

## 大腸内視鏡検査説明書・同意書

月 日に

さんの大腸検査を行います。

### 1、検査目的

肛門から内視鏡を挿入し直腸から盲腸（一部小腸の末端）まで挿入します。  
大腸の病気を診断して適切な治療方針を立てることが目的です。

### 2、検査方法

- ① 検査は20～30分くらいで終わりますが、検査内容によっては時間がかかることがあります。まれに、腸管の走行が難しい方や腹部の手術で大腸の癒着がある方では検査を途中で終了する場合があります。
- ② 検査を行うため、前処置が必要です。下剤や腸管洗浄剤を内服して頂きます。
- ③ 内視鏡を肛門より挿入し、大腸（一部小腸の末端）を観察します。  
検査前または検査中に施行医の判断で、胃腸の動きを弱める薬剤（鎮痙剤）を使用することがあります。  
鎮静剤を希望される方には検査が始まる前に点滴ルートを確保し、適宜鎮静剤を投与します。
- ④ 異常所見を疑われた場合には施行医の判断でポリープの切除または組織の一部を採取することがありますが特に痛みはございません。一時的に軽度の出血がみられますので抗血栓薬（血液をサラサラにする薬）を服用中の方、あるいは血液疾患にかかっている方は検査前にお申し出ください。

### 3、常用薬について

- ① 常用している内服薬のある方は事前にご相談して下さい。
- ② 抗血栓薬は必ず主治医（処方医）に内服方法を相談して下さい。  
※独断で抗血栓薬の内服はやめないで下さい。

## 大腸内視鏡検査説明書・同意書

### 4、偶発症（患者の不利益な合併症）

前処置による偶発症では腸管洗浄液の内服による腸閉塞（腸管に病変や便塊があり排泄ができない状態）、腸管穿孔（腸に穴があくこと）、嘔気・嘔吐、気分不良、冷感、アナフィラキシーショックなどがあります。

検査による偶発症では出血（組織検査による出血も含む）、嘔気・嘔吐、手足の痺れ、穿孔（大腸に穴があくこと）などがあります。

2016 年度に報告された消化器内鏡学会の全国調査では、

**前処置**に対する偶発症は 0.0036%（約 3 万分の 1）、死亡率は 0.000079%（約 130 万分の 1）。

**大腸内視鏡検査**に対する偶発症は 0.011%（約 9000 分の 1）、死亡率は 0.0004%（約 25 万分の 1）と報告されています。

偶発症については起こらないように細心の注意を払っています。万が一の偶発症に対しては最善の対処を致します。偶発症に対する処置（入院・手術・他必要な検査を含む）の医療費は患者負担（保険診療）となりますのでご了承をお願いします。

私は大腸内視鏡検査にあたり、担当医師より説明を受けその内容及び必要性和危険性について理解をいたしましたのでその実施を同意します。

説明医師の氏名： \_\_\_\_\_

同席者（病院側）の氏名： \_\_\_\_\_（職種 \_\_\_\_\_）

年 月 日

患者の署名： \_\_\_\_\_（続柄） \_\_\_\_\_

保護者/代理人の署名： \_\_\_\_\_（続柄） \_\_\_\_\_

同席者の署名： \_\_\_\_\_（続柄） \_\_\_\_\_

緊急時の連絡先氏名 \_\_\_\_\_（続柄） \_\_\_\_\_

緊急連絡先者の TEL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## 大腸内視鏡検査説明書・同意書

### 4、偶発症（患者の不利益な合併症）

前処置による偶発症では腸管洗浄液の内服による腸閉塞（腸管に病変や便塊があり排泄ができない状態）、腸管穿孔（腸に穴があくこと）、嘔気・嘔吐、気分不良、冷感、アナフィラキシーショックなどがあります。

検査による偶発症では出血（組織検査による出血も含む）、嘔気・嘔吐、手足の痺れ、穿孔（大腸に穴があくこと）などがあります。

2016 年度に報告された消化器内鏡学会の全国調査では、

**前処置**に対する偶発症は 0.0036%（約 3 万分の 1）、死亡率は 0.000079%（約 130 万分の 1）。

**大腸内視鏡検査**に対する偶発症は 0.011%（約 9000 分の 1）、死亡率は 0.0004%（約 25 万分の 1）と報告されています。

偶発症については起こらないように細心の注意を払っています。万が一の偶発症に対しては最善の対処を致します。偶発症に対する処置（入院・手術・他必要な検査を含む）の医療費は患者負担（保険診療）となりますのでご了承をお願いします。

