

II 小児(胎児含む)死亡事例におけるオートプシー・イメージング(Ai)の動向

2. 小児死亡事例の現状と小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業への期待

仙田 昌義 総合病院国保旭中央病院小児科

2015年日本全国での死亡数は129万444人であり、このうち15歳未満の死亡数は6306人であった。この小児死亡のうち、何人、正確な死亡原因を診断できているだろうか。

恐らく医療関係者以外の一般の方は、医師は診察や種々の検査を基に正確な死亡原因を特定しているのだらうと考えていると思われる。しかし、実際に死亡事例に対峙する医師の多くは、迷いながら死亡原因の診断を行っているのが現状である。

本稿では、小児死亡事例の現状と小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業への期待について述べる。

正確な死亡原因の検索に関する障壁

ここに、死亡前から死亡後に至るまでの「正確な死亡原因」の検索にかかる、いくつかの障壁を提示する(表1)。

一般的なケースを示しながら具体的に説明したい。例えば、今まで健康であった乳児が突然死した場合を思い浮かべてほしい。数時間前まで元気であった乳児が、心肺停止で医療機関に運ばれてきた場合、通常、問診を詳細にとっている暇などなく、蘇生行為が優先されることになる。それでも蘇生行為を行いながら、別の医師が保護者に病歴を聴取することになるが、夜間帯や休日であれば、対応できる医療者は少なくなり、保護者から十分な情報を得ることが難しくなる。また、同様の時間帯であれば施行できる検査も少なく、さらに状況を把握するこ

とが困難となる。医療機関によっては保護者からどのような情報を得るべきか、そしてどのような検査を行うべきかあらかじめ決まっていない機関も多く、情報は不足しがちとなる。このような状況で不幸にして死亡してしまった場合、はたして正確な死亡原因に辿り着くことができるのだろうか。死亡確認直後、改めて病歴などの情報を遺族から得ることは、遺族の心理的状態から、なかなか難しい。ましてや小児の場合、原因検索のための病理解剖の承諾を死亡直後に遺族から得るのは相当困難と言わざるを得ない。よって遺族の「早く自宅に帰してください」という願いがあれば、不十分な病歴と検査所見から、死亡診断書を記載することになる。

また、さらなる問題として、死亡時に「異状死」かどうかの判断についてがある。医療機関は、正確に「異状死」と判断して警察通報をできているのだろうか。

表1 正確な死亡原因の検索に関する障壁

<ul style="list-style-type: none"> ・心肺停止で来院した場合、どのような情報を得るべきか決まっていない。 ・心肺停止で来院した場合、どのような検査を行うべきか決まっていない。 ・小児の死亡ケースの場合、病理解剖を進めづらい。 ・死亡確認後、異状死かどうか正確に判断できているのか。 ・死亡確認後、異状死を警察に通報できているのか。 ・警察が異状死として通報を受けた場合、異状死かどうか正確に判断できているのか。 ・異状死として警察通報したが、異状死ではなく内因死とされた場合、遺体そのまま自宅に帰ってしまうことが多く、その場合さらなる検索ができない。 ・いわゆる警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律に基づいて行われる解剖(以下、新法解剖)などの制度を臨床医が知らない。 ・死亡確認後、正確に死亡診断書を記載できているのか。 ・死亡確認後、グリーフケアができているのか。 ・司法解剖時、ウイルスや代謝疾患、遺伝疾患などの検索をどこまで行うか、統一された基準がない。 ・司法解剖の結果が臨床医へフィードバックされない。
