

上部消化管内視鏡(胃カメラ)検査の説明書

* 上部内視鏡検査について説明します。ご不明な点は私(院長:間部克裕)、スタッフに遠慮なくお尋ね下さい。

1. 検査の目的

上部消化管(食道・胃・十二指腸)の病気の診断を目的とする検査です。上部消化管のリスク判断を行い、炎症・潰瘍・ポリープ・腫瘍などを診断するために行います。そのために 5.8mm の極細径内視鏡を鼻(または口)から挿入し、上部消化管を観察します。リスクや検査の種類によっては口腔、咽頭、喉頭の観察も行います。

2. 検査前の注意事項について

* 安全に確実な内視鏡検査を行うため、検査日程が決まりましたら速やかに web 問診の入力をお願い致します。

- (1) 前日、夜 9 時までには食事をすまして、それ以降は絶食になります。脱水の予防、良好な視野で内視鏡検査を行うために クリニック受診まで、水・お茶は飲んで下さい。
- (2) 高血圧、心臓病、喘息などの薬を服用中の方は、検査当日朝は起床後速やかに十分な水と共に服用してください。その他、主治医の判断で必要な薬は服用してください。それ以外の薬剤は出来るだけ検査当日朝は服薬せず中止しましょう。
- (3) 糖尿病薬の服用は、当日朝は中止してください。インスリン注射については主治医と相談してください。
- (4) お薬手帳をお持ちの方は必ず検査当日ご持参ください。

3. 検査の方法(手術・検査名とその方法の概略)

当院では鎮静せずに楽に受けることが出来る経鼻内視鏡を主に行っています。当院で初めて検査を受ける場合は経鼻内視鏡をお勧めしています。稀に鼻腔が狭く鼻から挿入出来ない場合や御本人が希望する場合は経口内視鏡を行います。

- ① 最初に鼻腔を広げるための薬を両鼻腔に噴霧し、胃内の粘液や泡を減らすための薬が入った水を服用して頂きます。
- ② 十分に鼻腔が広がる 10 分後にスティックを用いて鼻腔の局所麻酔を行います。
- ③ 麻酔薬のスプレーで咽頭麻酔をし、内視鏡を鼻(または口)から丁寧に挿入し、上部消化管を観察して、リスク判断、診断を行います。観察時間はリスクに応じて 5 分から 10 分ですが、必要に応じて以下の検査を追加した場合は 8 から 15 分前後です。

* 鎮静剤を用いた内視鏡検査：鎮静のデメリットもあるため経鼻内視鏡をお勧めしていますが、不安が強く鎮静内視鏡希望される場合には行っています。鎮静剤を用いた場合には、以下のデメリットがあります。

- ・呼吸抑制、呼吸停止など重篤な副作用のリスクがあります
- ・検査後に 1 時間前後の安静時間が必要で、検査日は 1 日、自動車やバイク、自転車の運転が出来ません。
- ・検査医と意思疎通が出来ないため、吸気、息止などが出来ず、十分な観察や生検が出来ない部位、場合があります。
- ・逆行性健忘(検査当日のことを後から忘れる)の副作用のため、説明された内容を忘れてしまうことがあります。

* 内視鏡観察の結果、追加する検査として以下のような検査があります(別途料金が必要になります)。

- 1) 色素散布：凹凸を明瞭にして診断を補助するため青色のインジゴカルミンを散布する場合があります。食道では食道癌の診断やリスクを見るために薄いヨード(ルゴール)を散布することがあります。
- 2) 組織検査(生検)：癌や良性腫瘍、炎症など診断確定に必要な場合に、その部位の組織を一部採取(生検)します。痛みは感じず、一時的に少量出血しますが自然に止血します。出血が多い場合などは止血剤の散布やクリップによる止血処置などを行います。
- 3) 病理検査：組織診断のために生検を行った場合は、消化管専門の病理医による病理診断を行います。診断のため免疫染色、特殊染色による診断が必要な場合があります。当院では保険医療機関の連携による病理診断を行っています。
- 4) ピロリ菌検査：必要に応じて生検組織を用いる迅速ウレアーゼ試験や胃液を用いた PCR 検査など各種検査を行います。

