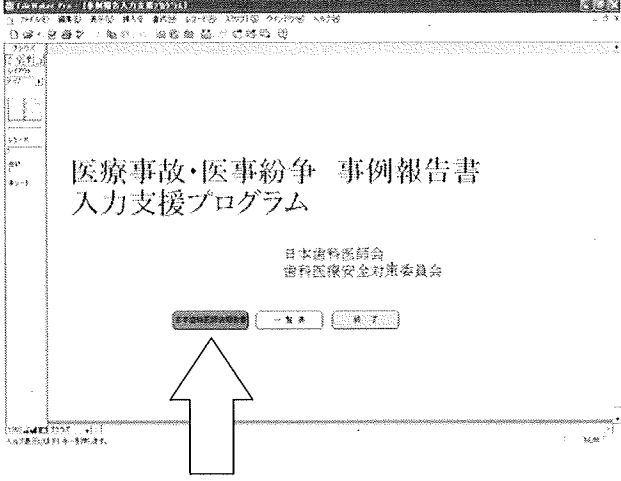


検索



■ [日歯歯科医師会報告書]にて検索が可能です。

検索の方法

- ① ボタンの[検索条件設定] クリックします。
- ② 検索したい項目に検索条件を入力し、[検索実行]ボタンをクリックして、検索を実行します。検索条件に該当する事例があれば表示されます。ステータスエリアの上方に検索条件に該当する事例数が表示されます。
- ③ 元の入力画面に復帰するには[検索終了]ボタンをクリックします。



再検索

[検索画面] ボタンをクリックすると、その都度検索条件は白紙に戻ってしまいます。直前に使用した検索条件の画面に切り替えるには、[レコード]__[検索条件の変更]を選びます。直前に使用した検索条件が入ったままの検索モード画面に切り替わります。

AND検索

2つ以上の項目を同時に満たす事例を検索するには、検索したい項目それぞれに検索条件を入力し、[検索実行]ボタンをクリックして、検索を実行します。



OR検索

- ①第一の検索条件を入力し、[検索条件]__[新規検索条件]を選択します。
- ②検索条件を設定するカードが1枚増えるので、ここに第二の検索条件を入力します。
- ③[検索実行]ボタンをクリックし検索を行います。
- ④原因分類の「行為分類」、「紛争分類」、「過失分類」は入力欄が「1」「2」と二つあるので、両方のいずれかに該当する条件を検索する場合は、OR検索をします。

例)「行為分類」で「補綴」という条件で検索する場合は、

- ①「検索画面」で「行為分類1」に補綴を入力します。
- ② [検索条件]__[新規検索条件]を選択します。
- ③ 検索条件を設定するカードが1枚増えるので、「行為分類2」に補綴を入力します。
- ④ [検索実行]ボタンをクリックし検索を行います。「行為分類1」か「行為分類2」に補綴と入力されている事例が検索されます。



NOT検索

ある条件に当てはまらないものを検索するには、条件に当てはまる検索条件を設定してステータスエリアの[除外]にチェックをつけ、検索実行をクリックします。

文字入力部の検索

概要や参考文献欄等では、検索したいキーワードをその欄に入力し、検索を実行すれば、そのキーワードが含まれている事例が検索されます。

複数のキーワードで検索する場合は、キーワードの間に空白を入れるとAND検索ができます。OR検索をする場合は、上記OR検索の方法に沿って検索します。



解決支払金額欄の検索

ステータスエリアにある[記号]をクリックすると演算子が表示されます。演算の内容は右に表示されるので、設定したい条件に合う演算子を選択します。

例)解決支払金額の総額が100万円以上1000万円未満の場合は、

- ①検索画面で解決支払金額総額欄をクリックします。
- ②ステータスエリアにある[記号]をクリックします。
- ③->1000000<10000000と入力します。
- ④[検索実行]ボタンをクリックし検索を行います。



ソート

ある項目の条件に基づいて事例を並べかえることです。

[レコード]__[レコードのソート]を選ぶと、

ダイアログボックスが表示されます。

ダイアログボックスの左側には項目の一覧が表示されています。

この中から、ソートの条件にしたい項目をクリックして選択してから中央の[移動]ボタンをクリックします。

右側の[ソート優先順位]の欄にその項目が入ります。ソートする条件を、ボックス下の昇順・降順・値一覧に基づく順位から選択します。



印刷

ボタンをクリックすると表示されている画面の事例が印刷できません。印刷する事例を選択する際は、プリンタにて指定します。
[表示]__[プレビューモード]を選択すると、印刷時のイメージが表示されます。

