

2. 大腸内視鏡検査前処置における前処置の検討

－腸管洗浄剤の減量、検査食を追加して－

医療法人 康陽会 花牟禮病院

看護師 ○田尻 由佳・岩下ひとみ・橋口 和明

内視鏡技師 有村 彰洋

医師 花牟禮康生・本田 昭彦

【はじめに】

大腸内視鏡検査（以下CS）では、検査の精度を高めるために優れた腸管洗浄の効果が求められている。当院では以前より、CS前処置を、モビプレップ®使用によるペツボトル法（以下MP法）での前処置を主としており、腸管洗浄効果及び患者受容度においても良好であったが、より、患者側の立場となり、患者の負担が少しでも軽減できる前処置法は無いかと模索していた。そこで、MP法の量を減らす代わりに、大腸内視鏡検査用検査食エニマクリン®を、検査前日に食べてもらうという前処置法（以下新MP法）を実施し、従来のMP法と比較し、腸管洗浄効果、患者受容度の効果を調査したので報告する。

【目的】

従来の前処置法MP法と新MP法を比較し有用性の検討を行った。

【期間・対象】

平成29年4月～平成29年5月まで

以前の前処置法がMP法で、調査時の検査を新MP法にて前処置をした外来患者100名

【方法】

旧MP法⇒モビプレップ®1.5ℓ +お茶500ml+水500ml 前日検査食なし（低残渣食）

新MP法⇒モビプレップ® 1ℓ +お茶（水）500ml前日検査食（エニマクリン®）+ラキソベロン液®

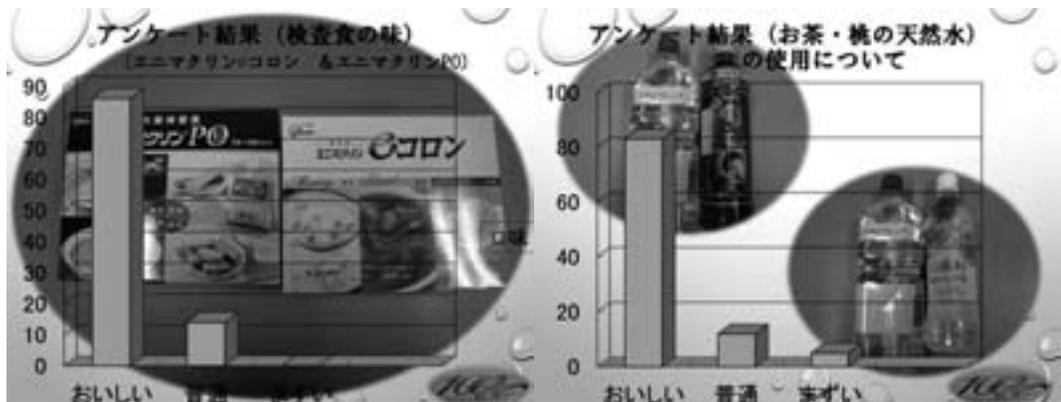
腸管洗浄度⇒①残渣無く良好な検査が可能、②残渣あるが検査に支障なし

③残渣の存在により、検査に支障あり、④残渣の為、検査不能

患者受容度⇒下剤の量、排便開始時間、排便回数、検査食の味、量、その他についてのアンケートを実施した。

【倫理的配慮】

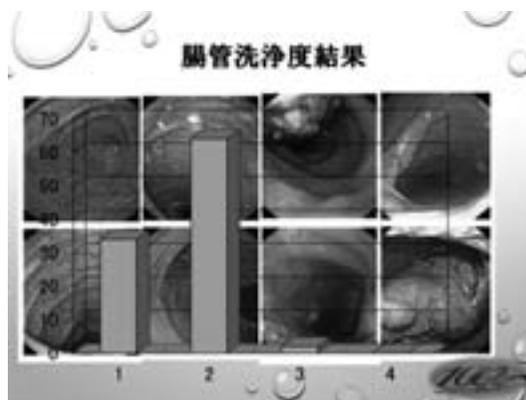
調査した内容は、研究の為にだけを使用することを口頭で説明し同意を得た。



【結果】

旧MP法に比べ、新MP法の患者受容度はよかった。前日の検査食に関しても、味、量についても評価はよかった。だが、20代～50代の患者に関しては、検査食の量が物足りないという意見が少しあったが大きな問題はなかった。

腸管洗浄度に関しては、旧MP法に比べ新MP法は、若干残渣が多い症例があったが検査が不可能となるような症例はなかった。



【考察】

大腸がんリスク原因の一つとして、下剤飲用への不安や下剤に対する抵抗があり、発見が遅れ進行した状態で病気が発覚するケースが多いのも現状である。今後もより、患者側の立場となり、下剤に対する不安や抵抗を軽減できるよう研究していきたい。