

九州消化器内視鏡技師会 会 誌

第30号
2018年 9月



k y u s h u

九州消化器内視鏡技師会

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

OLYMPUS®

Your Vision, Our Future

内視鏡洗浄消毒の「安心」と「安全」を
より確かなものに。



製造販売元: オリンパスメディカルシステムズ株式会社

販売名: 内視鏡洗浄消毒装置 OER-3 医療機器番号: 22000BZX00766000 / 販売名: 内視鏡洗浄消毒装置 OER-4 医療機器番号: 22200BZX00901000

オリンパスは、優れた消毒力を発揮する「過酢酸」、
内視鏡洗浄消毒の質と信頼性を高める「洗浄履歴管理システム」
ご施設の状況に応じて実施できる効率的なスコープ洗浄…
これらの3つの価値と内視鏡メーカーだから実現できる数々の使いやすい機能により、
内視鏡医療により確かな「安全」と「安心」をもたらします。

内視鏡洗浄消毒装置

OER-3/OER-4

オリンパス株式会社

www.olympus.co.jp

巻 頭 言

こ れ か ら の た め に

九州消化器内視鏡技師会 会長 平 田 敦 美

西日本豪雨災害により被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。

第73回研究会では、ホームページのトラブルにてご迷惑をおかけ致しましたが、学術委員会、編集委員会、ホームページ担当者との連携と協力により、技師研究会の演題応募や発表抄録の提出や会員の方の住所変更届など、ホームページからできるように設定も整い、よりアクセスし易い環境が整いつつあります。

皆様に大いに活用して頂きたいです。又、皆様からの多数の演題応募もお待ち致しております。

今年は、役員改選の年で、役員交代がありました。

旧役員の方々には、今までの活動に心より感謝申し上げます。

3名の新役員を迎え、技師会活動を見直しながら、より良い技師研究会・情報提供などに役員一丸となり進めてまいりたいと思っております。

私達の住む九州は、台風の通り道であることもですが、最近の異常気象の為、雨の影響は常に考えておかなければならないかと思います。

先日の豪雨の際は、洗浄機が冠水により使用できなくなった施設があったと聞いております。

天災…身近になってきた昨今、「危機管理」の必要性は高くなってきています。

以前、技師学会や九州研究会においてもテーマとして取り上げられてきましたが、今後、患者様が安心して検査を受けられるような内視鏡室作りの為の情報提供、そして、皆様と共に考える機会は作っていかなければならないのではないかと考えております。

九州消化器内視鏡技師会 会誌 2018 VOL.30

— 目 次 —

• 巻 頭 言	1
• 第72回九州消化器内視鏡技師研究会 研究発表論文集	3
• 第72回九州消化器内視鏡技師研究会を終えて 古波倉 美登利	58
• 第72回九州消化器内視鏡技師研究会 会計報告書	59
• 第73回九州消化器内視鏡技師研究会 研究発表論文集	60
• 第73回九州消化器内視鏡技師研究会を終えて 田 村 慎 一	89
• 第73回九州消化器内視鏡技師研究会 会計報告書	90
• 九州各県技師会活動報告	91
• 第74回九州消化器内視鏡技師研究会開催のお知らせ	101
• 第76回機器取り扱い講習会（基礎編）のご案内	103
• 第75回九州消化器内視鏡技師研究会開催のお知らせと演題募集のご案内	104
• 第19回福岡県消化器内視鏡技師研修会開催のお知らせ	105
• 第21回長崎県消化器内視鏡技師研究会開催のお知らせ	105
• 第1回熊本県内視鏡機器マスター講座開催のお知らせ	106
• 2018年度沖縄県消化器内視鏡技師会総会および教育講演開催のお知らせ	107
• 第81回日本消化器内視鏡技師学会のご案内	108
• 第82回日本消化器内視鏡技師学会のご案内	110
• 第7回集中医学講義のご案内	111
• 第27回日本大腸検査学会九州支部会のご案内	112
• 平成30年度消化器内視鏡技師認定試験合格者	113
• 九州消化器内視鏡技師会会則	117
• 九州消化器内視鏡技師会役員名簿	120
• 第58回九州消化器内視鏡技師会役員会議事録	121
• 第10回九州消化器内視鏡技師会評議会議事録	126
• 第59回九州消化器内視鏡技師会役員会議事録	130
• 九州消化器内視鏡技師会 平成29年度会計報告	137
• 九州消化器内視鏡技師会 平成30年度予算書	138
• 年会費の変更	139
• 九州消化器内視鏡技師会事務局からのお知らせ	140
• ホームページより演題提出のご案内	141
• 原稿依頼	142
• ホームページより会員情報変更のご案内	143
• 編集後記	152

第72回 九州消化器内視鏡技師研究会

日 時 : 平成29年11月18日(土) 9:00～16:35
会 場 : タイムスビル
医師世話人 : 琉球大学医学部附属病院 第一内科助教 新垣 伸吾
技師世話人 : 医療法人かりゆし会ハートライフ病院 古波倉美登利
常任世話人 : 水田 陽平(平成会 女の都病院)
明石 隆吉(熊本市医師会ヘルスケアセンター)

I. ランチョンセミナー

「実践!!経鼻内視鏡介助 内視鏡医が喜ぶ、介助のポイント教えます」
講師: 中部徳洲会病院 消化器内科医長 仲間 直 崇 先生
司会: 琉球大学医学部附属病院 第一内科 新垣 伸 吾 先生

II. 開会の辞 第104回日本消化器内視鏡学会

九州支部例会 会長 外間 昭 先生

III. 教育講演

「胆・膵内視鏡診療の現状と新たな展開」
講師: 琉球大学医学部附属病院 光学医療診療部
與 儀 竜 治 先生
司会: 県立南部医療センター・こども医療センター 消化器内科副部長
嘉 数 雅 也 先生

IV. 一般演題 I

座長: 服部胃腸科 木下 伸 任
豊見城中央病院 金城 やよい

V. 一般演題 II

座長: 大分三愛メディカルセンター 大波多 歳 男
ハートライフ病院 喜屋武 香 織

VI. 一般演題 III

座長: 産業医科大学病院 岩 永 明 子
沖縄赤十字病院 比 嘉 ゆかり

一 般 演 題

一 般 演 題 I

1. 「タブレット端末による洗浄履歴管理」

特定医療法人 菊野会 菊野病院 丸山 伸一／他

2. 「看護師作業時間低減を目的とした内視鏡情報管理システムの活用」

医療法人社団如水会 今村病院 馬場 仁美／他

3. 「内視鏡検査室での外部委託スタッフ業務拡大により生じたメリット」

九州大学病院 医療技術部 臨床工学部門 峰 慎太郎／他

4. 「当院臨床工学技士の内視鏡室参入への取り組み」

医療法人 栄和会 泉川病院 下田康一郎／他

5. 「外来患者の待ち時間短縮への取り組み評価」

社会医療法人かりゆし会 ハートライフ病院 入与那国好美／他

一 般 演 題 II

1. 「大腸内視鏡検査前処置の洗腸効果の薬剤比較」

医療法人回生会 生駒外科医院 坂上 健一／他

2. 「大腸内視鏡検査前処置における前処置の検討」

～腸管洗浄剤の減量、検査食を追加して～

医療法人 康陽会 花牟禮病院 田尻 由佳／他

3. 「鎮静剤使用患者の覚醒に関する取り組み」

～麻酔回復スコアを用いたチェックリストを使用して～

医療法人弘恵会 ヨコクラ病院 四宮 美佳／他

4. 「大腸内視鏡検査における鎮静剤使用に関する患者のニーズについての検討」

社会医療法人 仁愛会 浦添総合病院 名嘉眞 功／他

5. 「緊急内視鏡検査時の急変に対応するための環境整備」

～緊急時必要物品の作成～

独立行政法人地域医療機能推進機構 諫早総合病院 畑中 澄子／他

一 般 演 題 Ⅲ

1. 「内視鏡介助技術習得への取り組み」

～モノポラスネアの導入に向けて～

社会医療法人 敬愛会 中頭病院 宮城 宏枝／他

2. 「当院内視鏡技師が行うクリップ操作のコツと工夫」

大腸肛門病センター高野病院 西坂 好昭／他

3. 「大腸EMRにおける直接介助者のデバイス操作」

～当院での内視鏡技師の役割～

独立行政法人国立病院機構長崎医療センター 石橋 和子／他

4. 「ダブルバルーン小腸内視鏡の先端バルーンのゴム固定位置の検討」

社会医療法人共愛会 戸畑共立病院 臨床工学科 消化器病センター
町井 基子／他

5. 「内視鏡自動洗浄装置の送水量・送気圧変化による洗浄効力評価」

社会医療法人天神会 新古賀クリニック 新古賀病院 臨床工学科
松本 隆朗／他

ポスター発表

1. 「移転リニューアルに向けた内視鏡センター設立への取り組み」

大腸肛門病センター高野病院 松平美貴子／他

2. 「上部消化管内視鏡の用手洗浄時に使用する洗浄剤の検討」

長崎県島原病院 外科 松本 秀美／他

3. 「当院における鎮静剤使用の現状と問題」

福岡青洲会病院 三輪 恵／他

4. 「大腸内視鏡検査における前処置改善の取り組み」

～高齢者用パンフレットを導入した前処置への介入～

独立行政法人国立病院機構 沖縄病院 中央・手術室 上間 理恵／他

5. 「内視鏡チャンネル掃除用ブラシ破損によるブラシ交換基準の見直し」

医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院 内視鏡室 坂野 梨絵／他

6. 「消化管内視鏡用先端保護チューブの

ホールド部の変形による圧着力低下についての検討」

九州大学病院 医療技術部 臨床工学部門 松岡 謙治／他

7. 「内視鏡看護記録の電子化に向けた取り組み」

～内視鏡テンプレート作成と活用～

琉球大学医学部附属病院 光学診療部 大城美智子／他

8. 「洗淨きちんとせんば」

医療法人 栄和会 泉川病院 外来 廣瀬 智美／他

9. 「当院における近年の内視鏡検査数の推移」

～個性派医師と歩んだ5年間・・・看護師努力～

医療法人 栄和会 泉川病院 外来 松本 翔哉／他

－発表要旨・論文－

一般演題（１）

１．タブレット端末による洗浄履歴管理

特定医療法人 菊野会 菊野病院

内視鏡技師 ○丸山 伸一、宮脇 葉月

看護師 上原可菜子、刈川 百恵

医師 岡江耕二郎、銚之原 英

【はじめに】

「消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサエティ実践ガイド」（2013年）にて「洗浄・消毒の履歴管理：洗浄・消毒の記録を残す」ということが推奨度Ⅱとして提示されている。当院では、紙ベースで記録・保管をしてきた。内視鏡ファイリングシステム更新にあたり、タブレット端末での履歴管理を2016年3月8日に導入。2016年4月1日より運用開始し、開始より1年が経過したため、導入への取り組みと今後の課題について報告する。

【背景・目的】

導入前は紙ベース履歴管理であり、記入に個々の差があることで記入ミスや記入漏れを起こしたり、用紙の保管・管理方法の問題を抱えていた。そのため、確実な消毒履歴管理を行うことを目的とした。

【方法】

当院では、電子カルテを導入しており、受付時に個人のバーコードが発行されるシステムになっている。患者IDバーコードを内視鏡検査受付時にスキャナにて読み取る。洗浄履歴管理に必要な項目、WHEN：洗浄日時、WHERE：洗浄機、WHO：洗浄者、WHOM：対象患者、WHAT：対象スコープ、HOW：実施内容、これらの項目を順に入力していきます。入力したデータを、全検査終了後に取り込み保管する。

【結果】

導入時は慣れないタブレット操作や入力に戸惑いミスが発生しましたが、検査のマニュアルを見直し入力操作を検査の流れの一部に取り込むことで、ミスの発生を抑えスタッフみんなが同じように活用できるようになりました。「ウォシュレコ」は洗浄履歴だけでなく、洗浄液の濃度の管理やスコープ修理などの機器管理なども行える利点があった。データベース化された履歴管理を用いれば、様々な検索方法で目的とする履歴に

たどりつくことができ一つのタブレットで内視鏡にかかわることを一度に管理することができるようになりました。洗浄履歴管理を行うことで、感染問題が発生した時など、いざという時にその機能を活用することができ「適正な濃度で洗浄・消毒したスコープを検査に使用している」ということを証明することができます。

【結語】

今回、導入した「ウォシュレコ」による履歴管理は、個人の記入漏れやミスを防ぐとともに、病院のリスク管理の一つとして確立していると考えられる。今後の課題としては、一つのタブレットで始業点検や物品の管理、スタッフ教育や新人スタッフの業務マニュアルとして活用できるシステムを確立させていきたいと考えています。

2. 看護師作業時間低減を目的とした内視鏡情報管理システムの活用

医療法人社団如水会 今村病院 内視鏡センター

内視鏡技師 ○馬場 仁美、平橋 知栄

看護師 小山田つるみ、服部 祐子、山口 真実、久富真奈美

看護助手 高尾 順子、末次 未佳

内視鏡センター長 橋口 一利

【はじめに】

当院は年間上下部内視鏡検査約7000件、内視鏡治療650件、病床数179床の急性期病院であり検査、治療件数は年々増加している。従来は検査申込書、看護記録、問診票をすべて紙ベースにて運用しており、検査準備（過去の検査履歴調査、書類準備）やコスト請求、検査結果書類確認作業に時間を要していた。2016年11月より内視鏡情報管理システム（以下NEXUS）を導入し、内視鏡所見レポートだけでなく、独自の「内視鏡指示票」を作成し効率よく安全に内視鏡検査・治療が行えるよう業務に取り組んだのでここに報告する。

【目的】

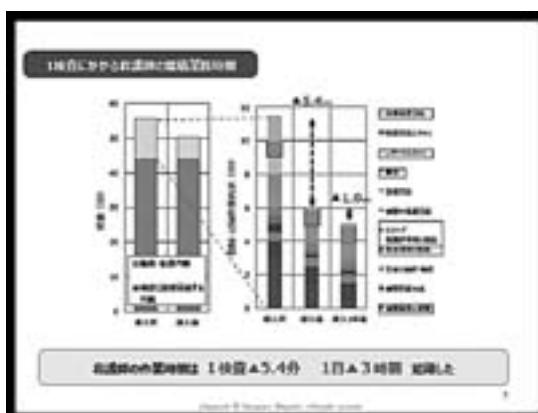
NEXUS導入前後での内視鏡検査・関連業務の変化とその効果について検討する。

【方法】

富士フィルムメディカル（株）と共同でシステム導入前、導入6か月後の業務の変化を①検査書類準備、②検査準備、③実施・登録・コスト請求、④洗浄履歴管理のカテゴリに分けワークフローの分析を行い評価する。

【結果】

1 検査にかかる看護師の累積業務時間は▲5.4分、1日平均3時間の短縮ができた(図1)



(図1)

①検査書類準備：導入前は検査予定患者の検査申込書、看護記録用紙、問診票を過去の履歴を調査し作成していたが、ID、氏名、年齢など全て手記入であり、各書類作成に時間を要していた。それら3枚を1枚の「内視鏡指示票」として集約し各患者をバーコード管理とした。「内視鏡指示票」の作成にあたり、履歴調査のルールを設定し前回検査時のみと取り決め、過去のピロリ検査結果及び除菌歴、問診票、特記事項をNEXUSへ入力し、一度NEXUSへ入力を行えば次回より履歴引用できるシステムとした。②検査準備：導入前は検査申込書へ担当看護師、スコープナンバーを手書きし、患者登録を内視鏡システムへ手入力していたが導入後はバーコード登録により看護師の作業負担が減り、患者やスコープの登録間違いのリスクが削減できた。③実施・登録・コスト請求：導入前は看護師が患者を電子カルテより選択し実施・登録・コスト請求を行い、検査申込書、看護記録、問診票を空き時間でスキャンしていたが導入後は医師が検査後に実施、登録、コスト請求、レポート入力を行うため即時性があり患者間違いの削減ができた。④洗浄履歴管理：導入前は手書きにて行っていたが、導入後は検査開始にバーコードリーダーで読み込み、洗浄時にスコープ・洗浄員情報を洗浄機設置リーダーで読み込むため検査情報と洗浄履歴が紐付けできるようになった。

【結語】

今回のワークフロー分析にて時間外での看護師作業時間低減が明らかとなった。

ファイリングシステム導入により業務に対するスタッフの意識が向上し副次効果もあったと考える。今後はタブレット情報端末を用いて看護記録をリアルタイム入力することで更なる業務改善を行いたい。

NEXUSはレポート作成のみならず、内視鏡センターの統合的な運営に有用である。

【連絡先：〒841-0061 佐賀県鳥栖市轟木町1523-6 TEL：0942-82-5550】

3. 内視鏡検査室での外部委託スタッフ業務拡大により生じたメリット

九州大学病院 医療技術部臨床工学部門¹⁾ 看護部²⁾ 光学医療診療部³⁾
峰 慎太郎¹⁾、松岡 謙治¹⁾、清藤 美子²⁾
藤岡 審³⁾、森山 大樹³⁾、清水 周次³⁾

【背景・目的】

はじめに、近年、当院における内視鏡検査数は増加の一途を辿っており、それに伴い患者の待ち時間が延長している。また、検査時の苦痛軽減のために鎮静剤を用いるが、検査後の鎮静からの回復に時間がかかり、検査室運営効率が悪くなる要因となっている。結果、時間外検査が増加し、医療スタッフ、特に看護師の時間外労働時間延長が大きな問題となっている。この患者と医療スタッフの両方に負担がかかっている状況の問題点を把握する目的で、まず医師・看護師・看護助手・臨床工学技士を対象としたアンケートを実施した。その結果、人的不足、特に看護師不足が明らかとなった。そのため、一部の看護師業務を外部委託することとした。具体的には、病院に常駐していた外部委託スタッフ2名を増員し、それまで外部委託業務の範疇であった滅菌や洗浄管理だけでなく、医療スタッフが行っていたスコープの運搬・点検、検査室の片付け等の業務も委託することとした。今回、このように外部委託スタッフの業務拡大を行ったことで、①内視鏡検査室の運営の効率化が図れたか？②看護師の負担軽減、特に時間負担軽減となったか？の2点に関して検討を行った。

【方法】

- ①検査間の時間を短縮できたかを検討する目的で、富士フィルム社製Nexusシステム上の記録を抽出した。具体的には、前の患者の検査終了時刻の記録から次の患者の検査開始時刻までの時間を算出し、外部委託スタッフ業務拡大の導入前後で比較した。
- ②看護師の時間外労働時間を時間外勤務簿より抽出した。外部委託スタッフ業務拡大導入前の2014年4月の1ヶ月間の1人あたりの時間外労働時間の平均を、導入後の2015年4月のものと比較した。統計解析はt検定を用いて、 p 値 <0.05 を有意差ありとした。

【結果】

①検査間の時間は、導入前 32.9 ± 3.4 分、導入後 23.1 ± 2.6 分 ($p=0.00017$) と有意に短縮した。また、②看護師の1ヶ月の総時間外勤務時間は、導入前 17.7 ± 8.7 時間、導入後 6.9 ± 4.8 時間 ($p=0.0075$) と、こちらも有意に短縮した。

【考察】

内視鏡検査室での外部委託スタッフ増員、業務拡大に伴う検査効率化と看護師の負担軽減について検討を行った。結果より、外部委託スタッフ増員、業務拡大によって検査間時間の短縮、および看護師時間外労働時間は有意に短縮した。

おわりに、今回は検討を行っていないが、短縮した患者待ち時間を定量的に評価できるよう検討を続けたい。

4. 当院臨床工学技士の内視鏡室参入への取り組み

医療法人 栄和会 泉川病院

臨床工学技士 下田康一郎

医師 東郷 政明

【はじめに】

当院の内視鏡室ではH28年度より膵胆管治療が本格化し検査数増加に伴う業務負担の増大が予測された。

内視鏡担当看護師8名で内視鏡業務を担当している。当院にはEECという独自の救急チームがあり内視鏡担当看護師がその一員となっている。

EECチームは心臓カテーテル検査・治療・24時間救急・放射線科業務も兼務している。そのために人員不足が問題となり新たに臨床工学技士（以下MEとする）を導入させることとなり業務全般の教育が必要となった。今まで業務に携わっていないコメディカルに対しての統一した内視鏡業務が行えることを目的に取り組んだ結果を報告する。

【対象】

ME 3名

【方法】

- ①医師や業者に学習会を開催してもらい内視鏡看護に関する知識の習得
- ②機器に触れてもらい、操作を確認。リスクマネジメントを意識させた。
- ③写真を取り入れた、マニュアル作成

【結果】

初めに業者による基本的なスコープの説明を行ってもらうことによってスコープの種類や仕組みの把握を行う事が出来た。次に消化器内科医師により実際に鉗子や局注針などを使用し止血や生検に必要な知識と技術の習得を行った。洗浄の場面ではアセサイドチェックや交換について写真付きのマニュアルを作成することによって問題なく出来た。直接介助については投薬の面において看護師の介助も必要ではあるが人員不足の点においてはMEの介入により洗浄スタッフか直接介助の1名が確保でき軽減が出来た。

【結語】

今回の取り組みにおいては問題を生じることなく実施できたがMEは院内の医療機器管理業務も遂行するため、週に1～2回しか内視鏡業務を担当できず継続するというところに

関しては効果的な教育の検討が今後は必要となることが考えられる。今後は、MEの専門性に特化した内視鏡周辺機器管理に活躍を期待し内視鏡業務の質の向上へと繋げたい。今回は緊急でMEを対象として取り組んできたが今後の新人教育についてもマニュアル化していきたいと考える。

5. 外来患者の待ち時間短縮への取り組み評価

社会医療法人かりゆし会 ハートライフ病院 内視鏡センター

看護師 ○入与那国好美、照屋あづさ、前田るみ子、山内 芳
兼本 春奈、伊佐 杏澄、宮里かおり

内視鏡技師 喜屋武香織、渡久山すえの、國仲トモ子、宮城 愛子
上江洲さやか、大城 敦、古波倉美登利

【背景・目的】

当院内視鏡センターでは、外来・病棟・人間ドックを対象とし上部内視鏡検査を施行している。その現状の中、抱える問題の一つに待ち時間がある。9時の予約時間に外来患者を予約通り案内出来ず、その後の予約案内も遅れていることが原因で待ち時間が発生していた。その要因として、①ドック患者を優先して開始していた②予約時間前までに問診が取れていない事が考えられた。そこで外来患者の9時案内を目標に早めに問診が取れる体制作りに着眼点を置き、出勤から検査開始までの業務を見直し、評価したので報告する。

【改善策】

要因①に対し→検査室運用の変更（4つの検査室のうち、2部屋は9時～10時の1時間は外来・病棟患者のみを施行）

要因②に対し→業務改善：a）朝の申し送り短縮

b）説明業務は申し送りへ参加せず問診を取る

c）検査開始（9時）までの役割分担の明確化

【方法】

①外来患者の時間調査

改善前 H27年5～7月 改善後 H28年5～7月

②スタッフへのアンケート調査

【対象】

①時間調査：上部内視鏡検査を受ける外来患者

改善前 455人 改善後 505人

②アンケート：内視鏡スタッフ 13人

【結果・考察】

当院はドックの上部内視鏡受診の割合が外来と比較し2倍という現状があり、これまで

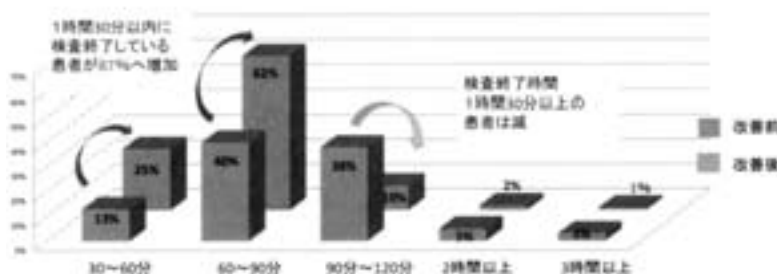
は検査室4部屋の開始をドック患者でスタートさせていた。しかしの分、外来患者の待ち時間に影響が出ていた為待ち時間短縮へむけての第1歩として取り組んだ業務改善であった。それらを実施した結果、時間調査では、9時予約の患者を9時に案内できている割合が53%から87%へ増加し、9時20分予約では、55%から69%へと大きな成果がみられた。

まず検査室2部屋を外来患者でスタートさせ、その後1時間は外来患者を優先にする運用変更は、他部署を含めスタッフ全員が取り組むことで実施が可能となった。また9時の案内、その後に続く予約時間での案内を行う為には、それ以前に問診を終了させなければならず、始業時間から検査開始までの30分の準備時間の業務改善が成果へ大きく影響したと考える。

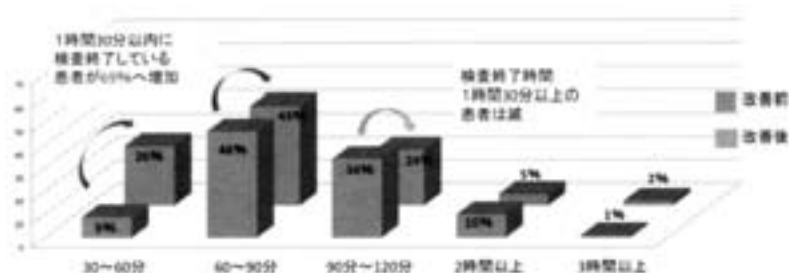
アンケート結果では、申し送りの短縮による情報不足を感じるスタッフはおらず、問診を取る体制が整ったとの結果が得られた。問診をとるスタッフ・部屋の準備や麻酔を行うスタッフを割り振る事で、役割意識が芽生え、協力体制ができた。またスタッフ1人1人が問診を取ることに意識が高まったことも分かった。

今回の業務改善を通して、以前に比較し外来患者の待ち時間が短縮された。一方で案内時間よりも早めに来院する患者が多く、それが原因で待ち時間に繋がっていることもわかった。今後、待ち時間を短縮し、快適に検査を受けられる為に患者教育も必要であると考えている。

9時予約の受付～検査終了時間



9時20分予約の受付～検査終了



【結語】

今後も適宜運用を見直し、待ち時間短縮できるよう取り組んでいきたい。
また、その後の予約患者が予約通りに案内されているか評価していきたい。

【連絡先：〒901-2492 沖縄県中頭郡中城村字伊集208番地 TEL 098-895-3255】

－発表要旨・論文－

一般演題（2）

1. 大腸内視鏡検査前処置の洗腸効果の薬剤比較

医療法人 回生会 生駒外科医院

内視鏡技師・看護師 ○坂上 健一

医師 生駒 茂

【はじめに】

当院では全大腸内視鏡検査（以下TCS）の前処置薬剤としてマグコロールP[®]（以下マグP[®]）とモビプレップ[®]（以下モビ[®]）の2剤を使用している。

【目的】

当院で採用しているマグP[®]とモビ[®]の投与方法で両者に洗腸完了時間・洗腸効果・追加下剤の有無等で差があるか比較する。

【対象】

平成27年10月1日～平成28年3月31日までにTCSを施行した474名。

A群：マグP[®]238件（平均68.7歳） B群：モビ[®]236件（平均65.9歳）

【投与方法】

A群：検査当日マグP[®]900ml＋シンラック[®]内用液0.75% 10mlを入れ30分で服用。

B群：検査当日モビ[®]600ml＋シンラック[®]内用液0.75% 10mlを入れ15分毎にモビ[®]200ml服用後、水100ml服用を3回繰り返す。

※両群とも検査3日前よりプルゼニド（12）[®] 2錠（眠前）服用し検査前日に検査食（クリアスルー[®]）を摂取。

【比較項目1】

下剤服用開始から洗腸完了時間・初回排便時間・検査可能になる排便回数
追加下剤・腹部手術歴による洗腸時間の差

【比較項目2】

洗腸効果を検査担当医師が4段階で評価

①腸管内に残渣がほとんどなく良好な観察が可能 ②残便が存在するが観察に支障はな

い ③便の存在が観察に支障あり ④残便が多く観察が不可能 ①②を良好群③④を不良群と分類した。

【結果】

(1)下剤服用開始から洗腸完了時間はA群2時間37分、B群2時間20分でB群が17分短く有意差があった。初回排便時間はA群51.8分、B群49.7分であった。検査可能になる排便回数はA群5.3回、B群5.2回であった。

追加下剤はA群34人(14.2%) B群15人(6.3%)に投与された。

腹部手術歴有りの洗腸時間はA群2時間38分B群2時間25分。対象はA群150件B群128件。

B群が早くきれいになったが、両群とも洗腸時間の延長を認めた。

腹部手術歴無しの洗腸時間は、A群2時間35分B群2時間14分であった。対象はA群88件B群108件。

(2)洗腸評価(追加下剤なしのみ)

A群：良好群は95.4%(対象204/238件)

B群：良好群は97.3%(対象221/236件)

【考察】

B群モビ®の方がA群マグP®より洗腸完了時間が17分短く、初回排便時間もモビ®が2分ほど早かった。

追加下剤もB群モビ®は6.3%で A群マグP®14.2%より少なかった。

検査可能になる排便回数と洗腸評価はA群マグP®、B群モビ®はほぼ同等であった。

以上よりB群モビ®の方が早く検査ができ、追加する頻度も少ないため、検査を早く終了させる必要がある症例ではモビ®投与が有用であるとおもわれる。

【結語】

モビ®はマグP®よりも洗腸完了時間が短く追加投与も少ないことから、患者の負担は少ないと考えられる。洗腸効果は同等であった。

【連絡先：〒891-0405 鹿児島県指宿市湊2丁目23-20 TEL：0993-22-3059】

2. 大腸内視鏡検査前処置における前処置の検討

－腸管洗浄剤の減量、検査食を追加して－

医療法人 康陽会 花牟禮病院

看護師 ○田尻 由佳・岩下ひとみ・橋口 和明

内視鏡技師 有村 彰洋

医師 花牟禮康生・本田 昭彦

【はじめに】

大腸内視鏡検査（以下CS）では、検査の精度を高めるために優れた腸管洗浄の効果が求められている。当院では以前より、CS前処置を、モビプレップ®使用によるペッボトル法（以下MP法）での前処置を主としており、腸管洗浄効果及び患者受容度においても良好であったが、より、患者側の立場となり、患者の負担が少しでも軽減できる前処置法は無いかと模索していた。そこで、MP法の量を減らす代わりに、大腸内視鏡検査用検査食エニマクリン®を、検査前日に食べてもらうという前処置法（以下新MP法）を実施し、従来のMP法と比較し、腸管洗浄効果、患者受容度の効果を調査したので報告する。

