

5. 内科医としての死因究明とAi

— 神経内科の立場から

高尾 昌樹*¹ / 鈴木 則宏*² / 安居 剛*³
尾内 亮介*⁴ / 美原 樹*⁴

*1 埼玉医科大学国際医療センター神経内科・脳卒中内科 *2 慶應義塾大学医学部神経内科
*3 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院画像診断科 *4 医療法人イアリ 美原診療所

内科医 (神経内科医) から見た死因究明

医療現場で、死因の究明 (特定) を行うことが重要と考えられるようになってきた。病理学的に死因を究明し、将来の医学に貢献することを目的とする病理解剖の件数が減少することと、逆の現象のようでもある。死因の究明が必要になる理由はさまざまである。われわれのような臨床医として働く者にとっては、どうしても医療過誤などに伴う司法的な状況を考えてしまい、身構えてしまうことも多い。人間の死因というものは、生前に予後不良な疾患の確定診断がついていても、最終的な死因が異なることはある。生前になんら念頭に置かれていなかった疾患が背景にあることもある。すなわち、本来の死因究明において最優先で考慮されなければならないことは、医学として、病理解剖を中心にあらゆる可能な手段を用いて個人の死因を特定し、その病態生理を理解し、将来の医学に寄与することにある。

一方、医療の現場においては、検査で入院中の患者、あるいは軽症であるがゆえに帰宅させた救急患者が、突然死を生じることもある。何らかの医療処置中に死亡して、医療関連死、特に医療過誤が疑われる場合もある。そういったときに、当然ではあるが、家族の感情はさまざまであろうし、医療サイドも冷静な対応が困難になってしまうことも珍しくない。こういったときにも、明らかな

医療過誤がないのであれば、理想的には病理解剖を施行して、その原因を追究する姿勢が医療、家族サイド双方に必要であると考えられるが、異状死とされる状況では、法に従って警察に届け出るなどの手順を踏む必要がある。

従来、検視、検案の過程において死因が不明な場合は、監察医制度がある地域を除き、警察医による検案が、生前情報、体表や体液 (尿、血液、脳脊髄液など) からの情報で行われてきた。しかし、死後にこういった情報だけで診断を行うことは難しい。死体から脳脊髄液を採取し、血性であったとしても、どこからの出血かは特定できない。こういったことを背景に、オートプシー・イメージング (以下、Ai) を施行することが依頼される機会が増加している (図1)。医

師会主催のAi講習会が開かれるなど、われわれのような一般医家にも、よく認知されるようになった。Aiに関しては、その画像の評価、また、病理学的な対応などがいつも議論され、画像診断のレベルをどこまで上げることができるのが今後の重要課題である。また、生前の画像診断でも100%の確定診断はできないことを考えれば、死後の画像で、その死因を100%特定することは不可能である。よって、こういった疾患において、臨床的に予期しない状況で死亡することがあるのかをあらかじめ理解しておくことは、Aiを判断していく上で重要である。特に、多くの病院でAiを施行する機会が増加していること、われわれもいつAiの読影を求められる、あるいは判断しなければならぬ場合もありうることから、

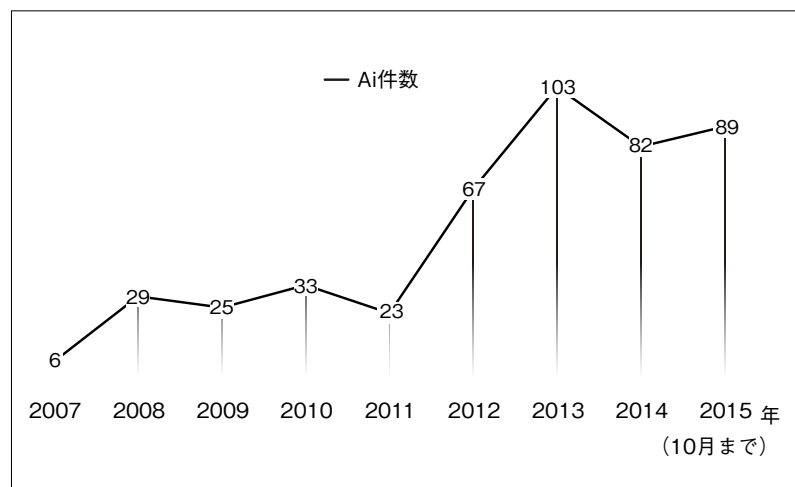


図1 美原記念病院で施行しているAiの症例数
年々増加していることがわかる。