

死亡時画像病理診断（A i =Autopsy imaging）
活用に関する検討委員会
第二次中間報告

死亡時画像病理診断（A i）の実態の把握
及び今後の死亡時医学検索の具体的な
展開の方途について

平成 21 年 3 月

日本医師会死亡時画像病理診断（A i =Autopsy imaging）
活用に関する検討委員会

中間報告

本委員会は、平成20年9月10日に、唐澤会長より「死亡時画像病理診断（A i）の実態の把握及び、剖検との組み合わせを基本とした、死亡時医学検索の具体的な展開の方途についての提言」について諮問を受けました。死亡時医学検索の今後の具体的な展開に向けた方向性と課題について、平成21年3月25日までに3回の委員会を開催し、鋭意検討を重ねましたので、ここに中間報告いたします。

平成21年3月

日本医師会
会長 唐澤 祥人 殿

死亡時画像病理診断（A i）活用に関する検討委員会

委員長 池田 典昭
副委員長 稲倉 正孝
委員 石原 哲
委員 江澤 英史
委員 坂本 哲也
委員 田村 正三
委員 三宅 智
委員 山本 正二
(委員：五十音順)

死亡時画像病理診断（A i =Autopsy imaging）活用に

関する検討委員会 委員

◎池田 典昭（九州大学大学院医学研究院法医学分野 教授）

○稲倉 正孝（宮崎県医師会 会長）

石原 哲（医療法人社団誠和会白鬚橋病院 院長）

江澤 英史（放射線医学総合研究所重粒子医科学センター病院
診断課臨床検査室 病理医長）

坂本 哲也（帝京大学医学部救命救急センター 教授）

田村 正三（宮崎大学放射線科 教授）

三宅 智（鹿児島県医師会 常任理事）

山本 正二（千葉大学医学部附属病院放射線科 講師）

（委員は五十音順）

◎委員長

○副委員長

死亡時画像病理診断（Ai）の実態の把握及び今後の
死亡時医学検索の具体的な展開の方途について

目 次

はじめに.....	1
具体的検討に向けた課題の整理.....	2
アンケート調査結果.....	2
今後の展開の方途.....	8
おわりに.....	10
巻末付録： 死亡時画像病理診断（Ai）に関するアンケート集計結果	

はじめに

我が国には現行の制度として、病理解剖、司法解剖、行政解剖の3種類の解剖がある。しかしながら、東京都23区や一部の大都市で行われている行政解剖以外は、国における制度の不備、解剖資格を持つ医師の絶対的な不足等によって極めて低い解剖率に止まっている。この原因としては、行政の関心の低さと財政支援のなさが考えられる。現在、日本では司法解剖の費用は国負担、行政解剖（承諾解剖）の費用は都道府県（または遺族）負担、病理解剖の費用は病院負担である。このように財源一つにしても拠出主体がばらばらであり、特に病理解剖においては、何らかの手当を行わない限り病院の持ち出しがこの先も続くことが考えられる。

こうした中、解剖に導くための死亡時の画像診断への関心が高まっている。特に平成19年6月に起きた時津風部屋の力士の死亡事件以降、日本における死因究明制度の不備が社会的に注目を集めるようになり、このような社会背景の変化によって、より正確な死因の判断が求められるようになってきている。

そこで、本委員会では平成19年度より「死因究明のための制度の円滑な運用の方策の一つとして、全国に普及している一般のCTやMRI等の利用による死亡時画像病理診断（Ai=Autopsy imaging）を用いた死後画像と剖検との組み合わせによる医学的及び社会的な死亡時患者情報の充実の可能性や課題」について検討を行ってきた。幼児の死亡については原則として全例に単純レントゲン、CTやMRIを行う旨を提言し、財源問題やマンパワーの確保、また実態の把握、課題の提起も行った。

今期与えられた諮問は、「死亡時画像病理診断（Ai）の実態の把握及び、剖検との組み合わせを基本とした、死亡時医学検索の具体的な展開の方途についての提言」である。Aiの可能性や位置付けについて議論を行う必要があるため、実態を把握すべく一般病床を有する病院6,150施設に対しアンケートを行い、2,450病院から回答を得、検討を行った。

具体的検討に向けた課題の整理

A i は死亡時に遺族にその場で説明ができ、所見があれば解剖にも進みやすい。またスクリーニングの面でも即時性の面でも有用であり、非破壊検査で、後に見直すこともできる。そうしたことから、後々遺族から不信が出た場合や裁判時に有用であり、医療従事者のためにも遺族のためにも普及が求められる。

前期中間報告では(1) A i センターの展開(2) 幼児死亡に関しては虐待の恐れもあることから、全例施行すべき一等、A i を促進するための提案をした一方(3) 事例の不足(4) 費用の医療費以外からの拠出—等の課題の提起も行った。

より現実的な運用の仕方を提言すべく、現在各医療機関に設置されているCTやMRIの死亡時の活用について、一般病床を有する全国の病院全てに対してアンケート調査を行い、実態の把握を行うこととした。

アンケート調査結果

今回の調査に当たっては、全日本病院協会、日本病院会に協力いただき、一般病床を有する病院6,150施設に対してアンケート調査を行った。

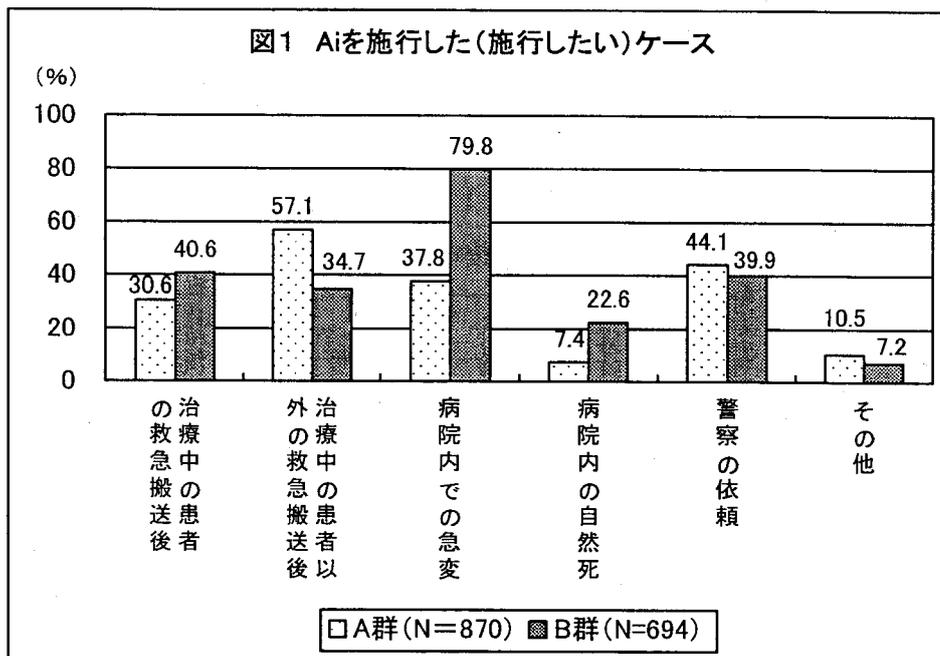
有効回答数は2,450施設であり、39.8%の有効回答率であった。

患者死亡時または死亡後、あるいは警察からの依頼により何らかの画像を撮影したことがある医療機関は35.8%(876施設)であった。県別に見るとA i を施行したことがある施設の割合には顕著な地域差が見られた。多いところでは山梨県、長崎県が70%を超え、福島県、静岡県が60%を超えた。一方、東京都、神奈川県、大阪府、和歌山県は10%台であった。なお、東京都23区、横浜市、大阪市には監察医制度がある。以下、A i を施行したことがある施設をA群、施行したことの無い施設をB群として集計結果を見ていくこととする。

■施行したケース

B群と比較してA群の割合が特に高かったケース(図1参照)は「治療中の

患者以外の救急搬送後」であった。また「治療中の患者の救急搬送後」については10ポイントB群が高く、「病院内での急変」「病院内の自然死」についてはいずれもB群がA群の割合の倍以上であった。これらのことから、B群は、主に自施設で治療中の患者に対してA iを施行したいと思っており、それに対してA群はやむを得ずA iを施行している可能性が読み取れる。

