

経口上部消化管内視鏡検査同意書 上記検査に伴う鎮静同意書

1. 【文書 No.0033】 経口上部消化管内視鏡検査説明同意書 説明済み
2. 【文書 No.0003】 鎮静の説明・同意書 説明済み 非該当

検査目的 : スクリーニング
経過観察
病変精査 (腫瘍、ポリープ、潰瘍)
有症状 (腹痛、吐血・下血、食思不振)
その他 ()

検査予定日 : 西暦 年 月 日

上記について説明をしました。

説明日時 西暦 年 月 日 時 分

説明者 医師名

私は説明を受け、下記の説明同意書について

1. 【文書 No.0033】 経口上部消化管内視鏡検査説明同意書 同意する 同意しない
2. 【文書 No.0003】 鎮静の説明・同意書 同意する 同意しない 非該当

西暦 年 月 日 時 分

署名

本人以外の場合は患者さんとの関係 ()

患者本人が署名できない理由 (代理署名の理由)

15歳未満 重篤・意識障害 ペンが持てない その他 ()



経口上部消化管内視鏡検査説明書

【検査の目的】

口から内視鏡(胃カメラ)を挿入し、上部消化管(食道・胃・十二指腸)を詳しく観察して病気の有無を確認します。精密診断のために、薬液を撒布したり、粘膜を一部とって調べたり(生検)する場合があります。食道炎、胃炎、胃・十二指腸潰瘍、ポリープ、がんなどの正しい診断には最も大切な検査です。

【患者さまに事前に確認して頂くこと】

- 検査を安全に行うために、全身状態の把握や感染症の有無について、採血検査・尿検査・心電図検査などを行う場合があります。
- 出血がとまりにくい病気や、治療のため血液を固まりにくくする薬(ワファリン・パナルジン・プラビックス・バイアスピリン・パファリンなど)を服用中の方は、「生検」により多量の出血がみられる可能性があります。紹介いただいた主治医の先生・当院担当医師・看護師とよくご相談していただき、普段服用中の薬の中断が必要なこともありますので、あらかじめ申し出てください。
- 必要に応じて検査直前に、胃の運動を抑える注射や、ご希望により鎮静剤(眠り薬)の静脈注射を行いません。こうした薬は、患者様の病気や状態によっては、種類を変更するか使用できないことがありますので、あらかじめ詳しく問診します。経過観察などで、繰り返し内視鏡検査を受けていただく場合も、内服薬や治療中の病気などの変更がないか確認させていただきますので、ご協力をお願いいたします。

【検査前の準備】

- ◆ 検査前日の夕食は、消化の良いものを 19 時までにお召し上がりください。以後、検査終了まで食事はできません。また、寝る前にコップ2杯の水またはお茶をお飲みください。
- ◆ 検査前日の水分制限はありません。
検査当日は、朝起きてから検査予約時間の2時間前まで水やスポーツ飲料など透明な飲み物を 150mL ほどお飲みください。
- ◆ 検査当日の朝の薬は指示のとおり内服してください。
高血圧治療薬・パーキンソン病治療薬・抗けいれん剤・心臓病治療薬(血液を固まりにくくする抗凝固剤以外)などは、食事をしなくても必ず内服してください。
- ◆ 糖尿病の方は、当日の朝のインシュリン・血糖降下剤を中止してください。
また、中止の指示をされた胃薬・抗凝固剤などは飲まずに来てください。
- ◆ 鎮静剤を使用される場合は、検査当日の車・バイク・自転車の運転はできません。公共機関を御利用ください。病院で検査後1時間ベッドで休んでから帰宅していただきますので、時間に余裕を持ってお出掛けください。
- ◆ 入院中に経口上部消化管内視鏡検査を受けられる方は「入院上部消化管内視鏡検査前後ケアパス」に沿って準備・観察していきます。

これらの内容は画像インフォメーションにて詳しく説明させていただきます。

お手数ですが、必ず説明をお受けください。(入院中の方は、病棟スタッフが対応します。)

【検査の方法】

1. 前処置室で消泡剤(白い液体で胃の中をきれいにして)を飲みます。
2. 必要に応じて胃の運動を抑える薬(抗コリン剤など)を筋肉注射します。
3. 検査室へ移動し、入れ歯・眼鏡をはずしてベルトをゆるめ検査台の上で、左側を下にして横向きに寝ます。
4. ご希望により鎮静剤を静脈注射します。(運転が必要な場合は投与しません。)
5. のど麻酔のスプレー(キシロカインスプレー)を追加しマウスピースをくわえます。
6. 内視鏡がマウスピースを通して口より挿入され、検査が始まります。
7. 肩・首・のどの力をぬいてください。唾液は飲み込まずに口から外に出します。ゲップはなるべく我慢してください。通常検査は5～15分前後で終了します。

【検査後の注意】

- ◆ 胃の運動を抑える注射で、動悸や目がぼんやりする感じなどがみられることがあります。
- ◆ 検査後、のどの不快感が残ることがあります。多くは一時的ですが、まれに内視鏡の通過により、のどに傷やむくみが生じることがありますので、不快感や痛みが強くなる時は、早めに病院を受診してください。
- ◆ 精密診断のため食道や胃の中に薬液(色素液・ヨード液・うすい酢酸などの院内製剤)などをまくことがあり、散布中に胸焼けなどの症状が起こることがあります。ヨード液を使用した場合は中和液もまきます。また、検査後に一時的に尿や便の色が変わることがあります。中和液(院内製剤)を使用した場合は同意書をいただいております。
- ◆ 鎮静剤を使用した場合は、検査当日は車、バイクなどの運転はできません。病院で検査後1～2時間ベッドで休んでから帰宅していただきます。
- ◆ 飲水、食事は指示を受けて(通常検査終了後1時間後より)とってください。検査後にスタッフより説明があります。
- ◆ 生検された方は、刺激のある食事、飲酒、コーヒーなどを当日はなるべく避けてください。
- ◆ 当日の激しい運動はおやめください。
- ◆ 最終検査結果は後日となりますので、次回外来診察日をご確認ください。
- ◆ もし、吐き気や腹痛が生じた場合には至急連絡してください。

