

# 歯科治療を進めるに当たっての説明とリーマー破折に対する対応

## メディカルオンライン医療裁判研究会

### 【概要】

歯並びが気になっていた患者(女性, 22歳)が, 知人の友人からの紹介で歯科クリニックに行き, 補綴矯正を受けた。しかしその後, 歯肉に痛痒さを感じるようになったため, 他の歯科クリニックへ通院したところ, 歯肉炎, 歯周炎, リーマー残置等が認められた。

本件は, 患者が, 歯科医師には, 患者の同意なく健康な上歯を切削, 抜髄するなどした過失, また, リーマーの破折片を残置するなどした過失があり, その結果, 歯肉炎, 歯周病等を発症して痛みを感じるようになったなどと主張して, 歯科クリニックに対しては債務不履行に基づき, 歯科医師に対しては不法行為に基づき, 慰謝料等の損害賠償を求めた結果, 患者の請求を一部認めた事例である。

キーワード: 歯科, リーマー破折, 補綴矯正, 抜髄, 無断診療行為

判決日: 東京地方裁判所平成24年9月13日判決

結論: 一部認容(認容額495万円)

### 【事実経過】

年月日	経過
<b>1. H歯科クリニックにおける診療経過</b>	
平成19年 1月頃	Aは, 左上の八重歯(左上3番)の歯並びが気になっていたため, 知人に相談したところ, その知人の友人からの紹介でH歯科クリニックを知り, 相談に行った。 Aが, 同クリニックのO歯科医師に対して, 「歯並びをきれいにしたい」などと訴えたところ, O歯科医師は, 白い歯並びの歯の顎態模型を見せ, 「このようにしたいか」と尋ねた。そこで, Aは「そういうふうにしてもらいたい」などと答えた。
1月18日	Aの歯には, 上顎左右1番から5番までについて, 叢生(歯が数歯にわたり唇側, 舌側と交互に転位して隣接歯との接触関係に乱れが生じている状態)があり, 上顎左右1番から5番までの歯牙には, エナメル質が溶け, 黄色く変色していることが認められた。
1月19日	左上1番につき歯根膜炎が認められたため, 装着されていた前装鑄造冠の除去, 感染根管処置を実施した。 O歯科医師は, 右上1番から4番および左上2番から4番の7歯, さらに, 上顎左右5番の2歯について浸潤麻酔を施した上で抜髄処置を行った。上顎左右1番から5番の10歯につき根管貼薬処置を行い, 上顎左右1番から4番の8歯について, 歯冠形成, 印象・咬合採得し, 仮歯を仮着した。 Aは, 装着された仮歯が大きく, 下唇に当たるなどの違和感を訴えたことから, その旨をO歯

