

1. 熊本県におけるAiの現状 ——死体検案におけるAiの活用

川口 英敏 医療法人川口会川口病院院長 / 日本警察医会副会長

監察医制度を持たない日本の多くの地域では、いわゆる“警察医”と呼ばれている一般臨床医が、警察の要請を受けて異状死体の死体検案を行っている。死体検案によって死因、死亡時刻、死因の種類を明らかにして正確な死体検案書を作成することは、死者の権利を守るためにきわめて重要である。警察医は法医学を専門としているわけではないが、異状死体を最初に診る医師として大きな社会的責任を担っている。本稿では、警察医（一般臨床医）が行う死体検案におけるオートプシー・イメージング(Ai)の活用、当院および熊本県での死体検案におけるAiの現状について述べる。

川口病院での死体検案

当院では、死体検案における死因究明の方法として、1997年までは外表検査、既往歴などの捜査情報、後頭下穿刺による髄液検査などを利用していた。しかし、きわめて限られた医学的情報から死因がわかるはずがないという思いで、当院に心肺停止で救急搬送された事例を中心に、1998年より積極的に死後のCT撮影を開始した。

以前から、一般の救急病院においても、心肺停止で救急搬送された場合には、多くの事例で蘇生治療の過程でCT撮影が行われ、その後、蘇生しなかった場合には撮影したCT画像などを用いて病院内で検案が行われているが、当院では検案における医学的手段のひとつとして死後のCT撮影を行ってきた。その結果、

死後のCT撮影は出血性病変と骨折の診断にはきわめて有用であり、死後のCT撮影が死体検案時における死因究明手段のひとつとして有用であることを報告した¹⁾。ただし、CTではいわゆる心臓関連死に関する所見を得ることができないために、2001年からは心筋トロポニンT（トロップT）、2002年からはBNP（脳性ナトリウム利尿ペプチド）定量、2008年からはNT-proBNP（N末端プロ脳性ナトリウム利尿ペプチド）定量を開始した²⁾。

Aiの普及

前述の通り、救急医療の一環として、心肺停止状態の患者へのCT撮影が行わ

れていたが、病院外で死亡発見された事例では、死体発見現場や検案用設備のある所轄警察署内で検視が行われ、Aiはあまり実施されていなかった。しかし、2007年の時津風部屋力士の誤認検視事件などが問題となり、警察は検視時における死因究明の手段としてAiに積極的となり、2007年からは国費で、死後のCTなどの経費として、1体2万5000円で1000体分、2500万円の予算を計上し、以来、院外での死者へのAiも増加した。

死体検案の流れ

Aiの活用から見た死体検案の流れは、死体現象の有無によって大きく2つに分類できる³⁾（図1）。

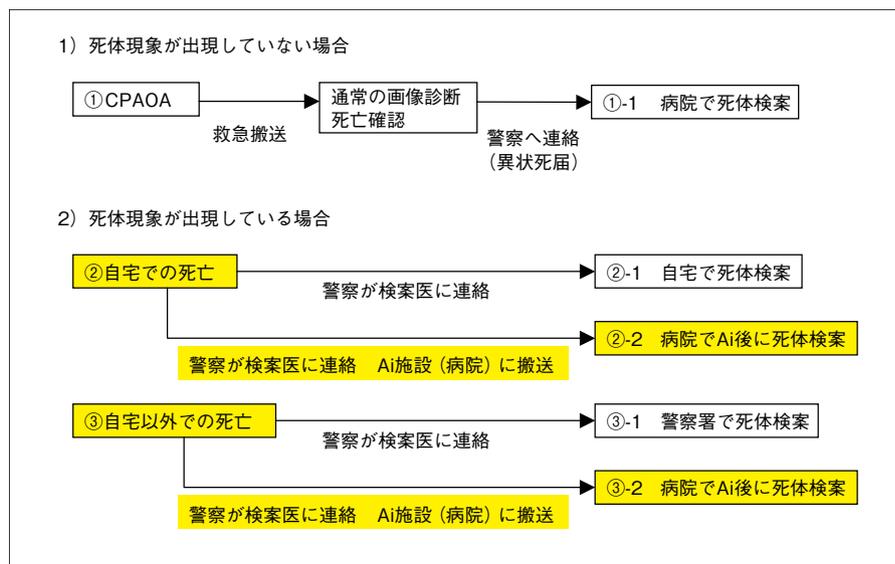


図1 死体検案の流れ