

承諾書

横浜市の胃がん内視鏡検診を受けられる皆様へ

1 内視鏡検査（胃カメラ検査）とは

食道、胃、十二指腸のはじまりの部を内視鏡で観察する検査です。内視鏡が口から入る場合はのどの麻酔、鼻から入る場合は鼻腔の拡張や麻酔などを行ったのちに5mmから10mmの太さの内視鏡を吞んでいただき、検査を行います。検査時間は15分以内ですので、落ち着いて呼吸をしてください。こまかな観察を行うために色素をまくことがあり、この場合尿や大便に色がつきますが、身体への影響はありませんのでご安心ください。

2 検査の安全性、起こり得る合併症について

内視鏡検査は安全な検査ですが、合併症がまったくないわけではありません。次のような合併症が起こった報告があります。

- (1) 粘膜損傷、出血、穿孔（消化管がやぶれること）
- (2) のどを麻酔する薬に対するアレルギー
- (3) 迷走神経反射による血圧低下
- (4) 心臓、循環器系への負担による不整脈などの発生

以前の内視鏡検査で身体の具合が悪くなった経験のある方や、歯科診療などの麻酔薬でアレルギー反応の経験がある方はお知らせください。

3 生検（粘膜の小片を切り取る検査）の実施について

確定診断のための病理検査を目的に、生検を行って粘膜片を採取する場合があります。この場合は保険診療になり、保険証での費用負担をお願いします。痛みはほとんどありませんが、小さなキズが出来て少量の出血をします。出血はすぐに止まることが大半ですが、中には検査後に吐いたものに血が混じる、黒い便が出たといった事態に陥ることがあります。救急治療が必要となることをごくまれにあることをご理解ください。

上記の内容を説明し、万全の注意を払って安全に検査を受けていただけるようにいたします。

平成 年 月 日 医療機関名 _____

担当医名 _____

上記の説明を受け、理解したうえで、検査を受けることを承諾します。

平成 年 月 日 受診者氏名 _____