

超音波内視鏡ガイド下瘻孔形成術に関する説明書

@SYSDAT2

I D @PATIENTID

患者 @patientname 様

1. 現在の診断名、重症度、原因

病名：_____

2. 予定している処置や手術の治療方針

日時： @KENSADATE2

担当者：@PATIENTFORMALSECTIONNAME 医師名 @activeusername

超音波内視鏡とは、上部消化管内視鏡検査に使うスコープの先端に超音波検査のプローブがついたものです（プローブとは、超音波を発生する装置のことです）

超音波内視鏡ガイド下瘻孔形成術は、消化管（胃や腸）から超音波内視鏡で病変を描出しながら対象物に針を刺し、内容物を消化管に排出する（ドレナージする）治療法です。

適応：

胆管閉塞：腫瘍、結石、慢性炎症、あるいは吻合部狭窄によって胆管狭窄や閉塞を生じた場合、胆汁の流出障害が起き、胆管炎や長期間の経過で肝不全を生じることがあります。

膵管閉塞：腫瘍、結石、慢性炎症、あるいは吻合部狭窄によって膵管狭窄や閉塞を生じた場合、膵液の流出障害が起き、膵炎や長期間の経過で膵機能不全を生じることがあります。

膵周囲液体貯留：急性膵炎や慢性膵炎後には膵周囲に膵液や炎症性物質による液体貯留が生じますが、その後通常は長い時間をかけて自然に吸収されます。吸収されない場合には、腹痛の原因となったり、感染を生じた場合には致死的な敗血症になることがあります。その他、術後の胆汁や膵液漏、そして縦郭漏などによる液体貯留も同様に重篤な感染症につながる場合があります。

1）喉への局所麻酔剤の使用

内視鏡を口腔から挿入する際に生じる嘔吐反射（はきけ）や喉の違和感を軽減するために、咽頭麻酔（リドカイン塩酸塩を数分間喉に留め、その後スプレー）をします。この薬に対し、まれにアレルギー反応を示す方がいるので、これまでに受けた内視鏡検査や歯の治療の際、気分が悪くなった経験のある方は、必ずその旨をお知らせください。

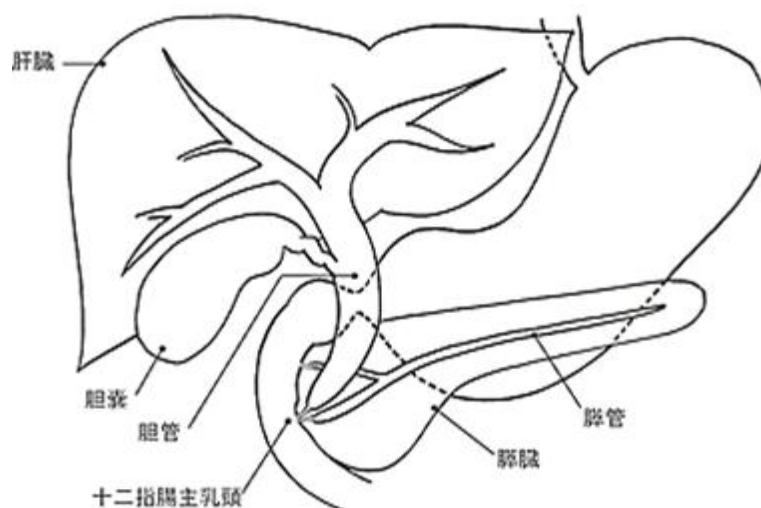
2）注射

検査を安全に施行するために胃や腸の動きを止める鎮痙剤（ブスコパン、グルカゴン）を静脈注射、筋肉注射にて使用します。

緑内障、前立腺肥大症、心臓病（不整脈・狭心症・心筋梗塞など）、糖尿病、甲状腺機能亢進症のある方には、この薬の使用を控えるのでお申し出ください。

検査中の苦痛を和らげるため鎮痛剤（ペチジン塩酸塩）と麻酔薬（ミダゾラム）（プロポフォール）を静脈注射にて投与します。

ミダゾラムは保険適応外ですが内視鏡検査時の苦痛緩和のため使用を認められており、プロポフォールは保険適応外にて処置時の鎮静のため使用が認められています。これらの薬剤は、2020年に日本消化器内視鏡学会から発表されている『内視鏡診療における鎮静に関するガイドライン（第2版）』において意識状態、呼吸状態、血圧、心電図にて管理しながら使用することが推奨されており当院でもこれに準じております。またそのほかの薬剤も必要に応じて使用することがあります。



