

図 5 所属診療科

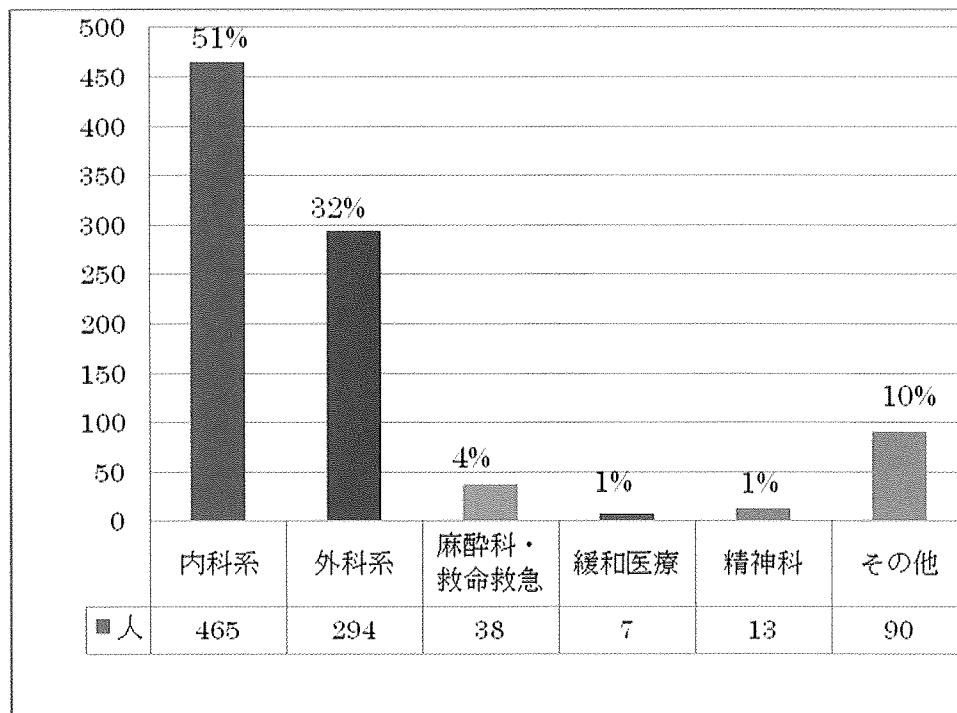


図 6 医師免許取得後、これまで立ち会った全剖検数

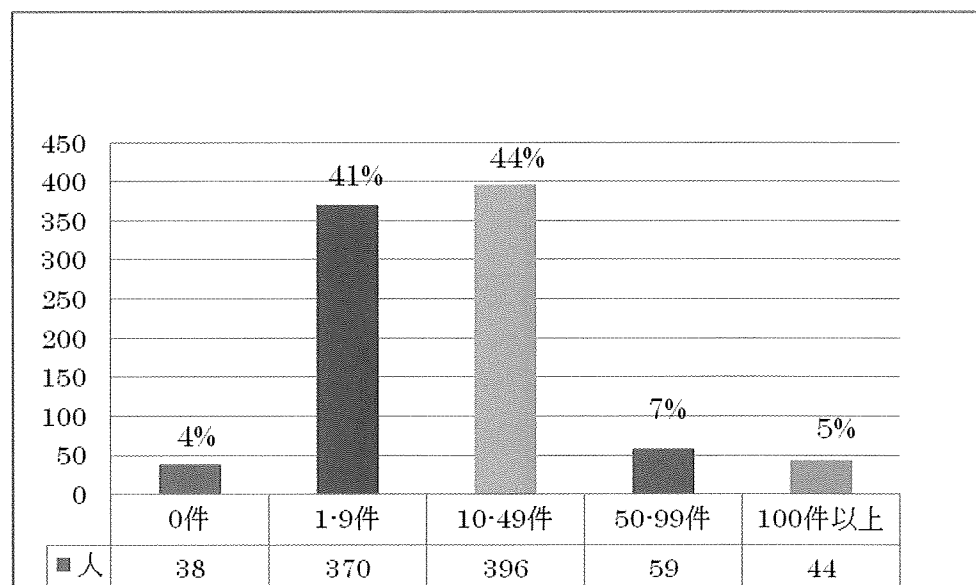


図 7 剖検率の目標値

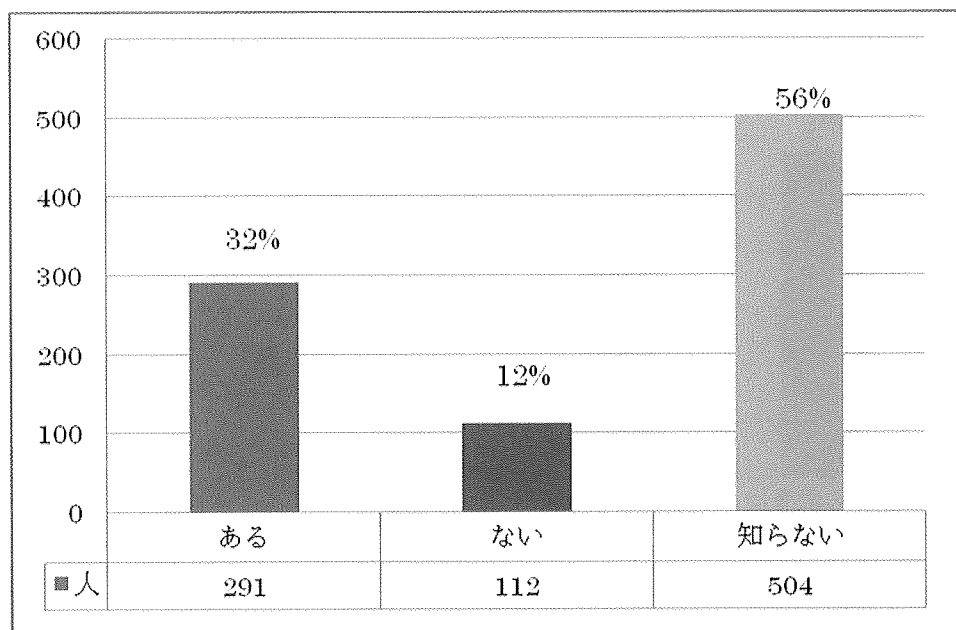


図 8 急性期病院の望ましい剖検率

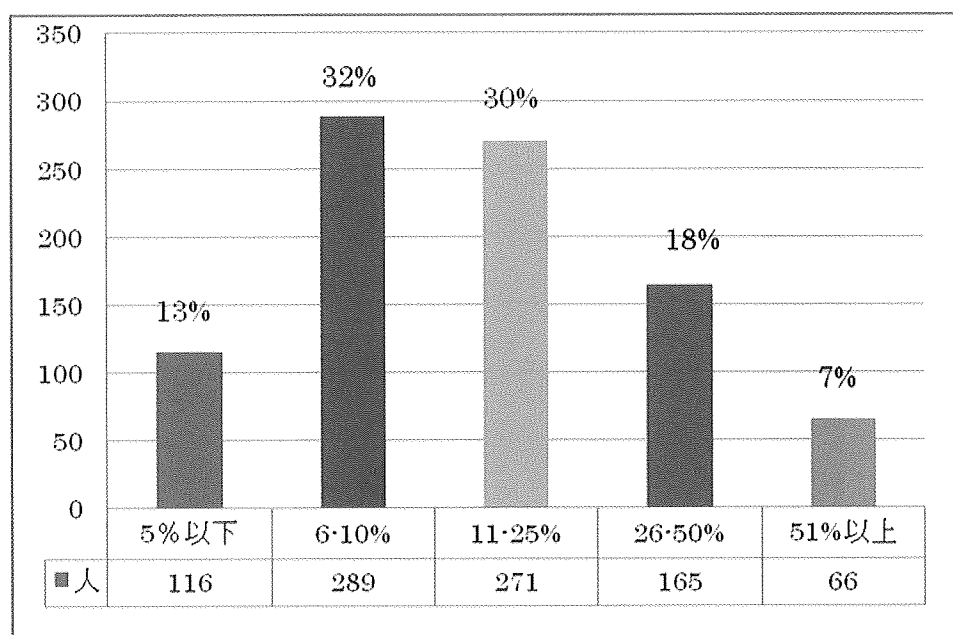


図 9 剖検率の指導をどう受けたか

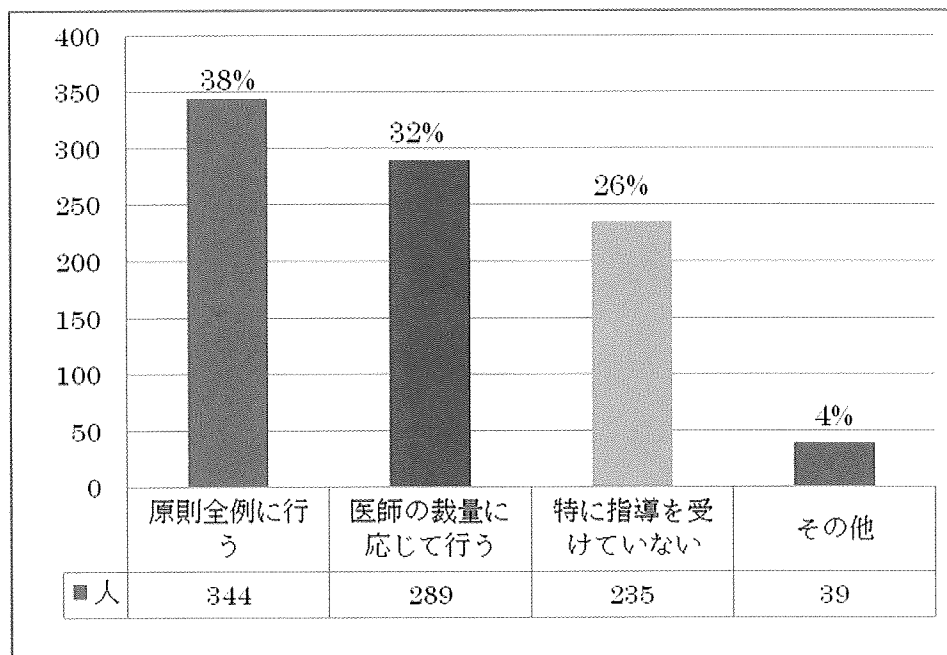


