

模擬事例 事例番号：07

発生日時：2013年7月1日 19時頃

当事者および関係者：

山上天一，歯科医師，院長，経験年数25年，開業年数18年

湯島太郎，歯科医師，経験年数5年，勤務年数1年

茶水花子，歯科衛生士，経験および勤務年数2年

患者：山本淳，男性，20歳代

事例内容：

診療室にて

山上天一

「山本さん。その後はどうですか。」

山本淳

「腫れは治まったのですが，下唇がすこし痺れたような感じで，時々チクチクすることもあるのですが，大丈夫でしょうか。」

山上天一

「わかりました。拝見させていただきます。」

茶水花子

「山本さん。うがいをしてくださいね。」山本淳様，含嗽後

「席を倒します。」

山本淳

「はい。」

～診療終了後～

山上天一

「山本さん。傷の治りはとても良いようですが，下顎の骨の中を通っている神経に障害が出ている疑いがありますね。」

山本淳

「そうですか。」

山上天一

「湯島先生から事前に抜歯に関する説明をさせていただき，同意書に山本様の御署名をいただいていたと思います。念のため，A大学病院に照会状を書きますので，専門的に一度見てもらったほうが良いかと思いますがどうでしょうか。」

山本淳

「そうですか。」ポケットから説明用紙を取り出す

「確かにそうですね。急いでいてあまり気にはしなかったのです。このチクチクは，いつ治りますか。仕事柄，食べることが多いので気になってしまっ

て。」

山上天一

「一過性のこともありますが，人それぞれですので。専門の先生に診てもらいましょう。早いほうが良いと思いますから，早速，紹介状を書かせてください。」

模擬事例：事例番号08

発生日時：2013年8月8日 15時頃

当事者および関係者：

権藤三郎，歯科医師臨床研修医

茶水花子，歯科衛生士，経験および勤務年数2年

山上天一，歯科医師，院長，経験年数25年，開業年数18年

患者：山元隆志，男性，50歳代

清水ヨネ，女性，70歳代

事例内容：

診療室にて

茶水花子

「山元さん。今日は入れ歯の調整ですね。どうぞ。」患者（山元隆志氏）を案内

山上天一

「山元さん。こんにちは。」

山元隆志

「院長先生，宜しくお願いします。」

～診療開始～

山上天一

「では，権藤先生，この前と同じ，リベース。一緒にやりましょう。」

権藤三郎

「はい。」威勢よく返事

茶水花子

「院長。清水さんがいらしていますが，どうしましょう。」

山上天一

「ヨネさん？」茶水花子，頷く

「そう，花子さん，案内して。権藤先生，山元さんのリベース，進めてください。」

権藤三郎

「はい。」さらに威勢よく返事

～約20分経過～

茶水花子

「山上先生，山元さんですが，リベースしたのですが，義歯がなかなか外れなくなってしまって，先ほどなんとか外れたのですが，みていただけますか。」

山上天一

「権藤先生，一休みしよう。山元さん，大丈夫ですか。」移動しつつ様子を伺う

山元隆志

「ちょっと，ここの歯茎が痛いです。」口の中を指差す。

山上天一

「そうですね。歯茎が，ちょっと赤くなっていますね。替わりましょう。」

模擬事例：事例番号09

発生日時：2013年9月9日 10時頃

当事者および関係者：

湯島太郎，歯科医師，経験年数5年，
勤務年数1年

茶水花子，歯科衛生士，経験および勤
務年数2年

山上幸之助，歯科医師，前院長

患者：田中六郎，男性，80歳代

事例内容：

診療室にて

山上幸之助

