

2004年に生じた福島県立大野病院事件では、産科医が临床上標準的な医療を行ったのに業務上過失致死罪に問われたことが問題視されました(最終的には、産科医が無罪となり検察も控訴を断念)。この事件は、異状死届出をすると、刑事事件として医師が罪に問われる可能性があることを再認識させました。ただ、Aiを導入すると状況がかなり変わるはず。Aiがどのように医療現場で活用されるか、実際に症例を見て理解していただければと思います。

今回の症例は48歳男性、透析患者で、当日も近医で透析を行っていました。透析中は普段と変わったところがありませんでしたが、帰宅後の18時ごろ、自室ベッド上で意識がないのを父親が発見、嘔吐をしていると18:10に救急車を要請しました。18:57には病院搬送され、来院時心肺停止状態でした。

この症例は、病院内での死亡事例ではありませんが、透析というイ

ベントがあり、その当日に死亡しています。いつも通りの透析を行ったということですが、遺族にはどのように説明すればよ

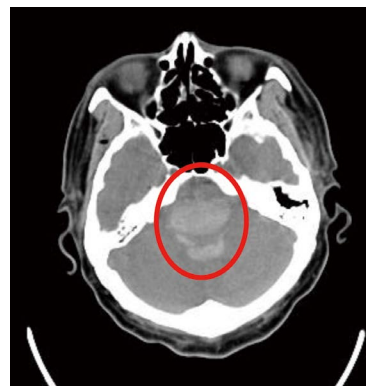


▲図1 スカウト像、少なくとも頭部、頸部、体幹部の情報が必要。頸部が抜けないように注意してほしい。

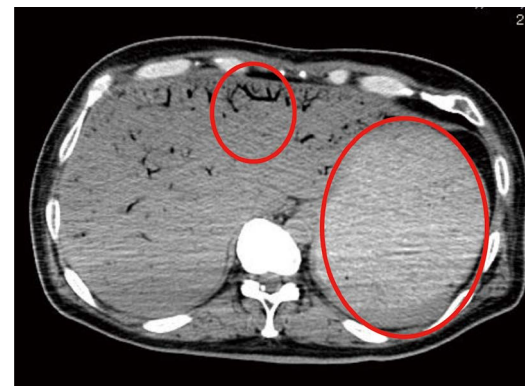
いでしょうか。体表検視では当然のことながら外傷はなく、死因は不明です。透析という医療行為が死因に関連するかどうかは、誰も分かりません。

幸いなことに、搬送先の病院ではAiが行われました。まずscout像を提示します(図1)。この症例では全身を撮像範囲としています。死因に結び付く所見は頭部と体幹部だけとればよいと考える方もいるでしょうが、指示が徹底しないと、頸部の撮影が行われない場合があります。頸部は窒息、殺人の場合は絞扼などの可能性があるので、必ず撮影範囲に含める必要があります。

今後、各施設でAiを実施する場合は、撮影などに関して診療放射線技師と連携を取ってください。生き



▲図2 脳幹出血が白く描出されている(赤○)。背側には第IV脳室に穿破した出血も見える。



▲図3 肝臓のレベル、腹側に空気が見られるが(小○)、肝臓内の門脈ガスなどである。これは死後変化であり、空気塞栓ではない。また胃には大量の残渣(大○)がある。

ている患者相手では被ばくの問題があり、撮像範囲を無意識のうちに狭めてしまいがちです。Aiは死因究明だけではなく、証拠を残すという意味もあるので、可能なら全身の撮影を行った方がよいと考えます。

ら見ただけでは死因が不明な場合が多々あります。かかりつけの患者でも、急変した場合には何が起こったか分からないというのが、医療現場の実情だと思います。

まずAiを行い死因究明を真摯な態度で行っていることを遺族に示せば、その後、もめるケースも少なくなるのではないのでしょうか。病院側が何か行動を起こしているということを遺族に示すことがとても重要です。死因が仮に分からなかったとしても、何か行動を起こしている、隠し事をしていないということを態度で示すことが重要です。Aiなら情報を共有できますし、場合によっては第三者機関(Ai情報センター)などにコンサルトすることも可能です。

医療紛争につながる場合、遺族の多くは、真実が知りたい(死因)、もし医療ミスなら謝罪して欲しいということがよくいわれます。医療者側も事故が起こったかあるいは、突然死の場合、何が起こったか分からない、だから説明できないということがあったと思います。Aiはこの負の連鎖を断ち切る有力な手段です。

## 死因不明の場合も証拠保全に有用

この方の場合死因は、幸いにも脳幹部に見つかりました(図2)。それほど侵襲的ではありませんが、透析でも血管に針を刺しますし、シャントトラブルなども起こり得ます。医療行為に関連した処置が死因とは関係ないことがAiで判明したわけです。

また、腹部で死後変化の所見が認められます。肝臓内の空気(図3)がそうです。腹側に多く分布するのが特徴的です。要因は、消化管粘膜損傷による門脈ガスなどが考えられています。蘇生術が行われた場合によく見られる所見です。Aiに慣れていない方は、空気塞栓?殺人事件か?などと思ってしまうかもしれ

ませんが、死後変化です。

さらに、通常の生体読影では、胃の内容物に関してはあまり注意を払わないことが多いのですが、死因究明のAiの場合には、自殺企図に使用した錠剤などが溶け残ることがあるので注意が必要です。やはり、Aiでは生体の読影とは異なった観点からの読影が必要です。

遺族には脳幹出血が死因であることを説明し、警察にも、外傷はなく、死因はAiを行い脳幹出血であることが判明したと説明しました。遺族も警察も医療者も死因について納得したケースです。

このように突然死の場合、体表か