



胃カメラ検査を受けられる方へ

年 月 日

(問診表)

お名前 _____

検査を円滑かつ安全に行うために、以下の質問に○印をつけてお答え下さい。

歯科受診時の歯の 麻酔 で気分が悪くなった事がありますか？	はい	いいえ
今までに薬で具合が悪くなったり、アレルギーが出た事がありますか？	はい	いいえ
「はい」と答えた方で薬品名がお分かりになればお書き下さい。 _____		
血が止まりにくくなる薬を飲んでいますか？	はい	いいえ
「はい」と答えた方で薬品名がお分かりになればお書き下さい。 _____		
また飲んでいるなら中止されましたか？	(はい いいえ)	
さらに、「はい」と答えた方は、何日前から中止されましたか？	_____ 日前	
お腹の手術を受けられた事がありますか？(盲腸・帝王切開なども含みます)	はい	いいえ
心臓の病気がありますか？ (不整脈・狭心症・心筋梗塞・その他 _____)	いいえ	
心臓ペースメーカーが装着されていますか？	はい	いいえ
血圧が高いですか？(高血圧ですか?)	はい	いいえ
眼圧が高いですか？(緑内障ですか?)	はい	いいえ
尿が出にくいですか？(前立腺肥大ですか?)(男性のみ)	はい	いいえ
糖尿病ですか？	はい	いいえ
「はい」と答えた方で内服薬やインシュリン注射の治療をしていますか？	はい	いいえ
胃カメラ検査を受けるのは初めてですか？	はい	いいえ
「いいえ」と答えた方は、前回受けたのはいつ頃ですか？(他の病院でも構いません)		
_____ 約 _____ 年 _____ ヶ月前		
前回の検査ではしんどかったですか？	(しんどかった ・ しんどくなかった)	
検査を受けた事がある方は、検査時・検査後に具合が悪くなりましたか？ (冷汗・はきけ・めまい・動悸・尿が出にくい・その他 _____)	いいえ	
ピロリ菌の検査をした事がありますか？	はい	いいえ
ピロリ菌の検査を希望しますか？	(はい ・ いいえ ・ 医師に任せる ・ 除菌済み)	
妊娠や授乳をされていますか？またはその可能性が有りますか？(女性のみ)	はい	いいえ
検査時に鎮静剤(麻酔：眠たくなるお薬)を希望されますか？	はい	いいえ

胃カメラ検査を受けられる方へ

胃カメラ検査の説明及び同意書

1. 検査の必要性

食道・胃・十二指腸（十二指腸は一部のみです）の病気を発見するための検査で、食道・胃・十二指腸の病気は、胃癌・食道癌・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・逆流性食道炎などが主に挙げられます。また、胃癌・胃潰瘍の原因と考えられているヘリコバクターピロリ菌の感染が疑われた際、迅速に診断することも可能です。胃内視鏡検査を行うことで、それらの病気の正確な診断、治療が行えます。

2. 検査方法

検査前日夕食後、**午後9時**より絶食（水分：検査1時間前までは可です）。

薬を内服中の方は、当日は最低限の薬のみ午前6時まで以内服していただき当院に来て下さい。

内視鏡検査を楽にするために喉の麻酔を行います。喉の麻酔はキシロカインという麻酔を使いますが、稀にこの薬にアレルギーを起こす方がいますので、**以前に内視鏡検査の麻酔や歯の治療の麻酔で具合が悪くなったことがあればお申し出下さい。**また、検査を楽にするために、希望される方には鎮静剤（眠くなる薬）を使用します。検査中、場合によっては組織を採取して、病理組織学的診断を行います。

血をサラサラにする薬を飲んでる患者さんは、組織採取する検査が行えない場合があります。

また、当日の車・自転車・バイクの運転はお控え下さい。

3. 合併症(偶発症)

頻度は低いのですが、次のように報告されています。

偶発症全体（観察のみでなく内視鏡治療を入れたもの）の頻度は0.012%です（死亡例は0.00076%）。観察のみの場合の合併症は、喉の麻酔のアレルギーや鎮痙剤・鎮静剤などの薬の副作用が主ですが、稀に**出血や消化管穿孔**の報告もあります。

（消化器内視鏡関連の偶発症に関する第4回全国調査報告より）

◎当院ではこれらの偶発症が生じないように、細心の注意をはらい検査を行いますが、もしこれらの偶発症が発生した場合は最善の処置を行います。

◎料金（保険診療3割負担の方の場合）

- ・検査料のみで約4000円です。
- ・ポリープや癌などの病変が疑われる場合は組織の検査を致しますので、プラス4000～8000円くらいかかります。
- ・ピロリ菌の検査を行った場合はプラス800～1500円くらいかかります。
- ・その他、初診料や血液検査、お薬が処方される可能性もありますので、15,000円程度ご用意ください。（クレジットカードは使用できません。ご了承下さい）

