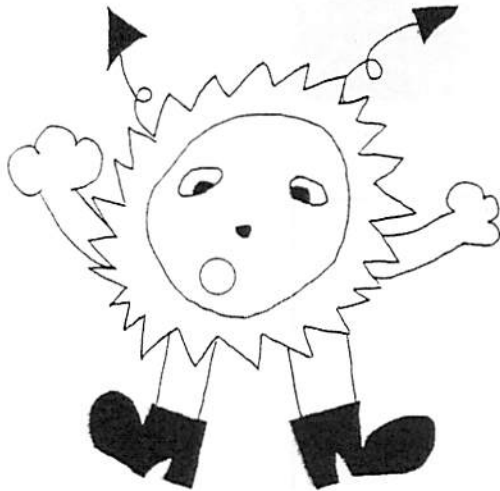


## 第 4 章

### 医事紛争 Q & A

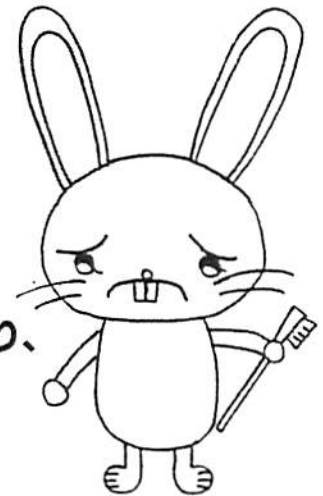
医療管理調査部

## 診療義務と診療拒否(正当理由)について



ちょっと疑問なんだけどお  
患者さんは、僕らを選ぶけど  
僕らも、患者さんを選んじゃいけないの？

**歯科医師は、正当な理由がない限り、  
患者の診療の求めに応じなければならない義務があり、  
それを「診療義務」というのよ。  
診療拒否などについてのQ&Aを載せておくわ！**



Q. 診療拒否できる場合とは、どのようなときですか。

A. 歯科医師は、正当な理由がない限り、患者の診療の求めに応じなければならない義務があり、それを「診療義務」といいます。

歯科医師の職務は、人の健康を直接つかさどる公共性の高いものであり、かつその歯科医業の独占が認められています。だから、歯科医師には、診療を求められたら最善の努力を尽くして診療にあたる義務があります。

診療を拒否できる正当な理由とは、

- ①医師が不在の場合
- ②病気、酩酊により事実上診療ができない場合
- ③歯科医師の親族、知人の婚礼、葬儀がある場合
- ④患者が酩酊状態の場合等です。

従って、・歯科医師が疲れているから

- ・診療時間外であるから
- ・患者に対する好き、嫌いの感情
- ・診療報酬の支払いが悪いから

というようなことは、正当な理由とは認められません。

この規定は違反しても罰則はなく、一応医師の良識に任されています。

しかし、上記の正当な理由もなく診療拒否を繰り返していると、民事責任を問われたり、行政処分(医業停止等)を受けることもあります。

Q、 酒を飲んでいる人、泣き叫ぶ子供、時間予約制に対して不満をもつ患者に診療拒否できますか。

A、 歯科医師は、正当な理由がない限り診療を拒否できません。正当な理由とは、極めて狭義で厳格に考えられているので、個々のケースで慎重に対応する必要があります。

《酒を飲んでいる人》については、酔っていて歯科医師の指示に従わず、歯科医師や歯科衛生士あるいは医療設備に対して危害を加えるおそれのある場合は、歯科医師らの安全が保障されない限り、診療を拒否することができます。泥酔状態で問診にも応じられないような場合は、泥酔状態で問診にも応じられないような場合は、日を改めて来院するよう説得し、当日は診療を行わない方がよいでしょう。

《泣き叫ぶ子供》については、泣いている、というだけで診療を拒むことはできません。言い聞かせて、分かる能力があれば子供本人に、また、能力がない子供は保護者に診療への協力をしてもらうよう努めるべきです。それが得られず、かつ緊急処置が必要でないときは、診療ができるようになるまで泣き止むのを待ち、その間、診療拒否できます。診療困難な子供に対して無理やり治療をして、診療機器により傷害を与えたときは、過失による業務上過失傷害罪を問われることもあります。また、泣き叫ぶ子供に対して、言い聞かせるために叩いたりすれば、それは故意による傷害罪を問われることもあります。

《時間予約制に対して不満をもつ患者》については、ただその理由だけで診療を拒否することはできません。まず、時間予約制について患者に十分説明し、理解してもらうことが第一です。その患者の予約時間になっても自分の順番が来ないと不満をもらす患者については、前の患者の治療の状況により、遅くなることもあると理解を求めて下さい。緊急処置が必要な急患については、予約の患者に事情を説明して、急患の治療を先にする了解を取って下さい。このような予約時間の多少の遅れや、診療順の変動は、事情によってはあり得ることをあらかじめ説明しておくか、待合室に説明文を掲示しておくといよいでしょう。しかし、時間を守らないことが度々あり、他の患者に迷惑をかけたり、騒いだり、暴力に訴えるなどの事情がある場合は診療を拒否できます。

Q、 母親が乳幼児を抱いたままで治療を受けようとする場合は、どうすればよいですか。

A、 乳幼児を抱いたままでは、治療ができない場合、乳幼児を他の場所に移さない限り、診療を拒否できます。しかし、乳幼児を抱いているというだけで一方的に診療を拒否するのではなく、診療の間、乳幼児を預かるとか、抱いては治療のできないときだけ乳幼児を母親の側に置き、それが終わると抱いたまま治療を続けるなどの措置をとる必要があります。事故が起これば、子供に気を取られて母親が急に動いたことが原因か、子供に気を取られて歯科医師の注意力が散漫になったのが原因か、責任の所在が問題となるでしょう。

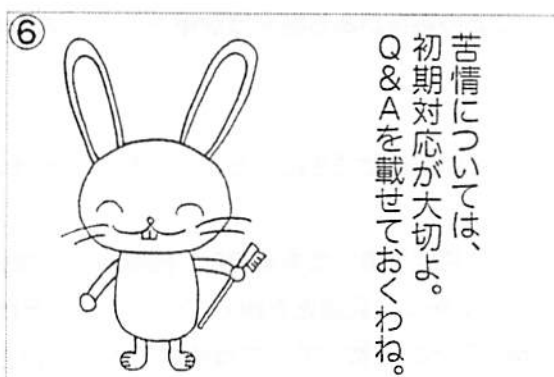
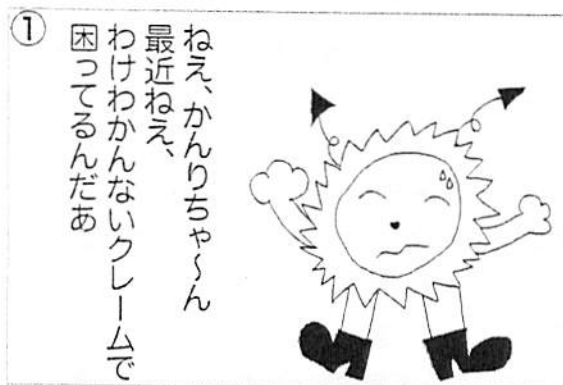


法律上、診療拒否できるのは、左ページの4項目と、上に書かれているように患者が騒いだり暴力的である場合のみと理解して下さい。ただし、治療に対する技術水準などを原因とし、専門の医療機関を紹介することは、診療拒否になりません。



医療管理調査部

医事紛争＝苦情



<スタッフにも確認して頂きたい苦情の初期対応>

- 1 相手が不快に思っていることに対しては、すぐに謝罪しましょう。
- 2 相手の意見に同調しないようにしましょう。
- 3 相手の意見に反論しないようにしましょう。
- 4 「クレーム」や「苦情」という言葉は相手を不愉快にさせるので、「ご指摘」や「ご意見」と表現しましょう。
- 5 「普通の患者さんなら大丈夫なんですが、」と話してしまうと、「自分は普通じゃないのか、差別だろう」と余計な問題を引き起こすことがありますので、言葉遣いには充分注意しましょう。

## \* 電話で苦情があった場合は、どうすればよいですか。

クレームをつけるために電話をかけてくるのですから、患者側は興奮していることが多く、歯科医師の顔が見えないために、乱暴な言葉づかいになりがちであることを理解しておいて下さい。電話は、患者本人からなのか代理人からなのかも分かりませんし、話の内容に食い違いが生じる危険性も高く、後で新たなトラブルの原因を作りかねません。

望ましい対応の仕方としては、相手の言い分を十分過ぎる程聞いてあげることが大切ですが、診療中に電話がかかってきた場合は、院長が直接電話口に出て、論争は避け、用件・要旨のみをできるだけ簡単に聞き取り、メモをとり、要旨を復唱し確認をとった上で、その日のうちの昼休みや診療後にもう一度しっかり話を聞く時間を取ることを約束して、短時間で電話を切して下さい。居留守や診療中ということで電話に出ないと誠意の無い対応、責任回避と理解され、かえって問題が紛糾し、結果的には良い方策とはいえません。不意な電話ですので、相手の言い分を聞くことに重点を置き、あまりこちら側の意見等は言わず、不用意な発言を避けるようにして下さい。また電話に出る者も担当医に一本化し、従業員に不用意な発言をさせないようにして下さい。こちらから電話する際には、ナンバーディスプレイで電話番号が相手に通知されますので、医療機関で公開している回線を使うようにし、自宅や携帯電話などプライベートな回線を使わないようにしてください。その回線あてに苦情が着信するようになりますので、要注意です。

その後、治療に関することであれば、カルテ等を点検・確認して所属歯科医師会の医事紛争処理担当者に連絡し、対応策を検討したのち、話し合うようにして下さい。自分に明らかに非がある場合は、素直に謝り、相手が勘違いしている場合は、その説得に努めます。十分話を聞いてくれたということだけで、それ以上問題にならないケースが多いので、とにかく相手の話をよく聞いてあげることが大切です。

## \* 患者が来院して苦情を訴えた場合は、どうすればよいですか。

基本的には電話で苦情があったときの対応と同じです。とにかく大切なことは、患者の話をよく

聞くことです。そして苦情の内容を正確に把握することです。一般的に患者は、興奮し大声をあげたり乱暴な言葉で威嚇的な態度に出ることもありますが、慌てることなく論争を避け、無用に患者を刺激しないよう、とりあえず聞き役に徹して下さい。あまり歯科医師が身構えたり反発したりすると、逆に何か問題があるのではないかと、不信感を募らせる結果になりかねないので、真摯に患者の話を聞くことが大切です。この初期の対応のいかんが医事紛争に発展するか否かの分かれ目になります。

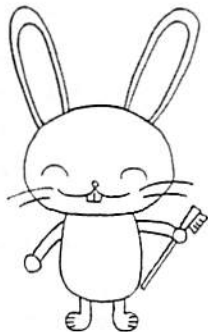
診療中に突然来訪された場合は、あまり長く待たせることなく他の患者の目につかない所でとりあえず患者の主張をよく聞き、問題点を復唱確認し短時間で切り上げ、できれば同日の診療後にゆっくり話し合う時間を約束して下さい。そうした後に、当該のカルテの点検と確認を行ってから患者と再度話し合ってください。その際、後日「言った・言わない」という問題がよく起こることがありますので、詳細にメモをとるとか、了承の上で会話を録音し、信頼できる歯科衛生士等を同席させるなどして下さい。

話し合いでは、その苦情は、単なる診療体制(予約制、医院側の態度や応対等)に対する苦情なのか、診療内容に疑念をもち医療過誤を疑っている苦情なのか、あるいは、患者の一方的誤解なのか、苦情の内容をしっかりと把握し、それに対して丁寧に分かりやすく説明するよう心がけて下さい。ここでの対応を間違えなければ、ほとんどの苦情はここでおさまります。しかし、理解納得が得られないときは、所属歯科医師会の医事紛争処理担当者に連絡相談し、綿密に対応を協議した上で、改めてその担当者にも同席してもらって話し合いの場を設けて下さい。

