九州消化器内視鏡技師会
会　誌

第36号
2025年8月

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　2025　VOL.36

－　目　次　－

・第84回九州消化器内視鏡技師研究会 発表論文集　……2
・第84回九州消化器内視鏡技師研究会を終えて　……21
・第84回九州消化器内視鏡技師研究会 会計報告　……23
・第85回九州消化器内視鏡技師学会 発表論文集　……24
・第85回九州消化器内視鏡技師学会を終えて　……62
・第85回九州消化器内視鏡技師学会 会計報告　……64
・九州消化器内視鏡技師会会則　……66
・九州消化器内視鏡技師会役員名簿　……70
・九州消化器内視鏡技師会役員会議事録　……71
・九州消化器内視鏡技師会 2023年度会計報告　……86
・九州消化器内視鏡技師会 2024年度予算書　……87
・九州消化器内視鏡技師会会員管理システムのご案内　……88
・九州消化器内視鏡技師会会費納入のお願い　……89
・九州消化器内視鏡技師会誌への執筆原稿のご依頼　……90
・九州消化器内視鏡技師学会の歩み　……91
・編集後記　……94

第84回 九州消化器内視鏡技師学会

日　　時：2023年11月25日（土）9:45～17:00

会　　場：那覇文化芸術劇場なはーと

医師世話人：琉球大学病院　金城 徹

学　会　長：琉球大学病院　金城 真由美

Ⅰ.開会の辞

那覇市立病院　　豊見山 良作

Ⅱ.特別講演Ⅰ

「消化器内視鏡技師の知識と技術を発揮する働き方

～看護師とのタスクシフトの現状～」

講師：国立がん研究センター中央病院 内視鏡技師　　山田 雅子

Ⅲ.教育講演Ⅰ

「大腸内視鏡検査前処置のリスクとアセスメント」

講師：琉球大学病院 光学医療診療部　　大平 哲也

Ⅳ.特別講演Ⅱ

「いよいよ始まる働き方改革

内視鏡センターにおける運用マネジメント」

講師：社会医療法人 友愛会 友愛医療センター　　加藤 功大

Ⅴ.教育講演Ⅱ

「高齢者の内視鏡看護について

～処置前の説明から処置後のせん妄や転倒予防について～」

講師：琉球大学病院 認知症看護認定看護師　　知念 さゆり

Ⅵ.一般演題Ⅰ（3題）

Ⅶ.一般演題Ⅱ（3題）

一　般　演　題　Ⅰ

1.経口的内視鏡診療に使用するマウスピースの計画外離脱予防を
固定バンドの素材で検証する

九州大学病院　放射線部　光学医療診療部　　馬場 禎浩

2.内視鏡業務にCE参入と今後の展望

琉球大学病院　光学医療診療部　　福井 雅章

3.呼吸器内視鏡治療における内視鏡技師の役割

福岡青洲会病院　　三輪 恵

一　般　演　題　Ⅱ

1.排便習慣に合わせた全大腸内視鏡検査前処置法の検討

社会医療法人恒心会　恒心会おぐら病院　　坂本 好美

2.大腸内視鏡検査における
新しい腸管洗浄剤である低容量硫酸塩製剤の有用性

のざき消化器IBDクリニック　　松平 美貴子

3.カプセル内視鏡の検査業務経験と症例報告

沖縄県立南部医療センターこども医療センター臨床工学科　　比嘉 克成

－ 発表要旨・論文 －

一般演題Ⅰ

1.経口的内視鏡診療に使用するマウスピースの計画外離脱予防を固定バンドの素材で検証する

九州大学病院放射線部･光学医療診療部[1)]　九州大学病院光学医療診療部[2)]
◯馬場 禎浩[1)]　石村 徳彦[1)]　安養寺 美会子[1)]　蓑田 洋介[2)]　藤岡 審[2)]　仲田 興平[2)]

【はじめに】

上部内視鏡診療中のマウスピース離脱（以下、離脱）は、歯牙･口腔周囲の損傷や内視鏡の損傷が発生する。我々は、伸縮性のある固定バンド(以下、バンド)によるマウスピース固定では、バンドの不均等な伸展が離脱につながる可能性について報告した。バンドの素材による伸縮性が、離脱の一要因として推測されるため、3種類のバンド、熱可塑性ポリウレタン、又はイソプレンゴム製のトップマウスピース[R]固定バンド(以下、固定バンド)、ポリエステル製の気管チューブを固定するＭＭIチューブホルダーパーシー[R]ヘッドストラップ(以下、ヘッドストラップ)、ポリエステル製のマジックテープ[R] (以下、マジックテープ)を使用し(図1)、各バンドに約500gの荷重をかけて伸展状況を計測した。結果、伸展率は、固定バンド1.32、ヘッドストラップ1.08、マジックテープ1.00であった(図2)。

今回伸展率の結果を踏まえ、固定バンドを高伸縮性素材としてA群、ヘッドストラップを低伸縮性素材としてB群、マジックテープを非伸縮性素材としてC群とし、3種類のバンドの素材で離脱状況について検証した。

【目的】

伸縮性が異なる素材のバンドを装着することで離脱予防効果が得られるのか検証する。

【対象、方法】

対象者(内視鏡診療に従事する医師、看護師、臨床工学技士)は10名とし、マウスピース装着補助者として１名の医療従事者が担当する。バンドの固定する長さは、対象者の固定長を計測し、バンドに25mm間隔で固定孔があるA群は固定長より１つ短い固定孔、B群C群は固定長の－1cmとする。次に意図的に舌や口の動きで離脱を試みて、①離脱率、②離脱に要した時間、③離脱困難感、④装着痛、⑤締付感

の5項目を調査する。③④⑤は10段階スケールを用いたアンケート調査票(表1)で調査し、①はχ^2検定 ②～⑤はマンホイットニーのU検定を用い検証した。

【倫理的配慮】

A病院観察研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

（承認番号：23032-00）

【結果】

①離脱率は、A群100%、B群100%、C群80%で有意差は認めず、C群のみ2名離脱しなかった(表2)。②離脱に要した時間は、平均値 A群1.4秒、B群4.1秒、C群11.6秒でC群が最も長く、A群に対しB群C群は、有意に時間を要した($P < 0.05$)(表3)。③離脱困難感は、平均値 A群1.0、B群3.2、C群6.3で、C群が最も高く、A群に対しB群C群は、有意に困難感があった($P < 0.05$)(表4)。④装着痛は、平均値 A群0.4、B群0.6、C群1.8で有意差はなかった(表5)。⑤締付感は、平均値 A群1.4、B群4.1、C群5.5で、C群が最も高く、A群に対しB群C群は、有意に締付感があった($P < 0.05$)(表6)。

【考察】

高伸縮性素材に比べ低伸縮、非伸縮性素材は、離脱までの時間が長くなる事から、離脱要因の一つとして、バンドの素材が考えられる。伸縮性により、診療中に患者がマウスピースを突発的に押出すと、バンドが伸びて離脱することが示唆された。非伸縮性素材は、締付感はあり弱い痛みを感じるが、離脱困難感は高く離脱予防効果があると考えられる。今後はスコープ挿入状況下などの診療条件下に広げて検証を行う必要がある。

【結語】

バンドの伸展が離脱の一要因であり、高伸縮性素材のバンドは離脱予防が難しい。低伸縮性素材、非伸縮性素材のバンドは、離脱予防効果を高める可能性が期待できる。

【参考文献】

1）鈴木孝子 國分正恵 佐藤和典 斎籐光正 引地拓人 入澤篤志：ゴム付き型マウスピースの有用性の検討, 第65回日本消化器内視鏡学会総会,p753,2003

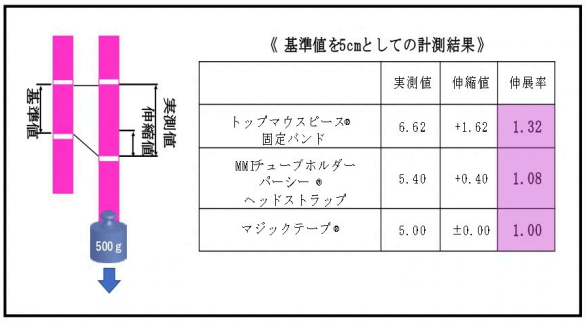
2）田辺聡 樋口勝彦 佐々木徹 堅田親利 東瑞智 石戸謙次 成毛哲 小泉和三郎:：通常径内視鏡用新型マウスピース(エンドリー ダーマルチタイプ)の有用性, 第94回日本消化器内視鏡学会関東地方会,p90,2012

3）田辺聡 樋口勝彦 佐々木徹 堅田親利 東瑞智 石戸謙次 成毛哲 小泉和三郎：患者にやさしい通常径内視鏡用新型マウスピース(エンドリーダーマルチタイプ)を用いた上部内視鏡検査,第96回日本消化器内視鏡学会関東地方会,p88,2013

4）上田直樹 松本和也 池淵雄一郎 藤原和典 今本龍 植木賢 水澤清昭 磯本一：上部消化管内視鏡検査用新規マウスピースが苦痛軽減に寄与した4例, 鳥取医誌第47巻第3・4号,p70-73,2019



図１ 使用するバンド



	実測値	伸縮値	伸展率
トップマウスピース® 固定バンド	6.62	+1.62	1.32
MMIチューブホルダー バーシー® ヘッドストラップ	5.40	+0.40	1.08
マジックテープ®	5.00	±0.00	1.00

図2 固定バンドの伸展率

表１ アンケート調査票

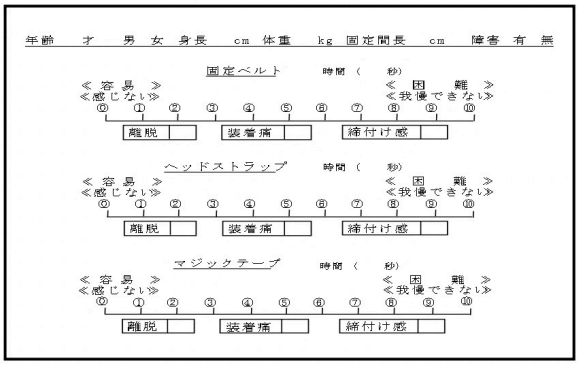
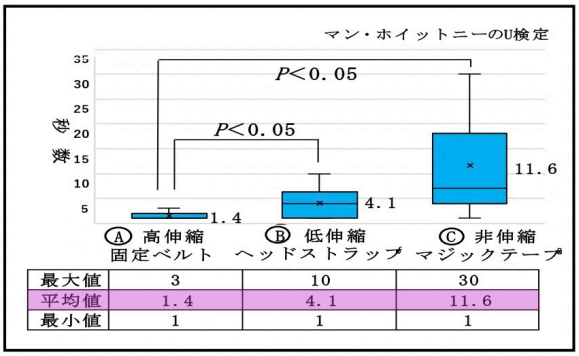


表2 離脱率

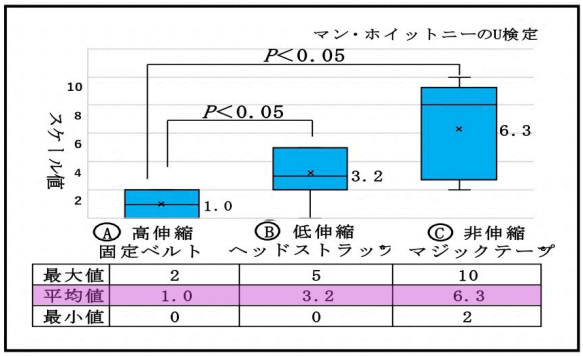
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	離脱率(%)
Ⓐ高伸縮 固定ベルト	離脱	離脱	離脱	離脱	離脱	離脱	離脱	離脱	離脱	離脱	100
Ⓑ低伸縮 ヘッドストラップ	離脱	離脱	離脱	離脱	離脱	離脱	離脱	離脱	離脱	離脱	100
Ⓒ非伸縮 マジックテープ	離脱	離脱	離脱	不可	離脱	不可	離脱	離脱	離脱	離脱	80

表3 離脱に要した時間



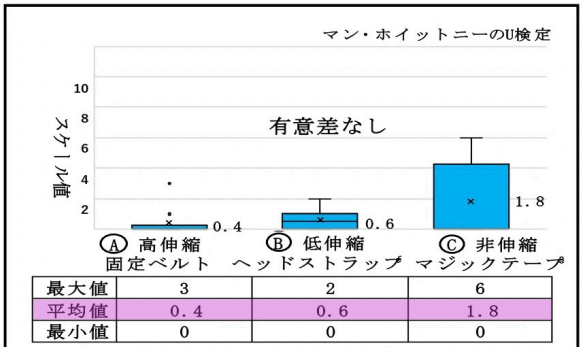
	Ⓐ高伸縮 固定ベルト	Ⓑ低伸縮 ヘッドストラップ	Ⓒ非伸縮 マジックテープ
最大値	3	10	30
平均値	1.4	4.1	11.6
最小値	1	1	1

表4 離脱困難感



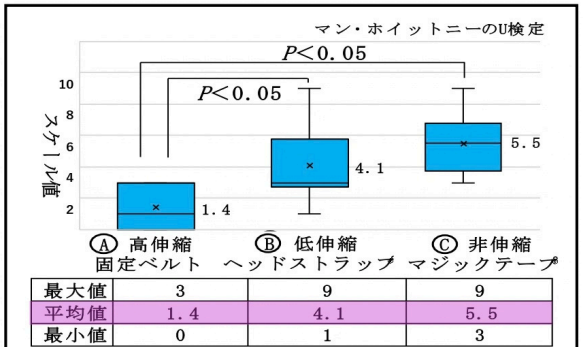
	Ⓐ高伸縮 固定ベルト	Ⓑ低伸縮 ヘッドストラップ	Ⓒ非伸縮 マジックテープ
最大値	2	5	10
平均値	1.0	3.2	6.3
最小値	0	0	2

表5 装着痛



	Ⓐ高伸縮 固定ベルト	Ⓑ低伸縮 ヘッドストラップ	Ⓒ非伸縮 マジックテープ
最大値	3	2	6
平均値	0.4	0.6	1.8
最小値	0	0	0

表6 締付感



	Ⓐ高伸縮 固定ベルト	Ⓑ低伸縮 ヘッドストラップ	Ⓒ非伸縮 マジックテープ
最大値	3	9	9
平均値	1.4	4.1	5.5
最小値	0	1	3

2.内視鏡業務にCE参入と今後の展望

琉球大学病院　光学医療診療部
○臨床工学技士　福井 雅章　青野 豊
内視鏡技師　金城 真由美
看護師　島袋 敏江

【CE介入前の背景】

当院では看護師4名と看護助手2名が、患者の入退室から内視鏡関連の機器管理までを担当しておりました。2019年からは、光学診療部からの依頼を受けたCE1名が、機器管理のために内視鏡業務に携わるようになりました。当院は沖縄県内唯一の大学病院であり、内視鏡における難易度や件数が年々増加し、それに伴い専門性の高い機器の取り扱いも増加しています。

【CE介入後】

2016年9月に日本臨床工学技士会より内視鏡業務指針が発表されてから3年、当院では、2019年からCE1名が内視鏡業務に携わっています。始業時には、洗浄機の立ち上げや消毒剤の濃度管理、管理対象機器やスコープの確認、ME機器管理システムへの登録などを担当しており、その後、内視鏡スコープや関連機器の定期点検や定期交換物品の交換、検査時の処置介助などを担当するように業務が拡大しました。

【CEの現状】

特に上下部検査が多い火曜日、水曜日、木曜日にCE1名が派遣され、始業前の準備や検査中の処置介助などを担当しています。検査前や洗浄時に、修理が必要な箇所がある場合は即日対応で代替品を依頼し、検査が滞ることなく行うことができるようになりました。これにより、機器使用時の安全性が向上しましたが、修理費用も大幅に増加してしまいました。

【今後の展望】

現在は火曜日から木曜日の派遣のみですが、CEの増員が実現すれば毎日の派遣を行えればと考えます。CE同士だけでなく、他職種ともチーム医療として教育を

進め、質の向上に取り組んでいきます。課題としては修理費用のコストダウン策を模索し、機器の使用者に故障の原因や、使用方法を正しく教育し、修理件数の低減を図りたい。

3.呼吸器内視鏡治療における内視鏡技師の役割

福岡青洲会病院
内視鏡技師　○三輪 恵　前田 康貴　岡本 智恵
看護師　岡 夕佳　武本 奉子
医師　阿部 創世

【背景・目的】

内視鏡技師は、通常、消化器内視鏡での検査・治療の介助や、内視鏡機器管理などを主な業務としているが、当院内視鏡室では、呼吸器内科による気管支鏡検査や胸腔鏡検査にも携わっている。2022年4月に呼吸器外科が新設され、同診療科での気管支鏡治療・処置が開始となったことから、それについても内視鏡室が対応することになり、呼吸器領域における内視鏡技師の介入機会が増えてきた。今回、新設された呼吸器外科による気管支鏡治療・処置（以下外科気管支鏡治療・処置）での内視鏡技師の役割について報告する。

