

# 大腸内視鏡検査 同意書

## 【大腸内視鏡検査とは】

大腸内視鏡検査は、大腸の病気(ポリープ、腫瘍、炎症)の診断や治療方針を決めるために必要な検査です。最近ではポリープや早期癌に対する診断・治療技術が著しく進歩しており 癌の早期発見が大変重要です。

今回内視鏡検査を受けて頂く際に、以下のことを十分ご理解頂きたいと思います。

## 【検査の内容について】

基本的に検査は麻酔を使用し眠った状態で行います。内視鏡を肛門から丁寧に挿入し、直腸から盲腸までを詳しく観察します。当院では二酸化炭素使用し腸管を膨らませて観察をするため、検査後少しお腹が張ることがありますがすぐに改善していきます。

通常検査時間は 10 分～15 分程度です。炎症、ポリープ等を認め必要な場合には組織検査を行います。

## 【検査の安全性・起こりうる偶発症】

非常にまれですが、以下のような偶発症があります。

- ①大腸穿孔:ほとんどの場合大腸の癒着や大腸壁に脆弱部分が認められるなどの背景があって発生します。大腸穿孔が認められた場合には入院・緊急手術が必要になることがあります。自験例では穿孔の経験はございません。
- ②挿入時の出血・組織検査に伴う出血:通常は自然に止血されます。出血が続く場合はご連絡ください。
- ③アレルギーなど

## 【代替可能な検査】

大腸の検査は内視鏡検査以外に、バリウムなどの造影剤を用いた大腸X線検査(注腸造影)や大腸CT検査があります。しかし異常を認めた場合に組織検査やポリープ切除を行うことができないため、大腸内視鏡検査が必要になります。

## 【検査の同意を撤回する場合】

一旦同意書を提出しても、検査が開始されるまでに中止することができます。

検査中止をご希望の場合はその旨を当院スタッフまたは下記まで連絡してください。

だんクリニック 072-897-2200

## 同意書

大腸内視鏡検査の目的と方法・危険性について医師の説明および質問の機会を得て、上記の記載事項を十分理解いたしました。だんクリニックで大腸内視鏡検査を受けることに同意します。

医療を行う上で必要な処置において予期されない状況が発生した場合は、対処するための緊急処置をうけることも同意します。

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

# 大腸ポリープ切除 同意書

大腸ポリープとは大腸の内側の粘膜から発生するいぼ状の腫瘤で、小さいものは 2-3mmから大きなものは 3cm を超えるようなものもあります。形はきのこのように茎を持っているものから、茎のないもの、平盤状のものなど様々な形のものがあります。大腸ポリープのうち、腺腫というポリープ・など癌化する危険性もあり、癌化する可能性があるポリープは切除しておく必要があります。

## 【大腸ポリープ切除の方法(ポリペクトミー)】

ポリープを切除するためには、内視鏡による手術が必要です。

大腸内視鏡を使ってポリープを切除する方法(ポリペクトミー)が普及しています。大腸ポリープ切除は、粘膜を切除する為に多少の危険を伴うことがあります。

## 【考えられる合併症】

一番多い合併症は術後出血です。手術後に血便がある場合がありますが、ほとんど場合は安静にしているだけで止血します。出血が多く持続する場合など、再度内視鏡による止血が必要なことがあります。もう一つは腸の穿孔(腸に孔が開くこと)です。この場合は腹痛を伴い、緊急手術が必要となることがあります。

## 【日帰り手術】

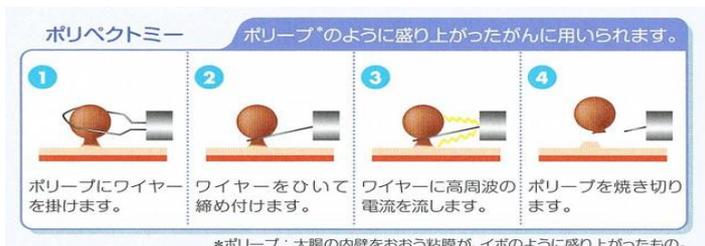
大腸内視鏡検査でポリープが見つかった場合、小さいポリープはそのまま検査中に切除を行います。しかしながら大きいポリープや形が変わったものは癌の可能性・合併症の可能性を考え後日手術(場合により入院治療)となることがあります。

## 【費用(保険点数)】

大腸ポリープ切除は通常の大腸内視鏡検査とほとんど同じ手順でおこなわれますが、診断のための検査ではなく、手術に準じた治療ですのでその費用も高くなりますのでご了承下さい。

## 同意書

大腸ポリープ切除の目的と方法・危険性について、医師の説明および質問をする機会を得て記載事項を十分理解いたしました。だんクリニックで大腸ポリープ切除を受けることに同意します。



令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

# 大腸内視鏡検査 問診票シート

氏名 \_\_\_\_\_ 様 歳 \_\_\_\_\_ 記入日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

1. 大腸内視鏡検査を受けたことがありますか？

いいえ(初めて) ある(過去に \_\_\_\_\_ 回)

2. 薬のアレルギーはありますか？

ない ある(薬剤名 \_\_\_\_\_ )

3. 以前の内視鏡検査や歯の治療で具合が悪くなったことはないですか？

ない ある( \_\_\_\_\_ )

4. 血液を固まりにくくする(さらさらにする)薬を内服していますか？

いいえ  
はい (薬剤名 \_\_\_\_\_ )

血液を固まりにくくする薬を飲んでいる方は、内服を中止していますか？

いいえ はい(中止した日: \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日～ )

5. 現在、以下に当てはめる項目があればチェック(☑)してください。

緑内障 前立腺肥大(男性のみ) 糖尿病 高血圧 狭心症

心筋梗塞 不整脈 脳梗塞 脳出血 透析

妊娠中(女性のみ) 授乳中(女性のみ)

その他( \_\_\_\_\_ )

腹部の手術をしたことがありますか？

いいえ  
はい (手術名: \_\_\_\_\_ )

ご協力ありがとうございました。