

緊急内視鏡への技師の役割

内視鏡検査室

○千葉恵理加, 奥田聡子, 吉田勝誠, 脇真優美,
狩俣千佳子, 畠中いと, 板垣和美, 逆井幸代,
蓮沼順子, 杉村好美, 菊田学

緊急内視鏡検査において技師の役割は大変重要な事であり、安全かつ確実な処置を求められる。

緊急内視鏡検査の連絡を受けた場合、患者の状態を把握せずに検査を行うことは危険であり、まず最初に行うことは情報収集である。

情報の内容は、主訴、全身状態、内視鏡検査の治療歴等であり、この情報を基に検査・処置の予測をし必要物品の準備をおこなう。

内視鏡、処置具類は、確実に処置が行えるよう最も状態の良いものを使用することを心がけ普段より機器の状態を把握しておく。また、薬剤などは、予め準備しておくことで急な処置に対応できる。

検査時には、医師・看護師との連携が重要であり自分の役割を把握して確実にこなすことが大事である。また処置が決定したら慌てず準備や手技などに集中することが重要である。

止血などの場合は、必ずしも一度の手技が確実とは限らず、次の処置のための準備に取り掛かれるよう心がけなくてはならない。

検査終了後は、患者の様態に注意し、感染予防や患者搬出のために使用した処置具・器材は速やかに片付ける。汚物に対しては、感染に十分に注意し片付けを行う必要がある。

緊急内視鏡を安全に終了するためには、知識や経験、日頃からの備えが重要であると考ええる。

Brugada 症候群における上位肋間心電図に関する検討

心臓病生理検査室¹, 循環器内科²

○村山愛¹, 大西玲子¹, 大沢奈津子¹, 竹内幸一¹
石塚尚子², 萩原誠久², 笠貫宏²

【はじめに】Brugada 症候群は若年から中年の健常者が夜間突然死する、いわゆる“ぼっくり病”の原因疾患として注目されている。Brugada 症候群の心電図の特徴は、右胸部誘導 (V1~V3) における coved 型あるいは saddle-back 型の ST 上昇であるが、最近では本症候群の診断および突然死の予測において、coved 型がより重要であるとされている。

また、これらの心電図所見は、右胸部誘導を 1 ないし 2 肋間上方で記録 (上位肋間記録) することにより明瞭化するとの報告がある。

【目的】Brugada 症候群における上位肋間記録の意義および上位肋間記録を必要とする 12 誘導心電図所見を明らかにすること。

【対象および方法】Brugada 型心電図患者 58 例 (男性 50 例、女性 8 例、平均年齢 44 ± 15 歳) を対象として、① 12 誘導心電図と上位肋間記録の ST 上昇のタイプを比較した。

② 上位肋間記録でのみ coved 型を示した症例の 12 誘導心電図所見について検討した。

【結果】12 誘導心電図において coved 型は 10 例 (17%)、非 coved 型は 48 例 (83%) であったが、上位肋間記録では coved 型が 25 例 (43%) に増加した。上位肋間記録でのみ coved 型を示した 15 例の 12 誘導心電図所見は、V1 あるいは V2 における saddle-back 型 ST 上昇 7 例 (47%)、非特異的 ST 上昇 8 例 (53%) であった。

さらに非特異的 ST 上昇 8 例のうち、1mm 以上の上昇が V1 と V2 の両誘導にみられたものは 5 例、V2 単独のものは 3 例であった。

【結語】Brugada 症候群の検出感度を上げるためには、右胸部誘導における saddle-back 型 ST 上昇、V1 および V2 における 1mm 以上の非特異的 ST 上昇に注意し、これらの所見を認めた場合には上位肋間記録を行うことが望ましいと考えられた。