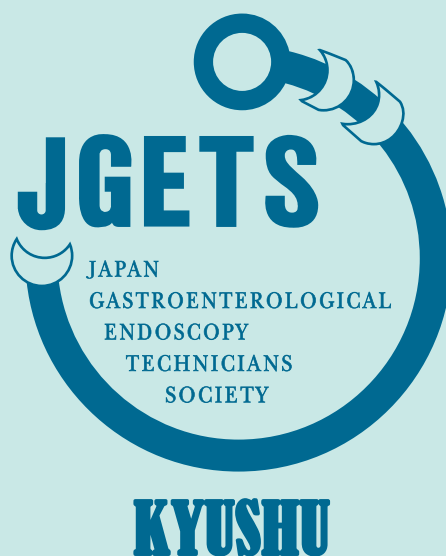


九州消化器内視鏡技師会 会 誌

第33号
2021年10月



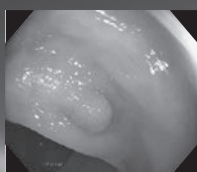
九州消化器内視鏡技師会

<http://kyusyu-gets.com/>

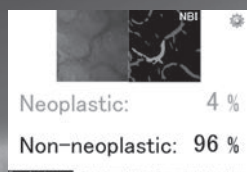
OLYMPUS

Beyond Experience

リアルタイムでの診断支援
AIによる新たな内視鏡環境の実現



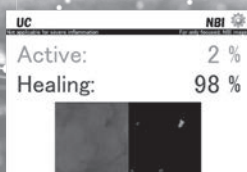
EndoBRAIN-EYE



EndoBRAIN



EndoBRAIN-Plus



EndoBRAIN-UC



製造販売元: サイバネットシステム株式会社
販元: オリンパス株式会社

販売名	医療機器番号
内視鏡画像診断支援プログラム EndoBRAIN-EYE	30200BZX00208000
内視鏡画像診断支援ソフトウェア EndoBRAIN	23000BZX00372000
内視鏡画像診断支援ソフトウェア EndoBRAIN-Plus	30200BZX00235000
内視鏡画像診断支援ソフトウェア EndoBRAIN-UC	30200BZX00136000

内視鏡AIの歴史が、ここから始まる。

内視鏡画像診断支援プログラム

EndoBRAIN-EYE

内視鏡画像診断支援ソフトウェア

EndoBRAIN-Plus

内視鏡画像診断支援ソフトウェア

EndoBRAIN

内視鏡画像診断支援ソフトウェア

EndoBRAIN-UC

巻 頭 言

九州消化器内視鏡技師会 会長 平 田 敦 美

この度の新型コロナウイルス感染拡大に際し、お亡くなりになられました方々に謹んで哀悼の意を捧げますと共に、罹患されました方々に心よりお見舞い申し上げます。

令和3年もコロナ禍の中での幕開けとなりました。

新型コロナウイルス感染拡大の状況を鑑み、開催予定が余儀なく中止・延期となってしまうものも多くありました。

消化器内視鏡技師認定試験も昨年（第40回）、一昨年（第39回）は延期となり、2022年度（第41回）と合同開催となり、受験を予定されていた方々は、急遽の中止・延期の為、対応が大変だったことと思います。

九州支部としましては、第79回九州消化器内視鏡技師研究会も現地開催を、WEB形式へと変更にての開催となりました。

第79回研究会では、配信トラブルの為、ご参加いただいた皆様には、大変ご迷惑をおかけいたしました。

改めて、心よりお詫び申し上げます。

日々の検査にも、感染拡大防止対策を踏まえた患者様対応や環境整備など、業務内容も変化してきていることもお有りかと思います。今後は、情報提供・情報交換ができるような場を作っていけるよう検討・準備してまいりたいと思います。

今後の研究会開催形式がWEB形式やハイブリッド形式が増えていくことも踏まえ、WEB開催の準備・運営の強化を軸とする「研究会運営委員会」を立ち上げ、活動を開始いたしました。

第80回研究会もWEB開催でございますので、参加者の皆様にご迷惑をおかけしないよう無事開催する為、鋭意準備中でございます。

九州支部にて年2回開催しております「九州消化器内視鏡技師研究会」も、今後は「九州消化器内視鏡技師学会」へと来年より移行を予定いたしております。

先を見据えた技師会活動を目指し、役員一同、一丸となり頑張ってまいる所存でございますので、今後とも、九州消化器内視鏡技師会を宜しくお願い申し上げます。

九州消化器内視鏡技師会 会誌 2021 VOL.33

— 目 次 —

• 巻 頭 言	1
• 第78回九州消化器内視鏡技師研究会 発表論文集	3
• 第78回九州消化器内視鏡技師研究会を終えて	34
• 第78回九州消化器内視鏡技師研究会 会計報告	35
• 第79回九州消化器内視鏡技師研究会 発表論文集	36
• 第79回九州消化器内視鏡技師研究会を終えて	55
• 学会・研究会等開催のご案内・お知らせ	57
• 日本消化器内視鏡技師会から認定試験・資格更新のお知らせ	71
• 九州消化器内視鏡技師会会則	85
• 九州消化器内視鏡技師会役員名簿	88
• 九州消化器内視鏡技師会役員会議事録	89
• 九州消化器内視鏡技師会 2020年度会計報告	104
• 九州消化器内視鏡技師会 2021年度予算書	105
• 九州消化器内視鏡技師会事務局からのお知らせ	106
• 九州消化器内視鏡技師研究会への演題提出のご案内	108
• 九州消化器内視鏡技師会誌への執筆原稿のご依頼	109
• 編集後記	110

第78回 九州消化器内視鏡技師研究会

日 時 : 令和2年12月5日(土) 9:00～13:30
会 場 : iichiko総合文化センター 映像小ホール (Web開催)
医師世話人 : 大分大学医学部附属病院 猪股 雅史
技師世話人 : 医療法人新生会 高田中央病院 犬丸 吉人
大分三愛メディカルセンター 高木 基

I. 開会の辞 大分大学医学部附属病院 猪 股 雅 史

II. 教育講演 I

「ご存知ですか? X線のこと」

講師: キヤノンメディカルシステムズ株式会社 猪 俣 慎之介

司会: 大分三愛メディカルセンター 大波多 歳 男

III. 一般演題 I

座長: あさひ会 金子病院 松 島 貴 博

大分大学医学部附属病院 永 田 かほり

IV. 一般演題 II

座長: 指宿浩然会病院 丸 山 伸 一

大分三愛メディカルセンター 高 木 基

V. 教育講演 II

「消化器内視鏡分野における高周波電気メスの基礎から応用

～取り扱い基礎編～」

講師: 済生会日田病院 國 武 憲 章

戸畑共立病院 町 井 基 子

司会: 高田中央病院 犬 丸 吉 人

一 般 演 題

一 般 演 題 I

1. 経鼻内視鏡における前処置変更への取り組み
～より簡素な処置法の確立に向けて～
いづろ今村病院 看護師 梅田 弥生
2. 遮蔽カーテンを使用した被ばく線量低減の取り組み
－透視下内視鏡検査における役割別対策の検討（第二報）－
長崎大学病院 放射線部・光学医療診療部 上田 恵美
3. 新型クリップと従来のクリップとの比較検討
おおかど胃腸科クリニック 草野真由美
4. 大腸内視鏡検査における用手圧迫の有用性について
社会医療法人共愛会 戸畑共立病院 臨床工学科 渡邊千代美
5. 当院における糸付きクリップの使用経験
大分大学医学部附属病院 内視鏡診療部 茅野 未佳

一 般 演 題 II

1. シミュレーション教育を取り入れたESD教育プログラムの作成
九州大学病院 光学医療診療部 清川 良子
2. 内視鏡検査における鎮静剤使用後の患者状態観察の実態調査
福岡県済生会福岡総合病院 岩井 伴美
3. 心臓ペースメーカー植え込み患者に対する当院臨床工学技術課の対策
大分赤十字病院 内視鏡室 臨床工学技術課 阿部 豪介
4. 上部消化管内視鏡における鎮静剤使用の安全性についての検討
医療法人祥久会 日高大腸肛門クリニック 外来内視鏡室 岩根亜依里
5. ピロリ関連胃炎の病態と内視鏡所見
大分大学医学部附属病院 内視鏡診療部 内視鏡技師 安部絵里沙
6. 直腸静脈瘤を伴う直腸LSTに対してESDを施行した1例
大分大学医学部附属病院 内視鏡診療部
消化器内視鏡技師 永田かほり

－発表要旨・論文－

一般演題 I

1. 経鼻内視鏡における前処置変更への取り組み

～より簡素な処置法の確立に向けて～

いづろ今村病院

看護師 ○梅田 弥生、石田 美香、山元優佳子、重吉 早紀

新原佳那子、永吉 麻子、小松 知美、宮田 美穂

医師 生駒今日子、小野 陽平、徳元 攻、大井 秀久

【研究背景】

上部消化管内視鏡検査には経口と経鼻の2種類がある。経鼻での上部消化管内視鏡検査は、経口と比べ苦痛の少ない検査方法であり、鎮静剤を使用しなくてよいというメリットがある。しかし、従来当院で行っている経鼻内視鏡には、その前処置が煩雑であり時間を要するというデメリットがあった。

今回、前処置の方法を変更し処置時間の短縮を図るとともに、被検者の不快感の有無、並びに検査時の偶発症の発生頻度を調査したのでここに報告する。

【対象・期間】

令和元年9月11日～令和元年12月25日

経鼻内視鏡検査を受けた外来・病棟患者、人間ドック受診者

【方法】

変更前はスティック2本法（以下スティック法）で行っていたが、変更後は川田らの方法（以下噴霧法）を採用した。

検査終了後、対象患者、検査医、看護師に対する選択・記述式アンケート調査を行った。

【結果】

処置が楽だったと回答したのは31例（77.5%）、苦痛だったと回答したのは9例（22.5%）だった。検査医のアンケートでは、鼻腔の広がり問題ありが5例（12.8%）、内視鏡挿入不可能例は4例（10.2%）だった。全症例で検査時に出血はなかった。看護師のアンケートでは、8名中8名（100%）が、以前と比べ処置時間が短縮され、前処置を変更して良かったと回答した。

【考察】

前処置に不快感を感じたと回答した患者の割合は22.5%であり、以前スティック法を導入する際に行ったアンケートで、同様の回答があった割合よりも4.3%増加した。今回の調査はスティック法との比較検討調査ではなく、このデータは単純に鼻に対する処置の不快感を示している可能性もある。常見らの研究によれば、噴霧法とスティック法では噴霧法の方がより麻酔時の鼻痛が少ないという結果が得られており、必ずしも噴霧法に対してスティック法が患者にとってより苦痛の少ない前処置であるとは判断し難い。検査時の偶発症の有無という観点では、全体の23%で検査時の偶発症が生じているが、これは鼻中隔彎曲症や鼻甲介の突出の有無で、解剖学的に経鼻内視鏡が挿入困難なケースも少なからずあると思われる。看護師のアンケート結果では、処置時間の短縮、前処置を変更して良かったか、の双方でスタッフ全員から肯定的意見が得られた。患者の処置時の違和感や偶発症の発生は見られたものの、処置時間の短縮で業務の効率を上げ、手順を簡素化することでスタッフの業務負担軽減に貢献できたと考える。

2. 遮蔽カーテンを使用した被ばく線量低減の取り組み

透視下内視鏡検査における役割別対策の検討（第二報）

長崎大学病院¹⁾ 放射線部・光学医療診療部²⁾ 医療技術部放射線部門

○上田 恵美¹⁾、諸熊 妙子¹⁾、石川 直子¹⁾、森 真由美¹⁾

安藤 大将²⁾、吉川 祐介²⁾、岩竹 聡²⁾、吉田恵理子¹⁾

【はじめに】

本院での透視下内視鏡検査・治療（透視下上下部内視鏡・小腸内視鏡・気管支鏡・透視下胆管検査）は、年間1000件を超えており、医療者の被ばく対策は重要な課題である。2018年に医療者の被ばく線量低減のため遮蔽カーテンを導入した。同年度に検査室内の空間放射線量調査を行い、第一報で遮蔽カーテンの有効性について考察した。今回、医療者の役割別対策について検討したので報告する。

【Ⅰ. 研究目的】

空間放射線量調査の結果から内視鏡を行う医師（以後施行医とする）・介助者・看護師の効果的な被ばく線量低減対策を考える。

【Ⅱ. 研究方法】

透視検査台を高さ90cmに固定。患者の腹部を照射部位と仮定して20cm厚のアクリルファントムを設置。中心点より50cm毎の距離にポイントを設定。高さ1.5m（頸部から水晶体の位置）において、遮蔽カーテンの有無の条件下で空間放射線量測定を実施した。

今回の調査ポイントは、施行医の立ち位置（照射部位から50cm）、介助者の立ち位置（照射部位から100cmと150cmの2か所）、看護師が吸引や頭部固定を行う位置（照射部位から75cm）、点滴管理や体位調整を行う位置（照射部位から100cm）、モニター観察や薬剤準備・記録などを行う位置（照射部位から175cm）とした。

【Ⅲ. 結果】

遮蔽カーテン無と遮蔽カーテン有の空間放射線量を比較すると、施行医立ち位置では2300 μ Sv/hから375 μ Sv/hと1/6に減少した。介助者は照射部位からの距離100cmで685 μ Sv/hから128 μ Sv/hへ、距離150cmでは395 μ Sv/hから69.5 μ Sv/hへと、それぞれ1/5に減少した。

看護師では照射部位からの距離75cmで1550 μ Sv/hから230 μ Sv/hへと1/6に減少した。

距離100cmでは645 μ Sv/hから137 μ Sv/hへ、距離175cmでは310 μ Sv/hから60.5 μ Sv/hへとそれぞれ1/5に減少した。

表1 役割別・カーテン有無による空間放射線量（単位： $\mu\text{Sv/h}$ ）

役割		施行医	介助者		看護師		
照射部位からの距離（cm）		50	100	150	75	100	175
カーテン	無	2300	685	395	1550	645	310
	有	375	128	69.5	230	137	60.5

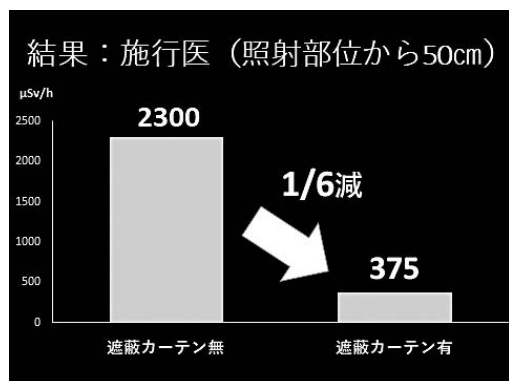


図1 施行医立ち位置の空間放射線量

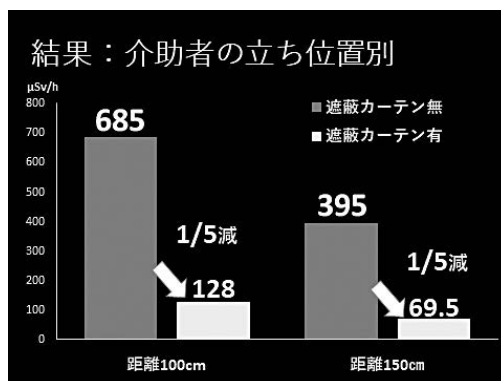


図2 介助者立ち位置別空間放射線量

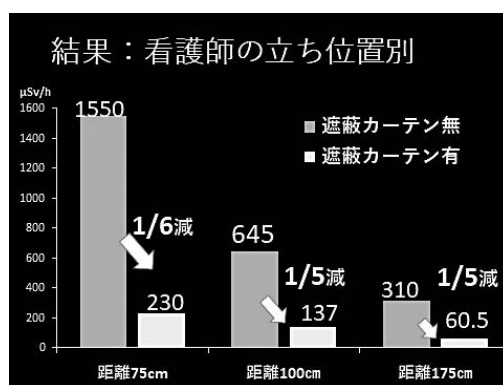


図3 看護師立ち位置別空間放射線量

【Ⅳ. 考察】

内視鏡を行う施行医は距離による被ばく低減が図れないため、遮蔽カーテンの使用は特に有用であり、ネックガード・防護ガラスなどの个人防护具の併用が必須である。

介助者（150cmカーテン無）と施行医（50cmカーテン有）の空間放射線は同程度であり、距離による被ばく線量低減の有効性を認識できた。介助者は遮蔽カーテンの使用に加え、管球からの距離を意識した行動を取ることで被ばく線量を低減することができる。

看護師は患者の状態に合わせて看護を提供するため距離を保てない。遮蔽カーテンを適切に使用することが必要である。それに加えて、観察や介助ができる範囲において、意識的に距離をとることで被ばく線量を低減できると考える。

検査内容や状況によっては遮蔽カーテンの使用が困難な場合があり、介助者や看護師も被ばく低減のために个人防护具の装着は必須である。被ばく量低減を図るためには、検査に関わる医療者が空間放射線量を意識して行動することが重要である。

【V. 結語】

1. 施行医は遮蔽カーテンの使用が特に有用であり、个人防护具の併用は必須である。
2. 介助者・看護師は遮蔽カーテンの使用に加え、距離による被ばく低減を図る。
3. 施行医・介助者・看護師すべての職種が状況に合わせて个人防护具を装着することが必要である。
4. 看護師は被ばくについての知識を正しく得ることで、距離や遮蔽を活用し被ばく線量の低減を図る一方、怖がることなく患者のそばで必要な看護を提供することができる。

【連絡先：〒852-8501 長崎県長崎市坂本1丁目7番地1号 TEL：095-819-7336】

3. 新型クリップと従来のクリップとの比較検討

おおかど胃腸科クリニック

草野真由美

【はじめに】

当院でのクリップ使用の主な目的は、ポリープ切除後の予防的止血である。当院では今までオリンパス株式会社のクリップ（以下従来のクリップとする）を使用していた。2019年6月に新しく住友ベークライト株式会社のSBクリップが発売された。両製品の先端角度は、SBクリップ120度、従来のクリップ135度である。両製品ともショート・スタンダード・ロングの3種類があり、それぞれの開き幅は従来のクリップは7.1mm、8.7mm、10.6mm、SBクリップは7.1mm、8.7mm、10.7mmとほとんど違いはなかった。アプリケーションに関しても、有効長195cm、必要な鉗子口径は2.8mm以上、挿入部最大径2.75mmと違いはなかった。しかし、SBクリップには、掴み直し機能、再装填の簡便化など新たな特徴があったため、今回導入し比較検討したので報告する。

【対象】

令和2年2月～6月にクリップを使用した153症例206病変

【実施方法】

クリップの種類は従来のクリップ、SBクリップの2種類を無作為に選択し使用した。上記期間終了後に後出血の有無の確認と、医師側（4名）と介助者側（9名）にアンケートを実施した。医師側のアンケート項目は①鉗子口への挿入操作、②クリップが最大に開くまでの内視鏡操作、③クリップの回転の固定感、④クリップを2つ以上付ける場合の操作感、⑤クリップの掴み直しのメリットの5項目とした。介助者側のアンケート項目は①クリップの装填性、②クリップが最大に開くまでの操作、③回転操作、④向きの固定感、⑤打ち付けに要する力、⑥アプリケーションの洗浄作業の6項目とした。そして、各項目を5段階（1 劣っている、2 やや劣っている、3 従来のものと変わらない、4 やや優れている、5 優れている）で評価集計した。

【結果・考察】

SBクリップは54症例、73病変に使用し、ポリープの大きさは平均6.3mm（3～23mm）であった。従来のクリップは99症例、133病変に使用し、ポリープの大きさは平均7.0mm（3～20mm）であった。ポリープの大きさに有意差はなかった（ $P=0.17$ ）。また、後出血についてはSBクリップに1例あったが有意差はなかった（ $P=0.35$ ）。

医師側のアンケート結果の評価平均値は①鉗子口への挿入操作は3.5、②クリップが最大に開くまでの内視鏡操作は4.75、③クリップの回転の固定感は3.25、④クリップを2つ以上付ける場合の操作感は3、⑤クリップの掴み直しのメリットは4.5であった。評価平均値4以上（項目②と⑤）の理由には、クリップを開くためのスペースが不要、屈曲部での操作が容易、一度閉じて出血源の状況を確認できるなどがあり、従来のクリップにはない特徴も高評価を得る要因であった。評価平均値3未満の、従来のクリップより劣るという評価になった項目はなかった。

介助者側のアンケート結果の評価平均値は①クリップの装填性は2.1、②クリップが最大に開くまでの操作は3.2、③回転操作は4.2、④向きの固定操作は3.3、⑤打ち付けに要する力は3.2、⑥アプリータの洗浄作業は3.4であった。評価平均値4以上（項目③）の理由には、従来のクリップより回転しやすい、任意の場所にとめやすいなどがあった。また、評価平均値3未満（項目①）の理由には、装填に慣れず難しく感じ1回で装填できないことがある、装填できたか感覚が難しいなどがあった。装填には慣れやコツが必要であると考ええる。

【結論】

後出血について有意差はなかった。SBクリップは装填操作に慣れる必要があるが、その他の項目において従来のクリップと比べ劣る点は無かった。

《利益相反：無》

4. 大腸内視鏡検査における用手圧迫の有用性について

社会医療法人共愛会 戸畑共立病院 臨床工学科¹⁾ 消化器病センター²⁾

○渡邊千代美¹⁾、町井 基子¹⁾、寺部 寛哉²⁾、酒見 亮介²⁾

別府 剛志²⁾、榊原 重成²⁾、武田 和大²⁾

平塚 裕也²⁾、宗 祐人²⁾

【背景】

大腸内視鏡検査における挿入は、患者の手術歴や肥満度、腸管の長さや屈曲、ねじれなどの形状によって難易度が異なる。可動性のあるS状結腸と横行結腸を固定すること、スコープの支点を作ること（以下用手圧迫）で内視鏡の挿入を補助し、挿入時間の短縮に繋がる¹⁾とアンケート調査等の報告がある。しかし、用手圧迫の取り組みに関しては各施設で異なり、医師間における用手圧迫に関する認識も一定ではない。

【目的】

大腸内視鏡検査挿入時における用手圧迫の有用性について評価した。

【方法】

消化器内視鏡医7名を対象とし、1) 用手圧迫なしで挿入時間の計測を行った。2) 挿入時に横行結腸とS状結腸において介助者が用手圧迫を行い挿入時間を計測した。検査には京都科学社製大腸内視鏡トレーニングモデル[®]（図1）を用いた。スコープはOLYMPUS社製PCF-H290ZI[®]（図2）を使用した。大腸内視鏡トレーニングモデル[®]は横行結腸とS状結腸が伸びる設定とした。挿入時間の測定は、用手圧迫なしとありを交互に複数回行い、各々の挿入時間を計36回計測した。用手圧迫は、全例同一の臨床工学技士が行った。

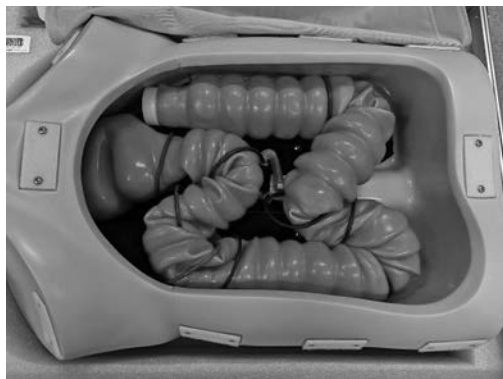


図1 大腸内視鏡トレーニングモデル[®]



図2 PCF-H290ZI[®]

【結果】

平均挿入時間は用手圧迫なしで423秒(95%CI:298-560)、用手圧迫ありで115秒(95%CI:87-150)であった(表1)。用手圧迫ありでは、用手圧迫なしと比較して有意に挿入時間短縮がみられた($p<0.001$:Wilcoxon t-test)。また、用手圧迫なしの際に盲腸まで到達困難となった症例が一例あった。

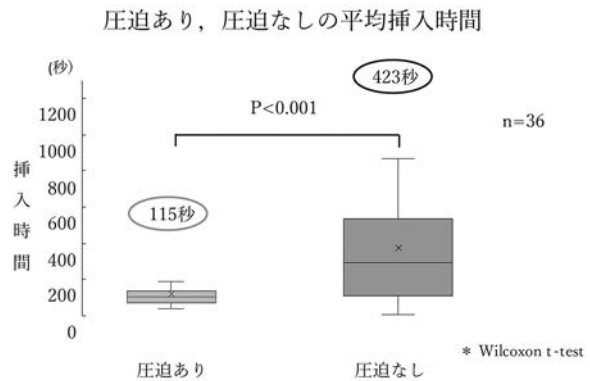


表1 用手圧迫あり，用手圧迫なしの平均挿入時間

【考察】

大腸内視鏡検査挿入時において、可動性のあるS状結腸と横行結腸を用手圧迫することが大腸検査の時間短縮に有用であると示唆された。また、盲腸到達不可能症例が用手圧迫を行うことで深部挿入可能になったことから。用手圧迫が挿入困難症例において深部挿入の一助となる可能性も考えられた。今回使用したコロンモデルには腹壁がなく、人体で例えると腸管に触れるような形で用手圧迫を行ったため、臨床では本研究の様な挿入時間の極端な短縮は少ない傾向にあると考えられた。そして、用手圧迫を行う介助者の知識・技術の向上，手術の影響による癒着が予想される場所や内視鏡挿入形状の理解を今後の課題とする。

【結語】

大腸内視鏡検査挿入時において用手圧迫は有用であった。

【文献】

- 1) 関岡時子，遠藤善裕，関岡敏夫／全大腸内視鏡検査の挿入時間に関する要因分析：内視鏡挿入時に圧迫は必要か／12／16-21／2014

〒804-0093 福岡県北九州市戸畑区沢見2丁目5-1

社会医療法人共愛会 戸畑共立病院 臨床工学科

TEL：093-871-5421 FAX：093-871-5499】

5. 当院における糸付きクリップの使用経験

大分大学医学部附属病院 内視鏡診療部

内視鏡技師 ○茅野 未佳、安部絵里沙、永田かほり

臨床検査技師 加藤 里香

消化器内科学講座 福田 健介、水上 一弘、村上 和成

【はじめに】

内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）において、糸付きクリップによる牽引は治療時間短縮に繋がる有効な手技とされ、実際に使用している施設も少なくない。当院でも剥離困難な症例に対し、積極的に糸付きクリップを使用している。

