



上部消化管内視鏡検査説明文

A. 上部消化管内視鏡検査とは

食道、胃、十二指腸までの上部消化管を観察します。内視鏡の先端に組み込まれたビデオカメラで消化管内部を観察し、ポリープ・腫瘍・潰瘍・炎症などを発見した場合は病変の一部を採取し、顕微鏡で詳しく調べることがあります(生検)。

このため、抗凝固剤や血小板凝集抑制剤(いわゆる血液サラサラの薬:アスピリン、ワーファリン、パナルジン等)を服用中の方や緑内障・狭心症・心筋梗塞・前立腺肥大症のある方は診療担当医師にお申し出下さい。

なお、生検結果報告までには1~2週間を要する場合がありますので、あらかじめご了承下さい。

B. 検査で使用する薬剤について

苦痛なく検査を受けていただくために、のどに麻酔薬をスプレー(噴霧)します。歯科治療での局所麻酔薬、感冒薬などで薬剤アレルギーの経験がある方は診療担当医師にお申し出下さい。

また、鎮静剤・鎮痛剤を静脈注射する場合があります。個人差がありますが、効果が長引き自動車、バイクの運転や重要な判断を要する仕事に支障が出る場合があります。当日は運転する予定などは入れないようにお願いいたします。

C. 危険性・合併症

検査中に必要に応じて組織を採取しますが(生検)、まれに出血や穿孔(穴が開く事)などが発生することがあります。このような場合には医学的に必要と考えられる最善の処置、治療を行なう為、入院治療や緊急手術が必要となる可能性があります。1992-1997年の5年間の全国集計では、合併症の頻度は0.007%(14,300人に1人)と報告されています。

D. 病理診断結果

組織採取をした場合の結果は約1~2週間かかります。

以上の説明をご理解いただいた上で、別紙の同意書にご署名をお願いします。
なおご不明な点は担当医師または下記にお問い合わせ下さい。

聖マリアンナ医科大学東横病院
消化器病センター
TEL:044-722-2121(代表)

上部消化管内視鏡検査同意書

聖マリアンナ医科大学東横病院 病院長殿

このたび 年 月 日の上部消化管内視鏡検査を受けるにあたり、その目的、方法、偶発症等につき医師から十分な説明を受けましたので、その実施に同意いたします。緊急処置の必要が生じた場合、適切な処置を受けることについても承諾いたします。

説明年月日(西暦) 年 月 日

診療科 消化器病センター

説明医師(署名) _____[Ⓜ]

(※署名であれば押印不要)

患者	氏名	署名	
	ふりがな		患者との関係
*家族代理人は	氏名	署名	
	住所	電話番号 () -	

*家族または代理人欄は、患者本人が未成年または身体的・判断能力的な理由から署名できない場合にご記入ください

同意年月日(西暦) 年 月 日