

## O-1 上部内視鏡検査を受ける患者へのパンフレット作成に向けての調査

広島鉄道病院 内視鏡室 ○中川 裕美・上木 利江・福本 孝枝

はじめに

当院での上部内視鏡検査直前の検査説明は、掲示板の使用と口頭での説明になっている。掲示板と口頭で説明しても何度も質問される、掲示板にも目を通されていない、文字が見えにくい、等不安を訴えられる。特にはじめて上部内視鏡検査を受ける方は不安であり、掲示板は十分に目を通されてはいるが、一つひとつ確認のため聞き返される事がある。年齢や経験回数に違いはあるが多くの患者が理解できていないのではないかと。理解を得られずに検査を進める事で、不安を増強させるのではないかと。そこで一人ひとりが目を通せるもので、患者が必要とする内容をふまえたパンフレットを作成してはどうかと考えた。

目的

現在使用している掲示板の説明で、患者は上部内視鏡検査の流れを理解できているのか、また説明文書の必要性とどのようなパンフレットがよいのかを明らかにする。

データの収集方法

本研究に同意が得られた上部内視鏡検査を受ける患者：100名

上部内視鏡検査終了後、自主作成したアンケート用紙（図参照）を配布し、研究目的、同意について再度口頭でも説明し、回収ボックスにて回収する。

結果・考察

今回のアンケート結果により、現在の掲示板の上部内視鏡検査の説明で熟読した、ざっと見た、をふまえて99%の患者は目を通されており、82%の患者は見やすいと感じていた。この事から現在の掲示板による説明が適切である事を再認識した。パンフレットの必要性では60%が必要、31%が不必要と感じている。上部内視鏡検査に対する理解を深めるためにもパンフレットが必要であるといえる。不必要と感じている31%は、経験者27名、未経験者4名であった。この経験者が不必要とする理由は、検査の流れを理解できているからであり、未経験者が不必要とする理由は、緊張と不安で目を通す余裕がないからであった。今後のパンフレット作成にあたり、絵・写真付き（40%）文字の大きいもの（28%）を希望されている。説明文書を渡すタイミングとして、検査室前の廊下が36%、家が26%、検査室が7%であり、検査室に入る前に事前に目を通してカメラに対する情報をもって検査に臨みたいと考える。パンフレットに患者が求める情報が十分書かれている事でわかりやすさを感じ、理解度が高まり、安心して検査を受ける事が出来ると感じた。

結論

1. 現在の掲示板で、検査の理解ができている。
2. 経験回数・年齢・性別にかかわらずパンフレットが必要である。
3. パンフレットは、絵・写真・文字の大きいものを必要としている。
4. 自宅で目を通す説明文書、検査室前で目を通すパンフレット、検査室での掲示板、それぞれ必要である。

参考文献

- 1) 野呂幾久子、他（インフォームド・コンセントのための説明文書に対する一般市民の理解度とわかりやすさ・安心感）
- 2) 豊岡康弘、他（外来患者の上部消化管検査の説明に対する理解度調査）、国立療養所看護研究会雑誌VOL 4 129～132 2008
- 3) 赤羽尚子、他（上部消化器内視鏡検査被験者の不安と満足度の関係）、第28回長野県看護研究学会 67～69 2007
- 4) 橋本富子、岡真弓、熊谷美和（高齢者に分かりやすいICUオリエンテーション用紙）第36回日本看護協会論文集（成人看護Ⅰ）167～169 2006
- 5) Chrisler JC:（ジェンダー化された身体と身体的健康）2001 日本心理学会ジェンダー研究会（訳）女性とジェンダーの心理学ハンドブック・北大路書房・2004
- 6) 渡邊恭美・島田和美（上部内視鏡検査時の看護師の関わり方に対する患者の反応）第41回成人看護Ⅰ 30～32 2010

