上部消化管内視鏡検査および鎮静剤使用に関する説明書

この文書は、上部消化管内視鏡検査についてその目的・内容・偶発症等を説明するものです。
よくお読みいただいた後に、別紙の同意書にご署名ください。

1　検査の目的

<A>口（経口）または、 <B>鼻（経鼻）から内視鏡を挿入し、食道・胃・十二指腸を観察し（図１）、必要に応じて粘膜組織の採取や色素散布を行います。この検査では炎症・潰瘍・ポリープ・がん等の病変やピロリ菌感染の有無を観察することができます。

▼ 経口内視鏡検査と経鼻内視鏡検査の違いについて

経口内視鏡は画像の解像度が高いため、精密な観察が可能となります。
個人差はありますが、挿入時に咽頭反射による苦痛を伴う場合があります。
一方、経鼻内視鏡は、経口よりは細い内視鏡を用いるため、挿入時に苦痛を感じにくいとされていますが、レンズが小さいため画像の解像度が経口内視鏡と比べると劣る点があります。また、鼻腔が狭い方は出血を起こすことがあります。
当院では胃の症状がある方や慢性胃炎といわれた方、以前にピロリ菌除菌を行った方は、経口内視鏡検査をお勧めしています。

▼ ピロリ菌感染について

主に幼少期に感染するとされ、慢性胃炎(萎縮性胃炎)の原因となります。慢性胃炎（萎縮性胃炎）は胃の粘膜を防御する力が弱まり、ストレス・塩分の多い食事・発がん物質などの攻撃を受けやすくなり、潰瘍や胃がんを起こしやすくなると言われています。がん化の推定確率は10年間でピロリ菌陽性者20人に１人との報告があります。

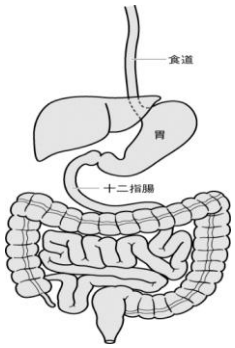

図１　食道、胃、十二指腸の位置

2　検査の流れ

1）　前処置

<A>　経口内視鏡検査の場合	<B>　経鼻内視鏡検査の場合
①胃内洗浄薬の服用 胃の中の泡や粘液を洗い流し観察しやすくします。 ②咽頭麻酔 咽頭反射を防ぐため、のどにスプレー状の麻酔薬（キシロカイン®）を噴霧します。	①胃内洗浄薬の服用 胃の中の泡や粘液を洗い流し観察しやすくします。 ②鼻粘膜へ血管収縮剤の噴霧 鼻粘膜のむくみをとり、検査時の鼻出血を防ぐ薬（プリビナ®）を両方の鼻に噴霧します。 ③鼻粘膜の麻酔 鼻の痛みを軽減するため、ゼリー状の麻酔薬（キシロカイン®）を両方の鼻へ注入して鼻粘膜の麻酔を行います。

※）　まれに、アレルギー反応が起こる場合があります。以前、内視鏡検査や歯の治療でリドカイン製剤（キシロカイン®）を使用して気分が悪くなったことがある方や、ヨードアレルギーがある方は、スタッフにお申し出ください。

2）　鎮静剤の使用について　（使用する場合）

鎮静剤は検査への不安や苦痛を軽減させるために使用します。但し、鎮静剤使用は、年齢制限及び検査後における行動制限(※後記)、眠気やふらつき、一時的な健忘症状（もの忘れ）や、合併症のリスクもあります。眠ってしまう方もいますが、鎮静剤の効果には個人差がありその日の体調によっては「意識がはっきりしていた」や「前回より効果がなかった」ということがありますが、十分にご理解くださいますようお願いします。
なお、当院の鎮静剤は一般的に広く用いられているベンゾジアゼピンという系統の薬になります。本薬剤は稀ではありますが、鎮静効果が全く得られない、もしくは不十分という体質の方がいらっしゃいますことをご理解ください。

3）　内視鏡の挿入

内視鏡を口または、鼻から挿入し、食道・胃・十二指腸に進めます。

※）　経鼻内視鏡検査の場合、鼻腔が狭いなどの理由により、口からの検査に変更する場合もあります。経口用カメラよりも細くてやわらかいため、苦痛は少なくなりますのでご安心ください。

