

医療事故における損害論の考え方一般

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

昭和51年3月13日生まれの女性患者の左下7番抜髄の際、失活剤である亜砒酸を過剰に貼付したところ、左下顎骨骨髓炎を発症、左オトガイ神経麻痺による麻痺、知覚異常等の障害が残存した事案。

キーワード： 損害論, 抜髄, 失活剤

判決日：京都地方裁判所平成16年5月26日判決

結論：一部認容(4336万4662円の請求に対し、409万0235円認容)

【事実経過】

年月日	詳細内容
平成11年 10月5日	虫歯治療のため被告クリニック受診 左下7番う蝕度3の状態を確認、抜髄が必要と診断し、局所麻酔剤による浸潤麻酔下での抜髄を試みるも、除痛が得られず抜髄ができなかったことから、歯髄失活剤による抜髄を行うことし、亜砒酸糊剤を(ASP)を貼付した(初回貼付)。
10月8日	上記ASP除去。 鎮痛剤フェノールカンフルを酸化亜鉛ユージノールセメントで仮封。抗生物質(ケフラールカプセル)と鎮痛剤(ロキソニン)を処方。 なお、同日も、浸潤麻酔下での抜髄を試みるも除痛困難。
10月12日	浸潤麻酔下での抜髄を試みるも除痛困難。
10月19日	浸潤麻酔下での抜髄を試みた後、2回目のASP貼付、ロキソニン処方。
10月22日	上記ASP除去後、3回目のASP貼付。 なお、被告は、歯科医師会から、

	この3回目の貼付は過剰添付であるとの指摘を受けており、被告自身、本件訴訟において、この点の過失は争っていない。
10月25日	上記ASP除去。 3根に対する抜髄実施。 根管長の測定。軟化象牙質が除去され、虫歯はかなり深いこと、歯茎部の側壁が薄く、穿孔の可能性もあったことから、アマルガム充填実施。
10月28日	浸潤麻酔下で左下7番を抜歯。 抗生物質(セブゾンカプセル)、ロキソニン処方 ASP貼付により、左下顎骨骨髓炎が発症、左オトガイ神経麻痺による左下唇、左下顎部知覚異常の障害が発生。
11月11日	上記症状回復せず。 洗浄、抜歯窩再搔爬手術施行、ロキソニン処方。 紹介状作成他院へ。

その後、患者は、複数の歯科医院、大学病院等に
通院、平成14年2月27日「病変自体の拡大は無く、
今後もこの状態で推移していくものとする」との診
断を受けたが、この時点において、原告には、左下
唇、左下顎部知覚異常等の症状が残存した。

【争点】

1. ASP貼付自体が被告の過失といえるか。
2. 初回と2回目のASPの貼付が被告の過失といえるか。
(本件裁判において、被告は、3回目のASP貼付が過剰使用に当たることについては認めている。)
3. 損害額

【裁判所の判断】

- 1 ASPの貼付をもって被告の過失といえるか

原告は、被告が実施したASPによる失活抜髄が危険な治療方法であって、同治療方法を選択したこと自体をもって被告の過失であると主張したが、裁判所は、本件診療当時に、一般的にASPの貼付が歯内療法として行われていたことを被告提出の証拠資料によって認定し、

同治療方法を選択したこと自体をもって被告の過失とすることはできないとの判断を示した。

- 2 初回と2回目のASPの貼付が被告の過失といえるか。

原告は、ASPにより、歯髄失活を行う時間は、48時間以内に留めるべきところ、被告において、1回当たり48時間以上継続させ、かつ、18日間に3回にわたって使用した点について、ASPの過剰使用であり、この点をもって被告の過失である旨主張した。

被告は、3回目の使用については、過剰使用であることを認めたが、ASPによる歯髄失活に要する時間は、露出歯髄の場合は、一般的に24時間から48時間であるが、非露出で象牙質を隔てた貼付のケース(本件の場合)については、更に1日から2日かかり、その場合であってもASP貼付の持続時間は、72時間を越えないこととされているとした上で、3回目の貼付についての過剰使用は認めたものの、初回、2回目の使用については、過剰使用ではない旨主張。

裁判所は、被告提出の証拠資料により、初回、2

回目のASP貼付について過剰使用には当たらないとの判断を示した。

- 3 損害論(損害論の一般的なコメントは後述)

