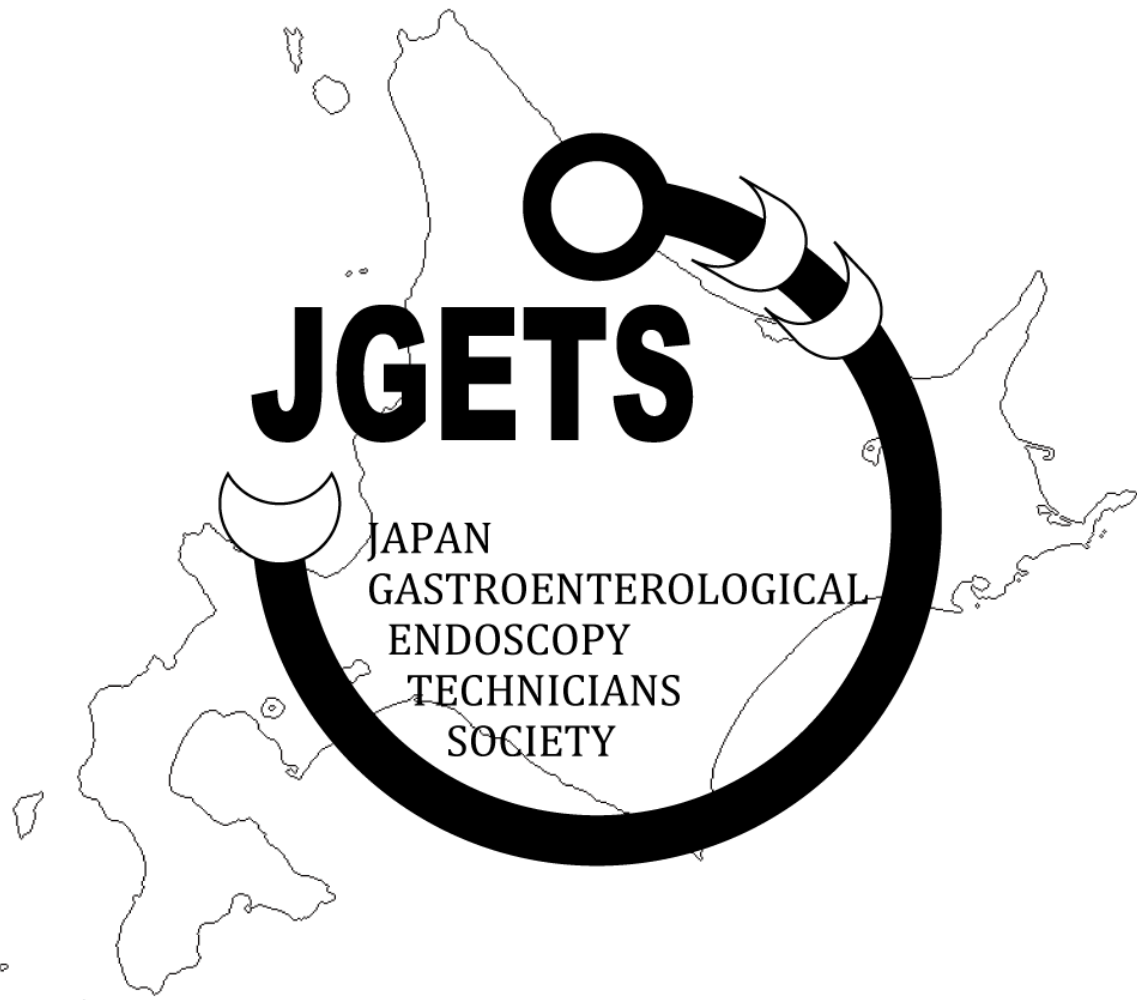


第 48 回北海道消化器内視鏡技師会研究会 抄録集



日時：2022年10月8日（土）

場所：札幌医科大学附属病院 臨床教育研究棟

※抄録は北海道消化器内視鏡技師会ホームページからご自身でダウンロードしてください。現地会場には用意いたしません。

※現地参加の方は15:00までに入場しなければ、研究会出席証明書が発行できません。

※WEB参加の方は一般演題5つからそれぞれキーワードが出ます。「一般演題をすべて視聴しキーワード5つに正答」することで研究会出席証明書がオンライン上で発行されます。

