



患者ID：[REDACTED]

患者氏名：[REDACTED]

生年月日：[REDACTED]

<足利赤十字病院保管用>

超音波内視鏡検査説明書

予定日 2 月 15 日 (水) 11 時 00 分

足利赤十字病院 内科 担当医 金子 仁人 (印)

【超音波内視鏡とは】

超音波内視鏡(EUS)は、食道や胃およびその周囲の病気が疑われる場合の精密検査です。内視鏡を口から食道、胃まで挿入し、内視鏡の先端にある超音波装置から病気の部分の壁や周りの臓器などを観察します。

【検査・治療の内容について】

所要時間はおおよそ 20-30 分です。検査は左向きで行い、苦しく感じることもありますので、鎮静剤を注射して、患者様が寝ている間に検査を行うようにします。内視鏡を口から胃まで挿入し、内視鏡先端の超音波装置で、詳しく胃の壁などを観察します。胃の壁に直接超音波を当てることにより、胃の表面だけでなく、胃壁内部も観察することができます。特に胃の腫瘍が壁のどの深さまであるか(深達度)、その腫瘍の性質についてなど詳細に検討することができます。腫瘍などがある場合には、超音波で確認しながら針を刺し、細胞を採取することがあります。

【検査・治療の安全性・起こりうる合併症】

超音波内視鏡は基本的に安全な検査ですが、まれに消化管穿孔や出血、鎮静剤による呼吸抑制、血圧低下、アレルギー反応などが起こり得ます。これらの合併症は通常重症化することは稀ですが、時として集中治療が必要となる場合があります。不幸にもこのようなことが生じた場合の治療費は、原則として患者様のご負担となることをご了承ください。検査担当医は万全の注意を払い、少しでも苦痛なく、安全に治療できるよう努力いたします。

【代替可能な検査】

この検査以外でも CT などで行うことができますが、検査の性質が異なるために、EUS でしか得られない情報もあります。

【検査の同意を撤回する場合】

いったん同意書を提出しても、いつでも検査をやめることができます。

超音波内視鏡検査 同意書

足利赤十字病院 院長殿

平成 29 年 2 月 15 日

私は、検査説明書に記された事項について十分に説明を受けるとともに質問する機会を得ました。この説明により、予定される検査および関連事項についてよく理解できましたので、検査・治療の実施を申し込みます。

患者氏名 [REDACTED]

代理人氏名 _____

患者との続柄 _____



0 0 0 1 2 1 4 3 1 4 0 0 1 K 1 0 0 1

患者ID: [REDACTED]

(足利赤十字病院保管用)

患者氏名: [REDACTED]

生年月日: [REDACTED]

鎮静についての説明と同意書

- ・ 当院では、処置・検査を行う際に、苦痛や不安を少なくする目的からご希望の患者様には鎮静を行っています。
 - ・ 鎮静とは、薬剤によって意識を低下（眠くなる状態に）させ、その間に処置を行うことです。処置の度合いに応じた薬剤を選択し、鎮静の深さを変更しています。鎮静の深さは次の2種類があります。
 - ① 声掛けや軽度の触覚刺激で反応が出来る程度
 - ② ①よりも深い鎮静であり、反復刺激や疼痛性刺激によって反応が出来る程度
 - ・ 鎮静は次のとおり行います。
 - 1. モニター（心電図など）の装着
 - 2. 鎮静剤を投与
 - 3. 処置の開始
 - 4. 処置終了後に意識の回復を確認
 - ・ 鎮静効果には個人差が大きく、薬が効いている間は頭がぼーっとすることや、完全に眠ってしまうこともあります。
 - ・ 鎮静剤による副作用としては下記のようなものがあります。副作用は必ず出現するものでもありません。
 - ① 重大な副作用：呼吸抑制（無呼吸）、舌根沈下、アナフィラキシーショック、誤嚥、血圧低下 など
 - ② その他副作用：めまい、嘔気、嘔吐、肝・腎機能障害 など
 - ・ 副作用出現時は、可能な限り迅速かつ適切な対処を行います。
 - ・ 処置・検査当日は、お車の運転は大変危険ですので、お車の運転はなさらずに来院されますよう、よろしくお願いします。
- 運転されて来院された場合、処置・検査は中止とさせていただきます。

以上の内容を十分理解された上で、同意書にご署名ください。ご不明な点は、ご遠慮なく担当医または検査担当者にお尋ねください。

説明医師 金子 仁人

処置日 2017.2.15

鎮静について別紙のとおり説明を受け納得の上、鎮静することに同意します

平成 29 年 2 月 15 日

患者氏名

家族または代理人氏名

患者との続柄 ()



(足利赤十字病院保管用)

患者ID: [REDACTED]

患者氏名: [REDACTED]

生年月日: [REDACTED]

手術 同意書

平成 29 年 02 月 27 日

説明医師 内科

金子 仁人



病名 早期胃癌 胃腺腫

手術名 内視鏡的粘膜切除（切開・剥離法）

足利赤十字病院 院長殿

私は予定されている手術について別紙の通り説明を受け、その目的、方法、有用性、危険性、合併症とその対処法・代替療法について十分理解できました。従ってその手術およびそれに伴う医療処置を受けることに同意します。

平成 29 年 3 月 7 日

患者本人

氏名



家族または代理人 氏名

患者との続柄（

）





患者ID：[REDACTED]

(足利赤十字病院保管用)

患者氏名 [REDACTED]

生年月日 [REDACTED]

鎮静についての説明と同意書

- ・ 当院では、処置・検査を行う際に、苦痛や不安を少なくする目的からご希望の患者様には鎮静を行っています。
 - ・ 鎮静とは、薬剤によって意識を低下（眠くなる状態に）させ、その間に処置を行うことです。処置の度合いに応じた薬剤を選択し、鎮静の深さを変更しています。鎮静の深さは次の2種類があります。
 - ① 声掛けや軽度の触覚刺激で反応が出来る程度
 - ② ①よりも深い鎮静であり、反復刺激や疼痛性刺激によって反応が出来る程度
 - ・ 鎮静は次のとおり行います。
 - 1. モニター（心電図など）の装着
 - 2. 鎮静剤を投与
 - 3. 処置の開始
 - 4. 処置終了後に意識の回復を確認
 - ・ 鎮静効果には個人差が大きく、薬が効いている間は頭がぼーっとすることや、完全に眠ってしまうこともあります。
 - ・ 鎮静剤による副作用としては下記のようなものがあります。副作用は必ず出現するものでもありません。
 - ① 重大な副作用：呼吸抑制（無呼吸）、舌根沈下、アナフィラキシーショック、誤嚥、血圧低下 など
 - ② その他副作用：めまい、嘔気、嘔吐、肝・腎機能障害 など
 - ・ 副作用出現時は、可能な限り迅速かつ適切な対処を行います。
 - ・ 処置・検査当日は、お車の運転は大変危険ですので、お車の運転はなさらずに来院されますよう、よろしくお願いします。
- 運転されて来院された場合、処置・検査は中止とさせていただきます。

以上の内容を十分理解された上で、同意書にご署名ください。ご不明な点は、ご遠慮なく担当医または検査担当者にお尋ねください。

説明医師 金子 仁人

処置日 3/8



鎮静について別紙のとおり説明を受け納得の上、鎮静することに同意します

平成 29 年 3 月 7 日

患者氏名 [REDACTED]

家族または代理人氏名 [REDACTED]

患者との続柄 ()