

盛岡 (2004)

- 15) 安達博信、症盛浩平、井藤久雄：動画システムを使用したテレパソロジーの経験。第3回日本テレパソロジー研究会総会。8月、盛岡 (2004)
- 16) 山城勝重、平 紀代美、松林 聡、伊藤真奈美、東 学、今井直木、鈴木宏明：細胞画像データベースを利用した月例細胞診・組織診比較検討。第3回日本テレパソロジー研究会総会。8月、盛岡 (2004)
- 17) 近藤恵美、奥 真也、東福寺幾夫、山城勝重、金城 満、山本隆一、焼家宏武、小山和夫、遠藤 浩、酒井高志：病理 IHE ワーキンググループ活動報告－医療情報の中の病理情報の標準化－。第3回日本テレパソロジー研究会総会。8月、盛岡 (2004)
- 18) 永田 宏、土橋康成、東福寺幾夫、田中 博：病理検査ニーズの増加とテレパソロジーの普及の関係。第3回日本テレパソロジー研究会総会。8月、盛岡 (2004)
- 19) 東福寺幾夫、村瀬澄夫：日本のテレパソロジーの実施状況と課題。第3回日本テレパソロジー研究会総会。8月、盛岡 (2004)
- 20) 東福寺幾夫、澤井高志：テレパソロジー技術標準化の現状と課題。第8回遠隔医療研究会。8月、盛岡 (2004)
- 21) 黒瀬 顕：「P to P」の実証実験。厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業「医療効果・経済効果を目的とした遠隔病理診断の実用化とこれに関する次世代機器の調査・開発」研究班平成16年度第一回班会議。9月、東京 (2004)
- 22) 黒瀬 顕、澤井高志：個人間で行うテレパソロジーー病理組織診断の標準化のために－。第555回岩手医学会例会。9月、盛岡 (2004)
- 23) 土橋康成：地域医療支援遠隔病理診断、テレパソロジー：京都における13年の歩みと課題。第66回日本臨床外科学会総会。10月、盛岡 (2004)
- 24) 土橋康成：テレパソロジーの進歩とインターネット依存、センター方式次世代標準化システム。第43回日本臨床細胞学会秋期大会。11月、東京 (2004)
- 25) 黒瀬 顕、一迫 玲、猪山賢一：「P to P」の開発成果。厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業「医療効果・経済効果を目的とした遠隔病理診断の実用化とこれに関する次世代機器の調査・開発」研究班 平成16年度第二回班会議。1月、東京 (2005)
- 26) 熊谷一広、松村伊知郎、野田 裕、澤井高志：光ファイバーによる動画実験の報告。厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業「医療効果・経済効果を目的とした遠隔病理診断の実用化とこれに関する次世代機器の調査・開発」研究班 平成16年度第二回班会議。1月、東京 (2005)

<講演>

- 1) 澤井高志：遠隔医療ネットワークの現状と展望. 第 66 回日本臨床外科学会総会 10 月、盛岡 (2004)

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

分担研究報告

一般市民のテレパソロジーに関する意識調査研究

東福寺幾夫 高崎健康福祉大学健康福祉学部

渡辺みか 東北大学医学部附属病院

土橋康成 (財) ルイ・パストゥール医学研究センター臨床病理研究部

要旨

一般市民を対象に病理診断及びテレパソロジーに関する意識調査を宮城県、群馬県、京都府及び沖縄県で実施し、606名から回答を得た。病理という言葉を知っている人が多いが、その内容や意義についてはあまり知られていない。テレパソロジーについても認知度は低かった。テレパソロジーの意義を説明し、その費用負担金額を聞いたところ、6割以上の人が個人負担を容認する回答が得られた。今後の継続的な啓蒙活動が必要である。

1. 目的

テレパソロジーはわが国で最も成功した遠隔医療といわれている。わが国ではおよそ 80 の病院が依頼側、40 の施設が観察側となり、年間 5000 件程度のテレパソロジーが実施されているものと考えられる。また、その成果に関しては当事者は高い評価を与えており、とりわけ医療の質や患者の術後 QOL の向上に対する高い効果を認めている。

このような優れた効果のあるテレパソロジーを日本の医療の現場に普及定着させるためには、経済的に持続できる基盤整備が不可欠である。その実施に対して何らかの対価の支払いが認められることを目指すことはテレパソロジー推進者の共通の願いである。そのためには、一般国民にテレパソロジーに関する理解を得ること、その支持を取り付けることが重要であると考えられる。

しかし、病理診断業務は患者と直接接触する機会が少ないことから、一般国民にはテレパソロジーはおろか病理診断そのものもよく理解されていない状況にあることが危惧される。

本研究は、一般国民のテレパソロジーに関する理解の度合いを把握するための調査を実施し、今後の啓蒙、普及活動および経済的裏づけの確率に向けた基礎資料を得ることを目的とする。

2. 方法

一般市民を対象に、アンケート調査を実施した。調査には調査票を配布し、これに回答を記入していただく方法を採用した。具体的調査対象者の選定は協力施設に一任した。

2. 1 調査票

調査票は病院用と学校等その他施設用の 2 種類用意した。それぞれを付録 1 および 2 に示す。実施に当たっては、これら内容を A3 用紙の両面に印刷し、使用した。

調査内容は概略以下の通り。

- ① 回答者の属性情報
- ② 病理検査・病理診断に関する認識
- ③ テレパソロジーに関する認識
- ④ 医療の I T 化に関する認識

2. 2 調査場所

調査はテレパソロジー実施施設を含む以下の 8 箇所を実施した。

- ⑤ 宮城県 東北大学
- ⑥ 宮城県 公立気仙沼病院（テレパソロジー依頼側施設）
- ⑦ 宮城県 石巻市立病院（テレパソロジー依頼側施設）
- ⑧ 宮城県 医療福祉専門学校
- ⑨ 群馬県 高崎健康福祉大学
- ⑩ 京都府 綾部市立病院（テレパソロジー依頼側施設）
- ⑪ 京都府 公立山城病院（テレパソロジー依頼側施設）
- ⑫ 沖縄県 県立北部病院

3. 結果

3. 1 回収状況

本調査では、表 3-1 の如く、合計 606 通の調査票を回収した。

表 3-1 調査票回収状況

施設名称	回収数	割合
東北大学	65	10.7%
医療福祉専門学校	111	18.3%
町立石巻病院	55	9.1%
公立気仙沼病院	54	8.9%
高崎健康福祉大・情報	42	6.9%
高崎健康福祉大・福祉	84	13.9%
綾部市立病院	95	15.7%
公立山城病院	45	7.4%
沖縄県立北部病院	55	9.1%
合計	606	100.0%

3. 2 回答者年齢分布

回答者の年齢は、10 歳代・20-30 歳代・40-50 歳代・60 歳以上の 4 階級のいずれか選択していただく方法で調査した。全体集計結果および施設別年齢分布は以下の通りであった。

表 3-2 回答者の年齢分布

階級	回答者数	割合
無回答	2	0.3%
10 歳代	148	24.4%
20-30 歳代	234	38.6%
40-50 歳代	129	21.3%
60 歳代以上	93	15.3%
合計	606	100.0%

表 3-3 各施設の回答者年齢分布

	10 歳代	20-30 歳代	40-50 歳代	60 歳代以上	無回答	合計
東北大学	3	14	20	28		65
公立気仙沼病院		10	31	13		54
町立石巻病院	1	3	25	26		55
医療福祉専門学校	34	77				111
高崎健康福祉大学	110	15			1	126
綾部市立病院		52	34	8	1	95
公立山城病院		12	16	17		45
沖縄県立北部病院		51	3	1		55
総計	148	234	129	93	2	606