苦情を受けたのに、多忙に紛れて失念したり、独断と偏見をもって「たいしたことではない」と無視したりすると、後で問題が大きくなることがあります。どんなに些細なことでも、患者にとっては大問題かもしれませんので、きちんとした対応を心がけるべきです。しかし、明らかに脅しであったり、正当な交渉ではなく頻繁に来院して診療を不当に妨げるような場合は、警察へ通報して下さい。

苦情対応で重要なのは、先方の話をよく聞くということです。多忙な中でとりとめのない話を延々と聞かされるのは苦痛ですが、これを怠ると面倒なことになりかねません。逆に親身に話を聞

くとそれだけで相手は思いを遂げた満足感を得て、苦情を取り下げること多くなります。ただし、相手の話にずっとつきあい続ける必要はありません。先方の言わんとすることが過不足なく理解できればいいので、相当な時間が経過し何度も同じことを繰り返され、それ以上聞く必要がないと判断したのなら、「事情はわかりましたので、今後の対応をこちらで考え早急に返答いたします」と話を打ち切ってもかまいません。



### \* 文書で苦情を受けた場合は、どうすればよいですか。

患者からの文書によるクレームは、通常「通知書」「要求書」として送られてきます。内容は「質問状形式」「面談申し入れ形式」「催告状形式」といろいろですが、共通の特徴として

- ① 内容証明郵便（または配達証明郵便）である
- ② 差出人は弁護士か、弁護士と患者の連名である
- ③ 回答、対応の期限を決めてくる
- ④ 「応じないときは、法的措置をとる」と記載してある
- ⑤ 一方的に医療過誤ありとして、賠償金の支払い等の要求をしている等です。

どのような形式であれ、これは患者側の一方的な見解・要求であり、慌てる必要はありません。ゆっくりその内容を検討して、どのような対応をするか決定して下さい。対応は、文書で回答する、面談して話し合いを行い歯科医師側の主張と説明を行うなどですが、内容によっては放置して返答

をしないことも方法の一つです。しかし、患者側としては、弁護士に依頼していることから分かるように、既に紛争を前提として対応を求めているのですから、慎重、かつ法的に落ち度がないように対応しなければなりません。従って、自分一人に対応することなく、所属歯科医師会の医事紛争処理担当者に連絡をとり、場合によっては弁護士に依頼することも一つの方法でしょう。

内容証明郵便とは、いつ、だれが、いかなる内容を通じたかを証明する郵便です。また、それ以外の何物でもありません。文面に“法的手続きをとる”と書いてある場合は、先方の意向を示したにすぎませんが、受け取る側としては非常に心理的に不安に陥るものです。慌てる必要はなく、書かれた内容を十分に検討して返答して下さい。返答した場合は、後日、裁判等の証拠となる場合がありますので、慎重に行い、歯科医師会の医事紛争処理担当者や弁護士と相談した上で対応して下さい。

裁判所から突然、訴状や調停呼出状がきた場合は、呼出日等の変更もできますので所属歯科医師会に相談し、協議の上、対応を決めるようにして下さい。

日本歯科医師会作成「医事紛争を起さないために」—防止のあり方と万への対応—より引用しており、一部表現を変更させていただいております。

#### ＜解説＞

所属歯科医師会の医事紛争処理担当者については、所属郡市区歯会の役員が担当している場合が多いのですが、詳細は所属歯会にお尋ね下さい。

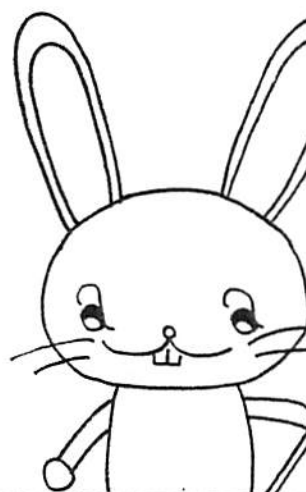
## 医事紛争—解決方法



かんりちゃ〜ん、医事紛争ってなんなの？  
その解決方法ってあるのかな？

医事紛争とは、何らかの医療行為あるいは  
医療サービスに関連して、患者側から医療  
側にクレームがついた状態をいうの。

医事紛争の原因は、診療行為に関連して起こった医療事故が  
多いんだけど、他に診療所敷地内で起こった診療行為に関係  
しない事故（転倒事故やドアでの指のけが等）も紛争の原因  
となるの。中には患者の一方的な誤解による場合や、患者の  
悪意による場合もあるから要注意ね。  
紛争が大きくなってしまったら、裁判などで第3者を交えた  
交渉によって解決することが多いわ。下にまとめておくわね！



医事紛争を解決するには、どのような方法が考えられますか。

- ① 示談
- ② 調停
- ③ 裁判
  - 和解
  - 調停
  - 判決

### 〈示談〉

医事紛争が発生すると最終的には、損害賠償、すなわち、金銭の請求を受けるのが通常です。請求は、患者本人、書面（内容証明郵便等）、代理人、弁護士を介してといろいろありますが、これを調停や裁判（訴訟）によることなく、話し合いによって双方譲歩し解決することを示談といいます。歯科医事紛争の大部分がこの示談で解決しているようです。示談に応じる場合、要求金額が妥当なものか、示談成立後、問題が起きないようにするためには、どのような条件が必要か、専門家に相談してみることが大切です。示談が成立すると、示談書を作成し、患者、歯科医師とできれば立会人がそれぞれ署名捺印し保管するようにします。合意事項は余程のことがない限り変更されません。

（参考）示談書の内容

- |           |              |
|-----------|--------------|
| ①当事者名     | ②事故の日時、場所、状況 |
| ③被害の内容・程度 | ④示談条件        |
| ⑤請求権放棄条項  | ⑥作成年月日       |

示談が不成立の場合は、次の段階の法律的手段（調停・裁判）に訴えることになります。

### 〈調停〉

調停とは、裁判所において裁判官と調停委員が当事者双方の言い分を聞き、互いの譲り合いを求めて紛争を解決する制度です。示談が成立せず、当事者が感情的になり、話し合いの場さえ作れないような場合に利用されます。調停は、当事者一方の申し立てによって行われますが、相手側が調停に応じてこなければ、調停は行われず、強制的に両者を調停の場にあげることはできません。取扱裁判所は原則として相手方の住所を管轄する簡易裁判所です。調停は、解決を強制することはできないものの正式の裁判に比べて費用も安く、手続きも簡単で、かつ紛争を短時間で終了させることができます。しかも話し合いがまとまり調停が成立すると、「調停調書」が作成され、これは確定判決と同一の効力を有しています。調停が不調（不成立）の場合は、患者側は裁判（訴訟）等の次の段階の法律上の手続きをとることになります。

### 〈裁判中の和解〉

裁判となった場合、裁判の途中で裁判官が、和解の勧告をして判決によらずに解決する方法です。これは、証拠調べを終えた段階で、それまでに判明した事実関係を踏まえて当事者双方に話し合いで解決することを、裁判官が説得するものです。鑑定結果等を踏まえて和解勧告がなされますので、受諾しやすく、裁判に持ち込まれても、その8割くらいは和解で解決されています。和解が成立すれば「和解調書」が作成され、これは確定判決と同一の効力を有しています。和解が不成立に終われば、裁判は継続され、判決を受けるようになります。

### 〈裁判中の調停〉

裁判の途中で裁判官は、その事件を調停手続きにまわすこともできます。調停委員が中に入って、それまでに判明した事実関係を踏まえて、事件を話し合いで解決する方法です。話し合いがまとまれば、判決と同じ効力をもつ調停調書が作成され、裁判は終了します。

### 〈判決〉

裁判で和解や調停が成立しない場合は、白黒をつける裁判での判決になります。勝訴した場合でも相手が控訴してくれば、再び裁判に応じなければなりません。一方敗訴すれば控訴するか否かを検討しなければなりません。いずれにしても、医療裁判は類似の事案であっても患者の個体差等、全ての条件が違うので、争ってみなければ勝敗が分からない場合が多く、大変な時間（平均3年）とストレスがかかります。

日本歯科医師会作成「医療紛争を起こさないために」－防止のあり方と万への対応－より引用しております。

## 医療管理調査部

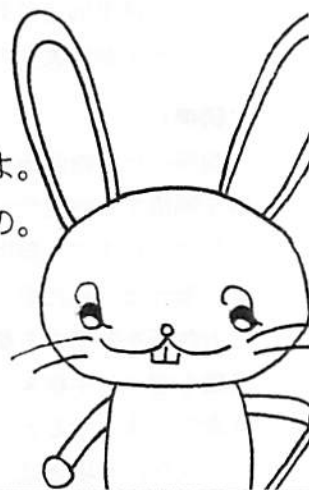
### 医事紛争の初期対応



かんりちゃ〜ん、また医事紛争のことなんだけど  
最初の対応が大切なんですよ？

初期対応のポイントとか、教えてよ！

医事紛争となってしまった場合、一番大切なことは  
誠意ある真摯な態度で患者に接し、話をよく聞くことよ。  
こじれる前、初期のうちに解決するのが最良の方法なの。  
その初期対応で最も大切なことは、迅速な対応よ。  
素早い対応に怒る患者はいないわ。  
ただし解決は急がないの。これ重要よ！  
下にまとめておくわね！



- (1) 早い時期に患者の話を誠意をもってよく聞き、何を要求しているのか、何が不満なのかを把握する。  
あまり身構えたり、反発したり、歯科医師側の説明ばかりを一方的にし、患者の言い分を聞こうとしなかったりすると“何か問題があるのではないか”と不信感を募らせることになりかねません。まず誠意をもって真摯に聞き役に徹することが大切です。患者によっては、言いたいことを言えばそれで気が済み、訴えをとり下げることもあります。  
〈対応のポイント〉  
責任を認めるという謝罪ではなく、相手を不快にさせたことに対する謝罪をします。  
そして、同調も反論もしない聞き方が基本です。  
「責任があるだろう！」→「こちらに責任があるというわけですね」  
「賠償の義務があるだろう！」→「賠償の義務があるというわけですね」  
この段階で反論すると、相手の感情を逆撫でするだけですから同意も反論もしない対応を心がけましょう。
- (2) 患者の訴えの内容がわかれば、それに対しての医学的見解をきちんと説明する場を設ける。  
正しい処置内容等については、医学的に分かりやすく説明することによって、説明不足からくる感情的対立を解消できることがあります。
- (3) 院内の紛争処理窓口を一本化する。  
医事紛争となってしまった場合には、受付や歯科衛生士の不用意な発言や、複数の関係者の説明の食い違いが、患者に不信感をもたせ、事態を一層複雑なものにしてしまうことがあります。相手側との対応は歯科医師に一本化して下さい。

(4) 独断で対応、処理しない。

ほとんどの患者は、被害者意識が過大であるため、客観性を欠く多大な要求をしてくるのが通例です。自分一人で解決しようとする、患者側の一方的な要求をほとんど受け入れてしまうことが多いようです。従って、必ず早い段階で所属歯科医師会の医事紛争処理担当者に連絡し、その対応を相談して下さい。

(5) 事実関係の整理と確認をする。

患者から訴えがあれば、すぐに予診表、問診表、カルテから患者の主訴や診療経過を確認し、スタッフにも状況を確認しておいてください。

(6) 解決を急ぎ、安易に妥協しない。

要求通りの金銭を支払い、解決を急ぐことは、歯科医師側の過失を過分に認めることになり、逆に患者の不信感を増すことにもなります。また、多く支払う程良いと考えるのも同様です。金銭による解決は、所属歯科医師会の医事紛争処理担当者とよく相談の上行ってください。

(7) 安易にミス認めるような発言や文書（覚え書き・念書など）を書かない。

事故直後に、自らの非を認めた患者にとられるような発言をしたり、訴えを受けてすぐに、治療や治療費等についての文書を患者側に容易に手渡したりすることは、絶対避けて下さい。後日紛糾の元となります。特に示談成立前に念書を書いたりすると、それを根拠に要求が拡大しがちとなりますので、絶対に書かないようにしてください。

