

# 大腸内視鏡検査予約票

氏名 \_\_\_\_\_ 才 男 ・ 女

※次の質問の、当てはまる事項に○印をして( )内にご記入下さい。

(この予約票は検査当日お持ちください)



・今までに下記の病気をしたことがありますか。

ない

ある → 糖尿病 ・ 緑内障 ・ 前立腺肥大 ・ 脳疾患 (脳梗塞 ・ 脳出血 ・ その他)  
心臓疾患 (狭心症 ・ 心筋梗塞 ・ 不整脈 ・ その他)

・抗凝固剤 (血液が固まらまいようにする薬) を服用していますか。

中止している場合は、いつから中止しているかも記入して下さい。

いいえ ・ はい (薬品名: \_\_\_\_\_) 中止日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日~

・薬や注射で蕁麻疹が出たり、気分が悪くなったことがありますか。

ない ・ ある (薬品名: \_\_\_\_\_)



・麻酔薬(キシロカインなど)で気分が悪くなったことがありますか。

ない ・ ある (薬品名: \_\_\_\_\_)

・当院で大腸内視鏡検査を受けたことがありますか。

ない ・ ある (いつ頃: \_\_\_\_\_)

・おなかの手術をしたことがありますか。

ない ・ ある (病名: \_\_\_\_\_)

・人工肛門がありますか。

いいえ ・ はい → 「はい」のかたは、検査当日替えのパウチをお持ちください

※「お薬手帳」または「薬の説明書」をご持参下さい。

疑問や不明な点がありましたら医師、看護師にお聞き下さい。



## <検査について>

・この検査は、肛門から内視鏡を挿入し大腸の内腔を直接観察し大腸の炎症性の病気(腸のただれ・きず)、大腸のポリープ、その他を診断する検査です。

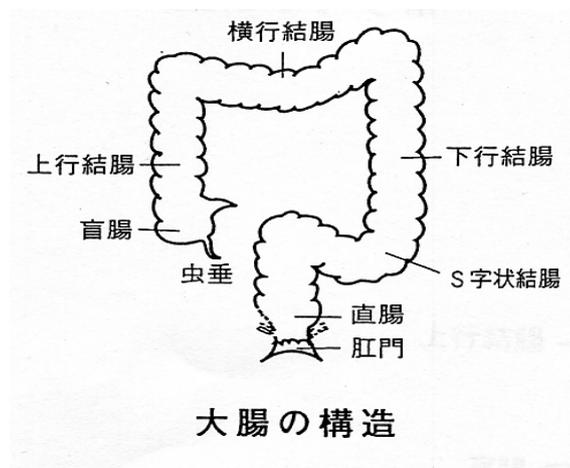
検査時間は、個人差がありますが、約20～30分です。

・ポリープを取った場合は、一週間アルコールを控えて頂いたり旅行を控えて頂く必要があります。

・鎮痛剤や鎮静剤を使用する場合があります。

使用した場合は1日運転は出来ません。

ご希望される方は検査当日、内視鏡看護師へお声かけ下さい。

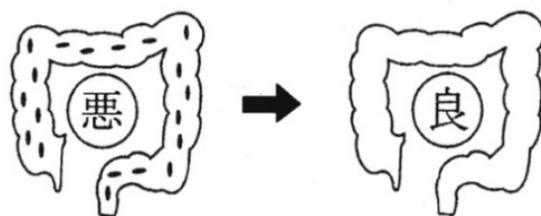


## <検査前の準備について>

大腸内をからっぽにして、検査を行います。

図のように、大腸の中に食物の残渣(便)が残っていると、検査の妨げになり、検査が受けられなかったり、正確な診断が得られないことがあります。

そのようなことがないように、このパンフレットの指示を守り、検査にご協力下さい。



※来院時間は検査予約時間ではありません。

来院された順番および便の洗浄度によって順番が決まりますのでご了承ください。

※下剤服用により副反応を疑うような異常を感じた場合は、いつでもご連絡ください。

(夜間、休日は当直医が対応します)

