★検査当日は、この用紙を必ずご持参ください★

胃（経口）内視鏡検査に関する説明・同意書

患者番号：

様　　年　　月　　日

私は、　　様　に　　胃内視鏡　　検査にあたって以下の説明を行いました。

【 胃内視鏡検査とは 】

上部内視鏡検査は、口から直接内視鏡を挿入し、食道・胃・十二指腸を観察し、潰瘍・ポリープ・癌・炎症などの病気の診断を行うことを目的としています。

【 前準備について 】

1) 内視鏡検査によるウイルス感染等を防ぐために、B型肝炎、C型肝炎、梅毒検査等の血液検査を受けていただきます。
2) 内視鏡挿入前に鼻や喉にキシロカインによる麻酔を行います。まれにアレルギー反応(血圧低下や呼吸困難)が起こる場合があります(頻度は25000件の検査に1件)。
3) 血液が固まるのを防ぐ薬を内服中の方は休薬が必要です(休薬できない場合はお知らせ下さい。休薬出来ない時は生検できない事もあります)。
4) 必要に応じて、胃腸の動きを抑える注射をします。(動悸・口渇・目のかすみ等が一時的に起こる事があります)。また、注射ではなく、カメラより注入する場合もあります。

【 検査中の処置や偶発症について 】

1) 検査中に異常が疑われる場合は粘膜の一部を鉗子でつまみ、組織の検査を行います(生検)。通常少量の出血で自然に止まりますが、まれに出血が持続したり大量出血する場合があり止血処置や輸血を行う事があります。
2) 挿入時に、喉や鼻腔、食道・胃・十二指腸を傷つけ出血や裂傷、穿孔(消化管に穴があく)する事がまれにあります。止血処置が困難な場合や穿孔が生じた場合は輸血や外科的手術になる場合もあり、重篤な合併症(死亡も含む)を生じる事があります。
3) 必要に応じ、病変部分に安全な色素を散布し病変を明瞭にして診断の助けとします。
4) 検査後に持病が悪化する事があります。

【 鎮静剤について 】

鎮静剤は脳の動きを抑えて不安や緊張をやわらげ、眠気を催す作用がありますが、まれに呼吸が浅くなることで酸素不足や血圧低下、アレルギー反応などを起こす場合があります(0.059%以下)。また、鎮静剤の影響は終日続きますので、検査当日の車の運転、機械の操作、飲酒、重要な決定は絶対に行わないでください。

説明者：　　伏谷　英朗　　(印)

【鎮静剤を　　希望する　・　希望しない　】

【 胃内視鏡検査および鎮静剤使用の同意 】

本町ふしたに内科・消化器内視鏡クリニック　院長殿

年　　月　　日

本 人 署 名：

保護者または代理人署名：　　（続柄：　　）

★患者様控として、保管して下さい★

胃（経口）内視鏡検査に関する説明・同意書

患者番号：

様　　年　月　日

私は、　　様　に　　胃内視鏡　　検査にあたって以下の説明を行いました。

【 胃内視鏡検査とは 】

上部内視鏡検査は、口から直接内視鏡を挿入し、食道・胃・十二指腸を観察し、潰瘍・ポリープ・癌・炎症などの病気の診断を行うことを目的としています。

【 前準備について 】

1) 内視鏡検査によるウイルス感染等を防ぐために、B型肝炎、C型肝炎、梅毒検査等の血液検査を受けていただきます。
2) 内視鏡挿入前に鼻や喉にキシロカインによる麻酔を行います。まれにアレルギー反応(血圧低下や呼吸困難)が起こる場合があります(頻度は25000件の検査に1件)。
3) 血液が固まるのを防ぐ薬を内服中の方は休薬が必要です(休薬できない場合はお知らせ下さい。休薬出来ない時は生検できない事もあります)。
4) 必要に応じて、胃腸の動きを抑える注射をします。(動悸・口渇・目のかすみ等が一時的に起こる事があります)。また、注射ではなく、カメラより注入する場合もあります。

【 検査中の処置や偶発症について 】

1) 検査中に異常が疑われる場合は粘膜の一部を鉗子でつまみ、組織の検査を行います(生検)。通常少量の出血で自然に止まりますが、まれに出血が持続したり大量出血する場合があり止血処置や輸血を行う事があります。
2) 挿入時に、喉や鼻腔、食道・胃・十二指腸を傷つけ出血や裂傷、穿孔(消化管に穴があく)する事がまれにあります。止血処置が困難な場合や穿孔が生じた場合は輸血や外科的手術になる場合もあり、重篤な合併症(死亡も含む)を生じる事があります。
3) 必要に応じ、病変部分に安全な色素を散布し病変を明瞭にして診断の助けとします。
4) 検査後に持病が悪化する事があります。

【 鎮静剤について 】

鎮静剤は脳の動きを抑えて不安や緊張をやわらげ、眠気を催す作用がありますが、まれに呼吸が浅くなることで酸素不足や血圧低下、アレルギー反応などを起こす場合があります(0.059%以下)。また、鎮静剤の影響は終日続きますので、検査当日の車の運転、機械の操作、飲酒、重要な決定は絶対に行わないでください。

説明者：　　伏谷　英朗　(印)

【鎮静剤を　　希望する　・　希望しない　】

【 胃内視鏡検査および鎮静剤使用の同意 】

本町ふしたに内科・消化器内視鏡クリニック　院長殿

年　月　日

本 人 署 名：

保護者または代理人署名：　　（続柄：　　）