

病理剖検数向上に向けた 九州医療センターの取り組み

延命吉世子¹⁾† 岡田 靖¹⁾²⁾ 桃崎 征也¹⁾³⁾ 末松 栄一¹⁾⁴⁾ 岩崎 浩己¹⁾⁵⁾

IRYO Vol. 74 No. 10 (419–423) 2020

要 旨

国立病院機構九州医療センター（当院）は1994年開設時より臨床研修のモデル施設として医師の卒前教育・卒後臨床研修を担っており、2015年には総合入院体制加算施設、2016年には救命救急センターに指定された。当院の剖検率は開院時から3年間は20%台であったが、ここ10年は8%以下、2016年度は2%と過去最低であり、日本内科学会認定教育施設要件を満たせないことが懸念された。そこで2017年度後半から情報共有、臨床病理検討会の活性化、診療録活用に取り組み、病院全体として解決するための取り組みを行った。その結果、2017年度7%、2018年度5%と剖検率が向上した。総合入院体制を有する新専門医制度研修基幹施設では教育部門、診療部門、臨床研究部門など関係部門が一体となって剖検関連活動に取り組みることが重要である。研修医・内科専門医を目指す専攻医に剖検の機会を提供することでより深い病態の理解を促し、ひいては医療の質を高めることに貢献するものと考えられる。

キーワード 剖検率, 剖検数, 日本内科学会認定教育施設, 新専門医制度研修基幹施設, 総合入院体制

はじめに

国立病院機構九州医療センター（当院）は救急科、病理診断科を含め43診療科を有し、病床数702床、286名の医師を含む1,400名を超える職員が在籍している。日本内科学会認定教育施設であり毎年1年次

研修医、2年次研修医をそれぞれ30名前後が在籍している。その認定基準には内科剖検体数が10体以上あること、臨床病理検討会（Clinico-pathological conference；CPC）が年5症例以上定期的に開催されていることと明記されており、CPCレポート作成が研修修了の要件と定められている。加えて2017年

国立病院機構九州医療センター 1) 臨床研究センター, 2) 脳血管・神経内科, 3) 病理診断科, 4) 膠原病内科, 5) 血液内科 †事務

著者連絡先: 延命吉世子, 国立病院機構九州医療センター 臨床研究センター 事務局
〒810-8563 福岡県福岡市中央区地行浜1-8-1

e-mail: emmei.kiyoko.rh@mail.hosp.go.jp

(2019年11月11日受付, 2020年6月12日受理)

Efforts for Autopsy Increment at NHO Kyushu Medical Center

Kiyoko Emmei¹⁾, Yasushi Okada¹⁾²⁾, Seiya Momosaki¹⁾³⁾, Eiichi Suematsu¹⁾⁴⁾ and Hiromi Iwasaki¹⁾⁵⁾, 1) Clinical Research Institute, NHO Kyushu Medical Center, 2) Department of Cerebrovascular Neurology, NHO Kyushu Medical Center, 3) Department of Pathology, NHO Kyushu Medical Center, 4) Department of Collagen Disease, NHO Kyushu Medical Center, 5) Department of Hematology, NHO Kyushu Medical Center

(Received Nov. 11, 2019, Accepted Jun. 12, 2020)

Key Words: autopsy rate, the number of autopsy specimens, Certified Educational Facility of the Japanese Society of Internal Medicine, New Specialist System Training Core Facility, comprehensive hospitalization system

表1 死亡退院数と剖検率, 病理専門医数 2020年1月末集計

	H6 (1994)	H7 (1995)	H8 (1996)	H9 (1997)	H10 (1998)	H11 (1999)	H12 (2000)	H13 (2001)	H14 (2002)	H15 (2003)	H16 (2004)	H17 (2005)	H18 (2006)	H19 (2007)	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)
剖検体数	28	50	49	42	38	24	39	33	40	46	38	28	30	33	26	26	25	24	13	10	10	21	6	18	15	11
死亡退院数	128	217	232	219	196	215	219	236	230	258	259	327	264	281	296	305	360	289	293	295	273	298	259	266	299	269
剖検率 (%)	22	23	21	19	19	11	18	14	17	18	15	9	11	12	9	9	7	8	4	3	4	7	2	7	5	4
病理専門医数	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3

からは新専門医制度研修基幹施設として内科専門医を目指す内科専門研修(内科後期研修)の基幹プログラムを提供しており, 病理専門医3名の指導下, 研修期間中に剖検症例を1例以上経験させることが必須となっている。

