

健康診断における癌の見落としと 読影医師の注意義務について

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

被告病院の医師であったA(男性・平成14年6月当時58歳)が、職場の定期健康診断において撮影された胸部X線写真の異常陰影の2年にわたる見落としの結果、肺がんで死亡したが、呼吸器科医師の注意義務違反が否定された事例

キーワード: 定期健康診断, 胸部 X 線検査, 肺がん

判決日:名古屋地方裁判所平成21年1月30日判決

結論:請求棄却

【事実経過】

1 平成14年

(1) A(医師)は、6月27日、職場である被告病院H(旧国立病院)が実施した定期健康診断(以下、「本件健康診断」という)の一環として、直接撮影の方法による胸部X線検査を受検した。

(2) 被告病院H呼吸器科医長のO医師は、Aの胸部X線写真(以下「14年写真」という。)を含む平成14年度の本件健康診断で撮影された716枚の胸部X線写真を、約2時間弱かけて読影した。

平成14年当時の被告病院Hにおける定期健康診断で撮影された胸部X線写真の読影方法は、写真を上段に4枚、下段に4枚の計8枚差し込み可能なシャウカステン1台(以下「シャウカステン I」という。)と、写真を上段に6枚、下段に6枚の計12枚差し込み可能なシャウカステン1台(以下「シャウカステン II」という。)が並べられた被告病院H放射線科読影室において、

① 補助者(被告病院H庶務係)がシャウカステンに写真を計20枚差し込む、

② O医師がシャウカステン I の上段の写真を左から

右に、下段の写真を左から右に読影し、次に、シャウカステン II の上段の写真を左から右に、下段の写真を左から右に読影し、異常と判断した写真は、O医師がシャウカステンから引き抜いて取り置く、

③ O医師がシャウカステン I の読影を終え、シャウカステン II の読影を行っている間に、補助者がシャウカステン A の写真の差し替えを行い、O医師がシャウカステン II の読影を終えて再びシャウカステン I の読影を行っている間に、補助者がシャウカステン II の写真の差し替えを行う、
というものであった。

O医師は、Aの14年写真について、異常なしと判断し、被告病院Hは、「健康診断票」によって、Aにこれを通知した。

(3) なお、平成14年当時におけるAのがんのステージは、原告主張によれば I A期、被告主張によれば、I A期・II A期・III A期のいずれかであるとされている。

2 平成15年

(1) Aは、6月5日、本件健康診断の一環として、直

接撮影の方法による胸部X線検査を受検した。

(2) O医師は、Aの胸部X線写真(以下「15年写真」という。)を含む平成15年度の本件健康診断で撮影された707枚の胸部X線写真を、約2時間弱かけて読影した。

平成15年当時の被告病院Hにおける定期健康診断で撮影された胸部X線写真の読影方法も、平成14年当時のものと同様であった。

O医師は、Aの15年写真について、異常なしと判断し、被告病院Hは、「健康診断票」によって、Aにこれを通知した。

(3) なお、平成15年当時におけるAのがんのステージは、原告主張によればⅠA期、被告主張によれば、ⅠA期(限りなくⅠB期に近い)・ⅡA期・ⅢA期のいずれかであるとされている。

3 平成16年

(1) 6月22日、Aは、本件健康診断の一環として、胸部X線検査を受検した。

なお、平成16年度以降、被告病院Hは、本件健康診断で撮影された胸部X線写真の読影について、読影方法に変更はないものの、読影者を1名(放射線科部長)増員し、読影者ごとに2名の補助者が写真の差し替えを行うこととした。

当該検査を担当した被告病院Hの技師が、撮影されたAの胸部X線写真(以下、「16年写真」という)の右上肺野に異常陰影を発見したため、その旨Aに伝え、16年写真を見せた。

被告病院Hにおいて、Aに対し、同日にCT検査が実施された。

(2) 6月24日、被告病院Hにおいて、Aに対し、経気管支肺生検及びリンパ節の細胞診検査が実施された。

その結果、Aは、肺腺がんと診断された。

平成16年当時におけるAのがんのステージは、原告主張によればⅢA期であるとされている。

(3) 6月28日、Aは、抗がん剤治療のため被告病院Hに入院した。

4 ～平成18年

(1) その後、Aは、抗がん剤治療、手術又は放射線治療のため、計10回被告病院Hに入院した(最終退院日は平成18年8月11日)。

この間、入院中の診察又は外来診察において、被告病院Hの医師らが勧めた治療又は検査を断ったり、被告病院Hの医師が服用に消極的であった抗がん剤(イレッサ錠)の服用を強く希望して服用したりしたことがあった。

