

鎮静剤使用を希望する方へ(同意書)

【目的】

胃カメラ・大腸カメラにおいて検査前の不安感の軽減及び苦痛の軽減を図るために鎮静剤を使用いたします。

【薬剤について】

当院では鎮静剤としてミタゾラムを使用します。

【使用に関する注意点】

- ①鎮静剤を点滴ルートから投与するため、**点滴ルートの確保が必要**となります。
- ②検査後少なくとも**15分以上(30分程度)**、**意識がはっきりするまでは院内にて休憩**していただきます。
- ③検査後も眠気が残る恐れがあり、**検査当日は自転車・車・バイク等は運転していただけません**。来院には徒歩又は公共交通機関をご利用いただくかご家族の送迎をお願いします。
- ④薬剤の使用により、**呼吸抑制・循環抑制(血圧低下、心拍数低下)・アレルギー・眠気やふらつきによる転倒等の合併症**が起こる可能性があります。
- ⑤眠気や薬剤の作用により当日の結果説明は忘れてしまう可能性もあるため結果説明は後日に行います。

【疼痛について】

鎮静剤には鎮痛効果はありません。眠っている間にできる限り検査を終えますが、**痛みが強い場合には鎮痛剤の使用も行います**。

私は内視鏡検査時の鎮静剤及び鎮痛剤の目的と方法・合併症について医師の説明および上記の記載事項を理解いたしました。

鎮静剤及び鎮痛剤の使用に同意・希望します。

令和 年 月 日 患者氏名 印
ご家族氏名 印

