

上部消化管内視鏡検査に関する説明と同意書

【目的・方法】

食道、胃、十二指腸の疾患を診断するための検査です。

まず、のど（鼻からの場合は鼻とのど）を麻酔し、ご希望により鎮静剤を注射します。その後、内視鏡を挿入し、空気で膨らませながら食道・胃・十二指腸を観察します。必要に応じて、粘膜組織の採取や色素撒布を行う場合があります。検査時に病変からの出血や異物がみられた場合には、医師の判断により、止血術や異物除去術などの処置を行うことがあります。強い咽頭反射や、合併症が起こった場合は、検査を中止することもあります。麻酔薬やヨードアレルギーのある方は事前にお申し出ください。

【合併症（併発症）】

すべての医療行為にはリスクがあり、ある一定の確率で合併症が起こります。

本検査においても下記の合併症が報告されています（過去5年間の消化器内視鏡学会全国調査）。

ただし、上部消化管内視鏡検診による癌の発見率は一般に0.5～0.9%と言われており、病気の怖さを考えれば、検査を受けるメリットの方がはるかに大きいと言えます。

- ① 内視鏡による消化管粘膜の出血・穿孔 発生頻度：0.005%(2万人に1件)
- ② 前処置・検査に伴うショック（血圧低下等）、アレルギー等 発生頻度：0.004%(2万5千人に1件)
- ③ その他

マウスピースを強く噛むことで、ぐらついている歯が折れたり欠けたりすることがあります。

高齢者などでは、唾液の誤嚥により、遅れて肺炎を起こすことがあります。

上記の合併症が起きた時は、適切な処置を行います。入院が必要と判断した場合は、入院施設への転送手配を行います。その際の診療も通常の保険診療で行われます。

出血や穿孔などの重大な合併症については緊急手術になる場合もあります。

【臨床研究検体】

血液、組織等の臨床検体を匿名で臨床研究に供する可能性があり、そのために保存することがあります。

以上の説明を受け、下記の項目に○を付けて署名をしてください。

同意します

同意しません

令和 4 年 2 月 25 日

患者もしくは代理人署名

塚本和彦



仙台消化器・内視鏡内科クリニック

長町院