

第83回 九州消化器内視鏡技師学会 プログラム	
9:00	総会 日本消化器内視鏡技師会 九州支部 会長 平田 敦美 功労者表彰式
9:20	開会の辞 第115回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 例会長 社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院 河野 弘志
9:30	特別講演Ⅰ 「上部消化管内視鏡の現在とわれらが歩む未来」 講師：独立行政法人国立病院機構 九州医療センター 吉村 大輔 司会：新古賀病院 中村 弘毅
10:35	特別講演Ⅱ 「大腸腫瘍に対する内視鏡治療手技の変遷」 —CSP, EMR, ESDについて— 講師：社会医療法人共愛会 戸畑共立病院 宗 祐人 司会：社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院 鶴田 修
11:40	技師試験説明 九州消化器内視鏡技師会 学術委員長 川崎 正一
11:55	休憩
12:10	ランチョンセミナー 「内視鏡技師の今昔物語と今後の展望」 講師：日本消化器内視鏡技師会 会長 角森 正信 座長：日本消化器内視鏡技師会 九州支部 会長 平田 敦美
13:15	教育講演 「認知症患者に「安心」を届ける方法」～認知症患者の世界を知る～ 講師：医療法人光川会 福岡脳神経外科病院 看護師 杉本 智波 司会：社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院 佐田州摩子
14:20	ワークショップ 「内視鏡検査における一連の流れの問題点と課題」 座長：産業医科大学病院 岩永 明子 福岡赤十字病院 鬼塚 智子
15:35	一般演題 3題 座長：医療法人康陽会 花牟禮病院 有村 彰洋 公立八女総合病院 荒田 悠樹
16:10	機器取り扱い講習会オンデマンド配信説明
16:20	閉会の辞 第83回九州消化器内視鏡技師学会 学会長 佐田州摩子 次回学会長 金城真由美

## 【特別講演Ⅰ】

### 「上部消化管内視鏡の現在とわれらが歩む未来」

講師 独立行政法人国立病院機構 九州医療センター

吉村 大輔

司会 新古賀病院

中村 弘毅

## 【特別講演Ⅱ】

### 「大腸腫瘍に対する内視鏡治療手技の変遷」 －CSP,EMR,ESDについて－

講師 社会医療法人共愛会 戸畑共立病院

宗 祐人

司会 社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院

鶴田 修

## 【ランチセッション】

### 「内視鏡技師の今昔物語と今後の展望」

講師 日本消化器内視鏡技師会

会長 角森 正信

座長 日本消化器内視鏡技師会 九州支部

会長 平田 敦美

## 【教育講演】

### 「認知症患者に「安心」を届ける方法」 ～認知症患者の世界を知る～

講師 医療法人光川会 福岡脳神経外科病院

看護師 杉本 智波

司会 社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院

佐田州摩子

## 【ワークショップ】

座長	産業医科大学病院	岩永	明子
座長	福岡赤十字病院	鬼塚	智子

1. 社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院
2. 柳川病院
3. 済生会日田病院
4. 諫早総合病院

## 【一般演題】

### 全大腸内視鏡検査における腸管洗浄度に関する研究

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 ○金子 志織、東 仁美、原田 恵子  
看 護 部 山田 恵子  
医療情報センター 杉本 晃祐  
消 化 器 外 科 中村 寧、高野 正太

#### 【目的】

大腸内視鏡検査を安全かつ正確に行うために前処置は重要である。前処置が不良であると検査開始時間が大幅に遅延し、病変の観察が不十分となり、洗浄などにより検査時間が延長してしまい患者の身体的・精神的負担が大きくなる。そのため、洗浄効果の高い前処置を実施する必要がある。

当院では2021年4月から自宅での前処置を基本として、安全性や洗浄効果などの理由で医師から指示された患者のみ院内での前処置を勧めている。しかし、当院で前処置の効果について調査したことはなく、洗浄効果を理由に院内での前処置を勧められる患者は担当医によって異なっている。

