

第43回
神奈川消化器内視鏡技師研究会
プログラム・抄録集

会場：(財) 横浜市教育会館 4階ホール (エコーレ)

日時：2025年4月20日(日) 13:00～16:30

(開場：12:00～ 機器展示：12:00～15:30)

主催：神奈川消化器内視鏡技師会

共催：関東消化器内視鏡技師会

交通案内図

アクセス方法



所在地

〒220-0044
神奈川県横浜市西区紅葉ヶ丘 53 番地

電話番号

045-231-0960

ファックス番号

045-231-1091

最寄り駅

1. JR 京浜東北・根岸線 桜木町駅西口から徒歩 9 分
2. 横浜市営地下鉄ブルーライン 桜木町駅から徒歩 10 分
3. 京浜急行線 日ノ出町駅から徒歩 10 分

最寄りバス停

横浜駅東口バスターミナル(そごう地下)B 階段・7 番乗り場から横浜市営バス 103 系統乗車

6 つ目のバス停 戸部 1 丁目から徒歩約 2 分

駐車場(有料)がわずかですので、公共の交通機関をご利用ください。

ご 案 内

☆会場参加者の方へ☆

【参加受付について】

1. 横浜市教育会館 1F ロビーにて 12 時 00 分より受付を開始致します。
2. 13 時 15 分を過ぎますと出席証明登録がされません。(入場は可能です)
3. 当日は参加申込時の登録確認メールと日本消化器内視鏡技師会の会員番号がわかるものをご持参ください。
 - ※ 参加申込時の申込番号・整理番号と出席証明書の番号は異なります。
 - ※ (紙ベースの出席証明書を受け取った方)出席証明書の氏名欄はお帰りになられた際、ご自身で記入してください。

【機器展示について】

- 2 階、3 階、4 階にて機器展示を行います。多数の参加をお願い致します。
- 2 階： 第 1 会議室、第 2 会議室
- 3 階： 第 1 研修室
- 4 階： ホール裏(ロビー)

【会場内について】

1. 会場内での携帯電話・スマートフォンの使用は進行の妨げとなりますので、電源をお切り頂くかマナーモードにして頂きますようお願い致します。
2. 会場内でのアナウンスやスライドによる呼び出しは行いません。
3. 会場内でのお食事はご遠慮ください。

【研究会出席証明について】

1. 今回の研究会出席証明は、原則、日本消化器内視鏡技師会会員管理システム(以下、会員管理システム)への登録となります。なお、会員管理システムへの登録ができなかった参加者に限り、紙ベースの証明書を発行します。
 - ※ 会員管理システムへの登録と紙ベースの出席証明書の両方を取得された場合でも、出席証明 2 枚分とはなりませんのでご注意ください。
2. 会員管理システムへの出席証明登録のご確認をよろしくお願い致します。但し、会員管理システムへの出席証明登録は、研究会終了後 1 カ月程度かかりますのでご了承ください。
3. 会員管理システムへの証明登録に関する質問は、日本消化器内視鏡技師会へお問い合わせください。

