

近時の医療判例 (42) － 画像所見の読影義務違反等 －

＜CT画像で異常が存在したのにこれを見落としたこと等について過失があるとして損害賠償を求めた事例＞

(横浜地方裁判所令和5年6月8日 医療判例解説107号2頁)

1 事案の概要

- (1) 原告X(男性・当時48歳)は、平成27年11月末又は12月初め頃、M整形外科でレントゲンの撮影を受けたが、特に異常所見は発見されなかった。
- (2) Xは、同月14日、2週間前から背部痛があるとして、内科及び消化器科を診療科目として標榜するUクリニックで被告A医師の診察を受けた。A医師は、Xに対して、Y病院(被告Z会が運営する病院)を受診し、胸部から腹部にかけてのCTを撮影するよう指示した。その際の診療情報提供書には、「傷病名」「左腰背部痛」、「紹介目的」「CT検査のご依頼」、「検査部位」「胸部～腹部」、「検査理由」「整形外科・泌尿器科受診するもハッキリせず」と記載されていた。
- (3) Xは、同月18日、Y病院において、CT検査を受けた(以下「本件CT検査」という)。同検査画像を読影した被告B医師(放射線科後期研修医として勤務)は、CT検査報告書を作成し、同報告書に「所見」として「明らかな腰背部痛の原因は指摘できません」などと記載した。
本件CT検査後、Xは、Uクリニックを受診し、上記検査画像及び上記CT検査報告書をA医師に渡した。
- (4) Xは、同月21日、Uクリニックから紹介されたT総合医療センター(以下「T医療センター」という)総合内科を受診した。同センターのD医師は、Xに対して、V病院でMRI検査を受けるよう指示した。
- (5) Xは、同月22日、V病院でC医師の診察を受け、同月28日に同病院でMRI検査を受けることが決まり、同日、MRI検査を受けた(以下「12月28日のMRI検査」という)。なお、同検査に係るMRI検査報告書には、「L4/5およびL5/S1椎間板は膨隆し、後方の黄色靱帯・椎間関節肥厚と合わせて脊柱管が圧排されています」「馬尾神経に明らかな異常信号は指摘できません」「明らかな腫瘤形成はなく単発部位としては非典型的ですが、骨転移の可能性もあり

全身検索を御検討されてはいかがでしょうか。鑑別としては可能性は低いですが原発性骨腫瘍、多発性骨髄腫が挙げられます」との記載があった。

- (6) Xは、平成28年1月4日、V病院でC医師の診察を受け、〈1〉足がしびれて眠れないこと、〈2〉尿が出づらいこと、〈3〉足の感覚がなくなってきたようで上手く歩けないこと、〈4〉会社宛ての診断書が欲しいこと、〈5〉痛み止めの座薬がほしいこと、〈6〉睡眠薬が欲しいこと、〈7〉温泉地で足が動かなくなってきたので早急に帰宅したこと等を訴えた。C医師は、Xに対して心電図、胸部レントゲン、肺機能、感染症などの検査を行った。
- (7) Xは、同月6日夕方に自尿が止まったため、同月7日、V病院でC医師の診察を受け、同日から同病院に入院することとなった。この際、PSA(前立腺がんのマーカー)値を含む検査が実施された。なお、Xは、立位保持は何とかできるが、歩行は、独歩ではできず、杖を2つ使用することで可能となるものの、左下肢は手で抱えるようにして動かしている状態であり、「足は自分のものじゃないみたい」という感覚であると述べていた。
- (8) Xは、同月12日、V病院で再度のMRI検査を受け、同検査により脊椎への癌の骨転移の可能性を指摘され、他院での治療を勧められ、同月15日、S病院において、MRI検査を受けた。
- (9) Xは、同月18日、S病院において、胸腰椎後方除圧固定術(以下「本件手術」という)を受けたが、両下肢完全麻痺し、自力歩行ができないという後遺障害が残存した。

2 判旨

本件では、A医師、B医師、C医師につき複数の注意義務違反が争点となり、結論としてはC医師の過失につき慰謝料400万円の損害賠償義務が認められました(後述するB医師の過失については因果関係が否定されました)が、本稿では、CT画像の見落としに関する注意義務違反という争点に絞り、①A医師による本件CT検査の画像から異常所見を見落とした注意義務違反が認められるか(争点1)、②B医師による本件CT検査の画像から異常所見を見落とした注意義務違反が認められるか(争点2)について、以下で判旨を確認します。