(8) 紛争が決着しないうちにお金を払わない。

なにがしかのお金を払うと中間示談とみなされて、以後の交渉が難しくなります。

(9) 医師賠償責任保険の話は出さない。

保険に加入しているので、賠償金はそこから出るという説明をすると、患者側からより高い賠償金を要求されたり、歯科医師個人の出費（ペナルティー）が無いということで、紛争がこじれることがあります。また、医師賠償責任保険は歯科医師側が無過失でも支払う被害者救済的「補償」ではなく、歯科医師側に何らかの過失があった場合に支払われる性質のものですから、ケースによっては保険金が支払われないこともあり、安請け合したばかりに余分な出費を負うこともあります。また、恐喝に負けても保険金は出ません。

(10) 保険会社に連絡する。

賠償責任の有無にかかわらず、紛争が発生した場合、早期に保険会社に連絡をして下さい。それによってアドバイスを受たり、保険会社に対する通知義務違反で、保険金が支払われないというようなことを防いだりできます。

(11) 過失の程度に見合った損害賠償を心がける。

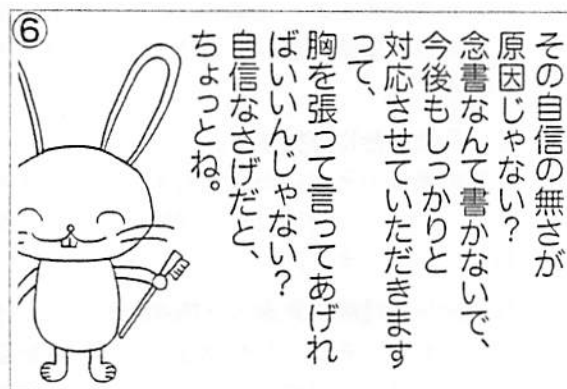
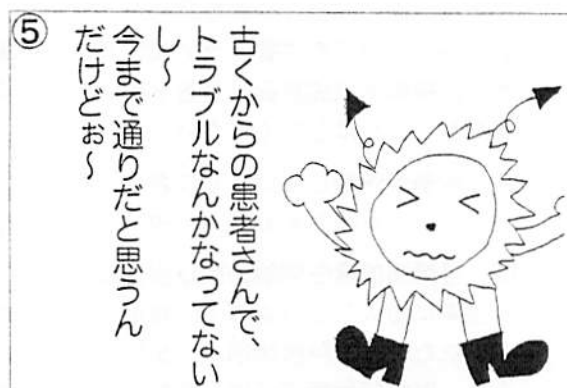
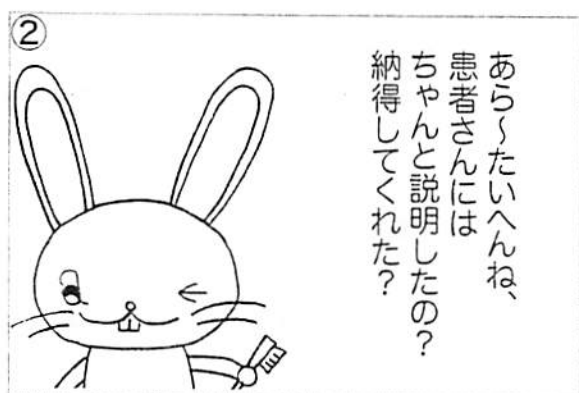
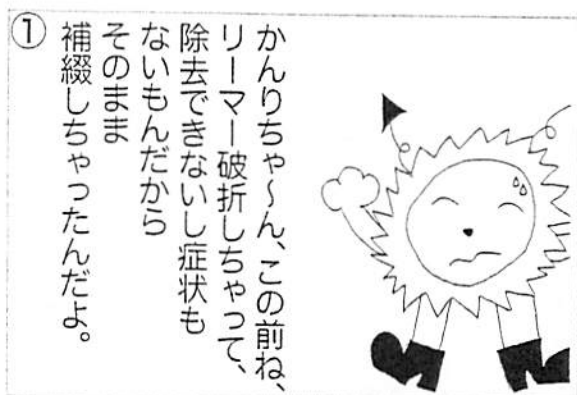
解決を急ぐあまり社会通念上妥当な額を超える賠償金を、独断で支払うと、結果的に歯科医師の過失をそれだけ過分に認めたということになり、直接・間接的に潜在クレームを呼び起こすことになります。その上、賠償金の相場を上昇させ、患者の間違った権利意識までも増長させる結果になりますので十分注意して下さい。

(12) その他

- ・不用意に患者を刺激するような発言をしない。
- ・お見舞いは常識範囲内です。（高額な物品やお金は、かえって患者に問題意識をもたせます。）
- ・患者が他の医院でかかった費用のうち、責任のない分まで支払うか、支払う約束をすると賠償責任を認めたことになります。
- ・示談は完全に治癒したか後遺症が確定してから行う。
- ・正当な折衝でなく、頻繁に来院して診療を不当に妨げたり、脅迫的行動に出るなど、相手の態度に悪意が認められる場合は、毅然とした態度を示し、警察への通報も辞さない。

日本歯科医師会作成「医療紛争を起ささないために」－防止のあり方と万への対応－より引用しており、一部表現を変更させていただいております。

## 医事紛争 - 念書



### <念書を要求された場合の初期対応>

- 1 いかなる理由であっても、その場で書いてはいけません。
- 2 念書を書く書かないについて、後日返答するようにしましょう。
- 3 相手には、検討するから時間が欲しいとだけ返答しましょう。
- 4 その後の対応については、歯科医師会の担当者と相談してください。

Q. 医事紛争になり、患者から念書を書いてほしいと言われました。  
どうしたらよいでしょうか。

念書は、後日の証拠として書類にしておくものですから、うかつに書いてはいけません。医事紛争にまで発展しているような場合では、患者との信頼関係は薄れていることが多く、患者は、不信感を強くもっており、歯科医師にとって不利な内容の念書を求めてくることが多々あります。そのような念書を書いたために、後日いろいろと予期せぬことが起こり、大変紛糾することがあります。念書の請求を受けた場合は、一人で判断せず所属歯科医師会に相談するようにして下さい。

また、念書の作成を強要するなど悪質な場合は、警察へ通報することもやむを得ないでしょう。

Q. 念書、示談書とは、どのようなものですか。

「念書」とは、歯科医師と患者の間で決められた事柄について、後日の証拠として、念のために合意したことを文書にして、双方が署名捺印し、保管しておく書類のことです。示談書もこれに入ります。口頭だけでは後々言った、言わないと問題になることがあるからです。

「示談書」には、通常、歯科医師側と患者側でお互いに他の債権、債務がないことと、患者側は示談書に書かれた内容以外のことについては、請求を放棄することを記載します。実際には損害が多くあったことが後日分かって、また、多少の勘違いがあったとしても後日そのことを蒸し返すことはできません。たまに示談後、示談内容以外の要求をしつこくされることがありますが、このような場合は、債務不存在の通知書を内容証明郵便で患者に送達するとよいでしょう。

ただし、和解した内容が、社会通念から考えて通常その条件では和解しないだろうという内容であれば、後日例外的に無効となることもあります。患者が医療事故による全損害を正確に把握し難い状況のもとで、早急に少額の賠償金で示談した場合、その当時、予想できなかった後遺症等については、患者は後日、その損害を請求できることがあります。

日本歯科医師会作成「医療紛争を起こさないために」一防止のあり方と万一への対応一より引用しており、一部表現を変更させていただきます。

医療管理調査部

## 医事紛争 — 医療過誤における法的責任



### 医療過誤に対する法的責任

医療過誤により患者に損害を与え、法的問題が発生した場合、以下の三つの責任が生じます。

1. 民事責任……民事上“債務不履行責任”と“不法行為責任”とがあります。  
一般的に金銭を支払うという損害賠償の形式で解決されます。
2. 刑事責任……患者が死亡した場合は“業務上過失致死罪”、患者を傷つけたり、症状を悪化させたりした場合は“業務上過失傷害罪”に問われることがあります。しかし、歯科医師側に重大なミスがない限り刑事責任を問われることはあまりありません。
3. 行政責任……罰金以上の刑罰に処せられたとき、歯科医師免許の取り消しや、医業停止などの身分上の責任を追求されます。

### 民事責任とは、どのようなことですか。

歯科医師が医療過誤により患者に損害を与えた場合には、歯科医師は、その損害を賠償する責任（民事責任）を負います。そのとき、賠償責任を負う者は次のように分類できます。

#### 1. 債務不履行に基づいて賠償を請求される場合

##### ①個人開設の場合は、

開設者である歯科医師が賠償責任を負います。当事者であっても勤務医や歯科衛生士等の診療従事者は

賠償責任を負いません。

②法人開設の場合は、

開設している法人が賠償責任を負います。当事者であっても法人の理事長、院長、勤務医、歯科衛生士等は賠償責任を負いません。

③国立病院や公立病院の場合は、

②と同じように国や地方自治体が責任を負い、個人が賠償請求されることはありません。

## 2. 不法行為に基づいて賠償を請求される場合

①個人開設の場合は、

- ・開設者が不法行為者のときは、開設者本人が賠償責任を負います。
- ・勤務医や歯科衛生士などの診療従事者が不法行為者のときは、その診療従事者本人が負うだけでなく、開設者も「使用者責任」という賠償責任を負います。

ただし、開設者がその診療従事者の監督・指導に十分な注意を払ったときには使用者責任を免れることができます。しかし、判例上はほとんど責任を免れたことはありません。

②法人開設の場合は、

現実には治療した本人が直接賠償責任を負いますが、開設法人が使用者責任を、管理者（院長）が監督責任を負います。

③国立病院・公立病院の場合は、

現実には治療した本人が直接賠償責任を負いますが、診療所の開設者と国や地方自治体が使用者責任を、管理者（院長）が監督責任を負います。

いずれにしても、勤務医などの診療従事者の責任と院長の責任は、連帯していますから、損害を受けた患者は、どちらか一方にでも、両方にでも請求することができます。そこで患者は、一般的には、支払い能力のある院長に請求してくるケースがほとんどのようです。つまり、開設者や院長は、従業員の採用選任においては十分な注意を払い、また日々の診療においても十分な監督・指導に努めなければなりません。

## 刑事責任とは、どのようなことですか。

歯科医師や医師には、特に高度な業務上の注意義務があります。つまり、歯科医師が治療に際して、過って患者の身体を傷つけたり、症状を悪化させたりした場合は「業務上過失傷害」、患者を死亡させた場合は「業務上過失致死」として刑事上の責任を問われます。これは刑法上の責任となりますが、その適用は「過失の存在」と「過失と結果の因果関係」が明白な場合に限定されますから、歯科医師側に余程重大な過失がない限り刑事責任を問われることはないといつてよいでしょう。刑事責任は医療過誤を起こした本人がその責任を負います。

## 行政責任とは、どのようなことですか。

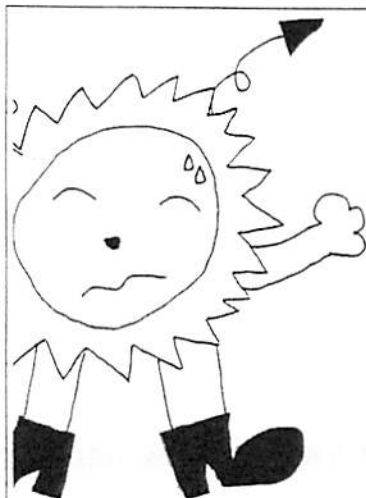
医療過誤に基づく行政処分とは、基本的には裁判において刑罰が科せられ、罰金以上の刑が確定した者に対してなされる処分です。

処分は、医道審議会の意見を聴いた上で厚生大臣が行うものです。各都道府県知事が行政処分の必要性を認めた場合に厚生省に上申することもあります。処分の内容には、歯科医師免許の取り消しや、期間を定めた医業の停止などがあります。

日本歯科医師会（平成12年3月）作成「医療紛争を起こさないために」—防止のあり方と万一への対応—より引用しております。

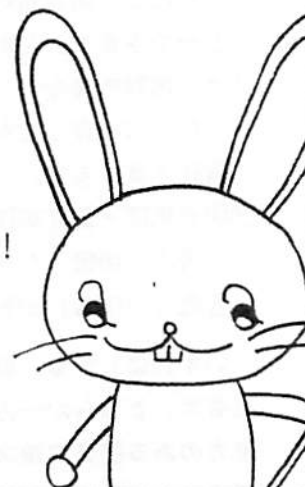
医療管理調査部

## 医事紛争 — 刑事事件（民事との違い）



このあいだ、医療過誤に対する法的責任に、  
民事・刑事・行政、この3つの責任があるって教えてくれたけどお、  
刑事責任って、刑務所いくのお？怖いよね～！  
それと、民事と刑事がいまいちわからないんだよね～

