

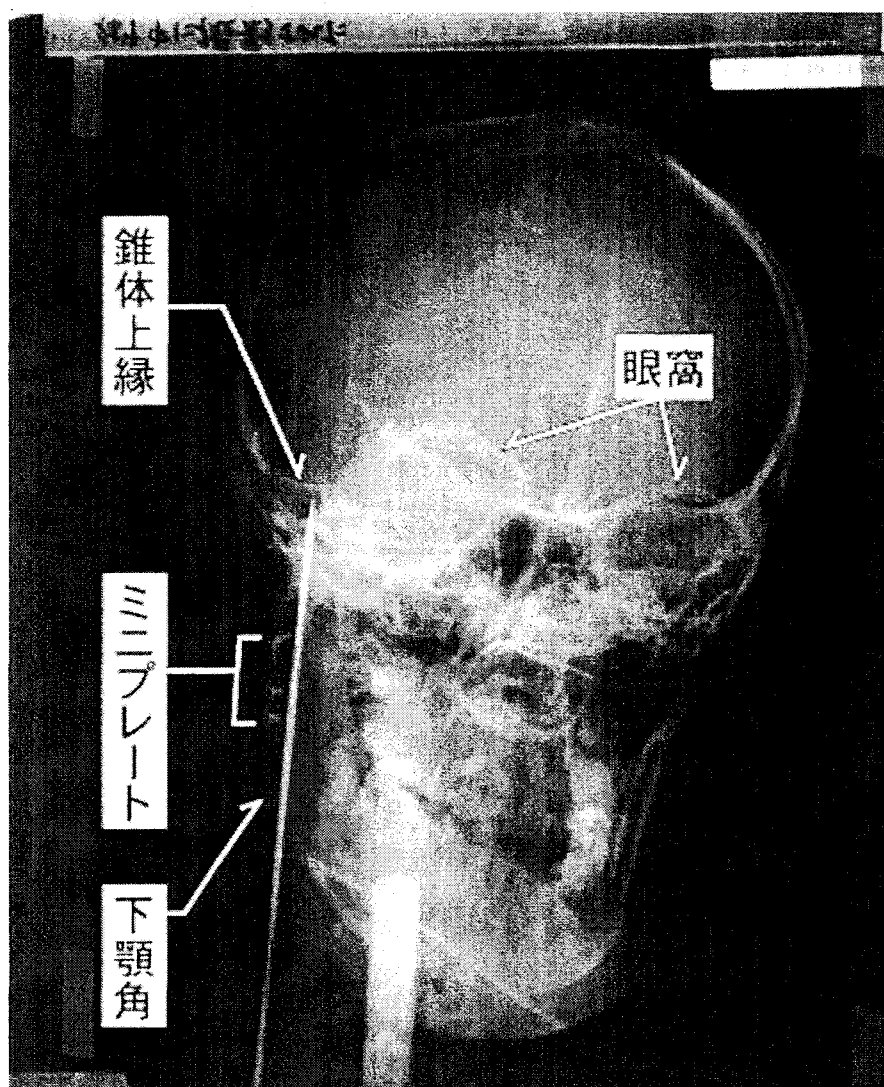
◎資料B 術中レントゲン正面像

2010年10月作成資料

撮影：1997年12月15日、N医科大病院で手術中に撮影。真正面からの正面像にはなっていない。顔面右側のやや上から、かつやや傾いた撮影となっている。

・高橋側の読影＝側面像と異なり、鋼線先端はわずかながら錐体上縁の下側に写っている。しかし、鋼線先端は、頭蓋底の下にある右下顎窩より約1センチ程度脳内に入っていない限り、錐体上縁のすぐ下に写ることはあり得ない。下顎窩は錐体上縁より約1センチ以上低い位置にあり、しかも「やや上からの撮影」だからである。錐体上縁と鋼線先端がほぼ同じ高さにあり、また、撮影がやや上方からだったため手前にある鋼線先端が下位に、背後にある錐体上縁が上位に写ったのである。