【消化器との相違】

消化器内視鏡における胃・大腸内視鏡は基本的に内視鏡室で行われ、胆膵系内視鏡においては透視室で行われるが、比較的一定の環境下で検査・治療が可能である。外科気管支鏡治療・処置は全身麻酔下で行われ、手術室や血管造影室で施行される。当院の手術室や血管造影室は、軟性内視鏡治療に対応した設備ではないため、麻酔器やCアームなどからの制約を受け、内視鏡システムを理想的な位置へ設置することができない。

【内視鏡技師の役割】

治療前日までに術者と処置具・スコープの種類・術中の立ち位置などについて、手術室看護師と患者入室時間・内視鏡システム搬入時間などについて打ち合わせを行った。治療当日は、患者入室15分前までに処置具と内視鏡システムを搬入し、患者の全身麻酔導入後にセッティングを開始した。一般的な気管支鏡検査では患者の体位は仰臥位であり、内視鏡システムを患者の右側に設置し、術者は患者の頭側に立つが、外科気管支鏡治療・処置の場合では、患者の病状によってその都度体位の変更が必要となる。手術室において右側臥位で治療を行った際に、術者が患者の右側に立ち治療を行うこととなり、内視鏡システムのモニターを目視できない状況が

発生したため、サブモニターへの画像出力を行うことで対応した。血管造影室では、備え付けの大型モニターに投影される透視画像・CT画像とともに内視鏡画像を出力することで、術者の視野・姿勢への負担を軽減できた。治療・処置開始後は、術者の指示に従い適宜処置具の操作や治療・処置環境の調整を行った。治療・処置内容は主に2つあり、1つ目は難治性気胸や肺瘻に対するEWS（Endobronchial Watanabe Spigot）による気管支充填術であり、手術室で行われる。2つ目は消化器の術前マーキングと同じ目的で行われる、埋め込み型病変識別マーカー留置であり、胸部手術の直前に直径1.9㎜のICタグを気管支鏡下で留置する処置で、血管造影室で行われる。処置具操作は、消化器内視鏡での処置具操作と大きな差異はなかった。

【考察】

内視鏡技師は、外科気管支鏡治療・処置の介助において、消化器内視鏡検査・治療の介助を行うことができれば問題なく対応可能であると思われた。外科気管支鏡治療・処置は、内視鏡室以外での実施となるため、不慣れな環境で不具合が発生しやすい。そのため術者は、手技に難渋し治療に集中しづらい状況と成り得る。内視鏡技師が介入することで、これらの問題を回避し、処置時間の短縮とスムーズな治療を提供できると考えられた。

－ 発表要旨・論文 －

一般演題Ⅱ

1.排便習慣に合わせた全大腸内視鏡検査前処置法の検討

社会医療法人恒心会　恒心会おぐら病院

外来看護　　○坂本 好美

【研究目的】

全大腸内視鏡検査を受ける患者の中には、追加で処置をする例（以下、前処置不良群）や、検査を中断する例もある。前処置不良の要因として、普段の排便習慣が影響しているという報告を参考に、A施設における検査の実態を調査した。前処置不良群は20%、排便周期は平均2.3日（SD0.67）、来院までの排便回数は平均5.6回であった。一方、予定通りに検査ができた例（以下、前処置良好群）の排便周期は平均0.97日（SD0.43）、来院までの排便回数は平均10.45回であり、排便周期が2日以上の例で追加処置が高い傾向であった。

本研究の目的は、排便周期が2日以上の患者に対する新たな前処置方法（検査2日前にピコルーラ®2錠服用）より、前処置不良群が減少するかを明らかにすることである。

【研究方法】

1.研究対象：排便周期が2日以上で、研究参加に同意が得られた患者50名

2.データ収集期間：2022年11月～2023年2月

3.データ収集・分析方法

前処置良好群と前処置不良群に分け、属性、年齢層、平均年齢、排便周期、来院までの排便回数について整理する。前処置良好群の排便周期を、先行調査と比較検討する。（有意差5%）前処置不良群の影響因子を探索する。

【倫理的配慮】

本研究は法人倫理委員会の承認を得て実施した。研究参加者には文書で、研究主旨を説明し同意を得た。

【結果】

対象は50名で、平均年齢は65.56歳であり、前処置良好群は44名、前処置不良群は6名であった。

前処置良好群は男性23名、女性21名で、平均年齢は64.57歳であった。排便周期は平均2.61日（SD0.81）であった。先行調査では平均0.97日で、両者の間では有意差がみられた。来院までの排便回数は平均8.3回であった。

前処置不良群は男性２名、女性４名で、平均年齢は72.8歳であった。排便周期は、平均3.8日（SD0.41）であった。先行調査では平均2.3日で、1.5日長かった。来院までの排便回数は平均5.2回であった。5名は下剤の服用中止や、検査で大腸疾患が判明した例があった。

前処置良好群と前処置不良群の相違として、平均年齢では、前処置良好群よりも前処置不良群の方が約8歳高かった。排便周期の平均では、前処置良好群よりも前処置不良群の方が1.19日長かった。来院までの排便回数は前処置良好群の方が、前処置不良群よりも平均3.1回多かった。下剤を常用していたのは前処置不良群の方が36.4％多かった。

つまり、前処置不良群は、前処置良好群に比べ、年齢が高く、排便周期が長く、来院までの排便回数が少なく、下剤を常用する患者が多かった。また、大腸疾患を有する場合や、検査前日までの食事や内服がオーダー通りにできなかった場合に前処置不良群になっていた。

【考察】

前処置良好群における排便周期は、先行調査では0.97日で、ほぼ毎日排便が認められた患者であったが、本調査では2.61日延長しており有意差が認められたことから、検査の2日前に下剤を内服する方法は大腸内視鏡検査前の処置として効果があったと言える。また、排便は、一般的に食後24時間～72時間で排泄されることから、2日前に下剤を内服することは、腸蠕動を促進し排便を促したと考える。

【結論】

新たな前処置方法は、腸蠕動運動を促進し、排便回数を増加させ、前処置不良群の減少につながった。

【参考文献】

１）本間花子　他：大腸内視鏡検査前処置に影響を与える排便習慣と追加下剤投与の検討，日本消化器内視鏡技師会会報，41，40-44，2008.

２）佐野村誠　他：慢性便秘症診療における大腸内視鏡の役割，日本消化器内視鏡技師学会誌，63（1），7-17，2021.

2.大腸内視鏡検査における新しい腸管洗浄剤である低容量硫酸塩製剤の有用性

のざき消化器IBDクリニック
内視鏡技師　〇松平 美貴子　西坂 好昭
医師　野﨑 良一

【はじめに】

大腸内視鏡検査（以下TCS）における腸管洗浄剤は、腸管洗浄効果に優れているポリエチレングリコール製剤（以下PEG）が全国的に主流である。当クリニックにおいても、2021年9月の開業以来PEGのみ使用してきた。

2023年2月以降は新しい腸管洗浄剤である低容量硫酸塩製剤のサルプレップ[R]を導入した。サルプレップはPH2.8～3.8、浸透圧2～3の高張の製剤で、無色透明でわずかにレモンの芳香を有し、服用量は1本480mL～2本960mLである。そのまま服用でき調剤が不要である。

今回、サルプレップの導入にあたりPEGに代わる腸管洗浄剤として有用であるか調査研究を行った。

【目的】

サルプレップを用いた前処置を行い、服用量、所要時間、腸管洗浄効果および受容性について調査し、サルプレップの有用性を検討した。

【前処置方法】

検査の前日は大腸検査食（エニマクリンeコロン[R]）を摂取し、ラキソベロン[R]15滴を3日前から20時に服用した。当日の腸管洗浄剤の服用方法は、まずサルプレップ1杯（120mL）服用後水１杯（約200mL）を服用、5分後に水1杯、これを１セットとし、10分間隔に４セット繰り返した。サルプレップ１本服用後は水の服用を続けながら状況をみてサルプレップ２本目を投与した。便の混入がなくなったところで反応便を観察し、完了の判断は内視鏡技師または看護師が行った。

【研究方法】

2023年２～3月にクリニックにおいてTCSを施行した症例に対し無作為に調査を行った。調査項目は、年齢、性別、基礎疾患・手術歴の有無、普段の排便状態、最

終排便状態の患者背景と、サルプレップ服用量、服用開始から完了までの所要時間、さらに受容性についても調査した。腸管洗浄効果は施行医が各部位毎に優良・良・やや不良・不良の４段階で評価し、総合評価も行った。

【倫理的配慮】

調査対象者のプライバシー保護に配慮し、本人および家族から口頭で同意を得た。

【結果】

対象症例は100例で、男性44例、女性56例だった。平均年齢は52.7歳（14～78歳）。TCS経験者68例、TCS初心者32例だった。

サルプレップの服用量は、360mL4例、480mL95例、720mL1例で、99例がサルプレップ１本で完了した（表１）。服用開始から完了までの所要時間は平均80.22分（45～140分）だった（表２）。

受容性は、飲みやすかった88例、やや飲みづらかった12例で、飲めなかった症例は１例もなく（表３）、全症例が次回もサルプレップを飲みたいと答えた。副作用の出現はなかった。

施行医が評価した各部位の腸管洗浄効果は、盲腸・上行結腸・横行結腸・下行結腸は全例が優良・良だった（表４）。総合評価は、優良85例、良15例だった(表５)。

その他、患者背景と服用量・所要時間・受容性との比較では、全てにおいて有意差は得られなかった。

【考察】

サルプレップはPEGと比較すると高張液のため水または茶の服用が重要だが、サルプレップの服用量は平均477mLと少ない。受容性が高く、TCS初心者においても飲めなかった症例はなく、次回も飲めると全例が答えた。腸管洗浄効果も不良例がなく良好な結果が得られた。さらに調剤する必要がないため時間削減・業務の効率化にもつながる。また、ボトルから直接注いで服用できるため、被験者にとっても簡便で利便性が高いと思われる。

【結語】

今回の調査結果から、サルプレップは服用量が少なく短時間で完了し、高い受容性と優れた腸管洗浄効果が得られたため、PEGに代わる腸管洗浄剤として有用であると思われる。

表1　服用量

	全体	TCS経験者	TCS初心者
平均服用量	477mL	475mL	483mL
360mL	4例	3例	1例
480mL	95例	65例	30例
720mL	1例	0	1例

表2　所要時間

	全体	TCS経験者	TCS初心者
平均所要時間	80.2分	80.1分	80.6分
最短	45分	45分	53分
最長	140分	120分	140分

表3　受容性

	全体	TCS経験者	TCS初心者
飲みやすい	88 (88%)	61 (89.7%)	21 (80.8%)
やや飲みづらい	12 (12%)	7 (10.3%)	5 (19.2%)
飲めない	0	0	0

表4　各部位の腸管洗浄効果

	盲腸	上行	横行	下行	S状	直腸
優良	73	83	94	98	95	99
良	27	17	6	2	3	0
やや不良	0	0	0	0	2	1
不良	0	0	0	0	0	0

表5　施行医による総合評価

	総合評価
優良	85 (85%)
良	15 (15%)
やや不良	0
不良	0

3.カプセル内視鏡の検査業務経験と症例報告

沖縄県立南部医療センターこども医療センター　臨床工学科
〇比嘉克成

【目的】

当院では2020年10月にカプセル内視鏡検査システムを導入し、2023年5月までに60件の小腸カプセル内視鏡検査を実施した。今回、導入から60件の検査業務経験と、カプセル内視鏡検査が診断に有用であった症例について報告する。

【検査業務】

検査業務は検査実施から読影支援までを臨床工学技士が主として行っており、内容としてはパテンシーカプセルの内服、データレコーダの患者チェックイン、センサアレイの貼付け、カプセル内視鏡の内服、リアルタイムビュアーでの大腸到達の確認を行っている。読影支援は必ず検査当日にクイックビューで読影し、活動性出血の有無とランドマークの決定、大腸到達を確認している。翌日以降に精密な一次読影を行いその後、担当医師が二次読影とレポート作成し、画像データと検査レポートを電子カルテへ送っている。

【結果】

小腸カプセル内視鏡検査実施：60件。年齢：11～90歳、平均値60.6歳、中央値67歳。総検査記録時間：3時間44分～14時間40分、中央値7時間16分、平均値8時間50分。小腸観察時間：1時間12分～13時間57分、中央値4時間37分、平均値5時間27分。全小腸観察：52件（86%）。特記所見有22件（36%）。カプセル滞留例なし。

【症例】

症例1：77歳、男性、下腹部不快感、発熱を主訴に精査加療目的で紹介。T-SPOT陽性、CTにて小腸壁肥厚を認め小腸精査目的でカプセル内視鏡検査を実施した。カプセル内視鏡の所見で回腸に粘膜肥厚を認めたため、下部ダブルバルーン内視鏡を実施し生検より単形性上皮向性腸管T細胞リンパ腫疑い。手術にて小腸病変部を切除し単形性上皮向性腸管T細胞リンパ腫の診断となり化学療法治療が追加となった。

症例2：65歳、女性、下血にて下部内視鏡実施するも回腸末端に憩室を認めるのみで出血性所見なし、小腸出血を疑いカプセル内視鏡検査を実施した。小腸に特記所見なし、回盲部到達後に鮮血と暗赤色の所見有り、大腸出血を疑い。再度、下部内視鏡を実施すると盲腸のバウヒン弁後部に露出血管を認めクリップによる止血術を行った。

【結語】

カプセル内視鏡検査を実施したことで判明した消化管疾患を経験した。カプセル内視鏡は消化器疾患の診断において有用なツールであり、読影支援によって診断精度の向上が期待できる。検査実施と読影支援を臨床工学技士が担うことで医師の負担を軽減したカプセル内視鏡の検査運用ができたと考える。

第84回 九州消化器内視鏡技師学会を終えて

第84回九州消化器内視鏡技師学会
学会長　　金城 真由美（琉球大学病院）
学会長補佐　　大内 和歌子（沖縄愛楽園）

2023年11月25日（土）「那覇文化芸術劇場なはーと」におきまして第84回九州消化器内視鏡技師学会を現地参加とオンデマンド配信で開催されました。

学会長の拝命を受け、学会長補佐大内和歌子さん（沖縄愛楽園)、沖縄運営スタッフの協力のもと会場探しから始めました。まだコロナ渦にあり慣れない学会運営を担うことに対して大きな不安を感じながらも、沖縄県技師会、九州役員の皆様の支援を得て準備を進めてきました。学会テーマは「いよいよ始まる働き方改革～内視鏡技師の知識と技術を発揮せよ」として2024年4月から改正医療法で働き方改革が本格的に施行される中チーム医療としてタスクシフトや内視鏡技師の知識や技術を活かしながら更に知識を深める内容にいたしました。

特別講演では、国立がん研究センター中央病院　山田雅子先生には「消化器内視鏡技師の知識と技術を発揮する働き方～看護師とのタスクシフトの現状～」でプロフェッショナルの実践と役割を考慮に含めながらの消化器内視鏡技師としての働き方、近年の海外での内視鏡技師の活躍などの講演。友愛医療センター内科部長の加藤功大先生による「いよいよ始まる働き方改革　内視鏡センターにおける運用マネジメント」では内視鏡センターでのスタッフの多能工化や院内外におけるタスクシフトの内容での講演。教育講演では、琉球大学病院光学医療診療部大平哲也先生に「大腸内視鏡検査前処置のリスクとアセスメント」ではガイドラインを細かくご教授いただきました。琉球大学病院　認知症看護認定看護師　知念さゆり先生に「高齢者の内視鏡看護について～処置前の説明から処置後のせん妄や転倒予防について～」では高齢者看護の視点から内視鏡の際に注意すべき点などのご講演をいただき知識が深まる内容でした。

一般演題では6演題では、さまざまな視点での演題でどの内容も今後の業務に活かされる有意義な内容で感謝しております。

現地参加者は99名が観覧しオンデマンド参加は592名、合計691名と多くの方ご視聴いただき大変うれしく思っています。

最後になりましたが、第116回日本消化器内視鏡学会九州支部例会会長豊見山良作先生（那覇市立病院）はじめ医師世話人の金城徹先生（琉球大学病院）、今学会プログラムにご協力賜りました各施設の先生方や座長の皆様、運営支えていただいた九州役員の皆様、沖縄運営の皆様、関係各社の皆様に心より感謝申し上げます。そして多忙な業務のなか準備・発表していただいた演者の皆様に深く感謝申し上げます。今後の皆様の益々のご健勝をお祈りし、お礼の言葉に代えさせていただきます。ありがとうございました。

