死因調査への活用が期待される検査法

第４回大阪府死因調査等あり方検討会

参考資料２

◇ＣＴ

＜現状＞
日本Ai学会加盟施設　７６医療機関
府内：寺元記念病院
　　　大阪大学医学部法医学教室
　　　近畿大学医学部法医学教室
日本医師会調査（H20）では回答した医療機関の3割以上が「何らかの死亡時画像診断を実施」と回答。
東京都監察医務院では解剖例全例（年間約2,300例）に対しAiを実施し、解剖所見と合わせてDB化。

参考：＜島根医科大学Aiセンター＞
24時間体制で実施、年間約400例のAiを実施。
対象　①入院患者死亡例 ②救急外来死亡例 ③献体例 ④司法機関からの依頼 　⑤地域医療機関からの依頼
入院患者については入院時にAi実施を包括承諾書に含めている。
放射線部門の臨床用CTを移設し、Ai専用CTとして活用。

＜課題＞
Aiにより死因が特定できるかについては関係者により意見が異なる。

（主な意見）

* 解剖の完全な代替方法とはならないが、記録を残す意味では有効
* Aiにより外因死は9割以上は診断がつくが、内因死は3割程度
* 通常は5割程度。熟練者が行うと7割、血液検査や内視鏡検査を加えると9割超可能
* 死後変化を判断するための情報が必要。死後1日～2日以内に実施しないと腐敗が進むことから、正確な診断が困難となる。
* 読影技術を持った人材の育成が必要

◇エコー

＜現状＞

* 平成21年補正予算にて各都道府県警察本部に1台ずつ配備。
* 検死官が医師の指導の下で使用することを想定。
* 現在はあまり活用されていないと聞いている。

＜評価＞

* 死因に関する情報が無ければ焦点を定めることができず使用困難。
* 頭蓋内は検査不可。中毒等は対象外。プローベの角度で画像が異なるため、習熟が必要。
* 血流が途絶えているため、ドプラー検査不可。
* 死後の時間が経過していなければ組織の描出は可能ではないか。

◇血液の凍結保存

＜現状＞

* 必要に応じて血液検体を採取、保存している。

＜評価＞

* 血液検査により、極度の貧血、栄養失調等、死因の特定につながる結果が得られるのではないか。
* 血清を保存することにより、薬物も含めた様々な検出は可能ではないか。
* 何を調べるために保存するのかによって、全血、血漿、血清での保存、保存温度の設定等、見極めが必要ではないか。