	<p>科医師に伝えたところ、O歯科医師は、ジルコニアを入れれば歯並びがきれいになる、1本20万円、8本で160万円のところを、おまけして120万円にしてあげるなどと述べて、ジルコニアセラミック連結冠を装着することを勧め、Aはこれを承諾した。</p> <p>右上7番に歯根膜炎が認められたことから、O歯科医師は、右上7番を抜歯し、右上6番から8番にブリッジを装着するとの治療計画を立て、右上7番に浸潤麻酔を施した上で抜歯し、抗生剤、鎮痛剤を処方した。</p>
1月22日	<p>上顎左右1番から5番の10歯について加圧根管充填を施した。右上1番から5番および左上1番から4番の9歯についてメタルコアの印象採得を実施した。O歯科医師は、上顎左右1番から4番の8歯に硬質レジンジャケット冠を仮着し、右上5番に仮歯を仮着した。</p>
1月29日	<p>上顎左右1番から4番の8歯についてメタルコア装着、歯冠形成、印象・咬合採得を実施した。</p> <p>Aは、H歯科クリニックに対し、自費診療の費用として60万円を支払った。</p>
2月7日	<p>O歯科医師は、上顎左右1、2番の4歯、右上3、4番の2歯および左上3、4番の2歯それぞれについて、ジルコニアセラミック連結冠を仮着した。</p> <p>Aは、H歯科クリニックに対し、自費診療の費用として60万円を支払った。</p>
2月27日	<p>上顎左右5番の2歯について硬質レジンジャケット冠を装着した。</p>
3月26日	<p>O歯科医師は、上顎左右1、2番の4歯、右上3、4番の2歯および左上3、4番の2歯それぞれについて、ジルコニアセラミック連結冠を本装着した。</p>
平成20年 1月29日	<p>右上5番に装着されていた硬質レジンジャケット冠が脱離したため、右上5番について、咬合を調整し、脱離した硬質レジンジャケット冠を研磨して再装着した。</p> <p>その後、AはO歯科クリニックに同年3月24日まで通院した。</p>
<b>2. I歯科における診療経過</b>	
平成20年 7月16日	<p>Aは、前歯部の歯肉に痛痒さ等を感じるようになり、I歯科への通院を開始した。</p> <p>P歯科医師は、上顎左右1番から4番については、歯肉炎ないし歯周炎、歯根端炎、根尖病巣、リーマー残置(左上4番)などを、左上5番については、根尖部穿孔、歯根端炎などを、右上7番については、残根周囲炎などを、咬み合わせについては、顎関節症などの症状を認めた。</p>
～平成22年 1月頃	<p>P歯科医師は、Aに対する診療を継続的に行い、被告クリニックにおいて装着されたジルコニアセラミック連結冠、ブリッジ等の補綴物を除去し、根管治療等を実施した上、暫定的な処置として、上顎歯について仮歯を装着した。</p> <p>なお、P歯科医師の治療によって、Aが当初訴えていた症状は現在ではみられない。</p>

## 【争点】

1. O 歯科医師は、A に説明することなく無断で、
  - (1)左上 2 番から 5 番, 右上 1 番から 5 番を抜髄・  
歯冠形成を行った
  - (2)右上 7 番の抜歯を行ったそれぞれ過失があるか。
2. 左上 4 番にリーマーの破折片を残置した過失があるか。

## 【裁判所の判断】

### 1. 無断診療行為について

- (1)左上2番から5番, 右上1番から5番の抜髄・歯冠形成  
O 歯科医師が必要な説明を行ったか否かについては、カルテの記載や同意文書をAに交付した事実も認められないことから、口頭で説明を行ったとするO 歯科医師の供述の信用性が主として問題となった。

O 歯科医師の供述に対し、裁判所は、

- 1) O 歯科医師自身が作成した本件カルテには、9 歯にも及ぶ抜髄処置についてAに対して説明を行ったことをうかがわせる記載は一切認められない。
- 2) O 歯科医師の供述するAとのやりとりの内容も、O 歯科医師が、これから神経を取ってそこに代わる薬を詰めて土台を入れてかぶせませうと言ったところ、Aが、分かりました、治療してくださいと言ったというもので、具体性に乏しい。
- 3) O 歯科医師は、歯科医師として自己の責任において作成すべき本件カルテについて、診療日に関する記載とはいえ、不合理な供述を行っていた(本件カルテのうち、少なくとも「月日」の欄の記載について信用性は疑わしいとされ、他の証拠からカルテ記載の診療日と異なる日が認定された部分があった)。

以上の理由から、O 歯科医師の供述はただちに

信用することはできず、説明を行ったものとは認められないと判示した。

### (2) 右上7番の抜歯について

左上7番についても、口頭で説明を行ったとするO 歯科医師の供述の信用性が主として問題となったが、裁判所は、

- 1) 右上7番については、1月19日に抜歯が行われてから、3月1日に保定装置の仮着が行われるまで、何ら補綴処置は行われていなかったのであり、この期間中に自身の歯が抜歯されたことに全く気付かなかったとするAの供述は不合理である。
- 2) Aも、抜髄や歯冠形成とは異なり、抜歯されたことを初めて認識した時点について明確な供述ができていない。
- 3) 右上7番は1月18日の時点でカリエスが進行した状態にあり、抜歯が第一選択の状況にあったというのであるから、Aが説明に基づいて抜歯に同意したとしても、不自然であるとまではいえない。

