

## 〔講演要旨〕

## 第一回歯科医療公開講座

昭和62年11月7日

旭川パレスホテル（旭川市）

## 講演要旨 I

## 医事紛争を防ぐために

東京都歯科医師会

榎本 貞司

## はじめに

医事紛争が表面化しだしたのは、東京都では昭和40年以降顕著となった。これに対応すべく東京都歯科医師会は昭和43年医事処理部委員会を設けその対策を講ずることとした。

本委員会の構成は、都歯科医師会会長が委員長となり、会長選任による学識経験者6名、都歯会（会員7,700余名、53地区歯科医師会）は大きく6ブロックに別け運営しているがこの各ブロックの会長6名、都歯会の本部会担当の副会長1名、および担当理事1名と顧問弁護士1名の16名で組織した。

不幸にして患者とのトラブル発生時は、所属歯科医師会長と相談の上都歯医事処理部委員会に依頼することが適当と判断された場合は医事処理報告書と白紙委任状をつけて都歯会に提出する。委員会は検討の上処理適当と決すれば、これ以降は歯科医師本人は直接患者との対応はせず、話し合い又は裁判になるにせよすべて本委員会が肩代わりして、会員は肉体的、精神的あるいは経済的に何ら心配することなく、日常診療に従事出来るようにしている。

経費は会員1名宛、年1,500円を負担金として徴収、これを基金とし運営している。勿論最近では医事賠償保険にも加入することを必須条件としている。1,500円を積立てこの余剰金は、例えば保険掛金のかけ忘れ、期限切れなどの不注意のあった場合、損害賠償金を払わざるを得ないときなどにはこの基金を利用する。又保険金以上の賠償額で不足するときその差額支払をも負担する制度となっている。

講師は14年間委員を勤め、この10年間は副委員長で、委員長の都歯会会長は繁忙のため実質的委員長を行って

きたので実務には精通する立場にあった。

以下医事紛争とは何か？、どうして増加してきたか？、法律家は歯科医療をどのように考えているか？、どのような紛争事故が多いか？、などについて述べることにする。

## 医事紛争はどのようにしておこるか

通常歯科医院を訪れる患者は、苦痛を除く治療、よく噛めるようにしてほしい、前歯の審美性回復希望などを目的に来院するが、逆にバーなどで傷つけられたりすれば、希望を満たされるどころか肉体的精神的障害をうけることとなるわけで患者の怒るのは当然であろう。

この些細なことが原因で感情的もつれも加わり、歯科医師に人格的不信をいだくようになったとき訴えに出ることが発端となっている。

「医原性疾患」と称するものは、1922年ハースト（A. Harst）により“医師の検査、態度あるいは説明などに起因する、患者の自己暗示によって惹起された病気に用いられる”と定義されている。医原性神経症と同義語である。最近是非常に広い意味に使われている。

日常診療中に歯科医師のうかつな言葉が患者の心を深くきずつけていることがありこれが原因で争いになることもある。

「医事法学への歩み」一都立大法学部 咽考一著 岩波書店一が最初に医事紛争をとりあげた本であるが、同書によれば医事紛争の起る motivation（動機）は、患者の治療結果の不満足、あるいは期待はずれなどからは起らない、患者が医師に対し人格的不信を懷いたとき起ると書いておられる。大変もったもな言葉で歯科医師と患者との人間関係をいかによく保つか、厚い信頼感の成立が大切であり、たとえ小さな失敗があったとしても医

師は神でなく人間であるから、信頼関係が成立していれば医事紛争は起らないものと確信している。

### どうして増加したか

近時の権利意識の強くなってきた傾向からで、あえて説明不要と思うが、昭和59年12月10日「医療を見守る会」（患者、消費者運動家、弁護士などが参加）の大会が催され、“患者の権利宣言”が出されている。内容には患者中心的考えも多いが、一般にはすでに同年自由国民社発行の“現代用語の基礎知識”（ベストセラー的事典）に早くも収録されよく周知されているようである。

### 法律家は医療をどのようにみているか

歯科医が法律書を見ることは少なく、用語も難解おそらく大多数は無縁なものとしているようであるが、法律専門家は「医師には、患者を癒す権利はない」しかし一方「患者は自らの流儀により死んでいく権利がある」とし、これは戦後西ドイツでこの考え方が広まり欧米先進国を含め我が国でもこの見解が根底的概念をなしている。これは医師の治療義務の限界と患者の自己決定権を示したもので、我々の医療行為は法律専門家の見解によれば、患者の肉体への侵襲行為とみている。

