

日本診療放射線技師会会員 各位

平成 26 年 9 月 1 日  
公益社団法人 日本診療放射線技師会  
会 長 中澤 靖夫  
Ai 活用検討委員会委員長 樋口 清孝

## 死亡時画像診断(Ai)に関する実態調査アンケート (お願い)

拝啓

平素は、日本診療放射線技師会の活動にご協力いただき深く感謝いたします。

2012 年 6 月 15 日、死因究明 2 法案（「死因・身元調査法」2013 年 4 月施行、「死因究明等推進法」2012 年 9 月施行）の成立により、日本の死因究明制度は大きく変わろうとしています。いずれの法律の中でも“死亡時画像診断を有効に活用すべき”と明記されており、死亡時画像診断（Autopsy imaging: Ai）は法律に基づき施行しなければならない状況となりました。また、小児に特有な病態の把握や虐待の発見と再発防止などのために Ai を活用する検討もされ、今年度からモデル事業が始まっています。その内容は、小児死亡の全症例に対して Ai を実施し、画像診断情報を収集・分析するというものです。

そこで当委員会では、このような状況を鑑み、平成 20 年度に行ったアンケート調査時からの変遷を調査し、実態を把握する必要があると判断いたしました。また、現行の“Ai における診療放射線技師の役割- X 線 CT 撮像等のガイドライン-（院内 Ai 実施編）”に小児 Ai に関する内容も含めた改訂を考えており、その検討材料としても実態を調査する必要があります。

ご多忙のところ貴重なお時間をいただき誠に申し訳ありませんが、是非ともアンケートにご協力いただきたくお願いいたします。

アンケートの結果に関しましては厳正な集計を行った後、本会にて報告させていただきます点、また、ご回答いただきました個人情報に関しては、その取扱いに十分注意し本アンケート以外の目的には利用しない点を事前にご了承いただきたく存じます。

なお、誠に勝手ながら期日を平成 26 年 9 月 30 日までとさせていただきます。

ご不明な点などがございましたら、お手数ですが下記宛にご連絡いただければ幸いです。

敬具

問い合わせ先

樋口 清孝

国際医療福祉大学

保健医療学部 放射線・情報科学科

E-Mail : [higuchi@iuhw.ac.jp](mailto:higuchi@iuhw.ac.jp) TEL/FAX : 0287-24-3784 (直通)

# 死亡時画像診断（A i）に関する実態調査アンケート

## ご協力いただける皆様へ

- ※ 本アンケートにご協力いただける方は、本アンケート用紙、または本会ホームページよりアンケートをダウンロードし、印刷したものに回答を記入してください。
- ※ アンケート用紙のご提出は平成 26 年 9 月 30 日（消印有効）までとなります。郵送されます場合は、下記の宛先をお願いいたします。なお、誠に恐れ入りますが、アンケート用紙送付に伴う郵便代金につきましては、回答者の皆様にご負担いただくこととなりますことをあらかじめご了承ください。  
〒105-6131  
東京都港区浜松町 2-4-1 世界貿易センタービル 31 階  
公益社団法人日本診療放射線技師会 Ai 実態調査 係
- ※ ご回答いただいた方には、生涯学習システムにおける社会活動カウント（10 カウント）が付与されます。
- ※ 本アンケート用紙でご回答の方は、以下の回答者情報（会員番号、氏名）欄にご記入いただき、アンケート回答用紙に添えてご提出ください。
- ※ 個人名が記載された部分はアンケートの回答とは別にカウント付与作業のみに使用され、統計処理時に個人情報と回答内容が結びつくかたちで利用されることはありません。
- ※ アンケートでご回答いただいた情報は統計上の目的に限って使用されます。

----- キリトリ -----

死亡時画像診断（A i）に関する実態調査アンケート

### 回答者情報

| 会員番号 | 氏 名 |
|------|-----|
|      |     |

### 回答年月日

|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
| 平成 | 年 | 月 | 日 |
|----|---|---|---|

# アンケート回答用紙

回答は該当する選択肢のチェックボックスにチェックを入れてください。  
また、選択式でない場合および選択肢がない場合は、（ ）内にご記入願います。

【1】あなたのご所属等についてお答えください。

都道府県 （ ）

勤務先名称 （ ）

電話番号（代表） （ - - ）

1-1 あなたは施設内で、どのような立場でA iを実施していますか。

- スタッフの中でも中心的な立場で実施      スタッフの一員として実施  
スタッフの中でも臨時的な立場で実施      実施していない  
その他（ ）

【2】A iに対する関心度についてお答えください。

2-1 A iとの関わりについてどのようにお考えですか。

- とても関心があり、積極的に関わりたい  
関心はあり、業務として関わることに違和感はない  
関心はあるが、できることなら関わりたくない  
あまり関心はなく、できるだけ関わりたくない  
全く関心はなく、絶対に関わりたくない

2-2 A i講習会・A i認定技師の存在をご存じですか。

- いずれの存在も知っている  
A i講習会の存在のみ知っている  
A i認定技師制度の存在のみ知っている  
いずれの存在も知らない

【3】現状におけるA i実施についてお答えください。

3-1 貴施設ではA i検査を実施されていますか。

- はい      いいえ

3-2 “いいえ”とお答えの場合、A iを導入する予定がありますか。

- 1年以内に導入      3年以内に導入      予定なし

また、実施できない理由を記入してください。

[ ]



5-4 造影についてお答えください。造影検査をすることがありますか。

はい いいえ

5-5 “はい”とお答えになった方にお聞きします。

・どのような場合に造影を行うか、また、その方法をお答えください。

[ ]

・使用造影剤をお答えください。( )

5-6 A i を実施している時間帯はいつですか。

時間に関係なくオーダーがあればいつでも対応

通常の業務時間外に対応

その都度状況を確認しながら対応

その他( )

## 【6】機器についてお答えください。

6-1 A i に使用する装置のメーカー名および形式をお答えください。

例) C T 装置 (装置名:シーメンス Definition 列数: 64 列)

C T 装置 (装置名: 列数: 列)

M R I 装置 (装置名: 静磁場強度: テスラ)

超音波診断装置 (装置名: )

X 線撮影装置 (装置名: )

その他 ( )

6-2 上記 (6-1) のなかで A i 専用装置はありますか。(複数回答可)

C T 装置 M R I 装置 超音波診断装置 X 線撮影装置

いいえ

6-3 A i 専用装置の保守契約は締結されていますか。(複数回答可)

C T 装置 M R I 装置 超音波診断装置 X 線撮影装置

いいえ

6-4 解析ソフト(ワークステーション)を保有していますか。“はい”の場合、メーカー名とシステム名をお答えください。

はい (装置名: ) 例) AZE Virtual Place

いいえ

## 【7】検査結果(画像)についてお答えください。

7-1 撮影した画像をどのように活用されていますか。(複数回答可)

死因を究明するためのスクリーニング検査として

解剖では得られない情報を補う補助的な検査として

解剖前の安全確認として

医学生の教育用として

裁判資料など司法の材料として

その他( )

