

## 胃内視鏡検査説明・同意書

### 【検査の目的・方法】

- ・内視鏡を用いて、食道・胃・十二指腸の一部を観察し、炎症・潰瘍・ポリープ・癌などの異常がないかを調べます。
- ・必要に応じて色素を塗布し病変を見やすくしたり、粘膜の一部を採取（生検検査）して顕微鏡検査（病理組織検査）を行います。

### 【検査に伴う偶発症】

- ・経鼻で挿入した際、鼻の痛み・出血が起こる可能性があります。また、検査後に喉の痛みや違和感が数日続くことがあります。
- ・検査の際に鼻腔・喉に局所麻酔を行います。まれに薬によるアレルギー反応を起こすことがあります。キシロカインアレルギーのある方は事前にお知らせください。
- ・内視鏡検査自体や生検検査によりまれに出血や消化管の損傷・穿孔などの合併症を起こすことがあります。観察を目的にした偶発症は、5000人に1人程度です。
- ・万が一合併症が発生した場合は万全の対応をさせていただきます。その際は、通常の保険診療となります。

### 【注意事項】

- ・当院では経鼻の胃内視鏡検査を行います。鼻腔が狭く挿入できない方もみえます。その場合は経口で挿入する方法に変更させていただきます。
- ・抗凝固薬や抗血小板薬を内服されている方は、出血のリスクが通常より高いことをご理解した上で行うことになります。

### 【その他】

- ・一旦、同意書を提出しても、検査を開始するまでは、同意を撤回することができます。同意を撤回する場合は、その旨を当クリニックにご連絡ください。同意を撤回されたことに対する不利益はありません。
- ・ご質問・ご不明点がある場合には、検査前までに医師・スタッフにお尋ねください。

以上につきご理解いただいた上で、胃内視鏡検査に同意いただけましたらご署名ください。

同意します。

同意しません。

- ◆ご家族の方がそのことを十分に理解されていることが望ましいので、ご家族にもご了承いただくことをお願いします。
- ◆20歳未満の場合は、法定代理人である親権者に同意していただきます。

年 月 日

患者様本人または代理人署名 \_\_\_\_\_

内科・消化器内科・外科



天白宮田クリニック  
TENPAKU MIYATA CLINIC