

# 上部消化管内視鏡検査説明書（上部消化管内視鏡検査を受けられる方へ）

安心して上部消化管内視鏡検査を受けていただくために、依頼医院の主治医から検査の必要性と合併症の可能性について十分な説明をうけたうえで、患者さんの自由意志による同意を得て検査を行いたいと考えております。依頼医院の主治医の説明をお聞きいただき、疑問点は質問されて納得され、上部消化管内視鏡検査の実施に同意される時は、患者さん用同意書にご署名のうえ、紹介状と一緒に海老名総合病院にお持ち下さい。

なお、同意を拒否されましても、また実施直前に同意を撤回されましても、診察上不利を受けることはありません。

この検査は食道・胃・十二指腸にポリープ・腫瘍・炎症その他の病気がないかどうか調べるために行います。

## 準備

1. 前日の夜9時までに食事を済ませて、以降は水かお茶または色のついていないスポーツ飲料のみ摂取してください。当日は朝コップ一杯の水以外は摂らず、降圧薬・抗不整脈薬などの心臓の薬・心療内科の薬以外は飲まないでください。

## 検査方法

### ●経口内視鏡検査

1. 検査は5～10分くらいで終わりますが、検査内容によっては少し時間がかかる場合もあります。
2. 胃の中を観察し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局所麻酔をかけます。
3. 内視鏡カメラを口から挿入し、食道・胃・十二指腸を観察します。  
鎮静剤希望の方には検査が始まる直前に静脈注射にて鎮静剤を投与します。  
カメラ挿入時に嘔吐反射で検査困難の場合があり、医師の判断にて鎮静剤を勧めることがあります。
4. 検査前又は検査中に施行医の判断で、胃腸の動きを弱める薬剤（鎮痙剤）を使用することがあります。
5. 異常所見を疑われた場合には、施行医の判断で組織の一部を採取することがありますが、特に痛みはありません。一時的に軽度の出血がみられますので、抗血栓薬（血液をサラサラにする薬）を服用中の方、あるいは血液疾患にかかっている方は、検査前にお申し出ください。

### ●経鼻内視鏡検査

1. 検査は5～10分くらいで終わりますが、検査内容によっては少し時間がかかる場合もあります。
2. 胃の中を観察しやすくするシロップを飲んでから、鼻腔内に血管収縮剤および局所麻酔をかけます。  
**※歯医者での麻酔でアレルギー症状のある方は、経鼻内視鏡検査は禁止となっております。**
3. 検査開始前に鼻腔にチューブ（太さ約6mm）を挿入し、鼻腔の拡張を行います。
4. 内視鏡（太さ5.4mm）を鼻から挿入し、食道・胃・十二指腸を観察します。  
まれに、鼻腔が狭く内視鏡が入らない場合があります。その時は、口から内視鏡を挿入する方法に切り替える可能性があるため経鼻内視鏡検査では鎮静剤の使用は原則できません。
5. 検査前又は検査中に施行医の判断で、胃腸の動きを弱める薬剤（鎮痙剤）を使用することがあります。
6. 異常所見を疑われた場合には、施行医の判断で組織の一部を採取することがありますが、特に痛みはありません。一時的に軽度の出血がみられますので、抗血栓薬（血液をサラサラにする薬）を服用中の方、あるいは血液疾患にかかっている方は、検査前にお申し出ください。

## 常用薬について

1. 常用している内服薬のある方は事前にご相談ください。
2. 抗血栓薬は必ず主治医（処方医）に内服方法を相談してください。※独断で内服をやめないでください。

## 検査後

1. 鎮静剤を使用する場合は、一定時間（約1時間）休憩後、ご帰宅いただきます。  
危険の為、帰宅時にご自身での運転はお止めください。
2. のどの麻酔が切れたら（約1時間程度）水分や食事を摂ってもかまいません。  
組織検査・ピロリ菌検査を受けられた方は、当日の飲酒や喫煙はご遠慮ください。
3. 検査結果については、依頼医院の主治医より説明となります。

## 上部消化管内視鏡検査に対する同意書

### 偶発症(患者さんの不利益な合併症)

前処置による偶発症では咽頭麻酔(リドカインアレルギー)による呼吸困難や血圧低下などがあります。検査による偶発症では穿孔(食道・胃・十二指腸に穴があくこと)、出血(鼻血、組織検査による出血も含む)、誤嚥性肺炎、治療中の病気(心筋梗塞・脳梗塞など)の悪化などがあります。

2016年度の消化器内視鏡学会の全国調査によれば、

【経口内視鏡】前処置に対する偶発症は0.00038%(約27万分の1)、死亡なし

検査に対する偶発症は0.005%(約2万分の1)、死亡率は0.00013%(約77万分の1)

