



胃不全麻痺およびアカラシアのための の上部消化管内視鏡検査

Endoscopy (EGD) Prep for Gastroparesis and Achalasia (Japanese)

胃不全麻痺およびアカラシアとは何ですか？

What are gastroparesis and achalasia?

胃不全麻痺は、胃うっ滞または胃麻痺とも呼ばれ、胃の内容物を空にするのに時間がかかりすぎる症状です。これにより、消化器系を通る食物の動きが遅くなり、早期の満腹感、腹部膨満感、吐き気、腹痛、体重減少、または胸焼けの症状を引き起こすことがあります。 **Gastroparesis**, also called **gastric stasis** or **gastric paralysis**, is a condition where your stomach takes too long to empty its contents. This slows the movement of food through the digestive system and can cause an early feeling of fullness, bloating, nausea, abdominal pain, weight loss, or heartburn symptoms.

アカラシアは、食道の神経が損傷したときに発生し、食道は最終的に食べたものを胃に押し出せなくなります。これにより、食道に食べたものがたまることがあります。

Achalasia occurs when nerves in the esophagus are damaged, and the esophagus eventually loses the ability to squeeze food down into the stomach. This can cause food to collect in the esophagus.

内視鏡検査を効果的かつ安全に行うために、食べたものとその消化されたものが食道や胃に残っていないことを検査の前に確認する必要があります。したがって、胃不全麻痺またはアカラシアの患者さんには、より長い期間**絶食**(食べ物を食べない)していただくなくてはなりません。

For an **endoscopy** to be effective and safe, we need to make sure that food and its digested products are not present in the esophagus or stomach before the procedure. Therefore, in patients with gastroparesis or achalasia, a longer

period of **fasting** (not eating) is essential.

検査の手順 Planning for the procedure

- 受付時と退院時には、**18歳以上の運転可能な付添人の同行が必要です。**
受付の際に付添人が同行していない場合、病院側は予約変更をお願いしています。付添人は、検査終了時にすぐ対応することができるよう、検査中は常に病院内にいてもらうことになっています。付添人が施設内にいない場合は退院することができません。この検査を受けた後は判断力が鈍るので、責任を持って付き添える成人が同行しない限り公共の交通機関やタクシーを使って、または歩いて家に帰ることはできません。

You must have a driver who is 18 years or older present at check in and discharge. If you do not have a driver with you at check in, we will need to reschedule your appointment. This person must remain in the unit during your entire visit so that they are available as soon as you are ready to be discharged. You will not be discharged unless this person is in the unit. Because your judgment may be impaired after this procedure, you will not be released to take public transportation, a taxicab, or even walk home without another responsible adult present to accompany you.

- 検査がすべて終了するまで3時間から4時間かかる場合があります。検査中は常に施設内に待機していなければいけないということを付き添いの方にお知らせください。

The entire procedure appointment may take 3 to 4 hours to complete. Please advise your driver that they will need to remain in the facility for the duration of the procedure.

- 糖尿病の方は、医療提供者に食事や薬の服用について相談してください。

If you have diabetes, ask your health care provider for diet and

medicine instructions.

- 検査のキャンセル又は検査日の変更をする場合は、できるだけ早めに内視鏡コールセンター 734-936-9250 又はフリーダイヤル 877-758-2626 までご連絡ください。

If you need to cancel or reschedule your appointment, please call the Endoscopy Call Center as soon as possible at 734-936-9250 or toll-free 877-758-2626.

検査の準備として私がしなければならないことは何ですか？

What are my instructions for preparing for the procedure?

検査がうまくいくように以下の指示に従って準備してください。

Follow the instructions included below carefully to ensure a successful exam.

上部消化管内視鏡検査の 7 日前: 7 days before your upper endoscopy:

- アスピリンやアドビル(Advil)、モトリン(Motrin)、セレブレックス(Celebrex)、イブプロフェンなどの非ステロイド性抗炎症薬を使用している場合は、通常通り使用を続けることができます。

If you take aspirin or NSAIDs, such as Advil[®], Motrin[®], Celebrex[®], or ibuprofen, you may continue to take them as usual.

