在宅死・病理解剖 新渡戸記念中野総合病院　内原俊記先生ら

おだやかな看取りを明日に活かすみち
―地域包括ケアシステムの医学的深化をめざす病理解剖の試み―

融 衆太 氏
新渡戸記念中野総合病院　神経内科部長

要旨
高齢化に伴い、認知症やParkinson病などの神経難病は急増し、適正な診療とケアが求められている。療養の場は在宅へ移り、長期の介護負担が家族や地域に課せられる。ところで、これら神経難病の生前診断の誤診率は、認知症で40%、Parkinson病で20%と高い。病理解剖は診断を確定するだけでなく、長い経過中の合併病変を確認することで、医療の質を担保するために不可欠で、神経難病ではその意義が特に大きく他の代替方法がない。だが医療の根幹となる病理解剖は、地域包括ケアの中に位置づけられておらず、在宅等で看取られた療養者は対象とされてこなかった。「おだやかな看取り」で在宅医療は完結できず、病理解剖による診断の検証を欠く地域包括ケアの現状は医学的に十全とは言い難い。そこで我々は、在宅での看取り例も病理解剖の対象にして、地域包括ケアの医学的深化をめざす「新渡戸モデル」を模索し、在宅医との合同CPCなど地域連携を医学的な範囲へも拡大、深化させようとしてきた。本研究では、「新渡戸モデル」を発展させながら、他の地域でも実践して実績を蓄積する。医学的な意義を明確にし、将来の制度化を見据えた問題点と解決策を提示する。わが国の病理解剖数は、ピークの1/3以下と壊滅的に減少し、診断の確認や剖検材料を用いた神経疾患研究の進展を困難にしている。今後、地域包括ケアシステムの中で、病理解剖例が蓄積できれば、神経難病の基礎研究の発展にも寄与できると期待される。

病院でなくなった場合と同様に、病理解剖を希望することができるという選択肢を広げる

医学への貢献

残されたご家族のグリーフケアにもなりうる

厚生労働省科学研究大隅班
小児がんの子どもに対する充実した在宅医療の体制整備のための研究 (21EA0301)

自宅で終末期を過ごされた患者さんの病理解剖を考える

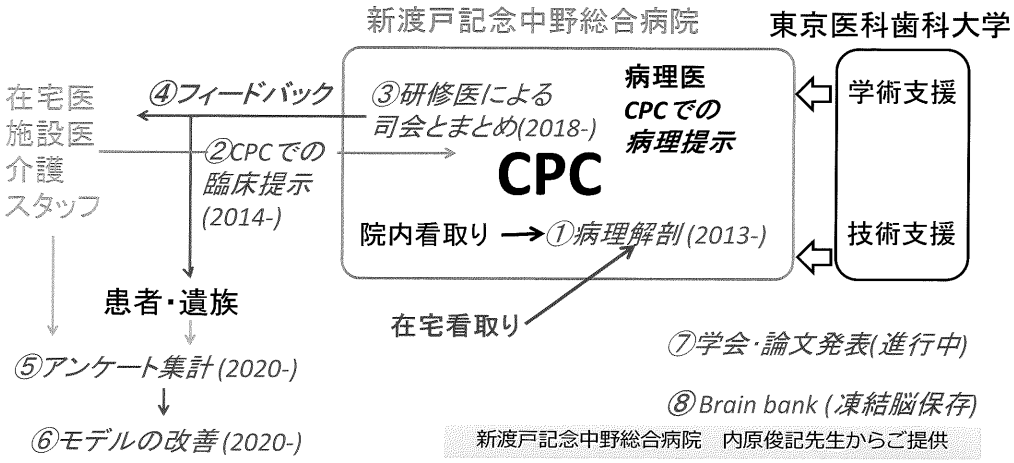
在宅死亡後の病理解剖調査

国立成育医療研究センター
大隅　朋生
埼玉県立小児医療センター
荒川ゆうき

2021/7/16第2回大隅班・班会議

在宅剖検例のCPCを、地域在宅医や全国と共有しています

⑨Zoom配信（地域へフィードバックし院外と共有 2020-）
⑩新渡戸GLOBAL　CPCとして外部講師を導入(2021-)



新渡戸記念中野総合病院　内原俊記先生からご提供

内容

1. 実際に在宅死・病理解剖に取り組まれている御施設の経験
2. 講演会企画案
3. 現在の埼玉県立小児医療センター内での運用と現状
4. 大隅班研究として今後の計画

大隅班研究：（案）

目的
モデルケースの構築
全国への発信

患者・家族の希望に沿い、終末期をご自宅で過ごす
在宅でのお看取り

同意取得：共同研究者であるあおぞら在宅診療所より、病理解剖の依頼をいただく
埼玉県立小児医療センター担当者へご連絡
病理医へ連絡し、受け入れの確認・解剖の日時を決定する。
搬送業者・日時等もFIXしたうえでの同意の確認（電磁的ICも実施可能）

在宅医
あおぞら在宅診療所

①ご自宅でお看取りされた症例で解剖のご希望があった場合、共同研究者である在宅医より日程調整・同意取得

ご遺体の搬送　エンジェルケア

厚生労働省
科学研究
大隅班
小児がんの子どもに対する充実した在宅医療の体制整備のための研究
(21EA0301)

