

胃がん内視鏡検診についての説明ならびに同意書

検査名 : 上部消化管内視鏡検査

検査日 : 年 月 日 AM・PM 時 分から

【検査の目的】

この検査は、主に胃がんの有無を詳しく調べる為に行う検査です。

【検査の内容】

口ないし鼻から、内視鏡を挿入し、診断を行います。検査中病変が見つかったり、疑わしい場合は必要に応じて以下の処置を追加する場合があります。

1. 病変の一部を鉗子でつまみ（生検）組織を採って、詳しく調べます。ただし、生検が行われる場合は保険診療として、別途請求（1臓器につき1,500～4,000円前後）があります。
2. 病変に色素を散布し、診断の助けとする場合があります。
3. 検査中の反射や苦痛が強い場合は、鎮痛剤や鎮静剤を使用することがあります。

【偶発症について】

1. 内視鏡による粘膜障害、裂傷、穿孔（穴があくこと）
2. 生検による出血、穿孔
3. 前処置の薬剤によるアレルギー、鎮痛剤や鎮静剤による呼吸抑制など
4. 検査前からあった疾患の悪化（症状の出ていなかった疾患も含む）

偶発症の発生する頻度は、全国調査によると、上部消化管内視鏡検査では、0.007%（14000回に1回）で、そのうち死亡については0.00045%（20万人に1人以下）と報告されています。

万一、偶発症が生じた場合、担当医師はその治療に全力であたらせていただきます。

年 月 日 説明医師サイン

上記の事柄について、説明を受け、十分理解しましたので、その実施に同意致します。

年 月 日

受診者署名

受診者代理人署名 (続柄:)

※受診者（または親権者）の署名がある場合は不要

医療法人 誠恵会 のなか内科

Tel : 048-641-8777