

## 平成22年(2010年) 当院における病理解剖の現状

岡本 清尚<sup>1)</sup> 中村 淳博<sup>1)</sup> 舟橋 信司<sup>1)</sup> 埜藤 沙希<sup>1)</sup> 棚橋 忍<sup>2)</sup>

1) 高山赤十字病院 検査部、病理

2) 高山赤十字病院 内科

平成22年1月より12月における、当院の総死亡者数は464名であり(この中に、DOA: Dead on Arrival(病院到着時死亡状態)等による死体検案症例32名を含む、死産を除く)、そのうち病理解剖となった症例は8例であった。今回、死体検案症例の解剖は含まれていない。剖検率は全体で1.7%、死体検案症例を除くと1.9%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。今年の症例は内科のみで8例であった。

以下、平成22年の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22年各科別 死亡数、剖検数、剖検率

科	総死亡者数 (そのうち死体検案者数) (人)	剖検数 (そのうち死体検案例数) (人)	総剖検率 (死体検案例剖検率) (%)
内 科	351(26)	8 (0)	2.3 (0)
外 科	47 (5)	0 (0)	0 (0)
脳 外 科	36 (0)	0 (0)	0 (0)
整 形 外 科	8 (1)	0 (0)	0 (0)
産 婦 人 科	3 (0)	0 (0)	0 (0)
小 児 科	0 (0)	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	14 (0)	0 (0)	0 (0)
口 腔 外 科	0 (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	464(32)	8 (0)	1.7 (0)

表2：平成22年 月別 剖検数

月	剖検数(例)
1	2
2	0
3	0
4	2
5	1
6	0
7	1
8	0
9	2
10	0
11	0
12	0
計	8

当院、平成22年、死亡診断書・死体検案書による。

当院、平成22年、死亡診断書・死体検案書による。

表3：平成22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....
1031 (時間外)	89才・♀	胆嚢癌(内)	<b>胆嚢癌(中分化腺癌)</b> 、転：あり。○1、DIC。2、肺血栓・無気肺・肺出血。3、腔水症：両側胸水。4、下大静脈血栓。5、肝うっ血・胆汁鬱滞。他。
1032	83才・♂	胆嚢癌(内)	<b>【異時性三重癌】</b> 1、胆嚢癌、未分化癌・神経内分泌癌、転：あり。2、胃癌術後。3、前立腺癌。○1、肺炎・肺膿瘍。2、肝細胞障害。3、急性膵炎。4、心筋配列不整。他。
1033 (時間外)	73才・♀	後頭部皮下血管肉腫、 肺転移(内)	後頭部皮下血管肉腫、転：あり。○1、腫瘍性気胸・肺水腫・肺出血、無気肺。2、大動脈粥状硬化症。3、軽度過形成性骨髄。4、貧血・低栄養。5、化学療法・放射線療法後。他。
1034	80才・♀	縦隔内原発不明癌、 アルツハイマー病(内)	脂腺癌(原発不明、気管支腺由来の疑い)、転：あり。1、無気肺・肺出血。2、腔水症：両側胸水、心嚢水。3、左腎結石・腎嚢胞。4、慢性膀胱炎。5、大動脈粥状硬化症。他。
1035 (時間外)	84才・♀	肝内胆管癌、胃癌術後、 原爆被曝歴(内)	1、肝内胆管癌(中分化腺癌)、転：あり。2、胃癌術後、再発なし。○1、両側細菌性気管支肺炎。2、心肥大。3、肝うっ血。4、黄疸。5、消化管浮腫。6、胃平滑筋腫。他。
1036	86才・♂	消化管穿孔、 汎発性腹膜炎(内)	<b>【異時性三重癌】</b> 1、左腎盂癌(尿路上皮癌)、転なし。2、前立腺癌(高分化腺癌)、転：なし。3、直腸癌(腺腫内腺癌)、転なし。○1、気管内異物、嘔吐物誤嚥窒息、2、十二指腸穿孔。他。
1037 (時間外)	81才・♀	右肺癌、 慢性腎不全(内)	<b>右肺癌(混合型腺癌、乳頭型+細気管支肺胞上皮型)</b> 、転：あり。○1、両側無気肺。2、腔水症(両側胸水)。3、陳旧性心筋梗塞。4、終末腎。5、大腸腺腫。他。
1038	85才・♀	肺炎、 副腎不全(内)	右上葉肺膿瘍、左無気肺、肺動脈血栓。1、腔水症：両側胸水(R200ml、L200ml黄色やや混濁)、腹水(200ml黄色透明)。2、両側腎萎縮・腎嚢胞。3、下行結腸憩室。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22年1月より12月における、当院の総死亡者数は464名であり(この中に、DOA : Dead on Arrival(病院到着時死亡状態)等による死体検案症例32名を含む、死産を除く)、そのうち病理解剖となった症例は8例であった。今回、死体検案症例の解剖は含まれていない。剖検率は全体で1.7%、死体検案症例を除くと1.9%であった。

### 【病理解剖について思うこと】

「病理と臨床」の今年度の臨時増刊特集が「病理解剖マニュアル」(1)でした。数多くの解剖の教科書があ

る中で、何をいまさらということですが、この特集が組まれた背景には、現在の病理解剖を取り巻く状況が大きく変化してきていることにあります。画像診断の発達・勤務医師数の偏り・解剖に対する社会の認識の変化などの理由によって全国的に病理解剖数は減少しています。病理医としても、外科病理診断にその時間を多くとらざるを得ない状況にあります。しかし、解剖の意義はいささかも失われるものではありません。

ざっと目を通してみると、手技に関する詳細な記載は日常の解剖に役立てるべきことが記されており、病理解剖の前に法的な問題や感染症・環境対策についても配慮がなされるべきであることが記されています。

私自身、けっして、しっかりとした施設で解剖の研修を積んだわけではなく、大学の先輩医師より概略のみ教わった後、我流で解剖を行なってきたに過ぎません。反省すべきことも多く、もう一度、この本を読み直して解剖に臨みたいと考えています。

この原稿を書いている時点ではまだ行なわれていませんが、平成24年9月8日に高山市医師会・高山警察署の合同研修会が開催され「検視について」岐阜県警本部検死官の講義がある予定です。このような会にも参加し、来院時に心肺停止状態にあった場合や院内での急死症例など、はたして病理解剖としてよいのか迷うような症例の取り扱いについて規準を持ちたいと思います。

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、船田 信頭、黒田 誠：病理解剖マニュアル、病理と臨床 臨時増刊2012 Vol.30.