

大腸カメラ検査 説明・同意書

<大腸カメラ検査>

- ・検査前に食事制限、下剤の服用があります。便が大腸に残っている場合、浣腸をする場合があります。
- ・検査直前に、腸の動きを止める注射をします。これで目がチカチカする、口が渇くことがあります。
- ・鎮静剤を使用する場合には、眠気がきたりふらつきたりすることもあります。
- ・内視鏡を肛門から挿入して検査を行います。大腸が長い方、手術歴がある方は、挿入が難しいこともあります。
- ・検査では、大腸の中に空気を送って膨らませながら観察します。当院では、おなかが張らない二酸化炭素を使用していますが、それでも稀に検査後1時間程度おなかが張って苦しくなる方もいます。
- ・検査中・組織検査、ポリープの切除をすることがあります。ポリープの切除を行った場合には、検査当日から数日間は、激しい運動、飲酒はできません。一週間程度は出血の可能性もあります。(出血した場合には止血の処理が必要となる場合があります。)

<内視鏡検査による合併症について>

- ・きわめて稀に、出血や穿孔(消化管に穴を開けてしまう事)などがあり、止血や、緊急手術が必要になることもあると言われてしています。検査の時に使用する薬剤や鎮静剤により、副作用が出ることもあります。これらの薬剤でショックをおこし、死亡した例もあります。
- ・日本消化器内視鏡学会が調査した偶発症(血圧低下・ショック・呼吸抑制)の頻度は、14,000人に1人、死亡の頻度は22,000人に1人となっております。
- ・検査で鎮静剤を使うため、自動車・バイク・自転車の運転は絶対になさらないでください。
- ・同意を検査前に拒否、撤回されても構いません。

※該当する場合には下記にレまたは○をつけてください。

- 心臓病(狭心症、弁膜症、不整脈) 高血圧脳梗塞腎臓病血液疾患前立腺肥大症
- 緑内障薬のアレルギー(薬剤名 _____)
- 糖尿病 薬剤 なし ・ あり (薬剤名 _____)
- アレルギー性鼻炎蓄膿症鼻の手術後
- 血を固まりにくくする薬の内服 なし ・ あり(薬剤名 _____)
- サプリメントの内服 なし ・ あり(商品名 _____)
- 女性の方 妊娠または妊娠の可能性 なし ・ あり 授乳 なし ・ あり

上記記載事項を理解、承諾し、検査に同意します。

年 月 日

氏名 _____

検査日当日緊急連絡先 氏名 _____

電話番号 _____