

一般演題 「看護・患者管理」

O-13 イメージすることで安心できる上部消化管内視鏡のパフレット

岸和田徳洲会病院 内視鏡センター

○加村 義昭

共同演者 横田なほ子・尾野 亘・野村 陽子・金 泰 順

宮野 仁美・太秦 朋美

医師 尾野 亘

【はじめに】

地域の中核病院としての役割をもつ当センターでは、年間 5000 件以上の上部消化管内視鏡を施行している。検査を受ける患者からは、不安や怖いという声をよく耳にする。われわれは検査の説明用パンフレットを作成し、前もって患者がどの様な検査なのかを知り、イメージすることでどの程度検査に対する不安を軽減し、安心して検査を受けることができるか評価した。

【対象・方法】

調査期間：平成 22 年 2 月 22 日から 3 月 10 日 検査を受けた患者 200 名

方法 1：上部消化管内視鏡を受け一連の流れを写真に取り込んだパンフレットを作成。

2：待合室でパンフレットを読んでもらい、検査終了後患者にアンケート調査を行った。

パンフレット内容は、検査の順序・流れを写真にし、ポイントや注意点を書き入れた。写真を見ただけでどういふ流れで検査が行われ、またどうすれば楽に検査を受けられるかイメージしやすいようにした。麻酔の説明や検査中のアドバイスにはわかりやすい言葉を使用し、色も変えることで読みやすい工夫を行った。パンフレット活用後、患者へアンケート調査を実施し、パンフレットの有用性について検討したので報告する。

【結果】

イメージできたので安心して受ける事ができたが 167 名 (83.5%)、イメージできたが不安になった 13 名 (6.5%)、記入なし 20 名 (10%) であった。安心して受ける事ができたとの回答には、「毎年受けているがパンフレットを見ることで今までより安心して出来た。」「初めて受けたが、パンフレットを読んだおかげで心の準備が出来た。」「スムーズな誘導や説明で安心感が以前より増しているように思った。」などの意見があった。不安になったとの回答には、「検査の時間はどれくらいかかるのか？カメラの太さはどれくらいなのか？」などの意見があった。

【考察・結論】

以前は、検査室に入ってから検査時の注意点を説明していた。高齢者や初めて検査を受ける患者は検査直前に行う口頭の説明では理解することが困難で、不安や緊張の為、検査がスムーズに進まない事もあった。しかし、パンフレットを使用することで呼吸方法などの検査をスムーズに受けるコツをあらかじめ知ることができ、安心して検査を受けられたのではないかと考えた。またパンフレットの活用に従来の口頭での説明も加えることでより安心して検査を受けられたと考えられる。パンフレットを用いて視覚的にイメージを持ってもらうことも効果的であると考えた。

パンフレットの使用は患者が事前に検査の流れをイメージすることができ、注意点を理解することで、不安や緊張の軽減につながり、患者に安心感を与えることができた。今後も、専門性を活かし患者の目線に立って検査が安全安楽に行えるよう、さらなる工夫をしていきたい。

連絡先：〒596-8522 大阪府岸和田市加守町 4-27-1

TEL 072-445-9915

O-14 中・下咽頭部バイオプシー後の聞き取り調査の結果

ーバイオプシー後の患者説明用紙の見直しー

市立室蘭総合病院 内視鏡室

○簗島 良智・小田 清佳・片岡 薫・西村 克美

はじめに

当院では、2007 年 11 月より、上部内視鏡検査時に中・下咽頭（以下 咽頭）狭帯域フィルター内視鏡観察（以

下、NB I) の臨床試験を行っていた。検査中に異常所見があれば咽頭領域のバイオブシーもするようになった。

当初、私たちはこのバイオブシーをした患者に対し上部消化管バイオブシー後の説明用紙を使用し、口頭で喉の痛みや出血について補足する程度であった。

しかし、胃や食道のバイオブシーは痛みも無く、出血も見えない為自覚する事はほとんどないのに対し、咽頭部のバイオブシーは痛みも感じ、出血していることも容易に自覚できる。極力痛みや出血が少ないようにオリンパス社製のFB-19K・19N等の細径鉗子を使用しているが出血はあり、また、小さいながらも傷つけることになる。このような傷の痛みが、帰宅後の日常生活に影響を与えていないのか、出血の持続はあるのか把握し、それらが悪影響をおよぼしているのであれば その対応策を検討しなければならないと思い、今回の聞き取り調査をする事にした。少人数ながらその結果を考慮し、新しいバイオブシー後の患者説明用紙の作成に至ったので報告する。

中下咽頭バイオブシー後アンケート結果

項目	無	当日	2日	3日	備考
喉の痛みはどのくらい続きましたか	10	2		1	・痛みと異和感(1W)
喉の出血はどのくらい続きましたか	12	1			
日常生活に影響はありましたか	11				体がだるかった ・食事時痛みと異和感
後日の感想	11				・痛かった ・ゲーゲーなった

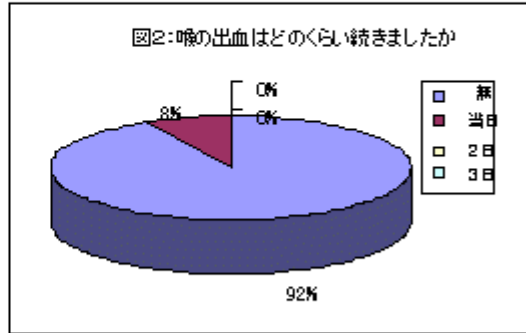
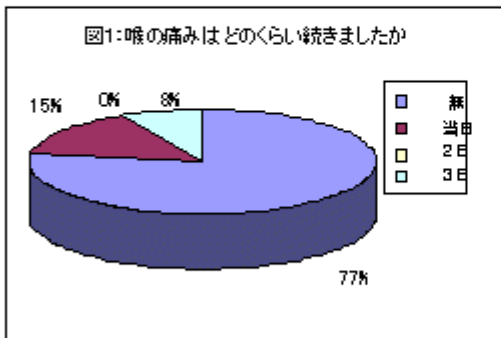


図3

胃カメラ検査で喉の組織を採った方へ

胃カメラ検査ご苦勞様でした。
注意事項がありますので、
この用紙をよくお読み下さい。

1 飲食について
喉の麻酔が切れる迄、飲食は出来ません。約30分で麻酔が切れるので、 時に水かお茶を一口飲んでむせなければ水分は飲んでも良いです。
お食事は、 時 分を過ぎましたら食べて良いです。
*本日は酒類、刺激物、消化に悪いもの等は、避けて下さい。
*お風呂には入らないで、シャワーで済ませて下さい。
*検査後60~90分の間に食事が取れない方は、船やジュースのような甘いものを食べて下さい。低血糖の予防になります。

2 喉の痛み・出血について
喉から組織を採る際に、小さな傷がついていますので、出血が1日位、痛みが数日間続く可能性があります。通常は自然と消失しますが、多量の出血や、我慢できない痛み、3日以上症状が続く等、異常が有りましたら、内視鏡室に連絡下さい。

3 お車の運転について
胃の動きを一時的に止めるお注射を使用している為、目が見づらくなる事があります。このような症状がある方は危険ですので、もとに戻るまで、車の運転は、控えて下さい。

4 次回受診日 月 日

医師

5 その他 心配な事や異常がありましたら
下記までご連絡下さい。

市立室蘭総合病院 Tel. 0143-25-3111
内視鏡室(内線)2526

対象

*咽頭NBI観察時にバイオブシーをした患者。(13名)

期間

*2009年3月～2010年5月

方法

*検査後1週間以降に結果説明をするので外来受診した際に聞き取り調査する。

調査内容

*口腔・喉の痛み・出血について、いつまで続いたか、日常生活に影響があったか、また、どんな事に影響があったか、感想があれば聞く。

結果

*口腔・喉の痛みは、13人中10人が痛み無、有りが3人(約23%)で、当日が2人、1人は1週間継続。(図1)

*口腔・喉の出血は、13人中12人が無、1人(約8%)の方が当日のみ継続。(図2)

*口腔・喉の痛みや出血は日常生活への影響はあったかは、13人中11人が無、2人あり。その内容としては、1人が倦怠感あり。もう1人が食事の時に痛みや違和感が1週間続いた。

*感想については、2人のほうから痛かった、ゲーゲーなると回答があった。

考察

咽頭粘膜には痛覚があり、出血すれば口腔内に逆流し自覚できる器官である。しかし、この痛みや出血は数時間で消失すると安易に考え、上部消化管バイオブシー後の説明用紙を使用し口頭で注意事項を補足する程度だったが、聞き取り調査をしてみると、喉の痛みや出血が持続し、日常生活に悪影響を与えている症例がいる事がわかった。当然、痛みや出血は患者に不安を与える要素になる。

医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得よう努めなければならない(医療法第1条の4第2項)とあり、現行の説明方法では、後で読み返すこともできず不安軽減の効果は薄く、また説明を受けたという証拠も残らないため、検査後の説明としては不十分である。

紙面に痛みや出血が持続する可能性があること、その対処法を表記し説明する事が患者の不安軽減・除去、安全確保に繋がると考え、咽頭よりバイオブシーをした患者用の説明用紙を製作することとなった。新しい説明用紙は、既存の説明用紙の表題を変更し咽頭部バイオブシー後の注意事項を追加した。(図3)

おわりに

調査数も13名と少ないので今後もこの聞き取り調査を続けて行き、咽頭の痛みの原因が、内視鏡通過の影響も含め調査していきたいと思っている。ただ、この少ない件数の中からも我々が考えていた事とは違うことが患者の身に起こっていた事が分かり、新しい説明用紙を作成するきっかけとなり有意義だった事は間違いない。

参考引用文献

- 1) 武藤学、落合淳志、吉田茂昭：中・下咽頭表在癌の発見と質的診断におけるNBIの有用性、特殊光による内視鏡アトラス、NBI・AFI・IRI診断の最前線、(株)日本メディカルセンター、2006、24-25
- 2) 野村恭也、小松崎篤、本庄巖編集：CLIENT 21-21世紀耳鼻咽喉科領域の臨床 - 13. 口腔・咽頭、(株)中山書店、2001、20-21
- 3) 宗像雄、嶋森好子編集：事故事例で学ぶ 医療リスクマネジメント、(株)学習研究社、2007、129-134