☆WEB 参加者の方へ☆

【視聴開始】

1. 事前に送られた URL より ZOOM ウェビナーに入室してください。
2. 開会の 15 分前より入室可能です。

【キーワードについて】

1. 研究会中にキーワードを流します。出席証明登録に使用しますので、必ずメモしてください。
2. キーワードの再通知はいたしませんのでご注意ください。

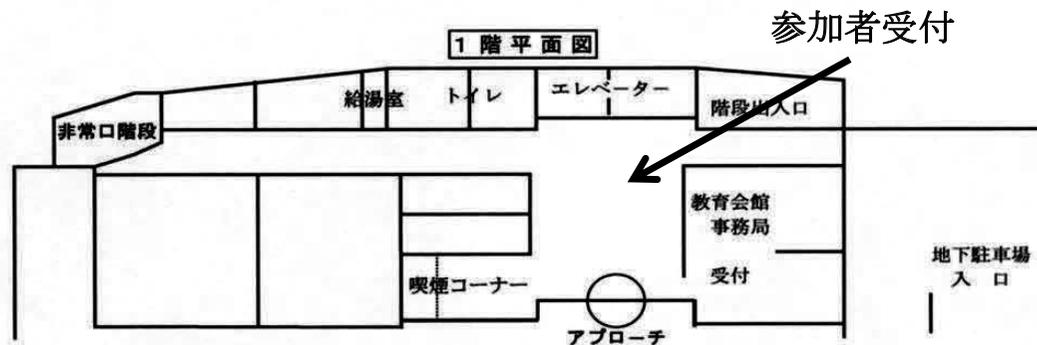
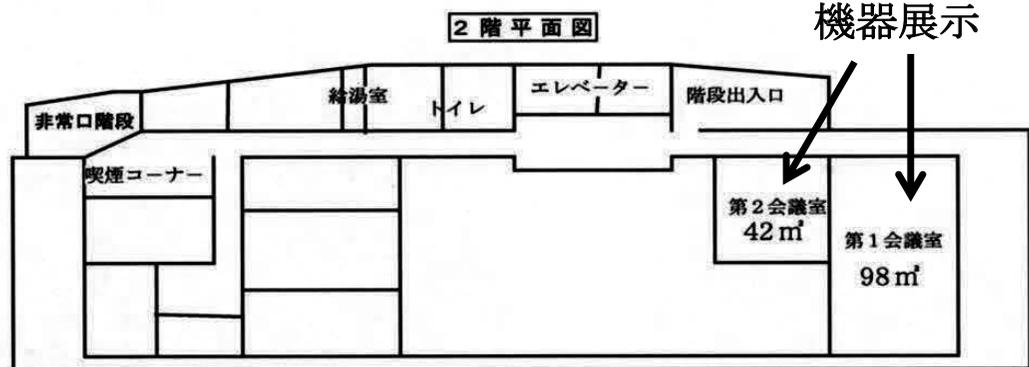
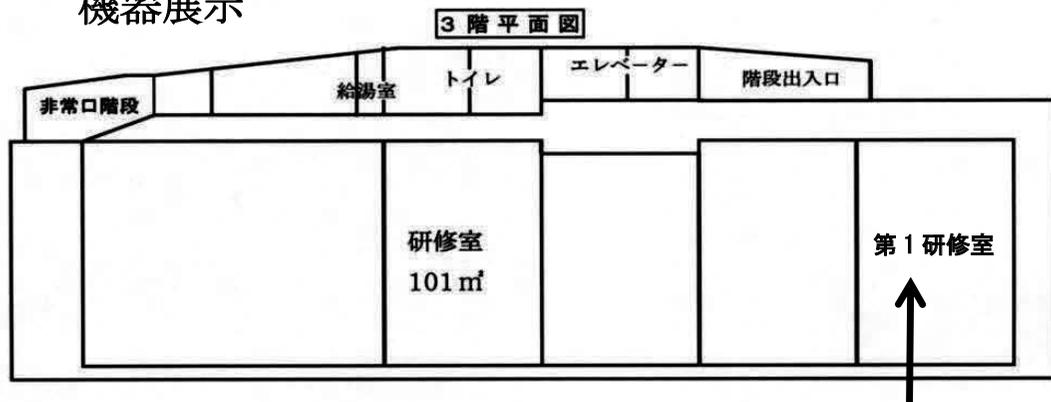
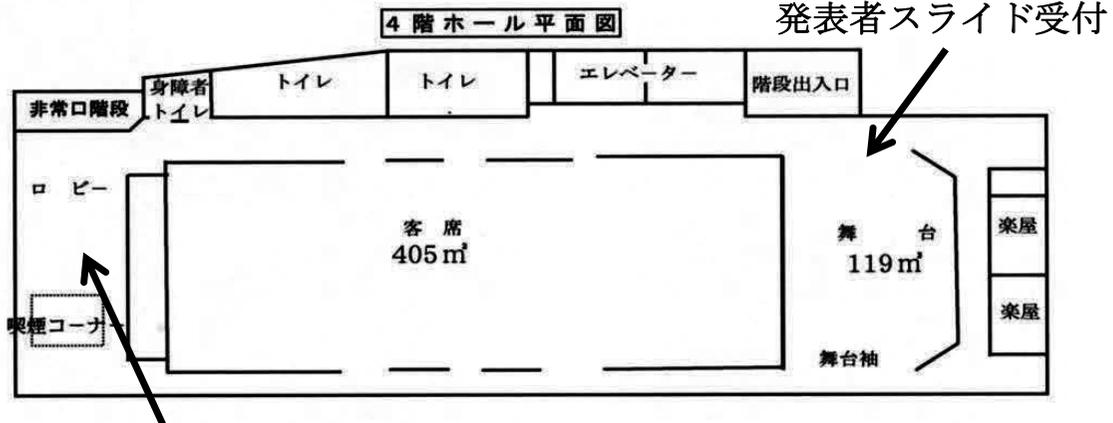
【研究会出席証明について】

1. 本研究会後、キーワード入力フォーム URL を配信します。
2. 手順に従い、キーワード入力をお願いします。
3. 処理完了後、会員管理システムへの出席証明登録を行います。但し、会員管理システムへの登録ができなかった参加者に限り、紙ベースの出席証明書を発送します。
※ 会員管理システムへの登録と紙ベースの出席証明書の両方を取得された場合でも、出席証明 2 枚分とはなりませんのでご注意ください。
※ 会員管理システムへの出席証明登録は、研究会終了後 1 カ月程度かかりますのでご了承ください。
4. キーワード入力期限は **2025 年 4 月 20 日迄**と致します。期限内での対応をお願いします。
※ 郵送料につきましては、参加者が住所入力を誤った場合の再郵送に限り、ご自身の負担とさせていただきます。

【その他】

1. 本研究会の全てのお問い合わせについては、**2025 年 5 月 11 日**をもって締め切らせていただきます。(会員管理システムへの登録ができなかった参加者の証明書不着など含む)
2. お問い合わせは、上記期限内に当会ホームページのお問い合わせよりお願いします。
3. 会員管理システムへの証明登録に関する質問は、日本消化器内視鏡技師会へお問い合わせください。