【目的】

従来の前処置法MP法と新MP法を比較し有用性の検討を行った。

【期間・対象】

平成29年4月～平成29年5月まで

以前の前処置法がMP法で、調査時の検査を新MP法にて前処置をした外来患者100名

【方法】

旧MP法⇒モビプレップ®1.5ℓ +お茶500ml+水500ml 前日検査食なし（低残渣食）

新MP法⇒モビプレップ® 1 ℓ +お茶（水）500ml前日検査食（エニマクリン®）+ラキソベロン液®

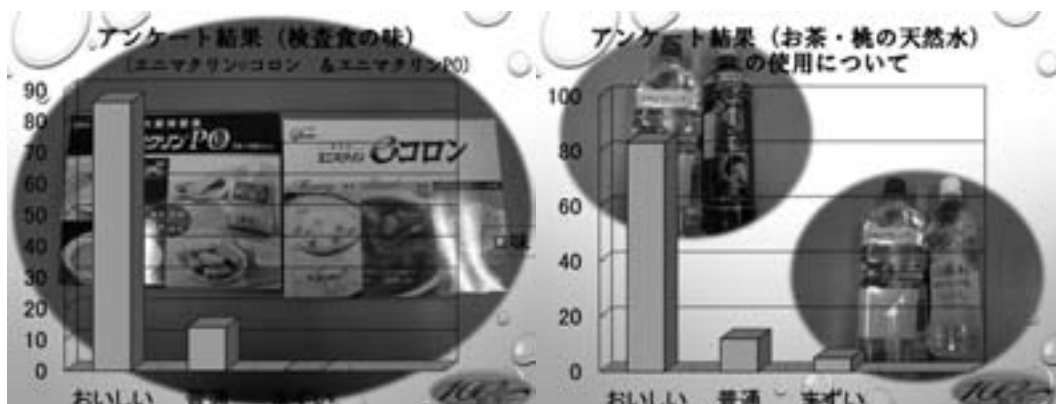
腸管洗浄度⇒①残渣無く良好な検査が可能、②残渣あるが検査に支障なし

③残渣の存在により、検査に支障あり、④残渣の為、検査不能

患者受容度⇒下剤の量、排便開始時間、排便回数、検査食の味、量、その他についてのアンケートを実施した。

【倫理的配慮】

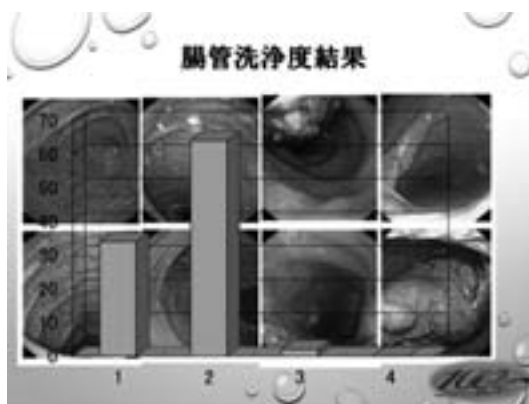
調査した内容は、研究の為にだけを使用することを口頭で説明し同意を得た。



【結果】

旧MP法に比べ、新MP法の患者受容度はよかった。前日の検査食に関しても、味、量についても評価はよかった。だが、20代～50代の患者に関しては、検査食の量が物足りないという意見が少しあったが大きな問題はなかった。

腸管洗浄度に関しては、旧MP法に比べ新MP法は、若干残渣が多い症例があったが検査が不可能となるような症例はなかった。



【考察】

大腸がんリスク原因の一つとして、下剤飲用への不安や下剤に対する抵抗があり、発見が遅れ進行した状態で病気が発覚する場合が多いのも現状である。今後もより、患者側の立場となり、下剤に対する不安や抵抗を軽減できるよう研究していきたい。

3. 鎮静剤使用患者の覚醒に関する取り組み

麻酔回復スコアを用いたチェックリストを使用して

医療法人弘恵会 ヨコクラ病院

内視鏡室 ○四宮 美佳 古賀由加利 高原 美加

平山 和愛 境知 江美

消化器内科 木山 雅晴

【はじめに】

近年、内視鏡検査における鎮静の需要が増しそれに伴い偶発症発生の報告も増加している。

当院では内視鏡検査時に患者の希望により鎮静を行っているが、検査後1時間ほど外来処置室で安静臥床とし、その後は看護師独自の判断で帰宅としていた。しかし覚醒判断の基準を設けていなかったため、判断基準にばらつきがあり不安を感じる者もいた。そこで当院独自の麻酔回復スコアを用いたチェックリスト(以後、覚醒チェックリストと記す)を用いて覚醒状況を判断し観察の統一化に取り組んだので報告する。

【目的】

- 1、覚醒チェックリストを使用し観察の統一化を図る
- 2、看護師の意識の向上を図り安全性を高める

【方法】

研究期間：平成29年1月～5月

研究方法：①覚醒チェックリストとマニュアルの作成

②覚醒チェックリストに関する勉強会

③対象者へアンケート（チェックリスト使用前後）

対 象：鎮静剤使用患者の観察を行った外来・病棟看護師24名

【結果】

チェックリスト使用前のアンケートで「偶発症を知っていますか」との質問に、知っている、知らない共に半数という結果だった。

偶発症の認知度で一番多かったのは呼吸抑制、次が血圧低下だった。

主な観察点は呼吸抑制に関連するSPO2値や呼吸回数、循環器系の脈拍・血圧が多くあった。呼吸回数に関しては18人が観察していると回答したが電子カルテに記載として残っている物は1%にも満たない状況だった。運動機能に関しては3人しか観察していな

かった。

そこで、麻酔回復スコアと呼吸回数を含めたバイタルサインが記入できるチェックリストを作成し確実な観察が行えるように努めた。

覚醒チェックリスト導入直後は、内容が周知出来ておらず戸惑う看護師も多くいたが、勉強会を行うことで記録の仕方や覚醒の判断基準が明確に把握できるようになった。また、チェックリストに値を直接記入するようにしたことで呼吸回数や運動機能まで確実に観察し記録に残るようになった。

観察に関して、覚醒チェックリスト使用前は、30分～1時間毎に患者の状態をみていたが、この間モニタリングによる観察はほぼ行われておらず、声かけのみの観察だった。そこで、覚醒チェックリストを使用するとともに覚醒まではモニタリングを必須とし5分毎のバイタルサイン測定を行う事としたことで、厳密な観察ができるようになった。また、麻酔回復スコア9点以上で帰宅可能という基準を設けたことで患者の安全面にも配慮できるようになった。

覚醒チェックリストを使用するようになったことで「鎮静剤を使用した患者の観察に苦手意識や不安がある」と解答していた人が15人から7人に減少した。覚醒チェックリスト前に「自信をもって観察できる」と回答した人はいなかったが、使用後は6人に増加した。

【考察】

覚醒チェックリストを使用することで観察点が統一され、覚醒を判断する看護師の不安が軽減し観察時の自信につながった。また、外来だけでなく病棟も含めた院内で統一された観察ができるようになった。

しかし約3割がまだ苦手意識や不安があると答えていることから、今後もチェックリストによる観察を継続していくとともに偶発症などに関する勉強会を繰り返し行い鎮静剤使用における偶発症発生時の対応や知識を更に高めていく取り組みが必要である。

覚醒チェックリストを用いることで偶発症を主体とする観察になり、呼吸数や運動機能の確認までしっかりと行うようになったため患者の安全性の向上につながったと考える。

【結語】

覚醒チェックリストを使用したことで、統一した観察ができるようになった。

偶発症への意識が高まり、覚醒判断も明確となったため、患者の安全管理につながった。

【参考文献】

- 1) 小原勝敏 内視鏡診療における鎮静に関するガイドライン 消化器内視鏡 Vol.27 NO.3 2015

2) 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 2013年10月改定

【連絡先：〒839-0295 福岡県みやま市濃施480番地2 TEL：0944-22-5811】

4. 大腸内視鏡検査における鎮静剤使用に関する患者のニーズについての検討

社会医療法人 仁愛会 浦添総合病院

看護師 ○名嘉真 功、宮城 律子、當山 正春、外間 貴子
古謝 香、新垣 沙織、徳元ひろみ、大城登代子
八木 博美、川満千恵美、前田 法子、大城 香海
大城智佐紀

【はじめに】

これまで当院では大腸内視鏡検査（以下CS）で鎮静剤を使用することは殆どなく、苦痛が特に強い患者や安静を保てない場合等に使用していた。しかし、当院は地域連携病院として他施設からの紹介も多く、最近では他施設でCSを受けた患者から「検査時に安定剤を使用できますか？」と質問されることが多くなってきた。

そこで今回、当院で鎮静剤を使用せずCSを受けた患者にアンケートを実施し、鎮静剤使用の必要性について検討を行った。

【方法】

期間：H28年12月1日～H29年2月28日

方法：CS終了直後に聞き取りによるアンケートを実施

対象：盲腸到達後に通常の観察・処置を目的としたCSを受けた428件

【倫理的配慮】

本研究の主旨及び個人情報には本研究以外の目的では使用しないことを説明し、同意を得てアンケートを実施した。

【結果】

検査のきつさに関しては『きつくなかった・少しきつかった』が86%で『きつかった・ひどくきつかった（もう受けたくない）』が13%だった。

次に検査を受ける時は、鎮静剤（少し眠くなり、緊張や苦痛を和らげる効果のある薬）を使いたいと思いますか？という質問には、『絶対使いたい』が4%、『使ってみたい』が

18%、『必要ない』が78%という結果だった。

【考察】

アンケート前は、鎮静剤使用を希望される患者が半数以上いると予想していたが、実際は22%に留まっていた。しかし『必要ない』と回答した中には、鎮静剤を使用した場合終日運転ができなくなるという制約がある為に希望されない患者もいたため、鎮静剤希望者は、実際には22%より多いと考える。

また鎮静剤使用を希望する理由として、検査がきつい・検査時間が長い等の身体的苦痛があげられるだろうと考えていたが、検査が『きつくなかった』と回答した人のうちの約10%、総検査・処置時間が30分以内で終了した人のうちの約15%が鎮静剤使用を希望しており、検査に対する不安などの精神的苦痛も鎮静剤希望の重要な理由であることが推測された。

今回の結果から身体的苦痛だけでなく、精神的苦痛に対してCS時に鎮静剤を使用したいと考えている患者がいることが推測された。鎮静剤使用を希望する患者は全体の22%と少数ではあるが、患者のニーズに応えることで全体の満足度をあげることができると考える。

【結論】

今後はCS検査時に希望者への鎮静剤使用を導入することで、患者の選択肢の幅を広げ、より満足度の高い医療を提供していきたい。

5. 緊急内視鏡検査時の急変に対応するための環境整備 ―緊急時必要物品の作成―

独立行政法人地域医療機能推進機構 諫早総合病院 内視鏡センター
内視鏡技師 ○畑中 澄子 岩坪ひろみ 福島 友美
看護師 宮崎あゆみ 近藤絵梨子

【はじめに】

A病院では夜間や休日に緊急内視鏡検査があるとき、消化器内科医師1～2名・内視鏡室看護師1名を呼び出す拘束体制をとっている。緊急内視鏡検査時は偶発症や急変に対応できるよう他部署から1～2名応援にきてもらうが、その時初めて内視鏡室に来る看護師もいる。これまでの経験から、救急カートの整備や急変対応能力を向上させるため年2回急変時シミュレーションを行うなど、内視鏡室としての急変への準備体制を作ってきた。しかし、休日緊急内視鏡検査時に急変した事例を経験した時、応援看護師への準備体制の

不備を感じた。そこで今回分のシミュレーションをこの事例を元に行い、振り返ることで問題点を明らかにし、改善点を話し合った。それにより急変時により迅速に対応するための環境整備を考えたので紹介する。

【方法】

実施者：内視鏡室看護師2名・技師3名

1. 休日緊急内視鏡検査時の急変事例を元にシナリオを作成し、シミュレーションを行う。
2. シミュレーション後、各項目で内容の振り返りを行う。
 - ① 患者の状態観察ポイント
 - ② 急変時応援要請の仕方
 - ③ 応援スタッフへの指示の仕方
 - ④ 患者家族への説明
 - ⑤ 急変対応は迅速かつ適切にできたか
 - ⑥ 救急蘇生方法
3. 振り返りから意見を出し合い、問題点を抽出し、改善点を話し合う。

【結果・考察】

実際の急変事例を元にシミュレーションを行った。その振り返りの中で、「他部署から応援を要請したが、救急カートに入っていない物品がどの場所にあるのか分からず慌てた」という場面があった。内視鏡室看護師は治療が始まると処置の介助につくため、急変した時の対応にあたるのは応援看護師の役割が大きい。そのため応援看護師へ迅速かつ適切な指示ができるよう、物品の場所を統一させておくなど急変への準備体制を整えておく必要がある。そこで、誰が応援に来てでも対応できるように、内視鏡室独自の緊急時必要物品を作成し、『緊急時セット』としてすぐに取り出し使用できるよう新たに配置した。

その後、緊急時にこのセットを出しておいたことで、応援看護師へ対応を円滑に指示することができた。シミュレーションを行い、スタッフ間で意見を出し合うことで、急変時により迅速に対応できるよう環境を整えることができた。

【おわりに】

急変に対して冷静に行動をとることは容易ではない。定期的にシミュレーションを実施し、実際に起こった事例を振り返り問題点を改善していくことで、少しでも迅速で適切な対応ができるよう準備を整えておくことが重要である。

【参考文献】

井口 幹崇：緊急内視鏡の最前線 日本消化器内視鏡技師会会報No.58 教育公演 2

【連絡先：〒854-0071 長崎県諫早市永昌東町24-1 TEL：0957-22-1380】

－発表要旨・論文－

一般演題(3)

1. 内視鏡介助技術習得への取り組み ～モノポーラスネアの導入に向けて～

社会医療法人 敬愛会 中頭病院

内視鏡技師 宮城 宏枝 喜浦 知美 渡口 梨華

看護師長 田中 美紀

【はじめに・目的】

日本消化器内視鏡技師会が発行する2016年度版紀要には消化器内視鏡技師の業務を大別して1. 看護的業務2. 技師的業務3. 事務的業務と記されており、ポリペクトミースネアの絞扼操作はその中の技師的業務へ分類されている。当院では年間約1000件の大腸EMRまたはポリペクトミー（以下EMRとする）を行っており、消化器内視鏡技師だけでなく看護師も日々EMRの介助を行っている。今年度より当院ではEMRを行う際の処置具がバイポーラスネアからモノポーラスネアへ変更となった。消化器内視鏡技師としてスタッフへの教育介入の必要性を感じ、高周波装置の特性についてやスネアの絞扼操作方法の勉強会や講習会を行った。勉強会開催前後でのアンケート結果の比較を行い、有用性を検討したので報告する。

【研究対象・方法】

研究対象：当院内視鏡スタッフ18名（うち内視鏡技師5名）

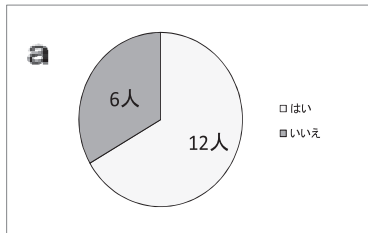
研究方法：モノポーラスネア勉強会前後のアンケート結果の比較

【結果】

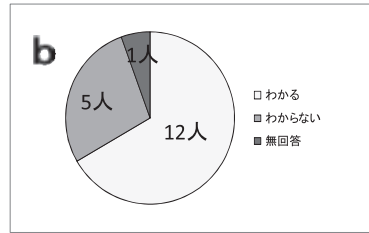
勉強会前のアンケートでは、不安がある12人（a））モノポーラとバイポーラの違いが分かるとの回答が12人（b））、高周波の設定は自信がないとの回答が14人（c））、モノポーラの注意点を理解しているとの回答が11人（d））、使用経験ありとの回答が14人（e））、となっていた。アンケート結果を踏まえ、勉強会とスネア取り扱い講習会を開催した。その1ヶ月後のアンケートでは手技に関して不安がある人数は7人減少した（f））が、高周波設定は自信がないと回答した人数は変わらなかった（h））。

アンケート結果(勉強会前)

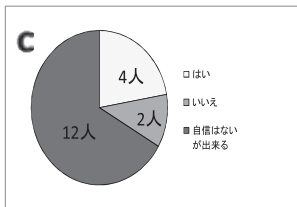
① EMR・ポリペクトミーの手法に不安はありますか？



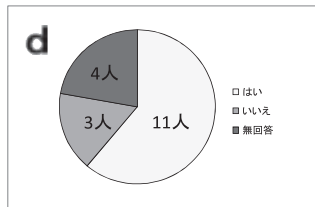
② モノポーラとバイポーラの違いはわかりますか？



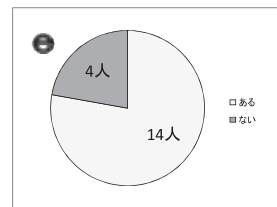
③ 高周波の設定はできますか？



④ モノポーラ使用の際の注意点がわかりますか？

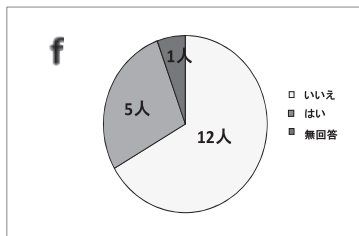


⑤ モノポーラスネアの使用経験はありますか？

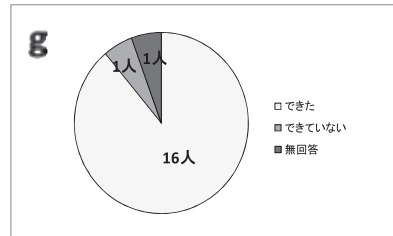


アンケート結果(勉強会后)

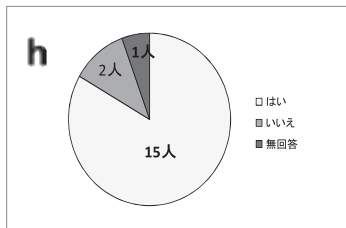
① EMR・ポリペクトミーの手法に不安はありますか？



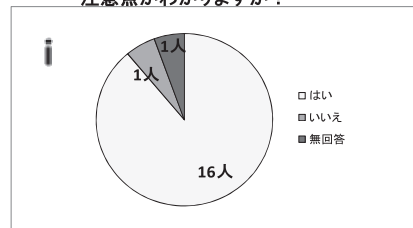
② モノポーラとバイポーラの違いはわかりましたか？



③ 高周波の設定はできますか？



④ モノポーラスネア使用の際の注意点がわかりますか？



【考察】

今回スタッフが不安や出来ない事などを把握しそのニーズに沿った勉強会や講習会を行う事ができた。また、その後のフォローのアンケートを行い、その結果に基づいて再度勉強会を行ったため、知識や高周波設定、絞扼操作についてフィードバックでき自信に繋がったと考える。また、精神的面で不安については変化が見られなかったため、経験数を増やしつつ支援していく必要があると考えられる。今後も新しい手技やデバイスの導入時には

スタッフのニーズに沿った勉強会を活用していく事は有用だと考える。

【結語】

今後も消化器内視鏡技師として、患者が安心安全に検査を受けられるよう、内視鏡スタッフ全体の統一された専門的知識と技術の習得に貢献できるよう、更なる向上を目指していく。

【連絡先：〒904-2195 沖縄県沖縄市登川610番地 TEL：098-939-1300】

2. 当院内視鏡技師が行うクリップ操作のコツと工夫

大腸肛門病センター高野病院

内視鏡技師 ○西坂 好昭、松平美貴子

医師 野崎 良一、山田 一隆

【はじめに】

クリップは、切除断端の縫縮、止血、マーキング、微小穿孔の縫縮などを目的に使用するデバイスである。クリッピングの際は、無駄な使用を避けるためにも正確で確実な操作が求められる。当院では、クリップ操作を含め処置具全般の操作は内視鏡技師が行っている。今回、当院内視鏡技師が通常行っているクリップ操作のコツと工夫を動画を交えて紹介する。

【クリップ操作の流れ】

①クリップ装置とクリップ（オリンパス社製）は迅速に対応できるように専用のワゴンに常備しておく。②クリップは、ツメ角度90度（イエロー）、ツメ角度135度（ピンク）、ロング（ブルー）を常備している。目的や創部の状態により内視鏡技師の判断で臨機応変に使い分けている。③速やかにクリップ装置にクリップを装填し医師に渡す。医師が内視鏡鉗子口より挿入する。④内視鏡モニター画面にクリップ装置が見えた時点で、医師は手を離し内視鏡を両手で操作する。⑤内視鏡技師は、右手でクリップ装置のリングとスライダーを把持し、左手は内視鏡鉗子口でシースを把持しながら押し引きの微調整を行う（図1）。医師の内視鏡操作や吸引にタイミングを合わせながらクリッピングを行う。⑥スライダーをわずかに押しながらクリップを離脱しシースを抜去する際、体液等の感染物が飛散ないように鉗子口にガーゼを当てシースを引き抜く。⑦連結版を取り外す。

クリップ操作の流れ

- 3、速やかに装填し医師に渡す
- 4、医師が内視鏡鉗子口より挿入する
- 5、内視鏡モニター画面にシースが見えた時点で
医師は手を離し、両手で内視鏡を操作する



【クリップ操作のコツと工夫】

創部が接線方向でクリッピングが難渋したり、ツメが滑りやすい場合は積極的にツメ角度90度（イエロー）の使用を推奨する。これは爪の角度が鋭角なため、粘膜に食い込みやすくなるためである。また創部の大きさや角度に応じて、クリップの向きを微調整する。向きは回転グリップを回さなくても、右手で把持しているリングとスライダーを小刻みに押し引きするだけでクリップは少しづつ左回転する。向きの微調整はこの方法が望ましい。この方法でも回転が不十分場合に、リングとスライダーを小刻みに押し引きしながらグリップ部分を左手で回転させるとよい。切除断端が大きく数本のクリッピングが必要な場合は、可能な限り口側からクリッピングする。1本目のクリッピングで口側辺縁を縫縮し、2本目は1本目のクリップを支点に肛門側にずらしながら縫縮する。この際、医師が内視鏡のダウンアングルと吸引をかけそれに合わせてクリッピングすると、吸引の効果で粘膜が隆起する為、確実に粘膜を把持することができる。また、状況に応じてクリップの開大幅やクリッピングのスピードなどを調整する。

【まとめ】

当院内視鏡技師が通常行っているクリップ操作は、無駄な使用を避け正確で確実なクリッピングを行うためには大変効果的な操作法である。今回提示した操作のコツの習得や工夫をすることで、技術レベルの向上が図れ、より良い治療が提供できるといえる。

【連絡先：〒862-0971 熊本市中央区大江3丁目2番55号

TEL：096-320-6500 FAX：096-320-6555】

3. 大腸EMRにおける直接介助者のデバイス操作 ～当院での内視鏡技師の役割～

独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター内視鏡センター

○石橋 和子 久富 奈美 村上由記子

伊東ますみ 松山かおり

【背景】

当院は年間約250件の大腸EMRを行っている。

EMRは比較的簡単な手技と捉えられがちだが、内視鏡的にも病理学的にも確実に側方断端陰性となる一括切除を得るには術者・介助者の高度な技術と連携を要する手技と考える。

当院では、局注液の注入やスネアリング、通電以外のスネア切除操作、縫縮時のクリップ操作等の直接介助は看護師が行っている。

今回我々は当院での手技の実際をVTR提示し安全・確実な治療を行う為の内視鏡技師にとって必要な操作について紹介する。

【目的】

チーム医療の中で安全・確実なEMRのため、介助者としての内視鏡技師の役割を検討する。

【方法】

- ①staffの状況と当院の特徴
- ②治療実績と治療器具
- ③治療の実際（内視鏡技師の役割・VTR提示）
- ④まとめ

【特徴】

当院のstaff（2017年現在）

内視鏡技師：6名（看護師：12名）

医師：6名（内視鏡専門医・指導医：2名）

内視鏡経験年数10年以上：1名

5年以上：2名

5年未満：3名

医師側の問題点）

大学の医局から派遣される医師は1年～2年で異動するため、経験の浅い医師が毎年

入れ替わり赴任することが当院の特徴。

また、前任施設によって経験症例数、手技、技量等に大きなばらつきがあるのが問題点として挙げられる。

【実績】

2012年～の治療実績

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
下部消化管内視鏡件数（例）	2147	2156	2223	2200	2134
大腸EMR件数（例）	249	270	243	249	249
大腸EMR件数（例）	64 (69例中)	65 (72例中)	62 (69例中)	65 (67例中)	55 (62例中)

2016年治療実績の詳細

大腸ポリープEMR	腸 高度異型性腺腫	低異型性腺腫	※その他	一括切除	病理学的断端陰性例
249例 (541例中)	368例	131例	42例	536例	分割1例 断端不明4例

断端評価

一括切除：内視鏡的断端陰性かつ病理学的断端陰性

病理学的断端陽性；分割切除やburn effectによる断端不明

※その他；hyperplastic polyp、Juvenile polyp、hamatoma polyp、etc

治療器具

局注：生理食塩水20ml＋ボスミン1A＋インジゴカルミン0.15ml

高周波発生装置 VIO 300D

設定 DRYCUT effect 3・40W

スネア：OLYMPUS 高周波スネア SD-6U-1

特徴：(利点)

ポリープのサイズにとらわれず対応可能

比較的大きく展開可能で、かつ展開時にはスネアの形態に自由度があり

ポリープの形状にとらわれず隆起型、平坦型、

陥凹型すべてに対応が可能

(欠点)

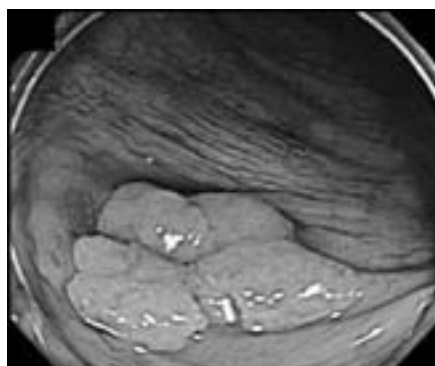
スネアリングにはある程度のテクニックを要する



治療の実際①

介助者の役割

- ①少ない穿刺回数（出来れば1回）で適切な膨隆を作成出来る部位を術者と検討
- ②穿刺針の深度を内視鏡画面で確認。注入時はシリンジを押す圧が固い場合は術者に報告し一時注入をストップし穿刺深度の調整を検討
- ③適切な膨隆を作成できるまで注入を行う→適切な膨隆量がどの位かを介助者はイメージし術者と共有する



局注操作

適切な局注がどのような形か、こういった膨隆を術者が意図して局注するかの共有が重要

治療の実際②

介助者の役割

- ①スネアリングのイメージを術者と共有し、スネア展開のタイミングを術者の内視鏡操作と合わせる
- ②適切なマージンを確保しスネアが展開できているか術者と共に確認
- ③出来るだけ目視できる状態でスネアリングを開始し、辺縁が滑ってずれないように把持速度を調整する。また辺縁がずれたり、不明瞭な際は術者と再度スネアリングし直すか検討
- ④病変の形状や抗凝固剤内服等、症例毎の特徴を考え切除時間を調整



スネアリング操作

術者の意図するスネアリング法の共有が重要

治療の実際③

介助者の注意点

- ①切除面に対するクリップの方向を考察
- ②クリップの回転向きの調整
- ③縫縮のタイミングを術者の内視鏡操作と合わせる
- ④切除面が確実に縫縮できているか確認
- ⑤クリップの追加の相談



切除後縫縮操作

⑥術者の意図するクリッピング法の共有が重要

【まとめ】

大腸EMRにおける内視鏡技師の役割

1. 当院でのEMR治療成績、実際の手技で内視鏡技師の役割を提示した。
2. EMRをより安全・確実に施行するには術者のみならず介助者も理想的なEMRについて充分理解しておくことが重要である。
3. 質の高いEMRの施行に最も重要なのは、内視鏡医と内視鏡技師が内視鏡治療を担うチーム医療の一員として一連の手技のイメージを共有し、コミュニケーションを取り合うことと考える。

4. ダブルバルーン小腸内視鏡の先端バルーンのゴム固定位置の検討

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⁾

○町井 基子¹⁾ 田中 達哉¹⁾ 金城 光平¹⁾

大津 健聖²⁾ 宗 祐人²⁾

【背景】

ダブルバルーン小腸内視鏡（以下DBE）の先端バルーンを装着する際、通常付属のゴムを使用しバルーン先端と後方の2箇所を固定するが、ゴムの固定位置（間隔）に関して明確な規定はない。そのため、バルーンを固定するゴムの位置により、先端バルーンにおける腸管把持力が変化する可能性が考えられる。

【目的】

先端バルーンを固定するゴムの位置により、それぞれの腸管把持力（固定圧）を定量的に評価し、最適なバルーン固定位置を求めた。

【方法】

DBEはEI-580BT[®]を使用し、加圧にはBALLOON CONTROLLER PB-20[®]を使用した。先端バルーンを固定するゴム2点間の間隔を1) 2.5cm 2) 3.0cm 3) 3.5cm 4) 4.0cm 5) 4.5cmの5種類行った。直径40mmの円柱状の容器を作成し、管腔内部に凹凸を有するシートを貼付することで模擬小腸を作成した。DBEを水平な台に固定し、バルーンを模擬小腸内で拡張させた状態で水平方向に牽引し、その牽引力を計測した。牽引力は (I) 10秒間加圧された直後に把持力の測定、(II) バルーンが十分に加圧され、装置の加圧が

停止したところで把持力を測定した。2群における把持力を10回測定し、その平均把持力より至適なバルーン固定位置を検討した。

【結果】

各群の平均腸管把持力 (g) は、(I) 1) 509.1、2) 415.3、3) 515.5、4) 531.0、5) 643.8。(II) 1) 645.1、2) 541.7、3) 547.2、4) 595.5、5) 750.9であった。腸管把持力は、いずれの条件においても4.5cm固定が、他の群と比較して有意差を持って高い結果であった。また、(II) の条件であれば、(I) の条件と比較して腸管把持力が高くなった。

【考察】

DBEにおける先端バルーンのゴム固定位置 (間隔) は、4.5cmにおいて腸管把持力が高いことが判明した。10秒間のバルーン拡張時間があれば、ある程度の腸管把持力を期待できる結果であった。しかし、十分なバルーン拡張状態においては、さらなる腸管把持力を得ることが可能であった。本研究の結果より、先端バルーンのゴム固定位置は、4.5cmが至適と考えられた。

【結語】

DBEの先端バルーンのゴム固定位置は、4.5cmが最も望ましいと考えられた。さらに、腸管把持が困難な場合は、十分なバルーン拡張後に内視鏡操作を行うことが望ましいと思われた。

【連絡先：〒804-0093 北九州市戸畑区沢見2丁目5番1号

社会医療法人共愛会 戸畑共立病院 臨床工学科

(直通) TEL : 093-871-5421 FAX : 093-871-5876

E-mail : kyoritsu-me@kyoaikai.com】

5. 内視鏡自動洗浄装置の送水量・送気圧変化による洗浄効力評価

社会医療法人 天神会 新古賀クリニック 臨床工学課¹⁾

社会医療法人 天神会 新古賀病院 臨床工学課²⁾

◎松尾恒史朗¹⁾ 秋本 隆朗¹⁾ 奥園 結¹⁾ 松本 健太²⁾

【背景・目的】

近年の内視鏡機器や技術の進歩に伴い検査・治療は高精度で低侵襲なものへと進化

し、当法人の内視鏡件数も消化器センター開設時の2008年度9、540件に比べ2016年度は15、562件と増加の一途を辿っている。症例数は今後も増加し、スコープの使用頻度が高くなり感染のリスクが高まる事が予測される。また近年、海外にて内視鏡スコープを介した感染も社会問題となり、洗浄効力・評価が重要視されている。今回、ジョンソン&ジョンソンから自動洗浄機エンドクレンズ[®]Neo(以下、N)が開発され、従来のエンドクレンズ[®]S(以下、S)に比べ送気圧が4倍となった事に着目し、洗浄効力にどのような違いが出るか比較を行った。

【対象・方法】

オリンパス社製のスコープを用い鉗子口、バルーン吸引管路、鉗子起上管路など様々な管路内を擬似汚染させ、SとNで洗浄後のATPを測定し、管路径による洗浄効力の違いを比較した。

SとNにおける超音波スコープ洗浄消毒後の薬液残留濃度の比較をした。

①様々な管路径においてヨーグルトにて故意的に擬似汚染させ、内視鏡自動洗浄機にて洗浄工程のみにて洗浄後ATP値を測定

②当院にて倫理委員会にて許可を得、患者さんから同意いただいた胆汁にて側視鏡の鉗子起上管路内を汚染させ、用手によるエンドフレッシュ送液後に内視鏡自動洗浄装置にて洗浄し、ATP値を測定

