

歯科診療所スタッフのための ヒヤリ・ハット報告のすすめ



編集：(一社)大阪府歯科医師会

発行：大阪府 健康医療部

はじめに

「歯科診療所における医療安全管理に関する手引き」は、大阪府からの委託を受け、(一社)大阪府歯科医師会により、大学等有識者の監修のもとに編纂された歯科診療所スタッフ向けの手引きです。

今回は、「ヒヤリ・ハット」をテーマとし、歯科診療所スタッフがどのようにヒヤリ・ハット事例を報告し、活用していけばよいかを解説するとともに、歯科診療所で発生する事例とその予防策について具体的に示す内容となっています。日本医療機能評価機構の歯科ヒヤリ・ハット事例収集事業への登録が、令和6年度診療報酬改定で評価されるようになったこと等を受け、改めてヒヤリ・ハット事例の報告・分析体制について整理し、診療所の安全管理体制の推進のためにご利用いただけましたら幸いです。

目次

第1章: 歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業の概要

- (1) ヒヤリ・ハット、インシデントとは…3
- (2) 医療事故情報収集等事業と歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業について
 - ① 医療事故について…4
 - ② 医療事故情報収集等事業と歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業の概要…5
 - ③ 歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業の登録方法…7
 - ④ 歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業への報告内容…8
 - ⑤ 歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業への報告方法…9
 - ⑥ ヒヤリ・ハット事例検索の方法…10

第2章: 歯科診療所とヒヤリ・ハット

- (1) 歯科診療所がヒヤリ・ハットを報告する意義…12
- (2) ヒヤリ・ハット報告をどのように役立てていけばよいか…13
- (3) 歯科診療所ではどのような事例が多く報告されているか…14

第3章: ヒヤリ・ハット事例集とその予防策

- (1) 歯科処置関連のヒヤリ・ハット…17
- (2) 医療機器関連のヒヤリ・ハット…22
- (3) 薬剤・処方関連のヒヤリ・ハット…25
- (4) 歯科衛生士関連のヒヤリ・ハット…28
- (5) 歯科技工士関連のヒヤリ・ハット…32

第1章

歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業の 概要

(1)ヒヤリ・ハット、インシデントとは

ヒヤリ・ハットの定義

重大な災害や事故には至らないが、作業中にヒヤリとしたり、ハットとしたりした現象。

出典：医療安全用語集（一般社団法人日本医療安全学会）

例：間違った医薬品を交付しそうになった。

インシデントの定義

通常医療行為からのあらゆる逸脱のうち、患者に害を及ぼした、もしくは、害のリスクがあったもの。エラー、回避可能な有害事象やハザードを含みます。

出典：医療安全用語集（一般社団法人日本医療安全学会）

例：間違った医薬品を交付したが、患者から使用する前に連絡があり、取り替えた。

日本で使用されている「インシデント」は患者に影響を及ぼすに至らなかったもので、ヒヤリ・ハットと同義とされますが、世界的には、害がある場合も含めてインシデントというので、用語の使い方には留意が必要です。

ヒヤリ・ハットやインシデント等を報告することで、事実経過を記載し、原因を究明し、再発防止策を考えることになり、自律的な成長を促す手段となります。さらにその経験を共有することで、**組織全体で再発防止策が実施**でき、組織共有の財産となります。



(2) 医療事故情報収集等事業と

歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業について

① 医療事故について

◆ 医療事故の定義

- ・一般的な定義

通常医療行為から逸脱し、患者に害をもたらしたできごと

出典: Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance (WHO)

- ・医療法での定義

当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったものとして厚生労働省令で定めるもの

(医療法第六条の十)

◆ 医療事故調査制度

医療法で定義される医療事故(予期せぬ死亡または死産)には報告義務があります。

医療事故調査制度は、平成 26 年 6 月 18 日に成立した、医療法の改正に盛り込まれた制度です(制度施行は平成 27 年 10 月 1 日)。医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を、民間の第三者機関(一般社団法人日本医療安全調査機構の医療事故調査・支援センター)が収集・分析することで、再発防止につなげるための医療事故に係る調査の仕組み等を、医療法に位置づけ、医療の安全を確保するものです。



②医療事故情報収集等事業と 歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業の概要

◆医療事故情報収集等事業

前述の医療事故調査制度とは別に、公益財団法人日本医療機能評価機構では、医療機関が医療安全対策に有用な情報を共有するとともに、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的として医療事故情報収集等事業を行っています。

この事業には、「医療事故情報収集・分析・提供事業」と、「ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業」の2つがあります。

前者は、報告義務のある医療機関が法令で定められており、それ以外の医療機関(歯科診療所を含む)は任意での参加が可能です。

(対象医療機関は下表参照)

後者は歯科診療所を除く任意の医療機関の参加が可能です。

	対象となる医療機関
報告義務対象医療機関	医療法施行規則で、本事業への医療事故の報告を義務付けられた医療機関 ①国立ハンセン病療養所 ②独立行政法人国立病院機構、国立研究開発法人国立がん研究センター、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター、国立研究開発法人国立成育医療研究センターおよび国立研究開発法人国立長寿医療研究センターの開設する病院 ③国立健康危機管理研究機構の開設する病院 ④学校教育法に基づく大学の附属施設である病院(病院分院を除く) ⑤特定機能病院
参加登録申請医療機関	報告義務対象医療機関以外の医療機関(病院や診療所、歯科診療所、助産所) (医療事故情報収集等事業 事業の内容と参加方法から引用・改変)

◆歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業

歯科診療時におけるヒヤリ・ハットについては、**歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業**によってその収集が行われています（**対象は歯科診療所で、参加は任意**です）。



歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業は、全国の歯科診療所からヒヤリ・ハット事例を収集し、情報を共有することにより、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的としています。

他の歯科診療所のヒヤリ・ハット事例を知ることにより、あらかじめ防止対策を講じることや、他の歯科診療所での改善策を参考にすることができます。

令和6年度診療報酬改定で、従来の「**歯科外来診療環境体制加算(外来環)**」が廃止され、以下の加算が新設されました。

- ・ 歯科外来の医療安全に係る評価の「**外安全(歯科外来診療医療安全対策加算)**」
- ・ 感染対策に係る評価の「**外感染(歯科外来診療感染対策加算)**」

一般の歯科診療所では要件を満たせば、**外安全 1**を算定できます。**初診時1回に限り12点、再診時2点**です。以下のいずれかを満たすことが算定要件です。

- ・ 日本医療機能評価機構が行う、歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業への登録
- ・ 医療事故、インシデント等を報告・分析し、その改善策を実施する体制

③歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業への登録方法

まず、「参加登録」から手続きを始めます。



ホームページの「参加登録」から必要事項を入力し、仮登録します。

- ア 基本情報の登録:医療機関名称、医療機関開設者、施設長名または院長名、医療機関の所在地、施設区分(歯科診療所)、電話番号を入力する。
- イ 仮登録完了画面から「参加登録申請書」を印刷、公印を捺印し、機構まで郵送する。
- ウ 事務局で「参加登録申請書」を確認後、本登録が完了し、報告が可能となります。

④ 歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業への報告内容

ア 報告対象となるヒヤリ・ハット事例

- 医療に誤りがあったが、患者に実施される前に発見された事例
- 誤った医療が実施されたが、患者への影響が認められなかった事例
または軽微な処置・治療を要した事例
ただし、軽微な処置・治療とは消毒、湿布、鎮痛剤投与等とする。
- 誤った医療が実施されたが、患者への影響が不明な事例

