

はしがき

1983年4月、大阪弁護士会に登録した私は、患者側に立って医療過誤訴訟に取り組む弁護士の団体である大阪医療問題研究会に参加した。

それ以来、下顎智歯の抜歯に伴うオトガイ神経麻痺事件をはじめとして、急性化膿性胆管炎などの消化器事故、胎便吸引症候群や肩甲難産、羊水塞栓などの産科事故、未破裂動脈瘤や水頭症などの脳神経外科事故、頸椎症や腰椎ヘルニアなどの整形外科事故、白内障手術や硝子体手術などの眼科事故、麻酔剤の持続点滴による呼吸停止事故、抗癌剤の治験被害など多様な医療過誤訴訟を担当したが、その合間に美容外科被害、RK・PRK・LASIKの近視矯正手術被害、審美歯科（インプラント・歯列矯正・補綴）被害、包茎手術被害の訴訟などを担当してきた。

このような状況の中、私は、大阪弁護士会の有志と「美容・エステ被害研究会」を結成し、皮膚科医師や美容外科医師らの協力を得て、エステティック施術、美容外科手術の内容や合併症などを学習するとともに、「美容・エステ110番」の活動や美容外科広告の規制などの申入れの活動を続けている。

その中で、これら自由診療医療被害の背景に、医療を営利の手段にしようとする医師の「歪み」を感じるが多々あった。

美容外科や近視矯正手術、歯科治療（審美歯科・インプラント・補綴・矯正歯科）は、いずれも自由診療の医療である。そもそも自由診療とは、国民健康保険や社会保険等の公的医療保険制度の枠外の診療を受けることを指し、一般的には、十分なインフォームド・コンセントのもとに、保険適用外の新薬・最先端の医療を受けるためのものとされている。そのため、価格設定が自由であり、全額自己負担になるとされているが、他面で、自由診療は医師に旨味をもたらすものでもある。

わが国の美容外科医療分野の重鎮である塩谷信幸（元・北里大学形成外科教授）は、日本美容外科学会（JSAPS）の特別講演において、「美容外科の特殊性は、まず従来の医療の枠に収まらないことである。そもそも病気が原因ではないので、予防によって患者を押さえようとする従来の科と違い、技術が進歩し安全性が増せば患者が増えるという面があり、化粧品の販売のように、広告その他メディアの操作によってニーズを掻き立てることがしたくな

る危険性を孕んだ分野である。また、他科と違い、患者の口コミは期待できない、しかも現在では保険の適用を受けぬ、唯一旨味のある科である。また、医療法上は専門医と言った資格を謳えないことになっている。そこで一度もメスを握ったことのない医師でも、金さえ積めば、いくらでも患者を呼び込むことができることになり、事実それが横行している。良心的な専門医は手足を縛られているのに、これら悪徳医は莫大な宣伝費を使い、法律無視の誇大広告で、犠牲者を続々生産している。……極論を言えば、形成外科の素養のないものが美容外科に手をだすのは、美容師にメスを持たせるようなものといえる」（塩谷信幸「美容外科の過去・現在・未来」日美外報19巻4号（1997年）6頁～7頁）と述べ、美容外科業界の歪みに、営利的（自由診療）医療被害が起きる原因があることを端的に指摘しているが、歯科業界や近視矯正業界もまた同様といえる。

なお、本書では、たびたび「営利的医療」という言葉を使うが、それは、公的保険制度の枠外で疾病に対する先進的医療として行われる自由診療と区別して、もっぱら営利の手段として行われる自由診療を表現するために使っていることを断っておきたい。

本書の発刊にあたっては、判例検索システムや『医療訴訟ケースファイル（Vol.1～4）』・「医療判例解説」などに紹介された美容医療・歯科治療・近視矯正手術の裁判例を検討し、さらに、美容外科専門医・歯科治療専門医・眼科医らが報告している各手術に伴う合併症とその原因などを検討した。

そのうえで、これまでに自ら担当した営利的（自由診療）医療被害の裁判における判決例や和解例をも併せて、営利的（自由診療）医療被害の実態を把握し、被害救済のための論点の整理を試みた。

本書が、営利的（自由診療）医療行為による被害者が救済を受けるための道標の一つとなるとともに、被害相談や裁判を担当する患者側弁護士の手引書として活用されること、さらに、自由診療医療行為を営利的・商業的に歪めている医療関係者に対する警告書となることを期待する。

2016年3月

弁護士 小田 耕平

第3章 歯科治療被害と裁判

I 営利的歯科治療被害の実態

1 インプラント治療の被害実態

(1) 国民生活センターの報告からみる被害実態

2011年12月22日、国民生活センターは、ホームページにて、文献^⑩国民生活センター「歯科インプラント治療に係る問題」（2011年12月22日公表）を公表した（以下、「報告」という）。

