

上部消化管内視鏡検査申込書 兼 診療情報提供書(他院医師記入用)

本紙とともに、承諾書(別紙)を、三井記念病院 地域連携室へご送信ください。

FAX : 03(3864)7901(地域連携室直通)

ふりがな 患者氏名	性別：男・女	
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)	
今まで三井記念病院に受診したことが <input type="checkbox"/> あります(登録番号) <input type="checkbox"/> ありません		
希望日：	第1希望 月 日()	第2希望 月 日()
診断名(必須)：		
検査目的：		
鎮静の有無：	<input type="checkbox"/> 鎮静なし <input type="checkbox"/> 鎇静あり ※「鎮静あり」の場合は別紙「説明文書」を確認のうえ、同意書の記入を必ずお願い致します。	
特定疾患：	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (緑内障・糖尿病・心疾患・前立腺肥大)	
血糖降下剤：	<input type="checkbox"/> 服用していない <input type="checkbox"/> 服用している (インスリン・血糖降下剤) ※休薬指示については「上部消化管内視鏡検査予約票」を確認ください。	
抗凝固薬：	<input type="checkbox"/> 服用していない <input type="checkbox"/> 服用している (薬名) 服用している場合、中止の適否をご判断ください。 (中止・継続) ※内服継続でも検査は可能ですが、病理組織検査は施行できません。	
抗血小板薬：	<input type="checkbox"/> 服用していない <input type="checkbox"/> 服用している (薬名) ※内服継続でも病理組織検査可能です。	
妊娠：	<input type="checkbox"/> 妊娠中 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 可能有	
鎮剤使用：	※ 検査前注射薬(鎮剤)使用は、医師の指示となります。	
検査結果：	検査結果は当院でも説明が可能です。検査日とは別に消化器内科の診療予約をおとりします。 診療日には現在処方されているお薬などがわかるものをお持ち下さい。 <input type="checkbox"/> 説明を希望する <input type="checkbox"/> 説明を希望しない ※説明を希望しない場合は、検査結果は当日患者さんへお渡しします。 ただし、病理検査が生じた場合は 後日かかりつけ医へ検査結果を郵送いたします。	
記入者名：	医療機関名 医師名	

説明文書（第3版）

食道・胃・十二指腸内視鏡検査を受けられる方へ

この文書は、食道・胃・十二指腸内視鏡検査について、その目的、内容、危険性などを説明するものです。説明を受けられた後、ご不明な点がありましたら何でもおたずねください。

1. 2. 病名と病態, この検査の目的・必要性

食道・胃・十二指腸内視鏡検査は、食道、胃、十二指腸の病気（胃がん、食道がん、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、食道炎など）の診断が目的です。

3. この検査の内容と性格および注意事項

a. この検査の方法・流れ

内視鏡の先端にビデオカメラを装着した直径 9mm程度の細い管（スコープ）を口から挿入し、食道、胃、十二指腸の内側を観察します。これにより、ポリープやがん、出血、炎症等の所見をテレビモニターで観察します。ポリープ、潰瘍、腫瘍等が見つかった場合には、病変の一部を取り、顕微鏡で詳しく調べる事ができます。（生体組織検査）

検査の所要時間は個人差がありますが、5 分から 10 分くらいです。喉に麻酔をしますが違和感は残ります。また適量の空気を入れる必要がありますので、一時的にお腹が張った感じがあります。場合によっては鎮静剤を使用します。

b. この検査の注意事項

下記の項目にあてはまる方は事前にお申し出ください。また、お薬を服用中の方は検査当日の服用や休薬を外来担当医に確認してください。

- 1) これまで歯科の麻酔や局所麻酔、また、他の薬剤でアレルギー症状があった。
- 2) 心臓病、前立腺肥大、縁内障、糖尿病（インスリン注射を含む）、脳梗塞、高血圧、人工透析、便秘症で治療、服用している。
- 3) 妊娠中または妊娠の可能性がある。授乳している。
- 4) 現在治療中、服薬中の疾患がある。また、過去に入院、手術、治療歴がある。
- 5) 抗凝固剤、抗血小板薬（ワーファリン、プラザキサ、イグザレクト、バイアスピリン、プラビックス、エパデール等）を服用している。

