

歯科に生きる

医療管理読本 平成23年度版

—安全・安心の歯科医療のために—



会 北海道歯科医師会

平成24年3月

■ 発刊にあたって ■

このたび、平成22年度に続き、平成23年度版医療管理読本『**歯科に生きる**—安全・安心の歯科医療のために—』を発刊いたしました。

前刊では、平成19年の医療法改正により、歯科を含む無床診療所にも義務付けられた『医療の安全管理のための体制確保』の指針・手順書・計画の編集例などを中心に、いわゆる“赤本”としてお手元で随時確認していただける体裁としました。

私達は、医療者として日々研鑽を積み、その能力を高め、安全で質の高い歯科医療を実践することが求められています。

アメリカでは1999年、当時のクリントン大統領の求めにより公的機関である医学研究所が設立した「医療の質委員会」が、社会問題化していた医療事故への対応を、“TO ERR IS HUMAN”という報告書にまとめました。

2000年に訳出された日本語版では“人は誰でも間違える”とのタイトルで、今日に至るまで医療安全システム構築のための最善のテキストブックとされています。“人は誰でも間違える”には続くことばがあります。

“人は誰でも間違える。しかし、間違いを防ぐことはできる”

この報告書によって医療事故への対策が大きく変わる分岐点となり、医療安全システムが急速に進みました。

我が国においても、ひとたび医療事故が発生すれば、当事者は精神的・物理的に癒えない大きな傷を負うことになるばかりでなく、マスコミによるセンセーショナルかつ集中的な報道により、医療を受ける国民の不安も高まります。

歯科医療においても、進歩の著しいインプラント分野に関連した医療事故が大きく取り上げられたことは記憶に新しいところです。

医療者と患者との関係は、メディカル・パートナーリズムからインフォームド・コンセントを経て、現在では、患者の権利としての「自己決定権」が法的にも確立しています。こうした背景を踏まえ、本刊においては、健全な歯科医院経営の礎である、安全・安心の歯科医療を実践するための具体例を掲載しています。

この“赤本”が、会員諸氏の日常臨床での医療安全対策に役立てば幸いです。

平成24年 3月

社団法人 北海道歯科医師会
会長 富野 晃

目次

はじめに	3
◆医療事故対応編	
1) 医療事故とは？ 最近の傾向	4
2) クレームに遭遇したことはありませんか？	6
3) 医療事故が起きた時の対応	8
4) 医事紛争の対処	9
5) 歯科関連訴訟の傾向	10
6) 医療過誤における損害賠償とは？	11
◆医療安全対策編	
7) 治療前の安全管理 なぜ、こんなことが起きたのか？	12
8) 治療中の安全管理 偶発症発生 その時あなたは？	16
9) 処置後の安全管理 鎮痛薬・抗菌薬処方正しいですか？	26
10) 歯科医院の感染予防ースタンダードプレコーション	30
◆労務管理編	
11) 採用時雇用契約について	32
12) パート雇用について	34
13) 就業規則について	37
14) 解雇と退職について	39
15) パワハラ・セクハラ防止について	40
◆資料編	42
◆参考文献	47

はじめに

あなたの歯科医院は安全ですか？

～安全で質の高い歯科医療を実現するために～

歯科医療の現場では深刻な健康被害が生じる医療過誤（事故）の頻度は少なく、むしろ「対応」「治療内容」「治療費」などに対する不満（クレーム）から紛争に至るケースが多く見られます。医療事故対応編では、身近な紛争事例から学ぶことを主眼に内容をまとめています。実際の歯科医療事故裁判事例も挙げていますので、歯科医師のリスクマネジメントおよびリーガルマインド向上に役立てていただけることを期待します。

また歯科医院経営に必要なコンプライアンス（法令遵守）の観点から整備が必要な従業員の労務管理の注意点を掲載しています。

日常何気なく行っている診療でも場合によっては法律違反になり、罰せられることもあります。歯科医師たる者、法律の名称・種類程度は把握しておく必要があるでしょう。



社団法人 北海道歯科医師会
医療管理調査部
医療管理調査委員会

◆医療事故対応編

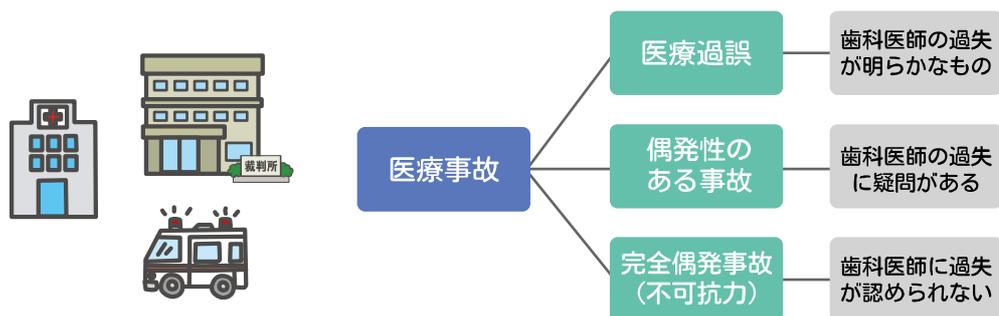
1 医療事故とは？ 最近の傾向

医療事故とは、医療に係る場所で、医療の全過程において発生する人身事故一切が含まれ、医療従事者が被害者である場合や、患者が廊下で転倒した場合なども含めたすべてのアクシデントをいう。

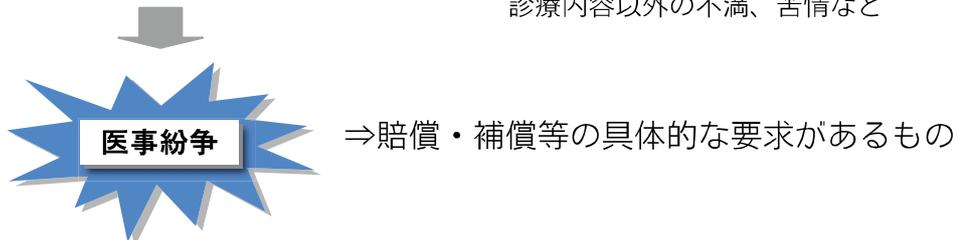
また、患者への説明不足や、未承諾歯科治療など精神的な被害も含まれることに留意が必要。医療事故発生の原因に、医療側の過失があるものを医療過誤といい、**医療側に法律的な責任があるもの**ということになる。

最近の傾向

1) 信頼関係の変化 2) 患者の権利意識の拡大 3) 医療の高度化・専門家に伴うリスクの拡大



苦情 ⇒ 苦情に止まる……診療内容・料金・スタッフの態度など
診療内容以外の不満、苦情など

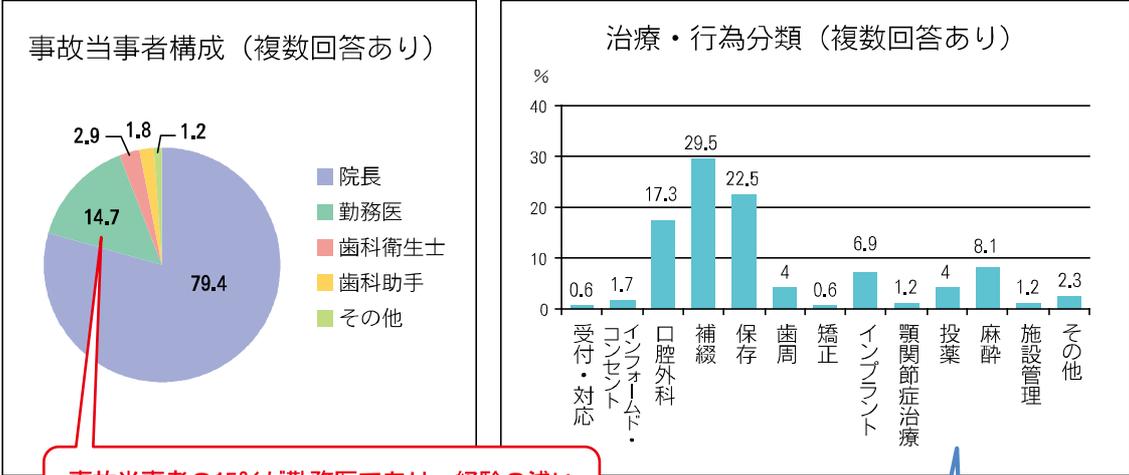


☑ CHECK POINT

- 医療事故、医療過誤、医事紛争等の用語を理解しているか？
- ヒヤリ・ハットを作成、活用し医事紛争予防の院内での取り組みは出来ているか？
- 医事紛争が発生した時の対応策は出来ているか？

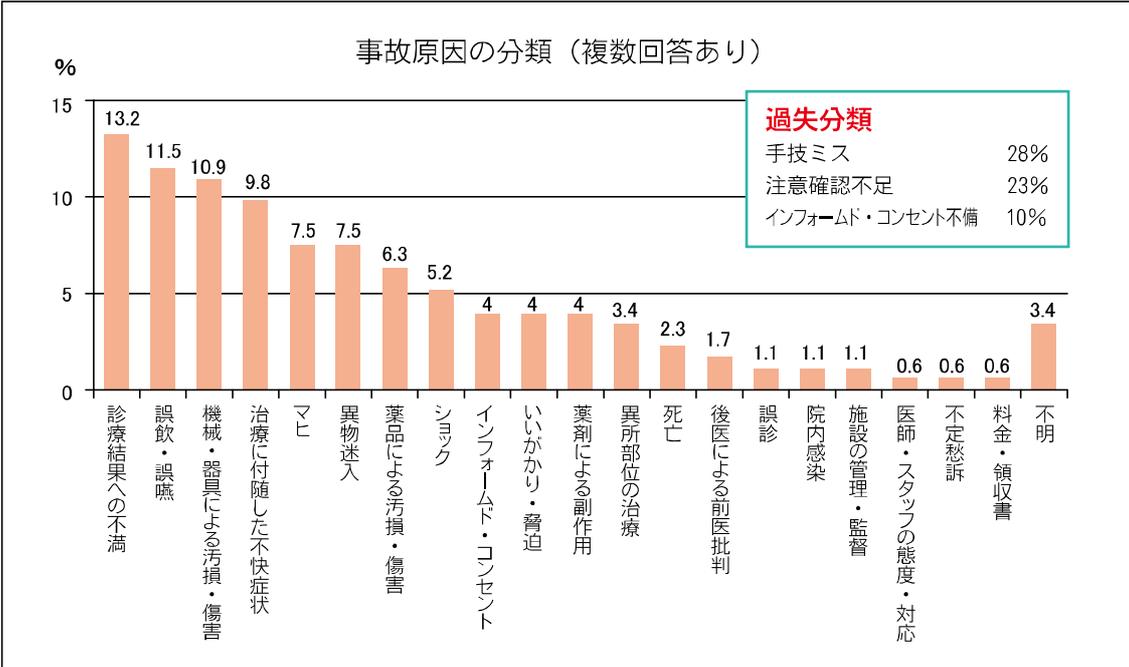
日本歯科医師会：歯科医療安全対策ネットワーク事業報告書

(平成18年10月～平成19年10月 北海道、神奈川県、岐阜県、京都府、大阪府、長野県：6道府県からの報告より)



事故当事者の15%が勤務医であり、経験の浅い歯科医師には、十分な指導、診療のチェックが必要

- ・補綴は調整中の補綴物の誤飲・誤嚥が多く、保存は手技ミス・不注意による治療薬による汚損やリーマー・ファイルの折れ込みが見られた。
- ・口腔外科は、手技ミス・診断ミスによる不快症状が多く見られた。
- ・麻酔はショック、インプラントは治療結果への不満が目立った。
- ・投薬は薬剤による副作用が原因であった。



2 クレームに遭遇したことはありませんか？

クレームの傾向

1. 患者自らが調べた情報によるクレームが増えた

情報網の発達とインターネットの情報共有・口コミサイトから得た情報を、患者が自分と照らし合わせて自分に置き換えて言うてくるクレームが増加している

2. 第三者からの意見やアドバイスによるクレームが増えた

自分の体験やインターネットからの情報等をアドバイスしてくる人が増えた。第三者からのアドバイスは、同じ境遇と錯覚し説得力が強く、医師の意見よりも優先されクレームとなる

3. 文書にて説明を求めてくる患者が増えた

治療の経過処置や謝罪を文書で要求してくるケースが急増している

苦情対応の5原則

- ①肯定……すべて話してもらい落ち着いてから問題点を話しあう
- ②迅速……何が原因で、何が悪かったのかが判ったら相手を思いやり早く対処する
- ③誠意……正直に答える
- ④正確……詳細を正しく聞きとり、すべてメモをとる
- ⑤謙虚……謙虚に対応する

◆初期クレームから危機の再発防止までの段階◆

第1段階：初期クレーム（要望や不満）の収集による危機の予測

第2段階：危機の予測に伴う防止策や回避策の実施

危機発生

第3段階：危機対処と拡大防止

第4段階：危機の再発防止



✓ CHECK POINT

- 相手の話をよく聞き、不快に思っていることに対してはすぐに対応する
- 相手の話にすぐに同調しないようにする
- 相手の意見や質問に対し丁寧に説明する
- 「クレーム」「苦情」という言葉は相手に不快な気持ちを与える
⇒「ご指摘」「ご意見」などと表現する
- 「普通の患者さんなら…」といった話し方は、相手に差別的な印象を与え余計な問題を引き起こすきっかけになる。言葉の使い方には十分注意が必要

患者さんからのクレーム事例

インフォームド・コンセントが不足していたために……（投稿より）

“某歯科で左奥上下の歯の治療が終わり、今度は右下奥歯の金属が古く黒っぽく変色していたので機能的には問題ないが新しく作り替えて下さるということでした。しかし、いきなり何の説明もなく金属の上からドリルで神経を抜かれました。何ともない歯の神経を抜かれたショックは大きく一晩中泣きました。すぐ塞げば神経は再生すると思いましたが、再生しないそうです。歯科医は神経を抜く必要があったと主張します。抜く必要がなかったのであれば、これは傷害事件だと思いますが、警察もこの手の事件は相手にしてくれないし、仮に争ったところで神経が再生されるわけではないし、泣き寝入りなんですね。自分の身を守るって難しいですね…”

POINT

⇒『説明した』≠『承諾した』

治療を急がず、患者の理解と同意を確認することが重要



一般に、説明義務を果たすには何を説明すれば良いのでしょうか？

厚生労働省のガイドライン「診療情報の提供等に関する指針」

- ① 現在の症状および診断名
- ② 予後
- ③ 処置、治療の方針
- ④ 処方する薬剤についての薬剤名、服用方法、効能および特に注意を要する副作用
- ⑤ 代替的治療法がある場合には、その内容と利害損失（患者が負担すべき費用が大きく異なる場合には、それぞれの場合の費用を含む）
- ⑥ 手術や侵襲的な検査を行う場合には、その概要（執刀者、助手の使命を含む）、危険性、実施しない場合の危険性および合併症の有無
- ⑦ 治療目的以外に、臨床試験や研究などの他の目的も有する場合には、その旨と目的の内容といった事項を丁寧に説明する