(2) Aは、平成18年9月4日、肺がんによる呼吸不全のため、満62歳で死亡した。

【争点】

定期健康診断において撮影された胸部X線写真の異常陰影を平成14年、平成15年の2度にわたって見落とした点につき、被告病院呼吸器科医師に注意義務違反が認められるか否か

【裁判所の判断】

1 まず、本件健康診断のような集団検診における胸部X線検査に内在する制約について検討する。

(1) 一般に、集団検診における胸部X線写真の読影は、多数の写真を比較的短時間に読影することが前提となっているといえる。けだし、当該集団検診が、使用者の実施する健康診断の如く被用者の健康管理を目的とするものであっても、地方自治体が実施するがん検診の如く住民の健康管理を目的とするものであっても、これらの集団検診に投入し得る費用や社会資源は無制限ではない一方、対象者は膨大であり(前者は全被用者、後者は一定年齢の全住民)、また、当該対象者には、個別に人間ドックを受検する等他の方法により健康を管理するという選択肢も存在し得るからである。この点について、原告ら提出の証拠にも、以下のとおり指摘されているところである。

ア 集団検診は、技術的に制約された条件の下で、多数の人間を対象にしなければならない。

しかも経済的効率は避けて通ることのできな
い課題である。

イ 見落としをできるだけ少なく、短時間で数多
くの写真を読影する効率のよい読影法は、臨床
業務の現場では大変に重要である。自分の
担当する患者の写真のみを読影する内科医
や外科医の読影法と、日に1000枚単位で検
診の間接写真を読影したり、院内で撮影され
る直接写真を毎日100枚以上も診断する放射
線科医の読影法とでは、異なって当然であ
る。

(2) また、本件各証拠に照らしても、集団検診にお
ける胸部X線写真の読影に際し、問診内容、対象者
の年齢、病歴といったその他の情報を前提に読影す
べきとする知見は認められず、これらの情報が存在
しない状態で読影することが前提となっているといえ
る。

(3) 胸部X線検査や更なる精密検査(CT検査等)を
受検するに当たっては、放射線被ばくの問題や、要
精検と判定された場合の受検者の心理的・時間的負
担の問題(「検診業務として、精検率の高さの問題が
ある。見落としを恐れあまりに高い精検率を維持す
る読影医は、検診施設のみならず受診者にとっても大
変迷惑である。胸部異常陰影の疑いの報告を受け
た精検受診者は、『夜寝られない日々が続き、本当
に病気になりそうでした。』と口をそろえていう。』との
指摘もある。)も存在する上、精密検査を受検した結
果異常なしとされる割合があまりに多数に上れば集
団検診の信用性が失われることにもなり、受検者数
の低下を招来して国民の健康管理を目的とした集団
検診の存在意義を没却することとなるのは明らかで
ある。したがって、異常と見得る陰影を広く指摘す
るのではなく、そのうち治療を要する陰影のみを抽出
し要精検の判定をすることが要請されるが、かかる要
請に上記ア・イで指摘した事情の下において応えな
ければならないから、当該要請に完全に応えるのは
極めて困難であり、限界が存するといわなければな

らない。

2 1を前提に、本件健康診断において、胸部X線写
真を読影する際の医師に課せられる注意義務につ
いて判断する。

集団検診には、(1)で説示した制約・限界が内在
することに照らせば、集団検診における胸部X線写
真の読影に係る医療水準は、通常診療における胸
部X線写真の読影に係る医療水準とはおのずと異な
るというべきである。そして、そもそも、集団検診にお
ける胸部X線検査の有効性については疑問も提起さ
れ、その旨公表されていること、当該対象者には、個
別に人間ドックを受検する等他の方法により健康を
管理するという選択肢も存在し得ることにかんがみれ
ば、職場の定期健康診断において、ある胸部X線写
真を異常ありとして指摘しなかったことが注意義務違
反を構成するかどうかは、通常集団検診において行
われる読影条件の下において、これを行う一般臨床
医の水準をもって読影した場合に、異常ありとして指
摘すべきかどうかの判断が異なり得るかをもちて判
断するのが相当である。