報告によれば、歯科インプラント治療により「危害（怪我をしたり体調不良や身体的トラブルを申し出たもの）」を受けたとの相談は2006年以降の約5年間で343件寄せられており、増加傾向にある。

契約購入金額については、回答のあった228件のうち約7割が50万円を超える契約で、高額な契約が大部分であった。

身体症状が継続した期間については、回答のあった204件のうち1カ月を超えて身体症状が継続したという相談が154件（75.5%）で、うち64件（41.6%）は1年以上継続し、危害相談の82.5%（283件）は、相談受付時に身体症状もしくは身体症状に対する治療が継続しており、身体症状の継続期間は、実際には報告結果よりもさらに長期であることが推測される。

また、報告は、「治療上生じた問題によって、日常生活にも影響が及んでいるという相談がある」とし、歯科インプラント被害の深刻さを物語っている。

そして、主な相談事例として、「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。抜歯をし、土台を入れ5カ月が経過したが、炎症が止まらず、精神的に参ってしまった。治療の見通しがつかず、担当医師との信頼関係がもてなくなった」という症例と、「半年前に折込み広告やホームページを見て電話し、説明するので直ぐ来てと言われて行った歯科医院で、リーフレット1枚を渡され、いきなり治療を開始された、1カ月で一応治療は終了したが、ゆるんで痛く、噛めずに困っている」という症例が紹介されている。

報告から垣間見えるインプラント治療被害の実態は、技能や臨床経験の乏しい歯科医師がインプラント治療市場に参入して、折込みチラシなどの広告宣伝やホームページを用いて患者の需要を呼び起こして来院を誘引し、高額のインプラント治療を提案したものの、技能や臨床経験の不足が原因となって、感染や骨結合の不全などの初歩的合併症を引き起こしているということである。

(2) 歯周病学会の「インプラント治療アンケートの結果」からみる被害実態

日本歯周病学会は2009年3月、「歯周治療のゴールは、歯周病によって喪失した歯周組織の構造的、機能的回復であるが……それに加えて、喪失歯に対しても口腔インプラントにより機能や審美性を改善できるようになってきており、歯周病患者に対して行われるインプラント治療は今後ますます増加することが予想される」として、文献⑩歯周病学会『治療の指針 2008』を公表した。

その後、国民生活センターの報告をきっかけに、「安心・安全なインプラント治療」が、臨床医のみならず大学歯科の教育現場においても再認識された(文献⑪萩原「合併症」はじめに)ことから、日本歯周病学会は、2012年10月、「インプラント治療後3年以上経過した症例に関して、インプラント周囲粘膜炎、インプラント周囲炎の頻度ならびに歯周病原菌の感染の有無」について、同学会の評議員・専門医である約900人の歯科医師らを対象にアンケートを行い、その結果を公表した(文献⑫辰巳ほか「アンケート調査報告」)。

このアンケート結果の報告によれば、日本歯周病学会の評議員・専門医からの283人の回答者のうち、その82%（232人）にインプラント治療の経験があり、治療経験者の年間インプラント埋入本数は20本以内が41%（95人）を占め、71%が100本以内（21本～100本が30%（70人））であり、年間201本以上を埋入する歯科医師は、回答者のうち4%（9人）とのことであった。

このように歯周病学会の評議員・専門医師約900名のうち、インプラント治療の経験ありと回答した医師の割合は約4分の1であり、さらに、その40%（93人）しか年間21本以上のインプラント治療を実施しておらず、アンケート結果からは、インプラントを専門的に施行している歯科専門医師は、ごく一部であることが明らかになった。

また、アンケートの結果によれば、インプラント治療経験者（232人）の実に73%（169人）が自験ないし他験の合併症を経験したと回答しており、合併症としては上顎洞・下顎管・副鼻腔などへの穿孔、止血できない出血、知覚麻痺、しびれ、初期撤去、インプラント周囲炎、インプラント体の破折、アパットメントの破折、オクルーザースクリューの破折などが報告されている。

アンケート結果からみえる被害実態は、インプラント治療経験者の多くが自験ないし他験としても合併症状を経験しており、合併症の発生頻度は、一般消費者の予想を超える高い割合であることである。

(3) 被害実態の原因——日本口腔外科インプラント学会の理事長あいさつ

日本口腔インプラント学会のホームページに掲載されている渡邊文彦理事長のあいさつ（2015年）には「インプラント治療を行うにはインプラントの埋入のための口腔外科手術、全身状態の把握、入れ歯やブリッジを作る技術、または解剖学的な知識など通常の歯科治療以上の専門的または高度の総合的な知識や治療技術が求められます。……治療する歯科医師の……持つ技術を超える症例もあります。今日、遺憾なことですがインプラント治療について多くのトラブルが報道されていることも事実です。この原因は歯科医師であれば……法によりだれでもインプラント治療を行うことが資格上は可能で

