

## 上部内視鏡（胃カメラ）検査を受ける方へ

問診表と同意書は、受付に提出してください。

### 【目的】

この検査は、食道・胃・十二指腸を内視鏡で直接見て詳しく調べる検査です。

### 【抗凝固剤を服用されている方へ】

血液が固まらないようにする薬（ワーファリン・バイアスピリン等）を服用されている方は、事前に医師にお伝えください。

### 【検査前日までの注意】

前日の夕食は軽食とし、21時以降は固形物を食べないでください。（水分は大丈夫です）  
常用薬は21時までに服用してください。

### 【検査当日の注意】

何も食べずに来院して下さい。水・お茶（透明なものは可）は検査の1時間前まで飲んでいただいて構いません。

必要な常用薬は、朝7時までに服用してください。ただし糖尿病治療薬は内服せずに来院してください。

またインスリンを使用している方は、インスリンを打たずに来院してください。

ゆったりとした服装でお越しください。

鎮静剤を使用いたしますので、車・バイクでの来院はおやめください。

### 【検査後の注意】

鼻やのどの麻酔をしているために、鼻とのど周辺にしびれ感や違和感がありますが、時間とともに軽減しますのでご安心ください。

検査後の食事摂取は、検査終了後1時間程度あけて少量の水でむせない事を確認したうえで開始してください。

検査中に使用した薬剤の影響で目がかすんだり、口が渇いたり、胸がドキドキしたりすることがありますが短時間で改善いたします。（症状が続く場合はご連絡ください。）

### 【その他】

検査・診察の状況により予定通りに検査開始できないことがあります。予めご了承ください。

検査時間に来院できない場合は、お早めに下記までご連絡をお願いします。

だんクリニック

072-897-2200

## 胃内視鏡検査 同意書

### 【胃カメラ検査とは】

内視鏡を、経鼻・経口的に挿入し、食道・胃・十二指腸の病気(ポリープ、炎症、がんなど)の診断をするための検査です。最近では早期の癌に対する診断・治療技術が著しく進歩しており、癌の早期発見が大変重要です。今回内視鏡検査を受けて頂く際に、以下のことを十分ご理解頂きたいと思います。

### 【検査の内容について】

基本的に検査は麻酔を使用し眠った状態で行います。喉の麻酔を行い、消化管の動きを抑える注射を使用することがあります。空気を送り、胃を膨らませて観察をするため検査後少しお腹が張ることがありますが、時間と共に改善していきます。

経鼻から内視鏡を挿入しますが、鼻炎の状況や鼻腔の形態により経口に変更することがあります。

また始めから経口での挿入を選んでいただくことも可能です。

通常検査時間は5-7分程度です。検査中に癌、炎症、ポリープ等を認めた場合に組織検査をすることがあります。

### 【検査の安全性・起こりうる偶発症】

胃カメラ検査は安全な検査です。ただしまれに①出血・裂傷②薬剤アレルギー・持病の悪化など検査による偶発症が起こりえます。

全国集計などによると0.005%程度の頻度で偶発症が起こるとの報告があります。

まれに入院・緊急手術を含めた治療が必要になることがあります。

経鼻内視鏡後は、鼻出血・疼痛が起こることがあります。

### 【代替可能な検査】

食道、胃、十二指腸の検査は、上述の内視鏡検査以外にバリウムなどの造影剤を用いた上部消化管X線検査(胃透視)があります。しかし、X線検査では異常を認めた場合に組織検査を行うことができません。

### 【検査の同意を撤回する場合】

一旦同意書を提出しても、検査が開始されるまでに中止することができます。

検査中止をご希望の場合はその旨を当院スタッフまたは下記まで連絡してください。

だんクリニック 072-897-2200

### 同意書

胃内視鏡検査の目的と方法・危険性について医師の説明および質問の機会を得て、上記の記載事項を十分理解いたしました。だんクリニックで上部内視鏡検査を受けることに同意します。

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

## 胃内視鏡検査 問診票シート

氏名 \_\_\_\_\_ 様 歳 \_\_\_\_\_ 記入日 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

- 胃内視鏡検査を受けたことがありますか？  
いいえ(初めて)      ある(過去に \_\_\_\_\_ 回)
- 薬のアレルギーはありますか？  
ない      ある(薬剤名 \_\_\_\_\_ )
- 以前の内視鏡検査や歯の治療で具合が悪くなったことはないですか？  
ない      ある( \_\_\_\_\_ )
- 血液を固まりにくくする(さらさらにする)薬を内服していますか？  
いいえ  
はい (薬剤名 \_\_\_\_\_ )  
血液を固まりにくくする薬を飲んでいる方は、内服を中止していますか？  
いいえ    はい(中止した日: \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日～ )
- 現在、以下に当てはめる項目があればチェック(☑)してください。  
緑内障    前立腺肥大(男性のみ)    糖尿病    高血圧    狭心症  
心筋梗塞    不整脈    脳梗塞    脳出血    透析  
妊娠中(女性のみ)    授乳中(女性のみ)  
(その他: \_\_\_\_\_ )
- 以前にピロリ菌について調べたことがありますか？  
いいえ  
はい  
はいの方は  
ピロリ菌がいなかった    ピロリ菌を除菌した    除菌をしていない    除菌できなかった

ご協力ありがとうございました。