イ 報告する主な事例

- 歯科治療・処置に関する事例
- 薬剤・処方に関する事例
- 医療機器(機械、器具)に関する事例
- 検査に関する事例
- 歯科技工に関する事例 等

ウ 報告する情報

- 発生年月日および発生時間帯
- エラー等の実施の有無とその対応
- 発生場所
- 事例の内容 等

エ 報告期限

- 事例を認識した日から1か月以内

⑤ 歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業への報告方法

「事例報告システム」から入力を開始します。



ア 事例報告システムへログインし、事例報告を選択してください。



イ 歯科ヒヤリ・ハット事例を選択し、A「入力報告」、B「XML ファイル報告(1件)」いずれかの報告方法を選択してください。

※「XML ファイル(1件)」は入力途中の事例を一時保存した後、続きを入力する際に選択してください。

ウ イで選択した方法で事例を報告してください

<A「入力報告」を選択した場合>

画面の項目に沿って入力します。

<B「XML ファイル報告(1件)」を選択した場合>

「ファイルの選択」から一時保存した XML ファイルを選択し、「次へ」を押すと、事例の入力画面が開きます。続きの情報を入力してください。

⑥ヒヤリ・ハット事例検索の方法

ホームページの「事例検索」をクリックすると下記画面が表示され、条件を指定して検索をすることができます。

※各項目間はAND検索となります。未選択の場合は全件検索が可能です。

報告年	歯科ヒヤリ・ハットの概要
▼ 年 ~ ▼ 年	<input type="checkbox"/> 歯科治療・処置 <input type="checkbox"/> 薬剤・処方 <input type="checkbox"/> 医療機器（機械・器具） <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 歯科技工 <input type="checkbox"/> その他
発生場所	事例に関わったスタッフ
▼	▼
全文検索	
キーワード入力	選択
<input type="text"/>	▼
<input type="text"/>	▼
<input type="text"/>	▼

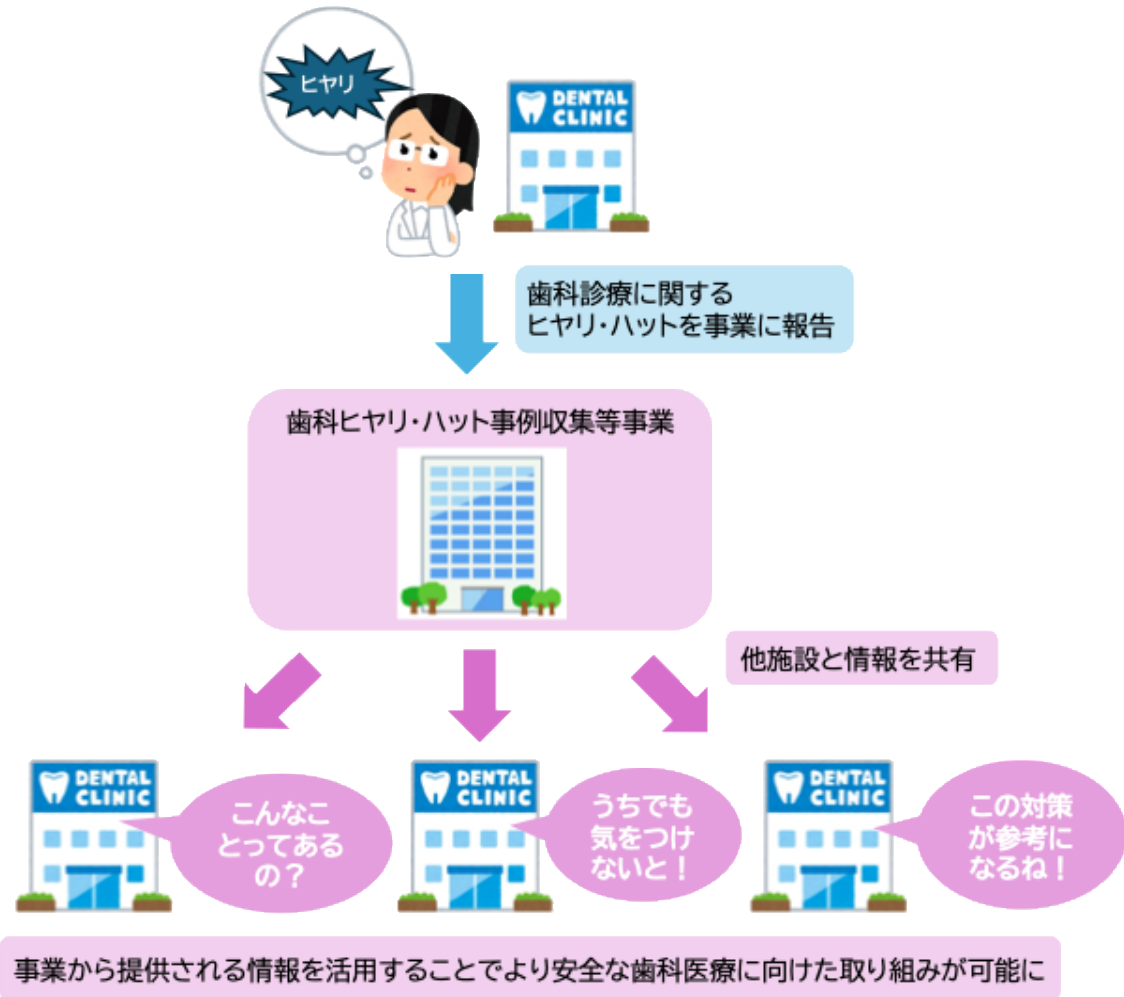
- ホームページの「集計表」をクリックすると、半年ごとに報告された事例の集計を見ることができます。
- ホームページの「報告書」をクリックすると、1年ごとに報告された事例の集計やそれについての分析を見ることができます。

第2章

歯科診療所とヒヤリ・ハット

(1) 歯科診療所がヒヤリ・ハットを報告する意義

歯科診療に関するヒヤリ・ハット事例を「歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業」に報告することで、他施設と共有することや、事業が提供する情報を活用することを通して、より安全な歯科医療に向けた取り組みが可能となります。



(2)ヒヤリ・ハット報告をどのように役立てていけばいいか

自院では経験したことがないような、他の歯科診療所のヒヤリ・ハット事例を知り、施設内で共有することで、同様の事例が発生することがないように、あらかじめ防止対策を講じたり、他の歯科診療所ではどのような改善策を立てているかを参考にすることができます。

歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業



全国の歯科診療所から報告されたヒヤリ・ハット事例を集計・分析



「歯科ヒヤリ・ハット通信」、「報告書」、「事例検索」などで公表

歯科診療所を含む全ての医療機関で、年2回程度の医療安全管理体制確保のための職員研修の義務があります。この際に、事業から公表されている「ヒヤリ・ハット通信」や「報告書」などの内容をテーマとして利用するのもいいかもしれません。



※医療安全管理体制確保のための職員研修について

平成19年の医療法の一部改正により、全ての医療機関で年2回程度の医療安全管理のための職員研修の実施が義務化されました。

これには医療安全管理の基本的な考え方や、事故防止のための具体的な手法などを周知する目的があります。

診療所に勤務する全ての職員が対象であり、職員は極力受講するよう努めなければなりません。研修を実施した際は、その概要(開催日時、出席者、研修項目)を記録して、2年間保管する必要があります。