検査当日の体調によっては検査を中止する事がありますので、ご承知おき下さい

c. この検査の鎮静剤使用について

食道・胃・十二指腸内視鏡検査中の咽頭の違和感やおう吐反射などによる苦痛を軽減する為に患者さんのご希望を確認したうえで、鎮静剤の注射を行っております。鎮静剤注射の使用は不安や緊張を和らげおう吐反射を抑えます。それにより比較的楽に検査を受ける事ができます。しかし、個人差はありますぐ眠気や身体のふらつき、吐き気やめまい、呼吸抑制等の副作用も考えられます。その為、使用後は30分の安静時間が必要となります。鎮静剤の使用に関しては内視鏡担当医とご相談ください。

d. 鎮静剤使用時の運転禁止について

食道・胃・十二指腸内視鏡検査施行時の鎮静剤注射は、判断力、注意力、運動機能を低下させます。三井記念病院では事故の防止を目的とし、検査当日のご本人による自動車、バイク、自転車等の運転を禁止させていただきます。運転による事故が発生した場合、三井記念病院は責任を負いかねます。公共交通機関をご利用されるか、お付き添いの方が運転されます様お願ひいたします。

4. 検査の責任者名

食道・胃・十二指腸内視鏡検査の責任者は内視鏡部部長と検査施行医ですが、多くの医療行為は医師のチームで行っております。

5. この検査の成功率

検査挿入率は、約99.5%です。

6. この検査に伴う危険性とその発生率、致死的偶発症について

食道・胃・十二指腸内視鏡検査は比較的安全な検査ですが、検査に伴う偶発症が起ります。偶発症の頻度は全国集計で0.005%です。（日本消化器内視鏡学会偶発症全国調査報告2010年度より）偶発症の代表は出血です。出血は通常少量で短時間に止血しますが、状況により入院治療が必要になることがあります。他の偶発症として感染症、薬剤による副作用などがあります。

食道・胃・十二指腸内視鏡検査での死亡率は0.00019%とされています。（日本消化器内視鏡学会偶発症全国調査報告2010年度より）

ここに記載された危険性の発生率は一般的な数字であり、年齢や併存疾患の有無等により個人差があります。

7. この検査を行った後の経過と経過中に起こり得る問題

a. 腹部膨満感

内視鏡検査中はスコープから送気（通常は空気を送ります）し、食道・胃・十二指腸を膨らませて検査を行いますので、その送気でお腹が張りますが、グッズや、ガスが出ることで自然に治まりますので検査終了後そのまま帰宅できます。

万が一、気分不快、腹痛など気になる症状がありましたら担当外来へご連絡下さい。

b. 検査後の食事の注意

のどの麻酔のため、検査後1時間は飲んだり食べたりできません。検査当日1日は、柔らかく消化の良い食事と刺激のない飲み物をお召し上がりください。翌日の朝食より通常のお食事へお戻し下さい。

c. 検査後の過ごし方

検査当日は運動を禁止してください。

d. 出血・タール便

真っ赤な血を吐たり、おう吐物に血が混ざっている。イカ墨のような黒い便ができる場合があります。そのような異常がありましたら直ぐに担当外来へご連絡下さい。

e. 薬剤による副作用

胃の動きを抑える注射をしている為、一時的に目のかすみ、ぼやけがあります。

8. 偶発症発生時の対応

偶発症が生じた場合には、我々の責任で最善の処置・治療を行います。この為、入院治療・緊急手術等が必要となる場合もありますのでご承知おきください。なお、その際の医療は通常の保険診療となり費用は患者さんの負担となります。

9. 代替可能な他の検査等およびそれに伴う危険性とその発生率

バリウム検査

（身体にエックス線を照射する検査ですので少量ですが放射線被ばくがあります）

10. この検査を行わなかった場合に予想される経過

症状の評価が不十分となり、治療が必要な病態があった場合は悪化する可能性があります。

11. この検査の同意撤回

いったん同意書を提出しても、検査・治療行為等が開始されるまでは、本検査・治療行為を受けることをやめることができます。やめる場合にはその旨を担当医まで連絡してください。

12. 研究発表（講演や論文等）や学会データベースへの提出に関するお願い

当院は、地域基幹病院及び高度医療を施行する病院として、国内・海外を問わず、研究会や学術会議にて積極的に研究発表を行い、論文として各種雑誌に公表しております。その際、患者さんの採血結果など、検査・治療の過程で得られた各種データ（採血・画像・組織標本）を使用させていただくことがあります。もちろん、お名前や個人を特定できるデータを公表することはありませんし、個人のプライバシーは厳密に保護いたします。すなわち、研究発表や研究論文以外の目的には一切使用いたしません。