第48回北海道消化器内視鏡技師会研究会 プログラム

- 13:00 開会挨拶 北海道消化器内視鏡技師会 会長 佐藤 貴幸
- 13:05 パネルディスカッション「内視鏡チームでのスキルアップ～教育・技術向上の工夫～」
司会 北海道がんセンター 浅黄谷 美里
釧路労災病院 廣瀬 孝則
- P-1 新人看護師とともに歩む内視鏡
札幌東徳洲会病院 小熊 愛
- P-2 当院における上・下部内視鏡検査の介助育成について
日鋼記念病院 小笠原慎弥
- P-3 当院の内視鏡チームのスキルアップ～内視鏡技師取得に向けての取り組み～
札幌北楡病院 井上 優奈
- P-4 当院の内視鏡業務における臨床工学技士の役割～教育と連携～
北海道消化器内科病院 川西 啓太
- P-5 2次救急輪番日における緊急内視鏡の現状－内視鏡技師による視点から－
国立病院機構函館病院 後藤 絵理
- 14:25 休憩
- 14:40 一般演題 **(WEB参加者における研究会出席証明書発行対象セッション)**
座長 市立三笠総合病院 松橋 朋佳
名寄市立総合病院 足利 美奈
- O-1 経鼻内視鏡検査前処置の現状と時短に向けての検討
水島胃腸科クリニック 本間 瞳
- O-2 病棟看護師の大腸内視鏡検査前処置に関する認識の実態調査
－安全かつスムーズな前処置を目指して－
札幌医科大学附属病院 萩原 希美
- O-3 上部消化管、胆膵内視鏡検査・治療における歯牙損傷予防の取り組み
旭川赤十字病院 照井 愛美
- O-4 内視鏡鎮静における偶発症を予測した看護師の視点と行動
札幌医科大学附属病院 安部 瑞穂
- O-5 当院における短期内視鏡処置介助研修
国立病院機構函館病院 福原 直美
- 15:40 休憩
- 15:50 施設紹介『ちょっと隣が見てみたい』
司会 札幌医科大学附属病院 加賀谷 由香
- 施設1 斗南病院 鎌田 豊
施設2 小樽掖済会病院 土田 祐子
施設3 手稲溪仁会病院 内多 礼子
- 16:20 表彰式
- 16:25 閉会挨拶 北海道消化器内視鏡技師会 副会長 上野 朋美

P-1 新人看護師とともに歩む内視鏡室

札幌東徳洲会病院 小熊 愛

【背景】

当院は2021年より画像治療検査部門として内視鏡部門、心臓カテーテル部門、放射線治療部が統括され、看護師の増員のため他部署からの異動があり、さらに2022年4月には内視鏡部門では初の新人看護師2名が配属された。内視鏡に関連した事柄を熟知するには経験と時間を要するため指導は計画的に行う必要があるが、内視鏡業務経験が少ない看護師が多く指導や教育がうまく行えていない状況の中、新人看護師を一から育てる必要が出てきた。そこで急遽、新人を指導するためのシステムを作成した。

【目的】

内視鏡室で新人看護師を育成するための教育システムについて、現時点での有効性や問題点を抽出し評価する。

【結果】

＜現在の教育システム＞

- ・プリセプターを中心に指導にあたる。
- ・1か月ごとに達成目標を設定し、その都度進捗度を新人看護師と確認しフィードバックを行う。
- ・1年間で止血術、経鼻内視鏡下イレウス管挿入など緊急内視鏡を夜間でも一人で対応できるようにする。
- ・機器取り扱いなどの勉強会を開催する。
- ・内視鏡室では経験できない基礎看護技術も習得できるよう、病棟師長とも連携し定期的に病棟業務にも携わることを必須とする。

＜達成できている点＞

- ・プリセプターと新人看護師の関係性は良好であり、不満は出ていない。
- ・当初の行程表通り進捗している。
- ・当初の予定より早く、バックアップ看護師の指導の下、夜間待機を任せられそうな状況となった。
- ・4月以降4か月で勉強会を3回(内視鏡関連1回、心臓カテーテル検査関連2回)施行できた。救急医を指導者とする災害時の内視鏡室における対策シミュレーションを新人看護師・スタッフ向けに開催した。
- ・月1回程度病棟業務の研修ができた。

＜問題点や今後の展望＞

- ・看護師が少ないため内視鏡介助技術の習得より看護業務の習得に比重が大きくなっている。改善策としては、内視鏡室に配置される看護師の増員を期待する。
- ・新人看護師向けの医師からの勉強会も行いたい。
- ・ハイリスクエリアであり患者が急変する部署であるが、急変対応を学ぶ機会が少なく、病院で必須としているBLS、ACLSの受講を早期に行わせ、また内視鏡室独自でも急変対応のシミュレーション研修を開催したい。
- ・内視鏡技師取得も視野に入れ、臨床研究発表も積極的に関与させていきたい。
- ・新人看護師の要望や不満を拾い上げる方法を考えたい(アンケートや師長面談など)。
- ・医師との信頼関係が重要な部署であり、綿密なコミュニケーションがとれるようになるためコロナ禍でも可能なマスクを外さなくて済むレクリエーションを企画したい。

