

消化管内視鏡検査を受けられる方へ

消化管内視鏡検査は口あるいは鼻腔や肛門から内視鏡を入れて直接、食道・胃・十二指腸、大腸などの粘膜を観察するものです。癌・潰瘍・ポリープ・炎症などの有無や、病気の程度を調べます。

機器の改良や技術の向上などで、比較的苦痛なく検査を受けられるようになってまいりましたが、残念ながら危険はゼロではありません。

リスクのご説明

1. 内視鏡検査の最中に、所見のあった部位の組織を採取することがあります。人間ドックの方は保険診療として追加金が発生します。組織の採取は病状の確定に必要なものですが、術者が細心の注意を払っても、組織採取に伴ってごくまれに出血や穿孔(穴があくこと)などの合併症を起こすことがあります。また麻酔剤や注射によるトラブルが発生する可能性もあります。内視鏡検査に伴う偶発症(麻酔薬や前投薬に伴うトラブル・出血・穿孔・ショックなど)の発生頻度は、内視鏡学会による過去5年間の全国集計で食道・胃・十二指腸 0.005%、大腸 0.012%です。万が一、合併症が起きた場合には最善の処置・治療を受けられる様に手配いたします。入院や緊急の処置・手術が必要になることもあります。
2. 胃や腸の緊張をとる鎮痙剤や苦痛を和らげるための鎮静剤を注射することがあります。検査終了後まぶしくて目の焦点があわなかったり、眠気を催すことがあります。事故を起こす恐れがありますので、自動車、バイク、自転車の運転は絶対におやめください。

当院では、熟練した医師が細心の注意を払って内視鏡検査に当たっており、検査のみで入院が必要となった合併症は、1996年の開院以来一件もありません。しかし、今後も絶対に起こらないという保証は残念ながらありません。上記リスクを御承知・御納得の上で、検査をお受けになるかどうかを御判断頂きたく存じます。

以上、ご説明に納得された方は同意書に御署名の上、検査前に受付にご提出ください。

お茶の水駿河台クリニック

同 意 書

私は消化管内視鏡検査を受けるにあたり、検査の方法・内容・必要性を理解し、これに伴う危険性についても了解しました。その上で、消化管内視鏡検査を受けることを希望いたします。

年 月 日

ご署名 _____ (続柄 _____)

(患者様ご本人が未成年の場合は、保護者がご署名下さい)

*本日検査中の緊急時連絡先についてお伺いします。

本日の検査には付添いの方も一緒に来ている。

(付添いの方の) 外出時連絡先: TEL _____ *外出されない時は不要です。

付添い無く一人で来院された方はご本人以外の緊急連絡先をご記入下さい。

名前 _____ 続柄 _____ TEL _____

緊急時の連絡先はありません。

※同意書のコピーが必要な方はお申し出下さい。