) 間宮 秀樹, 深山 治久, 宮本 智行, 脇
田 亮, 堀本 進, 榎本 雅宏, 和田 光利, 渡
辺 真人, 片山 正昭, 鈴木 聡行. 歯科治療
中に「要観察」事象が認められた要介護高
齢者症例の検討. 第26回日本老年歯科医学
会総会・学術大会. 2015.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1.特許所得

なし.

2.実用新案登録

なし.

3.その他

なし.

(資料3) ソフトウェアに関する照会および回答例資料

【資料3】 ソフトウェアに関する照会および回答例資料

Q1-1: アドレスを入力しても画面が表示されない。したがってソフトのインストールが出来ていないがどのようにしたらよいか？

Q1-2: インターネットを開き、早速ソフトのインストールを試みたのですが、ご指定のURLを入力してもページが開きません。私はウインドウズ7を愛用しているのですが、ウインドウズ10でなければダメなのでしょうか？ それとも他に原因があるのでしょうか？

よろしくご教示下さい。なお、訳あって今はウインドウズ10にバージョンアップすることが出来ませんので、ウインドウズ7のままで対応する方法をお願いします。

⇒回答

Q incrp_04_2015

初めてIncRepを使います。案内されたダウンロードのページをWebブラウザで表示しましたが、説明通りの画面が表示されず、エラーが表示されてインストールできません。

最初にIncRepをインストールする場合、お使いのWebブラウザにAdobe® FlashPlayer®がインストールされている必要があります。
FlashPlayer®ダウンロードページ: <https://get.adobe.com/jp/flashplayer/>

お使いのWebブラウザがSafari®の場合、インストーラーをダウンロードして頂くにはSafariのセキュリティ設定の一部を一時的に緩和して頂く必要があります。
手順を資料「2015_IncRep_インストール手順_Mac_Safari_補足.pdf(ご覧いただくにはAdobe® Reader®が必要です)」にまとめましたので、手順に沿ってインストールしてください
もしくは、google Chrome®、FireFox®といった、Safari®とは別のWebブラウザを使用してインストーラーのダウンロードを行なってください。

ダウンロードを案内したURLや、表示する際に入力するID、パスワードが正しいかご確認ください。

A

Q incrp_04_2014

IncRepダウンロードのページが表示できません。検索すると、見つかりませんと言われます。

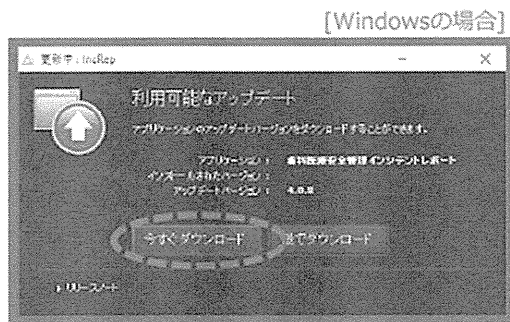
案内したダウンロードのURLをgoogle®などの検索フィールドに入力して検索すると、検索結果としては見つかりません。
WebブラウザのURLアドレス欄に入力してリターンキーを押してください。

A

Q2：昨年度も担当したが、新しくインストールしたほうが良いかどうか？

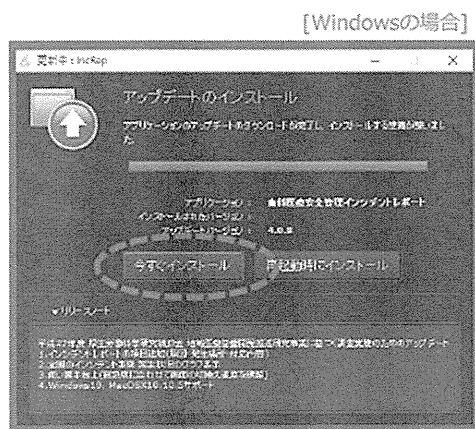
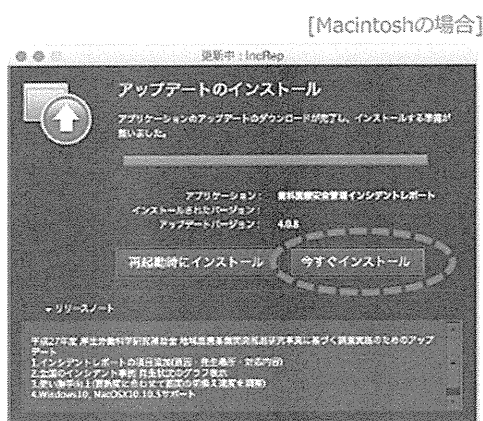
⇒回答

