

## 病理検査の紹介

病理検査室とは、患者様から採取された臓器や組織から顕微鏡標本を製作し、病気を検査、診断する部門です。組織学的検査、細胞学的検査、術中迅速病理検査を行っております。

### 組織学的検査(組織診)

内視鏡検査(胃カメラなど)で採取された病変の小さな組織はホルマリンという液に浸されて提出されます。手術で摘出された胃や子宮などの大きな組織はホルマリンの入った大きな容器で一定時間浸して固定(組織の形態が変化するのを防止)します。

その臓器や組織の一部を2~3μm(1μmは1mmの1000分の1)程度に薄く切り、スライドガラスに貼り付け、見やすく色づけして顕微鏡で細胞や組織の構造や細胞の形態を観察し、病理医が診断します。

臨床的に悪性が疑われた場合は生検(病変一部の組織採取)がなされ組織学的検査により悪性の確定診断がなされます。手術された病変、臓器も組織学的検査がなされ、診断の確認、あるいはより詳細な診断がなされ、さらに病変の広がりや組織形態などからの予後推定がなされ、今後の治療方針に利用されます。組織学的検査は通常ヘマトキシリン・エオジン染色がなされますが、必要に応じて組織化学的染色(特殊染色)や免疫組織化学的染色を加え、より踏み込んだ診断がなされます。近年いろいろな領域で種々の分子標的療法がなされてきていますが、これらの治療の効果予測のための免疫組織化学的染色も行うことがあります。

### 細胞学的検査(細胞診)

患者様の病変から採取させていただいた細胞をスライドガラスに塗り、見やすく色づけして顕微鏡で個々の細胞を観察し、どんな細胞で構成されているのか、悪性の病変は何かを専門の認定を受けた細胞検査士(臨床検査技師)と病理医・細胞診専門医(医師)が判定・診断します。主にがん細胞の有無を観察しますが、細胞採取にあたり患者様が痛みを伴わずに検査できる割離細胞診と、若干の痛みを伴う穿刺吸引細胞診があり、子宮がんや肺がん、膀胱がんなどの検診および早期発見に役立っています。

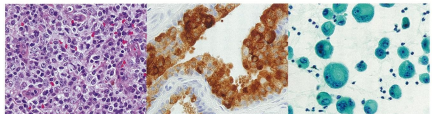
**検体の種類:**婦人科の子宮頸部・子宮体部・膣壁・外陰部や気管支鏡下で気管支表面などから細棒やブラシで擦って採取した擦過標本、甲状腺・乳腺・唾液腺・肝臓・皮下などできた腫瘍に針を刺して細胞を吸引した標本、喀痰、尿、溺水、腹水、心のう液、髄液、胆汁、尿液、関節液など液状で組織標本が作製できないものなど、全てが検体となります。

### 術中迅速病理診断

手術中の限られた時間内に病変部の性質、たとえば腫瘍が良性か悪性かなどを決めたり、転移や病変部の取り残しがないかについて調べます。手術中に診断したい病変部分をメスなどで切り取って採取し迅速病理標本を製作します。採取された材料を液体窒素で凍結し、組織凍結ミクロームで数ミクロンの厚さに薄く切り、プレパラートに貼り付け染色したものが迅速病理標本になります。

### おわりに

当院では2008年に病理診断科が新設されました。昨年は1,400件の組織学的検査、378件の細胞学的検査を行い、術中迅速診断は組織が142件、細胞診は3件でした。病理新設以来これらの件数は10%以上の率で増加してきています。今後も染色項目の増加やさらなる診断精度向上をはかり、臨床サイドへできる限りの情報提供をしていきたいと思っています。



組織診

免疫組織化学的染色

細胞診

潤うるおい

No. 48

2012年  
4月1日発行

潤和記念病院  
〒880-2112 宮崎市大学小島1119番地  
TEL0985-47-5555 FAX0985-47-8568  
http://www.junwakai.com

## 少子高齢化と人口減の加速に備えて

潤和リハビリテーション振興財団常務理事 北林 和郎



今年1月に、国立社会保障・人口問題研究所が発表した将来推計人口は、これからの少子高齢化と人口減が加速する我が国の未来図を浮き彫りにしています。中でも15~64歳の人口が、来る2030年には今より1400万人も減り、労働力の減少が経済的にも大きな打撃になることは言うまでもありません。

