

上部消化管内視鏡検査同意書

上部消化管内視鏡検査には、口から挿入する経口法と、鼻から挿入する経鼻法があります

1. 経鼻内視鏡検査について

- MAO 阻害薬を内服されている方は経鼻内視鏡は受けられません。また、重度のアレルギー性鼻炎(花粉症)・副鼻腔炎(蓄膿症)・鼻ポリープ(鼻茸)などの方では、鼻が狭くて挿入できない場合があります。その場合は、経口内視鏡に変更するか、検査を中止することがあります。

2. 検査前に使用する薬剤と事前問診について

- 検査に使う薬剤は、喉や鼻の粘膜麻酔薬、鼻の血管収縮薬、胃の動きを抑制する鎮痙剤などです。
- 検査を安全に実施するために、薬剤等アレルギーの有無、抗血栓薬内服の有無、治療中の病気や普段飲んでいる薬について、問診票をもとに確認します。※「鎮静処置」は別紙でご説明します。

3. 粘膜組織採取(生検検査)について

- 内視鏡医の判断で、粘膜組織の一部を採取する生検を行うことがあります。生検により粘膜に小さなキズができます。万一の出血を予防するために、検査当日のアルコールはおやめください。

4. 内視鏡検査に関する偶発症について

- 日本消化器内視鏡学会が報告した「消化器内視鏡関連の偶発症に関する第7回全国調査報告(2024)」によると、上部消化管内視鏡検査(生検を含む)の偶発症率は0.11%です。偶発症とは、前処置や検査に併って生じる病状で、主なものは、強い嘔吐反射による裂創(Mallory-Wise 症候群)、呼吸抑制、出血、徐脈、誤嚥、歯牙損傷で、その他、まれに穿孔(消化管に穴があくこと)、過換気症候群、咽頭麻酔薬へのアレルギー反応、マウスピースの噛みしめによる顎関節の脱臼、咽頭痛、経鼻内視鏡検査で生じる偶発症として鼻出血・鼻痛があります。その他、予測できない偶発症が発生することがあります。
- 万が一、偶発症が疑われた場合には、直ちに検査を中止し最善の救急処置および事後対策を行います。

5. 健康診断・人間ドックで受診されている方

- 会社や健康保険組合との契約種類により、生検検査が保険診療となり自己負担費用が発生する場合があります。あらかじめご承知おき下さい。保険診療の場合、生検の結果はドック結果報告書には同封されません。生検の結果は、後日、当院の外来で説明しますので、外来を受診して下さい(保険診療)。
- アニサキスなどの異物除去術や出血性病変に対する止血術などの治療は保険診療となります。

6. その他の注意事項について

- 検査当日の体調により医師が検査を安全に実施できないと判断した場合は、検査を中止または延期することがあります。例)著しい高血圧(180以上/110以上mmHg)の方
- 体重125kg以上の方は当院の検査台の耐荷重制限のため、当院では内視鏡検査が行えません。

この説明内容を含めて内視鏡検査に関するご質問がありましたら、スタッフにお尋ねください。

*上記に説明されている内容・偶発症・緊急処置などについて了解し、内視鏡検査を受けることに同意いたします。

記入日 年 月 日

氏名

公益財団法人早期胃癌検診協会 附属茅場町クリニック

大腸内視鏡検査同意書

1. 大腸内視鏡検査について

肛門から内視鏡を挿入して大腸を内側から観察し、大腸の異常や病気を診断するための検査です。
※ポリープ切除については別紙の説明書・同意書があります。

2. 検査の前処置について

- ・ 腸の中に便が残っていると十分な検査が出来ないため、検査前日から準備をします。検査当日に腸管洗浄液を飲んで腸の中の便をすべて出します。腸洗浄が不十分な時は浣腸をすることもあります。
- ・ 腸がきれいになった方から順番に検査となります。
※腸管洗浄液の飲み方は別紙の案内書をご確認ください。

3. 検査前に使用する薬剤と事前問診について

- ・ 内視鏡検査の前に、消化管の動きを抑制する鎮痙剤(ブスコパンもしくはグルカゴン)を注射します。
- ・ 検査を安全に実施するために、薬剤等アレルギーの有無、抗血栓薬内服の有無、治療中の病気、普段飲んでいる薬について、問診票をもとに確認します。*「鎮静処置」については別紙で説明します。

