

大腸内視鏡検査に関する意思確認書

医療連携用

(原本 →三宿病院 医療連携室へ 写し →患者様へ)

説明日 年 月 日

三宿病院長 殿

患者 様 に対する診療行為について、
以下の項目を説明しました。

患者生年月日 年 月 日

医療機関名 医師名

説明者名 職種

説明項目

1. 病名

2. 実施する診療行為 大腸内視鏡検査・内視鏡的ポリープ切除術・内視鏡的粘膜切除術

3. 実施希望日 ① 年 月 日

② 年 月 日

4. 交付した説明書類: 大腸内視鏡検査をお受けになる方へ(全3ページ)
内視鏡的ポリープ切除術・内視鏡的粘膜切除術に関する説明用紙(全2ページ)

5. 本診療行為の必要性(説明書 1、5ページ)

6. 推奨する診療行為の内容・効果(説明書 1、5ページ)

7. 予想される危険性(合併症、既往症に伴うリスク等)(説明書 2、6ページ)

8. 実施後の一般的経過(予測される日常生活への影響や予後など)と起こりうる障害
(説明書 3、6ページ)

9. 通常は発生しないが重大な傷害や死亡の危険性もあり得ること(説明書 2、6ページ)

10. 要望・質問が可能なこと(説明書 3、6ページ)

11. この件についての問い合わせ先(説明書 3、6ページ)

私は、上記説明を受け、質問、要望の機会も与えられ、内容について理解しました。

私は、説明された診療行為について以下の様に決定しました。(説明を受けた者が□にチェックを入れる)

大腸内視鏡検査のみ受けます

ポリープがあった場合、内視鏡的ポリープ切除術および内視鏡的粘膜切除術も受けます

今は判断できません(判断保留)

受けません

年 月 日

患者署名(自署)

緊急時を除き、未成年者の場合には親権者、本人が署名できない場合は意思決定を代行できる代理人が署名。

代理人署名(続柄:)

↓
代理人は、親・配偶者・子・同居の親族とし、それ以外の親族や知人などに拡大解釈することはできない。

連絡先 電話番号:

1. 検査の目的・必要性・効果

この検査は、内視鏡を肛門から挿入し、大腸の中（時に小腸の一部まで）を直接観察し、病気の有無と性質を診断する検査です。

2. 検査が必要な理由

便秘、下痢、血便、排便時出血、腹痛、腹部膨満感などの症状、無症状でも便潜血反応で陽性だった方、レントゲン検査で何らかの異常を指摘されたため、精密検査が必要です。

3. 検査の方法

1) 検査前の準備

- ① 病気の正確な診断のために、大腸の中をできるだけ空にする必要があります。食事の制限が必要になります。予約票に従って準備をしてください。下剤（検査当日にモビプレップ・ムーベン・マグコロールなどの腸管洗浄剤）を使用します。この際、消化管の通過障害があると、腸閉塞や穿孔を起こすことがあります。強い腹痛や腹満感など異変を生じたら申し出てください。（なお、ひどい便秘の方など、特別な準備が必要な方は主治医とよく相談し、指示に従ってください。）
- ② 血液をさらさらにするお薬（抗血栓薬）を服薬されている方は、特別な処置を行わない通常の内視鏡検査（観察、組織検査）では、担当医から指示が無い限り、抗血栓薬を休薬する必要はありません。ただし、組織検査を行うと出血する可能性はあるので、内視鏡検査医が組織検査の必要性を判断し、出血が起こった場合には適切に対応します。

2) 検査の実際

検査では、肛門から内視鏡の管を大腸の一番奥（盲腸）まで進めます。その際、曲がった部分を通る時など腹部の膨満感やつっぱり感、また個人差はありますが痛みを生じる場合があります。そのため点滴を入れ、腸の緊張をとる鎮痙剤（ブスコパン、またはグルカゴン）や、苦痛を和らげる鎮痛剤（ペチジン等）の注射を使用します。内視鏡が奥まで到達すると、空気を十分に送りながら腸の中を丹念に観察します。そのため腹部の膨満感を生じることがあります。

検査は通常15分から30分程度ですが、午前中か来院していただき、腸管洗浄剤を飲み準備します。痛みの強い場合、また便の多く残ってしまった場合などは大腸の一番奥まで検査せずに途中で終了する場合があります。

3) 検査中に行う可能性のあること

- ① 病気が見つかったら粘膜組織の一部を採取し（生検）、組織検査を行うことがあります。生検後に出血が見られた場合には、内視鏡を使って出血を止める処置を行うことがあります。
- ② 病気に特別な色素を散布し、病気をより明瞭にして診断の助けとする場合があります。用いる色素は安全なものです。

