

## 当院を受診される方へ（一般的診療に関するご案内）

当院の診療では、様々な検査・治療等を行います。原則的には、医師が口頭で説明を行い、診療を行います。しかし、危険性の高いもの、特殊なもの等につきましては個別に書面で説明を行い、書面で同意確認をさせていただきます。

他方、以下に記載する危険性が低く、一般的な検査・治療等（一般的診療）につきましては、診療を円滑に進めるために、それぞれの検査・治療等の際の書面による説明・同意手続は行わず施行いたします。これらの内容について同意いただける場合は、同意書に署名をお願いいたします。

検査・モニタリング
採血、血液検査、尿検査、蓄尿、微生物学的検査、検体の病理・細胞診検査、生理検査（心電図、超音波検査、呼吸機能検査など）、持続血糖測定検査、X線撮影、消化管造影X線検査、造影剤を用いないCT、核医学検査・FDG-PET検査、体組成分析、骨塩定量検査、心理検査、皮内反応検査（パッチテスト、皮内テスト、皮膚プリックテスト）、ダーモスコピー（皮膚鏡検査）、糸状菌検査、鼻咽腔喉頭ファイバー検査、耳鏡・鼻鏡、聴力検査、平衡機能検査、鼻腔通気度検査、嗅覚検査、眼科検査、尿量測定ウロフロメトリー検査、残尿測定、体内植込型機器の動作確認、内分泌負荷試験、婦人科内診（含む経腔超音波検査）、直腸診
治療・処置
創部の処置、創傷の処理、皮膚切開（排膿）術、痰などの吸引、鼻腔カテーテル挿入・注入・吸引・抜去、膀胱留置カテーテル挿入・注入・吸引・抜去、う歯（虫歯）・歯周病・義歯の検査と治療、口腔ケア、トリガーポイント疼痛治療、フットケア、鼻出血止血処置、鼓膜切開、鼓膜換気チューブ留置、ネブライザー、経鼻胃管挿入、緊急時の気管内挿管、関節穿刺、関節の処置、ギプス装着・取り外し、湿布処置、消炎処置、眼科各種処置、弾性ストッキング着用、下肢への圧迫ポンプ装着、酸素投与、温・冷罨法、末梢静脈路確保、皮膚軟膏処置、爪甲処置、皮膚光線療法、皮膚処置、
薬剤の投与
通常の投薬、注射、点滴、一般的診療に伴う局所麻酔
その他
病歴聴取、身体所見、体温測定、身体測定、体重測定、血圧測定、高次機能検査、リハビリテーション、栄養指導、食事の決定、人工乳の使用、何回か繰り返されている外泊の指示、薬剤処方、創部・患部等の写真撮影、動画撮影、病理検査後の臓器・組織・細胞を新規機器や試薬の導入検討及び当院あるいは地域病院における検査精度の確認のための使用、氏名・生年月日・患者IDの本人確認や呼出のための使用、療養における心理社会的支援
学生・研修生等の治療やケアへの参加
当院は教育病院であり、学生、研修生や看護師の特定行為研修の実習（別紙 1、2）を行っています。学生、研修生等が指導を受けながら診療やケアに参加する場合があります。

（文責）病院長

## 患者さんの権利

私たち島根大学医学部附属病院職員は、患者さんや、患者さんのご家族のご意向を尊重し、よりよい医療ができるように努めます。

あなたには、以下の権利があります。

1. 最善の医療を受けることができます。
2. いかなる状態にあっても人格が尊重され、尊厳をもって診療を受ける権利があります。
3. ご自分の病気の内容や今後の見通しについて知ることができます。
4. あなたに携る医療スタッフ(研修医や学生を含む)の氏名とその診療内容について知ることができます。
5. 診療内容について説明を受け、それについて同意、あるいは拒否することができます。
6. あなたが受けたい診療内容を病院や医師に伝えることができます。
7. あなたが受ける診療の意思決定に参加してもらいたい人を自由に決めることができます。
8. 何らかの理由でご自分の意思を表示できない場合には、ご家族の方や代理人を指定して判断を依頼することができます。なお、依頼した人の判断を拒否することもできます。
9. ご自分の病気の診断や治療について、他の病院から意見を求めることができます。(セカンドオピニオン)
10. 所定の手続きをとることにより、ご自分のカルテ内容を閲覧することができます。
11. 私たちは、あなたに関する情報をあなたの承諾なく第三者に知らせることはありません。
12. 希望されるならば、臨床研究に参加することができます。また、臨床研究に参加することを求められても、それを拒否することができます。
13. 診療内容や入院中における生活において問題や不満がある場合には、医療スタッフにそのことを伝えることができます。あなたが直接伝えることができない場合には、あなたのご家族や代理人により伝えることができます。たとえ、あなたがこのような不満を表示された場合でも、あなたの診療に関して何ら不利益をこうむることはありません。

