

上部消化管内視鏡検査に関する説明・同意書

1) 現在の病名，病状について：

胸焼け，嚥下障害，上腹部痛，吐血，タール便，食道・胃腫瘍内視鏡治療後の経過観察，胃レントゲン異常，スクリーニング検査として，その他の病気 _____ の経過観察，
その他： _____

2) 当該診療の目的と方法（麻酔等も含む）について：

目的： 口から内視鏡を挿入して食道・胃・十二指腸粘膜を観察し，潰瘍，ポリープ，癌の有無や出血・腹痛の原因を調べます。

方法： 検査前日の午後9時より禁食とします。検査当日の降圧剤・冠動脈拡張剤・抗不整脈薬・強心剤の内服はかまいません。前処置として消泡剤の服用をしていただきます。胃運動抑制，唾液・胃液分泌抑制のための注射を行う場合があります。局所麻酔薬で咽頭麻酔を行います。検査時間は通常5～15分位ですが，病状や検査内容によっては延長します。必要に応じて病変を見やすくする色素散布，生検（組織の一部を取って病理組織検査やピロリ菌検査），異物の除去，出血性病変の場合には止血処置などを行うこともあります。

3) 当該診療の予想される効果と合併症（有無とその程度）について：

効果： 病状の詳細な把握と治療方針の決定。

合併症： 学会のアンケート調査によると検査により合併症（偶発症）の頻度は0.012%で、主なものは出血，穿孔，縦隔炎などです。死亡例0.00076%と報告されています。前処置に使用する局所麻酔薬には血圧低下，顔面蒼白，頻拍異常などのショック症状を認めることがあります。その他、検査前からある基礎疾患が悪化する事があります。検査終了後に、腹部の張りや胃や十二指腸の緊張を和らげるための注射の影響によってのどが渇いたり、目がまぶしく感じたり、尿の出が悪くなる症状を認めることがあります。時間の経過とともに軽快します。検査当日は自動車，バイク，自転車の運転はなさないで下さい。

★合併症・偶発症が発生した場合の費用も、原則保険診療となりますのでご了承下さい。

4) 当該診療方法以外の可能な診療方法とその利害得失について：

胃X線検査（バリウム）があります。胃X線検査は胃の全体像や隆起や陥凹した所見を診断するのに有用な検査ですが、放射線被曝の問題があり、組織検査が出来ません。また一般的に診断精度も内視鏡検査に劣ります。

5) 当該患者の疾患の将来予測（予後）について：

検査結果をもとに、診断，治療方法を検討します。

6) 緊急時の処置に関する同意について：

病状に合わせた医学的処置を行います。緊急時は医師に御一任下さい。

合併症（偶発症）：消化管穿孔，大量出血などが起きた場合には最善を尽くして処置や治療を行います。必要があれば輸血や緊急外科手術を行う場合もあります。

7) その他

・下記に当てはまる方は、事前に担当医へ申し出て下さい。

1. 局所麻酔薬およびその他の薬剤アレルギーのある方

2. 抗凝固薬や抗血栓薬を服用中の方

それらの薬剤を内服している場合、生検をするためにはあらかじめ数日～1週間程度中止して頂く必要があります。内服継続の場合は、原則観察のみで生検出来ませんので、必要な場合は後日再検査になります。担当医の指示に従って下さい。

3. 血液透析中、出血傾向のある方

4. 妊娠中、授乳中の方

5. 腹部の手術歴のある方

6. 糖尿病でインスリン治療中の方

・検査後に各個人にあわせて注意事項や指導をさせていただきます。

・生検を行った場合、当日と翌日は禁酒していただきます。

・検査や生検後に出血が続く場合には、タール状の黒い便がみられることがありますので、この様な時はすぐに受診されている診療科までご連絡下さい。その他、何か変わった症状があればご連絡下さい。

※検査当日は自動車、バイク、自転車での来院はやめてください！

8) 診療実施予定日： 平成 年 月 日 [時 分～]

9) 麻酔 [有 ・ 無 (いずれかに○印)] 方法等について：

咽頭麻酔

説 明 日： 平成 年 月 日

説 明 者： _____ 科 医師： _____ 印

私は、前記1)～9)の説明を受け、自由意志によりこの診療行為に同意しました。

平成 年 月 日

患者氏名： _____

記載者 (本人 ・ 代筆者)

本人・代筆者どちらかを○で囲んで下さい。

代筆者

氏名： _____

患者との続柄 ()

住所： _____

代筆理由 ()

私は、前記1)～9)の説明を受けました。

同席者氏名： _____

患者との続柄 ()

住所： _____

同席者氏名： _____

患者との続柄 ()

住所： _____

板倉病院病院長 殿