**地域医療連携当日胃カメラ検査について**

クリニックの先生へ　①

医院・クリニック , 　　　　　　　　　先生侍史

このたびは　　　　　　　　　　　　　　様を御紹介頂きありがとうございます。

お手数ではございますが、**下記事項の確認(**特に、**下線部 ・**□**の項目)**をお願い致します。

**検査日は、　　　　月　　　　日　　　です。**

●お送りした書類に不足がないかご確認ください。

　・「クリニックの先生へ」2枚（①-②）、「患者さまへ」5枚（①-⑤）の計7枚です。

□ 患者さんに、内視鏡検査の説明書と、同意書(2セット)、予約票をお渡しし、家で説明書を十分に

読んで、同意書にサインをして当日持ってきていただくようにお伝え下さい。

またお手数ですが、同意書の‘かかりつけ医師’の欄にサインをお願いいたします。

●当日は、朝8:30に1F総合受付に来て頂くようお伝えください。

　・検査前診察は9:00です。その後、血液検査・心電図検査→胃カメラ検査→外来に戻り結果説明

という流れになります。通常は、午前中で検査・診察が終了します。

　・結果説明と共に、胃カメラレポートと情報提供書をお渡しします。（後日郵送の場合もあります）

●検査について

* 前日午後9時以降の絶食を指示してください（水・お茶は来院されるまで構いません）。
* 苦痛の強い方は鎮静下での検査が可能ですので、ご希望の患者さんには、当日検査後は車の運転が

できないため、自家用車を一人で運転して来院されないよう、必ずお伝え下さい。

　・検査前診察で当日検査が困難と判断した場合、別の日に予約を取り直しすることになります。

・画質を維持するため、経鼻スコープは使用しておりませんので御了承ください。

●朝の内服指示をお願い致します。また、お薬手帳を持参するようお伝え下さい。

　□ 心血管系の内服薬（降圧薬、抗不整脈etc.）は当日早朝に内服を指示してください。

　 その他は中止・もしくは検査後内服が望ましいですが、先生が必要と考える薬は当日朝も継続する

ように指示してください。

* 抗血栓薬は基本的に前日まで継続、当日朝のみ中止としてください。

（ﾜｰﾌｧﾘﾝ内服患者は、当日当院でPT-INRのチェックをします）

　・予約票(患者さまへ③)に欄を設けましたので、宜しければ患者さんに指示する際お使い下さい。

●生検について

クリニックの先生へ　②

　・生検を行った場合、約1週間後に外来結果説明を行います

（患者さんの都合が悪い場合は、先生の方へ郵送させていただくこともあります）。

・抗血栓薬内服中の場合、生検を行うかどうかは、内視鏡所見・出血リスク・内視鏡ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ

などをふまえ検査施行医が判断します。

　・抗血栓薬2剤内服中の方など出血のリスクが高い方は、後日薬を中止しての生検となります。

●その他

・ヘリコバクター・ピロリ検査について

　　粘膜生検による迅速ウレアーゼ試験については内視鏡施行医の判断で行います。陽性であった場合に

　　当院で除菌治療を行うかは、患者さんと相談して外来診察医師が決定いたします。

 もし、ピロリ菌の除菌歴などの情報がございましたら、検査予約票（患者さまへ③）下段、伝達事項

欄に記載してください。予め検査・治療希望される場合にはその旨記載ください。

・当日胃カメラ枠では、検査の利便性・迅速性を優先していますので、他の検査を要したり、当院での

継続加療が必要とあらかじめ判断される場合は、通常の消化器内科初診予約をご利用ください。

（お急ぎの場合は、病院代表(Tel : 079-497-7000)→消化器内科　へ御相談ください）。

　・予約後に患者さんが日時の変更を希望されましたら、再度地域連携部に連絡して下さい。

　　（　兵庫県立加古川医療センター　地域連携部 : 079 (497) 7011　)

