

大腸カプセル内視鏡検査を受けた患者の傾向 ～当院で検査を受けた患者35人に対するアンケート結果より～

高橋理秒 水上柳子 小柳葉子
吉田美香 大野陽子 高橋裕司

要旨：大腸カプセルは2014年1月に保険適用となり全国の病院で導入が開始された。当院は2014年12月に岐阜県で初導入した病院となった。この検査は導入されて間もないという事もあり、各病院で検査状況や患者の感想をまとめ今後の参考としている。当院でもアンケートを行い検査の内容と患者の感想をまとめ、今後の課題を検討した。調査方法は記入式アンケートとし、調査対象は大腸カプセル導入から2015年8月10日までに検査を受けた患者35名とした。回収率、有効回答率ともに80%の28名であった。大腸カプセルを希望した理由はスコープによる検査はつらい、興味がある、簡単そうだった人が5割以上であった。実際検査を受けて楽だった患者は12名で約43%、辛かった患者は15名で53%、次回希望した患者は11名で39.2%であった。カプセルを希望しない理由は時間がかかる、下剤の服用が辛かったがそれぞれ75%であった。検査時間が短かった人は次回もカプセルをやりたいと答えている。以上の調査結果から患者は多量の下剤の服用や運動が必要なことを理解しないまま検査を受け予想した以上の苦痛を感じたと思われる。検査時間の短縮も必要と分かった。結論として、患者の検査に対する認識にはずれがあり、事前のオリエンテーションが不足していると考えられる。そして、検査時間短縮のためにレジメの改良が課題としてあがった。

【はじめに】

カプセル内視鏡はまず2007年に小腸カプセル内視鏡の健康保険適応が認められ、その後2014年1月に大腸カプセル内視鏡が保険適応となった。そして全国の病院で大腸カプセル内視鏡の導入が開始され、当院では2014年12月に岐阜県下初となる大腸カプセル内視鏡検査が導入された。しかし、大腸カプセル内視鏡は導入されて間もない検査ということもあり、各病院で検査状況や患者の感想をまとめ今後の参考としている。そこで当院でもアンケートを行い検査の内容と患者の感想をまとめ、今後の課題を検討した。

【対象】

2014年12月から2015年8月10日までに検査を受けた患者35名

【方法】

記入式アンケートとし、調査目的とアンケート結果は研究以外に使用しないことを記入した用紙を添付しアンケート用紙を自宅に郵送し、返信を依頼した。

【結果】

回答者の68%がメディアから情報を得、7%は知人より検査を知り、診察を受け大腸カプセルの適応と診断された。全体で以前スコープによる検査を受けたことがある患者は75%であった。自ら検査を希望し診察を受けた患者の80%、医師に勧められた患者の71%が以前にスコープ