宮城県・医療福祉専門学校および群馬県・高崎健康福祉大学では学生が、また沖縄県立北部病院では看護実習生が含まれているため、これらの施設では若年者が多くを占めている。

3. 3 回答者の性別

回答者の男女比率は表 3-4 の通りである。

表 3-4 回答者男女比率

	回答数	割合
男	209	34.5%
女	380	62.7%
無回答	17	2.8%
合計	606	100.0%

3.4 回答者の職業

回答者の職業は表3-5の如くであった。医療系の学生と医療従事者を合計すればおよそ4割を越える。調査先別の職業分布を表3-6に示す。

表3-5 回答者の職業分布

職業	回答数	割合
会社員	73	12.3%
公務員	25	4.2%
農業自営業	26	4.4%
主婦	62	10.4%
医系学生	212	35.6%
その他学生	89	15.0%
パート・アルバイト	19	3.2%
医療従事者	36	6.1%
無職	39	6.6%
その他	14	2.4%
無回答	11	1.8%
合計	595	100.0%

表3-6 施設別回答者職業集計

	会社員	公務員	農業・自営業	主婦	医系学生	その他学生	アルバイト・パート	医療従事者	無職	その他	総計
東北大学	11	4	4	14	7	6	2	5	8	4	65
町立石巻病院	7	4	9	16		1		3	10	5	55
公立気仙沼病院	12	7	6	10		1	6	1	10	1	54
医療福祉専門学校					111						111
高崎健康福祉大学					43	81		2			126
綾部市立病院	32	4	1	11	2		9	29	4	3	95
公立山城病院	9	5	5	11			2	6	6	1	45
沖縄県立北部病院	2	1	1		49			1	1		55
総計	73	25	26	62	212	89	19	47	39	14	606

3.5 IT利用の状況

パソコン、携帯電話、電子メールおよびインターネットの閲覧の利用状況を複数選択可として回答を求めた結果を以下に示す。

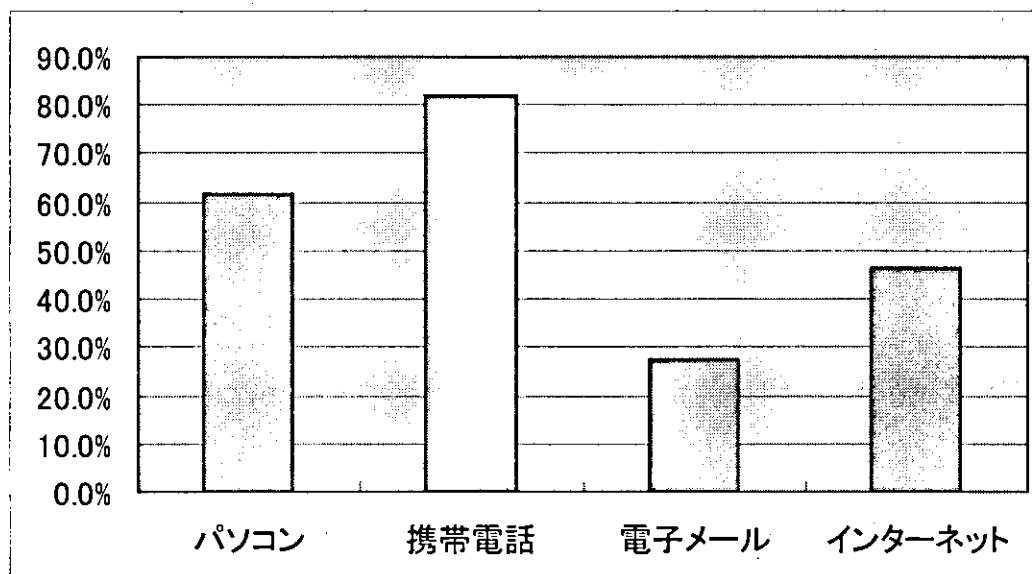


図 3-1 IT 利用状況

3.6 病理の認知度

病理診断や病理医の仕事などに関する以下の質問を行った。

- (1) あなたは「病理」、「病理診断」、「病理検査」という言葉を聞いたことがありましたか。
① はい ② いいえ
- (2) 内科医、外科医などとともに、医師の中には病理医という職業もありますが、「病理医」という職業あるいは仕事について聞いたことがありましたか。
① はい ② いいえ
- (3) あなたは病理医の仕事の内容をご存知でしたか。
① はい ② いいえ
- (4) 病理医は生検や手術が行われた際に病理診断（患者さんの身体の病気の部分を取って、どんな病気か、がんかどうかなどを診断すること）を行っています。あなたもしくはあなたの家族の病気について、内科医あるいは外科医から病理診断について説明を受けたことがありましたか。
① はい ② いいえ
- (5) あなたは、病理診断は治療を決定するのに必要であると思いますか。
① はい ② いいえ ③ 分からない
- (6) あなたは、手術中に行われる迅速病理診断（手術前にははっきりしなかった病巣を手術中に切り出し、病理医が特別な方法により短時間で病理診断すること。その結果によって手

術の方針が大きく変わるときもある。) という言葉をご存知でしたか。

- ① はい ② いいえ

(7) あなたは、術中迅速病理診断を行う必要性についてご存知でしたか。

- ① はい ② いいえ

(8) あなたあるいはあなたの家族が病気になったとき、病理診断を行う病理医のいる病院にかかりたいと思いますか。

- ① はい ② いいえ ③ 分からない

(9) あなたは、あなたもしくはあなたの家族がかかる病院に病理医がいること（または、いないこと）や術中迅速病理診断が実施可能なこと（または、実施できないこと）を病院に表示して欲しいですか。

- ① はい ② いいえ

これらの質問についての回答状況を図 3-2 および図 3-3 に示す。

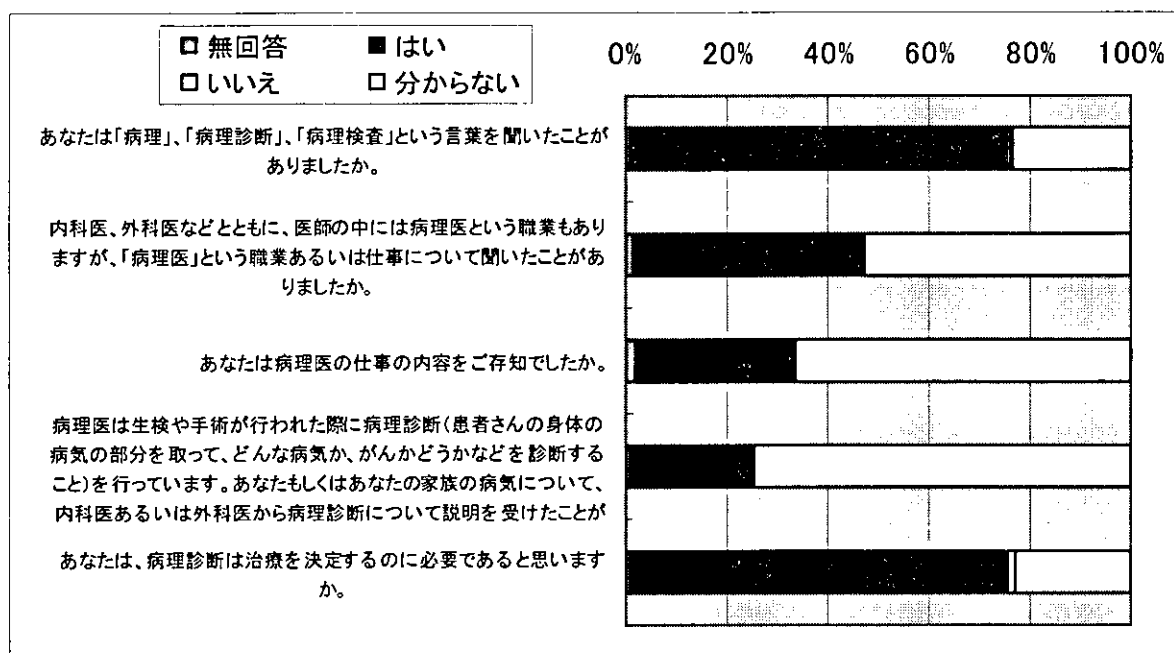


図 3-2 病理に対する認知度 (1)

