【教育講演Ⅰ】

「大腸内視鏡検査前処置のリスクとアセスメント」

講師　琉球大学病院　光学医療診療部
大平　哲也
座長　独立行政法人国立病院機構　長崎医療センター
村上由紀子

近年、大腸がん罹患率の上昇に伴い、大腸内視鏡検査の件数は増加の一途をたどっており、本邦では年間500万件もの検査が行われている。大腸内視鏡検査を行うにあたっては、前処置として腸管洗浄剤が使用される。さらに検査の精度を高めるために、下剤の併用も行われることが多い。このような前処置薬に関連した偶発症による死亡が、学会の調査で報告されている。2003年９月に「経口腸管洗浄剤による腸管穿孔及び腸閉塞について」緊急安全性情報が発出され、注意喚起がされているが、その後も同様の事例が医療事故調査･支援センターに報告されている。

前処置は速やかな排便の腸管の洗浄が目的であるが、同時にこの物理的な洗浄は、急速な腸管内圧の上昇をもたらす。腸管内圧の上昇は腸閉塞や腸管穿孔を惹起する可能性があり、腸管をはじめ全身の循環動態に影響を与え、時として細菌の血管内への流入から敗血症に至ることもある（bacterial translocation）。また、腸管洗浄剤の服用による腸管内圧の上昇に伴う嘔吐は、誤嚥性肺炎などの重篤な合併症につながる可能性がある。特に患者が腸管の狭窄を有する場合は、腸閉塞の症状をさらに悪化させる。

医療従事者は、前処置にまつわる様々なリスクを認識し、患者の前処置前の排便状況、特に腸管狭窄の有無などの情報を事前に得ることが必要である。さらに、前処置を行っても排便が得られない場合や、腹痛、嘔気・嘔吐、冷や汗などの症状を呈する場合は、合併症の発症に注意しなければならない。高齢者では、自覚症状が乏しいこともあり、特に注意が必要である。

今回、大腸内視鏡検査の前処置について、日本医療安全調査機構からの「大腸内視鏡検査等の前処置に係る死亡事例の分析」や、その他ガイドラインを中心に概説する。