

ERCP 検査時体位における体動の変化

敬愛会 中頭病院 内視鏡センター 渡口梨華 砂川麻美 玉城真由美

【はじめに】

内視鏡的逆行性膵胆管造影法（以下 ERCP）は多くの文献でも通常腹臥位～半腹臥位で行っているとされており、当院では通常腹臥位で行っている。しかし検査中の体動によって検査が中断することや抑制を必要とする患者も多くみられ、体位による苦痛が体動を引き起こす要因のひとつになると考えた。今回、一般的に安楽な体位とされる半腹臥位で検査を行い、体動が減少するか検証した。

【研究方法】

1. 研究期間：平成 26 年 8 月 1 日～10 月 31 日
2. 研究対象：当院にて ERCP 検査を行う患者のうち、実際に検査前に腹臥位・半腹臥位をとってもらい、どちらの姿勢がより安楽か確認後、半腹臥位を選択した患者。
3. 研究手順：
 - 1) クッションを用いて半腹臥位で検査を行い、検査中患者の体動を 0～3 の 4 段階でスケール化する。
 - 2) 従来通り腹臥位で検査を行った患者（以下、対照群）と、半腹臥位で検査を行った患者（以下、介入群）の比較を行う。

【結果・考察】

対照群 22 例、介入群 24 例中 2 例は、検査中の造影・撮影へ影響するとのことから医師の指示により途中、腹臥位へ戻すこととなったため除外し、22 例を比較対象とした。

図 1 体動スケールによる評価

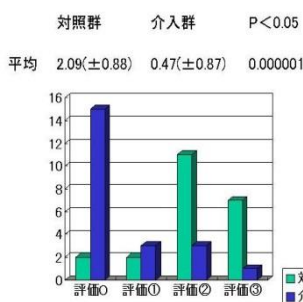


表 1 対象者・処置内容の概要

	対照群 (n=22)	介入群 (n=22)	P<0.05
年齢	69.8歳(±12.35)	66.0歳(±18.38)	0.4359
性別	男20名 女2名	男13名 女9名	
体重	57.9kg(±11.82)	54.0kg(±8.02)	0.2270
BMI	22.34(±4.51)	21.37(±2.32)	0.3856
処置内容 (重複あり)			
EST	10件	7件	
ERBD	13件	14件	
挿石	6件	7件	
その他	5件	1件	
検査所要時間	65.14分(±31.46)	42.90分(±22.09)	0.0119
SPO ₂ の低下	5件	1件	

表 2 薬剤使用状況

	対照群 (n=22)	介入群 (n=22)	P<0.05
ミダゾラム			
初回投与量	2.61mg(±0.49)	3.09mg(±0.70)	0.0155
体重あたり初回投与量	0.046mg/kg (±0.007)	0.057mg/kg (±0.019)	0.0170
総投与量	3.76mg(±1.13)	4.33mg(±1.35)	0.1465
体重あたり総投与量	0.068mg/kg (±0.020)	0.080mg/kg (±0.029)	0.1350
レスキュー回数	1.14回 (±0.91)	1.14回 (±0.96)	1.0000

介入群全員が検査前の聞き取りに対し従来の腹臥位に比べ、半腹臥位が安楽であると回答し、体動スケールも減少した。しかし、介入群は初回ミダゾラム投与量の増加が認められたため、体動スケールの減少に薬剤投与量に関与している可能性が否定できず、半腹臥位にしたことによる結果とは断言できない。検査所要時間は、10.5 分短縮され、有意差が認められた。これは、処置内容やカニューレションに要する時間なども関連しているが、

患者の体動が減少したことで看護師や医師との連携がスムーズになったことも要因のひとつだと分析する。また、検査ではミダゾラムなど呼吸抑制を来しやすい薬剤を使用している。介入群ではミダゾラムの初回投与量がわずかに多いが、酸素飽和度の低下を認めた患者は少ない。腹臥位は体圧により胸郭の動きが制限され、腹圧もかかりやすく、肺のガス喚起障害が起こりやすい体位であると言われている。年齢、既往歴、肺コンプライアンスなど様々な条件はあるが、送気などで腹部膨満を伴う ERCP 検査における体位として、半腹臥位は呼吸状態に影響を与えにくい体位と考えられる。

【結語】

・ ERCP における体位として半腹臥位は体動減少に効果的であるが、今回の研究では薬剤投与量が交絡している可能性も否定できない。

【連絡先：〒904-2195 沖縄県沖縄市知花 6-25-5 TEL098-939-1300】