今回、患者背景による腸管洗浄度の違いを検証することで、前処置不良になりうる因子を明らかにすることを目的とした。

#### 【倫理的配慮】

本研究は当院倫理委員会において承認を得て研究対象者が特定されないように配慮した

#### 【対象】

2022年4月～2022年7月に定期検査、精査目的で全大腸内視鏡検査を受けた患者1710例

#### 【方法】

内視鏡検査施行時に患者から聴取している問診を電子カルテより抽出し、後ろ向きに分析を行った。腸管洗浄度は、JEDの腸管前洗浄評価表を用いてExcellent・Goodを良好群、Fair・Poorを不良群として、その背景を比較した。

#### 【結果】

良好群1175例、不良群535例が得られた。良好群と不良群の背景を比較すると性別（男性）が55.7%：57.2%（ $p=0.60$ ）、前処置場所（自宅）が43.5%：47.5%（ $p=0.13$ ）、排便習慣として排便回数（1日当たり）が $1.4 \pm 1.2$ 回： $1.4 \pm 1.2$ 回（ $p=0.77$ ）、便の性状（軟便・普通便・硬便）が3.2%・77.5%・19.4%：3.3%・77.9%・18.8%（ $p=0.95$ ）であり、これらの項目で有意差は認められなかったが、年齢（65歳以上）は39.3%：46.5%（ $p=0.005$ ）と不良群で有意に高率であった。

基礎疾患では糖尿病7.7%：10.7%（ $p=0.05$ ）、精神疾患9.5%：8.0%（ $p=0.36$ ）などの洗浄度に影響を及ぼすと考えていた疾患や腹部手術歴40.8%：40.4%（ $p=0.87$ ）に有意差は認められなかったが、便秘症12.3%：16.1%（ $p=0.039$ ）、脳神経疾患2.6%：5.0%（ $p=0.014$ ）に関しては、不良群で有意に高率であった。

#### 【考察】

高齢化は身体機能・運動能力低下、基礎疾患の罹患率上昇により前処置不良となる割合が増加すると考えられ、便秘症については普段服用している便秘薬から当院処方薬に置き換えていることが原因ではないかと考えられる。一方で、院内で看護師・内視鏡技師の監視下で行っても前処置良好な割合が多くなっていなかった。

前処置不良となりうる因子を有する患者に対しては、院内での前処置ならば、看護師から声掛けや確認を強化し、自宅での前処置ならば、専用の事前説明用紙の改訂を行うこととした。その効果を検証し、さらなる改善を行っていく。

#### 【結語】

65歳以上、基礎疾患で便秘症、脳神経疾患は前処置不良になりうる因子と考えられる。

## シングルユースクリップ装置の有用性

社会医療法人 製鉄記念八幡病院 臨床工学部

○内藤 翼、佐野 拓哉、田村 実穂  
甲斐 崇廉、香月 一志、山内 大樹

### 【背景】

クリップ装置は止血術や病変切除後の閉創、術前マーキング等に広く用いられる処置具である。当院内視鏡センターではオリンパス社製リユーザブルクリップ（以下、リユース）を使用している。しかし以前より繰り返しの再生により装置の不具合が多々あったため同社のシングルユースクリップ装置（以下、シングルユース）を導入した。今回、それぞれの使用経験を元にシングルユースの有用性を検討したので報告する。

### 【方法】

リユース、シングルユースの各特徴をまとめ操作性、感染面、コスト面から比較検討を行う。

### 【シングルユース特徴】

シングルユースはリユースと同等の構造を有しており、各サイズのクリップがそのまま流用できることが大きな特徴でスムーズな取り回しが可能となる。また再生処理が不要であるため時間の節約や感染対策に大きく関与できる。ただしコスト面では1本約6000円となるため使いどころは考えるべきである。

### 【リユースの特徴】

リユースは滅菌対応のため繰り返し安価に使用できることが大きいですが、劣化によりスライダーが硬くなることや先端部の曲がりによるクリップの装填失敗、回転不良が発生することがあり、熟練の介助者でも操作に難渋することがある。再生処理が正しく実施しなければ滅菌効果に影響し処置具を介した感染に危険があるためスタッフ労力負担になっている。また当院では滅菌を外注依頼しており、ある程度の本数をストックしておく必要がある。

