

# [大腸内視鏡検査のご案内] —必ずお読みください—

フリガナ

氏名 \_\_\_\_\_ 様 (男・女) 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳)

検査日時 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ )

来院時間 月～金曜日、第3土曜 10:00 (終了時間は15時～16時)

土曜日 8:45 (終了時間は14時～15時)

検査当日、[保険証 (医療証含む)]・[診察券 (お持ちの方)]・[紹介状 (診療情報提供書)]  
[大腸内視鏡検査のご案内・問診表]を持参下さい。

## 検査前の食事について

### 1. 検査の前日

夕食 : 夜9時まではお食事してもかまいません。

(消化の良いものをお取りください)

それ以降も水分(ジュース・コーヒーを含む ※但しミルクの入っていないもの)  
は、かまいませんが**固形物**はとらないでください。

午後9時 : 指定の下剤 センノサイド 4錠をコップ1杯以上の水で飲んでください。

その他 : のどが渴いたときは水分、お腹が減った時はアメ・砂糖水・チョコレート  
(但しアーモンドなどが入っていないもの)を摂取されても結構です。

### 2. 検査当日

朝食・タバコは絶対にとらないでください。

水またはお茶は飲んでもかまいません。

## 検査前の薬について

いつも飲んでいるお薬は、前日まではいつもどおり服用して下さって結構です。

当日の朝は、薬はいっさい服用しないで下さい。

(但し、心臓病・血圧の薬を服用している方はその薬だけ水で服用してください。)

## 検査までの流れ

受付 (総合受付) ⇒ 採血 (総合処置室) ⇒ 洗腸液服用 (内視鏡センター) ⇒

検査着に更衣 (内視鏡センター) ⇒ 点滴 (内視鏡センター) ⇒ 検査 (内視鏡センター)

## その他注意事項

1. 検査は洗腸液をお飲みいただいた後、15分間隔で排便してください。便が水様で透明になってから開始となります。便が水様透明にならない場合は、浣腸を行う場合があります。
2. 検査後はお腹が張りますので、ゆるめの服装をお勧めします。
3. 出血しやすい方、糖尿病の方、心臓の病気の方、緑内障の方、前立腺肥大症などのある方は担当者にお話ください。
4. 検査で軽い麻酔を使用するため、自動車・オートバイ・自転車など、ご自分の運転でのご来院は絶対におやめください。
5. 検査当日のご都合が悪くなりましたら、すぐにお知らせください。

## 感染症検査について

内視鏡検査の前に血液検査で感染症（B型、C型肝炎ウイルス検査、梅毒反応）を調べます。これは内視鏡を介しての感染症の広がりを防ぐ為です。約5ml採血し内視鏡検査前に結果を確認いたします。なお、事前に検査がお済の方は検査を省略いたします。

## 同意書について

当院では患者様に検査についてご理解いただいた上、事前に同意書をいただいております。検査当日に同意書をお読みの上、ご署名をお願いいたします。

## ポリープの処置について

当院では安全確保の為、ポリープが見つかった場合でも外来での処置は行っておりません。後日入院（1～2泊）での処置となります。

## 偶発症（合併症）について

この検査を受けることで稀に偶発症（合併症）が起こることがあります。偶発症としては、検査・治療前の処置によるもの（前処置薬による呼吸・循環抑制などの副作用）、大腸粘膜からの出血や大腸の壁に穴が開いたりする（穿孔）などがあります。全国規模で調査された報告によるとこれらの偶発症の頻度は大腸内視鏡検査・治療全体では0.01%（1万件に1件の確率）程度です。確かに頻度は低いですが、もし偶発症が発生した場合きわめて重篤な状態となることもあり、内視鏡による止血（出血を止める）、輸血、開腹手術などの緊急処置を行うことがあります。またそのような事態では、入院の必要やあるいは入院期間の延長（治療の場合原則1～2泊ですが2～3週間程度になります）があります。さらに治療を受けた方の場合、これらの偶発症が治療後しばらくたってから発生する危険性があります。そのため治療後数日以内は身体を使う仕事や運動・旅行などは避けるようにしてください。また食事についても、消化の良い軟らかい食べ物とし、刺激物やアルコール類は避けるようにしてください。偶発症が起きないよう細心の注意を払って検査・治療を行いますが、完全には避けられないものであることをご承知ください。

東京都府中市住吉町5丁目21番地1  
医療法人社団 恵仁会  
府中恵仁会病院 医療連携部  
TEL 042-365-1211  
FAX 042-365-1213

シメイ

生年月日

( 男 ・ 女 )

## 消化管内視鏡検査問診票

上部内視鏡

下部内視鏡

膵・胆管内視鏡

検査を安全に行うために下記項目を記入し看護師にお渡しください。  外来  入院 ( )

( はい ・ いいえ ) のどちらかを○で囲んでください。

- 1 今までに今回と同じ内視鏡検査を受けたことがありますか。( はい ・ いいえ )  
いつ頃受けられましたか。  1年以内  それ以前
- 2 心臓の病気がありますか。( はい ・ いいえ )  
< 心筋梗塞 狭心症 不整脈 心臓の手術を受けた >
- 3 血圧が高いと言われたことがありますか。( はい ・ いいえ )
- 4 緑内障と言われたことがありますか。( はい ・ いいえ )
- 5 男性の方にお尋ねします。  
前立腺肥大と言われたことがありますか。( はい ・ いいえ )
- 6 甲状腺機能亢進症と言われたことがありますか。( はい ・ いいえ )
- 7 糖尿病がありますか。( はい ・ いいえ )
- 8 薬のアレルギーはありますか。( はい ・ いいえ )
- 9 腹部の手術を受けたことがありますか。( はい ・ いいえ )  
< 胃 腸 胆嚢 子宮 その他 >
- 10 血液を固まりにくくする薬を飲んでいますか。( はい ・ いいえ )  
〔 小児用バファリン、 ワーファリン、 アスピリン、 バイアスピリン、  
プラビックス、 オパールモン、 ペルサンチン、 パナルジン、 エパデール、  
プレタール、 ロコルナールなど 〕
- 11 胃内視鏡の喉の麻酔で気分が悪くなったことがありますか。( はい ・ いいえ )
- 12 歯の治療などの麻酔で気分が悪くなったことがありますか。( はい ・ いいえ )
- 13 検査に関して不明な点、ご心配、ご要望がありましたらお書きください。

[ ]