あることです」と記載されており、トラブルの原因の多くが、技能や臨床経験の不足する、少なくない歯科医師がインプラント治療に参入していることによることが率直に指摘されている。

このような中で、日本口腔インプラント学会は、2012年6月、文献⑫口腔インプラント学会『治療指針 2012』を公表している。

2 開業歯科医院における審美歯科医療の実態

日本口腔インプラント学会のホームページによれば、学会員1万4000名のうち専門医は約900名で、日本矯正歯科学会のホームページによれば、学会員6481名のうち認定医は2976名で、日本補綴歯科学会のホームページによれば学会員6560名のうち専門医は1222名で、日本歯科審美学会のホームページによれば学会員4314名のうち認定医は129名であるとのことであり（2012年4月現在）、それぞれの歯科治療分野における専門医や認定医は、開業歯科医師の中のごく一部にすぎないことがわかる。

とりわけ、審美修復治療が、患者の歯牙の齶触状態や歯列状態、咬合状態などに照らし、歯根管治療をはじめとして、補綴治療、インプラント治療、歯列矯正治療などの「総合的な治療技術と考え方」が求められる専門的歯科治療であることに照らせば、真に「安心・安全に審美歯科治療」を行うことのできる技料と臨床経験を有するといえる歯科医師の数は、非常に少ないと考えるべきである。

ところが、インターネット上の開業歯科医院の多くのホームページには、診療科目（内容）として、インプラントや歯列矯正、審美歯科などが多数掲載されているが、真に安心・安全な歯科治療を提供できる実態にあるとは到底いえない。

私が裁判を担当した神戸地裁平成24年(ワ)第1930号（平成26年1月27日和解）（後記②参照）では、相手方歯科医師は、折込み誌やホームページでは矯正歯科も診療内容に謳いながら、実際にはほとんど臨床経験がなく、そのことが、本来、患者が必要とした歯列矯正による出っ歯審美歯科治療ではなく、

機能的問題を内在させた安易なさし歯治療を選択した原因になっていた。

また、大阪地判平成15年12月22日（判例集未掲載）・大阪高判平成17年2月25日（判例集未掲載）（後記回3参照）でも、院長自身は矯正歯科治療の経験がないにもかかわらず、診療科目に矯正歯科を掲げるために、大学歯科の研修医師をパートタイムで勤務させて、不正常的治療を担当させていたことが、矯正治療前の検査が不十分なままで誤った矯正治療を継続した原因になっていた。

開業歯科医院間の苛酷な競争により、患者獲得のための便法として、歯科医院に「箔」をつけるために、実際には安心・安全に治療を行う技量を有していないにもかかわらず、インプラント治療や矯正歯科治療、審美歯科治療の看板を掲載しているといっても過言ではなく、そのような歪んだ開業歯科医師の実態が、歯科治療被害を生む土壌であるといえる。

3 審美歯科治療の被害

国民生活センターは、2007年度から2011年度までの5年間における審美歯科を含む美容医療サービスに関する相談件数が8025件であることを公表しているが（文献③国民生活センター「美容医療サービス」）、その相談のうち、審美歯科に関する相談件数は公表していない。また、他に審美歯科に係る被害実態の統計的資料は公表されていない。

しかし、歯科治療の臨床において、審美歯科は、ほとんどの場合、齶^{うしよく}蝕（口腔内の細菌が糖質から作った酸によって起こされる歯の実質欠損。いわゆる虫歯）・叢生^{そうせい}（主として前歯部の歯が数歯にわたり唇側（頬側）、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）・咬合不全^{こうごう}（歯並びや歯の噛み合わせがよくない状態）などの歯科疾患に対する基本的な治療（インプラント、補綴、矯正）のうえに行われるので、多数の被害が発生していることは経験的に明らかであるといえる。

II 審美歯科をめぐる被害

1 審美歯科の治療内容と合併症

(1) 審美歯科の治療内容

(A) 審美歯科の定義

2015年現在、審美歯科は、医療機関の標榜科としては認められていない（医療法施行令）が、審美歯科専門外来は、北海道大学病院、奥羽大学歯学部附属病院、岡山大学病院、九州大学病院、長崎大学病院などで行われている。

日本歯科審美学会は、歯科審美学を「顎口腔における形態美・色彩美・機能美の調和を図り、人々の幸福に貢献する歯科医療のための教育及び学習に関する学問体系」と定義している（日本歯科審美学会ホームページ参照）。

