

手術・検査・治療等 診療行為同意書

(病院側 記載欄)

様 (ID :) の診療行為について

私は、20 年 月 日に行われる予定の診療行為について、下記項目のとおり、必要性・方法・危険性及び合併症などを説明いたしました。

(口にチェックする。術式名については記載する。)

- 診療行為名(術式名等) ()
- 病名と病状
- 手術・検査・治療の内容・方法
- 手術・検査・治療の必要性
- 付随するリスク・合併症
- 他の手段の有無とその内容
- 説明文書の交付、または裏面記載欄に記載
- 行われる麻酔の概要について

20 年 月 日

科 医師

(同席医師・看護師がいる場合) 同席者名

(患者さま同意欄)

亀田京橋クリニック院長 殿

今回、私は診療行為を受けるにあたり、上記の内容の説明を受け、納得いたしました。よって、その実施について同意します。なお、実施中に、緊急の処置を行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同意します。

20 年 月 日

氏名(患者さま)

(生年月日 年 月 日)

患者さまが法律上(未成年など)、または、ご病気等によって、ご自身で判断、署名出来ない場合は、代諾者(親権者、ご家族、後見人、その他)の方の署名が必要となります。

20 年 月 日

氏名(代諾者) (続柄 :)

住所

(同席者がいる場合) 上記の説明の場に同席しました。また同意の意思表示を確認しました。

20 年 月 日

氏名(同席者) (続柄 :)

住所

裏面もご覧下さい。

手術等診療行為を受ける前に

手術等診療行為について、担当の医師から十分説明を受けられたでしょうか。
例えば、次のようなことについて、よく納得された上、同意書に署名なさることをお勧めします。

- 主治医がその手術等をお勧めする理由。
- その手術等以外の治療法はないのか。もしあれば、その方法との比較。
- もし、手術等を受けなかった場合はどうなるのか。
- 手術等の具体的な内容。
- その手術等に伴う危険にはどんなものがあるのか。
- 入院が必要な場合、おおよそ何日ぐらいの入院になるのか。
- 手術等の後、何日ぐらいで日常生活に復帰できるのか。
- 手術等による後遺症の可能性はあるのか。あるとすればどんなものか。

何かご不明な点がございましたら、遠慮なさらずに、担当医もしくは担当診療科の部長にお尋ねください。

説明と同意についての考え方

多くの診療行為は、身体に対する侵襲（ダメージ）を伴います。通常、診療行為による利益が侵襲の不利益を上回ります。

しかし、医療は本質的に不確実です。過失がなくとも重大な合併症や偶発症が起こり得ます。診療行為と無関係の病気や加齢に伴う症状が診療行為の前後に発症することもあります。合併症や偶発症が起これば、もちろん治療には最善を尽くしますが、死に至ることもあり得ます。予想される重要な合併症については説明します。しかし、極めて稀なものや予想外のものもあり、全ての可能性を言い尽くすことはできません。こうした医療の不確実性は、人間の生命の複雑性と有限性、および各個人の多様性に由来するものであり、低減させることはできても、消滅させることはできません。

過失による身体障害があれば病院側に賠償責任が生じます。しかし、持病による併発症、過失を伴わない合併症・偶発症に賠償責任は生じません。

こうした危険性があることを承知した上で、同意書欄に署名してください。疑問があるときは、納得できるまで質問してください。納得できない場合は、無理に結論を出さずに、他の医師の意見を聞くことをお勧めします。必要な資料は提供します。他の医師の意見を求めることで不利な扱いを受けることはありません。

説明等 自由記載欄

- ・いつでも治療を拒否することができます。
- ・いつでも同意を撤回することができます。
- ・治療を拒否された場合や同意を撤回された場合でも、不利益な扱いを受けることはありません。
- ・診療の費用については別途記載します。