

死因究明に係わる、解剖の意義・貢献度

日本医療安全調査機構

73事例 (平成22～24年度全例)の分析から

臨床診断 (死因、及び原因)		解剖結果		解剖の 優先度
		判定 a 解剖によって 診断確定または確認	判定 b 解剖でも 診断不明	
I	不明 (死因不明、もしくは、原因が 臨床的に説明できない)	31件 27件	4件	↑ 大    小
II	疑い (疑われる死因、もしくは、 疑われる原因がある)	解剖で: 確定 = 19件 解剖と: 不一致 = 4件	4件	
III	明確 (死因、もしくは、原因が 臨床的に説明できる)	解剖と: 一致 = 14件 不一致 = 0件	1件	
合計		73件	64件	9件

ICD-10(2003年版)準拠の分類体系毎の死亡数及びその割合

死因		人数(人)			割合(%)		
		男女計	男	女	男女計	男	女
総数		1256359	655526	600833	100.0%	100.0%	100.0%
全身症	I 感染症及び寄生虫症	26739	12975	13764	2.1%	2.0%	2.3%
	II 新生物	371909	220747	151162	29.6%	33.7%	25.2%
	III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4459	1943	2516	0.4%	0.3%	0.4%
	IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	22168	10980	11188	1.8%	1.7%	1.9%
解剖学的系統別の疾患	V 精神及び行動の障害	10768	3310	7458	0.9%	0.5%	1.2%
	VI 神経系の疾患	24361	11547	12814	1.9%	1.8%	2.1%
	VII 眼及び付属器の疾患	2	1	1	0.0%	0.0%	0.0%
	VIII 耳及び乳様突起の疾患	12	7	5	0.0%	0.0%	0.0%
	IX 循環器系の疾患	350912	166023	184889	27.9%	25.3%	30.8%
	X 呼吸器系の疾患	201798	113518	88280	16.1%	17.3%	14.7%
	X I 消化器系の疾患	47255	24908	22347	3.8%	3.8%	3.7%
	X II 皮膚及び皮下組織の疾患	1514	547	967	0.1%	0.1%	0.2%
	X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	5768	2166	3602	0.5%	0.3%	0.6%
	X IV 腎尿路生殖器系の疾患	35782	15714	20068	2.8%	2.4%	3.3%
分娩・奇形・新生児疾患	X V 妊娠、分娩及び産じょく(褥)	50	-	50	0.0%	-	0.0%
	X VI 周産期に発生した病態	601	316	285	0.0%	0.0%	0.0%
	X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	2041	946	1095	0.2%	0.1%	0.2%
その他	X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないも	76751	24298	52453	6.1%	3.7%	8.7%
	(R95~R99) 診断名不明確及び原因不明の死亡	10924	7283	3641	0.9%	1.1%	0.6%

資料出所：厚生労働省「人口動態統計」(2012)

②解剖の必要性

解剖をすべき事例の考え方の例について

○ 「臨床医・初期研修医のための病理検査室利用ガイド」

(笹野・森谷・真鍋編 2004 文光堂) より抜粋

A 病理解剖の目的とは

すべての症例で病理解剖を行う必要があるということはないが、すべての死において病理解剖を行う意義は存在するということもできる。ただ単に剖検率、某件数を上げるために病理解剖を承諾してくれそうな遺族に依頼するということは現に慎まなければならない。

B 外科領域での病理解剖の意義

外科領域においても、臨床診断と病理解剖診断との乖離は少なくなく、病理解剖の意義は内科領域と変わらない。

C 病理解剖の適応となる症例とは？

医学の進歩により臨床症例の症状把握は複雑、困難になってきており、また、いくつかの新興感染症の出現もあり、病理解剖の適応となる症例は少なくない。

表3 病理解剖の適応

1. 臨床的にその死因が明確にできなかったすべての症例
2. 自然死と考えられ法医解剖にまわす必要は無いが、その死が予測できず、死因が明らかでない症例
3. 治療や処置の間、あるいはその直後に起こった突然死症例
4. Dead on arrival (DOA; 来院時死亡)、あるいは入院後 24 時間以内の死亡症例
5. 病理解剖を行うことによって、未知のあるいは予期せ合併症を見つけ出すのに有用と思われる症例
6. 病院が認めた臨床試験中の死亡症例
7. 妊娠中の死亡例
8. 新生児及び小児の死亡例
9. 臓器移植に関する疾患を有すると思われる死亡例
10. 危険度の高い感染症や伝染性疾患で亡くなった症例
11. 環境あるいは職業性疾患で亡くなった症例
12. その死に関して、家族や社会の不安を軽減するために解剖が必要と考えられる症例

(アメリカ病理医協会の基準)

# モデル事業におけるAi実施実績 (★印 地域事務局所)

死後画像検査(Ai)実施件数(最近121件の内数)

	2014.7.29現在
モデル事業の調査として実施	13件
医療機関が独自に実施	24件
計	37件

## 北海道ブロック

北海道★  
2件

## 東北ブロック

青森

秋田

岩手

山形

宮城★

福島

## 近畿ブロック

福井

兵庫★  
3件

京都

滋賀

大阪★  
10件

奈良

和歌山

## 中部ブロック

石川

富山

岐阜

三重

愛知★  
11件

静岡

## 関東ブロック

新潟★  
1件

長野

群馬

栃木

茨城  
2件

山梨

埼玉

東京★  
3件

千葉

神奈川

## 九州ブロック

佐賀  
1件

福岡★

大分

長崎

熊本

宮崎

沖縄

鹿児島

## 中四国ブロック

山口

島根

鳥取

広島

岡山★  
4件

愛媛

香川

高知

徳島

## 死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会

報告書（平成 23 年 7 月 27 日）（抜粋）

### 3. 死亡時画像診断の意義

#### （1）有用性と留意点

外因死に関する先行研究においては、頭部の挫滅、心臓破裂、頸椎骨折といった外傷性変化の解剖所見と死亡時画像診断所見との一致率は約 86%であったとの報告がある。

また、内因死においては、死亡時画像診断は、くも膜下出血、脳出血、大動脈解離、大動脈瘤破裂といった出血性の病態等を死因として検出可能であるとの報告がある。

このように、死亡時画像診断は、死因究明に活用することが期待できるものである。また、遺族が解剖を望まない場合も含め、死因を究明するための有効な手法のひとつと言える。

特に、小児の身体的虐待事例の場合、加害者の多くはその保護者であり、解剖に同意することは考えにくく、また、外傷を負った原因について医療従事者に申告することは考えにくい。このため、頭蓋内出血や特徴的な骨折像の検出が可能である死亡時画像診断を家庭内事故も含めた不慮の死亡例に対して行うことは、死因の究明だけでなく虐待事例の見逃し防止という観点からも有用性が高いと言える。