連絡先：〒732-0057 広島県広島市東区二葉の里3-1-36

TEL 082-262-1172

## O-2 大腸内視鏡検査後の統一した生活指導を行う為の取り組み

～患者指導用パンフレットの作成を試みて～

沼津市立病院 放射線・内視鏡室  
内視鏡技師・看護師 ○杉森英里子

### はじめに

当院では大腸内視鏡検査を受ける患者に、検査前には十分な説明と食事指導のもと検査を受けていただいているが検査後の生活指導については口頭で説明を行ってきた。しかしスタッフからは、指導内容にばらつきがあることや、従来の説明だけで患者様は十分な理解をしてもらえているのだろうか？どのスタッフが指導しても統一したわかりやすい説明が必要ではないのか？という意見が多くあり指導用パンフレットの作成を行い実際に利用した経験を報告する。

### 期間

2009年5月14日～6月19日

### 対象

外来で大腸内視鏡検査を行った患者25例

### 方法

- ①従来まで行ってきた生活指導について見直し、パンフレットを作成。5月14日～31日
- ②検査後パンフレットを活用し患者へ説明。6月1日～19日
- ③パンフレット作成後アンケートを配り、検査後指導についてスタッフへ意識調査を施行。6月15日～17日

### 結果

- ・期間中、パンフレットは25名の患者に配布をした。
- ・パンフレットを添えて説明したのち、患者からは「家に帰ってから内容を確認できるので良い」「わかりやすい」という感想が得られた。パンフレットを配布したのち、内視鏡スタッフ7名に指導内容についての意識調査をしたところ全員が「統一した指導ができるようになった」と回答した。また「以前より具体的な内容で指導できるようになった」と6名のスタッフが回答した。なお、パンフレットを用いた指導を行い患者の検査後、不安の軽減につながったと回答したスタッフは5名だった。

### 考察

検査後について注意してもらいたい点をおおよそ5つにしばり指導した。

- ①②検査前に使用する鎮痙剤、鎮静剤についてまとめた。副作用のない事、安全に帰宅が可能かを判断するための問診と注意点の説明ができるようになった。
- ③検査後の腹部症状についてまとめた。症状の有無を確認し腹の張りなどが残る患者様には帰宅後の体位の工夫やマッサージを促すような説明ができるようになった。
- ④検査後の食事の工夫、注意点をまとめた。食事内容を具体的に表記し理解しやすいように工夫できた。
- ⑤検査前に休薬している抗血栓薬などは医師の指示のもと再開の確認を行い患者へ注意を促せるようになった。これらは従来の「口頭のみで指導する方法」よりも詳細な内容となり、且つ要点を簡潔に伝えられるようになった。また、指導内容を書面にした事で帰宅後も内容を見直せる事ができるようになった。パンフレット作成にあたり内視鏡室スタッフへアンケートをとり〈満足のいく指導ができるようになった〉と意欲の向上を感じる回答が得られた。しかし「よくわからない」という回答もあり内容の改善をしていく事が今後の課題である。

### まとめ

パンフレットを作成する事で統一した指導がもれなく、簡潔かつ詳細に行う事ができるようになりスタッフの意識向上につながった。

## 大腸内視鏡検査を終えた方へ



### ★ 検査が終わった後で・・・ ★

おつかれさまでした。検査後についてご説明させていただきます

① 検査前に注射をした方は、「目がかすむ」「喉が乾く」「胸がドキドキする」「尿が出にくい」等の症状が出る場合があります。薬の影響によるものです。しばらくすると良くなります。

② 眠くなる注射をした場合は、3~4時間眠気やふらつきが残ります。**本日は車や自転車の運転は出来ません。**

③ お腹が張ったり痛みのある方は、右を下にして横になったり、腹ばいになったりして腸の中に入れた空気(ガス)を出すと楽になります。

④ 食事は消化の良い食品、刺激の無い食品を召し上がってください。

(下記参照)

また、本日は大腸に負担がかからぬように食事の量は腹八分目くらいにしてください。

⇒組織を取った場合、本日は終日アルコールの摂取は控えてください。

⑤ 血液を止まりにくくするお薬を飲まれている方は、内服を再開する日を医師より確認してください。

#### 【消化のよい食事】

おかゆ・おじや・お雑煮・月見うどん・トースト・サンドイッチ・豆腐煮・白和え・茶碗蒸し・温泉卵・オムレツ・かぶ・かぼちゃ・キャベツ・ダイコン・たまねぎ・にんじん・白菜などの煮物、おろし和え、マッシュ・ポタージュ、スープ・煮魚・焼魚・肉類は煮る、蒸す、焼く、炒めたもの(鶏、豚ヒレなどは脂肪が少ないため良い)