※）　検査中、マウスピースを噛みしめることにより、稀に歯の損傷を及ぼす場合があります。義歯、動揺歯、外せる差し歯やインプラント等のある方は検査前にスタッフへお申し出ください。特に前歯の方や、長期間メンテナンスを行っていない人は損傷リスクが高くなります。

4）　内視鏡による食道、胃、十二指腸の観察

食道・胃・十二指腸に付着した泡や粘液を洗い流したり、空気で膨らませながら観察します。検査中は多少お腹が張りますが心配ありません。検査時間は５分～１０分程度です。

5）　色素内視鏡について

粘膜に、ルゴール（ヨード液）を散布し、頭頸部がんや食道がんの診断をすることがあります。散布後に胸の痛みやしみる感覚が生じることがありますが、数日で消失します。

6） 生検（組織採取）

検査中に見つかった病変を生検（粘膜の一部を採取）し、顕微鏡で診断することがあります。これは、腫瘍性病変や炎症などの診断行うための検査です。この場合少量の出血を伴いますが、通常自然に止まります。しかし、稀に出血が持続し大量出血へ繋がる場合があります。

3 検査前の注意事項

1） 食事について

検査前日は、アルコールは摂取しないでください。食事は下記の通り受診時間に合わせて**制限**して下さい。指示時間以降に食事をされた場合は、検査が出来ませんのでご注意下さい。
また、サプリメントも検査日は飲まないようにして下さい。

午前受診の方 ８：００～１４：００	軽めの食事を前日の夜、**午後９時ごろまで**に済ませてください。 検査前日午後９時以降はなにも食べないでください。	検査当日はコップ１杯程度の飲水は可能です。 **※但し、糖分、人工甘味料を含むもの、炭酸を除く。**
午後受診の方 １４：００～	予約時間の**８時間前まで※）**に消化の良いものを少量お召し上がりください。	

※）健康診断・人間ドックをご受診の方はQRコードから食事・飲食制限についてご確認ください。

一般社団法人ウェルビーイング横浜

2） 内服薬について

内服されている薬がある方は、お薬手帳を持参してください。

① 血圧の薬・てんかんの薬・抗精神病薬・抗不整脈薬を内服されている方へ

当日の朝も普段通りに内服しご来院ください。

※）薬の内容によっては検査に影響がある場合があります。上記以外に内服が必要な場合は、当クリニックにお問い合わせください。

② 糖尿病の薬（血糖を下げる薬）を内服・注射されている方へ

内服薬

当日の朝・昼は内服せずにご来院ください。

注射薬

検査日の前後における投与量や投与のタイミングについては、必ず主治医に確認し、その指示に従ってください。
検査前の状況によっては血糖コントロールのため注射を行う場合がありますので、必ず普段使用されている注射剤および針一式をご持参ください。

③ ワーファリンを内服されている方へ

ワーファリンの中止に伴う血栓・塞栓症のリスクは様々ですが、発症すると重篤となることが多いため、**検査前の休薬は不要です**。但し、出血が止まりにくくなる可能性があるため、治療・生検等の処置は行わず、当院での内視鏡検査は**観察のみ**となります。生検等の検査が必要な場合は、かかりつけ医や別の医療機関へ紹介させていただきます。

3） 鎮静剤使用について

鎮静剤を使用すると眠気・ふらつきなどがしばらく続くことがあるため、検査後は翌朝６時まで自動車／オートバイ／自転車等の運転はできません。
また、眠気などにより判断力の低下が生じる場合がありますので、可能な限り帰宅時は付添いの方が同伴されることをお勧めします。また、検査当日は重大な判断を要する仕事は行わないようにしてください。
鎮静剤の使用には下記の通り各種制限があります。

① **18歳未満、76歳以上の方は使用できません。**

② 重症筋無力症の方は、症状を悪化させる恐れがあるため、鎮静剤を使用することができません。

③ HIVプロテアーゼ阻害薬（リトナビル，サキナビルなど）、HIV逆転酵素阻害薬（エファビレンツなど）、C型慢性肝炎治療薬（オムビタスビル・パリタプレビルなど）を内服されている方は鎮静剤を使用することができません。

