

大腸内視鏡検査説明と同意書

○大腸内視鏡検査の目的

- 便潜血精査のため
- スクリーニングのため
- 次のような疾患が疑われるため
 - 悪性腫瘍
 - その他の大腸病変 ()

○大腸内視鏡検査の方法

肛門より内視鏡を挿入し、内腔の状態を直接モニターで詳細に観察します。これにより適切な治療方針を立てることができます。また所見により色素散布（病変部を明瞭にするため）、生検（組織の一部をつまみとり病理検査をおこなう）や切除（ポリープなど）をおこないます。

○他の方法との比較

- ・便潜血：精密検査ではありません。偽陽性、偽陰性が多いからです。
- ・レントゲン検査（注腸造影）：バリウムと空気を肛門から注入しレントゲン撮影をする方法。大腸の全体像を知る上では有用ですが、細かい病変は見逃されることもあります。また、病変部の組織を採取することはできません。
- ・CT検査：粗大な病変を指摘することはできますが、細かい病変は描出できません。組織を採取することもできません。

以上より今回は大腸内視鏡を施行すべきと判断します。

○大腸内視鏡施行にあたりその危険性と注意事項

内視鏡検査やポリープ切除は細心の注意を払って行いますが、出血や穿孔（腸に穴があくこと）を起こすことがあります。（穿孔の頻度は0.1%未満）。万一、合併症が生じた場合には担当医師が責任をもって対応します。また、合併症を起こさないためにも既往症や服用中の薬の情報は大切なので、問診時に詳しく教えてください。

○大腸内視鏡検査の実際

- ・検査に使用する機器の適切な選択と検査後の消毒のため、事前にウイルス等の感染症を調べるための血液検査を行います。
- ・腸の中をきれいにして検査をする必要があります。検査前に食事の制限や腸の中を洗浄する薬を飲んでいただきます。飲み方は別途説明いたします。腸の中の洗浄が不十分であった場合、浣腸などを追加することもあります。
- ・検査前処置として鎮痙剤の注射をします。腸の動きを抑えるためです。また、検査の苦痛を和らげるために鎮静剤を投与することもあります。これらの薬のために検査後もしばらく目がチカチカしたり、眠気やふらつきが残ることがあります。鎮静剤を投与した場合は検査後1時間程度安静室で休んでいただきますが、その後はなるべく同伴者と一緒に帰宅してください。万一無理に運転して事故を起こしても当院は責任を負いかねます。

○ポリープ切除について

内視鏡の検査中にポリープが見つかることがあります。ポリープを切除するかどうかは内視鏡医が判断します。ポリープはスネアというワイヤーをかけて切除し同部をさらにクリップで縫うこともあります。切除後は10日間出血予防のために運動や飲酒、出張、旅行はやめてください。また、血液をサラサラにする薬（抗血小板薬や抗凝固薬）を飲んでいる方は切除前後に7～14日間ほど中止して頂きます。（薬の種類によって中止期間が異なりますので、検査予約時に主治医の指示を受けてください）万一切除後に下血やつよい腹痛を生じた場合は当院にご連絡の上、受診してください。状況により輸血や手術などの治療が必要となることがあります。

○検査結果とその後の治療方針に関して

担当医より検査終了後すぐに、あるいは後日にくわしく説明いたします。生検やポリープ切除を行った場合は病理組織検査結果もあわせてお話し致します。わかりにくいことがありましたら、遠慮なくご質問ください。

○ 緊急連絡先

JCHOさいたま北部医療センター

048-663-1671

JCHOさいたま北部医療センター 病院長殿

私は大腸内視鏡検査の目的、必要性、方法、危険性について上記の事項を読み、また担当医からの説明を理解し了承しましたので、検査・治療（ポリープ切除など）の実施および必要な緊急処置に同意します。

令和 年 月 日

患者氏名

㊟ 本人自筆の場合は押印不要です。

代理人

㊟ 患者氏名欄が本人自筆の場合、署名押印は不要です。

(患者との続柄 _____)

内視鏡検査問診票

記入日 令和 年 月 日

患者番号

患者氏名 _____ 生年月日 M T S H R 年 月 E 年齢 歳 男・女

お体の具合について

心臓が悪いと言われた事がありますか？ (はい ・ いいえ)

眼科で緑内障と言われたことがありますか？ (はい ・ いいえ)

高血圧と言われたことがありますか？ (はい ・ いいえ)

アレルギー体質ですか？(喘息・花粉症・じんましん・薬など) (はい ・ いいえ)

糖尿病と言われたことがありますか？ (はい ・ いいえ)

麻酔薬で気分が悪くなったことがありますか？ (はい ・ いいえ)

男性の方 前立腺の病気があると言われたことがありますか (はい ・ いいえ)

女性の方 現在妊娠していますか？ (はい ・ いいえ)

今までにかかった病気について

肝臓の病気にかかったことがありますか？ (はい ・ いいえ)

(はい)とお答えの方 [A型肝炎・B型肝炎・C型肝炎・その他]

腹部の手術を受けたことがありますか？ (はい ・ いいえ)

(はい)とお答えの方 年頃 病名

現在、服用中のお薬はありますか？ (はい ・ いいえ)

(はい)とお答えの方 お薬の種類

抗凝固剤のお薬はありますか？ (はい ・ いいえ)

(はい)とお答えの方

お薬の種類(ワーファリン・バファリン・バイアスピリン・パナルジンなど)

その他

※ 抗凝固剤を服用している方は経鼻での検査はできませんのでご了承下さい。

鎮静剤のご希望はございますか？

(はい ・ いいえ ・ わからない)

鎮静剤を希望されてもお体の状況で使用しない時もございますのでご了承下さい。

鎮静剤を使用した後は1時間から2時間程度、安静室で様子を見てから帰宅していただきます。
また、鎮静剤使用後のお車の運転は危険ですのでおやめください。