③超音波スコープの内視鏡自動洗浄機にて洗浄後の薬液残留濃度測定

(Sでは洗浄消毒後に、用手リンスを行い測定し、Neoでは用手リンスを行わず洗浄消毒後に測定)

(詳細方法は別紙、表1参照)

【結果】

①SとN共に十分な洗浄を行えた。Neoの方がSより十分な洗浄が行え、ATP値を低値にすることができた。(別紙、図①参照)

②実際の胆汁においてもNの方がATPを低くすることができた。(別紙、図②参照)

③有意差を認めなかったが、Nの方が安定し、検出限界値付近の薬液残留濃度の値を示し、十分な洗浄効果が得られた。(別紙、図③参照)

【考察】

全てにおいてNeoではATPの値がSよりも低くバラつきも少ないため、高精度の洗浄により感染のリスクを低減させることが出来ると考えられる。

送気圧の向上によって用手リンス工程が不要になり、かつ薬剤残留に関して洗浄効果が

期待できると考えられる。

【結語】

送気圧の増加により、安定して高精度の洗浄を行うことができ、洗浄消毒の安全性の向上が期待できる。

今回は、故意的に汚染させた為、今後は実際の検査後のスコープや培養による調査を行いより安全の担保に繋げていきたい。

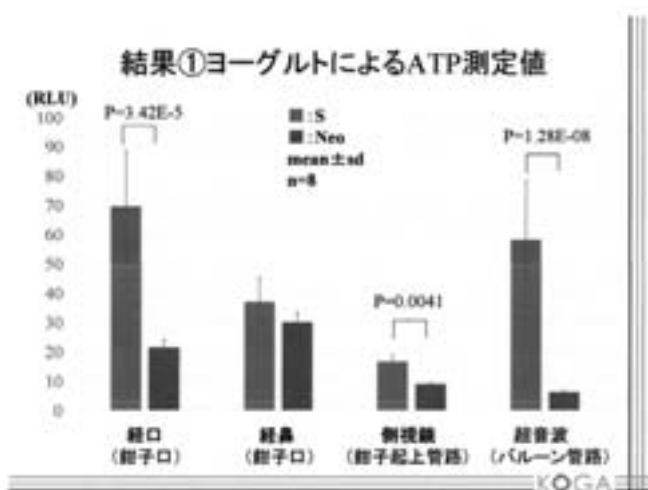
【連絡先：〒830-8522 福岡県久留米市天神町106-1 TEL：0942-35-2485】

表 1

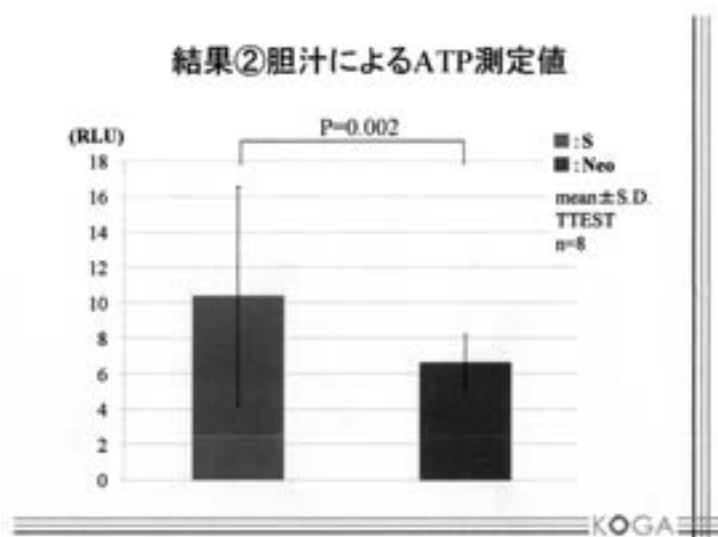
方 法				
<p>鉗子口、バルーン吸引管路、鉗子起上管路など様々な管路内を疑似汚染させ、SとNeoで洗浄後のATPを測定し、管路径による洗浄効力の違いを比較 SとNeoにおける超音波スコープ洗浄消毒後の薬液残留濃度の比較</p>				
測定条件	スコープ (型式)	使用試料 (汚染物質)	測定方法 (基準値)	測定器
① 洗浄工程のみ	鉗口 (QFPH08) 経鼻 (QF-SP0808) 超音波 (JCT2000) 側視鏡 (TJF-080V)	ヨーグルト*	ATP法 (200RLU)	3M TM クリアントレース TM ATP測定器 ルミスター-PD-20 (鉗口・経鼻) ルミスター-PD-20 (超音波・側視鏡)
② エンドブレーキ + 洗浄工程	側視鏡 (TJF-080V)	ヒト胆汁**	ATP法 (200RLU)	ルミスター-PD-20
③ 洗浄消毒後 【Sでは用半 リンスも進行】	超音波 (JCT2000)	洗浄後の フタルール	HPLC法 (5,000ppm)	

*: プルガリアヨーグルト (明治乳業) を、浄水で1:10希釈した検体。
**: 法人内倫理委員会に許可を得、患者に同意を得て採取した検体。

図①



図②



図③



－発表要旨・論文－

ポスターセッション1

1. 移転リニューアルに向けた内視鏡センター設立への取り組み

大腸肛門病センター高野病院 内視鏡センター

内視鏡技師 松平美貴子、西坂 好昭

医師 野崎 良一、山田 一隆

【はじめに・目的】

当院は昭和57年に設立されすでに34年が経過している。増改築に伴い、内視鏡室は1階に1部門と2階に2部門と、3部門に分かれてしまっていた。2階で受付・問診、1階で前処置、2階で検査を施行するなど、患者の誘導は煩雑だった。スタッフも3部門に分かれて業務するため、お互いの状況が把握できず連携もとりにくく、マネジメント困難な非常に効率の悪い環境にあった。

今回、当院は8月1日に移転リニューアルし、内視鏡センターと名称を変え、念願の一元管理できるフロアが設立された。私達内視鏡技師が中心になりレイアウトや導線を検討したため、設立までの取り組みを紹介する。

【内視鏡センター設立の検討項目】

- ① 受付・問診・前処置・検査・安静・結果説明までの一連の流れが一方通行で分かりやすく交差しない。
- ② 患者の導線とスタッフの導線が交差しない。
- ③ 明るい前処置室と十分なトイレの設置。
- ④ シーリングペンダント（内視鏡搭載用のアーム）の設置。
- ⑤ リカバリ室の設置。
- ⑥ 他部署スタッフや外部来訪者の出入り口の確保。
- ⑦ スタッフルームの設置。
- ⑧ 汚染物が交差しない一方通行の洗浄・消毒室。

【結果】

内視鏡センターの総面積は700㎡（延床212坪）。受付・診察室3部屋・問診コーナー6室・前処置室50席・男女トイレ8室ずつ・更衣室4部屋・簡易ベッド付き浣腸室2室・ストレッチャー8台とリクライニングチェア6台収容のリカバリ室・スタッフルームを完備した。内視鏡室は7部屋で、うち6部屋には（株）セントラルユニ社製天井懸垂機器（シー

リングペンダント)を導入した。記録室には、内視鏡室全部屋の内視鏡画像が閲覧できる映像システムを構築した。洗浄・消毒室は、2.1×14mの長方形の部屋を設け汚染物が交差しないように一方通行とした。

患者の導線は時計回りで医療スタッフの導線と交差しないように設計した。内視鏡室バックヤードにスタッフ通路を設け、他部署のスタッフや外部来訪者が気軽に出入りできるようにした。

スタッフの業務は内視鏡介助部門と前処置・問診部門の2部門に分担した。スタッフ全員がインカム使用しながら業務を遂行している。全員で情報共有ができ、全体の状況も把握できるようになった。電話の使用が一切なくなり、業務改善につながっている。

【まとめ】

今回の移転リニューアルに伴う内視鏡センターの設立は、私達内視鏡技師が全面的に考え設計することができた。その結果、患者の安全性・感染対策・業務の効率化が図れる施設になったと考える。

【連絡先：〒862-0971 熊本市中央区大江3丁目2-55

大腸肛門病センター高野病院 内視鏡センター

TEL：096-320-6500（内線2505） FAX：096-320-6555】

図1. 内視鏡センターレイアウト

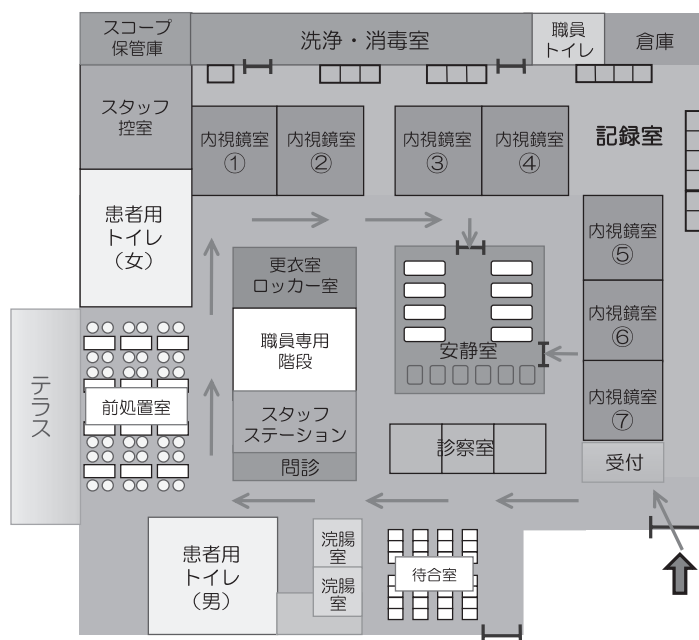
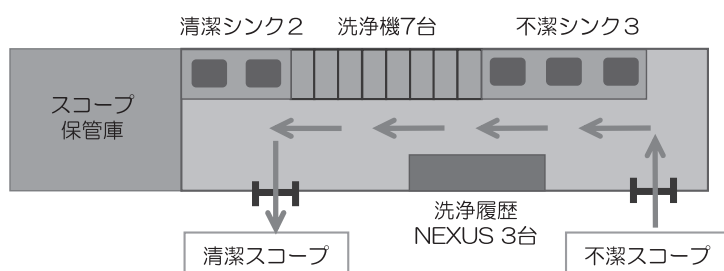


図2. 洗浄・消毒室



2. 上部消化管内視鏡の用手洗浄時に使用する洗浄剤の検討

長崎県島原病院 外来

看護師 ○松本 秀美 溝田 吟恵 柴田 里美 森塚 祐揮

臨床検査技師 太田 優一 永田 久乃

【はじめに・目的】

内視鏡は感染のリスクが高く、高水準消毒することが内視鏡の洗浄・消毒に関するガイドライン（第2版）で定められており、内視鏡の用手洗浄剤は中性洗剤と酵素洗剤などを推奨している。A病院は中性洗剤を使用している。用手洗浄時の中性洗剤・中性酵素洗剤を使用した場合の洗浄効果について用手洗浄前、用手洗浄後と自動洗浄後に培養し発育コロニー数（以下コロニー数）の比較を行った。

【目的】

用手洗浄に使用する中性洗剤と酵素洗剤の洗浄効果に差があるかを明らかにする。

【方法】

期間：平成28年9月～10月

対象：血液を介さない観察のみの上部消化管内視鏡検査後、中性洗剤で洗浄した内視鏡10件（A群）、酵素洗剤で洗浄した内視鏡10件（B群）

用手洗浄方法：中性洗剤0.75%、酵素洗剤1%に希釈。ガイドラインに準じて内面を洗浄ブラシで3回ずつ通し、外面は家庭用スポンジで洗浄した。

検体採取部位：用手洗浄前後と自動洗浄後の鉗子口、挿入部先端、レンズ面の3ヶ所。

培養方法：用手洗浄前後の検体を一般生菌数測定用の簡易培地で30℃のフラン器に48時間培養した。自動洗浄後の検体は遠心分離し1週間塗抹培養した。

【倫理的配慮】

本研究はA病院倫理委員会の承認（第145号）を得た。

【結果】

中性洗剤前後のコロニー数を平均して算出した減少率は、挿入部先端は85.3%、鉗子口は80.2%、レンズ面は58.3%であった。酵素洗剤前後の減少率は、挿入部先端は76.1%、鉗子口は95.1%、レンズ面は76.2%であった。中性洗剤のレンズ面と酵素洗剤の挿入部先端に1件ずつコロニー数が増加した。自動洗浄後の培養はすべて陰性だった。

【考察】

A群・B群ともにコロニー数が低下したため、十分に洗浄効果はあると言える。但し、一部にコロニー数が増加していた。洗浄用品として使用する家庭用スポンジについて、スポンジ内部の洗浄・乾燥が難しくグラム陰性桿菌が増殖しやすい環境にあり、スポンジに細菌が付着している場合、食器を汚染する報告がある。このことから洗浄用品に汚れが付着したまま洗浄したことがコロニー数の増加した原因と考えられる。現在ガイドラインに洗浄用品の使用後の管理について記載がないが、今後検討が必要である。自動洗浄後、細菌が検出されなかったことから洗浄剤はどちらでも問題ない。本研究は検体数が少ないいたがため結果に有意差があると述べることができない。

【結語】

A群・B群ともに3ヶ所の検体採取部位でコロニー数が低下した。自動洗浄後、細菌が検出されなかったことから洗浄剤はどちらでも問題がない。

【参考文献】

- 1) 日本消化器内視鏡技師会安全管理委員会：内視鏡の洗浄・消毒に関するガイドライン（第2版）
- 2) 大久保耕嗣他：上部消化管内視鏡の患者間洗浄法の検討，環境感染，16，No3，236，2001
- 3) 岩澤篤郎他：機能水による消化器内視鏡洗浄消毒のあり方に関する調査研究委員会：機能水による消化器内視鏡洗浄消毒器の使用手引き（第2版）一般財団法人機能水研究振興財団，11-32，2015.5.30

【連絡先：〒855-0861 長崎県島原市下川尻町7895番地 TEL：0957-63-1145】

3. 当院における鎮静剤使用の現状と問題

福岡青洲会病院

内視鏡技師 ○三輪 恵

看護師 近藤久美子、七條三千代、山下 順子、近藤 洋子
合原 美樹、中島 香里、原口真由美、牧野ななせ
岩田 亜紀、牛島真由美、谷風麻衣子、西ノ宮 恵

医師 古巢 央

【背景・目的】

上部消化管内視鏡検査（以下EGD）において、鎮静化での検査を希望する患者は増加傾向にある。従来当院ではミダゾラムを使用していたが、回復に時間を要する患者が目立ち、鎮静剤使用を積極的にすすめることができない状況があった。そこで平成27年10月に半減期が短いプロポフォールが導入されたが、実際に問題解決となっているのか、また新たな問題発生がないのか、評価できないまま現在に至っている。従って、今回プロポフォールの効果を調査し検討した。

【対象】

平成28年4月から平成29年3月に、EGDにおいて鎮静剤を使用した外来患者193人（表1）

【方法】

ミダゾラムにより鎮静を行った患者（以下ミダゾラム群）とプロポフォールにより鎮静を行った患者（以下プロポフォール群）において、安静時間、偶発症について後方視的に調査し比較検討した。安静時間に対し独立したT検定、偶発症に対し発生率を比較した。

【結果・考察】

ミダゾラム群の平均安静時間は67.4分、プロポフォール群は30.0分でプロポフォール群の安静時間が有意に短い結果であった。年代別にみると30～50歳代、で有意にプロポフォール群の安静時間が短かったが、60、70歳代では有意差はなかった。（図1）性別では男性、女性共に有意にプロポフォール群の安静時間が短い結果であった。（図2）鎮静剤の回復に影響を与えるのは年齢であり、薬剤の種類に関係なく高齢になる程十分な安静時間が必要であると思われる。今回の調査でみられた偶発症状は、酸素飽和度の低下があり、ミダゾラム群は3.3%、プロポフォール群では7.5%にみられた。また、ミダゾラム群に酸素を必要とした患者はいなかったが、プロポフォール群では3%に酸素を必要とした。

これを年代別にみると、ミダゾラム群の40、50歳代に酸素飽和度の低下がみられ、プロポフォール群では、高齢になるほど酸素を必要とする患者が目立ち、60歳代と70歳代は酸素飽和度が低下した患者全員に酸素を必要とした。(図3)

【結論】

プロポフォールは安静時間の短縮が可能であるが、酸素吸入を必要とする呼吸抑制がみられることが多く、特に高齢になる程注意が必要。

【連絡先：〒811-2316 福岡県糟屋郡粕屋町長者原西4-11-8 TEL：092-939-0010】

表 1

	30代	40代	50代	60代	70代	男	101
ミダゾラム群	9	24	16	7	4	女	92
プロポフォール群	16	57	36	15	9		

(人)

図 1 年代別安静時間

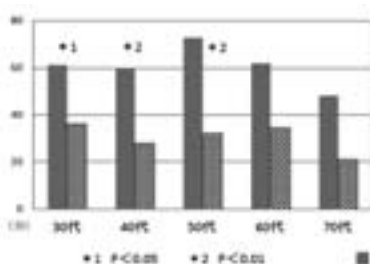


図 2 性別安静時間

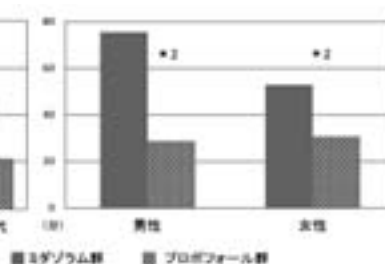
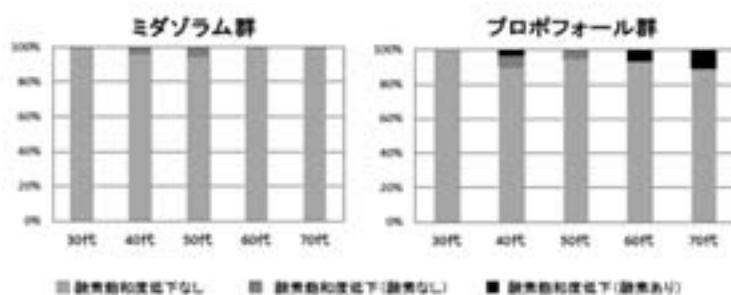


図 3 年代別偶発症（酸素飽和度）



4. 大腸内視鏡検査における前処置改善の取り組み

～高齢者用パンフレットを導入した前処置への介入～

独立行政法人国立病院機構 沖縄病院 中材・手術室

○上間 理恵 又吉 美乃 小渡美奈子 稲福由美子

【研究目的】

大腸内視鏡検査の前処置を確実に実施するため、クリティカルパスにパンフレットを追加することで前処置が効果的に実施できたかを明らかにする。

【研究方法】

1) 研究期間

平成28年4月～平成29年2月

2) 研究対象

(1) 対象

①平成28年11月18日～平成28年12月28日に大腸内視鏡検査を受けた入院患者26名
(平均年齢69歳)

(2) 方法

①パンフレット・フローチャートを作成後、病棟看護師へ説明し病棟看護師より対象患者へ説明した

②患者アンケートによる質問紙調査（運動の実施、経口腸管洗浄液の飲み方、浣腸の有無など選択式で回答）

③患者へパンフレット使用后パンフレットの内容がわかりやすかったかどうか聞き取りを行った

3) データ分析方法

量的研究

4) 倫理的配慮

個人が特定できないよう匿名化し、研究以外には使用しないことを紙面と口頭で同意を得た。また、当院の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果（研究結果・研究成績）】

研究期間内に大腸内視鏡検査を実施した患者は、50代から80代の26名で平均年齢は69歳であった。患者にパンフレットを用いて説明を開始した後、前処置が適切に実施できたのは26名中19名、浣腸を実施したのは7名であった。前処置が適切に実施できた患者の内10名

は運動を行っていた。浣腸を実施した患者で運動できた患者は3名、経口腸管洗浄液を決められた通り飲めた患者はいなかった。浣腸を実施したと前処置が適切に実施できた患者を比べると、運動できた患者は運動していない患者より前処置が上手くいった。浣腸した患者は運動していない及び便秘の患者が多かった。患者より「飲み方や運動を詳しく書かれたパンフレットをもらったのは初めてで良かった」「運動は座りながら出来たよ」「前処置が大変なので楽にできたら助かる」「水は飲んでいいか」などの患者の声が聞かれた。

【考察】

大腸内視鏡検査ではクリティカルパスを用いた説明を行っていたが、クリティカルパスには水薬は1時間で飲んで下さい、運動の制限はありませんと簡単な言葉で記載されている。経口腸管洗浄液を一気に飲んでいる患者や水は飲んでいいかなど患者の言動からもクリティカルパスのみの説明では不十分であることが考えられる。患者自身が正しく理解して効果的な経口腸管洗浄液の飲用や運動をするためには、前処置の説明は特に重要な役割を果たす。クリティカルパスの説明では簡単な言葉で記載しているため看護師が説明した内容を十分に理解し記憶に残すことは難しいと考えて、パンフレットは前処置の部分を詳細にしたことで理解が深まり行動に繋げることができた。高齢者や神経疾患の患者が多い当院の特徴から、座位や臥位でできるような運動を検討しパンフレットに追加したことで運動が実施でき、前処置不良による浣腸実施が少なくなり効果があったと考える。

【結論】

パンフレット通りの前処置を行えた患者は追加の浣腸を行わなかった。

パンフレットを用いた指導は記憶に残りやすく行動に繋げることができ高齢者にも効果的だった。

【参考文献】

- 1) 松生 恒夫：『「排便力」をつけて便秘を治す本』マキノ出版、2012
- 2) 市井 輝和：『手にとるように流れがつかめる！消化器内視鏡看護』金芳堂、2013
- 3) 田村 君英：『こんなときどうする？内視鏡室Q&A』中山書店、2008
- 4) 松生 恒夫：『「排便力」が身につく本』マキノ出版、2008
- 5) 松生 恒夫：『「排便力」をつけて便秘を治す本』マキノ出版、2012
- 6) 菅 民郎：『らくらく図解 アンケート分析教室』オーム社、2007
- 7) フローレンス・ナイチンゲール：看護覚え書(第6版第10刷)・現代社、2008
- 8) 川島 みどり：看護カンファレンス（第2版）・医学書院、1999

5. 内視鏡チャンネル掃除用ブラシ破損によるブラシ交換基準の見直し

医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院 内視鏡室

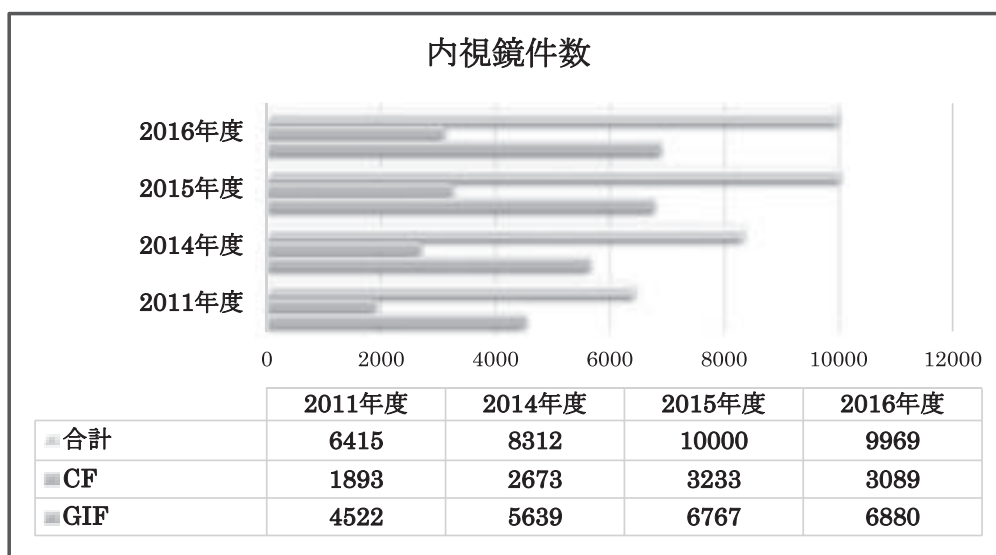
臨床工学技士 坂野 梨絵 神野 愛香 明吉 和子

藤野 真可 大山香緒里

消化器内科医師 仲道 孝次 阿部 太郎

【当院の内視鏡室】

検査室 5 部屋（内透視室 1 部屋・治療室 1 部屋）



【目的】

1 カ月に 1 度チャンネル掃除用ブラシ（OLYMPUS製チャンネル掃除用ブラシ：BW-20T）の交換をおこなっていたが、内視鏡スコープ洗浄中にチャンネル掃除用ブラシ先端が破損したため、ブラシの選択・交換基準の見直しをおこなった。

【方法】

当院では上部用・下部用と分けて掃除用ブラシを使用しており、現在使用している OLYMPUS製チャンネル掃除用ブラシ（BW-20T）と、他社のディスポーザブルタイプ・リユーザブルタイプの価格・使用感等の比較検討をおこなった。

【比較結果】

デイスポーザブル

	価格	特記
A 社	1 本 415 円	
B 社	1 本 300 円	シャフトが折れやすい
C 社	1 本 340 円	上部・下部用が必要

1Dayタイプ

	価格	特記
D 社	1 本 400 円	使用回数 10 回程度で交換

リユーザブル

	価格	特記
OLYMPUS	1 本 4400 円	現在使用中
E 社	1 本 4000 円	

【結果】

デイスポーザブルタイプはシャフト部分が折れやすく、洗浄し難い製品もあった。また価格も1本300円～400円代であり1日平均上部30件・下部15件検査をおこなっている当院ではコスト面でも不適合であった。1Dayタイプの洗浄ブラシは、価格が1本400円でありデイスポーザブルよりコスト面では安価ではあるが、使用回数が10回程度と明確でないため交換基準が不明瞭となりやすく不適合となった。リユーザブルタイプは価格が1本4000円～であり、現在使用しているOLYMPUS製洗浄ブラシとあまり使用感・価格差はなかった。

【考察】

検査件数や掃除用ブラシの価格・使用感などを比較・検討した結果、デイスポ・1DAYタイプではなく現在使用しているリユースタイプのOLYMPUS製チャンネル掃除用ブラシ（BW-20T）を選択した。また交換時期を以前の検査件数と比較し1ヶ月に1度から2週間に1度に変更した（洗浄ブラシの劣化が期間前にみられた場合はその都度交換）。その他にも汚れの酷い（血液汚染・便など）スコープを洗浄する場合は、他社（C社）のデイスポーザブルタイプを使用することに変更し、当院での内視鏡チャンネル掃除用ブラシの選択・交換基準とした。

【結論】

内視鏡チャンネル掃除用ブラシは、スコープ一次洗浄において必須であり、劣化したブ

ラシの使用はスコープの洗浄・消毒効果に影響を及ぼすと考えられる。しかし現在の洗浄・消毒のガイドラインや販売メーカー側にも使用頻度などによる交換基準は明確にされておらず、目視（ブラシ部分の毛抜け・たおれ・曲がり）による交換基準しかない。そのため現状では、各病院・各内視鏡室に合わせたブラシの選択・交換時期を考える必要があると思われる。

6. 消化管内視鏡用先端保護チューブのホールド部の変形による圧着力低下についての検討

九州大学病院 医療技術部臨床工学部門¹⁾ 光学医療診療部²⁾

松岡 謙治¹⁾、峰 慎太郎¹⁾、藤岡 審²⁾、森山 大樹²⁾、清水 周次²⁾

【背景・目的】

はじめに、2013年度より内視鏡先端部の故障が多発したことから修理抑制のためにTmedix社製「スコープ先端保護チューブ」（以下、先端保護チューブ）を本院で管理している内視鏡全てに取り付けた。現在、先端保護チューブの運用開始から約4年が経過し、ホールド部が変形し、検査後脱落するなど圧着力の低下が見受けられるようになった。Tmedix社は交換の目安を『透明度が落ちた時、印字が読みにくくなった時、ホールド部の圧着力が弱くなった時』と謳っているが、定量的な指標はない。そこで今回、先端保護チューブのホールド部の変形具合とその圧着力低下について検討した。

【方法】

検討項目は、ホールド部の変形具合の指標として、ホールド部内径を計測、そして先端保護チューブの保持力の計測の2項目とした。まずホールド部内径の一番変形が大きかった最大径を、ノギスを使用し測定した。また、ホールド部の保持力を計測するため、ばねばかりを使用しスコープに装着した状態でばねばかりを引っ張り、先端保護チューブが動き始める保持力（g）を測定した。対象機器は、スコープとしてオリンパス社製GIF-H260、先端保護チューブは未使用品4本と無作為に選んだ20本を対象とした。未使用品4本は平均値、無作為に選んだ20本は単回帰分析を利用した。

【結果】

未使用の先端保護チューブ4本は、内径が $2.39\text{mm} \pm 0.1\text{mm}$ 、保持力 $628\text{g} \pm 58.5\text{g}$ であった（表1）のに対し、無作為に選んだ20本では、内径平均 $6.82\text{mm} \pm 0.7\text{mm}$ 、保持力平均 $315\text{g} \pm 82.7\text{g}$ となった（表2）。内径と保持力との相関関係は決定係数よりあまり強くないという

結果となった。(グラフ1)

【考察】

先端保護チューブは経年劣化によってホールド部分が変形し太くなることで、ホールド部の力が弱くなることが示唆された。しかし、内径の太さと保持力にはっきりとした相関関係はないため、ホールド部の変形の具合だけでは圧着力の指標とはならないことがわかった。

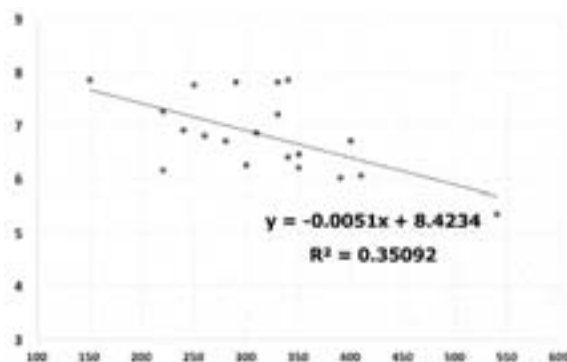
おわりに、今後の検討課題として使用した期間や使用回数、洗浄回数を加味した先端保護チューブの適正な交換時期の定量的指標を検討したいと考える。

	保持力(g)	内径 (mm)
1	550	2.4
2	680	2.2
3	650	2.6
4	550	2.35
平均	607.50	2.39
標準偏差	67.52	0.17

表1 未使用の先端保護チューブの保持力と内径

	保持力(g)	内径
1	330	7.2
2	280	6.7
3	300	7.85
4	300	6.2
5	300	6.45
6	410	6.05
7	360	6.4
8	110	7.85
9	300	6.9
10	300	6.05
11	310	6.85
12	290	7.8
13	330	7.8
14	260	6.8
15	290	7.75
16	220	6.05
17	300	6
18	220	7.25
19	400	6.7
20	540	5.35
平均	315.00	6.82
標準偏差	84.88	0.72
標準誤差	18.98	0.16

表2 4年間使用した
先端保護チューブの保持力と内径



グラフ1 内径と保持力の相関関係

7. 内視鏡看護記録の電子化に向けた取り組み～内視鏡テンプレート作成と活用～

琉球大学医学部附属病院 光学医療診療部

○大城美智子 金城真由美 松尾 仁美

【はじめに・目的】

当院の内視鏡看護記録方法は、紙カルテ記載であり、後日電子カルテにスキャン保存していた。そのため内視鏡検査・治療（以下、検査・治療）後の、情報共有は口頭の申し送りのみで、十分な伝達はできていなかった。2015年の院内電子カルテ更新を契機に、内視鏡記録物を現行の紙カルテから電子カルテ記録へ移行した。効率的に記録ができる内視鏡看護記録テンプレート（以下、テンプレート）作成し、情報伝達手段として有効活用できる内視鏡看護記録手順の標準化に取り組んだ事を報告する。

【目的】

内視鏡看護記録の標準化を図り、部署内また他部署間との詳細でタイムリーな検査・治療の情報伝達ができる。

【方法】

1. 内視鏡部門の必要項目を網羅した内容にするため「内視鏡看護記録実践ガイド」¹⁾の記載基準を参考にしてテンプレート作成する。
2. テンプレート活用して良かった点、改善すべき点の意見交換を行い、記録の評価を行う。
3. 内視鏡看護記録手順書（以下、手順書とする）の作成と、内視鏡ケース別患者観察ポイント一覧表（以下、観察ポイント表とする）を作成、活用する。

【結果】

テンプレート移行の難点は、検査・治療の介助や看護と同時に、一連の過程を記録しなければならない。システム管理室の協力を得て、看護師が中心となり効率的に記録ができるテンプレート作成に取り組んだ。問診、検査前、中、後の構成にした。検査・治療中の、内視鏡看護やバイタルサイン、処置内容は時系列で、選択項目からチェックボックス式入力で簡易に記録展開ができるようにした。患者の安全確保と確実なケアの遂行を妨げることなく記録ができた。

意見交換では、「記録内容に個人差がみられる。」「継続看護となる観察項目を記録に残せないか。」の意見が挙がった。これを踏まえ手順書の作成では、内視鏡看護記録の目的と記載基準を明確化し、記録に対する認識の統一を図った。医師の記録との重複を避け、

記録時間が短縮できるようにした。また記録手順のマニュアルとして実用できるようにした。観察ポイント表の作成では、継続看護として、検査・治療終了後に起こりうる偶発症と観察項目を一覧表にした。これをもとに簡潔的な記録ができ、申し送り時間も短縮できた。

【考察】

内視鏡看護記録実践ガイドでは「患者・家族に、“安全・安心・安楽”な内視鏡を提供していくためにも内視鏡看護記録は、“患者のためにある”こと」¹⁾としている。今回、改めて内視鏡看護記録の意義について考えることができた。テンプレートは、ケア内容と患者状態の経過を追って詳細かつ正確に伝達でき、継続看護として安全確保の向上に繋がると考える。また手順書作成では、記録の標準化と内視鏡看護実践の明示に繋がったと考える。今後の課題は、他部署から客観的な評価を得て、記録の質の向上と有用性を高めていく必要がある。

【結語】

1. システム管理室の協力のもとで、ガイドラインに則った効率的なテンプレート作成ができた。
2. テンプレート活用は、内視鏡看護記録の標準化を図り、また他部署間との情報共有と申し送り時間の短縮に有用である。
3. 看護記録の質の向上と継続看護をより充実させるため、客観的な評価が必要である

【参考引用文献】

- 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,2013年10月改訂.
- 2) 上田道子：内視鏡室の効果的なマネジメント術,消化器最新看護, Vol.19 No.1 92-97,日総研出版.2012.

