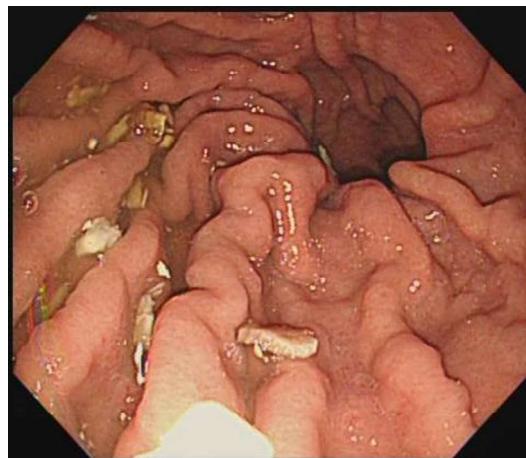
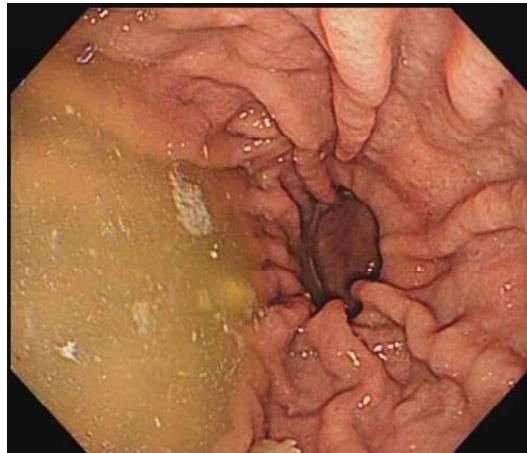


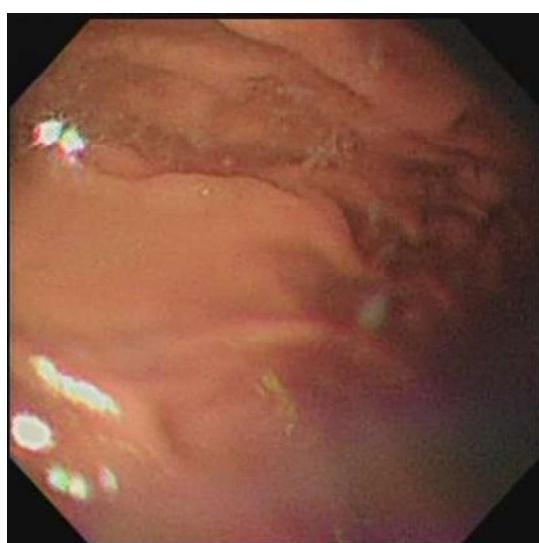
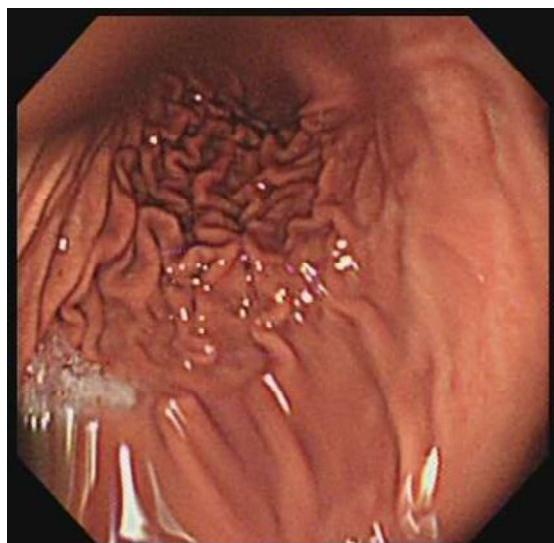
### ●前処置不良

ある程度吸引し、何とか視認できたが残渣は完全には除去できず、画像評価としては不適切な例である。



### ●レンズの曇り

検査前にレンズ面をクリーナ付きの綿棒などで十分に汚れを拭き取るように心がける。  
下図2例の場合は胃内挿入後、送気送水ボタンで曇りは取れたが、粘膜上やレンズ面の汚れ、ブレのあるような不適切な記録画像が1検査で5コマを超えないように努める。

