

(ID:)

説明文書

食道病変に対する内視鏡治療 (EMR・ESD)

この文書は、患者： 様への 食道病変に対する内視鏡治療 (EMR・ESD) について、その目的、内容、危険性などを説明するものです。説明を受けられた後、不明な点がありましたら何でもおたずねください。

検査日：

(説明者記入欄)

説明年月日： 年 月 日

説明時間： 時 分 ～ 時 分

説明場所：

説明医師： ㊟ ※自署の場合は押印不要

同席看護師： ㊟ ※自署の場合は押印不要

(説明を受けた方の記入欄)

本人：
(自署)

同席者氏名： 本人との関係
()

同席者氏名： 本人との関係
()

(ID:)

1. あなたの病名と病態

□病名 ()

□病態 あなたの病態は、以下に示すような内視鏡治療の適応にあると考えます。

《内視鏡治療の適応について》

内視鏡検査の際に行われた組織学的検査で良性腫瘍であっても、経過や肉眼所見などから悪性が疑われるような腫瘍は、すべてこの治療の適応といえます。

一方、組織学的検査で食道がんと診断されたものについての内視鏡治療適応は食道癌治療ガイドラインに定められています。内視鏡治療の原則は、リンパ節転移の可能性がほとんどなく、病変の局所切除で根治が得られることです。

あなたの病態も、上記のような内視鏡治療の適応病変と考え、内視鏡治療で根治(完全切除)が可能と考えています。ただし、切除標本の詳細な組織学的検索の結果、追加手術が必要(すなわちリンパ節転移の可能性のある病変)と最終診断される可能性があります。

2. この検査、治療の目的・必要性・有効性

食道の病変を周囲の正常な粘膜・粘膜下層とともに一括切除し、病気の根治(完全切除)を目指します。内視鏡治療はあくまでも局所切除であり、リンパ節転移があれば根治(完全切除)となり得ないため、上記のような適応を術前に詳しく調べます。また、切除標本を回収することで組織学的検討が可能となります。組織学的検査の結果、予想より深い深達度が判明し追加外科治療などが推奨されることもあります。診断と治療を兼ね備えた手法であり、また時期を異にして多発する傾向がみられる食道腫瘍に対しても繰り返し施行可能です。治療時の侵襲が少なく、治療後の生活の質(QOL)が保たれることが最大の長所といえます。

3. この検査、治療の内容と注意事項

以下の2種類の治療法があります

□ 内視鏡的粘膜切除術 (EMR)

- 1) 消化管内に残渣が残らないように、検査当日より絶食となります。病室で止血剤を配合した点滴を始めます。
- 2) 治療前に痛み止めと、筋肉の緊張を防ぐための薬を注射します。ただ、心臓病、緑内障(高眼圧)、前立腺肥大などがある方には痛み止めの注射のみを用います。
- 3) 治療後はベッド上安静となるため、ストレッチャー(担架)で治療室に移動します。
- 4) 通常の内視鏡検査と同様に、のどの麻酔を行います(咽頭麻酔)。その後、治療の苦痛軽減を目的として鎮静剤の持続注射を開始します。
- 5) 改めて病変部を詳細に観察した後、切除範囲を明確にするため病変周囲に目印をつけます(マーキング)。棒状の鉗子に高周波電流を流すことで、点状の

(ID:)

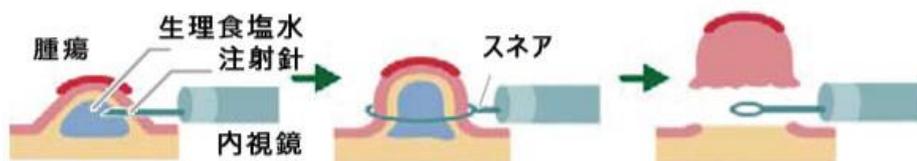
マーキングが得られます。

- 6) 病変の根元に液体を注入して人工的に膨隆を作成した後、スネア（針金でできた輪）で病変周囲の正常組織も含めて高周波電流で一括切除します
- 7) 切除後に止血の有無を確認します。出血を認めた場合、鉗子による凝固止血を追加します。
- 8) 切除検体を回収し、処置を終了します。治療後は最低3時間ベッド上安静となります。強い痛み、気分が悪い、吐き気、冷や汗が出るなどの症状がありましたらナースコールでお知らせください。
- 9) 翌日、再度内視鏡検査を行い、出血（後出血）の有無を再度確認し、必要に応じて鉗子による凝固止血を追加します。問題なければ翌々日より段階的に経口摂取を再開します。

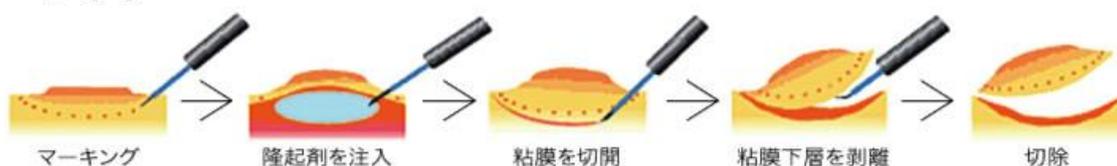
□ 内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）

