

上部消化管内視鏡検査の説明書

患者： _____ 様、検査日は _____ です。

1. **目的**：上部消化管内視鏡検査は、腹部の痛みや吐き気、貧血の原因を調べたり、症状がなくとも検診の一環として行ったりする検査です。特に、お腹の症状がある場合には有用な検査となります。
2. **検査の内容**：検査は電子スコープという管（直径 10mm 程度）を口から挿入し、食道、胃、十二指腸を観察します。検査時間は 5～15 分程度です。
3. **検査の前処置など**：正確な検査をするため、前日の夜 7 時以降は食事はさけてください。検査の朝は水かお茶は飲んでいただいてもかまいません。内服薬は医師の指示通りにおこなってください。昼以降の検査の方も検査当日は朝から食事をとることはできませんが、水、お茶、スポーツドリンクは摂取可能です。検査の前に、胃の中の粘液を溶かす薬を飲んでいただきます。
4. **検査前の注意事項**：検査の前に、喉の麻酔をします。ときにアレルギーを起こすことがあります。歯医者での抜歯の際や、以前の内視鏡検査で具合が悪くなったことがある方は、事前にお申し出ください。
5. **組織採取（生検）について**：検査の際に病気がみつき、悪性か否か確認が必要な時には、生検という組織の一部を採取する検査を行うことがあります。通常、傷はすぐ治りますが当日は飲酒や刺激の強いものを摂取すると出血する危険があるため控えて下さい。生検の費用は胃カメラ検査の他に別途必要となります。
6. **検査後の注意事項**：検査の後、1 時間は麻酔がとれないため、飲んだり食べたりは 1 時間は控えて下さい。生検した場合は 2 時間程度控えて下さい。鎮静薬を使用した方は再度の眠気・注意力の低下があります。検査当日の自転車やバイク・車の自身での運転は絶対にしないでください。
7. **この検査に伴う危険（偶発症）**：①麻酔のアレルギー、②食道・胃・十二指腸に穴があく（穿孔）、③のどの粘膜の損傷、④歯が折れる、抜ける、⑤生検後の出血、⑥誤嚥による肺炎などがあります。全体の頻度は 0.1%程度、死亡率は 0.001%以下です。⑦鎮静剤による呼吸抑制
8. **代替可能な検査など**：内視鏡検査が苦手な方は、鎮静での検査、経鼻内視鏡検査がございます。いつでもお声かけください。
9. **検査の同意を撤回する場合、セカンドオピニオンについて**：同意書に変更が生じた場合、いつでも変更することができます。なお、緊急の場合または医学上の立場から、処置の変更を必要とする場合があります。
10. **連絡先**：本治療についてご希望やご質問がある場合や、検査後にご相談がある場合には、下記まで連絡を御願いたします。

検査同意書

私は 上部消化管内視鏡検査 を受けるにあたり、下記医師から検査説明書に記載されたすべての事項について説明を受け、その内容を十分理解しました。また、私は、この検査を受けるかどうか検討するにあたり、そのための時間も十分与えられました。以上のもとで、自由な意思に基づき、この検査を受けることに同意します。

また、この検査中に、医学上の立場から緊急処置の必要が生じた場合には、その緊急措置をうけることについても同意します。なお、検査説明書とこの同意書の写しを受け取りました。説明を受けた事項は下記 1～10 のとおりです。

1. 目的
2. 検査の内容
3. 検査前処置
4. 検査前の注意事項
5. 組織採取（生検）について
6. 検査後の注意事項
7. この検査に伴う危険（偶発症）
8. 代替可能な検査など
9. 検査の同意を撤回する場合、セカンドオピニオンについて
10. 連絡先

<説明>

説明年月日： _____

説明医師： _____

<同意>

同意年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人 _____

キーパーソン _____ (患者さんとの関係 _____)

《キーパーソンとは家族など患者の意思を代弁できる人》

- 患者ご本人の検査にあたっては、キーパーソンの方がそのことを十分理解されていることが望ましいため、キーパーソンの署名をお願いしております。
- 患者ご本人の容態により、ご本人からの了解を得ることが困難である場合は、キーパーソンの了解をもってこれに代えさせていただきます。

【電話による連絡先】

中村まさし内科クリニック TEL 072-349-3918

中村まさし内科クリニック