

患者番号 _____

氏名 _____

生年月日 _____

性別 _____

大腸カメラ検査説明書・同意書

大腸カメラ検査は、肛門より太さ約 13mmの内視鏡を挿入し、大腸に病気があるかどうかを調べる検査です。

① 検査時に病変が認められた場合には、病変部位を明瞭にするために色素を散布したり、必要に応じて生検（一部組織を採取すること）したりすることがあります。

② 大腸ポリープが見つかった場合、大腸腫瘍の診断と治療を目的として医師が切除する必要があるかつ安全に切除できると判断した場合、その場でポリープを切除いたします（ポリープ切除術・大腸粘膜切除術といいます）。

（ほとんどの場合日帰りでの治療になりますが、ポリープの大きさ・性状・患者さんがお持ちの基礎疾患などにより合併症が起きる危険性が高いと医師が判断した場合には後日入院の上行うこともあります。）

なお、ポリープを切除した場合下記のことができませんので予め検査を行う日程の調整をお願いいたします。

・ 重い荷物を持つこと ・ 過度の仕事 ・ 激しいスポーツ ・ アルコール飲酒 ・ 遠方への旅行

③ 血液を固まりにくくする薬を飲んでおられる場合には、主治医にお伝えください。可能であれば薬を中止して治療を行いますが、中止できるかどうかは個人の病状により異なりますのでその薬を処方されている主治医の先生と十分相談してください。

④ 検査は腸内の糞便を下剤できれいにしたのちに 大腸の動きを止める薬（鎮痙剤）や通常検査を楽に受けていただくために鎮静剤（ねむり薬）を使用し行われます。なお、鎮静剤には呼吸抑制など重篤な合併症を引き起こす場合があるため、使用するかどうかは検査担当医とよく相談してください。

⑤ 検査時間は 15 分から 30 分です。病状などにより時間のかかる場合もあります。

⑥ 検査後は鎮静剤などの効果が残る可能性があるため、検査当日は自動車や自転車などの運転をおやめください。

⑦ 検査にて生検やポリープ切除を行った場合、病理検査の結果が出るまで約 1 週間を要します。

⑧ 大腸カメラ検査による偶発症が起こる可能性は以下の通りです。

万が一偶発症が起こった場合には適切な処置をいたします。輸血や緊急手術が必要になることもあります。

1. 腸管洗浄液による偶発症（腸管穿孔や腸閉塞）

極めてまれ(2003年～2007年6月までに114例)

2. 前投薬による偶発症（全内視鏡検査）----- 0.0037%（死亡 0.00009%）

3. 検査時（治療含む）の偶発症（出血や穿孔）----- 0.078%（死亡 0.00009%）

4. ポリープ切除による偶発症（出血や穿孔）----- 0.512%（死亡 0.00000383%）

大腸カメラ検査の必要性・偶発症に十分ご理解いただき、同意署名欄に御署名下さい。

また、偶発症が起きないようにするためにも、問診表にも御記入をお願いいたします。

医師氏名 _____ 印 _____ 日付 _____

患者氏名 _____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

同席者氏名 _____ 印 < _____ > 日付 _____

<患者本人が意思決定できる状況にない場合>

同意書は、下記の順で代理人から得なければならない。

患者には医療についての事前指示書があるか

はい いいえ

代理人氏名 _____ 続柄 _____

電話番号 _____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

検査前の注意事項

ID:

氏名:

- 便秘傾向の方は下剤を処方いたしますので改善させておいてください。
- 検査前日は消化に良くないものの摂取を避け、夕食を19時くらいまでに済ませ、以後検査が終わるまで絶食してください。
水・お茶など透明な水分は摂取可です。(牛乳・果汁は避けてください。)
- 検査前日就寝前に以下の薬を内服してください。
 - プルゼニド 2錠
 - ラキシベロン 1本
 - 必要なし
- 絶食ですので当日の朝はインスリン・血糖を下げる薬は中止してください。1日でも欠かすと良くない薬(心臓・血圧・抗けいれん薬・精神安定剤など)は普段通り内服してください。
- 血を固まりにくくする薬は医師の指示に従って可能であれば中止しておいてください。
⇒()は()日より中止しておいてください。
- 以下の指示に従って検査当日()時より検査薬(ニフレック・ビジクリア・マグコロールP)を内服してください。
- 当日は診察券・同意書・問診表を持って予約時間15分前にご来院ください。