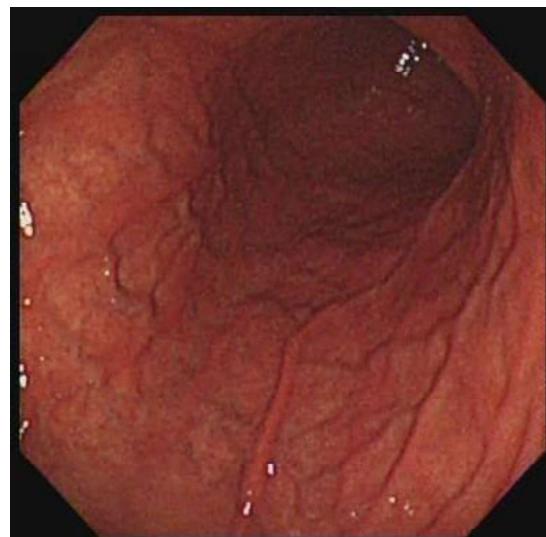


### ●胃内の水除去不足

粘膜像が記録されていない。写真はガスコン水が残っており(A)、粘膜面が判別できるように丁寧に吸引除去する(B)。



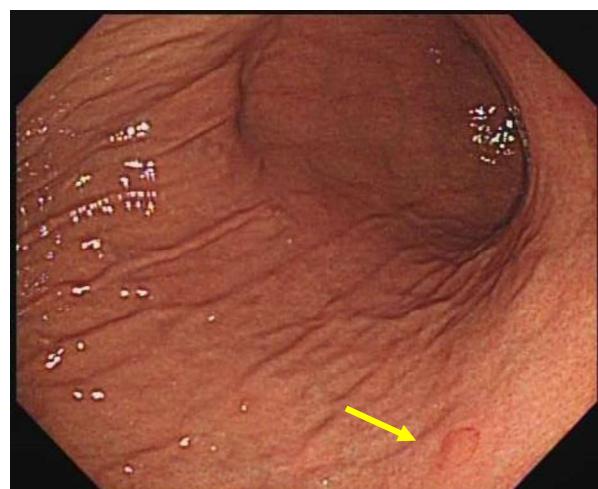
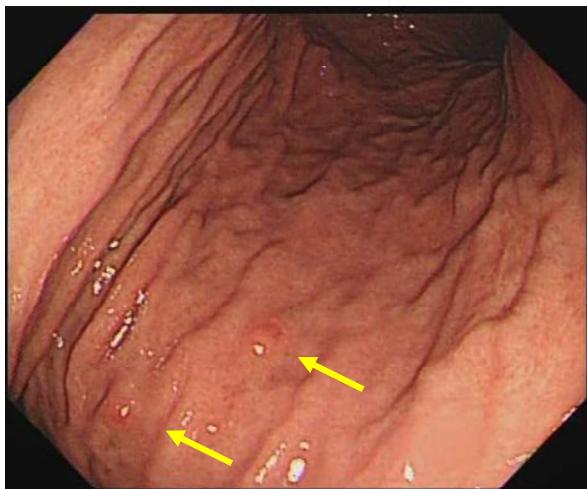
A



