

## 大腸内視鏡検査前処置に関する調査報告

日本消化器内視鏡技師会 内視鏡看護委員会

大腸内視鏡検査は大腸がんの増加に伴い、大腸疾患の診断・治療には欠くことが出来ない検査のひとつである。確実な診断・治療を行うためには、腸管内洗浄の善し悪しが重要である。そこで、大腸内視鏡検査に伴う業務内容実態を調査したので報告する。

### I. 調査方法

1) 期間：2008年3月から7月

2) 対象者：大腸内視鏡検査に関する独自のアンケート調査用紙を用いて、期間中に行われた日本消化器内視鏡技師学会および各支部の研究会・セミナーにおいて配布・回収した。（重複回答を避けるため、複数出席者には一回のみの回答を依頼した。）

3) 倫理的配慮：回答用紙は無記名としプライバシーを保護、結果は研究目的意外に用いないこと、内容は集計後日本消化器内視鏡技師学会および日本消化器内視鏡技師会のホームページ(会員専用)にて発表する旨を明記し、回収を持って同意とした。

4) アンケートの内容：

1. 回答者の背景 基本職種、内視鏡検査技師の資格の有無、所属施設の経営形態・病床数

2. 大腸内視鏡検査 大腸内視鏡検査の検査目的

3. 前処置(腸管洗浄剤) 認知度、評価する際に重視する項目、使用理由、使用満足度、服用する場所、選択時の患者の希望

4. インフォームドコンセント・オリエンテーション 平均時間、内容、十分にできているか(できていない理由)、承諾書の取得の項目からなる。

### II. 結果

回収数は大阪・札幌・横浜・千葉・東京・福岡にて1126名であった。

1. 回答者属性は基本職種において、看護師75.9%、准看護師18.3%、臨床放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技師、その他であり、このうちで内視鏡技師の有資格者55.9%、無資格者44.0%であった。回答者所属施設の経営形態、病床数は図1、2参照。

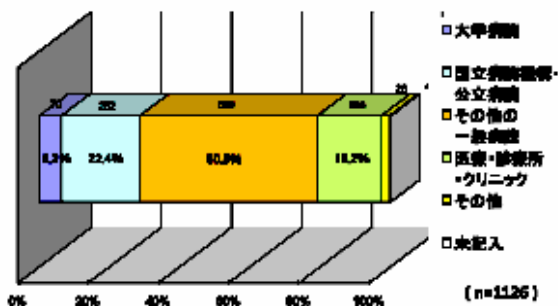


図1：回答者の所属施設の経営形態

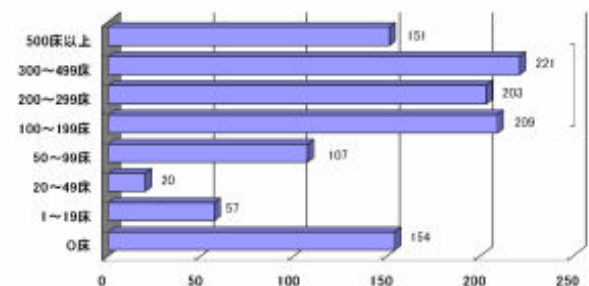


図2：回答者の所属施設の病床数

2. 検査目的は、検診のため24.7%、便潜血による二次検査のため29.6%、フォローアップ検診のため31.0%、その他であった。

3. 前処置

最近実施された前処置の方法としては「腸管洗浄剤+緩下剤+食事制限」が最も多く49.7%、

「腸管洗浄剤+緩下剤」が32.7%、「腸管洗浄剤のみ」9.1%、「腸管洗浄剤+食事制限」4.4%という結果であった。

知っている腸管洗浄剤を問う質問で得られた認知度としては、「ニフレック」85.3%、「マグコロールP」79.2%、ついで「マグコロール」「ビジクリア」「ムーベン」「スクリット」の順に高かった（ビジクリアは発売後約1年、かつ使用制限があった時期での調査である。平成20年9月1日よりどこでも使用可となった）。

腸管洗浄剤を評価する時重視する項目としては、「洗浄効果」が最も高く、「服用のしやすさ」「簡便性（調整、説明）」が上位3位を占めた。ついで「安全性」「トータルコスト」「併用薬、検査食の量」「臨床データ」「服用の時間」の順であった。

