

201031007B

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

剖検率に影響を与える諸因子に関する研究

平成 21 ～ 22 年度 総合研究報告書

研究代表者 黒田 誠

平成 23（2011）年 3 月

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

剖検率に影響を与える諸因子に関する研究

平成 21～22 年度 総合研究報告書

研究代表者 黒田 誠

（藤田保健衛生大学医学部病理診断科 I）

平成 23（2011）年 3 月

目 次

I. 総合研究報告書	
剖検率に影響を与える諸因子に関する研究	----- 1
研究代表者 黒田 誠	
(資料) 1.日本の剖検経費 (日本病理学会)	
2.中間成果報告会 開催報告	
3.公開シンポジウム 開催報告	
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 62
III. 研究成果の刊行物・別刷	----- 63

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
総合研究報告書

剖検率に影響を与える諸因子に関する研究

研究代表者 黒田 誠
(藤田保健衛生大学医学部病理診断科 I 教授)

研究要旨

日本の剖検率の低下に歯止めがかからない。これは日本だけの現象なのか、あるいは世界共通の現象なのかを検討しなければならない。

また、医療者として剖検は病態解明および死因究明に不可欠なツールとして認識してきたか、これらには何らかの変化がおこっているのではないか。近年、医療関連死の問題が注目され、国民の不信は高まり、医療訴訟も増えてきている。国民は剖検をどう認識しているのでしょうか。そもそも医療における病理解剖の意義は何だったのか。そして国民はそれをどう受け入れてきたのかを、再検証しなければならない時代になってきている。

平成 21 年度は医療者の意識を調査することに重点を置いて研究を進めた。臨床医 2655 名、病理医 945 名の協力をいただき、様々な因子を抽出すべくアンケート調査を実施した。全体として臨床医、病理医ともに剖検に取り組む姿勢は積極的であり、その意識は依然としてかなり高く、これは医師個人の問題ではなく、病院としての姿勢やご遺族の理解といった因子が大きくかかわっていると考えられる結果となった。

平成 22 年度は 25 年にわたる長い歴史を有する第三者機関としての愛知県剖検システムでの実施症例を用いて医療者、ご遺族相互の調査を実施した。医療者もご遺族も死因究明に対する意識は共通しているが、ご遺族では剖検が日常的に身近なものではないことから、死に直面すると、ご遺体にメスを入れることへの抵抗感は強く、受けとめることに苦渋の決断をしたが、剖検を通じて得られた客観的な結果は受け入れている。つまり、日本では国民の間に剖検を考える機会が日常ではほとんどないということである。医療者は第三者機関にゆだねて、ご遺族の不信はやや和らぐことができるが、手続き等、また費用の負担も重いと感じており、公的な補助が届く必要性があることを感じた。

また、日本の現状を客観的にみるために海外視察を実施した。依然として高い剖検率を保っているヨーロッパのオーストリア・ハンガリーと英国式のコローナ制度が確立しているオーストラリアの現状をつぶさに見てきた。

オーストリア・ハンガリーでは剖検は法律的になされ、ご遺族の承諾を必要としない

ので、基本的に剖検を拒否することができないこと、更には、経費は国から国が負担しており、病院、ご遺族への負担がまったくないこと等、障害が少ないことが分かった。

それに対してオーストラリアでは、病院内死亡でもコロナー制度を経由して実施される場合は、州政府が経費負担をするが、それ以外の病理解剖は病院あるいはご遺族が負担を強いられるために、医療経済が極度に冷え込んでいる同国では、剖検実施症例が激減しているようであった。これらから日本が得るべき教訓は多い。

また、歴史的な背景もあり、ヨーロッパでは剖検に対する国民の理解が進んでおり、むしろ受ける権利を有していることも考えられており、日本とは公衆衛生や医療安全への考え方が大きく異なっていると思われた。

平成 21 年度

◇研究分担者

相馬孝博 (東京医科大学医療安全管理学講座 主任教授)

◇研究協力者

池田 洋 (愛知医科大学病理学講座 教授)

