

上部消化管内視鏡検査に関する説明と同意書

患者氏名 _____ 様 (I D : _____)

【目的・方法】

食道、胃、十二指腸の疾患を診断するための検査です。

まず、のど（鼻からの場合は鼻とのど）を麻酔し、ご希望により鎮静剤を注射します。その後、内視鏡を挿入し、空気で膨らませながら食道・胃・十二指腸を観察します。必要に応じて、粘膜組織の採取や色素撒布を行う場合があります。検査時に病変からの出血や異物がみられた場合には、医師の判断により、止血術や異物除去術などの処置を行うことがあります。強い咽頭反射や、合併症が起こった場合は、検査を中止することもあります。麻酔薬やヨードアレルギーのある方は事前にお申し出ください。

【合併症（併発症）】

すべての医療行為にはリスクがあり、ある一定の確率で合併症が起こります。

本検査においても下記の合併症が報告されています（過去5年間の消化器内視鏡学会全国調査）。

ただし、上部消化管内視鏡検診による癌の発見率は一般に0.5～0.9%と言われており、病気の怖さを考えれば、検査を受けるメリットの方がはるかに大きいと言えます。

- ① 内視鏡による消化管粘膜の出血・穿孔 発生頻度：0.005%(2万人に1件)
- ② 検査に伴うショック（血圧低下等）、アレルギー等 発生頻度：0.004%(2万5千人に1件)
- ③ その他

マウスピースを強く噛むことで、ぐらついている歯が折れたり欠けたりすることがあります。

高齢者などでは、唾液の誤嚥により、遅れて肺炎を起こすことがあります。

上記の合併症が起きた時は、適切な処置を行います。入院が必要と判断した場合は、入院施設への転送手配を行います。その際の診療も通常の保険診療で行われます。

【臨床研究検体】

血液、組織等の臨床検体を匿名で臨床研究に供する可能性があります、そのために保存することがあります。

以上の説明を受け、下記の項目に○を付けて署名をしてください。

同意します

同意しません

年 月 日

患者もしくは代理人署名 _____



仙台消化器・内視鏡内科クリニック
泉中央院

山岡 肇 川端和歌子