

内視鏡検査における受診者の負荷に関する調査

内視鏡検査室 発表者 齊藤 安江
横山 此の笑 御子柴 清子

I はじめに

最近医学の進歩とともに痛に対する関心も一段と高くなり消化管における内視鏡検査は日常診療に欠く事の出来ないものになっております。内視鏡検査も次第に複雑高度化されています。内視鏡検査においてスコープを挿入する事は検査の出発点であります。昔は現在の様なすぐれた器械もなかったため挿入技術も容易でなく非常に危険なものとされていました。しかしファイバースコープの発達した現在依然として検査時の苦痛のひとつに挿入の問題があります。

II 目的

私達は少しでも患者さんの苦痛の軽減につとめる様心がけており、今回は検査時における苦痛軽減の援助について発表しました。今回は前処置から検査に入るまでにもう少し改良すべき問題があるのではないかとする疑問をもちました。そこで内視鏡検査前の処置について注射をしてから挿入までの時間と喉頭麻酔のための含嗽及び挿入技術について検討を加えました。

III 対象

昭和51年6月1日～昭和51年8月31日までの3ヶ月間に内視鏡室において検査を施行した749名のなか、食道、胃、十二指腸の検査は503名です。

1 前処置

イ 消化管の鎮痙剤としてコリオパン1A筋注、最近ブスコパンに代り口渴、視力調節障害、排尿困難等の副作用が少ないと言われこれを使用しており、まれにブスコパンと硫酸アトロピンの筋注をすることがあります。今回の調査ではコリオパンにしほり内視鏡検査の約15分位前を予測して注射し記録します。

ロ 含嗽(喉頭麻酔)0.4%キシロカイン液100ccで含嗽、含嗽の度合を調査するため必ず含嗽を終るまで付きそって指導した結果殆んどの方が上手に出来て1～2名が出来ないのみでした。この方達は起床出来ないためにベッド上でキシロカインビスカスを含ませて含嗽にかえております。

2 スライド(1) 注射から挿入時間

注射をしてから医師がファイバースコープを挿入しファイバー先端が咽頭を通過するまでの時間を記録しました。

スライド1に示す如く503名のうち203名(約40%)が注射後10分で挿入しており、注射有効持続時間内(20分)までには402名(約80%)が挿入を終えております。一方残

りの101名(約20%)が注射有効時間を過ぎて挿入されており時には表の様に1時間にも達し其の原因の大部分は前の患者の予定時間が超過している事に起因しております。

今后医師との連絡を密にすることで改善されるものと考えています。

3 スライド(2) 注射時間と苦痛度合について検討を加えました。

横軸に挿入までの時間を表わし、縦軸に件数として苦痛度を

- ファイバー挿入時軽い反射のみの場合
- + やや反射の強い場合
- ++ 反射が強く挿入しかけて1~2回引き抜き呼吸を整え再度挿入した場合
- +++ 反射が強度で漸く挿入出来た場合
- ++++ 精神的緊張も強く危険なためにホリゾン等の精神神経安定剤を使用した場合とでそれぞれにカーブを描いてみました。

図の如く注射時間と苦痛度合については、使用した注射は消化管の鎮痙剤で多少は挿入時局所の苦痛の軽減にも役立つかと考えましたが、その効果は相互関係をみられませんでした。

4 スライド(3) 次に合嗽は条件が比較的整っている事から他に原因を求め医師の挿入技術と苦痛の度合について検討しました。

Aは常時内視鏡を施行しているベテラン医師、Bは内視鏡検査を始めたばかりの医師に分けてみました。

スライドに示す如く、Aでは反射の軽いもの82%に対し、Bは65%、やや反射の強いものAの14%に対しBは27%と約2倍を示し又、高度の苦痛を訴えるプラス4とプラス3においてもAはBに比べ $\frac{1}{2}$ 以下でありベテラン医師による苦痛の度合はるかに少ない事を表わしています。

5 スライド(4) 器種による苦痛度合について、スライドの如く4器種について検討を加えました。

苦痛の度合の一番少ないものは、B₂(胃ファイバー生検用)S₂(胃ファイバー観察用)JF(十二指腸ファイバー)EF(食道ファイバー)の順になります。B₂において苦痛度合の少ない原因としては、この器種が生検用であるためベテラン医師の使用する頻度の高いこととファイバースコープ自体によるアングル機構が長く腰がしっかりしているため挿入が円滑に行い得るためと考えられます。S₂については日常もっとも頻繁に使われている器種であり器械の改良もあいまってスライドの如く強い苦痛を示すものはわずか4%に過ぎません。JFについてはスコープが長く慣れないと取扱いがむづかしいため、S₂よりも苦痛度合が多くなっております。EFでは直視型であり先端硬性部が短かいため挿入に技術を要し苦痛の度合が一番多くなりますが、基本的には苦痛の度合++以上は3~9%存在しております。

IV 結果

1 注射から挿入時間は約80%が注射有効期間内に行われました。しかし20%は有効時間を過ぎていました。

- 2 注射と苦痛度合は相互関係をみませんでした。
- 3 挿入技術と苦痛度合はA医師とB医師との間に明らかな差を認めました。
- 4 器種と苦痛度合はB₂、S₂、JF、EF、の順で苦痛度合が多くなっています。強度の苦痛は3～9%の存在をみました。

