

# 当科におけるインシデント発生件数の検討

かがわ総合リハビリテーション病院

歯科 歯科医師 目黒 敬一郎、三木 武寛、三宅 実

歯科衛生士 花岡 淑世、久染 奈央、佐山 真由美、土田 佳代

キーワード：インシデント、医療事故防止、誤嚥、医療安全

## 要 旨

障がい者歯科診療におけるリスクの再認識、スタッフ間での危機管理意識向上のため、インシデントの報告件数について調査及び分析を行った。

発生件数は953件で、「受付・対応・接遇」が591件と最も多かった。これは急患対応による診療予定の変更や、抑制を行う場合に診療補助スタッフが通常診療の場合より多く必要なことで、予定時間に患者を案内できないことが理由として考えられた。対策としてスタッフ間の連携強化と予約時間の確認方法の見直しを検討した。検討後は「受付・対応・接遇」に関するインシデントの報告は減少傾向にあったが、診療をスムーズに行うためにはスタッフの増員を行い、バックアップ体制の強化も検討が必要である。今後も継続したインシデント調査を行い、起こりうる事象について診療チーム内や他職種とも定期的に意見交換し、常に医療安全に対する意識の向上を図っていきたいと考えている。

## 1. 目的

医療安全の推進にはインシデント事例を広く収集し、得られた情報から根本的な原因を明らかにした上で、医療事故防止のための具体的な対策を検討する恒常的な取り組みが重要であるといわれている。

当科は、障がい者のみを対象とした歯科診療を行っている。拒否行動を伴ったり、多くの合併症を有している患者では一定時間、静かに開口保持ができなかったり、突然の体動により診療が極めて困難になることが少なくない。必然的にインシデントの起こりやすい環境が存在し、インシデント情報の共有化は事故防止と安全確保において重要である。今回、障がい者歯科診療における患者へのリスクの再認識、スタッフ間での危機管理意識向上のため、インシデントの報告件数について調査および分析を行ったので報告する。

## 2. 対象及び方法

対象：当センター歯科外来受診患者

延べ14,223名（平成23年度延べ6,435名、

平成24年度延べ7,788名）

調査期間：平成23年5月1日～平成25年3月31日（469診療日）

調査方法：発生したインシデント（医療上で患者に起こったもしくは起こりそうになった好ましくない事象のすべてを対象とした）件数のみを、診療終了後に調査票（表1：日本障害者歯科学会 医療安全管理委員会作成）へ記入した。

（表1 調査項目）

|                       |
|-----------------------|
| 1. 受付・対応・接遇           |
| 2-1. 情報収集・伝達の不備(患者側)  |
| 2-2. 情報収集・伝達の不備(患者側)  |
| 3. 検査・X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・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. 機会・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            |
| 20. 歯科医療器機・材料、設備等の管理・監督 |
| 21. 診療録記載・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. チューブ・ドレーン類          |
| 26. 輸液・注射               |

