

経鼻的胃内視鏡検査を受けられる方へ

経鼻的胃内視鏡検査は口から内視鏡を挿入するかわりに、外径 5.5mm の細い内視鏡を鼻から挿入する検査方法です。食道・胃・十二指腸などの粘膜を観察し、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。経鼻法は口に何もくわえないので、検査中はモニターに映し出される自分の胃の映像を見ながら検査医と会話ができます。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、経鼻法は経口法に比べ苦痛の少ない検査ですが、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. 検査前に鼻に麻酔を行いますが、検査中に鼻に違和感もしくは痛みを感じることがあります。鼻腔が狭く内視鏡が挿入できない場合は、口から挿入する経口法に変更することがあります。
2. 経鼻法は生検まで行える内視鏡検査ですが、悪性が疑われるケースではより詳しく観察するため経口法による再検査が必要になる場合があります。経鼻法は健康診断の目的であれば問題ありませんが、症状がある方や胃レントゲン検査で異常を指摘された方の検査には経口法が適切です。
3. 内視鏡の擦過により鼻出血をおこすことがあります（頻度 3～4 %）。鼻出血を起こした場合は、すぐに止血処置を行います。出血が続く場合には耳鼻科を受診していただくこともあります。
4. 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。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 1 日間の飲酒制限があります。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（頻度 0.062 %）。

万が一、偶発症が起きた場合には最善の処置、治療が受けられるように手配いたします。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。

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

私は経鼻的胃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、経鼻的胃内視鏡検査を受けることを希望いたします。

該当する方にチェック ☒ してください。

☐ 所見があれば組織検査を希望します。

☐ 所見があっても組織検査を希望しません。

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にのみ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。

胃内視鏡検査 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、胃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

◆検査の結果指摘された病気・異常はありますか？(例：胃炎 逆流性食道炎 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 ()

<ピロリ菌について> (ピロリ菌とは…胃の中にいる菌で、胃炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍などの原因になることがあります)

◆ピロリ菌を採血・検便・胃内視鏡検査などで調べたことがありますか？

ない

ある ⇒ 検査の結果、ピロリ菌がいるといわれましたか？

いない ・ わからない

いる ⇒ ピロリ菌の治療をされましたか？

除菌していない ・ わからない

除菌した ⇒ 除菌は成功しましたか？

成功した ・ 成功しなかった ・ わからない

<検査に使用の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) 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** ⇒ お薬の名称 ()

(例：バイアスピリン 小児用バファリン 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** ⇒ お薬の名称 () 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