

# 根管治療における緊密な充填の程度

メディカルオンライン医療裁判研究会

## 【概要】

歯科医院で補綴矯正治療の際、左上1番から3番、右上1番から3番の根管治療を受けた患者(女性、当時25歳)が、治療後、根尖性歯周炎に罹患したとして、担当歯科医師には、根管治療について、①根尖部まで緊密に根管充填すべき注意義務違反がある、②抜髄に際し説明義務違反がある等と主張して、損害賠償を請求した事案である。

裁判所は、①緊密に根管充填すべき注意義務違反があるが、②抜髄に際し説明義務違反がない旨判断し、患者の請求を一部認めて、担当歯科医師に対して損害賠償を命じた。

キーワード:根管治療, 補綴矯正, 根管充填, ガッタパーチャポイント, 根尖性歯周炎

判決日:東京地方裁判所平成23年2月14日判決

結論:請求一部認容(224万1310円)

## 【事実経過】

年月日	詳細内容
平成13年 6月8日	患者Aは、補綴矯正治療のためにデンタルクリニックHを受診(初診)。
6月8日～7月頃	患者Aは、デンタルクリニックHで虫歯の治療等を受けた。
8月頃 ～10月23日	Aは、デンタルクリニックHで補綴矯正治療を受け、その際、歯科医師Oから上顎前歯6歯(右上3番から左上3番)に対し、ガッタパーチャポイントを使用した根管充填治療を受けた。
9月18日頃	デンタルクリニックHで、デンタルX線写真が撮影された。その結果、右上2番から左上2番の4本について、根管充填剤が少なくとも根尖から4mm程度手前までしか達していなかった。
平成18年 9月11日	Aは、左上2番のクラウンが脱離したとの主訴でデンタルクリニックHを再受診し、歯科医師P(O

	の子息)により左上2番のクラウンを再装着してもらった。同治療の際、X線写真が撮影され、右上1番から左上2番の3本について、根管充填剤が根尖から約4.5mmから5mm程度手前までしか達していなかった。
12月19日	Aは、右上3番と左上2番のクラウンが脱離するとともに、腫れによる疼痛があった。しかし、デンタルクリニックHに不審を抱いていたため、デンタルクリニックHを受診せず、I歯科クリニックを受診し、Q歯科医師の診察を受けた。Q歯科医師は、右上3番から左上3番までの上顎前歯の根管治療の状態が悪いと判断し、根管治療を専門としているJ歯科医院のR歯科医師を紹介。
12月27日	Aは、J歯科医院を受診し、R歯科医師の診断を受けた。R歯科医師は、上顎前歯6歯に施された根管治療がすべて不十

	分であり、これらが根尖性歯周炎に罹患していると診断。
平成19年 3月6日	I歯科クリニックにおいて、X線写真が撮影された。 その結果、左上1番から3番の3本について、根管充填剤が根尖から明らかに手前の位置までしか達していなかった。
4月7日	R歯科医師が右上1番、右上3番の根管治療。
4月28日	R歯科医師が右上1番、右上3番の根管充填。同治療後、X線写真が撮影された。 なお、3月6日に撮影されたX線写真に写る右上1番、右上3番の根管充填剤の位置は、4月28日の根管充填後に撮影されたX線写真に比べて半分程度の位置にしか達していなかった。
10月3日	O歯科医師を相手方とする証拠保全手続実施。 ※本件治療を含む平成13年当時の診療録は見つかっていない。その後も訴訟では提出されていない。 なお、本件治療に関するデンタルX線写真は証拠保全手続に顕出された。

### 【争点】

- ・根管の緊密な充填を実施すべき注意義務違反の有無
- ※訴訟においては、抜髄の際の説明義務違反の有無、根尖性歯周炎罹患の有無、因果関係等も問題となっていたが、本稿では、根管の緊密な充填を実施すべき注意義務違反の有無についてのみ扱う。

### 【裁判所の判断】

#### 1. はじめに

患者Aは、O歯科医師は本件治療において根尖部から少なくとも2mm以内の位置まで根管充填すべきであったのに、Aの上顎前歯6歯すべてにおいて、根管長に比して極度に短い充填材しか使用せず、医療水準に達しない治療を行ったと主張するので、この点について検討する。

#### 2. 緊密な充填の程度について

根管充填は、根管治療の最終処置であり、歯の存亡にかかわる重大な処置であること、根管の緊密な充填を確実に実施することが根管処置の基本原則の一つであること、根管充填の適否が根管治療の予後に大きな影響を与えることが認められる。以上の事情に照らせば、根管治療を行う歯科医師としては、根管充填に当たっては、根管の緊密な充填を実施すべき注意義務を負っているというべきである。そして、緊密な充填の程度については、認定した医学的知見によれば、炎症等により根尖部が吸収されるなどして生理的根尖孔が破壊されているなどの特段の事情がない限り、少なくともX線写真上、根尖から2mm程度の位置まで充填されているかどうかは適否の重要な基準になるものと解するのが相当である。

