

# 事故発生時，クレーム発生時歯科医師が行うべきこと

令和3年4月25日

弁護士 関口 和矢

## **第1 今日の流れ**

- 1 近時の事故対応，クレーム対応の傾向を踏まえて，当事務所で対応した各種事故対応の内容，特徴，留意点を説明する。
- 2 事故が発生した時，患者のクレームが発生した時にとるべき対応について，下顎智歯抜歯事故の事案を例に，患者対応が上手くいった例，上手くいかなかった事例を紹介し，どうすればトラブルが深刻化することを防止できるかを検討する。
- 3 患者との問題が発生した時のその後の治療対応について，応招義務に関する近時の議論（令和元年厚労省通知）を紹介する。

## **第2 直近3年の当事務所で担当した事故対応類型**

- 1 下顎の8番抜歯後に神経症状が発生した事故 9件  
事故後の対応の方法によって，解決が円滑進む場合と泥沼に陥る場合が分かれる典型事案であるので，「第3」で詳細に説明する。
- 2 咬み合わせに関する不満，矯正結果に対する不満 6件
  - ・ 全件歯科医院側に責任がないとの姿勢をとった。

- ・ 患者の言動に注意して、不穏な雰囲気があれば侵襲性の強い治療を控えたり、説明の経過をカルテとは別のメモに残す工夫が必要。

※ クレーマー患者はカルテ開示請求をすることが多く、その場合、カルテを開示する必要があるので、患者の特殊な言動の記録は別にとる方が良い。

- ・ 問診票から患者の異常性が読み取れる場合もある。
- ・ 患者から金銭請求をされた場合には、それ以上自身で対応はせず、速やかに事故報告を行う。

### 3 操作ミスによる単純受傷事故 4件

例 治療器具により唇や頬を損傷、薬剤による火傷等

- ・ 事故発生後、即座に後医を紹介し(事故によってはスタッフを同行させる)、損保会社にすぐに事故報告を行う。

### 4 上顎洞への歯根等の迷入 3件

- ・ 紛争化を避けるためには、自院でリカバリーするよりも、別の歯科医院や耳鼻咽喉科を紹介した方がよい。

### 5 皮下気腫 3件

- ・ 一般には偶発症として、賠償対象とはされないが、治療の仕方によっては安易に根管にエアを当てるなどした場合に有責として後医の医療費を支払った例もある。
- ・ 患者の衝撃が大きく、事故後は感情的になっていることもあり、いずれも事故報告前に歯科医師が賠償を約束してしまっていた。

## 6 長期間根治をした後の抜歯 2件

- ・ 一定期間治療を継続しても症状が緩和しない場合、どの時点で抜歯の提案をするか担当医が強く悩んでいた。
- ・ 問題となった2件とも、後医の発言が患者トラブルの引き金となった。

## 7 リーマー破折に伴うクレーム 2件

- ・ 原則無責だが、後医の言動により、患者の感情を煽ってしまって紛争が長期化した事案があった。

## 8 インプラント埋入時の事故 1件

- ・ 近年は紛争件数が減少してきた印象がある。

# **第3 事故発生時にどのような対応をとるべきか**

## 1 事案の紹介①

### (1) 事故の発生

- ・ 左下8番の抜歯について他院より依頼
- ・ 引継内容「画像上簡単に抜けると思ったが、歯が動かなかった。先生ならすぐ抜けると思います。」
- ・ 簡単な問診後、デンタルを1枚撮影
- ・ すぐに抜歯を試みるが歯が動かず、40分ほどかけてようやく抜去

(2) 知覚異常発生後の歯科医院での対応

- ・ 抜歯の翌々日に夫婦で来院した。  
「痺れが取れない。」「医療事故ではないのか?」「今後どうやって治していくのか?」
- ・ 歯科医師が謝罪をした上で、その後の治療を約束した。
- ・ 約4か月にわたって経過を観察しながらビタミン剤を処方した。

(3) 患者が別の歯科医院を受診した際の後医の対応

- ・ 後医「神経症状は症状発生直後に治療しないとダメなんです。もっと早く来てくれないと治療は難しいですね。後遺症が残るかもしれません。」
- ・ 患者が怒りを爆発させて歯科医院を訪問したため、歯科医師会に相談が入り、弁護士が対応することとなった。

