

## 一般演題：内視鏡看護、苦痛緩和

### O-1 上部消化管内視鏡検査を受ける患者の不安の実態調査

前橋赤十字病院 内視鏡室

内視鏡技師 岩上富士子、松本好美、蛭原康代、土屋亮美

看護師 ○萩原美由紀、小林由美子、伊藤恵子

はじめに

当院では上部消化管内視鏡検査（以下胃カメラと記す）を受ける患者に検査前、食事、飲水、内服薬の説明をしているが不安の声が聞かれる為、説明用紙の改善が必要と思った。当院での胃カメラを受ける患者の不安について、胃カメラ前、中、後にどのような不安を抱いて検査に望んでいるのかをアンケートを実施し明らかになったので報告する。

\*用語の定義：不安とは検査に対して、「安心できないこと」「心配がある」こととする。

#### I 研究目的

上部消化管内視鏡検査を受ける患者の不安を明らかにする。

#### II 研究方法

1. 調査期間、場所及び対象者：H18年9/25～10/27 当院内視鏡室で胃カメラを受ける患者
2. 調査方法：1) 質問紙作成 2) 質問紙配布及び回収
3. 分析方法：統計学的手法（統計ソフトSPSS 10.1使用、t検定、カイ2乗検定）
4. 倫理的配慮：質問紙依頼分に拒否する権利があること、拒否しても今後の治療に影響を及ぼさないこと、匿名であり個人名が公表されたり、プライバシーが侵害されることがないと記してある。
5. 研究の限界：不安の感じ方には個人差がある。当院の胃カメラを受ける患者にかぎられる。

#### III 結果及び考察

アンケートを実施した結果、回数が胃カメラ前の不安に関係していることがわかった。初回の人不安の理由として、『胃カメラを飲めるか』などという未経験の検査に対する不安が高かった。2回目以降の人は『前回も苦しい思いをした』という過去の経験により、今回も苦しい思いをするのではという不安と『悪い病気ではないか』という検査結果に対する不安が高かった。胃カメラを経験したことのある人は検査の流れが分かるため、不安が少なくなっていると考えられる。私たち看護師は、疾患に対する不安や、検査結果に対する不安については関与することは難しい。しかし患者が安定した気持ちで楽に検査が受けられるように援助していくことは可能である。そのためには検査前に説明用紙を用いて検査の流れや、楽に検査が受けられるコツを説明する必要があると考えられる。特に初回の人には、できるだけきめ細やかな説明、援助が必要であると考えた。【図1】

麻酔時の不安についても回数に関係していることがわかった。初回の人不安の理由として『うまく麻酔薬が溜められているか』などという不安が高かった。2回目以降の人の不安は全て50%以下だった。麻酔については一度経験していれば、麻酔をどのくらいの時間溜めていけばいいかわかるため、2回目以降は不安が少なくなっていると考えられる。【図2】

胃カメラ前・中・後では、胃カメラ中の不安のある人が63.4%と一番高かった。胃カメラ中はMSの測定ができない為、残念ながら実際の値はわからない。しかし、胃カメラ前後の不安の高さがMSにおいて有意差がみられたことから、測定したならば、前後に比べて、MSの値が高いのではないかと考えられる。10点以上が危機的状況で何らかの支援が必要と言われている。胃カメラ前のMSで10点以上が67%だった。このことから胃カメラ中は、10点以上の割合がより高い結果になることが予測される。不安や恐怖、緊張感を和らげるためにも、看護師の介入が必要であり、声かけや励ましとともに、検査の進行状況を伝える事が大切であると考えた。【図3】

#### IV まとめ

1. 初回の人検査自体に不安を持っている。
2. 胃カメラ前・中・後では、胃カメラ中の不安が一番高かった。
3. 検査中には適切な声掛けをし、患者が出来るだけリラックスした状態で検査に望めるように援助していく必要がある。
4. 胃カメラの流れ、方法を説明用紙に加え、胃カメラのパスなどの検討をし、少しでも不安を軽減するように努めていきたい。

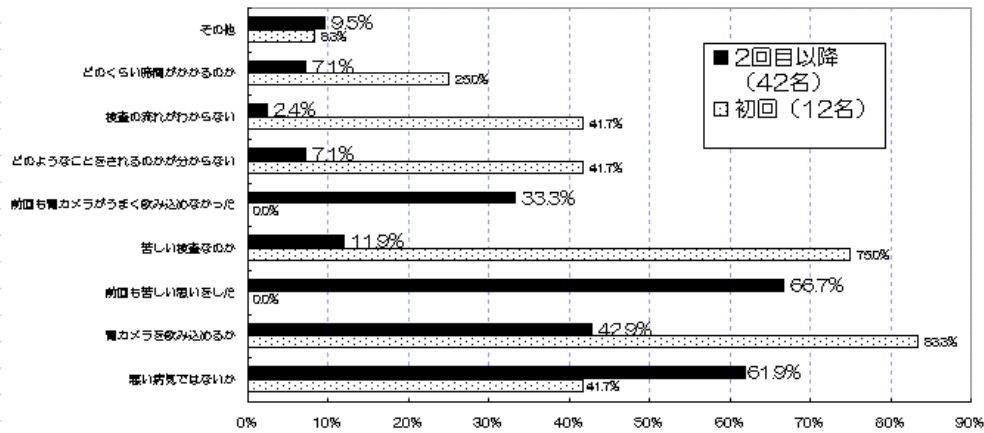


図1 胃カメラ前に『不安のある人』(54名)理由

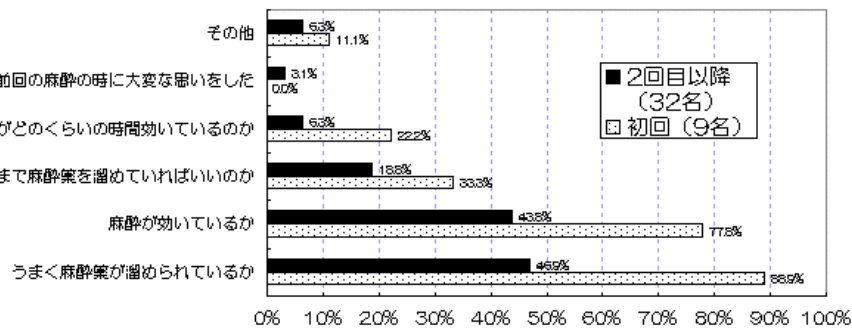


図2 麻酔時に『不安のある人』(41名)の理由

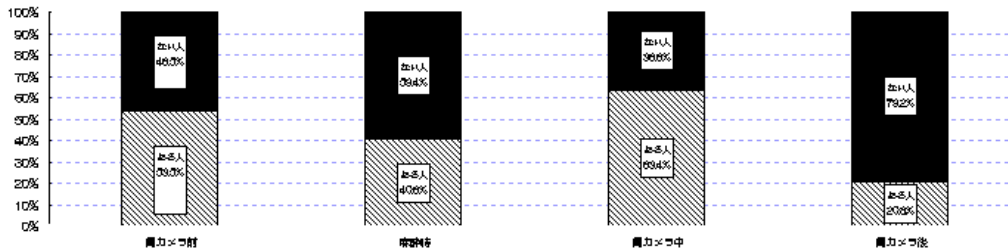
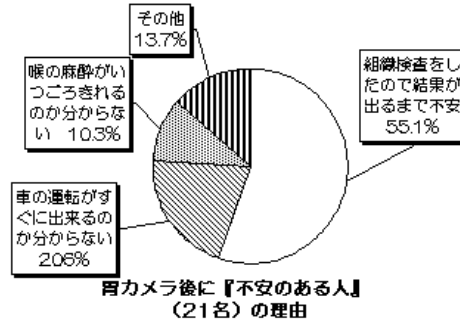
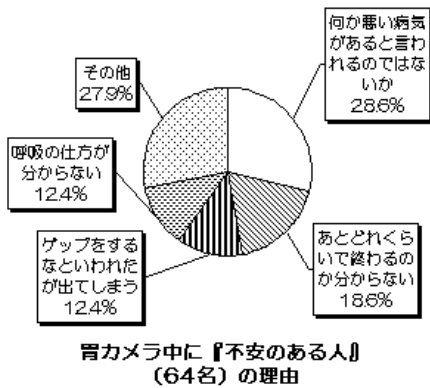


