

抜去歯の口腔内落下窒息死事故について

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

4歳児に対する抜歯の際、抜去歯を口腔内に落としたため、その幼児が気道閉塞によって窒息死した事故について、歯科医師に異物摘出の手法に関する過失があったとして、合計4595万円の賠償が認容された事例。

キーワード: 抜歯治療, 気道閉塞, 注意義務違反

判決日: 浦和地方裁判所熊谷支部平成29年9月25日判決

結論: 一部認容

【事実経過】

1 事案の概要

A(当時4歳, 女児)は, 昭和61年8月21日, 歯痛のため母Bの付き添いでO歯科医師が経営するO歯科医院を訪れ, 勤務医のP歯科医師の診察を受けたところ, 乳臼歯の急性化膿性根尖性歯周組織炎と診断され, 同月25日, 同歯科医院において, P歯科医師により, 乳臼歯の抜歯治療を受けた。ところが, この際, 抜歯された歯が, 歯を挟んでいた自在鉗子から口腔内に落下し, 結局声門下部に落ち込んで, 付近に分泌の粘液と共に気道に閉塞し, まもなくAは窒息死した(以下「本件死亡」という。)

本件訴訟は, 亡Aの母B及び父Cが, 本件死亡は勤務医Pの注意義務違反によるものであるとして, P及びOに対して約8500万円の損害賠償を求めたものである。

2 本件死亡に至る経緯

Aは, 昭和61年8月25日, 母Bの付き添いでO歯科医院に赴き, 午後2時45分ごろ母と離れて診察室に入り, 水平位診療用の診察台に仰臥させられ, Pの診察を受けた。

Pは, 乳臼歯の抜歯を決め, 歯科衛生士にAの両

腕を軽く押さえさせて麻酔措置を採った上, Aにやや左を向かせてその顔を自分の左手で軽く押さえ, 右手に持った自在鉗子を乳臼歯の歯頸部に合わせて脱臼操作を開始した。ところが, 事前に抜歯されることを知らされていなかったこともあってか, Aが泣いて嫌がりだしたので, Pは脱臼操作を中断し, 歯科衛生士共々Aをなだめた。

しばらくして, Pは, Aがある程度落ち着いてきた様子になったとみて, 前と同じ様にAにやや左を向かせてその顔を被告自身の左手で軽く押さえた上, 引き続き自在鉗子を用いて脱臼操作を再開した。乳臼歯は歯槽骨から容易に脱臼した。そこでPは乳臼歯を抜き出すため自在鉗子をゆっくりと頬舌的に動かして, ほどなく乳臼歯が抜けたとの感覚を持ったのとほぼ同時位にAが顔を急に右に振り, そのため左頬に鉗子があたって乳臼歯が鉗子から外れ, Aの口腔内に落下し, 一方, Aが大声で泣き始めた。

Pは落とした乳臼歯を口中から吐き出させようと考え, 自分の手でAを起き上がらせて, スピットンに吐き出すように言った。ところが, Aは, 起き上がらせられた途端泣き声が出なくなって, 呼吸困難の状態を示し, スピットンに吐き出そうとしても出てこなかつ

た。

Aのこの様子を見たPは、乳臼歯が食道内に誤飲されたものと考え、乳臼歯を胃の方に落下させようとして、Aの上体を起こしたまま同人の背中を数回叩き、次いで同室内に居た歯科医師の指示を受けて、Aを逆さ吊りにした形で背中を叩いたり、横にして酸素吸入を施してみたりしたものの、結局症状は好転せず、まもなくAは窒息により死亡した。

【争点】

1. P歯科医師の処置は、歯科医師が診療上尽くすべき注意義務に違反しているか
2. 本件死亡は亡Aが突然首を右に振ったことに起因するとして、過失相殺がなされるべきであるか

【裁判所の判断】

1 注意義務違反について(争点1)

本件死亡当時、歯科治療の際に口腔内に異物(抜去歯を含む)を落下させた場合の歯科医師の対処に関する歯科医療の水準は次のとおりであった。

歯科医療の際に口腔内に異物を落下させた場合には、異物による気道閉塞が予想される。しかも、歯科治療時には、喉頭部が、食事と違い開放された状態にあるため、その発生頻度が高い。そしてこれが生じると、適時に気道確保の措置が講じられない限り急速に窒息死に至る。したがって、口腔内に異物を落下させた場合、まず気道閉塞が生じていないかどうかを速やかに確認し、まだ気道閉塞が生じるまでに至っていないときは、水平位診療であれば、患者を横にしたまま顔を横に向かせ、口腔内の異物の位置を確認した上、鉗子等で取り去るという措置を講じることによって気道閉塞に至ることのないように処置する方途をとるべきであり、この場合、決して水平位の患者を座位に起き上がらせる挙に出るべきでないといわれているが、これは、水平位から座位に起こすことによって、咽頭腔に落ちた異物が気管に落下しやすい状態となるからであると説明されている。とり

