

9. 上部消化管内視鏡検査（経鼻）

執筆担当：前川 高天

平成 24 年度健診受診者 10 名中 9 名、平成 25 年度 8 名全員の計 17 名が内視鏡検査を受けられました。経鼻と経口内視鏡について説明させていただいた結果、11 名が経鼻を、6 名が経口を選択されました。これらの経験を基に、サリドマイドの方に初めて経鼻内視鏡を用いて健診を行う医師・看護師向けの Q & A を作成させていただきました。

Q9-1：口と経鼻の選択は通常通りで良いのでしょうか？

最新の経鼻内視鏡は視野が広くなり解像度も向上し、性能的に経口内視鏡に近づきました。経鼻は苦痛が圧倒的に少なく鎮静剤の投与も必要ありません。従って経鼻内視鏡の禁忌でない限り、検診には経鼻が最適であると考えています。もちろん経口内視鏡をご希望の方は経口を選択すべきであり、今回 2/3 の方々が経鼻を 1/3 の方々が経口を選択されました。

Q9-2：経鼻内視鏡禁忌の方はおられましたでしょうか？

経鼻に特有な禁忌として両側鼻腔、上咽頭の閉塞性疾患があります。耳鼻科疾患の術後や耳鼻科疾患がある場合には経鼻ができません。抗血栓薬の投与中も施行可能ですが、血小板の著しく低下した肝硬変など、基礎疾患のため出血傾向のある場合は禁忌となります。8%キシロカインスプレー以外のキシロカインゼリーやビスカス、4%キシロカイン液に含まれている防腐剤であるパラベン類がアスピリン喘息を誘発する可能性があります。またナファゾリン硝酸塩点鼻液は MAO 阻害薬の使用中は急激な血圧上昇を起こすため禁忌となります。今回の受診者の方々において経鼻内視鏡禁忌の方はおられませんでした。

Q9-3：経鼻内視鏡検査の手順は他の患者さんと同じで良いですか？

基本的に同じで問題ありませんが、難聴の方には説明用ボードを用いてわかりやすく説明しました。

Q9-4：経鼻内視鏡検査に要する時間は変わりませんでしたか？

粘液や泡を消し、胃内を観察しやすくするためのガスコンやプロナーゼを内服してから検査開始までの時間は経口でも経鼻でも変わらず 30 分程度です。その間に経鼻では鼻腔を広げ出血を予防するための血管収縮剤の投与

9. 上部消化管内視鏡検査（経鼻）

や麻酔薬の投与に少し手間を要します。挿入から抜去までの検査に要する時間は通常の場合と変わらず経口の 1.5~2 倍程度長くかかりますが、経鼻は苦痛が少ないので時間がかかることが問題となることはありませんでした。

Q9-5: 経口内視鏡検査と比較して経鼻を施行するに当たり注意すべき点がありますか？

注意点は通常の場合と変わりません。経口内視鏡を基礎からしっかりと研鑽されてきた内視鏡医であれば、機器の特性を理解し、耳鼻科領域を含めた解剖学的あるいは病理学的な知識を再確認しておけば、技術的には全く問題なく施行できます。しかし経口内視鏡以上に“見逃しを最小限にしようとする熱意と努力”は必要です。また構造強調や色彩を調節し、微小病変や粘膜萎縮の有無や集合細静脈などを観察しやすくする工夫も必要となります。

Q9-6: どのメーカーの経鼻内視鏡を用いましたか？

現在 FUJIFILM、OLYMPUS、PENTAX の三社から経鼻内視鏡が市販されていますが、当施設では OLYMPUS GIF X-P260NS を使用しています。従来から画質的には FUJIFILM が一歩リードしてきましたが、各社最新モデルではその差が小さくなっています。画角が 140 度に広がり、明るく解像度が高くなり、送気送水吸引機能が向上し更に生検狙撃能も向上した最新の機種を選択することが賢明です。

Q9-7: 経鼻内視鏡時に鎮静剤は必要ですか？

経口に比べ経鼻内視鏡は被験者にとって圧倒的に苦痛が少ないため、鎮静剤を全く必要としません。今回も全例鎮静剤なしで問題なく楽に検査を受けていただくことができました。

Q9-8: 経鼻内視鏡の前処置は通常通りの前処置で良いですか？

通常行われている経鼻内視鏡時の前処置通りで何ら変える必要はありませんが、難聴の方には説明用ボードを用いて前処置を行いました。

ちなみに当センターでの前処置の概要は、

- ① 検査 30 分前：ガスコンドロップ 5ml+水 100~200ml +プロナーゼ 20,000 単位+炭酸水素ナトリウム 1g を内服。
- ② 検査 15 分前：鼻腔の拡張・浮腫改善目的で鼻腔内に血管収縮薬（プリ

ビナ）0.15ml

を注入。

- ③ 鼻腔の麻酔：当センターではスティック 1 本法を採用しています。通気の良い側の鼻腔を選択し、キシロカインゼリーを 2ml ずつ、2 回に分け注入（リドカイン計 80mg）。続いて 16Fr 経鼻内視鏡前処置スティックにキシロカインゼリーを少量塗布し、通りの良い側の鼻腔に 8～9cm 挿入し、90 秒後に抜去します。検査直前の咽頭麻酔は必要ありません。
- ④ 鎮痙剤の投与：ブスコパンは使用しなくても可能ですが、使用可能であれば使用した方が質の高い検査が可能となります。

Q9-9: 鼻腔の左右はどの様にして選択しましたか？

通常通りの選択法で良いと思います。左右片方ずつ鼻腔を押さえて通気が良い方を選択しますが、わかりにくい場合には鼻呼吸 CD ディスク法を行えば客観的に評価できます。今回反対側の鼻腔に変更しなければならない方や、経鼻から経口に切り替えなければならなかった方はおられませんでした。

Q9-10: 経鼻内視鏡時の体位について問題なかったでしょうか？

経口同様の体位で施行していますが全く問題はありませんでした。

Q9-11: 解剖学的な異常或いは特徴的な異常所見はありませんでしたか？

鼻腔は挿入側の片側しか観察できませんが解剖学的な異常は認めませんでした。上咽頭にも特に異常は認めませんでした。胃においては 17 名中 9 名が萎縮の全く見られない H.pylori 感染歴の無い方で、内 3 名に GERD L-A grade A を認めました。4 名は closed type の萎縮性胃炎、4 名は open type の萎縮性胃炎を認めましたが、いずれも特徴的な所見ではありませんでした。

Q9-12: 鼻出血は見られましたか？

今回の受診者では鼻出血をきたした方はおられませんでした。鼻出血はほとんど

の場合圧迫のみで止血します。止血しない場合はボスミン綿球等通常の止血法で良い

でしょう。

Q9-13: 介助で留意すべきことはありましたか？

9. 上部消化管内視鏡検査（経鼻）

まずはリラックスしてもらう為に笑顔で接することが大事で、難聴の方には説明用ボードを用いて優しくわかりやすく説明します。鎮静は全く必要ないのですが、リラックスしてもらうために背中をさする等のボディータッチが有効です。また経口に比べ被験者の苦痛が遙かに少ないので、希望があればサブモニターで画像を見てもらいながら説明すると、よりリラックスした検査が可能となります。