・当文書一式は、当院ホームページでもダウンロードできますので是非ご利用下さい。

　（加古川医療センター　ホームページ内　地域医療連携予約システム　のページにあります）

2017.07.01　ver.01

患者さまへ　①

**上部消化管内視鏡(当日胃カメラ)検査の説明**

**患者氏名；　　　　　 　　　 様**

1、**検査の必要性；**

上部消化管（食道・胃・十二指腸）の、疑われる病気を診断する・悪性か良性かを判断する・病気の経過を観察する・出血部位の処置を行う等の目的で行います。

2、**検査の具体的な方法；**

・検査前に胃をきれいにする液体を飲み、ついで喉の麻酔をします。観察しやすくするために、胃の動きを抑える薬を注射してから（医師の判断で使わないこともあります）、1cmほどの太さの内視鏡を口からいれて、食道・胃・十二指腸を観察します。

・検査時間は5分～15分です。病状などによりさらに時間がかかることがあります。

・粘膜を詳しく見るために青い色素を使う場合があります。

・組織を取って調べる必要がある際には、生検（組織を一部かじり取る検査）を行います。検査結果が出るのに約1週間を要します。

・出血があって、その場で止める必要がある際には、止血剤を撒いたり、カメラから止血用具(鉗子)を入れて出血している部分を焼く、等といった処置を行います。

・検査に伴う苦痛を和らげるために、鎮静剤を使うことができます。希望される方は申し出て下さい（病気や身体の状態により使えないと医師が判断することもあります）。

ただし、使用を希望される場合は自家用車を運転しての来院はご遠慮下さい(帰宅時に運転される場合には鎮静剤は使用できません)。また、反射が鈍ることがありますので、検査後翌日朝まで車の運転は控えて頂き、精密な作業などについても十分注意してください。

3、**この検査の危険性；**

① 検査の際に使う薬でアレルギーを起こす場合があります。薬剤アレルギーをお持ちの方は事前に申し出て下さい。

② 胃の動きを抑える薬を使うと、緑内障や前立腺肥大症の症状が悪化したり、狭心症発作が出る恐れがありますので、これらの病気がある方は事前に申し出て下さい。

③ 鎮痛剤や鎮静剤を使うと、血圧が下がったり呼吸が浅くなることがあります。時に呼吸停止などの重大な合併症に繋がることがありますので、血圧や呼吸回数・脈拍などのチェックをしながら検査を施行します。急な状態変化の際には、担当医師の判断で対応します。

④ 血を固まりにくくする薬を飲まれていて、出血の危険性が高い場合には、生検などの処置を行わないことがあります。また出血が多い場合には、輸血を要することがあります。

⑤ 非常にまれに、消化管穿孔(胃腸に穴があく)が起こることがあります。この場合、緊急で開腹手術が必要になることがあります。

⑥偶発症の可能性は以下の通りと報告されています。(日本消化器内視鏡学会雑誌, 2010, vol 52, No.1より抜粋)

　　1, のどの麻酔などの前処置薬による偶発症(全内視鏡検査) : 0.0037%(死亡 0.00009%)

 2, 内視鏡検査(生検を含む観察のみの検査)の偶発症：0.005%(死亡 0.00019%)

