

# 内視鏡検査問診票

記載日 平成 年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_ 様

患者様に安全に検査を受けていただく為に、検査の前に以下の質問にお答え下さい。

( ある・ないのどちらかを○で囲んで下さい )

1	これまでに内視鏡検査を受けたことがありますか？	ある ・ ない
	* 「ある」と答えられた方にお伺いします。	
	検査中や検査後に気分が悪くなったことがありましたか？	ある ・ ない
	どのような問題がありましたか？具体的に記入してください。	
2	腹部の手術（胃、大腸、子宮、胆嚢、その他）を受けたことがありますか？	ある ・ ない
3	現在治療中の病気がありますか。	ある ・ ない
	* 「ある」と答えられた、現在治療中の方にお伺いします。	
	血液を固まりにくくする薬を飲んでいますか？	ある ・ ない
4	これまでに薬や食物でアレルギーを起こしたり、気分が悪くなったことがありますか？	ある ・ ない
5	麻酔薬（キシロカインと言います）で気分が悪くなったことがありますか？ (例：歯医者さんで抜歯する時や、外科で麻酔をする時に使用する薬)	ある ・ ない
	<b>次の病気がある方は胃の動きを抑える薬を使用するため、確認させていただきます。</b>	
6	心臓が悪いと言われたことがありますか？ (例：高血圧、狭心症、不整脈、弁膜症、心筋梗塞)	ある ・ ない
	緑内障と言われたことがありますか？	ある ・ ない
	前立腺肥大と言われたことがありますか？	ある ・ ない
	糖尿病と言われたことがありますか？	ある ・ ない
	てんかん発作を起こしたことがありますか？	ある ・ ない

関中央病院 病院長

\* 検査当日は、この問診表と検査同意書をご持参ください。

\* 予約日の変更は電話でお受けいたします。

関中央病院地域連携室 (0575)25-6215

# 検査・手術説明および同意書

医療機関提出用

私は、患者 \_\_\_\_\_ 様に対して  
下記に検査の必要性・危険性・合併症などについて次のように説明しました。

## ○検査名称 上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）

上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）は経口的または経鼻的に内視鏡を食道・胃・十二指腸に挿入し、同部位を観察し、症状の原因を精査したり、治療にも応用できる検査方法です。稀な合併症として内視鏡挿入に伴う咽頭部の裂傷や消化管の穿孔があり、この際は緊急手術が必要となることがあります。

また診断をより確実とするために、病理学的検査が必要となることがあります。このため病変部の生検（鉗子でつまむ）を行うことがあります。

稀な合併症として生検部位からの出血が起こることがありますが、保存的治療（点滴治療や内視鏡的止血術等）により軽快する場合はほとんどです。しかし、稀に出血が多い場合は、輸血が必要となったり、緊急処置が必要となる場合があります。

また、当院では内視鏡施行の際の苦痛をやわらげるため、鎮静剤の静脈投与を行って内視鏡を施行することを、患者様の希望に応じて行っています。

### 【鎮静剤を使用しない場合】

利点：鎮静剤による副作用の回避。

検査終了後すぐに帰宅が可能。（自家用車運転での帰宅も可能です。）

欠点：人によっては検査に伴い、悪心、嘔吐反射等の苦痛を強く感じられることがあります。

### 【鎮静剤を使用した場合】

利点：苦痛が少なく検査が可能となることが多くなります。

欠点：鎮静剤の投与により1～2時間程度、外来で休んでいただきます。

また、帰宅する際の自家用車の運転はできません。

鎮静剤の投与による副作用や合併症（眠気、頭痛、注射部位の硬結や炎症、痛み、呼吸抑制等）が起こる可能性があります。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 説明医師 \_\_\_\_\_ 印

私は、今回の検査および処置について上記内容の説明を受けました。その上で

その内容について  理解しました。その上で  納得し、同意します  
 理解できませんでした。  同意しません

\* 検査に同意された方は以下の質問にお答えください。

1、鎮静剤投与を  希望します  
 希望しません。

2、出血が止まりにくくなる内服薬を  飲んでいる  
 飲んでいない  
 不明である

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 患者氏名 \_\_\_\_\_ 印

親族、その他（患者との関係 \_\_\_\_\_ ） 氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_

# 検査・手術説明および同意書

患者様控え

私は、患者 \_\_\_\_\_ 様に対して  
下記に検査の必要性・危険性・合併症などについて次のように説明しました。

## ○検査名称 上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）

上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）は経口的または経鼻的に内視鏡を食道・胃・十二指腸に挿入し、同部位を観察し、症状の原因を精査したり、治療にも応用できる検査方法です。稀な合併症として内視鏡挿入に伴う咽頭部の裂傷や消化管の穿孔があり、この際は緊急手術が必要となることがあります。

また診断をより確実とするために、病理学的検査が必要となることがあります。このため病変部の生検（鉗子でつまむ）を行うことがあります。

稀な合併症として生検部位からの出血が起こることがありますが、保存的治療（点滴治療や内視鏡的止血術等）により軽快する場合はほとんどです。しかし、稀に出血が多い場合は、輸血が必要となったり、緊急処置が必要となる場合があります。

また、当院では内視鏡施行の際の苦痛をやわらげるため、鎮静剤の静脈投与を行って内視鏡を施行することを、患者様の希望に応じて行っています。

### 【鎮静剤を使用しない場合】

利点：鎮静剤による副作用の回避。

検査終了後すぐに帰宅が可能。（自家用車運転での帰宅も可能です。）

欠点：人によっては検査に伴い、悪心、嘔吐反射等の苦痛を強く感じられることがあります。

### 【鎮静剤を使用した場合】

利点：苦痛が少なく検査が可能となることが多くなります。

欠点：鎮静剤の投与により1～2時間程度、外来で休んでいただきます。

また、帰宅する際の自家用車の運転はできません。

鎮静剤の投与による副作用や合併症（眠気、頭痛、注射部位の硬結や炎症、痛み、呼吸抑制等）が起こる可能性があります。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 説明医師 \_\_\_\_\_ 印

私は、今回の検査および処置について上記内容の説明を受けました。その上で

その内容について  理解しました。その上で  納得し、同意します  
 理解できませんでした。  同意しません

\* 検査に同意された方は以下の質問にお答えください。

1、鎮静剤投与を  希望します  
 希望しません。

2、出血が止まりにくくなる内服薬を  飲んでいる  
 飲んでいない  
 不明である

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 患者氏名 \_\_\_\_\_ 印

親族、その他（患者との関係 \_\_\_\_\_ ） 氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_