上部消化管内視鏡検査説明書・同意書（病診連携）

患者氏名　　　　　　　　　　　　　様

１．病名・症状

２．検査日　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

３．検査の必要性・目的

あなたは上記理由により上部消化管（食道・胃・十二指腸）内視鏡検査を行う必要があります。病気を正確に診断したり、経過を見たり、治療方針を決定するために重要な検査です。

４．検査方法

のどの表面麻酔をして内視鏡を口から挿入して行います。通常の検査時間は5分から15分程度です。詳細な観察や検査が必要な場合にはさらに時間がかかることがあります。必要に応じて組織採取（生検）や色素撤布などを行い、出血や偶発性（副作用）が発生した場合には医師の判断により止血剤や緊急の処置を行うことがあります。

５．検査・処置に伴う合併症

前処置に使用する薬剤や検査自体に伴う偶発症が見られることがあります。偶発症としては内視鏡や生検による出血・粘膜障害・裂創・皮下気腫・穿孔（穴があくこと）・心肺停止・薬剤による副作用やアレルギー・マウスピースを強く噛むことによる歯牙損傷・誤嚥性肺炎などがあります。日本消化器内視鏡学会の報告では、全国集計（2008年から2012年の5年間）で重篤な偶発症率は0.005%、死亡率は0.00013%でした。

６．処置・検査後の予測

組織生検を受けられた場合には出血予防のため、食事・薬剤・飲酒等の制限や必要に応じて粘膜保護剤等の処方が行われます。喉または腹部のひどい痛み、吐血、黒い便が出た場合は市立四日市病院へご連絡ください。

　　　　　年　　　月　　　日に下記の通り説明しました。

医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　説明医師名

（署名または記名・捺印）

市立四日市病院院長

上記の通り、現在の病状及び検査の必要性、目的、その他内容、これに伴う危険性については十分な説明を受け、理解しましたので、その実施を同意します。なお、実施中に緊急の処置を伴う必要が生じた場合には、適宜処置されることについても同意します。

　　　　年　　　月　　　日　　患者氏名　（署名）

代理人指名（署名）　　　　　　　　　　　　　（続柄）　　　　　同意を拒否されても、また直前に同意を撤回されても、診療上の不利益を受けることはありませんので申し

同意を拒否されても、また直前に同意を撤回されても、診療上の不利益を受けることはありませんので申し出て下さい。患者本人、ご家族と再度相談の上、他の方法を選択します。

※下線部のご記入は紹介元医療機関にてお願い致します。