稲坂 博 (愛知県医師会 理事)

秦 重信 (読売新聞大阪本社編集局科学部 主任)

真鍋俊明 (京都大学医学部附属病院病理診断部 教授)

春日井邦夫 (愛知医科大学内科学講座消化器内科 教授)

後藤百万 (名古屋大学大学院医学系研究科泌尿器科学 教授)

峰滝和典 (東京医科大学医療安全管理学講座 客員准教授)

矢作直樹 (東京大学大学院医学系研究科救急医学講座 教授)

谷山清己 (国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター臨床研究部 部長)

宮田哲郎 (東京大学血管外科 診療科長)

山科 章 (東京医科大学循環器内科 教授)

池田庸子 (社会医療法人蘇西厚生会松波総合病院病理診断部 部長)

岩瀬三紀 (トヨタ記念病院 副院長)

大月寛郎 (社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷浜松病院 主任医長)

亀井徹正 (医療法人徳洲会茅ヶ崎徳洲会総合病院 院長)

木原孝治 (医療法人徳洲会福岡徳洲会病院 内科医長)

関 博文 (岩手県立中央病院脳神経外科 診療部長)

高橋秀史 (札幌社会保険総合病院病理診断科 主任部長)

(敬称略、項目内五十音順)

平成 22 年度

◇研究分担者

池田 洋 (愛知医科大学病理学講座 教授)
相馬 孝博 (東京医科大学医療安全管理学講座 主任教授)
真鍋 俊明 (滋賀県立成人病センター 研究所 所長 病理診断科 科長)

◇研究協力者

春日井 邦夫 (愛知医科大学内科学講座消化器内科 教授)
後藤 百万 (名古屋大学大学院医学系研究科泌尿器科学 教授)
峰滝 和典 (東京医科大学医療安全管理学講座 客員准教授)
矢作 直樹 (東京大学大学院医学系研究科救急医学講座 教授)

稲坂 博 (愛知県医師会 理事)
秦 重信 (読売新聞大阪本社編集局科学部 主任)
横井 隆 (愛知県医師会 理事)

岩瀬 博太郎 (千葉大学 教授)
長村 義之 (国際医療福祉大学 教授)
栗山 勝 (脳神経センター大田記念病院 院長)
國土 典宏 (東京大学 教授)
原 昌平 (読売新聞大阪本社 編集委員)
原 義人 (青梅市立総合病院 院長)
兵頭 秀樹 (札幌医科大学 講師)
深山 正久 (東京大学 教授)

(敬称略、項目内五十音順)

A. 研究目的

平成 21 年度の研究の目的は、客観性を担保する剖検の重要性は大多数の医師が認めるところであるにもかかわらず、剖検数が 1980 年代の年間 4 万体制以上から、近年減少傾向に歯止めがかからず、現在では年間 2 万体制以下となってきた理由を探ることである。

平成 21 年度は、臨床医、病理医ともに医師の属性(性別・年齢・医師免許取得の経過年数・現在の病院での勤務年数・医師免許取得後、これまで立ち会った全剖検数・執刀した全剖検数・剖検率の指導をどう受けたか・現在の所属)、医師の置かれている立場、医師の意識などの変数を用いて、剖検数が近年減少傾向にある理由を考察することが目的である。

平成 22 年度は、ご遺族も対象に含めて調査をするために、25 年の実績を有する愛知県剖検システムの剖検実施症例を用いて実施した。このシステムは主として開業医、個人病院の依頼症例になるので、平成 21 年度の調査対象とはかなり異なったものであり、データが標準化されたものかどうかを判断するのに適切と考えられた。また、ご遺族がご家族の死に直面された直後に剖検の依頼を受けてどのように感じているのか、またどうして受け入れたのか、また以前は剖検に対してどのような印象を持っていたのか、つまり国民は剖検をどのようにとらえているのかを探り出して、プラス、マイナスの因子を抽出することが目的である。

