



| | | | | | | |
|------|--------------|-------|--------------|-----------|-----------|------|
| HOME | 日本消化器内視鏡学会とは | 専門医とは | スクリーニング認定医とは | 消化器内視鏡Q&A | 検査と治療について | お知らせ |
|------|--------------|-------|--------------|-----------|-----------|------|

HOME / 消化器内視鏡Q&A / 内視鏡検査で鎮静薬を使用することのよい点と悪い点は何ですか？

内視鏡検査で鎮静薬を使用することのよい点と悪い点は何ですか？

内視鏡検査で鎮静薬を使用することのよい点と悪い点は何ですか。

鎮静とは、投薬により意識レベルの低下を惹起することです。内視鏡検査時の鎮静とは、処置中の苦痛軽減・精神的不安軽減・安静維持のために行います。投与方法は、静脈内に注射もしくは点滴から行います。特に、負荷の大きい検査・処置時や、不安や緊張の強い方に適応されます。鎮静剤を注射する事で完全に眠ってしまう方もいますが、『ぼんやりしている』状態とする麻酔であって必ずしも完全に眠る状態になる麻酔ではなく、下記の意識下鎮静に該当します。なお、検査や処置の程度に合わせて担当医の判断で、鎮痛薬を使用する場合があります。鎮痛とは意識レベルの低下を来さずに痛みを軽減することで、鎮痛と鎮静はその目的によって使い分けられています。ただし、内視鏡検査時に使用が認められている薬剤は少なく、鎮静下の管理とあわせて保険診療における課題もあります。

<鎮静レベルの定義>

| | 不安除去 | 意識下鎮静 | 深い鎮静/鎮痛 | 全身麻酔 |
|-------|------------|--------------------------|----------------------|-------------|
| 反応 | 問いかげに正常に反応 | 問いかげまたは触覚刺激に対して意図して反応できる | 繰り返しまたは痛みを伴う刺激に反応できる | 疼痛刺激にも反応しない |
| 気道 | 影響なく正常 | 処置を必要としない | 気道確保が必要なことがある | 気道確保が必要 |
| 自発呼吸 | 影響なく正常 | 適切に維持 | 障害される | 消失する< |
| 心血管機能 | 影響なく正常 | 通常維持されている | 通常維持されている | 障害されうる |

一般的に、のどの奥に触れると反射により吐き気や嘔吐（おうと）といった苦痛がみられます。上部消化管内視鏡検査では、内視鏡がのどの奥を通過するため苦痛を伴います。検査直前に、のどを麻酔すること（咽喉麻酔）によって反射をおさえます。しかし、それでもなお苦痛を感じることも少なくありません。このような場合に、苦痛軽減だけではなく不安軽減を目的に患者さんの希望によって意識下鎮静を行います。大腸内視鏡検査では内視鏡を挿入する際に大腸を伸ばしたり、空気（または炭酸ガス）で大腸の中を広げて観察することでお腹がはったり、痛くなることがあります。このような場合にも鎮静によって意識を低下させて緊張をやわらげることは苦痛を軽くすることにつながります。また、大腸内視鏡検査における「痛み」に対しては鎮痛薬の使用が効果的な場合もあります。いずれの検査においても、多くは呼びかけに反応する程度（意識下鎮静）の鎮静を目指しますが、血圧が下がったり、呼吸が弱くなる場合があります。よって、検査中と検査後も意識がはっきりするまではモニターをつけて監視（胸郭の視診および心電図、血圧、脈拍、血中酸素飽和度など）します。検査が終了しても薬が効いているためしばらく休んでいただきます。これらの薬を使用する場合には、薬の効果が完全なくなるまで、検査後その日1日は自動車やバイク、自転車の運転を控えていただきます。なお、鎮静のハイリスク患者である高齢者、肝機能障害や腎機能障害がある方、慢性閉塞性肺疾患など呼吸不全のある方では、予期しない偶発症が発生する場合があります。妊娠中、授乳中の方への鎮静に関しては検査担当医と検査も目的を含めて相談いただくことが望ましいです。

<鎮静薬のよい点と悪い点>

| よい点 | 悪い点 |
|-----------------|--------------------------------|
| 検査の苦痛が軽減する | 意識が予想を超えて低下する（予想以上の休みが必要となる） |
| 精神的な不安を軽減する | 呼吸が弱くなる（呼吸困難、呼吸停止、気道閉塞、低酸素症など） |
| 安静を維持する | 血圧が低下する |
| 次回検査への抵抗感を低下させる | 検査当日の車、バイク、自転車の運転ができなくなる |
| | 逆行性健忘（検査前後の記憶が低下あるいは消失する） |
| | アレルギー |

