

九州消化器内視鏡技師会 会 誌

第32号
2020年 9 月



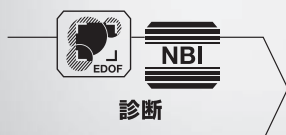
k y u s h u

九州消化器内視鏡技師会

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

OLYMPUS

Let's Be Clear:
Elevating the Standard
of Endoscopy



製造販売元 オリオンメディカルシステムズ株式会社

販売名	医療機器番号
EVIS X1 ビデオシステムセンター OLYMPUS CV-1500	302ABBZ000017000
上部消化器用ビデオスコープ OLYMPUS GIF-EZ1500	302ABBZ000018000
大腸ビデオスコープ OLYMPUS CF-EZ1500D シリーズ	302ABBZ000023000

EVIS X1シリーズが内視鏡診療の新時代を切り拓く。

EVIS X1シリーズは、TXI・RDI・EDOFなどといった新たなテクノロジーにより、スクリーニングから診断、処置までそれぞれのステップにおいて内視鏡診療の質を向上させます。新たに5LEDとタッチパネルの採用、ホワイトバランスフリー、マイCVモードなどの新機能を搭載したことにより、これまで以上に効率的な検査の運用をサポートします。EVIS X1シリーズにより、オリンパスはすべての内視鏡医の検査・手技の質の向上に貢献します。

EVIS X1

オリンパス株式会社

www.olympus.co.jp

巻 頭 言

九州消化器内視鏡技師会 会長 平 田 敦 美

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

令和2年当初、元号が「令和」となり、初めての年明けを迎え、改めて技師会活動も実りある年としていきたいと思っておりました。

それもつかの間、新型コロナウイルス感染という事態が舞い込んでまいりました。

そして、緊急事態宣言発令、自粛が求められ、技師会活動もままならない状況となりました。

その中で、第77回技師研究会の開催準備は進めておりましたが、皆様もご存知の通り、新型コロナウイルス感染拡大の状況を鑑み、余儀なく中止という結論に至りました。

ギリギリまで開催に向けて準備をして頂いた技師世話人(古川裕美さん、杷野絵美さん)お二人には、心から感謝申し上げます。

又、ご協力頂いた皆様、演題応募頂いた演者の皆様、ご協力頂いたメーカー・業者の皆様には、お詫び申し上げますと共に、感謝申し上げます。

日々の生活にも、感染拡大防止対策、又、「新生活様式」を取り入れることが日常となつてまいりました。

技師会活動も、現況を踏まえ、新様式を取り入れていかなければなりません。

全国技師学会が、11月6日・7日に奈良にて開催されますが、フィジカルディスタンスを確保する為、収容人数に制限があり、WEBからの事前予約の方法を取り入れています。

九州支部でも、今後に向けて開催方法など検討を進めております。

今年は、皆様へ十分な情報提供をできずに、大変申し訳なく、残念な思いで一杯です。

今後は、役員一同、いろんな可能性を模索・検討し、状況に則した研究会・セミナーなどの開催を行ってまいりたいと思っております。

現在は、第78回技師研究会の開催（令和2年12月6日）へ向けて、準備中ではございますが、感染拡大状況により、開催形式が変更となる可能性もございます。

会員の皆様へのご案内は、ホームページ上にて随時掲載予定ですので、ご確認頂けますようお願い申し上げます。

九州消化器内視鏡技師会 会誌 2020 VOL.32

— 目 次 —

• 巻 頭 言	1
• 第76回九州消化器内視鏡技師研究会 発表論文集	3
• 第76回九州消化器内視鏡技師研究会を終えて	48
• 第76回九州消化器内視鏡技師研究会 会計報告	49
• 第77回九州消化器内視鏡技師研究会開催に向けての活動準備を経験して	50
• 第77回九州消化器内視鏡技師研究会 会計報告	51
• 学会・研究会等開催のご案内・お知らせ	53
• 九州各県技師会からのお知らせ	65
• 日本消化器内視鏡技師会から認定試験・資格更新のお知らせ	69
• 九州消化器内視鏡技師会会則	81
• 九州消化器内視鏡技師会役員名簿	84
• 九州消化器内視鏡技師会役員会議事録	85
• 九州消化器内視鏡技師会 2019年度会計報告	90
• 九州消化器内視鏡技師会 2020年度予算書	91
• 九州消化器内視鏡技師会事務局からのお知らせ	92
• 九州消化器内視鏡技師研究会への演題提出のご案内	93
• 九州消化器内視鏡技師会誌への執筆原稿のご依頼	94
• 九州消化器内視鏡技師会会員情報変更のご案内	95
• 編集後記	102

第76回 九州消化器内視鏡技師研究会

日 時 : 令和元年11月9日(土) 13:30～16:30
会 場 : 宮崎市民プラザ オルブライトホール
医師世話人 : 宮崎大学医学部付属病院 消化器内科 鈴木 翔
技師世話人 : 医療法人慶明会 けいめい記念病院 川崎 正一

I. 看護委員会企画講演

「イレウスと腸閉塞」

講師: 産業医科大学 医学部 第三内科学 熊 元 啓一郎
司会: 産業医科大学病院 岩 永 明 子

II. 開会の辞 宮崎大学医学部付属病院 消化器内科 鈴木 翔

III. 教育講演

「検査中の見方を変えよう!」

ピロリ (HP)・非HPの上部消化管内視鏡検査所見」

講師: 宮崎大学医学部付属病院 消化器内科 鈴木 翔
司会: 医療法人慶明会 けいめい記念病院 川 崎 正 一

IV. 一般演題 I

座長: 医療法人社団魁正会 服部胃腸科 古 庄 誠 二
小林市立病院 南 村 英 次

V. 一般演題 II

座長: 独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター
村 上 由記子
社会医療法人同心会 古賀総合病院 谷 下 雄 紀

VI. 一般演題 III

座長: 琉球大学医学部付属病院 金 城 真由美
独立行政法人国立病院機構 都城医療センター
青 野 美根子

一 般 演 題

一 般 演 題 I

1. 胃内視鏡検査前の腹部超音波検査による胃内残渣判定

～胃内残渣物誤嚥予防のために検査前US有用性の検討～

城北胃腸科内科クリニック 永廣 忠士

2. 光線力学療法導入に伴う取組みについて

九州大学病院 光学医療診療部 小柳 亜衣

3. 遮蔽カーテンを使用した医療者の被ばく線量低減の取り組み

－透視下内視鏡検査における空間放射線量調査 第一報－

長崎大学病院 放射線部・光学医療診療部 医療技術部放射線部門
諸熊 妙子

4. 極細径スコープを用いたESDの経験

～細径シースデバイスを用いた治療戦略～

医療法人社団如水会 今村病院 内視鏡センター 馬場 仁美

5. 内視鏡スコープ修理件数及び修理金額削減への取り組み

～先端保護チューブを導入して～

地方独立行政法人 佐世保市総合医療センター 臨床工学室
浦瀬 憲一

一 般 演 題 II

1. 大腸内視鏡検査時のペチジン使用による鎮痛効果の評価

社会医療法人 敬愛会 中頭病院 内視鏡センター 前上門江美子

2. ディスポザブルクリップ装置（新型装置）の有用性の評価

－リユース既存装置との比較－

大腸肛門病センター高野病院 内視鏡センター 西坂 好昭

3. 腸管洗浄剤の飲用方法変更がもたらす効果

福岡青洲会病院 三輪 恵

4. 小腸カプセル内視鏡の排出確認と自己管理スキルの関係

長崎みなとメディカルセンター 放射線科内視鏡室 中村 智子

5. 大腸内視鏡検査前処置の副作用要因分析

恩賜財団済生会熊本病院 6 西病棟 長谷 梨沙

一般演題Ⅲ

1. 内視鏡未経験者への教育

～処置習得進捗一覧表の作成の取り組みと今後の課題～

いづろ今村病院内視鏡センター 小松 知美

2. 内視鏡検査・治療時の災害対策への取り組み

独立行政法人地域医療機能進機構 諫早総合病院 谷口 侑里

3. 多職種を交えたハンズオントレーニングを実施して

熊本地域医療センター 内視鏡検査部 西村美寿穂

4. 内視鏡取り扱いのスキル向上を目指して

～外部業者による内視鏡機器取り扱い調査を取り入れて～

社会医療法人同心会 古賀総合病院 外山 道子

－発表要旨・論文－

看護委員会企画講演

1. イレウス≠腸閉塞？ 明日から使える実践的知識

産業医科大学 第3内科 熊元啓一郎

・時代とともに変化するイレウスの概念

イレウスと腸閉塞という言葉は臨床の場で意味が混同し、しばしばその言葉が誤用されている。それは、この言葉の概念が時代とともに変化しているからかもしれない。この言葉の語源は、ギリシャ語の「illein：ねじれる、巻き上げる」と言われている。古代ギリシャにおいてCTなど現代の画像技術がなく腹部の状態を確認できないため、当時のイレウスという意味は、“腸管がねじれる”状態ではなく、患者が痛みを耐えかねて“身体をねじって悶える”状態だった。そこから派生しこの言葉は、腸管の内容物の通過障害により腹部に強い痛みを生じる疾患の総称として使われるようになった。数年前までは、手術後の癒着や大腸癌など腸管の器質的な閉塞や、膵炎や癌性腹膜炎による炎症が腸管に波及し腸管が麻痺して動かなくなる状態を併せた疾患群の総称として使われており、腸閉塞は前者の定義がなされていた。しかし、臨床の場で用語の使用に混乱があったこと、すでに欧米でイレウスと腸閉塞を別疾患と分けていることから、わが国でもイレウスと腸閉塞を明確に分ける試みがなされた。2015年に腹部救急医学会が急性腹症ガイドラインを発表し、腸閉塞を機械的、物理的な閉塞による通過障害、イレウスは腸管の運動低下による通過障害と定義した。つまり、これまでの腸閉塞、あるいは閉塞性イレウスは腸閉塞として、麻痺性イレウスはイレウスとして明確に分けられた。また、2019年に発売された胃と腸（医学書院）の用語集にも使い分けの提言がなされている。

・腸閉塞、イレウス、押さえておきたい点

腸閉塞は機械的、物理的な閉塞により通過障害、イレウスは腸管の運動低下による通過障害と定義された。腸閉塞は血流障害の有無で病態を大きく2つに分け、血流障害がないものを単純性と呼び、手術後の腸管の癒着や大腸癌による閉塞がこれに当たる。そして、血流障害があるものを複雑性と定義し、これを見落とさないことが臨床の場できわめて重要である。

複雑性の原因には索状物による嵌頓、腸軸捻転、腸重積、ヘルニア嵌頓などがあるが、これらが原因で血流障害をきたすと腸管が壊死、穿孔し腹膜炎や敗血症など患者が致命的な状態に陥る危険性がある。そうならないためにも迅速に診断し血流障害の原因を除去、すなわち手術が必要となる。診断には腹部単純X線やCTなど画像診断が何よりも有

用な所見となる。腹部単純X線で腸管の通過障害による腸管拡張やniveau像の有無を評価し、腸閉塞やイレウスが疑われる場合は腹部造影CTを撮影する。CTは腸管の拡張や閉塞起点の評価にも有用だが、腸管の壊死や虚血は腸管の造影不良域として描出されるため必ず確認してほしい。また腹水の貯留は腸管の炎症の強さを表しているため壊死や虚血を判断する上で有用な所見である。

イレウスは腸管の運動低下により通過障害をきたす病態であることは先述したが、具体的な原因は腹膜炎や膵炎など腹部の炎症が腸管へ波及、薬剤性、脊椎損傷による交感神経優位の腸管運動低下がある。腸管の運動が改善するまで腸管拡張や通過障害は継続するため、腸管の蠕動運動が再開するまでイレウスチューブで腸管の減圧を継続する必要がある。

・まとめ

イレウスと腸閉塞は本邦でも別の疾患として分けられ、今後はこの分類が臨床の場で主流になっていくと考えられる。しかし分類が変わっても血流障害の有無、それに伴う手術適応を見誤らないことが重要であることは変わらない。臨床の場では医師だけでなく内視鏡技師、看護師をはじめ様々な医療従事者が上記の内容を心に留めて診療に臨んでいただければ幸いである。

参考文献

佐藤 裕/イレウス (ileus) の語源/臨床外科/55巻8号/pp1021/2000年8月
急性腹症診療ガイドライン出版委員会、日本腹部救急医学会ほか/急性腹症ガイドライン
2015/2015年3月
松田 圭二、橋口 陽二郎/病態分類 (Classification of Intestinal Obstruction) /胃と腸
/54巻5号/pp740-741/2019年5月

－発表要旨・論文－

教育講演

1. 検査中の見方を変えよう！ピロリ（HP）・非HPの上部消化管内視鏡検査所見

宮崎大学消化器内科 助教 ○鈴木 翔，河上 洋

【はじめに】

Helicobacter pylori（ヘリコバクター・ピロリ：HP）はヒトの胃の中に住むグラム陰性桿菌で、主に小児期に感染する。正確な感染経路は特定されていないが、便から口へと感染する可能性が指摘されている。ウレアーゼ活性を持つことで、尿素を分解してアンモニアを作り¹⁾、菌体周囲のpHを上げることでアルカリ化され、酸の強い胃の環境でも生息できる。

HPが感染すると慢性活動性胃炎の状態となり、長期的な炎症は胃の粘膜に癌を惹起させるリスクとなる。健康診断において、上部消化管内視鏡検査を取り入れている施設・事業所は増えており、胃癌を早期に見つける役割の重要性は増している。2013年にHP除菌が保険適応となったことも影響し、感染率は徐々に低下傾向である²⁾³⁾。しかし、宮崎県をはじめとする地方や地域では、まだまだHP感染者や未除菌の患者も多いのが現状と思われる。

【HP・非HPについて】

筆者は上部消化管内視鏡検査を行う際には、内視鏡所見としてのHP、非HPを認識することで、癌をスクリーニングする意識は変えなければならないと考えている。では、HPか非HPかと判断する所見にはどんなものがあるのか。HPを示唆する所見は、萎縮粘膜、びまん性発赤、腸上皮化生、黄色腫、大彎襞の腫大、白濁粘液の付着、鳥肌、過形成ポリープといったものがある⁴⁾。（図1）非HPを示唆する所見すなわち正常所見は、RAC（regular arrangement of collecting venules）、稜線状発赤、ヘマチン、タコいぼびらん、胃底腺ポリープなどがある⁴⁾。（図2）これらの内視鏡所見のみで、HPか非HPかを100%判断しうるものではないが、基本的な内視鏡所見として認識しておくことで、上部消化管内視鏡検査におけるスクリーニング業務は精度を増すと思われる。

図1 HPの内視鏡所見

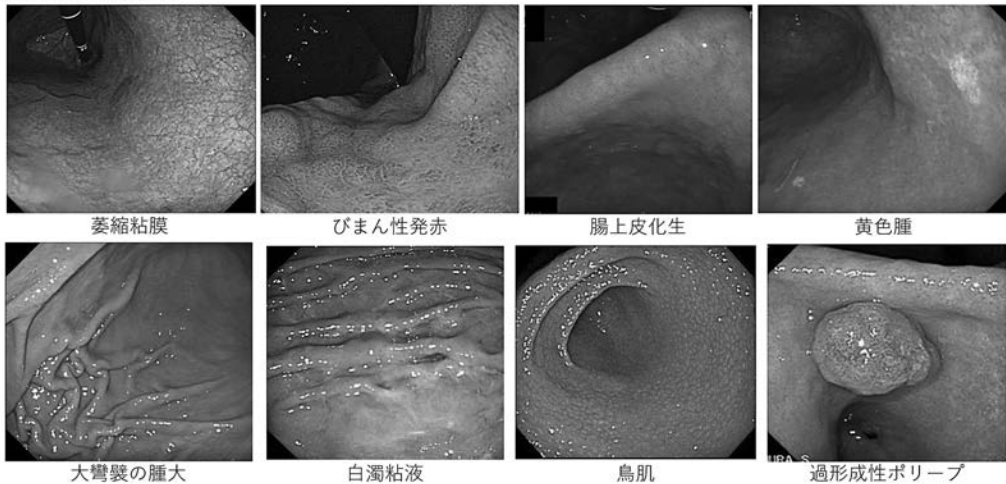
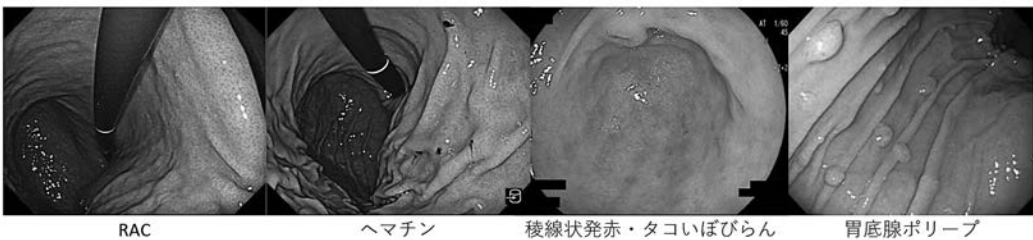


図2 非HPの内視鏡所見



【HP感染検査・除菌治療】

HP感染を疑う際には、感染診断の検査として、迅速ウレアーゼ試験、顕検法、培養法といった胃粘膜の生検採取が必要となる侵襲的な方法と、尿素呼気試験、血中もしくは尿中抗体測定法、便中抗原測定法といった生体試料による非侵襲的なものがある。いずれも感度・特異度ともに高く、症例や施設の状況に応じた使い分けがなされていることと思われる。HP除菌治療は1次除菌にPPI+アモキシシリン+クラリスロマイシン、2次除菌にPPI+アモキシシリン+メトロニダゾールの3剤併用療法が保険適応となっている。3次除菌はメトロニダゾールに替えてシタフロキサシンという抗菌薬が使用されているが、研究段階であることに注意されたい⁴⁾。ただ、HP除菌治療を行い、胃の慢性炎症を治療することは胃癌発症のリスクを低下するものの、胃癌発症の予防効果はあまり高くないと言われている⁵⁾。治療時点で既に長年にわたる胃の炎症が存在していることが一因と思われるが、故に、除菌後も定期的な内視鏡検査は必要で、実際、除菌後胃癌の報告は多数みられる。では、除菌治療に意義はないのかというと、そうではない。小児に接触する機会のある感染者の除菌が小児への感染をブロックできる可能性がある。つまり感染者のためではなく、他者への感染源予防策としての意義である。自身の子や孫への感染を予防するという観点からも除菌治療が推奨されるということに変わりはない。

