

看護のピットフォール—内視鏡看護の現場から—

大橋 達子

富山赤十字病院 看護係長

キーワード

「内視鏡看護」、「消化器内視鏡」、「内視鏡治療」、「内視鏡看護総論」、「検査部門の看護」

はじめに

近年の臨床検査の進歩発展には、目を見張るものがある。中でも、内視鏡検査・治療の分野では、電子内視鏡の登場により、モニターを通して画像を共有できるようになり、情報をリアルタイムに配信できるまでになった。画像の解析度の向上は、診断技術の向上につながり、観察・診断のみに留まらず、早期癌の治療も可能にした。こうした変化に伴い、私達、看護師の役割は、検査の準備など診療の補助業務から直接治療介助にまで拡大されてきた。

それでは、検査部門での看護はどうだろうか？内視鏡治療の特殊性や緊急時の対応を考えたとき、内視鏡看護は、手術室看護や救急看護に通じるものがある。しかし、検査部門の看護という項目は、教科書には存在しない。急性期や慢性期の看護の中でわずかに触れられているに過ぎない。検査室に看護師はいるが、検査部門の看護は十分には語られていない、それが現状ではないだろうか？

看護協会の認定・専門看護師制度についてはよく知られている。しかし、検査部門の看護に関する制度はなく、内視鏡看護師という言葉は一般的にはない。消化器内視鏡学会では、学会認定の技師制度というレベルアップの道を開いている。昭和56年に技師制度が発足し、現在、日本消化器内視鏡技師会として、10000人弱の技師登録がある。そのうち看護師の占める割合は、約85%。しかし、技師資格を持ち、現場に配属されている看護師はとて少ないのが現実である。

各国にも内視鏡看護師制度はある。アメリカではSGNA (Society of Gastroenterology Nurse and Associates)。イギリスには英国消化器内視鏡看護協会。イギリスでは、ナースエンドスコピストと呼ばれ、看護師が実際に内視鏡検査を行う制度がある。適切なトレーニング、施設からのサポート、医師の監督があれば胃カメラとS状結腸スコープが実施できる。各国の内視鏡従事者を集めた世界会議SIGNEA (Society of International Gastroenterological Nurses Endoscopy Associate) が2年毎に開催されている。各国の体制の中で、日本と大きく異なる点は、看護協会が参画している点と、教育体制、資格更新体制が整っている点である。内視鏡の現場は、多職種の協働する場であり、連携の実際を体感できる職場でもある。しかし、本邦においては、内視鏡技師という資格を持つ看護師は、それぞれの職種の明確でない業務内容のはざままで、十分な看護ができていないと感じている。また、国家資格を有しない技師の存在は、ローテーションのないスタッフとして、まさに職人のような技術と能力で内視鏡検査・治療を支えているのが現状であろう。

反面、以前には、看護師が治療の際の粘膜下局注をすることの是非が問われたほどで、「医師の監督下」であることがどこまで治療への参加を良しとするのかは意見の分かれるところである。新しく内視鏡に配属されたスタッフの中には、看護師の職務の範囲を越えていると感じ、不安に思う人もいる。しかし、現場はこうした疑問や不安が解決されるまで待つてはくれない。患者に最も近

い位置で治療に参加し看護を実践するスタッフを護る制度と教育体制の確立が望まれる。

内視鏡検査部門でのリスクは……

- ・高度な内視鏡治療・処置・対象の拡大・麻酔医不在の静脈麻酔・増大する検査・治療件数
- ・クリアできない洗浄・消毒・2～3年毎のローテーションなど、さまざまなリスクを負いつつ、内視鏡検査治療は看護師に支えられている。

内視鏡看護とは……

I. 内視鏡看護の定義

「内視鏡に関する専門的知識・技術を有し、検査・治療を受ける患者や家族に対して、内視鏡独自の看護を行うことである。」そして、受診する患者・家族の目的は、個々人の「生」の質を向上させること。内視鏡看護は、検査・治療の補助業務のためだけにあるのではなく、検査・治療を通して、個々人の健康維持増進の支援を行うことと考える。