印刷の前に表示して印刷の設定が正しいか確認します。

印刷調整

日本歯科医師会報告書をA4サイズで印刷する際の調整方法は、[表示]__[レイアウトモード]を選択し、画面下方にある[ボディ]と[フッタ]の間にある線を上方にスライドさせて調整します。



終了

終了ボタンをクリックするとプログラムファイルが終了します。

日本歯科医師会への報告方法

電子媒体にて日本歯科医師会へ電子メール(メールアドレスは別紙記載)若しくは郵送していただきます。

[報告事例の選択]

報告する事例を検索する条件を設定してNOT検索を実行します。検索された事例を、[レコード]__[対象レコード削除]を選択し削除します。

報告事例するレコードが残ります。



報告事例の整理方法(不要なレコードの削除について)

日本歯科医師会へ報告する際、既に報告済のレコードを提出しないために、以下の操作を参考としてください。なお、必ず以下の操作をする前にデータバックアップとして、削除前のデータのコピーを保存してください。

例:No1～5までのレコードがあり、No4、No5のレコードのみ報告する場合の操作

【操作方法:その1】

- ①「検索条件設定」をクリックします。
- ②Noの欄をクリックし、左の「記号」をクリックし「小さいか等しい」記号を選択し、その後3を入力します。
- ③「検索実行」をクリックします。
- ④No1、No2、No3の3例が検索された状態になります。「レコード」-「対象レコード削除」をクリックし、確認画面が出てくるので確認後「すべて削除」をクリックします。
- ⑤No4、No5のレコードのみが残ったファイルになります。

報告事例の整理方法(不要なレコードの削除について) 2

【操作方法:その2】

前述②で検索条件をNoを以上に設定し、「除外」にチェック入れます。その後は同様な操作になります。

【操作方法:その3】

「レコード」-「複数レコードを対象外に」をクリックすると、そのレコードから任意のレコードまでを対象外にすることもできます。

①No4のレコードを表示した画面で、「レコード」-「複数レコードを対象外に」をクリックし、そのレコードから数えて「2」と入力します。

②No1、No2、No3の3例が選択された画面になります。その後は上記【方法:その1】の④以下の操作を行います。

医療事故・医事紛争事例報告書コード一覧

分類1

- 01 受付・応対
- 02 検査
- 03 診断
- 04 インフォームド
コンセント
- 05 口腔外科
- 06 補綴
- 07 保存
- 08 歯周
- 09 矯正
- 10 インプラント
- 11 レントゲン
- 12 顎関節症治療
- 13 投薬
- 14 麻酔
- 15 施設管理
- 16 その他
- 17 不明

分類2

- 01 医師・スタッフの
態度・対応の不備
- 02 予約制の不備
- 03 料金・領収書
- 04 保険給付の疑義
- 05 薬品による汚損・
傷害
- 06 機械・器具による
汚損・傷害
- 07 インフォームド
コンセント
- 08 誤診
- 09 治療に付随した
不快症状
- 10 診療結果への
不満
- 11 マヒ
- 12 ショック
- 13 薬剤による
副作用
- 14 顎関節症
- 15 不定愁訴
- 16 誤飲・誤嚥
- 17 異物迷入・陥入
- 18 異所部位の治療
- 19 院内感染
- 20 後医による前医
の批判
- 21 カルテ・レセプト
開示
- 22 施設の管理・
監督
- 23 資格問題・業務
範囲
- 24 言いがかり・脅迫
- 25 死亡
- 26 その他
- 27 不明

分類3

- 01 接遇・対応不備
- 02 問診不備
- 03 検査不備
- 04 診断ミス
- 05 インフォームド
コンセント不備
- 06 投薬ミス
- 07 適応誤り
- 08 手技ミス
- 09 観察不足
- 10 注意確認不足
(不注意)
- 11 スタッフへの指示・
指示受けミス
- 12 患者への療養方法
指示不備
- 13 患者療養不備
- 14 機器管理不備
- 15 施設管理不備
- 16 その他
- 17 無過失
- 18 不明

分担研究報告書

大学病院におけるインシデントに関する研究

分担研究者 森崎市治郎 大阪大学歯学部附属病院 病院長

【研究要旨】

大阪大学歯学部附属病院および協力型臨床研修施設におけるインシデント収集を行った。

2002年8月から2010年9月までの8年2ヶ月間に大阪大学歯学部附属病院において収集されたインシデントレポート，ならびに協力型臨床研修施設におけるインシデント事例調査を基に歯学部附属病院および協力型臨床研修施設におけるインシデントの傾向を分析した。またインシデントレポートの活用により改善された成功事例，および今後，検討の必要な課題を取り上げた。

