

上部消化管内視鏡検査を受ける方へ（説明と同意書）

<目的・方法>

腹痛や貧血の原因を調べ、潰瘍、ポリープ、癌などを診断するために行う検査です。口から内視鏡を挿入して食道、胃、十二指腸下降脚までの観察と撮影を行います。検査中に色素を散布してより詳細な観察を行ったり、生検（組織の一部を採取）して組織診断を行うことがあります。

<偶発症>

内視鏡検査後、稀に出血や穿孔などの偶発症が起こることがあります。その発生頻度は全国集計（2008～2012の5年間）で0.005～0.024%（手技によって異なります）、死亡率は0.00013%（100万人に1.3人）でした。

また、マウスピースを強く噛むこと等でぐらついている歯が欠損したり、口腔内を損傷する場合があります。万が一、偶発症が起きた際にはそれに対する最善の処置、治療を行います。

出血に対して輸血が必要となる場合や入院、手術が必要となることがあります。あらかじめご承知おきください。

<鎮静剤の使用に関して>

のどの反射が強い方や以前の内視鏡検査で苦しかった方は、鎮静剤を使用して眠くなった状態で検査を受けることをお勧めします。鎮静剤を使用した場合、血圧低下や呼吸抑制がおこる場合があります。血圧や酸素飽和度を測定し、適宜、酸素投与などを行って安全に検査を施行しますが、重度の合併症が起こることがあります。

検査後20～30分程度、しっかり目が覚めるまでベッドでお休みいただきます。自動車、バイク、自転車などの運転は終日お控えください。

上記の説明に納得し検査をご希望する方は、この同意書にご署名の上、提出してください。

同意書を提出された後でも検査を中止することはできます。いつでもお申し出ください。

ご不明な点がございましたら医師または看護師にお尋ねください。

浦和消化器内視鏡クリニック 院長 殿

私は、上部消化管内視鏡検査を受けるにあたり、下記の医師から検査の説明を受け、その内容を十分に理解しました。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。

鎮静剤の使用を（ 希望する ・ 希望しない ）

【説明】

説明年月日：令和 年 月 日

説明医師：

【同意】

同意年月日：令和 年 月 日

同意者（本人）：