

大腸内視鏡検査を受けられる方へ

はじめに

大腸内視鏡検査は、内視鏡を肛門から挿入して、大腸内をくまなく観察し、がんやポリープ、炎症等を見つけるために行う検査です。大腸の中を良く観察するためには、便をきれいに出していただく必要があります。スムーズな検査を受けていただくために以下の準備をお願いします。

1) 検査前日

午後9時までに夕食をお済ませください。夕食は可能であればおかずなしで、おかゆ、素うどんのみにしてください。朝から野菜・海藻・こんにゃく・果物の種・ごまはできるだけ控えてください。

夕食後、午後9時以降は水・お茶・果肉の入っていないジュースのみ摂取いただいて結構です。これらの水分を摂る量について特に制限はありません。むしろしっかり飲んでいただいて結構です。

2) 検査当日

朝から検査が終わるまでは絶食です。水・お茶は摂取していただいて結構です。

来院して（もしくはご自宅で）腸管洗浄液を服用していただきます。服用中は水・お茶を飲んでいただくことはできません。腸の中がきれいになるのに3～4時間くらいかかります。

検査時間は15分～20分くらいです。ポリープ切除があると10分くらい長くなります。

少し休んでいただいて、結果の説明となります。

- * 糖尿病薬の内服は当日の朝は中止してください。インシュリンについては主治医と相談してください。
- * 抗凝固剤などの血液をさらさらにする薬を常用されている方で、ポリープ切除を予定される方は数日前から服用を中止する必要があります。服用の中止期間が十分でないとポリープ切除はできません。主治医と相談の上、別紙の休薬期間を設けてください。
- * 緑内障・心疾患・前立腺肥大・アレルギー体質などを指摘されたことがある場合、妊娠の可能性がある場合は、当日診察時に担当医へお申し出ください。

※ 当日は来院から結果説明まで6～7時間程度のお時間をいただきます（当院で腸管洗浄液を飲まれる場合）。雑誌・単行本などをお持ちください。また、冷え性の方はソックスを持参してください（冷暖房の関係にて）。

※ お持ちであれば、多少古くても結構ですので血液検査の結果をご持参ください。

内視鏡検査(胃カメラ・大腸カメラ)を受けられる方への説明書・同意書

1) 内視鏡検査(カメラ)とは

電子スコープを消化管(食道・胃・十二指腸・小腸・大腸など)に挿入して、各部の炎症・潰瘍・ポリープ・腫瘍などを詳しく観察する検査です。また、観察だけでなくポリープや腫瘍などの生検・切除といった検査や治療を行うことができます。

2) 内視鏡スコープの消毒について

当院では1回の検査が終了する度に、スコープを含めた関連機器の消毒・滅菌処理をしておりますので、安心して検査をお受けいただけます。

3) 内視鏡検査の偶発症について

偶発症の中で重要なものは(1)出血、(2)穿孔(胃や腸に穴が開くこと)、(3)ショックなどです。これら万一の事態に備えて当院では適切に対処できるよう、万全の準備態勢を整えております。

	偶発症(%)	死亡率(%)
胃部内視鏡	0.005	0.00019
大腸内視鏡	0.078	0.00082

(日本消化器内視鏡学会 第5回全国調査 2003~2007)

4) 内視鏡検査時に使用する可能性のある薬剤について

当院では検査の負担(特に緊張や反射)を少しでも軽減し、十分に観察をし、病気を発見しやすくするために、鎮痙剤・鎮痛剤・鎮静剤などの薬を使用します。もちろん、年齢・性別・体格などを考慮した上で使用します。また、薬剤の使用を希望されない方にも対応させていただきます。全国調査でのどの麻酔を含む薬剤による偶発症の発生頻度は0.0037%で、死亡率は0.00009%です。