内視鏡検査で鎮静薬を使用する施設と使用しない施設があるのはどうしてですか。

内視鏡検査で鎮静薬を使用することが多い施設では、内視鏡検査の不安やストレスと検査による苦痛や不快感をなるべくやわらげることをモットーとしております。あるいは、既に病変が指摘されていて、治療方針決定のために検査時間が長くなることが予想される場合は積極的に鎮静薬が使われます。よって、鎮静薬を使用する施設と使用しない施設との区別というよりは、検査目的と検査に要する時間、前述した鎮静のハイリスク患者であるかどうかなど、臨床的な判断で鎮静剤使用を決める場合も多いです。一方で、人間ドックや自費診療による施設などでは、自己負担でも苦痛のない内視鏡」を望まれる患者さんも多くみられます。なお、鎮静薬使用と検査技術や検査の質とはあまり関係ないと考えています。

一方、鎮静薬を使用することが少ない施設では、使用しなくても患者さんの多くは多少の苦痛はあるものの検査が可能であり、医師の技量とともに医師と患者さんとの信頼関係によって検査に伴う苦痛がやわらくもしばしばみられます。また、鎮静薬を使用することにより血圧が下がったり、呼吸が弱くなることがみられることや、検査終了後に薬の効果がなくなるまで休むための部屋のスペースが足りない、自動車で来院される患者さんが多いなどの理由があげられます。

最近では細い内視鏡を鼻から挿入する経鼻内視鏡を施行することによって苦痛がやわらぎ、鎮静薬を使用しなくても検査を楽に受けることも可能となっております。鎮静薬を使用するかどうかは担当医師とよくご相談ください。

<鎮静薬の使用が多い施設と少ない施設での理由>

| 使用の多い施設 | 使用が少ない施設 |
|-----------------------|---------------------------|
| 人間ドックなど受益者負担が可能な施設 | 検査数とリカバリーベッド数との差がある場合 |
| 治療前評価など検査時間が長い症例が多い施設 | 受益者と医師との信頼関係がある施設 |
| リカバリーベッドが充実している施設 | 車で来院する患者が多い施設（公共交通機関が少ない） |
| 監視職員を確保出来る施設（救急対応可能） | ハイリスク患者が多い施設（緊急対応困難） |
| 施設のコットー | 経鼻内視鏡を積極的に行っている施設 |

内視鏡前に消化管の動きをおさえる薬を注射するのはなぜですか。必ず必要ですか。

消化管には食べ物を先に送りだすための運動（蠕動波）がみられます。この動きが強いと観察や処置が困難で、小さな病変の発見に影響することがあります。このため、動きをおさえる薬を内視鏡検査の前に注射することがあります。また、大腸内視鏡検査では検査に伴う痛みをやわらげるはたらきもあります。ただし、心臓の病気や緑内障、前立腺肥大症、痙攣性イレウス、甲状腺機能亢進症、コントロールの悪い糖尿病、褐色細胞腫をお持ちの患者さんにはこの薬を使用することはできません。しかし、注射をしなくても検査を行うことも可能ですし、最近では必ずしも消化管の動きを抑える注射を使用しない場合も多いようです。これも、薬を使うメリットと使わないデメリットとの天秤でその都度医師が判断していると思います。また、上部消化管内視鏡検査中に胃の中に薬（メントール）を散布することで、副作用のリスクを可能な限り下げた上で胃の動きを抑えることも可能です。

埼玉医科大学 消化管内科
今枝 博之
(2013年10月30日掲載)

がん研有明病院・上部消化管内科
後藤田 卓志
(2024年3月25日更新)



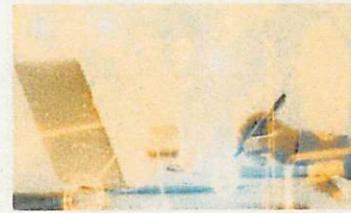
指導施設・指導連携施設一覧

専門医指導施設を掲載しています。



名簿

専門医名簿等を掲載しています。



産学官連携推進支援窓口

日本消化器内視鏡学会では、研究者の研究趣旨を考慮し、戦略的に「先進医療」、「医師主導治療」他等々への結びつけを支援します。