

2023 年 10 月初版

まべ五稜郷消化器・内視鏡クリニック

書式を変更：フォントの色：赤

## 大腸内視鏡検査・大腸ポリープ切除に関する説明書

\*大腸内視鏡検査について説明します。ご不明な点は私(院長:間部克裕)、スタッフに遠慮なくお尋ね下さい。

### 1. 検査の目的

血便や下痢など消化器症状に対する原因検索や、便潜血陽性の精密検査、大腸がんや大腸ポリープの早期発見、炎症性腸疾患などの診断を目的に行います。肛門から内視鏡を挿入し直腸から盲腸(一部回腸の末端)まで挿入します。

### 2. 検査前の注意事項について

\*安全に確実な内視鏡検査を行うため、**検査日程が決まりました速やかにweb 問診の入力**をお願い致します。

- (1) **対象年齢:原則として75歳以下**としています。76歳以上で検査を希望される場合、事前の診察で相談させていただきます。
- (2) **検査前日の午後8時までに食事をすませ、それ以降は絶食です。**飴やガムなどは可能です。水・お茶は制限なく
- (3) **十分に飲んで下さい(脱水の防止、良好な視野での検査のため)。** 詳細な前日の食事とお薬については別紙(大腸内視鏡検査を受けられる方へ)を参照ください。高血圧、心臓病、喘息などの薬を服用中の方は、**検査当日朝は起床後速やかに十分な水と共に服用してください。**その他、主治医の判断で必要な薬は服用してください。
- (4) **糖尿病薬の服用は、当日朝は中止**してください。インスリン注射については主治医と相談してください。
- (5) **お薬手帳をお持ちの方は必ず検査当日ご持参ください。**

### 3. 検査の方法

当院では、見逃しの少ない高精度な検査、負担が少ない検査同日の日帰りポリープ切除術を行うため、原則として鎮静剤を使用せず、細径の拡大内視鏡で体位交換を適時行い、大腸内視鏡検査を行っています。

#### ①前処置:

- ・便秘傾向の場合は検査3日前から軟下剤(酸化マグネシウム製剤)を服用します。
- ・検査前日は専用の“検査食”を食べて頂きます。
- ・前日夜8時

下剤の水薬1本をコップ1杯(200ml)に溶かして飲んで下さい。  
マグコロール散を水1,800mlに溶かし、そのうち900mlを30分程度で飲みます(高齢の場合、嘔気がある場合はゆっくり1～1.5時間)。

・当日朝6時、マグコロール散の残り900mlを30分程度で服用します(高齢の場合、嘔気がある場合は1時間程度)。

- ②**受診まで:**便が透明な水様になり、便意が落ち着いたら、検査予約時間の30分前までにクリニックに受診します。
- ③検査着に着替え、最初に腸の蠕動を抑える注射を行います。局所麻酔薬のゼリーを手指的に肛門から直腸に塗ります。
- ④内視鏡を肛門から盲腸、回腸末端まで挿入します(5分前後)。10分弱程度で抜去しながら観察し、検査時間は**全部で15分前後**です。カミが強い方、腸管の走行が難しい方、腹部の手術で大腸の癒着がある方などでは、時間がかかる場合があります。検査中、腸の屈折の強いところを通過する際、多少の痛みを伴うことがあります。癒着などで疼痛が激しく危険だと判断した場合は、検査を途中で終了する場合があります。又、内視鏡をスムーズに挿入し、腸内を十分に観察するため検査中に何回か体位変換を行います。
- ⑤検査中に腫瘍性病変を発見した場合、色素散布や特殊光、拡大観察し正確な診断を行います。**組織検査(生検)や希望に応じて大腸ポリープ切除術を日帰りで行います(詳細は5. 参照)。**必要時はクリップによる予防的止血を行い、止血が必要な出血が認められた場合には内視鏡的止血術を行います。
- ⑥病理検査: 生検やポリープ切除を行った場合は、消化器専門の病理医が診断します。

**当院では保険医療機関の連携による病理診断を行っています。**診断のため免疫染色、特殊染色による診断が必要な

場合があります。結果は郵送または後日診察で説明致します。

\***鎮静剤、鎮痛剤を用いた大腸内視鏡:** 殆どの場合、大腸内視鏡検査は強い腹痛や苦痛なく検査、治療が可能です。また、鎮静のデメリットもあるため通常は鎮静せず行っています。癒着などで強い腹痛がある、不安が強いなどで鎮静剤、鎮痛剤の使用を希望される場合には使用しています。その場合は以下のデメリットも確認し、使用についてご希望をお知らせ下さい。

