

## 就任講演

### 内視鏡検査・内視鏡治療と看護

田中 三千雄

富山医科薬科大学医学部看護学科成人看護学教室

#### はじめに

各種の消化器内視鏡検査・内視鏡治療は近年急速に進歩している<sup>1)</sup>。特に消化器内視鏡治療の進歩には目を見張るものがあり、従来は手術場で治療されていた患者が、内視鏡診療部でどんどんと治療されるようになってきた。しかしそれに伴って、当然進歩しなければならない内視鏡検査・内視鏡治療における“看護”については全く体系化されておらず、旧態然たる看護に終始しているのが現状である。

今後取り組んでいかなければならない課題を中心に述べたい。

#### 日本における看護婦と消化器内視鏡の関係

1980年に日本消化器内視鏡技師制度が発足した。毎年1回技師認定試験が行なわれ、これまでに6,146名の認定消化器内視鏡技師が誕生している(1997年5月現在)。その中に看護婦が3,500名いる。認定のための試験問題には、看護に関するものが多くを占めていることは言うまでもない。

また本制度を運営している日本消化器内視鏡学会の内視鏡技師会は、毎年全国的な研究会を2回開催するとともに地区毎にも研究会を2回開催し、内視鏡看護の在り方や内視鏡機材の取り扱いなどに関する発表・討議を行なってきた。

このように、我国においては看護婦と消化器内視鏡とは大変に密接な関係を持って、今日に至っている。

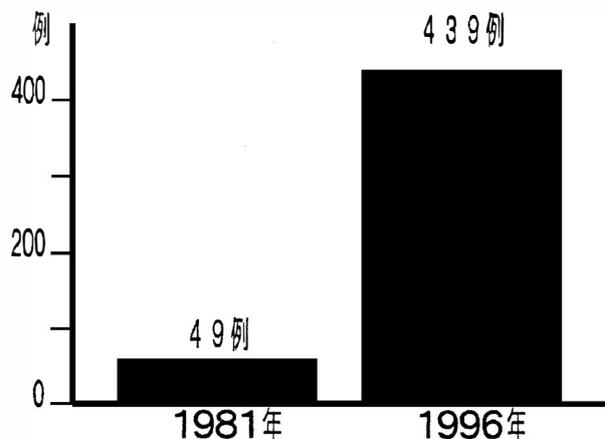
#### 内視鏡治療症例の増加と偶発症

冒頭でも述べたように、各種の消化器内視鏡治療

(腫瘍切除、止血、静脈瘤硬化療法、乳頭切開、結石除去、ドレナージ、その他)が急速に進歩・普及してきた。それに伴って消化器内視鏡治療を受ける患者の数も、急速に増加している。これは日本のみならず、世界的な傾向である。図1は本学附属病院の光学医療診療部において、消化器内視鏡治療を施行した患者の数の推移をみたものであるが、1981年には49例にすぎなかったものが、15年後の1996年にはその10倍の439例に増加している。

医療における様々の診断法・治療には、医療事故がつきものである。内視鏡もその例外ではない。図2は内視鏡検査(単に診断を目的としたもの)における偶発症の発生頻度と、内視鏡治療におけるそれを比較したものである<sup>2)</sup>。後者における偶発症の発生頻度は、2倍を越えている。なお偶発症の種類としては、出血・穿孔・ショックが多い。

内視鏡検査・内視鏡治療の過程で患者の看護をおろそかにすると、このような偶発症の予知・対応に遅れをとることになる。



(富山医科薬科大学・光学医療診療部)

図1 内視鏡治療をした症例数の推移

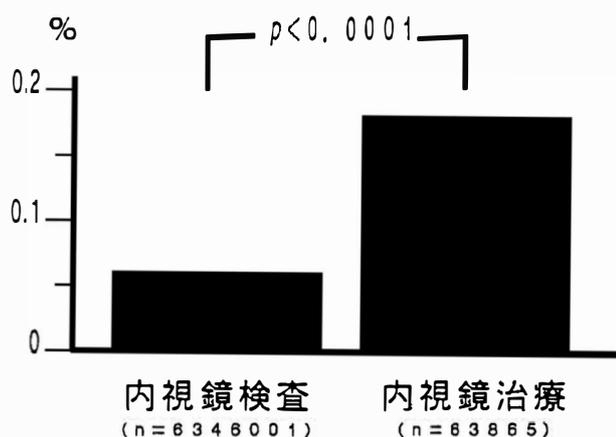


図2 上部消化管内視鏡における偶発症の発生頻度 (金子ら<sup>21)</sup>)