3. 検査の効果と限界

超音波内視鏡ガイド下瘻孔形成術は、消化管（胃や腸）から超音波内視鏡で病変を描出しながら対象物に針を刺し内容物を消化管に排出する（ドレナージする）治療法です。

瘻孔形成術の種類としては、

- ①胆管に対する EUS ガイド下胆道ドレナージ (EUS-BD)、
- ②膵管に対する EUS ガイド下膵管ドレナージ (EUS-PD)
- ③急性膵炎後の膵周囲液体貯留や嚢胞に対する EUS ガイド下嚢胞ドレナージ (EUS-CD)

があります。さらに、EUS-BD には十二指腸から肝外胆管を穿刺してドレナージを行う EUS-CDS と、胃から肝内胆管を穿刺してドレナージを行う EUS-HGS があります。いずれの治療も、咽頭（のど）の麻酔と、鎮静剤や鎮痛剤を使用して行います。

治療時間は処置内容により異なりますがおよそ 20～60 分となります。

4. 予測される合併症と危険性及びそれに対する回避策

当院を含めた大規模病院におけるこれらの処置の成功率は 90～95%、偶発症の頻度は軽度から重篤なものまで合わせて 10～30%前後とされています。

1) 腹膜炎

穿刺したルートから腹腔内に感染した胆汁や膵液が漏れ、腹膜炎を起こすことがあります。多くは一過性の腹痛で改善しますが、膿瘍を形成し場合は手術が必要になることがあります。また胸部を経由しての穿刺になった場合、縦隔炎を起こすことがあります。

2) 出血

穿刺部周囲の血管や膵周囲液体貯留の内部から出血した場合、輸血、カテーテル塞栓術、または手術が必要になることがあります。

3) ステンツの位置異常、消化管穿孔

呼吸や腸の動きなどにより、瘻孔部に留置したスツンツの位置がずれたり抜けることがあります。スツンツが腹腔内に抜けた場合には、開腹手術が必要となる場合があります。

4) スツンツ閉塞

スツンツは、食残や胆泥などが原因で、数か月で閉塞することがあります。その場合には、スツンツ交換を行います。

5) 誤嚥

内視鏡施行中に唾液や吐物を誤嚥することがあります。重度の場合には肺炎や窒息をきたすことがあります。

6) 鎮静剤・鎮痛剤や造影剤による副作用

鎮静剤・鎮痛剤や造影剤によるアレルギー反応が起こり、治療中に急に状態が悪化することがあります。また鎮静剤・鎮痛剤の影響で呼吸が弱くなったり血圧が下がる場合があります(全国調査での死亡率は0.00005%と報告されています)。また、お薬を使用するために点滴を行います、手の血管に点滴を入れる際に、神経損傷をきたす可能性があります。

7) その他の偶発症

歯牙損傷(歯が折れたり、欠ける)や予期しない偶発症が起こることがあります。予期しない偶発症によって致命的になる場合もあります。また、検査前の全身状態によって偶発症の発生する危険性が高くなったり、偶発症が重篤化することがあります。

8) 抗血栓薬を内服中の患者様：抗血栓治療薬の継続・休止についてはガイドラインに沿って対応します。患者様は必ず事前に抗血栓治療薬を処方している主治医とよくご相談をいただくと同時に、治療薬に伴う梗塞性疾患や出血性疾患のような危険性があることを十分にご承知ください。

向精神薬、睡眠薬、抗てんかん薬を服用している患者さんは、麻酔薬の拮抗剤(フルマゼニル)が使用できない場合があります、麻酔薬からの覚醒に時間がかかることがありますのでご理解ください。