現在の日本の総人口は12800万人。このままでは減少ペースが加速して、'28年からは毎年100万人規模で減り続け、'60年には3割減の8670万人になると予測しています。ここ宮崎県も、現在の113万人から、単なる比例でも'60年には76万人まで減少することになります。加えて雇用力のない地方都市は、至る所で過疎化が進みます。

こうした局面で日本が直面する難題が労働力の減少です。2010年時点で817万人だった15~64歳の人口は、'30年には17%減って677万人に、50年後の'60年には442万人とほぼ半減するとされています。働き手が減れば国の活力は下がり、消費力が落ち込んで、経済は停滞することでしょう。厚労省は保育や介護サービスの普及、65歳までの雇用延長などで、女性や高齢者の働く比率を高めれば、この減少は半減できるとしていますが、総労働時間の縮減は避けられません。

そんな中で、今後とも経済成長を続けるには生産性を高めるしかなく、政府案として、「企業参

入を促す規制改革で医療や介護、教育などを新産業として育て、従来産業から人材を移すべし」との提案も出ています。更には、65歳以上の割合が'24年に3割を超え、'60年には4割に至る。現役世代の負担は年々重くなりますが、今般政府がまとめた社会保障と税の一体改革案は、未だ給付カットには踏み込んでいません。将来に備えて、住宅・交通など社会システムを高齢者仕様に直視することや、労働力の確保で国内はもとより、海外からの優秀な医療・介護スタッフを育て、募ることなども必要でしょう。

話題は変わりますが、今回の診療報酬と介護報酬の同時改定では、入院医療の機能分化、外来医療の病診・役割分担、介護との連携を意識した在宅医療の強化などが焦点になっています。中でも高齢者が住み慣れた地域に最期まで安心して暮らせるようにする「地域包括ケアシステム」の実現に向けて、在宅医療の充実を推し進める報酬体系の整備が見込まれています。

私たちは、急性期の救急医療から慢性期のリハビリテーションに至るまでの一貫した診療体制をさらに強化し、地域の方々に「ここにきてよかった」とご満足戴ける努力を惜みません。常に職員一人ひとりが患者さんの目線に立って、心配りを怠らないことが私たちの使命です。

## 未破裂脳動脈瘤と言われたら

脳神経外科 森田 拓道

### 未破裂脳動脈瘤とは

「未破裂脳動脈瘤があります」と言われてもピンと来ない方が多いと思いますが、くも膜下出血という病名はほとんどの人が一度は聞いたことがあり、恐ろしい病気だと知っておられる方が多いのではないのでしょうか。くも膜下出血の原因の大部分は脳血管にできた風船のようなこぶ（脳動脈瘤）が破裂することにより起こります。以前はくも膜下出血を発症して初めて脳動脈瘤があると診断されていたのですが、MRIが普及することにより破れる前の未破裂の状態でも簡単に見つかるようになりました。脳ドックや検査でMRIを受けることにより、未破裂脳動脈瘤を指摘される方が多くなっています。

### 未破裂脳動脈瘤の頻度、破裂率

未破裂脳動脈瘤は破れるまでは全く無症状であることが大部分ですが、破裂すればくも膜下出血を生じます。くも膜下出血は半数以上の方が死亡すると社会復帰不可能な障害を残し、障害なく社会復帰可能な人は4人に1人という厳しい病気で、「破ればそんなに重篤な病気なのであれば、破れる前に治療しないで良いのでしょうか？」という疑問が生じます。では、どのくらいの人が未破裂脳動脈瘤を持っているのでしょうか？報告にもよりますが、健康成人の3～6%は未破裂脳動脈瘤を持っていると言われています。これは大変な数字で、100人にMRI検査をすると3～6人に未破裂脳動脈瘤が見つかることを意味しています。では発見された脳動脈瘤がすべて破裂するのでしょうか？現在、日本では未破裂脳動脈瘤の自然経過に関する研究が2001年よりスタートし、中間報告によれば全体としての破裂率は年間0.7%、5mm以上のものは年間1.1%、5mm未満のものでは年間0.5%と報告されています。5mm未満に関しては破裂率が比較的低いため、慎重な対応が必要であることが示されました。