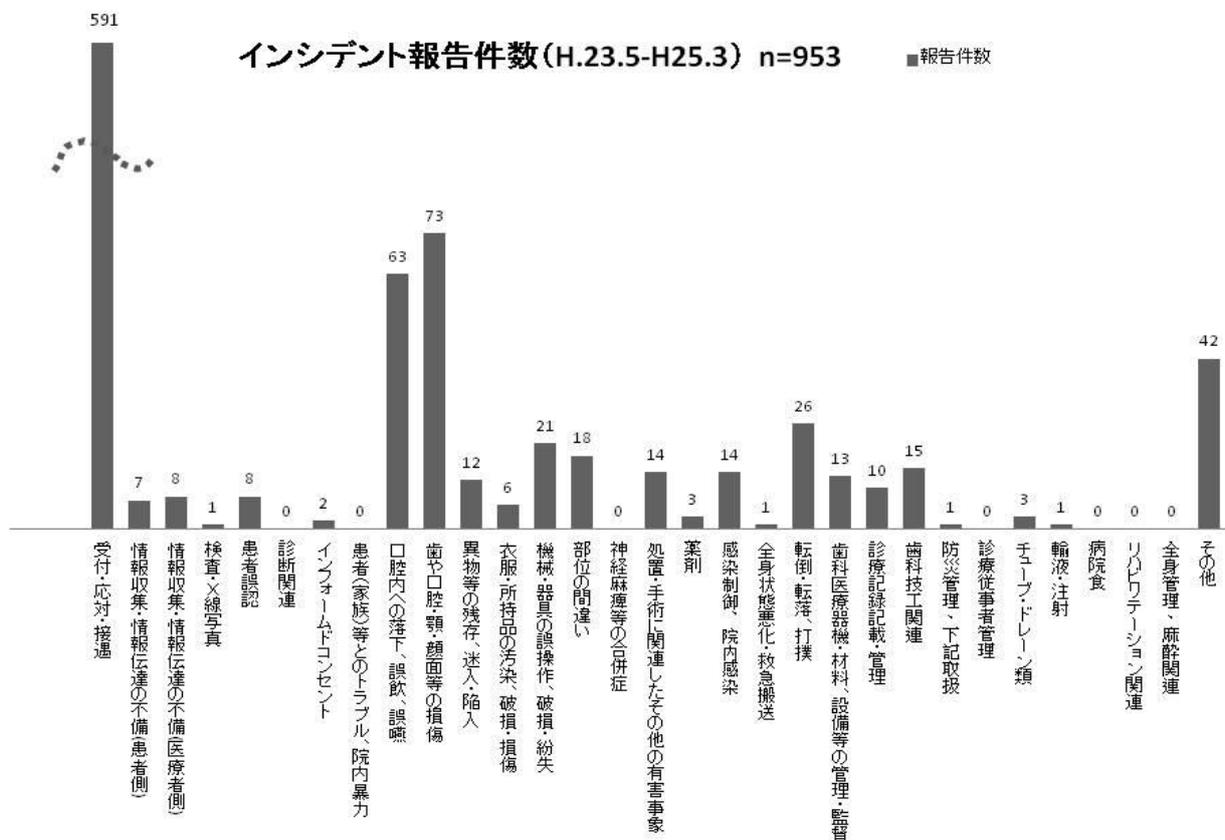
|                 |
|-----------------|
| 27. 病院食         |
| 28. リハビリテーション関連 |
| 29. 全身管理、麻酔関連   |
| 30. その他         |

※受付・応対・接遇に関しては、予約時間から 15 分以上待ったものとする。(予約診療を行う上で、次の診察患者への影響が最小限と考えられる時間)  
 なお調査票は報告者や対象者の氏名、性別等の個人情報情報は表記されず、個人を特定できる記載は一切無い。

### 3. 結果

インシデント発生報告総数は 953 件 (平成 23 年度 : 404 件、平成 24 年度 : 549 件)で、一診療日あたり 2.03 件であった。それぞれの報告件数は図 1 に示す。

(図 1)