また、昨年度に達成できなかった海外の剖検事情を視察し、剖検率の低下に関わっ

ている因子を世界標準のもの、日本特有のものに分けて検討をし、日本で実施可能な対策を洗い出していく。視察は 2 地域に限られるので、全世界的にぶれのない調査ができるようにアンケートをバランス良く実施する。そして視察とアンケートを分析し、現在の日本の剖検事情に適した対応等を抽出することが目的である。

平成 21 年度、平成 22 年度、2 年間の研究データの解析により、より客観的なデータを抽出して日本の剖検率に影響を与える諸因子に関する研究をまとめ、具体的な方向性が見い出せれば提案を行いたい。

B. 研究方法

平成 21 年度は臨床医編と病理医編とに分けて、アンケートを作成し実施した。

臨床医は 2 次以上の医療圏にて核となっている病院から選定した後期研修医以上のすべての医師を対象として、病理医は日本病理学会認定施設のすべての医師を対象として、2009 年に臨床医 2655 名、病理医 945 名に剖検に関する意識調査を実施した結果をまとめた。無回答、誤回答などを取り除いたものを分析の対象とした。まずは単純集計に基づいて、基礎データを把握した。次にクロス集計を行い変数間の関係を検討した。本研究では、所属部門が結果に影響するのではないかという仮説を立てて、所属部門とその他の変数とのクロス集計を行った。

班会議は年度内に 3 回開催した。班員のメーリングリストを作成し、議事録の確認等はこれを使用した。

また、アンケートの結果をまとめ、それを分析する専門家、内科医の代表、外科医の代表、病理医の代表、非医師の代表の方に、これらの結果をふまえてパネルディスカッション形式で中間成果報告会を事前登録制で開催した。

平成 22 年度は平成 21 年度に実施したアンケート調査を立場の異なった医師および遺族を対象として実施した。25 年という継続的な実績を有する愛知県剖検システムの検索可能であった過去 8 年間の 74 例を選択し、アンケートを実施した。このシステムは開業医、個人病院が主な対象となっており、21 年度の調査とは立場の異なった医師からのものであり、21 年度のデータと比較検討して、より客観性のある調査が期待された。また、ご遺族の調査は旧モデル事業でも実施されているが、数が少なく、今回の調査により更に母数の増えた客観的なデータの抽出が期待された。

また、これとは別に春日井班員が卒後臨床研修評価機構認定 70 病院に研修医に対する剖検教育という立場でアンケートを実施した。

21 年度に実施できなかった海外視察を依然として高い剖検率を得ているヨーロッパのオーストリア・ハンガリー 2 国および英国式の coronar 制度が定着しているオーストラリアを 2 班に分かれて実施した。また、全世界的な標準的な内容が求められているので、視察出来ない国々には、偏在のないようにバランスのとれる国々を対象としてアンケートを実施した。

班会議は、各年度内に 3 回実施し、班員のメーリングリストを使って議事録の確認等を実施した。

また、平成 21 年度は年度内に実施したアンケートの結果をまとめ、それを分析する専門家、内科医の代表、外科医の代表、病理医の代表、非医師の代表の方に講演していただくと共に、パネルディスカッション形式で平成 22 年 1 月 24 日に東京ステーションコンファレンスで中間成果報告会を開催した。平成 22 年度は日本学会基礎医学委員会病態医科学分科会との共催で公開シンポジウム「医学における病理解剖」を平成 22 年 10 月 1 日に東京大学医学部本館大講堂において開催し、病理、内科、外科、医療安全、法医、画像診断、メディアの各代表の方々に講演していただき、ご遺族の特別発言もいただき総合討論を行った。これらの結果をふまえて、21 年度同様に中間成果報告会を平成 22 年 12 月 23 日に東京ステーションコンファレンスにて事前登録制で開催し、研究報告を行った。

(倫理面への配慮)

池田班員のご遺族へのアンケート実施については、愛知県医師会に倫理審査を申請し、使用するデータはすべてが匿名化されており、同定不能で協力される方々に影響を及ぼす事象は発生しないことを確認し、死者への尊厳、ご遺族の感情に十分配慮して望む。

