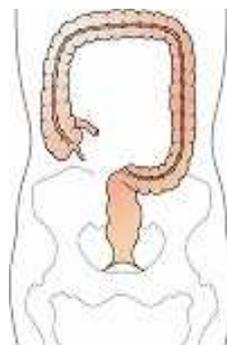


松波総合病院 治療（検査） 説明・同意書

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、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きます場合があります。
- 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) 今回の検査においてピオクタニン(別名:クリスタルバイオレット、メチルロザニリン塩化物)液を使用することがあります。この試薬は動物実験で発癌性が認められていますが、実際の医療現場では今まで発癌の報告はありません。希釈して少量を散布して使用するのみで、発癌の可能性は高くないと考えられます。他に代わりとなる試薬がない場合、当院では必要最小量を、患者さんの利益が不利益より上回る場合のみ使用しています。厚生労働省からも患者さんに同意を得た上で使用することが許容されています。使用しなかった場合、適切な診断・治療ができないことが考えられます。
- 6) 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。

4) 鎮静剤、鎮痛剤による偶発症

薬剤の投与により血管炎、呼吸抑制、循環抑制、徐脈、不整脈、前向性健忘*1、脱抑制などが生じる可能性があります。

*1 前向性健忘:ある時点から以降の記憶が障害される状態

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クリア等)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、プラザキサ等)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。

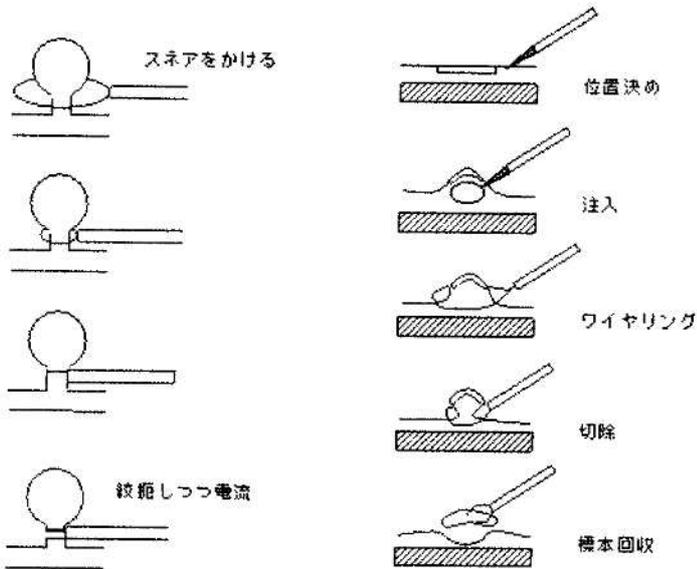


図1 ポリペクトミー

図2 内視鏡的粘膜切除術

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。

状況に応じて、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。検査結果を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。又、切除したポリープは、切除した瞬間に大腸粘膜からはずれます。そのため切除したポリープが大腸のヒダ陰や腸管内の腸液や便の陰にかくれてしまい、まれではありますが、担当医が懸命にポリープを探しても発見不能になり、病理検査に提出できなくなる場合もあり得ることをご理解ください。

【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）**

- ・鎮静剤は痛み止めではありません。大腸の長さ、日頃の排便状態、腹部の手術歴等で、検査時間や痛みの感じ方に個人差があります。
- ・希望された場合、翌日まで自動車、オートバイ、自転車の運転はできません。また、危険を伴う仕事もできません。
- ・鎮静剤の使用により足元がふらついて転倒する危険性があります。帰宅中、帰宅後ご注意ください。
- ・呼吸が浅くなることがあります。通常30分～1時間程度回復室で休んでいただきます。
- ・鎮静剤を投与する際に血管痛（痛み、しびれ）を伴います。
- ・静脈炎（血管痛、膨張、しこり、しびれ）を起こす可能性があります。
多くは10日前後で自然とよくなりますが、数ヶ月程度症状が続く場合があります。

*** 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、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。）

又、ポリープが腸管の屈曲の強い部分やヒダのかげになってしまう部位にあたり、腸の蠕動運動により操作性が悪い場合等でリスクが高いと施行医が判断した場合は、ポリープ切除を見合わせる場合があります。その場合は、より安全に切除するために後日の切除、場合によっては入院での切除を検討します。当院では安全を最優先にして検査・処置を行っていきますので御了承ください。