- ・呼吸抑制、呼吸停止、血圧低下など重篤な副作用のリスクがあります
- ・検査後に1時間前後の安静時間が必要。検査日は1日、自動車やバイク、自転車の運転が出来ません。
- ・検査医と意思疎通が出来ないため、十分な体位変換や有効な呼吸法、ポリープ切除の相談などが検査中に出来ないため、内視鏡挿入、観察、治療に際して不都合がおこる場合があります。

・逆行性健忘（当日のことを後から忘れる）の副作用のため、説明された内容を忘れてしまうことがあります。

- ＊ **抗血栓薬を服用中の方**：大腸内視鏡検査では、半数以上の方が当日ポリープ切除や生検検査を要します。そのため、短期間の休薬が可能なる方については、検査当日の朝は全ての抗血栓薬を休薬し、処置がなかった場合は当日再開、生検やポリープ切除を行った場合は、翌日再開としています。

＊抗凝固剤を服用中、複数の抗血栓薬を服用中の場合など休薬のリスクが高い場合は、事前に主治医の確認が

必要です。別紙（大腸内視鏡検査における抗血栓薬休薬の可否について）を主治医に見せ、ご相談下さい。休薬不可の場合には、当日も服用の上、看護師及び医師に服用した薬剤と時刻をお知らせ下さい。

＊脱水にならないよう十分な水分摂取をお願い致します。

- ・**抗凝固薬（ワルファリン・プラザキサ・エリキュース・イグザレルト・リクシアナなど）**：

**ワルファリン**：原則として検査当日にポリープ切除を行うことが出来ません。治療域（PT INR<2.6）に常にコントロールされている場合には必要性、希望に応じて生検、コールドポリペクは実施可能です。

**DOAC（イグザレルト、エリキュース、リクシアナ、プラザキサなど）**：最終服用から4時間以上経過後は、生検、

コールドポリペクトミーは実施可能です。

- ・**抗血小板剤（アスピリン・バファリン・プラビックス・エフィエント・プレタール・パナルジンなど）**：

当日休薬で、生検、ポリープ切除ともに可能です。翌日再開になります。複数服用の場合は個別に対応します。

書式を変更：フォント：（英）Century,（日）MS明朝, 太字, 下線

書式を変更：フォント：（英）Century,（日）MS明朝, 太字

書式を変更：フォント：（英）Century,（日）MS明朝, 10.5 pt

書式を変更：フォント：（英）Century,（日）MS明朝, 太字

#### 4. 検査の合併症(偶発症)と危険性(危険の発生する頻度)

偶発症の主なものは出血や穿孔(腸に穴が開く)などです。出血の場合は内視鏡的止血術を行います。大量出血の場合には輸血や開腹手術が必要になることがあります。腸管穿孔が起きた場合は、入院・安静・薬物療法、多くの場合には開腹手術が必要になります。腸管狭窄がある方では前処置や内視鏡で腸閉塞や腸管穿孔の報告もあります。日本消化器内視鏡学会の偶発症に関する第6回全国調査では、偶発性の発生頻度として次の報告がなされています。

- (1)前処置での偶発症（鎮静薬、腸管洗浄液、抗凝固剤・抗血小板薬等の使用による偶発症）

偶発頻度	死亡頻度
0.0028%	0.00005%

- (2)生検を含む観察検査(大腸)における偶発症

偶発頻度	死亡頻度
0.011%	0.0004%

また、大腸の蠕動を抑える注射の影響により、喉が乾いたり、目がまぶしく感じたり、尿の出が悪くなる症状を認めることがあります。通常1時間ぐらいいで回復します。

#### 5. 内視鏡的切除術について

切除が望ましいポリープがあった場合は、ご希望により日帰りポリープ切除術を行います。以下の方法があります。

これ以上の処置(内視鏡的大腸粘膜剥離術:ESD や外科手術)は、ご希望の病院や連携病院に紹介致します。

- ①コールドポリペクトミー：適応：1cm以下の良性腫瘍。後出血や穿孔の殆どない方法。

- ②内視鏡的大腸粘膜切除術(EMR)：粘膜下に生理食塩水を注入して病変を盛り上げ、処置具に高周波を流して確実に粘膜の下まで出血を防いで焼き切る方法。

- ③浸水内視鏡的大腸粘膜切除術(UEMR)：2cm強の病変まで適応。周囲に生理食塩水を満たし病変が浮かせ、処置具に高周波を流して確実に粘膜の下まで出血を防いで焼き切る方法。腫瘍の下に注入しないため比較的大きな腫瘍も安全に切除可能