研究発表や論文出版を通じて、医学・医療の発展に寄与し、社会貢献を行うべきという当院の理念をご理解いただき、ご了承いただければ幸いです。

13. 連絡先

食道・胃・十二指腸内視鏡検査について質問がある場合や、検査・治療行為等を受けた後緊急の事態が発生した場合には、下記まで連絡してください。

【連絡先】

住所：東京都千代田区神田和泉町1番地
病院：三井記念病院 内視鏡部 8:30~17:00
救急外来 17:00~8:30
電話：03-3862-9111（代表）

食道・胃・十二指腸内視鏡検査同意書

三井記念病院病院長殿

私は、食道・胃・十二指腸内視鏡検査を受けるにあたり、下記の医師から、説明文書(2019年11月:第3版)に記載されたすべての事項について説明を受け、その内容を十分に理解しました。また、私は、この処置・手技・検査を受けるかどうか検討するにあたり、そのための時間も十分に与えられました。以上のもとで、自由な意思に基づき、この処置・手技・検査を受けることに同意します。

なお、説明文書とこの同意文書の写しを受け取りました。

- ① 病名、病態
- ② 処置・手技・検査の目的・必要性
- ③ 処置・手技・検査の内容
- ④ 処置・手技・検査の責任者
- ⑤ 処置・手技・検査の成功率
- ⑥ 処置・手技・検査に伴う危険性とその発生率、致死的合併症について
- ⑦ 処置・手技・検査後の経過と経過中に起こり得る問題
- ⑧ 偶発症発生時の対応
- ⑨ 代替可能な処置・手技・検査およびそれに伴う危険性とその発生率
- ⑩ 処置・手技・検査を行わなかった場合に予想される経過
- ⑪ 処置・手技・検査の同意撤回
- ⑫ 研究発表(講演や論文等)や学会データベースへの提出に関するお願い
- ⑬ 連絡先

<追加説明事項>この欄に入らないものは別紙使用

説明年月日：_____年_____月_____日 説明医師(署名)：_____／_____

同意年月日：_____年_____月_____日 患者氏名(署名)：_____

患者生年月日：_____年_____月_____日

代 賴 者 署 名：_____ (患者さんとの続柄：_____)

(代諾の理由)：_____

【病院記載欄】

通訳・点字・手話等の介助により上記説明を行い、□頭同意を得ました。

生命の危機に関わる緊急状態であったため、同意取得が事後となりました。

説明文書（第3版）

検査・処置のために鎮静/鎮痛を受ける患者さんへ

1. 検査・処置のために鎮静/鎮痛薬を用いる必要性

予定される検査や処置は苦痛を伴います。また、検査中は自由に動くことが出来ません。鎮静薬や鎮痛薬はそのような苦痛を和らげるために用いるものです。鎮痛/鎮静薬を使用しないで検査・処置を行う場合、苦痛を伴うか、検査・処置自体ができないこともあります。ただし、副作用が一切発生することなく鎮静/鎮痛効果を発揮するような理想的薬剤は残念ながらありません。なぜならば、鎮静/鎮痛薬は“気道・呼吸・循環のコントロール”という生命を守る機能に作用する薬だからです。

2. 鎮静/鎮痛薬の種類

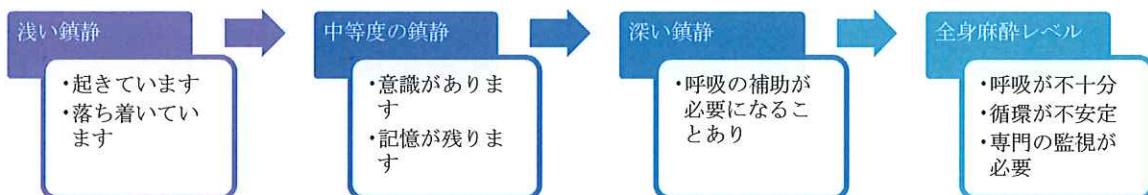
担当医は、患者さんの病状・病態にあわせて鎮静鎮痛薬の使用種類・使用量を決定します。