(3) 歯科診療所ではどのようなヒヤリ・ハットが多く報告されているか

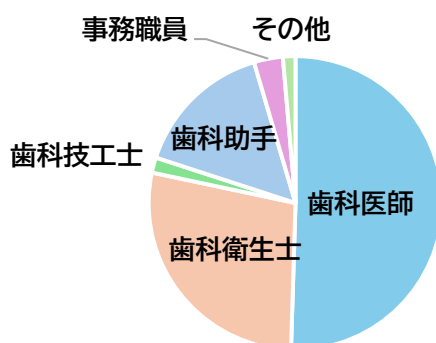
2023年10月より、歯科に特化した報告システム「歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業」が開始されましたが、参加歯科診療所数は年々増加し、2025年6月の段階で25,553施設となっています。事例に関わったスタッフの職種は多岐に亘り、いわゆる「患者に実施される前の、小さなエラー」の報告も多く見られます。事例の種類としては歯科治療・処置に関するものが最も多く認められました。

また、重要な事例に関しては詳細な検討が行われ、その背景、要因、経過や対策などが公表されています。



2024年度の報告書では「修復物・器具などの誤飲・誤嚥に関連した事例」について検討されています。

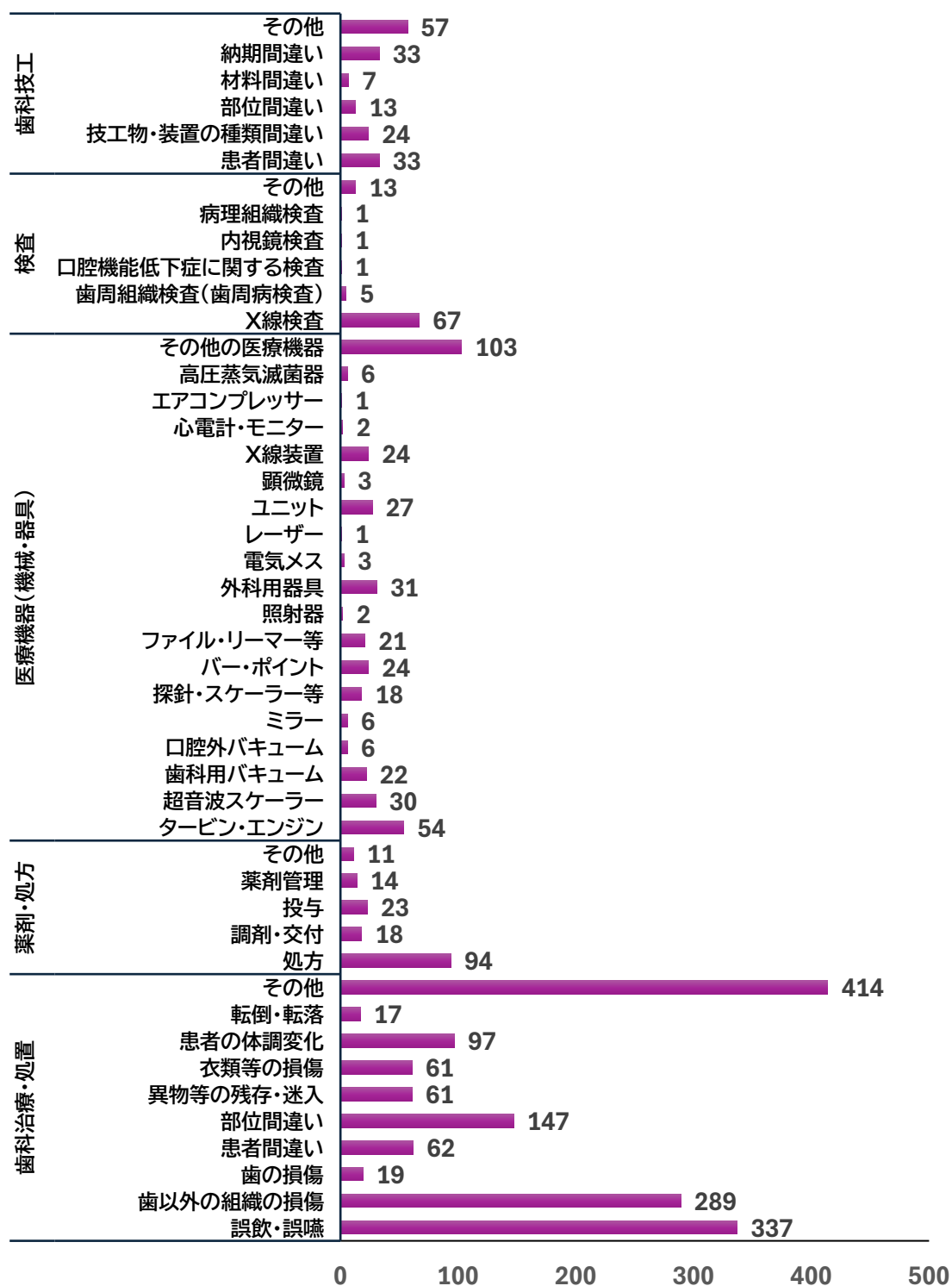
事例に関わったスタッフの職種



エラー等の実施の有無、対応

エラー等がみられたが、患者には実施されなかった	879	
エラー等が患者に実施されたが、影響はなかった	923	
エラー等が患者に実施されたが影響は軽微だった	自院で経過観察	355
	自院で治療・処置	237
	他院を受診	84
エラー等が患者に実施されたが影響は不明	自院で経過観察	71
	自院で治療・処置	35
	他院を受診	39
合計	2623	

事例の種類



2023年10月～2025年6月の「歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業」の集計表から引用し改変

第3章

ヒヤリ・ハット事例集とその予防策

- (1) 歯科処置関連のヒヤリ・ハット
- (2) 医療機器関連のヒヤリ・ハット
- (3) 薬剤・処方関連のヒヤリ・ハット
- (4) 歯科衛生士関連のヒヤリ・ハット
- (5) 歯科技工士関連のヒヤリ・ハット

(1) 歯科処置関連のヒヤリ・ハット

① 修復物・器具などの誤飲・誤嚥に関連した事例

右上7番のインレー窩洞形成中、軟化象牙質を除去後、エアタービンのバーを形成用バーに変えた。口腔内でエアタービンを回転させたところ、バーが口腔内に落下した。

アシスタントが落下したバーに気づき、すぐ口腔内バキュームでバーを吸引して回収できたため、誤飲・誤嚥には至らなかった。

幼児、高齢者、口呼吸の患者、知的障がい者、頭頸部癌患者で起こりやすいと言われていいます。また、インレー、クラウン、リーマー、ファイル、洗浄針、バー、縫合針、歯(抜去歯)、コア、印象材は落下リスクが高くなります。ロールワッテの口腔内残存にも注意が必要です。

もし落下したら、顔を横に向け、落下物が咽頭部からさらに奥へと移動しないようにします。口腔内落下物への対応については、歯科診療所スタッフのための全身的偶発症に関する医療安全管理(令和4年度・大阪府歯科医師会)第3章「落下物の対応」p28～を参照してください。

◆ 歯科診療所スタッフのための全身的偶発症に関する医療安全管理(令和4年度・大阪府歯科医師会)URL https://www.pref.osaka.lg.jp/documents/22697/r4patientsafty_accidentalsymptom_1.pdf

