

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、癌などの有無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、十二指腸下行部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（2019年～2021年）で0.089%、死亡率は0%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が苦しかった方は、鎮静剤を使用して眠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起こり得ます。このため重度の合併症の可能性が無いわけではありませんが、検査中は血圧や酸素飽和度を測定し、適宜、酸素投与を行うなど細心の注意を払って検査を行います。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）：