歯科医療は、総義歯を除いて他の治療行為はまさに肉体への侵襲行為であることに相違はない。「医的侵襲は一貫して傷害罪（刑法211条）の構成要件に該当する。その侵襲が医学医術に即したものであろうとも、そしてその結果が満足すべきものであっても、そのことにかかわりはないという、そこにおいて違法性を阻却する原因の有力な一つとして、被侵襲者の承諾があげられる」（唄考一著、医事法学の歩み、P.5）と書かれている。

要するに分りやすく言えば、患者の承諾のない医療行為は傷害罪にあたるということである。患者の承諾を重要視するという点で見逃すことができない。

本日はこれを主題に話を進めていきたい。民法においても「承諾のなき医療行為は損害賠償の要件を満たすもの」とされている。

次の黒木先生も例に挙げておられるが、「秋田の舌癌事件」（昭48）が有名な事例であり、講師の知るかぎり承諾のない医療行為に対する初めての判決ではなかろうかと思う。

本件は舌癌で来院した患者に対し、主治医（外科医）は舌1/3切除手術で治療することとし、癌であることを患者には告げず、癒りにくい潰瘍と話し切除をすすめたが、患者が拒否したので妻息子には真実を告げて家族の依頼をうけ、患者直接の承諾なしに騙して切除手術を行った。患者は退院と同時に訴訟を起したもので、裁判官は上記

は医療行為といえども原則的には患者の同意が必要である。がん告知が出来ないまま手術を承諾させることは現時点では困難であるかも知れないが、今日は患者の肉体より患者の意志を尊重する時代であるのでこの場合僅かではあるが、慰藉料30万円支払いの判決を下している。

これが患者の肉体よりも意志を重視した判決の第一号のようである。

同様の事件として講師の扱った最初の経験の一つに、昭.55年東京都某歯科医に42才、女性患者が来院し、歯の治療のすべてをおまかせする、また保険外治療もよいからと依頼され、全顎X線、スタディモデルをとり上下顎全般に亘る治療をすすめ、一応の承諾をとり、上顎より開始し、ただ  $M_2$  の治療のみ未了のまま他は全部終了し患者も満足し、充分の治療費も支払い感謝された。この段階で患者の都合により中断したが、1.5年後残した  $M_2$  の疼痛を主訴として来院した。この折当該歯は抜歯の適応であったが、同側下顎智歯も同様の適応と判断し、前回来院時説明済みでありかつこの折下顎も全部治して頂きたいと希望もあったことから、上下顎智歯の抜歯を同時に行った。ところが翌日患者は上顎の抜歯は了解したが下顎は頼まなかった、またこの歯は私にとり大切なものと考えていたのに何故抜いたかとの質問があり、歯科医師は1.5年前のX線、模型を出しすでに説明済みとしたが、一方患者はそのことは聞いてないと怒り出し、いくら言葉をつくしても聞きいれない状態となり、親戚に歯科医もおり相談するからと、X線、模型をハンドバッグに入れ帰ろうとした。医師はこれは歯科医師に所属するもので持ち去るのは不当、一方患者は金も払っており自己のものと主張し、振り切って帰るので、玄関で腕をつかみつれ戻し話し合いをしようとした。ところが患者は電話を借りて110番に通知しパトカーを呼んだ。事実患者に手を焼いていたので警官の出現は有難かった位であったが、両者より詳しい事情説明を聴取し、警官のとりなしもありX線、模型を置いて患者は帰った。それからすぐ近隣の内科医を訪ね、先刻の争いで腕を強くつかまれたため多少紫色のあとがあり、これを示し診断書作成を迫り、結局全治一週間を要するとの診断書を得てその足で警察署に持参、暴行、傷害、監禁の訴えをおこして調書を作成した。この為1週間後警察より歯科医師は呼び出され上記の訴え（診断書あり）を示され同様調書をとられたが、医師としては善意で行った医療であり多少の争いはあったがこれで終りと思った程であった。なお現制度では警察は両者の調書を作り検察庁に送り、即ち書類送検を行うのみである。

この為後日検察庁より出頭命令があり再度取調べ事情をきかれた。対応は検察事務官が行い紳士的であったの

で、医師も平静であったが、突然免許証取得年月日をきかれた。我々大部分の歯科医がそうであるように即座に答えられなかった。この為医師にとって大切なことを忘れていたのでこのような事件となったと怒鳴られ心証を悪くした。