A. 研究目的

本研究の目的は，大阪大学歯学部附属病院において収集されたインシデントレポートを分析するとともに，その結果を活用することにより改善された事例，さらに今後の検討課題を抽出し，歯学部附属病院における医療の質・安全の向上に反映させることである。また，大阪大学歯学部附属病院の協力型臨床研修施設におけるインシデント報告を解析し，協力型施設でのインシデントの把握，情報共有体制の整備の一助となす。

B. 研究方法

大阪大学歯学部附属病院において2002年8月から運用を開始したインシデントレポートシステムを用いて，2010年9月までの8年2ヶ月間に収集された報告内容を分析する。さらにインシデントレポートに基づき改善された事例，さらに今後，対応すべき事項を検討する。

さらに，協力型臨床研修施設については，平成21年度協力型臨床研修施設15施設（研修歯科医18名）に本研究の趣旨を説明し，インシデント事例の収集への協力を依頼した。期間は平成22年度1月から2月の2か月間とした。事例の報告は

本研究班が独自に作成した歯科医療に特化したインシデント調査様式に沿い，日毎の内容別の件数のみを報告対象とした。

C. 結果および考察

（歯学部病院）

本システムを通じて年間200件余りの報告がなされており，ここ数年間の報告数はほぼ一定であった。報告者の約7割が歯科医師であり，ついで看護師，放射線技師の順であった。内容的には約1/4が治療・手技に関するもので，次いで薬剤に関するものが約15%，放射線関連が10%程度であった。治療・手技に関するものには，バーによる粘膜損傷，誤飲・誤嚥，誤抜歯などが含まれた。薬剤に関するものでは，投薬・服薬ミスがほとんどを占めた。放射線関連ではデンタル撮影の部位間違いが多かった。その他，病棟における転倒・転落や外来患者の取り違い事例もあった。

本システムでは構成員が直接インシデントレポートを閲覧することはできない。そこでインシデントレポートの内容の周知には工夫を要した。毎月インシデントレポートニュースを作製し，それ

を構成員に配布し周知を図った。インシデントレポートニースはインシデントレポートのモニタ委員が交代で作製した。1ヶ月間に報告されたインシデントの中から代表的な事例や警鐘的事例などを取り上げ、その内容、対処、障害の程度、対策等についてまとめた。これまでにインシデントレポートニースの発行は90号を越えており、インシデントの周知には有効な手段であった。

インシデントレポートの分析には、ある程度の報告数が確保されている必要がある。そのためには構成員に対してインシデントレポート提出の意義について、十分に周知する必要がある。インシデントレポート提出の意義として、①事故後、病院が速やかに介入することにより、患者に適切な治療を施すことができること、②インシデントレポート提出により、個人の問題から病院の問題となること、③事例を隠すつもりがないことの証となり、透明性が確保できること、④治療・示談交渉などにおいて、病院からの全面的なサポートが可能となること、⑤再発防止策を病院全体で取り組むことになり、医療体制の改善を図ることができることが挙げられた。以上の意義を医療安全の研修会等で繰り返し周知し、モチベーションの維持・向上を図った。

今回の分析から、明らかとなった改善すべき歯科特有の課題は、誤飲・誤嚥の予防である。幸い誤嚥の報告はこれまでないが、誤飲は2-3ヶ月に1例の頻度で報告されている。誤飲・誤嚥の予防対策は、安全管理の中で早急に取り組まなければならない重要課題のひとつと考えられる。一方、インシデントレポートの活用による成功事例としては、①デンタル撮影の部位間違いの防止、②手術開始前のタイムアウト等が挙げられた。成功事例の紹介は、レポート提出のモチベーションの維持・向上に直結するものであり重要である。

インシデントレポート収集・分析における今後課題には、①インシデント報告のモチベーシ

ンの維持・向上、②歯学部附属病院特有のインシデントの集積、③教育病院として、インシデントレポートを通じて、安全文化を育成することの3項目が考えられた。

(協力型臨床研修施設)

15施設のうち、1月は9施設(研修歯科医11名)、2月は10施設(研修歯科医11名)から回答があった。残りの施設は数回の要請にも関わらず、協力いただけなかった。

2か月間で合計29件(1月15件、2月14件)のインシデント事例が報告された。内容別では「その他」の事例が6件と最も多く、次いで「検査・X線写真」5件、「診療記録記載・管理」の4件、「口腔内への落下、誤飲、誤嚥」の3件、「診断関連」が2件であった。また、それぞれ1件ずつではあったが、「患者誤認、歯や口腔・顎・顔面等の損傷」、「処置・手術に関連したその他の有害事象」、「全身状態悪化・救急搬送」などレベル3以上が想起される事例が含まれていた。

