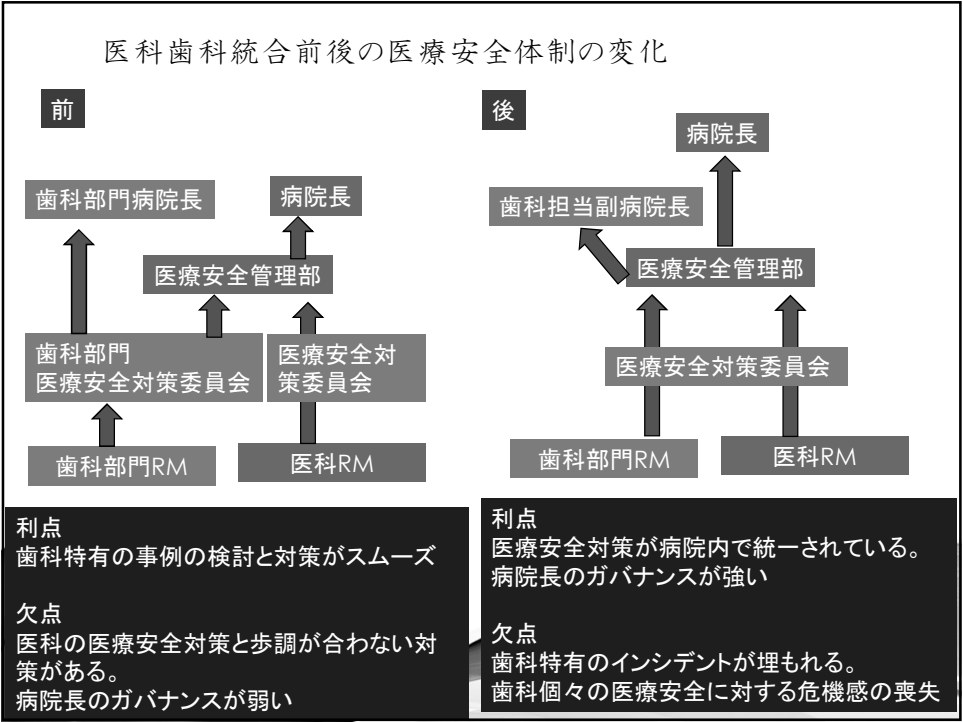
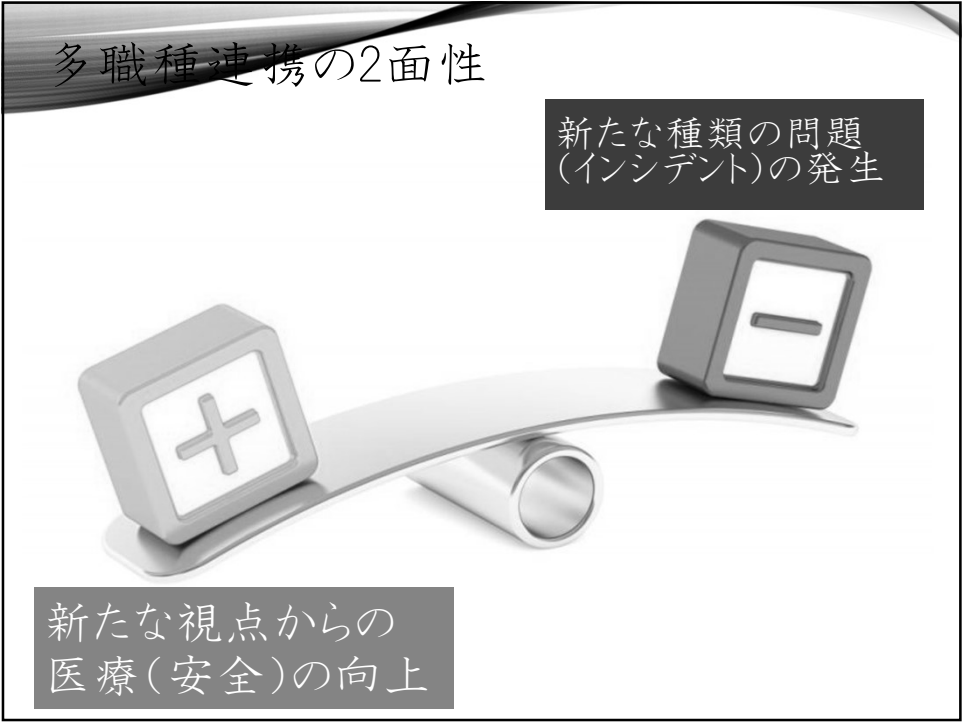