この時点で都処理部委員会に相談がなされて、委員会が以後対応に当たった。よく調べてみると告訴は事実であり、検察庁も多忙で処理が遅れている状況であった。顧問弁護士を通じ検察側の意向を訊いてみると年内に示談に持ちこみ告訴を取り下げて貰った方が有利との示唆（この翌年事件として取上げるかどうかを計る検察稟議会があるが、今回は小事件でもあり長時日をかけ争うより示談が有利とのすすめ）をうけた。

そこで代理人を通じ話し合い、350万円を要求された。本件は同意のない医療行為で傷害罪ともなりかねないので、委員会積立金より100万円を用意し示談交渉(刑事訴訟となると長期になり、万一勝訴されても金額は要求通りにはならないなど)の結果、成立し告訴を取下げてもらい解決した。

本件は善意の行為からとはいえ結果的には前述の結末となり100万円の損害となったもので、無断治療はたとえ善意から発したもののでも思わぬ結果を招いた例である。

今日の患者は意外に知識をもち無断治療を訴えるケースが増加しているので充分なご配慮を願いたい。

従来は保険本人は負担金不要の為、主訴以外の罹患歯について、同側顎又は1/4顎治療の方針で同意なきまま、あるいは不確定のまま行っても問題は起らなかったが、最近は本人の一部負担金支払いがあり、承諾なき治療は問題を起すのでよく注意すべきである。

本事例として、上顎前歯の1側隣接面軽度ウ蝕を主訴として来院。治療時他側隣接面小ウ蝕あり、同時に充填完了したところ、患者は依頼しない健全な歯を削り治療を行ったと抗議があり、一方医師側は軽症の為X線撮影も行っていなく、争うにも証拠がないため、止むなく130万円で示談した例もある。

いずれにせよ、親切好意によるものであっても同意なき治療行為は問題を起すので重ねて注意を申し上げたい。

### 患者の承諾を得るにはどうしたらよいか

承諾を得る前提として歯科医師はその患者の治療について十分な説明を行わなければならないが、その説明とはどの程度まで行うかが問題となる。法律書によると、患者が医的侵襲の本質、意味、射程範囲を大綱について知っていた限り有効である。要するに患者に医療行為の目的・予後を説明するのであるが、「医師は今までの医学知識・経験上知りうるすべての危険性についてこれを伝

えなければならない」と書いた本もある。

しかし現実問題として、例えば智歯抜歯の説明に当り、知り得る不測事故を挙げるならば患者は即刻帰るような事態になりかねないのが現状である。\*(詳細に抜歯が必要、抜歯後の出血、場合により止血しないことも起る、また疼痛、腫張開口困難など、また伝達麻酔の必要、これに伴う頻度は少ないが後麻痺などの多くの不測事故等)

以上よりどの程度まで伝えるべきかであるが、西独では5,000例に1例程度の事故については説明不要とあるが、日本ではこの限界は示されていない。

現在の裁判官の考え方は弱者(患者)救済の立場の人が多し。たとえば伝麻のとき、あとで口唇のしびれがとれないことがあると説明して承諾しても現実に障害がおこれば訴え出るのが現状である。(なお麻痺事故の補償は高額になりつつある。)

この件で裁判で争ったこともあるが、示談勧告が出た。一つの医療行為がもとで今まで何ともなかった患者が不自由な生活となったのであれば、応分の慰藉料は支払うべきではないかとの見解を示した。

近時防火用水など公共管理地内での幼児の溺死事故に当り、垣根もあり立入禁止の立て札があったにしても、幼児が入れた、幼児は読めないなどとして管理者の当然の責任を怠ったものとして慰藉料が支払われている今日である。

講師はここ十数年に亙り医事紛争に関係しているが、民事裁判での棄却(被告歯科医師側の勝訴)は僅か3件に過ぎない。

敗訴の事例では一般に裁判所の医療行為の正当性を示す見解(判決文)を出すことが困難に近いことから、概して長期に亙る裁判になり、医師側には一応の正当な理由を認めながらも敗訴的空氣を匂わせ、一方患者側には慰藉料を目的通り得られない印象を与えて示談を勧めているケースが圧倒的に多く見受けられる。つまり医師側で金を支払うわけで結果的には負となる事例が多い。

### どのような事故が多いか

①最も多いのは高速タービンによる切削時の口唇、舌、歯牙附近組織の損傷で、とくに口腔底へのポイントなどによるかき廻すようにした挫滅傷は、後にガマ腫などを起し入院、また2、3回と再発治療を要するなど、意外と補償は高額(350万円以上)となる。

②次に抜歯が原因で、後出血、感染、麻酔による口角部麻痺など、また誤抜歯も困る例である。一例を挙げると、小学校歯科検診後の残根抜歯依頼書を持参した学童で、一見したところ、当該歯のとなりに萌出直後の挫状

