

企画・編集：兵頭秀樹 福井大学学術研究院医学系部門 国際社会医学講座 法医学分野

序 説

厚生労働省の「平成30(2018)年 医師・歯科医師・薬剤師統計の概況¹⁾」によると、2018年末時点で医療施設に従事する医師総数は311,963人であり、このうち放射線科医は6,813人、わずか2.2%という。2018年の報告では、放射線診断医1人当たりの潜在的業務量は日本が8,137件と調査対象国のなかで最多であり、米国の2.7倍、世界平均の3.2倍であった²⁾。これほどに業務過多な放射線診断医に、保険診療業務外である死後画像について負担を強いるのは酷、というのは無理のない話であり、ここ数年の日本医学放射線学会総会(春の総会)で死後画像に関する研究が(少)ないことも納得いく話ではある。

死後画像診断の領域は学術的に未解決の諸問題が今なお散積しており、放射線/法医関連学会では、エビデンスに基づく死後画像診断の確立が喫緊の課題と考えられている。今回、この特集について編集部からお話をいただいたとき、研究テーマがたくさん残されている領域であることを紹介するよい機会と感じられる一方、はたして死後画像診断が放射線診断医にとって今後も必要な学術的領域なのか、あるいは、一時期のブームとしてとらえたほうがよいのか、自問自答せざるをえなかった。

今回4名の先生にお願いし、「放射線科医が触れる死後画像(突然死)」をテーマとして、「死後画像の特徴」、「現状どこまで死後画像診断が進んでいるのか?」、「中枢神経系領域の死後画像診断」、「症例から学ぶ死後画像」を上梓いただいた。各項では、科学的知見に基づいた死後画像の読み方が記されており、たくさんの事例画像をご提供いただいた。その診断の根拠となるエビデンスの多くは日本の研究者から発表された内容であり、これは日本の死後画像の“起源”が海外と異なり特殊であるためと考えられる。海外の研究者が、もっぱら法医学領域の死亡事例に対する研究に取り組んでいるのに対して、日本の死後画像が救急搬送患者の死因究明を目的としたところから発生しているという特徴である。日本の、特に放射線診断医は入院～死後の画像を比較検討できるという、世界のなかでも特殊(特別)な存在であり、院内～死亡に至るプロセスを研究できたと考えられる。今日に至っても、院内死亡に関する死後画像診断で科学的なエビデンスを提示できるのは日本の放射線診断医以外にはおらず、死後画像診断は、日本の放射線診断医が果たさなければならない学問領域の1つと考えることができる。

今回、各先生には傍大な内容をコンパクトに読みやすくまとめていただいたため、いい尽くされていない点もあることにお気付きの先生もいらっしゃると思われる。ぜひご自身でも論文などにあたっていただき、死後画像診断が本当に奥深い領域であることを再確認していただきたい。また、本特集を1つの機会ととらえていただき、読者の先生のsubspecialityの1つとして加えていただきたい。そして、もし本特集を機に、死後画像に関する研究を始めていただけたら、今回の特集にかかわった1人として望外の喜びである。

最後に、ご執筆くださいました、高橋直也先生、石田尚利先生、池辺洋平先生ら、福本航先生らに、この場をお借りして深謝いたします。

兵頭秀樹

1) 厚生労働省：平成30(2018)年 医師・歯科医師・薬剤師統計の概況。 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/18/dl/gaikyo.pdf>

2) Kumamaru K, et al : Global and Japanese regional variations in radiologist potential workload for computed tomography and magnetic resonance imaging examinations. Jpn J Radiol. 36 : 273-281, 2018.