

下部消化管内視鏡検査および鎮静剤使用に関する説明書

この文書は、下部消化管内視鏡検査についてその目的・内容・偶発症等を説明するものです。

よくお読みいただいた後に、別紙の同意書にご署名ください。

* 安全性の観点から、当院での検査・治療が困難と考えられた場合は、入院可能な施設など適切な医療機関をご紹介します。

1 検査の目的

肛門から直接内視鏡を挿入して、大腸全体を観察し(図1)、ポリープ・がん、炎症等の病気の診断を行います。

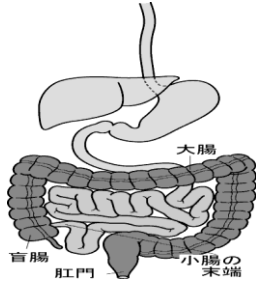


図1 小腸の末端、盲腸、大腸、肛門の位置

2 検査の流れ

1) 前処置

大腸に便が残っていると観察が不十分となるため、前日に検査食と下剤、当日に腸管洗浄液を内服し腸管内の洗浄を行います。また、便通の状態に応じて下剤を追加する場合があります。

2) 鎮静剤の投与（使用する場合）

鎮静剤は検査への不安や苦痛を軽減させるために使用します。但し、鎮静剤使用は、年齢制限及び検査後における行動制限(※後記)、眠気やふらつき、一時的な健忘症状(もの忘れ)や、合併症のリスクもあります。眠ってしまう方もいますが、鎮静剤の効果には個人差がありその日の体調によっては「意識がはっきりしていた」や「前回より効果がなかった」ということがあります。十分にご理解くださいますようお願いいたします。

なお、当院の鎮静剤は一般的に広く用いられているベンゾジアゼピンという系統の薬になります。本薬剤は稀ではありますが、鎮静効果が全く得られない、もしくは不十分という体質の方がいらっしゃいますことをご理解ください。

3) 内視鏡の挿入

内視鏡を肛門から挿入し、大腸を短縮しながら内視鏡の先端を盲腸まで到達させます。内視鏡挿入時に痛みが強い場合(腹部の手術後で腸管癒着が強い方など)は、鎮静剤の使用をお勧めします。

4) 内視鏡による大腸の観察

内視鏡が盲腸に到達後、大腸を送気により膨らませて観察していきます。そのため、検査中は個人差はありますが多少お腹の張りが認められます。

5) 生検(組織採取)及び ポリペクトミー(ポリープ切除)について

<生検>

検査中に見つかった病変を生検(病変と思われる部位の一部を採取)し、顕微鏡で診断することがあります。これは、腫瘍性病変や炎症などの診断を行うための検査です。この場合少量の出血を伴いますが、通常自然に止まります。しかし、稀に出血が持続し大量出血へ繋がる場合があります。

<ポリープ切除>

大腸腫瘍性病変の場合、良性(腺腫)の一部に癌が存在することがあります。したがって、腫瘍のごく一部だけを採取(生検)し、顕微鏡検査を行っても良性部分だけをみてしまい癌を見落とす可能性があります。また、良性であっても腫瘍であれば将来的に癌化する可能性があるため、病変全てを切除することによって確実な診断と治療を同時に行なう必要があります。

当院は入院設備を併設していないため、検査医の判断のもと、安全性を考慮して日帰りでの治療が可能と判断した病変に対して治療を行います。切除後は止血を確認して検査を終了しますが、稀に再出血や後日出血が認められることがあります。

※) アクセサリー等の金属を身に付けられている方、血糖測定機を装着中の方、ペースメーカー等体内に医療機器を装着されている方、刺青が広範囲に入っていて治療に必要な対極板を貼るスペースがない方は、通電を行う治療を実施できないことがあります。(歯科ブリッジ、インプラント、人工関節、骨折後の金属、ワンポイントの刺青などは可。)