4. 粘膜組織採取(生検検査)について

- ・ 内視鏡医の判断で、粘膜組織の一部を採取する生検を行うことがあります。生検により粘膜に小さなキズができます。万一の出血を予防するために、検査当日のアルコールはおやめください。

5. 内視鏡検査・治療に関する偶発症について

- ・ 日本消化器内視鏡学会が報告した「消化器内視鏡関連の偶発症に関する第7回全国調査報告(2024)」によると、大腸内視鏡検査(生検を含む)の偶発症発生率は0.046%、死亡率は0.003%です。
- ・ 偶発症とは、検査や治療に併発して生じる病状です。腸管洗浄液の内服による腸閉塞、腸管穿孔(大腸に穴があくこと)、嘔気嘔吐、アナフィラキシーショックや、検査による出血、穿孔、徐脈、嘔吐などがあります。まれに予測できない偶発症が発生することがあります。万が一、偶発症が疑われた場合には、直ちに検査を中止し、最善の救急処置および事後対策を行います。

6. 健康診断・人間ドックで受診されている方へ

- ・ 会社や健康保険組合との契約種類により、生検検査が保険診療扱いとなり自己負担の費用が発生する場合があります。保険診療の場合、生検の結果はドック結果報告書には同封されません。生検の結果は、後日、当院の外来で説明しますので、外来を受診して下さい(保険診療)。
- ・ 異物除去術や出血性病変に対する止血術などの治療は保険診療となります。

7. その他の注意事項について

- ・ 検査当日の体調により医師が安全に検査を実施できないと判断した場合は、検査を中止することがあります。例) 著しい高血圧180/110mmHg以上の方
- ・ 前処置の進み具合や、腸管の走行が難しい方、もしくは腹部の手術で癒着がある方などで、医師が安全に検査を実施できないと判断した場合にも、検査を中止したり中断することがあります。
- ・ 体重125kg以上の方は、検査台の耐荷重制限のため、当院では内視鏡検査が行えません。

この説明内容を含めて内視鏡検査に関するご質問がありましたら、スタッフにお尋ねください。

*上記に説明されている内容・偶発症・緊急処置などについて了解し、内視鏡検査を受けることに同意いたします。

記入日 年 月 日 氏 名

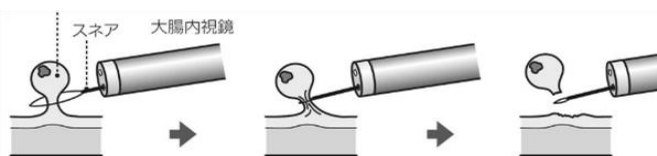
大腸ポリープに対する内視鏡治療に関する説明・同意書

1. 大腸ポリープに対する内視鏡治療の適応

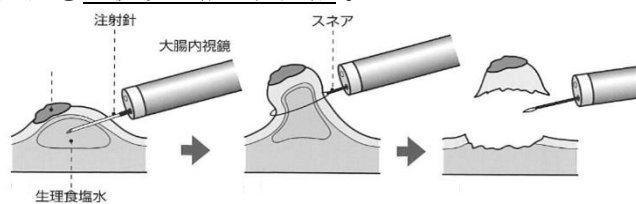
腫瘍性のポリープが大腸内視鏡治療の適応となります。医師がポリープの大きさや形をよく観察し、切除が必要かどうかを適切に判断します。ただし、当院には入院設備がないため、ポリープが大きい場合や多い場合には、他の医療機関へご紹介することがあります。

2. 大腸ポリープに対する内視鏡治療の方法

小さいポリープは、ポリープの根本にスネアをかけ、そのまま締め付けて切り取るコールドポリペクトミーという方法が主流です(図①)。ポリープの大きさや形によっては根本に生理食塩水を注入してポリープを浮きあがらせてから、スネアでしめつけ、通電して切除します(図②内視鏡的粘膜切除術)。



図①cold polypectomy (内視鏡的ポリープ切除術)



図②EMR (内視鏡的粘膜切除術)

大腸癌研究会「患者さんのための大腸癌治療ガイドライン 2022年版」より引用

治療後は院内で30分ほど休憩していただきます。また、治療後の偶発症を予防するため、治療当日と翌日はご自宅で安静に過ごし、治療から1週間は運動や飲酒、遠出などの禁止事項を守ってください。