スムーズで安全な多職種連携の為に

鹿児島大学病院
医療環境安全部 副部長
杉浦 剛

今日の私のタスク

- 歯科の医療安全の実情を知っていただくこと
- 多職種連携の一例としての医科歯科連携について現状を知っていただくこと
- 今後の多職種連携の在り方について考えていただくこと



医療安全研修から歯科の内容が消えた

ますます歯科に対する理解が低下？
歯科スタッフの実践的教育は現場に託される。

病棟のインシデント対策の研修を受けながら外来
のインシデント対策の参考にする？

歯科スタッフの医療安全研修の「やらされ感」

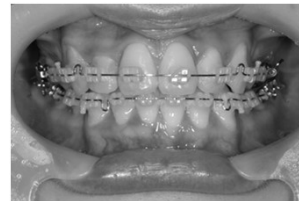
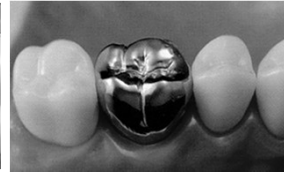
日本医療評価機構 医療事故収集等事業の分析

歯科治療中に発生した
事例の概要
医療事故情報収集事業
第47回報告書
2011/1～2016/9

事例の概要	件数
部位間違い	57
誤抜歯	44
抜歯以外の処置	13
治療に伴う合併症・偶発症など	32
皮下気腫	7
抜歯時の歯根残存	5
出血	3
縦隔気腫	2
咬合調整による偶発症	2
上顎洞への歯の迷入	2
下顎への歯の迷入	2
髄床底への穿孔	2
骨折による咬合不全	1
薬剤によるアナフィラキシー様反応	1
薬剤性の炎症	1
知覚・味覚麻痺	1
軟口蓋の腫脹	1
上顎洞へのインプラントの穿孔	1
インプラント植立時の位置異常	1
誤飲・誤嚥	30
補綴装置・歯冠修復物	15
歯科用医療機器・歯科材料	13
歯	2
異物残存	13
器具等による切創	8
器具等による熱傷	5
その他	10
合計	155

誤嚥，誤飲の事例

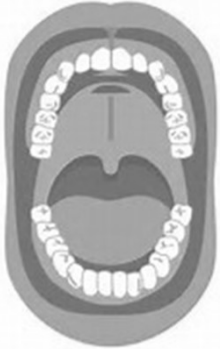
- ❑ インレー・クラウン試適時の脱落・誤飲
- ❑ 金属除去時に金属片が脱落，誤飲した
- ❑ 歯切削時にバーが脱離，誤飲した
- ❑ 歯石除去時に歯が脱落，誤飲した
- ❑ 根管治療中にリーマー脱落
- ❑ 矯正用ステンレス結紮線を誤飲した
- ❑ 院外での矯正装置の脱落，誤飲の疑い
- ❑ 食事中的仮歯の誤飲



誤飲・誤嚥対策



部位間違い



- 1. 同じ名称の歯でも4本(上下左右)
- 2. 患者の左右と歯科医師の左右は逆
- 3. 欠損や埋伏があると判別困難となることも
- 4. 転科・主治医交代で認識の誤解が生じる

