

# ニッポンの死角

## 再び問う 日本を「死因不明大国」にするな

いまだ年間百万人が死因不明のまま。今こそ「AI」の導入を

海堂尊  
(作家・医師)



「AI」導入を阻む  
白い巨塔にメスを入れる

中央合同庁舎第5号地

内閣府

厚生労働省

国土交通省

環境省

経済産業省

文部科学省

農林水産省

国土交通省

環境省

経済産業省

文部科学省

農林水産省

国土交通省

環境省

経済産業省

文部科学省

農林水産省

国土交通省

環境省

経済産業省

日本は「死因不明社会」である。私が本誌(〇八年七月号)にそう書いてから二年が経った。

前回の論文では、私は作家、そして病理医の立場から、解決策としてAI(オートプシー・イメージング)死後画像診断。遺体をCTやMRIで検査し死因を精査する)の社会的な導入を訴えた。その後、AIを取り巻く環境も変化し、腰の重かった霞が関もようやくAI導入に舵を切ったようだ。だが残念なことに、現状としては依

然日本は「死因不明社会」のままである。そこであらためて問題を提起しよう、もう一度筆を執った。

前回の論文と重なるが、初めて読む読者のために、まず、「死因不明社会」とは何かについて述べたい。我々は様々な形で最期を迎える。たとえばがんなどによる病院での死、交通事故などによる不慮の事故死、さらには犯罪の被害者としての死もある。病院で迎える死の場合、「死因」は「死亡診断書」に書かれてある通りで

はないか、と思われる読者も多いだろう。しかし、たとえばがん末期患者でも、突然の心筋梗塞や脳出血の併発で亡くなることもある。経過と無関係の突発状態で死に至る可能性は常に存在するのだ。がんと闘病して後の死についても「がん死」とすぐに確定することはできない。通常言われる「死因は胃がんです」というようなものは、推測の死因に過ぎない。要するに、死因不明のまま死亡診断書が書かれているのである。さらに、何らかの医療ミ

ス、診療ミスによる本当の死因が看過され、そのまま闇に葬られているというケースもある。

病院で亡くなった際、必ず解剖をすれば、かなりの死因は特定されるだろう。しかし、後にくわしく述べるように、解剖医のマンパワー不足や、遺体を損壊することを望まない遺族感情などがあるため、それは不可能だ。一方、事故・事件による「死因」は、基本的には捜査当局の指示によって、法医学教室が司法解剖をし、死因が解明される。ある解剖医によると、七五%程度は司法解剖によって死因は特定されるという。

だが、たとえ解剖で死因が解明されても、遺族にその結果が伝えられないケースが多く存在している。遺族に死因が伝わらない限り、社会的には「死因不明」であることに変わりはない。

### 押尾学事件の教訓

その典型的な例が、昨年八月に起き

た。俳優の押尾学氏が合成麻薬を使用した際に、一緒にいた女性が死亡、押尾氏が保護責任者遺棄致死で逮捕起訴された事件である。被害女性の遺族が死因を知りたいと当局に訴え続けたが、容疑者が再逮捕された今も死因が遺族に伝えられなかったという報道はない(二〇一〇年六月一日現在)。

情報が開示されず、捜査関係者だけが死因を知っている、もしくは死因の開示が捜査現場の恣意的な判断だけで行われている。このような「捜査」関連の死因は、全例オープンにするという転換が必要だが、現状の司法解剖制度下で、それを推し進めようとする動きはない。

現状の司法解剖制度では、解剖にあたる法医学者は警察から個人委託された司法解剖を行うので、情報開示は依頼主である警察の判断に委ねられている。そして捜査関係者は、死因は犯人しか知り得ない情報だから捜査情報であり、それゆえ開示の判断は捜査関係者だけが行い得ると主張する。

だが、昨年十一月に起きた島根女子大生バラバラ殺人事件の犯人は捕まっていないが、遺体の殺害状況はセンサー・シヨナルに報道されたではないか。また、〇七年三月に発生した、英国人講師殺人事件でも、早い段階から死因は絞殺だと報道されていた。このような情報は捜査関係者からしか出ないものだ。

このように、司法解剖制度下でも「死因」は、保秘が徹底されているわけでもないし、情報公開に関しても一定の原則が存在しない、いわば「無法地帯」なのだ。

無法地帯であるがゆえ、捜査現場ではモラルハザードが起きています。遺族が神奈川県や監察医を訴えた保土ヶ谷事件では、監察医が解剖結果を報告しているのに対して、遺族は解剖などできていないと主張した。そして遺族が起こした民事裁判で、監察医側が証拠として提出した臓器はDNA鑑定で別人のものと同判した。にもかかわらず、民事裁判で遺族側の訴えは棄却さ