B

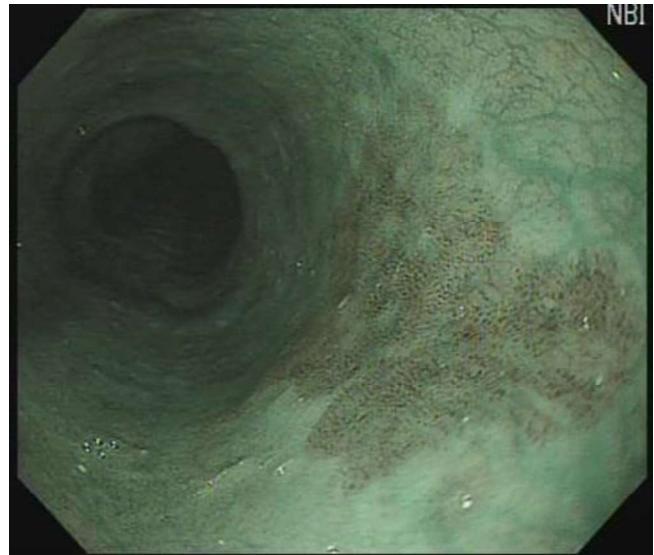
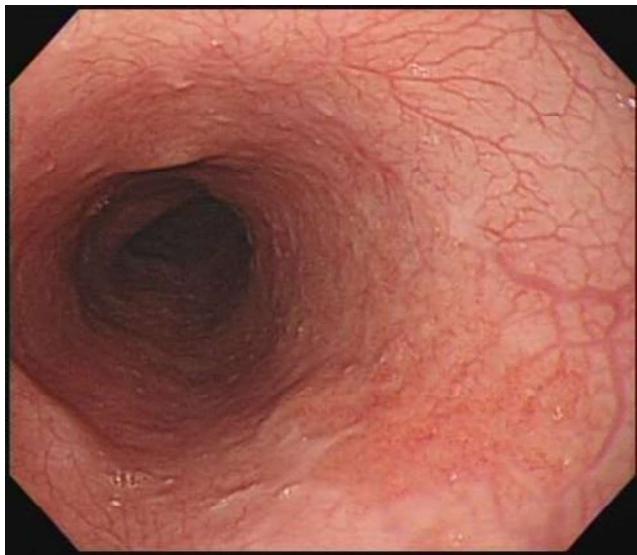
### ●吸引痕

しつかりとした胃液除去が必要であるが、それにより吸引によるアーチファクトを生じることがある。許容範囲とするが、できるだけ吸引痕が残らないように慎重に吸引することに心がける。



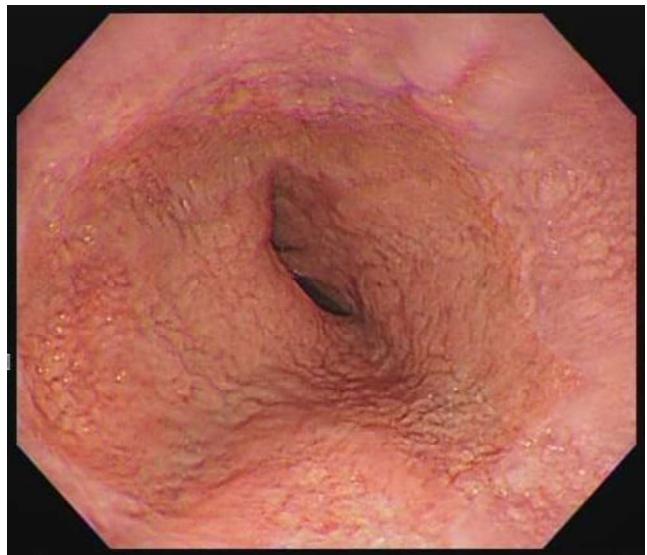
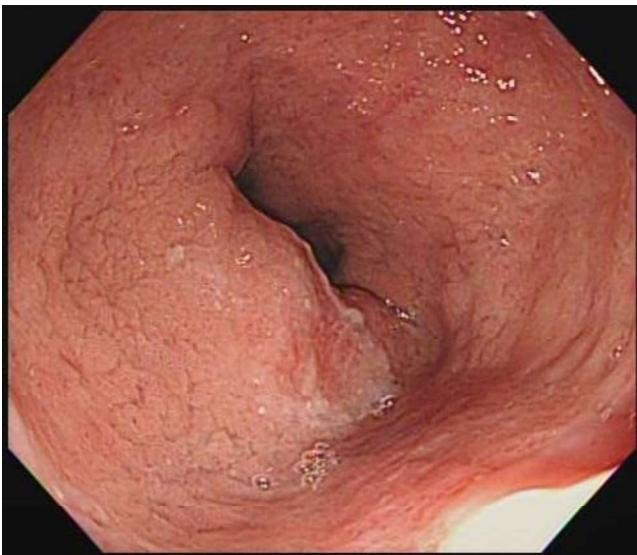
●画像強調観察(NBI、BLI、OEなど)も積極的に取り入れる

下図は早期食道癌例であるが大阪市胃がん検診においてはルゴール撒布禁忌である。疑い所見がある場合、画像強調観察(NBI、BLI、OEなど)ができる施設においては積極的にそれを用いる。



