

# 第 33 回(社)日本病理学会関東支部学術集会

## (第 127 回東京病理集談会)

日時:平成18年12月9日(土)

会 場: 東京大学医学部 教育研究棟 14 階 鉄門記念講堂(東京大学人体病理学 HP (<http://pathol.umin.ac.jp/>)内の「地図・ご案内」を参照ください。)

会費:500 円

主 催: (社)日本病理学会関東支部

世話人: 東京大学大学院医学系研究科 人体病理学・病理診断学分野 深山正久

### <スケジュール>

- 11:00 - 12:00 幹事会 (教育研究棟 13 階第 7 セミナー室)
- 12:00 - 16:15 標本供覧および企画展示 (教育研究棟 13 階第 6 セミナー室)
- 13:00 - 13:40 教育講演 (教育研究棟 14 階 鉄門記念講堂)
- 13:45 - 15:15 剖検症例検討 3 例 (教育研究棟 14 階 鉄門記念講堂)
- 15:15 - 15:45 コーヒーブレイク (教育研究棟 13 階第 6 セミナー室)
- 15:45 - 16:15 特別講演 (教育研究棟 14 階 鉄門記念講堂)
- 16:15 - 17:15 剖検症例検討 2 例 (教育研究棟 14 階 鉄門記念講堂)
- 17:30 - 18:30 懇親会 (教育研究棟 11 階リフレッシュ・コーナー) 500 円

事務局: 東京大学大学院医学系研究科 人体病理学・病理診断学 福嶋敬宜  
〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1  
Tel.: 03 - 3815 - 5411 (Ext.30645) FAX: 03 - 5800 - 8785  
E-mail: nfukushima-tky@umin.ac.jp

---

### <抄録集>

#### 【教育講演】

注意したい剖検所見のマクロとミクロ: 最近の症例から

埼玉医科大学 病理学教室 伴 慎一

病理解剖の実施件数は全国的に減少傾向にあるが、埼玉医科大学においても例外ではない。しかしながら、当教室では現在でも年間 100 体前後の剖検を行っており、大学病院の中では比較的多数の剖検症例を経験している施設の一つであると思われる。当教室では、実施した剖検症例のほぼ全例について、教室員によるマクロカンファレンスおよび、臨床医の同席のもとでの剖検カンファレンスを実施している。本講演では、これまでに経験した症例から教育的あるいは注意が必要と考えられるマクロ・ミクロ所見について、以下のようなトピックスごとに供覧したい。

一般的に、剖検例では最終的に何らかの感染症を伴っていることが多い。重症の感染症症例として、十分な臨床診断がなされていなかった高齢者の結核例、カンジダやアスペルギルス、サイトメガロウイルスといった日常的に日和見

感染をおこす病原体による、少し変わった形態の感染症例を供覧するとともに、敗血症に関連した変化についてもふれる。

剖検所見の評価に際しては、原疾患の所見とともに治療に伴う病理形態学的な変化をとらえることも重要である。この点に関しては、抗生物質や抗癌剤など薬物の投与に関連したと考えられるいくつかの特徴的な病理所見や、急性心筋梗塞における再灌流障害例などをとりあげる。

転移を伴う悪性腫瘍の剖検例にしばしば遭遇する。それらの中には、腫瘍細胞が微小血管障害を示すなど、単に転移性腫瘍ということにとどまらない病理学的変化の見られる例もあり、悪性腫瘍剖検例における病態の理解に重要と考えられる。転移性腫瘍によってそのような変化を呈したいくつかの症例に触れる。

最後に、最近の剖検症例の中で経験した、比較的まれと考えられるが興味深い病態や所見のいくつかについても供覧する予定である。

#### 【特別講演 1】

### 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業について

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業 東京地域顧問 加治 一毅

近年、医療技術の進歩とともに医療に期待される場所は益々大きくなっているが、反面、医療過誤等が日常的に取り上げられるようになり、医療に対する不信感も蔓延しつつある。医療に対する信頼回復にむけた、医療の質、医療安全の向上を図るシステム構築が早急に求められるところであり、モデル事業もこのような医療安全対策の一環として平成 17 年 9 月に発足した。