【連絡先：〒903-0215 沖縄県西原町字上原207番地 琉球大学医学部附属病院

TEL：098-895-3331】

8. 洗浄きちんとせんば

医療法人 栄和会 泉川病院 外来

看護師 ○廣瀬 智美、姫野 学、福島 真美、本村 郁恵
松本 翔哉、本村 絵美、石橋いづみ、湯田喜和子

【はじめに】

当院のH28年度上下部内視鏡検査数は2000件を超えた。当院常勤の消化器内科医師は1人と週に1回大学医師でほぼ全ての内視鏡検査が行われている。スタッフでの洗浄専従者はおらず看護師・臨床工学技士（以下MEとする）が検査介助と洗浄を担っている。1日の内視鏡担当スタッフは3人。上部スコープは経鼻・経口で計5本、下部スコープ2本で1日平均10～15件の検査を施行する。洗浄・消毒に関するマニュアルはあるものの、スコープのトラブルが多く、点検に出すと修理が必要となる状況が多くなっている。そこでスタッフ内にて洗浄・消毒工程内でのスコープ取扱いを見直すことでスタッフの意識向上が出来たのでここに報告する。

【対象】

内視鏡スタッフ（看護師8名 ME 3名）

【方法】

洗浄に関わるスタッフ全員の洗浄・消毒行程内でのスコープ取扱いのチェックを行い、現状把握をする業者へ依頼し、内視鏡トラブルシューティングの学習会を年2回開催

【結果】

洗浄方法のチェックについて業者に依頼し検査後のスコープ洗浄時の手技をチェックした結果、取扱い経験の短いスタッフに比べ経験年数が高いスタッフの方が取扱いの煩雑さがみえた。また業者によるスコープの基本操作の勉強会を行った。スコープの洗浄チェックと勉強会が行われて以降まだ期間としては短いが故障やトラブル報告はない。

【考察】

経験年数に比例して取り扱いが丁寧と言う結果ではない事から定期的に勉強会や洗浄について見直しフィードバックすることが必要と考える。スコープの取り扱いについても今年度より年に2回の開催としており定期的に見直すことでトラブルを減少させることが出来ると考える。

【結語】

今後も定期的に取り扱いをチェックし、学習会を継続することにより管理・安全を認識させる必要があるように思われた。より一層、内視鏡業務の質の向上へと繋げたい

【連絡先：〒859-1504 長崎県南島原市深江町丁2045 TEL：0957-72-2017】

9. 当院における近年の内視鏡検査数の推移

～個性派医師と歩んだ5年間・・・看護師努力～

医療法人 栄和会 泉川病院 外来

看護師 ○松本 翔哉、姫野 学、福島 真美、本村 郁恵

廣瀬 智美、本村 絵美、石橋いづみ、湯田喜和子

医師 東郷 政明

【はじめに】

当院における内視鏡件数は年々増加傾向になり、昨年は前年度と比較し上部内視鏡で約300件、下部内視鏡で約150件増加をしている。当院の内視鏡検査を行う消化器医師1名常勤しており、内視鏡に携わる看護師は8名で業務を行っている。内視鏡業務を行う看護師は日に3名、また他の看護師は外来業務・心臓カテーテル業務・夜勤等を担っている。常勤の消化器医師は約1年での異動となるため、看護師は1人1人の医師に合わせた介助が求められ、医師の異動のたびに介助方法の変更が必要となるケースも少なくない。医師に合わせた介助方法に看護師努力があり、ここに報告する。

【対象及び方法】

対 象：内視鏡業務を行う看護師8名

調査期間：H24年4月～H28年3月

調査方法：過去5年間の上下部内視鏡検査数 介助方法の変更点 各看護師の介助手技の工夫点

業務ストレス 看護師間の情報共有法

【結果及び考察】

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
上部内視鏡	1249件	1321件	1364件	1355件	1660件
下部内視鏡	223件	216件	242件	209件	353件
大腸ポリペクトミー	22件	21件	38件	18件	51件
ESD	2件	4件	0件	0件	11件

ERCP	2 件	3 件	0 件	0 件	1 件
EST	2 件	2 件	0 件	0 件	15件
ERBD	2 件	1 件	0 件	0 件	17件

上下部内視鏡件数の増加は上記のとおりである。H28年度は消化器医師より様々な検査の学習会を開催して頂き、個人の学習は勿論、手技の注意点等学習することで内視鏡検査看護師のスキルアップに繋げる事が出来た。看護師間の情報共有について、内視鏡医師の介助手変更点や業務にあたっての出来事・申し送り事項等をファイルに記載し出勤時に閲覧できるように行っている。また、個人携帯メールでも配信し周知出来るように行っている。

【結語】

検査数増加に伴い、看護師の業務量の増加がある。看護師 1 人 1 人の創意・工夫を常に情報共有し業務を行っていく。

【連絡先：〒859-1504 長崎県南島原市深江町丁2045 TEL：0957-72-2017】

第72回 九州消化器内視鏡技師研究会を終えて

技師世話人
社会医療法人かりゆし会
ハートライフ病院
古波倉 美登利

平成29年11月18日（土）第72回九州消化器内視鏡技師研究会が、沖縄県那覇市のタイムスビルで開催されました。前日は台風接近のような悪天候でかなり心配しましたが、日をめくると風と雨が嘘だったかのような天候で、研究会を迎える事ができました。沖縄での開催は、地理的關係上交通の便を考えると演題応募や参加人数が少ないのではないかという不安がありましたが、実際には、予想を遥か上回る24演題の発表と315人の参加があり盛會に會を終える事ができました。誠にありがとうございました。一般演題は急遽ポスター発表を取り入れ9演題、通常形式で15演題の発表となりました。それぞれの施設が自施設で課題となっている事やアドバンス的思考の基に取り組んだ事など幅広い研究が発表されていました。

参加された皆さまの関心も高く、様々な質問がなされとても有意義な時間になったと思います。特にポスター発表では、発表者と参加者の距離が短い事もあり質問が飛び交いポスター発表ならではの活発な討論がなされ盛會に終える事ができました。

教育講演では「胆・膵内視鏡診療の現状と新たな展開」と題し 琉球大学医学部附属病院の與儀竜治先生にご講演頂きました。症状から検査や治療、その後の経過など一連した解説での講義となりすごく勉強になりました。又ランチョンセミナーでは、中部徳州会病院 仲間 直崇先生より「実践 !! 経鼻内視鏡介助 内視鏡医が喜ぶ介助のポイント教えます」と題した実践に活かせる講義内容でした。

又、参加した皆さまに少しでも沖縄を感じ楽しんでもらいたく、例会長の外間昭先生と相談の上サプライズで沖縄の琉舞と民謡を披露いたしました。

三味線の音色とともに緞帳が上がるや否や、会場がざわめきはじめ、終盤には予定外のカチャーシーも飛び出し15分という短い時間でしたが、会場は沖縄ムードで一杯でした。

きっと参加者の方々は南国沖縄を感じる事ができ満足していただけたと思います。

私は今回初めて世話人という大役をいただき、不安を抱えながらではありましたが、例会長の外間昭先生 医師世話人の新垣伸吾 九州消化器内視鏡技師役員ならびに沖縄県運営委員の方々の多大な協力の基、無事に研究会を終了することができました。

最後になりましたが、ご協力いただきました皆さまに感謝の意を表し重ねて御礼申し上げます。

第72回九州消化器内視鏡技師研究会 会計報告書

開催日：平成29年11月18日(土)

開催場所：タイムスビル

収入				摘要
項目	予算額	決算額	予算差	
参加費	1,200,000	1,064,000	▲136,000	4000×266人（役員込み参加者315人）
機器展示料	280,000	490,000	210,000	35000×14社
広告掲載費	150,000	270,800	120,800	30000×4社、20000×7、10800×1
研究会準備金	500,000	500,000	0	九州消化器内視鏡技師会より
預金利息		1	1	
その他				
合計	2,130,000	2,324,801		
支出				摘要
項目	予算額	決算額	予算差	
運営費	700,000	388,594	311,406	会場費・会場設営・機材費等
活動費	340,000	697,426	▲357,426	運営委員活動費・交通費・昼食代
通信費	50,000	19,493	30,507	切手・はがき・収入印紙・振込み手数料等
印刷費	300,000	294,906	5,094	ネームカード・プログラム抄録集・機器受講証明書
機器講習費	90,000	81,000	9,000	講師料・テキスト代・消費税
謝礼	140,000	70,000	70,000	教育講演講師料
雑費	10,000	25,568	▲15,568	ネームホルダー・用紙・インク・事務用品等
研究会対策費	500,000	500,000	0	九州消化器内視鏡技師会へ返金
その他		247,814		残金を九州消化器内視鏡技師会へ
合計	2,130,000	2,324,801		

第72回九州消化器内視鏡技師研究会

会計監査 大内 和歌子、喜屋武 香 織

技師世話人 古波倉 美登利

監査 金城 やよい

九州消化器内視鏡技師会会長 平田 敦 美

第73回 九州消化器内視鏡技師研究会

日 時 : 平成30年 6 月 9 日(土) 8 : 00 ~ 16 : 40

会 場 : 西日本総合展示場新館 A 展示場

医師世話人 : 飯塚病院 久保川 賢

技師世話人 : 〃 田 村 慎 一

技師世話人 : 〃 川 畑 浩 子

I. ランチョンセミナー

「良くわかる！ 修理抑制活動の実践とコツ」

講師：九州大学病院 峰 慎太郎 先生

司会：飯塚病院 田 村 慎 一 先生

II. 開会の辞 第105回日本消化器内視鏡学会

九州支部例会 会長 赤 星 和 也 先生

III. 教育講演

講師：第73回研究会医師世話人 飯塚病院 久保川 賢 先生

司会：九州消化器内視鏡技師会会長 平 田 敦 美

IV. 一般演題 I

座長：熊本保健科学大学 亀 山 広 喜

座長：飯塚病院 上 村 健 斗

V. 一般演題 II

座長：ハートライフ病院 古波倉 美登利

座長：小倉記念病院 古 井 小百合

一 般 演 題

一 般 演 題 (1)

1. 内視鏡スコープ修理件数低減への取り組み
医療法人沖縄徳洲会中部徳洲会病院 新井 孝／他
2. 内視鏡スコープの清浄化に向けた取り組み
一般社団法人 宗像医師会病院 臨床工学科 今永 純司／他
3. 内視鏡センターにおける学生実習の充実
～指導項目チェックリストを作成して～
社会医療法人 製鉄記念八幡病院 都留美登里／他
4. 内視鏡定期培養検査プロトコルを使用した洗浄消毒の評価
医療法人原三信病院 内科外来 内視鏡センター 仲本 千明／他
5. 当院におけるスマートフォンを利用した
電子スコープ対物レンズの点検・管理の試み
一般社団法人菊池郡市医師会 菊池郡市医師会立病院 岡崎 孝／他
6. 下部内視鏡検査時の下肢保持具の作製
九州大学病院 光学医療診療部 中村あすか／他

一 般 演 題 (2)

1. 内視鏡的大腸粘膜切除術（大腸EMR）に対する
病棟看護師の理解と行動の変容
～内視鏡室看護師の教育的関わりを通して～
都城医療センター 青野美根子／他
2. ヒマシ油をカプセルに充填した大腸カプセル内視鏡検査
医療法人 新生会 高田中央病院 犬丸 吉人／他
3. カプセル内視鏡検査による全小腸の画像撮影ができなかった症例の原因分析
飯塚病院 佐藤 謙太／他
4. 生検に関するインシデント低減への取り組み
飯塚病院 内視鏡センター 水上 美保／他
5. 胆膵系超音波内視鏡検査時のペチジン塩酸塩使用下での
ミダゾラムとフルニトラゼパム使用時における影響の比較
飯塚病院 衛藤 恵里／他
6. ポリペク後の生活指導パンフレットの改訂
～統一して患者指導を目指して～
地方独立行政法人 那覇市立病院 新垣理佐子／他

－発表要旨・論文－

一般演題（１）

１．内視鏡スコープ修理件数低減への取り組み

医療法人沖縄徳洲会中部徳洲会病院

○新井 孝 洲鎌 勝也 運天 政秀 仲地 勝弘
仲間 直崇 長田 祐輝 田邊 昭子 大浦 学

【はじめに】

当院では内視鏡本数40本（上部29本・下部11本）で、年間検査総数15,297件（上部12,213件・下部2,724件・特殊検査360件H28年度）を施行しているが、H27年度で¥6,125,860、H28年度で¥9,245,710と修理金額の高騰が課題であった。H29年4月より臨床工学技士（以下CE）が当院内視鏡センターに常駐して以降、メーカー協力の元、修理件数の低減に取組み一定の改善がみられたため報告する。

【目的】

医師・看護師を含めた内視鏡センタースタッフ全員に修理金額高騰とスコープの破損状況を周知することで、スコープ取扱いを改善し、修理件数低減を図る。

【対象・方法】

H28年度の修理状況をユーザー依頼の修理とメーカー指摘の修理に分けて解析。そのうちスコープ取扱い不備で生じた修理に焦点をあてて、H29年度に5回、解析結果の勉強会及び内視鏡スコープの取扱い講習会をCEとメーカーが協力し、医師・看護師を含めた内視鏡センタースタッフ全員を対象におこなった。指導前（H28年度）と指導後（H29年度）における修理件数及び内容を比較検討した。

【結果・考察】

ユーザーから依頼した修理件数は12件（H28年）から2件（H29年）、メーカーから指摘のあった修理件数も66件（H28年）から14件（H29年）と減少した。特に先端部と湾曲部破損件数の減少がそれぞれ16件から2件、12件から1件と著明であった。勉強会において修理金額・件数をスタッフ全員で共有することで内視鏡スコープ取扱い改善への意識付けをしたうえで、講習会にて改善点を指導したことでスコープ取扱いの意識を高めたことが修理件数軽減につながったと考えられる。これに加えCEが使用前・使用後点検をおこなうようになったこと、スコープ使用後毎に漏水検査をおこなうようになったことで修理

箇所での早期発見が増えたことも相乗効果をもたらしたと考えられる。その結果、H29年度では修理金額が¥2,147,770に抑えることができた。前年度と比較してもH28年度を100%とすると23.2%まで減少した。

【結論】

当院においてはCEが内視鏡センターに常駐し、勉強・講習会及びスコープ点検を主導することで内視鏡スコープ修理件数低減につながった可能性が高いと考えられた。

【連絡先：〒901-2393 沖縄県中頭郡北中城村アワセ土地区画整理事業地内2街区1番

（泡瀬ゴルフ場跡地） TEL：098-932-1110】

◎ユーザーから依頼した修理件数

H28 年度		件数	H29 年度		件数
	取扱い不備	66		取扱い不備	14
	劣化	52		劣化	17
	不明	7		不明	
	総計	125		総計	31

◎メーカーから指摘のあった取り扱い不備による修理件数内訳

	アングルダウン	コネクタ部損傷	先端部破損	湾曲部破損	挿入部破損
H28 年度	11	5	16	12	7
H29 年度	4		2	1	4
総計	16	5	18	13	11

操作部損傷	液漏れ・コネクタ水被り・腐食	送気送水不良	劣化・消耗	総計
4	9	2	66	132
4	1		17	33
8	10	2	64	147

2. 内視鏡スコープの清浄化に向けた取り組み

一般社団法人 宗像医師会病院 臨床工学科

○今永 純司、古賀 大貴、川添 久司

松尾 卓也、佐々木 篤、根岸 光彦

【背景及び目的】

2017年度よりスコープの清浄度評価のため、ATP+AMP拭き取り検査（以下ATP検査）を導入した。導入当初より、上部スコープ5箇所検査部位のうち3箇所で100RLU（キッコーマン推奨値）を超える状態を継続して認めた。今回我々は、ガイドラインに準じた洗浄方法を取り入れることでATP値が低減すると考え、洗浄手技を見直すことから清浄化へ向けた取り組みを開始した。

【対象】

1. 調査期間 2017年4月～2018年4月
2. 対象者 臨床工学技士4名
3. 対象機種 スコープ：オリンパス株式会社
上部スコープ（GIF-H260,290）全7本
下部スコープ（PCF-H260AI,H290I）全4本
洗浄機：Johnson&Johnson株式会社 エンドクレンズNEO
4. ATP測定機 キッコーマンバイオケミファ株式会社 ルミテスター PD-30

【方法】

1. 主に、日本消化器内視鏡技師会のガイドラインを参考に作成したチェックリストで、スタッフの洗浄手技を確認する（表1）。リストと比較し、不十分な箇所を改善する。

洗浄チェックリスト

チェック項目
ベットサイト洗浄
検査終了直後にスコープ外表面を、酵素系洗剤を含むガーゼで拭拭する。（注：種の有無で拭拭回数を変更）
吸引・潤子チャンネル洗浄をする。（酵素系洗剤200ml吸引させる）
A/Wチャンネル洗浄アダプターを装着して送気チャンネルを洗浄する。（O ₂ を送水させる）
流水テストの実施
浸漬洗浄
各ボタン類をスコープから取り外して洗浄する。潤子孔を重点的にブラッシングする。（潤子粒は蓋を閉める）
カテーテルチップシリンジを用いて、吸引・潤子チャンネル内に酵素系洗剤を充填させる。
吸引・潤子チャンネルをチャンネル用ブラシを用いてブラッシングする。（注：種の有無でブラッシング回数を変更）
吸引チャンネルは挿入部方向とスコープコネクタ方向の2方向にブラシを通す。
吸引・潤子チャンネル開口部と送気口部用ブラシと歯ブラシを用いてブラッシングする。（注：種の有無でブラッシング回数を変更）
副送水路があるスコープは酵素系洗剤を注入して洗浄する。
ひと洗いごとにブラシ先端をのみ洗いする。
スコープ外表面をスポンジを用いて拭拭する。
ブラシは月1回交換する。
浸漬洗浄後、スコープ外表面を流水下ですすぐ。チャンネル内のすすぎはカテーテルチップシリンジを用いて行う。

（表1）

2. 上部・下部スコープの中から3本ずつ無作為に抽出し、ATP検査を毎月自動洗浄後に実施する。検査部位及び拭き取り方法は（表2）とした。目標値は2017年4月～2017年11月までのATP値を基に、上部スコープレンズ先端・鉗子チャンネル内腔部・吸引チャンネル内腔部は100RLU以下、鉗子チャンネル開口部・吸引チャンネル開口部は200RLU以下、下部スコープは全ての検査部位で100RLU以下に設定した（表3）。手技改善後のATP値を経時的に観察し、スコープの清浄度が向上したかを検証する。

検査部位（上部スコープ・下部スコープ共通）

検査部位	方法
レンズ先端部	レンズ部と先端から外側1cm程度をルシバックPenで拭き取る
吸引チャンネル開口部	チャンネル開口部にルシバックPenを1～2cm程度挿入し内壁をまんべんなく拭き取る
吸引チャンネル内腔部	チャンネル内腔部（スコープコネクター方向）にルシスワブを40cm程度挿入し内壁をまんべんなく拭き取る
鉗子チャンネル開口部	チャンネル開口部にルシバックPenを1～2cm程度挿入し内壁をまんべんなく拭き取る
鉗子チャンネル内腔部	チャンネル内腔部にルシスワブを40cm程度挿入し内壁をまんべんなく拭き取る

（表2）

・2017年4月～2017年11月までの平均値

検査部位 スコープ	レンズ先端	吸引チャンネル内腔部	吸引チャンネル開口部	鉗子チャンネル内腔部	鉗子チャンネル開口部
上部スコープ	150	25	281	29	357
下部スコープ	6	6	12	6	9

・目標値の設定

上部スコープ	下部スコープ
<ul style="list-style-type: none"> ・ レンズ先端 ・ 吸引チャンネル内腔部 ・ 鉗子チャンネル内腔部 ・ 吸引チャンネル開口部 ・ 鉗子チャンネル開口部 	全ての箇所で100RLU以下
100RLU以下 200RLU以下	

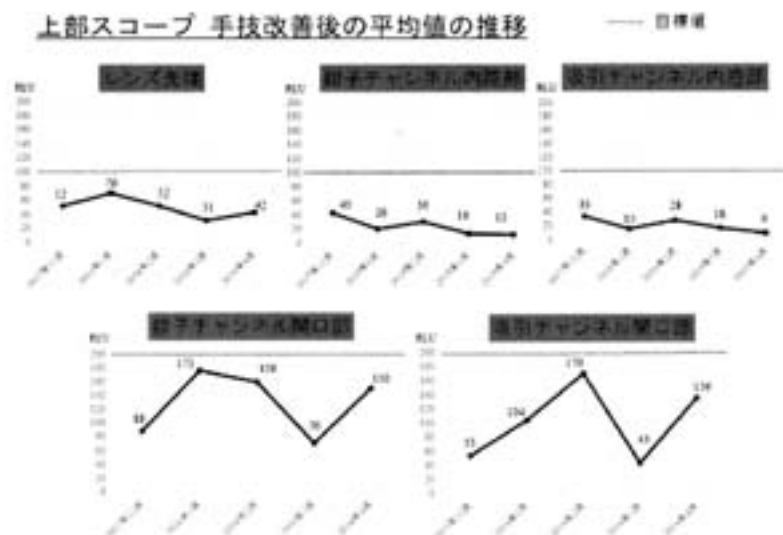
（表3）

3. 検査結果を毎回洗浄者に報告する。ATP高値の際は、洗浄方法の確認や指導をその都度行い各々の意識向上を図る。

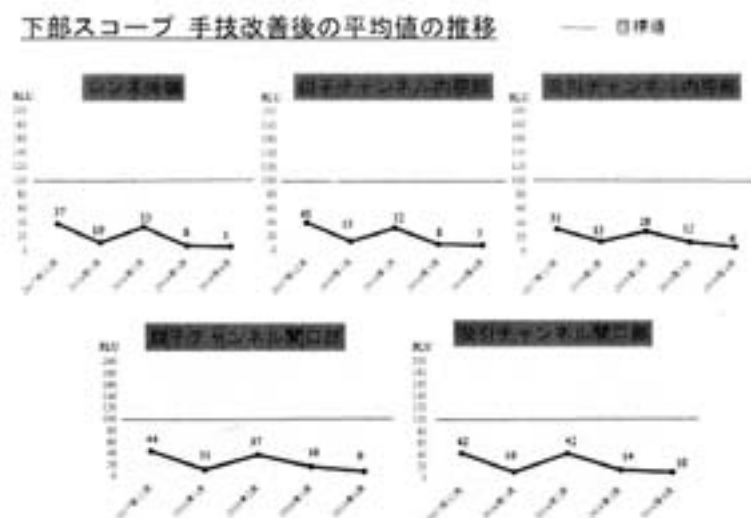
【結果】

1. 洗浄手技の改善点として、ベットサイド洗浄での酵素系洗剤の吸引量を200mlへ統一し、送気・鉗子チャンネル洗浄を追加した。また、「生検の有無でブラッシング回数を変更する」「ひと洗いごとにブラシをもみ洗いする」などブラッシング方法の改善も図った。

その結果、2017年12月の手技改善から2018年4月までの5ヶ月間のATP値は、上部・下部スコープ共に全ての検査部位で目標値を下回った（表4. 5）。しかし、上部スコープのチャンネル開口部は2箇所とも他の部位より高値を示した。

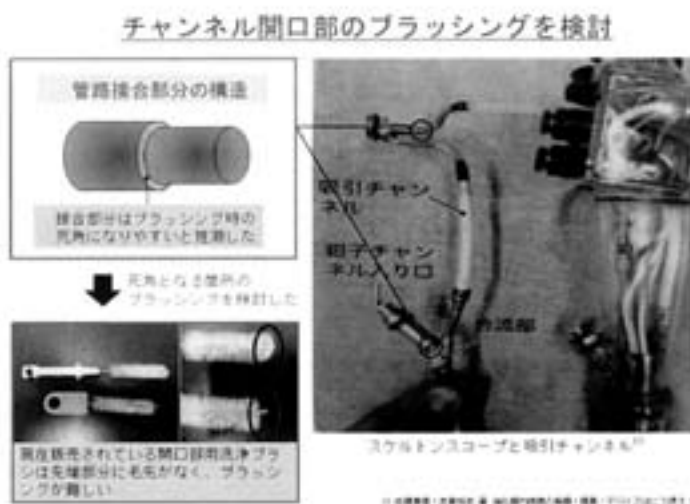


（表4）



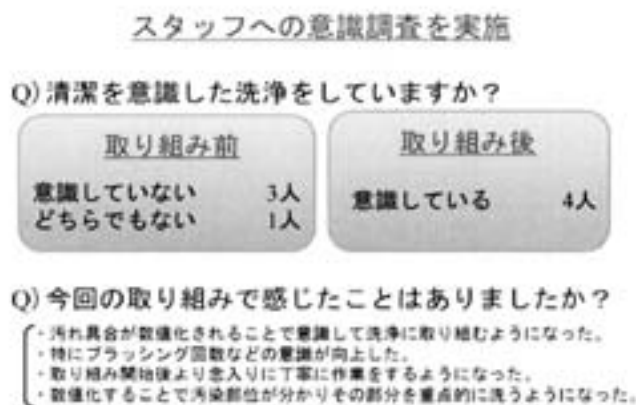
（表5）

2. 吸引・鉗子チャンネル開口部の管路接合部分は、ブラッシング時の死角になりやすいと推測した。そのため死角となる箇所のブラッシングを検討したが、現在販売されている開口部用洗浄ブラシは先端に毛先がなく現状では難しいという結果になった（図1）。



（図1）

3. スコープ清浄化に取り組むことで、各々の意識向上に繋がった（図2）。



（図2）

【考察】

洗浄手技の改善によりATP値が減少し、現段階においてはスコープの清浄度が向上したと思われる。大久保らはブラッシングの重要性、特に「吸引・鉗子チャンネル内のブラッシングが、感染防止の上でも重要である」と述べており、ATP高値を示した上部スコープのチャンネル開口部は今まで以上のブラッシングが必要である。今後、開口部の死角と

なる箇所までくまなくブラッシングすることができれば、スコープの清浄度が更に向上することが期待できる。

【まとめ】

手技改善後5ヶ月しか経過しておらずATP値の継続的な観察が必要である。残存した蛋白汚れが細菌繁殖の原因になることも懸念されており、今後は感染管理の観点からも全ての検査部位で100RLU以下になるよう努めていきたい。

【参考文献】

- 1) 谷道清隆：第76回日本消化器内視鏡技師会ランチョンセミナー消化器内視鏡洗浄におけるATP+AMPふき取り検査の活用事例
- 2) オリンパス株式会社：上部消化管汎用ビデオスコープ取扱説明書（洗浄/消毒/滅菌編）
- 3) 日本環境感染学会：消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサエティ実践ガイド（改訂版）
- 4) 日本消化器内視鏡技師会：内視鏡の洗浄・消毒に関するガイドライン（第2版）
- 5) 大圃研 編、佐藤貴幸・志賀拓也 著：消化器内視鏡の機器・器具・デバイスはこう使い！（2017年10月15日第1版第1刷発行）
- 6) 大久保耕嗣、山川良一：ATPおよびアミドブラック10Bを指標とした上部消化管内視鏡洗浄効果の比較（環境感染 Vol.20 no.3,2005）

【連絡先：〒811-3431 福岡県宗像市田熊5丁目5-3 宗像医師会病院 臨床工学科

TEL：0940-37-1188 Mail：kougaku1@munakata-med-hp.gr.jp】

3. 内視鏡センターにおける学生実習の充実

～指導項目チェックリストを作成して～

社会医療法人 製鉄記念八幡病院

○都留美登里 村上 真有 小野美登利 井上 聖

【はじめに】

当院は看護学校を併設しており、2年生の学生は外来実習（婦人科実習）の一環として内視鏡センターに1日の見学実習をしている。

平成26年に看護学校の作成している指導要項・看護技術の経験リストを確認し内視鏡センターで見学の必要な実習指導案を作成した。学生指導の担当者はその日によって異なり、

指導内容を表記した物は、指導案しかなかった。実習後の学生の理解度を評価したところ、指導者によって指導内容に相違が見られ、一貫した指導ができていないことがわかった。外来実習や内視鏡センターでの実習に関する先行研究や文献がなかったため指導者用チェックリストを独自に作成することとした。

【研究方法】

1. 対象 内視鏡センタースタッフ、看護学生
2. 期間 平成28年11月～平成29年12月

【倫理的配慮】

- ・ 研究対象者に対して、対象者が特定できる匿名性や機密性を確保する。
- ・ 研究対象者に対して、個人情報や秘密保持などプライバシー保持への配慮を行う。
- ・ データ収集に関して個人情報保護法を遵守した情報の管理を行う。

