

下部消化管内視鏡検査の説明および同意書

【検査目的】

下部消化管内視鏡(大腸カメラ)検査は、肛門から内視鏡を挿入し小腸までの下部消化管を内視鏡を用いて観察し、がん、ポリープ、炎症などの病気を発見する最も精度の高い検査です。また、病変部の組織を採取することができ、病理検査により診断が可能となります。

【下部消化管内視鏡検査方法】

鎮静剤(腸の動きを止める薬)を注射した後、肛門を指で診察し、内視鏡にゼリー状の麻酔薬を塗り内視鏡を挿入します。当クリニックでは水を入れながら内視鏡を挿入し観察していく水浸法で検査を行っています。従来の大量に空気を入れながら内視鏡を押し、腸を伸ばしながら挿入する方法と比べ、腸を直線化して挿入することができます。検査時間は約20～30分程になります。また検査中に何か異常が認められたとき、または疑われた場合には必要に応じて次のようなことが行われます。

- 1 粘膜組織の一部を採取し、細胞や組織の検査を行います。
- 2 病変部位に色素を散布し、病変を明瞭にして診断の手助けとします。
- 3 出血などが認められた場合には止血操作(内視鏡的止血術)を行います。
- 4 ポリープを認めた場合、内視鏡的摘出術および大腸粘膜切除術などを行います。(検査、治療時間が30～40分程)治療後の入院などは必要ありません。

前処置(腸の洗浄)が十分でない場合には詳細な検査ができませんので、検査当日の早朝より腸管洗浄液を飲んで頂き検査をおこないます。個人差がありますが、前処置から検査終了まで3時間以上要する場合があります。

【起こりうる偶発症(注意しても、事前に「絶対ない」とは言い切れないもの)】

- ①カメラがこすれることによる粘膜裂傷や出血や消化管穿孔(穴があくこと)。
- ②粘膜組織の一部を採取することやポリープ切除に伴う出血や消化管穿孔。
- ③使用する薬剤(鎮静剤)によるアレルギーショック・低血糖・不整脈など。
- ④治療中の病気(脳梗塞・心筋梗塞など)の悪化、その他

日本消化器内視鏡学会が5年ごとに行う全国集計では、これらの頻度は0.078%、死亡率は0.00082%、ポリープ切除に伴う偶発症は0.274%と報告されています。このような偶発性を避けるべく細心の注意を払いますが、万一生じた場合には最善の対処を致します。ただし、やむなく処置(入院、手術を含む)が必要になった場合の医療費は患者さんの負担となりますのでご了承下さい。

【鎮静剤の使用について】

当クリニックでは内視鏡検査を行う際に、患者様の負担を軽減させるために鎮静剤を使用して検査を行っています。鎮静剤は、検査の際に緊張を和らげ、検査を楽に受けて頂くために使用します。方法は静脈注射になります。検査後も眠気が残り判断力が低下する事があります。当日は車やバイクで来院は控えられて下さい。鎮静剤の使用において希望されない方はスタッフに伝えられて下さい。

内視鏡検査、組織検査、治療(止血術)同意書

説明者 自筆

私は、上記の説明を受け、納得しましたので検査、処置を受けることに同意します。

平成 年 月 日

患者様御本人 自筆

ご家族氏名 自筆

(続柄)

緊急時の連絡先 自宅電話・携帯電話

(続柄)