IncRepはインストールされているPCがインターネットに接続されている時、アプリを起動したタイミングでアップデートがないかどうか確認します。
アップデートがある場合このような画面が表示されます



「今すぐダウンロード」ボタンをクリックします

アップデートのインストール



「今すぐインストール」ボタンをクリックします

Q3: INCREP のダウンロードはできましたが、インストールを何度しても不可となり、できません。よろしくお願い致します。

- ◎ 当資料はアプリケーションの前提となるAdobe AIR®ランタイムとIncRepを同時にインストールする「シームレスインストール」を説明しています。
- ◎ パソコンをインターネットに接続した状態でインストールしてください。
- ◎ ブラウザ「Microsoft Edge®」を使用して手順を説明していますが、利用者様の環境により、インストールが失敗する場合があります。その際にはブラウザ「ファイヤフォックス (Firefox®)」を使用して再度インストールを試してください。
- ◎ 稀にアンチウイルスソフトによりインストールが失敗することがあります。そのときは一時的にアンチウイルスソフトを無効な状態にするか、アンチウイルスソフトの設定に従い、IncRepが有効になるようにインストールしてください。

Q4:日々のインシデントレポートの入力ですが、例えばその日何もなかった場合、下側にある「この日のインシデント発生状況は確認済み」にチェックをして、上方の「終了」をクリックすれば、その日の登録は完了でよろしいでしょうか？

⇒回答

御問い合わせの件で御座いますが、インシデント報告がない日には、「この日のインシデント発生状況は確認済み」のチェック機能を使っただけですと嬉しく思います。この機能は各歯科診療所での管理者側の運用として必要性があるかと思えます。尚、チェックした情報は送信（翌月以降に送信ボタンが押せるようになります。）されません。

また、本チェックをしていただいた情報は終了ボタンを毎回おさなくとも、保存はされていますのでご安心ください。一方、インシデント事例を入力する際には「追加」ボタンをおさないと1件としてカウントされませんのでご注意くださいと幸いです。

Q5:IncRep はどのようなコンピューターにインストールして使用できますか。

⇒回答

Windows®7, 8, 10、および MacOSX®(10.8~10.10.5)が動くパソコンで使用することができます。

Q6:スマートフォン(iPhone®など)、タブレット(iPad®,アンドロイド®端末など)にインストールして使用できますか。

⇒回答

使用できません。

Q7:初めて IncRep を使います。案内されたダウンロードのページを Web ブラウザで表示しましたが、説明通りの画面が表示されず、エラーが表示されてインストールできません。

⇒回答

最初にIncRepをインストールする場合、お使いのWebブラウザにAdobe® FlashPlayer®がインストールされている必要があります。お使いのWebブラウザがSafari®の場合、インストーラーをダウンロードして頂くにはSafariのセキュリティ設定の一部を一時的に緩和して頂く必要があります。もしくは、google Chrome®, FireFox®といった、Safari®とは別のWebブラウザを使用してインストーラーのダウンロードを行なってください。ダウンロードを案内したURLや、表示する際に入力するID、パスワードが正しいかご確認ください。

Q8:IncRep ダウンロードのページが表示できません。検索すると、見つかりませんと言われます。

⇒回答

案内したダウンロードのURLをgoogle®などの検索フィールドに入力して検索すると、検索結果としては見つかりません。WebブラウザのURLアドレス欄に入力してリターンキーを押してください。

Q9:IncRep のバージョンアップの連絡がきましたが、施設で使っている IncRep がバージョンアップされていないようです。バージョンアップのために何か操作が必要ですか。

⇒回答

バージョンアップはお使いのパソコンがインターネットに接続されている必要があります。

Q10:IncRep のバージョンアップ後にインシデントレポートを入力しようとしたのですが、レポートを登録できません。「追加」ボタンが見つかりません。

⇒回答

平成 27 年度の IncRep(バージョン 4.0.8 以降)はインシデントレポートの入力項目「発生した場所」「対応内容」項目を増やしました。入力画面が 2 画面になり、「追加」ボタンは次の画面(従来の入力画面の右側に、次の画面に移動する縦長のボタンがありますのでクリックしてください)にあります。

