

統計

JA 新潟県厚生連剖検輯報 2025 年（令和 7 年、長岡中央総合病院病理部第 20 報）、日本
病理学会NCD(National Clinical Database)輯報掲載（UMIN センター管理）

長岡中央総合病院、病理部；病理医

いからし としひこ
五十嵐 俊彦

キーワード： JA 新潟県厚生連、長岡中央総合病院病理部、剖検輯報、2025 年度（令和 7
年度）、NCD(National Clinical Database)、UMIN センター管理

2025年度（令和7年度）のJA新潟県厚生連解剖記録を掲載しました（表）。

2016年より、日本病理学会剖検輯報は国内の多数の学会に共有された大学病院医療情報ネッ
トワーク(UMIN)/NCD (National Clinical Database)を利用した登録方法に移行しました。

JA新潟県厚生連解剖記録は、厚生連病理センター設立1971年(昭和46年)以来、小島、石崎、
五十嵐により日本病理学会に報告され、剖検輯報に掲載されてきました。

日本病理学会剖検輯報において、80年台までは登録施設の自然増により剖検数は増加して
きました（年間4万例）が、以降は減少傾向です（年間2万例）。剖検率は60年台の50%から、
漸減し、現在5%となりました。剖検率の低下を後追いするように、内科学会教育研修指定
病院基準の病理解剖に関する部分は緩くならざるをえない状況となりました。剖検率低下の
原因は、コミュニケーション不足、対費用効果の重視、検査技術の進歩（80年代のコンピュ
ーター断層撮影(CT)、90年台の磁気共鳴映像法(MRI)の導入）、人手不足、熱意低下、啓発
不足等が指摘できます。ゆえに、新潟県厚生連関連施設での剖検例を積極的に情報開示する
ことは、医療の質を見直す意味において意義があるのではないかと考えております。病理解
剖の意義の普及と今後の厚生連医療の進歩を期待します。

謝辞 改めて、病理解剖に協力いただいた御遺体提供者の御冥福をお祈りするとともに、その
御家族・親戚、日々の献身的治療並びに解剖承諾に努力された医療スタッフの皆様に御礼を
申し上げます。

蛇足 死亡診断書と死体検案書に関して、解剖が困難で死因の特定ができない場合には、
「心不全、呼吸不全」と記載せず「不詳」と記入する勇気と慎重さが大切です。

英文抄録

Statistics.

Annual report of pathological autopsy cases in Niigata Prefectural Welfare Federation of Agricultural Cooperatives from 2025 (7th year of Reiwa), listed on NCD (National Clinical Database) by UMIN center

Nagaoka Central General Hospital, Department of Pathology, Pathologist
Toshihiko Ikarashi

An annual report of pathological autopsy cases in Niigata Prefectural Welfare Federation of Agricultural Cooperatives in 2025 (7th year of Heisei) was listed in this paper.

Key words: Niigata Prefectural Welfare Federation of Agricultural Cooperatives, JA Niigata, annual report of pathological autopsy cases, 2025, 7th year of Reiwa, NCD (National Clinical Database) , UMIN center

西暦年度 -番号（実施月 / 日、時：分）	年齢（生年月日）、性、仕事、住所、出所担当	臨床診断(病悩期間)	病理診断	臓器重量一覧
SN25-001(2025/2/27, 17:30)五十嵐、竹日、柳田	82才(1943/1/16)、男、？、長岡市、長岡中央消化器内科丹羽	癌(胆道癌,尿管癌)、肺薬剤性間質性肺炎(抗 癌剤irAE、GE M+Pemb) 糖尿病、慢性腎臓病、高脂血症、-7年：大動脈弁狭窄・閉鎖不全、-24年：腹部大動脈瘤・ステント挿入、-15年：早期胃癌ESD、-7年膀胱癌内視	主病変：右腎盂癌（移行上皮癌、G2>G3、扁平上皮＋腺様；尿管、腎周囲、右副腎、肺、肝、後腹膜、十二指腸、胆道、膵、リンパ節：大動脈周囲、ウイルス性）、早期胃癌再発なし、膀胱癌再発なし、 副病変：（抗癌剤irAE,GE M+Pemb）薬剤性間質性肺炎（急性-亜急性）、胆道・十二指腸出血、動脈硬化症、陳旧性心筋梗塞（左室前壁）、前立腺肥大、消化管癒着（腹部大動脈瘤グラ	身長cm, 体重40kg, 脳g, 甲状腺+g, 胸腺0g, 心360g, 心嚢液0ml, 肺左右1150g, 肝890g, 脾40g, 膵200g, 腎左130右250g, 副腎左+右++g リポイド, 胸水左0右0ml, 腹水0ml

		鏡手術	フト開存）、糖尿病、動脈硬化、	
SN25-002 (2025/7/30, 12:00) 五十嵐、小杉、長谷川	76歳（1949/4/22），男、人、柏崎医療センター消化器内科後藤収	2017/6/12胃癌（L, Less, 3, 4.5cm, tub2>tub1,por, sci, infγ, ly0, v1, pn1, se, n+, pT4apN3apM0 stage IIIB), 幽門側胃切除RY再建、術後イレウス胃全摘RY再建、5月前吻合部狭窄・肝転移発見・未治療	胃癌術後、転移：肝12.5cm, 肺3mm、急性化膿性肺炎（グラム陽性球菌性、大葉性、両側、下葉）、骨髄hemophagocytotic sndrome、吻合部狭窄・上腹部癒着高度、良性前立腺肥大、胆管ビリルビン胆石	身長cm, 体重kg 痩せ, 脳g, 甲状腺+g, 胸腺0g, 心250g, 心嚢液3ml, 肺左右g, 肝1370g, 脾120g, 膵+g, 腎左180右200g, 副腎左右g リポイド+, 胸水左80右100ml, 腹水0ml、黄疸無し、下肢軽度浮腫、瞳孔正常
SN25-003 (2025/10/9, 09:00) 、五十嵐、小杉	70歳（1955/7/21), 男？、小千谷市、消化器内科、高村	胆管癌、下嚙十二指腸動脈出血	総胆管癌(BpBd、tub1, ly2, v0, ne2, infb, int,転移：リンパ節,肝),下嚙十二指腸動脈破綻（後腹膜血腫、腹腔内出血600ml）、胆石（ビリルビン結石）、前立腺肥大	身長cm, 体重kg, 脳g, 甲状腺+g, 胸腺0g, 心350g, 心嚢液0ml, 肺左右+g, 肝+g, 脾+g, 膵+g, 腎左右+g, 副腎左右g リポイド+, 胸水左右0ml, 腹水600ml血性

(2026/02/02 作成)