図 10-a あなたは積極的に剖検に取り組んでいる方だと思いますか

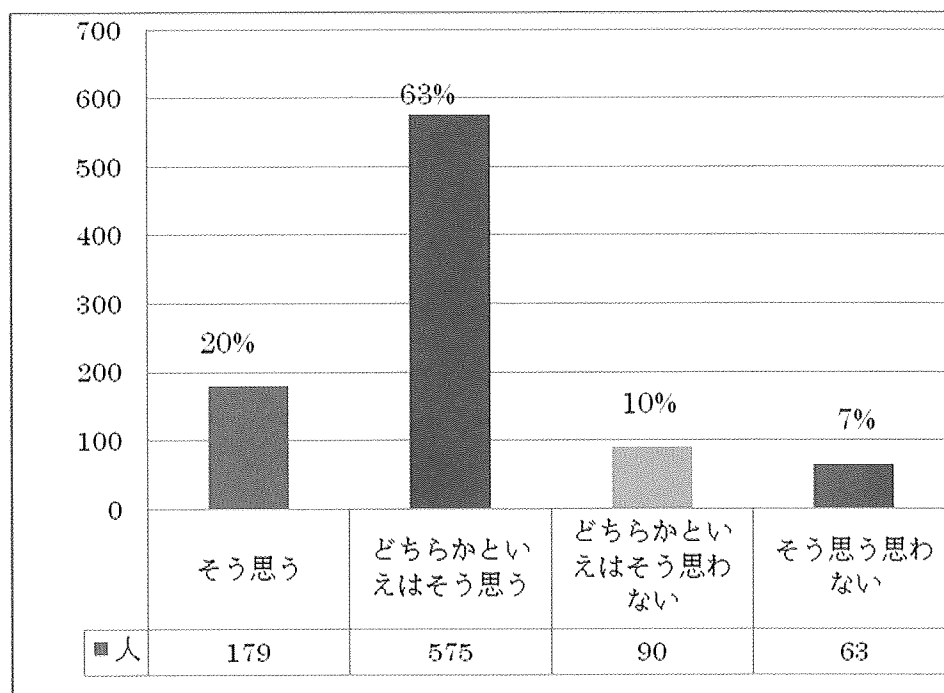


図 10-b 前問で 3,4 に回答した方に剖検に積極的でなくなったのはいつ頃か

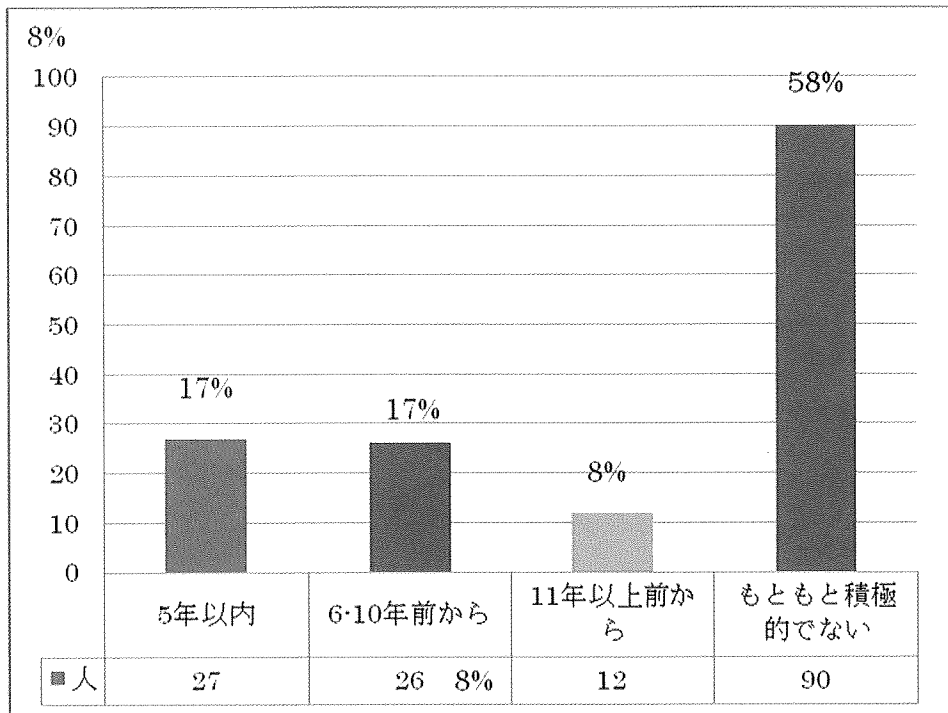


図 11 患者死亡時にあなたが剖検を積極的に勧めたいと思うときその理由は何か
複数回答

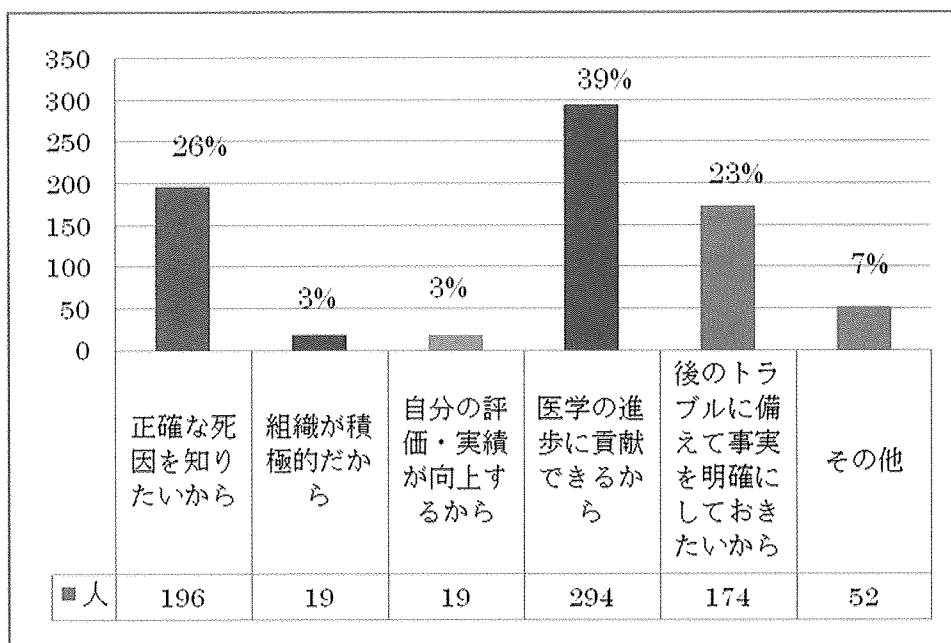


図 11 患者死亡時にあなたが剖検を積極的に勧めないときその理由は何か
複数回答

