

超音波ガイド下経皮的マイクロ波焼灼療法(マイクロターゼ)の説明と同意書

ID		診療科	外来・3F・4F・5F
患者氏名		医師署名	金 守良 (印)
指示日	2020年4月2日	看護師署名	龍野 杏子

治療予定日: 2020年4月9日(下) (治療日時は変更になることがあります。)

① 治療の目的

肝腫瘍をマイクロ波により熱凝固壊死させること。

② 治療の手順

超音波装置であらかじめ撮影し、穿刺部を決めます。次に痛みを和らげるための局所麻酔を行います。目標までの距離、角度を決め、針を穿刺します。超音波装置で観察しながら針を病変部まで進めます。穿刺や撮影のときに息をとめていただきます。針先が病変部にあることを確認し、マイクロ波にて焼灼します。病変の大きさや位置によって焼灼時間が異なります。1回の焼灼時間は10～20分間です。検査の所要時間は約1時間です。



③ 治療中と治療後の注意事項

麻酔や穿刺の時に痛みを感じることがあります。術後は穿刺部から必ず出血しますが、数分～十数分後には自然に止血します。完全かつ確実に止血するために慎重な手技と止血剤の投与を行います。治療後3時間の絶対安静と、翌朝までのベッド上安静を必ず守って下さい。

④ 治療に伴う合併症

- ・発熱
 - ・局所の疼痛、熱感
 - ・嘔気、嘔吐
 - ・胆管炎、胆管損傷
 - ・脈管障害、肝梗塞
 - ・肝機能悪化、肝不全
 - ・腹腔内出血
 - ・胸水、腹水
 - ・血気胸、皮下気腫
 - ・消化管穿孔
 - ・肝膿瘍
 - ・腫瘍の播種
- 以上のような合併症が起こった場合には、輸血や緊急手術を含めた適切な処置を行います。

⑤ その他の注意事項

ペースメーカーを移植された方は、マイクロ波焼灼療法を受けることができません。

病変が大きな血管や胆管に近い位置にある場合や、腹部手術や腹膜炎の既往のある方は、合併症の起こる確率が高いため適応とならない場合があります。

同意書

神戸朝日病院 院長殿

私は、上記の事項につき、担当医からその内容について十分な説明を受けるとともに質問する機会を得ました。この説明により診療上必要であることを理解しましたので、ここに示された治療を受けることに同意します。なお、実施中に緊急の処置を行なう必要が生じた場合には適宜処置されることについても承諾します。

2020年

4月3日

患者署名 _____ (印)*署名ができない場合捺印してください。

家族等署名 _____ (患者との続柄: _____)

*患者本人の署名または捺印がある場合には家族等の署名は不要です。

MRI検査の説明と同意書

ID		診療科	(外来) ・ 3F ・ 4F ・ 5F
患者氏名		医師署名	金 守良 (印)
指示日	2021年1月29日	看護師署名	小高 魚石香

頭部 腹部 腰椎 (T08) MRI検査

検査予定日: 2021 年 1 月 29 日 () 午前・午後 10 時 00 分です。

(検査日時は変更になることがあります。)

