

大阪府の死因調査を基にした当センターにおけるCPA患者の死亡診断書作成への取り組み

大阪急性期・総合医療センター 救急診療科

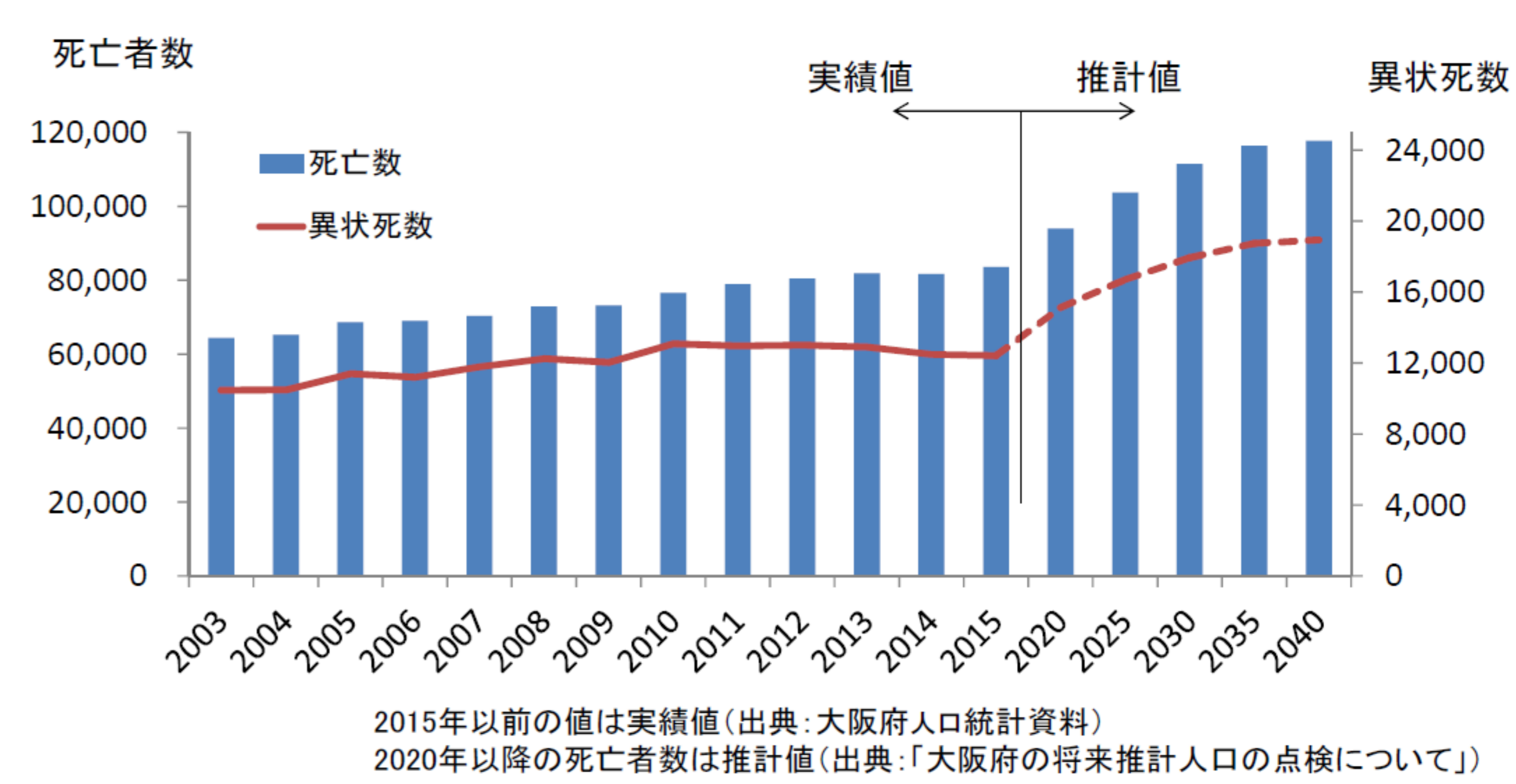
藤見聡、小館旭、吉村旬平、渡邊篤、木下喬弘、中本直樹、山川一馬、松田宏樹

大阪府健康医療部 永井仁美

【背景】

- 大阪府における年間死亡者数は人口の高齢化を反映して増加傾向にあり、それに伴い異状死数の増加が推定されている。(図1)
- 平成27年年間死者数 83,577人のうち異状死として検案事例になったもの11,561件存在し、病院で死亡し検案事例になったものが2,067人18%存在した。(図2)
- 大阪市内には監察医制度があり、救命センターに搬送された心肺停止(CPA)患者は、死亡確認後に警察へ移送されることが多く、死亡診断書を作成する習慣が少ない。
- 病院においてCPA患者の死亡診断書を作成することが、増加している異状死の検案業務の負担軽減になる。

図1



【目的】

- 救命センターにおいて検案症例を減らすための方策を考えること

【方法】

- 2017年8月より、外傷を除くCPA患者の死亡確認後に、死亡診断書を交付するための死因究明を臨行的に行い、死亡診断書を作成する取り組みを当センターで行った。
- 死亡診断書作成の参考因子として、心肺停止時の目撃、自施設受診歴、心拍再開、CT撮影の有無を調べた。