実際には、刑務所に行くようなことは滅多にないわ！  
でも有罪になることはあり得るようよ。  
刑事事件のことをまとめておくわね！  
それと、刑事と民事の違いも理解してね！



刑事責任と民事責任の違いとは、どのようなことですか。

「刑事責任」とは歯科医師が医療過誤により患者を死亡させたり、傷害を与えた場合に問われる責任です。「個人と国」の関係で歯科医師が国家から刑罰という国家制裁を科せられる責任です。

「民事責任」とは歯科医師が医療事故等により患者に損害を与えた場合に、その損害を賠償する責任です。損害の補填という患者の救済に重きをおき、「個人と個人」の関係で歯科医師が患者に損害を賠償する責任です。刑事責任と民事責任は性質を異にするものですから、民事責任だけ問われる場合もありますが、両方の責任を問われることもあります。すなわち、刑罰を受けたからといって民事上の責任がなくなることはありません。ただし、民事責任が解決している場合は刑事裁判に有利な事情と認定され量刑的に有利になります。また、民事裁判と刑事裁判は、それぞれ別個の裁判所において、異なった裁判手続きに従って独立して行われますから、事実認定や結論が異なる場合もあり得ます。

## 医療事故を起こして刑事事件になることがありますか？

医療事故を起こしたとしても、その程度が軽くて患者側が訴えなければ、まず刑事事件に発展することはありません。しかし、その程度が重く患者が歯科医師を告発・告訴した場合、捜査機関（警察や検察庁）は双方から事情聴取を行い捜査を開始します。その結果によっては不起訴処分になることもあれば、起訴され裁判所において最悪の場合、有罪判決を受けることもあります。

すこし詳しく述べると、医療事故が刑事事件にまで進展するのは、患者側からの告訴による場合がほとんどですが、医療事故における「業務上過失傷害罪」や「業務上過失致死罪」は、本来親告罪ではないので、警察は告訴がなくても任意捜査や強制捜査を開始できます。現在までのところ、告訴をまたずに刑事事件となった例は少ないようですが、事情聴取を受けたことはあります。

告訴というのは、被害者（患者）が加害者（歯科医師）の行為により傷害を受けたので、処罰してほしいという旨を捜査機関に申し立てることですが、告訴が警察になされた場合には、警察は告訴人（患者）と被告告訴人（歯科医師）双方から事情聴取して供述調書を作成し、これと診断書やカルテなどを証拠物として検察官に送致（送検）します。検察官は取り調べをし、さらに必要があれば捜査をして、被疑者を不起訴にするか、起訴するかを決定します。その際、有罪の見込みが無い場合や、見込みはあるが既に患者と示談が成立し告訴が取り下げられている場合とか、患者への民事賠償がなされている場合などは、それらの事情を考慮して不起訴処分となることがあります。不起訴処分になれば、一応裁判を受けなくて済みますが、民事上の責任が無くなったわけではありません。また、不幸にして検事が事件を起訴すると、裁判所は、公判期日を定め、証拠調べ等を行った上で判決を下すことになります。犯罪として立証するのに十分な証拠がなければ、無罪を言い渡し、十分な証拠があれば、業務上過失傷害罪あるいは業務上過失致死罪として、懲役、禁錮、または罰金刑の有罪判決を言い渡します。その際、判決前に患者との示談が成立しているとか、患者への弁償が済んでいるとか、患者がこの行為を許しているなどの状況があれば、裁判官はこれらの情状を認め、有罪判決と同時に刑の執行猶予を言い渡すことがあります。この場合は、執行猶予期間内に犯罪を犯さなければ、刑の言い渡しは効力を失い、結局、刑務所に収監されずに済みます。

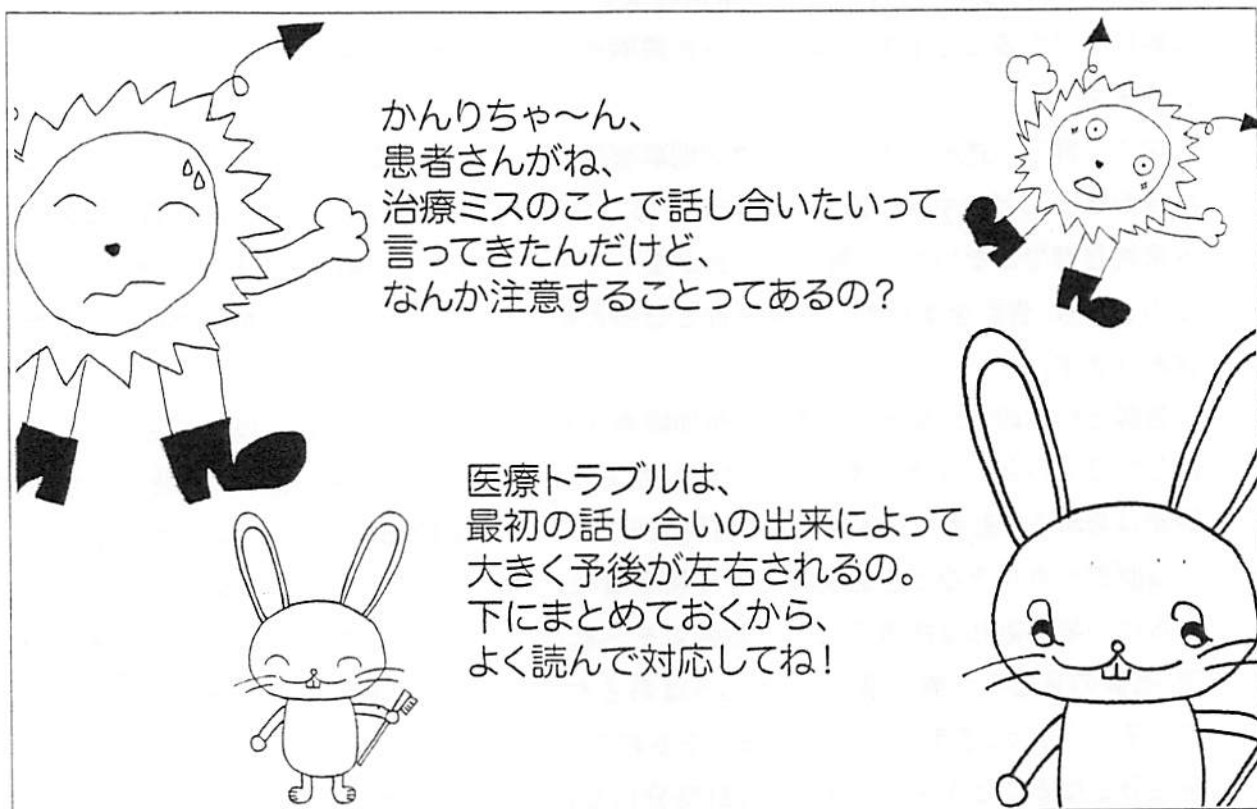
つまり、歯科医師としては、事故が起こっても、患者から告訴されるような事態になるまでこじらせないように、誠意をもって対応することが大切です。また、不幸に告訴されたときは裁判中であっても、患者と話し合う姿勢が必要でしょう。

また、死亡事故の場合は事件性の有無に関係なく、警察への届出が必要です。

日本歯科医師会作成「医療紛争を起こさないために」—防止のあり方と万一への対応—より引用しております。

医療管理調査部

## 医事紛争 — 話し合い



治療にはミスが無いのに患者からクレームがきた場合は、どうすればよいですか。

基本的には、治療にミスが無いのですから、そのことを説明すればよいのですが、患者が何に対してクレームをつけてきたのかを理解する必要があります。そうしないと一方的に治療ミスが無いことを説明しても患者の理解は得られないでしょう。話し合いの場を早急に設けて、患者の思い違いからクレームが生じているのですから、それを踏まえた上での説明をして下さい。

トラブルで「誠意を見せろ」等の脅しをかけられた場合は、どうすればよいですか。

まず一人で解決しようとしなくていいことが肝心です。脅迫、恐喝めいた脅しをかけるなど、相手の態度に悪意が認められる場合は、毅然とした態度を示し、所属歯科医師会の医事紛争処理担当者に連絡し、アドバイスを受け、担当者と一緒に対応して下さい。

正当な交渉ではなく、頻繁に来院して診療を不当に妨げる場合は、警察に届けて下さい。電話の応対、患者側との面接の会話は、必ず録音をとっておいて下さい。なお、このような患者は、歯科医師会や弁護士が間に入ると脅しは止まるのが通例です。しかし、脅しに屈して、相手方の言うがままに念書を書いたり、金銭の支払いを約束したりすると、相手の要求がますますエスカレートすることがよくあるようです。

## 患者側と話し合いをする場合に、注意するポイントがありますか。

### 1. 感情的にならず、冷静に話し合いを行う。

患者は、大抵、感情的になっています。それに合わせて感情的にならないようにして下さい。

### 2. 要求があれば遅滞なく、早急に話し合いの場を設ける。

あまり時間をおくと逃げていると思われ紛糾の元です。

### 3. 最初は、聞き役に徹する。

患者は、とりあえず言いたいことを言ってしまうと、かなり気が済むものです。それだけで解決することもあります。誠意をもって患者の話をよく聞き、初回は論争を避け、何を要求しているのか、何が不満なのかを把握するようにして下さい。

### 4. 患者の訴えに対して、丁寧に分かりやすく医学的な説明をする。

### 5. できるだけ、時間のとれる昼休みや診療終了後に話し合いを行う。

できれば、話し合いの時間をあらかじめ区切っておいて下さい。やむなく診療中に話し合う必要性が生じたときは、診療室に入っている他の患者の治療を終わらせてから行って下さい。また、場所は他の患者に内容が聞かれないような院長室等が望ましいと思われます。

### 6. 話し合いに応じる人を決めておく。

担当医等に決め、他の者がそれぞれの見解等を述べないで下さい。不要の誤解を受けることがあります。

### 7. 記録をとる。

メモ等で記録して下さい。要点はカルテに記載しておいて下さい。

### 8. 解決を急ぎ、安易に妥協しない。

### 9. 単独で対応しない。

できれば、所属歯科医師会の医事紛争処理担当の先生に立会人になってもらって下さい。一人で対応するよりも心強く、記録をとってもらうことにより、後日、言った、言わないというトラブルも生じることが少なくなります。しかも、一般の歯科医は、このような交渉に不慣れなために、患者側のペースで話し合いが進みがちですが、医事紛争処理担当の先生が同席していれば適切なアドバイスもしてくれますから、安心して話し合いに臨むことができます。安易な妥協をしてしまったために、後で困るといったケースも無くなります。

### 10. 事実関係の整理と確認をする。

話し合いの前に、必ずカルテ等の関係書類の整理と確認を行い、同時に診療に立会ったスタッフとも事実関係を確認しておいて下さい。

### 11. 安易にミスを認めるような発言や文書を書かない。

### 12. 紛争が決着しないうちにお金を支払わない。

### 13. 医師賠償責任保険の話は出さない。

日本歯科医師会作成「医療紛争を起こさないために」—防止のあり方と万への対応—より引用しており、一部表現を変更させていただいております。

#### 〈解説〉

所属歯科医師会の医事紛争処理担当者については、所属都市区歯会の役員が担当している場合が多いのですが、詳細は所属都市区歯会へお尋ね下さい。

医療管理調査部

## 医事紛争 — 防止心得 1

### 医事紛争 防止のポイント vol-1

医事紛争は突然起きるものではありません。

医療事故等、何らかのトラブルが発生した場合、その対応、処理のいかんとあいまって、普段からの診療に対する心構えや備え、また、インフォームド・コンセントの励行等、患者との意思の疎通や信頼関係が築かれていれば、めったに医事紛争に発展することはありません。

これまで、医療上のトラブルを防止するために医療担当者として、あらかじめ心得ておくべき留意点等がさまざまな視点から述べられてきましたが、ここに、その代表的かつ基本的と思われる事項を列举してみたので参考にしてください。



