

第 44 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：2026年4月19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

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 1 F 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、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)より受講票(QRコード)を開いて提示してください。また、当日うまく開かない等のトラブルの発生を考慮し、事前に QR コードをスクリーンショットにて保存、または印刷し持参することをお勧めします。

【QRコード取得手順】

1. 会員管理システムにログイン
2. 会員管理システムのサイドメニューから、学会・セミナー参加一覧をクリックする
3. 第 44 回神奈川消化器内視鏡技師研究会の受講票をクリックする
4. 表示された QR コードを受付に提示する

【機器展示について】

- 2 階、3 階にて機器展示を行います。多数のご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

【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、電源をお切りいただくかマナーモードにさせていただ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. 会員管理システムへの登録となります。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。
2. 会員管理システムへの証明登録に関する質問は、関東消化器内視鏡技師会へお問い合わせください。

【欠席時の扱いについて】

1. 当日やむを得ず欠席された場合は、オンデマンド配信をご視聴いただくことで、研究会出席ポイント(10ポイント)が付与されます。
2. 現地参加へ申込した方が参加できなかった際には、オンデマンド参加として切り替えオンデマンド用の URL をお送りいたします。

☆オンデマンド参加者の方へ☆

【視聴について】

1. 4月下旬に送られる URL よりオンデマンド動画にてご視聴ください。
2. オンデマンド期間等の詳細は HP にてご確認ください。



神奈川県消化器内視鏡技師会 HP

【キーワードについて】

1. 動画内でキーワードが流れます。必ずメモするようお願いいたします。
2. キーワードについての問合せにはご対応できませんのでご注意ください。

【研究会出席証明について】

1. 別途、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。
※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 **2026 年 5 月 18 日まで**と致します。期限内での対応をお願いします。

