

# 大腸内視鏡について

## 1. 目的・理由：

あなたは現在までの諸検査で、大腸疾患が考えられ、この疾患を放置すると症状が出現あるいは進行する可能性があります。治療を開始するための確定診断や、治療効果判定のために大腸鏡検査が必要です。

大腸にできる病気を見つけ、適切な治療を考えます。ポリープ（いぼ状の病変）や腫瘍（しこり）、炎症などの異常があれば組織検査（生検）を行うことがあります。



大腸内視鏡検査のイメージ

## 2. 検査方法：

検査前日の下剤、検査当日の下剤で大腸を空にします。検査時は必要に応じて点滴を行い、鎮静剤や鎮痛剤を使用します。検査中は、左側を下にした横向きの姿勢になっていただき、人差し指ぐらいの太さの管（内視鏡）を、ゼリーですべり易くして肛門から挿入し、大腸の内腔を観察しながら奥の盲腸まで進めていきます。途中、体位変換をしたり、お腹を圧迫することがあります。検査時は必要に応じて血圧や脈拍、酸素濃度など定期的に測定します。検査時間は、30～60分程度です。検査内容によって時間延長になることもあります。検査終了後、そのまま帰宅になります。鎮静剤使用の方は検査後30分～2時間程度はベッドで寝たまま安静にいただき帰宅になります。

## 3. 危険性：

検査には下記のような危険を伴います。検査の内容によって危険性は異なりますが、**検査にあたってはこれらの危険に十分に注意を払い、適切な処置を行います。**

### (1) 腸管穿孔・出血

内視鏡の挿入時に腸管壁を損傷したり、大腸に孔（あな）があいてしまうことがあります。また、組織検査やポリープの切除後に出血することがあります。この場合、入院や緊急の処置・手術・人工肛門造設が必要になることもあります。なお、大腸内視鏡による偶発症・合併症の発生頻度は観察のみの場合、**全国集計（2008年から2012年の5年間）で、0.011%（約1万人に1名）、死亡数は0.0004%（約25万人に1名）でした。**組織を採取する場合、程度の多少を問わず必ず出血が認められ、検査後に血便を認めることもあります。極めて稀ですが止血が困難な場合、輸血を実施したり生命に関わることもあります。

### (2) 薬剤による副作用(鎮静剤については後頁で記載)

検査に対する不安や緊張を和らげたり、痛みを和らげたりするために当院では鎮静剤や鎮痛剤、鎮痙剤を使用することがあります。副作用としては、まれに血圧低下、呼吸抑制、悪心嘔吐、口渇、めまい、頻脈、尿閉などがあります。

### ・経口腸管洗浄剤

腸管内圧の上昇により腸管穿孔を起こすリスクがあります。1992年の発売から2003年までの11年間（推定累計使用患者：約17万人）に、経口腸管洗浄剤との関連性が否定できない腸管穿孔症例が11例（うち死亡5例）及び腸閉塞症例が7例（うち死亡1例）報告されています。

### ・リドカインショック・中毒（発生率0.02～0.05%）

ごく稀に局所麻酔薬で血圧低下などのショック症状や、めまい、痙攣、頻脈などの中毒症状を起こし得ます。

### ・前投薬によるアレルギー

前投薬によりふらつき、眠気、気分不良などを起こすことがあります。

### ・迷走神経反射

検査時の過度の送気や痛み刺激または不安や緊張を誘引します。

## 4. 検査に関わる費用負担と補償について：

今回実施される検査は、すべて健康保険で認められています。本検査は、これまでの経験と報告に基づいて科学的に計画され、慎重に行われます。常に最善な検査を施行しますが、**病変自体が小さかったり、部位によっては検体を得られない可能性**があり、その場合は再検査や違う方法での検査をご提案させていただくことがございますのでご了承下さい。

もし検査中あるいは終了後にあなたに合併症などの健康被害が生じた場合には、医師が適切な診察と治療を行います。本検査では、既に認可されている医療材料・医療機器をその適応内で使用します。したがって、その医療材料や医療機器による健康被害の治療も通常の診療と同様に患者さんの健康保険を用いて行います。

## 5. 全大腸の観察が実施できない場合や他の検査方法について：

大腸内視鏡検査にて全大腸の観察ができない場合、医師が交代する場合があります。

検査の目的によっては、これまでに記載した大腸内視鏡検査以外に、**CT コログラフィ**や**大腸カプセル検査**を代替の検査として施行できる場合があります。いずれの検査においても身体に対する侵襲と検査の成功率などを検討し、適切と思われる検査を施行します。今回、大腸内視鏡検査が妥当と判断したとしても、複数の医師との協議の結果、あなたにとって、少しでも安全で成功する可能性が高い検査を提供するために検査方法が変更になる場合もあります。その場合は担当医から説明を致します。