4) 最後に、ペチジンを使用された方はこれを中和する薬（ナロキソン）を注射します。

4. 検査による合併症・実施後の身体障害の程度

細心の注意をはらって検査を行っても、まれに内視鏡挿入時に出血や穿孔をおこす場合があります。穿孔とは大腸壁に傷がつき穴があいてしまうことで、腹痛や発熱を伴います。合併頻度は0.04%（2500件に1人）ですが、外科的手術が必要になる可能性があることをご理解ください。

病変の組織採取、ポリープの内視鏡的切除を行う場合、それら自体は痛くありませんが、処置後にできた傷口から出血したり、稀ながら穿孔の危険性がともないます。その他、腸の緊張をとる鎮痙剤（ブスコパン、グルカゴン）による副作用が稀に認められます。

以上のことから極めて稀ですが、下部消化管内視鏡検査によって死亡したり、重度の後遺症を残したりする可能性を否定できません。死亡頻度は0.00081%（125000件に1人）といわれています。

検査中・検査前後に異常をお感じになりましたら、直ちに、お知らせください。
万が一、合併症が発生した場合には手術を含めて最善の処置を行います。

5. この検査に替わり得る別の手段

大腸の中を調べる検査には注腸検査（肛門からバリウムを注入し、レントゲンで撮影する）、大腸CT（特別な準備をし、肛門から二酸化炭素を注入し撮影する）があります。どちらの検査を行うことがよりふさわしいかは主治医とよくご相談ください。

内視鏡検査のメリット：レントゲン検査よりも精密な検査ができます。生検を併用することで、診断をより確かにすることができます。

内視鏡検査のデメリット：レントゲン検査よりも合併症が多い。個人差はありますが検査自体の苦痛がレントゲンよりも苦痛な場合があります。

6. 検査を実施しない場合に起こること

病気の正確な診断が出来なくなりなり、適切な治療もできなくなります。癌などの悪性の病気を患っている場合には、それだけ、病気が進行してしまうこととなります。

7. 検査後の一般的な経過

- 1) 検査後は腹部膨満感などの違和感が残りますが、排ガスに努めていただくと数時間以内に症状は改善します。大抵の場合は、当日帰宅し通常の生活ができます。腸管洗浄剤を摂取しているため、大量の水分摂取をしていると思われるがちですが、全て排泄されているため体は脱水傾向にあります。水分摂取を心がけてください。
- 2) ポリープを切除した場合は、状況により1～2泊の入院をしていただくことがあります。またその方は10日間前後、遠出、積極的な運動、アルコール摂取は控える必要があります。

8. その他

- 1) 当院では内視鏡を担当する医師は全員、日本消化器内視鏡学会認定の内視鏡専門医です。それでも、上記の合併症を絶対に避けることはできません。また、稀なことですが、病変の見落としも起こりえます。
- 2) 内視鏡写真や生検標本を医学教育や学会発表などに使用させて頂くことがあります。その場合、プライバシーは厳重に守られ、患者さんのことが特定されることは絶対にありません。安全で確実な内視鏡検査を行えるように誠心誠意つとめますが、以上のことをご理解の上、検査をするか否かをお決め下さい。なお、疑問の点がございましたら、担当医あるいは内視鏡室までお申し出下さい。

●抗血栓薬（血液をサラサラにする薬）を内服中の方へ

従来、抗血栓薬を内服している方は休薬した上で内視鏡検査をお受け頂く場合がありましたが、内視鏡検査時の抗血栓薬の休薬に関するガイドラインが改められ、なるべく休薬せずに内視鏡検査を行う事が基本となりました。休薬することで身体に重大な障害を残すリスクをできるだけ低下させようという主旨からです。観察や組織検査だけの内視鏡では、担当医から特別な指示が無い限り、休薬せずに検査を受けていただくようお願いします。

ただし、組織検査によって出血が起こりそうな病変が発見された場合には、内視鏡医の判断によっては、抗血栓薬を休薬した上で組織検査のための内視鏡検査を改めてお願いする場合があります。

