胃がん健診を受けられる方へ
～上部消化管内視鏡（胃カメラ）検査に関する説明～

上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）は、口または鼻から内視鏡を挿入し、食道、胃、十二指腸を観察する検査です。特に異常がなければ観察のみで終了しますが、潰瘍、ポリープあるいはがんを疑う所見が認められたり、ピロリ菌の検査が必要な場合は、色素散布や組織採取を行うことがあります。また、潰瘍や静脈瘤から出血している場合には、止血剤やクリップによる止血治療を行うことがあります。なお、充分に注意して検査を行いますが、麻酔による副作用や、内視鏡検査・処置の合併症として、出血、穿孔（消化管に穴があいたりすること）などの可能性があります。（０.０１２％の頻度）万一合併症が生じた場合には、最善の処置をさせていただきますが、病状よっては、再検査処置、手術が必要になることがあります。

【上部消化管内視鏡検査前の注意事項】

〇食事：**前日の21時まで**に食事をすませてください（朝食はとらない）

〇水分：検査の2時間前までは少量の飲水は可能です

〇薬：血圧の薬を服用してみえる方は**受付時間の4時間前までに**
少量の水で服用してください

〇糖尿病治療中：**健診当日、糖尿病の内服薬やインスリンを使わないで来院してください**

※体重135㎏以上の方はカメラ台の体重制限があるため、受けていただくことができません。

【当日の検査の流れ】

- 総合受付にて受付後、基本票ファイルをBブロック受付へご提示ください。
- 検査の時間になりましたら、内視鏡室へご案内いたします。
- 検査前に消泡剤（胃の中の粘液をとって検査で見やすくする）を飲みます。
- のど、または鼻の麻酔をします。
- スプレーでのどの麻酔を追加することもあります。
- 胃の動きを抑える薬剤を胃へ直接散布することがあります。
- 経鼻内視鏡の場合では、カメラでのぞいてみた結果、鼻腔の通りが狭い方や、痛み等で挿入困難な方、また明らかに出血があり処置が必要と思われる方は、経口内視鏡に変更させていただくことがありますのでご了承ください。
- 検査時は、肩・首・のどの力をなるべく入れないようにしてください。通常５～１５分程度で検査は終了します。
- 検査が終了しましたら、内視鏡室で「胃カメラ後の注意」を受け取り、会計窓口へ基本票ファイルをご提出ください。検査後の飲水・食事は、のどに麻酔をしているため検査終了３０分以降になります。検査の内容により異なりますので、内視鏡室で指示を受けてください。**組織をとった方の飲水・食事は2時間後となります。**また、当日から翌日まで刺激物やアルコールの摂取は避けてください。

【検査当日に組織検査をした場合の注意事項】

- 組織検査をした場合、当日別途費用が発生いたします。
  また、内科外来受診時には、診療状況により待ち時間が生じる場合がございます。

【ピロリ菌検査について】

ピロリ菌の検査につきましては、当日の胃カメラの結果により医師の判断で追加させていただく場合がございます。その際は別途費用が発生いたします。

2025.6改定

【　鼻から　・　口から　】

上部消化管内視鏡（胃カメラ）検査に関する問診票・同意書

診察券番号		生年月日		歳
フリガナ				
氏　名				

受 診 日

スタッフ記載欄

検査当日は、のど、鼻の麻酔薬や胃内の泡を消す薬などを使用します。
検査を安全かつ円滑に行うために、下記についてお答えください。

1）血が固まりにくくなる薬（抗血栓薬）を服用している （ワーファリン、パナルジン、プラビックス、エフィエント、バファリン、バイアスピリン、プレタールＯＤ　等） ＊組織を採取した際に血が止まりにくくなるため、検査前は休薬していただく場合があります。必ず主治医とご相談ください。（別紙参照）	□はい　□いいえ
2）歯の治療の麻酔（キシロカイン）で気分が悪くなったことがある	□はい　□いいえ
3）アルコール消毒で皮膚が赤くなったことがある	□はい　□いいえ
4）注射や薬でアレルギーやじんましんが出たことがある（薬品名　　）	□はい　□いいえ
5）胃酸を抑える薬を服用している	□はい　□いいえ
6）（女性の方のみ）妊娠中、または授乳中である	□はい　□いいえ
7）胃の手術を受けたことがある→（　　年/全摘・部分切除 ）	□はい　□いいえ
8）胃カメラの検査を受けたことがある →（　　年）　ヨナハ・他院 【 口 ・ 鼻 】　結果（　　）	□はい　□いいえ
9）今までにピロリ菌の検査をしたことがある	□はい　□いいえ
はいと答えた方→　結果はいかがでしたか	□陽性　□陰性
陽性と答えた方→　除菌治療はされましたか（　　歳に実施）	□はい　□いいえ
はいと答えた方→　除菌は成功しましたか	□はい　□いいえ
10）１ヶ月以内にコロナ陽性になりましたか ＊１ヶ月以内にコロナ陽性になった方は受診できない場合がございますので、あらかじめお問い合わせください。	□はい　□いいえ
はいと答えた方→　発症日はいつからですか	月　　日から
はいと答えた方→　現在、症状はありますか	□はい　□いいえ

裏面の説明を読んで
今回の ＿＿＿＿年＿＿月＿＿日施行の上部消化管内視鏡検査の目的、方法、合併症などについて理解しましたので、検査及び必要な処置、治療を受けることに

□ 同意します　　□ 同意しません

年　　月　　日　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2025.6改定