

上部消化管内視鏡検査(胃カメラ)説明・同意書

フリガナ

I D _____ 氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

上部消化管(食道、胃、十二指腸)にできる病気(炎症、潰瘍、ポリープ、癌、静脈瘤など)を診断するために
行います。内視鏡を鼻孔または口から挿入して検査を行います。検査中、医師が診断に必要と判断した場合は、
色素散布や病理組織検査(生検)を行います。病理組織検査(生検)の結果には2週間を要します。

【検査に伴う偶発症および注意事項】

内視鏡検査は一般的に広く使われており疾患の早期発見に有効な検査ではありますが、稀に局所麻酔による
アレルギー性ショック、内視鏡操作による出血、穿孔、鼻出血、歯の損傷などが起きることがあります。
偶発症が発生した場合は最善の処置を行います。稀にはありますが、入院や外科的処置が必要になる場合が
あります。

1. 局所麻酔薬(キシロカイン)によるアレルギー反応が起こる場合があります。既往がある方は検査前にお申し出
ください。
2. 内視鏡の接触により鼻腔・咽頭の痛み・違和感が生じる場合がありますが、数日で消失します。
また、検査後にお腹が張る感じがありますが、検査で空気を送るため、通常数時間以内に消失します。
3. 経鼻法では、鼻腔の狭い方や鼻炎などの方は検査できないことがあります。医師が経鼻挿入不可と判断した場
合、経口挿入に変更します。また、挿入可能であっても鼻出血が起こることがあり、その場合は止血処置を行
います。
4. 病理組織検査(生検)をすると、その部位から少量の出血があります。通常はすぐに止血しますが状況により止
血処置が必要な場合があります。病理組織検査(生検)は原則、保険診療で行いますので、負担金が生じること
をご了承ください。
5. 原則、鎮静は行いませんが、医師が必要と判断し許可した場合のみ鎮静薬を使用します。使用した場合、
一時的な物忘れ・眠気・ふらつき等の症状がでる可能性があり、交通事故につながる危険性がありますので、
自動車・バイク・自転車で来院された場合は鎮静薬の使用はできません。また、呼吸抑制のリスクが高いため、
70歳以上の方は使用できません。

私は上部消化管内視鏡検査について上記内容を理解し、検査および処置を受けることに同意します。

上部消化管内視鏡検査

同意する


同意しない

病理組織検査(生検)

同意する

同意しない

西暦 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日 氏名 _____

連絡先  _____ 代理人氏名 _____ 続柄 _____