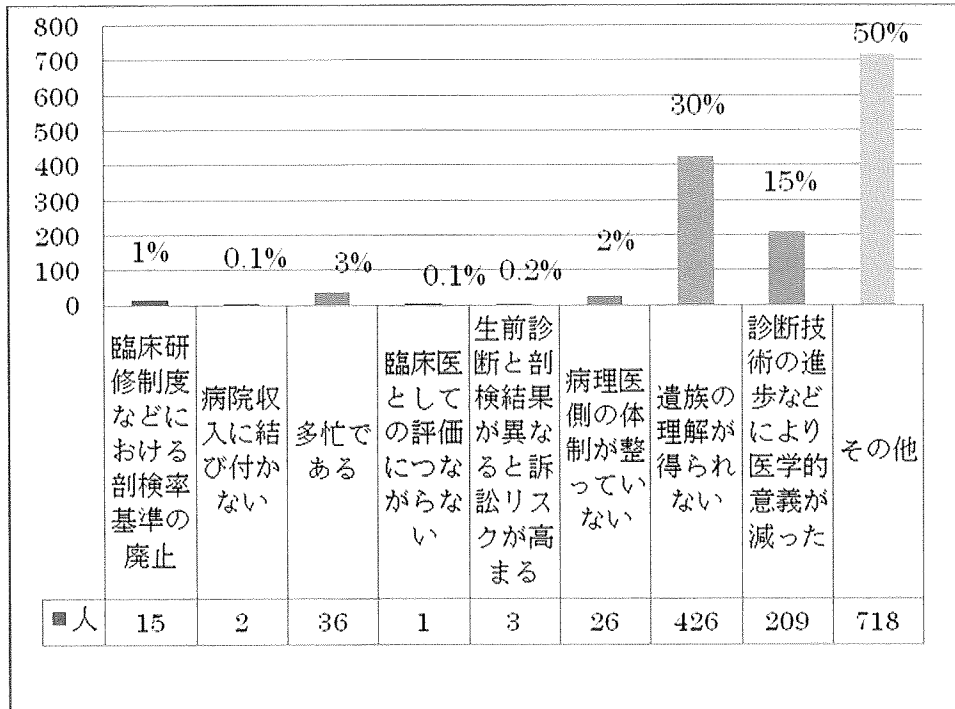


図 12 後進の医師に剖検を積極的に勧めたいと思うか

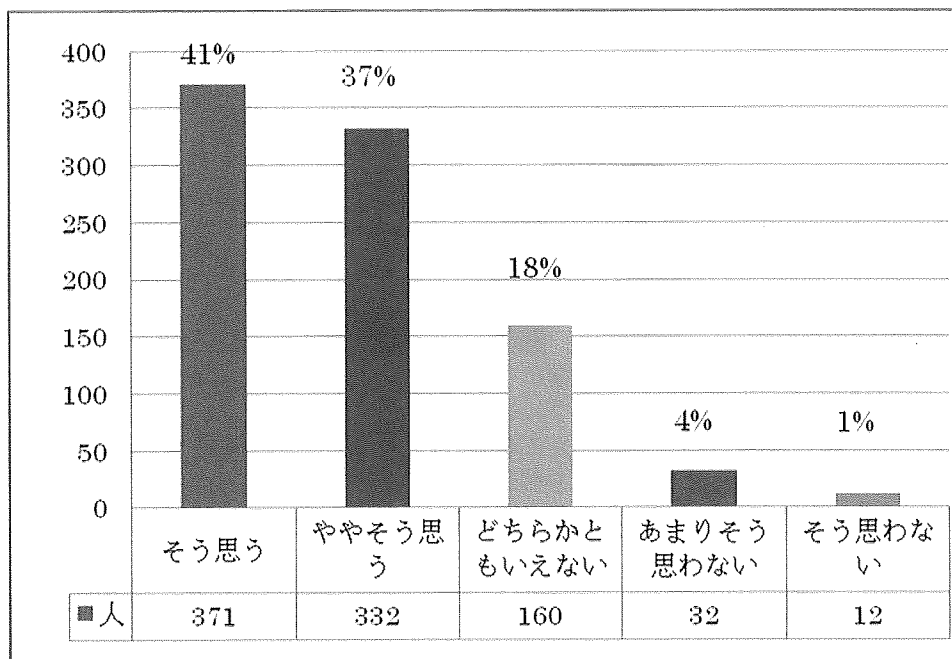


図 13 死亡時画像診断は剖検の代替手段になるか

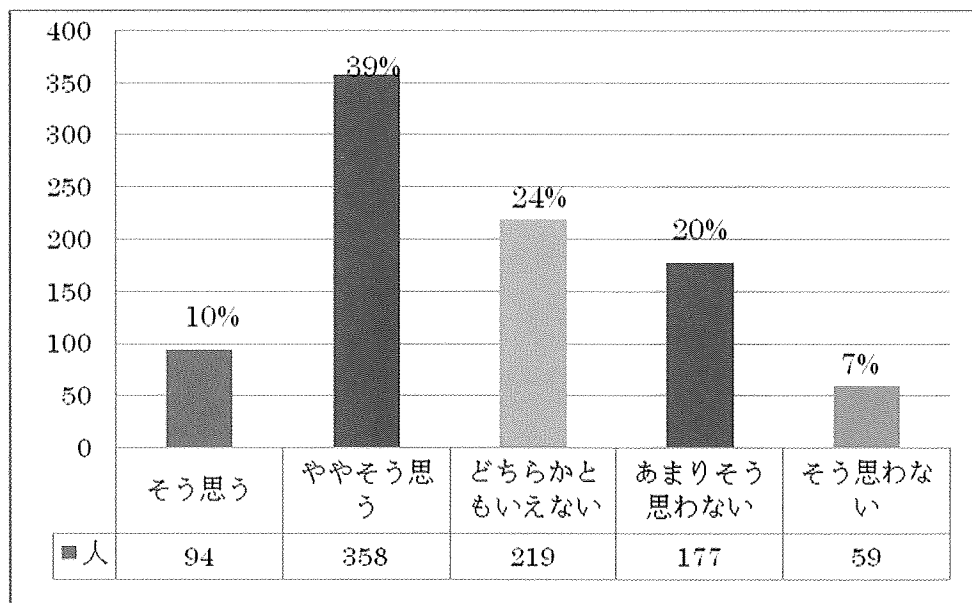


図 14 今後の死体検索のあるべき姿
全例を対象として

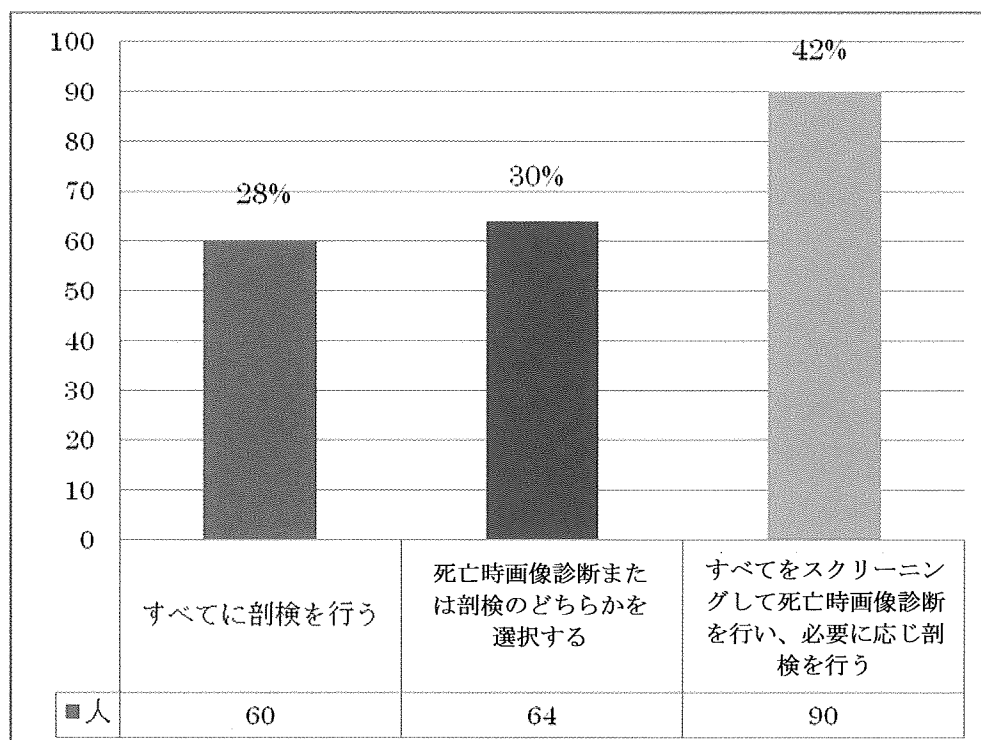
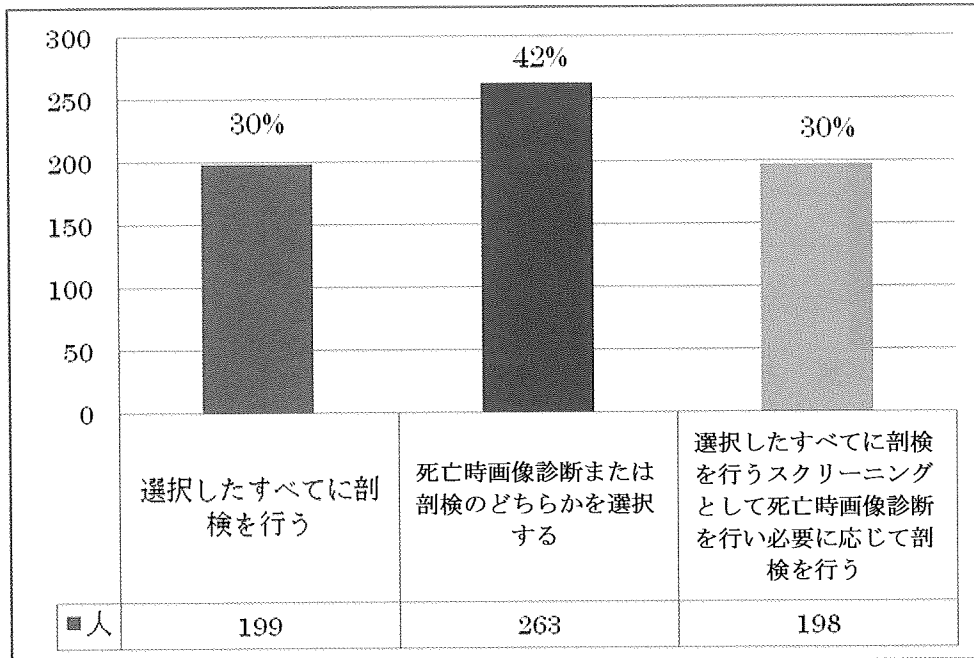