C. 研究結果

平成 21 年度の研究結果として、臨床医は内科、外科を中心に、1-49 件の解剖に立ち会っている医師が多く、その過半数が

剖検に積極的に取り組んでおり、患者死亡時に積極的に勧めたい理由としては医学の進歩に貢献できるから、正確な死因を知りたいから、後のトラブルに備えて事実を明確にいたいからという回答が多く、逆に積極的に勧めない理由としては、遺族の理解が得られないという回答が多かった。また、後進の医師に剖検を積極的に進めたいという医師が多い事実が判明した。

病理医は剖検実施体制で、休日も実施するという回答が多く、積極的に取り組んでいる姿勢が判明した。剖検数の推移については、臨床医の回答とほぼ同様であった。

全体として、臨床医、病理医ともに剖検に対する意識は依然としてかなり高く、これは医師個人の問題ではなく、病院としての姿勢や遺族の理解といった因子が大きくかかわっていると考えられる結果となった。

21 年度の中間成果報告会では、研究協力者の峰滝が「剖検率変動を巡るアンケート分析結果」という題名で基調講演を行い、全体像の把握に努めた。その後、内科医の代表として研究協力者の山科が、外科医の代表として研究協力者の宮田が、病理医の代表として研究協力者の谷山が、最後に非医師の代表としてジャーナリストの研究協力者の秦がそれぞれの立場から剖検率の向上に対する思いを述べた。各々の医師の代表は各自の豊富な経験を基盤として、剖検率向上につながる因子を巡る講演を行い提言がなされ、これに対して様々な討論がなされた。ジャーナリストの秦班員からは、患者、遺族の視点から、患者対応、剖検の仲介者、死亡時画像診断さらには現在議論がストップしている医療安全調査

委員会（仮称）と幅広く提言がなされ、医師である我々にはなるほどと感じ取れるキーワードが浮かび上がった。

なお、中間成果報告会の配布資料には、著者の許可をいただいた剖検率向上に関わる論文が資料集として添付されており、参加者は有意義なものとなったと確信している。

平成 22 年度の研究成果として、愛知県剖検システムを対象としたアンケートでは、会員であるにも関わらず、このシステムがあることを認識していた医師は約 75% しかいなかった。ご遺族は約 75% がシステム自身をご存知なかった。25 年が経過しているが、認知度はまだ低く、対策が必要であると考えられた。医師、ご遺族ともに死因の究明、事実を知りたいという気持ちが強い。ご遺族はご遺体にメスを入れることへの抵抗感を持っておられるが、医師から適切な説明を受けて剖検を受け入れているようであった。ただし、両者の橋渡しがうまくいっているとは思えず、またこれらは第三者機関が剖検を実施しているので、モデル事業と同様な実施までの困難さが浮き彫りになった。

海外視察により以下の事実が判明した。

ヨーロッパのオーストリア・ハンガリーでは剖検率は依然として高かったと。ともに日本と大きく異なり、法律的に剖検がなされる仕組みとなっていた。つまり剖検に際してご遺族の承諾をとる必要がなく、病理医の判断で実施されるという日本では考えられない背景が存在していた。従ってご遺族が剖検を拒否することは基本的でない。また、剖検にかかわる経費は国が負担しており、この点からも病院、ご遺族双

方にマイナス因子はなかった。両国ともに剖検実施に対して国民の理解が得られており、それには歴史的な背景が推察された。調査内容で最も興味深かったのは、これだけ高い剖検率を保っているながら、現在でも日本の調査とほぼ同様の臨床診断と病理診断の不一率があり、死亡時画像診断の導入に際しても大いに考えるべき結果と思われた。

ヨーロッパでは必ず剖検されるので、死亡時画像診断はほとんどされておらず、オーストラリアではコロナー制度を経由する症例はすべて院外の遺体専用機（CT）にて死後画像撮影がなされ、全例剖検が実施される。