大腸カプセル内視鏡検査を受けた患者の傾向
 ～当院で検査を受けた患者35人に対するアンケート結果より～

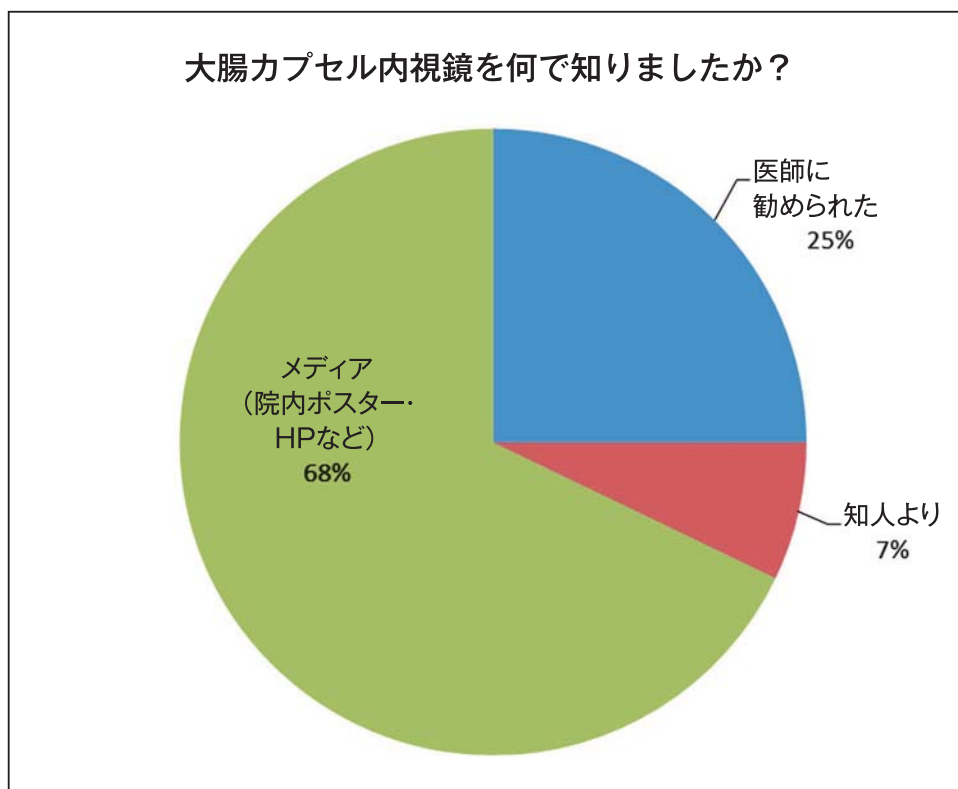


図 1

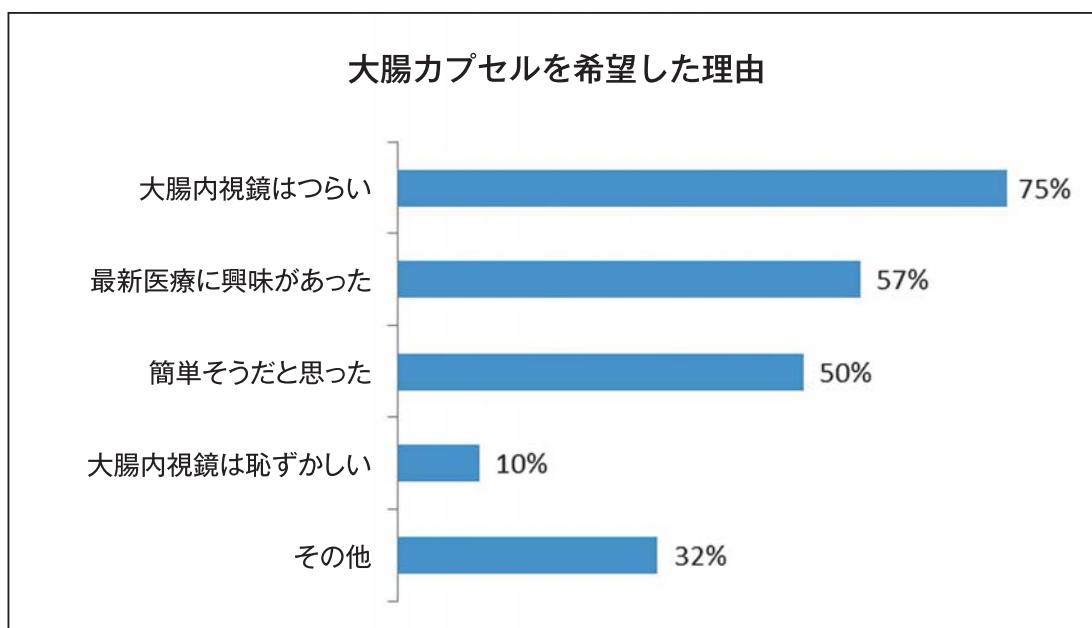


図 2

による大腸検査を受けたことがあった。(図 1)

大腸カプセルを希望した理由は、1位大腸内視鏡はつらいと回答したのは全体の75%、2位の最新の医療に興味があったが全体の57%、3位の簡単そうだった、は全体の50%であった。4位の大腸内視鏡は恥ずかしいと回答したの

はすべて女性であったが、女性全体から見れば27%である。25%の患者は医師から検査を勧められており、次回の大腸カプセルを希望した患者は全体の39.2%である。(図 2)

