

学術部

学術部勉強会

- とき：平成27年1月21日(水) 午後7時
- ところ：仙台市急患センター・
仙台市医師会館5階研修室

健康診断をめぐる医療訴訟の現状

弁護士法人杜協同阿部・佐藤法律事務所
弁護士 佐藤 裕一



1) 集団検診における
医師の注意義務の程度
労働安全衛生法を受け
た同規則44条は、事業
者に対して、常時使用す
る労働者に対して、11

の項目について年1回の健康診断実施を義務づけている。こうした職場における健康診断は、労働者にとって病気の早期発見・治療に資すると同時に、事業者としても従業員の健康を配慮した就業の検討や職場の安全配慮のために必要な情報となる。

定期検診は集団検診が多く、その検査項目の中でも特に胸部レントゲン写真は鮮明度があまり高くないことに加えて、ロールフィルムに巻かれた何百枚というレントゲン写真をコマ送りで読影するシステムの場合もあって、読影の正確さがどこまで確保されているのかという問題が指摘されている。一方では、安い費用で実施する集団検診には一定のスクリーニング機能しかなく、低コストのまま高い医療水準を求める

のは無理を強いるという意見も存している。

最高裁昭和57年4月1日判決は、税務署職員の定期健康診断における結核の見落としが問題とされたものである。国の責任は否定されたものの、判決中の傍論として、次のような言辞がなされて注目された。「もっとも、多数者に対して集団的に行われるレントゲン検診における若干の過誤をもって、直ちに対象者に対する担当医師の不法行為の成立を認めるべきかどうかには問題があるが、この点は暫く措く。」

東京高裁平成10年2月26日判決は、損保会社の社内定期健康診断を毎年受けていた女子社員が、昭和60年から62年の胸部レントゲン写真読影に見落としがあったとして、遺族が肺がんで亡くなったことの責任を追及した事案である。判決は、定期健康診断の注意義務について、次のように判示している。「定期健康診断は、一定の病気の発見を目的とする検診や何らかの疾患があると推認される患者について、具体的な疾病を発見するために行われる精密検査とは異なり、企業等に所属する多数の者を対象にして異常の有無を確認するために実施されるものであり、したがって、そこにおいて撮影された大量のレントゲン写真を短時間に読影するものであることを考慮すれば、その中から異常の有無を識別するために医師に課せられる注意義務の程度には、おのずと限界があるというべきである。」

名古屋地裁平成21年1月30日判決は、国立病院に勤務していた50歳代の医師が勤務する病院で毎年定期健康診断を受けていたところ、平成14年から16年にかけて胸部レントゲン写真を撮影したが、14年、15年には異常なしだったものが、16年になって異常陰影が発見されたという経緯である。肺がんで亡くなり、遺族が平成14



年、15年のレントゲン写真の見落としがあったとして勤務していた病院を訴えた事案である。

読影はシャウカステン2台を並べて置き、読影医師が次々に読影して、異常と判断した写真を引き抜くという形で行われた。合計716枚の写真を約2時間弱かけて読影している。判決は判断の前提となる、「集団検診に内在する制約」として次の点を指摘している。①多数の写真を短時間に読影、対象者には個別に人間ドック受検といった選択肢も存在。②問診内容、年齢、病歴といった情報が存在していない。③要精密検査となった場合の、対象者の心理的負担が大きく、精密検査の結果異常なしとされる割合があまりにも多数に上がると集団検診の信用性が低下。

これらの内在的制約を考慮すると、集団検診における胸部レントゲン写真の読影にかかる医療水準は、通常診療におけるものとは異なるというべきである。職場の定期健康診断で胸部レントゲン写真を読影した医師が、その写真から異常ありと指摘しなかったことが注意義務違反になるかどうかは、通常集団検診の読影条件を前提として、これを行う一般臨床医の水準の視点から判断するのが相当である、として本件の過失を否定した。

これらの名古屋地裁判決等に対しては、各界からの批判がなされていることに留意いただ

きたい。患者の立場からすると、異常がないかを知るために健康診断を受けているのに、個別検査では慎重に読影するので発見できるが、集団では発見できなくても仕方がないというのは、何のために健康診断を受けているのかということになるという批判である。また、医学者からも特に肺がんは単年の見落としが手遅れになってしまうリスクが大きいことから、要精検率が高くなっても疑わしいものは全て拾い上げて、専門医につなげなければ肺がん検診の意味がなくなるという指摘がなされている。

今後の裁判の方向性としては、こうした批判も踏まえて、個別診療と同一の医療水準とはいかなくても、少なくとも「健康診断の意義を没却しない程度の診断精度が維持されるような医療水準」が要求されるようになると考えられる。

2) 健康診断によって引き起こされた傷害

健康診断中の事故としてトラブルになることが数的に多いのが、内視鏡検査の際の穿孔と採血事故である。前者は一定の確率で発生する偶発症としても捉えられており、従前は医療側の責任の多くは否定されたが、近時は責任を認める裁判例が見られるようになってきている。また、後者については、従前は正中神経はともかく、皮神経の繊維網を予見してそれを回避することは困難であるとして、皮神経損傷については医療側の責任が否定されてきたが、これについても後述する裁判例は責任を認めるかのような書きぶりをしていて、注目されている。

神戸地裁平成16年10月14日判決は、航空会社パイロットが定期検診の一環として大腸内視鏡検査を受けた際に、強い痛みを訴えたが、検査が続行されて終了した結果、下行結腸移行部に穿孔を起こした事案。判決は、同検査において0.051%の割合で大腸穿孔が生じることがあり、これを偶発症と称していることが認められるとし、確率的には極めて低く、不可避な事故

と考えられなくもないが、不幸にして穿孔が発生した場合には、当該患者に対する関係では、担当医師の手技の過失があったと評価せざるを得ない、として過失を認めた。

仙台高裁秋田支部平成18年5月31日判決は、教員が職場の定期健康診断において採血された際、痛みを訴えたことから必要量の半分しか採血できずに終了したが、その後前腕の痺れと痛みを訴えるようになり、結果的にはRSDまたはカウザルギーを発症したという事案である。判決は、チネル徴候と感覚低下の神経支配領域を基にして、神経伝達度テストを実施していないにもかかわらず正中神経および前腕内側皮神経損傷が生じたと認定した。

これらの判決は健康診断の実施主体側にとってかなり厳しい判断である。前者については事

前の説明義務の充実や、検査器官の状況や患者の訴えに応じた速やかな措置をあらかじめルーブル化しておくことが必要である。後者は、この判決も過失を認めるのは正中神経の損傷に限られるとの指摘も存している。採血はガイドラインが作成されており、できうる限りそれに準拠して行うことが必要であるし、予後が悪い場合には神経伝達度テストを勧めるのが良いであろう。いずれにしても、健康診断においてトラブルが発生した場合には、医師が診察して医療記録として保存し、同時に具体的かつ詳細なインシデント・アクシデントレポートを作成しておくことが、当該トラブルの解決に資すると同様に、今後の再発防止のために大きな意義を有していることを再認識するべきである。