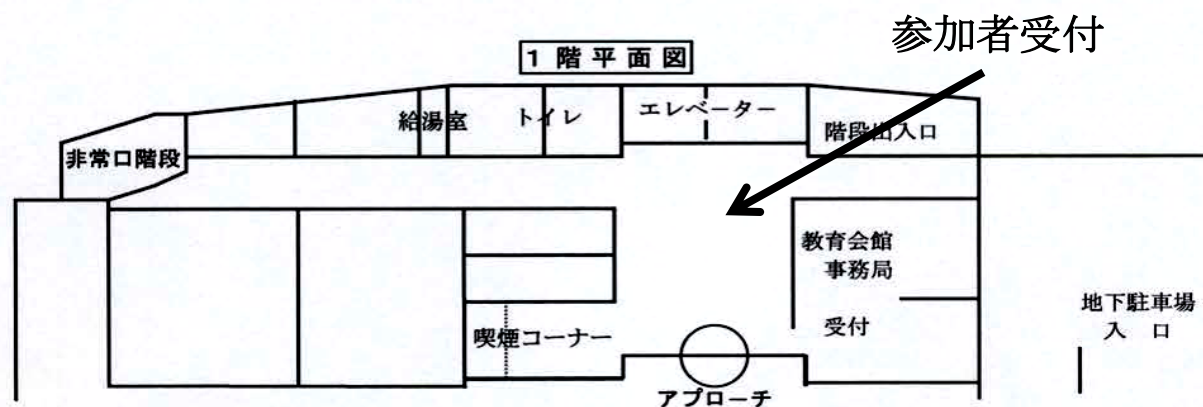
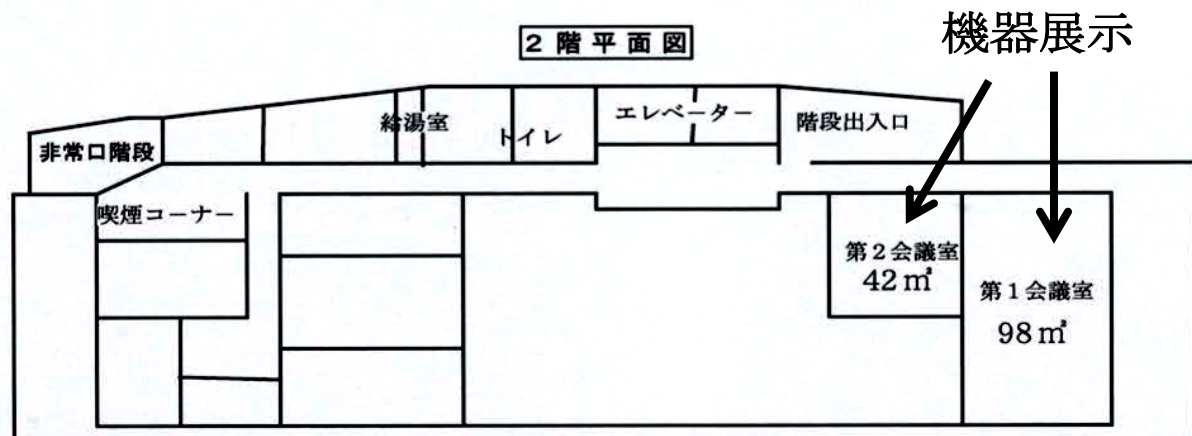
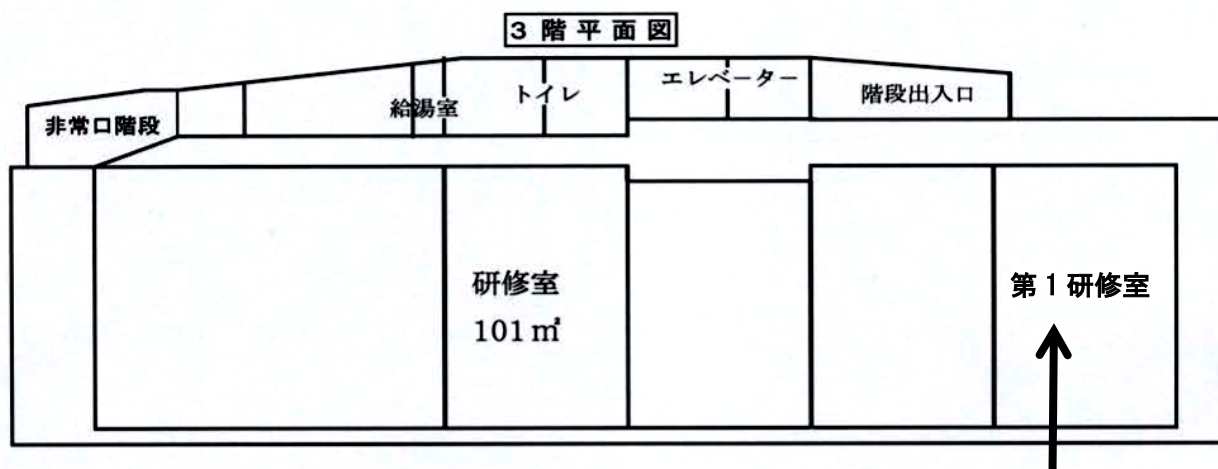
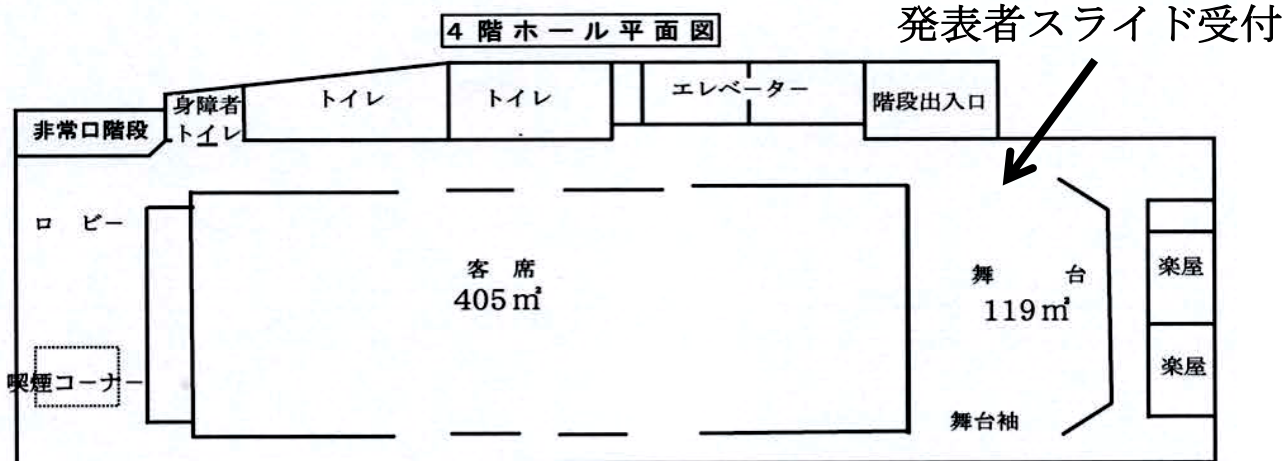
☆その他☆

