

同意書

患者ID：
患者氏名：

総合東京病院 院長 渡邊 貞義 殿

説明書（ 年 月 日 ）に実施される 上部消化管内視鏡検査に
基づき十分な説明を受け、よく理解し納得致しましたので同意します。
また診療実施中に緊急処置の必要性が生じた場合、適切な処置を受けることも承諾同意し、
その費用を負担することも承諾同意します。

【内視鏡の同意】

年 月 日

本人署名
保護者 または
代理人署名 (続柄：)

※緊急時の連絡先（氏名・続柄）
電話（固定・携帯）：

氏 名： (続柄：)

注：提出された同意書は診療前にいつでも撤回できますのでお申し出ください。
その場合に当院において不利益をこうむることは一切ありません。

【鎮静剤使用の同意】

総合東京病院 院長 渡邊 貞義 殿
年 月 日

私は、この度予定された内視鏡検査において使用される鎮静剤について説明を受け、
十分に理解しました。

鎮静剤の使用に、 同意します 同意しません

※同意の方は下記の記載もお願いします。

本人署名：
保護者 または
代理人署名： (続柄：)

年 月 日

私／私達は上記の説明書に基づき、患者様に対する診療についてご説明いたしました。

診療科 _____

説明医師氏名 _____

上部消化管内視鏡検査説明書・同意書

ID番号

患者氏名

生年月日・性別

(歳)

男 ・ 女

上部消化管（食道・胃・十二指腸）を調べるため、鼻や口から内視鏡による検査を行います。緊急に内視鏡的治療が必要となる場合には、引き続き治療を行います。

1. 検査に使用する機器の適切な選択と消毒・安全のため、事前に感染症（B型肝炎、C型肝炎、梅毒）の有無を調べるために内視鏡検査予約時に血液検査をさせていただきます。
2. 検査当日：のどに麻酔をします。のど麻酔の効果がなくなる検査後1時間位までは飲食ができません。
3. 胃腸の緊張や動き（蠕動）を抑えるためメントール由来の薬を内視鏡で胃内に散布します。また、必要時に苦痛を和らげるための鎮静剤や鎮痛剤を静脈注射することもあります。鎮静剤を用いた場合には薬剤の作用によって、眠気やふらつき等の症状を感じることがあります。当日、鎮静剤の投与を予定されている方は、車の運転など機械の操作は危険ですとおやめください。まれにこれらの薬剤により発疹、嘔気などの副作用や、ショック（血圧低下）などの重篤な副作用を起こすこともあります。
4. 検査中に良性・悪性などの異常が疑われる場合には、色素を散布し、病変を明瞭にして診断の助けにすることがあります。
5. 良性・悪性腫瘍やピロリ菌感染の有無を調べる目的で消化管粘膜の組織検査（生検）を行うことがあります。生検を受けた当日は、激しい運動や刺激物（アルコール、香辛料など）の摂取を避けてください。
なお、血液が固まるのを防ぐ薬を事前に中止されていない方や血液が固まりにくい病気の方は、出血がとまらなくなる危険性がありますので、生検をおこなえない場合があります。
6. 検査当日の状況により、予約時間に開始・終了できるとは限らないことをご了承ください。
7. 検査が原因で、のどの痛みや違和感を生ずることがありますが、数日以内に消失します。

2003年から2007年の日本消化器内視鏡学会の全国集計では上部消化管内視鏡検査の偶発症発生頻度は0.025%と報告されています。検査による合併症として、出血や穿孔などが発生することがあります。まれに死亡例の報告もあります。

検査が終了したあとで、吐血、下血、タール便（黒い便）、強い腹痛などがあった場合には、当院に御連絡下さい。万一、副作用・偶発症が起きた場合には最善の処置・治療を行います。入院や緊急の処置・輸血・手術などが必要になることがあります。その際の診療も通常の保険診療にて行います。

以上、了解された方は同意書にご署名の上、医師または看護師にお渡し下さい。
また同意書を提出された後でも検査を中止することができますので、お申し出下さい。