



CT等の画像診断見落としによる医療事故が相次いでいる。医療技術の高度化により、ガン等で早期発見・早期治療が可能になってきており、助かったかもしれない病状の見落としは、医師や病院の責任が問われる時代になっている。2000年代に入り毎年のように繰り返されてきたCT画像等の見落としの防止には、担当医依存の医療体制の改革が不可欠といえる。今回はこの問題に焦点を当て、報告することにしたい。

### CT等の画像診断見落としの医療事故は、なぜ放置されてきたのか

担当医師によるCT（Computed Tomography コンピュータ断層撮影）やMRI（磁気共鳴画像法）といった画像診断の見落としによる医療事故（本稿では、医療過誤、医療ミスなどを区別しない）が、昨年から今年にかけて続発し死亡するガン患者も相次いでいる。

2017年1月に慈恵医大病院（東京）で、2017年10月に名古屋大病院（愛知）と横浜市立大付属の市民総合医療センター、2018年6月に千葉大病院、兵庫県立がんセンター、横浜市大付属の2病院という具合に、CT画像等の見落とし事故が続いている。

CT画像等の画像診断報告書の確認不足は、医療事故情報に関する日本医療機能評価機構（医療の質的向上を目指した公益財団法人、1995年設立、1997年本審査開始）によると、2015年1月～2017年9月の間に、同様のミスが32件起きていたという。

この見落としの主な原因としては、画像診断における主治医または検査医による見落とし、主治医と検査医師間の意思疎通、医師の専門外の病状の見落とし等の3つが挙げられる。医師個人の専門能力・職責が問われるだけでなく、医療高度化に対応できていない病院の医療体制（医療の専門分化、不十分な救急外来体制ほか）も問われている。

CT画像等の見落とし事故は、実は最近に始まったことではない。CT画像等の見落とし事故は、大手新聞各社のデータベースによれば、2000年代に入り毎年のように全国の病院で生起している。画像診断の見落としは、過去20年近くに渡り繰り返されてきた。

しかも、マスコミが過去に報じた医療事故は、何かの事情により表面化した事例に過ぎ

ない。患者の転院により見落としが発覚、患者からの訴訟事件を新聞社が取上げるなど、世間に事故が表面化し、テレビ局や新聞社などが関心を持った場合に限定される。

医療の高度化に伴い世間の常識も変化し、世間の安心・安全への高まりを背景に、マスコミも医療過誤や医療事故への報道を増やしている。NHK だけみても複数のチャンネルを介して、朝でも夜でも報道するようになってきている。

たとえば、「なぜ医療事故は繰り返されるか～再発防止への模索（クローズアップ現代＋、2015年10月22日）」、「あなたの病気も見落としのおそれあり!?（NHK News Up、2018年5月31日）」、「相次ぐ『がん見落とし』背景に何か（NHK 時論公論 2018年7月16日）」などなど。

### 不足する読影専門医と不十分な遠隔画像診断の利用

画像診断の見落とし事件の解決を、医師や病院の責任や病院の医療体制の不備に押し付けるだけでは、問題解決にはつながらない。難しい問題が山積している。この解消には、医療事故の表層的な問題だけでなく、構造的問題の実態把握が不可欠である。

構造的問題の一つとして、CT 画像診断の専門家である放射線科医の慢性的な不足を指摘したい。CT や MRI などの画像検査数が増大しているのに、その画像を読影できる専門医師の不足とその放置が、画像見落とし事故を招く構造的な要因になっている。

朝日新聞の「画像診断 少なすぎる放射線科医（2000年10月15日）」の記事からも明らかのように、画像診断が世間で注目され始めた 2000 年代当初から、この問題の注意喚起がされてきたにもかかわらず、監督官庁や医師会はこの重要な問題を放置してきた。

「厚生労働省の調査推計では医師総数約 30 万人に対し、放射線科専門医は 5300 人とわずか 1.8 パーセントに過ぎず、日本では慢性的に放射線科の専門医師が不足しています。一方、我が国における CT や MRI の人口 100 万人あたり保有台数は世界一で、（中略）、検査数は増加傾向にあります。診断する医師が不足しているのに診断件数は増えています（出处 田嶋兼悟「遠隔画像診断の現在」、IIJ.news、2016年6月発行）」。

しかも、不足する専門医師が全国の大都市の病院に分散配置されていることが、専門医不足を深刻化させている。技術的な解決策として、遠隔画像診断（オンライン画像診断）や AI 診断等とネットワークを利用した診断・治療サービスの充実が不可避である。