【実施及び結果】

平成27年度より学生指導を指導案に基づき指導を行ってもらった。平成29年度は指導者用チェックリストを使用し指導を行ってもらった。

実習の理解度を評価するためのキーワードを以下の①～⑤に決めた。

- ① 内視鏡検査の実際（消化器疾患の解剖生理、主な症状、治療、処置、検査の流れ）
- ② 内視鏡検査を受ける患者の苦痛
- ③ 内視鏡センターの看護の特徴とその実際（役割）
- ④ 内視鏡センターにおける医療安全対策の実際
- ⑤ 内視鏡機器取り扱いと感染対策

①から⑤の内容が「学んだ」「分かった」と記述されているかで評価した。

チェックリスト作成前（平成27年11月から2月）

チェックリスト作成後（平成29年11月から2月）の記録を比較した。

【考察】

川本¹⁾は、実習指導を進める上では教育的環境づくりをしていかなければならない。そのためには指導内容・指導方法・指導体制の充実と指導者の指導能力の向上が必要である。そのためにはそれぞれの教育機関、実習施設が独自に望ましい条件を持ち、継続的、組織的に取り組む必要があると述べている。指導を進めていると具体的にどこまで指導したらいいか、よい指導法はどんなものか、など指導者として様々な問題点に突き当たる。内視鏡センターは、正社員4名とパート看護師6名で構成されており学生指導に対する認識が

異なる。外来実習は、そのほとんどが見学実習であり、見学を行いそのことについて説明聞くことが多い。説明内容は、スタッフの内視鏡センターでの経験値によっても異なると考えた。チェックリスト作成前後で、キーワード①②④⑤については、どちらも記述がほぼ100%になっている。チェックリストで説明内容を具体的にあげたため学生の理解ができた。キーワード③については、50%の記述に留まっている。記述の割合が50%にとどまったのは、説明はしているが、説明内容の項目が足りないと考えられ、内容の検討が必要である。1日の実習であるが、様々な経験を持ったスタッフが統一された指導を行うためには、簡単に見て指導が行える形の指導チェックリストの作成は、有効であった。

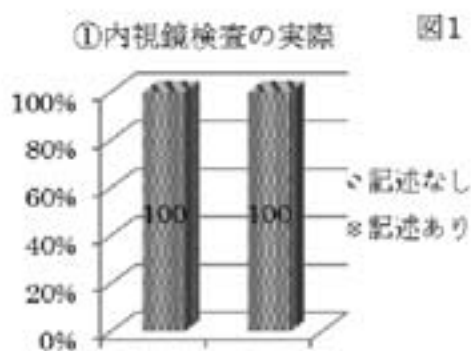
【終わりに】

今回、このチェックリストを作成しスタッフの学生指導への認識が高まった。内視鏡センターの看護の特徴とその実際は、チェックリストの再検討が必要である。また今後指導を受ける学生の意見を聞き改善していきたい。

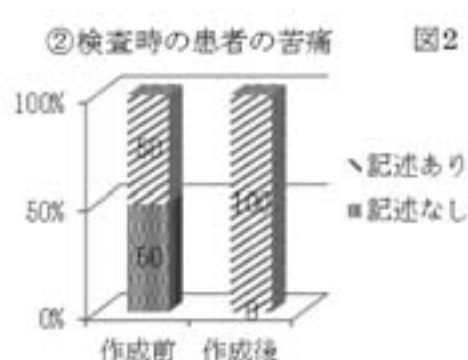
【引用文献・参考文献】

- 1) 川本利恵子 臨地実習指導ナビゲーター 2013年
- 2) 埼玉医科大学短期大学 看護学科
看護学生の外来・検査・治療部門の見学実習の学び

【連絡先：〒805-8508 福岡県北九州市八幡東区春の町1-1-1 TEL：093-672-3176】

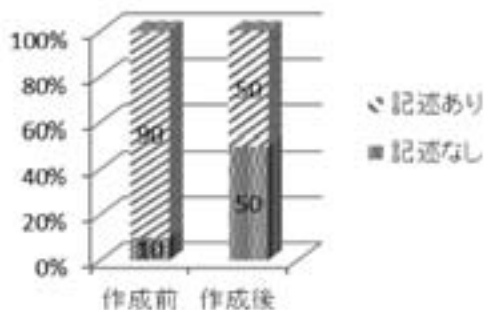


チェックリスト作成前も作成後も100%の記述がみられた。



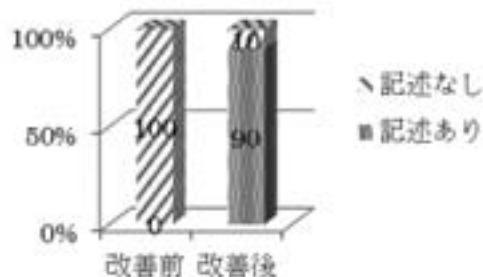
チェックリスト作成前50%から作成後100%の記述がみられた。

③内視鏡センターの看護の特徴 図3



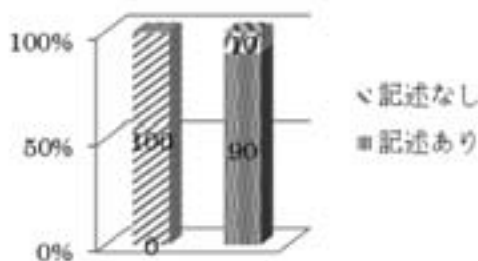
チェックリスト作成前10%が、作成後50%の記述がみられた。

④安全対策の実際 図4



チェックリスト作成前0%が作成後90%の記述がみられた。

⑤感染対策の実際 図5



チェックリスト作成前0%が作成後90%の記述がみられた。

スタッフへは、チェックリストを使用して行った学生指導についての意見を聞き取り調査にておこなった。
 ・指導内容が具体的になったので指導しやすくなった
 ・指導漏れがなくなった
 ・指導内容が具体的になったので自分も勉強になったとの意見が聞かれた。

4. 内視鏡定期培養検査プロトコールを使用した洗浄消毒の評価

医療法人原三信病院 内科外来 内視鏡センター

○仲本 千明 有間 雅子 土屋 一 大田 敏枝

消化器内科医師 原口 和大

【はじめに】

現在、内視鏡センターでは消化器内視鏡のマルチソサエティガイドラインに沿った内視鏡の洗浄消毒を実施しており、これまでその洗浄消毒の評価のために独自で作成した手順で培養検査を行っていた。しかし、その培養方法では内視鏡の1ヶ所からの培養検査のみで、細部にわたる培養検査が行えていなかった。そこで、2015年に当院で使用している内視鏡の構造にあった定期培養検査プロトコール(以下プロトコール)が発表されたため、今回定期培養検査の方法を変更して洗浄消毒の評価を行ったのでここに報告する。

【目的】

内視鏡の構造に合ったプロトコールで細菌培養検査を行い、洗浄消毒の評価を行う事を目的とする。

【対象】

当院にある消化器内視鏡32本

【方法】

①調査期間：平成29年10月から平成30年1月

②月に1回、プロトコールに準じて全ての内視鏡の中から無作為に抽出した内視鏡1本から培養検査を実施する。

※検査の合格基準は一般細菌： ≤ 20 コロニー形成単位（以下CFU）／検査サイト、抗酸菌：0CFUとする。

【結果】

10月の結果で、外表面、吸引チャンネルから一般細菌が1CFU/ml以下の結果が報告され、その内容についてはバチルス菌属や、グラム陽性球菌が検出された。

抗酸菌に関しては研究開始から終了後も0CFUで経過している。

【考察】

1本の内視鏡から複数箇所の検体を採取することで、これまでより精密な洗浄消毒の評価を行うことができ、また結果も合格基準をクリア出来ていた。1CFU/ml以下という結果については、グラム陽性球菌や、バチルス菌属が検出され、これは保管方法や移送時の再汚染、サンプリング時の感染が考えられる。このようなヒトや環境に常在する菌であっても、易感染状態にある患者などにとっては感染起因菌ともなりうるため、今後も保管方法やカメラの移送時には取扱いを十分に注意していく必要があると考える。抗酸菌に関しては結果が出るまでに長期間を要し、その間も内視鏡検査は行われているため万が一抗酸菌が検出された場合の対応も今後考慮すべきである。今回の研究では、データを集めるため毎月培養検査を行っていたが、プロトコールでは年に一回以上の施行とされているため、今後その頻度や一回で行う本数については、内視鏡医師や感染管理認定看護師、検査科に相談しながら検討していく。

【まとめ】

①プロトコールに準じた内視鏡の洗浄消毒の評価を行った結果、合格基準をクリアできて

いた。

②抗酸菌の検査については、結果が出るまでに時間がかかるため、今後検討していく。

③検査の頻度や1回で行う本数については、内視鏡医師や感染管理認定看護師、検査科に相談しながら検討していく。

【連絡先：〒812-0033 福岡県福岡市博多区大博町1-8 TEL：092-291-3434】

5. 当院におけるスマートフォンを利用した電子スコープ対物レンズの点検・管理の試み

一般社団法人菊池郡市医師会 菊池郡市医師会立病院

臨床工学科¹⁾ 代謝内科²⁾ 総合内科³⁾ 糖尿病センター⁴⁾

○岡崎 孝¹⁾・中嶋 駿¹⁾・川田 明菜¹⁾・中水流夏奈子¹⁾

古賀荒太郎²⁾・石田 隼一³⁾・豊永 哲至⁴⁾

【はじめに】

2017年3月よりオリンパス[®]社製内視鏡システムをVPPプログラム（症例単価払い）として導入した。半年に一度のメーカーによる点検があり、その都度報告書も作成され、医療機器の点検計画、点検実施が管理され、精度の高い機器管理が保証されることになった。しかしながら、臨床工学技士が常駐している当院では、日常的に工学技士としてのより良い日常的な機器の点検・管理の方法が無いか検討した結果、スマートフォン（以下スマホ）を利用し、光学機器の命とも言える電子スコープ対物レンズの点検・管理を試みる事にした。また同時に、キッコーマンバイオケミファ[®]社製ルミテスター PD30（以下ルミテスター）を使用し、先端部と操作部の保管時の清浄度を測定した。

【方法】

保管庫から電子スコープを取り出し、防水シート上に置き、ルミテスターにて清浄度を確認した。100円均一店にてLEDライト、スマホ用広角レンズ、三脚を購入し、個人用のHuawei[®]社製Nova lightスマホに広角レンズと三脚を取り付け、LEDライトを使用しながら対物レンズを撮影した。その後、画像をフリーメールアドレスへ送信し、Excel[®]にて報告書を作成した。

【結果】

工場での点検時に指摘された傷等も確認出来るレベルの画像を撮る事が出来た。また清浄度は先端部平均38.6RLU、操作部平均11.4RLUが測定された。

【考察】

投資金額も少なく、かつ汎用されているスマホを使用し、光学機器の命とも言える対物レンズの状態を確認出来た事は、光学機器の点検・管理としては有意義であると考えられた。“高額な光学機器を工学技士が管理する”を目指し、更なる努力をしたいと考えている。

6. 下部内視鏡検査時の下肢保持具の作製

九州大学病院 光学医療診療部

○中村あすか 小柳 亜衣 大保つかさ 清藤 美子
山本 直子 藤岡 審 清水 周次

【はじめに】

A病院では年間約14,000件の内視鏡検査を実施しており、そのうち下部内視鏡検査は約4,500件で、半数以上が鎮静下で検査を行っている。下部内視鏡検査では、スコープ挿入を容易にするために患者の体位変換が必要である。仰臥位では下肢を膝立の状態や、膝を組ませた状態にすることが一般的であるが、鎮静下の検査では下肢の脱力により膝立が保持できず、スコープ操作に支障を来すなど検査中断の要因となっていた。そのため、看護師が下肢保持の介助を行っているが、介助中は患者から離れられず、生検や腹部圧迫などの検査介助ができず問題であった。そこで、介助者による下肢保持を必要とせず、検査が行えるような下肢保持具（以下、保持具）を独自で試作し、最終的にはメーカーと共同し、作製したいと考えた。

【研究目的】

下部内視鏡検査における保持具の有用性を検討する。

【研究方法】

調査期間：平成29年12月1日～平成30年1月15日

方 法：1. バスタオルを用いたL字型の保持具を試作

- 1) Aは幅44×奥行15×高さ13cmで一辺が15cmの正三角形とし、裏面には滑り止めを装着した。Bは幅62×奥行7×高さ20cmの長方形とした。(図1、2)
- 2) Aは足底を支え、膝を屈曲位とする。Bは下肢を寄りかけることで、膝立を保持する。(図3)

2. 鎮静下に下部内視鏡検査を受ける患者50名に保持具を使用

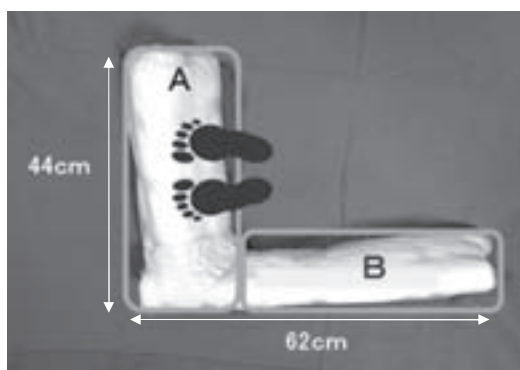


図1 上方から見た保持具

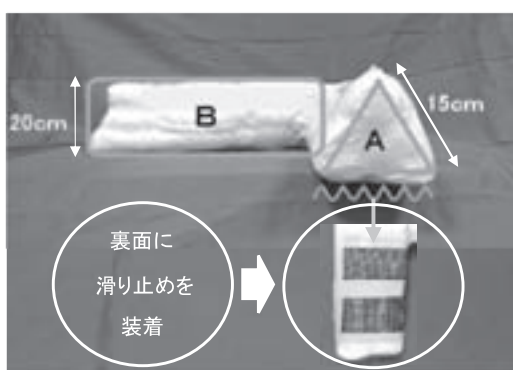


図2 側面と裏面から見た保持具

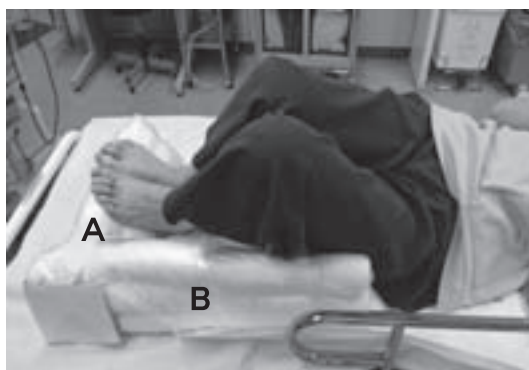


図3 保持具を使用している様子

3. 保持具の設置は看護師が行い、設置した看護師と検査を実施した医師に聞き取り調査を実施

倫理的配慮：聞き取り調査の回答は個人が特定できないように配慮し、調査結果は研究以外の目的で使用せず、終了後はデータを破棄した。

【結果】

保持具を使用した患者50名は、年齢:28～80歳、体重:37.6～75.8kg、男女比:1:1であった。保持具の設置は内視鏡室での実務経験が3ヶ月～4年の看護師が行ったが、全員が問題なく設置することができた。看護師の聞き取り調査の結果、保持具設置時に「鎮静下の患者の膝立が保持できた」と答えた割合は100%で、そのうち90%は、検査終了まで看護師が下肢を支えるなどの介助を必要とせず、残りの10%は保持具の再設置を要した。医師の満足度を調査した結果「満足」「まあまあ満足」が合わせて90%を占めていた。また保持具の導入について医師全員が「今後も継続して使用を希望する」と回答した。

【考察】

今回の研究は下肢の伸展を防ぐことを第一の目的とし、足底を支える枕を作製したが、

下肢が脱力により横に倒れ、検査台の柵に接触することが多かったため、下肢全体を寄りかけることができるL字型とした。

看護師の聞き取り調査では、保持具は鎮静下の患者の膝の屈曲を保ち、屈曲により立ちあがった膝を左側に倒す形で保持できることが分かった。また、仰臥位において下肢を膝立の状態や、膝を組ませた状態に比べ、保持具の使用は下肢全体を支えることで安定した体位保持となり、苦痛の軽減に繋がったと考える。

保持具の使用により、看護師は下肢保持の介助が不要となり、生検や腹部圧迫などの検査介助がスムーズにできるようになった。また、医師は検査が中断されず、手技に集中でき、保持具は円滑な検査を実施するために有用であると考えた。

【結語】

下部内視鏡検査時の保持具を考案、試作した。保持具を使用し、鎮静下の患者の下肢を保持することができ、保持具は鎮静下の下部内視鏡検査の実施に有用であると考えられた。現在、メーカーと共同で、高反発素材を使用した保持具を作製中である。(図4)

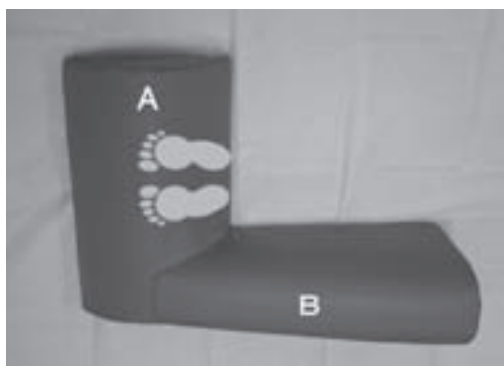


図4 メーカー作製の保持具

【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】

－発表要旨・論文－

一般演題（2）

1. 内視鏡的大腸粘膜切除術(大腸EMR)に対する病棟看護師の理解と行動の変容 ～内視鏡室看護師の教育的関わりを通して～

都城医療センター

外来 ○青野美根子 白尾八智重 前村 香織 井上 祥子

【研究目的】

内視鏡室看護師が病棟看護師に内視鏡的大腸粘膜切除術（以下大腸EMRとする）に対する勉強会や機会教育を行う事による病棟看護師の理解や行動の変容を明らかにする。

【調査期間】

平成28年12月～平成29年5月

対象者：研究に同意を得た消化器内科病棟看護師26名

①内視鏡室看護師が前処置と大腸EMR治療の看護について勉強会実施 ②勉強会実施前後に前処置と大腸EMR治療の看護に関するアンケート実施 ③大腸EMR治療中の病棟看護師の看護行動の評価を実施 ④アンケート結果と看護行動の評価は単純集計を行い勉強会前後のデータを比較。本研究は所属施設の看護研究倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

勉強会前後で、前処置の理解度は下剤内服開始の注意事項の説明、前処置後の排便チェックタイミング、前処置不良時の対処の3項目で最大20%上昇した。大腸EMR治療の理解度は大腸EMR治療の理解、大腸EMR治療患者の情報収集、大腸EMR治療に入室前の確認事項、大腸EMR治療のバイタルサイン測定タイミング、大腸EMR治療中の観察事項、大腸EMR治療後病棟で継続看護の6項目で最大15%上昇した。大腸EMR治療中の看護行動の変化については、金属類除去の確認、治療中のバイタルサイン測定・観察、治療中の薬剤投与時観察の3項目で最大33%上昇した。

【考察】

前処置については、病棟看護師が前処置の重要性を理解でき、排便状況のアセスメントに役立っていたと考える。病棟看護師が前処置観察の具体的な行動ができる様にタイムスケジュールの説明を行った結果、実際に治療時の前処置状況は改善され治療開始時間も以前より早くなった事から行動の変容がみられたと考える。大腸EMR治療については勉強会

で入室前、治療中、治療後の看護のポイントや治療中の偶発症・合併症を踏まえた説明を行った事で関連付いた観察の視点に繋がったのではないかと考える。また、勉強会で患者指導の説明を行った事で病棟看護師が患者に具体的な患者指導ができたと考える。

【結論】

前処置と大腸EMR治療に関して勉強会参加後は理解と看護行動の改善が見られた。内視鏡室看護師と病棟看護師が患者に対する看護の視点を共有し、内視鏡室と病棟間で継続した看護を患者に提供する為に勉強会や機会教育は効果があった。

2. ヒマシ油をカプセルに充填した大腸カプセル内視鏡検査

医療法人 新生会 高田中央病院 消化器疾患内視鏡センター
○犬丸 吉人・藤岡 利生・勝田 真琴
大分大学医学部附属病院 消化器内科
水上 一弘

【背景】

当院では2014年に大腸カプセル内視鏡（以下CCE）を導入し、様々な工夫で安楽な検査を目指しています。今回、検査完了時間短縮を目的とし、ブースターとして使用しているクエン酸マグネシウムに加え、ヒマシ油を使用し良好な成績を得たので報告する。当院の特徴としては、油特有の飲み難さや気分不良を考慮して、空カプセルに充填（以下ヒマシ油C）して使用した。

【対象】

2014年12月から2017年7月にCCE検査を実施した44例。男性13名：女性31名で平均年齢は67歳。

【方法】

日本薬局方規定No.000のゼラチンカプセルを使用し1カプセルあたり1.5ml弱のヒマシ油を充填したものを使用した。充填はCCE嚥下後にスタッフが異物混入等を考慮して行った。

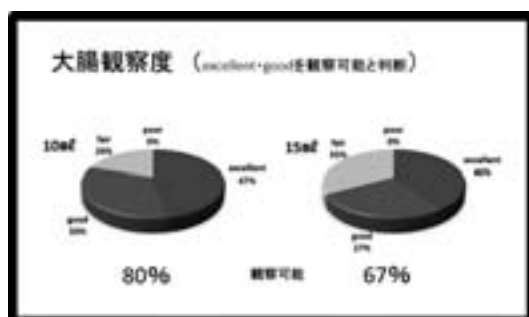
【検討1】

ヒマシ油C使用前（以下Control群）と10ml（7カプセル）・15ml（10カプセル）を使

用した3群についてCCE検査完了時間と大腸の観察度を4段階評価（excellent・good・fair・poor）でretrospectiveに比較検討を行った。

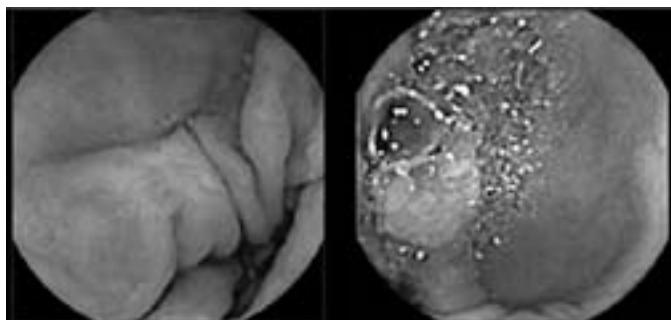
【結果1】

完遂率はControl群の26件では97%に対し、ヒマシ油Cを使用した2群（10件）では100%であった。平均検査完了時間は、Control群は366分、10ml使用群では352分、15ml使用群では283分であった。大腸観察度はexcellent・goodを観察可能と判断して、10ml使用群では80%、15ml使用群では67%が観察可能であった。



(図1)

観察不良の原因はヒマシ油の油膜による影響が多い。



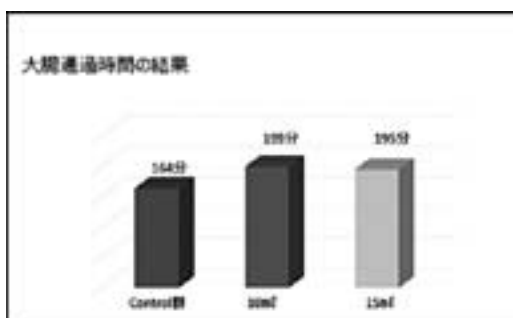
(図2)

【考察1】

検査完了時間はControl群と10ml使用群では差は認められないが、15ml使用群では80分以上の検査時間短縮となった。また、大腸観察度では10ml使用群は15ml使用群に比べて良好であった。

更に、目的部位の滞在時間に差があるのか検討を行った。大腸通過時間はControl群では164分であるのに対し10ml使用群では199分・15ml使用群では195分となり目的部位滞在時間は10ml使用群・15ml使用群が長いことが分かった。

(図3)



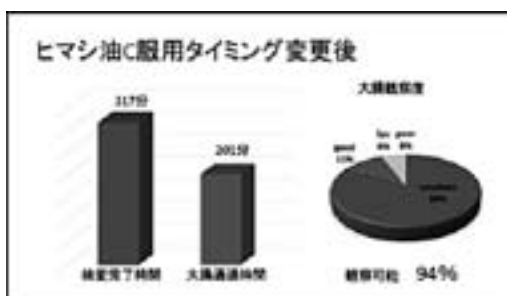
【検討2】

以上の総合的な結果からヒマシ油量は10mlを選択した。更に観察度はヒマシ油Cの服用タイミングにも依存するのではないかと考え、小腸到達後にまとめて服用していたヒマシ油C（7カプセル）を約5分毎に1カプセル服用する様に変更した。

【結果2】

タイミング変更からの6件では完遂率は100%であった。平均検査完了時間は、317分となり、大腸通過時間は201分であった。大腸観察度はexcellent・goodの観察可能が95%となった。

(図4)



【考察2】

ヒマシ油Cを約5分毎に1カプセル服用したことによる平均検査完了時間は約30分短縮したが大腸通過時間に差は認められなかった。大腸観察度では5分毎に服用した方がまとめて服用した場合に比べ観察度が良好となる事から、ヒマシ油Cを一定間隔で服用する事は有用と考える。

【結語】

今回ヒマシ油Cにより検査時間の軽減と、ヒマシ油の風味・気分不良を改善することが出来た。更に、目的部位滞在時間の確保も行うことが出来た。また、服用のタイミングを変更することで観察度も改善することが出来た。

3. カプセル内視鏡検査による全小腸の画像撮影ができなかった症例の原因分析

¹⁾飯塚病院 臨床工学部、²⁾同 消化器内科

¹⁾佐藤 謙太、¹⁾田村 慎一、¹⁾阿部 裕也、¹⁾古賀 楓、¹⁾小峠 博揮

²⁾安倍 俊行、²⁾梅北 慎也、²⁾稲村 和紀、²⁾淀江賢太郎、²⁾赤星 和也

【背景】

当院にて施行されたカプセル内視鏡（以下、CE）検査にて、全小腸の画像が撮影できてない症例があった。

【目的】

全小腸の画像撮影ができなかった症例の原因を明かにする。

【方法】

対象は2015年1月から2016年12月までに行われたカプセル内視鏡検査87例（男女比39：48、平均年齢 69.2 ± 16.1 歳）とした。使用機器はワークステーション（RAPID8.0：コヴィディエン社製）、カプセル内視鏡（PillCam SB3：コヴィディエン社製）を使用した。

前日までに医師が同意書を取得し、患者には前日の20：00から絶食、当日の06：00より下剤（マグコロールP100gを1800mlの水に溶かしたもの）900mlを1時間で内服させた。08：30までに臨床工学技士（以下、ME）が同意書の確認、患者の情報収集、データレコーダーのチェックインを済ませた。08：30よりMEは問診、検査の注意事項の説明、センサアレイの取り付けを行いカプセル内視鏡を内服させ検査を開始した。開始後1時間でリアルタイム画像による到達具合の確認を医師とMEで行い、小腸に到達していれば15：00に再度医師とMEでリアルタイム画像にて大腸到達の確認を行なった。小腸に到達していない場合はさらに1時間後にリアルタイム画像の確認を行い、それでも小腸へ到達していない場合は内視鏡による押し込みや薬剤の投与を行なった。15：00に医師とMEにてリアルタイム画像で大腸到達が確認できた時点で検査終了とし、確認できない場合は外来患者で最大17：00まで、入院患者ではバッテリーが切れた時点で検査終了とした。検査終了後MEはセンサアレイの取り外し、画像のダウンロード、一次読影を行った。医師は二次読影を行なった。

上記検査法で二次読影までに全小腸の画像撮影ができなかった症例をCE失敗例と定義し、分析方法は読影画像や動画、電子カルテを用いて後ろ向きに行なった。

【結果】

CE失敗例は14%（87例中12例）に見られた（表1）。CE失敗例12例の内訳（表2）は、1）

大腸到達判定間違い：大腸到達判定時に小腸と判断され検査終了としたが読影画像は大腸まで到達しておらず、最終CE画像は小腸であった症例が50%（12例中6例）。2）バッテリー切れ：PillCam SB3のバッテリー時間の11時間以上の検査をしたにもかかわらず最終CE画像が小腸であった症例が33%（12例中4例）。3）電波障害：医用テレメータ等による電波障害の影響と思われる部分的な小腸内視鏡画像の欠損があった症例が17%（12例中2例）であった。

表1. CE成功・失敗の割合

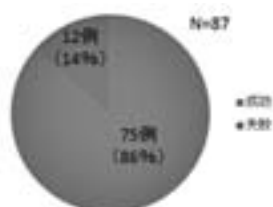
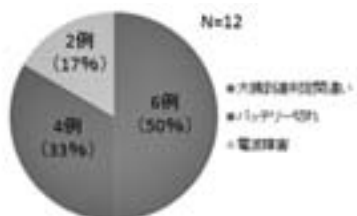


表2. CE失敗例の内訳



【考察】

CE失敗例の主な原因は大腸到達判定間違い、電波障害、バッテリー切れであった。大腸到達判定間違いでは前処置不良時の大腸到達判定が困難であり、判定が困難な場合には検査を続行し、検査目的に応じて検査終了時間の検討を行うことで改善が期待できると考えられた。バッテリー切れで最終CE画像が小腸であった4例中3例の患者は腹部手術歴がある患者、糖尿病の患者であった。これらの患者ではCEの胃内滞留時間を短縮させ、バッテリー時間を小腸観察時間に費やすことで改善が期待できると考えられた。電波障害は医用テレメータ等の医療機器による電波がCEに影響を与えるとの報告^{※1}があるように、今回も同様に何らかの電波障害を受けCE画像が欠損したと考えられた。今後は電磁波防護用ベストの着用で改善が期待できると考えられた。

【結論】

今後、各原因に対し適切な対策を行うことでCE成功率の向上に期待できる。

【参考文献】

- ※ 1 柴森直也、阿部真也、比嘉克成、山口智、福本敬志 カプセル内視鏡における医療用無線との電磁干渉例
医療機器学 85巻2号 P171 2015

4. 生検に関するインシデント低減への取り組み

飯塚病院

内視鏡センター ○水上 美保、坂田 好子、川畑 浩子
消化器内科 赤星 和也

【背景】

A病院での内視鏡センターにおける検査・治療は年々増加傾向にあり17,000件／年を超えている。検査室10部屋を稼働し、看護師8名と臨床工学技士10名が勤務している。A病院内視鏡センターにおいて、2015年度はインシデント報告件数60件内、生検に関するものは12件あり全体の20%を占めた。RCA分析を行い改善策実施の結果、2016年度では生検に関するものは1件と8%に減少した。要因分析で、検査医師と検査担当スタッフの情報共有不足によるものと分析しタイムアウトの導入を試みた。タイムアウト導入後、インシデント報告件数は0件となった。2年間にわたる内視鏡センターでの取り組みと、タイムアウトの導入までの経緯を報告する。

【方法】

2015年度の生検でのインシデントの要因を分析し対策を立案し実施した。全検査室において処置台の統一と設置場所を統一した。生検マニュアルを見直し、改定した。生検手順をスタッフに再度周知徹底し、生検方法を抜き打ちチェックした。2016年度に起こった一例の症例は、分析結果、検査途中で検査担当スタッフが交代し、情報が途切れコミュニケーションエラーが発生していた。内視鏡検査チェックリストや同意書の記載不備により正しい情報が得られないなど、介助者だけではインシデント防止が出来なかった要因があり、検査前に情報共有する仕組みがなく、検査前に患者情報の共有を図るため医師とのタイムアウトの実施を試みタイムアウトを記載、記録を残した。検査担当スタッフが検査途中で交代しないよう、調整するようにした。生検不可カードの置き場所を統一し、視える化し、医師にも伝達した。

【結果】

生検手順の統一化や医師とのタイムアウトを導入したことで、生検に関するインシデントが12件から0件になった。現在も全症例において、タイムアウトを行い内視鏡記録に記載している。

