

コラ 特設サイ  
ト(医療経営 日経メディカル 処方薬事  
他) 典サービ  
ス

会 医師 若手医師・医学生 看護師 薬剤師

eディテール

会 &gt; 医師TOP &gt; 特集◎「新型」医療訴訟がやって来た &gt; 見落としは99.9%医療側の過失、どう対策する？

特集◎「新型」医療訴訟がやって来た

⊕ 連載をフォロー

特集◎新型医療訴訟がやって来た《3》画像診断報告書見落とし

# 見落としは99.9%医療側の過失、どう対策する？

2019/12/12

江本 哲朗 = 日経メディカル

医療安全

画像診断報告書 医療訴訟 大学病院

印刷

シェア 262

0

ツイート

画像診断に対する放射線科読影リポートの記載を主治医が見落とし、治療が遅れたことで患者側から訴えられる事案が近年、見られるようになってきた。報告書見落としの経緯がどうであれ、原則、「見落とした」という医療側の過失は免れることができないと考えてよさそうだ。訴訟を起こされる前に、先手を打った対応が求められる。

医療事故の収集・分析事業を行う日本医療機能評価機構によれば、同機構に報告された**画像診断報告書の見落とし**を原因とする医療事故はこの数年で急増しており、2017年は17件に上った（**図1**）。

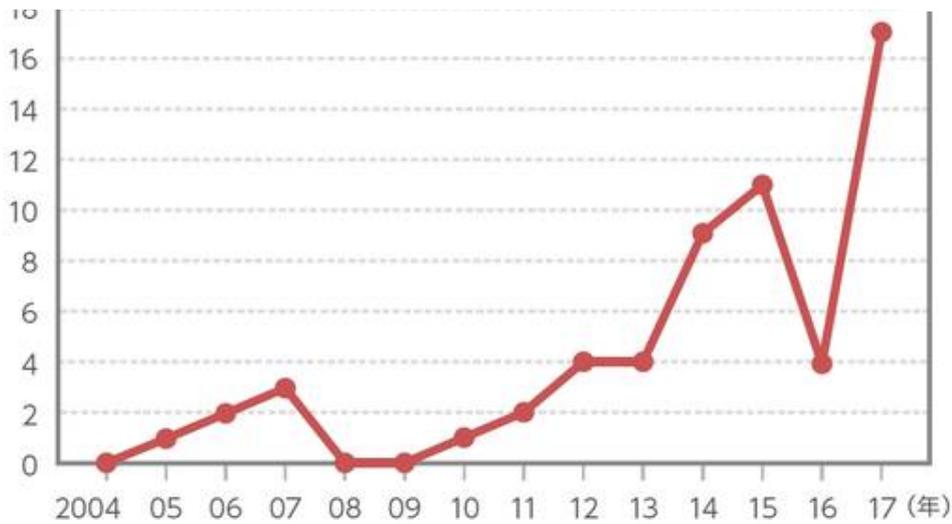


図1 日本医療機能評価機構に報告された画像診断報告書の見落とし事例

実際にこの数年、大学病院や地域の基幹病院を中心に、画像診断報告書の見落としによって患者に被害をもたらした事例が立て続けに公表されている。2018年には千葉大学医学部附属病院の院内調査の結果、9件の報告書見落とし（報告書未作成も含む）が判明した。そのうち1つは、炎症性腸疾患の経過観察のためCT撮影をした際、放射線科医によって「腎癌の所見がある」と指摘され、画像診断報告書に記載されていたにもかかわらず、主治医が確認を怠り、4年以上治療が遅れた事例。患者は既に死亡している。この他にも、横浜市立大学附属病院や東京慈恵会医科大学附属病院、名古屋大学医学部附属病院など、名だたる病院で同様のミスが起きている。

日本は人口当たりのCTやMRIの台数がOECD加盟国のうち1位で、精査目的の部位を絞れない場合は、胸腹部から骨盤までを網羅的に撮影することも多い。その結果、主治医が予期しない箇所にも腫瘍などが見つかることがある。また、診療報酬（画像診断管理加算2・3）算定上の決まりで、画像を撮影した翌営業日までに8割以上の画像診断報告書が放射線科医によって作成されている。情報量の多い画像が大量に撮影され、その読影レポートが飛び交っている状況だ。

