



## 最先端の内視鏡システムが導入されました。

畑田 康政（内視鏡センター長）

当院内視鏡センターは、昨年（平成 25 年）10 月に今までの内視鏡システムから最先端の内視鏡システムへと一新いたしました。現在の内視鏡は、技術革新によりハイビジョン



システムや特殊光観察などが実現し、がんの早期発見・治療における有用性がより高まっています。その一方で、内視鏡が口から挿入されることに抵抗感を持つ患者さまもいらっしゃいます。そのため、より細い内視鏡による経鼻内視鏡検査やセデーション（鎮静剤）を併用した検査などが、検査目的や患者さまの状態に応じて行われています。

### 1. 上部消化管内視鏡検査 （いわゆる胃カメラ）

#### ◆ 経鼻か経口か

最近では極細径のスコープによる経鼻内視鏡が普及してきています。鼻から挿入することにより、嘔吐反射が少なくなり患者さまの負担が減るといったメリットがあります。一方で経鼻内視鏡は、高精細の経口内視鏡に比べて画素数が約 9 分の 1 と少なく、光量も高精細の約 5 分の 1 であるため、微細な病変の診断に必要な画質を得にくいというデメリットがあります。また、内視鏡検査では、吸引、送気、鉗子による生検といった一連の操作が必要ですが、経鼻内視鏡ではルートが細いため操作性が悪く検査に時間を要してしまいます。経鼻がよいか経口がよいかは、それぞれのメリット・デメリットを目的に応じて考慮する必要があります。当院においては、精密検査を重視する立場から経口内視鏡を原則としております。

#### ◆ 鎮静について

高性能の内視鏡で検査を受けたいが、どうしても嘔吐反射が強い、恐怖心があるなど、口からの内視鏡検査に抵抗のある患者さまの場合は薬剤による鎮静下での内視鏡検査という方法も行っています。ほぼ意識のない状態で検査が出来ますが、いわゆる麻酔事故の可能性もありますから、当院ではある程度条件をしぼって行うという立場をとっております。

### 2. 大腸内視鏡検査

大腸内視鏡についても最新型の内視鏡をそろえました。今までの機種と比較して画像が格段に進歩しただけではなく、操作性もよくなっているので、以前にも増して検査がスムーズに行われるようになりました。過去及び他院の検査で挿入困難であった方に対しても無事に検査が行われるようになってきました。

### 3. 呼吸器内視鏡検査

超音波気管支鏡(EBUS)を導入しました。EBUS とは細径超音波プローブを気管支腔内に挿入し、気管支壁・壁外の輪切り像（短軸断層像）を描出する新しい手法で、気管支壁、壁外をリアルタイムに把握する事が可能です。気管・気管支腫瘍のひろがり、気管・気管支周囲のリンパ節描出・転移診断・TBNA（経気管支吸引針生検）などが可能になりました。

内視鏡の進歩と医療情報の普及などにより内視鏡検査は年々増加しています。がんの早期発見によりその予後の改善もみられています。みなさんも最新型の内視鏡で検査を受けてみませんか？