

【胃・大腸・膀胱】内視鏡予約票



医療法人社団
志友会

東京ベイサイドクリニック

通常回線：047-495-0013

緊急連絡先：070-6472-8500

様			
検査日時	は	月	日 ()
胃カメラ		時	分
大腸カメラ		時	分
膀胱鏡		時	分
* 検査時間 () 分前に来院して下さい。			

※上記時刻に来院されない場合は、順番が入れ替わる事がございますのでご注意ください。
※医療機器や医師の状況などにより、急遽ご予約の検査が困難になる場合があります。

＜＜飲水・食事＞＞

□胃カメラ

食事：検査6時間前までに済ませて下さい。

検査3時間前までは飲水可（水・お茶のみ）。それ以降は水を少量のみ摂取可。

□大腸カメラ

食事：検査2～3日前から繊維類を避け腹六分目程度にして下さい。

＜別紙 図1. 参照＞

検査前日の夕食（19時頃）まで。以後絶食、飲水可（水・お茶のみ）。

センノシド・シンラック服用日の食事は、繊維類を避け腹五分目程度にして下さい。

□膀胱鏡

食事：制限なし

＜＜持ち物＞＞

診察券、保険証、お薬手帳、予約票（当紙）、同意書・問診票、着替え（上・下）、
下着の着替え（大腸カメラの方のみ）

＜＜服 装＞＞

ガードル、腹巻など腹部を圧迫する衣類は身につけないで下さい。また、十分に注意は
いたしておりますが、検査に必要な処置に伴い使用する薬剤や血液が衣類についてしまう
可能性も考え、高価な衣類やお洗濯のしづらい衣類でのご来院はご遠慮下さい。

※検査直前の取消・変更は、ご希望の日時に添えずお断りした他の患者様へのご迷惑となり
ますので、事前にスケジュールを調整の上、お申込み下さい。

※日程変更は1回のみ電話で承りますが、2回目以降は一度ご来院が必要になります。

※事前の必要物品お渡しを着払いで申込まれた方は、検査取消された場合でも物品の
お受取をお願い致します。

【胃・大腸・膀胱】内視鏡 説明・同意書

【無痛内視鏡について】

当院では内視鏡検査に伴う苦痛を無くすために、原則として鎮静薬を注射して検査を行います。検査後に 30 ～ 60 分程の回復・待機時間を要しますので、予めご了承下さい。

当日は注意力や集中力が低下する事があるため、

自動車・バイク・自転車を自身で運転してのご来院は極力お控え下さい。

※土日祝はららぽーと周辺の道路が大変混み合いますので、時間に余裕をもってご来院下さい。

※検査直後より飲水・食事摂取可能です。

【目的】

カメラを体腔内に挿入し、内腔から粘膜を観察し、症状の原因や病変の有無を確認し、必要に応じて病理検査や内視鏡手術を行います。

□胃カメラ：口から挿入し、食道・胃・十二指腸を観察、検査は約 5 ～ 10 分で終了します。
費用：4,500 円（3 割負担の場合）

□大腸カメラ：肛門から挿入し、直腸から盲腸を観察、検査は約 10 ～ 15 分で終了します。
費用：6,500 円（3 割負担の場合）

□膀胱鏡：尿道から挿入し、膀胱・尿管口を観察、検査は約 5 ～ 10 分で終了します。
費用：4,000 円（3 割負担の場合）

【安全性・偶発症について】

学会集計上、胃カメラ 0.012%、大腸カメラ 0.069%、膀胱鏡は集計データなしですが、各々の検査中と検査後に、何らかの偶発症が報告されています。

偶発症には、局所の出血・裂傷・穿孔・欠損の他、薬物アレルギー・持病の悪化・肺炎・腹膜炎などがあります。

また、胃カメラ 0.00076%、大腸カメラ 0.00088%の頻度で死亡例も報告されていますが、当院では死亡例はありません。また針刺しの合併症として、0.0001%の頻度で血腫、気分不快、アレルギー、しびれ・痛みの遷延などが現れることがあります。

