

5. 臨床・法医学の視点から考える Ai・死後画像の現状と展望

——2つの領域の攻防と協力がもたらすもの

吉田真衣子 千葉大学附属法医学教育研究センター

本誌のAi企画は、今回で第7弾目を迎えるということである。初回は2012年、日本の死因究明史において大きな節目となった法律、「死因究明等の推進に関する法律」（時限立法）が施行された年に企画された。それから瞬く間に7年の月日が流れた。中核となって推進してきた人々の予想すら超え、死因究明における画像診断の普及は著しく進んだ。その流れの中で、法医学者、放射線科医、診療放射線技師、救急救命医のみならず、病院管理者・警察関係者を含む、実にさまざまな職種・業界がこの分野に加わってきたことは明らかであり、今回の執筆陣の多様性がそれを雄弁に物語っている。

筆者は、週の半分を臨床放射線科医、残りの半分を法医学教室で勤務する、（修行中ではあるが）法医放射線科医と呼ばれる死後画像の専門家の一員である。法医学教室に所属してから1年半が経過したが、その間に得た経験は、多分に驚きに満ちたものであった。まったく異なる言語を持つ2つの領域の視点の違い/ズレは、はるかに想像を超えていたからである。そんな折、企画責任者の塩谷清司先生より「臨床・法医学の視点から考えるAi・死後画像の現状と展望」というお題をいただいた。真正面からとらえると、非常に大きなお題であり恐縮したが、2つの領域に軸足を持つ人間は少なく、筆者の経験そのものや、経験を通して得た私見を正直に書くことが、この領域の発展にわずかも協力できるかもしれないと思い、お引き受けした。

いただいたお題には、「2つの領域の攻防

と協力」という副題をつけさせていただいた。画像をエーアイ（死亡時画像診断）と呼ぶか死後画像と呼ぶか、用語の選択からすでに、お前はどちら側の人間なのだと問われてしまうような、ある種の攻防の歴史が2つの領域の間にはあり、われわれは今もその流れの中にいると感ずるからである。

筆者の個人的経験・キャリアについてから始め、そこから日本と世界におけるこの業界の現状について見渡した。経験不足による舌足らずな記述は、寛大にお許しいただければ幸いである。

筆者が法医放射線科医 （死後画像の専門家） になるまで

筆者の医者としてのキャリアは、内科で始まった。約8年間の内科医時代に筆者がめざしたものは、「general physician」であった。まだまだ専門医礼賛全盛時代の話である。結局、内科の各科を経験する間に画像診断の魅力に取りつかれ、内科から放射線科へ転科することになり、これが死後画像専門の放射線科医になるまでの一つの契機であった。もう一つの契機は、内科医時代の経験の中にあった。千葉大学法医学教室による臨床医向けの法医学の教科書のコラムに、その経験について書いたので手前味噌ではあるがここで引用したい。題名は「横顔」（以下抜粋）。

「長い医者的人生には、無数の出会いがある。その無数の中に、どれだけ時が流れても繰り返し思い出す忘れがたい出

会いのいくつかを、医者であれば誰しも胸に秘めているのではないだろうか。

今から約15年前、内科の研修医であった筆者は、栃木の某病院の救急部で修行中であった。毎日運ばれてくる心肺停止状態の患者、そして医療的敗北の連続は、若い研修医の精神に、生と死の狭間における医療の限界という苦い現状認識を、楔のように打ち込んでいった、そんなある日。

運ばれてきたのは60代の心肺停止状態の男性患者。自宅で倒れていたところをみつけた第一発見者は、その妻であった。蘇生かなわず死亡を宣告する段での妻の嘆き、医者への無力へのはげしい怒り。何度経験しても決して慣れることのない光景だったのだが……

別な患者の検体を届けに検査室に走る筆者の視界に入ってきたのは、たった今夫を失った妻の、その横顔であった。誰かに電話をかけている、誰かと話しているその横顔は、先ほどの感情の嵐の中にいたその人とはまるで別人のように静かでそして冷静であり、口元にはわずかな微笑すらたたえているように見えたのだ。その瞬間に感じた理由のわからぬ違和感をこころにぶら下げたまま、筆者は検査室へ向かった。まもなくして患者の死亡診断書は『慣例』にならない、急性心臓死とされた。

15年の時が流れた。若く半人前だった内科研修医は、法医学教室で死因を調べる医者になった。あのとき感じた違和感は何だったのか、本当の死因は何だったのか、妻は何かを隠していたのか、