

説明と同意書

上部消化管内視鏡検査

手技名：上部消化管内視鏡検査

目的：上部消化管とは、食道・胃・十二指腸のことです。これらの部位に発生する病気（炎症・潰瘍・ポリープ・癌・食道静脈瘤など）を診断します。

方法：内視鏡を口、または鼻から挿入し、上部消化管（食道・胃・十二指腸）を観察します。必要ならば小さな組織を採取して顕微鏡検査で良性か悪性かを判断します（病理組織検査）。特に痛みはありません。

注意事項と偶発症：

偶発症につきましては、咽頭麻酔薬によるショック、内視鏡操作に伴う出血・穿孔などが考えられます。日本消化器内視鏡学会による最近の全国集計では偶発症の頻度は 0.007%（約 1.4 万件に 1 件）、死亡率は 0.0045%（約 22 万件に 1 件） です。

万が一、偶発症が発生した場合は外科的処置を含めた万全の処置をさせていただきます。

（１）上記の医療行為について、その必要性と内容、起こりえる危険性などについて説明を致しました。

年 月 日 説明担当医師： _____（自署）

（２）私は上記の説明を受け、納得しましたので、実施に同意します。また、実施中に緊急の処置を行う必要が生じた場合は、前記以外の診療行為についても適宜処置されることに同意致します。

年 月 日 患者氏名： _____ **Sample** _____（自署）
※患者本人の自署が困難な場合、下段の同意者氏名（家族等）に署名を依頼してください。

同意者氏名： _____ **Sample** _____（自署）

ご本人とのご関係： _____ **Sample** _____



社会医療法人 交協会メディカル

さっぽろ大通り内視鏡クリニック