・N医大読影＝錐体上縁より下位に鋼線先端が写っているのは、刺入せず、頭蓋底の下側（下顎窩＝顎関節内）にとどまっているからである。

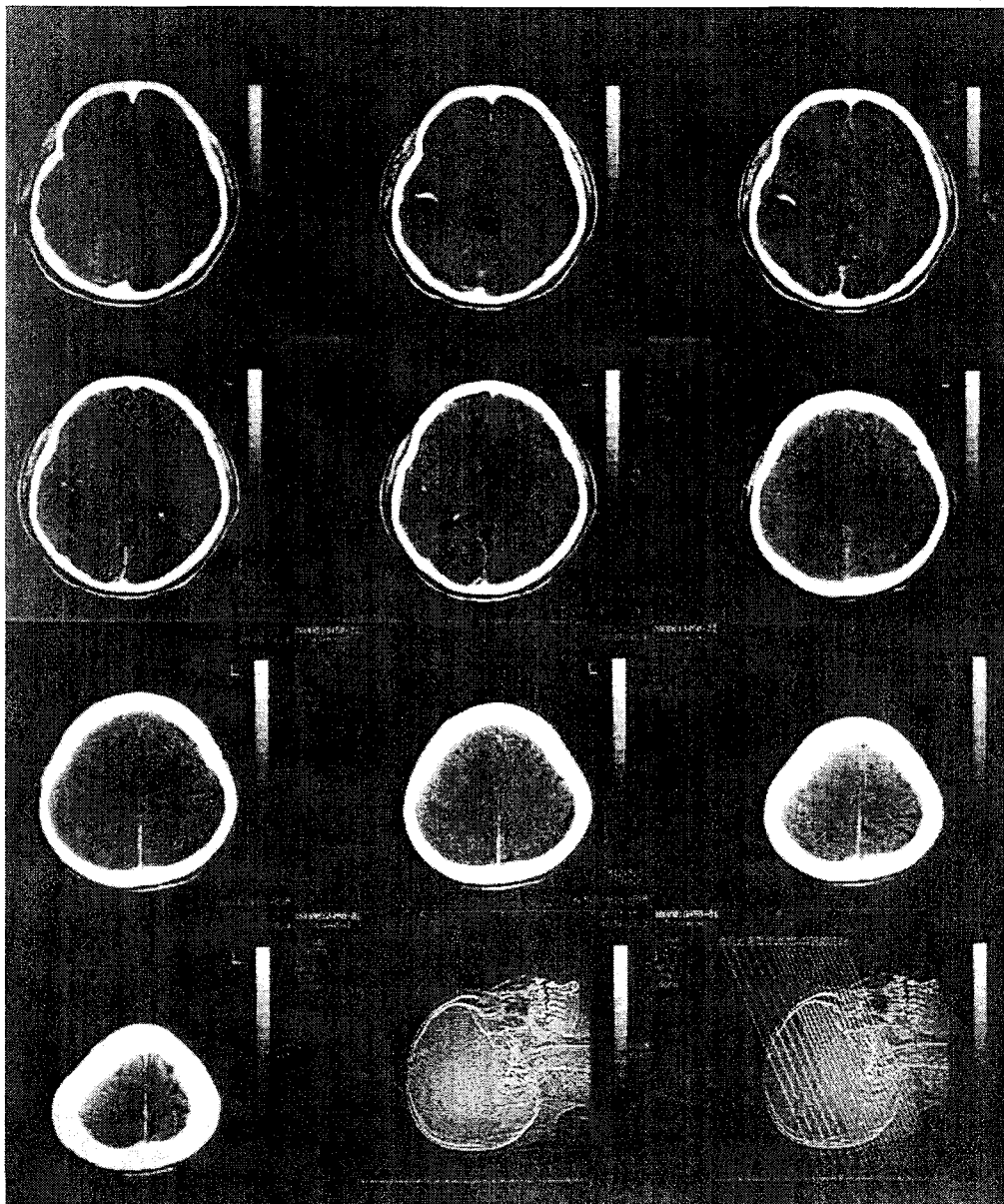


資料C CT画像頭部上部 (軟部条件表示・スキヤノグラム付き)