【おわりに】

今回の教育講演ではHPに関する胃の内視鏡所見および除菌について概説した。本稿が今後の診療の一助となることができれば幸いである。

参考文献

- 1) 上村直実ら *Helicobacter pylori*と胃癌 背景胃粘膜の立場から 萎縮性胃炎・腸上皮化生(解説/特集) 胃と腸 第42巻 6 2007年5月 937-945
- 2) Yoji Hirayama et al. Prevalence of *Helicobacter pylori* infection with healthy subjects in Japan. *Journal of Gastroenterology and Hepatology* 29:16-19, 2014
- 3) Chaochen Wang et al. Changing trends in the prevalence of *H. pylori* infection in Japan (1908-2003): a systematic review and meta-regression analysis of 170,752 individuals. *Scientific Reports* 14:7(1):15491, 2017
- 4) *H. pylori*感染の診断と治療のガイドライン 2016改訂版
- 5) 菊池正悟 *Helicobacter pylori*は胃癌の原因か 胃と腸 第42巻 6 2007年5月 915-920

【宮崎大学医学部附属病院 消化器内科 鈴木 翔

電話：0985 (85) 9240 メール：syo_suzuki@med.miyazaki-u.ac.jp】

－発表要旨・論文－

一般演題(1)

1. 胃内視鏡検査前の腹部超音波検査による胃内残渣判定

～咽頭反射による胃内残渣物の誤嚥予防のために有用性の検討～

城北胃腸科内科クリニック

内視鏡技師 永廣 忠士、坂本 由佳、宮崎 悦子

看護師 坂下 涼子、中村千佳子、廣石登紀子、佐藤 恵子

医師 田中 朋史、川上 孝男、大門 秀光

【はじめに】

当院では年間約4000件の胃内視鏡検査（以下GS）を施行している。その際、時々うっ滞した胃内容物が見られることがあり、胃内腔の観察不良だけではなくGS挿入時の咽頭反射によって口腔外へ残渣物を嘔吐される場合もある。特に鎮静下におけるGSの場合、嘔吐物の誤嚥による肺炎や窒息等を引き起こす危険性があり、より注意が必要である。そこで今回我々はGS前に腹部超音波検査（以下US）を併用し胃内残渣の有無を判定することで、GSの観察不良や残渣の嘔吐による誤嚥事故防止等につながるのではないかと考え、その有用性を検討した。

【対象】

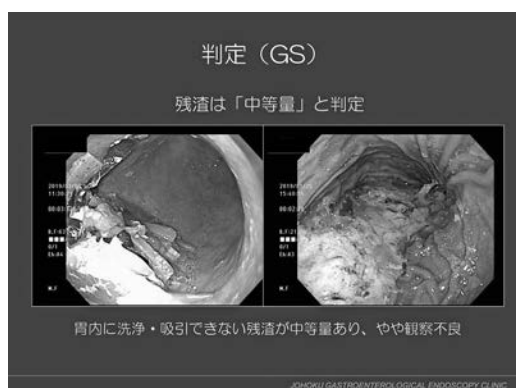
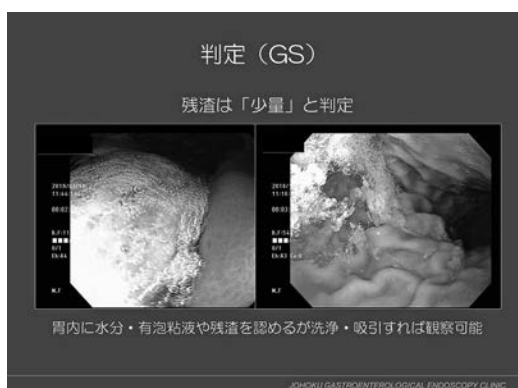
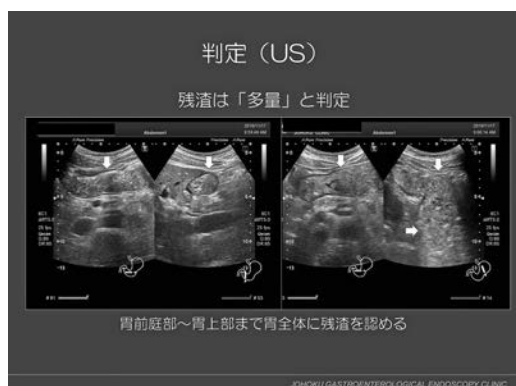
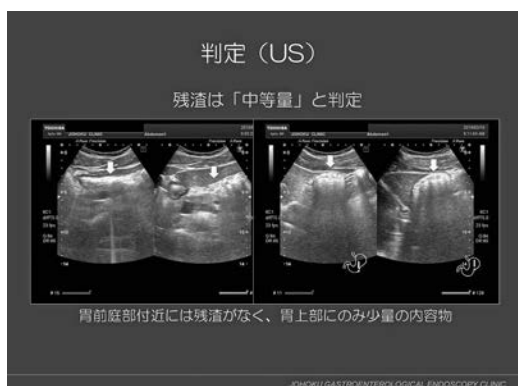
2018年12月から2019年4月までに、腹部症状を訴えてGS検査を受ける20～80歳までの男女で、USの同意を得られた男性96人、女性204人の合計300人、平均年齢は59.9歳であった。

【方法】

GS前にUSにて胃内残渣の評価を
①なし ②少量 ③中等量 ④残渣多くGS中止が妥当 の4段階で評価し、
その後のGSでも
①残渣なし ②残渣あるが洗浄すれば観察可能 ③残渣があり洗浄できず観察不良
④残渣多量で観察できず の4段階で評価した。

【結果】

USで291例の残渣なし判定中、GSでも283例は残渣なしだった。少量判定が7例あったが水分と粘液のみであり観察に支障はなかった。また中等量の判定を1例認めたものは残胃の症例だった。



US 判定	GS 判定
なし 291	なし 283
	わずかに 水分 5
	わずかに 粘液 2
	中等量 残胃 1
少量 5	少量 水分 2
	少量 粘液 2
	中等量 残胃 1
中等量 4	中等量 4
多量 0	0

残渣少量とUSで判定した5例は、GSでも4例の少量判定であったが水分と粘液のみだった、残りの1例は中等量の判定があり残胃の症例だった。

残渣中等量はUSで4例認め、GSでも4例一致した判定であった。

【考察】

USで残渣なしと判定したが、GSで少量残渣と判定されたものが7例あったが、残渣はわずかな水分や粘液でありGS観察には支障なく、嘔吐反射で誤嚥を引き起こす程の残渣量ではなかった。

USで残渣を描出できなかった2例はどちらも「胃切除後の残胃（Bill-1）」であり、残胃が腹腔上方に位置しているためUSの死角となり描出不良だったものと推察された。

また、「中等量残渣」とUSで判定した4例はGSでも一致した判定であり、通常胃で中等量以上の残渣があればUSで描出可能と思われた。

また、残渣が多かった6例中の4例では、むかつき・吐気等の症状があり、消化不良が推察される場合には事前にUSをすることで、より有益な医療行為が提供できるのではないかと考えた。

【結語】

- USで残渣少量までの判定であれば胃カメラを施行しても問題はないと思われた。
- 胃切除後の残胃は、USの死角となり描出不良となる可能性が高く残渣判定には注意が必要である。

【連絡先：〒860-0085 熊本市北区高平3丁目14-35 TEL096-341-5050】

2. 光線力学療法導入に伴う取り組みについて

九州大学病院 光学医療診療部

○小柳 亜衣、中村あすか、原 芽夢、清川 良子、大保つかさ
清藤 美子、山本 直子、藤岡 審、大塚 隆生

【はじめに】

光線力学療法（以下、PDT）は癌に集積性を示す光感受性物質とレーザー光照射による光化学反応を利用した癌の局所的治療法で、A病院では2018年に食道癌PDTの導入が決定した。

食道癌に対するPDTの適応は、放射線治療もしくは化学放射線療法後の再発食道癌で、その治療方法は、患者に光感受性物質の注射用レザフィリン®（以下、レザフィリン）を投与し、4～6時間後に癌にレーザー照射することで光化学反応を引き起こし、癌を変性・壊死させる（図1）。レザフィリンの副作用として光線過敏症があり、皮膚の発赤やむくみなど光に過敏症状を示すため、患者は2週間程度の遮光管理が必要である。今回、安全かつ円滑にPDTを実施するため、医師、臨床工学技士、看護師の多職種が協働し導入に取り組んだ。その取り組みと今後の課題について報告する。

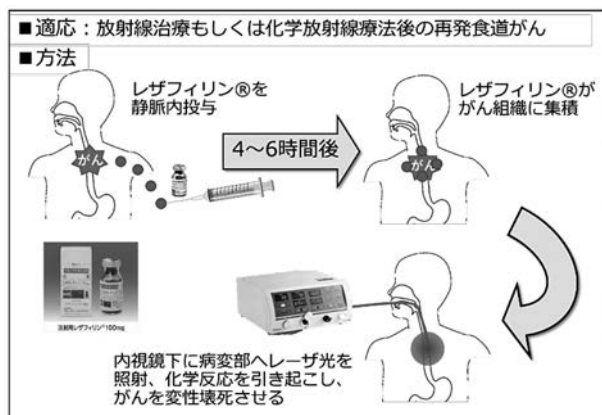


図1 食道PDTの適応と方法

【目的】

レーザーの特性やレザフィリンによる光線過敏症について理解し、患者も医療者も安全にPDTが実施できる。

【方法】

1. PD装置の管理区域の設定と装置の維持・安全管理の実施
2. レザフィリン投与後の患者管理についての学習

3. PDTシミュレーションの実施

4. 看護師による治療やPDT看護についての勉強会の開催

【結果・考察】

2018年2月にPDT導入が決定し、2018年10月の初回治療までの間に製薬会社によるレザフィリンの学習会、医師によるPDTの学習会を計3回実施した。導入にあたり、医師、病棟看護師、臨床工学技士、内視鏡室看護師で話し合い、PDT治療スケジュール（図2）を決定し、遮光管理中の患者支援、治療当日の流れ、搬入方法、申し送りの内容について情報交換を行った。

治療室は、内視鏡室の一室をPDT専用の部屋と決定し、遮光のためのパーテーションとブラインドを設置した。治療室の出入り口には、警告表示の掲示が義務付けられているため、出入り口のそれぞれに表示を行った。治療室内の機器の配置を決め、機器の配置図を作成した（図3）。

搬入の方法については、病棟から内視鏡室までの照度を測定し、照度マップを作成、その結果をもとに病棟看護師と話し合い、搬入方法と経路を決定した。

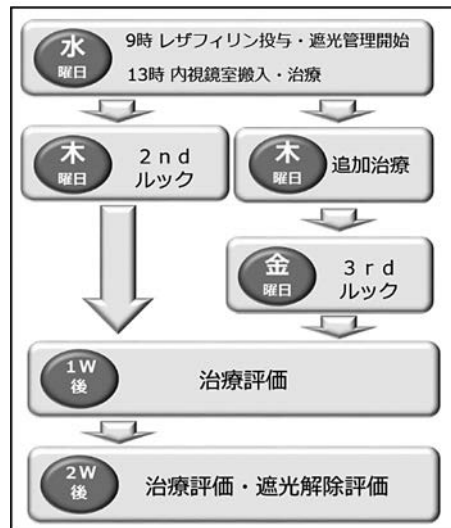


図2 PDT治療スケジュール

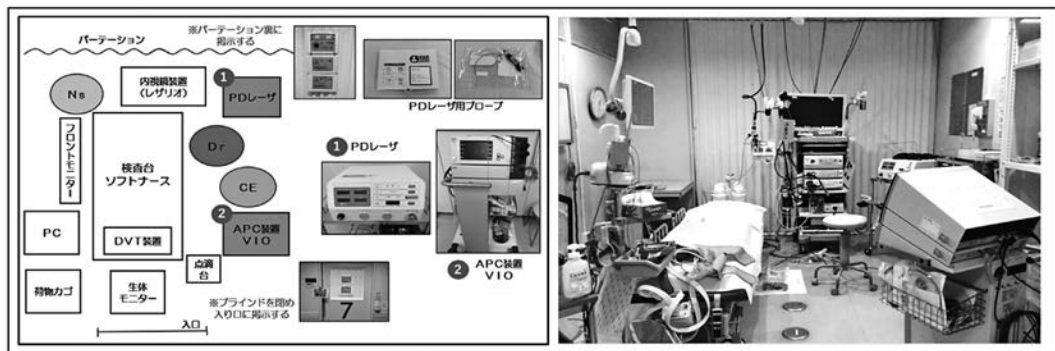


図3 PDT治療室の機器配置図と実際の治療室内

初回治療の一ヶ月前に、メーカーの協力を得て、医師、病棟看護師、臨床工学技士、内視鏡室看護師が参加し、PDT治療当日を想定したシミュレーションを実施した。シミュレーションでは模擬患者を使用し、照度測定を行いながらの搬入、申し送りの手順や、患者を検査台まで移動する手順に問題がないかを確認した。また、臨床工学技士が実際のPD装置とプローベのセッティングを行い、医師が食道模型にレーザ照射を実施するなど、

動作の確認を行った。多職種合同で実施したシミュレーションは、実際の手順を模擬体験することで役割の確認や問題点の抽出に役立った（図4）。

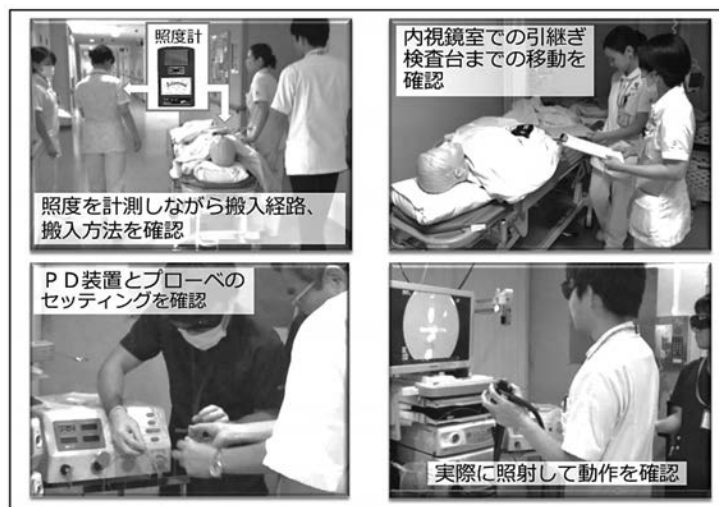


図4 PDTシミュレーションの様子

現在、PDTの症例数は少なく、治療介助を経験できる看護師が限られているため、経験のないスタッフがPDT患者支援について理解が深められるように、勉強会を定期的で開催している。勉強会のスライドには写真を多く使用し、治療の流れと看護のポイントを分かりやすく説明している。加えて、看護手順を作成し、PDT患者支援の質の向上を目指し取り組んでいる。今後はシミュレーション教育を取り入れた教育体制の整備が必要である。

【結語】

- PDT導入に向け、多職種で協働し取り組んだ結果、問題なくPDTを実施することができた。
- 症例数の少ないPDTは、シミュレーション教育を含めた教育体制の整備が必要で、今後の課題と考える。

《利益相反：無》

【参考文献】

- 1) 加藤 治文, 古川 欣也: PDT実践ガイド 光線力学的療法の最新エビンス, メディカルレビュー社, 2017年.

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

九州大学病院 光学医療診療部】

3. 遮蔽カーテンを使用した被ばく線量低減の取り組み

—透視下内視鏡検査における空間放射線量調査 第一報—

長崎大学病院 1) 放射線部・光学医療診療部 2) 医療技術部放射線部門

○諸熊 妙子¹⁾、石川 直子¹⁾、一宮 杏子¹⁾、森 真由美¹⁾

安藤 大将²⁾、吉川 祐介²⁾、岩竹 聡²⁾、吉田恵理子¹⁾

【はじめに】

A病院の光学医療診療部における透視下内視鏡検査は2017年度1000件を超え現在も増加傾向にある。透視下での検査治療は長時間となることが多く、医療者の被ばく対策は重要な課題であると考えられる。2018年度医療者の被ばく線量低減を目的に遮蔽カーテンを導入した。透視下内視鏡検査を想定した検査室内の空間放射線量を調査し、被ばくの現状と遮蔽カーテンの効果について検討したので報告する。

【目的】

透視下内視鏡検査を想定した検査室内の空間放射線量調査を実施し、効果的な被ばく線量低減への一助とする。

【対象・方法】

透視検査台を90cmに固定、患者臥床位置に20cm厚のアクリルファントムを設置し、中心点より50cm毎の距離にポイントを設定。線量測定計を用いて床からの高さ1m（医療者の腹部位置）、1.5m（頸部から水晶体位置）における遮蔽カーテン有無時の定点測定を行った。

【結果】

1. 遮蔽カーテン有無を比較

高さ1m遮蔽カーテン無（以後1m無とする）は $540\mu\text{Sv/h}$ 、高さ1m遮蔽カーテン有（以後1m有とする）は $129\mu\text{Sv/h}$ であり測定値は1/4に減少した。高さ1.5m遮蔽カーテン無（以後1.5m無とする）は $752\mu\text{Sv/h}$ 、1.5m遮蔽カーテン有（以後1.5m有とする）は $123\mu\text{Sv/h}$ であり測定値は1/6に減少した。

2. 床からの高さを比較

1m無は $540\mu\text{Sv/h}$ 、1.5m無は $752\mu\text{Sv/h}$ であり測定値は1.5m無が1.4倍であった。1m有は $129\mu\text{Sv/h}$ 、1.5m有は $123\mu\text{Sv/h}$ であり、遮蔽カーテン使用時には高さではほとんど差がなかった。

3. 看護師の立ち位置の空間放射線量

点滴管理や観察を行う看護師の位置において1 m無は $215 \mu\text{Sv/h}$ 、1 m有は $77 \mu\text{Sv/h}$ であり測定値は1/3に減少した。1.5m無は $305 \mu\text{Sv/h}$ 、1.5m有は $62.3 \mu\text{Sv/h}$ であり測定値は1/5に減少した。

4. 医師の立ち位置の空間放射線量

患者の真横で操作する医師の位置において1 m無は $2100 \mu\text{Sv/h}$ 、1 m有は $455 \mu\text{Sv/h}$ であり測定値が1/5に減少した。1.5m無は $2300 \mu\text{Sv/h}$ 、1.5m有は $375 \mu\text{Sv/h}$ であり測定値は1/6に減少した。

5. 管球からの距離を比較

管球最近の測定ポイント（50cm）において1 m無は $2100 \mu\text{Sv/h}$ 、1 m有は $455 \mu\text{Sv/h}$ であり測定値は1/5に減少した。最遠ポイント（3m）において1 m無は $62 \mu\text{Sv/h}$ 、1 m有は $15.5 \mu\text{Sv/h}$ であり測定値は1/4へ減少した。

【考察】

今回遮蔽カーテンの効果について検査室内の空間放射線量調査を行い、遮蔽カーテンを使用すると、被ばく線量は検査室のどの位置でも1/3から最大1/6まで低減できることがわかった。このことから、遮蔽カーテンの効果は被ばく量低減に効果が高いと考えられる。また遮蔽カーテンを使用していない場合、高さ1 mより1.5mの方が1.4倍の被ばく線量が多かったが、遮蔽カーテンを使用すると、被ばく線量にはほぼ差がなくなった。甲状腺や水晶体の位置にあたる高さ1.5mの被ばく線量の影響を少なくできていた。水晶体に関して、2011年ICRPによって等価線量限度の引下げが勧告され、その対策は必須である。今後遮蔽カーテンの使用に加え、防護ガラスやネックガード装着を徹底していくことがさらに必要であるとする。

看護師は必要に応じて患者のそばで看護を行うため管球から距離を保てないことがある。検査室内での被ばくは避けることができないが、今回被ばく線量を可視化したことで、患者の安全安楽を優先した上で被ばく線量低減を意識した行動をとることができると思う。

【結語】

1. 検査室内の空間放射線量の現状把握ができた。
2. 遮蔽カーテンの使用は、医療者の被ばく線量を1/3から最大1/6に低減できることがわかった。
3. 遮蔽カーテンを適切に使用しながら、医療者自身も放射線被ばくを理解して不要な被ばくを避ける行動がとれるようスタッフ教育につなげていく。

【参考文献】

- 1) 森川尚威：放射線安全管理の実際 (3), 公益法人日本アイソトープ協会,9-11,200-204, 2013.
- 2) 小野俊朗：よくわかる放射線・アイソトープの安全取扱い―現場必備！教育訓練テキスト―(1), 公益法人日本アイソトープ協会, 23-24, 2018.

