いる。等があげられる。結核に対する正しい知識を持ち、療養に対して少しでも前向きな意欲が患者自身から出てくるような援助を今後も考えていきたいと思う。

1　内

気管支鏡検査
及び気管支造影検査とその介助について

発表者　寺島徳子
斉藤安江
1内一同

I　気管支鏡および気管支造影検査は、胸部疾患　殊に　気管支・肺疾患の診断に、治療方針の決定および治療の目的に重要な役割を持っており、近年肺癌の診断上、一般レントゲン検査、喀痰細胞診とならんで、重要な位置を占めています。

II　気管支鏡検査

目的

①　診断の為

②　治療方針の適応決定の為

③　治療の為

準備すべき物品・薬品

①照明灯　②額帯反射鏡　③喉頭スプレイ　④喉頭注入器　⑤喉頭鏡　⑥気管支鏡　⑦ファイバースコープ　⑧直、側視鏡　⑨供覧鏡　⑩吸引器　⑪カメラ　⑫軟性のチューブ（ファイバースコープ誘導装置）　⑬鉗子各種　⑭綿棒　⑮腎盆　コップ　⑯絆創膏、ガーゼ　⑰三角巾、ガウン、帽子、マスク　⑱4％キシロカイン　⑲10％フェノバール、硫酸アトロピン、マネトール、アドナ、オビスタン　⑳その他救急薬品

