

当センターにおける平成 29 年度のインシデント集計報告

かがわ総合リハビリテーション病院
診療部 歯科衛生士 大西 香織、佐山 真由美
歯科医師 塚本 豊浩、南 佑子

キーワード： インシデント、患者影響度レベル、合理的配慮

要 旨

インシデントとは、医療上患者に発生した、あるいは起こりそうになった好ましくない事柄の全部を指すもので、実害なく未然に防ぐことができたヒヤリ・ハットも、アクシデントも含まれる。当センターにおける平成 29 年度のインシデント事例の実態調査を行い、集計・精査し、若干の知見を得た。前年度との発生割合の比較で、機械器具の誤操作・準備不足が 7.4%増加、受付応対・情報収集が 6.4%減少した。精査した結果、歯科衛生士 7 名中半数以上の 4 名が産休代替のため、より些細なインシデントも報告することで、インシデント数は増加したが患者影響度レベル 3 以上の有害事象は防ぐことができた。週に 1 度の要因分析・再評価していても繰り返される同じインシデントを減らすために教育体制の強化、再発防止への意識を高めていくよう今後も努力していく。

1. はじめに

障害者歯科において情報の共有化は事故防止と安全対策の面でとくに重要である。一つのインシデントが大きな事故に発展してしまう事も考えられる中、日常化しているインシデントを注意深く再認識することが安全管理の第一歩と言われている。平成 29 年度のインシデント事例の実態調査を行い、集計・精査し、若干の知見を得たので報告する。

2. 対象および方法

平成 29 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日までの調査期間中、患者総数 9,456 名、1 日平均 38.8 名の診療を行った。すべての患者さんは何かしらの障害を有している。日本障害者歯科学会医療安全対策委員会の患者影響度レベル 0～5 に基づき、単純集計した。1 日 3 度のカンファレンスのうち、午前、午後の診療終了後にインシデント報告を行った。

3. 倫理的配慮

倫理的配慮として本研究は、かがわ総合リハビリテーションセンターの倫理委員会承認を得た。

4. 結果

(1) インシデント発生割合

インシデントの報告件数は平成 28 年度が 948 件で、平成 29 年度が 977 件であった（図 1）。大きな変化が見られた内容で件数が増えたのは機械器具の誤操作・準備不足で 223 件から 308 件に増加した。件数が減ったのは受付応対・情報収集を合わせたインシデントで 269 件から 219 件に減少した。器械の整備不良は定期点検を徹底した事で 81 件から 29 件に減少した。

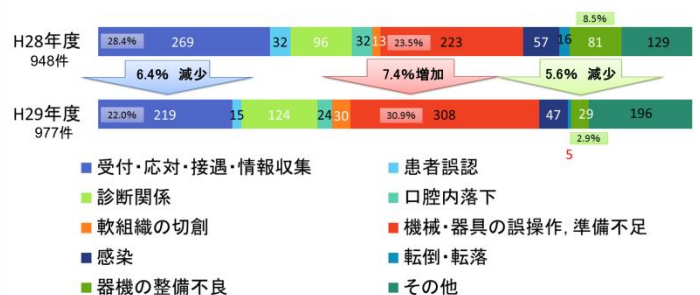


図 1 H28年度とのインシデント発生割合の比較（件数）

平成 29 年度、当科での最大のインシデントとして、治療後ユニットから車いすに移乗させる際、転倒するという事例があった（図 2）。上記患者は多発性齲蝕に対する治療を継続的に行っており、何度も来科している。担当した歯科衛生士が、いつも行う介助補助の要請をせずに、移乗を開始した。車いすが浮かないように右手でハンドルを押さえ、左手で患者の腰当たりのズボンを持ち後方介助しようとしたが、移乗開始した瞬間、歯科衛生士一人では体重を支え切れず、患者は車イスとユニットの間に前屈状態で転倒した。転倒した際、全身状態に変化は見られなかったが、整形への受診依頼を行い、翌日妻より問題なかったと報告を受けた。歯科での対応は、すぐにインシデントレポートを作成し、臨時のカンファレンスを開き、担当した歯科衛生士による説明、診療室内にいたすべてのスタッフからの聞き取り、今後の対応などを検討した。その結果、個人の判断で単独介助は行わず、患者の前後にスタッフを配置、必要に応じて左右への配置、男性の介助も依頼する体制を強化することとした。