【目的】

当院での食道・胃ESDにおける糸付きクリップの使用状況と有効性について検討・報告する。

【準備】

回転式クリップ装置（OLYMPUS社）、絹糸またはデンタルフロス、EZ clip TM（OLYMPUS社）⇒爪角度90度のスタンダードタイプ

クリップ装置をスコープに挿入した状態で、クリップを少し展開させる。糸で輪っかを作り、クリップの爪の部分に二重にきつく巻き付けておく。

病変の展開したい部分の組織を把持し、デンタルフロスの容器の重みを利用して糸を牽引する。

それにより病変を固定したり、切開ラインを展開させたり、有効なカウンタートラクションを得ることができる。

【方法】

2017年1月から2020年6月にかけて当院で施行した食道・胃ESD症例217例のうち、糸付きクリップを使用した73例について、内視鏡レポートや治療動画を後ろ向きに調査し、糸付きクリップの使用状況や、治療効率について検討した。

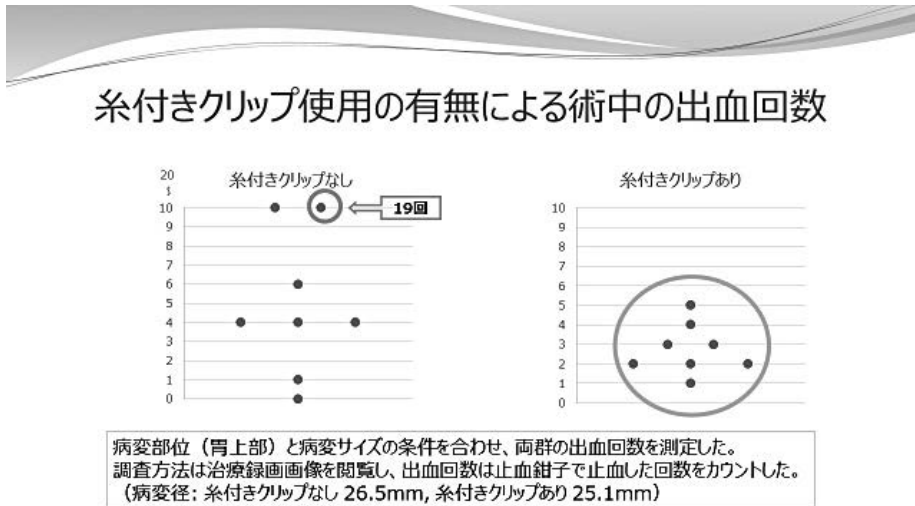
【結果】

①ESD症例数の内訳は、食道83例、胃134例だった。

②そのうち糸付きクリップは、食道で44例と半数以上、胃では29例での使用で、29例中20例は胃角を含めた胃上部病変で使用しており、胃上部の切開ラインの視野確保が難しい

症例に使用されている事が分かった。

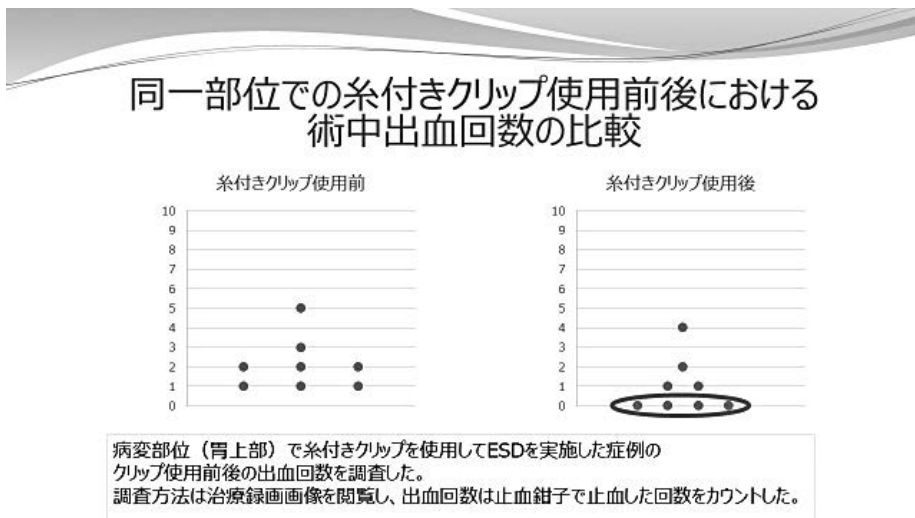
- ③糸付きクリップ使用の有無による治療時間を比較すると、同等程度か糸付きクリップ使用症例にて若干延長していた。
- ④また病変の部位（胃上部）とサイズの条件を合わせた、症例の術中出血回数を比較した。両群8例ずつ、出血は止血鉗子で止血した回数を数えた。糸付きなしでは最大で19回の止血を必要とした症例をはじめ、出血回数にばらつきがあったが、糸付きクリップを使用すると出血回数に大きなばらつきは認められなかった。（図1）



（図1）

- ⑤同様の病変部位にて糸付きクリップを使用する前後での出血回数も比較してみたが、半数の症例では糸付きクリップ使用後は止血鉗子を必要とする出血が認められなかった。

（図2）



（図2）

- ⑥術者の印象も、視野の確保ができ治療がし易くなったという意見が多かった。

【考察】

- ①今回の検証では糸付きクリップ使用の有無による治療時間などに差は認められなかった。これは、糸付きクリップが剥離困難な症例などに多く使用されていた事に起因すると考えられた。
- ②また糸付きクリップを使用した後、出血回数などが減少する症例が認められた。この症例は途中非常に線維化が強く、局注しても隆起が不十分で出血を繰り返していたが、糸付きクリップによる病変部の牽引により、切開ラインが分かりやすくなり、糸付きクリップ使用以降は大きな出血はなくなった。このような症例の場合や、剥離困難が予想される症例では、事前に糸付きクリップを準備しておくことも、技師として大切な役割であると考ええる。
- ③糸付きクリップは一方向への展開しかできないが、エンドトラック®（トップ社）は押し引きができるため、症例毎に使い分けをする事も今後検討していきたい。

【結語】

食道・胃ESDにおいて糸付きクリップを使用する事は、治療時間が短縮され安全性の高い治療に繋がり有用性が高く、剥離困難時の選択肢の一つになると言える。今後も医師とコミュニケーションをとり、安全性の高い介助をおこなっていききたい。

【連絡先：〒879-5593 大分県由布市挾間町医大ヶ丘1丁目1

TEL：097-586-6052（直通）】

－発表要旨・論文－

一般演題Ⅱ

1. シミュレーション教育を取り入れたESD教育プログラムの作成

九州大学病院 光学医療診療部

○清川 良子、原 芽夢、小柳 亜衣、中村あすか

清藤 美子、山本 直子、藤岡 審 大塚 隆生

【はじめに】

近年、看護実践力を育成するための教育方法として、シミュレーション教育の導入が推奨されている。A病院内視鏡室では、新規配属看護師（以下、新規配属者）に対し、内視鏡的早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術（以下、ESD）介助の指導を看護手順とチェックリストを用いて行っていたが、修得するまでの期間には個人差があり、統一された教育方法がなかった。

今回、シミュレーション教育を取り入れたESD教育プログラムを作成し、評価したので報告する。

【目的】

ESD教育プログラム実施による新規配属者の技術修得度の向上を図る。

【方法】

対象：内視鏡室の新規配属者3名（経験年数：8年、14年、19年）

期間：2019年4月1日～11月30日

方法：1. 看護師の到達目標と指導者の実施事項を経時的に明記したESD教育プログラムを7月に作成した（表1）。

表1. ESD教育プログラム（一部抜粋）

期間	新規配属者の到達目標・実施事項	指導者の実施事項
配属時	・看護手順とチェックリストに目を通し、内視鏡検査介助について自己学習をする	・新規配属者に看護手順とチェックリストを配布する
～3週間	◎上部内視鏡検査介助を一人で実施できる ・ESDの概要、適応、治療方法、介助方法、偶発症について、看護手順やチェックリストを用いて自己学習をする ・指導者と一緒にESDの準備をする	・ESD準備（必要物品、室内準備）についてオリエンテーションを実施する ・シミュレーションの日時を決定し、新規配属者へ再度自己学習をしておくよう伝える
～4週間	・シミュレーション教育でESD介助の演習をする ・演習後、チェックリストを用いて自己評価をする	・ESD室内を再現した模擬環境下でチェックリストを用いて実技の他者評価を実施する ・ シミュレーション教育の実施
～5週間	◎ESD介助が一人で実施できる ・ESD介助後、チェックリストを用いて自己評価をする	・ESD介助時にチェックリストを用いて実技の他者評価を実施する ・チェックリストをもとに新規配属者と振り返りを行う

2. ESD教育プログラムに沿って、配属から約4週間後の8月と11月にシミュレーション教育を実施した(図1)。



図1. シミュレーション教育の様子

- 1) ESD室内を再現した模擬環境下で、指導者4名がファシリテーター、患者・病棟看護師・医師役となり、ESD介助を4場面に分けて演習を行った。
 - 2) 治療中の演習では、ファシリテーターが問題提起を行い、新規配属者がアセスメントして必要な患者支援の演習を重点的に行った。
 - 3) 各演習毎に、指導者からの一方的な指導ではなく新規配属者自ら振り返りが出来るようにデブリーフィングを行った。
3. シミュレーション教育前後で、指導者がチェックリストを用いて技術修得度を評価した(表2)。評価はA(できる)、B(助言があればできる)、C(できない)の3段階で行った。

表2. チェックリスト(全30項目)

1. 自己紹介ができる	16. 検査中の患者状態が観察できる
2. リストバンドと内視鏡指示票、検査予約票で患者確認ができる	17. 術症発生に注意し、観察ができる
3. 金属を確認し、貴金属装着時は外して病棟看護師・家族に手渡すことができる	18. 除圧や体位交換ができる
4. 患者の申し送りを電子カルテ上で受けることができる	19. カニキュレーションの管理ができる
5. チェックリストに病棟看護師のサインをもらう	20. 口腔内吸引ができる
6. ストレッチャーより検査台へ患者に移動を促し、必要時介助ができる	21. 輸液や投薬の管理ができる
7. 移動時、転倒・転落、機器での打撲、ルート類の自己抜去に注意できる	22. 偶発症について理解し、症状を述べることができる
8. 患者臥床後、検査台の柵を上げ、転落防止ができる	23. 検査終了を伝え、ねがいの言葉かけができる
9. モニター(BP・SpO ₂ ・ECG)、ヘノストリームを装着できる	24. サインアウトができる
10. 体交枕を使用し、安楽な体位(左側臥位)がとれる	25. 検査後の患者の状態観察ができる
11. 対極板を正しく装着できる	26. 記録を電子カルテの経過記録: Oに記入できる
12. 理解度に合わせた説明ができる	27. 電子カルテの経過記録に沿って申し送りができる
13. 掛物を調整し、保温ができる	28. 持参品の返却ができる
14. タイムアウトができる	29. C項目(侵襲的な消化器治療)該当の有無を申し送ることができる
15. 問診票を確認し、医師へ患者状況を伝えられる	30. 内視鏡指示票をリーダー看護師に提出できる

- 1) シミュレーション教育前は、新規配属者が自己学習後、ESD室内を再現した模擬環境下でのESD介助の演習で評価し、教育後は実際にESD介助を行い評価した。

倫理的配慮: 対象者へは研究目的、研究の利益や不利益について口頭で説明し承諾を得た。

【結果】

シミュレーション教育前後のチェックリストの評価では、全30項目のうち間接看護は13項目で、シミュレーション教育前は「金属の確認」「持参品の返却」「内視鏡指示票の提出」の3項目がB評価であったが、教育後はすべてがA評価となり、92.3%から100%となった（図2）。直接看護は17項目で、シミュレーション教育前はB評価が「安楽な体位」「理解度に合わせた説明」「検査中の患者状態の観察」など9項目あったが、教育後は「偶発症についての理解」の項目以外はすべてA評価となり、60.8%から96%へ上昇した（図3）。全項目では、A評価が75%から97.8%へ上昇した（図4）。

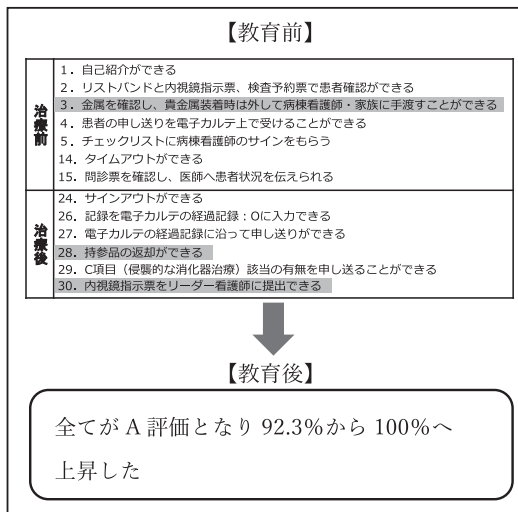


図2. 間接看護の教育前後の比較

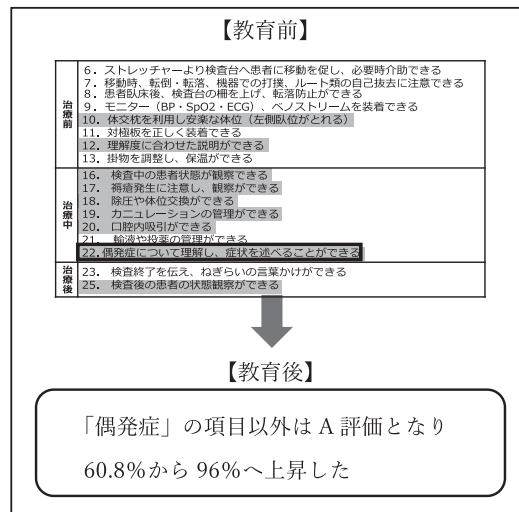


図3. 直接看護の教育前後の比較

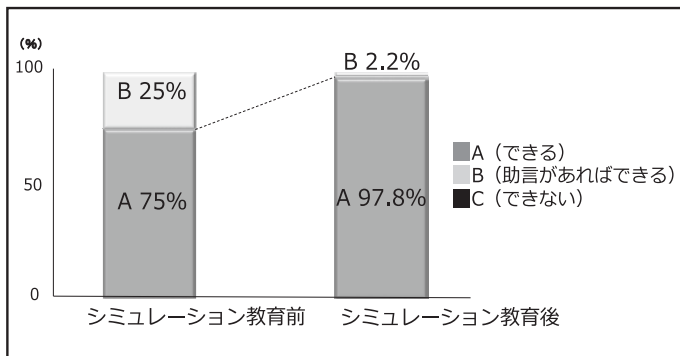


図4. チェックリスト全項目の教育前後の比較

【考察】

上部内視鏡検査介助のステップアップとしてESD介助へ移行する。間接看護は、すでに経験し習得した項目が大部分を占めており、シミュレーション教育前からA評価の割合が高くなったと考える。一方で、直接看護の項目は、新しく学ぶ内容を含み、状況に合わせ

て適切な看護行為を判断し決定して提供する必要があるため、看護手順やチェックリストで自己学習したにも関わらず、未経験では評価が低くなったと考えられる。そのため、シミュレーション教育を実施し、模擬環境下で経験したことを、デブリーフィングで新規配属者が主体的にディスカッションし、指導者が課題を解決できるように関わることで、知識・技術・態度が統合され、直接看護の項目が改善し技術習得度の向上に繋がったと考える。

今後は、シミュレーション教育を取り入れたプログラムを活用し、患者支援の質の向上を目指していく。

【結語】

- シミュレーション教育を取り入れたESD教育プログラムを作成し、実施した。
- シミュレーション教育を行うことで看護実践力を高め、ESD介助の技術習得度が向上した。

【参考文献】

- 1) 阿部 幸恵：看護のためのシミュレーション教育ははじめの一步ワークブック，株式会社日本看護協会出版会，2016年.

【連絡先：〒812-8582 福岡市東区馬出3-1-1 TEL：092-642-5766

九州大学病院 光学医療診療部】

2. 内視鏡検査における鎮静剤使用後の患者状態観察の実態調査

福岡県済生会福岡総合病院

○岩井 伴美、森山 沙織、田尻 奈月、中村 文美

【はじめに】

A病院の内視鏡検査件数は1日約30～40件、鎮静剤使用件数は約10～15件、薬剤はミダゾラム[®]ホリゾン[®]を使用している。鎮静後の外来患者は、内視鏡室内に回復室が無い為、別フロアの中央処置室にて安静となる。外来看護師は、鎮静後の患者対応マニュアルが無い中、安静中の外来患者の対応を行い覚醒状態の評価をし、主治医の診察がない場合は帰宅が可能であるかの判断を行っている。その為、A病院外来において鎮静剤使用後の患者対応マニュアルを作成する必要性を感じ、鎮静剤使用後の外来患者の現状を把握し問題点を明確にするため実態調査を行った。

【目的】

鎮静後の外来患者の状態観察を実態調査し、現状を把握しその問題点を明確にする。

【方法】

平成30年6月1日在籍のA病院外来看護師43名が対象。オリジナルの質問用紙を作成し自記式質問紙調査による実態調査を行い、記述式統計量による分析を行った。

【倫理的配慮】

研究対象者に対し研究参加の意思決定は任意であり、拒否による不利益は無い事、個人情報保護について文書で説明し同意を得た。

【結果】

鎮静後の状態観察の経験回数を、毎日～1回/月以上と回答した合計は16名(39%)であった。この16名の鎮静後の安静中の観察方法は、時間を決めて訪室16名、意識状態の確認15名、バイタルサイン測定8名であり、安静中に問題が起こった事があると5名が回答した。又、安静中の看護記録を常に残すとの回答は0名だった。

覚醒状態を判断し安静解除の経験があると23名(56%)が回答し、この23名中、覚醒判断時の記録を常に残すと回答したのは2名であった。又、覚醒状態の判断ポイントは、意識レベルの回復21名、運動機能の回復18名、呼吸状態の安定11名、循環動態の安定9名、酸素飽和度の安定9名であり、判断ポイントとして全項目を回答したのは4名であった。看護師1人で覚醒状態を評価し帰宅可能と判断する事の不安があると18名(44%)が回答

した。

鎮静後の外来患者の安全性について、25名（61%）は安全性が保たれていると思わないと回答し、この25名の理由のトップは、看護師の判断基準にばらつきがある、覚醒判断基準が必要であった。

【考察】

鎮静後の安静中の観察方法が統一されていない事はマニュアルが無い為であるが、A病院外来の看護師経験の平均年数は17年であり、患者の状態に応じた安静中の観察を行っていると考ええる。又、安静中の問題に適切な対応を回答した看護師は、40～50歳代であり豊富な実践知・知識があると推測される。看護記録に関して日本消化器内視鏡技師会は、「記録は、「患者のためにある」こと、さらに看護記録開示に対応できるよう取り組んでいくことが重要である」¹⁾と述べており、安静中や覚醒判断時に問題が無くとも看護記録は必要である。覚醒判断のポイントのバラつきは覚醒状態の判断基準が無い為であるが、煩雑な業務下で、個々の患者の状況に応じた観察を行い覚醒状態の判断をしているのではないかと考える。又、内視鏡検査や鎮静剤に関する知識が不十分である事も要因と考える。橋本は「施設ごとに覚醒の基準を決めておくことも必要」²⁾と述べている。今後、A病院においても覚醒状態の判断基準を設定し、安静解除後の状態変化への対応を含むマニュアルが必要である。

【結論】

- 1、鎮静後に状態変化のある患者対応は適切に出来ていた。しかし、全ての患者に対して統一された状態観察は行われておらず、安全な管理までは及んでいなかった。
- 2、鎮静後の外来患者の安全性の向上のために、安静解除後の対応を含むマニュアル作成、覚醒状態の判断基準の設定、看護記録の統一化が必要である。

《利益相反：無》

【引用文献】

- 1) 日本消化器内視鏡技師会看護委員会. 内視鏡看護記録実践ガイド, 内視鏡看護に関するガイドライン集, 2014;p.32
- 2) 橋本逸子. セデーションを行った検査・治療のケア. 消化器内視鏡看護基礎と実践知. 名古屋：日総研；2012. p.95

【参考文献】

- 1) 坂本麗仁, 鈴木利保. 内視鏡鎮静下におけるMonitored Anesthesia Careの問題点.

日本消化器内視鏡技師会会報, 2015;NO55:p.155-159

- 2) 佐藤幸子, 仲島ゆみ子, 水野順子他. 鎮静下の内視鏡検査を受けた外来患者における覚醒時間に影響を及ぼす要因. 日本消化器内視鏡技師会会報, 2017;NO59:p.29-31
- 3) 鵜殿美穂, 斎藤美佐子, 岡部佐知子, 他. 鎮静下内視鏡検査を受けた外来患者の安全管理. 日本消化器内視鏡技師会会報, 2017;NO58:p.43-45
- 4) 北野由美, 浅川英輝, 上田純一, 他. 鎮静下での外来上部内視鏡を受ける患者の安全な帰宅への取り組み. 日本消化器内視鏡技師会会報, 2016;NO56:p.70-72
- 5) 山田加代子, 河野里砂, 豊田恵美子, 他. 消化器内視鏡検査における鎮静剤使用患者に対する観察内容の変化. 日本消化器内視鏡技師会会報, 2010;NO44:p.85-87
- 6) 池田由美子, 山下静子, 石田弘子, 他. 鎮静下内視鏡を施行した患者に麻酔回復スコアと経過観察表を使用して. 日本消化器内視鏡技師会会報, 2010;NO44:p.88-90
- 7) 小原勝敏, 春間賢, 入澤篤志, 他. 内視鏡診療における鎮静に関するガイドライン. Gastroenterological Endoscopy, 2013. Dec, Vol.55(12), p.9-10

【連絡先：〒810-0001 福岡市中央区天神1丁目3番46号 TEL：092-771-8151】

3. 心臓ペースメーカ植え込み患者に対する当院臨床工学技術課の対策

大分赤十字病院 内視鏡室

臨床工学技術課 ○阿部 豪介、光武 徹、小田 佑樹
丸野 祐輔、桑本 祐輔

看護師 橋本二美恵、於久賦司代

消化器内科 上尾 哲也、高橋 晴彦

【はじめに】

最近の心臓ペースメーカ（以下ペースメーカ）はモード変更をしなくても安全にモノポーラデバイスを使用した高周波治療ができるようになってきた。その理由としてペースメーカに使用されているリードが電磁干渉を受けにくいバイポーラリードに変わったこと、ペースメーカがノイズを感知しても一定のリズムでペーシングを維持するリバージョンという機能が備わったことが挙げられる。

このようにペースメーカ植え込み患者に対する高周波治療の安全性は向上してきている。今回、さらに安全性を高めるため当院での対策を報告する。

【方法】

安全対策マニュアルを作成した。内容としては、内視鏡医師・看護師はペースメーカ植え込み患者に高周波治療を行う可能性がある場合、できるだけ早く臨床工学技士に連絡する。

治療部位と対極板の間にリード先端部が挟まない。モニターの設定はHRからPRに変更する。

治療前後にペースメーカチェックを行う。以上の4点。

またR on Tは絶対に回避したいため、基本的には固定レート型に変更せず治療を行った。

臨床工学技士は患者のペースメーカ情報を収集し、当院にあるペースメーカプログラマー（メドトロニック社、アボット社）でチェック可能であれば臨床工学技士で対応し、それ以外の会社であれば業者に連絡して業者と共に治療前後のチェックを行うこととした。

【結果】

マニュアルを作成したことで連絡経路が確立され、余裕を持ってペースメーカチェックが行えるようになった。当院では年間約10～20症例ペースメーカ植え込み患者に対して高周波治療を行っているが、1例のみリード極性がバイポーラからユニポーラに切り替わったことがあった。ユニポーラに切り替わってはいたが、ノイズを拾うことなくペースメーカの動作は保たれていた。

前後のチェックを行っていたことでその変化に気付き、すぐに対応することができた。

【評価】

内視鏡医師からは院内スタッフで対応できるので対応も早く、ペースメーカーについての質問もしやすくなった。安心して治療を行えるようになったとの評価を得られた。

看護師からは連絡経路が確立されたので情報共有が容易になった。安心して観察できるようになったとの評価を得られた。

【まとめ】

当院臨床工学技術課の内視鏡業務は主にESDの直接介助とカプセル内視鏡の読影で、内視鏡室専属の臨床工学技士はいない。しかし、ペースメーカー業務を含む様々な業務を行うことで内視鏡の分野でもその経験を生かすことができた。今後もペースメーカー植え込み患者への対応は継続して、安全性の向上に繋げていく。

4. 上部消化管内視鏡における鎮静剤使用の安全性についての検討

医療法人祥久会 日高大腸肛門クリニック

外来内視鏡室 ○岩根亜依里、谷口 栄子、大塚 光、宮本和歌子
高倉亜衣子、西坂 恵美、東 舞、宮崎 絵美
古田 佳代

当院は19床の有床診療所で、4人の常勤医師のもと、消化器内視鏡学会の指導施設として、上部は年間多くの上下部内視鏡検査を行っています。

当院では上部消化管内視鏡検査施行時に、被検者の負担軽減の目的で、約97%の症例を鎮静剤投与下に行っています。

鎮静剤の使用に関しては、呼吸抑制・血圧低下などの副作用の可能性があり注意を要します。

今回、鎮静剤使用時におけるVital signの変動を検証し、その安全性について検討しました。

対象と方法ですが、2020年3月～7月に当院で施行した上部消化管内視鏡検査症例について、検査開始前・検査中、検査終了時にSpO₂、脈拍、血圧測定し、鎮静剤使用時のVital signの変動を、年齢・スコープ径、サイレース投与量の因子を考慮し調査しました。

当院における鎮静剤投与方法ですが、希望者のみに蒸留水で希釈したサイレースを使用、投与量については医師の指示にて決定しています。

当院で使用しているスコープ径は経鼻用が1種類、経口用が3種類の、写真に示す計4種類です。

2020年3月から7月まで、今回コロナウィルス感染症の自粛期間と重なり、症例数が少なく全200例、とくに10代、20代、80代の割合が少ないものとなりました。

使用スコープはPQ260・Q260がほとんどでした。

サイレース投与量についても、0.2mgを使用した症例が144例と最も多く、ついで0.4mgで、そのほかは僅かでした。

検査前後の血圧・脈拍についても、年齢ごとの平均値を調べましたが、問題となる変動はみられませんでした。

今回測定したSpO₂について説明します。SpO₂は、パルスオキシメータを用いて測定、正常値は96%以上で、95%未満は呼吸不全の疑いとされていますので、今回95未満を低下例としました。

