

上部消化管内視鏡検査(胃カメラ)に関する説明兼同意書

1. この検査の目的

この検査は、食道・胃・十二指腸の粘膜を直接観察し、炎症・潰瘍・ポリープ・腫瘍などを調べるものです。必要に応じて、病変の一部を小さく採取して顕微鏡で詳しく調べる「病理検査」を行う場合があります。早期発見・早期治療のためにとっても大切な検査です。

2. 検査の流れ

1. 前処置

のどや鼻に麻酔薬のスプレーをして内視鏡を通しやすくします。経鼻内視鏡の場合は、鼻の奥にチューブが通るよう麻酔ゼリーを使います。

2. 鎮静剤について

ご希望や必要に応じて、眠くなる薬を使うことがあります。眠ったような状態で検査を受けられるため楽に感じられますが、まれに呼吸が弱くなったり血圧が下がったりすることがあります。使用後はしばらく安静が必要で、その日は車やバイク、自転車の運転を控えていただきます。

3. 検査

ベッドに横になっていただき、口または鼻から内視鏡を入れて観察します。検査時間はおおよそ5～15分です。

3. 検査後の注意

- ・検査中に組織を採取した場合、出血予防のため検査後1時間ほどは飲食を控えていただきます。
- ・のどの違和感や軽い出血がみられることがありますが、多くは自然に落ち着きます。
- ・鎮静剤を使用した方は、完全に覚醒するまで院内で休んでいただきます。

4. 合併症について

内視鏡検査は安全性の高い検査ですが、非常にまれに以下のような合併症が起こることがあります。

- ・出血(組織採取後など)
- ・穿孔(消化管に穴があく)
- ・薬によるアレルギー反応や呼吸抑制

重大な合併症が起こる確率は0.025%程度とされています。もし起こった場合には速やかに最善の処置を行います。

5. 検査を受けない場合の影響

内視鏡検査を受けないと、胃や食道などに病気があっても見つけにくくなる場合があります。たとえば、胃がんや潰瘍などは早めに見つけることで、治療がずっと楽になったり、体への負担を減らせたりします。

6. ご不明点について

内容についてご不安やご質問があれば、どんな小さなことでも遠慮なくお尋ねください。

同意欄

私は上記の説明を受け、内容を理解し、納得したうえで、胃カメラ(上部消化管内視鏡検査)を受けることに同意します。

日付：_____年____月____日

同意者(ご本人)：_____.

代理人氏名(未成年・ご高齢の方など)：_____.

担当医師署名：_____.

お問い合わせは電話もしくは以下の当院公式 LINE からメッセージをお願い致します。



にしな内科

住所：尼崎市七松町 1-2-1 フェスタ立花北館2階 202

連絡先：06-6411-1011

