

5) 胆管に造影剤を注入・X線撮影

総胆管から造影剤を注入し胆管、胆のう管を確認します。胆のうに交通する胆のう管にガイドワイヤーを挿入します。ガイドワイヤーが胆のうに挿入したのを確認しカテーテルを胆のう内に進め、胆のうを造影し確認します。

6) 十二指腸乳頭を切開またはバルーンにて拡張

胆汁を吸引排出し、胆のうから胆汁を排出するステントを胆のうから十二指腸に留置します。この時膵炎の予防のため十二指腸乳頭を切開またはバルーンで拡張します。この治療は胆のう炎の症状改善の一時的治療であり最終的には胆のう摘出術が必要です。成功率は70から80%で

合併症は10%程度（出血、胆のう管穿孔、膵炎、胆管炎）などがあります

造影剤の使用について：この治療ではイオン性ヨード造影剤を使用します。

使用する造影剤は

☐ ウログラフィン、ビジパーク（イोजキサノール）

総胆管結石も合併している場合は合わせて以下の治療も同時に行うことがあります

診療行為名

内視鏡的乳頭括約筋切開術（EST）

内視鏡的乳頭バルーン拡張術（EPBD）

内視鏡的胆道ドレナージ術（EBD）

内視鏡的胆道結石除去術

内視鏡的経鼻胆嚢ドレナージ術（ENGBD）

内視鏡的乳頭括約筋切開術（EST）

胆管・膵管の出口である十二指腸乳頭部を内視鏡を使って電氣的に切開し、出口を広げる処置です。

7) 内視鏡の先端よりワイヤー付きのカテーテルを乳頭開口部に挿入します。

8) 通電しながら、乳頭括約筋を切開します。

9) 乳頭を切開できない場合は乳頭をバルーンで拡張し治療します

10) 総胆管結石がある場合は、バスケットカテーテル、バルーンカテーテルなどを使用し結石を除去します。

11) 胆管の狭窄・閉塞がある場合は、ステント（プラスチックステント）と呼ばれる細い管を留置する、「内視鏡的胆道ドレナージ術（EBD）」を行います。

内視鏡的経鼻胆嚢ドレナージ術（ENGBD）

炎症が高度で持続的に胆汁を排出。胆のうを洗浄する必要がある場合は、胆のうから胃、食道、鼻腔を通してチューブ留置します。

3. 治療の効果と限界

この治療は胆のう炎の症状改善の一時的治療であり最終的には胆のう摘出術が必要です。成功率は70から80%とであり、胆のうにカテーテルが挿入困難な場合は胆管ステントを留置して終了し、PTGBD・外科的胆嚢摘出術・超音波内視鏡下胆のうドレ

ナージ（EUSGBD）を検討します。

4. 予測される合併症と危険性及びそれに対する回避策

疼痛、出血、感染、胆道炎・膵炎などがあります。稀に腸管損傷、ショック、重症膵炎などの重篤な偶発症が起こり得ます。偶発症に対しては十分対処しますが、万一の場合は外科的処置（PTGBD・外科的胆嚢摘出術・超音波内視鏡下胆のうドレナージ（EUSGBD））を含め応急的に対応します。

日本消化器内視鏡学会・急性胆のう炎に対する内視鏡治療（2018年）によると

ETGBDに伴う偶発症の頻度は合併症は約10%程度（出血、胆のう管穿孔、膵炎、胆管炎）などがあります

ESTに伴う偶発症（膵炎、出血、穿孔等）の頻度は0.679%です。

重症膵炎などの偶発症が発症し、治療を行ったにもかかわらず、死亡する例も0.02～0.03%の頻度で報告されています。

・疼痛

内視鏡挿入や胆管・膵管造影の際の胆管・膵管内圧の変動で疼痛が生じる事があります。検査前に予防的に鎮痛薬を使用します。

・腸管穿孔

内視鏡を挿入する際に、強い嘔吐・咳反射が起きた場合や、胆管や膵臓の腫瘍等によって消化管の位置関係が正常と大きく異なる場合、過去に受けた開腹手術による癒着がある場合等には、のどや消化管に傷がついて出血・穿孔（腸の壁に孔があく）が生じることがあります。保存的加療で対処できない場合には、輸血や緊急手術等が必要になることがあります。

・膵炎・胆道炎

検査では、造影カテーテルを乳頭開口部に挿入します。挿入による物理的刺激や注入した造影剤の化学的刺激により、検査後に膵炎や胆道炎に伴う腹痛などの消化器症状発熱を生じることがあります。この場合、安静・禁食・抗菌剤投与・輸液・膵酵素阻害剤投与などの加療が必要となるため、入院期間が延びることがあります。また、生命にかかわる重症膵炎・胆道炎等に進展する可能性もあります。

ERCP後膵炎の予防として、ジクロフェナクナトリウム座薬を使用することが、ERCP後膵炎ガイドラインにて推奨されています。NSIDsにアレルギーのある方腎機能障害の患者様には使用できないため確認しています。

