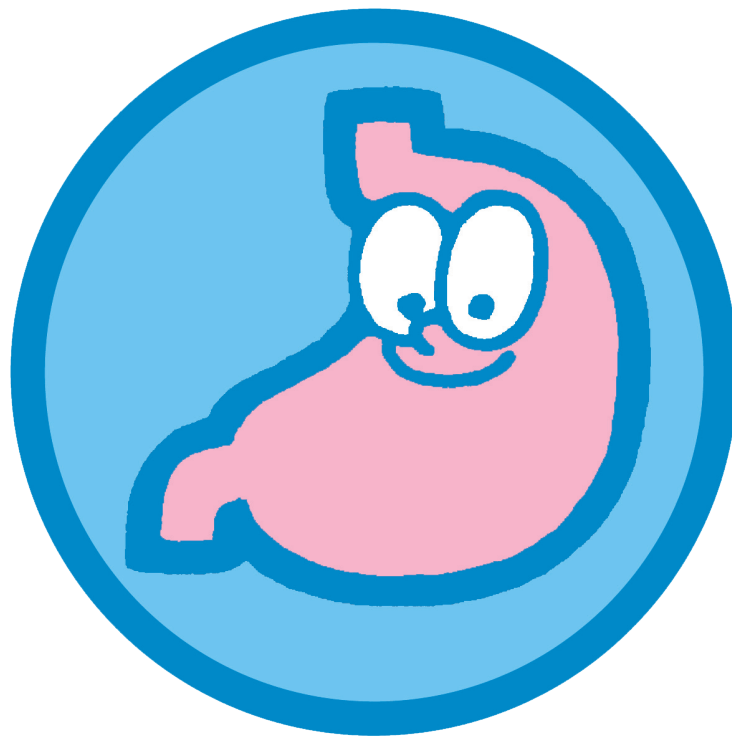


上部消化管内視鏡検査を 受けられる患者さまへ



- 上部消化管内視鏡検査とは食道・胃・十二指腸を内視鏡で直接見て調べる検査です。
- 検査時にポリープなどがあった場合にはポリープの細胞を取って調べることもできます。
- 当クリニックでは直径 5mm ほどの細径内視鏡を鼻から挿入して検査を行っています。

検査の準備

検査決定日（ / ）

- ・抗凝固剤服用中の方は / から中止してください。
- ・血液検査を行った場合、結果は検査当日に説明します。

検査前日（ / ）

- ・脂っこい食事は避けて、夕食は夜 10 時までに済ませてください。その後は絶食としていただきますが、透明な水分（水、お茶など）は検査 2 時間前までは取っていただいて結構です。
- ・夕方からの検査の方は特に制限はありません。
- ・検査同意書、問診票の記入をお願いします。

検査当日（ / ）

- ・普段飲まれているお薬は検査 2 時間前までに服用してください。但し、血糖を下げる薬や注射は中止してください。
- ・夕方からの検査の方は朝 9 時以降絶食としていただきますが、透明な水分（水、お茶など）は検査 2 時間前までは取っていただいて結構です。
- ・検査予約時間の 10 分前には来院して、受付に診察券と検査予約票、同意書を提出してください。
- ・絶食ができなかった場合は検査前にご連絡ください。検査日を延期させていただきます場合があります。

検査後

- ・鎮静剤を使用した方は、当日自転車、バイクや車の運転は控えてください。
- ・鼻やのどの違和感は 1 時間程度でなくなりますので、お食事などは違和感がなくなってから取ってください。
- ・細胞を取る検査をされた方は 2 時間程度お食事を控えてください。
- ・まれに検査後に鼻血が出ることがあります。その際は安静にして鼻の真ん中あたりを親指と人差し指ではさむように押さえてください。数分で出血は止まります。出血が続くようでしたら当クリニックにご連絡ください。
- ・検査結果は当日説明しますが、組織検査をした場合は約 10 日後に再診していただきます。

鎮静剤に関して

- 当クリニックでの鼻から挿入する内視鏡検査は、従来の口から挿入する内視鏡検査より嘔吐反射（むかつき）が非常に少なく楽に検査を受けていただける利点がありますが、さらに検査時の患者様の苦痛を減少させる目的で、希望のある患者さまには鎮静剤を使用することがあります。
- 鎮静剤は検査終了後も数時間（2～4 時間）作用が持続し眠気が起こることがあります。このため検査当日の車（自転車、バイク、自動車）の運転は控えていただいていますので、その旨ご了承ください。
- もし当日車を運転して来院された場合は、鎮静剤使用のご希望があった場合でも鎮静剤を使用せず検査を行うこととなりますので、ご理解をお願いいたします。

上部消化管内視鏡検査の偶発症に関して

- 検査は通常何ごとにも終了しますが、非常に少ないある一定の確率で偶発症（合併症）が起こります。偶発症には軽微なもの（鼻血やのどからの少量の出血）から非常に重篤で死に到るもの（意識障害、ショック、致死的不整脈、心停止など）までが報告されています。全国で起こっている重篤な偶発症で具体的な数字を見ますと、前処置（喉の麻酔や鎮静剤）による死亡例は 100 万件に 1 件、上部消化管内視鏡検査に関連した死亡例は 50 万件に 1 件の割合で起きています。
- 当クリニックでは偶発症が起こらないように十分な体制で検査を行っておりますが、検査中に偶発症が起こることが予測できる場合、検査を中止することがあります。
- 抗凝固剤（血をさらさらにする薬）を服用されている患者さまは細胞の検査をするために一時的に（薬により 1～7 日間程度）お薬を止めていただくことがあります。しかし病状によってはお薬を止めることにより脳梗塞や肺梗塞、脳血栓などが起こり最悪の場合死亡することもありますので、お薬を止めてよいかどうかを、お薬をいただいている先生と相談していただくこともあります。
- 検査について不安な点があるようでしたら、検査前にお気軽に医師や看護師にご相談ください。また、検査後にも不安や異常がありましたら、当クリニック（Tel 075-571-7181）までご連絡ください。

検査費用に関しては以下を目安になさってください

- 上部消化管内視鏡検査のみの場合 3 割負担で 4,000 円前後
- ピロリ菌の検査を行った場合 3 割負担で 6,000 円前後
- 細胞の検査を 1 ヶ所した場合 3 割負担で 8,000 円前後
- 細胞の検査を 2 ヶ所以上した場合 3 割負担で 12,000 円前後

ご不明な点や検査に対する不安などがありましたらいつでも医師や看護師にご相談ください。

上部消化管内視鏡検査同意書

上部消化管内視鏡検査を受けるにあたり、医師からの口頭説明および貴院作成のパンフレットに基づき以下のことについて説明を受け、その内容について理解したので検査に同意します。

- ・ 上部消化管内視鏡検査の目的と必要性について
- ・ 検査に関連した注意点
- ・ 検査後の注意点
- ・ 鎮静剤に関する事項
- ・ 偶発症に関する事項

年 月 日

住所 _____

氏名 _____

生年月日： 大 塚 和 平 年 月 日

抗凝固薬（血液をさらさらにするお薬）を服用されている方へ
お薬の名前と休薬についての情報をお書きください。

- ・ _____（内服中・ 月 日から休薬中）
- ・ _____（内服中・ 月 日から休薬中）
- ・ _____（内服中・ 月 日から休薬中）
- ・ _____（内服中・ 月 日から休薬中）

上記を確認しました。 医師署名 _____

医療法人 やまうちクリニック