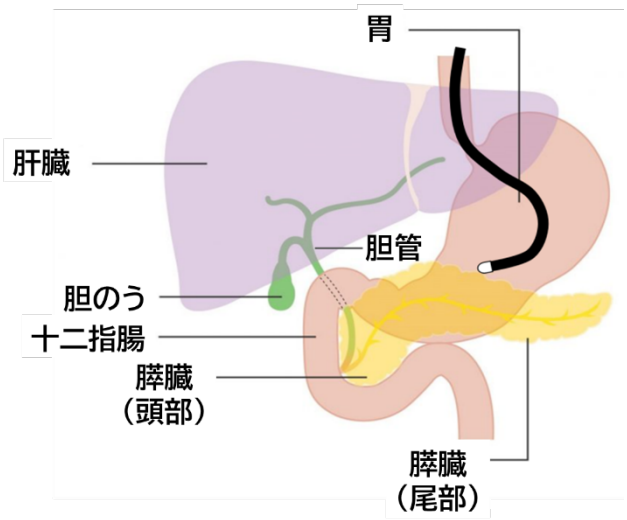
ID：

超音波内視鏡(EUS)関連検査　同意書

【超音波内視鏡検査について】

☐ **超音波内視鏡**　→超音波装置で病変を観察します。
☐ **超音波内視鏡 + 胃内視鏡**　→上記の臓器だけでなく食道・胃・十二指腸も観察します。
☐ **超音波内視鏡下穿刺吸引法**　→超音波で観察しながら、病変内へ針を穿刺、吸引して組織を採取します。



【検査の方法】

- 内視鏡を口から挿入し、食道・胃・十二指腸と進めて、内視鏡の先端に装着されている超音波装置を動かして、膵臓・胆のう・胆管・リンパ節・消化管の粘膜などの病変を観察します。
- 超音波内視鏡下穿刺吸引法で組織を採取した場合でも、日帰り検査が可能です。
- 鎮静剤を使用して、ねむった状態で検査が受けられます。但し、検査当日のお車やバイク、自転車の運転は控えて頂きます。

【検査に伴う偶発症】

検査中に呼吸抑制(呼吸が弱くなる)、ショック、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。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。

偶発症の頻度は日本内視鏡学会集計(2008 年～2012 年の 5 年間)で検査を受けた超音波内視鏡では約 0.034%(約 3000 人に 1 名の割合)、超音波内視鏡下穿刺吸引法では約 0.716%(約 140 人に 1 名の割合)です。

検査後に安静が望ましいと判断した場合は、近隣の提携病院へ 1-2 日間の入院をして、絶食、点滴加療を行うことがあります。

※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。

いわや内科・内視鏡クリニック　院長殿

私は超音波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

問診確認者

いわや内科・内視鏡クリニック

超音波内視鏡検査　問診シート

お名前：　　様　ご年齢：　　歳　性別：

検査日：　　年　　月　　日

Q1.胃の手術を受けたことがありますか？
□ない　　□ある

Q2.薬のアレルギーについて
以前に超音波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：

Q3.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、チエノピリジン、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。

Q3.現在・過去において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　□心不全　□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　□てんかん発作　□過呼吸　□喘息　□肺気腫
□バセドウ病　□前立腺肥大（男性のみ）　□妊娠中あるいはその可能性、授乳中（女性のみ）