◆ 咳もできず呼吸もできない場合◆

背部叩打法を行います。

手のひらの基部で両側の肩甲骨の間を何度も迅速に叩きます。
横になっている場合は座位や立位にはせず、側臥位かうつぶせで行ってください。



予防策

- 口腔内バキュームが有効です。介助者をつけて治療を行いましょう。
- 口峽部、舌根部にガーゼを広げて敷きましょう。
- インレーやクラウン等にはリムーバブルノブを設けましょう。
- 可能な限りラバーダムを用いましょう。
- バー等を着脱した際は、手指や口腔外での空回しにより、確実な装着を確認しましょう。
- 強圧がかかる洗浄針使用時は、ロック付きのシリンジを使いましょう。

② 患者間違い・部位間違いに関連した事例

待合室に同姓の女性患者が2名いた。1名は抜歯、もう1名はスケーリングの予約で、予約時間も同じだった。スタッフが待合室へ行き、抜歯予定患者の姓のみを呼び、診療台へ誘導した。この日は、抜歯のため口腔外科の非常勤歯科医師が担当しており、患者と歯科医師は初対面であった。歯科医師が患者に抜歯部位を確認すると、「今日は歯の掃除のはずだ」と患者より申告があり、同姓の違う患者を誘導したことが判明した。

患者誤認と部位間違いは、医療過誤の主要な原因の一つです。患者を正確に確認し誤認を防ぐことは必須であり、左右・上下といった対称性のある部位では、特に誤認が起こりやすく注意が必要です。診療情報提供書や手術同意書における部位の記載ミスも多く報告されています。また、他の歯科医師やスタッフへ口頭で処置を依頼する際には、部位や処置内容の聞き間違い・伝え間違いが生じやすく、重大な医療事故につながる可能性があります。

予防策

- 1人ではなく、歯科衛生士や歯科助手、受付など複数人で確認しましょう。
「〇〇さんですね」と尋ねると、相手が聞き取れなかった場合や聞き間違えた場合に「はい」と返答することがあります。
患者確認の際には「確認のためにお名前をフルネームで教えてください」と尋ねましょう。
- 本人が名乗れない場合は、家族や複数のスタッフで確認しましょう。
同姓同名患者、間違いやすい氏名の患者は、予約や診療時間が重ならないようにしましょう。
- カルテには「対側」などの記載はせず、部位を明記しましょう。
- 治療・検査前には、複数のスタッフで当該部位を照合・確認しましょう。
- 処置前には患者自身にも処置する歯を確認して、示してもらいましょう。



③ 組織損傷に関連した事例

根管充填の際、熱したプラグーを口腔内へ挿入しようとしたところ、患者が急に口を閉じようとしたため、プラグーが口唇に触れそうになった。すぐに患者へ口を開けるよう指示したため、熱傷などの事故は防ぐことができた。

パーキンソン病、てんかん、片麻痺など、不随意運動を伴う疾患の患者では特に注意が必要です。小児患者や意思疎通が困難な患者、歯科治療に非協力的な患者に対しても、同様に慎重な対応が求められます。さらに、舌や頬粘膜の圧排が困難な患者では、器具との接触による事故が起こりやすく、より注意深い処置が必要です。

バーやポイントを使用する際には、口腔内や顔周囲で器具が脱落し、事故につながる可能性があります。また、プラグーやストッピング材による熱傷のリスクもあるため、十分な注意が必要です。加えて、長時間使用によるハンドピース本体の発熱にも気を配り、安全性を確保することが重要です。

予防策

- 形成時はフリーハンドではなく、必ずフィンガーレストを用いましょう。
- タービンやハンドピースは完全に回転が停止してから口腔外へ出しましょう。
- タービン、エンジン等は事前に回転させ、機械の過熱や回転異常がないか確認しましょう。
- 切削効率の低下したバーはフェザータッチで形成できないため使用しないようにしましょう。
- 介助者にミラーやバキュームで圧排してもらったり、ロールワッテやラバーダム、口角鉤などを用いて軟組織を排除しましょう。
- 小児や障がい者など体動がコントロールできない場合は、静脈内鎮静法なども検討しましょう。



④ 皮膚・衣服の汚染に関連した事例

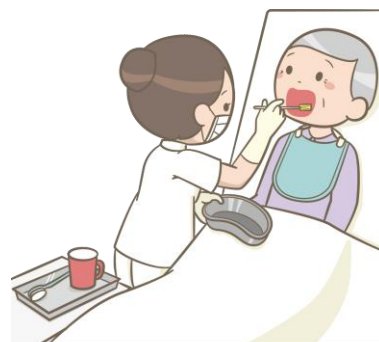
根管治療のため、シリンジ(1ml)内に次亜塩素酸ナトリウム水溶液を入れて準備をしていた。根管内洗浄のためシリンジを口腔内に持っていく際に、一滴漏れてしまった。幸いラバーダム防湿も行っており、患者の粘膜あるいは皮膚に直接つくことはなかった。

薬液や器具の乱暴な操作、あるいは不注意な取り扱いによって、外傷や粘膜損傷が生じることがあります。特に、薬液の過量使用や誤滴下は刺激や化学的損傷を引き起こす可能性があるため、丁寧で確実な操作が求められます。

また、印象材や咬合採得材を使用する際にも注意が必要です。硬化後に材料を除去する際に無理な力を加えると、粘膜損傷や歯への負担につながることがあります。さらに、ポビドンヨードによる消毒時も留意すべきです。ヨード過敏症の患者では刺激症状を引き起こす可能性があり、粘膜に長時間接触させることで炎症を誘発することもあります。そのため、患者の状態を十分に確認した上で、適切な量と手順で使用することが重要です。

予防策

- 患者に大きめのエプロンをかけましょう。
必要に応じて顔にタオルをかけましょう。
- 治療時に、必要に応じてラバーダム等の防湿処置を行いましょう。
- 薬剤の付着したピンセット等で皮膚や口腔粘膜を触らないようにしましょう。
- ロックつき洗浄針やシリンジを使用すると良いでしょう。
- 洗浄針内に薬液があると垂れるおそれがあります。
使用したシリンジは、ピストンを引いて空気を入れてから口腔外へ動かしましょう。



⑤ 転倒・転落に関連した事例

診療終了後、患者を歯科用チェアから待合室へ誘導した。その後、患者は歯科用チェア横の荷物置きにマスクを忘れたことに気づき、急いで取りに戻った際、歯科用チェアに備え付けられているコードにつまずき、転倒しそうになった。患者はすぐに歯科用チェアに手をついたため、実際に転倒することはなかった。

歯科外来はスペースが狭いことが多く、多くの器械が配置されているため、安全対策に十分な注意が必要です。特に高齢者や障がい者のリスクが高くなります。歯科用チェアへの移動時や検査時など、急激な体位変化の直後には注意が必要です。ストレスのかかる治療後や、迷走神経反射が起こった際には、特に慎重な対応が求められます。

さらに、安静が保ちにくい小児や障がい者では、歯科用チェアからの転落事例も多く報告されています。キャスター付き椅子を使用する際にも、転倒や接触事故に注意しましょう。

予防策

- 診察室等の整理整頓を行い、患者動線に不必要な物品を置かないようにしましょう。
- 床が濡れている場合は直ちに拭き取りましょう。
- 歯科用チェア周囲の医療器具、機器、コード類を整理しましょう。
- 診察室内では、リスク患者ではスリッパの使用を避けましょう。
- 危険要因に対して、スタッフ間で情報を共有し対策を立てましょう。
- 患者移乗時には状態観察を行い、患者を1人にしないようにしましょう。