曜日別では、月曜日5件、火曜日4件、水曜日6件、木曜日4件、金曜日5件、土曜日4件、日曜日2件であった。

2か月間、11名の研修歯科医で29件の報告件数は、大阪大学歯学部附属病院での収集件数(年間20件前後:対象研修歯科医45名)に比べ、診療機会(診療患者数)の差を考慮しても多いといえる。開業医の先生方のインシデント報告への高い意識を伺わせるものの、報告には重篤と思われる事例も含まれていたことも考え併せると、協力型臨床研修施設における医療安全へのより一層の取り組みの必要性が示唆される結果となった。

調査開始直前にお願いしたにも関わらず、6割を超える施設から協力が得られた。事前に周知を行い、制度を整えれば、協力型臨床研修施設にもインシデント報告システムを根付かせることは可能であると考えられた。そのためには、収集事例や件数などを施設側へ積極的にフィードバ

クするなど、システムへの参加のインセンティブ
を与える工夫が必要であると考える。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

2-1. 宮本智行, 三輪全三, 馬場一美, 端山智弘,
助村大作, 相川敬子, 高橋民男, 北村隆行, 森崎
市治郎, 渋井尚武, 安藤文人, 深山治久, 小谷順
一郎, 式守道夫, 槇宏太郎, 土屋文人, 倉林亨,
嶋田昌彦: 我が国における無床歯科診療所のイン
シデント事例収集. 医療の質・安全学会第4回学

術集会&国際シンポジウム. (会議録). 医療の
質・安全学会誌. 第4巻増補号. 2009. p. 143.
2-2. 宮本智行, 三輪全三, 馬場一美, 端山智弘,
助村大作, 相川敬子, 高橋民男, 北村隆行, 森崎
市治郎, 渋井尚武, 安藤文人, 深山治久, 小谷順
一郎, 式守道夫, 槇宏太郎, 土屋文人, 俣木志朗,
倉林亨, 嶋田昌彦: 歯科診療所におけるインシデ
ント事例調査の試み. 第8回日本予防医学リスク
マネジメント学術総会. (会議録). プログラ
ム・抄録集. 2010. p. 113.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

(倫理面への配慮)

本研究で実施されたインシデント報告調査に
ついては大阪大学歯学部倫理委員会において承
認を得て行われた。

歯科医療の質・安全向上に向けて

パネルディスカッション 2

歯科医療におけるインシデント収集と安全管理 (2009.11.8.)



森崎 市治郎

大阪大学 歯学部附属病院

歯科における医療安全管理の教育 (歯科医師を中心に)

卒前教育

基礎実習における安全管理 (倫理, 法制, 薬物, 機械器具)

臨床実習における安全管理 (到達目標: 歯科医療安全管理
体制を説明できる)

卒直後教育

研修歯科医 / 大学院生

生涯教育

定期の院内医療安全管理教育と研修

新規採用者に対する教育と研修

職種別の医療安全管理研修 (学会参加, 交流, 資格)

○ 未学習者への研修機会の保障

医療安全管理面における歯科の特異性

1. ほとんどすべてが外科的(侵襲的)処置

(切削器具、観血処置、疼痛) cf. 歯科保存学 Operative Dentistry?

2. 小規模診療所が大多数
3. 小手術も義歯印象も同じ時間と場所
4. 検査なしで口腔内の小手術
5. ほとんどが見える所(顕在)
6. 臨床他科との連携に不慣れ・不十分
7. 組織率が低い(開業医、勤務医、大学病院)
8. 低い再診料, 診療評価

医療の本質は、有資格者が行う合法的“侵襲行為”の側面がある

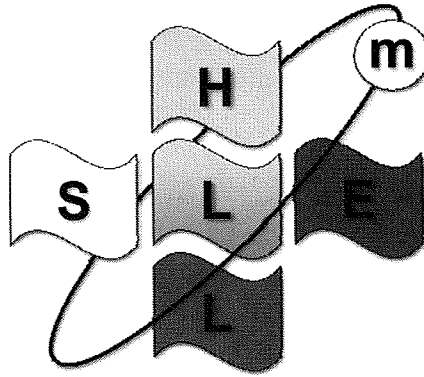
科・部別インシデント報告件数

特別の報告件数

診療科			
放射線科	138	薬剤部	25
口腔総合診療部	87	検査部	4
口腔外科	84	中央病室	222
歯周科	65	ナースステーション	7
歯質・歯内科	33	トイレ	4
矯正科	31	処置室	4
咀嚼障害補綴科	29	手術室	150
顎関節・咬合科	19	受付／ロビー	11
口腔保健科	17	予診室	5
障害者歯科	14	中央材料室	3
顎口腔機能治療部	10	医療情報室	1
歯科麻酔科	8	臨床実習	1
小児歯科	6		



