

(ID:)

説明文書

大腸腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)

この文書は、患者： 様への 大腸腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術 (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：以下に示すような内視鏡治療の適応にあると考えます。

2. この検査、治療の目的・必要性・有効性

【目的】

一括切除による詳細な病理学的診断（顕微鏡で行う診断）が必要な大腸腫瘍のうち、従来のスネア（針金でできた輪）を用いた内視鏡的粘膜切除術（EMR）で取りきれない病変を切除するために行います。

【必要性・有効性】

切除した病変について詳細な病理学的診断を行うことにより、その後の経過をみるか治療を追加するかなど適切な治療方針を決定することができます。大腸ESDの治療成績について、一括切除率（分割せずに切除できた割合）は84～94.5%と報告されています。

3. この検査、治療の内容と注意事項

できるだけ楽に治療が受けられるように、鎮静薬（眠くなる薬）や、消化管からの吸収が早く、腸管内のメタンガスでの事故防止目的で、炭酸ガスの送気を用います。内視鏡を肛門から挿入し、病変まで到達した後に治療を行います。腸の中に便が残っていると治療ができないため、前日より下剤の内服が必要です。

最初に粘膜下層に液体（ヒアルロン酸などの粘稠性の高いもの）を注入し、病変を十分に浮かせます。次に特殊な内視鏡処置具（電気メス）を用いて病変周囲の粘膜を切開し、続いて粘膜下層を剥離していくことで、一括で切除します。粘膜下層を全て剥離することが困難であった場合にはスネア（針金でできた輪）を用いて切除することもあります。出血があったときには専用の止血鉗子を用いて焼灼止血を行います。治療時間は平均60～90分程度ですが、長い場合は2～3時間以上かかることもあります。

治療後は1～2日程度、絶食・点滴を行います。

切除した病変に対し、病理学的検査（顕微鏡で行う検査）を行います。この結果によりリンパ節転移の可能性などを検討し、根治しているかどうかの判断をします。必要があれば、内視鏡的または外科的治療を追加します。

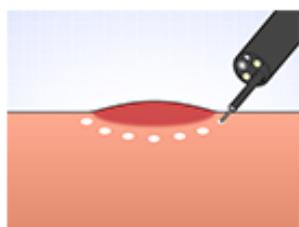
根治と判断された場合も、ごく稀に再発する可能性があります。また、他の部位に再発する可能性もあるため、定期的な経過観察が必要です。

粘膜下層の線維化が強い（粘膜の下の層が固い）場合や、腫瘍の根が深い場合は切除困難となり、途中で処置を中止せざるを得ないことがあります。また、一括切除ができずに分割切除になることもあります。その場合は外科的治療を追加しなければならないこともあります。

(ID:)

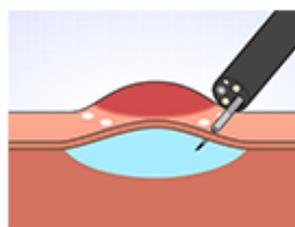
(1)マーキング

内視鏡を大腸の中に入れ 病変の周辺に切り取る範囲の目印をつける



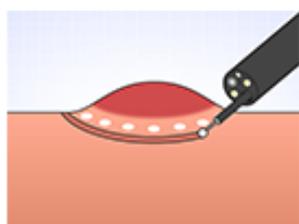
(2)局注

粘膜下層に薬剤を注入して浮かせた状態にする



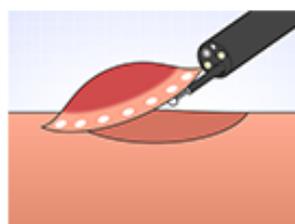
(3)切開

マーキングを切り囲むようにナイフで病変部の周囲の粘膜を切る



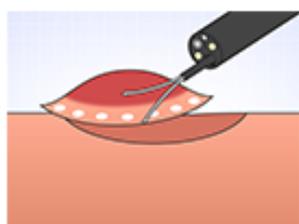
(4)粘膜下層の剥離 (はくり)

専用ナイフで病変を少しずつ慎重にほぎとり、最後まで剥離 (はくり) する、または最後にスネアで切り取る



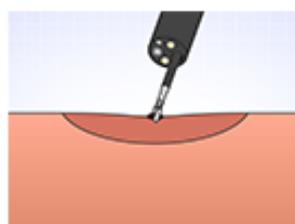
(5)回収

切り取った病変部は病理検査に出すため回収する



(6)止血

切り取ったあとの大腸の表面に出血がある場合は止血処置を施す



4. この検査、治療に伴う危険性とその発生率

●穿孔 (腸に穴があくこと)

大腸の壁は非常に薄く、処置具の操作により腸に穴が開く合併症です (4.9%)。小さな穿孔の場合は内視鏡的に閉鎖することで手術を回避できる場合がありますが、大腸の中には細菌が多く、これが腸の外に漏れだすことで腹膜炎を併発すれば、緊急手術になる可能性があります。そのような場合には消化器外科と連携し、速やかに対応します。

●出血

病変に太い血管がある場合などでは、切除する際に出血が起こる可能性があります。その都度焼灼止血を行いながら処置を進めますが、大出血が起き場合には治

(ID:)

療を中止せざるを得なくなり、輸血や緊急手術で対応しなければならないこともあります。また、治療終了後に出血が起こる可能性もあり（1.9%）、多くは内視鏡的に止血可能ですが、場合によっては輸血や緊急手術が必要になることもあります。

●鎮静薬の副作用

治療時に使用する鎮静剤により副作用が起こる可能性があります。重篤な場合は呼吸抑制や血圧低下を認め、緊急処置が必要になることがあります。

●狭窄（腸が狭くなる）

病変が大腸の全周やそれに近い大きな病変では、術後の治癒過程で狭窄（腸が狭くなる）を起こす場合があります。

●血栓塞栓症

抗血栓薬（血が止まりにくくなる薬）を一時的に休薬することで、血栓塞栓症（脳梗塞・心筋梗塞）の危険性が高まる可能性があります。

●その他

極めてまれですが、血管内に空気が逆流し、脳などへの大事な臓器に血液がいなくなる重篤な偶発症（空気塞栓）が起こる可能性があります。これを予防するため、当院では通常炭酸ガスを使用しています。

これらの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、これらの合併症が起きた場合には、適切な処置を迅速に行うことにより、重篤な症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

●外科的治療

最初から外科手術を行う選択肢があります。外科手術は臓器を周囲のリンパ節と一緒に切除するため、根治性が高い治療ですが、体への負担は ESD よりも大きくなります。

大腸 ESD の適応病変であっても、病変の部位や形態により切除困難と考えられる場合は外科手術をお勧めすることがあります。

6. 何も検査、治療を行わなかった場合に予想される経過

腫瘍ががんであれば病気は進行し、いずれ生命や生活の質に関わることとなります。腫瘍ががんでなければ、厳重に経過観察するという選択肢もあります。

7. 注意事項

抗血栓薬（血が止まりにくくなる薬）の内服をされている方は、必ず主治医にお伝えください。