【結果/考察】

2017年の期間別CPA死亡診断書数

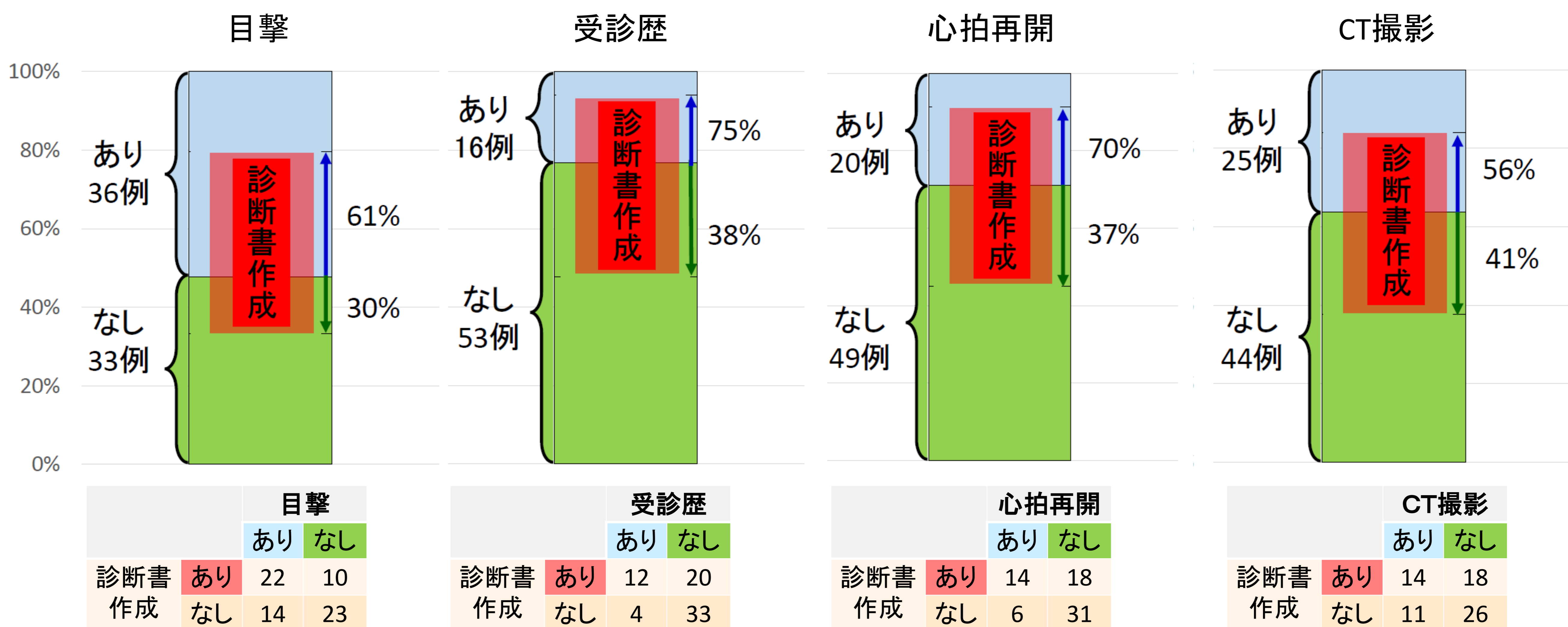
	1-7月	8-12月
CPA患者数	121	69
死亡診断書作成数	15	32
死亡診断書作成率	12%	46%

32症例の死亡の原因内訳と死亡診断書作成の参考因子の数

死亡の原因	目撃	受診歴	心拍再開	CT撮影
窒息(老衰・パーキンソン病等)	9	2	3	3
急性心不全	5	4	3	3
急性心筋梗塞	1	0	2	2
うっ血性心不全	0	2	0	0
急性大動脈解離	1	0	0	0
悪性疾患	2	2	1	1
くも膜下出血	1	0	1	1
肺炎	1	1	1	1
その他	2	1	3	3

- 2017年CPA患者における死亡診断書作成率は取り組みにより増加した。
- 死亡の原因として老衰やパーキンソン病が原因と思われる窒息や、循環器系疾患の記載が多かった。
- 窒息には目撃症例が多かった。

8-12月の69症例における参考因子の有無と診断書作成率



- 心肺停止時の目撃がない症例の診断書作成率は30%と低く、心肺停止の目撃情報は重要であると考えられた。
- 受診歴がある症例では情報量が多く、診断書作成率は75%と高かった。
- 心拍再開後に精査の時間が確保できるため、診断書作成率が上昇している可能性が考えられた。
- CT撮影は出血などの陽性所見を描出する能力は高いが、診断書作成率は56%であり、その上昇に参与はしていなかった。

【まとめ】

目撃者や受診歴、そして心拍再開後の原因精査から臨的に有用な情報を得ることが、CPA患者の検案症例を減らすためには重要であると思われた。