## 患者さんの責務

あなたに最善の医療を提供するために、あなたの協力が必要です。

1. 現在の病気に関して、あなたが知っていることを正直に私たちに教えてください。
2. 私たちスタッフがあなたに言っていることが理解できない場合には、お申し出ください。また、診療内容で私たちから言われたことを行うことが不可能と思われた場合にもそのようにお申し出ください。
3. 診療を受けている他の患者さんの権利を尊重し、迷惑となるような行為をしないでください。
4. 入院中の規則を守ってください。
5. 本院は基幹教育病院であるため、臨床教育にご協力ください。

こどもの患者さんの権利

私<sup>わたし</sup>たち島根大学医学部附属病院<sup>しまねだいがくいがくぶふぞくびょういんしよくいん</sup>職員<sup>けんり</sup>は、あなたやあなたのご家族<sup>かぞく</sup>の気持ち<sup>きもち</sup>を大切に<sup>たいせつ</sup>し、よりよい医療<sup>いりょう</sup>ができるように努めます。あなたは、これらのことをすることができます。

1. あなたは、人<sup>ひと</sup>として大切に<sup>たいせつ</sup>にされ、一番<sup>いちばん</sup>自分に<sup>じぶん</sup>合った医療<sup>いりょう</sup>を受けることができます。
2. あなたとご家族<sup>かぞく</sup>は、わかりやすい言葉<sup>ことば</sup>で説明<sup>せつめい</sup>を受け、自分の病気<sup>びょうき</sup>や検査<sup>けんさ</sup>、病気<sup>びょうき</sup>を治<sup>なお</sup>す方法<sup>ほうほう</sup>について知<sup>し</sup>ることができます。
3. あなたは、自分が受<sup>じぶん</sup>ける検査<sup>けんさ</sup>や病気<sup>びょうき</sup>を治<sup>なお</sup>す方法<sup>ほうほう</sup>について説明<sup>せつめい</sup>を受けたうえで、自分の考<sup>じぶん</sup>えや気持ち<sup>かんが</sup>を病院<sup>きもち</sup>の人<sup>びょういん</sup>やご家族<sup>ひと</sup>に伝<sup>かぞく</sup>え、自分<sup>つたえ</sup>で決<sup>じぶん</sup>めることができます。
4. あなたを診<sup>しんさつ</sup>察<sup>し</sup>しているお医者<sup>いしゃ</sup>さんとは別<sup>べつ</sup>の病院<sup>びょういん</sup>のお医者<sup>いしゃ</sup>さんの考<sup>かんが</sup>えを聞<sup>き</sup>くことができます。
5. あなたは、検査<sup>けんさ</sup>や病気<sup>びょうき</sup>を治<sup>なお</sup>す方法<sup>ほうほう</sup>について不安<sup>ふあん</sup>なことがあるときは、いつでもご家族<sup>かぞく</sup>や病院<sup>びょういん</sup>の人<sup>ひと</sup>たちに聞<sup>き</sup>いたり話<sup>はな</sup>したりすることができます。あなたは、入<sup>にゅういん</sup>院<sup>いん</sup>していても、勉<sup>べんきょう</sup>強<sup>きょう</sup>したり、遊<sup>あそ</sup>んだりすることができます。
6. あなたとご家族<sup>かぞく</sup>が愛<sup>あい</sup>情<sup>じょう</sup>深く過<sup>す</sup>ごせるよう、病院<sup>びょういん</sup>に助<sup>たす</sup>けてもらうことができます。
7. あなたの病気<sup>びょうき</sup>やけがを治<sup>なお</sup>している間<sup>あいだ</sup>に病院<sup>びょういん</sup>が知<sup>し</sup>ったこと<sup>こと</sup>の秘密<sup>ひみつ</sup>は守<sup>まも</sup>られます。

こどもの患者さんの責務

- あなたに最<sup>さいぜん</sup>善<sup>ぜん</sup>の医療<sup>いりょう</sup>を提<sup>ていきょう</sup>供<sup>きょうりょく</sup>するために、あなたの協<sup>ひつよう</sup>力<sup>りょく</sup>が必要です。
1. あなたのこころやからだの状<sup>じょうたい</sup>態<sup>たい</sup>を病院<sup>びょういん</sup>に伝<sup>つた</sup>えてください。
  2. あなたとみんながも<sup>びょういん</sup>っとすごしやすくなるために、病院<sup>やくそく</sup>の約<sup>まも</sup>束<sup>も</sup>を守<sup>まも</sup>ってください。