#### （2）死亡時画像診断を活用すべき遺体の範囲

死亡時画像診断の活用が期待できる遺体の範囲は、原則として、病死や自然死を含めた死因が明確でない遺体のすべてであると考えられる。

## Autopsy imaging ガイドライン（抜粋）

今井裕・高野英行・山本正二著（2012）：ベクトル・コア

### 医療安全における Ai 活用の注意点

Ai は、想定外死亡例の死因究明の有力なツールであることは論を俟たない。しかしながら、Ai で死因が確定できるのは、出血性の病態を中心とした 3 割程度であるという事実を念頭において事故調査を進めなければならない。

（略）「Ai で何もないから医療ミスではない」と十分な調査もされることなく、短絡的な結論が独り歩きする危惧がある。診療録の検証や関係者との面談といった医療事故調査の基本が疎かにされるようであれば、事故の背景にある根本原因がマスクされ、再発を防止し医療安全の向上に資する事故調査は遂行できない。Ai の特性と限界を踏まえたうえで、医療事故・診療関連死を含む想定外死亡事例に対する Ai は実施されなければならない。

（今井裕・高野英行・山本正二著（2012）：Autopsy imaging ガイドライン：ベクトル・コア：P39「4. 医療事故・診療関連死に対する Ai 実施の流れ」より抜粋）

今井委員提供資料より抜粋

大学病院における死亡時画像診断に関する  
アンケート調査

(日本医学放射線学会実施)

対象: 全国大学医学部の本院ならびに分院

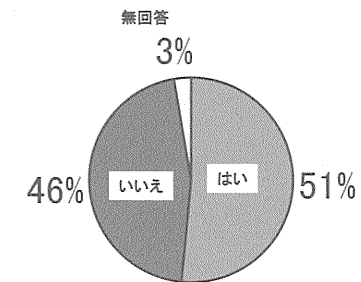
回答者: 放射線科と救命救急科の責任者

アンケート依頼総数 235件  
回収できた数 144件  
(回収率 61.3%)

調査時期: 平成22年11月~12月

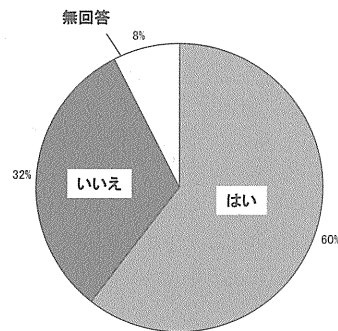
設問1) 死亡時画像診断をすでに行っていますか?

	回答数	回答率
A: はい	74	51%
B: いいえ	66	48%
無回答	4	3%
合計	144施設	



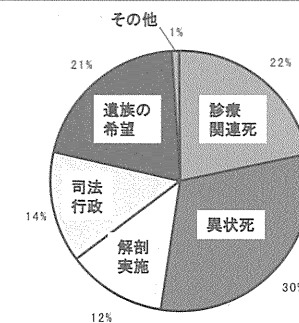
設問2) 設問1で“いいえ”の方は、将来、死亡時画像診断を実施する予定や意志をお持ちですか?

	回答数	回答率
A: はい	40	60%
B: いいえ	21	32%
無回答	5	8%
合計	66施設	



設問19) 死亡時画像診断の対象とすべきなのは、どの範囲だとお考えですか? (複数回答可)

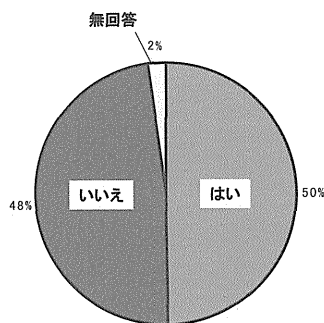
	回答数	回答率
A: 診療関連死	94	22%
B: 異状死および予期しない死亡例	129	30%
C: 解剖実施予定症例	52	12%
D: 司法・行政解剖予定症例	60	14%
E: 遺族からの希望がある場合	88	21%
F: その他	4	1%
合計	427	



- ・死因が特定できない院内死亡例。
- ・病院内で死亡確認を行った症例すべて。
- ・いずれの可能性もある。死亡時画像の使用目的による。

設問 20) 自治体ごとに死亡時画像診断(情報)センターの設置が必要だと考えていますか？

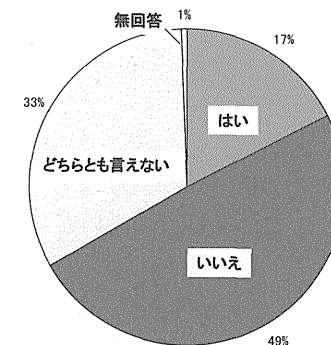
	回答数	回答率
A: はい	70	50%
B: いいえ	68	48%
無回答	3	2%
合計	141	



5

設問 26) 十分な公的費用が拠出される場合に、すべての死亡例に対して死亡時画像診断を施行することに賛成ですか？

	回答数	回答率
A: はい	25	17%
B: いいえ	71	49%
C: どちらとも言えない	47	33%
無回答	1	1%
合計	144	



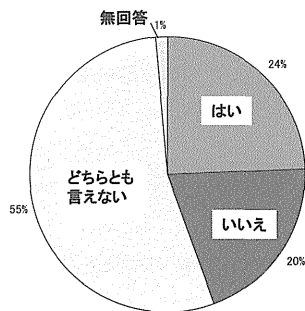
(コメント)

- ・読影医のマンパワーが不足。
- ・死因が明確であれば不要。
- ・通常の病死の場合、又、遺族が納得していれば必要ない。
- ・公的費用を拠出する目的は何か？ 誰の利益なのか？ 死因確定、犯罪捜査、あるいは生命保険審査？ それ以外？

6

設問 27) 死亡時画像診断にCT、MRIによる現時点での診断能は実用に十分だと考えますか？

	回答数	回答率
A: はい	35	24%
B: いいえ	29	20%
C: どちらとも言えない	78	55%
無回答	2	1%
合計	144	



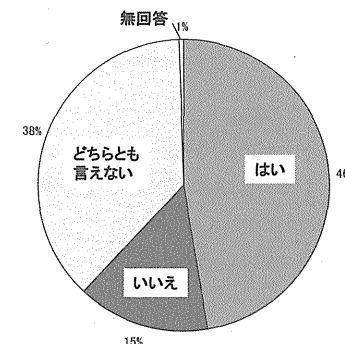
(コメント)

- ・疾患、症例による。
- ・経過時間にもよると思われる。
- ・データがないので、確認する必要がある。
- ・外傷、突然死などには有用な場合が多いが、全く無力な場合も少なくない。

7

設問 28) 死亡時画像診断が普及してきた場合、解剖の適応に変化が起ると予想しますか？

	回答数	回答率
A: はい	68	46%
B: いいえ	21	15%
C: どちらとも言えない	54	38%
無回答	1	1%
合計	144	



(コメント)