Q11:IncRep(バージョン 4.0.8 以降)の「全国のインシデント事例 発生状況」のグラフが表示されません。

⇒回答

「全国のインシデント事例 発生状況」のグラフは IncRep をお使いになっている施設のレポートを送信しない場合は表示しません(過去にレポート送信したことがあればグラフは表示されます)。「全国のインシデント事例 発生状況」のグラフ表示は、お使いのパソコンがインターネットに接続されている必要があります。

Q12:「全国のインシデント事例 発生状況」の今月の発生件数が表示されません。

⇒回答

インシデントレポートは当月分のレポートを送信できない仕組みになってますので「全国のインシデント事例 発生状況」グラフは常に先月分までのレポート件数を集計して表示します。

(資料4) 学会発表資料

- P15-05 インターネットによる小児がん情報提供に関する取り組み
松本 聡子〔国立がん研究センター がん対策情報センター がん情報提供研究部〕ほか
- P15-06 医療安全支援センター総合支援事業の取組み
小川 祥子〔東京大学大学院 医学系研究科 医療安全管理学講座〕ほか
- P15-07 保健所設置市型医療安全支援センターにおける相談苦情件数と活動状況データとの相関
長川 真治〔東京大学大学院 医学系研究科 医療安全管理学講座〕ほか
- P15-08 医療対話推進者研修における模擬事例検討会の取り組み
豊田 郁子〔新葛飾病院 医療安全対策室〕ほか
- P15-09 医療安全管理者ネットワーク会議のテーマから見る医療安全管理者の課題と変遷
佐々木 久美子〔医療の質・安全学会 医療安全管理者ネットワーク委員会〕ほか
- P15-10 地元のがん医療に関係する全てのステークホルダーが入った宮古医療圏および八重山医療圏がん医療連携協議会の結成と、その活動による地域がん医療の質の向上
増田 昌人〔琉球大学医学部附属病院 がんセンター、沖縄県地域統括相談支援センター〕ほか

活動報告ポスター 16 リスクマネジメント

座長：藤盛 啓成 (東北大学病院 医療安全推進室)

- P16-01 ヒヤリハット提出件数が年々増加した理由から考える当院の安全意識
浅尾 真理子〔済生会松阪総合病院 安全管理室〕ほか
- P16-02 当センターにおける気管切開カニューラ交換における安全対策
中川 温美〔自治医科大学附属さいたま医療センター 看護部〕ほか
- P16-03 毎日の振り返り時間にあがったヒヤリハット事例の分類を通して
吉崎 寿美〔西能病院 看護部〕ほか
- P16-04 画像診断報告書の確認不足解消に向けた医師、診療情報管理士による取り組み
谷口 健次〔小牧市民病院 医療の質・安全管理室〕ほか
- P16-05 禁止食品誤提供を防ぐための取り組み ～管理栄養士が行うリスクマネジメント～
福田 美由紀〔公益財団法人田附興風会医学研究所 北野病院 栄養部〕ほか
- P16-06 武蔵野赤十字病院 放射線科における「タイムアウト」実施の現状と改善
櫻井 和明〔武蔵野赤十字病院 放射線科〕
- P16-07 一般危急時遺言への対応とマニュアル作成への取り組み
神谷 美紀子〔市立池田病院 医療安全・質管理部 安全対策室〕ほか
- P16-08 歯科診療所におけるインシデント等の医療安全に関連する情報収集ならびに共有の促進
宮本 智行〔東京医科歯科大学大学院 歯医学総合研究科 麻酔・生体管理学分野〕ほか

P16-08 歯科診療所におけるインシデント等の医療安全に関連する情報収集ならびに共有の促進

○宮本 智行¹、瀬古口 精良²、瀧川 健一³、松尾 亮⁴、片山 銘樹⁵、比嘉 良高⁶、武藤 智美⁷、青山 政勝⁸、笹井 啓史⁹、森崎 市治郎¹⁰

¹東京医歯科大学大学院 医学総合研究科 麻酔・生体管理学分野、²大阪府歯科医師会、³京都府歯科医師会、⁴神奈川県歯科医師会、⁵沖縄県歯科医師会、⁶北海道歯科衛生士会、⁷株式会社青歯、⁸日本大学歯学部、⁹大阪大学大学院歯学研究科