取り組みについての
講演会等の企画・提言

埼玉県立小児医療センター

倫理委員会承認

ご遺体のお預かり

CPC
研修医への教育

病理医による病理解剖

病理解剖室へ

病理外来

フィードバック

アンケートの集計
モデルの改善

患者遺族

在宅医
施設医
訪問看護師
医療スタッフ

埼玉県立小児医療センターの倫理委員会での審議が必要

講演会の企画・内容（案）

◆実際に剖検をご希望されたご家族から

◆在宅死と剖検について
（実際に取り組まれている病院のご経験）
新渡戸記念中野総合病院　内原俊記先生

◆病理解剖の現状と展望
（病理医）

Webinar等テレビ会議システムを用いたオンラインでの開催
開催時期は秋から冬頃？12月から1月頃が現実的？

厚生労働省科学研究大隅班
小児がんの子どもに対する充実した在宅医療の体制整備のための研究 (21EA0301)

自宅で終末期を過ごされた子どもの病理解剖を考える

埼玉県立小児医療センター
血液・腫瘍科
荒川ゆうき

2021/9/17

在宅看取り後の病理解剖：SCMCかかりつけ症例（現在見直し中）

埼玉県立小児医療センターSCMC

※既存の院外からの受け入れ態勢※
県内の病院からの依頼があれば、病理解剖を請け負う運用あり（実費は依頼病院が請け負う）

病理医　症例提示

CPC
研修医への教育

院内での看取り

病理医による病理解剖

同意の取得

病理解剖室へ

ご遺体のお預かり

フィードバック

アンケートの集計
モデルの改善

患者遺族

在宅医
施設医
訪問看護師
医療スタッフ

ご遺体の搬送
（葬儀会社）

ご遺体の搬送
エンジェルケア
（葬儀会社）

①当院にIDのある症例の受け入れ態勢を構築する。
⇓
②埼玉県内の小児例へ広げる

同意取得：協力いただいている訪問医より意向の確認・希望があれば
埼玉県立小児医療センター担当者へご連絡
担当者（原則主科）により、同意取得
（電磁的ＩＣも可能）
同意が得られれば、病理医へ連絡し
受け入れの確認・解剖の日時を決定する。

在宅

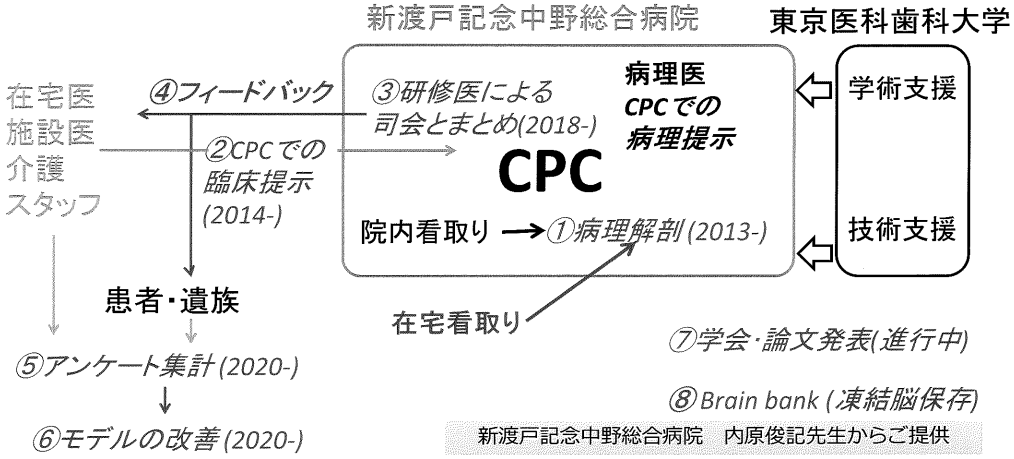
患者・家族の希望に沿い、
終末期をご自宅で過ごす
在宅でのお看取り

訪問医
訪問看護師

在宅剖検例のCPCを、地域在宅医や全国と共有しています

⑨Zoom配信（地域へフィードバックし院外と共有 2020-）

⑩新渡戸GLOBAL　CPCとして外部講師を導入(2021-)