#### 【消化の悪い食事】

ラーメン・カレー・繊維の多い野菜(たけのこ、ごぼう、レンコン)・たこ・いか・貝類・海藻類・ベーコン、ハムなどの脂肪の多い部分・チョコレート・ドーナツ・パイ・コーヒー・炭酸飲料・香辛料

### ★帰宅後に強い腹痛や、出血などの異常がありましたら当院へご連絡下さい★

- ・ 平日 16時まで→ 内科外来、外科外来
- ・ 夜間・土日→救急救命センターにて対応いたします。(代)055-924-5100

◎ 御電話の際は、診察券番号が必要となりますので診察券をご用意ください。

沼津市立病院 内視鏡室



図:パンフレット

#### 参考文献

- 1) 田中雅夫: 内視鏡検査・治療・ケアがよくわかる本、第1章、照林社・2004
- 2) 田村君英: ナースのための消化器内視鏡マニュアル、第4章、学研・2003
- 3) 天使大学: 天使大学ホームページ: <http://www.tenshi.ac.jp/careblog/2006/03>
- 4) アステラス製薬: 医薬品インタビューフォーム、22~23項、1988

連絡先: 〒410-0302 静岡県沼津市東椎路550

TEL: 055-924-5100

### 0-3 唾液アミラーゼ活性を指標とした、上部消化管内視鏡検査時における患者ストレス評価

医療法人海宝会 海宝病院

内視鏡室 ○近藤 貴志、中野絵里子、新井ちなみ、赤上 香織  
中村 寛子、荒川 千夏、吉井 典子、吉田 幸子

医師 海宝 雄人、青木 泰斗

千葉大学医学部

先端応用外科 上里 昌也

はじめに

内視鏡検査は少なからず侵襲的な検査であり、ある程度の苦痛を伴う検査である。その苦痛を軽減する為に、スコープの細径化や経鼻法、鎮静下での検査など、種々の工夫が行われている。しかし、患者が実際に受けているストレスを客観的に評価するのは困難であった。そこで、唾液アミラーゼ活性は、カテコラミンと相関している、ストレスの評価に有効であるとの報告をもとに今回我々は、上部消化管内視鏡検査（以下GS）時における、唾液アミラーゼ活性を測定し、そのストレスを検討・評価した。

唾液アミラーゼについて

唾液アミラーゼは、交感神経—副腎髄質系（SAM system）、すなわちノルエピネフリンの制御を受けていることがわかっている。さらに、唾液アミラーゼ分泌は SAM system だけでなく直接神経作用による制御システムも存在する。この直接作用により唾液アミラーゼ分泌が亢進される場合には、応答時間が1～数分と短くホルモン作用に比べてレスポンスが早い。すなわち、唾液アミラーゼはストレスに対し迅速に反応する優れた指標になると考えられている。唾液アミラーゼは不快な刺激で上昇し、快適な刺激では低下することがわかっている。唾液アミラーゼの測定結果の評価は、0～30KU/l がストレスなし、31～45 はストレスややあり、46～60 はストレスあり、61 以上はストレスがかなりある、が結果の目安になる。