【背景と目的】我が国の歯科医療の中心を担う6万8千を超える歯科診療所は、無床の個人開業形態の小規模な診療所が大半であり、インシデント等の医療安全に関連する情報は共有されにくい環境にある。歯科においても、これらの情報を共有し、医療の安全を高めてゆく必要があるが、現状では様々な困難がある(宮本智行、医療の質・安全学会誌、2012)。我々は歯科診療所に特有の模擬事例を作成し(第9回医療の質・安全学会、2014)、先行研究で開発したソフトウェア(第7回医療の質・安全学会、2012)を訪問歯科診療所等においても対応できるようにシステム構築を行い、調査を行ったので報告する。

【取り組み】日本歯科医師会の協力を得て、10都道府県×10歯科診療所において、ネットワーク構築を行った。模擬事例の入手後に各診療機関での実態調査を開始した。調査期間を2014年11月4日から同年12月3日までの1か月間とし、1.受付・応対・接遇、2.情報収集・情報伝達の不備(患者等)、2.2.同(診療従事者等)、3.検査、エックス線写真、4.患者認識、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、顎、顔面等の損傷、10.異物等の残存、11.侵入、11.衣服、所持品の汚染、破損、損傷、12.機械、器具の誤操作、破損、粉砕、13.部位の間違い、14.神経麻痺等の合併症、15.処置、手術に関連したその他の有害事象、16.薬剤、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.診療記録記載、管理、22.歯科技工関連、23.防災管理、火気取扱、24.診療従事者管理、25.その他の項目に分類し集計を行った。

【結果】報告されたインシデント総件数は302例であった。1.受付・応対・接遇に関するものが66例と最も多く、訪問歯科診療所に関連する事例も3例の報告があった。

【考按】調査期間が短期間ながら、85施設から302件の報告がなされていた。各調査協力歯科診療所からの評価も概ね良好であり、今後、規模を拡大した調査研究を計画している。

P16-09 インシデント発生時・発生前後の看護記録調査

○増田 貴恵、木寺 美佐、菅長 久美子、根木 紀枝、関根 啓子
東京都立墨田病院 看護部

【背景と目的】A病院ではインシデント・アクシデント(以後IAとする)発生時、IAレポートを医療安全対策室に提出している。看護職員はIAレポートの記載の他、IA発生時の状況を詳細に把握し、再発防止に役立てることができるよう看護記録をしている。今回、リスクマネジメント看護分科会は、危険予知や再発防止目的で、IA発生時および発生前・後の看護記録調査を行ったので報告する。

【取り組み】看護記録は、IAレポートを事象別に①点滴・注射・輸血②内服・外用薬③手術・麻酔・検査・処置・診察④食事・接遇⑤チューブ・カテーテル抜き⑥転倒・転落の6事象に分類し、IA発生時および発生前・後の記録内容は、経時記録、看護計画、パス記録、フローシートの4種類を調査した。各部署リスクマネージャーが、過去6か月間に発生した部署別IAレポート10件を無作為に選択し、看護記録内容調査を実施した。

【結果】看護記録調査は全22部署、計220件の看護記録内容調査を実施した。4種類の記録の内、最も記載が多かったのは経時記録でIA発生時は63%、発生前は30%、発生後は35%、次いで看護計画記録の21%であった。事象別では、「転倒・転落」記録が最も多く、IA発生時の経時記録は89%、次いで「チューブ・カテーテル抜き」が75%であった。

【考按】事象別の看護記録の中で、最も多く記載されていたのは、転倒・転落発生時の経時記録であった。これは、転倒・転落を回避するための危険予知や受傷後の状態変化をアセスメントし、看護介入する必要があるためと考える。次いで、チューブ・カテーテル抜き時の記録であった。チューブ・カテーテル挿入患者は重症度が高く、生命に直結しやすい事象であるため、状態変化を詳細に記載する必要があると認識していたためと考える。一方、種類別では、IA発生前・後の状況をIAレポートに詳細に記載していたが、経時記録や看護計画の記載率は30%であった。IA発生時の看護記録は、患者の心身の状態や危険予知内容を記載することにより、職員の情報共有や再発防止に向けて看護計画立案や看護の適切性を証明するために役立てることができる。今後、さらにIA発生時の看護記録内容を調査し、再発防止に向けた看護記録に取り組み必要がある。