- ・解剖を希望する者が減少する。
- ・解剖が必要でなくなる症例か、逆に必要となる症例が出てくる。
- ・詳細に解剖すべき部位の特定、不要な解剖の除外ができる。
- ・いずれにせよ解剖は必要。死亡時画像診断は決して解剖に代るものではなく、解剖の精度を上げるために必要。なお、検視・検案の代用には、ある程度なる。

8



## 設問32) 死亡時画像診断全般に関する意見について

### (目的)

- ・医療紛争に利用される事は反対。
- ・解剖を拒否された場合は、必要な検査と考えられる。
- ・医療紛争等ではなく、全国的にも多い死因不明死の原因解明のために用いるべき。

### (実施の主体となる者)

- ・放射線科医の関与は必然と思います。
- ・法医・病理・医療安全・医師会との協力が制度実現には欠かせない。
- ・複数の学会等を含む特命組織を形成し、研究から実践までの計画を作成したらよいと思う。

## 日本医学放射線学会の今後の取り組み

1. 撮影ガイドラインの作成
2. 読影ガイドラインの作成
3. 遺族の同意書作成
4. 画像データの保存方法
5. 死亡時画像診断の講習会
  - ①放射線科医のための講習会 ②医療関係者全般のための講習会
6. 死亡時画像診断専門医制度の整備
7. 死亡時画像診断専門医取得のための研修会
8. 死亡時画像診断認定施設の設置
9. Ai 情報センター等の第三者機関の整備(遠隔画像診断システムも含める)
10. モデル事業における死亡時画像診断協力施設との打ち合わせ
11. 救命救急学会、法医学会、病理学会等の他学会との打ち合わせ

## 調査期限について

## 1. モデル事業における実績（H26.8.5現在）

	従来型受付 207 事例 (うち終了事例 189 例)	協働型受付 19 事例 (うち終了事例 13 事例)
最短調査期間	3ヶ月2日	7ヶ月21日
最長調査期間	2年23日	1年11ヶ月5日
平均調査期間	11.0ヶ月	15.5ヶ月

## 2. 平成26年6月13日参議院厚生労働委員会議事録（抜粋）

足立信也議員発言（※質疑の最後の発言であり、答弁は無い。）

足立信也君（前略）

もう時間ですので、更に質疑時間があることを私は希望しますが、私が考えるガイドラインに必要なと思うことを列挙させていただいて、終わりにしたいと思います。

まず、院内調査というものは、六か月という話が出ていますが、私は長過ぎる。三か月程度だと思います。その報告、センターへの報告は一週間以内にはなされなきゃいけないし、その中身は、余り内容に触れたものは当初としては必要ないんだろう、そのように思います。支援団体は、これは公正に、そして真実を、医学的な、医療的な真実を確かめるわけですから、私は法律家の参加というのは支援団体には必要ないと思います。

それから、三か月以内でも、院内事故調査で調べたものが、いや、それでは納得いかないといってセンターに行くわけですから、そこから再調査しようと思っても大変なことになります。これは、報告書の内容が妥当なのか、正当性があるのか、要件をきちっと満たしているのか、そういう評価でしか私はできないと思いますよ。今の考えでは、半年以上たって再調査ができますか。だから、そういう外形的なものにとどめるべきだと思うし、院内調査とセンター調査は同時進行は絶対あり得ないです、このこと。そして、センター調査というのは今言った要件でやるわけですから、せいぜい一か月以内ですよ。そして、当然のことながら、その第三者機関、センターから警察への通知は行わない、これはもうおっしゃっていることですが、当然のことだと思います。

（後略）

# ○ 支援団体の支援についての考え方

## 1. 支援団体の支援のあり方

### ◆医療法(昭和二十三年法律第二百五号)

第六条の十一 (略)

2 病院等の管理者は、医学医術に関する学術団体その他の厚生労働大臣が定める団体(法人でない団体にあつては、代表者又は管理人の定めのあるものに限る。次項及び第六条の二十二において「医療事故調査等支援団体」という。)に対し、医療事故調査を行うために必要な支援を求めるとする。

3 医療事故調査等支援団体は、前項の規定により支援を求められたときは、医療事故調査に必要な支援を行うものとする。

### ◆「医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方」について

(平成25年5月29日医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会)

#### 4. 院内調査のあり方について

○ 診療行為に関連した死亡事例(行った医療又は管理に起因して患者が死亡した事例であり、行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事案の発生を予期しなかったものに限る。)が発生した場合、医療機関は院内に事故調査委員会を設置するものとする。その際、中立性・透明性・公正性・専門性の観点から、原則として外部の医療の専門家の支援を受けることとし、必要に応じてその他の分野についても外部の支援を求めるとする。

○ 外部の支援を円滑・迅速に受け取ることができるよう、その支援や連絡・調整を行う主体として、都道府県医師会、医療関係団体、大学病院、学術団体等を「支援法人・組織」として予め登録する仕組みを設けることとする

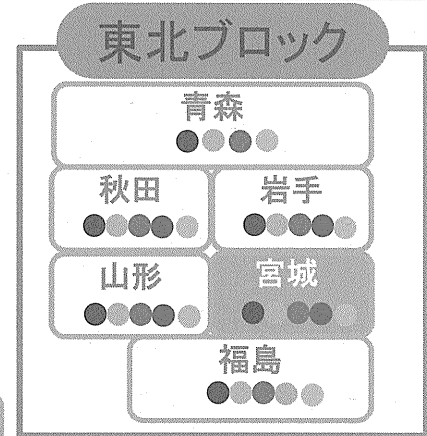
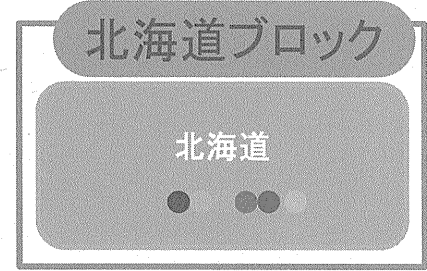
## 2. 支援体制と各団体の役割 (イメージ)

支援の類型		センター	職能団体 病院団体	大学病院等	関係学会
届出判断に関する相談等		○			
調査に関する支援					
調査全体に関する助言等		○	○	○	
技術的支援	解剖に関する支援			○	○
	死亡時画像診断に関する支援			○	○

