九州消化器内視鏡技師会
会　誌

第37号
2026年8月

KGETS
KYUSHU
GASTROENTEROLOGICAL
ENDOSCOPY
TECHNICIANS
SOCIETY

九州消化器内視鏡技師会

https://www.kyushu-gets.com/

九州消化器内視鏡技師会　会誌　2026　VOL.37

－　目　次　－

・第86回九州消化器内視鏡技師研究会 発表論文集　……2
・第86回九州消化器内視鏡技師研究会を終えて　……32
・第86回九州消化器内視鏡技師研究会 会計報告　……34
・第87回九州消化器内視鏡技師学会 発表論文集　……35
・第87回九州消化器内視鏡技師学会を終えて　……58
・第87回九州消化器内視鏡技師学会 会計報告　……60
・九州消化器内視鏡技師会会則　……62
・九州消化器内視鏡技師会役員名簿　……66
・九州消化器内視鏡技師会役員会議事録　……67
・九州消化器内視鏡技師会評議会議事録　……76
・九州消化器内視鏡技師会 2024年度会計報告　……79
・九州消化器内視鏡技師会 2025年度予算書　……80
・九州消化器内視鏡技師会 2025年度会計報告　……81
・九州消化器内視鏡技師会会員管理システムのご案内　……82
・九州消化器内視鏡技師会会費納入のお願い　……83
・九州消化器内視鏡技師会誌への執筆原稿のご依頼　……84
・九州消化器内視鏡技師学会の歩み　……85
・編集後記　……88

第86回 九州消化器内視鏡技師学会

日　　時：2024年11月16日（土）9:00～17:00

会　　場：鹿児島県医師会館

医師世話人：鹿児島大学病院　前田 英仁

学　会　長：今村総合病院　福冨 由美子

Ⅰ.開会の辞

鹿児島大学病院　　井戸 章雄

Ⅱ.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：士別市立病院　　佐藤 貴幸

座長：いまきいれ総合病院　　梅北 裕司

Ⅲ.一般演題Ⅰ

座長：服部胃腸科　　古庄 誠二

中央病院　　假屋 佑紀

Ⅳ.一般演題Ⅱ

座長：佐賀市立富士大和温泉病院　野田 麻由

おぐら病院　　前原 利和

Ⅴ.医療安全委員会企画講演

「リスクレスな内視鏡検査・治療の実現に向けたNew Method」

講師：慶應義塾大学医学部　　佐々木 基

座長：指宿浩然会病院　　丸山 伸一

一　般　演　題　Ⅰ

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

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

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

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

一　般　演　題　Ⅱ

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

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

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

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

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　　柳 久美子

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－

出水総合医療センター　消化器疾患センター　　村上 万里子

－ 発表要旨・論文 －

一般演題Ⅰ

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
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。当院では2015年1月よりF社製内視鏡管理システム（以下NEXUS®）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、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®、OER-4®を使用、NEXUS®の洗浄消毒履歴管理機能(以下NXCREAN®)で履歴管理を行なっており、臨床工学技士の業務としてスコープの準備、洗浄消毒履歴管理などを行なっている。2023年5月に未洗浄スコープを検査に使用した事例が発生した、安全対策としてスコープ管理（以下NXSCOPE®）の設定変更を行い、検査開始時にスコープに貼付された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、また音声でも報知をするようにした(図1)(図2)。

【結果】

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に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なか頻繁に履歴管理画面を確認するのは困難であった。今回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。

【考察】

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と表示される事があったが、原因として予約票とスコープのバーコードを読み込んだあと、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る必要があるがその手順が適切に実施されていなかった。また予約票とスコープのバーコードが読み込まれた状態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になった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た、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。

（図1）


NXSCOPEの設定変更前
スコープのバーコードを読み込む
スコープのバーコードを読み込むとスコープ名が表示され検査ができる状態となる
※洗浄消毒履歴がなくても何も表示されず検査が施行できる

（図2）


NXSCOPEの設定変更後
スコープのバーコードを読み込む
スコープのバーコードを読み込み洗浄履歴がない場合「このスコープの
洗浄記録がありません交換しますか？」の情報が表示・音声報知される

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 －

独立行政法人国立病院機構　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　内山 瑞乃

【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。手術室の内視鏡は、内視鏡室の洗浄員が洗浄しており洗浄方法は同じである。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。

ガイドラインには保管庫の清掃時期についての記載はなく、内視鏡室では保管庫を１カ月に１度清掃していた。しかし、内視鏡室の保庫内の清浄度は調査したことがなく現在の方法での清掃時期が妥当か否かは断言できない。今後、他部署へ保管庫の管理方法を指導するためには現在の内視鏡室の清掃方法による清掃時期が適切であるか評価する必要があると考えた。

【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.研究期間　2022年5月～2023年10月

2.対象　内視鏡室の保管庫3台

3.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(図１)

ATP測定場所を内視鏡保管庫のホルダーと挿入部先端付近（以後挿入部と略す）の２か所を設定。

保管庫の開き戸か引き戸かなどの特徴や使用頻度が高い内視鏡が保管されている場所であるかなどを考慮し中央と右端か左端を設定した。

3) 1台の保管庫で4 か所、合計12か所とし、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。

4.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

清掃直後の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）の方が有意に高く（p＜0.01)、1週間後のATP値13.5（7～32）を3週間後・４週間後・清掃直前のそれぞれのATP値と比較すると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)、清掃直前のATP値85.5(19～378)（p＜0.01）が有意に高い結果となった。(図２)

2.測定場所の比較

12か所の各測定場所(図1)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) 外からの汚染を受けにくいと考える場所（図1　A・B・E・F・K・L）と外からの汚染を受けやすいと考える場所（図1　C・D・G・H・I・J）では、どの測定時期においてもATP値に有意差はなかった。

2) ホルダーと挿入部では1週間後のホルダーのATP値の方が有意に高く19（8～32）（p＜0.05)、他の時期では有意差はなかった。(図3)

【考察】

測定時期による比較について、3週間後以降ATP値が高値であった。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値が高値となった。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繁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。

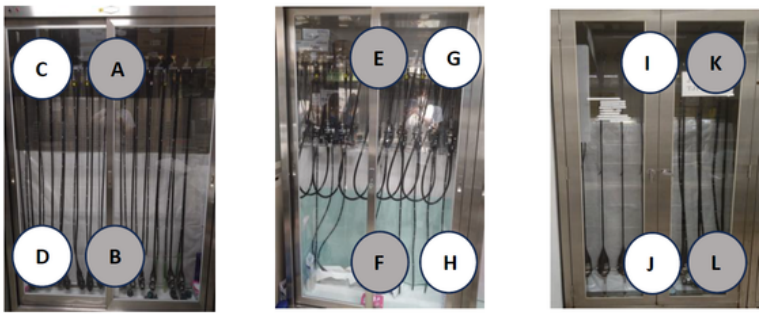
【参考文献】

1) 日本消化器内視鏡技師学会安全管理委員会：内視鏡洗浄・消毒に関するガイドライン（第2版）（http://www.jgets.jp/kiji00313/index.html）

2）日本消化器内視鏡技師学会安全管理委員会：内視鏡定期培養検査プロトコール.日本内視鏡技師学会会報 第48号別刷

3) 日本消化器内視鏡学会.消化器内視鏡の洗浄・消毒標準化にむけたガイドライン.Gastroenterological Endoscopy 2018;60(7):1370-1396

4) 赤松泰次ほか.内視鏡おける感染管理の基本とコツ.消化器内視鏡2005;17(10);1485- 1491



保管庫１（引き戸）　保管庫２（引き戸）　保管庫３（開き戸）

図１各保管庫測定場所

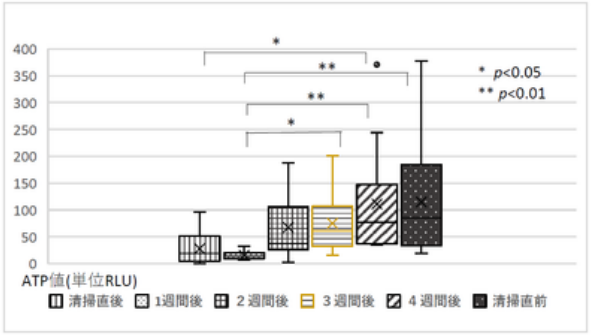


図２測定時期による比較

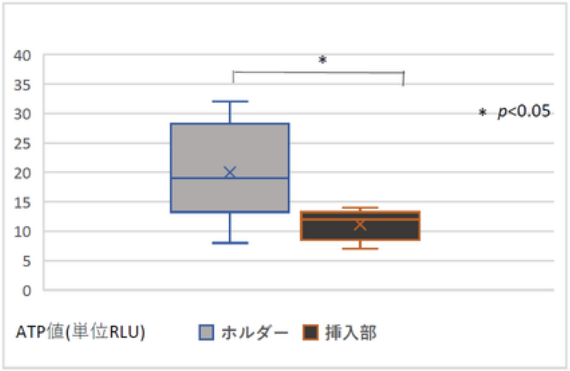


図３ホルダー・挿入部の比較（１週間後）

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

〇川原 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

【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、Ns7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一回補充時間、補充による中断回数は10例平均でSRS導入前が一回補充時間5.27秒、中断回数は約23回であった。SRS導入後は一回の補充で平均2.59秒、中断回数は０回であった。そのためSRSを使用した症例では補充による中断が起きていない。また、Nsを対象にしたアンケート結果は①SRS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

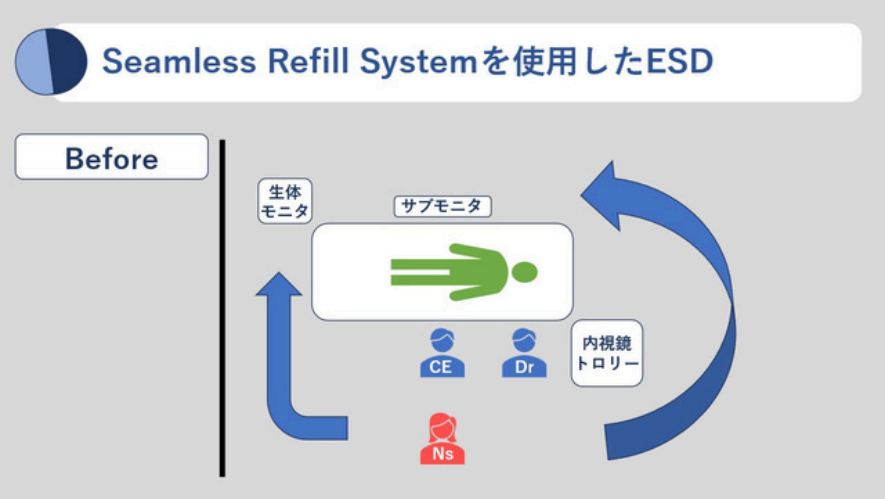
名、わからない1名であった。

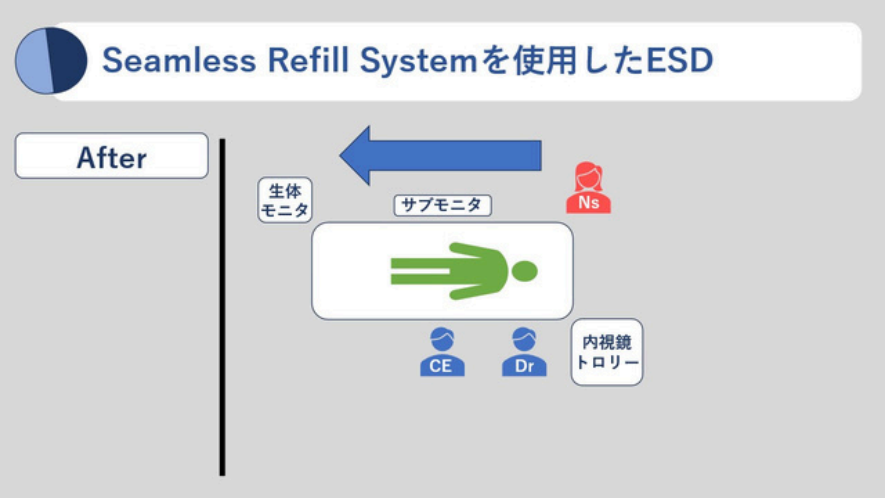
【考察】

SRSを使用したESDでは一回補充に平均2.59秒の時間を要するものの、介助者が術者とタイミングを合わせることで中断することがなかったと推測する。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たことでレイアウトの改善にも繋がり、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。





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

【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でオリジナル補助具を使用、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(図1)

2) 検査前に研究趣旨説明。足台使用(図2)

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。

【結果】

初回CF患者が足台を使用した印象は楽・すごく楽との合算回答が79％(図3)。CF歴2回目以上の患者でも楽・すごく楽との合算回答が前回27.5％から58.1％へ増加(図4)。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76％が使用したいと回答(図5)。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で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。

【参考文献】

1) 竹内修二　松永保子（2021）．高齢者の体の変化と病気がわかる解剖生理学　ナツメ出版 p40
2) 園部俊晴（2022）．理学療法実践ナビ運動器疾患編　運動と医学の出版社，p16-17
3) 下部内視鏡検査時の補助具の作成滑り止め付き軍足着用の検討，第69回日本消化器内視鏡技師学会プログラム抄録集，p21，2012

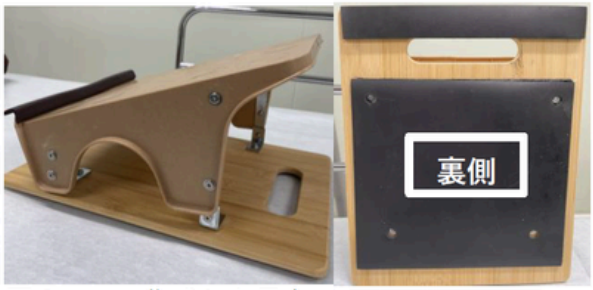


図１　　作成した足台



図２　　足台使用の実際

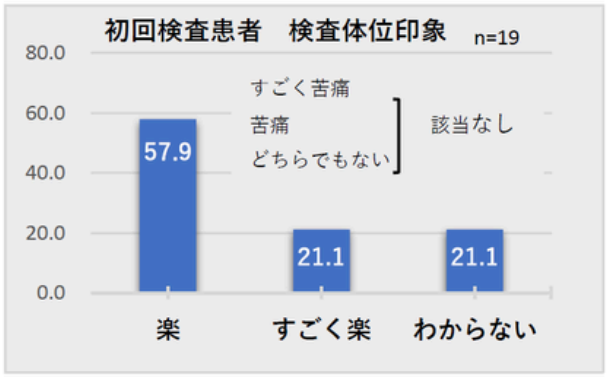


図３　　初回受検者の検査体位印象

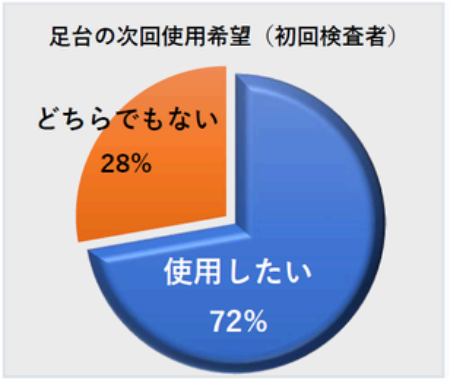


図５　次回検査時の足台使用展望

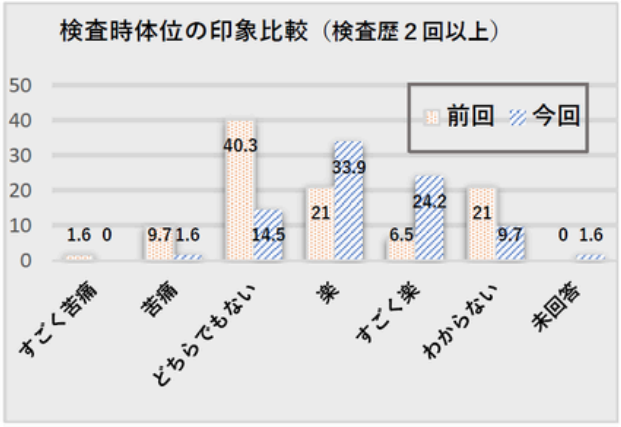


図４　　検査歴あり受検者の検査体位印象

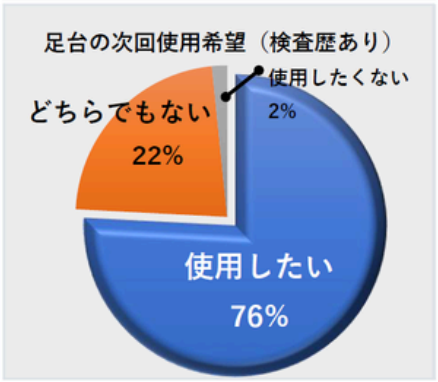


図５　次回検査時の足台使用展望

5.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　髙宗 伸次　下津 弘怜士　渡邉 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」(1)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」(図1)で、各測定部位の一部分を限定して、2024年6月にそれぞれ5箇所から1週間毎日測定を行った。また通常1週間に1回清掃を行うが、測定部位のみ1週間以降も清掃を行わず追加で1週間測定を行った（土日を除く）(図2)。