① まず、主訴に対応する。

いかに医学的に正しい治療手順であっても、患者がそれを十分理解していないままに、主訴以外のところから治療を始めると、トラブルの元になる。

② 初診時に問診を十分に行いカルテに記載する。

問診表（予診録）では、患者の主訴、現症、既往歴、麻酔・薬剤等に対する特異体質、アレルギーの有無、治療に対する希望等を調査する。問診表（予診録）は、本人（または保護者）に記載させてカルテと共に保管する。

③ 問診により疑義のある場合は、必要な検査や、専門医あるいはかかりつけ医への照会を行う。

照会が電話などによるときは、必ずその内容をカルテに記載しておく。できる限り文書により問い合わせを行い、回答を保管しておく。

④ 必要に応じ再問診を行う。

患者、特に高齢者や有病者は、日々体調や全身状態は変化している。初診日の問診が、いつまでも有効とはいえない。

⑤ 麻酔、手術、投薬等は患者の全身状態を十分に把握してから慎重に行う。

- ⑥ 診療に入る前に、患者の希望をよく聞き、それに対応して現症、治療内容、治療期間、費用等について、よく説明し承諾（同意）を得る。
- ⑦ 診療の都度、その日に行う治療の概要を説明して、承諾（同意）を得てから治療を行う。  
説明は、患者の能力に応じて、患者に十分理解できる内容方法で行う（専門用語は避け、絵やレントゲンを使い、分かりやすく説明する）。承諾（同意）は強要することなく患者が自発的に行うことが大切である。説明も承諾（同意）もどちらも一方的なものであってはならない。
- ⑧ 観血的処置や歯牙の切削を伴う処置を行うときは、特に事前に十分説明し、承諾（同意）を得てから行う。  
補綴物の除去に際しても、除去物の処分方法も含めて患者の意思を確認する。また、治療を希望しない歯には触れない。
- ⑨ 治療上、起こる可能性のある危険や後遺症について、よく説明し、納得してもらう。  
特に、医療事故が起こりそうな治療に際しては、前もってその危険性や後遺症や不快な予後について説明し、納得してもらっていると、不幸にして医療事故が起こっても、紛争にならないことが多い。
- ⑩ 補綴物の装着に際しては、その特性をよく説明し「何年もつか？」等の質問には安易に対応しない。  
また、装着時の調整等については患者の納得が得られるまで十分行う。
- ⑪ カルテは正確に記載し、整理保管する。  
患者の主訴・症状、診療や救急処置の内容・経過、説明や指導の内容等をできる限り詳細に記述する。紛争になった場合、カルテが最大の証拠となる。また、カルテと同様にX線写真、模型等の資料も整理して一定期間の保存を心がける。
- ⑫ 後医は前医の治療について安易な批判を行わない。  
転医する患者は、既に前医に対して不満を抱いている場合もあり、後医の説明いかんによっては、紛争が起こる可能性がある。
- ⑬ X線撮影においては、X線に対して過敏な患者も多いので十分注意する。  
妊婦の場合は、特に配慮し、防護エプロンを使用する。
- ⑭ 患者との人間関係（信頼関係）を大切にする。  
普段から医師と患者の関係ではなく、人と人との関係として心配りをする。信頼関係があれば、医療事故があっても医事紛争にならないこともあり、逆に、信頼関係がなければ医療事故がなくても医事紛争が起こることさえある。
- ⑮ 自分の能力に応じた範囲の治療を心がけ、専門外のときは、転医をすすめたり、専門医を紹介する。
- ⑯ 診療上の指導を十分に行う。  
診療や療養に関し、本人または保護者に対して十分な指導を行い、治療中、治療後に起こり得る副作用や期待に反した悪い結果などを避けるよう心がける。

（つづく）

日本歯科医師会作成「医療紛争を起こさないために」—防止のあり方と万への対応—より引用しております。

医療管理調査部

# 医事紛争 — 防止心得 2

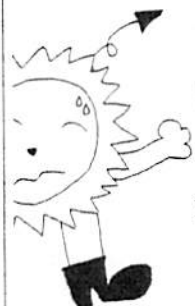
## 医事紛争 防止のポイント vol-2

医事紛争は突然起きるものではありません。

医療事故等、何らかのトラブルが発生した場合、その対応、処理のいかんとあいまって、普段からの診療に対する心構えや備え、また、インフォームド・コンセントの励行等、患者との意思の疎通や信頼関係が築かれていれば、めったに医事紛争に発展することはありません。

これまで、医療上のトラブルを防止するために医療担当者として、あらかじめ心得おくべき留意点等をさまざまな視点から述べましたが、ここに、その代表的かつ基本的と思われる事項を列举してみましたので参考にしてください。

(前号からのつづきです。)



⑰ 最新の知識や技術の研鑽に努める。

医事紛争が起こった場合、診断や治療方法がその時点の医療水準に達しているか否かが争点となる。一般的な医療慣行のレベルでは許されなくなってきている。

⑱ 酸素吸入器、救急薬品、血圧計など、救急救命処置に必要なものは必ず用意しておく。

常日頃から、これらをどんな状況でも正しく使用できるように訓練し、定期的に点検、交換を行っておく。

⑲ 救急を要する事故に備えて、あらかじめ搬送先の病院や最寄りの病院と懇意にしておく。

搬送先の病院での対応、処置、発言が原因での紛争の発生を防ぐことができる。また、いざというとき混乱しないよう、搬送先を一覧表にして分かりやすい所へ大きく表示(院内向け)しておくとう便利である。

⑳ 診療拒否や無診察診療をしない。

歯科医師には、「診療の義務」(応招義務)があり、例外を除いて診療は拒めない。また、代理人の求めで投薬したりすることは禁じられている。電話での指示や診断も誤解や誤診の元になるので十分注意する。

㉑ 心因性の要素を含んだ紛争には特別の配慮をする。

患者の不調の原因が来院する前から持っていたものであり、歯科の治療が引き金になって表面化する心因性のトラブルが最近特に増えている。通常の交渉では解決せず、かえって紛糾することがよくあるので特別の対応、配慮が必要である。専門医へ相談した方がよい。

その他

○ 治療完了日の安請け合いをしない。前歯補綴物を予定日までに装着できず、患者が予定の変更を余儀

- なくされたとして紛争になった例もある。
- 同一歯の長期間にわたる治療は不信感を与える。長期化が予想されるときは十分説明しておく。
- 前歯の削合や前歯部の補綴物の撤去には十分注意する。  
それがいくら治療に必要であっても、患者の確実な同意がないと紛争の元になる。また、咬調等、患者は削合する必要が無い健全歯を削られたと思う場合もあり、十分な説明と承諾（同意）を心がける。
- 「医事紛争は恐らく起こらないだろう」ではなく、「いつ起こるかもしれない」という気持ちを常にもって診療する。
- 紛争の兆候は必ずある。常に患者の言動には十分注意を払う。
- 電話の応答を録音して、訴訟の証拠とされた例もある。問い合わせや特に苦情の電話では、録音されていることを念頭におき、不用意な発言をしない。
- 「話し上手」「聞き上手」という言葉があるが、患者と上手に会話を交わすことがインフォームド・コンセントの第一歩である。そのためには、
  - ・勝手に喋らない
  - ・相手を見下ろす目線の高さで話さない
  - ・話を聞ときはメモをとり順序立てて説明する
  - ・やたらに医学専門用語を使わない
  - ・にこやかな対応を心掛ける。
- 痛みさえ止まればいいと思っている患者が多い。なぜ患部が痛むのか、どんな治療が必要なのかを、分かりやすく説明する。
- 一般的に、患者の治療に対する期待は歯科医ができる治療よりも過大であることを知っておく。
- よく説明したつもりでも、分かってもらえなかったら、説明したことにはならない。
- 説明したことをどの程度分かってもらえたか、相手の表情を観察する。
- 治療の説明には、模型やレントゲン写真や図を活用する。
- 情報が氾濫している時代であり、多くの患者は治療に伴うリスクを誇張して考えている。
- 紛争を起こしやすい患者のタイプを知っておく。
- 転医を繰り返す患者には注意する。
- アポイントを守らない患者は、治療にも非協力的なことが多い。
- 患者が勤め人の場合は、通院しやすい時間帯を知っておく。
- 患者の名前を覚える。
- イラストなどを入れた親しみやすい書類や郵便物等を活用し、患者やその家族とのコミュニケーションを図る。
- 世間話や雑談も、ときには情報源になる。そこから、地域社会とのコミュニケーションが生まれることもある。
- 地域社会のために何ができるかを考え、できるだけ協力する。
- 院内では、歯科医やスタッフの言動に患者は敏感である。
- 職業や身なりで、患者を差別しない。

(つづく)

日本歯科医師会作成「医療紛争を起こさないために」—防止のあり方と万一への対応—より引用しております。

医療管理調査部

## 医事紛争 — 防止心得 3

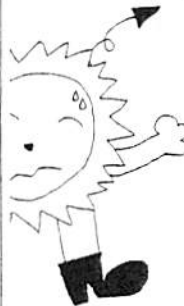
### 医事紛争 防止のポイント vol-3

医事紛争は突然起きるものではありません。

医療事故等、何らかのトラブルが発生した場合、その対応、処理のいかんとあいまって、普段からの診療に対する心構えや備え、また、インフォームド・コンセントの励行等、患者との意思の疎通や信頼関係が築かれていれば、めったに医事紛争に発展することはありません。

これまで、医療上のトラブルを防止するために医療担当者として、あらかじめ心得ておくべき留意点等をさまざまな視点から述べましたが、ここに、その代表的かつ基本的と思われる事項を列挙してみましたので参考にして下さい。

(前号からのつづきです。)



- 高齢者を「おじいさん」「おばあさん」と呼ぶのは失礼である。必ず「〇〇さん」と姓で呼ぶ。
- 子供を甘やかすのはよくないが、子供なりに言い分や主張があることを知っておく。
- 電話で応対する場合は、対面しているときよりも丁寧に、そして明瞭に話す。
- 社会人としての教養や常識を身につけておかないと、独善的になる。
- 居心地のよい待合室や清潔なトイレは患者とのコミュニケーションに欠かせない要素である。
- 問診では、身体の状態や病歴だけでなく患者の人物も分かる。それと同時に、歯科医が親しみやすい人かどうかは患者にも分かる。
- 問診表のほかに、アンケート用紙を用意しておけば、患者の希望を具体的に、詳細に知ることができる。
- 保険外診療の場合は、あらかじめ詳細な治療計画を立て、治療費の内訳についても了承してもらう。
- 治療技術に関する歯科医の自信過剰は、事故の元になる。
- 治療の結果や経過について、やたらに楽観的なことを言わない。
- 治療の経過について説明が足りないと患者は不安になる。
- 患者は素人である。どんな幼稚な質問にも、誠意をもって受け答える。
- 麻痺や疼痛が残る可能性がある場合は、治療前にその旨を説明しておく。
- 麻痺や疼痛の残る確率がどんなに低くても、重大な結果を起こすことがあり得るときは、事前に説明し、説明したことを記録しておく。
- 患者の承諾を得ないで行った治療行為は、傷害罪になることもある。