歯  $I_2$  を乳歯の晩期残存と誤り麻酔ついでとの軽い気持ちでともに抜歯を行ったもので、この場合は審美性回復から、矯正治療後の補綴的処置を60才以上まで責任を負う、つまり一生にわたる補償としなければならないので高額を要求され、民事のみならず刑事告訴もあり検察側の勧告もあり請求600万円を350万円賠償で解決した例などがある。

③3番目は義歯の不適合を訴えてくる場合で、健保の義歯では少ないが、自費の金属床が多い。訴訟になったとき医療行為は準委任契約とみなされるが、義歯の場合は口からはずして手に持っているため、法律家は建築時の請負契約と同様に考えている。

義歯の専門家でも、どの患者にも100%満足を与えられるか疑問である。

このような場合、例えば金床の総義歯のとき、受け取った料金××万円を返却するのみならず、この間の調整期間についての通院費用、時間的な生活上の逸出利益の補償、期待感に対する精神的慰藉料などを含めて要求され、かなり高額な補償をすることとなる。

④次は、歯冠修復物の予後不良例で、数歯に互る大きなブリッジなどのとき、支台歯一つの歯内療法不備から根尖膿瘍を起したときである。通例抗生物質投与などで対症的治療を行うも2回、3回と重なると他医を訪ねること多く、この後医の対応から前医の非を知らされ紛争となるもので、一般に注意したいことは他医を誹謗する言動は厳に慎みたいものである。

このようなときは、例えば前医は熱心によく治療してあるが、この歯は大変困難な例である、この際もう一度治療をしましょうなどと穏やかな説明をすることが望ましい。歯科医師も神ならぬ身で、いつ自分の治療が批判されるかわからないわけで、お互いさまである。前医の非をあばくようなことは決してすべきではない。

⑤矯正歯科治療の場合も多い。予後が期待に反したとき対応の言動からよく起る。1例では正中離開の症例でゴムリングの使用を不用意に行い歯肉に、歯根部に残留させ他医によるフラップ手術の結果原因が判然となったもので、この歯が根尖未完成歯の為結果的には抜歯の適応となり、損害賠償も前述の誤抜歯と同じく非常に高額となった。

⑥6番目には、薬液をこぼし皮膚損傷、衣服汚染など、とくにFCによる事故が多い。

1例を挙げると女子高校生のスカート上にこぼしたが、衣服のみ洗い上腿の腐蝕には恥かしい感もあり言わなかったで見過し、後日問題となった。若い女子の場合は必ず衛生士又は医師夫人が別室で処置を行うなどよく注意をすべきである。また小6女子の貧血に胸をひろげたが、男性の歯科医のためわいせつ罪で問題を起した例がある。

⑦7番目に治療用小器具、小型義歯、修復物などの誤嚥、気管吸引で、とくにリーマー、ファイルの口腔内操作は注意を払うことが大切である。またアルゼン点薬の漏洩などの他説明不足からの健全歯治療などである。

なお、歯科医の暴力で訴えられた例もある。本件は5才の幼児でパラホルムの点薬、1週後の治療時あばれたので頬を叩いた為で、高裁まで争ったが罰金1万円、執行猶予2年の判決をうけた。

以下講師の扱った事例の一部をスライドで供覧する。

〔スライド 略〕

時間不足より、講演抄録にある近年最も注意を要する紛争事例についてはご一読をお願いする。

## 近年最も注意を要する紛争事例について

### 1) 脳出血による死亡事故について

いわゆる成人病患者が増加したためか、治療中に患者の容態が急変して、歯科医の努力も空しく、救急車で病院に送り数日後死亡といった例が数例起きた。患者の死亡というのは最悪の事例であり、その賠償額も高額になる。注射麻酔が主な原因と思われるが、術前のR・P・P(収縮期血圧×脈拍数)の測定など患者の全身状態をよく診査しなければならない。

### 2) いわゆる顎関節症の紛争事例

通常の歯の痛み、あるいは口臭等を主訴に来院した患者が、治療の過程で、いわゆる顎関節症のような症状を訴え、それが次第に悪化して、ついに人生が全く闇になった。これは全て治療を行った歯科医のためであると、高額な賠償を求めて民事訴訟を起した2例、その他がある。心因性のうつ病あるいは心身症と思われるが、その対応に苦慮する。

最後に医事紛争を防ぐためには、患者とのコミュニケーションをよくとり、日常診療に事故を起こさぬよう充分のご注意をお願いしたい。