対策

- 1. 処置する前に複数医で確認・マークしましょう。
- 2. 患者にも処置する歯を確認してもらいましょう。
- 3. 画像を用いて確認を確実に
- 4. 主治医交代の場合は伝言でなく直接患者さんを見ながら引き継ぎを

医療
安全情報

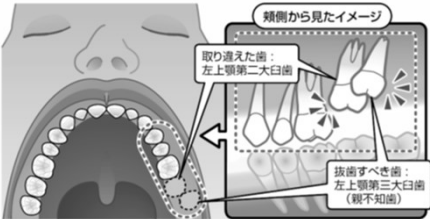
No.47 2010年10月

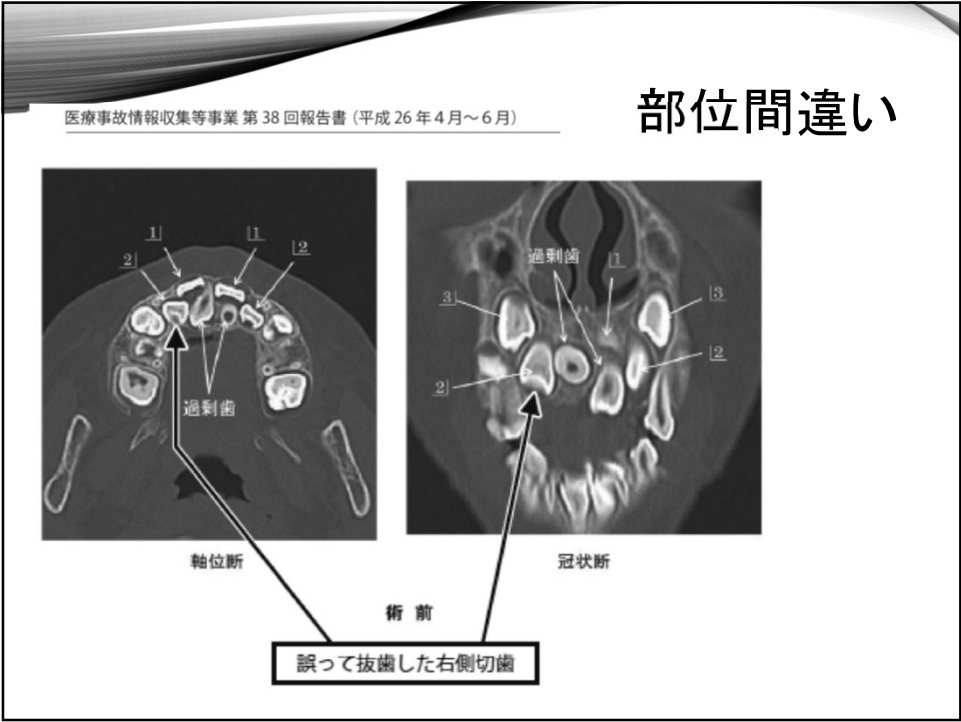
部位間違い

歯科において、抜歯部位を取り違えた事例が11件報告されています(集計期間: 2007年1月1日~2010年7月31日、第15回報告書「共有すべき医療事故情報」に一部を掲載)。