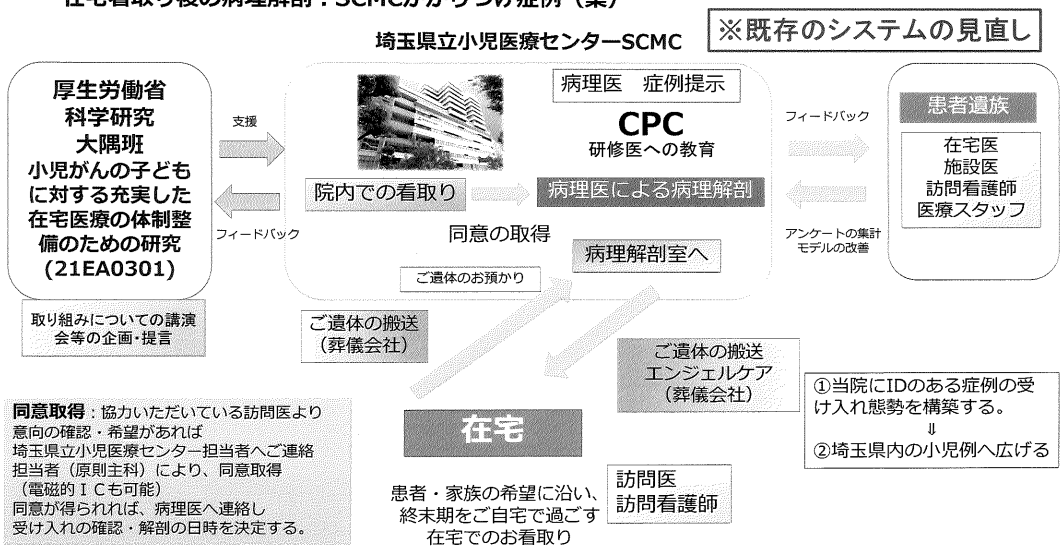


新渡戸記念中野総合病院　内原俊記先生からご提供

内容

1. これまでの経緯
2. 埼玉県立小児医療センターでの運用
3. 大隅班研究としての構想
4. 講演会企画

在宅看取り後の病理解剖：SCMCかかりつけ症例（案）



在宅死・病理解剖　新渡戸記念中野総合病院　内原俊記先生ら

おだやかな看取りを明日に活かすみち
―地域包括ケアシステムの医学的深化をめざす病理解剖の試み―

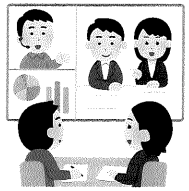
融 衆太 氏
新渡戸記念中野総合病院　神経内科部長

要旨

高齢化に伴い、認知症やParkinson病などの神経難病は急増し、適正な診療とケアが求められている。療養の場は在宅へ移り、長期の介護負担が家族や地域に課せられる。ところで、これら神経難病の生前診断の誤診率は、認知症で40%、Parkinson病で20%と高い。病理解剖は診断を確定するだけでなく、長い経過中の合併病変を確認することで、医療の質を担保するために不可欠で、神経難病ではその意義が特に大きく他の代替方法がない。だが医療の根幹となる病理解剖は、地域包括ケアの中に位置づけられておらず、在宅等で看取られた療養者は対象とされてこなかった。「おだやかな看取り」で在宅医療は完結できず、病理解剖による診断の検証を欠く地域包括ケアの現状は医学的に十全とは言い難い。そこで我々は、在宅での看取り例も病理解剖の対象にして、地域包括ケアの医学的深化をめざす「新渡戸モデル」を模索し、在宅医との合同CPCなど地域連携を医学的な範囲へも拡大、深化させようとしてきた。本研究では、「新渡戸モデル」を発展させながら、他の地域でも実践して実績を蓄積する。医学的な意義を明確にし、将来の制度化を見据えた問題点と解決策を提示する。わが国の病理解剖数は、ピークの1/3以下と壊滅的に減少し、診断の確認や剖検材料を用いた神経疾患研究の進展を困難にしている。今後、地域包括ケアシステムの中で、病理解剖例が蓄積できれば、神経難病の基礎研究の発展にも寄与できると期待される。

子どもの在宅看取り後に病理解剖の選択肢をつくる
～病院へのはしごをいかにつなぐか～

◆時期：候補日　**2022年2月５日 or２６日**　土曜日、１５時から2時間程度の企画
◆開催方法：Web開催
◆対象者：**Closed 大隅班のメンバーを中心に約50名の規模を想定**
◆主催は？：**大隅班（成育医療研究センター）**



◆開催内容：前半・後半に分ける

前半

◆実際に剖検をご希望されたご家族より（2家族から内諾あり）
　- 事前収録、対談方式（在宅医との対談形式？）

後半

◆病理解剖の現状と展望（病理医：埼玉県立小児医療センター　中澤温子先生）
◆在宅死と剖検について（実際に取り組まれている病院のご経験）
新渡戸記念中野総合病院　内原俊記先生（内諾済み）

講演会企画（案）

埼玉県立小児医療センター
病理解剖実施要綱の改訂作業中

2021年9月作成

＜在宅お看取り後の病理解剖実施要綱＞

1.　概要

近年、終末期ケアの在り方は多様性を増し、在宅で過ごすことを選択される症例も増えている。終末期であることを受け入れられ、在宅で残された時間を過ごし、お看取りを行った後、病因の解明や医学の進歩に貢献したいなどの理由で病理解剖を希望するケースもわずかであるがみられるようになった。そのような遺志を尊重するために、平成17年に策定された「埼玉県立小児医療センター□病理解剖実施要綱」を改訂し、在宅でお看取りをした症例の病理解剖の手順書を作成する。

2.　症例受け入れの手順

2-1　当院かかりつけ症例（主科あり）について

1）在宅医により、意思を確認する

親権者より解剖を希望する意向があった場合、在宅医より当院主科へ連絡を入れる。

2)同意の取得

□患者を診療し、家族と信頼関係を保つことができている主科がある場合には、主科担当医より、親権者の意思を電話で確認し、当センターが契約している葬儀会社にてご遺体を搬送すること、来院後に改めて同意書への署名が必要である旨の了解を得る。解剖依頼書の書式

厚生労働省科学研究大隅班
小児がんの子どもに対する充実した在宅医療の体制整備のための研究 (21EA0301)

自宅で終末期を過ごされた子どもの病理解剖を考える

国立成育医療研究センター　大隅朋生
埼玉県立小児医療センター　荒川ゆうき

2022/12/3

大隅班研究：（案）

目的
モデルケースの構築
全国への発信

患者・家族の希望に沿い、終末期をご自宅で過ごす
在宅でのお看取り

同意取得：共同研究者であるあおぞら在宅診療所より、病理解剖の依頼をいただく
埼玉県立小児医療センター担当者へご連絡
病理医へ連絡し、受け入れの確認・解剖の日時を決定する。
搬送業者・日時等もFIXしたうえでの同意の確認（電磁的ICも実施可能）