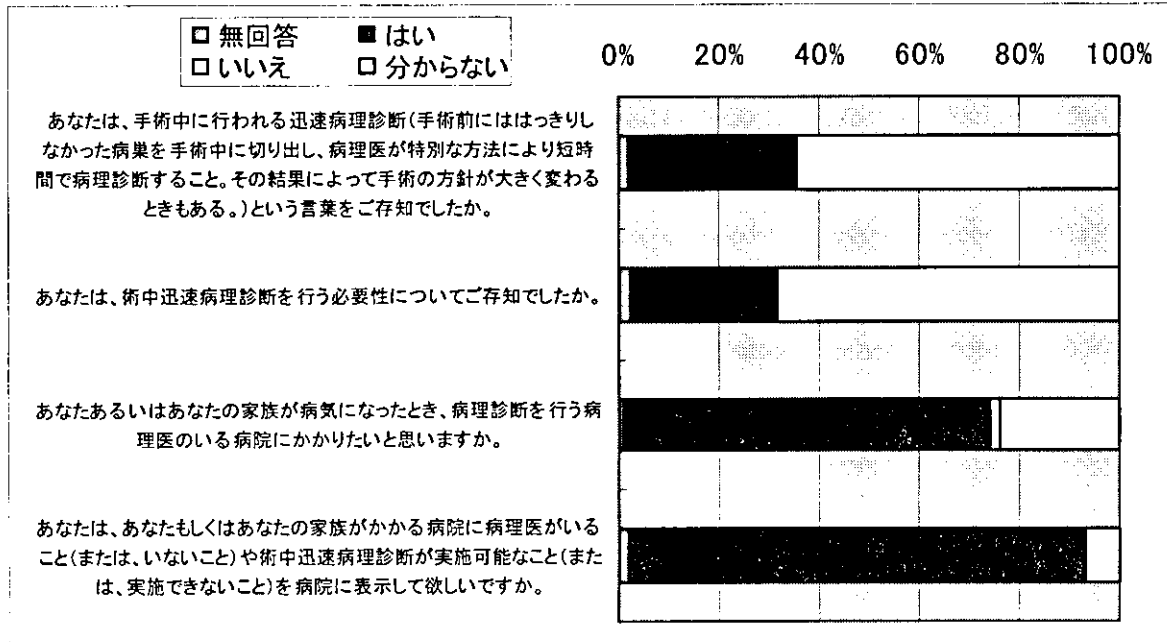


図 3-3 病理に対する認知度 (2)

3. 7 テレパソロジーに関する認知度

テレパソロジーに対する認知度を測る質問は以下のように用意した。

- (1) あなたは、「遠隔病理診断 (テレパソロジー)」という言葉をご存知でしたか。
 - ① はい ② いいえ
- (2) (1) で「① はい」と答えた方は、その言葉をどこで知りましたか。
 - ① 新聞 ② 一般雑誌 ③ 健康雑誌 ④ テレビ ⑤ ラジオ
 - ⑥ インターネット ⑦ その他 ()
- (3) あなたは、遠隔病理診断 (テレパソロジー) の意義についてご存知でしたか。
 - ① はい ② いいえ
- (4) あなたは、遠隔病理診断 (テレパソロジー) が画像通信技術を応用したものであることをご存知でしたか。
 - ① はい ② いいえ
- (5) 手術中の迅速病理診断が必要であるにもかかわらず、病理医がいないためそれができない病院が多くあります。その場合に、遠隔病理診断 (テレパソロジー) を利用して、病理医に診断してもらう必要があると思いますか。
 - ① はい ② いいえ ③ 分からない
- (6) 遠隔病理診断 (テレパソロジー) の普及によって、患者にとっての医療はよくなると思いますか。
 - ① はい ② いいえ ③ 分からない
- (7) 病理医がいない病院では、術中迅速診断を実現するため遠隔病理診断 (テレパソロジー) 機器 (5 百万円から 1 千 5 百万円程度) を準備する必要があると思いますか。

- ① 当然準備すべき ② 不要、病理医のいる病院に患者が行けばよい
 ③ 不要、術中迅速診断はしなくてもよい ④ 分からない
- (8) この病院ではテレパソロジーを実施していますが、そのことをご存知ですか。
 ① はい ② いいえ
- (9) もしあなたが病気で手術を受けることになった場合、テレパソロジーによる病理診断を望まれますか。
 ① はい ② いいえ ③ 分からない

その結果は図 3-4 及び図 3-5 に示す通りであった。

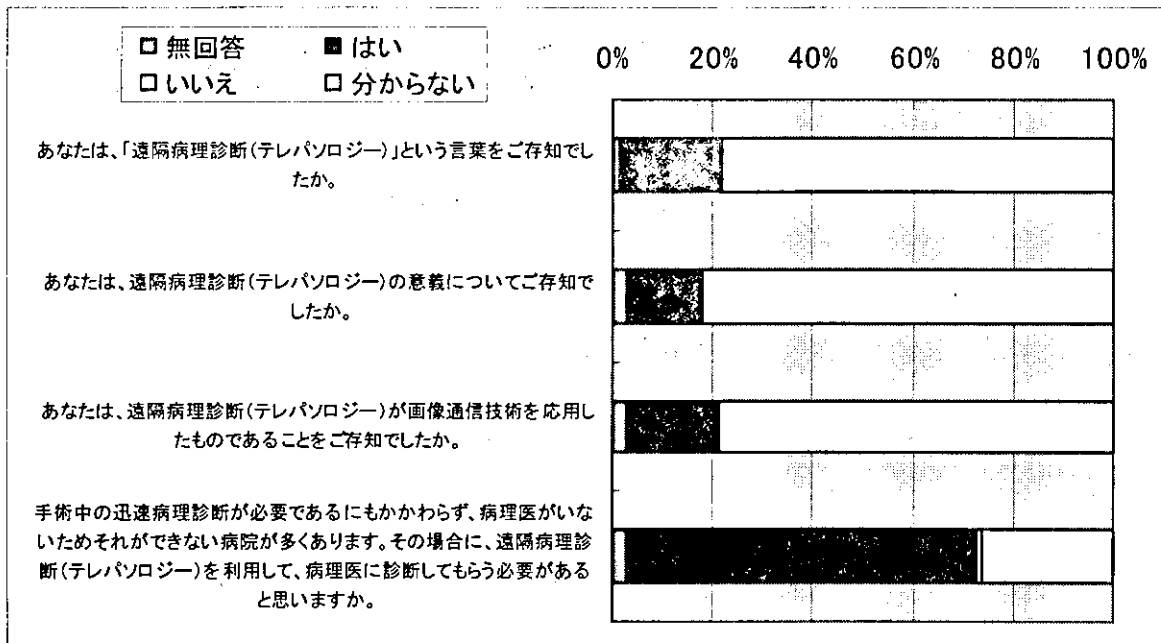


図 3-4 テレパソロジーに対する認知度 (1)