図 15 今後の死体検索のあるべき姿
 医師の選択で対象を選択して

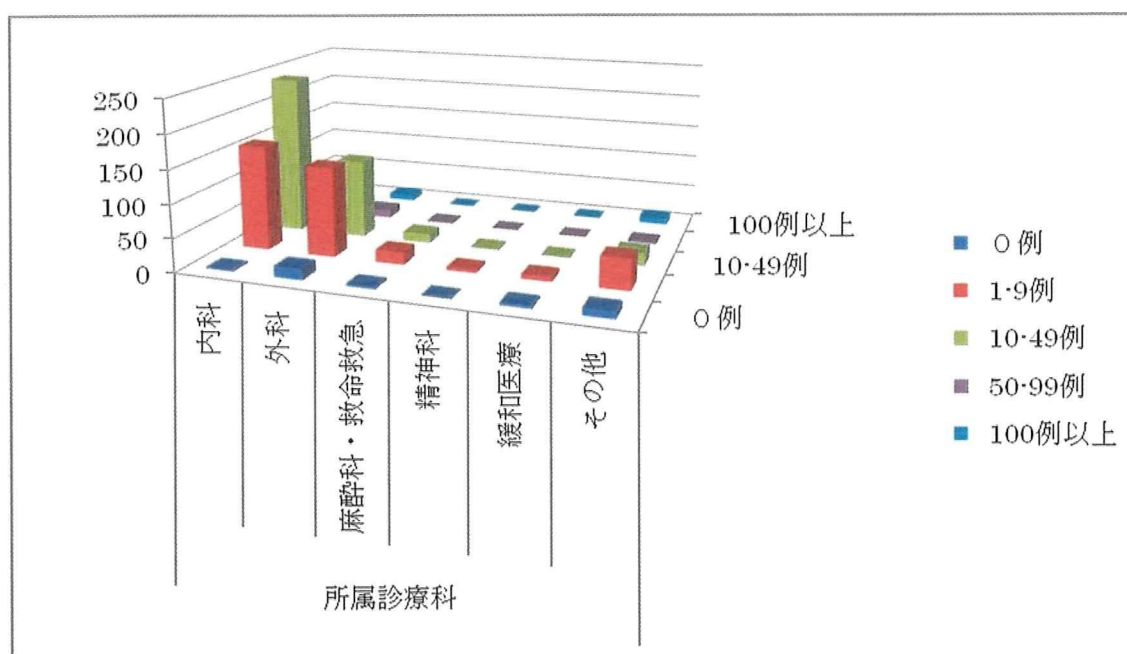


1.2. クロス集計

次にクロス集計の結果を述べる。仮説として臨床医師の属性のなかでも所属診療科の違いが剖検率に影響するのではないかと考え、所属診療科とその他の設問のクロス集計をまず行った。

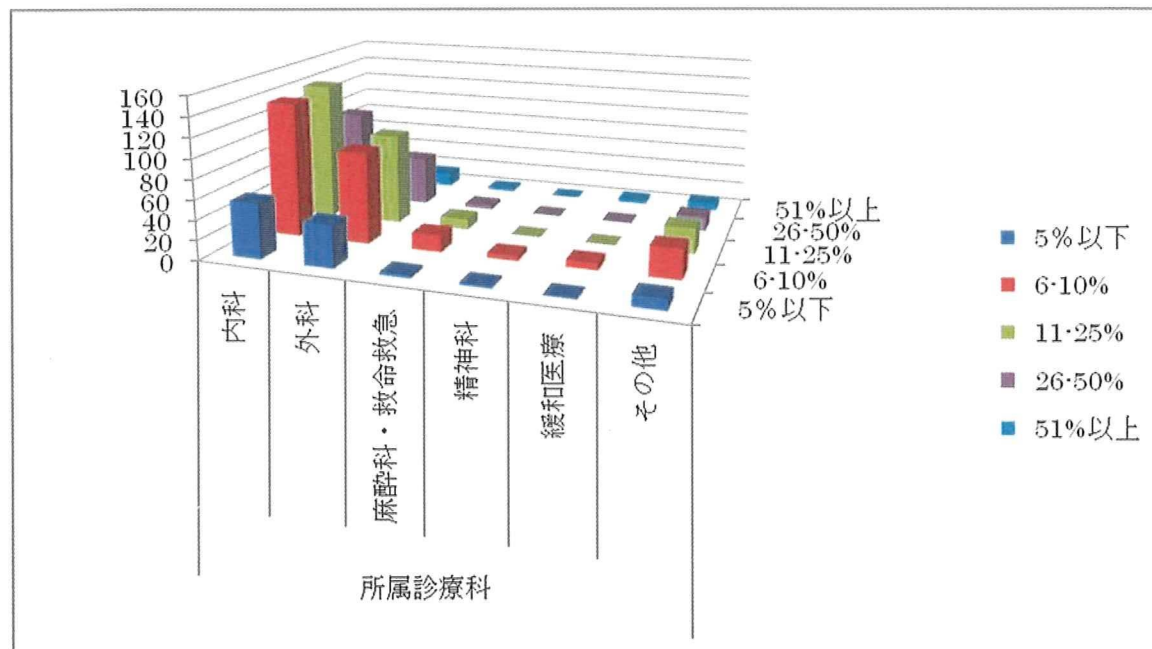
全体の傾向として内科と外科が同様の偏りを持ち、それ以外の診療科と異なっている。例えば 所属診療科 と 剖検について受けた指導 のクロス表(図 19)や 所属診療科 と 剖検を積極的に勧めない理由 のクロス表(図 22)、所属診療科 と 後進に剖検を積極的に勧めたいと思うか のクロス表(図 23)においてその傾向が顕著である。

