

様の 経カテーテル的治療実施について、以下通り説明いたしました。

1. 現在の病状と処置・検査・治療の必要性について

現在消化管には出血が生じており、内視鏡では対処困難な状態です。出血には従来は手術されていましたが、最近ではカテーテルを用いての手術以外の方法も可能となってきています。時間がたつほど状態は悪くなる可能性があり、早めにどちらかの処置が必要です。

2. 処置・検査・治療の方法について

穿刺部（原則として右足の付け根の部分ですが、他の部位が選ばれることもあります）を局所麻酔後、カテーテルと呼ばれる細い管を動脈内に挿入して、目的とする血管の撮影(血管造影)おこなった後に血流を遮断し出血部位の血流を落とすための塞栓物質の注入を行います。塞栓物質としては金属コイルやゼラチン、液体塞栓物質等を用いることが多いです。

3. 処置・検査・治療に伴う合併症と危険性、および緊急時の処置について

消化管出血の塞栓術としては正常消化管の血流低下に伴う副作用の可能性があります。まずは造影で正確な出血の位置を明らかにし、塞栓術による副作用や合併症の可能性を正確に把握してから施行します。塞栓術に先だって行われる造影検査の結果次第で危険性が高い場合、あるいは塞栓術が困難な場合には、手術等の処置になる場合があります。

塞栓術としては頻度的には非常に稀なものも含めて、以下のような合併症の可能性があります。緊急時の処置は勿論万全を期して施行しますので、御了解下さい。

- 1：血管造影手技に伴う合併症として、穿刺部の血腫形成、感染、血管損傷による出血・血管閉塞 等
- 2：使用する造影剤による血管造影時の 熱感あるいは疼痛、ショック 等
- 3：塞栓困難な場合があること、場合によっては手術等追加処置が必要となること。

説明日時 年 月 日
説明場所 _____
説明医師 診療科 _____
氏名（署名） _____

同意書

公立甲賀病院院長 殿

私は、経カテーテル的動脈塞栓術の実施にあたり、現在の私の病状、その必要性と方法、合併症の可能性と危険性、緊急時の処置について、十分な説明を受け、納得いたしましたので、その実施に同意いたします。

年 月 日

氏名（署名） _____
(親族など患者が未成年等の場合)

氏名（署名） _____
患者様との続柄 ()