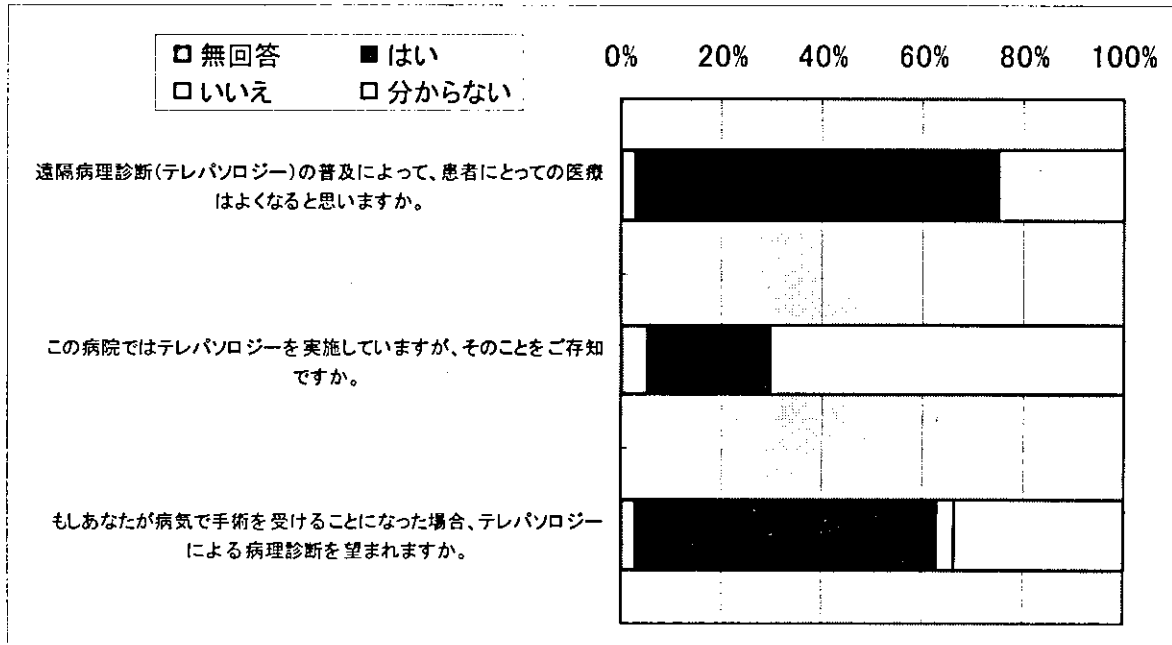


図 3-5 テレパソロジーに対する認知度

また、(7) の病理医不在病院にテレパソロジー機器を設置することに関する質問に対して、図 3-6 のような結果が得られた。

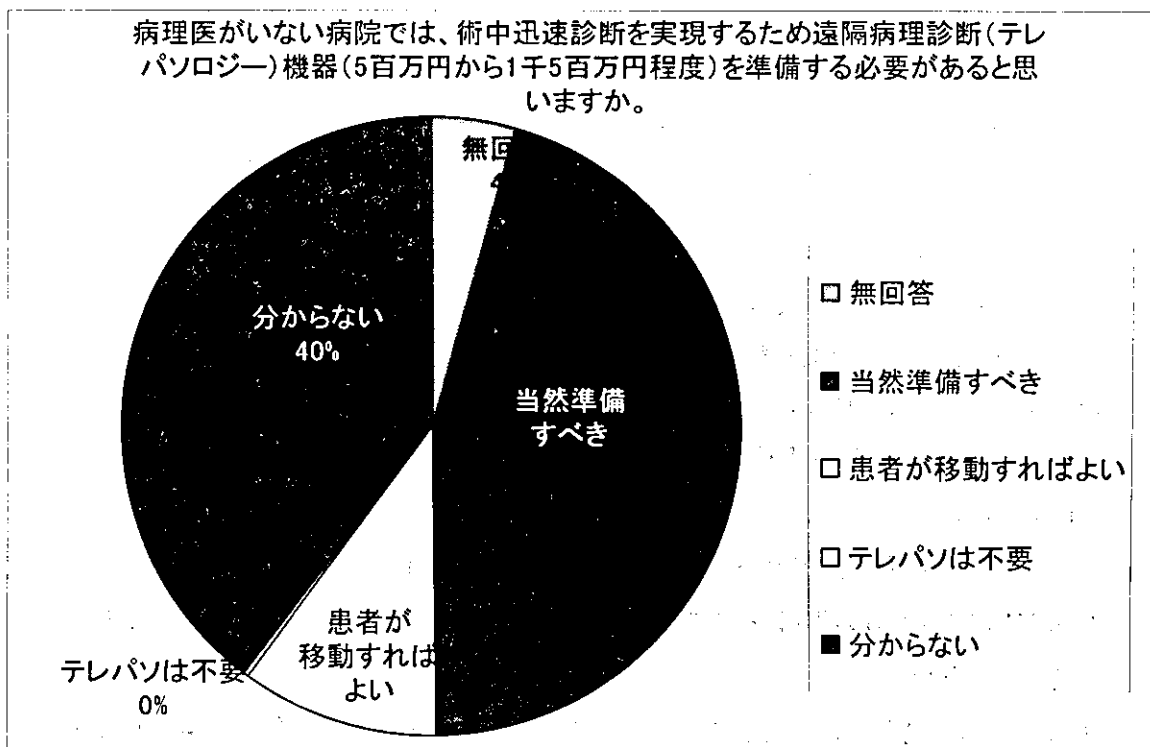


図 3-6 テレパソロジー機器設置の必要性

テレパソロジーの費用の負担者については図 3-7 のような結果が得られた。

(10) 遠隔病理診断（テレパソロジー）機器の導入や運用にはお金がかかりますが、その費用を誰が負担したらよいと思いますか。（複数回答可）

- ① 国 ② 都道府県 ③ 市町村 ④ 病院 ⑤ 患者 ⑥ 健康保険

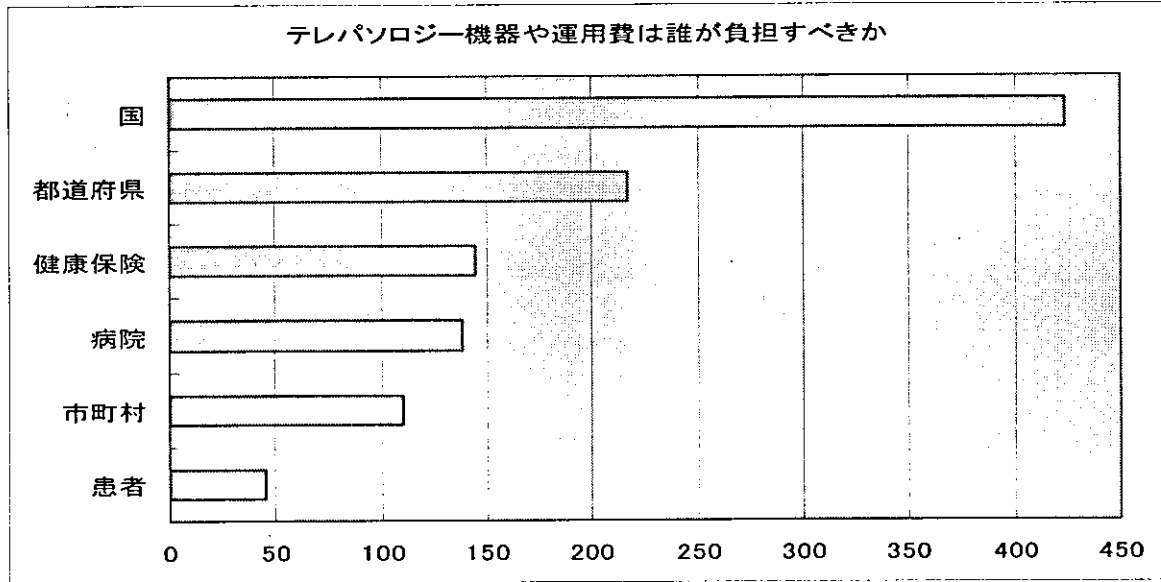


図 3-7 テレパソロジー機器導入・運用費用の負担者

3. 8 テレパソロジーにいくら払うか

テレパソロジー費用の患者負担に関する質問と選択肢は以下のように用意した。

(11) 遠隔病理診断（テレパソロジー）機器の利用により術中迅速診断を行う場合、現状では設備費、通信費、人件費などで、1例あたり10万円前後の医療費が発生します。ご自分またはご家族が術中診断を医学的に必要とする病気の手術を受ける場合、術中遠隔診断の実施についてどのように判断されるでしょうか？