【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(図3)。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(図4)。

【考察】

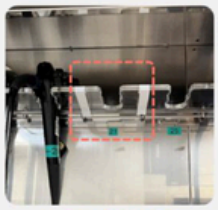
1週間以降で底面のみ高値を示していたことに関しては、扉の開閉による落下菌の影響が考えられる。また今回は感染管理の都合上、範囲を絞って測定を行ったことにより、測定用の綿棒にて水拭きしている状態となっていたため、3カ所共に測定値は予測より低値を示していた可能性が考えられる。

【結語】

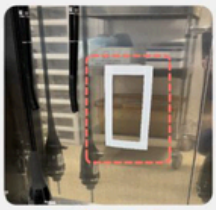
当院の内視鏡保管庫の管理について報告した。感染管理を行う上で保管庫を清潔に保つためには、1週間に1回程度の清掃が適切である。

【参考文献】

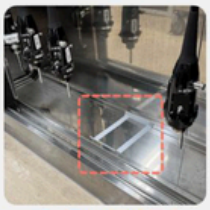
(1) 日本環境感染学会 消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサエティ実践ガイド作成委員会：消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサエティ実践ガイド S17.



1. アクリル部



2. 保管庫背面



3. 保管庫底面

図1. 測定部位



図2. 測定期間

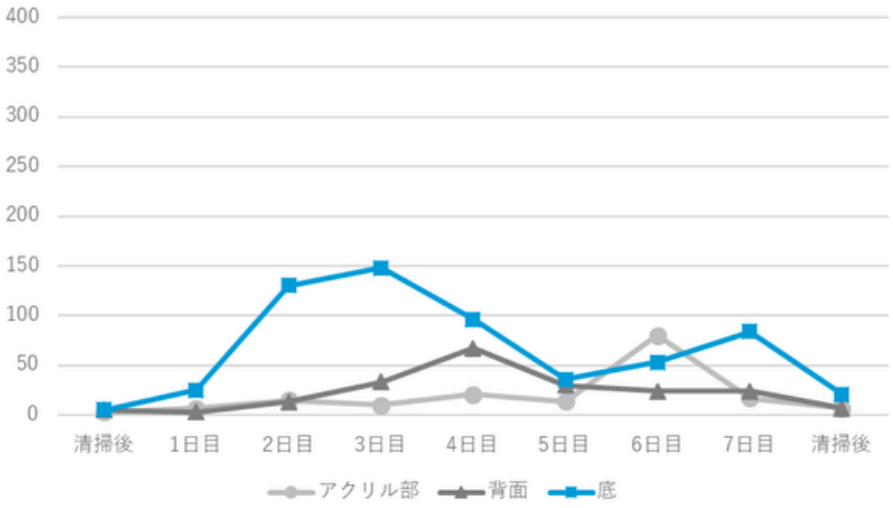


図3．1週間以内保管庫ATP推移

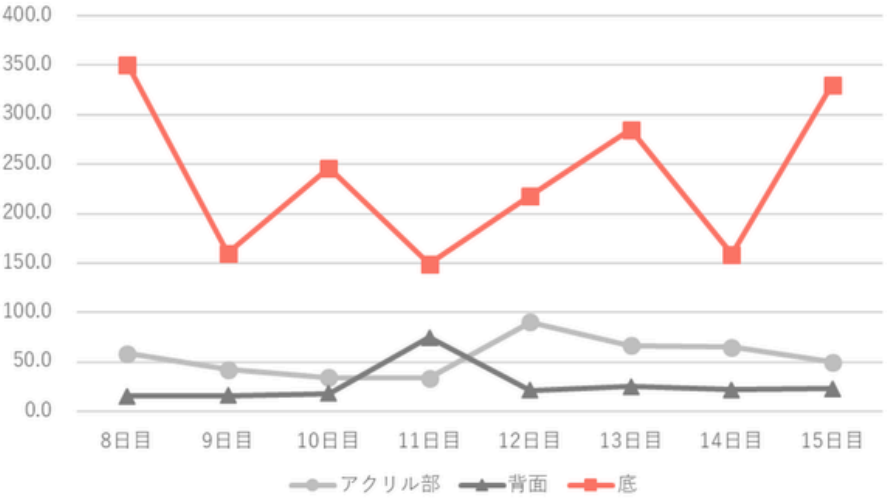


図4．1週間以降保管庫ATP推移

－ 発表要旨・論文 －

一般演題Ⅱ

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

【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つの検査にかける時間も増えた。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。

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　　〇與那覇 俊仁　宮城 宏枝

【はじめに・研究目的】

A病院は335床の急性期一般病院で、救急告示病院、地域医療支援病院、災害拠点病院等の役割を有している。また、高度急性期医療の提供・救急医療の充実・集学的癌治療の構築をコンセプトに運営している。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年度の特定行為看護師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年度の特定行為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）

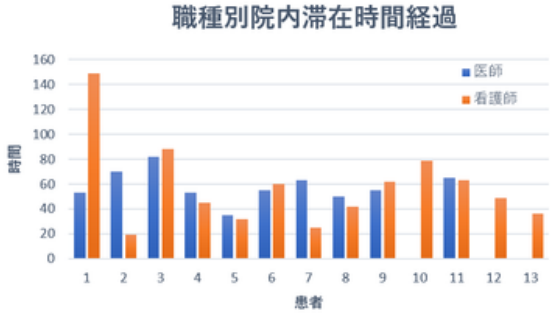
研究方法：医師と特定行為看護師の胃ろう交換患者の院内滞在時間の比較評価

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年度における当院の胃ろう交換の総件数は164件で、そのうち22件（12.2%）を特定行為研修修了者で実施した。22件中、3か月毎に交換するため、同一患者に複数回実施している現状があった。2022年度の特定行為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。2022年度の特定行為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分で特定行為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、特定行為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分かかった症例の詳細をみると、149分の在院時間の多くの時間は待ち時間で、11時来院の予定だったが、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、特定行為看護師の実施した平均時間は、7分の減少がみられた。それを考慮すると、特定行為看護師の介入により、患者の待ち時間の負担軽減にも大きく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行為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。

【今後の展望】

現在は、医師が交換する流れの中で、特定行為看護師が交換を行っているため、今後は体制を整備し、特定行為看護師が交換する予定として日程や時間を考慮することで、更なる院内滞在時間を短縮することができる。また、胃ろう交換の多くの患者は全介助を要する介護度が高い患者が多いため、今後は特定行為看護師が院外へ交換にいける仕組みづくりを検討していく必要がある。

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
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。中には、腸管洗浄不良のため観察不十分となり検査自体中止になる事例もあった。今回制限食を中止し、検査食（ダルムスペースファイン®）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・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・腸管内洗浄度（4段階評価）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。

【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」「空腹を避けられた・食べられる」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」「好みの食事をしたい」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。[1)] また、検査食の導入は簡易的な説明でもそれ以外を食べないという行動を促し、被験者を混乱させず前日の食事環境を整えることが出来たのは、行動学者リチャードセイラーが唱えた「ナッジ」理論の人々の選択肢を奪うことなく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類似すると考えられる。[2)]

【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。《利益相反：無》

【参考・引用文献】

1) 細江直樹ら：大腸内視鏡検査専用検査食による腸管洗浄薬減量の実現可能性：消化器内視鏡の進歩　Vol.83　No.1（2013）
2) 行動経済学　自治創造研究所レポートP15-28、2023

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

【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か４）検査を受けてみてどうでしたか５）次回も受けてみようと思いますか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）事前に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性がある。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。

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

〇柳 久美子[1)]、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[2)]、家守 雅大、平川 あさみ、鮫島 由規則

1)医療法人潤愛会　鮫島病院　内視鏡検査技師、2)同 診療部内科

【背景・目的】

炎症性腸疾患(以下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。

【対象・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】

①男女比はA群、５０:５１、B群で:４９:９、②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③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、④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、⑤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、⑥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、⑦A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($p<0.01$)が低かった。⑧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は両群ともに高値であった。⑨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。⑨B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。

【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医師による粘膜治癒の重要性について説明が少なかったこと、クローン病患者においては定期的な肛門受診の必要性の認識が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明らかになった。

【結語】

本アンケートで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。患者自身に症状の有無に限らず継続的かつ定期的なサーベイランス内視鏡や肛門診察は他科と連携しまた本研究結果を当院の患者交流会等でも報告し患者自身へ必要性を理解し深めてもらえるようチームで努めていきたい

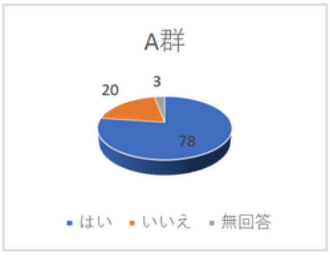
（利益相反：無》

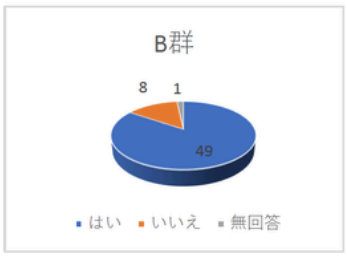
男女比



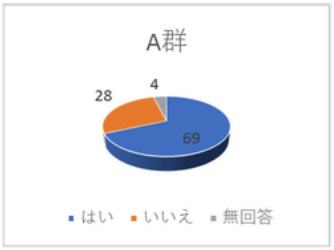


症状がないにもかかわらず大腸内視鏡をする意味はあるとおもいますか



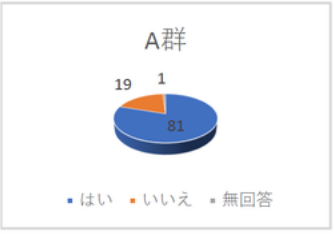


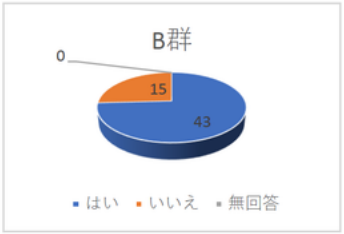
大腸検査を受ける意義を医師から説明がありましたか



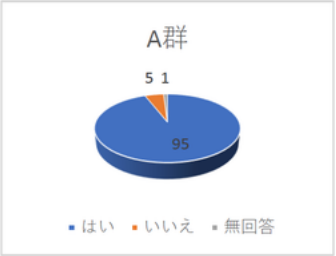


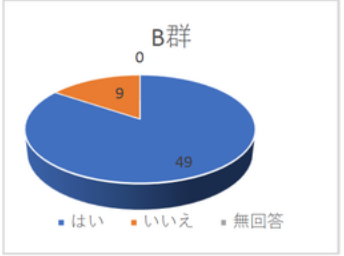
現在大腸検査をしなくてもバイオマーカーで腸粘膜の評価ができることを知ってますか





症状がなくてもバイオマーカー陽性であることにより内視鏡検査を積極的に検査をうけることができますか



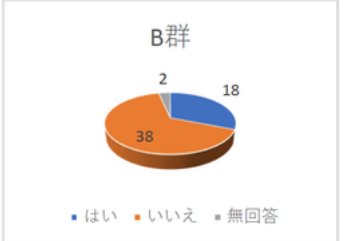


＜Ｂ群における肛門病変に対する認識調査＞

定期受診に抵抗はないですか？（左）

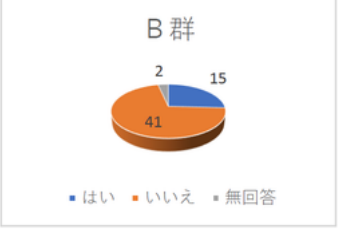
現在肛門症状があるか（右）

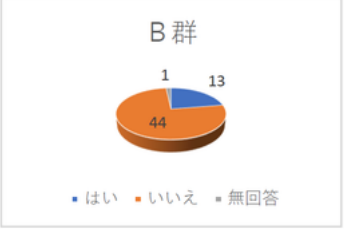




肛門科を定期受診しているか？（左）

クローン病患者の癌発生部位は痔瘻癌はご存じですか？（右）





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1、西 あゆみ1
メディカルクラーク：樺 美紀1、﨑迫 あみ1、萩原 祐子1
看護師：阿田 洋子1、堂園 茜1、濱田 沙綾子1、池添 正子1、尾上 小百合1
医療工学技士：塩山 貴志1
医師： 前田 英仁1,2、大薗 宏輔1、松元 琢真1、市田 泰海1、荒木 紀匡1
田ノ上 史郎1,2、藤田 浩1、花田 法久1、井戸 章雄2

【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。

第86回 九州消化器内視鏡技師学会を終えて

第86回九州消化器内視鏡技師学会
学会長　　福冨 由美子（いまきいれ総合病院）

2024年11月16日（土）鹿児島県医師会館にて「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～」をテーマに掲げ、第８６回九州消化器内視鏡技師学会を開催いたしました。九州各県より494名、看護師含め臨床工学技士、臨床検査技師など日頃より内視鏡医療に携わる多くのコメディカルの方にご参加いただきました。ランチョンセミナーでは、福島県立医科大学附属病院 引地拓人先生による「消化器内視鏡技師にとっての心技体とは？～消化器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～」のご講演いただきました。内視鏡医療はチーム医療であり、医師を含めて多職種での協働が大切である。そのために、我々内視鏡技師がどのように関わっていくことが必要であるかをご講演いただきました。

特別講演では、北海道より士別市立病院の佐藤貴幸先生より「Next Stege求められる消化器内視鏡技師に向けて」と題し、基本的なことから内視鏡技師に求められる技術・スキルさらに“できる技師”になるための指導など、日常の業務の中で悩みを抱いていたのではないかという内容で、大変刺激になり勉強になったと思える内容でした。そして、今回は医療安全企画講演として慶應義塾大学医学部腫瘍疾患センター 佐々木基先生より「リスクレスな内視鏡検査・治療の実現に向けたNew Method」として内視鏡看護に関する、鎮静剤使用における知識や新しい薬剤師ように関する情報をはじめとし、従来の治療からさらに新しい取り組みなどをわかりやすい言葉で講演いただきました。そして、一般演題は11演題あり、各施設における機器に関する工夫や取り組み、検査・処置に関して特定行為研修修了者からのの演題、臨床工学技士からの発表など様々な視点から参加者それぞれが一つでも多く、日常の業務に活かせる内容を持ち帰って頂ける内容になったのではないかと思います。

最後に、第118回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 会長 鹿児島大学病院 井戸章雄先生をはじめとし医師世話人 前田英仁先生には多大なるご支援を賜り感謝申し上げます。そして今回、学会長の拝命を受け不安の中、学会長補佐を引き受けてく