【結語】

内視鏡室における現在の新人教育システムは発展途上ではあるが有効に機能している。

P-2 当院における上・下部内視鏡検査の介助者育成について

社会医療法人母恋	日鋼記念病院	小笠原慎弥
	消化器センター内視鏡科	内藤健、崎野敬祐
	臨床工学室	平石滉介
	消化器センター	横山和典

【はじめに】

当院は年間上部内視鏡検査約 3200 症例、下部内視鏡検査約 1200 症例施行しているが、症例数に対して技師の人数が不足、平均年齢が上がっていることから手術室勤務の臨床工学技士 1 名を補充し育成することとなった。

【背景・目的】

現在、内視鏡技師 3 名（診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士）、取得予定者 1 名（臨床工学技士）で介助を担当し、そのうち 3 名が緊急内視鏡の対応をしている。

一人で緊急内視鏡の介助が出来ることを目標に上・下部内視鏡検査の介助を経験させる。

【方法】

当院では手術室での機器保守業務を経験したうえで内視鏡介助に入る方針にしている。最初に症例の見学、解剖を学び、カメラのセッティング、扱いに慣れた段階で使用後デバイスを使い操作方法を習得。

次に、EMR や止血術の第二介助として必要なデバイスの準備とセットアップを行い、デバイスの構造、扱いに慣れる。

準備等を一人で行えるようになった後、実際 EMR で局注、スネアリング、クリップまでを経験。

EMR のクリップ操作がスムーズに行える段階で実際止血術の介助を経験して、緊急内視鏡に対して準備から処置までを一人で行えるよう教育した。

【結果】

内視鏡介助 10 ヶ月経過し、EMR の準備から処置までを一人で施行している段階である。

【考察】

内視鏡介助に入る前に手術室での機器保守業務を経験することで、内視鏡室でのカメラのセッティング、扱いに時間を要さず次のステップに進むことができた。

またデバイス操作は構造、症例に対する理解、そして繰り返しの症例経験と指導で感覚を身につけることが必要と考えられた。

緊急時は迅速かつ正確な処置具等の準備、操作に加え、スタッフが少ないため医師、看護師とのコミュニケーションが必要と考えられた。

【結語】

介助の中でも技術面の習得には時間を要してしまうが、それが患者への安全に繋がることを伝えながら育成していきたい。

P-3 当院の内視鏡チームのスキルアップ～内視鏡技師取得に向けての取り組み～

社会医療法人北楡会	札幌北楡病院	井上優奈	清水啓雄	大槌えり
			新井将星	小塚麻紀

【はじめに】

当院の内視鏡室は、臨床工学技士(以下 CE)4名とローテーションで来ている外来看護師(以下 Ns)4名で運営している。内視鏡業務は専門的な知識や高い安全管理能力が求められるため、CE・Ns共に消化器内視鏡認定技師(以外内視鏡技師)の育成に取り組んでいる。現在内視鏡技師はCE3名でNsは有資格者の離職が続き0名となってしまった。今年度2名のNsが内視鏡技師取得を目指していることから、有資格者のCEによる取得サポートと、それによるNsの業務に対する意識の変化について報告する。

【現状】

当院は1995年より消化器内科医師の要望によりCEが内視鏡業務に参入し、現在では内視鏡機器・処置具管理業務、検査治療の直接介助業務、スコープ洗浄を含む内視鏡の感染管理業務を担当している。Nsは患者さんへの看護業務に集中するためCEの業務は行っていない。そのため内視鏡技師取得条件である洗浄業務経験や内視鏡技師認定試験のための内視鏡機器の知識・処置具の知識・直接介助の経験が不足している。

【CEによるサポート】

サポート内容としては、スコープの構造や内視鏡システムを知るための内視鏡機器点検、直接介助技術や処置具を知るための検査・EMRの直接介助、感染管理を知るための洗浄業務をメインに行なった。更に内視鏡関連機器の勉強会、ESDやERCPなど治療内視鏡に使用する処置具の勉強会も行なった。

【サポート結果】

CEのサポートを受けたNsに、内視鏡機器点検・直接介助・洗浄業務を経験した事で変化した点を確認したところ、内視鏡機器の構造、処置具の選択や使用方法を知れた事により、患者さんへ具体的な検査治療の説明ができた。また、洗浄にかかる時間の把握ができたことで時間配分の意識が変わり効率良く業務ができるようになった。などの声が聞かれた。