- ① 病理医のいる都市部の病院へ転院した上で手術を受けたい。したがって遠隔診断は必要ない。
- ② 10万円の全額個人負担であっても、この病院で遠隔診断を実施して手術を受けたい。
- ③ 10万円の半額(5万円)負担までであるならば、この病院で遠隔診断を実施して手術を受けたい。
- ④ 10万円の3割(3万円)負担までであるならば、この病院で遠隔診断を実施して手術を受けたい。
- ⑤ 10万円の2割(2万円)負担までであるならば、この病院で遠隔診断を実施して手術を受けたい。

- ⑥10万円の1割(1万円)負担までであるならば、この病院で遠隔診断を実施して手術を受けたい。
- ⑦分からない

その結果の全体集計を図 3-8 に示す。紫はその金額以上支払ってもよいとする人の累積数である。

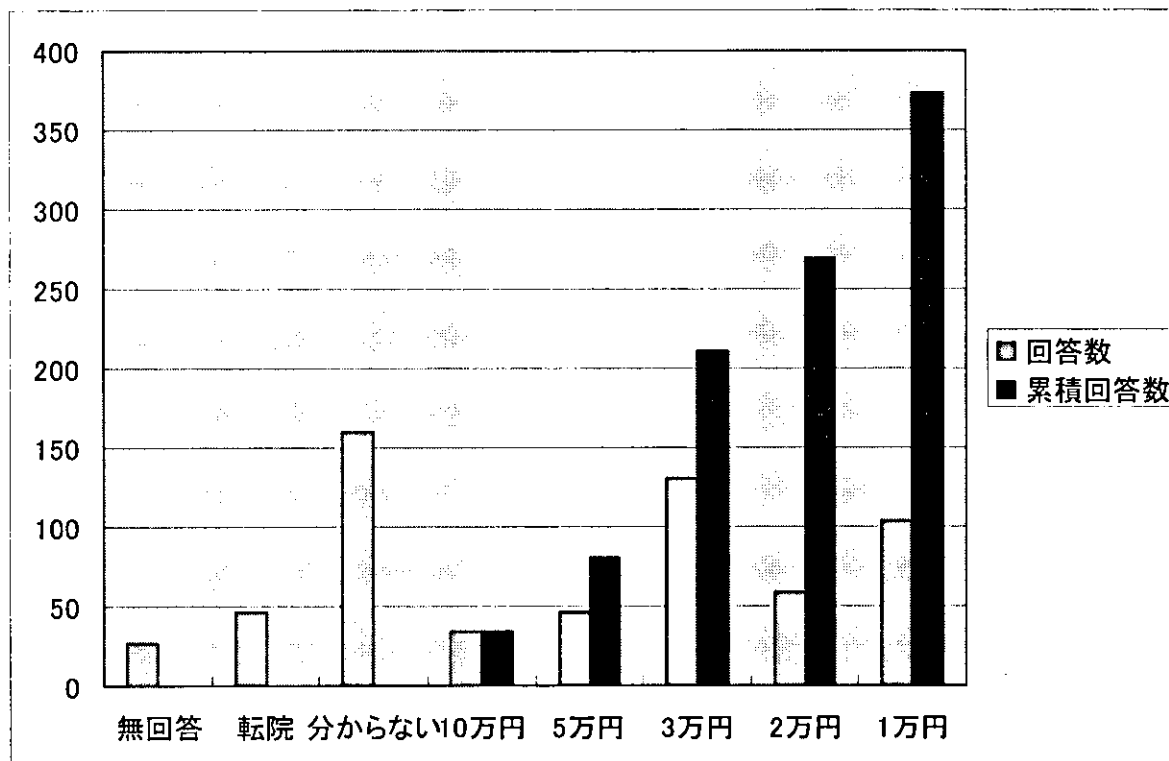


図 3-8 テレパソロジー費用の負担意思金額

いくらまで払ってテレパソロジーを受ける意思があるかを集計した結果を図 3-9 に示す。1万円なら払ってもよいとする人が 61.6%いるが、3万円払ってもよいとする人(10万円、5万円及び3万円を選択した人)は 34.82%にり、10万円払ってもよいとする人は 5.6%である。