【連絡先：〒852-8501 長崎市坂本1丁目7番地1号

長崎大学病院 光学医療診療部 TEL 095-819-7336】

4. 極細径スコープを用いたESDの経験～細径シースデバイスを用いた治療戦略～

如水会 今村病院 内視鏡治療センター
内視鏡技師・INE 馬場 仁美
消化器内科 橋口 一利

【初めに】

内視鏡診断及び治療とデバイスの進歩により内視鏡治療の適応は拡大している。その中でスコープ、デバイスの選択は重要なポイントの1つである。極細径スコープは主として観察用スコープであるが、当院ではESDなどの内視鏡治療や、ERCP関連手技・ステント留置術などのIVRにも必要に応じて積極的に使用している。しかしながら、通常スコープと比較して鉗子口が小さいため使用可能なデバイスが制限されているのが現状である。

【目的・対象と方法】

目的：極細径スコープを用いたESDと使用したデバイスの評価。

対象と方法：2017年12月～2019年6月の間に施行したESD133例のうち富士フイルム社製極細径スコープを用いた3例を検討し使用したスコープ、デバイスを検討する。

【極細径スコープの紹介】

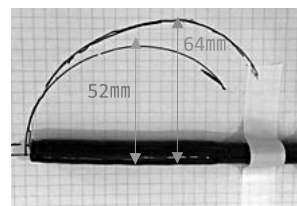
EG-L580NW®、EG-580NW7®（富士フイルム）レーザーを光源とした電子スコープであり主に経鼻内視鏡に使用。BLI/LCIモードあり。外径5.9mm、鉗子口径2.4mm。（図1）



（図1）

【回転半径】

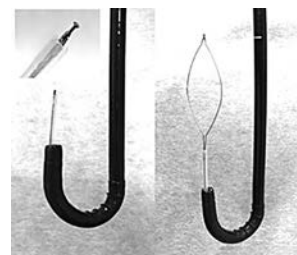
通常64mmに対し極細径スコープは52mmであり12mmの差がみられる。（図2）



（図2）

【高周波ナイフ：SOUTEN®カネカメディックス】

先端チップがあるためマーキング、周囲切開、粘膜下層剥離、スネアリングを1本で行うことができる。（図3）



（図3）

【高周波止血鉗子：RAICHO®カネカメディックス】

鉗子口2.4mmの極細径スコープに使用できる国内唯一のディスプレイザブル止血鉗子でシース外径が2.3mmと細いのが特徴（図4）

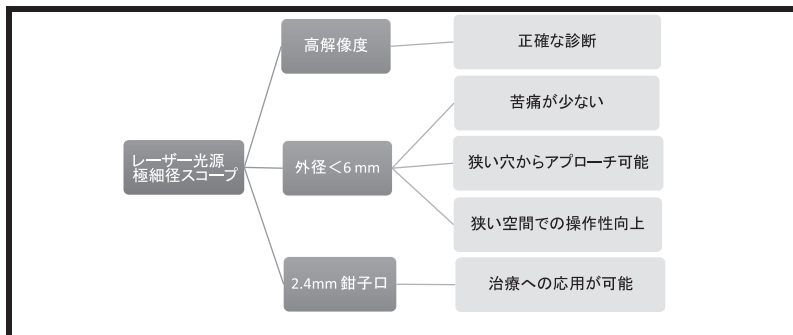


（図4）

【症例提示】

症例①胃噴門部後壁粘膜下腫瘍。困難部位でも反転操作にて近接することができ小回りもよく粘膜下層へのスコープの侵入も容易であった。切除後は通常スコープと交換し、OTSC®にて縫縮施行。症例②下部直腸側方発育型腫瘍。スコープアングルが急峻な場合でもSOUTEN®, RAICHO®の鉗子口の出し入れはスムーズであり周囲切開から粘膜下層剥離への侵入までの時間が短縮できた。症例③下部直腸側方発育型腫瘍。肛門近傍であっても、順方向、反転方向の2方向からのアプローチが可能であり至適距離を維持したまま一括切除できた。RAICHO®の操作も容易であった。

【FUJIFILM社製極細径スコープの特徴】（図5）



（図5）

【レーザー光源の極細径スコープの有用性】

レーザー光源の極細径スコープの有用性についてはスクリーニング用のスコープとして第一選択となり得るという報告や、鉗子口2.0mmのスコープと比較して優位に吸引時間が短縮できたとする報告がある。また、上部消化管閉塞に対する通常スコープによるステント留置失敗例に対して極細径スコープ補助が有用であったとする報告もあり治療への応用が期待される。

【使用経験の評価】

ESDにおける極細径スコープの利点は細い外径のため粘膜下層への侵入が容易であり、反転時の回転半径が小さいため狭い空間における反転での切開、剥離操作が容易であった。SOUTEN®はスムーズな挿入は容易であったが、先端部が固定されていないため予

想以上に突出することがあり、常に先端部への注意が必要であった。RAICHO®は内視鏡アングルが急角度であっても挿通性がよく、ハンドル操作とほぼ1対1のカップ回転で止血点を把持し止血することが可能であった。(図6)



(図6)

【考察】

今後、極細径スコープによる治療拡大の可能性はある。内視鏡技師としてスコープやデバイスの特性を知っておくことは必要不可欠と考える。介助者にとってスコープアングルが急角度な場合のデバイス操作はストレスの要因であるが、今回使用したRAICHO®は細径シースであり、トルク伝達性に優れていることから介助者のストレスが軽減される。また、SOUTEN®は手技時間の短縮に繋がる可能性がある。

【結語】

症状に応じてスコープの特性を活かした治療戦略とデバイスの選択は重要であり今回使用したデバイスは有用であった。

参考引用文献：World J Gastroenterol 2019March21;25 (11) ;1378-1386

Clin Endosc 2013;46;373-378,2015;48;516-521

【如水会今村病院 内視鏡治療センター TEL 0942-82-5550】

5. 内視鏡スコープ修理件数及び修理金額削減への取り組み

～先端保護チューブを導入して～

地方独立行政法人 佐世保市総合医療センター

臨床工学室 ○浦瀬 憲一、磯本 一喜

看護部 川崎由紀子、三輪 佳子、吉田 昭子

【はじめに】

2017年7月、2件続けて高額な修理費を要する超音波スコープの先端系に関する故障事例が発生し、対策として、先端保護チューブを導入した。他にも拡大スコープの拡大機能故障が発生し、何らかの原因があると考えられた。そこで、修理件数及び修理金額削減に向けての取り組みを行い、その経過を報告する。

【方法】

- ①スコープの基本構造や取り扱い方法についてスタッフ全員がメーカーによる講義を受けた。
- ②必ず先端保護チューブを装着してスコープを持ち運ぶことを周知徹底し、運用を開始した。
- ③スコープ洗浄時、以前はシンクのサイズが小さく、先端が接触する危険性が高かったが、移転の際に2倍のサイズのシンクを設定し、浸漬洗浄を導入した。

【対象】

当院内視鏡センター所有のOLYMPUS社製の内視鏡スコープ

上部用スコープ：24本、下部用スコープ：15本

当院の内視鏡スコープの内訳

主に、上部スコープでは、主にGIF-H290Zが8本、GIF-Q260Jが4本
JF-260Vが3本

超音波スコープでは、ラジアル型2本、コンベックス型1本

下部用スコープでは、PCF-H290ZIが6本、PCF-Q260JIが2本など

先端保護チューブは、ティーメディクスのスコープ先端保護チューブを2017年8月に40本購入し、運用開始

分析方法：メーカーの修理結果報告書（2016年度～2018年度まで）より、修理内容を抽出し分析した。

続いて、先端保護チューブの洗浄・消毒作業手順について

当院の内視鏡系の吸引、用手洗浄等は、アミティインターナショナル社製のタンパク分解酵素配合のバイオクリーナー ビルザイム IIIを使用

消毒液には、ケンエー製薬のフタラル消毒液0.55%を使用

毎日、フタラルテストストリップにて0.3%以上であることを確認。また、14日を超えずに交換
スライド-1参照

先端保護チューブ洗浄・消毒作業手順

・洗浄について

- ▶ 1. 洗浄液にてスポンジ・ブラシを用いて外表面と内部を洗浄
- ▶ 2. 水洗いを行い、洗浄液をきれいに洗い流す
- ▶ 3. 外表面と内部の水分を十分に取り除く

・消毒について

- ▶ 1. 消毒液の取扱説明書に記載されている温度・時間・希釈に従い消毒液に5分漬け置き
- ▶ 2. 消毒液から引き上げ、十分にすすぐ
- ▶ 3. 外表面と内部を十分に乾燥

【結果】

結果-1

スコープの先端系修理件数

2016年度：40件

スライド-2を参照

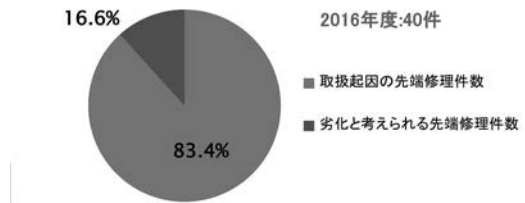
2017年度：29件

スライド-3を参照

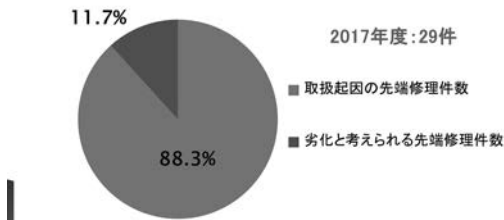
2018年度：27件

スライド-4を参照

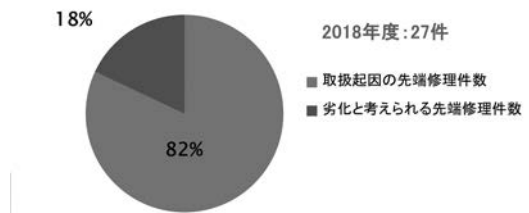
結果1)スコープ先端系修理件数について



結果1)スコープ先端系修理件数について



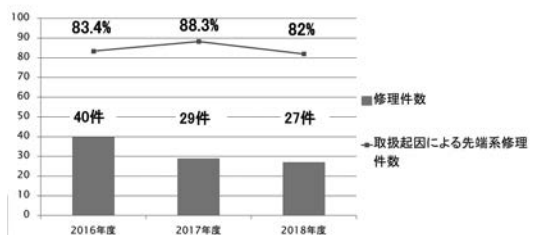
結果1)スコープ先端系修理件数について



スライド-5を参照

このグラフは、修理件数と取扱起因による修理件数を一緒にしたもので、取扱起因の修理件数におきましては、大幅な減少はありませんでしたが、先端保護チューブを導入した2017年と2018年を比べると、約6%の減少が見られた。

結果1)スコープ先端系修理件数について



結果-2

スコープの先端系修理金額の超音波スコープについて

スライド-6を参照

2016年度：6,990,950円

2017年度：7,350,010円

2016年度は、2件発生し金額は、156万程度

2017年度は、3件発生し金額は、185万程度

スライド-7を参照

2018年度：6,112,880円

2018年度は、0件で修理金額は発生しなかった

結果2)スコープ先端系修理金額

超音波スコープについて

2016年度：修理総額 6,990,950円
超音波系スコープ：UM2000・・・2件発生
金額1,563,895円
全体修理金額の22.4%を占める

2017年度：修理総額 7,350,010円
超音波系スコープ：UCT260 ・GF-UE260AL5 ・UM2000
・・・各1件ずつ、計3件発生
金額1,857,030円
全体修理金額の25.2%を占める

結果2)スコープ先端系修理金額

超音波スコープについて

2018年度：修理総額 6,112,880円
超音波系スコープ：0件

拡大内視鏡スコープについて

2017年度 ズーム作動不良故障2件
GIF-H290Z・・・1件 PCF-H290ZI・・・1件
全体修理金額の19%を占める

2018年度 ズーム作動不良故障2件
GIF-H290Z・・・1件 PCF-H290ZI・・・1件
全体修理金額の22.8%を占める

次に、拡大内視鏡スコープについて

2017年度から、修理が発生しているため2017年度からの件数だが2017年度、2018年度ともに2件ずつ発生

【考察】

経年劣化により修理費の増減はあるが、先端保護チューブを導入する2017年8月以前と比較し、導入翌年の2018年度は、修理件数の著明な減少は見られなかったが、超音波スコープの先端系故障は発生せず、120万円程度の修理費の減少を認めた。

超音波振動子や拡大機能の重要な役割を持つ部品がスコープ先端についており、今回拡大内視鏡スコープに修理件数の減少はなかったが、先端を保護することで、故障の抑制に効果がみられたと考えられた。

また、修理金額が高額となる挿入部・先端部の保護対策を行い、スタッフへの再教育を通してスコープの取り扱い意識を高め、より丁寧に取り扱うことが出来るようになったことも修理金額が減少した要因であると考えられる。

【結語】

先端保護チューブは、スコープ挿入部・先端部の保護に有用であり、内視鏡スコープ修理件数及び修理金額削減に繋がった。

《利益相反：なし》

【連絡先 〒857-8511 長崎県佐世保市平瀬町9-3 TEL 0956-24-1515】

－発表要旨・論文－

一般演題(2)

1. 大腸内視鏡検査時のペチジン使用による鎮痛効果の評価

社会医療法人 敬愛会 中頭病院 内視鏡センター

消化器内視鏡技師 ○前上門江美子、大城 広美

内視鏡センター 看護師長 呉屋 香

看護師 島田 進也

【研究目的】

大腸癌は死因の第3位となっている。沖縄県でも、男性2位・女性1位と上位であるが、大腸癌の受診率は、全国平均に比べ低い。当院では問診時に「周りに検査はきついといわれるがきついですか？」という質問や、検査後に「思ったより検査がきつかった」との声が多く聞かれる。中には「痛いからもう二度と受けたくない」と訴える患者もいた。痛みを軽減することで、安心・安楽な検査を受けられることが、受診率の増加につながり、大腸癌の早期発見・早期治療へと導くことが出来ると考えられる。そこで鎮痛剤（以下ペチジンとする）を導入し希望者に使用し、検査時の苦痛軽減につながるか調査した。

ペチジン使用者・未使用者を比較し、安楽に検査が受けられたか。また次回への検査意欲の有無を調査する。

【方法】

対象：大腸内視鏡検査（以下CFとする）を受けた患者。ペチジン使用群130名 未使用群50名
方法：CF終了後、独自の痛みスケール（0～4）を用いたアンケート調査を実施。調査期間：H29 7月～10

【結果】

アンケートの結果よりペチジン未使用群では、男性は1の軽い痛み、女性は2の中等度の痛みが最も多く、使用群では、男女ともに2の中等度の痛みが最も多かった。

チジン使用群では、次回もペチジンを希望すると答えた人が男女共に90%以上であった。

【考察】

ペチジンを使用することで痛みの程度が軽くなる結果を予想していたが、実際はペチジン使用群・未使用群とも痛みの程度に差は無かった。そのことから、患者の開腹歴や腸過長症、痛みの域値や薬効の表れ方など、個人差があると考ええる。

次回の検査時にペチジン希望の有無に関しては、使用群では希望する方が最も多く、一方未使用群では大差はなかった。使用群ではペチジンを使用して検査を受ける方が身体的・精神的に安楽と感じたのではないかと考える。

次回検査希望の有無に関しては、未使用群・使用群ともに受けたいと答える方が多かった。受けたくないと答えた方は、未使用群では19.2%、使用群では10%という結果が出た。受けたくない理由として、CFの検査に伴う痛みだけではなく、羞恥心や下剤服用に対する苦痛などの要因もあるのではないかと考えられる。

【結論】

今後、内視鏡検査に関する情報提供を行い、選択肢の幅を広げ個々のニーズに沿った医療を提供しさらに受診率の向上、がんの早期発見・早期治療に繋げていきたい。

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

2. ディスポーザブルクリップ装置（新型装置）の有用性の評価 —リユース既存装置との比較—

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 ○西坂 好昭、松平美貴子

医師 野崎 良一、中村 寧、山田 一隆

【はじめに】

前回、新製品であるディスポーザブルクリップ装置（新型装置）の使用経験と有用性について報告した。今回、さらに症例を蓄積しながら装置の性能を評価した。クリップの装填性能、操作性、回転性、つかみ直し機能、吸引性能等を既存のリユースのクリップ装置（既存装置）と比較した。その結果、優れた成果が得られ既存装置に変わるデバイスとして期待できるため、有用性について報告する。

【ディスポーザブルクリップ装置の紹介】

新型装置の名称は、SAIKEI（株式会社カネカ）とTomel Clip（Century Medical）の2種類があるが、装置は同じ製品である。アプライヤ有効長は1650mmと2300mmである。シース外径は既存装置が2.75mmに対し、新型装置は2.3mmと細径である。装置の構造は既存装置と大きな違いはない。クリップは爪角度90度と135度の2種類がある。新型装置の特徴は、ディスポーザブル製品、容易に回転する、つかみ直し可能、操作が簡便であることがあげられる。

【方法】

新型装置と従来から当院で使用しているリユースの既存装置を比較した。①コストパフォーマンス、②クリップの装填性能、③装置の操作性、④回転性、⑤つかみ直し機能、⑥吸引性能、⑦耐久性、⑧透視像について比較検討を行った。

【結果】

低コストで使用価値が高いため、既存装置と比べてもコストパフォーマンスは良いと思われる。クリップの装填、シース内への収納、回転性、クリップの開閉、クリッピング、一連の流れは簡便で操作性は優れている。当院内視鏡スタッフにおいても、経験の長さに関係なく全員が操作できるようになった。また、つかみ直しができるのは最大のメリットであり、無駄のない的確なクリッピングが可能になる。シース外径が細径のため、鉗子口内へ挿入した状態でも吸引機能が保持されるため治療中のストレスが少ない。ディスポーザブルだが、耐久性に優れており数十発打っても機能は劣らず破損することはなかった。