※土曜日曜日および夜間での問い合わせには、返答に時間を頂戴することがあります



第 43 回

神奈川県消化器内視鏡技師研究会

日 時：2025 年 4 月 20 日（日）13:00～16:30

会 場：（財）横浜市教育会館 4F ホール（エコーレ）

世 話 人：東海大学医学部内科学系 消化器内科 准教授 五十嵐 宗喜

技師世話人：東海大学医学部附属病院 診療技術科 松永 和也

1. 神奈川県消化器内視鏡技師研究会（13：00～16：30）

(1) 開会の辞（13：00～13：05）

(2) 総 会（13：05～13：15）

2. 一般演題（13：15～14：25）

座長 辻仲病院 柏の葉 大塚 翔

(1) 高齢化社会に於ける内視鏡小規模クリニックの役割

～大腸内視鏡検査在宅前処置時のアンケート調査からの考察～

医療法人社団 瑛倅会 なかたクリニック

内視鏡技師：○千葉 史恵

看護師： 竹内 陽子

(2) 超音波内視鏡における脱気水充満法の検討

—送水ポンプとシリンジ用手法の比較—

東海大学医学部附属八王子病院 内視鏡室

臨床検査技師：○川島 健人、佐藤 賢彰、島村 陽菜

鎌田 恵理、荻野 和広

臨床工学技士： 鷲沢 拓海、植村 友樹、西田 千草

医師： 鍋島 一仁

(3) スコープ先端からのアプローチによって送気・送水ノズル不良が改善した1例

東京品川病院 内視鏡室

内視鏡技師・臨床工学技士：○小川 大喜

内視鏡技師・臨床検査技師： 今村 倫敦、小野寺 星秀

臨床検査技師： 植田 勇翔、森川 海帆

(4) 内視鏡的侵襲処置における皮膚損傷予防の一考察

～ERCP・ESDにおける体圧分散マットによる除圧比較検討～

一般財団法人同友会 藤沢湘南台病院 内視鏡室

内視鏡技師・看護師：○黒澤 園子、高木 ちなつ、薄波 直美、藤平 ゆかり

尾崎 育子、鈴木 真理子

看護師： 吉田 友美

医師： 山本 敦史、松田 玲圭

(5) 看護師へ向けた内視鏡機器取り扱いに関する勉強会の開催

社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷横浜病院

臨床工学技士：○坂田 隆星、山内 寛二、瀧下 真史、工藤 直樹

青柳 美咲、山内 大輔、中島 洋、物江 浩樹

(6) 課題解決のための医材開発と連携

横須賀共済病院 臨床工学科

臨床工学技士：○世良 隆、大久保 凜、世良 あゆみ、桑井 真也

森下 達雄、左成 昭生

放射線科看護師： 石渡 美和

(7) 臨床工学技士の強みを活かした内視鏡関連デバイスの選定

社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷横浜病院

臨床工学技士：○工藤 直樹、山内 寛二、瀧下 真史、青柳 美咲

坂田 隆星、山内 大輔、中島 洋、物江 浩樹

3. 特別講演（14：25～15：15）

『睡眠と睡眠障害について ～臨床検査技師の視点から～』

司会 聖マリアンナ医科大学病院 内視鏡センター 片野 早江子
講師 東海大学医学部附属病院 臨床検査技術科 臨床検査技師 板倉 健

(休憩) (15：15～15：25)

4. パネルディスカッション（15：25～16：25）

消化器内視鏡業務への参入 -タスクシフト・シェアの効果-

司会 東海大学医学部附属病院 診療技術科 松永 和也
コメンテーター 東海大学医学部内科学系 消化器内科 准教授 五十嵐 宗喜

(1) 臨床工学技士における消化器内視鏡業務への参入

～タスクシフト・シェアの効果～

東海大学医学部附属病院

診療技術部 臨床工学技術科：○永田 吾一、田井 大貴、坂口 千奈、島中 皓仁
諸星 智之、門馬 陽平、齊木 力、高橋 一志
田村 公一、西原 英輝

診療技術部 診療技術科：高橋 陽菜、大沼 朋寛、大庭 麻美、鳴海 さとみ
宮島 ひかり、松永 和也、杉本 美智子

東海大学医学部内科学系

消化器内科：松嶋 成志

(2) 当院における業務効率化への取り組み

豊田駅前うだクリニック

臨床検査技師：○水村 彩、倉地 由美、永山 尚子、空保 枝美

(3) 内視鏡室におけるタスクシフト・シェア後の業務検証と最適化の試み

医療法人社団 康喜会 辻仲病院 柏の葉

診療技術部薬剤科：○佐藤 将嗣、藤田 志穂

看護部内視鏡センター： 西口 まり、松本 繁美

大腸・肛門外科内視鏡センター： 指山 浩志

(4) 内視鏡室業務の外部業者の導入の効果について

横須賀共済病院 放射線科外来

内視鏡技師・看護師：○石渡 美和

看護師： 今井 駿、杉山 佳代、青木 隆志

臨床工学技士： 桑井 真也、世良 隆

(5) 臨床工学技士による内視鏡業務への参入

～2010年から開始した医師及び看護師からの業務タスクシフト～

海老名総合病院 高度検査センター 内視鏡室

臨床工学技士：○國兼 達郎、坂上 直史、諸泉 めぐみ、志知 純慈

看護師： 加藤 晴香、山口 里那、村上 幸子、望月 香澄

小川 清美、船山 絵里子

医師： 藤本 龍太郎、水上 創、田邊 聡

5. 閉会の辞（16：25～16：30）

東海大学医学部内科学系 消化器内科 准教授 五十嵐 宗喜

抄 録 集

高齢化社会に於ける内視鏡小規模クリニックの役割 ～大腸内視鏡検査在宅前処置時のアンケート調査からの考察～

医療法人社団 瑛倅会 なかたクリニック

内視鏡技師：○千葉史恵（チバフミエ）

看護師： 竹内陽子

【目的・背景】内視鏡治療は目覚ましい進歩を遂げており、基幹病院は高度内視鏡治療を行う使命を担う。従って地域医療に於いて内視鏡検査の病変の早期発見が早期治療を可能にし得る為、クリニックにおける病変の早期発見が期待される。更に、基幹病院に比べフリーアクセスのしやすさは内視鏡検査の受けやすさに繋がる。当クリニックは医師1名、事務員2名、看護師2名、助手1名の構成。内視鏡は上・下部各1本で検査を実施。検査数年間上部内視鏡検査（以下EGD）1540件大腸内視鏡検査（以下CS）705件、1日EGD6～7件CS4件を外来患者100名程の診療と並行して実施。人員や構造上CS在宅前処置が前提。高齢者には特有のリスクや背景があり、検査対応が適切であるか、どの様な不安が潜在しているかの調査を実施。小規模クリニックでの内視鏡検査サポートの向上に役立てたいと考えた。

