

フリガナ

2枚目もご覧ください

氏名

殿

相模原赤十字病院の

## 大腸内視鏡検査を受けられる方へ

### 【持参する物】

- 1) 診察券
  - 2) 予約票
  - 3) この用紙
  - 4) 下着 (パンツ)
  - 5) 検査同意書
  - 6) アレルギー問診票
  - 7) 水 または お茶500ml
  - 8) お薬手帳
- ※当院以外のお薬を飲んでいる方は、必ず薬品名がわかるようにしてください。  
薬品名がわからない場合は必ずお薬を持参してください

### 【ご注意】

この検査は、腸内をきれいにしてから検査します。残便があると正確な診断が得られないことがあります。  
バリウム (胃、大腸) 検査を受けている場合、約1か月経過しないと大腸内視鏡検査ができないことがあります。

検査前日

月

日

食事

消化の良い食事のみにしてください。 (※便秘ぎみの方は前々日の夕食から)

お粥・食パン・素うどん・素そうめん・じゃがいも・  
豆腐・白身の魚・はんぺん・卵・鶏肉 (皮なし)

◎大腸検査食 (¥1,500税別) を希望される方は、当院売店又はさくら薬局で購入できます

夜 9時以降 食べないで下さい。

水分 普段より多めにとって下さい (※ただし、実が入っているジュースは飲まないで下さい)

お薬 夜 9時頃 ピンクの錠剤 3錠 (下剤) を飲んでください。

検査当日

月

日

食事 何も食べないでください。

水分 水、お茶は飲んでかまいません

お薬 朝7:00頃 白色の錠剤2錠 (お腹の動きを良くする) を飲んでください

いつも飲んでいる朝の薬も飲んでください。特に血圧、心臓の薬は 必ず服用してください

ただし、糖尿病の飲み薬、インスリンの注射は止めてください

※血液を固まりにくくする薬は医師の指示どおりにしてください

( ) を 月 日より中止してください

( ) 普段どおり服用してください

## 【来院後の予定】

1枚目もご覧ください

- \* 来院後、内視鏡室にて水の下剤（腸管洗浄液）を約2時間かけて飲みます。くわしい飲み方は当日説明いたします。腸の中がきれいになるまで時間がかかる為、午前の来院となります。
- \* 検査時、貴金属類をはずし、検査着に着替えます。冷え症の方は汚れても構わない靴下を持参してください。

## 【お願い】

- ◆ ポリープ切除を行う場合があります。切除後は出血予防のために、旅行、出張、飲酒、ゴルフ、スポーツができません。検査予約日より10日間は予定を入れないようにしてください。
- ◆ 切除したポリープの大きさ、数によっては、そのまま入院する場合があります。
- ◆ 検査は午後、排便状況の良い方から検査します。予約の時間通りにできないことがあります。1日を検査にあてるつもりでご来院ください。
- ◆ 当日は、何度もトイレに通います。上げ下ろしの楽な、スカート または スボンでお越しください。

## 【ご記入ください】

- ① 大腸カメラを受けたことはありますか (はい いいえ)
- ② 脳梗塞 ・ 狭心症 ・ 心筋梗塞 ・ 不整脈といわれたことはありますか  
※はいの方へ 病名を○で囲ってください (はい いいえ)
- ③ 糖尿病 ・ 高血圧 といわれたことがありますか (はい いいえ)  
※はいの方へ 病名を○で囲ってください
- ④ 当院以外のお薬をのんでいますか (はい いいえ)

- ⑤ 血液を固まりにくくする薬を飲んでいませんか (はい いいえ)  
※はいの方へ

薬品名 \_\_\_\_\_

- ⑥ 便秘ですか  
※はいの方へ 排便間隔は ( ) 日に1回 ・ 便の性状は 硬い 、 普通

◆看護師が確認、記入

- ⑦ 緑内障といわれたことがありますか (はい いいえ)
- ⑧ お腹の手術をしたことがありますか (はい いいえ)  
※はいの方へ 病名 \_\_\_\_\_
- ⑧ 前立腺肥大症といわれたことはありますか(男性の方のみ) (はい いいえ)