また、組織検査を行い出血が止まらない場合には、入院をお願いすることがあります。

* 血液をサラサラにするお薬を服用されている方は、事前にお伝えください。

*** ポリープ切除を予定している方は、休薬期間を説明致しますので、説明された休薬を厳守してください。**

ご不明な点がございましたらスタッフにお尋ね下さい。

▶三宿病院内視鏡室 03-3711-5771 内線256/255

大腸内視鏡検査予診票

●検査当日までにご記入お願いいたします。

- ① 初めての検査ですか。 はい ・ いいえ
- ② 腹部の手術を受けたことがありますか。 はい ・ いいえ
- ③ 検査3日前からの排便の状況を下記の印に従ってご記入ください。

◎水様便、軟便 ○普通便(バナナタイプ) △硬便(コロコロタイプ) ×出なかった

	検査3日前 (月 日)	検査2日前 (月 日)	検査前日 (就寝前まで) (月 日)	検査前日就寝後～ 当日朝 (月 日)
性状				
回数				

- ① 現在、服用中の薬にチェックをお願い致します。

抗凝固剤 降圧剤 心臓の薬 前立腺の薬 糖尿病の薬
その他()

- ② 下記で、該当するものにチェックをお願い致します。

薬品でアレルギー反応を起こしたことがある。

- 狭心症、心筋梗塞で治療中である。
ペースメーカーが入っている。
緑内障で治療中である。
脳梗塞になったことがある。
腎臓病で透析中である。
妊娠中である。(可能性がある)
授乳中である
血液疾患で治療中である。
腹部大動脈瘤があると言われたことがある。
前立腺肥大症のある

- ③ ポリープが見つかった場合当日の切除は可能ですか。(はい ・ いいえ)

- ④ 抗血栓薬を内服中の方にお尋ねします。組織検査を行った場合は出血が多いと止血処置が必要となり、入院をお願いする場合があります。本日組織検査は

行ってもいい 後日に相談してやりたい

その他ご心配なことお尋ねになりたいことなどありましたらお書きください。

2. 内視鏡的大腸ポリープ切除術・内視鏡的粘膜切除術に関する説明書

1. あなたの病名： 大腸ポリープ

2. 予定されている治療 大腸ポリープ切除術・内視鏡的粘膜切除術

この治療は、大腸のポリープを内視鏡で切除する方法です。ポリープとは隆起した形の病変を指しますが、陥凹した病変もこの治療法で切除します。ポリープのほとんどは腫瘍です。その大部分は腺腫と言われる良性腫瘍と早期癌です。一般的に大きくなるにしたがって癌である可能性が強くなります。

小さなポリープを含めると大腸にポリープのある方はたくさんいらっしゃいます。

このような小さな病変に癌が見つかる可能性は極めて低いと考えられています。

したがって、体への負担や経済的なことも考慮して、原則的に小さな病変（例えば5mm以下）は切除の対象から除いています。一方、非常に大きな病変（例えば30mm以上）は切除によって合併症を起こすリスクが高くなります。病変の形にもよりますが、大きな病変に対しては切除を断念する場合があります。

癌の場合にはリンパ節転移が無いことが必要条件になりますので、早期癌であっても検査の結果でリンパ節転移の危険があると判断された場合には、この治療はできません。

3. 治療が必要な理由

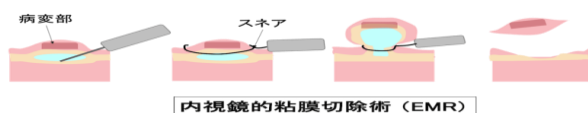
あなたの大腸にポリープがあることがわかりました。腺腫は放置すると癌になる可能性を否定できません。癌は放置すると進行します。したがって、病変を摘出する必要があります。

4. 治療方法の概略

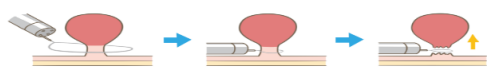
1) 治療前の準備： 別紙の下部消化管内視鏡検査の前処置にしたがって大腸から便を排除します。点滴をして、大腸の動きを抑える薬（ブスコパン、ブスコパンを使えない方はグルカゴン）や痛み止め（オピスタン）を注射します。

2) 内視鏡的粘膜切除術の方法： 病変を取り残しがないように根こそぎ切除する必要があります。大きな病変では一回の切除で取りきれない場合があり、複数回の切除が必要になります。切除の方法にはいくつかの手技があります。

① 粘膜切除法： 病変の基部に生理食塩水を注射し病変を大きく持ち上げておいてから、高周波スネアと言われる輪状になったメスを病変にかけて絞めた後に、高周波で切除します。