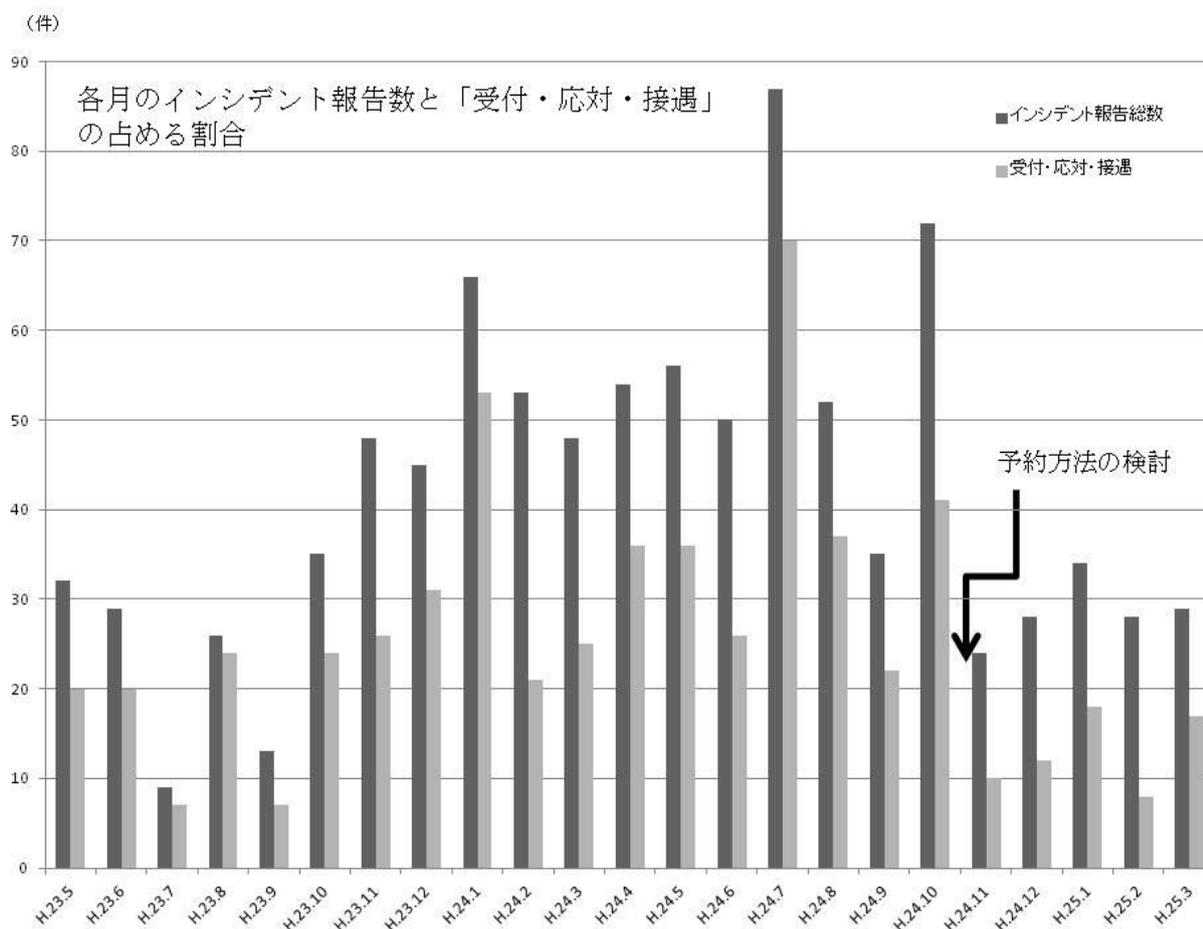
報告件数は「受付・応対・接遇」が591件と最も多く、次いで「歯や口腔・顎・顔面等の損傷」が73件であった。さらに「口腔内への落下、誤飲、誤嚥」が63件と続いていた。さらに、報告数の上位5位を他の施設の報告<sup>1)2)</sup>と比較した。(表2)当科でも他の施設と同様に「受付・応対・接遇」や「歯や口腔、顎、顔面等の損傷」に関するものが上位を占めていた。

(表2 上位5位まで報告数の比較)

| 障害者(児)等専門歯科診療所(嶋田 <sup>1)</sup> より) | 当科               |
|-------------------------------------|------------------|
| 1. その他(リハビリテーション関係、輸液)              | 1. 受付・応対・接遇      |
| 2. 受付・応対・接遇                         | 2. 歯や口腔、顎、顔面等の損傷 |
| 3. 歯や口腔、顎、顔面等の損傷                    | 3. 口腔内への落下、誤飲、誤嚥 |
| 4. 機械・器具の誤操作、破損・紛失                  | 4. その他           |
| 5. 全身状態悪化、救急搬送                      | 5. 転倒・転落、打撲      |

