

手術・検査・治療等 診療行為同意書（虎の門病院）

説明と同意についての原則

多くの診療行為は、身体に対する侵襲（ダメージ）を伴います。通常、診療行為による利益が侵襲の不利益を上回ります。

しかし、医療は本質的に不確実です。過失がなくとも重大な合併症や事故が起こり得ます。診療行為と無関係の病気や加齢に伴う症状が診療行為の前後に発症することもあります。合併症や偶発症が起これば、もちろん治療には最善を尽くしますが、死に至ることもあり得ます。予想される重要な合併症については説明します。しかし、極めて稀なものや予想外のものもあり、全ての可能性を言い尽くすことはできません。こうした医療の不確実性は、人間の生命の複雑性と有限性、および、各個人の多様性に由来するものであり、低減させることはできても、消滅させることはできません。

過失による身体障害があれば病院側に賠償責任が生じます。しかし、過失を伴わない合併症・偶発症に賠償責任は生じません。

こうした危険があることを承知した上で同意書に署名して下さい。疑問があるときは、納得できるまで質問して下さい。納得できない場合は、無理に結論を出さずに、他の医師の意見（セカンド・オピニオン）を聞くことをお勧めします。必要な資料は提供します。他の医師の意見を求めることで不利な扱いを受けることはありません。

説明

私は患者 殿が 年 月 日に受ける診療行為
「 」について下記の通り説明しました。

説明医師署名

説明年月日 年 月 日

説明対象者

説明内容 1) 病名 2) 診療行為名称 3) 必要理由 4) 方法の概略 5) 合併症・実施後の身体障害の程度 6) 別的手段 7) 実施しない場合の予後 8) 一般的な術後経過 9) その他（説明文書別紙）

同意

科部長 殿

上記診療行為について、十分な説明を受け、理解しました。その上で、診療行為を受けることに同意します。また、説明文書を受領したことも付け加えます。

年 月 日

本人あるいは代諾者署名 (続柄)

住所 電話番号 ()

上記説明の場に同席しました。また同意の意思表示を確認しました。

同席者署名（続柄）