

平成29年（2017年）当院における病理解剖の現状

岡本 清尚 中村 淳博 舟橋 信司 平塚 友香莉 道下 博史

高山赤十字病院 病理診断科・検査部

抄 録：平成29年1月より12月における、当院の総死亡者数は433名であり（CPA: Cardio-pulmonary arrest：心肺停止状態等による死体検案症例を含む、死産を除く）、死亡診断書作成例は392名、死体検案書作成例は41名である。そのうち病理解剖となった死亡診断書症例4例のみであった。剖検率は死亡診断書症例で1.02%、死体検案症例に関しては0%であった。

各科別の全死亡数、死体検案数、剖検数、剖検率の内訳を（表1）に示す。月別剖検数を（表2）に示す。今年の症例は内科で死亡診断書症例3例、死体検案書症例0例、外科で死亡診断書症例1例、死体検案書症例0例であった。

以下、平成29年の4剖検例の解剖結果について報告する（表3）。なお記載は、日本病理輯報の記載要項に準じた。

（表1）平成29年（2017年）各科別 死亡数、剖検数、剖検率

| 科 | 死亡診断書数（死体検案書数）（例） | 剖検数（死体検案例数）（例） | 総剖検率（死体検案例剖検率）（%） |
|-------|-------------------|----------------|-------------------|
| 内科 | 224(20) | 3(0) | 1.34(0) |
| 循環器内科 | 47(7) | 0(0) | 0(0) |
| 外科 | 37(9) | 1(0) | 2.70(0) |
| 脳外科 | 51(1) | 0(0) | 0(0) |
| 整形外科 | 5(3) | 0(0) | 0(0) |
| 産婦人科 | 9(0) | 0(0) | 0(0) |
| 小児科 | 4(1) | 0(0) | 0(0) |
| 眼科 | 0(0) | 0(0) | 0(0) |
| 耳鼻科 | 5(0) | 0(0) | 0(0) |
| 泌尿器科 | 9(0) | 0(0) | 0(0) |
| 口腔外科 | 1(0) | 0(0) | 0(0) |
| 放射線科 | 0(0) | 0(0) | 0(0) |
| 皮膚科 | 0(0) | 0(0) | 0(0) |
| 心療内科 | 0(0) | 0(0) | 0(0) |
| 合計 | 392(41) | 4(0) | 1.02(0) |

当院、平成29年（2017年）、当院死亡診断書・死体検案書による。

(表2) 平成29年（2017年）月別 剖検数

| 月 | 死亡診断書数（死体検案書数）(例) | 剖検数(例) |
|----|-------------------|--------|
| 1 | 29(3) | 0 |
| 2 | 34(6) | 0 |
| 3 | 32(6) | 0 |
| 4 | 31(4) | 0 |
| 5 | 42(3) | 0 |
| 6 | 25(3) | 0 |
| 7 | 32(1) | 2 |
| 8 | 34(3) | 0 |
| 9 | 28(7) | 0 |
| 10 | 27(1) | 1 |
| 11 | 45(3) | 1 |
| 12 | 33(1) | 0 |
| 計 | 392(41) | 4 |

当院、平成29年（2017年）、死亡診断書・死体検案書による

(表3) 平成29年（2017年）剖検結果

| 剖検番号 | 年齢・性 | 臨床診断 (出所、依頼科) | 主剖検診断（太字）、 副病変 1.2.3.... |
|---------------|-------|---|---|
| 1086 (時間外) | 79才・女 | 転移性肝腫瘍、慢性心不全、腫瘍随伴RS3PE、高血圧、2型糖尿病 (内) | 異時性二重癌 1：上行結腸癌、転あり、2：胆管癌術後（1999年）、転なし ○1：DIC、○2：敗血症、3：全身うっ血・浮腫・貧血、4：右胸水・心嚢水、5：低栄養、他。 |
| 1087 | 87才・女 | 非アルコール性脂肪性肝障害、肝硬変 (内) | ○急性尿細管壊死、腎嚢胞 1：DIC、2：肝硬変（自己免疫性肝炎由来）、3：胸水・腹水、4：肺出血・肺うっ血、5：食道静脈瘤、他。 |
| 1088 | 86才・女 | 低アルブミン血症、全身浮腫、胸水、腹水（内） | 胃癌術後 cT1N0M0（2011年）、転なし ○1：気管支肺炎・肺気腫、○2：胸水・腹水・心嚢水、3：肝うっ血、4：慢性甲状腺炎、5：両側良性腎硬化症・慢性腎盂腎炎、他。 |
| 1089 | 77才・男 | 胃癌術後、COPD、2型糖尿病、高血圧症、小脳梗塞 (外) | 二重癌 1：胃癌術後6日 pT3N1M0、転あり、2：甲状腺乳頭癌、微小癌、ラテン癌、転なし ○1：誤嚥性窒息・誤嚥性肺炎・肺出血・無気肺、2：内頸動脈血栓・陳旧性心筋梗塞・心肥大・大動脈弁疣贅、3：下部食道胃びらん・食道内食物残差、4：肝右葉低形成、5：右腎嚢胞・乳頭状腺腫 |

規約上、小さい病変でも癌（悪性腫瘍）が、主剖検診断となります。○は直接死因と考えられる病変。転：腫瘍の転移の有無。

【まとめ】

平成29年1月より12月における、当院の総死亡者数は433名であり（CPA: Cardio-pulmonary arrest：心肺停止状態等による死体検案症例41名を含む、死産を除く）、そのうち病理解剖となった症例は4剖検であった。今回、死体検案症例の解剖は含まれていない。剖検率は死亡診断書症例で1.02%であった。

【病理解剖・病理診断について思うこと】

近年のゲノム医療のめざましい進歩によって、「がん」・その他の疾患において分子標的薬を用いた治療が始まり、ことに肺癌等において「特定のドライバー遺伝子や免疫チェックポイント阻害薬に対する治療薬」は「従来の抗がん剤」とは比べ物にならない程良好な結果を得ている。

その遺伝子を特定する方法は、免疫染色・FISH・RT-PCR等による個別の遺伝子（あるいは、それによって作られたタンパク）を検出する方法や、次世代シーケンサーを用いた複数の遺伝子を解析する方法がある⁽¹⁾。いずれにしても、パラフィンブロックとなった標本の品質によって適正な結果が得られないことがあるため、標準的な検体管理が推奨されている。

適正な結果を得るために、10%中性緩衝ホルマリンの使用とホルマリン固定までの時間・温度管理（3時間以内・冷蔵4℃）が推奨されている⁽²⁾。当院においても推奨ホルマリンを使用しているが、固定までの管理は臨床によることが多いので更なる啓蒙が必要である。

解剖検体は治療を目的としないが、腫瘍等の診断に関してはHE標本以外に免疫染色・遺伝子解析も必要となることがあるため同様に検体管理が必要である。かつては固定時間・温度等を全く問題としなかったが、解剖の肉眼所見で問題となった病変は、その場で小片を採取固定しパラフィンブロックにするように心がけている。

最後に剖検に御遺体を提供されました御霊と御遺族に畏敬の念を表し、御冥福をお祈りいたします。

【文献】

- (1) 深山 正久、現在の問題点、病理解剖の現状、病理と臨床 2016, Vol.34:1146-1149
- (2) 佐々木 毅、表で見る病理専門医最新情報、病理と臨床 2018, Vol.36:1126-1131