

突然死をめぐる諸問題

Sudden Death from Many Points of View

第504回新潟医学会

日時 平成6年12月10日(土)午後2時
会場 新潟大学医学部 有壬記念館

司会 内山 聖教授(小児科)

演者 長谷川剛(第二病理), 林 千治(公衆衛生), 五十嵐裕(第一内科), 相沢義房(第一内科), 塚野真也(小児科), 林 純一(第二外科)

発言者 阿部尚平(内科開業)

司会 第504回新潟医学会シンポジウムに移らせていただきます。本日は突然死をめぐる諸問題ということで、それぞれの領域の先生方にお話いただくことになってお

ります。最初に病理から見た突然死につきまして、第二病理の長谷川先生よろしくお願い致します。

1) 病理からみた突然死

新潟大学医学部第二病理学教室(主任:内藤 眞教授)

長谷川 剛

55 Autopsy Cases of Sudden Death and Unexpected Death:
Comparison between Pathological Diagnosis and Clinical Diagnosis

Go HASEGAWA

*Second Department of Pathology,
Niigata University School of Medicine
(Director: Prof. Makoto NAITO)*

We have examined 55 autopsy cases of sudden death or clinically unexpected death (SD) which occupied about ten percent of 561 autopsy cases registered in our department

Reprint requests to: Go HASEGAWA,
Second Department of Pathology,
Niigata University School of Medicine,
Asahimachi-Dori, Niigata City, 951, JAPAN.

別刷請求先: 〒951 新潟市旭町通1番町
新潟大学医学部第二病理学教室

長谷川 剛

of pathology during these three years from 1990 to 1992. The most common causes of SD were cardiovascular diseases (32 cases, 58%), including acute myocardial infarction (19 cases, 35%), cardiomyopathy or myocarditis (8 cases, 15%), and rupture of aortic aneurysm (5 cases, 9%). The clinical diagnoses were confirmed to be correct by pathological examinations in less than thirty percent of SD cases. The existence of 24 SD cases which were dead on arrival suggests the difficulty of making correct clinical diagnoses of such cases. In other SD cases due to diseases of alimentary tract, respiratory tract and so on, clinical symptoms or data were not enough to make exact clinical diagnoses. Based on these results, autopsy is absolutely necessary for clarifying the cause of sudden death, though a few cases of SD may not be given any definite pathological findings directly connected to the cause of death.

Key words: Sudden Death, Clinical Diagnosis, Autopsy, Pathological Diagnosis
突然死, 臨床診断, 剖検, 病理診断

はじめに

診断技術の発達した今日においても、直接死因の解明は病理解剖の主目的の一つであり、とくに急死・突然死の場合は、死因の究明がもっとも切実に求められる。一般に、突然死とは発症後24時間以内の死と定義されているが¹⁾、死亡までの時間を短時間に限定すると、ほとんどの死因が心疾患になってしまうことが知られている¹⁾。2)、このような事情を考慮して、今回病理の立場から突然死を検討するにあたり、急激な発症から死に至る経過をとり、直接死因の解明が剖検に求められた症例をより広く検討したので報告する。

対 象

新潟大学医学部病理学教室において1990年～1992年の過去3年間に剖検した561例のうち、臨床病歴の記載から発症直後の突然死(Sudden death)あるいは基礎疾患があったとしても予期しなかった死(Unexpected death)¹⁾³⁾⁴⁾と判断された剖検例55例を検討し、それぞれの病理診断を病理剖検輯報を参照して調査した。発症から死亡までの時間は5日以内とした。

結 果

病理解剖例に占める突然死の割合はほぼ1割であった。

1) 突然死症例の年齢, 性別および発症場所 (表 1, 2)

発症年齢は、中高年がほとんどで、50～70歳代が7割、40～80歳代では9割を占めた。若年者は少数で、心筋炎や乳幼児突然死症候群が主な原因であった。もっとも若い急性心筋梗塞例は37歳の男性であった。性別では男性が3分の2を占めた。自宅での発症が8割であったが、入院中の発症も見られた。

2) 突然死の剖検診断 (表 3)

