

下部消化管内視鏡検査(大腸カメラ)の説明書

1. 病名・目的

- 消化管症状に対する検査、 定期経過観察、 治療、 その他：

1-1. 症状

- 腹痛、 下痢、 血便、 貧血、 その他：

1-2. 経過観察疾患

- 大腸病変(大腸ポリープ・大腸癌、潰瘍性大腸炎・クローン病、大腸憩室など)
 回腸病変(クローン病など)
 その他：

1-3. 治療内容

- ポリープ・癌に対する切除/切離、 消化管出血に対する止血、 その他：

2. 大腸カメラについての概要・必要性和有効性について

- ・大腸の内視鏡検査を行うには、大腸の中を空にしなければなりません。
- ・検査の予約の際に渡される説明書に従って準備してください。
- ・腸の緊張を和らげる注射をします。
- ・肛門にゼリーを塗って内視鏡を挿入し、盲腸（回腸末端）まで到達させます。
- ・空気を入れつつ内視鏡を抜きながら大腸全体を観察します。
- ・検査中に病変が存在、または疑われた際には、その部位の組織の一部を鉗子で採取し（生検といいます）、病理組織検査を行い、診断します。
- ・観察中にポリープを発見した場合、希望者には適宜治療に移ることもありますが、後述のような生活制限が必要となります。入院を要する場合があります。

3. 鎮痛・鎮静剤について

検査中痛みを伴うことがあるため、希望に応じて鎮痛・鎮静剤を使用します。鎮痛・鎮静剤使用の偶発症として、血管炎、血圧低下、呼吸抑制、低酸素血症、アレルギー反応などが出現する可能性があります。検査中は呼吸心拍監視モニターで観察・記録し、症状出現時は速やかに対症療法を行います。

※鎮痛・鎮静剤を使用した場合は、検査当日は車・バイク・自転車の運転はできません。公共の交通機関などで来院して下さい。

4. 合併症について

- ・内視鏡検査は安全で有用な検査ですが、きわめて低頻度ですが、いくつか偶発的に合併症が発生する可能性があります。
- ・ほとんどが出血、穿孔と、前処置の下剤や鎮静剤などの前投薬によるもの、その他の偶発的事態（心疾患、脳血管障害など）です。

患者ID @PATIENTID
氏名 @PATIENTNAME
発行日 @SYSDATE

・全国集計（2022 年度）で大腸内視鏡検査および生検に伴う偶発症発生頻度は、0.24%、
でした。

（日本消化器内視鏡学会 JED 白書）

※合併症が生じた場合は、輸血や外科的治療を要する場合があります。尚、その際の医療は通常
の保険診療となり、患者様負担が発生します。また、死亡の報告もゼロではありません。

※なお、血液をさらさらにする薬（抗血小板薬・抗凝固薬）を内服中の方は、中止すると元の病
気が悪化する可能性がありますので、原則として内服したまま検査を行います。また薬の種類によ
っては生検する時に、出血の危険性があります。必ず主治医にお申し出下さい。

5. 原則禁忌

消化管穿孔、イレウス、強度の腸管狭窄、腸管の手術後、全身状態不良などで、主治医により
安全に検査できることが確認できていない場合。

6. 併用禁忌薬

禁忌となる薬はありませんが、検査の際に中止する必要がある薬があります。

7. 大腸カメラをしない時の経過予想

回腸末端・大腸の観察・診断が不十分となり、原疾患の発見の遅れから適切な治療ができない
ことがあります。

8. 他の検査法との比較、その利点と危険性

回腸・大腸を観察するその他の主な検査としては、消化管造影検査、超音波画像検査、CT
検査があります。いずれの検査も粘膜の性状を観察するところまではできません。検査の苦痛負
担を考慮して代替検査として行うこともありますが、検査の精度としては劣ることになります。

9. 研究への協力

医学研究、学術研究のための情報活動ならびに情報提供に利用させていただく場合があります。

10. 個人情報保護

個人情報の保護とプライバシーには十分な配慮を行います。

11. 同意と撤回

同意書署名後も、不明な点への質問や、検査実施前であれば同意の取り消しが可能です。

※経過観察、治療目的で同様の検査処置を行う場合は、この同意書をもって有効とさせていただきます。

内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術説明書

1. 病名： 大腸ポリープ ・ その他（ ）

大腸ポリープはごく小さい（5mm 未満）ものはほとんどが良性で、放置しても問題ありませんが、大きさや形によっては悪性になる可能性のあるポリープもあるため、早い段階で切除しておいた方がよい場合があります。

