

# 検査・処置に関する説明・同意書

## 大腸内視鏡検査

患者氏名： \_\_\_\_\_

### 1. 現在の病状について

便潜血反応陽性、下血、腹痛、大腸ポリープ・腫瘍の経過観察、炎症性腸疾患の経過観察、その他の下記の病気

### 2. 当該診療の目的と方法（麻酔等を含む）について

＜目的＞ 肛門から内視鏡を挿入して直腸から盲腸（一部空腸の末端）まで挿入し、大腸の癌やポリープ、炎症の有無を調べます。

＜方法＞ 検査施行には腸管内の便を排泄させる**前処置**が必要です。各個人にあわせて**緩下剤**や**腸管洗浄剤**（ニフレックなど）を服用していただきます。**検査前日の午後9時より禁食とします**。検査当日の降圧剤・冠動脈拡張剤・抗不整脈薬・強心剤の内服はかまいません。前処置が終了した後に肛門から内視鏡を挿入して検査を行います。検査時間は通常20～30分位ですが、腸管の走行が難しい方や、腹部の手術で大腸の癒着がある方などではさらに時間がかかることがあります。癒着などで疼痛が激しい場合は、検査を途中で終了することもあります。腸管の緊張をやわらげるために注射をすることがあります。必要に応じて、病変を見やすくする**色素散布**、**生検（組織の一部を取って病理組織検査や細菌検査）**、出血性病変の場合には止血処置などを行います。

### 3. 当該診療の予想される効果と不利益(有無とその程度)について

＜効果＞ 病状の詳細な把握と治療方針の決定。

＜合併症＞ 学会のアンケート調査によると検査により**合併症（偶発症）の頻度は0.069%で主なものは出血、穿孔などです。死亡例0.00088%**と報告されています。出血の場合は内視鏡下に止血術を行いますが、大量出血の場合には**輸血や開腹手術**が必要になることがあります。腸管穿孔が起きた場合は、入院・安静・薬物療法、さらに多くの場合には開腹手術が必要になります。その他、以前からある基礎疾患が悪化することがあります。前処置の緩下剤・腸管洗浄剤の内服により悪心・嘔吐・急激な下剤による血圧の低下、腸管狭窄がある方での腸閉塞や腸管穿孔の報告もあります。また、大腸の緊張を和らげるための注射の影響によってのどが渇いたり、目がまぶしく感じたり、尿の出が悪くなる症状を認めることがあります。

**検査当日は自動車・バイク・自転車の運転はなさないでください。**

**★合併症・偶発症が発生した場合の費用も、原則保険診療となりますのでご了承ください。**

### 4. 当該診療方法以外の可能な診療方法とその利害得失について

肛門からバリウム剤を注入してレントゲン撮影する注腸検査があります。注腸検査は大腸の全体像や隆起した所を知るのに有用な検査で、合併症（偶発症）の頻度は低いですが放射線被爆の問題があり、また病理組織検査が出来ません。一般に診断精度も内視鏡に劣ります。

### 5. 当該疾患の将来予測（予後）について

検査の結果をもとに、診断、治療方法を検討します。

### 6. 緊急時の処置に関する同意について

症状に合わせた医学的処置を行います。緊急時は医師にご一任ください。

合併症（偶発的）：消化管穿孔、大量出血などが起きた場合には最善を尽くして処置や治療を行います。

必要があれば**輸血や緊急外科手術**を行う場合もあります。

7. その他

下記に当てはまる方は、事前に担当医へお申し出ください。

- 1. 局所麻酔薬およびその他の薬剤アレルギーのある方
- 2. 抗凝固薬や抗血栓薬を服用中の方
- 3. 血液透析中、出血傾向のある方
- 4. 妊娠中、授乳中の方
- 5. 腹部の手術歴のある方
- 6. 糖尿病でインスリン治療中の方

それらの薬剤を内服している場合、生検をするためにはあらかじめ数日～1週間程度中止していただく必要があります。内服継続の場合は、原則観察のみで生検が出来ませんので必要な場合は後日再検査になります。担当医の指示に従ってください。

検査当日の排便状況によっては大腸内視鏡検査前にレントゲン検査やCT検査が追加になる場合があります。検査後に各個人にあわせて注意事項や指導をさせていただきます。生検を行った場合、当日と翌日は禁酒していただきます。検査後でも、何かかわった症状があればご連絡ください。  
**※検査当日は自動車、バイク、自転車での来院はやめてください！**

8. 実施予定日 年 月 日 [開始予定時刻 午前・午後 時 分～]

9. 麻酔の有無・方法等について [  無  有 ]

肛門部に局所麻酔剤含有ゼリーを使用します。

説明日： 年 月 日

説明者： \_\_\_\_\_ 印 同席看護師： \_\_\_\_\_

前記 1～9 の説明を受けて、どちらかに○をつけて署名してください。

( ) 私は、説明を受けて内容を理解したうえ、この診療行為に同意しました。

( ) 私は、説明を受けて内容を理解したうえ、この診療行為に同意しません。

年 月 日

患者氏名： \_\_\_\_\_

記載者 ( 本人 ・ 代筆者 )

※本人・代筆者どちらかを○で囲んでください

代筆者氏名： \_\_\_\_\_

患者との続柄 ( )

代筆者住所： \_\_\_\_\_

代筆理由： \_\_\_\_\_

前記 1～9 の説明を受けました。

同席者氏名： \_\_\_\_\_

患者との続柄 ( )

同席者住所： \_\_\_\_\_