わけ患者が泣いているときや声を出しているときは声門が開いているから、この点が特に強く要請されている。

ところが、本件では、Pは、自らが乳臼歯を亡Aの口腔内に落下させた際、亡Aが大声で泣き出しており、したがってこの時点ではまだ気道閉塞の症状を示すまでには至っていなかったのであるから、上述のような水平位のまま、すなわち、亡Aの上半身を起こすことなく異物を取り去る措置をとるべきであった。そうであるのに、Pは、かえってその挙に出るべきでないといわれている患者を水平位から座位に起こす措置を採ったのであり、これは前述した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いる。そして、Pが亡Aを座位に起こした直後にAの泣き声が止まったことや呼吸困難を示したことで気道閉塞特有の症状があらわれていたのであるから、Pの注意義務違反行為によってまだ口腔内に留まっていた歯牙が気管内に落下し、本件死亡に至ったものと認められる。

しかし、Pは、このような気道閉塞状態が亡Aに生じているのに、これが気道閉塞状態であるとの事態の認識なく、こうした気道閉塞が生じた場合に考えられるところの酸素補給を施すなりしつつ、患者の体位を逆さにして背中を叩き異物を排除させるというような応急の措置を講じないのみか、かえって亡Aの上体を起こしたままでその背中を叩くという更に誤った措置を重ね、遂に本件死亡に至らせてしまっているもので、これら一連の行動に照らすと、Pの過失の程度は重いとわざるをえない。

2 過失相殺について(争点2)

歯科医師側は、本件死亡は亡Aが突然首を右に振ったことに起因するから、過失相殺がなされるべきである旨主張するが、もともと本件のような4歳の小児に対し、抜歯をする際完全な体動の抑止を期待するのは困難であるのに対し、歯科医師にとってこのような小児が突然の体動をすることがあるのは当然予想の範囲内にあるものといふべきで、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るべきであったと認められる上、Pは、付き添って来た母Bに対し、自らあるいは補助者を介して留意事項の伝達が十分でなかったばかりか、亡Aとしては母親と離れひとり診察室の中に置かれて抜歯を受けるという状態の中で恐怖心の生じるのは幼児としてやむを得ないものというべきであり、加えて、亡Aの首を振る行動によって乳臼歯が口腔内に落下した後、Pが上述したとおり歯科医療に当然求められていた処置を講じるという容易かつ確実な方法で本件死亡に至るのを回避できたと考えられることに照らすと、本件において過失相殺するべきであるとはいえない。

【コメント】

1 歯科医師の注意義務違反について

(1) 本件判決は、幼児の歯科治療に際しての事前の措置や、抜去した歯を口腔内に落下させたこと自体ではなく、落下後の異物摘出過程に関して注意義務違反があると判断したものである。

具体的には、歯科医療の際に口腔内に異物を落下させた場合の対処に関して、このような場合には気道閉塞が予想されるので、その有無を確認し、気道閉塞に至っていないときは、水平位であれば、そのまま顔を横に向かせて異物を取り去る措置を講ずるべきであって、異物の気管への落下を防ぐため決して患者を座位にしてはならないとした。そうであるところ、P歯科医師は、Aを水平位から座位に起き上がらせ、その上、そのままAの背中を叩くという誤った措置をしてAを死亡させたとして、その注意義務違反の程度は重いと判断した。

(2) 治療中の異物による気道閉塞事故は比較的頻度が高いともいわれており、文献には以下のように対処法が紹介されている。

「実際には、異物がどこにあるかで対応が異なります。患者さんが特に苦しんでいなければ、落ち着いて咽頭部で異物を探せるでしょう。この場合、患者が

仰臥位のままでいることが必要で、あわててユニットを起こしてはいけません。咽頭部の窒息であれば、通常は背部叩打法(図4-1)ですが、できるならば逆立ちをさせるというような手段になります。」(文献②50頁)

「緊急時には、喉頭鏡とマギール鉗子、ピンセット、吸引管などにより直視下に、もしくはハイムリック法(患者の背部から上腹部を横隔膜を挙上するように圧迫する)などの用手的により異物の排出を試みる(図2)。」(文献③1983頁)