審美歯科の具体的な治療内容としては、主に以下のものがある。

- ① ホワイトニング（変色した歯牙を漂白剤で脱色して白くする治療）
- ② オールセラミッククラウン（外側性歯冠修復物であるクラウンにセラミック製歯冠を用いた治療）
- ③ ラミネートベニヤ（エナメル質の残存する歯牙を支台としてポーセレンラミネートベニヤを用いた歯冠治療）
- ④ ダイレクト・ボンディング（レジン直接将歯牙に盛り足して、歯牙の形態や色を回復させる審美治療）
- ⑤ ポーセレン・インレー（歯の一部をポーセレン製（セラミック製）の人工材料で詰める治療）
- ⑥ カンタリング（審美的輪郭形成。損傷した歯の携帯の乱れや天然歯の形態的不均衡に対して、エナメル質の範囲内で歯を削り、調和のとれた審美的で機能的な形態に歯を整える治療）
- ⑦ 歯列矯正（歯の位置的移動による歯の不正な咬合状態の治療）
- ⑧ インプラント（欠損した歯の代わりに人工の歯根（インプラント体）を歯

槽骨等に埋入させて歯冠（上部構造）を装着する治療）

⑨ 補綴（義歯・ブリッジ・クラウン）

(B) 審美修復治療においては総合的な治療技術の考え方が求められる

ところで、歯科治療の臨床現場において、審美歯科治療は、そのみが単独で行われることはなく、ほとんどの場合、齶触・叢生・咬合不全などの歯科疾患に対する基本的な歯科治療のうえに行われる。これらの総合的な治療を「審美修復治療」という。

審美修復治療は、①機能の改善、②残存組織の保全を行ったうえで、さらに、③審美的な治療効果を得ることを目的とする治療であるといえる。

そのため、審美修復治療においては、長期にわたって機能と審美が維持されることが重要であり、審美性のみを追求しても、長期的な安定は得られないと認識されている。

そこで、治療の長期安定性・永続性を獲得するためには、Esthetic（審美性）・Function（機能）・Biology（生物学的恒常性）・Structure（構造）の4つの項目を高いレベルで調和させることが重要で、この4つが達成されてはじめて、審美修復治療の成功と呼べると指摘されている（文献②植松ほか『マネジメント』8頁～14頁、文献③山崎『審美修復治療』8頁～19頁）。

そのため、審美修復治療は、「総合的な治療技術の考え方」が求められる歯科治療と認識されている（文献④植松ほか『マネジメント』8頁）。

山崎長郎歯科医師らは、実際の審美修復治療の臨床経験の内容について、コンベンショナル治療（日常的慣行的治療）、歯周治療、咬合治療、インプラント治療、審美治療、インターディシプリナリー治療（ある症例に対して複数の専門家が知識を出し合い、協同して学際的な治療を行うこと）にわたって報告している（文献⑤山崎『治療計画と臨床基準』）。

また、「症例から学ぶ審美修復成功のポイントと材料選択」、「審美修復成功のための臨床術式」の臨床経験などの報告が多数出版されている（文献⑥植松ほか『SHINBI』）。

審美歯科の適否を評価するにあたっては、審美修復治療における機能の改

善と残存組織の保全の適否とに個々の治療症例に即して考慮することが必要である。

以下はすべて、審美歯科（単独）ではなく、審美修復治療について述べる。

(C) 審美修復治療の基本的な流れ

審美修復治療の複雑さから、その治療の際、基本的には次のように段階的な治療計画が必要とされている（文献②③植松ほか『マネジメント』8頁～35頁、文献②④山崎『審美修復治療』22頁～54頁）。

- ① カウンセリングと並行して基礎資料（X線所見、歯周組織所見、生体構造所見、機能所見、歯・顔貌の評価）を収集し、顔貌・口唇と調和した審美性を実現するために、総合的な診査・診断を行うこと。

カウンセリングにおいては、「『審美性』に対する感覚は、十人十色である。性別・年齢・個人の嗜好などにより異なる。つまり、審美修復治療は患者一人ひとりに応じた『オーダーメイド治療』である」、 「患者の要望を満たすためには、患者個々のニーズを把握することがスターティングポイントであり、最も重要なことといえる。最初に術者と患者で向かうベクトル、ゴールが異なっていると、のちのち、計画の大幅な修正を迫られたり、術後のトラブルに繋がるおそれがあるので、カウンセリングにおいて患者の要望を正確に把握しておきたい」との指摘がある（文献②③植松ほか『マネジメント』8頁）。

- ② 診断用ワックスアップ（模型）を作成し、歯冠形態、歯列の連続性、咬合高半径など理想的と思われる三次元的な口腔内を具現化した最終形態について、以下のとおり、模型上でシミュレーションを行うこと。
 - ① 現在のトゥースポジション（歯列状況、咬合関係）は適正か、現在のトゥースポジションで補綴治療は可能かの診断をすること（文献②③植松ほか『マネジメント』133頁～143頁、文献②④山崎『審美修復治療』193頁～320頁）
 - ② 矯正治療が必要な場合は、それを行うこと
 - ③ 歯牙欠損がある場合、その欠損をどのように処置するかを診断する

