

大腸カプセル内視鏡検査-患者さんへの説明

本説明書は、医師が大腸の内部を見るためのカプセル内視鏡検査を受ける患者さん向けです。PillCam（ピルカム）というカプセル型の内視鏡を使用して行われ、カプセル内視鏡が消化管を通過しながら写真を撮影していきます。診断には綺麗に撮影された画像が必要となり、**大腸の中を綺麗**にすることが必要です。そのためには本説明書内の指示に注意深く従うことが不可欠です。

あなたが服用しているすべての処方薬について、医療提供者にお知らせください。またアレルギーをお持ちの場合は、医療提供者にお知らせください。

検査日の前

- 本説明書全体をお読みください。ご不明な点がございましたら、医師にお問い合わせください。
- 食事の指示に正確に従ってください。食事計画にないものを食べたり飲んだりしないでください。カプセル内視鏡を飲み込んだ2時間後から水分をとることができ、カプセル内視鏡を飲み込んだ4時間後から軽食をとることができます。検査後は通常の食事をとることができます。
- 下剤は飲みやすくするために冷蔵することをお勧めします。

検査日当日

- ゆったりとしたツープースの服を着てください。光が通らない濃い色のシャツを着用してください。
- 医師から提供された下剤服用（レジメン）の指示に正確に従ってください。
- PillCamレコーダーは慎重に扱ってください。急な動きを避け、何かにつけないでください。
- 検査中は、機器を取り外したり切断したりしないでください。
- 直射日光を避けてください。
- PillCamCOLONカプセルを飲み込んだ後、体内から排出されるまで、MRI装置やアマチュア無線などの強い電磁場は避けてください。

検査終了後

- カプセル内視鏡が体外に排出されるか、青いPillCamレコーダーライトの点滅が止まったら(通常はカプセル摂取後10時間後)、検査終了です。

警告：吐き気、腹痛、嘔吐がある場合は、医師にご相談ください。

色がついていない飲料

<ul style="list-style-type: none">飲食可能一覧*:水/スパークリングウォーターミルクやクリームを含まないお茶ミルクやクリームを含まないブラックコーヒー透明なソフトドリンク透明なジュース、果肉なし(リンゴ、ブドウ、クランベリーなど) <p>* できれば砂糖なしが望ましい</p>	<ul style="list-style-type: none">飲食禁止一覧:乳製品フルーツジュース着色されたソフトドリンク(コーラなど)野菜ジュースミルクやクリーム入りのコーヒーまたはお茶透明なスープ
---	---

低繊維な食事

<ul style="list-style-type: none">飲食可能一覧:白い小麦粉製品(パン、ロールパン、パスタなど)白米、コーンフラワー、ジャガイモ卵油(オリーブ、キャノーラ、大豆)マーガリン、バター、マヨネーズ乳製品(フルーツ入りヨーグルトは含まず)透明なチキンスープ(野菜は使用せず、インスタンではないもの)鶏肉、七面鳥、魚、マグロ、イワシ(オレガノ、バジルなどの調味料は使用していないもの)紅茶、コーヒー、ミルク、砂糖、甘味料チョコレートとキャンディー(フルーツやナッツなし)	<ul style="list-style-type: none">飲食禁止一覧:すべての果物と野菜(生/調理済み)全粒穀物製品(ライ麦、全粒小麦、混合穀物など)グラノーラを含むすべてのシリアルインスタントスープ赤身の肉マメ科植物(豆、エンドウ豆、トウモロコシ、ひよこ豆、大豆製品)ナッツ (全て)野菜ジュースまたはフルーツジュース野菜から、または野菜と一緒に作られたソース
--	---

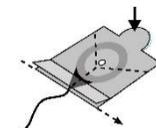
センサレイの取り外し

手記：

 医師の指示がない限り、機器を取り外さないでください。

- 非粘着タブを使用して各粘着スリーブをはがし、センサをスリーブ内に残します。**ワイヤーを引っ張ったり、センサをスリーブから取り外したりしないでください**
- PillCamレコーダーのショルダーストラップまたはベルトを取り外します。
- すべての機器(レコーダー、センサレイ、レコーダーのショルダーストラップまたはベルト/)を医師に返却します。丁寧に扱ってください

非粘着タブ



カプセル内視鏡 パーソナルレジメンタイムテーブル

患者名: _____ 患者到着時間: _____

日	時間	何をするか	食事内容と量	食事
__日前 日付: ____/____/____				低繊維な食事 _____ 終日 _____
前日 日付: ____/____/____	____:____-____:____	下剤の摂取量 (および水)		色がついていない飲料 終日
検査日 日付: ____/____/____	____:____-____:____	下剤の摂取量(および水)		色がついていない飲料 開始:カプセル摂取まで: 最初の食事
	____:____-____:____	プロキネティック錠		
	____:____-____:____	大腸カプセル内視鏡を 飲み込む(一杯の水で)		
	____:____-____:____	下剤摂取量(ブースト#1)*(および水)		
	____:____-____:____	下剤摂取量(ブースト#2)*(および水)		
	____:____-____:____	食事*		
____:____	座薬*			