II. 内視鏡看護の特殊性

1. 専門的知識・技術を求められる

- ・内視鏡検査・治療の目的、方法、内容、偶発症まで全般にわたる知識、技術。
- ・高度な上に高価な内視鏡機器・処置具類に関する知識、技術。
- ・消化器疾患全般にわたる深い知識。（不可欠で、解剖・生理学から病態生理、病理学に至るまで、理解習熟していなければならない。）

検査・治療が正しく行われているかを判断できなければ、患者を護ることはできない。基本的な患者ケアを知っているだけでは、内視鏡看護は成り立たず、まずこれらについての知識・技術を求められる。そして、初めてトラブルのない最大限の効果を発揮できる検査・治療が行える。

☆全身麻酔で3歳の小児の大腸鏡検査・ポリペクトミー・留置スネア・止血クリップ
内視鏡操作はすべて画面をみながら、処置具は細いシースを通して消化管の中へ運ばれて操作される。画面では大きく見えるが、実

際には数ミリ単位の病変の処置をすることがほとんどである。共通の画面を見ながら、処置具の操作や、スコープ操作の介助、同時に患者を観察しながらのチームプレーが要求される。この連携プレーが検査・治療を左右するといっても過言ではない。

最近では、早期癌の治療も内視鏡を使って行われる。内視鏡で切除できるものかどうか、手術が必要なのか、内視鏡治療には、正確な診断が必要となる。隆起性、陥凹性病変では、色素を散布し、サイズを計測し、詳細な画像診断の後、組織の一部を採取する。この場合にも、検査時間を短縮し患者の苦痛・負担を最小限にするためには、検査中の患者管理をしながら、画面も観察しつつ、医師が「色素」「生検」と指示すると同時に、準備ができていなければならない。

☆内視鏡的粘膜切除術：EMR (Endoscopic mucosal resection)

EMRには様々な方法があるが当院で施行されている4点固定法を例に挙げるとまず病変の前後をショートタイプのクリップでマーキング・粘膜下に生理食塩水を局注・把持かん子の2個の爪で左右から把持し、病変の周囲を4点で固定後スネアにて通電、切除する。言うまでもないが治療に伴う出血などの事態に対する準備も十分でなければならない。内視鏡的止血の効果は、95%以上と言われ、出血のため手術になるケースはほとんどない。この際、看護師が行っている介助は、マーキングクリップの装填、クリッピング、スネアの出し入れ、絞やく、通電時の切除介助、時には、把持かん子の出し入れ、病変の把持も介助する。治療時には、少なくとも、2～3名のスタッフで、直接・間接介助を担当している。ここで、手術室との大きな違いは、手術室の手洗い看護師が、コッヘルで止血したり結さつしたり、実際にメスを使ったりはしないが、内視鏡看護師は、最後の微調整以外のすべての操作を実際に行っていることである。医師が電気メスのフットスイッチを踏む間、「スネアをしめて、切る」操作は看護師

の手加減でコントロールされている。早すぎれば通電が足りず出血の原因になり、遅すぎれば通電の効果は深層に及び、穿孔の原因となる。無論、すべては、医師の監督下、指示の元に行われているのだが、こうした技術には、熟練とセンスが求められる。

☆最新の EMR 手技：IT ナイフ法 (Insulation-Tipped Knife)

同法は、高周波針状メスの先端にセラミックの小球を付けたナイフを用いて行う切開法。大きな病変に対しても一括切除が可能で正確な病理診断が得られる点から普及しつつあり、EMR の適応拡大が期待されている。しかしながら手技が煩雑で長時間を要す点、出血・穿孔の頻度が高いといった問題点も指摘されている。当院でも2年前より IT ナイフ法を導入し症例を選んで施行しているが、最大切除径70mmというケースで最長2時間30分という治療時間を要した症例も経験している。他施設では、8～9時間に及んだケースも報告されており、多くの施設では内視鏡室で施行されているのが現状であり、従来の EMR 以上により厳しい治療介助と患者管理が求められている。