- (1) 治療費について

10万6825円の請求に対し、10万3395円が認められた。

※原告が診療報酬明細を提出していなかった、金3430円については認められなかった。

- (2) 通院交通費

10万4390円の請求に対し、7万1640円が認められた。

※タクシー使用部分については、タクシー使用の必要性がないものとして認められなかった。

- (3) 通院に伴う宿泊費等の付随費用

5万6054円の請求に対し、1万5200円が認められた。

※紹介者への謝礼・食事代については認められなかった。

- (4) 休業損害

342万5000円の請求に対して、全額が認められなかった。

※原告は、本件事故により口臭等の症状により、就労できなかった旨主張していたが、裁判所は、原告が通院期間内においても就職と退職を繰り返して折る事実と、退職が口臭等の症状によるものとは認められないものと認定した。

- (5) 逸失利益

2073万2393円の請求に対して、全額認められなかった。

※本件事故後の就労の事実、また本人尋問手続きでの原告の応答の様子から、仕事に関する影響は認められないと認定した。

- (6) 慰謝料(治療期間、後遺障害の内容に基づき)

1500万円の請求に対して、350万円が認められた。

※原告に遺残した後遺障害については、後遺障害等級12級12号に該当するものという点におい

て当事者間に争いはなく、そのまま認定した。

なお、原告提出の診断書には、「左側では咀嚼することができない」との記載がある診断書が提出されていたが、この点については、診断書の記載が原告の申告のみに基づくものであるとの被告の主張に従い、後遺障害としては認められなかった。

(7) 弁護士費用

394万円の請求に対して、40万円が認められた。

【コメント】

1 はじめに

本件は、歯髄失活の目的でのASPの使用方法において、被告に過失があるとして、原告が被告に対して損害賠償を求めた事案である。

医療訴訟における審理事項は、治療行為における手技上の過失の有無(過失論)と患者に生じた損害額の確定の問題(損害論)の2段階に分類することができる。

本件においては、ASPは、被告クリニックにおける治療期間中3回貼付されているところ、被告自身が、3回目の貼付については過剰使用であると認めており、本件訴訟における主要な争点は、過失論ではなく、損害論のみ(本件事故により、原告が被ったといえる損害額とこのうち被告において補償すべき範囲の確定)ということになる。

2 損害論について

(1) 損害賠償実務上、医療過誤によって患者が蒙った損害については、そのすべてについて補償しなければならないわけではなく、補償の対象とされるのは、あくまでも、医療行為における手技上の過失と社会通念上相当な因果関係があると認められえた損害に限られるのである。

すなわち、患者自身が、その医療事故により生じた損害と主張し、領収書等の裏づけ資料を提出すれば、無条件で補償の対象となるわけではなく、手技上の過失と損害との間に社会通念上相当といえる因果関係があるという実質的な判断がなされて初め

て補償の対象となるのである。

(2) 相当因果関係の有無の判断は、実際には、事案ごとの個別的具体的な判断によらざるを得ないが、補償されるべき損害の対象は、ある程度類型化して整理することが可能である。

具体的には、大きく ① 積極損害(患者が、事故にあったことにより、出費を余儀なくされた金銭)と ② 消極損害(患者が、事故にあわなければ得られていたであろう経済的利益) ③ 精神的損害とに分けることができる。

① 積極損害の具体例として、リハビリのための治療費、通院交通費、死亡事案においては、葬儀費用などであり、

② 消極損害の具体例としては、通院のため仕事を休んだ場合の休業損害、医療事故を原因として、後遺障害が残った場合や死亡した場合の逸失利益(将来得られていたであろう利益のうち、医療事故の影響で、得られなくなった利益)、より具体的には、後遺症の残存事案では、後遺症の残存により事故前と同程度の水準での給与を得られなくなった場合、その得られなくなった部分について就労可能年齢である76歳までの補償、死亡事案では、平均余命までの収入(もともと死亡時から平均余命までの間に仮に生存していれば、支出したであろう生活費等は控除した金額が補償すべき損害として認定され、また将来分の先渡しとなることから、中間利息控除の見解に従い相当額は減額されることになる)などがある。

