

# 胃カメラを受けられる方へ

カルテ No. \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 様

検査日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 曜日) \_\_\_\_\_ 時

来院時間 \_\_\_\_\_ 午前 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 \_\_\_\_\_ にご来院ください。

※当日は朝食抜きになります。保険証、診察券をご持参下さい。

※来院できなくなりましたら、予約された外来まで早めにご連絡ください。

## 【内視鏡検査の目的・方法について】

- この検査では食道・胃・十二指腸の一部までの消化管を視察します。
- ポリープ、潰瘍、腫瘍等が見つかった場合には病変の一部を採取し、顕微鏡で詳しく調べる場合があります。
- ご希望により、楽に検査を受けて頂くために鎮静剤の注射をして、眠くなった状態で検査を受けて頂くことが出来ます。鎮静剤を使用した場合、検査当日は自転車、バイク、自動車の運転は出来ません。

## 【検査前日・当日の注意事項】

- 前日は消化の良い、軽めの食事を午後9時までに済ませてください。  
※以降は水・お茶のみ摂取してください。
- 当日の朝は食べないでお越しください。  
ただし、高血圧、心臓病、喘息、精神科の薬は、少量の水でお飲みください。  
不明な点は、医師または看護師にお尋ねください。  
検査後、約1時間でのどの麻酔がとれます。その後水分、食事をとっても構いません。

## 【偶発症】

上部消化管内視鏡検査では、のどの麻酔によるショック、内視鏡操作による出血や穿孔が主な偶発症です。

日本消化器学会の調査報告（2000年）では、その頻度は0.007%（14000回に1回）死亡率は0.00045%（20万回に1回）でした。

万が一偶発性が発生した時は外科処置を含めた最善の処置をいたします。

カルテNo. \_\_\_\_\_

---【内視鏡（胃カメラ）による検査同意書】-----

■ 今回の検査内容について医師からの説明を受け、目的・方法・偶発症・鎮静剤使用時の注意点を十分理解した上で、この検査を受けることに同意します。

令和 年 月 日

患者署名 \_\_\_\_\_

---【内視鏡検査における問診】-----

■ 体重 : \_\_\_\_\_ k g

■ 鎮静薬の使用を（希望する ・ 希望しない） ※どちらかに ○ を記載ください。  
（注）鎮静剤を希望された場合、車、バイク、自転車の運転はできませんのでご注意ください。

内視鏡検査を安全に受けていただくために、以下の問診で該当するところに ○ をしてください。

【1】 歯科治療、局所麻酔をして気分が悪くなったことがありますか？

（ はい ・ いいえ ）

【2】 以下の病気で治療中または既往のある方は ○ をしてください。

心臓病      高血圧      喘息      緑内障      前立腺肥大症      糖尿病      脳梗塞

【3】 現在、抗凝固剤・抗血小板薬（血液サラサラにする薬）を内服していますか？

※ ○ をおつけください。また、はいの場合は薬品名等の記載をお願いします。

はい      薬品名（ \_\_\_\_\_ ）

中止している場合はいつからですか？（ \_\_\_\_\_ ）月（ \_\_\_\_\_ ）日

いいえ

【4】 車・バイク・自転車で来院していますか？（ はい ・ いいえ ）

【5】 検査後運転する予定はありますか？（ はい ・ いいえ ）