【考察】

タイムアウト導入は、医師・看護師・臨床工学技士の生検に対する意識づけになり、患

者情報を共有することで同じ視点で検査に臨むことができた。タイムアウトを記録に残し、検査担当スタッフと医師とで復唱することは思い込みを防ぎ、検査前チェックの徹底ができインシデント防止につながったと考える。

【結論】

検査前に医師とタイムアウトでの共通認識はインシデントの未然防止に有用であり、検査担当スタッフと共にチーム医療を高められるツールである。今回、生検におけるインシデントは0件となったが、取り組みをはじめて2年経過し、時間の経過とともにスタッフの生検に対するインシデントへの認識は低下しつつある。ルールを守らず個々の手順で行っているスタッフがみられる現状がある。今後の課題として、定期的な抜き打ちチェックの継続と指導、手順やルールを守る職場環境や職場風土の見直しが必要であると考ええる。

【連絡先：〒820-8505 福岡県飯塚市芳雄町3-83 TEL：0949-22-3800】

5. 胆膵系超音波内視鏡検査時のペチジン塩酸塩使用下での

ミダゾラムとフルニトラゼパム使用時における影響の比較

飯塚病院

内視鏡センター ○衛藤 恵里 荒木 裕子

消化器内科 赤星 和也 安倍 俊行

【はじめに】

当院では胆膵系超音波内視鏡検査（以下、胆膵系EUS）の際に、チーム医療の一貫として、医師だけでなく、看護師、臨床工学技士が必ず同席し検査を行っている。胆膵系の精査や経過観察のため、胆膵系EUSを定期的に複数回受けることもある。そのため、検査に対する苦痛も多く、苦痛軽減のため全例鎮痛剤と鎮静剤を併用して検査を行っている。鎮痛剤、鎮静剤の使用量に関しては検査前の患者の状態や前回の検査時の使用量を考慮し、医師と看護師が相談しながら決めている。当院での鎮静剤は、フルニトラゼパム（FNP）とミダゾラム（MDZ）を使用している。胆膵系EUS時、以前は鎮痛剤としてペチジン塩酸塩35mg、鎮静剤としてFNPを胆膵系EUS時の鎮静併用メニューとしていたが、患者の帰宅時間の短縮や安全性を期待し、半減期の短いMDZとペチジン塩酸塩への併用へ変更した。しかし、スタッフより回復室（以下リカバリー）でのバイタルサインの変動や覚醒不良があるという意見があり、再度鎮静剤をFNPに変更した。

【目的】

FNPとMDZ使用時におけるアウトカム（患者満足度、リカバリー滞在時間）、検査中、検査後のバイタルサインについて後方視的に調査し、2種類の薬剤の有効性について明らかにし、今後の検査に役立てたいと考え今回の研究を行った事をここに報告する。

【対象】

2017年1月1日から9月30日で胆膵系EUSを施行した症例のうち、鎮静剤としてFNPもしくはMDZを使用した患者各々30名ずつとした。その際全例同医師、同看護師が検査介助についた症例とした。

【方法】

患者基本属性（年齢、性別、身長、体重、BMI、検査回数）、胆膵系EUSに関連する患者情報（薬剤使用量、鎮静効果、睡眠薬内服の有無、飲酒の有無、頻度）、検査中とリカバリーでのバイタルサイン、アウトカム（患者満足度、リカバリー滞在時間）を診療録より情報収集した。取得情報をもとに使用鎮静剤別、患者基本属性、胆膵系EUS関連情報の記述統計並びに推測統計（2群比較）を行った。

【倫理的配慮】

本研究は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づき、当院の倫理委員会の承認を得て行っている。

【結果】

患者基本情報は身長、体重では有意差は認めなかったものの睡眠薬内服の有無、飲酒の有無、検査時間や鎮静量において有意差は認められなかった。

合併症において、酸素化低下はFNP群に多く、血圧低下はMDZ群に多かったが、有意差はなかった。また、安楽の割合に関しては2群ともに非常に高かったが、今回の比較では、2群間に有意差を認めなかった。

【考察】

今回比較した薬剤の結果で有意差を認めなかったものの、合併症、安楽の割合ともに差はあり、サンプルサイズを大きくすることで有意差が出る可能性があると考えた。また、今回の患者群で身長、体重に有意差を認めたため、身長、体重をそろえた上での再検討が必要であると考えた。

【結語】

胆膵系EUS時のペチジン塩酸塩使用可でのMDZとFNP使用時における影響の差はなかった。今後も、チームとして患者個人に合わせた鎮静量を考慮し、胆膵系EUSにおける安全、安楽な薬剤使用法について更なる検討を行っていきたいと考える。

【連絡先：〒820-8505 福岡県飯塚市芳雄町3-83 TEL：0949-22-3800】

結果

		ミダゾラム (n=30)	フルニトラゼパム (n=30)	p value
検査中の バイタル サイン	BP 90mmHg 以下	0%	0%	0.299
	HR 40mmHg以下	0%	0%	
	SPO2 94%以下	76.7%	90%	
リカバリー	BP 90mmHg 以下	13.3%	6.7%	0.671
	HR 40mmHg以下	0%	0%	
	SPO2 94%以下	6.7%	6.7%	
リカバリー滞在時間(分)		59[48-87]	58[41-96]	0.76

		ミダゾラム (n=30)	フルニトラゼパム (n=30)	p value
患者満足度	安楽	100%	86.7%	0.112
	普通	0%	10%	
	きつい	0%	3.3%	

6. ポリペク後の生活指導パンフレットの改訂 ～統一した患者指導を目指して～

地方独立行政法人 那覇市立病院

○新垣理佐子 新城亜希子 謝名堂ひろこ

【はじめに】

平成27年度のCSPの本格的導入に伴い、日帰りポリペク患者が増加している。使用しているパンフレットでは追加説明が必要であり、患者・家族からの質問も多くあった。その為説明に時間をようし、慣れていないスタッフにおいては業務に支障をきたす事もあり、説明内容にスタッフの統一が図れていなかった。今回パンフレットの改訂を行うと同時に、スタッフの認識を深める機会を得たのでここに報告する。

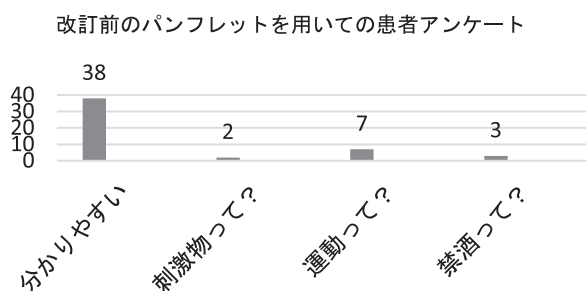
【目的】

安全に自立して日常生活ができる。

【方法】

スタッフ及び、日帰りポリペク患者50名を対象にアンケート調査を実施。患者に対してはパンフレットを用い説明したあと、理解しにくかった点を聞き取り調査した。またスタッフに対しては、パンフレットを用いて説明を行う中で説明に困った事、追加説明している事、よくある質問をアンケートで集計した。

双方のアンケートを元にパンフレットを見直し、スタッフが統一した説明ができるように改訂した。



【結果・考察】

患者・スタッフアンケート結果は別紙参照

改訂前のパンフレットは1枚の用紙に3つの項目があり、該当欄を丸印で囲んで説明していた。改定後のパンフレットは、タイトル別に分類し用紙分けを行った。

スタッフの内視鏡経験に関係なく統一した説明が出来るように患者・家族が帰宅後の安心感を得られるよう、絵を導入し、注意してほしい項目を明記し、例をあげて患者・家族がイメージしやすいように工夫した。

今回患者アンケート調査も行ったが『覚えていない』『分からない』等の答えが多く、十分な回答が得られなかった。今後、手法を変えて、患者の追跡調査もしていきたい。

【結語】

医療技術が進歩する中で、私たちスタッフも提供する手技を適宜見直し、情報を共有する必要がある。時代や地域の変化、ニーズに対応していけるように、パンフレットの内容も適宜見直し、日帰り患者が帰宅直後から社会生活を営めるように、私達医療スタッフが24時間患者・家族をサポートしているという安心を提供できる事だと考えた。

第73回 九州消化器内視鏡技師研究会を終えて

技師世話人
(株)麻生 飯塚病院
田 村 慎 一

去る平成30年6月9日に西日本総合展示場新館A展示場（北九州）に於きまして、第73回九州消化器内視鏡技師研究会が開催されました。昨年10月に全国学会が福岡で開催された事もあり、多くの方にご参加いただけるか不安でしたが、天候にも恵まれ1200名を超える方々にご来場いただき盛会のうちに開催出来たこと誠に嬉しく思います。

研究会のご報告として、ランチョンセミナーでは臨床工学技士の峰慎太郎先生（九州大学病院）より、修理費抑制活動から機器の管理運用に関する内容を、保守契約の実例を含めてわかりやすくご講演いただきました。教育講演では本研究会医師世話人の久保川賢先生（飯塚病院）より、静脈瘤治療における基本的な手技や治療方法を技師の目線に合わせてご講演いただきました。会場からの質問に対しても実際のコツ等をご教授いただき、会場の方々も大変興味深く拝聴されておりました。一般演題は演題登録の際に不具合が生じ、関係各位に多大なるご迷惑をおかけしたにも関わらず、12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。内容も機器管理から教育・洗浄・機器開発・カプセル内視鏡関連・薬剤評価など、様々な視点から多くの演題をご発表いただき、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。

今回、私は臨床工学技士として初めて技師世話人をさせていただきました。消化器内視鏡技師の中でも臨床工学技士は少なく、消化器内視鏡領域で業務を行う臨床工学技士も他職種に比べ少ない現況です。まだまだ未熟な私が技師世話人をさせていただくなかで、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、無事研究会を大過なく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、宜しくお願い申し上げます。

最後になりましたが、第105回日本消化器内視鏡学会九州支部例会会長赤星和也先生（飯塚病院）をはじめ医師世話人の久保川賢先生（飯塚病院）、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、福岡県役員の皆様、北九州の各施設の皆様、協賛いただいた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73回九州消化器内視鏡技師研究会 会計報告書

開催日：平成30年6月9日(土)

開催場所：西日本展示場新館A展示場

収入				
項目	予算額	決算額	予算差	内容
参加費	2,800,000	4,592,000	1,792,000	4,000×1,148人
機器展示料	780,000	788,460	8,460	35,000×20社・70,000×1社 書籍販売(18,460)
広告掲載費	250,000	320,000	70,000	30,000×3社 20,000×10社 10,000×3社
助成金	0	600,000	600,000	北九州MICE開催助成金
研究会準備金	500,000	500,000	0	九州支部より運営準備金
利息	0	8	8	福岡銀行利息
その他の収入	0	500	500	プログラム販売1冊
合計	4,330,000	6,800,968		
支出				
項目	予算額	決算額	予算差	内容
運営費	2,620,000	2,535,338	84,662	会場費・設営費・機材費等
活動費	460,000	787,794	▲327,794	運営委員活動費・旅費・昼食代等
通信費	65,000	31,928	33,072	切手・はがき・郵送料・振込手数料他
印刷費	270,000	285,702	▲15,702	プログラム・証明書・コピー等
消耗品費	55,000	28,437	26,563	ネームホルダー・インク・紙コップ等
機器講習費	260,000	278,370	▲18,370	講師料・テキスト(991冊)・消費税
ランチョンセミナー	0	151,500	▲151,500	弁当150個
謝礼	100,000	55,840	44,160	教育講演講師料・他
研究会対策費	500,000	500,000	0	九州支部へ返金
その他		2,146,059		残金を九州支部へ
合計	4,330,000	6,800,968		

第73回九州消化器内視鏡技師研究会

技師世話人 田村 慎一

会計 川畑 浩子

川畑 浩子

会計監査 秦 亜希子

九州消化器内視鏡技師会会長 平田 敦美

九州各県技師会活動報告

2017年度鹿児島県消化器内視鏡技師会 活動報告

第17回鹿児島県消化器内視鏡技師研究会「研究会出席証明書発行」

会 期：平成29年8月11日（金・祝日） 10時30分～16時

会 場：鹿児島大学医学部 鶴陵会館

参加人数：211名

世 話 人：鹿屋医療センター 重山 智美

協 賛：大塚製薬株式会社

プログラム

【教育講演Ⅰ】

「熊本からの警告 ～直下型地震における病院機能と家庭生活の実際～」

講師：熊本地域医療センター 内視鏡検査課 淡路 誠一 技師

座長：鹿児島県民総合保健センター 伊牟田 清美 技師

鹿児島大学病院 福永 文俊 技師

【教育講演Ⅱ】

「炎症性腸疾患診療の基本」

講師：宮崎大学医学部附属病院 消化器内科 助教 芦塚 伸也 先生

座長：鹿児島大学病院 光学医療診療部 講師 上村 修司 先生

【ランチョンセミナー】

「日常診療で使用する内視鏡処置具の特徴」

講師：鹿児島大学病院 消化器内科 助教 佐々木 文郷 先生

座長：今給黎総合病院 梅北 裕司 技師

【鹿児島県消化器内視鏡技師会 活動報告】

鹿児島県消化器内視鏡技師会 会長 有村 彰洋

【一般演題】

座 長：金子病院 松島 貴博

おぐら病院 前原 利和

1. 特定医療法人 菊野会 菊野病院
2. 済生会川内病院 内視鏡室
3. 公益財団法人慈愛会 いづろ今村病院
4. 鹿児島市立病院 外来検査治療室内視鏡部

2017年度長崎県消化器内視鏡技師会 活動報告

第20回長崎県消化器内視鏡技師会研究会「研究会出席証明書発行」

会期：2017年9月30日（土） 13時30分～17時

会場：独立行政法人 地域医療機能推進機構 諫早総合病院

2017年度熊本県消化器内視鏡技師会 活動報告

第1回 熊本県内視鏡機器マスター講座

会 期：10月28日（土） 14時～17時

会 場：熊本市医師会会館

参 加 者：81名

プログラム

- ①EMRに関する処置具操作のコツとポイント
- ②処置具のハンズオン
- ③質疑応答

2017年度大分県消化器内視鏡技師会 活動報告

大分県消化器内視鏡技師会 会長 永 田 かほり

第27回大分県消化器内視鏡技師研修会

会期： 2017年11月25日（土） 13時30分～ 17時

会場： 大分三愛メディカルセンター 2F会議室

【プログラム】

1. 大分県消化器内視鏡技師会活動報告
2. カプセル内視鏡関連の情報提供

富士フィルムメディカル株式会社 五月女 茂 先生

3. 教育講演1「消化器内視鏡の感染管理を再考する。～感染管理者の視点から～」
社会医療法人生長会府中病院 クオリティー管理センター 高橋 陽一 先生

4. 教育講演 2

「熊本からの警告～直下型地震における病院機能と家庭生活の実際～」

熊本地域医療センター 内視鏡検査部 淡路 誠一 先生

前年度、大分県消化器内視鏡技師会では例年通り研修会を企画・開催しました。

教育講演1では、内視鏡検査の基本に立ち返るという趣旨のもと「感染管理」について、高橋陽一内視鏡技師にご講演いただきました。内視鏡ビギナーの方からベテランの方まで対象とした幅広いお話をうかがうことができ、日常業務を見直す大変よい機会となりました。また、内視鏡業務の基本はやはり機器の洗浄消毒であるということと作業記録を残すことの重要性を再認識できました。教育講演2は、平成28年4月に起きた熊本地震で実際に被災された淡路誠一内視鏡技師の貴重な講演でした。災害にあった病院がどうやって本来の機能を取り戻していくかという途方もなく長い過程についてのお話を聞き、ただただ深いためいきがでるばかりでした。臨場感あふれる写真もたくさん拝見し、会場は時に絶句し笑い涙していました。どちらの講演も90分という時間が短く感じるほど夢中で拝聴しました。時間が許せばまだまだお話をうかがいたかったです。

当日はお忙しい中100名近くの方々にご参加いただき、ありがとうございました。今後も、日常の内視鏡業務に役立つ情報提供の場となるよう、企画運営に努めていきたいと思います。

●次回研修会のご案内

日時：2018年10月13日（土曜日） 会場：大分三愛メディカルセンター 2F会議室

2017年度沖縄県消化器内視鏡技師会 活動報告

H29年4月15日(土) 第1回役員会 場所: ハートライフ病院 内視鏡センター
H29年6月17日(土) 第2回役員会 場所: ハートライフ病院 内視鏡センター
H29年7月29日(土) 第3回役員会 場所: ハートライフ病院 内視鏡センター
H29年8月26日(土) 第4回役員会 場所: ハートライフ病院 内視鏡センター
H29年9月30日(土) 第5回役員会 場所: ハートライフ病院 内視鏡センター
H29年10月30日(土) 第6回役員会 場所: ハートライフ病院 内視鏡センター
H29年11月11日(土) 第7回役員会 及び 研究会シュミレーション
H29年11月18日(土) 第72回九州消化器内視鏡研究会 タイムスホール
第74回九州地区内視鏡機器取り扱い等講習会(基礎編)

講師: オリンパス株式会社

日本消化器内視鏡技師会認定講師 伊藤 俊樹 先生、植村 拓也 先生
第72回九州消化器内視鏡技師研究会 第104回日本消化器内視鏡学会 九州支部例会
会長 外間 昭 先生
第72回技師世話人 古波倉 美登利

「炎症性腸疾患診療の基本」

講師: 宮崎大学医学部付属病院 消化器内科 助教 芦塚 伸也 先生
座長: 鹿児島大学病院 光学医療診療部 講師 上村 修司 先生

【ランチョンセミナー】

「実践!! 経鼻内視鏡介助 内視鏡医が喜ぶ、介助のポイント教えます」

講師: 中部徳洲会病院 消化器内科医長 仲間 直崇 先生
司会: 琉球大学医学部付属病院 第一内科 新垣 伸吾 先生

【教育講演】

「胆・膵内視鏡診断の現状と新たな展開」

講師: 琉球大学医学部付属病院 光学診療部 與儀 竜治 先生
司会: 県立南部医療センター・こども医療センター 消化器副部長 嘉数 雅也 先生

【一般演題Ⅰ】

座長: 服部胃腸科 木下 伸任
豊見城中央病院 金城 やよい

1. タブレット端末を使用した消毒履歴管理

特定医療法人 菊野会 菊野病院 丸山 伸一

2. 看護師作業時間低減を目的とした内視鏡情報管理システムの活用

医療法人社団如水会 今村病院 馬場 仁美

3. 内視鏡検査室での外部委託スタッフ業務拡大により生じたメリット

九州大学病院 医療技術部 臨床工学部門 峰 慎太郎

4. 当院における内視鏡教育への取り組み

医療法人 栄和会 泉川病院 外来 姫 野 学

5. 外来患者の待ち時間短縮への取り組み評価

社会医療法人かりゆし会 ハートライフ病院 入与那国 好 美

【一般演題Ⅱ】

座長：大分三愛メディカルセンター 大波多 歳 男

ハートライフ病院 喜屋武 香 織

1. 大腸内視鏡検査前処置の洗腸効果の薬剤比較

医療法人回生会 生駒外科医院 坂 上 健 一

2. 大腸内視鏡検査前処置における前処置の検討腸管洗浄剤の減量、検査食を追加して

医療法人 康陽会 花牟禮病院 田 尻 由 佳

3. 鎮静剤使用患者の覚醒に関する取り組み

麻酔回復スコアを用いたチェックリストを使用して

医療法人 弘恵会 ヨコクラ病院 四 宮 美 佳

4. 大腸内視鏡検査における鎮静剤使用に関する患者のニーズについての検討

社会医療法人 仁愛会 浦添総合病院 名嘉眞 功

5. 緊急内視鏡検査時の急変に対応するための環境整備

—緊急時必要物品の作成—

独立行政法人地域医療機能推進機構諫早総合病院 畑 中 澄 子

【一般演題Ⅲ】

座長：産業医科大学病院 岩永 明子

沖縄赤十字病院 比嘉 ゆかり

1. 内視鏡介助技術習得への取り組み ～モノポラスネアの導入に向けて～

社会医療法人 敬愛会 中頭病院 宮 城 宏 枝

2. 当院内視鏡技師が行うクリップ操作のコツと工夫

大腸肛門病センター高野病院 西 坂 好 昭

3. 当院における大腸EMR時の直接介助者のデバイス操作について

独立行政法人国立病院機構長崎医療センター 石 橋 和 子

4. ダブルバルーン小腸内視鏡の先端バルーンのゴム固定位置の検討

社会医療法人共愛会 戸畑共立病院 臨床工学科 消化器病センター 町 井 基 子

5. 内視鏡自動洗浄装置の送水量・送気圧変化による洗浄効力評価

社会医療法人 天神会 新古賀クリニック 新古賀病院 臨床工学課 松 尾 恒史郎

「ポスター発表」

座長：諫早総合病院 岩坪 ひろみ

琉球大学病院 金城 真由美

1. 上部消化管内視鏡の用手洗浄時における洗浄剤の検討

長崎県島原病院 外来 松 本 秀 美

2. 移転リニューアルに向けた内視鏡センター設立への取り組み

大腸肛門病センター高野病院 松 平 美貴子

3. 当院における鎮静剤使用の現状と問題

福岡青洲会病院 三 輪 恵

4. 大腸内視鏡検査における前処置改善の取り組み

～高齢者用パンフレットを導入した前処置への介入～

独立行政法人国立病院機構 沖縄病院 中央・手術室 上 間 理 恵

5. 内視鏡チャンネル洗浄用破損によるブラシ交換基準の見直し

医療法人徳州会 福岡徳州会病院 内視鏡室 坂 野 梨 絵

6. 消化管内視鏡用先端保護チューブのホールド部の変形による

圧着力低下についての検討

九州大学病院 医療技術部 臨床工学部門 松 岡 謙 治

7. 内視鏡看護記録の電子化に向けた取り組み ～内視鏡テンプレート作成と活用

琉球大学医学部附属病院 光学診療部 大 城 美智子

8. 洗浄きちんとせんば

医療法人 栄和会 泉川病院 外来 廣 瀬 智 美

9. 当院における近年の内視鏡検査数の推移

～個性派医師と歩んだ5年間・・・看護師努力

医療法人 栄和会 泉川病院 外来 松 本 翔 也

平成30年1月20日（土） 第8回役員会

場所：ハートライフ病院 9階 内視鏡センター

「平成29年度 総会並びに教育講演」

総会 平成29年度事業報告・会計報告

演題：「内視鏡室での急変時の対応 ～実践から学ぶ～」

講師：琉球大学医学部附属病院 救急認定看護師 又吉 努先生

学会・研究会等のお知らせ

第74回

九州消化器内視鏡技師研究会 プログラムのご案内

平成30年11月10日(土) 9:00~17:00 受付開始/8:00

■会場/鹿児島市 宝山ホール

住所/鹿児島市山下町5番3号 TEL: 099-223-4221 ※研究会内容の問い合わせは出来ません

注) 研究会開始後、14:30以降に受付された方につきましては、証明書の発行はいたしません。
お子様連れのご入場はご遠慮願います。

■場所/メインホール

■内容

【開会の辞】13:30~13:40

例会長 済生会川内病院 消化器内科 寄山 敏男 先生

【教育講演】13:40~14:40

講師 広島大学保健管理センター 日山 亨 先生
演題 「訴訟事例から学ぶ消化器内視鏡のリスクマネジメント」

【一般演題Ⅰ】14:50~15:25

- 1.内視鏡スコープ洗浄の現状把握と意識調査 ————— 日本赤十字社熊本健康管理センター 渡邊 和美
- 2.過酢酸製剤交換基準の検討 ————— 日本赤十字社熊本健康管理センター 中野 裕美
- 3.内視鏡からのCREの院内伝播を疑った症例を経験して ————— 社会医療法人同心会 古賀総合病院 黒木 敏子
- 4.胃切除術後患者の上部消化管内視鏡検査における食物残渣滞留に関する調査
佐賀大学医学部附属病院 白武 弥紗
- 5.当院における内視鏡洗浄の効率化とワイパー構造型洗浄ブラシによる洗浄効果の検討
地方独立行政法人 佐世保市総合医療センター 臨床工学会 浦瀬 憲一

【一般演題Ⅱ】15:25~16:00

- 1.鎮静下上部消化管内視鏡検査後における安静時間のプロトコル作成 ————— 福岡リハビリテーション病院 奥 君代
- 2.内視鏡的ポリプ切除術の退院指導の実践 ————— 社会医療法人財団白十字会佐世保中央病院 神田 奈央
- 3.当院における大腸内視鏡検査前の取り組み ————— 医療法人 大海クリニック内視鏡センター 平木場由美
- 4.大腸内視鏡検査における新経口腸管洗浄剤の効果と患者背景の比較検討
球磨郡公立多良木病院 消化器センター 宮原 由紀
- 5.大腸内視鏡検査前処置ピコプレップ配合内容剤の有用性について ————— おおかど胃腸科クリニック 西村 由香

【一般演題Ⅲ】16:00~16:35

- 1.当院における全層縫合器の使用経験 ————— 福岡青洲会病院 三輪 恵
- 2.ERCPにおける安全・安楽な体位の工夫 ————— 社会福祉法人恩賜財団済生会川内病院 内視鏡室 中島志奈子
- 3.安全な内視鏡検査を提供する～患者・検査誤認防止策の導入～ ————— 社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院
内視鏡センター 佐田州摩子
- 4.対極板における皮膚熱傷の危険性についての検討 ————— 社会医療法人共愛会 戸畑共立病院臨床工学科
消化器病センター 町井 基子
- 5.上部消化管内視鏡検査時の咽頭部の開きやすい体位の工夫 ————— 公益財団法人慈愛会いづろ今村病院
内視鏡センター 小松 知美

■場所／第6会議室(3階)

■内容

【九州消化器内視鏡技師会／医療安全委員会企画】9:00～10:00

演題：「内視鏡検査に必要な病理検査の基礎知識」

講師：熊本保健科学大学医学検査学科 南部 雅美先生

司会：熊本保健科学大学 亀山 広喜

【第74回九州消化器内視鏡技師研究会企画】10:10～11:10

演題：「緊急内視鏡時の急変対応について」

演者：公益社団法人昭和会 今給黎総合病院

救急看護認定看護師 師長 橋口 恒夫先生

司会：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

【閉会の挨拶】16:35～16:45

第74回技師世話人 梅北 裕司

※当日の参加につきましては、受付にて参加費4,000円をお支払いいただければ、どなたでも参加可能となっております。事前予約の必要はありません。

問い合わせ先

公益財団法人昭和会 今給黎総合病院 内視鏡室 梅北 裕司

TEL: 099-226-2211

E-Mail absolute-yak6957@hotmail.co.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76回

九州地区内視鏡機器取り扱い等 講習会(基礎編)のご案内

平成30年

11月10日(土)

9:00~11:30

受付開始

8:00



会場付近地図

■会場／宝山ホール

住所／鹿児島県鹿児島市山下町 5-3

TEL: 093-511-6848

※研究会内容の問い合わせはできません

■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

■参加費／4000円(研究会参加費を含む)

- *講習会をすべて受講された方のみ、「機器取り扱い受講証明書」を発行します。
- *講習会開始後に受付された方へは証明書の発行はいたしませんのでご注意ください。
- *内視鏡技師資格をお持ちの方は、会員番号を控えてお越しください。
当日の手続きが必要となります。
- *締め切り時間間際は、混雑が予想されますので、時間に余裕をもってお越しください。
- *予約の必要はありません。
- *お子様連れのご入場は、ご遠慮願います。

[交通のご案内]

- | | |
|---------------------|------------------|
| * JR鹿児島中央駅から(所要10分) | * JR鹿児島駅から(所要5分) |
| 電車: 朝日通り下車 | 電車: 朝日通り下車 |
| バス: 市営バスほか 金生町下車 | バス: 市営バスほか 金生町下車 |
| * 鹿児島空港から(所要60分) | * 金生町バス停、 |
| 空港バス: 金生町下車 | 朝日通り電停から徒歩3分 |

ランチョンセミナーのご案内

●日時／平成30年11月10日(土) 11:40~12:40

●演題／「大酒家のためのNBI経鼻内視鏡活用術 ~声を失わないために~」

講師: 東京医科歯科大学 消化管外科学 講師 川田 研郎先生
座長: 鹿児島大学病院 消化器内科 佐々木文郷先生

- *弁当は限定400個用意しております。当日、8時より整理券を配布いたします。
- *受付が済まれた参加者の方のみに整理券は配布いたします。
- *ランチョン整理券をお持ちでなくてもセミナーへは参加できます。

協賛 / オリンパス株式会社 共催 / 第74回九州消化器内視鏡技師研究会

第75回 九州消化器内視鏡技師 研究会開催

平成31年 5月26日(日) 9:00～17:00予定
受付開始／8:30予定

※開催時間・受付開始時間は、第2報の案内にて最終確認をお願いします。

■会場／久留米シティプラザ

住所／福岡県久留米市六ツ門町 8-1 TEL: 0942-36-3000

※研究会内容の問い合わせは出来ません

交通のご案内

- *新幹線でJR博多駅からJR久留米駅まで約17分
- *西鉄電車で西鉄福岡(天神)駅から西鉄久留米駅まで約30分
- *西鉄久留米駅からタクシー約4分、路線バス約5分、徒歩約10分
- *JR鹿児島本線でJR博多駅からJR久留米駅まで約35分
- *JR久留米駅からタクシー約7分、路線バス約10分、徒歩約20分
- *自動車で久留米インターから約15分



会場付近地図

■内容

- ①第77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(動画発表の場合、パソコン持参でお願いいたします)

一般演題募集のご案内

- 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。「演題申し込みに関する要項」をご参照下さい。
※演題名・所属・筆頭演者及び共同演者・抄録内容の順に10.5ポイント、全角1100字以内、A4用紙ワード又はエクセルにて作成して下さい。

②演題発表はWindows Power Point2007～2013をお願いします。

- 応募締切日 平成30年12月29日(土)必着

- お問い合わせ先 技師世話人／815-8555 福岡県福岡市南区大楠3丁目1-1 福岡赤十字病院 世話人 鬼塚 智子
TEL092-521-1211 E-mail: t-onizuka@fukuoka-med.jrc.or.jp

※内視鏡検査・業務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、当日の参加につきましては、受付にて参加費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。予約の必要はありません。

第75回九州消化器内視鏡技師研究会
医師世話人 福岡赤十字病院消化器内科 平川 克哉
技師世話人 福岡赤十字病院内視鏡室 鬼塚 智子
九州消化器内視鏡技師会会長 久留米大学消化器病センター 平田 敦美

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

第19回 福岡県消化器内視鏡技師会研修会

会 期：2018年9月8日（土）14：30～16：45

会 場：ウェル戸畑

テ ー マ：（仮題）「高齢者上部消化管内視鏡検査の工夫」

講 師：産業医科大学第三内科 久米井伸介先生

第21回 長崎県消化器内視鏡技師研究会 「研究会出席証明書発行」

会 期：2019年2月16日（土）13時30分～17時

会 場：独立行政法人 地域医療機能推進機構 諫早総合病院

プログラム 未定

第1回熊本県内視鏡機器マスター講座

開催：年に2回開催（8月・2月）

テーマ：8月「基本的な処置具の取り扱い」2月「大腸腹部用手圧迫法」

新人向け（内視鏡に従事して3年以内程度）にレベルを合わせ基本的なことを
講義、実践を通し伝えていく

＊8月開催

会期：8月18日（土）14時～16時45分

会場：流通情報会館

定員：85名

プログラム

班に分かれてのハンズオン（各20分）

- ①クリップ・・・実際の取り扱い
- ②鉗子類・・・生検鉗子、局注、スネアを使用 EMRの流れを実践
- ③スコープの構造・・・メーカーによる講義（スケルトンタイプのスコープ使用）
- ④洗浄・・・メーカーによる講義（超音波洗浄機、スコープのブラッシング方法）