2. 内視鏡検査治療の場では、高い安全性を求められる。

通常観察の際、歩いて来室した患者の胃の中で、噴出性の出血が起きていた、などということもある。あらゆる事態にそなえ、鋭敏な観察と直感に近い対応力を求められることもしばしばある。

「患者の状態の変化を、客観的で測定可能な徴候の出る前に、早期に検出する」¹⁾が必要である。何かの異常を察知したら、早期に医師に報告し、タイミングを逃さず、指示の実施を行う。適切なモニタリングの実施と、患者から目を離さない観察—診断機能・モニタリング機能—何事にも対応できる日頃の準備がこの安全性を支えてくれる。では、内視鏡検査・治療の際、何が起こりうるのか。

出血

穿孔

基礎疾患の急性増悪

その他

治療中や直後には、予想されない事態も起こりうるということを常に意識し、治療の際にどれだけの負荷が患者にかかるのかを正確にアセスメントしなければならない。術前に必要な全身状態の把握を以下にあげる。

循環器系：高血圧症、虚血性心疾患、肺塞栓、心不全

呼吸器系：慢性呼吸不全、喘息、

腎、泌尿器系：腎不全、

中枢神経系：脳梗塞、脳出血、痙攣

血液凝固系：貧血、出血傾向

特に呼吸・循環器系については十分に把握しておかなければならない。また、いかなる事態にも、迅速な対応と適切な処置ができるようトレーニングも必要である。

3. 患者・家族サイドに立つ視点を求められる。

検査・治療に対する不安や、「侵襲的な検査」という患者や家族の思いと向き合っていく姿勢が大切である。時には、「悪性を強く疑います。」とか、直ちに治療の選択を必要とする、告知の場面となることもある。検査部門であっても、患者・家族の思いや理解度を把握し、患者の意志を伝える代弁者となったり、患者を支援する役割も果たさなければならない。また、緊急時には、患者・家族は一種の危機状態にあるといっても過言ではなく、そうした患者・家族への配慮も忘れてはならない。

☆前医で、消化管出血と診断された50代の男性が救急室に搬送された。血圧は120台に保たれ、会話もできる状態であった。自身の経験から、「内視鏡検査は絶対に受けない。」と主張され、直接検査医が呼ばれた。医師と担当看護師は、出血を止めるには内視鏡検査を行うことが最善であること、危険な状態が迫っていること、なるべく侵襲少なく検査を行うことを説明し、ようやく検査の承諾を得た。軽いセデーションがされ、検査はスムーズに開始され、出血源は食道静脈瘤からの大量出血であった。検査中、血圧は50台まで低下し、心電図モニターを必要とし、緊急輸血が行われた。

「医療スタッフが真剣に自分の病気を心配し、

最善の策をとるべく一生懸命に努力をしてきていると感じられたときに、反感をもつ患者はいない。」²⁾とされる。あくまで、侵襲的な検査であることを念頭において、患者と向き合っていく姿勢が求められている。