P16-10 作業指示STK訓練の評価—危険予知訓練から危険予知活動に向けた検討—

○福田 将登¹、山路 雄太²、栗本 久美子³、山倉 弘子⁴、菅尾 英木⁵、飛田 伊都子⁶、武田 裕⁷

¹筑前市立病院 臨床工学部、²筑前市立病院 医療安全管理室、³筑前市立病院 看護局、⁴福岡医療科学大学院大学 医療管理研究科

【背景と目的】危険予知(KY)活動は、医療現場での安全を先取りするために短時間にその日の業務の危険や問題を予知し、その解決のために実践活動として知られている。日常業務の安全について実施者自身が十分理解し安全に業務が遂行できるよう、少人数で話し合い取り入れたKYツールの導入を試み、その評価を行った。

【方法】KY活動で使用する危険予知ツールは、作業指示STK(作業、チーム、危険予知)訓練を参考に作成した。これを業務KY活動メモ(KYメモ)とした。実務経験年数1~2年目の看護師29名に導入前評価を依頼し、その使用評価を質問紙調査で行った。質問内容は、「業務量は適切であったか」「ねぎらいはあったか」「今後のメモを使用したいか」とした。

【結果】導入前評価は約1ヵ月実施し、71枚使用された。質問紙調査において「今後のメモを使用したいか」の項目で、強くそう思う3枚、そう思う33枚、どちらともいえない26枚、そう思わない3枚、全くそう思わない0枚、無記入6枚となった。また、ねぎらいの有無で比較すると、有群：強くそう思う2枚、そう思う25枚、どちらともいえない13枚、そう思わない0枚、全くそう思わない0枚、無記入1枚。無群：強くそう思う1枚、そう思う8枚、どちらともいえない13枚、そう思わない3枚、全くそう思わない0枚、無記入5枚となった。使用した看護師の意見は、「安全確認が丁寧に行え、危険を事前に回避できる」、「振り返りにより」があった。看護師長の意見は、「記載する項目が多い」、「わかりやすい表現にしてほしい」があった。

【考按】結果を踏まえ、KYメモの記載項目をまとめるなどの簡素化を図り、導入を行なった。業務終了時にねぎらいが有ることにより業務に対する達成感や満足感を得ることができたと考えられる。また、ねぎらいを行うことでより良い関係を築けるのではないかと考えられる。業務終了後の振り返りでうまくいったことや新たに生じた問題点、危険を確認することができる。それにより同様の業務を行う際、危険感受性を高めて実施することができると考えられる。KYメモで行われたKYをどのように他のスタッフと情報共有するかが、今後の課題である。

P17-01 当院における抗がん剤曝露防止対策—閉鎖式ルートとニトリル手袋の導入について—

○杉本 涼子¹、川原 初恵²、吉田 有美子³、渡邊 恵⁴

¹京都府立中央病院 看護部、²京都府立中央病院 医療安全管理室、³京都府立中央病院 薬剤部

【背景と目的】当院は、2010年に外来化学療法センターを開設した。その際、個人防護具(PPE)として抗がん剤を取り扱う部署でのニトリル手袋の導入を検討したが、コスト面と管理が煩雑となりやすいといった理由からセンターのみの導入となった。2012年度の診療報酬改定では「揮発性の高い抗がん剤3剤について閉鎖式接続器具を使用した場合には、1日につき150点」が認められ、2014年に「抗がん剤曝露対策協議会」が設立されるなど抗がん剤の職業性曝露に関する政策が進んだ。2013年、薬剤課より閉鎖式接続器具の導入を検討したい意向があり、看護部としても改めて個人防護具の見直しと当院でできる抗がん剤曝露防止策を講じたいと考えた。そこで医療安全管理者と協議検討し、閉鎖式ルートとニトリル手袋の導入を目指すこととなった。

【取り組み】・医療安全管理室経由で関連する会議等において、抗がん剤の曝露防止策に必要な医療材料の導入を検討してもらった

・コストパフォーマンス

・導入前に全職員対象に「抗がん剤曝露に関する勉強会」を実施した

・抗がん剤を取り扱う部署に対し、ニトリル手袋の管理方法の徹底とPPEの使用目的について出張勉強会を実施した

・抗がん剤を取り扱う部署に「抗がん剤投与注意点」とし、PPE使用の義務付けや閉鎖式ルートの使用方法、投与時の注意点を示した手順書を配置した

【結果】看護部への出張勉強会では、職業性曝露のリスクを認識し、PPEを使用する必要性について周知できた。ニトリル手袋のコストも伝え、正しく管理ができるよう部署管理者とも協議できた。6か月を要し、揮発性の高い抗がん剤の閉鎖式ルートの使用、抗がん剤を取り扱う部署へのニトリル手袋の設置ができた。