クレームから学ぶ → 苦情を患者の言った言葉で記録し分析し活用

グッドマンの法則

- 不満を持った顧客の中で、クレームを申し立てて、企業の解決に満足した場合、その後の再購入決定率は不満を持ちながら口に出さない顧客に比べて高くなる
- クレームへの対応に不満を抱いた顧客の口コミ効果は、満足した顧客の口コミ効果に比べて2倍も高くなる

3 医療事故が起きた時の対応

医療事故

医療事故発生時には、その事故が「**緊急を要する状態か、時間的に余裕がある状態か**」、**「自分の能力で対応できる状態か、できない状態か」**を判断し、適切に対応出来ることが重要。そのためには、院内における日常的な救急処置訓練を行い、救急時の病院・歯科口腔外科等への連絡・連携システムを確立しておくことが必要となる。

医療事故が医事紛争にまで至らないようにするためには、患者との信頼関係を築いておくことが最大のポイントであり、また、事故発生直後の対応ばかりではなく、事故後、患者が入院や自宅療養をした場合、さらには、説明を求めてきた場合の対応も重要。

歯科医師の過失の有無や患者に原因がある場合など事故の内容はさまざまだが、患者の理解を得て円満な解決を図るには**歯科医師の誠意をもった対応が重要**。

事故発生時には患者の症状に対し迅速かつ適切に対処する
治療が完了し、事故が解決するまで、定期的に患者との連絡を保つ

- 事故扱いとなったことには、誠意をもって対応する
- 損保会社に必ず早期に連絡する（医事紛争も含む）
- 歯科医師会に相談・報告をする（医事紛争も含む）
- カルテに事故、紛争内容、時間、説明内容を正確に記載する
- 安易に補償金の話をしない



事例：自分で対処できない場合はすぐに専門医または病院へ！

患者：60代男性、病名：6] per、処置：抜歯、偶発事象：口蓋根上顎洞迷入
経過：6] 疼痛主訴に来院。残根状態であった。X-P撮影後、抜歯必要と診断し同意の上で抜歯施行。頬側2根抜歯後、口蓋根抜去中に歯根が見えなくなり上顎洞迷入を疑う。再撮影X-Pの画像と、うがいで鼻孔より水が出ることでより上顎洞迷入と診断。その後、歯科口腔外科に入院、迷入根の摘出手術を受ける。完治後、保険会社指定の示談書を取り交わす。
⇒治療費および交通費、示談金が保険会社より支払われた。



✓ CHECK POINT

- 最初から自分で対処出来ないと判断した事故に遭遇した場合でも、専門医または病院に搬送するまではスタッフと協力して、いかに最善を尽くすかが重要
- 緊急時の患者の容体把握は極めて困難な場合が多いので、診断することより患者の症状に対し適切な処置をすることに全力を傾ける
- 自己の能力を過大評価しない

4 医事紛争の対処

患者への対応方法

1. **歯科医師が対応し、歯科医師会がアドバイスをする場合**
患者が歯科医師会の仲介を拒否し、歯科医師との話し合いを強く希望し歯科医師がそれに応じた場合
2. **弁護士を依頼する場合**
訴訟を提起された場合の他、患者が歯科医師会の仲介を断った場合・脅迫等の言動がある場合・歯科医師や歯科医師会では解決できない場合等に弁護士に依頼
3. **話し合いの上、補償することを拒否する場合**
歯科医師に非がなく患者の主張を認めることができない場合には、歯科医師・歯科医師会・弁護士が検討の上、患者との話し合いを終了させ補償することを拒否する
4. **歯科医師個人が対応する場合**
歯科医師会に報告せず、歯科医師が個人の責任で患者と話し合いをする場合

対応方針の決定と確認

- 医療過誤（医療側のミス）……………誠意をもった話し合いで円満解決を図る、保険会社と解決金額の協議を行う
- 不可抗力事故（医療側に過失はない）…医学的見地から十分に説明を行う、言い掛かり的なものには毅然と対応し、金銭の要求には応じない
- 偶発事故（いわゆるグレーゾーン）…裁判になった場合の結果を予測し、弁護士等の意見を参考に対応を考慮する

事例：損害賠償訴訟が起こってしまったら…裁判で解決しようとするると多大な時間・労力・費用を要する

—親知らず抜歯後に骨髄炎、歯科医に4千万円賠償命令 名古屋地裁—（新聞報道）

親知らずの抜歯後、骨髄炎を発症したのは手術後の注意義務を怠り、適切な措置をしなかったのが原因として、名古屋市内の40代の男性が歯科医院に1億8千万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が名古屋地裁であった。裁判長は「感染治療や防止のため抗菌薬投与などの適切な措置をしなかった」と過失を認め歯科医院側に4千万円の支払いを命じた。判決によると、男性は右下の親知らずを抜歯後、下顎に骨髄炎を発症。大学病院で骨髄炎の部分を取り除く15回の手術を受けたが慢性化し、現在も痛みで流動食しか食べられない。

判決は「感染の可能性が最も高いのは適切な措置をしなかった被告の手術直後と考えるのが合理的」と指摘し「注意義務違反と抜歯後感染や骨髄炎は因果関係が認められる」と結論付けた。歯科医療訴訟に詳しい永松栄司弁護士は「近年、術中だけでなく術前の診断、術後の指導においても一定の医療水準が求められる最高裁判決が判例となり、医療者側にとってより慎重な対応が求められている」と指摘している。



✓ CHECK POINT

- 治療時に同意書をとっているか？（参考：資料編P42参照）
- 1人で解決しようとせず歯科医師会に相談する（関係機関との連携）
- 患者へは常に誠意を示すよう配慮する
- 賠償保険で対応する等の言葉は使わない（誠意に疑問を生じさせる、要求が拡大する）

5 歯科関連訴訟の傾向

医療訴訟

医療訴訟は、人の生命身体を左右する医療について医療側の責任の存否を判断し、事案に応じて被害者の被害救済を図り、また医療側への嫌疑を払拭することになるため、現在の医療や今後の医療のあり方に重大な影響を持っている。歯科領域では有害事象発生による過失責任と、治療費の支払いをめぐる紛争が多い。

2000年以降では、説明義務違反を理由に認容されたものが多いのが特徴である。歯科関連訴訟の受件数はこの数年横ばいであるが、東京都医療安全支援室のデータでは、クレームや患者相談の件数で第3位と多いことから、訴訟に至らないまでも歯科医療事故の件数は相当数にのぼると予想される。

有害事象の発生を防止するためには、行為者が標準的医療水準を満たした行為をすることが法的に求められている。

医療事故被害者の願い

- ①原状回復 ②真相究明 ③反省謝罪 ④再発防止 ⑤損害賠償

医事関係訴訟事件（地裁）の診療科目別既済件数（出所：裁判所HP）

診療科目	年	平成19年	平成20年	平成21年
内 科		246	228	229
小 児 科		36	22	22
精神科（神経科）		25	30	33
皮 膚 科		11	9	10
外 科		170	180	165
整 形 外 科		117	108	105
形 成 外 科		20	18	19
泌 尿 器 科		26	18	22
産 婦 人 科		108	99	84
眼 科		30	27	23
耳 鼻 咽 喉 科		14	19	19
歯 科		82	70	71
麻 酔 科		7	8	4
そ の 他		115	119	116



歯科は第5位
1/3が
自費診療に関係



✓ CHECK POINT

※注意義務違反の基準は診療当時の医療水準で判断される

□ 医療過誤による法的責任

- 民事上の責任……この責任を巡る紛争が医療事故紛争
不法行為責任・使用者責任・管理責任・共同不法行為・債務不履行
- 刑事上の責任……民事責任とは必ずしも一致しない、個人責任、業務上過失致死傷罪
- 行政上の責任……歯科医師法（絶対的欠格事由・相対的欠格事由・免許取消・業務停止）

5 歯科関連訴訟の傾向

医療訴訟

医療訴訟は、人の生命身体を左右する医療について医療側の責任の存否を判断し、事案に応じて被害者の被害救済を図り、また医療側への嫌疑を払拭することになるため、現在の医療や今後の医療のあり方に重大な影響を持っている。歯科領域では有害事象発生による過失責任と、治療費の支払いをめぐる紛争が多い。

2000年以降では、説明義務違反を理由に認容されたものが多いのが特徴である。歯科関連訴訟の受件数はこの数年横ばいであるが、東京都医療安全支援室のデータでは、クレームや患者相談の件数で第3位と多いことから、訴訟に至らないまでも歯科医療事故の件数は相当数にのぼると予想される。

有害事象の発生を防止するためには、行為者が標準的医療水準を満たした行為をすることが法的に求められている。

医療事故被害者の願い

- ①原状回復 ②真相究明 ③反省謝罪 ④再発防止 ⑤損害賠償

医事関係訴訟事件（地裁）の診療科目別既済件数（出所：裁判所HP）

診療科目	年	平成19年	平成20年	平成21年
内科		246	228	229
小児科		36	22	22
精神科（神経科）		25	30	33
皮膚科		11	9	10
外科		170	180	165
整形外科		117	108	105
形成外科		20	18	19
泌尿器科		26	18	22
産婦人科		108	99	84
眼科		30	27	23
耳鼻咽喉科		14	19	19
歯科		82	70	71
麻酔科		7	8	4
その他		115	119	116



歯科は第5位
1/3が
自費診療に関係



✓ CHECK POINT

※注意義務違反の基準は診療当時の医療水準で判断される

□ 医療過誤による法的責任

- 民事上の責任……この責任を巡る紛争が医療事故紛争
不法行為責任・使用者責任・管理責任・共同不法行為・債務不履行
- 刑事上の責任……民事責任とは必ずしも一致しない、個人責任、業務上過失致死傷罪
- 行政上の責任……歯科医師法（絶対的欠格事由・相対的欠格事由・免許取消・業務停止）

6 医療過誤における損害賠償とは？

損害賠償

医療行為に関連して患者に悪しき結果が生じた場合に、紛争を解決する法的手段のひとつとして損害賠償に基づく金銭的請求がある。損害賠償は被害者に生じた損害を補填し、被害者を救済する機能を果たす。過失の有無を問わず、被害者に補償する制度が整備されているのは、産科あるいは医薬品に関する事故の場合のみであり、被害を受けた患者を救済する方策として医師賠償責任保険加入の必要性は高いと考えられる。

損害賠償の対象となる過失

- 医療過誤とは、患者になされた医療に法律上の過失があり、その過失に起因して患者が死亡したり、傷害を受けたりする事故で、法律上、不法行為、債務不履行に該当するもの
- 過失とは、行為の違法性、客観的注意義務違反の行為
- 注意義務は、注意深く危険な結果の発生のおそれを予見すべき注意義務と、その発生を回避すべき注意義務（この程度は一般の医師に求められる程度で、客観的であり善良なる管理者の注意義務といわれる）

損保ジャパンからのお知らせ

- 医師賠償責任保険の対象となる事故は、歯科医師または使用人（勤務医、歯科衛生士等）が国内で行った医療上の過失によって、患者の身体に障害（障害に起因する死亡事故を含む）を与え、保険期間中に患者またはその遺族により損害賠償請求を提起され、法律上の損害賠償責任が生じた場合に、保険金の対象となります。
- 建物や設備の使用・管理上の事故もカバーしております。たとえば、
 - ・ 診療中の患者の衣服に薬品をこぼしてしまい衣服の色が変色してしまった。
 - ・ どのような事故に対しても、保険金をお支払いいたします。
- 日常の歯科医療において、患者との間で様々なトラブルが発生しております。歯科医師の皆様方がトラブルに直面した際は、加入者証をご用意の上、事故の内容を代理店の道歯企画または損保ジャパンにご連絡をお願いいたします。
「過失」の認定は、カルテ・画像等のコピーをいただき、当社だけでなく第三者の歯科医師のご意見もいただき歯科医師会の顧問弁護士の法的見解もお聞きしながら、対応させていただきます。

弁護士からのアドバイス

- ・ 患者からクレームがあった際は、すぐに所属歯科医師会もしくは損害保険会社に連絡しましょう。
- ・ 医療の結果が悪くても、有責（歯科医師に過失がある）とは限りません。安易に自分で判断せずに、所属歯科医師会もしくは損害保険会社に連絡しましょう。
- ・ 治療が上手く行かず、専門医に紹介した場合でも、治療費を負担する前に、所属歯科医師会もしくは損害保険会社に連絡してください。治療費を負担してしまうと、有責（歯科医師に過失がある）と判断されてしまいます。有責となると、民法の解釈上では、治療費だけでなく、休業損害、慰謝料も自動的に支払うべき義務が発生します。
- ・ インフォームド・コンセントは丁寧に！治療のリスクは十分に伝え、書面で同意をもらうようにしましょう。

（北海道歯科医師会顧問弁護士 山下史生先生より）

☆医療行為は、その時点の臨床医学の実践における医療の水準に従って行う法的義務がある



✓ CHECK POINT

- 医師賠償責任保険に加入しているか？（道歯企画・損保ジャパンにて取り扱い）
- 医療過誤は常に人身事故であり、損害賠償の中心は、逸失利益と慰謝料
- 診療契約に基づく責任追及の債務不履行損害賠償請求権の消滅時効は10年

◆医療安全対策編

7 治療前の安全管理 なぜ、こんなことが起きたのか？

治療に入る前に、必要な情報を得る

超高齢社会の到来で基礎疾患を有する患者の受診が増加している。ACLSに代表される救急蘇生に対する知識・手技の習得も大切だが、肝心なのは偶発症（医療行為で予期せずに生じた患者の病的状態）を出来るだけ起こさない診療体制作りである。

- 患者は歯科治療にリスクがあると考えていないことが多い
- 自分の既往歴・基礎疾患は診療に関係ないと思っていたり、診療拒否を懸念する場合など問診票に事実を記載しないことがある。
- 不十分な情報に基づき即日、処置を開始することは危険性が高く、また常用薬を自己判断で中断していることもあり服薬状況の確認は重要。



問診票に全身状態を評価する項目があるか？

☆全身状態を評価するのに効果的な問診事項

- 年齢・肥満度および喫煙歴をチェック
- 家族歴のチェック
- 健康診断や定期検診の受診状況と結果を確認
- かかりつけの病院を確認
- 内服薬と内服状況を確認（抗凝固薬・抗血小板薬・降圧剤・骨粗鬆症治療薬など）
- アレルギーの有無と内容をチェック（薬・食べ物・金属・ラテックスなど）
- 日常生活での活動状態：階段昇降時の息切れや動悸の有無



POINT

初診時にはバイタルサイン（血圧・脈拍）確認

初診時に血圧180/110mgHg以上 脈拍100回/分以上の場合は当日の処置は延期



✓ CHECK POINT

ハイリスク症例では安易に治療を開始しない

- 問診票から得る情報だけで処置をしていないか？（参考：資料編P43参照）
 - ⇒患者は自分の判断で問診票に記載する事項を省略する
 - ⇒問診票をベースに医療面接で情報を詳細に聞き出す
- 医薬品の添付文書を確認しているか？
 - ⇒医薬品情報は常に up to date を