MRI検査は磁気を使って身体の中を調べる検査です。

検査は特に痛みもなく、狭い筒状の中で仰向けになって行います。

検査所要時間は 検査部位によって違いがありますが、だいたい30分～90分です。

注) 心臓ペースメーカー、脳動脈クリップを装着されている方は、検査を受けることができません。

体内に金属片(人工骨頭、骨折ネジなど)のある方は、検査を受けることができない場合がありますので、主治医またはMRI検査担当者にお申し出下さい。

☒ 造影あり(ガドリニウム造影剤 ・ 酸化鉄コロイド造影剤) ☐ 造影なし

造影検査を受けられる方は以下もお読み下さい

あなたの身体の状態を一層はっきりさせるために、MRI用造影剤を静脈注射しながら検査を行います。

造影剤を使う目的…… 造影剤を使うことで、血管の様子・臓器の血流・病気の性質など、診断するための重要な情報が新たに得られます

造影剤の副作用…… 頻度: 全体の約1.2%になんらかの副作用が現れます

重度な副作用(全体の0.2%未満)…… 顔面浮腫・失神・意識消失・呼吸困難・呼吸停止・心停止など

軽度な副作用(全体の約1%)…… 嘔気・嘔吐・発疹・かゆみなど

副作用の危険因子…… アレルギー体質の方は副作用が現れる可能性が約3倍高く、中でも喘息の方は約10倍高いと言われ、喘息の方には原則的に造影剤は投与出来ません。また、造影剤は腎臓から排泄されるため、腎機能の悪い方はさらに悪化させることがありますので、主治医にご相談下さい。

これらの病状の多くは、造影剤投与直後に発生しますが、検査中はこれらの副作用に対し、担当スタッフが常に対機しており、最善の対処をいたしますのでご安心ください。

副作用は検査後、時間が経ってから現れる場合もあります。何かおかしいなと感じた方は下記までご連絡ください。 神戸朝日病院 078-612-5151(代)

同意書

神戸朝日病院 院長殿

私は、上記の事項につき、担当医からその内容について十分な説明を受けるとともに質問する機会を得ました。この説明により診療上必要であることを理解しましたので、ここに示された検査を受けることに同意します。

なお、実施中に緊急の処置を行なう必要が生じた場合には適宜処置されることについても承諾します。

2021 年 1 月 29 日

患者署名 _____ (印)*署名ができない場合捺印してください。

家族等署名 _____ (患者との続き柄: _____)

* 患者本人の署名または捺印がある場合には家族等の署名は不要です。

MRI検査の説明と同意書

ID		診療科	外来 ・ 3F ・ 4F ・ 5F
患者氏名		医師署名	金 守良
指示日	2021年2月10日	看護師署名	浅川 文

① 頭部 腹部 腰椎 () MRI検査

検査予定日: 2021年2月13日(土) 午前・午後 7時30分です。

(検査日時は変更になることがあります。)

MRI検査は磁気を使って身体の中を調べる検査です。

検査は特に痛みもなく、狭い筒状の中で仰向けになって行います。

検査所要時間は 検査部位によって違いがありますが、だいたい30分～90分です。

注) 心臓ペースメーカー、脳動脈クリップを装着されている方は、検査を受けることができません。

体内に金属片(人工骨頭、骨折ネジなど)のある方は、検査を受けることができない場合がありますので、主治医またはMRI検査担当者にお申し出下さい。

☐ 造影あり(ガドリニウム造影剤 ・ 酸化鉄コロイド造影剤) ☒ 造影なし

→ 造影検査を受けられる方は以下もお読み下さい

あなたの身体の状態を一層はつきりさせるために、MRI用造影剤を静脈注射しながら検査を行います。
造影剤を使う目的…… 造影剤を使うことで、血管の様子・臓器の血流・病気の性質など、診断するための重要な情報が新たに得られます

造影剤の副作用…… 頻度: 全体の約1.2%になんらかの副作用が現れます

重度な副作用(全体の0.2%未満)…… 顔面浮腫・失神・意識消失・呼吸困難・呼吸停止・心停止など

軽度な副作用(全体の約1%)…… 嘔気・嘔吐・発疹・かゆみなど

副作用の危険因子…… アレルギー体質の方は副作用が現れる可能性が約3倍高く、中でも喘息の方は約10倍高いと言われ、喘息の方には原則的に造影剤は投与出来ません。また、造影剤は腎臓から排泄されるため、腎機能の悪い方はさらに悪化させることがありますので、主治医にご相談下さい。

これらの病状の多くは、造影剤投与直後に発生しますが、検査中はこれらの副作用に対し、担当スタッフが常に待機しており、最善の対処をいたしますのでご安心ください。

副作用は検査後、時間が経ってから現れる場合もあります。何かおかしいと感じた方は下記までご連絡ください。 神戸朝日病院 078-612-5151(代)

