

トリアムシノロンアセトニド (TA) のテノン嚢下注射に ついての説明と同意書

この説明書(兼同意書)は4頁からなっています。口頭でも説明しましたが、同じ内容を詳しく記載していますので、処置を受けられる方だけでなく、ご家族の方もよくお読みになった上で承諾書に署名捺印(各ページとも)をお願いします。

不明な点がありましたら、主治医にお聞きください。

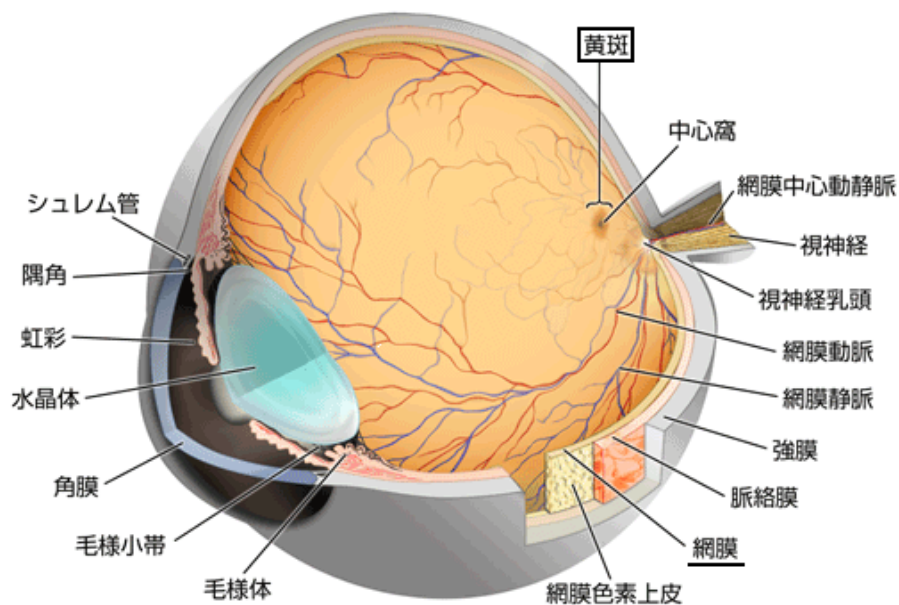
注射を必要とする病気(疾患)と治療法についての説明

様の病名は

黄斑浮腫 です。

1. 黄斑浮腫とは?

網膜の中心部を黄斑とよびますが、この黄斑部が腫れた状態が黄斑浮腫です。黄斑部は視力を担う部分なので、腫れると視力が低下してしまふことがあります。黄斑浮腫をおこす原因として、糖尿病、網膜静脈閉塞症、内眼手術、ぶどう膜炎などがあります。



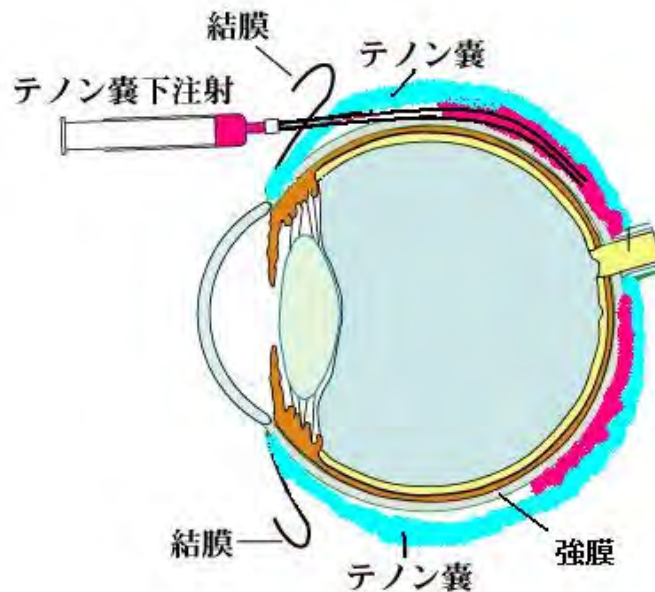
2. 治療法

黄斑浮腫の治療法には、硝子体手術、飲み薬、レーザー、眼内（硝子体）への注射、そしてこのトリアムシノロンアセトニド (TA) のテノン嚢下注射があります。トリアムシノロン (TA) は長期作用型の副腎皮質ステロイドです。ステロイド剤には、炎症を抑える作用があり、これによって黄斑浮腫がひくのではないかと考えられています。

トリアムシノロンアセトニド (TA) の効果は約3ヶ月間続きますが、浮腫がひいて視力が改善する症例は30～60%で、100%ではありません。また、一旦良くなっても2～3ヶ月後に再発して、再注射が必要になることもあります。

3. 注射の方法

点眼麻酔で麻酔をして、洗眼します。眼球を包んでいる結膜に小さい切開を加え、結膜と眼球の間にあるテノン嚢の中にトリアムシノロン (TA) を注入します。



4. 合併症、危険性について

眼圧上昇、白内障の進行、感染症、眼瞼下垂、血糖上昇、出血、眼球穿孔などがありますが、眼内に注射する方法や手術と比べると安全であると言えます。

われわれ担当医や看護スタッフは異常があれば早期に発見し、適切な処置が行えるように心がけています。処置後の経過のなかで、少しでも、ご本人あるいはご家族で、不安や疑問を感じられた場合には遠慮なく御質問、御指摘をお願いします。担当医または看護婦が説明致します。

以上のとおりです。不明あるいは疑問な点がありましたらご質問下さい。

1. 病名または現在の病態
2. 治療法の選択
3. 麻酔の方法
4. 注射の方法
5. 注射に伴う危険性、合併症
6. 注射予定日

以上、主治医は説明しました。

平成 年 月 日 主治医氏名：

印

同 意 書

関西電力病院 病院長 殿

私は、平成__年__月__日にトリアムシノロンアセトニドのテノン嚢下注射を受けるに際し、以下の事項につき主治医から十分説明を受けました。また、この「注射についての説明と同意書」の複写(全4頁)を受け取りました。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 病名または現在の病態2. 治療法の選択3. 麻酔の方法4. 注射の方法5. 注射に伴う危険性、合併症6. 注射予定日 |
|--|

その結果、(以下の1~5のうちから、ひとつだけ選んで番号を○で囲んで下さい。)

1. 以上の内容を理解できましたので、ここに示された処置(検査)を受けることに同意いたします。
2. 説明内容は理解できましたが、この方法以外での治療を望みます。
3. 説明された内容が理解できませんでしたので、注射は受けたくありません。
4. 説明された内容が理解できませんでした。再度、理解できるよう説明を求めます。
5. その他:()

平成 年 月 日

注射を受ける方の住所: _____

氏名: _____ 印

同席者の氏名(続柄): _____ () 印

注射を受ける私の同意のみで注射を施行して下さい。(署名: _____)

【ご本人以外に同意が得られない場合、例えば、ご家族(近親者)が居られない、または、来院されない場合のみレを入れて下さい。】