

2. 法制度から考える検像

中安 一幸 厚生労働省政策統括官付社会保障担当参事官室主査/
東北大学大学院医学系研究科客員准教授

近年のモダリティに関する技術の進化は目覚ましく、一度の撮影によるCTの多スライス化やMRIの高分解能化を可能にした。このような医療技術の進展は、患者の立場からすれば、以前の検査では見つけられなかったかもしれない病変部が発見できるかもしれないなど望ましいかぎりのことである。かつ、モダリティの開発にあたっては、検査時の患者の身体的・心理的負担（例えば、撮影のために不自然な体位を保持することや、一定時間、息を止めねばならないなど）の低減化や低侵襲化に向けても目覚ましい進歩が見られ、画像検査に対する抵抗感が少しでも軽減されるようさまざまな提案がなされているところである。治療成績を向上させ、質の高い医療が国民に対して安全かつ効率的に提供されることと併せて、後で活用可能な形式で画像情報を保持するかぎりにおいては、将来に向けて医学研究等にも貴重な資料を残していけることとなれば、このような技術の進歩は社会全体の利益であると言っても決して過言でない。

そうすると今後、（もちろん医学的に多方面から見て望ましくない場合や、経営判断の観点から診療報酬上の制約などを受ける場合があるとしても）1回の検査で得られる画像が飛躍的に増加すること、画像検査の頻度が上がることは当然のことであろう。



ところで、患者がなぜ医療機関を訪れるのかと言えば、主に治療であろうが、そのほかには健康の維持・増進、健康上の不安を取り除くといったことなどを

望んでいるからである。いかに重要性が増したとは言え、画像であれ生理機能の測定であれ、また組織や体液等の検体のいかに問わず、検査というものは、治療の前提となる診断を形成する上で判断の一助をなすためのものであり、多くの場合、目的そのものではないと言えよう。正確な判断を下すにあたって、そのための材料が多いに越したことはないとは言え、最近の傾向としては「多過ぎる」ということも聞かれるようになった。

もちろん近年のネットワークやPACSの進化に見られるように、診断医にかかるこのような負担を軽減するための工夫がなされてきており、情報量が増えたことによる伝送の遅延を防ぐことについては、一部は十分に奏功しているようである。しかし、それでもモダリティからおびただしい画像が出力されるのが当然のようになってくると、画像検査をオーダした医師が、限られた時間の中でそれらの画像を読み適切な診断を下すことが要求される上では、フィルムレス化が進みそれが急激に高性能化することにより、多過ぎるという新たな問題に直面することになった。

多過ぎるということの問題点について、大きく言えば次の2点が挙げられる。

① とにかく、画像を読むのに時間をとられる。

診断のためだけに限って言えば、そのために必要最小限の材料であるに越したことはなく、多くの医療機関で実際の診療のフローに照らして考えるかぎりにおいて、撮影された画像のすべてにわたって目を通すことはなかなか難しいと思

われる。上記のように最新の技術によれば、相当な負荷軽減を可能にしてきているとは言っても、撮影→伝送→蓄積→読影→診断まで一貫して最適なシステム化がなされていないと、そのような効果が十分に発揮できないことも考えられる。

そして、経営上の問題等からして、あまねく医療機関でそのような最適なシステム環境が構築されて十分に医師の負担が軽減されている、または近々構築されると考えるのには少々無理がある。

② 一方で、すべての画像を読んでそこに不都合がないことを確認しなければ、後で画像があったにもかかわらず、それを「見ていなかった（看過した）責任」を問われることを恐れる。

本来、診療契約というものが“請負契約”のような結果責任を問われるべきものでない（と一般的に解される）ため、通常の診療に求められる注意義務を果たしていたとみなされる場合には、そこまでの追及はないと考えてもよいかもしれない。

しかしその場合、果たして“通常の診療に求められている注意義務”とは何なのだということになる。そもそも診療契約という言葉をめぐるのは、消費者契約法（2000年5月12日：法律第61号）制定時には、これを“請負契約”と見るか、“委任契約（法律行為でないものは準委任という）”と見るかという議論が起きたことがあった。

簡単に言えば、契約というかぎり、いずれにしても発注者は代金を支払う義務を負うものであるが、前者（請負契約）では結果に対して債務が発生していると