

5. 大腸内視鏡検査前処置ピコプレップ配合内容剤の有用性について

おおかど胃腸科クリニック

看護師 ○西村 由香、草野真由美、白木 礼
松原 智子、西村美津子

内視鏡技師 高村 佳子、足達真里子、小山祐深子
雪見 照志、森本 道代、本田 悦子

臨床検査技師 坂井 優紀

医師 吉満信一郎、安東 恵子、後藤 二郎、大門 秀光

【はじめに】

当院では患者の特性に合わせ6パターンの方法で前処置を実施している。しかし、下剤の独特な味や、飲用量が多いなどの理由で患者に与える負担は少なくない。今回我々は、服用量が少なく、好みの水分を選択できるピコプレップ配合内容剤（以後ピコプレップ法と略す）の運用を行ったのでその有用性について報告する。

【期間・対象】

H29年11月28日～H30年3月3日

当院で使用している従来法（マグコロール1P300ml、ニフプラス+マグコロールP混合液1800ml）を過去に経験したことのある75歳以下の患者101名

【実施方法】

検査2日前より低残渣食の指導を行う。検査前日午後8時からピコプレップ1包を150mlの水に溶解し服用、その後1250ml以上の透明な飲料（お茶、リンゴジュース、コンソメスープ、炭酸水など）を1時間程かけて飲用させる。検査当日は午前6時からピコプレップ1包とガスコン散1gを150mlの水に溶解し服用、その後、750ml以上の透明な飲料（同上）を1時間程かけて自宅で飲用させる。検査終了後に、排便開始時間、排便回数、大腸洗浄効果、患者受容度、副作用についてのアンケート調査を行った。また、アンケートおよび洗浄度評価を実施するにあたっては十分な倫理的配慮を行った。

【結果・考察】

排便開始時間 25分～675分（平均時間175分）

前日排便回数：0～11回（平均4.1回）当日の排便回数：1～14回（平均5.2回）

合計排便回数：平均9.3回

洗浄効果の判定は、当院内視鏡医による検査時の視野、残便状況などの5段階評価で行っ

た。従来法での大腸洗浄効果の判定Ⅰ、Ⅱ（良好な視野）では90%であったのに対し、ピコプレップ法では77.2%と、洗浄効果がやや低下する結果であった。判定Ⅲ～Ⅴ（洗浄不良）の内訳では23例中20例が大腸憩室、腹部手術歴、精神安定剤服用、重症便秘症を有していた。文献上は、ピコプレップの最大洗浄効果が発揮されるのは下剤服用後から4～6時間後であると記載されているが、当院では検査開始までに最大10時間ほど要する症例もあり、検査開始遅延も洗浄効果を低下させる一因であると思われた。以上の要因を考慮して大腸内視鏡検査の際には、患者の特性、状況に合わせた適切な前処置法を選択すること、検査開始時間を考慮しピコプレップ服用開始時間を工夫することが重要であると考えられた。ピコプレップの受容度と次回検査時下剤の希望について両回答の約7割の患者は受容度が良好で、約3割の患者が「排便開始時間が遅い」「すっきりしない」「便の回数が少ない」などの理由で従来法での検査を希望された。理由としては、従来法の方が排便回数も多く、便の性状も次第にきれいになる経過を実感できること、また以前に経験したことがある下剤でもあり、安心感や達成感にもつながったと考えられた。下剤の量に関してはピコプレップ法で「問題ない」97%と評価は良好であった。下剤の味や量が苦手の方でも好みの飲みやすい「透明な飲料」であれば量が多くても摂取可能であることが示唆された。

【まとめ】

- ピコプレップ法は、従来法に比べると大腸洗浄効果はやや落ちるが、下剤の量や味などの受容性の評価は良好であった。
- 検査開始時間を考慮しピコプレップの服薬開始時間を工夫する必要がある。
- 大腸憩室、腹部手術歴、精神安定剤服用、重症便秘症を有する症例にはピコプレップでの前処置は不向きであると考えられた。
- 下剤の味が苦手な量を多く摂れない患者にはピコプレップ法も大腸前処置法の選択肢の一つとなり得ると思われた。

参考文献 経口腸管洗浄剤ピコプレップ配合内用剤製品概要文献 フェリング・ファーマ

【連絡先:おおかど胃腸科クリニック 〒865-0058 熊本県玉名市六田38-6 TEL 0968-72-5611】