同意書

神戸朝日病院 院長殿

私は、上記の事項につき、担当医からその内容について十分な説明を受けるとともに質問する機会を得ました。この説明により診療上必要であることを理解しましたので、ここに示された検査を受けることに同意します。

なお、実施中に緊急の処置を行なう必要が生じた場合には適宜処置されることについても承諾します。

2021年2月13日 患者署名 _____ (印)*署名ができない場合捺印してください。

家族等署名 _____ (患者との続き柄:)

* 患者本人の署名または捺印がある場合には家族等の署名は不要です。

上部消化管内視鏡検査(経鼻・経口)の説明と同意書

ID		診療科	外来・3F・4F・5F
患者氏名		医師署名	金守良 (金)
指示日	2021年2月12日	看護師署名	清川 文

検査予定日: 2021年2月13日(土) 11時20分 (検査日時は変更になることがあります。)

① 検査の目的

上部消化管(食道・胃・十二指腸)を直接内視鏡で観察し、ポリープ、癌、炎症、潰瘍など

② 内服薬・既往症について

血液をさらさらにする薬を服用されている方は事前に申し出てください。

休薬、変更が必要となる場合があります。

抗血小板薬・抗凝固薬の内服 ☒ 無 ☐ 有

以下の疾患についてのある方も申し出てください。 ☐ 無 ☒ 有

☒ 心臓病(狭心症・弁膜症・不整脈・心筋梗塞) ☐ 慢性腎臓病 ☒ 糖尿病

☐ 緑内障 ☐ 前立腺肥大

③ ヘリコバクターピロリ菌について

検査を受けたことがありますか ☐ 無 ☐ 有(陽性・陰性)

陽性の方に伺います。除菌されましたか。 ☐ していない ☐ した(できた・できなかった)

④ 検査の手順

経口内視鏡: 胃の中の泡を消す水を飲んだ後、のどにゼリー状の麻酔を5分間ためていただきます。

経鼻内視鏡: 胃の中の泡を消す水を飲んだ後、鼻の通りをよくする薬を鼻に噴霧します。ゼリー状の麻酔を鼻に入れ、5分間ためた後に細いチューブを挿入します。

身体を左側を下に寝ていただき、内視鏡検査を開始します。薬に検査を受けていただくためには、身体を力をつけてリラックスしていただくことが重要です。検査中に唾液が気管に入るとせき込みますので、口にたまった唾液は飲み込まず、流し出すようにしてください。検査中、鎮静剤使用を希望される方は、検査前に少量の鎮静剤を注射し、リラックスした状態で検査を受けていただきます。

⑤ 検査後の注意事項

・内視鏡検査に際し咽頭麻酔を行うため、検査終了1時間後から、飲水、食事が可能になります。生検された方は念のため2時間以上あけて下さい。

・鎮静剤を使用した場合は、別室でしばらく休憩していただきます。眠気、ふらつきが少し残りますので、検査当日は車やバイク、自転車の運転は行わないで下さい。

・帰宅後、体調に何か異常を感じたら、すぐに病院へ連絡して下さい。(神戸朝日病院:078-612-5151)

⑥ 検査に伴う合併症

・麻酔薬によるアレルギー反応

・出血や穿孔

・鎮静剤による呼吸抑制

以上のような合併症が起こった場合、緊急の処置や輸血、開腹手術などの処置が必要となる可能性があります。

同意書

神戸朝日病院 院長殿

私は、上記の事項につき、担当医からその内容について十分な説明を受け、診療上、必要であることを理解しましたので、上部内視鏡検査を受けることに同意します。

※ 検査時に鎮静剤の使用を ☐ 希望します ☒ 希望しません

2021年 2月 12日

患者署名 (印)*署名ができない場合捺印してください。

家族等署名 (患者との続柄:)

*患者本人の署名または捺印がある場合には家族等の署名は不要です。

神戸朝日病院

2020年4月1日更新