

～大腸カメラ検査を受けられる方へ～

検査の予約日をご確認ください。

様

年 月 日 (曜日)

時 分

※予約時間の 15 分前に受付けまでお越しく下さい。

検査前日の注意事項

- 夕食は午後 8 時までには、消化の良いものを少なめに。（消化の悪いものは避けてください。たけのこ・ごぼう・わかめ・こんにゃく・大豆などは適さない食材です。）
※別紙『大腸検査前の食事』をご参照ください。
- 午後 9 時に下剤を服用していただきます。
- 水は飲んでかまいません。検査前日までは多くの水分摂取を心がけてください。
※牛乳、乳製飲料、つぶ入りジュースは控えてください。前処置不良の原因になります。
- 内服薬は通常通り服用してください。（血液をとまりにくくするお薬がある場合は、診察の際に、ご相談ください。）
- 早めの就寝を心がけましょう。

検査当日[自宅での注意事項]

- 食事、水とお茶を除くコーヒー、牛乳、ジュースなどの飲み物、たばこは禁止です。
- 常用している薬がある方は、通常通り服用してください。
ただし、**糖尿病薬は服用せず、インスリンは使用しないでください。**（お薬については診察時にご相談ください。）
- 前処置では、大腸をきれいにする下剤を飲み始めます。下剤は約 2.0 リットル飲みます。（便の状態により下剤を追加で飲んでいただきます。） **検査当日は 時より服用ください。**
- 下剤服用後、何度かトイレに通うと、液体のような便（水様便）になります。黄～透明のような便になれば、検査が可能となります。
- ゆったりした服装でご来院ください。
- 鎮静剤の使用を希望される場合は、車やバイクでの来院をご遠慮ください。

来院後検査前の注意事項

- 検査着、大腸検査用紙パンツに着替えていただきます。貴金属類は外してください。各自保管をお願い致します。
- ポリプ切除があった場合は、お食事・生活上の制限や注意点を検査後にご説明します。
- 点滴・鎮静剤を注射できるよう、点滴の針を留置してから検査を始めます。

大腸カメラ検査問診票

記入日： _____

診察券 ID _____ 性別 _____ 生年月日 _____ (歳)

1. 過去に検診で指摘を受けたり、現在治療中の下記のご病気はございますか？

○心臓の病気、高血圧症、ペースメーカーの留置 (ある・ない)・病名

○脳の病気 (ある・ない)・病名

○呼吸器の病気 (ある・ない)・病名

○上記 以外にかかっている病気や体内に金属など異物留置はありますか？ (ある・ない)

・緑内障 ・前立腺肥大症 ・甲状腺亢進症 ・糖尿病

・婦人科疾患 (子宮筋腫、子宮後屈、卵巣嚢腫) ・その他()

2. 現在、服用中の薬をすべてご記入ください (市販薬・サプリメントを含む) (ある・ない)

3. 薬のアレルギーについて

○歯の麻酔で気分が悪くなったことはありますか？ (はい・いいえ)

○その他に薬のアレルギーはありますか？ (はい・いいえ)

薬剤名：

その時の症状：

4. タバコは吸われますか？

(はい・いいえ)

過去： 年前まで 年間 本/日 現在： 年間 本/日

5. 飲酒されますか？(飲む・飲まない)

飲酒時顔が赤く(なる・ならない)

過去： 年前まで 回/週 杯くらい、現在： 回/週 杯くらい

6. 女性の方へ 妊娠または授乳中ですか？ (いいえ・ 妊娠中 ・ 授乳中)

7. 今までに大腸カメラを受けたことはありますか？ (はい・いいえ)

最後の検査は 年頃 病院/クリニック

8. 今までに大腸の病気をされたことはありますか？ (はい・いいえ)

()

9. 血縁関係の方で、大腸がん、大腸ポリープの方はいますか？ (はい・いいえ)

病名： 続柄：

10. 今までにおなかの手術をされたことはありますか？ (はい・いいえ)

()

11. お通じは何回ありますか？ 1日に 回 または 日に1回 形状：

便秘薬：薬剤名 を毎日・時々使用

12. 出血時に血液がとまりにくいなどの症状はありませんか？ (はい・いいえ)