ださった梅北裕司さん、鹿児島県内視鏡技師会、九州内視鏡技師会役員の皆様にも心より感謝申し上げます。そして、ご講演いただきました先生方、一般演題の演者の皆様にも深く感謝申し上げます。今後も皆様のご健勝と内視鏡技師学会が多くの学びの場となることを願って、第86回九州消化器内視鏡技師学会の御礼の言葉に代えさせていただきます。

第86回九州消化器内視鏡技師研究会　会計報告書

開 催 日　2024年11月16日(土)

開催場所　鹿児島県医師会館

収入				
項目	予算額	決算額	予算差	内容
参加費	3,100,000	2,912,000	▲188,000	5,000×315人　7,000×191　計506人
機器展示料	770,000	805,000	35,000	35,000×23社
広告掲載費	380,000	215,000	▲165,000	40,000×1、35,000×1、30,000×1、22,000×3、11,000×4
研究会準備金	1,000,000	1,000,000	0	九州支部より運営準備金
預金利息	0	5	5	
合計	5,250,000	4,932,005		

支出				
項目	予算	決算	予算差	内容
運営費	2,700,000	3,516,218	▲816,218	会場費 2,176,813 九州舞台 1,155,000 和幸システム 55,000 決算振込手数料 129,405
活動費	400,000	210,500	189,500	弁当代 44,550 お茶・お菓子代 5,950 会議日当 160,000
通信費	20,000	16,368	3,632	振込手数料 5,280 切手代 750 郵送費 10,338
印刷費	350,000	154,308	195,692	プログラム抄録集・ビンゴカード・参加証 148,478 印刷費 5,830
消耗品費	100,000	99,892	108	ビンゴ景品 62,443 ネームホルダー 20,546 学会印・事務用品 16,903
機器講習費	135,000	122,980	12,020	講師料 10,000 テキスト代(250×404) 101,000 消費税 11,100 振込手数料 880
ランチョンセミナー費	415,000	371,776	43,224	弁当代(880×400) 352,000 飲み物・廃棄袋 19,776
謝礼	130,000	88,210	41,790	講師宿泊費(引地先生) 30,650 講師謝礼(佐藤技師) 30,000 手土産費 27,560
学会対策費	1,000,000	351,753	▲648,247	九州消化器内視鏡技師会へ返金(351,753円を返金)
合計	5,250,000	4,932,005		

第86回九州消化器内視鏡技師学会

会計（ 有村 彰洋 ）

学会長　（ 福富 由美子 ）

監査（ 松島 貴博 ）

九州消化器内視鏡技師会会長　（ 大波多 歳男 ）

第87回 九州消化器内視鏡技師学会

日　　時：2025年5月18日（日）9:00～17:00

会　　場：久留米シティプラザ

医師世話人：久留米大学医学部　向笠 道太

学　会　長：久留米大学病院　後藤 恵美子

Ⅰ.開会の辞　　久留米大学医学部　　竹田津 英稔

Ⅱ.教育講演Ⅰ

「あなたの知らない世界～胆膵内視鏡～」

講師：福岡大学病院　　石田 祐介

座長：久留米大学病院　　寺部 寛哉

Ⅲ.教育講演Ⅱ

「内視鏡下での確実な創部閉鎖を目指して～EHSを中心に～」

講師：大牟田市立病院　　森田 拓

座長：久留米大学医療センター　　江森 啓悟

Ⅳ.パネルディスカッション

「内視鏡室における医療DXの推進」

パネリスト：いまきいれ総合病院　　梅北 裕司

有田胃腸病院　　森 綾香

医療法人親愛 天神クリニック　　日下部 有記

コメンテーター：京都第二赤十字病院　　田中 聖人

座長：佐賀大学医学部附属病院　　大野 明博

久留米大学認定看護師教育センター　　千代田 智子

Ⅴ.一般演題Ⅰ

座長：熊本大学病院　　川西 幸洋

福西会病院　　原田 晋太郎

Ⅵ.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

聖マリア病院　　佐田 州摩子

一　般　演　題　Ⅰ

1.内視鏡的逆行性胆道膵管造影（ERCP）で使用時のマットの比較

香川県高松市立みんなの病院
救急部門　内視鏡センター　消化器内科　　西岡 文代

2.内視鏡的手縫い縫合法の介助を内視鏡技師が実施した一例

社会医療法人製鉄記念八幡病院　内視鏡センター　　内藤 翼

3.ATP・培養検査から検討した当院におけるディスポーザブルボタンの運用方法

北九州市立医療センター　　川原 佑太

一　般　演　題　Ⅱ

1.腸管洗浄剤説明時における業務改善～動画視聴を活用した取り組み～

特定医療法人社団春日会　黒木記念病院　　松川 由美子

2.内視鏡室における急変時対応の取り組み

健和会大手町病院
臨床検査部中央検査科内視鏡部門　　髙木 歩

3.鎮静剤使用下上部内視鏡検査後の覚醒時間に影響を及ぼす因子と安静時間の検討

九州大学病院　光学医療診療部　　大山 カナコ

－ 発表要旨・論文 －

パネルディスカッション

パネリスト

いまきいれ総合病院　梅北 裕司

有田胃腸病院　森 綾香

医療法人親愛天神クリニック　日下部 有記

コメンテーター

京都第二赤十字病院　田中 聖人

近年、内視鏡医療の現場では、AIによる診断支援や業務効率化を図るデジタルソリューションの導入など、医療DXが急速に進展している。これら最先端技術は、医療安全と診断精度の向上に大きく寄与する一方で、現場で長年培われてきた熟練の技や、チーム医療におけるコミュニケーションの重要性も変わることはない。

本パネルディスカッションは、「あなたの手が未来を変える ～Tradition & Innovation～」をテーマに掲げ、この「伝統の技」と「デジタルイノベーション」の共存・融合について多角的に議論する。デジタル技術を単なる効率化ツールにとどめるのではなく、患者に寄り添い、安全・安心な医療を提供するための「強力なパートナー」としてどう活用すべきか。内視鏡医療の未来を切り拓くためのヒントを、パネリスト、コメンテーター、そして参加者の皆様と共に考える。

－ 発表要旨・論文 －

一般演題Ⅰ

1.内視鏡的逆行性胆道膵管造影（ERCP)で使用時のマットの比較

高松市立みんなの病院　救急部門　内視鏡センター

○西岡 文代　小西 智久　中筋 通哲　嶋本 一彦　平尾 章博

【はじめに】

A病院では2023年度内視鏡検査を4263件実施しており、そのうち内視鏡的逆行性胆道膵管造影（以下ERCPと略す）の実施は195件であった。ERCPの際、除圧目的で診察台用マットを使用しているが、マットにスコープや操作する手が干渉したり、患者の顔の周囲が沈むことにより、顔が唾液の流涎により汚染する事例が発生している。今回、顔に密着する一部をカットした診察台用マットを作成し、ERCP時に旧診察台用マット(以下旧マット)と新診察台用マット(以下新マット)を使用して唾液汚染状況を比較した。

【目的】

ERCP時に新旧マットを使用し唾液による汚染状況を比較する。

【用語の定義】

旧マット：X線透過素材を用いた、低反発ウレタンフォームと高反発ウレタンフォームの2層構造になったCAPE社製のEケア^{R}マットレス。縦190cm×横70cm×高さ5cm。

新マット：旧マットと同様で、右上部縦45cm×横25cmをカットしたもの。

【方法】

期間：2023年5月1日～2023年12月28日

対象：後期期間にA病院にてERCPを施行した60名（内訳、旧マット30名、新マット30名）

データ収集方法：独自に作成した汚染範囲チェック表を使用し汚染範囲の総マス数の比較をした。また、検査中の喀痰吸引を必要とした人数と検査時間を測定した。

分析方法：統計ソフトJSTATを使用しMann-Whitney　U検定を行った。
汚染範囲の合計と検査時間の相関関係にはSpearmanの順位相関係数を使用した。P値＜0.01を有意差ありとした。

【倫理的配慮】

本研究はA病院の倫理委員会の承認を得て実施した。なお開示すべき利益相反関係にある企業はない。

【結果】

ERCP検査時間の平均は旧マットで43分、新マットでは39分だった。汚染ありは、旧マット29名、新マットは17名。汚染範囲の総マス数の比較では、旧マットは260マス、新マットは52マスであった。汚染範囲の合計と検査時間の相関関係はともに弱い正の相関関係が見られた。旧マットは、Spearmanの順位相関係数で有意差があったが新マットでは有意差がなかった。吸引を必要とした患者は旧マット14名、新マットは1名であった。医師からはスコープや手がマットに接触せず、口元が視認しやすくなったことでスコープの可動域が拡大し操作がしやすくなった等の意見が聞かれた。

【考察】

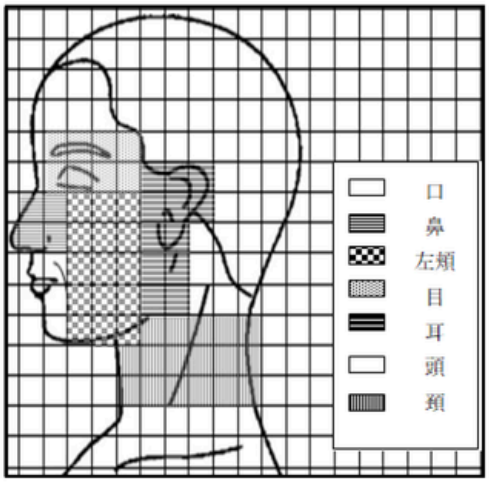
唾液の汚染範囲が、旧マットは広範囲にあったが、新マットは、口元のみの限られた範囲であった。口は唾液の流出起点で最もスコープに密接しており、スコープの動きや処置などに影響を受けるため、他の部位より汚染しやすい部位である。今回、新マットの口元に5cmの段差をつくることによって唾液の流れがよくなり、汚染範囲や汚染した人数は減少した。汚染範囲の合計と検査時間は、検査時間の長さが汚染範囲拡大にほとんど影響を及ぼさなかった。吸引の必要性を感じる場面の減少によりスコープの操作の妨げ、スコープ逸脱リスクの低下、さらに口腔内粘膜の損傷のリスクや誤嚥リスクの低下にも繋がっていると考えられる。また、スコープの操作性が上がったと実感した医師もおり、新マットが有用であることが言える。よって今後も新マットを使用しより安全な検査に繋げていきたい。

【結論】

ERCP時、旧マットと新マットの比較において、新マットのほうが、唾液汚染範囲が少なく唾液の流出が効果的に行え、吸引回数が減少しスコープの操作性も向上したことで、より安全に検査が行えるようになった。

【引用・参考文献】

1）石川環：“湿潤環境が高い状態”って具体的にどんな状態？，ナース専科，knowledg.nurse-senka.jp，2015.
2）島田光生：どでかい図解でカンタンスイスイはやわかり　肝胆膵の治療とケアQ＆A，メディカ出版，154P，2017.
3）工藤孝文：ざんねんな人体のしくみ，青葉出版，41P，2019.
4）藤谷順子：ムセはじめたら「1分のどトレ」，世界文化社，22P，2018.
5）須崎恵子、木村茂秀、瀬戸山愛：当院におけるERCP体位の経時的な体圧およびずれ力の変化，日本消化器内視鏡技師会会報 No60，120P，2018.
6）西村美香、卯月真智子、藤本美幸：ERCP時の安全で効率的な体位変換と安楽な体位保持を目指して－専用マットの作成と改良－，日本消化器内視鏡技師会会報No.61，31P，2018.
7）上潟口由美,塗木尚子,宮元耕平ほか：A病院におけるERCPでの皮膚・口腔内トラブルの現状把握と問題解決に向けたとりくみ，第91回日本消化器内視鏡技師学会プログラム・講演抄録，26P，2023.
8）山本澄子，谷浩明：すぐできる！リハビリテーション統計(解説ソフト付)，南江堂，2015.



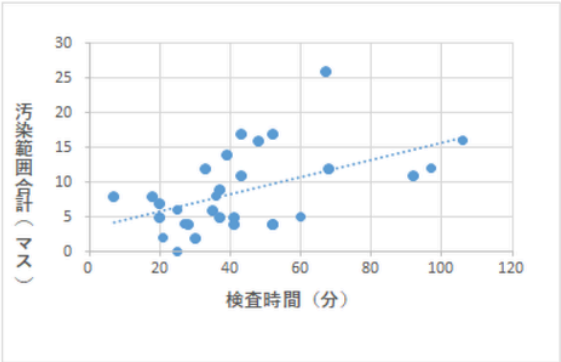
口・鼻・左頬・目・耳・頭・頸の７区分

新旧マットレスの最大汚染範囲の比較

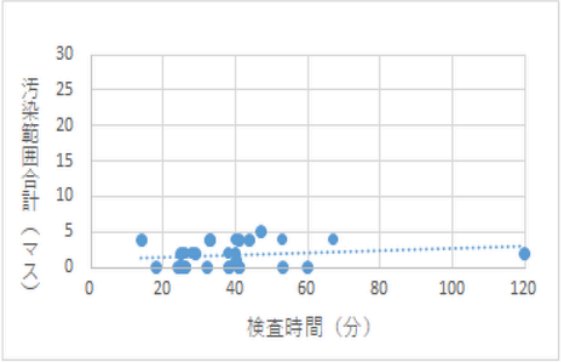
	口	鼻	左頬	目元	耳	頭	頸
旧マットレス(マス)	5	5	12	7	0	0	0
新マットレス(マス)	5	0	0	0	0	0	0

汚染範囲の合計と平均

		口	鼻	左頬	目	耳	頭	頸	合計
旧マットレス	合計（マス）	118	23	112	7	0	0	0	260
	平均（マス）	3.9	0.8	3.7	0.2	0	0	0	8.7
新マットレス	合計（マス）	52	0	0	0	0	0	0	52
	平均（マス）	1.7	0	0	0	0	0	0	1.7



汚染範囲合計と検査時間の相関（旧マット）



汚染範囲合計と検査時間の相関（新マット）

2.内視鏡的手縫い縫合法の介助を内視鏡技師が実施した一例

社会医療法人製鉄記念八幡病院　内視鏡センター[1)]　臨床工学部[2)]
消化器内視鏡技師　　○内藤 翼[1)2)]
臨床工学技士　　田村 実穂[1)2)]　甲斐 崇廉[1)2)]　佐藤 福太郎[1)2)]

【背景】

内視鏡的粘膜下層剥離術(以下、ESD)は早期消化管腫瘍への治療法として広く普及している。ESDの偶発症として穿孔、出血が挙げられるが近年の高齢化により抗凝固剤内服中の患者は多く、ESD後出血はしばしば遭遇する偶発症である。今回、当院では初のESD後難治性消化管出血における内視鏡的手縫い縫合法(Endoscopic Hand Suturing:以下、EHS)を実施した経験を報告する。

【方法】

EHS施行までの内視鏡技師の関りを振り返った。

【倫理的配慮】

発表にあたり、研究対象者のプライバシー保護に配慮し、施設の倫理委員会の承認と本人および家族から口頭にて同意を得た。

【症例】

84歳男性。狭心症に対しPCI後、アスピリン内服中、糖尿病あり。前医による上部消化管内視鏡検査で胃体下部後壁に早期の腫瘍を認め当院紹介となり2024年6月21日にESDを施行した。ESDでは大きな出血はなし。70×60mmの腫瘍を一括切除した。

翌日の2ndLookにて出血が無いことを確認し退院となったが6月29日にめまいとふらつきを認め救急外来受診、Hb7.7g/dlと貧血進行を認め緊急内視鏡止血術を実施し、退院後の7月19日に救急搬送されHb8.1g/dlと貧血状態、緊急上部内視鏡を施行し創部露出血管より止血術を行い、アスピリンは休薬の方針とした。

高齢患者であり糖尿病による創部治癒の遅延、長期的なアスピリン休薬はリスクであることを考慮し7月24日にEHSを実施することとなった。

必要物品リストの作成と発注。(図１)手順とデバイスの操作方法をメーカーより

講義していただき練習セットを借用、術者と内視鏡技師でトレーニングを行った。(図2)