れた。これは法医学者の解剖が第三者により監査され得ないことを明らかにした、法医学史上誠に恥すべき事件である。

こうした状況に鑑み、私は、とある法医学者を取材した際、「法医学者が自発的に死因を遺族に伝える仕組みを作るつもりはないか」と問い質したが、その意欲は薄かった。誰のための司法解剖かと問えば、法医学者の答えは決まっている。

「われわれは法律に従い、警察から委託された死因を依頼元に鑑定結果として返すだけです」

司法解剖された遺族が死因を知りたいかどうかを問うと、「裁判を起せば確実です」と答える。私は呆れ果ててしまった。こうなることもはや司法解剖は紛争促進システムですらある。しかし、莫大な費用をかけて訴訟を起こす遺族がどれほどいるのか。

つまり司法解剖において確定された死因は、市民社会に直接還元されない

② 検査が早い（解剖の施行には半日以上、結果報告まで数カ月かかるが、CTなら一分、MRIなら三十分で診断が終わる）。

③ 検査費用が安い（解剖の十分の一、二体二万円で済む）。

④ マンパワーがある（放射線科医四千人、プラス臨床医三十万人が対応）。

また、Aiを導入すれば、医療事故に対し有用な解決策にもなる。

医療事故に遭遇した遺族が病院側に望むものは「死の真相」「迅速な謝罪」「原状回復」である。死亡事例の場合、死者を蘇生させる「原状回復」は不可能だが、「死の真相」を説明する点に関しては、CTで診断し、すぐに伝えることができる。それで死因が判明できなくても、「CTで判別できない死因」だという現状を伝えられるので、ある程度は遺族の要望を満たすことができる。また、Aiで死因が判明し、死の真相が医療事故とわかった瞬間に謝罪すれば、遺族への最速の謝罪となる。現場の誠意が伝わり医療訴訟

い。市民社会の観点から見ると、司法解剖例は死因不明社会の大きな要因のひとつなのだ。司法解剖制度は、市民の切ない希望に対し、冷たいシステムと言ってよい。家族の死因を知ることが、市民にとって基本的な人権に匹敵する権利だが、それが、捜査当局が司法解剖を支配するという社会システムによって阻害されているのだ。

#### Ai制度を導入すると――

では、「死因不明社会」の現状を解決する方法はないのだろうか。

すべての死亡例を解剖し、情報の公開を義務付ければ、死因不明社会は解決される。しかし、それは現実的なものではない。

まず、解剖ができる医師の数に限界がある。現在、司法解剖に対応できる法医学者は百二十人、病理解剖をする病理医は二千人弱しかない。しかも、病理医の半数は五十歳台後半で、五年後には半減する。日本法医学会は

という紛争は減少するだろう。

私はかつて東京弁護士会の勉強会に招かれAiの講演を行なったが、懇親会の席上、医療訴訟に詳しいある弁護士が「Aiは素晴らしいけど、導入されると医療裁判が減っちゃうな」と啖くのを耳にした。Aiを医療現場に導入し、死因究明の第一歩にすれば、医療訴訟は確実に減少するのだ。

#### 医学界の権益争い

しかし現状では、Ai導入はなかなか進んでいない。導入を阻むものがそこにあるからだ。その元凶が医学界の権益争いだ。

今、Aiに関する権益を仕切ろうとしているのが解剖関連の日本病理学会や日本法医学会である。彼らはAiを「解剖の補助検査」と位置づけ、解剖と同時に行うべきだと主張している。この「同時」という言葉が意味するところは、解剖をする法医学者がAi撮影も自分の手で行う、ということだ。

法医学者を増やそうとロビー活動に励んでいるが、医師そのものが増加せず、十五年後には新人外科医がゼロになるという驚愕の予測がある中、法医学者だけが増える道理があるはずもない。

このような現状では、年間百十四万人という死者すべてに対応することなどできない。さらに、解剖が可能な状況でも、前述した遺体を損壊することに対する遺族の反対感情の問題もある。