3 そこで、本件において、○医師が、14年写真及
び15年写真の異常陰影を指摘しなかったことが注
意義務に反するかどうかについて検討する。

(1) 証拠によれば、14年写真及び15年写真の異常
陰影について、各専門家が、以下のように指摘して
いることが認められる。

ア 14年写真について

① 意見書①(市立大学助教授作成)

右鎖骨の一部、第1肋骨腹側部全体、第4肋骨
背側面と重なる、22mm×17mmの結節影を認
める。結節影の尾側は第4肋骨の下縁より突出し
ている。辺縁は比較的明瞭、若干不整である。
集団検診として読影する場合、放射線科専門医
であれば異常陰影を指摘することは困難ではな
い。放射線科専門医でなくても、集団検診で読
影を担当する医師は、このような見逃されやすい
位置については注意して読影することが期待さ

れるが、限られた時間では的確に指摘できないこともあり得る。

② 意見書②(私立大学准教授作成)

右鎖骨の一部、右第1肋骨の腹側部全体、右第4肋骨背側部の一部と重なる、20mm×15mmの結節影を認める。結節影の尾側は第4肋骨の下縁より突出している。

集団検診として読影する場合、放射線科医であれば、異常陰影を指摘することはさほど困難ではない。一般臨床医であっても、胸部単純X線写真を見慣れていれば困難ではない。

③ 意見書③(私立大学教授作成)

右肋骨2本と右鎖骨に重なる、長径21mmの比較的境界明瞭な結節陰影がある。

右肋骨2本と右鎖骨に重なっているので識別が大変難しい。いわゆる「肺尖部のかくれんぼ肺がん」であるので、職場健康診断フィルムのスクリーニングでは指摘は難しく見落としには該当しないと考える。

イ 15年写真について

① 意見書①

右鎖骨、第1肋骨前縁、第4肋骨背側部下縁、第5肋骨背側部上縁と重なる、30mm×24mmの結節影を認める。陰影は鎖骨の幅を超えている。辺縁は分葉状、境界は明瞭である。

集団検診として読影する場合、鎖骨、肋骨の陰影を越えて結節影が存在するため、放射線科専門医でなくても異常陰影の指摘は可能と考えられる。

② 意見書②

右鎖骨、第1肋骨前縁、第4肋骨背側部下縁、第5肋骨背側部上縁と重なる、30mm×24mmの結節影を認める。結節影は鎖骨の幅を超えて突出しており、第1肋骨からも突出している。

集団検診として読影する場合、放射線科医であれば異常陰影の指摘は容易である。一般臨床医であっても困難ではない。陰影が明らかに鎖

骨や肋骨から突出していることから、異常陰影の所見が指摘されなければならず、これを指摘しないことは見落としであるといわざるを得ない。結節影は、鎖骨の下方にも存在していること、境界が明瞭であることから、指摘の難しい「肺尖部のかくれんぼ肺がん」であるとの考え方には疑問が残る。

③ 意見書③

右肋骨2本と右鎖骨に重なる、長径31mmの比較的境界明瞭な結節陰影がある。

陰影が淡く、右肋骨2本と右鎖骨が重なっているため、識別が難しく、15年写真だけでは指摘はやや難しいと考える。この時点でもいわゆる「肺尖部のかくれんぼ肺がん」であると考え。職場健康診断フィルムのスクリーニングでは指摘はやや難しく見落としにするのは酷であると考え。