連絡先：〒051-8512 北海道室蘭市山手町 3-8-1

Tel 0143-25-3111

O-15 上部消化管内視鏡検査に臨む患者の思い

富山大学附属病院 光学医療診療部

看護師 ○宮林千鶴子・清水由美子

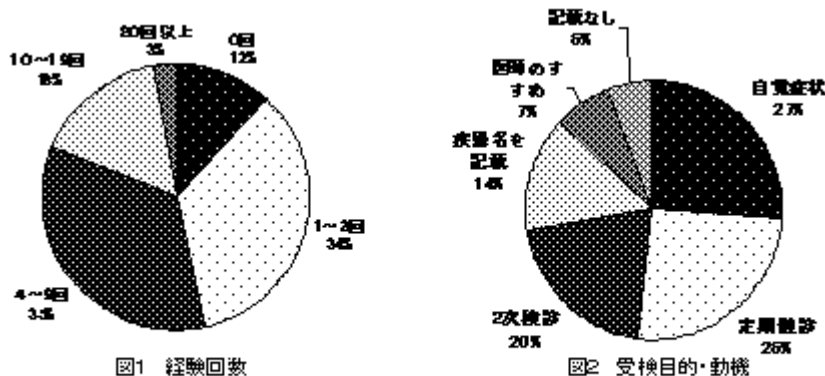
看護師・内視鏡技師 綿矢 春美

臨床工学技師・内視鏡技師 倉石 俊

副部長 工藤 俊彦

はじめに

上部消化管内視鏡検査は一般的に患者にとって苦痛を感じる検査の一つであり、検査前・中・後における不安についての研究はいくつか報告されている。しかし検査に対する患者の思いについての研究は、過去の文献においても見あたらず、現在までのところ患者の思いの詳細は明らかではない。上部消化管内視鏡検査を受ける患者がどのような思いをもっているかを明らかにすることを目的にアンケート調査を行い検討した。



用語の定義

思い：上部消化管内視鏡検査に対するイメージや望みを含めた患者の気持ち

対象と方法

2009年11月～2010年2月に外来通院中で上部消化管内視鏡検査を予約し、調査に同意の得られた患者100人とした。検査予約時に無記名式のアンケートを依頼、検査当日に封筒に入れ封をした状態で回収した。調査内容は上部消化管内視鏡検査に対しての患者の気持ちを自由記述式のアンケートで答えてもらった。

分析方法は回答で得られた内容を分類、カテゴリー化した。倫理的配慮として口頭と文章で調査の目的と方法を説明。匿名性を保障し、データは研究目的以外にはしないこと、またアンケートの結果が患者の不利益にならないことを説明した。

結果及び考察

アンケート回収率は69%であった。患者背景は男性37人、女性32人、平均年齢57.2歳であった。検査経験回数は図1のとおりであった。

患者が上部消化管内視鏡検査に対してどのような思いを抱いているかを、検査の受検目的・動機、検査のイメージ、検査施行医への要望、検査介助者（看護師）への要望の4項目に分け分類した。

① 検査の受検目的・動機

胸焼けや胃の不快など「自覚症状」、治療後の定期的な検査や、健康管理目的の「定期健診」、検診で異常を指摘され精密検査目的の「2次検診」、胃癌、食道癌、ピロリ菌など具体的に「疾患名を記載」、医師から検査をした方がいいといわれたなど「医師のすすめ」、であった。（図2参照）

② 検査のイメージ（表1参照）

記載者は56人であった。内容をカテゴリー化すると、「辛い・苦しい・痛い」、「気持ちが悪い・吐きそう」、「喉の違和感」、「不安・恐怖」、「嫌悪感」以上は負のイメージである。「慣れた・辛くない」、「麻酔下なので安心」、「経験がないのでわからない」は検査そのものについてはあまり負のイメージはない。過去の研究では上部消化管内視鏡検査は苦痛や不安を感じる検査として研究されていたが、今回の調査で必ずしも皆が苦痛や不安を感じていないことが明らかとなった

③ 検査施行医への要望（表2参照）

記載者は43人であった。内容をカテゴリー化すると、「説明や声がけ」、「ベテラン医師に」「お手柔らかに」、「細いスコープ」、「麻酔（鎮静剤）」、「短時間で」、「十分な観察を」、「画面をみたい」であった。いずれも検査医に直接伝えることはできない気持ちがストレートに表現されていた。また検査を苦痛なく安全に受けたい気持ちが表現されている。

④ 検査介助者（看護師）への要望（表3参照）

記載者は23人であった。内容をカテゴリー化すると、「リラックスできるサポート」「感謝」「優しさ」であっ

た。記載者が少なく、多くの人は介助者よりも検査医への要望が強いことが推察される。

表1 検査のイメージ (記載者 56人)

分類	カテゴリー	人数	%	記載内容
負のイメージあり	辛い・苦しい・痛い	28人	50.0%	辛い 喉が痛い 喉が苦しい。細胞を採られるとき痛い
	気持ちが悪い・吐きそう	13人	23.2%	カメラが入る時気持ち悪い 吐き気がするのが一番いやな気がする
	喉の違和感	11人	19.6%	喉に引っかかるような気がする。 喉を通る時の違和感
	不安・恐怖	10人	17.9%	とても不安 こわい
負のイメージなし	嫌悪感	3人	5.4%	イメージはあまりよくない カメラがのどを通過するときがいや 何回受けても、イヤなイメージがある
	慣れた・辛くない	9人	16.1%	当初はあったが今はなし レントゲンより楽に受診できる ある程度精神的には安定しているが、結果が気になる
	麻酔下なので安心	5人	8.9%	薬で寝ている間の検査なのでそんなに心配はない 静脈の麻酔をしてもらい寝ている間に終わった。
	経験がないのでわからない	2人	3.6%	はじめてなのでよくわからない 経験がないのでわからない

表2 検査施行医への要望 (記載者 43人)

分類	カテゴリー	人数	%	記載内容
医師の対応	説明や声かけ	10人	23.3%	残りどれくらいの分数とか次にどこが辛いと話して欲しい 声かけ。今どんな状態か 何をするのかの説明
	ベテラン医師に	3人	7.0%	検査医師により欲みにくい等の差が有るように思う 多く経験をつんだ医師に検査して欲しい
	お手柔らかに	8人	18.6%	出来るだけ苦痛がないようにしてもらいたい できれば痛くない、辛くないように
検査方法	細いスコープ	6人	14.0%	技術進歩の割にまだに(カメラが)太い。治療用(太い) 検査用(細い)の開発 胃カメラは細く、小さくスムーズに検査できるようにして欲しい
	麻酔(鎮静剤)	5人	11.6%	麻酔で眠っている間に終われたらいい 少量でいいので麻酔をして欲しい
	短時間で	4人	9.3%	なるべく短い時間終わって欲しいが、無理なお願いか とにかく手際よく速く終了していただければそれにこしたことはない
	十分な観察を	4人	9.3%	食道内部に傷が付かないか心配 上部消化管内に異常がないか詳しく検査をお願いします
自分自身	画面を見たい	3人	7.0%	カメラに写っているところの画面を見ながらの説明があればいいと思う

表3 介助者(看護師など)への要望 (記載者 23人)

カテゴリー	人数	%	記載内容
リラックスできるサポート	9人	39.1%	喉の麻酔や検査中の姿勢などの助言いただければ助かる。受検待機中の緊張感を緩和できる方法があれば教えて欲しい 緊張をすることでリラックスできるような声かけ(力を抜いて、呼吸のしかた、鼻ですって口ではいてとか そばにいてくれる安心感)
感謝	7人	30.4%	リラックスさせる言葉かけが不安を消してくれる。いつもありがとうございます とても人間味があって安心
優しく	3人	13.0%	優しくしてほしい ほとんどの人は初めてだと思うのでどうすればいいのかわかりやすく優しく説明してください

結語

無記名式の自由記述式のアンケートで答えてもらったことで患者の思いを幅広く聞き出すことができた。今回も結果から患者の不安や期待に対応できる内視鏡看護士の役割が明らかとなった。アンケート内容をスケール化、再評価し患者のニーズにそった看護援助を構築したい。

連絡先：〒930-0194 富山県富山市杉谷 2630

TEL 076-434-7848

O-16 内視鏡検査を受ける患者のための看護サービスの実践

—温おしぼりに苦痛緩和の癒し効果はあるか—

独立行政法人国立病院機構 三重中央医療センター 内視鏡センター

内視鏡技師 ○中村 眞弓

看護師 濱地 晴香・高橋 麻子・谷間 有子・門田 照美

消化器内科医師 川村 智子・二宮 克仁・子日 克宣・加藤 祐也

竹内 圭介・渡邊 典子・長谷川浩司

臨床研究部長 山本 初実

目的

内視鏡検査の進歩により消化器疾患の診断・治療は飛躍的に向上した。しかし、検査による患者の身体的苦痛や不安・緊張などの精神的苦痛は軽減していない現状がある。そこで、私達は精神的苦痛を緩和するための温おしぼりサービスを考案し、これが苦痛を緩和する患者サービスになり得るかどうか検討したので報告する。

対象および方法

対象は、平成 22 年 1 月から同年の 5 月の間に、当院内視鏡センターで生検までを含む上部消化器内視鏡検査を受け、アンケート調査に回答した自書可能な外来患者 104 名とした。

方法は、前処置後と検査直後の 2 回温おしぼりを提供した群 A 群と、温おしぼりを提供しなかった群 B 群の 2 群に分けた。A 群と B 群への振り分けは 1 週間単位で交互に実施した。両群に検査終了後両群にアンケート調査を行った。

アンケートの内容（表）には、処置や室内環境など内視鏡検査を受ける患者の緊張や不安・苦痛を増強させると考えられる項目、および、説明や声かけ・おしぼりなど緊張・不安・苦痛を和らげると思われる項目を選んだ。これらの項目に対し、「大変強い」「やや強い」「普通」「あまり強くない」「強くない」の 5 段階評価で回答を求め、student-T test により平均値の差の検定を行った。また、おしぼりを渡した A 群には、温おしぼり効果の感想を、おしぼりを渡さなかった B 群には、温おしぼりがあったと仮定した場合の感想を、図のような項目に対し「はい」「いいえ」で質問した。独立性の検定には χ^2 乗検定を用いた。