こと（文献⑩植松ほか『マネジメント』134頁～149頁）

- ④ 診断に基づきその欠損を閉鎖すること（欠損を閉鎖する処置としては、インプラント治療、ブリッジ（補綴治療の必要性）がある）
- ⑤ 歯冠形態が適正かを診断をすること
- ⑥ 補綴治療が必要な場合は、どの程度の範囲で治療する必要があるのかを診断すること
- ⑦ 歯質削除量はどの程度かを診断すること
- ⑧ ジンジバルレベル（gingival-levels：歯肉ライン）は適正かを診断すること
- ⑨ 補綴治療前に、必要な矯正治療・インプラント治療を行うこと
- ⑩ 診断用ワックスアップを基にしてプロビジョナルレストレーションを作成し、装着・調整を繰り返すこと
- ⑪ 最終補綴物の装着

(D) 審美診査の項目

審美修復治療の最終目的である審美性の評価については、少なくとも次の審美診査の6項目が指摘されている（文献⑩植松ほか『マネジメント』18頁、文献⑩山崎『審美修復治療』45頁～60頁）。これらの6項目は、審美修復治療の評価、歯科医師の適正治療義務違反の有無についての判断基準にもなる。

- ① MID Line：顔貌と正中が一致していること
- ② Incisal Edge：切縁のポジションは三次元的に適正であること
- ③ Smile Line：スマイルラインは、下唇の上縁と一致していること
- ④ Occlusal Plane：瞳孔線と咬合平面は並行であること
- ⑤ Gingival Levels：ジンジバルレベル（上顎歯の生え際と歯肉の線）は対称か、犬歯一側切歯一中切歯が「ハイ・ロー・ハイ」となっていること
- ⑥ Lip and Tooth：口唇と歯列の関係性は調和はとれていること

(E) 機能的問題の診査項目

文献²⁴山崎『審美修復治療』50頁～62頁によると、審美修復治療における機能的問題の診査項目について、顎口腔系の機能は、咬合、顎関節、筋、神経機構より構成されており、特に、咬合については侵襲・破壊されやすく、機能回復を必要とする頻度も高いことから、次の三つのポイントに重点を置き診査・診断すると指摘されている。この3項目は、歯科医師の適正治療義務違反の有無についての判断基準にもなる。

- ① 顎関節（パント・グラフによる記録、X線診査および症状の消退等による診査）
- ② 咬合（スケルタル・パターン、CO [中心咬合位] と CR [中止位] のズレ、アンテリア・ガイダンス [前方指導要素]、咬合平面）
- ③ 補綴的必要性

(2) 審美修復歯科治療の合併症

審美修復歯科治療は、(1)(A)①～⑨のとおり、歯根管治療をはじめ、補綴（義歯・ブリッジ・クラウン）治療、インプラント治療、歯列矯正治療などを総合した歯科治療であり、結果的に審美診査の項目の逸脱や不達成などの審美上の合併症を生じた場合、その原因は後記の補綴（義歯、ブリッジ、クラウン）治療、インプラント治療、歯列矯正治療のそれぞれの合併症と共通することになる。

2 判例

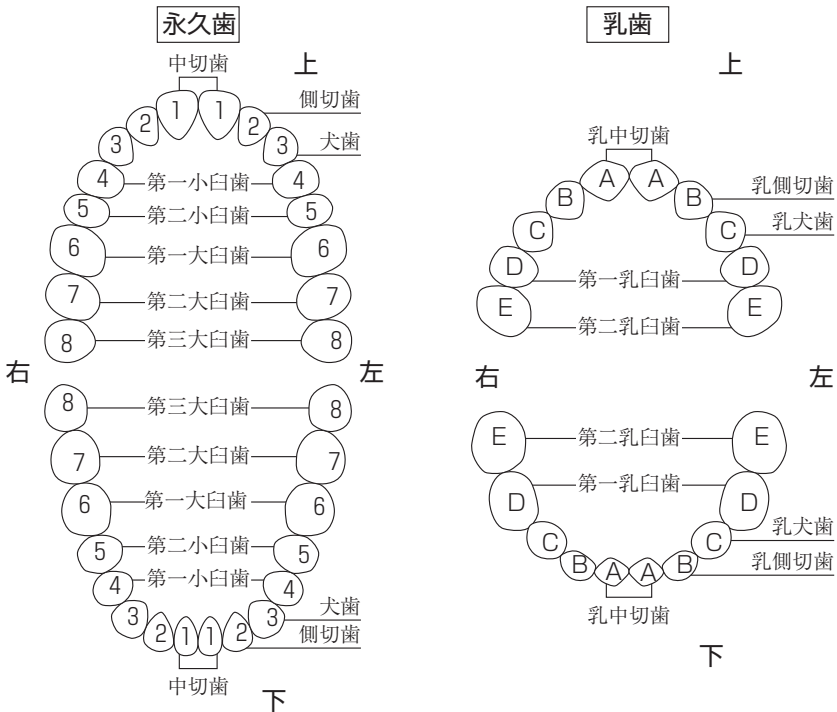
- (1) 前突した上顎前歯の審美矯正としては歯列矯正を施術しなければならぬのに、誤って補綴（さし歯）治療を施術した症例（神戸地裁平成24年ワ第1930号（平成26年1月27日和解））