「六さん，元気？」

田中六郎

「幸ちゃん久しぶりじゃないの。俺は，
元気，元気。幸ちゃんこそ，大丈夫？」

山上幸之助

「先月まで入院していたからね。でも，
今はゴルフも出来るよ。診療はね，優
秀な太郎君がいるから大丈夫。今度，
孫娘の結婚式で，また一杯やりましょ
う。」

湯島太郎

「大先生，有難う御座います。六郎さ
ん，転んで出来た傷は大丈夫ですか。」

田中六郎

「いやあ，この前は助かりましたよ。
もちろん，大丈夫ですよ。猪鹿先生に
も見てもらいました。」

茶水花子

「本当に良かったですね。でも，無理

は禁物ですよ。」

湯島太郎

「六郎さん，もしも気分が悪くなつた
ら直ぐに教えてくださいね。」

田中六郎

「はい，わかりました。今日も宜しく
お願いします。」

～診療開始直後～

茶水花子

「田中さん，それでは，血压測定しま
すね。」モニターを装着

「あら，血压，うまく測れないなあ。
太郎先生，血压，測れないのですけど。
先月に業者の点検を受けたばかり
なのに。」

湯島太郎

「そうですねえ。なんか空気が漏れて
いる音がするよ。」

茶水花子

「田中さん，すみません。一旦，外し
ますね。」血压計を外し，確認

「あら，こんなところに亀裂がありま
した。別の血压計を持ってきます。」

模擬事例：事例番号10

発生日時：2013年10月10日 10時頃

当事者および関係者：

湯島太郎，歯科医師，経験年数5年，
勤務年数1年

茶水花子，歯科衛生士，経験および勤
務年数2年

山上幸之助，歯科医師，前院長

患者：田中六郎，男性，80歳代

事例内容：

診療室にてモニター装着後治療開始

山上幸之助

「六さん，今日はね，咬み合わせの記
録をとるのですよ．いいですか．」

田中六郎

「幸ちゃんで，大丈夫？」

山上幸之助

「六さんだって，おすし握っているで
しょう．生涯現役．でも，今日は太郎
が主役．例の最新の良い材料で，やっ
てみようか．」

湯島太郎

「山上先生は本当に研究熱心ですね．
感服します．」

山上幸之助

「花子ちゃん，用意して．」

茶水花子

「はい．わかりました．」カートリッ
ジタイプの咬合採取剤を用意

～診療開始～

湯島太郎

「花子さん．それじゃあ，カートリッ
ジにミキシングチップをつけて，準備
してね．」患者を座位で治療中，後方
にて茶水花子は視界には入らないが，
声をかける

茶水花子

「はい．」カートリッジとミキシン
グチップを接続するのに苦労してい
る．

湯島太郎

「今，ください．」

茶水花子

「・・・」なんとか接続するも斜め
に装着されている．

湯島太郎

「はやく，ちょうだい．」

茶水花子

「はい．」湯島太郎に渡した直後，ミ
キシングチップが外れてしまい，練和
される前の材料が飛びたしてしまい，
患者のズボンに付着してしまう．

「あっ．ごめんなさい．」

模擬事例：事例番号11

発生日時：2013年11月30日 19時頃

当事者および関係者：

茶水花子，歯科衛生士，経験および勤務年数2年

山上天一，歯科医師，院長，経験年数25年，開業年数18年

事例内容：

報告件数0件

山上天一

「花子さん，今月は，インシデント報告件数0件で，いいですか．」

茶水花子

「はい．患者数200名，のべ患者数は500名になります．コンピューターはなんとなく苦手でしたが，このソフトはクリック操作で進められるので，スマホみたいな感覚で出来ますのでとても良いですね．」

