

胃カメラ検査（上部消化管内視鏡検査） 問診票

令和 年 月 日

氏名 様 年齢 歳

※検査日までにご回答ください。

過去の胃カメラ検査歴 あり・なし 年前 結果（ ）

今回の胃カメラの方法のご希望 眠って・起きて鼻から・起きて口から

眠って受ける場合の深さ

終始眠ったまま受けたい ・ つらくなければぼんやりするくらいでよい

ピロリ菌 検査歴あり 陰性・陽性（除菌済・未除菌） 検査歴なし 不明

アレルギー 大豆・卵・ココナッツ・ミント・その他（ ）

アルコール消毒で皮膚が赤くなったことがある はい・いいえ

歯科治療等の麻酔薬で具合が悪くなったことがある はい・いいえ

緑内障・眼圧が高い あり・なし

心臓の病気（心筋梗塞、狭心症、心房細動、その他） あり・なし

腎臓が悪い・透析をしている はい・いいえ

尿が出にくい・頻尿（前立腺肥大症など） あり・なし

その他、以下の病気 あり・なし

（重症筋無力症・甲状腺機能亢進症・てんかん・褐色細胞腫・糖尿病・喘息）

血が止まりにくくなる薬を飲んでいる はい・いいえ 種類（ ）

義歯やぐらつく歯がある はい（義歯・ぐらつき）・いいえ

妊娠の可能性 あり・なし

授乳中 はい・いいえ

体調 良い・普通・悪い 症状（ ）

立川高島屋 S.C.大腸胃食道の内視鏡・消化器内科クリニック

胃カメラ検査（上部消化管内視鏡検査） 説明・同意書

Q. 胃カメラ検査の目的・流れ

症状や診察の結果、食道・胃・十二指腸の病気（ポリープ・がん・炎症など）が疑われる際に、正確な診断とその後の適切な治療を考えるために行います。

1. 検査前に胃の中にある泡を消すため、消泡剤を内服します。
2. のど（鼻からの場合は鼻）に麻酔をかけます。鎮静剤（眠り薬）を使用する場合は点滴の針を刺して、点滴をした後、鎮静剤で眠ります。
3. 内視鏡（カメラ）を口または鼻から入れて、食道・胃・十二指腸などを観察します。必要があれば生検（胃をつまんだものを顕微鏡で観察）をして、より正確な診断を付けます。
4. 検査後、落ち着いたところで、結果を聞いて終了です。生検をした方は、後日（1-2週間後）顕微鏡検査の結果を改めてお伝えします。

Q. 鎮静剤（眠り薬）を使用する際の注意点

鎮静剤（眠り薬）の使用後は、個人差もありますが半日程度、眠気が残ることがあります。検査当日は自動車やバイク、自転車の運転はしないでください。

Q. 検査前日の注意点

検査の前日は、食事は油物を少なく、消化の良いものを摂ってください。

夜9時以降は、水分のみにしてください。

検査当日に抗血栓薬（血が止まりにくくなるお薬）や糖尿病のお薬を内服中の方は、事前に検査当日のお薬をどうすべきかご相談ください。

Q. 検査当日の注意点

朝から食事はしないでください。ただし、14時以降の胃カメラ検査をご予約された方は、検査予定の8時間前までは軽い食事をして構いません。

検査1時間前まで、飲みすぎなければ水分補給程度の水やお茶は可能です。

鎮静剤を希望する方は検査当日、車やバイク、自転車の運転は控えてください。

Q. 検査当日～検査後

ご不明点の説明の後、本同意書にサインをしていただきます。

検査時間は患者様により異なりますが、平均 5～10 分間です。

休憩後、検査結果のご説明をします。

生検・ポリープ切除をした場合は、後日、病理結果（顕微鏡検査の結果）の説明を行います。

また、生検やポリープ切除をした場合は、検査当日の激しい運動、飲酒や香辛料の摂取は控えてください。

検査後約 1 時間は喉の麻酔が効いた状態です。誤嚥の危険があるため、飲食は 1 時間、避けてください。

検査中の嘔吐反射（おえっとなること）によって、のどに少しかすり傷のようなものができることがあり、検査後に違和感や痛みが生じることがございますが、数日間で治ります。

Q. 内視鏡検査のリスクについて

- 検査は細心の注意を払って行いますが、内視鏡機器により粘膜障害や、非常にまれですが穿孔（穴が開くこと）が起きた事例が報告されています。また、マウスピースを強く噛むことでぐらついている歯が折れたり、生検やポリープ切除による出血、検査後の肺炎、唾液の誤嚥（気管内に飲み込んでしまうこと）による呼吸状態の悪化や誤嚥性肺炎などが起きる可能性があります。
- 以上のリスクにより生命の危険が生じることは極めて稀ですが、全国的な大規模な集計では以下の確率で起こり得ると報告されています。
 1. 内視鏡による消化管粘膜の出血・穿孔等 発生頻度：0.0069%
 2. 検査に伴うショック（血圧低下等）、アレルギー等 発生頻度：0.0028%

※日本消化器内視鏡学会が行った第 6 回全国集計から引用。

胃がんや胃炎、胃潰瘍などの早期診断・治療のためには必須の検査ですが、以上のようなリスクがあることをご確認ください。

Q. 検査当日の最終確認について

来院前にこの文書を読んで頂いた後、検査当日に院内でご不明点について説明し、最終的な意思確認のうえサインをいただきます。追加のご質問等がなければ、事前にサイン頂いても大丈夫です。

**胃内視鏡検査の目的と方法、リスクについて上記の事項を読み、理解・了承しましたので、
上部消化管内視鏡検査の実施に同意します。**

令和 年 月 日

住所

氏名

立川高島屋 S.C.大腸胃食道の内視鏡・消化器内科クリニック

院長 谷口 孝伸