【考察】

CEがサポートする事により、検査治療の具体的な説明や待ち時間が減るなど患者さんへの配慮が増した。当院のような分業制では職種で技術や知識の偏りができるが、それぞれのエキスパートが技術を教え情報を共有することで互いの特性を活かし内視鏡室全体でスキルアップができると考える。今後、Ns側からの患者介助の知識や技術も我々CEと共有できると更なるスキルアップに繋がると考える。現在CEのみで行なっている勉強会やセミナーの内容をフィードバックするミーティングを、内視鏡全体で行う予定である。

【結語】

患者さんへいつでも安全安楽な内視鏡検査治療を提供するために、今後も内視鏡チーム全体でスキルアップに精進していきたい。

P-4 当院の内視鏡業務における臨床工学科の役割～教育と連携～

北海道消化器科病院 川西啓太

【背景・目的】

当院では年間におおよそ上部内視鏡4500件、下部内視鏡3000件、胆膵内視鏡(超音波含む)500件、ESD(食道・胃・十二指腸・大腸)120件施行しており、それらの殆どに臨床工学技士(以下、CE)が介

入して検査・治療の介助に当たっている。2017年に臨床工学科が新設され、2名だったCEも現在6名まで増員され内視鏡室での様々なニーズに応えるためCEの育成に取り組んでいるが、今回当科で行っている教育の工夫や看護師との連携について報告する。

【教育の工夫】

当科では、全員が内視鏡業務に従事できるように手技習得のため業務配置を考え行っているが新人CEを迎える場合、検査介助の質の低下や手技取得までの時間が遅延することを防止するためマンツーマンでの指導を行い独り立ち後、次の新人CEを就業させるように手術室業務と調整を図っている。その理由として、①複数名の新人を指導するCEの人数確保の問題、②介助を行う検査の制限、③稀な症例の検査介助に当たる割合が減少することなどが挙げられる。例外として、胆膵領域では医師の代わりに直接介助を行う事が多くESDでは高周波の設定や様々なデバイスを取り扱うことなど洗練された技術が必要な観点からこれらの領域では熟練した1名のCEによる指導体制をとっている。また、検査介助のマニュアルは内視鏡室で看護師（以下、NS）と同様のものを使用することで手技に差異が生じないようにしている。依頼があれば新人NSに対し特殊検査の指導を行い、また機器やデバイスの勉強会なども実施している。

【役割分担】

CEはNSのようにルートのキープや専門的な内視鏡看護などできない事も多いが、その分、内視鏡業務でできることに対してより専門的に業務を行うように心がけている。洗浄室業務やスコープの保守管理（定期点検含む）や、機器のトラブル対応、特殊検査の介助など内容は多岐にわたるが、特に大事な役割の一つとして内視鏡待機対応が挙げられる。当院では1番コール（介助者）と2番コール（患者管理）があるが、当初は1番コールをCEも含めた内視鏡室全体で持つことにしていたが、2020年頃より当科のみで1番コールを担っている。そうすることで、CEはより検査介助に特化した役割を持ちNSはより患者管理に集中することができるようになった。また、日常的にNSも介助を担当することも多いため、待機対応時はお互いに物品や機器などの準備をサポートし合いながら対応することが可能である。

【総括】

内視鏡の領域はCEにとっても比較的新しい領域の一つであり技術や知識を習得することや業務を開拓する楽しさがある一方、教育体制や人員配置、検査介助など手探りで行っている施設も多い。当院の体制が各施設において少しでも参考になるようにこれからも発信していきたい。

P-5 2次救急輪番日における緊急内視鏡検査の現状 —内視鏡技師による視点から—

国立病院機構函館病院 後藤絵理 阿部千里 佐藤千代子
福原直美 松本健太郎
久保公利 加藤元嗣

【背景】

2次救急輪番日に消化器系疾患で緊急検査が必要な場合、待機の消化器科医師と内視鏡技師の2人により検査や処置が行われている。2次救急輪番日の待機が可能になるのは、通常内視鏡検査が一通り習得してからである。安全にかつ適切な介助を行うためには、その内訳や処置内容を理解し、頻度の多いものについては日常から意識して習熟しておくことが必要である。

【目的】

2次救急輪番日における緊急内視鏡検査の現状について検証し、早期から習熟できると良い検査や処置を明らかにする。

【対象と方法】

2016年4月から2021年6月までに報告された検査レポート206件206例を対象として、1) 緊急検査の内訳、2) 上部消化管内視鏡検査の内訳と処置内容、3) 下部消化管内視鏡検査の内訳と処置内容、4) 内視鏡的逆行性胆管膵管造影（以下 ERCP）の内訳と処置内容、5) 経皮的胆道ドレナージの内訳と処置内容について検証した。

