

食道・胃・十二指腸内視鏡を受けられる方へ

＜食道・胃・十二指腸内視鏡検査について＞

内視鏡（胃カメラ）を用いて、食道、胃、十二指腸の病気（炎症、潰瘍、ポリープ、癌、静脈瘤など）の診断を行います。

＜方法＞

1. 検査前に胃の泡を消すお薬を飲んでいただき、喉の麻酔を行います。
2. 内視鏡を口から挿入して、食道、胃、十二指腸を観察します。
（経鼻内視鏡検査される方は鼻の奥に麻酔を行い鼻から内視鏡を挿入します）
3. 必要な場合には病変部より小さな組織を採取し生検（組織検査）いたします。
＊抗凝固剤（血液が固まるのを防ぐお薬）を服用されている方は、組織を採取できない場合があります。

＜偶発症＞

内視鏡検査や生検により、ごく稀に偶発症が起きることがあります。偶発症には穿孔（消化管の壁に穴が開くこと）、出血、ショックなどがあります。また検査中に血圧の上昇、低下することがあります。

- ・穿孔：消化管の壁は薄いため、壁に弱いところがある場合穿孔が起きることがあります。
- ・出血：内視鏡検査や生検などで粘膜下の血管を傷つけた場合、出血することがあります。
経鼻内視鏡検査される方には鼻出血を起すことがあります。
- ・ショック：検査や使用するお薬で血圧低下、吐き気、嘔吐、寒気、呼吸困難など起こることがあります。

＊偶発症が起きた場合は適切な処置をさせていただきます。

＜注意点＞

- ・抗凝固剤を服用されている方は出血の危険性が増すため生検検査はできません。
（予約の際に確認させていただきます。）

* 検診当日は必ずこの用紙をお持ちください。

食道・胃・十二指腸内視鏡に関する同意書

検査予定日 令和 年 月 日

医 師

(検査施行医師ではありません。)

私は上記検査を受けるにあたり 別紙の説明により、その必要性、内容
危険性について理解いたしましたのでその実施を同意いたします。
また検査中に緊急の処置が必要な場合はその実施を同意いたします。

留萌市立病院 院長殿

令和 ○ 年 ○○ 月 ○○ 日

別紙説明を読み、ご同意いただけましたら
日にち記入と署名をお願いします。
※鉛筆不可

検診受診者氏名 留萌 太郎

留萌市立病院

(コピーは検診受診者へ)