倫理的配慮

当院倫理審査委員会にて承認された説明文書により説明し書面による同意を得た。

結果

平均年齢は、A 群 59.8 歳、B 群 60.1 歳で両群間に有意差はなかった。また、「しびれ薬が上手く含めるか」という不安が A 群に強かった以外、「緊張・不安・苦痛の程度」および、それらを緩和する項目に対する気持ちには、おしぼりを渡した群と渡さなかった群に有意な差がなかった。

しかし、温おしぼり効果についての質問では興味ある結果を得た。すなわち、「さっぱり」は A 群 94%、B 群 60%、「安心感」は A 群 65%、B 群 25%、「リラックス」は A 群 62%、B 群 29%、「緊張紛れ」は A 群 64%、B 群 25%、「ホッと」は、A 群 81%、B 群 44%、「検査の苦痛が軽減」は A 群 58%、B 群 21%と、いずれの項目も実際におしぼりを使用した A 群が使用しなかった B 群に比べて有意にその効果を実感していた（図）。

さらに、おしぼりサービスを行った A 群の患者からは、『不思議だけどおしぼりもらってホッとする』、『おしぼりサービスなんてはじめて、ありがとう、嬉しかった』、『おしぼりの温かさがとても気持ちよかった』、『よだれでぬれた頬がふけてさっぱりした』、『以前よりサービスがよくて次回も頑張ろうという気持ちになった』などの感想が聞かれた。

考察

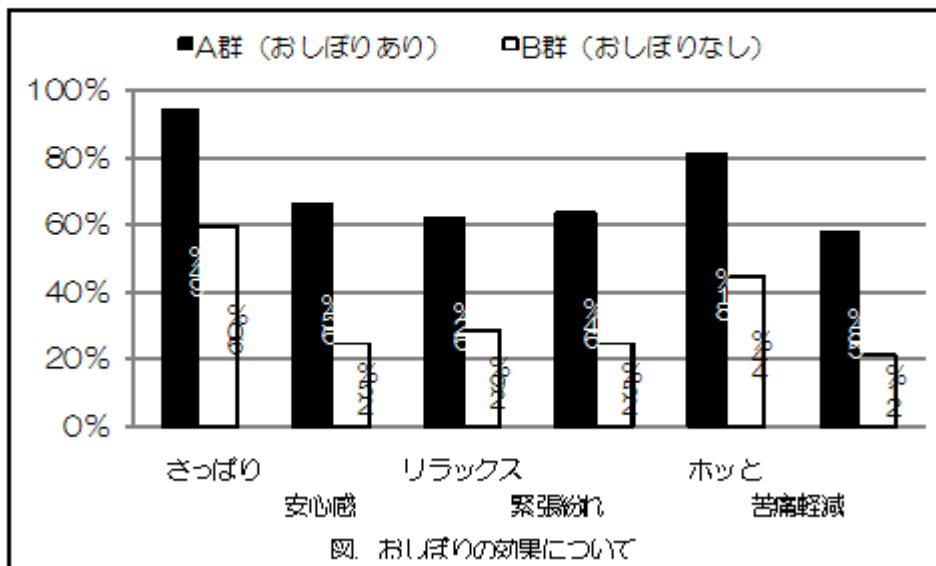
今回の研究から、温おしぼりを提供する行為が患者とのコミュニケーションツールの役割を果たし、患者の不安・緊張を和らげたと思われた。また、温おしぼりそのものの温かさや清潔感が、癒し効果や苦痛緩和に効果的であったと考えられた。私達医療スタッフは、今後も患者の不安や緊張を和らげるようなサービスの提供が必要であると実感した。

結語

温おしぼりサービスは、内視鏡検査を受けた患者に安心感をもたらす癒し効果があった。さまざまな不安や緊張を持って検査を受ける患者に対し、看護サービスを工夫し提供することにより苦痛緩和をもたらすことが示された。

表. アンケート内容

<p>緊張・不安・苦痛について</p> <p>注射の痛み 水薬（お腹の中の泡を溶かす薬）の味 しびれ薬を含む事 しびれ薬の味 カメラによる苦痛 検査中の体動の制限 検査中、話ができない事 しびれ薬服用後のお口の不快感 検査後のお口の不快感 カメラのシャッター音 検査室外の物音 他患者が検査を受けている声 検査中の暗さ 検査室にある大きな機械 医療者の態度や表情 しびれ薬が上手く含めるか不安 カメラを飲めるか不安 カメラが苦しくないか不安 医療者同士の会話 検査結果に対する不安 検査後すぐ飲食できるのか不安</p>	<p>緊張・不安・苦痛を和らげるもの</p> <p>検査前投薬の必要性の説明 しびれ薬服用後のおしぼり 検査説明 看護師による背部マッサージ 医師の声かけ 看護師の声かけ 医師による検査中・後の説明 検査後のおしぼり BGM（音楽） 医療者の態度や表情 看護師による検査後注意事項の説明</p>
	<p>おしぼりの効果について</p> <p>さっぱりする 安心感が感じられる リラックスできる 緊張が緩める ホットする 検査の苦痛が軽減する</p>



連絡先：〒514-1101

三重県津市久居明神町 2158-5

TEL：059-259-1211 内線 2401

○-17. 内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）を受ける患者の不安軽減への取り組み

社会保険 群馬中央総合病院 内視鏡室
○大塚 春彦・吉田 晃・鏑田久仁子・内藤 浩

はじめに

当院では年間 8000 件ほどの内視鏡検査や内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）、内視鏡的逆行性膵胆管造影（以下 ERCP と略す）などの内視鏡的治療を行っている。ERCP は診断から治療まで幅広く行える手技だが、内視鏡下でありハイリスクな施術である為、術前から患者の不安の軽減と治療に対する理解が重要である。また、内視鏡室看護師は、検査時に初めて携わる看護師であるため、患者の不安要因の 1 つであると考えられる。そこで、患者が何に不安を感じているのか調査し、不安軽減を目的とした術前訪問を行うことにした。

目 的

ERCP を受ける患者に術前訪問をすることで治療に対する不安の軽減を図ることができる。

期 間

2009 年 8 月 11 日～2010 年 4 月 30 日

対 象

ERCP を受けた患者 26 名

術前訪問をした患者 13 名(男性 8 名 女性 5 名 A 群)

術前訪問をしない患者 13 名(男性 7 名 女性 6 名 B 群)

方 法

両群とも検査前に不安要因に対するアンケート調査を実施し、検査前後に STAI の不安尺度調査を行う。A 群は、実際の検査の流れがわかるように写真の入ったパンフレットを用い術前訪問を行う。検査後に術前訪問による理解度のアンケート調査を行う。A 群・B 群の調査結果を比較、分析する。

結 果

アンケート結果の回収率は 100%であった。

検査に対する不安について、88%の患者は不安を抱いており、男女比に偏りはなかった（図 1）。年齢別でも、70 歳以上の患者から「③どちらともいえない」（図 1）との回答があったが、ほぼ全ての患者が不安を感じていた（図 2）。

術前訪問時の不安要因は「検査・治療が不安、痛みに対しての不安」がもっとも多くみられた（図 3）。

STAI の不安尺度アンケートでは A 群は、状態不安は検査前に比べ検査後に-13.54pt と大きな減少がみられた（図 4）。B 群は検査後-4.54pt の減少であった（図 5）。特性不安は A 群は-6.69pt の減少であり、B 群は-3.38pt の減少で大きな差はなかった。

術後アンケート結果は、A 群の 77%が「不安が軽減できた」と答えている。説明内容も「満足できた・多少満足できた」との回答を全員の患者から得られた。

パンフレットを用いたことで検査の流れや写真を取り入れた説明は、「わかりやすかった・多少わかった」との回答を全ての患者から得られた。検査後の説明も 85%の患者より「わかりやすかった・多少わかった」との評価が得られた。説明時間は 15 分から 20 分とし患者に負担のならない程度としたが「短い」との評価が 4 名（30%）であった。

考 察

不安要因は検査・治療の不安、痛みに対しての不安をほとんどの患者が訴えていた。讃岐¹⁾は、手術を受ける患者が知識不足で不安になっている場合には、納得のいく説明がよい前投薬である。不安がなければ、鎮静時の前投薬を行わなくてもよいのではないかと述べている。患者の不安要因を軽減するには、患者が納得する説明を十分行うことが必要であると考え。術前訪問時に検査や治療の説明を行ったことで、ERCP の予備知識や検査方法を患者に理解してもらうことで、不安軽減に繋がったと示唆した。

STAI の不安尺度からも状態不安は A 群は大きな減少がみられた。状態不安は、術前訪問により説明や検査の流れが理解され、脅威的な緊張感が軽減されたと考える。山田²⁾は不安を抱えた人の反応を理解することが不安の軽減に繋がると述べている。そのため、個々の患者の不安の感じ方や患者がどのような不安を抱いているのかを察知し、患者を理解した対応をしていくことが内視鏡室看護師の役割であると考え。

結 語

術前患者は検査・治療、痛みに対して不安を感じていたが、情報提供や説明を十分行うことで状態不安は減少し、不安の軽減に繋がった。

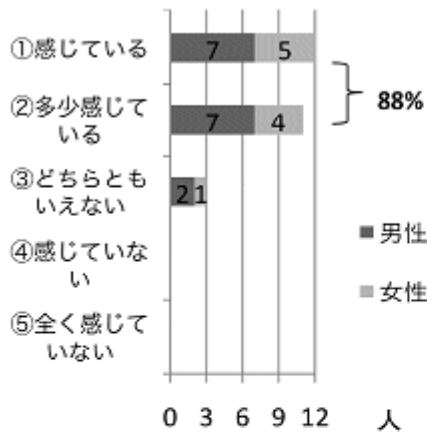


図1 検査・治療に不安を感じていますか。(男女比)

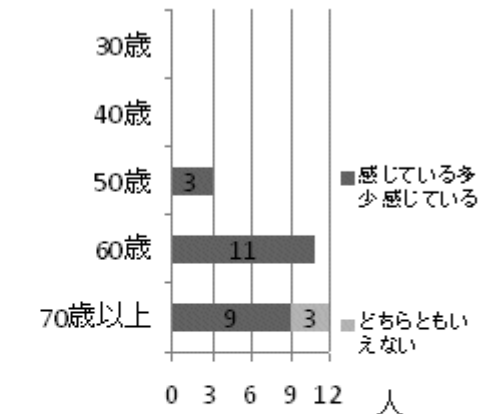


図2 検査・治療に不安を感じていますか。(年齢別)