【方法】対象者：CS在宅前処置の実施者。方法：アンケート用紙・半構造的インタビュー。期間2023年9月9日～2023年10月19日

【倫理的配慮】口頭で説明

【結果】n=77名。64歳以下41名65歳以上36名。在宅前処置が良い75名。電話サポート活用11名中65歳以上5名。対応は腸管洗浄剤サルプレップ®服用方法・ピコスルファートナトリウム内用液™の反応便・持参薬。在宅前処置時の心配・不安あり、64歳以下27名65歳以上26名、心配なし、64歳以下14名65歳以上10名（P=0.626）腸管洗浄効果の心配、便失禁の心配。受診の背景、癌が心配27%、有症状（便潜血陽性含む）16%、医師や家族の勧め13%

【考察】高齢者は50%未満である。かかりつけ医という観点からサポート電話は活用しやすいが、高齢者に偏っていない事が判った。高齢者への検査説明は、言葉を選び丁寧に実施。健忘傾向の方へは事務員が検査前日に検査案内を連絡。この様な対応で、在宅前処置が受容可能となった。高齢者は在宅服用時、自身で時間を振り分けて検査を受ける為の工夫をした。又、「人生100年時代だから健康でいたい」との言葉があった。背景では、自身の判断で内視鏡を希望していた。高齢者の健康意識の高さが判明した。

【結語】人生100年時代を支えるクリニックの役割は、地域に根差した、個々を支える事にある。かかりつけ医が益々身近な存在として頼られる事が望まれる。信頼関係のなかで、内視鏡検査を受けられる事、フリーアクセスでどの年代の人も、相談できる環境が小規模クリニックにあると言える。

超音波内視鏡における脱気水充満法の検討 —送水ポンプとシリンジ用手法の比較—

東海大学医学部付属八王子病院 内視鏡室

臨床検査技師：○川島健人（カワシマケント）、佐藤賢彰、島村陽菜、
鎌田恵理、荻野和広

臨床工学技士： 鷺沢拓海、植村友樹、西田千草

医師： 鍋島一仁

【背景】 超音波内視鏡（EUS）は消化管表面や周辺臓器を観察することができるが、空気の混入でアーチファクトが発生し観察に影響が出る。EUS の脱気水充満法の際にアーチファクトが発生しにくいよう脱気水を用いているが、当院も例外ではない。送水にはオリンパス社の内視鏡用送水ポンプ（OFP-2）を用いている。OFP-2 は早く脱気水を充満できるが、ポンプの水圧により水が攪拌され空気が混入し、EUS 画像に影響がでるのではと疑問があったため今回検証を行うことにした。

【目的】 機械的に水を送る OFP-2 とシリンジによる用手法で EUS のアーチファクトの発生に差が出るのか、また時間経過での空気の変化を比較、検討した。

【方法】 ①OFP-2 とシリンジを用いて注射用水を紙コップに注水する。このときに観察対象として消しゴムを紙コップ内に入れる。

②注水直後、2 分後、5 分後、10 分後の変化を超音波プローブ UM-3R を用いて観察する。

③注射用水はそれぞれ 50mL、100mL、200mL、300mL のものを用意し水量による変化も確認する。

【結果】 注水直後は OFP-2、シリンジともに空気が多くアーチファクトにより反射がおり、対象物を正確に描出できなかった。OFP-2 は 2 分後、5 分後、10 分後と徐々に空気が抑えられるが、10 分後でも残存が確認された。シリンジでは 2 分後から空気の描出が抑えられ、5 分後以降の時間経過での空気は OFP-2 より抑えられた。両方法ともに 2 分後から空気によるアーチファクトの反射がなくなり、対象物の描出が可能となった。また水量による変化は見られなかった。

【考察】 OFP-2 は機器の一定の力で送水を行ったため、紙コップ内で注射用水が多く攪拌されたため紙コップ内の空気と混ざり、空気が多く描出され対象物の描出が阻害されたと考える。またシリンジは人の力で行うため機器ほど大きな力が加わらず、空気の描出が低減したと考える。アーチファクトは脱気水の水量と相関せず、わずかな時間経過で検査が可能だと示唆された。

【結論】 アーチファクトの影響がより少ないシリンジ用手法が確実ではあるが、OFP-2 を用いても EUS の観察は可能である。今回の結果を考慮した上で、医師の判断で検査を行うことが望ましい。

一般演題 3

スコープ先端からのアプローチによって送気・送水ノズル不良が改善した 1 例

東京品川病院 内視鏡室

内視鏡技師・臨床工学技士：○小川大喜（オガワダイキ）

内視鏡技師・臨床検査技師： 今村倫敦、小野寺星秀

臨床検査技師： 植田勇翔、森川海帆

【背景】

どの施設も経験したであろう送気送水不良だが、原因にはノズルの「つぶれ」と「つまり」がある。ノズルの「つぶれ」は先端が物理的に変形してしまっている状態。「つまり」は公式的な見解では、ボタンのゴムパッキン部の破片や拭き上げのガーゼ片などが先端に詰まることが原因と言われている。どちらも修理依頼すると挿入部交換の重修理となり、修理費は 30 万前後かかる。今回、ノズル「つぶれ」は物理的な故障なので修理が必要だが、ノズル「つまり」物理的な故障ではないため何とか解消できるのではないかと考え解消に至った 1 例を報告する。

【事例】

OLYMPUS 社製汎用大腸内視鏡に送気・送水不良が確認された。該当スコープの先端ノズルに凹みは確認出来なかったことからノズルの「つまり」と考えた。

最初に一般的に行なわれている「A/W チャンネルアダプターでの洗浄」と「高圧ガスを用いた洗浄」行なった。次いで過去の報告にあった「全管路チャンネルアダプターを用いた洗浄」にて不良の解消を試みたが改善は見られなかった。先端から異物を押し出す方法では難しいと考え、先端からボタン接続部にむけて酵素洗剤を吸引する方法を行なったが、著しい改善は見られなかった。次に詰まった異物を物理的に除去するために独自に加工した細い長いプラスチック片を用いて先端ノズルにアプローチを行なった結果、改善が見られた。

