

大腸内視鏡検査／大腸ポリペクトミー・内視鏡的粘膜切除手術同意書

私は、患者： _____ 様 およびそのご親族様に対して、
大腸内視鏡検査／大腸ポリペクトミー・粘膜切除術 (EMR) の実施について、以下の通り説明いたします。

1. 目的

内視鏡 (大腸カメラ) を肛門から盲腸まですすめて大腸の内部を観察し、
病気 (炎症・潰瘍・ポリープ・癌など) を見つけ、適切な治療方法を考えます。
患者様の苦痛を軽減する方法として、鎮静下に (眠っている間に) 検査を行います。

2. 実施方法

内視鏡を肛門から盲腸まですすめ、空気を入れながら大腸全体を観察します。この際、必要に応じて
痛み止めや腸の動きを抑える薬などを注射します。さらに、顕微鏡での診断が必要と判断した場合は、
粘膜から生検 (組織をとること) を行います。必要な場合ポリープを内視鏡的に切除 (ポリペクトミー)、
又は粘膜切除 (EMR) を行います。

3. 手術の内容

内視鏡を用いて病変の下に薬剤 (生理食塩水など) を注入して盛り上げます。小さい病変・
盛り上がりの大きい病変はスネア (針金の輪) をかけて電気を流して病変を焼き切ります (EMR)。
もし薬剤を注入しても病変が盛り上がらなかった場合には、病変が予想以上に深く、
完全切除が困難であること、切除によって穿孔の起こる可能性が高いなどの理由で内視鏡治療を
断念して、外科手術を選択して頂くこともあります。

4. 鎮静下検査について

検査前に静脈を確保した上で、鎮静剤や鎮痛剤を静脈内に投与します。注射後速やかに
入眠状態となり、その後検査が施行されます。検査終了時に鎮静剤の投与を中止すると、
効果がなくなり患者様は覚醒します。鎮静中は血圧、酸素飽和度を測定し、安全に努めます。
また検査中、無意識に体動が激しくなると危険なため、お体を抑制させていただくことがあります。
検査当日は、御自身の運転による車での来院はできるだけさけてください。どうしても車の運転が
必要な方は検査後十分に休んでから、お帰りいただきます (少なくとも検査後1時間)。

5. 合併症・偶発症

大腸内視鏡検査、ポリペクトミー、内視鏡的粘膜切除術における偶発症には ①出血 (お尻から血がでる)
②穿孔 (腸に穴が開く) ③ショックなどがあります。その頻度は0.07%です。
鎮静剤による偶発症は、薬剤によるショック・アレルギー・呼吸抑制・循環抑制などが考えられます。
日本消化器内視鏡学会による“消化器内視鏡関連の偶発症に関する第5回全国調査報告
(2003年より2007年までの5年間)”によると、前投薬・麻酔が関与した偶発症は0.0034%でした。検査、
治療は細心の注意を払って行います。万一偶発症が発生した場合、最善の方法で対処いたします。

本同意書を提出した後であっても、検査／手術の実施までのいかなる時にも同意を撤回することができます。
同意の撤回により、それ以降の診療に関して、あなたが不利益を受けることはありません。

医療法人 康仁会 西の京病院 医師 _____

私は、下記検査／手術の実施にあたり、その必要性と方法、合併症の可能性と危険性、緊急時の
処置について、十分な説明を受け、納得いたしましたので、その実施に同意いたします。
本同意書については、本人の同意と日付を優先とします。

検査／手術日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

検査／手術名： 大腸内視鏡検査／大腸ポリペクトミー・粘膜切除術 (EMR)

同意された日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人または代理人：
現住所 _____

氏名 _____ 印 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

2020年7月1日改訂

※ 患者様ご本人・ご親族・医師の署名捺印後、コピーを患者様にお渡しし、
右欄に確認捺捺、原本をカルテに保存すること。

コピー
お渡し

 医療法人
康仁会 西の京病院