7

緊急内視鏡的止血術に対する当センターICUでの工夫

救命救急センター検査室[1]，救命救急センター[2]
○塚原祐介[1]，湯沢順司[1]，矢口有乃[2]，武田宗和[2]
阿部勝[2]，寺田尚弘[2]

【目的】当救命救急センターICUは24時間体制で運営しており、日中は救命救急医と二人の臨床検査技師、夜間、休日は当直医と一人の臨床検査技師がオンコール体制で内視鏡検査に携わっている。救命救急センターICU の特徴として、患者ベッド周辺には人工呼吸器や輸液ポンプなどが置かれており、緊急内視鏡検査をするスペースに限りがあることがある。そのため、使用頻度の高い処置具を手元に置き、一人での介助を行いやすくする必要がある。今回当センターでの過去の症例から、必要性の高い処置具を調べ、その対策を検討する。

【対象】2005年4月から2007年7月まで当救命救急センターICUで内視鏡的止血術を施行した症例110例。男女比8:3、平均年齢63±28歳。出血性胃潰瘍53例(48%)、食道静脈瘤破裂18例（16%)、出血性十二指腸潰瘍17例（16%)、その他22例（20%)。

【結果】クリップ法が 35%と最も多く、次いでトロンビン散布法25%、エタノール局注法19%、EVL7%、その他(HSE、ボルヒールなど）14%であり、1回の検査で使用する処置具は1種類（クリップ）52%、2種類（クリップとトロンビン併用など）33%、3種類14%、4種類2%であった。

【考察】今回の結果から当センターICU において、緊急内視鏡的止血術はクリップ、トロンビン、エタノール、EVLの4つが86%の頻度を示していた。今までは、内視鏡トロリーとワゴンを用いて止血処置の準備を行っていたが、トロリー内の物品と置く場所の優先位置を考慮することで上記 4 つの止血処置具をトロリー内に配置すれば、ワゴンを用いずにスペースを確保できる。また、処置の際にも1人の技師で安全に効率よく介助が行えると考えられた。

8

緊急上部消化管内視鏡検査と技師の役割について

東医療センター　検査科光学診療部[1]，検査科[2]
○定方麻美[1]，木村聡之[1]，高橋丞[1]，岩田好隆[1]，
小坂実[1]，大城喜春[2]，山田理恵子[1]，坂本輝彦[1]，
加藤博之[1]

【はじめに】近年、当センターでも緊急上部消化管内視鏡検査（以下、緊急内視鏡）の有用性が高まっており、介助にあたる技師にも迅速な対応と、相応の技術が必要とされてきている。今回当科で過去1年間に施行された緊急内視鏡について、主訴や所見の傾向および、検査時の技師の役割を検討したので報告する。

【対象】2006年1月から12月までに当科で緊急内視鏡を受けた187例（男性110例、女性77例、平均54.5歳）

【方法】被検者の主訴別、内視鏡所見別、主な主訴別の内視鏡所見の、それぞれの症例数と頻度および、処置を施行した症例数と内訳を検討する。

【結果】主な結果は、主訴別では心窩部痛・腹痛23%、吐血22%、タール便・下血20%、内視鏡所見別では胃炎30%、胃潰瘍18%、十二指腸潰瘍10%で、食道疾患は17%であった。主な主訴別の内視鏡所見では、心窩部痛・腹痛は胃炎が58%、胃・十二指腸潰瘍が12%、吐血・タール便・下血は胃・十二指腸潰瘍が46%にみられた。処置を施行した割合は32%だったが、胃・十二指腸潰瘍、異物、食道静脈瘤、食道吻合部狭窄の症例に限定すると、64%で処置を施行した。処置方法では止血術が77%（局注法30%、クリップ法21%、EVL8%、薬剤散布法87%、重複含む）を占めた。

【考察】出血症状を主訴とする症例の46%に胃・十二指腸潰瘍が見られ、48%で止血処置を施行した。出血症状や異物、食道静脈瘤、食道吻合部狭窄を主訴とする依頼があった場合は、その症例に適した処置具や薬剤を事前に準備し、検査中も被検者の状態に応じて処置方法を予測して、検査医の指示に迅速・的確な対応がとれるようにする。

【結語】技師の立場から症例に適した対応を心がけることは、スムーズで安全な検査に繋がるので、日頃から知識を深め、処置具の扱い方のトレーニングを積んでおくことも重要であると考えた。