同時に、モデル事業発足の背景には、医療界における医師法 21 条をめぐる混乱がある。すなわち、異常死の届出範囲のあいまいさのため、近時、医療機関では医療関連死を広く警察に届け出る傾向にあるが、その多くは「病死」「自然死」と捉えられるものである。医療関連死について医療従事者がこれを真摯に反省、検証し、そこに学んでいくことは医療の向上のために必要であるが、これらが広く犯罪捜査の対象として刑事手続きの中で取り扱われることは不合理である。

モデル事業は、事例の医学的検証を通じ医療の向上を図ることを目的とする。患者遺族の同意のもと医療機関より事例評価の依頼を受け、病理医を中心とした解剖検証と臨床医による診療評価を行う。そして、専門の医師らにおいて再発防止策を検討し、その提言を行っている。これまでのところ、各事例において非常に高い水準での検証、評価を行い得ており、医療の質、医療安全の向上の観点から大きな意義を有していると思われる。

異状死に関する届出制度との調整、予算、規模、各評価委員にかかる負担等今後改善すべき課題もあるが、これらを克服していくことで国民に信頼されるよりよいシステムを構築していくことが可能であろう。

本講では、モデル事業の実際についてその概観を紹介する。

#### 【特別講演 2】

### 医療関連死モデル事業の経験と問題点

帝京大学医学部病理学講座 福島純一

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業(以下モデル事業)は、患者遺族および依頼医療機関に適正な死因究明および医療の評価結果を提供することによって、医療の透明性を図ることと医療安全の一助となることを目的に平成 17 年 9 月から開始された。

実施地域は、東京地区をはじめとして、全国 7 地域で実施されている。実施開始から 1 年後の平成 18 年 9 月の時点

で、全国において29例の症例が受付された。

帝京大学では、この事業の端緒を開く形で、第1例目、第2例目、第11例目を担当した。本講演では、実際にモデル事業を担当した経験をもとにして、モデル事業における病理の実際的な役割と問題点を担当した事例を示し、概説したい。

モデル事業の解剖は、従来の病理解剖とは本質的には変わらないものの、いくつかの点で若干の相違点がある。主な相違点をあげ、問題点を整理したい。

まず、第一にモデル事業の解剖は第三者機関による解剖である点である。すなわち、申し込みのあった施設とは異なった施設、スタッフが解剖に携わるということである。ご遺体や患者遺族と臨床の担当医が、解剖実施施設へ移動することになる。

次にモデル事業の解剖は、病理医、法医、臨床立ち会い医の三者が合同で行う点である。病理医にとっては、解剖時に法医学的な知識や手術手技などの細かい臨床的な情報が得られるので、有益である。

さらに、モデル事業の解剖は患者遺族への説明の重要度が高く、解剖終了時に病理医が直接患者遺族と対面し、解剖結果を説明している。あくまで肉眼所見の段階で、仮の説明ではあるが、何をどこまで、どのように説明するのかをよく吟味する必要がある。このような経験は病理医にとってはおそらくはじめてかもしれない。

モデル事業の解剖は従来の病理解剖とは異なり、若干の相違点、問題点があるが、この事業が定着することは、病理医にとっては、むしろ望ましいことと考えている。

#### 【一般演題】

#### 症例1 (No.793) 縦隔原発と考えられた腺癌の一部検例

前田大地<sup>1),2)</sup>, 深山正久<sup>2)</sup>, 森正也<sup>1)</sup>

1) 三井記念病院病理部

2) 東京大学大学院医学系研究科・医学部 人体病理学・病理診断学

#### 【症例】

56歳男性。起座呼吸を主訴に受診。精査の結果、縦隔腫瘍、両側副腎腫瘍を認め、上大静脈症候群を合併していた。縦隔生検にて腺癌と診断された。臨床的には肺癌が疑われ、化学療法、放射線照射を施行したが腫瘍は増大傾向にあった。右房内腫瘍の増大をきたし死亡した。

