

経食道心エコー検査の説明確認書・承諾書

(経食道心エコー検査の必要性、危険性、および合併症について)

(主治医の先生へ：以下の内容について患者さんへの説明をお願いします)

この説明確認書、及び同意書への記載がない場合は検査を行えませんのでご注意ください。

検査予定日： 年 月 日

《説明の要点》

【目的】 通常の心エコー検査は前胸壁から検査するため、心臓の比較的背側にある部位（左心房など）の観察が十分できません。経食道心エコー法では、先端にエコーの探触子がついた直径1cm弱の胃カメラ様のプローブを食道内に挿入し、食道の内側より心臓のエコー検査を行います。従って、通常の心エコーで見にくい部位の詳細な観察が可能になります。

【前処置】 咽喉頭や食道に病気のある方は検査を受けられません。検査前6時間は飲食を禁止します。義歯ははずしておいて下さい。ベッドに仰向けに休んでいただき、ゼリー状の局所麻酔を約5分間喉に含みます。検査の直前に再度局所麻酔のスプレーで喉の奥を麻酔します。前腕から点滴（生理食塩水）をし、検査直前に緊張をとって検査がスムーズに行えるようなお薬を注射しますので、検査中少し眠たくなります。

【検査】 左下横向きになります。プローブを喉の嚥下運動にあわせてそっと挿入します。食道内と場合によっては胃の入り口までプローブを挿入し、エコーの記録を行います。検査時間は通常10分以内です。

【合併症（偶発症）】 前処置で使用する薬剤でアレルギーや強い副作用を起こすことがあります。薬剤アレルギーのある方は申し出て下さい。非常に稀ですが、不整脈や気管支痙攣、咽喉頭や食道の穿孔が起こる可能性があります。咽喉頭反射や嚥下反射が異常に強い場合は、安全に検査が遂行できませんので中止する場合があります。

【検査後】 検査後は局所麻酔の効果が切れるまで1時間は飲食を禁止します。薬の影響が残りますので、車の運転はしないでください。

大分大学医学部附属病院院長

患者さんへの説明確認書

(主治医の先生の直筆署名をお願いします)

大分大学医学部附属病院長 殿

経食道心エコー検査において、その利点と起こり得る合併症・副作用について

患者（ ）さんに十分説明いたしました。

主治医（担当医）

年 月 日

承諾書

(患者さん本人(代諾者)の直筆署名をお願いします)

大分大学医学部附属病院長 殿

主治医からの説明により、経食道心エコー検査の利点と起こり得る合併症・副作用を理解した上で、承諾いたします。

本人・代諾者（患者さんとの関係： ）氏名

年 月 日

(主治医の先生へ：この説明確認書・承諾書は貴院内のカルテにコピーを保存してください。)

大分大学医学附属病院 検査外来