注意を要する内科系疾患と問診から得るべき情報を把握しているか？

服用薬剤についての情報はすべての疾患に必要

- 高血圧：日常の血圧、服薬状況
- 狭心症：発作の頻度や状況、救急薬の携帯
- 心筋梗塞：最終発作の時期、救急薬の携帯
- 不整脈：自覚症状の有無、ペースメーカー装着の有無
- 脳梗塞：後遺障害の有無と程度
- 脳出血：後遺障害の有無と程度
- 糖尿病：最近の検査データ、低血糖の症状と頻度と状況、食事制限のカロリー数、受診時の食事摂取
- 気管支喘息：発作の程度、頻度と時期、消炎鎮痛薬による発作誘発経験、吸入薬の携帯
- 腎不全(透析)：透析スケジュール、透析後の体調

- 肝硬変：出血傾向、創傷治癒遅延、易感染症の自覚
 - が ん：病名、診断、治療の時期と内容、機能障害、現在の体調
 - リウマチ：ステロイド薬服用状況、消化性潰瘍の有無
 - 骨粗鬆症：服薬内容、開口障害、頸椎障害の程度
 - 甲状腺機能亢進症：自覚症状（頻脈、発汗、振戦、体重減少、倦怠感など）の有無と程度
 - 胃・十二指腸疾患：自覚症状の有無、NSAID sの影響、ダンピング症候群（胃切除後）
- 『患者ニーズにマッチした歯科医療面接の実際』
クインテッセンス出版より



患者の予備力（歯科治療に耐えられるのか）を適切に評価出来るか？

身体活動能力質問票

- | | |
|---|--|
| 1. 夜、楽に眠れますか (1MET以下) | 14. 健康な人と同じ速度で2階まで昇っても平気ですか (5~6MET s) |
| 2. 横になっていると楽ですか (1MET以下) | 15. 軽い農作業（庭堀りなど）はできますか (5~7MET s) |
| 3. 一人で食事や洗面ができますか (1.6MET s) | 16. 平地を急いで200m歩いても平気ですか (6~7MET s) |
| 4. トイレは一人で楽にできますか (2MET s) | 17. 雪かきはできますか (6~7MET s) |
| 5. 着替えが一人で楽にできますか (2MET s) | 18. テニス（または卓球）をしても平気ですか (6~7MET s) |
| 6. 炊事や掃除ができますか (2~3MET s) | 19. ジョギングをしても平気ですか (7~8MET s) |
| 7. 自分で布団を敷けますか (2~3MET s) | 20. 水泳をしても平気ですか (7~8MET s) |
| 8. ぞうきんがけはできますか (3~4MET s) | 21. なわとびをしても平気ですか (8MET s以上) |
| 9. シャワーを浴びても平気ですか (3~4MET s) | |
| 10. ラジオ体操をしても平気ですか (3~4MET s) | |
| 11. 健康な人と同じ速度で平地を100~200m歩いても平気ですか (3~4MET s) | |
| 12. 庭いじり（軽い草むしりなど）をしても平気ですか (4MET s) | |
| 13. 一人で風呂に入れますか (4~5MET s) | |
- MET：metabolic equivalent 代謝当量；安静時の酸素摂取量を1METとして活動時の酸素摂取量が安静時の何倍かを示し、活動強度の指標として用いる
※該当項目が3METs以下に相当する場合、予備力はかなり小さい
(日本循環器学会合同研究班：慢性心不全治療ガイドライン2005年改訂版)

◆事例① 妊婦

眠れない位に歯が痛く歯肉も腫れてきたと妊婦が来院。問診票から妊娠後期で安定していることを確認。担当歯科医師は、患歯の感染根管処置を行い、根管を解放。患者が強い痛みを訴えていたため、効果の早いボルタレン® サボ®（座薬）を院内処方。

帰宅後、患者は強い痛みのため昼と就寝前に2回ボルタレン® サボ®（座薬）を使用。使用により十分な鎮痛が得られた。座薬使用については歯科医院で処方されたので安心して使用した。翌朝も痛みが出たので座薬を使用し夜間も1回使用した。

結果 ↓

産科受診時に胎児心音が確認されず死産となる

◆事例② 胃潰瘍既往

眠れない位に歯が痛く歯肉も腫れてきたと中年男性が来院。問診票には咽頭炎で耳鼻科に通院中で点滴を受けたとの記載。他に既往歴や特記事項の記載はない。担当歯科医師は、患歯の感染根管処置を行い、根管を解放。患者が強い痛みを訴えていたため、効果の早い内服用ボルタレン® を院内処方。帰宅後、患者は強い痛みのため昼と夜、就寝前に3回ボルタレン® を服用。使用により十分な鎮痛が得られた。使用については歯科医院で処方されたので安心して使用した。翌朝も痛みが出たので薬を使用し、昼、夜、就寝前と4回使用した。

結果 ↓

患者は自宅で吐血。出血性胃潰瘍、出血性ショックからDICとなり多臓器不全で死亡

◆事例③ アスピリン喘息

眠れない位に歯が痛く歯肉も腫れてきたと中年男性が来院。問診票には特異体質喘息とピリン系薬剤にアレルギーとの記載。担当歯科医師は、患歯の抜歯が必要と診断し抜歯を行う。

術前に鎮痛のためロキソニン® を投与。術後、抗菌薬とロキソニン® を追加で院内処方。

結果 ↓

帰宅後、アスピリン喘息発作を起こし窒息死

◆事例④ 骨粗鬆症

歯がぐらついて膿が出ると高齢女性が来院。問診票には内科と整形外科に通院中で、糖尿病の薬と骨を丈夫にする薬を3年前から服用との記載。担当歯科医師は歯周病のため患歯の抜歯が必要と診断し、抜歯を行う。ぐらついている歯で容易に抜歯可能で侵襲が少ないと判断し内科と整形外科への照会は行っていない。

結果 ↓

抜歯部位の治癒が遅延、骨露出。その後、疼痛と排膿が持続し骨壊死、腐骨形成

(※本稿は実際の事例を、研修の見地から本質を損なわない範囲において改変して記載した)

なぜ？ 起きたか

◆事例① 妊婦

ボルタレン® は胎児に動脈管収縮、閉鎖・徐脈・羊水過少の報告があり妊婦には投与禁忌。担当歯科医師は把握していなかった。

◆事例② 胃潰瘍既往

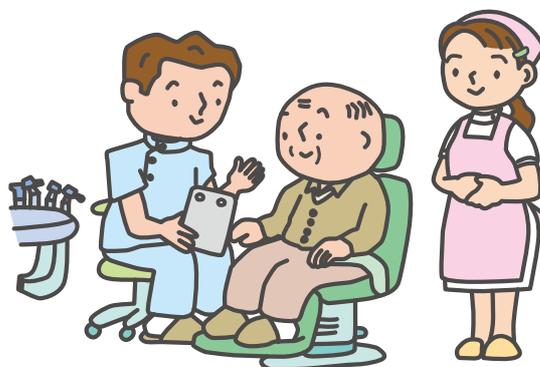
患者は胃潰瘍の既往があったが歯科治療に関係ないと考え問診票に記載していなかった。耳鼻科での点滴内容の照会が行われなかった。ボルタレン® などの非ステロイド系消炎鎮痛剤は消化性潰瘍等の重篤な副作用を発生するおそれがあり、またステロイドとの併用により相互にその副作用を増強させるおそれがある。担当歯科医師は既往歴、副作用ともに把握していなかった。

◆事例③ アスピリン喘息

非ステロイド系消炎鎮痛剤はアスピリン喘息やその既往のある患者には喘息発作を誘発するおそれがあり投与禁忌。特に成人以降に喘息が発症した患者や慢性蕁麻疹患者は要注意。担当歯科医師は副作用を把握していなかった。

◆事例④ 骨粗鬆症

骨粗鬆症の治療薬であるビスホスホネート系薬剤（BP製剤）を長期連用している患者は、抜歯などの観血処置で顎骨壊死（BRONJ）が起こることがある。特にBP製剤を3年以上服用している患者や糖尿病や副腎皮質ステロイド薬を使用している患者はリスクが高い。担当歯科医師はBRONJのことは聞いていたが、簡単な抜歯では発症しないと思っており、観血処置に際しては3ヶ月以上の休薬が推奨されていることは把握していなかった。



8 治療中の安全管理 偶発症発生 その時あなたは？

一般歯科診療所においては、局所麻酔や抜歯などの観血処置が、十分な術前検査なしに日常的に行われているのが現状である。また歯科診療の特徴として、狭い口腔内で治療器具を操作したり、除痛を要する処置の頻度が高いなど潜在的なリスクが内包されている。偶発事故を起こさない診療体制作りの重要性はいうまでもないが、偶発事故が発生した際に迅速かつ適切に対処することが、安全・安心な歯科医療を提供するためには必須となる。

先生っ！患者さんの様子がおかしい……どうする？

誤飲 （日本歯科医師会ヒヤリ・ハット事例報告書では誤飲・誤嚥が62.9%）

こんな事例が …上顎大臼歯のInを調整中にピンセットで把持したところ誤ってInが口腔内に落下。患者を起き上がらせ排出させようとしたが、その瞬間に飲み込んでしまった。その際、患者はむせたり咳き込むことはなかった。

どうなった？ …消化器科のX線検査で胃内にあることを確認。病院での検査料と見舞金を支払う

➡ どうする？

絶対に起き上がらせず水平位のまま、顔を横向きにし、側臥位、腹臥位で吐き出させる

- ※開口したまま起き上がらせない、落下物が小さい場合は吸引を利用
- ※咽頭に異物がある場合、手技に習熟していればマギール鉗子が有効
- **胸部・腹部のX線撮影を行い存在部位を確認する**
 - ※誤飲した異物は翌日までに32%、翌々日までに54%、1週間で92%が排泄される
 - ※誤飲後、4～7日間を“watchfull waiting”期間といい、定期的に腹部X線撮影を行い経過を観察する
- **胃内に誤飲した異物はその種類により排泄まで経過をみるか、摘出するかを判断する**
 - ※リーマーなどの鋭利な異物は消化管粘膜を穿孔する危険性がある

異物誤飲・誤嚥時の主症状

食道（誤飲）	気道（誤嚥）
嚥下痛	咳嗽
嚥下困難	呼吸困難
通過障害	チアノーゼ
嘔吐	喘鳴
咽頭痛	嘎声
悪心	発熱
流唾	異物感
異物感	血痰

リーガルマインド

歯科医師は治療中において患者が補綴物、リーマーまたは抜去歯などの異物を誤飲しないよう注意する義務を負う。過失により患者に損害が生じた場合、債務不履行ないし不法行為責任に基づき、損害を賠償する義務を負う。歯科治療における誤飲で医科処置が必要となった場合には、診察代、通院交通費、入院費用、休業損害および慰謝料は通常損害としてすべてにつき損害賠償責任を負う。その他、通院や入院に親族の付添が必要であった場合には、親族の付添に係る費用、後遺障害が残った場合には逸失利益も通常損害と解される。加えて、誤飲による入院で重要な予定（例えば結婚式）がキャンセルになりキャンセル料が発生した場合などは、特別損害として賠償義務が生じる可能性もある。

◆事例① 誤嚥（窒息）

4歳の幼児が下顎乳臼歯の歯痛のため母親と来院。抜歯適応と診断し、水平位で局所麻酔を施行、鉗子にて乳歯を把持し脱臼させた。乳歯を抜去すると同時に患児が顔を急に振ったため鉗子から抜去歯が脱落し口腔内に落下した。患児が大声で泣き始め、抜去歯をスピットンに吐き出させるため体を起こしたところ呼吸困難状態になった。このため上体を起こしたまま背中を数回叩いたり、逆さにして背中を叩いたり、酸素吸入を行った。

気道閉塞による
窒息のため死亡
過失が認容され
4,595万円の
損害賠償判決

➡ どうする？

- 呼吸状態・顔色を迅速に確認
 - ➔十分な換気（呼吸）が来ているか？（かすれ声、咳込みなど）
気道閉塞を起こしているか？（声が出せない…やがて意識消失）
- 意識がある（話すことが出来て強い咳が出る）
 - ➔**体を絶対に起こさず**、側臥位または腹臥位にして肩甲骨の間を手掌で強く叩く（**背部叩打法**）
 - ➔**酸素吸入**を開始し完全閉塞にならないか注意深く観察
モニターやパルスオキシメーターがあれば装着
- 意識はあるが声を出せず弱い咳しか出来ない
 - ➔すぐに119番救急要請
成人・小児の場合、術者の握りこぶしを患者の心窩部（みぞおち）に当て、もう一方の手でこぶしを握り体を背後から密着させ、素早く（1秒に1回）上・内側方向に向かって圧迫する（**ハイムリック法**）
※乳児（1歳以下）の場合、臓器損傷の危険性があるのでハイムリック法より背部叩打法が推奨される
- 意識がない（完全閉塞による窒息の状態）…呼びかけても反応・呼吸がない
 - ➔**BLSによる救命措置を開始**
 - ▶**すぐに胸骨圧迫開始（30回の胸部圧迫と頭部後屈で2回の人工呼吸）**
 - ▶口の中を覗き込み異物が出てきていないか確認 ▶異物がなければすぐにCPR再開
 - ▶救急隊に引き継ぐまで繰り返す



背部叩打法



ハイムリック法

リーガルマインド

抜去歯が口腔内に落下した時点では気道閉塞は生じておらず、上半身を起こすことなく異物除去措置をすべきところ、座位に起こす措置をとり、さらに背中を叩くという誤った措置を重ね、歯科医療水準からみて、診療上尽くすべき注意義務に違反しており過失の程度は重い。また、小児の突然の体動は歯科医師にとっては当然予想の範囲内にあるもので、そのような事態を念頭に置きつつ常に対処の方途を考え治療に当たるべきであり、小児が体動したことに起因したとしても過失相殺は相当ではない。

◆事例② 血管迷走神経反射（神経性ショック）

60歳男性が歯痛のため来院。過去に歯科治療の際、局所麻酔で気分が悪くなったことがあるとの既往。高血圧で降圧剤が処方されており、来院時の血圧は126/83mmHgとコントロールされていた。抜髄が必要と診断し、表面麻酔後にエピネフリン添加2%リドカイン（オーラ® 注カートリッジ）にて浸潤麻酔施行。直後に顔面蒼白となり吐き気を訴える。血圧は75/45mmHg、脈拍42/分で脂汗をかいている。

大きなあくび後、意識朦朧となり脈、触知不能。酸素飽和度70%まで低下、チアノーゼを呈する

歯科治療時の最も頻度の高い偶発症

- 疼痛刺激が加わった直後から数分以内に血圧低下、徐脈、顔面蒼白、嘔気、冷汗などの臨床症状がみられ、周囲への無関心、四肢脱力状態、その後、意識消失が起きる
- 血圧低下と徐脈になる前に嘔気を訴えることが多い
- 異常なあくびは意識低下のサイン
- 精神的ストレスと身体的ストレスにより起こる

➡ どうする？

- 水平位にし、下肢に枕を入れ拳上し**ショック体位**とする

※意識があれば深呼吸をしてもらう

- バイタルサイン確認（血圧・脈拍・動脈血酸素飽和度SpO₂）
- 呼吸抑制やSpO₂が90%以下の場合には**酸素投与**

※この状態で多くは回復するが、時に著しい血圧低下や徐脈を呈することがあり楽観せず、状態に対応した処置を続ける

- 脈拍数が50/分以下が持続する場合、**硫酸アトロピン 1 A (0.5mg/1cc)** を静注
※硫酸アトロピンは迷走神経遮断作用があり、脈拍数が増加するとともに血圧の上昇も期待出来る
- 収縮期血圧が70mmHg以下が持続すれば、**エフェドリン 1 A (40mg/1cc)** を注射用蒸留水で10ccに希釈してバイタルサインをチェックしながら1~2ccずつ静注する
※エフェドリンは交感神経刺激薬のため、昇圧作用のほか心拍数の増加も期待出来る



過換気症候群

歯科治療時に比較的多く起きる偶発症

こんな事例が …50代女性の失活歯の形成を終え印象の準備をしていたところ、突然、息苦しいと訴え、深呼吸と過呼吸を繰り返し、手足が痙攣し、その後、硬直がみられた。意識の混濁はあるものの消失はなく、若干の頻脈はあるが血圧、酸素飽和度も正常値であった。

どうなった? …患者は息が出来ない、死にそうと繰り返し錯乱気味となっている。

- 過換気症候群の本態は、呼吸を激しくするため血液のpHが上昇することで起こる種々の症状（頻呼吸、手指の知覚異常、しびれ感）で女性に多い（男性の2倍）
- 歯科治療による不安・緊張感・痛み刺激などが原因となり突然発症する
- 1分間に呼吸数が30回以上になり、換気量も増え、ハアハアという息遣いになる

➡ どうする?

