

同意書

彦根市立病院 院長 様
患者 氏名

㊞

保証人（親族） 氏名

㊞（本人との続柄： ）

説明医師 氏名

㊞

私は下記の説明内容を理解し、検査することについて（いずれかに○印をつけて下さい）

- ・同意する ・同意しない [検査を受けない事による結果については、主治医・検査
担当医・病院の責任を追究いたしません]

記

1. 予定検査

上部消化管内視鏡検査（胃）

2. 予定日

3. 病名および診療行為等の内容

〈検査目的〉

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・癌など）を見つけ、適切な治療方法を考えるために行います

〈方法〉

まず、胃の中を見やすくするシロップを飲んでから、のどをゼリー状の麻酔薬で麻酔します。

内視鏡（直径1cm程度）を口から挿入し、上部消化管をまんべんなく観察します。

検査中になにか異常が認められたり、疑われたりした場合には、必要に応じて以下のような処置を行う場合があります。

- 1) 粘膜組織の一部を鉗子でつまみ（生検）、組織（細胞）の検査を行います。
- 2) 病変部位に安全な色素を散布し、病変を明瞭にして診断の助けとします。
- 3) 出血などが見られた場合には止血操作を行います。

4. 合併症と危険性

内視鏡検査による合併症としては以下のような事が報告されています。

- 1) スコープによる粘膜損傷や裂傷、まれに穿孔
- 2) 生検による出血
- 3) 検査前にあった疾患の悪化など
- 4) のどの麻酔によるショック

日本内視鏡学会が調査した全国集計（2000年）による頻度は0.007%、死亡率は0.00045%でした。

万一、偶発症が発生したときは、外科的処置を含めた最善の処置を致します。

検査の特性上、必ずしも担当医が検査をするものではありませんのでご了承ください。

以上のことにご承諾の上、同意書にご署名ご捺印して頂き、外来患者様は検査受付へ、入院患者様は担当医か看護師へご提出下さい。その他、疑問点がございましたら担当医におたずねください。