では、どうすればいいのが。その解決策が、以前より主張しているAi制度の導入である。

「検死」→「解剖」

という従来の「死因究明」を、

「検死」→「Ai」→「死因が不明ならば」「解剖」

という手順に転換すればよい。

解剖と比較して、Aiによる死因究明の利点は多い。

① 遺体を損壊せず、遺族感情に優しい。

本来はAiの専門家である放射線科の医師があたるべきであるが、そうすると死因究明の主導権を放射線科医に握られるとも思っているのだろうか。

この枠組みでは明らかに問題が二点生じる。一点目は、専門外の人間による質の低いAiが行われてしまうこと。

二点目は、検視では気がつかなくても、Aiさえやればわかっていた死因が、またはも見逃されるといった問題だ。

一点目については、実際、画像分析の門外漢である法医学者がAiを扱うことでミスが起こり、さらにその隠蔽ま

で起きている状態もある。日本医師会におけるAI導入検討委員会の席上ではこんなこともあった。ある法医学者がAIの画像の一例を呈示し、「この死後画像ではわからなかったが、解剖で骨折がわかった」と解剖の優位性をプレゼンした。すると、同席した放射線科医が即座に、「画像診断の専門医が見ていればその画像で骨折はわかったはずだ」と切り返したのである。

また、この委員会でも明らかになったのだが、法医学分野で画像診断導入の先駆施設・千葉大学医学部法医学教室では死後画像の診断レポートを作成していないという。担当編集者にそう話したところ、「これはどういうことなのでしょいか？ 画像診断の素人である法医学者は画像診断のことをはじめから信用せず、解剖の補助程度の認識で画像を見ているため、AIに対しては無視に近い事をやっている、ということなのでしょいか？」とのコメントが

あった。実は正直言って、私も法医学会で蔓延している「死後画像」の診断に対する軽視姿勢が理解できずに途方に暮れているのが現状なのだ。それが私のような専門家どころか、一般人である一編集者でさえ感じる疑問であることは、法医学会に猛省を促す必要があるだろう。

診断しておきながら診断書を出さないうという医療現場の原則からすると非常識な、この千葉大法医学教室方式を、今や全国の法医学教室が見習っている。大阪と京都では三大学ですでに法医学教室にCTが導入されているが、そこでの診断システムも千葉大と同様で、画像診断の知識に乏しい法医学者が第一読影を行い、しかも診断レポートは作成しないという無責任体制となっている。つまりファーストチェックで見落としても誰も責任を取らないし、そもそも見落とされたとどうかという事実も闇に葬り去られてしまいう仕組みなのだ。

継続を訴え、症例受付を停止させながら、一方で今年度一億七千万円の予算の受け皿にするために、わざわざ今年三月、新たに『日本医療安全調査機構』なる一般社団法人を設立した。代表理事には日本医学会の高久史磨会長が就任、理事は関連学会の現理事長もしくは前理事長が着任した。

だが肝心のモデル事業の実績は外部評価がされておらず、そもそもこの事業の継続が誰の委託によるものかさえも明瞭でない。もしこれが学会団体の上層部からの委託だとしたら、彼らは今後とも年間二十例程度の医療事故関連死に対し、年一億七千万円の予算を使

い続けるつもりなのだろうか。

解剖ではなく、AI主体の死因究明制に移行すれば、一億七千万あれば八千五百人分の検査ができ、解剖拒否例にも対応できる。解剖に比べて費用対効果は五百倍だ。

ここまで効率の悪いシステムを継続させるために社団法人を作り、仕分けもせずに残す。これは民主党政権下で行われている行政改革と逆行する姿勢ではないか。

### 法医学者にも理解者が

AI制度は今後どうなっていくのだから

法医学会は、一日も早く、公開可能な、責任ある画像診断システムを構築するべきだ。

一方、医療現場でもAIの運用は混乱している。その一例に、診療関連死問題が挙げられる。

二〇〇五年から厚生労働省がバックアップし、日本内科学会が関与する「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」が行われている。医療過誤などによる診療関連死で、司法の手が入る前に問題を医療人の手で解決しようという発想で年間予算一億円以上、五年間で七億以上の費用が投入された国家プロジェクトだ。だが、残念ながらこの試みは失敗に終わった。

と言うのも、五年間で扱った症例はたった百五例、しかも希望症例の半数にしか対応できていないのだ。対応できなかった理由で最多なのが、遺族の「解剖拒否」だった。これは死因究明を解剖主体のシステム設計にしたせいだ。にもかかわらず学会はモデル事業

うか。

行政側では、警察庁では二〇一〇年一月から「死因究明制度」を構築しようとして、「死因究明制度のあり方に関する研究会」で議論を重ねているが、これを小田原評定にしてはならない。論理的には、どう考えてもAIを導入するという結論しかないからだ。

また、法務省は二年前AIの裁判員制度への導入を諮問し、私も内閣府の「異状死問題を検討する委員会」で講演した。AIは死因に関し、市民社会と現場のコミュニケーションを促進する。裁判員制度で解剖画像を見せられた裁判員が体調不良で仕事を辞めざる