☆中学生の彼女は、昼過ぎ急な腹痛を覚えた。その日は食欲もなく給食はほとんど口にできなかった。いつもとちがう痛みに学校を早退し、1人で来院。小児科からの検査指示に内視鏡室へ歩いて来室した。検査説明の受け入れも良く、笑顔も見られ、午後という時間もあり穏やかに検査準備は進み、セデーションも必要なく検査は開始された。スコープが十二指腸に挿入された瞬間、検査医の表情は変わり、同時に彼女は激しい腹痛を訴えた。十二指腸潰瘍の穿孔で、ただちに手術が必要と診断された。バイタルサインを確認し、血管確保、強い腹痛を訴える彼女に鎮静剤を投与し、同時に小児科医・外科医・麻酔医を呼び、彼女から情報収集、直ちに来院できる家族へ連絡をとった。仕事上の母親に職場へ電話で経過を伝え、本人はしっかりしていること。緊急に手術が必要であることを伝え、あわてず落ち着いて来院して欲しい旨伝えた。その間に若干痛みの和らいだ彼女に、やさしく状況を伝え手術が必要なこと、母親がすぐに来院すること、準備のためいくつか検査が必要なこと、ずっとそばについているからと話した。彼女はうなづき、気丈に家族が来院するまでの時間を耐え、無事手術室へ搬送された。手術は腹腔鏡下手術で、数週間後退院することができた。(追記：潰瘍の既往歴はなく、小児科へは喘息で通院していた。)

「自分自身は決して感じたことのない他人の感情のただ中に自己を投入する能力を、これほど必要とする仕事はほかに存在しないのである。」³⁾とナイチンゲールの言葉にあるように、こうした状況の時、自分や家族ならどう援助されたいかを考えることで、患者サイドに立つ姿勢を、検査部門だからこそ大切にしたい。

4. 継続性を求められる。

内視鏡検査での患者・家族との関わりは、その場限りのように見える。しかし、実際は、多くの

患者が定期的に疾患や治療の経過観察のために訪れて来る。継続的な看護と部署間の連携で、患者・家族を援助していく努力を大切にしたい。患者情報を正確に伝え合い、相互のコミュニケーションを密に、点と点の関わりでなく、線で結ぶ関わりが大切と思う。

5. 多職種間の連携を求められる。

内視鏡部門は、医師、看護師、内視鏡技師、臨床検査技師、放射線技師、事務職、さまざまな職種が連携、協働する環境にある。多職種間の連携の中で、看護師は、自身の職域を越えることなく、専門性を発揮し、お互いの職務を尊重し、それぞれの職能を存分に果たせるよう、調整を図ることで、チームの機能を最大限に発揮できるよう努力しなければならない。看護師が、多職種のチームの中で生かされていくためには、次の2点を大切にしたいと思う。

・看護観を持つ

自分自身の確固たる「看護観」を持っていること。自分がどんな看護をしたいのかを常に自分の中に問いかけ、目指す看護を実践していくことが検査部門であっても求められている。

・カンファレンス

協働関係を育てていく場として、お互いの専門性を生かした意見交換ができるよう、定期的なチームカンファレンスは大切である。すべての職種が参加して、実際の症例や業務について討議されることが望まれる。

6. クリエイティブな活動を求められる。

時には、治療の場で、さまざまなオリジナルの手法を、治療方法に取り入れて改善や考案がなされる。その場合にも、内視鏡機器・処置具の安全性・耐久性、何より患者の安全性を考慮し、新しい治療に参加していく姿勢が求められる。知識、技術を統合し、患者の安全を護りつつ、患者サイドにたって医師との橋渡しの役割を果たせるのは、看護師以外にない、常にクリエイティブな感性を持って取り組むことを大切にしたいと思う。

7. 看護サービスという考え方が求められる。

内視鏡部門は、外来部門の性質も備え、病院組織の顔としての役割も担っている。接遇や看護サービスという考え方を実践していかなければならな

い。患者アンケート⁴⁾より、患者は内視鏡看護師に、専門性や技術の高さ、そして検査の説明から終了まで、十分な説明とやさしい笑顔を添えた看護を求めていることが窺い知れる。

・「患者」と「病院」の接点となるにふさわしい人間像

・医療チームの中で専門性を発揮できる姿⁵⁾

私達は、高度で先進医療である内視鏡医療と患者をつなぐ調整役であり、患者は、私達に、「はつらつと、活発で、ものごとに関心を持って生きている姿」を求め、「温かく、親しみやすい、気遣いのある、肯定的な態度で、よく患者に触れ、きわめて支持的で元気付けるような」³⁾ 関わりを求めている。