- カルテ記載は保険請求のためだけではない。治療経過や症状などを確実に記録しておかないと、後日紛争が生じたとき証拠として役立たない。
- 治療前に血圧、脈拍などを検査したときは、必ずその数値を記録しておく。平常だからといって、その記載を怠ってはならない。
- 治療中は、緊張感が保たれていることが望ましい。スタッフ間の私語は禁物である。
- 一般的に、患者、特に高齢者は、診療室にいただけで緊張している。
- 高齢の患者や幼児は治療台では孤独であり、恐怖感さえ覚えることがある。
- 高齢の患者を治療する場合、身体状態に不安があったら、必ず主治医に確認し、確認したことを記録しておく。
- 治療台でじっとしている患者は周囲の気配に敏感になる。
- 患者が不安になるようなことを、うかつに言ってはならない。
- 子供を治療するときは辛抱強く、注意深く行う。
- 「子供が動いたから」は言い訳にはならない。予測の範囲内である。
- 難抜歯はトラブルの元になることが多い。
- レントゲン撮影をする際は、その安全性をよく説明しておく。
- 保険外診療の場合、治療が計画通りに行かず、費用がさらにかさむと予想されるときは、その都度具体的に説明して了承してもらう。
- 事故が起こったときは、直ちに専門医（内科医や外科医）のところへ行ってもらう。その際は家族に連絡し、できる限り担当歯科医が同行する。
- 事故が原因で患者が他医院に入院した場合は、誠意をもってお見舞に行く。
- 事故が原因で他医院に通院するようになった患者には、お見舞のことばを述べ、治療経過を確認しておく。
- 救急処置を行ったときは、必ずその旨をカルテに記録し、あわせて患者の身体状態（呼吸・脈拍・血圧など）も経時的に記載しておく。
- 歯科衛生士、歯科技工士、歯科助手のそれぞれに職分を越えた仕事をさせない。
- 定期的に、スタッフを教育し研修するシステムを作っておく。
- 過重な労働は事故の元になる。
- 定期的に薬剤の保管状況をチェックする。
- 待合室に「貴重品は身に付けて診療室にお入りください。」と書いておけば、例えばハンドバッグが紛失しても医院側が責任を問われることは少ない。
- 院内の階段はたとえ2段であっても、高齢の患者にとっては事故の元になることがある。
- 子供の目の高さでチェックすることも忘れない。

日本歯科医師会作成「医療紛争を起こさないために」—防止のあり方と万一への対応—より引用しており、一部表現を変更させていただいております。

## 第 5 章

### 行 政 处 分

## 行政処分を受けることが見込まれる医師・歯科医師の方々へのお知らせ

安心、安全な医療を提供し、国民の医療に対する信頼を確保するため、行政処分を受けた医師等への再教育制度が、医師法・歯科医師法に盛り込まれ、平成18年の通常国会で成立しました。これに伴い、平成19年4月以降、行政処分を受けた医師・歯科医師については、原則として再教育研修の受講が義務付けられることとなりました。(別添1)

予定されている医道審議会への諮問の後に、戒告・業務停止・免許取消の行政処分が決定し、このとき同時に、再教育研修命令も発出する予定となっています。

再教育研修の種類は、①団体研修1日、②団体研修2日と課題研究及び課題論文1本、③団体研修2日と課題研究及び課題論文2本、④団体研修2日と個別研修80時間以上、⑤団体研修2日と個別研修120時間以上があり、いずれの再教育研修を受講しなければならないかは行政処分の内容に応じて決定されることになります(別添2、3)。

### 【処分内容と再教育研修の類型】

- ・ 戒告 → 団体研修1日
  - ・ 業務停止6月未満 → 団体研修2日＋課題研究及び課題論文1本
  - ・ 業務停止6月～1年未満 → 団体研修2日＋課題研究及び課題論文2本
  - ・ 業務停止1年～2年未満 → 団体研修2日＋個別研修80時間以上
  - ・ 業務停止2年以上 → 団体研修2日＋個別研修120時間以上
- ※ 課題論文のうち、最低1本は被処分者の処分事由に対応したものとすること。

課題研究及び課題論文は、団体研修の内容(6項目)のうちから、テーマを選択して行います。(団体研修当日に配布する「医師・歯科医師に対する継続的医学教育のための資料集」<http://www.niph.go.jp/saikyouiku.htm> に引用されている文献なども参考にして下さい。)

個別研修は、個別研修の助言・指導に当たる助言指導者を選任して行います。助言指導者は、医師・歯科医師免許取得後7年以上経過しており、助言・指導を行うの

に必要な知識・技能を有している方を選出していただくこととなります。助言指導者の助言・指導のもとに研修計画書を作成し、個別研修開始前に、各地方厚生局に提出していただきます。研修計画書は、①主たる受け入れ機関における研修(例:病棟回診、手術見学、症例検討会等)、②その他の研修(例:学会による継続的医学教育セミナーに参加、他の医療機関における勉強会に参加、シミュレーターを用いたトレーニング等)を組み合わせて作成し、個々の対象者に最も適切な内容の再教育研修を、その計画書に沿って実施していただくこととなります。

再教育研修を受ける方には、団体研修を受ける際に、それぞれ以下の手数料を納付していただきます。

- ① 戒告処分を受けた医師・歯科医師 3,800円
- ② 医業・歯科医業停止1年未満の処分を受けた医師・歯科医師 7,600円
- ③ 医業・歯科医業停止1年以上の処分を受けた医師・歯科医師 72,000円

再教育研修が修了した場合には、その旨を医籍・歯科医籍に登録するための申請書を厚生労働省に提出していただくこととなります。もし、再教育研修を修了した旨が医籍・歯科医籍に登録されない場合には、①診療所の開設に許可を要する、②病院・診療所の管理者になれない、③厚生労働省の医師等資格確認検索のホームページで検索すると行政処分に関する事項の表示が消えないこととなります。また、再教育研修を受けなかった医師・歯科医師は、①から③までに加えて、④50万円以下の罰金の対象となります。

団体研修(1日)の再教育研修(戒告処分)を受けた医師・歯科医師は、団体研修(1日)修了後、医籍・歯科医籍への登録申請書を提出していただきますので、手数料(3,800円)に加えて、3,100円分の収入印紙及び医師・歯科医師免許証の写しを持参してください。

なお、課題研究及び課題論文、個別研修等の詳細については、国立保健医療科学院で団体研修を行う際に説明することとなります。

## 国立保健医療科学院

住 所：〒351-0197 埼玉県和光市南2丁目3-6  
電 話：048-458-6111 (代表)  
FAX：048-469-1573

## 医療従事者の資質の向上(医師法・歯科医師法)

安心、安全な医療を提供し、国民の医療に対する信頼を確保するため、行政処分を受けた医師等への再教育制度の創設等、医療従事者の資質の向上に向けた取組みを推進する。

### 【改正内容】

- ☆ 行政処分を受けた医師、歯科医師に対する再教育制度を創設。
- ☆ 業務停止を伴わない新たな行政処分の類型として「戒告」処分を設置。また、業務停止処分の期間を3年以内とした。
- ☆ 個人情報保護に配慮しつつ医師、歯科医師の氏名等の情報提供をする。

### 【医師法(抄)】(歯科医師法も同様)

#### 第4条

次の各号のいずれかに該当する者には、免許を与えないことがある。

- 一 心身の障害により医師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの
- 二 麻薬、大麻又はあへんの中毒者
- 三 罰金以上の刑に処せられた者
- 四 前号に該当する者を除くほか、医事に関し犯罪又は不正の行為のあつた者

#### 第7条

2 医師が第四条各号のいずれかに該当し、又は医師としての品位を損するような行為のあつたときは、厚生労働大臣は、次に掲げる処分をすることができる。

- 一 戒告
- 二 三年以内の医業の停止
- 三 免許の取消し

#### 第7条の2

厚生労働大臣は、前条第2項第一号若しくは第二号に掲げる処分を受けた医師又は同条第3項の規定により再免許を受けようとする者に対し、医師としての倫理の保持又は医師として具有すべき知識及び技能に関する研修として厚生労働省令で定めるもの(以下「再教育研修」という。)を受けるよう命ずることができる。

# 医師、歯科医師に対する再教育制度の概要

## 1. 再教育の対象

- ・ 行政処分を受けた医師、歯科医師

## 2. 再教育の類型

- ・ 対象者全員に対して講習形式で行う団体研修と、一定期間以上臨床現場を離れる医師、歯科医師に対して行う個別研修に分類

### 【処分内容と再教育の類型】

- ・ 戒告 → 団体研修1日
- ・ 業務停止6月未満 → 団体研修2日＋課題研究及び課題論文1本
- ・ 業務停止6月～1年未満 → 団体研修2日＋課題研究及び課題論文2本
- ・ 業務停止1年～2年未満 → 団体研修2日＋個別研修80時間以上
- ・ 業務停止2年以上 → 団体研修2日＋個別研修120時間以上

※ 課題論文のうち、最低1本は被処分者の処分事由に対応したものとする。

## 3. 再教育の内容

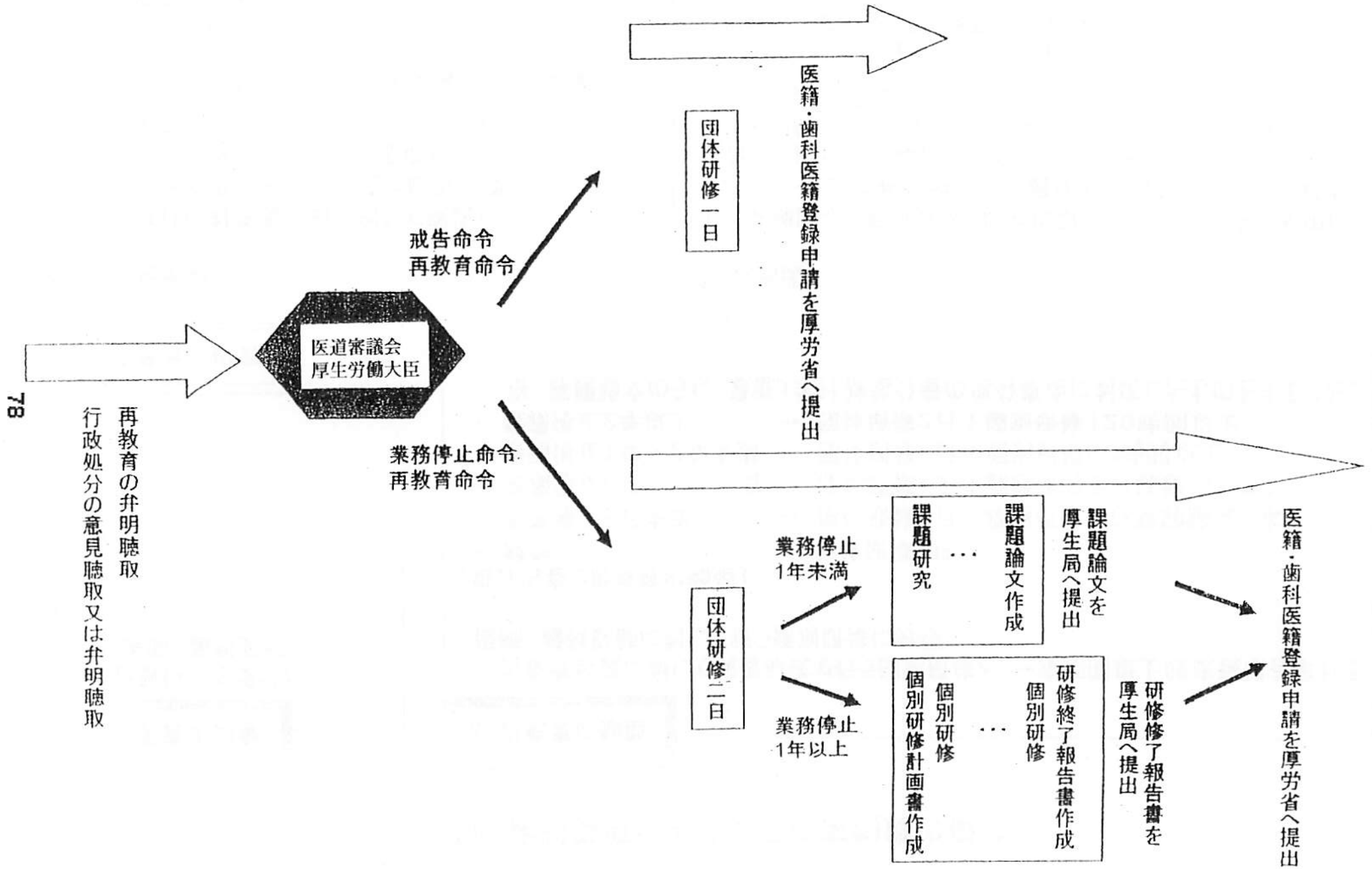
### ① 団体研修

- 1日目(対象者全員に対して実施)
  - ・ 医療関連の法令遵守及び職業倫理
  - ・ 医療事故の予防に関する取組
  - ・ 患者の視点に立ったインフォームド・コンセント
- 2日目(業務停止処分以上の者に対して実施)
  - ・ 医療事故後の対応
  - ・ 安全管理のための方策
  - ・ 患者の視点に立ったコミュニケーション