④ 授乳中の方は、乳児の安全の為、事前の搾乳などを行い、検査後12時間は授乳を避けて下さい。

⑤ 肝臓や腎臓に疾患がある方、呼吸器系の疾患がある方、抗てんかん薬を内服中の方は鎮静剤を使用できない場合があります。

⑥ 車椅子や杖歩行の方、怪我や病気等で、足元が不安定な場合は転倒の危険性が生じます。

⑦ **【緑内障】、【緑内障疑い（眼圧が高い等）】、【視神経乳頭陥凹拡大】 に該当する方は、事前に眼科主治医に診断書・診察・電話などで鎮静剤使用可否を確認してください。**

※） 緑内障は眼圧が高くなり視野が欠けてくる目の病気です。一般的に目の中の房水が増大し、眼圧が上昇、視神経を圧迫することで発症しますが、当院で使用している鎮静剤により眼圧が急激に上昇することがあります。その結果、頭痛や眼痛、充血や吐き気を催し、最悪の場合は失明の危険性がありますので、該当される方への鎮静剤使用をお断りさせていただく場合がございます。

※） 緑内障は閉塞隅角緑内障と開放隅角緑内障に分けられます。開放隅角緑内障の方と、閉塞隅角緑内障でレーザー治療を受けた方は、鎮静剤使用は可能です。

※） 視神経乳頭陥凹拡大は緑内障に見られる所見です。これを指摘された方は、眼科を受診し緑内障かどうか診察を受ける必要があります。すでに受診済みで眼科医が問題ないと診断した場合、鎮静剤使用は可能です。

4 検査後の注意事項

1） 飲水制限

検査後は、咽頭麻酔が効いているため、原則1時間は飲食ができません。１時間経過してもむせる場合があるので、まず少量の水を飲んで、むせることがないことを確認してから食事を開始するようにして下さい。

2） 鎮静剤使用後の行動制限

鎮静剤を使用した場合、眠気やふらつきが残りますので院内の回復室で1時間ほどお休みしていただきます。それでも鎮静剤使用の影響が残る場合がありますので、可能な限り付添いの方と帰宅されることをお勧めします。
また、飲酒及び、自動車／オートバイ／自転車等の運転や、運動、サウナは、検査後～翌朝の６時まではお控え下さい。

3） 生検後の出血予防

生検後は出血を予防するため、食事はなるべく少な目で消化のよいものにしてください。粘膜への刺激および血流をよくすることで出血を助長するため、生検当日の飲酒はできません。

帰宅後に、再出血することがありますので、体調不良・吐血・黒色便などが認められましたら、至急当院までご連絡ください。夜間・早朝の場合は救急対応をしているご自宅近くの病院をご受診ください。

5 検査に伴う危険性・合併症・偶発症について

（発生頻度は、日本消化器内視鏡学会　2019～2021年の第7回全国調査報告による）
当院の内視鏡検査器具は、日本消化器内視鏡学会のガイドラインに沿った方法で洗浄・滅菌し、消毒済みの器具を個別に使用しているため、検査器具による感染の心配はありません。

1） 前処置によるもの

咽頭麻酔に使用するキシロカイン®や胃の動きを抑える薬（抗コリン薬）によるアレルギー反応、鎮静剤による血圧低下・呼吸抑制などがあります。その発生頻度は0.072%で、このうち死亡事例は0.002%です。

2） 検査自体によるもの

内視鏡検査自体によるものや生検による偶発症には裂創（マロリーワイス症候群など）、呼吸抑制、出血（鼻出血含む）、誤嚥、歯牙損傷、穿孔、顎関節脱臼などがあります。その発生頻度は0.076%で、死亡事例はありません。偶発症を機種別でみると経口の上部消化管内視鏡が0.044%、経鼻の上部消化管内視鏡が0.291%です。