当日の鎮静はESDに準じ、術者、介助に内視鏡技師、外回り看護師で治療を行った。初の症例であったため手技に難渋し約5時間に及んだが特に大きなトラブルはなく創部を縫合し手技を終了した。翌日2ndLookでは縫合部位の離解などは見られなかった。7月29日の経過観察ではHb11g/dlと貧血は改善傾向であり創部肛門側の縫合が不十分であったためクリップによる補強を行い、食事を再開した。その後も採血フォローをしつつ8月1日にアスピリン再開、8月6日にHb9.7g/dlと若干の低下を認め上部内視鏡を施行したが創部に大きな変化はなく翌日に退院。外来フォローとなり現在も縫合部の離解はなく経過は順調である。



(図1)



(図2)

【考察】

本症例において準備から術前トレーニング、当日の介助まで内視鏡技師が携わる貴重な経験となった。ESD介助より術者との信頼関係、治療戦略の共有、デバイス操作の経験を培っていたため、長時間手技にはなったが大きな偶発症なく完遂できたと考える。

【結語】

EHSは技術的難易度こそ高いが内視鏡技師が介助を実施しても問題なく完遂できた。

【参考文献】

1)ディスポーザブル持針器を用いた内視鏡的手縫い縫合法
発行：オリンパスマーケティング株式会社 N8602554-052022
2)オリンパスメディカルタウン
https://www.olympus-medical.jp/

3.ATP・培養検査から検討した当院におけるディスポーザブルボタンの運用方法

北九州市立医療センター
〇川原 佑太　植屋 健太　村上 将一　永野 真紀
加藤 帆夏　隅田 頼信　秋穂 裕唯

Key word…感染　ATP

【背景】

内視鏡業務においては、患者の安全を確保しつつ、感染リスクを最小限に抑えることが重要である。近年、新型コロナウイルスの流行を受けて、医療現場での感染対策の必要性が一層強化されるようになった。その中で、洗浄不要なディスポーザブル製品の導入は、診療の質と安全性を高める有効な手段として注目されている。

【目的】

ディスポーザブル内視鏡用ボタンセットOrcaPod™は交差感染リスクを低減し、洗浄・消毒プロセスの省略による時間短縮を図る製品である。本研究では、ATP測定と培養検査を用いて当院におけるOrcaPod™の適切な使用方法を検討するとともに有用性を評価することを目的とした。

【方法】

上部用スコープ（10本)、下部用スコープ（8本)、側視鏡スコープ（2本）のリユーザブルボタン（吸引ボタン、送気送水ボタン、鉗子栓）を対象に不定期に3回、計60本のスコープをルミテスター®smart（キッコーマンバイオケミファ社製）を使用しATPふき取り検査（A3法）を実施した。基準値を100 RLUとし、各スコープのボタンのATP値を評価した。統計的評価には中央値（Median）と四分位範囲（IQR）を用いた。また、上部・下部スコープから1本、側視鏡から1本を無作為に抽出し、培養検査を実施した。

【結果】

上部スコープの吸引ボタンでは、ATP値の中央値が41.0 (IQR: 69.0–22.0=47.0) RLUであり、23.3%が基準値（100 RLU）を超過した。送気送水ボ

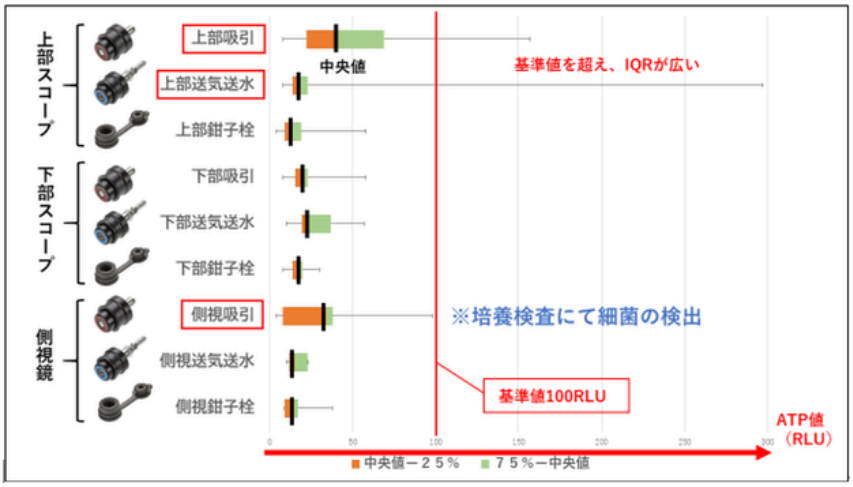
タンと鉗子栓の中央値はそれぞれ18.0 (IQR: 23.0–14.0=9.0) RLU、13.5 (IQR: 19.0–9.0=10.0) RLUであった。送気送水ボタンでは6.7%が基準値(100RLU)を超過し、鉗子栓では基準値超過は見られなかった。下部スコープでは、吸引ボタンの中央値が19.5 (IQR: 23.0–15.5=7.5) RLUで、送気送水ボタンと鉗子栓の中央値はそれぞれ23.0(IQR: 37.0–19.5=17.5) RLU、17.0 (IQR: 20.0–14.0=6.0) RLUであった。下部スコープのボタンでは基準値超過は見られなかった。側視鏡スコープでは吸引ボタンの中央値が34.0(IQR: 38.0–8.0=30.0)で、送気送水ボタンと鉗子栓の中央値はそれぞれ15.0(IQR: 23.0–12.0=11.0) RLU、14.5 (IQR: 17.0–9.0=8.0) RLUであった。側視鏡スコープのボタンからは基準値超過は見られていないが、培養検査では、側視鏡（JF-260V）のボタンから細菌が検出された。

【考察】

ATP測定の結果、上部スコープの吸引ボタンにおいて洗浄不十分が確認された。特に、IQRが広いことから洗浄プロセスのばらつきが示唆される。この結果を受け、上部検査が多い午前中にOrcaPod™を優先的に使用することで、洗浄不良の防止と業務効率の向上を図った。また、感染リスクが高いERCP症例では側視鏡スコープを使用するため、全例でOrcaPod™を採用することにした。

【結語】

OrcaPod™の導入は、洗浄時間の短縮や業務効率の向上に寄与し、スタッフの感染対策意識の向上にもつながった。今後もATP測定などを通じて定量的評価を継続し、質の高い内視鏡診療の実現を目指したい。



－ 発表要旨・論文 －

一般演題Ⅱ

1.腸管洗浄剤説明時における業務改善　～動画視聴を活用した取り組み～

特定医療法人社団春日会　黒木記念病院

看護師　　○松川 由美子　玉田 千賀　後藤 さやか

協力看護師　松尾 真美　福島 七加

【背景】

当院では大腸内視鏡検査を受ける患者に対し、外来看護師が食事指導、腸管洗浄剤（以下下剤）説明を行っている。他の業務と並行しながら、パンフレットを用いて一人当たり約20～30分の説明を行っている。他の業務もあるため、下剤説明の時間を十分に確保することができないという問題がある。また、外来での経験年数や内視鏡業務に従事しているかの有無により、説明時間や内容に個人差がみられることもある。説明動画を作成し活用することで、説明にかける時間の短縮や説明内容の統一化を図ることで、業務改善に繋がると考え取り組む事にした。

【研究目的】

大腸内視鏡検査説明時における時間短縮および説明の統一化を図る。

【対象】

大腸内視鏡検査の事前説明に携わる外来看護師13名

【方法】

①パンフレットでの説明後に外来看護師へアンケート調査

②動画作成、パンフレットの修正

③動画活用時のマニュアル作成、定型文作成、QRコード作成

④動画での説明後に外来看護師へアンケート調査

【倫理的配慮】

本研究は、患者の個人情報を研究目的以外に使用しないこと、および、個人が特定されないように配慮した。

【結果】

①動画を活用したことで、外来での経験年数や内視鏡業務に従事しているかにかかわらず、統一した説明が行えるようになった。

②パンフレットの説明では、外来経験年数別で見ると2年未満と3年以上で約5分の差があったが、動画説明では0.04分の差だった。

③内視鏡業務に従事しているかどうかでも、パンフレット説明では約5分の差があったが、動画説明では0.24分の差だった。

④全体では説明時間が18.2分から7.16分に短縮され業務改善につながった。

【考察】

内視鏡業務に関わったことのない看護師は説明に不安があり、その結果、説明にかかる時間が長くなっていたという意見があった。動画作成により統一した説明が行えるようになり、時間短縮に繋がったと考えられる。約10分の動画視聴の間に外来業務に携わる事が出来た。

【結語】

動画を使用することで説明の統一化が図れ、時間短縮や業務改善に繋がった。今後は動画視聴により前処置がスムーズに行えるようになったかを調査していくことが望ましいのではないかと考える。

2.内視鏡室における急変時対応の取り組み

公益財団法人健和会　大手町病院　臨床検査部中央検査科内視鏡部門
内視鏡技師　　○髙木 歩、穐吉 美智子
看護師　　田中 文
医師　　佐竹 真明

【はじめに】

内視鏡検査において、重篤な基礎疾患がある場合や全身状態不良な症例、鎮静剤を使用する症例では急変が発生する可能性がある。当内視鏡室は医師、看護師、臨床検査技師、臨床工学技士など多職種で構成されており、急変時対応能力に差があるため均等化が必要であった。2019年にフローチャートを作成し、2020年からシミュレーションを開始した。

【目的】

シミュレーションによる効果検証

【方法】

急変時のシナリオは実際の事例を元に作成した。2020年1月から2024年8月までに6回シミュレーションを実施した。記録用紙及びフローチャートの確認と見直し、改善点やスタッフ間の連携などについて協議し、記録用紙及びフローチャートを改定した。

【結果】

第１回は、旧病院で施行し、「鎮静後の呼吸抑制・意識レベル低下」症例で、記録用紙の作成を行った【図1】。第2回以降は新病院にて施行。第2回は「呼吸異常、酸素・拮抗剤投与後も改善なく呼吸数低下」症例で、新病院の動線確認を行い、記録用紙とフローチャート【図4】の見直しを行った。第3回は「ERCP施行中にSpO_2低下、除脈となった」症例で、使用するAEDを隣室の透析室とし、記録用紙とフローチャートの見直しを行った。記録用紙は煩雑な箇所を省略して必要最小限にし、全体的に見やすくした。現在、この記録用紙【図2】を使用している。フローチャートは、技師の役割で看護師の不足時、内科外来に応援要請を追加、担当

看護師と応援看護師の役割を逆に変更、記録係を技師から看護師に変更した。第4回は「血圧低下」症例で、フローチャートの見直しを行った【図5、6】。担当リーダーNs.を決め、具体的に項目を明記した。応援Ns.を2名体制とし、役割分担した。応援Dr.を追加。技師も2名体制とし、事務の役割を追加した。フローチャートを実際に則して、より分かり易くした。現在、このフローチャートを使用している。第5回は「内視鏡止血中の血圧及びSpO_2低下」症例で、改訂した記録用紙とフローチャートの使用確認を行った（【図3】：シミュレーション時の模様）。第6回は「前処置（キシロカインスプレー）でアナフィラキシーショック発症」症例で、アナフィラキシー対応セットの使用確認を行った。

【考察】

シミュレーションと多職種での協議を重ねることで、多くの改善点が見つかり、記録用紙、フローチャートを改定することが出来た。特に多職種での役割分担が明確化された。また、シミュレーションの回を重ねるごとに急変時対応の手際が良くなったと思われる。実際にあった事例を元にシミュレーションを行ったことで、臨場感が生まれ、当時の振り返りが出来た。今後は内視鏡室以外の部署との連携を構築していく必要がある。

【結語】

記録用紙、フローチャートの見直しが出来た。スタッフの役割分担が明確化された。急変時対応のスキル向上効果があった。今後も、シミュレーションを定期的に行い、より安全な医療を提供できるよう努めていきたい。


内視鏡室異常発生時チェックシート

ID		区分	外来（　）
患者名			病棟（　F）
			健診
検査目的		EGD CS ERCP BF	
鎮静使用量 ミタゾラム（　：　mg）		ポリペク EMR ESD PEG	

異常内容	A：気道	B：呼吸	C：循環	D：意識
発生時刻（　：　）	呼吸停止	呼吸数 ↓ 10回以下	脈拍 140 ↑	レベル↓
		呼吸数 ↑ 30回以上	脈拍 55 ↓	
		SpO2 ↓	血圧 ↓	

異常発生時バイタル				
（　：　）	呼吸数	SPO2	意識レベル	救急搬送指導除（　）2136
	脈拍	血圧		ハリーコール（　）4098

時間	投薬・処置	バイタルサイン	備考

救急搬送前バイタル		
（　：　）	呼吸数	血圧
	脈拍	
	SpO2	意識レベル

区分部署連絡（　）

管理者報告　外来 7:20（　）　報告（　）

インシデントレポート作成（　）

2023年2月23日作成 内視鏡看護

図1


内視鏡検査室緊急時チェックシート

（　外来　（　下病棟　健診室	
ID	ハリーコール 2191（　：　）
氏名	内科事務室 2202（　：　）
検査項目 EGD CS ERCP BF	
ポリペク EMR ESD PEG	ER受付人丸確認 7991（　：　）
鎮静剤使用量 ミダゾラム（　）mg	受付人丸可部町員（　：　）
麻酔	
発生場所 バイタルサイン装着	
（　：　） SpO2低下 血圧低下 意識（JCS）覚醒（JCS） レベル低下	

	BD— / P— SPO2—	（　：　）	検査者与（　）E
（　：　）		（　：　）	フルマゼニル（　）mg
（　：　）		（　：　）	
（　：　）		（　：　）	
（　：　）		（　：　）	
（　：　）		（　：　）	
（　：　）		（　：　）	
（　：　）		（　：　）	
（　：　）		（　：　）	
（　：　）		（　：　）	
（　：　）		（　：　）	
（　：　）		（　：　）	
（　：　）		（　：　）	
（　：　）		（　：　）	

注意　□緊張　□興奮　□外来　□主治医

管理者報告 □外来看護管理 7220 □検査技師長 □診療安全

□インシデントレポート作成　記載者（　）

2023年5月25日作成 内視鏡看護

図2


図3



図4



図5

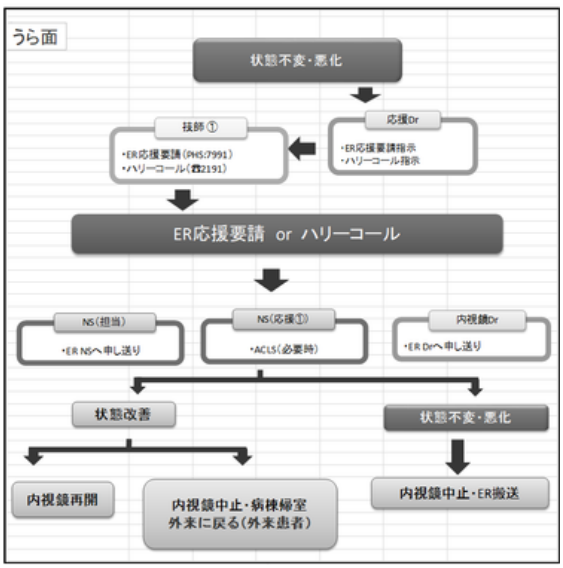


図6

3.鎮静剤使用下上部内視鏡検査後の覚醒時間に影響を及ぼす因子と安静時間の検討

九州大学病院光学医療診療部

〇大山 カナコ　梅津 人美　西畠 彩子　本田 由香

中村 あすか　内藤 礼子　安養寺 美会子　森山 智彦　仲田 興平

【はじめに】

当院光学医療診療部では内視鏡による検査・治療が1日平均約60件あり、その半数以上が70歳以上である。また、精神的・肉体的に安楽な内視鏡検査の希望が増えており、ミダゾラムやジアゼパムといった鎮静剤の使用率は8割を超えている。一方で、外来患者の鎮静剤使用後の転倒事例が発生しており、検査後の覚醒状況のアセスメントは安全な医療のために非常に重要である。

