

II 地域におけるオートプシー・イメージング (Ai) の取り組み

1. 三重大学病院 Ai センター
における運用

兼見 敏浩 三重大学医学部附属病院医療安全・感染管理部 / Ai センター

オートプシー・イメージング (以下, Ai) の有用性が広く認知され, コストの問題など解決されていない点も多々あるが, 多くの施設で Ai は日常業務として実施されるようになった。また, Ai センターを設置する施設も以前よりは多くなってきた。三重大学医学部附属病院においても, 2009年に Ai センターが設置された。当院の Ai センターは設置当初から, 中央放射線部や救命救急センターとともに医療安全・感染管理部がかかわっている。本稿では, 当院 Ai センターにおける運用について概説するとともに, 今後の Ai センターのあり方についても触れてみたい。

Ai の位置づけ

当院では2002年に安全管理部門が設置されたが, 当時は医療上の最も重大なアウトカムであるはずの“死亡”に関して組織的に検討する仕組みが整備されておらず, 「先月, 院内で何人の患者が亡くなったか?」という問いに対しても即答が難しい状態であった。2003年に筆者が安全管理部門に着任後, 入院死亡・外来死亡の全例を把握することから始め, 2006年9月の「医療の質・倫理検討委員会」の設置をもって, ようやく, 組織的に全死亡事例を検討することが可能となった。Ai は, 以前より救急外来で来院時心肺機能停止 (以下, CPAOA) 事例を中心に散発的に施行されてきたが, 死亡に至るプロセスを検証するための有力なツールとして, 当委員会の設置と同時に院内における公式のシステムとなった。当委員

会では, 病院長を含む病院幹部や外部委員が参加の下, すべての死亡事例について医療の妥当性などが検討され, Ai 施行事例については Ai の結果も報告される。

Ai の実績が確実に増加し, 病院幹部もその重要性・有用性を認識するに至り, 2009年より Ai センターが開設され, 中央診療部門として位置づけられた。2013年には専任の助教 (放射線科専門医) が配属され, 現在に至っている。

当院における Ai の位置づけは, ①病院全体が認知・推進している組織的で公式なシステムであること, ②医療の質の向上と医療安全の推進のための一手段であることが明確とされていること, ③安全管理部門が積極的にかかわっていること, によって特徴づけられる。さらに, 後述する④多くの職種が参加する Ai 症例検討会も, 当院 Ai センターの大きな特徴である。

Ai 実施手順の概要

当院における Ai は Ai-CT (単純) が主体で, 造影剤を用いた CT や MRI は今後の課題となっている。また, 対象は, ①院内で死亡が確認された事例 (入院・外来を問わない。院内で死亡診断書または死体検案書が発行された事例), ②医療施設外で死亡が確認され, 警察より依頼があった事例であり, ③他施設で撮影された Ai 画像に対する読影にも対応している。Ai の申込手順は, 院内死亡確認事例の場合は電話と紙媒体であり, Ai 画像は電子カルテから閲

覧可能である。また, 放射線科専門医による読影所見はカルテに記載している。警察依頼事例は, 電子カルテ上で運用が可能なように専用の ID を発行して対応している。なお, 院内事例のコストはすべて病院負担となっているが, 警察依頼事例は三重県警と当院の契約に基づき, 1件あたり2万5000円となっている。

Ai の対象と分類

ここでは, 院内死亡確認事例について述べる。Ai の施行は, ①診療関連死が疑われる事例, ②病理解剖を実施する事例については必須としている。また, ③小児の死亡事例についても小児 Ai モデル事業への参加予定もあることから, 強く推奨している。さらに, 死因推定の確度を高めるために, ④救急外来における死亡確認事例に対しても推奨している。

また, 当院では Ai を外傷死と非外傷死, 入院患者と外来患者というマトリックスによって分類している。一般に死因は内因死と外因死とに分類されるが, 内因性の脳出血から浴槽での溺死などの事例も Ai で判明することから, 外因死, 内因死の分類よりも外傷死・非外傷死と分類した方が Ai の特性をより反映すると考えられる。また, 社会的な分類として, 入院死亡患者に対する Ai, 外来死亡患者に対する Ai という分類を用いてきた。これは, 入院患者に対して実施される Ai は, 医療者にとって想定外の死亡事例が多いことから実施の判断が簡便な部類であったが, 最近では想定内の入