

# 新しくなったOEDで、 より安心な洗浄消毒を。<sup>※1</sup>

**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<sup>※2</sup>

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

## オゾン水濃度計搭載で プラス

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



オゾン水 内視鏡洗浄消毒機

## OED-1000S Plus

新機能をプラスし、  
より確実な消毒機へと  
進化しました。

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

※1: 用手洗浄を行い、内視鏡の汚れを十分に取った後、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 〒352-0055 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.ihico.jp/iat/>

第118回 日本消化器内視鏡学会九州支部例会



## 第86回 九州消化器内視鏡技師学会

**The Future of Endoscopy Technicians**

～来たる2025年 次の20年を見据えた内視鏡医療とは～

## プログラム・抄録集

〈 日 時 〉

令和6年11月16日(土) 9:00~17:00

〈 会 場 〉

**鹿児島県医師会館**

鹿児島県鹿児島市中央町8-1

TEL: 099-254-8121

〈 主 催 〉 第86回九州消化器内視鏡技師学会

〈 共 催 〉 第118回日本消化器内視鏡学会九州支部例会

〈 協 賛 〉 富士製薬工業株式会社

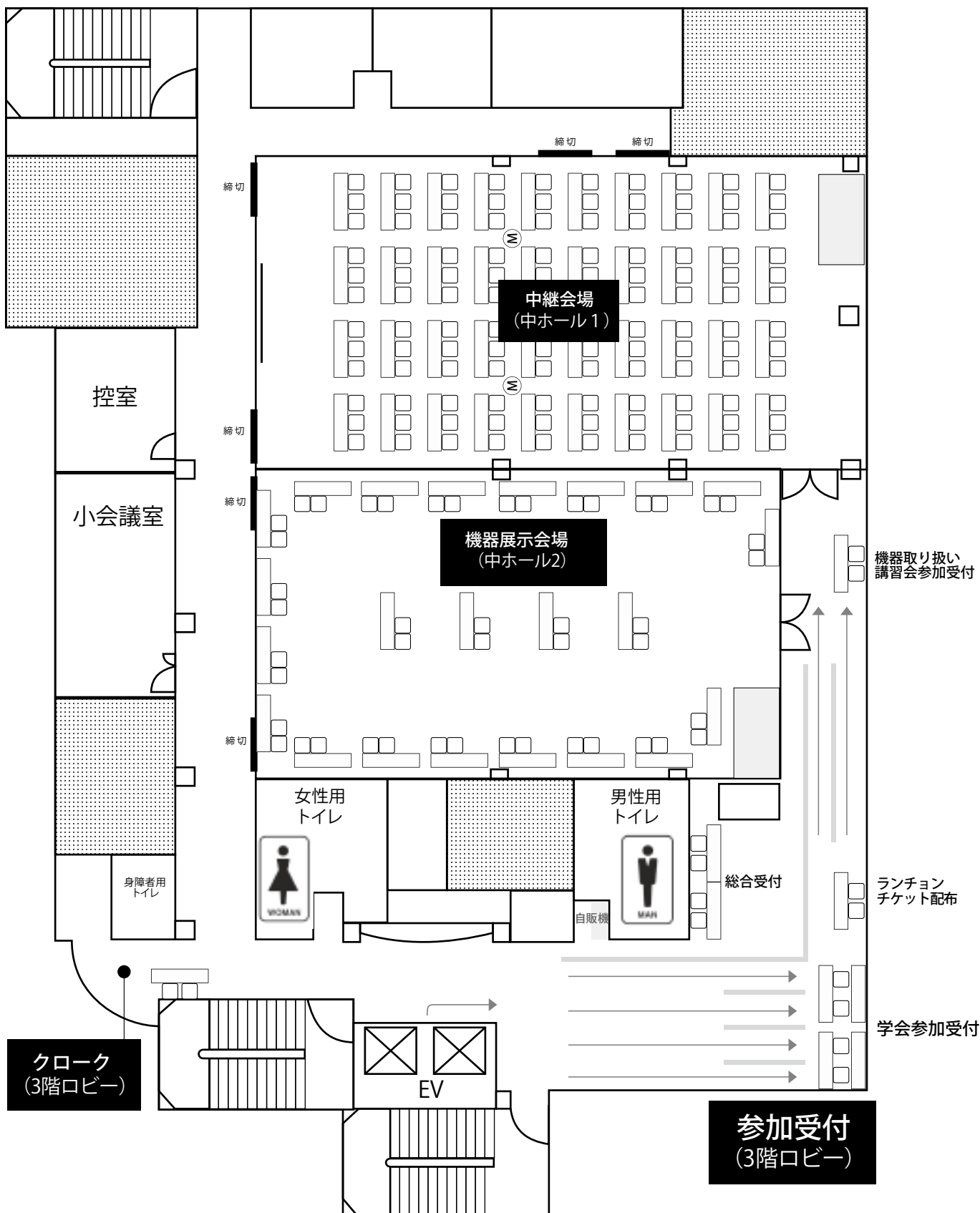
ASP Japan合同会社

オリンパスマーケティング株式会社

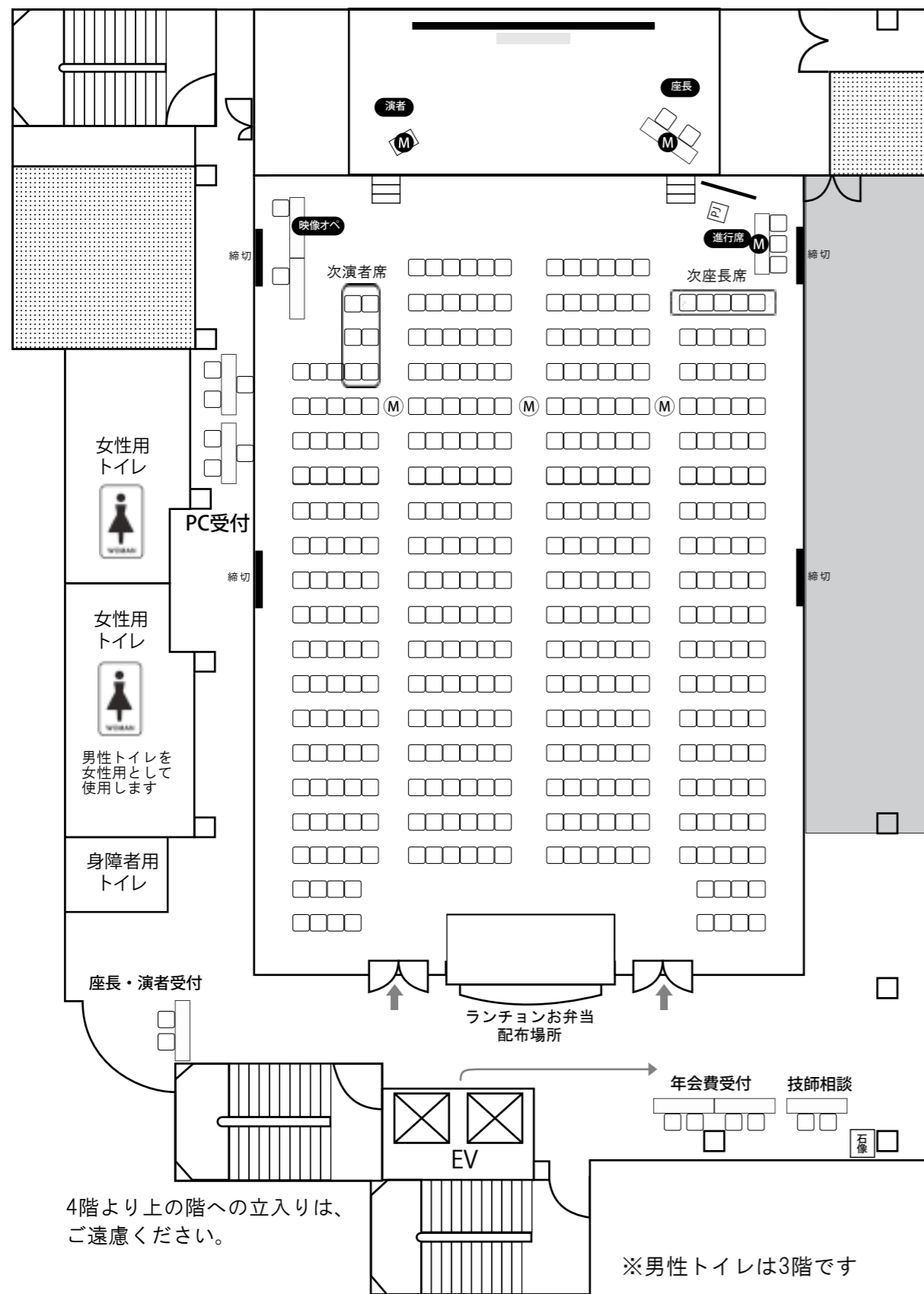
(公財)鹿児島観光コンベンション協会

# 3階

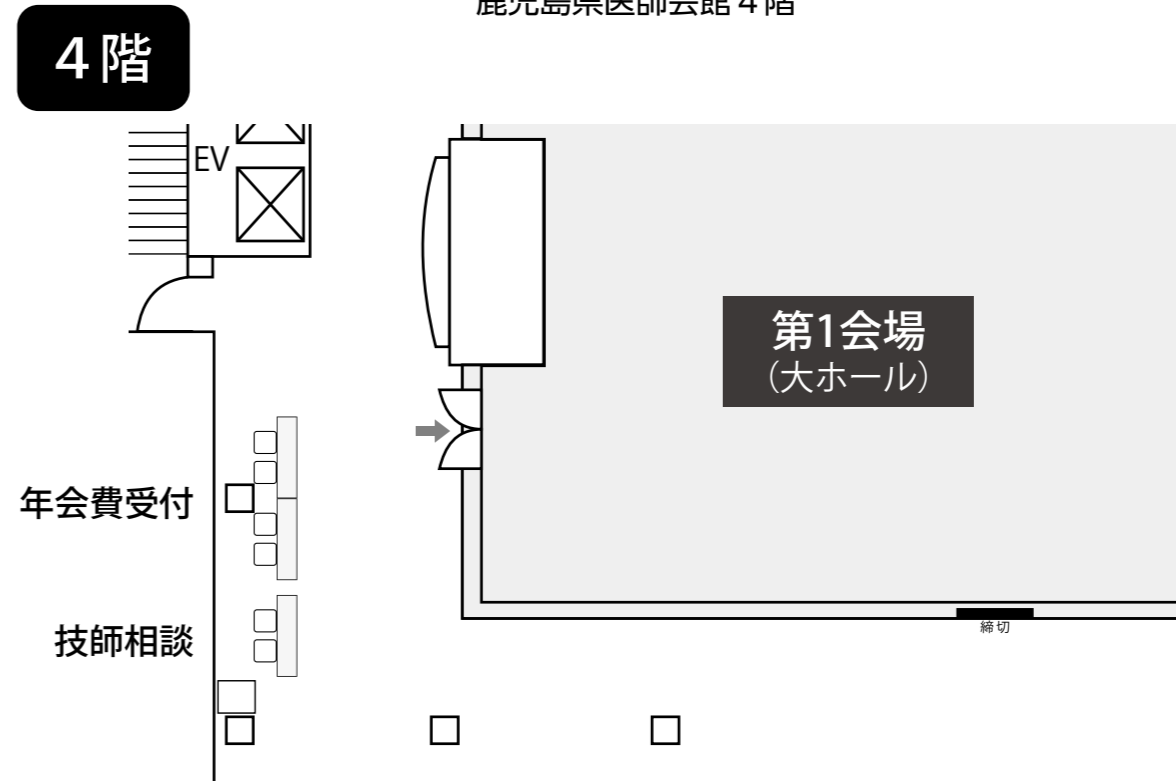
## 会場全体図



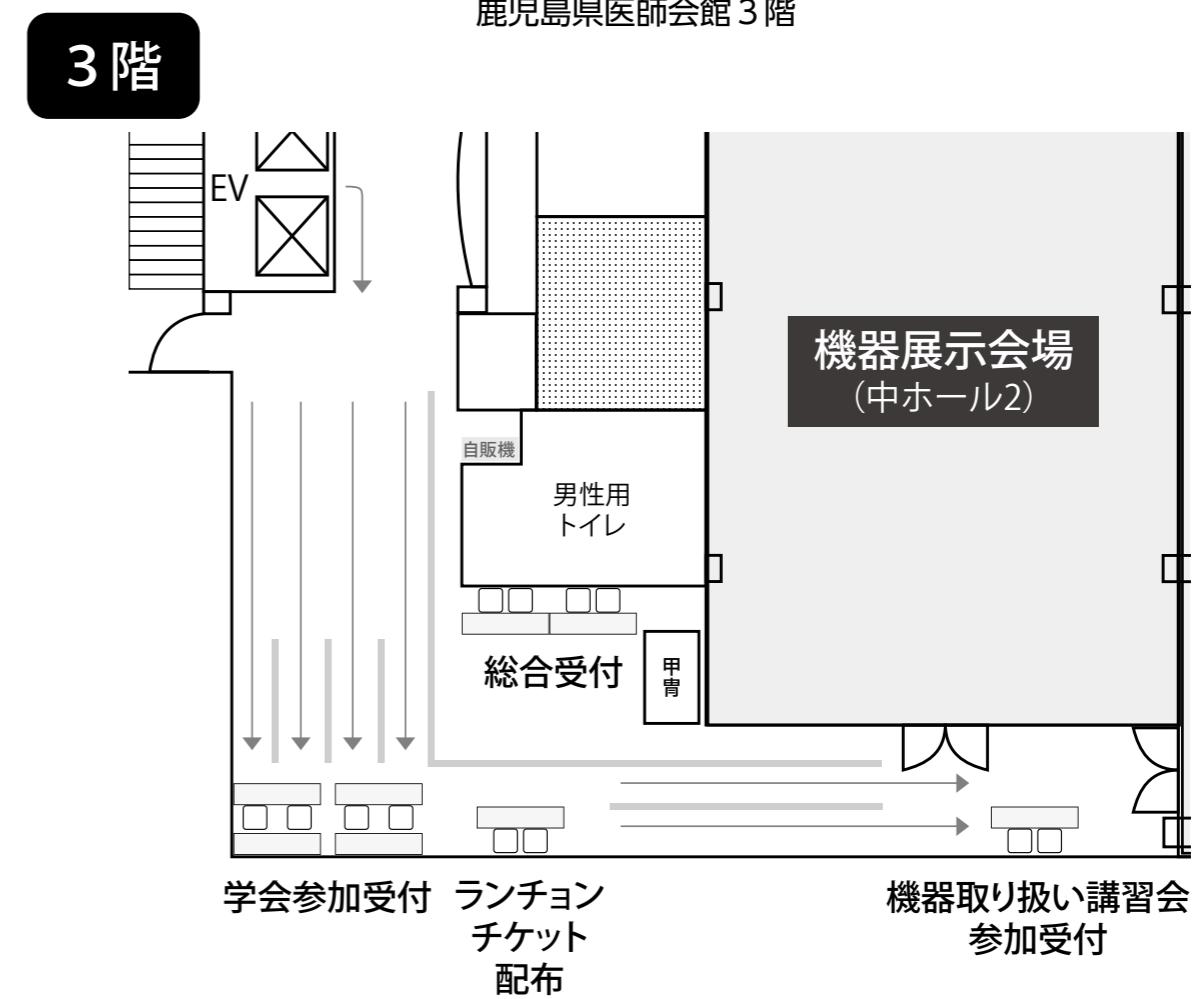
# 4階 会場全体図



# 『会場案内図』 受付コーナー 鹿児島県医師会館 4階



# 『会場案内図』 受付コーナー 鹿児島県医師会館 3階

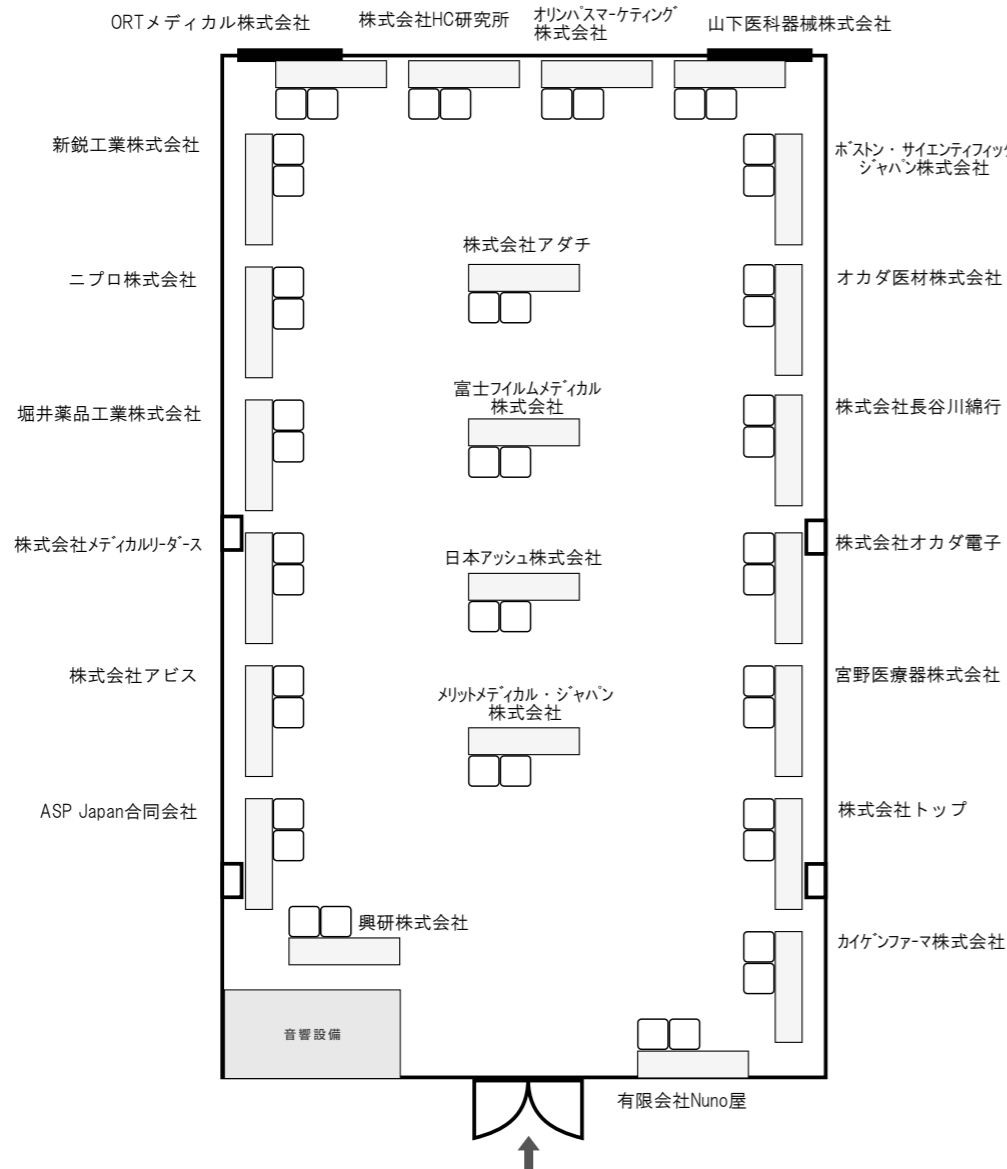


## 第2会場 (中ホール2)

機器展示会場  
鹿児島県医師会館3階

3階

機器展示会場  
(中ホール2)  
23社



### 企業展示スタンプラリー開催

参加受付時に、カードを配布します。  
各企業ブースにて説明を聞いたあと、スタンプを押印してもらってください。  
ビンゴ形式となります。3列ビンゴで参加受付へお越しください。  
記念品をプレゼントします。  
尚、記念品は数に限りがございます。ご了承ください。

