



(生年月日 年 月 日)

手術・検査・処置 同意書

臨床診断名	
手術・検査・処置名	上部消化管内視鏡検査 (FGS、EGD)
説明医師/立会医療者	/
説明年月日	

現在の病状および手術、検査、処置の必要性とその内容、これに伴う合併症ならびに今後の見込みについて別紙説明書の通り十分な説明を受け、理解しました。つきましては、手術、検査、および麻酔、等を含めて、上記実施中に必要な操作と治療に必要なすべての処置をお願いいたします。

このたびの手術・検査・処置に関して、緊急の場合を除いて、追加の処置または変更をする必要がある場合には、改めて担当医師より説明を受けるものとします。

同意した内容についてはいつでも撤回できます。患者様に最終的な決定権があり、十分な説明と同意を元に最善の治療を提供します。

検査・処置・手術予定日 年 月 日
(予定日は病状などにより前後することがあります)

沖縄県立中部病院 病院長 殿

患者様ご本人署名(本人が署名が出来ない場合はご家族・代理人が代筆する。その際 (代) と末記する)

氏名 _____

同意した年月日 _____ 年 月 日

ご家族・代理人署名

氏名 _____ 続柄 _____

* 患者様本人が署名出来ない場合医師はその理由を選択する。その他の場合は状況を記載する。

☐ 意識障害☐ 小児の場合☐ 判断能力に支障がある☐ その他 ()

手術・検査・処置 説明書

臨床診断名	
手術・検査・処置名	上部消化管内視鏡検査（FGS、EGD）

病状の説明

検査の必要性

食道、胃、十二指腸などの上部消化管の疾患が疑われます。病状の正確な把握と、今後の治療方針の決定のために、食道、胃、十二指腸を詳しく調べる必要があります。

検査の内容

咽頭にスプレーの局所麻酔を行い、次に胃の蠕動を抑制する注射をします。その後、内視鏡を挿入し、食道、胃、十二指腸を観察します。必要に応じて生検（細胞検査）を行います。

※消毒し覆いをかけたあと、清潔と安全のため手足を安全ベルトで固定することがあります。

予測しうる合併症と予後

- ① 薬剤アレルギー：のどの麻酔のスプレーや胃腸の動きを止める薬剤、安定剤を使用しますが、それらの薬剤にアレルギー反応を起こす可能性があります。
- ② 血管炎：安定剤を使用した場合、注射をした部位の痛み、時に炎症を起こす事があります。
- ③ 誤嚥性肺炎：唾を肺に誤嚥したり、嘔吐などがある場合、肺炎を起こす事があります。また、呼吸状態の悪化により、気管挿管となることもあります。
- ④ 出血：抗血小板剤（アスピリン、バファリンなど）を服用している場合、生検後に出血する可能性があります。出血が止まらない時は内視鏡的に止血術を行います。場合によっては血管塞栓術もしくは外科手術による止血が必要になることもあります。
- ⑤ 穿孔：消化管の穿孔（穴があく事です）可能性があります。緊急手術の可能性もあります。

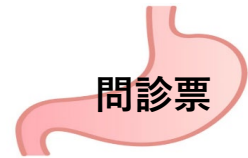
代替可能な検査

消化管透視検査、直接胃を見る検査ではありません。生検が出来ません。

麻酔・輸血の必要性（麻酔科医が関与する麻酔については麻酔科医が説明します）

麻酔は咽頭の局所麻酔をします。通常、輸血は必要ありません。

上部内視鏡検査（胃カメラ）をお受けになる患者様へ



下記の項目に関してご回答ください。

詳細は、看護師が確認しますので、ご不明な点はその際にお尋ねください。

問診事項	回答欄	
①薬や食べ物にアレルギーはありますか？	☐ はい 薬（ ） 食品（ ）	☐ いいえ
②心臓の病気はありますか？	☐ はい ☐ 狭心症 ☐ 心筋梗塞 ☐ 不整脈 ☐ 弁膜症 ☐ その他（ ）	☐ いいえ
③以下の病気は、ありますか？ ☐ 糖尿病 ☐ 喘息 ☐ 脳卒中 ☐ 前立腺肥大症 ☐ 緑内障	☐ いいえ	
④血液を固まりにくくするお薬を内服していますか？（抗凝固剤・抗血小板薬） 「はい」の場合は具体的にお書き下さい。	☐ はい お薬の名前 （ ） ☐ 月 日より中止している ☐ やめていない	☐ いいえ
⑤現在、喫煙されていますか？	☐ はい	☐ いいえ 以前吸っていた 禁煙中 吸ったことがない
⑥現在、飲酒はされますか？	☐ はい 毎日 週3回以上 週2回以下	☐ いいえ 以前飲んでいた ほとんど飲んだことない
⑦身内（両親・兄弟・子供）に頭頸部や、食道、胃、十二指腸に「がん」を患った方はいますか？	☐ はい 頭頸部（口～のど） 食道 胃十二指腸	☐ いいえ
⑧食道・胃・十二指腸以外の「がん」になったことがありますか？	☐ はい	☐ いいえ
⑨ピロリ菌（胃に棲んでいる菌）を調べたことはありますか？	☐ はい いたが治療しなかった 除菌し成功 除菌し失敗 いなかった	☐ いいえ

ご回答ありがとうございました。

中部病院 内視鏡室 2023年 11月改定



お薬手帳・薬局からのパンフレットをお持ちの方は、検査当日に持参して下さい。

（手帳・パンフレットがない方は、用紙の裏面に飲んでいるお薬を記入して下さい）



検査時に鎮静剤・鎮痛剤の使用を希望される方へ

当院では、内視鏡検査時に鎮静剤又は鎮痛剤（眠くなる注射薬又は痛みを和らげる注射薬）を使用する場合があります。この薬の使用により、検査中の不安や緊張、疼痛を緩和することができますが、下記のような注意事項や副作用があるため、全症例に注射薬を使用している訳ではありません。

鎮静剤・鎮痛剤の使用を希望される方は、下記の注意事項を確認の上、名前を記入しお申し出ください。

担当医師が総合的に判断し、鎮静剤・鎮痛剤の使用を最終的に決定します。

(使用希望されても、検査時に鎮静剤・鎮痛剤を使用しない場合もあります)

＜注意事項＞

1)鎮静・鎮痛剤の効果は個人差がありますが、転倒の危険性が高まり、判断力が鈍くなる事があります。 **検査当日は、車・バイク・自転車などの運転は控えてください。**

過去に、内視鏡検査時の鎮静・鎮痛剤使用が原因と考えられる交通事故の報告があります。
万が一事故を起こした場合は自己責任となり、当院では責任を負いかねます。

高齢の方はふらつきや転倒の危険性が高いので、ご家族が必ず付き添うようお願いします。

2)使用する薬剤によっては、注射した部位の血管が、薬の作用（血管刺激）により炎症を起こし、赤く腫れ痛みが出る（血管炎）ことがあります。症状は数日～数週間続くことや、血管が硬くなることがあります。場合によっては、治療が必要になることもあります。（治療が必要になる場合は、当院では1000人に1人です）

3)薬剤の副作用として、アレルギー反応のほか、血圧低下、呼吸抑制作用があります。また、検査後にめまい、むかつき、ふらつきを感じる方もおり、症状が数時間持続することがあります。薬に対する反応は個人差が大きいので、以前に鎮静・鎮痛剤で何か問題があった方は、ぜひ看護師にお伝えください。薬剤の種類を変更したり、使用量を加減します。

*詳しくは、外来主治医または内視鏡医師・看護師にお尋ねください

上記注意事項を読み内容を理解しましたので、鎮静剤の使用を

希望します 希望しません (いずれかに○をつけてください)

氏名 ()

沖縄県立中部病院 内視鏡室 2023年8月改定