5. 実施しない場合に予測される経過

ドレナージを行わないと重篤な胆管炎や膵炎から敗血症に至り生命にかかわる場合があります。また、感染がなくても胆汁や膵液のうっ滞が長期間続くと、肝不全、膵機能不全に致ることがあります。

6. 代替可能な医療行為の内容・効果・危険性および予後

ドレナージの方法としては、他に ERCP 検査による内視鏡的経乳頭的ドレナージや経皮的ドレナージがあります。術後腸管、十二指腸狭窄や乳頭処置が困難な場合に、無理な内視鏡操作を行うと腸管穿孔や重症膵炎の危険性が高くなります。また、大量の腹水貯留がある場合、経皮的ドレナージを選択すると腹腔内にドレナージ液が流出し続ける危険性が高くなります。

7. 治療に伴って生じる生活上の変化

適切なドレナージを行うことで、感染のコントロールがしやすくなります。

また、胆汁や膵液のうっ滞が解消されることで肝機能、膵機能の改善が期待できます。

8. セカンドオピニオンの権利

この検査や治療に関連して、他の医療機関の専門医に意見をお聞きになりたい場合は、希望される医療機関への受診が可能です。

6. 同意しない権利

今回の検査ならびに治療方針に関して、同意書に署名をした後でも、検査ならびに治療が開始されるまでの間に、同意を撤回することが可能です。

患者ID：@PATIENTID

患者氏名：@PATIENTNAME

超音波内視鏡ガイド下瘻孔形成術に関する説明書

検査実施日 @KENSADATE2

以上の説明にて理解いただけましたら署名をお願いいたします。

また、検査に同意いただけましたら同意書にも署名をお願いいたします。

なお、同意書に署名した後でも説明内容に関する同意の変更を要望することができます。

その場合でも治療上の不利益が生じることはありません。

ご不明な点・ご要望がありましたら、遠慮なくお申し出ください。また、別の専門的な意見を得るために、必要に応じて他の医療機関や専門医に相談されること（セカンドオピニオン）ができます。そのための資料は準備いたしますのでお申し出ください。

相模原病院 説明医師 _____（自筆）

同席・確認 看護師 _____（自筆）

西暦 年 月 日

署名：患者 _____ ☐代筆

署名：代諾者 _____（続柄： _____）

署名：同席者 _____

患者・代諾者の署名がない理由：（ _____ ）

（記入上の注意）

1. 患者が未成年の場合、患者本人の署名以外に保護者の署名が必要です。
2. 患者に意思決定能力が無いと判断される場合には、親族や代諾者または保護者は、代諾者の署名欄に署名してください。その際、併せて患者署名欄に代筆で署名し、（☐代筆）にチェックをしてください。



9999000362

超音波内視鏡ガイド下瘻孔形成術に関する説明書

検査実施日 @KENSADATE2

相模原病院長 殿

私 @patientname は、（説明医師）@activeusername 氏から別紙「上部超音波内視鏡下穿刺吸引術に関する説明書」に記された内容について、十分な説明を受けるとともに質問する機会を得ました。この説明により予定されている 上部超音波内視鏡下穿刺吸引術検査 について

- ☐ 理解しました。担当医師の指示による実施に同意します。
また、実施中に緊急の処置を行う必要が生じた場合には、適宜処置されることも承諾します。
- ☐ 理解しましたが実施することに同意しません。

西暦 年 月 日

署名：患者 _____ □代筆

生年月日 _____ 年 月 日

親族または代諾者（続柄 _____）

署名：氏名

住所

患者・代諾者の署名がない理由：（ _____ ）

（記入上の注意）

1. 患者が未成年の場合、患者本人の署名以外に保護者の署名が必要です。
2. 患者に意思決定能力が無いと判断される場合には、親族や代諾者または保護者は、親族または代諾者の署名欄に署名してください。その際、併せて患者署名欄に代筆で署名し、（□代筆）にチェックをしてください。