1. 本研究会の全てのお問い合わせについては、**2026 年 6 月 30 日**をもって締め切らせていただきます。
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、関東消化器内視鏡技師会へお問い合わせください。



関東消化器内視鏡技師会 HP

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



第44回 神奈川県消化器内視鏡技師研究会

日 時：2026年4月19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：社会医療法人財団 石心会
川崎幸病院 消化器内科部長内視鏡センター長 大前 芳男
技師世話人：社会医療法人財団 石心会
川崎幸病院 検査部内視鏡科 小野 隆治

1. 神奈川県消化器内視鏡技師研究会（13:00～13:15）

- (1) 開会の辞
- (2) 総 会

2. 一般演題（13:15～14:00）

座長 小田原市立病院 高島 好恵

(1) 内視鏡室の導線拡大に対するインカム増設が業務効率と医療安全に与えた影響

聖マリアンナ医科大学病院 内視鏡センター

内視鏡技師・臨床検査技師： ○小島早紀（コジマ サキ）、山内秀美、玉置麻衣子
古家朋子、岡庭絵梨子、山土家真奈、松田有香
古川由香里、古山美和子、鈴木美香

看護師： 猪熊加奈

医師： 前畑忠輝

(2) 洗浄業務担当の負担軽減への取り組み

北里大学病院 内視鏡センター

内視鏡技師： ○佐野千絵（サノ チエ）、古澤明子、川口智代
宮崎慶生、吉田ほのか、高橋蓮、田原恵理子

医師： 池原久朝

(3) 内視鏡センターにおける運営体制再構築への取り組み

社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷横浜病院 臨床工学室

臨床工学技士： ○山内大輔 (ヤマウチ ダイスケ)、山内寛二、工藤直樹
青柳美咲、田中馨、森田斗南、境野可奈子、物江浩樹

(4) 内視鏡送水関連ボタンは本当に清潔か？ - ATP 値分布からみた洗浄管理上の課題 -

東京品川病院 内視鏡部

内視鏡技師・臨床検査技師： ○今村倫敦 (イマムラ ノリアツ)、飯田彩、向井美月
小川大喜、植田勇翔

看護師： 小河原慶子

3. 特別講演 (14:00~15:00)

『AI時代の消化器内視鏡診療

-現場事例とチームで守る安全管理』

司会 医療法人 五星会 菊名記念病院

小畑 朋子

講師 社会医療法人財団 石心会 川崎幸病院 消化器内科副部長

谷口 文崇

(休憩) (15:00~15:15)

4. パネルディスカッション (15:15~16:25)

職種間の壁を越えたチーム医療の実現

~多職種連携における質の向上と効率化~

司会 社会医療法人財団 石心会 川崎幸病院 検査部内視鏡科

小野 隆治

コメンテーター 社会医療法人財団 石心会 川崎幸病院 消化器内科部長

内視鏡センター長

大前 芳男

(1) 内視鏡センターにおける多職種連携の強化

医療法人 五星会 菊名記念病院 臨床工学科

内視鏡技師・臨床工学科： ○福田千寛 (フクダ チヒロ)、佐久間瑠以、大巻さやか

消化器内科医師： 花村祥太郎

(2) 内視鏡センターにおけるチーム医療の現状と取り組み

NTT 東日本関東病院 内視鏡センター

看護師： ○田村繭夏 (タムラ マユカ)

(3) 多職種協働による内視鏡センター運営の現状と課題

松島病院 内視鏡センター

内視鏡技師・看護師： ○赤池麻美 (アカイケ アサミ)

医師： 西野晴夫、小林清典

(4) 職種間の壁を越えたチーム医療の実現 - 看護師・臨床検査技師双方の人員不足を支える
相互タスクシフト/シェアを可能とする教育体制の構築 -

社会医療法人財団 石心会 川崎幸病院 内視鏡センター

検査部内視鏡科： ○滝内将志 (タキウチ マサシ)、小野隆治
高安兼五、小野太資、金子優也、中川芽久実

検査部部長： 佐藤政延

看護部： 石川涼子、越田葉子、土屋みなみ、長瀬陽子、原田裕子
福村裕子、宮原拓海、村田唯

消化器内科医： 大前芳男

5. 閉会の辞 (16:25~16:30)