【目的】

鎮静剤使用下での内視鏡検査後の覚醒時間に影響する因子および、安全に帰宅できる安静時間について検討する。

【方法】

2023年4月から6月に鎮静剤投与下で上部内視鏡検査を受けた外来患者1147名のうち、ミダゾラムを使用し、かつ情報欠損のない599名を対象とした。当院では、鎮静剤を使用した外来患者は検査後にベッド上安静とし、鎮静剤の最終投与時刻から1時間後にロンベルグテストおよび13ｍの歩行テストを行い、問題がなければ安静解除としている。ふらつきなどの症状があれば安静時間を10～20分追加して再テストを行い、症状が消失するまでテストを繰り返しているが、解除までに追加した安静時間を計測した。加えて、対象者の性別、年齢、体重、体重１kg当たりの鎮静剤用量、鎮痛剤併用の有無、肝・腎疾患の有無、飲酒歴、普段の睡眠時間、定期的な睡眠導入剤の内服の有無、生検の有無、超音波内視鏡の有無、内視鏡検査時間のデータを、電子カルテより収集した。統計解析にはロジスティック解析および回帰分析を用いた。

【倫理的配慮】

Ａ大学医系地区部局観察研究倫理審査委員会の承認を得た(承認番号24125－00)。

【結果】

安静時間の延長は33％にみられた(表1)。その関連要因は、単変量ロジスティック回帰分析で体重(p=0.03)、ミダゾラム用量の多さ (p=0.0009)、内視鏡検査時間が長い(p=0.0003)であり(表2)、多変量ロジスティック回帰分析でミダゾラム用量の多さ(p=0.02)、鎮痛剤併用あり(p=0.02)、睡眠導入剤あり(p=0.02)、内視鏡検査時間が長い(p=0.0002)であった(表3)。延長時間の長さには単回帰分析でミダゾラム用量の多さ(p=0.005) (表4)、重回帰分析でもミダゾラム用量の多さ(p=0.01)が有意に関連していた(表5)。

【考察】

安静時間延長がない患者は67％で、安静時間延長があった33％の患者でも延長時間は18分(中央値)であったことから、当院が安静時間を１時間に設定しているのは検査効率の視点からすると妥当性があると考えられる。しかしながら、院外での転倒や健忘等の鎮静剤副作用については追跡していないため、適切な安静時間については今後さらなる検討が必要と考える。

また、安静時間の関連要因についての分析結果から、覚醒時間にはミダゾラム用量が関連していることが示唆された。その要因として、ミダゾラムの副作用に傾眠やふらつきがあること、長時間の検査によるミダゾラム用量の増加や鎮痛剤の併用が考えられた。

【結語】

鎮静剤使用下、上部内視鏡検査後の覚醒時間に影響を及ぼす因子として、ミダゾラム用量の関連が示唆された。

【参考文献】

１）深町優子 奥園夏美：上部消化管内視鏡検査を受ける患者の鎮静剤の効果に影響を及ぼす因子,第45回(平成26年度)日本看護学会論文集　急性期看護,p80,2015

２）平澤俊明 藤崎順子 岸原輝仁 石山晃世志 千野晶子 山本頼正 浦上尚之 土田知宏 為我井芳郎 五十嵐正広 高瀬康雄：[特定の状況下での鎮静]循環器・脳

血管障害を有する患者の鎮静,消化器内視鏡　Vol.25　No.4,p608,2015
3）荒川廣志 伊藤善翔 小山誠太 安達世 月永真太郎 梶原幹生 内山幹 小井戸薫雄 大草敏史 田尻久雄 鈴木博昭：[特定の状況下での鎮静]高齢者および超高齢者における意識化鎮静法,消化器内視鏡　Vol.25　No.4,p597,2013
4）堀内朗 倉橋眞理 梶山雅史：消化器内視鏡診療における安心で安全な鎮静・鎮痛法,日本消化器内視鏡学会雑誌　Vol.63(4),p391,2021

表１ 臨床背景

	総数　n=599人
性別(女性),n(%)	237人(40)
年齢,中央値(IQR)	69歳(61-76)
体重,中央値(IQR)	57.6kg(50.3-66)
ミダゾラム用量/kg,中央値(IQR)	66.8μg/kg(52.8-86.9)
鎮痛剤併用あり,n(%)	65人(11)
肝疾患あり,n(%)	34人(6)
腎疾患あり,n(%)	24人(4)
飲酒歴あり,n(%)	314人(52)
睡眠時間,中央値(IQR)	7時間(6.5-8)
睡眠導入剤あり,n(%)	158人(26)
生検あり,n(%)	66人(11)
EUSあり,n(%)	64人(11)
内視鏡検査時間,中央値(IQR)	22分(16-28)
延長あり,n(%)	198人(33)
延長時間,中央値(IQR)	4分(0-13)

表2　単変量ロジスティック回帰分析

	延長ありn=198(33%)	延長なしn=401(67%)	P値
性別(女性),n(%)	79人(40)	158人(39)	0.59
年齢,中央値(IQR)	69歳(62-76)	68歳(59-76)	0.91
体重,中央値(IQR)	55.9kg(47.4-64.7)	58kg(51.1-67.4)	**0.03**
ミダゾラム用量/kg,中央値(IQR)	70.6μg/kg(56.5-98.1)	64.7μg/kg(51.7-82.8)	**0.0009**
鎮痛剤併用あり,n(%)	15人(8)	50人(12)	0.06
肝疾患あり,n(%)	8人(4)	26人(6)	0.21
腎疾患あり,n(%)	18人(9)	14人(3)	0.37
飲酒歴あり,n(%)	114人(58)	200人(50)	0.06
睡眠時間,中央値(IQR)	7時間(6.5-8)	7時間(7-8)	0.47
睡眠導入剤あり,n(%)	43人(22%)	115人(29)	0.07
生検あり,n(%)	18人(9)	48人(12)	0.28
EUSあり,n(%)	21人(11)	43人(11)	0.97
内視鏡検査時間,中央値(IQR)	24分(18-32)	21分(15-27)	**0.0003**
延長時間,中央値(IQR)	18分(13-27.5)		

表3　多変量ロジスティック回帰分析

	オッズ比	(範囲)	p値
性別	0.81	(0.52-1.26)	0.35
年齢	1.01	(0.99-1.03)	0.26
体重	0.99	(0.97-1.00)	0.14
ミダゾラム用量/kg	1.01	(0.001-1.02)	**0.02**
鎮痛剤併用あり	2.39	(1.17-4.87)	**0.02**
肝疾患あり	1.36	(0.59-3.14)	0.47
腎疾患あり	0.65	(0.27-1.59)	0.35
飲酒歴あり	0.77	(0.53-1.13)	0.18
睡眠時間	0.90	(0.79-1.03)	0.13
睡眠導入剤あり	1.66	(1.08-2.53)	**0.02**
生検あり	1.80	(0.96-3.39)	0.07
EUSあり	0.92	(0.48-1.76)	0.80
内視鏡検査時間	1.03	(1.01-1.05)	**0.0002**

表4 単回帰分析

	p値
性別	0.08
年齢	0.30
体重	0.60
ミダゾラム用量/kg	**0.005**
鎮痛剤併用あり	0.18
肝疾患あり	0.46
腎疾患あり	0.36
飲酒歴あり	0.20
睡眠時間	0.57
睡眠導入剤あり	0.81
生検あり	0.57
EUSあり	0.08
内視鏡検査時間	0.62

表5　重回帰分析

	p値
性別	0.77
年齢	0.65
体重	0.33
ミダゾラム用量/kg	**0.01**
鎮痛剤併用あり	0.99
肝疾患あり	0.84
腎疾患あり	0.32
飲酒歴あり	0.36
睡眠時間	0.55
睡眠導入剤あり	0.73
生検あり	0.23
EUSあり	0.16
内視鏡検査時間	0.22

第87回 九州消化器内視鏡技師学会を終えて

第87回九州消化器内視鏡技師学会
学会長　　久留米大学病院　　後藤 恵美子
学会長補佐　　久留米大学病院　　田中 美穂

近年、医療現場では急速な技術革新とデジタル化が進展しており、特に内視鏡分野では、AIによる病変検出支援、クラウドを活用した情報共有、電子カルテとの連携による記録・管理の効率化など、医療の質と安全性向上に直結する技術の導入が加速度的に進んでいます。一方で、長年の現場経験に基づく熟練の操作技術や、患者対応に必要な直感、チーム間の信頼関係など、ヒューマンスキルの重要性は、技術がどれほど進化しても変わることはありません。今後の医療には、デジタルの力と人の力を互いに尊重し、共存させる姿勢が求められます。

第87回九州消化器内視鏡技師学会では、「あなたの手が未来を変える～Tradition&Innovation～」をテーマに、日常業務に根差した実践知と、未来を見据えた革新の両立について、多くの皆様とともに考える機会となりました。午前中の内視鏡機器取扱い講習会では、内視鏡の基本操作の再確認や洗浄管理の注意点など、ベテランの方にとっても原点に立ち返るような内容が取り上げられました。特別講演では、ICT導入による業務負担軽減や、AI支援による診断精度の向上など、最新テクノロジーの実例を交えながら、現場での導入時の課題や運用の工夫について、実践的な視点からご講演いただきました。「現場にフィットするDXとは何か」を深く考える契機になったと感じます。午後の教育講演では、胆膵内視鏡処置における難症例対応や、創部閉鎖におけるデバイス選択と操作のコツなど、日常の処置で直面する課題に対する具体的な対応策が紹介され、参加者からは「すぐに実践に活かせる内容だった」との声が多く寄せられました。また、パネルディスカッション「内視鏡室における医療DXの推進」では、病院規模や立場の異なる複数の施設からご登壇いただき、DX導入の進捗状況や課題について率直な意見交換が行われました。「すぐにはできないが、今から準備すべきこと」が明確になる、大変実りある機会となりました。一般演題発表では、検査精度向上のための工夫、教育ツールの整備、部門間連携による業務改善事例など、いずれも日常業務から生まれた実践的

な取り組みが発表され、現場力の高さと着実な進化を実感いたしました。質疑応答も活発に行われ、会場全体に学びの熱量が広がっているのを肌で感じました。本学会が、参加された皆様の業務改善や後進育成、地域医療への貢献の一助となり、今後のさらなる発展につながることを心より願っております。

最後になりましたが、第119回日本消化器内視鏡学会九州支部例会長の竹田津英稔先生（久留米大学病院）をはじめ、医師世話人の向笠道太先生（久留米大学病院）、ご講演・座長をお引き受けいただいた先生方、ご協賛・ご出展いただいた企業の皆様、そして学会運営にご尽力くださったスタッフ・関係者の皆様に、あらためて深く御礼申し上げます。

第 87 回九州消化器内視鏡技師学会　会計報告書

開 催 日　2025年 5 月 18日（日）

開催場所　久留米シティプラザ

収入				
項目	予算額	決算額	予算差	摘要
参加費	4,600,000	4,383,000	▲217,000	（会　員）5,000×430人＝2,150,000 （非会員）7,000×319人＝2,233,000
機器展示料	700,000	700,000	0	35,000×20社
広告掲載費	150,000	136,000	▲14,000	40,000×1社、30,000×1社　22,000×1社 11,000×4社
学会準備金	500,000	500,000	0	九州消化器内視鏡技師会より
コンベンション補助金	0	80,000	80,000	久留米観光コンベンション国際交流協会
利息	0	793	793	利息（173円）・取引後利息（620円）
合計	5,950,000	5,799,793		
支出				
項目	予算	決算額	予算差	摘要
運営費	3,100,000	2,718,567	381,433	会場費（744,670円）・九州舞台（1,650,000円） スタンプラリー景品（67,392円）・和光システム（55,000円） 学会運営システム使用料（201,505円）
活動費	900,000	674,957	225,043	運営委員活動費・交通費（588,920円） 弁当代（74,880円）・お茶代他（11,157円）
通信費	50,000	22,110	27,890	切手代（15,950円）・振込手数料（6,160円）
印刷費	290,000	392,900	▲102,400	プログラム（330,000円）・スタンプラリー参加証（62,400円）・コピー代（500円）
機器講習費	250,000	186,450	63,550	テキスト代（250円×638冊）＋税・講師料（10,000円）＋税
ランチョンセミナー費	500,000	0	500,000	
謝礼	300,000	250,000	50,000	20,000円×2名・55,000円×2名・10,000円×2名 80,000円×１名
消耗品費	60,000	47,768	12,232	角印代（5,530円）・ネームホルダー（33,620円）・コピー用紙代他（8,618円）
学会対策費	500,000	500,000	500,000	九州消化器内視鏡技師会へ返金
その他	0	1,007,041		残金を九州消化器内視鏡技師会へ
合計	5,950,000	5,799,793		

第 87 回九州消化器内視鏡技師学会

会計　田中　美穂　　学会長　後藤　恵美子

監査　福島　昌子　　九州消化器内視鏡技師会会長　大波多　歳男

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）　本会は日本消化器内視鏡技師会の九州支部会であり、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）　九州技師会は九州の消化器内視鏡技師（以下内視鏡技師）の技術の向上を図り、研究発表、知識の交換並びに将来内視鏡技師を志す者の育成に寄与することを目的とする 。

第３条（事業）　本会は第２条の目的を達成するために、次の事業を行う。

１．総会の開催。

２．九州消化器内視鏡技師学会（以下支部学会）の運営。

３．教育講座の開設と実施。

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（ホームページで閲覧）

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　　１名

幹　事　　20名以内

会長補佐　1名（会長が必要と認めた場合）

第８条（選出方法）　役員は現役員の推薦を経て、会員の中から選出し総会で承認とする。

第９条（役員任期）　役員の任期については１期２年、最長５期10年とする。

第10条（役員職務）　本会の役員は次の職務を行う。

１．会長は本会を代表し、会務を統括する。

２．副会長は会長を補佐し、会長不在の時は、その職務を代行する。

３．総務（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、会員より徴収した会費を管理する。

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）学会運営委員会（渉外含む）

（３）編集委員会　（４）看護委員会

（５）財務委員会

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）　１．役員会は技師会役員で構成し、原則として支部学会時に開催する。

２．役員会では、下記の事項を付議する。

１．事業報告

２．決算報告

３．事業計画の決定（支部学会の開催地、学会長等）
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（第2土曜）に１回開催とするが、緊急の討議が必要な場合は会長判断により招集開催する。

第14条（総会）　１．総会は年1回学会開催時に開催とする。

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）本会則の変更は評議会で決議し、役員会での承認を得なければならない。

