

を「死亡時画像診断情報提供書」(添付資料1)に記入し文書にて読影医に提供する。

- 生前に得られた画像ならびに臨床データ等や報告書は、読影医に提供する。
- 関連する診療科の臨床医などによる死亡時画像診断症例検討会を開催して、画像診断の総合的評価を行うことが重要である。

※ 読影時の留意点

- ・死亡時画像診断で確実に死因が確定できる疾患、ある程度は推定できるが確実に診断することは困難とされている疾患、あるいは現状の画像検査では診断が困難とされている疾患などに留意して診断する必要がある。
- ・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を疎かにしないように留意する。
- ・臓器や体液などが経時的に変化することによる画質の低下などに留意する。
- ・蘇生術後の変化や死後の経時的変化についても十分に留意する。

- ・死後の経時的変化の主なものは以下のとおりである。
 - i) 重力による影響(血球就下)
 - ii) 水分の移動により影響(肺野、大血管、副鼻腔等)
 - iii) 自己融解・腐敗による影響(脳・脳室、肝臓、消化管等)

※ 医療事故・診療関連死に対する死亡時画像診断の注意点

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を疎かにせず、死亡時画像診断の特性と限界を踏まえた上で、実施されなければならない。

- 7) 読影医が読影結果報告書を作成し、院内事故調査委員会に報告する。
 - 報告には、確実な所見と不確実な所見とが明確になるように分けて記載する。
 - 読影が困難である場合には、遠隔画像診断を活用して死亡時画像診断の専門医が所属する施設やセンターにコンサルテーション、あるいは読影を依頼できるような体制を整備する。

- 8) 解剖医が解剖結果報告書を作成し、院内事故調査委員会に報告する。

- 9) 解剖結果は、主治医や死亡時画像診断の読影医にも報告する。もし読影医から疑問があれば、解剖を実施した医師や主治医と報告書について検討できる機会が必要である。

参考資料 1 画像診断の確実性による疾患/病変分類

| 分類 | 説明 | 疾患の例 |
|----|-------------------------------------|--|
| A | 死後 CT 画像によりほぼ確実に診断される疾患群 | 大動脈解離、大動脈瘤、終末人、腔水症、間質性肺炎（周囲の肺がクリアな場合）、腔気症（ただし死後長時間の場合は死後変化との区別が困難） |
| B | 死後 CT 画像により診断される可能性はあるが、確実とはいえない疾患群 | 心嚢水、心タンポナーデ、肺炎/気管支炎（肺水腫の合併がない場合）、硬膜下血腫、高度の肝硬変症/肝線維症 |
| C | 死後 CT 画像による診断が現時点ではむずかしい疾患群 | 全身性感染症（粟粒結核など）、血栓症、塞栓症、軽度の肝硬変症/肝線維症、髄膜炎、神経変性疾患、急性および陳旧性心筋梗塞、原発不明癌 |

※2「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」研究代表者 深山 正久より

添付資料 1 死亡時画像診断情報提供書（書式 4）

添付資料 2 死亡時画像診断診療情報提供書（書式 4 - 2）

死亡時画像診断も加えた死因究明制度の実施における論点整理

1. 施設認定の必要性

- ・多くの病院では臨床で使用している画像診断装置を用いるため、病院の方針として死亡時画像診断を実施することを明確に決めておかなければならない。そして、実施する病院では、予め死亡時画像診断の手順書を作成し、関係者がその内容を周知しておくことが必要である。
- ・機構などの第三者機関は、実施施設に死亡時画像診断を実施する体制（設備、人員など）や手順書などを明記した資料を提出させ、その内容により死亡時画像診断の撮影のみ、あるいは撮影と読影の両方が実施できる施設として認定する必要がある。

2. 撮影に関する課題

- ・診療関連死の場合には、患者が死亡した施設で死亡時画像診断の撮影することが多いと思われるが、その際の費用負担をどのようにするかを決めておく必要がある。
- ・他施設に死亡時画像診断の撮影を依頼する際には、どのような手順で遺体を搬送するか、その費用を誰が負担するかを決めておく必要がある。
- ・他施設からの依頼の場合も、撮影に要した費用を誰が負担するかを決めておかなければならない。

3. 読影に関する課題

- ・読影医の資格については、現在、専門医制度が大きく変更されている時期であるため各学会では決められないため、日本医学放射線学会、日本法医学会、日本病理学会および日本医師会からなる委員会、あるいは協議会を設置し、死亡時画像診断の研修や資格認定制度について検討する必要がある。
- ・読影医がいる施設での死亡時画像診断の読影に対しては、診断料としての費用を誰が負担するかを決めておかなければならない。
- ・読影医がいない施設での死亡時画像診断は、資格認定を有する医師のいる施設に遠隔画像診断も含めて撮影した画像データをどのような形式で送るかを決めておく必要がある。その際にも、診断料としての費用も誰が負担するかを決めておかなければならない。