オーストラリアは英国式のコロナー制度が確立しており、それらの国々の中でも最もシステムが機能している国である。しかしながら調査してみると、オーストラリアは医療経済状況が極めて悪化しており、公費負担が担保されているコロナー制度を経由する剖検はゆるぎないものであるが、それ以外の病院での剖検は経費が病院あるいはご遺族の負担となるので、あえて剖検を実施することがなくなってきており、ここは日本と同様に剖検率の低下に歯止めがかからないようである。

ちなみにヨーロッパは経費は1体あたり約2000ユーロ、オーストラリアでは1体あたり約2000豪ドルであり、これは日本病理学会が試算した最低1体あたり25万円という額と近似しており、これだけは標準化されているようであった。日本では剖検は研修指定病院は微々たる補助がされているだけで、基本的にはほぼ病院の持ち出しとなっており、これが大きな原因であ

ることは間違いのない事実であり、オーストラリアの現状はまさしくその結果がどうなっていくかを物語っていると言えよう。

公開シンポジウム「医療における病理解剖」では病理学の立場から深山が、内科学の立場から栗山が、外科学の立場から國土が、医療安全の立場から原が、法医学の立場から岩瀬が、画像診断・放射線の立場から兵頭が、メディアの立場から原が、研究協力者として各々の立場から講演を行い、更にはご遺族の方が特別発言をしていただき、活発な総合討論がなされた。特に非医師の立場で原研究協力者は国民の視点から承諾のあり方、系統解剖の献体を例に挙げて病理献体制度の提案、更には費用を国家がどう負担するべきかを切り込んで言及された。

D. 考察

平成21年度の研究から、臨床医、病理医ともに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の低下に歯止めがかからないという事実とは矛盾があるようにみえてしまう。

臨床医において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ったためのサンプリング・バイアスが原因として考えられた。

本来、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、現在は多くの病院が10-20%程度の剖検率となっており、かつては80%以上の剖検率の病院も少なからずあったことを鑑みると

昔日の感である。従って、本研究においては、個々の医師は剖検に対して努力している、という前提で、剖検率低下を論ずる必要があると考えられる。

包括医療が普及し、医師と患者およびその家族が接する時間が極めて短くなり、それぞれが信頼関係の構築が困難な時代になってきており、その背景でいかに剖検に対しての理解を深めていくかについては越えなければならないハードルが実に多い。しかしながら約 50 年前の沖中博士の調査から 5 回実施されている剖検結果と臨床診断の不一致率の研究では、驚くことにすべてが約 10% 程度であり、画像診断等が飛躍的に発達した現在でも、ほとんど変わっていないというもう一方の現実がある。

今後の剖検のあり方に関しては、死亡時画像診断をどのように取り入れていくかは大きな課題である。これは既に法医や救急の現場では有用なツールとして使用されており、その実際や限界についてもデータが蓄積されつつある。しかしながら病理解剖についてはデータが未だ不足しており、死亡時画像診断から病理解剖が連動して得られた結果の集積およびその分析が待たれる。しかしながら、この両者はどちらがあれば足りるものではなく、相互に補充し合う関係になることが望ましい。ただし、根本的に放射線科の協力がどのくらい得られるのかという調査が十分にされておらず、放射線医療の現場の混乱をまねかない配慮が必要である。

平成 22 年度の研究から、日本国民は剖検に対しての認知度は先進国の中では低く、社会的に日常からの啓発活動がほとん

どなされていないので、極めて特別なものであると考えている人が多い。この意識の改革には国家政策としての取り組みを、時間も必要となろうが、早急に開始しないと完全に手遅れになってしまう可能性がある。剖検自体は国民が本来有する権利であるので、その意思を明確にしてドナーカード、献体と言った総合的な死後の意思表示方法を国家的に確立すべきである。現在、医療保険の保険証がカード化されてきており、臓器移植、献体、病理献体を同一カード内に表示することは容易であり、国の決断が望まれる。

