

平成八年（ワ）第一〇号

原告 外川 正

被告 社会保険診療報酬支払基金

平成一〇年二月六日

右被告指定代理人

伊藤 繁 小野新司 高橋一史 菅原 学 小笠原 修

右被告訴訟代理人

鈴木 實

盛岡地方裁判所第二民事部 御中

準備書面（九）

第一 歯周疾患の治療計画について

被告は、平成九年一月一七日付け準備書面（三）の第一の二の1において、治療計画書に基づく治療方法（P（・）型）について、「治療計画書を作成し、これに基づいて治療を進める方法は、学問的歯周治療体系の確立を大幅に取り入れたもので、歯槽膿漏症患者に対する計画的な指導管理を重点的に評価し、指導重視の歯科治療を充実するものである」と主張した。これに対して原告は、平成九年九月二日付け準備書面の第一の二の2において、「『学問的歯周治療体系の確立を大幅に取り入れた』というのは必ずしも適切ではない」旨反論するので、ここでは、昭和六〇年三月に算定告示（歯科点数表）の改正が行われ、歯周治療における治療計画書に基づく治療方法（P（・）型）が採用されたことについて医学的見地から詳述する。

一 歯周治療における治療計画について

1 歯周疾患は、ほとんどすべてが長い間に徐々に進行して、現在の状態になったと考えられる。しかもその原因はプラーク（歯垢）のみといった単一のものではなく、歯石や不適合な補綴物、外傷性咬合（歯周組織に外傷を引き起こす咬合）などを伴うものも多い。さらには病変としても歯周ポケットの形成や根分岐部病変（多根歯（大臼歯や上顎小臼歯）の根分岐部に歯周組織破壊が進行して真性ポケットが形成されている場合をいう。）、歯の動揺など、自覚症状は乏しくても、近い将来には取りかえしのつかない危険を多くの症例がもっている。

このような歯周組織への慢性、進行性の、さらには破壊性の病変をわずか二、三回の治療で完治させることは、ごく早期に発見された限局性の歯肉炎にはありうることでも、一般の症例では考えられない。そのほかにも、治療計画の立案を煩雑と考え、患者が来院のたびに行きあたりばったりの治療を行ったのでは、適切に歯周疾患の原因の除去や、病変の改善を進めることはあまり期待できない。

ともすれば再発の可能性の高い歯周疾患に対しては、応急処置を必要とする急患は別であるが、まずそれぞれの症例に適した青写真、すなわち治療計画を立て、それに基づいた処置を順々に、効果を確かめながら進める必要がある（乙第一五号証

の二一九頁参照)。

2 歯周疾患の診査は、主訴と一般診査、歯周組織の破壊状態の診査(歯肉、歯周ポケット、歯槽骨・歯根膜、根分岐部病変、歯の動揺度)によって行う。次に、炎症性因子の診査(プラーク、歯石、不良歯冠修復物・補綴物などの炎症性修飾因子)を行う。そして、X線写真・スタディモデル・口腔内カラー写真及び全身性修飾因子の診査を行う(乙第二〇号証の六七頁から八五頁参照)。

3 治療計画は、前述の歯周疾患の診査結果をもとに、各症例に必要な処置や予後を推定し、最も適した治療内容と治療順序を立案するものである。

治療計画を立てるにあたっては、歯周治療の基本原則を重視し、すでにカルテに記載されている診査結果をもとに、各々の歯及び歯周組織の診断と処置内容を検討するとともに、口腔全体(全顎)にわたる機能を考慮した診断を行う。治療計画には、治療を開始する前に立案する初期治療計画と、基本的な治療が終了して再評価した結果をもとに修正した修正治療計画がある(乙第二〇号証の八七、八八頁参照)。

4 初期治療計画は、最初に行った診査結果と患者の全身状態・年齢、主訴と応急処置の必要性、口腔全体の咬合機能回復と審美性などの注意事項を考慮しながら、治療の基本原則に基づいて立案する。まず、応急処置として行う必要のある治療を決め、次に初期治療の治療内容と順位を決定する(乙第二〇号証の八九頁参照)。

5 修正治療計画は、初期治療後の再評価によって修正するが、歯周病の進行状態、患者の希望、全身状態などを考慮して、修正治療として行う必要があると思われる処置内容と部位を推定し、治療順位を決定する(乙第二〇号証の九二頁参照)。

二 以上述べたように、歯周治療は適切な「治療計画」を立て、それに沿って治療を進めていくことが大切である。したがって、昭和六〇年三月の算定告示(歯科点数表)の改正において、前記の考え方が取り入れられ、「歯周治療における治療計画書に基づく治療方法(P(・)型)」が定められたのである。

