

2007年3月19日

歯科医療過誤について (原告代理人の立場から)

弁護士・歯科医師
元橋 一郎

第1 私の経験

1988年 東京医科歯科大学歯学部卒業 歯科医師資格 臨床経験なし

2000年 弁護士登録(52期) <http://imotohashi.com/>

歯科に関する医療過誤に基づく損害賠償請求訴訟の経験 6件程度

東京3会の患者側弁護士有志で構成された医療問題弁護団に参加していて、数ヶ月に一度、他の歯科医師も招いて、事例検討会(歯科部会)を開いている。

<http://www.iryu-bengo.com/>

ただし、経済的にあわないので、医療過誤事件、特に歯科医療過誤事件を積極的に手がけている訳ではない。

第2 事件数

最高裁判所の統計によれば、全国で

	歯科	全体
2003(平成15)年	69件	1003件
2004(平成16)年	85件	1110件
2005(平成17)年	69件	999件

医療事件の約7%が歯科事件

歯科のみの判決の認容率は不明

医療過誤全体の判決認容率約40%。ただし、和解が約50%

http://www.courts.go.jp/saikosai/about/iinkai/izikankei/toukei_04.html

http://www.courts.go.jp/saikosai/about/iinkai/izikankei/toukei_01.html

第3 医科事件と比べた特徴

患者が生存している

例外あり。

現況の立証は容易（基本的に歯科治療の跡は歯に残る）。
治療が終了しないことにもつながる。

診療契約の性質論（準委任か、請負か）が問題になる。

審美歯科、インプラント、成人矯正、自費による補綴等という、生存に不可欠とは言えない、生活の質向上のための選択的医療では、完成しなければ需用者にとって意味がないので、準委任契約ではなく、請負契約と見るべきではないのか。実際、自費補綴（クラウン、ブリッジ、部分床義歯、総義歯）等では、一定期間の保証をつけている歯科医院もある。

請負であれば、結果の未完成の主張立証で済み、準委任より主張立証が楽になるはず。しかし、何をもって完成とするか問題となることはあり得る。

医科では、美容形成の問題に近い。

説明義務とも関連する。

現在までに裁判所が請負と認めた例はない。

一般的な歯科医療に対する無理解

歯科治療は、ごく初期の虫歯及び小児に対する矯正の一部等の極一部を除いて、治癒がない。機能の一部を回復する手段に過ぎない。

こうしたことに対する理解が十分あるとは思えない。つまり、インプラントや入れ歯に過大な期待を有している患者がいる。過大な期待を有する患者に対し、決して自分の歯と同様に戻らないことを十分に理解させないまま治療を実施し、一応の治療成果はあるものの患者が満足しないことがある。

自分の歯を維持する予防手段、すなわち小児に対する齲蝕（虫歯）予防、成人に対する歯周病対策に関する教育が、ほとんど行われていない。

相談者について

上記の歯科医療に対する一般的な無理解が相談者にも見られる。

例えば、相談段階では事実の把握は必ずしも十分でないことが多い。

どの歯の治療時のことなのか等、調査するまでは不明なことが多い。

裁判上では相当因果関係を立証することが困難なではあるが、歯科医療と無関係と断言はできないことまで、歯科治療のためということがある。

例えば、他の治療後の長期間で強い不定愁訴の訴え。
また、相談者は、被害感情が強い傾向にある。このため、刑事告訴、行政処分を求める例も多いが、現状、刑事・行政の制度は、依頼者の期待通りになりにくいことを説明する。

歯科医師過剰

無理な治療を行おうとすることがある。
(近い将来の弁護士業界と同じか)

