

平成23年(2011年)当院における病理解剖の現状

岡本 清尚¹⁾ 中村 淳博¹⁾ 舟橋 信司¹⁾ 埜藤 沙希¹⁾ 棚橋 忍²⁾

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23年1月より12月における、当院の総死亡者数は489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1.6%、死体検案症例を除くと1.7%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。今年は内科7例、泌尿器科1例であった。

以下、平成23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23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(そのうち死体検 案例数) (例)	総剖検率(死体検案例 剖検率) (%)
内科	321(24)	7(0)	2.2(0)
外科	41(4)	0(0)	0(0)
脳外科	46(2)	0(0)	0(0)
整形外科	11(0)	0(0)	0(0)
産婦人科	7(0)	0(0)	0(0)
小児科	4(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	23(0)	1(0)	4.3(0)
口腔外科	0(0)	0(0)	0(0)
放射線科	0(0)	0(0)	0(0)
皮膚科	1(0)	0(0)	0(0)
心療内科	0(0)	0(0)	0(0)
合計	459(30)	8(0)	1.7(0)

当院、平成23年、当院死亡診断書・死体検案書による

注1、循環器内科は内科に含めた

表2 平成23年 月別 剖検数

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

当院、平成23年、当院死亡診断書・死体検案書による

表3 平成23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....
1039	89才・♀	肺血栓、慢性心不全、心房細動 (内)	甲状腺癌、偶発癌、微小浸潤乳頭癌、転なし。 ○1、心肥大、大動脈弁硬化症(610g)。2、無気肺+うっ血水腫。3、腔水症(両側胸水)。4、両側下葉無気肺。5、肝うっ血。他。
1040 (時間外)	49才・♂	自己免疫性肝炎、 原発性硬化性胆管炎 (内)	胆汁性肝硬変、慢性胆汁鬱滞(950g)。1、黄疸。2、腔水症：右胸水(1,250ml)、腹水(2,150ml)。3、胆嚢腺筋症。4、大動脈弁疣贅。5、圧迫性無気肺。他。
1041 (時間外)	56才・♂	肺梗塞、食道癌、 化学療法・放射線療法 (内)	食道癌(高分化扁平上皮癌)、転なし。○1、肺梗塞。2、無気肺・肺炎。3、心肥大。4、前縦隔から後腹膜・腎周囲に出血(t-PA製剤使用)。5、感染脾。他。
1042	81才・♂	グッドパスチャー症候群、 出血性胃潰瘍 (内)	出血性ショック、出血性胃潰瘍。1、グッドパスチャー症候群(肺出血、急速進行性糸球体腎炎)。2、気管支肺炎・微小肺膿瘍。3、終末腎。他。
1043 (時間外)	72才・♂	無顆粒球症、急性腎不全 (内)	多臓器真菌感染症(アスペルギルス)、ステロイドによる免疫抑制状態。○1、粘稠痰・真菌による気道閉塞。2、急性肺炎。3、尿細管壊死+間質性腎炎。4、腔水症。他。
1044	81才・♀	虚血性腸炎、呼吸不全、心不全 (内)	潰瘍性大腸炎。○1、両側圧迫性無気肺+骨髄塞栓。2、胸水(L1,500、R1,000ml)。3、心肥大。4、全身浮腫。5、うっ血肝。他。
1045 (時間外)	82才・♂	前立腺癌、膀胱タンポナーデ、 腎不全(泌尿器)	前立腺癌、未分化癌。転あり。○1、貧血。2、膀胱タンポナーデ。3、右終末腎+馬蹄腎、左水尿管症+腎後性腎不全。4、両側無気肺。5、心肥大。他。
1046	71才・♂	栄養障害、脂肪肝、 認知症(内)	膵管内乳頭状粘液性腫瘍(上皮内癌)、 幽門温存膵頭十二指腸切除術術後、 再発なし、転なし。○1、肺硝子膜症+急性肺炎+肺出血。2、高度脂肪肝。3、腔水症。4、心肥大。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。

DOA: Dead on Arrival (病院到着時死亡状態)

【まとめ】

平成23年1月より12月における、当院の総死亡者数は489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1.6%、死体検案症例を除くと1.7%であった。

【解剖に関して思うこと】

当院での病理解剖は、真に臨床を反省し将来の医学に役立てるためという純粹なものではなく、内科認定医取得のための研修や臨床研修医の研修カリキュラムを充足させるために行なっているのが現状である。それでも、解剖に供された症例は、それぞれ解剖してみなければわからなかった発見があり、目的はどう

であれ、一つ一つが意義深いものであると感じている。決していい加減な扱いはなされていない。

雑誌「病理と臨床」の中に、主治医より解剖を依頼された家族は、「どのように感じ」「何を期待しているか」というアンケートに関する記載¹⁾があったので紹介する。

主治医からの申し出に対し、「意外であった：約6割」「予想していた：約4割」。なぜ同意したかとの理由は、一番は「詳しい診断を知りたい」、他には「医学発展への寄与」「主治医への感謝」という意見が多かった。「暫定的な肉眼的な剖検診断の後に、正式な病理診断結果が出たら説明がほしい」という意見は約20%であった。

当院でも、遺族の方より希望があれば、主治医が説明してお渡しするという形で「剖検診断報告書」を発行しているが、剖検検討会を経て診断報告をするまでにかなり時間が経過していたり、その間に主治医が転勤していたりなどの理由で、解剖後の報告はかならずしもうまく行われていないのが現状である。

剖検時の肉眼診断を主治医から伝えられることで納得され、後からの説明を希望されない方も多くおられる。機械的に、病理側から診断報告書を何の説明も無く送ってしまうことは、そのみが一人歩きして無用な誤解を与える場合もあり推奨されない。

当検査部としては、診断が出来た段階で、主治医あるいは、そのグループの上級医師に連絡し、その必要の有無によって柔軟に対応している。現在、臨床医とともに病理医が直接説明をするような形はとっていないが、将来的に必要ながあれば協力は惜しまない。

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) 谷山清己、斉藤彰久、倉岡和矢：第5部 病理解剖をめぐって E、社会との関わり 2、病理解剖診断結果の説明、病理と臨床 2012、30（臨時増刊）：340-346

