|  |  |
| --- | --- |
| ID | 下部消化管内視鏡検査（大腸カメラ） 説明書 |
| 氏名 |

─────────────────────────────────────────

医師はあなたの病状と本検査の必要性、方法、偶発症などについて次のように説明を行いました。

* **検査、治療を受ける前に説明書や予約票を必ずお読み下さい。**
* **検査、治療を受ける上で、ご家族も充分に理解されていることが望ましいため、必ず説明書や予約票、検査説明動画などをご家族にも供覧してもらい、ご了承いただくことをお願いします。**

ご不明な点がございましたら、一般外来もしくは内視鏡センターにお問い合わせ下さい。

**【 病状、検査の必要性 】**

下部消化管（盲腸・結腸・直腸）にできる病気(炎症・ポリープ・がんなど)の発見や、症状の原因を同定し、適切な治療方法を選択するために行います。

また、他の検査（血液検査、画像検査など）で異常を指摘された場合の追加検査としての役割もあります。

**【 検査の方法 】**

**検査の前処置として腸管洗浄薬を内服**し、消化管の中をきれいにします。

肛門にキシロカインゼリーによる表面麻酔をし、消化管の動きを抑える鎮痙薬を静脈注射してから検査を開始します。鎮静薬をご希望の方はスタッフにお伝え下さい。

内視鏡を肛門から盲腸まで挿入した後、消化管内に空気を送りながら観察を行います。

**検査時間は約30分程度ですが、個人差があります。**

* 病気(炎症・ポリープ・がんなど)が見つかった場合は、詳細観察のために色素散布や色調を変えての拡大観察、点墨（病変の近くに墨汁で目印をつける）、粘膜の一部を採取（生検）し顕微鏡による診断（病理学的診断）を行うことがあります。
* 観察時にポリープが見つかった場合には、そのまま内視鏡治療を行うことがあります。
* **生検、ポリープ切除が行われた場合**には、追加の費用と**病理学的診断までに約1週間かかる**ことをご了承ください。

サルプレップ　　ニフレック

QR コード

自動的に生成された説明QR コード

自動的に生成された説明消化管洗浄薬についてはホームページ上、もしくはこちらのQRコードから視聴できます。

スマートフォンのカメラで読み取り、再生してください。

音声が流れますので、音量にご注意下さい。

**【 鎮静薬の使用について 】**

鎮静薬とは、痛み止め（鎮痛剤）や静脈（全身）麻酔薬とは違い、緊張を和らげ、ウトウトと眠くなる効果が

あり、抗不安薬や睡眠薬などに属する薬剤です。

* **鎮静薬を使用した場合、検査当日は車・バイク・自転車の運転が終日できなくなります。**
* 万が一、運転をしてしまい事故が発生した場合、当院は責任を負いかねます。

**【 偶発症（合併症）について 】**

内視鏡学会による第7回全国調査において、下部消化管内視鏡検査での偶発症は全体で0.046％、前処置では0.019％と報告されています。偶発症の度合いにより入院治療が必要となることもあります。

* **消化管穿孔（消化管に穴があくこと）が最も多く、次いで出血や徐脈、嘔吐など**があります。
* 鎮静薬を使用した場合、**呼吸抑制や血圧低下**などの副作用があります。

