

ERCP 内視鏡的逆行性胆管膵管造影

胆管・膵管の検査・治療を同時に行う処置！



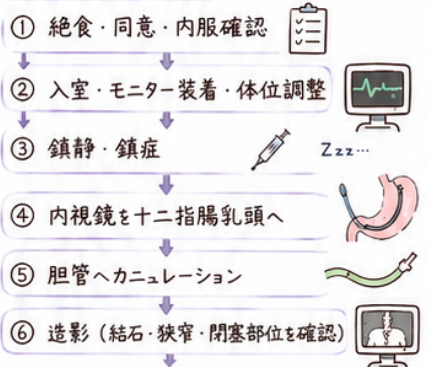
① 要点 (3行で！)

- ERCP = 胆管・膵管の検査・治療を行う内視鏡処置。
- 総胆管結石・急性胆管炎では、胆道ドレナージや採石が主な目的。
- 看護では肺炎・出血・穿孔・胆管炎・呼吸抑制の早期発見が重要！

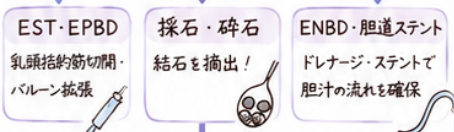
根拠 (ガイドライン)

ASGEガイドライン：総胆管結石が画像で確認される場合や胆管炎がある場合はERCPの直接適応 (高リスク群)。
疑いのみの中等度リスクではMRCPやEUSで確認後にERCPを検討。
Tokyo Guidelines 2018 (TG18)：急性胆管炎の中等症では、早期の内視鏡的または経皮経肝の胆道ドレナージが適応。

② ERCPの流れ



必要時



⑧ 帰室後：
肺炎・出血・穿孔・胆管炎悪化を観察

⑤ 主なリスク・偶発症 (発生率：約6~15%)

⚡ ERCP後肺炎	心窩部痛・背部痛・嘔吐・AMY/Lipase上昇
🔥 出血	吐血・黒色便・血圧低下・Hb低下
! 穿孔	強い腹痛・腹膜刺激症状・発熱・炎症反応上昇
💧 胆管炎悪化	発熱・悪寒戦慄・黄疸増悪・血圧低下
😴 誤嚥	咳嗽・SpO ₂ 低下・発熱・呼吸音変化
Zzz 鎮静薬による呼吸抑制	SpO ₂ 低下・傾眠・呼吸数低下
👤 アレルギー	皮疹・掻痒・喘鳴・血圧低下

⑦ エスカレーション基準 (すぐ報告！)

⚠️ 強い心窩部痛・背部痛	→ ERCP後肺炎
⚠️ 腹痛増強・腹膜刺激症状	→ 穿孔
⚠️ 発熱・悪寒戦慄	→ 胆管炎悪化・菌血症
⚠️ 血圧低下・頻脈・冷汗	→ 出血・敗血症・鎮静薬影響
⚠️ SpO ₂ 低下・呼吸数低下	→ 鎮静薬による呼吸抑制・誤嚥
⚠️ 吐血・黒色便	→ EST後出血
⚠️ 意識レベル低下	→ 敗血症・低酸素・鎮静薬過剰
⚠️ ENBD排水が急に減少	→ 屈曲・閉塞・逸脱
⚠️ 黄疸・腹痛・発熱の再燃	→ 胆管炎再燃・ステント閉塞・遺残結石

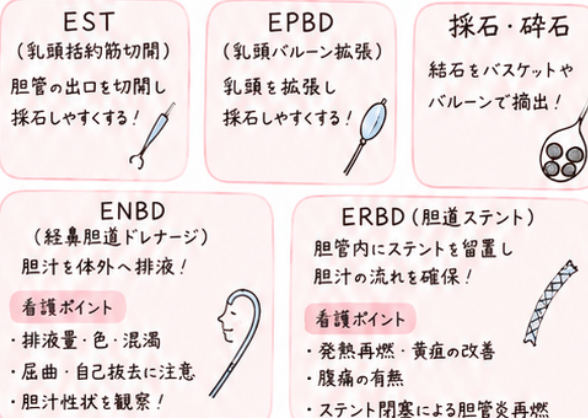
③ 処置前チェック

- | | |
|--|---|
| ☒ 絶食確認 | ☒ 造影剤アレルギー |
| ☒ 同意書 | ☒ 鎮静薬アレルギー |
| ☒ ルート確保 | ☒ 肺炎既往 |
| ☒ バイタル測定 | ☒ 緑内障・前立腺肥大 |
| ☒ 抗凝固薬・抗血小板薬 | ☒ 妊娠可能性 |

採血でチェック！

- Bil (T-Bil・D-Bil)
- AST・ALT
- ALP・γ-GTP
- WBC・CRP
- AMY・Lipase
- PT-INR
- 血小板
- Cr・eGFR
- 電解質

④ 主な治療 (必要に応じて実施)



⑥ 看護観察ポイント

ERCP前	ERCP中	ERCP後
♡ 絶食・内服確認 ♡ アレルギー・既往 ♡ 抗凝固薬の内服 ♡ 発熱・腹痛・黄疸 ♡ 採血データの確認 ♡ ルート確保・同意書 ♡ 義歯・装飾品の確認	♡ SpO₂ 低下 ♡ 呼吸抑制 ♡ 血圧低下 ♡ 徐脈・頻脈 ♡ 体動・苦痛表情 ♡ 嘔吐・誤嚥 ♡ 鎮静レベル	♡ 腹痛 (心窩部・背部) ♡ 嘔気・嘔吐 ♡ 発熱・悪寒戦慄 ♡ 血圧低下・頻脈 ♡ SpO₂ 低下・呼吸状態 ♡ 吐血・黒色便 ♡ AMY/Lipase 上昇 ♡ Bil・肝胆道系酵素の改善 ♡ ENBD・ステントの排水確認

⑧ 禁忌・注意点

- ・ 全身状態が不安定で鎮静や内視鏡に耐えられない場合
- ・ 同意が得られていない場合
- ・ 穿孔や重篤な循環・呼吸不全が疑われる場合
- ※ 重症胆管炎では救命目的でドレナージが必要になるため、適応は医師がリスク・ベネフィットで判断。

特に確認すること

- ♡ 抗凝固薬・抗血小板薬
- ♡ PT-INR延長・血小板低下
- ♡ 造影剤アレルギー
- ♡ 鎮静薬アレルギー
- ♡ 緑内障・前立腺肥大
- ♡ 腎機能低下
- ♡ 妊娠可能性
- ♡ 肺炎既往
- ♡ DNRや急変時対応方針