（ＩＤ：　　）　　様

上部消化管内視鏡検査の説明と同意書

食道・胃、十二指腸に病気が疑われるため、上部消化管を内視鏡で詳しく観察します。病変が発見された場合必要に応じて生検（病変の一部を採取）を行います。また緊急を要する所見があった場合、引き続き内視鏡治療（止血術、異物除去など）を行います。

上部消化管を調べるために内視鏡検査以外の検査方法としてバリウム等での造影検査があり、粘膜の凹凸を描出することが可能です。造影検査の欠点としては部位や病変の性質によって発見困難な場合があること、また病変が見つかった場合でも処置は行えないことなどがあります。しかしスキルス型の特殊な癌の場合など内視鏡では診断が困難で造影検査の方が優勢な場合もあります。

上部消化管内視鏡検査（内視鏡処置）に伴う偶発症

ほかの消化管の内視鏡検査と同様、前処置の薬物によるアレルギー、スコープや処置具による粘膜損傷や出血、穿孔、咽頭麻酔後の誤嚥による低酸素血症や肺炎、自律神経を介した心肺機能への影響などが報告されています。また生検の際には痛みはありませんが、少量の出血を伴います。通常数分以内に自然に止血し貧血を誘発するようなことはありませんが、時に出血量が多くなる場合もあります。血液が固まりにくくなる薬剤を内服中の方は必ず前もってお知らせください。日本内視鏡学会の集計では軽微なものから重篤な偶発症を含め 0.012%、死亡率が 0.00076%と報告されています。もちろん偶発症のないよう万全の体制で臨みます。しかし万一これらの偶発症が発生した場合、必要に応じて内視鏡的な止血術やクリップ縫合術を行なう他、輸血や緊急外科手術を含め最善の治療を行ないます。

経鼻内視鏡検査（鼻からの内視鏡）の場合、スコープが舌根部を刺激しないことから嘔吐反射（喉で“オエっとなる感じ”）を誘発しにくく受ける方の苦痛軽減効果や、内視鏡検査に伴う心肺機能への影響の少ないこともが報告されています。検査中の会話が可能であり、検査後経口法に比べて早期に食事が可能であるなどのメリットがありますが、細い内視鏡を使用することによる解像度がやや劣る点、鼻出血や鼻の痛みなど特有のデメリットも存在します。精密検査場合や、内視鏡処置が必要である場合は経口内視鏡でしか対応できない場合もありますので、どちらの内視鏡を選択すべきかどうかを担当医とよくご相談ください。

今回　（　経口　　／　経鼻　）　内視鏡をおこないます。（いずれかに〇）

★常用されている飲み薬がある時は、検査当日朝に服用すべきか前もって担当医にお尋ね下さい。
★不整脈（有・無）　★ペースメーカー（有・無）　★薬物アレルギー（有・無）
★血液がかたまりにくくなる薬の内服（有・無）

上記について説明をおこなった。

年　　月　　日

説明者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記について十分な説明を受け、検査・治療に同意します。また私は下記のことを希望します。

患　者	氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 代筆者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）
希望事項	

★当院では内視鏡検査の際に臨床研究目的で血圧や脈拍、酸素・二酸化炭素濃度の測定、アンケート調査をお願いする場合があります。また検査の際の状況や病変について学会報告、論文報告などを行う場合があります。その際、個人が特定されるようなことは絶対にありません。あわせてご協力をお願いします。しかし、どうしても拒否される場合は事前に担当医にお知らせください。