【結果】

206例のうち、男性は116例、女性は90例で、平均年齢は72.9歳であった。1) 上部消化管内視鏡検査133例、ERCP43例、下部消化管内視鏡検査22例、経皮的胆道ドレナージ8例であった。2) 上部消化管出血疑い84例（止血処置43例）、イレウス管26例、アニサキス症疑い12例（虫体摘出5例）、食道異物疑い7例（異物除去6例）、その他4例であった。3) 下部消化管出血疑い14例（止血処置6例）、S状結腸捻転症5例（内視鏡的捻転解除成功4例）、イレウス管3例であった。4) 胆管挿管成功42例で胆管ステント留置40例（EBS34例、ENBD4例、SEMS2例）、内視鏡的胆管結石除去術2例であった。5) PTGBD5例、PTCD3例であった。

【結語】

内視鏡室へ異動してきた際、2次救急輪番日の待機を見据えて通常内視鏡検査の他に、早期から緊急検査に多い消化管出血（特に上部消化管出血）と胆道ドレナージ術の学習と習熟に努める必要がある。

O-1 経鼻内視鏡検査前処置の現状と時短に向けての検討

医療法人社団 水島胃腸科クリニック 本間瞳 宝達都 新沼友恵 水島 健

【背景】

経鼻内視鏡検査は径が細く、鼻腔から舌根部の奥を経由して食道へ到達するため嘔吐反射が少なく、また画質も近年は大きく向上されており広く普及してきている。

経鼻内視鏡検査前処置では鼻腔拡張目的としてナファゾリン塩酸塩点鼻液を噴霧して使用している。ナファゾリン塩酸塩点鼻液の有効な効果発現までには、噴霧後15分と報告されている。しかし実臨床では前処置から検査開始までの時間をできるだけ短縮したい。

【目的】

当クリニックのナファゾリン塩酸塩点鼻液を噴霧してから検査開始までの時間を後方視的に解析し、既報の15分よりも開始時間が短縮できるかに関して検討した。

【対象】

2022年5月から同年7月の期間に当院で経鼻内視鏡検査を施行した444件を対象とした。

【方法】

ナファゾリン塩酸塩点鼻液噴霧から15分未満で検査開始可能であったA群、検査開始まで15分以上を要したB群に分けた。鼻腔挿入時の痛みや抵抗感で経鼻内視鏡の鼻腔通過が不可であり経口ルートで内視鏡検査を行った場合を“有効な鼻腔拡張が得られていなかった”と定義し、検討項目は①鼻腔の有効拡張

張②検査中の鼻腔の痛み③検査後の鼻出血の頻度に関して検討した。

【結果】

ナファゾリン塩酸塩点鼻液噴霧後から検査開始までは全体で平均 16:27 分であった。特に A 群では検査開始までの時間は平均で 11 分（中央値：5-14 分）の結果だった。鼻腔の有効拡張が得られた割合は A 群で 99%、B 群で 98.4%であった。検査中の鼻腔の痛みは A 群で 27%、B 群で 28%、検査後の鼻出血は A 群で 3%、B 群で 4%であった。

【考察】

2 群間で経鼻内視鏡挿入率、検査中の痛みや鼻出血の割合に差は認めず、点鼻液噴霧から 15 分未満でも十分に検査が可能であった。特に検査開始まで最短 5 分で経鼻内視鏡検査が可能であった症例も経験しており、点鼻液噴霧後 5 分以上経過すれば有効な鼻腔拡張が得られ、検査開始までの時間が短縮できるのではないかと考えられる。

O-2 病棟看護師の大腸内視鏡検査前処置に関する認識の実態調査

-安全かつスムーズな前処置を目指して-

札幌医科大学附属病院 萩原希美, 萩原 綾, 小島麻子

【はじめに】

A 病院では、入院患者の大腸内視鏡検査（以下 TCS）を年間約 400 例施行しているが、前処置遅延患者への対応が遅れる事例が散見されている。そのため、病棟看護師の前処置に関する認識を調査した結果、内視鏡センターから病棟への支援の方向性が示唆されたので報告する。

【目的】

病棟看護師の TCS 前処置に関する認識を調査し、前処置を安全かつスムーズに進めるための支援の方向性を明らかにする。

【方法】

A 病院の消化器内科・腫瘍内科・消化器外科病棟（以下主病棟）及びこれらの共用病棟に所属する看護師 158 名を対象に独自に作成したアンケート調査を実施した。データの分析は、単純集計、群間比較を行い χ^2 検定を実施した。

