

上部消化器管内視鏡検査に関する説明書

1. 目的と意義

この検査は内視鏡で咽頭、食道、胃、十二指腸の一部を直接観察する検査です。胃透視の検査など健康診断などで異常を指摘された方や腹痛や吐血など消化器疾患を疑わせる症状を訴えた方の原因検索、症状がなくても上部消化管疾患の可能性が考えられる方への病変検索のためにこの検査を施行します。この検査で粘膜の炎症の変化や癌の有無、その他の異常所見がないかを検索することができます。また異常所見を認めた場合に病変の一部を採取し癌の検査なども行うことができます。

2. 方法

前日の就寝前より食べ物は摂取せず（お茶や水の飲水は少量なら問題ありません）、当日の朝も絶食で来院して頂きます。喉の局所麻酔のためのゼリーを口にためてもらい、また胃腸の蠕動運動を止めるための注射を行います。また場合によっては軽度意識を低下させ内視鏡を挿入しやすくする薬を使用することもあります。局所麻酔のスプレーを喉に散布し内視鏡を挿入します。また異常所見のあった場合はその病変の一部をその場で採取し病理検査に提出します。

3. 期待される効果

病変を直接観察するため、他の検査より正確に診断をすることができます。この検査以外では直接病変を採取し病理検査を行うことができません。

4. 一般的な注意事項および合併症

個人差が大きいのですが内視鏡挿入時に喉の違和感、疼痛などを訴える方がいます。大抵は保率的に軽快します。また内視鏡中に呼吸苦を訴えられる方もいますがまず問題になることはありません。ただし内視鏡終了後にも呼吸困難があればお伝え下さい。検査は注意して行いますが、ごく稀に内視鏡による粘膜損傷、出血、穿孔（粘膜、壁を貫き穴があくこと）、縦隔炎、腹膜炎の可能性があり、輸血や手術が必要となることがあります。これらの合併症が起こる頻度は0.007%、また、死亡例も0.00045%と報告されています。

病理組織検査を行う場合は高い確率で出血しますが大抵は自然に止血します。ただし非常に稀ですが出血が続き、吐血したり、黒い便がでたり、腹痛が続いたりすることがありますのでこれらの症状がある方は必ず来院して下さい。また血が止まりにくくなる薬を内腹中の方は検査前にその薬の内服を中止する必要がありますので（出血の予防のため）必ず事前に担当医に報告して下さい。

他に内視鏡前に使用した薬剤によるアレルギー、呼吸抑制、ショックなどの報告もあります。また歯の損傷や顎関節脱臼などの報告もあります。

5. その他の検査法、治療法

胃透視検査が知られ健康診断などでよく行われます。合併症は少ないですが正確な診断という観点からは内視鏡を上回るものではありません。病理検査もできません。