全200例の検査前のSpO₂値を示します。200例中191例は正常域で、9例が94%以下でした。検査中のSpO₂値を赤い印で示します。200例のうち検査中にSpO₂が低下したのは46例

でした。

低下症例46例の検査後のSpo2値を示します。5例を除き41例は正常値に戻っていました。

また低下例に、検査中問題となる症状などはみられませんでした。

年代別にSpO2の低下率をみています。

今回80代の症例数が少なくははっきりとしたことは言えませんが、60代・70代と、年代が上がるに従いSpO2低下例が増加しています。

次に使用スコープごとにSoP2低下例の割合を検討しましたが、有意差は認めませんでした。

上部消化管内視鏡検査に関し、鎮静剤使用時のvital signを測定し、安全性を検討しました。

SpO2の低下（95%未満）例は、全体の23%であった。年齢別では60歳以上に、より、低下する傾向を認めました。

SpO2の低下例も、ほとんどの例で検査後は速やかに正常値となりました。

以上より、鎮静剤使用下でも、検査は安全に施行できると考えられます。

今後も、常に安全な内視鏡検査を行うことができるよう検討を重ねていきたいと思います。

【連絡先：〒838-0809 福岡県久留米市東合川1-10-16 TEL：0942-44-7737】

5. ピロリ関連胃炎の病態と内視鏡所見

大分大学医学部附属病院 内視鏡診療部

内視鏡技師 ○安部絵里沙、永田かほり、茅野 未佳

臨床検査技師 加藤 里香

消化器内科 水上 一弘、沖本 忠義、村上 和成

大分大学福祉健康科学部 兒玉 雅明

【はじめに】

当院の消化器内科は、村上和成教授を筆頭にヘリコバクターピロリ（以下ピロリ菌）の研究を盛んに行っており、上部消化管内視鏡検査施行時にピロリ菌感染を疑う所見があれば患者同意の上、研究用の検体採取を行う。そのため、技師はピロリ菌の関連所見と検体採取方法を把握しておく必要がある。また、ピロリ菌は日本における胃癌発症原因の8～9割を占めているため、ピロリ菌感染所見を把握する事は内視鏡検査に携わる上でとても重要である。

【目的】

ピロリ関連胃炎の病態と内視鏡所見の理解を深める事で、確実な知識として習得する。

【病態と内視鏡所見】

ピロリ菌未感染所見：①RAC（集合細静脈）陽性：粘膜下の集合細静脈②胃底腺ポリープ：胃底腺組織の過形成と嚢胞状拡張腺管③稜線状発赤：胃酸により毛細血管が拡張しうっ血するため粘膜が発赤④ヘマチン：胃酸によりヘモグロビンが酸化し黒褐色になる⑤タコイボびらん：機械的・化学的刺激を受けた粘膜の修復過程で過形成を起こす

ピロリ菌現感染所見：①萎縮粘膜・血管透見像：慢性炎症により上皮細胞の脱落が亢進し固有胃腺が減少②RAC陰性：慢性炎症により浮腫が起き粘膜が肥厚しRAC消失③びまん性発赤：毛細血管の拡張による粘膜の赤みと毛細血管透過性の亢進による浮腫④点状発赤⑤斑状発赤：慢性炎症により毛細血管が拡張しうっ血するため粘膜が発赤⑥黄色腫：慢性炎症による脂質を貪食した組織球集簇⑦過形成ポリープ：炎症刺激による腺窩上皮の過形成⑧白濁粘液：炎症による粘膜表面に生じた滲出液⑨粘膜腫脹：炎症細胞浸潤と毛細血管透過性亢進による浮腫⑩皺壁腫大・蛇行：炎症細胞浸潤と上皮細胞増殖亢進や腺窩上皮の過形成を起こす。ピロリ菌感染と炎症性サイトカイン発現に関連する変化でIL-1 β と増殖因子HGFの関連が報告されている。⑪腸上皮化生：慢性炎症による化生⑫鳥肌：過剰な免疫応答によるリンパ濾胞が増生

ピロリ菌既感染所見：除菌により非感染所見が出現し、現感染所見のうち炎症による変化

(②RAC陰性③びまん性発赤④点状発赤⑤斑状発赤⑧白濁粘液⑨粘膜腫脹⑩雛壁の腫大・蛇行⑫鳥肌)は消失し、器質的变化(⑥黄色腫⑪腸上皮化生)は残存する。

これら所見のうち、胃がんリスクとして証明されているのは、萎縮・腸上皮化生・鳥肌・皺壁腫大である。近年、黄色腫も注目されている。

【結語】

今回ピロリ関連胃炎について述べたが、専門知識習得は内視鏡検査を滞りなく進めていく事に繋がり、患者に安心・安全な医療を提供する事ができる。内視鏡技師は日々精進していく必要がある。

【参考文献】

- 1) 加藤元嗣,井上和彦,村上和成,鎌田智有(2018)『胃炎の京都分類 改訂第2版』春間賢, 日本メディカルセンター
- 2) ピロリ菌感染を考慮した胃がん検診研究会(2018)『X線と内視鏡の比較で学ぶH.pylori 胃炎診断』文光堂

【連絡先：〒879-5593 大分県由布市挾間町医大ヶ丘1丁目1番地 TEL：097-549-4411】

6. 直腸静脈瘤を伴う直腸LSTに対してESDを施行した1例

大分大学医学部附属病院 内視鏡診療部棟

消化器内視鏡技師 ○永田かほり、安部絵里沙、茅野 未佳

臨床検査技師 加藤 里香

消化器内科 小川 竜、鹿子嶋洋明、水上 一弘、村上 和成

消化器外科 太田 正之、中沼 寛明、猪股 雅史

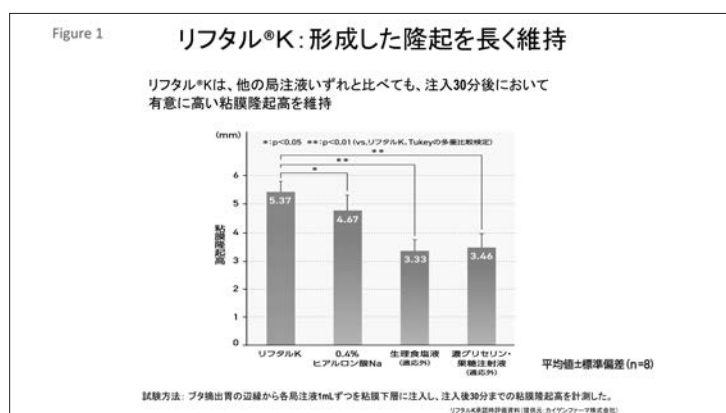
放射線科 丸野美由希、清末 一路

【はじめに】

現在、当院内視鏡診療部では主に10名の消化器内科医師が内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を行っており、直近2～3年の年間施行数は80～90件であった。今回我々は、放射線科・消化器外科・消化器内科との連携により、直腸静脈瘤を伴う直腸の側方発育型腫瘍（LST）に対して、ESDにより一括切除をしえた1例を経験したので報告する。

【症例】

81歳、女性。近医にて、基礎疾患である原発性胆汁性胆管炎に対して他院にて加療中に、貧血精査目的に施行された下部消化管内視鏡検査にて、直腸Rb左壁の静脈瘤上に30mm大のLSTを認めたため、直腸静脈瘤治療および直腸LST切除目的に当院紹介受診となった。狭帯域光観察では、腫瘍の一部に血管異型や粗造粘膜を認め、癌の混在は否定できなかったが深達度mと判断し、一括切除を目的としたESDの適応とした。直腸静脈瘤に対しては当院にて経静脈的塞栓術（IVR）を施行するも遺残を認めたため、ESD時の出血リスクを減少させる目的で内視鏡的静脈瘤結紮術（EVL）を先行した後にESDを行う方針とした。直腸ESD時の内視鏡所見では、LSTの口側にEVL後の複数の瘢痕を、超音波内視鏡所見ではLST直下に2～3mm大の複数の静脈瘤を認めた。このため、局注液には粘膜挙上能に優れるアルギン酸ナトリウム溶液（リフタル®K）の原液を使用した（Figure 1）。



また、Figure 2に示したESDデバイスにより切除・剥離を進めたが高度線維化を呈しており、また血管が豊富で易出血性のため切除・剥離に難渋した。ESD特有の偶発症である穿孔、後出血などはなく、ESD施行11日後に退院となった。病理診断はtubular adenoma, HMX, VM0であり、切除標本径は28×20mmであった。切除・剥離の焼灼効果で水平断端が判定不能となったが、ESD終了時の内視鏡観察で病変の遺残は認めなかった。また術後約4週間後の下部消化管内視鏡検査では、ESD後露出していた静脈瘤を含めた潰瘍底は肉芽に覆われており、経過良好であった。



【考察】

本症例において内視鏡技師の立場からほぼ全ての治療に携わることができた。この症例を通して、チーム医療の下、知識・経験・情報に加えて、術前ミーティングなどにより綿密な治療戦略が共有化されることで、より一層、安全性の高い医療の提供が可能になると考えられた。

【まとめ】

ESDが広く普及し、全体的に技術が向上したものの、IVR後の線維化・瘢痕化・易出血性を背景とした直腸静脈瘤を伴う直腸LSTのESDに難渋した。ESDは切開し剥離するという手技の性格上、出血や穿孔の危険性が高くなる傾向がある。このことから、本症例におけるESDをより容易かつ安全に施行するためには、病変とその周囲に対して十分な粘膜の挙上を維持させることが重要と考えられる。今回使用した粘膜挙上能に優れるリフタル®Kの局注により、偶発症なく安全に一括切除することができた。文献検索上、直腸静脈瘤を伴う直腸腫瘍に対するESDに関しては、報告がなく臨床的意義があるものと考え本誌に報告するものである。

【参考文献】

- 1) 内視鏡用粘膜下注入材「リフタル®K」製品パンフレット カイゲンファーマ株式会社

社

- 2) 草野徹, 衛藤剛, 赤木智徳ほか. 胃ESDにおける粘膜下注入材としての0.6%アルギン酸ナトリウムの検討. Gastroenterological Endoscopy 2014 : 56 (6) : 2028-2037.

【連絡先：〒879-5593 大分県由布市挾間町医大ヶ丘1丁目1番地 TEL 0975-86-6342】

第78回 九州消化器内視鏡技師研究会を終えて

第78回九州消化器内視鏡技師研究会
技師世話人

高田中央病院

犬丸 吉人

大分三愛メディカルセンター 高木 基

去る令和2年12月5日に九州消化器内視鏡技師会初のWeb開催、第78回九州消化器内視鏡技師研究会が開催されました。初めてWebでの研究会開催という事もあり、多くの方にご参加いただけるか不安でしたが、850名を超える方々にご参加いただき大きなトラブルもなく開催できたこと誠に嬉しく思います。

研究会のご報告として、教育講演Ⅰでは猪俣慎之介先生（キヤノンメディカルシステムズ株式会社）より、X線について様々なご講演いただきました。Webでの質問に対してもポイント等をご教授いただきました。教育講演Ⅱでは國武憲章先生（済生会日田病院）・町井基子先生（戸畑共立病院）より消化器内視鏡分野における高周波電気メスの取り扱いや基礎についてご講演いただきました。Webからの質問も多数あり参加の方々も大変興味深い内容だったのだと感じております。一般演題はCOVID-19の影響が心配される状況で、11題もご登録いただきましたこと、とても感謝しております。内容も、様々な視点から多くの演題をご発表していただき、幅広い知識や技術を参加された皆様と共有できたものと確信しております。

私共技師世話人2名は臨床工学技士ですが、消化器内視鏡技師の中でも臨床工学技士はまだまだ少なく、消化器内視鏡領域で業務を行う臨床工学技士も少ないのが実状です。消化器内視鏡技師は様々な職種の方々が在籍し専門分野を活かして発展できる資格だと思います。臨床工学技士も専門分野を活かし消化器内視鏡技師のレベルアップに貢献できると確信しています。技師世話人をさせていただくなかで、消化器内視鏡技師としてご活躍されている臨床工学技士や他職種の方々より激励を頂戴したことで、無事Web開催で研究会を終了することが出来ました。今後も臨床工学技士が内視鏡技師の皆様と共に業務を遂行していく機会が増えていくと思いますので、ご指導ご鞭撻の程、宜しく申し上げます。

最後になりましたが、第110回日本消化器内視鏡学会九州支部例会会長猪股雅史先生（大分大学医学部附属病院）をはじめ医師世話人の水上一弘先生（大分大学医学部附属病院）、研究会プログラムにご協力賜りました各施設の先生方や座長の皆様、運営を支えていただいた九州役員の皆様、大分県実行委員の皆様、関係各社の皆様に心より感謝申し上げます。今後の皆様の益々のご健勝をお祈りし、御礼の言葉に代えさせていただきます。ありがとうございました。

第78回九州消化器内視鏡技師研究会 会計報告書

開催日：2020年12月5日(土)

開催場所：iiciko総合文化センターよりweb配信

収入				摘要
項目	予算額	決算額	予算差	
参加費	2,160,000	3,304,000	1,144,000	4,000×826名
機器展示料	0	0	0	
広告掲載費	0	0	0	
研究会準備金	500,000	800,000	300,000	九州支部より運営準備金
預金利息	0	1	1	ゆうちょ銀行利息
その他	0	0	0	
合計	2,660,000	4,104,001		
支出				摘要
項目	予算額	決算額	予算差	
運営費	1,680,000	2,065,765	▲385,765	会場費・会場設営・機材費等
活動費	340,000	278,426	61,574	運営委員活動費・交通費・昼食代
通信費	50,000	6,763	43,237	振込み手数料 他
印刷費	0	11,000	▲11,000	証明書・領収書
機器講習費	0	0	0	
謝礼	90,000	87,938	2,062	講師謝礼20,000円×1, 15,000円×2 交通費10,000×3 手土産
消耗品費	0	4,959	▲4,959	事務用品他
研究会対策費	500,000	800,000	▲300,000	九州消化器内視鏡技師会へ返金
その他		849,150		九州消化器内視鏡技師会へ
合計	2,660,000	4,104,001		

第78回九州消化器内視鏡技師研究会

会計 高 木 基
監査 眞 野 弘 美

技師世話人 犬 丸 吉 人／高 木 基
九州消化器内視鏡技師会会長 平 田 敦 美

第79回 九州消化器内視鏡技師研究会

日 時 : 令和3年6月12日(土) 9:00～16:40
会 場 : Web開催
医師世話人 : 福岡大学医学部消化器内科 平井 郁仁
技師世話人 : 福岡大学 放射線内視鏡部 二ノ宮寿美

I. 開会の辞 福岡大学医学部消化器内科 平井 郁仁

II. 特別講演 I

「胆膵内視鏡 ～介助者に必要な知識～」

講師：福岡大学病院 石田 祐介

司会：佐賀大学医学部附属病院 大野 明博

III. 一般演題

座長：熊本大学医学部附属病院 川西 幸洋

九州医療センター 石原 えつ子

IV. 教育講演

「消化器内視鏡分野における高周波電気メスの基礎から応用」

講師：嶋田病院 原田 晋太郎

済生会日田病院 國武 憲章

司会：大分三愛メディカルセンター 高木 基

V. 特別講演 II

「内視鏡介助技術向上に向けて ～大腸内視鏡診療を中心に～」

講師：福岡大学病院 船越 禎広

司会：千鳥橋病院 川原 政幸

VI. ワークショップ

「内視鏡に関わる多職種の役割について」

座長：福岡大学病院 二ノ宮 寿美

公立八女総合病院 中尾 恭平

一 般 演 題

一 般 演 題

1. 経口的上部内視鏡検査に使用するマウスピース選定基準の明確化
社会医療法人共愛会 戸畑共立病院 林 朋奈
2. A病院における細菌培養検査による内視鏡の質的評価と今後の課題
独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター 船越 寿恵
3. 消化器内視鏡看護師が大腸がん検診・大腸内視鏡検査を勧めるワケ
～受診率向上へのアプローチ方法の検討～
おおかど胃腸科クリニック 草野真由美
4. 大腸内視鏡検査における用手圧迫の有用性について
特定医療法人社団 春日会 黒木記念病院 松尾 真美

－発表要旨・論文－

特別講演 I

1. 胆膵内視鏡 ―介助者に必要な知識―

福岡大学医学部 消化器内科学講座

石田 祐介、平井 郁仁

はじめに

急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン2018において、中等症・重症胆管炎は早期または緊急胆管ドレナージが必要な状態と定義されており、最適な胆管ドレナージ法として内視鏡的経乳頭のドレナージが推奨されている¹⁾。また胆管炎の一因である膵癌の罹患率は年々上昇しており、近年胆膵内視鏡診療はますます重要なものとなっている。本稿では胆膵内視鏡診療の中心である超音波内視鏡 (Endoscopic ultrasonography; EUS)・内視鏡的逆行性胆管膵管造影 (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography; ERCP) 関連手技の基本的事項について概説する。

EUSについて

EUSは文字通り超音波観測装置を伴った内視鏡であり、消化管内腔から消化管壁および消化管周囲臓器の超音波検査を行うことができる。体表エコーと異なり消化管内の空気が観察の妨げとならず、観察目的臓器に極めて近い位置から 5-30MHz といった比較的高い周波数を用いた超音波を用いて検査を行うことができ、体表エコーが不得意とする部位の病変も高い空間分解能で描出可能である。広義には内視鏡の鉗子口を介して挿入する細径プローブ型と内視鏡先端が超音波観測装置となっているいわゆる超音波専用機に分けられるが、本稿では主に胆膵診療で使用される超音波内視鏡専用機について解説する。

前述のとおり消化管内の空気の影響を受けないことから、体表エコーでは描出困難であることが多い膵尾部・総胆管・十二指腸乳頭部などにおいても良好なエコー画像が得られ、その高い空間分解能から数mm～10mm程度といった他の画像検査では同定が難しいような小病変も評価することができる。このため膵癌・胆道癌・慢性膵炎などの診療ガイドラインでは、診断アルゴリズムの中で重要なモダリティとして位置づけられている²⁾⁻⁴⁾。

EUS専用機にはラジアル型とコンベックス型があり、使用用途により使い分ける必要がある。ラジアル型はスコープから同心円状に超音波信号を発信するため、スコープに直行する軸で360度の観察が可能である。コンベックス型はスコープと同軸の一方方向に超音波信号を発信するため、観察のみならず後述するような超音波内視鏡下処置にも使用することができる。

ラジアル型・コンベックス型共に、通常の上部消化管内視鏡に比較して先端硬質長が長く先端部外径が太い、先端湾曲角度が浅いという特徴がある。(図1) また最近直視型の製品も発売されているものの、主に使用されているものは前方斜視型であり、スコープ操作にはある程度のトレーニングが必要である。特に咽喉頭通過時や食道胃接合部・幽門輪通過時、十二指腸など狭い管腔内でのスコープ操作には細心の注意を払わなければならない。被験者にとっては通常の上部消化管内視鏡検査と同様の侵襲となるが、このようなEUS専用機の特徴から当院ではミダゾラムによる鎮静下で検査・処置を行うこととしている。



(図1)

EUSを用いた処置の代表として超音波下穿刺吸引細胞診・組織診 (EUS-guided fine needle aspiration/biopsy; EUS-FNA/B) が挙げられる。コンベックス型EUSで病変を描出し、消化管壁を経由して病変を穿刺し、細胞診・組織診検体を採取する。開腹下生検やエコー/CTガイド下生検と比較して高い診断精度と低侵襲性が特徴であり、2010年より保険収載され普及が進んでいる。

EUS-FNAの対象となる病変を端的に表現すると“消化管近傍にあり、EUSで描出可能な病変”ということになり、膵疾患・消化管粘膜下腫瘍・胆管/胆嚢壁肥厚部・腫大リンパ節・肝疾患・副腎腫瘍・縦隔腫瘍などが対象となりうる。当院における適応は1) EUS-FNAによる細胞診・組織診の結果で治療方針が決定される場合、2) 化学療法前の組織学的確定診断を得る場合としている。

EUS-FNAの偶発症としては出血・感染・急性膵炎などがあり、経食道穿刺の場合には縦隔炎・気胸なども挙げられる。偶発症の発生頻度は2%程度と報告されており⁵⁾、当院では原則的に入院管理のもとでEUS-FNAを施行している。また頻度は少ないながらも、腫瘍性病変穿刺時の穿刺経路上への播種 (needle tract seeding) も懸念され、適応症例の慎重な選定が必要である。

ERCPについて

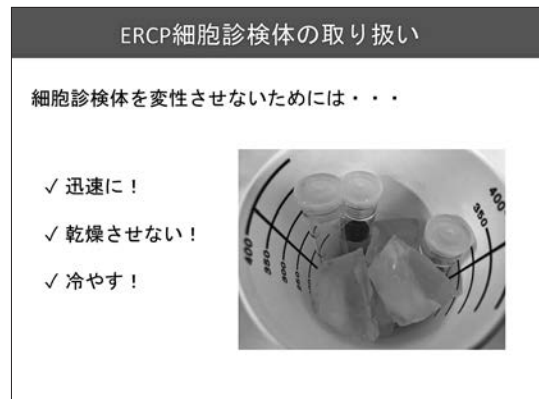
ERCPではスコープを十二指腸下行脚まで挿入し、十二指腸乳頭部より挿入した造影カテーテルを用いて胆管および膵管の造影を行う。CT, MRCPといった画像診断機器の進歩やEUS-FNAの普及により画像診断のみを目的としたERCPは減少傾向にあるが、胆管・膵管像の詳細な評価という点で未だ重要な造影検査である。ERCPは後述のとおりリスク

を伴う手技であり、質の高い画像を得る努力を怠ってはならない。画像診断目的の他に、細胞診・組織検体の採取、ドレナージ・結石除去術などの治療がERCPの施行目的となる。

通常解剖の症例に対してERCPを行う際には十二指腸スコープとも呼ばれる後方斜視鏡を用いる。視野方向は後方105度程度でありスコープの進行方向を観察することはできない。また太い鉗子口径を有するため様々な処置に対応できる反面、先端部外径は12.6-13.5mmと通常内視鏡よりもかなり太くなっている。このためEUSと同様にスコープ操作にある程度のトレーニングが必要であり、当院ではミダゾラムによる鎮静下にERCPを行っている。

胆管造影・膵管造影を行う際の解剖の把握が容易であること、処置中のスコープの安定性が高いことから、当院ではスコープ挿入時より患者の体位を腹臥位としている。一方、緊急症例でバイタルサインが安定しない場合や高齢者で腹臥位での検査が難しい場合には、スコープ挿入時より処置終了時まで左側臥位で処置を行っている。首を捻った状態での長時間の腹臥位は患者の負担が大きいため、右肩～右胸部にクッションを入れて右肩を少し上げ左半側臥位にする、患者の状態により左側臥位で処置を行うといった、患者体位の工夫が必要である。

ERCP時には細胞診検体・組織診検体が採取されることがあるが、膵管・胆管という細い管腔から採取するという解剖学的問題から採取される検体は少量であり、不用意な取り扱いで無駄にすることがあってはならない。特に細胞診検体は乾燥や消化酵素（膵液・胆汁）の影響で変性してしまうため、その取り扱いには注意が必要である。細胞診検体の取り扱いにおいては、乾燥を避ける・冷却する・迅速に検査室へ提出するといったことが重要であり、検体保存液が採用されていない施設では図のように氷中に保存し迅速に検査室へ提出するといった工夫が推奨される⁶⁾。(図2)



(図2)

ERCP関連手技・治療

ERCP関連手技・治療には様々なものがあるが、今回は特に遭遇することが多いと思われる結石治療と胆道ドレナージについて述べる。ERCP下に結石治療や胆道ドレナージを行う場合には、先行して十二指腸乳頭の処置を行うことが多い。乳頭処置には内視鏡的乳頭括約筋切開術 (Endoscopic sphincterotomy; EST), 内視鏡的乳頭バルーン拡張術 (Endoscopic papillary balloon dilation; EPBD) があり、近年では12-16mmといった大口径バルーンを用いたEndoscopic papillary large balloon dilation; EPLBDも行われる。適応

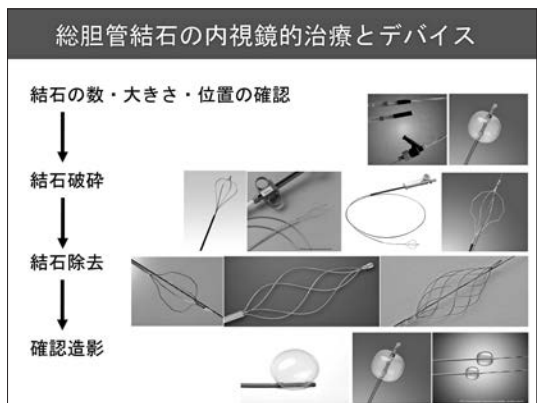
などの詳細は割愛するが、図のような長所と短所があり、特に頻度の高い合併症が乳頭処置毎に異なることが重要である。(図3)

結石治療は、1) 胆道造影による結石数・大きさ・位置の確認、2) 結石破碎、3) 結石除去、4) 遺残結石の確認という流れで行われる。(図4) 治療困難が予想される結石として肝内結石・嵌頓結石・大結石・多発結石が挙げられ、結石の状況確認は非常に重要である。大きな結石、特に結石径が10mmを超える場合には結石破碎術が必要となることが多い。結石破碎ののちバスケットカテーテルやバルーンカテーテルなどのデバイスを用いて結石除去を行うが、結石破碎バスケット・結石除去に用いるデバイスには様々なものがあり、結石の状況・解剖学的因子などに応じて使い分ける必要がある。このため介助者は様々なデバイスを準備することになるため、各施設で良く使用されるデバイスがある程度把握しておくことが望ましい。

