

証人調書

裁判所書記官印

(この調書は、第16回口頭弁論調書と一体となるものである。)

事件の表示 平成8年(ワ)第10号

期日 平成11年12月24日午後1時30分

氏名 鴨井久一

年齢 昭和10年2月8日生

住所 東京都練馬区神井町八-四六-一〇

宣誓その他の状況 裁判長は、宣誓の趣旨を説明し、証人が偽証をした場合の罰を告げ、別紙宣誓書を読み上げさせてその誓いをさせた。

陳述の要領

速記録のとおり

以上

宣誓書

良心に従って、ほんとうのことを申します。

知っていることをかくしたり無いことを申したりなど決していたしません。

右のとおり誓います。

証人 鴨井久一

速記録

平成11年12月24日

第一六回 口頭弁論

事件番号 平成八年(ワ)第一〇号 証人氏名 鴨井久一

被告指定代理人(近藤)

乙第二四号を示す

問:

この陳述書は、先生が御自分でお書きになって、最後に署名、捺印されたということと間違いはないですか。

答:

はい、間違いございません。

問:

この内容については、このとおりで間違いございませんね。

答:

はい。

問:

先生の御経歴ですけれども、証拠申出書のほうに経歴書というものを添付しておりますが、このとおりということによろしいですか。

答：

はい。

速記録末尾添付「経歴書」を示す

問：

この経歴書に記載があるとおりで、間違いございませんか。

答：

はい。

問：

先生は、現在、日本歯科大学の教授で、同じ大学の附属病院長という地位におられるわけですが、現在、大学や病院のほうでは、どのようなお仕事を主にされていますでしょうか。

答：

病院長職というのは、病院全体の管理運営でございまして、教授のほうとしましては、歯周病学と申しますか、その担当しております。ですから、講義、それから臨床の研究等に携わっております。

問：

歯周病学が先生の御専門ということによろしいですか。

答：

はい。

問：

歯周病学と申しますのは、簡単に申しますとどのような学問でしょうか。

答：

歯周病と申しますと、字のとおり歯の周りですね、ですから、歯茎とか、その周りがあるとところの、セメント質とか、骨とか、歯根膜とか、そういった歯周組織を研究したり、その病態とか機能を研究したり、あるいは、更にそれを臨床で治療するという学問であります。体系化されております。

問：

先程の経歴書の二枚目の主な研究というところがございしますが、先生の御著書はここに書いてあるようなものということによろしいですか。

問：

はい。

問：

先生、特に、歯周病学の中で御関心を持って研究されてる分野というのはございませぬか。

答：

はい。まあ、基礎的な研究と臨床的な研究あるんですけど、臨床の分野では、歯周外科と申して、いろんな、フラッパー手術をしたり、そういう手術をしたりすることから、創傷治癒のプロセスを研究しております。それからまた、いろんな、プラークコントロールと申して、感染細菌を防止するための器材とか、あるいは薬剤、

それから、あるいは、歯周ポケットという、歯周病なり病態ができますけれども、そういったようなものを除去する薬とか、あるいは器材等の開発もやっております。

問：

日本歯科大学附属病院のほうでは、歯周病の患者さんというのもたくさん診ておられるんでしょうか。

答：

はい。お影様で、歯周病科の外来は一日一〇〇名から一五〇名くらい来ております。ですから、全体、病院としては、一〇〇〇名弱ぐらいのいつも外来患者来ておりますけれども、その中の一割くらいは、私どもの外来に来ていているということでありませう。

問：

次に、歯周疾患というものの概念について何点かお尋ねしますが、陳述書のほうにも先生お書きになってるんですが、いわゆる歯周疾患というものがどういう病気なのかということ、もう一度御説明いただけますでしょうか。

答：

歯周疾患というのは、かつては歯槽膿漏と言われた病気でございます。しかし、歯槽膿漏というのは症状を表しているもので、歯周病というのは先程申しましたように、歯の周りの病気ですね、ですから、歯茎とか、さっき申し上げた、それを支えている歯根膜とか、歯のセメント質、骨、歯槽骨ですね、そういったものの全体が病気になるという疾病でございます。最初に歯茎のところにこの病気が発症しまして、それは、細菌、微生物ですけど、それが感染をしまして、そして歯茎に炎症を起こして、そして、ポケットといいますか、袋状のものを歯と歯茎の間に作って行って、それがどんどん根のほうに進行して行って、歯が動いてきたりとか、あるいは、それによってものがかめないとか、出血がするとか、そんないろんな症状が出てくる疾病であります。

問：

大きくいうと、歯肉炎というものと歯周炎に別れるということのようですが、この区別というのはどういう基準なんでしょうか。

答：

歯周疾患の中に、大きく分けて、歯肉炎というのは、歯茎だけに炎症が局限してるといいますか、先程申し上げました、根のほうの歯根膜とか歯槽骨まで病態が進行してない、歯茎だけに炎症が局限しているわけです。ところが、歯周炎というのは、そうではなくて、今度は、先程申し上げましたように、歯茎の下のほうに病気がどんどん進行して行って、そして、骨を溶かしたり、それから結合組織の歯根膜を侵したり、歯がどんどん動いて、動揺して、最終的には脱落してしまうというような症状というのが歯周炎です。

乙第二四号証を示す

問：

陳述書添付の表1を示します。これは、歯周疾患の一般的な治療方法を図示したも

のということでしょうか。

答：

はい、よろしいと思いますが。これは、日本歯科医師会と、それから、私ども歯周病学会、それに、厚生省のほうはおブザーバーとしておいでになったと思いますが、三者でいろんな意見を交換して、やり取りをして、こういった体系で、昭和六〇年代から平成八年三月いっぱいまで進もうということでした。

問：

この中に初期治療という項目がありますが、プラークコントロールというふうにありますけれども、これは簡単にいうとどういうことでしょうか。

答：

プラークというのは、歯垢とも日本語で言われてますけれども、要するに歯についた食べかすですね。そういったのを抑制すると、いわゆる口の中をきれいにするということが、細菌感染を防ぐ上で重要なものですから、きれいにすると、歯を磨いていただくと。ブラッシングというのが、物理的には一番主体だろうと思います。ケミカル、化学的には、いろんな薬物療法でプラークコントロールするんですけども、一般的には、口の中をきれいにして、口腔衛生状態を活性化するというところだろうと思います。

問：

同じく、その下にスクレーリングというふうにありますけれども、これはどういうことでしょうか。

答：

スクレーリングというのは、歯石、プラークが、長く放っておきますと、そこに石がたまって石灰化するんですね。それを取るということをスクレーリングと、いわゆる歯石を取るということを通称スクレーリングと言っております。

問：

ルートプレーニングというふうにありますけれども、これはどういうことですか。

答：

スクレーリングというのは、表面にたまった石を取るだけなんですけれども、ルートプレーニングというのは、セメント質辺りが、いろんな細菌感染で侵されます。そうすると、そこに、セメント質が、内毒素といいますか、エンドトキシンみたいなものができまして、その炎症を起こすわけですね。それから、それをきれいにかき取って、根面を滑沢にすると、きれいにするということを、ルートプレーニングと言っております。

問：

同じく甲二四号証の添付表2を示しますけれども、これは歯周疾患の治療の頻度を示したんですね。

答：

はい。

問：

この上のほうにG、P1、P2、P3というふうにありますけれども、これは何を表して
ますか。

答：

Gというのは歯肉炎を表しています。それからPの1というのは、歯周炎の一程度と
いうことで、骨の吸収が、エックス線写真を撮りますと、溶け具合が三分の一以内
というようなことで、それからPの2というのは、骨の溶け具合ですね、半分、二部
の一くらいと、それからPの3というのは、もう骨の溶けている状態が三分の二くら
いありますよという、いわゆる程度ですね、ディグリーを表しているということだ
す。

問：

その骨の溶け具合の程度に応じて、丸がつけてあるのは、治療の頻度を、各項目ご
とに。

答：

そうですね。一般的な治療においてやることをこういうふうに書いてあると思いま
す。

問：

という趣旨ですね。

答：

はい。

問：

次に、歯周治療における、P・型とP・型の治療についてお伺いしていきます。歯周
治療については、平成八年三月までは、P・型、P・方という、二つの治療方法があ
りましたね。

答：

はい、ありました。

問：

まず、PI型というのはどのような治療方法でしょうか。

答：

P・型というのは、今まで、我々の治療というのは、割と、目で見て治療したんで
すけど、そういった目で見ただけではなくて、いろんな審査、診断、そういったよ
うなものをして、そして予後をちゃんと見通せるような治療計画を立てなきゃいけ
ないというのが、基本でございます。ですから、いろんな審査、診断をした結果、
それがどういうものになるか、その治療のプロセスを、治療計画書を通じて、先程
お話ししました初期治療、歯周の基本治療から始まって、そういったものでまだ治ら
ない場合には再評価をすると、再評価をして、更にその結果が悪ければ、次の歯周
外科の治療へステップすると、歯周外科の治療で、歯周ポケット、あるいは歯肉の
炎症の状態とか、そういったようなものがなくなったということであれば、補綴
的な処置、いわゆるかぶせたり、義歯を入れたり、そういったような段階に入ると、
そして、そういうものを、今度、メインテナンスとって、ある程度、三か月に一

回とか、あるいは半年に一回観察をしながら、歯茎の状態、歯周組織の状態は良好に保たれているかどうかということ診ると、一連のそういった治療計画に基づいて診療を行うという方法です。

乙第一八号証、乙第一九号証を示す

問：

乙一八号証ですけれども、これは日本歯科医師会が昭和六〇年に配付した資料で、一九号証のほうは、東京歯科医師会が六一年に配付した資料ということですが、これは御存じですか。

答：

はい、知っております。

問：

大体同じような治療の流れが書いてあるものですので、一八号証のほうを示してお尋ねしますが、今先生のほうで御説明ありましたP・型の治療方法の手順というのは、大体、この流れで書いてあるとおりに間違いはないでしょうか。

答：

はい。先程、治療計画書とか、期間を何か月おいてやりなさいとか、評価を各ステップごとにやんなさいということは、このとおりだと思います。

問：

これを見ますと、最初に緊急処置、それからレントゲン検査等をして、その後、適応検査というものを行うということですね。

答：

はい。

問：

それで、初診のときから一か月くらいへて精密検査を行うと、その後で治療計画書を作るということですか。

答：

はい、そういうことですね。

問：

歯周初期治療を行って、再評価検査ですか、歯周処置初期治療と再評価検査との間に、やはり一か月くらいの間隔をおくということですか。

答：

はい。一番初め、そのようにお話し話したですね。

問：

その後は歯周外科治療、再評価検査という流れになっていくわけですね。

答：

はい。

問：

ここでいう適応検査というものがございますが、これはどのような検査でしょうか。

答：

適応検査というのは、一番歯周治療で大事なものは、患者さんとの動機付け、モチベーションなんてですね。いわゆる歯周病というのはどういうものかと。ちょうど糖尿病と同じように、患者さんがそれを意識して、日の中をきれいにしてくれないと、いくら我々のほうで石を取ったりなんかしても治らない。歯周病というのは、患者さんが自分で口の中をきれいに磨かなきゃいけないという、まずモチベーションが大事だと思うんです。それが一番大事だと思うんですね。それから、それに付随したところの、エンジョウといいますか、上の部分にあるところの歯石を取ったり、あるいは、歯面を、きれいに、磨きやすいように、磨いてあげたりとか、あるいは、ポケットの深さを測る。このポケットの深さというのは一点でいいといってますけれども、一番深いところを、例えば、歯の周りというのは全周あるわけですから、それを細かく測れば、四点とか、六点とか、いろんな方法で測る方法あるんですけども、その中で一番深いところを記入してください。それからあと、歯周病になりますと、どうしても、歯と歯茎が、動くことによって、出てくるんですね。食べかすがたまったりしますから、歯冠離開といいますか、そういうものをそこでチェックしてもらおうと。動揺度と、歯の動きと、そういう歯冠離開というものを調べてもらう、そんなようなこととして、患者さんに動機付けするというのが基本だろうと思います。

問：

それから、初診から一か月くらいして行う精密検査というのは、これはどういうことを行うのでしょうか。

答：

そういったいわゆる動機付けを行った上で、今度、更に、その患者さんが、いわゆるPの・型の治療で十分いけるんだということであつたら、更に詳しい検査をします。それには、先程、ポケットは一点くらいしか記載はなかったんですけども、それを、更に詳細に、四点とか三点とかというふうに測って測定をしてみるとか、あるいは、そこににおける、プラークといいますか、歯垢がついてる程度がどのくらいだとか、あるいは歯肉の炎症ですね、臨床症状でいいますと、歯肉の炎症とか腫脹とか、排膿というような、いろいろなものがどういう形で出ているかというようなこと、あるいは歯の動きですね、歯冠離開、そういったようなものを、更に詳しく、説明というか、検査をしますね。その検査をした結果、どういう形のこれは病気であるかということ診断するということになると思います。

問：

先程お示しした乙一八号証見ると、治療計画書の作成がP・型では必要とされるということのようですが、P・型において治療計画書の作成が必要とされるのは、どういう理由からでしょうか。

答：

Pの・型というのは、先程もちょっと御説明申し上げましたけど、そういった診断をすると、診断も、カルテの上では、確かに、七から、七番、全部、全額、Pというような記入はされてますけれども、歯周病の病変の程度というのは、さっき申し

上げましたPの1とかPの2とかPの3というディグリーは、歯によって、部位的にかなり違うんですね。一歯ずつ違うんです。ですから、その診断をちゃんとやるためには、そういった精密検査をやって診断をしっかりとやると、診断をしっかりとやったら、それを、治療計画書で、例えば、どこそこの歯は、歯石除去をした後、外科的なフラップ手術をしなければいけないとか、あるいは、かぶっているものが、どうも、周りの、辺縁といいますか、かぶせたものが、年月がたってくるとどうしてもマージンが合わなくなります、そういった辺縁のところを除去して新しいものをかぶせ直すとか、そういうことを治療計画の上で書かなければいけないんですね。その治療計画書はなぜ大事かというと、まず、その初期治療やる上において、こういうことをやるんだということで、これを、暫間的な治療計画、我々、テンポラリーアドトリートメントプランというんですけど、治療計画を立てて、それに従って、次のステップへ進むということになるかと思います。

問：

P・型でも一応治療計画というものはあるようですが、これは・型の治療計画書とは違うんでしょうか。

答：

はい。Pの・型というのは、従来の診療報酬のやり方からいうと、歯科の場合は、御存じのように出来高払い制度ですね、ですから、やったものに対しての点数ということで、治療計画も当然立てなきやいけないんですけど、そのやったことを主体にした、いわゆる記述的な治療計画と、私ども専門家に言わせると対処療法じやないかと、こういうような話も出てるんですけども、診療報酬のステップに従ってやるということでございます。