在宅医
あおぞら在宅診療所

①ご自宅でお看取りされた症例で解剖のご希望があった場合、共同研究者である在宅医より日程調整・同意取得

ご遺体の搬送　　エンジェルケア

厚生労働省
科学研究
大隅班
小児がんの子どもに対する充実した在宅医療の体制整備のための研究
(21EA0301)

取り組みについての
講演会等の企画・提言

埼玉県立小児医療センター

倫理委員会承認

ご遺体のお預かり

CPC
研修医への教育

病理医による病理解剖

病理解剖室へ

病理外来

フィードバック

アンケートの集計
モデルの改善

患者遺族

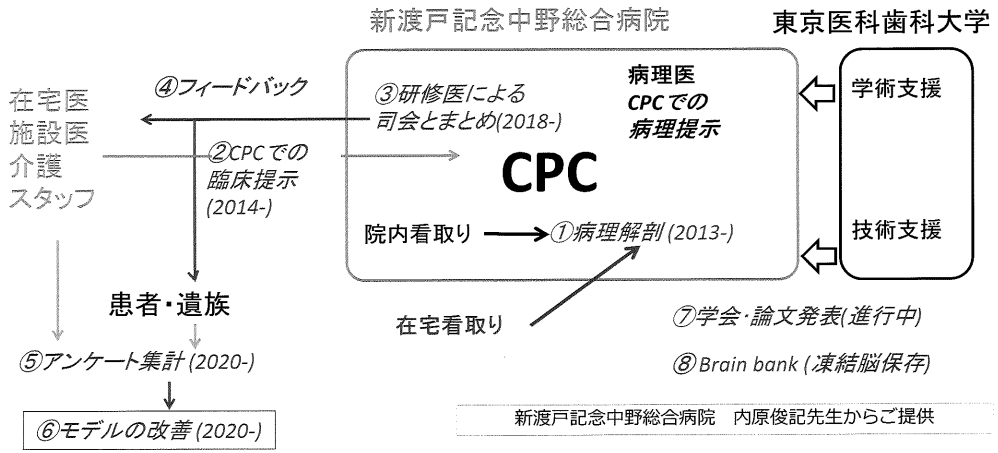
在宅医
施設医
訪問看護師
医療スタッフ

埼玉県立小児医療センターの倫理委員会での審議が必要

新渡戸記念中野総合病院　内原俊記先生方のとりくみ

在宅剖検例のCPCを、地域在宅医や全国と共有しています

⑨Zoom配信（地域へフィードバックし院外と共有 2020-）
⑩新渡戸GLOBAL　CPCとして外部講師を導入(2021-)



新渡戸記念中野総合病院　内原俊記先生からご提供

内容

1. これまでの経緯

- 在宅死された方の病理解剖に取り組まれている先生方のとりくみ

2. 大隅班研究として

- モデルケースとして埼玉県立小児医療センターでの運用を考える
- 講演会の企画
  課題の抽出と今後の可能性を模索するために

『子どもの在宅看取り後に病理解剖を受ける選択肢をつくる』
在宅から病院へのはしごをつなぐために

埼玉県立小児医療センター
病理解剖実施要綱の改訂作業中

2021年3月作成

＜在宅お看取り後の病理解剖実施要綱＞

1.→概要

近年、終末期ケアの在り方は多様性を増し、在宅で過ごすことを選択される症例も増えている。終末期であることを受け入れられ、在宅で残された時間を過ごし、お看取りを行った後、病因の解明や医学の進歩に貢献したいなどの理由で病理解剖を希望するケースもわずかであるがみられるようになった。そのような遺志を尊重するために、平成17年に策定された「埼玉県立小児医療センター□病理解剖実施要綱」を改訂し、在宅でお看取りをした症例の病理解剖の手順書を作成する。

2.→症例受け入れの手順

2-1.→当院かかりつけ症例（主科あり）について

1）在宅医により、意思を確認する。

親権者より解剖を希望する意向があった場合、在宅医より当院主科へ連絡を入れる。

2）同意の取得

□患者を診療し、家族と信頼関係を保つことができている主科がある場合には、主科担当医より、親権者の意思を電話で確認し、当センターが契約している葬儀会社にてご遺体を搬送すること、来院後に改めて同意書への署名が必要である旨の了解を得る。解剖依頼書の書式