撮影：1997年12月17日、N医大病院で撮影

最上段の2番目、3番目のスライスの左側、つまり頭部右側に三日月型の出血痕が明瞭に写っており、その上下の各スライスにほぼ同じ個所に白い点が写っている。これを結んでゆくとほぼ直線状となり、延長すると、頭蓋底下顎窩を経て下顎骨内の鋼線刺入孔に繋がっている。刺入による直線状の出血痕と判断される。最も高い所は頭蓋底から65mmにある。少なくともここまで鋼線が到達したことを示す。三日月型の出血痕は出血がくも膜下に広がったもの。出血痕周辺には浮腫が灰色に写っている。

頭蓋底付近に出血痕が見られないが、これは出血がここまで及ばぬうちに脳の可塑性により刺入路が塞がったためか、あるいは刺入後2日が経過し、血液が脳脊髄液が混ざって薄まり写らなくなったためと考えられる。出血性脳梗塞の場合、出血痕がこのように直線状になることはあり得ない。



資料D 学者・専門家アンケート結果一覧表（匿名版）（06年1月～3月実施）

・大場帝京大助教授が全国の55医学者、専門家（脳神経外科、神経放射線科）を対象に行ったアンケート調査に回答を寄せた36氏の回答をまとめた。医師名は省略、所属も簡略化した。

・アンケートは「大場所見」（大場助教授、古井教授によるレントゲン写真、CT画像の読影の結論）を示し、それへの見解を問うた。

・「大場所見」は「レントゲン写真によっても、CT画像によっても鋼線の脳内刺入は明白」というもの。

氏名 (番号)	所属	CT写真		レントゲン写真 (X-p)		
		「大場所見」への同意、非同意	脳内の直線状の高吸収域は何か	「大場所見」への同意、非同意	「大場診断」は可能か、不可能か	「脳内刺入の有無」はどうか
1	東京大学助教授	「同意である」	「穿通脳障害である」	「部分的に同意できない」	「やや難しい」	「どちらともいえない」
2	兵庫医科大学講師	「おおむね同意する」	「穿通脳障害の可能性がある」	「部分的に同意できない」 (注A)	「不可能」	「どちらともいえない」
3	S市立病院部長	「おおむね同意する」	「穿通脳障害である」	「同意である」	「可能」	「刺入している」
4	兵庫医科大学講師	「同意である」	「穿通脳障害である」	「同意である」	「可能」	「刺入している」
5	浜松医科大学助教授	「同意である」	「穿通脳障害である」	「同意である」	「可能」	「刺入している」
6	都立病院部長	「同意である」	「穿通脳障害である」	「同意である」	「やや難しい」	「刺入している」
7	佐賀大学助教授	「同意である」	「穿通脳障害である」	「同意である」	「可能」	「刺入している」
8	福岡大学助教授	「おおむね同意する」	「穿通脳障害の可能性がある」	「おおむね同意である」	-	-
9	東京大学助教授	「同意である」	「穿通脳障害である」	「同意である」	「可能」	「刺入している」
10	新潟大学助教授	「おおむね同意する」	- (注B)	「おおむね同意する」	「やや難しい」	「どちらともいえない」
11	鳥取大学教授	「同意である」	「穿通脳障害である」	「同意である」	「可能」	「刺入している」
12	北里大学教授	「同意である」	「穿通脳障害の可能性が強くある」	「おおむね同意である」	「可能」	「刺入している」
13	産業医科教授	「ワイヤー先端は頭蓋内に入っている可能性が高く、脳CTの所見は穿通性脳損傷である可能性が高いと考えます」 (注C)				
		(「おおむね同意する」)	(「穿通脳障害の可能性がある」)	(「おおむね同意する」)	(「可能」)	(「刺入の可能性高い」)

