

上部消化管（胃）内視鏡検査を受けられる患者様へ

下記内容を必ずご確認ください

【食事など】

- 食事 → (午前予約の方)検査前日 21 時から絶食
(午後予約の方)検査当日朝 7 時から絶食
※7 時までに消化の良い物は摂取可(おかゆ うどん 食パンなど)
- 飲水 → 検査 2 時間前までお茶・お水のみ可能

【当日お持ちいただくもの】

- ・マイナカード(保険証)
- ・診察券(初診の方は当日お渡しします)
- ・同意書(当院ホームページより印刷 ご記入をお願いします)
- ・印鑑(同意書を印刷 ご記入されていない場合)
- ・お薬手帳

【内服中のお薬】

- ・血圧や心臓のお薬・抗てんかん薬は、検査当日も通常通り内服してください。
- ・**糖尿病治療薬は、検査当日の内服は中止してください。**
(当日内服している場合は、予約をお取り直し致します。)

【検査当日の流れ】

(経鼻内視鏡検査の場合)

- ① 胃の中の泡を消すお薬の内服
 - ② 鼻腔に鼻血止めのスプレー
 - ③ 鼻腔に局所麻酔薬を挿入
 - ④ 鼻腔にチューブを挿入
 - ⑤ 内視鏡の挿入(10分程度)
 - ⑥ 検査終了後に診察 (病理組織検査の結果説明は、2～3週間後にあります)
- ※飲水・食事の開始は、検査後1時間～1時間半後になります。

(鎮静剤を使用した経口内視鏡)※当日はご自身での車・バイク・自転車の運転はできません！

- ① 胃の中の泡を消すお薬の内服
- ② 口腔内へ局所麻酔薬をスプレー
- ③ 鎮静剤の点滴
- ④ 内視鏡の挿入(10分程度)
- ⑤ 終了後ベッド上にて1時間程度安静
- ⑥ 診察 (病理組織検査の結果説明は、2～3週間後にあります)

【検査費用】

窓口での負担は、3割負担で4,000円～9,000円程度になります。
病理組織を採取した場合、さらに詳しい検査(特殊染色)が必要な場合があります。
その際は、1,200円～6,000円程度の料金が追加になる場合があります。

【検査後注意事項】

- *病理組織検査をした場合は、組織を採取した場所から出血する場合があります。
検査後に強い腹痛や黒い便が多量に出る場合は、ご連絡ください。

上部消化管（胃）内視鏡検査同意書

【胃内視鏡検査について】

内視鏡を鼻腔あるいは口腔から挿入し、咽頭・喉頭・食道・胃・十二指腸を観察します。

【検査方法について】※ご希望の検査方法にチェックをしてください

当クリニックでは、経鼻内視鏡（鼻からカメラを挿入）を第一選択としています。

(経鼻内視鏡)

- *鎮静剤を使用しないため、検査後すぐに帰宅していただけます。
- *鼻炎や鼻腔の形態により、内視鏡が通過しない場合は経口での検査になります。
- *鼻の粘膜が擦れるため、鼻出血が生じることがあります。

(鎮静剤を使用した経口内視鏡)

- *鎮静剤の使用により、眠ったような状態で検査が受けられます。
- *検査後は、ご自身での車・バイク・自転車の運転はできません。
- *検査後は、1時間程度ベッド上にて安静後にご帰宅いただきます

- 経鼻 ※経鼻にて挿入不可能な場合は、経口になります。
経口 (鎮静剤：希望する 希望しない)

【検査に伴う偶発症・合併症について】

消化管内視鏡の偶発症・合併症として、次のようなことが起こりうる事が報告されています。

- 1.穿孔・出血(胃に孔が開くこと)
 - 2.局所麻酔薬中毒
 - 3.検査後急性胃炎
 - 4.スコープによる粘膜損傷
 - 5.検査前にあった病気の悪化
 - 6.検査時に使用する薬剤の副作用：呼吸抑制・血圧異常・頻脈・悪心・嘔吐・健忘
目の調節障害・発疹・じんましん・尿閉など
 - 7.鼻出血：経鼻では、擦れることにより鼻出血がある場合があります。
- 偶発症・合併症の発生率は、0.012%、死亡者は、0.00076%と報告されています。

【治療中の疾患・内服薬などについて】

- | | | |
|---------------------------------|----------|-------|
| ・心臓や脳の病気はありますか？ | はい | いいえ |
| ・上記疾患で内服薬を飲んでいますか？ | はい(薬剤名 |) いいえ |
| ・糖尿病 高血圧の治療中ですか？ | はい | いいえ |
| ・抗てんかん薬を内服していますか？ | はい | いいえ |
| ・歯科の麻酔で具合が悪くなったことがありますか？ | はい | いいえ |
| ・薬 食べ物のアレルギーはありますか？ | はい | いいえ |
| ・血圧計・点滴・採血をしてはいけない腕はありますか？ | はい (右 左) | いいえ |
| ・義歯はありますか？ | はい | いいえ |
| ・体内外に医療機器を装着されていますか？(ペースメーカーなど) | はい | いいえ |
| ・妊娠またはその可能性がありますか？ | はい | いいえ |
| ・輸血を必要となった場合に同意されますか？ | はい | いいえ |

やまおか胃腸・内視鏡内科クリニック 院長殿

上記内容の説明を受け、内容を理解しましたので上部消化管内視鏡検査実施に同意いたします。
また、上記の医療を行う上で必要な処置において予期されない状況が発生した場合は、それに対する緊急処置も併せて同意いたします。

年 月 日 本人署名

印

(親権者

印 続柄)