

交通事故裁判における

歯科領域の傷害・後遺障害

— 因果関係、治療の相当性、将来治療費等 —

編著 藤田 貴彦 (弁護士・歯科医師)

著 山田 雄一郎 (歯科医師)

新日本法規

3 歯の構造

歯冠の最表層はエナメル質で覆われ、その内側は象牙質があり、さらにその内側には歯髄腔という空洞があり、神経や血管などから成る歯髄がその中に納められている。

歯の根である歯根は、歯槽骨に植わっており、歯槽骨と歯根の間には歯根膜と呼ばれる膜が存在している。

図3 歯の構造



受傷範囲がエナメル質や象牙質までで収まるのか、歯髄まで及んでしまうのかは、治療方法を大きく左右する要素になる。さらに、受傷範囲が、歯冠部にとどまるか、歯根にまで及んでしまうかによって、当該受傷歯の保存の成否が異なってくる。

4 本書で取り扱う歯科領域の外傷

(1) はじめに

交通事故や暴行などで顎顔面部、特に口の周辺に外部からの衝撃が加わると、歯や顎の骨に様々な外傷が生じる。その場合には、歯よりも外側にある口唇や口腔内粘膜などの裂傷や刺創を負うことが多いが、それらの傷害は、損害賠償実務において大きな問題になることはあまりない。

そこで、本書で取り扱う歯科領域の傷害は、歯の外傷や顎骨の外傷が中心となっている。

(2) 歯の外傷

歯の外傷は、破折性外傷と脱臼性外傷に分類される。

破折性外傷は、歯が欠けたり折れたりするもので、エナメル質の亀裂、歯冠破折、歯冠一歯根破折、歯根破折などに分類され、脱臼性外傷は、歯が元あった位置から変位したりするもので、振盪（打撲）、亜脱臼、脱臼、陥入、完全脱臼（脱落）などに分類される。

ア 歯の破折性外傷に対する処置

破折性外傷のうち歯冠破折が生じた場合、露髄（歯髓腔が露出すること）があるかないかによって、治療内容は大きく変わり、露髄がない場合には、破折した部分をCR（コンポジットレジン）という材料で充填し、修復するだけで済むことが多い。ただし、受傷した歯は、受傷直後は歯髓（歯の神経）に問題がないように見えても経時的に歯髓に様々な影響が生じることもあるため、一定の経過観察期間が必要とされている。

一方で、露髄がある場合は、抜髄（歯の神経をとる処置）をしなければならないことが多く、最終的には冠を被せて、歯冠補綴をしなければならないことが多い。

破折性外傷のうち歯根破折が生じた場合は、破折の方向、部位にもよるが、歯を抜去しなければならないことが多い。その場合は、抜歯した部位の歯肉が治癒するのを待って、同部位に欠損補綴処置をすることになる。

イ 歯の脱臼性外傷に対する処置

脱臼性外傷は、脱臼や陥入であれば歯を元の位置に戻し、固定して定着するまで経過を観察することになる。完全脱臼（脱落）してしまっても、抜けた歯の保存状態が良好であるなどの条件が揃えば、再度、元の位置に埋め戻して固定することで、歯根が定着することもある。いずれの場合も、原則的に抜髄が必要であり、最終的に冠によ

【事例10】 東京地裁平成19年11月28日判決（平16（ワ）26101）

事故発生は、平成7年10月25日。原告は、症状固定時35歳であった。

原告は、事故により歯槽骨骨折の傷害を負い、12本の歯に対する治療が必要であるとして、症状固定までの歯科治療費72万5,996円と将来のインプラント補綴治療費267万円を請求した。

被告は、歯科治療費については、事故当時原告の口腔内からの出血その他の傷害が見られなかったことや治療開始が本件事故後約1か月経過した時点であることなどを根拠に本件事故と因果関係がないと主張した。

裁判所は、事故後の原告の言動や歯科医院以外の診療報酬明細書の記載内容などから、原告の口腔内の傷害の存在を否定し、歯科治療費をいずれも認めなかった。

〔コメント〕

本事例は、事故直後に受診した病院の診療報酬明細書に歯科関連の傷病の記載がないことなどを理由に事故と歯科治療の因果関係が否定されたケースです。原告は、歯が折れたのを自覚したのは、「…事故直後、食事中に私も歯が折れた。」からであると述べていますが、通常の食事によって歯が折れるほどの状態になっていたのであれば、事故によってかなり大きな衝撃が歯に加わり、歯に破折線が生じるなどしていたはずです。そうだとすれば、食事をして破折するまで自覚がなかったというのは不自然に思えます。この点からしても、歯科治療との因果関係を否定した裁判所の判断は妥当だと考えます。