山上天一

「そうですか．どうも有難う．」

茶水花子

「院長，大変お疲れ様です．インシデントソフトへの入力操作は清掃後にしますので，お手数ですが，送信の時に，確認していただけますか．」

山上天一

「わかりました．本当にいつも有難う．今年はボーナス，出すよ．」

茶水花子

「こちらこそ，有難う御座います．」

～インシデントソフト入力・送信，完了～

山上天一

「それでは，お疲れまでした．」

茶水花子

「お疲れ様で御座いました．寒くなってきましたので，週末はゆっくりお休みになさってくださいね．」

模擬事例：事例番号12

発生日時：2013年12月24日 14時頃

当事者および関係者：

湯島太郎，歯科医師，経験年数5年，
勤務年数1年

茶水花子，歯科衛生士，経験および勤
務年数2年

山上天一，歯科医師，院長，経験年数
25年，開業年数18年

患者：駿河台武蔵，男性，90歳代

事例内容：

技工室にて

湯島太郎

「午前終了っと．お疲れさまでした．」

「花子さーん．」

茶水花子

「はい．」

湯島太郎

「駿河台さんの印象は？」

茶水花子

「そこにおいてありますよー．」

湯島太郎

「あーこれですね．僕が石膏をついで
おくので，お昼，お先にどうぞ．」

茶水花子

「有難うございまーす．これって，ち
よっとしたクリスマスプレゼント？」

湯島太郎

「ゴホン．」咳払い

「あー花子さん，ごめん，ごめん，ち
よっと待って，技工指示書ある？」

茶水花子

「どうぞ．ではお先に．」

湯島太郎

「駿河台さん，帰り際にB型肝炎があ
るって言っていたから，技工指示書に
書いておこうと思って．」

茶水花子

「えっ．」

湯島太郎

「花子さん，どうかした．」

茶水花子

「たった今，器具を片づけた時に，指
けがしちゃった．」絆創膏を見せる．

湯島太郎

「流水でとにかく洗おう．山上院長を
呼んできます．」

対象施設への説明後、各研究協力歯科診療所において、本研究班によるインシデント等の医療安全関連情報収集に関する改良版システムをインストールし、研究班で作成した説明資料、分担研究者宮本らによる歯科診療に特化したインシデント事例に関する12のサンプル事例等を参考にし、事例入力およびインターネットを介した送信操作等について、端末操作シミュレーションを施行した。

Ⅲ. モデル組織における要因分析、医療安全管体制等に関する基礎調査ならびにヒヤリング実施

対象施設へのシステム運用に係る問題点等のヒヤリング等の情報収集を行い、ソフトウェアインストール方法や情報収集方法の改善を検討した。また、その要因を分析し、改善策を立案するとともにソフトウェアの操作方法等の解説用DVDを作成した。

システム運用に係る問題点等を整理し、必要に応じて研究者が直接訪問

し、調査協力歯科診療所での運用実態を匿名にて行ない、情報収集方法等の改善を検討した。下記に個別の問題対応例（内容を一部改編，全事例対応し改善済み）を記載した。

(例1)

ソフトウェアのインストールできません。インストールのアイコンをクリックするとサファリの設定を変えろと指示が出ます。それに従い、アドビソフトの使用を「許可」にしたりしたのですが、やはり設定を変えろと指示され、そこから進みません。お忙しいところ誠に申し訳ありませんが、ご指導の程よろしくお願い申し上げます。

(例2)

「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」に協力させて頂くことになりました。下記のトラブルが発生しました。インストール開始の画面において利用規約を開くと文字化けしてしまいます。蒼画堂のインストール説明書のインス

ツールウィザード (2/3) の画面で、「続行」をクリックすると「エラーが発生しました。インストーラーファイルが破損しているため、アプリケーションをインストールできませんでした。アプリケーション作成者に問い合わせ、新しいインストーラーファイルを手に入れてください。」と表示されました。上記はその後、繰り返しアクセスしても、同じ結果となりました。対応のご教授よろしくお願いたします。

(例 3)

URL を入力後、ユーザー名、パスワードを入力。インストールボタンをクリックすると Safari のセキュリティ設定を調整してこのドメインの Flash コンテンツが正しく動作するようにしてください。詳細をひらくと issue の 1, 2 までいったのですがそれ以上できません。

(例 4)

インストール画面が途中から先に進めません。インターネットエクスプ

ローラーでも firefox でも同じ画面になってしまいます。(中略) パソコンが苦手によくわかりません。

IV. 全国的規模でのモデル組織におけるサンプル調査 (第二次)

ヒヤリングを踏まえたシステム改良を行い、改良版システムにて調査をおこなった。

平成 26 年 9 月 21 日の段階で、27 施設 (7 都道府県) / 100 施設、平成 10 月 7 日の段階で、41 施設 (9 都道府県) / 100 施設、平成 26 年 11 月 11 日時点で、78 施設 (10 都道府県) / 100 施設、平成 26 年 11 月 19 日時点で、86 施設 (10 都道府県) / 100 施設で本システムのインストールおよびサンプル事例入力・送信が完了したことを確認した。そこで 11 月 4 日～12 月 3 日の 1 か月間において送信されたデータについて、調査・分析を施行した。

