同意書

【胃がん検診の目的と方法】

胃がん検診は、症状がない時期にできるだけ早く胃がんを見つけ、早く治療する目的で実施します。すでに胃の治療中で、医師から定期的な内視鏡検査が必要と言われている方は、検査の対象となりません。検査方法としては、バリウムを用いるエックス線検査と内視鏡検査があり、いずれもその効果が証明されています。また、両者には良いところと悪いところがあります。

	エックス線検査	内視鏡検査
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ○1～3年以内の検査実施の間隔で死亡率減少効果を示す相応の証拠があり、市町村が実施する検診として勧められています。 ○検査の感度（がんがある人を正しく診断できる精度）は、おおむね85%程度です。 ○胃がんのほかに、胃潰瘍（かいよう）やポリープも発見でき、治療に結びつけられます。 	<ul style="list-style-type: none"> ○2～3年以内の検査実施の間隔で死亡率減少効果を示す相応の証拠があり、市町村が実施する検診として勧められています。 ○カメラで観察するため、小さな病変部だけでなく、出血なども詳細に観察することができます。 ○胃だけでなく、十二指腸や食道の様子も観察することができます。 ○異常が見つければ、病変の一部を取り出し、詳しく検査することができますが、保険診療で行いますので別途費用が必要です。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ○エックス線による放射線の被曝（ひばく）があります。直接撮影と間接撮影で差はありますが、適切な間隔で検査を行えば、自然のなかで浴びる放射線と同程度なので、健康に大きな影響を及ぼすことはありません。 ○バリウムの誤飲や便秘などの偶発症が起きることがあります。 ○「過去に硫酸バリウム製剤に対して、アレルギー症状等の症状があらわれたことがある方」や「消化器官の閉塞がある方など」は、バリウムによって副作用が起る場合があるので、受診はできません。 	<ul style="list-style-type: none"> ○麻酔薬や鎮痙剤を使うので、薬に対するアレルギーのある人は医師に必ず相談してください。また、これらの薬による副作用もあります。 ○確率的にはきわめて低いですが、内視鏡を入れることで感染したり、胃や食道を傷つけて出血したり、穴を開けてしまう「穿孔（せんこう）」が起きたりする偶発症の可能性があり、専門の学会の報告では約1万件に1件（0.01%）です。また、極めてまれですが、死亡に至る可能性があります。 ○抗血栓薬を服用している方は、休薬せずに受診できますが、出血等の偶発症が起る可能性が高くなるため、生検（病変の一部を取り出し、詳しく検査すること）が必要な所見が認められた場合には、同日には行わず、後日再度検査することになります。（保険診療で行いますので別途費用が必要です。）

【内視鏡検査の方法】

口または鼻から内視鏡を挿入し、食道・胃・十二指腸を観察し病気を探します。また、色素を散布して病変を見つけやすくすることがあります。

異常がある場合には、病変の一部を取り出し、詳しく検査することができますが、保険診療で行いますので別途費用が必要です。検査の際には、健康保険証を持参してください。

また、検査により粘膜に傷ができますので、検査後当日の食事は軟らかい消化の良いものを食べてください。過激な運動、長湯、旅行などは避けてください。

<注意事項>

鎮静薬（ジアゼパム、ミダゾラムなど）、鎮痛薬（塩酸ペチジン、ペンタゾシンなど）は、血圧低下・呼吸抑制などの危険性があるため、堺市の胃がん検診では使用できません。

【偶発症】

偶発症（検査によって胃や食道を傷つけて出血したり、穴を開けてしまう事例）が発生する頻度は、約1万件に1件（0.01%）です。また、極めてまれですが、死亡に至る可能性があります。

内視鏡検査では、以下の偶発症が起きる可能性があります。

- ①胃や食道を傷つけることによる出血、穿孔（穴が開くこと）
- ②生検（病変の一部を取り出し、詳しく検査すること）による出血、穿孔
- ③薬剤によるアレルギー（呼吸困難、血圧低下など）
- ④検査前からあった疾患の悪化（症状の出ていなかった疾患も含む）

なお、当施設では偶発症の防止のために十分な注意を払うとともに、偶発症が発生した場合には最善の対応をいたします。

令和 年 月 日 説明医師名

上記の事項について、説明を受け、十分に理解しましたので、その実施に同意します。

令和 年 月 日

受診者署名

受診者代理署名 (続柄)