

*この用紙は、当日お持ちください。

《下部消化管内視鏡検査（人間ドック）を受けられる方へ》

下部消化管内視鏡検査には、肛門から内視鏡を入れて直接、大腸の粘膜を観察するものです。癌・ポリープ・潰瘍・炎症の有無や、病気の程度を調べ、場合によっては内視鏡を使った治療を行います。

- 下部消化管内視鏡検査には、まれに麻酔剤とされる鎮痛剤・鎮静剤によるトラブル（薬疹や低血圧、呼吸抑制、逆行性健忘など）や、消化管の運動を抑制させる鎮痙剤によるトラブル（不整脈や狭心症、緑内障、前立腺肥大症などの悪化）、内視鏡によるトラブル（出血や穿孔など）を起こすことがあります。内視鏡に伴う偶発症（ショック、出血、穿孔など）の発生頻度は、全国集計で0.012%と報告され、死亡事故も報告されています（0.00082%）。
- 検査中に癌やポリープなどの病変が疑われた場合、必要に応じて組織検査を行います（**ポリープ切除は致しません**）。その際、一時的に微量の出血が見られますが、殆どの場合は自然に止血されますが、自然止血が得られない場合には、止血処置を行うことがあります。
***ポリープ切除に関しては大変お手数ですが改めて当院で予約して頂くか、他院へ紹介とさせていただきますことを御了承下さい。**
- 万が一、合併症が起きた場合には最善の処置・治療を行います。入院や緊急の処置・手術を要することがありますが、その際の費用は原則として患者様の負担になります。
- 検査時のお薬の影響で、検査後、眩しくて目の焦点が合わない、眠気を催す等の症状が現れることがあります。ご自身で運転する自動車・バイク・自転車での来院は絶対におやめください。検査終了後は約1時間安静とし、様子を見てから帰宅して頂きます。効き目が強すぎると判断した場合は拮抗薬を使用することがあります。
- 現在服用中の薬は、休薬が必要なものもありますので、あらかじめお申し出ください。

以上、説明に納得された方は、同意書にご署名下さい。ご承諾が得られない場合には検査は中止いたします。また、同意書の提出後でも検査は中止できますので、いつでもお申し出ください。

説明日 令和 年 月 日

医療法人社団 賢興会 横浜岡野町クリニック 担当医師 _____

〈下部消化管内視鏡検査同意書〉

横浜岡野町クリニック 院長 殿

私は下部消化管内視鏡検査を受けるにあたり、担当医師から検査の方法、内容、必要性について説明を受け承しましたので実施をお願い致します。

私は鎮静剤を 1. 希望します。 2. 希望しません。 3. 途中で検討します。

(いずれかに○をつけて下さい)

令和 年 月 日 患者署名 (氏名) _____
(電話番号) _____
緊急時連絡先：(氏名) _____ (続柄) _____