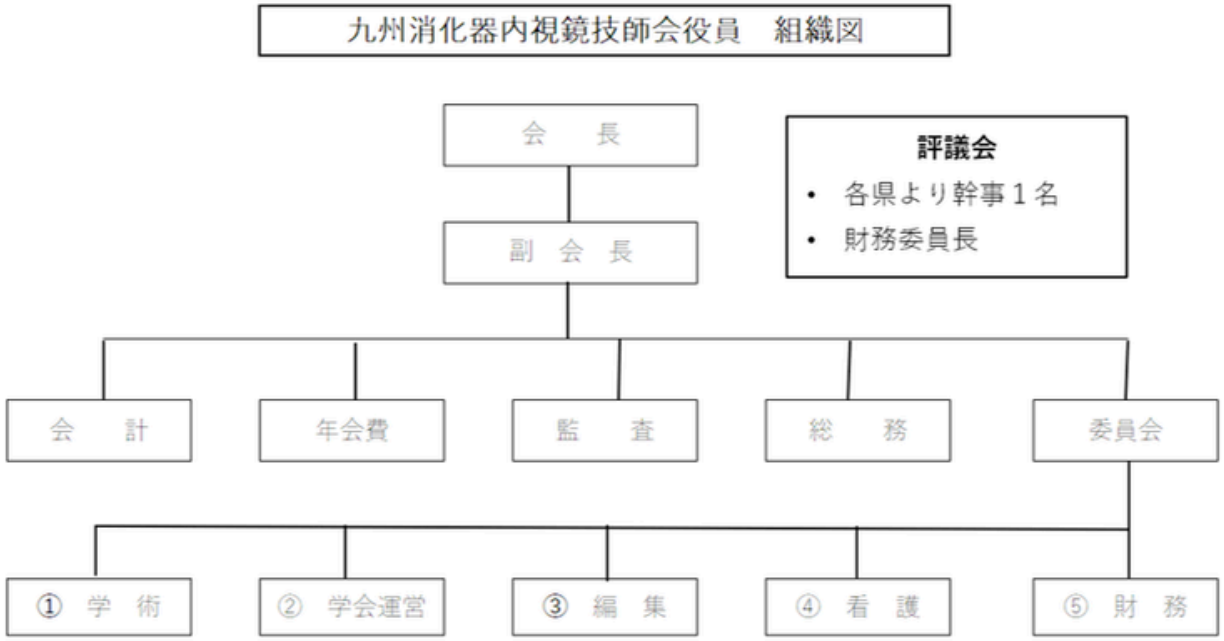
学会に関する細則

１．内視鏡学会九州支部例会時に開催される支部学会は、九州支部例会長並びに医師世話人の指導のもとに、学会長が運営する。
２．学会長は内視鏡学会九州支部例会が開催される地方より選出され、役員会にて承認される。
３．学会長は内視鏡学会九州支部例会長及び医師世話人と連絡を密にして、学会の運営を円滑にする。
４．将来内視鏡技師を志す者も学会に参加することができる。

役員に関する細則

１．役員に欠員が生じた場合、役員会で再選出する。その場合任期は、前任者の残存期間とする。

２．本会の職務に不都合を生ずる可能性がある場合は、その役員の退任を命ずる。



（付 則）

本会は、平成３年１２月６日に設立。

本会則は、平成３年１２月６日より実施する。

本会則は、平成１４年７月 ６ 日より実施する。

本会則は、平成１８年６月３日より実施する。

本会則は、平成２１年６月２０日より実施する。

本会則は、平成２５年６月２１日より実施する。

本会則は、平成３０年６月８日より実施する。

本会則は、2024年12月27日より実地する。

本会則は、2025年5月19日より実施する。

本会則は、2025年8月1日より実施する。

本会則は、2026年8月13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	大波多　歳男	大分	HP・財務 学会運営	大分三愛メディカルセンター 消化器病・内視鏡センター	〒 874-0833　大分県大分市大字市1213 TEL 097-541-1311　FAX 097-541-5218
副会長	有村　彰洋	鹿児島	学術・財務 学会運営	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
副会長	村上　由記子	長崎	財務 学会運営	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
会計	秦　　亜希子	福岡	財務・会計	医療法人白壽会　安本病院	〒 830-0112　福岡県久留米市三潴町玉満2371 TEL 0942-64-2032　FAX 0942-65-0614
会長補佐	平田　敦美	福岡	財務 学会運営	自宅	
会　計	川間　美津代	熊本	看護・財務 会計	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
会　計	茅野　未佳	大分	財務	自宅	
年会費/監査	松島　貴博	鹿児島	年会費・財務 監査	医療法人あさひ会　金子病院 内視鏡室	〒 896-0055　鹿児島県いちき串木野市照島6002 TEL 0996-33-0011　FAX 0996-33-1713
監査	福島　昌子	長崎	看護	独立行政法人地域医療機能推進機構 諫早総合病院	〒 854-8501　長崎県i諫早市永昌東町24-1 TEL 0957-22-1380　FAX 0957-22-1184
事務局	川原　政幸	福岡	総務	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	総務	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	古庄　誠二	熊本	学会運営 編集・年会費（補佐）	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
幹　事	岩永　明子	福岡	看護	産業医科大学病院　内視鏡部	〒 807-8555　北九州市八幡西区医生ケ丘1-1 TEL 093-603-1611　FAX 093--691-7396
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	学会運営	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	編集	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	川﨑　正一	宮崎	学術	社会医療法人慶明会 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	丸山　伸一	鹿児島	学術	医療法人浩然会　指宿浩然会病院	〒 891-0402　鹿児島県指宿市十町1130 TEL 0993-22-3295　FAX 0993-23-4093
幹　事	内藤　　翼	福岡	渉外	社会医療法人　製鉄記念八幡病院 臨床工学部	〒805-8508　福岡県北九州市八幡東区春の町1-1-1
幹　事	金城　真由美	沖縄	看護	琉球大学医学部付属病院 光学医療診療部	〒 903-0215　沖縄県西原町字上原207 TEL 098-895-1342
幹　事	大内　和歌子	沖縄	学術	国立療養所　沖縄愛楽園	〒 905-1635　沖縄県名護市済井出1192番地 TEL 0980-52-8331
幹　事	石坂　繁和	熊本	編集	尾田胃腸内科・内科	〒860-0812　熊本県熊本市中央区南熊本1-9-25-2F
幹　事	永田　かほり	大分	学術	大分大学医学部附属病院　内視鏡診療部	〒879-5503　大分県由布市狭間町医大が丘1-1

第72回九州消化器内視鏡技師会役員会議事録

開催日時：令和７年5月17日(土) 13時～16時
会　　場：久留米市市民活動支援サポートセンター みんくる セミナー室
出 席　者：平田 敦美・有村 彰洋・村上 由記子・秦 亜希子・眞野 弘美
岩永 明子・内藤 翼・福島 昌子・永田 かほり・石坂 繁和
川西 幸洋・川間 美津代・亀山 広喜・古庄 誠二・丸山 伸一
松島 貴博・金城 真由美・大内 和歌子・茅野　末佳・野田　麻由
梅北 裕司（第86回九州消化器内視鏡学会 学会長代理）
後藤 恵美子（第87回九州消化器内視鏡学会 学会長）
田中 美穂（第87回九州消化器内視鏡学会 学会長補佐）
欠 席　者：大波多 歳男・川﨑 正一・大野 明博

Ⅰ．2025年度九州支部事業報告・事業計画
１．第86回九州消化器内視鏡技師学会（鹿児島）について
＜報告者：学会長（補佐）梅北 裕司＞
① 会計報告（別紙参照） 参加人数：会員315名　非会員191名　計506名
② 反省点・その他（別紙参照）
２．第88回九州消化器内視鏡技師学会（大分）について
＜報告者：学会長　永田 かほり＞
会期：2025年11月29日（土）
場所：iichiko総合文化センター　iichikoグランシアタ
医師世話人：大分大学医学部付属病院　消化器内科学講座　水上一弘先生
学会長：大分大学医学部付属病院　内視鏡診療部　永田かほり
学会テーマ：「消化器内視鏡技師に求められるコンピテンシーとは～多職種連携について考える～」
・機器取り扱い講習会はメーカー調整中
・メイン会場では機器取り扱い講習、午後から教育講演2題、一般演題予定
・サブ会場で特別講演2題、ランチョンセミナー、特別企画予定
・ランチョンセミナーに関して共催を依頼中、機器展示スタンプラリー開催予定

３．第87回九州消化器内視鏡技師学会（福岡）について

＜報告者：学会長　後藤 恵美子＞

運営計画書に基づいて運営についての説明

会期：2025年5月18日（日）

場所：久留米シティプラザ

医師世話人：久留米大学病院　向笠 道太先生

学会長：久留米大学病院　後藤 恵美子

学会長補佐：久留米大学病院　田中 美穂

テーマ「あなたの手が未来を変える～Tradition＆Innovation～」

・機器取扱い講習会はオリンパス株式会社に依頼

・メイン会場のグランドホール(1500名)では午後から教育講演2題、一般演題6題

・大会議室（300名）で特別講演2題、パネルディスカッション

・どちらの会場でもランチョンセミナー

・機器展示スタンプラリー開催

Ⅱ．会計報告　<報告者：秦 亜希子>　資料参照

１．2024年度　決算報告

２．2025年度　予算案　原案可決

Ⅲ．第43回 評議員会報告（資料参照）　＜報告者：古庄 誠二＞

１．第94回 日本消化器内視鏡技師学会（埼玉）について

２．第95回 日本消化器内視鏡技師学会（大宮・富山）について

３．第2回 ブラッシュアップセミナーについて

４．日本消化器内視鏡技師会会員状況

５．日本内視鏡技師会e-ラーニングについて

６．会員管理システムについて

Ⅳ．委員会・業務担当報告

１．学術委員会　＜報告者：永田 かほり＞

・第88回学会の演題締め切りを7/7とする。プログラム委員会はその後7/26開催予定。
・査読基準や抄録の基準の見直しを行っていく
第87回学会のパネルディスカッション座長変更、大野さんから亀山さんへ依頼。

2．渉外委員会（別紙参照）　＜報告者：内藤 翼＞
・第87回学会への機器展示業者は20社
・業者の広告は電子版として動画・静止画ともに九州消化器内視鏡技師会ホームページに載せる。
・賛助会員については今後、渉外と三役で話をすすめていく。

3．編集委員会　＜報告者：古庄 誠二＞
・メーカー担当者不在、会誌発送遅れている。構成はできているので委員会で情報共有し対応していく。

4．看護委員会　＜報告者：岩永 明子＞
・第87回学会、第88回学会にて多職種連携や各施設での内視鏡検査時の看護についてのアンケートを行い、問題点や疑問点を抽出し、自施設の対策に応用できるような講義や紹介を行っていく。

5．医療安全委員会　＜報告者：村上 由記子＞
・第86回学会　医療安全委員会企画で「リスクレスな内視鏡検査・治療の実現に向けたNew　Method」を慶応義塾大学の佐々木基技師に行っていただいた。
2025年度からは医療安全委員会は休止となる。

6．財務委員会　＜報告者：秦 亜希子＞
・Ⅱにて報告、決裁済み

7．年会費＜報告者：松島 貴博＞
・新システム導入は現在調整中である。
支払いは、クレジット決済、コンビニ払いになるため、学会会場では行わない。
また、先払いは不可。

8．事務局　＜報告者：野田 麻由＞
・担当者変更、川﨑さんより丸山へ
・各委員会議事録はweb倉庫で管理する方向、活動マニュアル作成を行っていく。

９. 学会運営委員会　＜報告者：亀山 広喜＞

・大分から使用する会員システムのサポートをしていく。

Ⅴ.　県活動計画・報告

長崎　：役員会開催後、内容決定していく。

熊本　：マスター講座開催予定

鹿児島：鹿児島県研究会開催予定　9月頃　内容未定

沖縄　：2025秋頃　ワークショップ 情報交換会 役員会予定

Ⅵ. その他

・九州消化器内視鏡技師会の運営費について

学会参加費は、第86回（鹿児島）から会員5000円・非会員7000円へ変更。

年会費は2000円から変更しない

機器取り扱い講習会は別途3000円徴収する。

※まず、HPで案内周知し、来年度より開始する予定。

・USB活用について

以前役員に配布していたUSBを下記の様に、再度有効活用することとする。

学会（春開催）×１

学会（秋開催）×１

各委員会委員長×１

会長・副会長×其々１

新しい情報を常に更新していく。

・九州消化器内視鏡技師会での講演依頼は九州での開催の趣旨また講師交通費を考えできるだけ九州内での依頼を基本とする。

・ホームページ・学会運営での問い合わせ対応について、現在問い合わせ対応を2名で対応しているため負担が大きい。今後は問い合わせ内容をカテゴリー別に振り分け、フローチャートを作成し、担当者を割り振る方向とする。

・役員改編について

川原さん2024年辞任

眞野さん2025年　第87回学会にて勇退

茅野さん2025年辞任

村上副会長　→　監査

福島さん　監査　→　会計

丸山さん　→　事務局

渉外を学会運営委員会に中に入れる。次回役員改選2026年6月予定

・九州消化器内視鏡技師会　会則　改定

・日本消化器内視鏡技師会管理システムへ支部担当者の情報登録中、年会費システムが新しくなりデーター移行中、コンビニ、カード決済へ変更となる

・大波多会長が日本消化器内視鏡技師会理事を退任

・有村副会長が日本消化器内視鏡技師会理事に就任

・村上副会長が日本消化器内視鏡技師会評議員に就任

・各委員会議事録はweb倉庫で管理する方向。事務局で管理し各役員へ配布する。

・役員会の資料について、議事録以外の配布資料は役員会2週間前までに事務局にメールする。事務局は内容確認し役員へ1週間前にメールする。

・九州消化器内視鏡技師会のあゆみについて

眞野さんが作成され、説明報告あり。

・九州支部の備品管理について

学会長持ち回りのPCは廃止。

（春・秋の学会長用USBにて学会準備のマニュアルの更新を行い、次回へ受け渡す）

技師会固有資産表の更新を行う（備品ケース内のPC２台、学会長用PC２台は、一旦平田持ち帰り）

令和7年6月25日

文責：丸山　伸一

第72回九州消化器内視鏡技師会 三役会議議事録

日時　：2025年6月29日（日） 12：00～16：00
場所　：エイムアテイン　5A
出席者：大波多会長、有村副会長、村上副会長、平田会長補佐、
　　古庄 誠二、野田 麻由

1.会員システムについて
・会員システムの移行処理ができ（メネルジアに変更)、6/25から稼働しているところである。九州の役員約2500人のうち事前にメール登録ができていた会員が1000名程で実際に新システムを使用している方が360名程である。その中で年会費の支払いができている方が220名程度であり、未払いの方をどうするかが今後の課題である。
・会員システム（年会費の支払い）の変更を周知させるために、再度、秋のリーフレットでも追加で案内をしたい。
・今回は、会員の皆様にまず登録して頂き、今年度の年会費請求依頼をかけている状態であるが、過去の年会費の未払いの方も多数おられるため、そこもどこまで遡り年会費を収めて頂くかも議論が必要である（未払い2024年度900名弱、2023年度600名弱)。
・今年度の九州内の内視鏡技師合格者については有村副会長より、日本消化器内視鏡技師会に確認を行って頂く。
・会員システム移行処理に伴い、古庄さんの作業負担が重くなっており学会運営委員に鹿児島県の梅北さん（ITに強い）をサポート役として推薦したい。第88回から日本の会員システムも使用するので初めから委員会に入って頂きたい為、役員に確認を行う。

2.第89回（福岡）九州消化器内視鏡技師学会について
・2026年6月14日（日）でアクロス福岡に会場は抑えることができた。福岡での土曜日の会場確保は難しい。前回の福岡学会が800名程度だったため、900名入るイベントホールと300名の国際会議場、交流センターを機器展示、セミナー室で委員会・役員会を行う予定である。

・例会長は福岡大学病院の久部先生であり、来週、平田会長補佐が挨拶と共に学会長の相談に行くことにしている。
・学会長が決まり次第、準備に取りかかる。

3.第87回（久留米）九州消化器内視鏡技師学会について
・決算が終了し、赤字は免れた。
・日本のシステムへの受講歴登録の為に今回の受付システムから参加者名簿を角森会長に送ったが、登録できない方（未更新や未納での退会している人）も居た。

4.第88回（大分）九州消化器内視鏡技師学会について
会期：2025年11月29日（土）
場所：iichiko総合文化センター　グランシアタ
例会長：兒玉 雅明先生（大分大学医学部付属病院）
医師世話人：水上 一弘先生（大分大学医学部付属病院）
学会長：永田 かほり（大分大学医学部付属病院）
テーマ：「消化器内視鏡技師に求められるコンピテンシーとは
～多職種連携について考える～」
・上記で学会案内をホームページ上に立ち上げた。ホームページ作成に関しては起業された方（以前、三愛の職員）に格安でお願いしている。年契約（今年度5月から）の為、次回も使用が可能である。学会の予算として今後も計上したほうがよいのではないか。
・演題募集の締め切りが7月7日であるが、現時点ではまだ演題がきていない状況である。状況に応じて対応していく。
・予算は700名程度で出しており、例会長と世話人の先生方にも会長と学会長で挨拶は済である。