3. 偶発症について

消化器内視鏡関連の偶発症に関する第7回全国調査報告によると、大腸ポリープに対する内視鏡治療の偶発症で代表的なものは、出血と穿孔(腸に穴があく事)で、その頻度は出血0.47%、穿孔0.048%です。

万が一、偶発症が生じた場合には、内視鏡的止血術や輸血、外科的手術などの緊急対応が必要になることがあります。このため、出血や腹痛などの症状がみられた時はすぐにご連絡下さい。出血の場合には、再度内視鏡を行い、内視鏡的な止血処置を行うことがあります。腹痛の場合はCT検査などを行いますが、入院での対応が必要な病状の場合は、他の医療機関へご紹介することがあります。

尚、当院は、夜間・休日の救急対応はできません。夜間・休日に、出血や腹痛などの症状がみられた場合は、救急車を要請するなどの対応をお願いいたします。

以下に当てはまる方は、出血の危険が高いため、当院での治療は行えません。

- ① 血液が止まりにくい病気や肝臓の病気がある方
- ② 心臓の病気でペースメーカーを挿入している方
- ③ 脳・心臓・血管の病気やこれらの病気の予防のために、血液の流れを良くする薬(バイアスピリン・クロピドグレル・エリキュースなど)を内服中の方

説明日 西暦 年 月 日

公益財団法人 早期胃癌検診協会附属茅場町クリニック 説明医 _____

上記に説明されている内容・偶発症について説明を受け、同意しました。

記入日 西暦 年 月 日

ご署名 _____

内視鏡検査時の鎮静処置（注射）についての説明と同意書

当院では、内視鏡検査の苦痛を和らげる目的で、鎮静処置（ベンゾジアゼピン系睡眠薬サレース®、特に痛みが強い時は、医師の判断で麻薬系鎮痛剤フェンタニル®、の静脈内への投与）をご希望の方に行っています。

1. 鎮静処置の特徴

薬を注射すると眠たい状態となり、検査の苦痛が和らぎます。ただし、薬の効果には個人差があり、その日の体調によっても効き具合が異なります。また、薬の作用で内視鏡を自己抜去するなどの脱抑制が生じることがまれにあります。そのような状況では消化管穿孔等の危険があるため、安全を最優先し、医師の判断で検査を中止することがあります。あらかじめご了承ください。

2. 下記に該当する方には、鎮静処置を行えません。

- **体重 100kg 以上の方**（歩行不安定や転倒の危険への対応が困難なため）
- **75 歳以上の方**で、帰宅する際にご家族や知人の方が来院し付き添うことができない方
- 重症の心疾患・肺疾患・肝障害・腎障害のある方
- 重症筋無力症の方
- パーキンソン病で MAO 阻害剤を内服されている方
- 抗精神病薬を内服されている方

△ 「**緑内障**」・「**緑内障疑い**」・「**視神経乳頭陥凹拡大**」に該当する方は、必ず事前に**眼科主治医に鎮静剤使用の可否を確認して下さい。確認がない場合は鎮静剤が使えません。**

△ 授乳中の方（乳児の安全のため、**検査後 24 時間**は授乳をさけて下さい。）

△ 透析中の方（過去に当院で鎮静処置の経験がある方に限ります。）

3. 鎮静処置の偶発症

日本消化器内視鏡学会の偶発症に関する第7回全国調査報告によると、**246,627 検査中 119 件 (0.048%)**の鎮静剤による偶発症と、**3 件 (0.0012%)**の死亡例が報告されています。偶発症の主なものは、呼吸抑制、血圧低下、嘔気嘔吐、一時的な健忘症状（物忘れ）、転倒、注射部位の血管痛やまれに神経損傷があります。検査中は、血中酸素飽和度測定を行い、安全性に十分配慮します。万が一、偶発症が疑われた場合には、直ちに検査を中止し、最善の救急処置および事後対策を行います。

4. 検査終了後

- 目覚めを早めるために、検査が終わったら鎮静効果を中和する薬剤（フルマゼニル®）を注射します。
- **30 分程**院内で休憩し、眠気がさめてから帰宅となります。それでも、眠気が長く残ってしまう方もいますので、可能な方はお付き添いの方と一緒に帰宅されることをお勧めします。
- 検査当日は、自動車・バイク・自転車の運転はできません。
重要事に関する判断、危険を伴う作業などは避けてください。

上記に説明されている内容・偶発症などについて了解し、鎮静処置を希望します。

年 月 日 氏名