

上部消化管内視鏡検査の説明書

(上部消化管内視鏡検査[いわゆる胃カメラ]の必要性、危険性、偶発症について)

【目的】

食道、胃、十二指腸の病気が疑われるために上部消化管(食道、胃、十二指腸)を内視鏡で詳しく調べる必要があります。また病変の診断に組織検査が必要と考えられる場合には、鉗子という道具で病変の一部を採取(生検)し、詳しい病理検査を行います。

【前処置】

胃内部をきれいにする水薬を服用し、キシロカインゼリーで喉の局所麻酔をします。検査開始直前に腸管の動きを抑えるため静脈注射する場合があります。

【検査】

目で見て診断し、写真を撮り、病変部位に色素液を散布し、病変の性状をより詳細に検討します。さらに必要時に組織検査のための生検をおこないます。出血している場合(食道静脈瘤、胃十二指腸潰瘍など)には出血を止める処置を直ちに行います。薬の包み紙や魚骨などの異物が認められる場合にはそれらを取り除きます。

【偶発症】

診断のための内視鏡検査でも、ごくわずかですが以下のような偶発症がありえます。

- 1) 前処置のため使用する薬剤でアレルギーや強い副作用を起こすことがあります。**薬剤アレルギーある方**は申し出てください。
- 2) **大動脈瘤、脳動脈瘤などの“力み”を禁じられている方**も申し出てください。
- 3) 生検に際しては少量の出血はありますが、ときに大出血を伴うことがあります。
抗血小板薬、抗凝固薬の投与を受けておられる方は、薬剤の一時中断、継続など指示に従ってください。薬剤の継続では生検での出血の危険性が高くなる可能性があり、逆に中止した場合は、基礎疾患の悪化を引き起こす可能性があります。
- 4) グラグラしている歯がある方は、あらかじめ申し出てください。検査には細心の注意を払いますが、歯が損傷したり抜歯が必要となったりする場合があります。

検査に際して軽いものから重篤なものまでさまざまな偶発症が起こりえますが、口から挿入する上部内視鏡検査の場合で確率は0.005%、鼻から挿入する上部内視鏡検査の場合で0.024%です(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)。死亡事例も220件あり、そのうち観察のみにおいても45件(0.00026%)報告されています。当科では日頃から十分な注意を払い、トレーニングを積んで検査を行っていますが0%にはできません。内視鏡的治療の際は、さらにその確率は高くなります。万一、偶発症が発生した場合は全力でその処置にあたります。診療行為に伴う合併症・後遺障害の診療は通常の保険診療で行います。

【検査後】

検査後は、局所麻酔の効果がなくなるまで1時間は飲食を禁止します。鎮静剤を使用した場合、薬の影響が残りますので、車、バイク、自転車などの運転は避けてください。消化管の動きを一時的に止める注射の作用で、眼の焦点が合わなくなることや、ふらつくことがあります。