



SW9459



Queensland
Government

Transvaginal Ultrasound Consent (Japanese) 経膣の超音波検査同意書

Facility:

(Affix identification label here)

URN:

Family name:

Given name(s):

Address:

Date of birth:

Sex: M F I

A. 患者は、理解する能力があるか。

成人患者のみ

はい → セクションBへ

いいえ → セクションAに記入してください

医療についての事前指示書 (AHD) に必ず従わなければならない、または、医療についての事前指示書がない場合には、代理意思決定人からの同意書を次の順で得なければならない。カテゴリ1-1、裁判所指定の後見人、2、永久代行委任状、または、3、法定保健代理人。

代理意思決定人の氏名:

代理意思決定人のカテゴリ:

小児/若年患者のみ

はい 患者は、子ども/若者であるが、十分な成熟度、理解、知能があり、提案された処置/治療/研究/検査の性質、結果そしてリスク、そして治療を受けないことによる結果「ギリック意思決定能力」を十分に理解しており、納得診療を受けることができる。(Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority [1986年] AC112)

→ セクションBへ

いいえ 両親/法定後見人/その他の親権と責任を持つ人が、同意をし、このフォームを完成させる

→ セクションAを記入する

*養育/親権命令や養子、またはその他の公式に認められた法定後見人/後見人の取り決めを含む正式な取り決め。クイーンズランドヘルスの「医療における詳細な情報を得たうえでの意思決定のガイドライン」(Guideline for decision-making based on detailed information in health care)と自治体の政策と手順を参照してください。決裁権限の情報源を以下から該当するものを記入しなさい。

決裁権限の情報源に該当するものがあれば、一つチェックしなさい:

裁判所命令 → 裁判所命令の確認がとれた

法定後見人 → 書類での確認がとれた

その他の人* → 書類での確認がとれた

親/法定後見人/その他の人*の氏名:

子供/若者との関係:

B. 通訳が必要か。

必要な場合、通訳は:

告知に基づく同意文書のサイト翻訳を直接本人に行った

告知に基づく同意文書の翻訳を電話で行った

通訳の氏名:

通訳コード:

言語:

C. 患者または代理意思決定人もしくは親/法定後見人/その他の人*は次の処置を要求します

経膣の超音波検査

D. 経膣超音波検査を受ける患者に対する特定のリスク

(医師/臨床医は、患者向け情報シートに書かれていない追加のリスクを文章化すること):

E. 経膣の超音波検査を受けない患者に対する特定のリスク

(医師/臨床医は、経膣の超音波検査を受けないことによる特定のリスクを文章化すること):

F. 代替の治療のオプション

(医師/臨床医は、患者向け情報シートに書かれていない代替の治療法を文章化すること):



Queensland
Government

Transvaginal Ultrasound Consent (Japanese) 経膣の超音波検査同意書

(Affix identification label here)

URN:

Family name:

Given name(s):

Address:

Date of birth:

Sex: M F I

G. 医師/臨床医のための情報

この同意書に書かれている情報は、医師/臨床医と患者/代理意思決定人/親/法定後見人/その他の人*が直接コミュニケーションを取るための代替ではありません。

私は、患者/代理意思決定人/親/法定後見人/その他の人*にこのフォームの内容を説明し、その説明は十分に理解された

医師/臨床医の名前:

任命:

署名: 日付:

H. 患者/親/法定後見人/その他の人*の同意

私は、医師/臨床医が、以下のことを説明してくれたことに同意します:

- 経膣の超音波検査の患者向け情報シート
- 健康状態、追加の治療可能性を含む、提案された治療法について
- 治療を受ける特定のリスクと利益について
- 治療を受けないことによる予後とリスクについて
- 代替の治療のオプション
- この処置で必ずしも病状が改善される保証はないということ
- 処置には輸血を伴う可能性があること
- 細胞/血液が診断や健康状態の維持に使用されるため採取される可能性があること
- もし処置/治療/診断/検査中に、生死にかかわることが起きた場合:
 - 成人患者は、事前に書類化された話し合いに基づいて処置されます。(例AHDまたはAPR「緊急蘇生プラン」)
 - 小児/若年者への医療提供は臨床診療実施基準に従い、患者の利益を最優先して行われます
- コンサルタント/専門医以外の医師、臨床医が適切な処置治療/診断/検査の手助けまたは、処置をおこないます。これは、専門的な訓練をしている医師/臨床医が監督の下で行う可能性もあります。
- 医師や臨床医が、処置の最中に、記録が必要ない箇所の治療で、録画、録音、写真撮影(トレーニングまたは研究目的として)をしたいと思った場合、別個の同意書への署名を求められます。もし私が、この同意をしなかった場合、これは、私の医療へのアクセス、その結果、治療を受ける権利に不利益は一切生じません。