【事例19】 東京地裁平成21年11月30日判決（平20（ワ）28860）

事故発生日は平成18年8月28日。自転車の被告（当時68歳）に対する債務不存在確認訴訟である。

被告は、「本件事故で、歯根のないブリッジの部分と前歯を痛めた。抜けた歯、砕けた歯もある。治療には、約1年半から2年、インプラント

治療にした場合、さらに1年以上を要し、費用は、30万7,660円～64万5,200（最終補填物を自費にした場合）～470万7,000円（インプラント治療にした場合）を要する。」と主張した。

原告は、「被告は、本件事故後、歯科医院に通院し治療を受けておらず、本件事故によって歯牙損傷があったとは考え難い。本件事故の5年前と本件事故の2年後とを比較すると、右下8番が欠損し、右下7番のブリッジが脱落していることが認められるが、もともと被告の口内状況は悪く、歯周病も進行していたこと等からすると、本件事故との因果関係は認められない。」と主張した。

裁判所は、被告が事故から2年間も歯科治療のために歯科医院を受診していないことを理由に、歯科治療費と本件事故との因果関係を認めなかった。

[コメント]

裁判所は、本件事故と被告の歯科領域の傷害との因果関係を否定していますが、事故から約2年間も歯科を受診していないことからすれば、歯科医学的な見地からしても事故との因果関係を肯定することは難しいと思われます。

【事例24】東京地裁平成22年3月4日判決（交民43・2・279）

事故発生日は、平成15年7月31日。原告は、「本件事故により、上下11本の歯を喪失あるいは歯冠部の大部分を欠損し、上下の噛み合わせが悪くなり、歯痛に悩まされるなどした。」と主張し、平成16年5月26日から平成20年2月9日まで歯科医院で19本の歯について歯科補綴を施し、歯科治療費18万3,210円を要したと主張した。

原告は、本件事故直後に歯科を受診できなかった理由については、本件事故により生じた低髄液圧症候群の症状のためであると主張した。

被告らは、原告が事故後に受診した病院の診療録に「原告が歯の痛みを訴えている事実や食事について病院側が特別な配慮をした事実」が記載されていないことを根拠に、本件事故と歯の傷害の因果関係を争った。

裁判所は、低髄液圧症候群の発症も認めなかった上で、歯科受診が事

第2 不法行為と顎関節症との因果関係

1 解説

(1) はじめに

事故等の不法行為を契機として顎関節症を発症したと被害者から主張されるケースがある。これは、顎関節症の原因の一つに下顎骨や顎関節周辺への外来の衝撃により顎関節が損傷することが挙げられているためであると思われる。しかし、顎関節症は、日常生活の様々な因子が積み重なり、個体の耐性を超えた場合に発症するとされており、発症のメカニズムも不明なことが多い。また、口を大きく開閉した時の顎関節の痛みや顎関節から音が鳴るといった顎関節症の諸症状については、一定割合の成人に認められるという調査結果も存在する。そのような事情もあり、事故との因果関係を肯定した事例は【事例46】と【事例89】の2例しか見当たらなかった。一方で、因果関係を否定した事例は多数存在した。

なお、労働能力喪失については別項で説明をするが、歯牙障害では認められないケースも多いところ、数少ない顎関節症と事故との因果関係肯定例では、いずれも労働能力喪失が認定されている。

(2) 裁判事例の特徴

不法行為と顎関節症の因果関係を否定した事例は多数あるが、その考慮要素は、①発症・診断・治療開始時期（事例28、51、53、67、78、79、84、101、117、129）、②事故後の治療経過（事例28、31、64、79、90、129）、③従前の顎関節の状態（事例64、101、117）、④事故等の態様（事例79、90、105、117）、⑤事故等直後の本人の訴え（事例79、129）、⑥医師・歯科医師の証言・診断（事例28、51、78、93、101）などである。

顎関節症の発生機序が多元的であることは先に述べたが、それを因果関係否定の根拠としている事例もある。

【事例64】は、「一般に、顎関節症は、症状の強弱を呈しながら推移することが多いこと、日常生活（硬固物の摂取、噛みしめ行為、コンピューター作業など）で症状が悪化することもあること」を、因果関係を否定する根拠の一つとしている。