【考察】

先端ノズルの「つまり」について、つまりの「原因」を予防する方法とつまりの「解消」について考察する。

「原因」の予防として 2016 年に岩永らが報告した毛羽立ちが少ないガーゼの使用や、ディスプレイボタンの使用など、異物を管路に入れない方法が有効である。詰まった場合の「解消」方法として、まずは先端から異物を押し流す順行性の洗浄を行い、効果が得られない場合は先端からの物理的なアプローチと吸引による逆行性の洗浄が有効なのではないかと考える。

【結語】

スコープ先端からのアプローチによって送気・送水ノズル不良が改善した 1 例を経験した。

内視鏡的侵襲処置における皮膚損傷予防の一考察

～ERCP・ESDにおける体圧分散マットによる除圧比較検討～

一般財団法人同友会 藤沢湘南台病院 内視鏡室

内視鏡技師・看護師：○黒澤園子（クロサワソノコ）、高木ちなつ、薄波直美、藤平ゆかり
尾崎育子、鈴木真理子

看護師： 吉田友美

医師： 山本敦史、松田玲圭

【背景】

ERCP と ESD をそれぞれ同時並行して実施する際は、1枚しかない体圧分散マットを ESD 受検患者に優先使用している。ESD 施行時の使用ストレッチャーはクッション性のあるマットが装備されているが、ERCP 施行の透視台は固い台のため体圧分散マットの運用方法を再考するためにデータによる検証を行うこととした。

【目的】

ERCP と ESD 施行時における体圧分散マットの使用有無を比較検討し、体表損傷リスクを推定する。

【データ収集の方法】

体圧分散マットの使用有無で、パームQを使用し ESD(左側臥位)ERCP(腹臥位)体位での褥瘡好発部位の体圧測定を行った。

【結果】

左頬部に関しては、ESD・ERCP の体圧分散マットの有無に関わらず平均値体圧 40mmHg 以上であった。その他は ESD における左肩峰、左腸骨に関しては体圧分散マットの有無に関係なく中央値・平均値体圧 40mmHg 以上であった。ERCP における左膝関節は体圧分散マットなし中央値 70.4mmHg から体圧分散マット有りになると中央値 35.8mmHg と-34.6 mm Hg と大幅な減圧ができた。

【考察】

褥瘡の発生要因として圧力が毛細血管圧の正常値を超えると (12～32mmHg)、患部組織に酸素飽和度の低下と微小循環障害が生じる。圧迫が解除されない場合、3～4 時間で褥瘡が発生する可能性があるとされている。そのため体圧値は約 40mmHg 程度が理想とされている。しかし、体圧分散マットを使用しても 40mmHg を超える部位があった。実際に対象となる患者は、褥瘡発生のリスク因子が高く長時間同一体位による受検であることを推測すると、さらなる質の高い対策を講じる必要があると考える。

一方、ESD 施行時の使用ストレッチャーはクッション性のあるマットが装備されているが、左頬部・左肩峰・左腸骨も平均体圧が 40mmHg 以下にはならなかったことから、他の対策も併用して対象患者介入を行うことが必要であると考ええる。

【結論】

体圧分散マットの使用にて一定値減圧されていることが明らかになった。しかし体圧分散マットのみでは十分な除圧対策とは言えず体位交換やポジショニング、クッション等を用いる複数手段を併用して対象患者介入を行うことで、検査体位の安全も配慮したより効果的な褥瘡発生予防につなげていく必要がある。

看護師へ向けた内視鏡機器取り扱いに関する勉強会の開催

社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷横浜病院

臨床工学技士：○坂田隆星(サカタリュウセイ)、山内寛二、瀧下真史、工藤直樹、青柳美咲
山内大輔、中島洋、物江浩樹

【背景・目的】 内視鏡センターにおける機器の多くは、精密医療機器であり、誤った取り扱いは故障や高額修理、治療の安全性の欠如に直結する。そのため機器の扱いに精通した臨床工学技士(CE)2名常駐する体制としたことで看護師が内視鏡のセッティングをすることやトラブル対応をする機会が減少していた。今後の当院での内視鏡検査件数の増加が見込まれることや、CEの人員変動に伴う体制変更に対応していくため、看護師への内視鏡機器取り扱いに関する勉強会を開催した。達成目標は、①内視鏡のセッティングができる②簡単な機器トラブル対応ができるとし、チェックリストを設けた。

【方法】 メーカー資料を基に当院の運用に合わせた資料を作成した。対象人数は内視鏡センター所属の看護師13名。(うち2名夜勤専従)勉強会は勤務時間内の開催とし、参加可能者は当日のリーダー看護師と相談のうえ、1開催1名～2名程度、開催時間は30分程度で実施した。

【期待される成果】 内視鏡業務に関わるスタッフの一定以上のスキルアップが見込まれ、安全性と業務効率が向上すると考えられる。

【展望】 今後は、アンケートや継続的な勉強会、必要に応じたフォローアップを行うことで現場のスキル向上に寄与していく。

課題解決のための医材開発と連携

横須賀共済病院 臨床工学科

臨床工学技士：○世良隆（セラタカシ）、大久保凜、世良あゆみ、桑井真也、森下達雄
左成昭生

放射線科看護師：石渡美和

[背景]副送水ポンプ（OFP-2）の消耗品コストを抑えるため、OLYMPUS 社製のチューブより安価な ORT 社製の副送水チューブの導入を検討する事となった。副送水に使用する水は滅菌水か生理食塩水であり、ボトルに移す手間と使用後の滅菌にかかるコストを削減する方法を検討した。

