

上部消化管内視鏡検査を行う患者さまへ

検査当日は、問診票と同意書を受付にお出し下さい。

予約日を変更されたい場合は、前日までに **029-259-1710** までお電話下さい。

※同意書の印（三文判）を忘れずに押して下さい。

以下の事にご注意下さい。

- ・ 前日の夕食は遅くても午後9時までに済ませて下さい。
- ・ 当日は食事や飲み物をとらずにおいで下さい。ただし心臓や血圧の薬は服用指示に従ってお飲み下さい。その他、服用中の薬がある方はご持参下さい。
注意：降圧剤を服用されている方は、空腹でも必ず（降圧剤）はお飲み下さい。
- ・ **（血圧が高い場合、検査を中止する事がございます。）**
- ・ 心臓の悪い方、緑内障、前立腺肥大、糖尿病がある方はお申し出下さい。
- ・ おなかをゆるめられる服装でお越し下さい。
- ・ **お車の運転はお控え下さい。**

上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）の準備について

- ・ 胃の中を観察しやすくするために、水に溶いた薬を内服していただきます。その後、胃の中の泡を消すお薬を内服していただきます。
- ・ 咽頭麻酔（のどの麻酔）を3分間します。
医師より、直接に喉の麻酔をします。
麻酔薬（キシロカイン）は、歯科の麻酔で使うものと同じ薬です。抜歯時などに気分が悪くなったことがある方はお申し出下さい。

上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）および結果について

上部消化管内視鏡検査に要する時間は10分程度です。

当クリニックでは、内視鏡画像をデジタル化して記録しておりますので、検査終了後にお見せしながらの診察になります。

組織検査をした場合は、結果がでるまで約2週間かかりますので、ご了承下さい。

上部消化管内視鏡検査後の注意事項について

お車の運転はお控え下さい。

飲食は2時間後から可能です。※はじめに、水を飲んでむせることがないかを確認してください。

激しい運動は避けてください。

お風呂はシャワー程度にしましょう。

組織をとった場合は、刺激のある食事、飲酒、コーヒーなどは、本日から2日間は避けるようにしましょう。

処方されたお薬は、医師の指示通りにお飲みください。

上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）同意書

上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）はあなたの消化管の中を、直接内視鏡にて観察し、診断を行う方法です。

検査中に何か異常が見られたり、疑われた場合には必要に応じて次のような事が行われます。

- ① 病気の診断を確定するために、粘膜組織の一部を鉗子でつまみとり（生検）、組織の検査を行う事があります。
- ② 病変部位に安全な色素を散布し（色素散布）、病変を明瞭にして診断の助けとする事があります。
- ③ 出血が見られた場合、または出血する可能性のある場合には内視鏡下に止血操作を行う事があります。

上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）の危険性としては、次のような事が報告されています。

- ① カメラがこすれてできる傷からのわずかな出血
- ② 粘膜組織の一部を鉗子でつまみとる事（生検）による出血
- ③ 前処理の薬剤によりアレルギー（皮疹、血圧低下など）
- ④ 治療中の病気（脳梗塞、心臓疾患など）の悪化

ただし、以上の事が起こらないように細心の注意を払い内視鏡検査は施行され、万が一、緊急事態が生じた場合には、当クリニックの医師がその対応に責任を持って当たります。

内視鏡検査にあたり、感染症（梅毒・B型肝炎・C型肝炎）のチェックをさせていただきます。

また、スムーズにスコープが飲めない場合、医師の判断で、点滴をする場合があります。

内視鏡初回の方は、希望をお受け出来ませんのでご了承下さい。

- 点滴を希望する **（当日のお車の運転はお控えください。）**
- 点滴を希望しない

私は、主治医より説明を受け、内視鏡検査の目的・方法・合併症等の説明を理解し、内視鏡検査を受ける事に同意します。

平成 年 月 日 受診者氏名 _____ (印)

保護者または同意者氏名 _____ (印)

受診者との続柄 ()

上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）問診票

1. 今までに上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）を受けたことがありますか？

はい (回) いいえ

2. 次の項目で該当するものに○をつけてください。

①心臓が悪い（心筋梗塞 狭心症 不整脈 心臓の手術を受けたことがある）

②緑内障（眼圧が高くなる病気）がある。

③糖尿病である。

④前立腺肥大がある。

⑤脳出血、脳梗塞になったことがある。

⑥ウィルス性肝炎、肝臓が悪いといわれたことがある。

⑦食道、胃の手術をしたことがある。

⑧血液を固まりにくくする薬を飲んでいる。

⑨歯の治療などの麻酔で気分が悪くなったことがある。

⑩胃カメラの喉麻酔で気分がわるくなったことがある。

⑪喘息、アレルギー体質、薬で副作用が出ることもある。()

⑫上記のどの項目にも該当しない。

3. 当院または他院での薬の処方 有 ・ 無

有に○を付けた方は、薬の名前をご記入下さい。

1. 血圧を下げる薬・・・・・・・・

2. インスリン注射や血糖を下げる薬・・・

3. コレステロールを下げる薬・・・・・・・・

4. その他・・・・・・・・