

胃内視鏡検査（胃カメラ）検査説明・同意書

1. 検査の方法

胃内視鏡検査（胃カメラ）は咽頭・食道・胃・十二指腸にできる病気（ポリープ・がん・炎症など）を発見し、適切な治療方法を選択するために行います。のどに麻酔をかけて点滴を行いながら、内視鏡を口（または鼻）から挿入し消化管を観察します。

検査は約 5-7 分程度で終了しますが、病変が見つかり詳細な観察が必要な際にはもう少し時間がかかる場合もあります。

胃の動きを抑えるための鎮痙薬とご希望の方には鎮静剤（静脈麻酔）を使用して苦痛のない状態で検査をお受け頂けます。ただし持病によってはこれらの薬を使用できない場合があります。また、脳梗塞や心臓病などのため血液をサラサラにする薬（ワーファリン・イグザレルト・バイアスピリン・プラビックスなど）を服用している場合は、後述する生検が出来ない場合がありますので、事前に医師と相談した上で検査を行います。

観察中、病変が見つかった場合、必要に応じて以下の処置を行うことがあります。

- 1) 組織の一部を採取し、細胞の検査を行います。（生検）
- 2) 人体に安全な色素を撒布して病変を明瞭にして診断の参考とします。（色素撒布）

◆胃カメラは口からか鼻からか選択ができます。 口から希望 鼻から希望 医師にお任せ

2. 検査の危険性

検査は細心の注意を払い慎重に行いますが、内視鏡による危険性として次の様なことが報告されています。

- 1) 出血：0.1%未満（約 1,000 人に 1 人未満）
- 2) 穿孔（胃に穴があくこと）：0.01%未満（約 10,000 人に 1 人未満）、
- 3) ショック：0.001%未満（約 100,000 人に 1 人未満）

このような場合には、止血処理・輸血・外科的手術あるいは蘇生などの緊急処理が必要になることがあります。

検査全体での死亡率は 0.001%未満（約 100,000 人に 1 人未満）と報告されています。偶発症や緊急事態が生じた場合には、責任を持って対応致します。

3. その他

以上のとおりですが、わからない点がありましたら質問して下さい。そして十分ご理解頂けたら、以下の同意書に署名ください。（本同意は任意意思につき、いつでも取り消すことは可能です。）

私は、胃内視鏡検査の目的と方法、危険性について上記の事項を読み、また担当医師からの説明を了承しましたので検査・治療の実施および実施中に必要な緊急の処置に同意します。

令和 年 月 日

患者氏名 _____

鎮静剤（静脈麻酔）のご案内

鎮静剤とは、精神的・身体的な苦痛・緊張を和らげるお薬です。検査室に入ってから、点滴を行いながらお薬を注射します。

不安が強い方・検査が怖い方は「ほぼ眠った状態」、検査画面を見たい方は「苦痛を軽減し、画面を見ながらの状態」、などご本人の希望に応じてお薬の量や種類を調整します。

副作用

極稀に、一過性の呼吸抑制が起きたり、お薬によるアレルギー反応や頭痛・吐き気が起こったりすることがあります。検査中はそのようなことが起こった場合でもすぐに対応できるように、体にモニターをつけ常に全身状態を確認しながら行っていきます。

注意事項

検査終了後は30-60分程度リカバリールームにてお休み頂きます。

当日は、自動車・バイク・自転車の運転は避けて頂いております。

ご高齢の方はなるべく付き添いの方と一緒にご来院ください。

鎮静剤をご希望になれる方は、上記内容を理解された上で、下記をご記入ください。

- 鎮静剤の使用を 希望する → 沈静ご希望の方はA・Bいずれかに○をしてください
- A. ほぼ眠った状態 B. 画面を見られる程度
- 希望しない
- 医師にお任せ

令和 年 月 日

患者氏名 _____

ピロリ菌検査のご案内

ピロリ菌は胃の中に寄生している胃がんや胃潰瘍・十二指腸潰瘍の原因となる菌です。もし胃の中にいた場合は、除菌することで胃がんや胃潰瘍の予防につながります。

今回の胃カメラの際に、ご希望の方には粘膜の一部を採取して、ピロリ菌を調べることができます。

- ピロリ菌検査を 希望する
- 希望しない