

## 平成31年・令和元年（2019年）当院における病理解剖の現状

岡本 清尚 舟橋 信司 末武 祐介 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31年1月より令和元年12月における、当院の総死亡者数は436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）、死亡診断書症例は395名、死体検案書症例は41名であった。そのうち病理解剖となったのは死亡診断書症例3例であった。剖検率は死亡診断書症例で0.8%、死体検案書症例に関しては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2例、小児科で死亡診断書症例1例であった。

以下、平成31年・令和元年（2019年）の3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31年・令和元年（2019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	287(24)	2(0)	0.7(0)
循環器内科	6(0)	0(0)	0(0)
外科	36(7)	0(0)	0(0)
脳外科	30(4)	0(0)	0(0)
整形外科	7(2)	0(0)	0(0)
産婦人科	5(0)	0(0)	0(0)
小児科	3(1)	1(0)	33.3(0)
眼科	0(0)	0(0)	0(0)
耳鼻科	4(1)	0(0)	0(0)
泌尿器科	15(2)	0(0)	0(0)
口腔外科	2(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	395(41)	3(0)	0.8(0)

当院、平成31年・令和元年（2019年）、当院死亡診断書・死体検案書による。

(表2) 平成31年・令和元年(2019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	45(2)	0
2	39(3)	0
3	25(6)	0
4	35(1)	1
5	29(0)	0
6	34(0)	1
7	23(2)	1
8	26(1)	0
9	30(7)	0
10	33(6)	0
11	35(5)	0
12	41(8)	0
計	395(41)	3

当院、平成31年・令和元年(2019年)、死亡診断書・死体検案書による

(表3) 平成31年・令和元年(2019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....
1096	84才・男	肺出血 (内)	前立腺癌(ラテント癌) 転:なし ○1:びまん性肺胞出血、肺硝子膜症、間質性肺炎、肺気腫、2:心肥大、冠動脈硬化症、大動脈弁疣贅、大動脈粥状硬化症、大動脈解離、3:両側胸水、4:左腎良性硬化症、5:肝うっ血、うっ血性肝障害、他。
1097	78才・男	縦隔腫瘍(肺癌疑い) (内)	○肺癌(高分化扁平上皮癌)、転:あり 1:両側無気肺、気管支肺炎、食道・気管瘻、2:腔水症、3:ペースメーカー心、心肥大、4:肝うっ血、5:胃瘻・胃潰瘍、他。
1098	1日・男	重症新生児仮死 (児)	○急性硬膜下出血 1:全身うっ血、2:胎便吸引、3:チアノーゼ、4:後頭部皮下擦過傷、5:脳軟化

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（2019年）1月より令和元年（2019年）12月における、当院の総死亡者数は436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3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0.7%であった。

**【病理解剖・病理診断について思うこと】**

2019年後半に、中国の武漢で最初の患者が報告された新型コロナウイルスCOVID19は瞬く間にパンデミックを来し、2022年1月においても終息の兆しは見えていない。病理解剖に関しては、全国的にCOVID19が疑われる症例はもちろん、そうではない症例に関しても手控えられる傾向にある。病理学会においてもガイドライン等が提言されている<sup>1, 2)</sup>。それには、剖検に入る人員を最小限とすること、防水シート上で水を流さず乾式で行うこと、密閉性の高い防護衣の着用、骨粉が出ないように脳解剖は行わない、生臓器の写真撮影・重量測定の省略、ホルマリン中での臓器切開、次亜塩素酸ナトリウムでの消毒、専用遺体袋による搬送などと詳細にわたって記載されている。

当院は、解剖室の構造・空調設備・各種装備の点においても不足していることから、現状、積極的にCOVID19症例の剖検をする体制にないため、受け入れていない。仮に事前にPCR検査で陰性であってもステルスな症例があることが懸念され、通常の症例においてもある程度の状況を想定しガイドラインに沿った十分な準備・換気等の対応が必要と思われる。

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) 鄭 子文、新興ウイルス感染症例の剖検時の注意点と剖検可能な施設の確立、病理と臨床 2021, Vol.39:1238-1242
- 2) 長村 義之、CAP病理解剖委員会によるCOVID-19病理解剖ガイドラインに関する声明 日本病理学会 2020, [pathology.or.jp/news/capcovid-19.html](http://pathology.or.jp/news/capcovid-19.html).