４．大腸内視鏡検査における新経口腸管洗浄剤の効果と患者背景の比較検討

球磨郡多良木立病院　消化器センター
〇宮原　由紀、永井　里美、早田　春美、松本　　望
新村　照子、羽禰田久美、松下　　恵

【はじめに】

当院では年間約600件の全大腸内視鏡検査を実施している。前処置にはニフレックＴＭを用いていたが、飲用量が多く服用中に吐き気などの副作用が現れることがあった。後藤ら１）の先行研究において、「モビプレップ法は従来のニフレック法と同等の洗浄効果があり、患者の受容性も高く被検者の負担の少ない全処置法として有用である」と報告されている。2016年10月１日よりモビプレップＴＭの新規導入を行なった。しかし残渣が目立つとの指摘が多く聞かれ、水洗浄を行なうことが頻回にあった。今回、患者背景と洗浄効果に関連性があるのかを検討する。

【対象・期間】

2016年10月１日～2017年３月31日

モビプレップＴＭを内服し、全大腸内視鏡検査を受けた176名中、排便評価シート⑤（堀井製薬）と判断された111名

【方法】

腸管洗浄不良因子と考えられる①年齢、②性別、③便秘、④腹部手術歴、⑤憩室、⑥食事、⑦下剤内服、⑧前日の水分摂取、⑨当日の水分摂取、⑩運動に分けてアンケート（図１）を行い検査前排便が排便評価シート⑤の患者に対し腸管洗浄度を残渣あり、残渣なしで評価した。腸管洗浄度不良因子①はマンホイットニ検定、②～⑩はＸ2独立性の検定を行なった。

【結果】

腸管洗浄度は111名中、残渣なし33名、残渣あり76名であった。③便秘（Ｐ値：0.00001）、④腹部手術歴（Ｐ値：0.00064）、⑤憩室（Ｐ値：0.00023）で有意差ありとなった（図２，３）。

【考察】

検査予約時に病歴や排便状況、ＡＤＬなど患者周辺情報を聴取しオリエンテーションを行なっていた。今回の研究で便秘、腹部手術歴、憩室が腸管洗浄不良の有意な因子として検出された。そのため排便コントロール、下剤の内服状況等にも注意を払い、食事も個別

表1　アンケート

大腸内視鏡検査チェック表

年齢
食事　検査食　低残渣食
便秘　有　無
下剤内服（定期・頓服）　有　無
腹部手術歴　有　無
前日の水分摂取（1.5L）　有　無
当日の水分摂取（コップ1杯）有　無
運動　1　2
検査前排便　1　2　3　4　5
憩室　有　無
腸管内洗浄度（残渣）　有　無

＊便秘なし　毎日排便があり、残便感がない人。下剤内服なし
＊運動　　1、運動しなかった　2、運動した（20分以上の運動・腹部マッサージ）

表2　結果

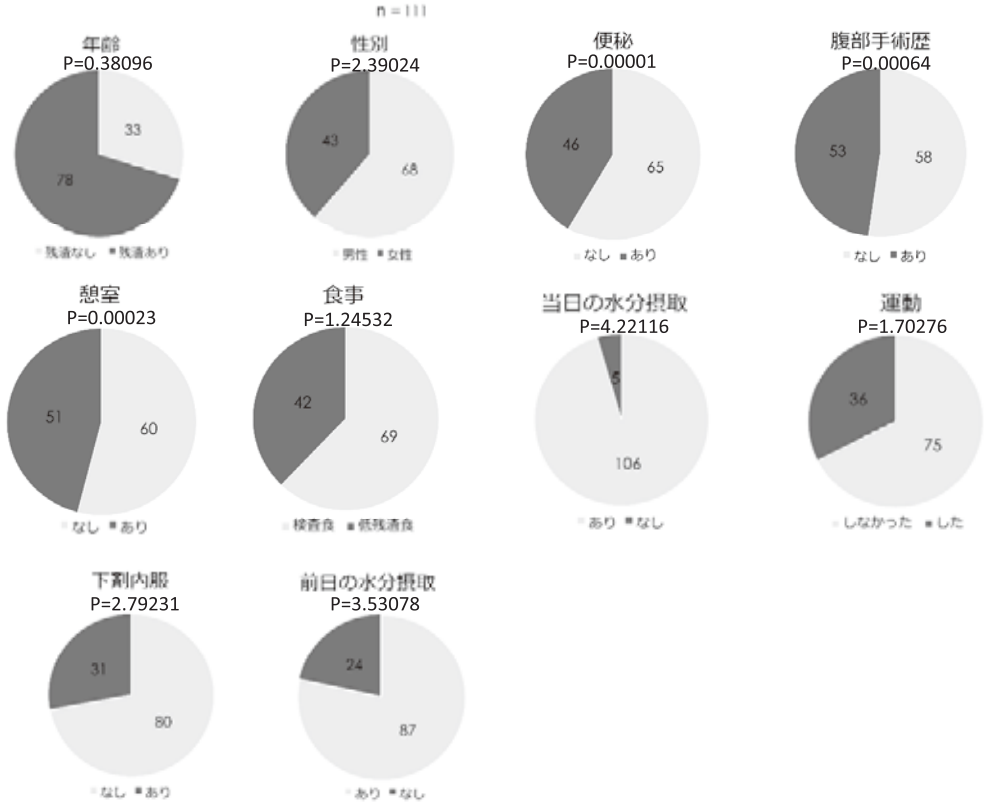
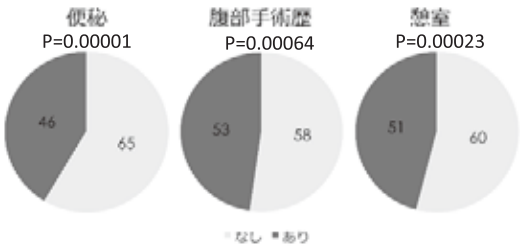


表3　有意差があった項目



的に指導を行なっていく必要がある。今回の研究では有意差はみられなかったが、三木ら２）の先行研究において「朝の水分摂取は腸管洗浄度を高め、服用量の減少と前処置時間の短縮に効果があり、苦痛軽減に有用であった」
と報告されている。当院では111名中106名の患者が朝の水分摂取を行なっていたため、有意差なしの結果になったのではないかと考える。

【結論】

当院における経口腸管洗浄度不良因子は便秘、腹部手術歴、憩室で有意差ありの結果となった。

【おわりに】

経口腸管洗浄剤の内服は苦痛を伴うため、患者の病歴、患者周辺情報の聴取に注意を払い、個別性のあるオリエンテーションを行なう必要がある。腸管洗浄度は高めつつ、更なる飲用量の減少につながるよう今後も検討を行ないたい。

引用、参考文献

１）後藤ひろみ、,ほか：大腸内視鏡検査における前処置法の検討
日本消化器内視鏡技師会会報No.56
２）三木明子、ほか：大腸内視鏡検査を受ける患者に対する苦痛の少ない前処置の検討
―朝の水分摂取を実施して―
日本消化器内視鏡技師会会報No.57