第84回九州消化器内視鏡技師研究会　会計報告書

開 催 日　2023年11月25日(土)

開催場所　那覇文化芸術劇場なはーと

収入				
項目	予算額	決算額	予算差	内容
参加費	2,400,000	2,764,000	364,000	クレジット4,000×593人振り込み4,000×98人　合計691人
機器展示料	616,000	660,000	44,000	44,000×15社
広告掲載費	110,000	0	▲110,000	
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	6	6	
その他	0	0	0	
合計	4,126,000	4,424,006		

支出				
項目	予算	決算	予算差	内容
運営費	2,930,000	3,224,865	▲294,865	会場費694,250　メルジア880,495 会費振込手数料164,780 和幸システム242,495　九州舞台1,200,495 垂れ幕印刷42,350
活動費	442,000	391,125	51,375	弁当代71,680　お茶・お菓子代12,945 会運営会議日当306,000　駐車場代500
通信費	15,000	6,270	6,798	切手代2,000　郵送費4,270
印刷費	50,000	169,895	▲119,895	出席証明書・プログラム抄録集169,895
機器講習費	175,000	148,720	26,280	講師料10,000・テキスト代(250×499)・消費税/振込手数料
謝礼	282,000	191,812	90,188	特別講演講師料50,000　特別講演座長料30,000　教育講演講師料20,000　山田氏前泊費・交通費83,540　手土産代8,272
消耗品費	5,000	6,907	▲1,907	研究会角印・無効印・事務用品等
研究会対策費	1,000,000	284,412	▲715,588	九州消化器内視鏡技師会へ返金
その他	0	0		
合計	4,899,000	4,424,006		

第84回九州消化器内視鏡技師研究会

会計 （ 大内和歌子 ）

監査 （ 金城真由美 ）

学会長　（ 金城真由美）

九州消化器内視鏡技師会会長　（ 平田敦美 ）

第85回 九州消化器内視鏡技師学会

日　　時：2024年6月22日（土）9:00～17:00

会　　場：ウエル戸畑 大ホール

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　　産業医科大学病院　　芳川 一郎

Ⅱ.ワークショップ

「内視鏡の新人教育」

座長：九州消化器内視鏡技師会看護委員会　　川間 美津代

Ⅲ.ランチョンセミナー

「内視鏡検査の感染対策」

講師：コネクト合同会社　　山口 征啓

座長：製鉄記念八幡病院　　内藤 翼

Ⅳ.教育講演

「胆膵内視鏡検査の最新治療」

講師：産業医科大学病院　　大江 晋司

座長：産業医科大学病院　　久米井 伸介

Ⅴ.ワークショップ

「緊急内視鏡検査の感染対策」

コメンテーター：コネクト合同会社　　山口 征啓

座長：戸畑共立病院　　木原 洋美

Ⅵ.一般演題Ⅰ

座長：医療法人慶明会けいめい記念病院　　川崎 正一

小波瀬病院　　井上 園子

Ⅶ.一般演題Ⅱ

座長：大分大学医学部附属病院　　永田 かほり

飯塚病院　　田村 慎一

ワークショップ　内視鏡の新人教育

1.救急部とのプール制に向けた取り組み

～内視鏡室固定業務を通して教育と今後の課題～

琉球大学病院　光学医療診療部　　金城 真由美

2.ローテーション制度導入に伴う内視鏡教育の取り組み

産業医科大学病院　看護部中央診療部門　　福田 由貴子

3.臨床工学技士への教育を見直して

～内視鏡室での臨床工学技士と看護師の連携～

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　　山入 端

4.内視鏡介助のスペシャリストを目指して　～新人教育～

小田胃腸科内科・内科　　石坂 繋和

5.当院における内視鏡センターのスタッフ教育体制と評価方法

独立行政法人　国立病院病院機構　長崎医療センター　　高月 恵美

ワークショップ　緊急内視鏡検査の感染対策

1.コロナ禍における緊急内視鏡検査の感染対策

九州大学病院　臨床工学部門　　利田 晋治

2.産業医科大学病院での緊急内視鏡検査の感染対策

産業医科大学病院　看護部中央診療部門　　福間 直道

3.飯塚病院における緊急内視鏡検査の感染管理

飯塚病院　内視鏡センター　内視鏡技師　　坂田 好子

4.緊急内視鏡検査時における臨床工学技士の関りについて

戸畑共立病院　臨床工学科　　今林 和馬

一　般　演　題　Ⅰ

1.高齢者における外来大腸内視鏡検査前腸管洗浄剤の院内服用と
自己服用の比較検討

独立医療法人国立病院機構　嬉野医療センター　　古川 芙美子

2.当院における腸管洗浄剤「低用量硫酸塩製剤」の使用経験

あべ胃腸科クリニック　　高倉 志伸

3.当院における内視鏡的大腸ポリープ切除術の後出血の危険性の検討

大腸肛門病センター　高野病院　内視鏡センター　　東 仁美

一　般　演　題　Ⅱ

1.臨床検査技師におけるタスク・シフト/シェア
～内視鏡室での取り組み

健和会大手町病院　臨床検査部中央検査科内視鏡部門　　穐吉 美智子

2.内視鏡看護師のスコープ及び各種デバイスの取り扱い、
スコープ洗浄の標準化を目指して

九州労災病院　看護部　　坂場 三穂子

3.年間スコープ修理件数・費用からみるスコープ管理の見直し

福岡徳洲会病院　　矢野 群幸

4.ERCPでCEが第一介助を行った結果についての見解

北九州市立医療センター　診療支援部　臨床工学課　　村上 将一

－ 発表要旨・論文 －

ワークショップ「内視鏡の新人教育」

1.救急部とのプール制に向けた取り組み

～内視鏡室固定業務を通して教育と今後の課題～

琉球大学病院　光学医療診療部

○金城 真由美　島袋 敏江　川満 智子　島袋 博美

【はじめに】

当院、光学医療診療部は大学病院の特殊性として難度の高い内視鏡検査・治療や緊急内視鏡を数多く行なっている。令和2年7月から時間外緊急内視鏡検査対応（以下緊急内視鏡対応と省略）を救急部看護師(以下ER看護師と省略)へ移行した。

令和4年4月より救急部と光学医療診療部のプール制を導入し、内視鏡専属看護師4人体制から内視鏡専属看護師3人＋ER看護師1人の体制で内視鏡業務を行う事になった。今回、ER看護師の内視鏡医療・看護に於ける、人材育成として取り組んだので報告する。

【目的】

安全・安心な内視鏡医療・看護を提供する為、人材育成する。

【方法】

期間　令和4年4月～令和6年1月

1.ER看護師へ内視鏡室固定業務の実施（2ヶ月～3ヶ月固定）

2.教育計画書、週間教育表、看護・業務チェックリスト、特殊検査・介助・準備チェックリスト

1）1～2週間目、上下部内視鏡の基本的な内視鏡看護・業務を徹底指導（OJT方式にて指導）

2）3～4週間目、ERCP検査の看護・上下部出血時の内視鏡検査時の看護・介助

3）2～3ヶ月目EVL・BF・PEG・EUS・大腸ESDの看護、スコープ洗浄

3.ER看護師7名に意識調査を行い、消化器医師へ聞き取り調査。

【結果・考察】

今回、ER看護師用教育プログラムに沿ってOJT方式で教育し内視鏡固定業務をER看護師７人に行った。教育プログラムはチェック方式にしており経験の有無を可視化し定期的にミーテイングを行う事で、スタッフ間との連携で教育プログラムの進捗情報を共有する事ができた。そのことで未経験の検査や処置をサポートする事ができたのではないかと考える。また、プログラムを可視化することで行動目標が明確にでき知識技術を効率よく習得できたのではないかと考える。

内視鏡室固定業務を経験する事で、緊急内視鏡検査や急な内視鏡応援業務の対応も不安の軽減につながった。医師ともコミュニケーションをとりながら速やかに安全・安心に対応し医師との関係の構築ができ信頼関係につながったと考える。また新病院での検査室・治療の増加が予定されている為、治療分野を対応ができる看護師の育成も課題として挙げられる。

【結語】

ER看護師用教育プログラムを活用し可視化することで人材育成に効果的である。今後、救急部とのプール制を構築できるよう連携を図り、ER看護師の内視鏡室への固定業務を継続し人材育成していきたい。

2.ローテーション制度導入に伴う内視鏡教育の取り組み

産業医科大学病院　看護部中央診療部門
〇福田 由貴子

近年、視聴覚メディアは映像的・感覚的な経験を通じて効果的な学習を促進するため不可欠なツールと言え、教育場面でも関心が高まっている。

当院の看護部中央診療部門は救急外来・放射線科・内視鏡部の3部署で構成され、2023年度より看護体制としてローテーション制を導入している。ローテーション制度に伴う教育の特徴として、教育係が立案した研修計画に沿ってシャドウイング学習方法を導入するなど部署の特性を踏まえた教育プログラムを組んでいる。また内視鏡の経験年数に関わらずどの看護師でも統一した指導ができるように業務チェックリストを作成している。定期的に自己と他者で評価を行い業務の習得状況や課題を明確化することでスタッフ個人に合わせた教育になるよう工夫している。また緊急内視鏡止血術に即時に対応出来ることを目的に視聴覚メディア教材を作成した。機器取り扱いについては定期的にデモンストレーションを含めた勉強会を開催し知識を深め故障の予防につなげている。

今回当院の特徴であるローテーション制度導入に伴う内視鏡教育の取り組みを紹介する。

3.臨床工学技士への教育を見直して
～内視鏡室での臨床工学技士と看護師の連携～

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　　○山入端 桃香　渡久山 すえの
大城 敦　宮城 愛子
臨床工学技士　　東江 辰郎　與儀 繁人

【はじめに】

近年、内視鏡検査及び治療機器は高度先進医療の最先端であり、使用する内視鏡機器の安全管理や適正使用は必要不可欠である。その為、臨床工学技師Clinical engineer（以下CE）が内視鏡検査に介入している施設も増えている。当院、内視鏡センターにおいても、2022年9月・2023年6月に計2人のCEが看護部として入職した。

内視鏡業務はCE業務において新しい分野であるため、CEが果たす役割が明確化されていなかった。そこから、プリセプターを中心としてCE教育を進めていたが、プリセプターの負傷により、他看護師でＣＥを教育することとなった。他看護師は免許資格が異なるCEへの教育やPNSで検査・緊急対応を行う事に不安があり、CEへの教育に遅れが生じていた。そうした状況から、スタッフ全員でCEへ指導・連携ができることを目的としてＣＥ教育プログラムの構築に取り組んだことを報告する。

【課題への取り組み】

まず、CE・看護師間の不安について双方に聞き取りを行ったところ、CEからは内視鏡検査・オンコール対応についての不安があった。看護師からは資格が異なるCEを指導することに対しての不安や入職してから内視鏡検査と治療・看護について学んでいくＣＥと検査・治療に入ることに対しての不安があり、CE・看護師間の連携ができていなかった。その為、現状の課題として①オンコール対応に向けて検査に関連した知識・経験が不足している事②CE育成計画が明確にされていない事③ＣＥを教育できる看護師（プリセプター）が1人しかいない事の3点をあげ対策に取り組んだ。

①に対する取り組みとして、業者へ内視鏡機器・処置具の構造、取り扱い、点検

方法などの勉強会を依頼・実施し、CEを含めたスタッフ全体の内視鏡知識・手技の向上を図った。また、内視鏡の遅番業務は17時以降の緊急を含む検査介助を担当することから、オンコール対応に向けて遅番業務を担当した。

②・③に対する取り組みとして、これまでは内容が簡素的であった育成表を改善し、CE専用の育成表を新たに作成した。育成表には3つの項目を設け、1つ目の『業務計画』の項目には1ヶ月で習得したい検査手技が達成できるよう1週間ごとに細分化した目標を設定した。2つ目の『習得』の項目にはCE自身で学習・振り返りができるよう細かく内容を提示し、そして、3つ目の『振り返り・評価』の項目にはスタッフ全体でCEへの教育が行えるよう振り返る評価内容を明確に記載した。

【結果と展望】

今回、CE教育プログラムを構築したことで、どの看護師でもCEと検査・治療に従事できるようになった。

CEは臨床工学技士の学校では、患者に接することはなく、機器関連のみを学んでいたため、看護師からは育成に時間がかかるのではないかとの意見があった。しかし、CEは機器管理の専門であり、機器やデバイス操作方法などの理解・習得が早く、指導を行えば検査と治療・患者対応も看護師と遜色なく行うことが可能であった。そのため、既卒看護師と同様の期間である5か月目にオンコール対応に入ることができた。また、今回の取り組みを経て、CEの検査・治療介助における知識・手技が向上したことで、看護師は患者の状態把握や薬剤管理などの看護業務に集中することができ、より安全性の高い検査・治療の提供へと繋がった。

今まではCEが内視鏡検査に対しての知識・手技を習得することを第一優先とし教育プログラムを構築してきたが、今後はCEの専門性を活かし、機器管理業務を看護師からCEへタスクシフトすることで、さらなる内視鏡室の発展へと目指していきたい。

4.内視鏡介助のスペシャリストを目指して　～新人教育～

尾田胃腸内科・内科
○石坂 繁和

【はじめに】

当院は、熊本県下でも有数の内視鏡施設であり無床診療所においてはトップクラスの検査数と治療数を誇る。無床診療所においては少数のスタッフで検査や治療の介助を行うため、内視鏡の知識や技術の習得は不可欠である。はじめて内視鏡検査に携わる看護師にとって、見慣れない機材や処置具、内視鏡室の雰囲気すら圧倒されてしまい、その不安は大きいものである。今回、当院で行っている新人教育の一連の流れを紹介する。

【施設紹介】

看護師9名（内視鏡技師２名）　医療事務4名

年間症例数約5000件（GS約2600件CS約2500件）治療数（ポリペクトミー、EMR約850件）ESD約60件

当院は無床診療所という性質上、部署の異動はないが、外来担当部署を診察室・処置室･内視鏡室と3つに分け、日ごとにローテーションを行っている。各部署にマニュアルを作成し業務を行っている。

【新人教育の取り組み】

当院では雇用形態がパートタイマーのスタッフが多く勤務日数や時間にばらつきがある。そのため、新人教育マニュアルの作成は行っておらず、知識や技術の習得具合を確認しながらステップを踏んでいる。新人教育は、当院で３年以上の経験があるスタッフが担当し院長や熟練者と相談しながら進めている。

【新人教育の流れ】

①オリエンテーション（見学）　②実践（薬剤投与、内視鏡洗浄、頭持ち、腹部用手圧迫、ポリペクトミー、EMR）　③勉強会（熟練者から新人Nsへ）（新人Nsが学んだことをまとめてスタッフへ勉強会を実施）

【工夫】

・治療時はビデオ撮影を行い、勉強会で振り返りを行う。
・特殊な治療や処置がある時は、声を掛け見学が行えるように部署内で協力体制を作っている。

【現状】

知識や技術の習得速度に多少のばらつきはあるものの、概ね３ヶ月ほどで自立し一人で内視鏡介助が行えている。難しい病変の治療介助については熟練者が交代または、横から助言をしながら治療を進めることもある。

【結語】

日々進化している内視鏡検査や治療における知識や技術の習得は、必要不可欠である。学会や講演会への参加や他施設との交流を積極的に行い、教育する側も成長していかなければならない。私たちが培った知識や技術が若手へと継承していけることを切に願う。

5. 当院における内視鏡センターのスタッフ教育体制と評価方法

独立行政法人　国立病院機構　長崎医療センター
○髙月 恵美　久冨 奈美　村上 由記子　石橋 和子　芦刈 智美

【はじめに】

当院は病床数643床の高度総合医療施設である。内視鏡センターは年間約4600件の内視鏡検査・治療を行っており、そのうち治療内視鏡が約3割を占めている。スタッフは看護師11名（うち内視鏡技師5名）、 看護助手3名、クラーク1名である。主な業務内容は上部・下部内視鏡検査介助、大腸内視鏡検査前処置、胆膵内視鏡検査介助、呼吸器内視鏡検査介助、内視鏡治療介助（ESD・EMRなど）であり、「年間教育計画書」と「教育マップ」をもとにスタッフ教育を行っている。今回は当院におけるスタッフ教育体制と評価方法を報告する。