突然死の剖検例55例中、急性心筋梗塞、動脈瘤破裂、心筋症・心筋炎といった循環器疾患が6割近くを占めた。なかでも、急性心筋梗塞が循環器疾患の6割、全体の約35%と多数を占め、また心筋破裂合併や新旧心筋梗塞合

表 1 新潟大学病理学教室で解剖された突然死55例の内訳 (1990～1992年)

男	女	比	男:女=37:18
発 病 場 所	自宅:43例, 外出先:6例, 入院中:6例		
診察時の状態	DOA:24例		

表 2 突然死の発症年齢

年 齢	0～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80～89才
人 数	2人	2人	0人	3人	6人	14人	14人	10人	4人

表 3 病理解剖診断 (55例)

急性心筋梗塞	: 19例	(35%)
(うち新旧合併例)	: 4例)	(7%)
(うち心破裂合併例)	: 5例)	(9%)
大動脈瘤破裂	: 5例	(9%)
心筋症 (含む ARVD)	: 4例	(7%)
心筋炎	: 4例	(7%)
陳旧性心筋梗塞	: 3例	(5%)
全身うっ血	: 3例	(5%)
その他 各1例		
乳幼児突然死症候群	張間膜梗塞	
クモ膜下出血	虚血性大腸炎	
肺動脈血栓症	盲腸憩室炎穿孔	
肺腫瘍塞栓症	化膿性腸炎	
気管支喘息発作	急性膵炎	
肺結核咯血死	肝細胞壊死	
喀痰による窒息	肝癌破裂	
気管支肺炎	食道静脈瘤破裂	
マロリー・ワイス症候群		

表 4 突然死における臨床診断と病理診断との一致例 (16例)

急性心筋梗塞	10例
心筋炎	1例
急性膵炎	1例
クモ膜下出血	1例
気管支肺炎	1例
気管支喘息発作	1例
乳幼児突然死症候群	1例

併症例も少なからず認められた。

一方、その他17例の中には、クモ膜下出血や乳幼児突然死症候群など突然死の代表的な疾患の他、呼吸器疾患として結核菌からの咯血や喀痰による窒息、喘息発作、肺炎、血栓症・塞栓症があげられた。消化器疾患としては、食道静脈瘤破裂やマロリー・ワイス症候群、肝癌破裂による失血死や、虚血性・炎症性腸疾患、膵炎などがあった。

以上は突然死の原因が病理解剖によって明らかにされた症例であるが、陳旧性心筋梗塞や全身うっ血の所見のみで、直接死因が解明できなかった症例も全体の約1割を占めた。

なお、本集計では脳血管系疾患の割合が比較的少ないが、脳血管系疾患による突然死の症例は本学脳研病理で解剖されることが多く、同じく3年間の脳研病理の剖検輯報から突然死と推測された症例は、クモ膜下出血4例、脳幹出血1例、脳梗塞1例の6例で、これらを加えると

表 5 突然死における臨床診断と病理診断との不一致例 (39例)

循環器疾患 (21例)	
病理診断	臨床診断
急性心筋梗塞	急性心不全 7例 急性腎不全 肺膿瘍
大動脈瘤破裂	既知の大動脈瘤 3例 消化管出血 吐血
心筋症	突然死 不明死 不整脈死 うっ血性心不全
心筋炎	急性心不全 突然死 不整脈死
呼吸器疾患 (4例)	
病理診断	臨床診断
喀痰による窒息 肺腫瘍塞栓症	呼吸不全
肺結核咯血死	咯血
肺動脈血栓症	心不全
消化器疾患 (8例)	
病理診断	臨床診断
食道静脈瘤破裂 マロリーワイス症候群	吐血
腸間膜梗塞 虚血性大腸炎	消化管出血
盲腸憩室穿孔	イレウス
化膿性大腸炎	呼吸不全
肝癌破裂 肝細胞壊死	ショック
その他 (6例)	
病理診断	臨床診断
陳旧性心筋梗塞 (3例) 全身うっ血 (3例)	不明死

突然死全体の約1割は脳血管障害であった。

岡崎によると新潟県内および全国規模の調査でも、突然死の半数から6割を循環器疾患が占め、脳血管障害は3~5%と比較的少なく、本集計とはほぼ同様の傾向を示した⁴⁾。また、高津らの集計した法医学解剖における突然死例のデータでも同様の傾向がみられた⁵⁾。