なお、ほとんどの開業医が十分な根管治療をしていないこと、根管治療を専門とするR歯科医師の仕事の95%近くが根管治療のやり直しの治療であること、欧米と異なり日本には根管治療の専門医の制度がないこと、全体的に見て日本は根管治療の後進国であること、根管充填が不十分であることが原因で再治療に来る患者はまれではないこと等の事情は、歯科医師が実施すべき上記の注意義務の存否に影響を与えるものとは言い難い。

#### 3. 本件へのあてはめ

O歯科医師による根管治療後に撮影されたX線写

真上、上顎前歯について根尖から明らかに手前の位置までしか根管充填剤が達していなかった。また、原告側協力医であるK大学病院講師のS歯科医師が、その作成した意見書において、平成19年3月6日にI歯科クリニックで撮影されたX線写真上、上顎前歯6歯すべてについて、根尖部から4mm～5mmの死腔があるという意見を述べている。

しかも、Q歯科医師は、Aの上顎前歯の根管治療の状態が悪いため、根管治療を専門としているR歯科医師をAに紹介しており、また、R歯科医師は、Aの上顎前歯について根管治療が不十分であると診断している。さらに、証人として出廷したT歯科医師(L大学教授)は、平成19年3月6日にI歯科クリニックで撮影されたX線写真上、これが固形体根管充填として実施された根管充填であるならば不備がある旨証言している。

そして、R歯科医師が平成19年4月以降にAの上顎前歯6歯の再根管治療をするまでに、O歯科医師以外の者が上記6歯について根管充填を行った事実を認めるに足る証拠はない。

以上から、O歯科医師の行った本件治療については、根尖から2mm程度の位置より明らかに歯冠側までしか根管充填がされなかったものと認められ、O歯科医師には、根管の緊密な充填を実施すべき注意義務の違反があるものというべきである。

#### 4. ガッタパーチャポイントと糊剤を併用したとの主張について

上記のように、O歯科医師の根管治療後のX線写真上、根管充填剤の位置が根尖まで緊密に充填されていないと思われることから、O歯科医師は、以下のように供述する。すなわち、X線写真上根尖まで緊密に充填されていないように見えるのは、ガッタパーチャポイントと糊剤(FR)を併用した上で、根尖部まで十分な根管充填を実施したものの、糊剤が吸収されてしまい、X線写真に写らなかったためであると供述する。

しかし、FRには硫酸バリウムが含まれており造影性を有するにもかかわらず、本件治療直後のX線写真を見ても、FRと思われる不透過性が明らかであるとはいえない。また、O歯科医師は、AがT歯科医師の意見書を提出した後の本件弁論準備手続期日に至って初めて、ガッタパーチャポイントと糊剤を併用したとの主張をしたものであるが、FRを併用していたことを本件訴訟の早い段階から主張するのに特段の支障があったとはいえないことからすると、O歯科医師の供述をただちに信用することはできない。

そうすると、本件治療でFRが併用されたものとは認められない。

### 【コメント】

#### 1. はじめに

近時、歯科の診療に関する注意義務違反が争点となる訴訟、交渉等が増えている。

最高裁のホームページで公表されているデータによれば、医療関係訴訟事件は、平成16年に地裁・簡裁の新規受付件数が1,110件となって以降、減少傾向となり、近年では800件代辺りで横ばいとなっている。その中で、地裁における医療訴訟の診療科目別既済数の歯科案件の割合は、平成22年が896件中72件(約8.0%)、平成23年が770件中76件(約9.9%)、平成24年が821件中86件(約10.5%)と増加傾向にある。

従来、歯科案件に関する裁判例は少なく、裁判例の集積がない状況であったが、本件のように裁判所で審理判断される歯科案件が増加してきている。

歯科案件増加傾向の流れの中で、本裁判例は、従来から日常的に行われている治療法である根管充填に関して、根管の緊密な充填の程度について1つの判断を示したものであるため、本稿にて取り上げることとした。

## 2. 本裁判例の示した基準について

### (1) 本裁判例の意義

本件治療は根管治療の一環であるが、根管治療に関しては、リーマーの破折・残置、根尖の破壊などが問題となった裁判例が複数見受けられる。それらに比べて、本件のような根管充填に関する注意義務違反の有無について判断した裁判例は、公表された中には本件の他には見当たらない。

したがって、本裁判例は、根管の緊密な充填を実施すべき注意義務違反の有無を判断する 1 つの基準を示したものとして意義がある。

### (2) 結果責任を問うものではないこと

根管治療を行い、抜髄処置を行った歯については、続発症として根尖性歯周炎の発症を 100% 避けることができない。根尖から 2mm 程度の位置まで充填したとしても発症例はあるし、実際に受け持ちの患者が発症した経験を持つ先生方もいらっしゃると思われる。

本裁判例は、根管を緊密に充填した場合であれば、結果的に予後が悪くなったとしても当該治療につき責任を問われるわけではないことを前提としている。つまり、本件事案における事情のもとでは根尖から 2mm 程度の位置まで充填されていれば、歯科医師としてなすべきことをしているものとして、根管の緊密な充填を実施すべき注意義務に違反していないということである。