社会医療法人財団 石心会 川崎幸病院 消化器内科部長

内視鏡センター長 大前 芳男

抄 録 集

内視鏡室の導線拡大に対するインカム増設が業務効率と医療安全に与えた影響

聖マリアンナ医科大学病院 内視鏡センター

内視鏡技師・臨床検査技師：○小島早紀（コジマ サキ）、山内秀美、玉置麻衣子
古家朋子、岡庭絵梨子、山土家真奈、松田有香
古川由香里、古山美和子、鈴木美香

看護師： 猪熊加奈

医師： 前畑忠輝

【背景】

当センターは 2023 年 1 月に新病院へ移設した。移設に伴い透視室が 2 室増設され、内視鏡関連室は計 9 室（内視鏡室 7 室＋透視室 2 室）となった。内視鏡室の総面積は約 2 倍に拡張し、検査体制の強化を図った結果、2024 年度の年間件数は 15,421 件に達した。さらに、業務効率及び情報共有の向上を目的として、デジタルワイヤレスインターカムシステム（JVC WD-TR350、以下インカム）を 10 台から 30 台へ増設した。

【目的】

インカムの台数を増設したことにより病院移設に伴う内視鏡室の動線の変化や内視鏡室運営にどのような効果が見られたかを明確にする。

【方法】

インカムを使用しているスタッフ 26 名（検査技師 10 名、看護師 11 名、看護助手 1 名、受付事務 4 名）を対象にアンケート調査を実施した。

【結果】

アンケート調査より、インカム台数の増設は「検査間の時間短縮につながった」が 88.5%、「医療安全の向上につながった」が 84.6%、「業務ストレスの軽減につながった」が 69.3% という結果が得られた。また「インカムは情報伝達のツールとして有効である」は 96.2% と肯定的な意見が多く得られた。

【考察】

インカム台数増設前はインカムを装着できる職種が検査技師および看護師に限られており、主に鎮静剤使用時の連携やトリアージ看護師と外回り技師間の連携に使用されていたが、検査中の患者の状態変化や緊急時の対応が必要な際に迅速な応援要請が困難な場合があった。病院移設により内視鏡室の動線が大きく変化した。インカム台数の増設によって装着可能なコメディカルが拡大し、インカムを装着することで情報共有が即時に行われ、トラブル発生時にも迅速な対応が可能となり多方面からの即時連携が医療安全と業務効率の維持・改善に寄与したことが示唆された。

【結論】

内視鏡センター移設後のインカム増設は、多職種連携を介して業務効率と安全対応の向上に有用である可能性がある。

洗浄業務担当の負担軽減への取り組み

北里大学病院 内視鏡センター

内視鏡技師：○佐野千絵（サノ チェ）、古澤明子、川口智代、宮崎慶生、吉田ほのか
高橋蓮、田原恵理子

医師： 池原久朝

【目的】

北里大学病院内視鏡センターでは、年間約 14400 件、1 日平均 70 件の検査治療が行われ、使用するスコープは平均 80 本以上に及ぶ。内視鏡洗浄業務は臨床検査技師と看護補佐が担当してきた。しかし、臨床検査技師の業務は、検査・治療介助と機器・医療材料の管理が主であり、洗浄業務の多くを看護補佐が行ってきた。このため、看護補佐の身体的負担が大きく業務の改善が必要であった。そこで対策として、洗浄担当者の増員、および 1 次洗浄の行程見直しによる身体的負担の軽減に取り組んだ。本演題では、上記の取り組みについて報告する。

【方法】

- 1 洗浄担当者を増員するために、看護師へ洗浄業務オリエンテーションを行い洗浄業務への参加を依頼した。
- 2 スコープ 1 次洗浄行程を見直した。

【結果】

- 1 洗浄業務のワークシェアにより、看護補佐が 1 日中洗浄業務を行わず、午前と午後に洗浄担当を入れ替えることが可能となった。結果、個々の洗浄業務への従事時間を短縮することができた。
- 2 スコープ 1 次洗浄行程の見直しにより、作業量が減少した。

【考察】

洗浄業務に看護師が加わることで、看護補佐の洗浄業務時間の短縮が実現した。また、1 次洗浄行程の見直しにより作業量が減少し、身体的負担が軽減された。さらに、洗浄工程にかかる時間の短縮により、スコープ稼働率が向上し、検査・治療へのスムーズな対応が可能となった。