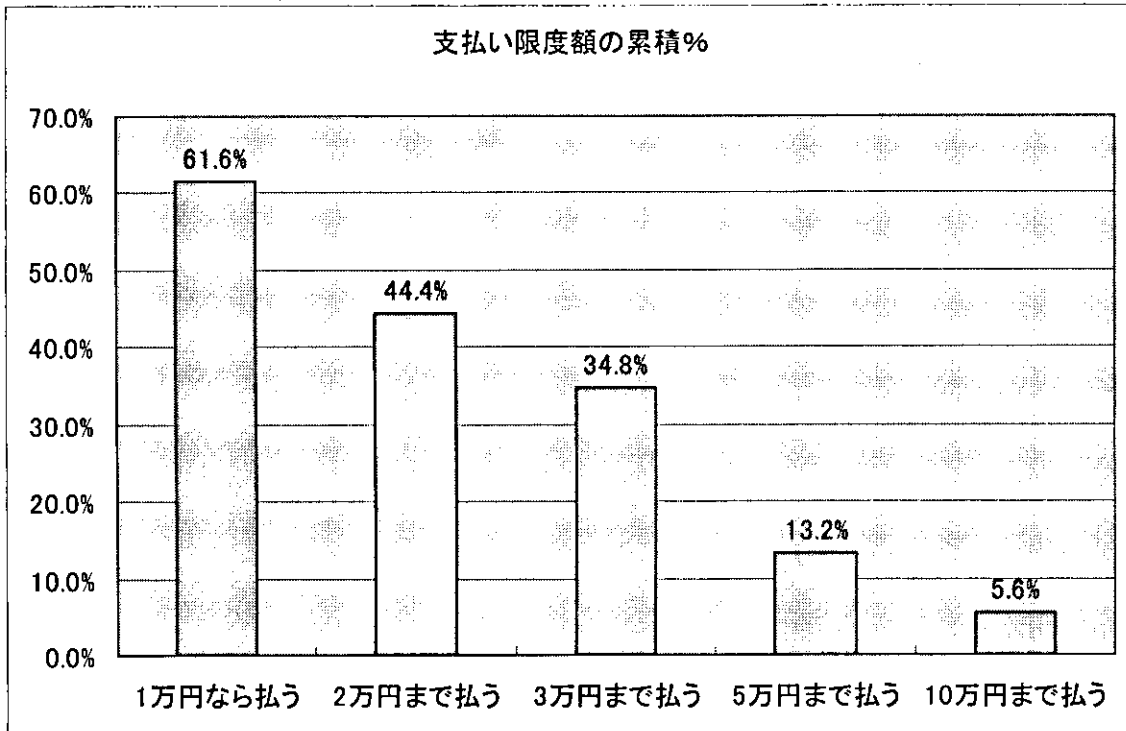


図 3-9 支払い限度額の比率

これを男女別、職業別、年代別、地域別に集計した結果を以下の図 3-10～12 に示す。

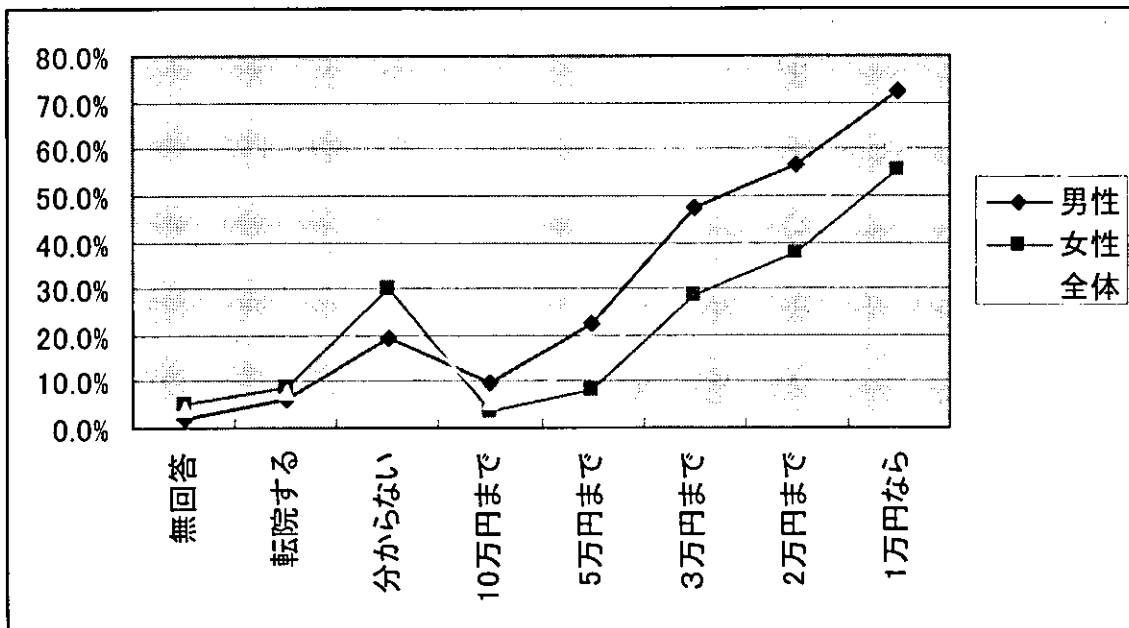


図 3-10 テレパソロジー費用の負担意思金額(提示金額以上の累積集計・男女別)

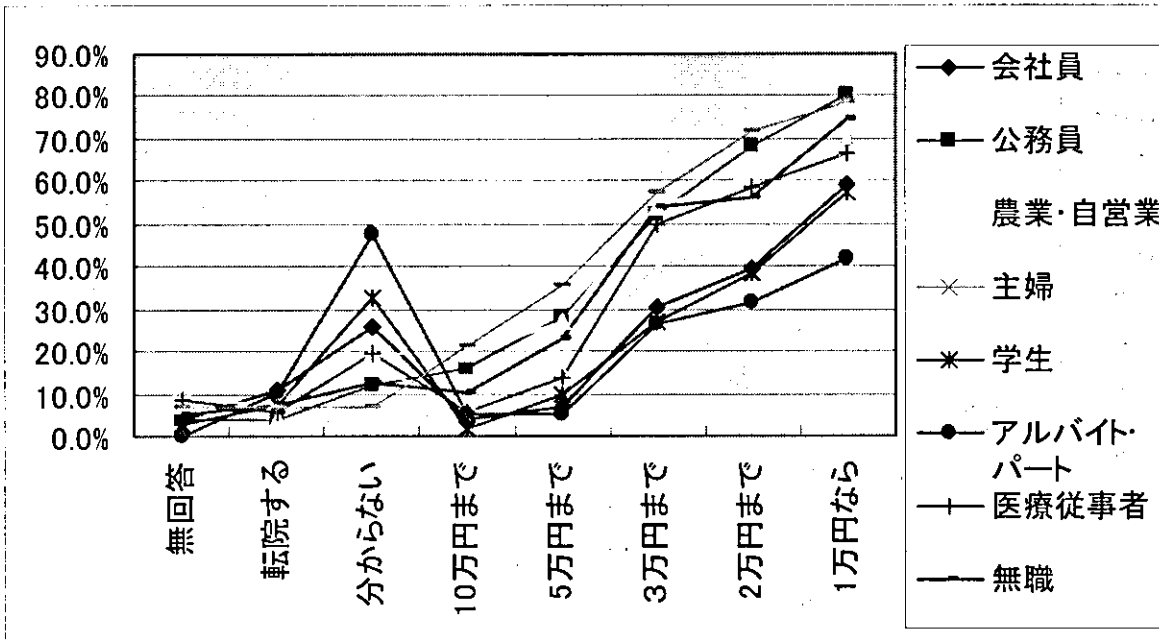


図 3-11 テレパソロジー費用負担金額 (提示金額以上の累積集計・職業別)

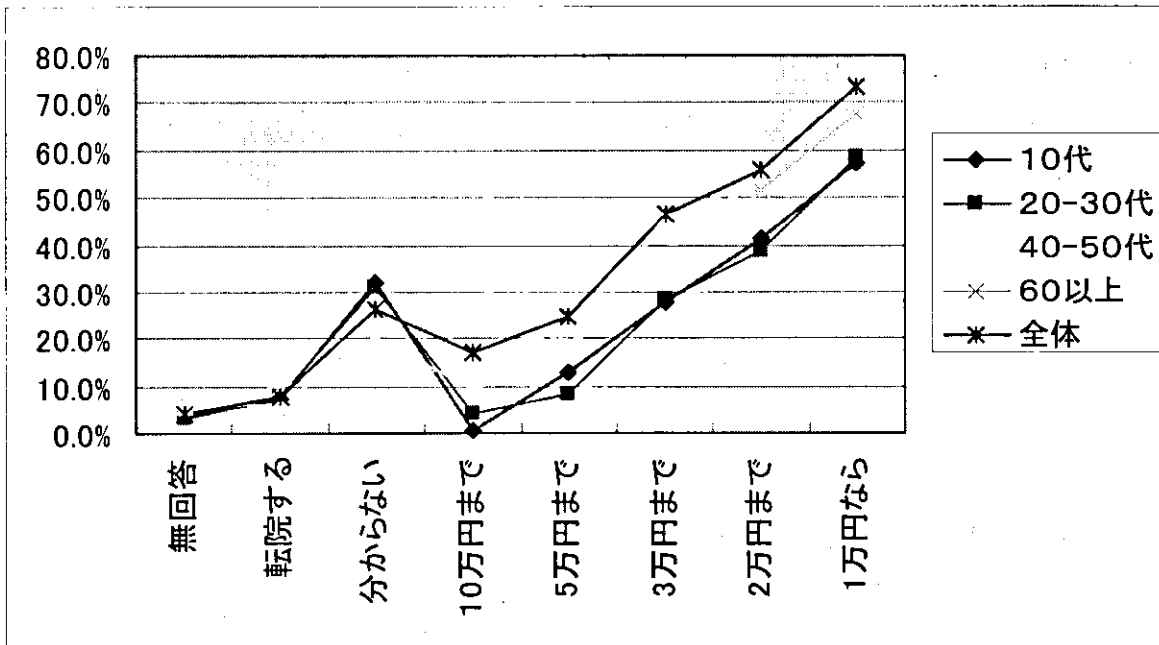


図 3-12 テレパソロジー費用負担金額(提示金額以上の累積集計・年代別)