同じく、【事例79】も「顎関節症は、元来の顎関節の強さ、歯並び、性差、性格、ストレス、外傷、食いしばり、歯ぎしり、顎部への異常外力、補綴物の不調和、姿勢、異常開閉口運動、生活習慣等の多数の因子が積み重なり、これが固有の許容範囲を超過したときに発症する」ことを、因果関係を否定する根拠に挙げている。

医師・歯科医師の証言や診断を因果関係否定の根拠とした事例は、いずれも医師・歯科医師が事故等と顎関節症との因果関係について否定的な意見を述べているものであるが、逆に、【事例113】は、歯科医師が顎関節炎の診断書を作成していたものの、自賠責保険が後遺障害に該当しないと判断していることを根拠に事故との因果関係を否定している。

2 事例紹介

(1) 顎関節症との因果関係を肯定した事例

【事例46】 徳島地裁平成23年12月8日判決（自保1868・75）

平成20年7月14日事故。

原告は、事故翌日の平成20年7月15日から平成21年4月16日まで、大学病院を含む複数の病院に通院し、頸部捻挫、頭部打撲、難聴（疑い）、顎関節症（疑い）、両側顎関節症などと診断された。

原告に対する後遺障害認定について、一旦は後遺障害に該当しない旨の認定がなされたが、異議申立ての結果、器質的な異常所見は認められないものの、右顎関節部に筋性の顎関節症が生じて疼痛を自覚しているとして、14級9号「局部に神経症状を残すもの」に該当するとの認定がなされた。

した。

被告は、原告X₁が四肢麻痺のためインプラント維持に重要な手入れ（プラークコントロール）ができていない状態であるから、ブリッジによる治療を行えば十分と主張した。また、原告X₁の請求するインプラント治療費も他の病院と比較しても高額であると主張した。

裁判所は、インプラント、可撤性部分床義歯及びブリッジの3つの方法を比較し、可撤性部分床義歯は、原告X₁には四肢麻痺があるため誤嚥・誤飲のリスクがあること、ブリッジの方法については、健全歯割合を要し、二次う蝕のリスクや、支台歯への力学的負担が大きいことなど、不適当な点を挙げ、インプラント費用81万8,680円を認めた。

〔コメント〕

原告X₁は、本件事故で歯牙欠損（部位、本数は不明）の傷害を負い、裁判所は、その治療法として、インプラントによる補綴治療が相当であると認めました。

ただ、本事例の原告X₁は、本件事故により四肢麻痺の障害が残存しているため、被告が指摘しているとおおり、その後のメンテナンス（プラークコントロール）が難しく、インプラント周囲炎などを発症しやすい可能性が高くなると考えられます。また、一度、インプラントが感染源となってしまうと、全身状態との兼ね合いで通常のケースよりもインプラントの除去が困難になることも考えられます。このような問題もあるため、本事例のようなケースでインプラントによる補綴が最適かどうかは難しい判断になると考えます。

【事例41】東京地裁平成23年7月20日判決（平22（ワ）31628）

原告の左側上顎中切歯（左上1番）は、本件暴行を受ける前から既に欠損しており、この箇所には右側上顎中切歯（右上1番）及び左側上顎側切歯（左上2番）を土台とするブリッジが装着されていた。

本件暴行により、原告の右側上顎中切歯（右上1番）は、外傷性歯牙

脱臼により抜歯し、左右上顎側切歯（左上2番、右上2番）は、歯根破折又は同疑いと診断された。

そのため、上記ブリッジは除去され、右上1番と左上1番の欠損部には、2本のインプラントが埋入され、左上2番と右上2番には歯冠修復処置が行われる予定となっている。

原告は、本件暴行により負った上記傷害について、受けたブリッジやインプラントによる補綴治療及び今後治療予定のインプラント治療について、本件暴行と因果関係を有すると主張した。

被告は、「原告が主張する歯のブリッジ又はインプラントの治療代金は、通常の歯科医院における代金に比較して高額にすぎる。原告は事件発生日以後、毎晩のように飲酒しており、歯の治療を要する状況とは考えられない。」として、事故との因果関係を争った。

裁判所は、インプラント治療については、インプラント治療が保険外の治療であることをもって、本件暴行と相当因果関係を有しないということにはならないなどとして相当因果関係を認め、もともとブリッジで補綴していた部分についても、暴行によって支台歯であった右側上顎中切歯が脱臼したため、インプラントにより補綴することも相当因果関係を認めた。