看護補佐は洗浄業務以外に、患者搬送・薬品運搬・環境整備等、看護業務の補助に携わることができ、センター内の円滑な業務連携が取れるようになった。

内視鏡センターにおける運営体制再構築への取り組み

社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷横浜病院 臨床工学室

臨床工学技士：○山内大輔（ヤマウチ ダイスケ）、山内寛二、工藤直樹、青柳美咲
田中馨、森田斗南、境野可奈子、物江浩樹

【背景】

当院では消化器内科医が2023年度3名、2024年度4名、2025年度6名と段階的に増員され、内視鏡検査件数の増加が見込まれた。従来の運営体制では、検査進行の遅延や業務負荷の偏在が懸念された。

【目的】

CEが中心となって多職種で業務の見直し・再構築を行い、医師増員および検査件数増加後の円滑な内視鏡センター運営に寄与した取り組みを報告する。

【取り組み内容】

内視鏡センターにおいて、看護師が主に担っていたリーダー業務および前処置業務、CEが担っていた洗浄・機器管理業務、共同で行っていた検査介助業務を分類し、分析を行った。特に検査間業務において業務のひっ迫が認められたため、CEを1名増員し、当該CEをリーダーとして配置した。CEリーダーは検査間業務の調整や進行管理を担う体制とした。

【評価方法】

2024年および2025年の各1か月間の平日検査を対象とし、1件目検査開始時刻および最終検査終了時刻を後方視的に比較検討した。なお、土曜日は運営体制が異なるため、解析対象から除外した。

【結果】

2025年は医師増員に伴い検査件数が増加し、検査室は原則2部屋稼働体制となったが、1件目検査開始時刻に大きな遅延は認められず、最終検査終了時刻についても、検査件数増加後において概ね予定時刻内に収まっていた。

【考察】

CEは洗浄・機器管理業務を含む検査間業務に日常的に関与しており、検査進行全体を横断的に把握しやすい立場にある。CEリーダーが特に遅延の生じやすい検査間業務に介入し、多職種で役割分担を再構築したことで、進行管理や調整が集約され、検査運営の安定化につながったと思われる。

【結語】

CEが中心となって多職種協働のもと運営体制を再構築する取り組みは、検査件数増加後においても、内視鏡センターの円滑な運営を支える一助となった。

内視鏡送水関連ボタンは本当に清潔か？
- ATP 値分布から見た洗浄管理上の課題 -

東京品川病院 内視鏡部

内視鏡技師・臨床検査技師：○今村倫敦（イマムラ ノリアツ）、飯田彩、向井美月
小川大喜、植田勇翔
看護師： 小河原慶子

【背景】 消化器内視鏡に付属する送気送水ボタンは、穴部分のブラッシング洗浄が取扱説明書に明確に記載されており、洗浄手技が標準化されている。一方、送ガス送水ボタンは構造上穴径が小さく、ブラッシング洗浄が困難であることから明確な記載がない。そのため、送ガス送水ボタンの使用後の汚染状況については十分な評価が行われていないのが現状である。

【目的】 送気送水ボタンおよび送ガス送水ボタンについて使用前後の ATP 値を測定し、洗浄手技の違いおよび使用状況が清潔性に与える影響を明らかにする。

【方法】 消化器内視鏡検査に使用した送気送水ボタンおよび送ガス送水ボタンを対象に、検査使用前および使用後にボタン穴部の ATP 値を測定した。ATP 値は 100UI 以下を清潔とする基準を参考に評価し、症例数が少なく使用後 ATP 値に大きなばらつきを認めため、統計学的検定は行わず、使用前後の分布変化および症例間差を中心に解析した。

【結果】 送気送水ボタンでは、使用前後も ATP 値は概ね数十以下に分布し大きな変化は認められなかった。一方、送ガス送水ボタンでは使用前はいずれも 100 以下であったが、使用後に 100 を超える症例を認め、最大で数千台に達する例もあり症例間で分布のばらつきが大きかった。

【考察】 送気送水ボタンは、ブラッシング洗浄が明確に規定されていることに加え主に処置の少ない上部消化管内視鏡で使用されるため、使用後の ATP 値変動が小さかったと考えられる。一方、送ガス送水ボタンは洗浄方法が標準化されておらず、処置や治療を伴う内視鏡検査で使用されることが多いため使用状況に依存して汚染を受けやすい可能性が示唆された。本研究の限界として、ATP 値の上昇は処置・治療症例に偏っている可能性があり、使用内容別の詳細な解析は行えていない点が挙げられる。

【結論】 送ガス送水ボタンは使用前には清潔性が保たれているものの、処置を伴う内視鏡検査で使用されることの多い条件下では使用後に ATP 値が上昇する症例が存在し、洗浄方法が明確に規定されていない部位ほど使用状況を踏まえた清潔性評価と管理の見直しが重要である。

