

上部消化管内視鏡検査同意書

検査内容:

上部消化管とは、食道・胃・十二指腸を指します。これらの場所にてできる病気(炎症・潰瘍・ポリープ・癌・食道静脈瘤など)を見つけ、適切な治療を考えるために行います。観察時に必要あれば小さな組織を採取して、顕微鏡検査で良性か悪性かを判断します(病理組織検査)。

方法:

□(経口)

胃の中を見やすくするシロップなどを飲んでから、喉をゼリー状及びスプレーによる麻酔薬で麻酔します。

□(経鼻)

胃の中を見やすくするシロップなどを飲んでから、鼻に血管収縮剤と表面麻酔を細いチューブを用いて鼻の穴に塗布します。鼻の穴の状態によっては、鼻からの検査が施行できない場合があります。その場合は口からの検査に変更して行う場合があります。

検査の合併症および偶発症について:

検査の偶発症では、喉の麻酔薬など前処置薬によるショックや、内視鏡操作によっておこる粘膜の出血・裂創・穿孔などがあります。日本消化器内視鏡学会が調査した全国集計(2008-2012年)によると、その頻度は0.005%、死亡率は0.00013%でした。万が一、偶発症が発症した時は外科処置を含めた最善の処置をいたしますがそれらの治療は患者の保険診療になります。経鼻の場合は、鼻の穴を内視鏡が通過する際に痛みが時にあり、鼻出血をきたす事もあります(0.01%)。鼻出血は圧迫などで改善します。

偶発症が発生した場合は治療を行います、その治療費は患者様負担となりますのでご了承下さい。

□抗血栓療法を受けておられる患者様について

脳梗塞や心筋梗塞など、血栓(血管内での血液のかたまり)によっておこる病気を予防するために、抗血栓薬が使われます。すべての抗血栓薬は血を固まらせにくくする作用をもっており、一度出血すると血がとまりにくくする性質を持っています。そのため、出血を伴うことが予想される検査を安全に行うには、現在服用中の抗血栓薬を中止する場合があります。

抗血栓薬を1剤のみ内服されている方は基本的に中止せずに検査を行います、2剤以上飲まれている場合は中止したり他の薬剤に変更して検査を行う場合があります。抗血栓薬を中断すると脳梗塞や心筋梗塞などの血管性疾患を発症する可能性があります。抗血栓薬には、抗凝固剤(ワーファリン、リクシアナ、ブラザキサ、エリキュース、イグザレルト)と抗血小板薬(バイアスピリン、プラビックス、プレタール、パナルジンなど)の2種類があります。たとえば、ワーファリンを中断すると約1%の頻度で脳梗塞や他の血管性疾患を起こし、多くは重症であることが複数の研究で報告されています。また、脳梗塞の既往のある患者さんが抗血小板薬を中断すると脳梗塞の再発の危険が約3倍に上昇するとの報告もあります。

出血や血管性疾患の発症を完全に抑えることはできないため、抗血栓薬を中止することと継続することのそれぞれの効果と危険性を十分理解されたうえで今回の検査・処置・治療を受けることを希望される場合は同意書に署名をお願いいたします。

□鎮静剤使用について

鎮静剤を併用することによって、検査をより楽に受けて頂くことができます。通常、呼びかければ答えることができる程度の浅い鎮静で行います。検査中、血圧や呼吸状態をみる装置を身体に取り付け、効果や全身状態を確認しながら薬剤を投与します。ただし、検査後の安静の時間を必要とします。

鎮静剤の使用でより苦痛の少ない検査が施行できますが、いくつかの注意点があります。

1. 鎮静剤には、呼吸が弱くなったりや血圧低下がみられることがあります。その偶発症の頻度は、日本消化器内視鏡学会の調査(2008-2012年)では0.0013%で、死亡の頻度は0.000022%と報告されています。

2. 逆行性健忘があり、検査前後の出来事を忘れてしまうことがあります。検査後、ふらつき眠気がでる可能性があります。検査当日の車・バイク・自転車の運転は事故につながるため禁止としています。検査当日に、車・バイクをご自身で運転してこられた場合は鎮静下での検査はいたしません。また、来院時に虚偽の申請をされたり、交通事故が生じた場合は、当院は一切の責任はとりません。

3. 患者様の身体状況からお付き添いが必要であると判断した場合、又ご高齢者には安全のため、原則お付き添いをお願いしています。お付き添いがない場合には、鎮静剤の使用をお断りすることがあります。

以上のことに関して十分な説明を受け、内容を理解しましたので、
その実施に同意いたします。

年 月 日

患者様署名

同席者署名

(続柄)

同席者署名

(続柄)

※未成年者や本人が署名不可時等の場合は代理人が署名のこと