年齢:65歳	性別:男性	主疾患:脊髄損傷
インシデント		
・発生日: H29年4月28日		
・内容: 治療終了後、定位置に車イスをセッティング。歯科衛生士1人での移乗に不安を感じつつも介助補助を呼ばず、患者のズボンを後方より持って移乗開始。前屈状態となり、車イスと車イスとユニットの間へ転倒。		
・レベル: 2		
事後状況		
・患者: 意識清明、違和感の訴えなし。		
・術者: バイタル確認。介助補助を要請し移乗。整形外科への受診依頼。帰宅後電話での体調確認。（異常なしと返答）		
改善策		
・移乗する前に介助補助を要請。 ・前後にスタッフを配置。		
・必要に応じて左右に配置。		
・男性の介助も依頼。		

図 2 転倒・転落のインシデント症例

(2) インシデントレベル

本期間中には、レベル 3 以上のインシデントは発生しなかった。レベル 0 が 749 件、レベル 1 は 199 件、レベル 2 は 49 件だった（図 3）。

レベル 2 のインシデントを細かく分類した（図

4）。一番多かったのは口腔内落下で、特に歯科用修復物の研磨時に使用するスーパースナップ®で、先が外れて落下することが多かった。次いで、歯を切削するバーや根管内の治療に使用するファイル、乳歯、補綴物、コットンロールの順に多かった。乳歯の落下は、ラバーダム防湿を外したと同時に、固定していた乳歯が抜けて落下した事があった。また、乳歯の揺れを確認してから開口器を咬ませたが、外したと同時に乳歯が抜けて落下したという事例もあった。新しく接着する補綴物には、ループを付けて対応しているが、すでに口の中に入っている補綴物が急に外れたときなどのループのない場合には落下があった。

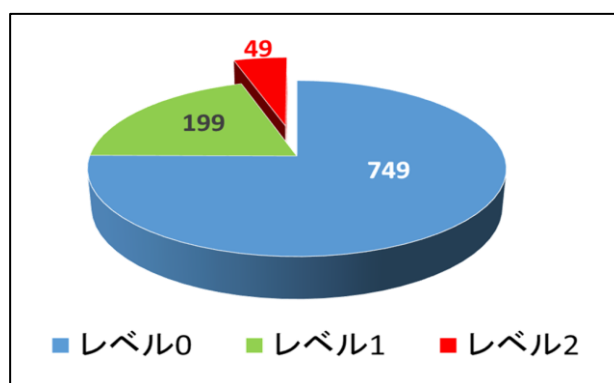


図 3 インシデントレベル別集計（件数）

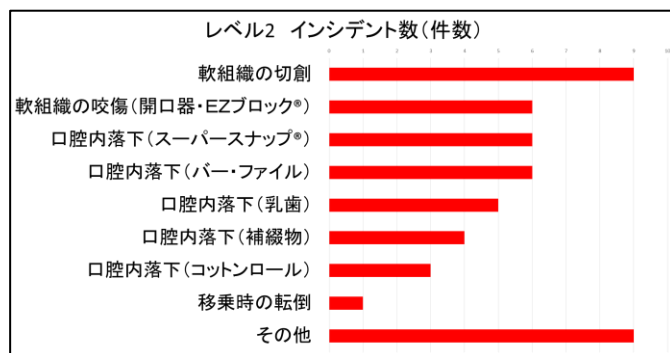


図 4 レベル 2 のインシデント数（件数）

(3) 改善点

平成 28 年度に最も多かった、受付・応対・接遇・情報収集の項目について、改善すべき事項を検討した。それらの改善により、平成 29 年度の受付・応対・接遇・情報収集に関するインシデント件数は、前年度より 50 件減少した（図 5）。

①受付・応対・接遇

診療のコーディネートを行うフリー歯科衛生士の配置を行った。フリー歯科衛生士とは、ドクターの診療の進行状況を考えながら患者誘導し、患者の重症度に合わせた歯科衛生士の配役など診療の流れを組み立てる役割を担っている。準備・片付け・中材業務なども行い、予約取り・窓口対応・電話対応など様々な外回り業務も行う。