(2)医療機器関連のヒヤリ・ハット

① ハンドピース類の故障・発熱

タービンを用いて歯牙切削中、異音と振動を感じたため使用を中止し、口腔外に取り出した。確認のため、ハンドピースのヘッド部分を触ったところ異常な高温となっており、驚いてハンドピースを手離し床に落下させた。切削中、高温となっていたハンドピースは患者の口腔粘膜には触れておらず、熱傷を負わせることはなかった。

タービンの他、コントラ、ストレートの使用中にも同様の発熱が起こったという報告があります。機器の添付文書に従った使用前点検を行うとともに、使用中にも異常が起きていないか適宜確認することが重要です。また、故障の可能性があるハンドピース類の確認を行う際は、患者から離れ安全に行う必要があります。

予防策

- ハンドピースのヘッド部は何らかの故障により回転不良となると発熱することがあります。使用前に口腔外で回転させ、異音や振動とともに発熱がないかも確認しましょう。
- 故障・発熱の原因として注油不良が挙げられます。メンテナンス時には注油を適切に行いましょう。
- 回転中にバー着脱のためのプッシュボタンを押すこともヘッド部の発熱につながります。治療中やむを得ず、ハンドピースが頬粘膜に押し付けられたり、対合歯に噛みこむことがあります。熱傷を防ぐために断続的な使用にとどめ、軟組織は可能な限り排除しましょう。



<発熱の原因>

ボールベアリングの破損
ハンドピース内への摩耗粉等の混入
腐食などによる内部構造の脱落
持続的なバー着脱ボタンの圧迫

② 縫合針・メス刃による針刺しに関連した事例

埋伏歯抜歯の処置の際、処置終了後に使用したメス刃をメスホルダーに装着したままトレイ上に放置していた。片付けの際に気づいたスタッフが声をかけ、歯科医師自身がメス刃を外して破棄したが、スタッフが気づかず触ってしまうと針刺し事故につながりかねない状況であった。

使用済みのメス刃・縫合針・注射針・スケーラーチップ等を放置すると針刺し事故につながる可能性があります。針刺し事故が起こったら、まず暴露部位を大量の流水と石けん（眼球・粘膜の場合は流水）で洗浄します。血液を絞り出そうとする試みや暴露部位への消毒剤の使用は有効性が証明されていません。

針刺し事故への対応の仕方については、「歯科医院の医療安全管理体制確保に関するQ&A集」p31（令和5年度作成：大阪府歯科医師会）に記載がありますので、参考にしてください。

◆[歯科医院の医療安全管理体制確保に関する Q&A 集\(令和5年度作成:大阪府歯科医師会\)URL](https://www.pref.osaka.lg.jp/documents/22697/shikaiinnoiryoanzenkanritaiseikaku_honikansruqandasyu.pdf)
https://www.pref.osaka.lg.jp/documents/22697/shikaiinnoiryoanzenkanritaiseikaku_honikansruqandasyu.pdf

予防策

- 器具を使用した歯科医師または歯科衛生士が、安全な状態に片付けてから歯科用チェアを離れましょう。
- やむを得ず治療中に歯科用チェアを離れる際は、スタッフ間でしっかりコミュニケーションをとることが重要です。
- 歯科用チェアの片付けを担当するスタッフは、思い込まずに危険物がないか確認しながら進めましょう。
- 特にメス等の鋭利な危険物については、置き場所を決めておきましょう。

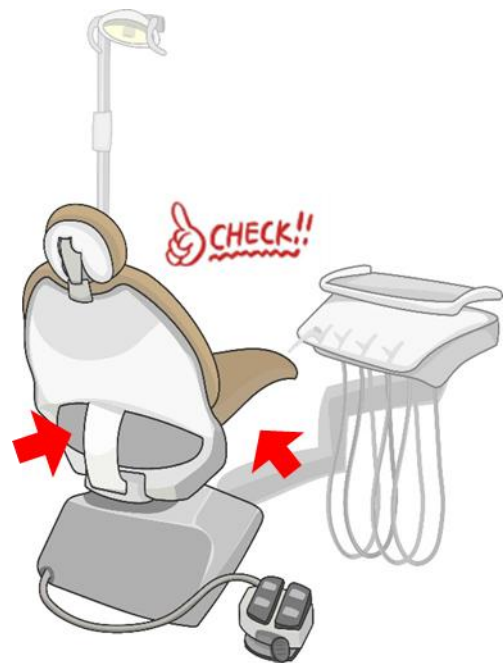
③ 歯科用チェア動作事故に関連した事例

小児の治療が終了し、歯科用チェアを座位に戻す動作時に、患児が急に自ら起き上がった。背面と座面のすき間に手をついたため、歯科用チェアの動作を緊急停止させた。患児に怪我はなかった。

小児、障がい者などで特に起こりやすい事故ですが、患者自身が落としたりしたものを持ちおうとする、早くうがいがしたいために自ら勢いよく起き上がるなどの状況での患者の体動による事例も報告されています。また、歯科用チェア動作時には、バキュームのホースやスピットン等の周辺機器の挟み込みがないかも、同時に確認してください。

予防策

- 歯科用チェアの動作時には患者に声掛けを行い、停止するまでは動かないように指示をしましょう。
- 歯科用チェアの患者足元側は、治療直後の歯科医師の位置からは見えにくいこともあります。アシスタントのスタッフとも連携し、周囲の安全を確認しましょう。
- 歯科医師自身も、歯科用チェアの動作が終了するまではその場を離れず、患者から目を離さないようにしましょう。
- 必要な時はいつでも歯科用チェアの動作を停止できるようにしておきましょう。



(3) 薬剤・処方関連のヒヤリ・ハット

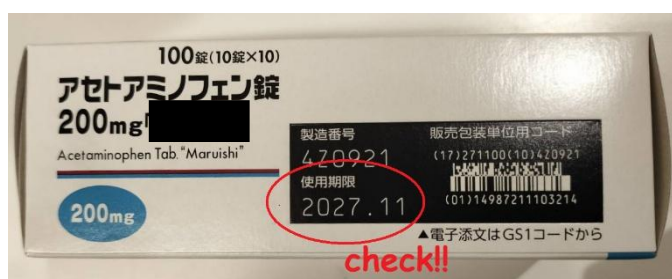
① 薬剤保管・管理ミスに関連した事例

患者に有効期限を確認せず、薬剤を処方した。患者が帰ってから1時間後に処方した薬剤の箱を見たところ、有効期限が切れていたことが判明した。すぐに患者に電話し、再度医院に来ていただき有効期限範囲内の薬剤と変更した。

使用期限を超えて使用すると、薬の効果が乏しくなったり、品質が悪くなることもあり、安全性も保障されません。有効期間・使用期限を遵守するとともに、医薬品ごとの保管条件(温度・湿度・遮光・凍結防止など)を確認し、適切に保管しましょう。

予防策

- 各薬剤の有効期限や使用期限をわかりやすく保管庫に表示しましょう。
- 医薬品を開封した際は、医薬品本体に開封日を記載しましょう。
- 定期的に薬剤の有効期限や使用期限を確認し、適正に管理しましょう。



