

上部内視鏡検査 同意書

【目的・方法】

- ◆ 食道・胃・十二指腸の一部を内視鏡(胃カメラ)で直接観察することで病気の診断と治療を行う検査です。
- ◆ 検査中に病変が認められた場合、また疑われた場合には、必要に応じ、粘膜組織の一部をつまみとる組織検査(生検)を行います。

【薬に関する注意】

- ◆ 血を固まり難くする薬を服用している方は、「**血を固まり難くする薬(抗血栓薬)を服用中の皆様へ**」をお読みください

他院で処方を受けている方は、**処方医師**に服用を『中止』して良いか、または服用を『継続』するか、ご相談いただき、必ず指示を受けてきてください。

尚、服用薬の種類によって医師の判断により組織検査(生検)が出来ない場合や、内服を中止してから再検査する場合がありますのでご了承ください。

- ◆ 検査を楽に受けて頂くため、ご希望の方に静脈麻酔(鎮静剤)を少量使用します。当日乗り物の運転はしないでください。やむを得ず、乗り物の運転をする場合は、静脈麻酔(鎮静剤)を使用せず検査を行います。また、静脈麻酔(鎮静剤)の使用については、「**内視鏡検査時の静脈麻酔(鎮静剤)注射の使用について～説明と承諾書～**」をお読み頂きサインをお願いいたします。

【内視鏡による偶発症】

- ◆ スコープ挿入による粘膜障害(粘膜亀裂)や裂傷・穿孔
- ◆ 組織検査(生検)による出血
- ◆ 前処置や検査中に使用する薬剤によるアレルギー・一時的な健忘等の副作用

万一、緊急事態が生じた場合、検査担当医師が責任を持って治療に当たります。

以上の説明文を読みました。

説明年月日： 年 月 日

医療機関名

説明医師

医療法人社団 東山会 調布東山病院 病院長殿

◆ 上記の内容を読んで理解しましたので同意します ◆

署名年月日： 年 月 日

患者氏名(自署)

同席者(自署)

代諾者(自署)

(続柄)

(続柄)

※御本人の署名や理解を得ることが困難な場合は、代諾者が署名

上部内視鏡検査予約票

氏名

様

検査日:

(曜日)

*抗血栓薬内服【有・無】

① 薬剤名 () 継続
 月 日 ~ 検査日まで(日間)内服を中止します。

② 薬剤名 () 継続
 月 日 ~ 検査日まで(日間)内服を中止します。

③ 薬剤名 () 継続
 月 日 ~ 検査日まで(日間)内服を中止します。

*血糖降下薬内服【有・無】

【有】の方… 検査当日は内服を中止して下さい。

食事をしない時に服用すると低血糖を起こす危険性があります。

*インスリン注射【有・無】

【有】の方… 検査に伴い食事制限があり、インスリン量の調整が必要です。

主治医を受診し、インスリンの指示を受けて下さい。

問診票

◆ 検査の前に行う、喉の麻酔や注射薬使用等の参考にしますので、下記の問いにお答え下さい。

【問1】 胃カメラの経験 『あり・なし』

【問2】 緑内障 『あり・なし』

【問3】 前立腺肥大 『あり・なし』

【問4】 心疾患(狭心症・心筋梗塞・頻脈・不整脈) 『あり・なし』

【問5】 糖尿病 『あり・なし』

【問6】 右記の薬剤のアレルギー 『キシロカイン・ヨード・アルコール・なし』

【問7】 喘息 『あり・なし』

【問8】 妊娠の可能性または授乳中 『あり・なし』

【問9】 ヘリコバクター・ピロリ菌について
『①陽性除菌未 ②除菌成功 ③除菌失敗 ④陰性 ⑤未検査 ⑥その他(不明、除菌判定前など)』

【問10】 脳、胸部、腹部の動脈瘤を指摘されたことがありますか? 『あり・なし』

血液を固まり難くする薬(抗血栓薬)を服用中の皆様へ

- ◆ 内視鏡検査を行う際の、「血液を固まり難くする薬(抗血栓薬)」の扱いが、全国的に大きく変わりましたので、お知らせします。

【理由】

これまで、内視鏡を行う際に、「血液を固まり難くする薬(抗血栓薬)」を服用している方は、組織を採る検査(生検)による出血を予防するため、薬のある期間中止して、内視鏡検査を行いました。

しかし、薬を中止することで、逆に脳梗塞や心筋梗塞が発症し、その後遺症で苦しむ人が時々見られております。このため、休薬しないで出血する危険性と、休薬して脳梗塞や心筋梗塞などが起こる危険性をいろいろな立場から比較検討され、休薬した場合の危険性の方が高いことが分かってきました。

2012年7月の新たなガイドラインでは、安易に薬を中止しないよう指針が出され、安全の為に日本全国でこの方針でやっていこうということになりました。

【変更内容】

- ◆ 今後検査を受ける場合は、必ず薬を出してもらっている医師に確認して下さい。
- ◆ 以前とは、休薬方法が違う場合がありますので、勝手に中止しないで下さい。
- ◆ ワーファリンを服用している方は、検査当日採血をさせて頂く場合があります、結果によっては組織検査が出来なかったり、後日改めて検査をさせて頂くこともあります。
- ◆ 大腸ポリープが、これまで外来で切除出来ていた方でも、今後は入院やお薬の変更が必要になる場合があります。

以上の説明文を読みました。

内視鏡検査時の静脈麻酔(鎮静剤)注射の使用について～説明と承諾書～

【目的】

- ◆ 当院では内視鏡検査を行う際に苦痛や不安を少なくするために、ご希望の方に静脈麻酔(鎮静剤)の注射を行っております。
※静脈麻酔(鎮静剤)の効果は個人差が大きく、頭がボーッとする程度の方もいれば完全に眠ってしまう方もいます。

【副作用・偶発症】

- ◆ ふらつきや転倒
検査終了後、眠気が残り足元がふらつくことがあり、転倒の恐れがありますので、1時間程休んでからお帰り頂きます。
- ◆ 呼吸抑制
静脈麻酔(鎮静剤)によって呼吸が弱くなる場合があります。血中酸素濃度を測定しながら十分注意して検査を行います。
- ◆ 注意力低下、逆行性健忘
酔っ払ったとき同様、注意力の低下や細かい判断が鈍くなったりします。
また、薬が効いている間の記憶が残らないで、全く覚えていない方もいます。
- ◆ 血圧低下、ショック
まれに血圧低下やショック状態、意識レベルの低下がもたらされていることがあります。
消化器内視鏡関連の偶発症に関する全国調査によりますと、2003年～2007年の偶発症における死亡例は0.00002%という結果が出ています。

【注意点】

- ◆ 静脈麻酔(鎮静剤)を使用した場合、自転車・バイク・車の運転はおやめ下さい。
検査後に運転の予定がある場合は、静脈麻酔(鎮静剤)が使用出来ません。
- ◆ 転倒防止のため、検査後は十分休んでから帰宅して頂いています。
お帰りを急ぐ場合は、静脈麻酔(鎮静剤)が使用出来ません。

以上の説明文を読みました

説明年月日: 年 月 日

医療機関名

説明医師

医療法人社団 東山会 調布東山病院 病院長殿

以上、静脈麻酔(鎮静剤)使用による利点と危険性を十分理解した上で

静脈麻酔(鎮静剤)の使用を (希望します ・ 希望しません)

※どちらかを○で囲んで下さい。

署名年月日: 年 月 日

患者氏名(自署)

同席者(自署)

代諾者(自署)

(続柄)

(続柄)

※御本人の署名や理解を得ることが困難な場合は、代諾者が署名