11 月 4 日～11 月 30 日まで、274 例、12 月 1 日～12 月 3 日まで、28 例、訪問歯科診療を含む、総計 302 件のイ

ンシデント事例が収集された。分類項目のその他として報告された 10 例については、個々のインシデント報告事例項目に関して、本研究班にて事例報告内容を詳細に検討し、該当する分類項目をあてがい再集計した。

その内容として、受付・応対・接遇が 66 件と最も多く、次いで口腔内への落下、誤飲・誤嚥が 40 件、歯科医療機器・材料、設備等の管理・監督が 24 件、情報収集・情報伝達の不備（患者等）が 22 件、歯科技工関連が 16 件、歯や口腔、顎、顔面などの損傷が 14 件、機械・器具の誤動作、破損・紛失および処置、手術に関連したその他の有害事象が 13 件、情報収集・情報伝達の不備（診療従事者等）が 12 件、感染制御、院内感染が 11 件、検査・エックス線写真が 10 件、患者誤認が 9 件、診療録記載・管理が 8 件、衣服・所持品の汚染、破損・損傷が 7 件、診断関連および薬剤が 6 件、全身状態悪化・救急搬送が 5 件、部位の間違いが 4 件、防災管理、火気取扱が 3 件、異物等の残存、迷入、陥入および転倒・転落、打撲が 2 件、インフォームドコ

ンセントが 1 件であった。

（資料 3）全国的規模でのモデル組織におけるサンプル調査（第二次）資料

V. 歯科診療所に特化した医療安全関連情報収集・共有システム（仮版）の作成

（資料 4）アンケート調査関連資料

本調査に関するアンケート調査およびその結果を踏まえて、歯科診療所におけるインシデント等の医療安全関連情報の共有方策を一般社団法人医療安全全国共同行動診療所部会（歯科）等の第三者による分析・評価を踏まえて検討した。

（アンケート調査結果概要）

平成 27 年 3 月 25 日の時点で、100 施設中、80 施設から回答を得た（回収率 80%）。

I-1 研究説明用資料について

I-1-1 郵送されてきた研究説明用

資料の内容を見た.

①はい 76

②いいえ 0

③その他 0

無回答 4 (件)

I-1-2 同資料の内容について

①とてもわかりやすい 5

②わかりやすい 26

③ふつう 32

④わかりにくい 14

⑤とてもわかりにくい 3 (件)

I-2 研究説明用 DVD について

I-2-1 郵送されてきた研究説明用
DVD の内容を見た.

①はい 74

②いいえ 3

③その他 0

無回答 3 (件)

I-2-2 同資料の内容について

①とてもわかりやすい 9

②わかりやすい 31

③ふつう 28

④わかりにくい 5

⑤とてもわかりにくい 1

無回答 6 (件)

I-3 ソフトウェアのインストール
について

I-3-1 インストールが可能であっ
た.

①はい 75

②いいえ 3

③その他 2 (件)

I-4 ソフトウェアの操作等につ
いて

I-4-1 ソフトウェアの操作等につ
いて

①とてもわかりやすい 8

②わかりやすい 40

③ふつう 25

④わかりにくい 5

⑤とてもわかりにくい 0

無回答 2 (件)

I-4-3 本ソフトウェアを用いて,
調査対象月の翌月にインターネット
にてデータ送信が可能であった.

①はい 71

②いいえ 0

③その他 6

無回答 3 (件)

II-1 インシデント模擬事例につ
いて

II-1-1 模擬事例の入力 (2013 年 1
月~12 月分) を行い, インターネッ
トにて送信が可能であった.