③ 慰謝料に関しては、リハビリのための入通院に対する慰謝料(傷害慰謝料)、後遺症が残存したことに対する慰謝料(後遺症慰謝料)、死亡事案においては、死亡した本人に対する慰謝料(死亡慰謝料)のほか、患者親族に対する慰謝料(近親者固有の慰謝料)がある。

傷害慰謝料については、入院と通院の期間の長短により、後遺症慰謝料は、後遺障害等級の程度により、死亡に関する慰謝料については、死亡した患者の年齢や、家族内での地位(大黒柱)等によりそ

の金額が定められる。

(3)以上、医療事故における補償すべき損害の類型に関する概略は上述のとおりであるが、たとえば、上記の類型に入ればすべて全額が補償の対象となるわけではない。

たとえば、上記類型に従えば、①積極損害に該当する、リハビリのための入院治療費に関して、患者が特別室に入院した場合の差額ベッド代、通院にタクシーを用いた場合その運賃(患者が公共交通機関により通院できる環境であれば、公共交通機関の運賃は補償すべき損害として認定される)などは、その必要性は個別に検討されたうえで、補償対象とすべきか否かが決定される。

3 患者から金銭的補償を求められた場合の対応について

損害賠償実務上、損害の内容は基本的には上記類型に従い整理されたうえで、最終的に補償すべき範囲が確定される。

それゆえに、患者から補償の請求を受けた場合、どの範囲のものが補償対象とされるのかについての予測を立てることは不可能ではない。

しかし、その予測は、決して容易ではなく、個別具体的事情に基づいた実質判断と、過去の類似事案との比較検討が不可欠である。

先に示したとおり、通院に用いたタクシー代や、入院時の差額ベッド代などは、上記類型に従うと、積極損害の通院交通費やリハビリのための治療費に形式的には含まれるが、補償対象か否かの判断には、その必要性の有無という実質的な判断を伴うのである。

医療の現場においては、患者が何の前触れもなく現れ、突然、治療内容に関するクレームをいれ、補償を請求してくるケースも多い。

こうした事態に直面した場合、医療機関側が患者に対して、患者の言いなりに即時補償を約束してしまうケースも少なくない。

その場合、後にその約束を後に覆すことは極めて

困難であり、結局、合理的範囲を超えた補償の対応を強いられることになりかねない。

同じような被害を受けた患者に対しては、同じような補償をおこなうべきことが、医療事故発生後における医療機関側の誠意ある対応といえ、患者のキャラクターによって、補償対象が大きく変化するような対応は決して誠意ある対応とはいえない。

突然、患者が押しかけてきて、補償の要求をしてきた場合には、まずは、診療行為に関し患者が問題とする点および根拠(他院での指摘があったのであればその内容)を聞き取り、補償に関しても、決して即答するのではなく、まずは、患者の請求内容を整理させた後、改めて医療機関側において弁護士・保険会社と相談・検討したうえで回答する旨伝えることが望ましい。

【その他注目すべき歯科に関する裁判例】

1 東京地方裁判所平成14年5月27日判決

抜歯する必要のない歯を抜歯したことに対し、150万円の慰謝料が認められた事案。

2 名古屋地方裁判所平成15年7月11日判決

インプラント埋入時の、下顎管内の圧迫により、下歯槽神経麻痺が発現した事案で、被告に対し総額674万2957円の支払いが命じられた事案。

【参考文献】

日本評論社 伊藤祐輔・民法情報223号67頁

【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [局所麻酔と解剖学](#)
- (2) [下顎:インプラント医療事故回避のための解剖学](#)
- (3) [インプラント埋入手術に伴う医療事故への対応](#)
- (4) [亜ヒ酸漏洩による顎骨骨壊死の2例](#)
- (5) [歯髄失活剤アルゼンの使用に過失があったと認められたケース](#)
- (6) [歯科診療と自己責任-変化する法律と実例を題](#)

材に行う検討

- (7) 紛争中の患者を理解する3つのキーワード
- (8) phase 骨シンチグラフィによる診断が有用であった難治性下顎骨骨髓炎の1例
- (9) 歯髄における血流調整のしくみ
- (10) 乳臼歯に使用された亜硫酸糊剤が原因と思われる歯槽骨及び後継永久歯障害の一例