

7、上部消化管内視鏡検査（経口編）

執筆担当：櫻井俊之

Q7-1:検査の手順は他の患者さんと同じですか？

検査室入室、モニタリング、咽頭麻酔、鎮静剤、内視鏡検査、など通常通りの手順で検査を行って問題ありません。

Q7-2:上肢が欠損ないし低形成の方の血圧のモニタリングはどのようにしましたか？

血圧は下肢の後脛骨動脈で測定しました。

Q7-3:鎮静剤は必要ですか？

上部消化管内視鏡検査を初めて受ける方も多いため、通常の受検者より抵抗感や恐怖感が強い方が多いので、鎮静剤は基本的に使用した方がよいでしょう。何度も検査を受けた経験がある方では鎮静剤を必要としない方もいます。検査前に受検者から検査の経験と鎮静剤希望の有無を聞くとよいでしょう。

Q7-4:鎮静剤投与時の注意点はありますか？

2点あります。第1は、上肢が欠損ないし低形成で静脈注射できない人がいることです。その場合は、下肢の血管から静脈注射を行いますが、下肢の血管も確保が難しい受検者もありました。繰り返し失敗された経験がある人は静脈注射そのものに恐怖感を感じる方が多いので、やさしく声をかけながら実施する必要があります。

第2は注射する量です。上肢が欠損している受検者の場合、使用する量が相対的に多くなる可能性があるので注意が必要です。

Q7-5:どのようなスコープを用いましたか？

どのようなスコープでも挿入できないことはありません。しかし、恐怖感から通常の径の経口内視鏡を受けられず、経鼻用スコープを経口から挿入した方もいました。体格的に小柄の方が多いため、体型や恐怖感などを加味してスコープを選択しました。

7、上部消化管内視鏡検査（経口編）

具体的には、Olympus 社製、H260、Q260、Q240X、XQ 240 を用いました。全体には通常よりやや径が細めのものを多く使用しました。

Q7-6:内視鏡施行時に適切な体位はとれるのでしょうか？

上肢欠損の方でも左側臥位になることは可能です。ただし、肩が内側に入り込むような姿勢になるため、長時間の検査は他の方と比較して辛くなる可能性があります。

Q7-7:内視鏡の挿入で気をつけることはありますか？

咽頭および喉頭、食道入口部に解剖学的な異常があり、スコープが入らないことはありません。挿入に対する恐怖感が強い方には細径内視鏡で挿入するとよいでしょう。

Q7-8:観察する上で注意する点がありますか？

特別に注意することはありません。これまでの検査で見つかってはいませんが、解剖学的な異常がないか注意深く観察してください。

Q7-9:リラックスしてもらえようにするためにするコツはありますか？

緊張や不安が強い方が多いので、早口や威圧的な態度など受検者に説明してはいけません。受検者を緊張させるような言動は控えましょう。

Q7-10:難聴の方への対策はどうしたのでしょうか？

検査の説明や「これから始めます」「唾液は飲み込まないでください」「息をはいて」といった検査の際の具体的な指示を書いたボードを予め用意し、これを見せながら検査を施行しました。（別紙資料参照）

Q7-11:解剖学的な異常所見はみられなかったのでしょうか。

咽頭～十二指腸までよく観察しましたが、解剖学的に特記すべき異常はありませんでした。

Q7-12:他に注意点はありますか？

サリドマイド胎芽病の方は検査に対する緊張感・不安感が高いという印象がありましたので、検査施行医は経験が豊富な上級医が望ましいでしょう。リラックスして検査を受けていただくことが重要です。受検者の状態にあわせて、決して無理をせず、早目に径が細いスコープに変更することも検討しましょう。

Q7-13:検査に立ち会う看護師が配慮すべき点がありますでしょうか？

検査施行医と同様ですが、安心して受けていただける雰囲気を作るよう心がけましょう。検査中は背中をさすったり、鎮静剤を使用していない方には声かけや指示を書いたボードを積極的に見せるなどするとよいでしょう。