剖検とCPC

三和病院
高林 克日己

Katsuhiko Takabayashi : Sanwa Hospital, Japan.

Key words 剖検, Clinico-pathological conference (CPC), Autopsy imaging (Ai)

はじめに

2017年から一般社団法人 日本専門医機構の主導ではじまる内科専門研修（内科後期研修）のプログラムにおいて、剖検とCPCの実施は研修の重要な事項として位置づけられることとなっている。このことは内科医にとって剖検

とCPCとは何か、改めて日本内科学会においても見直されることとなり、減少の一途をたどる剖検数の実情も踏まえて、歴史的背景と今後の在り方について述べることにしたい。

1. 新制度における剖検の基準

新制度において、内科専門医には研修期間中に剖検症例を最低1例は経験することを課しており、それを病歴要約として取りまとめることとなっている。現行の認定内科医が研修期間中に剖検症例1例、総合内科専門医が剖検症例2例を課している状況を踏まえると、新制度における内科専門医の経験症例数は今までの総合内科専門医に比べて少なくなっている。内科専門医は、内科を目指す多くの内科専攻医が従来の認定内科医に代わって、目指す基本領域専門医となるため、困難な症例数を課することはできず、1例という数の設定になった。

剖検数について施設側から見てみると、日本内科学会の教育病院では施設の規模にかかわらず、年間の剖検体数が10体以上という条件が課

せられている。日本内科学会が毎年実施している教育病院連絡会議では、この数の設定について日本内科学会認定医制度審議会と教育病院との間で質疑が交わされてきた。毎年、日本内科学会雑誌第12号に掲載されている教育病院年次報告書から、剖検数の設定は施設の規模が大きいところに有利に働くことが確認され、規模の大小にかかわらず、剖検をはじめとした研修内容の見直しを行うこととなった。

折しも新しい内科専門医制度の導入がプログラム制をもとに始まることとなり、「剖検は、プログラムに参加する専攻医の数を満たすように実施する」と改められることとなった。つまり、例えば専攻医を5名受け入れるプログラムがあれば、5例以上の剖検を実施するという具合に

図1 我が国の病院剖検体数と剖検率の推移

なり、専攻医に課せられた剖検症例とプログラムに課せられる剖検症例の数が、基準上合致す

ることとなったのである。

2. 新制度におけるCPCの基準

剖検が減少傾向にある中、CPCが担う役割は大きくなってくると考えられる。日本内科学会では昨今の剖検症例の減少を鑑み、専門医部会が年次講演会、あるいはいくつかの支部においてCPCを積極的に実施するよう働きかけ、今後、

さらなる開催に力を注いでいく方針である。CPCの実施は新制度の各プログラムにおいてもその開催が重視され、プログラムの基幹施設においては、その開催が義務づけられている。

3. 内科医にとっての剖検とは何か

このように新制度において、剖検とCPCは内科研修の条件としても組み込まれて重視されているが、「内科医にとって剖検とは何か」、その意義について、歴史的背景と海外の実情を踏まえて検証する。

剖検は内科学会の教育プログラムの中で常に重要視されてきた。日本内科学会教育病院の基

準を満たすために、その症例数を確保すべく多くの病院が努力してきたことも事実であり、また、その結果として、ある程度剖検数が保たれてきた。しかし、長い間、その基準数は減少の一途を辿って1963年には剖検率50%以上を求めた時代から、その後実数で20例、10例と低くなり、それに伴って総剖検体数も減少してき

図2 各国の病院剖検体率の推移 (文献3より)

ている(図1)。我が国の司法解剖を除く病院剖検率は現在2.8% (日本内科学会教育病院では4.1%)まで減少している。このことは我が国だけの現象ではない。例えば、オーストラリアでは病院剖検率が1992年の21%から2002年には12%と大幅に減少している¹⁾。米国でも2006年には5%を割り²⁾、さらに英国では2013年のNHS (National Health Service) 病院の剖検率が0.69%という数字³⁾が出ていて、どの国でも1970年代から急激に低下している(図2)。画像診断や内視鏡などインターベンションの進歩で、以前のように剖検をしなくても十分な情報が得られるようになったこともある。あるいはAi (Autopsy imaging) として死後CTを撮ることで剖検に代用することも行われるようになったことも関係があるかもしれない。しかし、この減少傾向はすでに1970年代から問題になり、当時から様々な剖検率向上の試みが唱えられていた⁴⁾にもかかわらず、一向に回復することなく現在に至っている。診断精度が向上し、剖検することで想定外の事実が見つかるという事例は以前より減少したと思われるが、それでも剖検によって23%に異常所見が新たに見つかるという¹⁾。ただ、そもそも死者の尊厳を損いたくないと考え

