

大腸内視鏡検査を受ける患者への検査前説明を

内視鏡部へ移行させるための現状調査

キーワード：大腸内視鏡検査 腸管洗浄剤 前処置

中央内視鏡部 ○ヨノ・カルジョノ 今西奈々 山田有実子 丸谷かおり

I. はじめに

大腸内視鏡検査（以下 TCS）の外来患者数は、近年の大腸癌罹患率の増加に伴い、2015年度以降年間 1200 件以上に達している。検査説明は各科外来看護師、または医師が行っている。2017 年の日本消化器内視鏡技師会大腸内視鏡検査前処置アンケート報告では、検査説明に要する時間は平均 14.5 ± 7.2 分で、指示が抜けている、自宅または院内での飲用場所選択の情報提供が不十分と思われるケース等が見受けられている。

II. 目的

検査説明の実態を把握し、検査に関する十分な情報提供を行い、指導内容に一貫性を持たせることを目的とし、現状の調査を行った。

III. 方法

1. 研究対象・研究期間：TCS の依頼件数が多い、消化器内科、消化器外科、循環器内科、総合診療科で TCS の検査前説明に関わる看護師 20 名。2017 年 12 月 18 日～22 日

2. データの収集方法：研究の主旨について説明し、対象となる看護師にアンケート用紙を配布。

3. 倫理的配慮：個人が特定できないため、提出をもって同意とみなし、提出すれば撤回できないことを記載した。臨床看護研究委員会の承認を受けている。

4. データの分析方法：単純集計

IV. 結果

アンケートは対象となる 20 名に配布し、回収

16 名、回収率 80%、有効回答率は 80%であった。

内視鏡部門ページの説明用紙を使用しているかという問いでは、使用していると回答したのは 9 名 (56%) であった。(図 1)

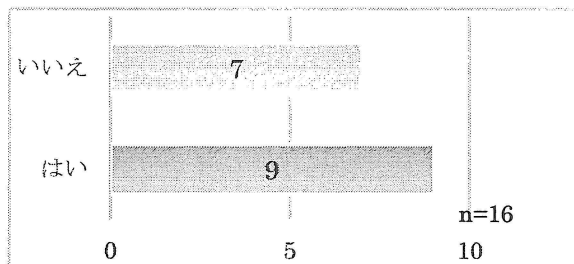


図 1 内視鏡部門ページの前処置説明用紙を使用しているか

腸管洗浄剤の指示が医師からあるかの問いについては、指示が医師からあると回答したのは 14 名 (87%) であった。(図 2)

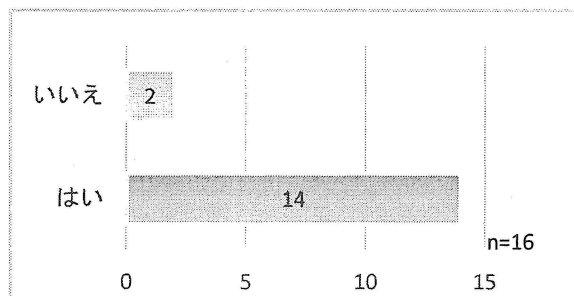


図 2 腸管洗浄剤の指示が医師からあったか

腸管洗浄剤の指示がない場合どのように対応しているかの問いには、医師に確認している 14 名 (88%)、ニフレック[®]にしている 1 名 (6%)、内視鏡部医師に一任 1 名 (6%) と回答した。(図 3)

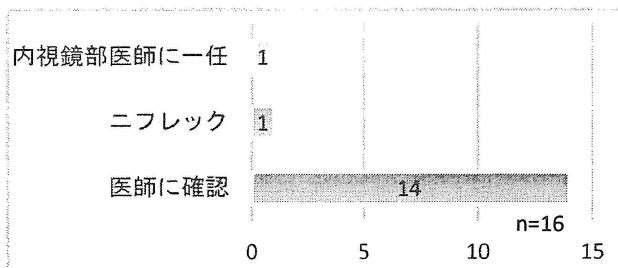


図3 腸管洗浄剤の指示がない場合どうしているか

腸管洗浄剤の飲用場所について、院内または自宅の指示があるかの問いには、指示が医師からあると回答したのは15名(94%)であった。(図4)