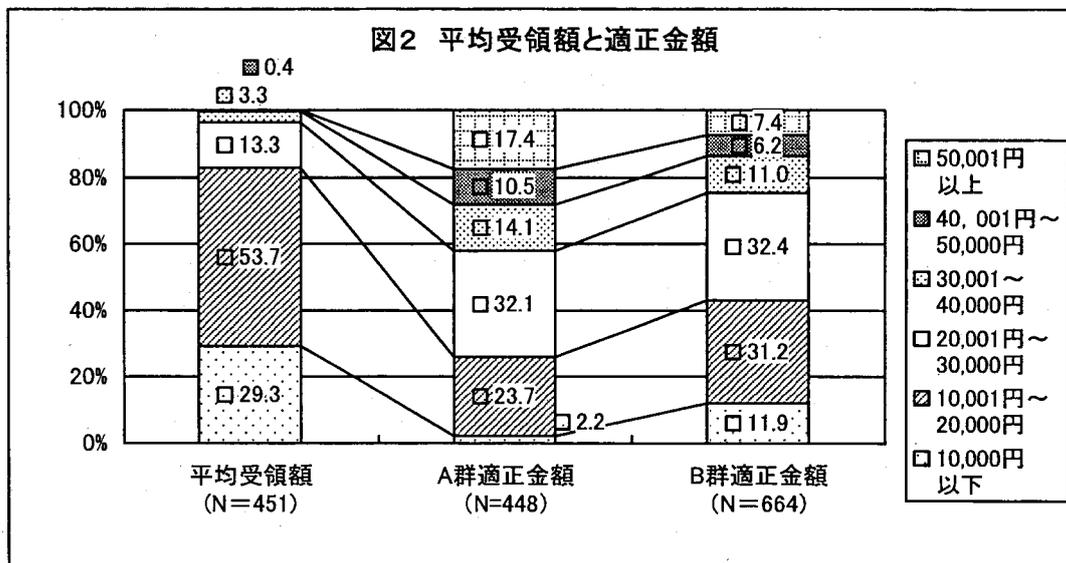


■費用

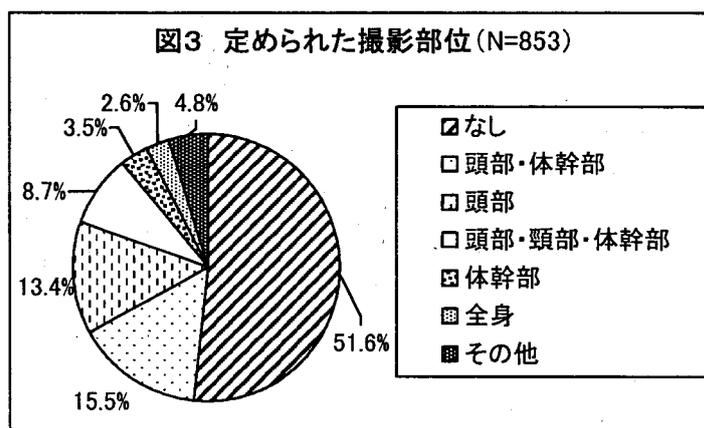
A i 施行に対し、誰がいくら支払ったかを見してみる。A群の52.0% (855施設中445施設)がA iの費用を自施設からの持ち出しで賄ったことがあり、そのうち79.3%、A群全体の41.3% (353施設)が自施設のみで賄っていた。また、自施設のみで賄った施設を含め、64.3%が、実際に支払われた金額では不十分と回答した。

A群の平均受領額(図2参照)は、自施設のみで賄った施設を除いても、20,000円以下が83.0%を占めた。適正金額と思う額については、20,000円以下について見るとA群が25.9%、B群が43.1%であった。20,001円以上について見ると、A群が74.1%、B群が57.0%であり、A群の方が高く設定する傾向が見られた。

実際に施行すると想定以上にコストがかかることが垣間見えた。また、実際の受領金額と、適正金額と思う額には乖離があることが浮き彫りとなった。



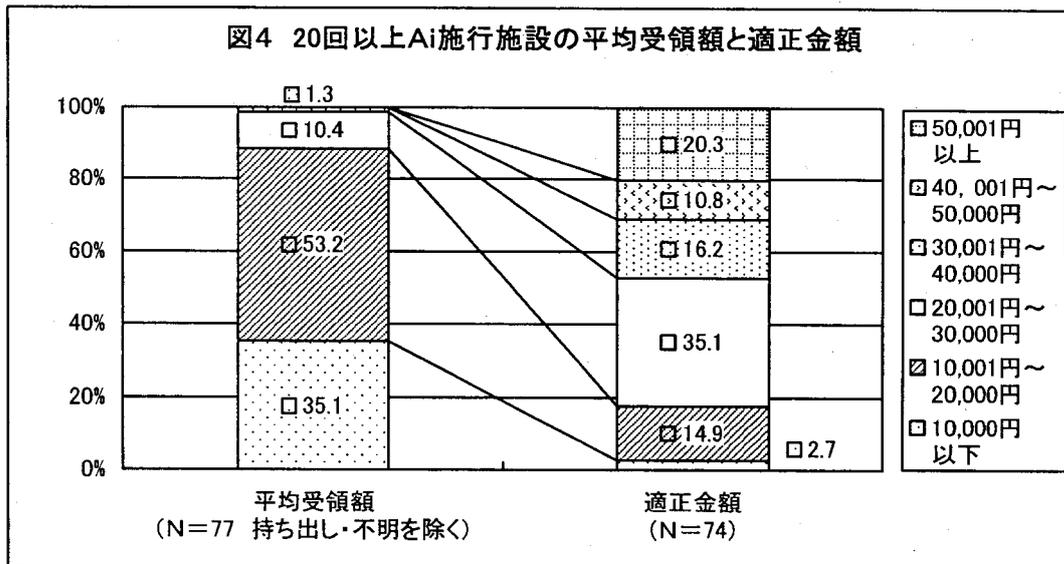
なお、本アンケートではどの部位を撮影・読影するかは質問しておらず、回答者に任せている。撮影部位が全身等広範囲に渡った場合は、当然より多くのコストを要する。定められた撮影部位の有無等については図3をご覧ください。



A i 施行が頻回な施設での費用について見てみる (図4参照)。年間20件以

上A iを施行する 138 施設については 53.6% (74 施設) がA iの費用を自施設からの持ち出しで賄ったことがあり、そのうち 71.6% (53 施設) が自施設のみで賄っていた。また、自施設のみで賄った施設を含め、65.8% (117 施設中 77 施設) が実際に支払われた金額では不十分と回答した。自施設のみで賄った施設を除いた平均受領額を見ると、20,000 円以下が 88.3% (77 施設中 68 施設) を占めた。適正金額と思う額については、20,000 円以下が 17.6% (13 施設)、20,001 円以上が 82.4% (61 施設) であった。

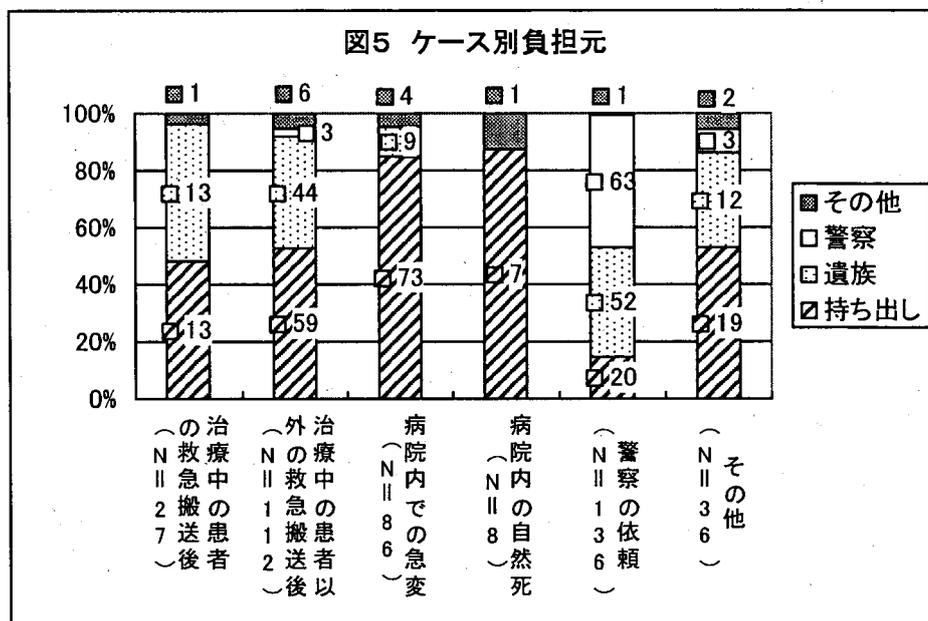
年間 20 件以上 A i を施行する施設の自施設で賄う割合や平均受領額は A 群全体とほとんど変わらなかった。適正金額と思う額については A 群全体と比べさらに高く設定する傾向が見られた。