三 治療計画書に基づく治療方法(P(・)型)について

歯周治療における治療計画書に基づく治療方法(P(・)型)の一般的な治療の流れについては、被告の平成九年一月一七日付け準備書面(三)の第一の二の1において簡単に述べたが、さらに医学的見地から詳述する。

1 歯周治療の流れ

歯周治療は、・初期治療、・歯周外科治療、・補綴治療、・メンテナンスの四段階に分けられる。これら各段階に入る前には必ず診査、再評価を行って、これまでの処置の成果を確かめ、これから必要な処置を検討する(乙第一五号証の第二〇頁の表14-1参照)。

2 初期治療の内容

(一) これは基本治療とも呼ばれるが、歯周疾患では、この基本治療の成否がその治療全体を左右するため、重要なステップとして位置づけられる。初期治療の内容としては、歯石除去、歯周ポケット搔爬などがある(乙第一五証の二二二頁の表14-2参照)。

(二) 初期治療や当該治療を行うために必要な検査(適応検査や精密検査)は、

保検点数上次のように規定されている。

(1) 初期治療は、算定告示(歯科点数表)には、「第8部 処置」・「第1節 処置料」・(歯周組織の検査)の「D 013 歯周初期治療(1回につき)」の項に、

- 「1 歯石除去 200点
- 2 歯周ポケット搔爬 400点

注1 治療計画書に基づく場合に算定する。

2 特定薬剤の費用を含むものとする。

3 再評価検査後に必要があって歯石除去又は歯周ポケット搔爬を行った場合は、それぞれ所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。」

と定められている(乙第二号証の二四二頁)。

(2) 適応検査や精密検査は、算定告示(歯科点数表)には、「第3部 検査」・「第1節 検査料」・(歯科一般検査)の「D 002 歯周組織検査」の項に、

- 「1 適応検査(1口腔1回につき) 70点

注1 治療計画書を作成した場合に2回を限度として算定する。

2 (略)

3 (略)

2 精密検査(1口腔につき)

イ 21歯未満 250点

ロ 21歯以上 500点

注 治療計画書を作成した場合に算定する。」

と定められている(乙第二号証の一五八、一五九頁)。

(3) なお、平成六年三月一六日保険発第二五号通知では、

(・) 歯周初期治療は、「歯周初期治療のうち歯石除去及び歯周ポケット搔爬は、区分『D002』歯周組織検査の『2の注』に規定する治療計画書に基づき、精密検査後、プラークコントロールが十分なされた状況のもとで行われるものであり、区分『D002』歯周組織検査の『2』の精密検査実施後に行った場合でなければ算定できない。」とされている(乙第二号証の二四二頁)。

(・) 適応検査は、「歯周疾患の患者に対して治療計画書に基づき治療を行う時に、精密検査前に行う、プラークの付着状況の検査及び簡単なポケット測定等の検査をいう。」とされている(乙第二号証の一五八頁)。

(・) 精密検査は、「初診から1月を経過した場合であって、歯周疾患の患者が口腔清掃指導等により、オレリーのプラークスコアが常時20%以下になった場合に、一般検査に加えて3点法以上のポケット測定検査、付着歯肉検査及び咬合の検査を行った場合に算定し、同注に規定する治療計画書が作成されなかった場合は算定できない。」とされている(乙第二号証の一五九頁)。

3 再評価と治療計画の再検討

(一) 再評価は初期治療から歯周外科治療に移る段階、さらには最終的な補綴治療、またメンテナンスへと、先のステップに進む前ごとに行われる。

その目的については、平成九年七月一四日付け準備書面(五)の一の3において

「それぞれの段階での治療の効果がどの程度得られたかを判定することによって、治療を次の段階に進めてよいか、元に戻るか、また先に進む場合にはどの部位にどのような処置を行えばよいかを具体的に決定することにある。したがって、最初の治療計画をそのまま進めるのではなく、再評価検査の段階で得られた診査結果に基づいて、今後の具体的な治療計画が練り直され、決定されなければならない。」と述べたが、再評価時の診査項目としては、プラーク指数、ポケットの深さ、歯肉出血の有無や歯肉の炎症の程度、歯の動揺、根面の平滑の程度、アタッチメントレベルの変化、付着歯肉の幅の変化などであり、これらを精密検査記録と比較評価して次の処置を決めることになる。