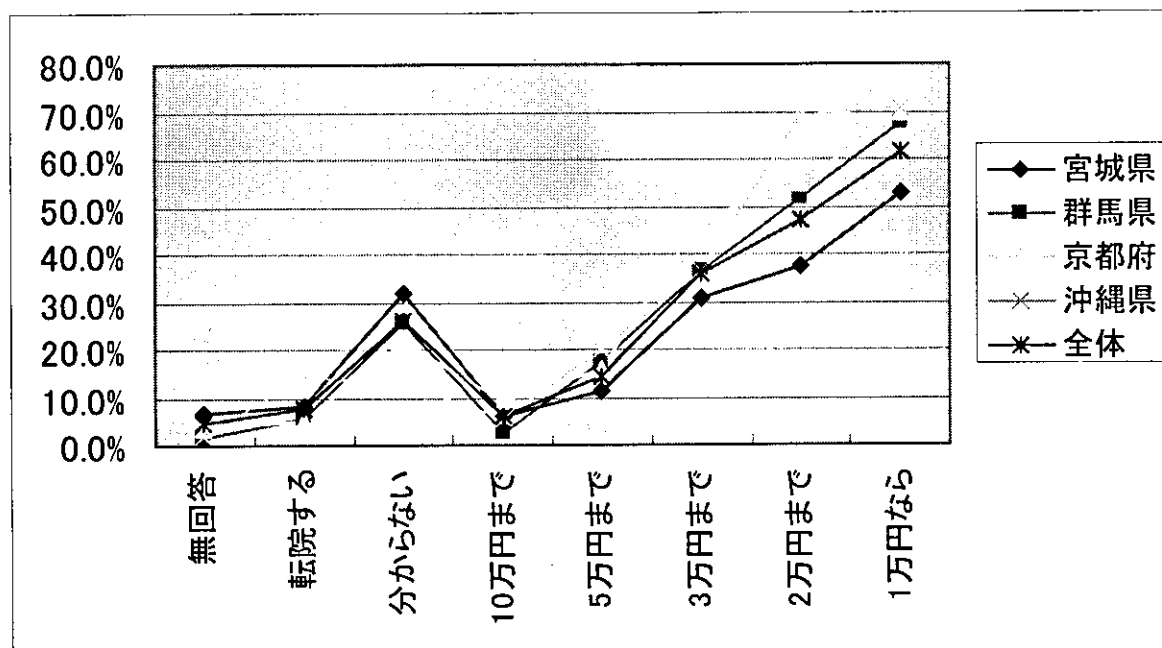


図 3-13 テレパソロジー費用負担金額(提示金額以上の累積集計・地域別)

3. 9 テレパソロジーの実施・医療の IT 化に関する自由意見

テレパソロジーの実施に関する自由意見を表 3-7 に、また医療の IT 化に関する自由意見を表 3-8 に示す。

表 3-7 テレパソロジーの実施に関する自由意見

番号	地域	年齢	性別	テレパソロジー実施に関わる患者情報の伝送についての自由意見
1	宮城県	40-50代	女	事前の患者の納得、事後の個人情報、プライバシーの守秘義務が、しっかり考えられた上でという事。
2	宮城県	40-50代	男	取扱責任者と役割を明確にすること
3	宮城県	20-30代	女	情報がもれないようであればよい
4	宮城県	10代	女	必要な情報をプライバシーを守った方法で送ってほしい。
5	宮城県	10代	女	プライバシーを守りつつ、正しい診断をして欲しい。
6	群馬県	10代	男	専用ネットワークを作り厳重に情報を管理し、必要な情報は送るべきだ
7	群馬県	10代	女	伝達しても良いがプライバシーは守ってほしい
8	群馬県	10代	女	必要な情報の機密保護ができるなら①でよい
9	京都府	40-50代	男	情報管理の徹底
10	京都府	40-50代	女	患者の同意のもと、推進すべきである
11	京都府	20-30代	女	情報伝達による情報漏れに注意すべきである
12	京都府	40-50代	男	但し、セキュリティには十分配慮すべき
13	沖縄県	20-30代	女	正しい診断をしてほしい。しかし、プライバシーは守ってほしい。

表 3-8 医療の IT 化に関する自由意見

番号	地域	年齢	性別	医療の IT 化や現在の医療についての自由意見
1	宮城県	40-50 代	女	”病理医”という職業があるのは本当ですか？この時代、特に、がんなど細胞の病気の多い今、内科医も外科医も皆全部が、全員が病理医だと思っていたからです。理想論ですが。患者やその家族にとっては、できるだけ正確で速く診断され、処置されるのが何よりですが、病理医によって診断結果が異なることもあれば、見る時間によっても変わる等とも言われる病変が、術中、画像で迅速に等、どれ程なのかよく分かりません。日本中で毎日、一度に何人手術を受けているかと思うと、テレパ機器の価格など安いものだとあきれますが、それより一病院に一病理医をと言いたくなります。
2	宮城県	60 以上	男	IT による情報管理は注意すべし。本人にはよく説明（病気）すべし。
3	宮城県	20-30 代	男	SSL 等のセキュリティ強化。暗号化して送るなどして i t を積極的に使うべきだ。ブロードバンド通信をつかって病因ごとの連携を強めるべきだ。
4	宮城県	60 以上	男	新しい技術、良い医療方法は、どんどん紹介してほしい。
5	宮城県	40-50 代	女	医療は、人間対人間の行為であること。IT 化も必要だと思うが、何よりも IT 機器を操作する医者としての内容、医者としての資質が大切。コミュニケーションは人間対人間としてのトータルをよく見ながら行いたいもの。直接、患者と相対する医者が、自分の五感も使いこなせないようでは困る。医者が「医者として生きていける。」環境が、お粗末な現代社会を（医者だけでなく、すべての国民が、「人間らしく、人間として」生きていける環境もお粗末だが）、どうするのかという視点も忘れずに踏まえて、医療の向上、推進されることを望みます。機器のみ、効率化のみがひとり歩きしないよう、希望します。
6	宮城県	20-30 代	女	コンピュータ上で個人情報流出する事件が多発している。医療情報は、そのような事がないようにしてほしい。
7	宮城県	40-50 代	女	市民検診をもっと、効果のある検診をして欲しい。（胃がん検診など 3 年に 1 回くらいは内視鏡検査にするなど、大腸がん検診も 3 年に一度は内視鏡検査するなど）医者の立場から、市に対して進めて欲しい、効果のある検診を。
8	宮城県	60 以上	男	社会保険の年金のように、健康・病歴等をどこかで集中して管理、記録する所（機関）があれば良いが、不可能か。国民総背番号のように。
9	宮城県	20-30 代	男	データだけでなく、患者の気持ちをしっかりと聞いてくれる医療になってほしいです。
10	宮城県	20-30 代	女	できる限り地域差を埋められるように医療における IT 利用を行い、情報化社会をうまく生かすべきだと思います。
11	宮城県	60 以上	女	当事者、利用者不在の医者にならないこと。利用者、納得の上で、正しい医療化が進むように（市民社会化の啓蒙推進）してすすめてほしい。
12	宮城県	20-30 代	女	プライバシーの保護、情報の公開 e t c 患者が安心してくらせる様、マスメディアをもっと活用しても良いと思う。
13	宮城県	60 以上	女	医療の IT 化聞くのとはじめてなので何とも言えない。わからない。
14	宮城県	60 以上	男	上記 IT 化よりも良いが最近秘密事項の漏えい事故（事件）多発している様（テレビ、新聞等）厳注すべきである。
15	宮城県	40-50 代	男	IT 化とは全ての事象を数理化することが可能になって来たものである。（哲学さえも数理化されている。）すでに 30 年以上前からすすめられてきている世界の潮流である。そして、現段階での到

