

上部消化管内視鏡検査説明書

検査の目的と方法

この検査は、潰瘍やポリープ、癌などを診断するために内視鏡を鼻もしくは口から食道、胃、十二指腸にいれて観察します。その際に病変の一部を採って（生検）組織検査を行うことがあります。また、内視鏡による治療として、出血している病変の止血などを行うことがあります。

検査前の注意

内視鏡検査を円滑に行うために、鼻やのどの麻酔（キシロカイン）をします。また苦痛を和らげるための鎮静剤を注射することがあります。ただし鎮静剤の注射は、高齢の方、検査後病院内で休めない方、自転車、バイク、車の運転をして帰られる方には行いません。

鎮静剤注射をした場合は眠気などが持続することがあり、危険ですので、終日、自転車、バイク、車の運転をしないでください。

薬やキシロカインにアレルギーのある方や体調の悪い方、心臓病や不整脈、前立腺肥大症、緑内障などの病気を患っている方は、検査前にお申し出ください。

血の固まりにくくする薬（抗血栓薬）を飲んでいる方は、必ずお申し出ください。2012年改定の内視鏡ガイドラインに従い抗血栓薬が1種類であれば原則として抗血栓薬を中止せずに内視鏡検査、生検を行います。ただし、ワルファリンの場合は事前に血液検査で血の固まりやすさの検査を行うことができないため、生検は控えます。

生検を行うと抗血栓薬服用の有無にかかわらず一定の頻度で出血を合併します。出血した場合は血を止める薬を散布したり、クリップという処置具で止血処置を行う場合があります。

検査、治療に伴う偶発症の可能性、危険性について

内視鏡の挿入、観察時や組織採取（生検）後にまれに、出血、穿孔（胃や腸の壁に穴があくこと）や、咽頭麻酔による発疹、ショックなどが起こることがあります。

出血、穿孔などの発生頻度は、2003年から2007年の5年間の全国集計では、0.005%でした。

残念ながら偶発症による死亡例もまれに報告されています。1998年から2002年の5年間で16万人に1人の割合でした。

もし、上記のような偶発症・合併症が起こった場合は、最善の処置治療を行います。ただし、偶発症によりましては、入院や緊急の処置、輸血、手術を要する場合があります。