

2. 病理解剖診断の精度向上のためのAi

霧生 孝弘*¹/江夏 一彰*¹/岡田 晴香*¹
板垣 信吾*¹/荒木 潤子*²/奥石 剛*²

*¹ 東京都立多摩総合医療センター病理科 *² 東京都立多摩総合医療センター診療放射線科

東京都立多摩総合医療センターの解剖数, Ai実施数

東京都立多摩総合医療センターでは、2010年より、病理解剖の精度向上と autopsy imaging (以下, Ai) 症例の蓄積を目的として、病理解剖とAiを同一症例で実施している。臨床医に対して、死亡直前に画像検査を実施した症例を除き、病理解剖前にAiを実施することを積極的に推奨しており、2010年1月1日～2016年12月31日の7年間で、病理解剖262例、そのうちAi実施は145例で、実施率は55%となっている(図1)。

Ai導入の経緯と問題点

Aiの導入に当たっては、3つの大きな問題があった。1つ目は病理医、放射線科医共に、ただでさえ日常業務が繁忙なことに加え、Ai導入によってさらに業務量が増えることへの懸念である。2つ目は費用の問題で、解剖例の相当数に対してAiを実施するために必要な経済的負担である。さらに、3つ目には、生きている患者が使用する検査装置を死者が使用するという、心理的な面での死に対する怖れや穢れに起因するものである。

最初の課題を乗り越えることができたのは、Aiは病理解剖と同一症例で行うという大原則があったことで、病理解剖数に規定される業務量の上限が、おおむね限定されていたためである。人は、不

特定量の業務増加は敬遠しがちだが、ある程度予想可能な業務量の増加には敷居が低くなるようである。また、今後、Aiの必要性はますます高まる¹⁾という社会的ニーズの増大予想に対して、病理医、放射線科医共に、ある程度共通のコンセンサスが存在していたことが、障害を乗り越えられた要因であった。

2つ目の経済的な問題については、院長をはじめとする多摩総合医療センター幹部に感謝しなければならない。病理解剖診断の精度向上と、Ai読影能力向上という目的のために、あえて経済的負担を甘受してもらっている。より正確で詳細な死因解明のため、病理解剖かAiかという皮相的な二者択一論に背を向け、病理解剖もAiも実施し、より多角的かつ総合的な解剖診断を行うことが重要であると考え、病院幹部の高い見識と慧眼に対し、病理医、放射線科医共に心よりの敬意を表している。

3つ目の問題である、死穢を忌避することは、今も昔も変わらない社会的感情である。しかも、近年は核家族化が進み、家で患者を看取することは普通ではなくなった。そのため、死者はますます非日常的なものとなり、生者と死者との距離が乖離して、別次元のものとして対置されるようになった^{2), 3)}。そのような風潮を受け、病院職員の中にも、生者と死者を別個の

ものとして厳密に分け、死者を生者の延長線上に考えられない者も出てきた。Aiを実施するに当たって、死者が使ったCTを生きている患者が使うことに対する職員側の懸念に対して、「病院で亡くなった患者が使用したベッドは、新しい患者には再使用しないのか?」⁴⁾というストレートな問いかけが功を奏し、その一言で発想の転換が呼び起こされ、この問題は一気に解消した。

病理解剖に先立つAiの実施手順

Ai実施における一連のフローを図に示す(図2)。Ai実施の依頼は、まず臨床医から病理医に入り、病理医より放射線科医および診療放射線技師に連絡する。AiのためのCT撮影は、午前の診療開始前、午前診療の終了後あるいは午後診療の終了後に行っている。Ai導入時より現在に至るまで、遺体のCT室への搬入、搬出は、病棟担当の遺体搬

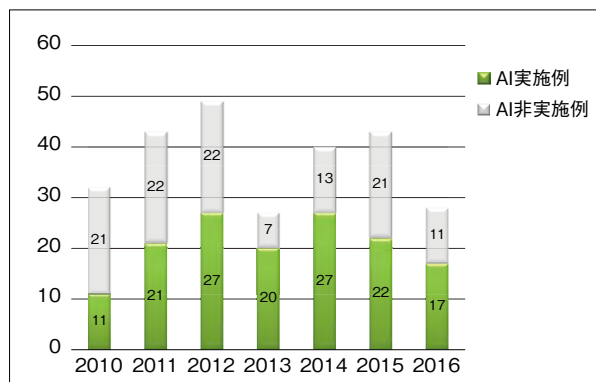


図1 Ai実施数