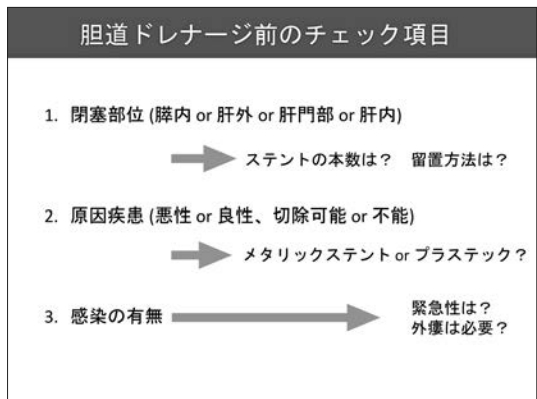
胆道ドレナージを行う際には、胆道閉塞部位(遠位胆管・肝門部領域胆管・肝内胆管・胆嚢管分岐部の状況)、原因疾患(良性 or 悪性, 切除可能 or 切除不能)、胆管炎併発の有無を念頭にドレナージ方法を検討する。(図5) 胆道閉塞部位によりステントの必要本数が規定され、遠位胆管ではステント1本で良好なドレナージが得られることが多く、肝門部領域より肝側では複数本のステントが必要となることが多い。またステントの下端を十二指腸内腔に出さずに総胆管内に留めるインサイドステントも近年よく用いられるステント留置法であり、その適応も胆管閉塞部位に規定される。原因疾患によりステントの材質が規定され、良性疾患には基本的にプラスチックステン

乳頭処置の比較		
	EST	EPBD
長所	胆管口を大きく開くことができる 処置具が挿入しやすくなる 結石の自然排出が期待できる 再アプローチが容易になる 胆管口・膵管口が分離できる (ERCP後肺炎が少ない)	乳頭括約筋機能が温存できる可能性 出血が少ない 手技が比較的容易
短所	乳頭括約筋機能温存が困難 逆流性胆管炎のリスクが上がる 出血・穿孔のリスク 手技の習熟が必要	拡張径に制限がある 処置具の挿入に難渋することがある 結石の自然排出は期待できない ERCP後肺炎のリスクが高い
ESTよりもEPBDが安全というわけではありません！		

(図3)



(図4)



(図5)

トが使用される。(図6) 悪性疾患、特に切除不能病変に金属ステントが使用されてきたが、カバー付き金属ステントの発売以降、最近では切除可能悪性病変の手術前ドレナージにも金属ステントが使用される事が多くなってきた。前述のとおり中等症・重症胆管炎においては内視鏡的ドレナージが推奨されており、特にバイタルサインの安定しない重症胆管炎においては緊急ドレナージの適応とされている。胆管炎を併発している場合には造影による胆管内圧の上昇は極力避ける必要があり、必要に応じて内視鏡的経鼻胆道ドレナージ(Endoscopic nasobiliary drainage; ENBD)が選択されることもある。

ERCP関連手技の合併症としては、急性膵炎・急性胆管炎・消化管穿孔・胆管/膵管穿孔・出血・誤嚥性肺炎などが挙げられる。特に急性膵炎はERCP後膵炎と呼ばれ重要であり、発症頻度は3~5%、重症

例発症は0.4%程度とされている。ERCP後膵炎ガイドラインではERCP後膵炎のリスクファクターが挙げられており⁷⁾、患者がリスクファクターを有するのか、ERCP中にリスクファクターとして挙げられた処置を行ったのかを把握することが重要である。(図7)

EUS/ERCPを応用した手技

胃切除術後、膵頭十二指腸切除術後などの術後再建腸管症例では、十二指腸乳頭部あるいは膵管・胆管開口部までの解剖が通常と異なっており、前述した後方斜視鏡ではERCPを行うことが困難なことが多い。このため下部消化管内視鏡やバルーン小腸内視鏡など、より長い有効長を有するスコープを使用する必要がある。しかしこれらのスコープを用いた場合には、通常のERCPで使用するデバイスが届かない・鉗子口を通過しないなどの問題が生じ、使用できるデバイスに制限が出てくる。2016年に3.2mmとより大きな鉗子口径を有するショートタイプのバルーン小腸内視鏡が発売され使用できるデバイスが増えたこと、術後再建腸管へのバルーン小腸内視鏡を用いたERCPに対する加算点数が保険収載されたことで、バルーン小腸内視鏡を用いたERCPは標準的な治療法として普及しつつある⁸⁾。

プラスチックステント vs 金属ステント		
	長所	短所
Plastic stent	安価 交換が容易	小口径で目詰まりしやすい 迷入・逸脱が多い
Uncovered SEMS	大口径 胆管枝を塞がない 迷入・逸脱しない	高価 抜去不能 内腔への腫瘍の進展あり
Partially covered SEMS	大口径 内腔へ腫瘍が進展しにくい 抜去可能	高価 胆管枝を塞いでしまう 迷入・逸脱の可能性
Fully covered SEMS	大口径 内腔へ腫瘍が進展しにくい 抜去がより容易	高価 胆管枝を塞いでしまう 迷入・逸脱の可能性がより高い

(図6)

ERCP 関連手技の合併症	
ERCP後膵炎のリスクファクター	
患者因子	手技因子
・若年女性 ・急性膵炎の既往 ・乳頭機能異常の疑い ・正常 総胆管径 ・正常 膵	・膵管造影 ・胆管挿入困難 ・膵管口切開 ・乳頭/バルーン拡張術 ・プレカット ・乳頭切除術 ・胆管結石遺残

(図7)

しかし膵・胆管開口部までのスコープ挿入、膵胆管へのカニューレション、乳頭処置など各々の段階において手技難易度が低くなったとは言えず、外科医のバックアップのもと手技に精通した専門医が行うべきである。

経口胆道鏡・膵管鏡 (Peroral cholangioscopy/pancreatoscopy) は細径スコープを十二指腸鏡の鉗子口を介して十二指腸乳頭より胆管内あるいは膵管内に挿入し、胆管粘膜・膵管粘膜の観察や結石治療などの処置を行うERCP関連手技である。1976年に最初の報告がなされたが⁹⁾、手技の困難さ内視鏡性能の問題から一部の限られた施設でのみ施行されていた。しかし2003年に高画質化された電子胆道鏡が登場し、2005年には内視鏡医1名で施行可能なディスプレイタイプの胆道鏡が開発されたことで¹⁰⁾、近年広く普及しつつあり様々な応用手技も報告されてきている。胆道鏡を応用した手技としては、胆道鏡下結石破碎術が挙げられる。経口胆道鏡下に総胆管結石を衝撃波により破碎していく電気水圧衝撃波結石破碎術 (Electrohydraulic Lithotripsy; EHL) が保険収載され、従来治療が困難であった巨大結石の内視鏡治療が可能になってきている¹¹⁾。

急性膵炎や慢性膵炎に伴う膵および膵周囲液体貯留に対する内視鏡的ドレナージには十二指腸乳頭を介して膵管側から行うドレナージと経消化管的に直接穿刺を行うドレナージに大別される。経十二指腸乳頭のドレナージはERCP関連手技となるが、経消化管的穿刺によるドレナージは近年EUSガイド下に行うEUS関連手技として施行されるようになり、安全性が格段に向上し普及が進んでいる¹²⁾。これらのドレナージ法は病態により使い分けの必要があり、誤った手技を選択すれば治療効果が得られないばかりか重篤な合併症も懸念されるため、対象病変の成因と病態をよく理解して治療戦略を立てることが重要である。

EUSを用いた経消化管的ドレナージにおいては、近年ダンベル型の大口径金属ステント (Lumen apposing metallic stent; LAMS) が使用可能となった¹³⁾。LAMSを使用することで消化管と液体貯留部位との間に容易に瘻孔を形成することができ、この瘻孔を介して内視鏡を直接挿入して壊死物質の除去を行う内視鏡的ネクロセクトミーを施行することができる。しかしながら、EUS関連手技の中でも合併症の発生率が比較的高いため、適応を十分に考慮し手技に精通した専門医が施行すべきである。

近年、EUSを応用した手技として、超音波内視鏡ガイド下胆道ドレナージ (EUS-guided biliary drainage; EUS-BD) が注目されている。胃や十二指腸といった消化管からEUSを用いて胆管を描出し、EUS-FNAと同様に穿刺を行い引き続きステントを留置する治療手技である。通常のERCPが困難な症例に対して経皮経肝胆道ドレナージ (Percutaneous transhepatic biliary drainage; PTBD) が行われてきたが、経皮的な処置であることから疼痛やQOLの低下が起こりうる処置であり、PTBDまたは外科治療の代替治療としてEUS-BDが開発された。

十二指腸と総胆管との間に瘻孔を形成することでドレナージルートを確保する超音

波内視鏡下胆管十二指腸吻合術 (EUS-guided choledochoduodenostomy; EUS-CDS) と、胃と肝内胆管との間に瘻孔を形成する超音波内視鏡下胆管胃吻合術 (EUS-guided hepaticogastrostomy; EUS-HGS) に大別される¹⁴⁾。安全に施行されれば低侵襲で非常に有用な治療手技であるが、専用の処置具は開発されておらず重篤な合併症も危惧される手技であり、本手技の施行医および介助医は十分な知識を有しERCP関連手技およびEUS-FNAに熟練していることが必要である¹⁵⁾。

おわりに

胆膵内視鏡に関する基本事項、介助者に必要と思われる知識を概説した。新規手技の発展が目覚ましい領域であるが、その基本となる手技はERCPおよびEUSである。生じうる合併症を予測するためにも手技内容を理解することは重要であり、本稿が胆膵内視鏡を理解するうえでの一助となれば幸いである。

参考文献

- 1) 急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン改訂出版委員会：急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン2018. p148-150
- 2) 日本膵臓学会 膵癌診療ガイドライン改訂委員会：膵癌診療ガイドライン2019年版. p105-108
- 3) 日本肝胆膵外科学会 胆道癌診療ガイドライン作成委員会：エビデンスに基づいた胆道癌診療ガイドライン 改訂第3版. p8-13
- 4) 日本消化器病学会：慢性膵炎診療ガイドライン2015 改訂第2版. p18-20
- 5) 日本消化器内視鏡学会：消化器内視鏡ハンドブック p121
- 6) 石田祐介, 岡部義信：胆管擦過細胞診ーブラシの選択、診断能を向上させる工夫ー. 消化器内視鏡2019;31:376-381
- 7) 厚生労働省難治性膵疾患調査研究班・日本膵臓学会：ERCP後膵炎ガイドライン2015. 膵臓2015;30:541-584
- 8) 島谷昌明, 高岡亮, 三好秀明：消化管再建術後例に対するバルーン内視鏡を用いた胆膵内視鏡治療の進歩. 胆道2017;31:809-820
- 9) Nakajima M, Akasaka Y, Fukumoto K et al. Peroral cholangiopancreatography under duodenoscopic guidance. Am J Gastroenterol 1976;66:241-7
- 10) Chen YK. Preclinical characterization of the SpyGlass peroral cholangiopancreatography system for direct access, visualization, and biopsy. Gastrointest Endosc 2007;65:303-311
- 11) Ishida Y, Itoi T, Okabe Y. Current status and future perspective in cholangiopan-

- creatoscopy. Curr Treat Options Gastroenterol 2019;17:327-341
- 12) Varadarajulu S, Christein JD, Tamhane A, et al. Prospective randomized trial comparing EUS and EGD for transmural drainage of pancreatic pseudocysts. Gastrointest Endosc 2008;68:1102-1111
 - 13) Itoi T, Binmoeller KF, Shah J, et al. Clinical evaluation of a novel lumen-apposing metal stent for endosonography-guided pancreatic pseudocyst and gallbladder drainage. Gastrointest Endosc 2012;75:870-876
 - 14) Iwashita T, Doi S, Yasuda I. Endoscopic ultrasound-guided biliary drainage: a review. Clin J Gastroenterol 2014;7:94-102
 - 15) 原和生、肱岡範、奥野のぞみ他：超音波内視鏡下胆道ドレナージ. Gastroenterol Endosc 2016;58:2141-2153

【連絡先：〒814-0180 福岡市城南区七隈7丁目45-1 TEL：092-801-1011

y.ishida.cb@fukuoka-u.ac.jp】

－発表要旨・論文－

特 別 講 演 II

1. 内視鏡介助技術向上に向けて ～大腸内視鏡診療を中心に～

福岡大学病院 消化器内科

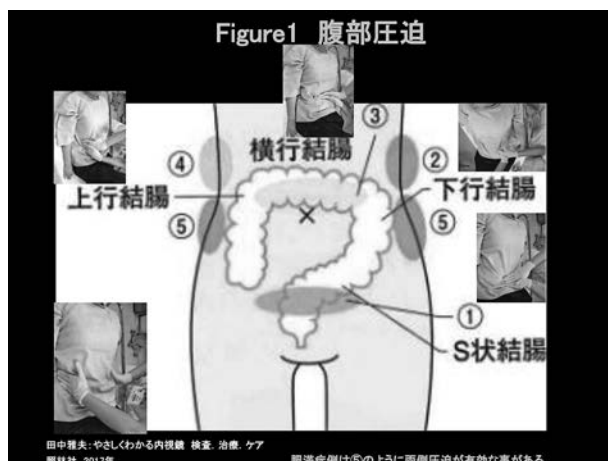
○船越 禎広、平井 郁仁

要旨

内視鏡治療において術者と介助者の連携は非常に大事であり、その連携の可否により、患者さんに有益をもたらす事もあればその逆もある。ビジネスの世界で良く言われる、仕事と作業の違いを意識し、お互いの職種の立場に置き換えて考察、行動する事が重要と考える。大腸内視鏡診療においてもその意識が術者と介助者の連携の成功の一助になると思われる。

本公演では①私が考える大腸内視鏡検査時の介助のコツ、②私が考える大腸内視鏡治療時の介助のコツ、③大腸内視鏡診療介助ステップアップのための当院の取り組み、を紹介した。

まず①であるが、患者さん側は、上手な大腸内視鏡検査の条件として、楽に受けられる。検査が早いと言うイメージの方がまだ多いと思われるが、医師側は、ある程度経験を積むと、検査時間（特に挿入時間）よりも、丁寧にくまなく観察し、病変を見逃さない事の方がはるかに重要と考えている。患者さんの理解度によっては、検査前にそのギャップが小さくなるような説明がある事が望ましい。検査中の介助は具体的には、挿入時の腹部圧迫の場面が多いと思われる。腹部圧迫は大腸がプッシュ操作で伸展する前に行う事が大事である。¹⁾ 内視鏡先端到達部位や体格（肥満症例）により有効と思われる圧迫部位²⁾を示す（Figure1）。これを参考に適切な圧迫が高確率となる事を期待したい。



次に②であるが、具体的には、内視鏡的粘膜切除術、内視鏡的粘膜下層剥離術、憩室出血の3つについて述べた。スネアリングのコツとして術者は病変を6時方向にポリープを保持する事とダウンアングルをしっかりとける事を意識している。操作性が悪い場合、介助者がスコープを持つ事を依頼され、術者がスネアの出し入れをする、または、術者がスコープを保持し鉗子孔からのスネアの出し入れを依頼される事がある。術者の考えや介助者の技術にもよるが、後者の方が安定性が得られる場合が多いと思われ、その際は、介助者は、スネアを絞扼しながら鉗子孔からチューブをプッシュし至適距離の微調整を図れるように努めると非常に有益である。またスネアの選択も重要であり、³⁾ 決して大は小を兼ねない事が大事である (Figure2)。

大腸粘膜下層剥離術に関してはトラクションデバイスの普及が著しい。従来バネ型のS-Oクリップが多く使用されたが、最近、装着が簡便なマルチループトラクションデバイスも使用可能となった。どちらにしても使用頻度が増えると思われ術者とあらかじめ打ち合わせをしておく事が望ましい。大腸憩室出血にお

いては、クリップや結紮術による止血が主と思われる。クリップの場合はいわゆる仮咬みができるシュアクリップのニーズが高くなっているし、結紮術も大腸内視鏡専用デバイスの完成もあり、使用頻度が増えている。また材料費や使用施設基準の制約はあるが、今後Over The Scope Clipによる止血法も増えてくる可能性がある。また出血で視野が悪くなった場合はビスコクリアが有用である。ビスコクリアは、透明なgel状であり、水や血液とすぐには混じり合わず、血液や凝血塊等を押しのけて透明な空間を作り出して視野確保でき、直視下で処置が可能になる。電解質を含まないため、gelの中でもモノポーラー高周波処置具が使用可能であり、特に憩室出血の処置時に有用と思われる。

最後に③であるが、当施設独自の介助項目の難易度ランクと評価表を作成した (Figure3)。これを参考に各手技を習得レベルA,B,Cの3段階にわけて到達目標を設定し内視鏡専

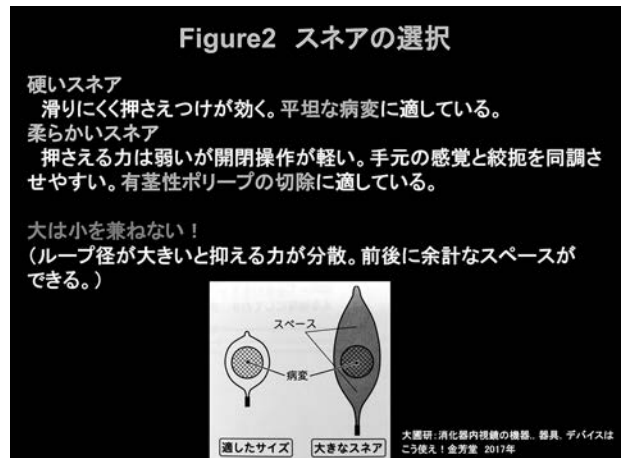


Figure3 介助項目の難易度ランクと評価表

項目	説明	難易度	評価
基本項目	1. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	2. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	3. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	4. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	5. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	6. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	7. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	8. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	9. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	10. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	11. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	12. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	13. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	14. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	15. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	16. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	17. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	18. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	19. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	20. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	21. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	22. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	23. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	24. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	25. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	26. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	27. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	28. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	29. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	30. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	31. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	32. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	33. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	34. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	35. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	36. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	37. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	38. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	39. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	40. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	41. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	42. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	43. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	44. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	45. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	46. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	47. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	48. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	49. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	50. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	51. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	52. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	53. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	54. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	55. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	56. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	57. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	58. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	59. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	60. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	61. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	62. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	63. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	64. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	65. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	66. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	67. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	68. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	69. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	70. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	71. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	72. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	73. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	74. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	75. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	76. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	77. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	78. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	79. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	80. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	81. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	82. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	83. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	84. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	85. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	86. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	87. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	88. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	89. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	90. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	91. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	92. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	93. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	94. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	95. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	96. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	97. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	98. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	99. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	100. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	101. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	102. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	103. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	104. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	105. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	106. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	107. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	108. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	109. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	110. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	111. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	112. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	113. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	114. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	115. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	116. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	117. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	118. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	119. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	120. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	121. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	122. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	123. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	124. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	125. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	126. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	127. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	128. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	129. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	130. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	131. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	132. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	133. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	134. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	135. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	136. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	137. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	138. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	139. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	140. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	141. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	142. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	143. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	144. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	145. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	146. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	147. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	148. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	149. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	150. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	151. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	152. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	153. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	154. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	155. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	156. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	157. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	158. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	159. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	160. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	161. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	162. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	163. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	164. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	165. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	166. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	167. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	168. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	169. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	170. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	171. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	172. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	173. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	174. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	175. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	176. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	177. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	178. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	179. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	180. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	181. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	182. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	183. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	184. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	185. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	186. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	187. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	188. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	189. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	190. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	191. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	192. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	193. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	194. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	195. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	196. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	197. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	198. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	199. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	200. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	201. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	202. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	203. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	204. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	205. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	206. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	207. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	208. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	209. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	210. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	211. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	212. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	213. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	214. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	215. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	216. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	217. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	218. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	219. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	220. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	221. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	222. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	223. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	224. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	225. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	226. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	227. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	228. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	229. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	230. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	231. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	232. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	233. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	234. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	235. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	236. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	237. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	238. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	239. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	240. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	241. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	242. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	243. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	244. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	245. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	246. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	247. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	248. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	249. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	250. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	251. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	252. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
基本項目	253. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	254. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○
	255. 内視鏡の操作に慣れること	容易	○

門医、指導医が判定するようにしている。まだ開始直後であるが、介助技術向上に寄与すれば幸いである。

参考文献

- 1) 中島寛隆：カラー写真で必ずわかる！消化器内視鏡 羊土社 2010
- 2) 田中雅夫：やさしくわかる内視鏡 検査、治療、ケア 照林社 2017
- 3) 大圃研：消化器内視鏡の機器、器具、デバイスはどう見え！金芳堂 2017

－発表要旨・論文－

一般演題

1. 経口的上部内視鏡検査に使用するマウスピース選定基準の明確化

社会医療法人共愛会 戸畑共立病院 臨床工学科¹⁾

○林 朋奈¹⁾、町井 基子¹⁾、久野慎太郎¹⁾

渡邊千代美¹⁾、灘吉 進也¹⁾

【目的】

経口的上部内視鏡検査時は内視鏡を噛まれる等の損傷防止や、唾液や洗浄液等の液体の誤嚥防止の効果があるため、マウスピースを用いて検査を施行する。当院において、マウスピースの大小に限らず種類は複数あるが、その選定に明確な基準はない。そこで今回、当院におけるマウスピースの選定基準について検討した。

【方法】

当院で採用しているマウスピース3種類、マウスピースA：ブロックス®54Fr、マウスピースB：スコープセイバー®細径用、マウスピースC：エンド・リーダー®スタンダードタイプを対象とした。実験内容は、1. 噛付部をノギスで測定した。2. 開口部をノギスで測定した。3. 内視鏡のマウスピース通過の可否を確認した。経口的上部内視鏡検査時に当院で主に使用している内視鏡、GIF-H290Z（先端部外径：9.9mm）、GIF-Q260（先端部外径：9.2mm）、GIF-H290（先端部外径：8.9mm）、EG-6400N（先端部外径：5.8mm）を対象とした。4. マウスピースを噛んだ場合を模擬し、プライヤーで噛付部を挟み、プライヤーのハンドルを1mm、2mm、3mmと狭め、噛付部に力を加えた状態で開口部を測定した。

【結果】

1. 噛付部はA：29.9mm、B：18.5mm、C：20.0mmであった。
2. 開口部はA：20.9mm、B：13.5mm、C：11.0mmであった。
3. A、Bは全ての内視鏡が抵抗無く通過した。CはEG-6400N以外通過しなかった。
4. プライヤーのハンドルを1mm、2mm、3mm狭めた時のA、B、Cの開口部はそれぞれA：20.1mm、19.8mm、18.9mm。B：12.0mm、11.8mm、11.0mm。C：10.8mm、10.7mm、10.6mmであった。

【考察】

患者の口の開き具合は様々であり、それに適したマウスピースの選択が必要である。Aは全ての内視鏡が通過可能であったが、通過不可の内視鏡があったため、B、Cは抵抗無く挿入できる内視鏡の選定が重要となることが考えられた。さらに、B、Cどちらかを選択する場合、EG-6400N使用時は強度が高い点や舌圧子がある点でCが優れていることが示唆された。しかし、CはA、Bと比較して高価な点が課題である。今回の実験結果をもとに、マウスピース選定基準のフローチャートを作成し、業務改善に繋げることができた。

【結語】

当院におけるマウスピースの選定基準を明確化した。マウスピースの選定は患者の口の開き具合を考慮する必要がある、さらに選定したマウスピースに対し、使用可能な内視鏡を選定する必要がある。

2. A病院における細菌培養検査による内視鏡の質的評価と今後の課題

独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター

内視鏡室 ○船越 寿恵、村上 友美、薮下 麻紀

早川 由枝、廣渡真奈美

医師 宮坂 光俊

臨床検査科 小川沙希恵

【はじめに】

A病院は年間約5000件の内視鏡検査及び治療を行っている。内視鏡の洗浄・消毒・保管は、日本消化器内視鏡学会の「内視鏡の洗浄・消毒に関するガイドライン」第二版に沿って行っている。日本消化器内視鏡学会では内視鏡の質保証のため、年1回の内視鏡の細菌培養検査（以下培養検査とする）を推奨しているがA病院ではこれまで培養検査を実施出来ていなかった。そこで培養検査により内視鏡機器の質的評価を行い、今後の課題を見出したいと考えた。

【目的】

培養検査により内視鏡機器の質的評価を行い、今後の課題を見出す。

【対象】

上部内視鏡1本、下部内視鏡1本、気管支鏡（HCU貸与分含む）2本、側視鏡1本、超音波内視鏡2本、洗浄機1台、保管庫（内視鏡室1ヶ所、放射線科1ヶ所）、病棟用気管支鏡運搬ボックス1つ。

【方法】

内視鏡定期培養プロトコールに準じてICT・検査科と培養検査を計画した。1日目は内視鏡の各管路より剥離液を採取、2日目はスタンプ培養を実施して計23検体をスタッフ3名で採取した。抗酸菌に関しては検査結果が出るまで2ヶ月程要するため今回は指標菌から除外した。

【結果】

内視鏡7本のうち2本の外表面から1コロニー、保管庫2ヶ所のうち1ヶ所から1コロニーの環境菌が検出され、他は全て陰性だった。検体採取には剥離液採取に90分、スタンプ培養には30分要した。

【考察】

培養検査の結果から内視鏡の洗浄・消毒・保管は適正に行われ、内視鏡の質保証は担保されていると考える。医療施設において感染のリスクが高い部署の一つが内視鏡室といわれており、内視鏡の質保証のためには今後も検査科と連携して年に1回の培養検査が必要である。今回が初めての培養検査ということもあり検体採取には時間を要した。今後は手順など事前の打ち合わせを入念に行いスムーズに培養検査を行いたい。そのためにはプロトコルを基に培養検査の手順や計画書を作成し、スタッフ間で共有する必要がある。これにより、内視鏡スタッフ全員が内視鏡の質保証のための定期培養検査の必要性について理解して実施することが出来ると考える。

【結語】

今回の培養検査で内視鏡の洗浄・消毒・保管状況について客観的に評価することが出来た。今後も内視鏡スタッフ、ICT、検査科と協力して定期的に培養検査を実施することで内視鏡の質の保証や内視鏡室全体の感染対策に努めていきたい。

