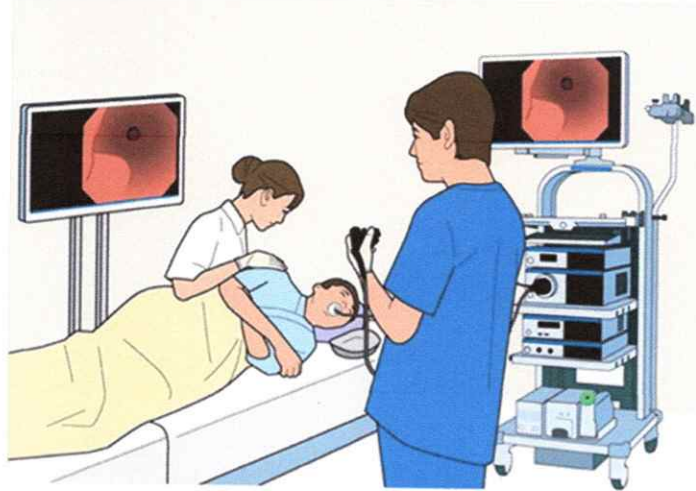


# 上部消化管内視鏡（胃カメラ）について

## 目的・理由：

あなたは現在までの諸検査で、上部消化管（食道、胃、十二指腸）疾患を調べる必要があり、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上部消化管内視鏡検査が必要です。

食道、胃、十二指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。



上部消化管内視鏡検査のイメージ

## 検査方法：

検査前に胃をきれいにする液体を飲み、麻酔薬のアレルギーがなければ、のどに麻酔をします。検査中は、左側を下した横向きの姿勢になっていただき、5mm～1cmほどの太さの内視鏡を口もしくは鼻から入れて、食道・胃・十二指腸を観察します。検査時は、必要に応じて、鎮痙剤（胃の動きを抑える薬）、鎮静剤（眠たくなる薬）や鎮痛剤（痛みを和らげる薬）を注射や点滴により投与します。検査中は必要に応じて血圧や脈拍、酸素濃度なども定期的に測定します。検査時間は通常5分～15分程度ですが、病状などにより検査時間の延長になることもあります。検査終了後は帰宅となりますが、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してください。

## 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) 消化管穿孔・出血

内視鏡の挿入時に消化管を損傷したり、消化管に孔（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・手術が必要になることもあります。なお、上部消化管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）で、0.005%（約2万人に1人）、死亡数は0.00013%（約75万人に1人）**でした。

検査採取する場合、程度の多少を問わず必ず出血が認められ、検査後に黒色便を認めることもあります。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。

#### ・リドカインショック・中毒（発生率 約 0.0003%）

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が、脈拍減少や血圧低下を誘引します。

#### ・胸やけ・嘔気

病変を見やすくするために、インジゴカルミン（青色）やヨード（茶色）などの色素を粘膜に散布することがあります。散布後は、尿・便が青っぽくなったり胸やけや嘔吐などの症状が出ることもあります。

#### ・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取れない可能性**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。

#### 上部消化管の全ての観察が実施できない場合や他の検査方法について：

上部消化管内視鏡検査にて上部消化管の全て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上部消化管内視鏡検査以外に、**CTや上部消化管X線（胃バリウム）検査**など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を検討し、適切と思われる検査を施行します。今回、上部消化管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化する場合があります。その場合は担当医から説明を致します。

#### 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。**
- ▶ 上部消化管内視鏡検査では、マウスピースを噛んで検査をしていただくことがありますので、**もともと歯がぐらぐらしていたり、義歯、虫歯のある方は必ず申し出てください。**場合によっては、検査中に歯に負荷が力が入ってしまい歯の損傷や欠損をきたす可能性があるため、**義歯は外していただく**ことがあります。
- ▶ 上部消化管内視鏡検査終了後、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、当日のご体調や抗血栓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、黒色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。このことによって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、同意をした後でも、いつでも撤回することができます。

### 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：0.001%以下(死亡 0.0001%以下)**

ごし、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しないでください。ご高齢や体の不十分な方で、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ても、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。

### 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、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、危険なことがあります。

二、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%の頻度で梗塞や他の血栓症が起こり、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止すると脳梗塞再発の危険性が 3~4 倍に上昇するという報告があります。

ため、これらの薬を服用中の患者さんでは薬を継続することによる出血のリスクと、薬を中止することによる血栓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。

### その他の追記事項欄