(2) 14年写真については、異常陰影が1本ないし3本の骨陰影と完全に重なった位置に存在し(意見書①及び意見書②は、異常陰影が第4肋骨の下縁より突出している旨指摘するが、かかる指摘は、異常陰影の一部は第1肋骨のみと重なっている(2本以上の骨陰影と重なった位置にのみ存在するわけではない)ことを指摘しているものと解される。)、当該位置は、もともと異常陰影を捉えにくい箇所として指摘されている位置である上(なお、原告らは、これらの書証において、本件の異常陰影の位置については慎重に読影すべきと指摘されている旨主張するが、これはとりもなおさず、当該位置が異常陰影を捉えにくい箇所であるからに他ならない。)、意見書①において放射線科専門医でない医師の場合は限られた時間では的確に指摘できないこともあり得る旨、意見書③において職場健康診断フィルムのスクリーニングでは指摘は難しい旨述べられていることからすれば、○医師が、14年写真の異常陰影を指摘しなかったことが注意義務に反するとは言い難い。

また、15年写真の異常陰影については、基本的に

は、14年写真と同様に、1本ないし3本の骨陰影と重なった位置に存在すると認められる。もっとも、当該異常陰影については、いずれの骨陰影にも重なっていない部分がわずかに存在するものの、意見書③において職場健康診断フィルムのスリーニングでは指摘はやや難しい旨述べられている上、意見書①の放射線科専門医でなくても指摘は可能と考えられるとの意見は、一般臨床医であっても必ず指摘すべきとの趣旨とは解されない。一方、意見書②は、「これを指摘しないことは見落としであると言わざるを得ない」旨述べている。このように、15年写真の読影に関する専門家の意見は異なっている状況にあり、いずれかの意見が不合理であると認めるに足る証拠はないから、意見書②のみから、他の意見を排斥し、15年写真の異常陰影を指摘しなかったことが注意義務に違反するものということとはできない。

(3) 加えて、N大学医学部附属病院呼吸器内科の医局に所属し、集団検診における胸部X線写真の読影経験のある医師5名が、通常の集団検診時と同様の方法で、15年写真を含む平成15年度の本件健康診断で撮影された707枚の写真を読影する実験を行ったところ、15年写真については、5名の医師中3名の医師が要精検と判断したものの、2名の医師については要精検と判断しなかった旨の実験結果が報告されている。この実験結果に関し、実験に参加した医師の所属先や上記アの各意見書に照らしても、かかる実験結果が、医学水準に反する、一般臨床医のいわゆる医療慣行を示すものにすぎないとはいえない。

(4) 以上によれば、14年写真及び15年写真を、集団検診において行われる読影条件の下において、これを行う一般臨床医の水準をもって読影した場合に、異常ありとして指摘すべきかどうかの判断が異なり得るといわざるを得ないから、O医師が、14年写真及び15年写真の異常陰影を指摘しなかったことが注意義務に反するものということとはできない。

【コメント】

1 判決の概要

(1) 上記のとおり、定期健康診断において、2度にわたり、X線写真の異常陰影が指摘されず、結果、受検者が末期がんで死亡するに至った事案において、集団検診における胸部X線検査に内在する制約を踏まえ、読影担当医師が異常陰影を指摘しなかった点に注意義務違反は認められないとの判断がなされている。

(2) なお、平成14、15年に二重読影を実施しなかった点の注意義務違反の有無も争われていたが、文献上二重読影が義務化されていないこと、二重読影の実施率が3分の1以下であるという実態に鑑み、否定されている。

2 類似事例・関連事例

(1) 類似事例

健康診断における読影が問題となった事例については、傍論ではあるが「多数者に対して集団的に行われるレントゲン検診における若干の過誤をもって直ちに対象者に対する担当医師の不法行為の成立を認めるべきかどうかには問題がある」とした最高裁判決(最高裁昭和57年4月1日判決)があり、また、下級審判決でも、本件と同様に異常陰影を見落としした過失が否定されたものが多い(東京地方裁判所平成7年11月30日判決、仙台地方裁判所平成8年12月16日判決、東京高等裁判所平成10年2月26日判決、大阪地方裁判所平成18年3月17日判決等)。

(2) 関連事例

他方、読影医師が異常陰影に気付いたものの異常なしと判断し精密検査の受診勧告をしなかった点の過失を肯定し、慰謝料の請求を認めた裁判例や(富山地方裁判所平成6年6月1日判決、札幌地方裁判所平成14年3月14日)、読影医師自身が見落としの過失を認めており、患者が1年後の健康診断で癌を発見されて手術を受け死亡に至らなかったものの、延命期間に差が生じたものと認定され、800万円の