5) 生検(組織検査)とは

小さな早期がんは、炎症との区別が難しく、その診断には組織の一部(数mm)を摘み取って、顕微鏡でその組織を詳しく調べる必要があります。但し、この時生検後の出血を防ぐため、血液の固まりにくくなる薬を服用されている方は摘み取ることができません。(生検前後で合わせて、およそ7~10日間の休薬が必要になります。これらの薬の休薬については主治医と事前に相談してください。)また、生検後はまれに出血をきたすことがあるため、2~3日は飲酒・旅行は控えていただきます。

6) 偶発症を避けるために

下記に該当される方は、必ず当日朝に受付および担当医へお申し出ください。

- (1) 服用中の注意すべき薬がある(バファリン、アスピリン、ワーファリン、パナルジン、エパデール、プレタールなど)
- (2) 緑内障・心臓病・前立腺肥大。薬によるアレルギーがある
- (3) 妊娠およびその可能性がある(原則として内視鏡検査は致しません)

同意事項

私は、これまでの内視鏡検査（カメラ）の説明を受け、検査内容・偶発症について了解しましたので、本日内視鏡検査（カメラ）を受けることに同意します。

I] 内視鏡検査実施中、生検（組織検査）が必要な病変が見られた場合の選択として、

(A) 生検を担当医の判断に任せる。

(B) 本日は生検を拒否します。後日再検査を希望します。

II] 内視鏡検査の際の鎮静剤等の使用について

(鎮静剤を使用した場合、当日1日は車・自転車を運転することは控えていただきます。)

(A) 鎮静剤の使用に同意する

(B) 鎮静剤の使用を希望しない

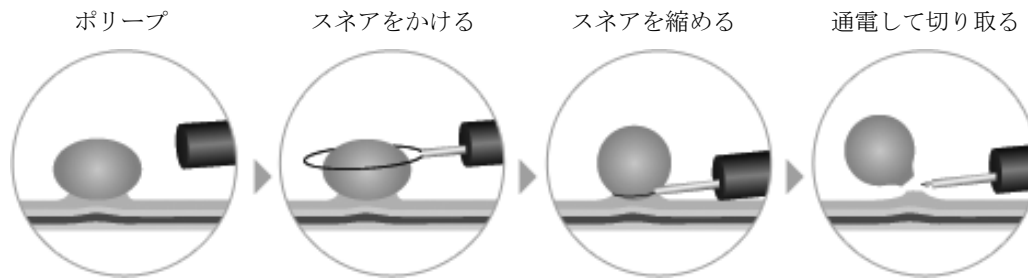
____年 ____月 ____日

____氏名

大腸ポリープの内視鏡的切除（ポリペクトミー）について

1. ポリープ切除（ポリペクトミー）の方法

内視鏡を通して、針金（スネア）をポリープに輪投げのようにかけて、高周波電流（電気メス）を流して切り取ります。



2. ポリペクトミーの偶発症

電気メスを応用して焼き切る手術ですから、非常にまれですが、ポリープの大きさ、形、予測できない太い血管などにより次のような偶発症が起こる可能性があります。

- (1) 出血・・・ポリープには血管が入っています。止血しながら切除しますが、まれに出血する可能性があります。ごくまれに切除後1週間以上経って起こることもあります。
- (2) 穿孔・・・高周波電流の熱が腸壁に深く及ぶと、非常にまれですが腸に穴が開く可能性があります。

これらが起こった場合、入院、あるいは緊急手術が必要になることがあります。

これらの偶発症は多くの場合、腹痛や肛門からの出血などの自覚症状によってわかります。ポリープ切除後に腹痛や肛門からの出血などが認められた場合は、早めにクリニックに連絡、もしくは受診してください。

3. 血液が固まりにくくなる（サラサラになる）薬を服用しておられる方へ

これらの薬は、狭心症や心臓手術後、脳梗塞後に使われることがありますが、ポリープを切除した場合、出血しやすくなりますので、下記の休薬期間が必要です。

- (1) ワーファリン・・・切除前3~4日間→切除日→切除後10日間 休薬してください。
- (2) バファリン（アスピリン）・パナルジン等・・・切除前1週間~10日→切除日→切除後10日間 休薬してください。