抜歯する部位を取り違えた事例が報告されています。

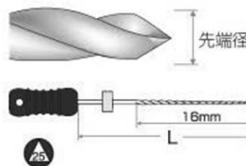
事例1のイメージ図



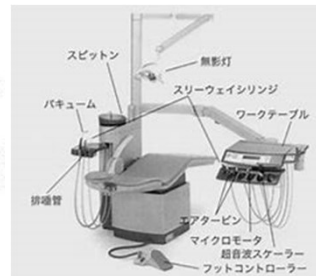


器具・機械の問題

- 器具破折
- 器具故障
- 火傷



シングルユースではない！



これらの医療機器の管理メンテナンスは主に歯科衛生士や歯科医師が行っています。
どうしてMEは歯科医師と連携できないのでしょうか？

咽頭パック問題

口腔手術をする際に咽頭にガーゼパッキング
することで口腔からの気道流入を防止する。

- パック未挿入で肺炎になったケースが報告
され施行開始
- パック挿入→未除去で気道閉塞のケースが
多発

その他の問題

- 歯科における影響度分類の適切性についての議論
- 訪問歯科診療における事故

既に水面下で進行しているだろう
今後の問題・・

- 歯科診療所におけるインシデントの管理
- 訪問歯科診療におけるインシデント発生

歯科と医科の構造の違い

- ・ 歯科医師 約11万人 一般歯科診療所勤務 約10万人
90%以上が一般開業歯科医師である。
- ・ 医師 約35万人 一般診療所勤務 約13万人
62%は病院勤務である。

歯科では、おそらく水面下でインシデントが発生しているが、把握されていない。

誰が対策を行うか・・・？

中 医 協 総 一 2
2 7 . 1 1 . 1 1

在宅療養支援歯科診療所について

○ 在宅又は社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所であり、平成20年度改定時に創設

【施設基準】

- 1 歯科訪問診療料を算定していること
- 2 高齢者の心身の特性、口腔機能管理及び緊急時対応に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること
- 3 歯科衛生士が配置されていること
- 4 必要に応じて、患者又は家族、在宅医療を担う医師、介護・福祉関係者等に情報提供できる体制を整えていること
- 5 在宅歯科医療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること

＜在宅療養支援歯科診療所の届出医療機関数の推移＞

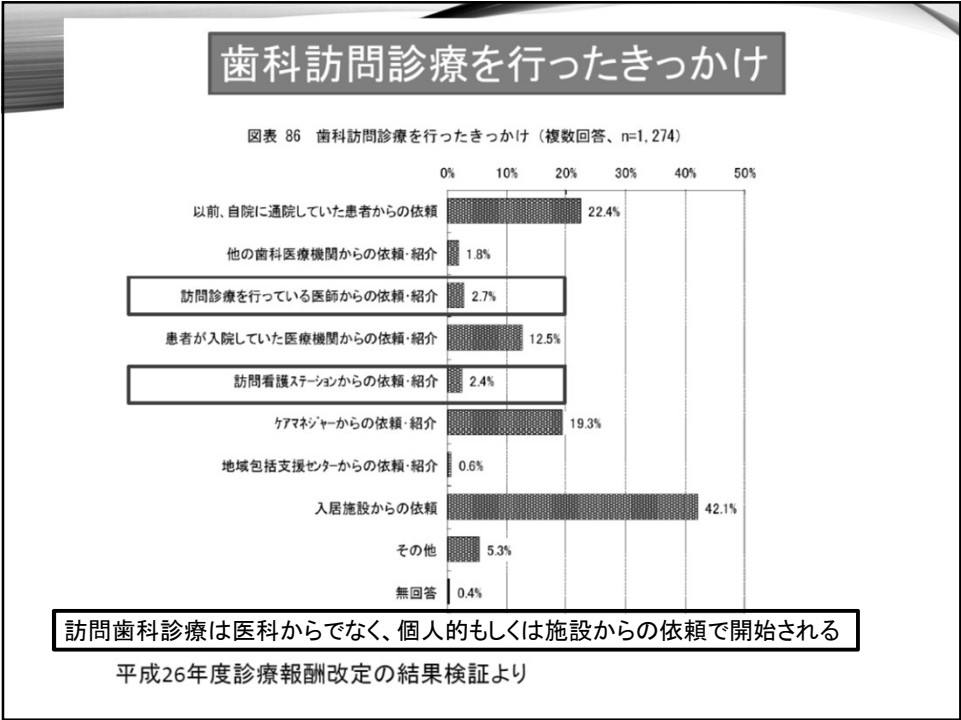
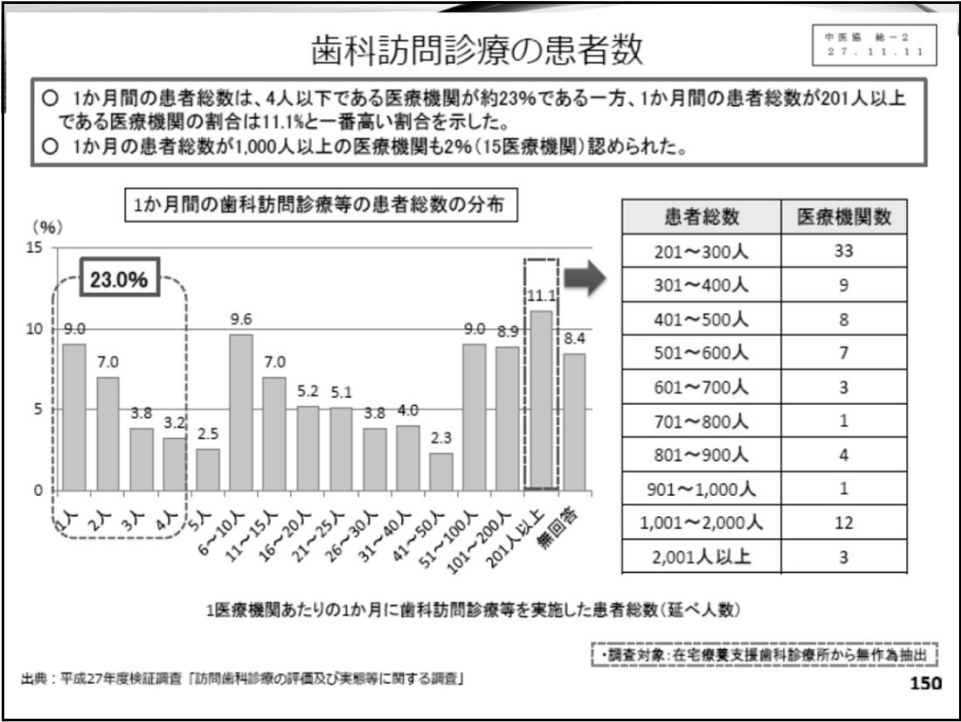
年度	届出医療機関数
平成20年	3,039
平成21年	3,744
平成22年	3,996
平成23年	4,015
平成24年	4,941
平成25年	5,529
平成26年	6,054