3 検査前・当日朝の注意事項

1) 食事について

別紙をご確認下さい。

2) 内服薬について

① 血圧の薬・てんかんの薬・抗精神病薬・不整脈の薬を内服されている方へ

当日の朝も普段通りに内服しご来院ください。

※) 薬の内容によっては検査に影響がある場合があります。上記以外で内服が必要な薬を内服されている場合は、当院にお問い合わせください。

② 糖尿病の薬(血糖を下げる薬)を内服・注射されている方へ

当日の朝・昼は、内服・注射せずにご来院ください。

③ 抗血栓薬を内服されている方へ

*** 別紙の抗血栓薬の休止薬一覧表を参照ください**

*** 出血による危険を回避するために ***

抗血栓薬や同類の薬剤を内服中の方、肝臓疾患・血液疾患がある方は、主治医に治療・生検の可否について、必ず事前にご相談ください。

抗血栓薬の中止は血栓塞栓症を発症するリスクがあり、なかには重篤となることがありますので、基本的には検査前の休薬は不要です。休薬に伴う血栓塞栓症のリスクを低減するため、当院では検査医の判断のもと安全性を考慮して検査・治療を行っています。

但し、主治医により「血栓塞栓症のリスクは低く休薬が可能である」と判断された場合はその指示に従って下さい。休薬する場合は別紙の休止薬一覧表に従い休薬期間を確認し、「主治医確認書」を主治医に記載いただき検査当日にご持参ください。

ワーファリンを内服されている方へ

ワーファリンの中止に伴う血栓・塞栓症のリスクは様々ですが、発症すると重篤となることが多いため、検査前の休薬は不要です。但し、出血が止まりにくくなる可能性があるため、当院での内視鏡検査は治療・生検等の処置は行わず観察のみといたします。

抗凝固薬(エリクセス、リクシアナ、プラザキサ、イグザレルトなど)を内服されている方へ

検査前の休薬をせずに生検を行うことはできますが、当院では治療(ポリープ切除)を行うことはできません。安全に検査を行うために、当日は検査終了後に内服するようにしてください。

抗血栓薬(抗凝固薬を除く)を2剤以上内服されている方へ

ロチエノピリジンまたはチカグレロルを含む抗血栓薬を2剤以上内服している場合

休薬による血栓塞栓症のリスクが高いと考えられますので、当院では治療(ポリープ切除)を行うことができません。そのため観察のみで、治療対象外となりますので、休薬は不要です。

ロ上記以外の薬剤の場合

休薬により検査時の抗血栓薬(抗凝固薬を除く)の内服が1剤までであれば、治療(ポリープ切除)対象となります。主治医と休薬の可否を相談してください。

※) 検査予約から検査日までの間に新たに内服処方を受けられた場合は、その薬剤が出血を助長するリスクの無いものかを確認いたしますので必ず当院までご連絡ください。

3) 鎮静剤使用について

鎮静剤を使用すると眠気・ふらつきなどがしばらく続くことがあるため、検査後は翌朝6時まで自動車／オートバイ／自転車等の運転はできません。

また、眠気などにより判断力の低下が生じる場合がありますので、可能な限り帰宅時は付添いの方が同伴されることをお勧めします。また、検査当日は重大な判断を要する仕事は行わないようにしてください。

鎮静剤の使用には下記の通り各種制限がございます。

- ① 18歳未満, 76歳以上の方は使用できません。
- ② 重症筋無力症の方は、症状を悪化させる恐れがあるため、鎮静剤を使用することができません。
- ③ HIVプロテアーゼ阻害薬(リトナビル, サキナビルなど), HIV逆転酵素阻害薬(エファビレンツなど)を内服されている方は鎮静剤を使用することができません。
- ④ 授乳中の方は乳児の安全の為、事前の搾乳などを行い検査後12時間は授乳を避けて下さい。
- ⑤ 肝臓や腎臓に疾患がある方、呼吸器系の疾患がある方、抗てんかん薬を服用中の方等、安全に鎮静剤を使用することが難しいと医師が判断した場合には、薬剤使用の可否や使用量についてご相談させていただく場合があります。
- ⑥ 車椅子や杖歩行の方、怪我や病気等で、足元が不安定な場合は転倒の危険性が生じます。
- ⑦ **【緑内障】、【緑内障疑い(眼圧が高い等)】、【視神経乳頭陥凹拡大】に該当する方は、事前に眼科主治医に診断書・診察・電話などで鎮静剤使用可否を確認してください。**

