

4. からだのなかに潜り込む : 内視鏡検査(第1回医療短大公開講座)(テーマ : からだの情報を収集する-検査データから何がわかるか-)

著者	小林 光樹
雑誌名	東北大学医療技術短期大学部紀要 = Bulletin of College of Medical Sciences, Tohoku University
巻	7
号	1
ページ	68-68
発行年	1998-01-31
URL	http://hdl.handle.net/10097/33662

重要な柱となっている。今回の公開講座では、これらの画像診断法でどのような病態がどのように表現されるのかについて、例を挙げて解説した。

(1) 単純 X 線撮影：今日においても、容易にまた比較的侵襲的に画像情報の得られる単純 X 線撮影の重要性について、症例を提示して説明した。

(2) CT：頭蓋内病変診断における CT の重要性に加え、単純 X 線撮影では表現されない、CT 所見についても縦隔病変を例に、症例を提示し説明した。超高速 CT や近年のヘリカルスキヤンの発達についても 3D 表示等の症例を提示し説明した。

(3) US：最も非侵襲的検査法である超音波断層法による、胆のうや肝臓等の頻度の高い病変について症例を提示し、本法のベッドサイドでの高い有用性について説明した。

(4) MRI：近年の MRI における種々の高速撮像法の開発とそれに伴う脳ドック等における非侵襲的脳血管病変の診断の進歩等について説明した。

最後に、画像診断法により‘からだを透視’しながら疾患の治療を行うインターベンショナルアンジオグラフィーについて、PTCA, PTMC, 異物除去等を経験した症例を提示して説明した。

4. 「からだのなかに潜り込むー内視鏡検査ー」

小林光樹（看護学科）

内視鏡検査は体の中にファイバースコープを入れて観察する。開発当初の内視鏡は胃カメラと呼ばれて、先端にカメラが付いているのみで、画像としては観察することのできないものであった。次第に改良されて、現在は光ファイバーを使って画像を得ることができるようになっている。さらに、画像をデジタル信号化してテレビモニター上で観察でき、内視鏡の先端から、いろいろな鉗子や針などを直接病変部に送り込み、生検・ポリープ切除をはじめとする治療内視鏡が盛んに行われるようになってきている。消化器疾患に対する胃

内視鏡、大腸内視鏡、腹腔鏡の実際の写真を見ることによって内視鏡検査への理解を深めてもらう。

(1) 胃内視鏡検査：胃内視鏡検査を行なうには、検査前日の夕食からは検査まで食事を取らずに、水・お茶などだけを取ってもらう。降圧剤や心臓の内服剤は必要なので検査担当者に相談して内服したほうが良い。検査前に咽頭麻酔と鎮痙剤注射を行う。検査時にはできる限りリラックスしてもらうのが良い。胃内視鏡では観察・写真記録・生検検査という診断にとどまらず、内視鏡的ポリープ切除・内視鏡的粘膜切除などの腫瘍性病変の治療や潰瘍・食道静脈瘤からの出血に対する止血操作といった治療内視鏡が可能である。また、粘膜表面の観察だけでなく、粘膜下組織を観察する超音波内視鏡や、呼気テストによって胃疾患の原因であるヘリコバクター・ピロリ菌感染を調べる装置等も開発されている。

(2) 大腸内視鏡検査：大腸の観察を行うためには、大腸内容物を出してしまう必要があるため、検査前日は便のできにくい検査食を取り、前日夜と当日に下剤などの処置が必要である。大腸には炎症性疾患・薬剤性大腸炎などのほかに、大腸ポリープや大腸癌がある。ポリープや大腸癌は臨床症状が少なく、大便中の少量の出血が唯一の手掛かりであることが多い。従って、便検査を受けてヘモグロビン反応が陽性の時は、大腸内視鏡検査が必要であり、胃内視鏡と同様に内視鏡的ポリープ切除・粘膜切除が行われている。

(3) 腹腔鏡検査：腹腔鏡検査は胃や大腸の検査と異なり、腹壁に約 1 cm の切開を作って内視鏡を挿入する。従って、検査は手術と同じ様に消毒し清潔操作で行われる。肝臓は沈黙の臓器といわれ、肝炎の多くは無症状であるため肝臓を観察し、針生検を行うことが重要な情報を与えてくれる。

内視鏡自体の進歩や技術の向上にしたがって、従来の観察と診断が主体の内視鏡から、さらに治療内視鏡へと進んでいることを中心に解説した。