①はい 66

②いいえ 2

③その他 2

無回答 10 (件)

II-2 模擬事例: 事例番号 01~12 に

ついて

模擬事例 1

- ①とてもわかりやすい 5
 - ②わかりやすい 42
 - ③ふつう 25
 - ④わかりにくい 1
 - ⑤とてもわかりにくい 2
- 無回答 5 (件)

模擬事例 2

- ①とてもわかりやすい 4
 - ②わかりやすい 41
 - ③ふつう 24
 - ④わかりにくい 5
 - ⑤とてもわかりにくい 1
- 無回答 5 (件)

模擬事例 3

- ①とてもわかりやすい 7
 - ②わかりやすい 38
 - ③ふつう 24
 - ④わかりにくい 4
 - ⑤とてもわかりにくい 2
- 無回答 5 (件)

模擬事例 4

- ①とてもわかりやすい 4
 - ②わかりやすい 41
 - ③ふつう 25
 - ④わかりにくい 4
 - ⑤とてもわかりにくい 1
- 無回答 5 (件)

模擬事例 5

- ①とてもわかりやすい 3
- ②わかりやすい 44
- ③ふつう 14
- ④わかりにくい 13
- ⑤とてもわかりにくい 1

無回答 5 (件)

模擬事例 6

- ①とてもわかりやすい 3
 - ②わかりやすい 39
 - ③ふつう 26
 - ④わかりにくい 6
 - ⑤とてもわかりにくい 1
- 無回答 5 (件)

模擬事例 7

- ①とてもわかりやすい 4
 - ②わかりやすい 50
 - ③ふつう 14
 - ④わかりにくい 5
 - ⑤とてもわかりにくい 2
- 無回答 5 (件)

模擬事例 8

- ①とてもわかりやすい 3
 - ②わかりやすい 35
 - ③ふつう 26
 - ④わかりにくい 8
 - ⑤とてもわかりにくい 3
- 無回答 5 (件)

模擬事例 9

- ①とてもわかりやすい 3
 - ②わかりやすい 42
 - ③ふつう 22
 - ④わかりにくい 7
 - ⑤とてもわかりにくい 1
- 無回答 5 (件)

模擬事例 10

- ①とてもわかりやすい 5
- ②わかりやすい 39
- ③ふつう 23
- ④わかりにくい 6

⑤とてもわかりにくい 2
無回答 5 (件)

模擬事例 11

①とてもわかりやすい 2
②わかりやすい 3 7
③ふつう 2 1
④わかりにくい 1 4
⑤とてもわかりにくい 1
無回答 5 (件)

模擬事例 12

①とてもわかりやすい 4
②わかりやすい 4 1
③ふつう 2 4
④わかりにくい 5
⑤とてもわかりにくい 1
無回答 5 (件)

我々の調査において、1か月間で85の歯科診療施設より302件報告がなされており、仮に、一月に一施設あたり均等であったと仮定すると3.55件/1施設/1月となり、厚生労働省医療施設動態調査(平成26年12月末概数)平成27年2月26日、歯科診療所68,839件であると仮定すると、一年に全国で2,932,541件の報告数となる。

(資料5)我が国の歯科診療所に特化した医療安全関連情報収集・共有システムの概略検討の資料およびイメ

ージ

一方、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における事例データベース検索によれば、「歯科」に関する事例については、平成27年2月の時点で320件が該当した。同部会委員にて概要を検討したところ、そのほとんどが大学病院等や口腔外科等専門診療機関等からの報告事例であることが類推される内容であった。

研究班班員より、歯科診療所における、院内医療安全対策等においては指針等の作成等を行い、法令等を順守するとともに、院内感染対策等を含めた医療安全研修を年に2回程度開催あるいは受講することが義務付けられているが、より効果的な研修についての具体例として、講義を聴講するだけでなく、手指消毒に関する研修機器を用いた受講者の体験を伴う研修企画に関する情報提供例もあった。

