

# 歯科医のリスクマネジメント

平成 24 年 8 月 5 日

弁護士 志 水 隆 一

## 1 歯科医院のリスク

### (1) 未回収費用

消滅時効 10年（民法167条）

商事消滅時効5年（商法522条）

医師は3年（民法170条）

※「医師」には歯科医師も含むと解される。

### (2) 損害賠償責任

・過失（いわゆる過誤）

医療ミス、刑事責任（業務上過失致死傷）も

・説明義務違反

### (3) 裁判の状況

平成 22 年の医療関係訴訟

○新受 792 件

○既済 921 件（うち判決 324 件，和解 488 件，取下 51 件）

・審理期間 24.4 か月

・認容率 20.2 パーセント

・歯科関係（地裁）72 件

## 2 事例

・患者側の主張

国民生活センター相談事例（平成 23 年 12 月 22 日発表）

[http://www.kokusen.go.jp/news/data/n-20111222\\_2.html](http://www.kokusen.go.jp/news/data/n-20111222_2.html)

平成 24 年 6 月 25 日日経新聞記事

・裁判例（後述）

## 3 歯科領域で求められる注意義務・説明義務

歯科医と患者との関係は，診療契約に基づく。

診療契約＝準委任契約（民法656条）と解するのが通説

→法律行為でない事務（＝診療行為）の委託

### (1) 注意義務

最高裁判所平成 8 年 1 月 23 日判決

「人の生命及び健康を管理すべき業務（医業）に従事する者は，その業務の性質に照らし，危険防止のために実験上必要とされる最善の注意義務を要求されるのであるが（最高裁昭和三十一年（オ）第一〇六五号同三六年二月一六日第一小法廷判決・民集一

五卷二号二四四頁参照)、具体的な個々の案件において、債務不履行又は不法行為をもって問われる医師の注意義務の基準となるべきものは、一般的には診療当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準である(最高裁昭和五四年(オ)第一三八六号同五七年三月三〇日第三小法廷判決・裁判集民事一三五号五六三頁、最高裁昭和五七年(オ)第一一二七号同六三年一月一九日第三小法廷判決・裁判集民事一五三号一七頁参照)。そして、この臨床医学の実践における医療水準は、全国一律に絶対的な基準として考えるべきものではなく、診療に当たった当該医師の専門分野、所属する診療機関の性格、その所在する地域の医療環境の特性等の諸般の事情を考慮して決せられるべきものであるが(最高裁平成四年(オ)第二〇〇号同七年六月九日第二小法廷判決・民集四九卷六号一四九九頁参照)、医療水準は、医師の注意義務の基準(規範)となるものであるから、平均的医師が現に行っている医療慣行とは必ずしも一致するものではなく、医師が医療慣行に従った医療行為を行ったからといって、医療水準に従った注意義務を尽くしたと直ちにいうことはできない

#### 参考裁判例

##### 否定事例

- ① 根管治療中にリーマーが折れ、除去が不可能な状態になったとしても、それだけで医師の治療操作が不適切であったとはいえないとした事例(東京地裁 H19.5.10 判決)→治療行為の適切性
- ② ブリッジ製作・装着治療後、咬合不全により口腔内の出血、粘膜剥離、慢性的炎症等の症状が発生した事案で、ブリッジの咬合状態等に及ぼす影響は个性的かつ微妙で、装着後の順応性により口腔空状態の形成保持も期待できるので、通常の設備・技量・方法によってブリッジを作成すれば一応注意義務は尽くしたといえるとして症状発生自体に対する医師の責任を否定した事例(東京地裁 S58.8.22 判決)→治療行為の適切性
- ③ 麻酔(キシロカイン、塩酸リドカイン)を使用した抜髄処理中に患者がアナフィラキシーショックにより死亡した事案で、医師がアナフィラキシーショックの発症を避けることはできず、発症後に適切な応急処置を取ったとしても死亡という結果を避けられたかは疑問であるとして医師の責任を否定した事例(青森地裁弘前支部 H15.10.16 判決)→因果関係
- ④ 埋伏智歯抜歯手術の過程で下顎骨にヒビが入った事案で、埋伏智歯の状況、口腔内の状況、年齢等の条件により適切な術式を採用しても骨折が避けられない場合があるとして、骨折発生についての医師の過失を否定した事例(東京地裁 S57.12.17 判決)→因果関係