その他のまれな偶発症、予測できない偶発症により、輸血や緊急手術などが必要になることがあり、

重症化例では死亡報告もあります。

これらの**偶発症や副作用に対して細心の注意を払い、万一発生した場合はその対応に尽力致します。**

**ただし、その場合の費用は通常の保険診療となることはご了承ください。**

**【 内視鏡検査による生検と抗血栓薬（血をさらさらにする薬）について 】**

観察や生検のみであれば、『抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン』に準じて、

基本的に抗血栓薬を休薬せずに行えます。

**ポリープ切除に関しては抗血栓薬の内容によって休薬が必要です。**ただし、抗血栓薬の休薬は脳梗塞や心筋梗塞などの血栓塞栓症が生じる可能性がありますので、医師からの指示を確認してください。

**【 その他 】**

医学研究（治療内容の研究・学会発表など）で、治療の結果を個人が特定されないような形で、

発表させていただくことがあります。ご希望されない場合にはお申し出ください。

QR コード

自動的に生成された説明内視鏡検査説明動画はホームページ上、もしくはこちらのQRコードから視聴できます。

スマートフォンのカメラで読み取り、再生してください。音声が流れますので、音量にご注意下さい。

ツカザキ病院　消化器内科

　　　　　　　　　内視鏡センター

2024年7月22日改訂

|  |  |
| --- | --- |
| ID | 内視鏡的大腸ポリープ切除術 説明書 |
| 氏名 |

─────────────────────────────────────────

医師はあなたの病状と本治療の必要性、方法、偶発症などについて次のように説明を行いました。

* **検査、治療を受ける前に説明書や予約票を必ずお読み下さい。**
* **検査、治療を受ける上で、ご家族も充分に理解されていることが望ましいため、必ず説明書や予約票、検査説明動画などをご家族にも供覧してもらい、ご了承いただくことをお願いします。**

ご不明な点がございましたら、一般外来もしくは内視鏡センターにお問い合わせ下さい。

**【大腸ポリープとは】**

大腸ポリープとは、大腸の表面がイボのように隆起してできたものの総称で、腺腫と呼ばれる良性腫瘍が最も多いです。ただし、**大腸腺腫はサイズが大きくなるにつれて、癌を含む可能性があるため、**大きさや形によっては内視鏡的に切除することがすすめられています。

**【切除方法について】**

大腸ポリープの多くは内視鏡で切除することができ、内視鏡的大腸ポリープ切除術といいます。

ポリープの大きさや形によって、以下の治療法から医師が選択します。

①内視鏡的コールドスネアポリペクトミー

ポリープの茎やくびれにスネア（針金の輪）をかけて絞り、電流を流さずに絞り切って切除します。

②内視鏡的ポリペクトミー

ポリープの茎やくびれにスネア（針金の輪）をかけて絞り、**高周波電流を流して切除**します。

③内視鏡的粘膜切除術（EMR）：ポリープの下に生理食塩水を注入し②を行います。

④浸水下内視鏡的粘膜切除術（浸水下EMR）：ポリープの周囲に水を浸して②を行います。

* ①は外来にて行えますが、②③④は治療後に入院となることがあります。

**【偶発症（合併症）について】**

多くは安全に治療できますが、下記のような偶発症（合併症）が起こることがあります。

* **術中出血（2.8％）**： 基本的にはその場で止血術を行います。

再出血のリスクが高いと判断した場合は、入院での絶食と点滴の治療を行います。

* **後出血（1.1～1.7％）**: ポリープ切除後、しばらく経ってからの出血です。

貧血の進行や血便で気付きます。入院での絶食と点滴の治療を行うことに加え、再度内視鏡を挿入し、止血処置を行います。

**※術中出血、後出血は抗血栓薬を服用している場合にはさらに頻度があがります。**

* **術中穿孔（0.6％～0.8％）**： ポリープ切除時に、消化管に穴があくことがあります。

起こった場合は、クリップで傷口を閉じることを試みます。速やかに傷を閉じることができれば、入院での絶食と抗生剤を含めた点滴の治療を行います。**経過によっては、緊急外科的手術が必要となることがあります。**

* **遅発性穿孔（0.1％）**： ポリープ切除後、消化管に穴があくことで腹痛や発熱が生じます。

**腹膜炎をおこし、命にかかわる可能性がある**ため、**開腹による緊急外科手術が必要**となります。

その他のまれな偶発症、予測できない偶発症により、輸血や緊急手術などが必要になることがあり、

重症化例では死亡報告もあります。

これらの**偶発症や副作用に対して細心の注意を払い、万一発生した場合はその対応に尽力致します。**

**ただし、その場合の費用は通常の保険診療となることはご了承ください。**

**【内視鏡治療における抗血栓薬（血をさらさらにする薬）の取扱いについて】**

『抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン』に準じて、ポリープ切除を行う際には

抗血栓薬の休薬が必要です。

* 内服している薬の種類により、**休薬期間の違いや別の薬への変更（置換）など、対応が変わるため検査前の説明時に必ず確認**してください。
* 抗血栓薬の不適切な休薬は脳梗塞や心筋梗塞などの血栓塞栓症が生じる可能性がありますので、独断での休薬はおやめください。

**【その他】**

医学研究（治療内容の研究・学会発表など）で、治療の結果を個人が特定されないような形で、発表させていただくことがあります。ご希望されない場合にはお申し出ください。

ツカザキ病院　消化器内科

　　　　　　　　　内視鏡センター

2024年7月22日改訂