② ポリペクトミー：ポリープに茎を持つ形をした病変に対しては、茎にそのままスネアをかけて切除します。



③ ホットバイオブシヤー：小さなポリープを切除するための方法です。鉗子でポリープをつまみ上げておいて、そのまま高周波を流して切除します。



3) オピスタンを使用した方はこれを中和する薬（ナロキソン）を注射します。

5. 合併症・実施後の身体障害の程度

合併症の程度は軽症から重症までありますが、問題となる合併症の頻度は約0.14%です。主なものは以下の通りです。

- 1) 出血：ポリープ切除後の傷口から出血することがあります。ポリープを切除して1週間以上たってから出血することもあります。頻度は約0.8%です。ほとんどは内視鏡で止血処置が可能ですが、まれに輸血や緊急手術が必要となることがあります。
- 2) 穿孔：ポリープ切除後の傷が深くなり大腸の壁に穴があく（穿孔）ことがあります。頻度は約0.02%です。緊急手術が必要となります。
- 3) その他：消化管の動きを抑える薬などによる副作用。心臓・肺・脳への負担。

治療中・治療前後に異常を感じましたら、直ちに、お知らせ下さい。万が一、合併症が発生した場合には手術を含めて最善の処置を行います。

6. 別の治療方法

外科的切除は最も確実に病変を切除できる方法です。一ヶ月程度の長期入院が必要です。体への負担も内視鏡を用いた切除と比べるとはるかに大きくなります。

7. 実施しない場合

早期癌は放置すると徐々に進行癌になり、転移が起こる可能性もあります。腺腫では将来、癌になる可能性があります。

8. 一般的な術後経過



- 1) 外来で切除した方は、切除したポリープの大きさや切除直後の傷の状態によって入院が必要か否かを決めます。
- 2) 入院の場合には原則的に当日は食止めとなり、翌日の朝から食事を始めます。
- 3) 出血などの合併症が起こった場合には食止めの期間は長くなり入院期間も延びます。
- 4) 切除後2週間は出血などの合併症が起こる可能性があります。この間は、低残渣の食事摂取につとめ、禁酒をしていただき、過度の運動や遠方への旅行などはひかえて頂きます。
- 5) ポリープの再発がないか、残したポリープの経過はどうか、他の部位に新たなポリープの発生がないかを観察するために定期的な内視鏡検査が必要です。
- 6) 切除した病変を顕微鏡で調べた結果、リンパ節転移の危険があると診断された場合には、追加の手術が必要となる場合があります。

疑問な点がございましたら、担当医までお申し出下さい。

三宿病院内視鏡室 03-3711-5771 内線 256/255

大腸内視鏡検査／大腸ポリープ切除を受けられる患者さまへ

様

前日		当日		翌日
月日	/ ()	受付機を通した後で、8:30～9:00に内視鏡室へお越しください。		/ ()
食事	消化の悪いものは避けてください。 たとえば... ×海藻類 ×根菜類 ×種のあるもの(ゴマ、いちごなど) ×乳製品(チーズ、ミルクなど) ※臭なしヨーグルトは大丈夫です 夕食は20時までに済ませてください 夕食をサラサラにする薬()は、 / から中止してください。 夕食後に2錠服用してください	内視鏡 前 朝食は取らないでください。 飲水は出来ませす(※水のみ) ★水又はお茶を持参してください。	内視鏡 後 飲水できます。 夕食から食事は食へられます。 ※ポリープ切除された方は、制限があります	制限はありません ※ポリープ切除された方は、制限があります。下の説明欄を参照してください。
内服	いつもの血圧の薬、心臓の薬は朝7時まで服用してください。 糖尿病の薬は中止してください。	検査の前に点滴をします。	点滴を終了します。 ※ポリープ切除された方はは点滴が追加になります	※ポリープ切除された方、血液をサラサラにする薬は / から再開してください。
注射				
処置		洗腸剤を飲んでいただきます。 ※洗腸剤でキレにならない場合は洗腸をすることがあります。	検査後、30分程休んでいただきます。 痛み止めを使用した方は、車や自転車の運転はしないでください。	制限はありません ※ポリープ切除された方は、制限があります。下の説明欄を参照してください。
行動	制限はありません		ポリープ切除された方はその日はシャワーだけにしてください 検査のみだった方は、制限ありません	
説明	<p>★ポリープ切除された方 ★</p> <p>◎ 切除後1週間は、アルコール、激しい運動、旅行などはお控えください。 ◎ 排便時に、便器が真っ赤になる、強い腹痛がある、お腹の張りがとんとん強くなるなどの症状がある場合は、当院へご連絡ください。</p>			

国家公務員共済組合連合会 三宿病院  電話 03-3711-5771 (代表)