【連絡先：〒811-1395 福岡県福岡市南区野多目3丁目1番1号

TEL：092-541-3231（内線8283）】

3. 消化器内視鏡看護師が大腸がん検診・大腸内視鏡検査を勧めるワケ ～受診率向上へのアプローチ方法の検討～

特定医療法人社団 春日会 黒木記念病院外来
○松尾 真美、松川由美子、安東 篤子

【研究目的】

消化器内視鏡検査に従事している私たちは、日頃から検診・検査を受けてさえいれば早期に発見できたであろう症例をたくさん見ている。なかでも大腸がんは若年者から高齢者までがかかる病気であるといわれており、検診・検査を受けていれば早期発見・早期治療に繋がったかもしれないと考えさせられることが多い。しかし日本の大腸がん検診受診率は男女ともに45%以下に止まる。ではなぜ検診・検査を受けないのかと疑問に感じ、身近な医療従事者であるA病院職員を対象にアンケートを実施し受診率向上のための具体的なアプローチを検討したいと考えた。

【方法】

対 象：A病院と関連施設に勤務する職員全員にアンケートを実施

アンケートは2016年がん対策に関する世論調査のデータを元に独自に作成し無記名での回答

研究期間：2020年1月～2021年1月

【結果】

対象487名、男性139名、女性282名、無回答66名、計487名。アンケート結果、大腸がん検診受診率は9.6%、CS検査率は21.9%であった。大腸がん検診を受けない理由は①自覚症状がない②恥ずかしい③辛そう④タイミングが合わない⑤費用がどのくらいかわからない⑥必要性を感じない⑦下剤を飲むのが大変そう⑧時間がないとの結果となった。

受けたことがあるがん検診割合は大腸がん9.6%、胃がん11.2%、肺がん3.2%、女性は子宮頸がん68%、乳がん40%、男性は前立腺がん2.1%であった。福利厚生の一環として大腸がん検診を受けることができるとしたらの問いに無料なら受りたい52.9%、有料でも無料でも受りたい27.2%、有料無料にかかわらず受けたくない13.1%であった。

【考察】

世論調査では「受ける時間がない」という理由が1位であったが今回の独自アンケート調査では「自覚症状がない」「恥ずかしい」「辛そう」が上位に挙がっている。このことから医療従事者であっても検診や検査の重要性が理解されず、正しい知識が認識されてい

いのではないかと考える。一方で検診・検査を受けたいが家庭の都合や勤務の都合がつかずタイミングが合わないという回答が多く、日程の調整をすることが大変であることが伺える。また世論調査・アンケートともに費用について負担を感じている人が多い。

【結論】

医療従事者に対してもがん検診や内視鏡検査について、正しい知識や情報を伝達していく必要がある。今後、勉強会や院内掲示物等を通じ継続して発信していきたい。

第79回 九州消化器内視鏡技師研究会を終えて

第79回九州消化器内視鏡技師研究会
福岡大学病院
技師世話人 二ノ宮寿美

第111回日本消化器内視鏡学会九州支部例会が福岡大学医学部消化器内科学講座教授である平井郁仁先生を会長として、令和3年6月11日から12日に福岡県のアクロス福岡を会場にHybrid開催されることとなり、平井郁仁先生と共に内視鏡診療に携わるスタッフの中で、技師免許取得者である私が世話人として任命されました。このような大役は経験がなかったため、大きな不安を抱えながら九州役員の方と共に準備を進めて参りました。これまで、内視鏡技師研究会には参加者としての経験しかなく、研究会を運営するために九州役員や技師世話人が1年半前から勤務時間の合間を縫って定期的に事前準備を開始していたことの大変さを初めて身をもって実感いたしました。

今回の研究会では、新型コロナウイルス感染症拡大防止に伴い、事前準備のほとんどがWEB会議となりましたが、平田会長をはじめ九州役員の方々からのご支援を頂いたお陰で、無事に研究会を開催することができました。研究会では、途中思わぬ配信トラブルがあり、約1時間弱の待機時間が発生したことで参加者の皆様には大変ご迷惑とご心配をお掛けいたしました。運営関係者の協力もあり全プログラムを終了することができました。

また、一般演題や教育・特別講演におきましては貴重な講演や研究成果を発表していただきました。活発な質疑応答もあり、今後日頃の診療に活かすことができる興味深い内容ばかりでした。演者の皆様には、多忙な勤務の中で演題発表を引き受けてくださったことに深く感謝いたしております。

最後になりましたが、第111回日本消化器内視鏡学会九州支部例会会長の平井郁仁先生、医師世話人の石橋英樹先生、研究会プログラムにご協力賜りました講師の先生方や座長の皆様、運営を支援いただいた九州役員や福岡県役員の皆様方、協賛頂いた関係各社の皆様に心より感謝申し上げます。九州消化器内視鏡技師会ならびに会員の皆様の益々のご健勝と内視鏡技師研究会のさらなる発展を祈念いたしております。

**学会・研究会等
開催のご案内・お知らせ**

第80回九州消化器内視鏡技師研究会 プログラムのご案内

令和3年12月4日(土) 9:00~14:00

WEB開催となります

第一報でご案内の現地開催はございません。

注)・参加には、第80回九州消化器内視鏡技師研究会の参加事前登録が必要です。

・証明書の発行には150分以上の視聴履歴が必要となります。

規定の視聴履歴が確認されない方につきましては、証明書の発行は致しません。

・登録方法、証明書の発行については九州消化器内視鏡ホームページの特設サイトでご確認ください。

■内容

【開会の辞】9:00~9:10

例会長 長崎県五島中央病院 竹島 史直

【特別講演Ⅰ】9:10~10:10

演題「胆膵疾患における胆膵内視鏡の役割」—より低侵襲な検査、治療を求めて—

講師:諫早総合病院 森崎 智仁

【特別講演Ⅱ】10:10~11:10

演題「上部・下部内視鏡治療 UP TO DATE」—より安全なESDを目指して—

講師:長崎大学病院 山口 直之

【一般演題Ⅰ】11:20~11:50

1. COVID-19感染症を踏まえた内視鏡室における多職種間での感染予防について —九州大学病院
2. 内視鏡センターにおける臨床工学技士の内視鏡業務 —佐世保市総合医療センター
3. 光学医療診療部における充実した看護を目指して 内視鏡看護記録用紙作成とその効果の考察 —長崎大学病院
4. 災害実動訓練を実施しての初期対応の評価 —諫早総合病院

【一般演題Ⅱ】11:50~12:20

1. 大腸内視鏡検査前処置における腸管洗浄剤2剤の有用性と患者満足度調査 —たちばなベイクリニック
2. 大腸内視鏡検査・治療における検査前日の家庭食と便残渣との関連性 —荒尾市民病院
3. 側視内視鏡を中心とした洗浄評価の培養検査からみえたもの —佐藤第一病院
4. 内視鏡検査・治療における過鎮静の要因分析 —済生会熊本病院

【技師試験説明】12:20~12:40

九州消化器内視鏡技師会 川崎 正一

【教育講演】12:40~13:40

演題「消化器内視鏡分野における高周波電気メス～応用編～」

飯塚病院 野坂 瞭・三愛メディカルセンター 高木 基

【機器取り扱いオンデマンド説明】13:40~13:50

九州消化器内視鏡技師会 犬丸 吉人

【閉会の挨拶】

第80回九州消化器内視鏡技師研究会 技師世話人 岳下 玄征

次回学会長 嬉野医療センター 齊藤 直美

【内視鏡機器取り扱い講習会(基礎編)】

オリンパス株式会社

オンデマンド配信 12月4日(土) 15:00~12月12日(日) 23:59

※参加につきましては、事前登録のみとなっています。参加費4,000円お支払い頂ければ、どなたでも参加可能となっております。(クレジット決済のみとなります)

※ご都合により不参加なった場合でも返金はいたしませんのでご了承ください。

※研究会はリアルタイムのみでの配信となっております。機器取り扱い(基礎編)のみオンデマンド配信となります。

問い合わせ先

技師世話人 〒852-8501 長崎県長崎市坂本1-7-1 長崎大学病院 ME機器センター 岳下 玄征
TEL 095-819-7200 E-mail h-take@nagasaki-u.ac.jp

日本消化器内視鏡学会認定
消化器内視鏡技師制度にもとづく

第80回

九州地区内視鏡機器取り扱い等 講習会のご案内

WEB配信(オンデマンド配信)となります。

..... 配 信 期 間

令和3年12月4日(土) 15:00 ~

令和3年12月12日(日) 23:59
.....

- 講習会受講には、第80回九州消化器内視鏡技師研究会の参加事前登録が必要です。
- 登録方法・受講方法につきましては、九州消化器内視鏡技師会ホームページの特設サイトでご確認ください。

■講習会内容

- ◎内視鏡の原理と構造
- ◎内視鏡の取り扱いと保守・管理
- ◎質疑応答(日頃お困りな点等)
- ◎受講証明書の発行

- 証明書発行には下記の条件が必要となります。
 - ◎講習会(2時間半)を全聴講いただくこと。
 - ◎講習会中に表示されるキーワードをWeb申請フォームにて入力申請していただくこと。
キーワード申請期間
令和3年12月4日(土) 17:30~令和3年12月15日(水) 23:59

注) ※受講につきましては、事前登録のみとなっています。受講費4,000円お支払い頂ければ、どなたでも受講可能となっております。(クレジット決済のみとなります)
※ご都合により受講されなかった場合でも返金はいたしませんのでご了承ください。
※研究会はリアルタイムのみでの配信となっております。
機器取り扱い(基礎編)のみオンデマンド配信となります。

『第80回九州地区消化器内視鏡機器取り扱い等講習会(基礎編)』は オンデマンド配信となります。

オンデマンド配信期間

2021年12月4日(土) 15:00 ～ 2021年12月12日(日) 23:59

- 上記の期間中であれば何時でも視聴可能です。
- 配信期間以外には視聴することは出来ません。

*** 機器取り扱い講習はキーワード申請が必要となります**

キーワード申請期間

2021年12月4日(土) 17:30 ～ 2021年12月15日(水) 23:59

- 動画内でキーワードが5つ表示されます。
キーワードは、講義内容に出てくる単語となります。
【例】 キーワード① 【九州】 ・ キーワード② 【消化器】 etc
- 表示されたキーワードは証明書申請に必要ですので記録をお勧めします。
- キーワード申請は九州消化器内視鏡技師会ホームページ内【第80回九州消化器内視鏡技師研究会特設サイト】より申請して下さい。
- キーワード申請がない場合は受講証明書の発行は出来ません。

*** 講義時間（2時間30分）全視聴が必要となります**

*** 視聴履歴の確認は、下記3点を照合して確認いたします**

視聴ログインの際は、お間違いの無いようにご記入ください！

- お名前
- 登録番号
- 登録アドレス

- キーワード申請と視聴時間を確認し、受講証明書を発行いたします。
- 1人のアドレス登録で複数人視聴しても、その他の方には視聴履歴が残りません。
必ずご登録されたアドレスを入力して各自でログインし視聴して下さい。
- 視聴履歴不足の場合は受講証明書の発行は出来ません。

第81回九州消化器内視鏡技師学会 開催のお知らせと一般演題募集のご案内

日 時 令和4年6月25日(土) 9:00～17:00予定

※新型コロナウイルス感染状況により開催形式が変更になる場合がありますので、
詳細は九州消化器内視鏡技師会ホームページおよび第2報の案内にて
最終確認をお願いします。

会 場 佐賀市文化会館

佐賀市日の出一丁目21番・10号 TEL (0952) 32-3000

※学会内容の問い合わせはできません

(交通のご案内)

※JR佐賀駅徒歩・約20分・1.5km

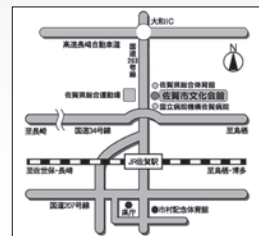
※バス:市文化会館前下車徒歩1分

佐賀駅バスセンター発→文化会館前下車

2番のりば(市営バス)金立線

7番のりば(昭和バス)イオンショッピング大和行き、
古湯・北山行き

※駐車場は台数に限りがあります



会場付近地図

- 内 容**
- ①第81回内視鏡機器取り扱い等講習会(基礎編)
 - ②教育講演
 - ③一般演題

演題応募要項

①九州消化器内視鏡技師会のホームページよりご応募下さい。

「演題に関する注意事項」をご参照ください。

②演題発表はWindows Power Point2016以上でお願いします。

演題応募締切日 令和3年12月31日(金)必着

お問い合わせ先

〒843-0393 佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿甲4279-3

嬉野医療センター

学会長 齊藤 直美

学会長補佐 古川美美子

TEL 0954-43-1120(代) FAX 0954-42-2452

E-mail: saito.naomi.fy@mail.hosp.go.jp

※内視鏡コメディカルに関するどんな演題でも結構です。多数のご応募をお待ちしています。

※なお、参加につきましては、参加費4,000円をお支払いいただければ、何方でもご参加いただけます。

第113回日本消化器内視鏡九州支部例会

例会長 嬉野医療センター

綱田 誠司

第81回九州消化器内視鏡技師学会

医師世話人 嬉野医療センター

山口 太輔

学 会 長 嬉野医療センター

齊藤 直美

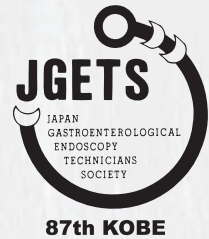
学会長補佐 嬉野医療センター

古川美美子

九州消化器内視鏡技師会会長

平田 敦美

九州消化器内視鏡技師会ホームページ <http://kyusyu-gets.com>



第87回

日本消化器 内視鏡技師学会

思いやりのある内視鏡検査・治療を
～チーム医療体制の促進に向けて～

学会長：上田 道子 服部病院

会 期：2021年11月5日(金)・6日(土)

会 場：神戸ファッションマート

神戸市東灘区向洋町中6-9

<https://www.kfm.or.jp/>

参加費：7,000円【2日間共通】



学会事務局：

第87回日本消化器内視鏡技師学会 運営事務局

〒650-0034 神戸市中央区京町83 三宮センチュリービル3階 株式会社プロアクティブ内

TEL：078-954-5160 FAX：078-332-2506(平日9:30～18:00) E-mail：jgets@pac.ne.jp



お問い合わせフォーム

主催：一般社団法人 日本消化器内視鏡技師会

会場: 神戸ファッションマート
 第87回消化器内視鏡技師学会
 第1日目 2021年11月5(金)

第1会場

9F:イオホール

356名

<イブニングセミナー>

各会場ともWebからの事前予約が必要です。

※参加証は2日間共通

イブニングセミナーに来場し受付された方は

第2日目の受付登録は不要です。

14:00-

受付(14:00~15:30)

14:00-

15:30-

【イブニングセミナー】

「医師の立場から求める内視鏡技師とは
 ~チーム医療体制の促進に向けて~」

講師: 島谷 昌明

司会: 小杉 崇/松本 裕子

17:00-

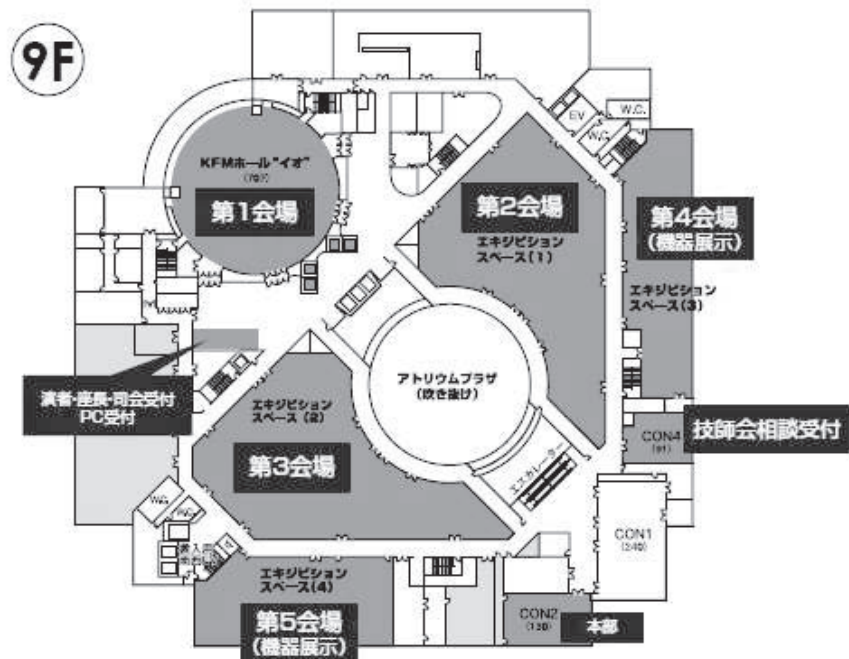
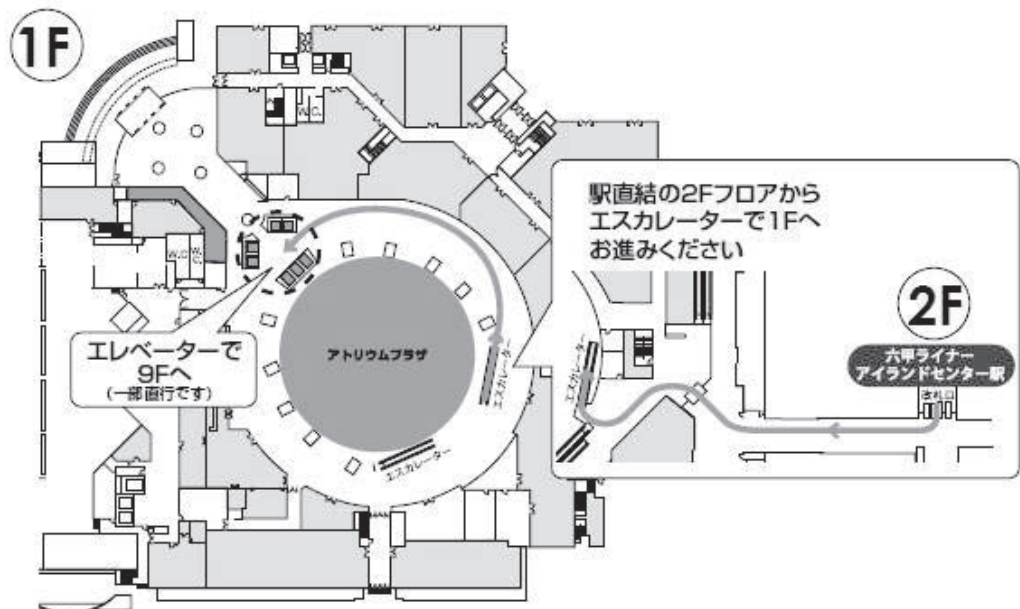
17:00-

18:30-

会場：神戸ファッションマート
第87回日本消化器内視鏡技師学会
第2日目 2021年11月6日(土)

第1会場		第2会場	第3会場	第4・第5会場
9F:イオホール		9F:エキビジョン1	9F:エキビジョン2	9F:エキビジョン3・4
356名		377名	377名	展示
受付				
開会式				
【学会長講演/看護委員企画】 「思いやりのある内視鏡検査・治療を～医療の変化に伴いチーム医療体制の促進に向けて～」 講演:上田 道子/大橋 達子 司会:出口 京子		【シンポジウム】 「内視鏡診療におけるチーム医療とは」 S1:山田 雅子 S2:馬場 朱美 S3:今村 倫敦 S4:森下 亜紀 司会:岡田 修一/伊東百合子	機器等検討委員会 [特別企画] 「実に奥が深い基本手技…。」 この場で極まるかもしれない、 座談会 司会:鈴木 英一/佐藤美智子	機 器 ・ 資 料 展 示 会
一般演題1 「看護1」 O1～O3 座長:橋本 逸子		一般演題3 「管理」 O8～O11 座長:大部智栄子		
ランチョンセミナー1 「未定」 講演:未定 司会:未定 共催:オリンパス(株)		ランチョンセミナー2 「内視鏡洗浄消毒のワークフローを考える」 講演:未定 司会:未定 共催:富士フイルムメディカル(株)	ランチョンセミナー3 「未定」 講演:未定 司会:未定 共催:ASPジャパン合同会社	
一般演題2 「看護2」 O4～O7 座長:大橋 達子		バンダープログラム 「未定」 講演:未定 司会:未定 共催:ボストン・サイエンティフィック ジャパン(株)	【教育講演】 「透視下内視鏡手技における放射線被ばくの現状と防護対策」 講演:竹中 完 司会:出野 憲由	
【特別講演】 「内視鏡を受ける受診者へのケアをサポートするだけでなく受診者をケアできる内視鏡技師を期待して」 講演:西山 順博 司会:上田 道子		一般演題4 「感染制御」 O12～O16 座長:河上真紀子		
一般演題5 「前処置」 O17～O20 座長:辻 幸記				
閉会式				

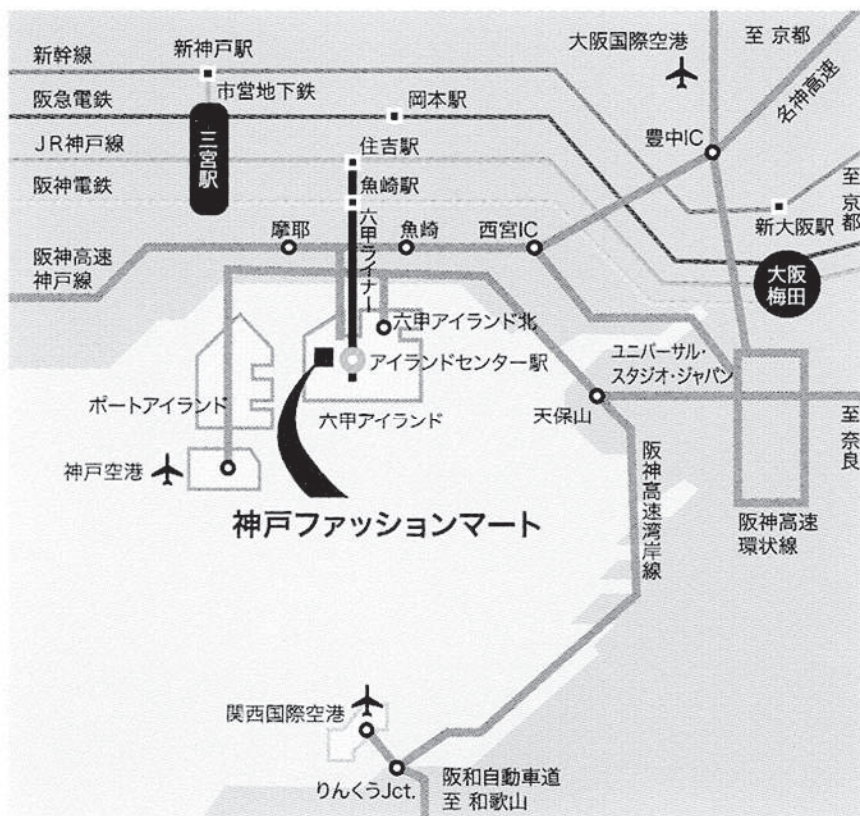
会場案内図 《神戸ファッションマート》



会場アクセス 《神戸ファッションマート》

神戸市東灘区向洋町中 6 丁目 9 番地

Tel 078-857-8001 <https://www.kfm.or.jp/>



◆ JR をご利用の場合

JR 住吉駅（大阪駅より快速で約 20 分、三ノ宮駅より約 10 分）下車 → 乗り換え → 六甲ライナー（約 8 分） → アイランドセンター駅下車

◆ 阪神電車をご利用の場合

阪神魚崎駅（梅田駅より特急で約 20 分、神戸三宮駅より特急で約 8 分、大阪難波より快速急行で約 35 分）下車 → 乗り換え → 六甲ライナー（約 6 分） → アイランドセンター駅下車

◆ 阪急電車をご利用の場合

阪急岡本駅（梅田駅より約 20 分）下車、乗り換え → JR 摂津本山駅（徒歩 5 分） → JR 住吉駅（約 2 分）下車 → 乗り換え → 六甲ライナー（約 8 分） → アイランドセンター駅

◆ 新幹線をご利用の場合

* 新神戸駅よりタクシー（約 20 分）

* 新神戸駅より神戸市営地下鉄三宮駅（3 分）下車、乗り換え（徒歩 5 分） → JR 三ノ宮駅 → JR 住吉駅（約 10 分）下車 → 乗り換え → 六甲ライナー（約 8 分） → アイランドセンター駅

* 新大阪駅より JR 住吉駅（約 25 分）下車 → 乗り換え → 六甲ライナー（約 8 分） → アイランドセンター駅下車



第88回

日本消化器内視鏡技師学会

The 88th Annual meeting of Japan Gastroenterological Endoscopy Technicians Society



会期 2022年5月13日(金)・14日(土)

会場 みやこめっせ(京都市勧業館)

京都市左京区岡崎成勝寺町9番地の1 TEL: 075-762-2630

学会長 前川晃大(松阪中央総合病院)

参加費 7,000円(2日間共通)

演題募集期間: 2021年8月2日(月)～11月19日(金)

学会事務局: 鷺津宏樹(松波総合病院) E-mail: hrkxowner@yahoo.co.jp

第88回日本消化器内視鏡技師学会 運営事務局
神戸市中央区京町83番地 三宮センチュリービル3F 株式会社プロアクティブ内
TEL: 078-954-5160

主催 一般社団法人 日本消化器内視鏡技師会

求められる内視鏡技師としての
専門的知識・技術



お問い合わせフォーム

第12回

内視鏡機器取り扱い

講習会「実践編」

■期日／2022年2月5日(土) 予定

■開催地／宮崎県

◎コロナ感染状況により開催形式〈現地開催又はWEB開催〉は未定



第19回

鹿児島県 消化器内視鏡技師研究会

主催：鹿児島県消化器内視鏡技師会
共催：大塚製薬株式会社
協賛：九州消化器内視鏡技師会

開催中止のご案内

新型コロナウイルス感染症に伴う、鹿児島県へのまん延防止等重点措置の9月30日までの延長決定により、9月23日に延期開催予定であった本研究会は開催中止となりました。

事前登録されていた皆様、ご発表をご準備されていた皆様に心からお詫び申し上げます。また、ご登録いただいた皆様の個人情報も中止案内が終わり次第、破棄致します。

今後の研究会開催は未定です。新型コロナウイルス感染症の状況や、緊急事態宣言、まん延防止措置等の動向を考慮して再度開催時期や方法を検討致します。

事前に参加申し込みをいただいた方へ

メールアドレスを頂いた方には中止案内のメールを配信しております。ご確認ください。また、記載のなかった方、メールアドレス間違いにて配信不能であった方には開催中止の案内を郵送いたしました。

(迷惑メール分類されている可能性がありますのでご注意ください)