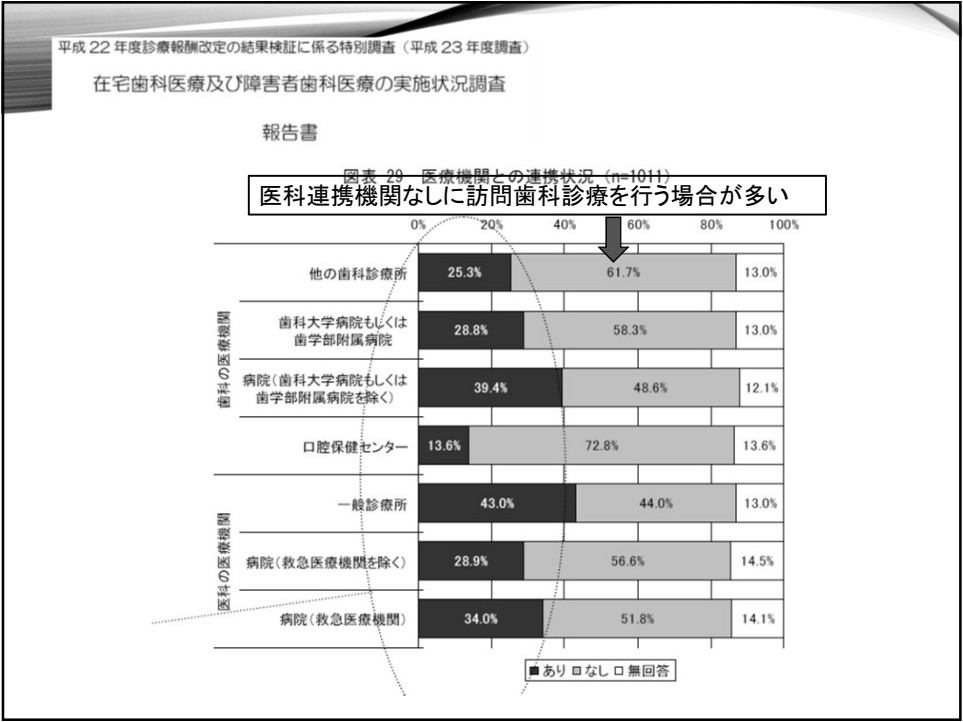
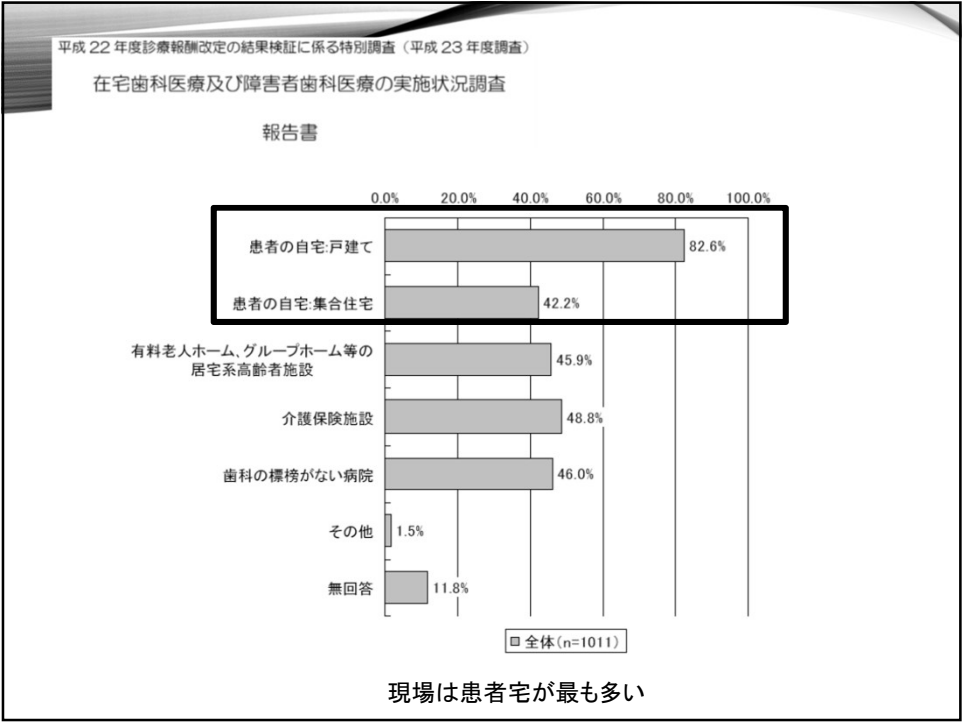
＜在宅療養支援歯科診療所の診療報酬上の評価＞

