

2. 浜松赤十字病院における Ai の検討

宮島 佳祐 浜松赤十字病院循環器内科 (現・聖隷三方原病院循環器科)

本邦における死因不明患者に対する剖検施行率は欧米諸国と比して低く、“死因不明社会”とも呼ばれている。平成23(2011)年4月、警察庁の設置した「犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在り方に関する研究会」による発表¹⁾によると、警察における死体取り扱い総数に占める解剖総数の割合は全国平均で11.2%、当院の属する静岡県においてはわずか4.1%であった。そのため、近年、死因究明の試みとして死後CTによるAutopsy imaging (Ai) が普及し始めている。平成23年度の日本病院会による救急医療に関するアンケート調査²⁾によれば、患者死亡時にAiを行っている病院は、調査回答を行った700病院の51.1%に上った。このような需要の増加に伴い当院でもAiを積極的に導入しているが、死後CTの所見は死因によるもののほかに死後変化、蘇生術後変化³⁾によって修飾されうするため、その読影には注意を要する。今回われわれは、Aiによって死因同定された例のみならず、死後変化、蘇生術後変化がどのような頻度で出現するかについて検討を行った。

浜松赤十字病院における Ai の現状

当院は、2007年に静岡県浜松市浜北区小林に移転改築し、病床数312床、救急車受け入れ台数2600台/年程度の中規模市中病院である。

当院では、救急外来に来院時心肺停止状態(以下、CPAOA)で運ばれてきた患者の死因究明の方法として、従来は外表検査や既往歴の聴取、髄液検査などを行っていた。また、事例によっては心臓マッサージなどの心肺蘇生術を施行しながらCT室に搬送、撮影を行うこともあった。しかし、多くの場合死因の特定に至らず、「心臓突然死」などの病名が付けられることが実臨床の場では多かった。2007年の病院移転を機に、CPAOAで救急搬送された事例を中心に、当院でも積極的に死後CTを用いたAiを行うようになった。

2007年11月から統計を取り始め、2013年10月までにCPAOA患者に対し

計173例のAiを施行している。表1に当院でのAi施行数の推移を示す。当院では、CPAOAで救急搬送され救命措置によって蘇生しなかった症例で、家族の同意が得られた症例に対しAiを行っている。費用は基本的には家族負担となっているが、一部警察からの依頼があり、警察負担となっているものもある。Aiの施行率は若干の上下はあるものの、おおむね70%前後で落ち着いている(表1, 図1)。

対象患者は、中央値78歳、70~80歳代の高齢者が多かった(図2)。

死因別に見ると、死因が同定できた例が32%、死因不明は68%であった。一般的には、死後CTによるAiでの死因同定率はおよそ30%程度と言われており、当院のデータもそれと合致していた。同定された死因の内訳を図3に示すが、大動脈解離やクモ膜下出血などの出血性病変が多かった。

以下に、Aiの有用性を再認識した症例を紹介する。

表1 浜松赤十字病院におけるAi施行数の推移

年	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	合計
CPAOA患者数	8	36	37	51	73	56	43	304
蘇生例	0	5	7	17	10	11	8	58
非蘇生 Ai未施行例	3	7	4	10	28	14	7	73
非蘇生 Ai施行例	5	24	26	24	35	31	28	173
Ai率(%)	62.5	77.4	86.7	70.6	55.6	68.9	80	70.3

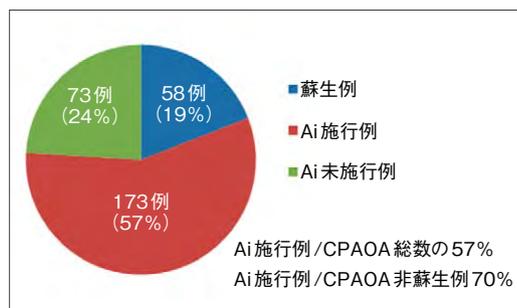


図1 CPAOA 304例の内訳