図 16 所属診療科 と 立ち会った剖検数 のクロス表



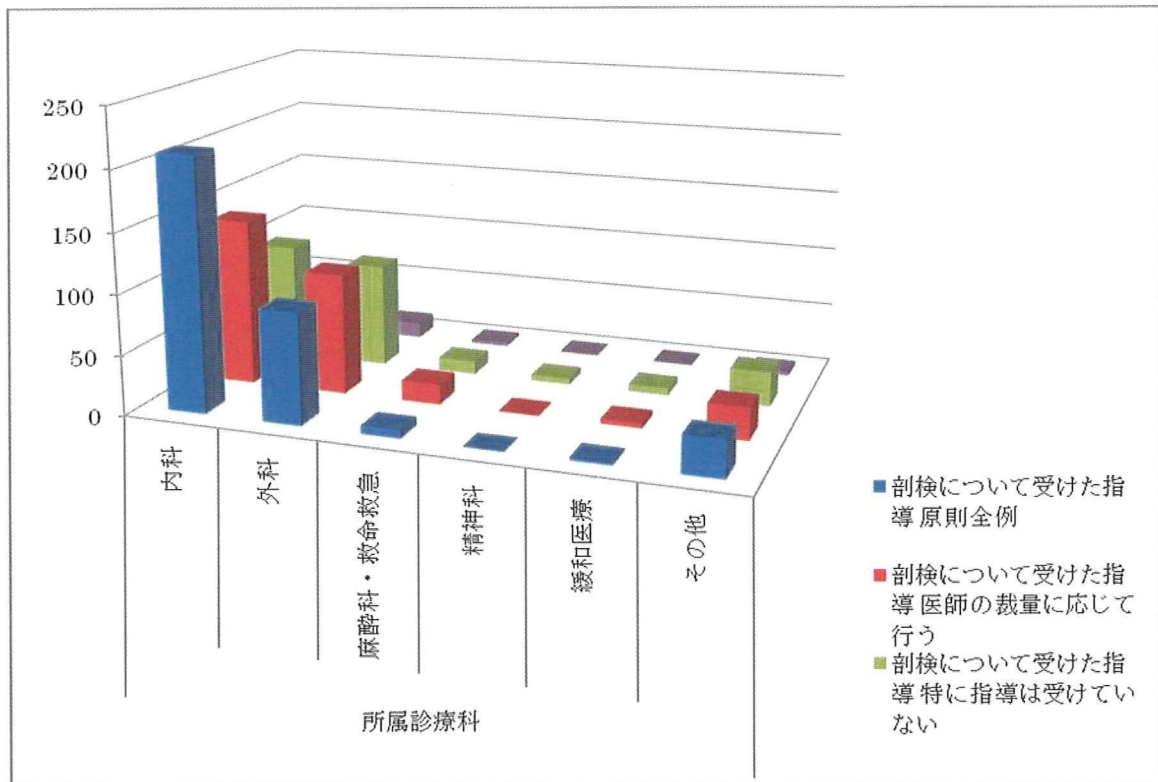
		0例	1-9例	10-49例	50-99例	100例以上
所属診療科	内科	3	158	240	41	23
	外科	17	135	119	13	10
	麻酔科・救命救急	3	19	14	2	0
	精神科	0	5	2	0	0
	緩和医療	4	7	1	0	1
	その他	11	46	20	3	10

図 17 所属診療科 と 急性期病院の望ましい剖検率 のクロス表



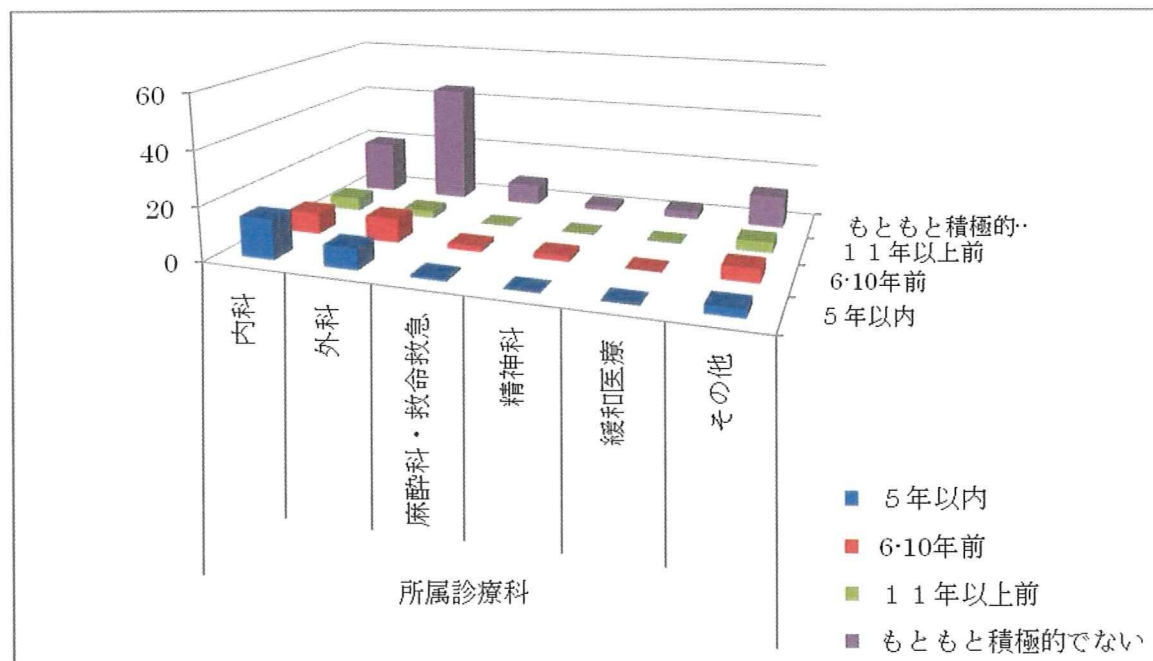
		5%以下	6-10%	11-25%	26-50%	51%以上
所属診療科	内科	56	137	141	95	36
	外科	43	93	93	50	15
	麻酔科・救命救急	3	17	11	4	3
	精神科	2	5	0	0	0
	緩和医療	1	7	0	1	4
	その他	11	30	26	15	8

図 18 所属診療科 と 剖検について受けた指導 のクロス表



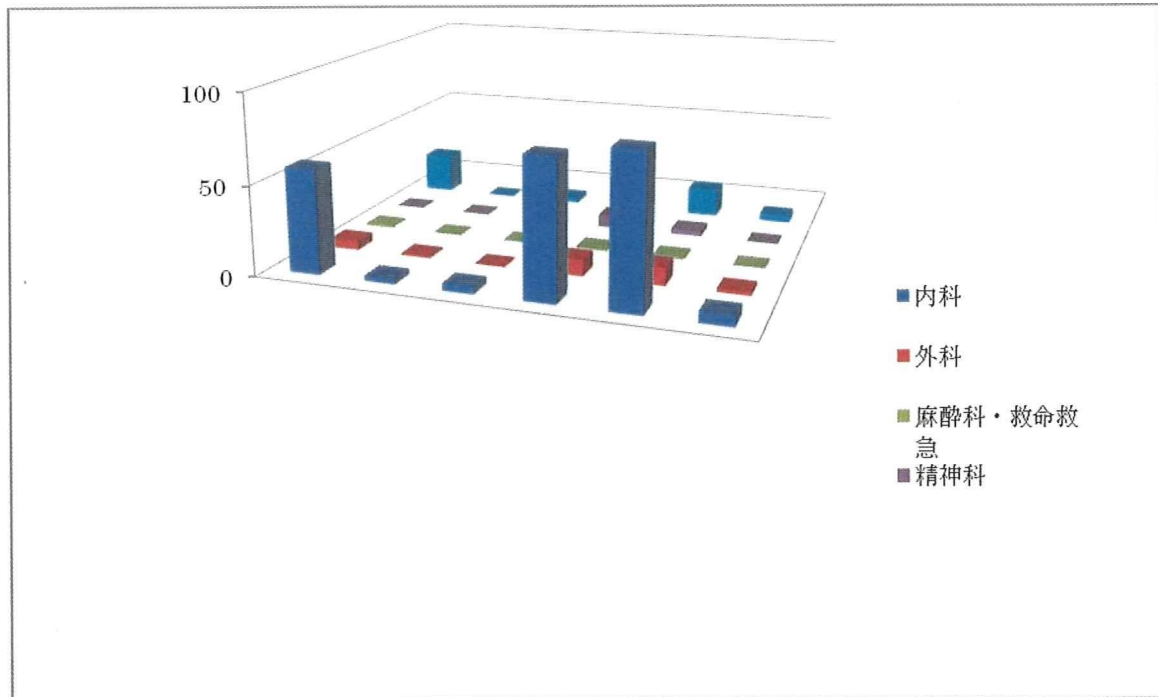
		剖検について受けた指導			
		原則全例	医師の裁量に応じて行う	特に指導は受けていない	その他
所属診療科	内科	211	139	97	18
	外科	93	101	87	13
	麻酔科・救命救急	7	17	11	3
	精神科	0	1	5	1
	緩和医療	2	4	6	1
	その他	31	27	29	3

