

# 上部消化管内視鏡検査 説明書

ふりがな

患者氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日生 \_\_\_\_\_ 歳 性別 男・女

あなたの症状、検査結果から消化管疾患の疑いがあるために、上部消化管内視鏡検査を行います。

(1) 検査予定日： 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

◎ 検査当日は、予約時間の30分前に予約票を持って、地域医療連携室にお越しください。

検査は、基本的に来院された順に検査を行いますが、患者様の状態、内視鏡医および検査機器の都合により、多少前後する場合があります。なお、ご都合などで検査を受けられなくなった方は、お手数ですが地域医療連携室までご連絡ください。

市立奈良病院 地域医療連携室 : TEL 0742-24-1258 (直通)

## (2) 上部消化管内視鏡検査とは・・・

内視鏡を用いて上部消化管（食道・胃・十二指腸）を直接観察する検査です。経鼻内視鏡（鼻からの内視鏡）は画像の問題・拡大観察できないといった問題があるため、当院では口からの内視鏡検査を行います。

- 検査前日の夕食は普通に食べて下さい。夜9時以降の飲食は控えて下さい。
- 血圧の薬などを服用されている方は、朝食事なしですが十分な水分で薬を服用してください。
- 検査室では入れ歯をはずし、眼鏡、ネクタイ、ガードルやコルセットはとり、ベルトはゆるめてください。また、濃い口紅はおとりください。
- 検査を始める前に、きちんと観察ができるように胃の粘液を除去しやすくする薬を服用していただき、胃の動きを止める薬（鎮痙剤）を筋肉注射します。
- のどの反射を抑えるために検査前に麻酔薬(キシロカイン)のゼリーを口に含んでいただき、検査直前に麻酔薬(キシロカイン)スプレーをのどに噴霧します。
- 検査中は、口腔内にたまった唾液や水は飲み込まず、口から出して下さい。
- 病変の良悪性など病理診断を行うために組織採取(生検)をすることがあります。
- 検査終了後も麻酔の効果が持続するため、検査後1時間は飲食しないでください。
- 検査のための注射の影響で数時間は目がぼやけたりすることがありますのでお車での来院は避けてください。

## (3) 目的および必要性：

咽喉頭・食道・胃・十二指腸を内視鏡で直接観察し、診断や治療方針を立てるために行います。

#### (4) 偶発症：

内視鏡検査は、細心の注意を払って行いますが下記の偶発症を来す可能性があります。偶発症により生命の危険が生じることは極めて稀ですが、万一偶発症が生じた場合は、担当医師が責任を持って対応にあたります。

- i) 使用する薬剤（咽頭麻酔、鎮痙剤）による副作用
  - ・鎮痙剤の作用：目のかすみ、口の渇き、動悸など。
    - \*緑内障・前立腺肥大・重篤な心疾患のある方には使用できません。
  - ・薬剤アレルギー：血圧低下、じんましん、皮膚搔痒感、喘息様の呼吸困難など。
    - 治療を要する場合や、まれに重篤化することがあります。
- ii) 咽頭の損傷・穿孔（壁に穴があくこと）
  - ・食道入口部の周囲は壁が薄く、傷つけたり穿孔することがまれにあります。
    - その場合、絶食・入院加療を要します。
- iii) 食道胃接合部の裂傷
  - ・嘔吐反射などで、食道と胃の境目が裂けて出血を来す場合があります、時に内視鏡的止血処置や入院加療を要する場合があります。
- iv) 生検後出血
  - ・生検後の出血は通常自然に止血します。しかし、まれに出血が持続したり出血量が多くなることがあり、状態によっては治療・入院を要する場合があります。
  - ・生検した際には、検査当日はアルコール摂取を避けてください。
  - ・吐血、黒色便や冷汗などを認めた場合にはすぐにご連絡ください。
- v) 誤嚥性肺炎
  - ・検査中に唾液や嘔吐物を誤嚥（気管・肺へ流れ込む）し肺炎を起こすことがあり、状態によっては治療・入院を要する場合があります。
- vi) 歯の損傷や顎関節の脱臼
  - ・検査の際、マウスピースを噛んでもらいますが、まれに歯の損傷や顎関節の脱臼を来すことがあります。
- vii) 検査前からの疾患の悪化やその他不慮の合併症
  - ・検査中や検査後に、基礎疾患の悪化や、心筋梗塞や脳出血・脳梗塞など、不慮の重篤な合併症を来す危険があります。その場合には、必要な治療を行います。
  - ・検査前の血圧が180mmHg 以上の場合は検査を中止します。
  - ・また、体調不良などがある場合も検査を中止することがあるため、担当医師もしくは看護師に申し出てください。

