

ループでSMとLBが有意に高いレベルであった($p < 0.01$)。リスク評価項目相互ならびに各リスク評価項目と定期健診期間中の齲蝕の発生の関連を分析したところ、初診時にはSMとLBの相関関係は認められたが、リスク評価の結果と齲蝕の発生との関連は認められなかった。一方、3年後ではSM($\rho=0.448$, $p < 0.001$)とLB($\rho=0.312$, $p < 0.05$)の結果が齲蝕発生と有意な関連を呈した。

考察・本研究結果から、成人に対する定期歯科健診は齲蝕のリスクの低減に寄与することが示唆された。一方、齲蝕の新生は初診時の唾液齲蝕検査結果とは関連しなかったが、3年後の検査結果とは関連したことから、成人の齲蝕発生を予測するためには、今後本研究で行った以上の頻度で検査を行う必要があると考えられた。

結論・唾液齲蝕検査を用いた定期歯科健診は、成人の齲蝕予防に有用である可能性が示唆された。

演題2. 予診室外来業務に関連して気づいたケアレスミスについて

○福田 容子, 中村弥栄子, 戸塚 盛雄

岩手医科大学歯学部歯科予診室

目的・歯科予診室における日常の外来業務でのケアレスミスの発生状況を把握して、ミスを減少させることを目的とする。

材料・方法・平成15年12月から16年9月までの10か月間で、患者が一階受付でカルテを作り予診室を経由して各診療科に配当されるまでの間に気づいたすべてのミスをミスシートに記入し、発生時間帯、発生元、発生内容、発生時状況、対処等について検討した。

結果・同期間に歯科予診室外来を受診した新来患者は2200人で、うち何らかのケアレスミスに気づいたのは154例166件であった。ミスの発生件数は月曜日が最も多かった。発生時間帯は10:01から10:30が最も多く、新来患者数の多い午前中に集中していた。ミスの発生元は院内生43件、受付42件、予診室歯科医師35件、病棟看護師21件の順であった。発生時の状況は受付時70件、レントゲン撮影時36件、予診録作成時30件、患者誘導時22件の順であった。発生内容は記録間違いが130件と大部分を占めていた。ミスに対する対処は保険カルテなどの文書訂正が179件、受付や配当科などに連絡・確認が171件、院内生など指導が58件であった。診療科に配当後にミスに気づいた場合は、ミスに

対する対処件数が多くなる傾向にあった。また、ミスの95%は気づいたのは自分以外の者であった。

考察・ミスは自分自身ではなかなか気づかないもので、環境に影響されると思われた。ミスの減少には再確認、ミスシートを記入しミスの特徴をつかむ、誰の仕事かを明確にする、可能な範囲で環境を改善する、院内生の学習能力を向上させる、などの対策が考えられたが、安全かつ正確が前提であるという意識を持つことが重要であると思われた。

結論・歯科予診室外来業務に関連して気づいたケアレスミス166件について検討を加えた。発生時間帯は10:01から10:30が最も多く、発生内容は記録間違いが大部分を占めていた。

演題3. 歯科予診室臨床実習における学生の学習能力に関する分析

○中村弥栄子, 福田 容子, 戸塚 盛雄

岩手医科大学歯学部歯科予診室

目的・歯科予診室臨床実習における学生(院内生)の態度、技能および知識の学習能力を把握し、教育効果の向上を図ることである。

対象・方法・対象は35期院内生78人がH15年12月～H16年7月に歯科予診録作成を行った新来患者298人のうち不備を認めた263件である。歯科予診室臨床実習は患者誘導、歯科予診録作成、および各科への誘導を院内生自身が行う臨床参加型臨床実習である。今回院内生の医療面接、口腔内診査および予診録作成時の不十分な点を不備と定義し、専用シートに不備を記入集計し検討した。

結果・不備の約60%が9:01～10:30に発生し、予診録作成時に224件、患者誘導時に20件の不備が発生した。不備の内容は歯科予診録の記録が235件、診査が165件であった。記録の不備では補綴物の歯式記号、智歯の記録、歯式の左右間違いが多くみられた。口腔内診査では補綴物等の診査の不備が最も多く、中でもAFとMIの鑑別やレジンと歯質の鑑別間違いが多かった。他にはBrや智歯の見落とし、歯数間違いもみられた。不備に対しては歯科予診録の訂正、患者への説明および院内生指導を行った。

考察・院内生は不備が確認不足や緊張によるもので、臨床経験を積めば不備は減少すると考える傾向がみられたが、実際は基本的な知識不足に起因する事が多く指導医側との認識の違いが見られた。