看護師サイン \_\_\_\_\_

◆予約変更・取り消し(14時~16時) 相模原赤十字病院

内視鏡室(直通) 042-784-2173

地域医療連携課 042-784-9717

## 大腸内視鏡検査および内視鏡的ポリープ摘除術の説明

- ★検査の目的 大腸の中を内視鏡で観察し、腸炎、ポリープ、がんなどの病気を見つけ適切な治療方針を立てるために行います。
- ★方法 内視鏡医が、軟性内視鏡（スコープ）を肛門より挿入し、空気を送りながら大腸全体と小腸の一部（終末回腸）を観察し、必要なときは青い色素をかけたり組織をとることもあります。また検査と同時にポリープ摘除粘膜切除も行うことができます。
- ★準備 検査予約日に血液検査を行うことがあります。  
腸の中をきれいにするため、検査の2、3日前より消化の良い食事をするように心がけて下さい。  
検査当日は朝から食事を止めて、腸内をきれいにする薬を飲んで頂きます。  
（飲み方は予約票を参照してください）  
問診と血圧測定を行った後、検査直前に腸の動きを弱める筋肉注射をします。
- ★ポリープ摘除について 内視鏡の検査中にポリープが見つかることがあります。  
ポリープを摘除するかどうかは内視鏡医が判断します。  
ポリープ摘除は高周波電気を用いて行い、摘除部をクリップで縫うこともあります。摘除後は10日間出血予防のために運動や飲酒、出張、旅行はやめてください。また、血液の流れを良くする薬（抗凝固剤）を飲んでいる方は摘除前後7～14日間中止して頂きます。（薬の種類によって中止期間が異なりますので、検査予約時に主治医の指示を受けてください）  
大きなポリープを摘除する場合は10日前後の入院が必要になります。
- ★合併症について 内視鏡検査やポリープ摘除は細心の注意を払って行いますが、出血や穿孔（腸に穴があくこと）を起こすことがあります。（穿孔の頻度は0.1～0.3%）  
万一、合併症が生じた場合は担当医師が責任をもって対応します。  
合併症を起こさないためにも既往症や服用中の薬の情報は大切なので、問診時に詳しく教えてください。
- ★検査に使用する機器の消毒、滅菌 スコープは一例ごとにブラッシング洗浄して、全ての病原微生物を除去する消毒を行っています。組織をとる鉗子類はオートクレーブで滅菌したものを使っています。

## 大腸内視鏡検査および内視鏡的ポリープ摘除術の同意書（兼:短期滞在手術同意書）

上記について説明し、検査と治療の同意が得られました。

令和 年 月 日

医師氏名 \_\_\_\_\_

大腸内視鏡検査および内視鏡的ポリープ摘除術の目的や方法、合併症についての医師の説明を受け、上記事項を読み、了承しました。

相模原赤十字病院 で大腸内視鏡検査、ポリープ摘除を受けます。

令和 年 月 日

本人（または代理 署名 \_\_\_\_\_

## 大腸内視鏡検査および内視鏡的ポリープ摘除術の説明

- ★検査の目的            大腸の中を内視鏡で観察し、腸炎、ポリープ、がんなどの病気を見つけ適切な治療方針を立てるために行います。
  
- ★方法                    内視鏡医が、軟性内視鏡（スコープ）を肛門より挿入し、空気を送りながら大腸全体と小腸の一部（終末回腸）を観察し、必要なときは青い色素をかけたり組織をとることもあります。また検査と同時にポリープ摘除粘膜切除も行うことができます。
  
- ★準備                    検査予約日に血液検査を行うことがあります。  
腸の中をきれいにするため、検査の2、3日前より消化の良い食事をするように心がけて下さい。  
検査当日は朝から食事を止めて、腸内をきれいにする薬を飲んで頂きます。  
（飲み方は予約票を参照してください）  
問診と血圧測定を行った後、検査直前に腸の動きを弱める筋肉注射をします。
  
- ★ポリープ摘除  
  について                内視鏡の検査中にポリープが見つかることがあります。  
ポリープを摘除するかどうかは内視鏡医が判断します。  
ポリープ摘除は高周波電気を用いて行い、摘除部をクリップで縫うこともあります。摘除後は10日間出血予防のために運動や飲酒、出張、旅行はやめてください。また、血液の流れを良くする薬（抗凝固剤）を飲んでいる方は摘除前後7～14日間中止して頂きます。（薬の種類によって中止期間が異なりますので、検査予約時に主治医の指示を受けてください）  
大きなポリープを摘除する場合は10日前後の入院が必要になります。
  
- ★合併症について        内視鏡検査やポリープ摘除は細心の注意を払って行いますが、出血や穿孔（腸に穴があくこと）を起こすことがあります。（穿孔の頻度は0.1～0.3%）  
万一、合併症が生じた場合は担当医師が責任をもって対応します。  
合併症を起こさないためにも既往症や服用中の薬の情報は大切なので、問診時に詳しく教えてください。
  
- ★検査に使用する  
機器の消毒、滅菌        スコープは一例ごとにブラッシング洗浄して、全ての病原微生物を除去する消毒を行っています。組織をとる鉗子類はオートクレーブで滅菌したものを使っています。

