

大腸内視鏡検査における用手圧迫の有用性について

社会医療法人共愛会 戸畑共立病院 臨床工学科<sup>1)</sup> 消化器病センター<sup>2)</sup>

○渡邊千代美<sup>1)</sup> 町井基子<sup>1)</sup> 寺部寛哉<sup>2)</sup> 酒見亮介<sup>2)</sup> 別府剛志<sup>2)</sup> 榊原重成<sup>2)</sup>

武田和大<sup>2)</sup> 平塚裕也<sup>2)</sup> 宗祐人<sup>2)</sup>

【背景】大腸内視鏡検査における挿入は、患者の手術歴や肥満度、腸管の長さや屈曲、ねじれなどの形状によって難易度が異なる。可動性のある S 状結腸と横行結腸を固定すること、スコープの支点を作ること(以下用手圧迫)で内視鏡の挿入を補助し、挿入時間短縮に繋がるとアンケート調査等の報告がある。しかし、用手圧迫の取り組みに関しては各施設で異なり、医師間における用手圧迫に関する認識も一定ではない。

【目的】大腸内視鏡検査挿入時における用手圧迫の有用性について評価した。

【方法】消化器内視鏡医 7 名を対象とし、1) 用手圧迫なしで挿入時間の計測を行った。2) 挿入時に S 状結腸と横行結腸において介助者が用手圧迫を行い挿入時間を計測した。検査には京都科学社製大腸内視鏡トレーニングモデル<sup>®</sup> (以下モデル) を用いた。スコープは OLYMPUS 社製 PCF-H290ZI<sup>®</sup> を使用した。モデルの腸固定位置は、S 状結腸と横行結腸が伸びる構成とした。挿入時間の測定は、用手圧迫なしとありを交互に複数回行い、各々の挿入時間を計 36 回計測した。用手圧迫は全例同一の介助者が行った。

【結果】平均挿入時間は用手圧迫なしで 423 秒(95%CI: 298-560)、用手圧迫ありで 115 秒(95%CI: 87-150)であった。用手圧迫ありでは、用手圧迫なしと比較して、有意に挿入時間短縮がみられた( $p < 0.001$ : Wilcoxon t-test)。また、用手圧迫なしの際に盲腸まで到達困難となった症例が一例あった。

【考察】大腸内視鏡検査挿入時に可動性のある S 状結腸と横行結腸を用手圧迫することが大腸検査の時間短縮に有用であると示唆された。また、盲腸到達不可能症例が、用手圧迫を行うこと到達可能になったことから、腹部手術歴や過腸症などの挿入困難が予想される患者に対して、積極的に用手圧迫を行うべきだと考えられた。今回はモデルを用いたことにより腸管に直接触れての検討となったが、臨床での実践するためにはモニター上の腸管の様子や、内視鏡挿入形状の理解が必要である。用手圧迫する介助者は知識・技術の向上が必要不可欠であるため、今後の取り組みの課題とする。

【結語】大腸内視鏡検査挿入時において用手圧迫は有用である可能性が示唆された。