AI 時代の消化器内視鏡診療
- 現場事例とチームで守る安全管理 -

社会医療法人財団 石心会 川崎幸病院
消化器内科医師： 谷口文崇（タニグチ フミタカ）

本講演では、AI 技術が急速に普及しつつある消化器内視鏡診療の現状を踏まえ、医療従事者が AI とどのように向き合い、安全かつ有効に活用していくべきかについて、実際の臨床現場の経験を交えながら整理する。

1. 内視鏡 AI の基礎知識と開発の歴史

内視鏡 AI は 2010 年代後半、ディープラーニング技術、特に CNN（畳み込みニューラルネットワーク）の発展により実用化が進み、ポリープ検出を中心に研究・臨床応用が拡大した。ポリープ検出 AI の使用により腺腫検出率（ADR）が向上し、結果として大腸がんリスク低下につながる可能性が報告されている。一方で AI は教師データに基づいて学習されるため、特定の画像条件や症例に偏った AI は誤検出や見逃しを招く可能性がある。AI の得意分野（典型的病変の検出）と苦手分野（前処置不良、炎症性変化、希少病変など）を理解することが、安全な運用の基盤となる。

2. 現場での AI 活用における注意点・安全管理

AI はあくまで診療を支援する補助ツールであり、最終判断は医師および内視鏡チームが担う必要がある。検査件数増加による医師の疲労軽減に AI が寄与する可能性がある一方、AI アラートに注意が向きすぎることによって、内視鏡操作や観察リズムが乱れることがある。便残渣や粘液による誤検出が多い場合、確認操作の増加により検査時間が延び、患者負担につながる可能性がある。AI への過度な依存は、医師の観察力や判断力低下を招く懸念がある。患者説明においては、AI が診断を確定するものではないことを明確にし、説明内容をスタッフ間で統一しておくことが重要である。

3. 当院での AI 活用方法

当院では下部消化管内視鏡検査においてポリープ検出支援 AI を導入し、日常診療に活用している。導入初期にはアラート頻度への戸惑いや適応症例の選択に議論を要したが、スタッフ教育と運用ルールの整備により安定した使用が可能となった。病変検出支援プログラム加算の算定要件についても、スタッフ全体で理解・共有することが重要である。AI 導入後は観察の均等化や新人教育の効率化に寄与し、チーム全体の安心感向上にもつながっている。

4. 内視鏡スタッフに期待すること・明日から実践できるポイント

AI の仕組みと限界を理解し、過信せず、良きパートナーとして活用する姿勢を持つ。AI の指摘を「次に確認すべきポイント」と捉え、その後の検査や処置を先読みした行動を意識する。誤検出の可能性を理解し、患者の不安に寄り添った対応を心掛ける。誰もが安心して使えるよう、AI 運用ルールを統一・共有する。

まとめ — AI とともに歩む内視鏡診療の未来へ —

AI は内視鏡診療の質と安全性を高める大きな可能性を有する。一方で、その活用には医師・看護師・技師を含む内視鏡チーム全体による理解と協力が不可欠である。AI を過信せず、恐れることもなく、適切な距離感で活用することで、より安全で質の高い内視鏡診療が実現できる。本講演が、明日からの現場で AI を自信を持って活用する一助となれば幸いである。

内視鏡センターにおける多職種連携の強化

医療法人 五星会 菊名記念病院 臨床工学科

内視鏡技師・臨床工学科：○福田千寛（フクダ チヒロ、佐久間瑠以、大巻さやか）
消化器内科 医師： 花村祥太郎

【目的】

当院内視鏡センターは看護師と臨床検査技師で運営されていたが、2017年に業務拡充により、臨床工学技士（以下 CE）が内視鏡業務に参入した。検査・処置介助、洗浄室管理は全職種が行っており、問診や薬剤管理は看護師、機器管理業務はCEが担当している。しかし、2022年夏頃に看護師不足が発生し、同年秋頃に新たに3名の看護師が急遽増員された。そのため、既存の看護師は通常業務に加え、新人教育にも対応せざるを得ず業務が逼迫した。また、検査室業務全てに対応可能な看護師が不足し、必然的に定時内の内視鏡検査件数は制限され、看護師の時間外業務は増加した。この状況を改善するため、CEが新人看護師に対し教育支援を行い、看護業務の負担軽減を図る取り組みを行った。