図3 胃カメラにおける不安の有無の推移

引用参考文献

- 1) 木戸照子：アンケート調査方法に基づいた胃内視鏡検査介助の検討、臨床看護、15 (12) , 1806-1814, 1989
- 2) 國岡照子：Mood Scales の開発、Health Sciences Vol.6 No.4. 44-55、1990
- 3) 夏目正代：苦痛を伴う検査を受ける小児の援助、小児看護、7 (8)、1984
- 4) 横田敏勝：ナースのための痛みの知識、南江堂、2000、P91
- 5) 原千鶴：消化器内視鏡施行中の患者ケア、臨床看護、18(6)、807-811、19

連絡先：〒371-0014 群馬県前橋市朝日町3丁目21番36号  
TEL 027-224-4585

## O-02 内視鏡的胃粘膜下層切開剥離術オリエンテーションの導入を試みて

東大阪市立総合病院 内視鏡センター 内視鏡技師<sup>1)</sup> 同看護師<sup>2)</sup> 同医師<sup>3)</sup>

○ 川路かおり<sup>1)</sup>、櫃本志都<sup>2)</sup>、大橋直子<sup>2)</sup>、田島やよい<sup>2)</sup>  
辻本由美<sup>1)</sup>、川畑里美<sup>1)</sup>、小林一三<sup>3)</sup>

### [はじめに]

当院では、平成18年より内視鏡的胃粘膜下層切開剥離術（以下ESDとする）を開始している。当初から知識・技術の習得や、合併症の予防に努めてきた。ESDを受ける患者は、癌と診断され、精神的・身体的に辛い状況にある。その中で、患者は治療のイメージもできないまま、面識のない看護師に対応され、機器類に囲まれた環境で治療を受けることになる。そのため、患者の不安は大きいと考えた。そこで、担当看護師を決定し、オリエンテーション・術前訪問を行うことにした。その結果、治療に対する不安の軽減が図れ、看護師の意識の変化にも繋がったので報告する。

### [研究方法]

期間：2007年6月～2008年4月

### [対象]

ESD施行した患者のうち同意を得られた患者：オリエンテーション導入前25名、オリエンテーション導入後15名。

### [調査方法]

患者・病棟看護師にオリエンテーション導入前・後アンケート実施、内視鏡看護師にオリエンテーション導入後アンケート実施。

### [オリエンテーション内容]

当日の流れ・内視鏡センターの様子・使用する薬剤・特に多かった質問など、具体的な内容を取り入れた。

### [オリエンテーション方法]

- ① ESD前日に担当看護師が、内視鏡センターでPCを用い実施
- ② 当日朝に担当看護師が術前訪問する。

### [結果]

患者アンケート「オリエンテーションを受けて安心したか」安心した89%・少し安心した11%「オリエンテーションは理解できたか」理解できた100%と、全ての患者がオリエンテーションを理解し、安心感を持つことが出来た。その他の意見として「看護師が優しく安心した」「大切にてもらえたと感じた」「癌が全部取りきれたかどうか不安があった」があった。病棟看護師アンケート「患者からの質問はあったか」オリエンテーション導入前：あった54%・なかった46%、オリエンテーション導入後：少しあった8%・なかった92%とオリエンテーション導入後の質問はほぼ無くなった。内視鏡看護師アンケート「担当看護師として翌日・一週間後介助ができればいいと思うか」思う100%。その他の意見として「事前に情報がわかりスムーズにコミュニケーションが図れた」「患者にとって様々な不安があることに気付いた」「責任感が強くなった」があった。

### [考察]

オリエンテーション・術前訪問を導入したことにより、患者の視覚に訴え、担当看護師が対応することで、安心感を持って治療を受けることが出来たと考える。オリエンテーション内容も患者アンケートを基に作成したことで、患者の思いに沿うものができ、その場で疑問や不安を解決できた。内視鏡看護師は、オリエンテーション・術前訪問を開始し、担当看護師を決定することで、「受け持ちの患者」という意識が強まった。また、コミュニケーションが深まり、患者と関わる喜びが生まれた。高橋は、「患者さんに満足を提供することが、働く側への満足へと跳ね返ってくることになる。さらに質の高い医療・看護を可能にするだろう」と述べている。オリエンテーション・術前訪問を通じ、患者一人一人にあった対応ができ、患者の不安を最小限にして治療に望む環境を提供できた。私たちも患者中心の看護の重要性を再認識することができ、内視鏡看護師の意識の変化へと繋がった。

### [結論]

- ① オリエンテーション・術前訪問は患者の不安を軽減する有効な方法であった。
- ② 患者中心の看護の重要性を再認識することができた。

連絡先：〒578-8588 東大阪市西岩田 3-4-5  
TEL 06-6781-5101 Fax 06-6781-2194

### 〇-3 内視鏡治療を受ける癌患者へ術前の心理的援助

千葉大学医学部附属病院 光学医療診療部  
看護師 ○若王子みのり、加瀬千鶴、伊藤一枝

#### 【動機】

当科においては年間 100 人以上の患者に内視鏡的粘膜切除術及び粘膜下層切開剥離術（以下 EMR、ESD とする）を行っている。殆どの患者は他院から紹介されて来院し、内視鏡検査が行われ、その直後に癌告知される。一週間後に治療説明、治療方法の選択を迫られ、更に入院の説明まで同日のうちに終わられることも珍しくない。

当院の内視鏡治療患者は治療後のみの入院であるため、術前の医療者のかかわりが少なく十分な対応ができていない。説明後のサポートがないままに治療を待つ間、不安が募ることが予想される。そこで、待機中の患者の想いを明らかにし必要な看護介入のあり方を検討したい。

#### 【目的】

内視鏡治療をうける患者が告知を受けてから手術を待つ間の想いを明らかにする。

#### 【研究方法】

<データ収集方法>半構成的面接法により、主に①「告知を受けて思ったこと」②「手術を持つ間の気持ち」③「質問したいこと」④「医療者にして欲しかったこと」について質問し症例ごとに逐語的に記述した。

<対象>研究期間内に内視鏡治療経過観察で定期受診に来院した患者

このうち研究の主旨に同意し協力が得られた者 6 名

<分析方法>症例ごとに記述したデータを、告知から手術を待つ間の気持ちに焦点をあて類似性のあるものをまとめ名称をつけた。

<倫理的配慮>本研究は当院看護研究倫理委員会の審査を得て行った。面接内容は患者の許可を得て録音した。

#### 【結果】

対象者は 52～74 歳男性 5 名、女性 1 名であった。

A 氏は告知に対し「すごい恐怖感でしたよ」と強い不安を抱いている。質問したいこと、医師にして欲しかった事は「してもらったからない」と答えている。

B 氏は告知を「あまりショックではなかった」と冷静に捉えている。友人が 2・3 人癌で亡くなっていること、妻が乳癌であることなどから癌の治療方法なども知っている。早期、転移の心配もないと医師から説明され「安心はしていた」と手術を待つ間の気持ちを述べている。医療者には治療してくれた医師に外来診察をして欲しいと望んでいる。

C 氏は告知に対し「別にショックは受けませんでした」「深刻に考えなかった」と述べている。自分の父親が前立腺癌に罹患し、余命宣告されても元気で生活したことが深刻に考えなかった拠り所になっている。術後の食事について質問したかった、食事が心配だからもう少し入院していたかったと述べている。

D 氏は告知を「ショックでしたよ」「これから家のこと、自分がどうなるのか」と不安を抱く一方「仕方がない」「運命だと思って諦める」「好きな酒を飲んでいて」という現実逃避の反応を見せている。

E 氏は告知に対し「癌になると思っていないのでびっくりした」と病気に対する不安を述べている。手術を待つ間「癌に対する知識を入れて備えておこう」「知識を得ることで安心する」「備えたい」と考える。そのため質問したいことは病気に対する知識、医療者に望むことは「先の予定を知らせて欲しい」ことになる。把握することで安心したいと述べている。

G 氏は告知に対し「あっと思った。深く落ち込まない」「もうなるようにしかならないって感じ」と現実逃避の反応を示すが、日常生活をどのように送れば良いか質問したいし、分かり易く説明して欲しいと望んでいる。

#### 【考察】

告知から手術を待つ間の気持ちを見てみると以下の 3 タイプに分けられた。

A 氏<情緒不安定>

強い不安を抱き「大丈夫」「任せて」と医師から情緒的な支援を受けることで落ち着いていく。

B氏、E氏<現実を直視し病気に立ち向かう>

当初多少混乱しても、癌に対する医学的な情報を得て、備えておきたいと考える。

C氏D氏G氏<現実逃避>

告知しても疾患を正面から受け止められず現実逃避の反応を示す。疾患よりもその場の現実、例えば、日常生活の仕方、食事について心配する。

画一的に対応や指導を行うのではなく、患者に合わせた対応が効果的であると言われている。患者に合わせた対応として、<情緒不安定>の患者は主に医師からの情緒的支援が、<現実を直視し病気に立ち向かう>の患者には、病気の知識を与え安心感を持たせることが有効である。<現実逃避>には時期を見てその時その患者が興味を持った情報提供を行っていくことが現実を受け入れることに対して有効と思われる。