[取り組み]健栄製薬社製滅菌精製水ボトル（1L）と大塚製薬社製生理食塩水ボトル（1L）を直接副送水ボトルとして使用できないか検討した。滅菌精製水ボトルにチューブを挿入し使用する場合に蓋がないと密閉度が低く清潔の観点から望ましくなかったが、滅菌精製水ボトルの蓋を改良する事により使用が可能となった。生理食塩水ボトルは広口開栓のため滅菌精製水の蓋をそのまま使用することは不可能であり、生理食塩水用の蓋を作成する必要があった。ORT メディカルの開発によりコネクタ挿入部に段差を付けることにより各社ボトルに対応するボトルコネクタを開発した。初期のボトルコネクタは通気用の溝が浅く、ボトルが陰圧により潰れてしまい送水出来なくなったため、更にボトルコネクタを改良し通気用の穴を側面に開ける事により改善した。

[結果]副送水使用物品のコストを比較した結果、一症例あたり OLYMPUS 社は 2,278 円、ORT メディカル社は 950 円となり 1,328 円の削減となった。また導入コストを比較した結果、オリンパス社は 15,667 円、ORT メディカル社は 7,500 円となり 8,168 円の差額が生じる。

[結語]ORT メディカル社製の副送水チューブ導入を検討した結果、各種ボトルに適応したボトルコネクタを開発するに至り、コストの大幅な削減に加えより清潔かつ安全な使用方法を確立できた。

臨床工学技士の強みを活かした内視鏡関連デバイスの選定

社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷横浜病院

臨床工学技士：○工藤直樹(クドウナオキ)、山内寛二、瀧下真史、青柳美咲、坂田隆星
山内大輔、中島洋、物江浩樹

【背景・はじめに】当院内視鏡センターでは、臨床工学技士(CE)が2名常駐し、検査介助業務・スコープ洗浄業務を担当している。主な業務内容は、内視鏡関連システム、スコープの点検や胃カメラ・大腸カメラの介助、EMR・ESDのデバイス操作、ERCPの直接介助等多岐に渡る。内視鏡における処置具等の関連デバイスは、用途に応じて多種多様であり、デバイスの提案や選定も当院内視鏡CEの業務の一つである。その中からディスポーザブルスネアの選定、導入を一例に報告する。

【選定の流れ】学会や研究会、メーカー・代理店から情報収集した後、それらを基に候補の絞り込みを実施。勉強会を開催、サンプル・価格見積りを依頼。症例時の使用感やデバイスのスペック、価格等を含めた比較表を作成。最終的にはDrと協議を実施し決定の流れとなっている。

【選定結果】第一選択で使用していたリユーススネア販売終了に伴い、ディスポーザブルスネアを選定していくこととなり、4製品にて比較を実施。上記流れにて選定を実施し、最終的にディスポーザブルスネア2製品の導入となった。

【結語】デバイスの使用方法・特徴を熟知し、他業務にてメーカーとのやり取りに慣れている当院内視鏡CEの強みを最大限に活かすことができた。今後も様々なニーズに対応できるよう尽力していく。

臨床工学技士における消化器内視鏡業務への参入～タスクシフト・シェアの効果～

- 1) 東海大学医学部付属病院 診療技術部 臨床工学技術科
- 2) 東海大学医学部付属病院 診療技術部 診療技術科
- 3) 東海大学 医学部 内科学系 消化器内科

○永田吾一¹⁾ (ナガタゴイチ)、田井大貴¹⁾、坂口千奈¹⁾、島中皓仁¹⁾、諸星智之¹⁾
門馬陽平¹⁾、齊木力¹⁾、高橋一志¹⁾、田村公一¹⁾、西原英輝¹⁾、
高橋陽菜²⁾、大沼朋寛²⁾、大庭麻美²⁾、鳴海さとみ²⁾、宮島ひかり²⁾、松永和也²⁾
杉本美智子²⁾、松嶋成志³⁾

近年、疾病の早期発見と早期措置、適切な医療と合併症対策周術期管理の観点から内視鏡検査・治療領域は低侵襲の視点で急激な進歩を遂げている。また、さまざまな診療科が積極的に実施されるようになり、通常検査のみならず色素散布・生検・止血術・腫瘍の切除やEMR・ESD・EVL・EIS・FNA 関連といった外科手術に迫る高度な手技も増加しているため、医療機器を熟知し、夜間緊急対応が可能な臨床工学技士による内視鏡技術支援が現場では求められはじめた。

公益社団法人日本臨床工学技士会の2023年臨床工学技士の業務実態報告によると、内視鏡関連業務を兼業で従事している割合が全体の12.8%であり、当初より臨床工学技士のメイン業務であった人工心肺業務を上回る結果となり、その重要性が調査結果からも得られた。

それに伴い、当院でも内視鏡室の臨床工学技士配属要請を請け、2023年より消化器内視鏡技師（臨床検査技師）の指導のもとトレーニングを開始。現在では各専門医師（消化器内科、消化器外科、救命救急など）・看護師・臨床検査技師とともに2名の常勤スタッフが日勤業務を遂行し、EBU及びカプセル内視鏡を除く全症例の30.4%を臨床工学技士が対応している。

また、2024年より休日・夜間緊急内視鏡業務体制も構築し、止血術をはじめとする症例に対し、臨床工学技士が準備・片付け・一部治療介助を開始した。

今後の展望として、臨床工学技士の専門性を活かし、院内に散在するビデオスコープの一元管理の推進や、手術室での治療介助など更なる業務拡充を検討している。

内視鏡業務に臨床工学技士が参入する事で、臨床業務だけではなく機器や治療材料のマネジメントにおいても様々な効果を期待し、今後も必要に応じて臨床工学技士スタッフを増員させ、医師やメディカルスタッフのタスクシフト・シェアに積極的に取り組んでいきたい。