しかし、「医師による対面診療」を基本とする医師法第 20 条が、この遠隔画像診断（非対面診断）の普及を妨げてきた。厚生労働省は、1997 年（平成 9 年）に「遠隔診療通知」を出しているが、医師法第 20 条の規制緩和措置としては、機能しなかった。

厚生労働省が、この問題に対して重い腰をあげたのは、2015 年（平成 27 年）8 月の「遠隔診療事務連絡」によってである。この通達が今日の CT ・ MRI 等の画像の遠隔診断利用への道を開いたのである。この種の規制緩和が 20 年近くも見送られてきた背景には「医師による対面診療」だけを重視する医療主導者らの姿勢があったといえる。

たとえば、政府の第 7 回未来投資会議（議長：安倍首相、2017 年 4 月 14 日）においても、出席した日本医師会の会長は、「遠隔診療や ICT の活用はあくまで対面診療の補完的な役割（日医ニュース、2017 年 5 月 20 日）」とする後ろ向き発言を行っている。

ただ、2015 年の規制緩和の通達により、病院から画像診断を専門に請け負う会社が急

増している。NHKによれば、「業界団体によりますと、規模の小さな会社も含めると、今では全国に100社以上あり、昨年度の診断件数はおよそ600万件（推計）と、最近の3年間で30%増えたと見られています」（出所「あなたの病気 見落としのおそれあり!」、NHK News Up 2018年5月31日）。

しかし、画像診断数が増えても、専門医不足の真の解決に繋がらないし、担当医と診断医との意思疎通も解消されず、担当医師の治療向上にもつながらない。役所の通達といった小手先対応でなく、医師法第20条を含めた、今後進展するIT技術の高度利用も前提とした関連医療法案の改正を含む、抜本的な医療制度の見直しが求められている。

### 医療事故の実態が把握できる医療改革が不可欠

これまでIT技術の進歩に伴うCT画像等の見落とし事故の経緯、専門医師の不足、CT画像診療を妨げる医療法等について指摘してきた。本稿で一番問題視したいのは、CT等の画像見落とし事故の実態が、現在もなお、正しく把握されていないという点である。

日本医療機能評価機構は、2018年3月、2017年に全国の医療機関から報告があった医療事故は前年比213件増の4095件で、年単位の集計を始めた2005年以降、最多を更新したと発表している。先に紹介したCT等の画像見落としに関する事故件数も、日本医療機能評価機構の報告によるものである。

しかし報告の詳細をみると、実態は不透明なままである。4095件のうち3598件（約88%）は報告が義務付けられた大学や国立病院機構などの病院（現在276施設）によるもので、報告義務の無い任意参加の民間病院からは、わずか497件（約12%）に過ぎない。

更に、この報告では、事故情報の収集に参加している1049の医療機関のうち、わずか375機関から報告に過ぎない。全国にある日本の病院数がこの80倍以上の8500ほどである（2012年時点の統計では8,565病院）ことを考慮すれば、「事故情報の収集に参加している病院数」は、単純に計算しても、全体の10%強程度に過ぎない。

もう一つ指摘してしたいのは、医療法改正に伴い2015年10月に法律が施行された「医療事故調査制度」の欠陥である。この制度は、1999年の横浜市立大病院の患者取り違え手術や、同年の東京都立広尾病院の点滴ミス事件などで、重大な医療事故が社会問題化したことが契機になって、15年以上の歳月を経て、3年前にやっと導入された。

この制度は、医療事故の再発防止と医療の安全性向上を目指して実現した制度のはずなのに欠陥が多く、まともに機能にしていない。実施当初から、マスコミ各社の批判が相次いでいる。医療事故の定義が曖昧、見直しを前提にした期限付きの制定、事故報告数の少なさ、今後の不透明な見直しなど、課題山積の制度とあってよい。

以上みてきたように、医療高度化が進む中、医療事故全体の実態が、ほとんど把握できない状況下では、医療事故に対する正しい対処は難しく、このままではCT等の画像見落としによる医療事故を減らすことは望めない。ましてや、CT等の画像検査に象徴される各種のIT技術やネットワークの今後の高度利用は望むべくもない。

日本のがん死亡率は、欧米先進国の中で唯一増加している。この一因は、がん検診率の低さにあるとされているが、検診結果の見落としも原因しているのではないかと。医療事故の実態解明と抜本的な対策が、急がれているとあってよい。（TadaakiNEMOTO）