

【鳥取】日本の法医学に画像診断を導入「麻酔科勤務のおかげで今の自分がある」-飯野守男・鳥取大学医学部法医学分野教授に聞く ◆Vol.2

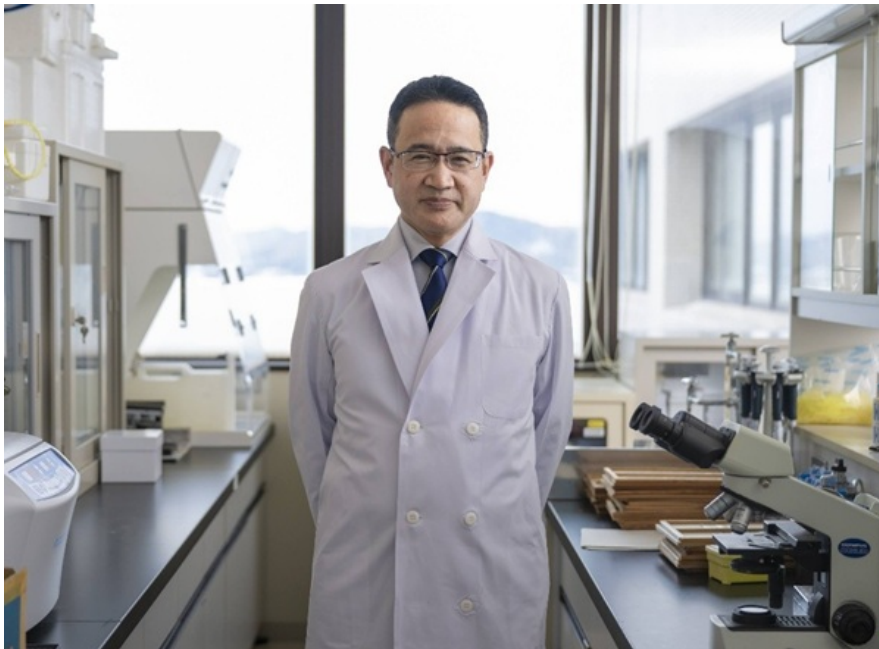
「朝から晩まで手術室にいる日々」でアイデア浮かぶ

2025年4月4日（金）配信 m3.com地域版

全国に約150人、鳥取県では唯一の法医学者である鳥取大学医学部（鳥取県米子市）法医学分野の飯野守男教授。飯野氏は国内における従来の法医学に疑問を感じ、遺体をCT撮影して情報を得る「死亡時画像診断（Ai、オートプシー・イメージング）」を導入、普及に貢献した。当時、法医学へのCT導入に価値を見出す医師はほとんどいなかったというが、飯野氏はどのように着想を得たのか。それは意外にも「研修医時代の麻酔科勤務にあった」という。（2025年2月28日オンラインインタビュー、計3回連載の2回目）

▼第1回はこちら

▼第3回はこちら



飯野守男氏（本人提供）

——飯野先生は鳥取大学医学部を卒業後、研修医として同大の麻酔科に入局します。「麻酔科勤務のおかげで今の自分がある」と話す背景をお聞かせください。

「解剖前にCTを撮れば、いろいろなことが分かるのでは」——。そんな着想を得られたことが、法医学者として大きかったと思います。先ほど話したように、当時の大学にはまだ救命救急センターがなく、麻酔科が三次救急を担当していました。とはいえ、三次救急を扱う機会はそれほどなく、基本的に麻酔科医は朝から晩まで手術室にいます。当時、手術室内にはシャウカステンが設置されており、がんなどの病変を示すCTやMRIのフィルムがぶら下げられていました。

そんな環境で2年間を過ごしたため、大阪大学の法医学に進み、初めて法医解剖に携わったときは驚きました。法医解剖室にはCTやMRIなど画像関連の資料はなく、教授が「始めるぞ」と言い、ぐいっと遺体にメスを入れます。体のどこに何があるか、出血があるか骨折があるか分からないにもかかわらず。私は思わず聞きました。「先生、待ってください。エックス線やCTの画像はないんですか」。すると、先生は笑って答えました。「何を言ってるんや。法医学にそんなものはいらんのや。何があるか分からないから、切って確かめるんやろう。分かったら君も手伝え」。

——飯野先生は国内で先駆的に死亡時画像診断（Ai、オートプシー・イメージング）を導入し、普及に貢献してきたと聞きます。その端緒には日本の法医学への課題感があったのですね。

当時、法医学解剖へのCT導入に価値を見出している法医学者はほとんどいないようでした。ですから、大阪大学では希望を伝えたものの導入はしてもらえず、4年間を過ごしました。「どうしようか」と思案していたところ、少し光が見えてきたのが、次に移った京都大学です。