全国的規模でのシステム構築のために、患者や診療従事者の匿名性を担保し情報共有するためのインターネ

ットを介したシステム構築の概要を
検討した。

(資料6) 学会発表資料

本研究の成果を医療の質・安全学会
にて報告した。

I. 全国的規模での実態調査ならび
にデータ解析

平成27年度初頭より研究を推進し、
公益社団法人日本歯科医師会会長の
承認を平成27年6月に得た。同年9月に
全国47都道府県歯科医師会の代表者
を招集し、担当者への説明を行なった。

同年10月より地域協力歯科診療所
への資料配送等を行い、ネットワーク
構築を推進した。

同年11月～12月において実態調査
を施行した。ネットワーク構築が確認
出来た歯科診療所は46都道府県、342
歯科診療所であった。

総計1304件の事例報告があった。

調査協力歯科診療所 (N=342件)
の都道府県別集計については、19件が

1都道府県、15件が2都道府県、14件が
1都道府県、13件が2都道府県、12件が
1都道府県、11件が2都道府県、10件が
5都道府県、9件が5都道府県、8件が3
都道府県、7件が2都道府県、6件が3都
道府県、5件が6都道府県、4件が5都道
府県、3件が3都道府県、2件が4都道府
県、1件が1都道府県、0件が1都道府県
であった。一都道府県あたりの中央値
は7、平均7.43件であった。

事例内容については、

1. 受付・応対・接遇に関する事例が
352例と最も多く、次いで8. 口腔内へ
の落下、誤飲・誤嚥が123例であった。

それ以降については下記のとおり
であった。

20. 歯科医療機器, 材料. 設備等の
管理, 監督 100件, 2 2. 歯科技工
関連 94件, 2-1情報収集, 情報伝達
の不備 患者等に対して 86件, 3.
検査, エックス線写真 68件, 9. 歯
や口腔, 顎, 顔面等の損傷 58件, 6.
インフォームドコンセント 50件, 1
5. 処置, 手術に関連したその他の有
害事象 48件, 21. 診療録記載, 管理

45件, 12. 機械, 器具の誤操作. 破損, 紛失 43件, 16. 薬剤 31件, 11. 衣服, 所持品の汚染. 破損, 損傷 30件, 17. 感染制御, 院内感染 28件, 7. 患者(家族)等とのトラブル, 院内暴力 26件, 2-2情報収集, 情報伝達の不備 診療従事者等に対して 24件, 4. 患者誤認 22件, 6. 診断関連 14件, 18. 全身状態悪化, 救急搬送 13件, 10. 異物等の残存. 迷入, 陥入 12件, 19. 転倒, 転落, 打撲 10件, 13. 部位の間違い 9件, 23. 防災管理, 火気取扱 3件, 24. 診療従事者管理 3件, 14. 神経麻痺等の合併症 2件, その他の事例が10例であった. 義歯紛失や歯科治療途中での帰宅等の事例が含まれていた.

(資料7) 全国的規模での実態調査に関する資料

一方, 訪問歯科診療に関する事例は21件であり, 8. 口腔内への落下, 誤飲・誤嚥が4例と最も多く, 次いで3. 検査・エックス線写真であった.

1. 受付・応対・接遇, 12. 機械, 器

具の誤操作. 破損, 紛失, 20. 歯科医療機器, 材料. 設備等の管理, 監督, 21. 診療録記載, 管理, 歯科技工関連について, それぞれ2件, 4. 患者誤認, 10. 異物等の残存. 迷入, 陥入, 17. 感染制御, 院内感染について, それぞれ1件, その他が1件であった.

その他の事例は義歯紛失事例であった.

II. 本システムの評価, 医療安全に関連したアンケート調査

当初の計画通り, 公益社団法人日本歯科医師会等の関係者の参画を得た. 昨年度の調査協力10都道府県歯科医師会ならびに他37都道府県歯科医師会への協力を依頼し, 全国47都道府県, 全ての都道府県歯科医師会の地区担当者への説明を行なった.

各都道府県の調査協力歯科診療所選定の後に, 全都道府県におけるモデル歯科診療所ネットワーク構築を展開し, 必要に応じて対応を行った.

