

下部（大腸）内視鏡検査を受ける際の注意事項

検査はおしりから内視鏡を挿入し大腸全体を直接観察します。ポリープは大きさ、形によっては当日切除が可能です。その場合出血を来すリスクが伴うため、検査から10日間ほどは検査後の日常生活上でいくつかの注意点があります。そのため検査の予約をされる際は検査日から10日間のスケジュールに御注意下さい。運動や飲酒、出張、旅行等、避けられない予定は組まれないようにお願いします。（万が一ご都合の悪い場合には日を改めて切除を行うことは可能です）検査はおよそ15~30分で終わりますが、おなかの手術を受けたことがある方や腸の非常に長い方は時間のかかることもあります。

検査1週間前から

- **便秘傾向の方** → 下剤を差し上げますので毎日排便があるように調整して下さい。
- **血液が固まりにくくなる薬、高脂血症薬の一部（エパデールなど）を内服されている方は、主治医の先生にご相談の上中止して下さい。** お薬によっては生検やポリープ切除が行えない場合があります。よくわからなければ前もってご相談下さい。

検査前日

- **水分**：牛乳・果汁を避けて摂取可能です。
- **食事**：大腸に便が残ると、粘膜をしっかりと観察できません。前日のお食事には充分注意して下さい。朝昼晩の3食とも消化の良い食べ物をお食べ下さい。夕食は19時までに済ませて下さい。

食べて良いもの → うどん・ごはん、絹ごし豆腐、卵・乳製品、食パン、白身魚、じゃがいも、など
避けて頂きたいもの → 果物、茸類、海藻類、野菜、豆類、こんにゃく、玄米、ラーメン・そばなど繊維の多い食品や消化の悪い食品アルコール・香辛料など刺激の強い食品

検査当日

- **食事**：朝食は召し上がらないで下さい。透明の水分は飲んで頂いて構いません。
- **下剤**：約2リットルの薬をゆっくり内服して頂きます。※ 約2~3時間で水様便になります。
- **現在服用中の薬の朝の内服について**

中止する薬

糖尿病の薬やインスリン（絶食中のため）

必ず内服する薬：朝6時~7時に

心臓、血圧、前立腺、抗けいれん薬、精神安定剤など

※ 現在服用中の全てのお薬の内容が記載されたもの（お薬手帳など）を当日持参して下さい。

●検査時の注射（鎮静剤使用）

検査後、30分ほど休んでいただきます。（当日、鎮静剤のご希望を確認させていただきます）

- **来院方法**：自動車やバイクを運転してお越しの方は、検査を受けていただくことはできません。

※ 予約変更、キャンセルされる場合は診療時間内に下記へご連絡下さい。

下部消化管内視鏡検査 同意書

1. 下部消化管内視鏡検査による危険性（偶発症）

内視鏡による危険性としては次のような報告があります。

1) 内視鏡検査や生検により、稀に出血や腸管の損傷、穿孔などの重篤な偶発症をおこす事があります。日本消化器内視鏡学会が行った第5回全国集計（2010年）では、これらの頻度は0.078%、死亡率は0.00082%とされています。

また、ポリープ切除に伴う偶発症は0.274%と報告されていますが、最も多いのは出血で発生率は0.224%、次は穿孔で発生率は0.0226%です。これらの偶発症で手術が0.0127%の方に施行されました。また、ごく少数ですが死亡例もあります。

2) 検査前に使う麻酔や前処置によるもの。薬でショックをおこすことがごく稀にあります。アレルギーのある方はお知らせください。

3) 検査前にあった基礎疾患の悪化。

これらの偶発症は、最善の手法をつくしても完全に防止することはできません。偶発症の可能性、検査の必要性を検査前に充分理解していただくことが大切です。

2. 検査後の注意

ポリープ切除術を行った場合、傷が治るのに2週間ほどかかります。2週間後に出血を起こすこともありますので、2週間はお酒、運動、旅行は避けて下さい。

検査後下血や腹痛が生じましたら、すぐに御連絡下さい。万が一、副作用、偶発症が起きた場合には最善の処置、治療を行います。稀に、入院や緊急の処置・輸血・手術などが必要になることがあります。その際は当クリニックから入院治療のできる病院へ紹介致します。なお、その際の診療も通常の保険診療となることをご了承ください。

以上の説明で下部消化管内視鏡検査に同意される方は、同意書にご署名下さい。

なお、検査予約日の変更や疑問点などがありましたら下記までご連絡下さい。

下部消化管内視鏡検査の同意書

私は、下部消化管内視鏡検査について、医師より説明を受け、検査の目的、必要性、方法及び危険性を十分理解しましたので、その実施について同意いたします。又、検査中に緊急または予測外の処置をする必要性が生じた場合に適宜処置される事についても同意します。

平成 年 月 日

本人のご署名 _____ 印

家族または代理の方のご署名 _____ 印

*捺印は、署名が直筆であれば省略できます。