図 19 所属診療科 と 剖検に積極的でなくなった時期 のクロス表



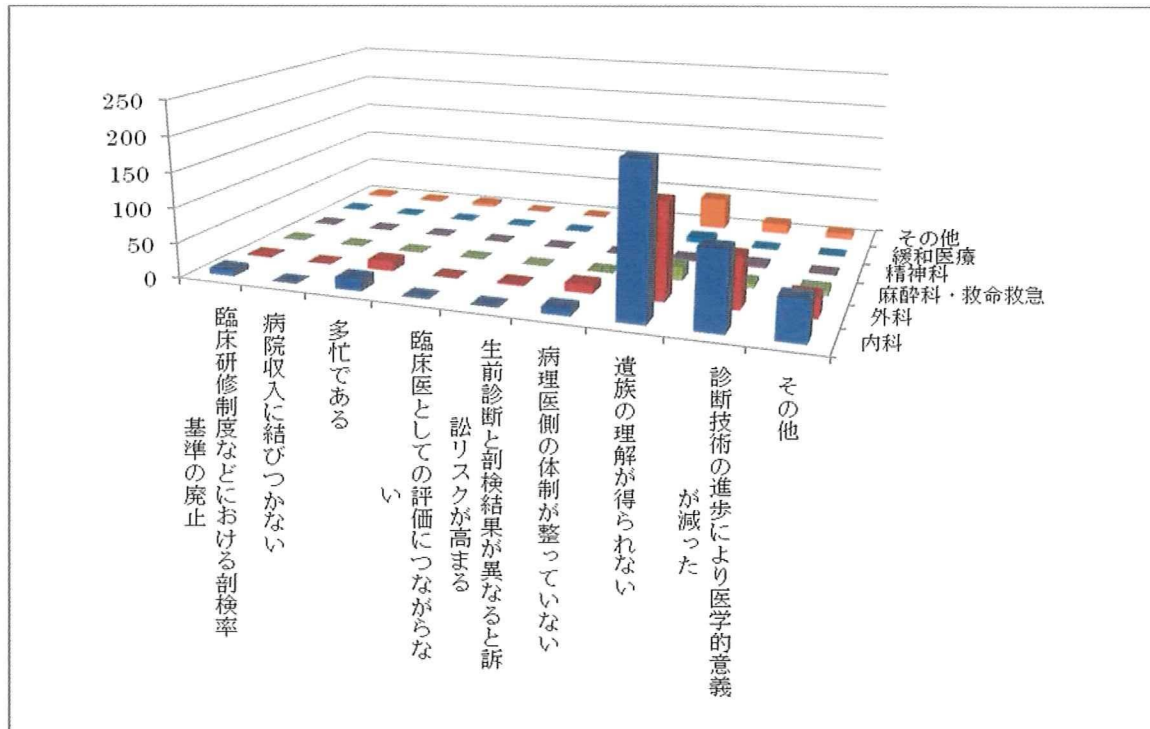
		剖検に積極的でなくなった時期			
		5年以内	6-10年前	11年以上前	もともと積極的でない
所属診療科	内科	15	8	5	20
	外科	8	9	3	45
	麻酔科・救命救急	1	2	0	8
	精神科	0	2	0	2
	緩和医療	0	0	0	3
	その他	3	5	4	12

図 20 所属診療科 と 剖検を積極的に勧めたい理由 のクロス表



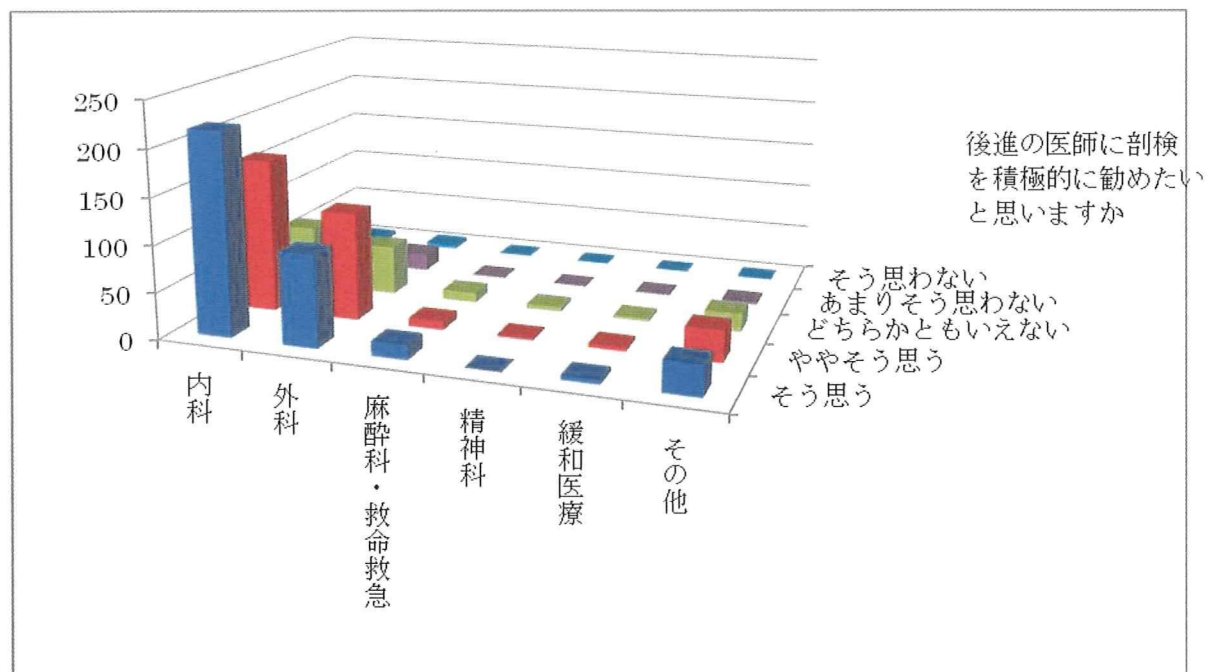
	正確な死因知りたい	組織が積極的だから	自分の評価・実績に貢献する	医学のの進歩に貢献できる	後のトラブルに備えて事実を明確にしておきたい	その他
内科	109	15	12	180	61	40
外科	58	3	4	76	83	6
麻酔科・救命救急	5	1	0	9	10	2
精神科	1	0	0	1	1	0
緩和医療	0	0	0	7	3	0
その他	23	0	3	21	16	4

図 21 所属診療科 と 剖検を積極的に勧めない理由 のクロス表



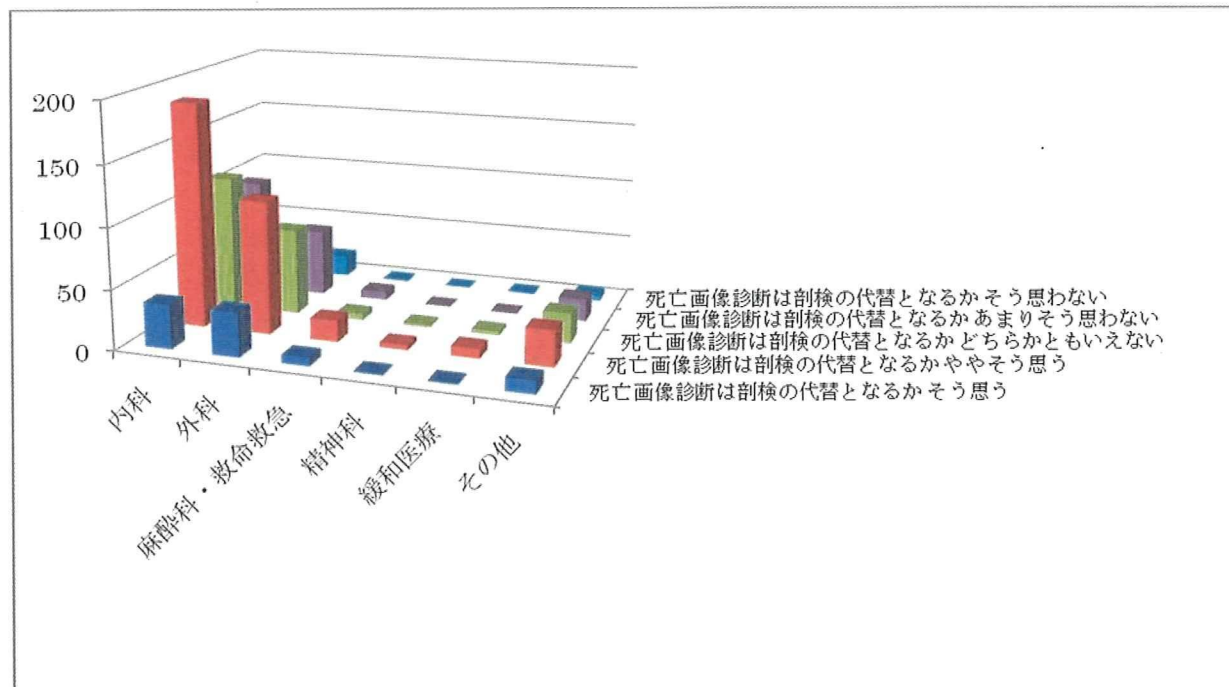
	剖検を積極的に勧めない理由								
	臨床研修制度などにおける剖検率基準の廃止	病院収入に結びつかない	多忙である	臨床医としての評価につながらない	生前診断と剖検結果が異なると訴訟リスクが高まる	病理医側の体制が整っていない	遺族の理解が得られない	診断技術の進歩により医学的意義が減った	
内科	9	0	17	1	1	10	212	109	
外科	2	0	14	0	2	12	137	73	
麻酔科・救命救急	0	0	0	0	0	1	20	7	
精神科	0	0	0	0	0	0	2	4	
緩和医療	1	0	0	0	0	1	8	1	
その他	3	2	5	0	0	2	47	15	