② 小児患者の処方箋記載不備に関連した事例

8歳の小児患者に治療後、鎮痛薬としてアセトアミノフェン錠を400mg処方した。処方箋を渡す際、受け付けスタッフが、患児の体格を見たところ、患児が小柄であったことに気づき、体重を確認したところ、「体重は22キロ」とのことであった。歯科医師に処方箋を確認してもらい、投与量を減量した。

処方量間違いによる薬剤の過剰投与は、薬の効果を強め、副作用の原因となり、過去には死亡事例も報告されています。一方で、過小投与は患者の治療に支障をきたし、病態が悪化する原因となる可能性があります。小児における薬剤の処方量は、体重によって設定されている医薬品が多いですが、年齢によって処方量や内服する剤形が異なる医薬品もあり、処方にあたっては注意が必要です。

予防策

- 小児患者に薬剤を処方する際は、年齢・体重を必ず確認しましょう。
- 患者に処方箋を渡す前に、薬剤の投与量・投与方法などが正しいか、必ず確認しましょう。
- よく処方する医薬品は、医薬品ごとに小児用量を記載した一覧表を作成し、見やすい場所に配置するのも有効です。製薬会社が作成した一覧表もありますので、有効に活用しましょう。
- 歯科医師だけでなく、医療機関に従事するスタッフは、医薬品に関する正確な知識を要する必要があります。



③ 既往歴の申告漏れ

抜歯手術当日、患者の既往歴、内服薬について、患者に確認した。既往歴として、高血圧のみと患者自身は答えており、初診時の問診票にも、既往歴は高血圧のみ記録されていた。歯周初期治療を行うも治癒の予後があまり良くなかったため、念のためにオンライン資格確認システムを使って調べたところ糖尿病の薬を処方されていた。患者に直接確認したところ 10 年以上投薬治療をうけており血糖値も安定していなかったため、抜歯は延期した。

患者の既往歴・内服薬の情報は、正確に確認することが必要です。患者への問診だけでなく、オンライン資格確認システムの利用や、かかりつけ医と直接やりとりし、正確な情報を得ることが大切です。

オンライン資格確認システムでは、マイナ保険証を用いた本人確認により、医療機関や薬局で、特定健診情報や薬剤情報だけでなく、診療情報や手術情報が閲覧できるようになっています。

予防策

- 治療前には必ず、問診票の確認・患者への問診を再度行いましょう。
- 継続的に通院している患者にも、定期的に内服薬の変更の有無、既往歴について確認しましょう。
- 患者への問診以外に、お薬手帳の確認・オンライン資格確認システムの確認(内服薬・過去の診療情報)を行いましょう。

<オンライン資格確認システムについて>

オンライン資格確認システムは、マイナンバーカードや健康保険証を使って、患者の保険情報をオンラインで確認できる仕組みです。医療機関や薬局で特定健診情報や薬剤情報だけでなく、2022年9月から診療情報、2023年5月から手術情報が閲覧できるようになりました(マイナポータルでの閲覧も可能)。診療・薬剤情報に加え、レセプトから抽出された手術実績が閲覧できます。詳細は「資格確認端末における診療情報の利用設定手順書」をご確認ください

(4) 歯科衛生士関連のヒヤリ・ハット

① 清掃器具の破損

訪問施設先で、認知症患者に対して歯間ブラシを用いた清掃を行っていたところ、患者が歯間ブラシを噛んでしまった。口腔内を確認すると舌の上に歯間ブラシの針金部分があった。患者を側臥位にして口腔内から除去した。

施設訪問では診療室とは異なる環境のため、思わぬトラブルに見舞われることがあります。また、認知症や嚥下機能の低下など、さまざまな配慮が必要な場合があります。破折した器具による誤飲・誤嚥が起きてしまうと、たとえ誤飲でも鋭利なものは消化管を傷つける恐れがあります。

予防策

- 患者の口腔習癖や嚥下機能を把握しましょう。
- 器具の劣化がないか確認し、劣化した器具は早めに交換しましょう。
- 消耗品は交換時期を決めておきましょう。
- 開口を維持できない場合は、バイトブロックを使用しましょう。



バイトブロック

バイトブロックは、臼歯部で噛ませましょう！
(前歯部で噛ませてしまい、歯の脱臼を生じた事例も報告されています)

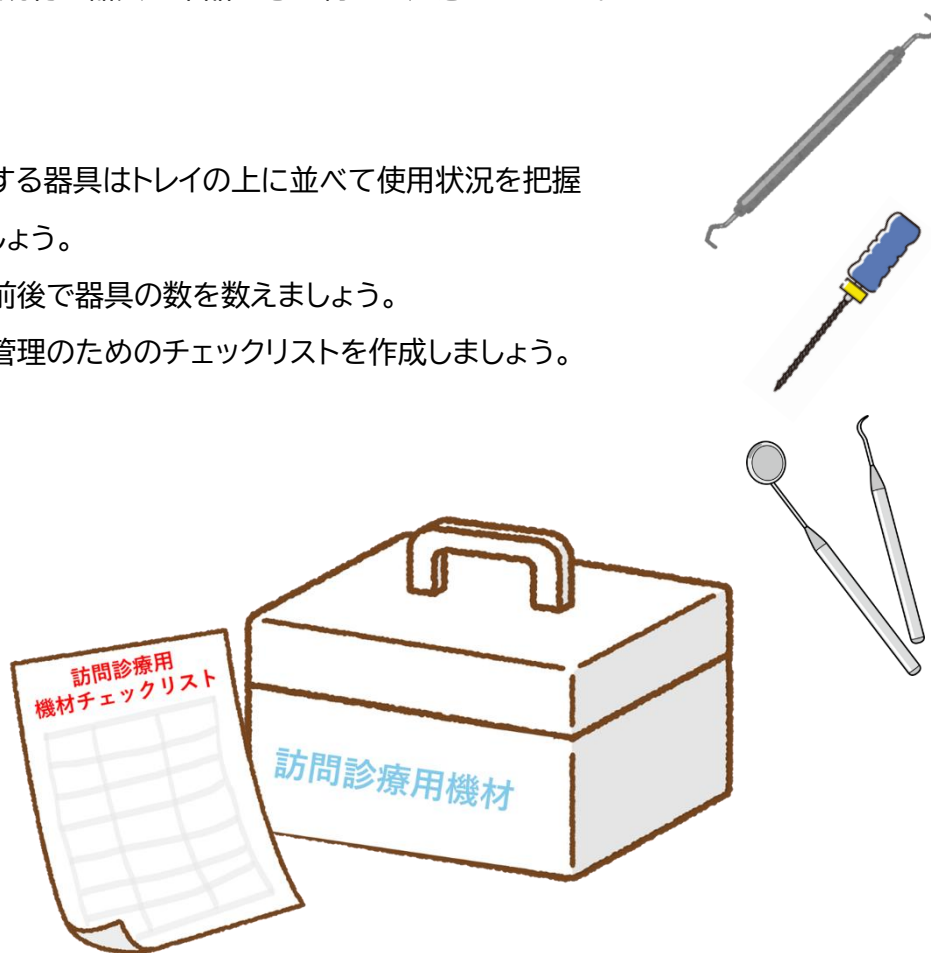
② 訪問診療先への機器の置き忘れ

居宅の訪問先に治療で使用した探針を忘れて帰ってしまった。患者家族から連絡がありそのことに気がついた。

訪問先は患者の生活空間です。ベッドの周りには様々なものが配置されているため、治療に使う器具の整理が煩雑になりやすいです。診療後は現状復帰を心掛けましょう。探針が床に落ちていれば、誤って踏んでしまい怪我をする可能性があります。また、認知機能が低下している患者や異食のある患者では、大きな怪我につながりかねません。特に鋭利な器具や薬品の忘れ物には注意しましょう。

