

指標名： 下部内視鏡検査前の洗腸完遂率

背景

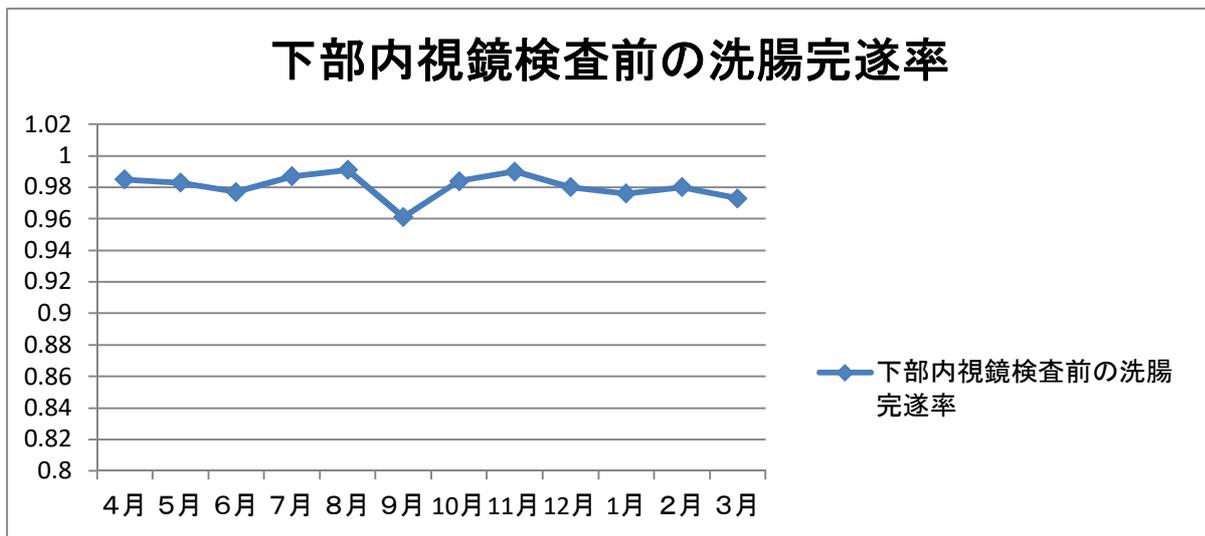
下部内視鏡検査が効果的に実施されるためには、カメラ所見の視界に食物残渣や便がない状態にするための事前準備が必要である。しかし下部内視鏡検査の前処置は排便を促す行為であり、検査だけではなく検査前から患者の身体に侵襲を伴う検査であるため、安全に前処置から検査終了までを行うことが重要である。当院の内視鏡センターでは、2009年から内視鏡検査が組まれた日に診察室近傍の外来(以下「画像インフォメーション」と示す)で、看護師によるオリエンテーションを行っている。画像インフォメーション担当看護師は、指示医師の所見を確認して患者の身体状態を把握する。それに加え、問診より情報収集した排便習慣、ADLなどの情報を合わせアセスメントする。そして前処置に関する看護計画を患者毎に立案し、個々に合わせた食事や薬剤内服指導を理解度に合わせて説明している。さらに検査当日の前処置では、患者の身体・排便状況に合わせてアセスメントし、腹部マッサージや洗腸などのケアを判断し実践することで、前処置での身体的変化や穿孔のリスクを予防すると共に、患者の身体的負担を軽減できる。また前処置を完遂することで、確実な診断や処置ができ、病態の早期発見と早期治療につなげることができる。

データの定義

分子：下部内視鏡検査の前処置が安全に完遂できた患者数

分母：下部内視鏡検査を受けた患者数

2018年度のデータ



参考データ

EAファーマ株式会社による国内臨床試験の下部内視鏡検査前処置において、総症例280例中32例(11.4%)に40件の副作用(臨床検査値異常を含む)が認められ、主なものは悪心7例(2.5%)、AST(GOT)増加6例(2.1%)、尿中蛋白陽性5例(1.8%)、ALT(GPT)増加3例(1.1%)、腹痛・嘔吐・発疹・白血球数増加各2例(0.7%)であった(2012年12月)。重大な副作用として、ショック、アナフィラキシー、

腸管穿孔、腸閉塞、単径ヘルニア嵌頓、低ナトリウム血症、虚血性大腸炎、マロリー・ワイス症候群が報告されている(0.1%未満)。

## 評価

下部内視鏡検査における前処置を嘔気・嘔吐・体調不良など起こさずに完遂できた患者は2472人(98.17%)、嘔気・嘔吐・体調不良など訴えた患者は46人(1.8%)、検査を中止した事例は2件あった。症状発生した患者を分析すると17人(40%)が前夜下剤の反応便がなく、排便コントロールを調整しきれなかったことも原因のひとつと考えられる。洗腸前に浣腸や腹部マッサージなどの処置を受けていた。排便時の注意事項を患者に指導し、患者近くで状況観察する対策はとっている。急変時の対応も速やかにでき、患者の回復を待って検査完遂までできている。また、NIカンファレンスにて症状発生がおきてしまった症例を振り返り、次回検査時のプラン立案やフィジカルアセスメントによる安全安楽を予見できた看護を共有することでスタッフの意識向上や自己研鑽の場ともなっている。画像診断インフォメーションでは検査説明時に排便状況を確認し、排便コントロールが上手くできるよう下剤の調整や食事指導など行っている。患者の情報や前回の処置内容などの看護記録をしっかりと残すことを安全な前処置を提供するために徹底していかなければならない。患者も高齢化しており、検査可能かなど査定することも必要となってきた。検査中止となった1事例は洗腸剤の味がどうしても苦手で内服できず、また体調不良も重なっていたため。もう1事例は排便コントロールが全くできておらず、検査もしたくないと本人が訴えたため。医師と共に患者情報を共有し、患者のリスクについて検討した。患者も多様で小児だったり嚥下障害があったり、半身不随であったり検査依頼に対し、個々のプランを立案し安全安楽に検査完遂までもっていきける看護力は高いものだと考える。

## 参考文献

- ・医師と内視鏡技師のコラボによる 腹部用手圧迫を用いた大腸内視鏡挿入法 編著:野崎 良一(大腸肛門病センター高野病院医師)・松平 美貴子(大腸肛門病センター高野病院内視鏡技師)  
刊行年月:2014年 05月
- ・EAファーマ株式会社 モビプレップ  
[http://www.eapharma.co.jp/medicalexpert/product/moviprep/moviprep\\_information.html](http://www.eapharma.co.jp/medicalexpert/product/moviprep/moviprep_information.html)
- ・大園流 消化器内視鏡の介助・ケア 著 大園 研(NTT東日本関東病院 内視鏡部)他  
刊行年月:2018年5月