14	国立精神・神経センター部長	「同意である」	「穿通脳障害である」	「同意である」	「可能」	「刺入している」
15	近畿大学講師	「部分的に同意できない」	「穿通障害の可能性はある」	「部分的に同意できない」	「やや難しい」	「どちらともいえない」
16	東北大学教授	「おおむね同意する」	「穿通脳障害である」	「同意である」	- (注D)	- (注D)
17	杏林大学助教授	「同意である」	「穿通脳障害である」	「同意である」	「可能」	「刺入している」
18	北海道大学助教授	「おおむね同意する」	「穿通脳障害である」	-	-	-
19	東邦大学助教授	「同意である」	「穿通脳障害である」	「同意である」	「可能」	「刺入している」
20	S病院顧問	「おおむね同意する」	「穿通脳障害である」	「おおむね同意である」	「やや難しい」	「どちらともいえない」
21	K市立病院部長	「同意である」	「穿通脳障害である」	「同意である」 (注E)	「可能」	「刺入している」
22	山形大学教授	「おおむね同意する」	「穿通脳障害である」	「同意である」	「可能」	「刺入している」
23	順天堂大学教授	「おおむね同意する」	「穿通脳障害の可能性はある」	「おおむね同意である」	「やや難しい」	「刺入している」
24	N病院部長	「同意である」	「穿通脳障害である」	「同意である」	「可能」	「刺入している」
25	京都大学講師	「おおむね同意する」	「穿通脳障害である」	「おおむね同意である」	「可能」	「刺入している」
26	慶応大学講師	「同意である」	「穿通脳障害である」	「同意である」	「可能」	「刺入している」
27	東京大学助手	「同意である」	「穿通脳障害である」	「同意である」	「可能」	「刺入している」
28	都立病院医長	「同意である」	「穿通脳障害である」	「同意である」	「可能」	「刺入している」
29	Y市立脳血管医療センター	「同意である」	「穿通脳障害である」	「同意である」	「可能」	「刺入している」
30	A病院院長	「同意である」	「穿通脳障害である」	「同意である」	「やや難しい」	「刺入している」
31	H市民病院院長	「どちらともいえない」	「穿通脳障害の可能性はある」	「部分的に同意できない」	「不可能」	「どちらともいえない」
32	K総合病院部長	「同意である」	「穿通障害の可能性はある」	「同意である」	「やや難しい」	「刺入している」
33	大阪市立大学教授	「同意である」	「穿通脳障害である」	「同意である」	「可能」	「刺入している」
34	慶應義塾大学助教授	「同意である」	-	「おおむね同意である」	-	「どちらともいえない」

35	K市立病院部長/ 医長	「同意である」	「穿通脳障害である」	「同意である」	-	-
36	N記念病院部長	「おおむね同意する」	「穿通脳障害の可能性はある」	「おおむね同意である」	「可能」	「刺入している」

注A：この講師は以下のようなコメントを付けている。「もし下顎骨内をワイヤーが通っており、かつ手術の時点で骨はずれていなかったと十分考えられるのであれば、この2枚の写真からもワイヤーが頭蓋内刺入していると推測できると考えます。」。しかし、集計は回答のまま分類した。

注B：この助教授はこの欄に記入していないが、別途、3頁の「報告」があり、その中で「脳内に認められる線状高吸収域」について「脳内の所見は（ワイヤーによる）穿通性の機序によるものと考えることが合理的かと思えます」と述べている。しかし、集計は回答のまま分類した。

注C：この教授は「穿通性脳障害、脳内刺入の可能性が高い」と回答しており、CTについては「おおむね同意する」「穿通脳障害の可能性はある」と分類した。またレントゲン写真については「おおむね同意である」「可能」とし、最終項目には該当項目がないので、「刺入している」の分類に「可能性が高い」として分類した。

注D：この教授はこの欄に記入していないが、追加別紙において「単純X線写真と骨条件のCTでワイヤー先端部は頭蓋内に入って側頭葉の後外側部に位置していると考えられ、…」と述べている。集計に当たっては、この両欄につきそれぞれ「可能」「刺入している」として分類した。

注E：この医師は「おおむね同意である」を選択しているが、「まったく同意します」と記載している。集計に当たっては「同意である」として分類した。

(丁)