【考按と課題】コストの問題から、看護部の意見だけではなかなか導入に至らなかった。時代のタイミングを逃さず、薬剤課など関連する部署と目的を共有して連携し、抗がん剤の職業性曝露への理解と組織全体で取り組む必要性について周知活動を実施したことが、導入の鍵となったと考える。今後は職業性曝露に関するスタッフ教育を継続し、当院で可能な抗がん剤の曝露防止策に関するマニュアル作成とシステム整備をしていくことが課題である。

歯科診療所におけるインシデント等の医療安全に 関連する情報収集ならびに共有の促進

- 1) 東京医科歯科大学 歯学部附属病院, 2) 大阪府歯科医師会, 3) 京都府歯科医師会,
4) 神奈川県歯科医師会, 5) 沖縄県歯科医師会, 6) 北海道歯科衛生士会,
7) 株式会社蒼画堂, 8) 日本大学 松戸歯学部, 9) 大阪大学 歯学研究科

- 宮本 智行¹⁾ 瀬古口 精良²⁾ 溝渕 健一³⁾ 松尾 亮³⁾ 片山 繁樹⁴⁾
比嘉 良喬⁵⁾ 武藤 智美⁶⁾ 青山 政勝⁷⁾ 笹井 啓史⁸⁾ 森崎 市治郎⁹⁾



【背景と目的】

我が国の歯科医療の中心を担う6万8千を超える歯科診療所は、無床の個人開業形態の小規模な診療所が大半であり、インシデント等（ヒヤリハット・有害事象等）の医療安全に関連する情報は共有されにくい環境にある。歯科においても、これらの情報を共有し、医療の安全を高めてゆく必要があるが、現状では様々な困難がある（文献1）。我々は歯科診療所に特有の模擬事例を作成し（第9回医療の質・安全学会、2014）、先行研究で開発したソフトウェア（第7回医療の質・安全学会、2012）を訪問歯科診療等においても対応できるようにシステム構築（図1）を行い、調査を行ったので報告する。

【取り組み】

日本歯科医師会の協力を得て、10都道府県×10歯科診療所において、ネットワーク構築を行った。模擬事例の入力後に各診療機関での実態調査を開始した。調査期間を2014年11月4日から同年12月3日までの1か月間とし、下記の項目に分類し集計を行った。

【無床歯科診療所に特化した事例分類】

- I. 受付・応対
 1. 受付、応対、接遇
 - 2-1 診療時間、情報伝達の不備（患者等）
 - 2-2 情報収集、情報伝達の不備（診療従事者等）
- II. 検査・診断
 3. 検査、エックス線写真
 4. 患者誤認
 5. 診断関連
- III. インフォームドコンセント
 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
- IV. 診療
 8. 口腔内への落下、誤飲、誤嚥
 9. 歯や口腔、顎、顔面等の損傷
 10. 異物等の残存、迷入、陥入
 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. 部位の間違い
 14. 神経麻痺等の合併症
 15. 処置、手術に関連したその他の有害事象
 16. 薬剤
 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
- V. 施設・管理
 20. 歯科医療機器、材料、補綴物の管理・監督
 21. 診療記録の管理
 22. 感染管理
 23. 防災管理、火気取扱
 24. 診療従事者管理
- VI. その他
 25. その他



【考按】

調査期間が1ヶ月間と短期間ながら、85施設から302件の報告がなされていた。我々の開発したソフトは各調査協力歯科診療所からの評価も概ね良好であり、今後、規模を拡大した調査研究を計画している。

【参考文献】

- 1) 宮本智行. 我が国の歯科医療における良質かつ安全な医療の推進をめざして. 医療の質・安全学会誌. Vol.7, No.3. 246-251, 2012.