表1：患者のインタビュー回答

	告知を受けたときの気持ち	手術までの気持ち	質問したかったこと	医療従事者にして欲しかったこと
A	恐怖感	収まってきました	無い	費用（なし）
B	ショックはなかった	早期転移の心配もない	胃癌の治療 胃癌の知識	いつも同じ先生に説明して欲しい
C	ショックは受けませんでした	考えなかった	胃癌の知識	退院後の食事指導。 長く置いて欲しい。
D	ショックです	体の中どうなるかと思った	無い	やさしく接して
E	びっくり	癌に対する知識を入れて備えておこう	無い	ある程度今後の予定を教えて欲しい
G	あつ	なるようにしかならない	日常生活	退院後日常生活の説明

#### 【今後の課題】

術前に数回しか来院しない患者にESD 施行が決定してからアセスメント実施のタイミングなど課題は多い。今後は医師と協力体制を整え、早い段階から患者とコミュニケーションを深めたい。また、さらに待機中の思いを分析し、きめ細かい看護支援を提供したい。

#### 【参考文献】

- 1) 柏木夕香：中高年肺癌患者の告知後の心情と告知前後の援助：第34回成人看護Ⅱ：P255-257：2003
- 2) 清水昭子：気管支鏡検査を初めて受ける患者が抱える不安：第33回成人看護Ⅱ：P336-338：2002
- 3) 伊藤美由紀：肺癌で告知を受けた患者の心理的反応と告知までの受診行動の分析：東北大医短部紀要：11-1：P65-75
- 4) 濃沼信夫：サイオンコロジーの理論と実際：外科治療 70 巻6号：P809-815：1994

連絡先：〒260-8677 千葉県千葉市中央区亥鼻 1-8-1

Tel：043-226-2329（直通）

#### O-4 申し送り表の検討と改善 ～継続看護へ向けた取り組み～

伊達赤十字病院 内視鏡室

内視鏡技師 ○白石智美、永井裕美

看護師 太細めぐみ、藤谷美佳、渡部美幸、山本珠美、吉田ひとみ

医師 宮崎裕子、梅田いく弥、田中育太、久居弘幸

#### 【はじめに】

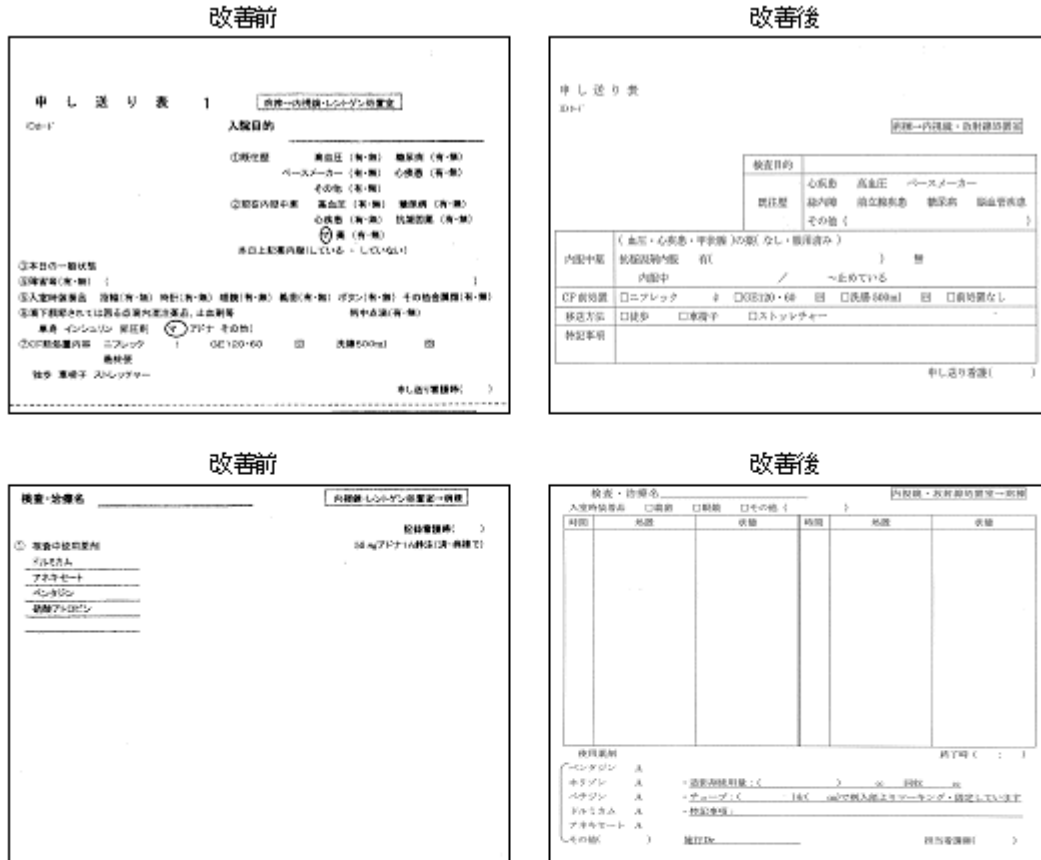
当院は病床数 317 床の地域の中核病院である。当院内視鏡室は、外来の内視鏡・放射線科処置室に所属しており、専属スタッフが配属している。内視鏡検査以外に、X線 TV 室や血管造影室、エコー室等で、外来・入院患者様の多種多様な検査・治療に携わっている。当院では電子カルテやファイリングシステムの導入は現在されていない。

内視鏡記録の目的は、患者情報の記載・伝達、ケアの実施内容の証明である。当院内視鏡室では検査前訪問を行

っていない為、短時間で情報を得られるように、申し送り表を使用している。しかし、記入漏れも多く、双方の欲しい情報が記録されていないことがある。今回、申し送り表の改善・検討を行ったので報告する。

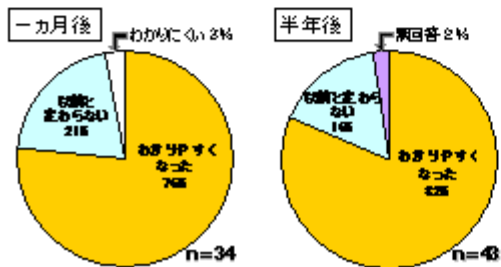
【方法】

- 1)申し送り表の記入項目の検討
- 2)申し送り表を改善、使用
- 3)消化器病棟看護師・内視鏡スタッフに使用1ヶ月後、半年後にアンケート調査を実施



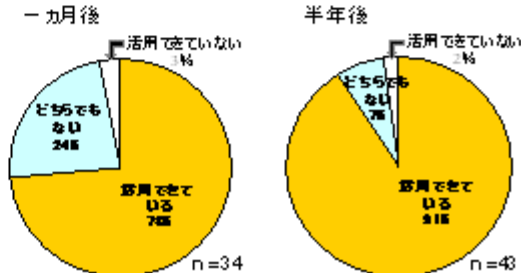
アンケート結果 I

内視鏡室からの記録で検査・治療内容、患者様の状態はわかりやすくなりましたか？



アンケート結果 II

『使用薬剤』『造影剤使用量』『チューブ』の項目を作りましたが、病棟では活用されていますか？



【検討・改善内容】

病棟から内視鏡室への申し送り表

今までは、記入項目が多く記入漏れがあった為、必要な患者情報を整理し、必要最低限の記入項目とした (図 1.2)。

内視鏡室から病棟への申し送り表

内視鏡室から病棟への記入欄は空白になっており、そこに処置内容を経時的に記入していた。改善後では、病棟での継続看護に繋げていけるように、処置内容に加え、患者状態がわかるように、記入欄を作成した。また、使用薬剤、造影剤使用量、チューブ類、特記事項を記入する項目を作成し、全科対応できるようにした (図 3.4)。



## 【結果】

アンケート結果Ⅰ「検査・治療内容や患者の状態はわかりやすくなったか？」わかりやすくなった(1ヶ月後76%、半年後82%)、以前と変わらない(1ヶ月後21%、半年後16%)、わかりにくい(1ヶ月後3%、半年後0%)との回答であった(図5)。

アンケート結果Ⅱ「使用薬剤、造影剤使用量、チューブ、の項目を作ったが病棟では活用されているか？」活用できている(1ヶ月後73%、半年後91%)、活用できていない(1ヶ月後3%、半年後2%)、どちらでもない(1ヶ月後24%、半年後7%)との回答であった(図6)。