### ② 個別研修

- 病棟回診、手術見学、症例検討会、シミュレーターを用いたトレーニング等のうちから、個々の被処分者に応じて最も適切な内容の研修を組み合わせ実施。  
その際、被処分者の処分事由に対応した研修内容が含まれるように配慮。
- また、助言指導者が、月1回程度被処分者と面接を行い、再教育の進捗管理や倫理面の配慮等を行う。
- 被処分者は、個別研修の開始前に計画書を、修了後に報告書を作成し、厚生労働大臣(地方厚生局)に届出。

# 再教育研修の流れ



## 第 6 章

### 報 道 事 例

## 歯科界事件簿

### ●歯科医院など金庫窃盗50件の男逮捕(東京)

都内で、人がいなくなる昼休みの歯科医院などを狙った窃盗を繰り返していた男が、警視庁愛宕署に常習窃盗などの疑いで逮捕されていたことが分かった。

調べによると男は、昨年12月18日、港区の歯科医院に入り込み、受付から現金約4万円の入った手提げ金庫を盗んだ疑い。歯科医院は当時、休憩時間中で受付には誰もおらず、入り口の鍵も開いていたという。男は「予約制が多く、昼休みは誰もいないので盗みやすかった」と供述しており、約50件の歯科医院から総額100万円を盗んだことを認めている。

### ●不正請求600万円で保険医取り消し(東京)

東京社会保険事務局は2月1日、Tの経営する江戸川区の医療法人Aが約600万円の診療報酬を不正に請求していたとして、8日付で保険医療機関の取り消しを発表した。

同局によると、Aの不正請求は判明した5年分で計230件。Tは「人件費が高いので収入確保のためにやった」と供述しているという。

## 行政処分HPで公開 厚労省

厚労省は1日にインターネット上で医師、歯科医師の免許の有無や行政処分などについて検索できるシステム「医師等資格確認検索」を開始した。無資格診療の防止などに役立つと期待されている。

なお、行政処分については、検索日当日の内容で過去の処分歴などは記載されない。ただし、検索日

医師の氏名、性別、医師が歯科医師  
かなど、必要項目を入力して検索す  
/search/

## 歯科界事件簿

### ●歯科衛生士がダイレクトにホワイトニング(北海道)

札幌市保健所は5月23日までに、歯科医師の診察なしに歯科衛生士がホワイトニングを行っていたとして、同市の歯科医院Hを歯科医師法違反などで行政指導した。同保健所によると、治療を受けていた男性の届出を受けて、3月中旬に立ち入り調査を行い、医院側が事実関係を認めたため改善指導を行った。院長のHは「診療業務に不手際があった。改善していきたい」と話しているという。

### ●歯科医師長女殺人事件で、犯人兄が精神鑑定請求へ(東京)

東京都渋谷区の歯科医師宅で長女が殺害、切断された事件で、殺人と死体損壊の罪で起訴された次男で兄について、弁護側が東京地裁に精神鑑定を求める方針であることが5月14日、分

かった。

### ●不正請求で保険医取り消し(三重)

三重社会保険事務局は5月10日、津市の歯科医院Mが診療報酬を不正に請求していたとして、保険医療機関の指定及び院長M(50)と勤務医H(30)の保険医登録を取り消す。「不正な保険請求をしている」との情報があり、調査を行ったという。

調べでは05年11月から1年分で、付け増し請求や二重請求など67件、計183万6521円分を不正に請求していた。

### ●三重から来た歯科医が保険医取り消し(神奈川)

神奈川社会保険事務局は5月17日、三重県の歯科医院に勤務していた歯科医師M(41)の保険医登録を取り消した。Mは11日付で保険医療機関の指定を取り消された歯科医院に勤めていたが、今は神奈川県内の医療機関に勤務している(5月17日現在)。

事務局によると、Mは05年11月から06年9月にかけて、15件で約62万円を不正に請求していた。

## ●歯科界事件簿

### ●男性を殺害切断 歯科助手に懲役13年(神奈川)

横浜地裁小田原支部(山田和則裁判長)は3月9日、神奈川県大磯町で06年5月に同居していた男性を殺害し首を切断したとして、殺人、死体損壊罪に問われた歯科助手A(26)に懲役13年(求刑・懲役15年)の実刑判決を言い渡した。山田裁判長は「殺害は計画的な犯行で、戦慄を覚えるを得ない」と述べた。

### ●歯科助手が400万円盗まれる(埼玉)

埼玉県狭山市のアパート1階で3月12日、テレビの上に保管していた現金約400万円がなくなったことに歯科助手女性(41)が気付いた。同県警狭山署は窃盗事件として捜査。調べによると、犯人は居間の窓ガラスをドライバー状の工具で割って侵入した疑い。

### ●市立病院がインプラント治療に保険適用し、立ち入り監査(静岡)

静岡県の藤枝市立総合病院が、インプラント治療の一部に保険を適用していたとして、静岡社会保険事務局の立ち入り監査を受けていたことが分かった。同病院は「国と認識の違いがあった」と話している。

### ●歯科医師会が市負担ファックスを無断使用(愛知)

愛知県の一宮歯科医師会が、市から運営委託されている市口腔衛生センターで、2002年度まで市が

料金を負担しているファックスや電話をセンター業務以外に無断使用していたことが分かった。会員からの指摘で判明したもので、同市は事実確認の上、返還請求も検討するという。

### ●156件不正請求で保険医取り消し(鹿児島)

鹿児島市のN歯科クリニックが診療報酬を不正に請求していたとして、鹿児島社会保険事務局は3月28日、同歯科医院の保険医療機関指定と院長Nの保険医登録の取り消しを決め、通知した。Nは156件、83万8267円を不正に受給している。

### ●技工所のゴミに放火(福井)

福井県警坂井署は4月13日、ゴミ袋に火を付け、乗用車などを全焼させたとして、同県あわら市の女(24)を非現住建造物等放火容疑で再逮捕した。調べでは、同容疑者は2月15日未明に坂井市の歯科技工所に置いてあったゴミ袋にライターで火を付け、乗用車2台などを全焼させた疑い。同容疑者は3月24日に、同技工所に侵入し、住居侵入容疑で現行犯逮捕されている。

### ●歯科医院の植え込みに新生児(奈良)

生後間もない男児が4月18日、奈良市の歯科医院の植え込みに置き去りにされているのを通行人が見つけて110番通報した。奈良署は保護責任者遺棄の疑いで捜査している。調べでは、男児はへその緒が付いたままで、成人女性用の下着にくるまれ、紙袋に入れられていた。

### ●のぞき歯科医師を逮捕(神奈川)

神奈川県警麻生署は9日、女子高生のスカートの中をのぞいた上、携帯電話付属のカメラでスカートの中を撮影しようとしたとして、川崎市の歯科医師A(38)を県迷惑防止条例違反の現行犯で逮捕した。Aは「悪いとは分かっているが、見たかった」と話しているという。

### ●うなぎ稚魚密輸に歯科技工士関与(沖縄)

輸出禁止期間に、大量のうなぎの稚魚を台湾に密輸出しようとしたとして、第11管区海上保安本部と沖縄地区税関などは14日までに、関税法違反の疑いで、台湾のうなぎ養殖業者、那覇市の暴力団員など含む計10人を逮捕した。石垣市の歯科技工士S(45)も逮捕されている。

### ●中国衛生省が汚職の歯科関連組合に解散命令(北京)

中国衛生省は3日までに、歯科関連事業に関する利権の独占や汚職を行っていたとして、政府機関として歯科関連の公衆衛生指導を担っていた全国歯科疾病予防組合の解散を命じた。同組合は1988年に衛生省批准により設立し、全国の口腔衛生指導を担っていたが、業界との癒着で口腔保健用品の認可や推奨に混乱を招いたという。歯磨剤やキシリトールガムなどの商品に認証マークを与える一方、企業側から検査費などの名目で、日本円にして数億円を受け取っていた。

## ●歯科界事件簿

### ●歯科医師長女殺人事件で証拠品紛失の巡査部長を戒告(東京)

東京都渋谷区の歯科医師宅で長女の短大生(20)が殺害され、遺体が切断された事件で、証拠品4点を紛失したとして、警視庁は2日、捜査1課の巡査部長(51)を戒告処分とした。

同庁によると、巡査部長は証拠物件の保管などを担当していたが、木刀やのこぎりなど証拠品計4点を紛失した。

### ●歯科技工士試験に出題ミス(高知)

今年度の歯科技工士試験問題に誤りがあったと、高知県医療業務課が6日、発表した。該当問題については、受験者15人を全員正解とする。

ミスがあったのは、2日に実施された「矯正歯科技工学」問題の中で、「1歯対2歯の対向関係をもたないものは」と問うべきところを「もつものは」と記載していた。試験は国から県が委託を受け、知事が任命した「県歯科技工士試験委員」が作ったもの。

### ●元技工士が2千時間の残業代支払い求め提訴(京都)

京都府伏見区の歯科医院で働いていた元歯科技工士の女性(26)が2日、1年半の間で2千時間以上を無手当で働かされたとし、経営する医療法人を相手に京都地裁に提訴した。1カ月余りの定時勤務と計1950時間分の時間外勤務賃金計293万円の支払いを求めた。

法違反、詐欺の歯科医業停止4年から不正請求1カ月まで

月(密特爾)法蘭西

診察所を構想する蘭科  
医師であり、妻A子は  
料理生手として勤務と  
いうものであるが四名  
は誌誌の上、蘭科医師免  
許を受けていないA子に  
おいて平成16年8月7日  
か同年11月10日まで  
の間、前後6回にわた  
り、

M<sub>1</sub>塩酸塩を含むする  
錠剤約1777g及び  
肝薬である377gの  
インソルブスツ(エ  
ンデル・メトキシイ  
ンデル)錠剤約100  
錠、D<sub>1</sub>塩酸塩の  
粉末約7774gを所  
持したものであり、

[illegible][illegible]

▼月一 船松陸路停止  
8月(繁野上通失無  
貴陸路交通法停)

▼月一 船松陸路停止  
4月(繁野上通失無  
貴陸路交通法停)

せもつて人を食いて財物を奪ひさせ、平成17年6月10日より平成18年4月6日まで、大岡山警察署に在りて、大阪府社会福祉協議会文庫館舎に対して同氏は△男が診療を行い、あるいは多く患者の診療を行つていないのに、あなたも主人が診療を行ったと云ふこと、この事実記載を以て、

◆「大阪府警察停止」  
月診報酬不正請求  
診療所より数枚管理する御料医留であるが、平成13年2月・平成15年3月の診療につき、健康保険者の診療報酬を相違なく不正請求し、保険医療者の差額取扱い処分を受けたものである。」と、終決定金額 81万299円2両、この旨を記載

し、現の野党は、技術的進歩  
 診療行為をなし、もつ

朝鮮駐留となり、朝鮮駐留をなしたものである。  
 ▼S○ 朝鮮国境停止  
 年、寛政に、刑取捕法違反、麻薬及び阿片取締取捕法違反。  
 平成18年3月26日に、東京都江東区内路上に停車中の普通自動車  
 車内において、麻薬である  
 4-メチレンシオキシ  
 シンフェチルアミン(別  
 名MDMA)の結晶を  
 査する疑状を、検察官

[illegible]

4 字  
 診察所を開設し、業務  
 を遂行するものとして、治療  
 及び患者の安全管理に  
 関する最善の注意を有す  
 る医師を任命して、同診  
 察所に勤務する医師を指  
 定するものとする。

[illegible]

ていた。この臨時政府は、  
 16年5月、その政略に  
 基き、臨時政府の政略  
 閣を組織せしめ、正  
 求し、保衛隊の發給  
 消火分を決定したので  
 有る。臨時決定金額

7460000

内において、寛政の刻

「プロパンの燃焼効率を  
高加熱効率させ、これを  
吸引して体内に吸収し、  
もって昇せし劑を使用  
し、東京平陸作月15  
日、東京市東區内に駐車  
中の燃焼自動車内に  
おいて昇せし劑であ  
る燃焼フェニルセルで