3) 臨床診断と剖検診断の比較 (表 4, 5)

剖検によって臨床診断と病理診断との一致が確認できた症例は、55例中16例と3割弱で、そのうち急性心筋梗

塞が10例であった。心筋梗塞による突然死19例の半数以上で臨床診断が的確になされていた。その他の症例は、心筋炎、急性膵炎、クモ膜下出血、気管支肺炎、気管支喘息、乳幼児突然死症候群と診断されていた。

一方、臨床診断と病理診断が合致しなかった症例は7割を占めた。急性心筋梗塞9例中7例は急性心不全と診断されていた。大動脈瘤破裂5例中3例では動脈瘤の存在は事前に判明していたが、臨床的に確定診断はされなかった。他の2例では破裂部位からの出血が臨床的に確認されたのみであった。心筋症・心筋炎の症例は突然死、不明死、不整脈死と診断され、明確な臨床診断を下すことは困難であった。呼吸器疾患、消化器疾患ではある程度までの病態の把握は可能であったが、確定診断に至ることはほとんど困難であった。

なお、臨床的に不明死とされた症例の中には病理解剖によっても死因の解明ができない症例が多く、突然死例の約1割を占めた。今回検討した55例のうち24例がDOA (death on arrival) であることも(表1)、突然死の正確な臨床診断が困難な状況を物語るものであろう。

ま と め

1. 突然死は全病理解剖の1割を占め、その半数以上は循環器疾患で、多くは急性心筋梗塞であった。
2. 突然死の7割では正確な臨床診断を下すことが困難であり、死因解明の上での病理解剖の重要性が明らかにされた。
3. しかしながら、病理解剖によっても死因の解明できない症例が1割は存在し、今後病理形態学のみならず、多方面からの検索方法の開発が望まれる。

参 考 文 献

- 1) 河合忠一：突然死の定義。診断と治療，79：241～242，1991。
- 2) 鈴木 忠：大都市（人口密集地帯）におけるDOAの現状と問題点。救急医学，15：257～262，1991。
- 3) 奥平雅彦，中 英男：突然死の病理。診断と治療，79：249～253，1991。
- 4) 岡崎悦夫：私信
- 5) 高津光洋，重田聰男：法医病理からみた突然死。

総合臨床，40：985～993，1991。

司会 ありがとうございます。今まで県内でも突然死に関するシンポジウムは何回か行われていますが、病理学的立場からの発表はほとんどなかったように思います。その点を含めて非常に興味深く聞かせていただきました。それでは会場の方からご質問あるいはご討議をお願いしたいと思います。病理学的統計では循環器系の疾患が多いということでしたが、第一内科の五十嵐先生、ご発言をお願いいたします。

五十嵐 5日以内の死亡と定義されていたみたいですが、1時間くらいと定義し直すと循環器疾患はどのくらいになりますか。

長谷川 DOAでまとめてみますけど、DOAは24例あったのですが、そのうちの20例は循環器疾患、さらにそのうちの15例が心筋梗塞でした。

五十嵐 どうもありがとうございます。

司会 心筋炎、心筋症、乳幼児突然死症候群など小児の症例も何例か含まれていたようです。小児につきましては後ほど小児科の塚野先生から、突然死の話があるのですが、塚野先生、今の段階で、病理所見等について何か質問はありませんか。

塚野 乳幼児突然死症候群も何例かは聞いていたと思うのですが、病理学的にははっきりとした死因がわからないということで、そのような定義になっていると思うのですが、何かそれをお調べになったところで、特徴的なことがありましたら教えていただきたいのですが。

長谷川 病理の異常所見としてなかなか死因にまでは直接結びつけるだけの所見は得られていません。

塚野 統計的には、小児科でも心臓疾患が多いと思うのですが、なにぶん剖検ということになりますと、なかなかできない症例もありますので、病理の先生方の方ではやはり大人の方の症例が多くなると思うのですが、後で小児科の方で頻度とか我々の統計ではないのですが、ご報告したいと思います。

司会 どうもありがとうございました。続きまして第二席に移りたいと思います。新潟県における突然死の状況と発生頻度、特に突然死と虚血性心疾患について、公衆衛生学の林先生、よろしくお願い致します。