

平成30年（2018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30年1月より12月における、当院の総死亡者数は461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）、そのうち病理解剖となったのは死亡診断書症例6例（うち1例は局所解剖）のみであった。剖検率は死亡診断書症例で1.39%、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5例、死体検案書症例0例、産婦人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30年の6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）2018年（平成30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	281(10)	5(0)	1.78(0)
循環器内科	26(6)	0(0)	0(0)
外科	39(5)	0(0)	0(0)
脳外科	64(3)	0(0)	0(0)
整形外科	6(3)	0(0)	0(0)
産婦人科	7(0)	1(0)	14.3(0)
小児科	0(0)	0(0)	0(0)
眼科	0(0)	0(0)	0(0)
耳鼻科	1(0)	0(0)	0(0)
泌尿器科	8(1)	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	433(28)	6(0)	1.39(0)

当院、2018年（平成30年）、当院死亡診断書・死体検案書による。

(表2) 2018年（平成30年）月別 剖検数

月	死亡診断書数（死体検案書数）(例)	死亡診断書剖検数(例)
1	46(5)	0
2	33(5)	1
3	43(3)	1
4	19(1)	1
5	40(1)	0
6	35(1)	0
7	33(4)	0
8	27(2)	0
9	43(3)	2
10	47(1)	0
11	35(0)	0
12	32(2)	1
計	433(28)	6

当院、2018年（平成30年）、死亡診断書・死体検案書による

(表3) 2018年（平成30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....
1090	71才・男	敗血症 (内)	前立腺癌（ラテント癌）、 3+3、pT2a 転なし ○1：敗血症（MSSR）、2：変形性脊椎症、椎体椎間板炎、化膿性骨髄炎、椎体周囲・腸腰筋・後腹膜膿瘍、3：両側無気肺、4：両側胸水、5：小脳梗塞、他。
1091	65才・男	肺癌・急性腎障害 (内)	肺癌（左上葉、低分化腺癌）、 pT4aN3M1a 転あり ○1：両側肺胞出血、肺うっ血、肺水腫、下葉無気肺、○2：壊死性糸球体腎炎、半月体形成性糸球体腎炎、3：胸水・腹水・心嚢水、4：DIC、5：全身浮腫・貧血、他。
1092	37才・女	妊産婦死亡 (産)	局所解剖（子宮両側付属器） ○DIC、血管内皮障害（胎児成分に対する反応、グラム陽性球菌の存在）。
1093	68才・男	大腸炎・肺炎 (内)	○DIC、血球貪食症候群 1：広汎性大腸炎、腸管気腫、2：両側無気肺、3：心肥大・脂肪浸潤、4：肝脂肪変性、うっ血性肝細胞障害、5：副腎出血、他
1094	81才・男	肺癌 (内)	○両側性浸潤性粘液性腺癌、転あり ○1：肺炎、無気肺、2：心肥大、大動脈粥状硬化症、3：直腸腺腫、4：甲状腺委縮、5：前立腺過形成、他
1095	85才・男	心アミロイドーシス (内)	○心肥大（アミロイド心+巨細胞性肉芽腫）、全身性アミロイドーシス（巨細胞性肉芽腫を伴う） 1：胸水、2：両側下葉無気肺、器質化肺炎、3：左腎委縮、4：左腸骨動脈瘤、5：多発大腸憩室、他。

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30年1月より12月における、当院の総死亡者数は461名であり（CPA: Cardio-pulmonary arrest：心肺停止状態等による死体検案症例28名を含む、死産を除く）、そのうち病理解剖となった症例は6剖検であった。うち1例は局所解剖であった。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1.39%であった。

【病理解剖・病理診断について思うこと】

病理解剖を行う中で、炎症・循環障害と並んで腫瘍が含まれている症例が多い。肺癌・消化管癌といった日常よく遭遇するものから、肉腫・脳腫瘍・小児腫瘍など希な腫瘍も含まれている。典型と言われる症例もあるが、むしろ診断に難渋する症例の方が多いと思う。

「人口10万人あたり6人未満のがん」は「希少がん」と呼ばれ、「癌」ではなく広い意味での悪性腫瘍を示す「がん」という言葉が用いられている。「希少がん」は症例が少ないが故、診断や治療に関する統一した見解が整備されていないのが現状である。

病理学会では、診断の質の向上を図るため、2018年より希少がんの分野ごとに講習会やバーチャルスライドによるeラーニングが始まった¹⁾。また、症例に関するコンサルテーションシステムは以前より整備されている²⁾。私も、2019年に「希少がん」に関する講習会に参加させていただいたが、分類も年々細分化されており、もはやHE標本のみで全て診断できる疾患はなく、免疫染色・遺伝子診断などを駆使することが不可欠となっている。広く講習等に参加し自己の能力を上げる努力とともにコンサルテーションも活用しつつ、日常の病理診断の質を上げることを心掛けたい。

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) 佐々木毅、北川昌伸、病理学会としての希少がんへの取り組みと病理診断を取り巻く諸問題、病理と臨床 2020, Vol.38:10-16
- 2) 日本病理学会コンサルテーションガイドライン、pathology.or.jp/jigyou/consult/consult-guide-2009.html