透視上での撮像性にも優れており、マーキングクリップとしても有用である。

【まとめ】

新製品であるディスプレイザブルクリップ装置（新型装置）の性能は優れており、従来から使用しているリユースのクリップ装置（既存装置）と比較しても遜色はないと思われる。今後、新型装置は既存装置に変わるデバイスとして期待できるものである。

3. 腸管洗浄剤の飲用方法変更がもたらす効果

福岡青洲会病院

内視鏡技師 ○三輪 恵、前田 康貴

医師 古巣 央、早田 明彦、中屋 照雄

【背景】

当院では、大腸内視鏡検査の前処置に、高張ポリエチレングリコールであるモビプレップ配合内用剤（以下モビプレップ）を採用しているが、味の濃さから苦痛を訴え、飲用できずに途中で中止となる症例や、前処置が良好とならないまま検査になる症例があった。先行研究にモビプレップ2杯と水1杯の飲用を繰り返す「2杯1杯法」があることを知り、平成30年10月より飲用方法の変更を行った。

【目的】

モビプレップ「2杯1杯法」は、従来法と比較し前処置の短縮が可能であるか、後方視的に検証した。

【対象・方法】

対象は、「従来法」患者50人と、「2杯1杯法」患者50人で、どちらも無作為に選択した。内訳は、「従来法」男性39人、女性11人、平均年齢65.5歳、「2杯1杯法」男性24人、女性26人、平均年齢62.4歳であった。方法は、「従来法」と「2杯1杯法」で飲用時間と飲用量について比較検討した。尚、飲用時間はモビプレップ飲用開始から洗浄効果が良好となるまでの時間とし、飲用量はモビプレップの飲用量のみで飲水量は含まない。

【飲用方法】

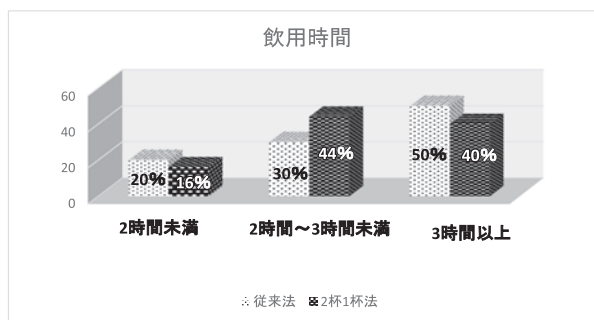
従来法：モビプレップ180mlを10～15分おきに1000mlまで飲用後、水180mlを10～15分おきに500ml飲用。次にモビプレップを同様に500ml飲用後、水250ml飲用をくり返す。2杯1杯法：モビプレップ180ml 2杯と水180ml 1杯の飲用をくり返す。

【結果・考察】

平均飲用時間は「従来法」185分、「2杯1杯法」169分でわずかに短縮したが有意差はなかった。飲用時間の内訳をみると、「従来法」は2時間未満が20%、2時間～3時間未満が30%、3時間以上かかった症例は50%と全体の半数を占め、有意に多かった。一方「1杯1杯法」では、2時間未満が16%、2時間～3時間未満が44%、3時間以上かかった症例は40%で有意差はなかった。両者を比較すると、3時間以上かかった症例は「従

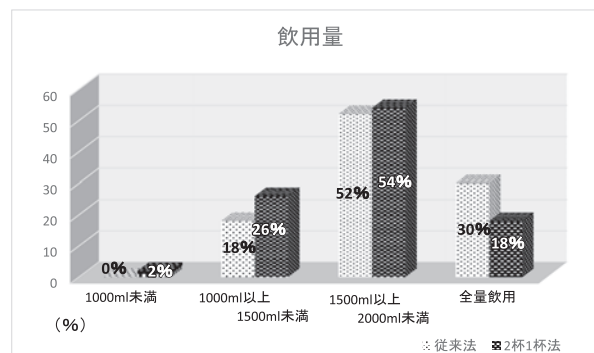
来法」に多くみられたが、2時間未満も「従来法」が多い結果であり、どの時間帯にも両者間での有意差はなかった。(図1) 次に飲用量は、「従来法」平均1630ml、「2杯1杯法」平均1560mlで有意差はなかった。飲用量の内訳は、「従来法」1000ml以上1500ml未満18%、1500ml以上2000ml未満52%、全量飲用30%であった。「2杯1杯法」は1000ml未満2%、1000ml以上1500ml未満26%、1500ml以上2000ml未満54%、全量飲用が18%であった。両者を比較すると、全量飲用は従来法に多く、1000ml未満がわずかであるが「2杯1杯法」にみられ、「従来法」に飲用量が多い傾向であったが、有意差はなかった。(図2) 従来法は、始めに高張液であるモビプレップを1000mlするため、味が濃く苦痛を感じた患者が、2杯1杯法ではモビプレップを360ml飲用する毎に水を180ml飲用するため、濃い味をリセットできたと思われる。結果、有意差はなかったものの飲用時間短縮の傾向があったと示唆された。また、スムーズな飲用により、結果的に飲用量も減少傾向にあったと思われる。

図1



従来法 : 平均185分
2杯1杯法: 平均169分

図2



従来法 : 平均1630ml
2杯1杯法: 平均1560ml

【結論】

モビプレップの飲用方法変更は前処置短縮に効果的な傾向があると思われる。

【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】

4. 小腸カプセル内視鏡の排出確認と自己管理スキルの関係

長崎みなとメディカルセンター放射線科内視鏡室

内視鏡技師 ○中村 智子、宮崎 恭子

看護師 木田 愛実

【はじめに】

A病院では2016年6月よりカプセル内視鏡（以下CE）を導入し、2018年7月までに30名の検査を実施した。CEの最も多い偶発症であるカプセル滞留の報告事例はないが、A病院ではカプセル排出未確認は全体の50%を占め、そのうち6名が確認のため腹部レントゲンを施行した。カプセル排出の確認には自己管理能力が関係するのではと考え、カプセル排出確認群と排出未確認群の患者に対し自己管理スキル尺度の評価と独自に作成した記述による質問調査を行った。

【目的】

小腸カプセル排出確認群と排出未確認群との差違を明らかにし、カプセル回収率増加への指導に繋げる。

【対象・方法】

研究期間は2018年12月から2019年5月。対象は2016年6月から2018年7月までにA病院でCEを受けた患者30名。データ収集方法は対象者の特性に関する質問と自己管理スキル尺度の2種類の調査用紙を郵送し回答は郵便にて返送した。分析方法は記述統計、t検定、 χ^2 検定を使用した。データは個人が特定できないように処理した。

【結果】

1. 対象者の特性（表1）

質問調査紙が回収できた対象者は9名（男性4名女性5名）で、平均年齢61.7（ $\pm 26.3SD$ ）歳であった。（回収率33%）カプセル排出確認ができた患者は6名（入院患者4名、外来患者2名）、排出未確認が3名（外来患者3名）であった。カプセル排出確認群6名のうち5名が女性、カプセル排出未確認群3名すべてが男性であり、性差において有意差が見られた（ $p < 0.05$ ）。また、カプセル排出確認群6名のうち4名が入院患者であり、カプセル排出確認は外来患者に比べ入院患者が高い傾向にあった。

2. カプセル排出確認群と未確認群の自己管理スキルの違い（表2）

表2よりカプセル排出確認群26.5点に対し、カプセル排出未確認群31.6点とカプセル排出未確認群の自己管理スキルが高値であつが、有意差は見られなかった。

対象者の特性 (表1)

		排出確認群(n=6)		排出未確認群(n=3)	p値
				n=9	
性別	男	1		3	0.02
	女	5		0	
年齢 b)		68(±22.2SD)		49.3(±25.0SD)	0.34
外来		2		3	0.05
入院		4		0	
下剤	あり	3		0	0.13
	なし	3		3	
定期薬	あり	5		3	0.45
	なし	1		0	
内服自己管理	本人	6		2	0.13
	本人以外	0		1	
排便促進行動	あり	3		0	0.13
	なし	3		3	
普段の便の確認	あり	5		2	0.53
	なし	1		0	
カプセル回収	本人	3		0	
	本人以外	3		0	
便の度にカプセル確認	あり	4		3	0.45
	なし	1		0	
カプセル排出への不安	なし	1		1	1
	あり	1		2	

a) χ^2 検定 ($p < 0.05$)b) 年齢 t検定 ($p < 0.05$)

自己管理スキルの違い (表2)

		排出確認群(n=6)		排出未確認群(n=3)	p値
				n=9	
問題解決に取り組むスキル		11.67(±1.59SD)		13.3(±2.05SD)	0.28
否定的思考をコントロールするスキル		4.67(±1.37SD)		6(±1.41SD)	0.27
即座の満足を先延ばしするスキル		5(±1.63SD)		6(±1.41SD)	0.45
合計点(8項目)		21.3(±4.76SD)		25.3(±5.86SD)	0.3
合計点(10項目)		26.5(±3.39SD)		31.6(±8.54SD)	0.28

t検定 ($p < 0.05$)

【考察】

本研究では、カプセル排出確認群と未確認群の違いとして、女性が有意に高かった。行動学的性差において、大木は「女性は物体の位置の記憶や言語記憶が優れている傾向がある。」と述べており、本研究においても女性の方がカプセルを確認することができたのではないかと考える。また、入院患者は外来患者と比べて、カプセル確認が高い結果であった。その背景としては、入院患者4名中3名がポータブルトイレを使用していたことがカプセルの確認に繋がったと考えられる。

自己管理スキルの結果に関して、本研究前は自己管理スキルが高値の患者はカプセル回収率も高いと予測していたが、実際は評価が低い患者の回収率が高いという結果であった。この背景には、対象者数が9名と少なかったこと、また今回使用した尺度はカプセル排出確認に必要なスキルとしては十分に評価できなかった可能性があると考えられる。

本結果においては、男性は女性より自己管理スキルが高かったことから、男性にも確認方法や意識付けの指導を行うことで排出確認に対する認識を深めカプセル回収が上がるのではないかと考えられた。

【結語】

カプセル排出確認群と排出未確認群において

1. カプセルの排出確認は女性に有意に高かった。
2. 自己管理スキルに有意差はなかった。

【本研究の限界と今後の課題】

本研究は対象者が9名と母数が少なかったこと、患者の年齢、カプセル排出条件などに相違点があり一律に評価できなかった部分もあったと言える。しかし、今回の結果をもとにカプセル排出時の確認方法や意識付けを行うことでカプセルの回収率増加へ繋げることができると考えられる。

【参考文献・引用文献】

- 1) 松本主之：カプセル内視鏡の進歩，胃と腸，48（4） p.407-409， 2013
- 2) 山本博徳，他：小腸内視鏡診療ガイドライン，Vol.57（12）,2015
- 3) 白鳥千絵，他：当院におけるカプセル内視鏡のカプセル排出確認システムの構築について，日本消化器内視鏡技師会会報53 p.30-31， 2014
- 4) 藤森俊二，他：カプセル内視鏡の現状と展望，胃と腸，48（4） p.418-424， 2013
- 5) 高橋浩之，他：年齢段階による自己管理スキルの差に関する検討，日本健康教育学会誌，12 p.80-86， 2004
- 6) 濱田綾子，他：栄養素等摂取状況と自己管理スキルの関連：自己効力感を媒介変数として，日本健康科学学会，31p.79-85， 2009
- 7) 大木紫：生物学的に見た男女差—脳と行動への影響—，杏林医学会雑誌49（1） p.21-25， 2018

【連絡先：〒850-8555 長崎県長崎市新地町6-39 TEL：095-822-3251】

5. 大腸内視鏡検査前処置の副作用要因分析

恩賜財団済生会熊本病院 6 西病棟

○長谷 梨沙、大洲 寛子、川口 千恵

榊 貴美子、木崎 智代

【目的】

A病院は高度急性期病院として断らない救急を目指し24時間体制で患者を受け入れている。患者の高齢化や、併存症の増悪、合併症発生リスクの高い患者も多い。その中で年間約2400例の大腸内視鏡検査（CS）を実施している。より安全な検査実施が求められる中、腸洗浄剤飲用時に副作用が発生する事例が年に数十件報告されている。今回、副作用発生事例の現状を分析し今後の課題を検討した。

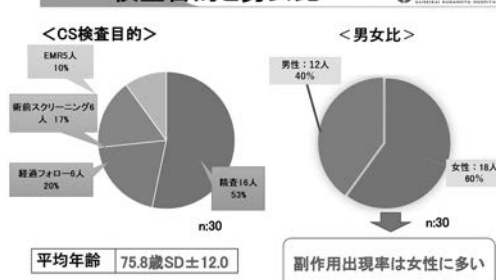
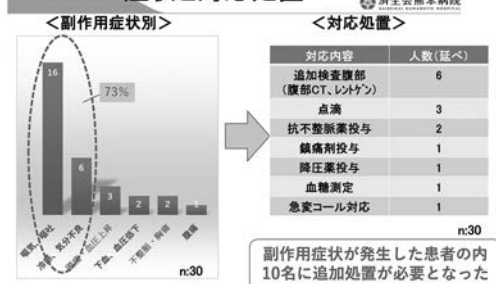
【調査方法】

対象：2018年1月1日～2018年12月31日の腸洗浄剤飲用患者2188名中、副作用出現者30名
方法：カルテ調査

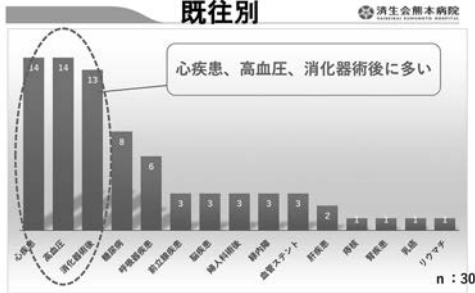
【結果】

平均年齢75.8歳SD±12.0 男12名、女18名。全体平均と比較すると、年齢は+6歳、男女比は逆転し、女性に副作用出現者が多くみられた。また症状の内訳は①嘔気嘔吐16名②気分不良、冷感6名③頭痛、血圧上昇3名④下血、血圧低下2名⑤不整脈発作1名⑥胸痛1名⑦腹痛1名、計30名でCS総数の1.4%であった。追加検査やモニター管理など医療行為を要した件数は10名であった。

副作用出現患者30名の既往を調査すると、心疾患14名、高血圧14名、消化器術後患者13名と約半数を占めていた。副作用出現と既往の関連を確認するため、心疾患、消化器術後患者と副作用の出現状況をカイ2乗検定で比較検討したところ、2項目ともに $P<0.01$ となり有意差を認めた。

結果-1 副作用患者(30人)の
検査目的と男女比結果-2 副作用患者(30人)の
症状と対応処置

結果-3 副作用患者(30人)の既往別



結果-4 副作用と既往の関連性

<副作用の出現と心疾患既往の有無>

副作用	心疾患		合計
	あり	なし	
あり	14	16	30
なし	318	1840	2158
合計	332	1856	2188

カイ2乗検定 P<0.01 有意差あり

<副作用の出現と消化管術後の有無>

副作用	消化管術後		合計
	あり	なし	
あり	14	16	30
なし	318	1840	2158
合計	332	1856	2188

カイ2乗検定 P<0.01 有意差あり

【考察】

副作用が出現した患者では、高齢女性に多く、器質的狭窄や解剖生理学的な筋力の影響、腸蠕動、癒着による影響があると考えられた。また、腸洗浄剤の飲用による浸透圧の影響で、循環動態のバランスが崩れ、不整脈や高血圧、気分不良に繋がっていると示唆された。さらに、副作用出現には、心疾患や消化器術後の既往をもつ患者に多く認めた。心疾患患者は前処置不良となりやすい先行研究もあり、腸管の運動不足や器質的狭窄、癒着などが副作用の出現にも影響していると考えられる。

【結語】

高齢女性かつ、消化器外科術後、心疾患を有する患者に腸洗浄剤飲用中の副作用が多くみられた。

そのため、年齢や性別、既往などの検査前のリスク評価や、前処置中の観察を適切におこなう事が重要である。今後、副作用低減に向けて記録の徹底やスタッフ教育、患者教育に努めていきたい。

【連絡先：〒861-4193 熊本市南区近見5丁目3-1 Tel096-351-8000】

－発表要旨・論文－

一般演題(3)

1. 内視鏡未経験者への教育

～処置習得進捗一覧表の作成の取り組みと今後の課題～

いづろ 今村病院内視鏡センター 小松 知美

【背景】

当院の内視鏡センターのスタッフ数は看護師7名、臨床検査技師1名、看護補助者1名である。年間検査数は健診を中心に約8800件行っている。当内視鏡センターのスタッフの半数以上は育児休暇取得後の復帰者が配属された内視鏡未経験者である。2018年度から未経験者が4名配属され、治療や検査の介助の指導を行っていたが、各業務の手順書しかない状況であった。そのため、個人の処置の習得状況が把握出来ないことや、前回、指導を担当した者が不在の場合、どこまで指導したのか不明であること等、問題点が挙がっていた。

【研究目的】

処置習得進捗一覧表を作成したことで未経験者、指導者の双方にとって効果的な物であったかアンケート調査を実施し、指導方法の改訂につなげる。

【対象】

内視鏡センターに勤務する看護師7名臨床検査技師1名

【方法】

1. 期間2018年10月01日から2019年6月15日
2. 質問紙調査 処置習得進捗一覧表を使用した未経験者、指導者から回答を得る。

【結果】

(未経験者の回答) 処置習得進捗一覧表の作成前は処置の習得段階を把握出来ていなかったと100%が回答。処置習得進捗一覧表の作成後は処置の習得段階を把握出来たと100%が回答した。

(指導者の回答) 処置習得進捗一覧表の作成前は処置の習得段階を把握出来ていなかったと100%が回答。処置進捗一覧表の作成後は処置の習得段階を把握出来たと75.0%が回答し、把握出来ていなかったと25.0%が回答した。独り立ちのタイミングについては4回目で独り立ちしたという回答が62.5%で最も多く、指導者から独り立ちできると評価を得て独り

立ちしたと回答したのは37.5%であった。

【考察】

処置習得進捗一覧表を作成したことは未経験者・指導者双方にとって習得状況の把握が可視化されて有効であった。しかし、未経験者が見守りを含め4回目から不安を抱いて独り立ちしている現状が分かった。今後は、段階的な評価項目を設けて習得した技術の評価を実施し、個々の到達レベルに合わせて独り立ちのタイミングを考慮する必要がある。

【まとめ】

処置習得進捗一覧表は未経験者の習得状況が可視化され効果的であった。今後の課題として、多様で特殊な内視鏡処置を効率よく習得、また指導するには、段階的な評価項目を設けた評価表を順次作成して教育プログラムの充実を図っていく必要がある。さらに、未経験者は指導者からの評価のもと独り立ちする事とし、私たち内視鏡看護師は、安全で質の高い内視鏡検査治療の提供が出来るよう努めたい。

