

# 上部消化管内視鏡検査に係る同意書

## 1. 検査の目的と内容

鎮静剤を投与しながら内視鏡を口から挿入して、消化管粘膜の異常やピロリ菌感染の有無を観察します。

必要に応じて色素染色による観察を行い、診断目的に組織を採取することがあります。

検査時間は処置内容によって異なりますが、10～20分程度です。

\*感染対策のため検査時に使用するマウスピースを患者様毎に交換しております。  
会計時に別途¥200(税込)が必要です。

## 2. 偶発症

内視鏡検査では、以下の偶発症が発生する恐れがあります。

### (1) 生検による出血

生検により、まれに出血することがあります。

抗凝固薬や抗血小板薬を内服中の場合は、必ずお申し出ください。

出血や穿孔は全国集計で約0.007%(約1万4千人に1人)発生し、死亡率は約0.0002%(約50万人に1人)です。

### (2) 薬剤に対するアレルギー

前処置で使用する表面麻酔薬などの薬剤で、まれに気分不良を起こすことがあります。

(3) 検査前からある疾患の悪化(症状の出ていなかった疾患を含む。)

薬剤アレルギー、心臓病、不整脈、緑内障、前立腺肥大症、糖尿病のある方は必ずお申し出ください。

当院では偶発症防止のために十分な注意を払うとともに、偶発症発生時には速やかに最善の対応をいたします。

なお、当院では開業以来内視鏡検査による重大な事故が起こったことはありませんので、ご安心ください。

## 3. 鎮静剤の使用について

処置に伴う苦痛を緩和し安心して検査を受けていただく目的で、鎮静剤を使用します。

また、検査後に必要に応じて、中和剤を使用します。用量は年齢や体格などを考慮し、医師の判断で投与します。

呼吸や循環に影響を及ぼすこともあるため、血圧や酸素濃度のモニターを行います。

\*ご来院の際は、公共交通機関でお越しください。

自動車・バイク・自転車の運転は、危険ですので絶対におやめください。

鎮静剤が切れて十分に覚醒するまで、休んでいただきます。

令和 年 月 日

説明医師名 \_\_\_\_\_

説明看護師名 \_\_\_\_\_

上記の事項について、説明を受け、十分に理解しましたので、検査実施に同意します。

令和 年 月 日

受診者署名 \_\_\_\_\_

受診者代理署名 \_\_\_\_\_ (続柄)