ERCP膵炎の予防としてジクロフェナクナトリウム座薬を使用する

☐ アレルギー、腎機能症があるため、ジクロフェナクを使用しない

・出血

腫瘍などが疑われる場合には、胆管・膵管・消化管から小さな組織を採取（生検）する場合があります。少量の出血を伴いますが、通常、自然に止血します。稀に、自然止血が得られず、止血処置や輸血が必要になることがあります。

・ショック

ごく稀に、今回の検査で使用する薬剤・造影剤に対して、強いアレルギー反応（アナフィラキシーショック）を生じる可能性があります。これまでに特定の薬剤・造影剤にアレルギーをお持ちのかたは、必ず検査前に相談してください。

- ・ 血圧低下・呼吸抑制

鎮静剤・鎮痛剤等の投与によって、血圧低下や呼吸抑制等が起こる可能性があります。

- ・ その他

術後肺炎、術中不整脈、血栓塞栓症（心筋梗塞・肺梗塞など）等の予期できない偶発症が起こる可能性もあります。

- ・ EST による偶発症

検査終了時に切開部から出血がないことを確認します。しかし稀に、EST 施行中にどうしても止血出来ない出血に遭遇する場合や、検査後しばらく時間が経過した後に切開部から出血（後出血）することがあります。多くの場合は内視鏡的に止血が可能ですが、不可能な場合には輸血・血管塞栓術・緊急開腹止血術などの治療が必要になることがあります。また抗凝固療法を受けている方、肝硬変等の血が固まりにくい病気をお持ちの場合は、さらにその危険度が増します。

乳頭切開した際に十二指腸と胆管のすき間に「穴」が開いてしまう穿孔・穿通を生じることがあります。この場合、手術をせずに保存的に治るのがほとんどですが、稀に開腹手術が必要になることがあります。

危険性について

上記のような偶発症が生じた際にはそれぞれの偶発症に対する治療を行います。

たとえば止血術、抗生剤の点滴等がありますが、内科的治療が困難である場合は、ほかの治療としては腹部表面から肝臓を通して胆のうにチューブ挿入する経皮経肝胆のうドレナージ術（PTGBD）・外科的治療（胆嚢摘出術）・超音波内視鏡下胆のうドレナージ（EUS-GBD）があります。

抗血栓療法を受けている方は、抗血栓療法薬の中止・再開・継続に伴い梗塞性疾患や出血性疾患を合併することがあります。患者様は事前に必ず主治医とよくご相談いただくと同時に、治療薬に伴うこのような危険性があることを十分ご了解ください。

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。

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）が使用できませんのでご了解ください。

5. 実施しない場合に予測される症状の推移と可能な治療法

胆のう炎が重症化し、胆のう穿孔、胆汁性腹膜炎、肝膿瘍、敗血症などを起こす可能性があります。ほかの治療としては腹部表面から肝臓を通して胆のうにチューブ挿入する経皮経肝胆のうドレナージ術（PTGBD）・外科的治療（胆嚢摘出術）・超音波内視鏡下胆のうドレナージ（EUS-GBD）があります。

6. 予後の予測

検査により食事摂取が、可能となり外科的治療方針が決定したり、食事開始にて退院可能となることもあります。

7. 検査に伴って生じる生活上の変化

内視鏡的に ETGBD スtent を挿入しても、生活上の変化はありませんが、胆のうから胃、食道、鼻腔を通してチューブ（ENGBD）を留置した場合は、安静禁食です。

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。

9. 同意しない権利

（同意の撤回について）

今回の検査ならびに治療方針に関して、同署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。

本日説明に用いた資料：説明書・図・レントゲン・その他

（ ）

本日お渡しした書類：説明書・同意書・その他

（ ）

患者ID：@patientid

患者氏名：@patientname

内視鏡的経乳頭胆のうドレナージ（ETGBD）に関する説明書

検査実施日：@KENSADATE2

以上の説明に理解いただけましたら署名をお願いいたします。また、治療について同意していただけましたら同意書にも署名をお願いいたします。

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。

説明日 西暦 年 月 日

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. 患者さんが未成年の場合、患者本人の署名以外に保護者の署名が必要です。
2. 患者さん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