# 全国の職能団体・病院団体支部所在分布

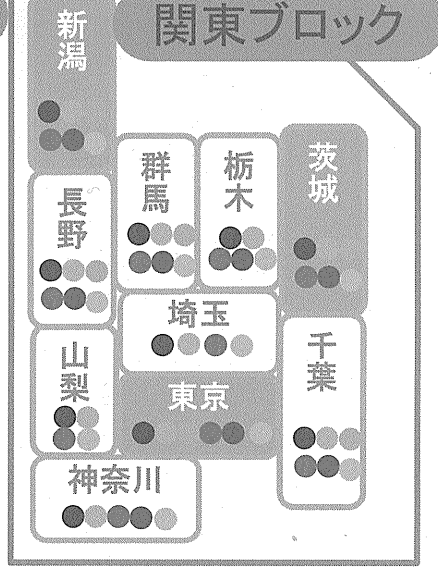
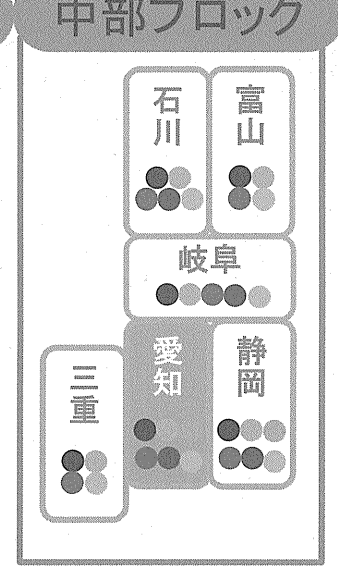
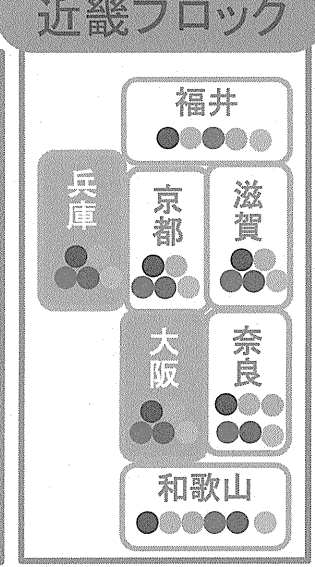
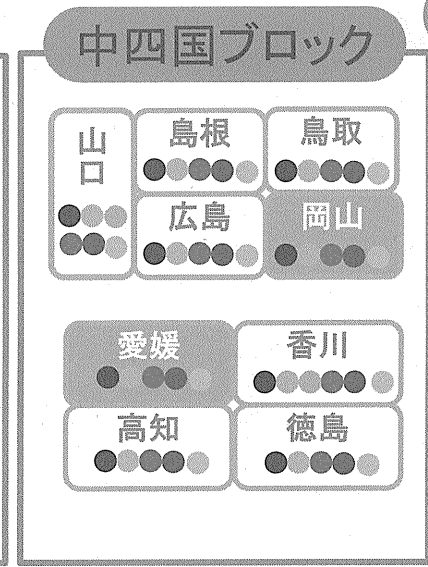
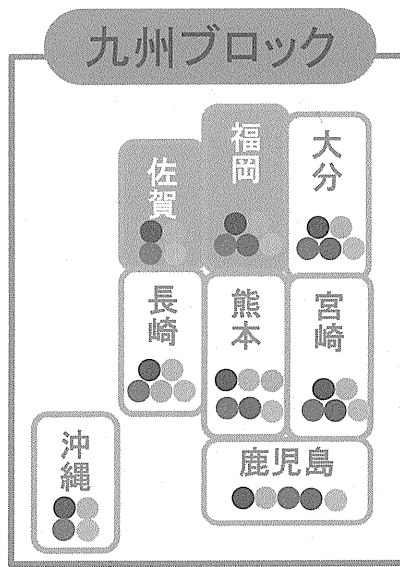
事務局作成

	北海道 医師会	北海道 歯科医師会	北海道 病院協会	北海道 全日本 病院協会	北海道 日本医療 法人協会	北海道 日本精神 病院協会	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	計	47	47	18	47	37	47								
北海道	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○									
青森県	○	○		○		○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○								
岩手県	○	○		○		○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
宮城県	○	○		○		○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
秋田県	○	○		○		○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
山形県	○	○		○		○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
福島県	○	○	○	○		○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
茨城県	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					
栃木県	○	○		○		○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
群馬県	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
埼玉県	○	○		○		○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
千葉県	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
東京都	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
神奈川県	○	○		○		○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
新潟県			○	○		○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
富山県	○	○		○		○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○



都道府県医師会 ● 都道府県歯科医師会 ● 日本病院会 ●  
 全日本病院協会 ● 日本医療法人協会 ● 日本精神科病院協会 ●

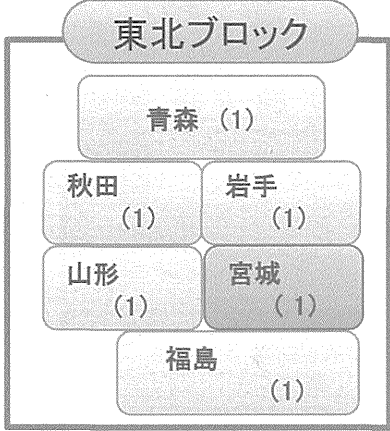
モデル事業実施地域



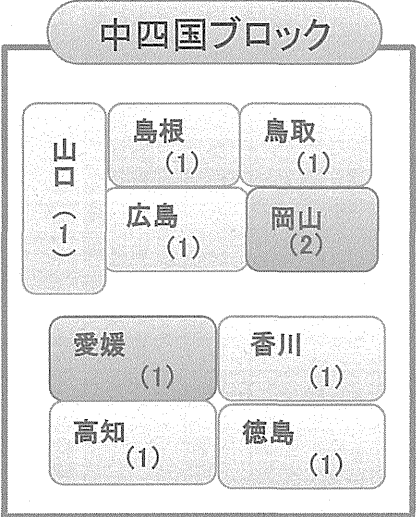
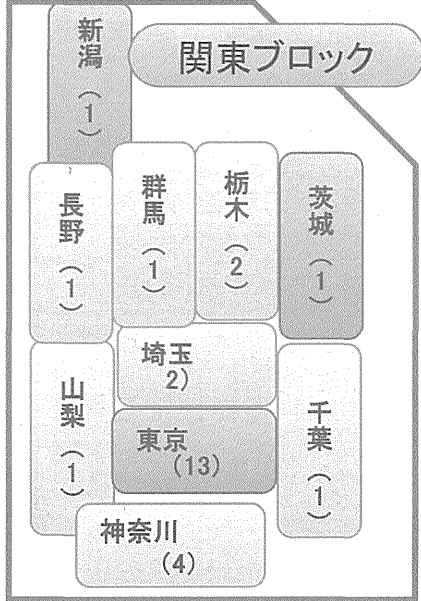
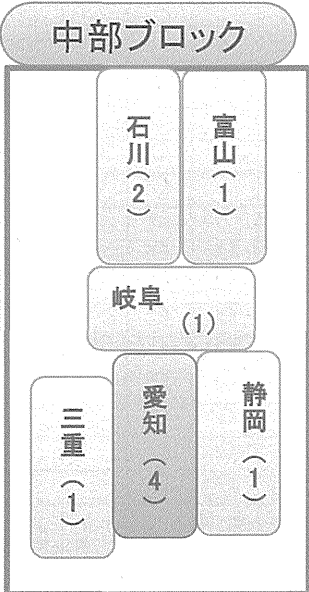
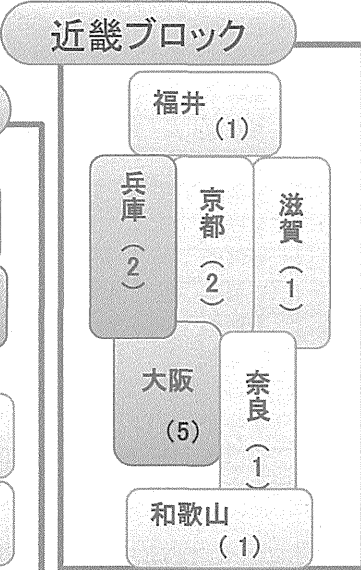
# 全国の大学病院分布状況