※記念品交換は **14:15** 以降に **3階参加受付** へお越しください。

## 第86回九州消化器内視鏡技師学会 プログラム

第1会場 (4階)		第2会場 (3階)	第3会場 (3階)
4階大ホール		3階中ホール2	3階中ホール1 ※
8:10		参加受付開始	
9:00	内視鏡機器取り扱い講習会 (基礎編) オリンパスマーケティング株式会社	企業展示 9:00 ~ 16:00	※サテライト会場 4階第1会場の席が足りない場合に中継会場として開放します
11:30	休憩・お弁当配布		
12:00	ランチョンセミナー 「消化器内視鏡技師にとっての心技体とは？ ～消化管内視鏡診療におけるミンクリアとサルプレップの有用性を含めて～」 講師：引地 拓人先生 座長：福富 由美子		
13:00	開会の辞 (例会長挨拶)		
13:10	教育講演 「Next Stage 求められる消化器内視鏡技師に向けて」 講師：佐藤 貴幸先生 座長：梅北 裕司		
14:10	休憩		
14:15	一般演題Ⅰ (5演題) 座長：古庄 誠二 座長：假屋 佑紀		
14:55	一般演題Ⅱ (6演題) 座長：野田 麻由 座長：前原 利和		
15:45	休憩		
15:50	医療安全企画講演 「リスクレスな内視鏡検査・治療の実現に向けた New Method」 講師：佐々木 基先生 座長：丸山 伸一		
16:50	閉会の辞・表彰状授与		

## 第86回九州消化器内視鏡技師学会 お知らせとお願い

### ●参加受付

1. すべての参加について事前登録となっております。
2. 参加費は九州消化器内視鏡技師会会員 5,000 円 非会員 7,000 円です。  
本学会は、事前支払いとなっております。
3. 受付にて事前登録時のQRコードのご提示が必要になりますので、忘れずにご持参ください。

### ●参加証

1. 会場内では「参加証」を必ずお付けください。
2. 「参加証」は出席証明書ではありませんので、ご注意ください。

### ●出席証明書

1. 出席証明書は、学会終了後にWEBにてご自身で発行していただきます。  
内視鏡技師試験及び更新に必要となりますので、紛失しないようお願いいたします。  
再発行はいたしませんのでご注意ください。

### ●年会費

1. 年会費受け付け窓口は、4階ロビーに設けております。

### ●技師相談

1. 相談窓口は、4階ロビーに設けております。

## 発表に関するお願い

### ●発表形式

1. Windows Power Point2016 以上での発表となります。
2. 発表前に演者受付にてご確認ください。

### ●発表時間

1. 一般演題の発表時間と討論時間は下記のとおりです。  
発表 5分 討論 2分
2. 発表時間の計時に関しては、ランプ・ブザーによるお知らせはございません。  
各自、発表時間は厳守してください。

### ●演者席

1. 一般演題が始まる 15 分前に、演者席へご着席ください。
2. 演者は発表終了後に、座長総括が終了するまで会場内でお待ちください。

## 日本消化器内視鏡学会認定

### 第86回 九州地区 内視鏡機器取り扱い講習会(基礎編)

#### 消化器内視鏡技師資格認定試験受験条件

#### 消化器内視鏡技師資格更新条件

●日時 2024年11月16日(土) 9:00~11:30

●会場 鹿児島県医師会館 4階大ホール

●講師 オリジナルマーケティング株式会社

日本消化器内視鏡技師会認定講師 根石 恭平

西見 康平

●内容 ○内視鏡の原理と構造

○内視鏡の取り扱いと保守・点検

○質疑応答(日頃お困りな点について)

○受講証明書の発行

\*受講証明書は各自WEB上にてダウンロードをお願いいたします。

\*受講証明書は技師試験及び更新時に必要となります。

# 第86回九州消化器内視鏡技師学会 プログラム

## 【ランチョンセミナー】 12:00～13:00

協賛：富士製薬工業株式会社

「消化器内視鏡技師にとっての心技体とは？」

～消化管内視鏡診療におけるミンクリアとサルプレップの有用性を含めて～

講師：福島県立医科大学附属病院 内視鏡診療部部长・病院教授 引地 拓人先生

座長：いまきいれ総合病院 福富 由美子

## 【開会の辞】 13:00～13:10

第118回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 会長

鹿児島大学 理事・副学長 井戸 章雄先生

## 【教育講演】 13:10～14:10

「Next Stage 求められる消化器内視鏡技師に向けて」

講師：土別市立病院 佐藤 貴幸先生  
座長：いまきいれ総合病院 梅北 裕司

## 【一般演題Ⅰ】 14:15～14:55

## 【一般演題Ⅱ】 14:55～15:45

## 【九州消化器内視鏡技師会 医療安全委員会企画講演】 15:50～16:50

「リスクレスな内視鏡検査・治療の実現に向けた New Method」

講師：慶應義塾大学医学部 佐々木 基先

生 座長：指宿浩然会病院 丸山 伸一

## 【閉会の辞】 16:50～17:00

第86回九州消化器内視鏡技師学会

学会長 福富 由美子

## 【ランチョンセミナー】 12:00～13:00

協賛：富士製薬工業株式会社

「消化器内視鏡技師にとっての心技体とは？」

～消化管内視鏡診療におけるミンクリアとサルプレップの有用性を含めて～

講師：福島県立医科大学附属病院 内視鏡診療部部长・病院教授 引地 拓人先生

座長：いまきいれ総合病院 福富 由美子

Memo



## 【一般演題Ⅰ】 14:15～14:55

座長：服部胃腸科 古庄 誠二  
座長：中央病院 假屋 佑紀

1. 未洗浄スコープ報知機能を使用した洗浄消毒履歴管理  
長崎大学病院  
ME 機器センター  
○岳下 玄征、野田 有希、久田 晋也  
山木 洋一、林 誠
2. 内視鏡保管庫内の清掃時期についての検討－ ATP 測定法を用いて－  
国立病院機構 九州医療センター  
治療検査センター  
○佐伯有美子、若狭 京子
3. Seamless Refill System を活用した ESD から見る今後の内視鏡チーム医療  
北九州市立医療センター  
○川原 佑太、植屋 健太、村上 将一、山中 真紀、荒木 一希  
堀田恵里奈、黒石 治宏、隅田 頼信、秋穂 裕唯
4. 下部内視鏡検査時における体位保持補助具作成と効果の検討  
宮崎善仁会病院  
内視鏡室  
○中田 圭治
5. 内視鏡室における内視鏡保管庫清掃の重要性と当院の保管庫管理について  
済生会熊本病院  
臨床工学部  
○吉岡 元気、高宗 伸次、下津弘怜士、渡邊 志保、岡田 晴菜  
吉岡 佳澄、中島 優果、下田 麗、山内都希子、荒木 康幸

## 【一般演題Ⅱ】 14:55～15:45

座長：佐賀市立富士大和温泉病院 野田 麻由  
座長：おぐら病院 前原 利和

1. コールドスネアポリペクトミー（CSP）を取り入れてからの変化  
社会医療法人 友愛会 友愛医療センター  
○阿部しのぶ、長堂 彩乃、金城 聖子
2. 看護師特定行為研修修了者による胃ろう交換の効果の検証  
社会医療法人敬愛会中頭病院  
○與那覇俊仁、宮城 宏枝
3. 全大腸内視鏡検査（Total colonoscopy：TCS）をより良くするために～検査食の導入～  
社会医療法人社団高野会くるめ病院  
○山田 麻理、豊福 美穂、黒田 淳子、黒岩久美子  
医師 石橋 英樹、野明 俊裕
4. 経鼻内視鏡検査を増加するための取り組み  
～人間ドックの受検者への普及を試みて～  
いづろ今村病院 内視鏡センター  
○宮内 智美、池上いずみ、宮田 美穂
5. 炎症性腸疾患におけるサーベイランス内視鏡検査の重要性における患者の意識調査  
医療法人潤愛会鮫島病院 内視鏡検査技師1)、同 診療部内科2)  
○柳 久美子<sup>1)</sup>、久米 千冬、児玉 律子、山村みち子、藤島 恵里、古別府美和、鮎川 美穂、  
新地 直仁、前原 修一、宮下 麻美、西俣 伸亮<sup>2)</sup>、家守 雅大、平川あさみ、鮫島由規則
6. 高齢化の進む地域中核病院における外来大腸内視鏡検査時の転倒への対策  
－現状と改善点－
  1. 出水総合医療センター 消化器疾患センター
  2. 鹿児島大学大学院消化器疾患・生活習慣病学○内視鏡技師・看護師：村上万里子<sup>1</sup>、西 あゆみ<sup>1</sup>  
メディカルクラーク：樺 美紀<sup>1</sup>、崎迫 あみ<sup>1</sup>、萩原 祐子<sup>1</sup>  
看護師：阿田 洋子<sup>1</sup>、堂園 茜<sup>1</sup>、濱田沙綾子<sup>1</sup>、池添 正子<sup>1</sup>、尾上小百合<sup>1</sup>  
医療工学技士：塩山 貴志<sup>1</sup>  
医師：前田 英仁<sup>1,2</sup>、大藪 宏輔<sup>1</sup>、松元 琢真<sup>1</sup>、市田 泰海<sup>1</sup>、荒木 紀匡<sup>1</sup>、田ノ上史郎<sup>1,2</sup>、  
藤田 浩<sup>1</sup>、花田 法久<sup>1</sup>、井戸 章雄<sup>2</sup>

Memo

A series of horizontal dashed lines for writing a memo.