当院の病理剖検数減少の原因を調査・分析し, 病院全体として増加に繋げる取り組みを行ったので報告する。

剖検体数の推移, CPC開催実績調査

当院開設時からの剖検体数, 死亡退院数, 剖検率, 病理専門医数を表1に示す。

1994年7月1日に開院し, 翌1995年度には年間50件の剖検を実施した。その後も年々減少の一途をたどり, 2012年度からは15体を下回るようになった。2016年度は6検体にとどまり, 2017年度は5カ月を経過した8月末時点で3検体であった。日本国内でも剖検数は右肩下がりに減少傾向あり, 1995年度には28,784体が報告されているが, 2017年度には11,089体と低下している¹⁾。

病理専門医については, 開院時1名体制に始まり, 2名体制, 近年では3名体制となっている。

CPCについては開院時より年間10-12回行われていたものが, 2008年度以降は日本内科学会認定教育施設の認定基準である5回しか行われておらず2018年度に至っては4月以降8月末現在で一度も実施されていなかった。

問題点の抽出

2017年8月30日, 病院の幹部職員が集う会議にて臨床研究センター長が病理剖検数の減少について問題提起し, その改善策を提案した。

1. 患者・家族の意識の変化

医療の質向上を目的に献体を申し出るという一般市民の意識が希薄になっているのではないかと。

2. 主治医・担当医からご遺族への剖検のお願い, 働きかけが少なくなっている

死亡確認時, 剖検の説明とお願いができる信頼関係が構築されていたのだろうか。

剖検率向上に向けた取り組み

1. 病理剖検の情報提供

病理剖検数減少の改善策として, 毎月の医師が集う各種会議(科長・医長会議, 管理診療会議)にて, 臨床研究センター長が日本内科学会認定教育施設の認定基準を紹介し, その時点の剖検体数とCPC症例数を周知した。病理剖検の実施は全体として取り組む問題であることを強く啓発し, とくに内科系診療科科長に向けて, 当該科スタッフ・担当医に事前の準備, 死亡時の剖検依頼を徹底させることを繰り返し周知した。

当院では病理専門医が3名在籍しており, 3連休以上の場合には中1日の日勤帯に病理医がオンコール待機を行っている。このような病理部門の受け入れ体制について電子掲示板で周知に努めた。

2. 医療情報の活用

従来より電子カルテの質的監査を医療情報管理センターで行っているが, 剖検説明依頼のカルテ記載があるか確認作業を開始した。同時に医師に対しては, 病理解剖に関する説明とカルテ記載の必要性を各種会議で周知した。カルテ記録監査前の2017年3月-4月死亡患者42件のうち, 剖検説明を行った旨の記載は15件で記載率は35%であったが, 周知を行ったあとの同年5月-6月死亡患者40件のうち,

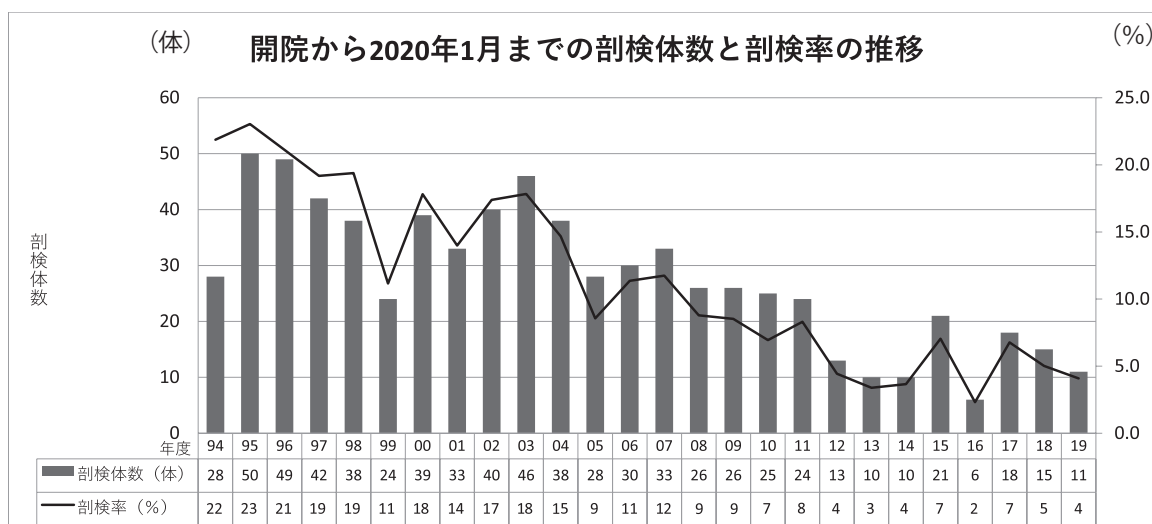


図1 剖検体数と剖検率

剖検説明を行った旨の記載は27件で記載率は67.5%と向上した。うち、1件では病理解剖が行われていた。同年5月～2019年12月の記載率は77.6%で、一度も50%を下回っていないことが確認された。