■ケース別費用

ケース別費用負担者を見ることにする (図5参照)。本アンケートではケース別に費用負担者を問うていないので、ケースを一つだけ選択している施設を抽出した。複数回答施設は除かれ、標本数は少なくなるが、ある程度は現状把握の参考になるだろう。救急搬送された場合、自施設からの持ち出しで賄う割合

はおおよそ5割であり、遺族等が支払う割合は4割程度から5割であった。また病院内で亡くなった場合の自施設からの持ち出し率は8割を超えた。救命救急施設に対するアンケート¹に鑑みても、救命救急施設では普段からA iを施行しており、救命救急施設でないところと比べ費用を徴収する準備ができていることが考えられる。警察が依頼した上でA iを施行したケースを見ると、警察が費用を拠出した割合は5割弱であり、遺族が支払った割合は4割弱であった。自施設から持ち出した割合は14.7%であった。



■公表・受入

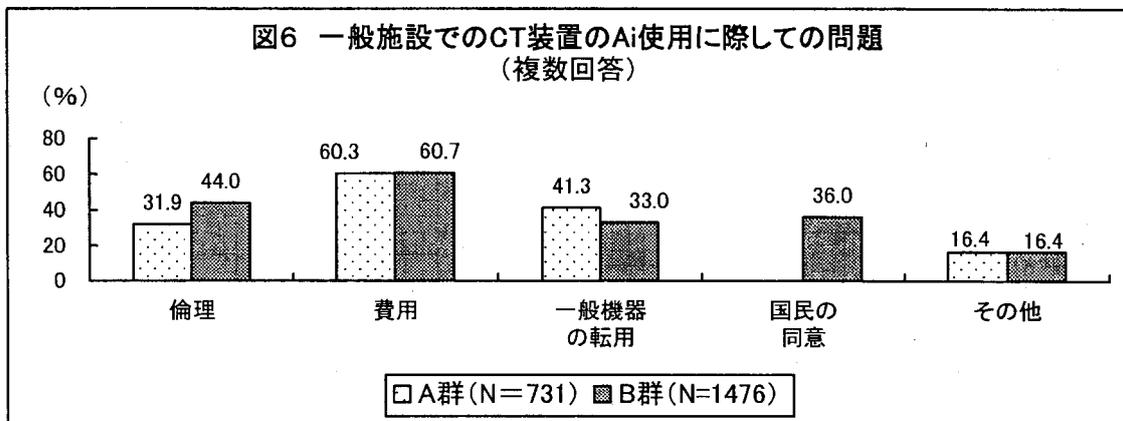
外部からA i 施行希望を受け入れる考えはあるか、あるいは受け入れないまでも、A iを行っていることを公表する考えはあるかについては、「はい」との回答は27.7% (857施設中237施設) であった。

■問題

一般施設でのCT装置のA i 使用に際しての問題については、「倫理」に関し

¹ 「わが国における心肺機能停止症例の死後画像検査施行状況」, 大橋教良ら, 『日本救急医学会誌』(日本救急医学会), 2006;17:387

ではB群がA群より 12.1 ポイント高かった (図6 参照)。A群は経験があるが故に倫理問題をクリアしていると思われる反面、31.9%が倫理に問題があると思いながらAiを実行していたということになる。「費用」に関してはA群B群ともに、最も問題であると考えており、いずれも6割程度であった。ほかに、法的問題や死亡診断書の責任の所在、一般患者の目に付く、衛生・感染症、時間的・人力的制約、撮影機器や読影技術、といった問題が挙げられた。一方で、全く問題は無いという意見もあった。



■他施設でのAi

他施設 (Aiセンターなど) で撮影・読影診断できるなら、利用したいと思うかについては、A群では29.8% (848施設中253施設) が、B群では37.0% (1478施設中547施設) が「はい」と回答した。A群では「自施設で行っているので必要ない」ほか、全体的には「検死時に行うため急を要する」「僻地なので地理的に難しい」「搬送またはそれに伴う死亡診断書作成の問題」といった問題が挙げられた。

■遺族の要望

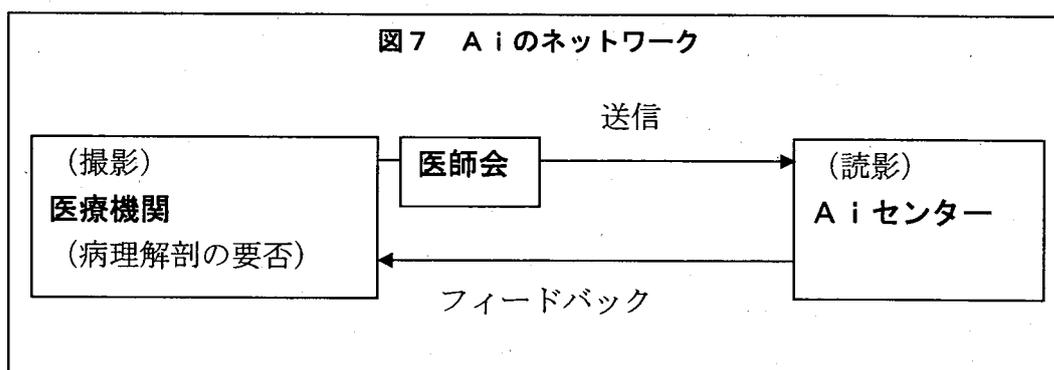
遺族の要望でAiを行ったことがある施設は180施設であり、A群の約2割、全体の7.3%であった。Ai施行に向けた啓発活動の可能性を示すものとする。

今後の展開の方途

■ A i センターの展開

A i センターについては、最終的には各都道府県への設置が望ましいところである。

アンケート調査では、A i を施行したことがある施設の 61.6%、A i を施行したことがない施設の 51.3%が他施設（A i センター等）で撮影・読影診断できるとしても利用したい訳ではないと回答している。その理由として前述したように「検死時に行うため急を要する」「僻地なので地理的に難しい」「搬送またはそれに伴う死亡診断書作成の問題」といった問題が挙げられている。こうした問題は現在千葉大学で試みられている遠隔診断である程度解決できよう。C T 装置の有無については、A i を施行したことがない施設でも 87.2%が「ある」と回答している。これら一般の病院に普及しているC T を利用し、例えば島嶼部でも効果を挙げられるのが遠隔診断である。普及したC T 装置の有効利用ともなる、こうしたA i のネットワーク（図7参照）の構築が肝要となる。



「A i で済ませず解剖すべき」といった意見も散見されるが、これはA i に対する誤解であり、前期中間報告で書いたように、A i とは現在の死亡時医学検索である[体表からの検索→診断]あるいは[体表からの検索→解剖→診断]を、

[体表からの検案→A i→診断]あるいは[体表からの検案→A i→解剖→診断]とし、死亡時の検案精度を向上させるべきものである。従って自ずと(1)解剖のスクリーニング(2)解剖の補完—という二面性を持っていることになる。このことは注目すべき点である。

A iに対する医療従事者の誤解や、あるいはA iの施行に対する問題としてA iを施行したことの無い施設の36.0%が「国民の同意」と回答したことを鑑みると、今後A iの意義を国民と医療従事者に啓蒙していく必要がある。意義とは即ち、犯罪により死亡したことが決して見逃されないことである。また医療従事者にとっても、A iの持つ透明性は医事紛争回避のためのツールであって、遺族が死因に対し不信感を持っている場合には、自施設ではなく他施設での診断により、より透明性が高まると言える。

費用の負担については、今後国の予算化について求めていかなければならない。まずは各医療機関に対する補助を行うため、関連学会、医師会等と十分に協議を行う必要がある。その上でいくつかの地域に実験的にA iセンターを設け、実際の費用の概算が見込まれた時点で国に対して提言を行うことが必要である。