##### 認容事例

- ⑤ オーラ注によるアナフィラキシーショック発症により患者が死亡した事案で、医師がバイタルサイン観察を十分に行い救急車を早期に呼ぶなどしていれば患者が死亡しなかった可能性もあったとして、医師に4400万円の損害賠償責任を負わせた事例(さいたま地裁 H22.12.16 判決)
- ⑥ 歯科医院で歯の治療を受けた原告が、当該治療により不必要な補綴処置を施され、不適切な咬合調整をされたなどとして、債務不履行等に基づき損害賠償を求めた

事案について、歯科医には患者にとって最善の咬合状態を作出すべき注意義務があり、原告に対する補綴処置は不適切なもので、担当医師に注意義務違反があったとし、認定した損害額である約 194 万円の限度で原告の請求を認容した事例（東京地裁 H15.7.16 判決）

- ⑦ アスピリン喘息患者に対して歯科医師が鎮痛抗炎症剤ロキソニンを投与したところ患者が喘息発作により窒息死した事案で、当時の福岡市内の開業医の間でアスピリン喘息の知識が必ずしも一般的でなかったとしても医師の研鑽義務を軽減することにはならないとして医師に損害賠償責任を負わせた事例（福岡地裁 H6.12.26 判決）
- ⑧ 4 歳児の抜歯治療中に患者が急に顔を振ったため抜歯した歯が監視から落下し気道を閉塞、患者が窒息死した事案で、歯の落下自体について責任は認めなかったが、その後適切な救命措置を行わなかったことが過失にあたるとして医師に 4595 万円の損害賠償責任を負わせた事例（浦和地裁熊谷支部 H2.9.25 判決）

## （2）説明義務

医療法 1 条の 4 第 2 項

「医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。」

歯科診療の特殊性

説明義務の内容

予定された治療行為の内容とその効果、危険性、選択しなかった場合の予後など

### 参考裁判例

- ① 原告が左上 7 歯の抜歯を求めたにもかかわらず、担当した歯科医師が左上 8 歯を原告の同意なく抜歯したと主張して損害賠償を請求した事案で、被告歯科医師は、抜歯の依頼を受けた温度痛の原因歯を原告の確認を得た上で抜歯したものであるから、被告歯科医師に過失があるとはいえないとされた事例（東京地裁 H21.3.19 判決）
- ② 原告が、歯科医師である被告による診療を受けた際、歯を保存する治療を求めたにもかかわらず、被告が、原告の同意・了承を得ないまま、歯の全抜歯を試み、歯を破壊して使用不可能な状態にしたとして、以後のインプラント治療に要した費用や慰謝料等について賠償を求めた事案で、被告は抜歯を回避するための手段を尽くさず、かつ、原告に対して抜歯の必要性を説明せずに抜歯を行ったものであり、不法行為を更生するとして損害賠償請求の一部を認容した事例（東京地裁 H19.10.4 判決）
- ③ 原告の要望事項の中に医学的に相当でなかったり歯科技工的に著しく困難であるなどの理由で実現が不可能と判断されるものがあれば、その旨説明し、実現が可能かどうかその時点では判断することができないものがあれば、その旨を説明して、それでもなお被告医院で補綴治療を受けるかどうかを選択する機会を与える義務があるとされた事例（東京地裁 H19.3.26 判決）