- すべての歯科治療を中断し、血圧と脈拍の安定を確認
- 安心するように声掛けをし、患者の多彩な訴えをある程度受容しながらゆっくりとした呼吸を促す
- 安心感を与えながら、**呼吸数を減らす**ように仕向ける
※近年、ペーパーバック法による呼気の再吸入は効果が乏しく、低酸素症や虚血性心疾患を有する場合には危険性があるため推奨されていない
また患者が息が出来ない（感）と訴えている時に、鼻と口を覆われることによる不安感が高まり病態が改善しない可能性がある
- 興奮が緩和されない場合や痙攣が続く場合にジアゼパム（セルシン® やホリゾン®）や静脈内鎮静法に使うミダゾラム（ドルミカム®）を静脈内投与すると有効ではあるが、過量投与により意識消失や呼吸抑制が生じるため、希釈して少量ずつ歯科麻酔医等の厳重な管理下でバイタルサインのチェックを行いながらの投与が必須となる



出血（抗凝固薬服用患者） & 感染性心内膜炎

こんな事例が …ワルファリンを服用している人工弁置換術の既往のある患者が歯痛で来院。抜歯が必要と診断。現在、抗凝固薬は継続のまま抜歯が推奨されており、動揺歯で抜歯の侵襲も低いと判断し、即日抜歯を施行。創部にスポンゼル® 填入し圧迫止血を図った。簡単な抜歯だったので術前にかかりつけ医への対診は行わず、術後に抗菌薬の処方もしなかった。

どうなった？ …帰宅後もじわじわとした出血が続きあまり眠れず。翌日以降体がだるく熱発。その後も熱が下がらず息苦しさもあるためかかりつけ医を受診。心雑音が聴取され感染性心内膜炎と診断された。

- 日本循環器学会では抜歯などの小手術に対しワルファリン療法継続下での施行を推奨
- ワルファリンの中断はリバウンド現象として一過性に凝固能が亢進し、塞栓性疾患発症の危険性
- 米国の調査で、抜歯におけるワルファリン中止例のうち約1%で血栓塞栓症が起こり、そのうち80%が死亡（日本国内でのワルファリン服用患者は約100万人）
- ワルファリンの薬効評価法であるPT-INR < 2.5~3の場合は適切な処置を行えば局所止血に問題はないとされているが、ワルファリン療法継続下で抜歯をした場合の後出血の頻度は2.4~34.8%との報告もあり、基礎疾患のない患者の抜歯後出血の頻度0.4~2.3%に比較しかなり高くなっている

➡ どうする？

- 抜歯窩からの出血が続く場合には酸化セルロースガーゼ（サージセル・アブソーバブル・ヘモスタット®）を緊密に填入したうえで縫合する
- ワルファリン療法継続下で抜歯する患者の鎮痛には、アスピリンやNSAIDsおよびCOX-2選択阻害薬は相互作用として抗凝固作用（出血傾向）の増強があるので処方避ける
- ワルファリン服用者では抗凝固作用を増強する抗菌薬があるので注意が必要

ワルファリンの抗凝固作用を増強する主な歯科適応経口抗菌薬

ペニシリン系	ピクシリン®、ヤマシリン®
マクロライド系	エリスロマイシン®、クラリス®、ジスロマック®
テトラサイクリン系	アクロマイシン®、ミノマイシン®、ピブラマイシン®
ニューキノロン系	オゼックス®、クラビット®
クロラムフェニコール系	クロロマイセチン®

- 歯科処置に際して予防的抗菌薬投与が必要な疾患とは、人工弁置換患者、感染性心内膜炎の既往のある患者、心房中隔欠損症（二次口型）を除く先天性心疾患、後天性弁膜症、大動脈弁膜症、僧帽弁膜症、僧帽弁逸脱症、肥大型心筋症、人工ペースメーカーあるいはICD埋め込み患者、長期に渡る中心静脈カテーテル留置患者
- ハイリスク患者に菌血症を誘発し得る歯科処置とは、多量の出血を伴う処置、根尖を超えるような大きな侵襲を伴う手技（歯根嚢胞摘出術や歯根端切除術など）、抜歯、歯周手術、スクーリング、インプラント埋入、根管処置などである
- ワルファリン服用者では抗菌薬の予防投与としてメイアクトMS® やフロモックス® が使用可能

高血圧

こんな事例が …55歳男性が歯痛のため来院。数年前より高血圧症のため内科で数種類の降圧薬（Ca拮抗薬、β遮断薬、α遮断薬、利尿薬）を処方されている。薬は本日も服用。抜歯が必要と診断、血圧を測定したところ165mmHg/85mmHgであった。抜歯のためシタネスト-オクタプレシン®を使用し浸潤麻酔。

どうなった？ …その後、抜歯を開始すると痛みを訴え、血圧が215mmHg/115mmHgまで上昇し、気分不良と吐き気を訴えた。

- 収縮期血圧140mmHg以上、拡張期血圧90mmHg以上のいずれか一方または両方を高血圧症と定義
- 収縮期血圧：140～159mmHg（Ⅰ度）160～179mmHg（Ⅱ度）180mmHg以上（Ⅲ度）
拡張期血圧：90～99mmHg（Ⅰ度）100～109mmHg（Ⅱ度）110mmHg以上（Ⅲ度）
- 歯科治療中は治療に対する不安感や恐怖心などの精神的ストレス、注射時や治療時の疼痛刺激、局所麻酔薬に含まれるアドレナリンの投与などにより血圧が上昇しやすい
- 急激な血圧上昇は中枢神経症状（頭痛、嘔気、嘔吐、眩暈、耳鳴り、振戦、痙攣、視力障害、意識障害など）を引き起こす
- オーラ注カートリッジ®、歯科用キシロカイン® カートリッジなどのアドレナリン含有リドカインカートリッジを使用する場合、自覚症状のない高血圧症に対しては2本まで、頭痛や労作時の息切れなど自覚症状を認める場合は1本までの投与
- シタネスト-オクタプレシン® は3本までは使用可能であるが、心筋血流を減少させるため狭心症や心筋梗塞を合併している患者に投与するには注意が必要
- スキャンドネスト® は成人では十分な麻酔効果が得られないことが多く、痛み刺激で血圧上昇をきたすこともあり積極的には使用しない

血圧測定値と歯科治療内容

収縮期血圧	歯科治療内容
200mmHg	できるだけ早く降圧をはかる
180mmHg	歯科治療を中断して安静にする
160mmHg	要注意、いつでも中断できる体制を取る
	歯科治療を開始、継続してもよい

➡ どうする？

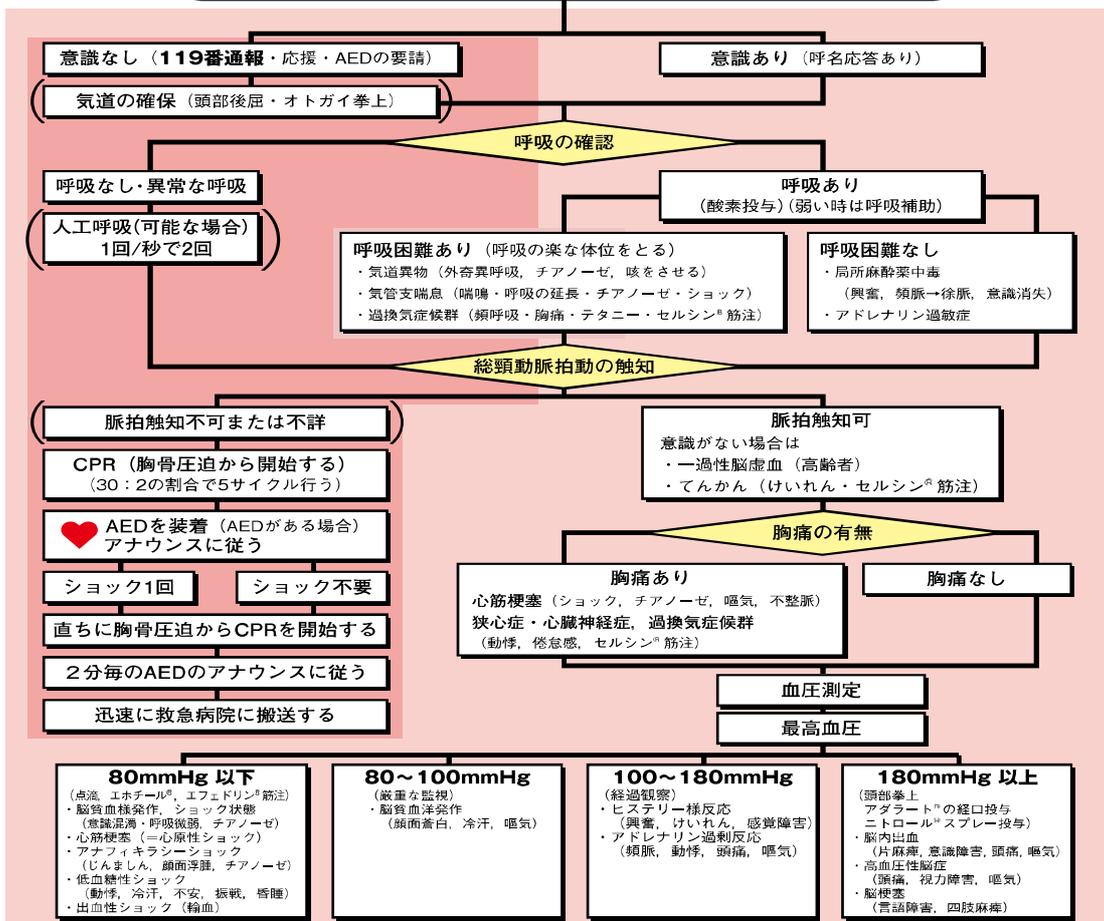
- 診察台を座位か半座位にして安静を保ち、酸素吸入（5L/分）を行い経過観察
- 血圧上昇が持続するなら、**ニフェジピン（アダラート®）5～10mgを経口投与**
 - ➔ 降圧薬投与のタイミング…収縮期血圧200mg 以上が持続するときや中枢神経症状が認められるとき（効果発現まで20～30分）
 - ➔ かつて、急速に血圧を低下させたいときアダラート® 舌下投与が推奨されていたが、過度の血圧低下や反射性頻脈をきたすため現在は禁止されている
- 緊急に血圧を下げたい場合にはジルチアゼム（ヘルベッサ®）を5mgずつ静注またはニカルジピン（ペルジピン®）を1mgずつ静注する

外来治療時の救急救命処置

患者の全身状態に異常が生じた場合、下記のフローチャートに従って診断・処置を行う。
薬剤投与を行う前に、意識障害の有無、総頸動脈または橈骨（とうこつ）動脈の拍動触知の可否、呼吸の有無をチェックすると共に、酸素投与を行いながら、その後には血圧計による血圧測定を行う。

異常事態発生！（時間経過と症状・処置内容を記録）

最初に **意識の有無を確認する**（呼びかける・肩をゆさぶるなど）



日本大学歯学部付属歯科病院歯科麻酔科 見崎 徹

※ 訓練を受けていない場合は意識がないことを確認したら直ちに胸骨圧迫のみのCPRを開始する

リーガルマインド（まとめ） 訴訟事案が示唆する“あるべき”医療水準

インプラント手術自体のあるべき医療水準が高度化してきている。例えば患歯の根管治療での保存可能性につき、実体顕微鏡や3次元CT診断、外科的方法により検討が必要と判示された例では、結果として欠損となった部位の補綴に対しては、Brではなくインプラントが相当と示された。またインプラント手技について、一般に肯定されたガイドラインから逸脱した術式については、相当の医学的根拠が必要で、かつ術式においても特に注意が必要と判示している。

さらに、医学的に相当な治療方法であっても、説明義務違反のみで責任が問われ、しかもその説明義務の範囲・内容・程度もより実質的かつ具体的であることが窺い知れる。治療の選択権は患者にあり、理解と納得に基づく自己決定の出来る条件をして、初めて説明責任が果たされたと評価出来ることが示されている。このように歯科医師に要求される“あるべき”医療水準は、当該患者ごと個別的に当該疾病に応じた具体的な医療水準が求められているといえる。そして、今後とも進化するインプラントの発展とともに裁判例の集積によるインプラントの“あるべき”医療水準の具体化が図られていくものと思われる。

『インプラントの進化と最近の裁判例からみる歯科医師の医療水準のあるべき方向』

弁護士 永松榮司 著より抜粋

◆事例③ 出血（インプラント手術時）

下顎インプラント埋入手術時に誤って舌側皮質骨をドリルで穿孔、血管を損傷し大量に出血。担当歯科医師はガーゼで圧迫止血を行いながら手術を続行。その後、口底部が急速に腫脹し舌根が沈下、血液が咽頭部に貯留し窒息状態となり心肺停止。蘇生処置を施しながら救急搬送。