【謝辞】

本研究は、平成27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「歯科診療所における恒常的な医療安全管理の基盤構築に関する研究」の助成を得て行われた。

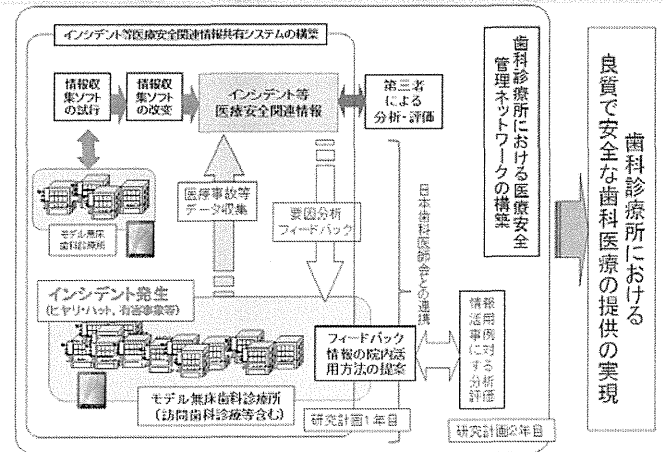


図1. ソフトウェア概略
IncRep (歯科診療所に特化, インターネット経由匿名性担保)

【結果】

報告件数はN=302件であった（85施設より回答）。1.受付・応対・接遇に関するものが66例と最も多く、次いで8.口腔内への落下、誤飲・誤嚥が40件であった（図2）。訪問歯科診療に関連する事例も3例の報告があった（表1）。

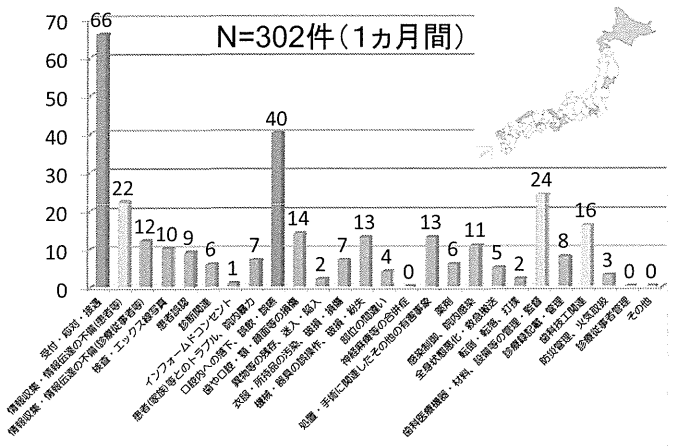


図2. 調査協力歯科診療所(85施設)におけるインシデント報告件数の総計

表1. 訪問歯科診療時の発生内容として記録されたインシデント事例(3例)

事例	内容
事例1	12.機械・器具の誤操作、破損・紛失： 訪問歯科診療時の医療機器の取り扱い不備
事例2	17.感染制御、院内感染： 感染性廃棄物に関する不備
事例3	20.歯科医療機器・材料、設備等の管理・監督： 訪問歯科診療時の医療機器の運搬忘れ

(資料5) 歯科診療所における医療の質・安全関連情報 (案) 資料

2017年2月

平成27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
「歯科診療所における恒常的な医療安全管理
の基盤構築に関する研究」

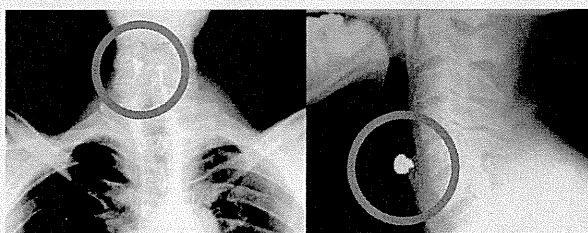
歯科診療所における 医療の質・安全関連情報（案）

歯科診療・歯科補綴物(入れ歯)
などに関連した

口腔内への落下，**誤飲・誤嚥**

平成27年度本研究班の実態調査にて
123件（1304件中）の類似報告
例がありました。

（訪問歯科診療中の報告例4件含む）



（参考写真）本研究班 宮本智行先生より提供



歯科診療所における 医療の質・安全関連情報（案）

誤飲・誤嚥 事例報告（例）

- 充填および補綴物
（インレー・クラウン・入れ歯等）
- 歯科用切削器具（バー類等）、根管治療用具等
- 歯科用器具、吸引装置（バキュームチップ等）
- 医薬品・材料（矯正用器具・印象剤等） など

● □腔内への落下、誤飲・誤嚥防止対策例

- □腔内への落下、誤飲・誤嚥の危険性等に関するインフォームド・コンセント
- 歯科診療時、□腔内で使用する可能性のある、全ての医療機器、医薬品、材料等が事故の原因となりうることを認識する
- 修復物の確実な把持（特に□腔内で操作する際に、試適物から安易に手を離さない）
- 可能であれば歯冠補綴物やブリッジ等に糸（フロス等）を装着しておく
- 合着後は、セメント等が硬化するまで、しばらく食事を禁止させる
- 小児や高齢者、摂食嚥下機能障害のある患者等の場合には特に誤嚥しやすいため、細心の注意を心がける

