

胃カメラ 説明・同意書

1. この検査は消化管（食道・胃・十二指腸の一部）の中を直接内視鏡にて観察し、細心の注意を払いながら診断を行う方法です。
2. 検査中、より正確な診断を行うため必要に応じて以下のようなことが行われます。
 - ① 病理組織検査（生検）・・・病変の一部を鉗子で採取し、顕微鏡で詳しく検査します。
 - ② 色素散布・・・青い色素を散布してより詳細に病変を観察します。
 - ③ 迅速ウレアーゼ試験（ピロリ検査）・・・胃粘膜の一部を採取し、ピロリ菌感染の有無を確認します。
3. 内視鏡検査による偶発症としては以下のようなことが報告されています。
 - ① 前処置によるもの
のどの麻酔に用いるキシロカインによるアレルギー（ショックなど）
鎮静剤による血圧低下、呼吸抑制など
 - ② 検査によるもの
内視鏡挿入時や生検による、出血・穿孔・粘膜裂創（マロリーワイス症候群など）
経鼻内視鏡では、鼻出血や鼻痛
経口内視鏡では、マウスピース噛み締めによる歯牙欠損、顎関節脱臼など
 - ③ 日本消化器内視鏡学会が報告した偶発症の頻度は0.11%です（第7回全国調査報告）。

#万一、緊急事態が生じた場合には、責任を持って対処いたします。

#私は内視鏡検査の目的と方法、危険性について上記の記載事項を読み、主治医の説明を了承しました。

私はえだがわ胃腸内科クリニックにて内視鏡検査を受けることに同意します。

令和 年 月 日

患者または代理人氏名（署名） _____

（代理人の場合、患者との続柄 _____ ）

説明医師 : えだがわ胃腸内科クリニック 枝川 豪