12 耳鼻咽喉科診療所における異物摘出の実際

Ⅰ 適 応

耳鼻咽喉科診療所の外来で行える異物摘出術は，その診療所に備えられている機器，術者の技量などにより異なる。

以下の点を適確に判断し，個々の患者，医師，医療機関に適した異物摘出術の適応と限界を設定し，安全な異物摘出術を診療所で行うことが大切である。

1 異物の部位と性状・形状

気道（鼻腔，咽頭，喉頭，気管）あるいは食道（口腔，咽頭，食道）のどの部位に，どのような性状・形状の異物が存在するのか。

2 麻酔法

局所表面麻酔下に摘出できるのか，全身麻酔下の摘出が必要なのか。

3 用いる機器

軟性鏡下の摘出が可能なのか，硬性鏡下の摘出が必要なのか。

Ⅱ 前準備

異物の部位と性状・形状を適確に診断し，適切な手技で，患者に苦痛を与えることなく摘出しなければならない。

1 問 診

異物を嚥下した病歴と嚥下痛があれば異物の存在を強く疑う。患者が咽喉頭異常感を訴える場合は，異物がない場合もある。しかし嚥下するたびに患者が嚥下痛を訴える時は，異物が必ずあると考え精査すべきである。

異物の位置に関しては患者が咽頭痛や違和感を訴える部位は，左右の側に関してはほぼ一致する場合が多いが，高さに関してはあてにならない場合がある。

嚥下痛と前頸部痛を訴える場合は下咽頭・頸部食道異物，嚥下痛と前胸部痛を訴える場合は胸部食道異物の存在を強く疑う。

麻酔を行い，咽頭捲綿子や喉頭捲綿子を用いて舌根部と下咽頭梨状陥凹の粘膜の塗布麻酔を行う。喉頭・気管に4%リドカインを注入し，喉頭・気管粘膜の表面麻酔も行うとよい。

咽頭反射が強い患者では経鼻的ビデオ~~食道~~スコープ挿入による異物摘出術が有用である。食道の比較的大きい異物を経鼻的に摘出する際には，鼻腔粘膜の表面麻酔と粘膜の収縮を行っておく。この場合はボスミン・キシロカインガーゼを15分間鼻腔に挿入する。

V 手技の実際

1 患者の体位と内視鏡挿入法

上咽頭・中咽頭・下咽頭梨状陥凹・後壁の異物摘出術は坐位（**図11**）で行う。

内視鏡の挿入は経鼻，経口のどちらでも良い。咽頭反射が強い患者では経鼻挿入が良い。経鼻挿入では口蓋扁桃の前面が，経口挿入では上咽頭（軟口蓋裏面など），口蓋扁桃の後面が死角になる。

喉頭・気管の異物摘出術は坐位（**図11**）あるいは仰臥位で行う。

内視鏡の挿入は経鼻，経口のどちらでも良い。咽頭反射が強い患者では経鼻挿入が良い。

下咽頭輪状後部と食道の異物摘出術の体位は坐位，仰臥位，側臥位のどの体位でも良い。筆者は坐位（**図12-a**）あるいは仰臥位（**図12-b**）でビデオ~~食道~~スコープを挿入している。特に坐位，半坐位は耳鼻咽喉科医が最も慣れたビデオエンドスコープ挿入時の体位である。また食道挿入時に苦痛が少ない頸部の位置（**図13**）をとりやすい。

ビデオ~~食道~~スコープの挿入は経鼻，経口のどちらでも良い。咽頭反射が強い患者では経鼻挿入が良い。現在用いているフード付きビデオ~~食道~~スコープは比較的径が太く経鼻挿入ができないので，経口挿入を行っている。

胃内容物がある状態（フルストマック：full stomach）で食道へのスコープ挿入は避ける。

図11 ■ 坐位で行う異物摘出術
術者は内視鏡を操作することで内視鏡の先から出した鉗子を異物に誘導する。助手が行う操作は術者の指示に従って鉗子を開閉させるだけである。