第4 用語解説

1 歯を示す記号

患者自身立場で左右を決め、術者の側から書く。
歯の番号は、中央の歯から順番に。

- 5 右上5番
- 3 左下3番
- 1番、2番 切歯
- 3番 犬歯
- 4番、5番 小臼歯
- 6番、7番 大臼歯
- 8番 知歯、親知らず

乳歯はA, B (乳切歯), C (乳犬歯), D, E (乳臼歯)で記載。

上下左右、歯の位置に応じて、形態(根の数、根管の数、咬頭の数等)がすべて異なる。

2 治療行為の名称

保存修復 コンポジットレジン、インレー、アマルガム充填(最近は希)
カリエス(齲蝕、虫歯)に対する治療方法

エンド 歯の神経の治療のこと。
リーマー 神経の治療に使用する針のような道具

ペリオ 歯周病治療こと

補綴 クラウン、ブリッジ、部分床義歯、総義歯

口腔外科 抜歯等が専門

矯正 小児及び成人に対する矯正で異なる
小児に対しては、成長の誘導
成人に対しては、いかに直すかが問題。
歯周病がなければ、年齢的制限はないとされている。

第5 事件の分類（過失の有無を問わない）

年齢、性別のよって、事件の傾向が異なる。

1 偶発事故

タービンによる損傷

気腫、損傷等 軽ければ事件にならないはず。

抜歯時の下歯槽神経、舌神経麻痺

ほとんどが下顎知歯を抜歯する際に起こる。

下顎インプラントでも起こりうる。

6ヶ月程度で回復することが多いといわれている。

抜歯については、代替的治療方法がない。

手技のミス立証することは一般的には困難

気道閉塞による死亡

義歯、抜歯後の歯、充填物等を気管に入れてしまう例。

緊急気管切開義務等、救命処置の適否の問題

2 医科事件と共通の要素があるもの

麻酔等によるアナフィラキシー

発生後迅速な処置をとっていたのか問題

禁忌薬の投与

アスピリンぜんそく事件

抜歯後の敗血症

ガンの見落とし（舌ガン、歯肉ガン等）

転院義務の問題か

3 成人歯科矯正

比較的若い成人女性が相談者になることが多い。

不満は非常に多い

治療期間がかかりすぎる。期待したとおりにならない。

歯科の中でも、一般歯科医以外の専門家が行う領域であり、ガイドラインもないため、立証は非常に困難

自費診療分野、総額数百万円

4 インプラント

過去（平成初期まで）に行われた骨膜下インプラント、骨内インプラント
失敗率が高く、被害が大きく損害も高額。今は通常実施しない。

最近のチタン製の円筒形のインプラント

トラブルになるのは、中高年者で、多数のインプラントを入れた人が多い。
一応定着しているが、患者の期待と治療実績が異なるものが多い。

（インプラントは骨に直接固着するものなので、骨に歯根膜により接着
して直接固着していない天然歯とは、咬み心地は異なる。）

紛争は、9割方、上顎のインプラントについて起こる（骨の密度、量の問題）。

高齢者、歯周病による歯の喪失者等、一般的な歯科医師が実施しないような患者に対して実施している例もある。しかし、基準が明確でないので、不適切治療であるということの立証は容易とは言えない。

チタンによるインプラントといっても、メーカーが多数あり、様々な方式がある。

自費診療で、治療額が高額（インプラント1本30万円、上部構造別等）
下顎のインプラントでは神経麻痺を起こすことがある。

5 咬合症（顎関節症）誘発

何らかの歯科処置（抜歯、義歯、クラウン、ブリッジ）後に重度の顎関節症
が発生する例が見られる

中高年女性に多い傾向がある

咬合症の診断を明確な形で受けているのか（器質的変化の有無、咬合症の分類等）を後医等から確認する必要がある。

一般的には、咬合症発生原因は歯科医学上不明確なので、過失、因果関係を立証することは困難。

しかし、中には、数ミリ以上根拠なく（咬合調整と称していることがある）歯を削っている事例等、信じられないほど不適切な医療行為が実施されている事例もある。

6 不十分な神経治療（エンド治療）

神経治療をしないで、メタルボンド（主として前歯用の差歯）を入れる例等。いわゆる不十分な神経治療の例

エンド治療の結果的不適切は、レントゲンで比較的容易に立証できる。矯正治療に代えて、差し歯を入れるという業者が多数歯に対し不適切なエンドを行った例が多数ある。比較的若い成人女性が相談者になることが多い（実施した歯科医師の良心が問われる事案）。

7 説明に関する問題

生存に不可欠とは言えない選択的治療方法である。代替的治療手段が多数ある場合がほとんどである。このため、本来であれば、採用しようとする治療方法、代替的治療方法について、費用、治療期間、治療効果、予想される障害等の利害得失を書面で説明して、書面による同意をとる必要がある。しかし、実際には、そのような説明はほとんど行われていない。

例えば、インプラントでは、部分床義歯による補綴、固定ブリッジによる補綴、可撤性ブリッジによる補綴、何もしない等多数の代替的治療方法がある。

第6 証拠保全の問題と証拠の価値

1 実施上の問題

相手方の多くが小規模の個人医院

証拠保全を実施する必要性は高い。

しかし、昼休み時間に実施する等の工夫をしても、証拠保全に協力しないことがある

証拠が直ぐに出せない、弁護士に相談すると言いつけをすることがある。

私は、2例で証拠提示を拒否されたことがある。

2 重要証拠の保全方法

(1) 診療録 = 写真による保全で問題なし

保険診療と自費診療（インプラント、矯正、自費の補綴）で診療録が別になっていることが一般

記載不十分のことが多い（部位と保険点数のみの記載）。

処置に関する記載のみで、症状に関する記載は希。

患者に対する説明内容の記載もないことが多い。

パソコンソフトで診療録を作っているところも多い。

口腔内所見は、正確に記録されていれば、保存修復の有無及びカリエスの有無が明確に記載されるが、歯科医師という人間の診断過程を経るものであるため記憶違い記載ミス等の可能性があるため、部位等が必ずしも常に正確であるとはいえない。

