

## 平成26年（2014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> 平塚 友香莉<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

**抄 録**：平成26年1月より12月における、当院の総死亡者数は466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症例は12例であった。死後の臓器穿刺（ネクロプシー）は1例であった。今回、死亡診断書症例の中に救急外来でCPA後心拍再開し入院された症例の解剖が1例含まれている（剖検1072）。剖検率は死亡診断書症例で3.1%、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11例（うち1例はネクロプシー）、死体検案書症例0例、循環器内科で死亡診断書症例2例、死体検案書症例0例であった。

以下、平成26年の12剖検例と1ネクロプシー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）2014年（平成26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	266(19)	11(0) ※1	4.1(0)
循環器内科	55(2)	2(0)	3.6(0)
外科	42(11)	0(0)	0(0)
脳外科	42(7)	0(0)	0(0)
整形外科	2(1)	0(0)	0(0)
産婦人科	4(0)	0(0)	0(0)
小児科	2(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	8(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	426(40)	13(0) ※1	3.1(0)

当院、2014年（平成26年）、当院死亡診断書・死体検案書による。  
※1：ネクロプシー1例を含む。

（表2）2014年（平成26年）月別 剖検数

月	剖検数(例)
1	0
2	2
3	1
4	2
5	1
6	2
7	1
8	0
9	1
10	2
11	0
12	1（うちネクロプシー1）
計	13（うちネクロプシー1）

当院、2014年（平成26年）、死亡診断書・死体検案書による

(表3) 2014年(平成26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....
1061	76才・♂	両側下腿壊死、糖尿病、腎不全 (内)	○1、敗血症、両側下肢閉塞性動脈硬化症による壊死、感染 2、DIC 3、心肥大+急性心筋炎 4、荒廃腎 5、肺出血+無気肺 他
1062	78才・♀	細菌性胸膜炎、肝硬変、糖尿病、尿細管アシドーシス (内)	【異時性三重癌】1、胃癌術後、転：なし 2、肝細胞癌、転：なし 3、肝胆管嚢胞腺癌、転なし ○1、急性尿細管障害 2、DIC 3、肝硬変・門脈血栓症 4、急性膵炎 他
1063	81才・♀	急性肝不全、劇症肝炎 (内)	悪性リンパ腫(びまん性大細胞型B細胞性)、転：あり ○1、無気肺 2、肝腫瘍壊死・うっ血肝 3、黄疸 4、貧血 5、上行結腸出血・憩室炎 他
1064	82才・♀	心不全・肺炎 (内)	○1、肺硝子膜症 2、DIC 3、亜急性心筋梗塞 4、急性尿細管壊死 5、胸水・心嚢水 6、うっ血性肝細胞壊死 他
1065	63才・♂	食道癌・出血性ショック (内)	食道癌(低分化扁平上皮癌)、放射線+化学療法、転：あり ○1、出血性ショック 2、気管支内出血(誤嚥)+肺出血 3、貧血 4、DIC 5、上行結腸腺腫+憩室 他
1066	77才・♀	心不全・ネフローゼ症候群 (内)	○1、両側性無気肺+気管支炎+肺出血 2、陳旧性心筋梗塞 3、腎硬化症+腎萎縮 4、腔水症 5、肝うっ血+脾うっ血 他
1067	72才・♀	免疫不全・カリニ肺炎 (内)	○1、急性間質性肺炎+急性肺炎+肺出血 2、脂肪肝 3、骨格筋変性萎縮(筋炎後) 4、腎うっ血+メサンギウム増殖 5、胃ピラン 他
1068	82才・♂	重症敗血症・肺炎・糖尿病 (内)	○1、肺出血+肺炎 2、血球貪食症候群 3、敗血症 4、胸膜炎 5、胸水 6、冠動脈硬化症、陳旧性心筋梗塞 他
1069	67才・♀	多系統萎縮症、心肺蘇生後 (内)	1、パーキンソンニズム型多系統萎縮症(脳は岐阜大学神経内科にて精査) ○2、肺膿瘍+気管支肺炎+レスピレーター肺 3、DIC 4、血球貪食症候群、他
1070	76才・♂	間質性肺炎、直腸癌術後 (内)	直腸癌(腺癌)、化学療法・放射線療法後・手術後、転：あり ○1、びまん性肺胞障害/急性間質性肺炎+急性肺炎 2、急性尿細管壊死 3、DIC 4、血球貪食症候群 5、心肥大 他
1071	83才・♀	高血圧・脂質異常・SLE疑い	○1、両側肺出血+無気肺+胸膜炎 2、DIC 3、心乳頭筋石灰化 4、腔水症(胸水、腹水) 5、消化管出血(空腸～直腸、浸出性) 他
1072	78才・♂	糖尿病・CPA (内)	前立腺癌(ラテント癌、高分化腺癌)、転：なし ○1、気管支肺炎+肺出血+肺うっ血水腫 2、腎うっ血 3、脾うっ血 4、大動脈粥状硬化症 5、心肥大 6、肝線維症 他
1073 (ネクロプシー)	77才・♂	塵肺・多発肝腫瘍 (内)	肝臓針穿刺、胸水穿刺のみ 肝癌(高分化肝細胞癌)、転：なし 1：胸水

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26年1月より12月における、当院の総死亡者数は466名であり（CPA: Cardio-pulmonary arrest：心肺停止状態等による死体検案症例40名を含む、死産を除く）、そのうち病理解剖となった症例は12剖検と1ネクロプシーであった。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3.1%であった。

**【病理解剖について思うこと】**

日本の病理解剖は1985年の約4万件（剖検率30%）をピークに年々減少し、2013年は約1万件（3.3%）にまで低下している。この原因について、患者側の医療不信、病院側の費用対効果の追求、臨床側の画像診断の進歩・多忙な臨床業務、病理側の限られたスタッフ・多忙な業務、社会的な啓発活動の少なさ、などによる熱意の低下と分析されている<sup>1)</sup>。

当院においても、平成8年（1996年）は32件、その後も20件を越えていたが、ここ数年は10件をわずかに超える程度で推移し同じような傾向にあり、理由としては文献の分析に記されたとおりと思われる。

平成16年（2004年）に新医師臨床研修制度が創設され、解剖に関してCPC研修が課せられている<sup>2)</sup>。内科および病理の専門医制度においても剖検は必須となっており、それを維持するための数的な縛りがあることも事実である。

剖検とCPCに参加して、その度に諸データや画像では知り得なかった発見があり、やはり剖検は尊いものであると再認識される。今後も、真摯に取り組んでいきたい。

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) 深山 正久：現在の問題点 病理解剖の現状 病理と臨床 34:1146-1149、2016
- 2) 厚生労働省：医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（厚生労働省医政局長通知）、臨床研修の到達目標、2016年6月(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/keii/030818/030818b.html>)