

# がん検診における法的「医療水準」について

日山 亨<sup>1)</sup>, 横崎 恭之<sup>1)</sup>, 吉原 正治<sup>1)</sup>

The legal standard of medicine in cancer screening

Toru HIYAMA<sup>1)</sup>, Yasuyuki YOKOSAKI<sup>1)</sup>, Masaharu YOSHIHARA<sup>1)</sup>

## 1. はじめに

検診は特定の疾患（がんなど）を早期発見し、早期治療につなげ、死亡率を減少させることを目的とするものである<sup>1)</sup>。そのうち、集団検診は地方自治体や企業等がその構成員に対してまとまった人数で一度に行う検診のことであり、個別検診は、自覚症状が気になる人や集団検診を受けられなかった人などが個別に受ける検診のことである。一方、健診は診察や各種検査で健康状態を評価することで健康の維持や疾患の予防・早期発見に役立てるものである。

現在、わが国のがんによる死亡者数は年間30万人を超え、死亡原因の第1位を占めるようになってきている。診断と治療の進歩により、がんの早期発見、そして早期治療が可能となってきている。がん検診はこうした医療技術に基づき、がんの死亡率を減少させることができる方法である。しかし、わが国の検診受診率は、胃癌30.1%、大腸癌24.8%、肺がん23.0%（いずれも平成21年、厚生労働省大臣官房統計情報部「国民生活基礎調査」）といったように低く、検診受診の重要性が強調されている<sup>2)</sup>。

しかし、がん検診を受診したもののがんが見落

とされたなどとして、残念ながら医療訴訟に至る例がある。裁判所がどのような基準で、検診実施機関側の責任を認めているかは、興味あるところである。「医療水準」とは、医師・医療機関が、個々の患者に対して負っている診療上の注意義務を法的に判断する際の基準である<sup>3)</sup>。そこで、今回、がん検診が関係した民事医療訴訟を検索・収集し、がん検診における「医療水準」について検討した。なお、関係する訴訟事例は第一法規法情報総合データベースを用いて検索・収集した。検診と一言で言っても、集団検診、個別検診（健診（人間ドック）を含む）、精密検査が含まれるため、それぞれに分けて検討を行った。また、関係する訴訟事例は少なくないため、本稿では、代表的な事例を取り上げながら、検診における医療水準について検討した。

## 2. 集団検診における医療水準

ここでは、職場検診（集団検診）における胸部X線異常陰影（肺がん）の見落としが関係した事例を簡略に紹介する。

1) 広島大学保健管理センター

1) Health Service Center, Hiroshima University

著者連絡先：〒739-8514 広島県東広島市鏡山1-7-1 広島大学保健管理センター

【事例1】肺がん見落とし事例（名古屋地裁平成21年1月30日判決<sup>4)</sup>）

【受診者】 A（昭和18年生まれ，医師）

【経過】

- ・平成14年6月（58歳時）：職場（B病院）の定期健康診断（胸部直接X線）を受ける。読影担当C医師（B病院勤務），716枚を約2時間で読影。Aの判定を「異常なし」とする。
- ・平成15年6月（59歳時）：職場の定期健康診断（胸部直接X線）を受ける。読影担当C医師，707枚を約2時間で読影。Aの判定を「異常なし」とする。
- ・平成16年6月（60歳時）：職場の定期健康診断（胸部直接X線）にて，右上肺野に異常陰影を認める。精密検査にて肺癌と診断され，化学療法を受ける。
- ・平成18年9月（62歳時）：肺癌にて死亡。

・Aの遺族：胸部X線写真で肺がんを見落としたとB病院に損害賠償を求め，提訴。

- ・鑑定医師3名：平成14年写真に関して，右鎖骨の一部および第4肋骨背側部と重なる長径約20mmの結節影あり。平成15年写真に関して，同部位に長径約30mmの結節影あり。見落としやすい部位にあるがんであるとの指摘あり。
- ・呼吸器内科医師5名：平成15年検診の707枚の写真を，C医師と同様の手順で読影したところ，5名中3名は要精検と判断，2名は要精検と判断せず。

【裁判所の判断】 Aの遺族の請求を棄却（B病院側，勝訴）

- ・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ため，読影担当C医師が，14年写真および15年写真の異常陰影を指摘しなかったことに過失なし。

この事例では，裁判所は一般臨床医の水準をもって読影した場合に，異常とすべきかどうかの判断が異なり得る場合は，読影担当医師が写真の異常陰影を指摘しなかったことに過失はないと判断している。これは，同様に集団検診における胸部X線写真の異常陰影の見落としが問題となった仙台地裁平成8年12月16日判決<sup>5)</sup>における「個別検診と異なり，比較的短時間に多数のレントゲンフィルムを流れ作業的に読影する等の制約や限界があることから，読影担当医師には，当該陰影を異常と認めないことに医学的な根拠がなく，これを異常と認めることにつき読影する医師によって判断に差異が生じる余地がないものは，異常陰影として，再検査等考慮する注意義務がある」，つまり，集団検診においては注意深く読影しないと指摘しえないような異常所見を見逃した場合は，