大学病院のように診療科で明確に役目が分かれているところでは、医師が自分の担当領域だけ画像を見て、他の部位は読影レポートすら読み飛ばしてしまう事態が起きやすい。日本医療機能評価機構理事で医師の後信氏は、「画像診断報告書の見落としは、一つひとつの事例を見れば簡単に防げそうだが、ミスが発生する背景には医療現場の構造的問題がある。根絶は非常に難しい」と話す。

## 見落としの事実が明るみに出る時代に

ているのだろうか。

患者側の弁護経験が豊富な柴田・羽賀法律事務所（名古屋市東区）の柴田義朗氏（医療事故情報センター理事長）は、「昔は、見落としした事実には医師も患者も気付かぬまま治療が進められていたケースが多かったのかもしれない。しかし、電子カルテの普及などで過去の画像や報告書との突き合わせが容易になったことで、見落としの事実が明らかになりやすくなったと考えられる」と話す。さらには、カルテ開示が一般的になり、画像診断報告書を患者に見せる機会も増えてきた。「今は、病院側が見落としに気付いた時点で積極的に患者に知らせるようになってきているようだ」と柴田氏は続ける。



「画像診断報告書の見落としが発生する背景には、医療現場の構造的問題がある」と話す、日本医療機能評価機構の後信氏。

見落としの事実が患者側に明かされる機会が増えたのに伴い、訴訟に発展するケースも出てきている。2019年6月に福岡地裁で判決が下った九州大学病院の事例（**判例1**）もその1つだ。

経緯は次の通り。当時10代の女性が心療内科医のオーダーで頭部CT検査を受け、放射線科医が脳腫瘍を発見した。報告書にその旨を記載していたが、心療内科の医師がその記載を見落とし、女性はそのまま退院。5年後、女性は自宅で転倒したことをきっかけに再度、九州大学病院でMRI検査、CT検査を受け、進行した脳腫瘍とともに報告書の見落としが判明した。

裁判では、報告書を見落とししたことに関する過失の有無は争っておらず、「過失はある」という前提で進められた。その上で、見落としによる過失と女性の後遺障害との因果関係の有無と損害額が主な争点とされた。病院側は、「後遺障害は脳腫瘍の摘出手術などを行った別の医療機関で引き起こされたもの」などと主張したが、裁判所は見落としの過失と後遺障害の因果関係があると判断。1億5000万円余りの損害賠償金の支払いを命じた。病院側は控訴せず、判決は確定した。

## 判例1◆2019年6月21日福岡地裁判決

### 【事件の概要】

当時10代の女性が食欲不振と不眠を訴え、九州大学病院の心療内科を受診。入院後に撮影した頭部CTで右モンロー孔付近に16mmの結節影が確認された。放射線科医は検査報告書に「神経細胞腫の疑い」と記載した。しかし心療内科の医師は報告書の記載を見落とし、脳腫瘍に関する治療を行わないまま、退院させた。

5年後の2011年12月、女性は九州大学病院で受けたMRI検査、CT検査にて、脳腫

を受けて退院。その後、感染性シャント機能不全などの理由で水頭症の手術を3回受けた。結局、女性には記憶障害や左側上下肢の機能障害などが残った。

#### 【裁判所の判断】

頭部CT検査報告書で脳腫瘍の疑いが指摘されていたにもかかわらず、約5年間脳腫瘍を放置した**過失に争いはない**。主な争点は、見落としによる過失と女性の後遺障害との因果関係の有無と損害額である。

病院側の過失がなければ、女性は早期に脳腫瘍の増大を発見し、腫瘍摘出術を受けられた。そして過失によって腫瘍が増大したことで摘出術の危険度が高くなり、術後の水頭症のリスクも増大したことからすれば、**報告書の見落としがなければ原告女性の症状を防げた蓋然性が高い**。

また病院側は、腫瘍摘出術を行ったA医院で脳の一部を損傷したことなどが後遺症の原因だと主張するが、腫瘍摘出術の際に合併症が必ず生じるとは限らないため、A医院における過失は断定できない。

損害額について、女性の後遺障害の程度は障害等級2級に相当するとして後遺障害慰謝料を算出する。就労可能年数は41年、労働能力喪失率は100%として逸失利益を計算する。

#### 【判決】

1億5000万円余りの損害賠償と、2011年12月から支払い済みまで年5分の割合による遅延損害金の請求を認める。

(出典：裁判所ウェブサイト)

**Next 過失が認められなかった「イレギュラー」な例 >**

1

2

>