特段、医師や看護師の手技上に問題がない場合でも偶発症が発生する場合がありますので、稀に発生する偶発症につき、ご理解下さい。

当院では検査前に採血し、貧血と出血傾向を確認します。

下剤を飲まない胃・大腸カメラの方：胃カメラ検査中の所見や状態により、下剤を注入できない場合があります。

万が一、偶発症が発生した場合は緊急対応を行い、連携病院と共に最善を尽くします。

尚、偶発症にかかる診療費は通常の保険診療となり、患者様が負担するものとなります。

（追加費用の例）

・採血＋診察料	1,000 ～ 2,000 円（3 割負担の場合）
・生検（検査）	4,500 円（3 割負担の場合）

【胃カメラのピロリ菌迅速検査について】

当院では、胃カメラ検査中に迅速ウレアーゼ法による、ピロリ菌即日診断が可能です。

ピロリ菌陽性の方には即日、除菌薬を院内処方致します。

・胃カメラのピロリ菌迅速検査	費用：1,500 円（3 割負担の場合）
	費用：5,000 円（自費の場合）

※ピロリ菌迅速検査・生検実施の方

検査当日は飲酒や刺激物（熱い物・辛い物・硬い物など）は避けて下さい。

※生検希望なしの場合は、病変が認められた場合、近日中に再検査が必要になることがあります。

【大腸カメラの日帰りポリープ切除術について】

ポリープが発見された際、医師が要切除と判断すれば、その場で日帰り切除が可能です。

※ポリープの大きさや形状により不可能な場合もあります。

スネア（輪状ワイヤー）鉗子または鰐口鉗子を用いてポリープを把持し、病変を切除します。止血を十分確認後に手術を終了しますが、日帰りポリープ切除術後1週間は以下の静養が必要となります。

食事制限・過疎（緊急受診困難）地への旅行禁止・激しい運動や腹圧がかかる作業の禁止・飲酒禁止

説明を受けてから切除するかどうかを決める事も出来ませんが、後日再度検査を受けて頂く事になります。万が一、日帰り手術後に出血や炎症などの症状が強くなったときは、再検査や入院が必要となる場合があります。

夜間、休診日などに処置が必要となる場合や、患者様が当院より遠方におられる場合などは、他院と連携して治療が必要となる場合があります、その際の診療費は全て保険診療となり、患者様が負担するものとなります。

・大腸内視鏡日帰りポリープ手術（1ヶ所）	費用：19,500円（3割負担の場合）
・同手術（2ヶ所）	費用：22,500円（3割負担の場合）
・同手術（3ヶ所）	費用：25,500円（3割負担の場合）

※**診療情報提供書**：夜間や休診日に出血や炎症などの症状で緊急受診が必要になった場合、まずは当院緊急連絡先へ電話して頂きますが、実際に他院へ緊急受診する際、今回実施した手術の内容が分かる診療情報提供書を手術した方全員にお渡し致します。

※**食事の制限**：術後に流動食がセットになっている治療食を、医師の判断で数日分お渡しご購入して頂きます。治療食が処方された安静期間は、極力治療食以外の食事を摂取しないようにお願いします。やむをえず安静期間中に治療食以外の食事を摂取する場合は、消化のよい物（お粥、スープ、ゼリーなど）のみに限定し、安静期間中にまとまった排便が生じないようにご注意ください。また、アルコールや刺激物（熱い物、辛い物、硬い物など）の摂取、体に負担の大きい運動や作業は術後1週間はお控え下さい。

当院指定の食事制限が困難な方は、術後出血などのリスクがあり、ポリープ切除術は受けられません。

【回復・待機時間の短縮について】 自費：5,000円

当院では検査に伴う苦痛を無くすために鎮静薬を用いますが、通常検査後に30～60分程の回復・待機時間を要します。この待機時間を鎮静薬の調整で1～5分程度に短縮することが可能ですが、別途費用がかかります。待機時間を短縮されない場合は、当日検査の進捗状況により結果説明まで長時間お待ち頂く場合があります。

※個人差により回復・待機時間の短縮が難しい場合があります。

【キャンセル規定】 月 日（ ）中にご連絡を頂ければキャンセル料は不要です。

検査3日前以降にキャンセルや日時変更をされた場合は、取消・変更料として5,000円を頂戴致しますので、予めご了承願います。取消・変更される際は、0120-52-5489へおかけ頂き、当院スタッフへその旨をお伝え下さい。留守番電話となる場合は取消・変更の旨とご予約日・お名前・ご連絡先をメッセージへお願い致します。

※検査直前の取消・変更はご希望の日時に添えずお断りした他の患者様へのご迷惑となりますので、事前にスケジュール調整の上、お申込み下さい。

東京ベイサイドクリニック院長 殿

このたび、内視鏡による検査・治療を依頼するにあたり、その内容・必要性・それに伴う偶発症およびキャンセル規定について理解しましたので、実施に同意致します。

20 年 月 日

患者氏名 (自署)

保護者代理人 (自署)

人間ドックの方へ

今回 円のコース
でのご予約となります。

大腸検査の方はポリープが
見つかり、切除術を行った
場合は健康保険に切替をさ
せて頂きます。

問 診 票

受診日：H 年 月 日 (ID：)

ふりがな			
お名前	様	生年月日	年 月 日 才
性別	□男 □女		
ご職業		身長	cm 体重 kg
血液型		型	
住所〒			
自宅 TEL		携帯 TEL	
緊急連絡先：お名前		(続柄) TEL	

1. 本日の主な来院方法に○をお願いします。
車・電車・バス・タクシー・徒歩・自転車・バイク・その他()
2. なぜ今回検査を受けようと思われたのですか？症状がある方はいつ頃からどのような症状がありますか？
いつ頃から：
症状 []

