

胃内視鏡編

胃腸の具合が悪かったり、あるいは健康診断で要再検査となった場合、消化管内視鏡検査、いわゆる胃カメラや大腸カメラが必要となります。少々病院に赴き、外来診察を経て検査の予約を行い、こまごまとした指示を受け、当日迄不安な日々を過ごすこととなります。

カメラを受けた事のある人ならまだしも、ただでさえ不馴れな病院に行き、色々怖い事を説明された挙げ句、訳もわからぬまま同意書にサインをし、これで良かったのかと振り返る間もなく、検査手順の説明が始まります。薬の説明から始まって、食べて良いものいけないもの、指定の時間に来て下さい、下剤のある時は薬の飲み方はこれこれで、と気が付いたら、色々紙を渡されて束にして握りしめたまま帰途につき、自宅で書類とにらめっこすることになります。



しかし、この一連の説明のポイントは、抗凝固剤（血をサラサラにする薬）を内服中の人は、指定の期間中止する事、検査当日は絶食で来院することの2点（昼からの胃カメラの場合は、朝食は軽くOKです。昼食は、抜き）なのです。大腸カメラの場合でも、これに下剤の内服が加わる程度です。なのに、テンパってしまう。何故か。手順を知らないの、言われた事を丸覚えしようとするからです。作法が判れば何となくイメージが湧き、直前にパニックにならずに済みます。

さて、余談ですが、医療用内視鏡の分野ではオリンパス社とフジノン社が2大勢力となっています。どちらかが優れているといった訳ではなく、単純に画像の好みで採用されています。当院ではオリンパス社製の内視鏡を採用しています。



[胃カメラです]

開発当初は先端にカメラとフィルムが装着されていたため胃カメラの名前が浸透しております。現在では内視鏡先端にCCDと呼ばれる小型カメラが付いており、電気信号を本体で情報処理してモニターに画像を作っています。気になる太さですが、当院で使用している内視鏡の太さは5.5mmで、赤鉛筆よりも細くなっております。



[内視鏡先端部]

この細さになると、今流行の鼻からのカメラも出来ますが、口から入れてもそれ程辛くはありません。勿論、ご希望とあらば鼻から入れます。

さて、検査当日です。内視鏡室に入ると、紙コップに入った液体を飲む様に言われます。白くやや粘稠であり美味しくありません。薄くした洗濯糊のようです。これはガスコン水といって、胃の中の泡を消す薬です。特に副作用はありません。絶食であっても胃液は分泌されており、簡単に泡が立ちます。また、消化性潰瘍をはじめ胃内の炎症が高度な場合には非常に濃厚な泡が発生している事が多くあります。この泡を予め消しておかないと、内視鏡が入ってから泡消しを行う事になり、その分検査の時間が長くなってしまいます。



[内視鏡室]

そして内視鏡検査台に横になります。この時点で気分的にも見た目にもまな板の上の魚です。最初に、咽頭麻酔のスプレーを受けます。

歯ブラシが奥にあたって『うえっ』となるところです。舌の付け根に内視鏡が当たる事によって嘔吐反射が発生するので、ここの麻酔を念入りしておきます。後述しますが、経鼻内視鏡はこの舌の付け根を通らないので嘔吐反射が少なくなります。この麻酔はキシロカインという局所麻酔薬で、セメダインのような臭いがします。ごくまれにアレルギー体質の人がいますので、歯医者での麻酔等で気分が悪くなった事のある人は麻酔の前に申し出てください。



[咽頭麻酔の薬]

普通なら、ここで胃の動きを抑える注射をするのですが、当院では行いません。検査中に内視鏡先端からペパーミントオイルを散布して胃の動きを抑えます。ペパーミント自体はガムに入っていたり、歯磨き粉に入っていたりとその安全性は周知の事実です。では本当にそんなので胃の動きが止まるのか？止まるのです。これは日本消化器内視鏡学会で私が報告し、その結果を論文にも作成しております。それでも胃の動きが止まらない、その時はスボラミンという薬を注射します。薬の効果発現の際、瞳孔が開き気味になって物がまぶしく見えたり、脈が速くなる事があります。不整脈や虚血性心疾患など、心臓に負担をかけてはいけない人、または緑内障（白内障ではありません）があって、瞳孔を開いてはいけない人は事前に申し出下さい。他の薬を用意します。