内視鏡問診票

超音波内視鏡ガイド下瘻孔形成術

患者ID：@PATIENTID

患者氏名 @PATIENTNAME

検査日 @KENSADATE2

I. 検査を受ける方はチェックして、検査当日内視鏡センター受付に出してください。

① 抗血栓薬（血液をサラサラにする薬）を服用していますか？

☐ある☐なし

薬剤の名前を記入してください（ 、 、 ）

現在、服薬していますか？ ☐はい ☐いいえ（ 月 日から服用を中止している。）

② 喫煙について

☐あり☐なし☐以前喫煙あり☐不明

③ 飲酒について

☐毎日飲酒☐週に2～3回☐宴会などの時☐禁酒している☐不明

④ ご家族（両親、兄弟、姉妹、実子）に「がん」と診断された方はいますか？

☐いる☐いない☐不明

⑤ ご本人は過去に、「がん」と診断されたことはありますか？

☐ある☐ない☐不明

⑥ ヘリコバクターピロリ菌について

☐陽性だった（除菌した方：☐除菌成功 ☐除菌失敗）☐陰性だった ☐未検査 ☐不明

⑦ 体調について

☐体調に問題なし☐体調は悪いが日常生活に問題なし☐かなり体調が悪い☐体調が悪く、自宅で生活できない☐身動きできない☐不明

⑧ 上部内視鏡検査（胃カメラ）を以前受けたことはありますか？

☐はい☐から

・ 鼻から（いつ頃ですか？

）

☐いいえ

⑨ 歯科で麻酔の注射を受けたことがありますか？

☐ある☐なし「ある」の方、副作用はありましたか？ ☐ある（症状） ☐なし

⑩ 以下の病気を指摘されたことがある、または自覚症状に○印をつけてください。

緑内障 狭心症 前立腺肥大症 尿が出にくい 糖尿病 喘息 高血圧 てんかん

その他の心臓病（ペースメーカー埋め込み、不整脈、心筋梗塞）脳梗塞 リウマチ

⑪ 薬のアレルギーはありますか？

☐ある

薬剤名（

）

☐なし☐アルコール綿 使用不可

⑫ 現在、妊娠していますか？（女性の方のみお答えください）

☐はい（妊娠

週）

☐いいえ

⑬ 現在、お体の不自由なところがありますか？

（

）

II 検査当日の朝に記入してください。

② 朝食を

☐食べた☐食べていない

② 喉の痛みがありますか？

☐はい☐いいえ

※緊急連絡先：お名前（

続柄

）

自宅・携帯（

）



9999000362

超音波内視鏡ガイド下瘻孔形成術を受けられる方へ

上記検査を @KENSADATE2 @KENSATIME2 に入院し行います。

☆検査前日（ 月 日）

○食事 午後9時頃までにすませてください。

○飲み物 午後9時以降は水・白湯のみにしてください。

☆検査当日（ 月 日）

○朝食は食べないでください。

○検査予約時間の2時間前に、コップ1～2杯の水をお飲みください（胃の中をきれいにするため）

・血圧や喘息の薬を服用している方は、一緒にお飲みください。

・糖尿病の薬は飲まないでください。

※胃の手術を受けている方は、前日の夕食と、当日の水分は控えめにしてください。

◎ 検査当日まで中止する薬

（ ）を 月 日から中止してください。

（ ）を 月 日から中止してください。

※抗凝固剤（血液をサラサラにする薬）を服用していると、組織の採取やポリープ切除などの処置は行えません。

※他院から抗凝固剤を処方された場合は、外来に連絡してください。

※中止した薬は、何時から飲み始めるかを検査終了後に確認してください。

☆検査について

・シロップを飲んで胃の中をきれいにします。

・検査室に入ったら、入れ歯、メガネ、腹帯、コルセット、ベルト等の衣服をゆるめます。

・喉の麻酔をします。飲まずに喉の奥にためておき、1分たったら、左側を向いて飲み込みます。

・肩に胃の動きを止める注射をします。その後、スプレーの麻酔をして2～3分後に検査を開始します。

☆その他

1. 体をしめつける物（ボディスーツ等）の着用はさけてください。

2. 検査終了後、乗り物の運転に支障をきたす可能性がありますので、他の交通手段でお越しください。（検査の時に使用する注射の影響で目がチカチカすることがあります。）