内視鏡スタッフからは、必要な患者情報を全員が得られるようになったとの回答であった。

また「どこに何が書いてあるのか一目でわかる」「チューブの欄は特に活用できている」「術中の処置内容はわかりやすくなったが、よく読まないといけない。見づらい」「知りたい情報がない。患者の情報が伝わってこない」などの病棟看護師からの意見と、「記録しやすくなり、処置内容だけではなく、患者の状態を以前よりも記録するようになった」との内視鏡スタッフの意見があった。

## 【まとめ】

今までの申し送り表では、処置内容の経過記録だけであった為、看護ケアの実施内容の証明とはなっていなかった。

記入欄作成により、患者の状態を記録するようになり、継続看護の意識付けに繋がった。

アンケート結果を比較し、半年後の結果が良好であったのは、申し送り表を使い慣れたことが考慮される。

記載方法が定まっていない為、記録の統一ができていない。これを今後の課題として検討していく。

## 【おわりに】

「以前と変わらない」と回答した病棟看護師に対し、具体的な改善方法を病棟側と一緒に考えていく必要がある。内視鏡看護は検査・治療行為の補助の為だけではなく、患者様と同じ視点に立ったケアが必要となる。病棟と情報を交換し合い、患者様のニーズに沿った看護ができるように連携していきたい。

## 参考文献

1) 田中三千雄、堀内晴美、大橋達子：「消化器内視鏡看護—基礎から学びたいあなたへ」(日総研) 2003.

連絡先：〒052-8511 北海道伊達市末永町 81 番地 TEL 0142-23-2211

## 〇-5『上部消化管内視鏡検査における酸素加アロマセラピーの緊張緩和の有用性に関する検討』

慈山会医学研究所附属坪井病院内視鏡センター

○佐藤利枝子、横山智子、田中久子

## 【目的】

近年、検診においても上部消化管内視鏡検査(以下GS)は胃透視検査と比べ重要視されているが、他の検査と比べても「辛い検査」として認識され、緊張した状態で検査を受ける人が多い。鎮静剤よりリスクが少なく、緊張緩和した状態で検査を行なう方法としてアロマセラピーを取り入れた研究報告が散見され有用性は認められている。今回酸素吸入(以下酸素)もリラックス効果があるとされているため、酸素とアロマオイルを併用する事で緊張緩和への効果及び検査の苦痛軽減について明らかにすることを目的とした。

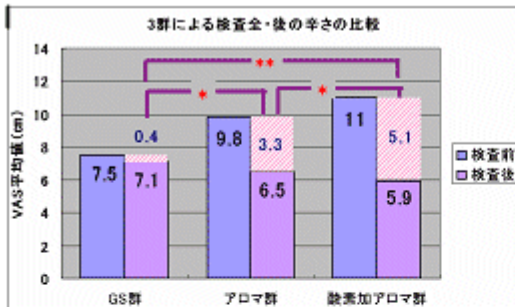
## 【研究方法】

1. 対象は過去にGS経験のある患者で32~83歳の48名(男性28名、女性20名)とし、GSのみ(GS群)、アロマオイル使用(アロマ群)、アロマオイルと酸素の併用(酸素加アロマ群)の3群にわけた。2. 精油はマンダリン(オレンジの香り)とラベンダーの2種を使用した。3 酸素は松下電器産業製「酸素エアチャージャー」を使用し酸素濃度30%の酸素を吸入した。4 測定方法①VAS(Visual analogue scale):過去のGSと今回の印象(検査の辛さ)を比較するスケールとし、0~15cmの線上で、辛いほど高値になるよう設定した。②POMS(Profile of Mood States):緊張を評価する方法として使用した。VASの3群検定はKruskal-Wallis検定を、2群検定にはMann-WhitneyのU検定を用いた5研究の手順①研究目的の説明と同意(倫理的配慮)②VAS③アロマオイルを選択④酸素を吸入⑤前処置⑥検査⑦終了後VAS・POMS⑧聞き取り調査

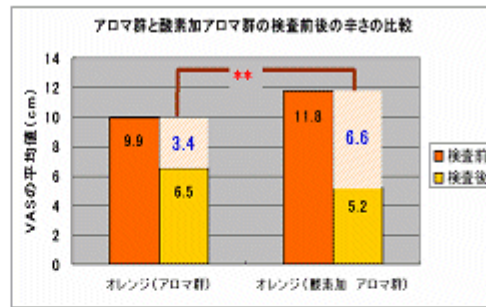
## 【結果】

1. VAS の結果はGS 群と比べ酸素加アロマ群は有意に低下した ( $p < 0.01$ ) しかしGS 群とアロマ群との比較では有意差はなかった。またアロマオイル種類別の比較では、酸素加アロマ群のマンダリンで 5%の有意差がみられた ( $p < 0.05$ ) 2. POMS では有意差はなかった

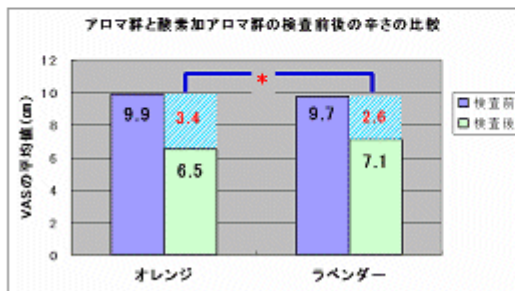
結果：VAS：図 1



結果：VAS：アロマオイル（マンダリン）：図 2



結果：VAS アロマオイル（ラベンダー）：図 3



結果：POMS：図 4

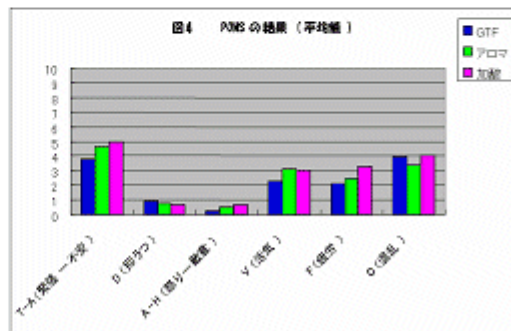


図6 緊張の変化（酸素加アロマ群）

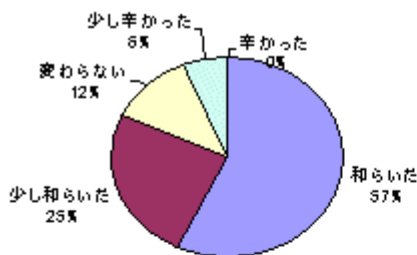


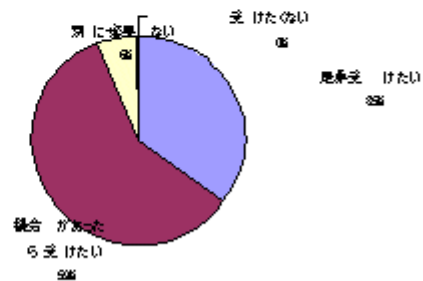
図5 緊張の変化（アロマ群）



図8 酸素加アロマ群



図7 アロマ群



【考察】

今回検査の辛さが介入によりどう変化するか（検査の印象）をVASにて測定したが、酸素加アロマ群はGS群と比較し明らかな有意差を認めた。桶田らは「酸素濃度30%の空気の吸入は、心理的・肉体的ストレスの改善に効果がある」と述べている。このことから酸素を使用したことにより、検査の苦痛が軽減され検査の印象も良くな



ったと思われる。またアロマセラピーにおいて、今回の研究では有意差がでなかった。これは先行研究より男性比が高かったことや平均年齢が高かった為の結果と思われる。しかしアロマオイルの種類別にみた結果、マンダリン（オレンジ）を使用した酸素加アロマ群で有意差がみられた。これは、川端<sup>3)</sup>が「日本人は比較的柑橘系の香りを好む傾向にある」と述べているように、マンダリンをアロマオイルの選択肢の中に入れて選べるようにしたことと、酸素の風によってより嗅覚が刺激され、相乗効果が得られたと考えられる。次に、POMS では明らかな有意差がみられなかったが聞き取り調査の結果では、アロマ群・酸素加アロマ群共に半数以上の方が「和らいだ」「少し和らいだ」と答えており好評を得た。今回は検査後のみPOMS を施行したが、前後で施行した方がより精度の高い結果が得られたと考えられ、データ収集上の手法的なミスによるものと思われる。