【倫理的配慮】

本研究は、A 病院看護部看護研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

158 名に配布し 109 名より回収した。回収率 69.0%、有効回答率 100%。

前処置で困った経験がある者は 81.7%であった。困った経験では、看護師経験や病棟で有意差はなく、前処置経験が多い方が有意に困った経験をしていた。その具体的内容は「洗腸剤を内服できない時の対応」「洗腸剤内服中に排便がない時の対応」「医師に報告し追加処置の指示をもらうタイミング」が上位であった。

前処置の知識では、「知っており実践できている」と 80%以上が回答したのは「看護師による最終排便の確認」「スケール 4 番の基準」「嘔気・腹痛発生時の内服一時中断」「スケール 4 番で内服を終了できること」の 4 項目であった。「知らなかった」の回答が多い設問は「脱水リスク」で 37.6%、次いで「狭窄

部位がある場合のリスク」で 19.3%であった。

学習方法は「先輩看護師からの指導」「実践の中で経験から学んだ」が 70%以上であった。

内視鏡センターへの要望は「院内 PC で閲覧・印刷できる帳票や基準の作成」「病棟で閲覧できる資料の作成」「対応や判断に困る事例について電話相談できる体制づくり」が上位であった。

【考察】

調査の結果、前処置で困った経験がある者は 80%を超えていた。その内容は洗腸剤内服中に追加対応が必要な症例への対策であり、先行研究と同様の結果であった。

前処置経験が多いほど困った経験をしている要因は、経験を重ねることで困難症例への遭遇頻度も高くなるためと推察する。また、困った経験をしていた看護師は、経験年数や主病棟、共用病棟で有意差はなく、全体への支援の必要が示唆された。

前処置に関する知識で認知度が低い項目は、偶発症を防ぐための知識であった。また、病棟看護師の多くは先輩の指導と自身の経験から学習しており、「追加対応が必要な症例」「ハイリスクな症例」を未経験の場合、対応方法を学ぶことが難しいと推察する。そのため、追加対応が必要な症例への対策、偶発症を防ぐための知識を病棟が活用しやすい形で提供するとともに、困難事例への助言などの形で病棟のニーズに応える必要がある。そのためには、内視鏡センター看護師の知識の向上が求められる。

【結論】

1. 前処置で困った経験がある者は 80%を超えており、その内容は洗腸剤内服中に追加対応が必要な症例への対策であった。
2. 前処置経験が多いほど有意に困った経験があったが、看護師経験や病棟では有意差が見られなかった。経験年数によらず、主病棟、共用病棟双方への支援が必要であることが示唆された。
3. 前処置による偶発症を防ぐために知識の提供が必要である。
4. 病棟で閲覧・印刷可能な紙媒体の作成、電話相談できる体制づくりが望まれており、前処置を安全かつスムーズに進めるための具体的方法を検討する必要がある。

O-3 上部消化管、胆膵内視鏡検査・治療における歯牙損傷予防の取り組み

旭川赤十字病院 照井愛美 坂本舞子 西岡智香 砂田扶美子 橋爪美樹

【はじめに】

当院の 2020 年の上部消化管、胆膵内視鏡件数はスクリーニング 2322 件、治療 1068 件であった。前処置の際、義歯の有無を確認しているが口腔内の状態の観察やマウスピースの選択は個々のアセスメントに委ねられていた。2020 年 1 月上旬内視鏡検査後に歯牙が動揺する事例が発生し、歯牙の状態を把握した上でマウスピースを選択することが必要だと考えた。そこで歯牙損傷予防のため、マウスピースの選定基準・フローシートを作成、実践したので報告する。

【目的】

上部消化管、胆膵内視鏡検査・治療の患者への保護ゴム（以下ゴムとする）の装着を含めたマウスピース選定基準・フローシートの作成と効果及び課題を明確にする。

【研究方法】

1. 期間：2020 年 1 月～2021 年 1 月

2. 対象：内視鏡検査に従事する検査専門室看護師 14 名

3. 方法

(1) マウスピース選定基準・フローシートを作成

(2) アンケート調査

【倫理的配慮】

参加協力の自由と不参加でも不利益は受けない事、得られた情報の保護を保証することをアンケート用紙に記載し、アンケートの提出を以て協力への同意とした。

【結果】

前処置時の情報収集について「マウスピース選択に役立った」「情報収集しているため、同じ事を確認しなくてよい」「すぐに必要なところを確認できる」という意見があった。取り組みの感想は、「観察するようになった 10 名、意識するようになった 13 名、引継ぎするようになった 11 名」であった。「マウスピースのゴムの装着は歯牙損傷予防に有効」と全員が回答したが、全症例に装着することについて「ゴムの数に限りがある」「ゴムの装着により開口が大きくなり患者の負担になる」「動揺歯がある場合はゴムが刺激になり悪化しそう」という意見があった。