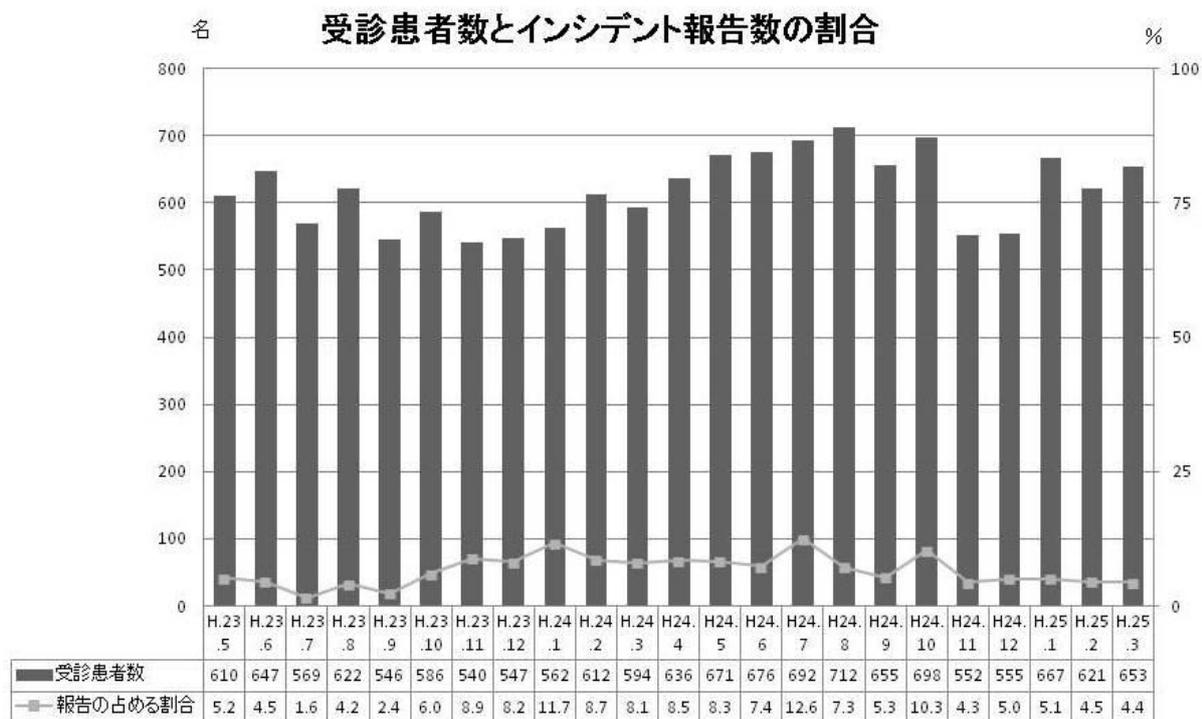
最も報告の多かった、「受付・応対・接遇」に関しては各月の報告数に対しそれらの占める割合を比較した。(図2)各月の報告数が増加傾向にあったため、予約方法の検討を行った平成25年11月以降は減少傾向にあった。

(図2 各月のインシデント報告数と「受付・応対・接遇」の占める割合)



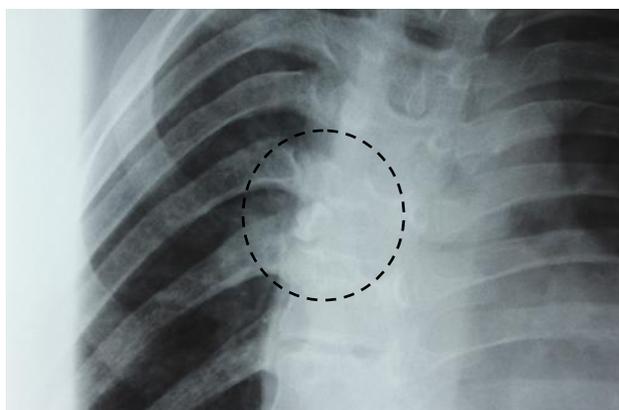
インシデントの報告動向を把握するため受診患者数に対するインシデント報告件数の割合を各月で比較した。報告割合は、ほぼ横ばいであった。(図3)

(図3)



今回の調査期間中でのインシデントレポートには、重大な事例としてレベル3a（事故のため一時的な治療が必要となった場合）の事例があった。乳歯の動揺があり抜歯を行うために病棟から歯科外来へ、ベッドで移動中に歯が抜け、気管へ迷入した症例である。患者の意思疎通ができず、確認が難しかったが気道雑音があり胸部レントゲンを撮影し、乳歯の誤嚥を発見できた。乳歯の誤嚥は窒息による死亡例もあり重篤なインシデントと考えられた。

(写真1 気管内への乳歯の誤嚥)