窒息による低酸素症脳症・多臓器不全により死亡。担当歯科医師は業務上過失致死容疑で起訴
民事で1億9,000万円の損害賠償請求

➡ どうする？

- 血管損傷→異常出血（舌下動脈損傷等）の場合『**生命の危機を意識した行動**』が必要
- 緊急時一次止血→術者の指で顎下部軟組織を上方に持ち上げ、舌下腺とともに破綻した舌下動脈も含んだ組織をもう片方の手指で下顎骨舌側骨面に強く圧迫する
- ➡このままの状態を高次救急病院へ搬送する

舌下動脈の損傷を疑った場合（口底部が急速に腫脹）

対処法：生命の危機を意識した行動を

舌下動脈損傷後の救急処置

インプラント埋入手術の中止

舌側皮質骨穿孔の確認（ゾンデによる埋入窩より軟組織の触知）

一次止血法の実施（術者の手指を用いた圧迫止血法）

バイタルサイン、呼吸苦の有無の確認

圧迫止血により、今まで以上の出血、口底部の腫脹がないことを確認

圧迫止血を継続しながら専門医へ搬送

リーガルマインド

下顎骨舌側には外顎動脈の枝である舌下動脈ならびにオトガイ下動脈が存在しており、下顎骨舌側へドリルが穿孔した場合、これらの血管を巻き付け損傷してしまう可能性があるため、角度や深さについて十分注意して施術する必要がある。本事例では、予見可能性があるにも係らず、担当歯科医師がこの位置の動脈の存在を知らなかったと供述しており、注意義務を怠ったとされ、さらに出血後も手術を続行し、心肺停止状態に至るまで高次医療機関搬送などの適切な対応を取らなかったことで業務上過失致死容疑で起訴された。

◆事例④ アナフィラキシーショック

5歳児に抜髄のため2% Xylocaine® 0.9mlを浸麻し、ラバーダム防湿。麻酔直後は泣いていたが、すぐに静かになる。眠っていると判断し治療開始。約20分後、治療終了したところ、チアノーゼおよび呼吸停止に気づき救急搬送。

局所麻酔薬による
アナフィラキシーショック
のため死亡

…ほとんどは抗菌薬・鎮痛薬・ヨード製剤が原因であり、局所麻酔薬は極めて稀

- アナフィラキシーはアレルギーの中でも極めて経過が早く（薬剤投与後数分から30分以内に出現）、重症例では意識喪失から心停止に至ることもあり、**迅速な診断と心肺蘇生に準じた処置**が求められる
- アレルギーの確率は、全薬剤で、アナフィラキシーとアナフィラキシー様反応を含め約1万例に1例であり、リドカイン（キシロカインの一般名）では約150万例に1例の確率（※アナフィラキシー様反応…臨床的にはアナフィラキシーと同様の症状や所見を呈するが、免疫抗体が関与していない場合をいう 救急処置の方法はアナフィラキシーと同様）
- すなわち、キシロカインのアレルギーは極めて稀
- しかしながら…ゼロではないため、そのことに配慮しながら基本的な心肺蘇生（BLS）が速やかに開始出来る知識・技術・器材を備えておく
（国内でのキシロカインを含む歯科用カートリッジは年間約6千万本使用されており、安全な薬剤）

➡ どうする？

- アナフィラキシーの症状
 - ・ 皮膚症状：顔面から胸部に**蕁麻疹**、発赤、紅斑、**顔面浮腫**、搔痒感など→**診断のポイント**
 - ・ 消化器症状：悪心、嘔吐、腹痛、下痢など
 - ・ 呼吸器症状：**喉頭浮腫**、**気管支喘息**、呼吸困難、嘔声、喘鳴など
 - ・ 循環器症状：**血圧低下**、頻脈（ときに徐脈）、動悸など
 - ・ 中枢神経症状：**意識喪失**、昏睡、痙攣など
 - 救急処置の手順 ➡ 出来るだけはやく救急搬送
 - ・ 乳酸化リンゲル（ラクテック®）か膠質液（ヘスパンダー®）急速大量投与
 - ・ アドレナリン（ボスミン®）0.2~0.5mgを筋注か1A・1mgを生理食塩液で10mlに希釈し0.1~0.5mg（1~5ml）を静注
 - ・ 症状が改善しなければ、同量のアドレナリンを5~10分ごとに繰り返し投与
 - ・ ステロイド薬のヒドロコルチゾン（ソルコーテフ®）500mgを静注
 - ・ 抗ヒスタミン薬のジフェニルピラリン（ハイスタミン®）2mgを筋注
 - ・ H₂ブロッカーのファモチジン（ガスター®）20mgを静注
 - ・ 気管支喘息がみられたら、アミノフィリン（ネオフィリン®）5~6mg/kgをゆっくり静注
- ➡喉頭浮腫が進行して気道が狭窄したら、気管挿管を行うか輪状甲状膜を穿孔

以上が救命のための救急処置の手順ではあるが……

歯科医師1人の診療室においてアナフィラキシーが起きた場合、静脈路を確保し前述の手順を行うのは口腔外科や歯科麻酔の経験者でなければ時間的にも手技的にも極めて困難と考えられる。そこで、一般歯科医師でもこのような緊急時に使用できるアドレナリン製剤としてエピペン®がある。これは針付きで、服の上からでも筋注が可能である。

アナフィラキシーが起きた場合には、患者が心肺停止状態に陥らないために、状況に応じて躊躇せずに、患者の大腿前外側にエピペン®を筋注することが重要である。

(※ステロイドは分単位での即効性がないため、直面したアナフィラキシー患者にステロイドのみで治療するのは危険。これに対しアドレナリンは末梢血管を収縮させ、粘膜浮腫を軽減し、気管支痙攣や心機能低下軽減など、致死的となるすべての症状を軽減させる)

 **エピペン® 注射液** (マイラン製薬) ……0.3mg 体重30kg以上の患者に使用
0.15mg 体重30kg以下の患者に使用

アナフィラキシー補助治療剤。アドレナリンを含む注射針一体型の自己注射用製剤である。
0.3mg、0.15mgともに1管にアドレナリン2mlを含む。1回使い切りで1回の注射用量0.3ml、0.15ml中にそれぞれアドレナリン0.3mg、0.15mgを含む。過剰投与の心配はない。

アナフィラキシーを疑った場合 一般開業歯科医師のための対処法

起因物質の使用中止→救急要請 (救急119番通報・近隣医師応援要請)

バイタルサインチェック (意識状態、血圧、脈拍数、呼吸)
モニター装着 (パルスオキシメーターなど)

酸素投与 (10L/分)

可能ならば末梢循環路の確保 (生理食塩液かリンゲル液を急速輸液)

喘息、呼吸促拍、ショックのいずれかがあれば
アドレナリン0.3mg大腿筋注
(症状の改善がなければ5分毎に繰り返す)

心肺停止 ⇒ BLS

リーガルマインド

キシロカイン®を使用する歯科医院では、アナフィラキシーショックに対応するために血圧測定器や聴診器などのモニターおよび酸素吸入器(酸素)の準備が必須であり、その他に輸液セット、昇圧系薬剤、抗アレルギー剤、人工呼吸補助器具などが必要とされる。過去の判例では、歯科におけるアナフィラキシー事例に対し、損害賠償請求については重篤なアナフィラキシーのため救命は困難であったとされたものの、救急処置に対する整備が不十分との指摘がされている。しかし、医科においては救命処置不備で刑事裁判で有罪認定された事例もあり、今後は医療安全の観点から、歯科においても適切な救急蘇生処置を行わないと、有責と判断される可能性がある。

9 処置後の安全管理 鎮痛薬・抗菌薬処方は正しいですか？

歯科領域の薬剤処方

患者が歯科を受診する最も多い理由は疼痛であり、他の炎症症状である腫脹・発赤などの症状と連動し苦痛を感じるため、疼痛のコントロールは患者との信頼関係にも影響することになり、その成否は重要である。

一般的な歯科臨床で用いられる鎮痛薬は、アセトアミノフェンとNSAIDs（non-steroidal anti-inflammatory drugs：非ステロイド系消炎鎮痛剤）【略記呼称：エヌセイズ】に大別される。

また、歯科における抗菌薬使用は、医科感染症のような培養検査を行う症例は限られ、経験的に処方しているのが現状である。現在、歯性感染症に適応のある抗菌薬の有効率は80%以上であるが、临床上、有効な抗菌力を発揮するにはその薬効薬理を理解し適切な投与を行うことが重要である。

歯性感染症の原因菌と薬剤感受性

原因菌は口腔レンサ球菌と嫌気性菌が主であり、永く使用されてきたセファクロル（ケフラル®）投与の場合、MIC（最小発育阻止濃度）が上昇しているので1回500mg、1日量1,500mg 3回分割投与が必要

歯性感染症における鎮痛薬・抗炎症薬

発熱、疼痛、炎症を緩和するNSAIDsが主体（胃・十二指腸潰瘍患者には禁忌）

- 抗菌薬の種類により**時間依存型**と**濃度依存型**の2種類に分類

時間依存型：β-ラクタム系（ペニシリン系・セフェム系）

血中での濃度が最小発育阻止濃度（MIC）を超える割合が高いほど強い抗菌作用が得られる

→ 1日の投与回数を出来るだけ増やすほど良い

濃度依存型：アミノグリコシド系、キノロン系、マクロライド系、グリコペプチド系

→ 投与回数を減らし1回投与量を多くすることにより高い血中濃度で用いたほうが強い抗菌作用を得られる

→ 薬物血中濃度が効果に影響するため、量を加減したり時間通り飲まないなど患者が不適切な服用を行えば、有効な効果は得られないばかりか耐性株のみ選択し誘導

- **NSAIDs投薬禁忌・副作用…インフルエンザ流行期には乳幼児に投与しない**

【禁忌】①消化性潰瘍 ②重篤な肝障害・血液障害・腎障害等の内臓に障害がある場合 ③サリチル酸系製剤に過敏症の既往 ④ピラソロン系薬剤（スルピリン、アミノピリン等）に過敏症の既往 ⑤妊婦 ⑥アスピリン喘息患者 ⑦その他重篤な心機能障害・高血圧症

【注意事項】①消化器障害（緩和のため佐薬投与） ②腎障害（半減期の長いものや腎蓄積性のものに注意） ③併用薬剤：ニューキノロン系薬剤との併用は避ける、糖尿病薬（スルファニル尿素系血糖降下薬）、リチウム製剤、メトトレキサート、ジキタリス製剤、ワルファリン、プロベネシド（痛風薬）で血中濃度上昇し作用増強することがある



✓ CHECK POINT

耐性菌出現の観点から歯科医にも抗菌薬適正使用の責任がある

- 歯性感染症における経口抗菌薬の基本的な選択（参考：資料編P44参照）

○ 第1 選択薬：ペニシリン系薬、セフェム系薬

○ 第2 選択薬：ペネム系薬、マクロライド系薬

○ 第3 選択薬：ニューキノロン系薬

鎮痛薬の処方例

①全身に問題のない患者 (②以下の状態でない患者) ・通常の疼痛 ・比較的強い疼痛 ・強い疼痛	カロナール [®] 、ポンタール [®] ロキソニン [®] ボルタレン [®]
②妊婦	カロナール [®] 、ポンタール [®] (妊娠後期は除く)
③喘息などのアレルギー既往のある患者 ・あまり疼痛が強くない場合 ・ある程度の疼痛	ソラナール [®] カロナール [®] (万全とは言い難い)
④胃腸障害がある場合 ・通常 ・活動性の胃潰瘍がある場合	カロナール [®] セレコックス [®]
⑤腎障害がある場合	カロナール [®] 、ロキソニン [®]
⑥高齢者 小児	カロナール [®] カロナールシロップ [®]
⑦腎障害患者	ロキソニン [®] 、ボルタレン [®]
⑧ワルファリン使用患者	ロキソニン [®] 、ボルタレン [®]

交付年月日	平成 年 月 日	処方せんの 使用期間	平成 年 月 日	〔特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。〕
処方	変更不可	〔個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「√」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。〕		
方	処方例	【 頓用の場合 】 Rp) ジクロフェナクナトリウム（ボルタレン） 1錠25mg 1回1錠 疼痛時服用 3回分 【 連続投与の場合 】 Rp) ジクロフェナクナトリウム（ボルタレン） 1錠25mg 1回1錠 1日3回毎食後 3日分		
備考	保険医署名 〔「変更不可」欄に「√」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。〕			
調剤済年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号		

急性根尖性歯周炎例からみる具体的処方例

激痛!

第1選択薬

フロモックス® 1錠100mg 1回1錠 1日3回 毎食後 3日分
 ロキソニン® 1錠60mg 1回1錠 疼痛時 頓用3回分



第2選択薬

サワシリン® 1カプセル250mg 1回1カプセル 1日3回 毎食後 3日分
 ボルタレン® 1錠25mg 1回1錠 1回1錠 疼痛時 頓用3回分

第3選択薬 (ペニシリンアレルギーの場合)

クラリス® 1錠200mg 1回1錠 1日2回 空腹時 3日分
 または
 ジスロマック® SR 1瓶2g 1回1瓶 1日1回 空腹時 1日分
 ロキソニン® 1錠60mg 1回1錠 疼痛時 頓用3回分

基礎疾患がある場合

心疾患

サワシリン® 1カプセル250mg 1回1カプセル 1日3回 毎食後 3日分
 ロキソニン® 1錠60mg 1回1錠 疼痛時 頓用3回分

糖尿病

クラリス® 1錠200mg 1回1錠 1日2回 空腹時 3日分
 ロキソニン® 1錠60mg 1回1錠 疼痛時 頓用3回分

喘息

サワシリン® 1カプセル250mg 1回1カプセル 1日3回 毎食後 3日分
 ソラントール® 1錠100mg 1回1錠 1日3回 毎食後 3日分
 or 1錠100mg 1回1錠 疼痛時 頓用 1日2回まで
 または ツムラ立効散® 1包2.5g 1回1包 1日3回 食前または食間 3日分

胃腸障害

フロモックス® 1錠100mg 1回1錠 1日3回 毎食後 3日分
 セルベックス® 1カプセル50mg 1回1カプセル 1日3回 毎食後 3日分
 ロキソニン® 1錠60mg 1回1錠 疼痛時 頓用3回分
 または カロナール® 1錠200mg 1回1錠 疼痛時 頓用 1日2回まで

腎疾患

ジスロマック® SR 1瓶2g 1回1瓶 1日1回 空腹時 1日分
 ロキソニン® 1錠60mg 1回1錠 疼痛時 頓用3回分

妊婦・授乳婦

サワシリン® 1カプセル250mg 1回1カプセル 1日3回 毎食後 3日分
 ソラントール® 1錠100mg 1回1錠 1日3回 毎食後 3日分
 or 1錠100mg 1回1錠 疼痛時 頓用 1日2回まで

歯性上顎洞炎例からみる具体的処方例

【急性期】

第1選択薬

サワシリン® 1カプセル250mg 1回2カプセル 1日3回 毎食後 3日分
 ロキソニン® 1錠60mg 1回1錠 疼痛時 頓用3回分

第2選択薬

ジスロマック® SR 1瓶2g 1回1瓶
 セレキノ® (胃腸機能調整薬) 100mg 1錠と同時に空腹時服用 1日分
 ロキソニン® 1錠60mg 1回1錠 疼痛時 頓用3回分

