

検査説明・同意書【地域連携用】

患者氏名_____ 性別_____ 年齢_____

1. 診療行為(手術・検査・治療法)の名称

上部消化管内視鏡検査(GIF)施行予定日; _____年 _____月 _____日

2. 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、口または鼻から内視鏡を食道、胃、十二指腸に入れて観察します。その際必要あれば病変の一部を採取して組織検査を行います。また出血している病変があった場合はクリップやエタノール局注などによる止血術を行うこともあります。

3. 合併症・副作用

使用する薬剤による副作用:検査の際には、のどの局所麻酔をします。また苦痛を和らげるための鎮静剤や鎮痛剤を注射することもあります。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)や呼吸抑制などの重篤な副作用を起こすこともあります。鎮静剤使用後は眠気を催すことがあるため、車の運転など危険を伴う機械の操作はおやめください。

また以下の既往、アレルギー歴のある方は主治医にお申し出ください

- 心臓疾患
- 抗凝固剤(血液が固まりにくくする薬)内服中
- 緑内障
- 前立腺肥大症
- キシロカインアレルギー歴

検査手技に伴う偶発症: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。また検査後に喉の痛みや違和感が何日か残ることもあります。1998年から2002年の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は0.012%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、当院に御連絡下さい。万一副作用、偶発症が起きた場合には最善の処置・治療を行います。入院や緊急の処置・輸血・手術などが必要になることがあります。その際の診療も通常の保険診療にて行います。

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。同意が得られない場合検査は行いません。また同意書を提出された後でも検査を中止することができますので、いつでもお申し出ください。

以上について説明しました。

年 月 日

連 携 医 説明医師名 _____

年 月 日

江南厚生病院 説明医師名 _____ 立会人名(病院側)_____

検査同意書

江南厚生病院 病院長 殿

私は、医師から検査説明書に記された事項について十分に説明を受けるとともに質問する機会を得ました。この説明により、予定される検査および関連事項についてよく理解できましたので、ここに私は **上部消化管内視鏡検査** の実施に同意します。

_____年 _____月 _____日

患者氏名_____

代弁者氏名_____

患者との続柄(_____)