慰謝料の請求が認められた裁判例(東京地方裁判所平成18年4月26日)が存在する。

3 責任追及リスクの回避のために

(1) 本件判決は、短時間で数多くの写真を読影する効率的な読影が求められるという健康診断の特殊性を重視し、「通常集団検診において行われる読影条件の下において、これを行う一般臨床医の水準をもって読影した場合に、異常ありとして指摘すべきかどうかの判断が異なり得るかをもちて判断する」として、異常陰影を見落としした過失を否定している。

やはり、時間・受検者数・スタッフ数等の読影条件に制約がある中では、一定の確率で見落としが生じてしまうことは否定できないところであり、本件判決は、結論において、臨床現場の実際に配慮された適切なものであると評価できる。

本件判決がこのような判断に至った1つの要因として、医師の読影の内容について、レトロスペクティブ(後方視的)に振り返った意見書よりも、プロスペクティブ(前方視的)に同一条件の下で行った実験の結果が重視されたことが挙げられるであろう。

本件に限らず、過失の有無に関する判断が微妙な医療事件においては、医療機関の方々におかれては、レトロスペクティブな判断を行いがちな裁判所に対し、プロスペクティブな判断を促すための実験に協力いただければ幸いである。

(2) もっとも、関連事例の判決に見られるように、読影医師が異常陰影に読影医師が異常陰影に気付いていたと認定された場合には、受診勧告をしなかった点について容易に過失を肯定する傾向にある。

また、本件判決も、あくまで地方裁判所レベルの判断であること、「医師による判断が異なり得るような場合であるからこそ精密検査に回すべきである、それが健康診断の役割ではないか」という意見も少なからず見られることからすれば、今後も同様の判断が必ずしも続くとは限らない。

(3) このように、集団健康診断における読影を行うに当たっては、見落としに対する責任追及のリスクをゼ

ロとすることは難しいと思われる。

そこで、責任追及をできる限り回避していくため、

① まず、異常陰影に気付くことができないという場合を極力減らす体勢を構築する必要がある。

本件判決が健康診断の特殊性を認めているとはいえ、このことは、写真の読影枚数の増加に伴って読影の制度が粗雑になることを許容するものではないことには注意すべきであろう。

また、本件判決では、二重読影を実施する義務はないとされているが、あくまで平成14～15年当時の医療水準に基づく判断であり、現在では、やはり二重読影の実施が必要であろう。

② 異常陰影に気付いた場合、関連事例の判決に見られるように、読影医師が異常陰影に読影医師が異常陰影に気付いていたと認定された場合には、受診勧告をしなかった点について容易に過失を肯定する傾向にある。

このように、異常陰影に気付いた場合には、積極的に精密検査の受診勧告をしていくべきであろう。

③ 異常陰影の疑いを抱いたに留まる場合、本件では、平成14年当時二重読影を実施する義務はないとされているものの、複数の医師による回顧的な意見が判断の基礎とされていることからすれば、やはり、健康診断の段階においても複数の医師の目を通して判断をしていくことが望ましいということは否定できない。

全てのX線写真に対して二重読影が必要とされるものではないが、少なくとも、異常陰影の疑いが生じたX線写真については、異常なしと即断することなく診断を留保し、他の医師の読影所見を得た上で精密検査の受診勧告をするか否かの確定診断を行うとともに、二重読影を行った結果を受検者に対して明確に示していくべきであろう。

【参考文献】

判例タイムズ1304号262頁

【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [日本肺癌学会『肺癌診療ガイドライン』改訂のポ
イント](#)
- (2) [肺癌検診 13 年間の歩み ―現状と課題―
\(埼玉県内科医会\)](#)
- (3) [疫学と健診の接点](#)
- (4) [肺癌検診は有効か](#)
- (5) [判例から学ぶ日常診療のクリティカルポイント
外来編 Part2](#)
- (6) [呼吸器の画像診断―呼吸器内科医からみたポ
イント―](#)
- (7) [読影上達のためのセルフトレーニング](#)
- (8) [検診・人間ドックにおける胸部 X 線読影のコツ](#)
- (9) [肺癌検診の意義と限界](#)
- (10) [胸部単純 X 線写真検査の役割とその診断の特
徴](#)