る遺族の感情を凌駕してまで科学的探究としての剖検を行うことが単なる医師の興味だけで済まされるものではないであろう。

しかし、全く剖検がなければ、外科医と違い、生体内を直接みる機会のない内科医は、まさに「内科」医になってしまう。自分が診療してきた症例の身体、臓器がどのような状況であったのかは、やはり剖検してみなければわからない。大量に投与した抗生物質でも効果のなかった肺炎とはいかなるものであるのか、異常な肝機能数値を示した肝臓はどうなっているのかは、実際に剖検をすることによって初めて理解できる。また、剖検時にマクロでは正常に思えた肝臓の病理組織を観察することで血液疾患が見つかることもあるし、あるいは剖検時には診断がつかなかった肺炎が、その後の医学の進歩で特殊な肺炎と診断できた例もある。そこには厳粛な「正解」がある。逆にいえば、いくら生前に精査をしたとしても、剖検をしない限り、我々はそれを真の最終診断とはできない。剖検という正解を知る機会を内科医が放棄してしまうということには、医療を完全にバーチャル化してしまうのではないかという懸念さえある。画像の専門家が自らの技術を生の組織と対比させて研究するように、内科医も真の対象、実像をみる努力を忘れてはならない。このような教育的な意味での剖検の存在価値は今後も変わることはないだろう。しかし一方で、内科を専攻しようとする3,000名が年間に1人1体剖検するとしても3,000体が必要であり、これには各教育病院の努力とともに病理医の協力が不可欠である。また、経済的負担については国家的な支援が必要であろう。病理医にとって大いなる負担となる剖検ではあるが、彼らにとっても重要な試料を得る貴重な機会となることから、関連する学会をあげて理解と協力が必要である。病理医への敬意を忘れず、また、相互協力して必要な剖検数を確保する努力が望まれる。

4. CPCの重要性

CPC (clinico-pathological conference) は臨床医にとって自らが助けることのできなかった患者の病態の最期の検討の機会である。どのように診断すべきであったか、治療すべきであったかを病理医の見解と合わせて討議し合う重要な場であるが、司会が用意周到に準備するか否かでその意義が大きく異なったものとなる。主治医はここでは臨床経過を説明する役割である。最終病理診断を知っていても、それは病理医が発表するまでは伏せた形で発表する。診断のdebateをする何名かは少なくとも最終診断は知らない状態で討議するが、逸脱した話題に進まないように、司会はその症例において議論すべき重要テーマを前もっていくつか決めて、これらについて意見を求めるようにすることが肝要である。その意味で、ある程度時間配分まで考えた筋書きがなければならない。些細な検査データの存在の有無などをその場で調べるなど

時間を無駄に使ってはならない。推理小説のように最後に病理からどんでん返しがあることもCPCの魅力であるが、それ以上にたとえ診断が多少違っていても、内科の正攻法で論理を組み立てて発表できることの重要性を研修医、専攻医に示すこと、その経験をさせることがCPCに最も求められることである。そのために、病理診断の前に各演者に臨床像のまとめと診断を発表させること、病理診断のあとに各自に改めて意見を求めることも必要である。また、総合診療の時代といっても、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。内科のジェネラリスト、研修医にこれら各サブスペシャリティの専門医の知識吸収を図る機会を与えることもCPCの重要な役割である。剖検数の減る中で症例の実像に迫るCPCの役割はますます重要となり、司会を務める内科専門医、指導医の力量が求められる。

おわりに

新制度の実施にあたって、日本内科学会では各施設からの実情報告、剖検やCPCの実施にご協力いただいている病理医の方からの声も聞きながら、剖検とCPCの在り方をとらえ直すこととなった。時代の流れと向き合いながら、剖検とCPCに関する検証と啓発が今後も重要となってくる。学会においては、専門医制度の側面だけにとらわれず、このことを継続的に取り上げ

ていただきたいと考える。最後に、剖検とCPCの実施にご理解とご協力をいただいている方々へ感謝を申し上げ、より良い内科医育成という形で結実することに期待し、貢献したいと思う。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

文献

- 1) Royal College of Pathologists of Australasia Autopsy Working Party : The decline of the hospital autopsy : a safety and quality issue for healthcare in Australia. Med J Aust 180 : 281-285, 2004.
- 2) Hull MJ, et al : Resident physician opinions on autopsy importance and procurement. Hum Pathol 38 : 342-350, 2007.
- 3) Turnbull A, et al : Hospital autopsy : Endangered or extinct? J Clin Pathol 68 : 601-604, 2015.
- 4) Roberts WC : The Autopsy : its decline and a suggestion for its revival. N Engl J Med 299 : 332-338, 1978.