#### 【剖検所見】

気管と上行大動脈の間に主座があり、上大静脈を巻き込んで右房に浸潤する15x7x6.5cm大の腫瘍を認めた。頭側は大動脈弓、胸腺下端部に及んでいた。腫瘍の境界は比較的明瞭。肌色から淡褐色、弾性硬で中心に壊死を伴っていた。組織学的には管状、索状、あるいは篩状構造をとって増殖し、一部粘液産生を伴う腺癌を認めた。心外膜、両側副腎、左第8肋骨、縦隔リンパ節、気管周囲リンパ節、気管分岐部リンパ節への転移を認めた。

#### 【問題点】

本症例は前縦隔原発と考えられる腺癌であり、胸腺に生じた腺癌と考えた。胸腺原発のnon-papillary adenocarcinomaは稀であり、それに相当するものでよいか、ご意見を伺いたい。

#### 【配布標本】

1) 縦隔腫瘍

症例2 (No.794) 乳糜胸水のコントロール不良により突然死をきたした Mediastinal lymphangiomatosis の一部検例  
井野元智恵<sup>1),4)</sup>, 中川知己<sup>2)</sup>, 山下智裕<sup>3)</sup>, 安田政実<sup>1)</sup>, 長村義之<sup>1)</sup>

- 1) 東海大学医学部基盤診療学系病理診断学
- 2) 同外科系胸部外科学
- 3) 同基盤診療学系画像診断学
- 4) 伊勢原協同病院検査科<sup>4</sup>

【症例】14歳、女性。死亡15ヶ月前より仰臥時の呼吸困難が出現。寛解・増悪を繰り返しながら徐々に悪化したため、約9ヶ月前に来院。胸部レントゲン写真にて著明な心拡大を認め、造影CTにて多量の心嚢液貯留と縦隔腫瘍が確認された。心嚢ドレナージ術を施行し、約8lの排液を認めた。縦隔腫瘍の生検にて mediastinal lymphangiomas と診断された。死亡約8ヶ月前から乳糜胸水が出現し、中鎖脂肪食や胸腔ドレナージ、胸管結紮術、胸膜癒着術、放射線療法などで胸水のコントロールを図ったが改善なく、死亡1ヶ月前から一日で7リットル以上の乳糜様胸水の排出が続いた。胸水貯留を除き全身状態は安定していたが、突然の意識レベル低下、心肺停止となり死亡された。

【病理所見】病変部はリンパ管の増生からなり、縦隔を主体として壁側胸膜に及んでいた。またリンパ管の拡張からなる病変が肝、脾、甲状腺、副腎、肺、腎、回腸、膵臓、心臓およびリンパ組織と全身に及んでいた。

【問題点】

- 1) 診断は lymphangiomas でよいか
- 2) リンパ管の拡張病変は lymphangiomas による2次性的変化と考えるとよいか
- 3) Lymphangioleiomyomatosis(LAM)や Gorham 病との鑑別

【供覧標本】

- 1) 肺縦隔, 2) 腸間膜リンパ節

### 症例3 (No.795)

アミオダロン投与歴のある弁膜症患者に見られた肺腫瘍・糸球体腎炎

木村徳宏<sup>1)</sup>、片山隆晴<sup>2)</sup>、吉川勉<sup>2)</sup>、山田健人<sup>1)</sup>、倉持茂<sup>1),3)</sup>、岡田保典<sup>1)</sup>

- 1) 慶應義塾大学医学部病理学教室
- 2) 慶應義塾大学医学部循環器内科
- 3) 独立行政法人国立病院機構東京医療センター研究検査科

【臨床経過】60歳代の男性。25年前にリウマチ性大動脈弁狭窄症に対し弁置換術を行われている。7年前(術後18年)の時点で心不全・心房細動・非持続性心室頻拍を認め、抗不整脈薬アミオダロンの内服治療が開始された(アミオダロン200mg/dayを以後継続)。今回、呼吸苦を主訴に来院しX線上胸水を認め入院となった。入院後、利尿薬による治療で一度改善傾向を示したが、発熱を契機に心不全が増悪、全身状態の悪化を認めた。その後心室頻拍の出現から心停止に至り死亡した。剖検時の検索事項として、今回入院時の胸部CTで右肺S8に径1cmの腫瘍を認め(PETにて集積あり)肺癌が疑われること、また死亡の1年前から蛋白尿(最大2.8mg/day)が見られたことが挙げられた。