図 22 所属診療科 と 後進に剖検を積極的に勧めたと思うか のクロス表



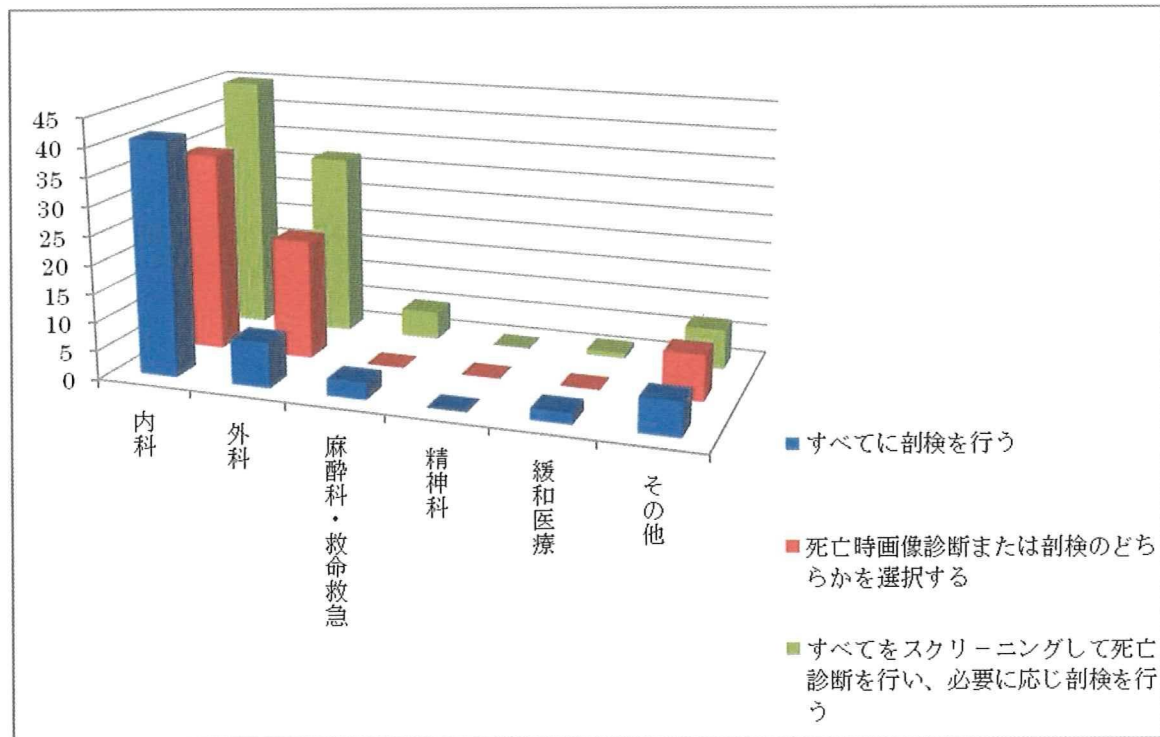
	そう思う	ややそう思う	どちらかともいえない	あまりそう思わない	そう思わない
内科	218	166	67	9	5
外科	99	117	54	19	5
麻酔科・救命救急	16	9	11	1	1
精神科	0	2	5	0	0
緩和医療	5	4	3	1	0
その他	33	34	20	2	1

図 23 所属診療科 と 死亡時画像診断は剖検の代替となるか のクロス表



	死亡時画像診断は剖検の代替となるか				
	そう思う	ややそう思う	どちらかともいえない	あまりそう思わない	そう思わない
内科	37	187	112	95	34
外科	37	111	72	56	18
麻酔科・救命救急	7	18	5	7	1
精神科	1	4	2	0	0
緩和医療	1	8	3	0	1
その他	11	30	25	19	5

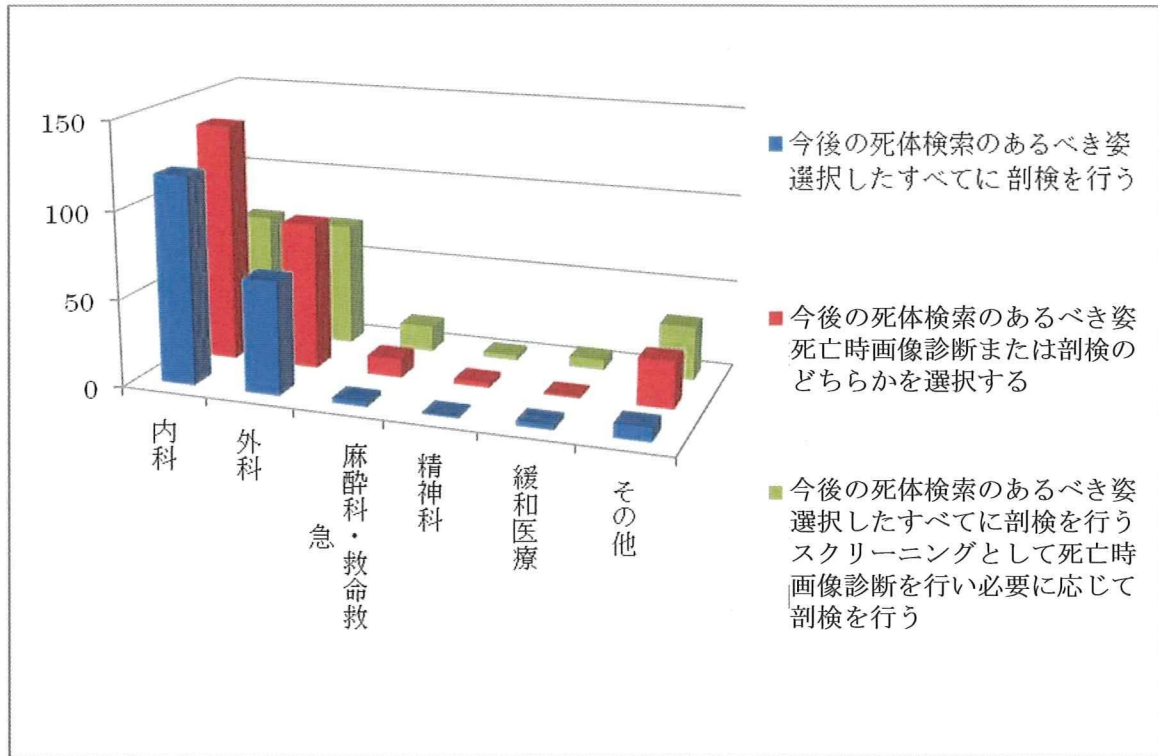
図 24 所属診療科 と 今後の死体検索のあるべき姿 のクロス表
全例を対象として



	今後の死体検索のあるべき姿		
	すべてに剖検を行う	死亡時画像診断または剖検のどちらかを選択する	すべてをスクリーニングして死亡時画像診断を行い必要に応じ剖検を行う
内科	41	35	45
外科	8	21	32
麻酔科・救命救急	3	0	5
精神科	0	0	0
緩和医療	2	0	1
その他	6	8	7

図 25 所属診療科 と 今後の死体検索のあるべき姿 のクロス表

医師の裁量で対象を選択した上で



	今後の死体検索のあるべき姿		
	選択したすべてに剖検を行う	死亡時画像診断または剖検のどちらかを選択する	選択したすべてに剖検を行うスクリーニングとして死亡時画像診断を行い必要に応じて剖検を行う
内科	119	137	72
外科	65	84	71
麻酔科・救命救急	3	11	15
精神科	1	3	3
緩和医療	3	1	6
その他	8	27	31

