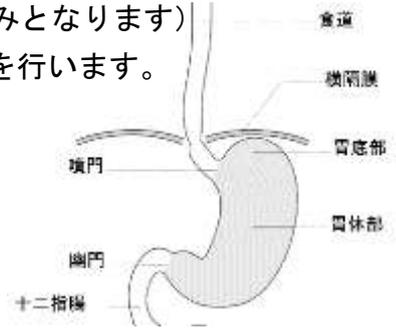


# 胃がん検診 説明・同意書

## 〈 検査の内容 〉

- ・口または鼻腔から内視鏡を挿入します。（ただし鎮静剤の場合は「口」のみとなります）
- ・検査中病変が見つかったり、疑わしい場合は保険診療<sup>(\*)</sup>に移行し生検等を行います。  
出血がみられた場合には、必要時止血処置を行います。



- (\*) 追加検査の費用（3割負担の場合）  
ピロリ菌検査：約 2000 円 / 生検（組織検査）：約 4500 円

## 〈 偶発症について 〉

- ・内視鏡による粘膜障害・裂傷・穿孔・出血、前処置の薬剤によるアレルギーなど  
（全国調査によると、偶発症の頻度は0.005%、死亡件数は0.0002%（100万人に2人）と報告されています。）
- ※万が一緊急事態が生じた際は、当院で初期治療を行います。必要に応じて他院にご紹介します。

## 〈 検査を受ける際の注意点 〉

- ・抗血栓薬・糖尿病薬を飲んでいる場合は、必要に応じて休薬が必要です。
- ・鎮静剤（静脈麻酔）を使用する場合

- ・鎮静剤使用による呼吸抑制、血圧、酸素低下、眠気の遷延（特に半日以上）の可能性があります。
- ・検査中に血中酸素濃度が大きく低下した場合、一時的に酸素を投与します（保険診療となります）。
- ・年齢、血圧等を考慮し安全を優先した量を使用します（まれに効果が不十分な場合があります）。

□ 鎮静剤①：車やバイク、自転車などの運転は終日できません。

□ 鎮静剤②：検査後ベッドで約 30 分、その後ご自身の車内で 15 分以上休んで  
眠気やふらつき等がないことを確認後に運転可能です。

※職員 記載欄 □抗血栓薬（ ）→（継続・\_\_\_\_日前に中止）  
□糖尿病薬（ ）→当日（朝・昼）中止

- 上記の事柄について説明を受け、十分理解しましたので、その実施に同意いたします。
- 必要に応じて、保険診療での追加検査を希望します。

年 月 日 氏名

鎮静剤を使用する方は、以下の項目にお答えください。

体重 \_\_\_\_\_ Kg

来院方法（送迎・徒歩・タクシー・（鎮静剤②のみ）自分で運転・他 \_\_\_\_\_）

普段の血圧が 100 以下（はい・いいえ）\_\_\_\_\_

飲酒（いいえ・はい→毎日・週 \_\_\_\_\_ 回・時々） \_\_\_\_\_ ※1

安定剤・睡眠導入剤を飲んでいる（はい・いいえ） \_\_\_\_\_ ※1

大豆または卵のアレルギーがある（はい・いいえ） \_\_\_\_\_ ※2

前回の鎮静の効果（今回が初めて・良かった・効きすぎた・効きが弱かった）\_\_\_\_\_

※1）該当する方は、鎮静剤の効果が弱くなる可能性があります。

※2）該当する方は、鎮静剤②は使用できません。