

大腸内視鏡検査を受ける患者の検査前説明を内視鏡部へ移行した実践報告

キーワード： 大腸内視鏡検査 検査前説明 医師指示簿 チェックリスト

中央内視鏡部 ○小西佳要 丸谷かおり ヨノカルジョノ 森川知子

I. はじめに

昨年度、内視鏡部では各診療科外来での大腸内視鏡検査（以下、CF）の検査前説明（以下、説明）の移行について現状調査を行った。今年度、内視鏡部での専門性に特化した説明を希望する声があり、その前段階として消化器内科・外科以外の診療科から開始した。

II. 目的

全科での説明の受け入れを目標に前段階として消化器内科・外科以外の診療科での説明を実施し、今後どのような対策が必要か課題を検討する。

III. 方法

1. 研究デザイン：実践報告
2. 調査対象：消化器内科・外科以外の各診療科外来から大腸内視鏡検査前説明を依頼された患者 66 名
3. 研究期間：2018 年 8 月 1 日～12 月 18 日
4. 調査内容：説明した人数、説明に要した時間、CF の外来患者数、説明場所
5. データの分析方法：単純集計

IV. 倫理的配慮

抽出したデータは個人が特定されるものではなく、データ収集後 USB メモリーにて情報を管理した。

V. 結果

1. 説明にあたり、腸管洗浄剤・飲用場所に関する指示簿を作成し病院運営協議会の承認を得て使用した。
2. 説明に来られた患者は合計 66 名。1 日あ

たりの説明人数は平均 0.6 人であった。説明に要した時間は合計 1061 分。1 人当たりの平均説明時間は 16.8 分。当院の説明が必要な CF 外来患者の検査人数は 1 日平均 5.5 名であった。

3. 説明場所は前処置室 68%、オリエンテーション室 24%、その他 8%の利用であった。

4. 自宅で洗腸剤を服用する患者は、検査説明開始前は 31.7%、検査説明開始後は 21.6%であった。

また、院内で洗腸剤を服用する患者の内、前処置来院予定時間に来なかった対象患者は、検査説明開始前では 1 カ月平均 1.3 名。内視鏡部にて検査説明開始後は 1 カ月平均 0.4 名となった。

VI. 考察

内視鏡部で説明を開始するにあたり、「大腸内視鏡検査医師指示簿」を作成し、各科外来依頼医からの指示とした。これにより、依頼医からの指示漏れを防止することができた。また、依頼医が服用場所の判断に迷った場合、「大腸内視鏡検査医師指示簿」の洗腸剤服用場所（図 1）が「内視鏡部に一任」された場合は内視鏡検査医文責による「自宅服用のチェックリスト」（図 2）を用い、患者の疾患や通院時間、本人の理解度、家族の協力体制等がチェックリストの各項目に該当せず、患者が希望・了承すれば自宅で服用可能と判断できるようにした。

大腸内視鏡検査医師指示簿

腸管洗浄剤内服場所

- 自宅（緩下剤と腸管洗浄剤の処方をする）
- 院内（緩下剤の処方と腸管洗浄剤の指示）
- 患者の希望を確認し、内視鏡部医師に一任

図1. 腸管洗浄剤内服場所

①日々3日以上便秘である

※ただし、緩下剤でコントロールできている場合を除く

②説明に対して、理解力に問題がある

※ただし、同居家族の協力が得られる場合を除く

③便が細い

腫瘍などで結腸狭窄の可能性があると医師から言われている

④病院までの距離が遠く、途中トイレの心配がある（病院まで1時間以上かかる、公共交通機関を使う場合）

⑤腸閉塞の既往がある

⑥誤嚥する可能性がある

⑦腹痛がある

以上に該当せず、患者が希望・了承すれば自宅で服用とする

2018年〇月〇日

文責：〇〇医師・△△医師

図2. 自宅服用のチェックリスト

洗腸剤服用場所の一定の判断基準ができたことで、患者に病院服用と自宅服用の利点や欠点などの情報提供したうえで、患者の希望を尊重し安全を担保しながらライフスタイルに合わせた前処置を提供することができる。これは内視鏡部看護師の情報の共有化に有用であり専門性に特化した指導が行えるようになったと考える。

また、依頼医から腸管洗浄剤に対する問い合わせがたびたびあったことから、「腸管洗浄剤指示」（図3）に迷った際にも対応できるように、「内視鏡部医師に一任」の選択項目を設けた。これにより、内視鏡検査医文責による

「腸管洗浄剤の指示チェックリスト」（図4）を照らし合わせることで、血液データや疾患から、洗腸剤の判断が出来るようになった。医師指示簿とチェックリストを併用することで、依頼医と内視鏡部のスムーズな指示伝達が明確となり、安全な薬剤提供に有効であったと考える。