内視鏡看護の専門性を高めるために……

「看護婦にとって満足度の高い項目は、患者に接する直接看護であり、間接看護の中でも、専門的知識・技術を求められる項目である。」⁶⁾ と言われる。若干、直接看護の薄い職場ととられがちの内視鏡部門ではあるが、特殊な環境下で熟練した看護が求められていることは理解して頂けたと思う。これまでは、検査部門の看護は検査前・中・後という形で見られて来たが、私達は、木下の外来看護業務区分⁷⁾を参考に内視鏡看護を、「直接看護」・「間接看護」・「診療の補助」・「管理」に分類した。

〔直接看護〕

オリエンテーション、観察、患者の不安を傾聴し、安堵感を与える援助、プライバシーへの配慮、待合の患者家族への配慮、緊張苦痛の軽減を図る援助、患者の誘導・移送、患者の検査・治療への意思伝達・決定支援、患者指導・教育

〔間接看護〕

患者情報の把握、スコープ・機器・処置具類の整備・保守・管理、緊急時へのスタンバイ、連絡・調整、洗浄・消毒、物品・薬品の補充・整理・管理、環境整備、看護記録

〔診療の補助業務〕

前処置、静脈麻酔の介助・前注射、検査・治療の直接・間接介助、病理検体の処理、医師の説明の補充、検査結果の検索

〔管理〕

カルテ・伝票の整理、検査台帳・患者名簿など書類の記録・管理・統計処理、電話の取次ぎ・対応、スタッフの指導・教育、カンファレンス・研究、職員の健康管理

おわりに

「内視鏡看護」の現場から、検査治療部門の看護の現状について述べた。これまでの内視鏡看護は経験と実践から築き上げられてきたものである。これまで注目されてこなかった、まだ未熟な、完成されていない分野である。ベナーの言葉を引用し、内視鏡看護の専門性を高めるために多くの看護師がエキスパートナースに育っていくことを願いたい。「経験と実践において、技能は変質する。この変化は、実践上の向上をもたらす。」¹⁾

最後に、これからの内視鏡看護の課題は、「内視鏡看護学」としての体系と現場の知識と経験から積み上げてきた看護に科学的根拠を築くことである。そして内視鏡看護師に求められる資質は、新たな分野へ参画していく意欲と専門的看護実践を行っていく自覚、チームを育成していく管理能力ではないかと考える。

引用・参考文献

- 1) ベナー：看護論。達人ナースの卓越性とパワー（第1版）。井部俊子、井村真澄、上泉和子訳、医学書院、東京、1992。
- 2) 岡博子、溝口靖紘：侵襲の大きい検査を受ける患者への援助。検査を受ける患者への精神的ケア②検査を拒否する患者への対応。臨床看護16(3)、333～335、1990。
- 3) 薄井坦子編：ナイチンゲール言葉集。看護への遺産（第1版）。現代社、東京、1995。
- 4) 大橋達子、平安山香代子、南千代、成田公子、坂元優美、村上由美、堀内春美、福井則子：内視鏡看護委員会調査報告「内視鏡検査における満足度調査」。日本消化器内視鏡技師会会報、2003 掲載予定
- 5) 山田一朗、金丸明美、五味美百合、高野和美：

内視鏡看護

- 今，患者が外来看護婦に求めるもの（Ⅲ）－患者が看護婦について抱くイメージの関連要因－.
日本看護研究学会雑誌 20(3) 294～296, 1997.
- 6) 奥野ひろみ，永広三千子，岡崎容子，芝瀧ひろみ，村松由美子：看護業務と満足度の関連性.
第23回日本看護学会集録「看護管理」 68～70, 1992.
- 7) 木下由美子：外来看護業務分析から看護要員の配置を考える. 看護管理 3：(7) 487～493, 1993.