

下部消化管内視鏡検査の説明と同意書

ID		診療科	
患者氏名		医師署名	(印)
説明日	20 年 月 日	看護師署名	

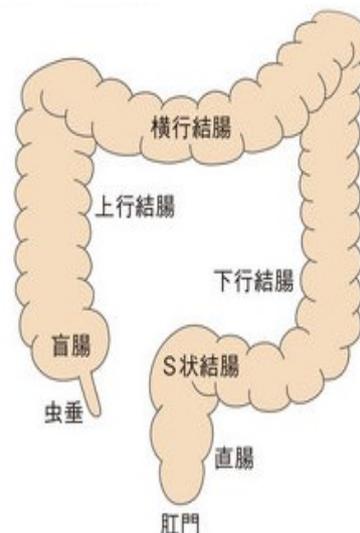
あなたの予約日は、20 年 月 日() 時 分です。

① 検査の目的

下部消化管内視鏡検査は、大腸の中を直接内視鏡で観察し、ポリープ、癌、炎症などの病気を発見し適切な治療を行うために施行します。必要に応じて組織採取やポリープ切除を行います。

② 内服薬・既往歴について

血液をさらさらにするお薬を服用されている方は事前に申し出てください。
 抗血小板薬・抗凝固薬の内服 無・有()
 また、心臓病(狭心症・弁膜症・不整脈・心筋梗塞) 慢性腎臓病
慢性肝炎・肝硬変 緑内障 前立腺肥大 のある方も申し出てください



③ 検査の準備

腸の観察が十分に行える様に前日夜に下剤を内服し、当日朝から腸管洗浄剤を服用していただきます。排便状態が良好となってから検査を開始します(検査は午後からとなります)。

④ 大腸ポリープとは

大腸ポリープとは、大腸にできる”いぼ”の総称です。ほとんどは良性ですが、中には将来大きくなったり、悪性化(がんに変化)するものがあります。またすでに大きなポリープの場合は、中に癌を含んでいることもあります。大きさや形にもよりますが、切除することが勧められています。切除するべきポリープかどうかは施行医がその場で判断します。

※服用されている薬、処置方法、既往歴などの理由で当日ポリープ切除ができない場合があります。

<ポリープ切除の方法>

針金の輪(スネア)をポリープにかけて締め付けながら切除します。切除の際に通電したり、ポリープの基部に生理食塩水を注射して病変を挙上させることもあります。創部には出血予防のクリップをかけることもあります。その後切除された病変を回収し終了です。

切除による直接の痛みはありません。ポリープの大きさによっては当日入院が必要になることがあります。



<ポリープ切除後の経過>

切除したポリープを顕微鏡で観察し、きちんと切除できたかどうか判定します。治療前に良性のポリープと診断されていた病変でも顕微鏡による検査で癌細胞が認められることがあります。癌細胞が粘膜内に留まっている場合は治癒切除になりますが、粘膜層より深い層にまで癌細胞が達していたり、血管やリンパ管に癌細胞が入っていることがわかった場合は追加治療(外科治療)が必要となります。

<ポリープ切除後の生活>

別紙にて処置当日ご説明しますが、治療後1週間は消化の良い食事をとり、過度な運動や旅行などの遠出は控え、飲酒や喫煙などの嗜好品も控えてください。

⑤ 検査・ポリープ切除に伴う合併症

- ・前処置や使用薬剤によるアレルギー
- ・鎮痛剤や鎮静剤による血圧低下や呼吸抑制
- ・出血（内視鏡挿入やポリープ切除に伴い出血し、内視鏡的止血術や輸血が必要になることがあります。）
- ・穿孔（内視鏡挿入やポリープ切除に伴い腸壁に穴が開くことがあります。腹膜炎を併発し緊急手術が必要になる場合があります。）

⑥ 検査後の注意事項

- ・検査が原因で腹痛が起きることがありますが、通常すぐに消失します。検査終了後に腹痛が持続する、血便が出たなどの症状が有りましたら、すぐに病院へ連絡してください。（神戸朝日病院：078-612-5151）
- ・鎮静剤を使用された場合は、検査後に別室でしばらく休憩していただきます。眠気、ふらつきが少し残りますので、検査当日は車やバイク、自転車の運転は行わないで下さい。

同意書

神戸朝日病院 院長殿

私は、担当医から検査について十分な説明を受け、診療上必要であることを理解しましたので、下部消化管内視鏡検査を受けることに同意します。なお、実施中に緊急の処置を行なう必要が生じた場合には適宜処置されることについても承諾します。

※ 検査時に鎮静剤の使用を 希望します 希望しません

※ 切除必要と判断されたポリープの切除を 希望します 希望しません

20 年 月 日

患者署名 _____（印） * 署名できない場合は捺印してください。

家族等署名 _____（患者との続き柄： _____）

* 患者本人の署名または捺印がある場合には家族等の署名は不要です。