経食道心エコー図検査の説明・ならびに同意文書

患者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　様•

# 経食道心エコー図検査とは

経食道心エコー図検査は、人体に無害な超音波を体内(食道)から心臓にあてて、心臓の内部構造や大動脈を観察し、診断を行う検査です。食道と心臓は隣接しているので、心臓の構造が詳細に観察でき、より精度の高い診断を行なうことが可能です。通常の心エコー図検査（経胸壁心エコー図検査といいます）に比べて、より鮮明な画像が得られるという利点があります。

# 方法

* 「プローブ」と呼ばれる上部消化管内視鏡検査（いわゆる胃カメラ検査）で用いる内視鏡のような医療器具を、口から食道へ挿入して行います。検査時間は15分から30分くらいです。
* 上部消化管内視鏡検査と同じように、咽頭部を局所麻酔して行ないます。
	+ 局所麻酔の方法：キシロカインという局所用の麻酔薬（歯科で使う麻酔薬）のゼリーあるいは、同じ薬剤のスプレーを用います。（以前、歯医者さんなどで麻酔を使ったときに、気分が悪くなった方は、お申し出下さい。）ゼリーの麻酔薬の場合には、約10分口に含んでいただきます。スプレーの麻酔薬は、喉に麻酔を霧状に噴霧して麻酔します。
* 鎮静：鎮静剤注射などの前処置を行うこともあります。
	+ 鎮静：患者様の状態により、ミダゾラムやプロポフォールなどの注射薬により鎮静することがあります。そのためには、検査実施前から点滴をいたします。
* 鎮静をしない場合
	+ 鎮静をしなくても検査はできますが、苦痛により実施できない場合があります。

# 検査前の注意

* この検査には、同意書が必要です。検査内容を理解し、同意書に署名をして下さい。
* 食道に憩室がある方、胸部・頸部に放射線治療を受けた方、食道静脈瘤がある方、食道の腫瘍がある方、食道裂孔ヘルニアの稀なタイプ（傍食道型）がある方は、偶発症が起きる可能性がありますので、申し出て下さい。
* 検査を行なう少なくとも4時間前から、食事と飲み物は控えて下さい。検査が午前の場合には、朝食をとらずに、検査が午後の場合には、昼食をとらないでください。ただし、お薬はいつもの通りに服用して下さい。そのときには、コップ半分くらいのお水を飲むことは差し支えありません。
* 検査時は、マウスピースをくわえていただくため、あらかじめ口紅は拭き取ってください。入れ歯など外せる義歯がある場合には、検査前に外していただきます。眼鏡をかけている方も外していただきます。
* 鎮静薬を使用することがあるので、ご自身による車の運転での来院はおやめください。

# 検査後の注意

* 喉の局所麻酔が効いているために、検査終了後1～2時間程度は飲食をしないでください。なお、たばこもご遠慮下さい。口をゆすぐことはかまいません。水を含み、上を向いて行なう喉のうがいは、麻酔が利いている間は、誤嚥することがあるので、行わないでください。
* 喉の麻酔が切れたら、お水を少量飲み込んでみて、むせないことを確認してから飲食をして下さい。
* 外来の方は、なるべく院内で1時間くらい休んでからお帰り下さい。鎮静薬を静脈注射した場合には、覚醒までに時間がかかるので、2時間くらい休んでからお帰り下さい
* 鎮静薬を使用した場合は、ご自身で車の運転をして帰宅することは避けてください。

（次頁に続く）

# 検査で起こりうる合併症について

通常は安全に行われる検査ですが、以下のような注意点があります。

1. 食道に潰瘍や憩室、静脈瘤などのある人はプローブがあたって食道穿孔(食道に孔があくこと) を生じたり、出血したりする危険があるので、この検査を差し控えることがあります。肝臓病があると、いつのまにか食道静脈瘤が形成されていることがあり、注意が必要です。よって、食道に異常がある方、慢性肝臓病がある方は、事前に申し出て下さい。穿孔や出血時には手術を要する場合があります。
2. 食道に潰瘍や憩室がなくても、下咽頭、食道の穿孔を起こすことがあります（偶発症）。その頻度は欧米では0.01%以下とされております。
3. そのほかに、痛み、嘔吐、気管支攣縮、喉頭攣縮、頻脈発作、徐脈性不整脈、 低酸素血症、血圧低下、血圧上昇、狭心症発作、喉頭部出血、舌腫脹、舌下神経麻痺、反回神 経麻痺、食道損傷、鎮静下での呼吸抑制、急性大動脈解離発症、プローブを介した感染症などが報告されています。
4. 前処置で用いる麻酔薬や鎮静薬等によるアレルギ一、血圧低下などが起きることがあります。
5. 重症の心臓病など、全身状態が悪い人は検査中に血圧が低下したり、不整脈をきたすなどして危険な状態になることがあります。
6. 食道の粘膜から出血することがあります。たいていは、自然に止血し問題は起きません。しかし、抗血小板剤、抗凝固薬などを内服している人は大量の出血をすることがあり、注意が必要です。
7. 万一、緊急事態が生じた場合は、迅速かつ適切な対応を行います。その場合には、緊急入院や手術を要することがあります。また、死亡につながる偶発症となることもあります。

なお、不明な点がありましたら、お気軽にご相談下さい。

この検査は、患者様の診断のために実施される検査です。なぜこの検査が必要かを十分に理解して、この検査をお受け下さい。

説明年月日　　　　年　　月　　日

説明医師　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

同意書

〇〇病院院長殿

このたび、私は、経食道心エコー図検査についての説明を受け,それに対する十分な質問の機会も与えられました。また、検査実施中に緊急の処置をする必要が生じたときには、適宜処置を受けることについても理解しましたので、この検査実施に同意します。

平成＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

患者署名　　　　 保護者又は親族等署名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄）