

# 大腸内視鏡検査(大腸カメラ)の問診票

記載日: 西暦 年 月 日

氏名:

性別: 男・女

生年月日: 西暦 年 月 日 年齢: 歳

検査を行うための参考としますので、下記の質問にお応えください。(○で囲んでください)

1. **今までに大腸カメラを受けたことはありますか？**  
いいえ ・ はい ( 前回大腸カメラの結果: )
2. **大腸ポリープが見つかった場合、その場でポリープ切除を希望しますか？** → いいえ ・ はい
3. **麻酔(鎮静剤)は希望されますか？** → いいえ ・ はい
4. **今までに腹部の外科手術を受けたことはありますか？**  
いいえ ・ はい ( 腹部手術をした病気: )
5. **アレルギー(薬、食べ物)はありますか？**  
いいえ ・ はい (アレルギーの原因: )
6. **麻酔薬によるアレルギーはありますか？(歯科の麻酔で気分が悪くなったことはありますか？)**  
いいえ ・ はい
7. **次の病気はありますか？**  
いいえ ・ はい ( ・緑内障 ・前立腺肥大症 ・心疾患 ・糖尿病 )
8. **血液を固まりにくくする薬は飲んでいませんか？**  
いいえ ・ はい ( 薬の名前: )
9. **(女性の方へ)現在妊娠または妊娠の可能性はありますか？**  
いいえ ・ はい

# 大腸内視鏡検査(大腸カメラ)の同意書

肛門から内視鏡を挿入し、大腸や小腸の一部を観察する検査です。ポリープやがん、粘膜の炎症などを診断します。診断のために組織の一部を採取し、病理組織検査(生検)を行うことがあります。

## <大腸ポリープ切除に関して>

大腸ポリープは将来的に癌になる可能性があるため切除を推奨します。

切除したポリープは回収して病理検査に提出し、癌細胞が含まれていないかどうか等を評価します。

- \* 大きなポリープや特殊な形のポリープは当院で切除できません。入院のできる病院をご紹介します。
- \* 切除に伴う偶発症に出血や穿孔(腸に穴があいてしまうこと)が挙げられます。切除後1週間は激しい運動、長時間の入浴、サウナ等を控えてください。

## <偶発症について>

大腸ポリープ切除だけでなく、内視鏡の挿入手技や検査前の下剤で腹痛や出血、穿孔を起こすこともあります。出血や腹痛がみられましたら、当院へご連絡ください。

- \* 夜間・休日の際には、まず近隣の救急病院を受診してください。当院からできるだけ早く情報提供をいたします。
- \* 大腸ポリープ切除の偶発症に関しては、出血0.05~1.8%、穿孔0.04~1.1%、死亡率0~0.0009%の報告があります。

## <麻酔(鎮静剤)について>

希望される方には麻酔(鎮静剤)を投与し、眠った状態で検査を受けることも可能です。

- 検査後、お車の運転はご遠慮ください。
- 薬の影響で、検査後の説明を忘れてしまうことがあります。その場合には再度説明を行いますので、当院へご連絡ください。
- 鎮静剤が効きすぎると呼吸停止やショック状態など致命的な偶発症をきたす可能性があります。医師の判断で検査の中止や救命処置を行うこともあります。

かしいはま内科・内視鏡クリニック殿

私は内視鏡検査に関してその必要性和偶発症の説明を受け、理解した上で同意します。

西暦 年 月 日

本人または代理人署名

本人以外の時(続柄: )