【一般演題】

全大腸内視鏡検査における腸管洗浄度に関する研究

大腸肛門病センター高野病院　内視鏡センター
内視鏡技師　○金子　志織、東　仁美、原田　恵子
看護部　山田　恵子
医療情報センター　杉本　晃祐
消化器外科　中村　寧、高野　正太

【目的】

大腸内視鏡検査を安全かつ正確に行うために前処置は重要である。前処置が不良であると検査開始時間が大幅に遅延し、病変の観察が不十分となり、洗浄などにより検査時間が延長してしまい患者の身体的・精神的負担が大きくなる。そのため、洗浄効果の高い前処置を実施する必要がある。

当院では2021年４月から自宅での前処置を基本として、安全性や洗浄効果などの理由で医師から指示された患者のみ院内での前処置を勧めている。しかし、当院で前処置の効果について調査したことはなく、洗浄効果を理由に院内での前処置を勧められる患者は担当医によって異なっている。

今回、患者背景による腸管洗浄度の違いを検証することで、前処置不良になりうる因子を明らかにすることを目的とした。

【倫理的配慮】

本研究は当院倫理委員会において承認を得て研究対象者が特定されないように配慮した

【対象】

2022年４月～2022年７月に定期検査、精査目的で全大腸内視鏡検査を受けた患者1710例

【方法】

内視鏡検査施行時に患者から聴取している問診を電子カルテより抽出し、後ろ向きに分析を行った。腸管洗浄度は、JEDの腸管前洗浄評価表を用いてExcellent・Goodを良好群、Fair・Poorを不良群として、その背景を比較した。

【結果】

良好群1175例、不良群535例が得られた。良好群と不良群の背景を比較すると性別（男性）が55.7%：57.2%（p=0.60）、前処置場所（自宅）が43.5%：47.5%（p=0.13）、排便習慣として排便回数（1日当たり）が1.4±1.2回：1.4±1.2回（p=0.77）、便の性状（軟便・普通便・硬便）が3.2%・77.5%・19.4%：3.3%・77.9%・18.8%（p=0.95）であり、これらの項目で有意差は認められなかったが、年齢（65歳以上）は39.3%：46.5%（p=0.005）と不良群で有意に高率であった。

基礎疾患では糖尿病7.7%：10.7%（p=0.05）、精神疾患9.5%：8.0%（p=0.36）などの洗浄度に影響を及ぼすと考えていた疾患や腹部手術歴40.8%:40.4%（p=0.87）に有意差は認められなかったが、便秘症12.3%：16.1%（p=0.039）、脳神経疾患2.6%：5.0%（p=0.014）に関しては、不良群で有意に高率であった。

【考察】

高齢化は身体機能・運動能力低下、基礎疾患の罹患率上昇により前処置不良となる割合が増加すると考えられ、便秘症については普段服用している便秘薬から当院処方薬に置き換えていることが原因ではないかと考えられる。一方で、院内で看護師・内視鏡技師の監視下で行っても前処置良好な割合が多くなっていなかった。

前処置不良となりうる因子を有する患者に対しては、院内での前処置ならば、看護師から声掛けや確認を強化し、自宅での前処置ならば、専用の事前説明用紙の改訂を行うこととした。
その効果を検証し、さらなる改善を行っていく。

【結語】

65歳以上、基礎疾患で便秘症、脳神経疾患は前処置不良になりうる因子と考えられる。