3. 内視鏡検査のご経験についてご記入下さい。

	胃	大 腸	膀 胱
前回検査	年前に他・当院／初	年前に他・当院／初	年前に他・当院／初
前回の苦痛			
結 果			

4. 胃カメラ検査の患者様

ピロリ菌迅速検査 **希望する ・ 希望しない**

大腸カメラ検査の患者様

ポリープ切除術 **その場で切除 ・ 説明を受けたうえで切除(後日)**

待機1～5分程度の患者様

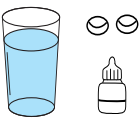
待機時間の短縮 **希望する ・ 希望しない**

5. 次の該当する欄に○、しないものに×でお答え下さい。既往歴：

- | | |
|---------------------------------|---------------------------|
| () 緑内障、眼圧が高いと言われた方 | () 出血傾向(血友病など血液が止まりにくい方) |
| () 前立腺肥大症 | () 高血圧 |
| () 心臓病、不整脈のある方 | () 脳血管障害(脳梗塞、脳出血など) |
| () 糖尿病 | () 肝臓病、腎臓病・透析されている方 |
| () メニエール病・めまい症・嘔吐症 | () 以前、麻酔で具合が悪くなった方 |
| () 入れ歯・差し歯の使用 | () 授乳中・妊娠中または可能性のある方 |
| () 体内金属のある方(ペースメーカー、人工関節など) | () 胃薬の内服 薬名： |
| () 血液をサラサラにする薬の内服 薬剤名： | |
| () その他の内服 薬名： | |
| () 腹部の手術を受けた事がある方 病名・手術名： | |
| () 喘息・アレルギー(抗生剤・ニシツ・食べ物など) 詳細： | |

※記入がない場合は、順番が入れ替わる事がございますので、ご了承下さい。

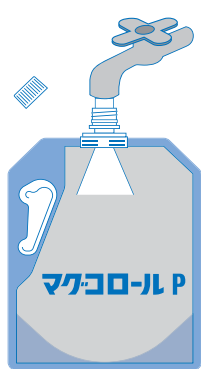
下剤 日セット内服してからの排便回数 回

検査前日：20 時頃		シンラック 1 本（10mL）とセンノシド 2 錠をコップ 1 杯の水で服用して下さい。 以後絶食（飲水可）。
検査当日：検査 4 時間前より		マグコロール P 1800mL を、2 時間かけて服用して下さい。お通じが水様で透明化＜図 2. 参照＞しましたら、検査可能です。 ※下剤注入の方は不要です。

※事前にお渡ししたお薬を指示通りに服用されなかった場合、検査ができないことがあります。
※未使用のお薬のご返品はできません。

マグコロール P の溶かし方

★水を入れるときは容器の底を十分広げて下さい。



①容器のキャップを開封し、約 500mL（500 の目盛）の水を入れて下さい。

②キャップを閉め、上下によく振って粉末を十分に溶かして下さい。

③全量が 1800mL（1800 の目盛）になるまで水を追加して下さい。
平らな所に置いて 1800 の目盛まで水が入っていることを確認して下さい。

図 2.

どの様な便でしたか？

①



②



③



④



⑤





排便回数は（5～8回）
とともに便の状態は
①→⑤の様な黄色の
水様便になります。

⑤の便になれば検査可能です。

検査前日の食事について

長い時間、胃や腸の中に貯溜して翌日の検査の妨げになることがありますので、食物繊維の多いもの（野菜、キノコ、豆類、海藻など）、脂肪分の多いもの、小さな種のある果物などを避けて下さい。

図 1.

おすすめの食事

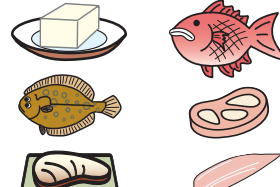
主食

白米 白がゆ
素うどん（ねぎは入れない）
ロールパン メロンパン
食パン
（みみは残す、バターは不可）



おかず

豆腐（薬味なし）
《脂肪の少ない魚・肉》
鯛 カレイ ヒラメ
鶏ささ身 ひれ肉



汁物

みそ汁・すまし汁（豆腐のみ可）
コンソメスープ（具は入れない）



飲み物

お茶 スポーツドリンク
コーヒー・紅茶 実のないジュース
（砂糖は可、ミルク、レモンは不可）



おやつ

透明な飴 カステラ
シャーベット（乳成分を含まないもの）
ゼリー（寒天を含まないもの）



避けてほしい食べ物

野菜類

ほうれん草 白菜 キャベツ
長ねぎ セロリ 玉ねぎ
トマト きゅうり ごぼう
（葉のあるもの）



きのこ類

しいたけ なめこ
えのき きくらげ
わらび



海藻類

わかめ ひじき
のり ところ天



豆類

ごま 枝豆
ピーナッツ
小豆 大豆



穀類

玄米



果物類

みかん キウイ スイカ
レーズン いちご 柿 梨



乳製品

バター
チーズ
ヨーグルト