（参考）一般社団法人医療安全全国共同行動 / 診療所の安全対策

平成27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

「歯科診療所における恒常的な医療安全管理の基盤構築に関する研究」

主任研究者：森崎 市治郎，分担研究者：宮本 智行。

研究協力者：瀬古口 精良，片山 繁樹，高木 伸治，恒石 美登里，武藤 智美ら。2017年2月。

(資料6) 医療安全全国フォーラム 2015 歯科診療所における医療安全の行動目標とその
取り組み 宮本智行 資料

医療安全全国共同行動
いのちをまもるパートナーズ

医療安全全国フォーラム2015

分科会E「診療所の医療安全：歯科診療所の課題」

平成27年11月21日 幕張メッセ国際会議場

「歯科診療所における医療安全の
行動目標とその取り組み」

宮本 智行

2015.11.21 Miyamoto, Tomoyuki

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 麻酔・生体管理学分野 助教
歯学部附属病院 医療安全管理室 副室長

公益財団法人日本歯科医師会
歯科医療安全対策委員会委員 / 医療安全全国共同行動歯科診療所部会WG委員

一般社団法人医療の質・安全学会 代議員

公益財団法人日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業 専門分析班委員

国立大学附属病院 医療安全管理協議会構成員

一般社団法人日本歯科麻酔学会
安全医療委員会委員 / 症例データベース構築WG委員

一般社団法人日本障害者歯科学会 医療安全委員会 委員

日本医療安全学会 代議員

平成26-27年度厚生労働科学研究費補助金
「歯科診療所における恒常的な医療安全管理の基盤構築に関する研究」分担研究者

2015.11.21 Miyamoto, Tomoyuki 他

医療安全全国共同行動
いのちをまもるパートナーズ

<http://kyodokodo.jp>

- 2008年5月
医療安全全国共同行動
（「いのちをまもるパートナーズ」キャンペーン）
- 2013年5月
一般社団法人医療安全全国共同行動 設立

◆2015年度は新しく10項目の行動目標Wが加わります

行動目標 W 医療従事者を健康被害からまもる

近年、医療従事者が抗がん剤に曝露されている可能性についての懸念が高まり、また、従来から医療従事者がケアの現場でさまざまな感染性病原体に曝露され、時に、罹患・発症している事例が少なからず報告されていることから、このたび「行動目標W：医療従事者を健康被害からまもる」を追加することとなりました。具体的には、当面、以下を取り上げます。

■抗がん剤曝露のない職場環境を実現する ■感染症の拡散を防止する院内手洗いを遵守する

2015.11.21 Miyamoto, Tomoyuki

医療安全全国共同行動
いのちをまもるパートナーズ

<http://kyodokodo.jp>

行動目標

日本歯科医師会等 参画

2015.11.21 Miyamoto, Tomoyuki

第5回医療の質・安全学会学術集会
ワークショップ5 レポーティング・システムの活性化
～有害事象把握のための意欲的な取り組み～

TMDU 東京医科歯科大学

ワークショップ5-2 2010.11.28

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)

1) 東京医科歯科大学歯学部附属病院, 2) 日本歯科医師会, 3) 日本歯科衛生士会,
4) 昭和大学歯科病院, 5) 大阪歯科大学附属病院, 6) 朝日大学歯学部附属病院,
7) 日本歯科大学附属病院, 8) 鶴見大学歯学部附属病院,
9) 東京歯科大学水道橋病院, 10) 大阪大学歯学部附属病院

○宮本智行¹⁾, 端山智弘²⁾, 相川敬子³⁾, 馬場一美⁴⁾, 小谷順一郎⁵⁾,
式守道夫⁶⁾, 安藤文人⁷⁾, 佐藤慶太⁸⁾, 一戸達也⁹⁾, 森崎市治郎¹⁰⁾

2015.11.21 Miyamoto, Tomoyuki

医療安全全国共同行動
いのちをまもるパートナーズ

TMDU 東京医科歯科大学

医療安全ワークショップ「いのちをまもるパートナーズ」

【ワークショップ】
A. 診療所の安全対策
(医科診療所と歯科診療所)

2012年4月28日(土)
京都テルサ府民総合交流センター

宮本智行

2015.11.21 Miyamoto, Tomoyuki