そちらの玉木敬二教授（当時）は私の考えに理解を示してくれ、「CTは難しいけれどエックス線装置なら手に入るのではないか」と京大放射線科を通じて関連病院に古い機器がないか探してくれました。導入されたのは、ポータブルのエックス線装置です。これが私にとっての画像診断の始まりであり、以後、解剖技官と一緒に解剖前に遺体全身のエックス線写真を撮るようにしました。

画像診断の先進国オーストラリアに留学、技術を持ち帰る

——資料によると、先生は2008年から2009年にかけて、オーストラリアのビクトリア法医学研究所でAiを研究したといいます。

最初からオーストラリアではなく、スイス、デンマークでの学びを経てたどり着いた次第です。1990年代後半に遺体の画像診断を初めて行ったのがスイスのベルン大学だったので、私は2006年、同大の研修会に参加しました。そこで留学の希望を伝えたのですが、結果はノー。大学の教授いわく、ベルンはドイツ語圏であり、研修では英語を話したものの日常的にはドイツ語を使っているといいます。「英語しか話さない人に合わせていると研究が遅れるから、まずはドイツ語を学んでから来なさい」とのことでした。

1年後、今度はデンマークに飛びました。同国のコペンハーゲン大学でもCTとMRIによる遺体の画像診断を行っていると聞いたので、学会の合間に同大の法医学教室を見学したところ、「これは面白い」とまた刺激を受けて。こちらでは留学の申し入れに対して「大歓迎」だったのですが、今度は別の壁が立ちはだかります。お金の問題です。デンマークは英語を話せばよいそうでしたが、この国は日本に比べて物価がとても高かったんです。留学中は日本の大学の基本給だけで賄う必要があり、「この金額で生活できますか」と尋ねたところ、「デンマークではやっていけないよ」と。当時はまだ子どもが小さく、家族で行きたい思いがあったこともあり、なくなく断念しました。

——曲折があつてのオーストラリア留学だったんですね。頓挫しても挑戦を続けたのは、Aiを日本に広めたい思いがあつたからでしょうか。

そこまで大きなことは考えていませんでした。シンプルに、「法医学にCTが役立つのではないか」と思い続けていて、スイスでの研修で実際にそうだと分かったので、自分でも行っていきたくったのです。

デンマークへの留学はかないませんでした。コペンハーゲン大の先生が「オーストラリアでも（画像診断を）やっているよ」と教えてくれました。実際に私が師事した先生はこの世界でとても有名な方ですが、当時はまだ論文をあまり書かれていませんでした。ネットで調べても情報が出てこなかったのがビクトリア法医学研究所の所長宛に直接メールを送ったところ、ありがたいことにその先生を紹介してくれて。「私には法医学と画像診断の基礎知識があり、深く学びたい。興味本位じゃないんだ」——。そんなふうにな熱意を伝えると、先生は1年間の留学受け入れを許可してくださいました。2008年6月に念願がかないました。

鳥取大では2018年にAi導入、担当の4割に活用

——先生は帰国してからAiを導入し、鳥取大学では2024年に担当した異状死の約160体中、Aiのみの実施例が4割を占めているといいます。改めて、その利点を教えてください。

留学する直前に大阪大学に戻っていたので、帰国して同大の教授を説得して了承を得、2010年に法医学解剖室にCTを導入してもらいました。そして、2015年に鳥取大学医学部法医学分野の教授に就任し、こちらでは2018年に導入しました。

Aiの強みは複数あります。まず、体表面をチェックするだけでは分からない、遺体内部の出血や骨折などの情報を「見える化」できることです。身元不明死体の性別確認や年齢推定もでき、生前の治療で体内に埋め込まれた人工関

節などの医療部材があればそれを手がかりに個人を識別できることもあります。遺体を損壊しないため、遺族感情に配慮できる点もメリットに挙げられます。

加えて、日本の医療環境もプラスに働きます。日本は世界で最もCTが普及していると言われており、生前にCTを撮ったことのある人がたくさんいます。白骨死体や腐敗死体、焼死体などが見つかりと身元確認をする必要がありますが、このときにもAiは有用です。警察が「おそらくこの人だろう」と想定している場合、その人の生前の画像を病院から入手し、それと白骨のCT画像を重ね合わせることで遺体を特定することができます。これは、私が思いついた「スーパーインポーズ」という手法で、現在、国内外で行われています。

◆飯野 守男（いいの・もりお）氏

1997年鳥取大学医学部卒。鳥取大学医学部附属病院麻酔科での研修後、京都大学、大阪大学、慶應義塾大学などに勤務し、2015年から現職。2008年にオーストラリアのピクトリア法医学研究所で死亡時画像診断を研究し、帰国後、国内で先駆的に導入した。

【取材・文＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