私は大腸内視鏡検査にあたり、担当医師より説明を受けその内容及び必要性和危険性について理解をいたしましたのでその実施を同意します。

説明医師の氏名： \_\_\_\_\_

同席者（病院側）の氏名： \_\_\_\_\_（職種 \_\_\_\_\_）

年 月 日

患者の署名： \_\_\_\_\_（続柄） \_\_\_\_\_

保護者/代理人の署名： \_\_\_\_\_（続柄） \_\_\_\_\_

同席者の署名： \_\_\_\_\_（続柄） \_\_\_\_\_

緊急時の連絡先氏名 \_\_\_\_\_（続柄） \_\_\_\_\_

緊急連絡先者の TEL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

# 内視鏡的ポリープ切除術（コールドポリペクトミー）についての説明書・同意書

## 1 治療目的

大腸癌のほとんどがポリープから始まることが分かっており、ポリープの形状が大きくなるにつれて癌化の傾向も強くなっていきます。小さくても形状がいびつだったりすると、悪性の可能性もあります。

ポリープの大きさ・形状を観察し、切除必要なものを切り取って良性か悪性か、また悪性であれば程度を調べます（病理組織診断）。病理組織診断結果にて問題なく切り取れていれば治療が完了します。もし、癌の程度が進行していた場合は外科的手術が必要となることがあります。

## 2 治療方法

内視鏡検査にて5～7mm程度のポリープ（腺腫疑い）が見つかった場合、入院をせずその場でポリープ切除ができます。一回の検査で3～4個までは切除しますが、内視鏡担当医の判断で余りに個数が多い方やポリープの大きさが1cm程度認める方に関しては治療後の出血の危険性を考慮して数回に分けての治療もしくは入院して治療を勧めることがあります。

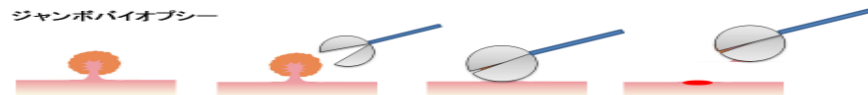
方法としては、内視鏡カメラよりジャンボ鉗子もしくはスネア鉗子（金属のワッカ）にて切除します。ポリープを切除するので、一時的に出血はしますが自然に止血されます。出血が持続する場合は、クリップで切除した傷口をふさいで止血いたします。

## ※治療を行った際の会計は検査費用から治療費用に変更となります。

注意：抗血栓薬の内服を継続している方に関しては、薬剤の種類（アスピリン以外）また複数の抗血栓薬継続の場合は次回入院での治療となります。事前に外来主治医にご相談して下さい。

### コールドポリペクトミー

ジャンボバイオプシー



スネア鉗子



上記の治療を行う際は、十分注意して治療を行います。ポリープの形状、大きさによっては偶発症として切除後に出血や穿孔（腸に穴があくこと）が起こることがあります。また、帰宅後に出血する場合があります。場合によっては緊急入院や再度内視鏡による追加処置や外科的手術が必要になることもあります。万が一偶発症が生じた場合は最善の処置を行います。その際に生じた医療費は患者負担（保険診療）となります。

医師より説明を受け上記の内容を理解した上で検査を受けられる本人（又は代理人）が同意する、同意しないにレ点をし、氏名の署名をお願いします。

説明医師氏名： \_\_\_\_\_

ポリープ切除を  同意する ・  同意しない

年 月 日

患者署名 \_\_\_\_\_

代理署名 \_\_\_\_\_

(続柄) \_\_\_\_\_

# 内視鏡的ポリープ切除術（コールドポリペクトミー）についての説明書・同意書

## 1 治療目的

大腸癌のほとんどがポリープから始まることが分かっており、ポリープの形状が大きくなるにつれて癌化の傾向も強くなっていきます。小さくても形状がいびつだったりすると、悪性の可能性もあります。

ポリープの大きさ・形状を観察し、切除必要なものを切り取って良性か悪性か、また悪性であれば程度を調べます（病理組織診断）。病理組織診断結果にて問題なく切り取れていれば治療が完了します。もし、癌の程度が進行していた場合は外科的手術が必要となることがあります。

## 2 治療方法

内視鏡検査にて5～7mm程度のポリープ（腺腫疑い）が見つかった場合、入院をせずその場でポリープ切除ができます。一回の検査で3～4個までは切除しますが、内視鏡担当医の判断で余りに個数が多い方やポリープの大きさが1cm程度認める方に関しては治療後の出血の危険性を考慮して数回に分けての治療もしくは入院して治療を勧めることがあります。

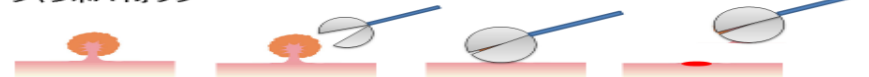
方法としては、内視鏡カメラよりジャンボ鉗子もしくはスネア鉗子（金属のワッカ）にて切除します。ポリープを切除するので、一時的に出血はしますが自然に止血されます。出血が持続する場合は、クリップで切除した傷口をふさいで止血いたします。

