

# 救急医療Aiで求められる 診療放射線技師の画像チェック

奥州市総合水沢病院 | 高橋伸光

救急医療Aiは、蘇生術から連続して実施されるため、生体CTと同じく臨床医が画像診断に関わる比重が大きい。専門性の高いAi画像は、所見が多彩で解釈も多岐にわたる。見落としを 방지、確度が高い死因究明を行うために、診療放射線技師を含む複数の目で画像を確認することが望まれる。我々はAiチェックシートを用いて所見を拾い上げ、医師に求められた際の回答を備えている。

Emergency medical care Ai is performed continuously from resuscitation, so clinicians are deeply involved in diagnostic imaging. Ai images have a wide variety of findings and interpretations, and are highly specialized. In order to prevent oversight and to investigate the cause of death with high accuracy, it is desirable that multiple medical staff including radiological technologists check the images. We use the Ai check sheet to pick up findings and provide answers when asked by a doctor.

## はじめに

オートプシー・イメージング(Autopsy imaging、以下、Ai)の所見は、死後変化、蘇生術後変化、死因、生前の病態の4つで成り立ち、生体では見られない所見も多い。症状がある部位を中心に診断する生体CTと異なり、全身の所見を繋いで死因を特定するAiでは、見落としや解釈の誤解が起きてしまうものである。また、蘇生術等の診療から続いて行われる救急Aiは、救急担当医が画像診断に関わる比重が大きい。所見の見落とし防止、正しい解釈のために診療放射線技師を含めた複数の目で画像をチェックすることは、意義がある。本稿では救急医療Aiの画像チェックとして、Ai画像の特徴の復習とAiチェックシートの活用例を紹介する。

## 施設背景

筆者の勤務する施設は、145床の田舎の市中病院で、救急科の標榜がない二次救急指定病院である。現在は新型コロナウイルス感染症に対応するため一般病棟は稼働病床数を制限して診療にあたっている。放射線科に画像診断医はおらず、6名の診療放射線技師のみが在籍し、Aiに関連する専門教育の修了者としては、X線CT認定技師3名、Ai撮影認定技師2名、救急撮影認定技師1名が勤務する。

Ai実績の内訳は、来院時心肺停止例が全体の91%、院内死亡例が6%、警察依頼例が3%で、小児死亡例は実績がない。Ai単独で死因が究明された症例で最も多かった所見は、急性大動脈解離(心タンポナーデ併発含む)、次いで窒息、消化管穿

孔、くも膜下出血の順だった。また、発見時情報などの背景を併せてAiで死因を判断できた症例では、圧倒的に溺水(風呂溺)が多かった。溺水の画像所見は、副鼻腔の液体貯留(図1a)、肺のすりガラス様陰影(図1b)、気道内液体貯留、胸膜腔液体貯留(生体でのいわゆる胸水)、消化管内の多量液体貯留と消化管拡張(図1c)と報告<sup>1)</sup>されており、我々の経験でもこれに一致した所見を認めている。

Aiに関する同意は、「死亡時に実施する画像検査に関する同意書」を取得し、遺族または関係者による書面での同意がなければ実施しない。検査費用は、以前の死体検案作成料に含むという考えを改め、診療報酬上のCT検査と概ね同等の税別14,700円を撮影料としてご負担いただいている。これ以上の金額の設定は、市議会での採択が必要となり、関係者の腰が重い。同意書の整備や費用設定につ