5.第90回（宮崎）九州消化器内視鏡技師学会について
・2026年10月31日（土）　メディキット県民文化センター
住所：〒880‐8557　宮崎市船塚3丁目210番地
貸館施設：コンサートホール、演劇ホール、イベントホール

大練習室（２室)、中練習室（4室)、小練習室（4室）和室、ミーティング室

開館時間：午前9時から午後10時まで

【ホール・練習室に関するお問い合わせ】 0985(28)3228

317,680円会計より振込

・医師世話人は宮崎善仁会病院の宮田先生に決まり、７月10日に会長と川崎さんで挨拶に伺い、宮田先生より善仁会病院スタッフの技師の方を学会長に推薦していただけるよう依頼する。

6.その他

（1）会員システム変更に伴う年会費納入について

・今回より、支払方法が会員登録してからの以下の3通りとなっている。

①クレジット決済

②コンビニ決済

③銀行振込

・会員にまだ十分に周知ができていない。以前までは会報に郵便局の振り込み用紙が付帯しており、振込用紙があったほうが納入しやすいのではないか。

・コンビニなどで振り込みができるバーコード付きの振込用紙なども簡便であり、納入者が増えるのではないか。ゆうちょ銀行に会長から確認を行ってみる。秋の郵送でもう一度、周知できるよう説明書きも入れる。

（2）今後の会長補佐の作業内容整理

新会長が、今まで日常の業務や、日本消化器内視鏡技師会の理事等の仕事、会長業務を行い煩雑であったが、日本消化器内視鏡技師会の理事を辞任し、日常業務も落ち着いてきた。来年度の役員改選時までは会長補佐として、会長業務の引継ぎおよび会長の補佐業務を依頼する。

（3）九州消化器内視鏡技師会役員について

2026年春が2年毎の役員改選の時期であるので役員の意思確認を早めに行う。

（4）日本消化器内視鏡技師会　評議員について

有村副会長が理事に就任した為、評議員定数に達してない（定数4名）ので、今年末には評議員の推薦を行う予定。支部役員の意思確認が出来しだい、昨年同様に評議員の推薦、選挙を行う。

（5）九州消化器内視鏡技師会の固定資産について

現在、固定資産台帳にある物品について、購入年度や使えるのか動作確認等を行って処分（OSバージョンも確認）も考える。

その上で番号を付けなおし、管理者等を決定する。事務局からPCを1台保有したいと要望あり、確認が終わってから検討する。

（6）会則修正について

今年度からの体制として医療安全をなくし、渉外を学会運営委員会の中に入れて活動を行う。日本の技師会が総務委員会として活動しているため、事務局を総務委員会とする。

＜委員会＞

① 学術委員会
② 学会運営委員会 （渉外含む）
③ 編集委員会
④ 看護委員会
⑤ 財務委員会
⑥ 総務委員会

2025年7月7日

文責：野田 麻由

第43回日本消化器内視鏡技師会 評議員会報告

開催日：2025年5月9日（金）

【日本消化器内視鏡技師会主催学会関連】

1）第94回日本消化器内視鏡技師学会

開催日時：2026年5月8日（金）～5月9日（土）

会場：ソニックシティ（埼玉県さいたま市）

学会長：青木 亜由美（名古屋むらもと内視鏡クリニック　栄院）

2）第2回ブラッシュアップセミナー

開催日時：2025年11月1日（金）

会場：大阪国際会議場（グランキューブ大阪）

世話人：楠見 朗子（JA尾道総合病院）

3）第95回日本消化器内視鏡技師学会の開催地と学会長について

学会長：伊藤 俊之（甲信越会長）

会場：未定（富山、大宮、長野）

（参考）第113回消化器内視鏡学会総会：2027年5月27日～29日、富山市

【日本消化器内視鏡技師会　会員状況】

1）日本消化器内視鏡学会 第43回技師認定試験（2025年3月）報告

申請数1,248名→書類審査合格1,232名、不備により受理不可14名、

辞退1名　合格者1,109名

→ 4月16日に合格通知発送、5月22日までに登録料＋初年度年会費の入金あれば内視鏡技師登録（認定）

（昨年の書類審査合格は1,153名、合格者数1,027名→登録は1,026名）

2）更新状況

更新年(3月)	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
更新対象者	3,480	3,700	3,872	3,518	2,581
更新済み	2,510	2,734	2,773	2,797	1,996
更新延長(休会)	3	2	3	2	1
更新延長(能登震災)				1	1
未更新退会者数	967	964	1,096	718	583

※更新対象者数は、2024年4月1日時点の更新対象人数。
2025年4月24日現在の在籍会員数16,405名
（新規合格者が全て登録されると17,514名）

3）会員数

支部	会員	支部	会員
北海道	772	北陸	466
東北	1,254	近畿	3,108
関東	5,530	中国	1,139
甲信越	541	四国	565
東海	1,625	九州	2,514
		総計	17,514

※上記表の会員数は１）認定試験合格者がすべて合格後の手続きを完了した場合の数

【e-ラーニングコンテンツ収集について】

現在、日本消化器内視鏡技師会ではブラッシュアップセミナー以外の医学講習会等で資格更新・認定試験で必要となるポイントが獲得できるe-ラーニングの資料（動画）の提供を呼びかけている。

（提供元）　・日本消化器内視鏡技師会　各委員会
　　・各支部
（現状）　日本消化器内視鏡技師会　委員会
　　安全委員会、広報委員会
（各支部）　中国・四国・関東・東海・甲信越支部

e-ラーニングでのコンテンツを充実するために各支部でも積極的に提供頂くよう要請あり。

提供頂いた際、日本消化器内視鏡技師会より協力金を支払うことになった
〔協力金金額〕30,000円（講演時間60 分以上に限る）
※協力金には各支部へ、別途提供頂いた講師へも提供料を別途支払い
※県単位で開催した医学講習会等も申請可能（但し協力金は各支部へ）

なおe-ラーニングへの資料提供の際、問題作成が必要となるが依頼状内に講師に作成依頼をお願いする記載あるが、講師が断った場合教育委員会で問題作成すること可能

【各支部報告】

一部の地域を除いて支部の財政状況が厳しいとの報告。

要因として日本消化器内視鏡技師学会のオンデマンド配信やe-ラーニングで認定試験・更新で必要となるポイントが獲得できるため学会等の参加者自体の減少。

また、会場費を含めた学会運営費が高騰しているのが要因ではないかと推測。

今後、理事会で現在400,000円の補助金を支給しているが、一律の増額か各支部の人数に応じての支給額に差を付けるかは今後の理事会で検討することになった。

文責：古庄誠二

九州消化器内視鏡技師会　2024年度　決算報告

2024年3月1日～2025年2月28日

収　入　の　部				
項目	予算額	決算額	予算差	摘　要
前年度繰越金	3,818,087	3,818,087		
活　動　費	400,000	400,000		日本消化器内視鏡技師会本部より
技師年会費収入	3,200,000	3,160,000	▲40,000	2000円×1580口
広告料収入	150,000	0	▲150,000	広告収入
受取利息	10	608	598	銀行
雑　収　入	5,000	16,000	11,000	徽章1個・看護ガイドライン　31冊　販売収入
学会対策費	1,500,000	1,135,670	▲364,330	第84回学会・第85回学会・第86回学会
その他の収入	500,000	782,570	282,570	第85回学会残金収入
合　　計	**9,573,097**	**9,312,935**		

支　出　の　部				
項目	予算額	決算額	予算差	摘　　要
印　刷　費	600,000	886,600	▲286,600	学会案内(春)・(秋)、会誌35号PDF制作
通　信　費	1,672,800	1,182,032	490,768	案内発送、会員管理システム費、webサーバー運営費 Zoom会議用システム費、振込手数料
荷造運賃	5,000	0	5,000	宅配等
消耗品費	10,000	0	10,000	事務用品他
旅費・交通費	1,500,000	1,469,440	30,560	第16回評議会、第70回役員会、71回役員会 第85回学会、第86回学会
会　議　費	200,000	172,253	27,747	第16回評議会 第70回役員会、71回役員会
委員会活動費	1,035,000	636,219	398,781	学術、編集、渉外、医療安全、看護、 学会運営、 財務、 会長、総務、HP
学会対策費	1,444,000	1,425,000	19,000	[前金] 第87回学会、第88回学会　[活動費] 第85回学会、86回学会 商品券他、九州舞台備品管理費
その他の活動費	100,000	68,000	32,000	事務費
雑　費	3,000	530	2,470	残高証明書発行手数料、両替手数料
次年度繰越金	3,003,297	3,472,861		
合　　計	**9,573,097**	**9,312,935**		

上記の通り報告します。

2025年3月29日

会計　秦　亜希子　　・川間　美津代

監査の結果、上記の通り相違ありません。

2025年3月29日

会計監査　松島　貴博　　・福島　昌子

九州消化器内視鏡技師会　2025年度予算

2025年3月1日～2026年2月28日

収　入　の　部		摘　　要
前年度繰越金	3,472,861	
活　動　費	400,000	日本消化器内視鏡技師会本部より
技師年会費収入	3,200,000	2000円×1600口
広 告 料 収 入	100,000	広告収入
受　取　利　息	500	銀行
雑　収　入	10,000	徽章・洗浄DVD・ガイドライン販売収入
学会対策費	1,000,000	第87回・第88回学会
その他の収入	500,000	第87回・第88回学会残金収入
合　　計	8,683,361	

支　出　の　部		摘　　要
印　刷　費	1,220,000	学会案内（春・秋）、会誌36号・37号PDF制作
通　信　費	1,028,000	案内発送、会員管理システム費、サーバー運営費、 Zoom会議用システム費　GMO維持費、振込手数料
荷　造　運　賃	5,000	宅配等
消　耗　品　費	10,000	事務用品他
旅費・交通費	1,500,000	第17回評議会、第72回役員会、73回役員会 第87回学会、第88回学会
会　議　費	200,000	第17回評議会、第72回・73回役員会
委員会活動費	924,000	学術、編集、渉外、 看護、学会運営、財務、会長、総務、 HP
学会対策費	1,444,000	[前金] 第89回学会、第90回学会 [活動費] 第87回、88回学会、商品券他、九州舞台備品管理費
その他の活動費	50,000	事務費
雑　費	33,000	残高証明書発行手数料、両替手数料、功労者表彰記念品
次年度繰越金	2,269,361	
合　　計	8,683,361	

九州消化器内視鏡技師会　2025年度　決算報告

2025年3月1日～2026年2月28日

収　入　の　部				
項目	予算額	決算額	予算差	摘　　要
前年度繰越金	3,472,861	3,472,861		
活　動　費	400,000	400,000		日本消化器内視鏡技師会本部より
技師年会費収入	3,200,000	2,454,000	▲746,000	2000円　×　1227口
広告料収入	100,000	0	▲100,000	広告収入
受取利息	500	2,074	1,574	肥後銀行、十八銀行
雑　収　入	10,000	2,500	▲7,500	徽章
学会対策費	1,000,000	1,000,000	0	第87回学会、第88回学会
その他の収入	500,000	2,207,903	1,707,903	第87回学会、第88回学会　残金収入
合　　計	8,683,361	9,539,338		

支　出　の　部				
項目	予算額	決算額	予算差	摘　　要
印　刷　費	1,220,000	603,130	616,870	学会案内(春)、(秋)
通　信　費	1,028,000	1,153,800	▲125,800	案内発送(春・秋)、会員管理システム費、サーバー運営費、Zoom会議用システム料、GMO学会受付システム使用固定費、年会費決済手数料、振込手数料
荷造運賃	5,000	1,380	3,620	宅配等
消耗品費	10,000	0	10,000	事務用品他
旅費・交通費	1,500,000	1,331,380	168,620	第17回評議会、第72回役員会、第73回役員会、 第87回学会、第88回学会
会　議　費	200,000	150,843	49,157	第17回評議会、 第72回役員会、第73回役員会
委員会活動費	924,000	1,017,219	▲93,219	学術、編集、渉外、看護、学会運営、財務、会長、総務、HP
学会対策費	1,444,000	1,410,055	33,945	[前金] 第89回学会、第90回学会　[活動費] 第87回学会、第88回学会、　商品券他、備品管理費
その他の活動費	50,000	39,000	11,000	事務費
雑　費	33,000	30,330	2,670	残高証明書発行手数料、功労者表彰記念品
繰越金	2,269,361	3,802,201		
合　　計	8,683,361	9,539,338		

【九州消化器内視鏡技師会 会員管理システムのご案内】

九州消化器内視鏡技師会会員情報を九州消化器内視鏡技師会HP上にて
確認・変更と年会費の納入状況が閲覧できるシステムを導入しております。

【 会員管理システムについて 】

会員管理システムにつきましては下記内容について確認またご利用することができます。

＊ 会員の年会費納入の確認
＊ 会員情報の確認・変更
＊ 年会費のお支払い（クレジット決済・コンビニ決済）
＊ 九州消化器内視鏡技師会 主催のイベントについてメールでご案内

【会員ページ発行のお願い】

2024年度よりクラウド型学会管理システム「Menergia（メネルジア）」に切替えます。
新システムへの切替えにより、会員の皆さまには以下のメリットをご享受いただけるようになります。

- 年会費の支払い手段としてクレジットカード決済やコンビニ払いが選択できます
  ※クレジット決済、コンビニ払い導入によりこれまでの郵便振込は廃止致します。
- 請求書・領収書をご自身でダウンロードできます
- 当技師会からのお知らせを会員ページ上で確認できます

新システム移行にあたりログイン ID が 440※※からメールアドレスへ変更となります。
そのためメールアドレスの登録が必要です。現行システムにメールアドレス未登録の方は右記のQRコードまたはURL（https://menergia.jp/kgets）からアクセスいただきメールアドレスを登録頂くようお願い致します。
フォーム内の日本消化器内視鏡技師会認定番号は『240513』を必ず記載下さい

なお、すでに〔Menergia〕で会員発行ページ操作された方につきましては
こちらの操作は不要となります。

九州消化器内視鏡技師会　　会員管理システム担当　　古庄 誠二
〔mail〕se-furu@hattori-clinic.com　　〔TEL〕096-325-2300（服部胃腸科）
※電話での問い合わせについては業務の都合上 16:00～17：00 にてお願いします。

【九州消化器内視鏡技師会 会費納入のお願い】

九州消化器内視鏡技師学会についての年会費納入状況については
九州消化器内視鏡技師会HP内の会員ページよりご確認することができます。

【年会費】

九州消化器内視鏡技師の年会費は 2000 円となっております。

※日本消化器内視鏡技師会年会費 5000 円とは異なります。ご注意ください。

【九州消化器内視鏡技師会会員について】

① 内視鏡技師試験合格と同時に、日本消化器内視鏡技師会支部会の九州消化器内視鏡技師会の
会員となります。
※但し、都合により退会することが出来ます。その場合は、退会届ハガキにて退会希望・退会理由
をご記入し、切手を貼って投函してください。

② 年会費は、技師会会誌の作成・情報の案内・学会運営費として活用させていただいております。
円滑な技師会運営のためにご協力をお願いします。

③ 九州消化器内視鏡技師会主催について参加費が優遇されます。

④ 会員ページ発行いただけますと九州消化器内視鏡技師学会開催の案内等の情報を
受け取ることができます。

⑤ 会費を5年間滞納の場合は、九州技師会会員を抹消する場合があります。

【年会費のお支払い方法】

会員ページからコンビニ決済・クレジット決済でのお支払い可能です。
システム上、次年度以降の支払いはできません。

【個人情報について】

会員名簿は、内視鏡技師会に関することのみに使用し、他の目的に使用することは一切ありません。
厳重に保管・管理し情報の複製・流出等がないよう慎重に取り扱います。
その他ご不明な点がございましたら、下記担当者までお問い合わせ下さい。

九州消化器内視鏡技師会 年会費担当

松島 貴博
E-mail： matsushima5285@yahoo.co.jp
TEL： 0996-33-1713（金子病院）
古庄 誠二
E-mail： se-furu@hattori-clinic.com
TEL： 096-325-2300（服部胃腸科）
※電話での問い合わせは業務の都合上
16：00～17：00でお願い致します。