【倫理的配慮】

今村総合病院倫理審査委員会の承認を得た。

2. 内視鏡検査・治療時の災害対策への取り組み

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 ○谷口 侑里、梅枝 志帆、吉田絵梨子

福島 友美、福島 昌子

【はじめに】

日本は地震大国であり、検査・治療中でも災害が起こる可能性がある。A病院では病院全体の災害対策マニュアルはあるが、内視鏡室独自のマニュアルは存在しておらず実際に検査中を想定した災害訓練を内視鏡看護師（以下スタッフ）全員で行った事はない。日頃から災害対策を意識した訓練を行っていないければ災害発生時に混乱し、安全を確保する為の適切な行動をとれない。

災害時にスタッフが行うべき初期行動を明らかにし、系統立った行動がとれるよう取り組み必要があると考え本研究に取り組んだ。

【目 的】

地震発生直後を想定した机上訓練を行うことで災害時の初期行動を明確にする。

【方 法】

検査・治療中に大規模地震が発生したと想定した机上訓練をスタッフ5名で実施。その後机上訓練での結果を踏まえてアクションカードを作成する。

【結 果】

机上訓練では、リーダー、各検査・治療担当スタッフ、フリーと役割分担しそれぞれの立場で、最初に行うべき患者及び自身の安全確保と機器類・光源の扱い、治療継続の可否判断のタイミング、避難場所への搬送方法について様々な意見が出された。その一方で、部署内の報告体制や避難場所の認識が曖昧である事がわかり、A病院の災害対策マニュアルを再確認した上で内視鏡室独自のアクションカードを役割毎に作成することができた。

【考 察】

机上訓練を通して、部署内での報告体制や避難場所等の情報が曖昧であったという問題点が浮き彫りとなった。机上訓練の実施内容や抽出された問題点をA病院の災害対策委員会へ報告し、明確な情報を得る機会となった。災害時の初期行動を明示できたと同時に、スタッフ内で情報を共有する事へ繋がったと推測する。

また、机上訓練にて役割毎に効率的・系統立った初期行動がとれるよう認識をすること

ができたと考える。

今後は、実際に災害が発生した際スタッフが初期行動をとれるようアクションカードを活用した災害訓練を実施し、スタッフの災害対策意識を高めていく事が必要だと考える。

【結 論】

机上訓練を踏まえて、行うべき初期行動や問題点を明確にすることができた。

内視鏡室の災害時マニュアルはなかったが、独自のアクションカードを作成し提示することができた。

【参考文献】

- 1) 相木純子, ほか: 内視鏡検査中を想定した地震初期対応のあり方. 日本消化器内視鏡技師会会報No. 60: 79-82. 2018.
- 2) 田中麻衣, ほか: 内視鏡室における地震発災直後の初期動勢作りに向けて. 日本消化器内視鏡技師会会報No. 60: 85-87. 2018.

【連絡先: 〒854-8501 長崎県諫早市永昌東町24-1 TEL: 0957-22-1380】

3. 多職種を交えたハンズオントレーニングを実施して

熊本地域医療センター 内視鏡検査部

○西村美寿穂、相浦 勇太、杉本 慎治

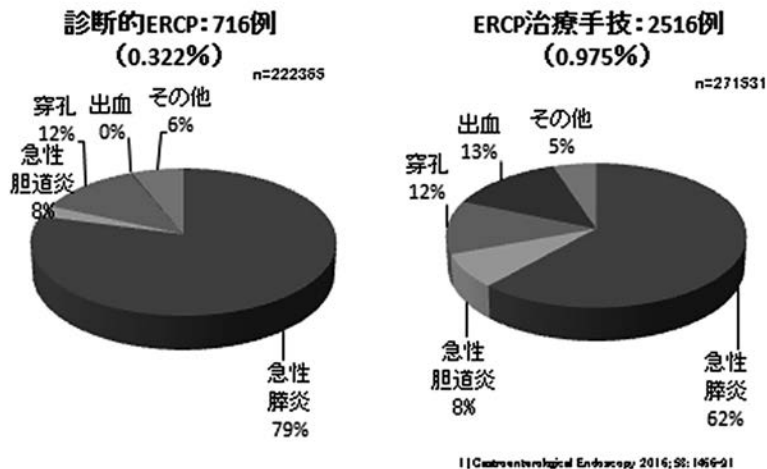
松尾ひとみ、淡路 誠一、池上 慎一

【背景】

内視鏡的逆行性膵胆管造影法（以下ERCP）における偶発症は、消化器内視鏡関連の偶発症に関する第6回全国調査報告によると、治療手技関連が0.975%と診断的ERCPに比べ高い（図）。治療を伴うERCPは、時間の延長や複雑な治療操作などの因子が増えることにより、診断的ERCPに比べて偶発症発生率が高くなると考えられる。

ERCP関連における偶発症の比較

第6回全国調査報告¹⁾



【目的】

治療における偶発症のリスクを踏まえ、検査時間の短縮を図るためにも治療過程を予測した直接介助は重要であり、医師・内視鏡技師・看護師が連携した治療内視鏡を実施することが大切である。

今回、他職種の手技を体験するため十二指腸内視鏡や処置具操作を学ぶ機会を得ることができ、各職種の役割を振り返り、今後の安全な治療内視鏡につなげられる結果を得たので報告する。

【方法】

臨床に近い状態で十二指腸内視鏡操作が行える体感モデルを使用して、カニューレシヨ

ンやガイドワイヤー操作、ステント挿入や採石など治療内容に伴ったトレーニングを行った。

終了後、今回のハンズオントレーニングで学んだこと、今後多職種間で行いたい勉強会の内容についてアンケート調査を行った。

【結果】

(ハンズオントレーニングで学んだこと)

医師は、様々な処置具に触れて、特性を知ることができた。内視鏡技師が行う直接介助の難しさがわかった。

内視鏡技師は、十二指腸内視鏡操作や処置の難しさがわかった。偶発症のリスクを最小限にするために治療過程など予測した直接介助を行い、確実な処置具操作を求められていることがわかった。

看護師は、機器や処置具に触れることができ、処置内容や処置具の構造が理解できた。医師や内視鏡技師は緻密な作業が必要であり、画面に集中しなければならないことが実感でき、患者管理の大切さや予測した薬剤準備などの必要性を学んだ。カテーテルやガイドワイヤー操作の難しさがわかり、三位一体となって協力していくことが大切と感じたという回答であった。

(今後行いたい勉強会の内容)

内視鏡的粘膜下層剥離術など、多職種が関わる治療内視鏡の体験型勉強会の開催を希望する意見が多数であった。

【考察】

治療手技の難しさが実感でき、各職種が日頃行なっている役割を振り返り、必要なことを見直すことができたと考える。多職種で行なうハンズオントレーニングは、情報や知識を共有できる良い機会であるとともに、チームワークの向上が図れ、安全な検査治療に繋がると考えられた。

【結語】

内視鏡検査の様々なリスクを踏まえ、安全で質の高い検査治療が遂行できるように、今後も多職種を交えた体験型勉強会を定期的に開催していきたい。また、今回の偶発症のデータを再考し、直接介助の技術を磨き、偶発症低減に向けて取り組んでいきたい。

《利益相反：無》

【参考文献】

- 1) 消化器内視鏡関連の偶発症に関する第6回全国調査報告.日本消化器内視鏡学会,
Gastroenterol Endosc 2016;58:1466-91.

【連絡先：〒860-0811 熊本市中央区本荘5丁目16-10 TEL：096-363-3311（代表）】

4. 内視鏡取り扱いのスキル向上を目指して

～外部業者による内視鏡機器取り扱い調査を取り入れて～

社会医療法人同心会 古賀総合病院

内視鏡技師 ○外山 道子、田中 麻衣、谷下 雄紀

若水まゆみ、黒 木敏子

看護師 川越 博美

【はじめに】

当科は、配属されるスタッフの半数が内視鏡未経験者であり、内視鏡取り扱いの指導は院内マニュアルに準じて実施してきた。しかし、指導する有資格者の指導方法の相異やマニュアルに記載されていない手技など個人の技術に差があることが、内視鏡機器の故障原因分析から判明し、外部調査を導入した。外部調査を導入した結果、内視鏡の取り扱い、洗浄について個々のスキルを知ることができ、継続したスキル向上への取り組みが定着した。

【目的】

内視鏡取の取り扱いに関するスキル向上を目指して、外部調査を導入した結果を報告する

【方法】

1. 外部に調査を依頼
2. 外部調査は2017年7月～2018年2月迄に3回実施(対象者:看護補助者1名を含む6名)
3. 調査員1～2名が、チェック表を用いて対象者を評価
4. 調査結果は、報告会にて全体に報告と部署長及び個別に結果通達。問題点に対して、改善策を検討実施

【調査報告と対策】

1回目の不適合は、①検査前の点検不備②ベットサイド洗浄時のウォータージェットの不十分な送水③シンク内洗浄時の不完全なボタブラッシング④ノズル開口部の不適切なスポンジ洗浄⑤内視鏡洗浄機から取り出し時の先端保護不備の5項目。2回目の不適合は、①シンク内洗浄時の不完全なボタブラッシング②内視鏡挿抜時の粗雑な動作の2項目。3回目の不適合は、①シンク内洗浄時の不完全なボタブラッシングの1項目。3回目の調査報告会では、1回目、2回目、同様にボタブラッシングに対しての指摘があった。何度も指摘があった不完全なボタブラッシングの項目は、手技を再確認し演習をした。

(図1) さらに、意識付けの為に洗浄区域にブラッシング手順を張り出した。(図2)

図1

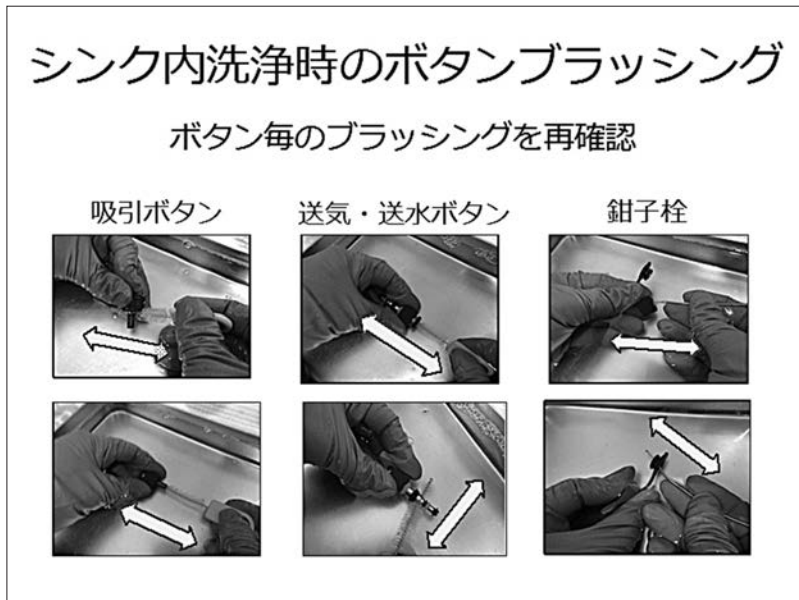


図2



【結果】

外部調査を重ねるごとに結果は良くなっていった。調査を継続的に実施することで、自分たちでは気づかない、細かな問題点が抽出された。報告会にて各個人に調査結果を配布することで、自己の未熟な部分をチェック表で確認できた。このように外部調査の方法が定着していった。

【考察】

何度も指摘された項目から、勉強会等の机上による一方向の教育ではなく、色々な角度から自ら考えられるように教育する事が重要であるということに気づかされた。外部調査を重ねるごとに、結果が良くなったことは、個別評価を受け自分の能力を知り、未熟点に応じた教育を繰り返した事で意識が上あがり結果に反映されたと考える。外部調査、問題点の抽出、改善策の検討、実施を繰り返したことで内視鏡機器取り扱いに関するPDCAサイクルが構築され、スキル向上に繋がったと考える。

【結語】

現在も外部調査を継続しており、2019年2月までに4回実施した。今後は、急なスタッフの異動にも対応できるように院内マニュアルの充実も図り、定期的な外部調査を継続しながら、スキルの維持・向上に努め、安全な医療を提供していきたい。

【参考文献】

- 1) <https://search.yahoo.co.jp/image/search?p=PDCA> アクセス
- 2) 鈴木さつき 村田弘美：直接観察法を用いた手指衛生と手袋着脱のタイミングの遵守率上昇に向けた取り組み 環境感染誌 Vol.29,no.4,2014 P277

【連絡先 〒880-0041 宮崎県宮崎市池内町数太木1479-1 TEL 0985-39-8888】

第76回 九州消化器内視鏡技師研究会を終えて

第76回九州消化器内視鏡技師研究会
医療法人 慶明会
けいめい記念病院
技師世話人 川崎 正一

令和元年11月9日（土）宮崎市民プラザ オルブライトホールにおいて、第76回九州消化器内視鏡技師研究会が開催されました。この度は技師世話人という貴重な経験の機会を頂き深く感謝いたします。

宮崎県での研究会開催は6年ぶりで今回は初めて利用する会場でしたので色々な面におき心配をしていましたが、500名近い方に参加していただいたことを世話人として大変嬉しく思います。

本研究会は企画講演を産業医科大学病院 熊元啓一郎先生に「イレウス≠腸閉塞？～明日から使える実践的知識～」、教育講演を宮崎大学医学部附属病院 鈴木翔先生に「検査中の見方を変えよう！ピロリ（HP）・非HPの上部消化管内視鏡検査所見」と2題の講演で、私達消化器内視鏡技師や消化器内視鏡に携わる従事者として大変興味深い内容でとても理解しやすい講演をして頂きました。一般演題も14演題と沢山の発表となり、活発な意見もでて内容の濃い研究会でした。

第76回九州消化器内視鏡技師研究会が大きな問題もなく終了したことは、ひとえに会員の皆様やご協力頂いた方々のお力添えによるものであります。世話人を受け色々な方にご迷惑をおかけし、沢山の方のご指導や励ましの言葉を頂きました。この経験を活かし私自身が成長し、これからはできる限りの協力をしていきたいと思います。

最後になりましたが、第108回日本消化器内視鏡学会九州支部例会会長 河上洋先生（宮崎大学医学部附属病院）、医師世話人 鈴木翔先生（宮崎大学医学部附属病院）をはじめ研究会のプログラムにご協力頂いた先生方や座長、司会の皆様、宮崎県消化器内視鏡技師運営委員、関係各社、九州消化器内視鏡技師会役員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とご活躍をお祈りし、御礼の言葉に代えさせていただきます。本当に有難うございました。

第76回九州消化器内視鏡技師研究会 会計報告書

開催日：2019年11月9日(土)

開催場所：宮崎県宮崎市民プラザ オルブライトホール

収入				摘要
項目	予算額	決算額	予算差	
参加費	2,000,000	1,932,000	▲68,000	4,000×483名
機器展示料	700,000	633,404	▲66,596	35,000×18、3,404×1
広告掲載費	435,000	204,000	▲231,000	40,000×1 35,000×1 30,000×1 11,000×3 22,000×3
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	4	4	宮崎銀行利息
合計	3,635,000	3,269,408		
支出				摘要
項目	予算額	決算額	予算差	
運営費	1,700,000	1,573,269	126,731	会場、機材等使用料、看板・懸垂幕
活動費	500,000	593,500	▲93,500	交通費、日当、昼食代、お茶・菓子代
通信費	50,000	12,820	37,180	切手、送料、振込手数料他
印刷費	500,000	284,020	215,980	ネームカード、受講証明書、プログラム・抄録集
ランチョンセミナー費	100,000	0	0	
消耗品費	50,000	14,957	35,043	ネームホルダー、事務用品等
機器講習費	135,000	122,100	12,900	講師料(10,000)・テキスト(250×404冊)・消費税
謝礼	100,000	0	0	
研究会対策費	500,000	500,000	0	九州支部へ返金
その他		168,742		九州技師会へ
合計	3,635,000	3,269,408		

第76回九州消化器内視鏡技師研究会

会計 高 稲 広 美

技師世話人 川 崎 正 一

監査 弓 削 政 広

九州消化器内視鏡技師会会長 平 田 敦 美

第77回九州消化器内視鏡技師研究会開催に向けての 活動準備を経験して

技師世話人
福岡山王病院

古川 裕美

杷野 絵美

第77回九州消化器内視鏡学会が福岡山王病院副院長である小林広幸先生を九州支部例会長として令和2年6月20日（土）に福岡県の福岡市民会館で開催されることとなり、小林先生と共に内視鏡診療に携わる、技師の資格を持つ私達2名の看護師が世話人に任命されました。初めての大役ということで大きな不安と戸惑いがある中、一年前から準備に取り掛かりました。

勤務時間の合間を縫って定期的に話し合いを持ちながら、まずは、内視鏡学会の実際を経験するために令和1年7月に宮崎で開催された第76回九州消化器内視鏡学会に参加しました。そこで、こんな大会を自分たちだけで準備できるのかとますます不安になったものの、やるべきことが具体的に見えるようになり、役員の皆様のご助言の下に、計画的に企画を進めていきました。

教育講演には臨床工学士、國武憲章先生、町井基子先生による「高周波手術装置における留意点」とCannonメディカルシステムズ株式会社による「内視鏡室での被ばくについて」の講演を企画し、内視鏡スタッフが知ってほしい留意点を講義して頂くこととしました。またランチョンセミナーは、最近注目されているAI（人工知能）をテーマに最新の内視鏡医療について久留米大学の鶴田先生に講演をお願いしました。さらに九州大学の森山智彦先生による「世界の内視鏡の現状」についての特別講演して頂くことになりました。一般演題の方も8題と多く寄せられており、大会の運営についても多くの内視鏡技師の方々にご協力を頂いていていたところです。

しかし、残念ながらこの2月末からの新型コロナウイルス感染拡大防止の3蜜を避ける対策のために、今学会は中止を余儀なくされてしまいました。多くの皆様のご尽力を思うと残念でありませんが、次回は大阪府で開催される予定であり、新型コロナウイルスの感染対策も必ずや確立されていることと信じています。今回応募いただいた演題は次回の学会であらためて発表の場を設けさせていただくこととなりますので、是非ともよろしくお願い致します。

最後になりましたが、第109回日本消化器内視鏡学会九州支部例会長の小林広幸先生、医師世話人の久保倉尚哉先生、研究会プログラムにご協力賜りました講師の先生方や座長の皆様、運営を支えていただいた九州役員や福岡県役員の皆様方、協賛頂いた関係各社の皆様に心より感謝申し上げます。九州消化器内視鏡技師会ならびに会員の皆様の益々のご健勝と内視鏡技師研究会のさらなる発展を祈念いたしております。

第77回九州消化器内視鏡技師研究会 会計報告書

開催日：2020年6月20日(土) (中止)

