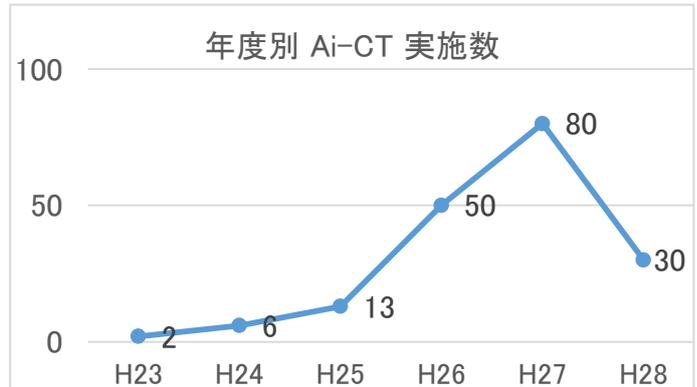


## 市立函館恵山病院 CT室紹介

皆様初めまして、市立函館恵山病院の伊藤と申します。この度、当院のCT室紹介ということで、現在、当院が積極的に行っているAi-CTについてご紹介させていただきます。

近年、Ai についての重要性は、かなり認知されてきましたが、実際にAiに携わる機会はそれほど多くないものと思われま

す。当院は、日中のCT検査数に比較的余裕があるために、「死因究明等の推進に関する法律」の施行後、警察からの依頼によるAiを積極的に受け入れており、現在、道南地域で一番警察依頼のAiを行っている施設ではないかと思っております。



Ai-CTでは、頭頂から足先までの皮膚面を含めた全身撮影を行うのですが、昨年7月に更新した東芝社製 Aquilion Lightning (16列)では、画像再構成スピードが格段に向上し、頭頂から足先までの全画像を1mmスライス厚で再構成することができ、付属のソフトによる3D画像やMIP画像での多方向観察が容易になりました。しかし、管球容量が少ない為、撮影途中で約5分程度の待ち時間が発生してしまいます。更に、画像も脳、軟部組織、骨に合わせて再構成するため、膨大な数となり、やはり待ち時間が発生してしまうのですが、この待ち時間の間に心血や尿の採取を行うなどして、待ち時間を有効に使いながら検案作業を行っております。

また、画像再構成枚数を少しでも少なくする為に、骨用関数(FC30)で再構成した画像で、肺野を観察しています。これは肺野用関数で再構成した画像と遜色がなく、時間短縮に大いに役立っています。更に、寝台のストロークが1780mmのため、高身長のご遺体を撮影する場合は、平天版に頭部用の台を差し込み、ご遺体の体重で支える形で頭を寝台の外に出し、なるべくご遺体の移動が無いようにしております。



ご遺体の中には、腐敗が進行しているために異臭を放つこともあります。その様な時は、消臭剤(エアゾールタイプ)を使用して室内に異臭が残らないように努めているのですが、自らの鼻に異臭が残ってしまい、不快感と闘いながら業務に就くこともしばしばです。

新CT導入後まもなく1年が過ぎようとしておりますが、新機種によるAi-CTも100件を超えようとしております。

そこで、当院で行ったAi-CT症例をいくつか提示して、施設紹介を終わりたいと思います。



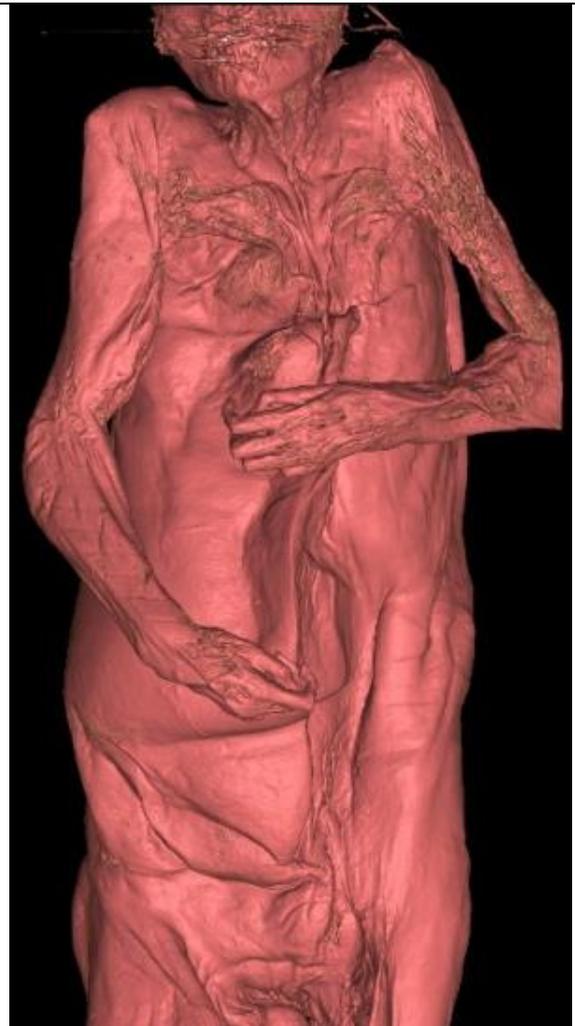
索状痕 (縊頸)