## ※治療を行った際の会計は検査費用から治療費用に変更となります。

注意：抗血栓薬の内服を継続している方に関しては、薬剤の種類（アスピリン以外）また複数の抗血栓薬継続の場合は次回入院での治療となります。事前に外来主治医にご相談して下さい。

### コールドポリペクトミー

ジャンボバイオブシー



スネア鉗子



上記の治療を行う際は、十分注意して治療を行いますがポリープの形状、大きさによっては偶発症として切除後に出血や穿孔（腸に穴があくこと）が起こることがあります。また、帰宅後に出血する場合があります。場合によっては緊急入院や再度内視鏡による追加処置や外科的手術が必要になることもあります。万が一偶発症が生じた場合は最善の処置を行います。その際に生じた医療費は患者負担（保険診療）となります。

医師より説明を受け上記の内容を理解した上で検査を受けられる本人（又は代理人）が同意する、同意しないにレ点をし、氏名の署名をお願いします。

説明医師氏名： \_\_\_\_\_

ポリープ切除を  同意する ・  同意しない

年 月 日

患者署名 \_\_\_\_\_ 代理署名 \_\_\_\_\_ (続柄) \_\_\_\_\_

## 鎮静剤についての説明書・同意書

内視鏡検査時には個人差はありますが苦痛や不安感を伴います。当院では検査時の苦痛や不安を少なくする目的でご希望の患者さんには鎮静剤を注射し検査を行っています。

ご自身での運転で来院された方は、鎮静剤の使用を強くご希望されても使用できませんのでご了承ください。

※ 慎重投与として、高齢者、肝機能障害、腎機能障害、呼吸不全、授乳中の方は内視鏡医との相談となります。

鎮静剤を注射することで眠ってしまう方もいますが、ほとんどの方は『ぼんやりしている』『うとうとしている』という状態で検査を受けることが出来ます。必ずしも完全に眠る状態での検査とはなりません。

検査後は眠気が残ったり、足元がふらつくといったことがありますので必ず1時間は病院にて安静確認をさせて頂き、問題の無いことが確認出来ましたらご帰宅となります。

検査後はご自身での乗り物の運転（車、バイク、自転車など）は必ずやめて頂きます。また、重要な会議の参加や危険を伴う作業もおやめ下さい。

鎮静剤投与による偶発症（患者様の不利益な合併症・副作用）としては、注射部位の炎症、静脈炎、血管痛、血圧低下、呼吸抑制、低酸素血症、健忘（検査中・後の記憶がなくなる）、不整脈、アレルギーなどの可能性があります。この他、予想外の偶発症が起こる可能性もあります。2016年度に報告された消化器内視鏡学会の全国調査では鎮静剤投与による偶発症は0.0013%（約8万分の1）、死亡率は0.000023%（約430万分の1）と報告されています。

医師より説明を受け上記の内容を理解した上で検査を受けられる本人（又は代理人）が同意する、同意しないにレ点をし、氏名の署名をお願いします。

なお、内視鏡担当医師の判断にて患者様のご年齢、状態、疾患を考慮し鎮静剤を使用できないこともありますのでご了承ください。

説明医師の氏名： \_\_\_\_\_

鎮静剤使用を                       同意する                       同意しない

年                      月                      日

患者署名 \_\_\_\_\_ 代理者署名 \_\_\_\_\_ 続柄（      ）

## 鎮静剤についての説明書・同意書

内視鏡検査時には個人差はありますが苦痛や不安感を伴います。当院では検査時の苦痛や不安を少なくする目的でご希望の患者さんには鎮静剤を注射し検査を行っています。

ご自身での運転で来院された方は、鎮静剤の使用を強くご希望されても使用できませんのでご了承ください。

※ 慎重投与として、高齢者、肝機能障害、腎機能障害、呼吸不全、授乳中の方は内視鏡医との相談となります。

鎮静剤を注射することで眠ってしまう方もいますが、ほとんどの方は『ぼんやりしている』『うとうとしている』という状態で検査を受けることが出来ます。必ずしも完全に眠る状態での検査とはなりません。