2022年2月に認定資格更新の方へ
更新期限の延長措置がございます。
こちらをご確認ください。



2022年度 技師認定試験受験の方へ
申請期限が11月30日→12月10日へ延長
されています。こちらをご確認ください。



お問い合わせ

〒892-8502 鹿児島市高麗町43-25 公益社団法人昭和会
いまきいれ総合病院 消化器内視鏡センター
鹿児島県消化器内視鏡技師会 会長 梅北裕司

TEL: 099-252-1090 (代表)
Email: kagoshima.gets@gmail.com

**日本消化器内視鏡技師会から
認定試験・資格更新のお知らせ**

2020年度・2021年度（第39回・40回）技師学術試験の開催について

（2021年7月19日更新）

全国的な新型コロナウイルス感染症拡大の影響で再延期しておりました2020年度・2021年度（第39回・40回）技師学術試験につきまして、討議の結果、2022年3月26日（土）の2022年度（第41回）学術試験に振替え、東京都・神奈川県・大阪府の3会場で開催することが決定致しました。

2020年度（第39回）及び2021年度（第40回）受験者の皆様におかれましては、書類審査合格・納付済み受験料を移行し、2022年度（第41回）学術試験に振替を致します。下記をご確認のうえ、お手数ではございますが、【受験振替・返金申請フォーム】より希望受験地を申請いただきますようお願い申し上げます。

部署異動等により受験取り止めをご希望の方には、振替せずに受験料を返金させていただきます。下記をご確認のうえ、【受験振替・返金申請フォーム】より返金のお手続きをお願い申し上げます。

度重なる延期により受験される皆様にはご迷惑をお掛けし誠に申し訳ございませんが、何卒ご理解賜りますようお願い申し上げます。

2021年7月19日

日本消化器内視鏡学会

理事長 井上 晴洋

技師制度審議会担当理事 植木 敏晴

1. 振替日程（予定）

試験日程：2022年3月26日（土）13時～15時

試験会場：東京都（TOC有明コンベンションホール）

神奈川県（パシフィコ横浜ノース）

大阪府（グランキューブ大阪）

※各会場へのお問い合わせはお控えください。

2. 2022年度（第41回）学術試験への振替について

- 書類審査合格・納付済み受験料を移行し、2022年度学術試験にお振替致します。
- 書類再提出は不要ですが、【受験振替・返金申請フォーム】より受験振替（希望受験地）申請をお願い致します。（※申請締切：2021年8月31日）
- 2022年1月下旬頃に新しい受験票をお送り致します。

- お手元の受験票（試験日が2021年5月29日のもの）は、新しい受験票が届くまで保管しててください。

3. 受験取り止め・受験料返金をご希望の方

- 部署異動等により受験取り止めを希望の方は受験料を返金致しますので、【受験振替・返金申請フォーム】より返金申請をお願い致します。（※申請締切：2021年8月31日）
- 返金先口座は受験者本人の口座に限らせていただきます。
- 口座への返金は9月末頃となります。お時間を頂戴し申し訳ございませんが、何卒ご理解賜りますようお願い申し上げます。

4. 各申請・申請フォームについて

- 2021年8月31日までに申請フォームよりお手続きください。
- 受験番号の入力が必須となります。お手元に受験票をご用意してお手続きください。
- 2021年3月～5月までに振替申請・返金申請をされた方も、再度、申請フォームよりお手続きをお願い致します。その際、前回ご希望の措置を変更されても問題ございません。

【例】2021年4月に受験料返金申請した方が、2022年度受験振替（東京希望）申請をする。

- 申請フォーム内の注意事項を必ずご確認のうえ、お手続きをお願い致します。
- 受験振替・返金申請に関するお問い合わせは、お問い合わせフォームよりメールにてお願い致します。

2022年度（第41回）消化器内視鏡技師認定試験実施のご案内

下記のとおり2022年度（第41回）消化器内視鏡技師認定試験を実施致します。

（※2021年7月29日更新）

2020年度～2022年度合同開催となります。また、今後の新型コロナウイルス感染症の影響により日程や会場の変更・中止等になる可能性もございますが、交通手段及び宿泊費のキャンセル料は受験者ご自身の負担となりますこと、予めご了承ください。

【日程表】

受験申請書配信期間	2021年9月27日(月)～2021年11月23日(祝・火)
受験申請受付期間	2021年9月27日(月)～2021年12月10日(金・当日消印有効)
書類審査可否通知	2022年2月上旬頃
学術試験日	2022年3月26日(土) 東京都・神奈川県・大阪府 ※会場調整中
学術試験可否通知	2022年5月上旬頃

※日程表は全て予定となります。

※学術試験会場は決定次第、本ページにてご案内致します。

※2020年度（第39回）・2021年度（第40回）試験の書類審査に合格されている方は申請書提出は不要です。書類再審査もございません。

1. 受験資格について

受験申請時点で下記1)～5)のすべての要件を満たしていることが必須です。

2)～5)について、参加済み・参加予定の学会や講習会が受験資格の対象であることをご確認ください。

1) 次のいずれかの医療関連法定資格を有していること。

対 象 資 格
看護師（助産師・保健師含）、准看護師、衛生検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、臨床検査技師、薬剤師

2) 過去5年以内に、日本消化器内視鏡学会認定の専門医（非常勤含む）が従事する施設で、内視鏡に従事した勤務年数が満2年以上であること。

- ・勤務年数が満2年以上であっても、他部門勤務期間や専門医不在期間は無効です。
- ・受験申請時に満2年以上であることが必要です。

3) 申請時まで、日本消化器内視鏡技師会・技師会各支部主催の「消化器内視鏡技師学

会」または「消化器内視鏡技師研究会」に2回以上出席していること。

- 申請する年から遡って5年以内の出席に限ります。(第41回試験は2016年以降の出席が対象)
- 機器取扱い講習会、医学講習会、講演、懇話会、消毒研究会、フォーラム、各種セミナーは対象外です。
- 出席証明書紛失の場合は無効です。

4) 申請時まで、日本消化器内視鏡学会支部長が承認した消化器内視鏡技師会・技師会各支部主催の「機器取扱い講習会基礎編」に1回以上出席していること。

- 申請する年から遡って5年以内の受講に限ります。(第41回試験では2016年以降の受講が対象)
- 各種研究会、講演会、トレーニングコース、機器取扱い講習会実践編、学会支部長承認のない機器取扱い講習会は対象外です。
- 受講証明書紛失の場合は無効です。

5) 日本消化器内視鏡技師会・技師会各支部主催の医学講習会または勤務先の日本消化器内視鏡学会認定専門医から、医学講義を20時間以上受講していること。

講義内容と規定時間		
消化器内視鏡に関する基礎 (20時間以上)		
①内視鏡学総論	②内視鏡検査と診断	③内視鏡的治療

- 申請する年から遡って5年以内の受講に限ります。(第41回試験では2016年以降の受講が対象)
- カリキュラムの詳細は、日本消化器内視鏡学会ホームページより「医学講義カリキュラム」を参照してください。
- 医学講習会参加と勤務先専門医からの受講を合算することも可能です。

2. 提出書類について

1) 申請書①消化器内視鏡技師受験申請書

2) 申請書②業績目録

技師学会・技師研究会・機器取扱い講習会(基礎編)の出席証明書コピーを同封してください。

3) 申請書③消化器内視鏡部門の勤務証明書

施設代表者(病院長・理事長)もしくは所属する診療部・診療科の指導責任医師(部長や教授に限る)からの証明が必要です。

4) 申請書④消化器内視鏡講義受講証明書・消化器内視鏡介助実績証明書

日本消化器内視鏡学会認定専門医からの証明が必要です。

消化器内視鏡技師会開催の医学講習会に参加した場合は受講証明書コピーを同封してください。

5) 申請書⑤推薦書

日本消化器内視鏡学会認定専門医からの証明が必要です。

6) 申請書⑥受験料振込証明書の添付用紙

受験料振込証明書のコピーを申請書⑥に貼付してください。

7) 指定医療関連法定免許証の写し

指定医療関連法定免許証のコピーを同封してください。(例:看護師免許のコピー等)

指定医療関連法定免許証は 1. 受験資格について1) が対象資格となります。

- 提出書類に不備がある事例が多数あります。不備の申請書により申請期間内に受理できない事例もございますのでご留意ください。
- 申請書①～申請書⑥は日本消化器内視鏡学会のホームページよりダウンロードしてご用意ください。(9月27日より開始予定)
- 記入要項(9月27日掲載予定)を確認のうえ作成・提出してください。

3. 受験申請書類の配信期間について

2021年9月27日(月)～2021年11月23日(祝・火) 予定

＜入手方法＞

- 日本消化器内視鏡学会ホームページよりダウンロードしてください。
- 必ず申請年度版の申請書(今回は2022年度版)を使用してください。
- 申請書のダウンロードは申請するご本人に限らせていただきます。
- PC環境がなく申請書のダウンロードが出来ない方は、日本消化器内視鏡学会事務局技師担当までお問い合わせください。

4. 受験申請の受付期間について

2021年9月27日(月)～2021年12月10日(金・当日消印有効) 予定

【提出先】

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台3-2-1 新御茶ノ水アーバントリニティビル4階
一般社団法人日本消化器内視鏡学会 技師試験申請係

- 郵送でのみ受付致します。締切日以降は一切受付できかねますので、12月10日までの消印でご提出ください。
- 申請書の受領連絡は致しません。
- 申請書の到着確認はできかねますので、簡易書留等の配達記録が残るかたちでの提出を

推奨致します。

- 提出書類に不備がある場合はメールにてご連絡致します。なお、書類一式を着払い（佐川急便飛脚特定信書便）にて返送する場合もございます。
- 受付期間内に書類完備できなければ受理できませんのでご注意ください。早めの書類申請を推奨致します。

5. 受験料・認定料について

1) 受験料：10,000円

支払方法：受験申請時に指定口座へ振込み

- 振込先口座番号等の詳細は9月27日掲載の「記入要項」でご案内致します。
- 申請受付期間内に受験料が振り込まれていない場合は、受験申請の受理はできかねます。
- 一度納付された受験料はいかなる理由でも返金できかねます。

2) 認定料：10,000円

支払方法：学術試験合格後に指定口座へ振込み（※学術試験合格者のみ）

- 学術試験合格者は、認定料及び技師会年会費として認定料の納付が必要です。
- 詳細は学術試験合格通知同封の案内をご確認ください。

6. 書類審査基準について

年間の消化器内視鏡介助症例数について、下記部位項目①～③の合計が100件以上で、日本消化器内視鏡学会認定専門医からの証明・推薦が得られること。また、各申請書類に不備がないこと。

＜部位項目＞

①上部消化管（検査・処置）

②下部消化管（検査・処置）

③胆・膵（検査・処置）

- 介助件数の申告は、原則直近1年間の介助件数に限ります。
- 直近1年間で休職・無職・専門医不在施設に勤務の場合は、過去5年以内の年間介助件数を申告してください。

7. 学術試験について

書類審査通過者には下記のとおり学術試験を実施致します。（※予定）

- 試験日時：2022年3月26日（土）13時～15時
- 試験会場：東京都・神奈川県・大阪府 ※会場調整中

8. 合否通知について

合否に関わらず、受験者全員に下記のとおり通知致します。

- 1) 書類審査合否通知：2022年2月上旬頃に自宅宛てに郵送予定。
 - 2) 学術試験合否通知：2022年5月上旬頃に自宅宛てに郵送予定。
- 送付時期になってもお手元に届かない場合は、事務局までご連絡ください。
 - 学術試験欠席者には通知致しません。

消化器内視鏡技師の資格更新手続きについてのお知らせ

日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡技師制度規則(平成31年4月15日改訂)第15条③「審議会の定める資格更新申請書により、必要条件を満たし5年ごとに資格更新の手続きをしなければならない」に従い、下記要領にて資格更新手続きを行なってください。

- 1 昭和57年(1982年)第1回、昭和62年(1987)第6回、平成4年(1992)第11回、平成9年(1997)第16回、平成14年(2002)第21回、平成19年(2007)第26回、平成24年(2012)第31回、平成29年(2017)第36回技師試験により認定された技師は更新手続きを行なってください。
- 2 本会報巻末の資格更新申請書と出席ポイント(点数)チェックシート(以下、チェックシート)に必要事項を全て記入し、下記へ提出してください。

申請期日は令和3年(2021年)9月～令和4年(2022年)2月末日です。

新型コロナウイルスの影響により各種学会・研究会が中止になっているため、更新が困難な場合には、更新期日を令和4年(2022年)2月末日まで末日まで延長いたします。(更新延期願いが必要です)

http://www.jgets.jp/update_extension_2022.pdf にあります内視鏡技師更新延長申請書を技師会事務局に郵送して下さい

〒171-0021 東京都豊島区西池袋 3-22-15 大林ビル 2F

日本消化器内視鏡技師会 更新係

問い合わせ：TEL 03-5992-1520

- 3 技師学会・研究会(地方会含む)の3回分(30ポイント)の出席証明書を更新申請書の裏面に貼付してください。
なお、技師学会(研究会)の出席1回分を指定関連学会等(チェックシートに記載)の出席ポイント(10ポイント以上)の替えることができます。技師学会(研究会)への出席2回は必須です。
- 4 内視鏡学会支部長承認の機器取扱い講習会(基礎編または実践編)の1回分(必須:10ポイント)の受講証も更新申請書の裏面に貼付してください。
- 5 更新申請書に添付する出席証明書、受講証および指定関連学会等の出席証は、過去5年以内のもので全て現物(コピー不可)に限ります。(2017年度から有効)
- 4 チェックシートには、技師学会・研究会および指定関連学会等並びに機器取扱い講習会(基礎編または実践編)の出席点数を必ず記入してください。
- 5 新たに制度審議会が定めた国家資格(新受験資格参照)を取得した方は免許証コピーを添付してください。
- 6 現在、内視鏡業務に従事していない方、退職している方も上記条件がそろっていれば申請できます。
- 7 技師会年会費に未納分がある場合は手続きできません。技師会報春号綴じ込みの振込用紙、または郵便局備え付けの振込用紙にて更新申請時に未納分を納入してください。

振込先

加入者名：日本消化器内視鏡技師会

口座番号：00100-7-362079

年会費：5,000円(通信欄へ会員番号を記入して下さい。)

- 8 所定の手続きを完了した方には、4月以降に新しい認定証を発行します。(申請期日以降に提出された方は翌年になります)

●証明書等の添付について

- ・証明書等は更新申請書の裏面に貼付して下さい。
- ・証明書等原本にはマジックかボールペン(鉛筆不可)で出席者名したものに限りです。
無記名およびコピーのものは無効です。
原本に記名欄がない場合は余白部に記名してください。
- ・出席していても当日、証明書等を受け取らなかった場合、また紛失した場合は無効です。
- ・ネームプレート型の小型証明書は、複数をまとめて1枚の用紙に貼ってください。
- ・技師学会・研究会(支部会開催を含む)の3回分、機器講習1回分のみ提出してください。
なお、技師学会・研究会の1回分を指定関連学会出席(10ポイント以上)に替える場合はその出席証明書を提出してください。
- ・証明書等が複数枚になる場合は貼付例のように斜線部を糊付けし、重ねて貼って結構です。



- ◎ 次回以降、更新者名簿に氏名の不掲載を希望する方は、会報巻末の「氏名等変更届」はがきに必要事項を記入し提出してください。
- ◎ 更新申請書類が申請要件に適合しているかの審査後、更新手数料(3,000円)の納付書が送付されます。
- ◎ 更新申請書は、更新が受理された場合返却しません。

～日本消化器内視鏡技師更新を迎える方へ～

2021年 7月26日

2022年2月更新者の申請締め切りを最長で1年延長いたします

平素より日本消化器内視鏡技師会の運営にご協力をいただき感謝申し上げます。

さて、COVID-19やその変異株の感染拡大による影響で学会や研究会・講習会が十分に開催できておらず、また開催しても参加人数を制限して実施している状況です。

内視鏡技師認定更新には各種証明書やポイントが必要となりますが、2022年2月更新者におかれましては研究会等への出席が困難な状況で、更新に必要な出席証明書が揃わない方もいらっしゃるのではと思われます。

当会は日本内視鏡学会と協議し、更新者に不利益が生じないよう配慮していく方針で更新に必要なポイントを未取得な方に対して、更新申請期間を一年延長（猶予）することといたしました。（会員番号の2桁目が[2],[7]の方に限ります）

ご自身の不足している証明書やポイントを把握していただき、不足の場合は、該当する学会・研究会・講習会等の開催予定状況をご確認いただくようお願い申し上げます（各支部の開催予定状況は随時取りまとめており、随時技師会ホームページに掲載いたします）

1. 更新延長の特例として、更新ポイントの有効期間は（学会・研究会、機器取り扱い講習会出席日時など）本来の2017年度からのものが有効となりますので、延長の場合でも既に用意されている2017年度のもは失効となりません。
2. 2022年2月更新者で既に必要なポイントを取得され更新申請が可能な方は、技師会報9月発行67号に掲載される通り、更新申請手続きを行ってください。
2月締め切りの後、4月以降に順次「会員証」を発行いたします。
3. 更新延長をされた場合でも、次の更新時期は2027年2月締め切りで変更ありません。
（更新を延長された場合の有効期間は4年間となります。）
4. 更新延長を申請する場合、2021年9月発行の日本消化器内視鏡技師会会報巻末の更新延長申請書に記載し、内視鏡技師会事務局宛に文書でお送りください（2022年更新者に限ります）。申請書により更新延長の手続きをとりますので、提出がない場合は更新放棄とさせていただきますのでご注意ください。
5. 延長申請書類の受理確認を必要とされる方は、官製はがきに返信先の住所、氏名を記載して同封してください

※本延長措置は2022年度更新者に対してのものであり、2023年度更新者（会員番号2桁目が[3],[8]の方は本来の2023年2月が締め切りです。

今後、更新に関する情報は技師会ホームページに掲載してまいりますので、適時ご確認ください。

一般社団法人日本消化器内視鏡技師会

一般社団法人日本消化器内視鏡技師会 宛

下記の通り、内視鏡技師更新延長を申請します。

提出年月日 202 年 月 日

2022 年度更新対象 内視鏡技師更新延長申請書	
会員番号	
氏 名	
更新延長申請理由	
現在不足している学会・ 研究会・講習会点数	学会・研究会： 点 機器講習会： 点
更新申請予定時期 (2023年2月まで延長可)	202 年 月
備 考	

前回更新以降に自宅住所または勤務先が変わった方は下に記載してください。

自 宅 住 所	〒
勤 務 先 名 所 在 地	

**九州消化器内視鏡技師会
関 係 資 料**

九州消化器内視鏡技師会会則

第1条（名称） 本会は九州消化器内視鏡技師会（以下九州技師会）と称する。

第2条（目的） 本会は日本消化器内視鏡技師会の支部会であるとともに、日本消化器内視鏡学会九州支部会に付設する組織であり、九州の消化器内視鏡技師（以下内視鏡技師）の技術の向上を図り、研究発表、知識の交換並びに将来内視鏡技師を志す者の育成に寄与することを目的とする。

第3条（事業） 本会は第2条の目的を達成するために、次の事業を行う。

1. 総会の開催。
2. 九州消化器内視鏡技師学会（以下支部学会）の運営。
3. 教育講座の開設と補習教育の実施。
4. 各県組織との連絡を密にし、情報の交換を円滑にする。
5. 事業の企画運営、調査研究。
6. 会誌の刊行。
7. 年会費の徴収。
8. その他、本会の目的達成に必要な事業。

第4条（会員） 会員は、日本消化器内視鏡学会認定の消化器内視鏡技師で、別に九州技師会で定められた会費を納めなければならない。

第5条（会費） 会費は、年2000円とする。

第6条（退会） 会員はいつでも退会することができる、ただし、本会に対してあらかじめ退会の予告をするものとする。

第7条（役員） 本会は九州支部の内視鏡技師をもって組織し、次の役員をおく。

会 長	1 名
副会長	2 名
事務局	2 名
会 計	2 名
監 査	2 名
年会費担当	2 名
幹 事	20 名以内

第8条（選出方法） 役員は現役員の推薦を経て、会員の中から選出され総会で承認する。

第9条（役員任期等） 役員の任期は、それぞれ2年とするが、再任を妨げない。

2. 会長の任期は2年とし再任を妨げないが、通算8年以内とする。

3. 役員の定年年齢を70歳とする。ただし、評議会において支部運営上必要と判断された場合に限り、役員会の承認を得て延長する事が出来る。

第10条（役員職務） 本会の役員は次の職務を行う。

1. 会長は本会を代表し、会務を統括する。
2. 副会長は会長を補佐し、会長不在の時は、その職務を代行する。

3. 事務局は、役員の名簿管理・施設に依頼文送付・会議の連絡・書記を行う。
4. 会計は本会の出納の責にあたり、年度末に会計報告をする。
5. 監査は本会の事業内容、会計内容を監査する。
6. 年会費担当者は、会員より会費を徴収する。
7. 幹事は本会則に定める会務を処理するとともに、その事業の執行を図る。
8. 本会では活動の基本を委員会活動と定め、以下の委員会を設置する。
 - (1) 学術委員会 (2) 渉外委員会 (3) 編集委員会
 - (4) 看護委員会 (5) 医療安全委員会 (6) 財務委員会
 - (7) マニュアル委員会 (8) 学会運営委員会

第11条（事務局） 本会の事務局は下記におく。
福岡県久留米市東町

第12条（役員会） 役員会は技師会役員で構成し、原則として支部学会時に開催する。
役員会では、下記の事項を付議する。付議事項の決定は、内視鏡学会九州支部会評議員会（九州支部長）の承認を得なければならない。

1. 事業報告
2. 決算報告
3. 事業計画の決定（支部会研究会の開催地、技師世話人等）
4. 予算案
5. 本会則を施行するために必要な諸規則の制定
6. その他

第13条（評議会） 評議会は役員会の円滑な運営のための討議の場とし決議事項は、役員会で承認を得る。

1. 評議会は、会長、副会長、事務局、会計、前会長、各県代表幹事で構成される。
2. 評議会は定時評議会として毎年度4月に1回開催するほか、必要時に開催する。

第14条（総会）

1. 総会は（九州技師会で）選出された役員が代表として参加する。
2. 総会には参加希望する会員のそれを妨げない。

第15条（事業年度） 本会の事業年度は、毎年3月1日から翌年2月末日までとする。

第16条（会則の変更） 本会則の変更は役員会の決議を経て内視鏡学会九州支部会支部長の承認を得なければならない。

支部学会に関する細則

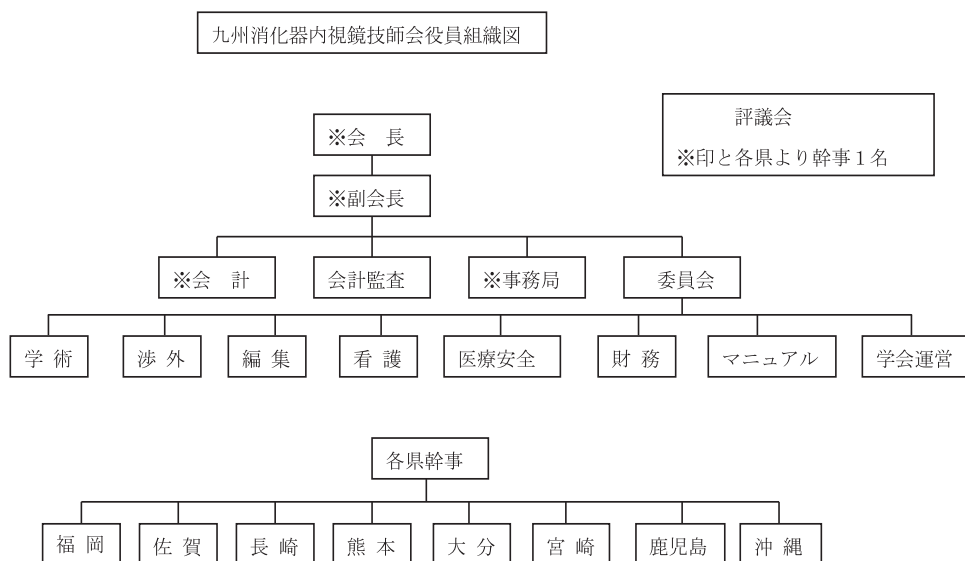
1. 内視鏡学会九州支部例会時に開催される支部学会は、九州支部例会長並びに医師世話人の指導のもとに、学会長が運営する。
2. 学会長は内視鏡学会九州支部例会が開催される地方より選出され、役員会にて承認

される。

3. 学会長は内視鏡学会九州支部例会長及び医師世話人と連絡を密にして、学会の運営を円滑にする。
4. 将来内視鏡技師を志す者も学会に参加することができる。

役員に関する細則

1. 役員に欠員が生じた場合、役員会で再選出する。その場合任期は、前任者の残存期間とする。
2. 本会の職務に不都合を生ずる可能性がある場合は、その役員の退任を命ずる。



