

米国では、1910年に発表された医学教育と医療の改善を目的とした「フレクスナー報告」で、病理解剖の重要性が強調されたため、解剖数が徐々に増加し、第二次世界大戦後の1950年頃のピーク時には、病院で亡くなる方の半数が解剖されました（剖検率50%）。

日本では、ドイツ医学の影響が強かった1910年頃と、米国医学の影響をうけた1960年頃に盛んに行われ、当時の大学病院では剖検率が50%、一般病院でも30〜40%となり高率でした。1958年には、日本全国から9297例の剖検情報を集めて、日本病理剖検輯報の第1

## 病理解剖の意義

医療技術の進歩で病気の診断精度が著しく向上したとはいえ、現在でもなお、病理解剖により、生前にはわからなかった、あるいは気づかなかった病気や異常がみつかることもまれではありません。1996年に福井らが行った全国318の病院を対象とした調査では、病理解剖の約12%は生前の主診断と異なり、約60%に新たな病変がみつかったとされています。

病理解剖を行うことは、医師自身の診療の質を高めるとともに、病院

輯が作られました。これは、世界で唯一の、一国を網羅する病理解剖の登録システムとして現在も続いており、1985年のピーク時には40118例が登録されました。

病理解剖は、今日に至るまでにエイズをはじめとする数千の病態を明らかにし、医学の進歩に関わってきました。しかし、1980年以降の各種画像診断法の著しい進歩と普及により病理解剖への関心が低下したことなどから、日本を含めた先進国では共通して病理解剖が減少しています。ピーク時に50%だった剖検率は、最近では米国で10%、日本は4%まで低下しています。



の診療の質を保障することにもなります。厚生労働省は、臨床研修指定病院で質の高い医学教育が行われているかどうかを知る指標の一つに病理解剖をあげています。日本内科学会でも病理解剖の意義を高く評価し、一定の剖検数、剖検率があることを「教育病院」の認定基準の一つとしています。当院は、日本内科学会認定医教育病院をはじめ、各種学会認定研修施設であり、医師の教育や医療の質の向上のために病理解剖を行うことを奨励しています。

病理解剖の適応表2

- 1 未知あるいは予期せぬ合併症があると思われる場合。
- 2 臨床的に死因が明確にできなかった場合。
- 3 家族や社会の不安を軽減するために必要と考えられる場合。
- 4 治療や処置の間、あるいはその直後に起こった突然死。
- 5 病院が認めた臨床試験中の死亡。
- 6 自然死と考えられ法医解剖は必要ないが、その死が予測できず死因が明らかでない場合。
- 7 来院時死亡、あるいは入院後24時間以内の死亡。
- 8 妊娠中の死亡。
- 9 新生児および小児の死亡。
- 10 臓器移植に関する疾患を有すると思われる死亡。
- 11 危険度の高い感染症や伝染性疾患による死亡。
- 12 環境あるいは職業性疾患による死亡。

## 病理解剖の依頼

身 内の方が亡くなり気が動転している時に「病理解剖をさせていただけませんか」といわれたら、拒否反応を起こす方も多いかもしれません。解剖しても生き返るわけではないし、メスをいれるなんてかわいそう」という感情も理解できます。

しかし、病理解剖では、外からわかりにくいように切開し、生前に苦しめた病変を含む臓器をとりだし、清拭して、約2時間ほどで、お返しいたします。故人の体の中でどのような病気がどれぐらい進行していたのかを病理解剖によって明らかにし、その苦しみが、いかばかりであったかを知ることは、ご遺族にとっても意味のあることではないでしょうか。生前に臓器移植や延命治療について話すことはあっても、病理解剖ま



で思い至らない方が多いと思います。自分の死後の身体について家族と話し合われておくことも大切です。ご遺族に心理的に難しい選択を迫る訳ですから、医師が病理解剖の依頼をためらうことも少なくありません。最近では故人の生前の意思などにより、ご遺族の方から病理解剖を申し出られることもあります。

医療従事者は病理解剖の結果を真摯に受け止め、病院全体で行う臨床病理検討会(CPC)などを通して診療の向上や教育に努めています。また、病理解剖をさせていただいた故人への感謝の気持ちを込めて、ご遺族とともに剖検諸霊供養祭を毎年執り行っています。今後とも病理解剖にご理解の程、よろしくお願い申し上げます。