### 大腸内視鏡検査および内視鏡的ポリープ摘除術の同意書（兼:短期滞在手術同意書）

上記について説明し、検査と治療の同意が得られました。

令和            年            月            日

医師氏名 \_\_\_\_\_

大腸内視鏡検査および内視鏡的ポリープ摘除術の目的や方法、合併症についての医師の説明を受け、上記事項を読み、了承しました。

相模原赤十字病院    で大腸内視鏡検査、ポリープ摘除を受けます。

令和            年            月            日

本人（または代理 署名

\_\_\_\_\_

## 大腸内視鏡検査および内視鏡的ポリープ摘除術の説明

- ★検査の目的 大腸の中を内視鏡で観察し、腸炎、ポリープ、がんなどの病気を見つけ適切な治療方針を立てるために行います。
- ★方法 内視鏡医が、軟性内視鏡（スコープ）を肛門より挿入し、空気を送りながら大腸全体と小腸の一部（終末回腸）を観察し、必要なときは青い色素をかけたり組織をとることもあります。また検査と同時にポリープ摘除粘膜切除も行うことができます。
- ★準備 検査予約日に血液検査を行うことがあります。  
腸の中をきれいにするため、検査の2、3日前より消化の良い食事をするように心がけて下さい。  
検査当日は朝から食事を止めて、腸内をきれいにする薬を飲んで頂きます。  
（飲み方は予約票を参照してください）  
問診と血圧測定を行った後、検査直前に腸の動きを弱める筋肉注射をします。
- ★ポリープ摘除について 内視鏡の検査中にポリープが見つかることがあります。  
ポリープを摘除するかどうかは内視鏡医が判断します。  
ポリープ摘除は高周波電気を用いて行い、摘除部をクリップで縫うこともあります。摘除後は10日間出血予防のために運動や飲酒、出張、旅行はやめてください。また、血液の流れを良くする薬（抗凝固剤）を飲んでいる方は摘除前後7～14日間中止して頂きます。（薬の種類によって中止期間が異なりますので、検査予約時に主治医の指示を受けてください）  
大きなポリープを摘除する場合は10日前後の入院が必要になります。
- ★合併症について 内視鏡検査やポリープ摘除は細心の注意を払って行いますが、出血や穿孔（腸に穴があくこと）を起こすことがあります。（穿孔の頻度は0.1～0.3%）  
万一、合併症が生じた場合は担当医師が責任をもって対応します。  
合併症を起こさないためにも既往症や服用中の薬の情報は大切なので、問診時に詳しく教えてください。
- ★検査に使用する機器の消毒、滅菌 スコープは一例ごとにブラッシング洗浄して、全ての病原微生物を除去する消毒を行っています。組織をとる鉗子類はオートクレーブで滅菌したものを使っています。

## 大腸内視鏡検査および内視鏡的ポリープ摘除術の同意書（兼:短期滞在手術同意書）

上記について説明し、検査と治療の同意が得られました。

令和 年 月 日

医師氏名 \_\_\_\_\_

大腸内視鏡検査および内視鏡的ポリープ摘除術の目的や方法、合併症についての医師の説明を受け、上記事項を読み、了承しました。

相模原赤十字病院 で大腸内視鏡検査、ポリープ摘除を受けます。

令和 年 月 日

本人（または代理 署名

\_\_\_\_\_

## アレルギー問診票

患者または代理人サイン（続柄）

確認者サイン

( )

安全に治療を行うために以下の質問にお答え下さい。

問診日

年

月

日

質問内容	回答
1. 薬剤（内服薬・注射薬・点眼薬・外用薬・造影剤・その他） などで蕁麻疹などのアレルギー反応を起こしたことがありますか。 “ある”と答えた方は使用薬剤名と具体的な症状を記入して下さい。 ( )	ない・ある・わからない
2. 食物アレルギーがありますか。 “ある”と答えた方は食品名を記入して下さい。 ( )	ない・ある・わからない
3. その他のアレルギーがありますか( 金属・ゴム・その他 ) “ある”と答えた方は製品名を記入して下さい。 ( )	ない・ある・わからない
4. アルコール綿の使用で皮膚のかぶれがありますか。	ない・ある・わからない
5. 絆創膏の使用で皮膚のかぶれがありますか。	ない・ある・わからない
6. 喘息がありますか。 “ある”と答えた方は治療歴を記入して下さい。 ( )	ない・ある・わからない
7. 歯の麻酔をしたことのある方にお聞きします。 麻酔使用時に何か異常がありましたか。 異常があった場合は、具体的な症状を記入して下さい。 ( )	異常が なかった・あった・ わからない



# 相模原赤十字病院の検査のご案内

患者氏名 \_\_\_\_\_ 様

検査予約日時 令和 年 月 日 時 分

検査予約内容 \_\_\_\_\_

1. 検査当日20分前迄に、2階総合カウンターへお越し下さい。 (検査内容によって異なる場合があります。)

## 【来院時の持ち物】

- 1) 「相模原赤十字病院の検査のご案内」(この用紙)
- 2) 「診療情報提供書(検査依頼書)」
- 3) 「保険証」
- 4) 「診察券」(以前に当院受診されている方)

2. 都合が悪く来院できない場合は、必ず地域医療連携課にご連絡ください。

【連絡先】相模原赤十字病院 地域医療連携課

TEL: 042-784-9717 FAX: 042-784-2551