2018年度沖縄県消化器内視鏡技師会総会 および教育講演開催のお知らせ

H30年 9 月 情報交換会 場所は、琉大HPか中頭HPで予定

10月 離島セミナー 石垣

11月 離島セミナー 宮古

H31年 3 月 H30年度総会 及び教育講演



第81回 日本消化器内視鏡技師学会

The 81st Annual meeting of Japan Gastroenterological Endoscopy Technicians Society

「どこまでできる。内視鏡検査と治療」

会期:平成30年11月2日(金)・3日(土)

会場:京都パルスプラザ 京都府総合見本市会館

京都市伏見区竹田烏羽殿町5

<http://www.pulseplaza.jp>

学会長:松本 裕子 (医療法人 錦秀会 阪和住吉総合病院)

参加費:7,000円[2日間共通]

演題登録期間:平成30年4月6日(金)～5月18日(金)

日程:

11月2日(金)17:00～18:30

●イブニングセミナー

●教育講演「緊急内視鏡における技師の役割～消化管出血を中心に～」

11月3日(土)

●特別講演「大腸癌にならないための生活習慣」

●教育講演1「EMRとポリペクトミーの基礎から応用まで」

●教育講演2「胆・膵治療の最前線」

●シンポジウム「内視鏡技師としての検査・治療への関わり」

●パネルディスカッション「内視鏡検査室での多職種連携について」

●ワークショップ「内視鏡検査・治療時の看護への取り組み」

その他、一般演題・ランチョンセミナー・ベンダープログラム

学会事務局:

第81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 東プロアクティブ内

TEL 078-332-2505 FAX 078-332-2506(平日9:30～18:00)

E-mail:jgets81@pac.ne.jp

主催:一般社団法人 日本消化器内視鏡技師会

第81回日本消化器内視鏡技師学会のご案内

学会長:松本 裕子(医療法人 錦秀会 阪和住吉総合病院)

会 期:平成30年11月2日(金)・3日(土)

会 場:京都パルスプラザ 京都府総合見本市会館



【メインテーマ】「どこまでできる。内視鏡検査と治療」

内視鏡業務内容は、内視鏡予約から検査、治療、内視鏡の洗浄・消毒・管理、機器のメンテナンス・管理など非常に多岐にわたるため、内視鏡スタッフ間種間や他部署との連携が重要となってきます。内視鏡技師が関わることでどこまで安全、安心、安楽な検査・治療が提供できるのか、皆様と一緒に考えたいと思っています。

【イブニングセミナー】《緊急内視鏡における技師の役割 ～消化管出血を中心に～》(仮)

講師:医療法人 錦秀会 阪和住吉総合病院 院長 阿部 孝先生

学会前日にイブニングセミナーを開催します。

※イブニングセミナー会場受付で発行された学会参加登録証〔2日間共通〕は、翌日の学会(受付登録不要)にも入場できます。

【特別講演】「大腸癌にならないための生活習慣」(仮)

NHKためしてガッテンで「大腸癌にならないぞSP」に出演された石川秀樹先生に大腸がんの予防について講演していただきます。

講師:医療法人いちろう会 石川消化器内科 理事長(京都府立医科大学 特任教授 兼任) 石川 秀樹先生

【教育講演1】「EMRとポリペクトミーの基礎から応用まで」(仮)

講師:日本赤十字社 大阪赤十字病院 消化器内科 鼻岡 昇先生

【教育講演2】「胆・脾治療の最前線」(仮)

講師:宝塚市立病院 消化器内科 主任医長 李 兆亮先生

【シンポジウム】《内視鏡技師としての検査・治療への関わり》

内視鏡検査および治療技術は、新しい機器や処置具の開発により高度化しています。内視鏡技師がどのように検査や治療に関わっていくべきか、日頃行っている様々な工夫や取り組みを発表、討論をしていただきます。

【パネルディスカッション】《内視鏡検査室での多職種連携について》

内視鏡検査室では、業務内容が多岐にわたるため、医師・看護師・技師・事務員・洗浄員など多職種が連携し業務を行っている病院が多い現状です。多職種で業務の効率化を図るために行っている連携について討論をしていただきます。

【ワークショップ】《内視鏡検査・治療時の看護への取り組み》

内視鏡検査・治療時の看護については、これまでも様々な内容で議論され、各施設においても様々な取り組みを行っていると思います。今学会では、内視鏡看護委員会の上田通子委員長に、鎮静下での看護について基調講演をいただきます。各施設での看護への取り組みを発表していただき会場の参加者も含め討論をいたします。

【一般演題】

内視鏡における看護、検査、前処置、洗浄・消毒関連、治療、処置具、管理、教育など、内視鏡に関することを広く募集致します。

※応募演題においては、倫理的配慮(実験研究における2群振り分けの詳細についても)の記載のない場合は採択されない可能性があります。

◆演題応募について◆

すべてWebでの応募・登録となります。後日公示します。

演題登録期間は平成30年4月6日(金曜日)から平成30年5月18日(金曜日)です(予定)。

なお、プログラム構成は、演題数、内容などにより変更(一般演題およびポスター)することがありますのでご了承ください。

日本消化器内視鏡技師会報No. 60号を参照してください。

学会企画のお知らせ

【機器展示・書籍・相談コーナー】

内視鏡関連企業のご協力により内視鏡機器、処置具、消毒薬剤、感染管理、その他多くの内視鏡関連製品の展示会を開催致します。

宿泊案内

株式会社日本旅行 西日本WICE営業部「第81回日本消化器内視鏡技師学会」宿泊受付デスク

〒530-0001 大阪市北区梅田1-11-4 大阪駅前第4ビル5F

TEL 06-6342-0230 FAX 06-6342-0232

(営業時間 平日9:45~17:45 休業日 土・日・祝日) 担当:奥田・谷



学会長：関 美嘉男（日本赤十字社東京赤十字病院 消化器内視鏡センター）
 会 期：2019年5月31日（金）・6月1日（土）
 会 場：ベルサール渋谷ガーデン 東京都渋谷区南平台町 16-17
 参加費：7,000 円（2 日間共通）

【申込締切期】2019年5月25日（金）～11月19日（月）
 ※詳細についてはお問合せください。またはお申し込みページをご覧ください

新時代に繋ぐ内視鏡
 スペシャリストを目指して！
 ～ 伝えていこう！知識と技術 ～

5月31日（金）

イブニングセミナー「内視鏡治療において医師と技師との関わり」（仮題）

○講師：弓地 拓人 先生

（東京医科大学附属病院 内視鏡治療科 准教授）

前夜祭イベント 異打落語家「桂夏丸」師匠によるお楽しみイベント

6月1日（土）

特別講演「大腸内視鏡的ポリペクトミー / EMR の基本と最新・トレンド」

○講師：浦岡 俊夫 先生（仮題）

（東京大学医学部附属病院 消化器科内科主任教授・診療部長）

レクチャーセミナー「上部消化管」「下部消化管」「胆管治療」「内視鏡機器点検」

「処置具（デバイス）の使用法」

シンポジウム「患者満足度を上げる上部消化管内視鏡検査とは？」

その他 一般講演・ランチュンセミナー・ベンダープログラム

学会イベント

- ・献血（参加者のご協力をお願いします）
- ・群馬県物産展（名産品取り揃えています）
- ・内視鏡関連展示会

学会当日は、群馬県マスコットの「ぐんまちゃん」や日本赤十字社マスコットの「ハートラちゃん」献血推進キャラクター「けんけつちゃん」が応援に来ます。

事務局：日本赤十字社東京赤十字病院 総務課
 〒377-0602 群馬県高崎市高井町入子原町 600
 TEL：0279-68-2711（代）/ FAX：0279-68-2692（代）
 主 催： 野村組法人 日本消化器内視鏡技師会

JGETS

第82回

日本消化器内視鏡技師学会



第7回集中医学講義のご案内 – 申込方法 –

《注意事項》

- 全講義受講者には医学講義受講証明**5時間分**（①内視鏡学総論 2 時間、②内視鏡検査と診断 2 時間、内視鏡的治療 1 時間）を発行いたします。
- 原則遅刻や早退は認めません。余裕をもってお越しください。
- 昼食用のお弁当は受講料に含まれております。アレルギーや制限のある方は各自でご用意ください。
- 原則として領収証は発行いたしません。振込控票が領収証となります。

《申込方法》

- **PC**または携帯電話より「必要事項」を記入して送信願います。

- 申し込み**URL**

PCから⇒<https://form.os7.biz/f/56459ea9/>

携帯電話等からの入力用**QR**コード（第7回用⇒）



- **申込期間**：2018年7月2日（月）～10月19日（金）23時まで。

- 定員（**170**名）に達した時点で締切ります。お早めにお申込ください。
- 受付後**5分**以内に確認メールを自動返信致します。返信メール内に記載されている指定口座に参加費（**6,000**円）をお振り込みください。
- 当委員会の口座表にて入金を確認した段階で受付完了となります。
- 当日の証明書の引換順番は入金順からとなりますのでご了承ください。
- **1週間**以内に返信が無い場合は、通信トラブルの可能性が考えられます。下記の問い合わせメールにご連絡のほどお願い致します。
- **PC**メールの受信可能なアドレスからお申し込みください。各端末の設定によっては迷惑メールフォルダに振り分けられる可能性があります。
- 受講料振込時には、参加申込者の氏名がわかるようお願い致します。
- 振込手数料は申込者側でご負担ください。（グループ単位は不可）
- 所属施設からの振込の場合には、事前に**e-mail**で連絡をお願いします。
- 当日は“振込票控え”を必ず持参してください。確認する場合があります。
- 受講料の払い戻しは行いませんのでご了承ください。
- 不明な点がございましたら、メールでお問い合わせください。

《第7回 医学講義 事務局》

大阪医科大学附属病院 消化器内視鏡センター 阿部真也

E-mail : takamiyu@beige.plala.or.jp

第27回

日本大腸検査学会

九州支部会

■会期／2019年8月31日(土)

■会場／鹿児島県医師会館

■会長／花牟禮 康生



平成30年度 日本消化器内視鏡学会認定 消化器内視鏡技師認定試験合格者

●福岡

西尾洋美
末吉和子
本村友紀
佐田恵奈
根由真
山梨加
大坪誉
山津保
大下太郎
峰佳訓
加範子
船添美咲
垣添美梢
山田由
丸吉直
西村美
田才美
植村満
衛藤由
山本恒
松倉治
高本泰
山股裕
篠塚涼
内藤翼
清田奈
西浦優
中島未
野村喜
太田依
星愛
西容
村有
瀧幸
井上美
印藤由
福嶋崇
白方世
古賀君
奥賀知
皆川敦
藤井寛

馬場絵莉
増岡匠
竹本亜
浅野奈
花木穂
石川ひと
汐田み
衛藤子
藤里

●長崎

池田優子
小川美由紀
市原幸大
松岡佳奈
江濱悠子
三瀬慎一郎
瀬戸恵子
林田利恵子
山中智子
宮崎恭子
下堂早
石橋裕
近藤絵梨子

●宮崎

北村麻美
平田清美
薬師めぐみ
工藤憲子
林美耶子
日高君誓
飯尾千恵
地村良子
松木和美
井上子
乙木くみ
白尾八重
宮里由
吉田美
戸田容
溝口麻貴

●熊本

篠原文香
高口奈
宮原安
境田佐
渡辺知
高野智
齋藤理
栞鶴裕
永濱真
星川雅
田口美
田中智
渡邊志
山岡美
山形幸
高林亮
岩崎介
原田紫
角田乃
錦戸子
山村美
梶下恵

●大分

井上穂
工藤紀
辻本奈
長吉薫
松本里
嶋谷美
古田昇
吉田美
近藤水
渡邊也
山高本
岐部香

●佐賀

森山直美
古賀ハルミ
中山村由紀
山口陽子

小副川 莉 麻

●鹿児島

園田明子
上野沙織
秋葉里美
金志香織
栢木恵里
藤島綾
平明美
齊恵子
秋友美
山康
川笑
福敦
荒あず
江佳
寛由
辻美
岩真
嶺功
末朋
假佑
染宣
濱可
川未

●沖縄

照屋あづさ
入与那国好美
伊佐杏澄
兼本春奈
大城美園
平田奈枝
金城步美
田仲康之
新里友春
大塚恵子
城間千絵
大比嘉千裕
比嘉彩樹
市長川高乃子

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会研究会（以下支部会研究会）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. 会報の刊行。
 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2,000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） 役員の任期は、それぞれ2年とするが、再任を妨げない。
- 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

第11条（所在地） 1. 本会の事務局の所在地は、会長の所属する所に定める。
2. 本会の年会費担当の所在地は、年会費担当者の所属する所に定める。

第12条（役員会） 役員会は技師会役員で構成し、原則として支部会研究会時に開催する。

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、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。

研究会に関する細則

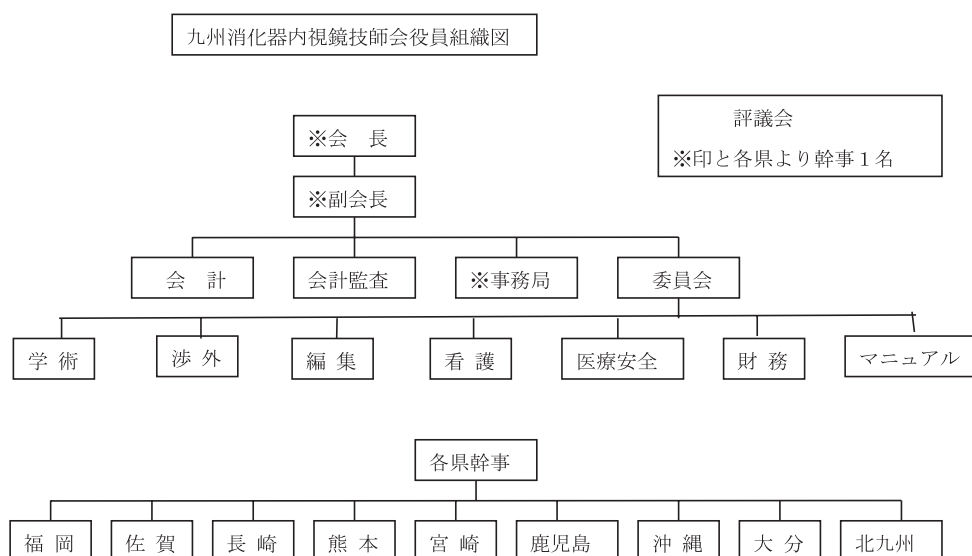
1. 内視鏡学会九州支部例会時に開催される支部会研究会は、九州支部例会長並びに医師世話人の指導のもとに、技師世話人が運営する。
2. 技師世話人は内視鏡学会九州支部例会が開催される地方より選出され、役員会にて承認される。
3. 技師世話人は内視鏡学会九州支部例会長及び医師世話人と連絡を密にして、研究会

の運営を円滑にする。

4. 将来内視鏡技師を志す者も研究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。

九州消化器内視鏡技師会 役員名簿

平成30年6月8日

No.	役 職	氏 名	所属地	委員会	所属施設	住所
1	会 長	平 田 敦 美	久留米		久留米大学病院 消化器病センター	〒830-0011福岡県久留米市旭日町67 TEL 0942-35-3311 FAX 0942-31-7712
2	副会長	木 下 伸 任	熊 本	編集・財務	医療法人社団 魁正会 服部胃腸科	〒860-0004熊本市中央区新町2-12-35 TEL 096-325-2300 FAX 096-352-4778
3	副会長	大波多 歳男	大 分	マニュアル・ 財務	大分三愛メディカルセンター 消化器病センター 診療部	〒874-0833大分県大分市大字市1213 TEL 097-541-1311 FAX 097-541-5218
4	会 計	眞 野 弘 美	北九州	編集・財務・ マニュアル	自宅	〒808-0062福岡県北九州市若松区古前1丁目24-10
5	会 計	川間 美津代	熊 本	看護・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
6	年会費	松 島 貴 博	鹿児島	財務	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
7	年会費	古 庄 誠 二	熊 本	編集	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
8	監 査	秦 亜希子	久留米	学術・財務	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
9	監 査	古波倉美登利	沖 縄	学術・財務	社会医療法人 かりゆし会 ハートライフ病院 内視鏡センター	〒901-2492沖縄県中頭郡中城村伊集208 TEL 098-895-3255 FAX 098-895-2534
10	事務局	川 原 政 幸	福 岡	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
11	事務局	野 田 麻 由	佐 賀	学術	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
12	幹 事	岩 永 明 子	北九州	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
13	幹 事	出 口 良 純	北九州	医療安全	健和会大手町病院 内視鏡室	〒803-8543北九州市小倉北区大手町15-1 TEL 093-592-3261 FAX 093-592-2726
14	幹 事	大 野 明 博	佐 賀	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
15	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
16	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
17	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
18	幹 事	岩坪 ひろみ	長 崎	学術	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
19	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
20	幹 事	丸 山 伸 一	鹿児島	渉外	特定医療法人 菊野会 菊野病院	〒897-0215鹿児島県南九州市川辺町平山3815 TEL 0993-56-1135 FAX 0993-56-5654
21	幹 事	犬 丸 吉 人	大 分	マニュアル	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
22	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
23	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

第58回九州消化器内視鏡技師会役員会議事録

開催日時：平成29年11月17日（金） 15：00～17：00

開催場所：タイムスビル 5F（沖縄県）

出席者：平田 敦美 木下 伸任 川口 順子 眞野 弘美 川間美津代 大野 明博
古波倉美登利 岩永 明子 川崎 正一 野田 麻由 大波多歳男
岩坪ひろみ 有村 彰洋 丸山 伸一 古庄 誠二 川原 政幸
欠席者：松島 貴博 出口 良純 甲斐 直美 亀山 広喜 川西 幸洋 安部 龍一
秦亜 希子 大城 康子

I. 報告事項

1. 第71回九州消化器内視鏡技師研究会（久留米）について・会計報告、反省、その他

＜報告者：技師世話人代理 平田 敦美＞

①研究会反省について

②会計報告（後日報告）

2. 第73回九州消化器内視鏡技師研究会（北九州）開催の詳細と準備状況の報告

＜報告者：技師世話人代理 眞野 弘美＞

会 期：2018年6月9日（土曜日）

場 所：西日本総合展示場新館A展示場（北九州市）

技師世話人：田村慎一（飯塚病院 臨床工学科）

技師世話人：川畑浩子（飯塚病院 内視鏡センター）

医師世話人：久保川賢先生（飯塚病院 消化器内科）

①予算（別紙参照） 参加予定人数 700名、機器展示22社

②運営協力業者について 山下医科器械へ確認する。

③会場レイアウトについて（別紙参照）

④今後の予定

・ 1月31日 演題締め切り

・ 2月17日 プログラム委員会

・ 5月12日 最終会議（役員・地元スタッフ合同）

⑤ 世界卓球大会と重なるため宿泊するホテルは早めに確保する。

3. 72回九州消化器内視鏡技師研究会（沖縄）運営についての説明。

＜報告者：技師世話人 古波倉 美登利＞

- ①会場レイアウトの説明
- ②役割分担の説明。
- ③プログラム詳細、注意事項の説明

4－i 第79回日本消化器内視鏡技師学会（福岡）報告

＜報告者：学会長 川原 政幸＞

- ①参加者総計：1825名
 - 10 / 13 イブニングセミナー参加人数・・・756名
 - 10 / 14 学会当日 1069名（受付1：649名・受付2：420名）
- ②学会反省について（別紙参照）

4－ii 第73回機器取り扱い講習会（基礎編）報告

＜報告者：学術委員長 川崎 正一＞

- ①決算報告
- ②講習会の反省

5. 委員会報告

i 学術委員会 ＜報告者：学術委員長 川崎 正一＞

- ①第8回機器取り扱い講習会（実践編）予算について（別紙参照）
- ②その他
 - ・今回の沖縄研究会でポスター発表をすることについて役員への案内が遅かったので、今後はマニュアルに沿って役員への案内は早めに行う。

ii 渉外 ＜報告者：渉外委員長 大野 明博＞

- ①第73回沖縄研究会での機器展示メーカー 14社・会誌広告10社
- ②その他
 - ・今回、広告にミスがあった。次回からチェックを徹底し再発防止を行っていく。

iii 編集委員会 ＜報告者：編集委員 木下 伸任＞

- ・6月の久留米研究会以降の活動として、会誌作成と沖縄研究会の第2報、北九州研究会の第1報の作成、発送まで終了した。
- 会誌作成については初めての印刷会社でいろいろと問題が発生した。ミスの原因はつかめているので改善し次回からミスがないようにする。

iv マニュアル委員会 <報告者：委員長代理 眞野 弘美>

- ・研究会開催の流れを表で作成した。今後は各委員会のマニュアルをチェックして更新していく。マニュアルの追加、変更は赤字で記載しているので今後、追加、変更して大波多委員長へ送ること。

v 財務委員会 <報告者：財務委員長 眞野 弘美>

- ・研究会マニュアルに九州の通帳口座番号を記載する。

6. 会計報告 <報告者：財務委員長 眞野 弘美>

平成29年度上半期会計報告（別紙参照）

7. 日本消化器内視鏡技師会 第27回評議会報告

<報告者：評議員 平田 敦美>

①編集委員会

- ・平成30年技師資格更新通知：9月下旬発送（3,369名）
- ・未更新による退会通知：9月下旬発送（435名）
- ・会報第60号：平成30年3月下旬発行予定（18,000部）

②学術委員会

- ・第79回技師学会聴講：学術委員8名
- ・査読の新評価基準（別紙参照）
- ・研究における倫理的配慮とその記述方法について（別紙参照）

③内視鏡看護委員会

- ・内視鏡における知識、技術、看護を標準化できるチェックシートを検討
⇒内視鏡における経験リスト
看護委員会、安全管理委員会、機器検討委員会で作成
- ・項目、評価で見直しが必要。
- ・目的や意図を誰がどのように評価するのか不明・・・再度、検討が必要

④国家認定推進委員会

- ・消化器内視鏡技師のための医学講義開催。
⇒20時間の内訳ガイド。研修手帳作成。
- ・関連学校に対してのカリキュラムを申請。
⇒厚労省からのカリキュラムがあるので難しい。内視鏡技師の資格があるということを知らせる。

⑤機器検討委員会

- ・機器取り扱い講習会（基礎編）…「オリンパス版」「富士フイルム版」について
⇒名称はそのまま、どちらのテキストを使用するか明記する。
- ・認定講師試験 ⇒ 受検者12名（合格者11名・判定保留1名）
- ・内視鏡処置介助セミナー
平成30年2月10日（土）
全電通労働会館 多目的ホール
内視鏡処置ハンズオン

⑥安全管理委員会

- ・各支部へアンケートの依頼⇒支部へは発送済み（別紙参照）

⑦広報委員会

- ・徽章販売状況⇒1,000個作成。各支部へ100個配布
第79回福岡学会では販売しない。
- ・総務委員会⇒来期より設立

8. 第74回九州消化器内視鏡技師研究会進捗状況報告

＜報告者：有村 彰洋＞（別紙参照）

日時：平成30年11月10日（土）

場所：宝山ホール（鹿児島県文化センター）

医師世話人：佐々木文郷（鹿児島大学病院）

技師世話人：梅北裕司（今給黎総合病院）

世話人補佐：有村彰洋

- ・機器取り扱い講習会はオリンパスにするか富士フイルムにするかは今後、検討する。
- ・鹿児島研修会と鹿児島市内でのイベントが重なり、混雑が予想される。コンベンションへ対応をお願いしている。
- ・研修会前日（11／9）医師側のランチョンセミナー参加可能。但し、受付及び人員は技師会で確保する。（参加費は2日間共通とする）
- ・教育講演 広島大学病院 保健管理センター 准教授 日山 亨先生
内視鏡医療訴訟について 協賛 大塚製薬
- ・医療安全委員会企画 熊本保健科学大学医学検査学科 南部雅美先生
内視鏡検査に必要な病理検査の基礎知識
- ・緊急内視鏡について今給黎総合病院看護部長講演予定。
- ・ランチョンセミナーは講義を受けながらの食事は禁止。昼食時間として時間を設ける。

9. 役員改選について ＜報告者：平田 敦美＞

- ・来年度の役員継続について意志の確認をするため、近日中に確認書を配布するので回答すること。
- ・各県の九州役員数について意見を集め検討する。

10. 規約作成について

- ・研究会の通帳作成するときに規約が必要な場合があるため、研究会通帳作成用の規約原本を作成した。原本を基にして研究会ごとに研究会の世話人や回数を書き換え金融機関へ提出し通帳作成すること。
- ・研究会規約と会則を合わせたものを次回の評議会までに案を作成する。

11. その他

- ・技師会の年間予定表の変更点を書き換えて活用すること。
- ・研究会出席証明書のデザイン、文面の見直しについて役員の意見を集め検討していく。
- ・応募要項でPowerpoint2007以上としているが最新の2010に対応できないので検討する。
- ・九州技師会ホームページ掲示板の管理不備があった。今後、管理を徹底していく。
- ・これまで九州技師会会誌に技師試験要項、更新要項、試験問題を載せてきたが日本技師会の会誌にも掲載されるので九州技師会の会誌での掲載を検討する。
- ・今回の会誌発送は安価なため佐川急便のメール便で送ったが、いろいろと問題があり届かないことがあった。自宅の方へは郵便局に依頼することを含めて発送業者を検討する。
- ・印刷会社が印刷物を封入時は、地元の九州役員が立ち会うように検討する。
- ・以上の事柄について役員の意見を集約し検討する。

平成29年12月25日

文責：川原 政幸

第10回 評議会議事録

日 時：平成30年4月14日（土）13：00～17：00

場 所：新光ビル 2階B室

出席者：平田 敦美・木下 伸任・眞野 弘美・大野 明博・大波多歳男
川間美津代・川崎 正一・有村 彰洋・古波倉美登利・川原 政幸

【討議事項】

I. 三役会議報告＜報告者：木下 伸任＞

1. 会役員の人事について

○新役員候補（6月役員会で決定）

沖縄県：金城真由美（琉球大学医学部附属病院）

大分県：犬丸吉人（医療法人新生会高田中央病院）

長崎県：村上由記子（独立行政法人 国立病院機構 長崎医療センター）

○退任

川口 順子（長崎）

加藤 直美（大分）

大城 康子（沖縄）

安部 龍一（長崎）

○委員会人事案（6月役員会で決定）

副 会 長：大波多歳男

事 務 局：野田 麻由

学術委員会：秦 亜希子

看護委員会：川間美津代

2. 印刷物と発送について

○印刷物について

・研究会各種証明書（研究会出席証明書・機器取扱受講証明書（基礎編・実践編））
は継続して中央印刷で行う。

・研究会プログラムは開催県で印刷するが、状況に応じては中央印刷でも可能。
以上の内容をマニュアルへ追加する。

○証明書の形式について

・受講証明書は開催地と日付を西暦で明記する。
・前回、研究会案内や会誌は費用が安価なメール便を使ったが配達に問題があり、今

回から郵送へ変更する。

- ・年会費納入状況の発送に伴う宛名と封入ミスを防ぐため窓付き封筒を検討中。

3. 会員データ管理について

○個人情報のセキュリティーを考慮した方法を検討する。

- ・印刷業者と九州役員（古庄・眞野。木下）で検討し、それに係る予算提出を依頼する。

4. 内視鏡機器業者による研究会運営の関わりについて

- ・業者と関係書類の解釈に相違があり、改めて内容の確認を行いマニュアルを変更。

5. 会則・規約について

- ・研究会規約の見直と修正を行い、改正した技師会会則と研究会規約をマニュアルに追加。

6. 予算について

- ・役員報酬の廃止を検討。
- ・ホームページ運用に関する経費の検討。

7. ホームページについて

- ・いままで委託していた業者が九州技師会のホームページに対応できないため、ホームページ委託業者を変更する。ホームページの作成、運用に関する経費・内容について検討する。

8. 第73回消化器内視鏡技師研究会 経過報告。

- ・ランチョンセミナーの件でメーカーと行き違いがあったので、経緯を確認し準備に不備がないよう意思統一する（平田会長に一任）。今後、世話人とメーカーとの対応時は九州役員が間に入り進めていく。

II. 財務委員会報告・会計報告＜報告者：眞野弘美＞

- ・30年度以降の年会費払い込みミスが多いため、マニュアルを作成中。
- ・研究会時、消化器内視鏡技師会の徽章を技師説明コーナー（500円／個）で販売する。
- ・これまで研究会活動費を福岡には100万円準備していたが、会場費などが後払いできるようになったため準備金は50万円にする。不足分は支部会計から支出する。
- ・各委員会予算について予算変更し再提出依頼。
- ・機器取扱講習会実践編の開催県スタッフは参加費無料でテキスト配布。
- ・研究会のつり銭は支部会計が準備していたが、今後は研究会がつり銭を10万円準備する。

III. 会則について＜報告者：眞野弘美＞

- ・技師会会則、規約と研究会規約があるため、会則と規約を合わせたものを作成する。

- ・世話人は九州消化器内視鏡技師会会員であるものとする。研究会運営スタッフは原則会員とするが、状況によっては会員以外でも可能とする。

IV. 印刷について＜報告者：木下伸任＞

- ・案内や出席証明書などデザインを変更したので次回、評価する。

V. 研究会開催予定について

- ・第74回九州消化器内視鏡技師研究会 平成30年11月10日 鹿児島県
- ・第75回九州消化器内視鏡技師研究会 平成31年5月25日 福岡市
- ・第76回九州消化器内視鏡技師研究会 平成31年11月9日 宮崎県
- ・大腸検査学会九州支部例会 平成30年8月18日 福岡市

○第73回九州消化器内視鏡技師研究会 準備状況（報告者：眞野弘美）

日時：平成30年6月9日（土） 場所：西日本総合展示場 A展示場（北九州市）

世話人：田村慎一（飯塚病院）

川畑浩子（飯塚病院）

- ・スタッフの役割・必要物品▶進行について
- ・広告 15社
- ・機器展示 現在のところ20社

○第74回九州消化器内視鏡技師研究会 準備状況（報告者：有村彰洋）

日時：平成30年11月10日（土） 場所：宝山ホール（鹿児島市）

世話人：梅北裕司（今給黎病院）

- ・予算案修正について
- ・医師学会のランチョンセミナーの聴講可能、受付は技師会で行う。
- ・前日受付の参加者は技師研究会当日の参加費は徴収しない。
- ・前日受付した方は研究会出席証明書は渡さない。4000円支払い済が分かる引換証を渡し、研究会当日に出席証明書と引換証を交換して渡す。前日受付した方の専用受付を作る。
- ・当日の機器取扱いはオリンパスが講習する。
- ・今給黎病院の救急認定看護師が緊急内視鏡について講演いただく予定。
- ・医療安全委員会企画の講習会は連絡待ち。
- ・ランチョンセミナーは「経鼻内視鏡について」東京医科歯科大学 川田研郎先生講演予定。
- ・教育講演は「訴訟事例から学ぶ消化器内視鏡のリスクマネジメント」
広島大学保健管理センター日山 亨先生講演予定。大塚製薬協賛。

Ⅵ. ホームページについて＜報告者：大波多歳男＞

- ・ ホームページ業者を変更する予定。新しいホームページに載せる資料があればメールに添付して送る。

Ⅶ. その他

○事務局より

- ・ 現在、事務局が保管している会誌は紙媒体で保管しているため保管スペースの確保が必要である。今後は紙媒体を電子データ化して電子媒体として保管する。→ 電子データ化する業者に見積もりを取り、次回の役員会で経費の検討を行う。