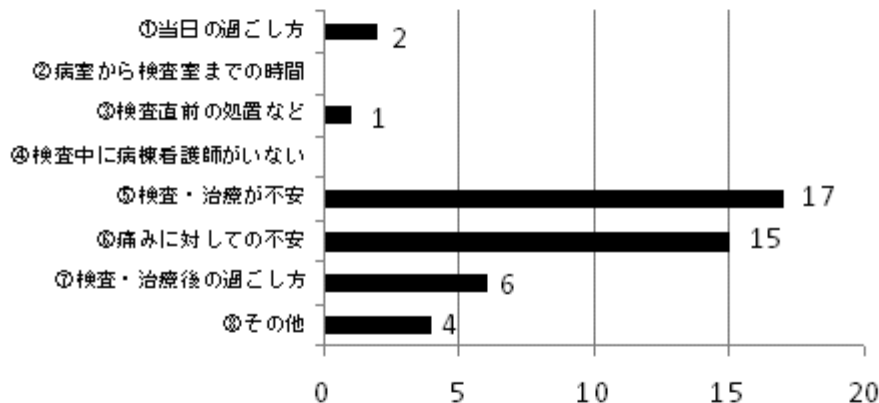


図3 検査にあたりどのような点で不安を感じていますか。(複数選択可)

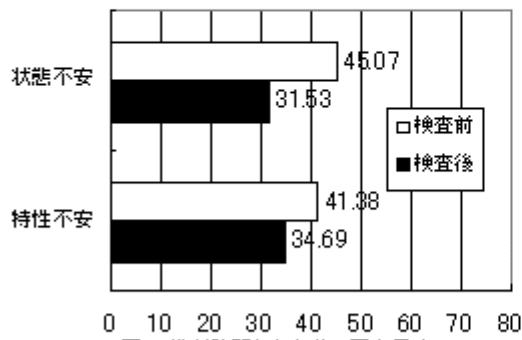


図4 術前訪問した患者の不安尺度

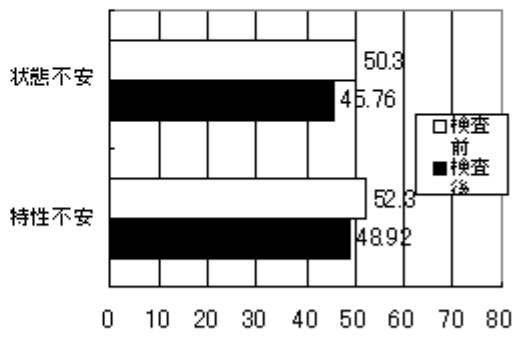


図5 術前訪問しない患者の不安尺度

【引用・参考文献】

- 1) 讃岐美智義：「術前不安」によせて，広島市立安佐市民病院麻酔・集中治療科
- 2) 「消化器疾患患者のメンタルケア」総合消化器ケア，日総研 Vol19 No.6 2004
- 3) 「ERCPにおけるセーフティマネジメント」，消化器内視鏡 Vol.14 No.8 2002
- 4) 「視鏡検査・治療業務における個人情報保護対策」，日総研 Vol11 No.2 2006
- 5) 「消化器肝胆膵ケア」，日総研 第13-2 2008
- 6) 「術前訪問の効果-STAIを用いた評価」，オペナーシング 10巻10号
- 7) 「術前における患者不安への看護」，看護実践の科学 (5) 29-33
- 8) 新版 STAI マニュアル 実務教育出版

連絡先：〒371-0025 群馬県前橋市紅雲町1-7-13

TEL027-221-8165 (内線2290)

0-18 胃・食道 ESD 看護の質の向上を目指して

—術後訪問を実施して—

香川県立中央病院 内視鏡センター

内視鏡技師 ○藤澤 朋美・十河多身子・瀧川 実穂

看護師 高原 伸子・松下実知子・栗焼千恵美・尾藤まゆみ

はじめに

当院では胃・食道粘膜下層剥離術（以下 ESD）患者の術前訪問を H20 年、術後訪問を H21 年より実施している。術前訪問で得た情報をもとに術中から術後の看護を行ったが、行った看護に対して評価が出来ずにいた。

そこで内視鏡看護の質の向上を目指して看護記録から看護評価、退院指導の効果、患者満足度調査を行ったので報告する。

方法

対象は、2009.10～2010.8 に胃・食道 ESD を受けた患者 89 名（男性 65 名、女性 24 名、平均年齢 71.9 歳）調査方法は、ESD 術後翌日から退院までの間に術後訪問を行い患者満足度調査と ESD 看護記録と術後訪問記録から看護評価を実施した。

結果

術後訪問実施率は 85.3%（76 名）で、患者満足度アンケートの回収率は 61.7%であった。

術前の問題抽出は 59.6%（内容：腰痛、体の冷え、コミュニケーション（難聴）バルーン不快、上下肢の痛みやしびれ、病気に対する不安）であった。術後の苦痛を訴えたのは 34.2%（26 名、内容：腰痛の出現、腰痛の増強、発熱）であった。

退院指導は食事について、アルコール摂取、活動（仕事・ゴルフ・散歩畑仕事など）、喫煙について、であった（重複あり）。

患者満足度調査の結果は①術後病棟で困ったことがあった 38.1%（腰痛・バルーン不快・関節の痛み・足腰の冷え）②退院後の不安がある 12.8%（食事について・アルコールについて・活動について）③退院指導を聞いてその不安は解消できそう 87.3%④退院指導を聞いて生活の変化を行える（禁酒・禁煙など）98%⑤今回の内視鏡センター看護師の看護は満足だった 91%⑦今後、術後訪問は必要だと思う 74.5%であった。

考察

ESD 患者の看護として術前から術後を通した個別看護を展開した。その評価結果として、術前の問題は難聴、腰痛、冷えなど身体的問題が多かった。術後の自覚症状は腰痛、発熱、腹部症状などであり、患者満足度調査の「術後病棟で困ったこと」と一致した。術中看護として、患者に付き添い術中のポジショニング、保温対策を実施した。しかし、術後の安静と術後の点滴維持による拘束が腰痛の発生要因となり減少できなかった。

術後訪問での退院指導について、患者満足度調査で、「退院後の不安」は低いが、「退院指導を聞いてその不安は解消できる」「生活の変化を行える」は高かった。退院指導の内容は食事とアルコールについてが半数を占めた。これは、男性が多いこと、術後に喉の違和感、腹痛があること指導時期の食事が粥食であることなどが影響していると考えられる。退院指導の効果は、患者満足度調査の結果からも有効であった。

術中術後に起こりうる問題点を予測し、問題を発生させないようなケアを行なっても、実際に行なった看護に対して患者から言葉としてすぐに評価をもらえないことが ESD 看護の難しさを感じる。これらを解決するためにも時間的制限の中で術後訪問を行い提供した看護を評価することは効果的であった。

今回、術前から術後まで同一のスタッフが関わることで、患者にも安心を提供できたと考える。そして、術前術後訪問の記録用紙の統一化が今後の課題である。

結論

- ① 退院指導を術後訪問時に行うことは有効であった。
- ② 術前訪問からの情報収集—アセスメント—看護診断—計画立案—実行—評価という一連のプロセスを時間的制限の中で術後訪問を評価することは効果的である。

参考文献

- 1) 中山龍二：患者の個性性を考えた術後訪問への取り組み、月刊 実践手術看護、Vol. 2 No.4. P13-20.
- 2) 坂本眞美：術前情報収集 術前・術後訪問パーフェクトマニュアル、メディカ出版、2009.

連絡先：〒760-0017 香川県高松市番町 5-4-16

香川県立中央病院 内視鏡センター TEL 087-835-2222

○-19 大腸内視鏡検査における病棟看護師との連携
～手順書・チェックリストの活用～

九州大学病院 光学医療診療部

看護師 ○河野 文弥・小柳 亜衣・池本 恵美・清藤 美子
内藤 礼子・江田 桂子
医師 浅野 光一・清水 周次

【背景・目的】

当院では大腸内視鏡検査を年間約3,000件実施しており、約半数が入院患者である。大腸内視鏡検査を依頼する診療科は35あり、少ない所では年間8件、多い所では1,300件を越える検査の依頼がある。当院では、入院患者の前処置は病棟看護師が行っている。しかし、統一された前処置確認方法が無いため、腸洗浄が不十分で検査に支障をきたすことがあった。また、病棟看護師と内視鏡室看護師の間で電子カルテによる申し送りを実施しているが、検査に必要な情報が得られないことがあった。そこで、患者の安全のために統一した手順書とチェックリストを作成したので報告する。

大腸内視鏡検査(EMR・ポリペクトミー)搬出時のお願い
患者さんに安全な検査を受けていただくため、ご協力をお願いします。

項目	詳細
1. 検査薬品・注射剤準備	検査薬がある場合は 薬剤と処方箋 を持ってきてください。 *処方箋が必要な場合は病棟で適宜準備してください。
2. 血管確保	ルーには シヤフポート をつけてきてください。
3. 尿管留置カテーテル	医師の指示がある場合、確認してきてください。
4. 同意書	同意書が取得済みであることを確認してきてください。 同意書を持参する必要はありません。
5. 検査用品	経腸薬や養生着、履き足はめてきてください。
6. 必要書類	内視鏡検査同意書、検査予約済を携参してください。
7. 申し送り	電子カルテのカルテ管理DB⇔申し送り書⇔内視鏡検査で申し送りを検査室に医師様まで入力し、正確な申し送りをしてください。 *申し送り書は検査室に送付します。 *検査室に到着した際、検査室の医師・看護師・検査室看護師等に申し送りを確認していただくため、検査室に到着後、検査室看護師と申し送りを確認してください。 *検査室に到着後、検査室看護師と申し送りを確認してください。 *検査室に到着後、検査室看護師と申し送りを確認してください。

図1 大腸内視鏡検査搬出時のお願い

腸管洗浄液の飲み方

- 2リットルの腸管洗浄液を2時間以上かけてお飲みください。
- 1リットル飲んでも排便がない方は、看護師へお知らせください。
- 1リットル飲んで排便があった方は、続けて残りをお飲みください。
- 服用中に腹痛、吐き気など気分不良がありましたら、すぐに看護へお知らせください。
- お腹をマッサージしたり、散歩をするなどして排便を促してください。
- うすい黄色の水様便になったら検査ができます。

以下の見本表の⑤番になりましたら看護師にお知らせください。

便の状況見本表

どの様な便でしたか?