検査後は眠気が残ったり、足元がふらつくといったことがありますので必ず1時間は病院にて安静確認をさせて頂き、問題の無いことが確認出来ましたらご帰宅となります。

検査後にご自身での乗り物の運転（車、バイク、自転車など）は必ずやめて頂きます。また、重要な会議の参加や危険を伴う作業もおやめ下さい。

鎮静剤投与による偶発症（患者様の不利益な合併症・副作用）としては、注射部位の炎症、静脈炎、血管痛、血圧低下、呼吸抑制、低酸素血症、健忘（検査中・後の記憶がなくなる）、不整脈、アレルギーなどの可能性があります。この他、予想外の偶発症が起こる可能性もあります。2016年度に報告された消化器内視鏡学会の全国調査では鎮静剤投与による偶発症は0.0013%（約8万分の1）、死亡率は0.000023%（約430万分の1）と報告されています。

医師より説明を受け上記の内容を理解した上で検査を受けられる本人（又は代理人）が同意する、同意しないにレ点をし、氏名の署名をお願いします。

なお、内視鏡担当医師の判断にて患者様のご年齢、状態、疾患を考慮し鎮静剤を使用できないこともありますのでご了承ください。

説明医師の氏名： \_\_\_\_\_

鎮静剤使用を  同意する  同意しない

年 月 日

患者署名 \_\_\_\_\_ 代理者署名 \_\_\_\_\_ 続柄（ ）

内視鏡検査に際して以下の質問にお答えください。

- |   |    |               |
|---|----|---------------|
| 1. 今までに内視鏡検査を受けたことがある。  | 1  | 上部 (はい ・ いいえ) |
|   |    | 大腸 (はい ・ いいえ) |
| 2. 薬剤 (歯科治療の麻酔、造影剤、ハッカなど) でアレルギー症状 (ショックなど) を生じたことがある。            | 2  | (はい ・ いいえ)    |
| 3. 高血圧で薬を飲んでいる。   | 3  | (はい ・ いいえ)    |
| 4. 糖尿病である。  | 4  | (はい ・ いいえ)    |
| 5. 心臓の病気 (狭心症、心筋梗塞、不整脈) をしたことがある。                                 | 5  | (はい ・ いいえ)    |
| 6. 前立腺肥大と言われたことがある。   | 6  | (はい ・ いいえ)    |
| 7. 緑内障 (眼圧が高い) と言われたことがある。  | 7  | (はい ・ いいえ)    |
| 8. 人工透析の治療中である。   | 8  | (はい ・ いいえ)    |
| 9. 抗血栓薬 (ワーファリン、バイアスピリン、プラビックスなど) を飲んでいる。                         | 9  | (はい ・ いいえ)    |
| 10. 今までにお鼻の病気にかかったことがありますか?<br>(鼻ポリープ、花粉症、アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、鼻中隔彎曲症など) | 10 | (はい ・ いいえ)    |

以下の質問に関しては女性の方のみお答え下さい。

- |   |    |            |
|---|----|------------|
| 11. 妊娠中またはその可能性がありますか?<br>(原則、検査はできません) | 11 | (はい ・ いいえ) |
| 12. 現在授乳中ですか?                           | 12 | (はい ・ いいえ) |

以上、ありがとうございました。

検査当日までに上記の件で何かありましたら検査問診時に申し出てください。

年 月 日

ご署名: \_\_\_\_\_

代理人 \_\_\_\_\_ (続柄)



## 【内視鏡検査時の抗血栓薬について】

これまで当院では、内視鏡検査時に抗血栓薬[抗凝固薬(ワルファリン、プラザキサ等)抗血小板薬(バイアスピリン、プラビックス、パナルジン等)]を休薬して検査を行っていました。

座間総合病院では今回 2012 年に日本消化器内視鏡学会より出されたガイドラインに沿う形で検査を行っていくことになりました。

抗血栓薬単剤の内服であれば、内視鏡検査時の生検(組織を採取する検査)を行っても出血の危険性が高くないとの報告があり、今後は単剤であれば内服を継続して検査を行っていく事を基本とします。また抗血栓剤の休薬により、脳・心臓などの血管障害発生が増加するとされており、休薬による合併症を避けることにもつながります。

当院では検査前に、抗血栓薬使用の有無と薬剤名を確認させていただきます。

例)・アスピリンの休薬 → 心血管イベント・脳梗塞が約 3 倍に増加

・脳梗塞の発症はアスピリンの休薬 10 日以内が 70%を占める

・ワルファリン休薬 100 回につき 1 回の割合で血栓塞栓症(脳梗塞等)が発症する

生検(組織を採取する検査)では抗血栓薬の有無に関わらず、胃で 0.002%(50000 件に 1 件)、大腸では 0.09%(約 1000 件に 1 件)に出血が合併するため、注意は必要です。

抗血栓薬使用

有

無

使用中の薬剤名 ( )

( )

( )

※ワルファリンの患者さんだけは、検査直近(約 1 週間内、検査当日も可)で採血を行ってもらい、治療域であることを確認する必要があります。

ご協力、ありがとうございました。

座間総合病院 院長 (2018年7月)