

上部消化管内視鏡検査 説明・同意書（診療録用）

説明内容：

上部消化管内視鏡検査は、口もしくは鼻から内視鏡を挿入し、食道、胃、十二指腸を観察する検査です。検査中には、必要に応じ次のような事が行われます。

- 1) 粘膜組織の一部を鉗子でつまみ（生検）、組織（細胞）の検査を行います。
- 2) 病変部位に安全な色素を散布し（色素散布）、病変を明瞭にして診断の助けとします。
- 3) 出血などが見られた場合には止血操作（内視鏡止血）を行います。

内視鏡検査の合併症としては次のようなことが報告されています。

- 1) 内視鏡による粘膜障害（粘膜亀裂）や裂傷、穿孔
- 2) 生検による出血（肝、腎障害等、止血機能の悪い方は危険度が高くなります。）
- 3) 前処置の薬剤などによるアレルギー、血圧変化、顔面紅潮など
- 4) 検査前にあった疾患の悪化など
- 5) その他予期せぬ容態の変化

※また、頻度は稀ですが、歯周病などで歯牙の状態が悪い患者様では、内視鏡中に歯牙に負担がかかる事で、歯が折れたり抜けたりする場合があります。

日本内視鏡学会が調査した全国集計（2008～2012 年）によるとその頻度は 0.005%、死亡率 0.00013%でした。万一偶発症が発生したときは、外科処置を含め最善の処置をいたします。

※ご高齢の方や、比較的大きな合併症を有している方の場合は、検査中に循環や呼吸が悪くなるリスクや、検査後の合併症が出やすくなる可能性があります。そのためリスクが高いと判断された方は麻酔をお断りする場合があります。）

代替する検査法としては上部消化管造影検査があります。バリウムなどの造影剤を嚥下して頂き、食道・胃・十二指腸を造影する検査です。内視鏡検査に比べて精度が落ちる点と、病変があっても生検が出来ない点がデメリットであり、比較的安全な検査とはされますが検査後に腸閉塞を発症するなどの危険性もあるため、近年は施行される機会が減りつつあります。

上部内視鏡検査を行わない場合には、他の検査では描出できない病変が隠れているリスクや、生検による組織診断が行えず正しい診断に至れないリスクがあります。

・ 静脈麻酔について

~~喉の麻酔を行います。苦痛が強い場合には点滴の麻酔で眠ったような状態となり楽に検査を受けることも可能です。~~

~~その場合の注意点として~~

- ~~1) 麻酔薬による呼吸、循環障害やアレルギーの可能性（万が一そのような合併症が起きた場合は救急、外科処置を含め最善の治療を行います。御高齢の方や合併症をお持ちの方でリスクが高いと判断された方は麻酔をお断りする場合があります。）~~

(2 枚目へ続く)

- 2) ~~検査後 1-2 時間ほど休憩が必要となりますのですぐに帰ることはできません。~~
3) ~~麻酔当日は仕事や車、バイク、自転車などの運転はできません。~~
4) ~~付き添いがいることが望ましく、無理な場合はだれか連絡のつくかたの連絡先を教えてください
ただくことになります。緊急時には連絡させて頂く場合があります。~~

静脈麻酔を希望されますか？ _____ はい _____ いいえ _____

・ 経鼻内視鏡について

通常、経口内視鏡に比べて、嘔吐反射が少ないメリットがあります。
一方、解像度が低い点や鉗子口が小さいため、できる処置が制限されるなどのデメリットがあります。その他、鼻腔の屈曲、狭窄などにより通過できなかったり、痛みや鼻出血などがおきたりする可能性もあります。

経鼻内視鏡を希望されますか？ _____ はい _____ いいえ _____

ご自身で検査を受けるかどうかの決定を行う事ができます。治療選択、内容などに疑問があればセカンドオピニオンを受けることも可能です。

私は、下記の医師より上部消化管内視鏡検査に関する内容等について、説明文書に記載されたすべての項目についての説明を受け、その内容を十分に理解し、またこの検査を受けるかどうか検討する時間も十分ありましたので、自由な意思に基づき、この検査を受けることに同意します。なお、説明・同意文書を受け取りました。

説明医療機関名 _____

説明医師： _____ (印) _____ 説明年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

同席者： _____ (職種) ☐ 医師 ☐ 看護師 ☐ その他 (_____)

同意年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者署名 _____ (ご本人のみ記入してください。)

代筆者署名 _____

*代筆が必要な理由： (_____)

代諾者署名 _____ (続柄： _____)

*代諾が必要な理由： (_____)

