（患者交付用）

上部消化管内視鏡検査申込書・予約票

（フリガナ）（　　　　　　　　　　　　　　　　） 患者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様	医療機関名 医師名

あなたの 検査予約日時は	月	日	曜日	午前	時	分

【検査を受けられる方へ】

以下の注意をよく読み、検査時刻の30分前までに、２階の初診受付（０番）においでください。
問診票および同意書は、あらかじめ記入の上、お持ちください。

★　お持ちいただくもの
　□**診療情報提供書（紹介状）**　□**保険証**　□**診察券**　□**各種医療証**　□**本予約票**　□**同意書**

★　検査日に来院できなくなった場合、遅くなる場合は必ずご連絡ください。
　＊内視鏡室　03－5375－1234　内線3174　（9時～17時）

★　検査開始時間は、やむをえない事情で多少前後することがありますので、あらかじめご了承ください。

【注意事項】

《検査前日》
・　夕食は夜８時までにすませて下さい。水、お茶などの水分は当日朝６時まで飲んでかまいません。

《検査当日》
・　食事・飲水・薬の服用はしないでください。
　ただし、担当医から内服を指示されている薬のある方は、朝6時までに少しの水で服用し、看護師にお知らせください。
・　ゆったりした腹部が締め付けられない服装でお越しください。コルセット、ガードル等は外していただきます。
・　マニキュアなどは、できる限りせず、口紅はあらかじめふき取ってください。
・　検査前に入れ歯、眼鏡、時計、指輪、ネックレス、イヤリング、ピアスなどは外してください。
・　検査時に静脈麻酔を使用する方は、車・バイク・自転車などの運転をせず、公共の交通機関をご利用ください。

《検査時》
・　胃の中の泡を消す水薬を飲みます。
・　のどをしびれさせるゼリー状の麻酔薬を喉の奥の方に入れますのでそのままゆっくり飲み込みます。

《検査中》
・　検査台の上では左向きに寝て、膝を軽く曲げます。
・　歯を保護するために、マウスピースをくわえます。
・　ゲップはなるべく我慢し、口の中にたまった唾液は、飲み込むとむせてしまうため口の端から流してください。

【問　診　票】

以下の質問をよく読んであてはまるところにチェックしてください。

1　上部内視鏡検査を受けるのは　□　初めて　　□（　　　　　）回目
2　現在または以前に治療している病気
　□　狭心症　□　心筋梗塞　□　不整脈　□　高血圧　□　糖尿病　□　気管支喘息
　□　前立腺肥大　□　緑内障　□　脳梗塞・脳出血　□　その他（　　　　　　　　）
3　歯科の麻酔で気分が悪くなったことがある。　□はい　□いいえ
4　飲み薬あるいは注射などでアレルギー症状を起こしたことがある。　□はい　□いいえ
5　出血しやすい、または血が止まりにくい。　□はい　□いいえ
6　女性のみ→妊娠している。または可能性がある。　□はい　□いいえ
7　現在内服中のお薬がありましたら全て下記にご記入ください。薬の控えを持参されても結構です。
8　その他何かありましたら、下記にご記入ください。

002-05-026　21.04.1,000 ①　03000180

（紹介元控）

上部消化管内視鏡検査申込書・予約票

（フリガナ）（　　　　　　　　　　　　） 患者氏名　　　　　　　　　　　様	医療機関名 医師名	
あなたの 検査予約日時は	月　　日　　曜日　午前　　時　　分	

検査に際してのお願い（医師用）

1．この票は、**食道・胃・十二指腸の内視鏡検査のみ**の場合に使用してください。

2．必ず事前に**電話予約**してください。

3．診療情報提供書（紹介状）には、**検査目的の紹介**である旨を必ず記入してください。

4．診療情報提供書（紹介状）には、**病歴などの簡単な経過**、アレルギーの有無、**現在の処方内容**等を分かる範囲で記入してください。

5．**抗凝固剤、抗血小板剤、血管拡張薬を服用されている患者さん**の場合は、**薬剤名ならびに休薬期間の有無**につき紹介状にご記載ください。

公益財団法人東京都保健医療公社

電話予約は、豊島病院 予約センター まで

（ごよやく）

03－5375－5489

受付時間　平　日　9：00 ～ 19：00

土曜日　9：00 ～ 12：00

（患者交付用）

上部消化管内視鏡検査に関する説明・同意書（地域連携）

1．病状・病名

持参される紹介状を参考にさせていただきます。

2．推奨する治療と代替治療

3．今回予定する検査の目的・必要性

□粘膜組織の病理検査（必要時）

□病変の診断

4．検査の方法と手順

上部消化器管内視鏡検査は、内視鏡を口や鼻から食道、胃、十二指腸まで入れて直接に中を観察し、診断を行う方法です。検査を円滑に行うためにのどの麻酔を行い、胃の緊張をとる鎮静剤や苦痛を和らげる鎮静剤を注射することがあります。検査中に必要に応じて次のようなことが行われます。