【剖検所見】リウマチ性と考えられる僧帽弁膜症と心拡大を認めた。右肺S8にはマクロファージ貯留を伴う病変(径1.5cm)が見られ、両側肺に類似の斑状病変の多発を認めた。腎には膜性腎症の所見を認めたが、足細胞の著明な腫大を伴っていた。

【問題点】

- 1) 肺はアミオダロンによる病変と考えるとよいか。
- 2) 腎病変と原病との関連は。

【配布標本】

- 1) 右肺 S8
- 2) 腎

症例4 (No.796)

同一腫瘍に多段階の悪性化像の見られた神経線維腫の剖検例

菅野雅人<sup>1)</sup>, 相田久美<sup>1),2)</sup>, 飯嶋達生<sup>1),2)</sup>, 稲留征典<sup>1),3)</sup> 森下由紀雄<sup>1),3)</sup>, 坂根正孝<sup>4)</sup>, 落合直之<sup>4)</sup>, 野口雅之<sup>1),2)</sup>

- 1) 筑波大学附属病院 病理部
- 2) 筑波大学大学院 人間総合科学研究科 基礎医学系 分子病理学・診断病理学
- 3) 筑波大学大学院 人間総合科学研究科 臨床医学系 分子病理学・診断病理学
- 4) 筑波大学大学院 人間総合科学研究科 臨床医学系 運動器系制御医学分野

【症例】

神経線維腫症I型の22歳男性。左手指の痺れで発症、その後左頸部に腫瘍を生じた。生検の結果、腫瘍は原始神経外胚葉性腫瘍(PNET)と診断され、化学療法や放射線照射が施行されたが奏功せず腫瘍は増大、脊髄内に進展し、約6ヶ月の経過で死亡に至った。

【剖検所見】

腫瘍に連続する腕神経叢に、神経幹と考えられる著しく肥厚した索状物が認められ、組織学的に同部位に神経線維腫の組織が見られた。また、腫瘍では壊死による変性も強く見られるものの、PNETの組織に加えて、悪性末梢神経鞘腫瘍や、その部分像として悪性Triton腫瘍と考えられる像も認められた。これらの腫瘍組織では、神経線維腫と連続する部分で互いに移行するような像も見られた。

【問題点】

本症例で見られた各種の腫瘍組織と神経線維腫との関連について。

【供覧標本】

腫瘍組織 2 個

症例5 (No.797) 特徴的な血管内構造の見られた抗リン脂質抗体症候群の剖検例

加治一毅<sup>1)</sup>, 牛久哲男<sup>2)</sup>, 深山正久<sup>1)2)</sup>

- 1) 東京大学大学院医学系研究科・医学部 人体病理学・病理診断学
- 2) 東京大学附属病院病理部

【症例】

64歳女性。50代半ば、腹水貯留にて発症。精査にて光線過敏、抗核抗体(抗ds-DNA抗体, 抗Sm抗体)陽性、汎血球減少、腎不全が認められ、SLEと診断。加えて多発性肺梗塞、脾梗塞が確認され、抗リン脂質抗体症候群の診断となる。以降、腹水貯留、呼吸困難にて入退院を繰り返す。

死亡90日前、胸水貯留が悪化し入院。利尿剤、胸膜癒着術など行うも、コントロールは不良。70日前より消化管出血あり、対症的に治療するも出血は持続。腔水貯留と出血に伴う循環不全を契機として多臓器不全に至り、死亡となった。

【剖検所見】

門脈本幹をはじめ、諸臓器の血管内に、種々の程度の器質化を伴う血栓や内膜肥厚などが認められた。また、肝、肺には血管内腔の網様構造が随所に認められ、再疎通像と考えた。消化管の出血源として、食道静脈瘤及び直腸潰瘍が確認された。

【配布標本】

- 1) 肺
- 2) 肝