- ④ 顎関節症の治療方法として、自然死として復元不可能となる大幅な歯牙の削合を伴う補綴治療を行ったことについて、顎関節症の治療においては、歯科医師において歯牙の削合を伴う補綴治療が妥当と判断する場合であっても、あり得る複数の治療方法との対比の上で、実施を考えている補綴治療の必要性や緊急性、その内容、これによってもたらされる結果、補綴治療の利害得失や危険性等について、患者に対し具体的な説明を行い、もって患者においてその補綴治療の実施時期や他の治療方法との優先関係等を含め、補綴治療を受けるか否かについて適切な判断ができるように措置する義務を負うべきであり、その説明は一般的に専門的知識に乏しい患者において十分に内容を理解し選択の判断をなし得る程度に平易かつ具体的なものでなければならないとされた事例（東京地裁 H12.12.25 判決）
- ⑤ 患者が歯科医師に対し欠損した歯に義歯を入れることを頼んだ場合、その義歯が挿し歯であるかブリッジであるかは重大な関心事であり、その後の管理の点からすればできればブリッジにしたいとの希望があることは当然考えられることであるから、ブリッジにすべき両側の支台歯の状態がブリッジによるに耐えない状態である場合その点の患者に説明し、ブリッジによることはできない旨述べ、それに代わる次善の方法として、挿し歯の方法があること、そのためにとるべき治療の概要などを説明した後に治療を開始すべき業務上の注意義務があるとしたうえで、患者の言語態度からみて明らかにブリッジによる義歯を望んでいないことが認められる場合には、その点の説明をしないで直ちに挿し歯による治療を始めたとしても、その注意義務違反に問われることはないとされた事例（浦和地裁 S56.7.22 判決）

## 4 損害論

基本的には交通事故と同様に考えられる

- (1) 積極損害
- ・治療費
  - ・通院交通費
  - ・付添費、入院雑費その他
- (2) 消極損害
- ・休業損害
  - ・後遺障害による逸失利益
    - 基礎収入（年収）×労働能力喪失率×ライプニッツ係数（※）
    - ※年5%の複利計算による中間利息控除のための係数
    - 原則として症状固定時から67歳までの就労可能期間に応じて定められる
    - 5年＝4.329 10年＝7.722 20年＝12.462
- (3) 慰謝料（精神的苦痛）
- ・入院慰謝料：入院期間、通院期間によって定型的に決まる
  - ・後遺障害慰謝料
  - ・死亡慰謝料

## 5 リスクマネジメント（紛争を予防する）

- (1) カルテ等への記録  
患者に説明したか、患者は同意しているかをカルテに記載する。
- (2) わかりやすい説明
- (3) 患者の立場に立った環境，対応
- (4) 証拠の確保

※参考法令

【民法】

(債権等の消滅時効)

第百六十七条 債権は、十年間行使しないときは、消滅する。

2 債権又は所有権以外の財産権は、二十年間行使しないときは、消滅する。

(三年の短期消滅時効)

第七十条 次に掲げる債権は、三年間行使しないときは、消滅する。ただし、第二号に掲げる債権の時効は、同号の工事が終了した時から起算する。

一 医師、助産師又は薬剤師の診療、助産又は調剤に関する債権

二 工事の設計、施工又は監理を業とする者の工事に関する債権

(不法行為による損害賠償)

第七百九条 故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う。

(損害賠償の方法及び過失相殺)

第七百二十二条 第四百十七条の規定は、不法行為による損害賠償について準用する。

2 被害者に過失があったときは、裁判所は、これを考慮して、損害賠償の額を定めることができる。

(不法行為による損害賠償請求権の期間の制限)

第七百二十四条 不法行為による損害賠償の請求権は、被害者又はその法定代理人が損害及び加害者を知った時から三年間行使しないときは、時効によって消滅する。不法行為の時から二十年を経過したときも、同様とする。

【商法】

(商事消滅時効)

第五百二十二条 商行為によって生じた債権は、この法律に別段の定めがある場合を除き、五年間行使しないときは、時効によって消滅する。ただし、他の法令に五年間より短い時効期間の定めがあるときは、その定めるところによる。

(別紙)

国民生活センター報道発表資料

「歯科インプラント治療に係る問題－身体的トラブルを中心に－」より抜粋

(2) 主な相談事例 ※相談事例は相談者の申し出に基づくものである。

**【事例1】長期の不快症状が続き精神的にも参っている**

半年前にインターネットでホームページを見て出向いた歯科クリニックでインプラントを契約した。抜歯をし土台を入れ5カ月が経過したが、炎症が治まらず、抗生物質をずっと服用し不快な日々が続き、精神的にも参ってしまった。治療の見通しがつかず、担当医師との信頼関係も持てなくなった。大学病院でセカンドオピニオンを得たところ、土台からやり直した方が良いのではと言われた。当院での治療はやめたいが、代金の清算はどうなるのか。契約書のようなものは受け取っていない。(受付年月：2011年4月、東京都・50歳代・女性)

