

## 胃カメラ（上部消化管内視鏡検査）のための問診票

記入日 年 月 日

フリガナ（ ）

お名前（ ） 性別（男・女） ご年齢 歳

1. 当てはまる症状や、検査の目的をお答えください。

胸やけ 胃痛 胃もたれ 検診目的（自覚症状なし） 胃造影検査の異常で精密検査  
胃・食道のご病気の経過観察 他（ ）

2. 今までに胃カメラを受けたことがありますか？

ない（初めて） あり⇒ありの方は、以下の設問にお答えください。

- ・過去の検査回数：1回 2-3回 4-5回 6回以上
- ・前回の検査時期：1年未満 1~2年前 3~4年前 5年以上前
- ・病気の指摘：異常なし 胃炎 胃ポリープ 胃がん 胃・十二指腸潰瘍 逆流性食道炎  
他（ ） 分からない

3. 初めての方にお伺いします。

- ・歯磨きなどでオエツとなりやすいですか？ なりやすい なりにくい 分からない
- ・胃カメラに対する不安は？ とくにない 少しある かなりある

4. 受けたことがある方にお伺いします。直近の検査はどんな方法でしたか？

経口胃カメラ（鎮静なし 鎮静あり）  
経鼻胃カメラ（鎮静なし 鎮静あり）

5. 受けたことがある方にお伺いします。直近の検査は辛かったですか？

辛くなかった 辛かった⇒オエツとなった 他（ ）

6. 歯の治療の局所麻酔（キシロカイン）、その他の薬、食べ物などのアレルギーがありますか？

ない あり⇒キシロカイン 薬（ ） 食べ物（ ）

7. 当てはまるご病気や状態はありますか？

なし 心筋梗塞・狭心症・不整脈等の心疾患 ペースメーカー植込み後 高血圧 緑内障  
糖尿病 喘息 甲状腺機能亢進症 前立腺肥大（男性） 妊娠またはその可能性（女性）

8. 抗血栓薬（血液をさらさらにする薬、血が止まりにくくなる薬）を飲んでいますか？

飲んでいない 飲んでいる（薬名： ）

\*抗血栓薬は継続しながら検査を行いますので、ご自身の判断で休薬しないようにしてください。

9. お腹の手術を受けたことがありますか？  
ない ある（どういった手術： \_\_\_\_\_ ）
10. タバコは吸われますか？  
吸わない 吸う 1日当たり \_\_\_\_\_本/ \_\_\_\_\_年間 以前吸っていた \_\_\_\_\_歳まで
11. お酒は飲まれますか？  
全く飲まない 毎日飲む 週に2-3回飲む 機会があれば飲む  
（ビール \_\_\_\_\_缶・ \_\_\_\_\_ml、日本酒 \_\_\_\_\_合、焼酎 \_\_\_\_\_杯、ワイン \_\_\_\_\_杯、他 \_\_\_\_\_）
12. 現在、ビールコップ1杯程度の少量の飲酒ですぐ顔が赤くなる体質がありますか？  
ない ある 分からない
13. お酒を飲み始めた頃の1~2年間は、ビールコップ1杯程度の少量の飲酒ですぐ顔が赤くなる体質がありましたか？  
なかった あった 分からない
14. ピロリ菌について調べたことがありますか？  
ない ある 分からない  
ない方⇒菌が居そうなら調べてほしい 調べないでよい  
ある方⇒菌がいなかった 菌がいてまだ除菌していない 菌がいて除菌した  
除菌した方⇒成功した 失敗した まだ判定していない 分からない
15. 鎮静剤の使用を希望されますか？  
希望する 希望しない 分からない  
\*検査方法の説明を受けてからお選びいただいても結構です。  
\*鎮静剤を使用した場合、事故防止のため、検査当日は車・バイク・自転車などの運転はできません。  
また、検査中にお話することや画面を見ることはできません。
16. 良性か悪性かなどを調べるために小さな組織を取る検査（生検）を希望されますか？  
希望する 希望しない 分からない  
\*生検組織検査には別途費用が必要です。また、検査当日の飲酒は出来ません。
17. その他ご要望があれば、お書きください。  
( \_\_\_\_\_ )

ご協力ありがとうございました。