(4) 交渉結果

- ・ 賠償責任を認めて、後医の医療費・休業損害・慰謝料の支払いを提案したが、患者の納得が得られず、患者が裁判所に調停を申し立てた。

## 2 事案の紹介②

(1) 事故の発生

- ・ オルソとデンタルを撮影して、右下8番を抜歯した。
- ・ 抜去した歯は歯根がねじれるような特殊な形状だった。
- ・ 翌日、患者が下口唇右側の感覚がおかしいと来院した。

(2) 知覚異常発生後の歯科医院での対応

- ・ 抜歯時に神経を傷つけた可能性があるとして説明して口腔外科を紹介した。

- ・ その後は、口腔外科の領収書は適宜持ってきてもらい、その金額を負担していたが、8か月が経過したところで患者の夫が来院して、「いつまでこの対応を続けるのか？慰謝料は払ってくれるのか？」との質問を受けた。
- ・ どう回答したらよいかわからず、歯科医師会に相談して、弁護士が介入することとなった。

### (3) 交渉結果

- ・ 賠償責任を認めて、後医の治療費・休業損害・慰謝料を支払うことで示談が成立した。
- ・ 事案①と違い、後医の対応がよく、信頼が崩壊していなかった。
- ・ また、後医の説明により、患者も難しい抜歯だったという感覚を持っていた。

## 3 事故対応を円滑に進めるための留意点

### (1) 事故後の治療は自院で行うべきか？

- ① 他院を紹介した方が、圧倒的に患者の納得は得やすく、紛争が泥沼化しない。

※ 事故後しばらく自院で治療を行った後で、その後患者が別の医院に行った際に、事故隠しを疑われたり、事故直後の治療が不適切だったと疑われることがある。

- ② 患者への客観的対応が可能

※ 事故が発生したからといって、必ずしも治療に落ち度があるわけではない。治療として適切だった点を説明したり、防ぎようのない事故であったことを説明する際には、事故当事者が説明しても納得が得られない。

③ 他の治療必要部位の対応の問題

※ 事故での受傷箇所の治療とその部位以外の治療費用を明確に線引きできる。

④ 治療終結の対応の問題

※ 事故を起こした歯科医院でその後の治療をすると、治療を終結させる時期を言い出せずに治療が長期化することが多い。

(2) いつの時点で損保に相談すべきか

① 明らかな事故

= 事故発生時に相談（交通事故と同じ）

※ 金銭の支払いを約束してから損保に報告する歯科医師がいるが、これは絶対に避けるべき。

交通事故を起こしたときに、保険会社に連絡をせずに、相手に金銭支払いを約束する人がいないのと同様に考える。

② 患者からのクレームや医療事故と明確には言い切れない事故

= 金銭請求がされた時、歯科医院以外での面談を求められた時

※ クレームを付けたり、金銭請求をするために、歯科医師を自宅やファミレスに呼び出す時点で特殊な人物であり、絶対に歯科医師本人が対応すべきでない人物である（単純事故であれば別）。

※ 私がオススメする表現

「〇〇さんの指摘を受けて、歯科医師会に報告して、今後の対応を検討い

たします。」

「患者さんとの間で今回のような問題が起こった際には歯科医師会に報告して対応を相談することになっているのです。そのうえで対応するのでお待ちください。一切隠すことなくしっかりと歯科医師会に報告して相談します。」

「私は歯科治療の専門家ですが、賠償の専門家ではありません。歯科医師会を通じて、賠償対応については、弁護士に委ねることにします。」

- ・ 「損保」、「保険会社」という表現は避ける。患者が「賠償責任が発生する医療事故」とであると誤解することがある。
- ・ 「歯科医師会に報告する」という表現を使うと、患者の納得を得られやすいようである。

### (3) 治療費だけ返還して患者との関係を切ることはできるか

- ・ 治療に対して不満を言ったり、事故であると主張する患者の中で「治療費だけ返してくれればいいです。」という人がいる。

しかし、治療費返還を求める行為も当然に「金銭請求」であり、すぐに損保に相談すべき。

- ・ 「治療費を返した＝医療ミスを認めた」として、後日多額の慰謝料を請求されたという事案が複数存在する。

### (4) 同意書をとることで紛争やクレームは減らせることができるか

- ・ 同意書は免罪符ではないので画像の読影が不十分だったり、手技ミスがあった場合には、当然に賠償責任を負うことにはなる。しかし、無責だが、結果の重大な事案や、患者が事前のリスク説明不足を訴えている事案では

