

## 胃バリウム検査問診票兼同意書

胃バリウム検査対象の方は、ご自身の判断で検査の拒否が出来ない場合がございます。ご自身の判断で拒否しますと、費用の一部または全額補助を受けられない場合がございます。医師の判断が必要ですので、検査を希望されない場合でもお手数ですが下記事項を必ずお読みいただき、内を記入、署名のうえ当日この用紙を必ず受付までお持ち下さい。

- 検査前日の夜は軽めの食事して下さい。食べ物が残っている場合は検査を中止することがございます。
- 検査当日は起床時から、食事を摂らないで下さい。水、白湯のみ検査2時間前までに200ml以内なら構いません。  
【現在服用中の常備薬(高血圧、痙攣発作等)がある方】  
検査2時間前までに200ml以内の水、白湯で服用して下さい。また、当日は出来るだけ排便をして来て下さい。  
・糖尿病の内服薬およびインスリンは、当日の朝は使用しないで下さい。

以下の質問事項に該当する方は胃バリウム検査を受けることが出来ません 該当の有無を☑お願い致します。

<ul style="list-style-type: none"> <li>●過去にバリウムを使用した検査でアレルギー症状や重度の体調不良を起こしたことがある。</li> <li>●検査当日体調がすぐれない。</li> <li>●おひとり立てない、運動障害で体位変換が困難、握力の弱い方、嚥下障害、メニエール病で検査当日に症状がある。四肢に重度の麻痺・疼痛がある。</li> <li>●過去にバリウム検査にて誤嚥をしたことがある。または、日常において誤嚥しやすい。(当日の状態によって受診可)</li> <li>●検査当日の段階で3日以上便が出ていない。もしくは便の出が悪かった。</li> <li>●心臓病・腎臓病・透析治療中で水分制限がある。</li> <li>●大腸憩室炎の症状がある方。及び大腸ポリープ切除後2か月以内。</li> <li>●妊娠中または妊娠の可能性がある。</li> </ul>	左記事項に一つでも該当しますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい  「はい」の方は以下質問事項記入不要(署名は必ず記入願います)
<ul style="list-style-type: none"> <li>●炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病など)及び腸閉塞、腸捻転(幼少期除く)の既往がある。(医師が検査可能と判断した場合は検査を受けることができます。)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
<ul style="list-style-type: none"> <li>●1年以内に消化器系(食道、胃、十二指腸、肝臓、胆のう、膵臓、小腸、大腸)・骨盤腔(内視鏡・腹腔鏡手術含む)帝王切開、呼吸器、循環器、頭部の手術を受けた。(ポリープ切除を除く)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
<ul style="list-style-type: none"> <li>●脳血管障害(一過性脳虚血発作、脳梗塞など)の既往があり一年以内に発作があった。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
<ul style="list-style-type: none"> <li>●検査当日ぜんそくの発作がある方や頻繁に発作がある。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
<ul style="list-style-type: none"> <li>●糖尿病治療中の方で、主治医の確認なく検査当日にインスリン注射・糖尿病薬を服用した。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
<ul style="list-style-type: none"> <li>●検査当日、拡張期・収縮期どちらかの血圧が180/110mmHg以上。</li> </ul>	(当日測定)
<ul style="list-style-type: none"> <li>●検査当日の体重が125kg以上。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい

## 3. 以下に該当する方は胃バリウム検査を受けられない場合がございます

- ・上記質問事項以外で、消化器・循環器・呼吸器・脳血管障害にて通院加療中の方。
- ・高度難聴の方。 ・過去にバリウム検査にて体調不良になった方。
- ・当日の問診で検査不可と判断された方。
- ・食事をされた方。規定量を超える飲水をした方。
- ・インスリンポンプ、持続グルコース測定器を使用しており、ご自身で取り外せない方。

## 技師確認欄

血圧 / mmHg

## 【医師記入欄】

以上の問診、診察の結果検査実施 可 ・ 不可 【 上記禁忌事項該当 ・ 飲食 ・ その他( )】

胃バリウム検査のリスクについて説明しました

医師署名又は記名捺印

## 同意書

検査内容、注意事項にご理解・ご納得頂き、検査を受けることに同意されましたら、ご署名願います。

健診日時 年 月 日

理解・納得し検査を希望します

氏名(自署)

## バリウム検査方法

**\* バリウム検査はご自身で動いていただくため、受診者様の協力が必要となります。  
正確で安全に検査を行うため、ご協力お願い致します。**



発泡剤(胃を膨らませる薬)を最初に飲みます。  
ゲップが出そうになりますが、ゲップは我慢して下さい。

ゲップが出そうになったら唾を飲み込んで下さい。

技師の指示によりバリウムを飲んで頂きます。  
(検診車の場合はバリウムを飲んでから検査台に立ちます)