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（本説明・同意書の他に別紙説明あり）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： _____
(自筆署名)

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。

(1) 患者様本人に判断能力がある場合

同意年月日： 年 月 日

患者氏名： _____
(自筆署名、もしくは記名押印)

(2) 患者様本人に判断能力がない等で署名が困難な場合

同意年月日： 年 月 日

代諾者： _____ (患者様との関係)
(自筆署名、もしくは記名押印)

大腸内視鏡検査(#1)前の 抗血栓薬の中止薬一覽

分類	代表的な商品名 (一般名)	写真	作用の 可逆性	作用持続時間	ポリープ切除前の対応			
抗 血 小 板 薬	※バイアスピリン (アスピリン)		不可逆的	血小板の 寿命まで 10日	3-5日前から 休薬 or 継続(#2)	可能であれば3~5日前からの 休薬が望ましい。どうしても休薬 が困難であれば、継続した状態 でのポリープ切除は可能ではあ りません。		
	タケルダ (アスピリン・ランソプラゾール配合剤)							
	※バファリン配合錠A81 (アスピリン・ダイアルミニウム配合剤)							
	※パナルジン (チクロピジン)				不可逆的	5-7日前から 休薬 or アスピリン もしくは シロスタゾール へ置換	出血のリスクが非常に高い薬で あり、5~7日前からの休薬が必 須です。どうしても休薬が困難で あるにも関わらず、ポリープ切除 を希望する場合は、バイアスピリ ン又はシロスタゾールに変更し たうえでポリープ切除を行いま す。	
	※ブラビックス (クロピドグレル)							
	コンプラピン (クロピドグレル・アスピリン配合剤)							
	エフィエント (プラスグレル塩酸塩)							
	※エパデール ソルラミン (イコサペント酸エチル)							
	ロトリガ (オメガ-3脂肪酸エチル)				可逆的	2~3日 (血小板凝集能は 48時間で回復)	前日と 当日休薬	大腸内視鏡の前日と当日の 休薬が必要です。
	※ブレタール (シロスタゾール)							
	※ドルナー ※プロサイリン ※ケアロードLA ※ベラケスLA (ベラプロストナトリウム)							
※アンプラーグ (サルボグレラート)								
抗 凝 固 薬	※ワーファリン (ワルファリンカリウム)		不可逆的	48~72時間	3~5日前から休薬 又は DOAC (直接経口抗凝固薬)に変更			
	プラザキサ (ダビガトランエチキシルトメタンサルホン 酸)#3 DOAC		可逆的	半減期 11.8時間	前日夕方と 当日休薬	大腸内視鏡前日夕から 休薬する。		
	リクシアナ (エドキサバン)#3 DOAC			半減期 4.9時間				
	イグザレルト (リパ-ロキサバン)#3 DOAC			半減期 5~13時間				
エリキュース (アピキサバン)#3 DOAC		半減期 12時間						
拡 張 薬	※オパルモン プロレナール (リマプロスタアルファデクス)		可逆的	3時間程度	前日と 当日休薬	大腸内視鏡の前日と当日の朝の 服用を中止します。		
冠 血 管 拡 張 薬	※ペルサンテン アンギナール (ジピリダモール)		可逆的	半減期 錠剤 1.7時間 カプセル 3時間				
	※コメリアンコーワ (ジラゼブ)			半減期 4時間				
	※ロコルナール エステルノール (トラビジル)			24時間程度				

※の薬品は後発品があります。

#1: 大腸内視鏡検査の休薬期間は抗血栓薬服用患者に対する消化器内視鏡診療ガイドラインに基づいています。

#2: 血栓塞栓症の発症リスクが高い場合は継続可能です。

#3: DOACは直接経口抗凝固薬です。

●上記の表は、抗血栓薬(血をさらさらにする薬)を休薬するときの、目安の表です。

患者さん自身の判断で休薬するのではなく、必ず、処方した医師、又は、担当医の判断で休薬してください。