同意書を見直し、歯牙損傷・欠損の危険性の項目を追加した。研究期間中の歯牙損傷の事例は、スクリーニング 2 件、治療 3 件であった。

【考察】

今回の取り組みを通して、マウスピースを起因とする歯牙損傷予防に対する意識の向上に繋がった。それに伴い、検査専門室看護師と外来・病棟看護師との情報共有がより詳細に行われ、継続的な看護に繋がったと言える。さらにフローシートを基に患者に適したマウスピースを選択できるようになった。

マウスピースのゴムの装着は歯牙損傷予防に有効だと全員が回答したが、歯牙の状態によってゴムの装着に対し抵抗を感じているとわかった。そのため、口腔内の状態に合ったフローシートの内容を改善する必要がある。

【結論】

マウスピース選定基準・フローシートの作成は、歯牙損傷予防への意識を向上させ、検査専門室・外来・病棟看護師、医師との連携によりチーム医療の実現に繋がった。今後も歯牙損傷を最小限に抑えるため、看護師間にとどまらず、多職種間でコミュニケーションを図り、患者が安心、安全、安楽に内視鏡検査に臨めるように関わり、対策を検討していきたい。

O-4 内視鏡鎮静における偶発症を予測した看護師の視点と行動

札幌医科大学附属病院 安部瑞穂 竹鼻千恵 萩原 綾 小島麻子

【背景】

A 部門では、安全な鎮静を行うために継続的なモニタリングや帰宅基準を用いた評価など様々な対策を行っている。しかし、検査前の患者評価や患者に応じた対応は、各々の看護師に委ねられている。そこで、内視鏡鎮静における偶発症を予測した看護師の視点と行動を明らかにすることで、今後のさらなる鎮静管理の質向上や教育体制構築の一助になると考えた。

【目的】

内視鏡鎮静における偶発症を予測した看護師の視点と行動を明らかにする。

【方法】

令和3年5月～令和4年1月にA部門で勤務し、研究の同意を得られた看護師17名を対象に、14項目の質問紙を用いて調査をした。質問紙の結果は、単純集計し、自由記載の回答は、コード化しカテゴリーに分類して分析した。

【倫理的配慮】

B病院看護部看護研究倫理審査委員会承認を得て実施した。

【結果】

内視鏡経験平均年数3.9年であり、ASA-PS分類を知っていると回答した人は18%であった。偶発症のリスクとして捉えた患者情報では、COPD、心疾患は85%以上、喫煙者、高血圧は30%以下であった。偶発症の予測に必要な患者情報に対する視点は、[循環動態の変動][呼吸状態の変動]、リスクに対する行動は、《患者情報の把握》《モニタリングの強化》であった。鎮静深度の確認は、看護師の88%が実施していたが、適切な鎮静深度で評価を行っている看護師は53%であった。鎮静時の看護記録については、鎮静深度の評価があれば良いという意見が抽出された。鎮静管理に対する不安や課題では、適切な鎮静深度を保つことの難しさが抽出された。検査や治療内容に応じた視点は、EMR・ESDでは[苦痛の有無]、ERCPでは[呼吸循環動態の変動]が1番多く抽出された。入院・外来鎮静患者における視点は、ともに[呼吸循環動態の変動][患者情報]が一番多く、外来鎮静患者は、次いで[帰宅への考慮]が抽出された。

【考察】

鎮静前のリスク評価において看護師はCOPD、心疾患の患者をリスクがあると判断していた。偶発症の予測に必要な患者情報に対する視点では、鎮静前のリスク評価として必要な内容は記載され、鎮静薬の基本的なリスクを理解した上で準備に繋がっていたと考える。しかし、喫煙者、高血圧は、鎮静前のリスク評価としての認識が低く、ASA-PS分類を知っている看護師は、18%であった。今後は、アセスメントツールを活用し、偶発症の予測に繋げていく必要がある。検査中の鎮静深度の確認では、適切な鎮静深度で評価を行っている看護師は53%であり、適切な鎮静深度を保つことの難しさや、鎮静スケールの必要性があげられた。深鎮静による呼吸循環抑制を予防するためには、客観的な指標が必要である。内視鏡検査・治療では、検査時間や体位、スコープ内径の違いによる患者への負担や、入院・外来など、患者背景も異なる。そのため、看護師は、内視鏡検査や治療の特徴、患者背景を考慮した上で、患者の苦痛を最小限にし、安全に検査を遂行するために行動していた。