胃カメラ検査及び組織検査を受ける事に同意します。

令和 年 月 日

氏名 _____

いったん同意されても、検査前であればいつでも撤回出来ます。

(患者さん控え)

胃カメラ検査を受けられる方へ

胃カメラ検査の説明及び同意書

1. 検査の必要性

食道・胃・十二指腸（十二指腸は一部のみです）の病気を発見するための検査で、食道・胃・十二指腸の病気は、胃癌・食道癌・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・逆流性食道炎などが主に挙げられます。また、胃癌・胃潰瘍の原因と考えられているヘリコバクターピロリ菌の感染が疑われた際、迅速に診断することも可能です。胃内視鏡検査を行うことで、それらの病気の正確な診断、治療が行えます。

2. 検査方法

検査前日夕食後、午後9時より絶食（水分：検査1時間前までは可です）。

薬を内服中の方は、当日は最低限の薬のみ午前6時まで内服していただき当院に来て下さい。

内視鏡検査を楽にするために喉の麻酔を行います。喉の麻酔はキシロカインという麻酔を使いますが、稀にこの薬にアレルギーを起こす方がいますので、以前に内視鏡検査の麻酔や歯の治療の麻酔で具合が悪くなったことがあればお申し出下さい。また、検査を楽にするために、希望される方には鎮静剤（眠くなる薬）を使用します。検査中、場合によっては組織を採取して、病理組織学的診断を行います。

血をサラサラにする薬を飲んでいる患者さんは、組織採取する検査が行えない場合があります。

また、当日の車・自転車・バイクの運転はお控え下さい。

3. 合併症(偶発症)

頻度は低いのですが、次のように報告されています。

偶発症全体（観察のみでなく内視鏡治療を入れたもの）の頻度は0.012%です（死亡例は0.00076%）。観察のみの場合の合併症は、喉の麻酔のアレルギーや鎮痙剤・鎮静剤などの薬の副作用が主ですが、稀に出血や消化管穿孔の報告もあります。

（消化器内視鏡関連の偶発症に関する第4回全国調査報告より）

◎当院ではこれらの偶発症が生じないように、細心の注意をはらい検査を行います。もしこれらの偶発症が発生した場合は最善の処置を行います。

◎料金（保険診療3割負担の方の場合）

- ・検査料のみで約4000円です。
- ・ポリープや癌などの病変が疑われる場合は組織の検査を致しますので、プラス4000～8000円くらいかかります。
- ・ピロリ菌の検査を行った場合はプラス800～1500円くらいかかります。
- ・その他、初診料や血液検査、お薬が処方される可能性もありますので、15,000円程度ご用意ください。（クレジットカードは使用できません。ご了承下さい）

胃カメラ検査及び組織検査を受ける事に同意します。

令和 年 月 日

氏名

いったん同意されても、検査前であればいつでも撤回出来ます。

(当院控え)

胃カメラ検査注意事項まとめ

1	午前 に検査の方は 朝ご飯 を必ず抜いて下さい。(前日夜9時以降)
2	午後 に検査の方は 昼ご飯 を必ず抜いて下さい。検査当日朝10時以降絶食です。朝ご飯は 野菜類を除き 、消化の良い食事にして下さい。
3	糖尿病の薬は飲まないで下さい。 (その他の薬は普段通り飲んでください。)
4	検査の 1時間前 まではお水・お茶は飲んでも良いです。
5	検査の合併症として出血と消化管穿孔があります。 (発生の頻度は検査のみでなく内視鏡治療を入れて0.012%です。)
6	鎮静剤(麻酔の薬)をご希望の方は車・自転車・バイクなどで来院しないでください。 車・自転車・バイクで来院 された場合、鎮静剤は 使用できません 。 鎮静剤使用しない場合は乗って来ても良いです。

ご不明な点がございましたら、お気軽にお電話でお問い合わせ下さい。

診療時間	月	火	水	木	金	土	日・祝
09:00-12:00	○	○	/	○	○	○	/
16:30-19:00	○	○	/	○	○	/	/

休診日:水曜日・土曜午後・日曜・祝日

TEL 072-950-0801



医療法人 好友会
ひらたクリニック
消化器内科・内視鏡内科・内科

