

# 胃透視検査を受けられる方へ

## 検査の目的

食道、胃の状態を造影という手法で観察し、潰瘍・ポリープ・がんなどの病変の有無を見るための検査です。

## 検査の方法

1. 発泡剤(胃を膨らませる薬)を飲みます。  
胃が張りますが、ゲップはしないように我慢されてください。
2. バリウム(X線に写る白いドロツとした液体)を飲み食道を撮影します。
3. 更にバリウムを飲んだ後、胃の壁にバリウムをつけるために体を回転させます。
4. 胃の撮影を行います。この際、いろいろと方向を変えます。
5. 胃部を圧迫して撮影をします。  
骨などが押されて痛い時には直ぐに教えて下さい。

## バリウムによる偶発症

誤嚥が最も多く0.01%との報告があります。特にご高齢者(65歳以上の方)では注意が必要です。

極めて少数ですが発疹等の過敏症、腸管穿孔、腹膜炎が報告されています。

検査後の水分摂取が少ないとバリウムイレウス(腸閉塞)のリスクが高まる恐れがあります。

## 鎮痙剤による偶発症

発生率は不明です。重大な副作用にはショックがあります。また薬の作用として、眼調節障害、排尿障害、動悸、また薬によっては低血糖症状がみられます。

## 被曝について

診断用X線検査で使用される低線量域の被曝では、一般的に「発がん」が問題とされません。しかし、現在のところ「発がん」には確証はなく、発がんリスクは胃がん死亡率の低下という便益に比して比較の対象にならないほどと考えられています。

とは言え、可能な限り被曝量を低減する必要があることは当然ですので、当院では最新式の機械を導入し、保守管理や撮影法を絶えず見直し、安心して受けていただけるようにしています。

以上、ご理解・ご納得をいただき、胃透視検査を受けることに同意されましたら、同意書にご署名のうえ、検査受付へご提出ください。ご不明な点がございましたら、何なりとお尋ねください。

ご説明年月日：平成 年 月 日

説明医師：

新横浜リハビリテーション病院 画像診断部

TEL: 045 - 474 - 5511 (代)

# 胃透視 問診票・同意書

医師：

氏名： 殿（ 年 月 日生）

以下の質問にご記入いただき、検査当日、この用紙をお持ちください。

1. 今までに胃透視検査(胃バリウム検査)を受けたことはありますか？

はい いいえ

2. 受けられたことがあれば、その時に何か指摘されましたか？

はい(病名: ) いいえ

3. 受けられたことがあれば、バリウムや注射薬で副作用はありましたか？

はい いいえ

(内容: )

4. 胃の手術を受けられたことがありますか？

はい ( 年前) いいえ

5. 4で「はい」の方に、胃はどのくらい切りましたか？

---

6. 次の病気で言われたことがあるものを丸で囲ってください。

緑内障 前立腺肥大 心筋梗塞 狭心症

糖尿病 褐色細胞腫 肝硬変

腸閉塞 大腸がん 強度の便秘

7. 近頃、便が特に出にくいということはありませんか？

出ている 出にくい

8. その他、何か不安や心配なことがあればお書きください。

9. 今回の検査内容につきまして、ご理解・ご納得をいただき、胃透視検査を受けることに同意されましたら、下にご署名をしてください。

平成 年 月 日 氏名:

---

## 胃透視検査のご案内

再来受付機にて診察受付後、予約時間の15分前までに1階の再来受付に予約票と診察券をお出しください。

検査前日および当日は以下のことにご協力ください。

前日	食事は午後8時位までに済ませ、午後9時以降は食べたり飲んだりせずお酒やタバコもおやめ下さい。
当日	<ol style="list-style-type: none"><li>朝食及びその他の飲食物は一切取らないで下さい。 但し、検査2時間程前にコップ1杯(200cc)の水(ぬるま湯)を飲んでください。</li><li>高血圧などの定期薬は、検査の3時間前までに飲まれてください。 但し、糖尿病のお薬は飲まないでください。 詳細につきましては「かかりつけ医」にご相談ください。</li><li>検査前にトイレは済ませておいて下さい。</li><li>次のものは取り外して検査着に着替えてください。<ul style="list-style-type: none"><li>・金属製のもの(時計、ネックレス、ヘアピン、入れ歯、眼鏡など)</li><li>・磁気を使用したもの(ビップエレキバン、磁気カードなど)</li><li>・金属の付いた下着(スリッパ、ブラジャーなど)</li></ul></li></ol>
検査後	<ol style="list-style-type: none"><li>検査終了後に下剤(錠剤)を内服します。 なるべく沢山のお水(普通のコップ2杯以上)で飲んでください。</li><li>検査終了後は普通に食事ができます。</li></ol>
後日	<ol style="list-style-type: none"><li>水分は多目にとっておいて下さい。</li><li>2～3日してもバリウム便(白い便)が出ないようであれば、早めにご相談してください。</li></ol>
注意事項	<ol style="list-style-type: none"><li>妊娠されている方やその可能性のある方は検査できません。 必ず検査前にお申し出てください。</li><li>検査開始から終了まで係りの者が誘導いたしますので、ご安心ください。 検査目的や部位により予約時間が多少ずれることがあります。</li><li>お薬、その他のアレルギーのある方はお申し出ください。</li><li>鎮痙剤の影響で目がかすむことがありますので、車等の運転は絶対におやめください。</li><li>化粧、マニキュアはつけないでください。</li><li>何か疑問点がございましたら、遠慮なくお尋ねください。</li></ol>

