病理解剖時のマニュアル

1. 主治医は、死亡確認後『病理解剖に関する遺族への説明・承諾書』に沿って説明し、承諾が得られた場合※1『病理解剖に関する遺族への説明・承諾書』※2『病理臨床病歴用紙兼病理解剖申込書』を記載し、※1『病理解剖に関する遺族への説明・承諾書』と※2『病理臨床病歴用紙兼病理解剖申込書』の1枚目をコピーする。

1）主治医は、病理診断部の医師に連絡を取り、※1と※2の1枚目を病理診断部へ届ける。
   ※2『病理臨床病歴用紙兼病理解剖申込書』は、病理解剖申込書を兼ねている為、少なくとも1枚目を記載する。その他詳細は、別紙「病理解剖申込及び連絡事項」を参照

2）看護師は、夜間は管理師長へ連絡する。

3）看護師は、※1『病理解剖に関する遺族への説明・承諾書』と※2『病理臨床病歴用紙兼病理解剖申込書』の1ページ目のコピーをカルテに繋げる。

2. 主治医と看護師は、患者のライン類を医師と共に全て除去し、汚染部分があれば清拭を行い、すぐに移動できるようにしておく。
   *汚染部分が無ければ、清拭は不要。
   *着衣は移動後すぐに脱ぐようになる為、脱ぎやすいようにしておく。

3. 解剖室より近づくあたって、カルテ『フィルム』を持参し、解剖室へ患者を搬送する。

4. 看護師は、謝礼を受け取りに行き（昼間は総務課・夜間は救急外来受付）、患者名と同意者の氏名をノートに記載する。

5. 主治医 or 看護師は、家族に謝礼を渡し、帰宅手段を確認し、葬儀社へ連絡。
   （医師が解剖結果を家族に説明後、医師より謝礼を渡す場合もある）

6. 病理解剖から依頼科（病棟）へ、病理解剖を終了（2〜3時間程度）の連絡があったら、看護師は、葬儀社の連絡し、死後処置を実施してもらう。
   *看護師は、着替え・オムツ・タオル等を、家族から預かり葬儀社に渡す

7. 葬儀社より、処置終了の連絡があったら、家族・主治医・看護師と霊安室へ行き、お見送りをする。
   *場合によっては、解剖前に行う事もある

8. 主治医 or 看護師は、死亡診断書をコピーし原本を家族へ渡す。
   *主治医が、死亡診断書（死体検査書）に解剖所見を記載後に、必要枚数をコピーする

病理解剖時必要書類と保管方法

①※1『病理解剖に関する遺族への説明・承諾書』…原本はカルテ、コピーは病理診断部

②※2『病理臨床病歴用紙兼病理解剖申込書』…原本は病理診断部、1ページ目をコピーしカルテに繋げる

③死亡診断書（死体検査書）…解剖後、解剖所見を記載し、原本は家族、コピーはカルテ、安全管理室
病理解剖申し込み連絡事項

１．連絡先
【業務時間内】 病理診断部（内線 1783）
【業務時間外】 病理診断部長に電話交換を通してご連絡下さい。

２．書類の準備
病理解剖に際し、事前に以下の書類のご準備をお願いします。

解剖前：①『病理解剖に関する遺族への説明・承諾書』
②『病理臨床病歴用紙兼病理解剖申込書』
   *『病理臨床病歴用紙兼病理解剖申込書』は、病理解剖申込書を兼ねている為、
     少なくとも1枚目を記載し、解剖前に１度提出。2枚目以降は、解剖の翌日までに記載し、必ず病理部へ提出
   *①②の用紙がない場合は、病理診断部に連絡をして下さい。

解剖時：③『カルテ』、④『フィルム』、

解剖後：⑤『死亡診断書（死体検査書）』
   *⑤『死亡診断書（死体検査書）』は、主治医が解剖所見を記載する為。
     ⇒原本を家族へお渡しする前に、必要枚数（カルテ用・安全管理室用）をコピーする事。※病理診断部のコピーは不要

【付記】
・平成21年10月1日 一部改定
・平成22年6月1日 一部改定
・平成24年7月1日 一部改定
・平成25年10月4日 一部改定
病理臨床病歴用紙兼病理解剖申込書

<table>
<thead>
<tr>
<th>割検番号</th>
<th>割検医</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>主治医</td>
<td>科 (P.H.S)</td>
</tr>
<tr>
<td>患者名</td>
<td>優</td>
</tr>
<tr>
<td>今回入院</td>
<td>年 月 日 割検 時間後</td>
</tr>
<tr>
<td>死亡</td>
<td>年 月 日 時 分</td>
</tr>
<tr>
<td>職業 (主として従事した) 現</td>
<td>仕事, 喪業</td>
</tr>
<tr>
<td>現住所</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

病名 (原則として日本語で記載) D: 診断名  O: 手術名 診断要領 (症候, 理学所見, 検査所見を具体的に)

<table>
<thead>
<tr>
<th>D</th>
<th>O</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>D</td>
<td>O</td>
</tr>
<tr>
<td>D</td>
<td>O</td>
</tr>
<tr>
<td>D</td>
<td>O</td>
</tr>
<tr>
<td>D</td>
<td>O</td>
</tr>
<tr>
<td>D</td>
<td>O</td>
</tr>
<tr>
<td>D</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

治験療法 (該当するものを○印) 手術・放射線・抗悪性・免疫療法・抗生物質大量・副腎皮質ホルモン・輸血・その他（）

臨床的直接死因

本症例の特異点

臨床上の問題点および希望する病理検査事項
1.
2.
3.
4.
5.

感染の既往
H B抗原 (-・+)  T P H A (-・+)  H I V (-・+)  T b (-・+)
その他 ( )

家族歴 (血族結婚 -・+) 既往歴 病歴

飲酒歴 /日×年
吸煙歴 /日×年
輸血歴 -・+

東京医科薬科大学大学医学部 病理学

病理科-20130926-001
病理解剖に関する遺族への説明・承諾書

亡くなられた方のお名前：

ご 住 所：

生 年 月 日： 年 月 日（ 才）

職 業（元）：

病理解剖とは、

亡くなられた方の死因を確認し、病気の成り立ちを解明するために行います。

このため、病理解剖では主要臓器から、目的に必要な肉眼標本と顕微鏡検査標本を作製して診断します。

1. 肉眼標本は一定期間保存され、礼意を失することなく茶道具に付されます。

顕微鏡標本やパラフィンブロック（ロウにつめられた標本）は、半永久的に保存されます。

2. 病理解剖診断の結果は匿名化に留意して、日本病理剖検報告に登録されます。

3. 保存された標本を医学教育や学術研究に使用させていただくことがあります。

学会や紙上発表の際には匿名化して、個人情報は公開されません。

特記：下記の臓器の解剖

□：脳
□：脊髄
□：その他（ ）

上記の遺体の解剖について説明を受け、死体解剖保存法（昭和 24 年法律 204 号）の規定に基づいて病理解剖されることを承諾いたします。特記の臓器解剖についても説明を受け承諾いたします。

遺族の希望（ ）

学校法人 東京医科大学茨城医療センター 病院長殿

承諾者氏名：

死亡者との関係：

住 所：

説明者

所属：

担当医名：

同席者

所属：

氏 名：