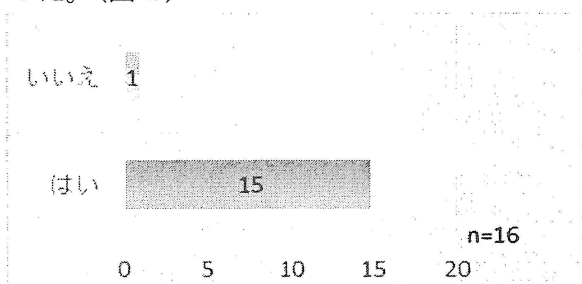


図4 飲用場所の指示があるか

飲用場所の指示がない場合、どのように対応しているかの問いには、医師に確認する12名(75%)、自宅にする0名(0%)、院内にする2名(12.5%)、その他は2名(12.5%)で、患者の希望を確認、患者の理解度で判断、基本的に院内飲用としているとの意見が得られた(図5)

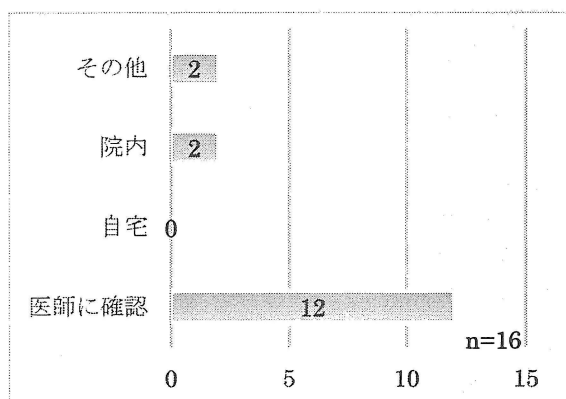


図5 飲用場所の指示がなければどうしているか

腸管洗浄剤を自宅服用できることについて知っているかの問いには、知っているが16名(100%)であった。

検査説明に要する時間は、5分未満0名(0%)、5~10分8名(50%)、10~15分7名(44%)、15分以上1名(6%)であった。(図6)

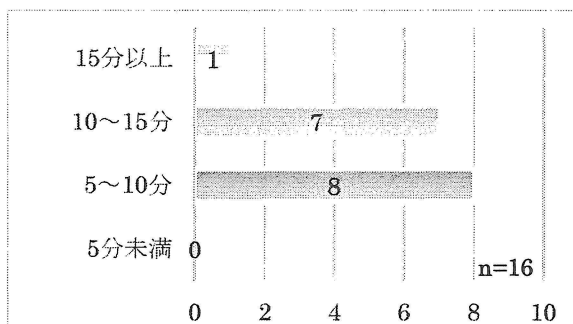


図6 検査説明に要する時間

検査説明が業務の負担になっていると感じているかの問いには、感じると回答したのは、13名(81%)であった。その理由として、仕事に追われている、忙しい時に思う、救急患者の対応や、その他の患者説明や入院説明と重なる、記録も書かなければいけない、件数の置きときは10件以上となるとの意見であった。負担と感じていないと回答したのは、3名(19%)で、その理由としては、内容が決まっている、一日の説明件数が少ない、業務の範囲内と認識しているから、との意見であった。(図7)

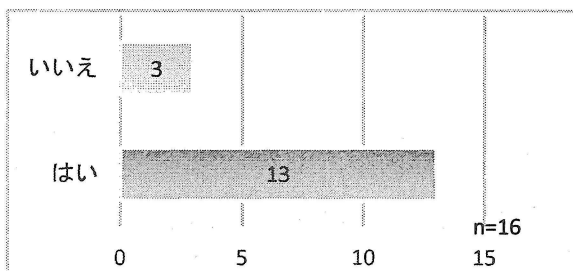


図7 検査前説明が業務の負担と感じるか

説明時に困っていることについては、患者のプライバシーが守れない、ゆっくり説明する時間がない、腸管洗浄剤を自宅で飲む人の説明は時間がかかって大変だ、専門的な知識の不足、記録が大変だ、高齢者が多く理解できにくいことが多いとの意見が得られた。

今後検査前説明を内視鏡部で一括管理にすることについてどう思うかの問いには、そうしてほしいと15名(93%)が回答した。

自由記載では内視鏡部で検査前説明することで、専門的な質問に対する回答が出来る、内視鏡部で検査前から看護の関わりが出来る、患者の安心につながる、外来スタッフが救急対応など他の業務に集中できる等の意見があった。