したがって、結果的に根管治療後に根尖性歯周炎に罹患したとしても過失が否定されることになる。

### (3) 「根尖から 2mm 程度」という基準の普遍性

では、根管治療における根管充填では根尖から 2mm 程度の位置まで充填剤が充填されているか否かにより、過失の有無が決せられることになるのか。

いかなる根管治療であっても「根尖から 2mm 程度」の位置まで充填しなければ過失が認められるということであれば根管治療を実施する歯科医師にと

って厳しいものといえよう。例えば、根尖部が狭窄していて根尖まで根管を拡大形成することが困難な場合には、根尖から 2mm 程度の位置まで充填することが不可能なケースもありうる。

しかし、本裁判例は、そのようなケースについてまで根尖から 2mm 程度の位置まで充填することを要求したものではない。本件は、前歯部に対する治療であり、根管の狭窄や彎曲がないと思われる事実関係の下で「根尖から 2mm 程度」という基準により注意義務違反の有無を判断したものと考えられる。

したがって、根管充填に際しては、2mm という数字に惑わされることなく、個別具体的な根管の形状等に応じて医療水準に従った施術を心掛けるべきことになる。

## 3. 診療録の扱い

### (1) 保存の必要性について

本件では問題とされた根管治療を含む平成 13 年当時の診療録は見つかっていない。そのような中で O 歯科医師が、訴訟の途中で当初主張していなかったガッタパーチャポイントと糊剤を併用したとの主張を追加した理由については不明である。しかし、訴訟が進行するに従い、当初の忘れていた事実を思い出すこともあり、訴訟の初期の段階では本件治療当時の記憶があいまいであった可能性もある。

診療録は、患者とのやり取りを示すほぼ唯一の資料であり、歯科医師が診療録の記載から治療に関する記憶を喚起することは多いと思われる。O 歯科医師の場合にも、仮に本件治療に関する診療録が手元に残っていたならば、訴訟の初期の段階から本件治療当時の記憶を喚起でき、当初から糊剤を併用していたと主張できたはずである。

勿論、裁判のために診療録を保存するわけではないが、患者とのトラブルが発生した場合に自身の身を守るためにも、診療録等の記録の保存体制を整える必要があるだろう。

## (2) 保存期間について

法律上、医師および歯科医師に義務づけられた診療録の保存期間は5年である(医師法24条2項、歯科医師法23条2項)。だからといって、5年間のみ診療録を保存していれば十分というわけではない。患者からいつまで責任追及される可能性があるのかという点も考慮する必要がある。

不法行為に基づく損害賠償請求の場合は、被害者が損害および加害者を知ったときから3年で時効消滅するが、診療契約上の債務不履行に基づく損害賠償請求の場合には、医療事故の時から起算して10年間は時効消滅しない。通常、医療行為は契約を前提として行われるため、少なくとも医療事故の時から10年間は責任追及される可能性があるということになる。

以上から、治療行為から長期間が経過した後に、患者から治療に関する問い合わせや損害賠償請求等があることも考慮して、特に、将来患者とのトラブルが予想されるような症例(たとえば、インプラントや自費による補綴治療等)についてはできるだけ長期間(最低10年、可能であれば永久に)診療録を保存すべきである。

## (3) 保存方法について

上記のとおり診療録の長期の保存が要請される一方で、特に個人経営のクリニックでは記録保管のためのスペースがない場合も多い。

そのような場合には、厚生労働省医政局長・保険局長連名通知である「診療録等の保存を行う場所について」(平成14年3月29日付け医政発第0329003号・保発第0329001号)に沿う形で外部保存することを検討すべきである。同通知には、電子媒体により外部保存する場合の基準と紙媒体により外部保存する場合の基準が明記されているので、参照されたい。

## 【参考文献】

- ・判例タイムズ. 2012; 1381: 192-201.
- ・高橋 譲編著. 裁判実務シリーズ5 医療訴訟の実務. 東京: 商事法務; 2013.

## 【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [歯科の医療訴訟増加を考える-新谷悟 昭和大学歯学部口腔疾患制御外科学講座\\*\\*](#)
- (2) [難治性根尖性歯周炎における高出力レーザーの応用\\*\\*\\*](#)
- (3) [フェネストレーションが原因で難治性根尖性歯周炎と診断された症例に対する処置\\*\\*\\*](#)
- (4) [第11回 医療訴訟の証拠調べ\(その2\)診療録\\*\\*](#)
- (5) [難治性根尖性歯周炎に対する水酸化カルシウム製剤「カルビタール\(R\)」の有用性\\*\\*\\*](#)
- (6) [\(1\)根管形成 -Bio-Mechanical Instrumentation\\*\\*\\*](#)
- (7) [3. 診断書・診療録に関する義務について\\*\\*\\*](#)
- (8) [診療録電子化への課題と展望\\*\\*](#)
- (9) [抜髄後の根管死腔が根管ならびに周囲組織に及ぼす影響に関する病理組織学的観察\\*\\*\\*](#)
- (10) [情報源としてのクレームや医事紛争\\*\\*](#)

「\*」は判例に対する各文献の関連度を示す。