※ 特定機能病院のみ(80病院)

事務局作成



モデル事業実施地域



全国の大学病院(特定機能病院)一覧

都道府県	大学病院名	都道府県	大学病院名
北海道	北海道大学病院	岐阜県	国立大学法人岐阜大学医学部附属病院
北海道	旭川医科大学病院	静岡県	浜松医科大学医学部附属病院
北海道	札幌医科大学附属病院	愛知県	愛知医科大学病院
青森県	弘前大学医学部附属病院	愛知県	藤田保健衛生大学病院
岩手県	岩手医科大学附属病院	愛知県	名古屋大学医学部附属病院
宮城県	東北大学病院	愛知県	名古屋市立大学病院
秋田県	秋田大学医学部附属病院	三重県	三重大学医学部附属病院
山形県	山形大学医学部附属病院	滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院
福島県	公立大学法人福島県立医科大学附属病院	京都府	京都大学医学部附属病院
茨城県	筑波大学附属病院	京都府	京都府立医科大学附属病院
栃木県	自治医科大学附属病院	大阪府	関西医科大学附属枚方病院
栃木県	獨協医科大学病院	大阪府	近畿大学医学部附属病院
群馬県	群馬大学医学部附属病院	大阪府	大阪医科大学附属病院
埼玉県	埼玉医科大学病院	大阪府	大阪大学医学部附属病院
埼玉県	防衛医科大学校病院	大阪府	大阪市立大学医学部附属病院
千葉県	千葉大学医学部附属病院	兵庫県	兵庫医科大学病院
東京都	順天堂大学医学部附属順天堂医院	兵庫県	神戸大学医学部附属病院
東京都	日本医科大学付属病院	奈良県	公立大学法人奈良県立医科大学附属病院
東京都	日本大学医学部附属板橋病院	和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院
東京都	東邦大学医療センター大森病院	鳥取県	鳥取大学医学部附属病院
東京都	東京慈恵会医科大学附属病院	鳥根県	鳥根大学医学部附属病院
東京都	慶應義塾大学病院	岡山県	川崎医科大学附属病院
東京都	昭和大学病院	岡山県	岡山大学病院
東京都	杏林大学医学部付属病院	広島県	広島大学病院
東京都	帝京大学医学部附属病院	山口県	山口大学医学部附属病院
東京都	東京医科歯科大学医学部附属病院	徳島県	徳島大学病院
東京都	東京大学医学部附属病院	香川県	香川大学医学部附属病院
東京都	東京女子医科大学病院	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院
東京都	東京医科大学病院	高知県	高知大学医学部附属病院
神奈川県	北里大学病院	福岡県	久留米大学病院
神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院	福岡県	福岡大学病院
神奈川県	東海大学医学部付属病院	福岡県	産業医科大学病院
神奈川県	公立大学法人横浜市立大学附属病院	福岡県	九州大学病院
新潟県	新潟大学医歯学総合病院	佐賀県	佐賀大学医学部附属病院
富山県	富山大学附属病院	長崎県	長崎大学医学部・歯学部附属病院
石川県	金沢医科大学病院	熊本県	熊本大学医学部附属病院
石川県	国立大学法人金沢大学附属病院	大分県	大分大学医学部附属病院
福井県	福井大学医学部附属病院	宮崎県	宮崎大学医学部附属病院
山梨県	山梨大学医学部附属病院	鹿児島県	鹿児島大学病院
長野県	信州大学医学部附属病院	沖縄県	琉球大学医学部附属病院

日本医療安全調査機構資料

○ モデル事業における学会からの協力体制について

関係学会から登録している協力医の状況(臨床立会医および臨床評価医の登録状況)

平成26年3月31日現在

学会名	統括 責任者	地域推薦 担当者	中央審査 担当者	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国 四国	九州	合計
日本医学放射線学会	1	7	1	1	2	6	5	1	1	1	26
日本眼科学会	1	7	1	5	5	5	5	5	5	5	44
日本救急医学会	1	7	1	0	0	0	0	0	0	0	9
日本形成外科学会	1	7	1	8	8	17	6	10	5	9	72
日本産科婦人科学会	1	7	1	5	5	12	6	10	5	7	59
日本耳鼻咽喉科学会	1	8	1	8	8	8	8	8	16	8	74
日本小児科学会	1	7	1	0	0	0	0	0	0	0	9
日本整形外科学会	1	7	1	4	4	6	4	4	4	4	39
日本精神神経学会	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
日本脳神経外科学会	1	7	1	5	5	8	5	5	5	5	47
日本泌尿器科学会	1	7	1	5	5	5	9	5	9	2	49
日本皮膚科学会	1	7	1	2	2	2	2	2	2	2	23
日本麻酔科学会	1	7	1	3	6	6	14	6	4	5	53
日本リハビリテーション医学会	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
日本臨床検査医学会	1	7	1	0	0	0	0	0	0	0	9
日本歯科医学会	1	7	1	10	14	21	10	17	9	12	102
日本消化器病学会	1	6	1	2	10	1	3	0	1	2	27
日本肝臓学会	1	7	1	4	6	9	4	4	1	5	42
日本循環器学会	1	21	1	11	29	20	16	9	11	34	153
日本内分泌学会	1	7	1	2	4	2	2	7	3	0	29
日本糖尿病学会	1	7	1	5	7	5	5	5	5	6	47
日本腎臓学会	1	7	1	5	18	15	14	19	10	8	98
日本呼吸器学会	1	10	1	0	0	0	0	0	0	0	12
日本血液学会	1	7	1	5	6	6	7	6	6	7	52
日本神経学会	1	8	1	10	9	24	9	4	0	9	75
日本感染症学会	1	7	1	4	6	6	5	4	5	7	46
日本老年医学会	1	3	0	0	0	4	0	5	4	0	17
日本アレルギー学会	1	7	1	5	5	5	5	5	5	5	44
日本リウマチ学会	1	7	1	5	0	4	0	0	5	0	23
日本胸部外科学会	1	7	1	5	5	5	5	5	5	5	44
日本呼吸器外科学会	1	7	1	16	44	177	81	108	62	69	566
日本消化器外科学会	0	0	1	11	0	18	9	18	0	0	57
日本小児外科学会	0	9	0	8	0	24	6	19	5	9	80
日本心臓血管外科学会	1	7	1	11	14	69	25	30	18	22	198
日本外科学会	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
日本病理学会	1	7	1	2	4	20	4	3	4	5	51
日本法医学会	1	7	1	0	0	0	0	0	0	0	9
日本内科学会	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
日本医療薬学会	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
日本看護系学会協議会	1	7	1	2	5	6	5	8	5	5	45
計	37	254	35	169	236	516	279	332	220	258	2336