#### 【結論】

1. 酸素加アロマは上部内視鏡検査の苦痛の軽減に効果があった。
2. アロマセラピーは、GS 群と比較して効果があらわれなかった。

#### 【引用・参考文献】

- 1) 石川今日子：「上部消化管内視鏡検査直前の緊張に対するリラクゼーションを期待したアロマセラピーの効用」、東海・北陸地区看護研究学会集録 2002 P68～70
- 2) 桶田岳見：「酸素濃度 30%の空気の吸引による快適性の評価」、空気調和衛生工学学会 2005. 8
- 3) 川端一永：「医師がすすめるアロマセラピー」、マキノ出版 P55 1999

【連絡先】〒963-0197 福島県郡山市安積町長久保 1-10-13

TEL 024-946-0808

## 〇-6 上部消化器内視鏡検査をうける患者の苦痛の比較

—アンケート調査を継続して—

国立病院機構 南岡山医療センター 外来 内視鏡室

内視鏡技師 ○黒岡昌代 前川紀子 中塚信江

看護師長 大石秀香

医師 平野 淳

はじめに：

従来の経口内視鏡検査に対して、経鼻内視鏡検査は苦痛が少ないと数々の先行研究で報告されている。当院では平成 17 年 12 月より経鼻内視鏡検査を始め、導入後のアンケート調査では、経鼻内視鏡は苦痛が少ないと好評を得ていた。しかし少数ではあるが、経口内視鏡検査の方が苦痛は少ないとの意見があり、平成 18 年 6 月より経鼻内視鏡検査、経口内視鏡検査をうけた患者にアンケート調査を行い、結果を中四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会で報告した。以降も、アンケート調査を継続し、前回の研究と違いがあるか検証をおこなった。

研究方法：期間：前回の研究①平成 18 年 6 月 3 日～同年 9 月 30 日（以下①とする）

今回の研究②平成 19 年 1 月 5 日～同年 8 月 2 日（以下②とする）。

対象：①経鼻内視鏡を受けた 57 人・経口内視鏡を受けた 18 人

②経鼻内視鏡を受けた 188 人・経口内視鏡を受けた 70 人

検査終了後、アンケート調査をおこなった。

倫理的配慮：アンケートは無記名、研究のみに使用することを説明し同意を得た。

結果：

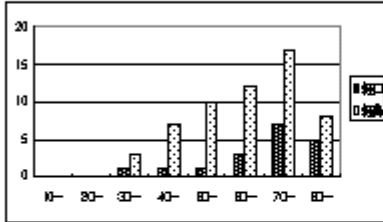
一部設問を変更し、①で検査時の苦痛を問うた設問は、②では「挿入時の痛み」と「喉を通過するときの痛み」に分けて質問した。よって、①の「検査中の苦痛」と、②の「挿入時の痛み」と「喉を通過するときの痛み」をそれぞれで比較した。

挿入時の痛みについて、②では「違和感があったがなんともなかった」「何ともなかった」と答えたのは、経鼻内視鏡では 72.3%経口内視鏡では 80.0%、「内視鏡が喉を通過する時の痛み」については「違和感があったが苦し

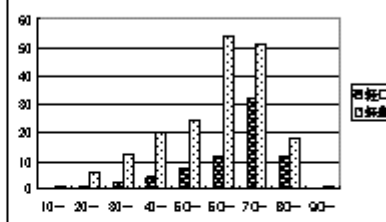
くなかった」「なんともなかった」と答えたのは経鼻内視鏡で89.4%経口内視鏡では80.0%となっている。①では「検査中の苦痛はなかった」と答えたのは経鼻内視鏡では84.2%、経口内視鏡では83.3%と、共に「苦痛はなかった」と答えた方が多かった。

対象患者の年齢別の内訳

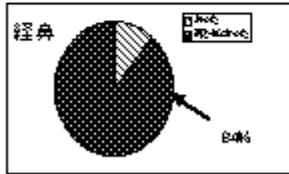
①前回の調査



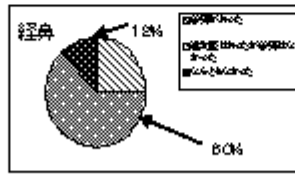
②今回の調査



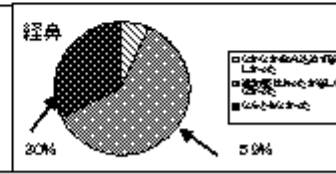
検査中の苦痛(経鼻)



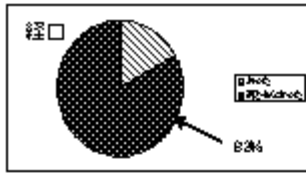
挿入時の痛み



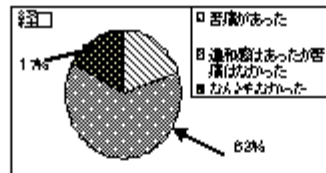
喉を通る時の痛み



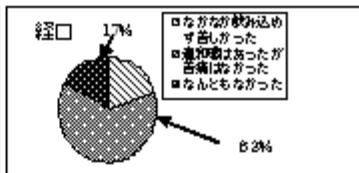
検査中の苦痛(経口)



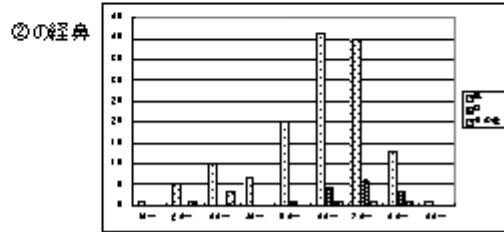
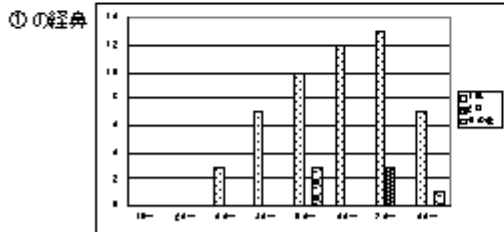
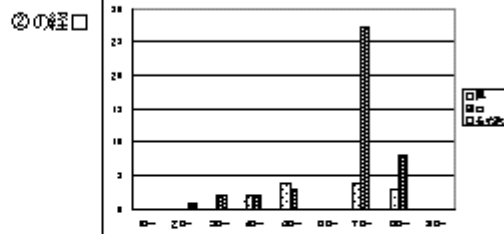
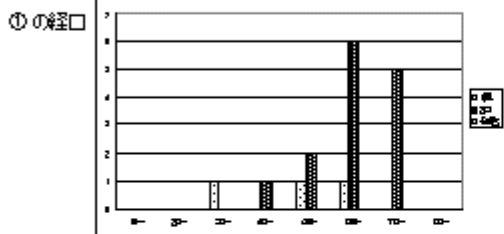
挿入時の痛み



喉を通る時の痛み



次の胃カメラはどちらを希望されますか？(年代別内訳)



次回の内視鏡の希望については、②では経口内視鏡を受け次も経口内視鏡を希望としたのが70.0%、経鼻内視鏡を受け次回の経鼻内視鏡を希望としたのが81.4%あった。①では経口内視鏡を受け次回も経口内視鏡を希望としたのが58.8%あり、経鼻内視鏡を受け次回の経鼻内視鏡を希望としたのが73.8%あった。

考察：

アンケート結果を分析してみると、前回の調査と同じ傾向がみられた。大半は経鼻内視鏡は楽で、次回も経鼻内視鏡を希望するという意見だった。しかし、50歳以上の患者のなかには経鼻内視鏡検査を経験した上でやはり

経口内視鏡を希望するものが少数ながらいた。高齢の被験者は、新しい検査である経鼻内視鏡に対する恐怖心や「胃カメラは口からするもの」という思い込みもある。実際、経鼻内視鏡をする直前に「鼻からできるものか！」と経鼻内視鏡を拒否され、急遽経口内視鏡にきりかえて検査を実施した事例もあった。また、高齢者は咽頭反射が減弱している<sup>2)</sup>ため経口内視鏡でも嘔気を起こすことが少なく、楽に検査を受けられる事も影響すると考える。また、血液疾患の患者からは「血小板が少ないので、鼻出血がこわい。口がいい。」といわれたこともある。これらの結果や経験から、「経鼻内視鏡なら楽」ではなく経鼻内視鏡と経口内視鏡のメリット・デメリットの情報を提供し、患者の自己決定を助け尊重することが安楽な検査へつながると考えた。

おわりに：

経鼻からの上部消化器内視鏡検査が多く施設でおこなわれるようになり、患者は検査の方法を選択できるようになった。今後、患者の自己決定がよりよいものとなるよう内視鏡検査についての情報を提供し、患者の背景にあった援助をおこなっていききたい。