本システムに関して, 計43件の照会

があった。

調査協力歯科診療所に対して、必要に応じて研究班員が直接出向いて調査を施行した。

平成27年度研究期間内に、北海道・東北地区の2都道府県、関東甲信越地区の4都道府県、北陸・東海・中部地区の2都道府県、近畿地区の3都道府県、中国・四国地区の2都道府県、九州・沖縄地区の2都道府県の地域担当者や歯科診療所担当者へ直接ヒヤリングする機会等を得た。

ヒヤリング等の結果にて、評価は概ね良好であった。

Ⅲ. 歯科診療所に特化した医療安全関連情報収集・共有システム（仮版）の運用および改良

本年度においてはシステム改良を継続的に行い、事例共有のための機能を付与した。

調査協力歯科診療所において、インターネットに接続すれば、リアルタイムに全国的規模の調査状況数が把握できる仕様とした。

Ⅳ. 歯科診療所における恒常的な安全管理の基盤構築

平成27年度東京医科歯科大学歯学部2年時カリキュラム「医療安全と危機管理の基礎」において、45名の学生に対して、本模擬事例を教育に活用した。全事例について検討を行い、a. 事例分類、b. 患者影響度分類、c. 原因、d. 対策について回答を求め、アンケート自由記載には下記のような回答を得た。

(ア) 考えうることを想定して行動する必要があるなど感じた。

(イ) 様々な事例を区別する必要があるのだなと思った。

(ウ) 事例分類が30パターンもあることは驚きだった。

(エ) 将来、何らか間違いをするリスクはどうしてもあるので、今か

ら危機管理を持ち、何に気を付けるか考える契機になった。

いように対策が取れて良いと思った。

(オ) 歯科医師と言っても、万が一、命の危険にさらされることもあるので、全身の疾患についてある程度詳しくなっておかないといけないと思った。やはり報告・連絡・相談はとても大事なのだなと思った。

(シ) 医療安全の難しさを知りました。

(ス) 歯科医師だけでなく衛生士や受付係なども含め、何気ない対応、確認もれが重大なミスへとつながるため、チェック表などを作ることにより、誰でも、いつでもミスが防げるシステムを構築する事が重要だと感じた。

(カ) 難しかった。

(キ) 判断が意外と難しかったです。

(セ) リアルな事例がたくさんあって、将来気を付けなければと思った。

(ク) しっかりと確認をし、リスクマネジメントすることが大切だと思った。

(ケ) 普通の授業とは違って、現実
に即している内容で興味が持てた。

(ソ) とても分かりやすかった。

(コ) 分類するだけだと思ったが、意外と難しかった。

(タ) 医療は様々なミスがあるが、それを防ぐためにすることは、そこまで大変な事でもないので、事前に対策することが大切だと改めて実感した。

(サ) 分類が多いが、分類することで、次にこのような事が起こらな

(チ) 意外と自分がミスに対する意識を持っていなかったなど反省しました。ヒューマンエラーを少なくする努力をしていきたいです。	1. 授業内容について 1-1多くを学べたか : 4. 53
(ツ) 患者影響度分類のレベルは事例の（発生した）時点ではわからない（こともある）のでは？と思いました。	1-2理解できたか : 4. 53 2. 授業担当者・授業方法について 2-1進度は適切か : 4. 70
(テ) 様々な事故があることを念頭において行動したいと思った。	2-2興味を持ったか : 4. 47
(ト) 医療安全の大切さを理解できた。	2-3準備は十分だったか : 4. 60 2-4説明は分かりやすかったか : 4. 58
(ナ) 実際に起こりうるケースだと考えると、細心の注意を払って医療に従事すべきだと思いました。	2-5学生の思考、分析、理解を促したか : 4. 58
(ニ) よく分かりました。	2-6教材は適切だったか : 4. 53
カリキュラムの評価については5段階評価を行い、平均値は下記の如くであった。4. 42~4. 70と、総じて高評価であった。	3. 授業態度 3-1質問への対応は適切だったか : 4. 60 3-2授業中熱心に取り組んだか

