

大腸内視鏡検査説明書・同意書【院外用】

内視鏡的大腸ポリープ切除術説明書・同意書【院外用】

カ ナ :
患者氏名 :
生年月日 :

説明日	
説明医師	
診療科名	
病 名	

手術の名称	大腸内視鏡検査/内視鏡的大腸ポリープ切除術
手術予定日	

説明の内容

1. 目的

大腸疾患の診断のため大腸、小腸末端を観察します。その際、ポリープ等治療が必要で、なおかつ内視鏡を使って切除可能な病変があれば、その場で切除し治療を行います。

2. 方法

前日および当日に下剤を飲んでもらいます。これは大腸を空にしないと十分な検査ができないからです。当日は大腸検査用のカメラを肛門より挿入し、大腸、小腸末端を観察します。カメラが腸管の屈曲部を通過するとき、少し痛みを感じるかもしれません。必要があれば組織検査やポリープ切除術を行います。所要時間は通常30分～1時間程度です。必要な場合は入院となります。

3. 内視鏡的大腸ポリープ切除について

放置すると癌化する恐れのある大腸ポリープ（腺腫）や、出血の原因となるポリープ、一部の大腸早期癌が対象となります。ただし、切除した病変を顕微鏡で調べた結果によっては追加治療が必要となる場合もあります。

4. 合併症

①腸管穿孔

ごくまれに、カメラ挿入時やポリープ切除後に、腸に孔があいてしまうことがあります。この場合、内視鏡を使って孔をふさぎ治療しますが、まれに緊急手術が必要となることがあります。

②出血

組織検査、ポリープ切除後に出血することがあります。出血量が多い場合は内視鏡を使って血を止めます。まれに輸血や緊急手術が必要となることがあります。

③薬物アレルギー

検査中には痛み止め・鎮静剤などを使用することがあります。しかし、まれにこれらの薬剤に対し、体質的にアレルギー反応（気分不良・血圧低下など）を起こされる方がおられます。以前に何らかの薬剤でアレルギーが出たことのある患者様は、その旨をお教え下さい。

場合によっては、使用する薬剤の変更・中断が必要になります。もし起こってしまった場合も十分な対応をさせていただきます。

5. 検査後の注意点

ポリープ切除した場所は潰瘍となります。そのため大きなポリープやたくさんのポリープを切除したときは入院期間が少しのびる事があります。退院後、しばらく便の観察をして下さい。一過性に便に血が混じる場合は問題ありませんが、たくさん血がでるとき腹痛がひどいときは、すぐ受診して下さい。

6. その他の注意点

心血管系疾患、動脈硬化などの治療のために、抗凝固療法薬を内服している患者様は、内服を治療に先んじて中止し、体内から洗い出す必要があります。抗凝固剤の種類によって、洗い出しに要する日数は異なりますのでご注意下さい。抗凝固薬を内服したまま内視鏡治療を行いますと、大出血が生じたり、止血が困難となることがあります。

7. 禁忌の場合

以下のような場合は、検査は行えないか、延期する場合があります。

①重篤な基礎疾患のある場合

心臓・肺・肝臓・腎臓などに、基礎疾患・合併症がある場合は難しいことがあります。

②治療中・治療後の安静を守って頂けない可能性のある場合

治療中は、カメラを用いて微妙な操作を行っておりますので、安静にして頂く必要があります。

また治療後も、絶飲食なども含め、短期間ではありますが安静を保って頂く必要があります。これを守って頂けない場合は、やむをえず、検査の途中で中断することもあります。

③患者様およびご家族の、ご同意・ご協力が得られない場合

以上、了承された方は下記に同意のご署名をお願い致します。同意が得られない場合には大腸内視鏡検査及びポリープ切除術は行いません。また、同意された後でも大腸内視鏡検査及びポリープ切除術を中止することができますので、いつでも申し出下さい。

私は、大腸内視鏡検査及びポリープ切除術事項について説明を受け、質問する機会を得て、その内容に関して理解しました。

その上で、大腸内視鏡検査及びポリープ切除術を受けることを希望します。

また、適切かつ必要と認められる(検査・処置・治療・手術・麻酔・搬送)の追加・変更・中止にも同意致します。

沖縄県立八重山病院長 殿

同意年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人署名 _____

立会人署名 _____ (続柄 _____)

立会人住所 _____