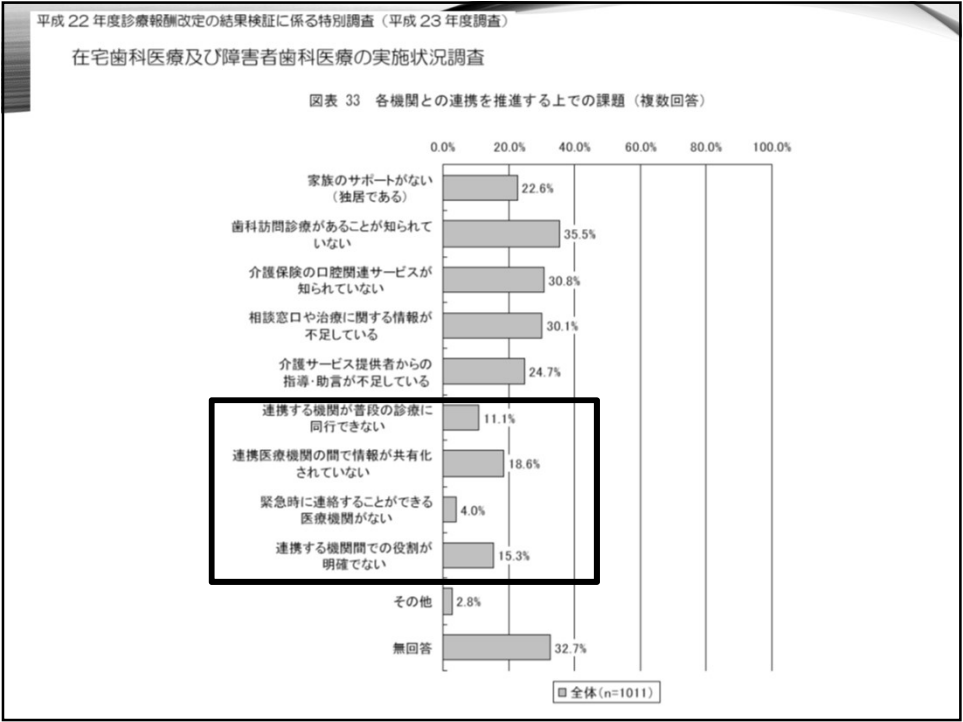
	歯援診	歯援診以外
退院時共同指導料Ⅰ	600点	300点
歯科疾患在宅療養指導管理料 (口腔機能管理加算)	140点 (+ 50点)	130点
歯科訪問診療補助加算	同一建物居住者以外の場合：110点 同一居住者の場合：45点	—

