



## 「Ai」

独立行政法人労働者健康福祉機構中国労災病院放射線科  
広島県医師会勤務医部会副部長 内藤 晃

家族が、突然心肺停止状態となり、病院に搬送され、死亡が確認された場合に、死因を知りたいと思うのは、人の常ではないでしょうか。このような場合のみならず、さまざまな状況下で、近年、死因究明制度の構築が望まれております。このような背景のもと、Aiなる概念に対する、社会的注目度が上昇しています。既にご存知の先生方も多いと思われませんが、Aiとは、死亡時画像病理診断、autopsy imagingのことです。医師法21条により診断のつかない病院外心肺停止患者は、警察への届出が必要となります。監察医制度のないほとんどの地域では、犯罪性がなければ主治医が検案を行うこととなりますが、通常、死因を特定することは、極めて困難です。また病理解剖の承諾を得られないこともしばしばです。このため、死亡後に、画像診断を行い、死因の特定を試みようとするのが、各地の救急病院において行われ始めています。日本医師会、日本救急医学会、日本放射線科専門医会、日本放射線技師会などにおいて、ワーキンググループが立ち上がり、種々の点から検討がなされています。また内閣府においても検討が行われ始めています。2008年の日本医師会によって行われたアンケートの結果、回答のあった4割中、その1/3の施設ですでに施行されていることが判明しました。Aiは、来院時心肺機能停止(CPAOA)に対してのみでなく、異常死、犯罪や、医療事故などにも応用され始めています。わが国の低剖検率、病理医、法医学者の少ない現状では、解剖にも限界があり、今後さらに応用されるようになることが予測されます。また小児において、近年虐待が問題となっています。小児の死亡原因の上位を占める不慮の事故の中には、その死因に不明な点があり、虐待の可能性が否定できないものもあり、Aiはその死因究明に寄与すると期待されています。

Aiのために主に行われる画像診断は、CTを

中心として、単純X線写真、超音波、MRIなどが行われることが多いようです。Aiの意義も、有用であると肯定的に考える人が少なくないと思われ、利用される頻度は増すものと思われま

す。その半面、さまざまな問題点も残されています。その診断率は、十分に満足できるほどのものではありません。死因を確定できる確率は、解剖では約8割であるのに対して、CTでは約3割程度とされています。Aiを行わなければ死因が判明できなかったものが、3割は判明できるようになったと考えるか、あるいはその診断能では低いとするか、今後さらに症例を重ね、検討が必要と思われま

す。また、Ai実施に係る費用は、現在のところ公的には設定されていません。CT検査、および画像診断料の算定が可能かなどの問題点があります。また、病院に導入されている既存のCT、MRIで遺体の検査が可能か、専用の装置が必要か、病院内でコンセンサスが得られれば施行可能かなどのさまざまな問題が山積しています。さらに、通常の臨床の画像診断は、放射線科診断専門医が担当することが多いようです。Aiの画像診断の読影は誰がするかという問題も出てきます。放射線科診断専門医か、あるいは法医学者かの議論もされなくてはなりません。ただでさえ、放射線科診断専門医は不足しており、さらに仕事が増加すると、日常診療に影響をおよぼさないとも限りません。しかし多かれ少なかれ、放射線科診断専門医がある程度その読影に関与していかざるを得ないような気がします。ただ、無報酬で行うことだけは避けなければならないと思います。また運用面でもAiセンター構想もあり、さらに検討されていくものと思われま

す。ちなみに、現時点で、死後CTで診断が容易なのは、脳内出血、くも膜下出血、大動脈解離、大動脈破裂、一部の肺動脈血栓塞栓症、消化管穿孔などが主たる疾患のようです。