○技師会常任世話人について

- ・ 常任世話人の水田先生の退任に伴い、内視鏡学会支部長の村上先生に相談し常任世話人廃止を検討中。

平成30年5月20日

文責：川原 政幸

第59回九州消化器内視鏡技師会役員会議事録

開催日時：平成30年6月8日（金） 14：00～17：00

開催場所：西日本総合展示場 A展示場（北九州）

出席者：平田 敦美・川口 順子・大波多歳男・眞野 弘美・川間美津代

大野 明博・岩永 明子・川崎 正一・岩坪ひろみ・川原 政幸

有村 彰洋・丸山 伸一・古庄 誠二・松島 貴博・出口 良純

加藤 直美・川西 幸洋・秦 亜希子・村上由記子・金城真由美

大犬 吉人・田村 慎一・川畑 浩子・梅北 裕司・野田 麻由

欠席者：木下 伸任・亀山 広喜・古波倉美登利・安部 龍一・大城 康子

I. 報告事項

1. 第72回九州消化器内視鏡技師研究会（沖縄）について・会計報告、反省、その他

＜報告者：技師世話人代理 金城 真由美＞

①会計報告 参加者：266名

②研究会の反省（別紙参照）について

*記入漏れが多く受付テーブルが煩雑になることもあり、列に並んでる間の記入漏れチェックが十分でなかった。記帳場での人員配置を考えておく必要あり→北九州では2名配置予定。

*今回初めてポスター発表を行なった。発表形式を統一していたが4件ほど用紙の大きさや枚数が守れておらず、急遽形式に沿ったものに変更し当日はスムーズに発表ができた。発表中も平均30名ほどの参加があり、質疑も活発で雰囲気もよかった。

2. 第74回九州消化器内視鏡技師研究会（鹿児島）開催の詳細と準備状況の報告

＜報告者：技師世話人 梅北 裕司＞

会 期：2018年11月10日（土曜日）

場 所：宝山ホール（鹿児島）

技師世話人：梅北 裕司（今給黎病院）

①予算（別紙参照） 参加予定人数600名、機器展示23社予定

②進行状況（別紙参照）

*11／9（金曜日）前日の医師学会内容はすべて聴講可能。受付は技師会で行う。前日受付の参加者は技師研究会当日の参加費は徴収しない。前日受付時は、研究会出席証明書は渡さない。4000円支払い済が分かる引換証を渡し、研究会当日に、

前日受付した方の専用受付にて、引換証と引き換えに出席証明書を渡す。

*前日の受付は午前中のみ鹿児島県の役員（2名）で行う予定。

*当日の第76回内視鏡機器取り扱い講習会（基礎編）はオリンパスとする。

*会議室での午前中企画は2題の講演を予定

・今給黎病院の救急認定看護師 橋口恒夫先生「緊急内視鏡について」

・熊本保健科学大学医学検査学科の臨床検査技師 南部雅美先生「病理検査について」

*ランチョンセミナーは「経鼻内視鏡について」東京医科歯科大学 川田研郎先生講演予定。

講演後に食事の時間を設けており、ホール内飲食可の許可あり。

*教育講演は「訴訟事例から学ぶ消化器内視鏡のリスクマネジメント」

広島大学保健管理センター日山 亨先生講演予定、大塚製薬協賛。

*6/4現在、一般演題の申し込みなし、演題締め切り6/30

*今後のランチョンセミナーについては各社の協賛が厳しくなっており、鹿児島の150個分も研究会予算として別に計上する。

3. 73回九州消化器内視鏡技師研究会（北九州）運営についての説明。

<報告者：技師世話人 田村 慎一>

運営計画書に基づいて運営についての説明

①会場レイアウトの説明

②役割分担の説明

③プログラム詳細、注意事項の説明

*九州消化器内視鏡学会参加者の医師の受付は無料とする。また、学会参加者の技師も内視鏡技師会の参加証明書不要であれば学会の参加証明書で無料で受付ができる。

*会場と機器展示が一体となっているので、機器搬出を一般演題終了予定時間の16:40からとする。

*トランシバーは13台で運用（飯塚病院より10台、佐大医学部病院より3台）する。

*プログラムの印刷漏れあり、差し込み文書を入れて対応をする。

4. 第8内視鏡機器取り扱い（実践編）大分報告

<報告者：加藤 直美>

会 期：2018年2月3日（土曜日）

場 所：大分三愛メディカルセンター（大分）

①会計報告 決算書の確認 参加者：69名

- *今回はメールで参加者とのやり取りを行なったが、参加受付票や連絡も一括送信できトラブルなく終了することができた。

5. 第10回評議会報告 <報告者：会長 平田 敦美>

①役員の人事について

*新役員候補（6月役員会で決定）

沖縄県：金城真由美（琉球大学医学部附属病院）

大分県：犬丸吉人（医療法人新生会高田中央病院）

長崎県：村上由記子（独立行政法人 国立病院機構 長崎医療センター）

*退任

川口順子（長崎）

加藤直美（大分）

大城康子（沖縄）

安部龍一（長崎）

*委員会人事案（6月役員会で決定）

副 会 長：大波多歳男

事 務 局：野田麻由

学術委員会：秦亜希子

看護委員会：川間美津代

②印刷物と発送について

*印刷物について

- ・研究会各種証明書（研究会出席証明書・機器取扱受講証明書（基礎編・実践編））は継続して中央印刷で行う。

- ・研究会プログラムは開催県で印刷するが、状況に応じては中央印刷でも可能。

以上の内容をマニュアルへ追加する。

*証明書の形式について

- ・受講証明書は開催地と日付を西暦で明記する。
- ・前回、研究会案内や会誌は費用が安価なメール便を使ったが配達に問題があり、今回から郵送へ変更する。
- ・年会費納入状況の発送に伴う宛名と封入ミスを防ぐため窓付き封筒を検討中。

③会員データ管理について

*個人情報のセキュリティを考慮した方法を検討する。

- ・印刷業者と九州役員（古庄・眞野・木下）で検討し、それに係る予算提出を依頼する。

④内視鏡機器業者による研究会運営の関わりについて

- * 業者と関係書類の解釈に相違があり、改めて内容の確認を行いマニュアルを変更。
- ・研究会世話人が直接協力業者に案内文を送ることとする。

⑤会則・規約について

- * 研究会規約の見直と修正を行い、改正した技師会会則と研究会規約をマニュアルに追加。

⑥予算について

- * 役員報酬の廃止を検討。
- * ホームページ運用に関する経費の検討。

⑦ホームページについて

- * いままで委託していた業者が九州技師会のホームページに対応できないため、ホームページ委託業者を変更する。新しい業者とホームページの作成、運用に関する経費・内容について今後検討する。
- * 九州消化器内視鏡技師会のQ & Aや会員の掲示板は利用者数も少なく、ホームページをリニューアルする時に削除する事にする。
- * 新しいホームページに載せる資料があればメールに添付して送る。

⑧第73回消化器内視鏡技師研究会 経過報告

- * ランチョンセミナーの件でメーカーと行き違いがあったので、経緯を確認し準備に不備がないよう意思統一する（平田会長に一任）。今後、世話人とメーカーとの対応時は九州役員が間に入り進めていく。

⑨その他

- * 事務局より
 - ・ 現在、事務局が保管している会誌は紙媒体で保管しているため保管スペースの確保が必要である。今後は紙媒体を電子データ化して電子媒体として保管する。また、技師会の出席者名簿（入力したデーター）の保管も事務局で一括保存が可能となる。三役と事務局で今後、検討する。
- * 技師会常任世話人について
 - ・ 常任世話人の水田先生の退任に伴い、内視鏡学会支部長の村上先生に相談し常任世話人廃止とし、水田先生・明石先生に御礼状をお送りする。

6. 委員会報告

①学術委員会 <報告者：学術委員長 川崎 正一>

- * 今回はホームページの不都合で査読の開催が遅れてしまったが、今後の研究会査読は今まで通りとする。春季査読(12月末演題締め切り翌月第3土曜日)、秋季査読(6月末演題締め切り翌月3土曜日)とし鹿児島査読は7／21(土) 予定。

＊査読人数の検討については、全員揃う事も少ない為、半分に分けてしまうと欠員等があったときに1～2名での査読となることも考えられ、学術委員全員で査読を行なう。

②渉外委員会 <報告者：渉外委員長 大野 明博>

＊第74回研究会での機器展示メーカー 22社・会誌広告10社

＊今回初めて内視鏡用ベッドの業者が展示に入る。今後も新規開拓が必要となってくる。

＊鹿児島研究会での機器展示は地下の離れた場所になるが、今回は中から回れるようになるので前回より利便性は良い。

③編集委員会 <報告者：編集委員 古庄 誠二>

＊機器取り扱い講習会の案内では参加費4000円（研究会参加費を含む）と記載し、捕捉に予約の必要はありませんの文章を入れる。

＊機器取り扱い受講証明書は西暦表示とし、場所には開催地を入れる。

＊研究会証明書には会長の名前だけ入れ（今までは世話人の名前も入れていた）、領収書と研究会出席証明書を上下入れ替える。

＊九州内視鏡技師会会員名簿をサーバー運営（メインサーバ・サブサーバー）とすることを今後検討していく。

＊大腸検査学会のコメディカルの抄録を会誌に載せてはどうかとの意見もあったが、今回は保留とする。

④看護委員会 <報告者：委員長 岩永 明子>

＊食道・胃は完成しているので、大腸、小腸、胆・肝・脾をまとめる。

⑤マニュアル委員会 <報告者：委員長代理 大波多 歳男>

＊各委員会のマニュアルの更新を行なった。マニュアルの追加、変更を各自USB

＊ランチョン用のお弁当を今後予算として組んで行くのか検討が必要。業者の負担や業者への要望書を1年以上前に出すことなどを決めていき、ランチョンの在り方も考えていく。

⑥医療安全委員会 <報告者：委員 川西 幸洋>

＊今後もアンケートを行い、医療安全の講演会を適宜行っていく。

＊次回鹿児島「内視鏡検査に必要な病理検査の基礎知識」

臨床検査技師 南部雅美先生

座長 亀山広喜（九州役員）会場100名程度収容 リーフレットも検討中

＊前回の久留米でのアンケート結果（別紙参照）

⑦財務委員会 <報告者：財務委員長 眞野 弘美>

＊役員報酬を廃止とし、日当3000円とする。

- * 30年度以降の年会費払い込みミスが多いため、マニュアルを作成中。
- * 研究会時、消化器内視鏡技師会の徽章を技師説明コーナー（500円／個）で販売する。
- * これまで研究会活動費を福岡には100万円準備していたが、会場費などが後払いでできるようになったため準備金は50万円にする。不足分は支部会計から支出する。
- * 研究会のつり銭は支部会計が準備していたが、今後は研究会がつり銭を10万円準備する。

7. 会計報告 <報告者：財務委員長 眞野 弘美>

平成29年度会計報告（別紙参照）

平成30年度予算案報告後、役員会承認（別紙参照）

8. 日本消化器内視鏡技師会 第28回評議会報告 <報告者：大波多 歳男>

5 / 11（金）TKPガーデンシティ渋谷にて

- * 今年度は理事2名退任後評議員から選出、評議員も6名が退任し新しい評議委員の選出あり、理事9名評議員27名となった。

①内視鏡看護委員会

- ・消化器内視鏡看護勉強会 2018年6月23日（土）全電通労働会館（東京）にて開催
- ・看護実践記録のガイドライン1000部発行予定 各支部にも購入依頼あり九州支部は50部購入予定、研究会の時に300円で販売する。

②機器検討委員会

- ・第4回内視鏡処置介助セミナー 2019年1月開催予定 内視鏡処置ハンズオン
- * 会員の更新公示が7月へ変更となるが、技師の応募については9月の現行通りとする。
- * 前年の技師試験の合格率は90.5%で、九州は160名の合格者あり。
- * 今後の日本消化器内視鏡技師会の予定
 - 第81回 2018年11月2・3日 京都パルスプラザ
 - 第82回 2019年5月 ベルサール渋谷ガーデン
 - 第83回 2019年11月 大阪国際会議場

9. 機器取り扱い講習会（実践編）について

- * 今年度の北九州で一巡するため、来年度は熊本から再度はじめる。

10. 規約作成について <報告者：眞野 弘美>

- * 研究会会則に研究会開催日・発起日を追加する。

- * 技師会規約と会則があったが、年会費・所在地を追加しまとめ1つにする。
- * 今後、技師研究会の運営委員は内視鏡技師会会員とする。

11. 役員改選・人事について <報告者：平田 敦美>

- * 新役員配置表について（別紙参照）
- * 組織図（別紙参照）

12. その他

第75回九州消化器内視鏡技師研究会 5 / 26（日）

福岡日赤病院 例会長 青柳 邦彦先生

第76回九州消化器内視鏡技師研究会 11 / 9（土）宮崎

平成30年6月9日

文責：野田 麻由

九州消化器内視鏡技師会 平成29年度会計報告

平成29年3月1日～平成30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	2,273,651	2,273,651	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	2,100,000	2,616,000	516,000	第71回会場(724,000) 第72回(155,000) 振込み(1,737,000)
広 告 料 収 入	260,000	275,000	15,000	会誌29号(50,000×1社) (30,000×6社)(15,000×3社)
会 誌 収 入	0	8,000	8,000	会誌販売(第71回・第72回)
受 取 利 息	300	16	▲284	銀行
雑 収 入	5,000	5,000	0	徽章10枚(第72回)
委員会活動費	582,267	582,267	0	学術、編集、渉外、医療安全、看護、マニュアル、 財務、会長、事務局
研究会対策費	1,200,000	1,200,000	0	〔返金〕第71回研究会(50万) 第72回研究会(50万) 第8回機器取り(20万)
その他の収入	750,000	2,910,136	2,160,136	〔残金〕第71回研究会(2,148,976) 第72回研究会(247,814) 第73回機器取り(346,814) 第8回機器取り(166,532)
合 計	7,371,218	10,070,070		
支 出 の 部				摘 要
項目	予算額	決算額	予算差	
印 刷 費	1,130,000	1,260,387	▲130,387	会誌29号(648,000) 案内(578,151) 封筒(61,560) 原稿依頼(5,400) 返金(-32,724)
通 信 費	640,000	758,743	▲118,743	会誌発送(405,065) 案内発送(211,982) 封筒発送(3,888) ホームページ(129,600) 振込み手数料(8,208)
荷 造 運 賃	3,000	0	3,000	宅配
消 耗 品 費	5,000	2,461	2,539	事務用品、他
会 議 費	460,000	484,800	▲24,800	第9回評議会(204,800) 第57回役員会(246,000) 第58回役員会(34,000)
委員会活動費	1,054,000	1,054,000	0	学術(311,000) 編集(62,000) 渉外(119,000) 医療安全(42,000) 看護(18,000) 財務(180,000) マニュアル(127,000) 会長(172,000) 事務局(23,000)
研究会対策費	2,370,000	2,942,960	▲572,960	〔前金〕第72回・第73回・第74回(150万) 第8回機器取り(20万) 〔活動費〕第71回(378,960)第72回(844,000)商品券(20,000)
その他の活動費	24,000	24,000	0	会員管理・年会費活動費
雑 費	2,000	1,404	596	残高証明、両替手数料
次年度繰越金	1,683,218	3,541,315		
合 計	7,371,218	10,070,070		

上記の通り報告します。

平成30年2月28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。

平成30年3月31日

会計監査 古波倉 美登利 ・ 秦 亜希子

九州消化器内視鏡技師会 平成30年度予算

平成30年3月1日～平成31年2月28日

収 入 の 部		摘 要
前 年 度 繰 越 金	3,541,315	
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	4,000,000	2,000×2,000口
広 告 料 収 入	260,000	会誌広告収入
受 取 利 息	200	銀行
会 誌 収 入	5,000	会誌販売収入
雑 収 入	5,000	徽章販売収入
そ の 他 の 収 入	1,000,000	第73回・第74回研究会 第9回機器講習会 残金収入
合 計	9,011,515	
支 出 の 部		摘 要
印 刷 費	1,300,000	案内・会誌30号
通 信 費	1,278,000	案内・会誌発送(900,000)、振込手数料(8,000) ホームページ(270,000)、会員データ管理料(100,000)
荷 造 運 賃	3,000	宅配等
消 耗 品 費	30,000	ポロシャツ、事務用品他
会 議 費	860,000	第10回評議会・第59回役員会・第60回役員会
委 員 会 活 動 費	1,012,954	学術委員会・編集委員会・渉外委員会・医療 安全委員会・看護委員会・マニュアル委員会・ 財務委員会・会長・事務局
研 究 会 対 策 費	1,660,000	第73回・第74回・第75回研究会、 第9回機器取り講習会運営準備金 〔活動費〕第73回 第74回 商品券
そ の 他 の 活 動 費	124,000	学会派遣、年会費・会員管理活動費
雑 費	2,000	
次 年 度 繰 越 金	2,741,561	
合 計	9,011,515	

九州消化器内視鏡技師会 年会費変更のお知らせ

平成30年 9 月吉日

九州消化器内視鏡技師会 会員各位

平素より、九州消化器内視鏡技師会へご理解とご協力頂き、誠にありがとうございます。
ございます。

去る平成29年 5 月21日第71回九州消化器内視鏡技師研究会開催時の総会にお
きまして、皆様へご案内させて頂いておりましたが、平成30年度より、年会費
を2,000円とさせていただきます。

会員の皆様には、学会・研究会・セミナー等の情報をより多く、わかりやす
くご提供できるように努力してまいりますので、何卒、ご理解頂きますようお
願い申し上げます。

九州消化器内視鏡技師会

九州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（平成30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、九州支部会研究会会場にてお願い致します。

変更届け・退会届について

氏名、住所、施設、連絡先等に変更および退会を希望される場合は綴じ込みのはがき、または九州技師会ホームページの変更届をご利用下さい。

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://www.kyusyu-gets.com/>)より「演題応募」と「会員情報の変更」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

ホームページより演題提出のご案内

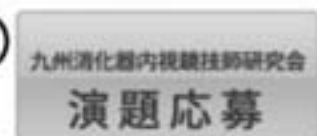
①



ホームページを開きます。

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

②



演題募集 ボタンをクリック

③



演題募集フォーム [こちら](#) にご記入ください。

- ① 全角 1100 字以内、A4 用紙ワードまたはエクセルにて作成してください。
(講師に関する注意事項を参照してください)
- ② 下記フォームより講師を送信してください。
- ③ 講師発表は、Windows Power Point 2007 以上をお願いします。

演題データを添付してください。

图 12-2-4 续

2002

A. J. P. W. 4822 50-4.

58-54

入力内容の確認 をクリック

④

[illegible]

入力内容を確認後に「送信」をクリック

以上で「演題応募」は完了です。

原 稿 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、この度の技師研究会への演題応募に感謝申し上げます。

次号の技師会誌に、本研究会で発表された要旨を掲載致しますので、下記要領に従い、原稿の提出をお願い申し上げます。

発表要旨は論文形式とし、目的、方法(データの収集・分析方法)、結果、考察、結論及び参考文献を明確に記載してください。

下記要領を満たしていない場合には、再提出をお願いすることがあります。

記

★原稿本文は1500字以内とする。(字数厳守・原稿用紙は自由)

(注) a)、b)、c)は本文の1,500字に含まない。

a) 図表がある場合は、Excel形式又はPowerPoint形式で作成したもの(元図)を添付してください。

*図表はB5版1頁の範囲内に収まり、判読できるものとします。なお、1頁を超えて提出された原稿については、図表の縮小や割愛することがありますのでご了承ください。

*図表がカラーの場合、白黒印刷になりますので掲載時に不鮮明になることがあります。

*図表は本原稿には挿入せず、図表のみの印刷原稿も添付してください。

b) 提出原稿には演題番号／演題名／所属機関／演者／共同演者／連絡先を必ず記載する。

c) 参考引用文献がある場合は、著者名／標題／雑誌・書籍名／雑誌No.／掲載頁／発行年などを必ず記載する。(会誌投稿規程参照)

d) 形式、内容等に不明の点がありましたら既刊の会誌を参照してください。

★原稿および図表を印刷したもの(用紙は自由)を各2部と、原稿・図表を記録した電子媒体(CD-Rまたは、USBメモリなど)を封筒(A4サイズ)に入れて提出してください。

*提出された電子媒体は返却しませんのでご了承ください。

○ 提出日・・・ 研究会当日(厳守)

○ 提出先・・・ 演者受付

提出いただいた原稿(発表要旨論文)は会誌に掲載し、文献として会員に提供するものです。また、掲載ミスを防ぐため原稿を記録した電子媒体の提出をお願いしています。

提出されない場合は抄録(予報集)を掲載しますのでご了承ください。

問合せ先：九州消化器内視鏡技師会編集委員会
〒860-0004 熊本県熊本市中央区新町2丁目12-35
医療法人魁正会 服部胃腸科
木下 伸任
E-mail : no-kinoshita@road.ocn.ne.jp



九州消化器内視鏡技師会

ホームページより会員情報変更のご案内



九州消化器内視鏡技師会

JGELS 九州



九州消化器内視鏡技師会

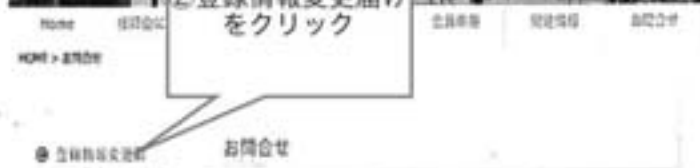


第54回 九州消化器内視鏡技師研究会

【日時】平成25年11月9日(土)

【会場】宮崎市 グラディット西宮文化センター

宮崎市内堀1丁目21番地

①メールで会員情報
変更時はお知らせを
クリック②登録情報変更届け
をクリック

登録情報変更届け

お問合せ

【HP事務局】

九州消化器内視鏡技師会

お問い合わせ

【お問い合わせ先】

九州消化器内視鏡技師会

会長 松島貴博

副会長 佐藤孝

事務局長 佐藤孝

事務局長 佐藤孝

事務局長 佐藤孝

事務局長 佐藤孝

事務局長 佐藤孝

事務局長 佐藤孝

事務局長 佐藤孝

事務局長 佐藤孝

事務局長 佐藤孝

事務局長 佐藤孝

事務局長 佐藤孝

事務局長 佐藤孝

事務局長 佐藤孝

事務局長 佐藤孝

事務局長 佐藤孝

事務局長 佐藤孝

事務局長 佐藤孝

事務局長 佐藤孝

事務局長 佐藤孝

事務局長 佐藤孝

事務局長 佐藤孝

事務局長 佐藤孝

事務局長 佐藤孝

事務局長 佐藤孝

③文章をコピーする

④メールBOXをク
リックし文章を貼り
付けし変更内容を記
載し松島貴博宛てに
送信する

消化管内視鏡消毒装置〈強酸性電解水〉

CLEANTOP KD-1

全工程15分で完了(アルカリ洗浄～消毒～水洗)

結核菌、ウイルスを始め広範囲の微生物に有効

有効塩素濃度を含む3物性のモニター機能搭載



販売名: フリーントップ KD-1
承認番号: 227008ZX00388000

(製造販売元) **KAIGEN** カイゲンファーマ株式会社 大阪市中央区道徳町二丁目5番14号(資料請求先 製造企画部)
<http://www.kaigen-pharma.co.jp>

多様化した“検査&生活スタイル”に応じた前処置システム

患者さんにやさしい 大腸内視鏡検査前処置

薬価基準収載

【処方せん医薬品】クエン酸マグネシウム製剤

マクコロルP (散剤)



【パウチ100g包装】
特価優待号

Glico 大腸検査食

エニマグリシリーズ

標準的なセット 旅行時に便利なセット 普通食に近いセット



エニマグリ エニマグリP® エニマグリP®

目的・用途に応じた5つのバリエーション



エニマグリCS エニマグリCOMIL

※ 薬の性状と包装を必ずご確認ください

※ 禁忌、効果・効果、用法・用量、使用上の注意等の詳細につきましては、製品添付文書をご参照下さい。



堀井薬品工業株式会社

〒540-0038 大阪市中央区内浜路町1丁目2番6号

TEL 06-6942-3481 (代)

(資料請求先 営業企画部)

<http://www.horikawa-pharm.co.jp>

☎ 0120-010-320

2016年4月作成

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」は私たちとお客さまとの約束です。

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

ASP[®]
ENDOCLENS[®] Neo

エンドクレンス[®]は、
さらなる進化を遂げる。

～洗浄・消毒器の真価を求めた ASP Next Solution～

MONITORING
SPEED

SAFETY
TRACEABILITY

内視鏡洗浄消毒器

ENDOCLENS[®] Neo

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS[®]

part of the Johnson & Johnson family of companies

登録番号：208AH6Z00002000
製品名：内視鏡洗浄消毒器 エンドクレンス[®] Neo
一般名：熱性内視鏡用洗浄消毒器
製造販売元：株式会社アミノ

©2017 KK 2017 ASPM200H-01-201610

患者さんの立場にたったサービスを目指す
当院にとって「鏡内侍」は本当に手放せません。



医療法人橘会 東住吉森本病院
仲川副院長と消化器内科 医師の皆様



くわしくは全自動内視鏡洗浄消毒装置「鏡内侍」の
webサイトにアクセス

かがみないし 検索



クリーン、ヘルス、セーフティで社会に

興研株式会社
ハイジニック器機ディビジョン

本社 〒102-8459 東京都千代田区四番町 7 番地
TEL.03 (5276) 1920 FAX.03 (3265) 1976

URL : <http://www.koken-ltd.co.jp>
E-mail : hygienic@koken-ltd.co.jp

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いたします。

■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

Precisely place biliary stents with controlled release.



警告：本品の胆管内における使用の安全性および有効性は裏付けられていません。

Evolution Biliary CONTROLLED-RELEASE STENT

胆管の結石治療には正確で容易なステント留置、開存性の維持、マイグレーションを最小限に抑えるステントが求められます。当社のステントはこの3つすべてに貢献します。Evolution はパーシャルまたはフルカバードステントとアンカバードステントのラインナップで幅広い治療に対応します。本品の特徴であるプラチナコアワイヤ構造は、優れたエックス線透過性を有し、両端のフランジが展開後のステント位置を安定させます。Evolution は留置・再収納を自在にコントロールすることが可能なステントデリバリーシステムです。

Cook Medical—Delivering the clinical advantage.



製造販売元
Cook (Japan) 株式会社
〒104-8555 東京都中央区新富4-1-1
中野ビル 3F 03-5561-5400
TEL: 03-5561-5470
www.cookmedical.co.jp



Image courtesy of Prof. Guido Costamagna,
Policlinica Universitaria Agostino Gemelli, Rome,
Italy

FUJIFILM

Value from Innovation

2本同時だけじゃない。 1本で時短、 待たずにスタート。

ESR-200新機能

シングルモード

1本のみ
洗浄消毒する際の
工程時間を
短縮できます。

ESR-200新機能

温調タイマー

過酢酸の加温タイマーで
朝一から作業を開始できます。



1本・2本
兼用タイプ
なら



内視鏡洗浄消毒機

ESR-200



ENDOSTREAM

内視鏡洗浄消毒システム

ESR-100/ESR-200特長

- 1 過酢酸製剤
エスサイド消毒液6%
- 2 感染予防に配慮したコンパクト設計
- 3 12,000件の洗浄消毒履歴を保管



1本
タイプ
なら



内視鏡洗浄消毒機
ESR-100

販売名:内視鏡洗浄消毒機 ESR-100 (認証番号:22200BZX00609000) 一般名:軟性内視鏡用洗浄消毒器・内視鏡洗浄消毒機 ESR-200 (認証番号:225AABZX00223000)
製造販売元:富士フイルム株式会社 / 販売名:エスサイド消毒液6% 一般名:低濃度過酢酸平衡混合物 承認番号:22200AMX00284000 製造販売元:富士フイルム R1ファーマ株式会社

感染管理と処置サポートを重視した、

Single Use シリーズ。

安心かつ安全に配慮した内視鏡検査・治療が行えます。

**Boston
Scientific**
Advancing science for life™



Blox™

EndoArmor™ Gowns

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

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
PSST20180712-0625

広告掲載社名一覧

- ・ オリンパス(株)
- ・ カイゲンファーマ(株)
- ・ 興研(株)
- ・ ジョンソン・エンド・ジョンソン(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)
- ・ 堀井薬品工業(株)
- ・ (株)山下医科器械
- ・ Cook Japan(株)
- ・ (株)MVC

(50音順)

編 集 後 記

昨年から新しいメンバーで会誌の発刊や研究会での証明書の作成などに取り組んで来ました。また委員会再編に伴い、印刷会社も新たに変更になり全てが一からのスタートになりましたが、前任者をはじめ大勢の方々の協力により、なんとか無事に一年経過することが出来ました。

今年の課題として、研究会での演題発表者へ依頼しておりました会誌原稿の提出を、ホームページ上で行えるようにホームページ担当者と共に取組、スピーディーな原稿の受け渡しを可能にしたいと考えております。

また会誌においては、技師資格更新に必要なポイント所得情報として、研究会や学会等の開催のご案内も充実させ、少しでも会員の皆様のお役に立つよう努めていきたいと思っております。

九州消化器内視鏡技師会会誌 2018年 VOL.30
2018年9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：〒830-0011

福岡県久留米市旭町67

久留米大学病院 消化器病センター

平田 敦 美

印刷：中央印刷紙工株式会社 熊本市中央区細工町1-51

TEL 096-354-4191 FAX 096-354-4165

この受領書は、郵便局で機械
処理をした場合は郵便振替の払
込みの証拠となるものですから
大切に保存してください。

〔ご注意〕

この払込書は、機械で処理し
ますので、金額を記入する際は、
枠内に丁寧に記入してください。
また、本票を汚したり、折り
曲げたりしないでください。

この払込票の裏面には、何も記載しないでください。

九州消化器内視鏡技師会
氏名・所属・住所変更届

会員番号 00000000 28年 0月 00日現在

氏	現	フリガナ	キウシュユウ	ハナ	コ
名	新	フリガナ	ニ	ホン	ハナ
名	新	フリガナ	日本		花子
勤	現	施設名・所属:	〇〇病院	内視鏡室	(どちらかを○印で囲んでください) ・異動 ・退職
務	新	施設名	△△ビョウイン	ナイスキョウウシツ	
先	新	フリガナ	〇〇ケン	◇◇シ	
		所在地:	〒 000-0000		
		フリガナ	〇〇県	◇◇市	
		000	(〆 000-000-0000)	
自		フリガナ	〇〇ケン	◇◇シ	
宅	新	所在地:	〒 000-0000		
		フリガナ	〇〇県	◇◇市	
		101	(〆 000-000-0000)	
会報送り先 (どちらかを○印で囲んでください。) 勤務先 ・ 自 宅					

九州消化器内視鏡技師会
氏名・所属・住所変更届

会員番号 年 月 日現在

氏	現	フリガナ		
名	新	フリガナ		
勤	現	施設名・所属:		(どちらかを○印で囲んでください) ・異動 ・退職
務	新	施設名		
先	新	フリガナ		
		所在地:	〒	
		フリガナ		(〆)
自		フリガナ		
宅	新	所在地:	〒	
		フリガナ		
				(〆)
会報送り先 (どちらかを○印で囲んでください。) 勤務先 ・ 自 宅				

郵便はがき

8	0	8	0	0	6	2
---	---	---	---	---	---	---

切手をお貼
りください

眞

野

弘

美

行

福岡県北九州市若松区
古前一丁目二十四番十

通信欄

☐ 退会希望は☒をする。

重要!!

※現在の登録内容に変更が生じた場合は、会員番号・氏名・施設名及び所属など必要事項を左の葉書にご記入の上、ご郵送ください。

※退会を希望される場合は、通信欄の退会希望にチェックをして、退会理由を記入してください。

※ご意見等があれば、通信欄へご記入ください。

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.ihi.co.jp/iat/>