腸管洗浄剤を選択する時の配慮として、「患者の状態で判断する」が約半数を占めているが、患者の希望を「優先する」「優先しない」ではどちらも16%台であった。

腸管洗浄剤を服用する場所の選択では、「ほとんど院内」41%「ほとんど自宅」25%「自宅と院内」34%という結果であった。

腸管洗浄剤の使用に関しては、「腸管洗浄剤+緩下剤」に食事制限を加えている施設が多く、概ね「ニフレック」「マグコロールP」を使用している。使用の評価として「洗浄効果」「服用のしやすさ」「簡便性」を重視し、選択する際には「患者の状態で判断する」が患者の希望の有無より優先されている。腸管洗浄剤の飲用場所は「ほとんど院内」が多く、次いで「自宅と院内」、「ほとんど自宅」という結果であった。使用満足度と評価する際の重視項目についての詳細は以下の図3～4を参照。

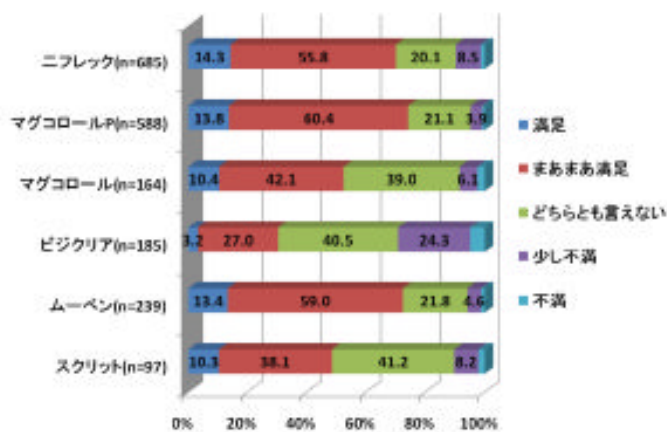


図3：腸管洗浄剤の使用満足度

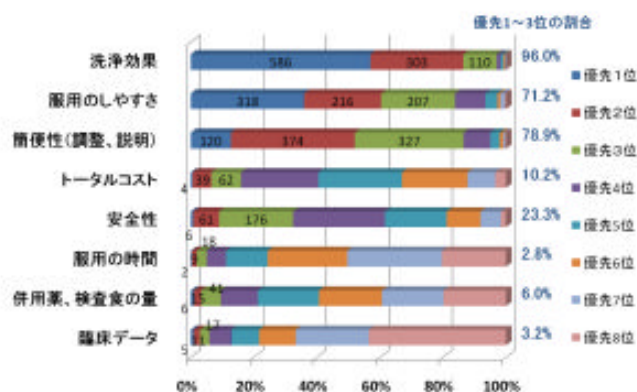


図4：腸管洗浄剤を評価する際の重視項目

#### 4. 検査のインフォームドコンセント及びオリエンテーションに要する時間は5分から10分

未満が最も多く、時間をかけている内容では、「腸管洗浄剤」66.1%、「検査の注意点」49.7%「検査の流れ」43.9%「検査目的」30.3%、以下「常備薬」「既往歴」「低残渣食」「穏緩下剤併用」の順であった。十分なオリエンテーションができていないか、の質問では「できている」65%「できていない」35%、できていない理由として「時間が足りない」58%「説明者の知識不足」23%「説明項目が多い」22%としている。また、できていない理由として、患者の理解度や担当制、マニュアルの不備、スタッフ不足などもあげられていた。

検査承諾書の有無については80.9%があり、19.1%がなし、と回答した。

今回の調査では1126件の回答から、大腸内視鏡検査に伴う業務内容実態を概観した。各々の項目について詳細な追跡は範疇としていないため、実際に行われている現状の把握に留まっている。大腸内視鏡検査に使用されている腸管洗浄剤の使用実態、使用効果、評価項目などが明らかになった。しかし、腸管洗浄剤の使用選択基準は概ね施設によって定められた内容と推察され、使用選択の指示は医師の範疇であることから、内視鏡技師の業務内容としての実際や役割は明らかにならない。今後は、以上の内容から詳細な調査を追加し、大腸内視鏡検査に伴う業務として内視鏡技師や看護師の役割を提示していくことが必要と考える。前処置においてもそれぞれの腸管洗浄剤の特徴を知った上で使い分けることが必要であり、マニュアルに沿った行動だけでは、多様な患者のニーズに沿うことはできない。患者の安全・飲み易さ・腸管洗浄剤の効果などエビデンスを求めながら、製薬会社の方とも意見交換しながら受容性が高く、検査効率を維持できる大腸内視鏡検査に伴う業務を確立することが望まれる。

(2008年10月)