#### 参考文献

- 1)伊藤 高弘他：経鼻内視鏡検査による上部消化管検診の受容性に関する検討、日消集検誌, 43 (1) : 20~27 , 2005
- 2)津田 邦良・進 武幹：加齢と嚥下機能、JOHNS, 15 (7) : 1015~1018 , 1999

連絡先：〒701-0304 岡山県都窪郡早島町早島 4066

TEL : 086-482-1121

## O-7 上部消化管内視鏡治療時における安楽な体位の工夫

～長時間左側臥位維持を体験して～

川崎市立川崎病院内視鏡室

加藤美和・原田寿子・浅野かをり・土屋千恵子・斉藤久江・大森森

近年、消化管早期癌に対する内視鏡治療が第一選択治療として広く普及するようになり、当院でも内視鏡的粘膜切除術と内視鏡的粘膜下層剥離術（以下ESD）は平成18年度、136件実施され、ここ数年で急激に増加している。特にESDは、従来は開腹手術となる症例も内視鏡治療で行える可能性をもたらし、患者に大きな利益をもたらしている。しかしESDは難易度が高い手技のため、治療中に患者は長時間の左側臥位を余儀なくさせられ、つらい時間を過ごすことが多い。このようなESD治療時における患者ストレスの低減のためにさらなる改善が望まれる。

I用語の定義 ソフトナース：ウレタン系ソフトナースで体圧を分散する

### II研究方法

1. 調査研究 1)左側臥位における身体的ストレスの評価(1)内視鏡スタッフが実際に1時間の左側臥位を体験した。2)身体的ストレスの軽減の工夫(1)体験した結果から1人1人聞き取りで苦痛と感ずる部分を明らかにし、マットを作成した。3)改良型ソフトナースの判定(1)試作したマットの上に、スタッフが再度左側臥位を体験した。その結果を比較するために切り込みを入れた後も体圧を測定した。2. 調査期間；平成19年4月～平成19年10月 3. 調査方法；職員10名に聞き取り 4. 調査内容；体圧測定ナース有・無（ソフトナース有・無）身長・体重・年齢・性別 5. 倫理的配慮；研究以外に知りえた情報を使用しない。

### III結果

実際に左側臥位を体験してみるとさまざまな感想が得られた。特に苦痛の強かった共通部位として、左肩関節、左耳、背部、右大腿部が挙げられた。(図1)左側臥位を維持しながら、苦痛を軽減するソフトナースの条件は(1)左肩が安定し圧迫が除去される。(2)頸部から肩への緊張感が緩和する。(3)体格に左右されない。(4)背中が安定する。(5)下肢が安定する。以上の5項目の安楽な条件を基にしてマットを作成した。

### IV考察

できあがったソフトナースを使用して左側臥位をとった時の体圧の変化は、身体各部にかかる圧力を均等化し、筋へのストレスを緩和して苦痛を和らげる結果となった。(図2)したがって、左側臥位における肩の切込みを入れたソフトナースの使用は、患者の身体的苦痛を軽減するのに有効であり、より安全な治療を実現する一助になる

と考える。今後作成したマットをスタッフが使用した結果と、実際に患者が使用した結果が一致するか聞き取りや治療中の体動の回数を調査していき、改良・改善に努める。

#### V 結語

上部消化管内視鏡治療はここ数年で急激に増加しているが、患者を取り巻く身の回りの看護ケア用品について改良されたものは少ない。今回の研究を基に今後も引き続き、より安全で安楽な治療につなげられるよう、患者の立場に立ち検討を重ねていきたい。

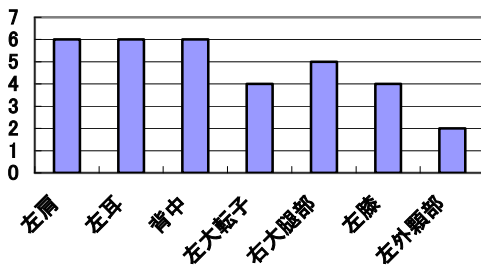


図1 身体各部にかかる苦痛部位の比較

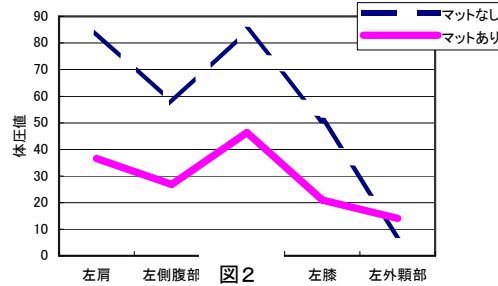


図2

### 〇-08 内視鏡的粘膜下層切開剥離術 (ESD) における左耳介への除圧の取り組み

大阪府済生会吹田病院 内視鏡検査室

内視鏡技師

○洲合 ひとみ 保坂 彰子

藤原 貴代子

看護師

門村 琴美 栗本 恵美

森田 雅美 寺岡 雅恵

消化器科内科医師

小畑 寛純 水野 智恵美

#### 【はじめに】

当院では、平成15年から内視鏡的粘膜下層切開剥離術（以下 ESD）を開始した。通常 10 分程度の一般検査に比べ、ESD は長時間を要する。

以前に使用していた検査ベッドは硬く骨突出部に圧がかかり、減圧が不十分であった。そこでわれわれは、前回の研究で ESD 施行時、左側臥位においての左肩峰に負荷する体圧値に着目し研究に取り組んだ。結果、体圧分散寝具(以下 YP)とポジショニング枕を使用することで除圧をはかることができた。また精神的苦痛が軽減し安楽に治療が受けられることで、安全にもつながるという結果を得た。

導入後、左耳介に発赤・水泡を認める症例があった。検査枕の固さや、体動による枕のずれ、長時間の同一体位による圧迫などが原因のひとつであると思われる。そこで前回導入した YP とポジショニング枕同様、左耳介に対して除圧を行い、枕の検討を行ったのでここに報告する。

#### 【方法】

研究期間 平成 19 年 11 月から平成 20 年 4 月

研究対象 ESD 施行患者 32 名

研究方法

1) ESD における左側臥位での体表面積接触圧を捉える、ERGO—CHECK classic(ABW 社) (以下エルゴチェック) を使用し以下の 2 種類の条件での体圧を測定比較。(資料 1)

##### (1) 通常検査マット

ウレタンスポンジ

ビニール レザー張り、ソフト仕上げ

(オリンパス(株)) (190×70×8.8 cm)

##### (2) YP

ウレタンフォーム製

(ラックスヘルスケア(株)イエローピンク)

(191×83×6.5 cm)

ポジショニング枕

ポリウレタン小片とビーズの混合  
(長さ 220×直径 20 cm)  
(ラックスヘルスケア(株))

2) YP とポジショニング枕を使用した上で 2 種類の検査用枕を使用し、左側臥位における左耳介の体圧を測定比較。(資料 2) 部分体圧の測定には、簡易体圧測定器プレシャースキャニングエイドセロ (株式会社) (以下セロ) を使用。

(1) 診察用枕 (以下枕 A)

ビニール・レザー張り  
ウレタン素材  
(28×15×4.5 cm)

(2) うつぶせ枕(以下枕 B)

ポリエステル・防水加工  
特殊低反発ウレタン素材  
(25×14×7 cm)

尚、本研究においての内容は、患者の同意を得て行った。

【結果】

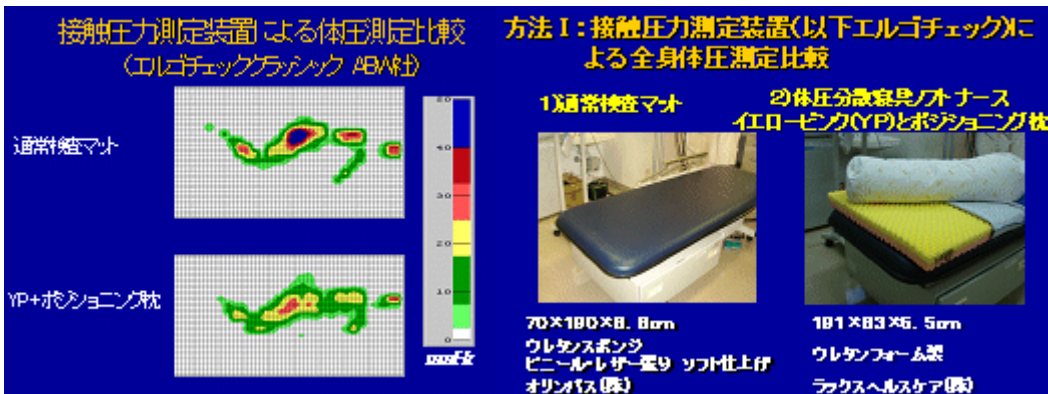
(1)エルゴチェックの結果、YP とポジショニング枕を使用した場合の方が、体圧分散効果がみとめられた。しかし、左耳介に対しては、除圧が不十分な結果がみられた。(資料 3)

