

上部消化管内視鏡検査 説明および同意書

【検査の目的】貧血・腹部症状の原因検索、潰瘍・癌などの診断のため内視鏡を食道・胃・十二指腸に入れて観察します。

【検査の内容および注意事項】

前処置：胃内の気泡の除去目的に消泡薬を服用後、咽喉頭の表面麻酔を行います。また唾液や粘液の分泌を抑えたり胃腸の緊張をとったりするための鎮痙剤の注射を行います。（ご持病によっては鎮痙剤は省略することもあります。）

検査中に使用することのある薬剤：酢酸・ヨード・インジゴカルミン・墨汁などの色素製剤を検査中に使用することがあります。これらによる副反応はまれですが、アレルギー反応、消化管穿孔などの副反応報告があります。

生検（粘膜の一部を取る検査）：観察時に潰瘍や腫瘍等を疑う所見を認めた場合、精密検査のために病変部分の粘膜を、内視鏡用の鉗子で少量採取することがあります。狭心症・心筋梗塞・脳梗塞などで抗血栓薬（血液を固まりにくくする薬）を服用中の方には生検ができない場合があります。一方、生検のためにこれらの薬剤を中止することで原疾患が悪化する場合があります。原疾患のために抗血栓薬を中止しづらい場合、抗血栓薬を継続したまま生検を行うこともあります。生検により出血を認めた場合には、器具や薬剤などで内視鏡的に止血処置を行います。まれに止血困難な場合、血管造影による止血や手術が必要になる場合があります。

【検査・治療に伴う危険性とその発生率】

前処置・薬剤による副作用：まれに発疹・嘔気などが起こり、極まれにショックなどの重篤な副作用が起こる場合があります。発生頻度 0.0037%（2万7千回に1回）、死亡率 0.00009%（111万人に1人）

検査手技に伴う偶発症：内視鏡検査や生検によりまれに出血や消化管の損傷・穿孔（消化管に傷がついたり穴があいたりすること）などの重篤な合併症を起こすことがあります。また検査後に喉の痛みや違和感が何日か残ることもあります。検査全体での偶発症合併率は 0.005%（2万回に1回）です。

出血：出血した場合、内視鏡的止血処置を行います。まれに輸血が必要となります。発生頻度 0.00164%（6万回に1回）。

穿孔：消化管に穴があく可能性があり、この場合緊急手術が必要になることがあります。発生頻度 0.000337%（29万回に1回）。

偶発症の発生率は日本消化器内視鏡学会第5回全国集計（2003-2007年）によります。万が一偶然併発した症状および予期せぬ合併症が起きた場合は最善の処置を行います。なお、その際の医療は通常の保険診療となります。

説明した医師

上部消化管内視鏡検査に関する同意書

私は、上部消化管内視鏡検査を受けるにあたり、説明文書に記載された事項について説明を受け、その内容を十分に理解しました。また、検査中に緊急あるいは予測外の処置をする必要が生じた際には適宜治療や処置を受けることにも同意します。

年月日 令和 年 月 日

患者様 氏 名

代 理 人 患者との続柄

同席者職氏名（看護師）