3. CPCの充実

CPCの責任者を病理部長と明確にし、回数は年6回以上、定期開催日を決定した。またコメンテーターとして複数診療科から数名の医師を選出し、臨床研究センター長、臨床教育研修センター長、担当診療科指導医も参加した。最近の症例でなくても定期に開催することとし、院内発行の臨床研究センター便り²⁾への論文投稿も年4回行うこととした。学術論文についても積極的な支援を行うこととした。

長を副院長、副委員長を臨床研究センター長が兼任している。それぞれの分野の専門家が同席しないと低レベルのCPCで終わってしまう³⁾ため、CPC症例が選択されたのち速やかに、患者を担当した複数診療科に連絡し、コメンテーターとして参加可能な日時を調整するよう依頼した。各種会議で剖検とCPC開催を重要課題としていることが周知されており、コメンテーターとしての協力が得られるようになった。CPC開催の日時と司会、コメンテーターをすべての医師および臨床検査技師にアナウンスし、積極的な参加を強く呼びかけた。その結果、CPCは発表を担当する研修医、最期に看取った診療科専門医、指導医、病理専門医だけの場ではなく、診療科横断的な議論が行われる場となり活気づいた。

取り組みの成果

1. 剖検数と剖検率の向上

剖検の必要性に関して繰り返しアナウンスすることにより病理医、臨床検査技師、臨床教育部門、臨床研究部門、各診療科のすべての関連部所において剖検を実施しようという意識が高まった。2017年度は18体、翌2018年度は15体、2019年度は1月時点で11体の剖検体を実施することができた(図1)。病院一体となった取り組みの結果、内科系にとどまらず、救急部・外科系でも剖検数が増加する結果となった。

2. CPCの充実

当院では内科専門研修プログラム管理委員会委員

3. 剖検協力に関するご遺族承諾理由の分析

2017年4月以降2019年6月までの剖検体39例に対し、ご遺族へ剖検説明を行った医師へ聞き取りおよびカルテ調査を行った。剖検の提案をした際のご遺族の考え方はどうだったかを尋ね、カルテ記載を確認した。複数回答で以下の背景が明らかとなった(図2)。

- (1) 原因究明を希望し了承 (13件33%)
- (2) 今後の医療発展のお役に立つなら了承 (17件44%)
- (3) 患者が生前に献体を希望 (5件13%)
- (4) 医師の懸命な治療に感謝しており、その医師からの申し出なので了承 (12件31%)

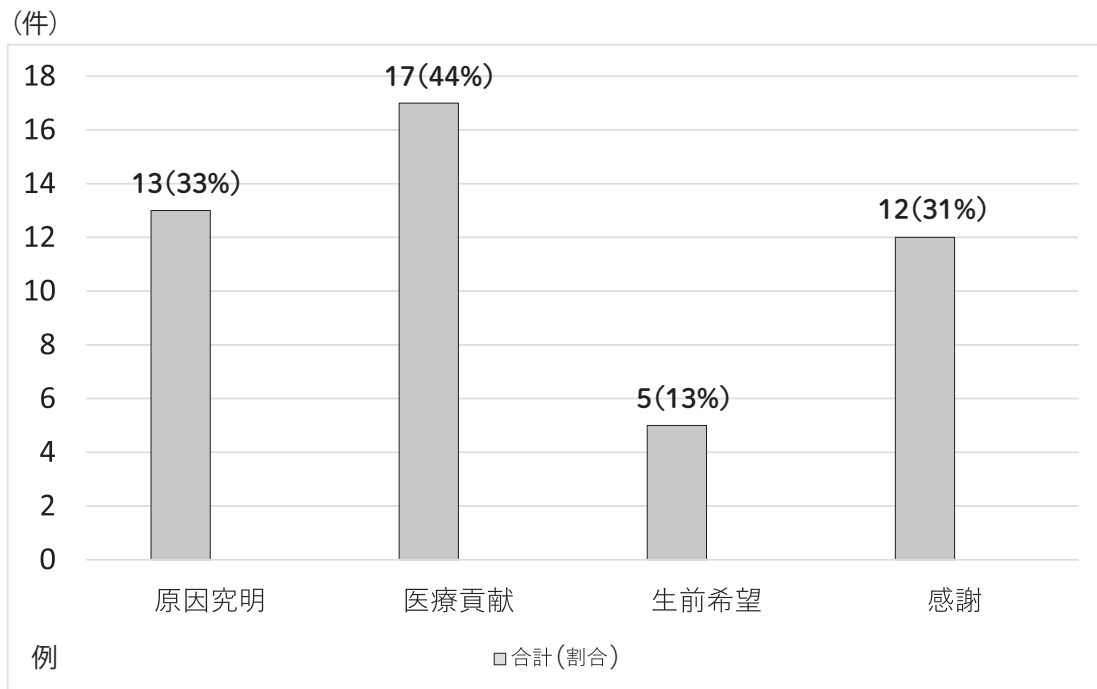


図2 剖検承諾の理由（複数回答あり）2017年度-2019年度39例

治療の過程で主治医と患者ご家族の信頼関係・コミュニケーション構築が、剖検の説明とお願いを切り出した際に「故人もきっと社会に貢献したいと思っている」と了承していただける背景にあることと示唆された。

