

同 意 書

患者ID :
患者氏名 :

総合東京病院 院長 渡邊 貞義 殿

説明書 (年 月 日) に実施される 上部消化管内視鏡検査に
基づき十分な説明を受け、よく理解し納得致しましたので同意します。
また診療実施中に緊急処置の必要性が生じた場合、適切な処置を受けることも承諾同意し、
その費用を負担することも承諾同意します。

【 内 視 鏡 の 同 意 】

年 月 日

本人署名 _____
保護者 または
代理人署名 _____ (続柄 :)

※緊急時の連絡先 (氏名・続柄)
電話 (固定・携帯) : _____

氏 名 : _____ (続柄 :)

注 : 提出された同意書は診療前にいつでも撤回できますのでお申し出ください。
その場合に当院において不利益をこうむることは一切ありません。

【 鎮 静 剤 使 用 の 同 意 】

総合東京病院 院長 渡邊 貞義 殿
年 月 日

私は、この度予定された内視鏡検査において使用される鎮静剤について説明を受け、
十分に理解しました。
鎮静剤の使用に、 ☐ 同意します ☐ 同意しません
※同意の方は下記の記載もお願いします。

本 人 署 名 : _____
保護者 または
代理人署名 : _____ (続柄 :)

年 月 日

私／私達は上記の説明書に基づき、患者様に対する診療についてご説明いたしました。

診 療 科 _____

説明医師氏名 _____

上部消化管内視鏡検査説明書・同意書

ID番号		
患者氏名		
生年月日・性別	(歳)	男 ・ 女

上部消化管（食道・胃・十二指腸）を調べるため、鼻や口から内視鏡による検査を行います。
緊急に内視鏡的治療が必要となる場合には、引き続き治療を行います。

- 1. 検査に使用する機器の適切な選択と消毒・安全のため、事前に感染症（B型肝炎、C型肝炎、梅毒）の有無を調べるために内視鏡検査予約時に血液検査をさせていただきます。
- 2. 検査当日：のどに麻酔をします。のど麻酔の効果がなくなる検査後1時間位までは飲食ができません。
- 3. 胃腸の緊張や動き（蠕動）を抑えるためメントール由来の薬を内視鏡で胃内に散布します。また、必要時に苦痛を和らげるための鎮静剤や鎮痛剤を静脈注射することもあります。鎮静剤を用いた場合には薬剤の作用によって、眠気やふらつき等の症状を感じることがあります。当日、鎮静剤の投与を予定されている方は、車の運転など機械の操作は危険ですのでおやめください。まれにこれらの薬剤により発疹、嘔気などの副作用や、ショック（血圧低下）などの重篤な副作用を起こすこともあります。
- 4. 検査中に良性・悪性などの異常が疑われる場合には、色素を散布し、病変を明瞭にして診断の助けにすることがあります。
- 5. 良性・悪性腫瘍やピロリ菌感染の有無を調べる目的で消化管粘膜の組織検査（生検）を行うことがあります。生検を受けた当日は、激しい運動や刺激物（アルコール、香辛料など）の摂取を避けてください。
なお、血液が固まるのを防ぐ薬を事前に中止されていない方や血液が固まりにくい病気の方は、出血がとまらなくなる危険性がありますので、生検をおこなえない場合があります。
- 6. 検査当日の状況により、予約時間に開始・終了できるとは限らないことをご了承ください。
- 7. 検査が原因で、のどの痛みや違和感を生ずることがありますが、数日以内に消失します。

2003年から2007年の日本消化器内視鏡学会の全国集計では上部消化管内視鏡検査の偶発症発生頻度は0.025%と報告されています。検査による合併症として、出血や穿孔などが発生することがあります。まれに死亡例の報告もあります。

検査が終了したあとで、吐血、下血、タール便（黒い便）、強い腹痛などがあった場合には、当院に御連絡下さい。万一、副作用・偶発症が起きた場合には最善の処置・治療を行います。入院や緊急の処置・輸血・手術などが必要になることがあります、その際の診療も通常の保険診療にて行います。