「異物が咽頭部に嵌在した場合は、咳を促す、吸引器を用いる、頭部低位から側臥位で背部叩打を行う、ハイムリック法を適用することなどが有効とされる。歯科治療中にこれらのものが忽然と口腔内から姿を消してしまったら、あわてずに口腔内をもう一度探すことも必要である。舌、口底間に存在する場合は、あわてて体位や、頭の位置を変えると、それが原因で誤飲あるいは誤嚥させてしまうことがある。」(文献④121頁)

いずれの文献も、患者を前屈させて背部の叩打を行うものとしており、このような知見を前提とすると、本件におけるP歯科医師の対処が医学的に不適切であったと判断されてもやむを得ないところである(なお、裁判所は、「抜歯の際に生じる窒息死の危険性及びその防止策についてほとんど思い至らなかったとしかいいようのないような態様の注意義務違反がP歯科医師に存した」とまで述べている。)

2 過失相殺について

損害賠償請求訴訟においては、被害者側にも過失がある場合には、公平の見地から、損害額を定めるにあたって被害者側の過失を斟酌することができるとされており、これを「過失相殺」と呼んでいる。

本件については、上記のとおり、歯科医師側は、本件死亡は亡Aが突然首を右に振ったことに起因するから、過失相殺がなされるべきである旨を主張したものの、患者が4歳の小児であり完全な体動抑止を期待できないこと、歯科医師も小児が突然の体動を

することを予想して対処すべきこと、Pが注意義務を果たすことで容易かつ確実に本件死亡を回避できたことなどの事情が考慮されて、過失相殺の主張も排斥されている。

3 今後に対する備え

本件事故については、当時、新聞報道等もなされたが、平成22年6月にも、2歳の女兒に対する治療中、女兒が頭を動かした拍子に治療に用いていた脱脂綿が気管に落下して、女兒が死亡する事故が起きた。報道によれば、その後診療所は閉鎖され、担当医については、業務上過失致死罪の疑いでいわゆる書類送検がなされたとのことである。

このように、偶発的事故は一定程度の頻度で起こりうるものである以上、歯科医療においても、医療者は、事故への対処法に関する知見を有するよう求められているといわざるを得ない。例えば、気管閉塞が生じたときに、一般歯科医院において気管切開や気管穿刺を安全に行うことは困難であるかもしれないが、背部叩打法等の対処法は、実施が容易であるが故に、歯科医師等には内容の正確な知見を有すべき責任があるとされやすいと考えられる。

歯の治療のために歯科医院を訪れて命を落とすことになるとはおよそ考えもしない患者家族の悲痛な思いは想像するに難くないが、そのような事故に立ち会った医療者の苦しみもまた大きいことは間違いないところであろう。歯科医療においては、診療所にて1人の歯科医師が治療に携わることも多く、情報の入手は個々の歯科医師の積極性に委ねられている面もあるが、このような不幸を避けるためにも、転ばぬ先の杖として、起こりうる偶発的事故及びその対処法に関する知見については、是非押さえていただきたいところである。また、近時は、医療に伴うリスクを紹介した医学文献も多く出版されるようになったため、そのような文献で紹介されている知見について把握していないと、不幸にも事故が生じてしまったとき、本件訴訟のように「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いる」と評価され

かねないことに留意が必要であろう。

【参考文献】

- ① 判例タイムズ738号153頁
- ② 加藤仁資ら『歯科臨床のセーフティマネジメント－事例にみる偶発・緊急・安全－』（医歯薬出版株式会社、第1版、1999年）
- ③ [千代孝夫『Ⅲ. 疾患の説明 誤飲』（小児科診療第65巻第11号所収）](#)
- ④ 新崎博文ら『臨床報告 誤嚥（気道内異物）の症例』（日歯先技研会誌第10巻第3号所収）
- ⑤ [三輪全三『おっとあぶない！ 歯科治療② 小児・矯正編』（歯界展望第105巻第2号所収）](#)

【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [小児歯科における医療安全管理と院内感染対策](#)
- (2) [歯科口腔外科手術の気道確保 ―挿管困難症例について―](#)
- (3) [気道異物・食道内異物の除去](#)
- (4) [窒息](#)
- (5) [歯科領域における異状死](#)
- (6) [医師法 21 条と医療安全調査委員会―歯科医師として知っておきたい法律の知識―](#)
- (7) [小児の口腔領域の事故防止](#)
- (8) [乳幼児の口腔容積の検討](#)
- (9) [歯科治療時に生じる全身偶発症の防止対策](#)
- (10) [気道異物](#)