以上の理由から、右上7番の抜歯について説明がなかったとするAの供述をただちに採用することはできないものというべきであり、O 歯科医師は、右上7番の抜歯に当たって、Aに対し必要な説明を行ったものと認めるのが相当であるとして、H 歯科クリニック側の主張を認めた。

### 2. 左上4番にリーマーの破折片を残置した過失について

まず、左上4番にリーマーの破折片を残置したことについては、O 歯科医師がこれを認める供述をしており、これを裏付ける画像等の証拠もあるのであるから、O 歯科医師がリーマーの破折片を残置した事実が認められる。

次に、O 歯科医師のリーマーの破折片を残置した行為が過失と認められるか否かを検討する。

## (1) H歯科クリニック側の主張

歯根の形状や根管の状況によっては、いかに注意して操作しても根管治療中にリーマーが破折することはあるのであって、かえって、緊密に収まっているリーマーを無理やり除去しようとするれば、穿孔を生じさせる危険等があるのであるから、リーマーを残置させたことに過失はない。

証人Q歯科医師も、Aの左上4番の歯根部が曲がった形をしていることから、リーマーの破折片を除去することは困難であり、そのまま経過観察することも十分あり得る処置である旨の意見を述べている。

O歯科医師がリーマーを残置した点については、リーマーを除去することが困難である場合、あえてこれを残したまま根管充填を行うことがありうるとの医学的知見が認められる。

根管充填が緊密にされている場合であっても、根尖病巣を生ずる一般的な可能性があるため、リーマーの破折片の残置と根尖病巣との間に因果関係はない。

## (2) 裁判所の判断

リーマーが破折した場合、根管の緊密な充填をすることが困難となって、根尖病巣を生じさせる危険性があることから、根管治療に当たってリーマーが破折しないようにすることは、歯科医師が負うべき注意義務であるということができるところ、O歯科医師らが指摘するように、Aの左上4番の歯根部が曲がっていることが認められるとしても、O歯科医師がかかる歯根部の形状に特段の注意を払ってリーマーによる操作を進めたなどという事実は見いだせない。

O歯科医師は、そもそもリーマーを破折したことに気付かず、Aに対してこれを説明することもしなかったというのであるから、上記のような医学的知見をふまえた上で、あえてリーマーの破折片を除去しないという判断をしたものとも認め難い。

確かに、根管充填が緊密にされている場合であっても、根尖病巣を生ずる一般的な可能性があること

が認められる。しかし、本件において、そもそも根管充填が緊密にされたとの事実を認めるに足りる証拠はなく、O歯科医師がリーマーの破折片を残置したことを認識した上で、左上4番の根管充填について特段の配慮をしたとの事実も見いだせない。

したがって、O歯科医師には、左上4番について、リーマーの破折片を残置した過失があり、その結果、緊密な充填を不可能とし、根尖病巣を生じさせた過失が認められる。

## 【コメント】

### 1. はじめに

医療訴訟において、診療科目別による歯科の割合は、10%程度を占める(最高裁の統計によると、平成25年の地裁における779件の既済件数のうち、歯科は78件)。これは、内科、外科、整形外科に続く数字である。

しかし、歯科では生命や重大な後遺症に関わる事故は稀であり、通常は訴額も小さいことから、一般に入手が容易な判例雑誌で公表される裁判例も多くない。そのため、実際にどのようなトラブルが訴訟となっているのか、簡単に知ることができない。

