

胃瘻チューブ交換 説明・同意書【地域連携用】

患者氏名 _____ 性別 _____ 年齢 _____

1. 診療行為（手術・検査・治療）の名称

胃瘻チューブ交換

2. 治療の目的と方法

胃瘻チューブは使用とともに劣化するため、一定期間で交換が必要となります。
内視鏡またはX線透視を用いて観察しながら古いチューブを抜去し、新しいチューブを再挿入します。

3. 合併症・副作用

使用する薬剤による副作用： 検査の際には、のどや鼻腔の局所麻酔を行います。
また、苦痛を和らげるための鎮静剤や鎮痛剤を注射することもあります。これらの薬剤により稀に発疹、嘔気などの副作用が起こり得ます。ごく稀にショック（血圧低下）や呼吸抑制などの重篤な副作用を起こすことがあります。

キシロカイン（局所麻酔薬）や、その他の薬剤などにアレルギー歴のある方は主治医にお申し出ください。

<検査手技に伴う偶発症>

胃瘻チューブを抜去する方法はチューブの形状により異なりますが、再挿入する際には瘻孔を通してチューブを留置します。この際に少量の出血がみられる場合があります。

ごくまれに、瘻孔の形が崩れてしまい正しい位置にチューブが挿入できないこともあります。この場合は入院のうえ、最善の治療を検討します。胃瘻チューブは半年ごとの交換が一般的です。

内視鏡を用いる場合は、検査により稀に出血や消化管の損傷、穿孔（消化管に傷がついたり、穴があいたりすること）などの重篤な偶発症を起こすことがあります。また検査後に喉の痛みや違和感が何日か残ったり、瘻孔部に感染を起こし、腹膜炎を併発することもあります。

検査後に吐血、下血、タール便（黒い便）や強い腹痛などがある場合もあります。
万一副作用、偶発症が起きた場合には最善の処置・治療を行います。入院や緊急の処置・輸血・手術などが必要になることがありますが、その際の診療も通常の保険診療にて行います。

以上、了解された方は同意書にご署名の上、医師または看護師にお渡し下さい。
同意が得られない場合この手技は行いません。また同意書を提出された後でも検査を中止することができますので、いつでもお申し出ください。

この同意書の内容、処置の説明でわからないことがあったり、気になることがあればいつでも担当医にお尋ねください。合併症に関して事前の説明書には全てを書ききれませんので、疑問な点があれば、何なりとご質問ください。

以上について説明いたしました。

年 月 日

連 携 医 説明医師名 _____

年 月 日

江南厚生病院 説明医師名 _____ 立会人名（病院側） _____

同意書

江南厚生病院 病院長 殿

私は、医師から治療説明書に記された事項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。この説明により予定される検査及び関連事項についてよく理解できましたので、下記の方法を選択します。

- 私は、胃瘻チューブ交換 の実施に同意します。
また治療中に必要が生じた場合、それに対する処置についても併せて同意します。
- 今回は見合わせます。
- セカンドオピニオンなど他の施設の紹介を希望します。

_____ 年 月 日

患者署名 _____

代弁者署名 _____ 患者との続柄：（ ）