SHELモデル から m-SHELモデルへ

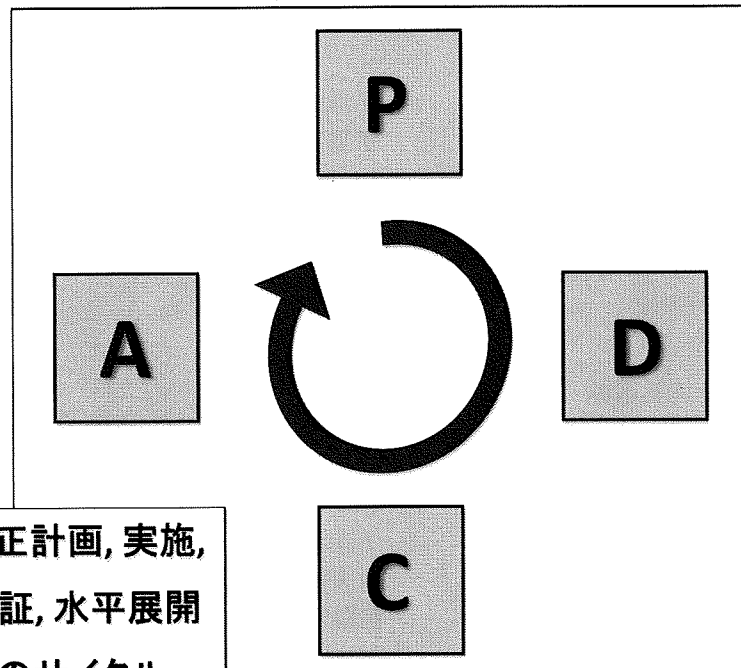


m: management

全体のバランスを考え、
各要素の関係を最適に
していく役割

事故の当事者(L)を中心に事故発生要因の整理, 分析, 対応策を考えるモデル
S: software(マニュアルや慣習など), H: hardware(設備や機械, 器具など)
E: environment(職場の環境), L: live ware(患者や他のスタッフ, 職種など)

河野龍太郎, Human Factors TOPICS, 1994.



是正計画, 実施,
検証, 水平展開
のサイクル

医療安全教育における反省例の挿入

M&M 会議の義務づけ (Mortality and Morbidity Meeting: USA)

優秀な臨床医はよい経験の積み重ねから、よい経験は幾多の苦い経験から生まれる。
参加者の自由な発言の法的保護: 会議録は裁判所要求でも提出拒否できる。

「医療の質」向上に不可欠な逐次検討会議

当該科だけでなく、医療関係者なら誰でも出席できる。

主治医から 症例の概略 説明	・なぜ合併症が起きたのか	担当医の 糾弾が目的 ではない
	・別の方法はなかったか	
	・対応遅れはなかったか	
	・見落としはなかったか	
	・別の対応ならどうなったか	
	・同様症例に同じ対応をとるか	