開催場所：福岡市民会館

収入			
項目	予算額	決算額	内容
参加費	4,000,000	0	
機器展示料	730,000	0	
広告掲載費	270,000	0	
研究会準備金	500,000	1,000,000	九州支部より運営準備金
利息		2	西日本シティ銀行
合計	5,500,000	1,000,002	
支出			
項目	予算額	決算額	内容
運営費	2,340,000	0	会場費 全額(318,855) 返金あり
活動費	1,000,000	289,797	運営委員活動費
通信費	50,000	14,666	切手・手数料他
印刷費	500,000	0	
消耗品費	60,000	20,740	ネームホルダー・事務用品他
機器取り講習費	350,000	0	
謝礼	150,000	0	
ランチョンセミナー費	550,000	0	
研究会対策費	500,000	674,799	九州支部へ返金
合計	5,500,000	1,000,002	

第77回九州消化器内視鏡技師研究会

技師当番世話人 古 川 裕 美

杷 野 絵 美

九州消化器内視鏡技師会会長 平 田 敦 美

**学会・研究会等
開催のご案内・お知らせ**

第78回 九州消化器内視鏡技師研究会 プログラムのご案内

令和2年12月5日(土) 9:00~13:30

注)・今研究会は Web 開催となります。第1報でご案内の現地開催はございません。

・参加には事前登録が必要です。

(登録方法は後日ホームページを更新いたしますのでご確認ください)

・証明書の発行には、180 分以上の視聴履歴が必要となります。

規定の視聴履歴が確認されない方につきましては、証明書の発行はできません。

■内容

【開会の辞】9:00~

例会長 大分大学医学部附属病院 猪股 雅史

【教育講演 I】9:10~

講師 キヤノンメディカルシステムズ株式会社

演題 「ご存じですか?X線のこと」

【技師試験説明】10:10~

九州消化器内視鏡技師会

【一般演題 I】10:20~

1.経鼻内視鏡における前処置変更への取り組み

~より簡潔な処置方法の確立に向けて~ いろは今村病院 梅田 弥生

2.遮蔭カーテンを使用した被ばく線量低減の取り組み

透視下内視鏡検査における役割別対策の検討(第2報) 長崎大学病院 上田 恵美

3.新型クリップと従来のクリップとの比較検討

おおかど胃腸科クリニック 草野真由美

4.大腸内視鏡検査における用手圧迫の有用性について 社会医療法人共愛会 戸畑共立病院 渡邊千代美

5.当院における糸付きクリップの使用経験 大分大学医学部附属病院 茅野 未佳

【一般演題 II】11:10~

1.シミュレーション教育を取り入れたESD教育プログラムの作成 九州大学病院 原 芽夢

2.内視鏡検査における鎮静剤使用後の患者状態観察の実態調査 福岡県済生会福岡総合病院 岩井 伴美

3.心臓ペースメーカー植え込み患者に対する当院臨床工学技術課の対策 大分赤十字病院 阿部 豪介

4.上部消化管内視鏡を受けた患者の鎮静剤使用における呼吸・循環動態について 日高大腸肛門クリニック 岩根亜依里

5.ピロリ関連胃炎の病態と内視鏡所見 大分大学医学部附属病院 安部絵里沙

6.直腸静脈瘤を伴う直腸LSTに対するESDを施行した1例 大分大学医学部附属病院 永田かほり

【教育講演 II】12:00~

講師 國武 憲章・町井 基子

演題 「消化器内視鏡分野における高周波電気メスの基礎から応用
~ 取り扱い基礎編 ~」

【閉会の挨拶】13:10~

第78回九州消化器内視鏡技師研究会世話人 犬丸 吉人・高木 基

※参加につきましては事前登録のみとなっています。参加費4,000円をお支払い頂けば、どなたでも参加可能となっております。

※リアルタイムのみでの参加となっております。オンデマンドでの配信はございません。

※ご都合により不参加となった場合でも返金は致しかねますのでご了承ください。

問い合わせ先

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

URL: <http://www.takachuo.com/> Mail: inumaru@takachuo.com

TEL 0978-22-3745 FAX 0978-22-3788

第79回 九州消化器内視鏡技師研究会 開催のお知らせと一般演題募集のご案内

2021年 6月12日(土) 9:00~17:00予定
受付開始 8:30予定

※開催時間・受け付け開始時間は、第2報の案内にて最終確認をお願いします。

■会場／福岡市民会館

住所／福岡県福岡市中央区天神5丁目1-23
TEL: 092-761-6567

※研究会内容の問い合わせは出来ません

〔交通のご案内〕

*バスでお越しのお客様

JR博多駅より約25分

博多駅前A乗り場 BRT(黄色の二連結バス)乗車「福岡市民会館」下車、徒歩すぐ

博多駅前シティ銀行前F乗り場 46番乗車⇒「市民会館南口」下車、徒歩4分

西鉄福岡天神駅・地下鉄天神駅よりソラリアステージ前2A乗り場約6分

BRT(黄色の二連結バス)乗車⇒「福岡市民会館」下車、徒歩すぐ

20番・80番・90番乗車⇒「市民会館南口」下車、徒歩4分



会場付近地図

*天神から徒歩でお越しのお客様

天神から北方向にお進み下さい。

(地下街を通る場合は、「東1a」出口より出て下さい。)

■内容／①第79回機器取扱い講習会(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)

●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以上でお願いします。

●応募締切日 2021年1月31日(日)必着

●お問い合わせ先

技師世話人／〒814-1011 福岡市城南区七隈7-45-1

福岡大学病院 放射線・内視鏡部 二ノ宮寿美

TEL:092-801-1011 FAX:092-862-8200

E-mail:nino1043@adm.fukuoka-u.ac.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111回日本消化器内視鏡学会九州支部例会

例 会 長 —— 福岡大学 医学部 消化器内科

平 井 郁 仁

第79回九州消化器内視鏡技師研究会

技師世話人 —— 福岡大学病院 放射線・内視鏡部

二ノ宮 寿 美

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11回

内視鏡機器取り扱い

講習会「実践編」

■期日／2021年2月6日(土) 予定

■開催地／宮崎県





第85回

日本消化器内視鏡技師学会

会 期：2020年11月6日（金）7日（土）

会 場：奈良県コンベンションセンター

演題登録期間：2020年2月3日（月）から
5月11日（月）まで



進化する消化器内視鏡検査～知識と技術の向上～

「みる」を極める

「つかう」を極める

「つなぐ」を極める



参加費：7,000円 [2日間共通]

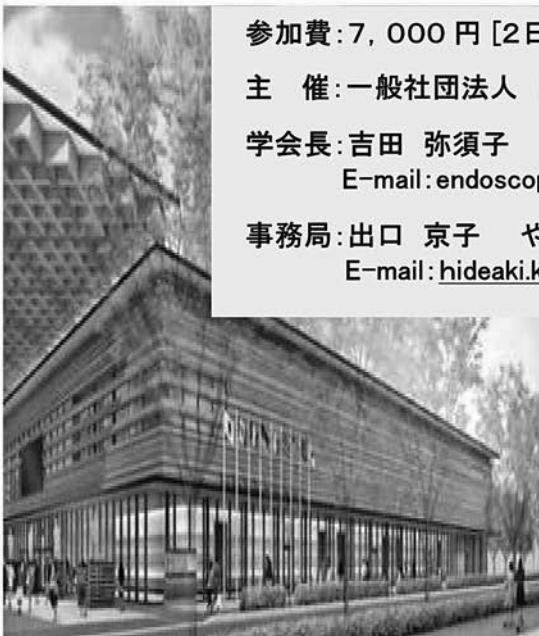
主 催：一般社団法人 日本消化器内視鏡技師会

学会長：吉田 弥須子 朝日大学病院

E-mail: endoscope_gifu120@yahoo.co.jp

事務局：出口 京子 やまむら内科・内視鏡クリニック

E-mail: hideaki.kyoko1957@ivory.plala.or.jp





第 85 回日本消化器内視鏡技師学会のご案内

学会長：吉田 弥須子（朝日大学病院）
会 期：2020 年 11 月 6 日（金）・7 日（土）
会 場：奈良県コンベンションセンター
奈良県奈良市三条大路 1 丁目 1

【演題募集期間】
2020 年 2 月 3 日（月）から
5 月 11 日（月）まで

【メインテーマ】 「進化する消化器内視鏡検査・治療 ～知識と技術の向上～」
「みる」を極める 「つかう」を極める 「つなぐ」を極める

消化器内視鏡検査・治療は日々進化しています。新しい機器や処置具の開発により技術や知識の習得が日々必要とされ、そして受け継いでいかなければなりません。また、医療現場においてもコンピューターAI 診断、膨大なデータを保存し診断・治療に情報の共有ができる JED。新しい令和時代もスタートし、更に内視鏡技師としてどこまで安全、安心、安楽な検査・治療に貢献できるのか皆様と考え学んで行ければと思います。

「イブニングセミナー」 「消化管出血に対する緊急内視鏡的止血術」～コツとピットフォール～（仮題）

講師：朝日大学病院 副院長 消化器内科 診療部長 教授 八木 信明 先生

緊急内視鏡治療・処置においてチーム医療は欠かせないと思います。上部・下部緊急内視鏡止血術について、また情報の共有とチーム医療、内視鏡技師に求められるものについてご講演いただく予定です。

*イブニングセミナー発行された学会参加登録【2日間共通】は、翌日の学会にも入場できます。

「特別講演」 「内視鏡室での医療安全について（仮題）」

講師：名古屋大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部 顧問弁護士 北野 文将 先生

「教育講演」 「内視鏡検査治療中の内視鏡技師の役わり（仮題）」

講師：熊本地域医療センター 内視鏡室 淡路 誠一 先生

「教育講演」 「内視鏡治療・検査時の介助と処置具の使用ポイント（仮題）」

講師：労働者健康安全機構 大阪労災病院 内視鏡センター 出野 憲由 先生

「教育講演」 「内視鏡室でのチーム医療について（仮題）」

講師：NTT 東日本関東病院 内視鏡室 志賀 拓也 先生

「シンポジウム」 「安全・安心・安楽な検査、治療における技師の役割」

内視鏡検査・治療技術は、機器や処置具の開発とともに日々進歩し高度化しています。その中で内視鏡技師がどのように検査・治療に関わっていくか、日ごろ行っている様々な工夫や取り組みを発表していただきます。

「一般演題」

内視鏡における看護、検査、前処置、洗浄・消毒、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◆

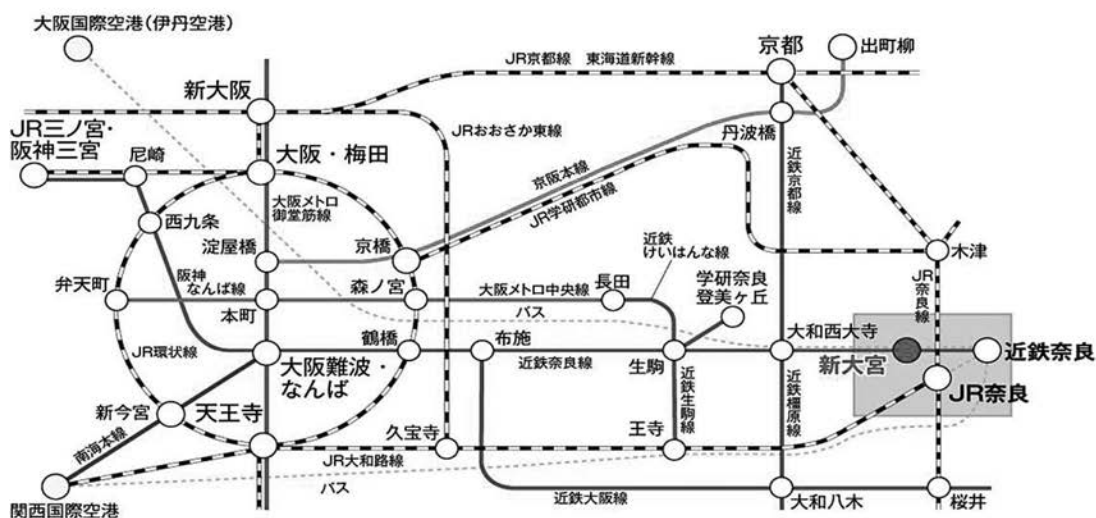
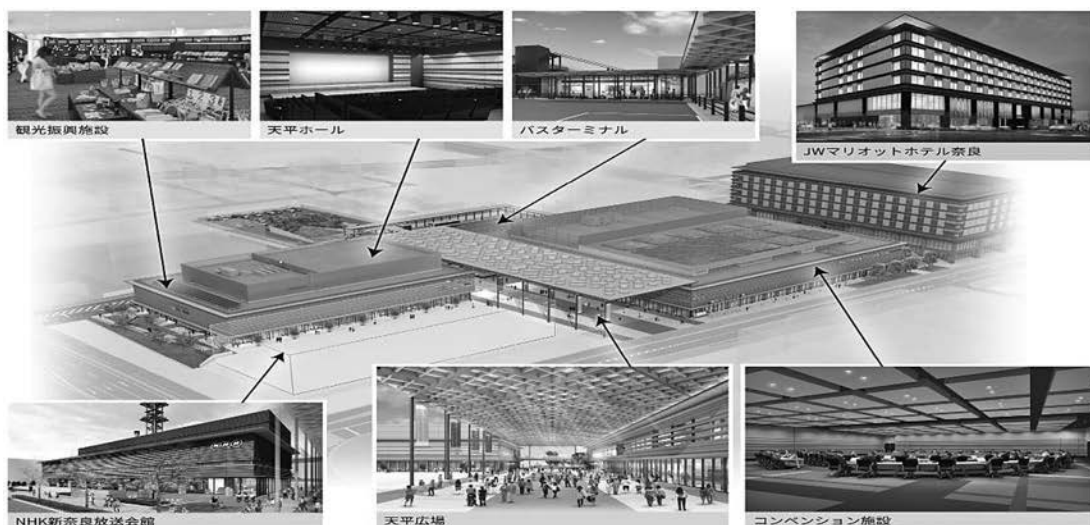
1. すべて WEB での応募・登録となります。後日公示します。
2. 演題登録期間は、2020 年 2 月 3 日（月曜日）から 5 月 11 日（月曜日）です。
*詳細は日本消化器内視鏡技師会ホームページ、または日本消化器内視鏡技師会報 No. 64 号をご参照ください。
3. プログラム構成は、演題数、内容などにより一部変更することがありますのでご了承ください。
4. 優れた演題発表に対して「日本消化器内視鏡技師会会長賞」「日本消化器内視鏡技師学会会長賞」を授与いたします。

*学会参加費：¥7,000 円【2日間共通】

（開催当日の受付にてお支払いください。事前登録・申し込みはありません）

【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を開催します。





第86回

日本消化器内視鏡技師学会

The 86th Annual meeting of Japan Gastroenterological Endoscopy Technicians Society



「安全で質の高い内視鏡医療のために私たちができること」

会 期：2021年5月14日（金）・15日（土）

参加費：7000円（2日間共通）

会 場：広島国際会議場（平和記念公園内）

演題登録期間：

広島市中区中島町1番5号 TEL:082-242-7777

2020年8月1日（土）～2020年11月18日（水）

学会長：佐藤貴幸（土別市立病院 内視鏡センター）

学会事務局：武蔵脩平（旭川厚生病院 内視鏡センター）

E-mail: t-satou@hokkaido-gets.com

E-mail: s-musashi@hokkaido-gets.com

主催 一般社団法人 日本消化器内視鏡技師会



第 86 回日本消化器内視鏡技師学会のご案内

演題募集期間：2020年8月4日（火）～2020年11月18日（水）

第 86 回日本消化器内視鏡技師学会を下記の要項にて開催いたします。
皆様のご参加と演題申込をお待ちしております。

学会長：佐藤貴幸（土別市立病院）

会 期：2021 年 5 月 14 日（金）・15 日（土）
会 場：広島国際会議場
広島県広島市中区中島町 1 番 5 号
<http://www.pcf.city.hiroshima.jp/icch/>



【メインテーマ】「安全で質の高い内視鏡医療のために私たちができること」
私たちの業務は患者・被験者の安全を担保し、良質な医療を受けられるように最善の準備をしなければなりません。自分の知識や技術が医療に直結する業務だという責任と自覚を共学できる学会になれば幸いです。

【イブニングセミナー】 「内視鏡道極まれり」

講師 NTT 東日本関東病院 大園 研 先生



学問にとらわれず独学で研鑽を積み、圧倒的な技術論を確立させ「情熱大陸」をはじめとする多くのメディアでも取上げられたカリスマ内視鏡医。大園先生の揺るぎない精神・たゆまぬ努力と技術に憧れ、弟子入りを志願する医師やメディカルスタッフが後を絶ちません。

現在、自院はもちろん、日本・アジア・ヨーロッパ諸国で「100 人の医師を育て、1 人が 100 人ずつ救うことが出来れば、1 万人の患者を救える」との思いで後進の教育・技術指導に奔走しています。

圧倒的な技術動画と熱いメッセージを是非ともお聞き下さい。

【シンポジウム】「安全で質の高い内視鏡医療のために私たちができること」

医療の目覚ましい進歩により高度な治療や鎮静の多様化、そして被験者の高齢化など様々な要因によるインシデント・アクシデント事例を経験している施設は少なくないでしょう。今回は各施設からの事例や取り組み、positive や negative な事例も含めて医療安全について発表していただき、ディスカッションをすることで今後の医療に少しでも活かす機会となるよう期待します。

【パネルディスカッション】「海外からの来客対応の実践」

近年、医療ツーリズムをはじめとした日本の医療の質の高さを求め、急速に海外からの患者や医師をはじめとしたメディカルスタッフの来日が増加しています。各施設での経験や取り組みを発表していただき、情報交換の機会となれば幸いです。

【ワークショップ】「COVID-19 でみえた感染管理の重大さと課題」

世界で多数の感染者と死者を発生させた新型コロナウイルスの拡大。内視鏡分野ではエアロゾルの発生で

医療従事者への感染も危惧される中でも緊急内視鏡やがん治療などは避けては通れません。各施設での対応策や今後の未知なる感染症への対策とした提言をお待ちしております。

【学会長企画】「いざ集え！内視鏡の侍たちよ～プロフェッショナルの技、教えます～」

局注・スネアリング・止血・ガイドワイヤー・ステント留置などの介助について臨床の第一線で活躍している消化器内視鏡技師を代表する方々に操作方法やコツと裏技、トラブルシュートをショートレクチャーで解説していただきます。

【特別講演】「大腸ポリープ切除のすべて」

講師 大阪国際がんセンター 竹内 洋司 先生

大腸ポリープ切除では Cold/Hot Polypectomy をはじめ EMR・Under Water EMR・ESD など様々な治療法があります。本邦はもちろん海外でもご活躍中の先生をお迎えし、基礎から応用まで解説していただきます。