海外事情から学ぶべき内容も多く存在している。

まずは、医学的な EBM として、依然として高い剖検率を保っているハンガリーで現在でも臨床診断と病理診断の不一致率が日本の現状とほぼ同様であるという事実である。死亡時画像診断は確立されつつある重要なツールであるが、今回の研究結果からより慎重に導入していく必要が示唆された。

剖検実施にあたり、最も重要な因子は、そのコストであることが明確となった。オーストラリアの現状を考えると、早急に公費補助を始めないと日本の医療の制度管理、医療安全の検証は暗礁に乗り上げるであろう。死亡時画像診断等の新しいツールの導入とともに総合的な公費負担を検討しなければ沈没してしまう危険性さえ感じる。

ヨーロッパ、オーストラリア双方で、死亡時画像診断のみで決着させることはなく、剖検の有用なツールとして利用しており、日本においても大局的な視点から将来

を見据えた導入が必要と考えられる。

特に何に予算をつけるかについては大局的に鑑み、まずは剖検の補助からしていかなければ道から外れることはこの研究より明白である。

日本も経済全体が上げ止まり、医療経済にあえいでいる現在、未来への展望も含めて早く手を打つ必要がありそうである。

E. 結論

臨床医、病理医を対象にした剖検の意識調査の結果、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はなく、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考えられる。

総合的には、国が責任を持って啓発をし、国民に剖検の重要性を正しく認識させることが最も重要である。

また、剖検に公的補助を早急にしていけることが望まれる。国民にきちんとした説明をして、財源を確保していく必要がある。国のセーフティーネットとして適切に判断されることが望まれる。

また、剖検は国民が個人として受ける権利を有しており、臓器移植、献体と同じ系列で死後の本人の意思表示が国民になされる制度を導入していけることが望まれる。

【参考文献】

Carpenter, Belinda J. and Tait, Gordon and Barnes, Michael and Adkins, Barbara A. and Naylor, Charles and

Begum, Nelufa (2009) *Increasing the Information available to Coroners: the effect on autopsy decision making.* *Medicine, Science and the Law*, 49(2). pp. 101-109

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 黒田 誠：医療関連死 病理と臨床（臨時増刊号）2009,27(臨増):95-103
- 2) 黒田 誠：日本の死因究明制度の問題点 病理と臨床 2010,28(3):332-333
- 3) 黒田 誠：病理学の立場から 日本の病理解剖の現状 医事法学 2010,25:52-58
- 4) 黒田 誠：ヨーロッパにおける病理解剖の現状から考える 病理と臨床 2011,29(3):298-299
- 5) 峰滝和典・相馬孝博・黒田 誠：剖検率低下の要因分析 ―臨床医と病理医の意識の比較アプローチ（予定）

2. 学会発表

- 1) 黒田 誠：「医療関連死」病理医の役割. 第98回日本病理学会総会, 京都, 2009
- 2) 黒田 誠：医療関連死に関わる諸問題 病理の立場から. 東北支部総会/学術集会 特別講演, 宮城, 2010