3. 検査後、食事・飲水・タバコは1時間位やめてください。

その後、水を飲んでもむせないようでしたら食事をして結構です。

4. 同日診察や薬の予約をしている方は、検査終了後受診票を受け取り各外来へお持ちください。

5. 帰宅後万一、気分が悪い、腹痛がある等、異常を感じた場合は病院までご連絡ください。

独立行政法人国立病院機構相模原病院
神奈川県相模原市南区桜台18-1
電話 042-742-8311

患者ID：@PATIENTID
患者氏名：@PATIENTNAME

抗血栓薬・抗血小板薬を内服中に内視鏡検査を受ける患者様へ

日本消化器内視鏡学会は2012年6月に抗血栓薬・抗血小板薬（血液をサラサラにする薬）を服用している患者様が内視鏡検査を安全に受けるための新しいガイドラインを発表し、2017年に一部改訂されました。患者様の状態、治療している病気の内容や内服している薬を確認したうえで、内視鏡検査・治療の際に抗血栓薬・抗血小板薬の対応を判断します。

場合によっては処方されている先生のご意見、当院循環器内科、神経内科医師の判断をお願いすることもあります。患者様の負担にならぬよう注意しますが、患者様の安全確保のためご協力をお願い申し上げます。

＜現在服薬している抗血栓薬・抗血小板薬＞

薬剤名	置換薬剤名
() 継続・休薬 (月 日) ・ 置換 (月 日 ・)	
() 継続・休薬 (月 日) ・ 置換 (月 日 ・)	
() 継続・休薬 (月 日) ・ 置換 (月 日 ・)	

ワーファリンを内服されている患者さんは、検査当日のPT-INRを採血し判断します。

DOAC () を内服されている患者さんは検査前日 朝まで内服してください。

抗血栓薬・抗血小板薬の服用の有無にかかわらず、内視鏡検査・治療により出血する危険性があり、その場で止血できない場合や、再出血の可能性があれば入院加療が必要になります。内視鏡による観察・病理組織検査は抗血栓薬・抗血小板薬を内服していても可能ですが、治療が必要な病変が発見されれば、休薬、薬剤変更をして後日再検査となります。

2018年7月1日改定

内服薬一覧

検査日 @KENSADATE2 診療科 @PATIENTFORMALSECTIONNAME

ID @PATIENTID 名前 @patientname

	薬剤名	種類	備考	用法・用量
1		抗てんかん薬・抗不安薬・抗血栓薬 降圧薬・糖尿病薬・泌尿器薬		
2		抗てんかん薬・抗不安薬・抗血栓薬 降圧薬・糖尿病薬・泌尿器薬		
3		抗てんかん薬・抗不安薬・抗血栓薬 降圧薬・糖尿病薬・泌尿器薬		
4		抗てんかん薬・抗不安薬・抗血栓薬 降圧薬・糖尿病薬・泌尿器薬		
5		抗てんかん薬・抗不安薬・抗血栓薬 降圧薬・糖尿病薬・泌尿器薬		
6		抗てんかん薬・抗不安薬・抗血栓薬 降圧薬・糖尿病薬・泌尿器薬		
7		抗てんかん薬・抗不安薬・抗血栓薬 降圧薬・糖尿病薬・泌尿器薬		
8		抗てんかん薬・抗不安薬・抗血栓薬 降圧薬・糖尿病薬・泌尿器薬		
9		抗てんかん薬・抗不安薬・抗血栓薬 降圧薬・糖尿病薬・泌尿器薬		
10		抗てんかん薬・抗不安薬・抗血栓薬 降圧薬・糖尿病薬・泌尿器薬		
11		抗てんかん薬・抗不安薬・抗血栓薬 降圧薬・糖尿病薬・泌尿器薬		
12		抗てんかん薬・抗不安薬・抗血栓薬 降圧薬・糖尿病薬・泌尿器薬		
13		抗てんかん薬・抗不安薬・抗血栓薬 降圧薬・糖尿病薬・泌尿器薬		
14		抗てんかん薬・抗不安薬・抗血栓薬 降圧薬・糖尿病薬・泌尿器薬		
15		抗てんかん薬・抗不安薬・抗血栓薬 降圧薬・糖尿病薬・泌尿器薬		