シーン別画像診断のいま SCENE VOL.5

Ⅱ　オートプシー・イメージング（Ai）で何が変わるか？―現状と課題

5. 救急外来におけるAiの位置づけ ――新しい死亡診断書（死体検案書）記載様式の提言

阿竹　茂　筑波メディカルセンター病院診療部／救急診療科

救急外来で死亡確認をする機会は多く，担当した医師は短時間に死因を検討し，死亡診断書（死体検案書）を作成しなければならない。死後CT等のオートプシー・イメージング（Ai）が死因特定の決め手になることがあるが，その診断過程を現在の死亡診断書，死体検案書に記すことはできない。Aiの普及と死因究明の進歩のために，死亡診断書，死体検案書に，診断の根拠となる死後画像診断の所見を記入する欄を設けることを提案したい。

救急外来での死因の究明

病院外で急変し救急搬送された患者を救命できず救急外来で死亡確認を行うことはよくあることである。特に，目撃のない心肺停止で救急搬送され，救急外来で死亡確認した場合は急変時の状況がわからず，また，死亡前に十分な画像診断を行うことができないため，死因を推測することが困難なことが多い。異状死体と判断し，警察に検視を依頼することはできるが，警察による検視は外因死や事故死，事件性の判断には有用であるが，内因性疾患による死亡に関しては，担当医が判断せざるを得ない。死因がはっきりしないときは，解剖を行って死因を検討することが推奨されてはいるが，家族の同意はなかなか得られない現状がある。

死後CT（以下，postmortem CT：PMCT）などのAiを用いて死因が明らかになることがあり，当院では救急外来での死亡症例ほぼ全例にPMCT検査を行っている。PMCTは，救急外来での死亡症例の死因究明に大きく貢献している。PMCTで致死的な急性大動脈解離，脳出血，重症肺炎，重症腹部疾患，致死的外傷などの所見を見つけることができ，臨床所見と一致していれば，十分な根拠を持って死因を診断できる。

2011年1月～12月まで，当院の救急外来で死亡確認した症例の死因を**表1**に示す。外来死亡症例は149例で，PMCTは144例（96.6％）に施行された。内因死に関してPMCTでは急性心不全の所見のみで，経過からは死因が心原性または不明の死亡症例は72例であった。PMCTで明らかな非心原性の死因となる所見がある場合や，経過や検査所見から非心原性の死因と考えられる死亡は36例で，大動脈解離12例，大動脈破裂1例，肺炎などの呼吸器疾患11例，脳出血5例，消化管出血，穿孔3例であった。

救急外来死亡症例で，PMCTによる非心原性の死因が明らかになるのは3割程度であるが，PMCTを用いなければ非心原性の死因の診断率は下がり，死因が心原性または不明の死亡例が増加することが予想される。

心肺蘇生が行われた救急患者の死因究明は，救急現場での蘇生の向上にもつながる。PMCTなどのAiは，救急現場でも重要な役割を果たしていて，救急外来での死亡症例はすべて，Aiを行うことが望まれる。

新しい死亡診断書（死体検案書）の提案

死亡の原因には，「Ⅰ 直接死因とその原因」「Ⅱ 影響を及ぼした傷病名，手術，解剖の有無と主要所見」を記す欄が設

表1　当院における救急外来死亡症例 149例（2011.1.1～12.31）

内　因	心原性または不明	72
	非心原性	
	大動脈解離，破裂	13
	肺炎，呼吸器疾患	11
	脳出血	5
	消化管出血，穿孔	3
	その他	4
外　因	外傷	24
	縊首	9
	溺水	3
	中毒	3
	窒息	2

〈0913-8919/13/￥300/ 論文 /JCOPY〉