# バリウム検査に関する同意書（問診）

ご回答・ご署名いただき、検査当日ご持参ください。

※バリウム検査初回の方は、③からお答えください。

| | | |
|---|---|---|
| ①過去にバリウム検査で、具合が悪くなった（アレルギー症状が出た）ことがある | いいえ | はい |
| ②過去にバリウム検査で、誤嚥（ごえん）をしたことがある | いいえ | はい |
| ③現在、胃腸の病気で治療中、または経過を見ている | いいえ | はい |
| ④人工肛門を造設している | いいえ | はい |
| ⑤病気等で水分制限を受けている | いいえ | はい |
| ⑥酸素吸入をしている | いいえ | はい |
| ⑦目が見えない、耳が聞こえない、自分で立つことができない、手すりを掴むことができない | いいえ | はい |
| ⑧あお向けや腹ばいで寝ることができない | いいえ | はい |
| ⑨体重が130kg以上ある | いいえ | はい |
| ⑩2ヵ月以内に大腸ポリープを切除している | いいえ | はい |
| ⑪1年以内に腸閉塞、腸捻転、脱腸（そけいヘルニア）になった | いいえ | はい |
| ⑫1年以内に食道・胃・十二指腸・小腸・盲腸・大腸・胆のうの手術をした | いいえ | はい |
| ⑬1年以内に心臓や脳血管の病気を発症した | いいえ | はい |
| ⑭【女性のみ】妊娠中（妊娠の可能性）または、不妊治療をしている | いいえ | はい |

**※①から⑭で「はい」に該当する項目がある場合、バリウム検査は受診できません。**
**バリウム検査はキャンセルとさせていただきますので、下記へご連絡ください。**

| | | |
|---|---|---|
| ⑮今朝、食事をしたり、水または白湯以外の水分を飲んだ | いいえ | はい |
| ⑯今日まで72時間排便がない（高度な便秘である） | いいえ | はい |
| ⑰今日は体調が悪い | いいえ | はい |
| ⑱当日糖尿病の薬を飲んだり、インスリン注射をした | いいえ | はい |

**※⑮から⑱で「はい」に該当した場合、本日のバリウム検査は受診できません。**

**★検査直前の血圧測定の結果、最高血圧180/最低血圧110mmHg以上となった場合は受診できません。**

**上記以外で当日技師が危険、撮影不可能と判断した場合はお断りする場合もございます。ご了承ください。**

## バリウム検査のリスクについて

1.病変について
　胃がんをはじめ、この検査によってすべての胃の病変を発見できるものではありません。
　病変の場所や大きさによって画像の確認、診断が困難な場合があります。

2.アレルギー症状の発現について
　お飲みいただくバリウム・発泡剤・下剤によりアレルギー症状（じんましん、息苦しさ、手足が冷たくなるなど）が現れることがあります。まれにアナフィラキシーショック、腸穿孔（腸に穴があくこと）などの重篤（じゅうとく）な副作用をあらわす場合もあります。
　過去の検査で症状があらわれなかった方でも、当日の体調により現れることがあります。

3.誤嚥（ごえん）について
　誤ってバリウムが気管に入ると、呼吸が苦しくなり咳き込んでしまうことがあります。
　痰とともに排出されますが、普段からむせやすい方は特にリスクを伴います。

4.X線被ばくについて
　X線撮影によるバリウム検査の被ばく線量は、1～3mSv（ミリシーベルト）です。
　1年間に自然界から受ける被ばく線量は約2.4mSvです。

私は、上記バリウム検査の問診項目、リスクについて同意の上、検査を受診します。

松本市医師会検査健診センター　御中

年　　月　　日

氏　名

連絡先 ： 松本市医師会検査健診センター

TEL　0263-50-9918
平日　午前9時～午後4時（土日・祝日を除く）