【結論】

1. 看護師は、COPD、心疾患の患者を偶発症のリスクがあると捉えていたが、喫煙者、高血圧の患者は、リスクとしての認識は少なかった。
2. 偶発症の予測に必要な患者情報に対する視点は、[循環動態の変動][呼吸状態の変動]、リスクに対する行動は、《患者情報の把握》《モニタリングの強化》が抽出された。
3. 偶発症を予測する評価指標を知っている看護師は少なく、今後は共通したアセスメントツールの活用が必要である。
4. 適切な鎮静深度で評価をするためには、鎮静深度の評価を導入することが必要である。
5. 看護師は、内視鏡検査や治療の目的、患者背景を理解した上で、安全に内視鏡が遂行できるよう行動していた。

O-5 当院における短期内視鏡処置介助研修

国立病院機構函館病院 佐藤千代子 阿部千里 松本健太郎 福原直美
医師 久保公利 加藤元嗣

【要旨】

2020年5月から函館新都市病院において消化器内科外来が開設された。内視鏡検査の開始に伴う内視鏡処置介助研修の依頼があり、2020年4月に看護師3名（内視鏡検査介助未経験）が当院内視鏡室でそれぞれ1週間の研修を行った（2020年4月6日から4月24日まで）。研修前に内視鏡技師1名が指導係として研修進行表と研修チェックリストによるレクチャーを行った。研修中は指導係による個人指導下に処置介助を行った。研修前後に内視鏡検査介助についてのアンケート調査を行った。研修内容の理解について、おおむね理解できた1名、とてもよく理解できた2名であった。当院で行った内視鏡処置介助研修について考察し報告する。

【目的】

上下部内視鏡検査について適切な処置介助の指導が行えたか評価すること。

【期間と対象】

2020年4月6日から4月24日まで。内視鏡未経験の看護師3名。1名1週間ずつ処置介助研修を施行。

【方法】

研修者3名の目標を“上下部内視鏡の一般的な処置介助ができる”とした。

初めに内視鏡技師1名が指導係として研修進行表と研修チェックリストによるレクチャーを行った。次に同じ指導係による個人指導下に処置介助を行った。研修前後に内視鏡検査についての1) 印象と2) 不安の2点についてアンケート調査を行った。研修後に3) 研修期間、4) 研修内容の理解、5) 今後の処置介助が可能かの3点について追加でアンケート調査を行った。

【結果】

1) 内視鏡の印象

研修前は、とても大変そう1名、大変そう2名であった。研修後は、とても大変だ1名、大変だ1名、普通1名であった。

2) 内視鏡介助をする上で不安な点

研修前はスコープの取り扱い3名、処置具の取り扱い3名、医師とのコミュニケーション2名であった。研修後はスコープの取り扱いが0名、処置具の取り扱い3名、検体の取り扱い1名、患者への声がけ1名であった。

3) 研修期間

丁度いい2名、少し短い1名であった。

4) 研修内容の理解

おおむね理解できた1名、とてもよく理解できた2名であった。

5) 今後の処置介助が可能か

はい3名であった。

【考察】

内視鏡の印象については研修後、大変そうと答えた人が1名減少した。実体験したことにより、印象が軽くなった人がいると考えられる。

不安な点については、スコープの取り扱いについての不安は解消できたが、新たに検体の取り扱いと患者への声がけについて不安が挙げられていた。検体の取り扱いに関しては実体験の不足と考え、処置具と合わせ検体の取り扱いも事前練習をしっかりと行ったほうがよかったと考える。患者への声がけも見学と説明だけではなくタイミングと具体的な言葉を用紙に書き起こし事前練習した方がよかったのではないかと考える。今後、新人指導にあたる時は処置具の取り扱いとあわせて、検体取り扱いと患者への声掛けについても事前練習を加えていきたい。

研修期間については少し短いという意見があった。1週間で上下部部内視鏡の取り扱いから生検、コールドポリペクトミー、クリップ処置までの研修内容となっており 参加者にとって負担であったと考える。

研修内容の理解に関しては、よく理解できたとおおむね理解できたとの回答があり研修自体は適切であったと考える。

今後の処置介助は全員が可能とのことだった。指導係が常に付き添い、処置前に処置具操作のコツを教え処置後も反復練習してもらったことが要因と考える。

【結語】

研修により全員が設定した目標に到達し、適切な指導が行えた。

memo