(付 則) 本会は、平成3年12月6日に設立。

本会則は、平成3年12月6日より実施する。

本会則は、平成14年7月6日より実施する。

本会則は、平成18年6月3日より実施する。

本会則は、平成21年6月20日より実施する。

本会則は、平成25年6月21日より実施する。

本会則は、平成30年6月8日より実施する。

本会則は、令和3年4月8日より実施する。

九州消化器内視鏡技師会 役員名簿

役 職	氏 名	所 属 地	委員会	所属施設	住 所
会 長	平 田 敦 美	福 岡	財務 学会運営	自 宅	メールアドレス dprdt646@ac.cyberhome.ne.jp
副会長	木 下 伸 任	熊 本	編集・財務 学会運営	医療法人社団魁正会 服部胃腸科	〒860-0004熊本県熊本市中央区新町2-12-35 TEL 096-325-2300 FAX 096-352-4778
副会長	大波多 歳男	大 分	マニュアル・財務 HP・学会運営	大分三愛メディカルセンター 消化器病・内視鏡センター	〒874-0833大分県大分市大字市1213 TEL 097-541-1311 FAX 097-541-5218
会計/ 年会費	眞 野 弘 美	福 岡	財務・会計・編集 マニュアル	自 宅	メールアドレス endo.12615-h.mano@wak.bbiiq.jp
会 計	川 間 美津代	熊 本	看護・会計・ 財務	社会福祉法人恩賜財団 済生会みすみ病院	〒869-3205熊本県宇城市三角町波多775-1 TEL 0964-53-1611 FAX 0964-53-1618
年会費/ 監査	松 島 貴 博	鹿児島	年会費・財務 監査	医療法人あさひ会 金子病院 内視鏡室	〒896-0055鹿児島県いちき串木野市照島6002 TEL 0996-33-0011 FAX 0996-33-1713
年会費	古 庄 誠 二	熊 本	編集・年会費 財務・学会運営	医療法人社団魁正会 服部胃腸科	〒860-0004熊本県熊本市中央区新町2-12-35 TEL 096-325-2300 FAX 096-352-4778
監 査	秦 亜希子	福 岡	学術・財務・ 監査	医療法人白壽会 安本病院	〒830-0112福岡県久留米市三瀬町玉満2371 TEL 0942-64-2032 FAX 0942-65-0614
事務局	川 原 政 幸	福 岡	事務局・ マニュアル	公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院	〒812-0044福岡市博多区千代5-18-1 TEL 092-641-2761 FAX 092-633-3311
事務局	野 田 麻 由	佐 賀	事務局・学術 学会運営	佐賀市立富士大和温泉病院	〒840-0516佐賀市富士町大字梅野1721-1 TEL 0952-63-0111 FAX 0952-51-0138
幹 事	岩 永 明 子	福 岡	看護	産業医科大学病院 内視鏡部	〒807-8555北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1 TEL 093-603-1611 FAX 093-691-7396
幹 事	大 野 明 博	福 岡	渉外	佐賀大学医学部附属病院 光学医療診療部	〒849-8501佐賀県佐賀市鍋島5-1-1 TEL 0952-31-6511 FAX 0952-34-2017
幹 事	亀 山 広 喜	熊 本	医療安全	熊本保健科学大学 医学検査学科	〒861-5598熊本県熊本市北区和泉町亀の甲325 TEL 096-275-2268 FAX 096-245-3172
幹 事	川 西 幸 洋	熊 本	医療安全	熊本大学医学部附属病院 光学医療診療部 内視鏡室	〒860-8556熊本県熊本市中央区本荘1-1-1 TEL 096-373-5704
幹 事	川 崎 正 一	宮 崎	学術	医療法人慶明会 けいめい記念病院	〒880-1111宮崎県東諸県郡国富町岩知野六江762 TEL 0985-75-7007 FAX 0985-30-6677
幹 事	福 島 昌 子	長 崎	看護	独立行政法人地域医療機能推進機構 諫早総合病院	〒854-8501長崎県諫早市永昌東町24-1 TEL 0957-22-1380 FAX 0957-22-1184
幹 事	有 村 彰 洋	鹿児島	学術	医療法人康陽会 花牟禮病院	〒896-0014鹿児島県いちき串木野市元町190 TEL 0996-32-3281 FAX 0996-32-1946
幹 事	丸 山 伸 一	鹿児島	渉外・ 学会運営	医療法人浩然会 指宿浩然会病院	〒891-0402鹿児島県指宿市十町1130 TEL 0993-22-3295 FAX 0993-23-4093
幹 事	犬 丸 吉 人	大 分	学術・マニュアル HP・学会運営	医療法人新生会 高田中央病院	〒879-0627大分県豊後高田市新地1176-1 TEL 0978-22-3745 FAX 0978-22-3788
幹 事	茅 野 未 佳	大 分	医療安全	大分大学医学部付属病院 内視鏡診療部	〒879-5503大分県由布市狭間町区大ヶ丘1丁目1番地 TEL 097-586-6052
幹 事	村上 由記子	長 崎	医療安全	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター	〒856-8562長崎県大村市久原2-1001-1 TEL 0957-52-3121
幹 事	金城 真由美	沖 縄	看護	琉球大学医学部付属病院 光学医療診療部	〒903-0215沖縄県西原町字上原207 TEL 098-895-1342
幹 事	大内 和歌子	沖 縄	学術	国立療養所 沖縄愛楽園	〒905-1635沖縄県名護市済井出1192番地 TEL 0980-52-8331
外部会員 委託	高 木 基	大 分	学会運営	大分三愛メディカルセンター 消化器病・内視鏡センター	〒874-0833大分県大分市大字市1213 TEL 097-541-1311 FAX 097-541-5218

第63回九州消化器内視鏡技師会役員会議事録

開催日時：令和2年12月4日（金） 14：00～16：30

開催場所：iichiko総合文化センター 4F 中会議室1（大分）

出席者：平田 敦美・木下 伸任・大波多歳男・眞野 弘美・川間美津代・大野 明博
岩永 明子・岩坪ひろみ・有村 彰洋・丸山 伸一・古庄 誠二・村上由記子
松島 貴博・出口 良純・秦 亜希子・亀山 広喜・福島 晶子・茅野 未佳
犬丸 吉人・高木 基・二ノ宮寿美・廣川 延子・川原 政幸・野田 麻由

I. 報告事項

1. 第77回九州消化器内視鏡技師研究会（福岡）について

＜報告者：秦 亜希子＞

①会計報告

- ・福岡市の会場だったため、キャンセル料はかからず返金して頂いた。
- ・ギリギリで中止が決まり、運営準備による赤字が出た。
- ・中止となった為、日本内視鏡技師会への報告を行った。

2. 第79回九州消化器内視鏡技師研究会（福岡）開催の詳細と準備状況の報告

＜報告者：技師世話人 二ノ宮寿美＞

会 期：2021年6月12日（土曜日）

場 所：福岡市民会館（福岡）

技師世話人：二ノ宮寿美（福岡大学病院）

医師世話人：平井 郁仁（福岡大学病院）

予算（別紙参照） 参加予定人数1000名、機器展示20社予定

①進行状況（別紙参照）

- ・内視鏡機器取扱い講習会（基礎編）はオリンパス予定。
- ・大ホールでランチョンセミナー：ERCP関連、特別公演：大腸関連予定。
- ・小ホールで午前中2講演、午後からワークショップ「内視鏡室での多職種のかかわり」企画予定。大分での研究会で講演をしてくださる武井先生「高周波について」partⅡも予定。
- ・今後の予定 1/31 一般演題締め切り、2/20（土）査読（Webでのプログラム委員会予定）
- ・現地開催での準備を進めているが、状況によっては今回のようなWeb開催にも対応できるよう対策を立てる。

3. 第80回九州消化器内視鏡技師研究会（長崎）について

＜報告者：村上由記子＞

会 期：2021年12月4日（土曜日）

場 所：出島メッセ（長崎）

技師世話人：岳下 玄征（長崎大学病院）

- 現地開催で考えており、ソーシャルディスタンスが取れるよう会場も2000人ほど入るところである。

4. 第10回内視鏡機器取り扱い（実践編）熊本

＜報告者：古庄 誠二＞

会 期：2020年2月8日（土曜日）

場 所：熊本流通会館（熊本）

①決算書（別紙参照） 参加申し込み90名に対し79名の参加あり

②反省点

- Web申し込みを行ったが、返信メールが返ってこないといわれた方、書類の添付ミスの方がいた。受付確認メールで確認し、本人に直接連絡し対応することができた。
- 実践編の受講資格明記が曖昧だったため、文章を付け加え対応した。

以下の文面に変更

I. 消化器内視鏡技師資格取得者

II. 消化器内視鏡技師資格がない方で機器取り扱い講習会（基礎編）の受講歴のある方、内視鏡機器取り扱い講習会（基礎編）は過去5年間の受講の方が対象です。
また申し込み時受講証明書が必要です。

※上記該当されない方は申し訳ございませんが今回の講習会は受講できません。

- 業者（講師）の情報が取れづらかったため、今後は申請した際に世話人に直接連絡を取れるようにメールを送ってもらうようにする。

5. 第11回内視鏡機器取り扱い（実践編）宮崎

＜報告者：有村 彰洋＞

- 令和3年2月6日開催予定としているが、現状は開催も厳しいかもしれない。
実践編については、全国から年に1回の開催を要請されているため、会長より全国へ確認を行ってもらう。Web開催ができるかどうか、他地区の研究会はどのようにしているのかなども確認しながら、今後の対応を考える。

6. 第78回九州消化器内視鏡技師研究会（大分）について

＜報告者：技師世話人 犬丸 吉人＞

運営計画書に基づいて運営についての説明：初のWeb開催

①会場レイアウト、役割分担の説明

②プログラム詳細、注意事項の説明

- ・演題は11題だが、開催県（大分）以外の発表はPowerPointで音声まで吹き込みPC内に取り込み済みで質疑応答のみ演者がZOOMで参加し、直接答えるようになっている。
- ・大分からの演者4名（2名は役員の為、実際は2名）と教育講演の先生方のみ来場となっている。
- ・準備段階でも問い合わせのメールが200件以上きており対応に追われた。当日の問い合わせも多いと推測されるため、電話係を設置した。

7. 委員会報告

①財務委員会 ＜報告者：財務委員長 眞野 弘美＞

(1)委員会活動費の算出方法について

- ・年度内で決算収支を行うのがベストであり、現在の2月末の収支の締め切りを2/15とする。
- ・残金も年度内に収めたいが、出納帳の記載を确实（各委員長はミスのない決算報告を提出）に行い、現金徴収は次年度となる。

(2)各委員会決算・領収書について

- ・領収書の宛名は、委員会名でなく、九州消化器内視鏡技師会に統一する。

(3)財務委員の構成について

- ・年会費担当の古庄氏を財務委員会のメンバーに入れ、監査の古波倉委員の引退にて、監査に松島氏を推薦とする。
- ・年会費、会員管理は眞野・古庄・松島で行う。

(4)研究会での未登録会員の対応について

- ・自動受付で対応できなかった参加者（九州外より異動・九州支部の会員漏れ等）は年会費受付へ案内し、年会費を徴収する前に「九州支部への会員登録をするのか」を確認する（メリットを伝える）。
- ・登録することで自動受付も可能になることを伝える。
- ・3/1から年会費の払込票郵送を廃止し、うちょうダイレクトWebでの対応開始。

(5)研究会マニュアル：会計についての追加・変更

- ・九州役員の交通費・日当・宿泊費は、九州支部より支払う。

- Web会議開催時は、日当のみ支払う。
- 外部への出張（例：例会長挨拶、会場下見）やプログラム委員会参加は日当を支払う。

②学術委員会 <報告者：有村 彰洋>

- 機器取り扱い講習会実践編（宮崎）は現地開催を予定しているが、今後の状況を踏まえ検討する。
- 次回2/20（土）プログラム委員会はWeb開催とする。
- マニュアルでは、研究会のプログラムは開催県で作成するが、開催県での状況次第では編集委員会への依頼も可能と記載されている。それに伴いマニュアルを修正し、会場整理費を参加費へ変更する。

③編集・プログラム委員会 <報告者：編集委員 木下 伸任>

- 研究会のプログラムは開催県で作成することとなっているが、県で無理な時は編集委員会に依頼してもよい。また、会場整理費から参加費と変更し、統一していく。
- 会誌の発送に時間を要し（原稿やプログラムの修正・変更）、会員の皆様にご迷惑をおかけした。
- 発送責任者を木下から古庄へ変更。
- 今年度は2564人分の会誌発送を行い、返送が27であった。
- 看護委員会や医療安全委員会での取り組みも文章化し、会誌等で発信していけたらよい。

④渉外委員会 <報告者：委員長 大野 明博>

- コロナの影響で会場の下見も難しくなっている。
- 今回の会誌広告7社（去年は10社）となり、今後は新しい業者の開拓も行っていく。

⑤看護委員会 <報告者：委員長 岩永 明子>

- 前回77回の研究会で行うはずだったが開催中止となった為、第79回研究会で新人指導についてのアンケートを実施する予定。集計結果をもって今後の看護委員会の活動内容を検討する。
- 内視鏡室の新型コロナ感染予防対策についてワーキングを行い取りまとめて発表する。
- 日本内視鏡技師研究会の「内視鏡看護教育ガイドライン」のラダーの内容を考察し、今後研究会でどのように伝達していくか考えていく。
- 内視鏡を受ける患者に対しての看護倫理を考え、ワーキングを行い発表の場を考え

る。

⑥医療安全委員会 <報告者：亀山 広喜>

- ・消毒後のスコープ培養検査についてはコロナウイルス感染対策の内容も視野に入れ、今後検討していく。
- ・医療安全委員会として、ZOOMでのWebセミナー等の企画を来年度初めに実現できるように取り組んでいく。

⑦マニュアル・ホームページ委員会 <報告者：委員長 大波多歳男>

- ・各委員会のマニュアルの更新（追加・修正）、各委員長は今まで通り、改訂管理票をマニュアル委員長に提出し、マニュアル委員会が精査してWEB倉庫に入れるようにする。
- ・未だに整備されてなく古いデータのままだ、マニュアルでない資料が含まれる委員会があり整備しマニュアル委員会に提出して欲しい。
- ・その都度、ホームページの更新を行っている。

8. 県活動計画・報告

- ・コロナウイルス感染拡大もあり、今年度は各県での活動はない。

9. 評議会報告

①三役会議報告<報告者：会長 平田 敦美>

1. 役員改選に伴う支部組織について

(1)役員改選について

役員異動（敬称略）

（沖縄県）古波倉 ⇒ 大 内
（長崎県）岩 坪 ⇒ 福 島
（福岡）出 口 ⇒ 補充なし
（大分県） ⇒ 茅 野

委員会構成（敬称略）

（年会費）松 島 ⇒ 眞 野
（監 査）古波倉 ⇒ 松 島
（学 術）岩 坪・古波倉 ⇒ 大 内・犬 丸
（財 務）古波倉 ⇒ 古 庄・松 島
（看 護）福 島

(医療安全) 出口 ⇒ 茅野

(ホームページ) 犬丸 (継続)

(2) 役員数と選出方法の見直しと将来性のある人材の発掘について

- これまで各県毎に行っていた会員への郵送作業の廃止など、業務の効率化に伴い役員数を見直した結果、役員の定数を削減し各県最低2人とする案を検討する。
- 今後の九州消化器内視鏡技師会の運営を見据えた人材の発掘を行う。
- 県役員以外にも研究会の世話人や、座長、発表など活躍している人はいるので、今後は県役員以外からの選出も検討していく。
- 選出方法として役員が推薦する。
- 来期は役員改選のため会長より役員継続の意思を確認する。
- 宮崎県は現在、役員が1名なので、もう1名役員の増員を予定する。
- 三役は各県役員の数とは区別する。

(3) 職務担当者の見直し

- 役員の入れ替わりに合わせて、適材適所での配置変えを検討する。
- 特定の役員が同じ職務を長期間続けることで運営が滞ることのないように、担当役員を定期的に入れ替える。
- 現在の九州役員は各県会員数100名に対して各県役員の中から1名を目安として選出している。

(4) 委員会と活動内容の見直し

- 経費を含めて会議の方法を検討する。
- 役員会での委員会報告の簡素化を検討する。
- 役員会での当日資料配布を完全廃止し、規定通り1週間前にメールで全役員に配布する。
- 委員会によって活動内容に差があり、それに伴い担当役員への負担が大きいため、活動内容の見直しを行う。
- 研究会開催に対して、特に福岡県の負担が大きいため、準備委員会を再発足させ、世話人を含む関係者の負担軽減と効率良い開催を検討する。

(5) 定年制の検討

- 役員の定年制を導入し、その年齢を70歳とする。ただし、支部運営上必要に応じ、適時検討していく。
- 会長職を任期制とする。(1期2年とし、最大で4期とするが、再任を妨げない。)

(6) 会則について

- 会則は議決結果によりその都度改定していく。
- 会則の第13条に「会計」・「前会長」を追記する。

(7) 組織図について

- ・委員会組織図の右側に評議員として別枠を作る。

- ・各県欄の北九州は削除し福岡県で統一する。

(8)全国評議員について

- ・淡路氏の定年による評議員補充で九州支部から古庄氏を推薦する。

2. 研究会開催時の備品について

(1)事務用品BOXの運搬と保管について

- ・いままで山下医科器械に備品の運搬、保管を行ってもらっていたが、1社へ限定するのは好ましくない為、事務備品の運搬は宅急便を使い、保管場所はレンタル倉庫など検討する。
- ・研究会の準備委員会を立ち上げるため、その中で備品管理についても話し合いを行う。

(2)研究会自動受付システム備品の運搬と保管について

- ・運搬にはヤマト運輸のパソコン宅急便を利用し、当面の保管場所については熊本（古庄）とする。特に受付システム備品管理は精密機械となるのでレンタル倉庫の環境(温度・湿度など)や場所を再検討する。
- ・運搬費用は、研究会からではなく支部として予算を立てる。(荷造運賃)

3. 日本消化器内視鏡技師会に対する九州支部としての関りについて

- ・九州支部選出の評議員、委員は、全国の評議員会および委員会の活動などの場において、自身の存在意義を再認識してもらいたい。
- ・九州支部選出の評議員や委員は、必要に応じて支部からの意見をもって会議、運営に参画してもらい、支部の運営にも生かしていく。

4. 第77回九州消化器内視鏡技師研究会中止について

- ・77回研究会は中止という形となったが、世話人は開催準備から中止案内まで対応して頂いたことを称え、通常通り、感謝状の贈呈をする。会誌への「研究会を終えて」も掲載済み。

II. 会計報告

<報告者：財務委員長 眞野 弘美>

1. 2019年度会計報告、2020年度予算（別紙参照）

2. 2020年上半期決算報告（別紙参照）

- ・予算案などの役員の承認が必要なものは、承認のメールを必ず送るよう徹底して欲しい。

III. 研究会開催予定

第79回九州消化器内視鏡研究会：福岡

福岡市民会館

2021年6月12日

第80回九州消化器内視鏡研究会：長崎 出島メッセ

2021年12月4日

第28回日本大腸検査学会九州支部会（長崎）は2021年へ延期

IV. その他

- 役員会が決を採るための会議にならないように、今後は各役員に積極的かつ建設的な意見を出せるよう改善していく。
- 鹿児島県や長崎県は、ほぼ毎年証明書発行の研究会を開催している。今後は開催数や内容、開催場所等を見直し、支部研究会とのバランスを検討する。
- 新役員選出については全国技師会を参考にして、現役員からの推薦状をもって決定する方向で検討する。
- 九州支部では技師研究会の名称で開催しているが、技師学会への名称変更を目指し、開催計画を行っていく。
- 今回の新型コロナウイルス感染対策を契機に、今後はWeb会議、オンラインでの活動も視野に入れていく方向で和幸システムと契約を結んだ。年間何回使用しても同料金なので委員会等をWebで開催するときは大波多副会長へ連絡をする。
- 今後、研究会をWeb開催する場合の見積もりも和幸システムからもらっている。研究会開催県が研究会運営費として支払う。
- 第78回研究会は初のWeb開催となった。今回の振り返りや反省をきちんと洗い出し、今後の研究会の活動につなげていけるよう改善していく。

令和2年12月8日

文責：野田 麻由

第64回九州消化器内視鏡技師会役員会議事録

開催日時：令和3年6月11日（金） 14：00～17：00

開催場所：エイムアテイン博多駅前（福岡）

出席者：平田 敦美・木下 伸任・大波多歳男・眞野 弘美・岩永 明子・有村 彰洋
古庄 誠二・川原 政幸・二ノ宮寿美（以下ZOOM参加）
大野 明博・川間美津代・川西 幸洋・亀山 広喜・犬丸 吉人・金城真由美
村上由記子・福島 晶子・川崎 正一・丸山 伸一・松島 貴博・茅野 未佳
大内和歌子・岳下 玄征・野田 麻由

I. 2021年度九州支部事業報告・事業計画

1. 第78回九州消化器内視鏡技師研究会（大分）について

<報告者：技師世話人 犬丸 吉人>

①会計報告（別紙参照） 参加者 826名

②その他

- ・初めてのWeb開催となり、準備や当日の配信時・終了後も会員の皆様にご迷惑をお掛けした。
- ・イベントペイを使用し受付等を行ったが、コンビニ振込の際にメールアドレス違いでメール返信ができない方や当日参加できない方が発生した。
- ・視聴を後日できるような対応をし、視聴をすることができた。
- ・証明書も一斉配信を行ったが、未だ届いていないとの問い合わせもあっている。

2. 第80回九州消化器内視鏡技師研究会（長崎）について

<報告者：村上由記子>

会 期：2021年12月4日（土曜日） Web開催

第1報をホームページに掲載済み

場 所：出島メッセ（長崎） 出島メッセから配信予定 9：00～16：00

例 会 長：長崎県五島中央病院 竹島 史直先生

技師世話人：岳下 玄征（長崎大学病院）

①予算（別紙参照） Web開催でもテキスト代発生あり

②進捗状況

- ・一般演題締め切り6/30から7/31に延期
- ・査読（プログラム委員会）8/21（土）
- ・教育講演2題 長崎大学山口先生「コロナ・ESDについて」小澤先生「胆膵肝系」

一般演題、MEシリーズ第3弾、機器取り扱い講習会の予定としている。

3. 第12回内視鏡機器取り扱い実践編（宮崎）について

＜報告者：川崎 正一＞

- ・第11回は昨年2月に開催予定だったが、コロナの予定で開催できていない。
- ・第12回として2022年2月5日（土）開催予定であり、コロナの感染状況やワクチンの接種率等も確認しながら、今後の対応を考える。

4. 第89回日本消化器内視鏡技師学会（福岡）について

＜報告者：有村 彰洋＞

会 期：2022年10月28日（金）29日（土）

場 所：アクロス福岡（現地もしくはハイブリッドでの開催予定）全館仮予約

学 会 長：有村 彰洋（九州役員）

①進捗状況

- ・学会テーマ変更あり「質の高い内視鏡検査におけるシームレスな協働」
～ コミュニケーションと内視鏡技師教育のこれから ～
- ・イブニングセミナー企画予定
講師：晴香葉子先生（作家・心理コンサルタント・コミュニケーション学研究者）
とメンタルトレーナーによる動機づけ面接について予定している。
- ・教育講演やワークショップなどの企画予定：詳細未定。
- ・学会テーマがシームレスな協働となっているので内視鏡室で働く様々な職種の方を交えてのディスカッション的なことも考えている。

②その他

- ・九州消化器内視鏡技師会として学会長が動きやすいようにサポートを行っていく。
- ・コロナ感染者の状況で開催準備等も大変になるかと思うので、日本消化器技師会と連携を取りながら進めていく。

5. 第79回九州消化器内視鏡技師研究会（福岡）について

＜報告者：技師世話人 ニノ宮寿美＞

会 期：2021年6月12日（土曜日）9：00～ Web配信開始

場 所：福岡市民会館（福岡）小ホール

運営計画書に基づいて運営についての説明

- ①会場レイアウト、役割分担の説明
- ②プログラム詳細、注意事項の説明

- ・緊急事態宣言中であり、最少人数のスタッフで対応を行う。
- ・九州役員は各自Web配信を視聴し、視聴者側の目線で研究会を見て報告する。
- ・企業広告（動画・静止画）を開始前やセッションの間に流す。
- ・事前登録はプロアクティブに依頼し、メール対応等もすべて行ってもらった。

6. 委員会報告

①財務委員会 <報告者：財務委員長 眞野 弘美>

(1)各委員会決算・領収書について

- ・今年度から、活動費動向を確実にするために年度内に決算することとなった。そのため、提出締め切りを早めてミスを修正した分で財務委員会に提出したので金額等のミスは殆どなかった。
- ・コロナ感染症の影響にて、ほとんどがWeb開催により活動が自粛されて活動費が動かなかった。

(2)財務委員の構成について

- ・眞野氏の任期が2023年3月までのため残りの2年間で体制づくりを行いたい。
- ・2021年度中に、会計業務、会員管理・年会費の整理を行いたい。
- ・2022年度の体制として、会計・財務委員長を秦氏、年会費担当を松島氏、監査を眞野氏で活動を行う。

(3)その他

- ・第78回研究会会計報告を受けて、支出の謝礼について、医師以外の講師料の見直しを検討し、医師以外は、交通費込みの2万円であればよいのではないかと意見あり、今後変更予定。
- ・眞野氏の会員・年会費業務に関して負担が大きいため、手当の増額の提案あり。

②学術委員会 <報告者：川崎 正一>

- ・第80回研究会の査読（プログラム委員会）8/21（土）現地かWeb開催かはその時の感染状況で決める。

③編集・プログラム委員会 <報告者：編集委員 木下 伸任>

- ・5/11に第79回2報、第80回の第1報を会員宛てに発送済み
- ・マニュアル変更を行っている。

④渉外委員会 <報告者：委員長 大野 明博>

- ・今回もWeb開催の為、機器展示なし。会誌広告7社となり、コロナの影響もある

のか前回より少なくなっている。

- ・次回開催県の長崎もWeb開催となり会場の下見はなし。

③看護委員会 <報告者：委員長 岩永 明子>

- ・日本消化器内視鏡学会の医療関係の皆様へ「新型コロナウイルス感染症に関する消化器内視鏡診療についての Q&A」その内容を加味し、ワーキングを行い取りまとめてホームページに掲載したい。

④医療安全委員会 <報告者：川西 幸洋>

- ・医療安全委員会として、コロナ対策等の企画をし、ZOOMでのWebセミナー等の開催に向け取り組んでいく。

⑤マニュアル・ホームページ委員会 <報告者：委員長 大波多歳男>

- ・各委員会のマニュアルの更新（追加・修正）、各委員長は今まで通り、改訂管理票をマニュアル委員長に提出し、マニュアル委員会が精査してWEB倉庫に入れるようにする。
- ・その都度、ホームページの更新を行っている。古いのは整理しながら、ワンクリックで全体が見れるようにしていき、スマホでも対応できるようなシステムと取り入れていく。
- ・役員のWEB倉庫を使いやすいように変更していく。

7. 県活動計画・報告

- ・コロナウイルス感染拡大もあり、前年度は各県での活動はない。

<今年度の予定>

長 崎：第80回九州消化器内視鏡技師研究会

大 分：WEBでの研修会を11月予定

熊 本：今年度夏にハンズオンセミナー予定

鹿児島：鹿児島県研究会（証明書発行）8/28（土）現地開催にて予定

沖 縄：WEBでの研修会を秋頃開催したい

8. 評議会報告

①三役会議報告< 報告者：会長 平田 敦美 >

- ・役員改選は2022年度予定。それに向けて委員会などの編成、メンバー選出を行う。
- ・2021年度から研究会運営委員会を発足する。活動内容は開催準備や研究会グッズの

