

理解度チェックリストの解答

- ① 内視鏡検査中に送水ができなくなりました。どこをチェックしますか？

答え：送水ボトル内の水の量、蓋のゆるみ、チューブの接続をまず確認し、次に送水ボタンをはずしてつまりがないかの確認を、改善しなければ送水ボタンの交換を行う場合もあります。

- ② 鎮痙剤(ブスコパン)を投与していけない患者さんはどのような方ですか？

答え：ブスコパンアレルギーの方、緑内障、不整脈を含む心疾患、前立腺肥大で治療中の方です。

- ③ 鎮静剤を使用して検査した患者さんが覚醒不良です。どう対処しますか？

答え：ベンゾジアゼピン系の鎮静剤であれば、拮抗薬としてのフルマゼニルを投与します。鎮静剤としてペチジンなどの麻薬性鎮痛剤を併用している場合は、拮抗薬のナロキソンも投与し、リカバリールームでバイタルを確認しながら観察を継続します。

- ④ 緊急内視鏡で止血処置中にクリップが鉗子孔につまり吸引不能となりました。どう対処しますか？

答え：吸引チューブの接続部をはずし、そこにカテーテルチップのシリンジに短くきった吸引チューブをつけ、50ml 程度の水をシリンジから逆流させます。その時に内視鏡の鉗子栓、吸引ボタン、送気・送水ボタンのすべてを指で押さえて、逆流の圧がにげないようにします。これによりつまったクリップが内視鏡先端の鉗子チャネルから押し出されると吸引が可能となります。

- ⑤ 上部消化管出血の原因が食道静脈瘤で EVL を指示されました。何を準備しますか？

答え：EVL は専用のオーバーチューブとそれに接続するマウスピース、内視鏡先端に装着する EVL デバイス、結紮する O リング、空気を押し出すための 2.5ml シリンジを準備します。

- ⑥ 下部内視鏡検査中にコールドポリペクトミーを指示されました。何を準備しますか？

答え：コールドポリペクトミーとは、高周波を使用せずにスネアで切除する手技です。高周波を使用しないことで、後出血の頻度が少なくなります。どのスネアでも切除可能ですが、コールドポリペクトミー用のスネア(Captivator : Boston Scientific 社、SnareMaster plus : Olympus 社など)を用いたほうが、スムーズに切除できます。

- ⑦ 上部内視鏡検査を行う患者さんがワーファリンを内服しています。生検が可能かどうかを判断するために、何の検査を確認しますか？

答え：消化器内視鏡学会の抗血栓薬ガイドラインでは、採血にて PT-INR を測定し、3.0 以下であれば生検が可能とされています。