

## 事例を通した消化器内視鏡検査の安全管理体制の構築

医療法人社団高邦会 高木病院 消化器センター

臨床検査技師 ○江崎智佳子、稲益 杏衣、野中 静玖  
飯田 夏妃、中島 久恵  
消化器内科 山内 康平、中村昌太郎

### 【はじめに】

近年消化器内視鏡検査において、苦痛の少ない検査に対するニーズの高まりもあり、鎮静薬を使用するケースが増加している。

### 【目的】

当院で発生した近年の鎮静薬使用による問題事例を通して、内視鏡室の安全管理体制の改善を図る。

### 【対象、方法】

- 2020年3月～2021年10月の間、鎮静下内視鏡（主にERCP）に関連したインシデントを抽出する。
- 検査に関する問題点について、医療安全委員会、麻酔科医師を交えた検討会で改善策を協議する。
- 検査前のリスク評価、検査時の麻酔管理体制についてマニュアルを作成する。

### 【結果、考察】

鎮静下内視鏡検査に関連したインシデントは8件抽出され、そのうちレベル3b以上の重大と思われる事例は2例認めた。

事例1：十二指腸乳頭部癌に対して内視鏡的胆道ドレナージ術目的にERCを施行した。ミダゾラムで鎮静を開始したが、検査中に体動が激しくなり、プロポフォールに鎮静薬を変更した。変更5分後にSpO<sub>2</sub>測定不可能となり、閉塞様呼吸がみられたため検査は中断し、バックバルブマスク換気を開始した。頸部が太く、気道確保に難渋したものの、徐々にSpO<sub>2</sub>の上昇が得られ、呼吸状態は安定した。

事例2：胆管癌による閉塞性黄疸に対して内視鏡的胆道ドレナージ術目的にERCを施行した。ジアゼパム、プロポフォールで鎮静を開始後に呼吸停止状態となり、気管内挿管、人工呼吸器管理を行いながら胆道ステントを留置した。

事例を通して下記の改善点が挙げられた。

- ①術前に、Kheterpalモデルを用いて鎮静薬使用による呼吸状態悪化リスクの高い患者のスクリーニングを行う。全身状態に関してはASA-PS分類を用いてclass Ⅲ以上は麻酔科へのコンサルトを考慮する。
- ②術前評価でハイリスクと判断した症例については、麻酔科もしくは救急科医師の立ち会いを依頼し、これが難しい場合は急変対応要員を含めた複数の消化器内科スタッフで検査にあたる。

### 【結語】

現在改善策を元に、麻酔科、救急科と実際の運用方法について協議中である。引き続き内視鏡室の安全管理体制改善に向けて努力していきたい。

【連絡先：〒831-016 福岡県大川市酒見141-11 TEL：0944-87-0001（代表）】