管理など研究会開催に必要な業務全般を行う。

- 委員会メンバーは4～5人に三役を加え構成する。世話人の経験がある人、Webにつよい人などメンバーを選出して6月の役員会で決定する。
- 眞野さんの任期が2023年3月まで。それに伴い財務委員長・会計業務を秦亜希子さんへ、年会費を松島貴博さんへ引き継ぐ。
- 年会費業務を担当役員で行うには限界があり、負担も大きいためプロアクティブへの業務委託を検討中。
- 日本消化器内視鏡技師会を母体とした全国各支部の在り方、運営方法、会員制等、将来を見据えた見直しを全国評議員から提言してほしい。
- 技師会功労者については今後の状況を見ながら検討して行く。
- 79回の運営スタッフは理由があって技師資格のない方を配置しているが、今後技師資格のない人の運営スタッフへの参画については再検討する必要がある。

②その他

- 現在、九州消化器内視鏡技師会の事務局として住所を固定していない。マニュアルでは会長の所属する地域となっており、今後平田会長の自宅一室を事務局とする。
- 研究会備品についても事務局で管理するため、備品の管理・事務局部屋代として相場を基に検討し予算に計上する。
- 日本消化器内視鏡技師会理事に平田会長を推薦（今年度12月）する。理事の任期は2年70歳まで、評議員は65歳までとなっている。

Ⅱ. 会計報告

＜報告者：財務委員長 眞野 弘美＞

1. 2020年度会計報告、2021年度予算（別紙参照）

Ⅲ. 日本消化器内視鏡技師会 第34回評議員会報告

＜報告者：大波多歳男＞

- 全国評議員として九州役員から古庄氏を推薦し、総務委員になる予定。学術委員長として大波多氏はプログラム委員会に毎回参加予定。
- 来年3月の技師試験は開催予定だが、今後東京集中でなく分散された会場を検討している。
- 機器取り扱い講習会のWeb開催、内視鏡技師のレベルアップのための教育の為にeラーニング導入等を検討している。
- 今後の学会開催はWebとのハイブリット開催を前提とするならば、現地参加人数はこれまでよりも少なくなることが想定される為、会場収容人数を1000～1500名で計画

すれば会場確保がしやすくなる。

- ・第86回日本消化器内視鏡技師学会は参加数3,362名（現地参加：130名、Web参加：3,185名、運営委員47名）であった。

IV. その他

1. 年会費新システムの導入について（見積書等別紙あり）

- ・現在使用しているファイルメーカーは約15年以上経過しており、見直す時期に来ている。
- ・ファイルメーカーの最新バージョンへ変更した場合、現行のデータは移行できるが、システム自体は作り直す必要がある。また現行形態で継続すると、年会費業務担当者（現在眞野氏）の負担が大きく次の担い手がでない可能性がある。
- ・WEB管理の会社の選定として、日本消化器内視鏡技師会・近畿消化器内視鏡技師会を導入実績のある株式会社プロアクティブに依頼予定。
- ・次回の会誌発送時に会員へ案内をし、メールアドレスの登録等を会員自身で行ってもらうようにする。
- ・年会費業務に関しては、今まで年会費の入力業務、会員の問い合わせ、会員情報の変更作業など他の役員と比べ負担がかなり多い。年会費業務に関して長年携わって頂いている眞野氏に、これまでの負担を委託費などで還元していく。

2. 九州消化器内視鏡技師研究会について

- ・研究会から学会へのレベルアップについて、現在の九州支部の一般演題・教育講演の内容であれば学会への引き上げは可能との解答あり。来年度から九州支部も学会へ名称を変更し開催する。
- ・学会テーマを決め、開催準備を行う。研究会の開催回数は継続し、研究会運営委員会でもフォローしていく。
- ・研究会運営委員会を本日付で発足する。メンバーに関しては三役で検討していく。

3. Zoom契約引き上げについて

- ・現在Zoom契約は、100名の契約をしているが、100名以上であればZoomウェビナーを使用し、追加の基本料金が必要である。
- ・1ヶ月単位で、500名まで38,500円 1000名まで77,000円（税込み）この契約により、各県Zoomによる研修会、研究会が開催できる。各県の事業内容により月でまとめた方が契約料は少なく済む。

V. 2022年度研究会・学会開催予定及び各県の事業計画

第12回機器取り扱い講習会（実践編）宮崎 2022年2月5日

第81回九州消化器内視鏡学会:佐賀 佐賀市文化会館

例会長：綱田 誠司先生（嬉野医療センター） 2022年6月25日

学会長：齊藤 直美

学会長補佐：古川芙美子

第82回九州消化器内視鏡技師学会：熊本

例会長：櫻井 宏一先生（服部胃腸科） 2022年12月3日

第89回日本消化器内視鏡技師学会：アクロス福岡 2022年10月28・29日

学会長：有村 彰洋（九州役員）

令和3年6月25日

文責：野田 麻由

九州消化器内視鏡技師会 2020年度会計報告

2020年3月1日～2021年2月28日

収 入 の 部				摘 要
項目	予算額	決算額	予算差	
前年度繰越金	5,322,541	5,322,541	0	
活 動 費	200,000	200,000	0	日本内視鏡技師会より活動費
年 会 費 収 入	4,000,000	3,015,000	▲985,000	口座振込み
広 告 料 収 入	250,000	235,000	▲15,000	会誌32号(7社)
受 取 利 息	30	23	▲7	銀行
雑 収 入	5,000	500	▲4,500	徽章販売
研究会対策費	1,200,000	1,674,524	474,524	[返金]第77回, 第78回研究会 第11回機器取り講習会
その他の収入	1,000,000	1,008,239	8,239	[残金]第78回研究会 2019年度委員会活動費残金
合 計	11,977,571	11,455,827		
支 出 の 部				摘 要
項目	予算額	決算額	予算差	
印 刷 費	1,600,000	1,308,714	291,286	研究会案内・封筒・会誌32号
通 信 費	720,000	787,652	▲67,652	案内発送、会誌発送、サーバー運営費、 Web会議運用費、振込手数料
荷 造 運 賃	20,000	0	20,000	宅配
消 耗 品 費	50,000	0	50,000	
会 議 費	500,000	280,000	220,000	第12回評議会、第63回役員会
委員会活動費	1,266,000	364,930	901,070	学術、編集、渉外、医療安全、看護、財務、 マニュアル、会長、事務局
研究会対策費	2,440,000	2,495,740	▲55,740	[前金]第77回・第78回・第79回研究会、 第11回機器取り講習会 [活動費]第78回研究会、商品券
その他の活動費	189,000	129,000	60,000	役員手当、会員管理・年会費活動費
雑 費	100,000	860	99,140	残高証明、両替手数料
次年度繰越金	5,092,571	6,088,931		
合 計	11,977,571	11,455,827		

上記の通り報告します。

令和3年3月27日

会計 眞野 弘美 ・ 川間 美津代

監査の結果、上記の通り相違ありません。

令和3年3月27日

会計監査 秦 亜希子 ・ 松島 貴博

九州消化器内視鏡技師会 2021年度予算

2021年3月1日～2022年2月28日

収 入 の 部		摘 要
前 年 度 繰 越 金	6,088,931	
活 動 費	200,000	日本消化器内視鏡技師会本部より
技 師 年 会 費 収 入	3,200,000	2000円×1600口
広 告 料 収 入	200,000	会誌広告収入
受 取 利 息	30	銀行
雑 収 入	1,000	会誌・徽章・洗浄DVD・ガイドライン販売収入
研 究 会 対 策 費	1,200,000	第79回・第80回研究会(100万)、 第12回機器取り(20万)
そ の 他 の 収 入	1,500,000	第79回・第80回研究会残金収入
合 計	12,389,961	
支 出 の 部		摘 要
印 刷 費	1,500,000	案内・会誌33号
通 信 費	1,820,000	会誌発送(27万)、案内発送(23万)、会員管理システム費(100万) サーバー運営費(20万)、Web会議運用費(11万)、振込手数料(1万)
荷 造 運 賃	3,000	宅配等
消 耗 品 費	5,000	事務用品他
会 議 費	530,000	第13回評議会(14万)、第65回役員会(20万)、 第66回役員会(19万)
委 員 会 活 動 費	820,000	学術(250,000)編集(84,000)渉外(48,000)医安(63,000)看護(20,000) マニュアル(80,000)財務(145,000)会長(100,000)事務局(30,000)
研 究 会 対 策 費	2,220,000	[前金]第80回・第81回研究会(100万)、第12回機器取り(20万) [活動費]第79回(44万)、第80回(56万)、商品券(2万)
そ の 他 の 活 動 費	263,000	学会派遣費(10万)、役員手当(115,000) 年会費・会員管理活動費(24,000)、事務局管理費(24,000)
雑 費	10,000	
次 年 度 繰 越 金	5,218,961	
合 計	12,389,961	

九州消化器内視鏡技師会事務局からのお知らせ

年会費納入について

九州消化器内視鏡技師会は、会員皆様の年会費2,000円（2018年度より変更）により運営されております。円滑な運営のためにご協力お願い申し上げます。

会費納入は、同封の振込用紙にて、郵便局にてお振込み、又は、九州支部会学会会場にてお願い致します。

ホームページ事務局からのお知らせ

九州消化器内視鏡技師会のホームページ(<http://kyusyu-gets.com/>)より「演題応募」ができるようになりました。

詳しい手順は次ページに掲載してありますので、参考になさってください。

それに伴い、会誌巻末に添付しておりました【演題申し込み用紙】および【演題受領・採用通知ハガキ】は、廃止することにいたしました。

これからも円滑な運営のため、ご協力お願い申し上げます。

【ホームページ事務局】

〒874-0833 大分県大分市大字市1213番地

大分三愛メディカルセンター

消化器病・内視鏡センター 診療部 大波多 歳男

TEL 097-541-1311 FAX 097-541-5218

t-oha@san-ai-group.org

日本消化器内視鏡技師会ホームページの紹介

インターネットに日本消化器内視鏡技師会のホームページを掲載しています。

URL (アドレス) は <http://www.jgets.jp/> です。(すべて半角の英小文字)

掲載内容：日本消化器内視鏡技師研究会の案内

各支部の学会・研究会、医学講習会等の開催案内

日本消化器内視鏡技師学会の案内および発表要旨

お知らせ、ニュースほか

技師会および掲載情報に関するご意見、ご質問等がありましたら、ホームページ上から

Eメールでお送り下さい。(Eメールアドレス info@jgets.jp)

ホームページの抄録閲覧は会員専用となっております。

閲覧にはユーザーID、パスワードが必要です。閲覧を希望される方は編集委員会(editor@jgets.jp)へメールでお問い合わせください。

九州消化器内視鏡技師会会員管理システムの導入と会員情報の変更について

2021 年度内に九州消化器内視鏡技師会会員情報を九州消化器内視鏡技師会 HP 上にて確認・変更と年会費の納入状況が閲覧できるシステムの導入を予定しています。

会員管理システムで必要となる ID・パスワードについては本会誌（2021 年発行第 33 号）に同封していますのでご確認ください。

【 会員管理システムについて 】

本年度運用する内容

- * 会員の年会費納入の確認
- * 会員情報の確認・変更
- * システム内でメールアドレスを登録された方には、九州消化器内視鏡技師会を含めた学会等について案内の配信を予定しています。

次年度以降の運用予定

- * 年会費のクレジット決済

【 運用開始時期について 】

2021 年度末までを予定

- * システムの正式な稼働・詳細については九州消化器内視鏡技師会 HP にてお知らせします。

【 新システムでの年会費納入状況について 】

- * 年会費納入状況についてはシステム移行に伴い 2018 年度以降の納入状況を反映しています。
- * 納入状況はシステム上、本年度は 2021 年度までの閲覧となりますのでご注意ください。
- * 2022 年以降も納入されている方は納入状況を同封していますのでご確認ください。
なお、年会費納入状況は ID・パスワードと共に紛失しないよう大切に保管して下さい。

会員情報の確認・変更について新システム導入後は会員の方ご自身で行って下さい。

ご不明な点については下記担当者へ問い合わせ下さい。

九州消化器内視鏡技師会

会員管理システム担当 古庄 誠二

〔mail〕 se-furu@hattori-clinic.com

〔TEL〕 096-325-2300（服部胃腸科）

※電話での問い合わせは業務の都合上 16:00～17:00 にてお願いします。

原稿執筆のご依頼

平素より、九州消化器内視鏡技師会事業にご支援、ご協力を賜りお礼申し上げます。また、この度の本研究会への研究発表に感謝申し上げます。

本研究会での研究発表を技師会誌「九州消化器内視鏡技師会誌」に掲載し、文献として会員へ提供したいと考えています。つきましては、下記要領で、執筆を依頼しますのでお願い申し上げます。

執筆要領

1. 内容

本研究会における研究発表と、発表当日の内容等も考慮に入れて、原稿執筆をお願いいたします。

2. 執筆者

表題の後に、施設名、所属、職種（必要であれば）、演者名（頭に○印を付けてください）、共同演者名を必ずお書きください。（本文の後に連絡先を必ずお書きください）

3. 書式について

本文は Word による A4 版、横書きとし、1,500 字以内とします。この文字数の中には、表題、施設名、所属、職種、演者名、共同演者、図表、参考文献等、連絡先は含みません。

4. 図表などについて

図表は B5 版 1 頁範囲内とします。Excel 形式または PowerPoint 形式で作成した元図を、本文と分けてお送りください。

白黒印刷（図表がカラーの場合）で不鮮明になり判読できなかったり、1 頁を超えていて印刷原稿として不適切な場合には、図表の縮小や割愛をすることもありますので、事前にご了解ください。

5. 締め切り、原稿送付について

締め切りは、**技師研究会発表後 10 日以内（厳守）**。完成原稿でご提出ください。この日までに原稿が送られてこない場合には、原稿執筆をされないと判断し抄録（予報集）を掲載しますのでご了承ください。

執筆原稿は、九州消化器内視鏡技師会ホームページの「会誌原稿受付」または、下記まで E-mail にてお送りください。

- ・九州消化器内視鏡技師会ホームページから→会誌原稿受付→ユーザー名→kaishi→パスワード→3172 を入力し登録して下さい。
- ・【 木下伸任 E-mail : no-kinoshita@ road.ocn.ne.jp 】

6. その他

参考引用文献は、著者名/標題/雑誌・書籍名/雑誌 No/掲載頁/発行年等を必ずお書きください。

（会誌投稿規程参照）

書式、内容等にご不明の点がございましたら、ご連絡または既刊の技師会誌をご参照ください。

木下伸任

服部胃腸科 096-325-2300

熊本市中央区新町 2-12-35

E-mail : no-kinoshita@road.ocn.ne.jp

編 集 後 記

東京オリンピック・パラリンピック2020が閉幕しました。

新型コロナウイルス感染症により1年延期となり開催する頃には感染も終息し盛大に開幕を迎えると思っておりました。

しかし現実にはデルタ株を含めた変異株の猛威により緊急事態宣言下で無観客試合と今まで類を見ない開催となりました。それでも選手たちは様々な困難・逆境を跳ね除け、多くの競技でメダルを獲得し私たちに多くの感動と勇気を与えて頂きました。

さて新型コロナウイルス感染症が未だ終息せず、九州消化器内視鏡技師会では皆様が安心して参加できるようにWEB形式にて研究会、機器取り扱い講習会（基礎編）を初めて開催致しました。

初めてのWEB形式開催にて運営面で不慣れな点もあり、参加された方には大変ご迷惑をお掛けしたと思います。

会誌編集においては、コロナ過において少しでも会員の方々へ情報提供が出来ればと考え、WEB形式の研究会でご講演頂いた先生方へ会誌への投稿をお願いし掲載いたしました。

行動制限解除に向けての切り札となるワクチン接種も徐々に進んでおり、コロナ前の当たり前の日常までとはいかないでしょうがこの苦難の状況があと少しの辛抱となり、活気のある日常を迎えることを切に願っております。

～ 鏡内侍ⅡGが内視鏡洗浄消毒のお手伝いをします～

内視鏡室に ゆとりと感染対策を

先生、
早いだけでなく
楽なんです!

ブラッシング時の
飛沫から守って
くれるんです!



検査に
ゆとり
が生まれます

作業に
ゆとり
が生まれます

スペースに
ゆとり
が生まれます

みんなが喜ぶ、機能満載!

自動ブラッシング機能付き 内視鏡洗浄消毒装置

鏡内侍ⅡG

管理医療機器 (特定保守管理医療機器)
医療機器認証番号301AGBZX00019000

詳しくは



え!
もう終わったの?

感染対策も
安心だね!



内視鏡洗浄消毒器

ENDOCLENS® Neo-S

A d v a n c e d™

スタイリッシュな外観だけでなく、
新たに洗浄器使用中の発生音の低減など
従来のエンドクレンズ® Neo から更に進化



Speed

機能向上がもたらす
作業スピードの高効率化



Safety

内視鏡リプロセス業務の
質の向上をサポート



Usability

快適で心地よい Smart Access
つかいやすさを追求



Get started on LINE!

製品名：エンドクレンズ® Neo-S Advanced™

1本処理タイプ

洗浄消毒時間：約16分（ディスオーパ® 消毒液 0.55% 使用時）

外形寸法：幅 446mm × 奥行き 800mm × 高さ 992mm（フィルター等含む）

販売業者

ASP Japan 合同会社 <http://www.jjasp.jp>

販売名：内視鏡洗浄消毒器 エンドクレンズ® Neo 認証番号：228AHBZX00022000

製造販売業者：株式会社アマノ

販売名：ディスオーパ® 消毒液 0.55% 承認番号：21300AMY00444000

製造販売業者：ASP Japan 合同会社

ADM-20090202

感染管理と処置サポートを重視した、

Single Useシリーズ。

安心かつ安全に内視鏡検査・治療が行えます。



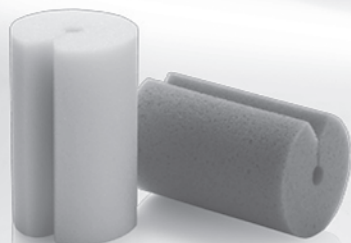
HedgeHog™

TrapEase™ Polyp Traps

Blox™



EndoArmor™ Gowns



Koala™



EndoGlide™



Orca™

Blox
販売名：内視鏡用バイトブロック ブロックス
医療機器届出番号：13B1X00043000076

TrapEase Polyp Traps
販売名：トラップイーズ ポリプ回収システム
医療機器届出番号：13B1X00043000077

製品の詳細に関しては添付文書等でご確認いただくか、弊社営業担当へご確認ください。
© 2018 Boston Scientific Corporation or its affiliates. All rights reserved.
All trademarks are the property of their respective owners.

ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社
本社 東京都中野区中野4-10-2 中野セントラルパークサウス
www.bostonscientific.jp
PSST20180216-0122

想いを行動に変え、
行動に確かさを加える
そして、支え、支えられる
お客さまのベストパートナーを
めざします

yamashita
TOTAL MEDICAL SUPPORT

+sure

確かな商品であること。確かな情報であること。
確かなサービスであること。確かな技術であること。
いつでも確かであること。誰に対しても確かであること。
そして、社員一人ひとりが確かであること。
「確かさ」は私たちとお客様との約束です。

医療機器事業、低侵襲治療事業、ソリューション事業推進部



山下医科器械株式会社

本社／〒857-8533 長崎県佐世保市湊町3-13 TEL0956-25-2112

福岡本社／〒810-0004 福岡市中央区渡辺通3丁目6-15 5F/6F TEL092-726-8200

福岡支社 福岡西営業所 筑後支社 大牟田営業所 対馬営業所 北九州支社 筑豊営業所
佐賀支社 武雄営業所 唐津営業所
長崎支社 佐世保支社 長崎中央営業所 島原営業所 五島営業所
熊本支社 八代営業所 天草連絡所 大分支社 中津連絡所 鹿児島支社 奄美連絡所 宮崎営業所
医療環境センター 鳥栖物流センター 長崎物流センター

病院様のよき相談相手として。

いつものように使えること…



株式会社MVC は
アフターフォローを充実させていきます

■内視鏡事業

私たち株式会社MVCは消化器内視鏡のエキスパート。
商品のコーディネートからメンテナンス、スタッフサポートまで、経験豊富なスタッフが
お客様の信頼にお応え致します。

■保守・点検事業

近年、医療機関に求められる医療機器保守管理の水準は高まる一方です。
私どもでは「ME機器サポートセンター」によるトラブル時の迅速な対応や専門のメン
テナンススタッフによる内視鏡機器を中心とした定期保守点検事業を展開いたして
おります。

■医療機器調達・運用支援

機器は適正に運用されてこそ、その価値が生まれます。皆様のニーズに合わせた
商品のコーディネートを行います。

■新規開業支援

「成功するクリニック」造りをするために専門のスタッフがお手伝いいたします。

MVCオリジナルのサポートをご提供いたします。



株式会社 MVC

福岡市東区香椎浜ふ頭2丁目5番1号

TEL : 092-663-1230

FAX : 092-663-1240



ウォッシュレコ
Washing Record Management System

洗浄履歴トータル管理システム スコープ洗浄に関する履歴は、これ1台でトータル管理！！

洗浄履歴管理はもちろん、濃度履歴管理や機器(修理履歴)管理など
現場日線で様々な履歴管理をサポートします。



※バーコード対応など各種オプションも取り揃えております。

【お問い合わせ】

株式会社オカダ電子

〒631-0802 奈良県奈良市歌姫町10番地
TEL : 0742-30-3333 FAX : 0742-30-3334
<http://www.okada.co.jp/washreco/>

ウォッシュレコ

検索



KAIGEN

ESD/EMRに。



内視鏡用粘膜下注入材

リフタル® K

高度管理医療機器 / 特定保険医療材料



単回使用内視鏡用注射針

リフティン® ニードル

(販売名) KP内視鏡用注射針
管理医療機器

使用目的又は効果、使用方法等、禁忌・禁止を含む使用上の注意等については製品添付文書をご参照ください。

(資料請求先) **カイゲンファーマ株式会社** 大阪市中央区道修町二丁目5番14号 <https://kaigen-pharma.co.jp>

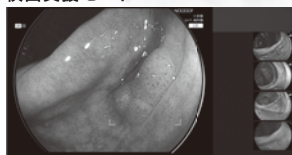
FUJIFILM
Value from Innovation

AIが見つめる、内視鏡検査の未来

CAD EYEとは富士フィルムの内視鏡診断支援機能のブランド名称です。膨大な臨床データから深層学習(Deep Learning)を活用して開発。内視鏡検査における病変の検出と鑑別をサポートします。

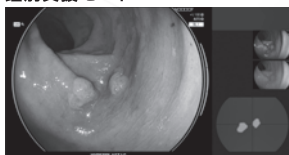
検出・鑑別用下部内視鏡画像診断支援プログラム

検出支援モード



大腸ポリープの可能性のある領域を検出し、その結果を内視鏡画像に重ねてリアルタイムにモニターに表示します。

鑑別支援モード



大腸ポリープが腫瘍性または非腫瘍性である可能性を推定し、リアルタイムに推定結果をモニターに表示します。非拡大のスクリーニング検査から拡大観察まで鑑別を支援します。推定している内視鏡画像内の位置をポジションマップとして表示します。

内視鏡画像診断支援システム

CADEYE



機能拡張ユニット EX-1

EX-1にプログラムをインストールすることで様々な機能をご提供します。



REiLi

「ヒトがAI 技術と共創する」
富士フィルムはその先を見据える

動画静止画保存・ネットワークプログラム

EW10-SC01

静止画記録 | 動画記録 | ネットワーク機能

検出・鑑別用下部内視鏡画像診断支援プログラム

EW10-EC02

病変検出支援機能 | 疾患鑑別支援機能

一般的名称: 疾患鑑別用内視鏡画像診断支援プログラム 販売名: 内視鏡検査支援プログラム EW10-EC02 承認番号: 30200BZX00288000 JANコード: 4547410438635

富士フィルム メディカル株式会社

〒106-0031 東京都港区西麻布2丁目26番30号 富士フィルム西麻布ビル tel.03-6419-8045(代)

<https://fujifilm.com/fms/>

広告掲載社名一覧

- ・ (株)オカダ電子
- ・ オリパス(株)
- ・ カイゲンファーマ(株)
- ・ 興研(株)
- ・ 新鋭工業(株)
- ・ 富士フイルムメディカル(株)
- ・ ボストン・サイエンティフィックジャパン(株)
- ・ 山下医科器械(株)
- ・ ASP Japan合同会社
- ・ (株)MVC

(50音順)

九州消化器内視鏡技師会会誌 2021年 VOL.33
2021年10月 発行

編集委員：木下伸任、古庄誠二、眞野弘美

発行所：九州消化器内視鏡技師会

事務局：福岡県久留米市東町
平 田 敦 美

印刷：株式会社チューイン 熊本市中央区細工町1-51
TEL 096-354-4191 FAX 096-354-4165

新しくなったOEDで、 より安心な洗浄消毒を。^{※1}

IHI
Realize your dreams

＋ ■ 洗剤洗浄機能を ＋ ■ プラス

アルカリ洗剤による洗浄機能で、より安心な前洗浄を実現しました。

＋ ■ オゾン水生成能力を ＋ ■ プラス^{※2}

オゾン水生成能力を従来より約30%アップさせ、より安定した濃度管理が可能となりました。

＋ ■ オゾン水濃度計搭載で ＋ ■ プラス

消毒中、装置内部でオゾン水濃度を自動的に維持・管理します。インジケータも不要です。



オゾン水 内視鏡洗浄消毒機

OED-1000S Plus

新機能をプラスし、
より確実な消毒機へと
進化しました。



- ① 運転時間は約16.5分(洗浄消毒モード時)
- ② 洗浄時間は選択が可能(1分～10分)
- ③ オゾン水生成能力増で、より安定した濃度維持を実現
- ④ オゾン水濃度、スコープID、患者ID等の消毒履歴を装置内部へ自動保存
- ⑤ カラーで見やすいタッチパネル
- ⑥ 幅550mm×奥行500mmのコンパクトな設計

※1: 用手洗浄を行い、内視鏡の汚れを十分取り除いた後、本機で洗浄消毒を行ってください。 ※2: OED-1000Sとの比較。

販売元



最適な提案で医療福祉社会に貢献する——

新鋭工業株式会社

本社 〒362-0055 埼玉県上尾市平方領領家308-2

<http://www.shinei.me>

製造販売元

株式会社IHIアグリテック

〒704-8122 岡山県岡山市東区西大寺新地170-6

TEL.086-944-6528 FAX.086-942-9030

<http://www.ihico.jp/iat/>