■事案の概要

原告患者（治療開始時40歳・女性）は、下顎右6番、上顎左6番・右6番・

7番は齶歯治療のために抜髄治療を受けたものの、他は健全歯であった。上顎前突（上顎左右1番の出っ歯）の審美的修復と歯の隙間の修復、顎関節のクリック音の治療につき被告歯科医師に相談したところ、被告歯科医師は、パノラマX線写真と口腔内写真を撮影したのみで、上顎左右1番・2番（4本）のさし歯による審美治療を即断し、初診から2日後には健全歯の抜髄を開始したうえ、引き続き、上顎左右1番・2番の抜髄、支台築造のための歯牙の削合、メタルポストの埋立をして仮歯を装着した。ところが、対咬する下顎前歯が上顎前歯の歯茎や仮歯裏面に接触したことから、被告歯科医師は、さし歯裏面の切削や小型のさし歯の装着、下顎前歯の削合などを繰り返した。上顎さし歯の脱離が繰り返し発生したうえ、下顎前歯に「不顕性暴髄」が生

〈図7〉 歯の呼び方 筆者作成。



じたほか、顎関節症状も増悪化したことから、原告患者は大学病院歯科で修復治療を受診した。ところが、支台にされた歯牙はすでに著しく割合されていたことから、大学病院歯科においても十分な修復治療を受けられなくなっていた。

そこで、原告患者は、「本来、原告患者の治療前の咬合関係に照らせば、上顎前歯4本のさし歯治療ではなく、通常の歯列矯正治療を選択して歯列を矯正した後に審美治療を行うべきであるのに、安易に補綴治療を選択した過失がある」ことなどを主張し、被告歯科医師に対し、治療後の後遺障害慰謝料(500万円)、将来のさし歯交換治療費(200万円)、逸失利益(1418万2087円)、治療費(14万9803円)、通院交通費(7万160円)、休業損害(49万5542円)、通院(傷害)慰謝料(200万円)、弁護士費用の合計2628万7351円の賠償を請求した。

■被告の反論

原告患者に対する上顎前歯の「さし歯」治療に過誤はない。

■争点

- ① 本件補綴(さし歯)治療の適否
- ② 修復治療の可否とその範囲

■和解の内容

裁判所の和解勧告を受けて、被告歯科医師が原告患者に対し、解決金として600万円を支払うことを内容とする和解が成立した。

■検討

本件事案は、原告患者の上顎前歯の状態に照らせば、本来、歯列矯正治療により容易かつ十分に審美的な結果を実現することが可能なケースであったが、歯列矯正治療の経験のない被告歯科医師は、無理にさし歯治療を強行した結果、不可逆的結果を生じ、修正治療ができない被害となった。

- (2) **審美歯科治療を開始したが、患者側から治療の中止を申し出た症例**
(東京地判平成24年10月31日 LEX/DB25498480)〈一部認容〉

■事案の概要

他の歯科医院でセラミック素材の補綴物を使用した歯牙補綴治療を受けていた被告患者が、補綴物に不満を抱いて原告歯科医師の診察を受け、診察用ワックスアップを実施したうえ、右上4番～7番につきジルコニアクラウン（セラミック）ブリッジ、左上4番～7番・左右下5番～7番につきジルコニアクラウン、左右上1番～3番・左右下4番につきエンプレスクラウン（セラミック）、左右下1番～3番につきラミネートベニアを装着することを内容とする本件審美歯科治療契約（治療費517万1250円）を締結した後、プロビジュアルの作成、入替え、形態修正を行い、左右下1番～3番のラミネートベニアの装着を終えたほか、上顎の補綴物を完成させたが、被告患者はラミネートベニアと歯牙の境目に亀裂を生じたことや、疼痛を生じたことから本件契約の解除を主張し、歯科治療費517万1250円のうち300万円のみを支払った。

原告歯科医師は、被告患者に対し、残金217万1250円の支払いを求めた。

■被告患者の反論

原告歯科医師が質問に対する回答を拒否したり、診療義務に違反して治療の中止を強要したために、歯科診療契約の解除を通知したもので、履行が中途で終了した場合は、すでにした履行の割合に応じて報酬を請求し得るにすぎない。