大腸内視鏡検査医師指示簿

腸管洗浄剤指示

A法

- ニフレック*
- モビプレップ*
- 内視鏡部医師に一任

B法

- マグコロールP*50g ピコスルファートナトリウム*1本の処方済み確認

図3. 腸管洗浄剤指示

検査担当医からの指示がなく、内視鏡部医師に一任となっている場合、以下に該当しなければモビプレップ*とする

①腎機能に異常がある（クレアチニン1.2mg/dl以上・BUN30mg/dl以上）

②心疾患がある（狭心症、心筋梗塞）

③年齢に関係なく、理解力に問題がある

④痙攣発作の既往がある、痙攣発作のリスクが高い

⑤グルコース-6-リン酸脱水素酵素欠損症がある

2018年〇月〇日

文責：〇〇医師、△△医師

図4. 腸管洗浄剤の指示チェックリスト

病院機能評価 ver. 6にあるように、「診療科間にまたがる診療協力の仕組みがある」必要に応じて診療科間や他部門との連携による診療を提供する仕組みを構築することが必要とされている。今回の検査前説明を各科外来から内視鏡部へ移行する取り組みは、外来との連携により患者に検査情報を提供する仕

組みを構築することが出来たのではないかと考える。

説明患者数は1日平均0.6名であったため業務内で対応可能であった。説明に要した時間は合計1061分で、この時間外来看護師の業務負担時間を軽減できたこととなる。昨年度のアンケート結果より外来看護師の93%が内視鏡部での説明を望んでいる²⁾ことから内視鏡部での説明は専門的な説明が行える。また、検査前より患者に関わることで患者の安心感や患者看護につながるため内視鏡部で説明を行う事は意義あることと考える。内視鏡部看護師の業務の増加となったが専門的知識を發揮できた実感モチベーションを高めることが出来たと考える。看護の質向上につながると実感できる機会となったと考える。

説明に平均16.8分かかっているが、これは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分の範囲内³⁾であり特に相違なかった。しかし、現状として説明が必要な患者は1日平均5.5名おり現在の業務の中で1日平均92.4分の説明時間を確保する必要がある。説明担当看護師は説明と他の業務を兼務するため重複時間があり、一時的に2名の看護師の確保が必要となる。しかし、現状では1名の看護師しか確保できず十分対応できる人員ではない。そのため今後全科に説明を拡大してくためには説明者の業務軽減と待ち時間の有効活用やCFが初回の患者とCF経験者により、説明内容を考慮する必要があると考える。初回説明の方や説明希望患者に限定するなどの工夫も考慮することも可能ではないかと考える。また消化器内視鏡看護業務基準では、「内視鏡検査・治療に関する内容を、口頭での説明・教育は必須であるが視覚に訴え、内容の理解をより高めるためパンフレット・ポスター・ビデオ等を活用した情報提供を行う」⁴⁾とある。洗腸剤服用方法などはDVDを視聴するなど説明担当者

の負担を軽減する必要があると考えられた。今後患者の理解度にあわせながら説明に工夫する必要があると考える。

専用の説明室がなかったため説明場所のばらつきはプライバシー保護の確保に不十分であった。これより個室の説明室とそれに伴う充実した設備が必要であると考え。現在新しい説明場所が設置され、プライバシー保護に関しては課題解決された。今後さらに設備の充実を進めたい。

自宅で洗腸剤を服用する患者数において検査説明開始前は31.7%だったのに対し検査説明開始後は21.6%と自宅服用患者数は減少した。検査依頼医が指示簿に慣れていなかったことや「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⁵⁾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。しかし、今後内視鏡部での検査説明が定着し自宅飲用の利点が理解され、患者にとって安全で有用な前処置を提供できるような説明を行う事で、徐々に洗腸剤の自宅服用患者数も変化するのではないかと考える。

また院内で洗腸剤服患者の内、前処置来院予定時間に来られなかった対象患者は検査説明開始前では1カ月平均1.3名いたが内視鏡部にて検査説明開始後は1カ月平均0.4名と減少した。これは内視鏡部看護師が検査前説明時、患者に来院時間の説明を徹底したためであると考え、内視鏡部で検査説明開始したことによる一定の評価であったと考える。

検査は前日からの食事制限や排便コントロールが必要で、当日も早朝から洗腸剤を服用し鎮静鎮痛剤を使用した苦痛とリスクを伴う検査である。患者が安全でできる限り安楽に検査が遂行できるよう専門性を發揮しサポートしていきたいと考える。

VII. 結論

1. 医師指示簿とチェックリストを活用することにより、外来と内視鏡部の情報の共有化

に有用であり継続使用できる。

2. 今後、全科での説明を受け入れるためには、人員の確保と説明室の設備を充実させ説明環境を整える必要がある。

引用文献

1) 公益財団法人日本医療機能評価機構

(2009), 病院機能評価 統合版評価項目 V 6.0 (下位項目付き), 2019年2月1日閲覧,
<https://www.jq-hyouka.jcqh.or.jp/wp-content/uploads/2016/09/v6.pdf>.

2) ヨノカルジョノ他: 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, 奈良県立医科大学附属病院看護部, 葦, 48号, p.94, 2018.

3) 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調査 報告書, 第1版, 第1刷, 2017.

4) 日本消化器内視鏡技師会 内視鏡看護委員会: 消化器内視鏡看護 基礎と実践知, 日総研出版, p.120, 2012.

5) 丸谷かおり他: 大腸内視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号, p.110, 2011.