

# 上部消化管内視鏡検査の説明書

## ①検査の目的

上部消化管（食道、胃、十二指腸）にできる病変（潰瘍、ポリープ、がん、静脈瘤など）を見つけ、適切な治療法を考えるために行います。

## ②検査の方法

まず、スプレーでのどの麻酔をして、鎮静剤を使用する方は鎮静剤を注射します。うとうとしてきましたら、口から内視鏡を入れて上部消化管を観察します。必要であれば小さな組織を採取（生検）して顕微鏡で診断をします。また、医師の判断で必要な特殊検査（免疫染色法など）を追加させていただきます。その場合、後日別途、費用を請求させていただきますのでご了承ください。

- \* 出血性の病変が認められた場合、止血剤の注入、クリップ等で止血処置をしますが、止血中に再出血や穿孔（穴があく）を起こし、まれに緊急開腹手術になることもあります。
- \* 医師が必要と認めた場合、鎮痛剤・鎮痙剤等の薬剤を追加使用します。
- \* 医師が必要と認めた場合、ピロリ菌の検査（生検組織を用いる迅速ウレアーゼ試験）を行います。

## ③鎮静剤を使用する場合の注意事項

- ・鎮静剤の注射をすると、眠気や浮遊感（フラフラする感じ）が生じます。
- ・検査後は1～2時間ベッド上安静が必要となります。
- ・検査後当日は**危ないので車・バイク・自転車の運転は絶対にしないで下さい。（鎮静剤の影響で、頭がぼーっとした感じが残り、事故を起こす恐れがあります）**ご家族等による送迎や公共交通機関をご利用ください。
- ・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。

## ④偶発症と危険性

内視鏡検査の偶発症発生頻度と死亡率は以下のようになっています。

	偶発症発生頻度	死亡率
前処置(下剤、薬剤使用時)	0.0028% (約3万分の1)	0.00005% (約200万分の1)
上部消化管内視鏡検査(経口)	0.005% (約2万分の1)	0.00013% (約76万分の1)

(※日本消化器内視鏡学会の偶発症に関する第6回全国調査より)

- ・生検後の出血、内視鏡の操作によって出血や穿孔（穴があく）する場合があります。
- ・穿孔（穴があく）が起こった場合、緊急開腹手術になることがあります。
- ・のどの麻酔薬（キシロカイン）によりショック（循環不全）を起こす場合があります。
- ・鎮静剤・鎮痛剤・鎮痙剤等の薬剤を使用した場合、アレルギー、ショック（循環不全）、呼吸困難等の副作用を起こす場合があります。
- ・検査後、のどの痛みや違和感、飲み込み時の痛みが何日か残ることがあります。
- ・偶発症が発生した場合、緊急開腹手術や救急治療・輸血を含めた最善処置を行います。また、その際の診療も通常の保険診療にて行います。

## ⑤検査前の注意事項

- (1) 下記に該当する場合は事前にお申し出ください。
- ・局所麻酔薬およびその他の薬剤アレルギーのある方
  - ・血液をサラサラにする薬剤を内服中の方
  - ・糖尿病の方
  - ・緑内障、前立腺肥大症、心疾患のある方
  - ・重症筋無力症の方
  - ・パーキンソン病治療薬を内服中の方
  - ・妊娠中、授乳中の方
- (2) 胃の中がきれいになっていないと、正確な診断ができないことがあります。また、状態によっては検査が受けられない場合もあります。正確な診断を得るために、検査案内用紙(別紙)に従って準備をすすめてください。

## ⑥検査後の注意事項

- (1) のどの麻酔が切れるまで(約1時間)飲食は控えてください。
- (2) 鎮静剤を使用した方は、検査後1～2時間ベッドで休んでいただきます。終了後も鎮静剤の影響でふらついたり、頭がボーっとした感じが残ります。危険ですので検査後当日は、車・バイク・自転車の運転は絶対にしないで下さい(事故を起こす恐れがあります)。
- (3) 検査後にひどい腹痛、吐血(血を吐くこと)や下血(黒色の便が出ること)などが発生した場合、その他お困りの症状がある場合は、当院までご連絡ください。

チクバ外科・胃腸科・肛門科病院

TEL：086-485-1755

(診療時間外はアナウンスの最後に連絡番号をご案内します)