【慢性期】

第1選択薬

クラリス® 1錠200mg
 または
 ルリット® 1錠150mg 1回1錠 1日2回 朝・夕食後 7日分
 エンピナス® 1錠18,000単位 1回1錠 1日3回 7日分
 ムコダイン® 1錠250mg 1回1錠 1日3回 7日分



雑学

🔍 解熱鎮痛薬の胃腸障害を防ぐには？

アセトアミノフェン (カロナール®)、COX-2選択制の高いNSAIDs (ポンタール®、ボルタレン®)、プロドラッグ (ロキソニン®) から治療薬を選び、可能な限り頓用とし投与期間を最短とする

生体内に入ってから活性のある薬物に変化

シクロオキシゲナーゼ：炎症にかかわるPG産生に必要な酵素
これを抑制して痛みを止める

🔍 佐薬ってなに？

疾患に対して治療目的で投与する薬が主薬、これが支障なく継続して服用できるように、主薬のもつ副作用を防止または緩和する目的で添加する薬剤を佐薬という (たすけるくすりという意味)
NSAIDsに対する胃腸薬が佐薬である

🔍 嫌がるこどもにも抗菌薬を上手に服用させるには？

他の食品に混ぜて苦みや臭いをマスクして服用させる コンデンスミルク、アイスクリーム、ココアパウダー、ピーナツクリーム、いちごジャムなどで服用性が向上するが、酸味のあるスポーツドリンク、オレンジジュース、りんごジュースなどはコーティングが溶出し苦みが増す場合がある

🔍 処方箋の標準化とは？

- ① 「薬名」薬価基準に記載されている製剤名を記載することを基本とする
- ② 最小基本単位である1回量を記載する
- ③ 情報伝達エラーを惹起する可能性のある表現方法を排除し、日本語で明確に記載する

【処方例】 従来 サワシリン750mg 分3 毎食後 3日分
 標準記載方法 サワシリン250mg 1回1錠 朝昼夕食後 3日分

10 歯科医院の感染予防—スタンダードプレコーション

標準予防策

患者ごとの感染症リスクに応じて対応するのではなく、『すべての患者がリスクを抱えている』という考え方に基いて同じような対応で感染予防対策を行う“標準化”が必要とされている。不必要あるいは効果の低い消毒方法に依拠せずに、有効性が科学的に証明された正しい方法で、実践的に感染予防を繰り返していくことが重要である。情報化の進んだ今日では、感染予防対策について患者の関心も高く、自院の感染予防に関する明確な指針と具体的に行っている院内感染予防対策について情報提供することも安心・安全の歯科医療提供のためには重要である。

感染予防対策に必要な4つのポリシー

- ①患者が感染から守られている
- ②医療従事者が感染から守られている
- ③経済的である
- ④環境に配慮している

なぜ歯科で感染予防対策が重要なのか？

- 患者も術者も歯科処置時には多くの病原体にさらされる
- 血液、唾液、呼吸分泌物などで汚染された器材との接触が起こる
- 適切な処置で患者と医療従事者の感染伝播を予防することができる

歯科領域で注意すべき特殊感染症

〈ウイルス感染〉

- A型肝炎 ● B型肝炎 ● C型肝炎
- HIV感染症 ● インフルエンザ

〈特殊細菌感染〉

- 梅毒 ● 結核 ● MRSA ● 緑膿菌

スクリーニング検査での感染症陽性率5.3%!!

(患者4,253名調査)

HBs抗原、HCV抗体、梅毒のいずれかが陽性

東京歯科大学市川総合病院 歯科・口腔外科

スタンダード・プレコーションの要素

- ・手洗いをすること
- ・手袋、マスク、目保護とガウンの使用
- ・患者に使用した器材の消毒・滅菌
- ・環境整備
- ・損傷防止（針刺し事故等の防止）

スタンダード・プレコーションの基本

手洗いは…

- ・血液、体液、排泄物に接触後、直ちに流水で石鹸を使用して、1分間以上器械的に洗浄
必要があれば、消毒剤を併用
- ・手袋を外した後にも行う
- ・患者から次の患者に接触するときに行う



✓ CHECK POINT

適切な問診票と医療面接で感染症患者の50%が把握可能

- B型肝炎の感染予防対策が重要
 - ・感染率が最も高い
 - ・HBs・HBe抗原陽性患者の針刺しによる感染率が高い
37~62%という報告（CDC）
 - ・他のウイルスと比べ消毒薬に対する抵抗性が高い
 - ・室温下の乾燥血液中で少なくとも7日間生存
 - ・高濃度にHBVを有する体液は血液である

	方法	薬 剤	目 的	必要持続時間
診察時の消毒	日常の手洗い	水と抗菌作用の無い石鹸	汚れと一過性微生物の除去	20秒
	衛生的手洗い	水と抗菌性の石鹸 クロルヘキシジン、ヨード、 ヨードフォル、クロロキシレノール、 トリクロサン	一過性微生物の除去または 駆除、常在性微生物の削減	20秒
	衛生的手擦り	アルコールベースの速乾性擦り込み式 手指消毒剤	一過性微生物の除去または 駆除、常在性微生物の削減	薬剤が乾燥する まで手を擦り合 わせる
外科処置時の消毒	外科用 手指指導	水と抗菌性石鹸 クロルヘキシジン、 ヨード、ヨードフォル、 クロロキシレノール、トリクロサン 水と抗菌作用の無い石鹸 その後アルコールベースの持続的 効力のある外科用手擦り消毒剤	一過性微生物の除去または 駆除、常在性微生物の消滅 (持続的効力)	2～6分 製造業者の定め た用法に従う

診療用器具の感染管理区分

分類	定義	歯科用器具・製品
高感染リスク (critical)	・軟組織内への穿通に よる汚染 ・骨との接触 ・動静脈血流との接触 ・通常は無菌状態の組織 との接触	・外科用器具 ・スケーラー ・手術用メス ・歯科用バー
準高感染リスク (semi-critical)	・口腔粘膜との接触 ・創傷のある皮膚との接触 ・軟組織内穿通、骨との 接触、血流との接触、 無菌状態組織との接触 がない	・歯科用口腔内ミラー ・再利用可能な印象 用トレー (・ハンドピース)
低感染リスク (noncritical)	・健常皮膚（創傷のない 皮膚）との接触	・X線のヘッド・コーン ・フェイスボア ・血圧計、聴診器 ・パルスオキシメーター

診療室での消毒薬はこの4種類

高	・グルタラル アルデヒド ・フタラール	・ステリハイド ・サイデックス ・ディスオーパ など	浸漬
中	・次亜塩素酸ナ トリウム	・ピューラックス ・ヤクラックス など	浸漬
	・エタノール ・イソプロパノール	・環境清拭シート	清拭
手指	・ベンゼルコニウ ム含エタノール ・クロルヘキシジ ン含エタノール	・ウエルパス ・ヒビソフト など	擦り 込み

手袋の着用で皮膚への影響は
3分の1に減少
(刺傷事故の防止)



ゴム手袋をしたままで…

- ・カルテを書かない、運ばない
- ・レセコンを操作しない
- ・電話機を使用しない
- ・診療区域外に出ない
(ドアノブを触らない)

感染予防対策の基本

〈HBV感染対策が基本〉

- 診療前後は流水下での衛生的手洗いの励行
- 診療に適した身なりでゴム手袋・マスク・
ゴーグルの着装
- ディスポーザブル製品の使用
- 器械の適切な洗浄・消毒・滅菌
- 刺傷事故の防止

◆ 労務管理編

11 採用時雇用契約について

人事労務管理の基礎

管理者は、従業員の勤労意欲、態度、生産性の向上、コンプライアンスの観点から労務管理に取り組む必要がある。歯科医院においても、労働関連法規を遵守した職場作りが必要である。

採用時のポイント

(1) 使用者は労働者に、**労働条件を明示する**（労基法15条、第1項）ことが義務付けられている。

☑ 特に重要な5項目

- 労働契約期間に関する事
- 仕事の場所と業務内容
- 所定労働時間、残業の有無、休憩時間、休日、休暇、就業転換、勤務のローテーションなど
- 賃金の決定、計算と支払い方法、締め切りと支払いの時期
- 退職に関する事項について

上記に関しては最低限、口約束ではなく、書面で交付すること！

(2) 誓約書、身元保証書を書面で提出してもらう。

※雇用中、退職後のトラブル防止

※仕事上知り得た情報を漏えいしないことも誓約させる。

(3) 健康保険、雇用保険、労災保険、年金の加入

※試用期間中でも健康保険は、2ヶ月以上の契約があるときには手続きが必要



事例1 試用期間終了後の本採用の見送りの法的な問題

試用期間とは、職員として本人の能力、業務適正、勤務態度を観察し正職員として勤務可能かを検討する試験的期間で、労働契約の解約権が使用者（院長）に留保されている契約期間。

期間は様々だが、特別なことがなければ自動的に本採用となる。

本採用を拒絶できるのは、勤務開始**14日以内**であり、試用期間中であっても、**15日経過後**の解雇（本採用拒否）は、労基法20条に従い解雇予告期間として少なくとも30日（または解雇予告手当として平均賃金30日分以上の支払い）の義務付けがある。

トラブルにならない為には、14日以内に見極め、早めに判断！

事例2 試用期間の健康保険、雇用保険の加入

1週間の労働時間が20時間以上1年以上見込み（試用期間3ヶ月であって、その後、本採用として継続雇用の見込みがある場合）は**雇用保険**の手続きが必要。

2ヶ月以上の雇用契約が結ばれているときは**健康保険**の手続きが必要。

→ パート職員はP34ページを参照

事例3 募集・採用に当たっての注意点

様々な法律により制限が設けられており、違反した場合は指導を受けることがある。

- ① 雇用対策法による制限……年齢制限のこと
- ② 男女雇用機会均等法による制限
- ③ 職業安定法による制限……懲役、罰金刑あり
- ④ その他……面接時に本籍、親の職業確認はNO！

（応募者の基本的人権を尊重し、身元調査につながるおそれのある戸籍謄本の提出を求めてはならない）

事例4 労働時間

労働時間は休息時間を除き1日8時間、1週40時間 但し…

→ 歯科医院の場合は、特例事項として

常時雇用する職員が10人未満の場合には、法定労働時間は1週44時間、1日8時間までとなっている

事例5 法定労働時間を超えないようにする勤務スタイル

不規則な診療時間に対応するため、**変形労働時間**があり有効

■変形労働時間制の考え方について

第1週	A	41時間
第2週	B	36時間
第3週	C	45時間
第4週	D	38時間

$A + B + C + D = 160$ 時間 → 1週間の平均時間40時間

→ 法定労働時間内となり、割増賃金を抑制することが可能となる

12 パート雇用について

パートタイマーに対して適正な労働条件を確保するために、平成20年4月1日より、パートタイム労働法が改正され、雇用条件に関する法律が改正され、説明責任など法の規制が強化された。具体的には次の5項目について対応することが求められるようになった。

☑ 具体的5項目

- 労働条件の明示
- 入社後の待遇についての説明責任
- 均衡のとれた待遇の確保（正社員との差別化禁止）
- 正社員への転換のチャンスを整える
- 苦情の自主的解決に努める

(1) 「労働条件の明示」

労働条件の明示は勿論のこと、パートタイマー雇用契約においては、以下の項目を追加明示すること

- ① 昇給の有無
- ② 退職手当の有無
- ③ 賞与の有無

(2) 社会保険（健康保険、厚生年金）、労働保険（雇用保険、労災保険）の加入基準

加入義務のある保険に未加入の場合、加入義務発生時に遡及して徴収されることがある！

(3) 年次有給休暇を出勤日数により付与する

(4) パートタイマーの契約更新、終了について

「雇い止め」トラブル防止のため、労働契約の更新をその都度書面で交わす

質問1 パートさんの各保険加入基準

(1) 健康保険加入

- 一日の勤務時間が正社員の3/4以上
- 日により勤務時間が変わる場合は1週間の平均が正社員の3/4以上
- 1ヶ月の勤務日数が正社員の3/4以上

※以上が加入条件の目安

(2) 雇用保険（失業保険）

- パートタイマーは適用除外

※1週間の労働時間が**20時間以上で31日以上雇用見込み**の場合は加入が必要となる

※週40時間で契約している場合、31日に関係なく加入必要

※保険料は8/1,000で本人と事業主で折半

(3) 労災保険

職員を雇用する場合、加入義務があり、パートも適応になる

※全て事業主の負担

【早見表】

簡単早見表		労災保険	雇用保険	健保・厚生保険
アルバイト（学生や本業持っている労働者）		必要	不要	不要
パートタイム	所定労働時間が週20時間未満	必要	不要	不要
	所定労働時間が週20時間以上	必要	必要	不要
	労働時間が正社員の4分の3以上	必要	必要	必要

質問2 パートタイム労働法改正（平成20年）によるパートタイム労働者とは？

「1週間の所定労働時間が、その事業所の通常の労働者の1週間の所定労働時間に比べて短い者」と定義されている。

パートタイマー、アルバイト、臨時職員、非常勤、準職員などと呼び方が変わっても、この条件に当てはまるとこの法律の対象となる。

質問3 パートタイマーの税金と控除

『歯科医師国保を利用していますが、パートさんをお願いすることになりました。

主婦のパートは、いくらまで税金がかからないのでしょうか？

健康保険などで注意するポイントは？ また扶養控除はいくらまでなら可能ですか？』

1) 税金

扶養家族として所得税非課税：103万円以内

ただし、98万円以上は住民税の課税対象となる

年間収入	所得税	住民税
98万円まで	なし	なし
98万～103万	なし	あり（最高で2,500円）

※年間収入には通勤手当は含まない

2) 健康保険

年間収入が130万円以上、勤務時間によっては健康保険加入義務がある。

質問4 北海道の最低賃金は？

時間額 **691円** → **705円** 発効年月日 H23. 10. 6

質問 5

『パートとして6ヶ月更新という契約でしたが、2度更新があり、2年ほど働いていました。
突然、今回は契約を更新しないで退職してもらおうと告知がありました。
助かっていると言われていたので、期待感をもっていましたが、
この「雇い止め」は認められるのでしょうか?』

雇い止め（トラブル）に関して

パートタイマーに関するトラブルで、特徴的なもののひとつが**雇い止め**（雇用契約満期で次の更新をせず、契約を終了し退職してもらうこと）

『**契約満期完了**』では**正当な理由にならず**、金銭の要求や雇い止め無効の訴えにつながる可能性もある

☑ 別の理由としての例

- 前回の更新契約時に、次回の契約を更新しないことが合意されている
- 事業縮小
- 業務を遂行する能力が十分でない
- 職務命令違反、無断欠勤したなどの勤務不良に関する事

