

当院における小児内視鏡の現状

The present situation of Pediatric endoscopy in our hospital

内視鏡センター

青木さおり 矢野いづみ 櫻井里美 若林万由美
久保田明美 堀内和枝 中野彩愛

〈要旨〉当院内視鏡センターは、年間8000件の内視鏡検査、治療を行っている施設であり、その中には新生児から中学生までを対象とした小児内視鏡も含まれている。件数は年々増加し、年間100件を超え、小児科内視鏡の必要性の高さがうかがえる。今までは、小児に対応した機器取り扱いを熟知し、技術面での経験を積み重ねてきた。今後は、不安を抱え来院する患者や家族にとって、安心して内視鏡を受けられる体制を作るために、医師や外来、病棟との連携の強化が重要であると考えられる。また、より専門性の高い技術の提供や、エキスパートの育成を課題とし、当院での小児内視鏡の分野をより確かなものにしていきたい。

キーワード：小児内視鏡，細径スコープ，鎮静

I はじめに

当院内視鏡センターは、看護師7名，そのうち内視鏡技師4名，洗浄員2名，受付2名，助手1名の12名のスタッフで、年間約8000件の内視鏡を行っている施設であり、その中には小児内視鏡も含まれている。

小児内視鏡を行っている施設は全国的にも少数であり、全身麻酔下で行うところも少なくないが、当センターでは、小児科の内視鏡医により大多数が、内視鏡室で鎮静下にて検査、治療を行っている。

小児内視鏡の対象は小児科で診察を受ける新生児から中学生，それ以上になることもあり、各年齢に合わせた対応が必要となる。

今回、当院での小児内視鏡の現状を振り返り、

今後の課題と対策を検討したのでここにその報告をする。

II 小児内視鏡の特徴

小児内視鏡の特徴は、小児内視鏡医，中山医師によると、次の通りだと言える。¹⁾

内視鏡の適応となる症例は、腹痛、嘔吐、消化管出血、下痢などの消化器症状のもの他に、身長が伸びない、体重が増えないなどの成長障害も対象となる事が小児内視鏡の特徴といえる。

III 小児内視鏡の総数

当院で小児内視鏡を始めた2005年からの検査数。件数は年々増加しているが、昨年度は年間140件を超えた。これは、専門医が常勤になっ

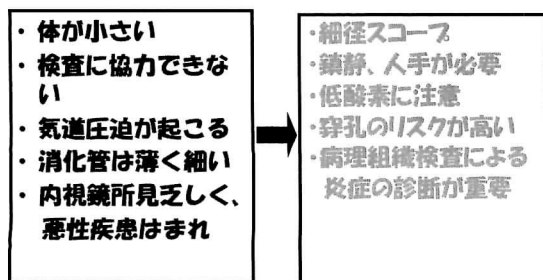


図1

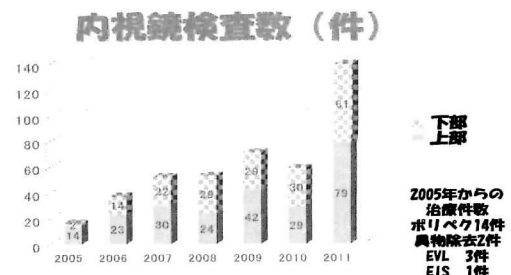


図2

たことにより紹介患者が増えたためと考えられる。グラフの中に治療の数も含まれている。

次のグラフは各年度の内視鏡の年齢分布になる。上部内視鏡はほとんどが6歳以上に対し、下部内視鏡は5歳までの乳幼児の割合が比較的多いことが分かる。上部内視鏡では腹痛などの自覚症状の主訴での検査に対し、下部内視鏡では保護者の観察により、血便などの他覚症状で紹介されることが多いためと考えられる。

