

## II 地域におけるオートプシー・イメージング (Ai) の取り組み

4. 山梨県富士北麓地域における  
死体検案と Ai

前田 宜包 市立甲府病院救急科

山梨県を発見地とする自殺者数は15年連続200人以上で推移し、2012年は280人である<sup>1)</sup>。人口あたりの自殺率は6年連続ワースト1位の状況であり、その背景には青木ヶ原樹海(以下、樹海)、いわゆる自殺多発地の存在がある。また、世界遺産となった富士山では毎年数名の遭難者を出している。樹海、富士山を管内に抱える富士北麓地域は変死者が多く発生する地域であり、検視・検案体制の充実が求められているところである。その一方で、富士北麓地域内には2病院しか存在しておらず、医療体制を維持するだけでも窮している状況であり、検視・検案を充実させる余力がない。そこで、オートプシー・イメージング(以下、Ai)を利用し、検案に対する医師の負担を軽くし、かつ死因究明の質の向上を図った。

医療過疎地域における  
異状死体検視・検案の  
実際

## 1. 検視・検案の精神的負担

監察医制度のない地方においては、当直時間帯に警察より遺体が持ち込まれ、当直医が死体検案書作成を委託されるのがまれではない。わが身を振り返ってみても、検案に関して学生時代に法医学で死体現象について学んで以来、検視・検案の手順について教育を受けた覚えはない。多くの医師は見よう見まね、警察担当者とのやり取りの中で経験的に検視・検案をこなしているのではないかと思われる。こういった医療状況の中で、「力士暴行死事件」に代表されるような“事なかれの死体検案書”が作成されて事件の表面化が妨げられる事態は、医療関係者にとっては起こるべくして起こったことと受け止められる。近年、このような問題点が指摘されるようになり、ただでさえ検案に対し自信のない医師が、さらなる責任を負って検案に臨むことは大きなストレスとなっていることは間違いない。

## 2. 検視・検案の肉体的負担

診療時間は月曜日から金曜日、9～17時までである。ここに休祭日、年末年始などの休日を加味すると、80%の時間帯が時間外診療時間となる。変死体が発生する時間がランダムであるとすれば、

80%の変死体は時間外診療帯に対応することになる。時間外診療は通常、当直医1人で入院患者、救急患者に対応している。この上に検案に対応することは、肉体的に負担が大きい。正式な検視・検案は、警察が検視している間は医師の立ち会いが必要であり、検視の間に検視官が述べる所見に対し医学的見解を述べなくてはならない。多くの場合、1時間以上拘束されることになる。その上、裁判にでもなれば証言を求められ、さらなる拘束を受ける可能性がある。

## 検案における Ai の効用

## 1. 再検証が可能

これまでは、死因究明の方法は解剖しかなかった。解剖の問題点としては、術者の見解に依存し、破壊検査であるため再現性がなく、他者の検証を受けにくいことが挙げられる。これに対し Ai は、後に Ai 撮影時の画像を閲覧することができ、監査を受けることができる<sup>2)</sup>。データで保存されていれば、画像再構成などの操作をすることもでき、遺体情報の保存という意味では最も情報が多い。これは検案時にも当てはめることができる。検案担当医の見解に依存することなく、客観的データとして遺体情報が保存されていれば、“自信のない検案担当医”が遺体情報の最終判断者になる必要はなく、精神的負担は大いに軽減されるはずである。

さらに、血液や尿で薬物検査を行う、