患者ID：@patientid

患者氏名：@patientname

内視鏡的経乳頭胆のうドレナージ（ETGBD）に関する説明書

検査実施日：@KENSADATE2

相模原病院長 殿

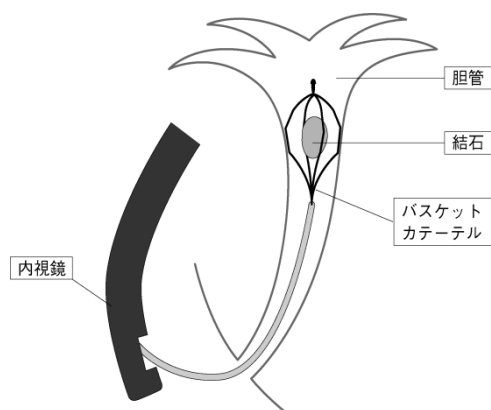
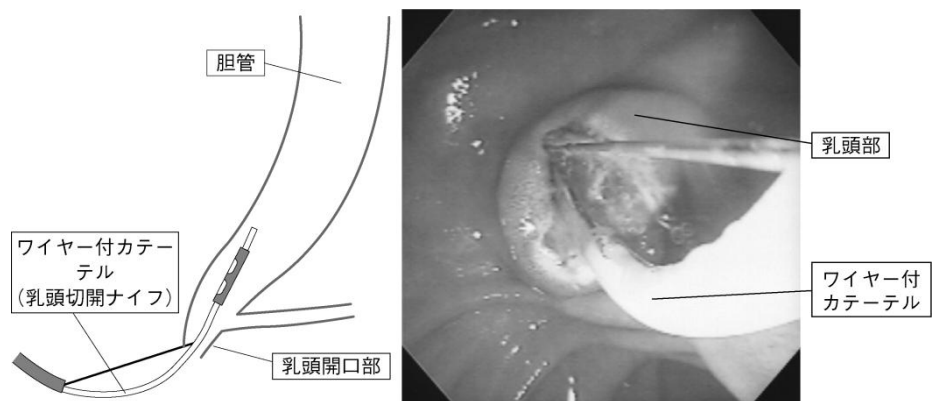
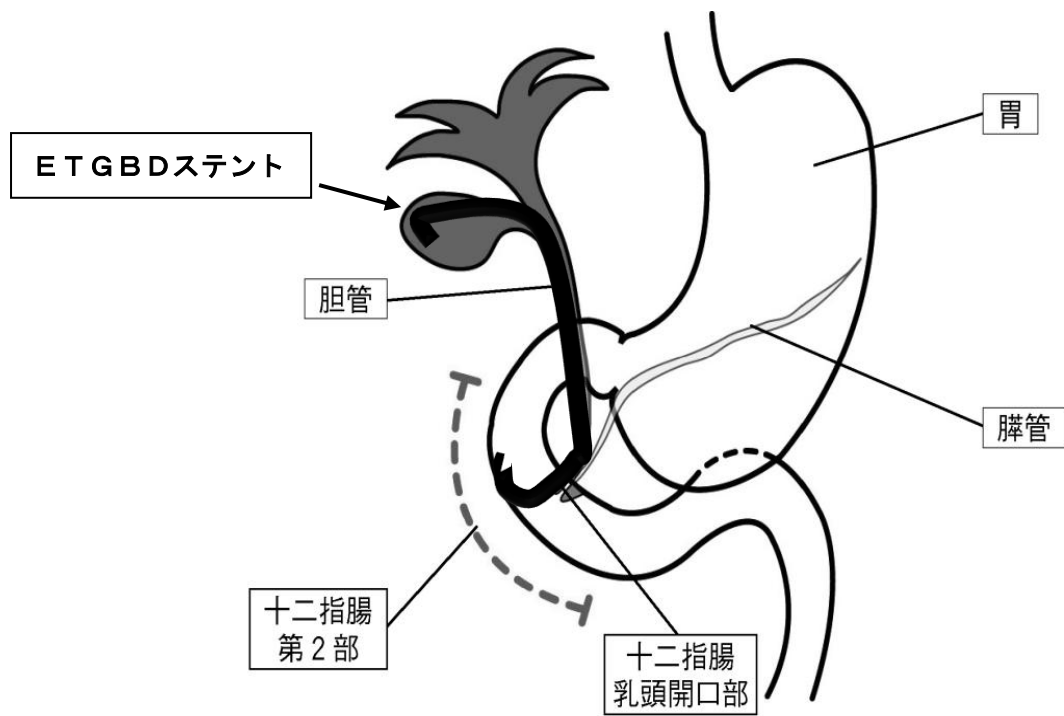
私 @patientname は、（説明医師） @activeusername 氏から
別紙「内視鏡的経乳頭胆のうドレナージ（ETGBD）に関する説明書」に記された内容について、
十分な説明を受けるとともに質問する機会を得ました。この説明により予定されている
内視鏡的経乳頭胆のうドレナージ（ETGBD）について

- ☐ 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			
代諾者（続柄	_____）			
署名：氏名	_____			
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（内視鏡的経乳頭胆のうドレナージ（ETGBD））

患者ID： @PATIENTID

患者氏名： @PATIENTNAME 様 検査日： @KENSADATE2 診療科： @USERSECTION

I. 検査を受ける方はチェックして、検査当日、検査室に出してください。

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

いいえの方：いつから中止していますか？ 月 日から服用を中止している。

① 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 お腹の手術を受けたことがありますか？（子宮筋腫 帝王切開 大腸切除 虫垂炎 胃切除など）

☐ある ☐なし ☐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 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

⑨ 以下の病気を指摘されたことがある、または自覚症状に○印をつけて下さい。

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

⑩ 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

鎮痛薬 NSIADs ジクロフェナクのアレルギーはありますか？

☐ある ☐なし

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。

①朝食を ☐食べた ☐食べていない②喉の痛みがありますか？ ☐ある ☐いいえ

※緊急連絡先：お名前（ ） 続柄（ ） 自宅・携帯（ ）



9999000362

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。

2018年7月1日改定

内服薬一覧

検査日 @KENSADATE2 診療科 @USERSECTION

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		