〔コメント〕

本事例では、事故前からもともと欠損していた左上1番の場所に埋入するインプラント治療費についても、相当性を認めています。これは、インプラントと天然の歯根をつないだブリッジは原則的に行われないため、もともと装着されていた左上1番と左上2番を支台とするブリッジを再度作成・装着することができなくなったためであると考えられます。

【事例57】 東京地裁平成25年5月22日判決（平24（ワ）29323）

当時33歳の原告が、被告から受けた暴行によって右上3番の歯を抜歯した上でブリッジの設計を変えた新しい補綴物を入れるか、インプラントによる治療を要する本件歯牙破折等の傷害を負ったとして450万円余

認められないこと」を考慮して、後遺障害慰謝料は160万円とするのが相当であるとした。

〔コメント〕

本事例は、労働能力喪失を否定した代わりに慰謝料算定で斟酌した事案です。また、後遺障害に該当する基準には満たないものの後遺障害慰謝料の発生を認めている点と補綴物のメンテナンスの手間と費用を考慮している点にも特徴があります。

(2) 後遺障害基準未満の歯牙障害にかかる後遺障害慰謝料を判断した事例

【事例7】東京地裁平成18年8月1日判決（判時1969・75）

運動会の種目として行う組体操の練習をしていたところ、当時小学校6年生の原告が転落し、顔面を床に衝突させて傷害を負った事案である。

原告が負った傷害は、左側上顎中切歯（左上1番）の完全脱臼、右側上顎中切歯（右上1番）の陥入、側切歯（左右不明の2番）の動揺であるが、歯科治療により、脱臼した抜け落ちた左上1番は再び顎骨に定着したが、痛みと医師の指示により原告は現在も前歯で物をかむことはできない状態であった。

原告は、上記の前歯の不具合について、前歯3本のうち、2本に歯科補綴を加えたものに該当するとして、後遺障害別等級の14級2号を準用し、14級後遺症慰謝料である110万円の3分の2に当たる73万3,333円を「現在も続いている精神的苦痛に対する慰謝料」として請求した。

裁判所は、「痛みと医師の指示により前歯を使えず、前歯でかむ必要がある食べ物は細かく切ってからでないと食べることができない上、吹奏楽部で使用していた楽器のうちサクソなどのリードを要する楽器を演奏できなくなり、口元も前歯がやや前に出ており、ぶつかられる恐怖から混んだ電車やボール競技にも消極的であることが認められ、育ち盛りの若年女子として日々の生活に支障を来たしていると認められる。」ことなどを理由に、傷害慰謝料71万2,500円とは別に慰謝料73万3,333円を認定した。

〔コメント〕

「3歯以上に対し歯科補綴を加えたもの」という基準には満たないものの2歯に補綴を加えた原告について、食事の際の不都合、部活動や日常生活での不都合など詳しく認定し、傷害慰謝料とは別に慰謝料を認定した事例です。判決文中には、後遺障害慰謝料とは明記はされていませんが、傷害慰謝料とは別に算定していることや「原告の現在も続いている精神的苦痛に対する慰謝料」と表現していることなどから、後遺障害慰謝料として算定していると考えられます。

【事例16】東京地裁平成21年1月30日判決（平19（ワ）32822）

平成18年12月の事故発生当時11歳だった原告が、自転車に乗っていたところ、友人にジャンパーをつかまれバランスを崩して転倒し、顔面を地面に打ち付けて、①右上乳中切歯歯冠部2分の1破折・急性化膿性歯髄炎、②左上乳中切歯5分の1破折、③右下乳中切歯歯冠部近心隅角部の破折等の傷害を負った事案である。

裁判所は、原告の障害について14級に至らないとした上で、1歯に補綴予定、2歯CR修復をしていることを理由に後遺障害慰謝料として50万円を認定した。

〔コメント〕

「3歯以上に対し歯科補綴を加えたもの」という基準には満たないものの、1歯に補綴予定、2歯にCR修復予定の原告について、後遺障害慰謝料を認定した事例です。CR修復は、破折箇所が比較的小さい場合などに破折箇所にコンポジットレジン（CR）と呼ばれる材料を充填し硬化させて修復する治療ですので、補綴治療よりも歯への侵襲が少ない治療です。

【事例63】東京地裁平成26年1月27日判決（交民47・1・83）

裁判所は、原告がもともと14歯に歯科補綴を加えていたとして、本件事故により原告が新たに喪失した4歯（左上3番、右下2番、右下1番、左下1番）は、後遺障害に該当しないと判断した。



新日本法規