【経鼻内視鏡】前処置に対する偶発症は0.003%(約3万分の1)、死亡なし

検査に対する偶発症は0.024%(約4200分の1)、死亡なし

と報告されています。

偶発症については起こらないように細心の注意を払っています。万が一の偶発症に対しては最善の対処を致します。偶発症に対する処置(入院・手術・他必要な検査を含む)の医療費は患者負担(保険診療)となりますのでご了承をお願いします。

私は医師から、本検査の内容・目的・必要性、及び、含まれる危険性・起こりうる合併症について十分な説明を受け理解をしましたので上部消化管検査に同意し、これを依頼いたします。

医療機関名: \_\_\_\_\_

説明医師の氏名: \_\_\_\_\_

同席看護師の氏名: \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

患者さん署名 \_\_\_\_\_

保護者/代理人署名 \_\_\_\_\_

(続柄) \_\_\_\_\_

同席者署名 \_\_\_\_\_

(続柄) \_\_\_\_\_

緊急時の連絡先氏名 \_\_\_\_\_

(続柄) \_\_\_\_\_

緊急連絡先者のTEL \_\_\_\_\_

## 上部消化管内視鏡検査に対する同意書

### 偶発症(患者さんの不利益な合併症)

前処置による偶発症では咽頭麻酔(リドカインアレルギー)による呼吸困難や血圧低下などがあります。検査による偶発症では穿孔(食道・胃・十二指腸に穴があくこと)、出血(鼻血、組織検査による出血も含む)、誤嚥性肺炎、治療中の病気(心筋梗塞・脳梗塞など)の悪化などがあります。

2016年度の消化器内視鏡学会の全国調査によれば、

【経口内視鏡】前処置に対する偶発症は0.00038%(約27万分の1)、死亡なし

検査に対する偶発症は0.005%(約2万分の1)、死亡率は0.00013%(約77万分の1)

【経鼻内視鏡】前処置に対する偶発症は0.003%(約3万分の1)、死亡なし

検査に対する偶発症は0.024%(約4200分の1)、死亡なし

と報告されています。

偶発症については起こらないように細心の注意を払っています。万が一の偶発症に対しては最善の対処を致します。偶発症に対する処置(入院・手術・他必要な検査を含む)の医療費は患者負担(保険診療)となりますのでご了承をお願いします。

私は医師から、本検査の内容・目的・必要性、及び、含まれる危険性・起こりうる合併症について十分な説明を受け理解をしましたので上部消化管検査に同意し、これを依頼いたします。

医療機関名: \_\_\_\_\_

説明医師の氏名: \_\_\_\_\_

同席看護師の氏名: \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

患者さん署名 \_\_\_\_\_

保護者/代理人署名 \_\_\_\_\_

(続柄) \_\_\_\_\_

同席者署名 \_\_\_\_\_

(続柄) \_\_\_\_\_

緊急時の連絡先氏名 \_\_\_\_\_

(続柄) \_\_\_\_\_

緊急連絡先者のTEL \_\_\_\_\_

## 上部消化管内視鏡検査に対する同意書

### 偶発症(患者さんの不利益な合併症)

前処置による偶発症では咽頭麻酔(リドカインアレルギー)による呼吸困難や血圧低下などがあります。検査による偶発症では穿孔(食道・胃・十二指腸に穴があくこと)、出血(鼻血、組織検査による出血も含む)、誤嚥性肺炎、治療中の病気(心筋梗塞・脳梗塞など)の悪化などがあります。

2016年度の消化器内視鏡学会の全国調査によれば、

【経口内視鏡】前処置に対する偶発症は0.00038%(約27万分の1)、死亡なし

検査に対する偶発症は0.005%(約2万分の1)、死亡率は0.00013%(約77万分の1)

【経鼻内視鏡】前処置に対する偶発症は0.003%(約3万分の1)、死亡なし

検査に対する偶発症は0.024%(約4200分の1)、死亡なし

と報告されています。

偶発症については起こらないように細心の注意を払っています。万が一の偶発症に対しては最善の対処を致します。偶発症に対する処置(入院・手術・他必要な検査を含む)の医療費は患者負担(保険診療)となりますのでご了承をお願いします。

私は医師から、本検査の内容・目的・必要性、及び、含まれる危険性・起こりうる合併症について十分な説明を受け理解をしましたので上部消化管検査に同意し、これを依頼いたします。

医療機関名: \_\_\_\_\_

説明医師の氏名: \_\_\_\_\_

同席看護師の氏名: \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

患者さん署名 \_\_\_\_\_

保護者/代理人署名 \_\_\_\_\_

(続柄) \_\_\_\_\_

同席者署名 \_\_\_\_\_

(続柄) \_\_\_\_\_

緊急時の連絡先氏名 \_\_\_\_\_

(続柄) \_\_\_\_\_

緊急連絡先者のTEL \_\_\_\_\_