

病理解剖における検査室の連携と今後の課題について

◎溝口 貴弘¹⁾、金子 祐佳¹⁾、長谷部 雅也¹⁾、福富 由夏¹⁾、米澤 千佳子¹⁾
岐阜県立多治見病院¹⁾

【はじめに】

日本における剖検率の推移は低下しているが、病理解剖が貴重な症例の検討や、医療関連事故の究明など、医療の質の向上に不可欠であるという意義は変わらない。また、剖検の報告内容について、臨床医から以前より詳細な内容を求められるようになってきていることや、ご遺族が、解剖後速やかに説明を受けることを希望されている点を考えると、病理医が肉眼と鏡検による組織診断で、数か月後に報告するという手法には限界があると思われる。そこで当院は、検査技師と病理医が協力しながら、臨床医や御遺族のニーズに答える方法を模索してきた。今回はそのいくつかを紹介し、今後の課題について検討したい。

【症例1】

50歳代、男性。原発不明癌、多発肝転移の診断で、精査・化療予定であったが、入院中突然亡くなられた。解剖中捺印細胞診を行い、肉腫様の肝細胞癌と診断し、死因は腫瘍の横隔膜浸潤による肝破裂と、解剖後すぐに主治医が御遺族に説明した。

【症例2】

80歳代、男性。左慢性硬膜下血腫で血腫除去術が施行されたが、10日後脊髄梗塞による全身状態悪化のため亡くなられた。解剖すると、臓側胸膜に肥厚はなかったが小さなプラークがあり、壁側胸膜は肥厚していた。解剖中に捺印細胞診を施行し、悪性腫瘍で、中皮腫を疑うとご遺族に説明した。

【症例3】

80歳代、女性。自宅で咯血し救急搬送されたが、死亡された。解剖すると両側肺に高度な出血があり、凝血塊によって気道が閉塞

していた。出血のため病変が分かりにくく、肉眼診断ができなかったが、肺の組織を細菌検査室に提出し肺結核が判明した。標本は数日後にでき、類上皮肉芽腫を確認したが、保健所への連絡など速やかに対応できた。

【症例4】

80歳代、男性。救急搬送の患者で、原因不明の敗血症と横紋筋融解症で亡くなられた。解剖時、腸管や腸腰筋に壊死があり、細菌検査で調べてもらおうと *C.Perfringens* が検出された。その後、3日前に交通事故を起こしたが、病院にかからず帰宅していたことが判明し、交通外傷後のガス壊疽菌感染と診断した。

【症例5】

60歳代、男性。フォーカス不明の敗血症で亡くなられた。解剖中細菌検査より、死亡前の尿検査でカルバペネム耐性セラチアが検出されたとの電話があり、解剖室での感染防止に努めることができた。

【まとめ】

病理解剖時の、検査技師と病理医の連携について報告した。解剖後速やかに結果を知りたいと考えているご遺族や、詳しく説明したい臨床医のニーズに答えるために、この連携は必要と思われる。しかし、そのためには、検査室内の協力体制が整っていることが前提である。当院では、解剖前に、介助の技師と病理医で経過についてディスカッションを行い、準備するものの確認を行っている。その際、必要に応じて他部署にも声をかけるようにしている。しかし、このような連携は、時間外はむづかしく、また、検査にかかわる費用の問題もあり、今後の課題である。

連絡先：0572-22-5311（内線：2618）