出血がひどい場合は内視鏡的処置や輸血が必要となることがあります。 止血が困難な場合や穿孔が生じた場合は、緊急手術となることもありますが、適切・迅速に対応します。
経鼻内視鏡検査後、鼻出血や鼻の痛みが起こった場合は、通常は一過性のもので鼻の冷却・圧迫・短時間の安静で、殆どの場合は軽快しますのでご安心ください。
検査後に咽頭痛を生じる場合がありますが、ほとんどの場合、数日で消失します。
誤嚥、歯牙損傷、顎関節脱臼が起こった場合は、適切な対応を行います。

3） 鎮静剤によるもの

鎮静剤使用による偶発症には呼吸抑制、血圧低下、アレルギーによるショック、眠気やふらつき、一時的な健忘症状（もの忘れ）、刺入部の炎症、転倒などが挙げられます。まれに嘔気、嘔吐が生じることがあります。

また、薬の作用で、検査中の著しい体動や、内視鏡を自己抜去しようとする等の脱抑制行為が生じることがあります。その状況では、検査台からの転落や穿孔などの危険性が上がるため、安全を最優先し、医師の判断により検査を中止させて頂く場合があります。

6 その他注意事項

1） １８歳未満の方

当院での上部消化管内視鏡検査はお受けできません。

2） 妊娠中又は妊娠の可能性のある方

当院での上部消化管内視鏡検査はお受けできません。

検査を行うメリットを検査の危険性（胎児への影響も含めて）が上回ると考えられる状態の方には、当院では検査を実施しておりません。

3） 過去に3mm以上の脳動脈瘤を指摘された方

脳動脈瘤は、微小なものを含めると約4%の方に認められるとされています。多くは破裂の危険性が極めて低い3mm未満のものですが、3mm以上の場合には破裂の可能性があるとされています（3～4mmでは年間約0.36%程度と報告されています）。

ただし、個々の動脈瘤が将来破裂するかどうかを正確に予測することは非常に困難です。そのため、血圧管理、禁煙、過度の飲酒を控えることなどが重要とされています。また、動脈瘤の大きさや形状によっては、専門医により治療が検討される場合があります。

脳動脈瘤があっても、ゴルフなどの運動や、局所麻酔・全身麻酔を伴う手術は一般的に行われています。上部・下部内視鏡検査についても広く実施されており、日本での報告では、内視鏡検査に関連した脳出血は1,000万件あたり1～2件程度と極めてまれです。

過去に3mm以上の脳動脈瘤を指摘された方で、これまで脳神経外科や脳神経内科などの専門医へ相談されたことがなく、ご不安のある方は、事前に脳神経専門医へご相談いただくことをお勧めします。

4） 緑内障、前立腺肥大、心臓病、不整脈、甲状腺機能亢進症の方

検査に伴い、腸の動きを抑える薬（抗コリン薬）を注射する場合があります。緑内障・前立腺肥大・心臓病・不整脈・甲状腺機能亢進症の治療中の方は、薬剤の使用を控えるか、他の薬剤に変更しますのでお申し出ください。

※抗コリン薬を使用した場合、自動車／オートバイ／自転車等の運転は、検査後～翌朝の６時まではお控え下さい。

5） 透析療法を受けられている方

当院では鎮静剤を使用した検査及び生検はできません。

※） 人工透析をされている場合、出血が止まりにくくなり後日再出血する危険性があるため、生検等の処置は行わず、観察のみとさせていただきます。生検等が必要な場合は、かかりつけ医や別の医療機関へ紹介させていただきます。

6） がんの治療中もしくは現在もがんを患っている方

がんの治療中もしくは現在もがんを患っている方は、事前に内視鏡検査と生検検査の可否について主治医にご確認ください。
最終的な内視鏡検査の可否は当院の内視鏡医師の判断となります。そのため、掛かりつけ医や別の医療機関へ紹介させていただくことがありますので予めご了承ください。

7） 神経筋疾患（筋委縮性側索硬化症,ミオパチー，筋炎，重症筋無力症など）の方

当院では筋委縮性側索硬化症（ALS）の方の消化管内視鏡検査を行っていません。

その他の進行性・不可逆性の神経筋疾患については疾患のタイプや状態によって、鎮静剤の使用や検査の可否を検討する必要があるため主治医のご意見（診断書）のもと、当院の内視鏡医師で最終判断をさせていただきます。予めご了承ください。
また、状態に変化がある場合もあるため、診断書は検査毎に事前に提出をお願いします。