### 内視鏡看護が体系化されていないことの問題

内視鏡検査・内視鏡看護の基本は、まず内視鏡“前”・内視鏡“中”・内視鏡“後”における、患者の精神状態・身体所見・病変部位に関する情報を正確に把握することである。それに基づいて、看護計画がたてられなければならない。しかしながら、今日もなお内視鏡看護が体系化されていないので、把握すべき情報の具体的内容があいまいなうえ、把握した患者の情報を的確に意味づけて看護計画の中に有効に反映させることができない。

### 患者への psychiatric care の課題

内視鏡検査・内視鏡治療における患者へのpsychiatric careの研究は、皆無に等しい。本学附属病院の光学医療診療部における臨床成績 (図3, 図4)

をここに供覧するが、まだ本格的な研究成果を得るまでには至っていない。

図3は上部消化管内視鏡検査時の上腹部症状と精神的負荷の関係を、STAI心理テスト<sup>3)</sup>によって検討したものである。腹部症状が2つ以上ある患者は、腹部症状がない患者に比べて、状態不安 (一時的情動状態としての不安) と特性不安 (比較的安定したパーソナリティ特性としての不安) いずれのスコアも有意に高い。この成績は、消化器内視鏡検査前に腹部症状が多くある患者ほど内視鏡検査に対する精神的負荷が大きいので、特別のpsychiatric careが必要であることを強く示唆している。

図4は同様にして、過去に受けた上部消化管内視鏡検査の回数と最終の上部消化管内視鏡検査時の精神的負荷の関係を検討したものである。両者間には関連性が認められない。換言すれば、上部消化管内視鏡検査を頻回に受けている患者ではあっても、精神的負荷は同検査が初めての患者と変わらないことを物語っている成績である。

今後の研究課題としては、まず内視鏡検査、内視鏡治療における患者の精神的負荷の要因となるものを洗い出し、それぞれの要因の精神的負荷への関与の度合いを明らかにすることであろう。その結果を基にして、患者の精神的負荷を減らすような看護対策をたて、その対策を実行に移したうえで厳密に評価し、それをpsychiatric careの体系化に取り込んでいかなければならない。

なお精神的負荷の要因になり得るものとしては、以下のものが挙げられる。

- ①内視鏡検査、内視鏡治療に対する理解度
- ②患者の年齢、性、性格、インテリジェンス、社

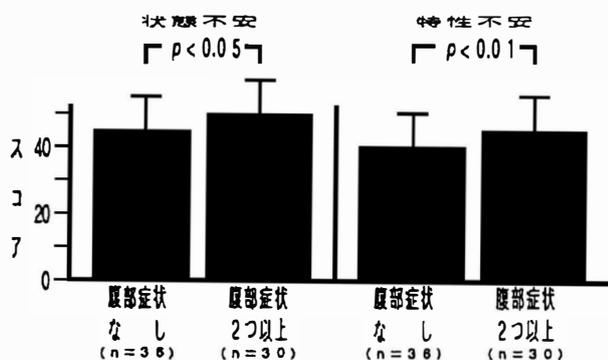


図3 上部消化管内視鏡検査時の上腹部症状と精神的負荷の関係 (心理テストによる)

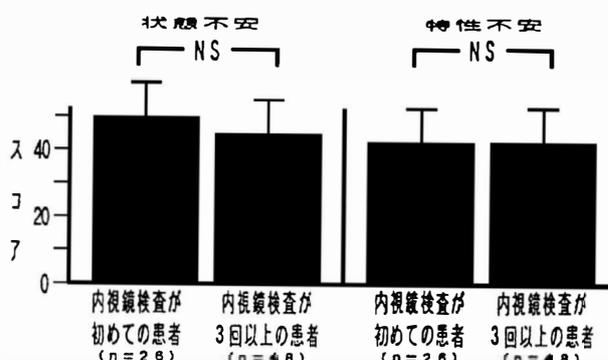


図4 過去に受けた上部消化管内視鏡検査の回数と精神的負荷の関係 (心理テストによる)

会的背景

- ③自覚症状の有無・種類・程度
- ④待ち時間, 検査・治療時間
- ⑤部屋の環境
- ⑥医療スタッフの態度
- ⑦鎮静薬使用の有無, 鎮静薬の種類・投与量
- ⑧医療費

### 患者へのphysical careの課題

消化器内視鏡検査それ自体によって, 患者のは精神的負荷ばかりでなく, 肉体的負荷も受ける。しかしながら, その詳細についてもこれまでに十分には検討されていない。1995年によく日本消化器内視鏡学会において「内視鏡実施時の循環動態研究会」が発足し, 内視鏡検査・内視鏡治療あるいはその際のsedation などのために使用される薬剤による呼吸・循環動態などの変動が分析され始めるようになった<sup>4)</sup>。

