

内視鏡検査のご説明

上部消化管内視鏡検査は、口や鼻から内視鏡を入れて、食道、胃、十二指腸などの粘膜を直接観察し、病気の有無や現在の状態などを調べる検査です。また、検査の結果、病気や異常が疑われる部位が見つかった場合は、引き続いて生検する場合もあります。

◇内視鏡検査は基本的には安全性の高い検査ですが、ごくまれに偶発症(麻酔薬や前段薬に伴うトラブル、出血、穿孔、ショックなど)が起こることがあります。経鼻内視鏡検査では鼻出血や鼻痛が起こることがあります。内視鏡学会の全国集計によれば、内視鏡検査に伴う偶発症の発生頻度は、食道・胃・十二指腸で0.012%となっています。非常にまれですがおよそ50万人に1人程度の死亡例が報告されています。万が一、偶発症が起きた場合には最善の対処をさせていただきます。入院や緊急の治療、手術などが必要になることがあります。その際の経費は患者さんのご負担になりますので、あらかじめご了承ください。

◇経鼻内視鏡検査では、鼻からの内視鏡検査が困難な場合は、通常（口から）の内視鏡検査となるか、検査中止となることがあります。経鼻内視鏡は通常の内視鏡と比べ細いため、検査時間が長くなることがあります。

◇内視鏡検査時に、病理診断などの目的で、必要に応じて組織を採取することがあります。この際、採取された組織の一部を、臨床研究のため渋谷区医師会の手続にしたがって使用させて頂く場合がございます。その結果を学術目的で発表する場合は、個人名は特定されずプライバシーは保護されます。

◇胃や腸の緊張をとる鎮痙剤を使用することがあります。検査後・まぶしくて目の焦点が合わなかったりすることがあります。事故を起こす恐れがありますので、車、バイク、自転車の運転は絶対におやめください。

医療施設 _____ 担当医師 _____ 印 印鑑がない場合は自署

消化器内視鏡検査同意書

医療施設名 医療法人樹仁会森医院 森 環樹 院長宛

私は内視鏡検査を受けるにあたり担当医師より、検査の内容、方法、必要性について十分な説明を受け了解したので、検査の実施をお願いします。

■鎮痙剤を使用することを（承諾します ・ 承諾しません）

■検査時の生検（病理検査、ピロリ菌検査）は、必要な時は（希望します ・ 希望しません）

（ただし、この場合は、別途保険診療にて追加料金がかかります。）

■採取組織を上部消化管疾患の研究目的で使用することを（承諾します ・ 承諾しません）

尚、上記項目については、たとえ（承諾しません）を選択されましても、あるいは万が一承諾した後に取り消したとしても、検査で受診者に不利益が生じることはございませんので、ご安心下さい。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 受診者名 _____ 印

（印鑑がない場合は自署）

緊急連絡先（電話番号） _____

渋谷区医師会
胃内視鏡運営委員会