１）粘膜組織の一部を鉗子でつまみ（生検）、病理検査や細菌検査を行います。

２）病変部位に安全な色素を散布し（色素散布）、病変を明瞭にして診断の助けにします。

３）出血などが見られた場合には止血処置（内視鏡止血）を行います。

上部内視鏡検査時の経静脈麻酔薬投与について

当院では、希望者及び覚醒状態では検査・処置等が困難な方を対象に、静脈麻酔薬を使用した検査を実施しています。

静脈麻酔薬として（薬品名ミダゾラム）を使用しています。この薬は、麻酔前投薬、全身麻酔の導入及び維持、集中治療における人工呼吸中の鎮静に使用される薬であり、**内視鏡検査時の使用は適応外**であります。しかし、内視鏡検査における静脈麻酔薬の使用は、欧米では常識化しており日本でも徐々に普及しつつあります。内視鏡検査にベテランの医師が正しい麻酔の知識を持って、適切な鎮静処置を施すことにより、苦痛を伴うことなく内視鏡検査を実施することができます。

方法

①検査前に点滴の針を刺し、呼吸状態や血圧を常時、観察するモニターを装着します。

②検査直前に静脈麻酔（ミタゾラム）を注射します。静脈注射後は、眠くなり完全に寝てしまうか、もしくは気が遠くなっている状態になります。この状態で内視鏡を挿入し検査します。

③検査終了後、始めに投与した静脈麻酔薬を打ち消す薬（拮抗薬：商品名フルマゼニル）を静脈内へ注入します。すぐに目が覚めますが、もうろうとした状態なので、点滴を１本受けながら安静にして頂き、意識がはっきりした状態になってからお帰り頂きます。

従って、検査開始から帰宅できる状態まで約２時間を要します。また、経静脈麻酔作用が遅延することがありますので検査当日は終日、自動車・バイク・自転車などの運転はすべてご遠慮下さい。

5．検査前合併症（併存疾患）と、それに伴う危険性

血液をさらさらにする薬などを内服している場合、検査前に休薬が必要な場合もあります。

6．起こりうる合併症・危険性

内視鏡検査による危険性としては次のようなことが報告されています。

１）スコープによる粘膜障害（粘膜亀裂）や裂傷、穿孔

２）生検による出血

３）前処置や検査、治療に用いた薬剤によるアレルギーなど

４）検査前にあった疾患の悪化など

上部消化管内視鏡に伴う偶発性の発生頻度は、全国集計で0.012％（8,333名に１名の割合）と報告されています。

経静脈麻酔薬合併症

非常にまれですが、静脈麻酔：ミタゾラムの重大な副作用には以下のものがあります。

①無呼吸、呼吸抑制、舌根沈下（0.1～５％未満）が現れることがあります。このような場合には、気道を確保し、換気をはかるなど適切な処置を行います。

②アナフィラキシーショックが現れることがあります。このため、投与後の観察を十分に行い異常が認められた場合には適切な処置を行います。
③心疾患患者において頻脈が現れることがあります。検査中は心拍、血液中の酸素濃度をモニターし異常が認められた場合には適切な処置を行います。
④その他、心停止が報告されています。
以上、静脈麻酔の方法と薬剤の合併症について説明しました。

7．予測される効果と経過

病変を内視鏡で切除した翌日や出血に対して止血処置を実施した場合は止血処置効果を確認する、止血処置を追加するなどの目的で複数回内視鏡検査を実施する場合があります。

8．検査に予定する付加治療

検査結果に応じ、治療方針が決められます。治療方針が決まりましたら、別途説明します。

9．入院期間の予測

基本的に入院の必要はありません。ただし、経過等によっては入院になることもあります。

10. 本説明後に質問等の再説明受付

ご不明な点がありましたら、遠慮せず何度でもお聞きください。

11. セカンドオピニオンに関して

ご希望がありましたら、お申し出ください。必要な診療情報、検査結果をお渡しします。
（ただし、保険診療の範囲内の費用が掛かります。）

★静脈麻酔の希望について

あなたは内視鏡検査時に静脈麻酔を希望しますか

□　はい、希望します。　　□いいえ、希望しません。

なお、静脈麻酔薬投与下内視鏡検査を希望され、同意書に署名された方の中で、他のご病気がある方や、薬剤に敏感に反応する方は経静脈麻酔薬投与下内視鏡を行えない場合がございます。その際はご了承ください。

上部消化管内視鏡検査同意書

東京都保健医療公社　豊島病院長　殿

私は、上部消化管内視鏡検査の必要性の説明を受けその内容について十分理解しましたので、その実施に同意します。また、経静脈麻酔薬投与を希望する場合はその実施についても同意します。