(注) 評価委員: 登録がないところは事例発生時に評価に適した委員を都度推薦。

各学会からモデル事業への参加状況

(平成25年4月～平成26年3月までに評価が終了した26事例と中央審査委員会8事例)

学会名	北海道	宮城	新潟	茨城	東京	愛知	大阪	兵庫	岡山	福岡	合計
日本内科学会	2		2		5	2	15	1	1		28
日本外科学会	1		2		2	4	2	1			12
日本病理学会	3		1	1	7	3	16	3	1		35
日本法医学会	2		1	1	5	2	7	3	1		22
日本医学放射線学会				1	1	2	1				5
日本眼科学会											0
日本救急医学会											0
日本形成外科学会											0
日本産科婦人科学会					3		1				4
日本耳鼻咽喉科学会								2			2
日本小児科学会					3			2			5
日本整形外科学会						2		1			3
日本精神神経学会							1				1
日本脳神経外科学会					2		3	2			7
日本泌尿器科学会	1				2	2	2				7
日本皮膚科学会											0
日本麻酔科学会						3	2	2			7
日本リハビリテーション医学会											0
日本臨床検査医学会											0
日本歯科医学会							2				2
日本消化器病学会				1	6	1	2				10
日本肝臓学会											0
日本循環器学会			1				2				3
日本内分泌学会	1										1
日本糖尿病学会											0
日本腎臓学会											0
日本呼吸器学会	4										4
日本血液学会							2				2
日本神経学会											0
日本感染症学会			2								2
日本老年医学会					1						1
日本アレルギー学会								1			1
日本リウマチ学会											0
日本胸部外科学会											0
日本呼吸器外科学会							5				5
日本消化器外科学会	2			1	6	3	3		3		18
日本小児外科学会											0
日本心臓血管外科学会							1				1
日本医療薬学会											0
日本看護系学会協議会						1	1				2
その他※	1			1			3				5
計	17	0	9	6	43	25	71	18	6	0	195

(注) 評価委員: 登録がないところは事例発生時に評価に適した委員を都度推薦。

※ そのたには日本消化器内視鏡学会、日本婦人科腫瘍学会などを含む。



# モデル事業における解剖協力施設(36施設)

(★印 地域事務局所)

日本医療安全  
調査機構資料

ブロック	場所	解剖協力施設 平成26年7月現在
北海道	3施設	北海道 札幌医科大学付属病院 北海道大学 旭川医科大学
東北	2施設	宮城 東北大学病院 国立病院機構仙台医療センター
関東	16施設	新潟 新潟大学 長岡赤十字病院 新潟県立中央病院
		茨城 筑波大学附属病院 筑波メディカルセンター
		東京 東京大学 帝京大学 昭和大学病院 東京慈恵会医科大学附属病院 順天堂大学医学部附属順天堂医院 東京女子医科大学 日本医科大学 虎の門病院 三井記念病院 日本大学医学部附属板橋病院 東京都監察医務院
中部	4施設	愛知 藤田保健衛生大学病院 名古屋市立大学 名古屋大学 愛知医科大学
近畿	3施設	大阪 大阪大学 大阪市立大学医学部附属病院
		兵庫 神戸大学
中四国	3施設	岡山 岡山大学病院 川崎医科大学附属病院
		愛媛 愛媛大学
九州	5施設	福岡 九州大学 福岡大学病院 久留米大学 産業医科大学
		佐賀 佐賀大学

**北海道ブロック**

北海道★  
(3)

協力施設 3  
認定施設 19

**東北ブロック**

青森

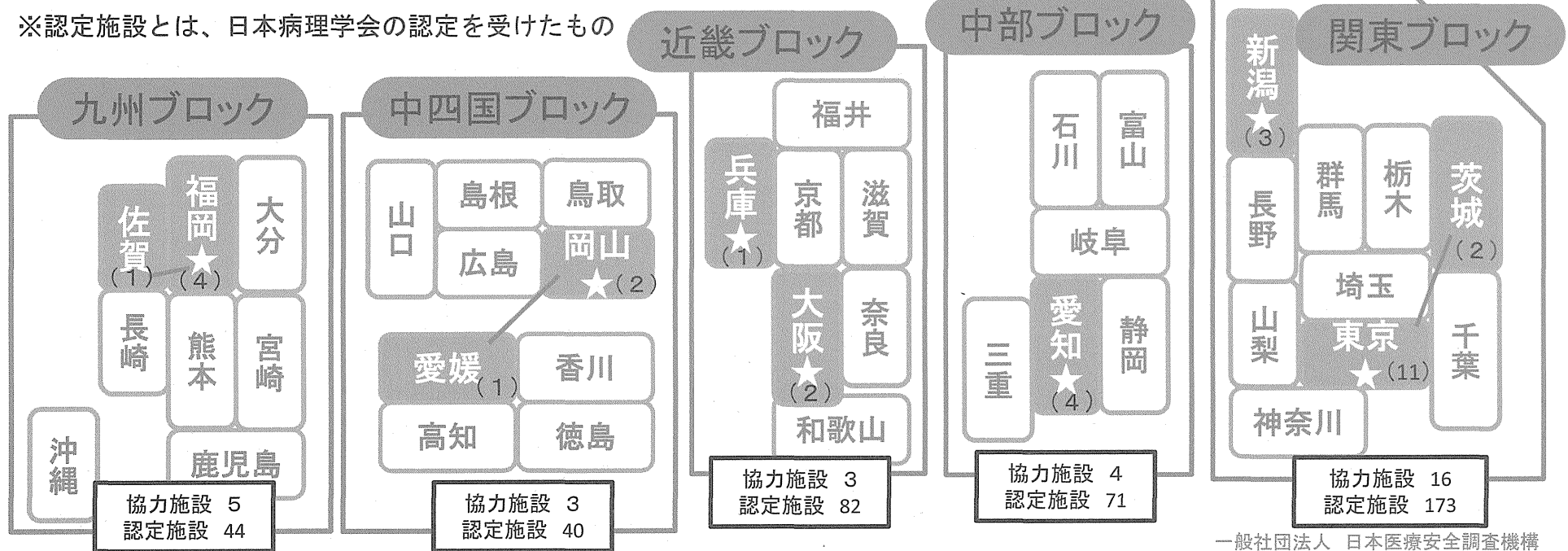
秋田 岩手

山形 宮城★  
(2)