(2)YP とポジショニング枕を使用して枕 A、枕 B の左耳介に対する体圧を比較した結果、枕 A (n=15) では、95%信頼区間は 38.8±6.99mmHg。枕 B (n=17) では、28.0±4.41mmHg。枕 B が有意に (P=0.016) 除圧できた。(資料 4)

資料 1 ~ 4

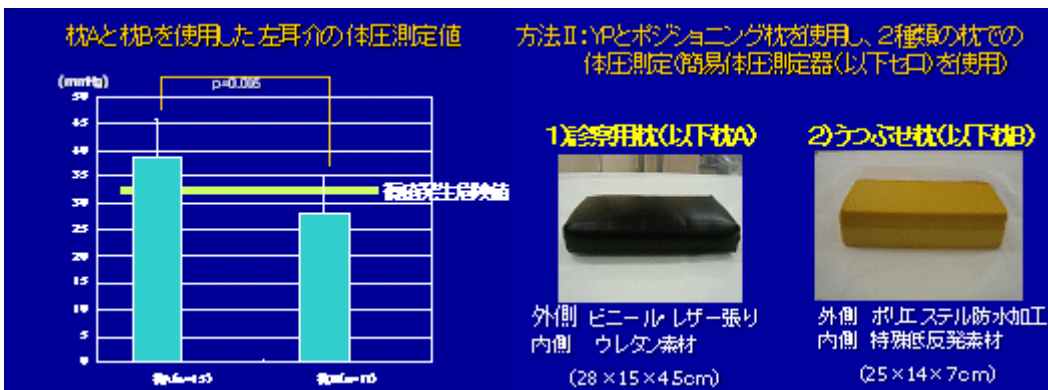
資料 1

資料 3



資料 2

資料 4



【考察】

田中マキ子らによると、ポジショニングとは「対象の心理、身体面を熟考し安楽安全を考慮して位置づけること」と述べている。

当院においては唾液などの汚染防止に、オムツ状の素材であるアンダーシーツ®を使用している。このシーツと枕Aの材質の影響から、枕がずれて滑り頭部の保持が図りにくい状況下にあった。

また枕Aに対して枕Bはしずみ込みが良く、ずれや滑りが無くなり頭部の保持が緩和された。これは枕Bの素材である特殊低反発が影響していると考えられる。特殊低反発は使い心地がよく、柔らかいという点で長時間の治療には適した材料であった。

枕Aと枕Bの比較から枕の柔らかさが増すことで除圧がはかれ、治療中の患者の体動も少なくなった。除圧できたことで発赤や水疱といった、患者にとって治療以外の苦痛を取り除いていくためにも、治療中や前後の皮膚の観察を行う事は重要である。患者は長時間スコープが挿入されており、苦痛を言葉として表出できない状態にある。治療中においては患者個々の表情、動きなどの観察を行い異常が早期に発見でき、体位交換やマッサージなどを行い、身体的・精神的苦痛の軽減が必要であると考ええる。

今回、YPとポジショニング枕・枕Bの使用で、以前よりまして除圧が行なえた。患者の同一体位による苦痛が軽減することで安楽に治療が行なえ、体位を安定させることで安全な治療につながると考える。よって、今回の取り組みは内視鏡検査室において有用であったと考える。

#### 【結語】

今回、左耳介への除圧をおこなったことで、治療での長時間での同一体位による苦痛が軽減できた。今後も患者が治療を安心してうけられるような環境づくり、精神的な安楽が得られる援助を行っていきたい。

#### 【引用文献】

- 1) 板倉美佳、堀田由浩、三村真希、春間美紀：下肢関節拘縮タイプ別、ポジショニングの検討：褥瘡会子瘡会誌 (JpanJPU)、6(2)：154～161、2004
- 2) 田中マキ子 褥瘡予防・管理に活かすポジショニング 褥瘡会誌 (JpanJPU) 7(1)：16～22、2005
- 3) 田中マキ子 動画でわかる褥瘡予防のためのポジショニング 中山書店 2006

## O-9 ERCP時の腹臥位に伴う苦痛を軽減するために ～新旧枕の比較・検討～

焼津市立総合病院 内視鏡室

○高橋紅美、高橋時子

### I.はじめに

今回ERCP時の患者の腹臥位による苦痛の軽減に着目し、現在使用している長方形のスポンジ枕（以下旧枕とする）に形状・素材を工夫し新しい安楽枕（以下新枕とする）を作成し、患者に聞き取り調査を行い、新枕の有効性を検証する。

### II.目的

旧枕と新枕の使用時の苦痛の実態調査を比較・検討をすることで、患者の検査中の苦痛の軽減を図る。

### III.方法

- 1.調査期間：平成17年8月15日～10月14日
- 2.対象：ERCPを受け、同意の得られた患者、旧枕使用20名・新枕使用20名の計40名
- 3.方法

#### 1) 質問紙概要・配布・回収方法

独自に質問紙を作成し、旧枕・新枕各20名に苦痛部位の程度や状況を翌日病床へ訪床し、聞き取り調査を行いその場で回収する。

#### 2) 新枕作成

新枕は先行文献にあった安楽枕の形状（唾液が流れやすいという点で優れている）を参考にしながら高さ・大きさは独自のものとした。そして旧・新枕で今回腹臥位の褥創好発部位である各部位（8カ所）で検査後から翌日にかけての各部位に痛みやしびれを当部署独自のVAS（ビジュアル アナログスケール）で比較した。枕の素材は看護師2人に褥創好発部位8カ所に体圧測定器セロを用いて前枕・低反発枕・そば枕で比較、検討した。結果低反発枕は最も体圧が低く、明らかな圧の変化があった。また先行文献からも低反発枕は体圧を分散させる



ことに有効な為低反発の素材を選択する事とした。

### 3)分析方法

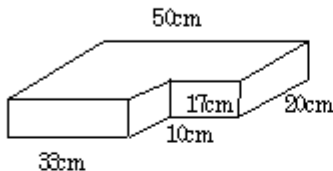
ノンパラメトリックU検定を行う

図1 旧枕



縦:20cm、横:40cm、高さ:3cmの長方形枕でスポンジに  
マイティシートで覆ったもの

図2. 新枕



\*高さ5cm、ビニール布で覆ったもの

対象の性別と平均年齢

	旧枕	新枕
対象者	20名	20名
性別	男	8名
	女	12名
平均年齢	70.1歳	73.4歳

検査・治療を受けた患者様のアンケートです

**1. 検査・治療で苦しかったことは何でしたか?**  
 ①お股の痛み                      ②長くカメラが口から入っていた事  
 ③うつ伏せで検査を受けた事    ④覚えていない                      その他

**2. 昨日の検査・治療から今日にかけて体の痛み、しびれ等の部位とその程度を教えてください**  
 ①顔    首                      肩                      胸                      腕                      腰  
 ②足(膝)    足(足背)                      その他

**苦痛の程度**  
 0: 全くなし                      1: 少し苦痛  
 2: 耐えられず苦痛                      3: 耐えられぬ苦痛

**苦痛の原因**  
 しびれ    痛み    圧迫感                      その他  
 ご協力ありがとうございました

全員の各部位の苦痛の総合点の比較とu検定結果

	旧枕(点)	新枕(点)	P値
頭	5	0	0.038
首	11	3	0.031
肩	4	3	0.594
胸	4	0	0.152
腕	3	0	0.152
腰	2	0	0.317
膝	2	0	0.317
足背	2	0	0.317
合計	33	6	

## IV.結果

旧枕では苦痛の合計点は33点、新枕では6点であった。有意差のあった部位は頭(P値0.038)首(P値0.031)の2カ所であり、両部位とも新枕の点数が少なかった。

## V.考察

旧枕と新枕の苦痛の程度を比較したところ新枕では明らかな数値の減少があった。さらにu検定の結果、特に頭に関してP値は0.038となり有意差があった。これは素材に体圧を分散させる特性のある低反発にしたため特に頭から首の苦痛を緩和するのに効果があったと考えられる。

旧・新枕で今回腹臥位の褥創好発部位である各部位(8カ所)で検査後から翌日にかけての各部位に痛みやしびれを当部署独自のVASで比較した結果、特に頭～顔・首等苦痛は新枕に変更した事により改善されていると考えられた。