※都合により検査が受けられない場合は、受付時間内に電話でご連絡ください。

連絡先 国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 内視鏡室

TEL 04-7133-1111(代表)

受付時間 月曜～金曜 8時30分～17時

検査当日までの流れ（院内法）

8:40

検査当日は予約票に記入している時間に来院していただき、1F再来機で受付後、内視鏡室へお越し下さい。

来院時間 10:00

来院時間は検査開始時刻ではありません。便の洗浄度によって順番が決まりますのでご了承下さい。

検査日 年 月 日

	<～4日前まで>	<3日前から>	<前日>	<当日/検査前>	<当日/検査後>
下剤	<p>&lt;便秘のある方&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・お手持ちの下剤等を使用して便秘を整えて下さい。</li> </ul> <p>・水分は多めに取って下さい。</p> <p>※大腸に食物残渣(便)が残っていると検査の妨げになり、検査が受けられなかったり、正確な診断が得られないことがあります。</p>	<p>&lt;便秘のある方&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・下剤(ピコスルファートナトリウム液)を3日前、2日前に各15滴ずつ就寝前に服用して下さい。</li> </ul>	<p>&lt;便秘のある方&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・下剤(ピコスルファートナトリウム液)の残り全量を就寝前に内服して下さい。</li> </ul> <p>&lt;便秘のない方&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・下剤(ピコスルファートナトリウム液)1本全量を就寝前に内服して下さい。</li> </ul>	<p>・来院後、下剤を1時間程度で飲んでいただきます。</p> <p>その後、水かお茶(紅茶、ウーロン茶も可)を飲んでいただくのでペットボトル500ml1本をご持参下さい。</p> <p>(無糖のものに限ります)</p>	
食事	<p>・通常通りお召し上がり下さい。</p>	<p>・繊維の多いもの、種を多く含む食べ物は避けて下さい。(下記をご参照下さい)</p>	<p>・購入していただいた検査食をお召し上がり下さい。</p> <p>・検査食以外は召し上がらないで下さい。空腹感の強い方は、角砂糖や透明の飴をなめて下さい。</p> <p>・おすすめの飲み物 水、日本茶、麦茶、紅茶、コーヒー、スポーツ飲料、ジュース(果肉なし)</p>	<p>・朝食は召し上がらないで下さい。</p> <p>・水、お茶は時間に関係なく飲んでも構いません。</p> <p>(無糖のものに限ります)</p>	<p>・ポリープを取った場合は、1週間食事制限やアルコールを控えていただくことがあります。</p> <p>詳しくは検査後説明いたします。</p>
内服	<p>・中止薬以外はいつも通り内服して下さい。</p> <p>※抗凝固薬や抗血小板薬(血液をサラサラにする)を内服されている方はあらかじめ担当医へお知らせ下さい。</p>	<p>中止薬 無 ・ 有</p> <p>有の方⇒ 月 日より中止</p> <p>薬剤名 ( )</p>	<p>&lt;朝6時&gt;</p> <p>・心臓・血圧・喘息・痛み止めの薬を飲んでいる方は、服用して下さい。</p> <p>《注意!》</p> <p>糖尿病を治療中の方で、血糖降下薬の内服やインスリンの皮下注射をされている方は、服用、および注射はしないで下さい。</p>	<p>再開については検査後に説明いたします。</p>	
生活	<p>・特に制限はありません。</p>	<p>※鎮静剤、鎮痛剤を使用した場合1日運転できません。</p> <p>公共交通機関をご利用ください。</p>	<p>・ポリープを取った場合は、1週間運動・遠出を控えていただく必要があります。</p> <p>詳しくは検査後説明いたします。</p>		

<3日前から控えていただきたい食べ物>

- ・ゴボウ、タケノコ、トウモロコシ、ネギ、パイナップル等の繊維の固い野菜や果物類
- ・みかん、トマト等の薄皮
- ・こんにやく、しらたき
- ・胡麻・ピーナッツ、キウイ・いちご・トマトの種等の粒状のもの
- ・わかめ、ヒジキ、海苔等の海藻類
- ・椎茸、えのき茸、しめじ等のキノコ類

