

# 食道狭窄拡張術について

内視鏡室 発表者 宮 沢 直 子

齊 藤 安 江・横 山 此 の 笑

## I はじめに

内視鏡を利用して行なわれる各種の治療は、昭和57年頃より、急激に多くなった。術後の食道吻合部狭窄、アカラシヤなどに対する、非観血的治療、すなわち食道狭窄拡張術が増加している。腹部を除いて、食道は漿膜を有しない。そのため直接に、心臓、大血管、気管、肺といった臓器に接している。食道壁をつらぬくと、これらを傷害し、重篤な事故を招く、食道内視鏡的処置に際しては、充分な態勢を整え、医師、看護婦は一体となって、操作を慎重におこなわなければならない。対象となる症例の情報をあらかじめ得ておき、拡張に使用する各種の器具の特性を知り、この度の経験をふまえて、検討したので発表する。

## II 研究期間

昭和57年7月～昭和59年12月

## III 研究方法

- 食道狭窄拡張術を行なった11人についてカルテ、内視鏡記録より調べる。
- 拡張器具の使用方法、特性について知る。
- 看護の要点

### 1. 食道狭窄拡張術

狭窄の種類	症例	性別	年齢	手術後第1回拡張術をうけるまで	拡張施術回数		
					高周波ナイフ	バルーンカテーテル	セレスチンダイレーター
食道癌の手術後	1	女	55歳	3年2ヶ月	3	3	
	2	男	66歳	3ヶ月半	4	25	10
	3	男	57歳	1ヶ月半		1	3
	4	男	68歳	1ヶ月半		2	10
	5	男	52歳	1ヶ月半	1	3	
胃癌の手術後	6	男	83歳	1ヶ月	2	2	
	7	男	62歳	6ヶ月		3	
アラカシヤ	8	男	30歳			5	
	9	男	60歳			5	
逆流性食道炎	10	男	58歳			1	
再発癌	11	男	45歳	5年4ヶ月		2	

拡張術は手術後1ヶ月半頃より、週2回ぐらい施行されるが、数日で再び狭窄を生じやすい。症例1は、高周波ナイフによる切開3回、バルーンカテーテルによる拡張3回で、常食を食べら

れるようになった。症例6は、手術後吻合部の癒着、閉塞があったが、切開2回、バルーンカテ  
ーテル2回により、容易に拡張できた。症例2は、門歯列より約25cmの吻合部が、強度に屈曲し  
ていたため、高周波ナイフによる切開4回、バルーンカテテルによる操作25回、セレスチンダ  
イレーターを10回使用した。患者は長期にわたる治療に対する熱意と忍耐があり、良好な経過を  
得ている。症例9のアカラシヤにおいても、食物の通過が容易になるので、続けたいと、患者が  
希望している。症例8は、あまり効果がなかった。

## 2. 拡張器具の使用法、特性

### 食道拡張用バルーンカテテル

ファイバースコープを用いて、狭窄の状態を確認する。バルーンを狭窄部でふくらませる。

所要時間30分～60分

- ガイドワイヤーでバルーンカテテル先端を狭窄部に誘導する。
- バルーンカテテルをふくらませるときに、胸部の圧迫感や痛みを訴える場合がある。
- 狭窄部の裂傷による出血がある。
- 送気するため、胃の過伸展による腹痛がある。
- バルーンの拡張には、2～3気圧の力を加えるので、介助者は相当な力が必要である。三  
方活栓を付けることにより操作が容易になった。

### セレスチンダイレーター

バルーンカテテルと同様にして、ガイドワイヤーをセットし、セレスチンダイレーターを  
狭窄部へ誘導する。

- セレスチンダイレーターは、先端部から徐々に太くなっているため、スムーズに挿入でき  
ソフトに拡張する。
- 材質は医療用塩化ビニール系樹脂のため、適度な柔軟性と強度があり、喉頭を傷つける危  
険性は少ない。
- X線透視下で行なうとガイドワイヤー、セレスチンダイレーターの誘導が確実で、操作し  
やすい。
- 細径、太径と2種類あるが、太径セレスチンダイレーターは、咽頭部通過に苦痛が大きい。  
顎を出し首をのばした方が挿入しやすい。
- 拡張時間10分～60分

### 高周波用ナイフ

ファイバースコープで狭窄部を観察しながら、鉗子口より高周波ナイフを2～3回反復しな  
がら加える。

- 狭窄部の長さが、数mm程度のものは容易に拡張する。
- ナイフが長く操作するのに、狭窄部で切開したい方向にあてにくい。(針状ナイフを使用  
して切開できた例もある。)
- 出血する場合がある。
- 切開による疼痛がある。
- 穿孔に注意する。(資料1参照)