もし、心配や不安なことがあった場合には、医師/臨床医に質問することができた。

私は自分の同意について書類に署名した後でも、いつでも考えを変える権利があることを理解しています。(書類に署名した後での変更は、医師/臨床医にご相談ください。)

患者が成人の場合、私/代理意思決定人*は、以下の同意書と患者向け情報シートを受け取った:

経膣の超音波検査

上記の陳述に基づき、

1) 私/代理意思決定人*は、経膣の超音波検査を受けることに同意した。

私/代理意思決定人*の氏名:

署名: 日付:

患者が小児/若年者の場合:

私/親/法定後見人/その他の人は、以下の同意書と患者向け情報シートを受け取りました。

経膣の超音波検査

上記の陳述に基づき、私/親/法定後見人/その他の人は、経膣の超音波検査を受けることに同意した。

患者/親/法定後見人/その他の人の氏名:

署名: 日付:

私は、法定またはその他の理由で、この子ども/若者にたいして制限された同意をする理由がない。(子ども/若者が、ギリック意思決定能力を満たしている場合には当てはまらない)。

2) 研修生のための学生検査/処置トレーニングの目的:

研修生はトレーニングの目的診療をまたは処置を観察することがあります。また患者/代理意思決定人/親/法定後見人/その他の人が同意し、患者に麻酔がかかっている時に、処置や検査を行ったり、手助けする場合があります。

私/代理意思決定人/親/法定後見人/その他の人*は臨床研修中の学生が次のトレーニングを受けることに同意します:

- 検査/処置を観察する はい いいえ
- 検査/処置を手助けする はい いいえ
- 検査/処置を行う はい いいえ

Transvaginal ultrasound (Japanese) - 経膣の超音波検査

Adult and Child/Young Person | Informed consent: patient information -
成人および小児/若年者 | インフォームドコンセント: 患者向け情報シート

患者/親/法定後見人/他の人*がこのフォームのコピーを熟読し、処置に対して質問する時間を十分に与えるために、このフォームのコピーが与えられます。この同意書と患者向け情報シートは、患者の診療記録に追加記録されます。



1. 経膣の超音波検査とは何か。また、それがどのように私(患者)の役に立つのか。

超音波スキャンは、高周波数の超音波を使用し体内の内臓を見ることです。

トランスデューサーによって、超音波が送信され、それが超音波機器に戻ってくることにより、スクリーンに映し出される画像が作られます。

経膣の超音波スキャンは、膣内専用で作られたトランスデューサーを使用して行われます。子宮と卵巣は、腹部の真下に位置しています。トランスデューサーを膣内に挿入することにより、よりはっきりとした(そしてより詳しい)骨盤臓器を見ることが出来ます。経膣の超音波検査は、通常10-15分ほどかかりますが、時折それよりも長くなることもあります。スキャンは、あなたが辞めたいと思えばいつでも辞めることができます。

経膣の超音波検査の最中に軽度の痛みや不快感を感じるかもしれません。スキャンが圧痛を伴う場所で行われている場合、圧を感じるかもしれません。もし、スキャンが軽度の痛みや不快感以上になったら、超音波検査者/医師までお知らせください。

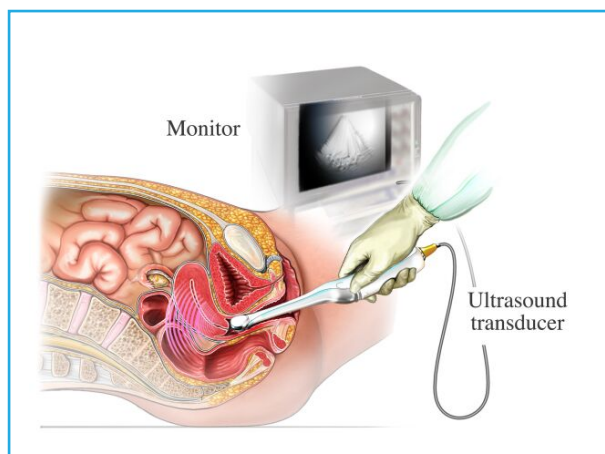


Image 1: Transvaginal ultrasound.
Illustration Copyright © 2019 Nucleus Medical Media, All rights reserved. www.nucleusmedicalmedia.com

