上部消化管内視鏡（胃カメラ）検査の説明書

１　現在の病状（病名または症状）

上部消化管（食道・胃・十二指腸）の病気の疑い

２　検査の目的

上部消化管である食道・胃・十二指腸の病気の診断を目的とする検査です。

３　検査の内容（手術・検査名とその方法の概略）

⑴　上部消化管内視鏡検査（胃カメラ・経口）

口を局所麻酔してから、必要に応じて鎮痙剤（胃腸の動きを止める薬）を注射した後、内視鏡を口から挿入し、消化管の中を直接観察して診断を行います。観察時間は５分～15分程度です。

⑵　上部消化管内視鏡検査（経鼻内視鏡検査）

左右のいずれかの鼻に柔らかいカテーテルを挿入し、局所麻酔してから必要に応じて鎮痙剤（胃腸の動きを止める薬）を注射した後、内視鏡を鼻から挿入し、消化管の中を直接観察して診断を行います。観察時間は５分～15分程度です。

⑴、⑵の検査中に、何か異常が認められたとき、または疑われた場合には、必要に応じ、次のようなことが行われます。

①　粘膜組織の一部を採取（生検）し、細胞や組織の検査を行います。

②　病変部位に色素を散布し、病変を明瞭にして診断の助けとします。

③　出血などが見られた場合には、経口内視鏡にて止血操作（内視鏡的止血術）を行います。

４　検査の合併症と危険性（危険の発生する頻度）

検査前の麻酔剤や上部消化管の動きを止める鎮痙剤などのアレルギーによる呼吸困難、ショック等、観察及び生検による出血や穿孔（食道・胃・十二指腸の弱いところに穴があくこと）が起こることがあります。検査による偶発症の発生頻度は0.005％（経鼻内視鏡検査は0.007％）で、死亡率は0.00019％（53万人に１人）です。

これらの偶発症の多くは、内視鏡的治療や内科的治療で対処できますが、ときには外科的手術（開腹術）が必要となることがあります。

また、経鼻内視鏡特有の合併症として、挿入による鼻出血の可能性及び解剖学的理由（もともと鼻腔が狭い等）による挿入困難があります。経鼻内視鏡での挿入困難時には、従来からの経口での内視鏡検査に変更することがあります。

抗血栓療法（抗血小板薬・抗凝固薬の内服）中の方は、休薬により脳梗塞、心筋梗塞など血栓症が起こる可能性があるため、休薬しないで前日まで内服を継続してください。生検などの処置により出血のリスクが高くなることから、原則として生検はしません。

5　代替可能な他の方法がある場合はその方法との比較

上部消化管の病気を診断する検査には、バリウムを飲んで行うＸ線透視検査もあります。Ｘ線透視検査は、透視撮影時に姿勢（体位）を変えて行っても十分描出できない部分が時としてあります。また、消化管の壁の凹凸をいわゆる影絵として観察するため、前後の壁が重なることもあり、病気の診断を行うのに困難なときがあります。

一方、内視鏡検査は、概略の項（前頁の３）でもあるように、直接観察でき、生検もできるのでＸ線透視検査に比べ、病気の性質や拡がりなどの診断がより正確にできます。

6　検査を行わない場合の予後

検査は病気の診断を行う診療行為ですから、検査の行為自体は予後に直接関係しません。しかし、検査を受けない場合は、診断を確定することが困難となり、治療開始が遅れる可能性があります。

7　説明に用いた資料

☐ 診療録　　☐ レントゲン　　☐ＣＴ　　☐ＭＲＩ　　☐超音波

☐ その他（　　）

8　その他

実際に診療行為を開始し、事前に予測しなかった状況が出現した場合には、診療行為を変更することもあります。また、診療には細心の注意をもってあたりますが、100%安全な診療行為というものはありませんので、合併症や偶発症が起こることもあります。その場合は可能な限りの処置を行います。

事前の説明書にその全てを記載することはできませんので、疑問な点があればご質問ください。

⑴　追加説明を受けたい点

☐あ　り　　☐な　し

⑵　「あり」の場合の質問内容

⑶　質問に対する説明内容