8） 手術後・治療後について

腹部の手術をされた場合は手術後1ヵ月は上部消化管内視鏡検査はお受けできません。

9） パーキンソン病治療薬のMAO阻害薬を使用している方

経鼻内視鏡検査で使用するプリビナと併用禁忌のため、経鼻内視鏡検査は受けられません。

10） 糖尿病や肥満症、メディカルダイエットで、GLP-1受容体作動薬、もしくはGIP/GLP-1受容体作動薬を使用している方

GLP-1受容体作動薬、もしくはGIP/GLP-1受容体作動薬を使用されている方は、食事制限を守られた場合も、食物残渣が見られることがあるため、事前に主治医にご相談ください。
観察不良があった場合に再検査をお勧めすることや、嘔吐のリスクがあると判断した場合には、検査を中断することがありますので予めご了承ください。

11） 糖尿病でインスリン治療を受けている方

内視鏡検査当日に採血のない方は、検査前に簡易血糖測定を実施させていただきます。
測定結果に応じて、低血糖または高血糖への対応を行う場合があります。
なお、血糖値が69mg/dL以下、または251mg/dL以上の状態が持続する場合には、安全を考慮し、検査を中止させていただくことがあります。

12） 体重制限について

内視鏡検査台の荷重制限が130㎏のため、安全性の観点から検査当日の体重が130㎏を超える方は検査を受けることができませんので予めご了承ください。

13） 検査の中止・延期等について

※医師が検査を安全に施行できないと判断した場合は、検査を中止または延期する場合があります。
例）著しい高血圧(180以上/110以上mmHg)がある場合や、空腹時血糖69㎎/ｄｌ以下・空腹時血糖251㎎/ｄｌ以上が持続する場合、検査当日の眼圧が高く（眼圧25以上）、眼痛などの症状がある場合。

※） 医療には不確実性が常に伴い、検査の結果は完全には保証されたものではないことをご理解ください。もちろん、真の結果が得られるように日々努力し、皆様と情報を常に共有して、最善の結果が得られるよう目指しております。

7 代替可能な検査について

内視鏡検査以外の代替可能な検査（バリウム検査、ペプシノーゲン検査、ピロリ抗体検査など）について、
ご質問やご要望があればスタッフまでお申し出ください。尚、生検は内視鏡検査のみ実施可能です。

8 検査の同意を撤回する権利について

一度、同意書を提出しても、検査が開始されるまでは検査をやめることができます。
やめる場合にはその旨をスタッフまでお申し出ください。

以上

【緑内障】※1
【緑内障疑い(眼圧が高い等）】
【視神経乳頭陥凹拡大】※2　に該当する方へ

緑内障は眼圧が高くなり視野が欠けてくる目の病気です。一般的に目の中の房水が増大し、眼圧が上昇、視神経を圧迫することで発症しますが、当院で使用している鎮静剤（ドルミカム）により眼圧が急激に上昇することがあります。

その結果として、頭痛や眼痛、充血や吐き気を催し、最悪の場合は失明の危険性がありますので、該当される方への鎮静剤使用をお断りさせていただく場合がございます。

～ お願い ～

【緑内障】【 緑内障疑い（眼圧が高い等）】【視神経乳頭陥凹拡大】
に該当する方は、事前に眼科主治医へご連絡の上、診断書・診察・電話などで鎮静剤使用可否の確認をお願いいたします。

ご確認後、「鎮静剤使用に関する説明と同意書」内、本件に関するチェック欄へのご記載をお願いいたします。

※1 緑内障は閉塞隅角緑内障（ヘイソクグウカク）と開放隅角緑内障（カイホウグウカク）に分けられます。開放隅角緑内障の方と、閉塞隅角緑内障でレーザー治療を受けた方は、鎮静剤使用は可能です。

※2 視神経乳頭陥凹拡大は緑内障に見られる所見です。これを指摘された方は、眼科を受診し緑内障かどうか診察を受ける必要があります。すでに受診済みで眼科医が問題ないと診断した場合、鎮静剤使用は可能です。