① ② ③ ④ ⑤

排便する際に便の性状は①～⑤のようになります。
⑤のうすい黄色の水様便になれば検査可能です。

図2 腸管洗浄液の飲み方

大腸内視鏡検査を受けられる方へ

検査日: 月 日 朝(昼) 時 検査室: 階

数日前にお通じがあった日は、今日・昨日・2日以上前

●全量を2時間以上かけて飲みます。
●15分ごとにコップ1杯の量を飲んでください。

内服量	所要時間	お通じの回数	ご気分にお変わりはありませんか?
1杯目	時 分	回数	変わらない・お腹が痛い・吐き気がする・吐いた・気分が悪い
2杯目	時 分	回数	変わらない・お腹が痛い・吐き気がする・吐いた・気分が悪い
3杯目	時 分	回数	変わらない・お腹が痛い・吐き気がする・吐いた・気分が悪い
4杯目	時 分	回数	変わらない・お腹が痛い・吐き気がする・吐いた・気分が悪い

お通じの回数を正の手で書きまます

下痢を飲むのを止めて看護婦にお知らせください

●半分内服しましたが お通じはありましたか?
 ない → 看護婦にお知らせください
 ある → 次の内服を行います

●全量を2時間以上かけて飲みましたら、お通じの状況を確認し⑤以下に排便を飲みます。

内服量	所要時間	お通じの回数	ご気分にお変わりはありませんか?
5杯目	時 分	回数	変わらない・お腹が痛い・吐き気がする・吐いた・気分が悪い
6杯目	時 分	回数	変わらない・お腹が痛い・吐き気がする・吐いた・気分が悪い
7杯目	時 分	回数	変わらない・お腹が痛い・吐き気がする・吐いた・気分が悪い
8杯目	時 分	回数	変わらない・お腹が痛い・吐き気がする・吐いた・気分が悪い

お通じの回数を正の手で書きまます

このようなお通じの性状があれば、検査を受けられます。

●下痢を全て飲み終わったら、お腹が痛くても構いません。
●お通じが見本表の⑤になれば、検査を受けられます。

図3 排便チェック表

【方法】

- 手順書・チェックリストを作成し、全診療科に配布する。写真やイラストを用いて分かりやすくし、内容については病棟看護師と意見交換を行う。
 - 看護師用チェックリスト：検査前日から検査後までを時系列で示した
 - 大腸内視鏡検査 (EMR、ポリペクトミー) 搬出時のお願い (図1)
 - 腸管洗浄液の飲み方 (図2)
 - 排便回数チェック表 (図3)
 - 患者用パンフレット：8頁冊子
- 調査期間

配布前：平成22年2月1日～平成22年4月30日
配布後：平成22年6月1日～平成22年8月31日
- 配布前後で以下の項目を比較、検討した。
 - 前置不良により検査中断・中止した件数
 - 病棟からの排便状況報告の変化
 - 電子カルテでの申し送りの入力率と、内容の変化

【結果】

- 前処置が不十分で検査を中断、延期した症例は配布前7件、配布後0件に減少した。
- 排便状況申し送りが排便評価表の5段階評価に言語統一され、報告内容が簡略化した。

3. 電子カルテの申し送り入力率

配布前 79%、配布後 89%で 10%増加した。(P<0.05)

内容もチェックリストに沿って詳しく記入されるようになった。

【考察】

作成にあたり病棟看護師と意見交換を行ったことで、申し送り内容と前処置について、病棟看護師と内視鏡室看護師の理解に差があったことに気づいた。話し合いの中で、患者の安全のために内視鏡室看護師が必要とする情報を具体的に伝え、その内容を手順書に反映した結果、情報を共有すべきだと病棟看護師の認識が変わり、申し送り内容の充実に繋がったと考える。また、前処置が確実に行われ、検査の中断・中止がなくなったのは、患者・病棟看護師・内視鏡室看護師のそれぞれが同じ方法、同じ指標で前処置や検査に臨むことができるようになり、患者の安全・安楽にも役立ったと思われる。

今後も、病棟との連携を強め、中央診療部門として、全診療科に対し新しい情報を発信して行きたいと考える。

【結語】

1. 病棟看護師と意見交換し、手順書・チェックリストの作成に活かした。
2. 患者・病棟看護師・内視鏡室看護師が同じ指標で前処置に取り組めるようになった。
3. 病棟と内視鏡室の情報共有が円滑になり、患者の安全・安楽に繋がった。

【参考文献】

- 1) 小坂純一：内視鏡室における看護記録用紙の工夫，埼玉縣醫學會雑誌，386-389，2007
- 2) 米田陽子：大腸内視鏡における排便記録用紙の作成，地域医療．増刊号，485-487，2005
- 3) 森山由貴：内視鏡検査における患者記録の検討 事故防止と継続看護に焦点を当てて，外来看護新時代，140-146，2005
- 4) 新垣美佐恵：ポリペクトミー及びERCP 専用の看護記録用紙の改善をして，沖縄赤十字病院医学雑誌，59-62，2002

連絡先：〒812 - 8582 福岡市東区馬出 3-1-1

TEL 092-642-5766

○20 上部消化器内視鏡検査時のペパーミントオイル使用方法についての評価と修正

－医師への実態調査を試みて－

三田市民病院 内視鏡室

○中本 博司・藤村 博之・藤原 豊美

はじめに

当内視鏡室ではペパーミントオイル（以下ミントと略す）を導入し、上部消化器内視鏡検査を実施している。

蠕動運動の有無に関わらず全患者にミントを散布する方法（以下現行ミント法と略す）で検査を実施しているが、ミントの使用を忘れ、検査が終了する事例があった。蠕動運動は加齢に伴い低下していくことから以下の仮説が生じた。そこで蠕動運動があった場合のみミントを散布する方法（以下新ミント法と略す）で検査を行い、医師への実態調査からより良いミント使用法が明確になったので報告する。

仮説

ある年齢以降は蠕動運動が弱くミント使用は必要ない。

目的

1. 患者年齢層と蠕動運動の関係を調査する。
 2. 検査時間から現行ミント法と新ミント法を比較検討する。
 3. 年齢とミント使用の有無の関係を知る。
- 4.1・2・3の結果から新ミント法を評価する。

用語の定義

ペパーミントオイル

ハッカ油の主成分はメントールであり、メントールが平滑筋細胞のカルシウムチャンネルに作用し、消化管運動抑制を有することが知られている。

低濃度の使用においては人体における重篤な特記すべき副作用の報告はみられていない。

期間・対象者

平成 21 年 9 月 7 日～11 月 30 日に治療・処置のない上部消化器内視鏡検査を受けた患者 325 人。検査を行った

医師 7 人。

平成 21 年 7 月 1 日～ 8 月 10 日の上部消化器内視鏡検査の検査時間の後追い調査。

倫理的配慮

全患者に参加の同意を得、データは本研究以外には使用しないことを約束した。

(図)

年齢	蠕動運動		ペパーミント使用	
	有	無	有	無
49 歳まで / 人数	35 名	8 名	30 名	13 名
(n = 43) / %	81%	19%	70%	30%
50 歳台 / 人数	45 名	28 名	37 名	36 名
(n = 73) / %	62%	38%	49%	51%
60 歳台 / 人数	65 名	34 名	52 名	47 名
(n = 99) / %	66%	34%	54%	46%
70 歳台 / 人数	41 名	39 名	39 名	41 名
(n = 80) / %	51%	49%	49%	51%
80 歳台以上 / 人数	14 名	8 名	10 名	12 名
(n = 22) / %	64%	36%	45%	55%
全年齢 (n = 317) / %	63%	34%	59%	41%

方法

1. ミント使用方法

① 現行ミント法

蠕動運動の有無に関わらず、ミントを胃入り口（上切歯列から 30cm 付近の食道内）と十二指腸入口（幽門輪周囲に）に各 20ml 散布する方法。

② 新ミント法

蠕動運動があった場合のみ局所にミントを 20ml 散布する方法。

2. 実際

① 新ミント法で検査後に医師に実態調査を行う。

② 調査内容分析

年齢層ごとに蠕動運動の有無、ミント使用の有無について単純集計し、割合を比較検討する。

③ 現行ミント法群の検査時間を後追い調査し、新ミント法群と t 検定で比較検討する。

(有意水準 $P < 0.05$)

結果

研究参加総数は 325 人、有効調査数は 317 人であった。蠕動運動があった患者は 49 歳以下で 81%、他の年齢層は 60% 前後であった。ミント使用例の割合は 49 歳以下で 70%、他の年齢層は 50% 前後であった。ミント使用と未使用の割合は全体で 59% と 41% であった。(図) 現行ミント法群 317 人と新ミント法群 317 人の検査時間の t 検定は P 値 0.06102 であった。

考察

蠕動運動は 49 歳以下は活発で、それ以降低下し 50 歳以降は横這いであった。ミント使用の割合もこれにほぼ比例していた。このことから 50 歳以降の蠕動運動には個人差があり、ミントの使用は年齢では区分できないことがわかり、仮説は否定された。

現行ミント法群と新ミント法群の検査時間は t 検定において優位差がなかった。また、新ミント法で約 4 割はミントを用いなくても検査可能であった。蠕動運動には個人差があることから、新ミント法は蠕動運動の変化に適した方法として有効であると考えられる。

結論

1. 仮説は否定された。

2. 新ミント法でミント未使用症例が全体の約 4 割あった。

3. 新ミント法と現行ミント法の検査時間に有意差はなかった。

4. 新ミント法は蠕動運動の有無に応じて使い分けのできる良い方法である。

おわりに

これまで消化器内視鏡検査には蠕動運動抑制が必要不可欠とされていた。しかし、今回の研究で蠕動運動の程度により抑制しないで検査できることが明らかになった。

参考文献

- 1)飯田真由、藤原豊美、中本博司ほか：内視鏡でのペパーミントオイルを使用し消化管運動抑制したときの患者の反応 ～患者の気持ちに焦点をあてて～. 第63回日本消化器内視鏡技師会 40～41. 2009
- 2)東京大学・消化器内科 藤城光弘ほか：ウォータージェット機能付大腸スコープとハッカ油溶解水を用いた安全で見落としのない大腸内視鏡検査法. 月刊. 消化器科. 第三十六巻六号. 564～568. 2003
- 3)水野順子ほか：上部内視鏡検査の鎮痙剤としてのペパーミントオイルは有用である. 日本消化器内視鏡技師会会報.No.38. 51～52. 2007
- 4)若山晃大ほか：大腸内視鏡検査におけるペパーミントオイルの有用性. 一検査に伴う苦痛緩和の効果一. 日本消化器内視鏡技師会会報.No.39. 67～70. 2007
- 5)平田奈々ほか：ペパーミントオイルによる腸蠕動運動抑制効果とリラックス度の検討. 日本消化器内視鏡技師会会報.No.36. 66～67. 2006
- 6)金子榮蔵：消化器内視鏡治療<カント内科No.9>. 金原出版株式会社. 1996.12