【スタッフ教育体制】

教育体制はプリセプターシップを導入している。プリセプターはオリエンテーションを行う際に「年間教育計画書」・「教育マップ」・「各検査・治療マニュアル」についての説明を行う。「年間教育計画書」は、実践能力向上の指針としてプリセプティが主体的に学習を行えるようにステップアップの内容を明確に示したものである。「教育マップ」は、プリセプターや実地指導者が継続した指導を行うために年間教育計画書の内容を細分化したものである。各スタッフが一貫した指導を行うために「各検査・治療マニュアル」を活用している。日々の業務の中では、プリセプターだけではなく、「教育マップ」の各項目で独り立ちしているスタッフも実地指導者として教育を行っている。

新卒の看護師が配属された場合は、院内の「看護職員能力開発プログラム」と内視鏡センターの「年間教育計画書」を使用している。

【教育の評価方法】

1年目の技術習得状況は月に１回、プリセプターが「教育マップ」に準じて評価を行う。【見学（シャドーイング）・一緒に実施する・助言を受けながら一人で実施できる・助言なく実施できる】の4段階で評価し、助言なく実施できるようになるまでは未達成部分をプリセプティにフィードバックし、実地指導者にも情報共有を行っている。「教育マップ」では配置後2か月目までには『日常業務の流れが理解し

実践できる』、12か月目までには『内視鏡検査・治療に伴う標準的な看護が自立して実践出来る』、2年目以降は『内視鏡治療を理解し直接介助が安全に実施できる』を目標に設定している。治療内視鏡直接介助の評価は、医師を交えて、ステップアップをカンファレンスにて判断している。内視鏡看護知識の習得状況は6か月に1回、「内視鏡クリニカル・ラダー」で評価を行う。プリセプティが自己評価を行い、プリセプターは他のスタッフからの情報も踏まえ他者評価し評価結果をプリセプティにフィードバックしたうえで次の目標設定をしている。

【おわりに】

当院はスタッフ教育において「年間教育計画書」・「教育マップ」「内視鏡クリニカル・ラダー」を活用し、スタッフ全員で指導・支援に取り組んでいる。プリセプターは評価時だけでなく、常にプリセプティの日々の様子に気を配り、精神面でのサポートできるように努めている。しかし、プリセプティが短時間勤務の場合が多く、面談や評価する時間の調整が難しい現状がある。業務内容の実践と同様に、時間内に面談などの時間を取り入れやすくなるよう、教育・支援に対するスタッフ間の協力体制の向上に努めていきたい。

－ 発表要旨・論文 －

ワークショップ「緊急内視鏡検査の感染対策」

1.コロナ禍における緊急内視鏡検査の感染対策

九州大学病院 臨床工学部門[1]　同光学医療診療部[2]

○利田 晋治[1]　酒井 玲美[1]　定松 慎矢[1]

安養寺 美会子[2]　蓑田 洋介[2]　仲田 興平[2]

【背景】

当院の内視鏡室は消化管内科、肝臓・膵臓・胆道内科、呼吸器科、消化管外科、放射線科などさまざまな診療科が関わる部署である。コメディカルスタッフは、看護師13名、臨床工学技士7名、洗浄員10名、クラーク2名、メディカルアシスタント1名で構成されている。

内視鏡室では年間約14000件の内視鏡検査を行っているが、手術室や集中治療室など内視鏡室以外での検査や処置に使用された内視鏡の洗浄も行っており、洗浄件数は年間23,000本を超えるものになっている。

当院では、感染リスクが高いとされる内視鏡検査においても十分な感染対策を講じた上で実施している。また、コロナ禍の時代においても、通常の検査のみならず緊急内視鏡を要する症例に対して患者・医療者が安心して検査を行うことができる環境を整えることに努めてきた。本稿では、当院で経験したCOVID-19患者に対しての緊急内視鏡検査の感染対策を報告する。

【活動内容】

光学医療診療部はCOVID-19における緊急内視鏡マニュアルを2020年5月に作成した。

平日、夜間・休日におけるCOVID-19の緊急内視鏡連絡体制の整備・確立などを図り、医師、看護師、臨床工学技士で共有している。検査の実施場所は陰圧管理ができる部屋を使用し、患者入室前準備として使用する機器・器具をビニールで覆い、汚染が予測される場合は床に防水シートを敷いている。施行医・直接介助者・検査担当看護師は個人防護具(PPE)を着用する。スコープ・検査使用物品の準備として専用のスコープ入れるBOXを準備し、上部内視鏡検査はGIF-Q260J、下部内視鏡検査はPCF-O260Jを選択している。

検査中はストレッチャーなど含め、患者の私物を室外に出さず、扉の開閉は最小

限にしている。そして、検査後は施行医がスコープを取り外し、室内でスコープを専用BOXに収納しBOXの外側を拭き上げ洗浄室に持って行く。

患者退出後、1時間は部屋の換気を行い、1時間後にPPEを着用し片付けを行う。最後に紫外線機器(LIGHT STRIKE)を使用し、室内を紫外線照射する。

【結論】

コロナ禍における緊急内視鏡検査の感染対策について報告した。5類感染症となった現在も感染対策を常に心がけ、安心・安全な内視鏡検査・処置が継続できるような対策をアップデートしていく必要がある。

2.産業医科大学病院での緊急内視鏡検査の感染対策

産業医科大学病院　看護部中央診療部門

〇福間 直道

緊急内視鏡検査とは、吐血・下血など全身状態の増悪が予想される上部・下部消化管、胆道・膵臓の急性症状に対して原因の究明・治療を優先的に行うことである。そのため、感染症の有無が不明なまま患者の検査を実施する場合があり、患者・医療機器を介した感染対策の徹底が求められる。内視鏡での感染対策としては、検査にかかわるスタッフ全員が正しい個人防護具の選択・適切な内視鏡機器の取り扱い・内視鏡室の環境調整を実施することが挙げられる。

当院の看護部中央診療部門は内視鏡部・放射線科・救急外来の3部署で構成されており、2023年度より看護体制としてローテーション制を導入している。内視鏡検査は中央診療部門に所属する看護師が検査の準備・介助・片付けを実施しているが、緊急内視鏡検査の経験が少ないスタッフでも適切な感染対策が実施できるようにセット化した個人防護具の設置や必要な個人防護具の表示マークの掲示、内視鏡機器の管理方法など部署の特性に合わせた感染対策を実践している。

今回、当院における緊急内視鏡検査時の感染対策の取り組みについて報告する。

3.飯塚病院における緊急内視鏡の感染管理

飯塚病院　内視鏡センター
内視鏡技師　　○坂田 好子　衛藤 恵里
看護師　　中島 久美子

1.施設紹介・施設規模・スタッフ数・検査数・治療数

当院は福岡県の中北部、筑豊地域を拠点とした三次救急指定の1048床、43診療科、32病棟を有している。

当内視鏡センターは一般内視鏡検査、透視下での検査を担っている。

スタッフ数は医師15名、看護師12名、臨床工学技士12名、洗浄員3名、事務員3名の総数45名で構成されている。

各検査室医師1名、看護師1名、臨床工学技士1名の多職種連携でチームを組み、検査を行っている。安全でより充実した内視鏡検査を患者さんへ提供できるよう尽力している。

検査の内容として、早期消化管癌に対する内視鏡手術（切開剥離術・ESD)、高度な手技を要する胆膵内視鏡治療、専門医による静脈瘤治療といった各種内視鏡治療に加え、近年増加傾向にある潰瘍性大腸炎やクローン病といった炎症性腸疾患の診療では、新規治療に参加しながら、日々検査を提供している。

2022年度総内視鏡検査総数：13000例

治療内視鏡総数：1551例

ESD（悪性腫瘍）397例・静脈瘤58例・腸炎37例・潰瘍64例・良悪不詳の腫瘍23例

良性腫瘍・ポリープ455例・その他517例

2.緊急内視鏡検査の種類と件数

2022年度　緊急内視鏡検査（夜間）総数278例

上部内視鏡135例・止血術51例・異物除去23例

下部内視鏡63例・止血術17例・大腸軸捻転解除3例

ERCP78例

3.緊急内視鏡の体制

日勤帯は主として内視鏡センターで検査施行。患者状態によっては、各部門（救急外来・手術室）や病棟へ出向き、該当部署で行っている。施行条件としてCOVID-19陰性であることが前提で必ず抗原定量検査陰性の確認後対応している。

緊急担当医師が緊急内視鏡検査依頼を受け、依頼内容、患者状態を確認後、リーダー看護師に緊急内視鏡検査が入ることを伝達する。リーダー看護師は緊急度を緊急担当医師と確認し、検査時間を決定する。検査室の状況や患者状態により病棟や外来との調整が必要になるため管理者への報告、調整を常に行っている。

リーダー看護師は、患者状態、検査（採血・画像など）結果を考慮し該当検査室および検査室担当看護師へ患者情報を提供する。各該当部署や病棟へ出向くとき、透視下での内視鏡検査が必要な場合はリーダー臨床工学技士、放射線技師と相談し検査時間を調整する。

夜間、休日は24時間体制で緊急内視鏡検査は医師と臨床工学技士で対応。緊急ERCP検査発生時はERCP担当宅直医師・宅直臨床工学技士・宅直看護師の3名で対応している。救命救急センター夜間管理者より宅直者へ連絡が入り、準備整い次第検査開始としている。

4.感染対策の内容

2018年より内視鏡センターでは院内感染マニュアルと日本消化器内視鏡学会の感染対策に沿い実施した。コロナ禍の中、外来、病棟、内視鏡センターいずれにおいても厳重な感染対策のもと診療が行われてきた。内視鏡検査を介した波及などなく、比較的安定した検査を提供できている。

内視鏡センターにおける感染対策の実施として感染対策を考慮した職場環境の整備、内視鏡センター職員の感染対策、患者の感染対策、内視鏡検査時の飛沫拡散防止デバイスの開発等を実施し周知徹底を図った。この内容に関しては雑誌日総研外来看護2023年2月10日発行分に投稿している。

5.実症例での経験

夜間帯でのCOVID-19陽性者の緊急内視鏡検査は上部2例施行。1例はコロナ病棟、1例は感染隔離されている救命救急センターで行った。内視鏡検査は大腸1例、

ERCP1例であった。今回、COVID-19陽性患者の緊急ERCP検査対応に付いて述べる。

日勤帯の内視鏡センターでのCOVID-19陽性患者の緊急内視鏡検査は陰圧検査室を使用した。検査前準備として陰圧室検査室に設置している物品を選別。該当検査に不必要な物品はすべて検査室外へ搬出、備え付けの機械や搬出不可能な物品については、ビニールで覆った。内視鏡検査に必要な物品は最低限とし、ワゴンに準備した。薬剤は医師の指示した薬液のみ準備した。緊急時の連絡、必要物品・薬液の搬送のために外回り看護師1名と臨床工学技士１名を配置した。院内感染マニュアルに沿い、手指消毒、フルPPEガウン着脱方法、汚染物等の廃棄物処理方法、室内清掃について確認しながら施行した。

COVID-19陽性患者の内視鏡検査対応を行い、院内感染マニュアルに沿って確認し実施したが、内視鏡検査の構造上の問題や詳細なルールなど内視鏡検査室の準備に時間を要した。この経験を得て、内視鏡検査の手順を踏まえた「COVID-19陽性患者の緊急ERCP検査マニュアル」の作成を行った。COVID-19への感染対策を実際に行う貴重な体験を通じて、感染対策は患者中心とした多職種連携で行う事の重要性も実感した。今後も感染対策での内視鏡検査対応が継続されるため作成したマニュアルの周知徹底と感染対策の継続と患者を中心とした多職種連携による感染対策を充実させていく必要があると考える

4.緊急内視鏡検査時における臨床工学技士の関わりについて

戸畑共立病院　臨床工学科

○今林 和馬

当院は病床数218床の救急告示病院、地域医療支援病院である。臨床工学技士は、内視鏡専任として4名が常駐しており、検査治療介助業務、機器保守管理業務、洗浄消毒業務を担っている。消化器内視鏡の年間件数は、検査症例が約4500例、治療症例が約1500例となっている。うち、緊急内視鏡対応件数は約100例であり、内視鏡的止血術、ERCP、異物除去術等が主に行われている。緊急内視鏡においては、専任者によるオンコール体制をとし、待機担当者が365日いつでも対応可能なシステムをとっている。

内視鏡検査時の感染対策については、消化器内視鏡に関連するガイドラインや当院感染対策委員会の指導に基づいた個人用防護具（以下PPE）の装着を遵守している。しかし、2019年の新型コロナ感染症の爆発的拡大を受け、当院感染対策委員会にて院内感染対策マニュアルの緊急改訂が行われた。PPE選定基準と装着手順を見直し、検査環境整備を一新した。原則陰圧環境下での実施を定め、PPEも専用使い捨て防護具（タイベック®スーツ）必須とし、ロールプレイ及びデブリーフィングを活用することで、関連スタッフへの周知と徹底した感染対策を実施した。しかし、それに伴い、オンコール時における準備時間の延長や待機担当者への負担増加も懸念された。そこで、当科で実施してきた緊急内視鏡時の実業務における工夫や解決策を、実例を踏まえて報告する。

－ 発表要旨・論文 －

一般演題Ⅰ

1.高齢者における外来大腸内視鏡検査前腸管洗浄液の院内服用と自宅服用の比較検討

独立行政法人国立病院機構　嬉野医療センター
内視鏡室　○古川 芙美子　藤内 美枝子　齊藤 直美　大安 正俊　髙森 いずみ
消化器内科医師　山口 太輔

【目的】

外来大腸内視鏡検査前の腸管洗浄液服用は検査前処置として重要であり、A病院において服用方法として多くの患者は自宅服用後に来院し検査を行っているが、服用に介助が必要な高齢者や、自宅が遠方の患者、また説明する看護師が検査説明時に理解力が乏しいと判断した場合は来院後院内にて腸管洗浄液を服用し検査を行っている。本研究は、70歳以上の高齢者において腸管洗浄液の院内服用と自宅服用を比較することで、院内服用の有用性と安全性に対する検討を行うことを目的とした。

【方法】

2022年9月１日～2023年8月31日にかけて当院において外来大腸内視鏡検査前の腸管洗浄液(モビプレップ™)を院内ないし自宅にて服用する70歳以上の患者を前向きに集積し、主要評価項目を内視鏡検査開始までの腸管洗浄液服用時間、副次評価項目を大腸内視鏡検査前後の有害事象(嘔気、腹痛など)として、院内服用(A群)、自宅服用(B群)の2群間比較を行った。

【倫理的配慮】

本研究への参加は自由意志での参加であり、参加しない場合でも不利益を受けないこと、参加後もいつでも撤回でき、その場合にも不利益を受けないことを保証する。

なお、本研究はA病院研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

151例(A群51例、B群100例)が登録された。平均年齢はA群:82.6 ± 5.3歳、B群:75.6 ± 3.8 歳 (P<0.001)と有意にA群が高齢であり、米国麻酔科学会による全身状態分類（以下ASA-PSとする）において:0の割合はA群: 84.3%、B群: 98.0% (P=0.003)と有意にA群が低かった。腸管洗浄液服用量はA群:1.4 ± 0.3L、B群:1.3 ± 0.3L (P=0.529)と両群に有意差を認めなかった。

腸管洗浄液服用時間はA群: 203.9 ± 73.8分、B群: 270.3 ± 61.5 分(P<0.001)と有意にA群が短く、服用からの検査開始時間もA群の方が有意に短かった。

大腸内視鏡検査時間は両群ともに同等であり(A群: 29.3 ± 13.7分vs B群: 29.1 ± 12.4分; P=0.943)、 検査前、検査後の有害事象も両群間に有意差は認めなかった。

【結語】

70歳以上の高齢者において院内で腸管洗浄液を服用することは大腸内視鏡検査開始までの腸管洗浄液服用時間を短縮できることがわかった。また主治医・看護師の判断で院内下剤内服を進めた結果、要介助者などの高齢者の安全性を担保することができた。

2.当院における腸管洗浄剤「低容量硫酸塩製剤」の使用経験

あべ胃腸病内視鏡クリニック

〇髙倉 志伸　河村 菜月　工藤 心　野村 真実　甲斐 久美　坂本 真紀
成貞 智香　岩村 静香　黒川 百合香　大森 幸代　上原 由華　月俣 美紗紀
東 理恵子　和田 未来
医師　阿部 寿徳　渕野 貴文　村上 和成

【目的】

現在当院では大腸内視鏡検査の経口腸管洗浄剤として、ニフレック®（以下N剤)、モビプレップ®、ビジクリア®を使用している。特にN剤においては汎用性の高い反面、その飲用に不満を訴える患者が少なくなかった。2023年から導入した「低容量硫酸塩製剤」のサルプレップ®（以下S剤）の利点、課題を明らかにし、正確な診断と安全快適な検査前処置が行えることを目的とする。