(二) 再評価検査は、保険点数上においては次のように規定されている。

(1) 算定告示(歯科点数表)には、「第3部 検査」・「第1節 検査料」・(歯科一般検査)の「D 002 歯周組織検査」の項に、

「3 再評価検査(3分の1顎1回につき) 70点

注1 治療計画書に基づく場合に算定する。

2 同一の患者につき1月以内に再評価検査を算定すべき検査を2回以上行った場合においても、再評価検査は1回に限り算定する。」

と定められている(乙第二号証の一六三頁)。

(2) なお、平成六年三月一六日保険発第二五号通知では、「再評価検査は、3分の1顎単位の残存歯全部の3点法以上のポケット測定検査及び根面の平滑度検査並びに『2の注』に規定する治療計画書へ臨床所見、症状の経過、評価及び治療方針の変更等の記載を行った場合に算定する。」とされている(乙第二号証の一六三頁)。

4 歯周外科治療

(一) 歯周外科治療とは、歯肉、歯根膜の軟組織とセメント質、歯槽骨の硬組織に由来する疾病を外科的に特定な術式で処置する方法をいう。

歯周外科治療(手術)は、基本治療を十分に行った後、歯周の炎症を消退させてから行うことが必要である。

(二) 歯周外科手術は、保険点数上においては次のように規定されている。

(1) 算定告示(歯科点数表)には、「第9部 手術」・「第1節 手術料」・「J 063 歯周外科手術(3分の1顎につき)」の項に、

「1 新付着手術 400点

2 歯肉切除手術 720点

3 歯肉剥離搔爬手術 1300点

注1 治療計画書に基づく場合に算定する。

2 同時に3分の1顎を超えて行った場合は、3分の1顎を増すごとに、所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。

3 簡単な暫間固定の費用を含むものとする。

4 特定薬剤の費用を含むものとする。」

と定められている(乙第二号証の二八九、二九〇頁)。

(2) なお、平成六年三月一六日保険発二五号通知では、「歯周外科手術とは、区分『D002』歯周組織検査の『2の注』に規定する治療計画書に基づき、再評価検査を行った後に行われる新付着手術、歯肉切除手術及び歯肉剥離搔爬手術をいうものであり、歯周外科手術と同時に行う歯石除去の費用は所定点数に含まれる。」とされている（乙第二一号証の二八九頁）。

5 補綴治療（歯冠修復と欠損補綴）

口腔機能の回復は、歯周組織の健康の回復とともに、歯周治療の大きな目標の一つであり、歯冠修復と欠損補綴は、歯周治療の一環として極めて重要である。特に歯周炎が高度に進行した症例や欠損歯の多い症例では、当該処置が歯周治療全体の予後を大きく左右する極めて重要な役割をもっている。

歯周病患者の歯周治療の一環として歯冠修復と欠損補綴を行う場合に、まず考えなければならない基本的事項は、歯の欠損に対する補綴処置が、残存歯に歯周病を引き起こしたり進行させることなく、口腔機能と審美性を回復させることである。

6 メインテナンス

メインテナンスとは、歯周治療の積極的治療が終了後、歯周組織をその良好な状態で長期間にわたり維持し、管理していくことである。

歯周疾患がきわめて再発しやすく、しかも自覚症状が乏しいからであり、メインテナンスによって健康維持と再発予防を図る。すなわち、一連の処置によって歯周疾患が治癒した段階でも、口腔内にはデンタル・プラークをはじめとして物理・化学的な多種多様の発病因子が生ずる環境を考えれば、少しの油断が再発につながる。したがって、治療完了後も、患者自身が日常行うブラッシングなどをこれまでどおり励行させるとともに、一定の期間ごとに患者を来院させて、専門的な立場から、プラーク、歯石、ポケット、歯の動揺などを診査・点検する。

第二 原告の平成九年一月二五日付け準備書面に対する反論

一 患者A子の処置について

1 被告は、平成九年一月一七日付け準備書面（三）の第二の二の1の（三）において、患者A子に対する処置について、「一般的に歯槽膿漏症は慢性的な疾患であるので、歯槽膿漏の処置、歯肉のマッサージ、歯周治療用装置の装着を行うことにより一週間程度で歯肉の状態が一時的に改善されることもあるものの、根本的に改善しているかどうかの判断は一、二か月をおいて検査するのが通常の方法であり、点数算定のルール上も同様である。」旨主張した。

これに対し、原告は、平成九年一月二五日付け準備書面の第三の二の1において、「根本的に改善しているかどうかを判断する時期は症例によって異なるものであり、一、二か月をおいて検査するのは歯周病学的にみて必ずしも通常の方法ではない。」と反論している。

しかしながら、本件患者は、平成五年一月に歯槽膿漏症と診断されて以来、長期に渡り、歯槽膿漏症の治療を継続して受けてきたのであり、原告のいうように歯周治療用装置を装着してわずか一週間で歯肉が改善し、最終的な歯冠補綴物の製作に着手することができるなど歯科医学の常識では考えられないことである。