連絡先：〒669-1321 兵庫県三田市けやき台 3-1-1

TEL 079-565-8000

O-21 大腸内視鏡検査時の便臭軽減方法 一導入から2年経過して一

J A 神奈川県厚生連 伊勢原協同病院 看護部検査科

看護師 (内視鏡技師) ○石川みどり・森澤 純子

〈はじめに〉

当院では、年間、約 1500 件の大腸内視鏡検査(以下 CF)が行われているが、放射線室という窓のない換気のしにくい環境下で検査を行っている為、大腸の術後患者や行動制限のある患者は検査時排便状態が悪く便臭が検査室や廊下まで蔓延することが多い。スタッフはさまざまな臭気対策を行っていたが効果がなく、大腸の検査なので仕方がないとあきらめていた。しかし、平成 20 年度より吸引瓶に消臭剤を滴下する方法で臭気対策を実施し効果が得られている。今回、消臭剤の臭いがきついという問題点に対して、改善を試みたので報告する。

〈研究目的〉

消臭剤のきつい臭いが軽減し、今までと同様の消臭効果が得られる。

〈研究方法〉

1. 平成 20 年 7 月～平成 20 年 9 月
 - 1) 臭気に関する現状調査と臭い発生場所の特定調査
 - 2) 消臭剤の効果判定 (臭気協会 6 段階臭気強度表示法を用いての比較調査)
 - 3) 消臭効果の調査
2. 平成 22 年 7 月～平成 22 年 8 月
 - 1) 消臭対策の改善
 - 2) 改善後のアンケート調査

〈結果・考察〉

当院では、CF 時に消臭対策を試みて次の患者への配慮をしていたが、満足のいく消臭効果が得られていなかった。そこで 2 年前、現在の消臭対策の問題点を見出す為には臭いの発生場所を特定する必要があると考え調査を行った結果、臭い発生場所の半数は吸引器排気口や卓上吸引器付近であることがわかった。当院で使用している吸引瓶は旧式で排気口が設けられている為、排液臭が常時室内に充満し、今までの消臭対策では効果がなかったのだと考えた。また、臭いは一度発生すると消臭することが難しい為、臭いが発生する前に軽減する必要があると考え、吸引瓶の中に消臭剤を数滴垂らし、吸引物から発生する臭いを抑える方法で消臭対策をした。その結果、消臭剤を使用した場合に強烈な臭い・強い臭いを感じた人はいないのに対して、消臭剤を使用しない時には約 30%の人が強い臭いを感じていた。また、消臭剤を使用した場合約 80%の人が無臭と感じているのに対して、

消臭剤をしない場合は無臭と感じる人が少なかった事から消臭剤を吸引瓶に垂らす方法で消臭効果を実感する事ができた。アンケートでは90%が吸引瓶に消臭剤を入れる事で消臭効果を実感し、全員が今後も吸引瓶に消臭剤を入れた方が良いと回答し、2年経過した現在でも検査準備の段階で消臭剤を吸引瓶に滴下している。しかし、消臭剤の臭いがきつく不快に思っている職員もいることや洗浄後に吸引チューブから発生する臭いが取れないなどの問題点もあり、今回、消臭剤を吸引瓶の中に数滴滴下する方法から、150mlの水に消臭剤を2滴垂らし、検査前に吸引チューブから吸わせる方法に変更した。改善後のアンケートの結果、消臭剤の臭いが気になると答えた人はいなく、回答者全員が消臭剤の臭いは気にならないと答えている。また、使用方法を変更したことにより、便臭が強くなったと答えた人はいなく、薄めても100%の人が消臭効果は変わらないと回答している。消臭剤を薄めることにより、消臭剤のきつい臭いが軽減し快適になったと共に、洗浄しても取れなかった吸引チューブの便臭も軽減させる事ができた。

〈結論〉

消臭剤を希釈することで消臭剤のきつい臭いが軽減したと共に、今まで同様の消臭効果が得られた。

〈おわりに〉

この研究を始めるきっかけとなったのは、「この部屋臭い」という患者からの声だった。臭いは感覚的なもので個人差が出やすいが、臭いが原因で検査まで躊躇する患者がいるのであれば、今後も当院では前向きに取り組みたいと思う。

key word : 大腸内視鏡、臭気、消臭剤、環境

〈参考文献〉

- 1) 日本消化器内視鏡技師会会報, No.34, p. 54-61, 2005.
- 2) 日本消化器内視鏡技師会会報, No.39, p. 35-52, 2007.
- 3) 音香科学 : <http://www2.famille.ne.jp/~ongaku/>
- 4) ファブリーズ : <http://jp.pg.com/febreze/kaori/index.html>
- 5) ココアの便臭効果 : <http://www.wakiga.x0.com/nioi/nio006.html>
- 6) ニオイ対策こそケアの基本 :
http://www.yobou.com/contents/rensai/report/r01_69.html
- 7) 大崎善規 : 快適さを求める臭気ビジネス,
http://f01-022.204.fs-user.net/j/pdf_products/538_2.pdf#search=
- 8) 小林製薬 : <http://www.kobayashi.co.jp/>
- 9) 臭気・においの豆知識 : <http://www.odor-pro.com/mametisiki/index.html>
- 10) においを感じるしくみ :
http://www.sci.hokudai.ac.jp/science/science/H14_02/seibutu/NoriyoSuzuki.html

連絡先 : 〒259-1132 神奈川県伊勢原市桜台 2-17-1

Tel 0463-94-2111

○-22 当院におけるカプセル内視鏡看護の現状

公立学校共済組合 東海中央病院 消化器内視鏡センター

内視鏡技師・看護師 ○石木 洋子・元岡真里亜・加納 一美・久保美紀子

松尾 初美

看護師 安田 正博・五島 君夜・長谷川奈枝子・武知 正子

消化器内科医師 石川 英樹

はじめに

カプセル内視鏡検査(以下CE)は、上部・下部内視鏡検査で異常がない原因不明の消化管出血に対して保険適応であり、低侵襲で簡便な検査法として注目され、殆ど苦痛がないうえ、特に小腸を比較的容易に観察することができる新しい内視鏡診断法である。当院では医師が中心となり2008年4月の導入を目指し、CEチームを結成

し活動を始めた。その後2010年8月までに60件の検査を行った。

今回、CE導入経過と現状を報告する。

目的

CE導入から現在までの内視鏡看護の現状を把握し、よりよい患者サービスにつなげる。

方法

導入までに、1. 各方面から情報収集 2. 院内職員向けの啓発活動として、教育講演会を開催 3. タウン誌に掲載し地域へのPR活動と問い合わせ窓口の設置 4. 検査従事者の教育 5. 患者にわかりやすい表現で当院独自の運用資料を作成し、2008年4月15日よりCEを開始した。

CEチームの役割として、医師：患者や家族へのインフォームド・コンセントと検査決定、結果説明、看護師：カプセルの服用指導と注意点の説明、検査技師：機械の装着と回収、検査後の説明とCE画像のデータ化など、各メンバーが連携を図り実施している。

検査の流れは、検査前日の食事や当日の絶飲食の説明。当日の服装、内服の説明、検査の同意書を渡す。

検査当日は1) 患者は朝8時30分に内視鏡センターに来院。2) データレコーダの装着。3) 機械の作動確認。4) カプセルを飲んでもらい、確実に飲み込めたか確認。5) 注意事項、飲食開始時間、機械取り外し時間等の説明を行い帰宅。6) 9時間後に再来院し、機械を取り外す。7) アンケート用紙、イベントフォームを回収、次回受診日の確認、検査後の注意点を説明し当日は終了。8) CE画像をデータ化し、読影センターへ郵送。10) 10日ほどで結果が届き、外来受診日に結果説明、腹部レントゲン撮影を実施し、カプセルの残留確認を経て終了。アンケート収集は運用の改善を目的に、2008年4月～2010年8月までに当院にてCEを受けた患者全員に行った。内容は、看護師間で体験してみて感じた問題をyes/noで設問した。

結果及び考察

当初内視鏡スタッフの殆どがCEについての知識が少ない為、自ら体験をした。他施設より取り寄せた情報や体験した感想をもとに検査中の注意事項、検査前後の説明用紙とCE看護手順のマニュアルを作成した。スタッフによる事前の実体験はマニュアル作成に効果的に盛り込むことができたと考える。

CE終了後の患者アンケート12設問では、①8時間を過ごすのは辛い：57%。②外出するのは恥ずかしい：50%。これらに対し具体的意見を求める内容への変更が必要と考える。③トイレに行くのが大変だった：42%に対して、不便さを感じていることから、服装などを図式にしてイメージがつかめるように改善する必要があると考える。④うまく撮影されているか心配だった：68%に対しては、当院のCE検査は検査中の画像や検査結果がリアルタイムでみられないため、結果が聞けるまで不安があると考えられる。

約半数以上の患者が検査実施中の不安や日常生活での不便さなどを感じていることがわかった。この結果は、導入時作成した検査説明や検査中の過ごし方についての指導に不足があったと考えられる。

結語

今回のアンケート結果から、視覚的にわかりやすいパンフレットの作成や、より具体的なアンケート内容への改正など工夫して患者の不安や不便さの詳細を明らかにし、説明用紙の見直しが必要であり、より内視鏡看護の充実に努めていくことが今後の課題である。

