

# 獨協医科大学日光医療センター

## 下部尿路内視鏡検査（尿道・膀胱鏡）説明書

### 1. 内容・目的・必要性について

血尿、尿路感染症、尿失禁、排尿障害（排尿困難、頻尿など）の原因を詳しく調べるためや、膀胱腫瘍の経過観察（再発の有無確認）のために行います。

### 2. 方法

ベッドの上に仰向けになります。

ゼリー状の麻酔を使用します。

柔らかな素材の軟性膀胱鏡を尿道の出口から挿入し、尿道・前立腺・膀胱内を観察します。

（硬性鏡；硬い内視鏡を使用する場合があります。）

検査のため組織を一部採取（生検）する場合があります。

尿管口が不明の場合は色素（インジゴカルミン）を注射する場合があります。

検査は、約10分程度で終了します。

### 3. 危険性・合併症

検査の後2～3日間は少々の血尿・排尿時痛・排尿後違和感などがありますが、徐々に軽快します。頻度は少ないですが、強い痛み、ひどい血尿、感染症、発熱、麻酔薬のアレルギー、尿道・膀胱損傷などを合併する可能性があります。

状況により、入院治療が必要となる場合があります。

### 4. 検査の前の注意点

心臓や脳血管などの病気をお持ちで内服治療をされている方はお申し出ください。

血液が固まるのを防ぐ薬を服用中の方や血液が固まりにくい病気の方は、出血しやすくなる可能性があります。

## 5. 検査後の注意点

検査当日は激しい運動およびアルコールの摂取を避け、水分を多めに飲んでください。

検査当日、ひどい血尿、発熱などがあった場合は当センターまでご連絡ください。

## 6. 緊急時の対応処置について

今回、ご説明しなかった予期せぬ事態が発生し、緊急の処置を要する状態になる場合もあり得ます。その際は、最善と思われる医学的処置を行います。緊急を要する処置が必要な場合は、ご家族に判断していただく場合や、処置後に説明をさせていただきます場合があります。

## 7. 患者様・ご家族からの質問事項について

ご不明な点がありましたら、担当医にご相談下さい。

## 8. 日程の延期・変更の可能性について

検査前に体調を崩された場合などには日程を変更させていただく場合があります。

また、日程変更をご希望の場合には、申し出てください。

検査当日の状況により、検査予約時間通りに開始・終了できるとは限らないことをあらかじめご了承ください。

## 9. 同意・承諾後の撤回について

同意・署名後でも、いつでも同意を取り消すことができます。

※ 当日までに、検査用のパンツ(使い捨て)を一枚、売店で購入し、内視鏡室へお持ちください。検査時に着用していただきます。

# 内視鏡検査・処置・治療 内容説明・承諾書

獨協医科大学日光医療センター病院長 殿

患者 様

(カルテ No: )

1. 病 名 :
2. 実施内容 : 下部尿路内視鏡検査(膀胱・尿道鏡検査)
3. 実施予定日 : 令和 年 月 日
4. 説明事項 : 別紙説明書

患者様、および患者様の指名した方に対して、上記事項をご説明致しました。

(  なお詳細については診療録に記載しました )

令和 年 月 日

私は、別紙説明書の内容を理解し、質問する機会も与えられ、その内容に関して理解しました。  
当該医療機器の適正かつ安全な使用のために、「医療機器事業者」が立ち会うことについても同意致します。

その上で、上記 **内視鏡検査** を受ける事を希望します。

また、適切かつ必要と認められる **内視鏡検査・処置** の追加・変更・中止にも同意致します。

令和 年 月 日

**患者氏名 :**

生年月日 : 年 月 日

住所(連絡先) :

親族又は保証人(続柄: )

氏 名 :

住所(連絡先) :

代筆者が親族又は保証人以外の場合には、以下に氏名、続柄、住所、電話番号をご記入ください

氏 名 : (続柄: )

住所(連絡先) :

電 話 番 号 :

獨協医科大学日光医療センター