13. 大腸カメラで組織をとってみる検査 (病理検査) が必要な病変、切除が必要なポリープが見つかった場合に、治療を希望されますか？

(はい・いいえ)

下部消化管内視鏡検査に関する説明と同意書

様

診察券 ID

【目的・方法】

大腸の疾患を診断するための検査です。肛門から大腸に内視鏡を挿入し、空気で膨らませながら観察します。大腸内をきれいにするため、前日より準備を行います。必要に応じて粘膜組織の採取や色素撒布を行います。アレルギー、キシロカインアレルギーの既往のある方は必ずお申し出ください。

【内視鏡的大腸ポリープ切除術】

切除が必要な大腸ポリープが認められた場合、ご希望によりポリープ切除を行います。抗血栓薬内服中の場合や、ポリープの大きさ・数により、1-2日間の安静が望ましいと判断した場合は、入院施設のある病院へご紹介致します。ポリープの大きさや形状により種々の治療法がありますが、基本的にポリープの根本にスネアをかけて切除または電流を流して熱で焼き切ります（ポリペクトミーもしくはEMR法）。

【ポリープ切除術に伴う偶発症】

主な合併症には出血と穿孔（穴が開くこと）があり、治療後1週間は注意が必要です。一般に頻度は1%であり、切除に伴う穿孔の頻度は約0.1%です（自験例では、穿孔は0、出血は直近3年間で1例です）。合併症が起きた場合は、適切に対応いたしますが、入院が必要になることもございます。その際の診療は通常の保険診療で行われます。

【内視鏡検査の偶発症】

- 内視鏡挿入による消化管粘膜の出血・穿孔 発生頻度：0.012%(8千人に1件)
- 前処置・検査に伴うショック（血圧低下等）、アレルギー等 発生頻度：0.004%(2万5千人に1件)合併症が起きた場合は、適切に対応いたしますが、入院が必要になることもございます。

【注意事項】

治療後1週間は、血流が良くなること（サウナや長時間の入浴、激しい運動など）、腹圧がかかるようなこと（排便時のいきみ、ゴルフ・筋トレなど）は避け、アルコールの摂取はなさらないで下さい。検査後1週間のご予定の調整をお願い致します。

※鎮静剤使用について

痛みや不安を感じる程度にはかなり個人差がございます。鎮静剤を使用すると不安や苦痛が少なく検査を受けていただけます。使用する場合は、検査直前に点滴から鎮静剤を注射します。

【注意事項】

鎮静剤を使用した場合は、眠気・ふらつきが出現するため、最低30分以上は院内で休んでいただきます。鎮静剤の効果は個人差がありますが、転倒の危険性が高まり、判断力が鈍くなることがあります。また、効果は時間とともに弱くなっていきますが、ご自分ではあまり感じなくとも、当日中はずっと続いているとお考えください。眠気のある状態、判断力の鈍った状態での運転は非常に危険ですので、**当日は、車・バイク・自転車などの乗り物の運転はできません。万が一事故を起こした場合は自己責任となり、当院では責任を負いかねます。**

妊娠・授乳中の方、高齢の方、心臓・肺・肝臓の機能が弱い方には使用できない場合があります。また、検査後に重大な判断を要する仕事がある方にも使用できません。また、鎮静剤の使用により呼吸抑制（停止）、低酸素血症、血圧低下などが報告されています。過去5年間の内視鏡学会全国調査（約1200万件）では鎮静剤による合併症は178例が報告されております。合併症が起きた時は、適切な処置を行います。その際の診療は通常の保険診療で行われます。

使用しない（医師が必要と判断した場合には検査中ご説明の上、使用する場合があります）

使用する

※ 鎮静剤の効果には個人差があり、きめ細かく調整しても、結果的にご希望に添えない場合がある事をご了承ください。

以上、ご承諾いただいた方はご署名の上、検査前にご提出下さい。承諾日： 年 月 日 ご署名

※ 当院ホームページにて内視鏡画像の掲載（匿名、撮影日時等個人情報につながる掲載はございません）を行うことがございます。

掲載の許可の可否を○印で記載下さい。なお、許可の可否により診療に影響がでることは一切ございませんのでご安心下さい。

・ 掲載を許可する

・ 掲載を希望しない

御所東にしかわクリニック

院長 西川 太一郎

