

大腸内視鏡検査、ポリープ切除を受けられる方へ

1、検査の目的

この検査は、肛門から内視鏡カメラを挿入して、大腸の粘膜を観察し、異常があるか否かを調べる検査です。病変を認めた際にはその部位の組織を採取して組織検査を行います。

2、方法

内視鏡を押ししたり引いたりして、腸の奥へと進めます。

大腸の形状には個人差があり、屈曲が強い方や過去にお腹の手術を受けて腸の癒着が強い方は、挿入に際して、圧迫感や痛みを伴うことがあります。当院では、それらの苦痛を軽減するため、水浸法という水を使った挿入方法や適時、鎮痛剤を使用しながら、検査を行っております。

病変が見つかった場合、写真を撮り、さらに生検(病変の一部を針金で採取)をします。

ポリープがあれば、スネアーという輪になった針金をかけて、高周波電流を通し焼き切ります。

平坦な病変には、粘膜に食塩水を注入して持ち上げ、粘膜の一部を含んで切除します。

こうして採取された組織は、病理組織検査に提出し、がんの検査を行います。

3、前処置

内視鏡で大腸を観察しやすくするために、検査前に、下剤と経口腸管洗浄液を飲み、大腸をきれいにする必要があります。

4、合併症

検査には、ポリープ切除、粘膜切除に際して、ポリープ切除後の出血や穿孔(腸に穴が空く)などの合併症のリスクを伴います。合併症が起こることのないよう十分注意して行いますが、日本内視鏡学会の調べでは数%の確率で起こるといわれています。

万一、合併症が生じた場合、大事に至らぬよう万全の対処をいたしますが、必要に応じ、入院・緊急の処置・手術を要する場合があります。

大腸内視鏡検査・ポリープ切除同意書

(同意書を提出された後でも、同意を撤回することもできます)

方南みどりクリニック

谷口 将太郎 院長殿

この度の大腸内視鏡検査・ポリープ切除に関し、上記の通り説明を受け、十分に理解した上で、検査を受けることを同意致します。

平成 年 月 日

(患者氏名) _____ ⑩

(家族等氏名) _____ ⑩(続柄)