## 6. 大腸カメラの費用・料金表：

	1割負担	2割負担	3割負担
大腸カメラ 検査のみ	約2,500円	約5,000円	約7,500円
大腸カメラ 検査のみ +※病理診断	約4,500円	約8,000円	約12,500円
大腸ポリープ切除（1箇所）	約9,500円	約19,000円	約28,500円
大腸ポリープ切除（2箇所）	約10,000円	約20,000円	約30,000円
大腸ポリープ切除（3箇所）	約11,000円	約22,000円	約33,000円

診療報酬改定（短期滞在手術加算）があり、2023年2月1日より上記に変更となっております。（目安金額です）その他使用する薬の種類などにより、金額は変動します。

※以前までの病理検査の病理報告書は患者様にお渡しできなかったのですが、当院では病理医が治療方針に携わる病理診断を採用しております。

そのため病理診断書が発行され、患者様にお渡しできます。

## 7. その他の注意事項：

- 日帰りの場合、自動車・バイク・自転車を運転して来院しないでください。ご自身で運転されていた場合、検査を中止させていただくことがあります。検査当日は、終日車の運転などはしないでください。
- 大腸内視鏡検査終了後、検体に対して培養や病理検査などを施行するために、結果の判明には 1～2 週間程度時間を要します。必ず検査結果をお聞きください。
- また、当日のご体調や抗凝固薬を内服されている等の理由によって安全に検査が施行できないと判断した場合は検査を中断・中止する可能性もあります。
- 検査後に帰宅もしくは退院後に、腹痛、血便などの症状を認めた場合は、外来受診をして頂いたほうがよい場合があります。その際は、当院にご連絡頂き医師に相談ください。
- 検査は患者さんの自由意思です。また希望される場合にはセカンドオピニオンを受けていただいても結構です。このことによる患者さんへの不利益はありません。
- 何か不明な点がありましたら、適宜お尋ねください。また、同意をした後も、いつでも撤回することができます。

## 8. 鎮静剤の使用について

患者さんによって検査による苦痛が大きい方がおられます。その場合は鎮静剤の使用で検査が楽になることがあります。方法は検査前に鎮静薬を点滴します。この薬のため、少しぼんやりした感じになり、眠くなります。

薬の副作用として、①呼吸抑制（呼吸数減少）まれに呼吸状態が悪くなる方もおられ、**命を落とす人が 10 万人に 1 人いるというデータがあります。**②循環抑制（血圧低下、徐脈、不整脈）③覚醒遅延などがあります。

そのため、①高齢者②衰弱の強い方③高度肥満の方④妊婦の方には鎮静薬は原則使用できません。

**鎮静剤による偶発症：0.031%(死亡 0.001%以下)**

**ただし、鎮静剤を使用した方は、当日自動車、バイク、自転車などの運転はご遠慮下さい。ご高齢や体の不自由な方で、介助の必要な方は付き添いが必要です。**

鎮静剤を使用した場合は、検査後 15 分程度はベッドで寝たまま安静にさせていただきます。自分ではしっかりしているつもりでもふらつきがあったり、めまいをおこすこともあるため無理をせず休みましょう。

## 9. 抗血栓剤服用について

脳梗塞、心筋梗塞、下肢静脈血栓症、肺梗塞等の治療や予防のため、**抗血小板薬（バイアスピリン、プラビックス、プレタール、パナルジン等）**または、**抗凝固薬（ワーファリン、プラザキサ、イグザレルト等）**が使われていることがあります。これらの薬を使用したまま内視鏡等の検査、治療または外科的な手術等を受けられると血が止まりにくくなり、危険なことがあります。

逆に、これらの薬を中止して検査や手術を受けると当然ながら血栓の予防効果が失われ、脳梗塞、心筋梗塞、下肢静脈血栓症、肺梗塞等の重篤な血栓症が起こることがあり得ます。**例えばワーファリンを中断すると約 1%の頻度で脳梗塞や他の血栓症を起こし、重症になることが報告されています。また、脳梗塞の既往の方が抗血小板薬を中断すると脳梗塞再発の危険性が 3～4 倍に上昇する報告があります。**

そのため、これらの薬を服用中の患者さんでは薬を継続する出血のリスクと、薬を中止する血栓症発症のリスクの両者を考慮して中止するか継続するか判断する事になりますが完全に危険をゼロにすることはできません。

出典：消化器内視鏡関連の偶発症に関する 第 6 回 全国調査報告 2008 年～2012 年までの 5 年間

