

# 経鼻内視鏡検査を受けられる患者様へ

## 検査の目的

この検査は、鼻とどのの局所麻酔をした後に内視鏡という細長い管を鼻から入れて、食道・胃・十二指腸のいろいろな病気を見る検査です。

麻酔にかかる時間は10分くらいで、その後の検査も10分くらいで終わります。

## 検査の特徴

一般的には内視鏡を鼻から入れた方が、口から入れるよりも嘔吐反射(オエッオエッ)が少なく楽に検査ができます。内視鏡の太さは直径が5～6mmで、ふつうの口から入れる内視鏡に比べるとかなり細くなっています。但し、細い分だけ解像力が低下するため、微細な病変を発見しにくいということが懸念されています。

## 検査の方法

まず、シロップを飲んで胃の中をきれいにしてから、椅子にすわって鼻とどにお薬をつけます。その後、ベッドに仰向けになり鼻の麻酔をします。鎮静剤は使用しません。

検査はベッドに左向きになった状態で行います。診断を確かめるために色素をまいたり組織を採取したりすることがあります。

まれに、鼻が細くて鼻から内視鏡が入らない場合があります。その時は口からの内視鏡を入れる方法に切り替えます。

鎮静剤を使用しないので、検査終了後はお仕事や生活が普段どおりにでき、お車の運転もできます。

## 検査の偶発症

- ・鼻の狭い人では鼻の麻酔をしても多少の痛みがある場合もあります。
- ・検査後に鼻血が出ることがあります。ほとんどは数分で止まります。
- ・組織を採取した部分から出血することがあります。
- ・ごくまれに麻酔のお薬で具合が悪くなる場合があります。

偶発症は起こらないように細心の注意を払って検査をしますが、万一生じた場合には、状況に応じて適切に対処いたします。

以上、ご理解・納得をいただき、検査を受けることに同意されましたら、同意書に御署名のうえ、外来患者様は検査受付に、入院患者様は担当医か看護師に提出してください。疑問点がございましたら担当医にお尋ねください。

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 内視鏡室

# 経鼻内視鏡検査 問診票・同意書

新横浜リハビリテーション病院

説明年月日：平成 年 月 日

説明医師：

氏名 殿 (生年月日: )

内視鏡検査をお受けになる方は、以下の質問に 印をご記入し、検査当日、この用紙をお持ち下さい。

1. 今までに内視鏡検査(胃カメラ)を受けられたことがありますか？

はい いいえ

2. 歯医者さんなどで麻酔の注射を受けて具合が悪くなったことがありますか？

はい いいえ

3. お薬のアレルギーを起こしたことがありますか？ メントール(ハッカ)にアレルギーはありますか？

はい(お薬名: ) いいえ ある ない

4. 次の病気で言われたことのあるものに 印をつけて下さい。

狭心症 心筋梗塞 高血圧 糖尿病 気管支喘息 肝硬変 血小板減少症

脳梗塞 脳血栓 慢性動脈閉塞症 緑内障 前立腺肥大症 高脂血症

その他( )

5. 次のような抗凝固剤、抗血小板剤など血液をサラサラにする薬を飲んでいたら 印をつけて下さい。

ワーファリン、バップアリン、アスピリン、バイアスピリン、エパデール、パナルジン、

プレタール、プロサイリン、ドルナー、プロレナール、オパルモン

その他( )

その薬をいつまで飲んでいましたか？

年 月 日まで飲んでいた。

(6と7は経鼻で受けられる方のみ、お答え下さい。)

6. ふだんお鼻の通り具合はどうか？

右がつまりやすい、左がつまりやすい、両方つまりやすい、特に意識していない

7. 今までにお鼻の病気にかかったことがありますか？

はい ( 鼻ポリープ 鼻茸 花粉症 アレルギー性鼻炎 副鼻腔炎 鼻中隔彎曲症 その他 )

いいえ

8. 特にお体の不自由なところや、何か不安・心配なことがあればお書き下さい。

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

平成 年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_

# 上部消化管内視鏡検査のご案内

☆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てください。

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	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 夕食は19:00までに済ませてください。飲水はしてもかまいません。</li><li>2. お酒やタバコはおやめください。</li></ol>
当日	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 食事をとることはできません。水分は検査の2時間前までは適度にとってください。水分は水かお茶にしてください。 タバコはおやめください。 心臓や高血圧の薬は7:00までに飲んでください。</li><li>2. 鎮静剤を使用することがあるので、車・バイク・自転車を運転して来ないでください。</li><li>3. 検査の内容により予約時間が遅れる場合がございます。</li><li>4. 検査時、義歯がある方ははずして頂きますので、ご了承ください。</li><li>5. 説明書の内容をよくお読みいただき、ご理解・納得したうえで、検査をお受けください。</li></ol>
検査後	<ol style="list-style-type: none"><li>1. のどのしびれがとれるまで、飲食はしないでください。</li><li>2. 眠気を催すことがありますので、帰りの歩行には十分注意してください。</li><li>3. 検査終了後に「上部消化管内視鏡検査後の注意事項」をお渡ししますので、内容をご確認ください。</li></ol>
その他注意事項	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 問診票に記入していただき、その他気になることがあれば検査前に看護師にお申し出ください。</li><li>2. 写真のプリントが欲しい方は、検査終了時にお申し出ください。</li></ol>

お願い：都合により来院できない場合、またはご不明な点がございましたら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

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。	AM 9:00～11:45
エコー	月・火・金	AM 9:00～12:30	PM 14:00～15:45			
	土	AM 9:00～11:45				