2. 診断

大腸カメラで診断し、当院では検査前に希望されている方は診断後そのまま治療に移ります。

3. 方法

大腸粘膜にある病変を内視鏡的に切除する方法です。

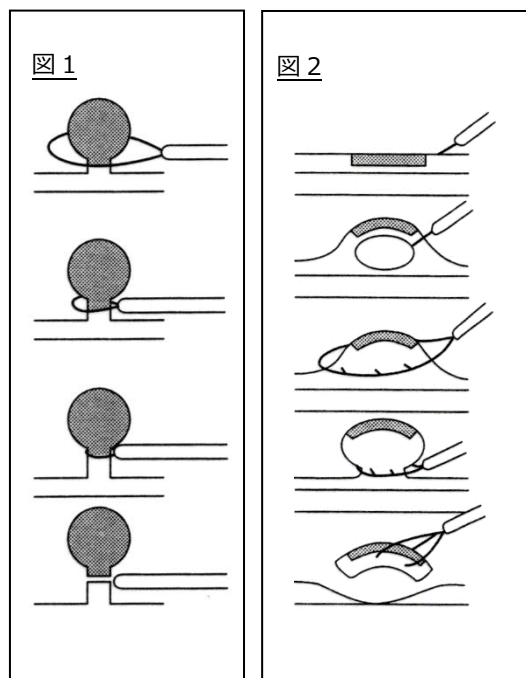
以下の2つの方法が一般的に行われています。

ポリペクトミー（polypectomy）（図 1）：

ポリープ基部をスネアという金属製のワイヤーでしばって切除します。通電する方法と、通電せずにスネアで切除する方法（cold snare polypectomy）、ジャンボ鉗子で切除する方法（cold forceps polypectomy）があります。

内視鏡的粘膜切除術(EMR)（図 2）：

粘膜下層に生理食塩水を注入し、ポリープを浮き上がらせ、スネアでしばって通電しポリープを切除します。



4. 合併症

ポリープ切除の際には出血や穿孔などの合併症を生じることがあります。

・全国集計（2022 年度）で内視鏡治療に伴う偶発症発生頻度は 0.67%でした。

（日本消化器内視鏡学会雑誌 JED 白書）

・合併症が生じた場合は、輸血や外科的治療を要する場合があります。尚、その際の医療は通常の保険診療となり、患者様負担が発生します。また、死亡の報告もゼロではありません。

・ポリープ・粘膜切除術施行後は、入院が必要となることがあります。尚、入院しなかった場合にも、日帰り手術の扱いとなります。

患者ID @PATIENTID
氏名 @PATIENTNAME
発行日 @SYSDATE

・ポリープ切除後およそ 1 週間はアルコール、肉体労働、運動、旅行などを控えていただくようお願いしています。万が一下血・強い腹痛などを生じた場合はご連絡下さい。

5. 手術適応

この処置で切除可能な病変の深さは原則的に粘膜表層に限られ、粘膜下に深く入り込んだものは根治切除できません。切除後の病理組織検査で良性、悪性を判定し、悪性かつ病変が深く進展していると判断された場合は外科的手術などの追加治療が必要な場合があります。必ず主治医とご相談ください。

6. 同意と撤回

同意書署名後も、不明な点について質問したり、同意の取り消し・変更が可能です。

患者ID @PATIENTID
氏名 @PATIENTNAME
発行日 @SYSDATE

下部消化管内視鏡検査（大腸カメラ）および 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 同意書

私は、これから実施する下部消化管内視鏡検査（大腸カメラ）の必要性、危険性及び合併症等について説明いたしました。合併症・偶発症が生じた場合には、最善の処置・治療を行わせていただきます。

説明年月日 20 年 月 日

医師（署名）

同席者（署名）

同席者なし

広島市立舟入市民病院 病院長 殿

私は、現在の病状及び下部消化管内視鏡検査（大腸カメラ）の必要性とその内容、これに伴う危険性等について十分な説明を受け 理解いたしました。また、同意後、いつでもその同意が撤回できることの確認をいたしました。

説明を理解したうえで、この医療行為を受けるまた必要があれば組織検査を受けることに

同意します 同意しません

鎮静/鎮痛剤の説明を理解したうえで、検査中に鎮静/鎮痛剤を使用することを

希望します 希望しません

緊急性の必要が生じた場合には、適宜処置を受けることに

同意します 同意しません

大腸ポリープを認めた場合に、ポリープ・粘膜切除術を受けることを

希望します 希望しません

同意年月日 20 年 月 日

自筆 患者氏名 _____

代筆 (代筆者氏名 _____)
(15歳未満 同意・判断が困難 身体的理由で記入困難)

自筆 代諾者氏名 _____ (患者との続柄 _____)

代筆 (確認者氏名 _____)

(身体的理由で記入困難 電話等で確認)

※ 代諾者は親権者、未成年後見人等、扶養義務者、配偶者、親、子、兄弟姉妹に相当する成人になります

(誰も署名ができない理由) _____