ニフレック・マグコロールPの服用について

- ①検査約5時間前までにニフレックは1袋を2Lの水に、マグコロールPは1袋を1.8Lの水に溶かしておいてください。(冷やしておくとし飲みやすくなります。)
- ②最初はコップ1杯(約180ml)を15分に1杯を目安にゆっくり飲み始めてください。
4杯目以降くらいより10分に1杯くらいのペースで飲んでいただき、2時間で飲みきってください。
- ③多くの場合、約1Lを飲んだころから排便が始まります。
排便がない場合でも、嘔気・嘔吐・腹痛がなければ続けて飲んでください。
約2時間で水様便が数回出て止まるのが普通です。その後は便意なく移動可能です。
(水様便にならなかった場合は当日受付にておっしゃってください。)
- ④全部飲んでも排便がない場合や飲んでいる途中で、嘔気・嘔吐・腹痛・じんましん・息苦しいなどの症状があれば直ちに病院に連絡してください。飲んでいる途中の場合は飲むのを中止してください。

モビプレップの服用について

- ①検査の約5時間前までにモビプレップ1袋に2Lの水を入れて溶かしておいてください。
- ②最初はコップ1杯(約180ml)を15分に一杯を目安にゆっくり飲み始めてください。4杯目以降くらいより10分に1杯くらいのペースで飲んでください。
- ③1L服用したら、水又はお茶をコップ3杯(約500ml)飲んでください。
- ④排泄液が透明になった時点で服用をやめてください。追加で続ける場合は服用量と同量の水またはお茶を飲んで下さい。
- ⑤多くの場合、約1Lを飲んだころから排便が始まります。
排便がない場合でも、嘔気・嘔吐・腹痛がなければ続けて飲んでください。
約2時間で水様便が数回出て止まるのが普通です。その後は便意なく移動可能です。
(水様便にならなかった場合は当日受付にておっしゃってください。)
- ⑥全部飲んでも排便がない場合や飲んでいる途中で、嘔気・嘔吐・腹痛・じんましん・息苦しいなどの症状があれば直ちに病院に連絡してください。飲んでいる途中の場合は飲むのを中止してください。

患者番号 _____

氏名 _____

生年月日 _____

性別 _____

問診票

検査・治療を安全に行うために以下の質問にお答えください。

●大腸カメラ検査・治療を受けられたことがありますか？	はい・いいえ _____回目
(2回目以上の方にお伺いします) 前回の検査はしんどかったですか？	・いいえ ・少ししんどかった ・かなりしんどかった
●腹部の手術を受けられたことがありますか？	・いいえ ・はい 胃 ・胆嚢 虫垂 ・大腸 卵巣 ・子宮 その他(_____)
●心臓の病気(不整脈・狭心症・心筋梗塞など)といわれたことがありますか？	はい・いいえ 病名(_____)
●眼圧が高い(緑内障)といわれたことがありますか？	はい・いいえ
●甲状腺機能亢進症(バセドウ病)の治療中ですか？	はい・いいえ
●(男性の方)前立腺肥大を指摘されたこと、尿が出にくい症状はありますか？	はい・いいえ
●糖尿病に対して内服薬あるいはインスリンによる治療中ですか？	はい・いいえ
●上記以外で治療中の病気があればお書きください。 (_____)	(_____)
●現在、血液を固まりにくくする薬(血がさらさらになる薬)を飲んでいますか。	・いいえ ・内服休止している (_____ 月 _____ 日から) ・内服を続けている
飲んでいる方は薬の名前に○をつけて下さい。 バイアスピリン バファリン81 プラビックス パナルジン プレタール ワーファリン プラザキサ オパルモン ペルサンチン プロレナール その他(_____)	
●ヨードアレルギーを指摘されたことがありますか？	はい・いいえ
●キシロカイン(局所麻酔)アレルギーを指摘されたことがありますか？	はい・いいえ
●薬で気分が悪くなったり、皮疹がでたりしたことがありますか？	はい(↓)・いいえ 薬の名前(_____)
●普段アルコールを飲みますか？	
頻度は _____ ほぼ毎日・週 3-4 回程度・週 1-2 回程度・機会があれば・全く飲まない	
1 回の飲酒量は _____ 缶ビール _____ 本、日本酒・焼酎 _____ 合、ワイン _____ 杯 _____ ウイスキー _____ 杯	
●タバコを吸いますか？	
・吸う (1日の本数 _____ 本、_____ 歳から)	
・以前吸っていたが止めた (1日の本数 _____ 本、_____ 歳から _____ 歳まで)	
・全く吸わない	

