

上部消化管内視鏡検査を受けられる方への説明同意書

様

この文章は、患者： 様へ、上記の治療について、その目的、内容、危険性などを説明するものです。説明を受けられた後、不明な点がありませんら何でもお尋ねください。

1) あなたの病名

腫瘍（ポリープやがん）、潰瘍、炎症、静脈瘤、慢性胃炎・その他（ ）

2) あなたの病状・病態

消化器症状（ ）・検診異常（ X線・ABC ）・その他（ ）

3) この治療の目的・必要性・有効性

上部消化管とは食道、胃、十二指腸を指します。これらの場所にできる病気（炎症・潰瘍・ポリープ・がん・静脈瘤など）を見つけ、適切な治療を考えるために検査を行います。

通常の上部消化管内視鏡（直径約10mm）は口からしか挿入できませんが、直径約5mmの細径内視鏡は鼻孔から挿入することが可能です。

経鼻法は経口法と比べて以下の様な利点、欠点があります。

利点 ①のどの反射（咽頭反射：吐きそうになること）が少なく、苦痛が少ない

②検査中でも会話が可能

欠点 ①鼻腔が狭い方や鼻に病気のある方はできない

②出血傾向（血が出やすいまたは血がとまりにくい）のある方は困難

③見える範囲がやや狭く、検査時間が多少多くなる

④鼻痛、鼻出血がおこることがある

そのため、経鼻検査はあらかじめ異常がわかっている方の精密検査や自覚症状のある方の検査には向いていませんが、それら以外の場合（特に検診）、希望される方には経鼻検査を選択いただくことが可能です。ただし、鼻腔が狭いなどの理由でどうしても鼻孔から挿入できない場合、抗血栓薬（血液をサラサラにする薬）を内服中など出血の危険性が高い場合など担当医が経鼻検査困難と判断した場合には、経口法への変更や、検査そのものを中止させていただく場合があります。

4) 予定する治療の名称・種類・麻酔方法等

上部消化管内視鏡検査

通常は咽頭あるいは鼻腔の表面麻酔のみですが、

状況に応じて催眠薬・全身麻酔薬・鎮静薬をいずれか単独あるいは組み合わせて使用します。

5) 実施予定日

予約票を参照してください。

6) この治療の内容と性格・注意事項

- ① 経鼻法の場合、鼻の孔に血管を収縮させ鼻腔を広げる薬を入れ、鼻の麻酔を行います。
- ② 胃の壁をきれいにする薬を飲んでいただき、のどの麻酔を行います。
- ③ 経口法で鎮静剤・鎮痛薬を使用する場合は、ベッドに仰向けに寝てから、まず点滴をして、心電図や酸素飽和度のモニターを装着します。
- ④ ベッドの上に体の左側が下の横向きに寝ていただきます。点滴がある場合は、点滴から鎮静剤・鎮痛薬や胃の動きを抑える注射をします。
- ⑤ 医師が内視鏡を口または鼻から挿入します。
- ⑥ 胃の中に空気を入れてふくらまし、食道、胃、十二指腸を観察します。げっぷが出そうになりますが、できるだけ辛抱してください。
- ⑦ 細かい変化を調べるために色素液（主に青色）をまく場合があります。
- ⑧ 病変が見つくと『生検（病理組織検査）』を行う場合があります。（『生検』とは病変が良性なのか悪性なのかを調べるために粘膜の一部をごく少量採取し、顕微鏡で調べることで『生検』に痛みはありません。
- ⑨ 必要があればピロリ菌の検査を行います。その場合も生検が必要です。
- ⑩ 検査の所要時間は約10-15分です。（経鼻の方が、若干時間がかかります）
- ⑪ 検査後、胃の動きを抑える注射の影響で眼が一時的に見えにくくなることがありますが、時間と共に改善します。鎮静剤を使用した場合は、薬の影響がなくなるまで（30分～1時間）別室で休んでいただくことになります。覚醒後も眠気やふらふら感が残る場合がありますので、検査当日は自転車や自動車等を運転しないようにしてください。（運転される場合は鎮静剤は使用できません）

消化管内視鏡検査における鎮静剤の使用について

内視鏡検査における不快感を軽減するため、当センターでは希望者に鎮静剤を使用しております。

鎮静剤使用については、呼吸抑制や血圧低下などの合併症が起こる可能性はありますが、モニター下で使用し、合併症が発生した場合には適切な対処を行います。

以上をご理解のうえ、鎮静剤使用をご希望される場合にはお申し出ください。

7) この治療に伴う合併症や危険性とその発生率

上部消化管内視鏡検査においては偶発症が起こることがあります。

- ① 検査前・中に使用した薬剤による偶発症（のどの麻酔薬によるアレルギー・ショック、鎮静剤による呼吸抑制や停止、血圧低下や心停止、注射部位の血管痛、覚醒遅延、健忘、失禁など）
- ② のどや消化管の損傷（穿孔など）
- ③ 『生検』に伴う出血
- ④ 不整脈や心筋梗塞、脳卒中、肺炎など
- ⑤ 経鼻の場合、鼻痛、鼻出血

