

VI 多死社会に向けたオートプシー・イメージング(Ai)の役割と課題

2. 一般病院における死後CT検査の問題とその解決に向けて

池谷 博 京都府立医科大学大学院医学研究科法医学・医学生命倫理学

死因究明における
CT装置利用の拡大と課題

法医学の分野では、死後画像検査として古くから単純X線撮影が行われてきたが、それは銃創などで弾丸を探すためなど特別な場合に限ってであり、法医学が取り扱うすべての死体に対して行われるものではなかった。今ではCR画像が当たり前であるが、昔はX線フィルムを用いており、現像などに時間がかかったことも使用される頻度が少なかった理由ではないかと筆者は推察している。

このような死後画像検査の状況を一変させたのが、千葉大学の法医学教室である。今から約12年前、2004年に千葉大学にて検視死体に対するCT撮影の試みを行った。この試みでは、20例中4例で外表検査と捜査で診断した死因とは異なる死因が発見された(図1)^{1),2)}。死因究明における画像診断の驚異的な威力を示した初めての衝撃的な報道となり、死因究明におけるCT装置の利用の拡大のまさに礎になった研究である。これが、わが国におけるオートプシー・イメージング(以下、Ai)元年と言ってもよいであろう。

しかし、千葉大学において死体に対するCT撮影が開始されて間もなく、千葉大学医学部附属病院に「病院のCTで死体を撮影するのをやめろ」とクレームが入った。もちろん、死体専用のCT装置を用いて撮影していたため、何ら問題はなかったのであるが、ニュースを見て

いた一般の視聴者には、千葉大学医学部附属病院と千葉大学医学部の違いがわからなかったのは仕方がないものと考えられた。しかし当時、このことについてはまったく注目されなかった。

筆者は京都府立医科大学において、2009年に死体専用のCT装置を設置して撮影を開始したが、この千葉大学でのクレームのことを覚えており気になっていたため、あえてCT装置設置のニュース報道を依頼し、その中で「ご遺体専用」を強調してもらい、当大学病院への風評被害を避けようと試みた。幸い、現在までに当大学病院への風評被害は認めていない。

2009年に発覚した鳥取連続不審死事件や、首都圏で発覚したいわゆる「婚活殺人事件」などの犯罪見逃し事件を受けて調査が行われ、1999年以降、犯罪死の見逃しが43件に達していたという。2011年に、警察庁が「犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在り方に関する研究会」を設けたのは記憶に新しい³⁾。

全国的に死因究明に対する意識が上がり、警察庁の方針を受けて検視官が激増し、臨場率も上昇し^{4),5)}、それとともに解剖数も増加した。「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律(死因・身元調査法)」、「死因究明等の推進に関する法律(死因究明推進法)」が成立し、日本の貧弱な死因究明の改善の機運が高まった⁶⁾。しかしながら、解剖医などのインフラは簡単には増えないため、解剖件数の増加は顕著ではなかった。

そこで登場したのがCT装置である。OECDの統計によると⁷⁾、日本のCT装置の設置台数は、人口10万人あたり107.12台と2位のオーストラリアの59.64台を大きく引き離して1位である。CT装置の総台数は、人口が倍以上の米国よりも多い。コンビニエンスストアの4、5軒に1軒はCT装置があるのと同じ状況で、まさに市中にCT装置が溢れているのである。このような状況下において、死因究明を要すべき死体に関して、警察が市中病院にある患者用のCT装置を活用しようとするのは自然の成り行きだったと考えられる。近年になって、一般病院での死体のCT撮影は非常に多くの病院で行われるようになった。

ところが最近、死体専用CT装置が設置されていない滋賀県のある病院に対して、一般市民(患者と思われる)から「患者用のCT装置で死体の撮影するのをやめろ」という千葉大学と同様のクレームがあり、滋賀県内市中病院での死体のCT撮影がストップするという事態が発生した。

本稿では、患者用CT装置を死体に利用するに当たって、われわれの経験から想定される以下の解決すべき2つの大きな問題について報告したい。

倫理的な問題点

病院のベッドでは、患者が死ぬことがあるのは医療者としては当然のことであり、その患者が死亡したベッドを次の患者が使用することは、患者も暗黙のうち