問：

治療計画書には、どのようなことを記載するんでしょうか。

答：

治療計画は、先程言いましたように、例えば、ポケットの深さが何ミリあるということであれば、その深さに対して、ブラッシング指導するとか、あるいは歯石を除去するとか、あるいは、更にそれが深ければ、将来的に外科治療をしなければいけないとか、もし、補綴物なんか、入れ歯なり、差し歯なり、そういったものを作らなければいけないのであれば、そういったものをいつ作り替えるとか、どういう時点でそういうものをしていくかということ、トリートメントプランとして記載します。

問：

後で歯周治療用装置のことを詳しくお尋ねしますが、歯周治療装置の装着を予定しているような場合は、治療計画書にも記載するんですか。

答：

はい。初期治療ですね、今、歯周基本治療と言ってますが、その当時は初期治療ということになってるんですけど、歯周初期治療、その段階で、例えば根の治療であるとか、あるいは、こういった歯周治療用装置とか、必要なことをまずそこで

全部行った上で、そして再評価をして、次のステップへ進むというのが、当時の取り決めた私は原則だと思います。原則です。

問：

今のお話とちよっと関連しますけれども、歯周初期治療というのはどんなことを行うわけですか。

答：

いろんな種類がたくさんあるんですけど、基本的には、先程申し上げましたプラークコントロールですね、患者さんに対して、口腔清掃をしっかりとやっていただいて、それから、エンカといいますか、エンジョウ、歯の見えるところと見えないところの歯石を十分取ってもらうと、更に、もし、その根のほうなんか異常があれば、そのシガイ治療といいますか、根管治療というんですか、根の中の治療するとか、あるいはかみ合わせですね、咬合の状態が悪かったらそこで咬合調整するとか、あるいは、そこにもし補綴物やなんかが悪かったら、そういうものを外して、そこで、治療用の被覆冠、あるいは、そこがもし歯がないような場合であれば、治療用のローストを入れて、咬合の安定を図って、確立を図り、歯周組織の維持に努めるというようなことで、いわゆる初期治療というと、ほんの初期のことかというんで、中期とか後期治療あるかということそうじゃないんですね。ちよっと訳し方が日本の場合悪いんで、イニシャルプレパレーションと我々称してますけれども、歯周治療の基本というふうに考えていただいたらいいと思います。

問：

再評価検査のことについてちよっとお尋ねしますが、歯周初期治療の後一か月くらいをへて、再評価検査を行うということのようですが、再評価検査というのはどんなことをやるんでしょうか。

答：

再評価検査というのは、例えば、その初期治療、歯周初期治療というものが終わった時点で、その歯周ポケットが、もし、何ミリであったものが、三ミリであったら、それが二ミリになったとか、あるいは減少をどのくらいしてんだとか、あるいは歯肉の炎症状態が、我々、BOPというようなものを、歯茎の周りを擦過して出血の状態を見るんですけども、そういう出血状態がなくなったとか、あるいは排膿がなくなったとかですね、あるいはポケットの深さが減少したとか、いろんなそういった総合的に検査をして、そして、その前にやった治療が、果たしてちゃんとできたかどうかということ、再評価するということですね。

問：

具体的には、検査の行う中身ですね、それはどういうことをやりますか。

答：

それは、ポケットの深さどうなのか、あるいは、根面がきれいにルートプレーニングされ滑沢化されてるか、あるいは、歯肉の炎症、発赤、腫脹がなくなったかというようなことをチェックします。

問：

ポケットの深さなんか、いわゆる三点法で行うわけですか。

答：

はい。精密検査で行ったものをそこで評価しなければいけませんから、精密検査でやったポケットの深さがどう変わってるということを調べるべきだと思います。

問：

一か月くらい期間をおいてから行うということは、どういう意味があるのでしょうか。

答：

歯周病というのは慢性疾患だと私は思うんですね。ですから、やはり、ある時期をかけないと、歯茎なんかは、なかなか感染からの炎症というものは取れてこない。そういう意味では、やはり、毎日ブラッシングして、歯肉の炎症をきれいに取ろうとしても、なかなか、一週間とかそのへんじや治らないんですね。やっぱり、すっかりと汚れを取るということをするには、一か月くらいが一つのめどになるんだろうというふうに思います。

問：

再評価検査の後、先程の表ですと歯周外科治療を行うというふうにあります、再評価検査の後、もう一度初期治療をやり直すというようなこともあるのでしょうか。

答：

ええ。あるんですけど、それは、初期治療が結局十分できてないということだと思うんですね。ですから、術者の判断といいますか、歯周病に対するトレーニングの問題もあろうかと思えますけれども、原則としては、基本治療をちゃんとやれば、そういう繰り返しということは避けたいというのが基本ですけど、中には、やはり、歯の場所とか部位によっては、歯石の取り残しとか、あるいは、見えないところが、歯茎が改善されたことで出てきたというようなことで、やり替える場合も認めてるというか、やっております。ある程度、繰り返しということですね。

問：

基本的には、外科治療というのは、初期治療よりももっと進んだ治療を言うということになりますか。

答：

そういうことですね。初期治療といいましても、例えばポケットなんか深い場合、六ミリ、七ミリあるような場合には、器具、器材、スケーラーなんかは、なかなかそこまで入って到達しません。ですから、そういったような場合においては、ある程度、歯肉の表面の炎症がきれいに取れたかとかいうんですけども、中に、まだ、ポケットの底部といいますか、底のほうに炎症が残ってるような場合には、外科処置をして取らなきゃいけないということですから。割とポケットが深いような場合ですね。

問：

再評価の治療計画の見直しといいますか、修正をする場合というのはありますか。

答：

あります。歯周病というのは、先程申し上げましたように、虫歯と違って、四つの組織があるわけですね。歯茎と、それから歯根膜と、セメント質と、歯槽骨と、四つの組織が治療によって推移していくわけですから、例えば、最初に治療計画を立てたものが、その初期治療をやったことで、あるいは、これは残せる歯かなと思ったのが、抜歯しなければいけないようになったとか、あるいは、抜歯しなければいけないなと思った歯が、患者さんが意外と一生懸命歯を磨いてくれて、それが抜かないでも収まってしまう、あるいは残せる可能性が出てくるというようなことがあります。ですから、そういう場合には、ファイナルな、最終的な補綴物というか、最終的なブリッジとか、あるいは差し歯とか、あるいは義歯を入れるような場合に変更になると思いますね。ですから、いわゆる、ディフィーデントと我々言うんですけれども、確定的な治療継続というのは、やはり、初期治療がちゃんと終わった時点でもう一度すべきだと思います。

問：

そういう見直しが必要になる場合が、結構あるということになりますか。

答：

はい。

問：

今までP・型の治療について伺ったんですが、P・型はP・型とどういうふうに違うのかというのを、少しかいつまんでお話いただけますか。

答：

Pの・型というのは、端的にいいますと、そういう治療計画書を、ちゃんと、プランニング指定といいますか、そういうことがなくて、いわゆるポケットなんかも測るんですけれどもけど、一点法とかいうような、非常に、検査からいうと、少し、はっきり邪道とは言いませんけれども、あまり精密性は欠けておるといふ点です。ただ、一般的に、こういう治療計画書を作ってやるというのはなかなか難しいというふうな方には、Pの・型をやっておられるというふうに聞いております。基本的には、治療計画書を作らないで、従来どおり、歯石を取ったりとかですね、それからポケットの深さを測ったり、それがずうっと一連の流れで進んでいくという形のものです。

問：

P・型の場合は、悪い言葉でいうと行き当たりばったりと申しますか、特に、診療とか検査の順番等に関するルールというようなものはないということになりますか。

答：

そうですね。基本的には、ちゃんとブラッシングして、スケーリングをしてというところは、基本だろうと思いますけど、それから何か月おかなければ、いわゆる補綴物を入れられないとか、そういうあまり縛りはないと思います。

問：

歯周治療用装置と暫間被覆冠のことについてお尋ねしますが、まず、歯周治療用装置というのはどのようなものでしょうか。

答：

歯周治療用装置というのは、歯周組織を、端的にいうと維持できる、歯周組織をカバーしながら、その咬合といいますか、かみ合わせの高さですね、そういったようなものも維持しながら治療を続けていくと。ですから、先程、私、初期治療のところでそういう装置が必要だと言ったのは、そういう、歯周組織をきれいにしながら、なおかつ、かみ合わせの高さを狂わせないようにしながら、それが、最終的な補綴物に替わり得るまで、その装置しておくというものだと思いますね。

乙第一八号証を示す

問：

先程のP・型の手順の流れを示したものですけれども、P・型の治療の場合に、歯周治療用装置というのは、この表でいうとどの段階でつけるものですか。

答：

初期治療の段階だと私は思いますね。

問：

真ん中の辺りに歯周初期治療というふうに記載がございますね。

答：

はい。

問：

この段階で装着するということでしょうか。

答：

はい。

問：

それでは、その段階で歯周治療用装置をつける必要があるというのは、どういう根拠によるものですか。。

答：

先程から申し上げてるように、歯周組織というのは、慢性疾患ですね、歯周病というのは、ですから、そんなに短期間では治らないと、そうしますと、例えば、かぶっている、先程申し上げましたように、クラウンとか、それから、あるいは、差し歯なんかが、経年的に年代がたってくると、どうしても歯肉は短縮したりして合わなくなってきますね、そういうものが起きますと、それに、プラークといいますか、歯垢がたまって、炎症の発熱性の原因となるわけです、ですから、そういうものを、やはり、その場で取って、そして、ちやんとした歯肉に適合したといいますか、あるいは歯肉から少し離れたようなもので装置を作っておいて、そして、歯周治療を行っていくというのが、私は基本だろうというふうに思いますね。

問：

例えば、P・の場合は、初期治療から、ずうっと、その後の再評価検査等を含めて、最終的な治療までにいくつか段階があるわけですがけれども、例えば、最終的な治療

の間際になってから歯周治療用装置をつけるというようなことでは、意味がないんでしょうか。

答：

歯周治療用装置というのは、歯周組織を維持するためにやるものですから、もっと、私は、先の、先程申し上げました治療の一つのプロセスの中の器具なんですね。治療用の被覆冠であり、治療用の義歯だと思うんです。ですから、もう、既に最終的なものを入れるということは、歯茎とか、あるいは、そこにおける炎症とか、ポケットとか、そういうものがなくなっている状態だと思うんですよ。そういうときに何もあえて歯周治療用装置を入れる必要は全くないと思います。

問：

また別なことをお聞きしますが、P・型の治療で、歯周治療用装置というのは常に装着の必要があるんでしょうか。

答：

ケースバイケースだと思うんですけどね。ただし、先程申し上げましたように、歯周組織をちゃんと維持できるというような場合、あるいは維持するため、あるいは、かみ合わせが、咬合が狂ってきますと、どうしても、歯周病というのは、力というのに対して弱いんですから、そういった咬合のちゃんとした維持をするというためには、やはり、歯周治療用装置というものが要ると思います。ですから、例えば歯がない場合とかですね、それから、差し歯やなんか取ったような場合は、そういうような場合には、できるだけ新しい時期に歯周治療用装置というものをに入れて、咬合の保全、それから歯周組織の維持というものを図るべきだろうと思います。

問：

P・型の治療でも、歯周治療用装置を用いるという場合があるんでしょうか。

答：

P・の場合は、そういった治療計画書というものが作ってございませんので、当時は認めてないと思います。

(以上 三田和敏)

乙第一一号証を示す

問：

この乙二号証というものは、新診療報酬点数表の制定等に伴う実施上の留意事項ということで、いわゆる保険発二五号通達という歯科点数表の運用上の指針を示したのですが、これは御存じですか。

答：

はい。一応読んでると思います。

問：

これの下ページでいくと二〇六ページですが、4、歯周治療用装置という項目がございますね。

答：

はい。

問：

これの（１）というところを見ると、歯周治療用装置とは治療計画書に基づきという要件が定めてございますね。

答：

はい。

問：

これは、つまり、先ほど来先生から御説明いただいた、いわゆるP・型の治療計画書に基づく治療という意味ということによろしいんですか。

答：

はい、そういうふうに解釈していただいていると思いますね。

問：

そうすると、これは、P・型の治療で歯周治療用装置を使った場合に点数請求が認められると、そういうルールを定めたものというふうに理解していいんですか。

答：

はい。

問：

それから、同じ箇所にも、最終的な治療として歯冠修復及び欠損補綴を行うまでの間とありますね。

答：

はい。

問：

ここで言う歯冠修復、欠損補綴というのは、これはどういうものでしょうか。

答：

歯冠修復というものは、例えば、前歯ですと、いわゆる継続歯と言いますか差し歯とかですね、あるいは奥のほうで言いますと、クラウンと言ってかぶせるのありますね。そういったようなものを指していると思います。それから、あと、いろいろな、何というんでしょうか、合成樹脂等で作ったレジンの被覆冠とか、そういうようなものを、被覆歯冠修復というような名前でお呼びしております。欠損補綴というのは歯がないところに埋めるんで、例えば、歯と歯の距離が一本分くらいしか歯が欠けてないというような場合には、御存じのようにブリッジと言って、橋をちょうど渡すように、隣の歯にかぶせて、そしてブリッジ、固定性のブリッジを入れるとか、あるいは、その歯の抜けている道中が余り長いと、ブリッジしても、その土台がすぐ弱っちゃいますので、義歯、取り外しの入れ歯というふうなものを入れると、そういうようなことだと思っております。

問：

先ほど、P・型の場合ですね、歯周治療用装置というのは、歯周初期治療とか、早期の段階で入れるということをおっしゃいましたね。

答：

はい。

問：

この二〇六ページの4の（1）のところには、最終的な治療として行うまでの間ということで、特に時期的なことは、早い時期とか遅い時期とかということはどういうことではないんですが、これは、P・型をルール化したということになると、そういう装着の時期というものも、ここから、なにがしかのルールが読み取れるものでしょうか。

答：

そうですね、先ほどからちょっとお話が、私も申し上げていると思うんですけど、やはり、最終的に、歯肉の炎症とかポケットがなくなった場合でしたら、何も、こういう歯周治療用装置というものを入れなくてもいいわけだと思うんですね。それを治すために、こういった歯周治療用装置を入れるということであれば、やはり早い時期に入れておいて歯肉の炎症を取る、あるいはポケット減少を図るということが一つの基本になってくると。そうすると、おのずから、そういう治療体系の中でどこでそういったようなものを入れるか、あるいは、そういったようなものをどこで行うかというのが、私は位置づけられてくるのではないかと思います。

問：

おっしゃったような歯周治療用装置の目的とか性格ということからすると、おのずと、そういう治療体系の中の位置づけがされると、こういうふうに理解してよろしいですか。

答：

はい。それで五九年の四月三日の図のところ、初期治療の中に、そういう歯周治療用装置というようなものが、歯周治療用義歯というようなものが、恐らく載っていると思うんですが、そのときのコンセンサスとしましても、なるべく早い時期にそういうものを入れて、そして咬合の安定、歯周組織の維持、保全を図ろうということが、みなさんのコンセンサスで得ていると思います。

