

# 検査に関する説明・同意書

## 大腸内視鏡検査

患者 I D :

患者氏名: 様

<目的> 盲腸から肛門までを観察し、大腸の炎症や出血の原因、ポリープの診断や検査を行います。

<方法> 肛門から内視鏡を挿入して検査を行います。検査中に異常が疑われた時や、大腸の状態をより詳しく把握するために、必要に応じて次のようなことが行われる場合があります。

- 1) 大腸の緊張や精神的緊張を和らげるために、鎮静剤の注射による前処置を行います。
- 2) 病変部位に色素液を散布し、病変の性状をより詳細に検討します。
- 3) 粘膜の一部を採取し、組織・細胞の検査を行います。
- 4) 検査中、顕著な出血が見られた場合は、止血処置を行います。

<効果> 病状の詳細な把握と治療方針の決定。

<合併症> 内視鏡検査における偶発症として、前処置の薬剤によるアレルギーやショック、内視鏡や処置器具で粘膜が傷つくことによる出血・穿孔などが報告されていますが、起こる割合はごく稀です。

これらの偶発症が起こらないよう、細心の注意を払って検査を施行します。

(必要があれば輸血や緊急外科手術を行う場合もあります。これらの処置を行った場合の費用は原則保険診療となりますのでご了承ください)

このような偶発症は、検査中だけではなく検査後に起こることもありますので、検査後の注意事項は必ず守ってください。

**※薬剤の影響があるため、検査当日は自動車・バイク・自転車での来院はお控えください。**

**万が一、自身運転による事故が起きた場合は、当院は一切の責任を負いかねます。**

説明日:

説明者: \_\_\_\_\_ 印 同席看護師: \_\_\_\_\_  
(自署の場合、印不要) (自署の場合、印不要)

上記の説明を受けて、どちらかに○をつけて署名してください。

( ) 私は、説明を受けて内容を理解したうえ、この診療行為に同意しました。

( ) 私は、説明を受けて内容を理解したうえ、この診療行為に同意しません。

年 月 日

患者氏名: \_\_\_\_\_ 記載者 (本人・代筆者) \_\_\_\_\_  
※本人・代筆者どちらかを○で囲んでください

代筆者氏名: \_\_\_\_\_ 患者との続柄 ( )

代筆者住所: \_\_\_\_\_

代筆理由: \_\_\_\_\_

上記の説明を受けました。

同席者氏名: \_\_\_\_\_ 患者との続柄 ( )

同席者住所: \_\_\_\_\_

# 検査に関する説明・同意書

## 大腸内視鏡検査

患者 I D :

患者氏名: 様

<目的> 盲腸から肛門までを観察し、大腸の炎症や出血の原因、ポリープの診断や検査を行います。

<方法> 肛門から内視鏡を挿入して検査を行います。検査中に異常が疑われた時や、大腸の状態をより詳しく把握するために、必要に応じて次のようなことが行われる場合があります。

- 1) 大腸の緊張や精神的緊張を和らげるために、鎮静剤の注射による前処置を行います。
- 2) 病変部位に色素液を散布し、病変の性状をより詳細に検討します。
- 3) 粘膜の一部を採取し、組織・細胞の検査を行います。
- 4) 検査中、顕著な出血が見られた場合は、止血処置を行います。

<効果> 病状の詳細な把握と治療方針の決定。

<合併症> 内視鏡検査における偶発症として、前処置の薬剤によるアレルギーやショック、内視鏡や処置器具で粘膜が傷つくことによる出血・穿孔などが報告されていますが、起こる割合はごく稀です。

これらの偶発症が起こらないよう、細心の注意を払って検査を施行します。

(必要があれば輸血や緊急外科手術を行う場合もあります。これらの処置を行った場合の費用は原則保険診療となりますのでご了承ください)

このような偶発症は、検査中だけではなく検査後に起こることもありますので、検査後の注意事項は必ず守ってください。

**※薬剤の影響があるため、検査当日は自動車・バイク・自転車での来院はお控えください。**

**万が一、自身運転による事故が起きた場合は、当院は一切の責任を負いかねます。**

説明日:

説明者: \_\_\_\_\_ 印 同席看護師: \_\_\_\_\_  
(自署の場合、印不要) (自署の場合、印不要)

上記の説明を受けて、どちらかに○をつけて署名してください。

( ) 私は、説明を受けて内容を理解したうえ、この診療行為に同意しました。

( ) 私は、説明を受けて内容を理解したうえ、この診療行為に同意しません。

年 月 日

患者氏名: \_\_\_\_\_ 記載者 (本人・代筆者) \_\_\_\_\_  
※本人・代筆者どちらかを○で囲んでください

代筆者氏名: \_\_\_\_\_ 患者との続柄 ( )

代筆者住所: \_\_\_\_\_

代筆理由: \_\_\_\_\_

上記の説明を受けました。

同席者氏名: \_\_\_\_\_ 患者との続柄 ( )

同席者住所: \_\_\_\_\_

# 検査前問診票

(胃透視 胃カメラ 大腸ファイバー ブスコパン グルカゴン 注射なし)

患者 I D :