術者の準備

①検査着にきかえ、マスク、帽子をつける。

②手洗いをする。

③ガウンテクニック

介助者の準備

①三角巾、マスクをつける。

②手洗いをする。

③ガウンテクニック

患者の前処置

① 検査について、オリエンテーション患者に安心感を与える。

② 食事は検査前、5時間位は絶食とする。

③ 排便、排尿をすませるように指示する。

④ 義歯、ピン等をとり、髪をまとめる。

⑤ 手ぬぐい、チリ紙四ツ折を30枚持参する。

⑥ アドナ、10%フェノバール、硫酸アトロピンを筋注する。（オーダーによりオピアト使用）

⑦ 衣類の緊縛をさける。特に上半身は脱着し易い支度とする。（女性は検査着に着かえる事もある。）

喉頭麻酔

① 4%キシロカインを、10倍に稀釈した液、100ccにてゆっくりうがいをさせる。

② 患者をイスに腰かけさせ、やや前屈位とらせ、肩の力をぬかせる。

③ 自ら右手の親指を上にして、舌を引き出させガーゼで保持させる。

④ 4%キシロカインを喉頭スプレイにて噴霧し、麻酔する。

この際、キシロカイン中毒を予防する為、麻酔剤を飲みこまぬように、唾液は、全て吐き出させ、状態の観察をする。

⑤ 4%キシロカインを気管内注入する。

患者の体位

① 患者を検査台に仰臥させる。台の高さは、80cm程度が適当。

患者の肩胛骨棘が検査台の前端に、一致するように頭部を台から、はみ出させ介助者が頭部をささえる。（頭部をささえる用具を用いる事もある。）

② ゆっくりと、深い呼吸をさせる。浅くて早い呼吸だと過呼吸が現れ、手がしびれたりする。（過換気症候群）

③ 検査中、苦しい時は、ベットをたたくように話す。（気管支鏡挿入中は言葉が出ないので）

検査の手順および介助方法

① 検査前に器械の点検をしっかりしておく。（特に電気系統）

② 綿棒をつくっておく。

③ 使用する器械を手順どうりに並べておく。

④ ガーゼを渡す。（歯の保護の為）

⑤ 点燈されている気管支鏡を術者に手渡す。

⑥ 挿入されたならば、直視鏡あるいは、側視鏡、ファイバースコープを挿入し、観察する。

⑦ この間、咳嗽の激しい場合は、４％キシロカイン噴霧、又、分泌物多量の場合は、吸引をする。

⑧ 器具が、汚染された場合は、アルコールガーゼで消毒し、乾ガーゼでふいて手渡す。

⑨ ブラシ使用の場合は、適当な大きさのブラシを手渡す。（細胞診に使う）

⑩ 鉗子による試験切片採取の場合は採取後、止血の為のボスミンをつけた綿棒を手渡せる様に用意しておく。 綿棒は綿花がとれない事を、確かめた上、ボスミンをつける。

⑪ 切片採取後、出血多量の場合は、止血剤を使用する為、準備しておく。

⑫ 直視鏡、側視鏡、ファイバースコープの鏡が、くもらぬように、鏡の部分だけを、湯につけて、体温程度に暖めシリコンを塗布して手渡す。

⑬ 異物を取り出す目的の時は異物鉗子を手渡す。

⑭ 検査がすんだら、呼吸を止めさせ、そのままで、気管支鏡を抜去する。

検査後の患者の管理

① 検査後、しばらく、ベットにて休ませ状態の観察をする。

② 検査後の食事摂取に際しては、２～３時間後にまず水分を摂取して、誤飲する事がないか確かめてからにする。

③ 多少の咽頭痛はあっても、ほとんど常食摂取可能である。どうしても、疼痛強く、食事摂取出来ない場合は、粥食とする。

④ 検査当日より３日間位の間は、症状観察し医師に報告する。

⑤ 嗄声、血痰等が見られる場合があるが心配のない事を患者に説明すると共に症状観察し、医師に報告する。

気管支造影検査

目的 気管支鏡検査に準ずる。

準備すべき物品．薬品

水性ジィオノジール、現在多く使用されている。又油性ジィオノジール、ハイトラスト、ネラトンカテーテル（６号～７号） メトラのゾンデとそのスタイレット

検査の手順と介助方法

喉頭麻酔終了後

① ネラトンにキシロカインゼリーを十分に塗布し、医師に手渡す。

② カテーテルが気管内に入っている事が確認されたら、カテーテルを絆創膏で正しく固定する。

③ レントゲン室へキシロカイン、オリーブ油、造影剤、膿盆、ガーゼ、を持参する。

④ レントゲン透視下にて、目的の場所に、カテーテルを進める。

⑤ 咳嗽のある場合は、体位を工夫して、目的の場所へ4％キシロカインを、注入するので準備しておく。

⑥ 造影剤をよく振とうして、均等な濃度とし、20cc注射器にとり、被検者の体位を変えながらカテーテルから、少しずつ、気管内に注入していく。

⑦ 造影剤の進入が悪い場合には、被検者に深呼吸させる。上葉の時は肩で、下葉の時は腹式で。

⑧ 検査中、被検者が咳嗽に苦しむ場合は呼吸を止めるか、あるいは、小さい呼吸をするようにさせ、できるだけ、咳嗽をこらえるように、はげます。

⑨ 口内の唾液を喀出させ流涎をこまめに、ふきとってあげ、少しでも、被検者の負担を軽くしてやるように配慮する。

⑩ 激しい咳嗽が起こってしまったときは、最初に注入した造影剤は、ほとんど喀出されてしまうので、局所麻酔剤を追加し、咳嗽反射のおさまるのを待ってから、透視下にて、再び、造影剤を注入する。

⑪ 透視下で造影剤が気管支に進入したと思われたらネラトンを抜去写真の撮影に移る。

⑫ 写真撮影後は、胸、膝に重心をおき膝は軽くはなし顔を横向かせ大腿はベットと垂直にして腕は両側で自由に動かしうる位置（膝胸位）をとらせ小さな咳嗽をくり返し行なって造影剤を喀出させる。大きな強い咳をすると一部の造影剤は、かえって、末梢へ追いやられ喀出されにくくなる。

⑬ 帰室後、腰部を高くした体位をしばらく、とらせると、更に、残っている造影剤の喀出が容易になる。

⑭ ネラトンの他に特定の気管支を選択的に造影する目的ではメトラのゾンデを使用する。

検査後の管理

気管支鏡検査に準ずる急性ヨード中毒として、頭痛、発疹、鼻炎、流涙、気管支炎、浮腫があげられるが、ジィオノジールではほとんど見られない。

外来患者で、この検査を施行する場合は、一時間位休ませ、副作用について又結果の説明をし、患者に異常のない事をみきわめてから帰宅させる。

以上で気管支鏡および気管支造影検査の簡単な紹介を終ります。これらの検査では、介助者として、器具の取り扱いに、習熟し検査の目的を達成するよう努力する事は、勿論です。又検査全般を通じて被検者の身になっての、心づかいが必要です。それにより被検者の精神的緊張や不安をとり除き苦痛を緩和し検査の目的の達成を容易にします。