在宅死・病理解剖
新渡戸記念中野総合病院　内原俊記先生方のとりくみ

おだやかな看取りを明日に活かすみち
―地域包括ケアシステムの医学的深化をめざす病理解剖の試み―

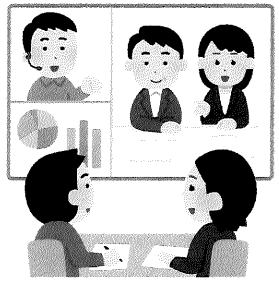
融 衆太 氏
新渡戸記念中野総合病院　神経内科部長

要旨

高齢化に伴い、認知症やParkinson病などの神経難病は急増し、適正な診療とケアが求められている。療養の場は在宅へ移り、長期の介護負担が家族や地域に課せられる。ところで、これら神経難病の生前診断の誤診率は、認知症で40%、Parkinson病で20%と高い。病理解剖は診断を確定するだけでなく、長い経過中の合併病変を確認することで、医療の質を担保するために不可欠で、神経難病ではその意義が特に大きく他の代替方法がない。だが医療の根幹となる病理解剖は、地域包括ケアの中に位置づけられておらず、在宅等で看取られた療養者は対象とされてこなかった。「おだやかな看取り」で在宅医療は充実できず、病理解剖による診断の検証を欠く地域包括ケアの現状は医学的に十全とは言い難い。そこで我々は、在宅での看取り例も病理解剖の対象にして、地域包括ケアの医学的深化をめざす「新渡戸モデル」を模索し、在宅医との合同CPCなど地域連携を医学的な範囲へも拡大、深化させようとしてきた。本研究では、「新渡戸モデル」を発展させながら、他の地域でも実践して実績を蓄積する。医学的な意義を明確にし、将来の制度化を見据えた問題点と解決策を提示する。わが国の病理解剖数は、ピークの1/3以下と壊滅的に減少し、診断の確認や剖検材料を用いた神経疾患研究の進展を困難にしている。今後、地域包括ケアシステムの中で、病理解剖例が蓄積できれば、神経難病の基礎研究の発展にも寄与できると期待される。

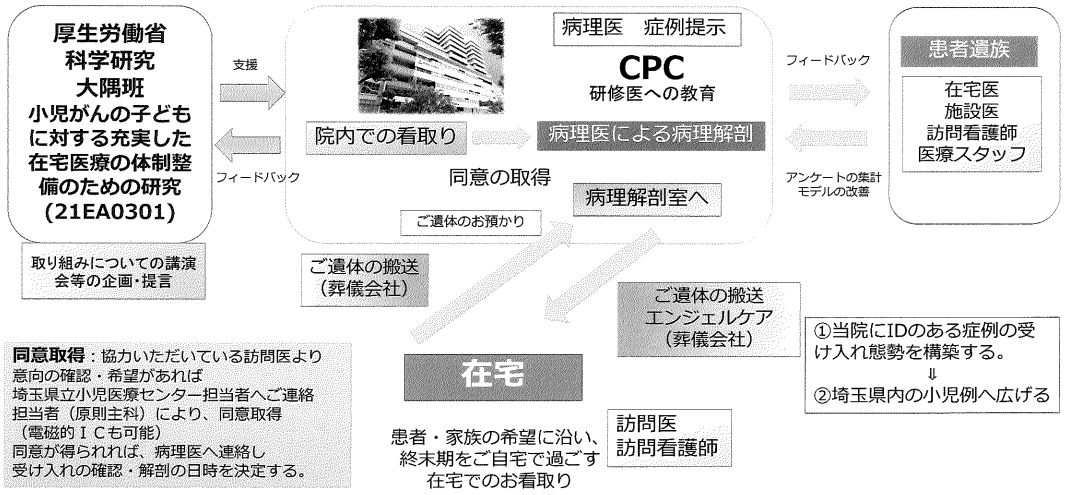
子どもの在宅看取り後に病理解剖を受ける選択肢をつくる
～在宅医から病院へのはしごをつなぐために～

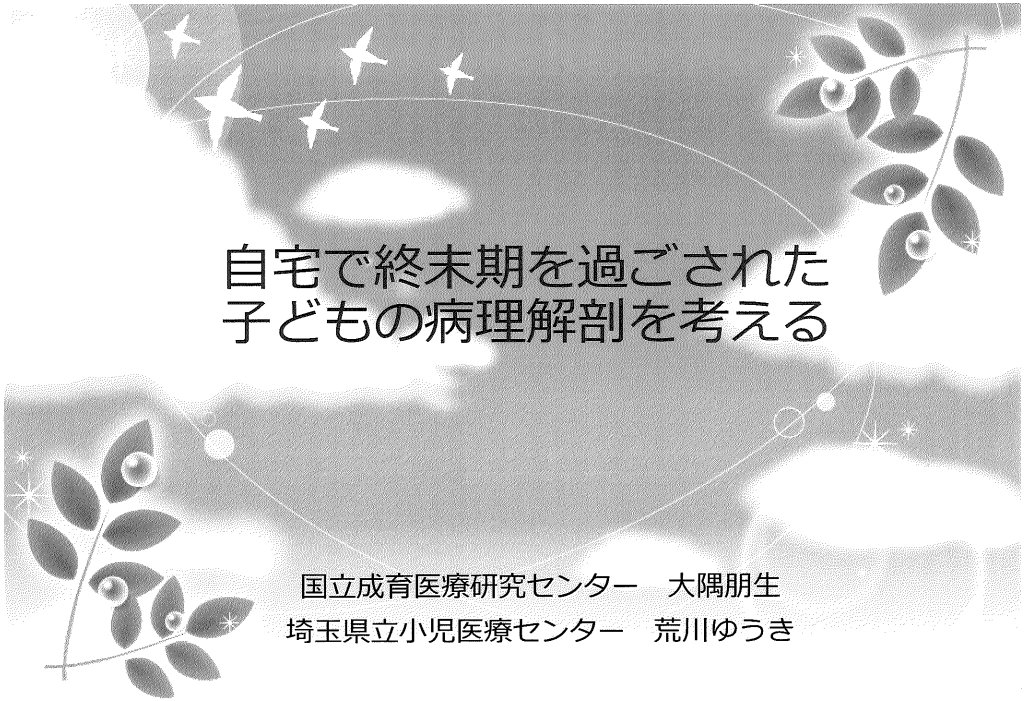
◆時期：候補日　**2022年2月26日（土）**１５：００～１７：００
◆開催方法：Web開催（Zoom）
◆対象者：**Closed** 大隅班の班員ならびにその関係者
◆主催：大隅班（成育医療研究センター）
◆開催内容：
１部
◆実際に剖検をご希望されたご家族より
　- 事前収録、対談方式（在宅医との対談）
２部
◆病理解剖の現状と展望（仮題）
　埼玉県立小児医療センター　中澤温子先生
◆在宅死と剖検について（仮題）
　新渡戸記念中野総合病院　内原俊記先生