【方法】

2023年10月より内視鏡業務にCEを1名追加した2名配置とし、新人看護師に対する教育支援を実施した。

【結果】

CEによる新人看護師の教育支援に関して、①内視鏡機器及び周辺機器の取り扱い、②検査・処置介助、③定期勉強会に関してアンケート調査を実施した結果、全て「満足である」との回答が得られた。業務負担に関する評価では、「教育に関わる業務負担が軽減された」との回答を得た。また、並行して内視鏡検査が可能になり医師の増員が重なったことから、検査・治療件数が16.1%増加した。さらには看護師の時間外業務がCE増員前と比較して55.2%減少した。以上の事から内視鏡センターの業務効率改善へと繋ぐことが出来た。

【結語】

昨今の看護師不足は職種を超えたチーム全体の問題として捉えるべきであり、今回のようにCEが看護師の課題をサポートすることで、問題解決に至った。CEの専門性と日常的な多職種連携を活かすことで、業務負担が軽減され、さらに検査・治療件数の増加に繋がった。

内視鏡センターにおけるチーム医療の現状と取り組み

NTT 東日本関東病院 内視鏡センター

看護師：○田村繭夏（タムラ マユカ）

【はじめに】

当内視鏡センターでは、年間約 4,700 件の上部内視鏡検査、約 5,500 件の大腸内視鏡検査、さらに内視鏡下粘膜下層剥離術などの治療を実施している。臨床工学技士（以下：CE）3 名と看護師 12 名が検査・治療の介助を担い、業務の質向上と効率化を目指して多職種協働を推進してきた。本報告の目的は、当内視鏡センターにおけるチーム医療の現状と取り組みを振り返り、今後の課題を検討する。

【取り組み】

1. プロポフォール導入と麻酔科医の介入：2020 年 9 月より、約 7 割の内視鏡治療と一部検査でプロポフォールを用いた鎮静管理を導入した。麻酔科医による管理により、患者の体動やバイタルサインが安定し、看護師の観察・対応負担が軽減した。
2. DX を活用した病棟連携：消化管内科病棟と患者情報連携ソリューションを用いて連携し、洗腸液内服後の便性状確認や検査・治療の進捗を簡便かつタイムリーに共有している。情報伝達の遅延防止と業務効率化に寄与している。
3. 多職種参加による業務会議：定期的な会議で課題を明確化し、全スタッフが共通認識を持って問題解決に取り組む体制を構築した。
4. 専門性向上のための勉強会：CE や消化管内科医師による勉強会を開催し、内視鏡機器の取り扱いやデバイス使用時の介助方法など専門性の高い知識を共有している。
5. 新規スタッフ教育と心理的安全性の確保：東京都技師会の教育プログラムに基づき教育計画を立案した。さらにオフミーティングを実施し、教育計画の見直しやスタッフの心理的安全性評価に活用している。

【考察】

内視鏡業務は多職種の専門性が求められるため、役割分担だけでなく協働体制の構築が重要である。

当内視鏡センターでは、麻酔科医による鎮静管理や DX 活用、定期会議、教育プログラムなどを通じて、患者安全の向上と業務効率化を実現している。今後は、さらに業務の標準化を図り、心理的安全性の確保、教育体制を強化することで、より質の高いチーム医療を目指したいと考える。

多職種協働による内視鏡センター運営の現状と課題

松島病院 内視鏡センター

内視鏡技師・看護師：○赤池麻美（アカイケ アサミ）

医師： 西野晴夫、小林清典

【背景】

当院は 2023 年に肛門科専門の松島病院と消化器内視鏡専門の松島クリニックが統合した。旧松島クリニックでは専任の臨床検査技師 1 名と看護師が内視鏡介助を担っていたが、統合後の現在は看護師を中心に、看護助手・クラーク、総務が役割を分担しながら協働して内視鏡業務を運営している。

【現状】

現在、内視鏡センター専任の臨床検査技師は不在であるが、看護師・看護助手・クラーク、総務がそれぞれの専門性を活かし、チームとして内視鏡業務を支えている。看護師は内視鏡介助、検査前後の患者状態確認および管理業務を担い、看護助手は内視鏡室・リカバリーの搬送介助、待合室での患者見守り、スコープ洗浄等を担当している。クラークは書類管理、コスト入力、他部署との調整、電話対応などを担い、診療が円滑に進むよう支援している。総務は内視鏡スコープや周辺機器の購入や修理依頼等メーカーとの折衝を担当している。内視鏡介助は各室看護師 1 名体制で行っているが、5 室の内視鏡室を中心に、5 室を采配する担当・前処置担当・リカバリー担当に分かれインカムを活用し相互に連携する体制を構築している。

