

進化した気管支鏡検査 ～もう苦しくない～



呼吸器内科医長 滝澤 秀典

1. はじめに

皆さんがもし気管支鏡検査を受けなければならないとしたら、どう思われるでしょうか？「気管支鏡検査はつらくて苦しい検査」「なんだか怖い検査なので受けたくない」と思われるのではないのでしょうか。確かに以前は検査を受けた患者さんから、「もう二度とこんな検査は受けたくない！」という声を多く聞きました。しかし、最近では「いつの間にか検査が終わっていた」「必要ならばもう一度検査してもいい」と検査後に答えてくださる方が多くなっているのです。

2. クリニカルパス・前処置・麻酔・安全対策

(1) 治療・検査の標準化

電子カルテ移行に伴い、気管支鏡検査のクリニカルパスが使用できるようになりました。オーダーの均てん化により、スムーズな検査の進行が期待されます。

(2) 病棟でのキシロカイン（局所麻酔薬）ネブライザーの中止

今年度からスムーズな検査の進行を目的として病棟でのキシロカインネブライザーを中止しています。検査室では、これまで通りキシロカインによる咽頭局所麻酔を行いますので、問題はありません。もし仮に、キシロカイン・アレルギーがあったとしても、医師がすぐ対処することができます。

(3) 静脈麻酔薬での鎮静

キシロカインによる咽頭麻酔後、ほぼ全員の患者さんにミダゾラム（商品名ドルミカム）という静脈麻酔薬で鎮静を行います。体重・年齢などで投与量を調整し、さらに必要であれば検査中に追加投与を行いほとんどの患者さんが眠った状態で検査を行います。若い患者さんなどでドルミカムが効きにくいと思われた場合には、途中から別の麻酔薬であるプロポフォールを持続投与する場合があります。

なおドルミカムには鎮静効果だけでなく、順行性健忘効果があります。検査中は苦しかったとしてもその事自体を忘れてしまいます。

(4) 検査体制

検査には主治医だけではなく必ず一人以上の医師が助手に入ります。複数の医師による検査体制をとっているため、検査時間の短縮だけでなく合併症発生時に迅速な対処が可能です。

3. GS-EBUS（ガイドシースを用いた気管支内腔超音波断層法）の導入

昨年度より、主に肺癌が疑われる症例に対して GS-EBUS を併用した生検を行なっております。まず、超音波で病変を確認し、その場所にガイドシースを留置します。病変内に留置したガイドシースに鉗子を入れて生検を行うので、従来よりも確実に・何度も・素早く検体を採取することが可能になりました。さらに、気管支がシースによって閉塞していますので出血もごく少量です。この方法により、診断率の向上と安全性が確保されます。

4. おわりに

今後は安全性、確実性や患者さんに優しい気管支鏡検査を目指すだけでなく、検査件数、診断率やスタッフの技術向上などにもこだわりたいと考えています。