治療計画書に基づく治療であるならば、早期に歯周治療用装置を装着して治療を行なう必要があることから、原告の行った治療は、治療計画書に基づく治療とはいえない。

2 また、被告は、平成九年一月一七日付け準備書面（三）の第二の二の1の（三）において、患者A子に対する処置について、「歯周治療用装置の装着が必要な症例では、歯槽膿漏の治療の早期に装着することが一般的である。初診から一年半以上経過後の歯冠修復の一週間前に歯周治療用装置を装着することも理解し難いものである。」と主張した。

これに対し、原告は、平成九年二月一七日付け準備書面（三）の第二の二の1の（三）において、「歯周治療の初期の段階において治療対象のすべての古い冠が除去され、冠を除去した歯牙に対して歯周治療用装置を装着して治療が進められる場合がある。このような治療方法は、噛み合わせに問題がありその噛み合わせを変える必要がある場合に適している。（中略）噛み合わせに問題がない患者においては、患者固有の噛み合わせをできるだけ変化させないようにするため、個々の歯の処置を進めながら歯周治療を行う場合も少なくない。（中略）以上述べたように、歯周治療用装置の装着は、歯槽膿漏症の治療の早期に装着することもあるものの、症例によりあるいは治療上の必要性に応じて、治療の進行した過程で行われる場合もある。当該の患者の治療は、左奥歯・右奥歯・前歯の順で、齲蝕やその他の処置を進めながら、歯周状態の改善しつつある時点で最終補綴処置の前に歯周治療用装置を装着した。以上のことから、この被告の主張は、歯科医療の実情を無視したものであり、誤りである。」と反論している。

しかしながら、歯周治療用装置は、歯周治療において、歯周治療の効果を高めるために、発炎症因子となっている不適合な冠等を除去した後、残存歯の保護と咬合の回復のために行うためであって、早期に装着する必要がある（被告の平成九年一月二七日付け準備書面（七）の第一の一の2参照）から、原告が最終補綴処置の前に装着したものは歯周治療用装置ではなく、暫間被覆冠である。

原告は、六月六日に右上一、二番及び左上一番の歯にメタルコアの印象採得を行うとともに当該歯に被覆冠を装着し、その後同月一三日に当該歯にメタルコアを装着するとともに硬質レジン前装冠の印象採得を行い、同月二三日に硬質レジン前装冠を装着しているのである。したがって、右各被覆冠が最終的な治療としての歯冠修復と一連で行われたことは明白であり、メタルコアの所定点数に含まれるものである（被告の平成九年一月二七日付け準備書面（七）の第二の二の2参照）。

二 患者B子の処置について

被告は、平成九年一月一七日付け準備書面（三）の第二の二の2において、患者B子に対する処置について、「原告は本件患者に対してP（・）型の治療方法を選択しているから適応検査、精密検査及び再評価検査などの歯肉の検査を十分に行っていると考えられる。」と主張し、さらに、原告が「その他に視診や触診等を行い総合的に臨床症状を把握している」旨主張しているので、「犬歯の冠の除去や古いブリッジの除去によりそれまでの診査では発見できなかった新たな疾患

の存在等が明らかになったとする旨の原告の主張は理解し難いものであり、医学的に疑問が残るものである。」と主張した。これに対し、原告は、平成九年一月二十五日付け準備書面の第三の二の2において、「一般論として、特定の検査の実施イコール全ての疾患の発見と断定することは医学上正しくない。歯肉の検査により総合的に臨床症状を把握していても既存の冠の辺縁部による刺激や冠内部の齶蝕さらに不良な根管処置に伴う根尖病巣に起因する歯肉の障害を判定することは困難である。冠の除去やその後の経過観察により、新たな診査が可能となり、新たに歯肉の診断がなされる。その結果新たな診断の基で治療が必要になる。したがって、歯肉の検査により総合的に臨床症状を把握したからといって、その後の歯肉の病変の発現を否定する被告の考えは、歯科医学的に正しくない。」と反論している。

しかしながら、歯周治療においては、特に発炎症因子となる不適合な冠等を除去して治療を進めることが医学常識である。歯周疾患の原因は、既存の冠の辺縁部によるものが多いところ、適応検査、精密検査、再評価検査などを行ったにもかかわらず、疾患の発生部位を見逃して治療を続け、最終段階になって古いブリッジを除去したら新たな疾患が発見されたとする原告の治療は、そもそも治療計画書に基づく治療方法（P（・）型）ではない。歯周治療は、綿密な口腔全部の診査を行うことが重要であって、既存の冠の辺縁部の発炎症因子を見逃すことなど治療計画書に基づくP（・）型の治療方法においては考えられないものである。

なお、本件患者に対する被告の主張は、平成九年一月二七日付け準備書面（七）の第三の二において主張したとおりである。