■幼児死亡に対するA iの施行

児童の身体的虐待の検挙件数を見ると、平成16年から平成20年まで顕著な増加傾向は見られない。児童が死亡した児童虐待事件検挙件数についても同様である²。しかし全国の児童相談所が対応した児童虐待に関する虐待相談対応件数は年々増え続けており、平成18年度の相談件数(37,323件)は平成2年度(1,101件)の約34倍、児童虐待防止法施行前の平成11年度(11,631件)の3倍強である³。虐待に対する社会的関心は高い。

² 「少年非行等の概要(平成20年1～12月)」,警察庁生活安全局少年課,平成21年2月
http://www.npa.go.jp/safetylife/syonen38/syonenhikou_h20.pdf

³ 「平成18年度 児童相談所における児童虐待相談対応件数等」,厚生労働省,平成19年9月,
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv16/index.html>

本委員会では幼児死亡に対して全例A iの施行を提言しているところであり、解剖で発見し難い骨折痕等はA iの得意とするところである。全例施行の義務化に向け、医師会を中心に、関係学会を交えた形での検討が必要である。

■費用

病院における死亡に関しては、救命救急施設では既にA iを施行し、独自に画像診断を行っている現状があるが、費用は5割程度が持ち出しであるという結果がアンケートから得られた。病理解剖費用に対する財源措置もなく、こちらもち出しである。司法の分野だけでなく院内での死亡に対する画像診断、解剖に対する財源措置が急務である。

■その他の問題

アンケートでも意見があったところだが、一般のCT機器を死体に使用することによる「衛生・感染症問題」また「読影技術」「法的問題」「国民の同意」といった様々な問題がある。その中の一つである読影報告書に対する責任問題は、特に読影者にとっては関心が高い。アンケートでは主治医・救急担当医等を除くと、読影者としては放射線科医が最も多く、38.8%である。死体に対する事例の蓄積のないまま読影をすることの不安も聞かれる。前述したA iセンターの仕組みにおいても、読影者が不安を抱えたままでは成立し得ない。今後ガイドライン等を早急に策定する必要がある。

おわりに

厚生労働省「診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会」で議論されている医療安全調査委員会（仮称）のいわゆる「第三次試案」においては、前期中間報告で提言した内容でもある、「死亡時画像診断等を補助的手段として活用することも今後の検討課題である」という文言が盛り込まれ

た⁴。これに関連して平成20年、21年度を通して厚生労働省科学研究費補助金研究事業で「診療行為に関連した死亡の調査分析における解剖を補助する死因究明手法（死後画像）の検証に関する研究」が行われている。

平成20年8月、衆議院法務委員会が「死因究明制度改革に関する提言」を法務大臣に提出した。スウェーデンでは裁判においても見やすいという理由でCTによる断層図が評価されている等の報告がなされており、我が国においてのCTなど画像検査の一層の活用が提言された⁵。

奈良県においては承諾解剖前に原則CT検査を行うこととした承諾解剖制度が平成20年10月に導入された。

日本法医学会の死因究明医療センター構想に関する提言では「死亡時画像検査」について、症例不足で「時期尚早」と但し書きを付けながらも「意義は大きいものと考えている」としている⁶。

平成21年3月24日、日本放射線科専門医会・医会が内閣府にAIの役割等を提言したところである。

また、警察庁では平成19年に検視に医療用CTを導入し、費用を補助することとした。平成20年度からは警察官（検視官）を増員するとともに医療用CTやMRIの併用で死因特定を行い始めている。

今後、死亡時医学検索の検査の一つとしてのAIの確立が求められるところであるが、司法や行政主導ではなく医療者主導で行われなければならないことは言うまでもない。従って、医師会、関連学会の緊密な連携、協議のもと進めていくことが重要と考え、次年度以降は具体的な行動に移りたい。

⁴ 「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案—第三次試案—」,厚生労働省,平成20年4月

⁵ 「死因究明制度改革に関する提言要旨（案）」,衆議院韓国及び欧州各国司法・法務事情等調査議員団,平成20年7月31日,<http://www.hayakawa-chuko.com/hear/080902b.html>

⁶ 「提言 日本型の死因究明制度の構築を目指して—死因究明医療センター構想—」,日本法医学会,平成21年1月,<http://plaza.umin.ac.jp/legalmed/siinnkyuumei/teigen090119.pdf>

死亡時画像病理診断（A i）についてのアンケート 集計結果

死亡時画像病理診断（A i）についてのアンケート集計結果

送付数 6,150

回収数 2,484 (40.4%)

有効回答数 2,450 (39.8%)

以下、設問（1）の回答が「1. はい」（A i を施行したことがある）をA群、「2. いいえ」（A i を施行したことがない）をB群としている。

死亡後の画像診断（A i）についてお尋ねします。該当番号に○を付けてください。

（1）貴施設では患者死亡時または死亡後、あるいは警察からの依頼で、何らかの画像を撮影したことがありますか。（N=2450）

1. はい 876 (35.8%)

2. いいえ 1574 (64.2%)

都道府県	回答数 (施設)	Ai 施行施設 数(施設)	Ai 施行施設 率(%)	Ai 施行率 順位(位)
北海道	172	51	29.7	37
青森県	46	17	37.0	30
岩手県	34	14	41.2	24
宮城県	43	16	37.2	29
秋田県	24	9	37.5	28
山形県	22	10	45.5	17
福島県	35	21	60.0	4
茨城県	51	18	35.3	33
栃木県	31	11	35.5	32
群馬県	67	38	56.7	8
埼玉県	89	25	28.1	42
千葉県	73	32	43.8	19
東京都	210	25	11.9	47
神奈川県	93	14	15.1	46
新潟県	46	25	54.3	12
富山県	16	7	43.8	20
石川県	34	16	47.1	16
福井県	21	10	47.6	14
山梨県	17	13	76.5	1
長野県	46	19	41.3	23
岐阜県	27	16	59.3	5
静岡県	31	20	64.5	3
愛知県	87	32	36.8	31
三重県	22	13	59.1	6

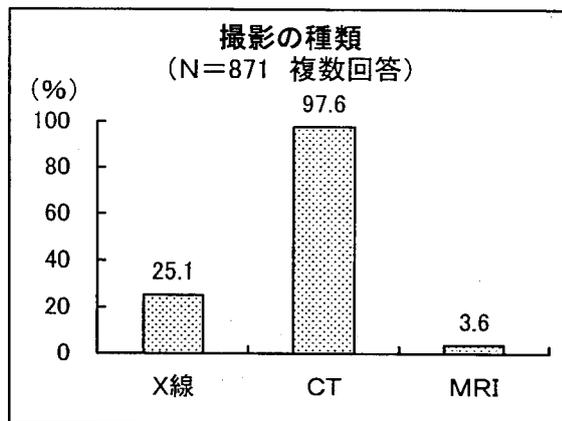
都道府県	回答数 (施設)	Ai 施行施設 数(施設)	Ai 施行施設 率(%)	Ai 施行率 順位(位)
滋賀県	22	6	27.3	43
京都府	52	17	32.7	36
大阪府	175	29	16.6	44
兵庫県	97	28	28.9	40
奈良県	21	7	33.3	35
和歌山県	26	4	15.4	45
鳥取県	18	7	38.9	25
島根県	18	10	55.6	10
岡山県	54	30	55.6	10
広島県	70	33	47.1	15
山口県	37	21	56.8	7
徳島県	25	14	56.0	9
香川県	29	10	34.5	34
愛媛県	34	10	29.4	39
高知県	30	13	43.3	21
福岡県	112	32	28.6	41
佐賀県	29	14	48.3	13
長崎県	44	32	72.7	2
熊本県	49	19	38.8	26
大分県	43	18	41.9	22
宮崎県	42	16	38.1	27
鹿児島県	59	26	44.1	18
沖縄県	27	8	29.6	38
計	2450	876	35.8	

(2) 「はい」の施設にお聞きします。

2-1. どんな種類の撮影ですか（複数回答可）。また、過去一年間に概ね何例撮影しましたか。

(N=871)