【課題】

当センターは専門施設として看護師の約 8 割が内視鏡技師資格を有しているが、質の高い内視鏡診療を維持するためには、職種を越えた共通認識の醸成と継続的な知識・技術の向上が不可欠である。また、新たに配属された看護師や看護助手が、安心して業務に参画できるよう、協働を前提とした教育体制の整備が求められている。

【まとめ・今後の展望】

当院では、看護師を中心に多職種が密に連携し協働することで、安全かつ効率的な内視鏡センター運営が可能となっている。今後も更に、医師・看護師・看護助手・クラークが相互に理解を深め、教育とスタッフ間の連携を強化することで、より質の高い内視鏡診療の提供を目指したい。本パネルディスカッションでは、多職種協働による内視鏡センター運営の実際と課題を共有し、今後の内視鏡看護・チーム医療のあり方について検討したい。

職種間の壁を越えたチーム医療の実現

- 看護師・臨床検査技師双方の人員不足を支える

相互タスクシフト/シェアを可能とする教育体制の構築 -

社会医療法人財団 石心会 川崎幸病院

検査部内視鏡科：○滝内将志（タキウチ マサシ）、小野隆治、高安兼五、小野太資
金子優也、中川芽久実

検査部部長： 佐藤政延

看護部： 石川涼子、越田葉子、土屋みなみ、長瀬陽子、原田裕子、福村裕子
宮原拓海、村田唯

消化器内科医： 大前芳男

【背景・目的】

当院内視鏡センターには看護師 9 名、臨床検査技師 6 名が在籍している。従来、鎮静下内視鏡における末梢血管確保は看護師、直接介助および待機業務は臨床検査技師が担ってきた。しかし近年、双方で人員不足が生じ、従来の固定的な役割分担では検査効率および患者安全を維持することが困難となる場面が増加した。そこで厚生労働省のタスクシフト/シェア政策を踏まえ、臨床検査技師から看護師へは直接介助および待機業務を、看護師から臨床検査技師へは末梢血管確保を相互教育する体制を構築し、職種間で業務を補完し合うことを目的とした。

【方法】

1. 看護師への直接介助教育：臨床検査技師が蓄積してきた器具準備、生検・処置介助、トラブル対応等の技術を体系化し、看護師へ段階的に教育した。一部の看護師には待機業務に必要な直接介助も指導した。2. 臨床検査技師への末梢血管確保教育：タスクシフト/シェア講習修了者 3 名を対象に、看護師マニュアルに基づく安全管理、観察、留置・固定、抜針の教育を実施し、チェックリスト合格後に臨床実施を開始した。3. マニュアル・チェックリスト整備：双方が同一基準で手技を行えるよう、手順書と評価表を作成した。臨床検査技師向け血管確保マニュアルは臨床検査技師が看護師マニュアルを基に作成し、医師および医療安全部の承認を得て運用した。

【結果】

相互教育により、看護師 5 名が直接介助を習得し、臨床検査技師が不在の日でも検査を安全に実施できる体制が整った。そのうち 2 名は待機業務の介助も習得し、一部の待機を担うことで臨床検査技師の負担軽減につながった。また、臨床検査技師 3 名が鎮静希望者の末梢血管確保および帰宅時の抜針を行えるようになり、検査前後の待機時間が短縮した。これらの取り組みにより、日々の人員偏在の影響を最小化し、職種間で専門性を共有することでチーム全体の協働が促進され、検査効率と患者サービスの向上につながった。

【考察・結語】

看護師・臨床検査技師双方の人員不足に対し、相互教育を基盤とした双方向のタスクシフト/シェアは有効な手法であった。専門性を相互理解し補完できる体制により、内視鏡センターの柔軟性と安全性が向上した。今後も習得者拡大および教育体制の継続的整備を進め、より質の高い多職種連携と安全で効率的な内視鏡医療の提供を目指していきたい。

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

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

タカラベルモント株式会社

アンプ株式会社

富士製薬工業株式会社

日本アッシュ株式会社

株式会社アムコ

株式会社パイオラックスメディカルデバイス

順不同

2026年度 主な消化器内視鏡技師学会

- 第94回日本消化器内視鏡技師学会(埼玉県・大宮)

2026年5月8日(金)・5月9日(土)

- 第43回関東消化器内視鏡技師学会(神奈川県・横浜)

2026年11月29日(日)

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)でご確認いただけます。

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 南関東支社

TEL:050-3515-0707