

2. 長野県におけるAiの現状 — アンケート調査結果から

宮林 千春 特定医療法人財団大西会千曲中央病院副院長 / 内科
逸見 一之 特定医療法人財団大西会千曲中央病院副院長 / 泌尿器科
大西 禎彦 特定医療法人財団大西会千曲中央病院院長 / 内科

2009年3月の日本医師会の調査によれば、患者死亡時に何らかの画像を撮影したことがある医療機関は、調査された約2500病院のおよそ36%に上る¹⁾。オートプシー・イメージング(Ai)は、心肺停止の救急患者はもとより、すでに死亡している遺体の死因究明にも有用である。死因究明2法が成立し、今後ますます多用されるAiが、長野県内でどのような形で施行されているかアンケートによる調査を行った。さらに、最寄りの長野県警千曲警察署と試行錯誤を重ねながら、長野県千曲市におけるAiによる死体検案業務のシステムを構築したので、当院の取り組みについて述べる。

長野県におけるAiの現状 — アンケート調査による解析

長野県内の全病院(131施設)を対象とし、病院長(施設長)もしくはAi担当者宛に回答を依頼した。設問は原則としてAi認定施設基準²⁾に準じ、①自施設内で死亡が確認(心肺停止の救急事案を含む)された遺体の場合と、②自施設外で死亡が確認された遺体(他の医療機関、警察などからの依頼)の場合とを区別し回答を得た。

アンケート回収率は41%(54/131)であった。公立:48%(26/54)、私立:52%(28/54)で、50床以下:15%(8/54)、51~100床:24%(13/54)、101~200床:15%(8/54)、200床以上:46%(25/54)であった。約半数が中規模以上の病院であり、Aiはトップダウン

で導入する方が、その後の運用も円滑なようである。

Ai実施状況は、①のみ実施:28%(15/54)、②のみ実施:9%(5/54)、いずれも実施:35%(19/54)、いずれも未実施:26%(14/54)、未回答:2%(1/54)であった。Ai可能な施設を長野県地図上にプロットすると、対応できない町村はあるものの全県下に存在しており、長野県警察の管轄地図と重ね合わせると、県下22警察署のうち18署(88%)が、何らかの形でAi対応可能な施設を有していることがわかった(図1)。

誰がAi受け入れ指示を出すかは、①では主治医:50%(24/48)、救急担当医:38%(18/48)、所属科長:2%(1/48)、院長:8%(4/48)、対応した医師:2%(1/48)であり、②では自施設外Ai担当医師:8%(2/26)、救急担当医:27%(7/26)、日当直医:27%(7/26)、所属科長:0%、院長:23%(6/26)、その他:15%(4/26)であった。

年間のAi実施総件数は、①748件、②114件であった。Aiでの使用機器は、CT:95%(39/41)、超音波:2.5%(1/41)、MRI:2.5%(1/41)であり、いずれも造影Aiは実施していない。

費用負担については、①では家族(遺族)負担:16%(6/38)、保険請求:39%(15/38)、病院負担:34%(13/38)、その他:8%(3/38)、不明:3%(1/38)であった。②における国もしくは県から給付される検案時費用以外の費用については、家族(遺族)負担:30%(7/23)、保険請求:0%、病院負担:22%(5/23)、

警察へ請求:35%(8/23)、依頼機関へ請求:9%(2/23)、不明:4%(1/23)であった。費用捻出の難しさがうかがえる(図2)。

読影者は、①では放射線科医:41%(15/37)、担当医師(放射線科医以外):54%(20/37)、Ai認定診療放射線技師:0%、その他:5%(2/37)であり、②では放射線科医:30%(7/23)、担当医師(放射線科医以外):48%(11/23)、Ai認定診療放射線技師:0%、その他:22%(5/23)であった。読影料支給は、①で3.3%(1/30)、②では0%であった。

Ai情報センター設置を知っている[56.5%(26/40)]が、知らない[43.5%(20/46)]を上回っているが、センターへ読影依頼をしたことがある施設はわずか4%(2/46)で、県全体で年間4件であった。

長野県千曲市におけるAiによる死体検案業務のシステムの構築

当院は中規模市中病院であり、最寄り警察署の依頼を受けて、2009年1月より検死時にAiを行っている。当時、長野県内には検死時にAiを行うシステムはなく、事案を重ねながら協議し、双方の通常業務に支障が生じないよう運営規程を定め、遺体の搬入方法および経路、撮影、指揮系統の統一、撮影条件の統一、画像の管理、費用捻出の方法、遺族の承諾書作成などの仕組み(システ