ID:

氏名:

患者番号 _____

氏名 _____

生年月日 _____

性別 _____

大腸カメラ検査後の注意事項

お疲れ様でした。本日の検査結果は、後日外来にて外来担当医から説明致します。

次回外来受診予定日は 月 日です。

- 本日の検査は観察のみでした。
食事内容や運動・入浴などに制限はありません。
- 本日の検査で生検（あるいは観血的処置）を行っています。
本日は刺激物（香辛料、柑橘類）や酒類の摂取は控えてください。
激しい運動も控えてください。長風呂も避けてください。
血便（トイレの水が赤くなるような）があれば受診をしてください。
- 本日の検査で大腸ポリープ切除術を行っています。
電気メスを使い焼くことにより出血を予防するのですが一般に約 100 人に 1 人位の割合で出血が起こるとされています。
- 検査後 3 日間は刺激物（香辛料、柑橘類）を避け、柔らかく繊維質の少ないものを摂ってください。
1 週間は酒類の摂取を避けてください。
3日間程は激しい運動も控えてください。長風呂も避けてください。
腹痛や血便（トイレの水が赤くなるような）の症状があれば受診をしてください。
- 本日の検査では鎮静剤を使用しました。
普段よりも判断力等が低下しています。自動車・自転車・原付などの運転は本日絶対しないでください。
またふらつきなどが残りますので転倒には十分ご注意ください。
- 中止している薬（ ）の内服を 月 日から再開してください。

●詳しい検査のために色素の散布を行った場合、尿、便に青い色が混じることがありますが心配ありません。

内視鏡検査の際に生検（顕微鏡の検査）培養検査（菌の検査）薬剤の使用があるなどの場合に、当日の精算が間に合わず後日来院時に追加料金が発生することがあります。
ご了承ください。

検査における鎮静剤の使用（意識下鎮静法）の説明書・同意書

患者氏名 _____ さん

当院では下記のような場合、検査の苦痛を和らげるため、鎮静効果（眠たくなる、あるいは眠ってしまう）のある薬剤を使用しています。

《当院における適応》

1. 時間を要する検査や苦痛を伴う検査を行う場合
2. 患者さんから強い希望があり、医師が必要と判断した場合
3. その他、医師が必要と判断した場合

《偶発症について》

適切に意識下鎮静法を行い検査・治療を施行した場合、その偶発症は非常に少ないものです。しかし、鎮静剤による重篤な偶発症として、呼吸抑制、循環抑制が起こることがあります。

鎮静剤による偶発症全体の頻度：0.0059% 死亡頻度：0.00010%

(本邦第4回全国調査 1998～2002)

この場合、酸素吸入、拮抗剤投与、蘇生処置等の最善の処置をとらせて頂きます。

尚、施行中は酸素飽和度、脈拍等をモニタリングし、偶発症を極力おこさないように安全に努めております。

《検査終了後の注意について》

鎮静剤の効果は個人差がありますが、半日くらい眠気やふらふら感が続く事もありますので、検査当日は絶対に車、バイク、自転車等の運転はしないで下さい。

また、十分に休んでからお帰り下さい。

以上をご理解の上、鎮静剤を御希望・御承諾頂ける場合は下記に御署名をお願い致します。

年 月 日

署名医師名 _____

本日は自動車、自動二輪、自転車を含めて運転しません。

患者または親権者氏名（上記も御確認の上チェックお願いします）