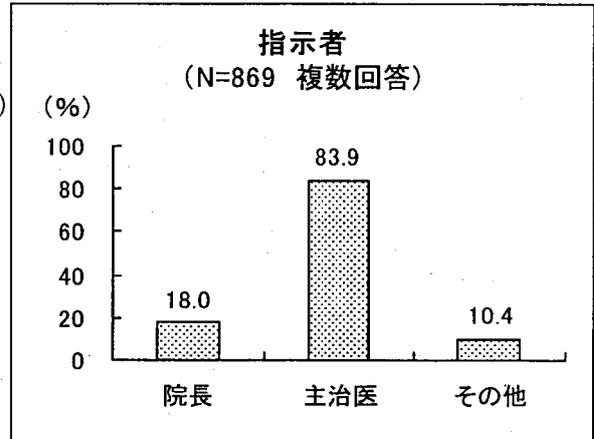
	X線	CT	MRI	他	合計
不明・ 過去一年に限らない	35	95	6	2	98
～5	120	502	20	4	482
～10	29	97	2	2	100
～20	9	62	1	0	74
～40	5	35	2	0	44
～60	5	23	0	0	23
～80	1	13	0	0	12
～100	4	9	0	0	8
～150	3	10	0	0	13
～200	4	3	0	0	5
～250	1	1	0	0	6
～300	3	0	0	0	2
～350	0	0	0	0	2
～400	0	0	0	0	1
～450	0	0	0	0	1
計	219	850	31	8	871



2-2. 誰の指示で、誰が撮影し、誰が読影しましたか。また、定められた撮影部位および、撮影条件の有無があればお答えください。

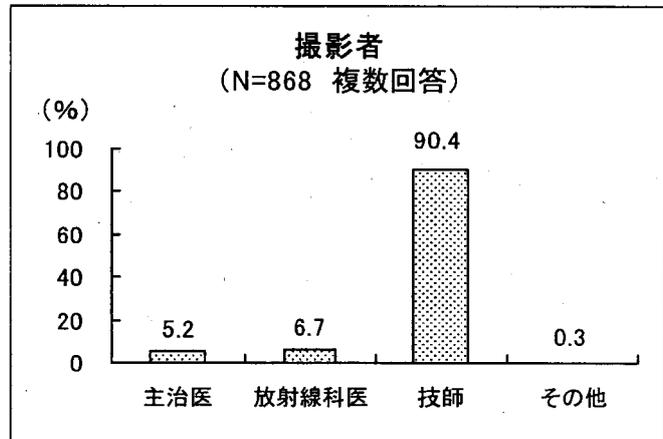
a 指示者 (N=869) :

- 1. 院長 156
- 2. 主治医 729 (※救急医・当直医・担当医を含む)
- 3. その他 90
- 警察医 8
- 医療安全担当 8
- 警察 33
- その他・不明 41



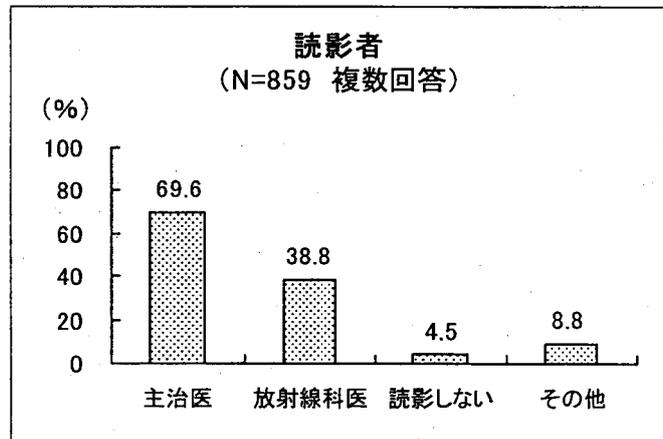
b 撮影者 (N=868) :

- 1. 主治医 45 (※救急医・当直医・担当医を含む)
- 2. 放射線科医 58
- 3. 技師 785
- 4. その他 3



c 読影者 (N=859) :

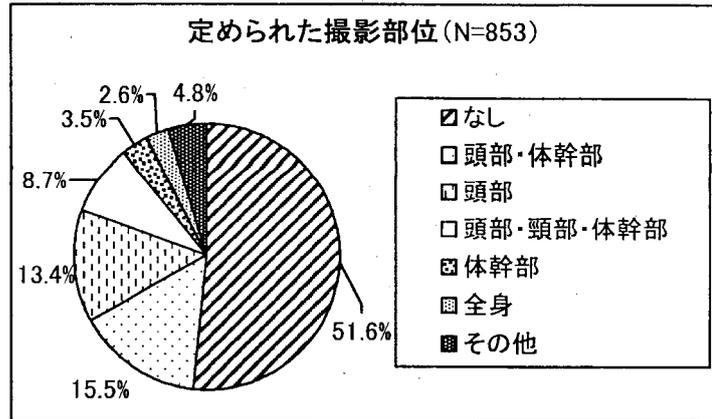
- 1. 主治医 598 (※救急医・当直医・担当医を含む)
- 2. 放射線科医 333
- 3. 読影しない 39
- 4. その他 76
- 警察医 7
- 医療安全担当 3
- 専門医 12
- その他・不明 54



d 定められた撮影部位 (N=853) :

1. ない 440 (51.6%)

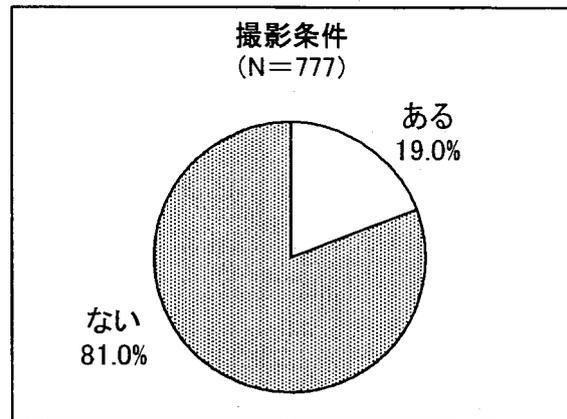
頭部・体幹部	132 (15.5%)
頭部	114 (13.4%)
頭部・頸部・体幹部	74 (8.7%)
体幹部	30 (3.5%)
全身	22 (2.6%)
その他	41 (4.8%)



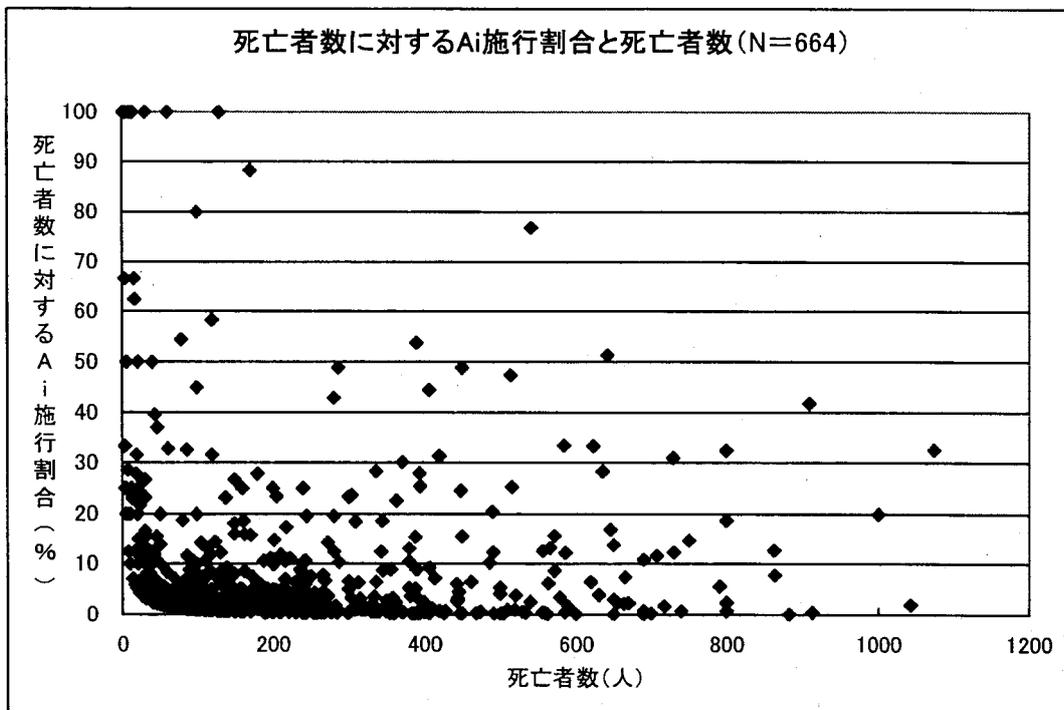
e 撮影条件 (N=777) :

1. ある 148 (19.0%)

2. ない 629 (81.0%)



