

上部消化管内視鏡検査 説明・同意書

氏名

記入日

検査名

上部消化管内視鏡検査

麻酔方法

局所麻酔（咽頭・鼻腔）に加え、静脈麻酔を併用することがあります。

病名

食道・胃・十二指腸に異常が疑われる場合

検査の必要性・目的

症状の原因となるような器質的疾患の診断や経過観察のため。

検査方法

- ・鼻腔または口からカメラを挿入して、食道・胃・十二指腸を観察する検査です。
- ・病変をより見やすくするために体へ無害な特殊光を使用することがあります。
- ・病気が疑われた場合には、病変の一部を採取する検査（生検）を行うことがあります。痛みを伴うことはありません。検査終了時には、止血を確認していますが、脳梗塞や心筋梗塞などの既往がある方で、血を固まりにくくする薬を使用している場合には出血が止まりにくいことがあります。そのような薬を使用している場合には、申告を御願います。採取した組織は、2週間程度の期間を頂いて、専門医により病理検査が行われますので、2週間後に結果を確認するために再受診を御願います。
- ・検査の舌痛が強い方には、鎮静剤・鎮痛剤（静脈麻酔）を用いて検査を行う場合があります。その場合、当日は車の運転はできませんので、ご家族の付き添いもしくは、公共機関での来院を御願います。

検査に伴う危険性・合併症の予測

低頻度ではありますが、いくつかの偶発症が起こる可能性があるため、検査の同意を頂く必要があります。以下に起こりうる偶発症の頻度を記載します。
尚、このデータは、2003年1月から2007年12月までの内視鏡検査 約1260万件の全国調査からの引用です。

- ・前処置によるもの
偶発症の頻度 0.0037%（3万人に1人程度）
死亡の頻度 0.00009%（100万人に1人程度）
- ・通常の内視鏡検査によるもの
偶発症の頻度：0.005%（2万人に1人程度）
死亡の頻度：0.000019%（50万人に1人程度）

検査に伴う費用（3割負担の方の場合）

- ・胃カメラ（検査のみ）：約4000円
- ・病理組織検査（追加費用）：約4000円
- ・ピロリ菌検査（追加費用）：約700円
- ・静脈麻酔：別途薬剤費が必要です。

同意書の有効期限

今回、上記検査を受けられることをご同意いただいた方が、今後同じ検査を受けられる場合において、ご本人からの特段の申し出がない限りは、引き続きこの検査の内容と危険性をご理解いただいているものとみなし、改めて同様の説明ならびにご署名を頂くことはいたしませんのでご了承ください。
尚、今回以降の検査の際に再度検査の内容や危険性について説明を受けられたい場合には、その時点でお申し出頂ければ説明させていただきます。

同意書

このたび私が上記の検査・処置などを依頼するにあたり、その内容について十分に説明を受け了解いたしましたので、その実施に同意いたします。
また、実施中に緊急または予想外の処置をする必要が生じた場合には、適時処置されることについても同意いたします。

説明年月日

説明医師

えとう森町クリニック 江藤 和範 (印)

患者（親権者または代理人）氏名

(印)（自筆の場合は不要）