

＜上部消化管内視鏡検査の説明書および同意書＞

本用紙は当日持参してください

患者：_____様、検査日は_____年_____月_____日(_____)です。

午前_____時_____分頃に朝食をとらずにお越しください。

1. 上部消化管内視鏡検査は、腹部の痛みや吐き気、貧血の原因を調べたり、症状がなくとも検診の一環として行ったりする検査です。特に、癌を調べるには必要不可欠な検査です。
2. 検査は電子スコープという管(直径5~10mm程度)を鼻や口から挿入し、食道、胃、十二指腸を観察します。検査時間は10~15分程度です。
3. 正確な検査をするために、前日の夜7時以降は食事を摂らないで下さい。水はOKです(牛乳、飲むヨーグルトなどの乳製品は不可)
4. 検査前日就寝前と当日来院前にコップ1杯の水を飲んでください。薬は医師の指示で。検査の前に、胃の中の粘液を溶かす薬を飲んでいただきます。なお、脳梗塞や心筋梗塞の薬や血液をさらさらにするお薬をお飲みの方はお申し出ください。
5. 検査の前に、喉の麻酔をします。ときにアレルギーを起こすことがあります。歯医者での抜歯の際や、以前の内視鏡検査で具合が悪くなったことがある方は、事前にお申し出ください。
6. 検査の際に、病気がみつき、悪性か否か確認が必要な時には、生検といって、胃の組織の一部を採取することがあります。通常、傷はすぐ治りますが、当日飲酒や刺激の強いものを摂取すると出血する危険があるため控えて下さい。
7. 検査の後、1時間は麻酔がとれないため、飲んだり食べたりは1時間は控えて下さい。また生検した場合は2時間程度控えて下さい。
8. この検査に伴う危険(合併症)として、①麻酔のアレルギー、②食道・胃・十二指腸に穴があく(穿孔)、③のどの粘膜の損傷、④生検後の出血、⑤誤嚥による肺炎などがあります。全体の頻度は0.1%程度、死亡率は0.001%以下です。
9. 内視鏡検査がどうしても苦手な方の場合、代わりに胃のレントゲン検査(バリウム)も有用(ただし当院では不可)ですが、精密さでは内視鏡にかないません。

以上、今回の検査・処置についてご説明致しました。わからないことがあれば、どうぞご遠慮なくお尋ねください。また、担当医以外の医師の考え(セカンドオピニオン)を希望される場合はお申し出ください。緊急の場合または医学上の立場から、処置の変更を必要とする場合があります。十分お考えの上、ご承諾いただきましたら、同意書に署名をお願い致します。尚、同意書に変更が生じた場合、いつでも変更することができます。拒否した場合も、そのことによる不利益はありません。

説明医師：_____

看護師：_____

<上部消化管内視鏡検査の同意書>

私は、次の通り別紙のごとく上部消化管内視鏡検査の説明に記された事項について、十分な説明を受けるとともに、質問する機会を得ました。

私は、今回の上部消化管内視鏡検査を受けることについて、次の通りとします。
(どちらかを選択してください。)

- この説明により、予定されている上部消化管内視鏡検査および関連事項について理解できましたので、本検査・処置中に必要な医療措置が行われることに同意します。なお、このたびの検査・処置の実施中に緊急の措置を受ける必要が生じた場合には、その措置を受けることについても同意します。
- 今回の上部消化管内視鏡検査を受けることについては同意しません。

やざわ虎クリニック院長 殿

平成 年 月 日

患者署名: _____

家族署名: _____

続柄()

- 患者ご本人の上部消化管内視鏡検査にあたっては、ご家族の方がそのことを十分にご理解されていることが望ましいので、ご家族の署名をお願いしています。(ご家族については、原則として、配偶者、父母、兄弟(姉妹)、孫、祖父母、その他同居家族と致します。)
- 患者ご本人の容態により、ご本人からの了解を得ることが困難であるときは、ご家族の了解をもってこれにかえさせていただきます。(患者ご本人が未成年の場合は、法定代理人である親権者として。)