表 1

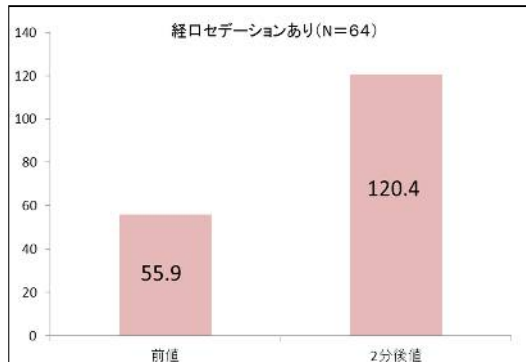


表 2

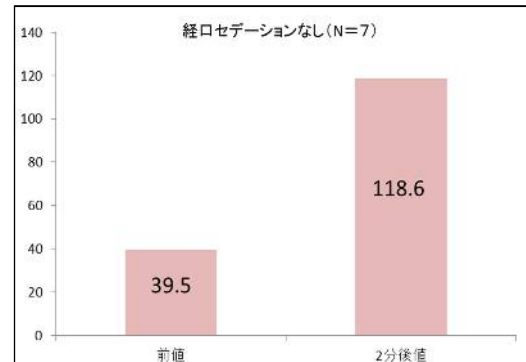


表 3

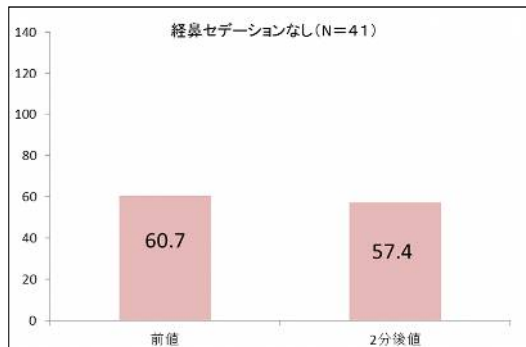


表 4



方法

2012年9月から11月までの当院におけるGS113例（鎮静下経口法64例、鎮静なし経口法8例、経鼻法41例）を対象とした。唾液アミラーゼ活性は、ニプロ社製唾液アミラーゼモニターを使用し、検査直前、検査開始2分後の計2回測定し、被検回数も比較した。また、苦痛については、フェイススケールを用いたアンケート調査を行った。統計学的に危険率5%

以下を有意差ありとした。

## 結果

アミラーゼ活性の平均値は、鎮静下経口法で前値  $55.9 \pm 4.3$  KU/l、2分後値  $120.4 \pm 6.5$  ( $P=0.01$ ) (表1) と有意な上昇を認めた。鎮静なし経口法で前値  $39.5 \pm 11.4$ 、2分後値  $118.6 \pm 15.7$  ( $P=0.01$ ) (表2) と有意な上昇を認めた。経鼻法では、前値  $60.7 \pm 1.1$ 、2分後値  $57.4 \pm 0.9$  ( $P=0.34$ ) (表3) と有意差を認めなかった。被検回数での比較では、被検回数初回で前値  $52.9 \pm 6.3$ 、2回以上経験ありで前値  $58.2 \pm 4.5$  ( $P=0.49$ ) (表4) と有意差を認めなかった。フェイススケールの平均値は鎮静下経口法  $1.63 \pm 0.09$ 、経鼻法  $2.17 \pm 0.17$  ( $P=0.01$ ) で有意差を認めた。

考察  
唾液アミラーゼ活性から、経口法は鎮静下であっても身体的ストレスがかかっていることが考えられた。これに対し経鼻法はよりストレスが少ないと考えられた。フェイススケール値が経鼻法に比べ経口法で低値になっているのは経口法による身体的ストレスが、鎮静剤の効果により健忘されていることが考えられた。また、被検回数は患者のストレスには影響しないこともわかった。

## おわりに

鎮静下であっても経口法では経鼻法よりもストレスがかかっていることがわかった。また、複数回内視鏡検査を経験しても、ストレスは減少することなく感じている。今後、唾液アミラーゼ活性を指標として検査時の精神的・身体的ストレスを軽減していく方法を検討していきたいと思えます。

## 参考文献

- 1) 上里昌也ほか:内視鏡的者のストレスの評価唾液アミラーゼ活性測定の有用性の検討, 千葉医学 85, 211-212
- 2) 下村弘治ほか:現場でのストレスマーカーとしての唾液アミラーゼと唾液コルチゾール測定の有用性 生物試料分析, vol. 33, No3, 247-254, 2010
- 3) 水野康文ほか:アミラーゼ活性はストレス測定の指標になり得るか医用電子と生体工学, 日本ME学会雑誌 JJME 39(3), 46-51, 2001-09-10
- 4) 山口昌樹:唾液マーカーでストレスを測る, 日本薬理学雑誌, 129(2), 80-84, 2007