■争点

- ① 本件治療経過
- ② 被告患者からの解除原因
- ③ 治療報酬の精算方法

■裁判所の判断

- ① 本件治療経過
本件治療経過につき、原告歯科医師の主張する歯科治療が行われたという経過が認められる。
- ② 被告患者からの解除原因

本件の場合、被告患者からの解除であり、歯科医師の責めに帰することができない事由による履行途中の終了である。

③ 治療報酬の精算方法

原告歯科医師は、すでにした履行の割合に応じて報酬を請求できる（民法648条3項）。

④ 精算額の計算

被告患者に対し、おおむね7割に相当する360万円の治療報酬と既払金300万円との差額である60万円の支払いを命じる。

■検討

民法648条3項は、「委任が受任者の責めに期することができない事由によって履行の途中で終了したときは、受任者は、既にした履行の割合に応じて報酬を請求することができる」と規定している。

準委任契約である歯科治療契約の中途解約に伴う診療報酬の精算のあり方についての判例である。

(3) **上顎前歯の審美治療について、前歯誘導を採用しないでハイブリッドセラミックスを用いて奥歯治療を先行させた症例（東京地判平成14年7月31日 LEX/DB25410487）〈請求棄却〉**

■事案の概要

原告患者は、上顎左右1番につき、他医で審美治療を受けたことにより「出っ歯」になったと考えていたが、被告歯科医師に上顎左右1番・2番の審美歯科治療（2番を出っ歯にならないように大きくする）を依頼したところ、被告歯科医師は前歯の審美治療に先立ち奥歯（上下顎左右4番・5番、下顎左右6番、上下顎左右7番）の審美歯科治療（ハイブリッドセラミックス）を施術したところ、上顎右6番、上顎左右8番が破折した。

原告患者は、上顎歯の破損は「奥歯から整形するという歯科の常識に反して治療を行ったことに原因がある」、「奥歯治療を先行させることにつき原告患者の同意を得なかった」、「前歯2本は不適切な治療により出っ歯にした」

などと主張して、被告歯科医師に、支払済みの治療費（67万2000円）の返還を請求した。

■被告歯科医師の反論

原告患者の場合は、歯が胃酸により脱灰して弱くなり、かつ、歯の高さが異常に低くなっており、原告患者に補綴的オーラルリハビリテーション（全顎にわたる補綴治療）が必要とされる場合には、白歯を適切な形態に完成させてから前歯の作成を行い、誘導を付与する必要がある。

また、上顎右6番、上顎左右8番が破折した原因については、原告患者が治療を中断したために下顎右6番の暫間的即重合レジン（補綴物）が摩耗して、的即重合レジンの下の下顎右6番のメタルインレー（金属で作成された修復物により歯の欠損部の解剖学的機能的形態を回復する修復法）と上顎右6番のハイブリッドセラミックスが直接接触し、上顎右6番に応力が集中したためであり、被告歯科医師の手技の過誤ではない。

■争点

- ① 前歯からの治療の必要性和奥歯から治療することの説明の必要性
- ② 上顎左右2番の治療の適否
- ③ 奥歯破折の原因と過失の有無

■裁判所の判断

- ① 前歯からの治療の必要性和奥歯から治療することの説明の必要性
「顎関節を患者固有の非可変要素と仮定し、下顎運動を咬合器上に模倣再現することに主眼をおいて機械的咬合論においては、上下顎前歯により下顎を誘導するという前歯誘導が下顎の偏心運動時において、対抗歯を離開させ、白歯を側方圧から守るという白歯離開を確保するという役割を担っていると考えられている」。「上下顎の歯牙すべてに歯冠補綴を行い咬合を改善するフルマウス・リコンストラクションにおいては、作業模型上で白歯部咬合面を仕上げたから、前歯を仕上げ、前歯誘導を再現するとされている。なお、前歯が咬合しないオープン

バイト（開咬）の症例においても、作業模型上において前歯が治療によって適切に咬合しうるかを確認するとの過程を経るものの、結局、奥歯から作成し、その後、前歯を作成している。

「咬合を調整する際、即時重合レジンにより、奥歯を挙上することがあるが、即時重合レジンも、咬合により摩耗していき、咬合のバランスを崩すため、一時的な挙上しか使用できない」。「機械的咬合論においては、前歯誘導が臼歯離開を実現するとの考え方がとらえているが、この考え方によっても、奥歯から形成し、その前歯を形成するという手法がとられている。……機械的咬合論に基づき、前歯誘導を付与するということが、直ちに前歯から治療していくことを意味するものであるということとはできない」。「機械的咬合論に基づき、前歯誘導を付与することが、直ちに前歯から治療していくことを意味するものであるということとはでき」ず、本件治療において、被告歯科医師は原告患者に対し奥歯から治療する必要性について理由も付して十分に説明したこと、奥歯を挙上する材料についてその利害得失を適切かつ十分に説明したと認めることができる。