を得なくなったという報道があったが、これもAI導入で解消する。AIなら生々しい映像ではなく、抽象化された画像であるためストレスなく閲覧できるからだ。

しかし現場担当の警察庁や厚生労働省の役人たちの動きは、まだ鈍い。

医学の側では、日本放射線技師会はAIの積極導入支持を一年前に宣言し、日本医学放射線学会も専門医会の提言を受け、杉村和朗新理事長が就任所信メールでAIの社会導入を重点項目に上げた。画像診断の専門家集団の間では、AI診断に対し責任を持つ動きが顕在化している。

現在、AIセンターを名乗る施設は全国に六カ所存在し、これからも増えていくだろう。しかし、残念ながらその半数は法医学者主導で、放射線科医の読影システムが確立されておらず、読影報告書も作成されていない。放射線科医がすべての画像を読影するという、合理的な診断システムが確立され

ているのは千葉大AIセンター（ただし千葉大法医学教室は別システム）、札幌医大、そして佐賀大である。神奈川県大、群馬大、近畿大は法医主導だ。

しかし法医学者の中にも診断システム構築の重要性に理解を示す人たちが増えつつある。長崎大学法医学教室の中園一郎教授は日本法医学会理事長でもあるが、長崎大のCT導入の予算を放射線科学教室に一括して委任、機種選定から人員、診断システムの構築まですべて委託したという。これは日本法医学会理事長の英断であろう。他の法医学関連施設も、見習ってもらいたいものだ。

また、各地のAIセンターを結び、診断サポートをする一般財団法人「AI情報センター」が昨年十二月に創設された。ここには世界トップクラスのAI画像読影医が参集し、高度な診断を、遠隔読影システムにより供給できる仕組みを構築しつつある。AI情報センターの存在により、AIはいっそう中立性と

透明性を高めた検査になっていくだろう。このAI情報センターは、日本放射線学会専門医会に設置された「AI活用検討委員会」によって学術的にサポートされている。

今こそ制度の転換を

こうした社会潮流を敏感に察知した厚生労働省政務官の足立信也議員は、厚生労働省の担当部署に政務三役から指示し、死因究明に資する死亡時画

像診断の活用に関する検討会」を設置した。六月十五日の第一回検討会では、AI情報センター代表理事（元千葉大AIセンター副センター長）の山本正二氏と筑波メディカルセンター病院の塩谷清司氏が講演を行った。同検討会には、AI学会、外科学会、内科学会、病理学会、法医学会からの代表者の他、日本医師会で三年に渡り、先進的にAIの検討会を画策した今村聡常任理事や、佐賀大学医学部でAIセンターを創設した宮崎耕治同大病院長、日本放射線技師会でAI推進に全力を傾注している北村善明会長など、実際にAIに深く関与してきた面々が名を運ね、従来型の検討会と一線を画したものとなっている。

これに対し多くの医療関係メディアは、この新しい検討会をあたかも、失敗した既存の「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」から派生したかのような報道をしたが、これは明らかに誤報である。なぜならこの検討

会はモデル事業と明確に一線を画したものととして構築されているからだ。そもそも、このモデル事業は旧自民党政権下で画策された医療安全調査委員会設置法案大綱案をサポートするもので、現民党政権下では当初より、白紙に戻して検討する、という意思が再三確認されていた。にもかかわらず、厚生労働省医療安全推進室と関連学会上層部はひたすら延命に奔走している。

つまりは、曰くつきの企画なのである。こうした誤解を招きかねない報道がされているということは、厚生労働省担当官がきちんと公表しなかったか、あるいは報道メディアの取材力が低いかのいずれかであろう。政権が代わり、方針変更を指示されても、延命を図る。これでは官僚主導の目論見だと思われても仕方がない。

死亡時画像診断の活用検討会は、従来のモデル事業とは相容れない。従来

が、実際に運用されるAIシステムは、画像診断が基本で解剖がサポートになる。この点で大きくパラダイムシフトを行うことになるが、それは旧来のモデル事業では難しいからだ。解剖主体の発想では、現在の死因不明社会問題を解決することは、もはや不可能である。

そのことを、多くの一般市民は理解し始めている。そしてついに厚生労働省も、具眼の士である政務官の英断により、ようやく市民社会の望みを果たすべく、記念すべき第一歩を踏み始めたのかもしれない。

今後この検討会の行方を注視していきたいと思う。

AI制度が死因究明制度の土台として確立すれば、死因不明社会は今よりも必ず改善される。そのためにはいたずらな権益誘導のために私たちの「死因」が弄ばれている現状を見直さなければならぬ。今こそ、真のAI制度を整備すべきなのである。