偶発症やその他のトラブルが生じた場合は、全力で最善の処置・治療を行います。これらは通常の保険診療（患者様側の負担）となりますので御了承ください。

(5) その他の選択肢について：

上部消化管の検査には、内視鏡以外にバリウムによる造影検査があります。造影検査は病変の広がりなどを診断する際に役立つこともありますが、小さな病変の診断やより精密な検査には内視鏡検査が優れています。また、造影検査で病変が疑われても、生検（粘膜などの組織を採取すること）ができないため、造影検査で異常を指摘された場合は、後日内視鏡検査を行う必要が生じます。

(6) 実施しない場合の予後（診療行為の効果）について：

適切な診断や治療ができず、対応が遅れる場合があります。

(7) その他必要と思われる事項について：

- 当院は臨床研修指定病院です。指導医のもと、研修医が検査を行うことがありますので、ご理解とご協力をお願い申し上げます。
- 内視鏡機器は高水準消毒したものを使用していますので、検査による感染の心配はありません。

(8) 質疑応答：

疑問がある場合は、納得できるまで質問をしてください。納得できない場合は、無理に結論をださずに、他の医師の意見（セカンドオピニオン）を聞くことをお勧めします。この際、必要な資料は全て提供いたします。また、他の医師の意見を求めることで、不利な扱いを受けることはありません。

# 上部消化管内視鏡検査同意書

市立奈良病院長 殿

説明年月日： 年 月 日

説明担当医師： \_\_\_\_\_

私は上部消化管内視鏡検査に関して上記医師より説明を受け、検査方法や偶発症について理解し納得しましたので、検査を受けることに同意します。

また、上記の診療を行う上で必要な処置、および上記の診療行為において予期されない状況が生じた場合は、それに対処する緊急処置を受けることも併せて同意します。

平成 年 月 日

患者様署名（氏名）： \_\_\_\_\_

代理人様署名： \_\_\_\_\_  
(続柄 )

# 上部消化管内視鏡検査 問診票

ふりがな

患者氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日生 \_\_\_\_\_ 歳 性別 男・女

1. 今までに上部消化管内視鏡検査を受けられたことがありますか？ ( はい ・ いいえ )  
「はい」とお答えの方  
以前検査を受けた時に具合が悪くなったことがありますか？ ( はい ・ いいえ )  
( 具体的に : \_\_\_\_\_ )

## 【 病気についてお尋ねします。】

2. 心臓の病気はありますか？ ( はい ・ いいえ )  
( 狭心症、 心筋梗塞、 不整脈、 その他 )  
ペースメーカーは入っていますか？ ( はい ・ いいえ )
3. 緑内障 (眼圧が高い) はありますか？ ( はい ・ いいえ )
4. 糖尿病はありますか？ ( はい ・ いいえ )  
( 内服治療中、 インシュリン治療中、 その他 )
5. 男性の方のみ：前立腺肥大と言われた事はありますか？ ( はい ・ いいえ )

## 【お薬についてお尋ねします。】

6. 常用しているお薬がありますか？ (当日、お薬手帳を持参下さい) ( はい ・ いいえ )
7. 薬剤、麻酔剤 (キシロカイン) によるアレルギーはありますか？ ( はい ・ いいえ )
8. 抗凝固剤、抗血小板薬 (血液をサラサラにするお薬) は飲んでいませんか？ ( はい ・ いいえ )

※ワーファリン服用中の方は当日採血があります。

検査当日は血圧測定をお願いします。

### 《 検査前 》

血圧 脈拍

前処置確認  
排便回数 ( ) 回  
最終排便に残渣がない ( )

### 《 検査後 》

血圧 脈拍

腹痛 ( 有 無 )  
 血便 ( 有 無 )

嘔気 ( 有 無 )  
 嘔吐 ( 有 無 )

ワーファリン服用者 PT-INR ( )

前投薬：スポラミン      グルカゴン      不要      指示医師サイン ( )

### 内視鏡実施欄

スポラミン 1m l      グルカゴン 1m l      筋注      ・      不要      内視鏡看護師サイン ( )