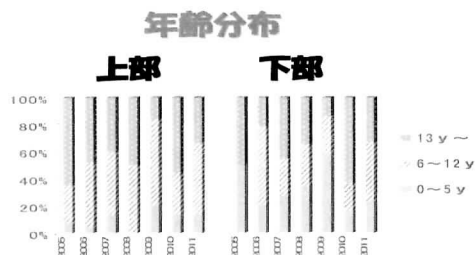


図3

小児内視鏡検査の適応と主な疾患は以下の通りである。

適応	内視鏡で診断される主な疾患
1) 消化器症状の原因精査	1) 上部消化管
・ 腹痛	・ 逆流性食道炎
・ 嘔吐	・ 胃・食道静脈瘤
・ 消化管出血	・ 胃・十二指腸潰瘍
・ 下痢	・ 慢性胃炎
・ 成長障害	・ ピロリ菌感染による慢性胃炎
2) 診断された消化器疾患のサーベイランス	・ 好酸球性胃腸炎・好酸球性食道炎
・ 潰瘍性大腸炎	2) 下部消化管
・ クロウン病	・ 乳児・新生児の消化管アレルギー
・ 好酸球性胃腸炎・好酸球性食道炎	・ クロウン病
・ 胃・十二指腸潰瘍	・ 潰瘍性大腸炎
・ 家族性ポリポージス	・ 骨髄移植後消化管移植片対宿主病
・ 胃食道静脈瘤	・ Peutz-Jeghers症候群
・ 先天性疾患の術後	・ 若年性ポリプ
・ 先天性食道閉鎖など	・ リンパ濾胞増殖症

図4

成人の検査と比較すると、悪性疾患がほとんどないことがわかる。

IV 当院小児内視鏡の実際

当院で使用しているスコープ。検査には、オリンパス社のXP260とXP260NSの細経スコープ、治療には主にXQ240を使用している。下部の検査にはPCF-Pを主に使用している。

また全症例CO₂送気を行っている。CO₂は空気よりも消化管からの吸収が高く、CO₂送気にしてから終了後の嘔吐、腹痛の訴えが減少した。

検査中は酸素飽和度（SpO₂）と心拍数と呼気終末二酸化炭素（EtCO₂）をモニタリングしな

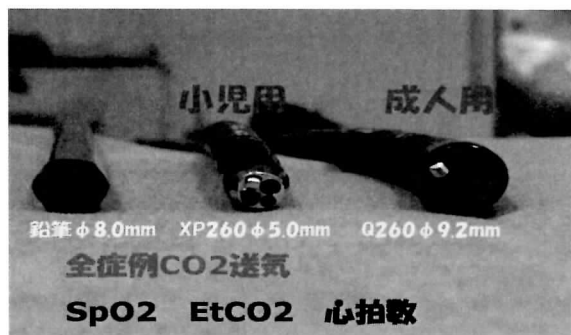


図5

がら行う。

センター内にある救急カートには小児用の挿管セットも常備している。幸い今まで合併症、偶発症を起こしたことはなく、使用には至っていない。

小児科医による全身管理を行い、鎮静の薬は全て小児科医が管理している。投薬も全て小児科医が行っている。鎮静剤（アタラックスPとドルミカム）と鎮痛剤（ソセゴン）を併用したディープセデーションとなる。

検査にかかる時間は上部内視鏡で15分程度、下部内視鏡で30分程度と成人の検査とあまり変わりはないが、入室からセデーション導入まで、検査終了から覚醒までに成人よりも多くの時間が必要となる。また上下部同時に検査となることが多いため、ひとりの検査に1時間程度かかることが多い。また検査には内視鏡医と全身管理の小児科医、内視鏡技師と患者介助の4人体制で臨んでいる。それに対し、成人の検査には内視鏡医と看護師、あるいは内視鏡技師の2人体制で行っているため、小児内視鏡検査には倍以上の人手が必要となる。そのため、小児科医と連絡を取り合ってタイミングよく検査できるように配慮している。

当院で行った今までで一番小さな患者は、生後2週の新児の赤ちゃんの全大腸内視鏡検査だった。

IV 今後の課題と対策

小児内視鏡を通して、今までは、小児に対応した機器取り扱いを熟知し、技術面での経験を積み重ねてきた。今後は、不安を抱えて来院す

る患者や家族の心にも更に目をむけ、小児の特徴を理解し、成長、発達にあわせてスムーズに検査ができるように外来や病棟、小児科医師との情報交換をし、連携を強化することが重要となる。また検査室のレイアウトを小児向けにアレンジするなど、環境面も整え、安心して内視鏡を受けられるように工夫していきたい。またそしてなにより、専門性の高い技術の提供や小児内視鏡看護のエキスパートの育成を課題とし、当院での小児内視鏡の分野をより確かなものにし、安全な内視鏡の施行に努めたい。

V おわりに

当院での小児内視鏡は、医療体制も整い、小児科医師や内視鏡技師、看護師も経験を積んでいるため、内視鏡室で鎮静下に安全な検査、治療を提供できていると考えている。

今後さらに、専門性の高い小児内視鏡を目指し、内視鏡技師としてまた看護師として患者と家族のニーズに応えられるケアを提供していけるよう努めたい。

引用文献

中山佳子他，消化器内視鏡 19, 241-5, 2007