そこで、本稿では、本判決を素材として、歯科のトラブルの中でも特に患者側から主張されることが多い、無断治療(説明義務違反)とリーマー破折片の残置について取り扱うこととした。

### 2. 無断治療行為(説明義務違反)について

#### (1) 歯科診療の特色について

歯科におけるトラブルの中でも患者から主張されることが多いのは、本件で問題となっているような、無断で、つまり事前に何の説明もなく神経を抜かれた(抜髄)、歯を削られた(歯冠形成)、歯を抜かれた(抜歯)といったものである。

今日、医療行為のうちでも、外科手術のような身体への侵襲を伴う治療を行う場合やカテーテル検査

のような一定の合併症を伴う可能性のある検査を行う場合などに、事前に患者から承諾書を取り付けなかったり、何も説明を行わなかったりして実施することはない。

一方、歯科治療の場合、抜髄、歯冠形成や抜歯等、身体への侵襲を伴う治療行為が通常であるにもかかわらず、(特に、個人の歯科診療所では)患者から承諾書の取付けを行っていないことが多く、行った説明内容についてもカルテに十分な記載がないケースが多いというのが現実である。その理由はさまざま考えられるが、一般的な保険診療では、患者一人に掛けることのできる時間はせいぜい 15 分程度であり、次から次へと患者の対応を行わなければならないこと、そのため治療中や治療直後に記録を残す時間が限られていること等の事情があると思われる。

しかし、本判決の趣旨からすれば、時間が無いということや物理的に困難であるということは、カルテに記載することができない理由とはならないと思われる。

## (2)説明したことの記録を残す工夫について

歯科治療の場合、定型的な治療も多いことから、事前に作成することができる部分については、予め説明書を作っておくことが可能である。説明書は、待合室で待っている間に目を通してもらい、確認のサインをもらうことが有効である。また、承諾書についても、抜髄や歯冠形成の度に患者から取り付けることは現実的ではないかもしれないが、カルテに記録を残すことは可能である。

本判決では、カルテに記録が残っていなかったため、歯科医師の供述の信用性が問題となったが、説明書やカルテの記載を残しておけば、証明が容易となったはずである。

ところが、左上 2 番から 5 番、右上 1 番から 5 番の抜髄・歯冠形成については、診療日に関するカルテの信用性が否定されたことも相まって、歯科医師の

供述が信用できないと判断され、過失が認定された。

## (3)右上 7 番の抜歯について説明義務違反が否定された理由について

右上 7 番の抜歯については、A の「抜歯を受けたという認識はない」との供述が不合理であると認定され、O 歯科医師の過失が否定された。

これは、抜歯という抜髄や歯冠形成と比べて身体的侵襲が大きい処置であったにもかかわらず、抜歯に気づかなかつたという A の供述の不合理さが際立っていた影響であり、積極的に O 歯科医師の供述等の信用性が認められたものではないと思われる。

また、左上 2 番から 5 番、右上 1 番から 5 番の抜髄は、いわゆる補綴物を装着するための便宜抜髄、同部位の補綴がいわゆる補綴矯正といずれも必要性や緊急性の認められない治療であった。

これに対し、右上 7 番はカリエスが進行しており、同歯は少なくとも抜歯の必要性が認められた。このような治療の必要性の違いに、結論の違いがあったものと考えられる。

したがって、特に、治療の必要性や緊急性が認められない治療を実施するに当たっては、患者の承諾を得たことについて、記録を残す必要性が認められると言える。

## 3. リーマー破折片の残置について

### (1) リーマー破折と事前の説明について

リーマー(ファイルも含む)の破折片の残置は、筆者も相談を受けることも多く、頻度が高い部類に入る事故形態である。

リーマーは非常に細い金属であり、根管もさまざまな形態をしていることが多く、細心の注意を払ったとしても破折してしまうことがあるとは言われている。本件でも、H 歯科クリニック側は、リーマーの破折を不可抗力であると反論している。

