

# 大腸内視鏡検査 同意書

## 【検査について】

肛門から内視鏡を挿入し、大腸および回腸末端を観察します。必要に応じて、ポリープ切除、組織検査を行います。検査は通常午後から行います。検査時間は10～15分程度です。

## 【検査に伴う偶発症】

内視鏡挿入の際に、非常にまれですが、出血や穿孔（腸の壁に穴が開くこと）が起きることがあります（自身の経験では、穿孔率は0%です）。

腸の緊張を取る薬や苦痛を和らげるための鎮静剤の注射を使用することがあります。注射による偶発症（アレルギー、呼吸抑制、薬疹、ショックなど）の頻度は約0.0028%（約35000人に1名の割合）です。以前検査にてアレルギー、頑固な便秘など問題のあった方は事前にお申し出ください。

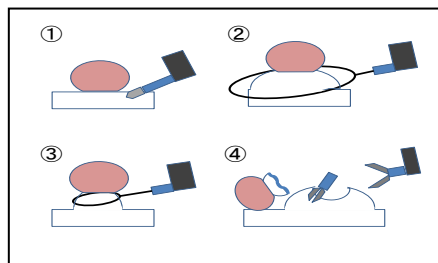
抗血小板剤、抗凝固剤（血液をサラサラにする薬）は、組織検査（組織の一部を取って調べる）やポリープ切除などの際に出血を起こすことがあるため、内服されている場合は看護師に申し出てください。

## 【大腸内視鏡検査の方法について】

- ・鎮静剤を使用して、ねむった状態で検査が受けられます。但し、検査当日のお車やバイク、自転車の運転は控えて頂きます。
- ・ポリープを発見した場合は、その場で切除することができます。日帰り治療が可能ですので、負担が大幅に軽減されます。
- ・ポリープ切除後、安静が望ましいと判断した場合は、近隣の提携病院へ1-2日間の入院をして、絶食、点滴治療を行うことがあります。

### 内視鏡的大腸ポリープ切除術

- ① ポリープを発見して精査します。
- ② ポリープにスネアをかけます。
- ③ スネアに高周波電流を流し、ポリープを切除します。
- ④ 切った傷口をクリップで止血、ポリープを回収します。



## 【大腸ポリープ切除に伴う偶発症】

治療後、稀ではありますが出血や穿孔を起こす可能性もあるため、数日間はアルコール摂取や激しい運動を控えて頂きます。場合により入院になることもございますので、ご理解の程、宜しくお願いします。

## いわや内科・内視鏡クリニック 院長殿

私は大腸内視鏡検査について説明を受け、その内容や必要性・偶発症の可能性について理解しましたので、検査及び処置・治療を受けることに同意いたします。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

患者または親権者様の署名 \_\_\_\_\_

問診確認者 \_\_\_\_\_

# 大腸内視鏡検査 問診シート

お名前： \_\_\_\_\_ 様    ご年齢： \_\_\_\_\_ 歳    性別： \_\_\_\_\_  
検査日： \_\_\_\_\_ 年    月    日

Q1. かかりつけ医さまからのご紹介ですか？

☐ はい    ☐ いいえ

かかりつけ医さまの名称： \_\_\_\_\_

Q2. 大腸内視鏡検査を受けたことがありますか？

☐ はい    ☐ 初めて

Q3. 当てはまる症状、目的を教えてください

☐ 便潜血反応が陽性    ☐ 血便    ☐ 便秘や下痢    ☐ 便が細い

☐ 定期検査（自覚症状なし）    その他 \_\_\_\_\_

Q4. 薬のアレルギーについて

薬のアレルギーはありますか？

☐ ない    ☐ ある    （薬剤名： \_\_\_\_\_）

Q5. 血をサラサラにする薬を内服されていますか？

☐ いいえ    ☐ はい

当クリニック記入欄）

薬品名：

アスピリン、チエノビルジン、ワルファリン、DOAC(ダビガトラン・リバロキサバン・アピキサバン・エドキサバン)  
その他

→休薬日： \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

→置換：アスピリン・シロスタゾール・ヘパリン・なし    確認者： \_\_\_\_\_

抗血栓薬の休薬により血栓塞栓症（脳梗塞、心筋梗塞など）の発症率が高くなるため、

当院では内視鏡学会ガイドラインに準じて可能な限り抗血栓薬を継続しながら内視鏡検査・治療を行います。

休薬の可否は診療にて決定致しますので、ご自身の判断で休薬しないように気を付けてください。

Q6. 現在・過去において以下に当てはまる項目はありますか？

☐ なし

☐ 糖尿病    ☐ 高血圧    ☐ 貧血    ☐ 狭心症    ☐ 心筋梗塞    ☐ 心不全    ☐ 透析    ☐ 脳卒中による麻痺

☐ 緑内障    ☐ 心臓にペースメーカーが入っている    ☐ てんかん発作    ☐ 過呼吸    ☐ 喘息    ☐ 肺気腫

☐ バセドウ病    ☐ 前立腺肥大（男性のみ）    ☐ 妊娠中あるいはその可能性、授乳中（女性のみ）

※当院使用欄＜記入しないでください＞

夜間睡眠状態	便の性状	交通手段	手術歴	洗浄液（常温 / 冷）	3F / 5F
		車 /		水（常温 / 冷）	窓あり / 窓なし