処置の下準備

超音波検査者の前に、トイレに行き、膀胱を空にしておくように指示があります。病衣に着替える必要があるかもしれません。もし、タンポンや月経カップを使用している場合、それを取り外さなければなりません。

処置の間

超音波のディスプレイ画面に映る映像をよりはっきり見せるため、部屋の明かりが薄暗くなります。

保護具、またはコンドームが、トランスデューサーに装着され、潤滑ジェルが、挿入を円滑にするため塗布されます。

検査台に、寝るように指示されます。あなたを覆うためのシートが提供されます。足を曲げるように指示され、トランスデューサーが、膣内に挿入されます。超音波検査士/医師がトランスデューサーの挿入の手助けを頼むことがあります。もし、ゴム製品にアレルギー症状がある場合、スタッフにお申し出ください。

超音波検査士/医師は、検査の最中、トランスデューサーを、骨盤臓器の構造を診断するために動かす必要があります。もし、検査の最中、不安なことがある場合には、検査を行っている超音波検査士/医師までお尋ねください。



2. リスクはありますか。

経膈の超音波検査を受けることによる既知のリスクはありません。トランスデューサーは、一回の使用ごとに高度消毒剤を使用し殺菌され、使い捨てのトランスデューサーカバーもしくは、コンドームで覆われています。

あなたの個人のコンディションや状況によって、追加の特定のリスクがあるかもしれません。

これらを超音波検査士/医師と相談し、これらのリスクが必ず署名前の同意書に書かれているようにしてください。

この処置は、麻酔を必要としません。

経膈の超音波検査を受けないリスクはありますか。

提案された医療、処置、研究、検査を受けないことによる影響があるかもしれません。医師や臨床医にご相談ください。

この処置を受けないことにした場合、同意書に署名する必要はありません。

もし、同意書に署名した場合、処置/治療/診断/検査を受ける前に、あなたにはいつでも考えを変える権利があります。医師/臨床医に連絡し、ご相談ください。



3. 代替の処置はありますか。

処置を受ける判断をする場合、患者/代理意思決定人/親/法定後見人/その他の人*が受けられる処置全てを理解する必要があります。同意書に署名する前に、代替の治療法をあなたの医師/臨床医にご相談ください。



4. 処置後、どのような事が行われますか。

ヘルスケアチームが、退院時に、処置後何をすべきか、どんなことがあるかを説明します。



5. 誰が処置を行いますか。

コンサルタント、専門医以外の医師、臨床医が、適切な処置/治療/診断/検査サポートまたは実際の処置を行います。これには、研修中の医師/臨床医を含みますが、すべての研修医/臨床医には、これには、研修中の医師/臨床医を含みま

すが、すべての研修医/臨床医には、専門的ガイドラインに沿った監督が付きます。

もし、どの医師または臨床医が処置を行うか不安がある方は、医師または臨床医と相談してください。

この病院の専門的な訓練を目的とした理由で、研修生が、検査、処置を見学、またあなたの同意によって、患者に麻酔がかかっている時に、処置や検査を行ったり、手助けする場合があります。

あなたが、この同意をしなかった場合、これは、あなたの医療へのアクセス、その結果、治療を受ける権利に不利益は一切生じません。あなたは、研修医の専門的な訓練の一環として、研修医が検査や処置を行ったりすることに対して同意をしなければならないことは一切ありません。



6. どこでサポート、または詳しい情報を見つけられますか。

病院での看護(処置前、間、その後)は、クイーンズランドヘルスのウェブサイト www.qld.gov.au/health/services/hospital-care/before-after ヘルスケアの権利について詳しい情報をご覧ください。

スタッフが、患者の文化的、宗教的ケアをします。文化的、または宗教的サポートを受けたいと思う場合は、医師または臨床医にご相談ください。

クイーンズランドヘルスは、アボリジニとトレス海峡諸島の患者に対して、意思決定をする際に彼らの文化を考慮し、最高の臨床ケアを行います。



7. 質問

もしあなたが、この患者向け情報シートが理解できない、またはあなた自身もしくは患者の病状、治療のオプション、提案された処置/治療/調査/検査に疑問がある場合は、医師または臨床医にご相談ください。



8. 連絡先

緊急の場合は、000にお掛けください。

緊急ではないけれど、不安や心配事がある場合、13ヘルス(13 43 25 84)までご連絡ください。