読影担当医師に過失はないとした判断を踏襲したものである。

乳がんの集団検診においても，触診で約1cmの腫瘤を見落としたことについて争われた事例がある（横浜地裁平成9年3月26日判決<sup>6)</sup>）。1cmの腫瘤があれば，90%以上の乳がん専門医は触知可能であるが，視診および触診の感度50～70%，特異度86～95%と報告されており，視診および触診の精度に絶対的な信頼を置くことはできないことから，担当医が約1cmの異常所見を見落としたとしても，これをもってただちに過失とまではいえないと判断されている。

このような，集団検診においては注意深く読影しないと指摘しえないような異常所見を見落とした場合には，読影担当医師に過失はないという裁判所の判断は，集団検診の実情に即した適切な判

断と思われる。

なお、裁判例のデータベース上は、集団検診での見落としが読影医師の過失と判断された事例は見当たらない。明らかにがんと考えられる陰影を見落とししたというような事例がこれまでまったくないとは考えにくい。そのため、訴訟事例はあるもののデータベースに取り上げられていないということ

や、訴訟ではなく示談や和解により解決された可能性が考えられる。

### 3. 個別検診（健診（人間ドック）を含む）における医療水準

ここでは、健診における胸部X線異常陰影（肺がん）の見落としが関係した事例を簡略に紹介する。

#### 【事例2】肺がん見落とし事例その2（東京地裁平成18年4月26日判決）<sup>a)</sup>

【受診者】 A（昭和26年生まれ、女性）

##### 【経過】

- ・平成14年9月11日（51歳時）：B医療センターで健診を受ける。胸部X線検査では、右下肺野に1cm大の異常陰影を認めた（肋間に存在したものの、右肺動脈と重なる。肺がんステージIa疑い）が、読影担当医師はこれを見落とし、異常なしと判断し、患者に説明する。
- ・平成15年7月（52歳時）：C医院で健診を受け、肺腫瘍の疑いを指摘される。
- ・平成15年9月1日：D病院で精査を受け、肺がんと診断される。胸腔鏡下で右肺下葉切除を受ける。病理診断は低分化型腺癌、リンパ節転移はI群までで、T2N1M0、ステージIIbであった。
- ・B医療センター読影担当医師は、平成14年の胸部X線写真を見返し、異常陰影は指摘すべきであったと患者に謝罪する。
- ・その後、調査会が開催され、呼吸器内科医2名を含む医師4名、弁護士1名による委員により見落としがあった胸部X線を観察し意見を交換した結果、「異常なしの判定をすることが適正であったと認定するには困難があった」と報告。
- ・患者：再発・転移はないものの、読影担当医師の胸部X線写真の見逃しにより、5年生存率が低下したとして、B医療センターに対し損害賠償を求め、提訴。

【裁判所の判断】 患者側の請求を認容（損害賠償額約450万円）

- ・患者の5年生存率は、胸部X線写真の見逃しにより、約30%低下した（国立がんセンターのデータより：ステージI（5年生存率71.5%）→ステージIIb（5年生存率42.2%））。
- ・それにより、患者の死への不安や恐怖の程度が高まった。

この事例の胸部X線異常陰影は、肋間に存在したものの、右肺動脈と重なる1cm大と小さなものであり、集団検診であれば、異常とすべきかどうかの判断が異なり得るものと思われ、読影担当医師が異常陰影を指摘しなかったことが過失にあたるかどうか争われる可能性がある。しかしながら、個別検診（健診、人間ドックを含む）となると、集団検診と比し、時間的な制約等が少ないことから、読影担当医師に要求される読影の水準

は高くなり、事実、この事例では、読影担当医師が異常陰影を指摘しなかったことが過失にあたるかどうかはまったく争いになっていない。個別検診においては、より慎重な読影が要求されていると言えよう。肺がんに関しては、1年の見落としでも患者に与える影響が大きいため、異常陰影の見落としや判断の誤りが問題となった訴訟事例が散見される<sup>7.b)</sup>。繰り返しとなるが、個別検診の胸部X線などの読影では、医師により異常ありと

して指摘すべきかどうかの判断が異なるものに関しては、きちんと指摘する必要がある。

なお、この事例において、担当医師は読影ミスに関して謝罪しているが、もし、この謝罪がなければ、病院側の対応は不十分だったとして損害賠償(慰謝料)額が増額となる可能性が考えられる。

この事例以外の個別検診(検診)におけるがんの見落としが関係した訴訟事例の中には、読影医師に過失なしとされた事例もある(新潟地裁平成

14年7月18日判決)<sup>8, d)</sup>。これは、検診受診半年後に肺がんおよびその脳転移と診断され、その後、死亡した事例であるが、これは検診時の胸部X線写真に異常陰影が指摘できないため、読影医師に過失なしと判断されている。