当院における業務効率化への取り組み

豊田駅前うだクリニック

臨床検査技師：○水村彩（ミズムラサイ）、倉地由美、永山尚子、空保枝美

【はじめに】

2021年10月1日よりタスクシフト・シェアの法律改定が行われたことで、臨床検査技師（以下、技師）の業務範囲が拡大した。法改定により、法律（施行令第8条の2）イ：内視鏡用生検鉗子を用いて消化管の病変部位組織の一部を採取する内視鏡に関する行為や、法律（施行規則第10条の2）イ：採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に点滴装置を接続する行為などの項目が複数追加された。

【目的】

当院では、内視鏡検査を行うにあたり看護師、技師が携わっている。検査室での役割として、看護師は検査前の問診・検査で使用する薬剤の投与・静脈路の確保などを行っている。技師は、検査の介助・検査準備・スコープの洗浄などを行っている。しかし、看護師の人員の都合上、上部消化管内視鏡検査を行うにあたり、検査前の問診や静脈路の確保が難しく検査が滞ることが度々あり、他患者の診療が遅延するという問題があった。そこで、業務の役割分担を見直し、技師が検査前の問診や静脈路の確保の役割を担うことで、上記の問題が解決できたので報告する。

【方法】

①技師が、検査前の問診・ヘリコバクターピロリ菌の検査未実施者に対して静脈路の確保を行う。②看護師・技師にアンケート（A:業務が円滑に進めやすくなった・B:業務の負担・C:業務分担の見直しをおこなってよかったか）を実施し評価する。

【結果】

①看護師の行なっていた業務の一部を、技師が担ったことで検査開始の遅れは無くなり、業務が滞りなく行えるようになった。看護師の拘束時間の削減分を他業務に還元することで、クリニック全体の業務効率化を図ることができた。②アンケート結果は、以下のような結果になった。A:業務が円滑に進めやすくなったか。では、看護師、技師全員(100%)がそう感じると回答した。B:業務の負担が減ったまたは、増えたと感じますか。では、看護師は2/2人(100%)が負担は減ったと感じると回答し、技師は4/4人(100%)が負担はあまり増えたと感じないと回答した。C:業務の見直しを行ってよかったか。では、看護師、技師全員(100%)がそう感じると回答した。

【考察】

技師の業務増による疲弊も予測されたが、負担は大きいものではなく職種間の業務分担の最適化ができたといえる。また技師視点として新たな業務の導入・クリニック全体の効率化に影響を与えたことによってモチベーションが向上した。

【まとめ】

タスクシフト・シェアなどの法改定は、業務の役割分担の最適化に向け見直しを図る良いきっかけとなる。

内視鏡室におけるタスクシフト・シェア後の業務検証と最適化の試み

医療法人社団 康喜会 辻仲病院 柏の葉

○佐藤将嗣(サトウマサツグ)¹、藤田志穂¹、西口まり²、松本繁美²、指山浩志³

1 診療技術部薬剤科 2 看護部内視鏡センター 3 大腸・肛門外科内視鏡センター

【背景】

当院では年間約 2 万件の内視鏡検査を実施しており、安全かつ効率的な検査運営が求められている。内視鏡検査における持参薬確認業務は薬剤師も関与しているが、タスクシフト・シェア後の業務内容について十分な検証が行われることは少ない。今回、持参薬確認業務を精査し、業務改善を行ったので報告する。

【方法】

2021 年 1 月から 2022 年 3 月までに当院で実施された内視鏡検査のデータを分析し、持参薬確認業務の現状を評価した。得られた結果を内視鏡運営会議で共有し、改善方針を策定した。さらに、2024 年 1 月から 12 月までのインシデント報告、ヒヤリハット事例、偶発症を解析し、導入した改善策の妥当性を検証した。

【結果】

対象期間中、薬剤科による持参薬確認は 10,032 件実施された。そのうち、62.8%が午前 9 時 30 分までに依頼されていたが、22.8%が検査開始までに未完了であった。また、内視鏡検査に影響を与える薬剤の確認は、ペチジンおよびミダゾラムとの相互作用が 9 件(0.09%)、抗血栓薬に関連する事例が 96 件(0.96%)であった。運営会議では、薬剤科による持参薬確認の寄与度が限定的であることが指摘され、業務の最適化が必要と結論付けられた。その結果、確認が必要な持参薬を有する可能性が高い患者に対して、薬剤科が持参薬を確認する運用へ変更された。変更後、2024 年の検査における持参薬関連のヒヤリハット事例で運用変更に関する事例は 4 件であった。

【考察】

タスクシフトおよびシェア後の業務検証は見過ごされがちであるが、本研究ではその必要性が明らかになった。持参薬確認業務の見直しにより、安全性を担保しつつ、業務の効率化が期待されることが示唆された。一方で、新たな運用が内視鏡室の業務にどのような影響を与えたかについては、さらなる検討が必要である。

【結論】

タスクシフトおよびシェアは最終的な目標ではなく、その後の業務検証が不可欠である。本研究の結果は、業務を適宜見直すことが最適化につながる可能性を示しており、持続的な改善が必要である。

内視鏡室業務の外部業者の導入の効果について

横須賀共済病院 放射線科外来

内視鏡技師・看護師：○石渡美和（イシワタミワ）

看護師： 今井駿、杉山佳代、青木隆志

臨床工学技士： 桑井真也、世良隆

【背景】

当院では年間約 9000 件の内視鏡検査を行っている。内視鏡洗浄は平日の日中は看護補助者又は看護師が行い、夜間・休日の緊急検査の時は看護師が行っていた。洗浄業務ができる看護補助者が少なく、コロナ禍での欠員により、看護師が検査介助を行いながら内視鏡洗浄を行う多重業務が発生していた。内視鏡洗浄や周辺業務の外部業者への委託は、知識・技術を持ったスタッフが集中して洗浄することで感染予防における安全性を保つ目的で検討し、2023 年 4 月より外部委託業者導入に至った、導入後の効果について報告する。