②情報収集

すべての予約を管理している予約台帳には、絵カードやレストレーナーなど合理的配慮ごとに色分けしたマークを記載するようにした（図6）。また、主病名や麻痺側、合理的配慮を把握するために、朝のカンファレンス時に情報共有するようにした。さらに、各病棟・施設担当者を決め、一括して予約管理を行い、体調の変化などは随時周知している。院内の各専門委員会へも参加することで、情報の収集を行うようにした。

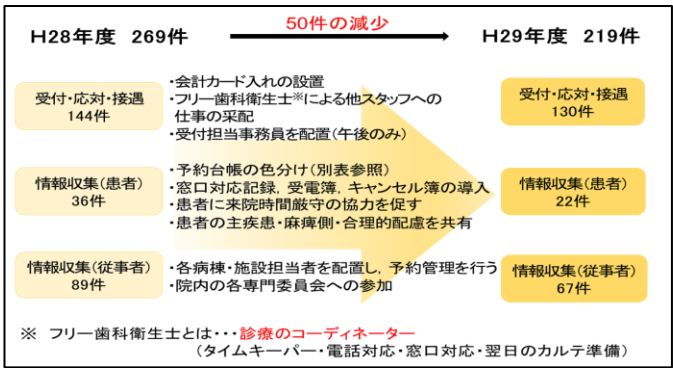


図5 受付業務システムの改善点

	○ODr.	◇◇Dr.	R	R	訪問
9:00	病棟チェック 6 RCT	○村◇哉 6 RCT	○田○子 P精検 染色 +1	○戸○也 SC	◇間◎介 た
9:30	▼田△子 2 CR	○栗 ◇ 1 RCT み	○原○美 SC +1	●本△子 R	△岡○子 南2
10:00	△川○美 5 RCT 南1	◇下◆子 8 EXT	○野▼美 トレーニング	◇川○司 R・フッソ リク	▼橋○樹 南1
10:30	△下●次 D・BT リク	○西○美 3 CR	◇原○汰 R・フッソ	△島 ◆ トレーニング	◇野 ○ 中
11:00	○本○ー 6 コアimp	◇田○代 D・TF 南2	△本■介 R・FS	◎本◇志 R・TBI	○藤△次 西
11:30	○宮◇也 D・調整 中	■山◇美 6 In imp	◇瀬○也 R・フッソ 東	◇田○敏 P基・R	■田○斗 東

2診

ネット

絵カード

スマイルタッチ

ハブラシ

笑気

図6 予約台帳の例

5. 考察

平成 29 年度は歯科衛生士 7 名中、半数以上の 4 名が産休代替要員だった。障害者歯科未経験のため小さなインシデントが大きな事故につながる可能性が高いと予測され、些細な事例も報告する事にした。そのため、インシデント件数は増加したが、患者影響度レベル 3 以上の事例はなく、有害事象を未然に防ぐことができたと考えられた。

日々のインシデント報告内容を、週に 1 度、要因分析・再評価を行い再発防止に努めている。そして、具体的にありのままを報告し、なぜミスが発生したかという状況を確認している。しかし再発防止に努めていても同じインシデントを繰り返していることが現在の問題点と考える。今後は個々のスキルを上げるよう教育体制を強化し、部分的ではなく、全体的な視点で状況を判断し、再発防止への意識を高めていけるよう努力していくことが必要である。

6. 結論

インシデントを減らすために
(1) 些細なインシデントも報告・要因分析
(2) スタッフ間、病院全体での情報共有
(3) インシデントに対する意識向上
が大切と考える。

7. おわりに

当研究の実施に当たり、ご協力いただいた患者様、当センタースタッフに深く感謝いたします。

【出典先】

平成 30 年度かがわ総合リハビリテーションセンター研究年報

【参考文献】

1) 左真奈美, 高倉李香, 他: 当院における入院患者のインシデントに関する調査

(抄) 障歯誌 35 : 256-256,2014

2) 田頭淑世, 目黒敬一郎, 他: 当センターにおけるインシデント報告調査

(抄) 日衛誌 7 : 179-179,2012

3) 日本障害者歯科学会医療安全管理委員会: 「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 : 283-285,2010