連絡先〒374-0033 群馬県館林市堀工町 1269

Tel. 0276-74-0811

## 〇-4 内視鏡検査における反射グレード分類による看護介入方法

昭和大学附属豊洲病院 外来・内視鏡室

○白石 佳子・久保 瑞穂・荻原 菜穂・星 七美  
竹村富美代・遠藤 理沙・甘利千鶴子

当院では年間、約 3,600 件の内視鏡検査を看護師 5 名、看護助手 1 名で内視鏡検査・放射線検査を担当している。助入に入らなければならない状況は、検査時の急変、激しい抵抗、早急な酸素投与、吸引処置である。これまで、反射グレード分類（以下反射Gとする）を使用した報告や、反射時のタッチングや声掛けの有用性を示した研究はあるが、反射G分類毎の看護介入を導き出した研究は少ない。そこで内視鏡検査をする際、前回の検査の記録を活用することで、少ない人数でも予測した看護とリスク防止につなげられるよう、G分類毎の看護介入を示唆したい。

研究目的：反射G毎の看護介入を明らかにする

## 研究方法

- 1) 研究デザイン：質的研究（症例研究）
- 2) 対象：上部内視鏡検査を受ける患者 718 名
- 3) 期間：2012 年 6 月～10 月（3ヶ月）

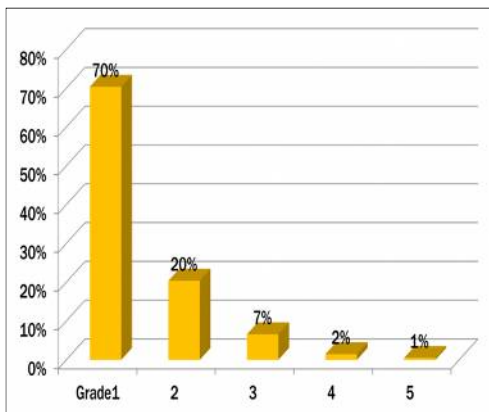


図1：Grade別

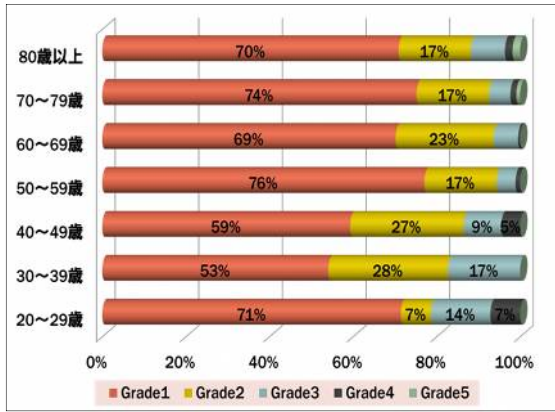


図2：年齢別

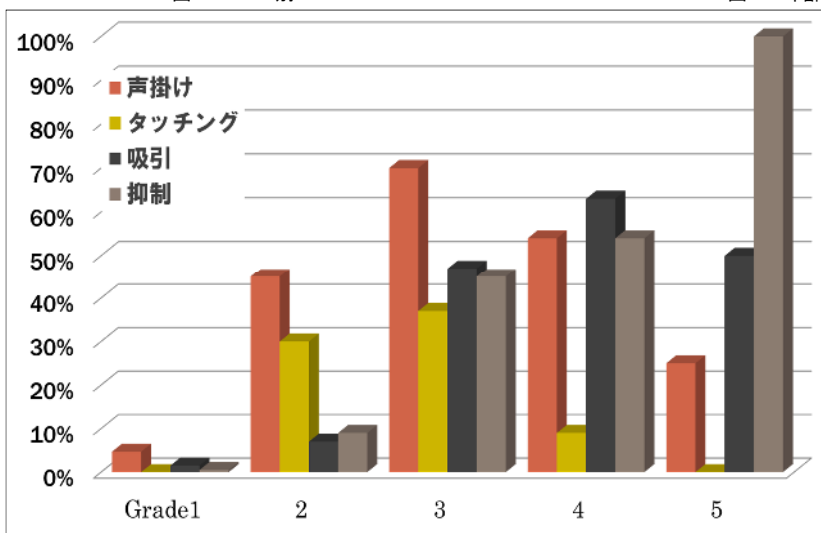


図3：看護介入実施率

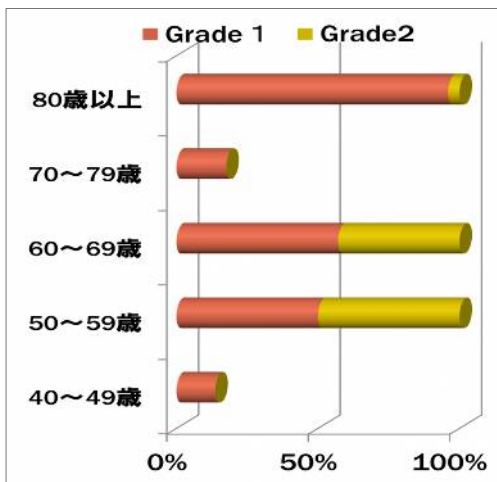


図4：年齢別反射Grade

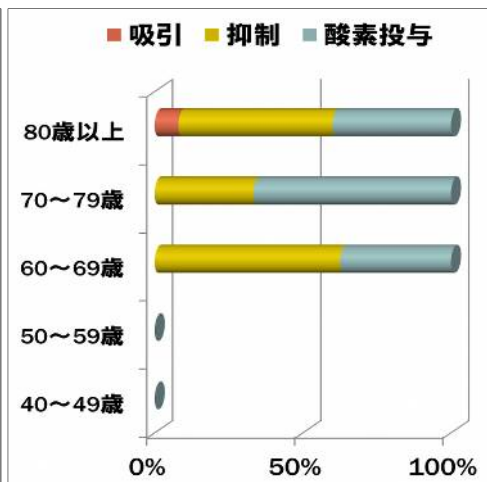


図5：看護介入実施率

## 結果

当院で内視鏡を受けられた718名中60歳以上は全体の71%であった(図1.2)。各Gの看護介入は声掛け、タッチング、吸引、酸素投与であり、その中で声掛けが多く実施されていた(図3)。G2以上では吸引・抑制が行われており、Gが高くなるほど声掛けより優先度の高い看護介入を必要としていた(図4.5)。

