

要 望 演 題

1 日目 10月16日 (木)

Y5-01

当施設における内視鏡検査に伴う偶発症の報告と対策

日本赤十字社熊本健康管理センター 保健看護部¹⁾、

日本赤十字社熊本健康管理センター 診療部²⁾

○松本 貴子¹⁾、中野 裕美¹⁾、牛島 絹子¹⁾、長島 不二夫¹⁾、川口 哲²⁾、緒方 康博²⁾

【目的】当施設では1年間に上部消化管内視鏡検査(以下EGD)を約20,000例、S字状結腸内視鏡検査(以下SS)を約8,000例、全大腸内視鏡検査(以下TCS)を約300例施行している。健診機関のため内視鏡的治療は行わず観察(生検含む)を行っている。今回、過去2年間の偶発症と対策について報告する。

【方法】平成24年4月から平成26年3月までに当施設において内視鏡検査を受けた計56,710例について検討した。

【結果】EGDの生検後出血(クリップによる止血処置施行)1例、前投薬によるアナフィラキシーショック1例、キシロカインアレルギー疑い1例であった。またマロリーワイス症候群(入院処置なし、軽微なもののみ)6例、食道入口部血腫5例、入口部出血2例であった。腎不全の透析患者における高度徐脈(高K血症)1例、SSでは検査後の出血(大腸憩室炎疑い)1例、虚血性腸炎1例であった。TCSでは腸洗浄剤内服後の腸管穿孔疑いが1例であった。この中で入院治療が必要となったものは6例で全例とも改善し退院となった。今回、事例検討を行い問診票改訂や検査中止基準の再検討を行った。

【考察】近年、高齢化に伴い基礎疾患をもつ受診者が増加しており事故や偶発症の防止を目的とした取り組みが積極的に推進されている。基礎疾患の罹患状況を把握することが重要であり、当施設では問診情報と当日検査結果より当施設基準を設け、中止や同意書作成し検査を施行している。また、検査受診歴がある場合は前回の咽頭反射、鎮静剤覚醒スコアなどの情報活用をしている。偶発症発生時、事例検討を行い施設全体で偶発症の予防、技術の向上に努め、迅速な対応に努めていきたい。

Y5-03

内視鏡治療時の医療スタッフの放射線被曝と防護についての実際と工夫

京都第一赤十字病院 消化器内科¹⁾、

イメージコミュニケーション²⁾、島津メディカル株式会社³⁾

○奥山 祐右¹⁾、奥山 智緒²⁾、佐藤 秀樹¹⁾、吉田 憲正¹⁾、上床 裕次郎³⁾、福岡 佑介³⁾

【はじめに】消化器内科に従事する医師・看護師の放射線に関する基礎知識は必ずしも十分とはいえない。内視鏡施行時の放射線被曝やその影響を理解することは大切である。

【目的】ERCP検査・処置時の医療スタッフの放射線被曝について検討し、スタッフ間での放射線被曝についての意識を高める。

【方法】1.医療スタッフの放射線被曝の現状に関して、アンケート調査を事前に行い、疑問点を明らかにする。2.ガラスバッジのデータを検討し、適切に装着されているかを確認する。3.ファントムを用いてERCP施行時を再現し、散乱線の状況を検討し、放射線防護用遮蔽板や掛布の効果を確認する。4.放射線被曝の研修会を行い、その後、再度アンケート調査を行い認識の変化とガラスバッジのデータの変化を検討する。

【成績】1.事前のアンケート調査では、自身の被曝線量を把握しているのは医師の20%、看護師の29%にすぎなかった。2.ガラスバッジのデータ解析から、不適切な装着をしていると思われるスタッフの存在とケア線量を超過しているスタッフの存在が明らかになった。3.ファントムを使用した再現実験において、散乱線によるスタッフの被曝は透視装置からの距離だけでなく、高さによっても大きく異なる。放射線防護用の遮蔽板にも衝立の隙間、透視台と衝立との高さの差は、被曝線量に影響を与えることが判明した。掛布を使用することで、散乱線を少しでも軽減することは可能であった。4.研修会にて疑問点を双方向で検討することにより、放射線防護に関する認識と被曝線量の改善を認めた。