問：

同じ書証の二〇六ページに、残存歯の保護と咬合の回復のためという装着の目的が書かれていますけれども、これはどういう意味なんでしょうか。

答：

これは、例えば、ここで被覆冠というのが出ておりますね。で、例えば、被覆冠、差し歯やなんか取ったりしますね。そうすると根だけ残っちゃいますね。根だけになりますと、そこで先ほど申し上げました歯根膜というものが、いわゆる働きがしない、ものがかまないということは、それだけ萎縮してくるということになりますね、歯根膜は。そうしますと、そういった歯根膜の活性化、あるいは機能の咬合の正常化を図るということは、短期間ではなかなかできないわけです。ですから、もし、そういうものを取っちゃったら、なるべく早い時期にこういう歯周治療用の装置を入れて、そして、そういう咬合と、それからここで書いてあるところの残存歯を、根のほうですね、保護してそして咬合の回復を図るということだと思えます。

問：

次に暫間被覆冠についてお尋ねしますが、暫間被覆冠というのは、どのようなものでしょうか。

答：

暫間被覆冠というのは、保険用語と言うんでしょうか、テックというような言葉で呼んでおりますけど、歯周病とは、私は余り関係ないと思うんですね。例えば補綴なんかの処置をおやりになった場合に、例えば前歯なんかですと、土台を作ったりすると金属が見えて具合が悪いから、一時的に、最終的な補綴物を入れるまで、そこにかぶせるものを作りましょうということで作るのが私は暫間被覆冠で、これは歯周病そのものの装置、治療用のものとは違うというふうに考えております。

問：

そうすると、むしろ心理的な観点というのが大きいということでしょうか。

答：

と思います。心理的なものが主体だろうと思いますね。

問：

今おっしゃったお話の中からもうかがえるんですが、歯周治療用装置との違いということになると、どういうことになりますか。

答：

暫間被覆冠ですか。

問：

はい。

答：

暫間被覆冠というのは、あくまでも、そのテンポラリーですね、一時的に患者さんの、いわゆる審美性というものが、お気の毒だからというようなことで作るということですし、治療用装置というのは、本当に歯周病の治療を進めていくために必要ですから、そういうものを作って患者さんのところに、ある程度、長いこと御不自由かも、それで不服かもしれませんが、そういうものを入れておいて、そして歯周組織の保護と咬合の改善を図るということだと思います。

問：

暫間被覆冠については、この平成八年の三月までの歯科点数表ですと、点数を算定する規定というのはなかったわけですか。

答：

はい。恐らく、その前には、確かテックと言うんですか、暫間被覆冠については、多少点数が付いていたと思うんですが、六〇年の、それ以後、私の記憶が正しければ、付いていないというふうに思います。

問：

この歯科点数表ですが、平成八年の三月一日に、これは、それまでのものを廃止されたんですか。

答：

はい。このPの・型とPの・型と二つございまして、これは、やはり一物二価の評価ということで、いろいろ問題がございまして、そういったようなところの、短所、長所のいいところと言いますか、それをもう一度合わせて、そして平成八年の四月からは、できるだけ、そういう一物二価は、一つの治療に対しては一つのものでやっっていこうということで、なくなりました。

問：

P・型とP・型を統合した新しいルールができたとして、こういうことになりますでしょうか。

答：

そういうことになりますね。

問：

原告の外川先生の吉田さんに対する処置の内容について、お尋ねしていきます。
甲第六号証を示す

問：

原告のほうでは、吉田さんに対する治療が、治療計画書に基づくものということで御主張になっているので、それに関連してお尋ねしていきますが、甲六号証の二枚目、適応検査の記載がございましてね。

答：

はい。

問：

これは、その後のカルテの該当箇所の記載を見ると、平成五年の二月六日に行われているようですけれども、上から二番目の表がございましてね。

答：

はい。

問：

横長の表が二つあって、二番目のほうですけれども、これの真ん中に、下顎舌側、これは結局右下ということですか。

答：

右下ですね。

問：

という活字があって、その横に8、7、6、5というふうに印刷文字がありますね。

答：

はい。

問：

この数字は、八番、七番、六番という歯の部位を示すものですね。

答：

はい。

問：

八番、六番、五番の箇所に、上に手書きで3といずれも記載されてますが。

答：

これはポケットの深さだと思いますね。

問：

3というのは、三ミリということよろしいですか。

答：

そうですね。

問：

同じ甲六号証の三枚目の、今度は歯周精密検査という項目を示しますけれども、これも、カルテの後のほうをめぐって見ますと、同じ年の二月二〇日に、どうも行われているようなんですが、同じ、この真ん中の表の右下、八番、六番、五番を見ると、ポケット、深さが四ミリというふうに、いずれも記載されてますね。

答：

はい。

問：

これを御覧になって、治療計画に基づく治療という観点から、何かお感じになることございますか。

答：

恐らく、この適応検査のところで、私、もっと深いところのポケットがあったんだろうと思うんですね。それが三ミリになって、精密検査で四ミリ、逆にポケットが増えちゃったというのは、治療しながら増えるというのは、それはどういうものかなと、あるいはそこにおける測定が問題があるかなというふうにも感じます。

問：

同じ甲六号証の三枚目の下のほうに、治療計画書という記載がございますね。

答：

はい。

問：

これ見ると、除石という記載がRCTという記載がありますけれども、除石とかRCTというのは、どういう意味でしょうか。

答：

除石というのは、先ほど申し上げました歯石を取る、スケーリングのことだと思います。それからRCTというのは、ルートカナルトリートメントと言うんですかね、根管治療、歯内治療、要するに、根の治療をするという意味だろうと思いますね。

問：

原告さんのほうで、治療計画書に基づいて歯周治療用装置を装着したとおっしゃっているんですけども、歯周治療用装置を予定してる場合は、この治療計画書に記載しないといけないんじゃないでしょうか。

答：

はい。ですから、もし、それが前歯のほうの1、2、1、2ですね、左右のほうにおやりになるのであれば、上顎の1、2、1、2辺りのところに歯周治療用装置を入れると

か、まあ、これは余り、ほとんど計画書というのを書いてないんですね。ただ、処置をこういうふうに記入なさっているだけなんですけど、従来、治療計画書というのは、歯肉の炎症の状態から、そういうものが、どういうふうに治癒までいくかという一つのプロセスを、ある程度、予知性というか、予測するのが治療計画なんですね。ですから、そういうものをちゃんとお書きになるのが、私は、ルールじゃないかなと思います。ただ、これは処置を記載したということだけで、じゃあ、この処置をしたからそれでいいのというと、あと、歯周治療用装置をお入れになったり、あるいは被覆冠をお入れになっているのであれば、そういうところまで、ちゃんと治療計画の中に盛り込むのが普通だろうと思いますね。

問：

同じ甲六号証の四枚目、五枚目を示します。再評価検査という項目がここにあるんですけども、これを見ると、いずれも変更なしという記載に終始してるようですが、これも、治療計画の変更、臨床所見に関する記載、そういうものは書かなくてよろしいのでしょうか。

答：

やはり臨床所見がどう変わったかと、それを一番見たいわけですね、この再評価をした場合に。前の治療をやったものが、どういう形でそれが変わってきたのかと、その変わってきたものに対して、今後どういう、もう一度治療計画を練らなければならないのか、あるいはこれでいいのか、そういうことを判定する何か一つの基準というものが、やはり欲しいと思いますね。

問：

例えば、当初の治療計画書を作る段階では歯周治療用装置を予定してなくても、途中の再評価を行った結果それが必要になったと、予定されたという場合には、この再評価検査に記載するものなのでしょうか。

答：

やはり治療計画の変更ですね、先ほど私が一言いました最終的な治療計画、確定的な治療計画というものが、そこではっきりと出て来たということであれば、それに必要なことは記入すべきだと思いますね。

問：

甲六号証の最後のページを示します。この前のページに六月六日の記載が、この最終ページにかけて続いていて、ここに、右上二番、一番、左上一番に歯周治療用装置という記載がございますね。

答：

はい。

問：

これが本件で問題となっている歯周治療用装置ですが、同じ欄の上に、右上二番、一番、左上一番、二番について、メタルコアインプという記載がありますね。

答：

はい。

問：

これは、メタルコアの印象を採得したという意味でいいんですか。

答：

そうだと思いますね。土台の、要するに金属を立てるための形を採ったということだと思います。

問：

メタルコアというのは、どういうものでしょうか。

答：

私も考えているのは、ファイナルな、最終的な治療をするところの一つのプロセスだというふうに考えておりますけど。

問：

具体的には、メタルコアというのは土台を形成する。

答：

土台を強化するんですね。根の治療をして、そして、その上のほうの土台を作るのを金属で作るわけです。そうしますと、物をかんたりになんかしても、それで、ある程度そしゃくとかに耐えるだろうということで作るのが、メタルコアだと思いますね。

問：

この日に、そうすると、おっしゃった最終的な治療に一部入っていると言えるわけですか。

答：

と思いますね。

問：

このP・型の治療で、最終的な治療に着手した段階で、歯周治療用装置をつけるということはあり得るのでしょうか。

答：

これ、歯内療法というか根管治療されておりますよね。ですから、根管治療する、その被覆冠を取ったときに、こういう歯周治療用装置というのを私は入れて、そして歯根膜の萎縮とか、そういうものを防ぐためのものにしたほうが、歯周治療用装置としては考えられますけどこの場合には、私は、いわゆる、この装着してる期間が一週間くらいしかございませんですよ、最終的な硬質レジン前装冠。そうすると、その一週間の間で、その治療用装置というのは果して何だろうかと、歯周組織の歯肉の改善に役に立つだろうかと、咬合の維持というものに役立つんだろうかということとは、私は、ちょっと疑問に思いますね。

問：

そうすると硬質レジン前装冠の装着に着手するまでに、大体一週間くらいの期間しかないから、その歯周治療用装置の目的からすると、この時期につけるというのは疑問があるということでしょうか。

答：

そういうことですね。

問：

原告御本人は、前回、メタルコアというのは、かなり治療の早期に入れることもあると、で、それから歯周治療に入る場合もあるというようなことをおっしゃっているんですが、P・型の治療で、そのような手順を踏むという場合がありますか。

答：

先ほど申し上げましたように、初期治療というか、基本的なところで歯内療法、根管治療するわけですね。根管治療が終わって、こういうメタルコアを作って、いわゆる治療用の被覆冠をお入れになって、そして歯肉の炎症を取っていくとか、あるいは、それに対しての、炎症がどういうふうに治っていくかということを見ると、その歯周初期治療のところでコアを入れて推移を見ていくと、再評価あるいは検査をしながら見ていくということは、あり得ると思いますね。それが、いわゆる・型の治療としては、私は望ましいのではないかと思います。

問：

そうすると、この六月六日の歯周治療用装置ですが、結論から言いますと、これは、P・型で言う歯周治療用装置というふうに見ることができますか。

答：

私は、これは、こちらでさっき説明したテックというふう考えたほうが、いいんじゃないかと思います。

問：

テックということ、いわゆる暫間被覆冠ということになりますか。

答：

はい。というのは、期間が、まず短すぎるということなんですよね、ファイナルの最終的なものを入れるまでに。ということは、その間にそれだけの慢性炎症が取れるんじゃないかと、もう、この時点で、私は治っているような感じがするんですね。

問：

甲六号証の後ろから三枚目を示しますけれども、同じ年の五月一〇日の欄に、左上一番ですね、先ほどの歯周治療用装置を装着した歯の一つですが、テックという記載がございますね。

答：

はい。

問：

翌日の一日ですが、これも、やはり左上一番についてテックという記載があって、それからずっと見てまいりますと、五月二六日には、今度は右上二番にテックという記載がありますね。

答：

はい。

問：

同じように、二九日、三〇日、三一日、六月二日、六月五日と、テックという記載が、いずれも右上今度は二番についてあるんですが、先ほど、テックというのは、

最終的な治療の一環だということでしたけれども、P・型の場合に、こうやって何回もテックをつけ替えた後で、六月六日に至って歯周治療用装置をつけると、このような治療の手順というのはあるのでしょうか。

答：

私は逆だと思うんですね。むしろ、このテックと称しているものが、治療用の義歯じゃないかなと思うんですね。それで、根管治療が終わると、これで六月六日でCRFと、根管処置されておりますよね。その間、おそらく根管治療しなければいけないから、そういう治療用義歯でも、外したり取ったりして、中の根の治療をしなければいけないと思うんです。そういうことをやる上での、これは治療用の装置だと思うんですね。逆に考えますとね。

問：

原告さんは、前回の尋問で、この、あらかじめ何度かつけたテックというのは、要するに不十分なもので、すぐ取れてくると、歯周の最終的な治療が終わった段階で、きちんとした素材の歯周治療用装置をつけることができたというようなことをおっしゃっているんですが、それはP・型の治療の手順ということからして、どういうふうにお考えになりますか。

答：

ですから、このテック、被覆冠のものが私はいいかどうか、これは分かりません。例えば一番、二番、左右の1、2、1、2を治療なさっているわけですよ。それで治療計画によって、ファイナルに、最終的に硬質のレジンジャケット冠を入れられるのであれば、むしろ、左右の1、2、1、2を先に全部お取りになって、そういうテックでは、取り外しで非常に取れてしまうというのであれば、治療用の義歯を入れてもいいと思うんですね。ですから、チョイスの問題だと思うんですよ。これは、何もテックでなきゃ、被覆冠でなきゃいけないということは全くないんで、治療用の義歯だっていいわけですから。そうすれば、外れたり取ったりということはありません。だけど、普通、我々はみな、歯内治療をする場合、残根だけの、根っこだけになんかしておけないんですよ、今、患者さんに対してはね。失礼です、患者さんに。ちゃんと、我々としても、こういう治療用のものを何らかの形で入れて、そして、それを補てんしながらファイナルのほうに持っていくというのが、やっぱり医療の上での一つの患者さんへの思いやりじゃないかと思えますけどね。

問：

これまで吉田さんのカルテに関して何点か伺ってきましたが、先生のほうがP・型の治療という観点から、全体的な印象をまとめておっしゃっていただくとういうことになりますでしょうか。

答：

精密検査のところをちょっと拝見しますと、まあ、病名なんですけどPのIという病名が付いているんですけど、これ、全部が全部、果たしてPのIなのか、部位によって特異的に、ただスクレーリングだけで治ってしまうのであれば、果たしてPのIなのか、ましてポケットが三ミリというのが中には二ミリくらいの中にもありますし、