在宅看取り後の病理解剖：SCMCかかりつけ症例（案）

※既存のシステムの見直し





厚生労働省科学研究大隅班
小児がんの子どもに対する充実した在宅医療の体制整備のための研究 (21EA0301) 2022/3/11

大隅班研究：（案）

在宅死・病理解剖
新渡戸記念中野総合病院　内原俊記先生方のとりくみ

おだやかな看取りを明日に活かすみち
―地域包括ケアシステムの医学的深化をめざす病理解剖の試み―

融 衆太 氏
新渡戸記念中野総合病院　神経内科部長

要旨
高齢化に伴い、認知症やParkinson病などの神経難病は急増し、適正な診療とケアが求められている。療養の場は在宅へ移り、長期の介護負担が家族や地域に課せられる。ところで、これら神経難病の生前診断の誤診率は、認知症で40%、Parkinson病で20%と高い。病理解剖は診断を確定するだけでなく、長い経過中の合併病変を確認することで、医療の質を担保するために不可欠で、神経難病ではその意義が特に大きく他の代替方法がない。だが医療の根幹となる病理解剖は、地域包括ケアの中に位置づけられておらず、在宅等で看取られた療養者は対象とされてこなかった。「おだやかな看取り」で在宅医療は完結できず、病理解剖による診断の検証を欠く地域包括ケアの現状は医学的に十全とは言い難い。そこで我々は、在宅での看取り例も病理解剖の対象にして、地域包括ケアの医学的深化をめざす「新渡戸モデル」を模索し、在宅医との合同CPCなど地域連携を医学的な範囲へも拡大、深化させようとしてきた。本研究では、「新渡戸モデル」を発展させながら、他の地域でも実践して実績を蓄積する。医学的な意義を明確にし、将来の制度化を見据えた問題点と解決策を提示する。わが国の病理解剖数は、ピークの1/3以下と壊滅的に減少し、診断の確認や剖検材料を用いた神経疾患研究の進展を困難にしている。今後、地域包括ケアシステムの中で、病理解剖例が蓄積できれば、神経難病の基礎研究の発展にも寄与できると期待される。

1. これまでの経緯
- □在宅で子どもをお看取りされたご家族が病理解剖を望むとき
- □在宅死された方の病理解剖に取り組まれている先生方のとりくみ

2. 大隅班研究として
- □ 2021年度：講演会の企画・実施
  ニーズと、社会的意義の確認し、
  課題の抽出と今後の可能性を模索することを目的
- □今後の展望

厚生労働省科学研究大隅班
小児がんの子どもに対する充実した在宅医療の体制整備のための研究
（21EA1003）

子どもの在宅看取り後に病理解剖を受ける選択肢をつくる
～在宅医から病院へのはしごをかける～

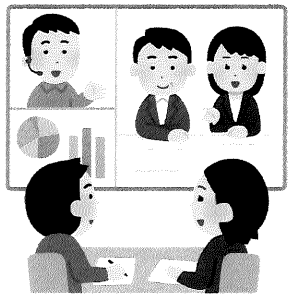
第１部　遺族インタビュー（録画上映）10:30 ～ 11:00
モデレーター　大隅朋生
◆「子どもの剖検を望んだわけ」

第２部　特別講演 11:00 ～ 12:30
モデレーター　荒川ゆうき
◆ 病理解剖の現状と展望
埼玉県立小児医療センター　中澤温子先生
◆ 在宅死と剖検について
新渡戸記念中野総合病院　内原俊記先生

2022/2/26 Zoomにて
講演会を実施しました

分担研究者13名
分担協力者10名
それ以外　10名
合計33名

ありがとうございました。



在宅でお看取りをされたご遺族の中に
病理解剖を希望される方が存在する

子どもの生きてきた証として、
「なぜこの病気になったのか」を知りたい
同じ病気の子の役に立ってほしい
おなかの腫瘍を取ってあげたい

想いはそれぞれ

在宅医療と病理解剖：埼玉県立小児医療センターでの模索

お家でその時を迎えたい、その後に病理解剖を希望される患者さんのために

患者搬送
- 死亡診断書がないと搬送できない（解剖の欄は空欄で）
- 新型コロナウイルス感染確認（搬送前にPCR検査）

病理解剖
- 院外の死亡患者さんのIDが付与できるか？（病理診断科ID）
- 立ち会い：在宅医、当院で診療された場合はその科の主治医
- エンゼルケア：誰が行うか？（業者はしない。病理医？）

結果説明 CPC
- 病理外来：在宅医 ＋（主治医）＋ 病理医
- CPC

費用
- 搬送（基本料金＋距離　約6万円）
- 病理解剖（病理学会試算 ¥250,657）

中澤温子先生よりスライド提供

こどもの死因（2016年）

人口10万対死亡率と死亡割合

	1位	2位	3位	病理解剖率 剖検輯報 2017
全年齢	悪性新生物（298.3; 28.5%）	心疾患（158.4; 15.1%）	肺炎（95.4; 9.1%）	0.82%
0歳	先天異常（67.9; 34.4%）	周産期障害等（28.9; 14.6%）	SIDS（11.2; 5.7%）	11.13%
1～4歳	先天異常（3.8; 21.7%）	事故（2.2; 12.3%）	悪性新生物（1.5; 8.6%）	6.64%
5～9歳	悪性新生物（1.6; 21.5%）	事故（1.3; 17.4%）	先天異常（0.6; 8.2%）	5.41%
10～14歳	悪性新生物（1.7; 21.6%）	自殺（1.3; 16.1%）	事故（1.2; 15.0%）	3.89%
15～19歳	自殺（7.2; 36.9%）	事故（5.1; 26.2%）	悪性新生物（2.0; 10.3%）	