これら以外にも予期しない偶発症が起こり得ます。これらの偶発症が起こらないよう、我々は最大限の注意を払い、検査を施行しますが、確率的には低いながらも完全に避けることは不可能と言われています。症状が強い場合、致命的になることもありえます。

日本消化器内視鏡学会による全国調査（2008-2012年）によると上部消化管内視鏡検査に伴う偶発症発生率は0.005%、死亡率0.00013%と報告されています。

8) その他、追記すべき注意事項

追記する注意事項はありません。

9) 代替え可能な治療

上部消化管の検査には、透視（口から造影剤を飲用してレントゲン撮影する）という検査もあります。透視検査では病変の存在はある程度わかりますが、精度は内視鏡より悪く、組織診断による診断確定ができません。通過障害のため内視鏡挿入が困難な場合には、透視検査が内視鏡よりも有用な場合があります。

10) 何も治療を行わなかった場合に予想される経過

診断がつかず、適切な治療を受ける機会を逸する可能性があります。

11) 偶発症発生時の対応

万が一、偶発症が起きた際は最善の処置を行います。入院、気管内挿管、蘇生措置、輸血、内視鏡的止血術、緊急開腹手術などが必要になることがあります。症状が強い場合、致命的になることもあります。なお、その際の医療は通常の保険診療となります。

12) 患者の自己決定権の保障とセカンドオピニオンの保障

- ・ この治療を受けることに同意いただければ、次頁の同意書に署名してください。
- ・ なお同意を拒否されても、また直前に同意を撤回されても、診療上の不利益を受けることはありません。
- ・ 説明を受けた上で、他の専門医に相談して意見を聞きたい、セカンドオピニオンを受けたいと希望される方は、セカンドオピニオンを担当する医師および医療機関に診療情報を提供しますのでお申し出ください。

13) ご質問 ・ お問い合わせ先

地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター
(担当医 :)

〒583-8588

大阪府羽曳野市はびきの3-7-1

TEL : 072-957-2121 (代表)

ID:

様

上部消化管内視鏡検査を受けられる方への同意書

地方独立行政法人 大阪府立病院機構

大阪はびきの医療センター院長 様

私は、上部消化管内視鏡検査を受けるにあたり、下記の医師から、説明文書（別紙）に記載されたすべての事項について説明を受け、その内容を十分に理解しました。また、私は、この検査を受けるかどうか検討するにあたり、そのための時間も十分に与えられました。以上のもとで、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、説明文書とこの同意文書の写しを受け取りました。

- 検査の目的・必要性・有効性
- 検査の内容と性格および注意事項
- 検査に伴う危険性とその発生率
- 合併症発生時の対応
- 代替可能な検査
- 何も検査を行わなかった場合に予想される経過
- 患者様の具体的な希望
- 検査の同意撤回
- セカンドオピニオンについて
- 連絡先

(説明)

説明年月日： _____

説明医師： _____ ⑩

同席者： (職種) _____

同意年月日： 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

同意者（本人）： _____ (自署)

* 患者様が自筆不可能な場合にのみ、代諾人が自筆署名して下さい。

(代諾人)： _____ ⑩ (患者様との関係： _____)