# 抄 録 集

座長：服部胃腸科 古庄 誠二

座長：中央病院 假屋 佑紀

## 未洗浄スコープ報知機能を使用した洗浄消毒履歴管理

長崎大学病院 ME 機器センター

臨床工学技士 ○岳下 玄征、野田 有希、久田 晋也  
山木 洋一、林 誠

## 【はじめに】

消化器内視鏡のマルチソサエティガイドラインでは、内視鏡の洗浄・消毒の記録を残すことを推奨されている。当院でも2015年1月よりF社製内視鏡管理システム（以下NEXUS<sup>®</sup>）の洗浄消毒履歴管理機能を使用し履歴管理を行なっているが、2023年5月使用後に片付けられず装置に接続されたままの内視鏡を未使用のスコープと誤認し検査に使用した事例が発生した。対策として検査前に未洗浄スコープを検知するようスコープ管理（以下NXSCOPE<sup>®</sup>）の設定変更を行なったので報告する。

## 【目的】

未洗浄のスコープを検査に使用した事例が発生したための新たな安全対策

## 【方法】

当院では内視鏡洗浄消毒装置としてO社製OER-3<sup>®</sup>、OER-4<sup>®</sup>を使用。NEXUS<sup>®</sup>の洗浄消毒履歴管理機能（以下NXCREAN<sup>®</sup>）で履歴管理を行っており、臨床工学技士（以下CE）の業務としてスコープの準備、洗浄消毒履歴の管理もCEが行なっている。履歴管理の方法は検査開始時に患者情報のバーコードとスコープ貼付のバーコードを読み取り検査を開始、検査後洗浄時に履歴管理装置でスコープの情報などを読み込み洗浄消毒終了後、情報が紐付き洗浄消毒の履歴となる。2023年5月に未洗浄スコープ使用の安全対策としてNXSCOPE<sup>®</sup>の設定変更を行い検査開始時に患者情報のバーコードとスコープに貼付のバーコードを読み取ると洗浄記録がない場合タッチパネルにその事が表示され、また音声でも報知するようにした。

## 【結果・考察】

現状の履歴管理では履歴管理画面を確認しなければ実際の履歴があっているか確認する事が難しい、また検査準備など多忙の中頻りに履歴管理画面を確認するのは困難である。設定の変更をすることで検査開始前に未洗浄スコープの発見ができより安全な検査が行えるようになった。設定変更後、検査開始時に洗浄消毒されているスコープでも洗浄記録がない表示・音声報知が出る事があったが、患者情報とスコープ情報をバーコードで読み込んだあとその患者が別の部屋で検査になった場合、スコープ情報を削除しタッチパネルで一旦検査を中止して移動した部屋で再度情報を読み込ませないといけないがその作業をしていなかった、また患者情報とスコープ情報をバーコードで読み込まれた状態で何らかの原因でトロリーの主電源が落ちてしまい情報が消えてしまうこと等が原因のようであった。

## 【結語】

設定変更以降に未洗浄スコープを使用しそうな事例はないが検査開始時に表示・音声報知があることで安心してスコープの準備が出来る、今後も安全な内視鏡検査ができるように洗浄消毒の履歴管理に努めて行きたい。

## 内視鏡保管庫内の清掃時期についての検討－ATP測定法を用いて－

国立病院機構 九州医療センター 治療検査センター

○佐伯有美子、若狭 京子

【はじめに】A病院では、2014年から1年に1度院内すべての内視鏡から無作為に抽出した内視鏡に対し細菌培養検査を行っている。これまで環境菌や腸球菌などの検出があり、様々な対策を行い改善してきたが2021年度の細菌培養検査で、手術室保管の内視鏡挿入部から大腸菌が検出された。内視鏡室の洗浄員が洗浄した内視鏡であるため洗浄方法に違いはなく、手術室との違いは、内視鏡保管庫（以下保管庫と略す）の管理方法であった。

しかし、内視鏡室の保管庫内の清浄度は調査したことがないため、現在の方法での清掃時期が妥当か否かは断言できない。

【目的】内視鏡室の保管庫内の清浄度をATP測定法を用いて調査し、清掃時期について検討する。

## 【方法】

1. 対象 内視鏡室の保管庫3台

2. 方法

- 1) ATP測定時期を清掃直後・1週間後・2週間後・3週間後・4週間後・清掃直前とした。
- 2) 測定場所の設定 保管庫の特徴（引き戸や開き戸）や内視鏡の使用頻度の多少などから、外からの汚染の影響を受けやすいと考えられる場所と受けにくいと考えられる場所を以下のように設定した。保管庫1は、保管庫の中央と左端。保管庫2は、保管庫の中央と右端。保管庫3は保管庫の中央と右端それぞれの保管庫の測定場所は、内視鏡操作部をかける内視鏡ホルダー（以下ホルダーと略す）、挿入部先端付近（以下挿入部と略す）とし、1台の保管庫で4か所、合計12か所とした。
- 3) ATP測定時期に測定場所を専用綿棒で拭い、合計72か所のATP値を測定。

3. 分析方法 クラスカル・ウォリスの順位検定、マンホイットニーのU検定

## 【結果】

1. 測定時期の比較

直後のATP値（中央値、カッコ内は変動値、単位：RLU）19（0～96）よりも4週間後のATP値77（35～371）の方が有意に高かった（ $p < 0.01$ ）。さらに1週間後のATP値13.5（7～32）においては、3週間後のATP値61（16～201）（ $p < 0.05$ ）と4週間後のATP値77（35～371）（ $p < 0.01$ ）、および清掃直前のATP値85.5（19～378）（ $p < 0.01$ ）の方が有意に高かった。

2. 測定場所の比較 各場所による比較では、有意差はなかった。

3. 測定時期と測定場所の比較

1) 外からの汚染の影響を受けにくい場所と外からの汚染の影響を受けやすい場所では、どの測定時期においても有意差はなかった。

2) ホルダーと挿入部について

1週間後のホルダー群のATP値は19（8～32）で有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。

## 【考察】

測定時期による比較について、3週間後以降ATPが高値であった。このことから、保管庫内の清掃は現行の1か月に1度ではなく、2週間に1度清掃する必要があると考える。さらにホルダーと挿入部の比較では、1週間後にホルダーのATPが高値となった。ホルダーには、内視鏡を掛けるために水平な部分があり埃が溜まりやすい構造となっている。そして内視鏡やボタンの出入庫時に頻りに接触する場所でもある。これによりホルダーは2週間に1度ではなく、毎週清掃する必要があると考える。

## 【結語】

1. 保管庫内は、2週間に1度清掃が必要である。

2. 保管庫内のホルダーは毎週清掃が必要である。

## Seamless Refill System を活用した ESD から見る今後の内視鏡チーム医療

北九州市立医療センター

○川原 佑太、植屋 健太、村上 将一、山中 真紀、荒木 一希  
堀田恵里奈、黒石 治宏、隅田 頼信、秋穂 裕唯

### 【はじめに】

当院の内視鏡室は主に医師、看護師（以下 Ns）、臨床工学技士（以下 CE）が中心的な役割を担っている。医師や Ns は患者に直接、質の高い医療・看護を提供するよう努めており、CE はそれをサポートしている。そのため、医師や Ns の顧客は患者であり CE の顧客は医師や Ns であるとも言える。このように、各職種が目の前の顧客に専門性を発揮し、チームで医療を提供することが安全で高精度な医療を実現すると考えられる。

### 【目的】

当院の ESD は、病変を浸水させた状態でナイフデバイスを使用している。この手技には大量の生食の側注が必要であり、従来は交換ごとに医師が手技を中断し、Ns が側注を準備する必要があった。このタイムラグを改善するために開発したのが、Seamless Refill System（以下 SRS）である。本システムは副送水用のポンプとナイフデバイス、シリンジの三点を三方活栓で接続することで、側注を継ぎ目なく（Seamless）補充する（Refill）ことを可能にする。本研究の目的は、システム導入前後の ESD における側注補充にかかる時間やレイアウト変更による看護の質の変化を比較しパフォーマンス向上を評価することで内視鏡におけるチーム医療の在り方を考察する。

### 【方法】

2024 年 1 月～6 月に行った胃の ESD を対象に、SRS 使用前後の側注補充にかかる中断時間と中断回数を、それぞれ 10 例ずつ前向きに計測する。また、システム導入と同時に変更したレイアウトによる看護の質の変化を評価するため、Ns 7 名を対象としたアンケートを実施する。アンケート内容は 1. ESD のレイアウトについて SRS 導入前と現在でどちらが看護をしやすいか。（以下①） 2. SRS 導入により業務負担が減少したと思うか。（以下②） 3. SRS は有意義なシステムだと思うか。（以下③）の 3 点である。

### 【結果】

ESD 中の側注補充にかかる中断時間、中断回数は SRS 導入後減少した。また、Ns を対象にしたアンケート結果は① SRS 導入後 6 名、変わらない 1 名、②減少した 6 名、変わらない 1 名、③思う 6 名、わからない 1 名であった。

### 【考察】

SRS の導入により、ESD における側注液補充のタイムラグが解消され、医師と Ns のパフォーマンスが向上したと考えられる。

### 【結語】

このシステムは、CE が医師や Ns の業務効率化のために取り組んだ課題解決の一例である。チーム医療では患者を中心に据えつつ、各職種が目の前の顧客に専門性を発揮し連携することが重要である。この取り組みはチームの力を結集して患者に最適な医療を提供するための一つのモデルケースになり得ると考える。

## 下部内視鏡検査時における体位保持補助具作成と効果の検討

宮崎善仁会病院 内視鏡室

○中田 圭治

### 【はじめに】

大腸内視鏡検査（以下 CF）では、検査途中で仰臥位、両側立膝や足組姿勢をとっている。しかし、時に足底が滑り膝が伸展傾向になり立膝保持困難な場面に遭遇する。その都度、介助者が立膝姿勢を再現、患者下腿を支え続けるなど患者、介助者共にストレスを感じる事案である。立膝姿勢をサポートするオリジナル補助具（以下 足台）を作成、問題解決を図ったので報告する。

### 【目的】

オリジナルの立膝補助具の有効性を検討する

### 【方法】

期間：令和 6 年 3 月 1 日から 3 月 31 日

対象：CF で体位補助具を使用、アンケートへの有効回答があった外来患者 81 名

方法：

- 1) 安全性や感染面を協議、足台作成
- 2) 検査前に研究趣旨説明。足台使用
- 3) 検査後にアンケート用紙記入依頼。使用印象、次回検査時での使用希望を調査
- 4) 医師、検査介助スタッフに足台の使用感について半構造化インタビュー実施。
- 5) アンケート、インタビュー結果を単純集計。

