

当救命救急センターにおける Ai-CTの特徴

CLINICAL REPORT

佐久医療センター 救命救急センター | 須田千秋

監察医制度の無い地域では、蘇生を担当する医師が不十分な情報に基づき、死因を診断する。当院では、Ai-CT撮影のうち86.1%は院外心停止症例である。OHCA死亡例の88.4%に対し撮影を行っていた。Ai-CT所見により死因確定または推定可能で診断根拠となった割合は、全体では49.6%であり、内因死では39.2%であった。

はじめに

死因診断の精度向上は公衆衛生上の責務であり、監察医制度のない地域では死因究明を専門としない一般医師にも求められる。死亡診断書・死体検案書は医学的および法的証明であり、交付により日本の死因統計資料、保険査定、民事および刑事裁判の証拠としても使用される重要なものである¹⁾。特に地方では高齢化が顕著であり、少ない人口に比しても人数としては多くない医師により支えられている。

救急搬送症例の診療を行い蘇生に携わる救急医は、解剖が行われない状況で予期せぬ死亡の診断に携わる機会が少なくない。臨床的死因推定の妥当性は高いと報告されているが²⁾、不十分な患者情報、臨床所見およびデータに基づき死亡診断書・死体検案書を作成している³⁾。社会のおよび法的に重要と認識していても、

身近に専門家がない環境でフィードバックも受けず手探りですすめているのが現状である。

当院の概要

当院はJA長野厚生連佐久総合病院の分割移転により2014年3月に開業した。地域医療支援病院、地域災害医療センター(災害拠点病院)、地域がん診療連携拠点病院、救命救急センターとして地域の基幹病院としての役割を担っている。病床数450床を有する。2020年度は年間救急搬送患者3251例、うち院外心停止は88例であった。

長野県佐久市に位置し、最寄りの大学病院まで約60km(県内)、Aiセンターまで約90km(隣県大学病院)、いずれも山に遮られ自家用車では1時間半ほどかかる立地である。ドクターヘリを有し、防災ヘリや他県ドクターヘリ、陸路も含め県外からの搬送も受け入れている。避暑

地で別荘が多く、温泉・スキー・登山など観光も充実しており、新型コロナ禍の2020年度でも救急搬送症例の約8.1%は県外居住者であった。

死因究明体制について

救命救急センターでの診療は主に救急科医師が担当し、当直時間帯などは一部他科医師が担う。通院中の患者を該当科主治医が看取る場合もある。院外心停止で搬送され死亡した症例に対し死因診断を目的としたオートプシー・イメージングCT(死後CT、以下Ai-CT)撮影は必須という意識が院内でほぼ浸透し、当院で通院治療継続中の症例であっても急激な経過を辿る場合は同様に撮影を行っている。

撮影症例の大部分は院外心停止(以下、OHCA)で搬送され、救急外来で死亡に至った症例である。来院後の外来死や入院中の死亡、警察依頼での検死の撮影にも