V. 考察

部門ページからの説明用紙の使用率は56%であり、活用が十分でない状況であった。これは、オーダー時に説明用紙が発行されるため、そちらが活用されていることと、電子カルテから部門ページを経由して説明用紙を発行する煩雑さ、情報提供不足が原因と考えられる。

医師からの腸管洗浄剤の指示は、87%得られており、検査依頼件数が多い診療科を選択したため、医師も指示をすることが比較的徹底されていると考えられる。また、腸管洗浄剤指示がなければ医師に指示の確認を行っているためでもありと考えられる。

飲用場所の指示は93%得られており、説明の際に飲用場所の指示がなければ、医師に指示の確認を行っていること、検査依頼件数が多い診療科を選択したため、医師も指示をすることが比較的徹底されていると考えられる。

自宅飲用できることの情報は周知しているが、実際自宅飲用が現状15%程度にとどまっている。その要因は、平成23年度の院内看護研究にて自宅服用に関する取り組みについて報告したなかで、依頼医の意見で、病院の方が安心、何となくとの回答が全体の26.4%にみられていることから、²⁾ 医学的背景で飲用場所が選択されているとは言い切れない部分はあると考える。先行研究でも、自宅飲用の利点が明らかにされているが、^{3) 4)} その利点が生かされていないといえる。

検査説明に必要な時間は結果から5～15分は必要となると考えられ、自宅飲用であれば、腸管洗浄剤の作成方法～飲用中の注意事項の説明が必要なため、さらに説明時間を要する。

2017年2月の日本消化器内視鏡技師会大腸内視鏡検査前処置アンケート報告で、説明に要する時間は平均14.5±7.2分との結果とほぼ同等であるといえる。

検査依頼数が特に多い診療科では、検査前説明が多忙な業務の中で、業務の負担と感じており、一方、件数が少ない診療科や、業務の一環ととらえることができている看護師は負担と感じていないとの回答から、説明に要する時間が業務に占める割合が多い診療科には負担となっているのは明らかであるといえる。

外来では説明場所の確保が難しく、プライバシーの問題も明らかとなった。専門的な説明にスムーズに答えることも難しいと感じるケースも見られ、内視鏡部看護師のように検査に関する専門的知識がある看護師の説明が望まれていると示唆される。

外来スタッフの93%が当部署での説明を望んでおり、中央内視鏡部で検査前説明することで、専門的な説明が行え、検査前より患者に関わることができ、患者の安心感や検査前から患者看護につながる。さらに外来の業務負担軽減になると考えられた。

TCSは外来患者の内視鏡検査の中でも、鎮静をかける、前処置が必要である、来院から帰宅までの拘束時間が長いなど、患者の侵襲が大きい検査であり、TCSが安全に、可能な限り安楽に、意義のある検査となるように行われる必要がある。内視鏡部で検査前説明を行うことで、検査を受ける患者の情報収集が容易となり、患者が前もって内視鏡部の看護師と顔を合わせておくことは、患者の安心感につながると考える。このような患者側のメリットを考慮すると内視鏡部看護師の業務負担は増加するデメリットもあるが、内視鏡部に検査前説明を移行する方が有益であると考えられた。

VI. 結論

今後検査前説明を内視鏡部での一括管理に

することにより、情報提供を行う機会を持ち、指導内容が統一され、説明内容の不足が解消される。さらに外来看護師の業務負担の軽減につながる。検査までに内視鏡部の看護師と患者が顔を合わせることで、検査前の患者の不安が軽減し、検査前から患者看護につながる検査説明が内視鏡部で行えるように業務改善を進めていきたい。

引用・参考文献

- 1) 日本消化器内視鏡技師会：大腸内視鏡検査前処置アンケート報告, 2017.
- 2) 丸谷かおり他：大腸根石鏡検査前処置腸管洗浄剤の自宅飲用に向けての取り組み, 奈良県立医科大学附属病院看護部, 葦, 43, p. 110, 2011.
- 3) 大勝令子他：大腸内視鏡検査前処置における自宅での経口腸管洗浄剤飲用の検討, 日本人間ドック学会誌, 18(1), p. 21-24, 2003.
- 4) 上原弘子他：大腸内視鏡の在宅前処置の有用性について, 沖縄赤十字病院医学雑誌, 6(1), p. 45-47, 1995.