

# 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 ・ てんかん ・ その他)  
心臓疾患 (狭心症 ・ 心筋梗塞 ・ 不整脈 ・ その他)

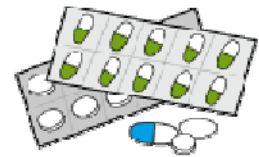
・抗凝固剤 (血液が固まらまいようにする薬) を服用していますか。

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。

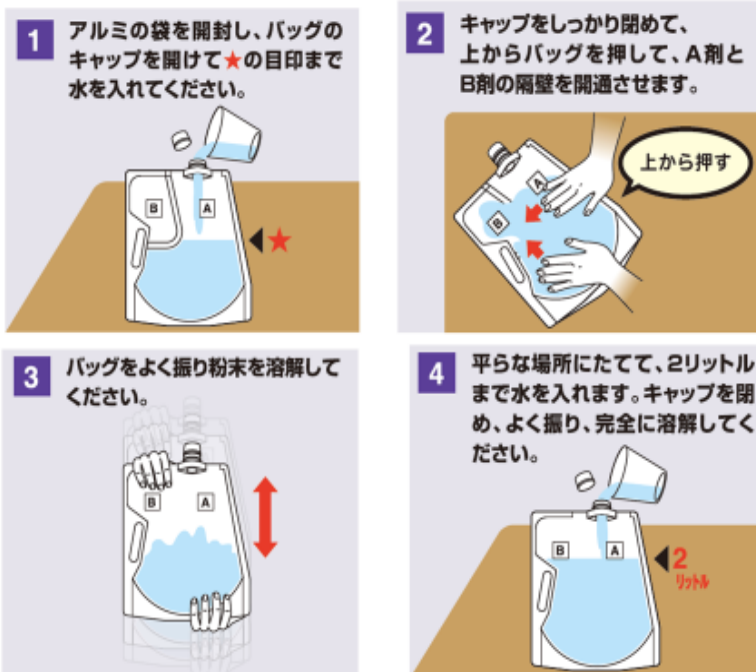
いいえ ・ はい → 「はい」のかたは、検査当日替えのパウチをお持ちください

※ 「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。



## ＜下剤の溶かし方＞



※左の表に従って下剤を溶かして下さい。

※冷蔵保存で溶かしてから48時間

ご使用できます。

※A剤を手で押して、B剤とよく混ぜ、総量が

2Lになるように、お水を入れてください。

完全に粉が溶けていることを確認してから

服用して下さい。

## ＜下剤の飲み方＞



※2Lの下剤のうち、半量の1Lを1時間で

内服して下さい。

※下剤1Lを内服後30分で、水かお茶を

500ml必ず飲んで下さい。(脱水予防のため)

※残りの下剤1Lは、病院にご持参下さい。

※下剤内服後、下記の症状が出た場合は、飲むのを中止し、病院へご連絡下さい。

・気分が悪い  
・息苦しい  
・顔がむくむ

・嘔吐  
・悪寒

・腹痛  
・めまい

・蕁麻疹  
・など

## ＜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。

※ 御自身の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。

※ 下剤服用による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。

(休日、夜間は当直医が対応します)

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 8時30分～17時

検査当日までの流れ（在宅法）

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

13:00

	<～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通を整えて下さい。</li> <li>・水分は多めに取って下さい。</li> </ul> <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、就寝前に内服して下さい。</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>&lt;来院時間の3時間前&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・モビブレップ 1L(全体の1/2量)を1時間で飲んで下さい。その後30分で水かお茶を500ml必ず飲んで下さい。</li> <li>※残りのモビブレップ1Lは病院にご持参下さい。</li> <li>必要に応じて来院時に追加で飲んでいただきます。</li> <li>持参のない場合、薬剤料金が発生することがあります。</li> </ul> <p>※10時以降の予約の方で、便に色が残っている方は1時間ほど前倒して来院して下さい。</p>	
食事	<p>・通常通りお召し上がり下さい。</p>	<p>・繊維の多い物、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。</p> <p>・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>・朝食は召し上がりません。</p> <p>・水、お茶は時間に関係なく飲んでも構いません。(無糖のものに限ります)</p>	<p>・ポリブを取った場合は、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薬)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、いつも通り内服して下さい。</p> <p>《注意!》 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、内服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日運転出来ません。</p> <p>来院の際は公共交通機関をご利用下さい。</p>	<p>・ポリブを取った場合は、1週間運動や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、パイン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  
 ・わかめ、ひじき、海苔等の海藻類  
 ・胡麻、ピーナッツ、キウイ・いちご・トマトの種等の粒状の物  
 ・椎茸、えのき、しめじ等のキノコ類  
 ・こんにやく、しらたき

