

# 下部(大腸)消化管内視鏡検査及び大腸ポリープ切除術の説明書

お名前 様

---

検査予定日は 月 日 ( ) 午後 時 分です。  
※検査 分前 午後 時 分にご来院ください。

## ●検査の目的

肛門から内視鏡を挿入し、下部消化管(大腸全体と小腸の一部)を観察します。これらの部位にできる病気(炎症・潰瘍・ポリープ・癌など)の診断と治療を目的に行われる検査です。

## ●準備(検査前日、当日の注意点)

大腸内視鏡検査を行うには大腸を空っぽにする必要があります。

**検査前日**：朝から消化に良いものを召し上がってください。もしくはセットになった特別食をお召し上がりください。19時以降は食事を取らないでください(お茶や水、清涼飲料水等は可です)。以後寝るまでの間水分をなるべくたくさん飲んでいただき、寝る前に指示された下剤を内服して下さい。普段のお薬は通常通り内服して下さい。

**検査当日**：朝食は食べないでください。普段のお薬は朝8時までに内服して下さい(糖尿病薬や血をさらさらにする薬は調整が必要な場合がありますので事前に医師と相談します)。その後朝8時頃から下剤(腸管洗浄液)を飲んでいただき2-3時間後に排便がはじまります。その後便がほぼ透明になれば準備完了です。

※医院で下剤を内服される場合は朝9時に来院ください。

## ●検査の実際、方法

検査自体の所要時間は20分程度です(多少変動があります)

①鎮痛剤や鎮静剤を投与するため右腕から点滴を始めます。

②ベッド上で左側臥位で寝ていただきます。

③肛門にゼリー状の麻酔薬を塗って内視鏡を挿入していきます。大腸に空気を入れ、広げながら観察します。内視鏡を挿入する際に腸の中に空気を入れることによっておなかが張ったり、大腸が引き伸ばされて痛みを感じることがありますが、その場合は遠慮なく医師、看護師にお声かけください。鎮痛薬、鎮静薬の投与を行います。

④精査を要する病変があれば粘膜の一部を少量かじりとして生検(病理組織検査)を行う場合があります。

⑤ポリープがあった場合、サイズが小さいものであればスネア(金属の輪)をかけて切除します(詳細は以下)。

※疼痛が強い場合、体動が激しく検査が困難な場合は、医師の判断で検査を途中で中止する事があります。

## ●検査後

検査終了後1時間程度ベッドで安静にしてください。帰宅していただきます。その後水分や軽食は摂っていただいて結構ですが、組織検査やポリープを切除された方は治療後1週間程度出血の可能性がありますので激しい運動や長時間の入浴は避けてください。また刺激物やアルコールの摂取も控えてください。

## 大腸ポリープ切除術(コールドポリペクトミー)について

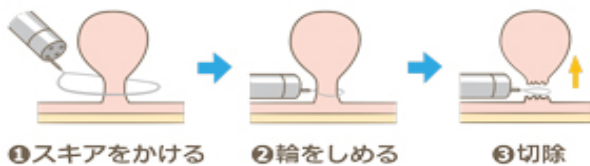
大腸ポリープには①癌、②癌になる可能性のあるもの、③癌になる可能性のないポリープがあります。③は切除の必要がなく、主に②に対して治療の必要を行います。切除可能と判断した場合はその場で切除を施行します。①の可能性が高い場合やサイズが大きなものや切除不能と判断した場合は観察や組織検査のみで終了することがあります。ただし内視鏡診断が難しい病変については診断を目的とした治療となることもあります。

当院ではコールドポリペクトミーという切除方式を用います。従来は通電し熱を加えて焼灼しポリープを切除する方法がとられておりましたが、コールドポリペクトミーは通電せず熱を加えず物理的絞扼で切除する方法です。通電式の切除法と比較して出血、穿孔のリスクが少ないといわれています。

### ●治療方法

- ①病変の根本に金属の輪(スネア)をかけます。
- ②スネアの輪をしめます。
- ③そのまま切除します。

### ポリペクトミー



### ●検査後

治療1~2週間までは偶発症の危険があり、血圧が上がるような事(長時間の入浴、激しい運動など)や腹圧がかかるようなこと(排便時のいきみ)は避け、刺激物、アルコールの摂取は避けてください。

切除病変は病理学的診断を行うためにすべて回収を目指しますが、治療条件のより回収できない場合があります、病理診断をお伝えできないことがあります。

### ●偶発症について

下部消化管内視鏡検査及び大腸ポリープ切除術は細心の注意を払って行いますが、ある一定の確率で以下のような偶発症を来す可能性があります。

#### ・穿孔(大腸に穴があくこと)/出血

ご高齢のかた、腸閉塞の方などでごくまれに腸管洗浄液による穿孔が起こることがあります。内視鏡挿入に伴う穿孔は0.01%(10000人に1人)、内視鏡検査(大腸ポリープ切除術)に伴う出血は0.07~0.3%(300~1400に1人)の頻度で生じる可能性があります。当院では安心、安全に行えるよう最善を尽くしてまいります。万一そのような偶発症が起きた場合適切な処置を行いますが、入院が必要と判断した場合は入院施設への転送を行います。その際の診察も通常の保険診療で行われます。



# 検査・処置における鎮静・鎮痛の説明/同意書

## ●目的

検査・処置時の苦痛緩和のため

## ●方法

傾眠(眠くなること)・鎮痛(痛みを和らげること)作用のあるお薬を点滴もしくは静脈注射にて投与します(患者様によって効果にばらつきがあります)。検査・処置中は血圧・脈拍・酸素濃度などをモニタリングします。

使用薬剤：ミタゾラム、ペンタジン

## ●合併症

### ① 呼吸抑制：

舌根沈下(舌が喉へ落ち込む事)により空気の通り道が閉塞したり、脳からの呼吸運動の命令が抑制されたりすることにより、呼吸が減弱・停止する可能性があります(0.1～5%未満)。

### ② 神経症状：

覚醒困難(目が覚めない)、興奮、多弁、錯乱などの症状が現れることがあります(0.1～2%未満)。

覚醒後に健忘症状(それまでに起こった事を忘れている状態)が現れることがあります(頻度不明)。

### ③ 循環動態の変動：

血圧低下や徐脈(脈が少なくなる事)が現れることがあります(0.1～2%未満)。

またショックを来し心肺停止に至る可能性があります(頻度不明)

※循環動態・呼吸状態が悪化した場合は、安全確保のため検査・処置を中止させて頂くことがあります。

## ●注意点

検査終了後は1時間、ベット上で安静にさせていただきます。

検査当日は車やバイク、自転車などの乗り物の運転、危険を伴う作業はできません。ご来院いただく際は付き添いの方に送り迎えて頂くか、公共交通機関をご利用ください。

検査・処置における鎮静・鎮痛に関してその必要性和合併症の説明を受け理解し処置を受けることに納得・同意します。

お名前

---

医療法人 池田医院 池田大輔