場合によってはPのIと単純性の歯肉炎、単Gというものを含んでいるんじゃないかと。そうすると、やはり治療の内容というものも、私は変わってくるんじゃないかなと思います。それから、先ほどちょっと申し上げましたけれども、左上の1、2、右上の1、2に、そういう歯周治療用装置だとおっしゃるんでしたら、最初からちゃんと全部外しちゃって、計画的に、治療計画をちゃんとお立てになって、そして1、2、1、2の根管治療をおやりになって、そしてやるべきだと思うんです。ある時期になって、一方のところを外してまたやる、あるときにやると、そういうことであれば、当然、被覆冠よりしょうがないんで、ちゃんと治療計画を立てて、その1、2、1、2を、それじゃ前歯部がないとお気の毒だから治療用義歯を入れておきましょうと、そして根のほうの治療をしましょうというのが、これは治療計画の私は計画書をちゃんと作ったところの、ゆえんではなかろうかというふうに思いますね。それから、このカルテ自体、余り、こういうことを申し上げるのは失礼かもしれませんが、流れが、保険の点数とか、そういうのはちゃんと記入されているかと思えますけれども、症状記載とか、病気がどういうふうに変わっていったかと、今は情報公開の時代ですから、こういうカルテだったら私は駄目だと思いますね。もう少しちゃんとした、症状がどういうふうに変わって行って、変化してきたのか、それによってどういう治療をしたのかということ、ちゃんと記載すべきだと思います。カルテが、そう言うては失礼ですけど、もうちょっと医師の裁量権というものがおありだったら、記載すべきだと思います。

問：

次に、原告の阿部悦子さんに対する治療についてお伺いいたしますが、甲第七号証を示す

歯科診療録、これの二枚目ですけれども、これも先ほどと同じように適応検査の記載があって、これも上から二番目の表を見ますと、下顎ですね、舌側ですね、これは八番、七番、五番、四番とあって、八番が三ミリ、七番、五番、四番は、それぞれ二ミリという記載があるわけですね。

答：

はい。

問：

これに対して、その後行った歯周精密検査を見ますと、同じ下顎、舌側の八番は四ミリ、七番、五番、四番は、それぞれ三ミリという記載がございますね。

答：

はい。

問：

これも、そうすると吉田さんの場合と同じことが言えるということによろしいですか。

答：

はい。それで、私、さっき申し上げましたけれども、この適応検査の二ミリというのは、はっきり言って歯周病かどうか分かりませんね。二ミリくらいというのは、

大体正常な歯肉溝というふうに、我々は理解しております。ですから、PのIなのか、あるいはさっき申しましたように歯肉が炎症だけが出て来て、骨のほうとか、そういうものは異常がなくて、いわゆる単純性の歯肉炎か、あるいは歯周炎のPIという判別が、まずはっきりできてない。だからポケットの深さも、二ミリであったり三ミリであったり、変わってきているんじゃないかなと思いますね。

問：

そういうところに原因があるんじゃないかということですか。

答：

はい。

問：

甲七号証の三枚目を示しますけれども、治療計画書というのが、先ほどの歯周精密検査の下のところにありますけれども、これについても、除石ということしか、あと、これCRとありますけれども、これは。

答：

クラウンですね。かぶっているのか、あるいは、これからかぶせるのかということ、このカルテの表示のところでは、これ拝見しても、ちょっと、ここに何がかぶっているかとか、そういうことは書いてないんで。

問：

甲七号証の一ページ目ですね。

答：

ええ。本当は、この歯式のところに、例えば、そこが被覆冠かぶってたとか、あるいはクラウンであるとか、そういうことをちゃんと明記しておくかどうかしておかないと、これだけじゃ、クラウンと言ったって、将来クラウンをかぶせるのか、あるいは現在かぶっているのを取ってやり替えるのか、はっきり分からないですね。

問：

甲七号証の一ページ目の歯式にそういう記載がないんで、はっきりしないということですか。

答：

はい。カルテを拝見していくと、前装被覆冠を除去したなんてのも取れてきますけど、これだけでは、はっきり治療計画としてどういうものがということ、私は分からないと思いますね。

問：

治療計画書には、治療内容に関しては、除石という記載しかないように見受けられるんですが、これも、治療計画書にもっと実質的なことを記載すべきじゃないかと、先生、先ほどおっしゃったようなことは当てはまるわけですか。

答：

はい。やっぱり、例えばブラッシング一つにしても、衛生士の実地指導というのが、あるんですけど、この衛生士の実地指導というのは、我々、非常に大事で、衛生士にこういうことをやりなさいと指示したとそれに対して衛生士が、先生の指導を受

けてこういうことをやりますと、そういう治療計画書の中に、そういうものもちゃんと、こういうバス法でやるとか、スクラッピング法でやるとか、そういうことも、やはり、ちゃんと治療計画の中に私は入れるべきだろうと思うんですね。

問：

これは、歯周治療用装置の記載も見当たらないですね。

答：

はい。

問：

次のページですが、再評価検査のほうですけれども、これも、やはり変更なしということなんですが、これについても、治療計画の修正とか、それから最初の治療計画を立てた後で歯周治療用装置が必要になったのであれば、その旨の記載なんかしなくちゃいけないんじゃないでしょうか。

答：

治療計画の評価変更ですから、ここにこういうのを書いてあるとおり臨床所見と、それからそれに対する評価、そして更にそれがこういうふうに変化しますということは、やはり記載すべきだろうと思いますね。

問：

甲第七号証の後ろから四枚目から三枚目にかけてが、平成七年の七月四日の項目なんですが、これを示します。甲七号証の後ろから三枚目、四日ですね、このページの上から四行目に、右上六番、歯周治療用装置、被覆冠という記載がございますね。

答：

はい。

問：

これについて、原告のほうで、古い冠を除去したところ発赤箇所が見付かったと、その発赤箇所の治療のために、歯周治療用装置を装着したというふうにおっしゃってるんですが、それについては、どうお考えになりますか。

答：

そうですね、被覆冠が、一つのFCK除去されておりますよね。被覆冠が一つの発炎性の因子であるのであれば、これを取って、そして発炎性の炎症の原因を取れば、それで治ると思うんですね。その場合にどうしても、これ有髄歯らしいんですが、治療用装置を入れられたということなんですが、これも記載が、やっぱり、はっきりしてないですね。歯肉の辺縁のところなのか、あるいは右上の五番のところのそういったものがしてるのか、あるいは冠のマージンのところが、辺縁のところが発炎の原因であるということであれば、当然、これは初期治療のときに、炎症性の発炎性因子というものを取らなければいけないと、基本的にですね。そうすると我々は、将来これを取り替えるのであれば、初期治療の段階で、患者さんに言って辺縁を削らせてもらうんです。こういうのが歯周病の炎症性の発炎性の因子となるから、削らせてくださいと、その代わりに、後から、ちゃんとした修復物をお入れしますよと、だけど、これはプラークコントロールをやる、スクレーピング・ルートプレニン

グをやるためには、非常にやりにくい場所、引っ掛かってやりにくいから、そういうものは最初に削らせてくださいと、どうせ除去するんですからね、そういうお話をして初期治療で炎症を除去するというのが、私は基本だろうと思いますね。

問：

そうすると、この投階でやるということじゃなくて、炎症箇所があるんであれば、要するに、初期治療の段階でケアしておくということが必要だということですか。

答：

はい。そのためにエックス線写真を撮っておられるわけですよ。それからスタディモデルね、全部模も撮っている。だから、そういうことでやって、ここの時点で炎症が見付かったというのは、私はおかしいと思う。そのために審査やっているんですから。

問：

冠に隠れた炎症箇所を、例えば、初診の後のレントゲン検査、それから、あるいは適応検査、精密検査という段階で発見するということは、これは容易なことなんですか。

答：

私は、容易だと思います。そのためにプロービングもやり、それからエックス線写真で、冠のかぶっているものと歯との適合性がいいかどうかというの、はっきり分かりますしね。それから、あるいはプリーディング・オン・プロービングって、出血がプロービングでやって擦過して出るかどうか、その炎症性の原因は何かというのは、そのための私は検査だろうと思うんですね。

問：

仮に、この段階でしか結果的に見付けられなかったとして、ここで発赤箇所を歯周治療用装置をつけることによってそれに対処するということは、どうなんでしょうか。

答：

恐らく、これは、歯周治療用装置というよりは有髄歯ですから、それを保護するというような意味でお使いになったのかもしれませんが。ただし、ここであえて歯周治療用装置とおっしゃるんでしたら、もっと前の段階で、そういう炎症を取った時点で、そういう装置を入れていただいて、そして歯周治療を続けていただきたいというのが、私の考え、お願いですな。

問：

P・型の治療の手順からすると、そういうような位置づけになるということですか。

答：

そういうことですね。

(以上 新田弘子)

甲第七号証の後ろから三枚目を示す

問：

平成七年七月一二日の項目に、歯周治療用装置と被覆冠セットとございますね。これは右上五番、四番ですか。

答：

はい。

問：

これですけれども、これも上の欄を見ると、メタルコアインプということで、これはメタルコアの印象採得をこの日に行ったという趣旨の記載ですか。

答：

そうだと思います。

問：

それから、この歯周治療用装置の下の欄に、これはブリッジインプとありますよね。で、左側の記号は次回という意味だと思えますが、次回にブリッジの印象採得を予定されていると、そういう記載というふうに理解してよろしいですか。

答：

そうですね。右上の四、五、六は、次回ブリッジのインプットということだと思いますね。

問：

これは、歯周治療用装置を装着した日に、メタルコアの印象を取ったりとか、次回にブリッジインプレッションを予定しているというのは、これはP・型の治療の位置づけからすると、どうなんでしょうか。

答：

この場合は、既に一二日で、一九日にメタルコアセットしていますよね。この間というのは、一週間ですよ。で、前から申し上げておりますように、一週間、歯周治療用装置入れたから、歯肉の改善ができるんですか、咬合の維持ができるんですかということになれば、これはやっぱり被覆冠、暫間被覆冠と考えたほうが、私は妥当じゃないかと思えますが。

問：

最後の質問になりますが、阿部さんに対する処置について、全体的なことで何か特別にお感じになるようなことございますか。

答：

私、ちょっとカルテ拝見して気になったところがあるんですけども、それは、まず、最初のほう、ちょっと御覧いただきたいと思うんですが、六年一二月七日、阿部悦子さんの。

問：

甲七号証の最初。

答：

はい、このときに、適応検査、歯冠研磨と、いわゆる保険診療でやった行為の点数は算定しておられますよね。ところが、やった内容というのは、一二日なんですよ、次の日再診療、特にプラークスコアがどうだとか、そういうことは書いておら

れますね。こういう歯科衛生士の実地指導なんかをやるのであれば、その日にやったことは、その日のうちに記載するのが、私は、このいわゆる医療の中のあれだろうと思います。次の日にやるというのは、ちょっとおかしいんじゃないかと思いません。

問：

やっておられないことを、まず点数を記載されて、実際には、次の日にやっておられると。

答：

まあ、あるいはそのやったのを、どういう形で次の日おやりになったか分かりませんけれども。それから、そういう、この部位なんかも、やはり、歯周治療やった部位というのは、全然書いてなんですけれども、カルテというのは、やっぱり部位とか内容とか、そういうところは、ちゃんと書いておかないと分からないと思うんですね。ですから、やはりそういう点が気になるのと、それから先ほど言いましたように、果たして、そのPのIという病名に適應するのか、パノラマ撮ってないんですけれども、私、このパノラマ、X線写真見ておりませんので、骨の吸収レベルがどのくらいかということとは分かりませんけれども、ここで言うところの、いわゆる臨床指数と言うんですかね、バロメーターから見ると、PのIなのか、単純性の歯肉炎なのか、それがコンバインしたものなのか、よく分からない、だから、診断は、もうちょっとはっきり、その根拠をエビデンスと言いますかね、根拠がちゃんとないと、やはり診断というものはつけられないんじゃないかと、それに従って、治療の流れがずっといっちゃってるから、何と言うんでしょうかね、そこまでの診断が確立してないところでの流れがこうなって来てるから、途中で、そう言った治療計画の変更も出ていないし、そのままずるずるといつてきたと、いわゆる、流れがはっきりしない、PのIという治療計画にのっとったものではないというふうに、考えざるを得ないような状況ですね。カルテの流れから拝見しますと。

原告代理人（佐々木）

問：

歯科の診療報酬につきましては、厚生省が定めております「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法」、いわゆる診療報酬点数表という告示がございますね。

答：

はい。

乙第九号証を示す

問：

これが平成六年に制定された告示ということですね。

答：

はい。

問：

それから、この告示に基づいて、同じ厚生省が、その診療報酬の点数表が制定された場合に、「診療報酬点数表制定等に伴う実施上の留意事項についてについて」と題する、こういう通知を出すということがありますね。

答：

はい。

乙第一一号証を示す

問：

先ほど示されてましたけれども、平成六年三月に出された保険発第二五号という通知ですね。

答：

はい。

問：

本件の診療行為が行われた平成七年当時は、今お示した算定告示と、この通知から、診療報酬の算定が行われていた、こういうことでよろしいでしょうか。

答：

はい。

問：

先生は、厚生省の定める算定告示の制定作業にかかわられたことがございませんでしょうか。

答：

保険に関してですか。

問：

はい。

答：

保険に関しては、厚生省そのものはございませんけれども。

問：

算定告示の制定にかかわられたことがありますか。

答：

ありません。

問：

それから、乙二号証、こういう通知の作成にかかわられたことはでございますでしょうか。

答：

ありません。

問：

この事件が、原告が、歯周治療用装置を装着したとして、診療報酬の請求したのに対して、被告がそれを認めなかったことから、その減点査定が不当なんだということで、歯周治療用装置の費用を払ってくださいという裁判であるということは御存じですね。

答：

はい。

問：

ところで、平成七年当時、今回の問題となっている診療が行われたとき、平成七年ですが、その当時、歯周治療用装置に関して、算定告示ですとか、厚生省の通知がどのような要件を満たした場合に保険を認めていたか、保険点数の算定を認めていたか、歯周治療用装置に関して、当時、告示や通知は、どのような定めをしていたかは御存じですね。

答：

はい、知っております。

問：

簡単に結構ですが、どういう要件を満たした場合に、歯周治療用装置として保険点数を認めていたかおっしゃっていただけますか。

答：

歯周治療用装置というのは、例えば、歯周の治療に必要な装置として、装着をするという場合です。

問：

私の質問、お分かりでしょうか。私が、お尋ねしているのは、算定告示や通知に基づいて、診療報酬を算定するのを認めるかどうか決まりますね。

答：

はい。

問：

その算定告示や通知の上で、歯周治療用装置として、保険点数を認めるための要件をどう定めていたかについて、おっしゃってくださいと言ってるんです。

答：

ですから歯周治療用の装置、歯周治療に必要な場合に、歯周治療用装置として入れるということですね。

問：

それが、算定告示や通知が定めている要件だと、先生、御理解なさっているんですか。

答：

診療報酬の流れの中で、私は、一つのルールとして、そういうものを認めております。

問：

先生の解釈は結構なんです。算定告示や通知が、どういう要件を定めているかと。

答：

算定告示とかそういうものは、私は、はっきり言って知りません。

問：

算定告示が、どのような要件を、歯周治療用装置に保険を認める場合の要件として

定めているか、この点については先生はよく分からない。

答：

算定告示のどういう点をお聞きになっているのか、私は分からないですよ。

問：

私の質問分かりませんかでしょうか。

答：

分かりません。

問：

算定告示や通知というもので、歯科診療の報酬を認めるかどうか、認める場合は、何点の点数を認めるかが決まっておりますね。

答：

決まっています。

問：

その平成七年当時の算定告示や通知の上で、歯周治療用装置について、保険点数を認める要件として、どういう定めをしているか、先生が認識しているところをお話ししてくださいと言ってるんです。