### 【倫理的配慮】

A 病院倫理委員会の承認を得た

### 【結果】

初回 CF 患者が足台を使用した印象は楽・すごく楽との回答が 79%。CF 歴 2 回目以上の患者でも楽・すごく楽との回答が前回 27.5%から 58.1%へ増加。使用感で気になった点はなしが 85.2%。その他の安定感や台の高さ等については少数意見に留まった。次回の検査でも足台を使用したいかとの問いには、初回 CF 患者で 72%、2 回目以上 CF 患者で 75%が使用したいと回答。検査歴がある患者の中で 1 名のみ使用したくないと回答した。

検査介助スタッフ意見では、足組姿勢と両膝立姿勢で使用できるのが良い。足台セッティングが手間。長時間検査だと下肢傾倒する。患者体格によっては足台自体がズレる。医師からは検査に支障を感じない。臀部と下腿の間にスペースができて良い。組足が検査モニターの視野妨げになる。挿入困難患者やスコープ反転動作によっては持ち手が足にぶつかるとの意見が出た。

### 【考察】

足台の使用印象が楽・すごく楽が 7 割超、次回の足台使用希望者が多数のことから足台使用と安楽度には相関関係があり有効であったと考える。しかし、好印象であった患者とは対照的に体格、既往歴、鎮静深度など患者側要因や足台が滑る、セッティングの煩わしさがあるなど器具側要因も相まって必ずしも満足いく使用感に至らなかったと考える。介助者側と足台使用者側で使用感の差異があるため客観的観測と主観的観測の両面から使用対象者や使用タイミング、足台そのものの改善を再考する必要がある。今後は足台要素以外の客観的データをもとに足台使用群と未使用群と比較検討する必要がある。

### 【結論】

対象者からの受容性は高く、一定の有効性はあったが改善の余地がある。

【連絡先】 〒 880-0834 宮崎県宮崎市新別府町江口 950 番地 1 TEL：0985-26-1599】

座長：佐賀市立富士大和温泉病院 野田 麻由

座長：おぐら病院 前原 利和

## 内視鏡室における保管庫清掃の重要性と当院の保管庫管理について

済生会熊本病院 臨床工学部

○吉岡 元気、高宗 伸次、下津弘怜士、渡邊 志保、岡田 晴菜

吉岡 佳澄、中島 優果、下田 麗、山内都希子、荒木 康幸

## 【はじめに】

内視鏡保管庫の適切な管理は、内視鏡スコープの品質管理や感染管理において不可欠である。不適切な温度や湿度は、スコープの劣化やカビ・腐蝕の原因になり、日本環境感染学会が定めるガイドラインには「清潔な保管庫に保管する必要がある」と明記されている。当院では2016年に保管庫を新調した際に保管庫清掃を開始したが未評価であったため、今回評価を行ったことを含め、当院の保管庫管理について報告する。

## 【当院の管理方法】

当院では、スコープ同士の接触による損傷や内部の残留液の防止をコンセプトに株式会社メディオへ設計を依頼した保管庫を使用している。保管庫の日常点検として、「ブレーカー確認」「電源ランプ、運転スイッチ、異常ランプの確認」「温度・湿度の記録」「排液確認」を行っており、温度・湿度の基準はスコープの取扱説明書をもとに温度：5～40℃、湿度：10～95%としている。また清潔を維持できるよう週に1回0.1%次亜塩素酸ナトリウム液を含んだガーゼで清掃しており、2年に1回メーカーによる定期点検とHEPAフィルターの交換も行っている。

## 【評価方法】

保管庫清掃の評価は、キッコーマンバイオケミファ社製ルミテスター smart にてATP拭き取り検査(A3法)を行い、測定されるATP(アデノシン三リン酸)、ADP(アデノシン二リン酸)、AMP(アデノシン一リン酸)の総量(以下A3値)を指標とした。基準値はルミテスター smart の添付文書に記載されている200RLU以下とした。測定部位はスコープをかける「アクリル部」と「保管庫背面」と「保管庫底面」で、各測定部位の一部を限定して、2024年6月にそれぞれ5箇所から2週間毎日測定を行った。通常1週間に1回清掃を行うが、測定部位は1週間以降も清掃を行わず測定を行った。

## 【結果】

1週間以内のA3値は3箇所とも全て200RLU以下を推移していた。1週間以降に関しては、「アクリル部」や「保管庫背面」は200RLU以下を維持していたが、「保管庫底面」は、最大値578RLU・平均値237RLUと高い値を示していた。

## 【考察】

1週間以降で底面のみ高値を示していたことに関しては、扉の開閉による落下菌の影響が考えられる。また今回は感染管理の都合上、範囲を絞って測定を行ったことにより、測定用の綿棒にて水拭きしている状態となっていたため、3カ所共に測定値は予測より低値を示していた可能性が考えられる。

## 【結語】

当院の内視鏡保管庫の管理について報告した。感染管理を行う上で保管庫を清潔に保つためには、1週間に1回程度の清掃が適切である。

## コールドスネアポリペクトミー(CSP)を取り入れてからの変化

社会医療法人 友愛会 友愛医療センター

○阿部しのぶ、長堂 彩乃、金城 聖子

## 【はじめに】

当院は沖縄南部地域の中核的病院であり急性期医療を担っている。当内視鏡センターでは、年間7000件の内視鏡検査・治療を行っている。下部内視鏡検査は年間約3000件であり、そのうちポリープ切除術は3割を占めている。2019年11月よりコールドスネアポリペクトミー(以下CSP)を採用したことでポリープ切除術の中でも顕著にCSPの件数が増加した。CSPは高周波装置を使用しないので、後出血や穿孔などの合併症が少なく日帰りで行え、内視鏡的粘膜切除術(以下EMR)と比較して所要時間も短いメリットがある。そこで今回、CSP採用してから現在までの業務の変化と取り組み・成果を報告する。

## 【目的】

CSPを取り入れる前後の件数と収益の比較、業務の変化を可視化する。

## 【対象、方法】

2017年～2023年に下部内視鏡検査を施行した2万5000件の症例のうち、ポリープ切除術の治療手技件数、治療時間を調査した。また同期間の収益を当病院医療事務へ依頼した。

## 【倫理的配慮】

研究で得た情報は研究以外には一切使用しないこと、個人が特定できないように十分な倫理的配慮を行った。

## 【結果】

本格的にCSPを取り入れた2019年以降、ポリープ切除術は1日あたりそれまでの3～4件から7～8件へと従来よりも約2倍へ増加している。CSPを導入してからポリープ切除術は、2019年以降増加しており6年間で約5倍増加した。それに比例して、収益も約2倍増加した。

## 【考察】

CSPを導入することで、患者にとっては、再来院と下剤を再度服用する手間が省けるメリットがある。しかし、スタッフにとっては、待ち時間に対する患者からのクレーム対応に加え、業務量・精神的負担の増加などデメリットの方が多く感じられた。飛び込みで入る緊急内視鏡検査もある中で、当日CSP件数が増えることで1つの検査にかかる時間も増えた。検査延長が続くことで、予約検査を早くこなさないといけないという焦りや慌ただしさがスタッフ全体にみられた。そこで、術後管理を日帰り手術センターへ委譲する事を取り入れ、内視鏡処置にスタッフを多く配置し業務の整理を行うことができた。今回、日帰り加算の収益と大幅に増加したこれらの結果をもとに現場へフィードバックを行いモチベーションの向上に役立てたいと考えている。

## 【結語】

日々の多彩な特殊検査や緊急内視鏡を対応する中で、CSPによる処置件数が増加した事でスタッフの業務量の増加が確認できた。今後は負担軽減に向けた医師への協力や教育を行っていき、業務効率化に向けて一緒に取り組む必要がある。

## 看護師特定行為研修修了者による胃ろう交換の効果の検証

社会医療法人敬愛会 中頭病院  
○與那覇俊仁、宮城 宏枝

### 【はじめに・研究目的】

2021年4月より看護師特定行為研修指定機関として研修を行っており、現在4区分8行為の研修を実施している。2022年度より看護師特定行為研修を修了した看護師（以下特定行為看護師と省略）が病院内で実践を行っている。その中でも、ろう孔管理関連に関しては、内視鏡センターの看護師がすでに2名研修を修了しており、胃ろうのチューブ交換症例の一部を医師よりタスクシフトして活動している。特定行為看護師が胃ろう交換をすることによる効果の検証を行った結果を報告する。

### 【研究対象・方法】

研究対象：2022年度の特定期間看護師1名が実施した胃ろうバルーンタイプ交換目的の外来患者13名の全数調査を行った。（2022年4月～2023年3月まで）2022年度の特定期間看護師が胃ろう交換を行った患者13名を対象に、医師が行った場合とどう時間的変化があるかを比較評価した。

データ収集方法：量的研究（診療録から医師と特定行為看護師の実施した患者の滞在時間を収集する）

研究方法：医師と特定行為看護師の胃ろう交換患者の院内滞在時間の比較評価

倫理的配慮：個人が特定できないよう配慮した。また、発表にあたり看護部の承認を得た。

### 【結果】

2022年度の特定期間看護師の胃ろう交換における患者13名の院内滞在時間は、19～149分とかなりの時間の差があった。平均すると57分の滞在時間であった。同一患者で医師が行った場合の結果として、35～82分であった。平均すると58分で特定期間看護師の平均滞在時間と有意な差はなかった。

### 【考察】

平均時間だけを考えると、ほぼ有意な差はないためどちらで実施しても大きな変化はないと考えられる。しかし、特定期間看護師で胃ろう交換を行うことは、医師がその分の時間をその他検査や説明等の時間に費やすことができるため大きな効果となる。また、2024年度より医師の働き方改革も始まり、その一助にもなることが予測できる。

今回の149分かかった症例をみると、11時来院の予定が、9時25分に来院していることが待ち時間を増加させた要因と考える。この1例を統計より除外することで、特定期間看護師の実施した平均時間は、7分の減少がみられた。それにより特定期間看護師の介入により、患者の待ち時間の負担軽減にも寄与することが予測できた。

### 【結語】

胃ろう交換における特定期間看護師へのタスクシフトは患者の待ち時間短縮や負担軽減に効果がある。また、医師の就労の負担軽減や働き方改革のタスクシフトの可能性を感じた。

