

上部内視鏡検査(胃カメラ) 問診票

ID お名前 様

予約日 平成 年 月 日 来院時間 ①9時 ②10時15分 ③11時30分

胃カメラは危険な検査ではありませんがより一層安全に行うために下の質問にお答えください。

1. これまでに胃カメラを受けられたことがありますか？ (はい いいえ)
「はい」の方へ (当院 他院) (経口 経鼻)
2. 医師から、緑内障(眼圧が高い)といわれたことがありますか？ (はい いいえ)
3. 医師から、前立腺肥大といわれたことがありますか？ (はい いいえ)
4. 狭心症・心筋梗塞・不整脈など心臓のお薬を服用されていますか？ (はい いいえ)
病名がおわかりの方はお書きください。()
5. お薬や注射、または歯の麻酔でご気分が悪くなったり、蕁麻疹が出たことがありますか？ (はい いいえ)
6. 女性の方に伺います。現在、妊娠や授乳をされていますか？ (はい いいえ)
7. 甲状腺機能亢進症(バセドウ病)または、糖尿病で治療されていますか？ (はい いいえ)
8. 現在、抗凝固剤、抗血小板剤など血を止まりにくくする薬を飲んでおられますか？
～バイアスピリン・ワーファリンなど～ (はい いいえ)
服用している薬剤名 ()
9. 検査中、組織検査を行う場合があります。組織採取(生検)を行っても良いですか？ (はい いいえ)

上部消化管内視鏡検査の説明書・同意書

1. 検査の目的・必要性

当院では苦痛の少ない「鼻からの胃カメラ」を行っております。経鼻内視鏡検査は鼻から内視鏡を挿入し、食道、胃、十二指腸の中を直接観察、胃炎、潰瘍、ポリープ、癌などの病気の診断を行うことを目的としています。口からの胃カメラを希望される場合はお申し出てください。

2. 検査前の注意

バイアスピリン、ワーファリン、プレタール、プラビックス等血液が止まりにくくなる薬を服用している方は必ず事前に申し出て下さい。抗凝固剤を服用中でも弁膜症、弁置換術後、血栓症既往歴のある患者様はリスクマネージメントの観点より休薬せずに検査を行います(日本消化器内視鏡学会ガイドラインに基づく)。ワーファリン服用中の方は事前に凝固能を調べるために採血が必要です。また狭心症、心筋梗塞、不整脈、緑内障、前立腺肥大、甲状腺疾患のある方も申し出て下さい。

* お薬手帳をお持ちの方は持参してください。

3. 上部消化管内視鏡検査による危険性(合併症)

当院では日本消化器内視鏡学会の『消化器内視鏡ガイドライン』に記述しております安全管理事項を遵守して内視鏡検査、器具の洗浄、消毒を行っております。

キシロカイン麻酔や鎮痙剤、鎮痛剤によるアレルギー反応、気分不良、ショック、他が起こりえます。内視鏡の接触による疼痛や軽度の腫脹、鼻出血、嘔吐反射による粘膜の損傷及び出血が起こりえます。大出血を起こすことは稀(5万分の1)です。咽頭、食道、胃、十二指腸に穿孔(5万分の1)を起こすことがあり、大きな潰瘍や腫瘍があると確率がやや高くなります。生検、ピロリ菌の検査を行うと潰瘍形成や大出血を生じることがあります。

合併症によっては入院となり、輸血、緊急開腹手術、その他の治療が必要になることもあります。鼻腔が狭いなどの理由から、鼻から内視鏡を挿入できない場合があります。その時は口からの内視鏡に変更させていただきます。検査終了後に鼻血が出ることもありますが、ほとんどは数分で止まります。検査後下血や腹痛が生じましたら、すぐに当クリニックに連絡して下さい。

(医) 新樹会 にいのぶクリニック 電話 (06)6836-0020

上部消化管内視鏡検査(胃カメラ)の同意書

私は上部消化管内視鏡検査に関してその必要性と合併症の説明を受け理解しました。
私は内視鏡検査を受けることに同意します。

平成 年 月 日 本人のご署名 _____

家族または代理の方のご署名 _____ (続柄: _____)

医療機関名(医) 新樹会 にいのぶクリニック

検査予約日 月 日

院 長 新居延 高宏

上部内視鏡検査の注意事項

ID _____ 様

検査日時：平成 年 月 日(曜日) 時 分

内服薬について

血を固まりにくくするお薬(バイアスピリン、パナルジン、ワーファリンなど)を服用されている方は必ずお申し出ください。生検(組織を採取すること)ができない場合がございます。

★ 糖尿病のお薬は検査当日、飲まないようにお願いいたします。

検査前日

夕食は油っこいもの、海藻類、椎茸などを控えて、夜9時頃までには済ませてください。その後は絶食ですが、夜間の水分はお飲みいただいても結構です。

検査当日

食 事： 朝から絶食してください。お水は来院まで飲んでいただいて結構です。

薬： 絶食なので糖尿病の薬は服用しないでください。降圧剤、心臓のお薬は服用してください。

★ 『お薬手帳』、他院で1ヶ月以内に採血された方は検査結果もご持参ください。

費 用： 保険負担割合と検査内容、投薬により異なりますが、3割負担でおよそ4000～8000円程度かかります。

その他： 検査の所要時間はおよそ5～10分です。お昼からの出勤は可能です。

濃い口紅、ボディースーツなどは検査に影響いたしますのでご遠慮ください。

車、バイク、自転車での来院はお控えください。(検査後2時間経過すれば運転可能です)

<当院ホームページの『苦痛の少ない鼻からの胃カメラ』をご覧ください>

★ ご都合により検査を受けられない場合には、診療時間内にご連絡ください。★

(医) 新樹会 にいのぶクリニック TEL (06)6836-0020