



EMR

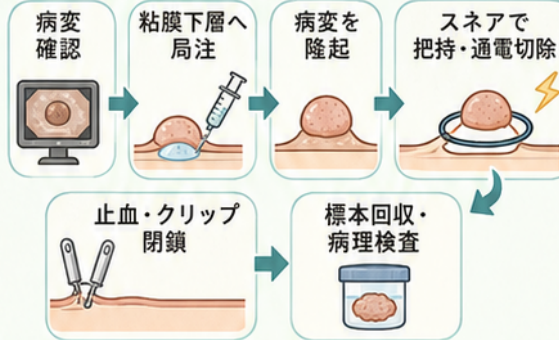
内視鏡的粘膜切除術



① 要点

- 病変の粘膜下層へ局注し、隆起させてスネアで切除する内視鏡治療
- 主に大腸ポリープや早期消化管癌が対象
- 重要な合併症は **出血・穿孔・鎮静** による呼吸抑制

② 治療の流れ



③ EMRとESDの違い

	EMR	ESD
	スネアで切除	ナイフで粘膜下層を剥離
	比較的小さい病変向き	大きい病変・一括切除向き
	治療時間が短い	治療時間が長い
	大病変では分割切除あり	一括切除率が高い
	穿孔リスクは比較的低い	穿孔リスクが高い

④ 治療前の確認

- ☐ 本人確認・同意書
- ☐ 絶食・腸管前処置
- ☐ 抗凝固薬・抗血小板薬
- ☐ 糖尿病薬・インスリン
- ☐ アレルギー歴
- ☐ 血算・血小板・凝固能
- ☐ バイタル・SpO₂
- ☐ 静脈路確保
- ☐ 義歯・装飾品の確認
- ☐ 鎮静後の帰宅方法・付き添い

⚠️ ※抗血栓薬は自己判断で中止しない

⑤ 治療中の観察

- 意識レベル
- 呼吸数・SpO₂
- 血圧・脈拍
- 気道閉塞・呼吸抑制
- 疼痛・顔色・冷汗
- 腹部膨満
- 出血の有無
- 穿孔を疑う所見
- 使用薬剤・クリップ数

⑥ 治療後の観察

出血

血便・下血
頻脈
血圧低下
顔面蒼白
冷汗・ふらつき

穿孔

持続・増悪する腹痛
腹部膨満
圧痛
筋性防御
発熱
頻脈

鎮静薬

呼名反応低下
呼吸数低下
SpO₂ 低下
血圧低下
嘔気・嘔吐

⑦ すぐに医師へ報告

- 強い腹痛・増悪する腹痛
- 発熱・悪寒
- 筋性防御・反跳痛
- SpO₂ 低下・呼吸抑制
- 多量の血便・鮮血便
- 意識レベル低下
- 血圧低下・頻脈・冷汗
- 著明な腹部膨満

⑧ 退院指導

- 食事・飲水開始は医師の指示に従う
- 激しい運動・飲酒・長時間入浴を避ける
- 処方薬・抗血栓薬の再開日を確認
- 下血や腹痛は数日後にも起こる可能性あり
- 多量の血便、強い腹痛、発熱時はすぐ受診



覚え方：血・腹・熱・呼吸

血：血便・血圧低下

腹：腹痛・腹部膨満

熱：発熱・悪寒

呼吸：SpO₂ 低下・意識低下