上部消化管内視鏡検査を受けられる方への説明同意書

様

この文章は、患者：様へ、上記の治療について、その目的、内容、危険性などを説明するものです。説明を受けられた後、不明な点がありませんら何でもお尋ねください。

1) あなたの病名

腫瘍（ポリープやがん）、潰瘍、炎症、静脈瘤、慢性胃炎・その他（ ）

2) あなたの病状・病態

消化器症状（ ）・検診異常（ X線・ABC ）・その他（ ）

3) この治療の目的・必要性・有効性

上部消化管とは食道、胃、十二指腸を指します。これらの場所にできる病気（炎症・潰瘍・ポリープ・がん・静脈瘤など）を見つけ、適切な治療を考えるために検査を行います。

通常の上部消化管内視鏡（直径約10mm）は口からしか挿入できませんが、直径約5mmの細径内視鏡は鼻孔から挿入することが可能です。

経鼻法は経口法と比べて以下の様な利点、欠点があります。

利点 ①のどの反射（咽頭反射：吐きそうになること）が少なく、苦痛が少ない

②検査中でも会話が可能

欠点 ①鼻腔が狭い方や鼻に病気のある方はできない

②出血傾向（血が出やすいまたは血がとまりにくい）のある方は困難

③見える範囲がやや狭く、検査時間が多少多くなる

④鼻痛、鼻出血がおこることがある

そのため、経鼻検査はあらかじめ異常がわかっている方の精密検査や自覚症状のある方の検査には向いていませんが、それら以外の場合（特に検診）、希望される方には経鼻検査を選択いただくことが可能です。ただし、鼻腔が狭いなどの理由でどうしても鼻孔から挿入できない場合、抗血栓薬（血液をサラサラにする薬）を内服中など出血の危険性が高い場合など担当医が経鼻検査困難と判断した場合には、経口法への変更や、検査そのものを中止させていただく場合があります。

4) 予定する治療の名称・種類・麻酔方法等

上部消化管内視鏡検査

通常は咽頭あるいは鼻腔の表面麻酔のみですが、

状況に応じて催眠薬・全身麻酔薬・鎮静薬をいずれか単独あるいは組み合わせて使用します。

5) 実施予定日

予約票を参照してください。

6) この治療の内容と性格・注意事項

- ① 経鼻法の場合、鼻の孔に血管を収縮させ鼻腔を広げる薬を入れ、鼻の麻酔を行います。
- ② 胃の壁をきれいにする薬を飲んでいただき、のどの麻酔を行います。
- ③ 経口法で鎮静剤・鎮痛薬を使用する場合は、ベッドに仰向けに寝てから、まず点滴をして、心電図や酸素飽和度のモニターを装着します。
- ④ ベッドの上に体の左側が下の横向きに寝ていただきます。点滴がある場合は、点滴から鎮静剤・鎮痛薬や胃の動きを抑える注射をします。
- ⑤ 医師が内視鏡を口または鼻から挿入します。
- ⑥ 胃の中に空気を入れてふくらまし、食道、胃、十二指腸を観察します。げっぷが出そうになりますが、できるだけ辛抱してください。
- ⑦ 細かい変化を調べるために色素液（主に青色）をまく場合があります。
- ⑧ 病変が見つくと『生検（病理組織検査）』を行う場合があります。（『生検』とは病変が良性なのか悪性なのかを調べるために粘膜の一部をごく少量採取し、顕微鏡で調べることで）『生検』に痛みはありません。
- ⑨ 必要があればピロリ菌の検査を行います。その場合も生検が必要です。
- ⑩ 検査の所要時間は約10-15分です。（経鼻の方が、若干時間がかかります）
- ⑪ 検査後、胃の動きを抑える注射の影響で眼が一時的に見えにくくなることがありますが、時間と共に改善します。鎮静剤を使用した場合は、薬の影響がなくなるまで（30分～1時間）別室で休んでいただくことになります。覚醒後も眠気やふらふら感が残る場合がありますので、検査当日は自転車や自動車等を運転しないようにしてください。（運転される場合は鎮静剤は使用できません）

消化管内視鏡検査における鎮静剤の使用について

内視鏡検査における不快感を軽減するため、当センターでは希望者に鎮静剤を使用しております。

鎮静剤使用については、呼吸抑制や血圧低下などの合併症が起こる可能性はありますが、モニター下で使用し、合併症が発生した場合には適切な対処を行います。

以上をご理解のうえ、鎮静剤使用をご希望される場合にはお申し出ください。

7) この治療に伴う合併症や危険性とその発生率

上部消化管内視鏡検査においては偶発症が起こることがあります。

- ① 検査前・中に使用した薬剤による偶発症（のどの麻酔薬によるアレルギー・ショック、鎮静剤による呼吸抑制や停止、血圧低下や心停止、注射部位の血管痛、覚醒遅延、健忘、失禁など）
- ② のどや消化管の損傷（穿孔など）
- ③ 『生検』に伴う出血
- ④ 不整脈や心筋梗塞、脳卒中、肺炎など
- ⑤ 経鼻の場合、鼻痛、鼻出血

これら以外にも予期しない偶発症が起こり得ます。これらの偶発症が起こらないよう、我々は最大限の注意を払い、検査を施行しますが、確率的には低いながらも完全に避けることは不可能とされています。症状が強い場合、致命的になることもあります。日本消化器内視鏡学会による全国調査（2008-2012年）によると上部消化管内視鏡検査に伴う偶発症発生率は0.005%、死亡率0.00013%と報告されています。