2-3. 過去一年間に貴施設で亡くなった方はおよそ何例ですか。また、警察からの依頼はおよそ何例ありましたか。



(※死亡者数に対するAi施行割合が100%より大きい(例えば死亡者1に対してCTと単純X線を併用)7施設を省略。)

2-4. どのような場合にAiを施行しましたか（複数回答可）。

(N=870)

- 1. 治療中の患者の救急搬送後 266
- 2. 治療中の患者以外の救急搬送後 497
- 3. 病院内での急変 329
- 4. 病院内の自然死 64
- 5. 警察の依頼 384
- 6. その他 91

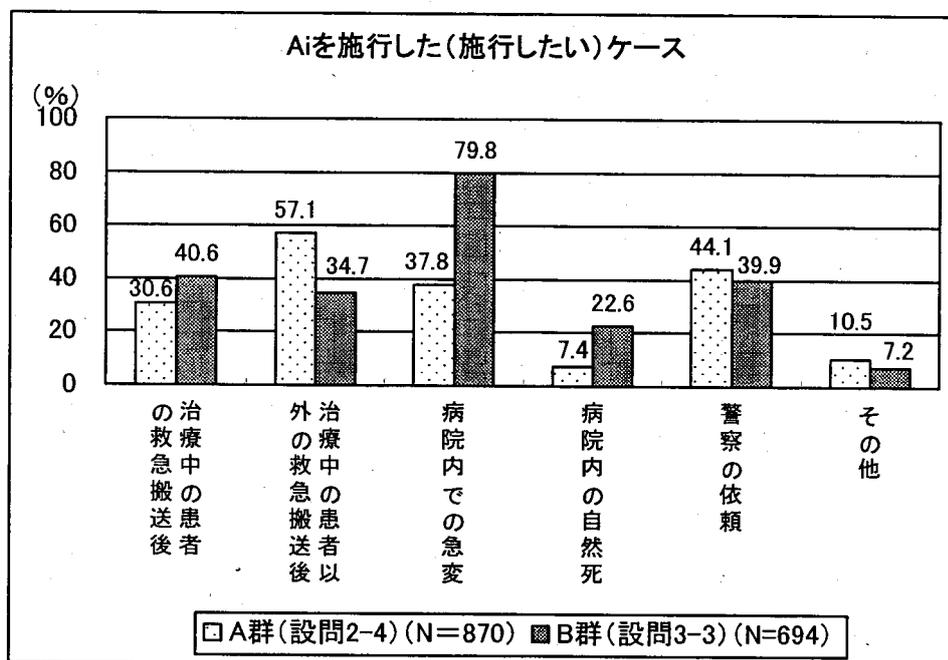
○家族の希望・家族の不信 7

○CPAOA・救急外来 33

○異状死・外や自宅での死亡 15

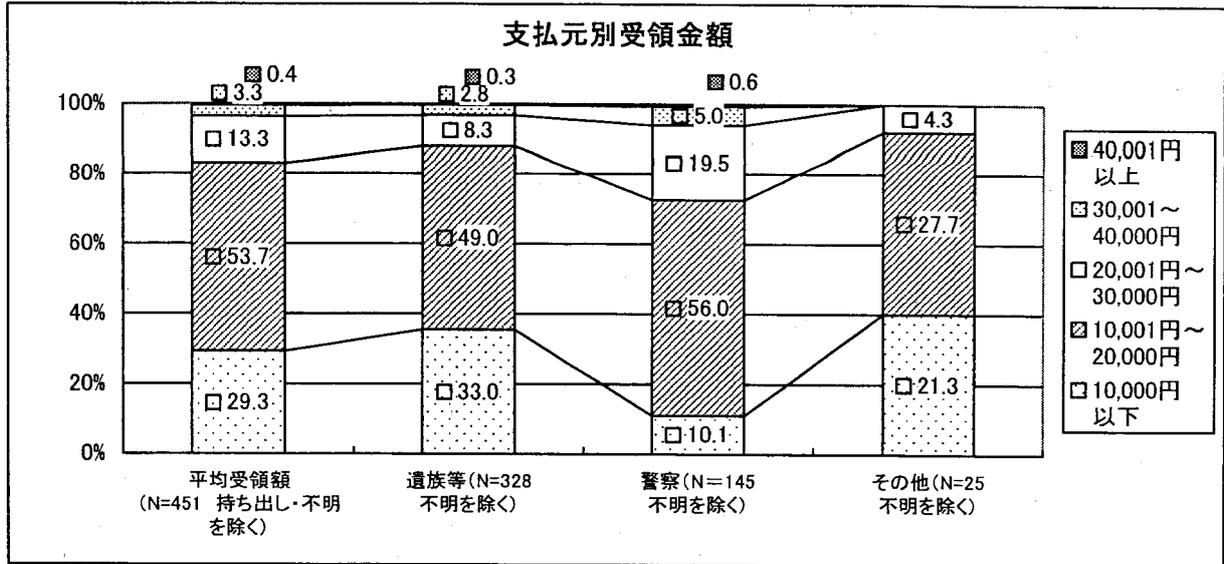
○不明・その他の死因不明 36

(※その他の中には選択肢1、2あるいは5と重複する部分があるが、回答者による。)



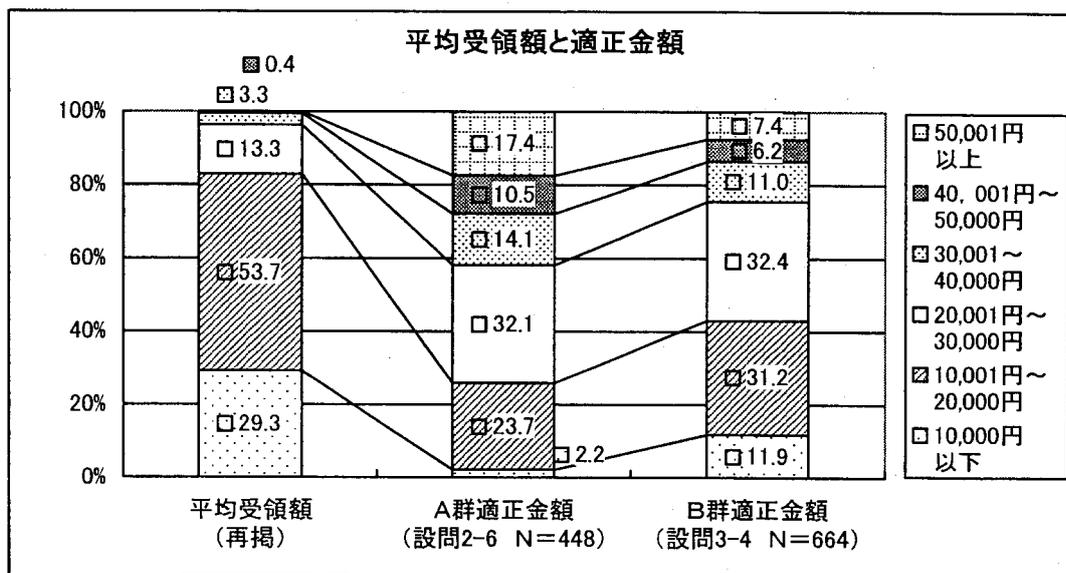
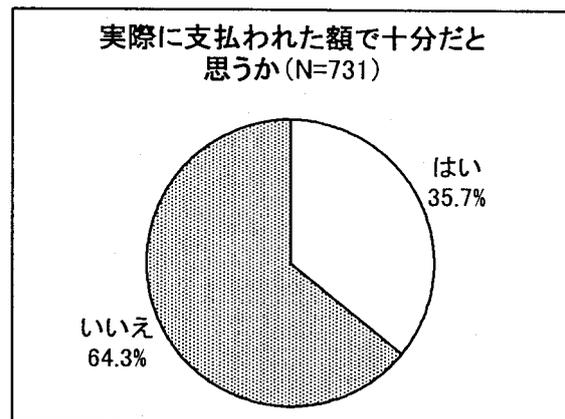
2-5. 費用は誰が負担しましたか（複数回答可）。また、実際に支払われた額は1件につき、平均いくらでしたか。(N=855)