**左右向くときや、回転するとき以外は  
横の手摺をしっかりと握って下さい。**



技師の指示にてご自身で右回り(時計回り)に回っていただきます。

右向き、左向きの指示もあります。身体ごと大きく左右に動いて下さい。

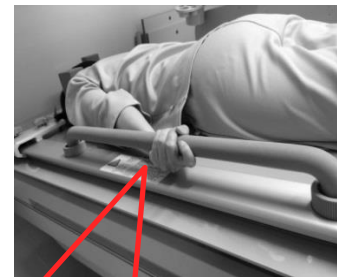
検査中程にうつ伏せで頭を強く下げる姿勢があります。

肩あてがありますが、ご自身でしっかり横の手摺  
を内側から逆手で握って下さい。



**右の腰を少し浮かせます。**

**頭を強く下げます。  
すぐに終わりますが、しっかり  
手摺を握って下さい。**



**横の手摺を内側から逆手  
でしっかり握って下さい。**

### < 重 要 >

\* 硫酸バリウム製剤(以下、バリウム)投与後の重篤な副作用として、ショックなどの重篤な過敏症(アレルギー症状)が発現することがありますので、下記のような症状が発現したらすぐに医療機関に連絡して適切な処置を受けて下さい。

症状 じんましん、気分が悪い、顔面蒼白、手足が冷たくなる、喉がつまる、息苦しい、息がしにくい等

\* バリウム投与後の重篤な副作用として、消化管内にバリウムが停留することにより、まれに消化管穿孔、腸閉塞、大腸潰瘍、大腸炎、憩室炎、バリウム虫垂炎等の症状を引き起こすことが報告されています。また、高齢者の方の場合、より重篤な症状を引き起こすことがあります。検査後に出来るだけ早くバリウムを排泄して下さい。 検査後1週間は水分を多く摂取して下さい。

\* その他の副作用として、排便困難、便秘、一過性の下痢、腹痛、肛門部痛、出血、悪心、嘔吐、発疹、掻痒感があります。

**体調に異変を感じたら、直ちに医療機関を受診して下さい。**

## 胃バリウム検査問診票兼同意書

胃バリウム検査対象の方は、ご自身の判断で検査の拒否が出来ない場合がございます。ご自身の判断で拒否しますと、費用の一部または全額補助を受けられない場合がございます。医師の判断が必要ですので、検査を希望されない場合でもお手数ですが下記事項を必ずお読みいただき、内を記入、署名のうえ当日この用紙を必ず受付までお持ち下さい。

- 検査前日の夜は軽めの食事して下さい。食べ物が残っている場合は検査を中止することがございます。
- 検査当日は予約時間の10時間前までに軽食をお済ませ下さい。  
【現在服用中の常備薬(高血圧、痙攣発作等)がある方】  
検査2時間前までに200ml以内の水、白湯で服用して下さい。また、当日は出来るだけ排便をして来て下さい。  
・糖尿病の内服薬およびインスリンは、当日の朝は使用しないで下さい。

以下の質問事項に該当する方は胃バリウム検査を受けることが出来ません 該当の有無を☑お願い致します。

<input type="checkbox"/> 過去にバリウムを使用した検査でアレルギー症状や重度の体調不良を起こしたことがある。	左記事項に一つでも該当しますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> 検査当日体調がすぐれない。	
<input type="checkbox"/> おひとり立てない、運動障害で体位変換が困難、握力の弱い方、嚥下障害、メニエール病で検査当日に症状がある。四肢に重度の麻痺・疼痛がある。	「はい」の方は以下質問事項記入不要(署名は必ず記入願います)
<input type="checkbox"/> 過去にバリウム検査にて誤嚥をしたことがある。または、日常において誤嚥しやすい。(当日の状態によって受診可)	
<input type="checkbox"/> 検査当日の段階で3日以上便が出ていない。もしくは便の出が悪かった。	
<input type="checkbox"/> 心臓病・腎臓病・透析治療中で水分制限がある。	
<input type="checkbox"/> 大腸憩室炎の症状がある方。及び大腸ポリープ切除後2か月以内。	
<input type="checkbox"/> 妊娠中または妊娠の可能性がある。	
<input type="checkbox"/> 炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病など)及び腸閉塞、腸捻転(幼少期除く)の既往がある。(医師が検査可能と判断した場合は検査を受けることができます。)	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> 1年以内に消化器系(食道、胃、十二指腸、肝臓、胆のう、膵臓、小腸、大腸)・骨盤腔(内視鏡・腹腔鏡手術含む)帝王切開、呼吸器、循環器、頭部の手術を受けた。(ポリープ切除を除く)	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> 脳血管障害(一過性脳虚血発作、脳梗塞など)の既往があり一年以内に発作があった。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> 検査当日ぜんそくの発作がある方や頻繁に発作がある。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> 糖尿病治療中の方で、主治医の確認なく検査当日にインスリン注射・糖尿病薬を服用した。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> 検査当日、拡張期・収縮期どちらかの血圧が180/110mmHg以上。	(当日測定)
<input type="checkbox"/> 検査当日の体重が125kg以上。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい

3. 以下に該当する方は胃バリウム検査を受けられない場合がございます
- 上記質問事項以外で、消化器・循環器・呼吸器・脳血管障害にて通院加療中の方。
  - 高度難聴の方。 過去にバリウム検査にて体調不良になった方。
  - 当日の問診で検査不可と判断された方。
  - 食事をされた方。規定量を超える飲水をした方。
  - インスリンポンプ、持続グルコース測定器を使用しており、ご自身で取り外せない方。

## 技師確認欄

血圧 / mmHg

## 【医師記入欄】

以上の問診、診察の結果検査実施 可・不可【上記禁忌事項該当・飲食・その他( )】

胃バリウム検査のリスクについて説明しました

医師署名又は記名捺印

## 同意書

検査内容、注意事項にご理解・ご納得頂き、検査を受けることに同意されましたら、ご署名願います。

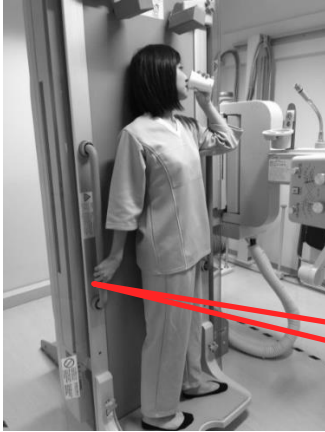
健診日時 年 月 日

理解・納得し検査を希望します

氏名(自署)

## バリウム検査方法

**\* バリウム検査はご自身で動いていただくため、受診者様の協力が必要となります。  
正確で安全に検査を行うため、ご協力お願い致します。**



発泡剤(胃を膨らませる薬)を最初に飲みます。  
ゲップが出そうになりますが、ゲップは我慢して下さい。

ゲップが出そうになったら唾を飲み込んで下さい。

技師の指示によりバリウムを飲んで頂きます。  
(検診車の場合はバリウムを飲んでから検査台に立ちます)

**左右向くときや、回転するとき以外は  
横の手摺をしっかりと握って下さい。**



技師の指示にてご自身で右回り(時計回り)に回っていただきます。

右向き、左向きの指示もあります。身体ごと大きく左右に動いて下さい。

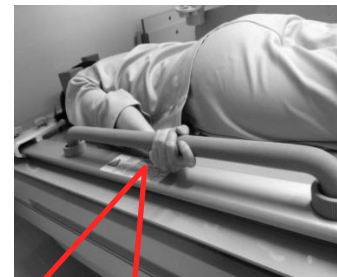
検査中程にうつ伏せで頭を強く下げる姿勢があります。

肩あてがありますが、ご自身でしっかり横の手摺  
を内側から逆手で握って下さい。



**右の腰を少し浮かせます。**

**頭を強く下げます。  
すぐに終わりますが、しっかり  
手摺を握って下さい。**



**横の手摺を内側から逆手  
でしっかり握って下さい。**

### < 重 要 >

\* 硫酸バリウム製剤(以下、バリウム)投与後の重篤な副作用として、ショックなどの重篤な過敏症(アレルギー症状)が発現することがありますので、下記のような症状が発現したらすぐに医療機関に連絡して適切な処置を受けて下さい。

症状 じんましん、気分が悪い、顔面蒼白、手足が冷たくなる、喉がつまる、息苦しい、息がしにくい等

\* バリウム投与後の重篤な副作用として、消化管内にバリウムが停留することにより、まれに消化管穿孔、腸閉塞、大腸潰瘍、大腸炎、憩室炎、バリウム虫垂炎等の症状を引き起こすことが報告されています。また、高齢者の方の場合、より重篤な症状を引き起こすことがあります。検査後に出来るだけ早くバリウムを排泄して下さい。 検査後1週間は水分を多く摂取して下さい。

\* その他の副作用として、排便困難、便秘、一過性の下痢、腹痛、肛門部痛、出血、悪心、嘔吐、発疹、掻痒感があります。

**体調に異変を感じたら、直ちに医療機関を受診して下さい。**