**【事例2】3年間も治療が終わらない**

上左側の歯1本をインプラント治療している。元歯の抜歯など手術を2回した後数日後に大量に出血した。担当医から、2回の手術が原因で歯茎が欠落していると説明されたが、修復可能と言うので、信じて通院を続けていた。しかし、一向に治療は終わらず3年たった今でも仮歯のままである。担当医に大学病院に転院したいと申し出たが、それは困ると言い認めてくれないので、自分で予約を取った。支払い済み金と治療の資料を出してほしい。

(受付年月：2011年3月、福岡県・60歳代・女性)

**【事例3】1年後に歯が動き、取り外すことになった。施術当時リスク説明はなかった**

3年前に通っていた歯科医院でインプラントを勧められた。インプラントについての本などを見せられたが、詳しい説明はなかった。施術後1年たったところで歯が動き出し、夜中に出血し、とても痛い思いをした。別の病院で診てもらい、外した方が良いと言われ取ったら、鼻に穴が開いており、蓄膿症になるおそれがあると言われた。リスクやデメリットの説明をせず

インプラントにすることを勧めるのはおかしいのではないか。

(受付年月：2010年10月、茨城県・80歳代・女性)

**【事例4】きちんと説明のないまま治療された。治療は終了したものの痛くて噛めない**

半年前に折込広告やホームページを見て電話をすると、説明をするのですぐ来てと言われ歯科医院に行った。これを見てとリーフレット1枚を渡され、いきなりレントゲンを撮られ、治療を開始された。上は総入れ歯だったがインプラントにすることになり、インプラントを8本、人工歯を12本入れ、1カ月で一応完成した。ところがきちんと入っていないのか、ゆるんで痛く、うまく噛めず非常に苦痛で困っている。何度か調整してもらったが良くなりならず、他の歯科医にはやり直した方がいいと言われた。返金してもらい転院したい。

(受付年月：2010年1月、愛知県・60歳代・男性)

【事例5】低価格に引かれて施術したが、痛みが取れず他医院で抜歯することになった  
インターネットや新聞広告でインプラント1本13万円と安い歯科医院を知り、左上3本  
と右上2本をインプラントにした。右上の痛みが取れないため再度治療に行くと痛くない  
下の歯を削られ治療に不安を持った。4カ月後他の総合病院で診察を受けると、インプラ  
ントした右上2本とその前の歯を抜いてインプラントし直すことになった。高額な費用を  
かけて治療したのに納得できない。(受付年月：2009年10月、岡山県・60歳代・女性)

(別紙)

等級	後遺障害	労働能力喪失率	保険金額
第1級	咀嚼及び言語の機能を廃したもの	100/100	3000万円
第2級		100/100	2590万円
第3級	咀嚼又は言語の機能を廃したもの	100/100	2219万円
第4級	咀嚼及び言語の機能に著しい障害を残すもの	92/100	1889万円
第5級		79/100	1574万円
第6級	咀嚼又は言語の機能に著しい障害を残すもの	67/100	1296万円
第7級		56/100	1051万円
第8級		45/100	819万円
第9級	咀嚼及び言語の機能に障害を残すもの	35/100	616万円
第10級	咀嚼又は言語の機能に障害を残すもの 14歯以上に対し歯科補綴を加えたもの	27/100	461万円
第11級	10歯以上に対し歯科補綴を加えたもの	20/100	331万円
第12級	7歯以上に対し歯科補綴を加えたもの	14/100	224万円
第13級	5歯以上に対し歯科補綴を加えたもの	9/100	139万円
第14級	3歯以上に対し歯科補綴を加えたもの	5/100	75万円

後遺障害別等級表・労働能力喪失率より抜粋