SIDS: 乳幼児突然死症候群

こどもの病理解剖率は成人に比べて高い
埼玉県立小児医療センター病理解剖率は　27～43%

中澤温子先生よりスライド提供

分子病理解剖/遺伝学的病理解剖（molecular / genetic autopsy）

病理解剖時に採取された検体を用いて、次世代シーケンス（NGS）技術などの網羅的遺伝学的検査により死因や病態の解明を行うこと

- 説明と同意取得：病理解剖説明時・病理解剖結果の説明時
- 対象遺伝子：遺伝性疾患DB (OMIM)登録疾患関連遺伝子（約6000）
- 検体：末梢血、皮膚線維芽細胞、臓器の組織
- 方法：NGS解析（全エキソーム・ RNA-シーケンス ）
  NGS-CNV（copy number variation）解析
- ゲノムボード：遺伝科（臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラー、臨床細胞遺伝学認定士、臨床検査技師）、臨床医（NICU, PICU,代謝内分泌科など診療科）、病理専門医によるエキスパートパネル

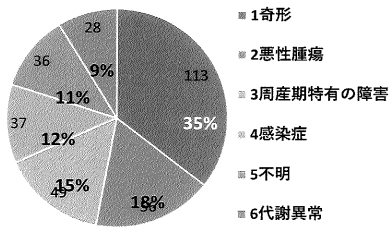
臨床所見 ＋ 病理解剖所見 ＋ NGSによるゲノム解析 ⇨ Integrated Diagnosis

こどもの病理解剖

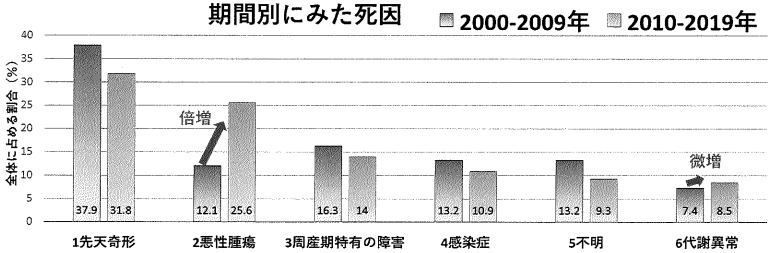
埼玉県立小児医療センター（2000年～2019年：319例）

分類	例
先天奇形	心奇形、外表奇形、横隔膜ヘルニア、食道閉鎖、小脳低形成、多嚢胞腎、多脾症、総腸間膜症、血管奇形、骨形成不全など
悪性腫瘍	白血病、リンパ腫、脳腫瘍、神経芽腫、肝芽腫、横紋筋肉腫など
周産期特有の障害	超低出生体重児からの感染症や壊死性腸炎、胎便吸引症候群、新生児慢性肺疾患、胎盤の異常、双胎一児死亡など
感染症	細菌性肺炎、ウイルス性心筋炎、インフルエンザ感染症、慢性活動性EBV感染症など
不明	有意な剖検所見のないSIDS、原因不明の脳出血、原因不明のDADなど
代謝異常	ミトコンドリア病、ミオパシー、尿素回路、脂肪酸、アミノ酸、ムコ多糖症、低フォスファターゼ血症など

死因（全期間 n=319）



期間別にみた死因



中澤温子先生よりスライド提供

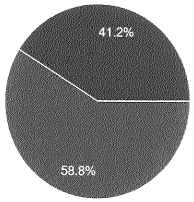
（渡辺紀子. 埼玉県立小児医療センター医学誌. 2021.）

（一部抜粋）

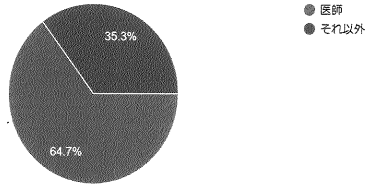
- お二人のお母様の様子に感銘を受けました。お子さんを亡くした深い悲しみは消えることはないと思いますが、一方で、心が未来に向いていることも強く伝わってきたからです。お子さんの**病理解剖を望む親御さんのお気持ち**は、頭では理解できてもなかなか腑に落ちていなかったのですが、インタビューでよくわかりました。
- ご遺族にとって、解剖というのはnegativeなイメージしかないと思っていましたので、必ずしもそうではない、**グリーフケアになる**こともあると知り、非常に驚きました。患者さんの死に臨む自分自身の姿勢にも変化を与え得る学びでした。
- 以前から在宅の予後不良疾患の進展には　ナラティブな面だけでなく**医学的なサイエンスと根拠が必須**と感じており　病理という分野が今後大いに寄与できる可能性を感じました
- お子さんとのお別れは辛いけれど、同じような子どもの治療に役立てたいと率直に思うことや解剖したことにより、詳しい病態を知ることなど聞きたい情報があるときの**ご家族の権利として解剖できるような仕組みづくりが大切**であると思いました。
- ご両親の腫瘍を取ってあげたい気持ちにもとても共感しました。