【教育講演1】「やっぱり教えて欲しい用手圧迫法」

講師 NTT 東日本関東病院 青木 亜由美 先生

何度学んでも実際にやってみると意外にも難しい用手圧迫。大腸内視鏡では必ず挿入困難症例に遭遇し、介助の力が必要とされる時に備えて日頃よりマスターしなければなりません。今回はオリンパス株式会社の協力の下、コロノモデルと実際の内視鏡装置を用いてライブ形式での解説をしていただきます。

【教育講演2】「ど素人のための消化管病理」

講師 熊本保健科学大学 南部 雅美 先生

“病理と聞くだけで嫌気がさす”なんて方は必見です。私たちが採取した検体は一体どう処理されて行くのだろうか？検体処理の過程や病理結果の見方を知るだけで、明日からの業務がレベルアップすること間違い無し。超基本から解説をしていただきます。

【一般演題】

内視鏡における看護・検査・前処置・洗浄/消毒・環境管理・治療・介助・管理/教育など幅広く募集いたします。

演題応募については倫理的配慮、実験研究における2群振り分け、COI（利益相反）の記載のない場合は採用できません。

＜演題応募について＞

- 1.すべて WEB での応募・登録とします。
- 2.演題登録期間は2020年8月4日（火）～2020年11月18日（水）です。
- 3.演題募集の詳細は日本消化器内視鏡技師会ホームページまたは日本消化器内視鏡技師会報 No.65 号をご参照ください。
- 4.優れた演題に対し「日本消化器内視鏡技師会会長賞」・「第86回日本消化器内視鏡技師学会会長賞」を授与いたします。

＜学会参加費＞

7,000 円（2日間共通）：開催当日の受付にてお支払いください。事前登録や申込はありません。
消化器内視鏡技師有資格者は会員カードをお持ちになると受付がスムーズに出来ます。

＜機器展示・書籍＞

内視鏡関連企業様のご協力により内視鏡機器・処置具・洗浄消毒関連・感染管理・その他多くの内視鏡関連製品の展示会、書籍の販売を開催いたします。

★本学会開催期間中「第101回日本消化器内視鏡学会総会」も広島市で開催されます。

ご宿泊される方は、お早めにホテル等の宿泊予約をお勧め致します。

九州各県技師会からのお知らせ

第19回鹿児島県消化器内視鏡技師研究会 開催中止のお知らせ

このたびの新型コロナウイルスに罹患された皆様と、感染拡大により生活に影響を受けている地域の皆様に、心よりお見舞いを申し上げます。

安全を考慮いたしました結果、以下の研究会を中止とさせていただくこととなりました。

第19回鹿児島県消化器内視鏡技師研究会

日時：2020年8月29日（土曜日）

場所：鹿児島県歴史資料センター黎明館2階講堂

参加を心待ちにされていた方、発表のご準備をされていた方へ深くお詫び申し上げます。
今後の新型コロナウイルスの感染状況を考慮し、改めて企画・検討いたします。

お問い合わせ先：〒892-8502 鹿児島市下竜尾町4-16

公益社団法人昭和会 今給黎総合病院 内視鏡室

鹿児島県消化器内視鏡技師会 会長 梅北 裕司

TEL：099-226-2211(代表) Email：absolute-yak6957@hotmail.co.jp

「長崎県消化器内視鏡技師研究会」お知らせ

各位

毎年、開催している長崎県消化器内視鏡技師研究会は、今年度は開催を予定しておりません。

今後とも長崎県消化器内視鏡技師会へのご支援・ご鞭撻の程、よろしくお願いします。

長崎県消化器内視鏡技師会

会長 水町 糾雄

熊本県消化器内視鏡技師会からのお知らせ

各位

本年度熊本県消化器内視鏡技師会で予定しておりました、『第1回各社共催処置具ハンズオンセミナー』『マスター講座』は新型コロナウイルス（COVID-19）の感染が、まだ予断を許さない状況であるため、感染リスクを完全には排除できないという観点から、参加者・関係者の健康面・安全面を最優先すべきであると判断し、今年度の開催を中止することと致しました。

今後事態が好転した際に、改めて会を執り行いたいと考えておりますので、その際は是非ともご協力下されば幸甚です。

今後とも熊本消化器内視鏡技師会をよろしく願います。

熊本県消化器内視鏡技師会
会長 西坂 好昭

「福岡県消化器内視鏡技師研修会」 中止のお知らせ

各位

毎年、秋に開催している福岡県消化器内視鏡技師研修会は新型コロナウイルス（COVID-19）の感染が、まだ予断を許さない状況であるため、感染リスクを完全には排除できないという観点から、参加者・関係者の健康面・安全面を最優先すべきであると判断し、今年度の「福岡県消化器内視鏡技師研修会」は開催を中止いたします。

参加を予定されていた皆様、ならびに運営関係者の方々には、深くお詫び申し上げます。
今後とも福岡県消化器内視鏡技師会へのご支援・ご鞭撻の程、よろしく願います。

福岡県消化器内視鏡技師会
会長 川原 政幸

**日本消化器内視鏡技師会から
認定試験・資格更新のお知らせ**

第39回（2020年度）消化器内視鏡技師認定試験実施のご案内

下記のとおり第39回（2020年度）消化器内視鏡技師認定試験を実施致します。

（※2020年7月10日更新）

《学術試験再延期のお知らせ》

新型コロナウイルス感染拡大により2020年3月28日(土)に予定していた学術試験を11月21日(土)に延期しておりましたが、政府からの緊急事態宣言解除後も終息の見通しが立っていない状況を鑑み、さらなる検討を重ねた結果、11月21日(土)に予定していた学術試験を2021年5月29日(土)に再度延期し、2020年度・2021年度合同で開催することが決定致しました。

再延期日程での受験ができない方への対応につきましては、決定次第、改めてホームページでご案内させていただきます。

また、今後の新型コロナウイルス感染拡大の情勢や政府からの要請次第では、再延期した試験も実施できない可能性もございます。万が一、延期・中止となった場合でも、交通費・宿泊費のキャンセル料は受験者ご自身のご負担となりますこと、ご了承ください。

度重なる延期となり、受験される皆様にはご迷惑をお掛けし誠に申し訳ございませんが、昨今の状況に鑑み、何卒ご理解賜りますようお願い申し上げます。

【日程表】

受験申請書配信期間	2019年9月24日(火)～2019年11月24日(日)【終了】
受験申請受付期間	2019年9月24日(火)～2019年11月30日(土) ※消印有効【終了】
書類審査可否通知	学術試験再延期に伴い受験票を再発送致します。 (送付時期：2021年3月頃予定)
学術試験日	2021年5月29日(土)に再延期 会場：TOC有明コンベンションホール／東京流通センター(予定) ※会場の選択はできかねます。 ※2021年3月発送予定の受験票で受験会場をご確認ください。
学術試験可否通知	2021年7月上旬頃(予定)

1. 受験資格について

1) 次のいずれかの医療関連法定資格を有していること。

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

- 2) 内視鏡学会専門医（非常勤含）の指導のもと、消化器内視鏡部門で実際に内視鏡に従事した勤務年数が申請時点で満2年以上であること。

※勤務年数が満2年以上であっても、他部門勤務期間や専門医不在期間は無効です。

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

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

※カリキュラムの詳細は、日本消化器内視鏡学会ホームページより「医学講義カリキュラム」を参照してください。

- 4) 申請時まで、日本消化器内視鏡技師会・支部技師会主催の消化器内視鏡技師学会または技師研究会に2回以上出席していること。

- 申請する年から遡って5年以内に出席したものに限ります。（第39回試験は2014年以降の出席が対象）
- 機器取扱い講習会、医学講習会、講演・懇話会、消毒研究会、フォーラム、各種セミナーは対象外です。
- 出席証明書紛失の場合は無効です。

- 5) 申請時まで、日本消化器内視鏡学会支部長承認の内視鏡機器取扱い講習会基礎編に1回以上出席していること。

- 申請する年から遡って5年以内に受講したものに限ります。（第39回試験では2014年以降の受講が対象）
- 各種研究会、講演会、トレーニングコース、機器取扱い講習会実践編、学会支部長承認のない機器取扱い講習会は対象外です。
- 受講証明書紛失の場合は無効です。

※上記の1)～5)のすべての要件を満たしていることが必須です。

※4)と5)の開催詳細は、日本消化器内視鏡技師会ホームページの支部研究会開催案内を参照してください。

2. 提出書類について

- 1) 申請書①消化器内視鏡技師受験申請書

- 2) 申請書②業績目録

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

- 3) 申請書③消化器内視鏡部門の勤務証明書

施設代表者からの証明が必要です。

- 4) 申請書④消化器内視鏡講義受講証明書・消化器内視鏡介助実績証明書
内視鏡学会認定専門医からの証明が必要です。

医学講習会に参加した場合は受講証明書コピーを同封してください。

- 5) 申請書⑤推薦書

内視鏡学会認定専門医からの証明が必要です。

- 6) 申請書⑥受験料振込証明書の添付用紙

受験料振込証明書のコピーを申請書⑥に貼付してください。

- 7) 指定医療関連法定免許証の写し

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

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

- 消化器内視鏡技師認定試験の受験申請に必要な書類は上記のとおりです。
- 提出書類に不備がある事例が多数あります。不備の申請書により申請期間内に受理できない事例もございますのでご留意ください。
- 申請書①～申請書⑥は日本消化器内視鏡学会のホームページよりダウンロードしてご用意ください。(9/24よりダウンロード開始)

3. 受験申請書類の配信期間について

2019年9月24日(火)～2019年11月24日(日) ※配信終了

<入手方法>

日本消化器内視鏡学会ホームページよりダウンロードしてください。

※必ず申請年度版の申請書(今回は第39回(2020年度)版)を使用してください。また、申請書のダウンロードは申請するご本人に限らせていただきます。

※PC環境がなく申請書のダウンロードが出来ない方は、日本消化器内視鏡学会事務局技師担当までお問い合わせください。

4. 受験申請受付の期間について

2019年9月24日(火)～2019年11月30日(土) ※当日消印有効 ※受付終了

提出先: 〒101-0062

東京都千代田区神田駿河台3-2-1 新御茶ノ水アーバントリニティビル4階

一般社団法人日本消化器内視鏡学会 技師試験申請係

※郵送でのみ受付致します。締切日以降は一切受付できかねますので、11月30日までの消印でご提出ください。

※申請書の受領連絡は致しません。

※申請書の到着確認はできかねますので、簡易書留等の配達記録が残るかたちでの提出を推奨致します。

※提出書類に不備がある場合は、書類一式を着払い（佐川急便飛脚特定信書便）にて返送致します。また、受付期間内に書類完備できなければ受理できませんのでご注意ください。早めの書類申請を推奨致します。

5. 受験料について

受験料：10,000円

支払方法：受験申請時に指定口座へ振込み

※振込先口座番号や納付方法の詳細については、9月24日から掲載する「受験申請書の記入要項」にてご案内致します。

※申請受付期間内に受験料が振り込まれていない場合は、受験申請の受理はできかねます。

6. 書類審査基準について

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

＜部位項目＞

- ①上部消化管（検査・処置）
- ②下部消化管（検査・処置）
- ③胆・膵（検査・処置）

7. 学術試験について

書類審査通過者には下記のとおり学術試験を実施致します。

試験日：2021年5月29日（土）に再延期いたしました。

時間：13時～15時 ※予定

会場：TOC有明コンベンションホール（東京都江東区有明3-5-7）

東京流通センター 第一展示場・第二展示場（東京都大田区平和6-1-1）

※再延期日程・会場は予定です。

※今後の新型コロナウイルス感染拡大状況や政府からの要請により、日程や会場の変更等が生じる可能性があります。

8. 合否通知について

合否に関わらず、受験者全員に下記のとおり通知致します。

- 1）書類審査合否通知：2020年2月中旬頃（予定）に自宅宛てに郵送

2) 学術試験合否通知：2021年7月上旬に自宅宛てに郵送

※2) について、学術試験再延期のため合否通知時期が変更となります。

※学術試験欠席者には通知致しません。

9. 消化器内視鏡技師認定試験に関するお問い合わせについて

一般社団法人日本消化器内視鏡学会 技師試験担当

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台3-2-1 新御茶ノ水アーバントリニティビル4階

TEL：03-3525-4670 平日11：00～15：00（状況に伴い変更の可能性有）

FAX：03-3525-4677

E-mail：お問い合わせフォームよりお問い合わせください。

（種別：技師に関するお問い合わせ）

～日本消化器内視鏡技師更新を迎える方へ～

2020 年 5 月 2 日 第 4 版

2021 年 2 月更新者の締め切りを最長で 1 年延長いたします

平素より日本消化器内視鏡技師会の運営にご協力をいただき感謝申し上げます。

さて、SARS-CoV-2 や COVID-19 による影響で学会や研究会・講習会が軒並み中止や延期となっております。

内視鏡技師認定更新には各種証明書やポイントが必要となりますが、2021 年 2 月更新者におかれましては出席が困難な状況かと思われます。

当会は日本内視鏡学会と協議し、更新者に不利益が生じないよう配慮していく方針で更新に必要なポイントを未取得な方に対して、更新を最長 1 年延長することといたしました。（会員番号の 2 桁目が [1], [6] の方に限ります）

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

1. 更新延長の特例として、更新ポイントの有効期間は（学会・研究会、機器取り扱い講習会出席日時など）本来の 2016 年度からのものが有効となりますので、延長の場合でも既に用意されている 2016 年度のは失効なりません。
2. 2021 年 2 月更新者で既に必要なポイントを取得され更新申請が可能な方は、技師会報 9 月発行 65 号に掲載される通り、更新申請手続きを行ってください。2 月締め切りの後、4 月以降に順次「会員証」を発行いたします。
3. 更新延長をされた場合、次回の更新時期は 2026 年 2 月締め切りとなり、有効期間は 4 年間となります。
4. 更新延長を申請する場合、別紙の更新延長申請書を記載し、内視鏡技師会事務局宛に文書でお送りください（2021 年更新者に限ります）。申請書により更新延長の手続きをとりますので、提出がない場合は更新放棄とさせていただきます。
5. 延長申請書類の受理確認を必要とされる方は、官製はがきに返信先の住所、氏名を記載して同封してください

※本延長措置は 2021 年度更新者に対してのものであり、2022 年度更新者（会員番号 2 桁目が [2], [7] の方は本来の 2022 年 2 月締め切りとなります）

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

一般社団法人日本消化器内視鏡技師会
代表理事 角森 正信

一般社団法人日本消化器内視鏡技師会 宛

下記の通り、内視鏡技師更新延長を申請します。

提出年月日 20 年 月 日

2021 年度更新対象 内視鏡技師更新延長申請書	
会員番号	
氏 名	
更新延長申請理由	
現在不足している学会・ 研究会・講習会点数	学会・研究会： 点 機器講習会： 点
申請可能時期 (おおよそで結構です)	20 年 月
備 考	

前回更新以降に自宅住所または勤務先が変わった方は下に記載してください。

自 宅 住 所	〒
勤 務 先 名 所 在 地	

**九州消化器内視鏡技師会
関 係 資 料**

九州消化器内視鏡技師会会則

- 第1条（名称） 本会は九州消化器内視鏡技師会（以下九州技師会）と称する。
- 第2条（目的） 本会は日本消化器内視鏡技師会の支部会であるとともに、日本消化器内視鏡学会九州支部会に付設する組織であり、九州の消化器内視鏡技師（以下内視鏡技師）の技術の向上を図り、研究発表、知識の交換並びに将来内視鏡技師を志す者の育成に寄与することを目的とする。
- 第3条（事業） 本会は第2条の目的を達成するために、次の事業を行う。
1. 総会の開催。
 2. 九州消化器内視鏡技師会研究会（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。

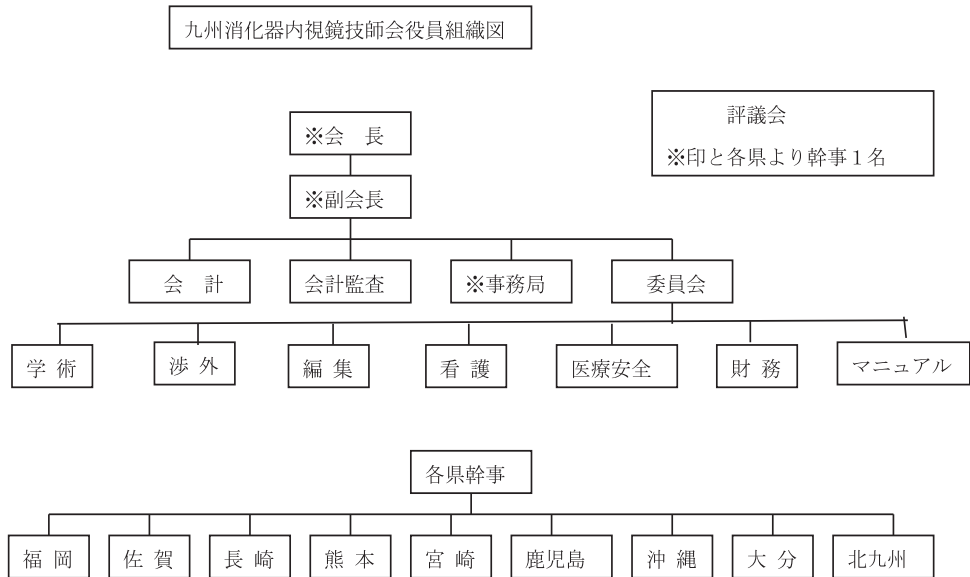
研究会に関する細則

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

役 職	氏 名	所属地	委員会	所属施設	住所
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福岡県久留米市旭町67 TEL 0942-35-3311 FAX 0942-31-7712
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熊本県熊本市中央区新町2-12-35 TEL 096-325-2300 FAX 096-352-4778
副会長	大波多 歳男	大 分	マニュアル・ 財務	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
会 計	眞 野 弘 美	北九州	編集・財務・ マニュアル	自宅	
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
幹 事	亀 山 広 喜	熊 本	医療安全	熊本保健科学大学 医学検査学科	〒861-5598熊本県熊本市北区和泉町亀の甲325 TEL 096-275-2268 FAX 096-245-3172
幹 事	川 西 幸 洋	熊 本	医療安全	熊本大学医学部附属病院 光学医療診療部 内視鏡室	〒860-8556熊本県熊本市中央区本荘1-1-1 TEL 096-373-5704
幹 事	川 崎 正 一	宮 崎	学術	医療法人 慶明会 けいめい記念病院	〒880-1111宮崎県東諸県郡国富町岩知野六江762 TEL 0985-75-7007 FAX 0985-30-6677
幹 事	岩坪 ひろみ	長 崎	学術	自宅	
幹 事	有 村 彰 洋	鹿児島	学術	医療法人 康陽会 花牟禮病院	〒896-0014鹿児島県いちき串木野市元町190 TEL 0996-32-3281 FAX 0996-32-1946
幹 事	丸 山 伸 一	鹿児島	渉外	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
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
幹 事	村上 由記子	長 崎	医療安全	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター	〒856-8562長崎県大村市久原2-1001-1 TEL 0957-52-3121
幹 事	金城 真由美	沖 縄	看護	琉球大学医学部付属病院 光学医療診療部	〒903-0215沖縄県西原町字上原207 TEL 098-895-1342