在宅療養支援歯科診療所は増えているものの、全歯科診療所の約9%にとどまっている

141







診療所での多職種連携と医療安全
を誰がサポートしていくのか？

影響度レベル分類の適切性？

- 特にレベル4以上のインシデントについて医科と歯科で温度差がある。
- 例えば誤抜歯は4aもしくは4b相当となり、医科におけるレベル4と影響度が違うとの意見がある。

「歯科のことはわからないんで・・・ 対策を考えて実施してくださいね」

- 医療安全の原則ルールに従って、職種別に特有の対策をとることはやはり必要。
- 職種別の“医療安全力”が問われる。
- 同時に対策を実施するための病院側のサポートも必要。
- 職種別の関連機関（歯科医師会、学会、歯科医療機器業界）との連携サポートの仕組みが必要。

医科における職種間連携の 仕組みが歯科外来にも必要

医科歯科連携とは言っているが
今までの仕組みにむりやり入っただけ

既存のシステムに後付けではいっているので
構造がいびつで連携がうまくとれない？

すべての職種を中心とした均一な 連携の仕組みが必要

Left diagram: Central circle '歯科医師' (Dentist) surrounded by '薬剤師' (Pharmacist), '看護師' (Nurse), '医師' (Physician), and '医療技術' (Medical Technology).

Right diagram: Central circle '看護師' (Nurse) surrounded by '医師' (Physician), '歯科医師' (Dentist), '薬剤師' (Pharmacist), and '医療技術' (Medical Technology).

医科歯科連携から見てきたもの

環境は変化し続ける

仕事の種類が増えれば・変容すれば新たなインシデントが発生する。

多職種連携に特有なインシデントは
増えたか？

医科歯科連携に伴うインシデントの発生？

口腔ケア時のインシデント

- 意識レベルの低い患者の患者誤認
- 口腔ケア時の気管チューブの事故抜管
- 口腔ケア時の義歯・補綴物脱離→誤飲・誤嚥
- 単回使用であるはずのスポンジブラシのブラシ部分が再利用により脱離、誤飲誤嚥



