

## 胃内視鏡検査をお受けになる前に

胃内視鏡検査は食道・胃・十二指腸の病気（炎症、潰瘍、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病理組織検査により良性か悪性かなどを診断します。検査時間は10分前後です。

内視鏡装置の改良や検査技術の向上により検査に伴う苦痛は軽減してきました。当クリニックでは、患者様がより楽に検査が受けられる様、**通常 検査前に鎮痛薬及び鎮静薬を注射します。**この薬の作用により検査後、意識がもうろうとしたり眠気を起こしたりすることがありますので、自動車・バイク・自転車等での来院はご遠慮ください。また、鎮静薬を使用しないで検査をお受けになることもできますのでどちらかに をつけてください。

**検査時、鎮静剤の使用を希望しますか？**           （ **希望する**    **希望しない** ）

ごくまれに偶発症が発生するようなことがあります。例えば咽頭麻酔によるショック、鎮静薬による副作用等です。発生頻度は極めて低く、全国的な統計上、0.007%（100,000人に7人）以下とされています。

## **内視鏡による検査・治療同意書**

このたび、内視鏡による検査・治療を依頼するにあたり、その内容・必要性及びそれに伴う合併症・鎮痛薬について十分説明を受けましたので、実施に同意致します。

平成    年    月    日

患者氏名 \_\_\_\_\_ 印

上記保護者

又 は

保証人氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 胃内視鏡検査をお受けになる方に

胃内視鏡検査をお受けになる前に以下の質問にお答え下さい。

お名前 \_\_\_\_\_

- 1) 胃カメラは初めてですか。 はい ・ いいえ
- 2) 1)で「いいえ」と答えた方にお尋ねします。
- 前回の検査はどちらでお受けになりましたか？ 柳川クリニック ・ 他の病院
- 前回の検査はいつ頃お受けになりましたか？ \_\_\_\_\_ 年前
- 前回の検査は苦しかったですか？ はい ・ いいえ

<最近(2～3年)のお体の具合について>

- 1) 狭心症・心筋梗塞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ことがありますか？ はい ・ いいえ
- 3) 麻酔の注射(抜歯時等)で気分が悪くなったことがありますか？ はい ・ いいえ
- 4) アレルギー体質ですか？(喘息、じんましんなど) 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)
- 2) 腹部の手術を受けたことがありますか？ 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 お薬の種類\_\_\_\_\_
- 4)(男性のみ)前立腺肥大と言われたことがありますか？ はい ・ いいえ
- 5)(女性のみ)現在、妊娠されていますか？ はい ・ いいえ

- 入れ歯をご使用されていますか？ はい ・ いいえ
- 現在、サプリメント(健康補助食品)を飲んでいますか？ はい ・ いいえ
- 検査後に大切な予定(仕事など)はありますか？ はい ・ いいえ
- 検査に関し、何かご希望されることがありましたらご遠慮無くお書き下さい。