

－発表要旨・論文－

一般演題（1）

1. 胃内視鏡検査前の腹部超音波検査による胃内残渣判定

～咽頭反射による胃内残渣物の誤嚥予防のために有用性の検討～

城北胃腸科内科クリニック

内視鏡技師 永廣 忠士、坂本 由佳、宮崎 悦子

看護師 坂下 涼子、中村千佳子、廣石登紀子、佐藤 恵子

医師 田中 朋史、川上 孝男、大門 秀光

【はじめに】

当院では年間約4000件の胃内視鏡検査（以下GS）を施行している。その際、時々うっ滞した胃内容物が見られることがあり、胃内腔の観察不良だけでなくGS挿入時の咽頭反射によって口腔外へ残渣物を嘔吐される場合もある。特に鎮静下におけるGSの場合、嘔吐物の誤嚥による肺炎や窒息等を引き起こす危険性があり、より注意が必要である。そこで今回我々はGS前に腹部超音波検査（以下US）を併用し胃内残渣の有無を判定することで、GSの観察不良や残渣の嘔吐による誤嚥事故防止等につながるのではないかと考え、その有用性を検討した。

【対象】

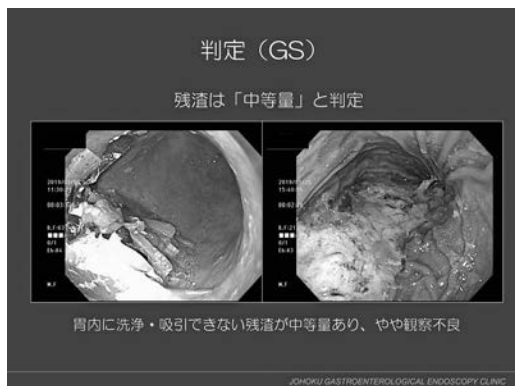
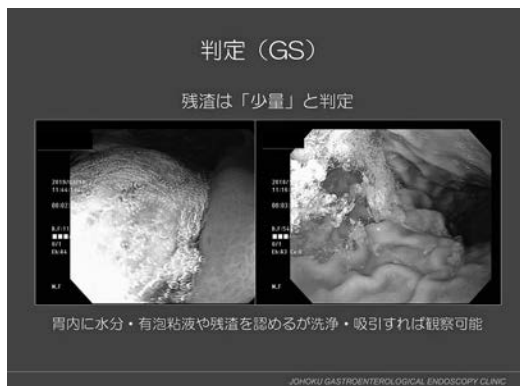
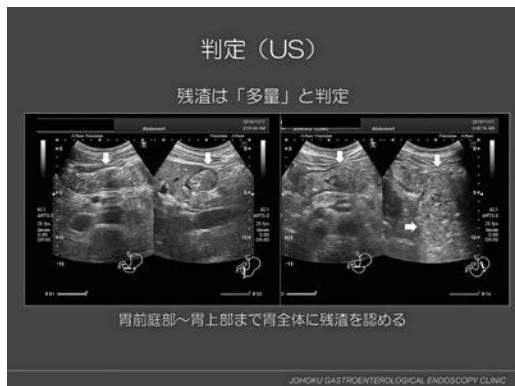
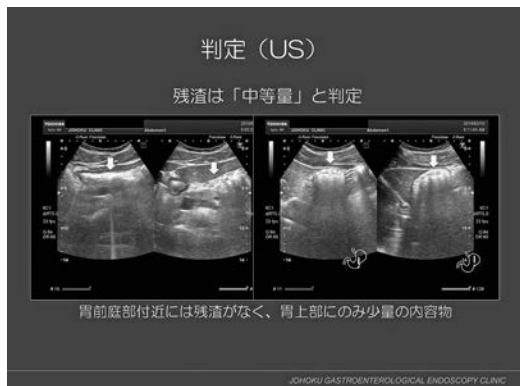
2018年12月から2019年4月までに、腹部症状を訴えてGS検査を受ける20～80歳までの男女で、USの同意を得られた男性96人、女性204人の合計300人、平均年齢は59.9歳であった。

【方法】

（GS前にUSにて胃内残渣の評価を
①なし ②少量 ③中等量 ④残渣多くGS中止が妥当 の4段階で評価し、
その後のGSでも
①残渣なし ②残渣あるが洗浄すれば観察可能 ③残渣があり洗浄できず観察不良
④残渣多量で観察できず の4段階で評価した。）

【結果】

USで291例の残渣なし判定中、GSでも283例は残渣なしだった。少量判定が7例あったが水分と粘液のみであり観察に支障はなかった。また中等量の判定を1例認めたものは残胃の症例だった。



US 判定	GS 判定
なし 291	なし 283
	わずかに 水分 5
	わずかに 粘液 2
少量 5	中等量 残胃 1
	少量 水分 2
	少量 粘液 2
中等量 4	中等量 残胃 1
多量 0	中等量 4
	0

残渣少量とUSで判定した5例は、GSでも4例の少量判定であったが水分と粘液のみだった、残りの1例は中等量の判定があり残胃の症例だった。

残渣中等量はUSで4例認め、GSでも4例一致した判定であった。

【考察】

USで残渣なしと判定したが、GSで少量残渣と判定されたものが7例あったが、残渣はわずかな水分や粘液でありGS観察には支障なく、嘔吐反射で誤嚥を引き起こす程の残渣量ではなかった。

USで残渣を描出できなかった2例はどちらも「胃切除後の残胃 (Bill-1)」であり、残胃が腹腔上方に位置しているためUSの死角となり描出不良だったものと推察された。

また、「中等量残渣」とUSで判定した4例はGSでも一致した判定であり、通常胃で中等量以上の残渣があればUSで描出可能と思われた。

また、残渣が多かった6例中の4例では、むかつき・吐気等の症状があり、消化不良が推察される場合には事前にUSをすることで、より有益な医療行為が提供できるのではないかと考えた。

【結語】

- USで残渣少量までの判定であれば胃カメラを施行しても問題はないと思われた。
- 胃切除後の残胃は、USの死角となり描出不良となる可能性が高く残渣判定には注意が必要である。

【連絡先：〒860-0085 熊本市北区高平3丁目14-35 TEL096-341-5050】