お願い

都合により来院できない場合、または遅れる場合には、お早めに下記までご連絡ください。

新横浜リハビリテーション病院

TEL: 045-474-5511 (代)

# 検査予約手順

電話予約窓口：新横浜リハビリテーション病院  
045 - 474 - 5511

- 単純CT** 検査予約票(2枚つづり)に、検査日時、患者様氏名、生年月日、性別、年齢、貴院名、先生のお名前を2枚全部にお書き下さい。  
CT撮影部位、CT結果を選んで頂き「臨床診断」「既往歴、及び現状」「検査目的、及び希望」を2枚目にお書き下さい。なお、2枚目をコピーして頂き、控えとして保管して下さい。  
食事：頭部 普通食  
胸部 普通食  
腹部 AM検査は朝食禁、PM検査は昼食禁(少量の水・お茶は30分前までOK)  
1枚目に をお願いします。  
蓄尿：骨盤腔を含む場合は検査2時間前より蓄尿もお願い致します。  
検査当日、患者様には、検査予約票(1枚目と2枚目)・健康保険証・診察券(当院の診察券をお持ちの方)及び「紹介状」をご持参の上、正面受付に*い*お越し下さるようお願い致します。
- 造影CT** 上記、単純CTの書類に加え、「造影検査の説明・同意書」「造影検査問診票」をご記入のうえお持ち下さるようお願い致します。  
食事：全ての部位にて、AM検査は朝食禁、PM検査は昼食禁(少量の水・お茶は30分前までOK)  
1枚目に をお願いします。  
尚、副作用軽減のため検査2時間前に必ずコップ1杯分(200ml以上)の水分を摂取して下さい。
- エコー**  
(腹部) 検査予約票(2枚つづり)に、検査日時、患者様氏名、生年月日、性別、年齢、貴院名、先生のお名前を2枚全部にお書き下さい。  
(心臓) エコー部位を選んで頂き「臨床診断」「既往歴、及び現状」「検査目的、及び希望」を2枚目にお書き下さい。なお、2枚目をコピーして頂き、控えとして保管して下さい。  
(体表) 患者様に各種「エコー説明書」をお渡し頂き、説明をお願い致します。  
(頸動脈) 検査当日、患者様には、検査予約票(1枚目と2枚目)・健康保険証・診察券(当院の診察券をお持ちの方)、「エコー説明書」及び「紹介状」をご持参の上、正面受付に*い*お越し下さるようお願い致します。
- 上部内視鏡**  
(経鼻) 検査予約票(2枚つづり)に、検査日時、患者様氏名、生年月日、性別、年齢、貴院名、先生のお名前を2枚全部にお書き下さい。  
(経口) 内視鏡の方法を選んで頂き「臨床診断」「既往歴、及び現状」「検査目的、及び希望」を2枚目にお書き下さい。なお、2枚目をコピーして頂き、控えとして保管して下さい。  
「経鼻」又は「上部消化管内視鏡を受けられる患者様へ」にて説明をして頂き、「問診票・同意書」にご記入下さい。  
検査当日、患者様には、検査予約票(1枚目と2枚目)・健康保険証・診察券(当院の診察券をお持ちの方)、「経鼻」又は「上部消化管内視鏡を受けられる患者様へ」、「問診票・同意書」及び「紹介状」をご持参の上、正面受付に*い*お越し下さるようお願い致します。
- 胃透視** 検査予約票(2枚つづり)に、検査日時、患者様氏名、生年月日、性別、年齢、貴院名、先生のお名前を2枚全部にお書き下さい。  
胃透視を選んで頂き「臨床診断」「既往歴、及び現状」「検査目的、及び希望」を2枚目にお書き下さい。なお、2枚目をコピーして頂き、控えとして保管して下さい。  
「胃透視検査を受けられる方へ」「胃透視検査のご案内」にて説明をして頂き「問診票・同意書」にご記入下さい。  
検査当日、患者様には、検査予約票(1枚目と2枚目)・健康保険証・診察券(当院の診察券をお持ちの方)、「胃透視検査を受けられる方へ」、「問診票・同意書」及び「紹介状」をご持参の上、正面受付に*い*お越し下さるようお願い致します。

【検査予約時間】

単純CT	月～金	AM 9:00～12:30	PM 14:00～15:45	内視鏡	月・火・木	AM 9:00～12:30
	土	AM 9:00～11:45			土	AM 9:00～11:45
造影CT	月～金	AM 9:00～12:30		胃透視	月～金	AM 9:00～12:30
	土	AM 9:00～11:45			月・金の	11:00以降は不可です。
エコー	月・火・金	AM 9:00～12:30	PM 14:00～15:45		土	AM 9:00～11:45
	土	AM 9:00～11:45				