

## 胃内視鏡検査の予約票、説明書及び同意書

ID                      氏名                      様

検査日      年      月      日 (      )      午前      時      分

検査当日は、予約時間の10分前までに消化器クリニックにお越しください。

### ■ 食道・胃・十二指腸内視鏡検査についての説明書

- 胃内視鏡検査は食道・胃・十二指腸の病気（炎症、腫瘍、ポリープ、癌等）を診断して適切な治療方針を立てることが目的です。
- 内視鏡を口から挿入して、食道、胃、十二指腸を観察します。必要な場合には病変部より組織を採取して（生検またはバイオプシー）病理組織的検査により良性か悪性かなどを診断します。
- 検査時間は約10分前後です。
- 検査による偶発症として 1. 出血 2. 穿孔 3. 咽頭麻酔によるショック等があげられます。その頻度としては0.007%、死亡率は0.00045%でした。万が一これらの偶発症が生じた場合には、最善の処置を行います。
- 消化管の動きを抑える目的で、検査前に鎮痙剤を注射（筋肉注射か静脈注射）します。一時的ですが、薬の反応で動悸や口渇が出現したり、眼のピン트가合わなくなつてまぶしく感じたり、尿が出づらくなることがあります。また、ごくまれに（10万件に1件未満）ショックを起こすことがありますので、薬のアレルギーや体調に異常のある方はお申し出ください。医師の判断により別の薬を投与したり、薬を投与しないで検査を行うこともあります。

#### <前日>

- 午後8時以降は食べないで下さい。水・お茶は構いません。

#### <当日>

- 朝から禁食。水・お茶は飲んでも構いません。  
ただし、牛乳やコーヒーなどは飲まないで下さい。
- 眼鏡・指輪・取り外せる義歯等はあらかじめ外して下さい。

#### 「鎮静剤の使用について」

患者様がより楽に検査を受けられるよう、検査の際に鎮痛剤を注射することができます。この薬により検査後、意識がもうろうとしたり、眠気を引き起こしたりすることがありますので、自動車・バイク・自転車等の運転は、検査の翌日まで禁止です。

#### <検査後>

- 飲水、食事等の摂取は30分以上経ってからにして下さい。
  - 検査で色素を使った場合、胸やけを生じたり、尿・便・唾液に色がのこることがありますが心配ありません。
  - 組織を採取された方は2時間以上経ってから消化の良いものを食べて下さい。当日は刺激物、アルコールを避けてください。
- ◆ アレルギー体質の方はあらかじめお申し出下さい。

## 内視鏡検査・治療 問診および同意書

ID 氏名 性別 年齢 才

<最近(2~3年)のお体の具合について>

- 1) 心臓が悪いと言われたことがありますか? (はい・いいえ)
- 2) 眼科で緑内障と言われた事がありますか? (はい・いいえ)
- 3) 麻酔薬で気分が悪くなった事がありますか? (はい・いいえ)
- 4) アレルギー体質ですか? (はい・いいえ)
- (はい) とお答えの方 何に対して ( )
- 5) 卵・大豆アレルギーはありますか。 (はい・いいえ)

<今までにかかった病気について>

- 1) 肝臓の病気になったことがありますか? (はい・いいえ)
- (はい) とお答えの方 (A型肝炎・B型肝炎・C型肝炎・他 ( ))
- 2) 腹部の手術を受けた事がありますか? (はい・いいえ)
- 年頃 病名
- 3) 現在飲んでいるお薬はありますか? (はい・いいえ)
- (はい) とお答えの方

抗凝固剤 (バイアスピリン・パラルジン・ワーファリン・バファリン 81 など) は当日まで服用されていますか。それとも7日前より中止されていますか。

( 日前より中止している・服用している)

その他のお薬の種類 ( )

<男性>前立腺肥大と言われた事がありますか? (はい・いいえ)

<女性>現在妊娠されていますか? (はい・いいえ)

(はい) とお答えの方 カ月

検査時、鎮静剤の使用を希望しますか? (希望する・しない)

その他、ご不明な点、困った事等ありましたら下記へ記入下さい。

『

』

不測の事態、合併症が起きた場合、施行医及び専門医が最善と思われる処置を行います。

Think Park 消化器クリニック

医師名： ホーヴ雅恵

### 内視鏡検査同意書

この度別紙のとおり内視鏡検査の必要性と偶発性の可能性について説明を受けましたので、検査・処置・治療を受けることに同意します。

(検査日) 平成 年 月 日

患者 氏名 印

ご本人が署名できない場合は、ご家族または代理人、保証人がご署名下さい。