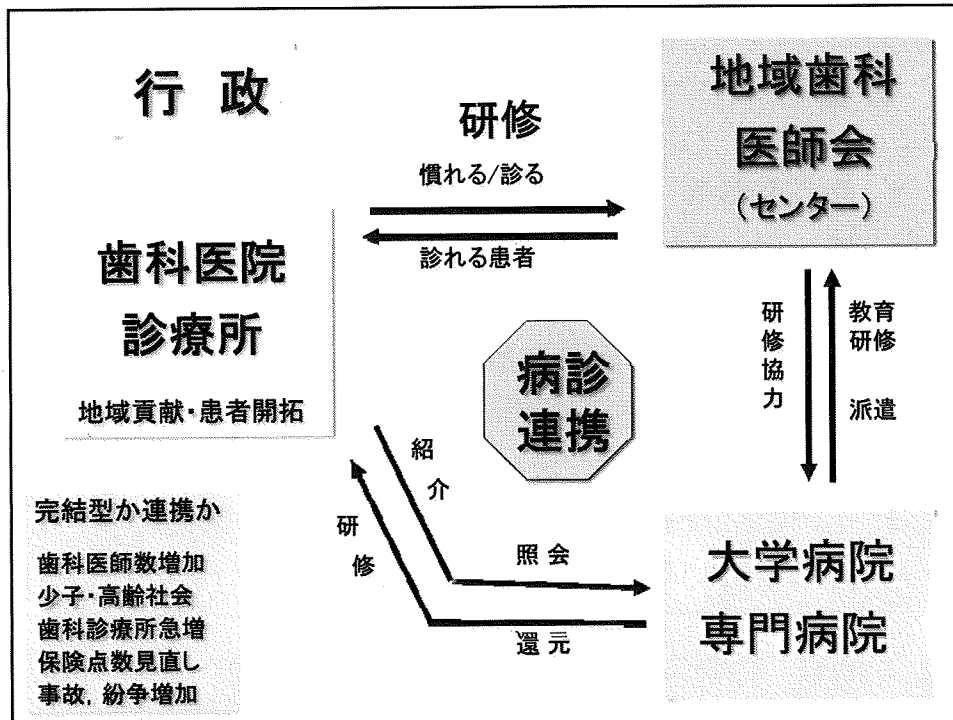
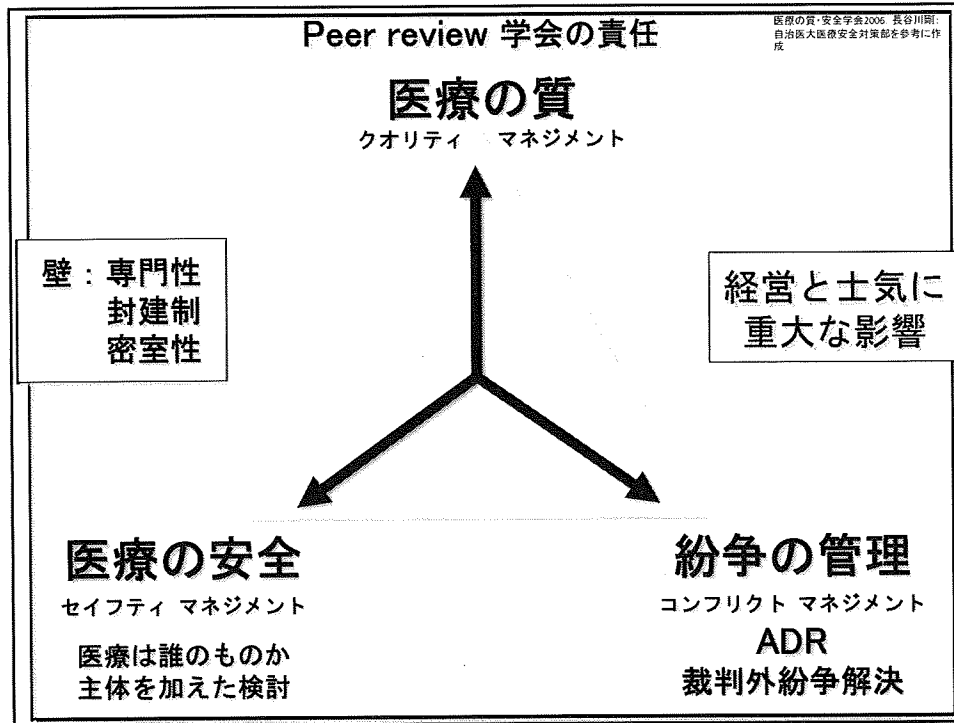
臨床医には、成功例の誇らしげな解説より、失敗例のほうが役にたつ

(日経新聞: 07.03.11. 苦い経験を生かして: 山室真澄心臓外科医)

研修医に対する医療安全教育

1. 初心者教育, 安全管理の早期体験
鉄は熱いうちに打て, 容易で長期的に有効
2. チーム医療, 多職種とともに教育
医療安全は, 職種横断的に取り組むべきテーマ
3. インシデント症例を通して学習し, 互いに教え合う
事例を用いて参加型教育が有用

H17年度厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業新医師臨床研修制度における研修医指導における研究班
新医師臨床研修制度における指導ガイドライン(執筆担当者: 種田憲一郎)より引用
医療事故・紛争対応研究会第1回年次カンファレンス, H18.12.2. 独立行政法人国立病院機構姫路医療センター島崎明美氏講演より)



歯科医療におけるインシデント収集と安全管理

歯科医療の質・安全向上に向けて

- ・ インシデント情報の共有、分析と対策
 - ・ 診療(個人)情報の記録、保管の重要性
 - ・ 医療安全管理に関する教育、研修と研究
 - ・ 歯科医療の質を保障し、紛争を予防、回避
-

分担研究報告書

開業歯科診療所でのインシデント事例収集に関する研究

分担研究者 端山智弘 日本歯科医師会歯科医療安全対策委員会委員長
衆議院第二議員会館歯科診療室所長

【研究要旨】

歯科医療における安全管理評価法の確立を目指し、開業歯科診療所でのインシデント事例収集に関する問題点を検討した。開業歯科診療所での医事紛争等の現状を踏まえ、25項目からなる調査項目分類を策定した。次年度、大規模調査のためのシステム構築に本調査項目が有用であることが示唆された。