答：

歯周治療用装置として認める算定条件としては、その先ほどお話ししましたように、欠損の場合とか、被覆医療のような場合に、そういった装置を歯周治療を円滑に行うためにやる装置だというふうに解釈しております。私は。

問：

解釈じゃなくて、どう規定しているか、どううたってるか、どう表現されているかお聞きしているんですが。

答：

私は一応読んでますけれども、その表現どおりには言えませんから。

問：

表現どおりである必要はありません。

答：

だから、今言ったとおりなんですよ。私はそういうふうに解釈しております。

乙第九号証の四六七ページを示す

問：

これは算定告示ですが、・の018のところで、歯周治療用装置として、被覆冠、床義歯と書いてありますね。

答：

はい。

問：

そして、注の1として、治療計画書に基づく場合に算定すると書いてますね。

答：

はい。

問：

ですから、治療計画書に基づいて行われた被覆冠や床義歯、その場合に認めますよという規定ですね。

答：

はい。

乙第一号証を示す

問：

これは、先ほど示されておりましたが、二〇六ページの4歯周治療用装置というところがございますね。

答：

はい。

問：

(1) のところで、「歯周治療用装置とは、治療計画書に基づき、最終的な治療として歯冠接復及び欠損補綴を行うまでの間、残存歯の保護と咬合の回復のために行う被覆冠又は床義歯をいう」と書いてありますね。

答：

はい。

問：

つまり、算定告示と通知を見ますと、歯周治療用装置に保険点数を認めるためには、一つは、治療計画書に基づかなければならないということが、告示でも通知でも書かれていますね。

答：

はい。

問：

最終的な治療として、歯冠修復や欠損補綴を行うまでの間に装着されたものでなければならぬ。

答：

はい。

問：

三つ目に、装着する目的としては、残存歯の保護と咬合の回復のために行うものだと、こういう要件が保険点数上は定められていること、これはお分かりですね。

答：

はい。

問：

今言った要件、治療計画書に基づくこと、それから最終的な治療としての歯冠修復や欠損補綴を行うまでの間、その間に行われること、つまり最終段階に入る前にやらなければいけませんよということですね。

答：

はい。

問：

三つ目としては、残存歯の保護と咬合の回復のために行うと。

答：

はい。

問：

この条件を満たした被覆冠や床義歯について、歯周治療用装置としての保険点数を認めますよというのが、算定告示や通知の内容ですね。

答：

はい。

問：

そして、治療計画書に基づかなければならないとされていることから、これは歯周治療の方法として、先生が、先ほど証言していらっしやったP・型と呼ばれる治療法に含まれるんだということになりますね。

答：

はい。

問：

歯周治療の方法としては、P・型のほかにPの・型ということですね。

答：

はい。

問：

その違い、P・型とPの・型の違いというのは、簡単に言えば、一つは治療計画書に基づくのかどうかということの違いだと、それから期間とか再評価の方法について、規制があるかどうかという点でも違いがあると、そういう違いが、二つにはあるんだと、こう聞いてよろしいでしょうか。

答：

はい。

問：

ですから、Pの・型というためには、治療計画書が作成されていなければならないんだよと、これが一つですね。

答：

はい。

問：

それから、そのPの・型の関係で言いますと、例えば、精密検査の実施や、治療計画の作成は、初診から一ヶ月経過した後でなければ、やっても保険点数は認めませんよと、こうなりましたね。

答：

はい。

問：

それから、再評価検査についても、歯周初期治療が終わった後、一箇月経過した後

に実施しなさいと、そうでなければ保険点数は認めませんよと、こうなりましたね。

答：

はい。

問：

こういう規制が、Pの・型にはあったと。

答：

そうです。

問：

そして、Pの・型とPの・型では、Pの・型を取った場合には、保険点数を認めるけれども、Pの・型の場合には認めない処置というのもありましたね。

答：

はい。

問：

例えば、適応検査とか、歯冠研磨とか、再評価検査とか、本件で問題になってる歯周治療用装置とか、こういうものほ、Pの・型の場合には保険点数を認めるけれども、・型では認めないよというふうになってましたね。

答：

はい。

問：

ところで、歯周治療の方法としてのPの・型とか、P・型というのが、保険点数上に導入された時期というのはいつごろであったか覚えてますか。

答：

昭和六〇年の四月からです。

問：

どのようなことから、Pの・型、Pの・型という、二つの治療方法が導入されたか、保険点数上、二つの治療方法が導入されたか覚えていらっしゃいますか。

答：

これは、よく私も伝え聞いたところで、どういう意識かということは、はっきり分かりませんが、趣旨は、やはり、治療計画、歯科医というのは、割と、ピジュアルというか、目だけでものを見て判断すると、ですからそういうことではなくて、これからの治療というものは、審査、診断とか、治療計画というものをちゃんと立てて、予後を見通せるような治療という体系を作っていかなければいけないと、その中において、歯周病というのは、一つの慢性疾患であって、そういう治療計画を立てながらやっていくのが、一番いい方法ではないかということで、こういう治療計画書を作成するというのがスタートしたというふうに聞いております。

問：

昭和六〇年以前に、歯科医の中で、歯周治療に積極的に取り組む歯科医の方が少なかった。それで、保険点数の算定の上で、P・型、P・型というのを作って、特にP・

型を作って、一定の手順で歯周治療に当たれば、保険点数を認めて、処置に対して報酬を払いましょうという形を取ることによって、歯周治療に対して、歯科医の方が、積極的に取り組むようにしようという意図があったというふうなことは、覚えていらっしゃいますか。

答：

まあ、診療の中で、そういうインセンティブを掛けるということは、大切なことかもしれませんが、歯周病そのものが、まだ、私なんか考えると、全部の歯科医に歯周治療というものが、どういうものかというのを認識しないうちに、そういうPの・型とか、Pの・型というのをやるのは、むしろ歯科医療というものを混乱されるということで、私は、もう少し、歯科医師の全面的なトレーニングというものをやってから、そういう治療に取り組むようにすべきじゃないかというように考えておりましたので、そういう早急な拙速主義というのはおかしいんじゃないかと、いろんな、そこで問題が出てくるんじゃないかというふうに考えておりました。

問：

先生の御意見は御意見として結構なんですけど、昭和六〇年にPの・型、Pの・型が導入された背景として、私がさっき言ったような事惜があったんじゃないかと、こうお尋ねしているんですが。

答：

私は、その辺はよく分かりません。

問：

ところで、昭和六〇年に採用されたPの・型、Pの・型というのは、先ほど、先生が御証言なさっていましたが、現在では、この区分はもう用いられておりませんか。

答：

はい。

問：

平成八年三月で、この区分はなくなったということですね。

答：

はい。

問：

先ほど、先生御証言なさってましたが、もう一度、なぜ、このPの・型とPの・型がわずかな期間でなしになってしまったのか、その辺の事情、もしお分かりであればお話ししていただけますでしょうか。

答：

これも、私見と言われるといけないんですけども、一物二価、一つのを評価するのに、二つの方法があるというのは一番おかしいんじゃないかと、で、治療体系の中に、そういう片方は新幹線だというようなことを言ってる人もいましたけれども、そういう路線を区分するのではなくて、一つの治療というものは、一つの体系化の中に言ってあってやるべきだろうという考えで、今まで、やってきたことに対する一つのまとめで、こういうふうに平成八年の四月から、変わったんだらうと

いうふうに思います。

問：

保険点数の仕組みというか、算定の仕組みというのは、見方を変えると、治療の順序とか時期とかまで制約する可能性がありますね。

答：

はい、それは、ある程度一つのルールとして決めざるを得ないと思いますね。

問：

Pの・型と、Pの・型というものは、特にPの・型というのは、そういう形で、先ほど間きましたけれども、治療の時期、期間とかについて規制をしていた、そのとおりですね。

答：

はい。

問：

それが治療の実態と、現場と、合わなくなってしまった。それが、Pの・型、・型の区別をやめた理由だったのではないんですか。

答：

その辺の考え方なんですけれども、まあ、Pの専門にやってる先生方と言いますか、私の知ってる歯周だけを主体にやってる方々に言わせると、昔のPの・型のほうがよかったと、そういう声もありますので、一概に整合性だけの問題でもないというふうに思います。

問：

先ほどもちょっとお尋ねしましたけれども、Pの・型では、精密検査の実施ですとか、治療計画書の作成は、初診から一月経過した後に行なえば、保険点数は認めませんよとなってましたね。

答：

はい。

問：

従って、Pの・型を取ってる歯科医の方々は、初診から一箇月たった後でないと、精密検査も実施できない、指導計画書も作れないということでしたね。

答：

はい。

問：

再評価検査についても、歯周初期治療が終わってから一月間待たないと、再評価検査ができないし、再評価検査ができないということは、それ以降の処置ができないということになりますね。

答：

はい。

問：

これが、実際は、歯科医の方々からすれば、なぜ一月待たなければならないのかと

いうことで、治療の実態と合わないじゃないかというのが、Pの・型をなくしてくれと、区別をなくしてくれという改正につながったということではなかったんですか。

答：

その辺の考え方なんですけれども、確かに、その重度と言いますか、歯周病の程度によると思うんですね。例えば、重症の、非常に、私がさっき御説明しましたようなPの・というような程度の患者さんですと、やはり、一箇月くらい、そういったブラッシング指導とかなんかやってましても、本当に、それから検査をしていいというような場合もありますし、Pの・型が、必ずしも、取り組みにくいからというだけではなくて、症状によっての対応の仕方が歯科医の中において問題があったんじゃないかと、逆に言いますと、Pの・型をやってる人はどのくらいあったか御存じでしょうかね。まあ、ほとんどの方が、Pの・型というものでおやりになっていたというところに、そのPの・型の使いがってと言いますか、使用法についてのやり方があったのではないかと、私は、重度の歯周炎と言いますか、そういうものに関しては、Pの・型というのはそれなりの評価は得てやってたんじゃないかというふうに思いますが。

問：

歯周治療用装置についてお尋ねします。

乙第二四号証を示す

問：

先生の陳述書ですが、先生は、五ページのところから歯周治療用装置と暫間被覆冠について説明しておりますね。

答：

はい。

問：

先ほども、歯周治療用装置と暫間被覆冠の違いを証言なさっていらっしゃる。先ほどの証言をごく簡単にまとめちゃうと、結局先生のお話ですと、歯周治療用装置というのは、歯周疾患の治療に資するもの、暫間被覆冠というのは、歯周疾患とは関係なく、審美性なんかを重視したものだということ、こういう御証言だったように私理解したんですが、そのような理解でよろしいでしょうか。

答：

基本的にはそうだと思いますね。

問：

最初に、ちょっとお尋ねしておきたいのは、歯周治療用装置という言葉ですが、これは保険点数を算定する上での、つまり算定告示とか通知の上で使われている用語ということではないんですか。

答：

歯周治療用義歯とか、歯周治療用の被覆冠という言葉は、歯科医学辞典にも載ってございます。

問：

そうしますと、いずれにしても、歯周治療用装置という言葉というのは、保険点数が認められるという概念と結びついた言葉ですよね。

答：

そうです。

問：

本件点数が認められる装置ですね。

答：

はい。

問：

さっきの歯周治療用義歯とか、そういうのもそうですね。

答：

歯周治療を円滑に行うために認めた装置だと思いますね。

問：

しかも、それは保険点数が算定されるものですね。

答：

はい。

問：

いわゆる被覆冠と呼ばれたものには、永久的にと言いますか、永久と言ってもずっと永久と言うんじゃないでしょうから、暫間的なと言うのに対して、永久的に用いられる被覆冠と、それから正に暫間的な、一時的な被覆冠とありますね。

答：

はい。

問：

前者、永久的に使用するために装着される被覆冠、これをベニヤクラウンとかフルキャストクラウン、こう呼ぶのじやありませんか。

答：

ええ、名称によっては、そういうベニヤとかフルキャスト、いわゆる、クラウンというふう言ってる場合もございますね。

問：

それに対して、永久的ではなくて一時的に使われる被覆冠、これを普通はテンポラリークラウンと呼びませんか。

答：

はい、テックと称しております。

問：

先ほどのベニヤクラウンとかフルキャストクラウン、永久的なクラウンに対して、一時的なものについてはテンポラリークラウン、こういう言葉が使われますね。

答：

はい。

問：

そのテンポラリークラウンのうちで、保険点数が認められるのは、これが歯周治療用装置ですね。

答：

テンポラリークラウンだけじゃないと思いますけれども、歯周治療用装置と言うと。歯周治療用の義歯もあると思います。クラウンだけじゃないと思います。

問：

今、クラウンに限っての話聞いてますが。

答：

それを、暫間被覆冠というか、テンポラリークラウンと称していいかどうか、私、分かりません。というのは、テンポラリークラウンというのは、本当に短期間に入れておいて、いわゆる既製のもので作ったりなんかするものなんですけど、歯周治療用装置の被覆冠というのは、ある程度レジンでもちゃんとした形を作って、そして、その中で歯肉の辺縁のマーヅンをちゃんと合わせて適合させて作るものですから、暫間被覆冠というような概念とは、私ちょっと違うと思いますね。

問：

そうなんですか。一時的、暫定的に使われた被覆冠の中で、保険点数が認められるものを歯周治療用装置と呼び、認められないものを暫間被覆冠と呼ぶという、こういう理解ではないんですね。

答：

違うと思います。

問：

先生が使われているテンポラリークラウンというのと、歯周治療用装置というのは、もともと、目的も材質も違うものだと、こう伺えばよろしいでしょうか。

答：

材質は同じ場合もあるかもしれませんが、目的は違います。

問：

目的が違う。

答：

はい。

問：

どう違うか。

答：

暫間被覆冠というのは、テックと称するものは、非常に短期間ですけれども、患者さんのその審美性とか、あるいは、そういった一つの、ないと不便だというもので、まあ仮に少しの間、見えをよくというか、審美性をよくするために入れておきましょうと、ところが、歯周治療用のクラウンというのは、ある程度、期間が、慢性疾患ですから、ある期間を耐えるような材質なり、あるいはレジンの、そういうもので、同じもので作っても、例えば、そこに補強線を入れるとか、そういうものを入

れて、長期使用に耐えるようなもので作っているということですから、目的は、全く違う、材質は同じく作るかもしれませんが、目的は違うと思います。

問：

それじゃ、今からの質問は、そういう観点で分けて質問します。歯周治療用装置というのは、歯周治療の目的で使われる被覆冠だと、それからテンポラリークラウン、暫間被覆冠というのは、もともと歯周治療の目的とは関係がない、そういう御理解ですね。