福島

協力施設 2  
認定施設 31

※認定施設とは、日本病理学会の認定を受けたもの

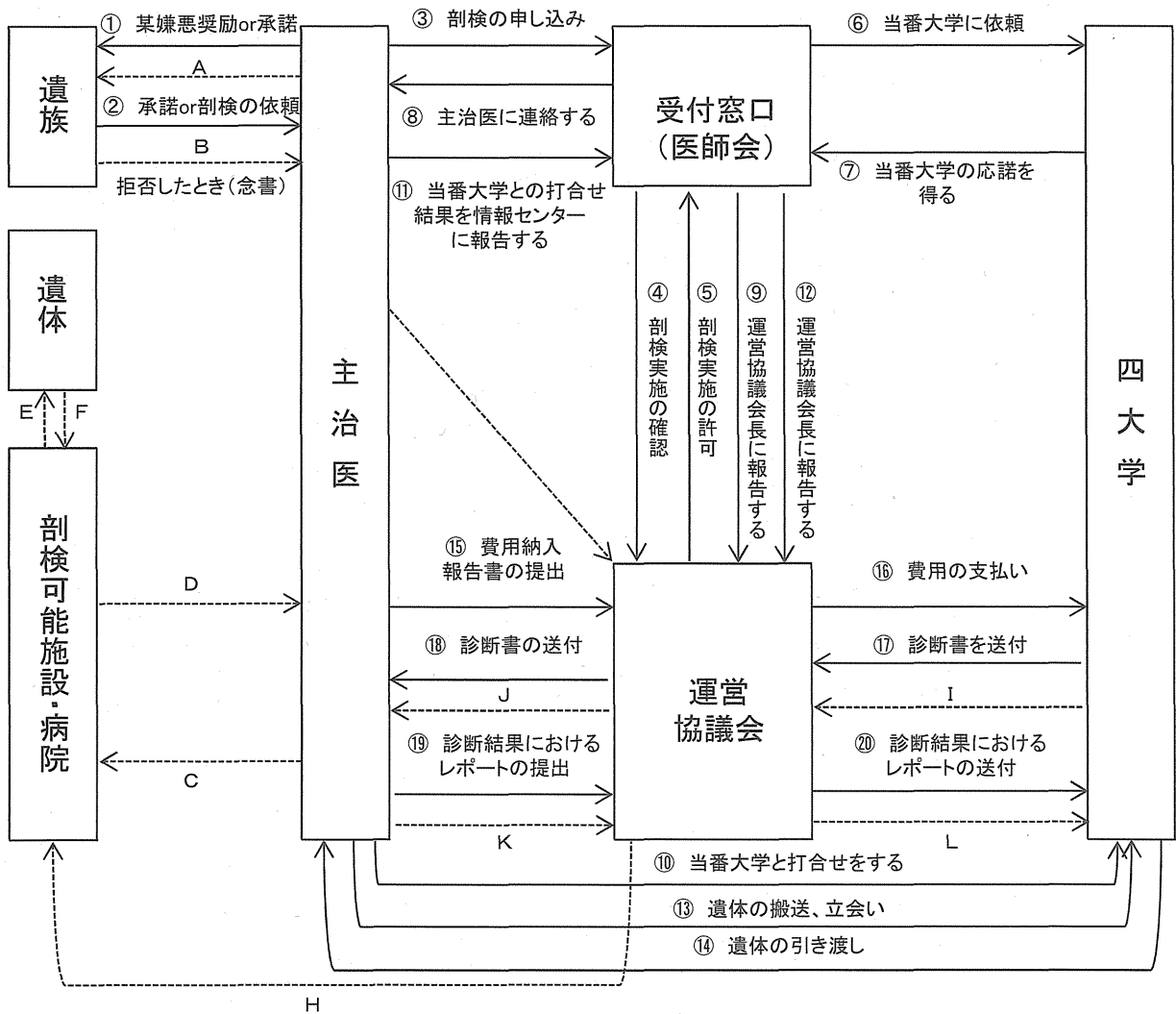


# 愛知県剖検システム

(出典:「病理医へのメッセージ:地域での病理解剖の理想的なあり方」(池田洋、黒田誠、2014))

主治医から医師会会館内にある救急医療情報センター(24時間受付体制)に申し込むと、情報センターは当番大学へ剖検を依頼しその応諾をとり、実施に向けて詳細を打ち合わせる。原則として、当番大学の勤務時間内に行われる。止むを得ざる事情のある場合は、当番大学以外の剖検可能施設の依頼や、勤務時間外に依頼すること、剖検医に他施設への出張を依頼すること、特定の剖検医に直接依頼することもある。

剖検は、臨床診断・臨床経過表などの所要項目の記載・提出を受け、主治医立会いの下に実施される。剖検終了後、主治医は剖検の所見を遺族に説明する。必要に応じて、剖検担当医が遺族に直接剖検所見を説明することもある。解剖担当病理医から説明を受けることもできる。結果の概略は、日本剖検輯報に収録されることとなる。費用に関しては、原則として依頼した会員医療施設が負担するが、ご遺族の強い希望によって依頼する場合の費用負担は、ご遺族と会員医療施設で協議することになっている。



# 「オートプシー・イメージング学会」認定施設

事務局資料

- ※ 認定施設は、Aiを行う設備を備えており、
1. 自施設内で死亡が確認(心肺停止の救急事案を含む)された遺体
  2. 自施設外で死亡が確認された遺体(他の医療機関、警察等からの依頼)についてAiを行うことができる施設で、学会に登録したもの。

