

平成25年（2013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⁾ 平塚 友香莉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25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11例であった。今回、死体検案症例の解剖は含まれていない。剖検率は死亡診断書症例で2.6%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、死体検案書症例0例であった。

以下、平成25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25年（2013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	285(23)	11(0)	3.9(0)
循環器内科	38(3)	0(0)	0(0)
外科	36(5)	0(0)	0(0)
脳外科	36(3)	0(0)	0(0)
整形外科	6(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	3(0)	0(0)	0(0)
泌尿器科	20(1)	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	430(36)	11(0)	2.6(0)

当院、平成25年（2013年）、当院死亡診断書・死体検案書による。

（表2）平成25年（2013年）月別 剖検数

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

当院、平成25年（2013年）、死亡診断書・死体検案書による

(表3) 平成25年(2013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....
1050	93才・♂	低血糖 (内)	前立腺癌(高分化腺癌) 、ラテント癌、転：なし。○1、誤嚥性肺炎。2、胸水。3、心肥大。4、膝導管過形成。5、小腸癒着。6、大腸虚血性腸炎。他。
1051	61才・♂	間質性肺炎・血管炎 (内)	○1、急性間質性肺炎+肺出血+硝子膜症。2、諸臓器の多発性微小血栓。3、心肥大+大動脈弁疣贅。4、顕微鏡的多発血管炎(加療後)。5、多発性脳梗塞。他。
1052 (時間外)	83才・♂	肺炎・敗血症 (内)	○1、器質化肺炎+無気肺+肺血栓。2、敗血症。3、急性尿細管壊死。4、陳旧性心筋梗塞+冠動脈バイパス術後。5、腔水症(胸水、腹水)。他。
1053 (時間外)	57才・♀	原発不明癌、全身転移 (内)	○原発不明癌(神経内分泌癌)、化学療法後、転：あり。1、肝細胞壊死+胆汁うっ滞。2、サイトメガロウイルス感染症。3、無気肺。4、腔水症(胸水・腹水)。5、急性尿細管壊死。他。
1054	64才・♂	胃癌、脳梗塞、 Trousseau 症候群 (内)	胃癌(低分化腺癌) 、転：あり。○1、心タンポナーデ+急性心筋梗塞。2、Trousseau 症候群による多発血栓症(脳、心、肺、腎、脾)。3、腔水症(胸水、腹水)。4、無気肺。他。
1055	76才・♀	下部胆管癌術後、 肝膿瘍 、敗血症 (内)	【異時性二重癌】 1、下部胆管癌術後(他院)、再発なし。2、 肝癌(中分化肝細胞癌) 、転：なし。○1、肺膿瘍。2、肝膿瘍。3、敗血症。4、腔水症(胸水、腹水)。他。
1056 (時間外)	85才・♀	肝硬変(C)・肝癌 (内)	○胎児性癌+卵黄囊腫瘍(肝原発疑い)、転：あり。1、無気肺。2、腔水症(胸水、腹水)。3、C型慢性肝炎+前肝硬変。4、腎硬化症+慢性腎盂腎炎。他。
1057	85才・♀	肺癌(脳・肝転移)、大腸癌術後 (内)	【異時性二重癌】 1、大腸癌術後(他院)、2、 左下葉肺癌(腺癌) 、転：あり。○1、脳ヘルニア。2、DIC。3、左胸水。4、心肥大。5、肝うっ血。他。
1058	60才・♂	肺小細胞癌、多臓器不全 (内)	右中葉肺癌、小細胞癌、転：あり。○1、肺硝子膜症+肺出血+無気肺。2、DIC。3、うっ血肝。4、消化管浮腫+食道炎。他。
1059 (時間外)	57才・♂	腎移植後、腎不全、心不全 (内)	両側自己腎荒廃腎(糖尿病性)+修復腎移植、修復腎壊死。○1、敗血症。2、急性肺炎+肺膿瘍+無気肺。3、腔水症(胸水・腹水)。4：陳旧性心筋梗塞+冠動脈バイパス術後。他。
1060	68才・♂	下部胆管癌、喉頭癌術後、アルコール依存症 (内)	【異時性三重癌】 1、喉頭癌術後(扁平上皮癌)、転：なし。2、 前立腺癌、ラテント癌(高分化腺癌) 、転：あり。3、下部胆管癌(低分化胆管細胞癌)○1、敗血症。2、DIC。3、肺膿瘍。4、感染脾。5、腔水症(胸水・腹水)。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(臓器およびリンパ節)。

【まとめ】

平成25年(2013年)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(この中に、(CPA: Cardio-pulmonary arrest: 心肺停止状態等による死体検案症例36名を含む、死産を除く)、そのうち病理解剖となった症例は11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2.4%、死体検案症例を除くと2.6%であった。

【病理解剖について思うこと】

病理解剖に関する登録は病理学会が年単位で集計を行っており、今回の情報も匿名化され提供している。その膨大なデータは疫学的調査がなされ、フィードバックされている。

日本において、癌による死亡数はおよそ全死亡数の1/3を占めている。2014年、日本の癌診療の実態を把握することを目的として「がん登録推進法」¹⁾が定められ(法律用語では漢字で「癌」ではなく、ひらがなで「がん」を用いている)、2016年から「全国がん登録」が実施される。今までも長年にわたり各県単位で独自の「院内がん登録」が行われており、当院においても専門の研修を受けた「診療情報管理士」が、新たに「がん」と診断された患者を登録し予後調査等に携わっている。当院においては、病理医が「がん」を診断した時点で情報を所定用紙に記入し院内がん登録実務認定者に提供している。

2015年の日本病理学会のワークショップ²⁾において、「がん登録推進法」に対して病理医がいかに協力すべきかがテーマとなった。登録事業は法制化に伴い全国統一され、最終的には国立がん研究センターにおいて疫学調査・研究がなされる。任意ではなく義務化されたことにより、行政や医療施設は追跡調査にかかわる診療情報無償で滞りなく遂行することを求められる。この調査に院内がん登録実務認定者や病理医の協力は必須であり、あわせて啓蒙やシステムの開発が重要であるとの見解であった。「がん」診療にかかわるものとしては、できるだけ協力できる体制をとりたい。

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) www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka、〔accessed 2015年9月25日〕
- 2) 白石 泰三、寺本 典弘：ワークショップ4、がん登録推進法と病理医の役割 日本病理学会会誌 104(1)：209-210、2015