

4. 多死社会におけるAiのための組織のあり方と体制整備

兼見 敏浩 三重大学医学部附属病院医療安全管理部/Aiセンター

オートプシー・イメージング (以下, Ai) は, その有用性が広く認知され, 死因究明にかかる手段として多くの医療施設で日常業務となっている。一方, “多死社会” が到来したわが国では, 死亡者数の増加のみならず, 死因や死亡場所にも変化が起こりつつある。ここでは, 死亡にかかる大きな構造変化が起こっている多死社会において, Aiが果たすべき役割, あるいはAiのための組織のあり方について, 現状を整理しつつ提言を行いたい。

多死社会の到来と死因不明社会

年間死亡者数が130万人を超え, わが国はかつて体験したことがない多死社会に突入した。厚生労働省人口動態統計によると, 2016 (平成28) 年の年間死亡者数は約131万人で, 戦後最も少なかった1966 (昭和41) 年 (約67万人) の2倍近くに達している。ちまたでは, “死に場所難民” であるとか, 火葬場不足が深刻となるため火葬船を建造するとか, いろいろな話題である意味盛り上がっている。一方, わが国は多死社会の到来以前から, 死因不明社会と揶揄されてきたことを忘れてはならない。死因究明のためのインフラが死亡者数の増加に伴って整備されてきたとは言い難いので, 多死社会の到来は, 死因不明社会である状況のさらなる悪化を招くことは想像に難くない。

死因究明にかかる理想的な体制は, 全死亡事例に対してAiと解剖を実施することであるが, 異状死であっても解剖率は10~12%程度にとどまっているのが現状である。インフラの立ち遅れや病理医・法医学医不足, 日本人が持つ死生観などを鑑みると, わが国において解剖率が大きく上昇することは考え難く, Aiへの期待が高まることは必然である。CT装置の普及率は世界一であり, 非破壊性という特性は, 日本人が持つ遺体への畏敬の念にも相反しない。実際,

Ai (多くの場合Ai-CT) は, その特性と限界を認識の上, 適正に活用すれば, きわめて有用なツールであることに異論の余地はない。

期待より低いAiの活用状況

Aiが日常業務になっている医療施設も多くなったとの認識の下で, 日本医療安全調査機構から発表された結果は衝撃的であった (図1)。2015 (平成27) 年10月から開始となった医療事故調査制度 (以下, 事故調) は, 医療に起因し, かつ管理者が予期しなかった死亡, または死産事例を医療事故調査・支援センターに届け出の上, 死因究明と再発防止を目的として調査を行うものである。これは法律に基づく調査であり, 医療機関における最も精緻な死因究明にかかる調査が実施されなければいけない。しかし, 実際にAiが施行された割合は34.8%に過ぎず, 解剖率ともほとんど変わらない。解剖率が低いのは想定内であるが, 少なくともインフラの整備状況では解剖よりはるかにハードルの低いAiの実施率が解剖と変わらないことは, Aiを推進する立場のわれわれとしては危機感を持って受け止めなければいけない。①実際にAiを行うことが困難な施設・状況であった, ②解剖を実施すればAiは不要との認識があった, ③そもそもAiの必要性・有用性に対する認識が低かった, といった原因が考えられるが, いず