【対象】

2023年11月～2024年5月にS剤を希望した75歳未満の患者547名（内N剤経験者254名）
（腎機能障害、虫垂炎を除く下部消化管手術既往、結腸過長症は除外）
男性260名、女性287名、平均年齢54.3歳（17歳～74歳）

【方法】

1.患者へのアンケート調査（服用量、味、次回希望薬など）
S剤服用開始から前処置完了までの所要時間、服用量の記録
2.看護師へのアンケート調査（業務負担など評価）
3.腸管内の残渣や消泡状態の医師の評価（BBPS分類に準じ、５部位、各4点評価の20点満点）

【結果】

1.（患者満足度）S剤の服用量について、「少なく感じた」との回答が全症例の約半数、N剤経験者においては67％にのぼっており、「多く感じた」の全症例31％、N剤経験者17％をはるかに上回った（図１）。味については、全症例、N剤経験者ともに「気にならない」「まずい」の回答が約半数ずつだった。また全症例、N剤

経験者ともに「不満はない」との回答が75％以上で、水やお茶との併用を好感している意見が多数みられた（図２）。次回の希望薬については、全症例68％、Ｎ剤経験者の75％が次回もS剤を希望した（図３）。

前処置完了までの所要時間は平均1時間57分（中央値１時間50分）であり、S剤の服用量は平均483.7㎖で、全症例の74％がS剤1本（480㎖）で完了した。

2.（看護師の評価）利点として事前準備の軽減（従来の溶解作成の手間がなくなった)、不満の訴えが少なく、嘔吐や飲めないなどの中断や不具合もみられず、業務軽減に繋がった。一方で服用説明に時間がかかるという意見があった。

3.（洗浄効果）大腸の各5部位をそれぞれ、最もきれいになった状態を４点、便であまりみえない状態を０点とし、全大腸の合計を20点満点で評価したところ、合計平均点は、18.3点だった。各部位ごとの平均点は3.35～3.97点と全ての部位で高い洗浄効果だった（図４）。

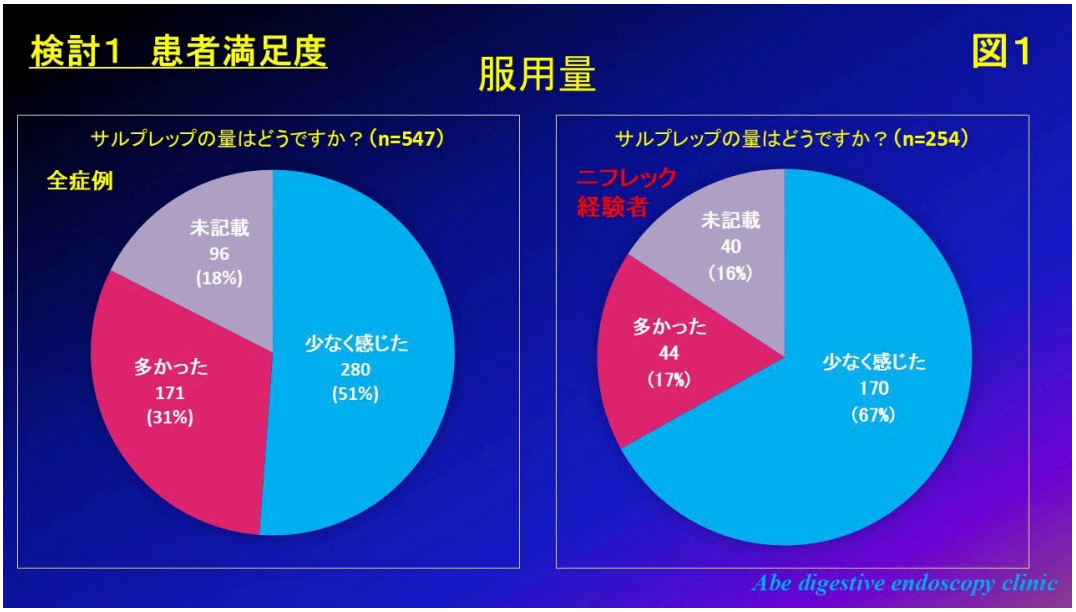
憩室有無別での評価は、合計の平均スコアは「憩室なし群」の方が高値だが、両群ともに高い評価だった（憩室なし群18.70点、憩室あり群17.45点、ｐ＜0.05)。また「憩室なし群」は19点、20点の人数が多く、「憩室あり群」で17点、18点が多く認められた（図５）。

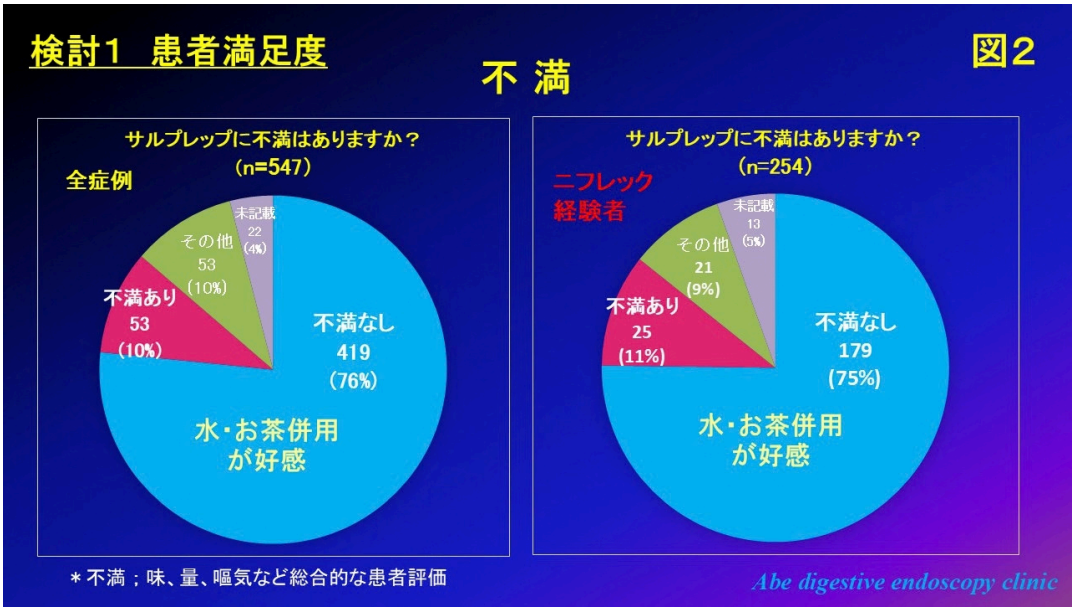
【考察】

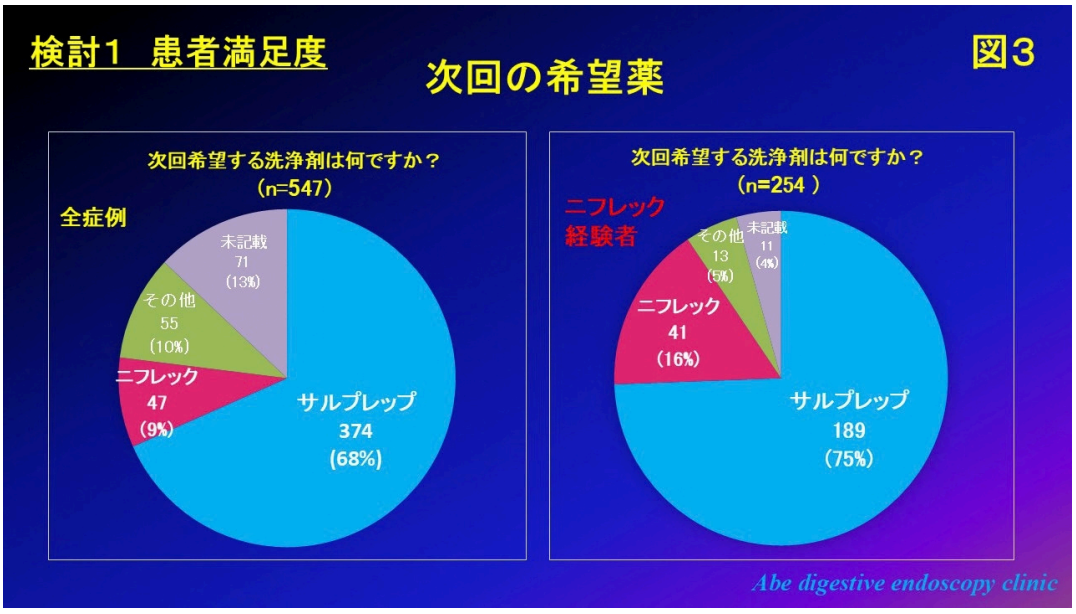
Ｓ剤は患者満足度において、ほとんどの検討項目で高い評価が得られ、次回希望者も多い結果だった。味に関しては好意的なものの、更なる改善が望まれると考える。看護師の評価では服用説明において指導箋の工夫や統一化が必要と思われるが、業務は軽減し好評であった。洗浄効果については高評価であるものの、より高い効果を得るため早めに2本目の検討も一手かと考えられる。今後も症例を重ね、さらに役立つような知見を見出したい。

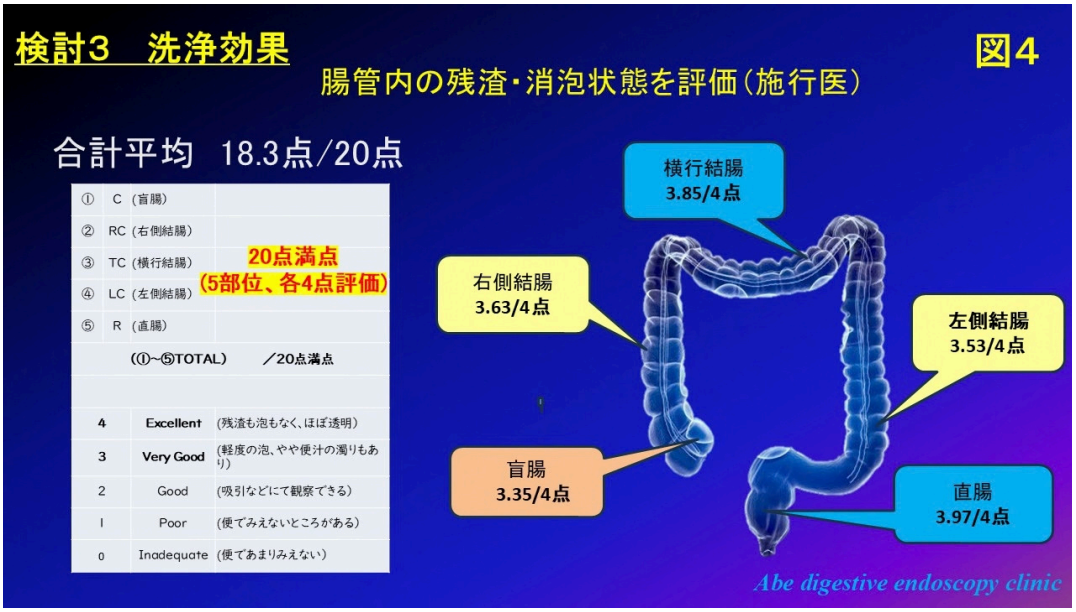
【結語】

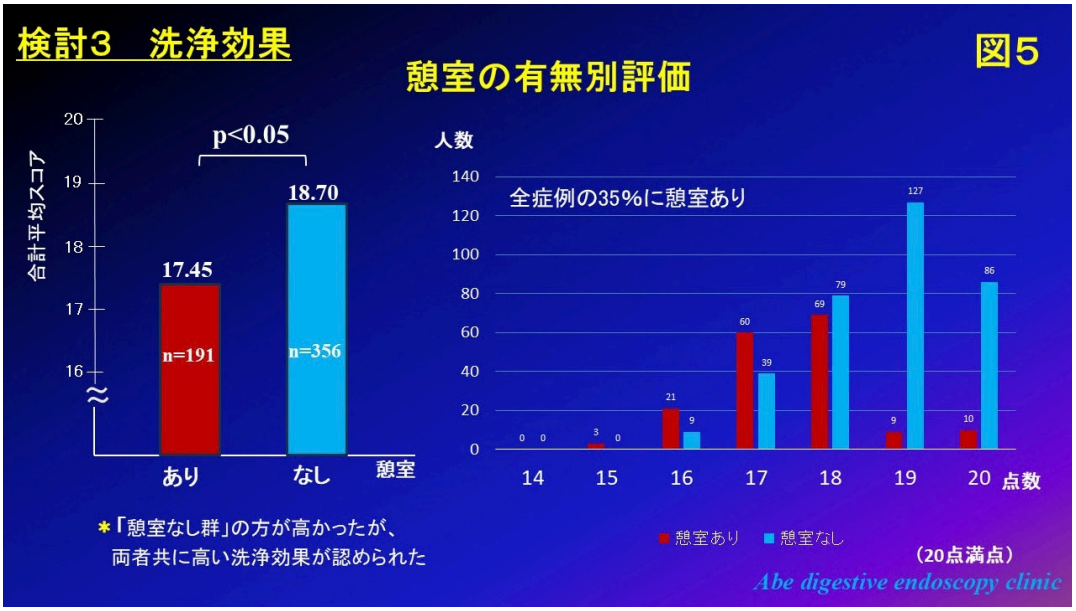
S剤は患者満足度、看護師の業務負担、洗浄効果の３点において有用な経口腸管洗浄剤と考えられた。


検討1　患者満足度
図1
服用量
サルプレップの量はどうですか？(n=547)
全症例
未記載
96
(18%)
多かった
171
(31%)
少なく感じた
280
(51%)
サルプレップの量はどうですか？(n=254)
ニフレック
経験者
未記載
40
(16%)
多かった
44
(17%)
少なく感じた
170
(67%)
Abe digestive endoscopy clinic


検討1　患者満足度
図2
不 満
サルプレップに不満はありますか？
(n=547)
全症例
未記載
22
(4%)
その他
53
(10%)
不満あり
53
(10%)
不満なし
419
(76%)
水・お茶併用
が好感
サルプレップに不満はありますか？
(n=254)
ニフレック
経験者
未記載
13
(5%)
その他
21
(9%)
不満あり
25
(11%)
不満なし
179
(75%)
水・お茶併用
が好感
＊不満；味、量、嘔気など総合的な患者評価
Abe digestive endoscopy clinic


検討1　患者満足度
図3
次回の希望薬
次回希望する洗浄剤は何ですか？
(n=547)
全症例
未記載
71
(13%)
その他
55
(10%)
ニフレック
47
(9%)
サルプレップ
374
(68%)
次回希望する洗浄剤は何ですか？
(n=254)
ニフレック
経験者
その他
13
(5%)
未記載
11
(4%)
ニフレック
41
(16%)
サルプレップ
189
(75%)
Abe digestive endoscopy clinic


検討3　洗浄効果
図4
腸管内の残渣・消泡状態を評価（施行医）
合計平均　18.3点/20点
① C（盲腸）
② RC（右側結腸）
③ TC（横行結腸）
④ LC（左側結腸）
⑤ R（直腸）
20点満点
（5部位、各4点評価）
（①~⑤TOTAL）　／20点満点
4 Excellent （残渣も泡もなく、ほぼ透明）
3 Very Good （軽度の泡、やや便汁の濁りもあり）
2 Good （吸引などにて観察できる）
1 Poor （便でみえないところがある）
0 Inadequate （便であまりみえない）
横行結腸
3.85/4点
右側結腸
3.63/4点
左側結腸
3.53/4点
盲腸
3.35/4点
直腸
3.97/4点
Abe digestive endoscopy clinic


検討3　洗浄効果
図5
憩室の有無別評価
合計平均スコア
p<0.05
17.45
n=191
18.70
n=356
あり
なし
憩室
＊「憩室なし群」の方が高かったが、
両者共に高い洗浄効果が認められた
人数
全症例の35%に憩室あり
憩室あり
憩室なし
点数
（20点満点）
Abe digestive endoscopy clinic


あべ胃腸病内視鏡クリニック
図6
あべ胃腸病内視鏡クリニック
Abe digestive endoscopy clinic

3.当院における内視鏡的大腸ポリープ切除術後の後出血の危険因子の検討

大腸肛門病センター高野病院
1)内視鏡センター、2)医療情報センター、3)消化器内科
○東 仁美[1)]　金子 志織[1)]　杉本 晃祐[2)]　中村 寧[3)]