鎮静/鎮痛薬には以下の3種類の投与方法があります。

経口内服薬・座薬・注腸液・静脈麻酔薬

鎮静の深さ

鎮静/鎮痛薬の作用により、意識は低下します。その程度は以下のように連続して変化します。



3. 鎇静/鎮痛薬の使用に伴う危険性とその発生率、致死的合併症

一般的な合併症・副作用・状態

吐き気や嘔吐、呼吸が緩慢になる、点滴部位の腫れや痛みを感じる、ずっと目覚めているなど

稀なリスク

重篤なアレルギー反応、呼吸停止、重篤な低酸素症など

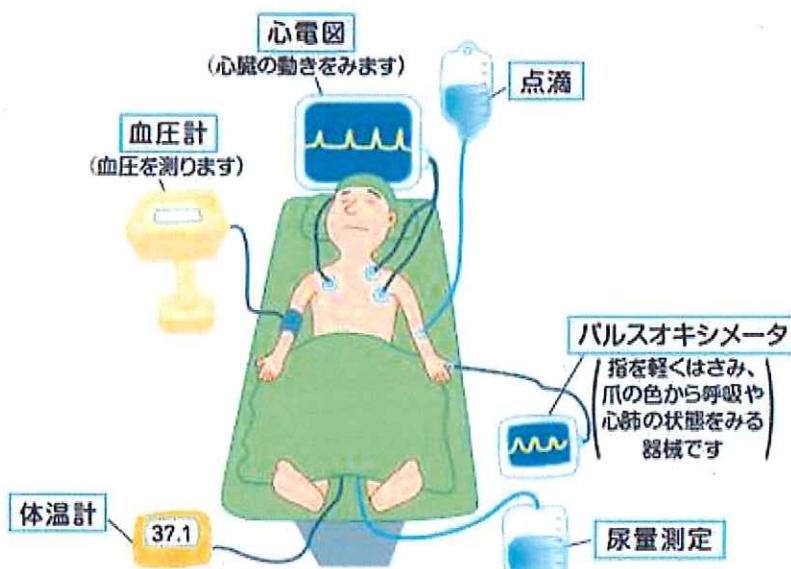
2013年に発表された、日本消化器内視鏡学会による「内視鏡診療における鎮静に関するガイドライン」によると、鎮静に関連する合併症の頻度は0.0013%、死亡の頻度は0.000024%とされています。

4. 鎮静/鎮痛薬による合併症への対応

患者さんに安全な鎮静/鎮痛を提供するために、この病院では以下のことを守っています。

1) モニタリング

鎮静を受ける患者さんは、手術室や検査室では心電図・血圧計・経皮的酸素飽和度測定・呼吸モニター（波形表示呼気二酸化炭素モニターもしくは連続呼吸音モニター）を装着します。また、手術や検査が終了して病棟に帰ってきた後も、ある程度回復するまでは、心電図・血圧計・経皮的酸素飽和度測定を継続します。



2) 酸素投与と必要な気道確保

通常、鼻に付けるチューブやマスクで酸素投与を行います。必要に応じて、口や鼻からエアウェイという気道を開通させる器具を挿入します。



3) 患者さんを監視するスタッフ

麻酔や鎮静を受ける患者さんは、手術室や検査室内では絶えずアメリカ心臓協会もしくは日本救急医学会が認定する心肺蘇生の有資格者プロバイダーで、麻酔や鎮静の教育を受けたスタッフが監視しています。

検査の当日に帰宅される場合は、帰宅後に成人が同伴されるようにお願いします。

不明な点がありましたら、どうぞ遠慮なく担当医までご連絡ください。

5. 検査・処置後の鎮痛について

鎮静/鎮痛薬を用いた検査・処置のあと、しばらくは痛みを感じる場合があります。鎮痛薬を希望される時には遠慮せず医師や看護師にお申し出ください。しかし場合により、患者さんの安全のために鎮痛薬をお出しできないことがありますので、ご了承ください。

検査・処置の鎮静/鎮痛同意書

私は、説明文書（2017年7月：第3版）に記載された全ての事項について説明を受け、検査・処置に用いる鎮静/鎮痛薬の作用と起こりうる副作用・致死的合併症および緊急時の対応について十分に理解しました。また、私は鎮静/鎮痛薬の使用の有無を検討するにあたり、そのための時間も十分に与えられました。以上のもとで、自由な意思に基づき、鎮静/鎮痛薬を使用することに同意します。

なお、説明文書とこの同意文書の写しを受け取りました。

1. 検査・処置のために鎮静/鎮痛薬を用いる必要性
2. 鎮静/鎮痛薬の種類
3. 鎮静/鎮痛薬の使用に伴う危険性とその発生率、致死的合併症
4. 鎇静/鎮痛薬による合併症への対応
5. 検査・処置後の鎮痛について

<追加説明事項>この欄に入らないものは別紙使用

説明年月日：_____年_____月_____日 説明医師（署名）：_____ / _____

同意年月日：_____年_____月_____日 患者氏名（署名）：_____
患者生年月日：_____年_____月_____日

代諾者署名：_____ (患者さんとの続柄：_____)

(代諾の理由)：_____

【病院記載欄】 通訳・点字・手話等の介助により上記説明を行い、口頭同意を得ました。
 生命の危機に関わる緊急状態であったため、同意取得が事後となりました。

2016年1月作成

2017年7月改訂

三井記念病院