

II オートプシー・イメージング (Ai) で何がかわるか？—現状と課題

1. 日本医師会の Ai に関する活動と方向性

高杉 敬久 社団法人日本医師会常任理事
(<http://www.med.or.jp/>)わが国における
死因究明に関する
問題点と Ai

わが国では現在、変死体をはじめとする警察が取り扱う死体に対する解剖件数は諸外国に比べてきわめて少なく、司法解剖・行政解剖をあわせても約10%という状況にある。死因を正確に科学的に究明することは、国民の権利と言えるが、現状では、それがまったく不十分であることは明らかである。また、診療に関連する医療機関内での死亡についても、診断された疾患以外での死亡や、医療行為の後の予期せぬ死亡などの場合も同様に、遺族、医療者双方にとって、死因の解明に向けた病理解剖が望まれる。誰もが迎える死について、司法的観点および医療的観点からも、死因究明体制の整備と推進が求められている。

このような状況下、実際には多くの医療機関で、CT等を用いた死亡時画像診断(オートプシー・イメージング: Ai)が少しずつ試みられている。死因究明が進まない原因として、解剖を行う医師の不足や、遺族の拒否感情などが挙げられるが、Aiが解剖のスクリーニング機能を果たすことはこれまでも認識されていた。遺体検案時に解剖に先行してAiを行い、その結果によっては改めて解剖を行う。2000年ころから、死亡時画像診断がAiという名称とともに、一般にも徐々に知られるようになり、注目され始めた。

日本医師会としては従来より、死因

究明の重要性を訴え、体制整備を求めてきたが、最近の社会的認識の高まりに伴い、日本医師会主導のもとに具体的な討議・提言を行ってきた。

Ai についての
検討委員会設置から
答申の提出まで

日本医師会では、わが国における死因究明制度の問題について、変革の必要性を強く認識し、2007年(平成19年)度に、今村 聡常任理事(当時、現副会長)が中心となって、「死亡時画像病理診断(Ai: Autopsy Imaging)活用に関する検討委員会」(以下、検討委員会)を設置した(委員長: 池田典昭・九州大学大学院法医学分野教授)。検討委員会では、死因究明のための制度を円滑に運用する方策のひとつとして、国内に普及しているCTを積極的に活用し、死後画像診断と解剖とを組み合わせ、医学的および社会的な死亡時患者情報の十分な取得について検討するとともに、課題も明らかにしていくことを目的とした。なかでも、幼児の死因については、虐待などが疑われる場合もあることから、Aiが特に重要になると考えた。具体的な検討項目としては、①Aiを1つのツールとして利用可能か、②院内での死亡に対して、施設内のCTやMRIをどのように活用するか、③幼児・小児の死亡の診断、などが挙げられた。財源やマンパワーの問題についての検討を行うことも確認された。2008年3月には、

Aiセンターの展開、幼児死亡に関しては原則全例に施行、費用の医療費以外からの拠出などを提言する中間報告をまとめた。

さらに検討委員会では、わが国におけるAiの実態を把握することの必要性を感じ、2008年度に全国6150の医療機関に対してアンケートを実施し、約4割から回答を得た(有効回答数2450施設: 39.8%)¹⁾。その結果、患者死亡時もしくは死亡後、または警察からの依頼で、何らかの画像を撮影したことのある医療機関は、876施設(35.8%)にのぼることがわかった。また、その際の費用は、半数以上が自施設の負担であり、Aiの問題点としても費用を挙げる回答が最も多かった。

2009年3月には、アンケート結果を踏まえて、各都道府県へのAiセンターの設置、遠隔診断などAiネットワークの構築、読影におけるガイドラインの策定、医療関係者主導のAiの確立などを提言する第二次中間報告をとりまとめた²⁾。また、2009年度から、委員会の名称を、「医療・医学における死亡時画像診断(Ai)活用に関する検討委員会」に改称し、法医学、病理学、放射線医学、救急医学、警察医等の関係各分野の専門医11名の委員で構成した。

そして、5回に及ぶ検討委員会での議論を経て、2010年3月には、「医療・医学における死亡時画像診断(Ai)の活用について」の答申をとりまとめた³⁾。本答申では、小児、心肺停止状態で救急搬送された患者などの死体に対してAi