- 1) 消化管内を空にするために、検査当日より絶食となります。病室で止血剤を配合した点滴を始めます。
 - 2) 治療前に痛み止めと、筋肉の緊張を防ぐための薬を注射します。ただ、心臓病、緑内障（高眼圧）、前立腺肥大などがある方には痛み止めの注射のみを用います。
 - 3) 治療後はベッド上安静となるため、ストレッチャー（担架）で治療室に移動します。
 - 4) 通常の内視鏡検査と同様に、のどの麻酔を行います（咽頭麻酔）。その後、治療の苦痛軽減を目的として鎮静剤の持続注射を開始します。
 - 5) 改めて病変部を詳細に観察した後、切除範囲を明確にするため病変周囲に目印をつけます（マーキング）。棒状の鉗子に高周波電流を流すことで、点状のマーキングが得られます。
 - 6) 病変の根元に液体を注入して人工的に膨隆を作成した後、高周波電流を用いた専用のナイフで病変周囲を切開します。その後、粘膜下層を少しずつ剥離することで、切開した粘膜を一括切除します。
 - 7) 切除後に止血の有無を確認します。出血を認めた場合、鉗子による凝固止血を追加します。
 - 8) 切除検体を回収し、処置を終了します。治療後は最低3時間ベッド上安静となります。強い痛み、気分が悪い、吐き気、冷や汗が出るなどの症状がありましたらナースコールでお知らせください。
 - 9) 翌日、再度内視鏡検査を行い、出血（後出血）の有無を再度確認し、必要に応じて鉗子による凝固止血を追加します。問題なければ翌々日より段階的に経口摂取を再開します。
- *長時間の治療が予想される場合、または偶発症の可能性が高い病変の場合には、手術室で全身麻酔・人工呼吸管理下で食道ESDを行うことがあります。

EMR



ESD



4. この検査、治療に伴う危険性とその発生率

治療にあたっては十分に安全を考え、慎重に行いますが、消化管内に内視鏡を挿入し、食道粘膜に高周波電流を通電するという侵襲を伴う（身体を傷つけ得る）治療（検査）であるため、偶発的な合併症が起こる可能性があります。

●出血：（発生率 1~3%）

粘膜下層には食道壁外から血管が流入し、時に太い動脈などが存在することがあります。術中に出血がなくても（あるいは術中出血が止血できていても）、術後に出血する場合があります。多くは内視鏡的に止血可能ですが、大量出血のため治療中断、輸血や緊急手術になる可能性もあります。

●穿孔：（発生率 2~5%）

ナイフの電流が食道壁の筋層に流れ込み、術中あるいは術後に穴が開いてしまうことがあります。多くは絶食期間の延長や抗生物質投与などで保存的に経過観察可能ですが、感染症（縦隔炎）などを発症すれば重篤になり緊急手術になる可能性があります。また、他の消化管と異なり食道周囲には漿膜（最外層に位置する膜）がないため、筋層が露出するだけで容易に空気が漏れますが（縦隔気腫）、それ自体には特別な治療を要さないこともあります。

●狭窄：（発生率 6.3%）

治療後の傷が治癒する際に引きつれを生じるため、食道が細くなってしまうことがあります。特に病変が大きい場合（食道の 3/4 周以上）には高頻度に生じるとされています。食事がかえるといった狭窄症状を呈する場合には、内視鏡下にバルーンを用いた拡張術を行うことがあります。狭窄の程度によっては拡張術を繰り返す場合があります。

●その他：

麻酔薬によるアレルギー反応（ショック）、鎮痛剤や鎮静剤による低換気、過鎮静、血圧低下など。

(ID:)

●死亡：

極めてまれですが死亡例が報告されています。

偶発的な合併症への対応

合併症が起こらないように細心の注意をもって処置にあたります。また検査中、患者さんの状態を十分観察することによって合併症を早期発見し、消化器内科、消化器外科、放射線科などが連携し、適切な処置を迅速に行うことによって重篤な病状とならないように努めます。なお、その際の経費は、原則として通常の保険診療による負担となります。

5. 代替可能な検査、治療およびそれに伴う危険性とその発生率

最初から外科手術という選択肢もありますが、内視鏡治療とは侵襲に大きな差があるため、相対的な適応病変と術前診断されたものであっても、内視鏡的に切除を行い十分な組織学的検討の上、最終的に追加治療の要否を判定することが多くなっています。また、広範囲の病変では、放射線治療単独あるいは放射線化学療法が選択される場合があります。放射線による早期合併症としては皮膚炎や食道炎、晚期合併症としては肺炎や心不全などがあります。化学療法には骨髄抑制（白血球の数が減り感染症を起こしやすくなる）、嘔気、食欲不振の他、薬剤によっては重篤な臓器障害などの危険性があります。姑息的な治療としては APC 焼灼という、浅く表層だけを熱凝固する治療もありますが、治癒判定ができず、ごく浅い病変にしか効果は期待できません。

6. 何も検査、治療を行わなかった場合に予想される経過

特に癌の場合であれば、何も治療を行わなければ病気は進行していきます。なお、がんが証明されていない場合には経過観察という選択肢もあり、病変に応じて検査の間隔を設定し、厳重にフォローします。ただし、生検は病変の一部で判断するものであるため、内視鏡治療で一括切除された標本では癌と診断される可能性があります。

7. 注意事項

抗凝固剤、抗血小板剤の内服をされている方は必ず主治医にお伝えください。

8. 検査、治療の同意を撤回する場合

検査、治療の開始前であればいつでも同意を撤回することができます。その場合には下記までご連絡ください。

他医療機関でのセカンドオピニオンを聞いた上で決めていただいても結構です。

(ID:)

9. 連絡先

本検査、治療について質問がある場合や、検査、治療を受けた後緊急の事態が発生した場合には、下記までご連絡ください。

【連絡先】

住所：鳥取県倉吉市東昭和町 150 番地

病院：鳥取県立厚生病院 診療科： (主治医：)

電話：0858-22-8181