●食道胃接合部撮影

左図では充分な接合部撮影がなされていない(A)。深呼吸を行い内腔を広げることにより(B)、逆流性食道炎(ロサンゼルス分類A)所見がより鮮明に判別できた。

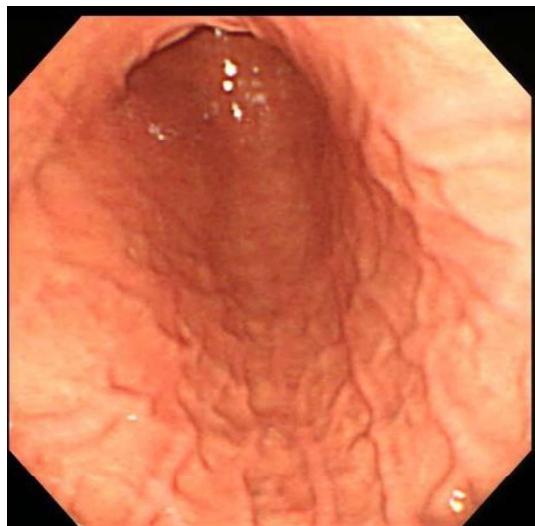


A

B

## ●撮影条件

撮影条件オーバー気味でピントずれ画像  
呼吸静止もしっかりと撮影に心がける。

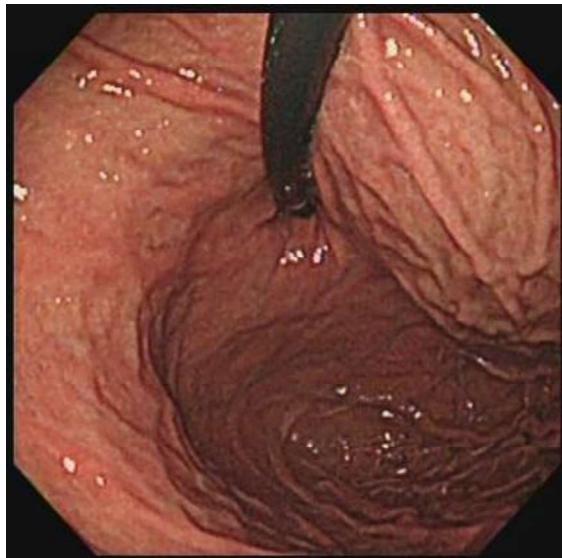


逆にこの画像は撮影条件アンダー気味である。特に経鼻内視鏡では遠景が暗くなり傾向があり、追加撮影も必要となる。



### ●経鼻内視鏡での遠景画像(旧型の機種)

下図も経鼻内視鏡像での光量不足例で、特に穹窿部の撮影は全体的に暗くなり詳細不明となる(A)。この場合、近景撮影も追加する(B)。



GIF-XP260N



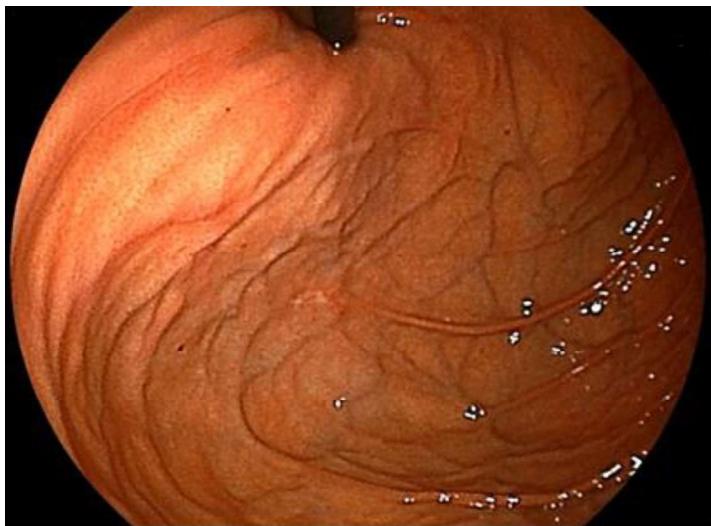
GIF-XP260N

A

B

### ●経鼻内視鏡での遠景画像(現在の機種)

下図では経鼻内視鏡像においても、光量の充分な穹窿部全体の撮影が行われている。



EG-L580NW7



GIF-H190N