【方法】

3 ヶ月間の指導・業務引継ぎ期間を設け、看護師と看護補助者より業務指導を行い、導入を進めた。各種内視鏡洗浄を看護師が中心に指導を行い、当院で作成している洗浄チェックリストを使用しながら手順に問題がないことを確認の上、独り立ちとした。また、検査室の環境整備の説明や各部屋の医材の補充ができるように定数の明示や処置に使用する物品をセット化した。

【結果】

平日の日中は外部業者により内視鏡洗浄を中心に周辺業務も行っている。検査終了後の環境整備や内視鏡洗浄を行ってもらうことで検査の効率の向上や円滑な進行に繋がった。看護師は検査介助や患者の対応を中心に行うことができ、患者の転倒や予期せぬ急変など起きていない。またカンファレンスの時間を確保できるようになった。これまでは病欠時のスタッフの補充が困難であったが、委託した事で看護業務に支障が出なくなった。

【考察】

外部業者への内視鏡洗浄の委託は、看護師業務のタスクシフトを明確にすることができる。看護師は直接ケアやカンファレンスなど看護に集中して行えるようになり、検査室でのインシデントを予防し安全な医療の提供と看護の質の向上にも繋がっている。また、安定した人員の確保が可能になることで、安全で安定した内視鏡室運営に繋がる。

臨床工学技士による内視鏡業務への参入 ～2010年から開始した医師及び看護師からの業務タスクシフト～

海老名総合病院 高度検査センター 内視鏡室

臨床工学技士：○國兼達郎（クニカネタツロウ）、坂上直史、諸泉めぐみ、志知純慈

看護師： 加藤晴香、山口里那、村上幸子、望月香澄、小川清美、舩山絵里子

医師： 藤本龍太郎、水上創、田邊聡

【背景】

当院は県央地区の医療を担う急性期病院で、年間1万件を超える救急車を受け入れている。年間の内視鏡検査は7000件を超えるが、少ない人員で対応しているのが現状である。2010年度に内視鏡業務の中核を担っていた看護師複数名の退職により、臨床工学技士2名（以下、MEとする）が内視鏡分野への参入が開始となった。2名は内視鏡業務に従事していた経験があり、参入直後より上部・下部内視鏡検査・治療の直接介助業務が開始となった。今回、業務タスクシフトの開始から現在までの経過を含めて報告する。

【経過】

2009年度迄の内視鏡看護師業務（配置人数）は前処置・リカバリー室（2名）、検査室3部屋（3名）、フリー看護師（1名）の6名体制にて検査・治療業務を行っていた。2010年度に検査・治療介助にME2名のタスクシフトが開始。看護師6名体制から4名体制に変更となる。2011年度、MEから看護師への検査・治療介助の業務教育が開始となる。また、看護部からMEへ内視鏡ユニット、スコープ、洗浄消毒装置、高周波装置・医療材料など管理のタスクシフトが開始となる。2012年度、内視鏡室リーダーが看護師からMEに移行となる。夜間帯の緊急内視鏡オンコールを一部開始し、夜勤看護師から検査介助のタスクシフトが開始となる。2013年度、ERCPの直接介助を医師からタスクシフトとなる。2014年度、MEが検査介助全例行うことになりMEが3名配置となる。MEによるローテーションが開始。看護師は4名から3名体制に人員が変更となる。下期から24時間365日のオンコールをME3名にて開始となる。

2024年度現在、内視鏡ME専従が2名及びローテーションは8名のスタッフにて検査・治療の介助業務に従事している。看護師は3名体制を継続し、看護師・MEが協力し安全な内視鏡業務を遂行している。

【考察】

少ない人員にも関わらず、検査・治療介助、内視鏡器機の管理、夜間緊急内視鏡オンコールなどの業務を教育も交えて段階的にタスクシフトすることにより内視鏡診療の安全性を担保することができた。

【結語】

看護師の人員確保が困難な中MEの介入を早期に行った結果、看護師の業務負担の軽減、配置人数の削減に貢献している。又、業務時間外のオンコール体制を構築したことによって24時間365日の安定した緊急内視鏡検査に貢献している。

内視鏡関連機器展示協賛社（順不同）

展示時間 12:00～15:30

2階：第1会議室、第2会議室

3階：第1研修室

4階：ホール裏（ロビー）

オリンパスマーケティング株式会社

富士フイルムメディカル株式会社

カイゲンファーマ株式会社

ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社

興研株式会社

ASP Japan 合同会社

イワツキ株式会社

堀井薬品工業株式会社

株式会社トップ

キューピー株式会社

タカラベルモント株式会社

日本アッシュ株式会社

株式会社アムコ

ORT メディカル株式会社

株式会社廣瀬商会

順不同

2025年度 主な消化器内視鏡技師学会

- 第93回日本消化器内視鏡技師学会（北海道・札幌）
2025年5月9日（金）・5月10日（土）
- 第42回関東消化器内視鏡技師学会（千葉県・柏）
2025年11月23日（日・祝）

神奈川県消化器内視鏡技師会の研究会・機器取扱い講習会の日程等はホームページ（開催案内）でご確認できます。

神奈川県消化器内視鏡技師会と検索して下さい。（スマートフォン対応）

～ホームページアドレス～

神奈川県消化器内視鏡技師会 <https://www.kanagawa-gets.jp>

内視鏡のお問い合わせ

オリンパスマーケティング株式会社

内視鏡お客様相談センター

TEL:0120-41-7149

富士フイルムメディカル株式会社

内視鏡システムセンター 南関東地区

TEL:045-471-5552