

横浜市立大学附属病院 上部消化管内視鏡検査

予約申込書・予約票

◎お申し込みはFAXにて、医療機関からのみ可能です。

受付時間 月～金 9時～17時（祝祭日除く）

※15時以降のお申し込みは、予約日時の連絡等が翌日以降の受付時間内になることがあります。

検査予約受付：連携室 FAX : 045-787-2866 (24時間受信可能)

予約日時： 令和 年 月 日 ( ) 時 分

【患者】

【紹介元医療機関】

フリガナ		性別	フリガナ	
患者氏名		男・女	名称	
生年月日	昭・平 年 月 日	歳	所在地 ・ 電話番号 ・ FAX	〒  電話番号： FAX：
住所	〒			
連絡先	電話番号①	診療科： ご連絡担当者：		
	電話番号②	(医師・看護師・事務)		

※当院より患者さんへ日時調整のご連絡をさせていただきます。

次の注意事項をよくお読みください。

1. 検査当日は予約時間の40分前までに2階の患者サポートセンターへお越しください。

当日お持ち  
いただくもの

①予約申込書・予約票（当用紙）、②検査依頼票、③検査同意書  
※健康保険証・お薬手帳・附属病院の診察券（お持ちの方のみ）

2. 検査時間の10分前までに地下一階の内視鏡センターにお越しください。
3. 検査前日（ 月 日）の夕食は9時までにはすませてください。  
夕食後、固形物は摂取しないでください。（お水は当日午前7時までかまいません）
4. 検査当日の起床後、飲食および喫煙はしないでください。
5. 検査当日の内服薬についてはかかりつけ医に相談し、指示に従ってください。
6. 予約日に都合が悪くなった場合は、かかりつけ医にご連絡してください。
7. 検査当日は体をしめつける様な衣服の着用は避けてください。

# 上部消化管内視鏡検査依頼票（診療情報提供書兼用）

この依頼票は検査当日に、内視鏡センターにご提出してください。

紹介先医療機関名

〒236-0004 横浜市金沢区福浦三丁目9番地

公立大学法人 横浜市立大学附属病院

内視鏡検査の必要性について説明を行い、承諾を得ましたので検査を依頼します。

フリガナ：  氏 名：	紹介元医療機関名：  医師名：
-------------------	-----------------------

《依頼コメント》

## 1. 基礎疾患

<input type="checkbox"/> 高血圧あり <input type="checkbox"/> 心疾患あり ( ) <input type="checkbox"/> 緑内障あり <input type="checkbox"/> 前立腺肥大症あり <input type="checkbox"/> 甲状腺機能亢進症あり <input type="checkbox"/> 糖尿病あり <input type="checkbox"/> 出血傾向あり <input type="checkbox"/> その他
--

## 2. アレルギー

<input type="checkbox"/> キシロカインアレルギーあり <input type="checkbox"/> アルコールアレルギーあり <input type="checkbox"/> その他
---

## 3. 感染症（データがありましたら）

検査日：	年	月	日		
HBs 抗原	(	+	/	-	)
HCV 抗体	(	+	/	-	)
梅毒反応	(	+	/	-	)

## 4. 抗血小板薬・抗凝固薬の内服について

<input type="checkbox"/> 内服していない	<input type="checkbox"/> プラザキサ・イグザレルト・エリキュース（合剤）
<input type="checkbox"/> バファリン / バイアスピリン	<input type="checkbox"/> コンプラビン（合剤）
<input type="checkbox"/> ワーファリン	<input type="checkbox"/> エパデール
<input type="checkbox"/> ペルサンチン	<input type="checkbox"/> プレタール
<input type="checkbox"/> パナルジン	<input type="checkbox"/> その他 ( )

## 内視鏡検査説明書・上部消化管内視鏡検査を受ける患者さんへ

上部消化管内視鏡検査とは食道、胃、十二指腸の内部を電子内視鏡を用いて直接観察し、病変が存在した場合、必要に応じ小組織を採取し確実な診断を行う方法です。適切な治療法を選択する上において不可欠な検査法です。

### 前処置

・食止め：別紙を参照ください。水分摂取や常用されているお薬の服用に関しては担当医の指示に従ってください。

なお、以前患った病気をお持ちの方、現在治療中の方は、検査に際し注意が必要となりますのでお申し出てください。

### 検査の実際

咽頭麻酔を行った後、身体を左側を下にして横になって頂きます。必要により、消化管の動きを止める薬を注射します。検査施行医は内視鏡を注意深く挿入し、食道や胃、十二指腸を観察します。十分な検査のため、適宜送気、送水等を行います。この際空気による腹部膨満感や内視鏡挿入による圧迫感が生じることがあります。

当院では咽頭麻酔のみで内視鏡検査を行っております。通常、鎮静剤・鎮痛剤は使用しておりません。病変が存在した場合には以下の処置がとられます。

- ・病変部に色素を散布し診断の助けとします（胸焼け症状が出ることがあります）。
- ・病変部の一部をつまみとり組織検査を行います（生検検査）。
- ・生検検査が望ましくない薬を内服している場合は、施行しない場合もあります。
- ・出血がみられた場合には止血処置を行います。

なお、検査時間は一般に10から20分ですが止血等の処置を行う場合にはさらに時間を要します。

検査は細心の注意をはらって行われますが、ごくまれに以下のようなことがおこり、（頻度：0.012% 学会集計：1998年～2002年）入院治療や緊急治療が必要となることがあります。

- ・内視鏡による粘膜障害や裂傷、穿孔
- ・病変の生検による出血、穿孔
- ・使用薬剤による副作用として、ショック（血圧低下、呼吸抑制、意識障害等）、口渇、動悸、視力障害、排尿障害、予期せぬ循環呼吸器系障害
- ・その他（検査中の嘔吐反射による粘膜裂傷、誤嚥性肺炎、心肺停止、脳血管障害）

### 検査後

検査直後は、咽頭麻酔が残り、また前投薬や検査によるストレスのため頭がぼんやりしたりフラフラしたりすることがあります。遠慮なさらずに申し出て下さい。またその後の生活については当日の指示を仰いでください。帰宅後に身体に異常がありましたら、下記連絡先までご連絡ください。

以上、上部消化管内視鏡検査についてご説明させて頂きましたが、ご不明な点等お尋ねになりたいことがありましたら、お申し付けください。

緊急連絡先：電話番号 045-787-2800（代）  
横浜市立大学附属病院 内視鏡センター