

防医病庶第590号

56.10.15

事務局 長
医学教育部 長
病 院 長
教 務 部 長 殿
学 生 部 長
図 書 館 長
高等看護学院 長

防衛医科大学 校長

防衛医科大学校における病理解剖について（通達）

改正 平成14年 4月 1日
平成23年12月27日
平成26年 4月 1日
平成29年 3月30日
令和 3年 3月31日
令和 5年 6月30日

標記について、別紙のとおり定めたので実施されたい。

添付書類：別紙「病理解剖実施要領」

病理解剖実施要領

1 趣旨

防衛医科大学校病院（以下「病院」という。）において行う病理解剖（以下「剖検」という。）の実施に関し必要な事項については、死体解剖保存法（昭和24年法律第204号。以下「法」という。）に定めるもののほか、この要領に定めるところによる。

2 剖検の管理

病院検査部長は、剖検を行う解剖室の管理にあたりとともに、剖検完了に必要な備品及び消耗品の補給を行うものとする。

3 剖検の運営

医学教育部医学科臨床検査医学講座、医学教育部医学科病態病理学講座、病院病理診断科及び病院検査部（以下「剖検担当講座等」という。）は、次の各号に定める業務を行うものとする。

- (1) 剖検の実施に関すること。
- (2) 剖検の事前準備及び事後における整理整頓を行うこと。
- (3) 組織標本の作成、整理及び保存に関すること。
- (4) 剖検台帳等の書類の作成及び保管に関すること。

4 剖検の担当

剖検は、予め担当する講座等の期間を定め行うものとする。

5 剖検の実施時間

剖検の実施時間は、原則として勤務時間内とする。

6 遺族の承諾

診療を担当していた医師（以下「担当医」という。）は医学の教育又は研究上特に必要と認め、死亡患者又は死産児を剖検に付そうとするときは、解剖に関する遺族の承諾書（付紙様式第1）又は解剖に関する遺族の承諾書（死産児）（付紙様式第2）（以下「承諾書」という。）によりあらかじめ遺族の承諾を得なければならない。

7 剖検の依頼

- (1) 担当医は、前項の規定に基づく承諾を得たときは、剖検担当講座等に所属する法第2条第1項第1号に規定する者（以下「剖検医」という。）に依頼するものとする。
- (2) 前号の依頼にあつては、次に掲げる書類を提出するものとする。ただし、ウについては剖検医の要求があつたとき添付するものとする。
 - ア 剖検依頼書
 - イ 承諾書
 - ウ 診療録その他患者の臨床経過に関する記録

8 剖検の結果

剖検医は、剖検の結果を剖検診断書に記載し、剖検担当講座等の承認を得たのち電子カルテに登録するものとする。

9 承諾書等の保管

- (1) 担当医は、承諾書（正）及び死亡診断書（写）（以下「承諾書等」という。）を病院医療情報部（以下「医療情報部」という。）に送付するものとする。
- (2) 医療情報部の担当者は、前号に定める承諾書等の送付を受けたときは、確実に保管するものとする。

10 剖検の謝金

担当医は、剖検が実施されたときは剖検謝金依頼書（付紙様式第3）を病院事務部病院運営課課長補佐に提出するものとする。

11 部外からの剖検依頼

病院外から依頼される死亡患者の剖検は、医学教育部の取扱いとし、医学の教育又は学術上必要と認められるものについて医学教育部所属の剖検担当講座が実施するものとする。

12 その他

この要領の実施に関し必要な事項は、病院長が医学教育部長及び剖検担当講座等の教授と協議するものとする。

附 則（令和3年3月31日付）

この通達は、令和3年4月1日から施行する。

附 則（令和5年6月30日付）

この通達は、令和5年7月1日から施行する。

解剖に関する遺族の承諾書

死亡者の本籍

死亡者の住所

死亡者の氏名

出生年月日 年 月 日

性 別 男 ・ 女

死亡年月日 令和 年 月 日

死亡場所

上記の遺体が死体解剖保存法の規定に基づいて
解剖されることに異存ありません。

令和 年 月 日

住 所

死亡者との続柄

氏 名

防衛医科大学学校病院長 殿

I . D .

.....

解剖に関する遺族の承諾書（死産児）

父母の本籍

父母の住所

父母の氏名 父の名

母の名

出世年月日 年 月 日 年 月 日

妊娠月数及び性別 胎児 ヲ月 男 女

死産年月日 令和 年 月 日

死産場所

上記の遺体が死体解剖保存法の規定に基づいて
解剖されることに異存ありません。

令和 年 月 日

住 所

死亡者との続柄

氏 名

防衛医科大学校病院長 殿

付紙様式第3

令和 年 月 日

防衛医科大学校病院
事務部病院運営課課長補佐 殿

科
担当医 氏名

謝金の支出について（依頼）

標記について、下記のとおり実施したいので支払方よろしく御願います。

記

- 1 目的 病理解剖
- 2 患者氏名 ID番号
- 3 死亡日時 令和 年 月 日 時
- 4 剖検日時 令和 年 月 日 時
- 5 場所 防衛医科大学校病院
- 6 執刀医氏名
- 7 金額 ￥10,000.-
- 8 支払先 (遺族等住所、氏名)