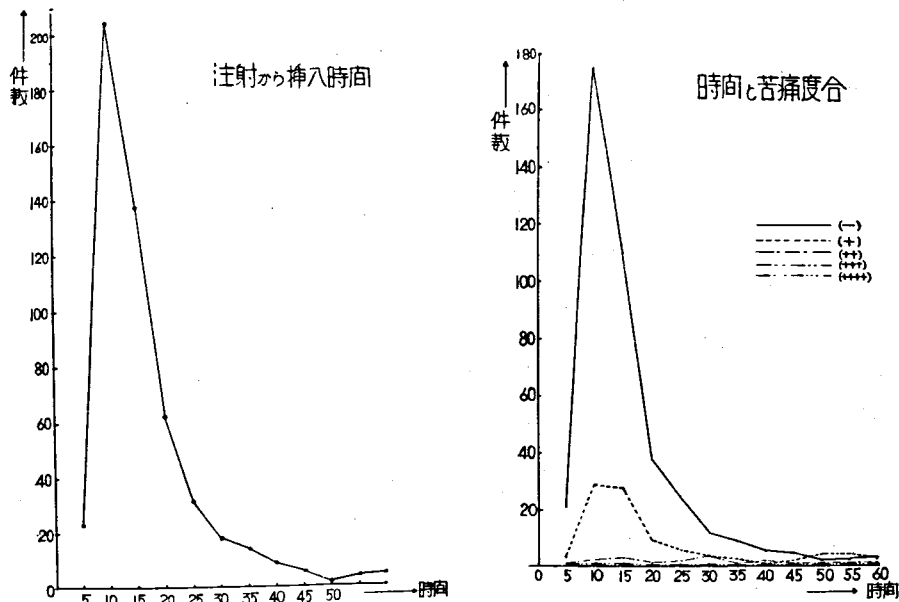
只、検査法としてそれぞれに可成りの負荷の大小があり使用の機会の条件も考えれば単に機種のみにもその原因を帰すことは出来ないと考えます。

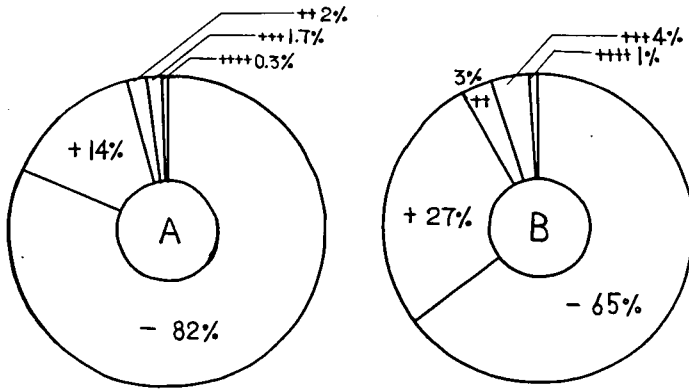
V 考察

20%の時間のずれをなくするために医師との連絡をさらに深く患者さんへの余分な恐怖心を与えない様検討したいと思います。又、A医師とB医師の差については、教育機軸である点で止むを得ないが出来る限り医師の技術の向上が強く望まれました。器種による苦痛の存在はJFなど多少止むを得ない一面もあるが其の機構を良く知ってもらい慣れてもらうことも苦痛の緩和への一因であるものと思います。

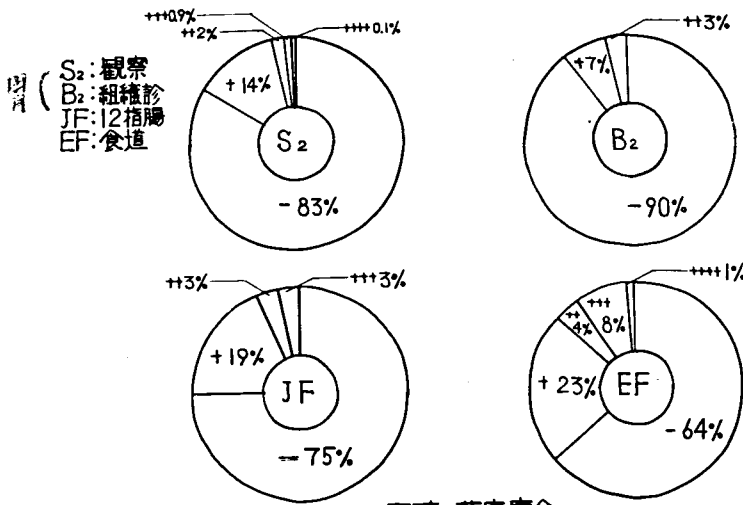
VI まとめ

内視鏡検査は増々重要性を増し患者さんの理解と協力がなくては、いかにすぐれた術者であっても不可能であると思います。患者さんに対して出来るだけ苦痛を少なくし且つ、十分な検査をすることが要求されており、患者さんの中には経過観察のため数回にわたる内視鏡検査が必要な場合もあり、患者さんに再検査を拒否されないためには信頼関係を持ち内視鏡検査に対する苦痛の緩和に役割を果たしていくとともに器械の点検等安全第一を考えて援助していかなければならないと思います。





挿入技術の苦痛度合



器種の苦痛度合