【目的】

内視鏡的大腸ポリープ切除術の合併症として、後出血は最も多く経験する合併症であり、その発生頻度は0.6～2.2%と報告されている。当院では術後合併症の観点からCold Polypectomy (CP)以外の手技に関しては原則2泊3日以上の入院で行っているが、近年では外来で行う施設も増加しているため、当院でも外来での施行を検討することとなった。そこで、当院における後出血の危険因子を明らかにし、外来でポリープ切除が施行される患者のケアに関して検討する。

【方法】

2022年9月1日～2023年8月31日に当院で内視鏡的大腸ポリープ切除術が施行された症例を対象とし、後出血の頻度、出血時期、危険因子に関して解析した。なお、後出血は内視鏡的止血術が施行された症例、と定義した。

【倫理的配慮】

本研究は院内の倫理委員会において承認を得て実施し、研究対象者が特定されないように配慮した。

【結果】

対象期間における全大腸内視鏡実施7904例中、内視鏡的ポリープ切除術が施行された症例は2714例であり、後出血は15例（0.55%）、出血時期は術当日0例、術後1日目7例、術後2日目5例、術後3日目3例、術後4日目以降0例であった。
切除例を後出血群となし群で比較すると、年齢（後出血群：なし群=55.3±11.2：63.7±12.0；$p=0.007$）、入院での切除例の割合（93.3%：32.9%；$p<0.001$）、専門医が施行した割合（53.3%：12.6%；$p<0.001$）、最大のポリープの腫瘍径(mm)（11.9±5.7：6.0±3.6；$p<0.001$）において有意差が認められた。また、切除例2714例で切除された病変は6085例であり、出血例15例の出血

源が特定できた12病変に関して出血のない病変と比較したところ、腫瘍径（mm）（後出血あり：なし=9.1±6.5：5.0±3.0；p＜0.001）と切除法（Hot Snare Polypectomy(HSP)/CP/Endoscopic Mucosal Resection(EMR)/ Endoscopic Submucosal Dissection(ESD)）（50.0%/ 25.0%/ 25.0%/ 0%：29.0%/ 67.2%/ 3.7%/ 0.1%；p=0.006）で有意差が認められた。

【考察】

当院において後出血は比較的低率であり、術後早期に発生し、4日目以降の出血はなかった。入院での切除例、専門医の施行例が後出血群で高率であったが、出血リスクが高いと考えられる症例では入院や専門医による内視鏡的切除術が施行されていた。

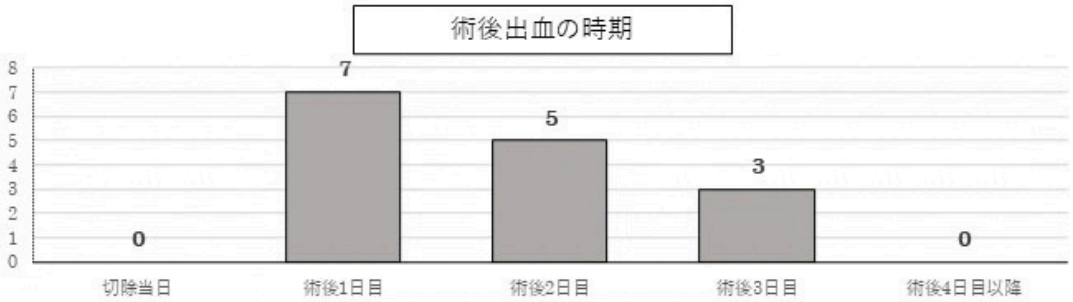
なお、本研究は後向き観察研究であり、すべての症例で適応基準やガイドラインが遵守されている。そのため、一般に抗血栓薬の使用は後出血の危険因子として知られているが、術前の休薬や入院治療を行なった結果、今回の検討において、後出血の危険因子とはならなかった。

また、出血病変ではHSPの割合が高かったが、当院では6mm未満のポリープに関しては原則、6mm以上のポリープについては術者の判断によってCPを適応としており、ポリープの大きさによって切除法の適応を決めているため、切除法が原因ではなく大きいポリープに対してHSPが施行されているために「切除法」が危険因子として描出された、と考えられた。なお、ESDに関しては、当院ではまだ症例数が少ないため、今後さらに施行例を増やして検討する必要がある。

今回の検討では、適応基準やガイドラインが遵守された上でも「大きいポリープがある」、「年齢が若い」ことが後出血の危険因子となっていた。

【結語】

当院の後出血の発生状況から、外来でのポリープ切除や入院期間の短縮が可能と思われる。ただし、若年者や腫瘍径が大きいポリープのある方では後出血の危険性がわずかながらあるため、注意事項を十分に説明する必要がある。



症例毎の後出血危険因子

		全症例		出血なし		出血あり		
n		2632		2617		15		*p-value*
年齢	mean±SD	63.6±12.0		63.7±12.0		55.3±11.2		*0.007*
最大のポリープ	mean±SD	6.0±3.7		6.0±3.6		11.9±5.7		*<0.001*
外来/入院	外来	1756	66.7%	1755	67.1%	1	6.7%	*<0.001*
	入院	876	33.3%	862	32.9%	14	93.3%	
術者の経験1（専門医）	専門医以外	2294	87.2%	2287	87.4%	7	46.7%	*<0.001*
	専門医	338	12.8%	330	12.6%	8	53.3%	

ポリープ毎の後出血危険因子

		全腫瘍性病変		出血なし		出血あり		
n		5793		5781		12		*p-value*
ポリープサイズ	mean±SD	5.0±3.0		5.0±3.0		9.1±6.5		*<0.001*
切除術式	HSP (Hot Snare Polypectomy)	1682	29.0%	1676	29.0%	6	50.0%	*0.006*
	CP (Cold Polypectomy)	3887	67.1%	3884	67.2%	3	25.0%	
	EMR (Endoscopic Mucosal Resection)	218	3.8%	215	3.7%	3	25.0%	
	ESD (Endoscopic Submucosal Dissection)	8	0.1%	8	0.1%	0	0.0%	

－ 発表要旨・論文 －

一般演題Ⅱ

1.臨床検査技師によるタスク・シフト/シェア　～内視鏡室での取り組み～

健和会大手町病院　臨床検査部中央検査科内視鏡部門

○穐吉 美智子　佐藤 仁弥　高木 歩　福岡 英里佳　栗栖 かほり

【目的】

2021年10月、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部が改正された。医療関係職種の一部業務をタスク・シフト/シェアするもので、日本臨床衛生検査技師会(日臨技)ではこの取り組みを推進し、Web研修、実技講習が実施される事になった。当院検査部でもタスク・シフト/シェアに積極的に参画する事になった。

法改正では8項目について新たに臨床検査技師が実施できる業務があり、その中で当院検査部内視鏡部門では、採血を行う際に静脈路を確保、抜針及び止血を行う行為についてタスクシェアする事とし、2023年12月より実施した。その取り組みについて報告する。

【方法】

○研修内容

①日臨技Web研修システムによる基礎講習受講（2022年2月）

②都道府県で開催される実技講習（2022年10月）

③院内における採血・静脈路確保練習（2023年9月から11月）

○タスクシェア内容

①健診で鎮静希望者の採血・静脈路確保

②観察終了後の抜針及び止血

観察では、血圧、脈拍、呼吸回数、血中飽和度測定も同時に行います。

【結果】

・採血・静脈路確保に看護1名で対応していたが、技師と2名での対応が可能となった。

・健診者の採血・静脈路確保の準備の作業効率が上がった。

・検査後の血圧測定、抜針を技師がすることにより看護が他の処置を出来るように

なった。

【考察】

技師が看護師のタスクシェアをする事で、業務の効率化が図れた。

【結論】

内視鏡室では看護業務の負担軽減及び業務の効率化を目的として採血・静脈路確保の手技、観察終了後の抜針及び止血を取り入れ、臨床検査技師が対応できる範囲から業務拡大を行った。その事により業務の効率化を目指し、チーム医療の取り組みを深め、今後も推進していきたい。

2.内視鏡看護師のスコープ及び各種デバイスの取り扱い、スコープ洗浄の標準化を目指して

九州労災病院　看護部
○板場 三穂子　松原 友子　高田 慎子　井上 藍

【はじめに】

当院では2022年度よりICUと救急外来が統合され、それに伴い大幅なスタッフ編成がなされた。救急部門スタッフは主に救急外来、放射線科、内視鏡室の業務に従事し、ICU部門スタッフは主にICUに従事している。統合前の救急部門スタッフは総数13名であったが、統合後のスタッフは総数21名となり、そのうち既存スタッフが10名、新規スタッフが11名となった。新規スタッフは内視鏡経験がないスタッフがほとんどであったため、スコープ及び各種デバイスの取り扱い方法、スコープ洗浄の標準化を目指して教育に取り組んだのでここで報告する。

【目的】

救急部門看護師のスコープ及び各種デバイスの取り扱い方法、スコープ洗浄の教育資料を作成し、知識・技術の標準化を図った。

【方法】

2022年6月より新規スタッフに対してスコープ及び各種デバイスの取り扱い、スコープ洗浄方法の筆記テスト、口頭質問、実技テストをSTEP1~5の5段階で行った。テスト合格者は自立の許可を出し、夜間休日緊急時にスコープ及び各種デバイスの取り扱い、スコープ洗浄が行えるようにした。テスト不合格者、未実施者は付き添いのもとでスコープ及び各種デバイスを取り扱い、またスコープ洗浄を行うこととして、合格するまでテストを継続した。2023年10月にスコープ及び各種デバイスの取り扱い、スコープ洗浄自立者は12名（既存スタッフ、新規スタッフ含む）となった。自立者12名にはスコープ洗浄の実技テストを行ない、手技の違いがないか確認を行った。

【結果】

2023年10月時点でテストを合格し、スコープ及び各種デバイスの取り扱い、スコープ洗浄自立となったスタッフは21名中12名。付き添いのもとスコープ及び各種

デバイスを取り扱い、スコープ洗浄を行うテスト継続中のスタッフは9名となった。スコープ洗浄自立者のスコープ洗浄実技確認では6名がテストを実施し、手技に違いは見られなかった。残り6名はテスト未実施者となった。

【考察】

テストを段階的に行うことで教育者は役割分担することができ、進捗状況の把握や介入がしやすかった。また、テストを受ける者は段階を踏むことで達成感や成功体験を得やすい状況になったといえる。当院の救急部門スタッフは救急外来、放射線科、内視鏡室の3診療科に従事するため内視鏡室に常勤しているわけではない。そのため、今後も継続した教育と定期的な確認を行うことでスコープ洗浄の質を維持し、安全な医療を提供できるように努めていく必要がある。

【結語】

当院では救急部門看護師のスコープ及び各種デバイスの取り扱い方法、スコープ洗浄の知識・技術の向上と質を維持していくためにも継続した教育と定期的な確認が必要である。

3.年間スコープ修理件数・費用からみるスコープ管理の見直し

福岡徳洲会病院

○矢野 群幸　大河原 雄

【はじめに】

当院では臨床工学技士（CE）が内視鏡業務をして、管理業務・フロアー業務・洗浄教育を行っており、管理業務として令和3年よりスコープのメーカー保守、令和4年よりスタッフよる定期点検を開始したが、修理件数・修理費用の減少がなく、令和5年より全スタッフへスコープの取り扱い勉強会、点検方法の見直しを行ったので報告する。

【目的】

スタッフへスコープ取扱い教育、点検方法の見直しを行い修理件数、修理費用削減を目指す。

【対象、方法】

オ社に年1回看護師用に勉強会、CE用に勉強会を開催してもらい、それぞれスコープ取り扱いに関する知識を深めてもらう機会を設け、CEでは点検内容を見直し、年2回の点検へ変更した。

【結果、考察】

点検回数を増やしたことによる早期対応によって修理費用の抑制につながったと考える。また、使用頻度の高いスコープに関しては本数を増加させ使用回数を分散化し、使用優先順を共有した。これによりスコープ毎の消耗度を平滑化できたことで修理件数の減少につながったと考える。

【結語】

看護師スタッフの入れ替わりも多いため、勉強会はとても有効であった。

修理費用を抑えるのは簡単なことではないが、スタッフへの意識付けもスコープ管理では重要な業務であると考える。

4.ERCPでCEが第一介助を行った結果についての見解

北九州市立医療センター
診療支援部 臨床工学課　　〇村上 将一　植屋 健太　川原 佑太　山中 真紀
消化器内科　　下川 雄三　新名 雄介

【背景・目的】

当院では、内視鏡的逆行性胆管膵管造影（以下：ERCP）においては医師が2名体制で臨床工学技士（以下：CE）がデバイスの準備・受け渡し（以下：第二介助）を担っていた。そのため、医師の外来業務終了後の開始となり、ERCPは午後からの検査開始が大半であった。

そこで、医師１名体制でCEが処置具操作（以下：第一介助）を行うことで、検査開始時間を早め、ERCPにおける多職種の時間外勤務削減を試みた。CEによるタスクシフトを実践し、ERCPに関する時間外勤務削減が達成できているか検討することを目的とした。

【研究方法】

内視鏡情報管理システムNEXUS®を用いて、CEが第二介助を行っていた2020年から2021年（以下：前期）、第一介助を行っていた2022年から2023年11月末（以下：後期）の過去4年間より、症例数を抜粋した。症例数の中から更に、検査開始時間をA群9：00～10：59（以下：A群）、B群11：00～12：59（以下：B群）、C群13：00～14：59（以下：C群）、D群15：00～16：59（以下：D群）、E群17：00～（以下：E群）にグループ分けを行い、検査開始時間の割合を調査した。

また、CEの第一介助の実状について医師にヒアリングを行った。

【結果】

前期の症例数は654件、後期の症例数は711件であった。

前期の検査開始時間でA群の割合は1.0％、B群の割合は4.4％、C群の割合は15.7％、D群の割合は60.2％、E群の割合は18.7％であった。一方で、後期の検査開始時間でA群の割合は6.0％、B群の割合は18.8％、C群の割合は18.8％、D群の割合は、44.6％、E群の割合は11.8％であった。

ヒアリングを行った結果CEの第一介助に関して、手技も特に問題はないとのことだった。更に、担当患者に集中でき全ての業務において効率良くできるようになったと意見をもらった。

【考察】

前期と後期の結果を比較して、後期はA・B・C群の数値が増加し、D・E群の数値が減少したことから、CEが第一介助を行うことでERCPの検査開始時間を早めることができた。特にE群の数値が低下したことから、多職種におけるERCPに関する時間外勤務の削減に繋がっていることが示唆された。

ERCPの第一介助を行うことで、医師の業務負担の軽減に繋がることが考えられた。

【結論】

ERCPにおける医師のタスクシフトを実践した。加えて、ERCPにおける多職種の時間外勤務削減にも繋げることが出来た。

第85回 九州消化器内視鏡技師学会を終えて

第85回九州消化器内視鏡技師学会
学会長　　産業医科大学病院　　岩永 明子

今回、第８５回九州消化器内視鏡技師学会で学会長を務めさせていただきました。

九州消化器内視鏡学会ではコロナの影響でハイブリッドの形式をとり、学会の継続を行ってきましたが、今回6年ぶりの現地開催を行うことが出来ました。

本学会のテーマはネクストステージ～Withコロナと内視鏡～として、継続するコロナ感染症と向き合う現場の状況について各施設の取り組みについて発表をして頂きました。

第2会場では看護委員会企画でのワークショップ「内視鏡の新人教育」をテーマにディスカッションを行っていただきました。内視鏡室は特殊な環境で、全くの新人が配属することはないとは思いますが、部署異動などで教育をするにあたり、どのようにしているかの発表をして頂きました。他の施設での取り組みを知ることで今後の教育に役立てていただける内容となりました。

ランチョンセミナーではコネクト合同会社CEOである山口征啓先生による「内視鏡検査の感染対策」についてご講演頂きました。学会のテーマにある今後コロナと対面しての我々の行動の仕方について、貴重な講演をしていただきました。

教育講演では産業医科大学病院の大江晋司先生により「胆膵内視鏡の最新治療」についてご講演頂きました。治療のニーズ、内視鏡の進歩は目覚ましく、最新の治療をわかりやすくご講義をして頂きました。侵襲の少ない内視鏡治療の進化はとどまることなく今後も躍進していくことと思います。

ワークショップ「緊急内視鏡検査の感染対策」では4施設より内視鏡検査における一連の流れの問題点と課題を演題に活発な意見交換ができ、業務改善につながることが出来たと思います。またこちらでも山口先生にコメンテーターを行ってもらい、適宜ご指摘を頂きながら、明日から実践できる感染対策についてコメントを頂くことが出来ました。