② 上顎左右2番の治療の適否

解剖学および矯正学的・審美的にみて出っ歯であるとは認められないこと、被告歯科医師は、すり減って小さくなった上顎左右2番をそのまま延長させて伸ばして大きくする形に作り直したこと、将来、原告患者は出っ歯と感じている上顎左右1番の位置を内（舌）側に引っ込めた形で作直すことが可能であることから、被告歯科医師の上顎左右2番の治療に違法な点があったと認めることはできない。

③ 奥歯破折の原因と過失の有無

被告歯科医師が行った治療によっても、臼歯離開によって行おうとしている臼歯側方圧からの保護を図ることはできると認められるのであるから、奥歯の破折が、奥歯から治療したことを原因とするもので

あるということとはできないこと、ハイブリッドセラミックスは接着強度・耐衝撃性等に優れた破折に強い材質であるから、奥歯が破折したのはハイブリッドセラミックスを選択したことによるものとはいまだ認めることはできない。奥歯の破折した原因につき、複数回にわたり長期の治療中断をしたこと、下顎右6番の即時重合レジンが摩耗して下顎右6番のメタルインレーが上顎右6番のハイブリッドセラミックスと直接接触したこと、後医が下顎右7番にメタルクラウンを装着したためと考えられる。上顎右6番の破折・上顎左右7番の破折につき、専ら原告患者が自己の都合により治療を中断したことに原因があり、被告歯科医師が中断させないようにしなかったことが過失であるといえないから被告歯科医師の過失は認められない。

■ 検 討

本件は、顎関節症を訴える被告患者に対して、補綴的オーラルリハビリテーション治療（全顎にわたる補綴治療）を施行したことについての事案である。

被告歯科医師が行った治療について、機械的咬合論に基づく前歯誘導が必要としないことを判示した点で、先例としての意義がある。

(4) フルマウスリハビリテーション術を行う必要はなかったと認定された 症例（東京地判平成12年12月8日判タ1108号225頁）〈一部認容〉

■ 事案の概要

原告患者は、下顎中切歯（下顎左右1番）の隙間などについて審美的改善を行うこと、左右の臼歯部の高低差による咬み合わせの改善などの希望を有していたが、被告歯科において下顎右側大臼歯の慢性化膿性歯根膜炎の治療を継続していた際、被告歯科医師から前歯の開咬の改善を含む審美的治療（前歯を矯正して挺出させる治療）を提案されたものの、審美的改善だけが目的であれば必要ないとして拒否していた。

ところが、慢性化膿性歯根膜炎の治療中、原告患者が顎関節症を発症した

著者略歴

小田 耕平（おだ こうへい）／弁護士

〈経歴〉

1950年大阪生まれ。北海道大学法学部卒。

公務員（大阪府庁）、家業（ガス配管工事業）に従事した後、1983年4月に大阪弁護士会に弁護士登録（司法修習35期）。

2012年12月に小田耕平法律事務所を開所し、現在に至る。

〈研究会など〉

大阪医療問題研究会、美容エステ被害研究会、欠陥住宅被害関西ネット、日本環境法律家連盟など

〈主要著書〉

『Q&A 美容・エステ110番』（民事法研究会、2006年 [共著]）、『大阪府豊能郡ダイオキシンの公害調停記録集』（公害調停記録集編集委員会、2001年 [共著]）、「ゴルフ会員権契約」北川善太郎ほか監『解説実務書式大系1（取引編）』（三省堂、1988年）、「入会権に関する理論と実際」武藤春光先生喜寿記念論文集『法曹養成と裁判実務』（2006年）

〈事務所〉

〒530-0047

大阪市北区西天満4丁目3番11号 梅新パークビル5階

小田耕平法律事務所

電話：06（6365）1070 FAX：06（6365）1071

E-mail：oda@oda-jimusyo.jp

美容医療・歯科治療・近視矯正の判例と実務

——医学的基礎知識から自由診療による被害への対応策——

平成28年5月8日 第1刷発行

定価 本体4600円＋税

著者 小田 耕平

発行 株式会社 民事法研究会

印刷 株式会社 太平印刷社

発行所 株式会社 民事法研究会

〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿 3-7-16

〔営業〕 TEL 03(5798)7257 FAX 03(5798)7258

〔編集〕 TEL 03(5798)7277 FAX 03(5798)7278

<http://www.minjiho.com/> info@minjiho.com

落丁・乱丁はおとりかえします。 ISBN978-4-86556-072-5 C2032 ¥4600E

カバーデザイン 袴田峯男