誤嚥発見後は小児科に対診を行い、救急搬送され全身麻酔下で気管支鏡による摘出術が施行された。摘出術後は全身状態に著変はなかった。

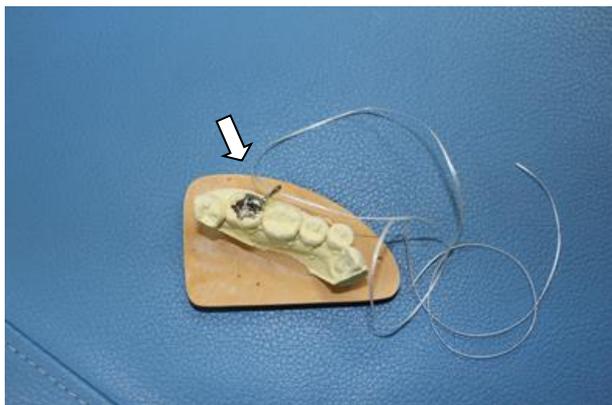
#### 4. 考察

インシデントは、日頃、注意していないと報告の対象であることに気が付かないことも少なくない。インシデント報告を習慣化することは微細な事項にも注意ができるようになると思われる。医療行為は人が行うので、インシデントを全く無くすことは確かに不可能ではあるが、ヒヤリハットのような小さな事象のうちから気が付いて対処できれば、重大な実害を防止することが可能になるだろう。今回の調査の結果、当科でも他の報告<sup>1),3)</sup>と同じく「受付・応対・接遇」に関するものが上位を占めていた。

これは急患対応による診療予定の変更や、抑制を行う場合に診療補助スタッフが通常診察の場合より多く必要なことで予定時間に患者を案内できないことが理由として考えられた。対策としてスタッフ間の連携強化と予約時間の確認方法の見直しを

検討した。これらの検討を行うことで「受付・応対・接遇」に関するインシデントの報告は減少傾向にあったが、診療をスムーズに行うためにはスタッフの増員を行いバックアップ体制を強化することも今後の検討事項であると思われる。次いで「歯や口腔内、顎、顔面等の損傷」や「口腔内への落下、誤飲、誤嚥」が上位を占めていた。これらの防止策として患者の急な体動を常に意識するだけでなく、切削を伴う処置時には可能な限りラバーダムを使用し、技工物にループを取り付けることで誤飲や落下防止の工夫をしている。(写真 2) また全身麻酔や静脈内鎮静下、笑気吸入鎮静法での治療も効果的な方法であると考ええる。

(写真 2)



患者数に対しインシデントの報告件数が占める割合は患者数の増加にかかわらず一定であり、また報告総数も平成 24 年度は前年度と比較し増加していた。これはスタッフ間での報告業務に対する認識がよく、診療終了後の報告意識が持続していたものと考えられた。今回のインシデント報告は詳細なレポート形式ではなく、発生報告のみの簡便な形式にしたことも報告数の維持につながっていたと思われる。

われわれが行っている障がい者歯科診療では、患者の体動や開口困難が治療だけでなく観察も困難にしている。そもそも歯科の処置や手術は、呼吸・発音・咀嚼・嚥下が行われている、狭く鋭敏な「口腔」という器官において実施される。そのため治療においては高度な技術と細心の注意が要求される。それ故、ささいなトラブルから重大な事故に結びつく確率は高いとされている。<sup>4)</sup> 歯の脱落自体は日常起こりうることであるが、意思疎通ができない、障がい者では抜けた歯を誤嚥や誤

飲する可能性も高いため、診療従事者だけでなく、介助者や家族にも口腔内の観察をしていただければ誤嚥のトラブルの発生は抑えられるかもしれない。

今後も継続したインシデント調査を行い、起こりうる事象について診療チーム内や他職種とも定期的に意見交換し、常に医療安全に対する意識の向上を図っていきたいと考えている。

## 5. 結論

インシデント発生報告に関する調査を行い、医療安全に関するリスクの再認識を行った。

## 【参考文献】

- 1) 嶋田昌彦：歯科医療における安全管理評価法の確立に向けて -歯科医療安全に関する実態調査から- .日衛学誌 6 巻 1 号:26-33,2011
- 2) 日本障害者歯科学会 医療安全管理委員会：インシデント等検討会「ヒヤリハットに学ぶ障害者歯科医療の安全対策」に関する報告 障歯誌 31 巻 2 号:283-285, 2010
- 3) 宮元智行、鈴木あつ子、加藤仁資 他：障害者歯科診療におけるインシデント事例収集の試み 障歯誌 31 巻 3 号:413, 2010
- 4) 宮元智行：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目指して(解説) 医療の質・安全学会誌 7 巻 3 号 246-251,2012