

❖ 大腸内視鏡検査 問診票 ❖

該当する項目に○をし、お手数ですが詳細もご記入ください。

<検査について>

◆以前、大腸内視鏡検査を受けたことがありますか？

ない(今日が初めて) ・ **ある** → どこで受けましたか？ 当院で ・ 他院で () 年前に
検査は苦痛なく受けられましたか？ 問題なかった ・ 許容範囲内 ・ 辛かった

◆検査の結果指摘された病気・異常はありますか？ 例) ポリープ など

ない ・ **ある** → 具体的に ()

◆検査を受けるにあたって、気になる症状はありますか？

ない ・ **ある** → 具体的に ()

◆普段の排便はいかがですか？

普通(毎日排便がある) ・ 便秘気味()日おき ・ 下痢気味 ・ 便秘と下痢の繰り返し

◆過去に腹部の手術を受けたことがありますか？

ない ・ **ある** → 虫垂炎 ・ 子宮筋腫 ・ 卵巣のう腫 ・ 帝王切開 ・ 腹腔鏡
上記以外、その他 ()

<検査に使用するお薬に関連しての質問>

◆下記で治療中・内服中の病気や妊娠など該当するものはありますか？

ない ・ **ある** (該当する場合○をして下さい)

不整脈 高血圧 糖尿病 緑内障 甲状腺機能亢進症

前立腺肥大症(尿が出にくい) 鼠径ヘルニア 妊娠中 授乳中

◆上記以外に、治療中・内服中の病気はありますか？

ない ・ **ある** → 具体的に ()

◆血液を固まりにくくするお薬を飲んでいますか？

いいえ ・ **はい** → お薬の名前 ()

(例: バイアスピリン 小児用パファリン ワーファリン プラザキサ エパデール など)

◆お薬を休薬していますか？

いいえ ・ **はい** → () 日前より休薬している

◆麻酔薬による副作用やお薬のアレルギーはありますか？

ない ・ **ある** → お薬の名前 () 症状
()

※ご協力ありがとうございました。裏面の同意書もご記入下さい。

お茶の水駿河台クリニック

大腸内視鏡検査を受けられる方へ

大腸内視鏡検査は肛門から内視鏡を入れて直接、小腸の一部や大腸の粘膜を観察するものです。癌・潰瘍・ポリープ・炎症などの有無や、病気の程度を調べます。

当院では熟練した医師が細心の注意を払って内視鏡検査に当たっており、機器の改良や技術の向上などで比較的苦痛なく検査を受けられるようになってまいりましたが、残念ながら危険はゼロではありません。

リスクのご説明

1. 内視鏡検査中に、所見がある場合には組織を採取することがあります。人間ドックの方は保険診療として追加費用が発生します。組織検査は病状の確定に必要なものですが、術者が細心の注意を払っても、組織の採取に伴ってごくまれに出血などの偶発症を起こすことがあります。偶発症を予防するため組織の採取を行った場合には生活制限があります。また、麻酔剤や注射によるトラブルが発生する可能性もあります。内視鏡検査に伴う偶発症(麻酔薬や前投薬に伴うトラブル・出血・穿孔・ショックなど)の発生頻度は、内視鏡学会による過去5年間の全国集計で食道・胃・十二指腸 0.005%、大腸 0.012%です。万が一、偶発症が起きた場合には最善の処置・治療が受けられる様に手配いたします。入院や緊急の処置・手術が必要になることもあります。その場合でも費用は原則として通常の診療と同様に検査、治療を受ける方の負担になります。
2. 腸の緊張をとる鎮痙剤や苦痛を和らげるための鎮痛剤を注射することがあります。検査終了後まぶしくて目の焦点があわなかったり、眠気を催すことがあります。事故を起こす恐れがありますので、自動車、バイク、自転車の運転は絶対におやめください。

以上、ご説明に納得された方は同意書に御署名の上、検査前に受付にご提出ください。

お茶の水駿河台クリニック

同 意 書

私は大腸内視鏡検査を受けるにあたり、検査の方法・内容・必要性を理解し、これに伴う危険性についても了解しました。その上で、大腸内視鏡検査を受けることを希望いたします。

同意年月日 年 月 日

ご署名 (続柄)

(本人に同意能力がない場合は代理人の方が署名してください。)

*本日検査中の緊急時連絡先についてお伺いします。

☐ 本日の検査には付添いの方も一緒に来ている。

(付添いの方の) 外出時連絡先: TEL *外出されない時は不要です。

☐ 付添い無く一人で来院された方はご本人以外の緊急連絡先をご記入下さい。

名前 続柄 TEL

☐ 緊急時の連絡先はありません。

※同意書のコピーが必要な方はお申し出下さい。