## 全大腸内視鏡検査（Total colonoscopy：TCS）をより良くするために～検査食の導入～

社会医療法人社団高野会 くるめ病院  
内視鏡技師 ○山田 麻理、豊福 美穂  
看護師 黒田 淳子、黒岩久美子  
医師 石橋 英樹、野明 俊裕

【背景・目的】全大腸内視鏡検査（TCS）において大腸粘膜を十分に観察するには適切な前処置が必要となる。当院の検査前日の食事は、朝昼易消化食・夕食絶食水分のみの制限食としていた。しかし、誤って夕食を摂取する被験者や夜間帯制限食に対する電話での問い合わせが多々あった。今回制限食を中止し、検査食（ダラムスペースファイン<sup>®</sup>）を導入することにより検査食の有用性を検討した。

【対象・方法】対象は、当院で過去に制限食でTCSを施行した被験者のうち2023年1月～10月に検査食購入の同意を得た被験者981名。同一被験者で制限食時TCSと検査食時TCSにおける前処置所要時間・腸管内洗浄度（4段階評価）・アスコルビン酸含有ポリエチレングリコール電解質剤（PEG）飲用量を比較検討した。また被験者の受容性の確認と検査食に関するアンケート調査を行った。

この研究は院内倫理審査委員会で審査を受け承認を受けている。（倫理承認番号2024-3）

【結果】前処置所要時間は、検査食50～340分・制限食45～390分で有意差は認められなかった。（ $p>0.1587$ ）PEG飲用量は検査食600～2000ml・制限食750ml～2000mlで有意差は認められなかった。（ $p>0.1520$ ）腸管内洗浄度4段階評価では、検査食平均1.37～1.45点、制限食平均1.35～1.47点といずれも観察に支障をきたさない程度であった。アンケート結果から検査食が食べやすかったと回答した被験者は95%、おいしいと回答した被験者は84%であり、83%の被験者が検査食に賛同された。理由として「検査前処置としてわかりやすい」「味に肯定的」などの意見が多かった。また、17%の不賛同の理由に「味が否定的」「量が少ない」などの意見があった。検査食へ変更後、多々あった夜間の問い合わせもなくなった。

【考察】今回の検査食を3食摂取したにもかかわらず、前処置時間・PEG飲用量・洗浄度等に差が出なかったのは検査食に含まれている難消化性デキストリン配合の効果と考える。また、検査食の導入は食事内容を限定することにより被験者を混乱させずスムーズな受け入れに繋がり、行動学者リチャードセイラーが唱えた「ナッジ」理論の環境を整えることで望ましい行動をするようにそっと後押しする手法に相当すると考えられる。

【結論】検査食は腸管内洗浄度に変化なく、被験者・スタッフにおいて高評価のため検査食導入は有用であった。

【連絡先】〒839-0265 福岡県久留米市新合川2丁目2-18 TEL 0942-43-5757】

## 経鼻内視鏡検査を増加するための取り組み～人間ドックの受検者への普及を試みて～

いづろ今村病院 内視鏡センター  
○宮内 智美、池上いずみ、宮田 美穂

### 【目的】

人間ドック拡大に伴い経鼻内視鏡検査の増加が求められる中、2023年度は6.9%であった。更に10%増加を目標とするために、受検者へ情報提供が必要と考えパンフレットとポスターを表示して件数の増加を試みた。このアプローチが有用か、受検者のニーズに沿っているかを知るための実態調査として質問紙調査を行い、経鼻内視鏡検査の増加に繋げることを目的とした。

### 【方法】

- ①人間ドックで経鼻内視鏡検査を選択した受検者で、本研究参加に同意を得られた方へ質問紙調査を行う。収集するデータ1) 経鼻内視鏡検査経験歴2) 経鼻内視鏡検査はどこで知りましたか3) なぜ受けようと思いましたが4) 検査を受けてみてどうでしたか5) 次回も受けようと思いますか6) 受けたいと思わない、どちらでもないと答えた方(自由記載)7) 事前知っておきたいこと(自由記載)50人実施回収率100%
- ②倫理的配慮は匿名性の保持、得られた情報は本研究以外では使用しないことを書面にて確認し、データ収集は個人が特定されないよう無記名で行った。
- ③研究期間 2023年6月1日～2025年3月31日

### 【結果】

- 1) 始めて64% 経験者36%
- 2) パンフレット46% 知人・家族18% 医師24%
- 3) パンフレット34% 知人・家族16% 医師10% 興味28% 鎮静無し18%
- 4) 楽66% 痛かった8%
- 5) 受けたい70% 受けたくない8% どちらでもない18%
- 6) 苦しかった 時間が短く感じた 車の運転を考えたら少しの痛みは我慢が必要
- 7) 看護師の声かけや肩のとんとんが安心した とても楽でした 呼吸の方法や手順が絵などで説明するとわかりやすい

上記の結果より、初めての受検者が64%で可視化することで、検査に興味を持ち、医師や家族からの勧めで検査の増加に繋がった。次回も検査を受けたいが70%、どちらでも良いが18%のことから経鼻内視鏡検査は受検者に受け入れられた。自由記載に、鎮静剤を使わず検査し、画像を見ながら説明も聞けて良かったとの意見もあった。2024年4月から6月にかけての経鼻内視鏡検査数は59件、63件、64件で結果9.3～10.3%上昇している。

### 【考察】

視覚的アプローチの効果は得られた。また医師や看護師に勧められたとの意見が多かったことから検査に関わるスタッフの意識も変わり、件数の増加に繋がったと考える。検診日に仕事や家事で車を使用したい受検者が、鎮静剤を使用せず安楽に検査を受けられる経鼻内視鏡検査は有用な検査だと言える。しかし、少数意見として鼻の苦痛を訴えた受検者もいたため、前処置の方法を見直す必要がある。そして前処置の方法や検査の内容を知りたいとの意見もあり、前処置方法の説明用紙の作成等を課題にしたい。

### 【結論】

パンフレットやポスターの視覚的アプローチは有用であった。そして経鼻内視鏡検査は、患者のニーズに沿った検査方法である。今後は検査前説明用紙の作成と前処置方法の見直しが必要である。

## 炎症性腸疾患におけるサーベイランス内視鏡検査の重要性における患者の意識調査

医療法人潤愛会 鮫島病院 内視鏡検査技師<sup>1)</sup>、同 診療部内科<sup>2)</sup>  
○柳 久美子<sup>1)</sup>、久米 千冬、児玉 律子、山村みち子、藤島 恵里、古別府美和、鮎川 美穂  
新地 直仁、前原 修一、宮下 麻美、西俣 伸亮<sup>2)</sup>、家守 雅大、平川あさみ、鮫島由規則

### 【背景・目的】

炎症性腸疾患（IBD）の治療目標は症状改善から内視鏡的治癒となっており、サーベイランス内視鏡検査の重要性は増している。当院ではIBD患者に毎年サーベイランス内視鏡検査を勧め疾患活動性の評価と共に腫瘍性病変の有無について評価を行っている。今回、当院通院中のIBD患者においてサーベイランス内視鏡検査への意識調査を行い、検査に対する受容性の評価と検査の重要性の認知度を高めることを目的とした。

### 【方法】

対象は2024年5月14日から6月8日までの期間内に当院に通院したIBD患者のうち、本アンケート調査に同意取得が可能であった159例を対象とした。これらを潰瘍性大腸炎（A群）：101例、クローン病（B群）：58例に群分けし、各疾患における内視鏡検査の意識調査に加え、B群については肛門病変への定期サーベイランスについても意識調査も併せて行った。本調査は当院倫理委員会の承認を得て研究対象者が特定されないように配慮した。

### 【結果】

男女比はA群、50：51、B群で：49：9、調査時の平均年齢及び平均罹病期間はA群：B群はそれぞれで50.0 ± 16.2歳：38.0 ± 17.1歳、162.9 ± 109.4カ月：168.1 ± 143.1カ月で調査時の年齢はB群が若年であった（p<0.01）。内視鏡検査のアンケート上位項目は両群ともに同じで①内視鏡検査におけるストレスは検査そのものより検査前の前処置であったこと、②内視鏡検査を定期的にする意義については自身の内視鏡像への関心以上に難病医療費助成制度の更新目的であったこと、③症状がなくてもサーベイランス内視鏡検査を行うことの重要性（粘膜治癒・腫瘍性病変の確認）は認識していたこと、④他のバイオマーカー（便中カルプロテクチン、LRG、PGE-MUM）で内視鏡的な活動性評価が可能であることは認識していたことであった。一方で、A群はB群より粘膜治癒における重要性の医師からの説明（p<0.01）ならびに症状が無くてもバイオマーカー陽性が理由による医師から内視鏡検査を勧められた際の積極性の2項目が（p=0.04）が低値であった。またB群において調査時に肛門症状がある患者を31.1%認めた。B群において肛門科を定期的に受診している患者は25.9%であり、定期受診していない患者において年に1回の定期的なfollow upについては61.0%で抵抗があるとのことでありその理由については最も多かったのは症状がないことでの肛門科受診の必要性を感じない（31.3%）ということであった。また、B群においては痔瘻癌の危険性について認知していたのは22.4%であった。

### 【考察】

IBD患者のサーベイランス内視鏡検査の受容性は概ね良好であった。一方で、潰瘍性大腸炎患者においては自覚症状がない患者の内視鏡検査の積極性、クローン病患者においては定期的な肛門科受診の必要性がそれぞれ低くサーベイランスの重要性の周知が課題であることが認識され今後の課題が明らかになった。

### 【結語】

本アンケートで患者のサーベイランス内視鏡における患者の認識が確認できた。IBDは患者と長くつきあっていく疾患であるため、今後は患者自身にサーベイランス内視鏡検査の重要性も含めた疾患についての理解を深めてもらうようチームで努めていきたい。《利益相反：無》

