上部消化管内視鏡検査 説明書

医師はあなたの病状と検査の必要性、方法、偶発症などについて次のように説明を行いました。

**【病状、検査の必要性】**

以下のような病状があるため、上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）を行う必要性があります。

① 消化器症状がある　② 他の検査で異常所見を指摘された（血液検査、画像検査など）

③ 上部消化管疾患の精査が必要　④ 上部消化管疾患の経過観察中　　⑤ スクリーニング　 ⑥ その他

**【検査方法】**

喉の麻酔を行った後に、検査を行います。鎮静剤を使用するかは、検査当日に申し出てください。

内視鏡を口より挿入して、食道や胃の中にある炎症や癌、ポリープ等の診断を行います。

その際に、ヨード撒布や色素撒布、点墨（病変の近くに墨汁で目印をつけること）などを行うことがあります。

また、観察時に出血がある時や誤嚥された異物がある時などは、その時に内視鏡治療を行うことがあります。

**【鎮静剤使用について】**

鎮静剤を使用した場合、判断力、注意力、運動機能が低下し、目が覚めた後も影響が残ります。

**当日は事故を防止するため、自動車、バイク、自転車などの運転は絶対にしないで下さい。**

万が一、事故が発生した場合、当院は責任を負いかねます。

**【偶発症（合併症）】**

上部消化管内視鏡検査での偶発症は全体では0.005％と報告されています。

出血、消化管損傷、消化管穿孔（消化管に穴があくこと）などがおこることがあります。

鎮静剤を使用することで、気分不良の他に、血圧低下や呼吸抑制などがおこることがあります。

その他のまれな偶発症、予測できない偶発症がおこる可能性があります。輸血や緊急手術などが必要に

なることがあり、重症化例では死亡等の報告もあります。その場合の費用は通常の保険診療となります。

私たちは偶発症や副作用に対して細心の注意を払い、万一発生した場合は全力を尽くして対処致します。

**【内視鏡検査による組織生検と抗血栓薬（血をさらさらにする薬）について】**

病理組織学的診断のため、組織生検が必要な場合があります。組織生検は出血の危険性がありますが、

休薬することにより生じる血栓塞栓症（脳梗塞や心筋梗塞など）の方が重篤度が高いとされています。

『抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン』に準じた範囲内で、基本は抗血栓薬を

休薬せずに組織生検を行いますが、抗血栓薬の内容によっては、生検ができないこともあります。

**【その他】**

医学研究（治療内容の研究・学会などでの発表）などで、治療の結果を個人が特定されないような形で、

発表させていただくことがあります。ご希望されない場合には、お申し出ください。