しかし、本判決は、「歯冠部の形状に特段の注意

を払ってリーマーによる操作を進めたなどという事由は見いだせない」として、H 歯科クリニック側の反論を退けた。

不可抗力という反論が認められるためには、そもそも歯冠部の形状に特段の注意を払ってリーマーによる操作を進めたことを証明する必要がある。ただし、特段の注意を払ったことを証明することは難しいので、結局、事前にリーマー破折があり得ることを患者に説明した上で、根管治療を実施しなければならない、ということになる。

#### (2) リーマーを破折させたときの対応について

では、不幸にもリーマーを破折させてしまったことに気づいた場合は、どのように対応すればよいか。

少なくとも、リーマー破折の事実を患者に何も説明しないことは避けるべきである。もし説明をしなかった場合、後日、他院などでリーマー破折の事実が判明したときには、紛争になることは避けられないといえる。

したがって、リーマーを破折させてしまった場合は、最低限、リーマー破折の事実を説明することが必要である。

その上で、本判決でも「リーマーを除去することが困難である場合、あえてこれを残したまま根管充填を行うことがあり得るとの医学的知見が認められる」と認定されているように、患者の承諾を得て根管充填を実施したり、リーマーを除去することができる設備を有する医療機関を紹介したりするなど、放置せずに次善の措置を講じることである。

#### 4. 最後に

歯科治療は、医科と異なり、生命や重い後遺障害に関わる症例、すなわち、たとえすぐに治療を実施しなかったとしても、生命や身体に及ぼす影響が医科に比べて少ないことが特徴と言える。そうすると、治療するかしないかの選択が、医科よりも患者の意思に委ねられるウエイトが大きく、それゆえ、患者が

適切な治療法を選択するためには、歯科医師による十分な説明が必要ということになる。

しかし、仮に十分な説明をしていたとしても、記録に残っていないことも稀ではなく、患者との間でトラブルとなり、訴訟に発展した場合に「言った。言わない」の争いとなってしまうことも多い。

したがって、これまでも何度も繰り返されていることではあるが、トラブルを防止し、あるいはトラブルになってしまった場合に自己の正当性を証明するためには、記録を残すということが重要となる。

特に、歯科医師一人で開業し、歯科衛生士や助手も1人か2人くらいしかいない診療所に記録を残せ、というのは難しい話かもしれないが、事前に準備できるものは説明書きなどを事前に準備し、その場でカルテに多くを書くことが難しいのであれば、助手に実施した説明内容のメモを残してもらったり、患者の承諾を得て録音をするなど、事後のトラブルを防いだり、トラブルとなった場合には身を守ったりする工夫をして欲しい。

#### 【参考文献】

・ウエストロー

#### 【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [真実説明と謝罪の大切さ 医療事故が起こったとき、あなたはどうしますか?\\*\\*\\*](#)
- (2) [矯正歯科をめぐる医事訴訟の実態について — 紛争の防止策を含めて—\\*\\*\\*](#)
- (3) [インプラント患者とのリスクコミュニケーションの現状\\*\\*\\*](#)
- (4) [医療におけるコミュニケーション—インフォームド・コンセントを中心に—\\*\\*\\*](#)
- (5) [手術における異物遺残—インシデント・アクシデント事例からみる再発防止策\\*\\*](#)

- (6) [特集 破折器具除去の臨床\\*\\*\\*](#)
- (7) [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-\\*\\*\\*](#)
- (8) [腹腔鏡下子宮筋腫核出時に子宮マニピュレーターチップ先端部を子宮内膜とともに縫合した一症例\\*\\*](#)
- (9) [\(5\)根管内ファイル破折のクリニカルマネジメント\\*\\*\\*](#)
- (10) [抜髄法の基本を再確認しよう!-悪い習慣が身に付いていませんか?-\\*\\*](#)

「\*」は判例に対する各文献の関連度を示す。