A. 研究目的

本研究の目的は、我が国の歯科医療における安全管理評価法の確立を目指し、開業歯科診療所での医事紛争等の現状を踏まえ、開業歯科診療所に特化したインシデント事例収集を推進するために必要な具体的な事例分類項目等の検討を行うことを目的とする。

B. 研究方法

開業歯科診療所等で発生した医事紛争事例等について、先行研究にて行ったインシデント事例の累計に当てはめ、事例収集に方法に必要な分類項目について検討した。

C. 結果

研究班での検討の結果、開業歯科診療所での分類項目として以下の25項目に分類した。さらに、

2. 情報収集・情報伝達の不備については、「患者等に対して」および「診療従事者等に対して」の2項目にわたる細分類を行った。

1. 受付・応対・接遇

2. 情報収集・情報伝達の不備

2-1（患者等に対して）

2-2（診療従事者等に対して）

3. 検査・エックス線写真

4. 患者誤認

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. 機械・器具の誤操作、破損・紛失

13. 部位の違い

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. 歯科医療機器・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. その他

D. 考察

開業歯科診療所におけるインシデント事例収集を推進してゆくにあたり、我が国の安全管理

の現状に即したインシデント事例分類項目が必要であるとの認識から、先行研究において集計されたインシデント事例や医事紛争等に関して、出来るだけ具体的な事例をもとに検討を行った。本調査項目を用いた調査では、平成 21 年 7 月から 22 年 3 月までの時点で集計されたインシデント件数は 27,857 件であった。その他に該当した報告例は 862 件であった。本調査では件数のみの報告であるので、その内容等については検討の余地があるが、次年度、大規模調査のためのシステム構築に本調査項目が有用であることが示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

2-1. 宮本智行, 三輪全三, 馬場一美, 端山智弘, 助村大作, 相川敬子, 高橋民男, 北村隆行, 森崎

市治郎, 渋井尚武, 安藤文人, 深山治久, 小谷順一郎, 式守道夫, 槇宏太郎, 土屋文人, 倉林亨, 嶋田昌彦: 我が国における無床歯科診療所のインシデント事例収集. 医療の質・安全学会第 4 回学術集会&国際シンポジウム. (会議録). 医療の質・安全学会誌. 第 4 巻増補号. 2009. p.143.
2-2. 宮本智行, 三輪全三, 馬場一美, 端山智弘, 助村大作, 相川敬子, 高橋民男, 北村隆行, 森崎市治郎, 渋井尚武, 安藤文人, 深山治久, 小谷順一郎, 式守道夫, 槇宏太郎, 土屋文人, 俣木志朗, 倉林亨, 嶋田昌彦: 歯科診療所におけるインシデント事例調査の試み. 第 8 回日本予防医学リスクマネジメント学術総会. (会議録). プログラム・抄録集. 2010. p.113.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

(倫理面への配慮)

本研究で実施されたインシデント報告調査については東京医科歯科大学歯学部および各研究者の所属する医療機関の倫理委員会において承認を得て行われた。

東京都歯科医師会における歯科医療安全管理の取り組み 平成21年11月8日(日)