図 26 積極的に剖検に取り組んでいるかと、患者死亡時に剖検を進めたいと思う理由のクロス表

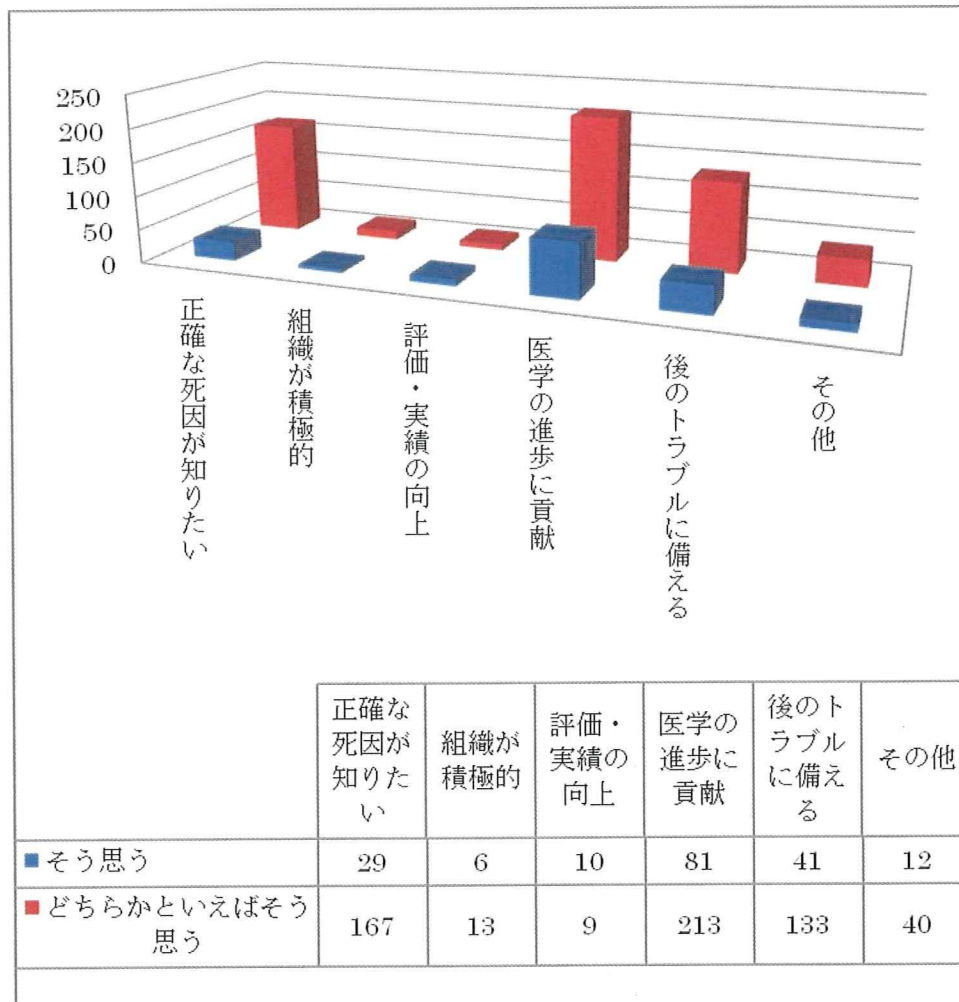
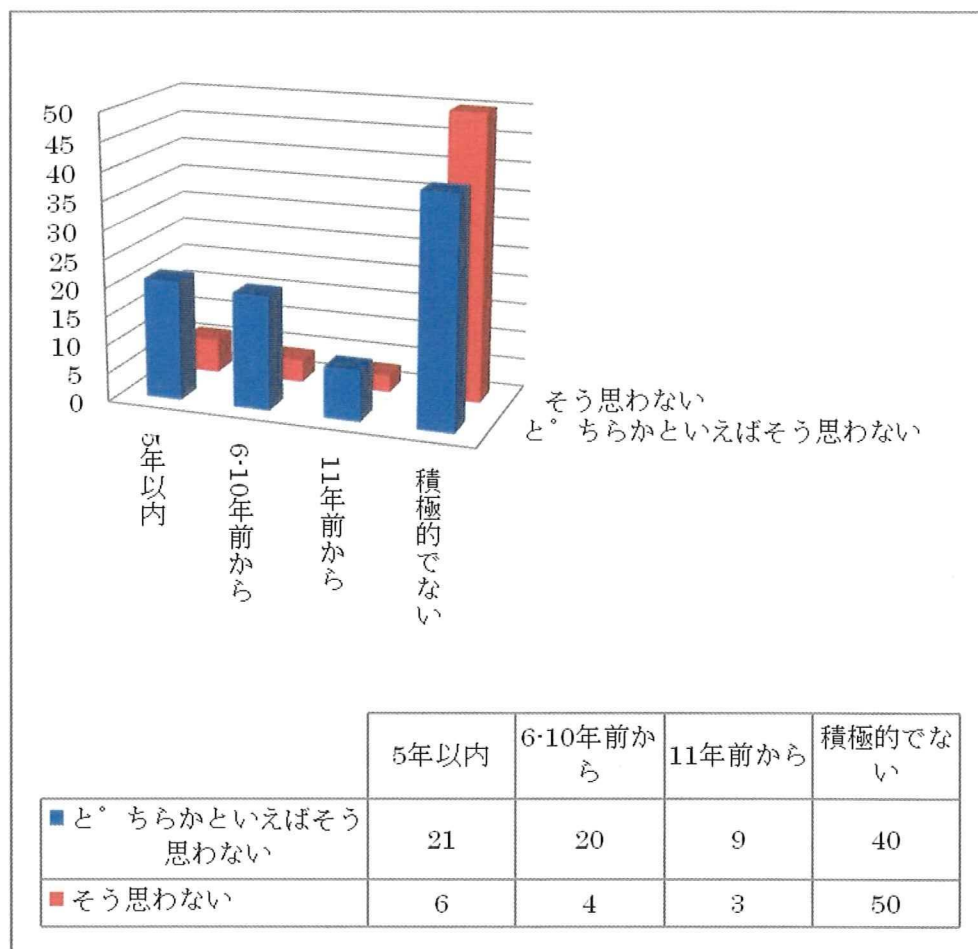


図 27 剖検に積極でないと、そうなった時期とのクロス



D. 考察

本章の結果、個々の臨床医は積極的に剖検に取り組んでいるという結果が得られたが、これは日本全体の剖検率が低下傾向にあるという事実とは矛盾があるように見える。その最大の原因は、アンケート調査票を配布した病院の多くが、卒後臨床研修機構の認定病院であるためのサンプリング・バイアスである。病理診断科もないような中小病院も含めての全国アンケートであれば、臨床医個々の姿勢も明らかになるかと思われるが、その場合はこうしたネガティブデータの回収率は相対的に低くなってしまふ。そのため、もともと剖検率の高い病院に調査依頼をしたものの、全国的な剖検率の低下は臨床研修病院においても例外ではなく、現在は多くの病院で 10-20% 程度の剖検率となっている。かつては8割以上の剖検率であった病院も少なからずあったことを鑑みると昔日の感がある。従って、本研究においては、個々の臨床医は剖検に対して努力していても、という前提で、剖検率低下を論ずる必要があるであろう。

外科、内科以外の診療科、特に（麻酔科や）救命救急等の科では剖検数が低い。麻酔科にて死亡する例はほとんどないであろうが、救命救急等では到着時死亡(Death On Arrival) に対して剖検がもっと行われても良いように見える。そもそも救命救急のサンプル数が少ないので今後の調査において注意すべき点であろう。

最後に医療技術の進歩もあって、死亡時画像診断は剖検の代替手段になるかという設問に対して、「そう思う」という回答が 10%程度と、意外に低い点にも注意すべきである。すでに一部の施設（亀田総合病院など）では、死亡時の一時スクリーニングとして全例に対して死亡時画像診断を行い、必要に応じて剖検を施行している。これら二つの手段は、どちらかがあれば足りるものではなく、相互に補完し合う関係であろう。現在でも 1/3 の死亡診断書は正しくなく、50%の剖検症例では生前臨床で気付かなかった病変が発見されている(野々村昭孝「病理解剖に関するアンケート調査結果と剖検に関する一考察」)。画像診断は簡便に施行可能といっても、すべて判明するわけではない。その一方で、剖検は頭蓋も開かなければ頭蓋内病変は検知できず、病院の人的資源をどのように配分するかを今後検討する必要がある。

E. 結語

臨床医を対象にした剖検の意識調査の結果、(臨床研修病院を中心に) 個々の臨床医は積極的に剖検に取り組み後進に伝えたいという積極的意識を持っている。他方、所属診療科によってその意識にばらつきがある。個々の科で剖検の重要性を説くのでなく、病院全体で取り組むことによって、日本全体の剖検率の低下に歯止めをかけることが可能となる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許所得 なし 2. 実用新案登録 なし 3. その他 なし