検査に対する満足を知るための指標として次回もカプセル内視鏡を希望するかを質問し、検

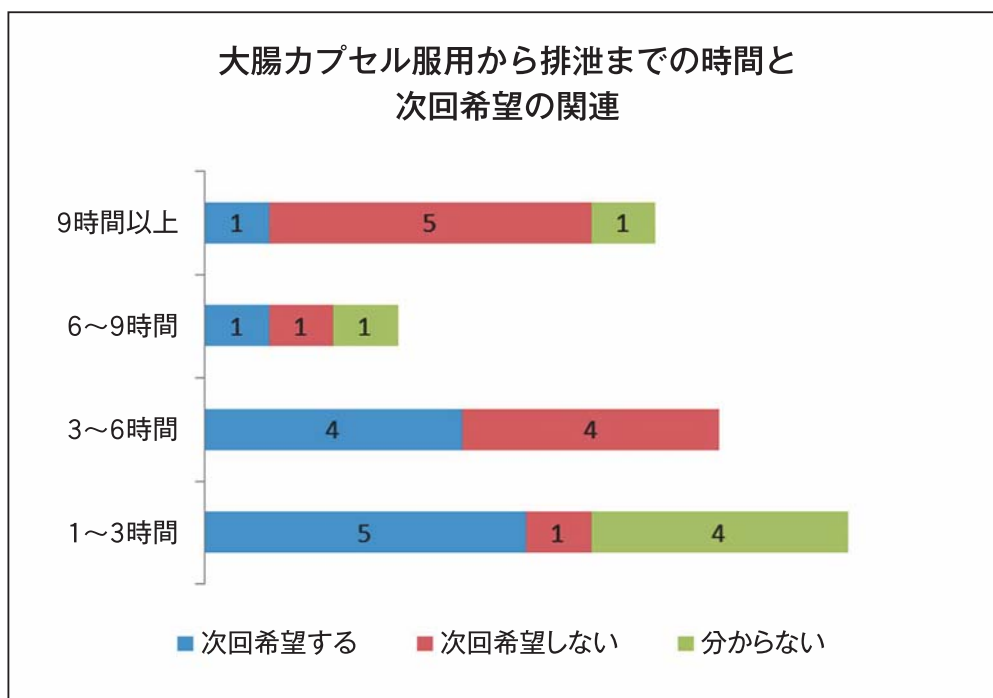


図3

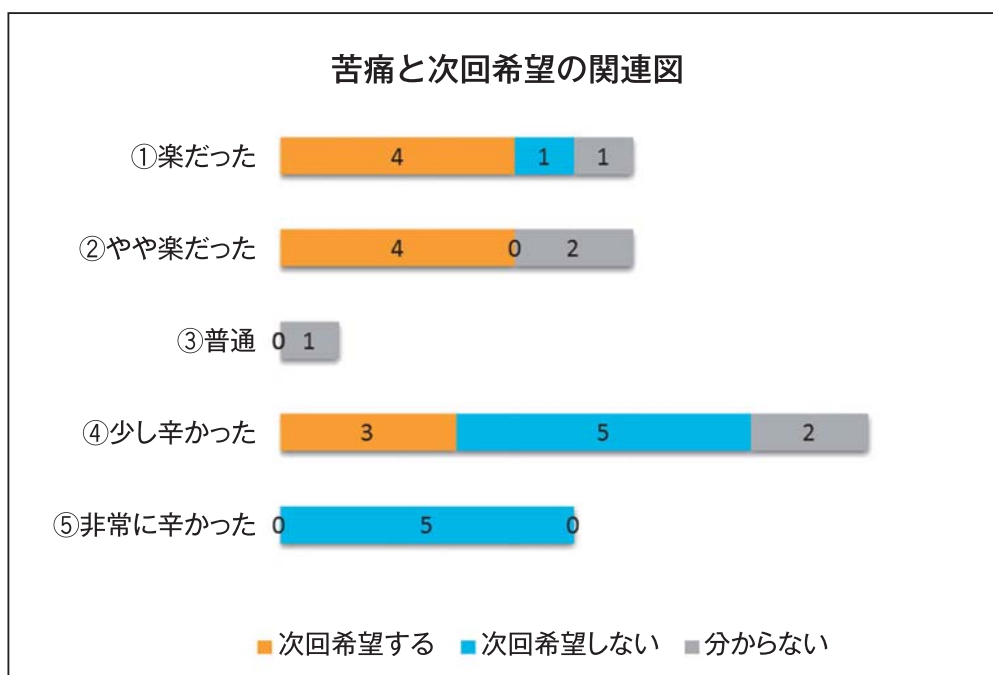


図4

査内容と合わせて検討した。まず、大腸カプセルを服用し排泄するまでの時間と次回希望との関連を調べた。排泄までの時間と次回希望は相関がみられ所要時間が1～3時間の患者は全体の35%、その中で次回希望率は50%である。しかし時間延長と共に次回希望も減少する傾向が

見られ、9時間以上は全体の25%、次回希望率は14%となる。時間に関わらず、しないと回答した患者のほとんどは大腸内視鏡の経験者で未経験者は1名であった。(図3)

患者が感じる苦痛と次回希望の関連を調べた。楽だ.及びやや楽だと回答した患者は全体の42

%で次回希望率は42.8%に対し、少し辛かった及び辛かったと回答した患者は全体の53.3%で次回希望率は20%であった。そして辛いおよび少し辛かったと回答した患者の全員が大腸内視鏡の経験者である。(図4)

希望しない理由はカプセルを飲んでから排泄までに時間がかかる、大量の下剤や水分を飲むのが大変だった、の2つが大半であった。次に費用が高い、運動が辛い、トイレ回数が負担、カプセルが出るかどうか不安という理由が挙げられた。その他の少数意見はポリープが見つかるスコープによる検査を受けなければならないので手間がかかる、自然任せではなく誘導して短時間で検査が済むようにしてほしい、カプセルが大きくて飲みにくいなどの意見があった。自由記載の中にはポジティブな意見としていきなりスコープによる検査はハードルが高いがカプセルはハードルが低くて良い、もっとカプセルのことを知りたいなどの意見もあった。

【考 察】

