

ESDにおける治療介助のAAA —安全・安心・安楽と医師が望む介助を目指して—

医療法人社団如水会 今村病院内視鏡治療センター

内視鏡技師 ○馬場 仁美、平橋 知栄
看護師 佐藤 佳代、薬師寺恵美、山口 真実
臨床工学技士 石橋 孝司、井 晶子
消化器内科 小林 起秋、田中 亮介、橋口 一利

【はじめに】

内視鏡的粘膜下層剥離術（以下ESD）は標準治療として確立しているが、巨大病変や観察さえ困難な症例も多くあり術者のストレスは測り知れない。術者が確実な手技を施行し、短時間での低侵襲で安全な治療を提供することができるよう、医療スタッフのサポートは重要である。当院でのESDは術者、麻酔科医、第一助手、第二助手、看護師、臨床工学技士（CE）の6名体制にて行っており、介助者は医師ではなく看護師とCEである。

【目的】

チーム医療の中で安全・確実な治療のため医師と共にESDをいかに円滑にかつ効率的にできているかを検討した。

【当院での取り組み】

①カンファレンスでの情報共有とスタッフ配置：施行医の熟練度や困難症例に応じて第一介助者を調整する。②治療室のレイアウト：医療機器の配置や術者に合わせたベッドの高さの調整、各フットペダルの位置調整。③デバイスの準備：スコープに先端フード装着しナイフが干渉しないかの事前確認を行う。トラクションデバイス使用が予測される場合は糸付きクリップや独自作製したクリップの準備などを行う。④タイムアウト：ストラテジーを共有することにより各スタッフが治療の流れをイメージしながら介助に望むことができる。⑤治療中における工夫：各種デバイスは1回目の鉗子口挿入時に適切な位置にテープにてマーキングを行う。デバイスの入れ替えは第一助手、第二助手がスライド式にて交換し時間短縮を図り、デバイス入れ替えによる止血時のタイムラグや施行医のストレスを軽減する。高周波の設定は、状況に応じてCEが変更を提案する。⑦術中管理：バイタルサインや鎮静深度の評価、腹部所見や皮下気腫などの観察をおこない異常の早期発見に努める。

【考察】

効率的にESDを行うために、事前準備から術中管理まで介助者の果たす役割は大きい。カンファレンスをおこない役割を明確にすることで治療参加の意識向上し、ストラテジーを共有することで予測して動くことが出来るなど目に見えない相乗効果がある。上記取り組みにより医師のストレスが軽減し治療に集中できることで治療時間が短縮し、結果としてAAAに繋がっていると考えられる。

【結語】

医師の高度な技術に各医療スタッフの適切なサポートが加わることで、円滑かつ効率的な治療が成り立つ。常に「AAA」を目指して適宜改良し、施行時間の短いESD介助に取り組む姿勢が重要である。
<利益相反：無>