

II 地域におけるオートプシー・イメージング (Ai) の取り組み

5. 愛媛県における検視解剖例での Ai

田邊 亮介 田辺医院院長

愛媛県において解剖事案に画像診断が施行された時期は意外に古く、昭和40年代に愛媛大学法医学教室初代教授の四宮孝昭先生が、開講早々、剖検室に天井走行式の単純X線撮影装置を設置され、剖検前に撮影されていたと聞く。

筆者自身は30年ほど前の大学院生の頃に、東京大学医学部内で死後画像診断（以下、Ai）に関する特別講演があり（演者名は失念した）、以来興味を持ち続けていた。残念ながら、筆者が愛媛大学の解剖医を受託した頃には、剖検室の装置は使用不能になっていた。その頃、Aiは、救急搬送事案を対象に警察依頼による撮影がわずかに行われている程度であった。臨床医の傍ら司法解剖の執刀に復帰し、症例を重ねていくうちにAiの必要性を痛感するようになり、2012年6月、田辺医院（以下、当院）の剖検施設に死体専用CTを導入した。撮影にはGE社製16列MDCTを使用しており、読影には「Ziostation2」（ザイオソフト社製）を用い、MPR画像、3D画像などを用いて読影している。

愛媛県では、Ai施行の是非は検視官

の判断に委ねられている。したがって、検視官がCT撮影が必要と判断し、現場近隣に実施可能な施設がない場合、また死因が不明で特に当院での判断が必要と判断された症例は、当院に搬送され検案を行う。県下全域および海上保安庁管轄区域の全事案が対象となり、24時間対応可能としている。

愛媛県内の検案、CT、解剖件数の推移を図1に示す（実数は都合により控える）。Aiの盛んな地域にはまだまだ及ばないが、CT施行件数は年々増加している。ただし、図1のCT施行件数には、警察による検視時にすでに撮影されていた（救急搬送時撮影された）ものが含まれている。そのため、純粋にAiとして施行された件数は不明であるが、着実に増加している。当院では、解剖案件に関しても全例CTを施行している。

図2に2013年の県内検視事案、図3に同年の当院における検案事案を死因別に示す。県内検案事案における死因のうち、循環器疾患を死因としたケースは全体の56%を占め、内因死の80%に及ぶ。当院では循環器疾患は全体の

18%にとどまり、その他の病死が32%と多くなっていることが目につく。また、脳血管疾患の割合も多くなっている。当院では全例にCTが施行されており、愛媛県全体の検案数に占めるCTの施行率は30%程度であるので、脳血管疾患の診断率が高いことがわかる。

検案現場で遺体を検案して、外傷などの外表所見がなく、既往歴が判然とせず、生活歴・状況にも異常がない場合（実際の検案現場ではそのような事案が大部分である）、死因は心臓に求めざるを得ない。当院において循環器疾患が少ない理由は、死後CT撮影によって肺炎などのその他の疾患が判明することに加え、脳血管疾患の割合が増えること、血液検査を加味していること、持ち込まれる事案にバイアス（検視官の判断：死因が判然としないため当院に依頼がある）がかかることなどによると思われる。

内因死のAiは、頭蓋内出血や胸腹腔内出血、大血管疾患などで有用であることはよく知られているが、心筋梗塞など虚血性心疾患や代謝性疾患、感染症などではその威力が発揮できていないこ

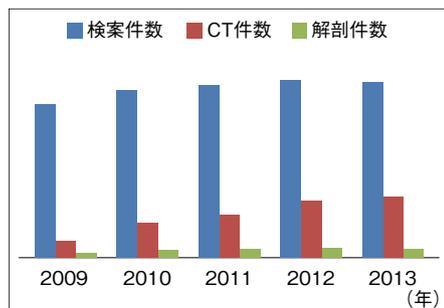


図1 検案、CT、解剖件数の推移（愛媛県）

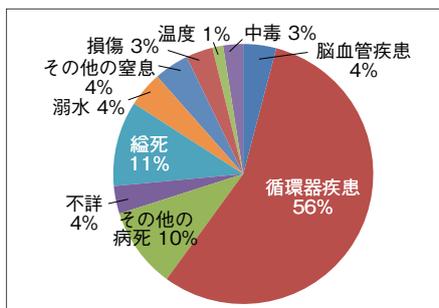


図2 愛媛県内の検案事案における死因 (2013年)

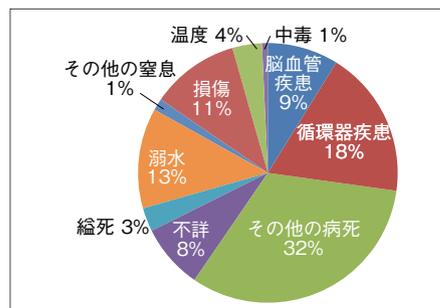


図3 当院の検案事案における死因 (2013年)