- (1) ①A医師のCT検査画像見落とし(争点1)
「被告A医師は消化器内科医であって、脊柱脊髄疾患は専門外であり、胸椎の異常に被告A医師が気づき得たといえるかどうかについては

疑問がある。特に、本件においては、病診連携制度の下で読影を依頼したY病院の読影結果にも『明らかな腰背部痛の原因は指摘できません』と記載されていたことからすると、読影の専門家であるY病院の医師が読影した以上に専門外の医師である被告A医師が胸椎の異常を正確に読影すべきであったとはいえない。R医科大学整形外科のE医師からも、『消化器内科医には診断は困難』『Uクリニックの医師には防ぐことが出来なかった事象』と指摘されていることも併せて考えると、被告A医師が胸椎の異常を看過したことについて、過失があるとは認め難い」

(2) B医師のCT検査画像見落とし(争点2)

「被告B医師は、放射線科の医師であり、読影の専門家であるところ、XのCT画像のうち一部の画像には、上記のとおり異常が認められたのであるから、このような異常陰影を認めこれを指摘するべきであったにもかかわらず、異常を見落とし、『明らかな腰背部痛の原因は指摘できません』とするCT検査報告書を作成したものであるから、被告B医師には、過失が認められる。

被告B医師及び被告Z会は、1日のCT検査数が70から80件であり、2万1,000万枚から2万4,000万枚の画像読影をする必要があったから、本件当時のY病院の放射線科医の勤務状況からして1件のCT読影にかけられる時間には限界があったと主張するが、検査依頼を受け、専門家である放射線科医師が読影をしている以上、そのような事情があったとしても、被告B医師の注意義務が否定されるとはいえない。」

3 本判決のポイント

(1) 専門医か専門外か

本判決では、同じCT画像の見落としに関して、A医師については「消化器内科医であって、脊柱脊髄疾患は専門外」であること、他方、B医師については「放射線科の医師であり、読影の専門家である」ことを理由の一つとして、前者について過失を否定、後者について過失を肯定し、結論が分かれています。

この点に関する裁判例として、名古屋地裁平成16年6月25日判決では、専門外の医師がCT画像で確認できた急性大動脈解離を見落とした事案において、「診断が過失であるか否かについては、当該医師が属する専門領域における医師として、当時の医療水準に照らして通常要求される診療上の注意義務に違反したと認められるか否かが判断されなければならない」とした上で「心臓血管の専門家でない一般外科医の場合、見逃す可能性はかなり高いと思われる」として過失を否定しています。

このように、専門医か否かによって異なる医療水準による過失判断がなされることになりしますので、当該医師が専門医か否かは過失判断において重要な要素となります。

(2) 見落としがあっても過失が否定される場合

本判決において、読影の専門家とされたB医師は、1日の検査数や読影する画像数が多いことを理由として過失がない旨反論していますが、裁判所はこの主張を排斥して過失を肯定しています。

どのような事情があれば過失が否定されるかについて、東京地裁平成23年4月14日判決では、放射線科の医師がCT検査画像の腫瘍を見落としたことについて、腫瘍発見が困難であるという証人(医師)の供述などを根拠として「本件CT検査画像においては、本件腫瘍を指摘することが容易であったとはいえず、…読影に関する過失があったとは認められない」と判示しています。他方で、同じ医師がMRI検査画像で腫瘍を見落としたことについては、「1画像当たり当てられる読影時間は10秒程度」などとする被告の主張を採用せず、「MRI検査画像において本件腫瘍は発見が容易とはいえないとすることはできない」として「MRI検査画像の読影に関する義務の不履行が認められる」と判断しています。

本判決や上記裁判例から考察すれば、通常診療においては、検査数、画像数の多さや読影時間の少なさという事情のみをもって過失が否定されるケースは多くないと考えられ、やはり、医療水準に基づいて画像から判別できるか否か(発見が可能か否か)が過失判断のポイントになるものと考えられます。

(3) 集団検診の場合

本判決は通常診療における見落としが問題となった事案ですが、同じく画像の見落としが問題となるケースとしては集団検診の場合があります。

集団検診においてX線写真の異常陰影の見落としが問題となった事案の裁判例として、名古屋地裁平成21年1月30日判決では「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」とした上で医師の注意義務違反を否定しました。

このように、集団検診における画像診断に関しては、通常診療の場合と異なる医療水準で判断される場合もありますが、結局、過失の有無は事案ごとの判断となります。当然のことながら、集団検診だからといって広く過失が否定されるというものではありませんので、通常診療でも集団検診でも同様に見落としがないよう細心の注意を払っていただく必要があります。