一般演題Ｉでは３演題ありまして、腸管洗浄剤の院内服用と自宅服用についての比較検討、新しい腸管洗浄剤の使用経験、大腸ポリペクトミー後の出血の危険因子

の検討でした。どの講演・発表も明日につなぐ内視鏡、明日からの業務・診療に取り入れられることなったと思います。

一般演題Ⅱでは4施設の発表となりました。最近のトピックスでもある、タスクシフト・シェアについての演題、ERCP時にCEが介入した事例、そして他職種が協力するにあたっての技師と看護師の協働につての洗浄作業についての演題がありました。また内視鏡技師にとって永遠のテーマであるスコープ修理件数と修理費用についても発表をして頂き、大変参考になり、充実した学会であったと思います。

最後になりましたが、第117回日本消化器内視鏡学会九州支部 例会長 芳川一郎先生をはじめ、医師世話人の久米井伸介先生、本学会にご協力いただいた先生方や座長、司会の皆様、福岡県運営委員の皆様、北九州スタッフの皆様、協賛・協力いただいた関係各社の皆様、九州消化器内視鏡技師会役員の皆様に心から感謝を申し上げます。皆々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。ありがとうございました。

第 85 回九州消化器内視鏡技師学会 決算書

日　時 ：2024年6月22日（土）

場　所：ウエル戸畑（北九州）

収　入				
項目	予算額	決算額	予算差	内　容
参加費	4,000,000	3,545,000	▲455,000	5,000円×（事前708名＋当日1名＝709名）
機器展示料	700,000	665,000	▲35,000	35,000円×19社
広告掲載費	150,000	141,000	▲9,000	7社
学会準備金	500,000	500,000	0	九州消化器内視鏡技師会より運営準備金
助成金	150,000	200,000	50,000	北九州市コンベンション
利息		54	54	銀行利息
合　計	5,500,000	5,051,054		
支　出				
項目	予算額	決算額	予算差	内　容
運営費	3,140,000	2,204,640	935,360	会場費581,840 和幸システム60,500 九州舞台1,400,000 決済手数料162,300
活動費	450,000	542,480	▲92,480	運営委員会10,619、弁当・飲み物83,881 運営委員日当・交通費447,760、駐車料220
通信費	40,000	30,567	9,433	郵送料・切手25,582、 Wifiレンタル500 FAX50、振込手数料3,445、 ATM手数料990
印刷費	370,000	207,685	162,315	プログラム・参加証・他195,305 封筒12,320　コピー60
消耗品費	30,000	12,362	17,638	角印横印・事務用品等
機器講習費	220,000	183,150	36,850	講師料10,000 テキスト代（250×626）＋消費税
ランチョン セミナー	650,000	505,000	145,000	弁当・紙パック茶（400個）400,000、 講演料+お車代105,000
謝礼	100,000	82,600	17,400	講師・座長（謝礼＋お車代）80,000 例会長手土産代2,600
学会対策費	500,000	500,000	0	九州消化器内視鏡技師会へ返金
その他	0	782,570	782,570	余剰金、技師会へ
合計	5,500,000	5,051,054		

第85回九州消化器内視鏡技師学会

学会長　　岩永　明子

会計：内藤　翼

監査：松島貴博

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

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）　役員の任期は、それぞれ２年とするが、再任を防げない。

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）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

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、原則として支部学会時に開催する。

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。

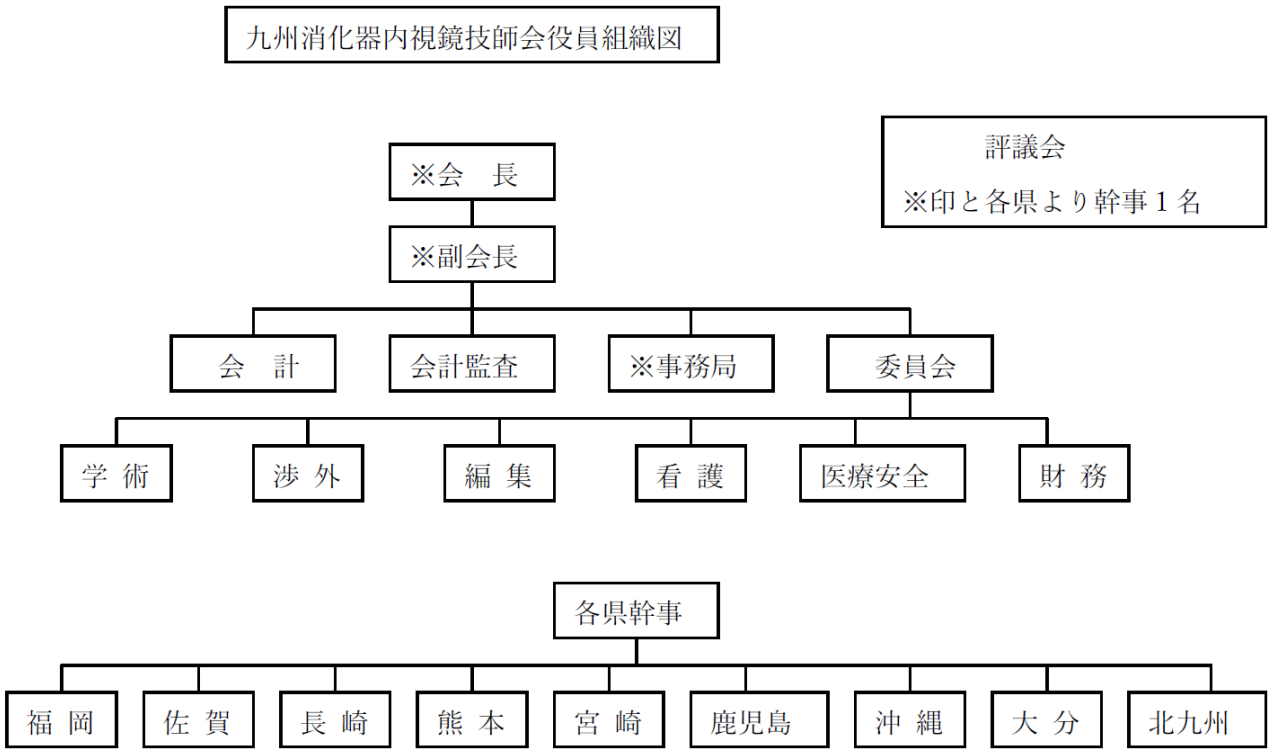
研究会に関する細則

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、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。

九州消化器内視鏡技師会 役員名簿

役職	氏名	所属地	施設名	郵便番号	施設住所
会長	大波多　歳男	大分	大分三愛メディカルセンター 消化器病・内視鏡センター	874-0883	大分県大分市大字市1213
副会長 （鹿児島代表）	有村　彰洋	鹿児島	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
副会長 （長崎代表）	村上　由記子	長崎	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丁目1001-1
会長補佐	平田　敦美	福岡	ツジ胃腸内科医院	836-0863	福岡県久留米市国分町1163-1
会計	秦　亜希子	福岡	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
会計	川間　美津代	熊本	自宅		
年会費　監査	松島　貴博	鹿児島	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
総務	古庄　誠二	熊本	医療法人社団魁生会 服部胃腸科	860-0004	熊本県熊本市中央区新町2-12-35
会計	芽野　未佳	大分	自宅		
事務局 （福岡県代表）	川原　政幸	福岡	公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院	812-0044	福岡県福岡市博多区千代5-18-1
事務局	野田　麻由	佐賀	佐賀市立富士大和温泉病院	840-0516	佐賀県佐賀市富士町大字梅野1721-1
幹事 （佐賀県代表）	大野　明博	佐賀	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
幹事	亀山　広喜	熊本	熊本保健科学大学 医学検査学科	861-5598	熊本県熊本市北区泉町亀の甲325
事務局 （宮崎県代表）	川崎　正一	宮崎	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大字岩知野六江762
幹事	川西　幸洋	熊本	熊本大学病院 光学医療診療部内視鏡室	860-8556	熊本県熊本市本荘1-1-1
幹事	丸山　伸一	鹿児島	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
幹事	岩永　明子	福岡	産業医科大学病院　内視鏡部	807-8555	福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1
幹事 （沖縄県代表）	金城　真由美	沖縄	琉球大学医学部付属病院	903-0215	沖縄県西原町字上原207番地
幹事　監査	福島　晶子	長崎	独立行政法人地域医療機能推進機構 諫早総合病院	854-8501	長崎県諫早市永昌東町24-1
幹事	大内　和歌子	沖縄	国立療養所　沖縄愛楽園	905-1635	沖縄県名護市済井出1192番地
幹事	内藤　翼	福岡	社会医療法人 製鉄記念八幡病院	805-8508	福岡県北九州市八幡東区春の町1-1-1
幹事 （大分県代表）	永田　かほり	大分	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ヶ丘1-1
幹事	石坂　繁和	熊本	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
相談役	眞野　弘美	福岡	自宅		

第69回九州消化器内視鏡技師会役員会議事録

開催日時：令和5年6月12日(金) 14時30分～17時

会　　場：那覇文化芸術劇場なはーと 楽屋Ｄ６

出 席　者：平田 敦美・大波多 歳男・眞野 弘美・秦 亜希子・岩永 明子・有村 彰洋
丸山 伸一・松島 貴博・川原 政幸・川西 幸洋・川間 美津代・石坂 繁和
亀山 広喜・古庄 誠二・大野 明博・永田 かほり・茅野 未佳・川﨑 正一
村上 由記子・福島 晶子・内藤 翼・金城 真由美・大内 和歌子
野田 麻由

欠 席　者：木下 伸任

Ⅰ．2023年度九州支部事業報告・事業計画

１．第83回九州消化器内視鏡技師学会（福岡）について

＜報告者：秦・川原＞

① 会計報告（別紙参照）

② その他

・参加者数は1178名うち現地参加者228名であった。

・九州の会員には自動受付機を使い受付を行ったが、データがない参加者（新会員・退会者など）も普通に受付を済ませていたため、声掛けができなかった。また、名前の修正やバーコード操作が2度行われていた方がいたため、事前の点検をしっかり行う。

・証明書発行終了の時間の記載が第2報と運営計画書で違っていた。

・ホールでの案内アナウンスがわかりにくく、ランチョンセミナー前の退出がスムーズにいかなかった。

・参加者からオンデマンド配信の相談が数件あった。また、オンデマンド配信の説明はスライドを流すだけであったことを周知できていなかった。

・機器展示業者への入金期限の記載がなかったため、なかなか入金がなかった。

２．第85回九州消化器内視鏡技師学会（北九州）について

＜報告者：学会長　岩永 明子＞

会期：2024年6月22日（土）

場所：ウェル戸畑　現地開催予定（WEB配信無し）

例会長：産業医科大学病院　芳川 一郎先生

医師世話人：産業医科大学病院　久米井 伸介先生

学会長：産業医科大学病院　岩永 明子

学会長補佐：製鉄記念八幡病院　内藤 翼

学会テーマ：「NEXT　STAGE　～withコロナと内視鏡～」

①予算書、タイムスケジュール（別紙参照）

②　進捗状況

・参加予定者 800名予定（先着順で事前受付とする）

・機器取り扱い講習会 富士フィルム現地開催（現地開催）
　テキストも現地配布予定

・教育講演 大江 晋司先生（産業医科大学）

・ランチョンセミナー 山口 征啓先生（感染症専門医）
　500名のチケット配布予定

・一般演題数によりワークショップまたは看護委員会企画を行う予定

・機器展示15～20社予定（書籍販売もあり）

3．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：松島 貴博＞

会期：2024年11月16日（土）

場所：鹿児島県医師会館　現地開催予定

医師世話人：前田 英仁先生

学会長：鹿児島市医師会病院　福冨 由美子

テーマ「The Future of Endoscopy Technicians
　　～来る2025年 次の20年を見据えた内視鏡医療とは～」

① 進捗状況

・午前中、機器取り扱い講習会（講習会の開催中に中ホールで他講演・企画を予定）

・特別講演、教育講演、一般演題、ランチョンセミナー予定

４．第84回九州消化器内視鏡技師学会（沖縄）について

＜報告者：学会長　金城 真由美＞

運営計画書に基づいて運営についての説明（別紙参照）

① 会場レイアウト、役割分担

② プログラム詳細、注意事項

Ⅱ．第38回、第39回　評議会報告 （資料参照）

＜報告者：有村 彰洋＞

1．第92回日本消化器内視鏡技師学会について

2．第93回日本消化器内視鏡技師学会について

3．第1回ブラッシュアップセミナーについて

4．委員会報告　＊今後、委員会名の内視鏡という表現を削除する

5．支部への助成金の見直しについて

6．会員管理システムの一元管理について

7．その他報告事項

Ⅲ．委員会・業務担当報告

1．学術委員会　＜報告者：委員長　川﨑 正一＞

・第84回査読の結果、１題見送りとなっている。

・第85回学会の査読（プログラム委員会）も1月20日（土）予定とし、第86回学会は6月末の演題締め切り、月の第3土曜日で査読予定。

2．渉外委員会　＜報告者：委員長　大野 明博＞

・今回84回の機器展示業者は１４社で15ブースとなっている。

・次回からはプログラム広告として業者に趣意書を送る。

・デジタル会誌に向けて、業者への趣意書の変更が必要である。

3．編集委員会　＜報告者：委員長　古庄 誠二＞

・会誌発送については、今年度から発送なしで電子化となる。

・2024年の春郵送物には年会費の振込用紙を付けて発送予定であり、85回第2報、86回第1報も一緒に送付する。

・1報、2報はできた時点で早めに1報・2報はホームページにアップする。

・第85回学会時の出席証明書の形式について検討する。

4．看護委員会　＜報告者：委員長　岩永 明子＞

・新人教育のアンケートの集計も終わり、85回学会にてワークショップ予定。

・日本看護委員会12月2日Zoomミーティングの予定あり。

・第85回学会時の感染管理についての講演を製鉄八幡病院の認定看護師さんに依頼予定。

5．医療安全委員会　＜報告者：委員長　村上 由記子＞

・84回学会にて琉球大学病院の大平哲也先生の教育講演を行う。

6．財務委員会　＜報告者：委員長　秦 亜希子＞

①会計報告（別紙参照）

2023年度上半期会計報告

7．年会費＜報告者：古庄 誠二＞

・会員管理システムにて会員向けに一斉送信ができる為、今後活用予定。

8．総務委員会　＜報告者：川原 政幸＞

特になし

9．学会運営委員会　＜　報告者：委員長　亀山 広喜＞

・今後、会議予定

10．ホームページ委員会＜報告者：大波多 歳男副会長＞

・ホームページ更新を随時行っており、役員ページも整理しているため資料がある方は送って頂きたい。

Ⅳ．県活動計画・報告

福岡・佐賀：2023/7/29（土）ハンズオンセミナー：鳥栖市で開催　30名程の参加

長崎：ニーズ調査を行い、2024/2/17（土）教育セミナー予定

大分・宮崎：合同で座学とハンズオンセミナー予定　（定員45名）

熊本：2024/2/11（日）高周波装置と用手圧迫についてのマスター講座予定（定員80名）

鹿児島：来年の学会に向けて準備を進めていく

沖縄：84回学会準備・開催

Ⅴ．その他

1．役員改選について

・来年度が役員改選となる為、会長を大波多副会長にお願いしたい。また、木下副会長は今回の役員会で辞任となられる。

・平田会長には補佐として残って頂き、新副会長等の役員改正については、来年の評議会を目途に人選を行っていく。

令和5年12月10日

文責：野田　麻由

第70回九州消化器内視鏡技師会 役員会議事録

開催日時：令和6年6月21日（金） 14：00～17：00

場　所　：ウェル戸畑

出 席　者：平田 敦美・大波多 歳男・眞野 弘美・秦 亜希子・岩永 明子・有村 彰洋
丸山 伸一・松島 貴博・川原 政幸・川西 幸洋・川間 美津代・亀山 広喜
古庄 誠二・大野 明博・川﨑 正一・村上 由記子・永田 かほり・内藤 翼
福島 昌子・金城 真由美・大内 和歌子・石坂 繁和・福富 由美子
野田 麻由