: 4. 51

3-3自習は熱心に取り組んだか

: 4. 49

4 総合点

: 4. 42

昨年度の成果物である歯科診療所に特化した模擬事例については、歯学部の学生教育にも活用され、大変有用であった。

一般社団法人医療安全全国共同行動診療所部会（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。

（資料8）歯科診療所における医療の質・安全関連情報（案）資料

（資料9）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

本研究では先行研究を踏まえ、インターネットによる情報収集システムの改良を行い、説明用DVDならびに12のサンプル事例を新たに作成した。

本改良版システムを全国的規模（10地区×10歯科診療所）で、約3カ月間の準備期間で7割強の施設が完了し、8割強の施設で実際の運用を開始出来たことは、公益社団法人日本歯科医師会等の協力が不可欠であったと考える。

我が国の歯科医療の中心を担う6万8千超の無床歯科診療所は小規模・個人立であり、医療法施行規則に定める医療事故情報収集事業においても歯科診療所におけるインシデント等の情報は収集されにくい環境にあるが、本システムの運用にて、平成26年度では1か月間で訪問歯科診療を含む、総計302件のインシデント事例が収集された。

本研究では、個人開業形態の歯科診療所に特化したインターネットを介して簡便に報告できるシステム改良を行い、10地区の都道府県歯科医師会による研究参画歯科医師会に所属する無床歯科診療所の個々に対して資料提供を行い、他の機関や前回の調査と比較しても、サンプル調査期間内の報告された件数は著しく増大しており、インシデント等の医療安全関連情報の共有という面で、大きな成果が得られたと言える。

さらに、本システムの特筆すべき特徴として、インターネットを介した簡便なシステムでありながら、調査協力機関からの情報送信ならびに調査協力機関への情報提供においては、連結不可能な匿名性を担保した状態で行うことが可能であることがあげられる。しかしながら、研究説明資料等については改善すべき点もあることがアンケート調査でも指摘事項として挙げられており、平成27年度においては更なる改善をおこなった。

平成27年度においてはシステム改良を行い、情報共有のための機能を付

与し、調査協力歯科診療所でインターネットに接続すれば、リアルタイムに全国的規模の調査状況数等が共有できる仕様とした。

平成27度には更に規模を拡大した調査を行った。平成27年度では訪問歯科診療を含む、総計1304件の報告例が収集された。

昨年度と合算すると1606件のインシデント報告例があった。本システムは6万8千を超える我が国の全ての歯科診療所に対して、今後多いに活用できることが示された。

もしも仮に1診療所あたりの平均を概算すると3.76件/月で、45.12件/年となる。我が国の全歯科診療所においてネットワークを構築すれば、300万件/年程の膨大なインシデント事例が収集される可能性がある。

しかしながら、このようなシステム導入には地域差もあり、継続的に調査を行う必要があるとともに、大規模災害等によるネットワークの障害にも耐える仕様であることが望ましいといえよう。

訪問歯科診療等の報告は昨年度3件

、本年度21件であった。口腔機能の低下した高齢者等に対する口腔機能管理の重要性は高まっており、医歯連携の調査研究にも繋がる。

また、歯科診療所における医療安全関連の教育推進についても検討し、法令等においても定められている、年2回程度の医療安全研修においては、院内感染対策等とともに必須である。院内感染対策等については標準的な予防策の励行が望ましく、我が国における全ての歯科診療所に共通する項目も少なくない。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における医療安全情報には、歯科診療に関するものとして、抜歯時の情報確認や部位の確認に関する内容の2編が公開されている。これらについては大学病院や口腔外科等の専門歯科診療施設を中心に、全ての歯科診療に従事する者が周知徹底すべき事項であるが、どの程度歯科診療所で情報共有がなされているかどうかの調査はされておらず、今後の検討課題であると考え。

さらに、個々の歯科診療所において

発生したインシデント等については、診療所の規模や特性に応じて、歯科診療所の特性を踏まえた工夫が必要な項目も存在し、より一層の情報共有の重要性が示唆された。

平成26年度研究班にて作成したインシデント模擬事例については、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