高齢化の進む地域中核病院における外来大腸内視鏡検査時の転倒への対策－現状と改善点－

- 1. 出水総合医療センター 消化器疾患センター
- 2. 鹿児島大学大学院消化器疾患・生活習慣病学
  - 内視鏡技師・看護師：村上万里子<sup>1</sup>、西 あゆみ<sup>1</sup>
  - メデイカルクラーク：樺 美紀<sup>1</sup>、崎迫 あみ<sup>1</sup>、萩原 祐子<sup>1</sup>
  - 看護師：阿田 洋子<sup>1</sup>、堂園 茜<sup>1</sup>、濱田沙綾子<sup>1</sup>、池添 正子<sup>1</sup>、尾上小百合<sup>1</sup>
  - 医療工学技士：塩山 貴志<sup>1</sup>
  - 医師：前田 英仁<sup>1,2</sup>、大藪 宏輔<sup>1</sup>、松元 琢真<sup>1</sup>、市田 泰海<sup>1</sup>、荒木 紀匡<sup>1</sup>  
田ノ上史郎<sup>1,2</sup>、藤田 浩<sup>1</sup>、花田 法久<sup>1</sup>、井戸 章雄<sup>2</sup>

【はじめに】

当院の位置する鹿児島県出水市は、鹿児島市から北西に約 80km と熊本県との県境に位置している。人口は約 5 万人で 65 歳以上の割合は 30.5% と、全国平均よりもさらに 3.8% 高い。そのため当院では高齢者に対して大腸内視鏡検査（CS）を施行する機会が非常に多く、検査前後で転倒が危惧される患者が多いため、どのような対策が効率的かつ有効であるか検討し報告してきた。2022 年からは、日本老年医学会で報告されている「転倒リスク予測スコア」と東京都福祉保健局が提唱する「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」を使用して転倒リスクの評価を行っている。これらは簡単な検査ではあるものの全ての患者に確認することは医療者の負担が大きい。

【目的】

上記評価法の現状と改善点について検討した。

【対象・方法】

2022 年 9～10 月に当院にて外来 CS を実施した 119 例のうち、65 歳以上 75 歳未満の前期高齢者 39 例（E 群）、75 歳以上の後期高齢者 34 例（L 群）の患者を対象に、1）全 CS 数における E 群、L 群の割合、2）転倒した患者数、3）「転倒リスク予測スコア」と「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」の結果を検討した。なお本研究は出水総合医療センター倫理委員会の承認を得ている。

【結果】

1）E 群 32.8%、L 群 28.6% であった。2）両群とも調査期間内に転倒患者は認めなかった。3）転倒リスクありとされる 6 点以上の割合は、E 群 10.3%、L 群 32.4% であり L 群が多かった（ $p=0.04$ ）。また認知機能低下の可能性ありとされる 20 点以上の割合は E 群 2.6%、L 群 5.9% であり両群間に差はなかった（ $p=0.59$ ）。

【考察】

当院で CS を受ける患者の 6 割が高齢者であった。注意事項等の理解が困難であると考えられる患者は 1 割以下であったが、転倒リスクを有する患者は、後期高齢者で 3 割を超えていた。

【結語】

コメディカルの負担軽減を考慮すると、転倒対策の評価は後期高齢者を対象とすることが望ましいと考えられた。

# 永久に人の仕事。

見えないけれど、たいせつなこと。

医療技術は、日進月歩で進化しています。

それに応えるため、山下医科器械も深化します。

企業として、また人として、

ベストを尽すと同時にベストを更新したい。

いかに器械や薬が発達しても、

医療を支えるのは、人間なのですから。

## 山下医科器械株式会社

福岡本社 〒812-0027 福岡市博多区下川端町2-1 10F  
TEL 092-402-2950 HP <https://www.yamashitaika.co.jp>

支社 福岡 092-474-2071 ・ 筑後 0942-31-1166 ・ 北九州 093-962-2245  
佐賀 0952-30-6433 ・ 長崎 095-844-3171 ・ 佐世保 0956-25-2111  
熊本 096-378-5911 ・ 大分 097-503-8522 ・ 鹿児島 099-283-3233

営業所 大牟田・福岡西・筑豊・武雄・唐津・長崎中央・島原・五島・対馬・八代・宮崎  
連絡所 天草・中津・奄美

**yamashita**  
TOTAL MEDICAL SUPPORT

## 医療機器買取

SK 株式会社エスケー商事



内視鏡本体・スコープ  
買取します

### 医療機器買取の流れ

Step1



お問い合わせ

まずは弊社HPのお問い合わせフォームにてお問い合わせください。お急ぎの方はお電話(092-577-2510)にご連絡ください。

Step2



査定

現地にて無料査定いたします。その際、機器の状態を確認させていただきます。

Step3



見積り

査定結果をもとに買取金額を提示いたします。

Step4



ご契約

提示金額にご納得いただければ契約成立です。日時調整をして機器の引き取りに伺います。

※その他の医療機器も多数取扱いしております。

## 株式会社エスケー商事

福岡県福岡市東区高美台2-1-27 101号  
TEL:092-577-2510 FAX:092-776-5152

エスケー商事 医療 検索

<https://skshoji-med.com>



# OLYMPUS



## OLYMPUS WEBSITE MEDICALTOWN

オリンパスが運営する医療従事者のみなさま向け会員制サイト  
「オリンパス医療ウェブサイト メディカルタウン」



医療従事者のみなさま向け会員制サイト  
メディカルタウン 検索

オリンパス医療ウェブサイト メディカルタウンの  
会員登録(無料)はこちらから

<https://www.olympus-medical.jp>



オリンパスマーケティング株式会社

会員募集中  
(無料)

福岡から九州の地に、  
100年の歴史ある信頼の  
医療をお届けします。



本社所在地 福岡県福岡市東区松島1丁目41番21号

TEL 092 - 622 - 8000 (代表) FAX 092 - 623 - 1313

URL <http://www.kishiya.co.jp/>

### 拠点一覧

本社(福岡)・福岡西・北九州・飯塚・久留米・  
佐賀・長崎・大村・熊本・大分・鹿児島・鹿屋・  
宮崎・在宅福祉サポートセンター

 明日を拓く総合医療商社  
株式会社 **キシヤ**

### 医療機器販売事業

01 総合営業  
専門営業  
新規開業・病院建替事業  
クラウドサービス事業

### 02 SPD事業 (院内物流管理システム)

SPD事業

### 03 福祉事業

ス टीम・障がい給付サービス

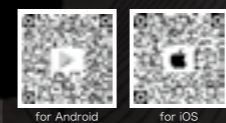
### 04 その他

アメリカン・エクスプレスのビジネス・カード  
アスクル  
施設基準管理システム「iMedy」

## Fielder 25

ENDOSCOPIC GUIDEWIRE

GET THE OFFICIAL ASAHI INTECC  
APP TO FIND OUT MORE ABOUT  
THIS AND OUR OTHER PRODUCTS



YOUR DREAMS. WOVEN TOGETHER.

### 操作性を追求した、All in OneタイプのERCPCガイドワイヤー

製造販売元

**ASAHI INTECC**  
朝日インテック株式会社  
〒489-0071 愛知県瀬戸市磯町3番地100  
TEL:0561-48-5551 FAX:0561-48-5552  
www.asahi-intecc.co.jp

販売元

**ASAHI INTECC J-sales**  
朝日インテックJセールス株式会社  
〒108-0075 東京都港区港南2-3-13 品川フロントビル5階  
TEL:03-6433-3100 FAX:03-5715-4700  
注文受付FAX:0570-000-675  
www.asahi-inteccj.com

販売名: 内視鏡ガイドワイヤー4  
医療機器認証番号: 303ADBZX00080000  
特定保険医療材料機能区分: 経皮的又は経内視鏡的胆管等ドレーナージ用材料(4)  
経鼻法用ワイヤー