答：

はい。

問：

ただ、原告は、そして私、今回の尋問のために、何人かの歯科医の先生方と打合せしたんですが、その方々皆さん言うのは、先ほど私が言ったように、暫間的に使うものはテンポラリークラウンであって、保険点数が認められるものが歯周治療用装置だと、目的だって材質だって同じだよって、こう言うんですが。ですから、私はそうなんだろうと思って、今日ここに臨んだんですが。

答：

ただし、そういう、もし同じものでお作りになっても、絶えず、やっぱり長期使用するから、壊れたりとか補修とかしなければいけないので、私たちは、やはり、それに対応するために、補修するような、例えば、ワイヤーをそこへ通すとか、補強みたいなものを入れなければ、御自分で毎回壊れてきたものを補修してやらざるを得ないというのが、長期使用にある程度耐えると、先ほどから、御質問いただいておりますように、一箇月とか、そういう期間がございますので、ある程度、長期使用に耐えるものでないと、歯周治療用装置としては無理なんじゃないかと思います。

乙第二四号証の五ページを示す

問：

歯周治療用装置ということの説明として、「全体の治療通して咬合の状態、歯肉辺縁部の適合性を良好にするために、治療上必要な義歯や被覆冠を入れて、一か月から数か月にわたり歯周組織の改善と維持管理が要求される」んだと、こう述べていらっしゃいますね。

答：

はい。

問：

そして暫間被覆冠というのは、歯周病とは関係なく、ごく一時的に被覆冠を装着する場合を称しているんだと。これは、先生の二つの用語の区別ですね。

答：

はい。

問：

最初のほうの、歯周治療用装置は、全体の治療を通して咬合の状態、歯肉辺縁部の適合性を良好にするために装着するものであるとか、咬合の確立と歯肉への適合性を高めるためなんだというふうに述べていらっしゃるんですが、これはどのような意味でしょう。

答：

例えば、咬合の状態というのは、先ほどもお話ししましたように、吉田さんなんかの場合ですと、FCK、クラウンが入ってるのを撤去されてますよね。そして歯内療法、根の治療やってます。そのときに、そういう咬合というものはなくなっちゃっているわけです。噛めないわけです。ですから、そういうものをある程度噛めるような状態にして、治療してあげないと、噛み合わせが狂ってくるというような状態ですね。それから歯肉の辺縁というのは、先ほど、阿部さんのところにありましたように、六番のクラウンが発炎性の因子であると言うのであれば、最初にその歯肉の辺縁を削ってやって、歯肉の発炎性の炎症とならないようにしてやって、そして作ると。だから、その場合でしたら、早くそういうものを取ってあげて、そして歯肉にぴたっと辺縁のところ合うクラウンを作ってあげなければいけないという意味なんです。

問：

歯周治療用装置の目的が、そうしますと、先生の御理解ですと、咬合の状態を良好にし、歯肉辺縁部の適合性を高めたり、良好にする。これが歯周治療用装置の目的であると、こういうことになりましょうか。

答：

そうですね。そういうことをやって、歯周治療と言いますか、歯周治療の組織の改善と維持をやっていくというのが目的だと思いますね。

問：

先ほど来、先生は、歯周治療用装置とはということに関して、歯周治療用の目的で装着するものだとかうおっしゃった。換言すれば、咬合の状態を良好にしたり、歯肉辺縁部の適合性を良好にするため、あるいは高めるために装着するものだと。

答：

はい。

問：

これが歯周治療用装置だと、こうなりますか。

答：

はい。これは歯周治療の一つの大事な点だと思いますね。というのは、咬合というのはやはり一つの力なんです、力が加わって、そして、しかも、感染の状態になったら、ちょうど地震と火事と同じなんです。もっと悪くなってしまうんです。歯周組織破壊してっちゃうんです。ですから咬合というものをちゃんと維持していかなければ、それからマージンのそういう発炎性の因子のあるところは、ちゃんと取ってやって歯周組織の改善というものを図らなかつたら、歯周組織の治療というのは進んでいかない。これは当然ですから、歯周治療用装置としてそういうも

のが必要だとなるんだと、目的だと思います。

問：

一番最初にお尋ねしたのは、本件の問題になっているのは、保険点数が認められるかどうかという裁判になっているわけですがね。その関係でお尋ねしますが、平成七年当時の算定告示や、通知が、歯周治療用装置がどういう目的で装着された場合に、保険点数を認めることにしていたか、さっき、確認しましたね。目的として言ってるのは、残存歯の保護と、咬合の回復のために装着する場合、こういう要件なんですね。

答：

はい。

問：

残存歯の保護と咬合の回復、ですから、少なくとも、保険点数上は、歯周治療用装置の目的は、今述べた二つでなければならないとされている。

答：

はい。

問：

先生の先ほどおっしゃってたのともちょっと違うわけですが。

答：

いや、残存歯の保護じゃないんですか。歯肉の辺縁の適合性、その被っているものを適合性をよくするという事は、残存歯の保護でしょう。

問：

言い換えれば残存歯の保護ということですか。

答：

そういうことですよ。そうじゃなかったら意味がないでしょう。残存歯を保護するために、そういうことをやるんですから。

問：

咬合の回復と残存歯の保護だと。

答：

はい。

問：

で、辺縁部の云々というのは、残存歯の保護につながる。

答：

そういうことです。

問：

歯周治療用装置について、一箇月から数箇月にわたり、歯周組織の改善と維持管理が要求されるんだと、これは先ほど来、一箇月から数箇月装着が必要じゃないかということは繰り返し証言されていらっしやいましたね。

答：

はい。

問：

平成七年当時の先ほど来言ってる算定告示や保険発第二五号という通知、先ほど先生に示しましたが、これらが時期とか期間に関して、歯周治療用装置の要件として定めているのは、ただ一つ、最終的な治療として、歯冠修復及び欠損補綴を行うまでの間に行われなければならない、こういう要件なんですけど、先生が、歯周治療用装置の要件として、一箇月から数箇月にわたって、歯周組織の改善と維持管理が必要だと述べていらっしゃる根拠を、もう一度おっしゃってください。

答：

先ほどから何回も申し上げてますように、例えば、歯肉の炎症というのが、なかなか取れないんですよ。それで、ちょっと長くなるかもしれませんが、実験的な歯肉炎というのがデンマークの王立歯科大学でやった例があるんです。それは非常に健康な歯肉を学生に、一四名の学生を使って、歯を磨かせないで、二週間おいたんです。そしたら、実験的に歯肉炎が起きた。こういう例があるんです。又、じゃあ、歯肉炎を元に戻すのに、どうしたらいいかということで、歯ブラシをかけてやったら、又、二週間から三週間近くなったら、ゼロレベルに戻ったということで、単純に、ただポケットとか、そういうものがなくて、歯肉の炎症だけでも、やはり二週間あるいは三週間掛からないと、そういう機械的にプラークを除去しないと治らないと、そういうことで歯周病の装置というものを入れたような場合にも、そういう期間が長くないと治らないんです。実際的に、これは、その告示で云々、何箇月という期日がないからいいじゃないかとおっしゃるかもしれないけれども、そうじゃなくて、我々歯周病やってるものとしたら、そういうふうに非常に慢性の炎症というものを取るのには、時間が掛かるということ、私は申し上げたいと思います。

(以上 村上幸代)

問：

そのために一月から一月以上というふうなことで先生お述べになってる、その一月というのは何か根拠ございますか。

答：

ええ、ですから今言いましたように実験的歯肉炎というか、人工的にその歯肉炎を作っても、大体二週間から三週間ぐらいリカバリーするのにかかるわけですね。そうしますと、今度、更にポケットというものがあって、それから普通の歯根膜も破壊されている、それから歯槽骨の吸収、骨のとけるのもあるということになると、やはり四週間ぐらいみないと、なかなかそういう歯肉に対する反応というものがでてこない。これはブラッシングなんかも改善やって、その二〇パーセントぐらいのプラークスコアが落ちるということは、やはり四週間ぐらいみんなかかっているんだね。ですから、そういう一つの目安として、一か月というのを私は申し上げたいと思います。

問：

それは先生のご理解でしょうか。それとも、保険点数を算定する上で、一月以上、

ともかく要件で当然課せられてるというご指示でしょうか。

答：

保険の上ではそういう載ってませんけど、これは歯周病のやる皆さん方の一つのコンセンサスというか、常識だろうと思いますね。医療の、私は常識の中でそういう解釈をしてるんじゃないかと思いますが。

問：

それから歯周組織の改善と維持管理が要求されると、こうおっしゃってますが、これは歯周治療用装置を装着する目的が歯周組織の改善と維持管理にあるんだと、こういう趣旨でしょうか。

答：

歯周治療用装置を入れて、そして更にそこでブラッシングをしたりとか、あるいはスケーリングをしたりと、そういう組織を維持をするためにこういう装置が必要ですし、そういう組織を改善するために必要ですよと。ですから、これは一つのデバイスというか、装置だけかもしれないけどね、その装置プラス、ここでやっておられるところのプラークコントロールであるとか、スケーリングとか、ルートプレーニングとか、そういうものをやることによって、歯周組織の改善、ただ、この装置を入れたから治るというわけではないと思います。それを入れながら、活用してその組織の改善を図るということだと思います。

問：

歯周治療用装置とは初期治療をスムーズに遂行するために行なう処置であるところ述べていらっしゃるんですね。

答：

はい。

問：

先程来も、初期治療の早期の段階で行なわれる必要があるんだと、こういうことを証言していらっしゃるんですね。

答：

はい。

問：

陳述書の別表1のところで、初期治療のところに治療用装置のあること。これもそういう趣旨を記載してあるというふうになりましょうか。初期治療のところで治療用装置は付けなきゃいけないんだよということでしょうか。

答：

項目としては、そういうふうになってるということですね。初期治療の段階で、先程申し上げましたように初期治療というのは、あくまでも歯周治療の中の一番メインであると。初期というから何か最初の治療かなというけど、そうじゃなくて、ここがほとんどなんですよ。ただ、ここでポケットや何か深くて除去できない場合には外科的に除去しなきゃいけないんだけど、できれば、ここで一つ何とか治療を完結したいという意味で、この中で治療用義歯というのも歯周初期治療という

中に入ってるというふうに思います。

問：

この別表に従って言えば、歯周治療用装置というのは、初期治療の段階で行なわれるものであって、しかも早期に行なわれるものであって、その後の、つまり再審査とか歯周外科治療とか、こういう段階になってからは、原則としては歯周治療用装置の装着は行なわれないんだということでしょうか。

答：

いや、先程言いましたように、治療結果、初期治療というのは非常に可動性の面がある、動きがあるという考え方なんです。ですから、この場合は暫間的な治療計画をここで立ててになって、初期治療で再審査、再評価をおやりになって、その治療の評価で、ああ、やはりここの外科処置をするような場合に、治療用の被覆冠を入れたほうがいいんじゃないと。いわゆる動揺なんかも大きくなりますから、そういう場合には、そういうのを防ぐという意味で治療用義歯を入れるというんでしたら、そこで確定的な治療ということで治療変更と、治療計画の変更で、ここで今度、歯周外科のときに歯周治療用の被覆冠を入れますよということを、私はいいと思うんですね。治療というのは、やはり流れていくもんですから、何もここだけで、ドグマ的な、教条的に、ここだけでやらなきゃいけないというもんじやないと思いますけど、そういう場合には、ちゃんと治療計画を、なぜそういうふうになったのか、どう変わらざるを得なかったかということ、やはりちゃんとカルテに記載をして、明記をして、そしてそれに対応していくべきだろうというふうに思います。

問：

ですから、先生は先程来、初期治療の早期に歯周治療用装置というのは装着されるべきなんだというふうに証言なさってましたが、しかし、そうではない、そう限るわけではないんだということですね。

答：

いえ、そうじやないです。メインとしては初期治療の必要なときにやるべきなんですけど、そこで再評価をして、もし必要があれば、次のときにもやらなきゃいけないかもしれませんが、それはその人の治療計画というものに対して、ちゃんと立てるのが、ある程度、どうなのか、甘かったのもあるかもしれませんが、それは予後を見通せるだけの先生に能力というものが十分備わってたかどうかということになれば、いろいろ問題があるんじゃないかということなんで、メインとしては、この初期治療でおやりくださいと。だけど、もしやるとしたら、ちゃんとした変更の理由を、外科治療のところでおやりになるのには、ちゃんとしていただかなければ、変更した理由というものを明記しなきゃいけないんじゃないですかと申し上げたわけなんです。

問：

変更の理由を明記するかどうかともかくとして、少なくとも、すべてが歯周治療というのが、歯周治療用装置が初期治療の段階でのみ行なわれるわけではない、これはいいですね。

答：

はい。

問：

ですから、個々人の歯の状態からいって、歯周治療用装置の装着が初期治療以降の段階で行なわれる場合も当然あるわけですね。

答：

ないとは言えませんね。

問：

平成八年三月で、先程聞きましたが、P・型とP・型の区別がなくなった。区別が取り去られた、改正された。

答：

はい。

問：

その結果、平成八年三月以降、歯周治療用装置が認められるのはどういう場合であるか、ご存じですか。

答：

外科処置をしたときだと思えますけど。

問：

そうですね。

答：

はい。

問：

つまり、現在では、平成八年三月以降は、歯周治療用装置が認められるのは、初期治療の段階でやった場合には認められませんね。

答：

認める認めない、保険のそれはそうかもしれませんが…。

問：

今、保険のこと聞いている。

答：

はい、保険では認めてないようですね。

問：

保険では、歯周外科手術を行なった場合に算定すると、現在こうなってますね。

答：

はい。

問：

ですから、現在の、つまり平成八年の改正後は、歯周治療用装置が保険として認められるのは、あくまでも初期治療の段階ではなくて、その後の歯周外科治療の段階で手術が行なわれた場合にのみ認められるんだ、これに間違いありませんね。

答：

はい、外科治療だけですね。その後の、いわゆる最終治療に入ったときは認めておりません。外科治療をやったときだけです。ですから、その後の最終治療やる前とか、そういうときには認めてませんよ、やっぱり。

問：

最終段階かどうかともかくとして、その前の、ですから、現在では逆に、初期治療の段階の歯周治療用装置は認定されずに、外科治療の段階でのみ認められると、こういうふうになってますね。

答：

はい。

問：

つまり、歯科医学的に見ても、必ずしも歯周治療用装置の装着が初期治療の段階に、原則として行なわれるべきだということではなくて、必要があればといいますか、外科治療なんかでも当然、歯周治療用装置の装着はされるべきだということが今回の保険の点数の算定の前提としてあるのではないですか。

答：

これは考え方なんです。というのは、歯周外科治療でやってる治療用被覆冠というのは、考えようによっては、ここにある初期治療の中の暫間固定みたいなものを一つ考えているということなんで、そのあたりの考え方は、初期治療でだめだから外科治療とか、どこでもやってもいいよということでは、私はないと思うんです。乙第一八号証、乙第一九号証を示す