- プラビックス(Plavix)、プラザキサ(Pradaxa)、クロピドグレル(Clopidogrel)、クマディン(Coumadin)、ワルファリン(Warfarin)、エフィエント(Effient)、プラスグレール(Prasugrel)、ラブノックス(Lovenox)などの抗凝固薬を使用している場合は、具体的な指示を医療提供者にお尋ねください。

If you take a blood thinner, such as Plavix[®], Pradaxa[®], Clopidogrel[®], Coumadin[®], warfarin, Effient[®], Prasugrel[®], or Lovenox[®], ask your health care provider for specific instructions.

上部消化管内視鏡検査の 1 日前: 1 day before your upper endoscopy:

Medical Procedures Unit
Upper Endoscopy Prep Instructions (EGD) for Gastroparesis
(Japanese)

- 検査の始まる 24 時間前に、すべての固形食を食べるのを止めてください。透明な飲み物は飲んでも大丈夫です。

Stop eating all solid foods 24 hours before your procedure. Clear liquids are okay to drink.

| | |
|--|---|
| <p>飲んでも大丈夫な透明な飲み物： Clear Liquids – Allowed:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ゲータレード(Gatorade)、ペディアライト(Pedialyte)、またはパワーエイド(Powerade) Gatorade, Pedialyte, or Powerade ● コーヒーまたはお茶（ミルクなし、乳成分を含まないクリームなし） Coffee or tea (no milk or non-dairy creamer) ● 炭酸清涼飲料と非炭酸清涼飲料 Carbonated and non-carbonated soft drinks ● クールエイド(Kool-Aid)またはその他のフルーツ味の飲料 Kool-Aid or other fruit-flavored drinks ● りんごジュース、白いクランベリージュース、または白いぶどうジュース Apple juice, white cranberry juice, or white grape juice ● ゼリー (Jell-O) (ゼラチン) 又はアイスキャンディー Jell-O (gelatin) or popsicles | <p>透明でない液体 - 飲んではいけない飲み物： Non-Clear Liquids – Not Allowed:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● チキン、ビーフ、または野菜のスープ Chicken, beef, or vegetable broth ● 赤または紫色の飲み物全般 Red or purple items of any kind ● アルコール Alcohol ● ミルクまたは乳成分を含まないクリーム Milk or non-dairy creamers ● 果肉の入ったジュース Juice with pulp ● 飴 Hard candy ● 透明でない液体 Any liquid you cannot see through |
|--|---|

- 検査の 4 時間前までは、朝に服用しているすべての薬（経口糖尿病治療薬を除く）を通常どおり 4 オンス（120cc）の水で服用できます。

You may take all your morning medicines (except for oral diabetes

medicine) as usual with 4 oz. of water up to 4 hours before your procedure.

- 経口糖尿病治療薬（錠剤）を服用している場合は、検査当日の朝は、服用しないでください。If you take oral diabetes medicine (pills), **do not** take the medicine the morning of your test.
- 糖尿病があり、経口薬または注射薬を投与しているが、インスリンポンプを使用していない場合は、ミシガンメディスンの医療処置の準備の指示に従ってください。インスリンポンプを使用していない糖尿病の成人のためのガイドライン資料：<https://michmed.org/RWGky>

If you have diabetes and you take oral or injectable medicines but do not use a pump, follow the instructions in our **Preparing for a Medical Procedure: Guidelines for Adults with Diabetes not using an Insulin Pump** handout: <https://michmed.org/RWGky>.

- 糖尿病の方でインスリンポンプを使用している方はミシガンメディスンの医療処置の準備の指示に従ってください。インスリンポンプを使用している糖尿病の成人のためのガイドライン資料：<https://michmed.org/3AQwb>

If you have diabetes and use an insulin pump, follow the instructions in our **Preparing for a Medical Procedure: Guidelines for Adults with Diabetes Using Insulin Pumps** handout: <https://michmed.org/3AQwb>

検査の2時間前：2 hours before your procedure:

- ガムをかまないで下さい。Stop chewing gum.
- 透明な飲み物を飲むのを全て止めてください。Stop drinking all clear liquids.