連絡先;平日 8:30～17:00 053-474-5545 内視鏡室
上記以外 053-474-2222(代) 救急外来

【検査の偶発症・合併症】

万が一、出血、穿孔などの合併症が生じた場合、速やかに対処いたします。入院や緊急の処置・手術および出血には輸血が必要になることがあります。なお、出血、穿孔などの発生頻度は全国集計(1998年から2002年の5年間)で0.007%(13589人に1名の割合)で、死亡にまで至る重篤な偶発症は0.00045%でした。



経口上部消化管内視鏡検査同意書

【説明内容】 (手術、検査、治療、処置、投薬、メーカー立会い、その他)

予定日: 別紙[文書 No.0033A]にて記載

名称: 経口上部消化管内視鏡検査

【病名】 別紙[文書 No.0033A]にて記載

【症状】 別紙[文書 No.0033A]にて記載

上記のように説明をしました。
別紙説明書(No. 0033)にて説明をしました。

説明日 別紙[文書 No.0033A]にて記載

診療科 別紙[文書 No.0033A]にて記載 医師 別紙[文書 No.0033A]にて記載

説明について同意します。

同意日 別紙[文書 No.0033A]にて記載

署名 別紙[文書 No.0033A]にて記載

本人以外の場合は患者さんとの関係(別紙[文書 No.0033A]にて記載)

患者本人が署名できない理由(代理署名の理由)

@@*DAIDAKU_AGE*@@ 重篤・意識障害 ペンが持てない その他(別紙[文書 No.0033A]にて記載)

立会い者 別紙[文書 No.0033A]にて記載



鎮静の説明

医療を受ける時、とりわけ治療や身体への負担のある検査（内視鏡、心臓や脳血管等へのカテーテル検査等）を受ける場合には不安や苦痛を伴う場合があります。

当院ではこのような場合に、患者さんの不安や苦痛を軽くするために必要に応じて薬を使って「鎮静」を行っています。

「鎮静」の長所：

治療中の患者さんの不安と苦痛の軽減になるとともに、検査の場合はその検査結果の正確さ向上に役立ちます。

「鎮静」の短所（副作用）：

鎮静というのは中枢神経の正常な作用をおさえることとなり、呼吸循環の抑制作用が強く出現することがあります。具体的にはいびきをかいたり、血圧が低下したりすることがあります。まれに呼吸が停止することがあります。その他、薬剤の使用説明書に記されている様々な副作用が時に出現することがあります。

副作用を早期に発見し安全性を向上するために、当院では鎮静をする場合は専用の設備（酸素・吸引器・監視装置）のある場所において行い、鎮静について教育を受けたスタッフが対応しております。

通常当院では苦痛が中等度以上の場合は鎮静を勧めていますが、鎮静を受けないという選択もあります。それによって鎮静の短所（副作用）からの回避はできます。鎮静を受けずに検査を行う場合には検査中の不快感の強さから検査の続行が困難になる場合が数パーセント存在します。

◆ **鎮静剤を使用される場合は、検査当日の車・バイク・自転車の運転は出来ません。**

公共機関をご利用下さい。病院で検査後 1～2 時間ベッドで休んでから帰宅していただきますので、時間に余裕を持ってお出掛けください。

また、可能な限り付添いの方と一緒に来院される事を強くお勧めします。

鎮静同意書

あなたがお受けになる鎮静の内容は下記になります。

検査・治療のための経口薬または坐薬による鎮静

主として小児での非侵襲的な検査（エコー・睡眠脳波・CT等）が対象となります。
基本的に外来では一回の同意で、継続して通院する限り有効とします。
入院では一回の入院毎に同意を確認し署名をいただきます。

検査・治療のための薬剤筋注または静注による鎮静

主として痛みを伴うと考えられる侵襲的な検査や治療が対象となります。
また小児でのMRI検査では動くとき正確な画像が撮れないため、静注で鎮静を行います。
外来では鎮静を行う検査毎に、入院では一回の入院毎に同意を確認し署名をいただきます。

上記の医療を行うにあたり「鎮静の説明」をもとに、鎮静の必要性和危険性について説明を致しました。

説明日 別紙[文書 No.0033A]にて記載

診療科 別紙[文書 No.0033A]にて記載 署名 別紙[文書 No.0033A]にて記載

聖隷浜松病院 病院長

上記の医療を受けるにあたり鎮静の必要性和危険性、及び、鎮静を受ける際の注意事項についての説明を受け、内容について十分に理解した上で鎮静を受けることに同意します。

同意日 別紙[文書 No.0033A]にて記載

署名 別紙[文書 No.0033A]にて記載

本人以外の場合は患者さんとの関係（別紙[文書 No.0033A]にて記載）

患者本人が署名できない理由（代理署名の理由）

15歳未満 重篤・意識障害 ペンが持てない その他（別紙[文書 No.0033A]にて記載）