なお、検査中に緊急処置の必要が生じた場合、適宜処置されることについても同意します。

令和　　　年　　　月　　　日

患 者 氏 名（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

同意者氏名（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（患者との続柄）＿＿＿＿＿＿＿＿

注１．患者が未成年の場合等、意思表明できない患者は、同意者氏名のみの署名も可。
注２．署名したものをコピーし、患者又は同意者に渡す。原本は病院で保有する。

当院からのお願い・お知らせ

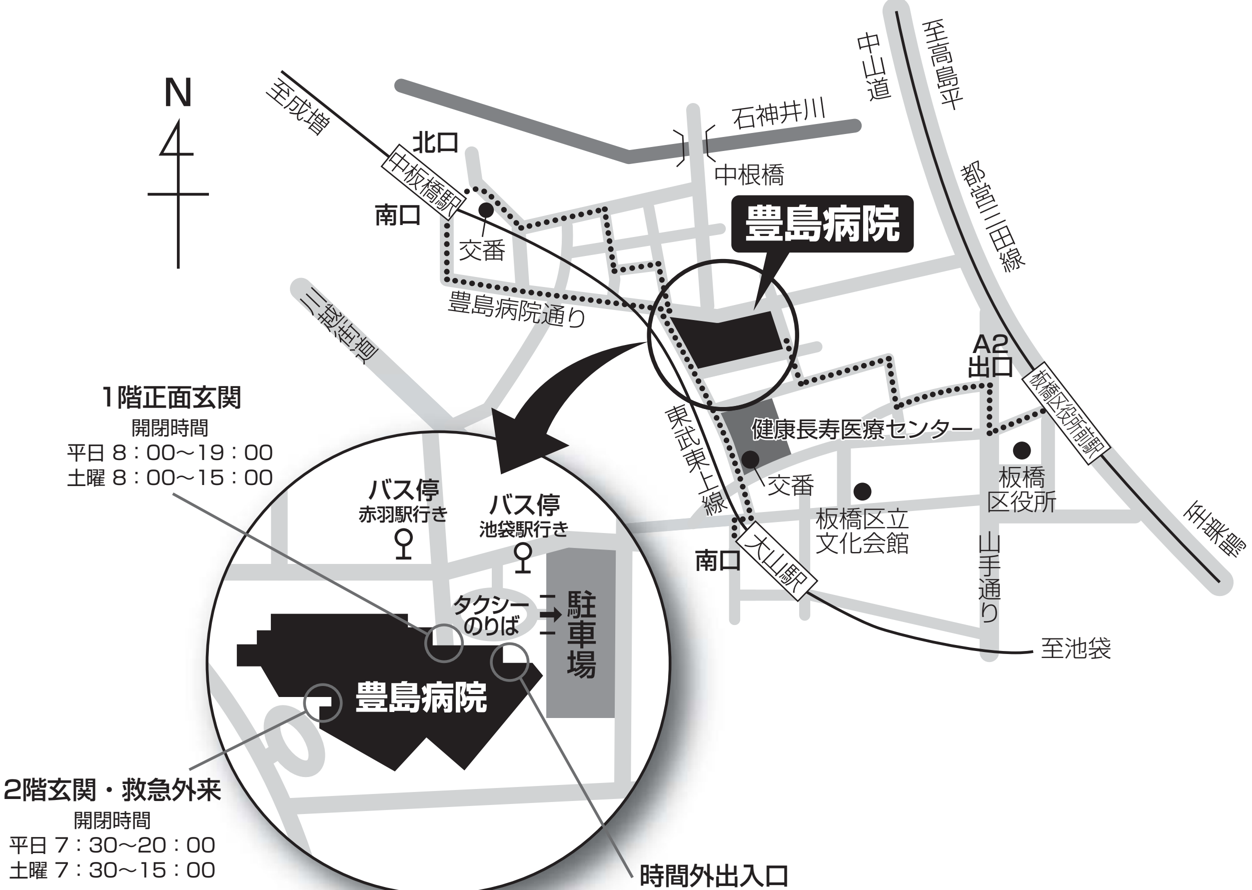
※当院では、患者さんに安心して医療を受けて頂くために、患者さんの個人情報の取り扱いについて、適正な管理・運営方法を定めております。（詳細は、院内掲示板にてご覧ください）
※敷地内全面禁煙です。皆様のご理解とご協力をお願いします。
※携帯電話の利用については、マナーを守りご使用ください。使用場所については各階に掲示しております。

交通のご案内

●電車…東武東上線「大山駅」から徒歩約８分
「中板橋駅」から徒歩約10分
（大山駅は、池袋駅から各駅停車で約5分（3駅目））
都営三田線「板橋区役所前駅」から徒歩約12分

●バス…国際興業バス
赤51系統　赤羽駅西口 ⇔ 池袋駅東口
赤57系統　赤羽駅西口 ⇔ 日大病院
→「豊島病院前」下車
（池袋駅・赤羽駅から約20分）

●車……川越街道・山手通り・中山道から豊島病院通り
（駐車場入口は１階正面玄関側）



救急外来をご利用の方は、
閉門中も入れます。
左側のインターフォンを
ご利用ください。

公益財団法人　東京都保健医療公社　**豊　島　病　院**
〒173-0015　東京都板橋区栄町３３－１
電　話　　０３－５３７５－５４８９（予約センター）
　　　　　０３－５３７５－１２３４（代表）
ＦＡＸ　　０３－５９４４－３５３４（医事課・地域医療連携室）
ホームページ　http://www.toshima-hp.jp