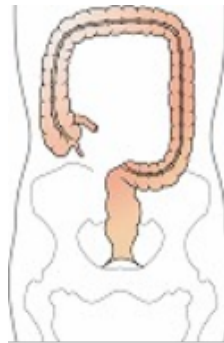
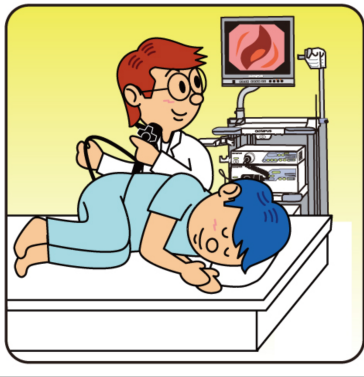


松波総合病院 治療（検査） 説明・同意書

治療（検査）の名称 下部消化管内視鏡検査

検査は下剤を内服して、腸がきれいになった方から順番を行います。また、処置内容により順番が前後することがあります。検査が終了するまでにほぼ丸1日かかることを御理解ください。



1.検査目的

下部消化管内視鏡検査(大腸カメラ)は、肛門から内視鏡を挿入し、大腸を観察する検査です。大腸の病気(炎症・潰瘍・ポリープ・がんなど)を見つけ、適切な治療を考えるために行います。内視鏡以外の大腸の検査法には注腸X線造影検査等がありますが、精密性の点からは、大腸の粘膜面を観察する本法(下部消化管内視鏡検査)の方が有用といえます。

2.検査の準備

直腸からS状結腸の観察のみであればグリセリン浣腸で内視鏡検査をすることもできます。しかし、直腸から盲腸までの全ての大腸を観察する場合は全大腸を洗浄し便をきれいに除去する必要があります。検査当日の朝に服用する腸管洗浄剤には、主なものとして、モビプレップ(液体で1リットル)、ニフレック(液体で2リットル)、ビジクリア(錠剤)等があります。適宜、担当医の判断でどの腸管洗浄剤を使用するか、調節致します。

3.検査前日および当日の注意事項

①前日は可能であれば夜7時まで、遅くとも9時までに食事をすませ、以後は水かお茶、指示された薬剤のみとしてください。当日朝の薬は主治医に指示されたものだけ内服してください。

(朝のインスリンも、原則として、中止して下さい。)

②内服されている全ての薬の一覧表もしくは現物を御持参ください。

(抗凝固薬・抗血小板薬を内服しているかたは、組織の採取ができないことがあります。)

③検査の時に鎮静薬を使用することで検査中の苦痛を軽減することができます。しかし、鎮静薬の効果は人によって違いますが、まれに呼吸抑制がみられたり、半日くらい眠気やふらふら感が続くことがあります。

鎮静薬注射当日は絶対に車・バイク・自転車の運転を使用しないでください。

鎮静薬を希望されるか否かを、別紙同意書ご本人署名欄のすぐ下へお書きください。

④ご高齢の方はご家族が付き添ってくださることをお願いいたします。(ご高齢でトイレが心配な場合は事前に入院して検査することも可能です。主治医にご相談ください。)