大体の人は、ここ迄読んだ辺りでもう頭の中は一杯になってきます。お待たせしました。漸く検査の開始です。歯で内視鏡を噛んでしまわない様にマウスピースをくわえます。



[マウスピース]

思わず噛み締めてみました。プラスチック製でかなり硬いです。噛み締めると唾が気になり出しました。飲み込んでみようとしたものの、咽の麻酔が効いているので上手く飲み込めません。それでも上手に舌を使って少し飲み込めました。中途半端に噛んでしまうと、妙にこめかみに力が入ります。力が入るのに口が締まらないので、すごくストレスが溜まります。顎の蝶番が痛くなるほど噛んでも口は閉じません。半開きの口の中で舌が泳いで、更にこめかみに力が入ります。そのうち、咽が苦しくなってきてお腹に力が入ってきて、後ろで看護婦さんが何を言っているのやらさっぱり判らなくなってきます。かるいパニック状態です。

そうこうしている間に『では、はじめます。』黒いカメラが口の中に入ってきて、舌を押し付け咽の奥でウゴウゴ動いている。咽が

詰まって息が出来ない。歯ブラシが10本くらい咽に当たっている感じがする、おえっとなる。唾が飲めない、なんかよく解らないけど息が出来ない、唾が溜まって来る、でも飲み込めない、ああ唾で溺れてしまう。いままでの人生が走馬灯の様に過ぎ去って行く。ううっ、思わず手が出てカメラをわしづかみにして、引っこ抜いてしまい、本日のカメラは中止。困り顔の医師と看護婦。台上でぜいぜい云い乍ら、顔中よだれだらけで糸を引き乍ら俯いている患者。非常に気まずい雰囲気が漂っています。最悪の場面です。

この人、何でこんな事に。いったい何がいけなかったのでしょうか。実は、マウスピースをギュッと噛み締めた時点で、既にツボに嵌っていたのです。試しに指二本を縦にして前歯でくわえてみて下さい。唾を飲み込むのにかなり難渋するはずですよ。

そもそも口が半開きでは物は飲み込めないのです。では、どうすれば良かったのでしょうか。正解は、『唾液は口の横からだらだら流す』です。なんてみっともない、と思うでしょうが、こちらは唾液が流れ出るのは当たり前として、それが証拠にきちんと涎掛け迄用意してくれております。

唾液は飲み込まない。首の力を抜く。検査中はため息の様な呼吸をする。これだけで、かなり違ってきます。

それでは気を取り直して、再チャレンジ。今度は上手く咽を越えました。内視鏡が咽を越えて食道に入ります。この辺りではまだ咽の違和感とはれませんが、食道から胃に入って空気を入れて胃を膨らませます。無理かもしれませんが、ゲップはしない方が良いです。ゲップをすると嘔気のスイッチが入ってしまい、更にもう一度胃を膨らませるのに時間がかかります。しかし、これに関しては、空気の入れ過ぎで出てしまう事もあり、施行医もゲップが出ないよう細心の注意を払う必要があります。施設によって作法に違いはあるものの、このあと十二指腸に内視鏡が入ります。この辺りで咽の違和感とはらいでいきます。この後、内視鏡は胃の中に戻り、胃角や噴門といった胃の各所を観察した後、漸くカメラに馴れてきた頃に、再び食道を通過して終了となります。個人差はありますが、ややこしい病変が無い場合は約5～10分で終了します。

しかし検査が終わってもまだ口の中が痺れています。

経鼻内視鏡の場合は鼻腔が詰まった様な変な感じがします。1-2時間は鼻水が出ます。個人的には、世間で云うほど経鼻内視鏡は夢の様な検査ではないと思っています。経口で酷い目にあつた人が、「まあ、経口よりましか」ってな具合で辿り着く検査方法であると思っています。

局所麻酔の効果が残っているので、検査後30分の間は飲食できません。咽の感覚が鈍っているので物を飲み込む時にむせてしまいます。特に高齢者ではただでさえ嚥下反射が弱っているので誤嚥の危険性が高くなります。30分後、少量の水分が飲み込める事を確認してから、飲食を開始して下さい。

お疲れ様でした。

胃カメラ篇はこれにて終了。