参考文献

石川英樹ほか：当院におけるカプセル内視鏡の現状。近畿中央病院医学雑誌 29：27-33. 2009

2) 小出朋香ほかカプセル内視鏡小腸検査における臨床検査技師の役割、臨床検査学雑誌メディカル・テクノロジー.Vol.38:438.2010.5

3) 中村哲也、寺野彰：小腸用カプセル内視鏡の実験。医学のあゆみ Vol.220.No.3：211-215. 2007

連絡先：〒504-8601 岐阜県各務原市蘇原東島町 4-6-2

TEL 058-382-3101

○-23 カプセル内視鏡検査時におけるデータレコーダ装着方法の有用性に関する検討 ～患者の皮膚症状に焦点を当てて～

広島大学病院 内視鏡診療科

看護師・内視鏡技師 ○畠山 陽子・横尾 宗子

看護師 新舛 照美・高田 由美

医師 今川 宏樹・岡 志郎・田中 信治

背景・目的

2006年4月より当診療科におけるカプセル内視鏡（以下CEとする）検査は2010年9月までに、延べ464名の患者に施行している。本年度では、9月末まで120名と年々症例数が増加している。

従来、CE検査の際に、データレコーダの装着に使用する皮膚固定用の粘着パッドで患者が搔痒感を訴えたり、脱着時に皮膚の発赤を認めることが多かった。今回、粘着パッド使用の際にストッキネットを用いることで皮膚症状を緩和することができたので報告する。

方法

期間：2009年8月26日～2010年5月28日

対象：CE検査を施行した患者102名

2009年8月26日～2010年2月18日に粘着パッドを直接皮膚に貼用した患者（A群）59名

2010年2月24日～2010年5月28日にストッキネットを使用した患者（B群）43名

方法：1)各群の自覚症状について患者へのアンケート調査実施

2)各群における皮膚症状の程度に関する検討

アンケートによる自覚症状の訴えと粘着パッド脱着時の皮膚症状の程度の観察を各群別に評価する。

倫理的配慮：研究の主旨を文書で説明し同意を得られた患者を対象とした。データ収集・処理は個人が特定できないようにした。

結果

1)自覚症状

暑かったと答えた患者はA群2名(3.3%)、B群3名(7.0%)、動きにくかったと答えた患者はA群20名(33.8%)、B群16名(37.2%)、排便回数が多いと答えた患者はA群14名(23.7%)、B群8名(18.6%)であった。テープの痒みを訴えた患者はA群5名(8.4%)、B群0名(0%)であった。その他の情報では、カプセルが飲みにくいと答えた患者はA群4名(6.7%)、B群3名(7.0%)であった。

2)皮膚症状

粘着パッド脱着時に皮膚の状態を視診した結果は、A群では全患者に皮膚の発赤を認め、中には水疱を形成していた患者もいた。B群では皮膚の発赤は認めなかった。

結論

ストッキネットは、CE検査における皮膚症状の緩和に有用である。また、ストッキネット使用時に暑いと感じさせない工夫や、CE装着中の動きにくさを軽減できる工夫の検討が必要と考えられた。

連絡先：〒734-0037 広島県広島市南区霞1-2-3

Tel：082-257-5537(直通)

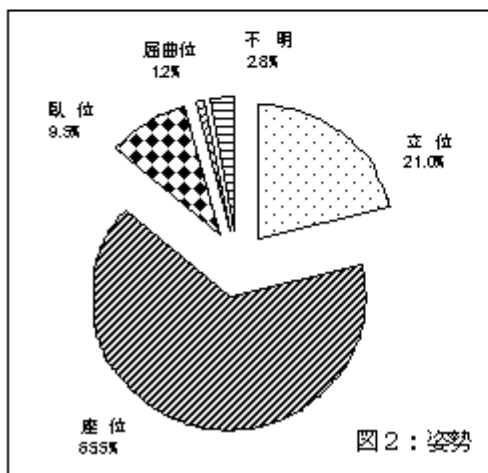
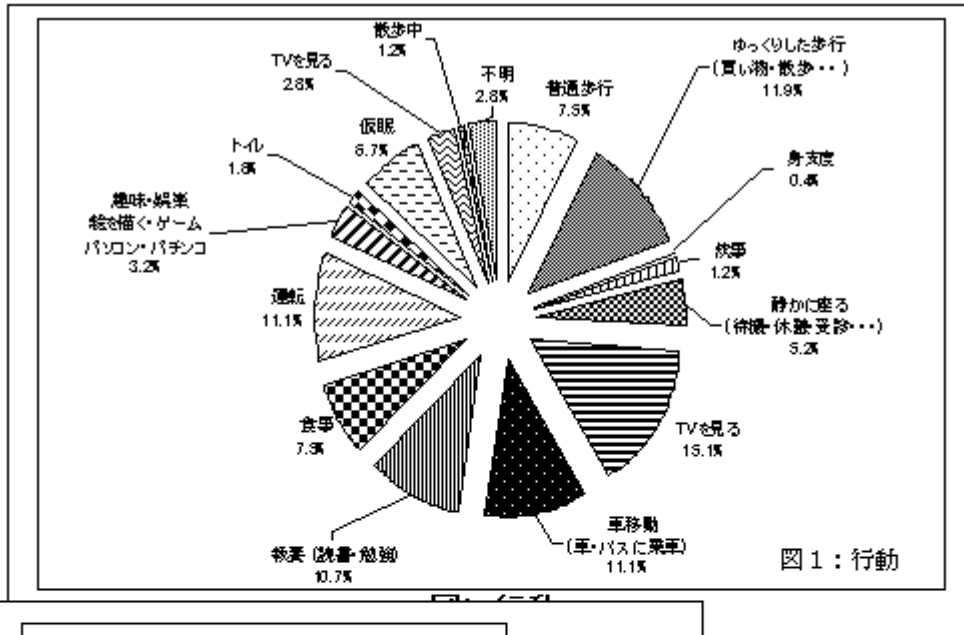
○-24 カプセル内視鏡検査の現状
 ～カプセル内視鏡通過時間に影響を及ぼす行動と姿勢の検討～

岩手医科大学附属病院

内視鏡診療部 ○古水 香子・阿部 由悦・井上 正弘
 消化器肝臓内科 医師 遠藤 昌樹

はじめに

内視鏡診療部では、2007年10月に Pill Cam SB[®] (ギブソイメージング社) を保険収載と同時に導入し、2010年3月までに139例の検査を実施している。カプセル内視鏡検査のメリットは低侵襲かつ検査中の行動制限がない点であるが、検査は約8時間と時間を要し、その時間の過ごし方によってRTAを誘発する可能性も否定できない。そこで、検査中の行動とRTAの関連性を調査し、今後の患者指導の方向性を見出したので報告する。



カプセル内視鏡関連用語

Retention (滞留)：カプセル内視鏡検査において、カプセルが消化管の狭窄の口側に少なくとも2週間以上とどまること

RTA (regional transit abnormality)：カプセル内視鏡検査においてある局部で60分以上にわたって動きが鈍くなること

研究目的

カプセル内視鏡検査中の行動と姿勢を把握し、通過時間に影響を及ぼす要因を明らかにする

研究方法

1. 対象：当院においてカプセル内視鏡検査を受けた患者8名

2. 期間：平成 21 年 7 月～平成 22 年 3 月 31 日

3. 方法：カプセル内視鏡検査開始から終了まで、15 分毎の行動・姿勢・その他（思ったこと・感じたこと）の 3 項目を独自で作成した行動記録用紙に記入してもらい、医師のカプセル内視鏡読影結果から RTA やカプセル内視鏡が滞っている時間および行動と姿勢を照合し、比較検討する。

結果

全小腸観察率は 100%、平均小腸通過時間は 4 時間 2 分だった。カプセル内視鏡検査中、最も多かった行動は「テレビを見る」17.9%、最も多い姿勢は座位 65.5%、次いで立位 21.0%、臥位 9.5%、屈曲位 1.2%だった。RTA を認めた患者は 8 人中 5 名であり、5 人全員が RTA 出現前に 60 分以上の座位で過ごしていた。RTA の最長時間は 1 時間 44 分であった。

考察

検査中の行動は、自宅や車内で「テレビを見る」が最も多かったが、散歩や買い物・趣味の時間として自由に過ごしていたことがわかった。また姿勢に関しては検査中であることを意識した安静臥位ではなく、座位で過ごしていることが多かった。RTA およびカプセル内視鏡が滞っている時間帯の姿勢は座位だけではなく、どの姿勢にも認められた。さらに分析してみると、RTA が起こる 60 分前から座位をとっている傾向にあり、長時間の同一姿勢をとった後に RTA が誘発される可能性が示唆された。

今回の研究結果からカプセル内視鏡検査中の行動や姿勢を制限する必要はないと考える。大腸とは異なり、腹腔内で固定されない小腸では、検査中 8 時間の過ごし方によって RTA が誘発され、全小腸観察ができない可能性も起こりうる。そこで RTA が誘発しないよう長時間の同一姿勢を避けること、またカプセル内視鏡が滞りなく胃・小腸を通過するために腸管の蠕動運動の促進が重要であり、体調に合わせて安静臥位ではなく通常の生活動作で検査時間を過ごすことを患者指導に加える必要があると考える。

結論

1. 行動調査から、カプセル内視鏡検査中に最も多かった行動は「テレビを見る」であり、最も多い姿勢は「座位」であった
2. 長時間にわたる同一姿勢は RTA を誘発する可能性が示唆された

引用文献

- 1) 中村哲也・他：カプセル内視鏡の現状と将来展望，消化器内視鏡，Vol. 22 No. 3，東京医学社，p351，2010.
- 2) 斯波将次・他：カプセル内視鏡による検査と診断，消化器・がん・内視鏡ケア，Vol. 12 No. 4，日総研，p76，2007.

参考文献

- 1) 飯塚美和子・他：6 章・エネルギー代謝，基礎栄養学～改訂 8 版～，第 8 版第 1 刷，p153，南山堂，2010.
- 2) 田村君英・他：内視鏡技師・ナースのバイブル，第 1 版第 1 刷，p233～235，南江堂，2009.
- 3) 寺野 彰：カプセル内視鏡，第 1 版第 1 刷，p. 30～31，南江堂，2006.
- 4) 相原弘之・他：何に使うカプセル内視鏡，消化器内視鏡，Vol. 22 No. 3，東京医学社，p289～293，2010.
- 5) 大宮直木・他：カプセル内視鏡とバルーン内視鏡の使い分け，消化器内視鏡，Vol. 20 No. 10，東京医学社，p1511～1517，2008.
- 6) 緒方晴彦・他：カプセル内視鏡の利点と問題点，消化器内視鏡，Vol. 20 No. 10，東京医学社，p1569～1573，2008.
- 7) 佐藤真希・他：カプセル内視鏡検査時の看護師の役割とケアの実際，消化器がん・内視鏡ケア，Vol. 12 No. 4，日総研，p81～88，2007.
- 8) 中村哲也・他：出血性小腸疾患に対する診断手技～カプセル内視鏡を主体に～，胃と腸，Vol. 45 No. 3，医学書院，p321～327，2010.
- 9) 長屋匡信・他：小腸内視鏡の歴史と進歩，消化器内視鏡，Vol. 20 No. 10，東京医学社，p1498，2008.
- 10) 細江直樹・他：通常内視鏡と何が違うカプセル内視鏡，消化器内視鏡，Vol. 22 No. 3，東京医学社，p281～288，2010.