現在使用しているすべての薬のリスト（市販薬も含む）を持参してください。

Bring a list of all your current medicines with you, including over-the-counter medicines.

➔ 上部消化管内視鏡検査の利点、リスク、代替手段について、次のページで確認してください。 Turn the page to learn about the benefits, risks, and alternatives for an Upper Endoscopy.

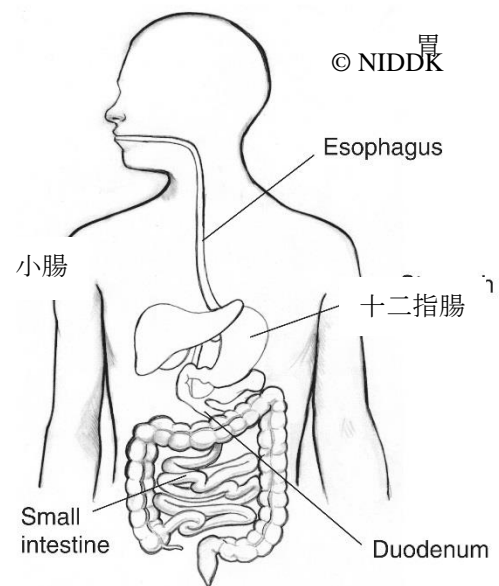


上部消化管内視鏡検査 (EGD) の利点、リスク、代替手段とは？

What are the Benefits, Risks and Alternatives for an Upper Endoscopy (EGD)? (Japanese)

検査を始める前に、担当チームの一員は、患者さんに上部消化管内視鏡検査、別名 EGD (食道・胃・十二指腸内視鏡検査)、その利点とリスク、代替手段についてご理解していることを示すインフォームド・コンセントに署名をお願いします。インフォームド・コンセントを理解するためにこの配布資料をお読みになるか、ビデオ <http://michmed.org/eaLgY> をご覧ください。

Before starting the procedure, a member of our team will ask you to sign an informed consent indicating that you understand the procedure, its benefits and risks, and the alternatives for an Upper Endoscopy procedure, also called an EGD (Esophago-Gastro-Duodenoscopy). Read this handout or view the video at: <http://michmed.org/eaLgY> to understand your informed consent.



上部消化管内視鏡検査の目的は何ですか？

What is the purpose of an EGD?

上部消化管内視鏡検査は医師が内視鏡という細い管を口から入れて上部消化器と上部消化管の内膜を観察する検査です。上部消化管内視鏡検査により、医師は食道、胃、十二指腸（小腸の最初の部分）に影響する多くの症状や疾患を診断し治療できます。

Upper GI endoscopy is a procedure in which a doctor passes a thin tube called an endoscope through your mouth to see the lining of the upper part of your digestive system also upper GI tract. EDG enables doctors to diagnose and

treat many symptoms and conditions that affect the esophagus, stomach, and the first part of the small intestine also called duodenum.

上部消化管内視鏡検査の利点は何ですか？

What are the benefits of a EGD?

上部消化管内視鏡検査により、医師が内臓の内膜を観察し以下のような多くの疾患を診断することができます。

An EGD enables doctor to see the lining of these internal organs and diagnose many conditions such as:

- 胃食道逆流症 (GERD)
Gastroesophageal reflux disease
(GERD)
- 潰瘍
Ulcers
- 癌
Cancer
- 炎症または腫脹
Inflammation, or swelling
- バレット食道のような前癌性異常
Precancerous abnormalities such
as Barrett's esophagus
- セリアック病
Celiac disease
- 食道狭窄
Strictures or narrowing of the
esophagus
- 閉塞
Blockage

内視鏡を使って医師はいろいろな器具を通すこともできます。その一つは、組織の小片を採取することができます。これは、生検と呼ばれます。癌、セリアック病、胃炎などの疾患を診断するには生検が必要です。その他の器具には、狭窄を治療するための種々の拡張器具、または、出血、腫瘍、異常組織の治療のための焼灼器があります。

The endoscopy also enables the doctor to pass different instruments. One of these can obtain a small piece of tissue for testing, this is called a biopsy. Biopsies are needed to diagnose conditions such as cancer, celiac disease and gastritis. Other instruments include various types of dilators for treating strictures, or ablation devices for treating bleeding, tumors, or abnormal tissue.