質問 6 労災保険の適応について

- 仕事上での病気、ケガ
- 通勤途中のケガ、事故
- マイカー通勤、運転誤り「自損事故」
- マイカー通勤、相手から「もらい事故」
- 昼休みお弁当を買いに行く途中自転車転倒

質問 7 両立支援助成金・中小企業両立支援助成金とは？

従業員の仕事と家庭生活の両立の支援に取り組む事業所を応援する助成金制度

〈歯科医院が利用しやすいコース〉

- ・代替要員確保コース
就業規則に記載が必要になるが、育児休業者の代替職員を確保し、育児休業取得者を原職等に復帰させたとき
- ・子育て期の短時間勤務支援助成金
小学校前（小規模事業主は3歳）までの子を養育する労働者が利用できる短時間労働勤務時間制度を設け、利用者が出たとき

13 就業規則について

就業規則

経営者を保護する法律というものはなく、労使関係において、経営者が保護される根拠となるものは、就業規則ということになる。

医院にとって労使トラブルへの対策とは、就業規則の整備を意味する。

就業規則は労務トラブルを回避する**ルールブック**であり、トラブルを未然に防ぐことにもつながり、万が一発生したとしても医院に不利な判断が下されることを相当程度防ぐことにもつながる。

医院を守るため、就業規則の整備を！

※**常時10人以上のスタッフを雇用している場合**は必ず就業規則を作成し、労働基準監督署に届出が必要（労基法89条）

就業規則に必ず定めなければならない絶対事項

- 始業及び終業の時刻
- 休憩時間
- 休日、休暇
- 就業時転換に関する事項
- 賃金に関する事項
- 退職に関する事項（解雇事由を含む）

医療機関で作成しておきたい就業規則

- 正職員就業規則
- パート職員就業規則……正職員との違いを意識すること
- 賃金規程
- 退職金規程
- 育児、介護休業規定
- 慶弔見舞金規定
- 研修、情報、被服管理規程

質問 1 有給休暇の計画的付与

有給休暇の日数は労基法39条に定められていますが、そのうち**5日**を除いた残りの日数の消化を促進させるために、計画的付与が認められている

《計画的付与》

例えば「年末年始」「お盆休み」など、医院の休診日を有給休暇として消化させること

《条件》

1. 就業規則に計画的付与について規定
2. 協定を労働者と使用者にて締結

有給 正社員 勤続年数3.5年で有給14日発生（労基法39条）

※パートは時間、日数で比例減算

参考 当日の病欠申請は、有給あるいは欠勤の扱いにすることも可能

質問2 有給休暇と皆勤手当

有給休暇にあたり不利益な扱いは、労基法136条に違反する。

皆勤手当減額、賞与の評価を下げるなどの措置は違法となるので注意が必要

質問3 『就業規則では正社員の勤続6年以上には退職金制度がありますが、6年以上勤務したベテランパートタイマーさんが退職。同時に退職金の申請があり驚いています。』

通常、パートタイマーに退職金を出すことはないが、雇用の際に「昇給、退職手当、賞与の有無」を文書等で明示する必要がある。就業規則の退職金規程に、正社員と区別し、支給しないことを記載していなければ、申請を拒否できない。

パートタイム労働者に適用する別の就業規則を作成しておくことが重要！

例：第〇条 パートタイマーに対しての退職金は、原則として支給しない。ただし、貢献度が高かったと院長が判断した場合には、寸志を支給することがある。

質問4 就業規則で「髪を派手に染めない、派手なピアスをしない」と定めた場合、これに違反する職員に対して、何らかの処分を科すことは出来ますか？

就業規則上に茶髪等の禁止規定があれば、この違反行為に対し、懲戒処分を科すことも可能ではあるが、問題なのは、髪の毛の色、嗜好事に関する行為に対し、懲戒処分を科したりすることに合理性があるかということになる。

業務や患者への影響を考慮し、禁止の合理性を考えることが必要となる。

従業員自らが、医療機関での身だしみのルールを作成させるのもひとつの方法。



14 解雇と退職について

退職とは

従業員自らの申し出により契約を終了すること。

法律上は2週間前であれば問題ないが、突然の退職は業務に影響が出るため、手続きは就業規則（通常は1ヶ月前）に従って行い退職願を提出してもらうべきである。

解雇とは

使用者が労働契約を一方向的に解約すること。

労働契約法第16条で従業員は守られており、社会通念上納得できる理由がなければ、解雇は無効となる。

一番トラブルが発生しやすいので注意が必要！

【解雇する場合の条件】

- ①法律で解雇が禁止されている下記の事項に該当しないこと
 - 業務上のケガや病気によって休業する期間
 - 女性従業員が婚姻し、妊娠し、又は出産したことを理由とする解雇
 - 従業員の国籍、信条、社会的身分を理由とする解雇等
- ②解雇予告を行う
 - 30日前に予告、または解雇予告手当
 - 必要のない場合（試用期間14日以内等）
- ③就業規則の解雇事由の記載がありそれに該当する
- ④解雇に正当な理由がある
 - 懲戒解雇と普通解雇
- ⑤解雇の手順を守る

5項目すべての条件を満たすことが必要！

質問1 解雇の種類

- ・普通解雇 ・論旨解雇 ・懲戒解雇 ・採用内定取消 ・本採用拒否 ・休職期間終了
- ・期間の定める契約更新の拒否 ・定年解雇

質問2

『従業員の不都合な言動に悩まされており、スタッフ間もギクシャクしています。すぐにでも解雇したいのですが、このような時にでも解雇予告手当を支払うのですか？』

このような場合、労働基準監督署の「解雇予告除外認定」を受けると予告解雇や解雇予告手当の支払は必要なくなる。

天災事変その他やむを得ない理由があつて事業を継続出来なくなったときにも適応される。

解雇は口答でも成立するが、トラブルにならないように冷静に対応

15 パワハラ・セクハラ防止について

パワハラ

同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与えるまたは職場環境を悪化させる行為。

職場のパワーハラスメントに当たる行為として、6つの類型を挙げており、**不快と感じている**のであれば、パワハラの可能性があるといえる。

具体的行為

- (1) 身体的な攻撃（暴行・傷害）
- (2) 精神的な攻撃（脅迫・暴言等）
- (3) 人間関係からの切り離し（隔離・仲間外し・無視）
- (4) 過大な要求（業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制、仕事の妨害）
- (5) 過小な要求（業務上の合理性なく、能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや仕事を与えないこと）
- (6) 個の侵害（私的なことに過度に立ち入ること）

【パワハラ予防】

「こんなことをいったらハラスメントになるのではないか…」

「部下、同僚に対する自分の言動はパワハラじゃないだろうか…」

以上のことを踏まえ、日頃から自分の言動のチェックをしておくことで予防につながる

セクハラ

性別を理由にして職場で差別を受けたり、発言により労働者とその労働条件につき不利益を受け、または性的な言動により労働者の就業環境が害される嫌がらせのこと。

セクハラ自己診断

- 体に触れたり、必要以上に凝視する
- 飲み会の席でお酌を強要する
- ワイセツな画像・ヌード写真などが目につくところにある
- 女性である事を理由にお茶汲みをさせる
- 交際を強要する

事例1 パワーハラスメント？ に関する事で苦情が…

『試用期間中に解雇にしたのですが、親からの問い合わせの電話は、よく叱られていたとのことで、パワハラがあったのではないのでしょうか？』という苦情で、説明して欲しいと求められました。』

● 解雇理由を教えてください。

⇒「仕事上の誤りが多く、遅刻もあり、体力が続かないと思われます。」

⇒「総合的に考えて当診療室の業務には向いてないと思われます。」

● どのように叱ったのですか？

⇒「指示したことに理解が遅く、覚えが悪かったので、少しでも理解してもらうように教育的に指導し、間違いを正すため叱ることもありました。時には声が大きくなることもありました。」

● 意地悪なことをされたと言っています。

⇒「確かにスタッフ間でもうまくいっていなかったようです。」

【解説】

解雇がきっかけとなったトラブル事例。保護者が本人の代理として照会してきており、感情的にならずに、真摯に解雇した理由を説明する。本人の人間性や人格を否定するような言動は厳に慎み、歯科医院の院長として、医療に携わるスタッフとしての要件や自院の方針を詳しく述べることで了解してもらうように努める。

☑ パワハラ自己診断……チェック!

- クビにするぞ!と脅かしたり、向いていないなどの発言
- 些細な失敗を必要以上に追及、叱る
- 残業の強要
- 無視、仕事をさせない
- 就業時間外の行動や飲酒の強要



※**叱り方**は相手に屈辱を感じさせない言葉使いや態度で…
叱ることで相手を教育する心構えで行う。

日頃から誤解されないように留意する!

『やってみせ、言って聞かせて、させてみて、誉めてやらねば、人は動かじ…
話し合い、耳を傾け、承認し、任せてやらねば、人は育たず』
山本五十六

◆資料編

診療行為説明・同意書（抜歯・嚢胞摘出用）

患者氏名 _____ 殿の診療行為について下記のとおり説明いたします。
部位・病名 _____ 診療行為：抜歯術・嚢胞摘出術

抜歯の必要性について

- 虫歯が進行し保存が不可能な状態で、放置すれば腫れ、痛みなどが出る可能性があります。
- 歯周病が進行し保存が不可能な状態で、放置すれば腫れ、痛みなどが出る可能性があります。
- 歯の萌え方・位置の不整のため、炎症を起こしたり、舌などを傷つけています。
- 歯からの感染により嚢胞（膿が貯留した袋状の良性病変）があり、原因歯を抜き、感染した嚢胞を摘出する必要があります。
- 矯正治療や安定した歯ならび（咬合）を確立するために抜歯が必要です。
- 乳歯交換期のため抜歯が必要です。（永久歯萌出を阻害する可能性があります）
- その他：（ _____ ）

抜歯方法について（術前の診断で予め予想される手技ですが状態により変更する可能性があります）

- 局所麻酔を行います。（部位によりますが、2～3時間程で徐々に感覚が戻ります）
- 伝達麻酔を行うため、下唇・舌の一部など広範囲に麻酔が効きます。
- 抜歯鉗子・挺子など状態により必要な器具を選択し使用して抜歯します。
- 必要により歯肉を切開し、歯を被覆している骨を一部削去する場合があります。
- 抜く歯を分割し抜歯する場合があります。
- 歯のまわりの感染組織や嚢胞（膿が貯留した袋状の病変）を除去します。
- 必要な場合、歯の周りの歯肉を切開し、術後に元の位置に戻し縫合します。
- その他：（ _____ ）

抜歯後の症状について（抜去する歯の状態により変わることがあります）

- 痛み：抜歯後に痛みが出ることがありますが、その場合は鎮痛剤をお飲みください。
- 出血：頻回にうがいをするとう血してくることがありますので、抜歯当日の頻回のうがいは避けてください。血が止まらない場合はご連絡ください。
- 腫れ：抜歯後に腫れる場合があります。そのため口が開きにくくなり食事や会話に影響が出る場合があります。また腫れが強くなると内出血を生じ皮膚に黄色や紫色のあざが現れることがありますが、通常1～2週間で消えます。
- 歯が神経に近い下唇や舌のしびれなどの知覚異常が現れる可能性があります。知覚異常の回復には時間がかかる場合があり、症状が強い場合には回復に1年以上かかることもあります。その際、神経賦活剤の内服などにより治療する可能性があります。
- 抜歯によって上顎洞と口腔が交通することがあり、息が抜けたり、上顎洞炎になる可能性があります。その際、早期に処置・投薬を行う必要があります。
- その他：（ _____ ）

抜歯に際してのご注意

- 抜歯は手術ですので前日から疲れないように心がけ、十分な睡眠をとって体調を整えて来院してください。もし当日、体調が思わしくない場合には担当医にお申し出ください。
- 抜歯後の注意をよくお守りください。
- 抜歯中の状況により処置の内容が変更になる場合があります。その場合は術中あるいは術後にご説明いたします。
- その他：（ _____ ）

抜歯について上記の通りご説明いたしました。（説明した項目は□にチェックしました）

平成 年 月 日

担当医 _____ 印

上記診療行為について説明を受け、十分理解のうえ納得・承諾いたしましたので、手術を受けることに同意します。

平成 年 月 日

患者様氏名 _____

より良き診療を受けるために

(当院で取得した患者様の情報は個人情報保護法を遵守して取り扱っております)

診療申込書

____年 ____月 ____日

お名前

〒 _____

ご住所

ご自宅電話番号

緊急連絡先

携帯電話番号

勤務先電話番号

(連絡を希望される方)

携帯メールアドレス

@ _____

- ・当医院には 前に来たことがある
 はじめて (ご紹介者: _____)
- ・治療に来院しやすい曜日と時間帯は いつでもよい
 ____曜日 午前・午後 ____時頃

予診表

(歯のはたらきは痛いところだけを治しても十分ではありません)

1) 本日来院された主な理由は

- | | | |
|------------------|--------------|---------------------|
| A) 歯が痛い | B) 虫歯がある | C) つめたもの、かぶせたものがとれた |
| D) 歯ぐきがはれた | E) 顔がはれた | F) 口が臭い |
| G) 歯ぐきから血が出る | H) 入れ歯の具合が悪い | I) 入れ歯を入れたい |
| J) 歯並びを治したい | K) 歯石をとってほしい | L) 定期検査をしてほしい |
| M) その他 (_____) | | |

2) 現在の健康状態はいかがですか 良好 普通 不良

3) 現在かかりつけの病院がありますか ある ない

4) いつも飲んでいる薬がありますか ある ない (どんな薬 _____)

5) 歯の治療のとき気分が悪くなったことがありますか ある ない (どんな時 _____)

6) 血圧はいかがですか 高い 普通 低い

7) 血がとまりにくかったことがありますか ある ない

8) 薬や食物アレルギー (蕁麻疹がでたり、気分が悪くなったりしたこと) を起こしたことがありますか
ある ない (どんな薬、食物で _____)

9) 以前にかかったことのある病気は

- | | | | | |
|--------|--------|---------|------------------|---------|
| イ) 高血圧 | ロ) 心臓病 | ハ) 肝臓病 | ニ) 腎臓病 | ホ) 骨粗鬆症 |
| ヘ) 糖尿病 | ト) ぜん息 | チ) 血液疾患 | リ) その他 (_____) | |

10) 現在妊娠中ですか はい いいえ _____カ月

☆治療についてのご希望

- | | |
|------------------|-------------------------------|
| A) 痛いところだけをなおしたい | D) なるべく健康保険で重点的には多少の費用をかけてもよい |
| B) 悪いところは全部なおしたい | E) 保険外診療の説明を受けたい |
| C) 健康保険の範囲でなおしたい | F) 1回の治療時間を長くして通院回数を少なくしたい |

※その他治療についてのご希望や歯科医に伝えたいことがあればご記入下さい。

歯科に適応のある経口抗菌薬

(☆☆☆第1選択薬、☆☆第2選択薬、☆第3選択薬)

1) ペニシリン系 ☆☆☆

一般名	商品名	用法・用量	適応
アンピシリン水和物	ピクシリン	経口：250mg 1回1～2錠 1日(1,000～3,000mg)4～6分割経口投与 小児 1日25～50mg(力価)/kgを4回に分割経口投与	歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎、抜歯創・口腔外科手術創の二次感染
バカンピシリン塩酸物塩	ペングッド	経口：250mg 1回1錠 1日(500～1,000mg)3～4分割経口投与 小児 1日15～40mg(力価)/kgを3～4回に分割経口投与	歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎、抜歯創・口腔外科手術創の二次感染
アモキシシリン水和物	サワシリン、パセトシン、アモリン、アモベニキシン、セオキシリン、ワイドシリン、他	経口：250mg 1回1錠 1日(750～1,000mg)3～4分割経口投与 小児 1日20～40mg(力価)/kgを3～4回に分割経口投与	歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎

2) セフェム系 ☆☆☆

一般名	商品名	用法・用量	適応
セファレキシン	ケフレックス、センセファリン、ラリキシン、シンクル、オーレキシン、他	成人・小児(20kg以上)250mg 1回1錠 1日(1,000mg)4回分割経口投与 幼小児 1日25～100mg(力価)/kgを4回に分割経口投与	歯周組織炎、顎炎、抜歯創・口腔外科手術創の二次感染 【錠、カプセルのみ】 化膿性唾液腺炎、歯冠周囲炎
セファレキシン徐放製剤	L-ケフレックス、L-キサール	成人・小児(20kg以上)500mg 1回1包 1日(1,000mg)朝夕食後 2回分割経口投与 幼小児 1日25～100mg(力価)/kgを朝夕食後2回分割経口投与	歯周組織炎、顎炎、抜歯創・口腔外科手術創の二次感染 【50%顆粒のみ】 歯冠周囲炎
セファクロル	ケフラー、アレンフラー、エリカナル、クルール、ケフボリン、ザルツクラール、シーシーエル、セクロダン、トキクロル、他	成人・小児(20kg以上)250mg 1回1～2錠 1日(750mg～1,500mg)3回分割経口投与 幼小児 1日20～40mg(力価)/kgを3回に分割経口投与	歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎
セファクロル複合製剤	L-ケフラー、エリカナル-L		※歯科の適応なし
セフロキシムアキセチル	オラセフ	250mg 1回1～2錠 1日(750mg～1,500mg)3回食後経口投与	歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎
セフトラムピボキシル	トミロン、セトラート、ソマトロン、テラセフロン、テラミロン、ボキシロン	50mg、100mg 1回1～2錠 1日(150mg～600mg)3回分割食後経口投与	歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎
セフボドキシムプロキセチル	バナン、バナセファン、セボキシム、他	100mg 1回1～2錠 1日(200mg～400mg)2回分割経口投与	歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎
セフジニル	セフゾン、セフニール、他	100mg 1回1錠 1日3回分割経口投与	歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎

セフトレ ピボキシル	メイアクトMS、他	100mg 1回1錠 1日3回分割経口投与 小児 1日9mg/kgを3回に分割経口投与 (ただし300mgを超えないこと)	歯周組織炎、歯冠周囲炎、 顎炎
セフカベン ピボキシル塩酸 塩水和物	フロモックス、他	75mg、100mg 1回1～2錠 1日(300mg～450mg)3回食後分割 経口投与	歯周組織炎、歯冠周囲炎、 顎炎

3) ペネム系 ☆☆

一般名	商品名	用法・用量	適応
ファロベネムナトリ ウム水和物	ファロム	150mg、200mg 1回1錠 1日(450～600mg)3回分割経口投与 小児 1日15mg/kgを3回に分割 経口投与最大30mg/kgまで	【錠、ドライシロップ】 歯周組織炎 【錠のみ】歯冠周囲炎、 顎炎、外傷・手術創の 二次感染

4) マクロライド系 ☆☆

一般名	商品名	用法・用量	適応
エリスロマイシン	エリスロマイシン	200mg 1回1錠 1日(800～1,200mg) 4～6回分割経口投与 小児 1日25～50mg(力価)/kgを4～6回 に分割経口投与	【錠のみ】歯冠周囲炎 【錠、ドライシロップ、顆粒】 外傷・手術創の二次感染 顎炎
クラリスロマイシン	クラリシッド、クラリス、 クラロイシン、マイン ベース、リクモース、他	200mg 1回1錠 1日(400mg) 2回分割経口投与	【200mg錠のみ】 歯周組織炎、歯冠周囲炎、 顎炎
ロキシスロマイシン	ルリッド、オーロライド、 ラドリッド、ルリシン、 ロキシスロマイシン、 ロキシマイン、 ロクスリッド、ロキライド	150mg 1回1錠 1日(300mg) 2回分割経口投与	歯周組織炎、歯冠周囲炎、 顎炎
アジスロマイシン 水和物	ジスロマック	250mg 1回2錠 1日1回3日間経口投与	歯周組織炎、歯冠周囲炎、 顎炎
	ジスロマックSR	2g 1回 服用時に水で懸濁し、空腹時 に経口投与	歯周組織炎、歯冠周囲炎、 顎炎
ジョサマイシン	ジョサマイシン	50mg、200mg 1回1～2錠 1日(800～1,200mg)3～4回分割経口投与	歯周組織炎、歯冠周囲炎、 顎炎
ジョサマイシンプロ ピオン酸エステル	ジョサマイ	幼小児 1日30mg(力価)/kgを3～4回 分割投与	歯周組織炎、歯冠周囲炎、 顎炎
ミデカマイシン	メデマイシン	200mg 1回1～2錠 1日(800～1,200mg)3～4回分割経口投与 小児 1日30mg(力価)/kgを3～4回に分 割経口投与	歯周組織炎、歯冠周囲炎、 顎炎、拔牙創・口腔外科 手術創の二次感染
ミデカマイシン 酢酸エステル	ミオカマイシン	200mg 1回1錠 1日(600mg)3回分割経口投与 小児 1日20～40mg(力価)/kg 3～4回 に分割経口投与	歯周組織炎、歯冠周囲炎、 顎炎、

5) ケトライド系

一般名	商品名	用法・用量	適応
テリスロマイシン	ケテック	300mg 1回2錠 1日(600mg)1回 3日間経口投与	歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎 警告：意識消失、肝炎等の重大な副作用が現れることがあるので、他の抗菌薬が使用できないか、無効の場合のみ適応を考慮すること

6) テトラサイクリン系

一般名	商品名	用法・用量	適応
テトラサイクリン塩酸塩	アクロマイシン、アクロマイシンV	250mg 1回1錠 1日(1,000mg)4回分割経口投与	歯周組織炎
ドキシサイクリン塩酸塩水和物	ビブラマイシン、バルドマイシン、ピペラマイシン、ラセナマイシン	50mg、200mg 1回1~2錠 1日(100~200mg)1~2回分割投与 初日：1日200mg 1~2回 2日目以降：1日1回100mg(ミノサイクリンは2日目以降12~24時間毎に100mg)	歯冠周囲炎
ミノサイクリン塩酸塩	ミノマイシン、クーペラシン、ナミマイシン、ミノベン、ミノトーワ他		歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎

7) リンコマイシン系

一般名	商品名	用法・用量	適応
クリンダマイシン塩酸塩	ダラシン	75mg、150mg 1回150mg 1日(600mg)4回分割経口投与 重症感染症：1回300mg 8時間毎分割経口投与	顎骨周辺の蜂巣炎、顎炎

8) ニューキノロン系 ☆

一般名	商品名	用法・用量	適応
塩酸ロメフロキサシン	ロメバクト、バレオン	100mg、200mg 1回1~2錠 1日(200~600mg)2~3回分割経口投与	歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎
トスフロキサシントシル酸塩水和物	オゼックス、トスキサシン	75mg、150mg 1回1~2錠 1日(300~600mg)2~3回分割経口投与	歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎
スパルフロキサシン	スパラ	100mg 1回1~2錠 1日(100~300mg)1~2回分割経口投与	歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎
レボフロキサシン水和物	クラビット	500mg 1回1錠 1日(500mg) 1回経口投与	歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎
シタフロキサシン水和物	グレースビット	50mg 1回1~2錠 1日(100~200mg)2回分割経口投与 または1回100mgを1日1回経口投与	歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎

(参考：季刊 歯科医療第25巻第4号 “抗菌薬使用の勘どころ” 内藤博之 分担執筆 図表一部改変)

【参考文献】

- 1) 日本歯科医師会医事処理検討委員会:医事紛争を起さないために―防止のあり方と万への対応―, 2000
- 2) 神奈川県歯科医師会:安心して診療するために(医事処理の立場から), 1998
- 3) 日本弁護士連合会ADRセンター:医療紛争解決とADR, 弘文堂, 2011
- 4) 高津茂樹, 尾崎哲則, 他:歯科医院経営に必要なコンプライアンス31, ヒューロン・パブリッシャーズ, 2007
- 5) 関根眞一:歯科医院の苦情対応実践・研修―ミーティング技法とロールプレイング, 砂書房, 2010
- 6) 濱川博昭, 島川久美子:病院のクレーム対応の基本, ばる出版, 2010
- 7) 歯科経営情報レポート 3月号 患者満足度向上を図る 歯科医院のクレーム対応, 関総研, 2011
- 8) 歯界展望 VOL.118 NO.4 2011・VOL.119 NO.1 2012, 医歯薬出版
- 9) 加藤仁資:医療で求められるリーガルマインド―歯科の事例・判例を中心に, 医歯薬出版, 2004
- 10) 佐久間泰司:信頼される歯科医院づくり あなたの歯科医院は大丈夫?―身近な紛争対応から学ぶ, 医歯薬出版, 2005
- 11) 日経メディカル編:医療訴訟の「そこが知りたい」注目判例に学ぶ医療トラブル回避術, 日経BP社, 2010
- 12) 高橋利廣, 小梅正勝:事例別医事法Q&A, 日本医事新報社, 2011
- 13) 和田仁孝, 井上清成:医療事故損害賠償の実務, 三協法規出版, 2011
- 14) 菅野耕毅, 金田英一, 他:医事紛争はなぜ起こるのか? 歯科医療判例から検証する, デンタルダイヤモンド社, 1999
- 15) 深谷翼:歯科医療事故の法的責任, クインテッセンス出版, 2001
- 16) 若松陽子:歯科医療過誤訴訟の課題と展望 新しい医療の指針を求めて, 世界思想社, 2005
- 17) 小室歳信:事例・判例から学ぶ歯科の法律, 医歯薬出版, 2004
- 18) 杉崎正志:歯科医療の安全管理支援いたします!, ヒューロン・パブリッシャーズ, 2007
- 19) 樺山加綱:ヒヤリ・ハットこんなときどうする? 歯科治療時の救急テクニック 1, 永末書店, 2005
- 20) デンタルダイヤモンド 2010 Vol.35 No.505・2011 Vol.36 No.518・Vol.36 No.529, デンタルダイヤモンド社
- 21) 池上敬一, 長坂浩, 他:これで安心! 歯科診療室での患者急変対応ガイド, 医歯薬出版, 2010
- 22) 石川雅彦, 平田創一郎, 他:すぐに使える! 歯科診療室での医療安全実践ガイド 起こりやすいエラーの予防と対応策, 医歯薬出版, 2010
- 23) 横山武志:誰でもできる歯科医療事故の防ぎ方, ベクトル・コア, 2008
- 24) 海野雅浩, 小谷順一郎, 他:一から学ぶ歯科医療安全管理, 医歯薬出版, 2005
- 25) 日本歯科医師会:日本歯科医師会雑誌 2011 VOL.64 NO.9
- 26) 瀬尾憲司:AHAガイドライン2010と歯科医院での緊急対処法, 医歯薬出版, 2011
- 27) 青木茂樹, 小池和彦, 他:医師・歯科医師のための口腔診療必携, 金原出版, 2010
- 28) 日本口腔外科学会編:一般臨床家、口腔外科医のための口腔外科ハンドマニュアル'06・'11, クインテッセンス出版, 2006・2011
- 29) 田口達夫, 関根秀志, 他:インプラント治療の潮流(VI):医療安全 歯科学報, 110(1), 歯科学報
- 30) 矢郷香, 朝波惣一郎:抗血栓療法患者の抜歯 臨床Q&A 服薬を継続した安全な歯科治療, 医学情報社, 2008
- 31) 古森孝英:こんな患者さんが歯科に来たときは? 全身疾患・口腔外科疾患に対する診療マニュアル, 第一歯科出版, 2011
- 32) 山根伸夫, 森島丘, 他:開業医のための安全・確実な抜歯術 その基礎と臨床, デンタルダイヤモンド社, 2010
- 33) 日本歯科医学会:エビデンスに基づく一般歯科医療における院内感染対策, 永末書店, 2007
- 34) 季刊歯科医療 2011秋号Vol.25 No.4, 第一歯科出版
- 35) 朝波惣一郎, 王宝禮:薬 '10/'11 歯科 疾患名から治療薬と処方例がすぐわかる本, クインテッセンス出版, 2010
- 36) 金子明寛, 椎木一雄:歯科におけるくすりの使い方 2011-2014, デンタルダイヤモンド社, 2010
- 37) 伊藤春生, 小林晋一郎, 他:歯科臨床医のためのイザという時、この処方! 第2版, クインテッセンス出版, 2002
- 38) 福田道男:保険診療ナビゲーション 歯科診療と鎮痛薬の選び方 鎮痛解熱薬から非ステロイド性抗炎症薬まで, 医学情報社, 2009
- 39) ICHG研究会:歯科医療における院内感染予防対策マニュアル&研修テキスト, 医歯薬出版, 2007
- 40) 前田芳信, 柏井伸子:歯科医院の感染管理 常識非常識, クインテッセンス出版, 2009
- 41) 日本歯科医療管理学会編:歯科医療管理―医療の質と安全確保のために, 医歯薬出版, 2011
- 42) 服部英治:最新/医療機関の人事・労務管理ハンドブック, 日本法令, 2009
- 43) 厚生労働省:知って役立つ労働法～働くときに必要な基礎知識～, 2010

【編集・編纂】

北海道歯科医師会

副会長 長江 俊一
担当常務理事 野尻 正博
担当理事 小島 健 山本 耕一

北海道歯科医師会 医療管理調査委員会

委員長 長谷川誠一
副委員長 石澤 賢
委員 松田 淳志
委員 木部 高博
委員 門田 勝己
委員 房川 慈裕
委員 永山 和典

歯科に生きる 医療管理読本 平成23年度版 —安全・安心の歯科医療のために—

2012年3月発行

発行者 社団法人 北海道歯科医師会
〒060-0031 札幌市中央区北1条東9丁目11番地
TEL (011)231-0945 FAX (011)271-7514

発行人 富野 晃

印刷所 株式会社 北診印刷
〒062-0906 札幌市豊平区豊平6条3丁目6-22
TEL (011)818-7770 FAX (011)818-7771

*Dentistry is
a Work of Love.
Kanzō Uchimura.*

石の教会 内村鑑三記念堂