

# 説明と同意書

## 大腸内視鏡検査・治療

手技名：1. 大腸消化管内視鏡検査  
2. 大腸腫瘍（大腸ポリープ、大腸粘膜下腫瘍）の内視鏡的切除術

目的：1. 大腸に発生する病気（炎症・潰瘍・ポリープ・癌・など）を診断します。  
2. 大腸内視鏡検査で大腸ポリープまたは粘膜下腫瘍が発見された場合、その形態・大きさによっては内視鏡的に切除することができます。1 cm以下の大腸ポリープは大部分が良性ですが、前癌病変と考えられており適切な時期での切除が必要です。

方法：1. 内視鏡を肛門から挿入し、下部消化管（大腸および終末回腸〈小腸の一部〉）をすみずみまで観察します。必要ならば小さな組織を採取して顕微鏡検査で良性か悪性かを判断します（病理組織検査）。特に痛みはありません。  
2. ポリープまたは粘膜下腫瘍を確認し、種々の治療器具を内視鏡の先端から出し入れして操作し病変の切除を行います。

### 注意事項と偶発症：

1. 偶発症につきましては、主として内視鏡操作に伴う出血・穿孔などが考えられます。日本消化器内視鏡学会が行った最近の全国集計では偶発症の頻度は0.04%（約 2500 件に 1 件）、死亡率は0.00081%（約 12 万件に 1 件）です。
2. 内視鏡切除は、検査のみの時よりも治療にともなう出血・穿孔などを主とした偶発症の頻度が高まります。日本消化器内視鏡学会による最近の全国集計では偶発症の頻度は軽微なものを含めて0.10～0.19%（約 500～1000 件に 1 件）、死亡率は0.0000053%（約 1900 万件に 1 件）です。切除後の出血・穿孔は1週間以内に多くみられますのでこの期間の飲酒・暴食、および激しい運動はお控え下さい。いずれの場合においても、万が一、偶発症が発症した場合は外科的処置を含めた万全の処置をさせていただきます。

(1) 上記の医療行為について、その必要性と内容、起こりえる危険性などについて説明を致しました。

年 月 日 説明担当医師： \_\_\_\_\_ (自署)

(2) 私は上記の説明を受け、納得しましたので、実施に同意します。また、実施中に緊急の処置を行う必要が生じた場合は、前記以外の診療行為についても適宜処置されることに同意致します。

年 月 日 患者氏名： **Sample** \_\_\_\_\_ (自署)  
※患者本人の自署が困難な場合、下段の同意者氏名（家族等）に署名を依頼してください。

同意者氏名： **Sample** \_\_\_\_\_ (自署)

ご本人とのご関係： **Sample** \_\_\_\_\_