### 未破裂脳動脈瘤をどうするか？治療か？経過観察か？

未破裂脳動脈瘤が見つかった場合、どう対処するかは大きな問題です。治療方法は脳動脈瘤の頭部に外から小さな金属製のクリップを掛けてつぶしてしまう開頭クリッピング術と、血管内から脳動脈瘤をコイルを詰め、閉塞させるコイル塞栓術がありますが、当然合併症が出現する可能性もあります。破ればくも膜下出血を起こすので予防的に治療するわけですが、破れない可能性が高いものを治療して合併症で苦しむのであれば、元も子もないということになってしまいます。未破裂脳動脈瘤の自然経過や治療適応、治療法の選択については未確定なものが多く、現在暗中模索中というのが実情です。ただ、今までの報告から一応のガイドラインは示されています。最も新しい脳卒中の治療ガイドライン2009では、原則として患者の余命が10～15年以上ある場合に、大きさが5～7mm以上の未破裂脳動脈瘤は治療を検討することが推奨される。また、5mm未満であっても、症状が出ているもの、破れやすい部位や形をした脳動脈瘤については治療の検討が推奨されるとされています。経過観察する場合は喫煙、大量の飲酒をさげ、高血圧を治療する。経過観察は半年から1年毎の画像による経過観察を行うことが推奨されます。とされています。

以上をまとめると未破裂脳動脈瘤は時代と共に変遷するガイドラインを参考に、年齢、脳動脈瘤のサイズや形、部位、観察中の増大変化等が治療を勧める因子となり、治療に対する相対的リスクを検討したうえで治療か経過観察かを決めることになるでしょう。



未破裂脳動脈瘤



未破裂脳動脈瘤 開頭クリッピング術後

## 記念病院 理念

### 「人間愛」

#### 一 記念病院 基本方針 一

1. 患者様の人権と意思を尊重し、患者様の立場に立った医療の提供
2. 地域の中核的病院として、専門的且つ高度な医療を実践
3. チーム医療を推進し、より良い医療の追求
4. 豊かな人間性を備えた医療人の育成
5. 職員が意欲を持って働ける職場環境



## 患者の皆様への権利に関する宣言

当院では、患者の皆様への尊厳や人間性が尊重され、パートナーシップを強化し、以下の権利が守られることを宣言します。

1. 良質な医療を受ける権利  
患者の皆様は、差別されることなく適切な医療を受ける権利を有します。
2. 選択の自由の権利  
患者の皆様は、医師や病院/施設は保健サービス施設を自由に選択し、変更することができます。また、いかなる段階においても別の医師の意見を求める権利を有します。
3. 自己決定権  
患者の皆様は、自分自身に関わる自由な決定を行う権利を有し、それに必要な情報を得る権利を有します。
4. 意思に反する処置  
患者の皆様は、自分の意思に反する診断上の処置或いは治療は、原則的に行いません。
5. 情報に関する権利  
患者の皆様は、医療上の自己の情報を得る権利を有します。また、知られずにおく権利と自分に代わって自己の情報提供を受ける人を選択する権利も有します。
6. 守秘に関する権利  
診療の過程で得られた患者の皆様への個人情報、全て保護されます。
7. 尊厳を得る権利  
患者の皆様は、いかなる状態にあっても人格的に扱われ、尊厳をもってその生を全うする権利を有します。

調剤科 森田 拓道 院長

### あしがき

三年会が終わったかと思いきや、もう正月そして新年会とあたたかい日々を過ごして、今ようやくいつもの日常生活に落ち着いたのでしょうか？  
久しぶりに顔に映った自分の姿と向き合ってみて、「うーん、太ったな」と悩ましく思っている人も多いはず。皆様はどんなダイエットを試みられていますか？  
「食事制限、過剰な運動、炭水化物抜きダイエット」など世にはさまざまな「痩せる方法」が回っています。  
しかし、その痩せる手段に偏執しすぎて過食、拒食症など摂食障害に陥る人が増えたり、その事が世界的な問題になりつつあり、その害は死を招く事もあるとまで恐ろしい病気で、世界的に有名なアメリカ人の歌手カレン・ドレイク氏により突如発症したのはよく知られています。  
ファッション業界でも痩せすぎにより命を落とすモデルが出てきた事で、BMI 18以下のモデルはショーの出場禁止だ、とさまざまな対策を行われています。  
皆様はどんな体質が自分にあっていると思いますか？昔ながらの性別に偏りがあるように、体質にも個性はあると思います。何事も中庸が良いのではないのでしょうか。ありのままの自分を一番愛護するのは？