図5は上部消化管内視鏡検査による血圧上昇(50mmHg以上)の発生頻度を, 高齢者(75歳以上)群と非高齢者群の間で比較したものである<sup>4)</sup>。前者における発生頻度が有意に高い。この成績は, 上部消化管内視鏡検査の際には, 特に高齢者の血圧の変動に十分に気を配る必要があることを示している。

図6は上部消化管内視鏡検査時の血中酸素飽和度低下例(90%以下)の出現頻度を, 各種の鎮静薬別・多剤併用の有無別に比較検討したものである<sup>4)</sup>。鎮静薬の種類あるいは多剤併用の有無によって, 血中

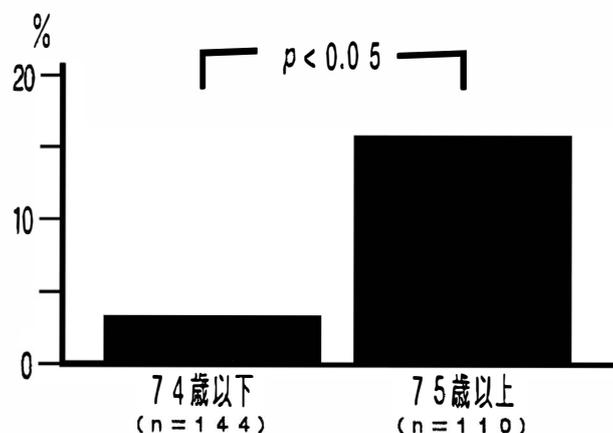


図5 上部消化管内視鏡検査時における血圧上昇例(50mmHg以上)の発生頻度(中澤ら<sup>4)</sup>)

酸素飽和度低下例の出現頻度はずいぶんと異なっている。この成績は, 上部消化管内視鏡検査の際の看護の重点の置きかたを, 患者に使用する鎮静薬の種類・数によって変える必要があることを強く示唆するものである。

内視鏡検査・内視鏡治療における, 患者へのphysical careの研究課題は, 以下のようにまとめることができる。

#### 1. 呼吸・循環動態の把握

- ・内視鏡検査・内視鏡治療の種類別
- ・内視鏡検査・内視鏡治療の時間別
- ・内視鏡検査・内視鏡治療の際に使用した薬剤別
- ・施行医の内視鏡技術別

#### 2. その他の把握

- ・内視鏡治療部位の形態と機能の推移
- ・自覚症状
- ・身体所見, バイタルサイン
- ・種々の臨床検査

### おわりに

内視鏡検査・内視鏡治療における看護の問題点と, 看護体系の確立の必要性について述べた。盤石の看護体系が確立されれば, 今日の内視鏡検査・内視鏡治療における看護の不完全さが改めて浮き彫りにされ, ひいては内視鏡検査・内視鏡治療の診療体制そのものの変革も余儀なくされるであろう。このような努力の全てが, より快適で, より安全でそして

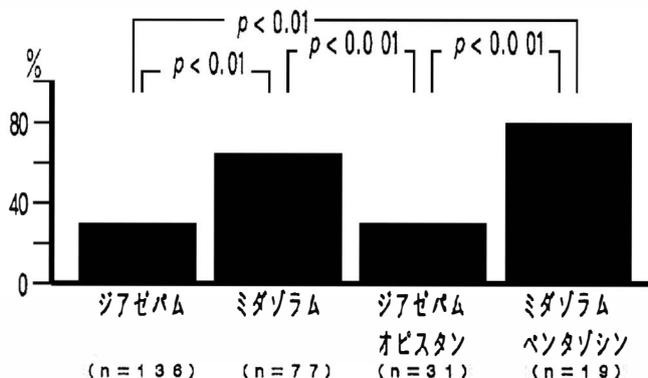


図6 使用鎮静薬別にみた, 上部消化管内視鏡検査時における血中酸素飽和低下例(90%以下)の出現頻度(中澤ら<sup>4)</sup>)

より高度の内視鏡検査・内視鏡治療に収斂されて、  
一人一人の患者に還元されなければならない。

文 献

- 1) 田中三千雄：内視鏡の変遷. 消化器内視鏡 9 : 1447-1458, 1997
- 2) 金子栄蔵, 原田英雄, 春日井達造ほか：消化器内視鏡関連の偶発症に関する第2回全国調査報告. -1988年より1992年までの5年間-. Gastroenterol. Endosc. 37 : 642-652, 1995.
- 3) Spielberger C.D.: Conceptual and methodological issues in anxiety research. In: Anxiety: Current trend in theory and research (Spielberger C.D. ed), Vlo.2 : 481-493. Academic Press, New York, 1972.
- 4) 中澤三郎, 浅香正博, 小越和栄ほか：内視鏡実施時の循環動態研究委員会報告. Gastroenterol. Endosc. 39 : 1644-1649, 1997.