以上、了解された方は同意書にご署名の上、医師または看護師にお渡し下さい。
また同意書を提出された後でも検査を中止することができますので、お申し出下さい。

上部消化管内視鏡 問診票

名前()様 ID()体温:()℃

※下記の質問用紙に該当する所にチェックをお願いします。

1. 以前に胃内視鏡検査を受けたことがありますか？(当院以外も含む)
☐ 初めて ☐ 2回目 ☐ 3回以上 *当院での検査歴: ☐ なし ☐ あり
2. 過去にピロリ菌の検査を受けたことがありますか？
☐ いいえ ☐ はい ☐ 不明
3. ピロリ菌の検査を受けたことがある方にお伺いします。
☐ ピロリ菌は いなかった ☐ ピロリ菌は いた (☐ 未治療 ☐ 治療後)
 ※治療後の方にお聞きます (☐ 成功した ☐ 失敗した ☐ 不明)
4. 下記の病気がありますか？また下記の病気で薬を飲んでいますか？
☐ いいえ ☐ はい (☐ 薬を飲んでいる ☐ 飲んでいない)
☐ 高血圧症 ☐ 狭心症 ☐ 心筋梗塞 ☐ 不整脈 ☐ ペースメーカー
☐ 脳梗塞・脳出血 ☐ 糖尿病 ☐ 前立腺肥大 ☐ 緑内障 ☐ 喘息 ☐ てんかん
☐ パーキンソン病(薬:エプピー(セレギリン)の服用: ☐ なし ☐ あり) ☐ うつ病
 その他、持病はありますか？
☐ なし ☐ あり(病名: 内服: ☐ なし ☐ あり 薬剤名:)
5. 血液をサラサラにする薬(抗凝固薬・抗血小板薬)を服用していますか？
☐ いいえ ☐ はい (薬剤名:)
 ※ はいと答えた方に聞きます ☐ 指示があり服用した
☐ 指示があり休薬した(/ ~休薬している)
6. 歯科麻酔で気分が悪くなったことがありますか？
☐ いいえ ☐ はい ()
7. 薬・食べ物のアレルギーはありますか？
☐ いいえ
☐ はい(薬剤名:) 食品:大豆・卵・その他()
☐ ヨード ☐ アルコール綿 ☐ ミント
8. ご家族・親戚の方に癌の方はいますか？ また何癌ですか？
☐ いない ☐ いる (両親・兄弟・親戚) 病名()
9. 本日、ご自身で車・バイク・自転車を運転し、来院しましたか？また、検査後に運転する予定がありますか？ (「はい」の方は鎮静剤を使用できませんので、ご了承ください)
☐ いいえ ☐ はい
10. アルコールは飲みますか？
☐ いいえ ☐ はい (☐ 毎日 ☐ 時々 摂取量:)
☐ 以前は飲酒していたが今は飲んでいない

※ 検査を楽に受けて頂くために鎮静剤の使用をご希望されますか？
☐ 希望する ☐ 希望しない

★その他 心配なこと・お聞きになりたいことがございましたら、遠慮なくご質問下さい

上部内視鏡検査を受けられる方へ

様	検査日
予約時間	説明者

予約時間30分前 () 1階再来受付機で受付→各科外来→予約時間15分前 中央棟2階内視鏡受付)

【検査前注意事項】

- ・妊娠中の方、歯科の麻酔や局所麻酔で気分が悪くなったことのある方、アレルギー症状が出たことのある方は事前にお申し付けください。
- ・緊急患者・検査内容などにより、予定時間にご案内出来ない場合・順番が前後する場合がありますが、ご了承ください。

【検査前日()】

- 前日の夕食は夜8時までに済ませてください。
(胃ろう交換の場合も、注入食は夜8時までに済ませてください。)
- 前日の夜9時以降は検査終了まで食事はとれませんが、検査前まで水のみ可能です。
- 心臓の病気・脳の病気などで血液をサラサラにする薬をお飲みの方は担当医の指示に従ってください。
継続・休薬 (/)より()を休薬してください。

【検査当日()】

- 朝食は摂れませんが、普段飲んでいるお薬で以下のお薬は検査当日の朝7時までにお飲みください。安全に検査を受ける為にご協力お願いします。
(血圧、心臓、喘息、ステロイド剤、抗てんかん薬・抗不安薬・安定剤など)
- 糖尿病のお薬をお飲みの方、インシュリン注射をされている方
主治医の先生より特別指示がない限り、検査終了まで服用・使用(注射)はできません。
- 鎮静剤(眠る薬)を使用される方は検査当日ご自身での車・バイク・自転車等の運転はできませんので、公共機関などを利用して来院してください。検査後も5～6時間はお控えください。

【検査中の注意】

- 腹巻、ベルト、ガードルなどお体を締め付けるようなものは外してきてください。
- 義歯、メガネ、貴金属類は来院後、検査前に外して頂きます。
- 鎮静剤(眠る薬)を使用される方は、検査中の安全を考慮して点滴を行います。
- 詳しくは当日内視鏡室看護師が説明します。

【検査後】

- 検査終了後、食事開始は1時間後となります。
- 飲水・飲食可能な時間になりましたら少量の水分を飲み、問題なければ食事可能です。
- 鎮静剤(眠る薬)を使用された方は検査終了後30分ほど休んでいただきます。
- その他検査後の注意点については内視鏡室にて医師・看護師が説明します。
※検査当日は、診察券・同意書(控え)・お薬手帳・本用紙・問診票を自宅で記入してお持ちください。
※検査に対するご質問 : 月曜日～土曜日 9:00～16:00 内視鏡室へご連絡ください。
※予約変更の問い合わせ: 月曜日～土曜日 13:30～16:00 消化器内科外来へご連絡ください。