

Autopsy imaging (Ai) に対する国への要望

千葉県がんセンター 画像診断部 Ai 学会理事 高野英行

Aiの有用性は明らか

日本の解剖による死因究明率の低さは、海堂尊の「死因不明社会」（平成19年発刊）などにより、国民の知ることとなった。その答えがAiである。「死因不明社会2 なぜAiが必要なのか」（平成23年8月）として発刊され、Aiの実際の活用と進展、「なぜ、Aiが有用なのか」を訴える現場の声が載っている。

CTの黎明期である30年ほど前には、術前の画像情報はほとんどなく、外科医の「開ければ分かる」という常識の下に、術前評価よりも手術が優先された。しかし、現在、がんも、救急も、まず、CTを撮り、病状を把握することが常識である。

死因究明でも、生体でのCTの応用経験があり、早期に導入可能である。しかし、それを阻むのは、昔の「開ければ分かる」という外科医と

同じ発想の人たちである。

診療行為関連死死因究明制度の確立に向けた動きがある。しかし、「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業報告」（平成22年3月）は、解剖中心システムの問題点を浮き彫りにした。全国協力医2882名にもかかわらず、「5年間、全国で105例」、協力医1人当たり137年に1例である。「解剖への拒否感情や時間的制約のため遺族から解剖への同意が得られないことが多いこと、現行法制度下でモデル事業が行われているため、医師法第21条に基づく届け出が必要となる事例については、直ちにモデル事業の対象とならないこと」と解剖施行の難しさが報告された。

Aiを拒否する遺族はほとんどおらず、生前画像と比較し、カルテの整合性を示せ、第三者読影も可能であり、その信用性も高まる。情報は乏しくても、医療事故でないこと、

医療の適正さを客観的に示せる。医療事故の場合は、即座に、遺族に謝罪できる。診療関連死の死因究明にはAiが優位である。

結果の出ない解剖中心のモデル事業に国の補助金を注ぎ込むよりも、その数分の1でもAiに振り分ければ、年間数千例の解析が可能である。しかも、医師法第21条疑い症例でも、遺体損壊しないので、問題が生じな

いと考えられる。

一方、事件性のある法医学的症例も、幼児、老人虐待などのように、病院に運ばれる。脳死臓器移植時の虐待の有無の確認にもAiは必要不可欠なものである。Aiを含めた情報の統一化を図り、クラウドネットワークによる全国網を整備することを国に要望したい。第三者読影や画像保存など、司法にも有益である。

Takano Hideyuki



1960年12月15日生

1986年 3月 千葉大医学部卒業

1986年 6月 同大放射線科入局

1986年10月 琉球大放射線科

1987年 4月 同大助手

1989年 4月 埼玉県立小児医療センター放射線科

1993年 4月 千葉大助手

1999年 4月 千葉大放射線医学講座講師

2001年 4月 千葉県がんセンター画像診断部 部長

2007年 日本放射線科専門医会・医会 理事

2009年 Ai学会理事