アンケート調査結果　17名からご回答

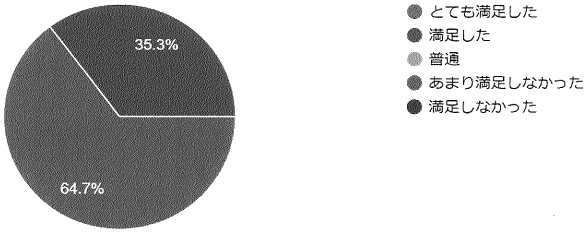
所属
17 件の回答



職種
17 件の回答

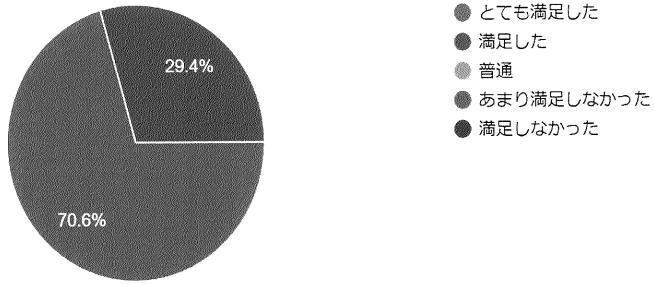


病理解剖の現状と展望について
17 件の回答



遺族インタビューについて

子どもの剖検を望んだわけについて
17 件の回答

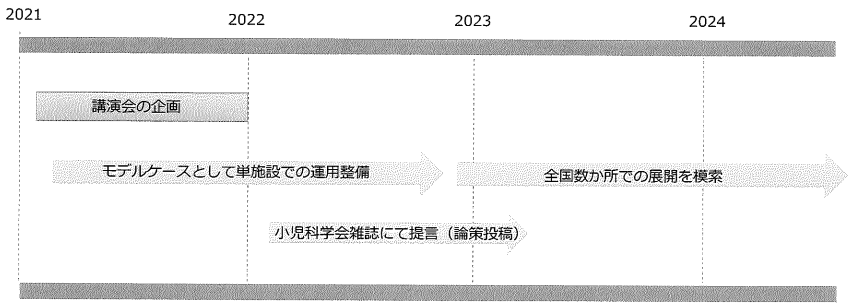


- CPCの司会を研修医にしてもらうなど，**次世代の育成を意識**していらっしゃるのが印象的でした．
- １例の剖検で生前の患者さんが望むような疾患の治癒に結びつくような知見を得るということはなかなか難しいと思いますが，**次世代を育成することで，患者さんの医学に貢献したいという思いに最も沿えるのではないか**と感じました．
- **成人も含め在宅患者の病理診断をシステム化する必要性**を感じた
- 簡単にはいかない在宅看取り後の病理解剖のことがよく理解できました。
- 個人的な経験ですが、死別した夫は希少がんを患っておりました。当時、本人は「使える臓器があったら……」と希望しておりましたが、病理解剖という選択肢については思いつきもしませんでした。内原先生が「希望者がいたら選択できるシステムを」とのお話には深く賛同しました。（中略）とはいえ、「解剖」への言ってしまえばネガティブなイメージの払拭や、何より死に対する忌避感など、多くの人たちの意識を変えていく必要もあります。いきなりは無理でも、病理解剖を経験した遺族からのポジティブなメッセージの発信などを通して、**解剖や死のイメージにまた別の側面があることを伝えていくことがやはり必要だ**と改めて思いました。
- 成人の脳神経疾患とこれまでの在宅医療と病理解剖の取組みについて、事例を通した内容は初めて、お聞きするものでした。財源の問題もありますが、CPCでの在宅医との連携等を継続されていることがわかりました。
- 在宅患者さんの看取り後の病理解剖でどのような**医学的恩恵があるのかが具体的にわかり**大変勉強になりました。

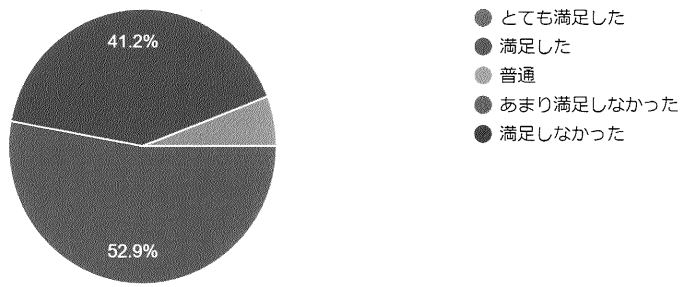
（一部抜粋）

- 病理の現状を知ることができました。
- **エンゼルケア**のことなど思い至らなかった視点もあり勉強になりました．病理の先生のご厚意に甘えるのではない**システム作り**が望ましいと感じました．
- 小児の病理解剖の臨床医として支える必要を感じた
- なかなか難しい課題もあるなか在宅看取り後の病理解剖の制度ができるといいと思いました。
- **子どもの病理解剖率が成人に比べて高い**と初めて知りました。ご遺族へのインタビューでも証言がありましたが、お子さんの闘病中にきちんとした情報が伝わっていることも大きな理由ではないかと思いました。
- やはり**金銭面での課題**は依然として残ります。とはいえ、お子さんのご葬儀については親御さんもまた考え方が違うのではないかとも思いますので、病理解剖後についてはうまく仕組みが作れそうにも感じました。
- **様々なハードルがある**ことがわかりました。

今後の展望と課題



病理解剖を希望されたときに、受けることができる仕組みを構築する

在宅死と剖検について

17 件の回答