＊手術後に起こりうる偶発症:1週間程度は出血や穿孔による腹痛や発熱などの偶発症を生じる可能性があります。

偶発症を予防するため必要に応じて予防的なクリップ縫合を行っています。

以下の点について注意下さい。

- ・切除当日はアルコール、入浴を控えてできるだけ安静を心がけてください。シャワー程度は可能です。

- ・翌日、クリニックから出血、腹痛の有無などを確認するため連絡させて頂きます。問題なければ日常生活可能です。

1週間程度は重労働や運動、重いものを持ったりすることは、出来るだけ控えてください。

- ・腹痛、発熱、便器に貯まる水が真っ赤になるような出血があった場合は、クリニックに連絡して下さい。時間外などで

#### まべ五稜郭消化器・内視鏡クリニック

クリニックに連絡がつかない場合は、連携病院(国立病院機構函館病院、五稜郭病院など)や二次救急病院に連絡下さい。

#### 6. 当該診療方法以外の可能な診療方法とその利害得失について

肛門からバリウム剤、空気を注入して検査する注腸検査があります。偶発症の頻度は低いですが、放射能被曝の問題と診断精度が内視鏡検査に劣ることが課題です。大腸CT検査も注腸検査と同様に放射能被曝の問題があり、カプセル内視鏡検査はカプセルを飲み込むだけで検査ができますが、いずれの検査も病理組織検査やポリープ切除できません。

#### 7. 日本消化器内視鏡学会 Japan Endoscopy Database (JED) Project へのデータ提出に関して

当院では日本消化器内視鏡学会の JED 事業に参加し、氏名など個人情報を除き、患者 ID 番号を HASH 化して匿名化情報として提出致します。データベースによる解析は、今後も適切な内視鏡検査、治療が全国で行われているために非常に重要であること、また学会専門医、スクリーニング内視鏡認定医の資格更新の条件となっているためです。本事業への協力を控えたい場合には、同意書の JED の部位に記載をお願い致します。

#### 8. この説明・承諾書の有効期間

今回の検査を受けられることをご承諾いただいた患者さんが今回以後もこの検査を受けられる場合において患者さんから特段のお申し出がない限りは、引き続きこの検査の内容と危険性をご理解いただいているものとみなし、あらためて説明承諾書にご署名をいただくことはいたしませんので、ご了承ください。

なお、今回以後の検査の際に再度検査の内容と危険性について説明を受けられたい方は、その時点でお申し出ください。ご説明させていただきます。

#### 9. その他、注意事項

(1) 下記に該当する方は、事前に担当医に申出てください。

- |                           |                  |
|---------------------------|------------------|
| ① 局所麻酔薬およびその他の薬剤アレルギーのある方 |                  |
| ② 血液をサラサラにする薬(抗血栓薬)を服用中の方 |                  |
| ③ 血液透析中、出血傾向のある方          | ④ 妊娠中、授乳中の方      |
| ⑤ 腹部の手術歴のある方(虫垂炎・帝王切開を含む) | ⑥ 糖尿病でインスリン治療中の方 |
| ⑦ 心疾患のある方または高血圧の方         | ⑧ 緑内障の方          |
| ⑨ 前立腺肥大症または排尿困難の方         |                  |

(2) 実際に診療行為を開始し、事前に予測しなかった状況が出現した場合には、診療行為を変更することもあります。また、診療には細心の注意をもってあたりますが、100%安全な診療行為というものはありませんので、合併症や偶発症が起こることもあります。その場合は可能な限りの処置を行います。

事前の説明書にはそれらをすべて記載することはできませんので、疑問な点があれば、遠慮せず何なりと医師、看護師などクリニックスタッフにご質問ください。

(3) 検査後に強い腹痛、便器が真っ赤になるような血便などがあつたときは、直ちに当施設(下記)までご連絡ください。

まべ五稜郭消化器・内視鏡クリニック

〒040-0001

函館市五稜郭町34-12 サンセイメディカルプラザ2階

**Tel : 0138-86-7633** (月~水、金 8:00~17:00、土曜:8:00~12:00)

\*当院予約システムに LINE 登録されている場合には、LINE での連絡は日時に関係なく連絡可能です。必要に応じて可能な場合には、臨時のオンライン診療などで可能な対応を致します。

以上