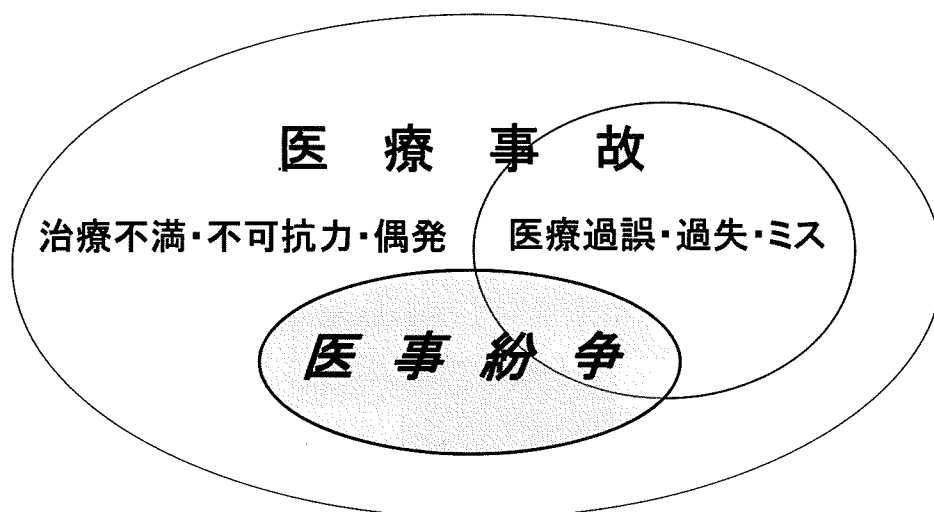
医事紛争の最新動向 ー最前線現場からの報告ー

事例に学ぶ 医事紛争

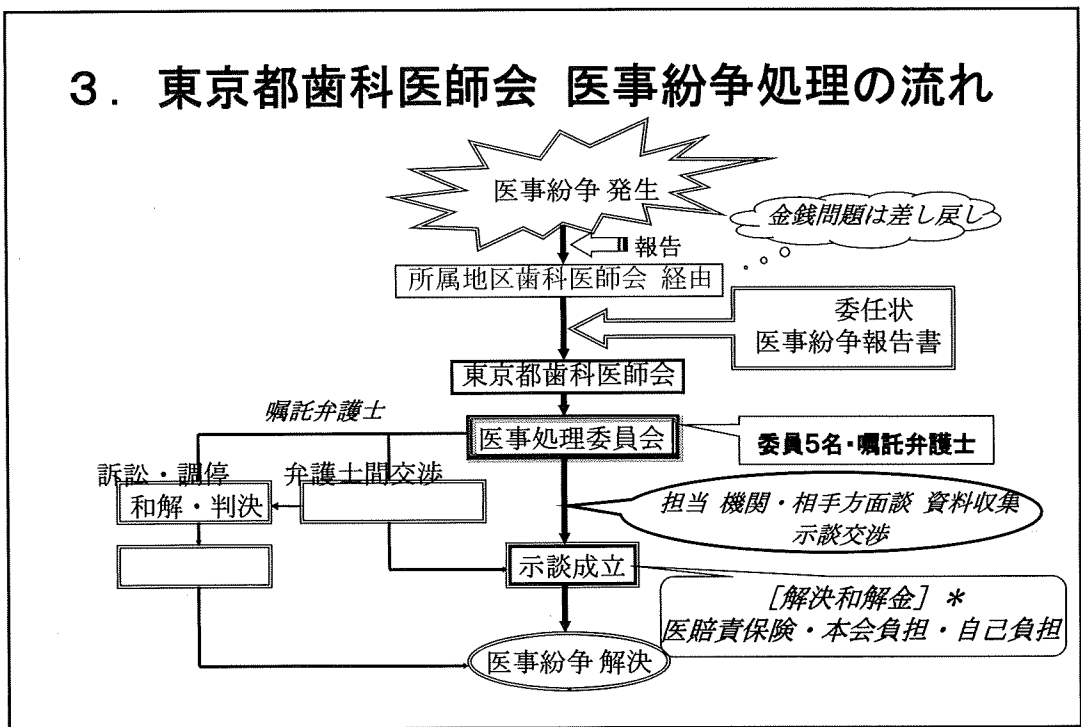
衆議院第二議員会館 歯科診療室
東京地方裁判所 調停委員・専門委員
日本歯科医師会 歯科医療安全対策委員会委員長
東京都歯科医師会 医事処理常任委員会副委員長
端山 智弘

1. 医事紛争とは？

[医療事故に起因する患者側と医療担当者との表面化した争い]



3. 東京都歯科医師会 医事紛争処理の流れ



* 解決和解金(慰謝料・治療費・休損等)はどこから？

◇ 医師賠償責任保険が主体 (加入が前提)

- ・ 保険会社の担当者に事故の概況を報告しておく。
- ・ 裁判費用は弁護士費用を含め全額給付される。
- ・ 「保険がありますから・・・」という言葉は禁句。医療側の誠意を疑われたり、要求の拡大に繋がりがやすい。
- ・ 過失がある場合に給付され、全額給付されるとは限らない。

* 医師賠償責任保険の加入状況 (平成20年度 歯科医業経営総合調査)

— 加入している —

単位%

--	--

4. 医事紛争、起こる契機？

①身体への損傷、衣服への汚染

◇サホライド、FC、次亜塩素酸Na、過酸化水素水、バー、メス、電気メス、

②説明の不足、承諾を得ない治療(I, C)

◇咬合調整、窩洞形成、健全歯の支台形成、削合、抜髄、抜歯、除石

③器具等の破折

◇リーマー、ファイル、バー、注射針etc

④誤飲・誤嚥

◇食道か気管かの把握

⑤術中・術後のトラブル

◇歯牙迷入・神経麻痺・術後感染・後出血・疼痛・治療遅延(癌)薬物等の副作用・気腫・歯牙破折etc.

⑥顎関節症(TMD)

◇歯冠修復に伴い発症あるいは増悪する場合がある。咬合のみに起因しているかどうかの見極めが大切

⑦治療結果に対する不満

◇補綴・矯正・インプラントetc

⑧金銭問題

◇保険一部負担金(明細の分かる領収書)・保険外(自費)診療

⑨歯科医師・スタッフの応接態度

◇特別な扱いを望んでいる