オートプシー・イメージング  
学会認定施設数

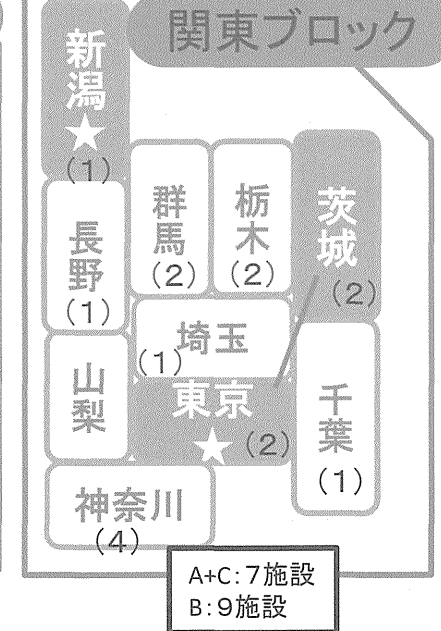
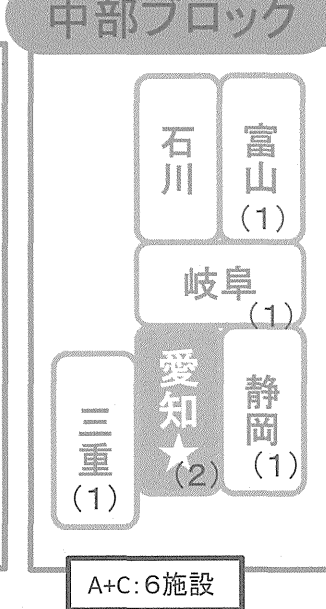
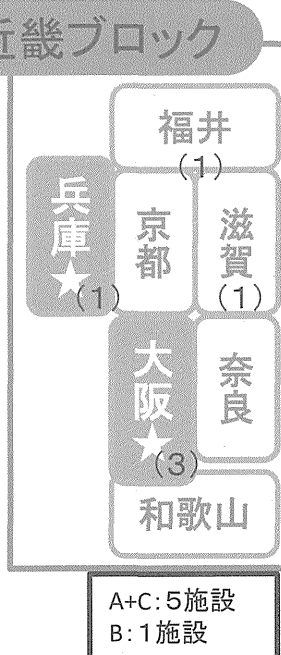
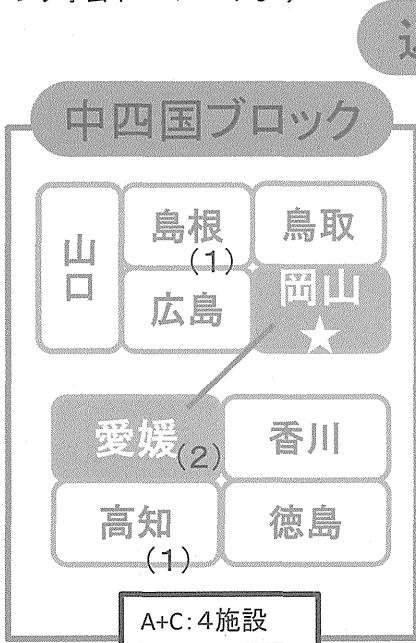
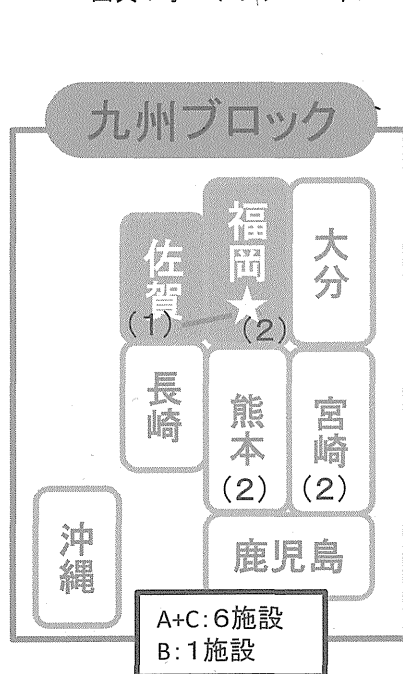
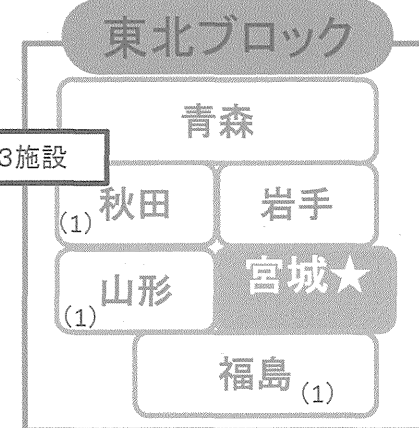
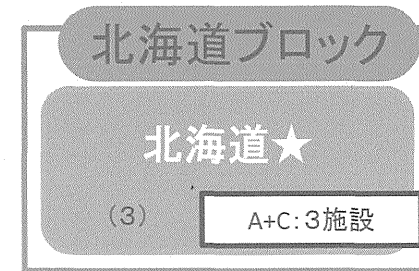
施設A+C	34施設
施設B	11施設

(参考)モデル事業における死後画像検査(Ai)実施件数  
(最近121件の内数)

	2014.7.29現在
モデル事業の調査として実施	13件
医療機関が独自に実施	24件
計	37件

- 施設A： 自施設内外の遺体についてAi可能  
施設B： 自施設内の遺体についてAi可能  
施設C： 自施設外の遺体についてAi可能

出典：オートプシー・イメージング学会ホームページより



# オートプシー・イメージング学会認定施設一覧

	施設名	都道府県	登録年
施設A	旭川赤十字病院	北海道	2013年
	医療法人 修彰会 沼崎病院	北海道	2012年
	市立旭川病院	北海道	2013年
	医療法人白鳳会 石田脳神経外科クリニック	秋田	2013年
	新庄徳洲会病院	山形	2014年
	総合南東北病院	福島	2013年
	医療法人 社団善仁会 小山記念病院	茨城	2012年
	筑波メディカルセンター病院	茨城	2012年
	上都賀総合病院	栃木	2012年
	群馬大学医学部大学院医学系研究科 オートプシー・イメージングセンター	群馬	2012年
	埼玉県厚生連熊谷総合病院	埼玉	2013年
	労働者健康福祉機構 横浜労災病院 救急センター	神奈川	2011年
	医療法人社団 若葉会 高重記念クリニック	富山	2013年
	福井大学医学部Aiセンター	福井	2012年
	医療法人財団大西会 千曲中央病院	長野	2012年
	社会医療法人蘇西厚生会松波総合病院	岐阜	2013年
	後藤外科医院	静岡	2012年
	医療法人 医仁会 さくら総合病院	愛知	2012年
	社会医療法人大雄会 総合大雄会病院	愛知	2014年
	三重大学医学部付属病院	三重	2012年
	彦根市立病院	滋賀	2013年
	医療法人 生登会 寺元記念病院	大阪	2013年
	島根大学医学部附属病院	島根	2012年
	医療法人 田辺医院	愛媛	2012年
	市立宇和島病院	愛媛	2014年
	四万十町国保大正診療所	高知	2013年
	福岡記念病院	福岡	2013年
医療法人 源流会 橋野医院	佐賀	2012年	
医療法人 至誠会 保利病院	熊本	2013年	
医療法人 川口会 川口病院	熊本	2013年	
宮崎大学医学部付属病院	宮崎	2013年	
社会医療法人泉和会 千代田病院	宮崎	2014年	
施設B	とちぎメディカルセンター 下都賀総合病院	栃木	2014年
	群馬大学医学部付属病院	群馬	2012年
	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	千葉	2012年
	医療法人社団 山本・前田記念会 前田病院	東京	2012年
	東京都立多摩総合医療センター	東京	2012年
	横浜市立みなと赤十字病院	神奈川	2013年
	社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス海老名総合病	神奈川	2013年
	川崎市立多摩病院	神奈川	2012年
	新潟市民病院	新潟	2012年
	神戸大学医学部付属病院	兵庫	2013年
	北九州市立八幡病院	福岡	2013年
施設C	大阪大学大学院医学系研究科法医学教室	大阪	2012年
	近畿大学医学部法医学教室	大阪	(申請中)

## Ai認定施設基準

1. 自施設内で死亡が確認(心肺停止の救急事案を含む)された遺体
2. 自施設外で死亡が確認された遺体(他の医療機関、警察等からの依頼)

施設A: 1と2が両方施行可能  
 施設B: 1のみ施行可能  
 施設C: 2のみ施行可能