法要の

船所、に動轉する、船  
匠師であるが、平、全  
、當時、感が他の男性  
男と交際してゐるを  
知りながら交際を申し  
ゝたが交際を辭げて  
のであるが、同女が且  
と親しくしてゐるた

[illegible][illegible]

「これに反して、この時が当分の月曲を扱わねばならぬであろう。これを機として、

▼川口國太郎事件止  
3月6日衆議院で通感をかける暴力的不行行為の防止に関する決議あり」

監獄所を閉鎖するも猶ほ医師であるが平成17年

回たり大府府内  
警察本部連合会だ  
し、真実はA男が陰謀  
を行い、あるいは多量な  
の監獄を持っていたか  
に、あたかも本人が行  
ったように装い  
の旨を記載した内容

得の一部を譲上、  
所親親戚等について偽造  
の所税控額並に監査を施  
し、平成12年分から3  
13年分の所税金額13  
8万4747円内を免れ  
たもので、

ていたが、監査師であ  
が、平成12年8月1  
16年10月までの監査  
を、監査師等との監  
査、監査師等による  
請求、保険金等の注  
消処分等を行ったもの  
る(最終決定金額  
1024万)

2007年10月10日

企て、平成17年8月1日  
午前7時7分、千葉県  
千葉市中央区千代田  
で自らの正体を明かし、  
自決したと発表された。

## 行政処分内容

## 第 7 章

損害保険ジャパン  
医師賠償責任保険  
取 扱 い 事 例

## ○医療事故について

### 損害保険ジャパン医師賠償責任保険取扱い事例

|               | H21 年度 | H19 年度 | H18 年度 | H17 年度 | H16 年度 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 抜歯            | 11     | 6      | 5      | 9      | 10     |
| タービン          | 1      | 0      | 1      | 1      | 1      |
| インレー・リーマー等の誤飲 | 4      | 6      | 10     | 7      | 5      |
| 麻酔・投薬         | 4      | 3      | 2      | 3      | 3      |
| インプラント        | 3      | 8      | 1      | 5      | 4      |
| その他           | 19     | 6      | 9      | 13     | 18     |
| 計             | 42件    | 29件    | 28件    | 38件    | 41件    |

### H21年度内訳

| 被害者 | 年齢 | 特約 | 支払金額      | 事故状況                               |
|-----|----|----|-----------|------------------------------------|
| 女   | 37 | 医師 | 476,332   | 頬側根のみを抜歯しようとして、歯根を副鼻腔へ迷入させた。       |
| 男   | 35 | 医師 | 50,000    | 抜歯後、患部の腫れが引かず、患者が他院に通院した。          |
| 女   | 44 | 医師 | 2,391,130 | 形成の修正・仮歯の作製をした所、舌が擦れるとのクレーム発生 *    |
| 女   | 59 | 医師 | 400,000   | 冠を外して除去した際、舌側の粘膜を傷つけた。 *           |
| 女   | 37 | 医師 | 147,540   | 抜歯後に頬部が腫脹し、皮下気腫となり患者が他院に入院した。      |
| 女   | 43 | 医師 | 1,512,360 | 形成バーにてポスト形成を行っている際、上顎洞内に迷入させた。     |
| 男   | 30 | 医師 | 16,930    | 治療中、誤って患者の口腔内にインレーを誤飲させてしまった。      |
| 男   | 56 | 医師 | 50,760    | 抜歯時に誤って上顎洞を穿孔した為、患者が他院に通院した。       |
| 女   | 45 | 医師 | 2,103,680 | 製材の根管内注入時、歯槽骨まで浸潤した事により麻痺が発生した。 *  |
| 女   | 60 | 医師 | 920,000   | アレルギー患者に抗生剤を使用した為、患者が体調不良になった。     |
| 男   | 63 | 医師 | 13,410    | 全部床義歯の調子が悪いので、慰謝料を請求された。 *         |
| 女   | 24 | 医師 | 20,000    | 熱したスポンジキャリアが患者の口唇に触れた。 *           |
| 女   | 13 | 医師 | 100,000   | 矯正治療の出来が悪く、遅いので、慰謝料等を請求した。 *       |
| 男   | 39 | 医師 | 69,348    | 本・スコーを麻酔し除去した所、患者に腫脹等が強くなり入院した。    |
| 女   | 26 | 医師 | 550,000   | ピンサックで切断する際、誤って歯冠遠心部を破折させた。 *      |
| 男   | 6  | 医師 | 1,955,000 | 左上顎側切歯を位置移動した所、後日、脱落して再植不能となった。 *  |
| 男   | 46 | 医師 | 189,985   | インプラント施行術を行った所、左上顎洞にインプラントが迷入した。   |
| 女   | 67 | 医師 | 95,830    | 埋伏智歯抜歯後、疼痛・腫脹が治まらず患者が他院に入院した。      |
| 男   | 67 | 医師 | 202,730   | 口蓋根抜去中に上顎洞への迷入が発生し、患者が他院に入通院した。    |
| 男   | 34 | 医師 | 1,700,000 | 歯根の治療中に薬剤が下歯槽管に迷入し、神経麻痺が発生した。      |
| 女   | 41 | 医師 | 50,000    | 歯科治療中に歯科器具を患者の腕に落として、負傷させた。 *      |
| 女   | 50 | 医師 | 320,000   | 矯正治療の出来が悪い為、他院で再作成費用が発生した。 *       |
| 女   | 60 | 医師 | 82,311    | 抜歯時に使用した器具の先が、歯根に残存していた。           |
| 男   | 67 | 医師 | 65,198    | 再セット予定のクラスプが、患者の口腔内に落下した。 *        |
| 男   | 35 | 医師 | 1,330     | タービンのヘッドで患者の左下口唇の一部に火傷を負わせた。       |
| 男   | 66 | 医師 | 6,540     | 歯科治療中、インレーを患者の口腔内に誤飲させた。           |
| 男   | 51 | 医師 | 479,390   | 抜歯とのおろし摘出を施行した所、腫脹が発生し、患者が他院に入院した。 |

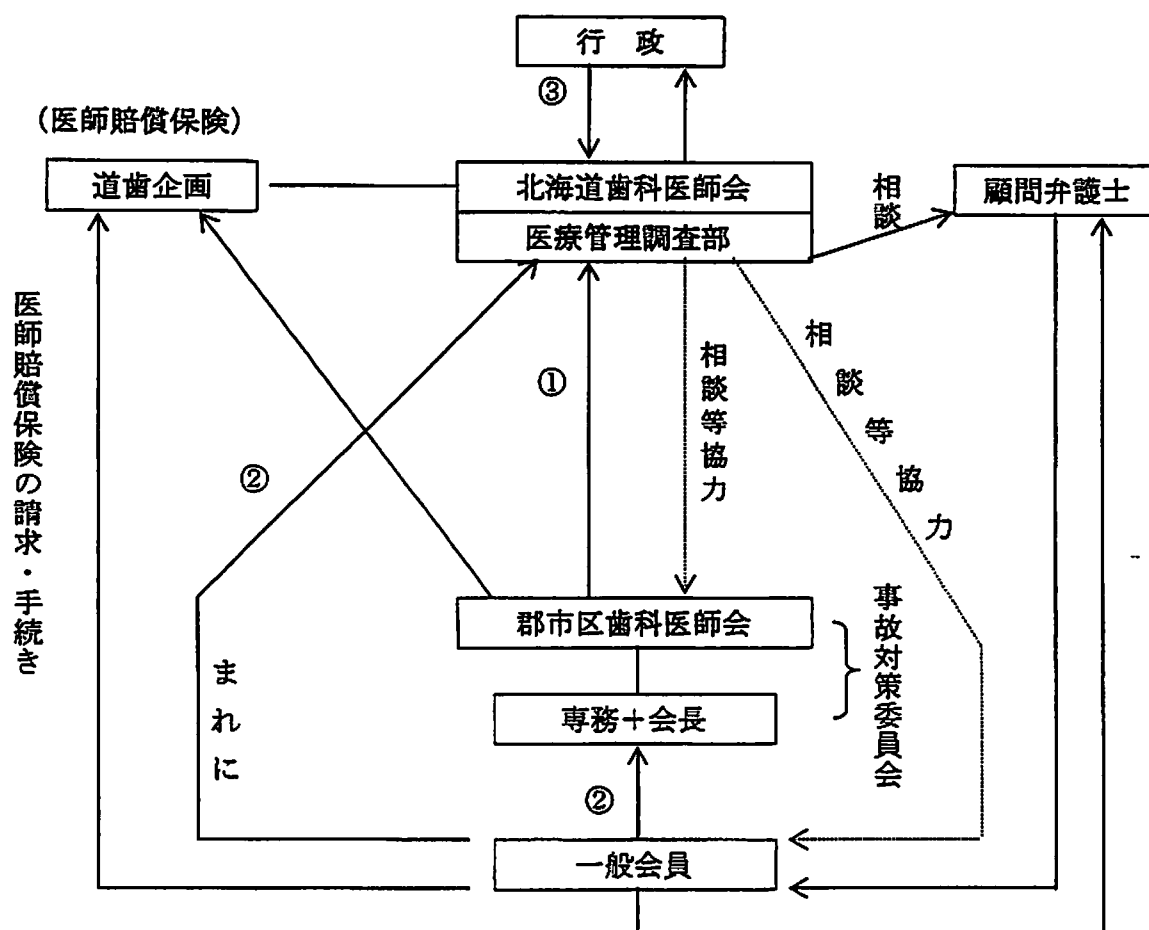
|   |    |    |           |                                      |
|---|----|----|-----------|--------------------------------------|
| 男 | 66 | 医師 | 1,249,500 | ブリッジの補綴治療等を行った所、咀嚼障害が残存したとのクレーム事故 *  |
| 男 | 61 | 医師 | 1,637,420 | 希望していないのに勝手に歯を削られたとのクレーム事故 *         |
| 男 | 57 | 医師 | 3,519,710 | 排膿・消炎を行う為に再切開をした所、おがき神経も損傷し、神経症状残存 * |
| 男 | 49 | 医師 | 100,000   | 右上6番の歯を抜歯した事が納得いかないとのクレーム事故          |
| 男 | 43 | 医師 | 7,232,500 | 抜歯時に下歯槽神経を損傷させた為、下口唇等に麻痺が残存した。       |
| 女 | 13 | 医師 | 40,130    | 治療中、矯正に使用するワイヤーの一部が跳ねて、患者の網膜が一部損傷 *  |
| 女 | 30 | 医師 | 1,000,000 | 右上8番の歯を抜歯しようとした結果、右上7番の歯が脱離した。       |
| 女 | 55 | 医師 | 1,200,000 | インプラント施行術を行った所、右口唇・オトガイ部に知覚麻痺が発生し残存  |
| 男 | 6  | 医師 | 1,000,000 | 左下1番を他の歯と誤記した為、左下1番の歯を欠損させてしまった。 *   |
| 男 | 64 | 医師 | 100,000   | 左上4番の虫歯治療を行った所、違和感が出てブリッジを外す事になった。 * |
| 女 | 50 | 医師 | 1,390,170 | 感染が認められた患者に抗生物質を処方した所、アレルギーが出て入院した。  |
| 女 | 6  | 医師 | 4,652     | 歯科治療中に患者が超音波スケーラを飲み込んだ恐れが生じた。        |
| 女 | 68 | 医師 | 300,000   | インプラント施行術を行った所、上顎洞に剥離骨折が生じた。         |
| 女 | 62 | 医師 | 300,000   | 歯髄炎に対する治療内容が不満で損害賠償請求を受けた。 *         |
| 女 | 64 | 医師 | 300,000   | 金属床の義歯を入れたが配列が悪いとの理由で損害賠償請求を受けた。 *   |

\* 「その他」の事例

**＜医療事故対応のお願い＞**

- 1) 前医を批判しないこと
- 2) 事故が起きた時は誠意をもって対応すること → 歯科医師会に相談する
- 3) カルテをしっかり書いておくこと
- 4) 安易に補償金の話をしないこと

医療事故処理(クレームを含む)



- ① 郡市区歯科医師会を通じての依頼
- ② 一般会員個人からの依頼
- ③ 行政からの依頼