欠 席　者：茅野 未佳

Ⅰ.2023年度九州支部事業報告・事業計画

1.第85回九州消化器内視鏡技師学会（北九州）について

＜報告者：学会長　岩永 明子＞

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

② プログラム詳細、注意事項

2. 第84回九州消化器内視鏡技師学会（沖縄）について

＜報告者：学会長　金城 真由美＞

① 会計報告（別紙参照） 参加人数 現地98名、WEB593名　合計691名

② その他

・モバイル受付が多く、読み取りのバーコードが近すぎてエラーになることが多かった。

・アナウンスが舞台奥だったため、スクリーンも見えず進行状況を見ながらのアナウンスが難しかった。

・機器展示のブースが1か所だけ暗い所があり、人通りも少なく配慮が必要だった。

3．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：福富 由美子＞

会期：2024年11月16日（土）

場所：鹿児島県医師会館3.4階

医師世話人：鹿児島大学病院　前田 英仁先生

学会長：福冨 由美子

テーマ：「The Future of Endoscopy Technicians

～来る2025年　次の20年を見据えた内視鏡医療とは～」

① 予算書（別紙参照）

・今回から学会参加費を九州会員5000円、会員外7000円となる。

・機器展示は幕間広告なしでの金額としている。

② 進捗状況（別紙参照）

・機器取り扱い講習会はオリンパスに依頼

・ランチョンセミナー（福島県立医科大学付属病院：引地 拓人先生）

・教育講演（北海道士別市立病院／北海道消化器内視鏡技師会会長：佐藤 貴幸さん）

・医療安全委員会企画公演（慶應義塾大学病院：佐々木 基さん）

・会場が狭いため、機器展示等のホールの広さ・電源等を再度確認する。

4．第87回九州消化器内視鏡技師学会（福岡）について

＜報告者：平田 敦美会長＞

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 由美子

5．第88回九州消化器内視鏡技師学会（宮崎）

＜報告者：川﨑 正一＞

会期：2025年11月8日（土）

場所：市民プラザ　オルブライトホール

医師世話人：未定

学会長：未定

Ⅱ．第40回　評議員会報告（資料参照）

＜報告者：有村 彰洋 ＞

1．第93回日本消化器内視鏡技師学会（札幌）について

2．第94回日本消化器内視鏡技師学会（埼玉）について

3．第1回ブラッシュアップセミナーについて

4．会員管理システムの一元管理について

5．その他報告事項

・2024年度から技師試験の出題形式を変更している（1つまたは2つ選べに変更）。

・事務局職員の採用について、正規職員より派遣の方が高価であった為、次回評議会までに試算等を含め提案する。

・研究会などの案内記載項目の標準化を行う。

・全国学会参加費を2025年度から会員7000円、非会員9000円とする。

・代表理事に対して役員報酬を支払い、所得申告して頂くよう進めたい。

・委員会の任期は最長10年となっているが、現在も10年を超えて委員会活動をして頂いている役員の方もいる為、今後は支障をきたさないように交代をしていく方針。

Ⅲ．委員会・業務担当報告

1．学術委員会　＜報告者：委員長　川﨑 正一＞

・第86回学会の演題締め切りは6/30、査読（プログラム委員会）7/20（土）予定。

2．渉外委員会（別紙参照）　＜報告者：委員長　大野 明博＞

・デジタル会誌になるが、業者の広告は九州消化器内視鏡技師会ホームページに載せる。ホームページにバナー広告もできるのか考えていく。

・賛助会員を募集していくことと賛助会員になって頂いた時のメリットを検討する。

3．編集委員会　＜報告者：委員長　古庄 誠二＞

別紙参照

4．看護委員会　＜報告者：委員長　岩永 明子＞

・85回で感染管理のワークショップを行う。

5．医療安全委員会　＜報告者：村上 由記子＞

・86回の教育講演を学会企画と合同で計画し、テーマ決定「リスクレスな内視鏡検査・治療の実現に向けたNew　Method」講師は慶応義塾大学の佐々木基先生に依頼済み。

6．財務委員会　＜報告者：委員長　秦 亜希子＞

・作業費用の項目は現行のまま、運用していく。

7．年会費　＜報告者：松島 貴博/古庄 誠二＞

・九州内視鏡技師会年会費の5年間未納者が200名いた。全国の会費も2年間未納になれば自動的に技師免許失効となる。今後のアナウンスの仕方も検討していかなければならない。

・年会費システムが今年度で使えなくなるため、現在、業者の選定中である。

8．事務局　＜報告者：川原 政幸＞

特になし

9．学会運営委員会　＜報告者：亀山 広喜＞

別紙参照

・会員管理システムについては鹿児島の学会までには具体的に進めていけるようにしたい。

・今後は学会のサポートを行っていけるよう委員の仕事内容を見直す。

Ⅲ．県活動計画・報告

福岡・佐賀：2024年秋　ハンズオンセミナー予定

長崎：2025/02/16（日）セミナー開催予定

大分・宮崎：2024/12/07（土）ハンズオンセミナー予定

熊本：2024/12月　マスター講座予定　2025/2月　ハンズオンセミナー予定

鹿児島：2024/11/16（土）86回学会準備中

沖縄：2024/10月　内視鏡洗浄セミナー

Ⅳ．会計報告（別紙参照）＜報告者：委員長　秦 亜希子＞

2023年度会計報告

2024年度予算報告

Ⅴ．その他

・役員改選、委員会改選について（別紙参照）

・全国評議員の選出については役員内での選挙での推薦を行う。後日、メールで確認をする。

・会則の修正、変更していかなければならない。

令和6年7月7日

文責：野田 麻由

第71回九州消化器内視鏡技師会 役員会議事録

開催日時：令和6年11月15日（金） 13：30～15：30

場　所　：鹿児島県医師会館

出 席　者：大波多 歳男・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・大野 明博・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
川﨑 正一・丸山 伸一・松島 貴博・金城 真由美・大内 和歌子・
福冨 由美子・梅北 裕司・後藤 由美子・野田 麻由

欠 席 者：川原 政幸・茅野 未佳

Ⅰ.2024年度九州支部事業報告・事業計画3年度九州支部事業報告・事業計画

1．第85回九州消化器内視鏡技師学会（北九州）について

＜報告者：学会長　岩永 明子＞

① 会計報告（別紙参照） 参加人数709名

② 反省点・その他（別紙参照）

・今回の反省点を生かし、今後の学会運営を円滑にしていくため検討が必要な項目が多々あり。改善できるところは、早急に改善できるよう話し合いを進めていく。

2．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　福冨 由美子＞

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

・会場が狭い為、混雑が見込まれる（事前受付500名程度）。大ホールは400名の座席を用意しているが、足りないため中ホールにサテライト会場を準備する。通路等も狭い為、当日の臨機応変な対応が必要となる。

② プログラム詳細、注意事項

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 由美子＞　予算書（別紙あり）

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 由美子

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～」

・機器取り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、一般演題予定

・大会議室（300名）で特別講演2題、パネルディスカッションを予定

・どちらのホールでもランチョンセミナーを行えるよう共催を依頼中

4．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

医師世話人：大分大学医学部　先進医療科学科　兒玉 雅明教授

学会長：大分大学医学部付属病院　永田 かほり

Ⅱ．第41回評議員会報告（資料参照）　＜報告者：古庄 誠二＞

1．第93回日本消化器内視鏡技師学会（札幌）について

2．第94回日本消化器内視鏡技師学会（埼玉）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．日本消化器内視鏡学会 技師制度委員会報告

6．評議員会の開催時期について

7．事務局職員2人目の正職員化について

8．一般的な講習会の講師謝礼について

Ⅲ．委員会・業務担当報告

1．学術委員会

＜報告者：永田 かほり＞

・第87回学会の演題締め切りを12月下旬から延長し、来年1/7とする。プログラ

ム委員会はその後1月開催予定。

・査読基準や抄録の基準の見直しを行っていく。

2．渉外委員会（別紙参照）

＜報告者：内藤 翼・大野 明博＞

・第86回学会への機器展示業者は23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。

・九州消化器内視鏡技師会のインボイス非対応については、全国の財務委員会に相談・確認して頂く。

・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＞

・第87回学会は5/18の開催予定の為、事前受付を4月上旬開始と見込んでいる。その為3月下旬にはリーフレット発送完了と予定している。

４．看護委員会

＜報告者：岩永 明子＞

・多職種連携や各施設でのインシデントやアクシデント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回の教育講演「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先生に行っていただく。

6．財務委員会

＜報告者：秦 亜希子＞

別紙あり

・上半期決算報告

7．年会費

＜報告者：松島 貴博＞

・九州内視鏡技師会の会員登録を行わないまま、年会費を払う方がいらっしゃる為、会員登録の働きかけを行っていく。

・年会費システムが今年度で使えなくなるため、現在、業者の選定中である。

8. 事務局

＜報告者：川﨑 正一＞

・郵便料金の値上がりもあり、今後は役員への学会参加の依頼文はメールで行う。また、施設宛等は次回から参加出欠の連絡の際に選択ができるようにしていく。

9. 学会運営委員会

＜報告者：亀山 広喜＞

・学会のサポートをどのような形で行っていくのか仕事内容を見直す。

・今回、機器展示の説明会を初めて行ったが、今後も行う時は渉外との調整も必要である。

10. ホームページ委員会

＜報告者：大波多 歳男＞

・WEB倉庫更新や整理を行っている為、各委員会で書類は倉庫に入れる。学会書類も回別に入れて下さい。無理な時は大波多会長にお願いをする。

Ⅳ.　県活動計画・報告

福岡・佐賀：2024/10/19（土）　第2回研修会 久留米ビジネスプラザ 内視鏡の構造取り扱いについて～ 日常点検 トラブルシューティング ハンズオン 終了

長崎：2025/02/16（日）第2回教育セミナー アルカス佐世保 定員50名 「膵癌早期発見の取り組み」講演 ワークショップ 処置具ハンズオン 開催予定

大分・宮崎：2024/12/07（土）第2回研修会 株式会社アステム宮崎支店 定員50名 「緊急内視鏡の実際と基本」「医療災害への覚醒」講演 ハンズオンセミナー開催予定

熊本：2025/1/12（日）第1回マスター講座 熊本流通情報会館「内視鏡洗浄消毒」「処置具の取り扱い」講義 定員80名 2025/2/24（月祝）ハンズオンセミナー開催予定

鹿児島：2024/11/16（土）第86回九州消化器内視鏡技師学会開催

沖縄：2024/10月　内視鏡洗浄セミナー 情報交換会 2025/2月 役員会予定

Ⅴ. その他

・川原さんが辞任となるが、福岡の役員は次回の役員会まで保留とする。

・日本消化器内視鏡技師会評議員については、選挙結果を踏まえ、村上副会長を九州支部より推薦をしている。
・九州役員の改選については、県支部によっては交代要員がおらず10年以上が経過している役員が多く、今後徐々に交代を検討していく必要性がある。
・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シートを提出済。会員のメリットとして日本のシステムで学会参加の履歴の管理、参加登録（ゲストユーザー）ができる。また、申請や更新の際にもWebで出来るようになる。
・九州支部の会員管理システムも更新の時期であり、業者選定を行ってきた結果、4月から新システムとしてメネルジアと交渉中である。
・機器取り扱い講習会の受講証明書の再発行については原則として認めてはいない。受講の履歴の確認や問い合わせ内容によっては会長判断で参加確認証として発行はできる。更新、申請にあたって、確認証の発行は日本消化器内視鏡技師会の了承済みである。今後は電子化が進み再発行がなくなっていくと思われる。
・機器取り扱い講習会がオンデマンド等で聴講できるようになるまでは、聴講できるよう学会の役員分担（会場・進行・アナウンスなど）を考慮する。
・九州役員のポロシャツは第87回久留米学会までとして、その後は役員ネームプレートのみを使用する。

令和6年11月24日

文責：野田 麻由

九州消化器内視鏡技師会　　2023年度 決算報告

2023年3月1日～2024年2月29日

収　入　の　部

項目	予算額	決算額	予算差	摘　要
前年度繰越金	3,554,458	3,554,458		
活 動 費	200,000	200,000		日本消化器内視鏡技師会本部より
技師年会費収入	3,000,000	3,404,000	404,000	2000円×1702口
広告料収入	150,000	121,000	▲29,000	第34号会誌　33,000×2社　55,000×1社
受取利息	20	14	▲6	銀行
雑 収 入	3,000	4,500	1,500	看護ガイドライン販売収入
学会対策費	2,000,000	2,000,000		第82回学会（熊本）、第83回学会（福岡）準備金
その他の収入	1,500,000	2,029,184	529,184	第82回学会（熊本）余剰金（1,170,777） 第83回学会（福岡）余剰金（858,407）
合　計	**10,407,478**	**11,313,156**		

支　出　の　部

項目	予算額	決算額	予算差	摘　要
印 刷 費	500,000	596,640	▲96,640	学会案内（春）（328,240）　（秋）（268,400）
通 信 費	1,750,000	1,254,544	495,456	案内発送（393,794）、会員管理システム費（528, 000）、 サーバー運営費（198,000）、Zoom会議用システム費（112,200）、 振込手数料（22,550）
荷造運賃	10,000	0	10,000	宅配等
消耗品費	10,000	100,314	▲90,314	ネームホルダー（25個）　事務用品他
旅費・交通費	2,280,000	2,047,120	232,880	第15回評議会（163020）、 第68回役員会（20万）、69回役員会（192,000）、 第83回学会（384,100）、第84回学会（1,108,000）
会 議 費	200,000	178,133	21,867	第15回評議会（31,133）、 第68回役員会（75,000）、69回役員会（72,000）
委員会活動費	1,549,000	1,191,316	357,684	学術（202,294）、編集（55,892）、渉外（97,755）、医安（72,935）、 看護（24,370）、学会運営（262,415）、財務（184,978）、 会長（227,704）、総務（38,651）、HP（24,322）
学会対策費	1,330,000	1,818,000	▲488,000	[前金] 第85回学会（50万）　第86回学会（100万） [活動費] 第83回学会（72,000）、第84回学会（72,000）、 商品券その他（2万）、九州舞台備品管理費（154,000）
その他の活動費	124,000	99,000	25,000	全国学会派遣費(5万)事務費（25,000）、事務局管理費（24,000）
雑 費	5,000	210,002	▲205,002	残高証明書発行手数料（330）　両替手数料（440） 看護ガイドライン集（25,000）　郵送費延滞利息（1,232） 功労者表彰記念品（180,000）　功労者交通費（3,000）
次年度繰越金	2,649,478	3,818,087		
合　計	**10,407,478**	**11,313,156**		

上記の通り報告します。
令和6年3月30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。
令和6年3月30日
会計監査　松島　貴博　　・ 茅野　未佳

九州消化器内視鏡技師会　2024年度予算

2024年3月1日～2025年2月28日

収　入　の　部		摘　　要
前年度繰越金	3,818,087	
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	150,000	広告収入
受　取　利　息	10	銀行
雑　収　入	5,000	徽章・洗浄DVD・ガイドライン販売収入
学会対策費	1,500,000	第84回・第85回学会
その他の収入	500,000	第84回・第85回学会残金収入
合　　計	**9,573,097**	
支　出　の　部		**摘　　要**
印　刷　費	600,000	学会案内（春・秋）
通　信　費	1,672,800	案内発送（40万）、会員管理システム費（55万）、HP 更新料（22万×2年）、サーバー運営費（20万）、Zoom会議用システム費（52,800）、振込手数料（3万）
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16回評議会（20万）、第70回役員会（20万）、71回役員会（20万）、第85回学会（40万）、第86回学会（50万）
会　議　費	200,000	第16回評議会（4万）、第70回・71回役員会（16万）
委員会活動費	1,035,000	学術（75,000）、編集（7万）、渉外（8,8000）、医安（15万）、看護（16,000）、学会運営（135,000）、財務（19万）、会長（187,000）、総務（54,000）、HP（7万）
学会対策費	1,444,000	[前金] 第87回学会（50万）、第88回学会（50万） [活動費] 第85回、86回学会（16万）、商品券他（2万）九州舞台備品管理費（264,000）
その他の活動費	100,000	全国学会派遣費(5万)、事務費（5万）
雑　費	3,000	残高証明書発行手数料、両替手数料
次年度繰越金	3,003,297	
合　　計	**9,573,097**	

【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	

編　集　後　記

九州消化器内視鏡技師会副会長ならびに編集委員長を務められた木下伸任氏が、闘病の末、永眠されました。

木下氏には、副会長として九州消化器内視鏡技師会の発展のためにご尽力いただくとともに、編集委員長として会誌の充実にも力を注いでいただきました。

編集委員長として、会誌をより良いものにするために常に考え、時には熱い思いを持って編集に携わられていたことを、今でも鮮明に思い出します。木下氏が会誌に込められていた思いは、これからも私たちの中に受け継がれていくものと思います。

木下委員長がいなくなったことは、私たちにとって大きな悲しみであり、また大きな存在を失ったことを実感しております。しかし、木下委員長がこれまで築いてこられたものを絶やすことなく、その思いを受け継いでいくことが、残された私たちの務めなのだと思います。

これからも木下委員長の遺志を胸に、九州消化器内視鏡技師会のさらなる発展、そして会誌の充実に努めてまいります。

木下委員長、これまで本当にありがとうございました。

心より感謝申し上げ、安らかなご冥福をお祈りいたします。

九州消化器内視鏡技師会会誌　2025年　VOL.36
2025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