4. 検査の合併症(偶発症)と危険性(危険の発生する頻度)

日本消化器内視鏡学会の偶発症に関する第 6 回全国調査では次の発生頻度が報告されています。

	偶発症 発生頻度	死亡率
前 処 置	0.0028%	0.00005%
上部消化管内視鏡(経口)	0.005%	0.00013%
上部消化管内視鏡(経鼻)	0.024%	0%

前処置による偶発症は鎮静剤投与による呼吸抑制、呼吸停止、低酸素血症、ショックや、咽頭麻酔によるショック、皮

疹などが報告されています。経鼻内視鏡では鼻出血、鼻痛が主な偶発症で死亡例はありませんでした。

5. 代替可能な他の方法がある場合にはその方法との比較

胃の病気を診断する検査にはバリウムを飲んで行う胃 X 線検査もあります。胃 X 線検査は姿勢（体位）を変えて行っても十分描出できない部位が時としてあります。また、咽喉頭、食道、十二指腸などは十分な検査が出来ません。

6. 日本消化器内視鏡学会 Japan Endoscopy Database (JED) Project へのデータ提出に関して

当院では日本消化器内視鏡学会の JED 事業に参加し、氏名など個人情報を除き、患者 ID 番号を HASH 化して匿名化情報として提出致します。データベースによる解析は、今後も適切な内視鏡検査、治療が全国で行われていくために非常に重要であること、また学会専門医、スクリーニング内視鏡認定医の資格更新の条件となっているためです。本事業への協力を控えたい場合には、同意書の JED の部位に記載をお願い致します。

7. この説明・承諾書の有効期間

今回この検査を受けられることをご承諾いただいた患者さんが今回以後もこの検査を受けられる場合において、患者さんから特段のお申し出がない限りは、引き続きこの検査の内容と危険性をご理解いただいているものとみなし、あらためて説明承諾書にご署名をいただくことはいたしませんので、ご了解ください。

なお、今回以後の検査の際に再度検査の内容と危険性について説明を受けられたい方は、その時点でお申し出ください。ご説明させていただきます。

8. その他、注意事項

(1) 下記に該当する方は、事前に看護師および担当医に申出てください。

- ① 局所麻酔薬およびその他の薬剤アレルギーのある方
- ② 血液をサラサラにする薬剤(抗血栓薬:抗凝固薬、抗血小板薬)を服用中の方
(抗凝固薬……ワルファリン・プラザキサ・エリキュース・イグザレルト・リクシアナなど)
(抗血小板剤…アスピリン・バファリン・プラビックス・エフィエント・プレタール・パナルジンなど)
- ③ 血液透析中、出血傾向のある方
- ④ 妊娠中、授乳中の方
- ⑤ 糖尿病でインスリン治療中の方
- ⑥ 緑内障の方
- ⑦ 前立腺肥大症または排尿困難の方心疾患のある方または高血圧の方

(2) 抗血栓薬を服用中の方：当院では原則として日本消化器内視鏡学会のガイドライン通り以下の対応としています。

※ 上部消化管内視鏡検査では、原則として全ての抗血栓薬は、いつも通り検査当日も服用して頂きます。

抗血小板薬の場合は、当日生検も可能です。

※ 抗凝固薬のワルファリンを服用中：原則として検査当日に生検を行うことが出来ません。治療域 (PT INR<2.6) に常にコントロールされている場合には生検の必要性に応じて生検を行い、止血剤を散布することもあります。

※ 抗凝固剤の DOAC(イグザレルト、エリキュース、リクシアナ、プラザキサなど)：最終服用から 4 時間以上経過していれば、必要な生検は可能です。

(3) 検査後にひどい腹痛、吐血(血をはくこと)や下血(黒色の便がでること)などが発生したときは直ちに当施設（下記）までご連絡ください。

まべ五稜郭消化器・内視鏡クリニック

〒040-0001

函館市五稜郭町 34-12 サンセイメディカルプラザ 2 階

Tel：0138-86-7633（月～水、金 8：00～17：00、土曜：8：00～12：00）

※ 当院予約システムに LINE 登録されている場合には、LINE での連絡は日時に関係なく連絡可能です。必要に応じて可能な場合には、臨時のオンライン診療などで可能な対応を致します。