大きな武器になる。

- ・ 下顎8番の抜歯では、患者がチェックする形式の同意書を準備すべきである。

## **第4 応招義務について**

### 1 応招義務の歴史

#### (1) 歯科医師法19条1項

「診療に従事する歯科医師は、診察治療の求があった場合には、正当な理由がなければ、これを拒んではならない。」

#### (2) 応招義務の規定の背景

- ・ 医師法・歯科医師法は、昭和23年に施行  
敗戦による国民生活の荒廃、救急体制の不整備

↓

個々の医師・歯科医師に応招義務を負わせて国民が医療を受けられる体制を作ろうとした

#### (3) 昭和24年厚生省通知

- ① 治療費不払いの場合であっても、直ちにこれを理由として診療を拒むことはできない。
- ② 診療時間外である場合でも、緊急を要する患者の診療を拒むことは許されない。
- ③ 特定の場所に勤務する人々のみの診療に従事する医師も、緊急を要する患者がいる場合、近辺に医師がいなければ診療に応じなければならない。



- ④ 天候不良も、往診不可能な状態でなければ往診を拒む正当事由とはいえない。
- ⑤ 診療科以外の疾病の診療を求められた場合であっても、患者が強く診療を求めるときは、応急の措置等できる範囲のことはしなければならない。

## 2 応招義務の考え方の変化

- ・ 地方であっても相当の病院・歯科医院があり、救急医療も整備された
- ・ 医師・歯科医師も専門分化が進んでいる
  - ↓ しかし、そうであるにもかかわらず
- ・ 医師・歯科医師は依然職業倫理として、応招義務に縛られている
  - ↓
- ・ 応招義務が医師・歯科医師の過重労働につながる（クレーマー患者を断ることができずに悩む医師・歯科医師が増えた）
  - ↓
- ・ 応招義務を柔軟に考えるべきとの変化が現れた
- ・ 特に「医師の働き方改革」の観点から厚労省が応招義務の考え方について検討会を重ねていた

## 3 令和元年厚労省通知（付録）

「患者を診療しないことが正当化される事例の整理」と題して、診療に応じなくても応招義務違反を問われない事例が示された。

基本的な考え方として「最も重要な要素は患者の緊急対応が必要であるか否か（病状の深刻度）」であるとした上で、診療時間の内外、患者と医療機関の信頼関係などを考慮するとされた。

### ① 緊急対応が必要な場合

ア 診療時間内

医療機関の専門性、診察能力、医療提供の可能性を考慮して、事実上診療が不可能といえる場合にのみ診療しないことが正当化される。

イ 診療時間外

応急的に必要な処置をとることが望ましいが、原則として法的責任に問われることはない。

※ 患者が直接来院した際には、応急処置をとった上で、救急対応の可能な病院等に対応を依頼するのが望ましい。

② 緊急対応が不要な場合（病状が安定している患者等）

ア 診療時間内

原則として患者の求めに応じて必要な医療を提供する必要がある。

ただし、緊急対応が必要な患者の場合に比べて、患者と医療機関の信頼関係も考慮して、診療しないことが正当化される場面は緩やかに解される。

※ 専門性や医療提供の可能性がない場合 + 信頼関係が壊れている場合

イ 診療時間外

即座に対応する必要はなく、診療しないことは正当化される。

ただし、時間内の受診の案内をしたり、他の医療機関の紹介をする等の対応をとることが望ましい。

③ その他の個別事例の整理

ア 患者の迷惑行為

患者の迷惑行為により、診療の基礎となる信頼関係が喪失している場合には診療を行わないことが正当化される。

イ 医療費不払い

医療費不払いのみでは診療しないことは正当化されないが、悪意をもって医療費を支払わない場合は、信頼関係が喪失したとして、診療しないことも正当化される。

ウ 退院や転院

入院継続の必要性が低い場合に退院をさせたり、医療機関の機能分化を踏まえて高度医療機関から他の医療機関へ転院させることも正当化される。

エ 差別的取り扱い

年齢、性別、人種、国籍、宗教等のみを理由に診療しないことは正当化されない。

しかし、言葉が全く通じなかったり、宗教上の理由により診療行為自体が著しく困難である場合は診療しないことも正当化される。

オ 外国人患者への対応

外国人についても原則として日本人と同様に扱う。