医科における口腔関連インシデント

- 看護師が口腔ケアを行うタイミングは増加
- 口腔に対する知識・アセスメントが不十分であることにより、やはり歯の脱離、補綴物の誤飲誤嚥が発生
- 口腔ケアに使用したガーゼなどが口腔内に遺残し、抜管時に誤嚥する。
- 看護師が口腔ケアを行う場合でも歯科が介入することで防止できるインシデントがあると予想される。

他領域の治療に関する問題

- ペースメーカー装着患者への電気メスの使用
- 人工内耳埋入患者に対する頭頸部領域への電気メスの使用
- 体内金属埋入時のMRI撮影

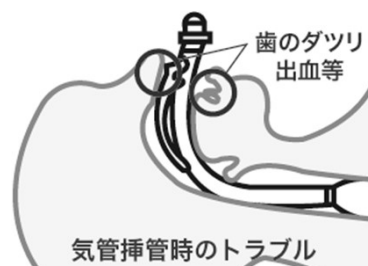
医科歯科お互い何をやっているか知らないので情報がつつたわってこない！

多職種連携によって改善された部分はあるのか？

医科歯科連携に伴うインシデントの抑制？

改善された部分をインシデントレポートから拾うのは難しい

- 周術期口腔管理がスタートしてから挿管時の歯の破折、誤飲の症例はほぼなくなった。
- 術後合併症は減少。(中医協資料)



まとめ

- 歯科医療に特化した対策も必要..

誰がするか？→

歯科GRMがイニシアティブをとる。

医療機器安全のシステムを歯科分野にも根付かせる(少なくとも大学病院ではMEとの連携が必要)

- 歯科専門職の知識レベルによるインシデント対策が必要
→今後 多職種連携に伴い同様のインシデントの発生が予想される。
- 歯科介入により改善されたインシデントもある
→医師・看護師の歯科関連知識レベル向上が必要。
今後多職種連携によるインシデント対策もツールとなりうる。
- 患者の認知向上も重要

つぎに行うべきことは？

スタッフ全ての安全意識と安全行動の資質をあげること



スタッフ全てに学習させる。
能動的な安全行動をおこさせる。
(今までのセミナー受講は受け身の為、行動変容がおこらない)

多職種連携におけるレジリエンス

誰が？

- 対処する: 今ただちに何をすべきか知っている
個々の事例分析と対応は既に行っている。ただし事例が報告されなければ不可。
専門性や特殊性を重視した対策ができるか。病院のリソースが得られるか？
- 監視する: 事態の進行を何に注意を払って監視すべきか知っている。
各職種にGRMをおき、職種ごとの分析を行うことが必要。
……多職種からの事例報告の増加のための対策・人材の適正配置
- 予見する: さらにこの先どのような脅威と好機が出現しうるかを知っている。
- 学習する: 過去の成功と失敗双方からどんな教訓をひきだすのか知っている。
……多職種関連事例の増加を予見。成功事例も含めた事例収集と共有

つまり、医療安全の“主役”は現場の構成員一人一人の資質の向上となる。

安全文化の階層

SAFETY II



チームでの取り組み

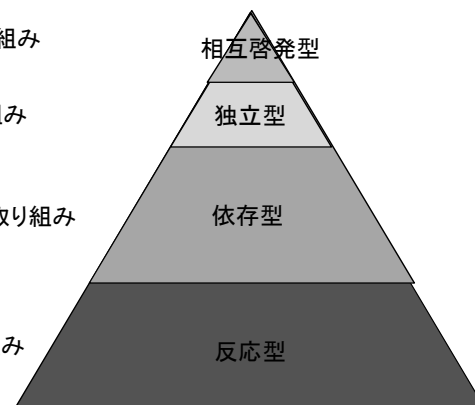
個人での取り組み

上から指示された取り組み



事後的な取り組み

SAFETY I



職種間の壁



お互いの無知・無関心

患者さんの為に壁を打ち壊しましょう



違う視点が入ることによる
レジリエンスの改善