3) 黒田 誠：診療関連死の調査における解剖の重要性の再確認. 日本医学歯学情報機構シンポジウム, 愛知, 2010

4) 黒田 誠：病理学の立場から 日本の病理解剖の現状. 第 39 回日本医事法学会総会, 大阪, 2010

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

班会議開催一覧

【平成 21 年度】

◇第 1 回班会議

開催日時：平成 21 年 6 月 15 日（月）13：00～15：00

場所：名鉄ニューグランドホテル 8 階会議室

出席者：黒田 誠，池田 洋，稲坂 博，後藤百万，春日井邦夫，相馬孝博，
秦 重信，矢作直樹

◇第 2 回班会議

開催日時：平成 21 年 11 月 25 日（水）18：30～20：30

場所：名鉄ニューグランドホテル 7 階会議室

出席者：黒田 誠，池田 洋，春日井邦夫，相馬孝博，秦 重信，真鍋俊明，
峰滝和典

◇第 3 回班会議

開催日時：平成 22 年 1 月 24 日（日）13：00～14：00

場所：東京ステーションコンファレンス 401 会議室

出席者：黒田 誠，相馬孝博，池田 博，稲坂 博，春日井邦夫，後藤百万
秦 重信，真鍋俊明，矢作直樹，谷山清己，宮田哲郎，山科 章

【平成 22 年度】

◇第 1 回班会議

開催日時：平成 22 年 5 月 24 日（月）13：00～15：00

場所：名鉄ニューグランドホテル 8 階会議室

出席者：黒田 誠，池田 洋，稲坂 博，春日井邦夫，相馬孝博，秦 重信，
峰滝和典

◇第 2 回班会議

開催日時：平成 22 年 10 月 25 日（月）13：00～15：00

場所：名鉄ニューグランドホテル 7 階会議室

出席者：黒田 誠，池田 洋，稲坂 博，春日井邦夫，後藤百万，相馬孝博，
秦 重信，真鍋俊明，峰滝和典，矢作直樹

◇第 3 回班会議

開催日時：平成 22 年 12 月 23 日（木・祝日）13：00～14：00

場所：東京ステーションコンファレンス 401 会議室

出席者：黒田 誠，池田 洋，稲坂 博，春日井邦夫，相馬孝博，秦 重信，
真鍋俊明，峰滝和典，矢作直樹，横井 隆

現在における剖検費の試算について

森 茂郎

黒田 誠

日本病理学会剖検・病理技術小委員長 谷山清己

数年来、病理学会の会員の皆様から、剖検費は現在いくらとして考えればよいのかという質問をされており、特に受託解剖をする場合に背景のしっかりとした料金設定が必要であり、早急に対応していただきたいとの要望をいただいております。

長きにわたり病理学会として正式に対応しておりませんでしたので、医療業務委員会の剖検・医療技術小委員会で人件費、施設にかかわる経費、剖検の執刀にかかわる経費、標本作製にかかわる経費、診断にかかわる経費、その他の雑費等を詳細に検討し、1 体約 25 万円という試算をいたしました。これは卒後 10 年目の病理医が執刀し、介助と標本作製に臨床検査技師各々 1 名が担当した場合のモデルケースです。（病理医の労働時間は合計 12 時間と設定してあります。）

内容は以下の如くです。これをもって日本病理学会の私見とさせていただきます。

剖検費用（一体につき）

項目	金額	
1. 人件費 医師	¥48,163.7	
技師	¥18,711.1	
2. 遺体収集費(遺族への謝金)	¥10,000.0	
3. 葬祭費(慰霊祭経費)	¥5,000.0	
4. 剖検室使用費および剖検時関連諸経費	¥26,318.0	
5. 組織標本作製費	¥26,472.0	
6. 病理解剖特別検査費	¥14,076.2	
	小計 A	¥148,741.0
7. 剖検診断費		

(保険加算相当点数を参考とした場合)			
3臓器	880 点 x3	¥26,400.0	
細胞診(その他)	190 点 x1	¥1,900.0	
組織診断料	255 点 x1	¥2,550.0	
検体検査管理加	300 点 x1	¥3,000.0	
免疫抗体法加算	300 点 x1	¥3,000.0	
電子顕微鏡加算	1200 点 x1	¥12,000.0	
組織培養陽性1臓器		¥3,010.0	
動脈血培養陽性		¥3,896.0	
診療情報提供料	520 点 x1	¥5,200.0	
		小計 B	¥60,956.0
8. 諸費			
報告書作成費		¥10,000.0	
光熱水道費		¥6,000.0	
標本管理費		¥5,000.0	
危険手当(医師, 技師)		¥15,000.0	
剖検室清掃・遺体清拭料		¥5,000.0	
		小計 C	¥41,000.0
		総計	¥250,697.0