#### 4. 精密検査における医療水準

ここでは、便潜血陽性に対する精密検査で注腸造影検査が行われた事例を紹介する。

#### 【事例3】大腸がん見落とし事例(大阪高裁平成12年2月25日判決)<sup>9)</sup>

【患者】A(38歳, 男性)

【経過】

- ・平成3年3月: 便潜血陽性の精密検査ため, B病院で注腸造影を受ける。上行結腸は条件悪く, 満足できる二重造影像は1枚のみで, 横行結腸の重なった部分4, 5本の縦走する陰影あり。担当医師は大腸の粘膜の屈曲や底にたまった粘液の付着と判断し, 患者に「異常なし」と伝える。
- ・平成4年2月: 大腸低分化型腺癌および肝転移と診断される。
- ・平成4年3月: 死亡。
  
- ・Aの遺族: 注腸造影で大腸がんを見落としとB病院に損害賠償を求め, 提訴。

【裁判所の判断】Aの遺族の請求を認容(損害賠償額約330万円)

- ・詳細不明の正常構造とは異なる陰影が存在し, これが癌である可能性を否定できないのであるから, 再度の注腸造影検査か大腸内視鏡検査を行う必要があった。

精密検査になると、裁判所が担当医師に要求する医療水準は個別検診よりもさらに高くなっている。裁判所は、詳細不明の正常構造とは異なる陰影が存在し、これが癌である可能性を否定できないものがあれば、再検査か別の精密検査を行うべきと述べている。がんの疑いがある受診している以上、疑いが完全に除外できるまではフォローする必要性を指摘しており、精密検査に当たる医師は、裁判所のこのスタンスを十分に理解しておく必要がある。

ところで、がんの見落としが関係した訴訟事例をみても、40歳までの若年者のがんの見落とし事例が散見される。この事例も38歳と若年の事例である。若年者におけるがんの頻度は、高齢者に比べ、はるかに低いが、見落としがあった場合

には、訴訟に至る場合が多いことが伺われる。若年者であっても、当然のことながら、正確な診断が求められる。特に精密検査は、疑いがあるから行われるものであるから、受診者からの要求レベルも高くなるのは当然と思われる。

他の若年者のがんの見落としが関係したものに、30歳代前半の女性の胃内視鏡検査で、胃内に多量食物残渣があり観察が不十分であったのに胃炎と診断し、再検査をしなかったが、実はスキルス胃がんであり、死亡したという訴訟事例<sup>9)</sup>もある。若年者であっても、根拠が乏しいままに安易にがんを否定したりせず、必要に応じて再検査等を行う必要がある。

医師には研鑽義務がある。検診担当医師は、がんの見落としで悲しむ患者や家族が出ないように、

読影研修会に参加するなどして読影技術を高めるための努力を惜しんではならない。

## おわりに

以上、見てきたように、検診の担当医師に求められる医療水準は、集団検診や個別検診、精密検査それぞれ異なっている。その順で、厳しくなっていると見えよう。検診担当医師は、読影技術を高めるための努力を惜しんではならない。

## 【謝辞】

この稿を執筆するにあたり、貴重なご意見をいただいた広島大学大学院法務研究科(法科大学院)日山恵美准教授に対し、ここに深謝いたします。また、本研究の一部は独立行政法人日本学術振興会平成23年度科学研究費「基盤研究C」No. 23591020の補助による。

## 文献

- 1) 平塚秀雄：消化管癌検診の現状と問題点，消化管癌検診の最前線，平塚秀雄編，金原出版，東京，pp.3-16，1998.
- 2) 吉原正治，日山 亨，松山まり子，他：本邦におけるがん検診の実施状況について．総合保健科学，28：29-33，2012.
- 3) 古川俊治，北島政樹：診療ガイドラインと法

的「医療水準」，日消誌，101：1-8，2004.

- 4) 名古屋地裁平成21年1月30日判決．判例タイムズ，1304：262-272，2009.
- 5) 仙台地裁平成8年12月16日判決．判例タイムズ，950：212-217，1997.
- 6) 横浜地裁平成9年3月26日判決．判例タイムズ，970：215-225，1998.
- 7) 東京高裁平成10年2月26日判決．判例タイムズ，1016：192-202，2000.
- 8) 日山 亨，吉原正治，川本 仁，他：いま，健康診断・検診に求められているもの—裁判例の検討から—．CAMPUS HEALTH，41(2)：87-92，2004.
- 9) 大阪高裁平成12年2月25日判決．判例タイムズ，1041：227-232，2000.

## 参照 URL

- a) 東京地裁平成18年4月26日判決．裁判所ホームページ判例検索 <http://www.courts.go.jp/>
- b) 札幌地裁平成14年3月14日判決．裁判所ホームページ判例検索 <http://www.courts.go.jp/>
- c) 最高裁平成16年1月15日判決．裁判所ホームページ判例検索 <http://www.courts.go.jp/>
- d) 新潟地裁平成14年7月18日判決．裁判所ホームページ判例検索 <http://www.courts.go.jp/>