				達点は人造人間であると予定されている。そこに医療との大きな接点がある。研究・実践の価値大いにありと考える。ただし、本田宗一郎のMMismはわずけてはいけない。人間がコントロールすることを忘れなければ、失敗はつくが、価値ある失敗となり、医療の前進に役立つと思う。又、避けられない挑戦であろう。
16	宮城県	40-50代	女	IT化を進めることが患者の負担増にならないように。IT化を進めることが人員削減になることを職員の皆さんに知ってもらうように。災害時の医療のあり方と離島・半島の医療のあり方について従事者こそがもっと議論すべきだと思う。国の難病指定には規則も限度もあり、各県毎の公立病院に於いては、治療内容を精査し、県指定の難病のあり方も考えられてはどうか。快方に向かわないまでも、現状維持は国指定が難しいと聞く。ならば県に持ちかけ患者の治療費負担増を避ける手助けをしてもらいたい。
17	宮城県	40-50代	男	医療に携わる方との高いモラルと意識の高揚を図っていただきたい。
18	宮城県	40-50代	女	画像がハッキリしていなかったので、少し怖い感じがしました。(テレビで見ました。)
19	宮城県	60以上	男	設問について重複する点、理解しにくい点がある。
20	群馬県	10代	女	IT化するのはいいけど、機械に頼りすぎると、なにかミスがあった場合、人間の手だけでは負えなくなる危険性が発生してしまうので、難しい問題だと思う。
21	群馬県	10代	女	IT化により効果的になることはよいと思いますが、それにより医療費が増大するのは問題だと思います。費用の負担が国民へとのせられていくと、ますます景気が悪くなったり、病院に行くのを我慢したりする人がいると思います。その対策を考えてほしいです。
22	群馬県	20-30代	男	IT化は叫ばれているが、医療のIT化はあまり普及していない。コストがかかりすぎるのが、原因の一つであるとは思われるが、厚生省が積極的に推進しているようには見えない。国として基本方針を確立し、官民学をあげて推進すべきである。
23	群馬県	10代	女	IT化は便利であるが、個人情報漏れないように気をつけるべきだ。
24	群馬県	10代		IT化は良い事だと思うが、高齢者にとって、分かりやすい医療システム作りを進めていくことも大切だと思う。きっと大変な思いをしている高齢者やシステムを知らない人が多いと思います。
25	群馬県	10代	女	医療現場が密閉された状態だ。
26	群馬県	10代	男	医療データの流出が大問題になっている。プライバシーの厳守を徹底してもらいたい。
27	群馬県	20-30代	女	医療のIT化と言われても、そのことに関する情報が全くこちらに知らされていない。ので、気づくことも気づけない。
28	群馬県	10代	男	医療の質の向上と効率化のために進めた方がいいと思う。プライバシーは、必ず守ってほしい。
29	群馬県	10代	女	医療ミスが多い。医療ミスをしたのに医師を続けている人はどうかと思う。注射器や薬瓶などの処理をきちんとすべきだと思う。
30	群馬県	20-30代	女	医療ミスなど多く、それ自体問題だが、その後の責任もきちんととってほしい。もみ消したり、ごまかしたりしてほしくない。
31	群馬県	20-30代	男	患者の情報が診断時にディスプレイ上に出て、カルテに出て、カルテを持ってくる手間(時間)が無くなり、診断が早くなった実感がある。(画像情報も同じく保存されていて)さらに、IT化を進めてもらいたい。ぜひ、患者の通院カードをICチップ付けてもらいたい。基礎データを入れて、共有化してほしい。

32	群馬県	10代	男	病院で診察を受けるとき自分のカルテを見たことが無い。医療ミスでカルテ改ざんが起こるのも院外に持ち出されることが無い所ではないか。
33	京都府	20-30代	女	IT化：個人情報が出ている状態であり、プライバシー保護など注意すべき点があると思う。医療：慢性疾患患者に対し、インフルエンザ予防接種は公費負担にするべきだと思う。小児慢性心疾患の医療施設が少ない。
34	京都府	40-50代	女	IT化に追いついていけず、とまどうことが多いので、1個人としては、ゆるやかなIT化を望みます。
35	京都府	40-50代	男	ITの進歩は医療の質の向上につながるが、個人情報のプライバシーに充分気を付ける必要があります。
36	京都府	60以上	男	患者に診療科を選ばせるのではなく、初診時にはプロフィール検査を実施し、検査結果、問診の上、最適な診療科を受診させる。診療医（内科）、外科、検査、麻酔医、病理医など各専門家によるチーム診療を行ってほしい。地域の医療システムを改革し、簡単な病気、難しい病気、手術を要する病気 etc、患者のレベルに合わせて、医師の紹介のもと、病院を移っていけるシステムをめざしてほしい。
37	京都府	40-50代	女	患者のプライバシーの保護を厳守してほしい。病院としての安全性に努めてほしい。
38	京都府	20-30代	男	全国での統一規格が必要だと思います。
39	京都府	20-30代		フィルムレスにすると、フィルムを持ち歩かずすんで、便利ですが、サーバーやPCのパワーが弱いと表示に時間がかかったり、フリーズしたり問題も多いと思います。PCの処理能力 etc もよく考慮してIT化はすすめる必要があるように感じています。
40	京都府	20-30代	男	IT化することによるマイナス面の対策をしっかりとやるべきだと思う。
41	京都府	60以上	男	IT化は当然推進すべきであるが、プライバシー保護に万全の対策をいた上で推進すべきである。
42	京都府	20-30代	男	管理のみのIT化は必要なく、医療の質の向上にIT化を進めて欲しい。当然費用対効果も考えて。
43	京都府	40-50代	男	技術の進歩は急務であるが、治療の両輪として愛・奉仕の精神が根底として必要。 情報を患者にいてねいにフィードバックして欲しい。
44	京都府	40-50代	女	プライバシー保護やセキュリティは絶対必要であるが、それゆえ慎重になるべきとは思わない。 コンピュータ依存の医療にならないように元の診療、医師を含めての質の向上が第一！
45	沖縄県	20-30代	男	IT化に伴い患者の情報が流出する可能性がでてくると思うので、IT化に伴うプライバシーの保護において、もっと考えて行っていく必要がある。

4. 考察

今回の調査結果から、以下のような内容が読み取れる。

- (1) 回答者の約 1/3 が医療系の学生であったためか、「病理」という言葉を聞いたことがあった人は 75.6%であった。しかし、病理医という職業を知る人は 46.2%と半数を割り、その業務内容を知っている人は 31.8%に過ぎない。また、病理診断に関する説明を受けたことのある人は 24.4%に過ぎなかった。患者が診療を受ける際に、病理医と接する機会がほとんど無いこともこうした結果の大きな要因となっていると思われる。