

《胃内視鏡検査 説明・同意書》

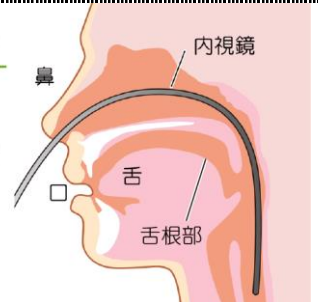
《目的》	鼻又は口から内視鏡を挿入し、食道・胃・十二指腸の病気を調べます。
《方法》	のどや鼻の中に麻酔をし、胃の動きを抑える薬を筋肉注射します。 検査時間は約5分前後です。必要時、組織検査を行います。
《偶発症》	① 鼻カメラ後の鼻出血： 内視鏡にて鼻粘膜をこすするため、生じることがあります。 ② 組織検査後の出血： 稀ではありますが、帰宅後に黒色便が続けばご連絡ください。 ③ アレルギー・鎮静剤によるもの：注射部の血管痛/薬疹/ショック/呼吸抑制等。 *稀ではありますが予期せぬ偶発症により入院になることもございます。 *ご理解の程、宜しくお願いします。
《口からの胃カメラ》 + 《鎮静剤について》	① 「オエッ」となり易いため、鎮静剤の使用をお勧めします。 ② 鎮静剤にてねむたい状態となり、リラックスして検査を受けられます。 ③ ハミガキ等で「オエッ」となりやすい方 / 検査への不安が強い方 / は鎮静剤使用にて苦痛が軽減されます。 *鎮静剤は判断力の低下 / ふらつき / 転倒の危険性が高まります。 *翌朝まで車・自転車等の運転、機械操作・高所作業等はできません。
《鼻からの胃カメラ》	「オエッ」となりにくい状態で検査を受けることができます。 鎮静剤を使用しなくても比較的苦痛なく、検査を受けることができます。

《胃カメラの方法》

どちらかに○をして下さい。	
口からの胃カメラ	鼻からの胃カメラ
↓ ↓	
《鎮静剤を希望しますか？》 (いずれかに○をして下さい)	鎮静剤は使用 していません
はい / いいえ / 相談して決める	

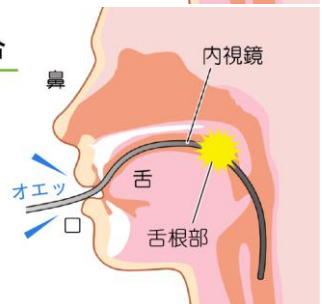
鼻からの場合

舌の付け根に
触れないので
患者さんの負担が
少ない



口からの場合

舌の付け根に
触れると
嘔吐感が起きる
オエッ



上記内容の説明を受け、質問の機会を得られ同意致します

年 月 日 署名：

医師：

《胃内視鏡検査 問診票》

ふりがな	性別	T・S・H	年	月	日生()才
氏名：	男	電話：	—	—	
	女	携帯：	—	—	
ご住所 〒 (—)					

胃内視鏡検査を受けたことがありますか？

初めて 2回目以上（病名： ）

過去にピロリ菌検査を受けたことがありますか？

いいえ はい
↓
いずれかに○をして下さい

ピロリ菌はいなかった / ピロリ菌はいたが未治療
除菌治療を受け成功 / 除菌治療を受けたが失敗 / 除菌治療を受けたが未判定

下記の病気がありますか？

なし 緑内障 糖尿病 前立腺肥大症
不整脈 高血圧 心臓の病気

薬のアレルギー（麻酔薬（キシロカイン）など）はありますか？

いいえ はい（薬剤名： ）

現在の内服薬（お薬手帳あればご提示下さい）

なし あり

* 血液をサラサラにする薬を飲まれている方は必ずお申し出ください。

抗血栓薬休薬により血栓塞栓症（脳梗塞、心筋梗塞など）の発症率が高くなるため、当院では内視鏡学会ガイドラインに準じて可能な限り抗血栓薬を継続しながら内視鏡検査・治療を行います。休薬の可否は診察にて決定致します。