

病理解剖についての説明

ご遺族の皆様

肉親を失うという深い悲しみのなかで誠に恐縮ですが、病理解剖について説明させていただきます。

医学の進歩により、病気への理解や画像診断技術の目覚ましい向上があっても、人が死に至る過程の解明はなお十分とは言えません。当院では診断と治療に最善を尽くさせていただいていますが、死に至る過程が明らかでない部分がある場合には、死後の病理解剖をお願いしております。死因の解明に役立つだけでなく、その結果得られる知見は、医学の進歩に生かすことができます。以下の詳細をお読みいただき、剖検へのご協力をいただけるようお願いいたします。

平成 29 年 04 月 10 日

豊橋市民病院
病院長

1) 病理解剖の目的

厚生労働省の「病理解剖指針について」には、「病理解剖は、病死した患者の死因又は病因及び病態を究明するための最終的な検討手段としてその重要性は高く、また、医学研究の進歩と公衆衛生の向上の観点からも不可欠の行為」と明示されています。このように、病理解剖で判明した所見は、亡くなられた方の病気の原因の解明に役立つだけでなく、同じような病気で苦しんでいる方々の診断や治療のために大変貴重な情報となります。

2) 病理解剖の方法

病理解剖は、主治医立ち会いのもとで病理医により行われ、通常、胸やお腹の中の臓器や組織を取り出して調べます。その時の皮膚切開は、解剖後に衣類で隠れる範囲に限定して行われます。病気の種類により、顔や手足、頭部（脳）なども調べる場合もありますが、その際には担当医より説明して許可を頂きます。取り出された臓器や組織は肉眼的な観察や写真撮影などを行った後、ホルマリンという固定液の中で保管されます。解剖は通常2時間ほどで終了します。ご遺体は清拭されて、ご遺族のもとに戻されます。この時、病理解剖の肉眼的所見は、解剖を行った病理医から主治医へと報告され、ご遺族に説明されます。

3) 顕微鏡標本による検索

ホルマリン内で保管された臓器や組織を再度詳細に観察した後、その一部を切り出して永久に保存できる標本にします。その標本を薄く切ってガラスにはり付け、様々な染色を施して顕微鏡標本とします。この標本を顕微鏡で拡大して組織学的に観察し、肉眼的所見を併せて病理医により死亡原因だけでなく、検索した全臓器・組織の病変と症状・治療などの関係が明らかにされます。このため、最終的な病理診断の報告には、通常数か月を要します。その結果が主治医に届き次第、ご遺族に報告させていただきます。

4) 病理解剖の活用

病理解剖診断の結果は、公衆衛生の向上の目的で、日本病理学会が発行している日本病理解剖輯報に登録させていただきます。更に院内では、病理解剖の結果をもとに症例検討会を開催し、医師や医学生の教育に役立てています。

なお、病理解剖の結果等を学会や医学誌に報告する際は、匿名化するなど患者個人が特定されることがないように行います。

5) 病理組織標本の保管

病理組織標本は、これからの医学教育・医学研究のための重要な資料として半永久的に保存します。この保存標本を利用する際には、個人情報に留意し、結果を公表する場合には匿名化によって患者が特定されることはありません。また、臨床研究など必要に応じて、当院倫理審査委員会の審査を受けます。

なお、永久的に保存する病理標本以外の臓器・組織は、一定期間保管した後、病理解剖指針に従って茶毘に付されます。

6) 病理解剖承諾書へご署名のお願い

以上の説明をご理解された上で、病理解剖の同意の有無に関わらず、別紙『病理解剖に関する遺族の承諾書』にご署名をお願いします。

なお、病理解剖に同意された場合、病理解剖の際の検索範囲などについてご希望がありましたら、主治医にお伝えください。病理医は、主治医から伝えられたご希望に沿って病理解剖を行います。

病理解剖に関する遺族の承諾書

1. 亡くなられた方のお名前 []

2. 死亡年月日 平成 29 年 04 月 10 日

3. 死亡の場所 [] 豊橋市民病院

【病理解剖について説明した日時】

平成 29 年 04 月 10 日 午前・午後 01 時 05 分

説明医師 呼吸器内科 大館 満 (自署又は記名、押印)

立会い看護師等 _____ (自署又は記名、押印)

豊橋市民病院長 様

病理解剖について、別紙「病理解剖についての説明」を十分理解しましたので下記により署名します。

* 該当欄にレ点をつけて下さい。

☐ 病理解剖することに同意しません。

☐ 病理解剖することに同意します。

↓
解剖に同意された方は下記にもレ点をお願いします。

☐ 頭部（脳）も含め、衣類で隠れる範囲外も含めて全身の病理解剖に同意します。

☐ 病理解剖には同意しますが、下記の部位の皮膚には傷をつけて欲しくありません。

☐ 頭部（脳）

☐ 顔

☐ 手

☐ 足

* 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

* 氏名 _____ (自署又は記名、押印)

* 亡くなられた方との関係 _____

(亡くなられた方と住所が異なる場合は記載してください。)

* 住所 _____

(* 印欄はご遺族側で記載して下さい。)

患者情報	97003484 今泉 直也(イマイミナヤ) 男 S53/05/06 38歳 外来
出力情報	2019/09/27 00:10:34 [10320 柴田 淳平]
登録情報	[文書種別] 取り込み文書 [登録者] 浅井 まりこ [登録日] 2017/04/10 00:00
コメント	解剖

病理解剖に関する遺族の承諾書

1. 亡くなられた方のお名前 [REDACTED]
2. 死亡年月日 平成 29 年 04 月 10 日
3. 死亡の場所 [REDACTED] 豊橋市民病院
- 【病理解剖について説明した日時】
- 平成 29 年 04 月 10 日 午前・午後 01 時 05 分
- 説明医師 呼吸器内科 大館 新 (自署又は記名、押印)
- 立会い看護師等 _____ (自署又は記名、押印)

豊橋市民病院長 様

病理解剖について、別紙「病理解剖についての説明」を十分理解しましたので下記により署名します。

- * 該当欄にレ点をつけて下さい。
- ☐ 病理解剖することに同意しません。
- ☒ 病理解剖することに同意します。
- ↓
- 解剖に同意された方は下記にもレ点をお願いします。
- ☒ 頭部（脳）も含め、衣類で隠れる範囲外も含めて全身の病理解剖に同意します。
- ☐ 病理解剖には同意しますが、下記の部位の皮膚には傷をつけて欲しくありません。
- ☐ 頭部（顔） ☐ 顔 ☐ 手 ☐ 足

- * 平成 29 年 4 月 10 日
- * [REDACTED] (自署又は記名、押印)
- * [REDACTED]
- * [REDACTED]
- * [REDACTED]