## 3. 看護の要点

患者は処置に対し、不安や恐怖心をもっているため、必要性を理解させ、安全に行なうために、納得してもらい、協力を得るようにすることが肝要である。

#### オリエンテーション

食道の狭くなっている所を、内視鏡ファイバーを使って、器具を入れ少しずつおしひろげることを説明する。

#### 前処置

- 入れ歯、めがね等ははずす。
- 抗コリン剤（コリオパン）注射
- ガスコンドロップ液投与
- 0.4%キシロカイン液 100 cc含嗽

#### 治療前

- 腹巻、コルセット等腹を圧迫しているものははずして、ベルトをゆるめる。
- 体位、左側臥位、ビニールの肩覆いをする。
- 肩、のど、首の力を出来るだけぬく。

#### 治療中

- 拡張時狭窄部の圧迫感や疼痛があるが、よく拡張されているためなのでがまんするように声をかけいたわる。
- 送気により腹部に空気がたまり、膨満感や腹痛がある。「ゲップは出して下さい」と声をかける。
- 気管カニューレが挿管中は、発声できないので筆談したり、よく観察して、苦痛を察し素早い対処ができるようにする。
- アカラシヤは食道が拡張し、食物残渣、唾液が多い等により、流出する汚物で、顔面や回りを汚さないように、ビニールの肩掛けをする。ティシュペーパーを多く用意し、唾液等拭き取る。

#### 終了後

- ゲップをして腹にたまった空気を出す。
- 唾液に混じる出血に対しては患者へ止血してあることを説明する。
- 拡張部位がはれて、1日～2日通りが悪くなることもある。
- 食物が通過するようになったと油断をすると、食物が狭窄部につまり異物となるので注意する。異物になりやすい食物として、肉類、さしみ、みかんの袋、漬物、わかめ等があった。食生活は慎重にし、やわらかく煮たり、十分咀嚼して食べるようにする。とろろいものはすべりがよく通過しやすいという人もいる。

#### 患者さんの声

- もう二度と受けたくないけれど、食べられないから仕方ない。
- この治療で一番つらいことは、拡張時狭窄部の圧迫感と疼痛である。
- 正月には、おもちが食べられるようにがまんする。などの声がきかれた。

## IV まとめ

拡張用具の使用法に熟練し、日頃器材の点検を行ない、患者の一般状態をよく観察し、予防の処置を素早くできるように、検査、治療の看護に基本となる患者への安全、安楽を忘れず、経験をつみ重ねていかしていきたい。

## V おわりに

人はだれでも口から食物を取りたい。しかし食べるとつまってしまう。というつらい思いをしていられるその気持ちを私共は、さっして援助していきたい。

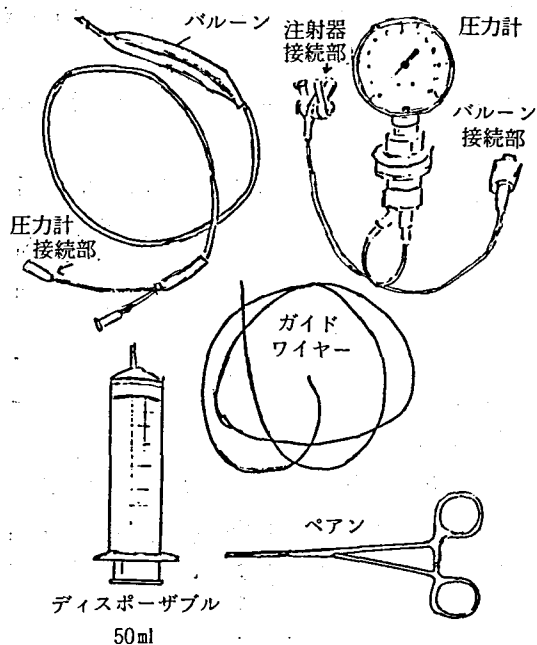
最後に、この研究にあたり御協力下さった方々に深く感謝します。

## 参考文献

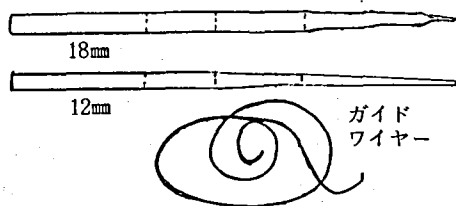
- ・日本消化器内視鏡学会、消化器内視鏡技師制度委員会編—パラメディカルのための消化器内視鏡ハンドブック
- ・内視鏡パラメディカル研究会世話人—内視鏡パラメディカルの進歩
- ・崎田隆夫他著—消化器内視鏡ハンドブック

## 資料1 食道狭窄拡張器具

### ・バルーンカテーターセット



### ・セレスチンダイレーターセット



### ・高周波ナイフ各種

