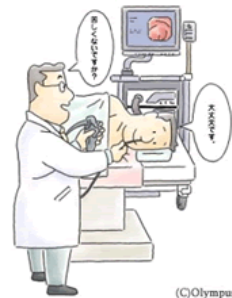


胃カメラ検査を受ける方へ



この用紙と問診表と同意書は、受付に出してください。

【目的】

この検査は、胃の中をカメラで観察する検査です。食道・胃・十二指腸を内視鏡で直接見て、詳しく調べます。

【抗凝固剤を服用されている方へ】

血液が固まらないようにする薬（ワーファリン・パナルジン・バイアスピリン等）を服用されている方は、事前に医師の指示をご確認ください。

【検査前日までの注意】

- 前日の夕食は軽食とし、**21時以降は食べ物は口にしないでください。**
- 常用薬は21時までに服用してください。

【検査当日の注意】

- **何も飲んだり食べたりせずにお越し下さい。水・お茶は検査の1時間前まで構いません。**
- 常用薬は、朝7時までに200ml以内の水で服用してください。ただし糖尿病薬・胃粘膜保護剤を内服中の方は、薬は飲まずにご持参ください。
- インシュリンを使用している方は、打たずにご来院ください。
- ゆったりとした服装でお越しください。
- 鎮静剤を使用する場合がありますので、車・自転車・バイクでの来院はおやめください。
- 検査のための注射や前処置をさせていただきます。

【検査後の注意】

- 鼻やのどの麻酔をしているために、鼻とのど周辺にしびれ感や違和感があります。
- 水分や食事をとる場合は、検査終了後1時間以上はあけ、少量の水でむせない事を確認したうえでおとりください。
- 検査前の注射の影響で、目がかすんだり、口が渇いたり、胸がドキドキしたりすることがありますが1時間ほどで治ります。（症状が強く続く場合はご連絡ください）
- 検査後2～3日は消化のよいものをお召しあがりください。

【その他】

- 検査の進行状況により予定時間どおりにできない場合があります。予めご了承ください。
- 検査時間に来院できない場合は、お早めに下記までご連絡をお願いします。

胃カメラ検査を受けられる方に(同意書)

【胃カメラ検査とは】

食道・胃・十二指腸の病気(ポリープ、炎症、がん)の診断をするために不可欠な検査です。最近ではポリープや早期癌に対する診断・治療技術が著しく進歩しています。今回、内視鏡検査をおすすめいたしますので、以下のことを十分ご理解いただいたうえで、検査をお受けください。

【検査の内容について】

検査の準備のために胃の泡を消す薬、喉の麻酔をする薬、消化管の動きを抑える注射などをします。内視鏡が鼻から入り喉を通るときに違和感が生じますが、徐々に軽くなります。内視鏡より空気を送り胃などを膨らませて観察をするためお腹が張ってきます。通常の場合、検査は5-7分くらいですが、場合によりもう少しかかることもあります。また、検査でなんらかの病変が認められた場合には、組織を採取し検査をします。

【検査の安全性・起こりうる合併症】

胃カメラ検査は安全な検査です。ただし検査による合併症が全くないわけではありません。全国集計などによると1500-2000 件に1 件くらいの頻度で合併症が認められます。具体的には出血・裂傷・薬剤アレルギー・持病の悪化などです。症状が重い場合には緊急入院・緊急手術を含めた治療が必要になることが稀にあります。当院では、検査を受けられる皆様に、この検査とそれによって得られる診断・治療上の利益、および稀に発生する合併症とその処置について、よくご理解いただきたく思います。

【代替可能な検査】

食道、胃、十二指腸の検査は、上述の内視鏡検査以外に、バリウムなどの造影剤を用いた上部消化管X線検査(いわゆる胃透視)があります。しかし、X線検査では異常を認めた場合に生検(上述)を行うことができません。

【検査の同意を撤回する場合】

いったん同意書を提出しても、検査が開始されるまでは、検査をやめることができます。やめる場合はその旨を下記までご連絡願います。

同意書

私は 経鼻内視鏡検査の目的と方法・危険性について医師の説明および上記の記載事項を十分理解いたしました。ひうらクリニックで経鼻内視鏡検査を受けることに同意します。

令和 年 月 日

患者氏名 _____ 印

ご家族氏名 _____ 印



ひうらクリニック

内視鏡検査を受ける方へ(問診票)

氏名 _____ 記入日 令和 年 月 日

1. 内視鏡検査を今までに何回受けましたか。(初めて・ 回目)
2. 以下の質問(はい・いいえ)のどちらかに○印をつけてください。

① 心臓は悪いといわれたことがありますか？(はい・いいえ)

(例えば、狭心症、心筋梗塞、心不全、不整脈など)

② 血液を固まらないようにする薬を飲んでいますか？(はい・いいえ)

はいと答えた方 → お薬の名 ()

今回の検査のため服用をやめた時期はいつですか (月 日)

③ 血圧の薬を飲んでいますか(はい・いいえ)

④ 糖尿病があり、薬を飲んでいますか？

また、インスリンをうっていますか？(はい・いいえ)

⑤ 眼科で緑内障と言われたことがありますか？(はい・いいえ)

⑥ アレルギー体質ですか(花粉症を除く)？(はい・いいえ)

⑦ 麻酔(手術・歯の治療等)により気分が悪くなったり、じんましんがでたことはありますか？(はい・いいえ)

⑧ 腹部の手術を受けたことがありますか？(はい・いいえ)

はいと答えた方 → (時期 年前 病名 手部)

⑨ 前立腺肥大と言われたことがありますか？(男性のみ) (はい・いいえ)

⑩ 現在妊娠している可能性がありますか？(女性のみ) (はい・いいえ)

はいと答えた方 → 現在妊娠 か月

内視鏡検査料金（3割負担）

- * 胃カメラ＋病理検査：8,000円前後
- * 胃カメラ＋ピロリ菌検査＋病理検査：
10,000円前後
- * 大腸カメラ＋病理検査：10,000円前後
- * 胃カメラ＋ピロリ菌検査＋大腸カメラ
＋病理検査：20,000円前後
- * 大腸ポリープ切除：
22,000円～30,000円前後

◇生検の個数や薬剤により、多少の誤差はあります。

◇ポリープ切除の料金は、ポリープの大きさや
個数によって異なります。

◇お支払いは、クレジットカード、各種キャッシュレスも
使用できます。



ひうらクリニック