

下部消化管内視鏡検査 説明・同意書

1 下部消化管内視鏡検査とは

- 1) 検査の概要と方法
- 2) 必要性と他の検査法との比較
- 3) 偶発症、不具合(有害事象)

2 下部消化管内視鏡検査の利益と不利益

相対的無輸血について(全てのがん治療は、輸血を必要とする可能性が高いです。
:詳細は病院HP参照)

私は、上記医療行為について、担当医からの説明を受け、理解し、同意しました。

西暦 2019年 7 月 18 日

担当医として、上記の内容を説明いたしました。

西暦 2019年7月18日

担当・医師

皮膚腫瘍科
中野 英司

立会者

当者にお渡してください。

1. 下部消化管内視鏡検査の概要と方法

肛門から内視鏡を挿入して、直腸から盲腸までの大腸全体を詳細に調べる検査です。前処置（腸の洗浄）が十分でない場合には詳細な検査ができませんので、検査当日の午前中、内視鏡前処置室にて腸管洗浄液および水分を約1.5-2ℓ飲んでいただき腸管の洗浄をおこなったあと、午後から検査をおこないます。なお、通常の前処置法にて十分な腸管洗浄ができない場合には、浣腸や洗腸を追加しておこなうことがあります。（また、担当医の判断によりご自宅での前処置＜在宅法＞や入院での検査をお勧めする場合があります。）

通常、検査自体は20分程度で終わり、ほとんどの場合大きな苦痛はありませんが、開腹手術後などで腸が癒着している方や、腸の長い方は多少の苦痛を伴うことがあります。その場合には軽い鎮静・鎮痛剤を使用することがあります。

検査は、まず肛門から一番奥の盲腸まで挿入し、内視鏡を抜きながら病変の有無を観察していきます。その際、直接テレビモニターの画面を見ながら医師の説明を聞くことができます。また、ポリープなどの病変を認めた場合、内視鏡治療が可能な状態であれば、病変の大きさや形にもよりますが、その場で内視鏡を用いて切除することも可能です。ただし、大きさが20mmを超える腺腫性ポリープ（良性腫瘍）や早期癌の場合には入院していただき、日を改めて内視鏡治療をおこなう場合もあります。

また、病変をより明瞭に描出するために色素を撒布することがあります（インジゴカルミン、ヨウ素溶液とその中和剤のチオ硫酸ナトリウム、ピオクタニン、メチレンブルーなど）。検査後に尿や便が青く着色することがあります。ヨウ素溶液はヨード過敏症の方には使用できないため、該当する場合はあらかじめお申し出ください。ピオクタニンは、動物実験において発がん性が指摘されておりますが、一定期間経口投与した結果です。内視鏡検査では、それと比較し非常に少ない量を「がん」が疑われる病変に対する治療前の詳細な観察のために局所に散布しています。よって、毒性としての問題はほとんどないものと考えられます。また、実臨床ではすでに20年以上使用しておりますが、それによる発がん例は確認されておられません。

2. 必要性和他の検査法との比較

大腸内視鏡検査は、大腸のポリープや腫瘍および炎症性腸疾患に対して、最も精度の高い検査法と考えられています。病気の発見だけでなく、腫瘍と非腫瘍との判別や治療法決定のための組織検査（生検）、および治療まで可能であるためです。その他の大腸検査法として、バリウムを肛門から流し込んで、レントゲン撮影する方法（注腸造影検査）などがありますが、いまは内視鏡検査の安全性が確立されていますので、内視鏡検査を中心に検査をおこなっています。

3. 偶発症、不具合（有害事象）

検査後に腹部の張りや軽い腹痛などが残ることがありますが、通常は数日以内に消失します。その他、検査による偶発的な症状（危険性がゼロではない起こりうる事象）としては、以下のようなものがあります。

① 前処置（下剤内服）に伴う腸閉塞および腸管穿孔（腸に穴が空くこと）

- ・頻度：稀：0.00001%以下

少しでもその危険性のある方（高齢者・初回検査の方、大腸病変を指摘されている方など）については、万一来院に備え、在宅法ではなく病院での前処置をおこないます。

② 出血・腸管穿孔（腸に穴が空くこと）

- ・検査のみによる頻度：約0.04%（4/10000）
- ・内視鏡治療による発生頻度：0.2%（2/1000）

万一、このような重篤な偶発症が発生した場合には、再検査や輸血、緊急外科手術も考慮した治療が必要となる場合があります。偶発症に対する治療も保険診療となります。とくに、内視鏡治療をおこなった場合には、治療直後でなくとも7-10日間は遅れて生じる腸からの出血や穴が空いたりする危険性がありますので、原則として治療後1週間は、旅行やスポーツ、飲酒を控えていただきます。また、血液サラサラにするお薬（抗血栓薬など）を常用されている方は、あらかじめ担当医にお申し出ください。検査前約1週間の休薬をお願いする場合があります。

③ 使用する薬剤（鎮痙剤、鎮静・鎮痛剤）によるアレルギーショック、

低血圧・低血糖・不整脈など（稀）

一過性のものがほとんどですが、ごく稀に重篤となる場合がありますため、これまでに使用された薬剤で具合が悪くなった経験がある場合には必ず申し出てください。また、鎮痙剤や鎮静剤による影響のため、目がちらついたり、眠気やふらつきが残ることがあるため、検査当日の車・バイク・自転車での来院はおやめください。万一、ご自分の運転でご来院された場合には、これらの注射薬は使用できませんのでご了承ください。

2016年に発表された全国調査報告（2008年から2012年5年間の期間）では、生検を含めた観察のみの大腸検査にて、偶発症発生率0.011%（約1万人に1人）と報告されており、それに関連した死亡が0.0004%（約25万人に1人以下）と報告されています。

4. その他

一旦同意書を提出しても、検査が開始されるまでは本検査を受けることを撤回することができます。それによって患者さんが診療上不利益を受けることはありません。

当院の使命としてがん医療の専門家を育成しており、そのため多くの医師が診療に携わっております。内視鏡検査・治療についても、外来主治医以外の医師や、厚生労働大臣より日本で医療行為を行う許可を得た外国人医師が検査を担当することがあります。

また、当センターは研究病院ですので、内視鏡検査・治療に関する研究を積極的に行っております。患者情報を完全に匿名化した上で内視鏡画像や検査データを研究に使用させていただくことがあります。データの使用を拒否する場合は必ず担当医にお知らせ下さい。

当センターで実施中の研究につきましては、国立がん研究センターホームページ(*)にて公開されております。消化管内視鏡科に関する研究については中央病院内視鏡科のホームページ(**)に記載されておりますので、ご参照ください。

*https://www.ncc.go.jp/jp/about/research_promotion/study/list/index.html

**https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/clinic/gastrointestinal_endoscopy/index.html