人件費は国家公務員の給与を基盤に算定していますが、最低基準とお考え下さい。

報告書作成費は剖検診断書に該当し、診療情報提供料は剖検報告書内の臨床経過を含む症例の概略提示に該当すると解釈しています。

なお、遺体搬送費およびC P C等については含まれておりませんので、個々の症例の状況に応じ当事者間で御協議下さい。

また、現在論議されている医療関連死の症例についてはこの限りではありません。

(社) 日本病理学会
平成17年1月18日 報告

平成21年度 中間成果報告会 開催報告

日時 : 平成 22 年 1 月 24 日 (日) 午後 2 時～午後 5 時

場所 : 東京ステーションコンファレンス 602 会議室
東京都千代田区丸の内 1-7-12 サピアタワー
株式会社ジェイアール東日本ビルディング

出席者 : 47 名 内訳〔 研究代表者・研究分担者・研究協力者---21 名
一般参加者---24 名 厚生労働省---2 名 〕

スケジュール :

14:00-14:10 開会挨拶 (黒田 誠)

14:10-14:50 基調講演 (峰滝和典)

14:50-15:00 休憩

講演 : 剖検率向上に向けて

15:00-15:20 山科章

15:20-15:40 宮田哲郎

15:40-16:00 谷山清己

16:00-16:20 秦重信

16:20-16:50 総合討論

16:50-17:00 閉会挨拶 (黒田 誠)

平成 22 年度 中間成果報告会 開催報告

日時 : 平成 22 年 12 月 23 日 (木) 午後 2 時～午後 5 時

場所 : 東京ステーションコンファレンス 602 会議室
東京都千代田区丸の内 1-7-12 サピアタワー
株式会社ジェイアール東日本ビルディング

出席者 : 31 名 内訳〔研究代表者・研究分担者・研究協力者---9 名〕
一般参加者---21 名 厚生労働省---1 名

スケジュール :

14:00～14:05 開会挨拶 (黒田 誠)

14:05～14:25 公開シンポジウム総括 (黒田 誠)

14:25～14:40 研修医への剖検教育アンケート (相馬孝博)

14:40～15:00 愛知県剖検システム報告 (池田 洋)

15:00～15:15 オーストラリア視察報告 (相馬孝博)

15:15～15:30 休憩

15:30～16:30 ヨーロッパ視察及び海外アンケート報告 (真鍋俊明)

16:30～16:55 総合討論

16:55～17:00 閉会挨拶 (黒田 誠)

公開シンポジウム 「医療における病理解剖」

平成22年10月1日（金）

15:00-17:30

場所：東京大学医学部本館大講堂
（東京都文京区本郷7-3-1）

1. 今日の医療における病理解剖の意義と役割
深山正久（東京大学教授，病理学）
2. 内科医療と病理解剖
栗山 勝（脳神経センター大田記念病院院長，
日本内科学会認定医制度審議会会長，内科学）
3. 外科医療と病理解剖
國土典宏（東京大学教授，外科学）
4. 医療安全と病理解剖
原 義人（青梅市立総合病院院長，
医療安全調査機構中央事務局長，医療安全）
5. 法医学解剖か、病理解剖か、その区別
岩瀬博太郎（千葉大学教授，法医学）
6. 病理解剖と死亡時画像診断
兵頭秀樹（札幌医科大学講師，放射線医学）
7. 病理解剖への期待と限界
原 昌平（読売新聞大阪本社編集委員，メディア）
8. 総合討論
ご遺族特別発言

座長 長村義之（国際医療福祉大学教授，病理学）
黒田 誠（藤田保健衛生大学教授，病理学）

◎参加を希望される方は、参加を希望される方の氏名、ご所属、連絡先（メールアドレス、FAXなど）をご記入の上、下記までFAXにて、ご連絡下さい。

300名を超える場合は受け付けることができません。予めご了承下さい。

東京大学大学院医学系研究科 人体病理学・病理診断学分野 医局内

「日本学術会議 公開シンポジウム 医療における病理解剖」受付 FAX 03-5800-8785

主催 日本学術会議基礎医学委員会病態医科学分科会，
厚生労働省科学研究費黒田班
（平成22年度地域医療基盤開発推進研究事業・剖検率に影響を与える諸因子に関する研究）

共催 日本医歯薬アカデミー
後援 日本病理学会