上部消化管内視鏡検査 説明・同意書（患者さん用）

説明内容：

上部消化管内視鏡検査は、口もしくは鼻から内視鏡を挿入し、食道、胃、十二指腸を観察する検査です。検査中には、必要に応じ次のような事が行われます。

- 4) 粘膜組織の一部を鉗子でつまみ（生検）、組織（細胞）の検査を行います。
- 5) 病変部位に安全な色素を散布し（色素散布）、病変を明瞭にして診断の助けとします。
- 6) 出血などが見られた場合には止血操作（内視鏡止血）を行います。

内視鏡検査の合併症としては次のようなことが報告されています。

- 6) 内視鏡による粘膜障害（粘膜亀裂）や裂傷、穿孔
- 7) 生検による出血（肝、腎障害等、止血機能の悪い方は危険度が高くなります。）
- 8) 前処置の薬剤などによるアレルギー、血圧変化、顔面紅潮など
- 9) 検査前にあった疾患の悪化など
- 10) その他予期せぬ容態の変化

※また、頻度は稀ですが、歯周病などで歯牙の状態が悪い患者様では、内視鏡中に歯牙に負担がかかる事で、歯が折れたり抜けたりする場合があります。

日本内視鏡学会が調査した全国集計（2008～2012 年）によるとその頻度は 0.005%、死亡率 0.00013%でした。万一偶発症が発生したときは、外科処置を含め最善の処置をいたします。

※ご高齢の方や、比較的大きな合併症を有している方の場合、検査中に循環や呼吸が悪くなるリスクや、検査後の合併症が出やすくなる可能性があります。そのためリスクが高いと判断された方は麻酔をお断りする場合があります。）

代替する検査法としては上部消化管造影検査があります。バリウムなどの造影剤を嚥下して頂き、食道・胃・十二指腸を造影する検査です。内視鏡検査に比べて精度が落ちる点と、病変があっても生検が出来ない点がデメリットであり、比較的安全な検査とはされますが検査後に腸閉塞を発症するなどの危険性もあるため、近年は施行される機会が減りつつあります。

上部内視鏡検査を行わない場合には、他の検査では描出できない病変が隠れているリスクや、生検による組織診断が行えず正しい診断に至れないリスクがあります。

・ 静脈麻酔について

~~喉の麻酔を行います。苦痛が強い場合には点滴の麻酔で眠ったような状態となり楽に検査を受けることも可能です。~~

~~その場合の注意点として~~

- ~~5) 麻酔薬による呼吸、循環障害やアレルギーの可能性（万が一そのような合併症が起きた場合は救急、外科処置を含め最善の治療を行います。御高齢の方や合併症をお持ちの方でリスクが高いと判断された方は麻酔をお断りする場合があります。）~~

(2 枚目へ続く)

- ~~6) 検査後 1-2 時間ほど休憩が必要となりますのですぐに帰ることはできません。~~
~~7) 麻酔当日は仕事や車、バイク、自転車などの運転はできません。~~
~~8) 付き添いがいることが望ましく、無理な場合はだれか連絡のつくかたの連絡先を教えてください
ただくことになります。緊急時には連絡させて頂く場合があります。~~

静脈麻酔を希望されますか？ _____ はい _____ いいえ _____

・ 経鼻内視鏡について

通常、経口内視鏡に比べて、嘔吐反射が少ないメリットがあります。
一方、解像度が低い点や鉗子口が小さいため、できる処置が制限されるなどのデメリットがあります。その他、鼻腔の屈曲、狭窄などにより通過できなかったり、痛みや鼻出血などがおき
たりする可能性もあります。

経鼻内視鏡を希望されますか？ _____ はい _____ いいえ _____

ご自身で検査を受けるかどうかの決定を行う事ができます。治療選択、内容などに疑問があればセカンドオピニオンを受けることも可能です。

私は、下記の医師より上部消化管内視鏡検査に関する内容等について、説明文書に記載されたすべての項目についての説明を受け、その内容を十分に理解し、またこの検査を受けるかどうか検討する時間も十分ありましたので、自由な意思に基づき、この検査を受けることに同意します。なお、説明・同意文書を受け取りました。

説明医療機関名 _____

説明医師： _____ (印) _____ 説明年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

同席者： _____ (職種) ☐ 医師 ☐ 看護師 ☐ その他 (_____)

同意年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者署名 _____ (ご本人のみ記入してください。)

代筆者署名 _____

*代筆が必要な理由： (_____)

代諾者署名 _____ (続柄： _____)

*代諾が必要な理由： (_____)