【結論】被曝線量の検討と被曝に関する研修会の実施は、医療スタッフの放射線被曝と防護に対する認識の向上に寄与した。

Y5-02

ESDチーム医療におけるブリーフィング導入の試み

日本赤十字社和歌山医療センター 看護部 第二外来¹⁾、

日本赤十字社和歌山医療センター 消化器内科部²⁾

○川合 万里¹⁾、菅原 美紀¹⁾、上田 久仁子¹⁾、谷垣内 郁余¹⁾、山下 幸孝²⁾

【背景と目的】近年、機器や技術の発達により内視鏡治療は飛躍的に進歩し、看護もより質の高いものが求められるようになった。その様な中、患者情報、治療に関する留意点などチーム間での情報共有、共通認識の不足の為、満足のいく対応が出来ないことも多く経験される。その打開策として、まず手始めにESD治療を行う際、安全性の向上と治療を円滑に行う事を目的にブリーフィングを行い情報の共有をすることとした。今回、ブリーフィングを導入したことによる医師、看護師の意識の変化の調査を行ったので結果を報告する。

【方法】ブリーフィングを行った医師、看護師から選択法と自由記載によるアンケートを行った。

【結果】ブリーフィングを導入して「安全性の意識が向上した」「患者の情報共有ができた」「予測できる事態に備えた対応ができるようになった」「個別の十分な看護に繋がった」「業務がスムーズになった」など好意的な意見が多く認められた。

【考察】ブリーフィングはチーム医療で大切なコミュニケーションの場である。チームで情報共有を行うことで、予測される事態に対し、準備や心構えができる。また、それらの情報を基に、治療の流れが明確となり、看護師として、個々の患者の状態に応じた観察や看護を実践でき、チーム全体で、安全性の向上や業務の効率化にも繋がると思われた。

【結論】今後、他の内視鏡処置の場においてもブリーフィングは導入されるべきであると考えられる。

Y5-04

当院臨床工学技士による消化器内視鏡業務の現状報告

釧路赤十字病院 医療技術部 臨床工学課

○倉重 諭史¹⁾、村上 貴大、三島 諒祐、中西 沙希子、福井 寛之、神保 和哉、熊谷 弘弥、能代谷 翼、齊藤 貴浩、尾嶋 博幸

【はじめに】当院では病院からの要望を受け、平成24年4月より臨床工学技士(以下、技士)が内視鏡業務に介入している。現状と課題について報告する。

【経緯】内視鏡室スタッフはパート看護師が多数を占め、夜間や休日の臨時検査・処置は医師と救急外来や担当病棟の看護師が行っていた。救急外来や担当病棟の看護師は内視鏡業務に不慣れである為、医師が機器のセッティングから後片付け、洗浄・消毒を行っていた。この夜間・休日対応に技士が加わることで、検査・処置の安全性向上が見込まれるという目的で打診を受け、課内にて検討し日常業務を含めて介入するに至った。

【業務内容】機器の使用前点検、セッティング、トラブル対応、管理システムへの入力を行っている。平日日勤帯での洗浄・消毒には携わっていない。検査・処置での侵襲操作を行わないことを徹底している為、技士が業務に介入する場面に限られ、検査が比較的多い曜日のみ内視鏡室に常駐することになっている。他の曜日については、トラブル時の呼出し対応としている。

【結果】技士が内視鏡業務に携わることで、トラブル時の初期対応、不具合の早期発見が可能となった。機器の管理を技士が行うことで、医師や看護師の業務負担が軽減した。

【課題】昨今、内視鏡の消毒不足によって、多数の患者の感染症検査を施行した例が報告されている。ことの重要性から特定保守管理医療機器である洗浄消毒装置や消毒液の濃度管理は、本来技士が行うべきと考える。しかし、当院では技士常駐が週に2日のみであり、これらの管理は看護補助者が行っているのが現状である。現在、技士がこれらの管理をするべく準備、調整中である。