4. 最終的な死因究明を検討する場の必要性

- ・画像読影医にも解剖結果が報告されるような仕組みが必要で、画像診断や解剖の結果も含めて総合的に死因究明が検討される委員会等が必要である。
- ・最終的に得られたエビデンスが、次の死因究明に反映されるような仕組みが必要である。

死亡時画像診断情報提供書

| | |
|------------------|--|
| 撮影依頼施設 (登録番号) | |
| 症例番号 | |

撮像依頼施設は太枠内を記入して下さい。

| | | | | | |
|-----------------------|---|---------------------|---------------------|-----------|--|
| 検査依頼の種類 | 1. 病院Ai | 2. 警察Ai | 取扱警察署 | 警察署 | |
| | | | 死亡診断書・ 死体検案書作成施設 | 機関名 | |
| | | | | 氏名 | 印 |
| 性別 | 1. 男 | 2. 女 | 生年月日 | 平成 | 年 月 日 () 歳 () 月 |
| 死亡日時 | 平成 | 年 月 日 | 午前・午後 | 時 | 分 |
| 発見日時 (死亡日時不明のとき) | 平成 | 年 月 日 | 午前・午後 | 時 | 分 |
| 最終生存日時 (死亡日時不明のとき) | 平成 | 年 月 日 | 午前・午後 | 時 | 分 |
| 死亡又は発見場所 及びその種別 | 1. 死亡場所 2. 発見場所 | (種別) 1. 医療機関 () | 2. 自宅 3. その他 () | | |
| 死亡もしくは 発見に至る状況 | | | | | |
| 心肺蘇生術の有無 | 1. 有 (およその継続時間 分) | | 2. 無 | | |
| 既往症 | | | | | |
| 遺体の状態 | 1. 病死疑い 2. 交通事故 3. 転倒・転落 4. 溺水 5. 火災 6. 窒息 7. 中毒 8. その他 () | | | 腐敗の 有無 | 1. 有 (軽度・中等度・高度) 2. 無 3. その他 () |
| 体表所見 | | | | | |
| 撮像日時 | 平成 | 年 月 日 | 午前・午後 | 時 | 分 |
| 撮像施設 | 住所 | | 施設名 | | |
| 撮像機器の種類 および機種 | 1. CT 2. MRI 3. その他 () | | 機種名 | 撮像者 氏名 | 1. 診療放射線技師 2. 医師 3. その他 () |
| | | | | | |
| 撮像部位 (複数選択可) | 1. 頭部 2. 頸部 3. 胸部 4. 腹部 5. 骨盤部 6. 上肢 7. 下肢 8. 1~5のすべて 9. 1~7のすべて 10. その他 () | | | | |
| 画像所見 | | | | | |
| 死因推定の可否 | 1. 可 2. 否 | 1. 可の場合 推定される死因 | | | |
| その他特に付言すべ きことがら | | | | | |
| ご遺族への説明と 同意書の確認 | 1. 済 (同意書取得日: 平成 年 月 日) | | 2. 未実施 | | |
| 〔機関名及び所在地 又は医師の住所〕 | 診断年月日: 平成 年 月 日 | | | | |
| | 本提供書発行年月日: 平成 年 月 日 | | | | |
| 医師氏名 | | | | | |

死亡時画像診断診療情報提供書

(※読影を依頼の場合は、本票を添付のこと)

| | |
|------------------|--|
| 撮影依頼施設 (登録番号) | |
| 症例番号 | |

作成年月日：平成 年 月 日

| | | | |
|----------------------|--|-------|-----------------------------------|
| 性別 | 1. 男 2. 女 | 生年月日 | 平成 年 月 日 ()歳 ()月 |
| 死亡日時 | 平成 年 月 日 | 午前・午後 | 時 分 |
| 傷病名 | | | |
| 現病歴 | | | |
| 死亡前一週間の 治療内容・処方内容 | <p>【検査、処置、投薬など】</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>【救急蘇生措置（胸骨マッサージ、輸液の実施など）】</p> | | |
| 読影上、特に 留意してほしい点 | | | |
| 医療機関名および先生のお名前など | <p>医療機関名：</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>名前（依頼担当者）：</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>所属（部署）：</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>電 話 ：</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>F A X ：</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>E-mail ：</p> | | |