予防策

- 使用する器具はトレイの上に並べて使用状況を把握しましょう。
- 診療前後で器具の数を数えましょう。
- 機材管理のためのチェックリストを作成しましょう。



③ 酸素ボンベ交換の際のガス漏れ

笑気吸入鎮静法下での歯科治療中、歯科衛生士が酸素ボンベを交換した。接続ホースをしっかりと装着しなかったため、ボンベのバルブを開いた途端にホースが抜けて、風圧で近くに置いてあるものが飛んでいった。

一般的に使用される酸素ボンベの最大充填圧はおよそ 15MPa です。万が一ガス漏れや破裂を起こすと、怪我や火災を起こす可能性があります。ガス漏れの原因として、バルブ等の締め付けが不十分、接続部への粉塵や油脂の付着、器具の劣化などが考えられます。

予防策

- バルブや圧力調整機が確実に接続されていることを確認しましょう。
- レンチなど専用の器具が必要なものは取り扱い手順に沿って行いましょう。
- 交換時にパッキンの劣化がないか確認しましょう。
- 劣化したパッキンやホースは早めに交換しましょう。
- 接続部が清潔か確認し、汚れていれば拭き取りましょう。
- バルブを開く際は、人や物品が置かれてない方向に向けましょう。
- 複数人で指差し確認を行いましょう。
- 取り扱い研修を行いましょう。
- 管理者を決定しておきましょう。



④ 車いす移乗時の転倒に関連した事例

脳梗塞後遺症による片麻痺の患者の車椅子介助を歯科衛生士 1 人で行った。
歯科用チェアへの移乗の際、バランスを崩し転倒しそうになった。

車椅子に関連するヒヤリ・ハットとして、移乗時の転倒のほかにも、段差や急ブレーキによるバランス崩れ、フットレストから足が落ちて巻き込みそうになる、はみ出した腕が壁に挟まれる、などがあります。

1 人で患者を抱えると、患者を転倒させてしまったり、介助者自身が腰を痛めてしまう可能性もあります。類似例では、車椅子移乗時に患者の下肢がフットレストに接触して外傷を生じた事例が報告されています。この事例が発生した医療機関では、フットレストにカバーをつけるといった対策が行われています。



予防策

- 患者の ADL を把握しましょう。麻痺や疼痛部位があれば教えてもらいましょう。
- 歯科用チェアの高さを調整し、車椅子のブレーキロックを確認しましょう。
- 声掛けを行い、体を預けてもらうタイミングを合わせましょう。
- スタッフを確保し、複数人で介助しましょう。



(5) 歯科技工士関連のヒヤリ・ハット

① 歯科技工指示書の確認ミス

歯科技工指示書では、鑄造鉤を金銀パラジウム合金で製作するよう指示があったが、他の歯科医院では鑄造鉤をコバルトクロム合金で製作することが多かったため、しっかり確認せず、コバルトクロム合金で製作してしまった。

金属アレルギーのため金属の材料を変更していた場合、気が付かずに患者に装着すると、歯科金属アレルギー症状(金属との接触部に起こる接触皮膚炎や粘膜炎、あるいは口腔から離れた遠隔部位の湿疹様反応や掌蹠膿疱症など)を誘発してしまう可能性があります。

予防策

歯科技工所側

- 歯科技工物製作前に、歯科技工指示書をよく確認しましょう。
- 歯科技工録を参考に、作業確認チェック表を作成し、歯科技工物製作時はチェックしながら作業を行っていきましょう。
- 複数人の歯科技工士がいる場合は、ダブルチェックをしましょう。

歯科医院側

- 変更・注意事項などあれば、目立つように歯科技工指示書に記載しましょう。
- 普段から歯科技工士とコミュニケーションをとり、特に材料変更・注意事項などがある場合は、口頭でも伝達をしましょう。



② 歯科技工物の納期遅延

歯科技工所に歯科技工物の発注をしていたが、納期日に歯科技工物が届かなかった。歯科技工所に確認したところ、石膏模型の確認が遅れ、納期に間に合わなくなった旨を連絡し忘れていたとのことだった。納期日から余裕をもって患者の予約を取っていたので、患者に影響は出なかった。

歯科技工物の納期トラブルとして、歯科医院が歯科技工指示書を歯科技工所に提出し忘れていたため予約日に歯科技工物が納品されていなかった事例や、歯科医院側の歯科技工指示書の納品日時の記載ミスによる納期日間違いの事例、運送業者による運送遅延や紛失による納期トラブルの事例などが報告されています。

歯科技工物の納期トラブルが直接的に患者の傷害につながることは少ないですが、治療予約日の変更を必要とする場合もあり、患者と歯科医院とのトラブルや、歯科医院と歯科技工所との信頼関係にも影響する可能性があります。

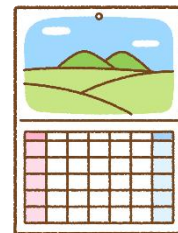
予防策

歯科技工所側

- 納期日より遅れる場合は、遅れると分かった段階ですぐに歯科医院に連絡しましょう。
- 納期日や次回患者来院日を記入する欄がある歯科技工指示書を活用しましょう。

歯科医院側

- 患者の予約日時は、歯科技工物の納期日ギリギリではなく、余裕をもって決めましょう。
- 石膏模型等の輸送を運送業者に依頼する際は、配達追跡を利用しましょう。



③ 歯科技工物間違い

患者に補綴物を試適しようとしたところ、補綴物の形態が違うことに気が付いた。歯科技工指示書は該当患者名だったが、模型を見ると別の患者の名前が記載してあった。同じ日に歯科技工所から届いた補綴物を確認したところ、別の患者の袋の中に該当患者の模型と補綴物があった。試適前に気が付いたため、患者への実害はなかった。

歯科技工物関連のヒヤリ・ハットの中でも、歯科技工物の患者間違いに関する事例が数多く報告されています。特に近年、歯科技工物の製造工程におけるデジタル化の進展により、歯科技工物によっては、歯科技工所と歯科医院のやり取りをデータのみで行う場合もあります(模型レス)。模型レスは患者ごとのケースを判別しにくいいため、取り違いに気が付きにくくなるかもしれません。歯科技工所では、これまで以上に、製作時から納品までの間に患者の取違いが起こらないように注意する必要があります。

予防策

歯科技工所側

- 技工物作成時は、必ず歯科技工指示書と作業用模型を確認し、患者名・製作部位・使用材料等の間違いがないかチェックしましょう。
- 納品前に、納品書と製作物が一致しているか確認しましょう。

歯科医院側

- 診療前に、歯科技工物の患者名・部位・種類・形態をチェックしましょう。



おわりに

医療管理におけるヒヤリ・ハットは、重大な医療事故を未然に防ぐための重要な手がかりです。実際に事故に至らなくても、業務手順や体制の弱点が隠れています。これらを共有・分析することで、個人の注意不足として片付けるのではなく、システム全体の改善に役立てることができます。ヒヤリ・ハットを積極的に報告・活用し、医療安全の向上と患者の信頼確保につなげていきましょう。