大腸カプセルはスコープによる検査とは異なり残渣の吸引や洗浄をすることができないため、しっかり前処置を行わなければならない。食事は前日の昼食から制限があり低残渣食の摂取、その後下剤と高張液の服用で最低650mlの水分摂取が必要である。当日は朝絶食で来院後大腸内視鏡検査と同様に高張液による腸洗浄から始める。カプセル服用後は腸蠕動運動のみではバッテリーの有効時間内に全大腸を観察することは困難であるため、追加の高張液の服用、脱水予防の水分摂取など合計3000mlからの飲水と静脈注射や運動が必要である。

現在まで75%の患者がメディア等で検査を知り、半数以上の患者がスコープによる検査より楽であると考え、当検査を選択していた。しかし、次回も希望すると答えた患者は39.2%にとどまっており、患者は多量の下剤の服用や運動が必要なことを理解しないまま検査を受け予想した以上の苦痛を感じたと思われる。そしてカプセル排泄までの時間が短い患者ほど次回希望が多いことから時間短縮の為にレジメ改良も

必要である。現在の試みとして当院独自のレジメを調整中で、それにより、カプセル排泄時間の平均が7時間5分から6時間4分に短縮している。下剤服用平均も3700mlから3300mlに減少しつつある。

【結 語】

大腸カプセルは大量の下剤の服用や運動が必要であるが、患者の検査に対する認識にはずれがあり、事前のオリエンテーションが不足していると考えられる。医師とコメディカルが、十分なオリエンテーションを行うことで患者の認識のずれを修正することが出来、検査に対する不安や不満の軽減が期待される。そして、通過時間の短縮の為にレジメの改良が課題である。

参考文献

- 1) 石原慎一：地方開業医における大腸カプセル内視鏡の前処置等の取組～患者アンケートをもとに～. 第7回日本カプセル内視鏡学会 プログラム・抄録集：98, 2014
- 2) 三藤章二, 水野真紀, 宮脇喜一郎ほか：PillCam COLON 2の使用経験—検査データと被験者アンケート. 第7回日本カプセル内視鏡学会 プログラム・抄録集：99, 2014
- 3) 岡志郎, 田中信治：小腸・大腸カプセル内視鏡の検査方法. 消化器最新看護 19(3)：65, 2014