第62回九州消化器内視鏡技師会役員会議事録

開催日時：令和元年11月8日（金） 14：00～17：00

開催場所：宮崎市民プラザ 中会議室（宮崎）

出席者：平田 敦美・木下 伸任・大波多歳男・眞野 弘美・川間美津代・大野 明博
岩永 明子・川崎 正一・岩坪ひろみ・有村 彰洋・丸山 伸一・古波倉美登利
村上由記子・金城真由美・古庄 誠二・松島 貴博・出口 良純・川西 幸洋
秦 亜希子・犬丸 吉人・鬼塚 智子・古川 裕美・杷野 絵美・川原 政幸
野田 麻由

I. 報告事項

1. 第75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 鬼塚 智子＞

①会計報告 参加者：1030名

②研究会の反省（別紙参照）

- ・参加者が多く、機器取り扱いの講習開始時間が5分遅れとなってしまった。今後、受付の臨機応変な対応が必要である。
- ・研究会が日曜開催で参加者は多かったが、基本的に土曜日の開催としていく。

2. 第77回九州消化器内視鏡技師研究会（福岡）開催の詳細と準備状況の報告

＜報告者：技師世話人 古川 裕美＞

会 期：2020年6月20日（土曜日）

場 所：久留米シティープラザ（久留米）

技師世話人：古川 裕美・杷野 絵美（福岡山王病院）

医師世話人：小林 広幸先生（福岡山王病院）

①予算（別紙参照） 参加予定人数1000名、機器展示23社予定

②進行状況（別紙参照）

- ・第78回内視鏡機器取り扱い講習会（基礎編）はオリンパス予定
- ・小ホールで午前中2講演を企画予定
教育講演「高周波手術装置における留意点」
特別講演「大腸ステントについて」
- ・ランチョンセミナー：AI（人工知能）内視鏡医療について
- ・午後から特別講演（世界の内視鏡：九州大学病院 森山先生）企画予定
- ・今後の予定 12/31 一般演題締め切り、1/18（土）査読

3. 第76回九州消化器内視鏡技師研究会（宮崎）運営説明

＜報告者：技師世話人 川崎 正一＞

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、役割分担の説明

- ・今回より自動受付機2台での受付を開始する。
- ・メインホールが400名程度の収容人数となるため、大会議室にサテライト会場を設置。

②プログラム詳細、注意事項の説明

4. 委員会報告

①学術委員会 ＜報告者：学術委員長 川崎 正一＞

- ・機器取り扱い講習会実践編（熊本）流通情報会館
令和2年2月8日（土）学術より川崎参加
- ・今回よりwebでの申し込みを行っているが、1件はメールが送れていない（携帯でのメール）と連絡があった為、今後も状況を確認していく。

②渉外委員会 ＜報告者：渉外委員長 大野 明博＞

- ・第76回研究会での機器展示メーカー 19社・会誌広告10社
- ・第77回研究会（福岡）では会場のスペースで最大でも23社程度となる見込み

③看護委員会 ＜報告者：委員長 岩永 明子＞

- ・「いまさら聞けないシリーズ」は完結し、ホームページにも掲載澄みのため、次回の77回研究会まで展示を行う。
- ・第77回研究会で新人指導についてのアンケートを実施する予定（1000部）、また看護委員会企画としてスケルトンファイバーを用いた講演またはハンズオンを開催予定。

④医療安全委員会 ＜報告者：委員長 川西 幸洋＞

- ・「内視鏡洗浄・消毒装置を安心・安全にお使いいただくために」の学習会を開催した。講師 をオリンパス株式会社に依頼したが、今後は九州支部として依頼する場合、会長にも連絡を入れる。
- ・第78回研究会で医療安全委員会企画を開催予定

⑤マニュアル委員会 ＜報告者：委員長 大波多 歳男＞

- ・ホームページから役員専用アドレスで開けるようになった。

- ・各委員会のマニュアルの更新（追加・修正）、各委員長は今まで通り、改訂管理票をマニュアル委員長に提出し、マニュアル委員会が精査してWEB倉庫に入れるようにする。

⑥編集・マニュアル合同委員会 <報告者：編集委員 木下 伸任>

<報告者：マニュアル委員 眞野 弘美>

- ・自動受付システムについて（議事録参照）
- ・ファイルメーカーのバージョンアップを機にデータベース(ソフト)の変更を検討中。
- ・今回から演題受領通知には技師会誌への執筆原稿依頼文を同封する。
- ・自動受付システムの予算は60万程になり、支部予算に反映されていない為、財務委員会に承諾を得る。
- ・支部の年会費会員データをベースにしているため、研究会用に整理する。（施設名の確認、北九州を福岡に統一、退会者・九州外を削除）
- ・自動受付システムの管理と運搬について今後検討が必要。当面、古庄委員にお願いをする。
- ・会誌の発送が10月になってしまった。次回研究会の第一報が遅れてしまうのが原因となる人が多いので検討してもらい今後改善していく。
- ・会誌郵送にて宛先不在が多く、再送料もかかっている。住所変更届を確実に出示してもらい、全国の技師会と情報共有ができるか確認をする。また、役員自身の勤務先変更や勤務先住所が変更になったときは、変更届の提出、事務局への連絡を必ず行う。

⑦事務局 <報告者：川原 政幸>

- ・今後、ホームページの役員専用の中に議事録等を入れて共有していく。

⑧財務委員会 <報告者：財務委員長 眞野 弘美>

- ・九州消化器内視鏡技師会の交通費変更（増税に伴い）
- ・年会費の振り込み受領通知書にも110円の手数料がかかるようになり、今後はwebで行う。

5. 会計報告 <報告者：財務委員長 眞野 弘美>

2019年度上半期会計報告（別紙参照）

6. 県活動計画・報告

①大分 9/28（土）大分県消化器内視鏡研修会

場所：大分三愛メディカルセンター 40名程参加

教育公演とモデルを使用したEMR粘膜注射、ERCPガイドワイヤートレーニング終了

- ②熊本 7/15（土）熊本県消化器内視鏡研究会 熊本県立劇場 345名参加
9/14（土）マスター講座
- ③長崎 2/8（土）長崎県消化器内視鏡研究会 諫早病院にて150～200名の参加予定
教育講演・一般演題4～6題予定、証明書発行あり。
- ④鹿児島 7/27（土）鹿児島県消化器内視鏡研究会 鹿児島鶴陵会館 184名参加
・離島での勉強会や来年度も証明書発行の研究会を検討中
・鹿児島の役員改正 会長：梅北 裕司
- ⑤沖縄 7/27（土）教育講演、トラブルシューティング 80名
8月 石垣島 9月 宮古島参加者20～30名
11月 情報交換会 現在94名の申し込みあり
・離島での技師会主催の勉強会開催予定
- ⑥福岡 9/7（土）福岡県消化器内視鏡研修会

7. 機器取り扱い講習会（実践編）について

第10回内視鏡機器取り扱い（実践編）熊本報告 <報告者：古庄 誠二>

会 期：2019年2月8日（土曜日） 場 所：熊本流通会館（熊本）

- ・予算書の確認
- ・事前受付webでの申し込みとし、人数100名としている。
- ・今回、試行としてすべてwebで行うので、運営状況を見て今後活用するのか検討していく。

12. その他

- ・支部内の各種委員会の充実を図り、会誌にも活動報告を掲載できるようにしていく。また、委員会活動もより良いものとなるように今後、検討していく。
- ・研究会のプログラム広告・ランチョンセミナーの趣意書・申込書を渉外から世話人へ送り、世話人よりメーカー（取引業者）に郵送する。機器展示は渉外・プログラム広告とランチョンセミナーは世話人へ返信していただくようにしていく。
- ・今後、プログラムや第一報の案内など会場整理費ではなく、すべて参加費に統一し記載する。

第77回九州消化器内視鏡研究会 2020年6月20日 例会長：小林 広幸先生（福岡山王）

第78回九州消化器内視鏡研究会 2020年12月5日 例会長：猪股 雅史先生（大分）

第79回九州消化器内視鏡研究会	2021年	春	例会長：平井 郁仁先生(福岡)
第76回九州消化器内視鏡研究会	2021年	秋	例会長：大場 一生先生(長崎)

令和元年11月26日

文責：野田 麻由

九州消化器内視鏡技師会 2019年度会計報告

2019年3月1日～2020年2月29日

収 入 の 部				摘 要
項目	予算額	決算額	予算差	
前年度繰越金	4,170,278	4,170,278	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	3,600,000	4,027,000	427,000	会場：第75回・第76回研究会、口座振込み
広 告 料 収 入	260,000	250,000	▲10,000	会誌31号(8社)
受 取 利 息	50	24	▲26	銀行
雑 収 入	10,000	8,000	▲2,000	会誌、徽章、ガイドライン
研究会対策費	1,200,000	1,200,000	0	[返金] 第75回・第76回研究会 第10回機器取り
その他の収入	500,000	1,887,845	1,387,845	[残金] 第75回・第76回研究会、 第10回機器取り
合 計	9,940,328	11,743,147		
支 出 の 部				摘 要
項目	予算額	決算額	予算差	
印 刷 費	1,600,000	1,577,009	22,991	会誌31号、案内、封筒
通 信 費	720,000	676,913	43,087	会誌発送、案内発送、ホームページ、 振込手数料、その他
荷 造 運 賃	2,000	0	2,000	宅配
消 耗 品 費	80,000	654,958	▲574,958	受付システム機器、事務用品
会 議 費	720,000	742,820	▲22,820	第11回評議会、第61回役員会、 第62回役員会
委員会活動費	1,308,000	832,348	475,652	学術、編集、渉外、医療安全、看護、財務、 マニュアル、会長、事務局
研究会対策費	1,800,000	1,796,800	3,200	[前金]第77回研究会、第10回機器取り [活動費]第75回・第76回研究会、商品券
その他の活動費	239,000	139,000	100,000	役員手当、会員管理・年会費活動費
雑 費	100,000	758	99,242	残高証明、両替手数料
次年度繰越金	3,371,328	5,322,541		
合 計	9,940,328	11,743,147		

上記の通り報告します。

2020年2月29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。

2020年3月28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 2020年度予算

2020年3月1日～2021年2月28日

収 入 の 部		摘 要
前 年 度 繰 越 金	5,322,541	
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	2000円×2000口
広 告 料 収 入	250,000	会誌広告収入
受 取 利 息	30	銀行
雑 収 入	5,000	会誌・徽章・洗浄DVD・ガイドライン販売収入
研 究 会 対 策 費	1,200,000	第77回・第78回研究会、 第11回機器取り講習会
そ の 他 の 収 入	1,000,000	第78回研究会残金収入・委員会活動費残金(2019年)
合 計	11,977,571	
支 出 の 部		摘 要
印 刷 費	1,600,000	案内・会誌32号
通 信 費	720,000	会誌発送、案内発送 ホームページ、振込手数料
荷 造 運 賃	20,000	宅配等
消 耗 品 費	50,000	事務用品他
会 議 費	500,000	第12回評議会、第64回役員会
委 員 会 活 動 費	1,266,000	学術、編集、渉外、医安、看護、 マニュアル、財務、会長、事務局
研 究 会 対 策 費	2,440,000	[前金]第77回・第78回・第79研究会、第11回機器取り講習会 [活動費]第78回、商品券、受付システム費
そ の 他 の 活 動 費	189,000	学会派遣費、役員手当、 年会費・会員管理活動費
雑 費	100,000	
次 年 度 繰 越 金	5,092,571	
合 計	11,977,571	

九州消化器内視鏡技師会事務局からのお知らせ

年会費納入について

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

会費納入は、同封の振込用紙にて、郵便局にてお振込み、又は、九州支部会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。

研究会に参加される方について

日本消化器内視鏡技師会会員の方は、研究会会場にて認定書（会員証）をご持参して頂くと、自動受付対応となり受付がスムーズとなります。

ホームページ事務局からのお知らせ

九州消化器内視鏡技師会のホームページ(<http://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、廃止することになりました。

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。

各位

九州消化器内視鏡技師会



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

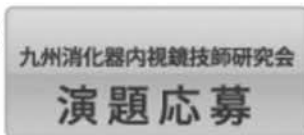
①



ホームページを開きます。

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

②



演題募集 ボタンをクリック

③



演題募集フォーム 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。
(演題に関する注意事項を参照してください)
- ② 下記フォームより演題を送信してください。
- ③ 演題発表は、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。

添付ファイル 参照

入力内容の確認 をクリック

④

メールフォーム
お入力の情報が確認できず、お申し込みが完了できませんでした。お申し込みの情報を再入力してください。

氏名	姓
姓フリガナ	姓フリガナ
氏名フリガナ	氏名フリガナ
〒郵便番号	〒郵便番号
住所	住所
電話番号	電話番号
メールアドレス	メールアドレス
パスワード	パスワード
確認パスワード	確認パスワード
送信ボタン	送信ボタン

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。

原稿執筆のご依頼

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

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

執筆要領

1. 内容

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

2. 執筆者

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

3. 書式について

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

4. 図表などについて

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

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

5. 締め切り、原稿送付について

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

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

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

6. その他

参考引用文献は、著者名/標題/雑誌・書籍名/雑誌 No/掲載頁/発行年等を必ずお書きください。（会誌投稿規程参照）

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

木下伸任

服部胃腸科 096-325-2300

熊本市中央区新町 2-12-35

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

各位

九州消化器内視鏡技師会



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

①メールで会員情報変更時はお知らせをクリック

②登録情報変更届をクリック

HOME 技師会について 会員専用 関連情報 お問い合わせ

HOME > お問い合わせ

お問い合わせ
CONTACT US

HP事務局

大分三愛メディカルセンター 消化器病センター (担当 大波多)

大波多 歳男 h-chamisan-ai-group.org?subject=HP事務局へのお問合せ

九州消化器内視鏡技師会
氏名・所属・住所変更届け

認定番号: 年 月 日現在

氏名 旧(ふりがな)
現(ふりがな)

勤務先 旧・前 施設名・所属
異動・退職 施設名・所属
所在地 〒

③文章をコピーする

TEL

自宅 新 所在地 〒

TEL

会報送り先(どちらか選択し削除してください) 勤務先 ・ 自宅

変更届けお送り先

※上記変更届けをコピーしてメールに
貼り付けて、変更部分を記載してお送り下さい。



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

〒808-0062 福岡県北九州市若松区古前1丁目 24-10

080-5217-4365

endo.12615-h.mano@wak.bbq.jp

眞野弘美

内視鏡用粘膜下注入材

リフタル®K

高度管理医療機器／特定保険医療材料

新発売



ESD/EMRに。



単回使用内視鏡用注射針

リフティン®ニードル

(販売名) KP内視鏡用注射針

管理医療機器

新発売

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

～鏡内侍II Gが内視鏡洗浄消毒のお手伝いをします～

内視鏡室にゆとりを

先生、
早いだけでなく
楽なんです!



検査に
ゆとり
が生まれます

作業に
ゆとり
が生まれます

スペースに
ゆとり
が生まれます

みんなが喜ぶ、機能満載!

自動ブラッシング機能付き 内視鏡洗浄消毒装置

鏡内侍II G

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

詳しくは



え!
もう終わったの?



 興研株式会社

ハイジニック器械ディビジョン 〒102-8459 東京都千代田区四番町7番地
TEL: 03-5276-1920 FAX: 03-3265-1976 <http://www.koken-ltd.co.jp>

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

yamashita
TOTAL MEDICAL SUPPORT

+sure

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

医療機器事業、低侵襲治療事業、ソリューション事業推進部



山下医科器械株式会社

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

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

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

病院様のよき相談相手として。

いつものように使えること…



株式会社MVC は
アフターフォローを充実させていきます

■内視鏡事業

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

■保守・点検事業

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

■医療機器調達・運用支援

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

■新規開業支援

「成功するクリニック」造りをするために専門のスタッフがお手伝いいたします。

MVCオリジナルのサポートをご提供いたします。



株式会社 MVC

福岡市東区香椎浜ふ頭2丁目5番1号

TEL : 092-663-1230

FAX : 092-663-1240

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。



内視鏡洗浄消毒機

ESR-200



1本・2本
兼用タイプ
なら

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



ENDOSTREAM

内視鏡洗浄消毒システム

販売名:内視鏡洗浄消毒機 ESR-100 (認証番号:22200BZX00609000) 一般的名称: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:富士フイルム富山化学株式会社

富士フイルム メディカル株式会社 〒106-0031 東京都港区西麻布2丁目26番30号 富士フイルム西麻布ビル tel.03-6419-8045(代) <http://fms.fujifilm.co.jp>

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)
- ・ 新鋭工業(株)
- ・ 富士フイルムメディカル(株)
- ・ (株)山下医科器械
- ・ (株)MVC

(50音順)

編 集 後 記

このたびの令和2年7月豪雨で被災された方々に心よりお見舞い申し上げます。被害を受けられた方々の安全と被災地の一日も早い復旧を願っております。

さて新型コロナウイルスに関して感染の収束が見えない状況となっています。医療現場に携わる皆様におきましては、今まで以上の感染対策や対応に日々苦慮されているかと思います。

本年度現在、新型コロナウイルスの感染リスクを鑑み、会員の皆様にご迷惑をお掛けした福岡市で開催予定でした第77回九州消化器内視鏡技師研究会の中止。また九州各県の活動、本役員会や各委員会の開催が難しい状況となり会誌の内容充実を掲げる中、本号は情報が乏しくなったかと思えます。

次号が発行される際は『withコロナ』という新しい生活様式になる中、感染拡大が収束し以前のような活気ある日常生活に戻っていることを祈りつつ、充実した情報提供ができるよう努めたいと思っております。

九州消化器内視鏡技師会会誌 2020年 VOL.32
2020年10月 発行

編集委員：木下伸任、古庄誠二、眞野弘美

発行所：九州消化器内視鏡技師会

事務局：〒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：株式会社チューイン 熊本市中央区細工町1-51

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

新しくなったOEDで、 より安心な洗浄消毒を。^{※1}

IHI
Realize your dreams

＋ ■ 洗剤洗浄機能を ＋ ■ プラス

アルカリ洗剤による洗浄機能で、より安心な前洗浄を実現しました。

＋ ■ オゾン水生成能力を ＋ ■ プラス^{※2}

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

＋ ■ オゾン水濃度計搭載で ＋ ■ プラス

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



オゾン水 内視鏡洗浄消毒機

OED-1000S Plus

新機能をプラスし、
より確実な消毒機へと
進化しました。



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

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

販売元



最適な提案で医療福祉社会に貢献する——

新鋭工業株式会社

本社 〒362-0055 埼玉県上尾市平方領領家308-2

<http://www.shinei.me>

製造販売元

株式会社IHIアグリテック

〒704-8122 岡山県岡山市東区西大寺新地170-6

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

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