## VI. 結語

今回作成したERP用の枕は旧枕に比べて患者の苦痛を軽減する事に有効であった。

## 参考文献

佐藤エキ子:褥創ケア、HBJ出版局 (1995)

サンドラ G.ファンク他 :痛みの臨床ケア 医学書院

1999年発表掛川市立総合病院.看護の研究 (0914~4382) 33号 p. 169-174 (2002. 06)

連絡先: 〒425-8505 静岡県焼津市道原1000番地 TEL: 054-623-3111

## ○-10：大腸内視鏡検査時の下肢の苦痛の緩和 ～仰臥位時に足台を使用して～

自衛隊富士病院 内視鏡室・元自衛隊富士病院\*

内視鏡技師（看護師） ○渡辺美都代

看護師 内藤千春、滝下悟、森下敦子、瀧口里美\*、林順子\*

はじめに

大腸内視鏡検査は主に側臥位と仰臥位の体位変換を行いながら検査を進めるが、一定時間同一体位を保持する場合、下肢の疲労や疼痛を感じたり循環障害などの症状を引き起こすことが考えられる。今回、両下肢の疲労感など苦痛の訴えが多い、仰臥位で左下肢の上に右下肢を組む体位（以下仰臥位とする）に着目し、下肢の苦痛を緩和するために足台を作成した。病院勤務員を対象とし、足台の使用の有無による仰臥位時の下肢の疲労感などの自覚症状や体圧の変化について調査し、足台の効果について検証したので報告する。

目的

足台の使用により大腸内視鏡検査時の仰臥位における下肢の苦痛の緩和を図る

研究期間 H19年10月～H20年5月

対象

研究の主旨を理解し同意を得られた病院勤務員30名を、無作為に実験群（足台使用）15名（男性9名、女性6名、平均年齢37才、平均身長167cm、平均体重63.9kg、平均BMI22.9）、対照群（足台なし）15名（男性6名、女性9名、平均年齢35才、平均身長163cm、平均体重60kg、平均BMI22.5）に分類した。両群間の体格の差については、身長・体重・BMIについてt検定を行い有意差はなかった（ $p < 5\%$ ）。

足台の作成（写真1）

ポリウレタン製の副木<sup>®</sup>ソフトシーネを屈曲させ、仰臥位時左膝関節の屈曲に沿うように三角形にし、板に固定して足台を作成した。左膝関節部の角度は65度、高さは26cm、幅17cmとした。高さや角度については、勤務員数名の使用感をもとに検査体位に近い姿勢が保持できる角度と身長差に比較的対応できる高さで作成した。肌触りをソフトにし、除圧を図るために下肢を乗せる部分全体をギブス下巻き用キャストパディング<sup>®</sup>オルソラップで覆った。

実験方法

- ①両群ともに15分間仰臥位を保持し、下肢の疼痛や疲労感などの自覚症状の出現の有無についてチェック項目に沿って面接法にて調査し、両群間の症状の差を $\chi^2$ 検定で比較した。実験群に対しては、足台使用による下肢症状の有無と、足台の改良を要する点についても意見を聴取した。
- ②簡易体圧測定器を用いて臀部・両下肢接触面・左踵部・足台との接触面（実験群のみ）の体圧を測定し、両群間の平均体圧の差をt検定で比較した。

結果

実験群の方が症状出現が有意に少なかった項目は「下肢の疲労感」「両下肢接触面の圧迫感」「下肢の不安定感」「左踵部圧迫感」であった（ $p < 5\%$ ）。（グラフ1）実験群の足台使用時の自覚症状では「足台による下肢の圧迫感あり」が8名「足台による下肢しびれ感あり」が4名であった。足台の改良を要する点については「クッションをより柔らかくする」6名「身長など体格にあわせて高さや角度を変えられるようにする」4名などの意見が挙げられた。体圧測定の結果（グラフ2）は、臀部・両下肢接触面・左踵部の平均体圧のうち左踵部の体圧値が対照群約140mmHg、実験群約18mmHgと実験群で有意に低かった。（ $p < 1\%$ ）

考察

「下肢の疲労感」「両下肢接触面の圧迫感」「下肢不安定感」「左踵部圧迫感」の項目で実験群に症状が少なかったのは、対照群は下肢を左踵部のみで、点で支えていた状態から足台を使用する実験群では下肢全体、面で支える状態になったことから下肢が安定したことが要因として考えられる。また、体圧測定値においても、左踵部の体圧値は実験群で約7分の1に減少しており、足台の使用により左踵部一点に集中していた体圧が下肢全体に分散され、左踵部の苦痛の緩和につながったといえる。一方で、足台と左下肢との接触面には新たに圧力がかかることとなり、足台の改良点として、より体圧分散に優れた材質を選択することが課題である。また、身長など体格による使用感の差については異なるサイズの足台を数種類準備すること等で対応可能と考える。

結語

足台は、大腸内視鏡検査時の仰臥位における下肢の不安定感・疲労感・圧迫感を緩和させる効果がある。

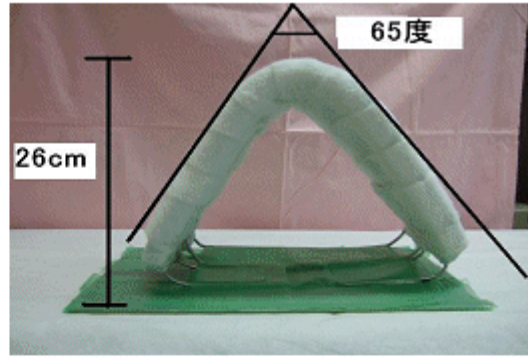
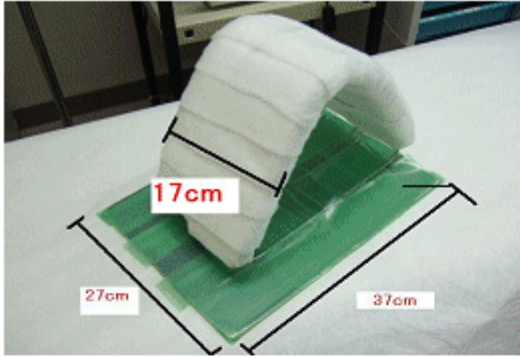
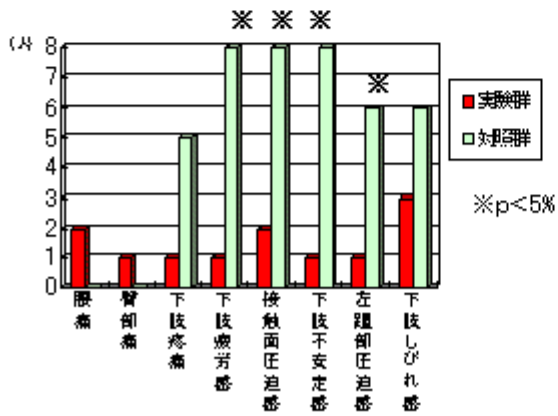
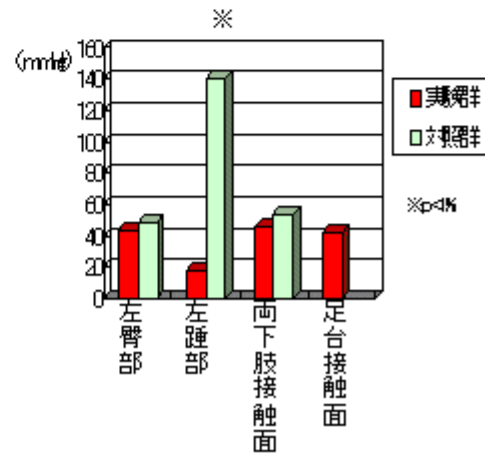


写真1 足台

グラフ1 自覚症の出現数



グラフ2 平均体重の比較



参考文献:

- 1) 依田昌彦ほか: 足台を利用した大腸内視鏡検査時における被検者の下肢の苦痛を軽減させる工夫, 日本消化器内視鏡技師会会報, No.36, 2006
- 2) 神田ハル恵ほか: 小腸内視鏡検査時におけるポジショニングの工夫, 日本消化器内視鏡技師会会報, No.38, 2007
- 3) 河村文子ほか: 上部消化管内視鏡検査体位における左上腕外側の体重軽減を試みて一肢下枕と体重分散マットレスの現状との比較一, 日本消化器内視鏡技師会会報, No.39, 2007

連絡先: 〒410-1432 静岡県駿東郡小山町須走 481-27 TEL: 0550-75-2311 (内線) 2584