生年月日:

カナ氏名:

様

性別:

「はい・いいえ」に○印を付けてください

1. 今回お受けになる検査は初めてですか

はい ・ いいえ

「いいえ」と答えた方は、前回気分が悪くなりましたか

はい ・ いいえ

2. 以下の病気と診断されたことがありますか

● 心臓病 (心筋梗塞・狭心症・心房細動・不整脈・その他)

はい ・ いいえ

● 高血圧

はい ・ いいえ

● 糖尿病

はい ・ いいえ

● 脳卒中 (脳梗塞・脳出血)

はい ・ いいえ

● 緑内障

はい ・ いいえ

● 前立腺肥大 (尿が出にくい方)

はい ・ いいえ

● 腎機能障害

はい ・ いいえ

● その他 ( )

3. お薬についての質問です

現在定期的に服用している薬はありますか

はい ・ いいえ

血液を固まりにくくサラサラにする薬を服用していますか

はい ・ いいえ

便秘のために下剤を服用していますか

はい ・ いいえ

薬のアレルギーはありますか

はい ・ いいえ

4. 手術を受けた事がありますか

はい ・ いいえ

「はい」と答えた方は、何の手術ですか ( )

5. (女性の方) 妊娠中・授乳中ですか

はい ・ いいえ

# 大腸内視鏡検査を受けられる方へ

患者 I D :

患者氏名: \_\_\_\_\_ 様

検査日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ )

- 9時15分までにご来院 ⇒ 1階外来受付手続き ⇒ 2階内視鏡室へ
- 9時までにご来院 ⇒ 1階外来受付手続き ⇒ 入院手続き ⇒ 2階内視鏡室へ
- 観察は、大腸カメラを入れて中を見るだけで終わりです。
- 入院は、ポリープがあれば取ります。ポリープがなくてもご入院いただきます。

◆ 大腸検査は肛門から内視鏡を挿入し、大腸を直接観察して調べます。  
 そのため、大腸内にガスが残っている場合、正確な判断が出来なくなることもあります。  
 そのようなことが無いように、指示を守り検査にご協力ください。

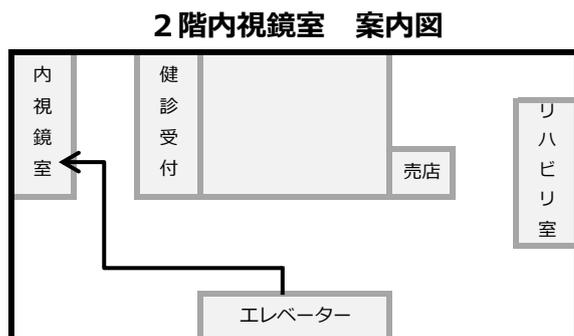
- \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ より ( \_\_\_\_\_ ) を中止してください
- \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 検査当日の朝の内服薬は ( \_\_\_\_\_ )
- 入院の場合は現在服用中のお薬を2～3日分ご持参ください

◆ 食事について  
 検査前日は検査食(ダラムスペーススリッチⅢ)をお召し上がりください。低繊維・低脂肪で消化の良い  
 食事です。 ※検査食以外は召し上がらないでください。水分はたくさん摂ってください。

時 間		ご 準 備	チェック
検査前日	朝食	 朝食用ダラムスペースをお召し上がりください	
	昼食	 昼食用ダラムスペースをお召し上がりください	
	間食	 夕食までの空腹時に間食用ダラムスペースをご自由にお召し上がりください	
	夕食	 夕食用ダラムスペースをお召し上がりください	
	午後7時	 粉薬(マグコロールP)を150mlの水に溶かして全量飲んでください 冷たくすると飲みやすくなります	
	午後8時	 錠剤をコップ一杯(200ml)以上の水で飲んでください	
	就寝前	 コップ一杯(200ml)以上の水を飲んでください	

## ☆検査当日

◎検査当日は朝食を召し上げらずに、ご来院ください。



9 : 15 外来受付にて手続き後、2階内視鏡室へ。  
2ℓの下剤を服用開始します。（2時間を目標に飲み終わるようにしましょう）

11 : 40頃 便の状態がきれいな場合：更衣室で検査用のパンツに履き替え、点滴をします。  
便がきれいにならない場合：追加で下剤の服用または点滴による処置をします。  
点滴をする前に、別室で検査用パンツに履き替えていただきます。

13 : 00頃 検査開始です。（2階内視鏡室）  
※便の状態により、検査の順番を決めさせていただきます。  
また、検査の所要時間は個人差がございます。

### 大腸カメラ終了

ベッドに横になったまま、お休みいただきます。（血圧・脈拍・酸素量の測定をします）  
検査後は1時間～2時間ほど休んでからお帰りいただきます。  
※入院の方は検査終了後、お部屋へご移動いたします。  
※本日の結果は、2週間後を目安に外科外来をご受診ください。  
医師より画像を見ながらご説明いたします。

わからないことや、ご都合により検査を受けられない場合は、お早めにお電話でご連絡ください。

医療法人弘仁会 板倉病院  
外来看護部

**TEL : 047-431-2662 (代)**