参考文献

第1章

- ・医療事故を未然に防止するために，厚生労働省、医療安全推進総合対策，2002
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2001/0110/tp1030-1y.html>
- ・一般社団法人 日本医療安全学会 医療安全用語集
https://www.jpscs.org/?page_id=1572
- ・Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance, WHO, 2020
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010338>
- ・医療事故情報収集等事業 事業の内容と参加方法
https://www.med-safe.jp/pdf/business_pamphlet.pdf
- ・歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業 事業のご案内
https://www.med-safe.jp/dental/pdf/project_guidance.pdf

第2章

- ・公益社団法人 日本医療機能評価機構 歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業
<https://www.med-safe.jp/dental/>
- ・医療安全管理指針のモデルについて(改訂版)，平成19年3月 日本医師会
<https://www.med.or.jp/anzen/manual/anzen.pdf>
- ・病院及び有床診療所に加え、無床診療所及び助産所における安全管理体制の確保，平成19年3月30日，厚生労働省
<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/dl/070330-1.pdf>

第3章

(1) 歯科処置関連のヒヤリ・ハット

- ・公益財団法人 日本医療機能評価機構 歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業（事例①～⑤）
<https://www.med-safe.jp/dental/>
- ・一戸 達也，院内勉強会のためのワークブック 医療安全ワンポイント 31—Key Question による要点整理，HYORON，2015。（事例①）
- ・歯科診療所スタッフのための全身的偶発症に関する医療安全管理，令和4年度 大阪府 歯科医師会（事例①）

https://www.pref.osaka.lg.jp/documents/22697/r4patientsafety_accidentalsymptom_1.pdf

- ・一般社団法人 日本有病者歯科医療学会 歯科医療安全管理マニュアル: 今井 裕, 栗田 浩, 医歯薬出版株式会社, 2023. (事例②③④)
- ・歯科医院の医療安全管理体制確保に関する Q&A 集, 令和5年度 大阪府歯科医師会 (事例②)

<https://www.pref.osaka.lg.jp/documents/22697/shikaiinnoiryoanzenkanritaiseikakuhonikansruqandasyu.pdf>

- ・Loss of sight caused by calcium hydroxide paste accidentally splashed into the eye during endodontic treatment: case report. Lipski M, J Buczkowska-Radlińska, and M Góra. Journal (Canadian Dental Association), 78, c57, 2012.(事例④)

(2)医療機器関連のヒヤリ・ハット

- ・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 (事例①～③)

<https://www.med-safe.jp/>

- ・独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 医療機器情報 (事例①③)

<https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/kikiSearch>

- ・タービン・ハンドピースのオートクレーブ処理における注油効果 玉澤かほる, 玉澤佳純, 島内英俊, 医療機器学, 2014, 84巻, 6号, p621-628 (事例①)
- ・国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 血液・体液曝露事故(針刺し事故)発生時の対応 (事例②)

<https://www.acc.jihs.go.jp/medics/infectionControl/pep.html>

- ・「歯科医院の医療安全管理体制確保に関する Q&A 集」令和5年度 大阪府歯科医師会 (事例②)

<https://www.pref.osaka.lg.jp/documents/22697/shikaiinnoiryoanzenkanritaiseikakuhonikansruqandasyu.pdf>

(3)薬剤・処方関連のヒヤリ・ハット

- ・公益財団法人 日本医療機能評価機構 歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業 (事例①～③)

<https://www.med-safe.jp/dental/>

- ・「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアル(平成 30 年改訂版) 平成29年度厚生労働科学特別研究「医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の策定に関する研究」, 研究代表者 土屋 文人 (事例①)

<https://www.mhlw.go.jp/content/11127000/000547093.pdf>

・与薬における過剰投与・過小投与の原因薬と発生要因：鈴木 亮平，深津 哲，大津 史子，医療薬学，2018，44 巻，6 号，p270-279。（事例②）

・薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 平成27年年報 事例から学ぶ ⑥共有すべき事例の再発・類似事例－「小児において年齢別に処方量や剤形が異なる医薬品」に関する事例（事例②）

https://www.yakkyokuhiyari.jcqh.or.jp/pdf/year_report_2015.pdf

・オンライン資格確認における手術情報を含む診療情報の提供 すでに薬剤情報・特定健診等情報が閲覧可能な医療機関・薬局の方々へ 令和 7 年 3 月 厚生労働省医政局（事例③）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000992343.pdf>

・[資格確認端末における診療情報の利用設定手順書]令和 7 年 1 月 厚生労働省医政局（事例③）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/001243479.pdf>

(4) 歯科衛生士関連のヒヤリ・ハット

・公益財団法人 日本医療機能評価機構 歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業（事例①～④）

<https://www.med-safe.jp/dental/>

・歯科衛生士のための歯科医療安全管理. 尾崎哲則ら. 医歯薬出版株式会社, 2014（事例①②）

・高圧ガス保安協会 酸素の取り扱いについて（事例③）

https://www.khk.or.jp/public_information/incident_investigation/hpg_incident/safety_alart_02.html

・医療ガスの安全管理について 厚生労働省（事例③）

https://www.jaame.or.jp/iryo/pdf/ir_0817.pdf

・公益財団法人テクノエイド協会 福祉用具「事故・ヒヤリハット」情報（事例④）

<https://www.techno-aids.or.jp/hiyari/search.php?mode=find&p=2>

・医療事故情報収集等事業 第 54 回報告書（事例④）

https://www.med-safe.jp/pdf/report_2018_2_T003.pdf

・消費者庁安全調査委員会 事故に関する情報提供(手動車いすのフットサポート)（事例④）

https://www.caa.go.jp/policies/council/csic/information/pdf/information_170314_0001.pdf

(5) 歯科技工士関連のヒヤリ・ハット

- ・公益財団法人 日本医療機能評価機構 歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業（事例①～③）

<https://www.med-safe.jp/dental/>

- ・歯科技工所における歯科補てつ物等の作成等及び品質管理指針について（平成 24 年 10 月 2 日医政発第 1002004 号）（事例①）

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9364&dataType=1&pageNo=1

- ・歯科金属アレルギーの現状と展望 補綴主導の歯科金属アレルギー診療ガイドライン策定(総説):秋葉 陽介, 渡邊 恵, 峯 篤史, 池戸 泉美, 二川 浩樹, 日本補綴歯科学会誌, 2016, 8 巻, 4 号, p327-339. (事例①)

- ・異なる経路から転送された口腔内データおよび受発注システムの一元化に関する一考察 IOS の普及を見据えた, 歯科界におけるデータの管理・活用(解説): 藤田 耕介, 歯科技工, 2024, 52 巻, 7 号, p687-701. (事例③)

大阪府歯科医療安全体制推進協議会委員(令和8年3月現在)

委員長	工藤 千穂	大阪大学大学院歯学研究科歯科麻醉学講座 教授
副委員長	百田 義弘	大阪歯科大学歯科麻醉学講座 主任教授
作業部会長	横江 千寿子	大阪大学歯学部附属病院歯科麻醉科 助教
委員	間狩 みな子	大阪府歯科衛生士会 副会長
委員	武田 航	大阪府歯科技工士会 理事
委員	田中 一弘	大阪府歯科医師会 理事
委員	岩永 寛司	大阪府歯科医師会 理事
オブザーバー	山上 博史	大阪府歯科医師会 常務理事