## 学生医が実習として行う診療行為について

当院は、学生医が研修を行う教育機関として、研修を実施しております。研修中の学生医が、指導医の指導を受けながら下記行為を行います。

検査・モニタリング
<p>尿検査、末梢血塗抹標本、微生物学的検査(Gram 染色含む)、病原体の迅速検査、簡易血糖測定、妊娠反応検査、血液型判定、交差適合試験、アレルギー検査(塗布)、脳波検査(記録)の介助・見学、超音波検査、視力視野、聴力、平衡検査、12誘導心電図、経皮的酸素飽和度モニター、脳波検査(判読)の介助・見学、筋電図の介助・見学、超音波検査(判読)の介助・見学、X線検査(判読)の介助・見学、CT/MRI(判読)の介助・見学、核医学(判読)の介助・見学、内視鏡検査の介助・見学、発達テストの介助・見学、知能テストの介助・見学、心理テストの介助・見学、静脈採血、指先穿刺採血、末梢静脈確保、残尿測定、細胞診の介助と見学、認知機能検査の介助・見学、持続血糖測定検査、内分泌負荷試験の介助・見学</p>
治療・処置
<p>体位交換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼付・塗布、気道内吸引、ネブライザー、中心静脈カテ挿入の介助・見学、動脈採血・ライン確保の介助・見学、胸腔・腹腔・腰椎穿刺の介助・見学、ドレーン挿入・抜去の介助・見学、全身麻酔の介助・見学、輸血の介助・見学、インスリン注射(インスリンポンプ含む)の介助・見学、インスリンの手技、インスリンポンプ手技、SMBG(血糖自己測定)、持続血糖測定器手技の指導、放射線治療およびそれに関する処置や準備の介助・見学、各種診断書・検案書・証明書の作成の介助・見学、清潔操作、手洗い(手術前の手洗い)、ガウンテクニック、手術助手、止血処置、膿瘍切開・排膿の介助・見学、膿瘍・膿瘍穿刺(体表)の介助・見学、術前・術中・術後管理の介助・見学、気管挿管の介助・見学、処方薬(内服薬、注射、点滴など)のオーダーの介助・見学、食事指示の介助・見学、安静度指示の介助・見学、定型的な術前・術後管理の指示の介助・見学、酸素投与量の調整の介助・見学、診療計画の作成の介助・見学、健康教育の介助・見学、胃管挿入、膀胱鏡の挿入の介助・見学、生検の介助と見学、一次救命処置、モニター装着、気道確保、胸骨圧迫、バックバルブマスクによる換気、AED(自動体外式除細動器)、内視鏡治療の介助・見学、超音波ガイド下治療の介助・見学、電気痙攣療法の見学・介助、外傷処置の介助・見学</p>
その他
<p>問診、カルテ記載、バイタルチェック、一般診察(全身・各臓器)、耳鏡・鼻鏡、眼底鏡、患者:家族への病状の説明</p>

## 特定行為研修修了の看護師が行う診療行為について

当院は、看護師の特定行為研修を行う指定研修機関として、厚生労働大臣より指定を受けて研修を実施しております。研修を修了した看護師が、医師の指示に基づき、下記行為を行うことに同意をいただける場合は、同意書に署名をお願いいたします。

### 治療・処置

- ① 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
- ② 侵襲的陽圧換気の設定の変更
- ③ 人工呼吸器からの離脱
- ④ 非侵襲的陽圧換気の設定の変更
- ⑤ 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
- ⑥ 創傷に対する陰圧閉鎖療法
- ⑦ 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
- ⑧ 直接動脈穿刺法による採血
- ⑨ 橈骨動脈ラインの確保

### 薬剤投与

- ① 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
- ② 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
- ③ 脱水症状に対する輸液による補正
- ④ インスリンの投与量の調整
- ⑤ 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
- ⑥ 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
- ⑦ 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
- ⑧ 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
- ⑨ 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整

いっぱんてきしんりょう および がくせいじ じっしゅう おこな しんりょうこうい  
**一般的診療 および 学生医が実習として 行う診療行為、**  
 とくていこういけんしゅうしゅうりょう かんごし おこな しんりょうこうい たい ほうかつどういしょ  
**特定行為研修修了の看護師が行う診療行為 に対する包括同意書**

島根大学医学部附属病院 病院長殿

私は、 年 月 日に説明を受け、貴院における一般的診療、学生医が実習として行う診療行為および特定行為研修修了の看護師が行う診療行為について同意しました。加えて、貴院における患者の権利・責務に関する資料を受け取り、内容を理解した上で、同意しましたので、下記署名をいたします。

入院診療科			
患者番号			
患者(注1)	氏名	生年月日	大正 昭和 平成 令和 年 月 日
保護者 又は 代諾者	氏名	( 歳)	<input type="checkbox"/> 家族等 (続柄)
	住所		<input type="checkbox"/> 家族等以外 (注2) (ご本人との関係)
同意年月日	年 月 日		

(注1)ご本人が署名できないときは家族等が患者欄に患者氏名を記入し、保護者又は代諾者欄に署名してください。家族等とは父母・配偶者・成人の子又は兄弟姉妹・親権者等をいいます。

(注2)家族等でない方が代諾者となられる場合は、ご本人とのご関係を記載してください。  
(例えば「入所施設担当者」、「成年後見人」など)