

上部消化管内視鏡検査を受けられる方に

[検査内容]

上部消化管(食道・胃・十二指腸)を内視鏡を用いて検査をします。その際必要があれば病変の一部を採取して組織検査(生検)を行うことがあります。抗血栓薬(血液をサラサラにするお薬)を服用されている方は、朝は服用せずに検査を受けて、検査後に服用を再開してください。

なお、ワーファリンや複数の抗血栓薬を服用されている方は、生検はせずに「観察のみ」となります。

[方法]

・胃の中を見やすくするシロップを飲んでから、のどの表面麻酔をします。また検査の際、緊張を和らげ楽な検査が受けられる様にする為、鎮痛剤と鎮静剤を注射します。

ただし、全身麻酔の様に完全に眠った状態になることはありません。鎮静剤の効果は人によって異なりますが、帰宅後も眠気やふらふら感、判断力の低下が続くことがあります。

・鎮痛剤・鎮静剤を使用せずに検査を受けることは可能ですが検査に苦痛を伴うことがあることを御了承ください。

・妊娠をしている方や妊娠の可能性のある方には薬は使用できません。

・これらの薬剤により、まれに発疹、嘔気、嘔吐などの副作用が起こることがあります。

[検査後のご注意]

検査後1時間以上経って、特に変わりがなければ水分や軽食を摂っても構いません。

・当日は車・バイク・自転車などの運転は絶対出来ません。

・組織検査を受けられた方は、検査当日は、飲酒・刺激物の摂取は出来ません。

・検査終了後は最低1時間程度のお休み時間が必要ですので、帰宅が遅くなります。予定などをなるべく入れないようにしてください。

・医師による検査結果説明は、予定されているすべての検査前の診察が終わってから始まります。お待ちにならない場合は受付にお申し出ください。後日来院して頂くか、結果を郵送させていただきます。

[検査手技に伴う偶発症]

咽頭麻酔によるアレルギーや内視鏡検査、組織検査により出血や消化管の損傷、穿孔などの重篤な偶発症を起こす事があります。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。

さらに鎮痛剤・鎮静剤の投与により、注射部の炎症、皮下出血、筋障害、神経損傷、静脈炎、また血圧低下、ショック、呼吸抑制、呼吸停止などの合併症が起こることがあります。

2008年から2012年の全国集計(日本消化器内視鏡学会)では

・上部消化管内視鏡(治療を含まない)の偶発症の発生頻度は0.005%(約2万人に1人)と報告されています。

ごく稀に死亡例の報告もあります。

・鎮痛剤・鎮静剤に関連した合併症による死亡率は0.00002%(約430万人に1人)でした。また穿孔などの内視鏡検査の合併症が増加することも報告されています。

万が一、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。

稀に、入院や緊急の処置・輸血・手術が必要になることがあります。その際は当クリニックから

入院治療のできる病院へ紹介します。なお、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自筆でご署名の上、検査当日までに受付にご提出下さい。ご承諾を得られない場合には、検査を中止します。また、同意書を提出された後でも、検査を中止する事が出来ますので、いつでもお申し出下さい。

以上
田坂記念クリニック
院長 加藤雅士

キヤノンがん検診Aコース：上部消化管内視鏡検査の同意書

田坂記念クリニック

院長 加藤 雅士 殿

ご確認事項 (該当部に☑をお願いします。)

1. ワーファリンや複数の抗血栓薬(血液をサラサラにする薬)を服用していますか？

→ いいえ

→ はい

※注意:生検を行った場合、検査当日はアルコール飲料、熱い食べ物、刺激の強い食べ物の摂取はできません

→ はい

→ いいえ(観察のみの検査に同意します)

→ はい

→ はい

2. 検査の際に鎮痛剤・鎮静剤を使うことに関して

理解し、了承します

使用しない検査を希望します

※ 鎮痛剤・鎮静剤を希望されない方は念のため診察時に医師にお申出下さい。

3. 内視鏡検査日には、自動車・バイク・自転車等の乗り物の運転は行いません

理解し、了承します

了承しません

・『キヤノンがん検診コース』で実施される内視鏡検査には組織検査(生検)やピロリ菌検査などの精密検査は含まれておりません。但し、内視鏡検査中に疑わしい病変があった場合、組織検査(生検)・ピロリ検査が医師の判断で実施されることがあります。この場合、保険診療として受診者様に一部費用*(3割)を負担して頂いております。一部負担についてはご理解ください。

※例、組織検査 約4,000~8,000円、ピロリ菌 3,300円、負担分は後日ご来院頂いて、お支払いいただいても結構です

・組織検査(生検)やピロリ菌検査を含む精密検査の受診について

同意します。(下記の生検後の食事の注意事項も守ります)

同意しません。

※同意頂けない場合、病変の疑いがあっても組織を取って調べることはできません。

後日、組織検査のための内視鏡検査の再検をお勧めいたします。

※組織検査を実施した場合、検査当日は、アルコール飲料、熱い食べ物、刺激の強い食べ物は、摂取できません

私は、上部消化管内視鏡検査を受けるにあたり、検査方法・内容の説明をよく理解しましたので、その実施を同意承諾いたしました。

_____年_____月_____日

ご住所 〒 _____

お電話番号 (_____) _____ ご芳名 _____ 以上