

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

～飲用のフローチャート作りに向けて～

キーワード：Polyethylene Glycols(治療的利用); *大腸内視鏡法(看護); *前投薬(有害作用); 腸穿孔(病因)

所属：中央内視鏡部

氏名：○丸谷 かおり、池田 桂子、澤田 真由美

I. はじめに

平成23年4月より各科外来で行われていた大腸内視鏡検査前処置を中央化し、中央内視鏡部での施行を開始した。4月の外来患者大腸内視鏡検査87件のうち、経口腸管洗浄剤を服用した者は85名(97.7%)で、そのうち自宅飲用患者は6名(7.1%)であった。

大勝¹⁾、上原²⁾らの研究では、経口腸管洗浄剤の自宅飲用についての利点が取り上げられており、飲用場所による前処置の出来上がりには有意差はなかったとの報告がある。院内飲用により、プライバシーの保護、拘束時間などの問題が浮上している。そこで、ハイリスクではないと判断された患者に関して、自宅飲用を勧めていくことで、その利点を生かし、院内飲用するハイリスク患者に対して、密な観察を行い、安全の確保ができるのではないかと考えた。

II. 目的

自宅飲用の判断基準として、自宅飲用に関するフローチャートを作成するため、自宅飲用が少数である原因の検索と危険因子の抽出を行い、患者の安全・安楽を確保した飲用場所の選択につなげる。

III. 研究方法

文献、薬剤の添付文書、先行研究を参考に、自宅飲用のハイリスク群と考えられる危険因子の抽出を行い、医師に対するアンケート調査にて、現状の把握と、自宅飲用が勧められない理由を明らかにした。アンケートは当院の医師50名に配布し、研究目的と、倫理的配慮として、個人が特定されないよう無記名とし、協力を得られない場合でも、不利益はないことを文書にて説明し、アンケートの回収を以て、同意したとみなすこととし、看護部看護研究倫理委員会にて承認を得た。リスクを抽出し、実際に検査を受けた外来患者の電子カルテより、自宅飲用が可能であったと考えられる患者が実際はどの程度の数に上るのか考察した。

IV. 結果

医師へのアンケートで、回答を得たのは38名で回収率は76%であった。自宅飲用の指示を出さない理由は、安全の確保に自信がない、院内で服用してもらう方が何となく安心等が26.5%であった。フローチャートが参考になると回答した医師は89%で、87%の医師が、安全が確保でき、且つ患者が希望すれば自宅飲用を勧めると回答している。自宅飲用危険因子としては、アンケートで半数以上の医師が、腸管狭窄、高度の便秘、初回検査患者、高齢者をあげており、文献・添付文書からも、同様の注意喚起がなされている。2011年11月の外来で経口腸管洗浄剤を服用して、全大腸内視鏡検査を行った69件のうち、病院までが遠いという条件を除けば、自宅飲用が可能であったと想定される患者は35名(50.7%)で、このうち自宅飲用していた患者は4名であった。

V. 考察

経口腸管洗浄剤の飲用場所を、十分に考慮されて選択できていない傾向が伺え、自宅飲用の利点は生かされていない状況である。自宅飲用が可能な患者は、全体の50%程度いると考えられる。

VI. まとめ

専門、専門外に関わらず、自宅飲用が安全にできるかどうかの判断が一律にできる材料としてのフローチャートは、医師も活用できると考えており、飲用場所の適切な選択により、より安全・安楽に経口腸管洗浄剤を飲用できることにつながると考えられる。

引用・参考文献

- 1) 大勝 令子ほか「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 Vol.18 No.1 2003年
- 2) 上原 弘子ほか「大腸内視鏡検査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 Vol.6 No.1 1995年