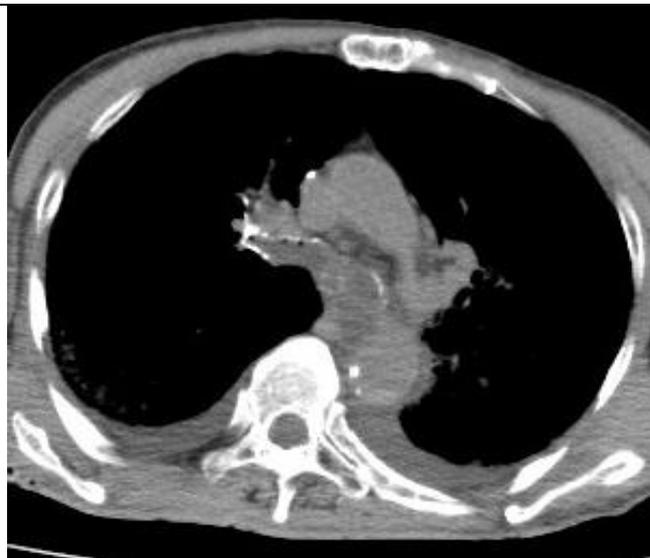
誤嚥による窒息



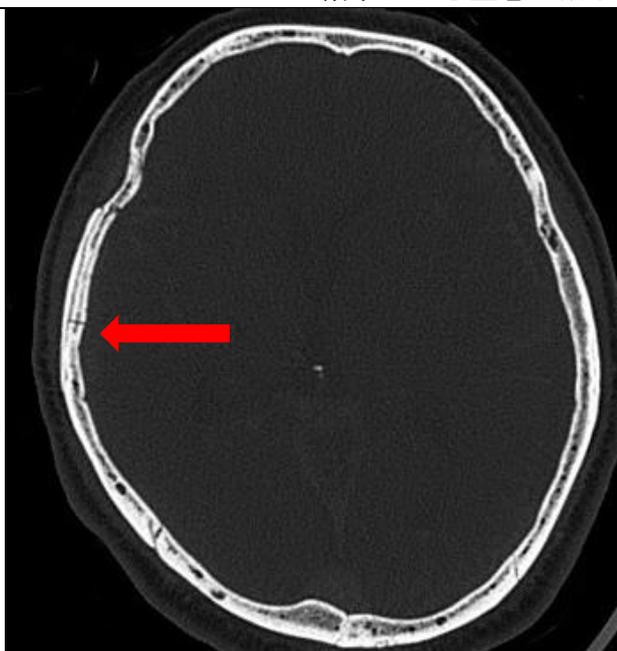
屋内の気密性が低かった為、生きた蛆虫が付着  
死後26日 (推定)



ミイラ化したご遺体  
死後140日 (推定)



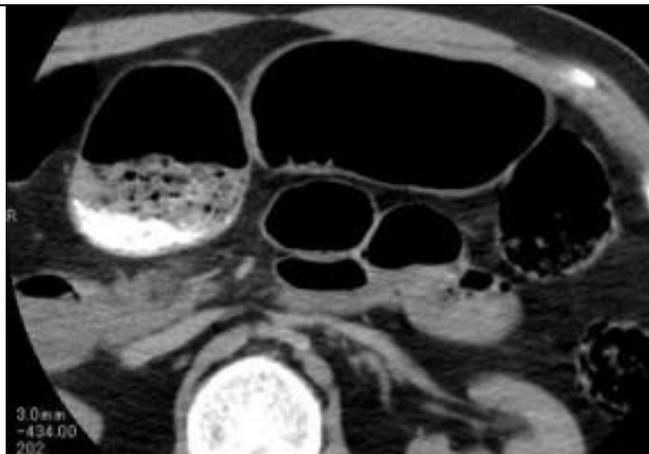
溺水による窒息：溺水肺（左）、気管支充満（右）



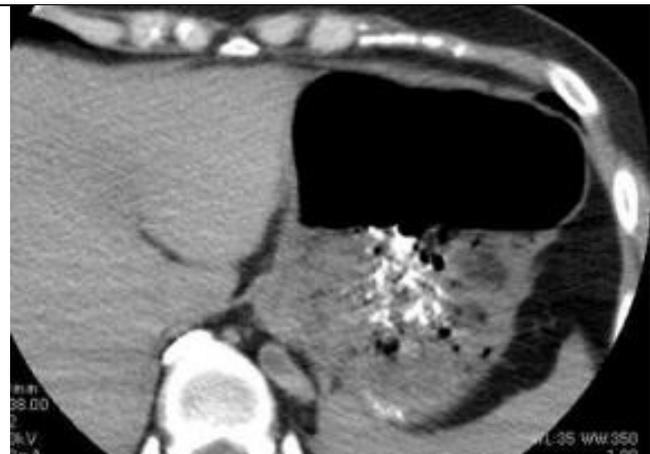
皮質骨が多重：単純では明瞭な画像を得られない



左側を切削したMIP画像による骨折線の描出



薬物中毒：胃内部に高吸収領域を認める（致死量を超える薬物血中濃度を確認）



CT 画像による死因特定率は、一般に3割程度と言われておりますが、体表所見から得られない情報を数多く得られ、遺体発見時の状況を補完したり、小さな骨折を描出したりできることから、当院では、CT 撮影が死因究明に有効であると思われるケースが、約8割程度存在すると考えております。