

ID : _____

胃内視鏡検査 同意書

【検査について】

検査は通常午前から行います。のどや鼻の中に麻酔をします。検査時間は10～15分程度です。病変があった際は組織の一部を採取し調べることがあります。

【検査に伴う偶発症】

まれですが検査中に呼吸抑制(呼吸が弱くなる)、血圧変動、脈拍の変化、薬によるアレルギー等の不測の事態が起こる可能性があります。症状が強い場合は検査を中断し、酸素投与、点滴等の処置を行います。また稀に穿孔(穴が開く)や出血等の偶発症を起こすことがあります。それぞれの患者様の持病や全身状態(年齢;小児や高齢者、他疾患の治療中またその増悪)などにより予想外の偶発症の可能性もあります。

偶発症の頻度は日本内視鏡学会集計(2008年～2012年の5年間)で検査を受けた方の約0.005%(約20000人に1名の割合)です。

※抗血小板剤、抗凝固剤(血液をサラサラにする薬)は、組織検査(組織の一部を取って調べる)などの際に出血を起こすことがあるため、内服されている場合は看護師に申し出てください。

【胃内視鏡検査の方法について】

経口内視鏡検査：鎮静剤を使用して、ねむった状態で検査が受けられます。検査当日にお車やバイク、自転車の運転は控えて頂きます。

経鼻内視鏡検査：鼻からカメラを挿入します。細いカメラを使用しますので、苦痛が少ないことが特長です。鎮静剤を使用しなくても検査を受けることができます。

希望される検査方法をお選びください。

経口内視鏡

経鼻内視鏡

いわや内科・内視鏡クリニック 院長殿

私は胃内視鏡検査について説明を受け、その内容や必要性・偶発症の可能性について理解しましたので、検査及び処置・治療を受けることに同意いたします。

_____年 月 日

患者または親権者様の署名 _____ (続柄) _____

問診確認者 _____

胃内視鏡検査 問診シート

お名前： _____ 様 ご年齢： _____ 歳 性別： _____
検査日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

Q1. かかりつけ医さまからのご紹介ですか？

はい いいえ

かかりつけ医さまの名称： _____

Q2. 胃内視鏡検査を受けたことがありますか？

はい 初めて

Q3. 当てはまる症状、目的を教えてください

胸やけ・詰まる感じ 胃痛 腹部膨満感 胃がん検診

定期検査（自覚症状なし） その他 _____

Q4. 薬のアレルギーについて

以前に内視鏡検査や歯の治療の麻酔（キシロカイン）で具合が悪くなったことが

ない ある

ほかの薬のアレルギーはありますか？ 薬剤名： _____

Q5. 血をサラサラにする薬を内服されていますか？

いいえ はい

当クリニック記入欄)

薬品名： _____

アスピリン、チエノビリジン、ワルファリン、DOAC(ダビガトラン・リバロキサバン・アピキサバン・エドキサバン)

その他

→休薬日： _____ / _____ ~ _____ / _____

→置換：アスピリン・シロスタゾール・ヘパリン・なし 確認者： _____

抗血栓薬の休薬により血栓塞栓症（脳梗塞、心筋梗塞など）の発症率が高くなるため、

当院では内視鏡学会ガイドラインに準じて可能な限り抗血栓薬を継続しながら内視鏡検査・治療を行います。

休薬の可否は診療にて決定致しますので、ご自身の判断で休薬しないように気を付けてください。

Q6. 現在、以下に当てはまる項目はありますか？

なし

糖尿病 高血圧 貧血 狭心症 心筋梗塞 透析 脳卒中による麻痺 緑内障

心臓にペースメーカーが入っている 前立腺肥大（男性のみ）

妊娠あるいはその可能性（女性のみ）

Q7. ピロリ菌について調べたことがありますか？

はい（検査日 _____ 年、 不詳）

ピロリ菌がいた（陽性）： まだ除菌していない 治療し成功 治療し不成功 治療したが判定

ピロリ菌はいなかった（陰性）
していない

いいえ、調べたことがありません。