

医事紛争のしおり

増える画像診断見落としに伴う医療訴訟

岡山県医師会常任理事 合地 明

近年、大学病院、検診センターなどで相次いでCT画像などの「癌見落とし」のニュースが報道されています。

画像診断の見落としは個人の生命予後に大きく関わるものであり、当然、医療訴訟の対象となります。今回この問題を取り上げて会員の皆様にも防止対策を講じていただきたいと考えております。

「画像診断見落とし」といっても画像読影時の問題と画像読影所見（報告書）の確認の問題に大別されます。前者においてはCT検査を取っていても診断装置の高度化に伴い、一度に数千枚の画像が得られます。これを短時間に正確に読影しなければなりません。そのためには専門的知識が必要ですが、臓器別診療の縦割り診療が行なわれている現状では、専門性故に専門以外の他臓器に注意が行き届かず、見逃されるケースが発生する可能性が大です。そこで放射線科医に頼らざるを得ないのですが、放射線科医師不足も深刻と聞いております。

この現状の中、対策としては、やはりAI診断支援の開発が望まれるところでしょうか？後者においてのミスは放射線科医の報告書に頼ることが多い我々、一般臨床医においてあってはならない問題と思います。

日本医療機能評価機構においても「画像診断報告書の確認不足（No.63 2012年2月）」に引き続き「画像診断報告書の確認不足（第2報）（No.138 2018年3月）」を発行し、注意喚起を行っております。これによれば、2015年1月から2018年3月までに37件の報告がなされているとのこと。これらに関して様々な対策が提唱され、電子カルテ上で未読報告書のチェックシステムの構築を行ったり、紙カルテの医療機関では放射線担当事務職員などが、医師に対して積極的に確認を働きかけるなどの実践が行われています。厚生労働省の方でも個別指導の場で、放射線診断管理料の算定において診断結果の診療録記載（報告書の診療録貼付ではなく）を指導していることも診療に関わる医師の確認実施を促すためのものと思います。

ところで一度裁判になった時点では、これらの「読影時点の画像診断の見落とし」が、どのような場面で発生したかによっても過失の程度の判断も異なるようです。

まず、定期健康診断での見落としの場合は、企業検診等のように一時期に多数のデータの読影が想定される場合などでは注意義務の程度には限界があるとの判例もあるようです。ただし、人間ドックにおいてはその目的が病気の早期発見と治療にあることなどから高いレベルの注意義務違反が課せられたケースもあるようです。

それでは一般臨床医と専門医ではどうかと言うことで見ると、専門医の見落としは厳しく追及されることはもちろんですが、一般医においても異常あるいは疑いと判断する場合は専門医にコンサルテーションを勧める義務を負っていることから責任追及を免れない場合もあるようです。

近年、画像データの取り扱いについて紹介医からの多量の画像データが持ち込まれるケースが多く、これらを電子カルテシステムの参照データサーバーに保管し、診療の参照に持ち込まれたデータとして自院でのデータと別保管している施設もあるようですが、これらに関しても状況によっては見落としの判断がなされる可能性もありそうです。

一般臨床医としては放射線医からのレポートは主治医の責任において必ず確認、異常指摘には忠実に専門医にコンサルテーションを忘れず、自らも画像の確認も怠らないように心がけていくことが患者様の安全を確保するためにも必要と考えます。ついでに読影確認を行いどのように対応していったかもきちんと診療録に残すことも忘れないようにしたいものです。



yy

御津医師会：山中慶人