

トリアムシノロンアセトニド (TA) のテノン嚢下注射 を受ける方に —説明と同意—

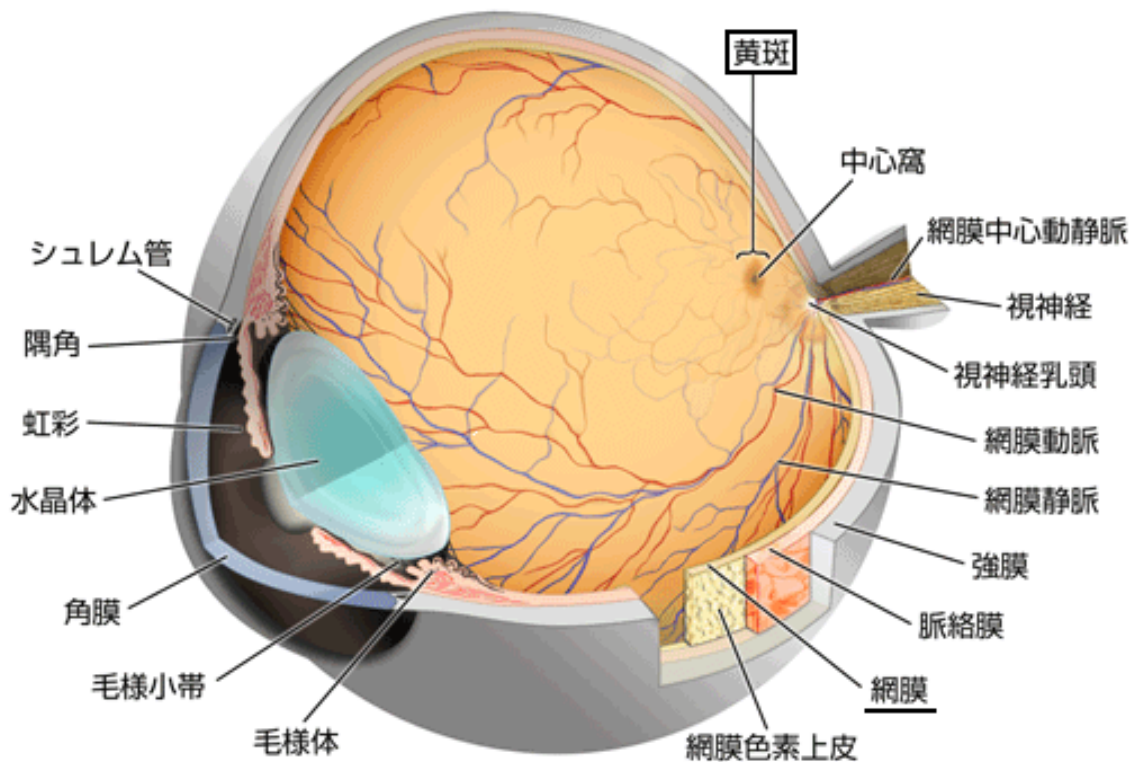
私たちはあなたの病気を治療するために下記の治療が必要と考えます。しかし検査・治療・手術など医療は本来不確実で危険性を伴うものです。治療を受けていただく前にその内容を十分に理解していただき納得した上でを受けていただくようお願いします。

1. あなたの病名 (症候名) : 黄斑浮腫

2. 治療の名称 : トリアムシノロンアセトニドのテノン嚢下注射

3. 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うことがあります。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。



© Japanese Ophthalmological Society

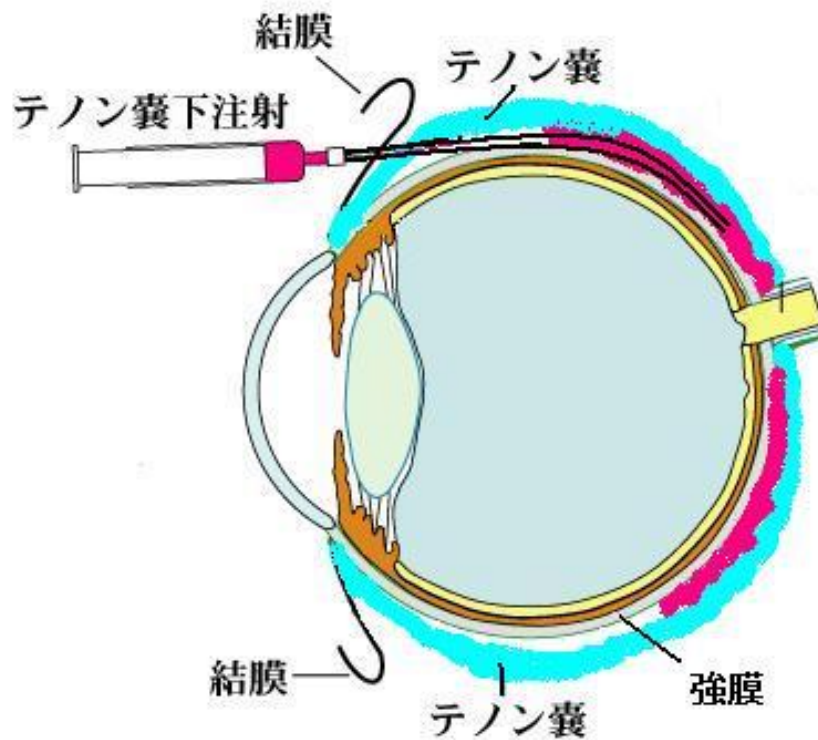
4. 治療法：

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。トリアムシノロンアセトニド（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。

5. 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アセトニド（TA）を注入します。



6. 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。

7. 治療予定日

20____年____月____日

8. 特記事項・その他

以上の通りです。分からないことがあればご質問下さい。以上の内容を納得し、治療を受けることに同意される場合は以下の同意書に署名してください。同意を拒否されても、また一旦同意をした後に撤回されても診療上不利益になることはありません。また、説明の内容についてセカンドオピニオン（他の医療機関の意見を聞くこと）も可能です。

20____年____月____日 午前・午後____時

関西電力病院 _____ 眼 科

説明者

医師 _____

..... _____

同意書

わたしは担当医から トリアムシノロンアセトニドのテノン嚢下注射 に関する以下の事項につき説明を受けました。

1. 病名・病状
2. 治療の名称
3. 治療の目的と適応
4. 治療の方法
5. 治療の危険性と治療に伴う合併症
6. 治療以外の選択肢
7. 治療予定日
8. 特記事項・その他

その内容について、

- 理解しました
- まあまあ理解しました
- 理解できませんでした

セカンドオピニオンを希望されますか？

- 希望します
- 希望しません

検査・治療・手術を受けることについて

- 同意します
- 同意しません

20____年____月____日 午前・午後____時

フリガナ

患者氏名 _____

フリガナ

同席者氏名 _____ 続柄（本人の_____）

患者さまご本人が未成年の場合、判断能力が不十分の状態にある場合、または署名困難な場合には、代理人の方が署名してください。

「私は患者本人に代わり署名します。」

フリガナ

代理人氏名 _____ 続柄（本人の_____）