8) その他、追記すべき注意事項

追記する注意事項はありません。

9) 代替え可能な治療

上部消化管の検査には、透視（口から造影剤を飲用してレントゲン撮影する）という検査もあります。透視検査では病変の存在はある程度わかりますが、精度は内視鏡より悪く、組織診断による診断確定ができません。通過障害のため内視鏡挿入が困難な場合には、透視検査が内視鏡よりも有用な場合があります。

10) 何も治療を行わなかった場合に予想される経過

診断がつかず、適切な治療を受ける機会を逸する可能性があります。

11) 偶発症発生時の対応

万が一、偶発症が起きた際は最善の処置を行います。入院、気管内挿管、蘇生措置、輸血、内視鏡的止血術、緊急開腹手術などが必要になることがあります。症状が強い場合、致命的になることもありえます。なお、その際の医療は通常の保険診療となります。

12) 患者の自己決定権の保障とセカンドオピニオンの保障

- ・ この治療を受けることに同意いただければ、次頁の同意書に署名してください。
- ・ なお同意を拒否されても、また直前に同意を撤回されても、診療上の不利益を受けることはありません。
- ・ 説明を受けた上で、他の専門医に相談して意見を聞きたい、セカンドオピニオンを受けたいと希望される方は、セカンドオピニオンを担当する医師および医療機関に診療情報を提供しますのでお申し出ください。

13) ご質問 ・ お問い合わせ先

地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター
(担当医 :)

〒583-8588

大阪府羽曳野市はびきの3-7-1

TEL : 072-957-2121 (代表)

ID:

様

上部消化管内視鏡検査を受けられる方への同意書

地方独立行政法人 大阪府立病院機構

大阪はびきの医療センター院長 様

私は、上部消化管内視鏡検査を受けるにあたり、下記の医師から、説明文書（別紙）に記載されたすべての事項について説明を受け、その内容を十分に理解しました。また、私は、この検査を受けるかどうか検討するにあたり、そのための時間も十分に与えられました。以上のもとで、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、説明文書とこの同意文書の写しを受け取りました。

- 検査の目的・必要性・有効性
- 検査の内容と性格および注意事項
- 検査に伴う危険性とその発生率
- 合併症発生時の対応
- 代替可能な検査
- 何も検査を行わなかった場合に予想される経過
- 患者様の具体的な希望
- 検査の同意撤回
- セカンドオピニオンについて
- 連絡先

(説明)

説明年月日： _____

説明医師： _____ ⑩

同席者： (職種) _____

同意年月日： 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

同意者（本人）： _____ (自署)

* 患者様が自筆不可能な場合にのみ、代諾人が自筆署名して下さい。

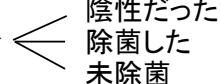
(代諾人)： _____ ⑩ (患者様との関係： _____)

患 者 I D	
患 者 氏 名	
生 年 月 日	

上部消化管内視鏡検査問診票

～ 検査を安全に行うために、以下の質問にお答えください ～

1. 上部消化管内視鏡検査を受けたことがありますか？ (はい ・ いいえ)

2. ピロリ菌検査をしたことがありますか (はい ・ いいえ) → はい → 

3. 胃薬を飲んでいますか？ (はい ・ いいえ) 薬名()

4. 病気についてお尋ねします。

※心臓の病気がありますか？ (はい ・ いいえ)

(不整脈 ・ 狭心症 ・ 心筋梗塞 ・ その他_____)

※血圧が高いといわれたことがありますか？ (はい ・ いいえ)

※血液を固まりにくくする薬を飲んでいますか？ (はい ・ いいえ)

(ワーファリン ・ パナルジン ・ バファリン ・ その他_____)

※緑内障(眼圧が高い)といわれたことがありますか？ (はい ・ いいえ)

「はい」の方→ 閉塞隅角緑内障と言われている (はい ・ いいえ)

使用不可の薬剤(抗コリン作用)を言われている (はい ・ いいえ)

※糖尿病がありますか？ (はい ・ いいえ)

・血糖値を下げる薬を使っていますか？ (はい ・ いいえ)

・「はい」の方、今朝は使っていますか？ (はい ・ いいえ)

※男性の方にお尋ねします。前立腺肥大(尿が出にくい)といわれたことがありますか？

(はい ・ いいえ)

5. 今まで麻酔で具合が悪くなったことがありますか？ (はい ・ いいえ)

6. その他、薬で気分が悪くなったことがありますか？ (はい ・ いいえ)

・「はい」の方、薬の名前がお分かりであれば、お書き下さい

7. 検査について、何か心配なことがありますか？