

シーン別
画像診断の
いま

Scene
Vol. 7

III 病理の視点から見たオートプシー・イメージング (Ai) の動向

1. 臨床医による Ai 読影所見と病理解剖所見の比較検討

松下 隆 島根大学医学部附属病院病理部
丸山理留敬 島根大学医学部器管病理学講座 / 附属病院病理部

島根大学医学部附属病院では、2011年より死亡時画像診断 (Autopsy imaging : Ai) を専門に行う Ai センターが稼働し、原則として院内死亡全例に対して Ai を施行している。必然的に全病理解剖 (以下、剖検) 例に対し Ai が撮影されており、剖検と Ai の対比研究を行うのに最適な環境にあることから、今回の研究を実施した。実臨床の点でも、Ai を基に死因の推定、遺族への説明、死亡診断書の作成が行われることがあり、これらに理論的裏付けがあるかどうかを剖検によって検証することは、医学 (学問的側面)・医療 (保険など) の両面において重要である。

本研究では、Ai 読影は臨床医 (主治医) が行った。放射線科専門医による読影の方が精度が高いであろうことは論をまたないが、実臨床では放射線科医以外が読影することの方が多く¹⁾ (図1)、臨床医による読影結果を検証することは重要である。無論、単に Ai の精度を調べるだけであれば放射線科専門医による読影が望ましいが、このような研究は実臨床では到底再現不可能な精緻な方法ですでに海外で行われており²⁾、われわれの目的とするところではない。本稿では、臨床医が Ai を読影するという実臨床において最も頻度が高い状況で、どれだけ正確な診断が下せているかを検証した。

また、今回は頭部に限定して後ろ向きに検証したが、胸腹部を含めた横断研究を現在行っており、これについても概説する。

背景と目的

日本は諸外国に比べ圧倒的多数の CT を保有しているにもかかわらず³⁾ (図2)、放射線科医は病理医と同様、慢性的に

不足している。諸外国と比較した場合、トップのギリシャが人口100万人に対して放射線科医が200人以上もいるのに比べ、日本は50人以下しかおらず、さらに、CT1台あたりの放射線科医数は、諸外国と比べ1/10以下という惨状である⁴⁾。

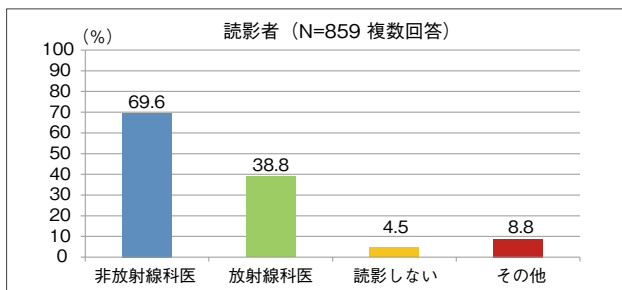


図1 Aiの読影者 (参考文献1)より引用転載)

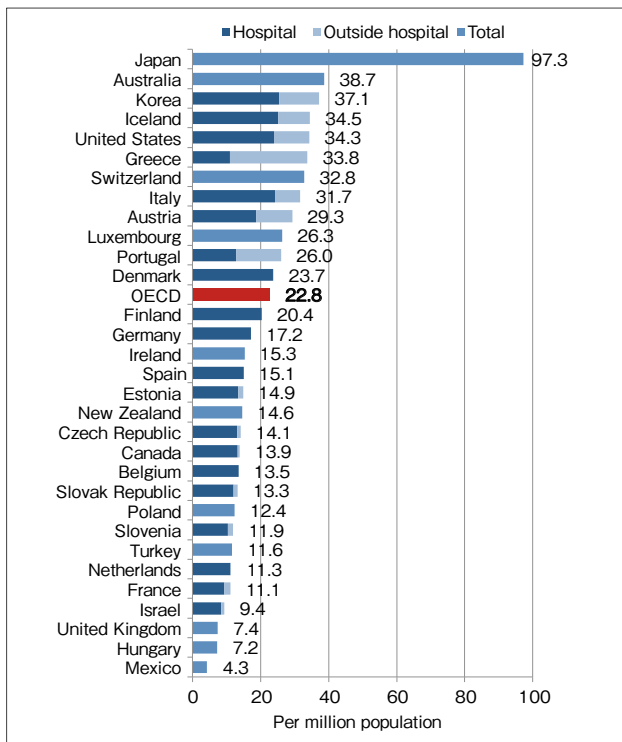


図2 CT scanners, 2009 (or nearest year) (参考文献3)より引用転載)