上部消化管内視鏡検査のリスクは何ですか？

What are the risks of an EGD?

上部消化管内視鏡検査は安全な検査と考えられています。上部消化管内視鏡検査の合併症のリスクは低いですが、以下のものが含まれる場合があります。

EGD is considered a safe procedure. The risks of complications from an EGD are low, but may include:

- 呼吸または心臓の問題を含む、鎮静剤に対する反応。
A reaction to the sedating medication, including breathing or heart problems.
- 出血。100人に1人未満の確率で起こります。（1%未満）
Bleeding. Occurs in less than 1 out of 100 patients (less than 1%)
- 穿孔：腸が裂けたり、腸に穴があいたりする。100人に1人未満の確率で起こります。（1%未満）
Perforation: a tear or a hole in bowel. Occurs in less than 1 in 100 patients (less than 1%).
- 感染症。100人に1人未満の確率で起こります。（1%未満）
Infection. Occurs in less than 1 out of 100 patients (less than 1%)
- 誤嚥：胃内容物が肺に入り、肺感染（肺炎）を起こすことがあります。100人に1人未満の確率で起こります。（1%未満）
Aspiration: stomach contents may get into the lungs leading to a lung infection (pneumonia). Occurs in less than 1 in 100 patients (less than 1%)

これらの症状を治療するために輸血または手術が必要になることはまれです。

Rarely blood transfusion or surgery are needed to treat these conditions.

ステロイドまたは抗凝固薬を使用している方、または特定の重症疾患がある方はそのリスクが高まります。拡張または組織切除を行った場合はリスクが高まります。

Risks are higher in people taking steroids or anti-coagulation medicines, or in people that have certain serious diseases. Risks may also be higher when dilation or tissue ablation is performed.

代替手段には何がありますか？

What are the alternatives?

上部消化管内視鏡検査の唯一の代替手段は、体の外部から撮影するレントゲンまたはCTスキャンのような画像検査です。画像検査は上部消化管の問題を特定するには役に立ちますが、上部消化管内視鏡検査と同レベルの詳細を得ることはできず、生検や上記に述べた種々の症状を治療することはできません。

The only alternatives to EGD are other imaging tests such as x-rays or CT scans taken from outside the body. While imaging tests can be helpful in identifying problems in the upper GI tract, they are not able to provide the same level of detail as an EGD, and do not allow taking a biopsy or treating different conditions as described above.

免責条項: この資料には該当する健康状態や疾患の典型的なケースを想定しミシガン・メディスンが編集した情報や教材が含まれています。資料の中にはミシガン・メディスン外で作成されたオンラインサイトのリンクが掲載されている場合がありますが、そのようなサイトの内容についてミシガン・メディスンは一切責任を負いません。この資料の内容は主治医からの医学的アドバイスに代わるものではありません。なぜならあなたが経験されることが典型的な患者の経験とは異なる場合があるからです。この資料の内容、ご自分の状態、治療計画に関し質問がある場合は担当の医療従事者にお問合わせ下さい。

Disclaimer: This document contains information and/or instructional materials developed by Michigan Medicine for the typical patient with your condition. It may include links to online content that was not created by Michigan Medicine and for which Michigan Medicine does not assume responsibility. It does not replace medical advice from your health care provider because your experience may differ from that of the typical patient. Talk to your health care provider if you have any questions about this document, your condition or your treatment plan.

翻訳: ミシガン・メディスン通訳サービス

Translation: Michigan Medicine Interpreter Services

編集者: エーミー・マクアリスター、MSA

Edited by: Amy McAlister, MSA

[ミシガン・メディスン](#)による患者教育は、[クリエイティブ・コモンズ表示-非営利-継承 4.0 国際パブリック・ライセンス](#) を有しています。最終版 2022年12月

Patient Education by [Michigan Medicine](#) is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International Public License](#). Last Revised 12/2022