「お身体おっしやに傷をつけることでもあり、解剖は希望しないと仰っていただいてもかまいません」「頭や胸の剖検は希望されず、腹部・四肢のみの剖検であっても医療発展に役立ちます」などご遺族に寄り添った説明を心掛け、「ご家族内で十分話し合っただけで決めていただきたい」と丁寧な説明を行うことが重要と考えられた。同意をいただいたご遺族には「解剖で得た知見は今後の医療の発展に必ず繋げる」ことを約束する真摯な態度が必要と考えられた。

土日・祝日にかけて病理医不在のため、剖検が翌日以降となりご遺体をご自宅に帰る日が遅くなるにもかかわらず、快諾していただいた例もあった。主治医が丁寧な剖検説明を行ったことにより故人の遺志に沿うことができた例が5件あり、ご遺族は感謝されていた。

解剖結果について主治医がお電話で説明させていただいた際にはご遺族より「お盆前に連絡いただいて有難うございます。真摯に一生懸命に治療していただいたことに大変感謝致します」とお礼の言葉を

いただいた例もあった。医療者と患者家族との信頼こそが剖検実施に不可欠である⁴⁾⁵⁾。

考 察

剖検数が減少した一因として、急性期総合病院では、患者を最後まで看取らずに緩和ケア施設への医療連携が増加しており死亡数の減少が背景にあるのではないかと推考した。しかし実際は、死亡退院数は減少しておらず開院当時20%前後であった剖検率が、近年では5%以下で推移していることが原因であった。剖検に対するご遺族の考え方に変化が生じている可能性がある。

画像診断の進歩により治療の過程で病態がある程度特定できていることで、ご遺族は遺体にメスを入れてまで剖検による原因究明を求めないことも背景にあると考えられた⁵⁾。

とくに今回の取り組みで有効だったのは剖検の意義と現状を会議の場で力説し、部門間の連携を工夫したことだと考える。この取り組みを始めるまで、院内で剖検数について広く周知されることはなく情報共有不足は明白であった。剖検に関わった医師、今後関わる医師に情報を提供し部門間の連携を呼びかける努力が有効であることがわかった。

今後も医師，メディカルスタッフ，事務部と全部門が一体となって剖検率向上に取り組むことで，研修医・内科専門医を目指す専攻医に剖検の機会を提供し，ひいては将来の医療の発展に繋がるものと考ええる。

将来の医療の発展は剖検にご賛同いただいたご遺族とご遺体への最大の謝辞ではないだろうか。また主治医と患者，ご家族の信頼関係の構築は剖検率の向上のみならず，医療の質を高め⁶⁾，病院全体が活気づくと確信している。上述した当院の取り組みが本邦で毎年1万例ほどに減り続けている病理解剖数と剖検率低下¹⁾への対策を迫られている急性期総合病院の一助になると考えている。

結 語

病理解剖数の向上を病院全体の課題として捉え，教育部門・診療部門・臨床研究部門が一体となって取り組むことが重要であり，ひいては医療の質の向上に貢献する。

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告な

し。

[文献]

- 1) 日本病理学会HP，病理剖検輯報とデータベース
<http://pathology.or.jp/kankoubutu/autopsy-index.html>
- 2) 九州医療センター臨床研究センター便り Research <http://www.kyumed.jp/study/rinsyo/center.html?small=139&id=15&sess=2>
- 3) 高木克日己. 剖検とCPC 日内会誌 2015 ; **104** : 2180-4.
- 4) 鈴木 司. 病理解剖症例における解剖所見と臨床的診断の評価 - 開院後22年間1360例の解析 - Dokkyo J Med Sci 2007 ; **34** : 101-8.
- 5) 日本病理学会・日本内科学会. 病理解剖の許諾・剖検合同アンケート結果http://pathology.or.jp/news/20180612autopsy_questionnaire.pdf
- 6) 浦松雅史. 剖検率低下の要因分析 - 病理医と臨床医の意識の比較アプローチ - 東医大誌 2012 ; **70** : 420-9.