

# 胃カメラ 同意書

ID

患者氏名

様

年 月 日 曜日

午前 時 分

## 【検査の目的と方法】

貧血や腹痛の原因を調べたり、潰瘍、ポリープ、癌などを診断するために内視鏡を鼻や口から食道、胃、十二指腸に入れて観察します。その際必要があれば病変の一部を採取して組織検査を行います。

## 【検査に伴う副作用・偶発症】

使用する薬剤による副作用:検査の際には、鼻、のどの局所麻酔をします。また場合により他薬剤を使用することがあります。これらの薬剤により稀に発疹、嘔気などの副作用が起こります。ごく稀にショック(血圧低下)などの重篤な副作用をおこすこともあります。

検査手技に伴う偶発症:まず経鼻の場合、鼻出血が起きる場合があります。加えて内視鏡検査や組織検査により、稀に出血や消化管の損傷、穿孔(消化管に傷がついたり穴があいたりすること)などの重篤な偶発症を起こすことがあります。

日本消化器内視鏡学会の全国集計では上部消化管内視鏡検査の偶発症の発生頻度4千人に1人程度と報告されています。稀に死亡例の報告もあります。検査後に吐血、下血、タール便(黒い便)や強い腹痛などがあった場合には、当院、もしくは救急病院にご連絡下さい。

万一、副作用、偶発症が起きた場合には最善の処置を行います。

なお、組織検査を行なうにあたり、抗凝固薬・抗血小板剤を服用されている方は、薬の内容を確認する必要があります。飲まれている薬の内容によっては組織検査はしない観察のみの検査になる場合があります。

以上、了解された方は同意書にご署名の上、医師または看護師にお渡し下さい。

私は、食道・胃・十二指腸の内視鏡検査を受けるにあたり、検査の目的や方法、副作用・偶発症について十分理解した上で了解しました。

患者氏名

代理人

## 問診票

ID

氏名

様

検査を安全に行うために、以下の質問にお答え下さい。  
あてはまる項目に○印をつけて下さい。

- 胃カメラの検査を受けるのは何回目ですか？ (初めて、 回目)
  
- 検査を受けた事がある方は検査時・検査後に具合が悪くなりましたか？  
(特になし・はきけ・めまい・動悸・尿がでにくい・その他)
  
- 血液の流れをよくするお薬を飲んでいますか？  
(飲んでいない・ワーファリン・バナルジン・その他)
  
- 心臓の病気がありますか？  
(ない・高血圧・不整脈・狭心症・心筋梗塞・その他)
  
- 緑内障ですか？ 眼圧が高いですか？  
(はい いいえ)
  
- 前立腺肥大症ですか？ 尿が出にくいですか？  
(はい いいえ)
  
- 糖尿病ですか？ (血糖値を下げるお薬を飲んでいますか？)  
(はい いいえ)
  
- 今までに薬で具合が悪くなったことがありますか？  
( はい いいえ)
  
- 「はい」と答えた方は薬品名がおわかりになればお書き下さい。  
( )

☆定期的に服用されている薬がある場合は、事前にお申し出下さい。

検査前日はなるべく21時ごろまでに夕食をおえてください。  
当日は朝食は抜いてください。飲水は水のみはかまいません。  
(検査当日の飲水は牛乳など色の付いた飲み物は控えてください)