© 2021 ASAHI INTECC CO., LTD.  
「Fielder」は朝日インテック株式会社の日本国及びその他の国における商標又は登録商標です。

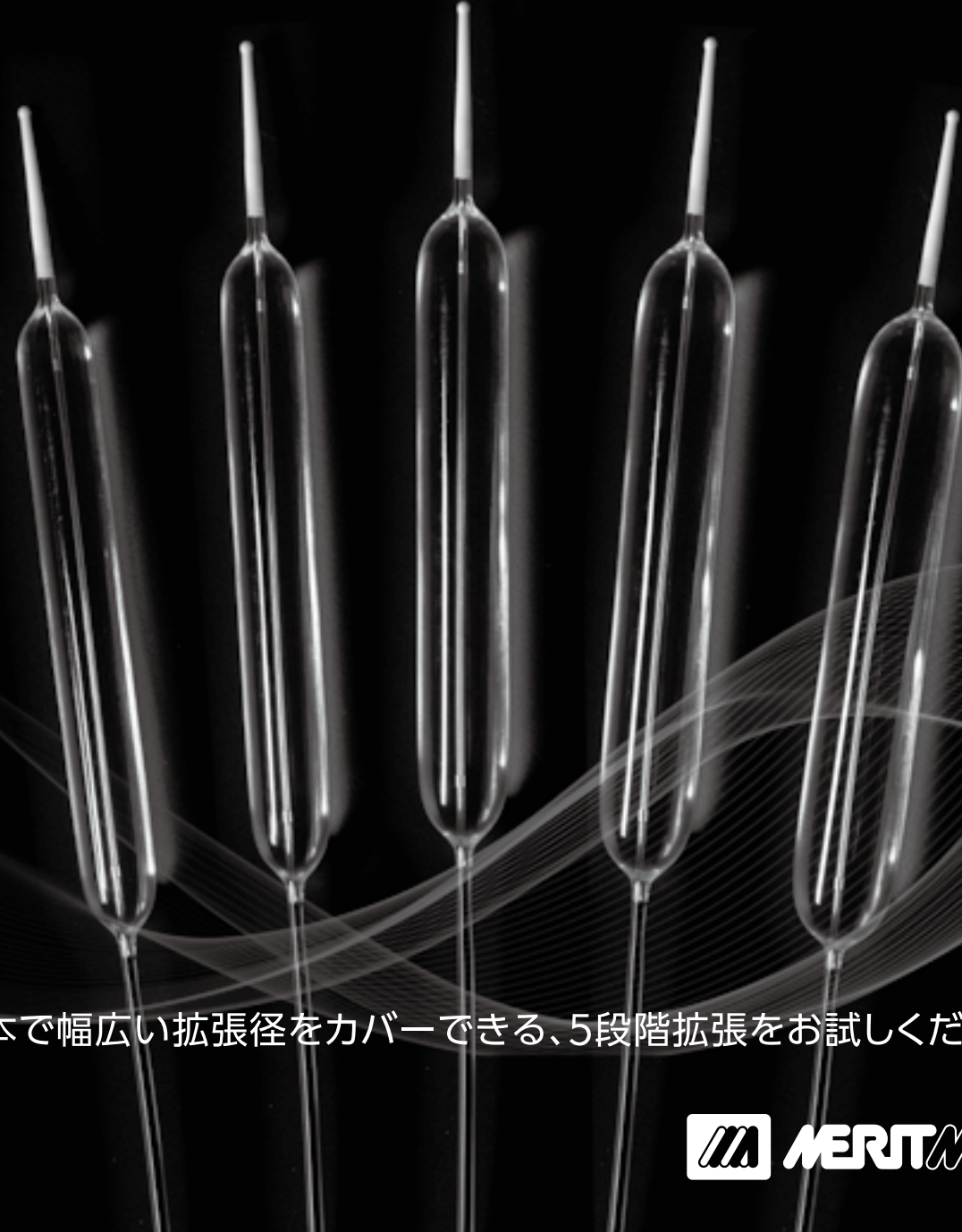
P22182\_P\_IN\_1.0

FURTHER POSSIBILITIES FOR EXPANSION

ELATION 5™



NEW 5-Stage Dilation Balloon



1本で幅広い拡張径をカバーできる、5段階拡張をお試しください



販売名: Elation食道拡張バルーンカテーテル  
医療機器届出番号: 13B1X10229MM0015

販売名: Elationワイヤーガイドバルーンカテーテル  
医療機器認証番号: 302ADBZX00050000

販売名: Elation消化管拡張バルーンカテーテル  
医療機器認証番号: 303ADBZX00019000

製造販売業者  
メリットメディカル・ジャパン株式会社  
〒163-0531 東京都新宿区西新宿一丁目26番2号 新宿野村ビル  
<https://www.merit.co.jp>



■お問い合わせは、こちらのフォームをご利用ください。  
<https://www.merit.co.jp/contact-us/>



製品ご使用の際は、添付文書あるいは取扱説明書をご確認ください。  
©2024 Merit Medical Systems. All rights reserved. All trademarks are property of their respective owners.

医療機器

全省庁統一資格  
A等級

高価買取いたします

※10年以上経過した機器も査定対象です。

CT/MRIなどの大型機器、X線装置、エコー、内視鏡、眼科機器や小型機器幅広く取り扱っております。閉院や移転などご相談ください。

超音波診断装置



内視鏡関連



CT・MRI・アンギオ・Cアーム



眼科機器・手術顕微鏡



手術室関連



中古医療機器のトータルサプライヤー



株式会社グリーンメディカル 九州支店

092-409-0980

創業2001年、皆様からご愛顧いただき23周年を迎えます。

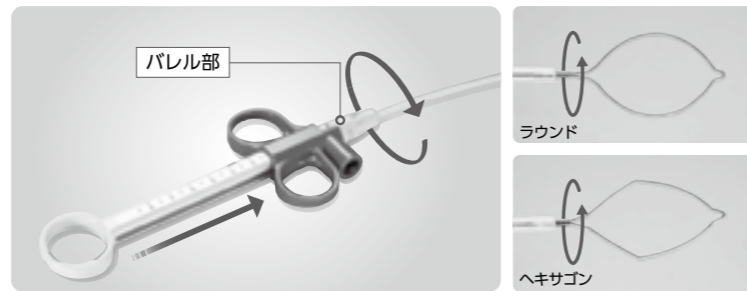


Leading for Value.  
追求し続ける、すべての人のために。

ラッソ ポリペクトミースネア

## 手技の完遂をこの1本で実現、 Hot/Cold対応

先端スネアが360°回転、目的部位に最短アプローチで  
スムーズに絞扼



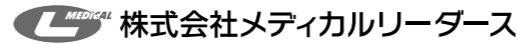
ラッソ ポリペクトミースネア Order Information

カタログ番号	構造図	有効長 (mm)	適合鉗子口径 (mm)	先端形状	スネア幅 (mm)	販売単位
AG-5078-241023		2300	2.8	ラウンド	10	10本/箱
AG-5078-241523					15	
AG-5076-241023		2300	2.8	ヘキサゴン	10	
AG-5076-241523					15	

販売名: AGS ポリペクトミースネアH 認証番号: 303AFBZX00001000



製品情報、サンプル・  
お見積りのご依頼は  
こちらから



本社 〒113-0034 東京都文京区湯島4-2-1 杏林ビル TEL: 03-5803-9271 / FAX: 03-5803-9275  
http://www.leaders.co.jp 第一種医療機器製造販売業許可番号: 13B1X00172

MKTG-29-014

### 広告掲載社名一覧

メリットメディカル・ジャパン株式会社

株式会社グリーンメディカル

新鋭工業株式会社

山下医科器械株式会社

株式会社エスケー商事

オリンパスマーケティング株式会社

株式会社キシヤ

朝日インテックJセールス株式会社

株式会社メディカルリーダーズ

富士フイルムメディカル株式会社

FUJIFILM  
Value from Innovation

90<sup>th</sup>  
100

## AIが見つめる、内視鏡検査の未来

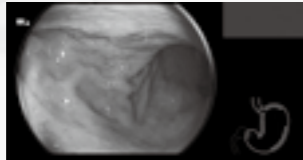
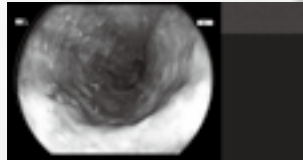
CAD EYEとは富士フイルムの内視鏡診断支援機能のブランド名称です。膨大な臨床データから深層学習 (Deep Learning) を活用して開発。内視鏡検査における病変の検出と鑑別をサポートします。

検出用上部内視鏡画像診断支援プログラム

検出支援モード

食道扁平上皮癌疑い領域検出支援

胃腫瘍性病変疑い領域検出支援

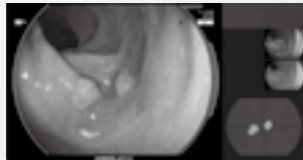
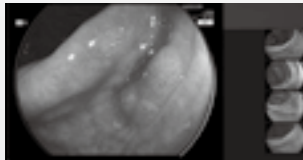


食道扁平上皮癌または、胃腫瘍性病変である可能性のある領域を検出し、その結果を内視鏡画像に重ねてリアルタイムにモニターに表示します。

検出・鑑別用下部内視鏡画像診断支援プログラム

検出支援モード

鑑別支援モード



大腸ポリープの可能性のある領域を検出し、その大腸ポリープが腫瘍性または非腫瘍性である可能性を推定し、リアルタイムに推定結果をモニターに表示します。

内視鏡画像診断支援システム



動画静止画保存・ネットワークプログラム  
EW10-SC01  
静止画記録 | 動画記録 | ネットワーク機能

機能拡張ユニット EX-1  
EX-1にプログラムをインストールすることで  
様々な機能をご提供します。

検出用上部内視鏡画像診断支援プログラム  
EW10-EG01  
病変検出支援機能

検出・鑑別用下部内視鏡画像診断支援プログラム  
EW10-EC02  
病変検出支援機能 | 疾患鑑別支援機能

一般的名称: 病変検出用内視鏡画像診断支援プログラム  
販売名: 内視鏡検査支援プログラム EW10-EG01  
承認番号: 30400BZX00217000 JANコード: 4547410477122

一般的名称: 疾患鑑別用内視鏡画像診断支援プログラム  
販売名: 内視鏡検査支援プログラム EW10-EC02  
承認番号: 30200BZX00288000 JANコード: 4547410425949



# 協

# 賛

<p>医療法人 大海クリニック 理事長 大西浩之</p> <p>〒895-0072 鹿児島県薩摩川内市中郷3丁目65番地</p>	<p>医療法人 浩然会 指宿浩然会病院 病院長 大重和典</p> <p>〒891-0402 鹿児島県指宿市十町1130番地</p>
<p>医療法人 聖仁会 南薩ケアほすびたる 理事長 牧角倫之介</p> <p>〒897-0215 鹿児島県南九州市川辺町平山5860</p>	<p>医療法人 桑波田診療所 院長 桑波田仁</p> <p>〒891-2125 鹿児島県垂水市旭町53</p>
<p>国分生協病院 院長 山下義仁</p> <p>〒899-4332 鹿児島県霧島市国分中央3丁目38-14</p>	<p>医療法人 信愛会 前田内科消化器科 院長 前田利宗</p> <p>〒892-0816 鹿児島県鹿児島市山下町12番27号</p>
<p>尾田内科胃腸科 院長 尾田悠</p> <p>〒899-5652 鹿児島県始良市平松4730番地</p>	<p>鹿児島厚生連病院 院長 徳重浩一</p> <p>〒890-0062 鹿児島県鹿児島市与次郎1丁目13番1号</p>
<p>公益社団法人 昭和会 いまきいれ総合病院 理事長 今給黎和幸</p> <p>〒890-0051 鹿児島県鹿児島市高麗町43番25号</p>	<p>隆成会病院 理事長・院長 阿久根哲</p> <p>〒890-0065 鹿児島県鹿児島市郡元2丁目11番20号</p>
<p>唐仁原内科クリニック 院長 唐仁原寛</p> <p>〒897-0031 鹿児島県南さつま市加世田東本町32-16</p>	<p>いわした内科おなか診療所 院長 岩下祐司</p> <p>〒890-0055 鹿児島県鹿児島市上荒田町29番23号3階</p>
<p>薩摩郡医師会病院 院長 神野公宏</p> <p>〒895-1813 鹿児島県薩摩郡さつま町轟町510</p>	<p>ご支援を賜り、厚く御礼申し上げます</p>