　　3, 内視鏡検査(治療を含む)の偶発症(出血や穿孔) : 0.025%

　もし内視鏡検査中に合併症が発生した場合には、担当医師の判断で緊急の対応を行います。

　また、その場合の治療は保険診療となります。

患者さまへ　②

4、**検査前日・当日の注意；**

★ **検査前日**

・夕食は固い物は避け、消化のよいものを召し上がってください。

・午後９時以降は何も食べないでください。水分は、水や透明なお茶であれば通常通り

飲んでください。

・普段から寝る前にお薬を服用されている方は、いつものように服用してください。

・食道・胃の手術をされた方は、食べ物の消化が悪いので、前日は三食ともおかゆや

素うどんとして、わかめ・きのこなど野菜や線維の多いものは控えてください。

また、夕食を早めに済ませ、水分をよく摂ってください。

★ **検査当日**

　・受付について

　　　あさ8:30に、1階総合受付に来てください。

　　　まず、外来FGブロックで医師が診察を行い、次に血液検査・心電図検査を行います。

その後、内視鏡室に移動し、胃カメラ検査を受けていただきます。

　　・検査がおわりましたら、FGブロックに戻って結果の説明を医師より聞いて頂きます。

　　・同意書と予約票を忘れず持参してください（患者さまへ　③-⑤）。

・朝食は絶対にとらないでください。水分を摂る時は、水又は透明なお茶にしてください。

（コーヒー・牛乳・ジュースなど色のついた飲み物は飲まないでください。）

・服装は、身体を締め付けるものを避けてください(腹巻き・ガードル・ボディスーツなど)。

・検査前には、マニキュア・口紅は落とし、入れ歯は外せるようにしておいてください。

・お薬手帳・ペースメーカー手帳をお持ちの方は、当日必ず持参してください。

５、**その他**；

　・血圧がかなり高い場合には（**180mmHgをこえている**など）、安全のために検査を中止せざるを得ないことがあります。

　・検査後は、しばらくのどの麻酔が効いていますので、1時間程は飲食ができません。

　・鎮静剤を用いた場合には、安全に家に帰って頂くために、検査後1時間ほど処置室で休んで頂いてから、結果説明の診察となります。

　・本検査にかわるものとして、胃透視(バリウム)検査があります。

　・通常、午前中で検査・診察ともに終了いたしますが、当日の混み具合によっては結果説明が

午後になってしまうことがありますので、御了承ください。

　 ---------------------------------------------------------------------

**上記を必ず読んで、胃カメラ検査の必要性・危険性について十分に**

**理解していただき、別紙 同意書にご署名をお願い致します。**

患者さまへ　③

**地域医療連携 当日胃カメラ検査予約票**

氏名　 　様　　ID :

検査日は　　　　　　年　　　月　　　日　　　　です。

**～～～～～～～～　検査を受けられる患者様へ　～～～～～～～～～**

**●**別紙、説明書をよく読んでおいてください。

特に、‘**検査前日・当日の注意**’については十分に確認をして下さい。

**●**8：30に1階 総合受付におこしください。その後、FGブロックで検査前診察があります。

**●**朝のおくすりを飲まれている方へ

**・血圧の薬、不整脈の薬**は早朝（6時くらい）に飲んでください。

**・血液をさらさらにする薬（抗血栓薬）・インスリン・糖尿病の薬**などについては、

かかりつけの先生に指示を仰いでください。

**お薬についての指示**（必要あれば、かかりつけの先生が追記する際にお使いください）

中止 する薬　　　　　　　　　　　　　　　　　継続 する薬

**●検査の変更・取り消しについて**

・検査当日に来院できなくなった場合は、**下記（地域医療連携部）**に連絡してください。

・検査日時を変更される場合は、かかりつけの医院を受診して再予約をしてください。

**兵庫県立加古川医療センター　地域医療連携部　079（497）7011**

**その他** （伝達事項がございましたら、記載してください）

ID : 患者様氏名 : 　 　様

患者さまへ　④

上部消化管内視鏡(当日胃カメラ)検査の同意書（患者様控え）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　20　　年　　月　　日

かかりつけ医師　　；　　　　　　　　　　　　印

当日診察担当医師　 ；　　　　　　　　　　　　印

兵庫県立加古川医療センター　院長　殿

別紙「上部消化管内視鏡(当日胃カメラ)検査の説明」を読み、その内容を十分に理解した

上で、内視鏡検査を実施することに同意します。

この検査に伴った有害事象発生時の緊急対応については、内視鏡施行医の判断に委ねます。

　　(その他特記事項　：　必要時医師記載）

20　 年　　月　　日　 患者氏名；　　　　　　　　　　　　　 印

代諾者署名； 　　　　　　　続柄（　　　）印

ID : 患者様氏名 : 　　様

患者さまへ　⑤

　上部消化管内視鏡検査(当日胃カメラ)の同意書（当院控え）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　20　　年　　月　　日

かかりつけ医師　　；　　　　　　　　　　　　印

当日診察担当医師　 ；　　　　　　　　　　　　印

兵庫県立加古川医療センター　院長　殿

別紙「上部消化管内視鏡(当日胃カメラ)検査の説明」を読み、その内容を十分に理解した

上で、内視鏡検査を実施することに同意します。

この検査に伴った有害事象発生時の緊急対応については、内視鏡施行医の判断に委ねます。

　　(その他特記事項　：　必要時医師記載）

20　 年　　月　　日　 患者氏名；　　　　　　　　　　　　　 印

代諾者署名； 　　　　　　　続柄（　　　）印

 (その他、特記事項 : 必要時医師記載）