研究会発表者 各位

九州消化器内視鏡技師会 編集委員会

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あげます。また、この度の本学会への研究発表に感謝申しあげます。

本学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あげます。

執筆要領

1.内容

本学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（頭に〇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貢範囲内とします。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貢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、学会発表後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。

なお原稿の送付につきまして演題受付後、編集委員より送付方法をご連絡致します。

6. その他

参考引用文献は、著者名/標題/雑誌・書籍名/雑誌No/掲載貢/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ありましたら、ご連絡または既刊の技師会誌をご参照ください。

古庄誠二
服部胃腸科　096-325-2300
熊本市中央区新町2-12-35
E-mail : se-furu@hattori-clinic.com

九州消化器内視鏡技師学会の歩み

年度	学会	学会経緯	九州技師会	県技師会発足
1982	**第1回九州消化器内視鏡パラメディカル研究会（福岡）**	渋江正先生、八尾恒良先生、花牟礼文太郎先生の基、パラメディカル研究会として発足。 研究会運営は、例会先生方とオリンパス社が実施。同時に機器取り扱い講習会（基礎編）開催（オリンパス工場見学あり） 開催時間は午後からのため19時まで実施。		長崎
	第2回九州消化器内視鏡パラメディカル研究会（大分）			
1983	**第3回九州消化器内視鏡パラメディカル研究会（北九州）**			
	第4回九州消化器内視鏡パラメディカル研究会（長崎）			
1984	**第5回九州消化器内視鏡パラメディカル研究会（佐賀）**			鹿児島
	第6回九州消化器内視鏡パラメディカル研究会（熊本）			
1985	**第7回九州消化器内視鏡パラメディカル研究会（福岡）**	参加費徴収開始：1000円	**第1回九州地区内視鏡技師懇談会** **発起人**（高山みつぎ・森永徹・大塚益弘）	沖縄 北九州
	第8回九州消化器内視鏡パラメディカル研究会（沖縄）			
1986	**第9回九州消化器内視鏡パラメディカル研究会（大分）**		**九州消化器内視鏡技師会発足** **世話人**：（福岡）森永徹（長崎）高山みつぎ（熊本）大塚益弘（北九州）眞野弘美（佐賀）久保京子（大分）佐藤與市	
	第10回九州消化器内視鏡パラメディカル研究会（鹿児島）		**新任世話人**：（鹿児島）繁田清人	
1987	**第11回九州消化器内視鏡パラメディカル研究会（久留米）**			熊本 大分
	第12回九州消化器内視鏡パラメディカル研究会（宮崎）			
1988	**第13回九州消化器内視鏡技師研究会（福岡）**	名称を技師研究会に変更	**技師会誌発行開始**	
	第14回九州消化器内視鏡技師研究会（長崎）	技師サイドの運営開始。技師当番世話人制に。		
1989	**第15回九州消化器内視鏡技師研究会（北九州）**			
	第16回九州消化器内視鏡技師研究会（佐賀）			
1990	**第17回九州消化器内視鏡技師研究会（熊本）**			
	第18回九州消化器内視鏡技師研究会（福岡）			
1991	**第19回九州消化器内視鏡技師研究会（沖縄）**		**技師会会則作成（役員会・年会費の設定）**	
	第20回九州消化器内視鏡技師研究会（福岡）		**年会費1000円徴収** **退任**：佐藤與市　**新任**：（大分）本田ちづる（沖縄）玉城哲夫	
1992	**第21回九州消化器内視鏡技師研究会（大分）**	機器取り扱い講習会（基礎編）を午前中、研究会を午後開催に変更。	**第1回役員会発足，総会開催** 17名の役員承認　**会長**：森永徹 **副会長**：高山みつぎ、大塚益弘 **退任**：久保京子　**新任**：（福岡）瀧口礼子、小佐々チズ子、西山道代、佐々木詔子（久留米）平田敦美（北九州）中川紀代美（長崎）堀口健勇（熊本）木下伸任（宮崎）芹口末子（佐賀）大野明博	
	第22回九州消化器内視鏡技師研究会（鹿児島）	参加費：2000円に変更		
1993	**第23回九州消化器内視鏡技師研究会（福岡）**		**ニュース「EKステーション」発行** （編集：大塚益弘・木下伸任） **退任**：本田ちづる、玉城哲夫 **新任**：（大分）椎葉昇（沖縄）平安山香代子	
	第24回九州消化器内視鏡技師研究会（久留米）			
1994	**第25回九州消化器内視鏡技師研究会（長崎）**		**退任**：小佐々チズ子 **新任**：（福岡）田熊照子	
	第26回九州消化器内視鏡技師研究会（熊本）			
1995	**第27回九州消化器内視鏡技師研究会（北九州）**		**退任**：田熊照子 **新任**：（福岡）竹尾孝信	
	第28回九州消化器内視鏡技師研究会（福岡）			

年度	学会	学会経緯	九州技師会	県技師会発足
1996	**第29回九州消化器内視鏡技師研究会（沖縄）**		**会長**：大塚益弘　　**副会長**：繁田清人 **新任**：（福岡）守永和代（長崎）川口順子（熊本）淡路誠一、木村房代（鹿児島）光永規	
	第30回九州消化器内視鏡技師研究会（佐賀）			
1997	**第31回九州消化器内視鏡技師研究会（宮崎）**		**新任**：（熊本）亀山広喜 （大分）大波多歳男	
	第32回九州消化器内視鏡技師研究会（大分）			
1998	**第33回九州消化器内視鏡技師研究会（鹿児島）**		**会長**：平田敦美 **副会長**：守永和代、淡路誠一 **退任**：繁田清人、光永規、中川紀代美 **新任**：（福岡）奥本直美、小松正子 （大分）土谷久士 （北九州）河津千美子	福岡（北九州と合併）
	第34回九州消化器内視鏡技師研究会（福岡）			
1999	**第35回九州消化器内視鏡技師研究会（北九州）**		**事務局設置** **新任役員**：（鹿児島）橋口和明	
	第36回九州消化器内視鏡技師研究会（熊本）			
2000	**第37回九州消化器内視鏡技師研究会（佐賀）**	機器取り扱い講習会実践編「第1回内視鏡コ・メディカルセミナー」鹿児島にて	**小委員会設置** **副会長**：木下伸任 **退任**：高山みつぎ、椎葉昇 **新任**：（大分）岩崎ちあき	
	第38回九州消化器内視鏡技師研究会（長崎）			
2001	**第39回九州消化器内視鏡技師研究会（鹿児島）**		**退任**：堀口健勇、奥本直美 **新任**：（佐賀）栗山茂幸（長崎）奥村一照	
	第40回九州消化器内視鏡技師研究会（福岡）			
2002	**第41回九州消化器内視鏡技師研究会（熊本）**	機器取り扱い講習会実践編名称変更「機器取り扱いセミナー」	**退任**：瀧口礼子、竹尾孝信 **新任**：（福岡）福田明美、秦亜希子	
	第42回九州消化器内視鏡技師研究会（佐賀）			
2003	**第43回九州消化器内視鏡技師研究会（宮崎）**			
	第44回九州消化器内視鏡技師研究会（長崎）			
2004	**第45回九州消化器内視鏡技師研究会（久留米）**		**退任**：守永和代、福田明美、岩崎ちあき、木村房代　　**新任**：（長崎）川添薫（沖縄）荻堂道枝（大分）佐藤雅子	宮崎
2005	**第47回九州消化器内視鏡技師研究会（沖縄）**			
	第48回九州消化器内視鏡技師研究会（熊本）			
2006	**第49回九州消化器内視鏡技師研究会（佐賀）**		**退任**：芹口末子 **新任**：（熊本）池田泰代 （宮崎）弓削政広、川崎正一	
	第50回九州消化器内視鏡技師研究会（鹿児島）		**退任**：平安山香代子、荻堂道枝	
2007	**第51回九州消化器内視鏡技師研究会（福岡）**		**九州支部ホームページ開始**	
	第52回九州消化器内視鏡技師研究会（長崎）	参加費：3000円に変更	**退任**：橋口和明 **新任**：（鹿児島）川西幸洋（沖縄）大城康子、金城やよい	
2008	**第53回九州消化器内視鏡技師研究会（福岡）**		**副会長**：川口順子 **退任**：奥村一照、川添薫、池田泰代、土谷久士　　**新任**：（福岡）川原正幸（鹿児島）有村彰洋（大分）志手かほり（長崎）西洋子、竹口恵奈美　（熊本）仲居康裕	
	第54回九州消化器内視鏡技師研究会（大分）			
2009	**第55回九州消化器内視鏡技師研究会（福岡）**		**組織図作成、評議会設置** **新任役員**：（北九州）和田桂子	
	第56回九州消化器内視鏡技師研究会（熊本）			

年度	学会	学会経緯	九州技師会	県技師会発足
2010	**第57回九州消化器内視鏡技師研究会（北九州）**	機器取り扱い講習会実践編名称変更「機器取り扱い講習会実践編」	**会長**：淡路誠一 **退任**：秦亜希子、弓削政広、金城やよい　**新任**：（福岡）松尾清美（宮崎）川添華寿美（沖縄）古波倉美登利（熊本）川間美津代	
	第58回九州消化器内視鏡技師研究会（沖縄）			
2011	**第59回九州消化器内視鏡技師研究会（久留米）**	機器取り扱い講習会実践編を年2回→1回に変更	**退任**：竹口恵奈美 **新任**：（長崎）安部龍一	
	第60回九州消化器内視鏡技師研究会（長崎）			
2012	**第61回九州消化器内視鏡技師研究会（佐賀）**		**退任**：小松正子、仲居康裕、河津千美子、和田桂子　**新任**：（鹿児島）松島貴博（北九州））岩永明子、出口良純（福岡）石原えつ子 **県移動**：川西（鹿児島→熊本）	
	第62回九州消化器内視鏡技師研究会（鹿児島）			
2013	**第63回九州消化器内視鏡技師研究会（北九州）**	参加費：4000円に変更	**会長**：平田敦美　**退任**：淡路誠一	
	第64回九州消化器内視鏡技師研究会（宮崎）			
2014	**第65回九州消化器内視鏡技師研究会（福岡）**		**退任**：西洋子、志手かほり **新任**：（長崎）岩坪ひろみ	
	第66回九州消化器内視鏡技師研究会（大分）			
2015	**第67回九州消化器内視鏡技師研究会（長崎）**		**退任**：栗山茂幸 **新任**：（佐賀）野田麻由　（大分）甲斐直美（鹿児島）丸山伸一	
	第68回九州消化器内視鏡技師研究会（福岡）		独立していた北九州を福岡で統一	
2016	**第69回九州消化器内視鏡技師研究会（佐賀）**		**退任**：松尾清美、石原えつ子、佐藤雅子、川添華寿美 **新任**：（福岡）秦亜希子	
	第70回九州消化器内視鏡技師研究会（熊本）	研究会開催中止（熊本地震）		
2017	**第71回九州消化器内視鏡技師研究会（久留米）**		**新任役員**：（熊本）古庄誠二	
	第72回九州消化器内視鏡技師研究会（沖縄）			
2018	**第73回九州消化器内視鏡技師研究会（北九州）**	常任世話人制を廃止	**年会費2000円に変更** **副会長**：大波多歳男　**退任**：川口順子、大城康子、加藤直美、安部龍一 **新任**：（沖縄）金城真由美　（大分）犬丸吉人（長崎）村上由記子	
	第74回九州消化器内視鏡技師研究会（鹿児島）			
2019	**第75回九州消化器内視鏡技師研究会（ 久留米 ）**			
	第76回九州消化器内視鏡技師研究会（宮崎）	参加受付に自動受付機導入		
2020	**第77回九州消化器内視鏡技師研究会（福岡）**	研究会開催中止（新型コロナ）		
	第78回九州消化器内視鏡技師研究会（大分）			
2021	**第79回九州消化器内視鏡技師研究会（福岡）**	**Web開催** 参加受付をWeb方式へ移行	**年会費管理システム導入** **退任**：古波倉美登利、出口良純、岩坪ひろみ　**新任**：（沖縄）大内和歌子（長崎）福島昌子　（大分）茅野未佳	
	第80回九州消化器内視鏡技師研究会（長崎）			
2022	**第81回九州消化器内視鏡技師学会（佐賀）**	**ハイブリッド開催** 名称を研究会→学会に 会員管理システム導入に向け始動	**退任**：犬丸吉人 **新任**：（福岡）内藤翼（大分）高木基	
	第82回九州消化器内視鏡技師学会（熊本）			
2023	**第83回九州消化器内視鏡技師学会（福岡）**		**退任**：高木基　**新任**：（熊本）石坂繁和　（大分）永田かほり	
	第84回九州消化器内視鏡技師学会（沖縄）		2023.12.2　木下副会長逝去	
2024	**第85回九州消化器内視鏡技師学会（北九州）**	現地開催再開 参加費：5000円に変更		
	第86回九州消化器内視鏡技師学会（鹿児島）	参加費：会員5000円 非会員：7000円に変更	**会長**：大波多歳男 **副会長**：有村彰洋、村上由記子 **会長補佐**：平田敦美 **退任**：川原正幸	
2025	**第87回九州消化器内視鏡技師学会（久留米））**		**退任**：眞野弘美、川﨑正一、茅野未佳	
	第88回九州消化器内視鏡技師学会（大分）			

編　集　後　記

2025年4月から10月に開催された大阪・関西万博のテーマは「いのち輝く未来社会のデザイン」でした。急速に進む技術革新の中で、医療現場でも AI・ロボティクス・ICT の重要性が増す一方、患者に寄り添う姿勢やチーム医療を支えるコミュニケーションといった人の力も欠かせません。技術とヒューマンスキルが共存し互いを高め合う未来を見据えることが、これからの内視鏡医療に求められています。

さて、2024年11月16日に鹿児島県医師会館で開催された第86回九州消化器内視鏡技師学会、そして2025年5月18日に久留米シティプラザで行われた第87回九州消化器内視鏡技師学会の双方のテーマにも深く通じるものでした。第86回学会では「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～」を掲げ心技体”を軸とした内視鏡医療の在り方、技師のスキル向上に関する実践的講演、安全な内視鏡検査・治療に向けた新しい視点など、多角的な学びが提供されました。また、一般演題では洗浄管理、体位保持補助具、特定行為研修者の取り組みなど、日常業務に根差した実践報告が多数寄せられました。 続く第87回学会では、「あなたの手が未来を変える ～Tradition & Innovation～」をテーマに、伝統的な技術や経験知と、DX・AI を取り入れた革新の両立が議論されました。最新ICTの活用方法やAI支援の運用の工夫、胆膵内視鏡や創部閉鎖に関する教育講演、さらには「内視鏡室における医療DXの推進」をテーマとしたパネルディスカッションなど、現場の課題と未来に向けた展望が幅広く示されました。一般演題でも業務改善や急変対応、教育の工夫など実践的な取り組みが共有され、活発な意見交換が行われました。

これら二つの学会を通じて感じたのは、技師会が「新しい学び」と「新しい出会い」を生み出す場であることの価値です。施設の壁や経験年数を越えて意見を交わし、悩みを共有し、明日からの業務に活かせるヒントを得るその積み重ねこそが、私たちの地域の内視鏡医療の質を高め、未来を形づくっていく力になるのだと思います。 今後も、本学会が皆さまにとって、学び、気づき、そして“つながる”場であり続けることを心より願っております。さらに、第86回より導入したスタンプラリーは参加者の皆さまから大変好評をいただき、学びの合間に楽しみながらブースを巡っていただく良いきっかけとなりました。こうした企画を今後も継続し、学会がより充実した時間となるよう工夫を重ねてまいります。

九州消化器内視鏡技師会会誌　2026年　VOL.37
2026年8月発行

編集委員：川西幸洋、石坂繁和、古庄誠二、
発行所　：九州消化器内視鏡技師会
事務局　：大分県大分市1213番地
大波多 歳男