問：

これは先程示されてたものですね。

答：

はい。これを踏まえて、先生、先程は、歯周初期治療の段階で歯周治療用装置は装着されるべきだという証言なさってましたが、この図を見る限りは、少なくとも初診の段階からメンテナンスの段階まで、歯周治療用装置を装着できるような図になってますね。

答：

はい。

問：

それは間違いありません。

答：

流れとしてはね。

問：

もう一点、先生にお尋ねして分かるかどうかなんです。例えば、左下に、歯周疾患の存在する歯がある。右下に、歯周疾患はないけれども、欠損歯、歯のない部分があった。こういう患者さんがいらっしやったときに、今、私がお尋ねしたのは平成七年当時のことなんです。こういう患者さんがいらっしやったときに、左下の歯周疾患の治療はもちろんするわけですが、更にその右下、歯周疾患ないところ

に被覆冠を入れたとします。この場合、この歯周疾患のない右下の歯に入れた被覆冠を歯周治療用装置として保険点数を請求した場合、当時、認められていたかどうか、ご存じですか。

答：

認められないと思いますね、それは歯周病じゃないんですから。それは恐らく書き方が全部Pと書いてあるから、そう言ったのかもしれませんが、疾患のないものが、そう認められるわけがない。それはおかしいですよ。七から七番まで、先程、私、申し上げたようにPという病名かもしれませんが、そのデグリーというか、骨の吸収状態とか何か千差万別なんですよ、一つの歯に、一本、一CCがみんな違うんですよ。だから一CCの診断も確実にしないで、片方の歯のほうがないから、じゃそれは認められてるか認められてないか、それは医学的に言ったって、当然、認められるわけがないじゃないですか。

問：

今、私が述べたケースで、歯周治療用装置で保険点数が算定されていたということは、先生、全くご存じないんですか。

答：

知りません。恐らくそれは、全部PからPと書いたんだと思いますよ。

問：

乙第二四号証の五ページ以下のところで、「六月一三日に検査を実施したと主張しているが、カルテや治療計画書に記載されていない。このことから、本件患者の治療は治療計画書に基づく治療とは言い難い。」こう述べていらっしゃいますね。

答：

はい。

問：

どうして、検査の結果、六月一三日の検査の結果の記載もないことが治療計画書に基づくものとは言えないという結論になるのか、説明していただけますか。

甲第六号証を示す

問：

六月一三日。

答：

これはなぜそういう話になったかという、恐らく再評価というものがしてないというふうに考えられるんじゃないですか。一応、例えば歯肉の出血がどうかとか、そういうことをここで書いてないから、おやりになっても、そのカルテ上の記載がないということじゃないでしょうか。

問：

先生がお書きになってるので、その意図をどういう趣旨なのかと聞いてるんです。つまり、今、先生がおっしゃったように再評価をしたと言っておきながら、その六月一三日の検査の結果がカルテとか治療計画書に記載がない、だから治療計画書に基づくものとは言えないということでしょうか。そういう趣旨ですか。

答：
そうですね。

問：
先生のご理解によれば、治療計画書というものが存在をしていて、その中で歯周治療用装置の装着が予定されているという場合であっても、その後に行なわれた検査の結果がカルテや治療計画書に記載されていないならば、治療計画書に基づく歯周治療用装置の装着と言えないんだと、こういうことになるわけでしょうか。

答：
そうですね。ですから、どこかで再評価、再検査という歯止めがあるわけですね。そこで一つの今まで言った流れが良かったか悪かったかということの評価して、このカルテ見ますと、六月六日ですか、発赤とか改善、不変とか治療計画の変更なしとか、そういうこと内容については全く書いてないですね。ですから、そういうときにちょっと、もしあれでしたら、ここで治療のあれを改変したとか、そういうふうにお書きになれば、全く問題ないと思うんですね。そういうことも書かないで、ただ、したから、これは全然そういう評価を記載をされなくて、そのまま進んだのかなということになりますけど。六月二日に歯周疾患指導管理料というのがここに書いてありますね。そういう歯周疾患の指導管理していながら、なぜそういう改善とかこういうことは、ただ〇が打ってあるだけですけど、どの程度改善されたのか、これではさっぱり、ご本人は分かっているかもしれないけど、私どもは分かりません。それに対しての記載をちゃんと十分してほしいというのが私の希望です。

問：
先生が教授の立場で、歯周治療の専門家の立場で、歯周治療における治療計画書、あるいはその後、再評価の記載をどうあるべきかというご意見は結構なんですけど、私がお尋してるのは、あくまでも保険点数が認められる場合の治療計画書に基づくという意味に関してお尋ねしてる。

答：
ですから、少なくとも保険点数でも、これでは私は治療計画とは言えないということ、さっき申し上げたじゃないですか。この治療計画では、ただ処置だけしか羅列してなくて、どういうことをおやりになるかというのが全然記述されてないでしょう。ただスケーリングであり、それからエキストとか、RCTと、処置内容だけじゃないですか。これで治療計画ですか、これは。そしたら私、逆にお尋ねしますけど、治療計画って、それでいいんですか。

問：
今、二つのことが同時に出てるので、ちょっと整理しないとあれなんですけど、後者のほうからいきましょうか。今、先生がおっしゃった治療計画書とは言えないんじゃないかということですね、それだけではね。

答：
はい。

問：

先生のご理解では、治療計画書に基づいて歯周治療用装置を装着したとして、保険点数が認められるためには、治療計画書の中に歯周治療用装置の装着の予定が書き込まれるはずだ、こういうことなんですか。

答：

そういうことですね。

甲第一四号証を示す

問：

デンタルダイヤモンドの増刊号という本なんですけど、この中で、ある事例が紹介されておりまして、これで治療計画書の記載例があって、これが治療計画書の記載例です。このケースでは、一番最後、二―三ページの真ん中ほど、その他のところに被覆冠五〇X二ということで書いてますから、これは歯周治療用装置として保険点数の請求をして認められてるケースなんですけど、この中に歯周治療用装置の装着ということが書かれてますか。

答：

すぐこう見て、どうと言われても分からないんですけど、暫間固定とかブリッジとか、そういうことはありますから、恐らくこの暫間固定の中にそういうものを含めて、きっと歯周治療用装置ということで入れられてるんじゃないでしょうかね。

問：

先程、先生の説明ですと、歯周治療用装置を使うということが、治療計画書にはっきりすべきなんだと。そうでなければ、保険点数は認められるべきじゃないと、こうおっしゃるから、一つの例として、これはまさにモデルケースとして出してるのに、歯周治療用装置出てきませんねど。しかし、算定されてるケースですよと、こういうことでお話してるんですけど。

答：

分かりました。ただ、ですけどね、これだけでは私は分からないということですよ。この吉田さんのその治療計画だけでは歯周治療用装置の、そこでは暫間固定というのがまだ出てきておりますから、まだ、ああ、これやっぱり歯周治療用装置の一つの一端としてそういうものが入ってるんだなというのが、私なりに、それ見てませんけど、すぐ分かりますけど、これじやどこからもそういうもの出てこないじゃないですか、逆に言うと。

問：

そうしますと、治療計画書の中に歯周治療用装置という言葉が出てくる必要はないと。

答：

いや、ないとは言えませんね。やっぱりあったほうがいいと思います。それはカルテ上はやっぱり必要だと思いますよ。

問：

少なくとも、治療計画書上、歯周治療用装置の装着が予定されると読み取れる場合であればいいということですね、今のお話ではね。それでよろしいですね。

答：

そこまで言っていていいと思います。ただ、これでは読み取れません、はっきり言って。

問：

それからもう一つ、最初の質問に戻りますが、治療計画書が一応存在して、中身は結構ですよ、治療計画書という記載があって、一つの仮定の話で恐縮ですが、その治療計画書では歯周治療用装置の装着が予定されてるように読み取れる、こういう場合で考えてください。

答：

読み取れるというふうに考えるんですか。

問：

はい。そういう前提でお考えください。ところが、その後、再評価をしてるけれども、検査結果出てこない。記載がなかったと。再評価をしてるけども、再評価の検査結果についてはカルテに記載がない。歯周治療用装置の装着がある。先生はこの場合は、歯周治療用装置としてお認めになりますか。

答：

その場合ですけど、歯周治療用装置が記載がなくても、認めるかどうかというんですけど…、何でしょうか。

問：

治療計画書の上では、治療計画書というのが存在をしていて、そこには歯周治療用装置の装着が予定されてることが分かる、読み取れる、こういう場合ですよ。こういう場合で、その治療が進んできて、再評価をしてるはずなんだけども、したんだけども、その検査結果が記載がない。その後、歯周治療用装置の装着がされていた。こういう場合に、その歯周治療用装置は保険点故が認められるとお考えですか。

答：

時期の問題だと思いますね。やっぱり入れる期間とか。

問：

時期の問題ですね。

答：

入れる時期が、こういった吉田さんみたいにファイナルな、最終的なときにそういうもの入れたというんだったら読み取れないと思います。ケース・バイ・ケースだと思いますよ。

問：

今、私が聞きたい…。

答：

事例は、だけど、それで認められますかと、その言質を取られて、こう言ったから認められるんじゃないかと、それは一つの方法論ですよ。だけど、やっぱりサイエンス、エビデンスに基づいてやってくださいよ。私、そうじゃないと、お答えできませんよ。

問：

こう聞きましょう。もう一度、陳述書の五ページ見てください。「吉田真喜子の治療に際して、六月一三日に検査を実施したと主張しているが、カルテや治療計画書に記載されていない。このことから、本件患者の治療は、治療計画書に基づく治療とは言い難い。」この趣旨が分からないので先程来から聞いてるんですが、ですから、もう一度聞きますが、六月一三日の検査結果がカルテや治療計画書にないから、治療計画書に基づくものとは言えないんだと、こういうことでしょうか。

答：

六月一三日の段階でのカルテや治療計画が記載されてない。だからその時点におけるその治療とは言えないということなんじゃないですか。六月一三日ということにしぼって言うてるわけでしょう。全体のどうのこうのとか、前の治療計画が書いてあるからどうですよとか、そういう話ではなくて、六月一三日の期日についてはないから、どうでしょうかということで、治療とは言い難いと。そのときの時点での治療計画書は書いてありませんねということ、私はこの事実だけを申し述べてるんで、それで全体はどうのこうのなんてこと申し上げてませんよ。その時点での治療計画はどうなってるんですかという話だけなんですよ。

問：

治療計画書というのは、初期治療に入る前の段階で作成されますね。

答：

はい。

問：

その後、検査の結果等でその治療計画書の治療計画を変更する必要があるれば、更に治療計画書の中身を変更しますね、記載されますね。

答：

はい。

問：

ところが、変更の必要がなければ、治療計画書は治療計画書の記載のまま、そのままずっと続いてますね。

答：

はい。でも、恐らく初期治療やった治療計画書は、そのまま続くということは私はないと思うんですよね。歯肉の病変も改善されたり、ポケットも改善されてきたら、そのまま、もっとも最初から治療計画を書いてなければ、変更もできませんけどね。普通、もっと治療計画というのは綿密に立ってあって、そして、それがどう変わるかということの評価しなきゃいけないんですけど、これじゃ変わってみようないですよ、そう言っちゃ申し訳ないですけどね。変化してみようないんですよ。だから、そのへんで、変化なしというから、どうですかと言われても、治療計画書を最初に書いてないんだから、これ幾ら私のほうで、そうですねとも言えないと思うんですね。変更なしというよりも、変更する以前の問題の話になると思いますよ、そうなら。

甲第六号証を示す

問：

保険点数のさっきの通達とかで使われてる治療計画書というのは、記載の仕方とか何かはともかくとして、甲第六号証で言えば、三枚目の下にある治療計画書、このことですね。

答：

はい、そうです。

問：

保険点数上、治療計画書に基づくという治療計画書って、このことですね。

答：

これはどういうところから出たのか私、分かりませんが、ただ、これは処置だけではだめだと思います。

問：

この記載が妥当かどうかともかくとして、私が聞いているのは、治療計画書という言葉が出てきますから、治療計画書に基づくという治療計画書というのは、カルテの治療計画書の欄のことを言いますねと。

答：

この欄ですけど、これの中の記載というのはまた別問題ですよ。

問：

記載の中身は結構ですよ。そういうこと聞いているんじゃないかと、治療計画書という言葉が出てきますから、治療計画書に基づくというのは、今、甲第六号証で言えば、治療計画書というのは三ページの治療計画書、これがその治療計画書に当たりますねと聞いているんです。

答：

そうですね。

問：

それはそうですね。

答：

はい。

問：

先生の陳述書の六ページのところで、歯周治療用装置は歯周初期治療を行なう早期治療で装着するもので、原告のように最終補綴物装着の前段階（六月六日）より一七日経過前後では、歯周組織の改善、咬合位の確立を意図することはできない。これは歯周治療用装置ではなく暫間被覆冠である。こう結論付けていらっしゃるんですね。

答：

はい。

問：

まずお尋ねしたいのは、最終補綴物装着の前段階（六月六日）と書いていらっしゃるんですね。

答：

はい。

問：

これは、六月六日に行なわれた治療は、その後に行なわれた最終補綴物を装着する治療の前段階としての治療なんだと、まずこういう趣旨ですね。よろしいですね。

答：

はい。

問：

その上で、歯周組織の改善、咬合位の確立と言っていますが、これはどのような意味でしょうか。

答：

ですから、もうその時点では、既にそういう歯周組織の改善とか咬合位というものの改善はなされたから、最終的なそちらのほうに入ってるというふうに私は考えてますね。ですから、それが行なわれないということで、歯周治療用装置を入れるというのは、私はお聞きしたいのは、逆に、じゃ何でその短期間のうちにそんな歯周組織の改善も咬合位もできるんですかということとをさっきから私はお尋ねしたいんですよ、はっきり言って。

問：

つまり、先生がここでお述べになりたいことは、歯周治療用装置の装着から一七日後に最終補綴物を装着してるんじゃないかと。

答：

そうです。

問：

したがって、歯周治療用装置は一七日間しか装着されていなかったと。

答：

そういうことです。

問：

こんな短い期間では歯周組織の改善と咬合位の確立を図ることなんかできないよという趣旨でしょうか。

答：

そうです。

問：

平成七年当時の歯周治療用装置の要件として、装着の目的は、先程来言っていますが、残存歯の保護と咬合の回復ということにありましたね。

答：

はい。

問：

先生がおっしゃってる歯周組織の改善と咬合位の確立と、これも言ってみれば、残存歯の保護と咬合の回復ということに結局はつながるんだということでしょうか。

そう理解していいですか。

答：

その意味がちょっと私よく分からないんですけど、残存歯の保護と、それから咬合の確立という意味において、私が今申し上げた一七日間というのは、あまりにも少な過ぎると。その間に置いたのは、恐らく被覆冠的な暫間的なものであって、その前に咬合位の確立とかそういうものを図っておられるんですかと。例えば、平成六年から始まって七年ぐらいですね、この方は前の前歯を撤去して、残こん状態で、まずこのカルテで見る限り、治療してるわけですよ。そのほうが、私はよっぽど患者さんにとって大変だと思うんですよ。だから、なぜ、そういうときに治療用の義歯なり何なり入れてあげて咬合位の確立、歯周組織の維持を管理をなさらなかったのか。わずか一七日ぐらいの期間でそんな暫間的なものを入れて、咬合位の確立だ、それから歯周組織の維持だというのは、これは医療としておかしいんじゃないかということを私は基本的に申し上げたいんですよ。理解してくださいよ、私の言ってることを、さっきから。

