

内視鏡・治療における抗血栓薬の使い方に関する説明・同意書

患者氏名

様

(胃・大腸)内視鏡検査、手術に際しての抗血栓薬の中断

平成 年 月 日より ワーファリン・バイアスピリン・プレタール・パナルジン・
その他()を中止してください

(本日以後予定日まで、何らかの理由で他の医師や調剤薬局などでお薬をもらえる場合は、必ずこの用紙をみせて、その指示を受けてください。)

説明内容:

脳梗塞や心筋梗塞など、血栓(血管内での血液の固まり)によっておこる病気を予防する為に、抗血栓薬が使われます。すべての抗血栓薬は血を固まらせにくくする作用を持っており、一度出血すると止まりにくい性質を持っています。そのため、出血を伴うことが予想される手術・処置・検査を安全に行うには、現在服用中の抗血栓薬を中止する必要があります。しかし、抗血栓薬を中断すると脳梗塞や心筋梗塞などの血管性疾患を発症する可能性があります。

抗血栓薬には、抗凝固剤(ワーファリン)と抗血小板薬(バイアスピリン、プラビックス、プレタール、パナルジンなど)の2種類があります。例えば、ワーファリンを中断すると約1%の頻度で脳梗塞や他の血管性疾患を起こし、多くは重症であることが複数の研究で報告されています。また、脳梗塞の既往のある患者さんが抗血小板薬を中断すると脳梗塞の再発の危険性が3.4倍に上昇するとの報告もあります。患者さんの状況に応じて最善と思われる対応を行いますが、血管性疾患の発症を完全に抑えることはできません。

抗血栓薬を中止することと継続することのそれぞれの効果と危険性を十分に理解していただきたいと思っております。

以上のとおりですが、わからないことがありましたらご遠慮なくお尋ねください。

上記説明において抗血栓薬中止に伴う血栓性疾患発症の危険性を理解された上で、今回の手術、処置、検査を受けることを希望される場合には、下記同意書に署名をお願いいたします。

なお抗血栓薬の再開については検査・手術後に主治医より説明いたします。

平成 年 月 日 医師: _____

同意書

私は、上記の診療行為にあたり、現在服用中の抗血栓薬を中止することについての危険性などの説明を受けました。抗血栓薬を中止した上で診療行為を受けることに納得した上で同意します。

平成 年 月 日 患者様氏名: _____

同席者氏名: _____

(患者様との続柄:)

キリトリ線

内視鏡・治療における抗血栓薬の使い方に関する説明・同意書

橋本クリニック控え

同意書

私は、上記の診療行為にあたり、現在服用中の抗血栓薬を中止することについての危険性などの説明を受けました。抗血栓薬を中止した上で診療行為を受けることに納得した上で同意します。

平成 年 月 日 患者様氏名: _____

同席者氏名: _____

(患者様との続柄:)