4.検査の手順

- 1) 下剤を内服します。(腸がきれいになった方から順に検査となります。)
- 2) トイレにかよって腸の中をきれいにします。便の状態により内視鏡室のスタッフからOKサインが出たら検査となります。
- 3) ベッドに横になり、直腸診に続いて内視鏡を肛門から挿入し、くまなく大腸を観察します。大腸の長さや走行は個人差があり、手術や炎症性疾患の既往による腸管癒着が加わることもあり検査の難易度は人によって異なります。内視鏡挿入時、腸管の過伸展により痛みを伴うことがあります。その際は我慢せず検査施行医に伝えてください。又、痛みが強くて内視鏡の挿入が困難と担当医が判断したときには、それ以上の挿入は行わないで、途中までの観察とさせていただく場合があります。
- 4) 必要に応じて色素(インジゴカルミン)を散布したり、小さな組織を採取(生検)して顕微鏡検査で良性か悪性かをしらべます。又、点墨といって、治療予定の部位の近傍の粘膜に目印をつけるため墨汁を少量注入する場合があります。通常墨汁を少量注入したからといって、人体に影響はないですが、異物を注入することにより、予測できない何らかの反応が出現して腹痛等が出現する可能性もゼロではありません。ご理解をお願い申し上げます。又、腫瘍や炎症等の何らかの病変により、通過障害が疑われるときや消化管の向きや走行を観察する必要があると担当医が判断した場合、内視鏡センターの透視室で、透視下で確認しながら内視鏡を操作し、ガストログラフィン等の造影剤を消化管に流し、通りを確認する場合があります。ガストログラフィン等の造影剤は、造影CTの造影剤と異なり、血管に入れるのではなく、消化管に流すものであり、アレルギーが起こる危険性は一般的に低いですが、過去に造影剤等の薬でアレルギーが起きたことがある方は事前に教えて下さい。
- 5) 検査終了後、鎮静薬の効果がとれるまで回復室で休んでいただきます。

5.偶発症について

内視鏡による危険性としては次のような報告があります。

- 1) 検査全体として0.011%、その内容としては、出血、穿孔(腸に穴があくこと)が主であり、死亡の報告例(0.0004%)もあります。場合によっては輸血や緊急開腹手術を要することもあります。
- 2) 検査前に使う麻酔や前処置によるもの。薬でショックをおこすことがごくまれにあります。アレルギーのある方はお知らせください。通常、検査前日夜に下剤を服用していただくことが多いですが、下剤により強い腹痛を起こす方もごく稀にいます。強い腹痛等ありましたら、病院に御連絡ください。
- 3) 検査前にあった基礎疾患の悪化

これらの偶発症は、最善の手技をつくしても完全に防止することはできません。偶発症の可能性、検査の必要性を検査前に充分理解していただくことが大切です。

6.大腸がはやくきれいになるために

検査は腸がきれいになった順に行います。きれいでないと観察が不十分になり病変の見逃しを生じます。検査前1週間の便通状態がよいと腸管洗浄剤の効果が良好です。主治医から指示のある場合、前日夜下剤の内服を追加してください。(便秘がある方や以前の検査のときなかなかきれいにならなかった方は前もって主治医に必ず御相談ください。)

腸がきれいにならない場合は内服の洗浄液を追加したり、肛門から液を注入し腸を洗うこと(洗腸)があります。

7. 検査の経験がある方へのお知らせ

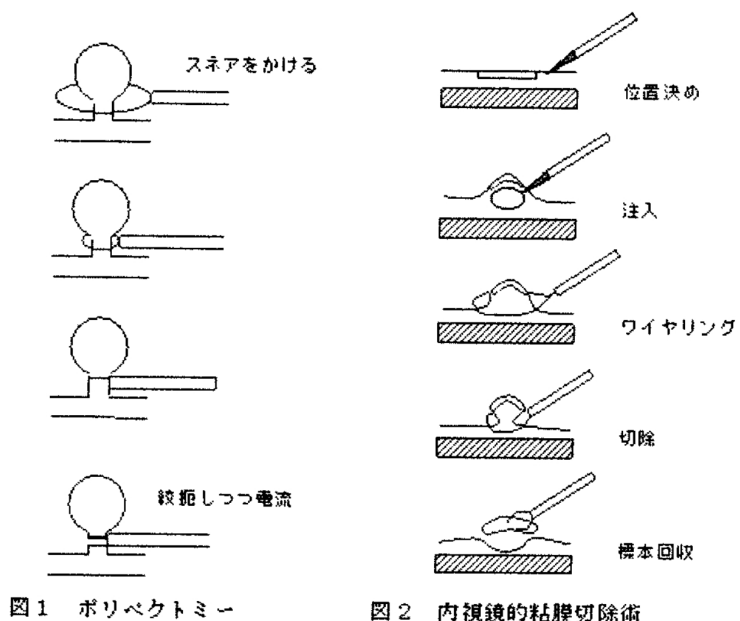
ここ5年以内に下部消化管内視鏡検査の既往があり、主治医の許可が得られ、自宅での腸管洗浄剤(モビプレップ又はニフレック又はビジグリア等)の服用に不安がない方は、当日朝自宅での内服も可能です。主治医に御相談ください。(初めての方や主治医の許可がえられない場合は病院での腸管洗浄剤内服をお願いします。)

