

胃内視鏡検査を受けられる方へ

検査を順調に受けていただくために以下のことにご注意ください。

<検査前日> 「中止する薬」以外の薬はいつも通りにお飲みください。

- 1、 夕食は午後8時ごろまでに済ませ、その後は何も食べないでください。
* 胃の切除をされた方、糖尿病の方は食べた物が残りやすいのでできれば夕食は6時頃までに済ませて水、お茶を多めにお飲みください。
- 2、 寝るまでは水、お茶、スポーツ飲料はお飲みになっても構いませんが、アルコールは控えてください。

<検査当日>

- 1、 朝食は食べられません。起床時にコップ2杯位の水をお飲みください。薬の服用はできません。
* 降圧剤、抗不整脈剤など医師の指示があった方は指示に従いお飲みください。
- 2、 楽な服装でお越しください。検査時には義歯を外していただきます。
- 3、 食事をしてしまった、中止の指示がある薬を飲んでしまった、インスリン注射を止めなかったなどの場合はお知らせください。

<検査後>

「のど」の麻酔は1時間ほど効いています。うがいは差し支えありませんが、飲んだり食べたりしないでください。1時間後、軽く水分を取っても「むせる」ことや「のどのつかえ」がなければ食事をしていただいてもかまいません。

「組織の一部をつまんだ」方は、2時間は食事を控えてください。

当日は消化の良い物を召し上がってください。アルコール類、刺激の強い食品は避けてください。

検査後はしばらく病院内で休んでからお帰りください。

検査前に注射をされた方は、目がちらついて物が見えにくくなることがあります。症状がおさまるまで自動車、バイク、自転車の運転は見合わせてください。(一時的な症状ですので心配はいりません)

燕労災病院

0256-64-5111

上部消化管内視鏡検査説明・同意書

以下のとおり説明致しました。

施設名 _____

医師名 _____

印 _____

1. 検査目的

スクリーニング

有症状の精査のため

その他 (_____)

2. 方法

上部消化管内視鏡検査(胃カメラ)は食道・胃・十二指腸にできる病気(潰瘍・ポリープ・がん・炎症など)を発見するために行います。内視鏡(直径10mm)を口から挿入し、胃の中に空気を入れて膨らませながら観察します。検査は約10分程度で終了しますがもう少し時間がかかる場合もあります。検査の前処置として、ゼリー状の麻酔薬でのどの麻酔をします。次に胃の動きを抑えるための薬を肩に注射します。これまでに歯科治療、局所麻酔などでアレルギー症状が出た方や、眼の緑内障・前立腺肥大・心臓病・糖尿病の方はこれらの薬を使用できない場合があります。また、脳梗塞や心臓病などのため血液を固まりにくくする薬(ワーファリン・バイアスピリン・プラビックスなど)を服用している場合は、検査申し込みの際に医師までお申し出ください。

観察中、必要に応じて以下の処置を行うことがあります。

- 1) 組織の一部を採取し、細胞の検査を行います。(生検)
- 2) 色素を散布して病変を明瞭にして診断の参考とします。(色素散布)
- 3) 出血などが見られた場合は、止血操作を行います。(内視鏡止血)

3. 合併症

検査は細心の注意を払い慎重に行いますが、内視鏡による危険性として次の様なことが報告されています。

- 1) 内視鏡による粘膜障害や裂傷
- 2) 生検による出血
- 3) 局所麻酔によるアレルギー
- 4) 検査前にあった疾患の悪化、肺炎など

上部消化管内視鏡検査に伴う合併症の発生頻度は全国集計で0.012%(8333検査に1人)、死亡頻度は、0.00076%(131,600人に1人)でした。偶発症や緊急事態が生じた場合には、当院医師はその解消に責任を持って対応いたします。

4. その他

以上のとおりですが、わからない点がありましたら質問して下さい。そして十分理解いただけたら、以下の同意書に署名、捺印してください。

(本同意は任意意思につき、いつでも取り消すことは可能です。)

私は、上部消化管内視鏡検査の目的と方法、危険性について上記の事項を読み、また担当医師からの説明を了承しましたので検査・治療の実施および実施中に必要な緊急の処置に同意します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者氏名 _____ (本人自筆の場合は押印不要)

代理人 _____ (患者氏名欄が本人自筆でない場合に署名押印してください。また患者との続柄もご記入ください。)

(患者との続柄 _____)

上部消化管内視鏡検査問診表

氏名 _____ 様

次の質問の該当する箇所に 印を記入の上、検査当日内視鏡受付に提出してください。

- 1) この検査を受けるのは初めてですか
1. はい 2. いいえ
- 2) 現在、心臓病で治療中ですか
1. はい 2. いいえ
- 3) 以前に心臓が悪いと言われたことがありますか
1. はい 2. いいえ
- 4) 現在、高血圧で治療中ですか
1. はい 2. いいえ
- 5) 現在、緑内障（アオソコヒ）で治療中ですか
1. はい 2. いいえ
- 6) 以前に緑内障（アオソコヒ）と言われたことがありますか
1. はい 2. いいえ
- 7) アレルギー体質ですか？
1. はい 2. いいえ
(はい)とお答えの方 何に対して ()
- 8) 最近、排尿困難（おしっこの出が悪い）がありますか
1. はい 2. いいえ
- 9) 以前、前立腺肥大症と言われたことがありますか。(男性のみ)
1. はい 2. いいえ
- 10) 現在、前立腺肥大症で治療中ですか。(男性のみ)
1. はい 2. いいえ
- 11) 現在、妊娠の可能性はありますか。(女性のみ)
1. はい 2. いいえ
- 12) 一番最近の月経（生理）はいつ始まりましたか（女性のみ）
月 日 から始まりました。

ご協力ありがとうございました

問診日 年 月 日

燕労災病院 内視鏡室