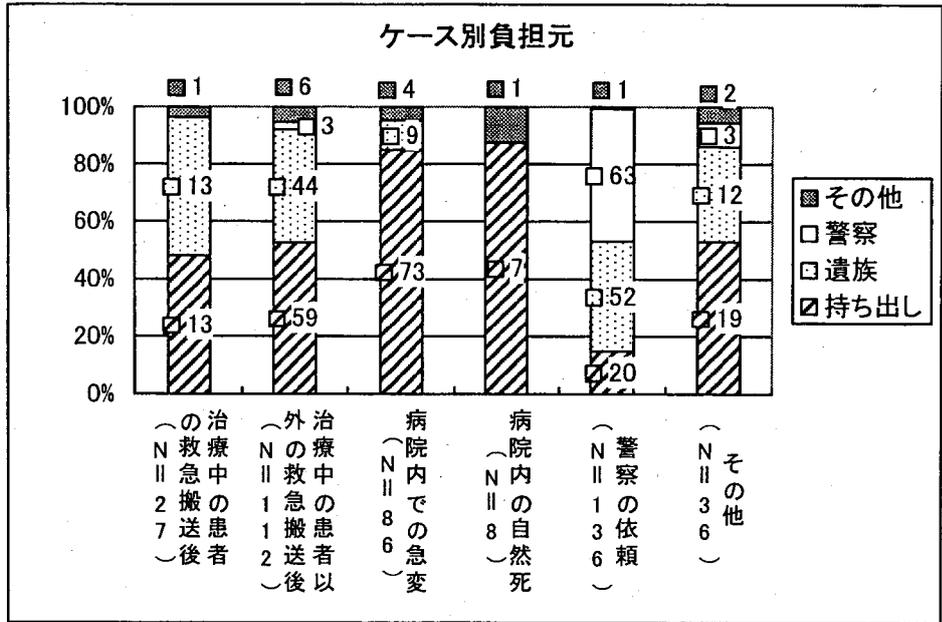
	1.施設(持ち出し)	2.遺族等	3.警察	4.その他
計	445	351	159	47
不明		23	14	22
①10,000円以下		116	16	10
②10,001~20,000円		172	89	13
③20,001~30,000円		29	31	2
④30,001~40,000円		10	8	0
⑤40,001円以上		1	1	0



2-6. 撮影・読影診断するにあたり、上記 2-5 の費用で十分だと思いますか。不十分な場合、1例あたりどのくらいが適当だと考えますか。(N=731)

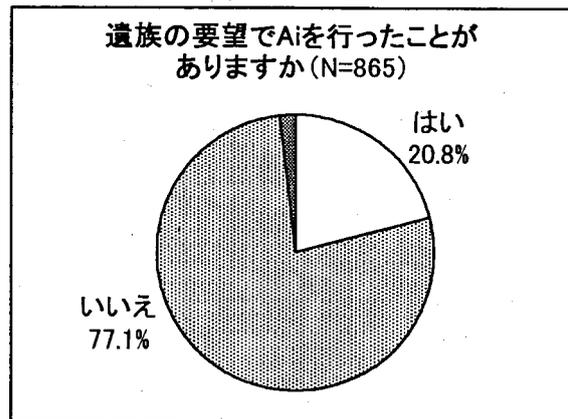
	1.十分	2.不十分
計	261	470
不明		22
①10,000 円以下		10
②10,001～20,000 円		106
③30,001～30,000 円		144
④30,001～40,000 円		63
⑤40,001～50,000 円		47
⑥50,001 円以上		78





2-7. 遺族の要望でAiを行ったことがありますか。(N=865)

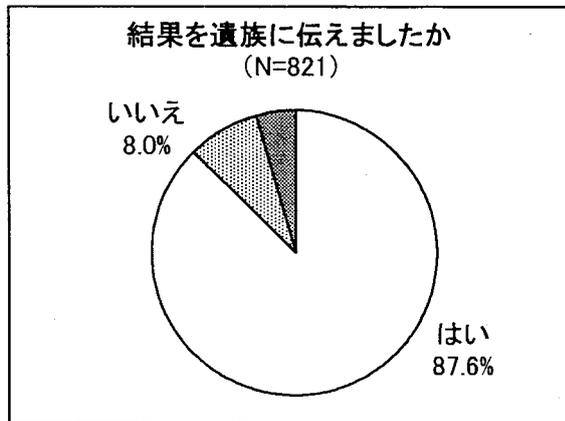
- 1. はい 180 (20.8%)
- 2. いいえ 667 (77.1%)
- 3. その他 18 (2.1%)



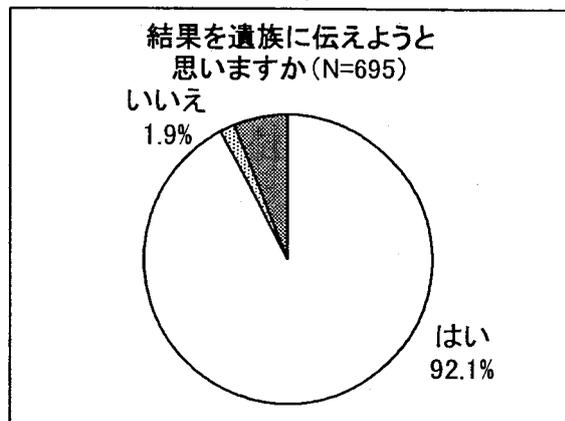
2-8. 上記 2-7 (遺族の要望で撮像・読影したかどうか) に関わらず、結果を遺族に伝えましたか。
(N=821)

- 1. はい 719 (87.6%)
- 2. いいえ 66 (8.0%)
- 3. その他 36 (4.4%) (ケースバイケース・警察に一任・不明)

(A 群 (設問 2-8))



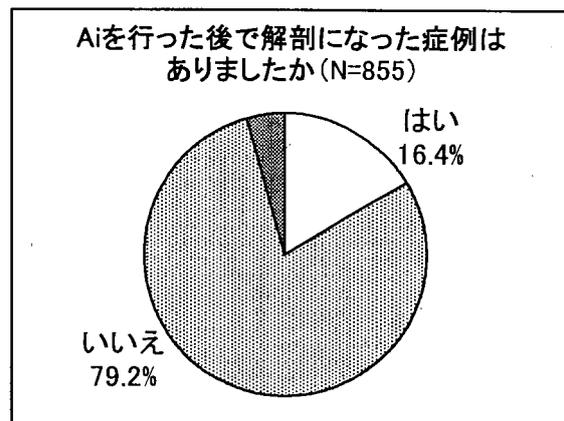
(B 群 (設問 3-5))



2-9. Aiを行ったあとで解剖になった症例はありましたか。また、あるとしたら何例ですか。

(N=855)

- 1. はい 140 (16.4%)
- 2. いいえ 667 (79.2%)
- 3. その他 38 (4.4%) (不明)



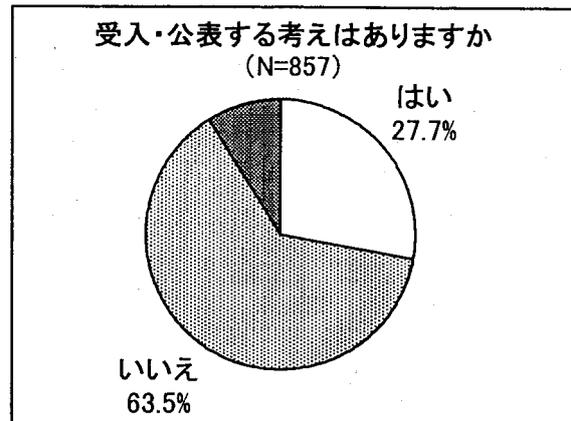
(N=120)

解剖数	件数
1 件	72
2 件	16
3 件	12
4 件	2
5 件	6
6 件	3
10 件	4
11 件	1
15 件	1
25 件	1
35 件	1
100 件	1

2-10. 外部からA i 施行希望を受け入れる考えはありますか。あるいは受け入れないまでも、A i を行っていることを公表する考えはありますか。

(N=857)