実際的な意味は、その時点である以上に診療録を作成させないこと。

関連資料として、技工所に対する技工指示書等も保全しておく。

(2) レントゲン

写真が原則だが、判読しにくくなることがある

パントモ写真（全顎A4位の大きさ）と

デンタル写真（3，4センチ角）がある。

別紙は、いずれも透過型スキャナーで取り込んだもの。

歯科事件で最も重要な中心的な証拠。

レントゲン写真は、客観的な記録であるため、部位を誤ることがなく、インレー、クラウン等という金属製の物質の存否及びその形状の概略が明確に不透過像として判明する。ただし、アマルガム充填とインレー充填は、いずれも金属による充填であり充填後の形状が似ていることもあるので、レントゲン写真から常に区別できるとは限らない。また、根管治療が実施されているか否か、及び適切な根管充填であるかどうかは、根管充填物は不透過像として写るため、鮮明なX線写真であれば、通常X線写真から診断可能である。

しかしながら、治療が必要な程のカリエスの有無、及びレジン充填がなされているかについては、明確な透過像となるとは限らないので、必ずしも明確ではないことがある。根管充填については、X線写真上適切でも症状があること、X線写真上不適切でも症状がないことも多い。咬合状態については、X線写真では分からない。

(3) 模型（研究模型、作業模型）

顎の形を、印象材で形をとり、石膏を流し込んで製作する。色は様々。

写真での保全では、存在確認以上の意味がない。

研究模型は診断に必要なものなので、保存されているが、作業模型は、

補綴物等を製作するための模型なので、保存されていないのが通常。

歯科技工士を連れて行くこともある（医療情報研究所等なら可能）。

しかし、費用がかさむ問題と副模型作成時に破損する危険性もある矯正事件、顎関節症事件では、非常に重要な証拠である。咬合状態を再現しうる資料。模型の外に、噛み合わせ状態を示す、ワックスやシリコンがあることもあるが、保全方法は不明。

第7 立証の問題1 = 歯学的知見を入手できない

医中誌等による文献検索を行う。 <http://www.jamas.gr.jp/>ガイドライン、文献が少ない。成人矯正、インプラントには、ガイドラインはない。手法が様々。正式な学術調査はほとんど行われていない。国家試験問題を参考にすることが有用なことがある（エンドの事件等）。一般的では治療法が、「高度な治療法」として行われていることがあるが、一般的でないだけに文献がなく立証困難（例 長い（上顎全部のような）支台歯（支えとなる歯）数の少ない固定ブリッジ等）。

歯科医師に聞いても、文献的根拠は余り出てこない。意見書を書いてもらう場合は、一般的には、裁判所に読みやすくするように、相当の調整が必要。協力歯科医師からの意見聴取を、弁護士がまとめることが有効な場合もある。

第8 立証の問題2 = 患者の現状を立証する

患者の現在の状態を詳細に立証する。これにより、患者の誤解であることが判明することも多い。治療行為の不適正の立証は、歯科治療は跡が残るものなので、現在の症状から立証できることが多い。

新規のレントゲン写真（相手方診療終了直後のものがあるとベター）

口腔内写真

研究模型

詳細な所見（1本の歯のどこに治療跡があるか等を詳細にかいてもらう）

後医、協力歯科医師や大学病院から資料をもらう。

以上を、相手方初診時や相手方の前医の資料と比較して、相手方歯科医師の行為を特定する。

しかしながら、相手方診療開始時の状態を立証することは、必ずしも可能ではない。このため、治療の必要性を争うことは一般的には難しい。

前医の診療録、レントゲン、模型等が入手して、比較することが必要。

ただし、前歯科医師が、資料提供に応じないことがある。

診療録は、記載が不十分で、治療開始前の状態がほとんど不明のことが多い。治療経過も、診療録では必ずしも明確ではないことが多い。

治療内容については、レセプト（保険診療報酬請求。証拠保全後、本人に保険者（保険組合、社会保険事務所、市町村）に対し開示請求させて入手）と照合が必要。

医療過誤とは直接的には無関係だが、自費診療分についても保険請求していることが良くあるので、依頼内容によっては、調査が必要。

第9 損害額

通院期間が長くなりがち。

通院慰謝料は発生する。

将来治療費。立証困難。

クラウン・ブリッジ等も10年位で一般的には再治療が必要になることが多いが、ほとんど文献的根拠はない。

歯科は、治癒がないので、基本的に後遺症が発生する。

しかし、判例上、後遺症による労働力損失が認められた事案は少ない。

後遺症慰謝料は、14級3歯の補綴で110万円の慰謝料。1歯（クラウンも含む）30万円程度にしかならない傾向がある。

第10 歯科事件も手がけてください

歯科医師に悪質性が見られる事案は、エンド事案を中心として、珍しくない。

損害が少ないので、訴訟にならない、どうせ見つからない等と、歯科医師が思っているような事案がある。

依頼者の誤解ではなくて歯科医師が不誠実な歯科医療行為を行ったと見られる事案について、依頼者が費用持ち出しになる危険も理解した上で依頼しようと言うときには、弁護士にとって費用対効果が悪いことや弁護士の負担が非常に大きいという問題はあるが、他に権利救済の方法がないので、プロボノによる人権救済の一分野として、弁護士の皆様に取り組んでいただきたい。

以上