8. 抗血栓薬(抗血小板薬、抗凝固薬)に関して

社会全体の高齢化にともない、心疾患や脳血管疾患を有し、抗血小板剤(バイアスピリン、パナルジン等)や抗凝固薬(ワーファリン、ブラザキサ等)等の抗血栓薬を服用されている方が増加しております。抗血栓薬は御存知のとおり、血をさらさらにする成分の薬であり、血管がつまって起きる血栓症・塞栓症(心筋梗塞、脳梗塞、肺梗塞等)のリスクを減らす目的で使用されています。これらの薬剤を服用されていた場合、出血のリスクがあるので、内視鏡のときに生検やポリープ切除が不能な場合があります。血をさらさらにする薬を止めて内視鏡を行うことは内視鏡を行うにあたって出血のリスクを減らすことでは良いですが、血栓症・塞栓症のリスクが高くなるのが危惧されます。血をさらさらにする薬を服用されている患者様におかれましては、血をさらさらにする薬を内視鏡検査前に事前に休薬可能か、担当の先生に確認してください。血をさらさらにする薬を中止しなくても通常の観察のみの内視鏡は可能です。抗血栓薬を服用されている患者様は、それぞれ何らかの心疾患、脳血管疾患等によりもともと血栓症・塞栓症のリスクがあり、薬の休薬の有無にかかわらずもともとリスクがありますことを御理解ください。そのため、内視鏡検査の前や後に、胸痛、背部痛、頭痛、めまい、ふらつき、腹痛等が出現しましたら、早めに受診してください。

9. 大腸ポリープの内視鏡切除に関して

内視鏡検査時に6ミリ以上の大腸ポリープを認めた場合で、患者様の御希望があれば、そのときの状況判断で、内視鏡的切除を行う場合があります。(5ミリ以下で悪性を疑う所見が認められない場合は、切除しないで1年後の経過観察が一般的です。又、サイズが大きい場合や進行癌が疑われる場合は内視鏡切除は施行しません。その場合、病変の組織の一部を採取する生検を行うことが多いです。)主たる方法として、内視鏡下でポリープの根元を縛りつけて高周波電流にて切除するポリペクトミーや病部の下の方に液体を注入し隆起させてから切除する内視鏡的粘膜切除術(EMR)があります。



ポリープの形や大きさによって内視鏡医が判断し、いずれかの方法で切除します。

切除した後の大腸粘膜に出血や穿孔を予防するためにクリップをかけることがあります。通常クリップは数日後に自然にはずれて便として排出されます。極まれに長期間クリップがついたままの方もいますが、特に心配はいりません。

治療手技に伴う偶発症・合併症としては、稀に出血や穿孔(腸に穴があくこと)、ショック(血圧低下)などの重篤な偶発症を起こすことがあります。これら偶発症の発生頻度は、内視鏡学会の全国集計では、ポリペクトミーで0.390%、大腸EMRで0.564%と報告されています。またこれら偶発症は術後少なくとも治療後5日間までは起こり得ますので、ポリープの切除後も5日間程度は旅行、飲酒、自転車、重たいものをもつことなどは控える必要があります。

慎重をきすため、内視鏡切除(ポリペクトミー、EMR)を施行した場合は一泊二日の入院が必要になることがあります。

副作用・偶発症・合併症に対しては最善の処置、治療を行います。輸血や入院期間の延長、開腹手術が必要となる場合もあります。

また、切除したポリープを病理検査に提出し、癌の有無等を調べます。内視鏡治療後、約10日間程経過してから、指定された日に外来を受診してください。ポリープの癌の有無等を調べます。検査結果と一緒にききたい御家族の方は御一緒に受診してください。