連絡先：〒020-8505 岩手県盛岡市内丸 19-1

TEL019-651-5111（内線 2245）

○-25 大腸内視鏡検査における下肢の保持

川口市立医療センター 内視鏡センター
内視鏡技師・看護師 ○今野由理子

はじめに

大腸内視鏡検査時は主に、側臥位と仰臥位の体位変換を行いながら検査をすすめる。だが左下肢に右下肢を組む体位（以下、仰臥位とする）を一定時間保持しなければならず、左下肢が前方へずれることにより検査に影響があった。そこで、市販の安価である滑り止めシート（以下シートとする）に着目し、ずれ防止目的に使用することで結果が得られたため報告する。

研究目的

大腸内視鏡検査時の仰臥位における下肢に、シートを使用した場合どのような条件で活用できるか検討する。

研究方法

- 1)平成 21 年 4 月 6 日から平成 21 年 8 月 31 日まで大腸内視鏡検査前に研究の主旨を説明し同意を得られた方。
- 2)大腸内視鏡検査中に仰臥位をとった方。
- 3)仰臥位時に左足底にシート（縦 23cm×横 19cm 材質：ポリ塩化ビニル）を敷く。この時の左膝関節の角度、シートの使用時間（2 回以上仰臥位になった場合は 1 回目）、を測定。
- 4)検査後に年齢、性別、足のサイズ、体重、下肢の手術歴の有無を調査。
下肢の疲労感、ずれた感じは 3 段階評価にて調査。
- 5)下肢の手術歴がある方は除く。
- 6)回答を項目毎に単純統計にて分析した。

結果

- 1)対象者 231 名（男性 148 名、女性 83 名）、アンケート回収率 100%、有効回答率 89.1%、平均年齢 60.4 才（男性 60 才、女性 61.1 才）
- 2)平均シート使用時間 797 秒（13 分 17 秒）、平均膝関節 67.4 度、足のサイズ平均 24.7cm、平均体重 60.5kg
- 3)下肢のずれを感じない 89.2%、少しずれを感じた 8.2%、ずれを感じた 2.6%、下肢は疲れなかった 70.1%、少し疲れた 26.1%、疲れた 3.8%

考察

89.2%は「ずれを感じない」と答えた。足のサイズで 27～28cm が「少しずれを感じた」と 15%が回答し、22～22.5cm が「ずれを感じた」と 19%が回答、これはシートの大きさが適切ではない場合と考えた。23～25cm で 93%が「ずれを感じない」と回答し、今回のシートの大きさは 23～25cm のサイズに適していたのではないかと考える。

膝関節の角度は平均 67.4 度で、90 度を超えると「少しずれを感じた」と 26%が回答し、体重は 80kg 以上で「少しずれを感じた」と 23%の回答だった。

このことは、基底面積に重力が加わりシートの耐久性に欠けるものと考え。シートの大きさが関係するのではないか、もう少し大きなシートなら 90 度以上の鈍角でもずれを感じなかったのではないかと考える。

使用時間 15 分以上で 22%が「ずれを感じた」、「少しずれを感じた」との回答だった。平均使用時間は 13 分 17 秒で、ずれは同一姿勢の保持時間が長時間になりずれを感じたのではないかと考える。使用時間 20 分以上で「たいへん疲れた」と 10%の回答だった。シート使用時間 20 分以上は全体の 15%であり、挿入困難な症例が考えられる。挿入時に伴う腹痛が疲労感の要因となっているのではないかと考えた。

シートを敷き、下肢のずれが最小限に留まることで安定し、下肢の負担が少なくなることでこのような結果となったのだろう。なお、市販されているシートは安価で、汚染時は洗浄もできるので清潔に使用できる。

結論

シートは大腸内視鏡検査時の肢位安定に活用でき、今回のシートは使用時間 15 分以内、足のサイズが 23～25cm、体重 80kg 未満、膝関節の角度が 90 度を超えないことでより効果が期待できる。

おわりに

シートのサイズを工夫することで下肢の疲労感やずれをより軽減することが可能かもしれない。今後も内視鏡検査でより安全・安楽に検査を受けていただけるよう考えていきたい。

参考文献

- 1)渡辺美都代，他：大腸内視鏡検査時の下肢の苦痛の緩和.日本消化器内視鏡技師会会報 No41, p95, 2008.

○-26 大腸内視鏡検査の広範囲腹壁圧迫介助法の検討

まえやま内科胃腸科クリニック

○木下 和美・酒井佳津子・大原 真美
青木 静香・清水 久美子・前山 浩信

はじめに

大腸内視鏡検査（以下、CF）における腹壁用手圧迫は、totalCFの達成、検査時間の短縮、患者苦痛の緩和に必要な手技である。しかし、用手圧迫法はその技術習得が容易ではなく、介助者の技量に差がでる為、挿入困難例では、医師より技量の高い介助者への交代を指示されることがある。用手圧迫の経験の少ない介助者でも挿入率を高める方法として、広範囲腹壁圧迫介助法を考案し、その有用性について検討した。

方法

①バスタオルを丸めてガムテープで固定した皿球状のもので（図1）、広範囲に腹壁を圧迫する介助法（以下、広範囲圧迫法）でCFを100例行った。

次に腹壁用手圧迫法（以下、用手圧迫法）によるCF100例を後ろ向きに調査し、2つの群で透視使用回数および介助者交代回数を比較した。

②CF施行前に、用手によるS状結腸圧迫（以下、S圧迫）、横行結腸圧迫（以下、T圧迫）、バスタオルによる広範囲腹壁圧迫（以下、広範囲圧迫）を行い、100人の患者に苦痛度の程度を評価した。

③介助者の腹壁用手圧迫の技術習得という観点から、従来の用手圧迫法でCFを開始し、挿入困難例では広範囲圧迫法に切り替える方法でCF100例を行った。上記の100例と、方法①で行った従来の用手圧迫法単独100例、広範囲圧迫法単独100例の3群で、透視使用回数、介助者交代回数を比較検討した。



図1

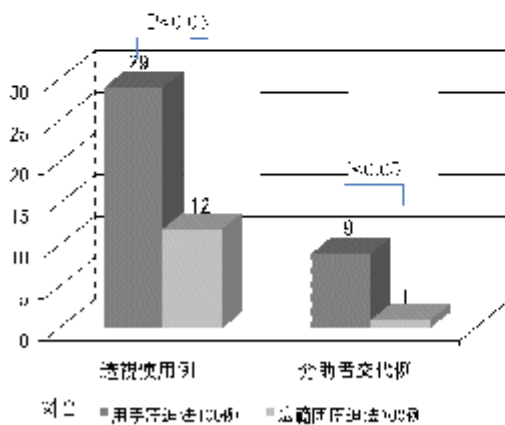


図2

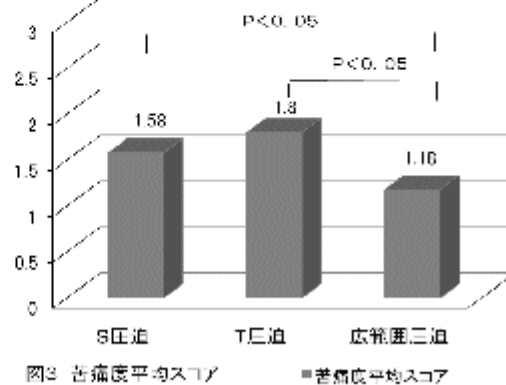


図3

結果

① 用手圧迫法と広範囲腹壁法の比較

従来の用手圧迫法 100 例と、広範囲圧迫法 100 例で、透視使用回数および介助者交代回数を比較した。透視使用例は、用手圧迫法 100 例中 29 例、広範囲圧迫法 100 例中 12 例にみられた。介助者交代例は、用手圧迫法 100 例中 9 例、広範囲圧迫法 100 例中 1 例にみられた (図 2)。

この結果は、広範囲圧迫法の方が、従来の用手圧迫法よりも、内視鏡挿入が容易になることを示すものと考えられた。

② 腹壁圧迫方法による苦痛度の比較

苦痛度平均スコアは、S 圧迫で 1.58 点、T 圧迫で 1.80 点、広範囲圧迫で 1.18 点となった。この結果は、タオルによる広範囲圧迫法が、従来の用手圧迫法よりも苦痛度の少ない手技であることを示唆するものと考えられた (図 3)。

③ 従来の用手圧迫法で CF を開始し、挿入困難例で広範囲圧迫法に切り替える方法で行った 100 例では、用手圧迫法のみで全大腸検査となったのが 78 例、途中で広範囲圧迫法に切り替えたものが 22 例であった。用手圧迫法 78 例で透視を使用したものが 5 例 (6.4%) にみられ、用手圧迫法から広範囲圧迫法に切り替えた 22 例では透視使用例は 7 例 (32%) にみられた。

この結果は、用手圧迫法から広範囲腹壁法に切り替えるものの方が、挿入困難例が多いことを示している。

用手圧迫法と広範囲圧迫の併用 100 例では、透視使用回数は 12 例、介助者交代回数は 1 例であった。

以上の結果より、用手圧迫法と広範囲圧迫併用法は、用手圧迫法単独よりも挿入を容易にするが、広範囲圧迫単独法と比べては差がみられないことが示唆された。

考察

① 広範囲腹壁圧迫介助法は、経験の少ない介助者でも、患者の負担を少なくし、CF 挿入を容易にする方法と考えられた。

② 介助者が従来の用手圧迫介助法の技術を習得する意味で、導入は用手圧迫介助法を用い、挿入困難例で、広範囲腹壁圧迫法に移行するのが CF 運用上は好ましいと考えられた。

連絡先：〒399-4117 長野県駒ヶ根市赤穂 14632-4

TEL 0265-82-8614