

手術・検査・治療法等 診療行為同意書

山梨大学医学部附属病院

第一内科 科長

患者氏名

430年7月26日

より開始する

診療行為について下記のとおり説明しました。

説明年月日

430年7月25日

説明医師

第一内科 ・氏名 加藤 亮

第一内科 ・氏名

立会い者 ・氏名

記

説明内容「1. 診療行為名称 2. 必要理由 3. 方法の概略 4. 合併症・実施後の身体的障害の程度 5. 別の手段 6. 実施しない場合の予後 7. その他」

- 1 内視鏡的胃粘膜下層剥離術 (ESD) および 術後の上部消化管内視鏡検査、内視鏡的止血術
- 2 早期胃癌の治療と、それに引き続き治癒までの術後創部 (潰瘍) 観察のため
- 3 内視鏡観察下に、病変周囲に薬液を注入し挙上させ、高周波電流を用いた専用処置具で病変を胃壁から剥離する。
- 4 1) 出血、穿孔、腹膜炎などの偶発症の頻度は、約4%との報告があります。偶発症の多くは内科的治療で改善されます(内視鏡的止血術・縫縮術+絶飲食+補液+抗菌薬投与+胃管留置)が、稀に重症化し、外科的治療(開腹手術など)が必要となることや重篤な場合は生命にかかわることがあります。
 2) 切除後の検討で、病変の範囲が予想以上に広がっていた場合や胃の粘膜を超えていた場合、内視鏡的切除を追加するか、あるいは外科手術が必要となる場合もあります。
 3) 出血をきたした場合、程度によって輸血等の処置が必要になる可能性があります。
 4) 静脈麻酔で施行するため、酸素投与・モニタ管理をします。術中唾液吸引などを行います。程度の違いはあれ、誤嚥性肺炎の発生は必発と考えます。術後、抗菌薬を投与しますが術後に微熱は起こる事が考えられます。全身状態や臓器の機能によっては、鎮静による呼吸抑制や治療に反応しない感染症を併発して、生命にかかわることがあります。
 5) 術後に稀ながら後穿孔が起こります (1/1000の頻度)。詳細な原因は不明であり、発生時期も治療から1週間以上経過して起こることもあります。術後は胃管を挿入し、胃内の減圧を図ります。
 6) 空気塞栓による死亡例が報告されましたが、原因は解明されていません。対処的に血管内に混入しても吸収のよい二酸化炭素を用いて処置を行います (予防できるかはわかりません)。
- 5 外科的治療、経過観察
- 6 放置した場合、長期的には出血、食物の通過障害、他臓器への転移をきたす場合もあります。
- 7 以上の手技は、目的を完遂できず他の方法を要する可能性、今回の入院中に複数回施行する可能性があります。本処置を今回の入院中に再度行う場合、この同意書をもって処置を行わせていただきます。
 2回目以降の処置について、再度、説明・同意が必要と思われる場合は、遠慮なく申し出てください。

鎮静剤は内視鏡学会ガイドラインや他施設のマニュアル、添付文書等に準じて使用します。

上記診療行為について、担当医師から十分な説明を受け、承諾しましたので診療行為を受けることに同意します。

430年7月25日

患者 又は

親権者・親族等 氏名

[Redacted Name]

(印)

(続柄

)

同席者 氏名

(続柄

)

氏名

(続柄

)

(注) 同意については患者本人を原則とする。