



Japanese Society
of Oral Implantology

21 (Mon.) - 23 (Wed.)
September 2015

Okayama
International
Forum

日口腔インプラント誌

J. Jpn. Soc. Oral Implant.

<http://www.shika-implant.org/>

日本口腔 インプラント学会誌

Journal of Japanese Society of Oral Implantology

第45回
公益社団法人 日本口腔インプラント学会
学術大会

(第35回公益社団法人 日本口腔インプラント学会
中国・四国支部学術大会併催)

第28巻 特別号

会 期：平成27年9月21日(月・祝) - 23日(水・祝)

会 場：岡山シンフォニーホール・ホテルグランヴィア岡山
岡山コンベンションセンター・岡山シティミュージアム

主 管：公益社団法人 日本口腔インプラント学会
中国・四国支部

大会長：窪木 拓男
(公益社団法人 日本口腔インプラント学会理事)

vol. 28 Special Issue / 2015.9

公益社団法人 日本口腔インプラント学会

O-1-4-23

初診日に12本のインプラント手術をして、 歯科医師敗訴の判決

○日浦 優美子, 日浦 成彦, 戸田 裕士, 福西 啓八
近畿・北陸支部

A judgement that the operation of the twelve implants on the first examination-day was given against the dentist.

○HIURA Y, HIURA N, TODA H, FUKUNISHI K
Kinki-Hokuriku Branch

I 目的: インプラント(以下I)手術もインターネットで申し込む時代である。申し込んだ翌日に12本のI埋入手術を行い、予後不良を来し、2565万円の損害賠償の地裁判決を、医事紛争回避の観点から供覧する。

II 対象および方法: 平成(以下H)24年の地裁判決を入手し対象とした。判決文を熟読し、原告の主張、被告の反論を分析した。判決文は長文に渡るため、本報ではその前半を分析、考察した。

III 結果: 1. 患者X(女)はH15年12月8日、被告医療法人A会の院長E医をインターネットで見付け予約。2. 同月9日AM10:30E医受診。右上5本、左下5本のI埋入を直ちに実施を提案、Xは承諾。E医は予定の右上1~4、7、左下4~8の10本のIを埋入、時間が余り予定外の右下7、8も説明なくIを埋入。3. 12月10、13日疼痛と腫脹でH医療センターのi医受診。4. H16年1月7日J大K医で投薬。5. 1月9日J大でCT撮影。歯科放射線のL医は、左大臼歯部Iの舌側穿孔、右大臼歯部Iの舌側穿孔、右上顎犬歯部Iの鼻腔底穿孔、右上Iの切歯管穿孔と診断。6. 1月13日~2月3日の間、E医を中止しJ大K医で投薬。7. 2月16日M大O医でCT撮影。

8. 2月28日~H17年12月11日の間、左下7、右下7、左下8、右上3のIをJ大K医で摘出。9. H20年10月Xは2565万円の損害を甲地裁へ提訴。10. 争点(1)事前検査義務違反の有無、(2)説明義務違反の有無、(3)手術手技義務違反の有無、(4)術後管理義務違反の有無、(5)因果関係の有無、(6)原告の損害。11. H24年10月判決「説明義務・注意義務・術後管理義務違反があり被告A会は331万支払え」。

IV 考察および結論: 争点(1)ではXはCT検査必須と主張したが却下された。争点(2)では、時間が余ったのでIを追加埋入した点だけでなく、手術実施上の説明義務も怠ったとされた。争点(3)では穿孔、剥離骨折、骨吸収、即時埋入が注意義務違反とされた。争点(4)以下は別の機会に発表する。

結論として、常識的に、初診日の10本のI埋入も、時間が余ったから2本のI追加埋入も、予後良好なら不問であったとしても、司法の場に提訴されると、各種義務違反だと断罪された。

O-1-4-24

インプラントのトラブル症例が医療裁判外紛争解決 手続きの調停により和解に至った一例

○浅井 澄人¹⁾, 清水 治彦¹⁾, 渡辺 孝夫²⁾, 山内 大典²⁾,
加藤 仁夫³⁾

日本歯科先端技術研究所¹⁾, 神奈川歯科大学人体構造学講座²⁾,
日本大学松戸歯学部口腔インプラント学講座³⁾

Reconciliation report on a troubled implant case by the intercession of medical alternative dispute resolution.

○ASAI S¹⁾, SHIMIZU H¹⁾, WATANABE T²⁾, YAMAUCHI D²⁾, KATO T³⁾

Japan Institute for Advanced Dentistry¹⁾, Department for Anatomy, Kanagawa Dental College²⁾, Department of Oral Implantology, Nihon University School of Dentistry at Matsudo³⁾

I 目的: 近年、医療におけるトラブル症例の解決手段として、訴訟手続によらず調停などにより民事上の紛争を解決しようとするADR(裁判外紛争解決手続き)が、注目を浴びつつある。今回、われわれはインプラントのトラブル症例が、医療に特化した医療ADRに申し立てられ、2回の調停という短期間で和解に至った症例を経験したので報告する。

II 症例の概要: 患者Aは初診時59歳の女性。2012年7月、B歯科医院にて下顎右側臼歯部に2本の抜歯即時埋入のインプラント治療を受けたが、2013年7月の上部構造装着直後から同部に疼痛を訴えていた。その後、数回同部の疼痛を訴えるも経過観察とされた。同年11月の来院時には2本のインプラント共に頬舌側部に5mmの歯槽骨の吸収が見られ、インプラント周囲炎の様相を呈していた。不安を感じた患者AはすぐにC歯科医院に転医し、インプラント周囲炎と診断され、同年12月にC歯科医院にて2本のインプラントは抜去された。患者Aは度重なる疼痛の訴えを聞き入れてくれなかったことを不服として、2014年7月に千葉県医療ADRである医療紛争相談センターに調停を申し立てた。

III 経過: 2014年7月に患者Aの調停依頼を受けた医療紛争相談センターは、同年8月に調停の案内をB歯科医院に送付。これを受けたB歯科医院は千葉県歯科医師会医事処理委員会に相談。易感染性である慢性リウマチ患者の病状を確認することなく手術を行ったことなどの過失があると認められたことから、この調停に応ずることとした。同年12月に第1回の調停が行われ、双方の事情聴取ならびに和解の条件を協議した。2015年2月に第2回目の調停が行われ、引き続きの事情聴取後、申立人の請求する損害賠償額が調停委員から提示された。それは相手方にとっても容認できる金額であったことなどから、同日、調停案とおりの内容にて双方和解に同意した。

IV 考察および結論: 医療ADRは調停委員として法律家以外にも医師が常置しているため、専門的アドバイスを申立人と相手方の双方が得られ、調停の時間が大きく短縮される可能性がある。今回は有責であったため争わない方向ではあったが、賠償額も容認できる額ということもあり、2回の調停で和解した。これは申立人の意向を重視したADR本来の設立趣旨にかなうものであり、解決法として大いに評価できるものと考えられた。