病理組織の結果によっては、追加の外科手術が必要になることがあります。

【他の方法(検査)の選択肢】

下部消化管内視鏡(大腸カメラ)の代わりになる検査として、注腸バリウム検査等があります。注腸バリウム検査は、肛門からバリウムをいれて大腸を調べる検査です。実際に大腸粘膜面をみているわけではないので、実際に粘膜面をみることのできる本検査(大腸カメラ)は有用と考えます。そして、ポリープがあれば、条件にもよりますが、そのままポリープを切除することができる下部消化管内視鏡(大腸カメラ)は有用といえます。

【本検査(大腸カメラ)を行わなかった場合に予想される事態】

本検査(大腸カメラ)を受けなかった場合には、大腸の粘膜面を観察することができないので、ポリープや癌の発見の機会を失うというリスクがあります。

医師、看護師、スタッフ一同、細心の注意をはらってスムーズな検査を行うことに努めますが、医療行為においてはリスクを完全にゼロにすることは不可能です。

患者様におかれましてはご理解の程を宜しくお願い申し上げます。

10.問診用紙(2枚あります。)

別紙の問診用紙に(わかる範囲内で結構です。)記載して検査当日に御持参ください。

ここ数日間の排便状況の記載欄があります。腸の状態を知るために必要です。記載をお願いします。

松波総合病院・まつなみ健康増進クリニック 担当医;

上記の医療行為を説明しました。この医療行為を行う際には、私は患者さんが、この行為より利益を得られるよう最善を尽くします。しかし、医療行為は不確実な側面をもち、予想外の合併症や偶発症の発生する可能性は低減させることはできても、消滅させることはできません。このことを理解の上、今回実施される医療行為に納得し、同意いただければ、以下に署名してください。さらに、疑問や不明な点については、遠慮なくお尋ねください。また、他の医師に意見を求める方法(セカンドオピニオン)も選択できます。なお、同意を拒否されたり直前に同意を撤回されても、診療上の不利益を受けることはありません。

*** 鎮静剤の使用を (希望する・希望しない)**

(尚、希望された場合、検査後当日車・バイク・自転車の運転はできません。)

この鎮静薬はまれに血管に対する刺激により、検査後1週間位注射のあとが固くなったり、紫色になったりすることがありますが、大抵は元に戻りますのでご安心ください。

*** 治療必要なポリープがあれば、内視鏡切除を(希望する・希望しない)**

(尚、抗血栓薬(血をさらさらにする薬)を服用している場合は、ポリープ切除ができない場合がありますので、事前の休薬が可能か否か、主治医の先生にご確認ください。複数の抗血栓薬を服用しており、休薬が困難な場合は、観察のみの大腸内視鏡になりますので、内視鏡切除を「希望しない」に○をつけてください。又、ポリープの内視鏡切除を受けられた場合は夕方まで点滴をして日帰りのことが多いですが、一泊入院が必要になる場合もありますので、力仕事をする予定や遠出する予定がある場合は、ポリープ切除を避けた方が無難ですので、内視鏡切除を「希望しない」に○をつけて下さい。)

患者様(患者番号)に今回行われる治療(検査)(下部消化管内視鏡検査)に関して以上のように説明いたしました。

説明年月日： 年 月 日

施行予定日： 年 月 日

説明医師： _____

立会人： _____
(自筆署名)

松波総合病院院長殿

私は、現在の病気の診療について上記に基づき説明を受け、治療(検査)の内容を理解し了解した上で、治療(検査)を受けることに同意しました。

同意年月日： 平成 年 月 日

患者氏名： _____
(自筆署名、もしくは記名押印)

代理人・同席者： _____ (患者様との続柄)
(自筆署名、もしくは記名押印)

*患者様に判断能力がない場合は、代諾者が、自筆署名、もしくは記名押印してください。

(代諾者)： _____ (患者様との関係： _____)