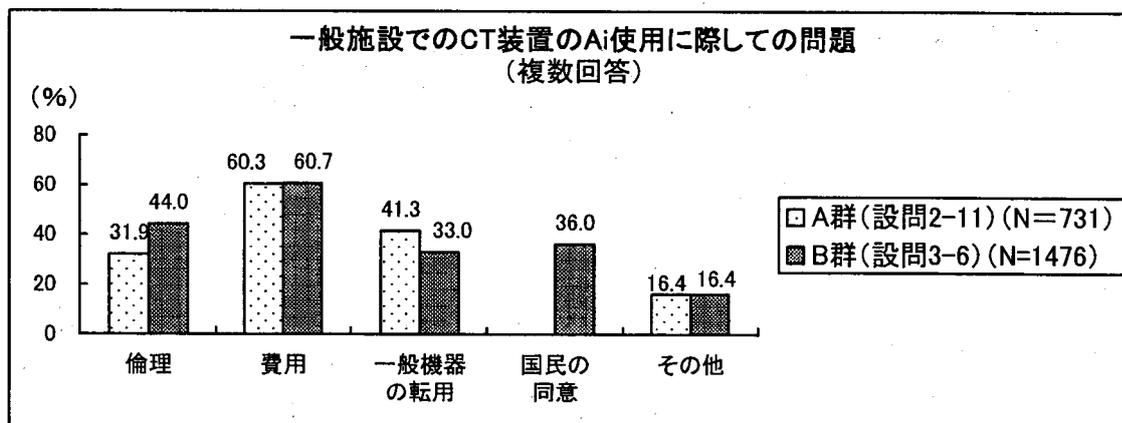
- 1. はい 237 (27.7%)
- 2. いいえ 544 (63.5%)
- 3. その他 76 (8.9%)



2-11. 貴施設にA i 専用のCT装置はありますか。また、一般施設でのCT装置のA i 使用に際し、どんな問題が考えられますか。(※複数回答)

- 専用装置 (N=871):
- 1. 専用装置がある 10 (1.1%)
 - 2. 専用装置がない 861 (98.9%)

- 問題 (N=731):
- 1. 倫理 233
 - 2. 費用 441
 - 3. 一般機器の転用 302
 - 4. その他 120
 - 多忙・人員・時間的制約 43
 - 患者の視線 11
 - 衛生・感染 22
 - 撮影機器・読影技術 8
 - 法的問題・責任の所在 3
 - 問題なし 19
 - その他・不明 14

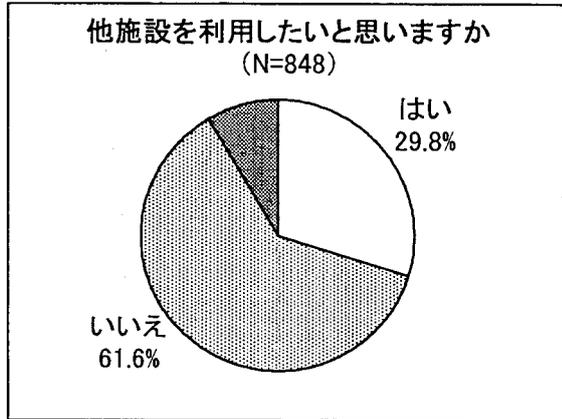


2-12. 他施設（Aiセンターなど）で撮影・読影診断できるなら、利用したいと思いますか。

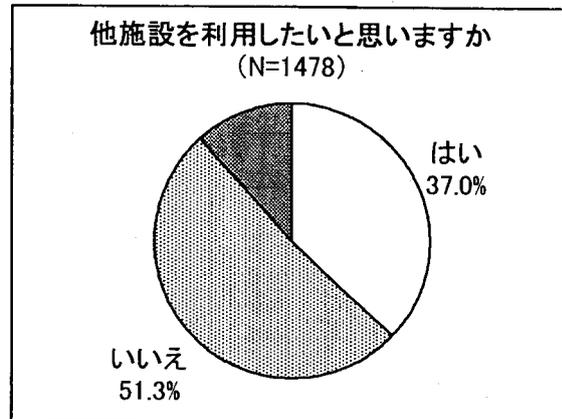
(N=848)

1. はい 253 (29.8%)
2. いいえ 522 (61.6%)
3. その他 73 (8.6%)

(A群 (設問 2-12))



(B群 (設問 3-7))

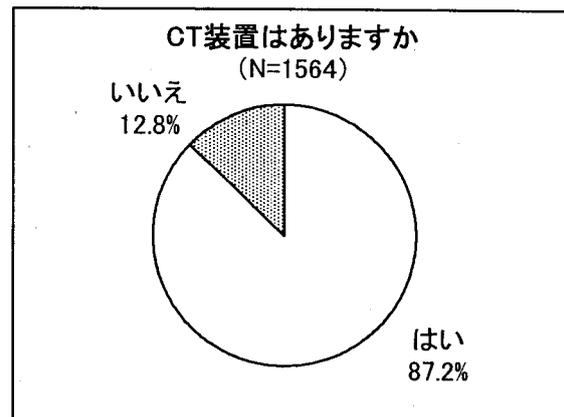


(3) 「いいえ」の施設にお聞きします。

3-1. 貴施設にCT装置はありますか。

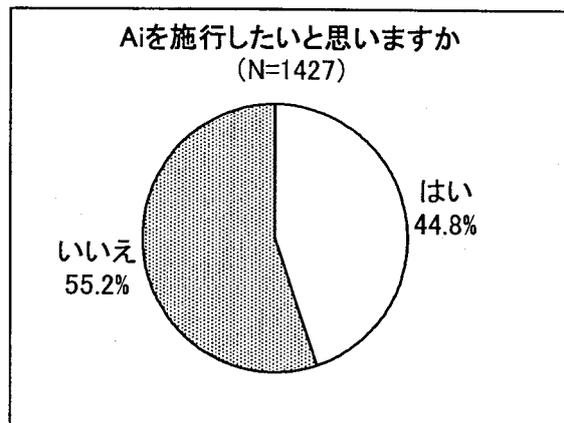
(N=1564)

1. はい 1364 (87.2%)
2. いいえ 200 (12.8%)



3-2. (CT装置があれば) これからAiを施行したいと思いますか。(N=1427)

1. はい 639 (44.8%)
2. いいえ 788 (55.2%)



3-3. どのような場合に施行したいですか。(N=694)

1. 治療中の患者の救急搬送後	282
2. 治療中の患者以外の救急搬送後	241
3. 病院内での急変	554
4. 病院内の自然死	157
5. 警察の依頼	277
6. その他	50
○家族の希望・家族の不信	21
○CPAOA・救急外来	2
○異状死・外や自宅での死亡	2
○不明・その他の死因不明	25

(※その他の中には選択肢 1、2 あるいは 5 と重複する部分があるが、回答者による。図は設問 2-4 参照)

3-4. 施行するとしたら、撮影・読影診断するにあたり費用はどのくらいが適当だと考えますか。
(N=664)

①10,000 円以下	79 (11.9%)
②10,001~20,000 円	207 (31.2%)
③20,001~30,000 円	215 (32.4%)
④30,001~40,000 円	73 (11.0%)
⑤40,001~50,000 円	41 (6.2%)
⑥50,001 円以上	49 (7.4%)

(※図は設問 2-6 参照)

3-5. A i の結果を遺族に伝えようと思えますか。(N=695)

1. はい	640 (92.1%)
2. いいえ	13 (1.9%)
3. その他	42 (6.0%) (分からない・ケースバイケース・不明)

(※図は設問 2-8 参照)

3-6. A i を行うにあたり、また一般施設でのCT装置のA i 使用に際し、どんな問題が考えられますか。(※複数回答) (N=1476)

- | | | |
|------------------|-----|----|
| 1. 倫理 | 650 | |
| 2. 費用 | 896 | |
| 3. 一般機器の転用 | 487 | |
| 4. 国民の同意 | 532 | |
| 5. その他 | 242 | |
| ○多忙・人員・時間的制約 | | 41 |
| ○患者の視線 | | 5 |
| ○衛生・感染 | | 12 |
| ○撮影機器・読影技術 | | 38 |
| ○法的問題・責任の所在・ルール化 | | 21 |
| ○家族の同意 | | 38 |
| ○問題なし | | 8 |
| ○その他・不明 | | 79 |

(※図は設問 2-11 参照)

3-7. 他施設 (A i センターなど) で撮影・読影診断できるなら、利用したいと思いますか。
(N=1478)

1. はい 547 (37.0%)
2. いいえ 758 (51.3%)
3. その他 173 (11.7%) (分からない・ケースバイケース・不明)

(※図は設問 2-12 参照)

正誤表

アンケート集計結果 7 ページ 設問 2-6・表

誤) ③30,001～30,000 円

正) ③20,001～30,000 円

アンケート集計結果 9 ページ 設問 2-9

誤) 2.いいえ 667 (79.2%)

正) 2.いいえ 677 (79.2%)