問：

一七日間では、どうして歯周組織の改善と咬合位の確立はできないんですか。

答：

ですから、私、さっき、エキスペリメンタル・ジンジバイテス・インマンって、人の実験的歯肉炎というのを王立歯科大学のデンマークでやった人の実験をお示ししたでしょう。一四日間ぐらい歯をみがかないと、そこでプラークという歯垢がたまって歯肉炎が起きるんです。その歯肉炎を除去するのにどのくらいかかりますか。同様に二週間とか三週間、リカバリーするのにかかるんですよ。わずか歯肉炎ですよ。しかし、この場合には、もう歯周炎という病名が付いてるんですよ、Pという疾患がね。そしたら、そういう組織も破壊され、骨のほうまでいってる、ポケットもできてるものだったら、そんな一七日間ぐらいやったところで咬合の確立とか、あるいは歯周組織の維持管理ができますかということを申し上げたいんですよ。

問：

先生が歯周組織の改善と咬合位の確立という言葉をお使いになるもんだから、あえてそういうふうな物の言い方してるんですがね。じゃこう聞きます。歯周治療用装置を装着する目的が歯周組織の改善と咬合位の確立ではなくて、残存歯の保護と咬合の回復にあるんだと。

答：

同じことだと思います。裏を返せば同じことだと思います。

問：

残存歯の保護と咬合の回復のための歯周治療用装置の装着の場合でも、一七日間では目的は達せられませんか。

答：

達せられないと思いますね。そ

問：

うですか。

答：

ええ。そんな短期間に達せられるんだったら、歯周病なんて今時分なくなってると思いますよ。

問：

残存歯を保護し、咬合を回復する。歯周治療用装置を入れておかないと、一七日間でも一週間でも結構ですけど…。

答：

じゃ、なぜもっと長い期間のときにお入れにならなかったんですか。私、反対に聞きたいんですけど。一年も残こん状態で放置されておいたんですか。一七日間ということをごだわられるんでしたら、もっとロングタームの長い期間、なぜそういうものをお入れにならなかったんですか。

問：

先生はそうすると、本件の場合には、そこには歯周治療用装置を入れなくて、そのままでもよかったと、こうお考えですか。

答：

ですから、被覆冠入れておられるでしょう。恐らくこれは両方のカルテ拝見しますと、前歯だけにそういう、いわゆる暫間的な被覆冠入れてるんですね。臼歯部が、奥歯のほうがブリッジや何か入れておられるんですけど、そういう咬合の回復というのが大事なのに、それだけは全然そういういわゆる治療用装置なんていうものは被覆冠も何も入れてないんですよ。削りっぱなしなんです。ところが、前歯のほうだけはそういうふうにして被覆冠みたいなものを、このカルテ見ると入れてるというのは、これは患者さんが前歯は残こん状態で具合が悪いがら入れてくださいと、何か先生、銀色みたいの引っ掛かって、チカチカしたんじや具合が悪いし、お嫁に行く前だから、そんなんじや具合が悪いからって、それじやあれだから暫間的に入れましょと、こういうことだろうと私は思いますけど、いろんな今までのいきさつを讀まさせていただきますと。

原告本人

問：

先程、歯周治療用装置という言葉が歯科医学辞典に載っているとおっしゃいましたけど、その歯科医学辞典の書名を教えてくださいとありがたいんですけど。

答：

あれは日本歯科医師会…、医師学出版から出ておまして、全国の歯科大学の教授、あるいは臨床のそれにあれしてる方が出ているので、昭和何年ごろでしたかね、かなりこのぐらい分厚い（手で約一〇センチぐらい示した）。

問：

書名は知らない。

答：

日本歯科医学辞典…。

問：

私のほうで歯周病学辞典という…。

答：

あれと違います。

問：

その辞典には載ってなかったんですけども、先生が書名の知らない辞典に載ってたということでもよろしいですね。

答：

いえいえ、歯科医学辞典というのは、日本歯科医学会という全部の一六分科会、今ございますけど、その一六分科会の代表の…。

問：

僕が聞いているのは、書名を聞いているんですけど。

答：

ですから、日本歯科医学大辞典だと。

問：

日本歯科医学大辞典。

答：

はい、だと思えます。

原告代理人（山中）

乙第二四号証を示す

問：

陳述書の表1、歯周疾患治療の体系、この体系というのはP・型を取った場合とP・型を取った場合で違いますか。

答：

P・型の場合は、ここにあるような診断とか治療計画とか、こういうものが記載とかそういうあれはないんですけど、流れとしては同じ考え方でいいと思うんです。
（以上 藤澤典子）

問：

P・型に限った体系というものではないんですね。

答：

詳しく言えばP・型に限った体系だと思います、これも。

問：

この前後には、P・型を取った場合には、こういう体系になるというような前後のコメントがあるんですかね、体系上の、書物には。

答：

ガイドラインのマニュアルとかで、恐らくあると思います。

問：

P・型の体系というのは別にあるんですか。

答：

はい・Pの・型というのは、こんなに詳しく書いてなくて、いわゆる、治療計画の計画書書きなさいとか、そういうことは、カルテの上では、治療しなけりやいけないうんですけれども、そういうものがはっきりとうたってはないと思います。

問：

同じ歯周疾患の治療ですから、計画書を作っても作らなくても、同じ医学レベルの体系があるんじゃないんでしょうか。

答：

はい、そうだと思います。

問：

そして、ここに記載ある表は、治療計画とは書いてあるが、治療計画書とは書いてないんですよ。お分かりになるでしょう。

答：

はい。

問：

計画書を書いたほうが綿密でよろしいということがあっても、どんなドクターも計画はお立てになるでしょうから、共通の体系でしょう、これはね。

答：

・・・Pの・とPの・のですか。

問：

はい。開業してるドクターたるもの、一つの重要な資料として、この体系を参考として治療すべきものなんでしょう。P・型を取る方だけがこの体系に沿わなきもいかんということじゃないんでしょう。この体系の趣旨は。

答：

そうだと思いますけどね。

問：

P・型、P・型の違いは、端的に言えば、計画書が作ってあるかどうか、保健算定上の計画書の有無にかかるといえるでしょう。

答：

大きな違いはそこにございますね。

問：

P・型が、必ずしも、医学レベルが低劣だというわけのものでもないんでしょう。

答：

違います。

問：

学術的には、計画書を作っていないなくても、有能なドクターが立派な治療なさってる場合もあり得ますよね。

答：

それは個々の問題ですから。

問：

計画書の有無がP・型とP・型を区別するんで、治療体系自体は変わらないんでしょう。

答：

ただ、外科治療とかそういうものに関しては、やっぱり、内容が少し変わってきてると思います、治療計画の。

問：

それは治療内容であって、計画書の有無、存在、記載内容との関係はないんでしょう。

答：

計画書を書かなかっただら、やっぱり、そういうことができないということもあるんじゃないんでしょうか。

問：

こだわっておられますが、歯周治療装置というのは学術用語ですか。

答：

これは、先程もお話あったように。

問：

そうおっしゃいましたね。

答：

はい。

問：

同時に、保健算定上も使われてるようですか。そうですね。

答：

保健算定で、この場合は使っていると思います。

問：

条件はどちらも同じわけじゃないんでしょう。計画書の有無だけで差が出てくるんですか。学術用語としての歯周治療用装置は、計画書があれば、これは保健算定上点数をもらえる、こういう関係になりますか。

答：

私、保健のルールはよく分かりません。

問：

昭和六〇年以前も、歯周治療用装置が試みられておったということはあるんですね。

答：

あると思いますね。

問：

これに対して不満が出てきて、P・型で点数をあげると、こういうことになったんでしょうか。

答：

そのへんの背景は、私よく分かりません。

問：

先程、何か、六〇年四月からの導入については、もっと、歯科医師間に、医学常識の普及というと語弊がありますかね、必要だということで、歯周治療用装置に点数をやるということか、あるいはP・型を入れるということとか、導入に反対だということをおっしゃってましたね。

答：

反対ということは、時期尚早ではないかということですね。

問：

そういう議論はどういう場所でなされたんでしようね。算定上の問題ですから。

答：

いや、算定じゃないです。導入したかしないかということは、もう既にした後の話ですよ。

問：

した後に、反対をされた。

答：

ですから、した後に反対というのではなくて、やるについても、もう少し一般の臨床医の方のレベルアップをやるべきではないかと、あるいは、もしこれを算定したとなったら、もう少し早い時期に、その歯周治療の位置付けというものはどういうものであるべきかということ、一般の臨床医の先生方にもっと周知徹底すべきではないかという話は、申し上げたと思います。

問：

せっかく導入したけれども、P・型、あるいは計画書のあり方というのについては、普及していなかったという御認識なんですか。

答：

いや、そういう意味ではないんですね。

問：

先程、一物二価ということでおっしゃいました、その平成八年四月からP・型が廃止された理由として、一物二価はおかしいとおっしゃいましたね。

答：

はい。

問：

歯周治療用装置が装着されても、例えば、歯周治療用装置に限って言いますけれども、P・型であれば点数がもらえる、P・型はもらえない、そういうことおかしいという意味ですか。

答：

そうではなくて、全体の評価の仕方に、そういうふうに分けてやるのがおかしいということで、何も、特定の、何々があるからおかしいということではなくて、治療の流れとして二つあるのがおかしいということです。

問：

同じ治療をしておっても。

答：

同じ治療かどうか分かりませんが。

問：

一物二価なら、端的に言えば、同じ治療を施してもということになるでしょう。

答：

私が申し上げたいのは、例えばスケーリング一つやっても、片方の、・型であれば少し点数がいいと、しかし、同じスケーリングをやっても・型であれば評価が低いと、そういうのはおかしいということ、そういうことだけです。

問：

しかし、その議論をしていくのであれば、P・型を普及して、要するに計画書を充実させていけば事は済むわけで。

答：

そうですね。

問：

つまり、計画書についての議論が、先生がおっしゃるほど定着していなかったということなんでしょう。そういうことからいけば。

答：

歯科医師自身の意識が、いわゆる、カルテを御覧になって分かるように、ちゃんとした流れに乗って書くということがないんですよ。前から申し上げてるように。

問：

それはカルテ記載の問題ですか、計画書の問題ですか。

答：

カルテ記載だと私は思いますね。カルテ記載の中に、計画書というものを書くということは非常に面倒くさいと、そういうものが入っていたんじゃないかと思いますね。

問：

新しい評価に移ったということをおっしゃったんですよね。

答：

はい。

問：

古いやり方を、平成八年三月末までのやり方を一歩進めて、新しい評価にしたと聞こえるんですけども、どの点を進めたんですか。

答：

どの点を進めたと。

問：

新しい評価とおっしゃいますから、過去の欠点を直して前進をさせたと、こう聞こえるんですけども、新しい評価というのは、その計画の関係ではどこが違うんで

すか。

答：

計画書を作るというのは全く同じことですね。やはり、治療計画をちゃんと立てるというのが本来の建前です。

問：

それは、平成八年四月以降も、計画書の作成は推奨されることだというんでしょう。

答：

そういうことでございます。

問：

しかし、保健点数には関係がなくなっただけですね。

答：

保健点数に関係あるかどうか分かりませんが。

問：

保健点数上、平成八年四月以降も、計画書が作成された場合とそうでない場合の違いがあるんですか。一物二価が続いておったんですか。

答：

ですから、今度は、全部、どうしても書かなきゃいけないということになったんじゃないんでしょうか、逆に言いますと。Pの・型というのはなくなっただけです。

問：

計画書は相変わらず作成が必要だとして、歯周治療用装置に点数を与える場合が減りましたよね。外科治療を前提とした場合だけ。

答：

はい。

問：

これはどういう理由によるか分かってますか。

答：

私は分かりません。

(以上 三田和敏)

盛岡地方裁判所

裁判所速記官 三田和敏

裁判所速記官 新田弘子

裁判所速記官 村上幸代

裁判所速記官 藤澤典子

経歴書

氏名 鴨井久一

生年月日 昭和10年2月8日

住所 東京都練馬区石神井町8-46-10

学歴

昭和38年3月 日本歯科大学専門課程卒業
昭和42年3月 日本歯科臨床系大学院 研究科修了
歯学博士 学位取得
昭和47年3月 金沢大学医学部放射線教室 専攻科修了
医学博士 学位取得

職歴

昭和42年4月 日本歯科大学保存学数室 助手
昭和43年4月 日本歯科大学保存学数室 講師
昭和47年4月 日本歯科大学保存学数室 助教授
昭和54年4月 日本歯科大学歯周病学数室 教授
平成7年6月 日本歯科大学付属病院長 併任
現在に至る。

所属学会

昭和42年4月 日本歯科医学会
昭和42年4月 日本歯周病学会
昭和42年4月 日本歯料保存学会
平成元年4月 日本歯料薬物療法学会

主な研究

歯周ポケット内の抗菌療法およびイリゲーション
歯周治療における診査診断
歯周治療のメンテナンス
プラークコントロールの使用器具についての検討
著書等

「歯周病学実習指針」共著 昭和53年 医歯薬出版
「歯周病用語集」 昭和55年書林
「歯周疾患治療指針」共著 昭和56年 日本歯周病学会
「カラーアトラス実地歯周病外科」共著 昭和57年書林
「ルートプレーニング」 昭和58年 学建書院
「歯周治療実習指針」共著 昭和59年 学建書院
「歯周治療のポイント100」編集・共著 昭和60年医歯薬出版
「歯周治療のメンテナンス」 昭和61年 クインテソセンス出版
「歯周外科治療」編集および分担執筆 昭和62年 医歯薬出版
「標準歯周病学」編集および分担執筆 昭和63年医学書院
「歯科医学・歯科医療総論」編集および分担執筆 平成2年 デンタルフォーラム
「歯周補綴アトラス」編集および分担執筆 平成4年 医歯薬出版
「歯周治療学」分担執筆 平成4年 医歯薬出版
「今日の歯周病治療」分担執筆 平成7年 日本歯科医師会
「歯科学生のための診査・検査学入門」監修・編集 平成7年 永末書店

「歯周病の診断と治療のガイドライン」分担執筆 平成8年 日本歯科医節会
「Risk Factors In Asian Pasific Populations」分担執筆 平成8年 Asian Pasifi
Society of Periodontology