

上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）の説明・承諾書

私は患者 _____ 殿の症状・病名と、この度実施する検査・治療について以下のとおり説明しました。

I 検査の目的

この検査は口または鼻から直接内視鏡を挿入し、食道・胃および十二指腸を観察し、潰瘍・ポリープ・癌・炎症などの病気の診断を行うことを目的としています。また色素で染色したり病変の一部を採って組織検査を行ったり、超音波検査を行うことがあります。出血している病変に対して止血などの処置を行う場合もあります。

II 検査に伴う危険性と発症時の対応

嘔吐反射を少なくするため内視鏡挿入前に鼻やのどにキシロカインによる麻酔を行います。麻酔薬のキシロカインによりまれにアレルギー反応（血圧低下や呼吸困難）が起こる場合があります。頻度は0.0037%（約25000検査に1件 2003年・2007年日本消化器内視鏡学会全国調査）です。挿入時ごくまれにのどや食道・胃・十二指腸を傷つけ出血や穿孔（消化管に穴が開く）などが起こったり、生検による出血が止まらなくなる場合もあります。頻度としては0.025% 約4000検査に1件（ただしこれには内視鏡治療時のものが含まれる）あります。なお出血がひどい場合には内視鏡処置の追加や輸血が必要になる場合もあります。また止血困難な場合や穿孔が生じた場合は外科手術になる場合もあります。

III 生検（病理検体の採取）

検査中に異常が見つかった場合はその部位より小さな組織採取をする場合があります。（生検）通常少量の出血のみで自然に止まりますが、まれに出血が持続したり大量出血する場合があります。血液が固まるのを防ぐ薬を内服中の方は、日本消化器内視鏡学会の「抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン」（2012年7月）に準じて生検を行います。内服薬によって休薬期間が必要な場合や事前に血液検査が必要な場合もあります。

IV 代替可能な検査

バリウムを用いた上部消化管X線検査（いわゆる胃透視）があります。しかしX線検査では異常を認めても生検など処置を行うことができません。

V 検査の同意を撤回する場合

同意書を提出しても検査が開始されるまではやめることができます。やめる場合は病院に連絡して下さい。

年 月 日

依頼医療機関名 _____ 医師（署名） _____

私は上記医師から説明を受け納得しましたので、この度の検査・治療・その他の処置を受けることを承諾します。

年 月 日

患者氏名（署名） _____

代 諾 者（署名） _____（患者との関係 _____）