

で入室前、治療中、治療後の看護のポイントや治療中の偶発症・合併症を踏まえた説明を行った事で関連付いた観察の視点に繋がったのではないかと考える。また、勉強会で患者指導の説明を行った事で病棟看護師が患者に具体的な患者指導ができたと考える。

### 【結論】

前処置と大腸EMR治療に関して勉強会参加後は理解と看護行動の改善が見られた。内視鏡室看護師と病棟看護師が患者に対する看護の視点を共有し、内視鏡室と病棟間で継続した看護を患者に提供する為に勉強会や機会教育は効果があった。

## 2. ヒマシ油をカプセルに充填した大腸カプセル内視鏡検査

医療法人 新生会 高田中央病院 消化器疾患内視鏡センター  
○犬丸 吉人・藤岡 利生・勝田 真琴  
大分大学医学部附属病院 消化器内科  
水上 一弘

### 【背景】

当院では2014年に大腸カプセル内視鏡（以下CCE）を導入し、様々な工夫で安楽な検査を目指しています。今回、検査完了時間短縮を目的とし、ブースターとして使用しているクエン酸マグネシウムに加え、ヒマシ油を使用し良好な成績を得たので報告する。当院の特徴としては、油特有の飲み難さや気分不良を考慮して、空カプセルに充填（以下ヒマシ油C）して使用した。

### 【対象】

2014年12月から2017年7月にCCE検査を実施した44例。男性13名：女性31名で平均年齢は67歳。

### 【方法】

日本薬局方規定No.000のゼラチンカプセルを使用し1カプセルあたり15ml弱のヒマシ油を充填したものを使用した。充填はCCE嚥下後にスタッフが異物混入等を考慮して行った。

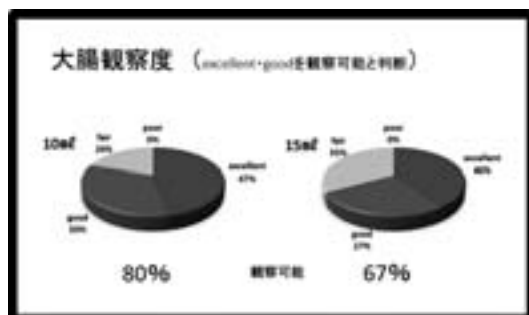
### 【検討1】

ヒマシ油C使用前（以下Control群）と10ml（7カプセル）・15ml（10カプセル）を使

用した3群についてCCE検査完了時間と大腸の観察度を4段階評価（excellent・good・fair・poor）でretrospectiveに比較検討を行った。

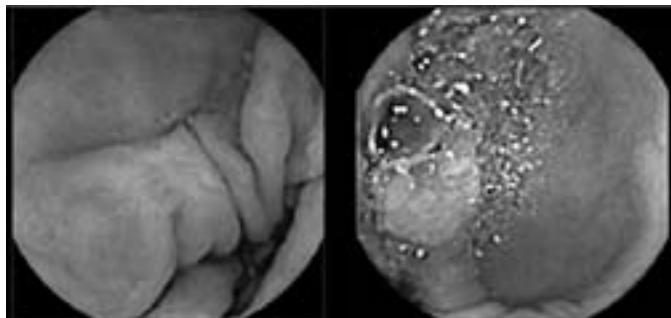
### 【結果1】

完遂率はControl群の26件では97%に対し、ヒマシ油Cを使用した2群（10件）では100%であった。平均検査完了時間は、Control群は366分、10ml使用群では352分、15ml使用群では283分であった。大腸観察度はexcellent・goodを観察可能と判断して、10ml使用群では80%、15ml使用群では67%が観察可能であった。



(図1)

観察不良の原因はヒマシ油の油膜による影響が多い。

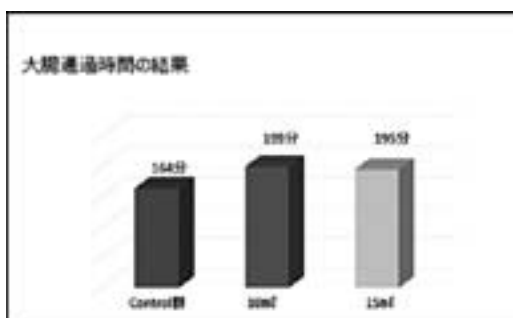


(図2)

### 【考察1】

検査完了時間はControl群と10ml使用群では差は認められないが、15ml使用群では80分以上の検査時間短縮となった。また、大腸観察度では10ml使用群は15ml使用群に比べて良好であった。

更に、目的部位の滞在時間に差があるのか検討を行った。大腸通過時間はControl群では164分であるのに対し10ml使用群では199分・15ml使用群では195分となり目的部位滞在時間は10ml使用群・15ml使用群が長いことが分かった。



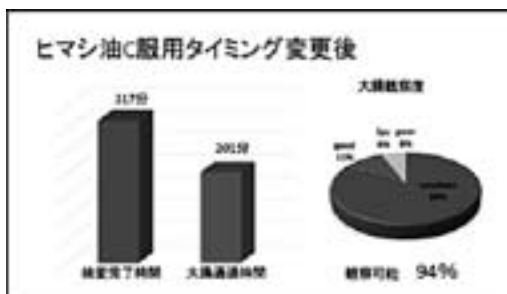
(図3)

### 【検討2】

以上の総合的な結果からヒマシ油量は10mlを選択した。更に観察度はヒマシ油Cの服用タイミングにも依存するのではないかと考え、小腸到達後にまとめて服用していたヒマシ油C（7カプセル）を約5分毎に1カプセル服用する様に変更した。

### 【結果2】

タイミング変更からの6件では完遂率は100%であった。平均検査完了時間は、317分となり、大腸通過時間は201分であった。大腸観察度はexcellent・goodの観察可能が95%となった。



(図4)

### 【考察2】

ヒマシ油Cを約5分毎に1カプセル服用したことによる平均検査完了時間は約30分短縮したが大腸通過時間に差は認められなかった。大腸観察度では5分毎に服用した方がまとめて服用した場合に比べ観察度が良好となる事から、ヒマシ油Cを一定間隔で服用する事は有用と考える。

### 【結語】

今回ヒマシ油Cにより検査時間の軽減と、ヒマシ油の風味・気分不良を改善することが出来た。更に、目的部位滞在時間の確保も行うことが出来た。また、服用のタイミングを変更することで観察度も改善することが出来た。