

下部消化管内視鏡検査（観察）説明書（患者様用）

- ① 大腸内視鏡検査は、大腸（盲腸、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S状結腸、直腸）を内視鏡で観察し、診断や治療を行う方法です。
- ② 検査中に何か異常が疑われたときや、消化管の状態をより詳しく把握するために、必要に応じて以下のような処置を行う場合があります。
 - 1) 検査中の消化管の緊張や神経的緊張を和らげるために、薬剤の注射を行います。それらの薬の影響で、目がちかちかしたり、眠気やふらつきが残ることがあります。検査当日の自動車やバイク、自転車の運転は危険ですのでお控え下さい。
 - 2) 病変の性状をより詳細に検討するために、病変部位に安全な色素液を撒布する場合があります。
 - 3) 良性・悪性などを診断するための病理検査を行う目的で、粘膜の一部を採取（生検）する場合があります。血液が固まるのを防ぐ薬を服用中の方や血液が固まりにくい病気の方は、出血が止まらなくなる可能性があるため注意が必要です。
 - 4) 顕著な出血が見られた場合、内視鏡にて止血処置を行う場合があります。
 - 5) 大腸ポリープが認められた場合は、当日は病理検査（生検）までとなりますので、ご了承ください。治療計画は、紹介元の先生とご相談となります。
 - 6) 腫瘍の診断のために、超音波内視鏡検査（細径超音波プローブ使用）を行う場合があります。
- ③ 内視鏡を研修中の医師が指導医・上級医のもと、内視鏡を施行する場合があります。
- ④ 内視鏡が大腸を通過する影響や観察の際に腸管を広げるために送気することで、検査中や検査後に腹痛や腹満などが出現する場合があります。
- ⑤ 大腸内視鏡検査による重篤な偶発症としては、次のようなことが報告されています。
 - 1) 前処置の薬剤によるアレルギーやショック、呼吸抑制、腸閉塞、穿孔（消化管に小さな孔が開く）等。
 - 2) 内視鏡や処置具の操作中、操作後、生検後におこる出血、穿孔等。
 - 3) 重篤な偶発症の頻度は、日本で検査を受けた方の約 0.07%(死亡例約 0.001%)、と報告されております。
- ⑥ 万一偶発症が起きた場合は、緊急の内視鏡的処置や輸血、開腹手術、入院等の最善と考える対応を行います。
- ⑦ 内視鏡検査後、偶発症等のために必要となった治療・検査・入院費用等に要した一連の医療費は、通常の保険診療となります。一定の自己負担が発生しますことをご了承下さい。