

手術・検査・その他医療処置についての説明書

上部消化管内視鏡検査

患者様氏名	説明医
-------	-----

1 病名

食道・胃・十二指腸の炎症、潰瘍、ポリープ、がんなどの病気

2 手術、検査等の名称

上部消化管内視鏡検査

3 手術、検査等の必要性

食道・胃・十二指腸の炎症、潰瘍、ポリープ、がんなどの病気を調べる必要があります。

4 手術、検査等の詳細

内視鏡を口から胃の中へ入れて、病気の有無を調べる検査です。検査前にはのどの麻酔としてに麻酔薬のキシロカインを使用し、検査直前に胃腸の動きを抑える筋肉注射(鎮痙剤)をします。内視鏡が入る時は呼吸を止めずに力を抜いて楽にしてください。胃に空気を入れて写真を撮影するので検査中のゲップをなるべく我慢してください。必要に応じて色素を散布したり、内視鏡に内蔵された拡大機能や超音波検査で病変を観察したり、組織の一部を採取(生検)して細胞の検査を行います。キシロカインや鎮痙剤にアレルギーがある方や血液をさらさらにする薬を内服されている場合は事前に医師とご相談下さい。また希望があった場合に鎮静薬を使用し緊張を和らげて苦痛を緩和することもあります(緑内障のある方は事前に眼科医の許可をもらうようにして下さい)。

5 手術、検査などの危険性

検査中は安全のため自分で動かないで下さい。のどの麻酔や鎮静薬・鎮痙剤によるアレルギーによるショック・皮疹・呼吸抑制などの可能性があります。前処置に関連する偶発症は2008年～2012年の全国調査で472件/17,087,111件(0.0028%)で9例の死亡例を認め、そのなかでは鎮痛・鎮静薬関連が最も多く219件で死亡例は4例でした。内視鏡の挿入や観察・生検時に出血や裂創、穿孔などの可能性があります。頻度は550件/10,299,643件(0.005%)、死亡例は13例(0.00013%)でした。(日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡関連の偶発症に関する第6回全国調査報告2008年～2012年までの5年間より)

6 治療しなかった場合、もしくは他の治療法との比較

病気の発見が遅れたり、病状が悪化する可能性があります。

7 学会、研究会などへの症例の提示

医学研究などの目的の為、本症例を学会、研究会などで提示、また他多くの症例とまとめて統計処理し発表することがあります。個人情報には十分に秘匿化されますのでご安心下さい。このような目的での症例の提示を拒否される場合は同意書の規定欄にチェックを入れて下さい。ただし、症例提示を拒否される場合でも、他多くの症例とともに統計処理に組み込まれる場合があります。

8 医療機器メーカー社員など院外スタッフの立ち会い

昨今の医療機器などの発展、高性能化に伴い、院内スタッフのみでは機械の取り扱いが難しい場合があります。その場合はメーカー社員が立ち会いますのでご了承下さい。

9 その他特に説明したこと