- ※ 緑内障は眼圧が高くなり視野が欠けてくる目の病気です。一般的に目の中の房水が増大し、眼圧が上昇、視神経を圧迫することで発症しますが、当院で使用している鎮静剤により眼圧が急激に上昇することがあります。その結果、頭痛や眼痛、充血や吐き気を催し、最悪の場合は失明の危険性がありますので、該当される方への鎮静剤使用をお断りさせていただく場合がございます。
- ※ 緑内障は閉塞隅角緑内障と開放隅角緑内障に分けられます。開放隅角緑内障の方と、閉塞隅角緑内障でレーザー治療を受けた方は、鎮静剤使用は可能です。
- ※ 視神経乳頭陥凹拡大は緑内障の際に付随して認められることのある所見です。上記を指摘された方は、眼科を受診し緑内障の可能性がないか診察を受ける必要があります。すでに受診済みで眼科医が問題ないと診断した場合には鎮静剤使用可能です。

4 検査後の注意事項

1) 腹部の張りについて

検査後はお腹が張ることがありますが、これは検査中に入れた送気の影響です。ガスを我慢せず出していただくことで徐々に軽減します。
検査後は脱水予防のため、十分に水分補給してください。

2) 鎮静剤使用後の行動制限

鎮静剤を使用した場合、眠気やふらつきが残りますので院内の回復室で1時間ほどお休みしていただきます。それでも鎮静剤使用の影響が残る場合がありますので、可能な限り付添いの方と帰宅されることをお勧めします。
また、飲酒及び、自動車／オートバイ／自転車等の運転や、運動、サウナは、検査後～翌朝の6時まではお控え下さい。

3) 生検後の注意点

生検後は出血を予防するため、食事はなるべく少な目で消化のよいものにしてください。粘膜への刺激および血流をよくすることで出血を助長するため、生検当日の飲酒はできません。

帰宅後に、再出血することがありますので、体調不良・吐血・黒色便などが認められましたら、至急当院までご連絡ください。夜間・早朝の場合は救急対応をしているご自宅近くの病院をご受診ください。

4) ポリープ切除後の注意点

ポリープ切除を行った場合は、帰宅後も再出血予防のため、食事内容や飲酒・運動・入浴・旅行の制限など、最大1週間程度必要になります。

- ※ ポリープ切除後の体調不良・黒色便・血便・強い腹痛・吐き気などなどがありましたら、別途検査後にお渡しします資料に基づいて対処をしていただきますようお願い致します。

5 検査に伴う危険性・合併症・偶発症について

(発生頻度は、日本消化器内視鏡学会2019～2021年の第7回全国調査報告による)

当院の内視鏡検査器具は、日本消化器内視鏡学会のガイドラインに沿った方法で洗浄・滅菌し、消毒済みの器具を個別に使用しているため検査器具による感染の心配はありません。

1) 下剤・腸管洗浄液によるもの

下剤の刺激により腹痛や虚血性腸炎などを起こすことがあります。また、腸管狭窄(がんや炎症による影響で腸が狭くなっている)が存在する場合、腸管内圧上昇により穿孔(大腸に穴が開くこと)や腸管破裂を起こすことがあります。激しい腹痛や血便、嘔吐を認めた場合にはすぐに内服を中止し当院にご連絡いただくか、最寄りの医療機関をご受診ください。

2) 注射によるもの

抗コリン剤(胃腸の動きを抑える薬剤)によるアレルギー、鎮静剤による血圧低下、呼吸抑制などがあります。その発生頻度は0.072%で、このうち死亡事例は0.002%です。

3) 検査・治療によるもの

内視鏡検査自体によるものや生検による偶発症には腸管穿孔、出血などがあります。その発生頻度は0.046%、死亡事例はありません。

大腸ポリープの治療による偶発症には出血、腸管穿孔などが挙げられます。
当院で行う治療法は、主に熱凝固を加えながらスネアで切除するホットスネアポリペクトミー(HSP)、熱凝固を加えないでスネアで切除するコールドスネアポリペクトミー(CSP)、内視鏡的粘膜切除術(EMR)があります。それぞれの偶発症の発生頻度はHSPが0.484%、EMRが1.539%、CSPが0.237%で、死亡事例はCSPが0.024%、HSPとEMRはありません。

※) 出血がひどい場合には内視鏡的処置や輸血が必要となることがあります。止血が困難な場合や穿孔が生じた場合には、緊急手術となることもあります。そのような場合には適切・迅速に対応いたします。