### 【結果】

シングルユースは装填、回転、クリッピングと操作がリユースと同じためスタッフはスムーズに操作が可能であった。また洗浄から滅菌返却までの期間がカットでき在庫の不安やリユースを中央材料室で急な滅菌をお願いする事も無くなった。特に夜間休日緊急症例では1人で片付けを行うのでスタッフの労力低下に大きく貢献した。

### 【考察】

シングルユース導入はその操作性の良さから介助者を問わず確実な操作が可能であり、感染面の不安も解消された。また挿入部の折れを気にする必要がなくスコープ内部への損傷が少なくなったことは修理削減にも貢献できるのではないかと考える。しかしシングルユースの統一はコスト面から厳しく、現状では多発ポリープや緊急症例時、前処置不良等の汚染がハイリスクな症例に主に使用を限定している。

### 【結語】

シングルユースの導入は操作性、感染面に有用であった。しかしコスト面の問題から使いどころを考慮しリユースとの上手な共存を目指していきたい。



## 下部消化管内視鏡検査前に転倒し骨折した症例を経験して ～転倒予防に向けた対応策～

嬉野医療センター

内視鏡室 齊藤 直美、古川美美子  
医 師 山口 太輔

### 【背景】

当院の内視鏡室では年間約5000例の検査を行い、そのうち下部消化管検査は外来・入院合わせて1日10例ほど行っている。

腸管洗浄液服用の偶発症として嘔気や気分不良が問題となるが、今回、パーキンソン患者の転倒、骨折を経験した。転倒した患者は、内視鏡室の前処置室にて腸管洗浄液を服用し、前処置が終了。検査直前、点滴を確保後に便意を訴え、トイレ歩行時に転倒し受傷。上腕骨骨折と診断され整形外科へ入院、内視鏡検査は延期となった。

P-mSHELL法を使用し、分析結果から転倒予防策を立て実施した結果、一定の効果をえたので報告する。

### 【方法】

期間：2020年4月～2022年12月

対策：

- スタッフの意識を高めるため患者の履物や歩行状態を注視するようポスターを掲示。
- 下剤内服患者への検査説明時、検査を受ける患者への検査時の上履きの提供はないため履きやすい安全な履物で来てもらうよう事前説明を追加する。
- 検査予定患者の情報収集、患者の履物・歩行状態のアセスメントを確実に行う。
- 当日検査の患者で歩行状態不安定、何らかの介助が必要な患者の情報を当日の内視鏡スタッフ間で共有し必要な介助ができるように努めた。

### 【結果】

2020年4月以降、下部消化管内視鏡検査を受けた患者4442名で転倒事例は認めなかった。

### 【考察】

P-mSHELL分析の結果、Pでは、患者は靴底がはがれる靴を紐で固定し履いていた。転倒時その固定紐が外れていたためつまずいた可能性も考えられた。患者の前処置に重点を置いてしまい転倒につながる履物に気づけなかった。そのため検査説明時、履物についての注意点を追加した。S、Hでは、患者は普段から杖を使用していた。転倒時は、裾の長い検査着を着用し点滴を確保した状態だった。対応策として更衣、点滴確保前に必ずトイレを促す、点滴確保後のトイレの案内はスタッフが付き添うこととした。E、Lでは、検査の前処置が患者のADLに及ぼす影響を適切にアセスメントできていなかった。患者の履物や歩行状態を注視するようポスターを掲示、介助が必要な患者の情報を共有するように努めた。それによりスタッフの転倒防止への意識が高まり、患者への注意喚起も増え、患者の意識付けにも効果があったと考える。また、検査の前処置が患者に与える影響、ADLを適切にアセスメントし対応することも重要である。

上記の転倒予防策を行った結果、転倒する患者は認めていないため一定の効果はあると考える。

### 【結論】

今回の転倒予防の対応策は、患者に対するアセスメントの重要性を再認識しそれをスタッフ間で共有したことで転倒予防に繋がった。