* 尚、これらの薬の休薬については必ず主治医と相談してください。

大腸ポリープの内視鏡的切除（ポリペクトミー）の説明書・同意書

1. 大腸がんのほとんどはポリープから始まることが分かっています。ポリープが大きくなるにつれてがん化の傾向も強くなっていきますので、ポリープが見つかったら切除が必要です。特に直径が5mm以上の腫瘍性ポリープは早めの切除が望ましいと考えられます。そして切除したポリープを顕微鏡でよく観察し良性か悪性か、また悪性であればその程度を調べます（病理組織診断）。良性もしくは極く早期のがんであれば治療は完了します。もし、がんの程度がやや進んでいたり、病理診断によっては根治（完全に治す）の目的で開腹手術が必要になることもあります。

2. ポリープの切除は内視鏡を通してワイヤーを輪投げのようにポリープにかけて、電気メスで焼き切ります。大腸粘膜そのものは電気による痛みを感じることはありません。ポリープの切除は十分注意をして行いますが、ポリープの形や大きさ、腸の状態によっては、非常に頻度は少ないですが、切除後に出血や穿孔（腸に穴が開く）が起こることがあり、場合によっては入院や開腹手術が必要になることがあります。

もちろん、これらの偶発症が起きないように最善を尽くします。また万が一偶発症が発生した場合も適切な対処ができるよう準備態勢を取っています。

3. 出血などの偶発症防止のため、以下の点に注意してください。

・内服薬…アスピリン、ワーファリンなどの血液が固まりにくくなる薬については、切除の前後に一定期間の休薬が必要です（別紙にて説明します）。

・安静と仕事…切除当日はできるだけ安静を心がけてください。翌日からお仕事は構いませんが、重労働や運動、重いものを持ちたりすることは1週間は控えてください。

・アルコール…切除日から1週間は消化の良いものを食べてください。アルコールは10日間は飲めません。

・入浴・旅行…切除後3～4日間は、湯ぶねにつからないで、シャワーで体を洗ってください。旅行は2週間はできません。

・お車…切除後3～4日間はできるだけ車の運転は控えて下さい。

*当院ではインフォームドコンセントを大切にしております都合上、このような形式的な書面を交わさせていただきますが、署名されることにより後日、法的に不利益を被ることはありません。

これらの説明を受けた上でポリープ切除に同意します。

年 月 日 氏名

健康問診表

ふりがな _____ 男 生年月日 _____
氏名 _____ 女 大・昭・平 年 月 日

- ・ 現在治療中の病気はありますか？

病名： _____

- ・ 過去に大きな病気をされたことはありますか？

病名： _____

- ・ 現在毎日内服しているお薬をすべてお書きください。

- ・ 以前に薬や注射にて副作用を経験したことがありますか？（特に歯科の麻酔で）

(なし・あり) 薬剤名： _____

- ・ 家族や身内（血族）の方でがんや大きな病気をされた方はいますか？

(誰：病名) _____

- ・ 緑内障・心疾患・前立腺肥大・肝機能障害を指摘されたことがありますか？

(ある ・ なし)

- ・ B型肝炎・C型肝炎と指摘されたことはありますか？

(ある ・ なし)

- ・ 妊娠やその可能性はありますか？（その場合は受付時に申し出てください）

(ある ・ なし)

- ・ 薬アレルギーはありますか？（その場合は診察時に申し出てください）

(ある ・ なし)

- ・ お腹の手術（虫垂炎・帝王切開など）を受けたことがありますか？

(ある ・ なし)

- ・ 以前に胃の検査を受けたことがありますか？

(ある ・ なし) (ある方は指摘されたことを下記から選んでください)

(異常なし・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・ポリープ・胃炎・その他【 _____ 】)

- ・ 以前に大腸の検査を受けたことがありますか？

(ある ・ なし) (ある方は指摘されたことを下記から選んでください)

(異常なし・大腸ポリープ・大腸ポリープを切除した・大腸炎・その他【 _____ 】)

※今回の受診で、特に相談したい点がありましたらお書きください。