4) 鎮静剤によるもの

鎮静剤使用による偶発症には呼吸抑制、血圧低下、アレルギーによるショック、眠気やふらつき、一時的な健忘症状(もの忘れ)、刺入部の炎症、転倒などが挙げられます。まれに嘔気、嘔吐が生じることがあります。
また、薬の作用で検査中の著しい体動等の脱抑制状態が生じることがあります。その状況では、検査台からの転落や穿孔などの危険性が上がるため、安全を最優先し、医師の判断により検査を中止させて頂く場合があります。

6 その他注意事項

1) 76歳以上の方

当院では下部消化管内視鏡検査を行っていません。

2) 18歳未満の方

当院での下部消化管内視鏡検査はお受けできません。

3) 妊娠中又は妊娠の可能性のある方

当院では内視鏡検査はお受けできません。

検査を行うメリットを検査の危険性(胎児への影響も含めて)が上回ると考えられる状態の方には行っていません。

4) 脳動脈瘤の診断がある方

脳動脈瘤が4mm以上の方は、事前に脳神経外科医にご相談いただいた上で検査をお受けください。脳神経外科医による診断のない方は当院での内視鏡検査はお受けできません。

5) 緑内障、前立腺肥大、心臓病、不整脈、甲状腺機能亢進症の方

検査に伴い、腸の動きを抑える薬(抗コリン薬)を注射する場合があります。緑内障・前立腺肥大症・心臓病・不整脈・甲状腺機能亢進症の既往がある方は、薬剤の使用を控えるか、他の薬剤に変更しますのでお申し出ください。

※抗コリン薬を使用した場合、自動車／オートバイ／自転車等の運転は、検査後～翌朝の6時まではお控え下さい。

6) 透析療法を受けられている方

当院では下部消化管内視鏡検査を行っていません。

7) がんの治療中もしくは現在もがんを患っている方

がんの治療中もしくは現在もがんを患っている方は、事前に内視鏡検査と生検検査、ポリープ切除の可否について主治医にご確認ください。
最終的な内視鏡検査の可否は当院の内視鏡医師の判断となります。そのため、掛かりつけ医や別の医療機関へ紹介させていただくこともございますので予めご了承ください。

8) 神経筋疾患(筋委縮性側索硬化症,ミオパチー, 筋炎, 重症筋無力症など)の方

当院では筋委縮性側索硬化症(ALS)の方の消化管内視鏡検査を行っていません。
その他の進行性・不可逆性の神経筋疾患については疾患のタイプや状態によって、鎮静剤の使用や検査の可否を検討するため主治医のご意見(診断書)のもと、当院の内視鏡医師で最終判断をさせていただきます。予めご了承ください。
また、状態に変化がある場合もあるため、診断書は検査毎に事前に提出をお願いします。

9) 手術後・治療後について

腹部の手術をされた場合は手術後6ヵ月、上部消化管の内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)を受けた場合は治療後2ヵ月は下部消化管内視鏡検査はお受けできません。

10) 体重制限について

内視鏡検査台の荷重制限が130kgのため、安全性の観点から検査当日の体重が130kgを超える方は検査を受けることができませんので予めご了承ください。

11) 検査の中止・延期等について

医師が検査を安全に施行できないと判断した場合は、検査を中止または延期する場合があります。
例) 著しい高血圧(180以上/110以上mmHg)がある場合や、検査当日の眼圧が高く(眼圧25以上)、眼痛などの症状がある場合。

※) 医療には不確実性が常に伴い、検査の結果は完全には保証されたものではないことをご理解ください。もちろん、真の結果が得られるように日々努力し、皆様と情報を常に共有して、最善の結果が得られるよう目指しております。

7 代替可能な検査

大腸の検査は上述の内視鏡検査以外に、バリウムなどの造影剤を用いた大腸X線検査(いわゆる注腸造影)と、大腸3D-CT検査(CTコロノグラフィー:CTC)、大腸カプセル内視鏡があります。しかし、いずれの検査も異常を認めた場合に生検を行うことが出来ません。

8 検査の同意を撤回する権利について

同意書の提出後も、検査が開始されるまでは同意を撤回することができます。
検査を中止する場合にはその旨をスタッフまでお申し出ください。

以上