

医事紛争のしおり

がん検診と医療紛争

平成27年6月に政府は『がん対策加速化プラン』の策定を指示。

がん対策基本計画の見直しが行われています。この中でがん検診の在り方が問われているのは周知のとおりです。

平成23年度までにがん検診受診率を50%以上にする目標に対して、依然、諸外国との比較においても低率で30%未満といわれています。一方、がん検診における見落としに対する訴訟も少なからず発生しています。がん検診の精度向上の目的で近年の診断技術の進歩に着目し、昨年9月に乳がん検診と胃がん検診において以下の提言がなされました。

乳がん検診項目に関する提言

1) 検診方法

- マンモグラフィによる検診を原則とする。
- 視触診については死亡率減少効果が十分ではなく、精度管理の問題もことから推奨しない。仮に視触診を実施する場合は、マンモグラフィと併用することとする。
- 超音波検査については、特に高濃度乳腺の者に対して、マンモグラフィと併用した場合、マンモグラフィ単独検査に比べて感度及びがん発見率が優れているという研究結果が得られており、将来的に対策型検診として導入される可能性がある。しかしながら、死亡率減少効果や検診の実施体制、特異度が低下するといった不利益を最小化するための対策等について、引き続き検証していく必要がある。

2) 対象年齢

- 40歳以上とする。

3) 検診間隔

- 2年に1度とする。

胃がん検診項目に関する提言

1) 検診方法

- 胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査とする。
- ペプシノゲン検査及びヘリコバクター・ピロリ抗体検査については、胃がんのリスクの層別化ができることで、リスクに応じた検診が提供でき、検診の対象者の絞り込みにおいても、有用な方法となりうるが、死亡率減少効果のエビデンスが十分ではないため、胃部エックス線検査や胃内視鏡検査と組み合わせた検診方法の構築や死亡率減少効果等について、引き続き検証を行っ

ていく必要がある。

2) 対象年齢

○50歳以上とする。

ただし、当分の間、40歳代の者に対して胃部エックス線検査を実施しても差し支えない。

3) 検診間隔

○2年に1度とする。

ただし、当分の間、胃部エックス線検査に関しては逐年実施としても差し支えない。

と検診の在り方に関して一步進んだ提言がなされてきました。これをもとに平成28年2月「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が策定されました。

すなわち、ガイドラインとして採用され、これに基づかない検診は認められなくなるのみならず、患者診察においてこれらの対応がなく、見逃された場合は訴訟の対象となりうるものが想定されます。

ところで、最近の検診に伴う医療訴訟について文献を紐解くと、損保ジャパンの小吉憲司氏が日本乳癌検診学会において特別講演した『乳がん検診における医療訴訟』(日本乳癌検診学会誌(J. Jpn. Assoc. Breast Cancer Screen. 2013, 22(2) 307-316)に詳述されている。

この中で、訴訟現場においては注意義務の基準(医療水準)として学会等の示す診療ガイドラインが重視される傾向にあること、医療慣行ではなく注意義務を尽くしたことの立証の重要性が強調されており、『患者(受診者)の症状等と照らし合わせて、実施した検査・治療・手術等が診療ガイドラインや教科書類と照らし合わせて適切であったこと』の合理的な説明が必要であり、カルテ記載を行っておくことが重要としている。さらに、個別検診と集団検診における医療水準の判断においては相違が認められることから、集団検診(対策型検診:集団全体の死亡率を下げるための公共的な予防対策)においては、時間的・経済的制約などの観点から高度な注意義務を求めない傾向にあり、個別検診においてはより慎重な対応が求められると記されている。

いずれにしても、受診者は早期にがんを発見し、治療し、生命予後の延長を期待して検診を受けており、我々医療者にとっても乳がんにおける読影技術、あるいは胃がんにおける内視鏡検査技術と読影に関する自己研鑽が必要になってきていると思われます。医師会の開催する研修会などにも積極的に参加していただき、最近の知見を習得されることを期待いたします。

(文責 医療事故対策委員 合地 明)