## 考察

全てのGで行われていたのは声掛けであった。「検査中の声掛けの大きな目的は、これから何が起こるのかを予告すること、それに対しアドバイスをすることだ」と松本が述べている。このように検査中に声掛けを行うことで患者が検査中何に注意したらよいか理解でき、検査への恐怖や不安を軽減できたと考えられる。G3以上からはスコープ挿入による咳嗽反射、それに伴う体動があり吸引、抑制といった介入が多く、タッチング、声掛けより優先度の高い看護介入が行われていたと考えられる。

## 結論

- ①全ての反射Gで声掛け、タッチング必要であることが明らかになった。
- ②反射G 2では呼吸法、挿入時の声掛けにより挿入が滞りなく行えることが明らかとなった。
- ③反射G 3からは吸引の準備、胃内までのスコープ挿入では看護師2人以上の配置で安全の確保に繋がることが明らかになった。
- ④反射G 4・5では③同様に吸引の準備及び検査終了時まで看護師2人以上の配置が安全の確保に繋がることが明らかになった。
- ⑤記録にG分類、看護介入方法を記載することで事前に情報収集が行え予測した看護を提供できることが明らかになった。

連絡先：〒135-8577 東京都江東区豊洲 4-1-18

Tel 03-3534-1151

#### 引用文献

- 1)松本雄三：内視鏡を怖がっている患者への対応 消化器・がん内視鏡ケア、12(4)、P104-108、2008
- 2)香春知永：鎮静を促す技術、Nusing Today、10(7)、P34-37、1995

#### 参考文献

- 1)渡邊泰美・島田和美：上部内視鏡検査時の看護師の関わり方に対する患者の反応—看護介入の検討成人看護 I、1347-8192、41号、P30-32、2011.4
- 2)中山満香：胃内視鏡検査時の苦痛軽減へのタッチングの試み、臨床看護研究、5(1)、P3-15、1998
- 3)渡邊泰美：私のこだわりの看護タッチングを考える、看護展望、23(3)、P76-82、1998
- 4)大橋達子：内視鏡検査における「タッチ」の実際と看護師の意識に関する検討、日本看護学会論文集看護総会、37、P92-94、2006
- 5)加悦美恵・井上範江：苦痛を伴う検査時の看護師の関わり、日本看護科学会誌、27(3)、P3-11、2007