

第56回新潟地区消化器内視鏡技師会研究会

抄 録 集



日時：2024年8月31日(土) 13:00~18:00

会場：新潟医療人育成センター

新潟市中央区旭町通一番町 757 番地

(新潟大学旭町キャンパス内)

TEL 025-227-2035

当番幹事病院
新潟県立新発田病院 内視鏡室
桜井 佳子
(代) 0254-22-3121

第56回 新潟地区消化器内視鏡技師研究会

日 時：令和6年8月31日(土) 13:00~18:00 (12:30~受付・機器展示開始)

会 場：新潟医療人育成センター (新潟大学旭町キャンパス内)

会場整理費：3,000円

開 会

1. 開会挨拶 — 13:00~13:05

新潟地区消化器内視鏡技師研究会 幹事病院 新潟県立新発田病院 桜井 佳子

2. 一般演題 — 13:05~13:45 発表5分・質疑3分

コーディネーター：新潟県立新発田病院 内科診療部長 夏井 正明 先生

座長：新潟県立新発田病院 副看護師長 和田 紗奈

① 「 光学医療診療部における災害机上訓練の効果 」

新潟大学医歯学総合病院 光学医療診療部

看護部 看護師：○岡田陸美

② 「 内視鏡的粘膜下層剥離術患者への術前訪問を試みて —現状と今後の課題— 」

長岡中央総合病院 内視鏡室

看護部 看護師：○小林祐美 安藤操 小林靖子

③ 「 濾紙を使用した検体処理方法導入への取り組み 」

新潟県立新発田病院 内視鏡室

看護部 内視鏡技師：○伊丹智子 長谷部登紀子 和田紗奈 桜井佳子

- 内視鏡技師 管理システムの変更について説明 -

日本消化器内視鏡技師会 甲信越支部 会長 伊藤 俊之

休 憩

13:45~14:00

3. 教育講演 — 14:00～15:00

座 長：新潟県立新発田病院 内科診療部長 夏井 正明 先生

『 食道胃静脈瘤の内視鏡治療について 』

講 師 新潟県立新発田病院 消化器内科部長 影向 一美 先生

『 大腸ESDについて 』

講 師 新潟県立新発田病院 消化器内科部長 堂森 浩二 先生

4. 閉会挨拶 — 15:00～15:05

————— 閉 会 —————

『機器取り扱い講習会 基礎編（現地開催のみ）』

15:20～18:00

オリンパスマーケティング株式会社 荻野 圭一郎 遠藤 慎也

※ご注意ください

内視鏡技師資格取得に必要な内視鏡機器取扱講習の証明書は「機器取り扱い講習会基礎編」にご出席頂いた方へ配布致します。規定により途中退出の場合、証明書は配布できませんのでご了承をお願いします。

「新潟地区消化器内視鏡技師研究会」のご案内を「甲信越消化器内視鏡技師会ホームページ」に掲載させて頂いております。

今年度から、抄録集は各自プリントアウトをしていただいております。当日の抄録集配布はありませんのでご了承お願い致します。

光学医療診療部における災害机上訓練の効果

新潟大学医歯学総合病院 光学医療診療部

○岡田 睦美

【はじめに】 当院光学医療診療部（以下光学）内では5年間災害訓練が行われておらず、現状の光学災害マニュアルやアクションカードで実働できるか検証する必要があり、災害机上訓練を実施したので報告する。

【目的】 災害机上訓練を通し、災害時に医師・看護師・コメディカルで連携した災害対応を学び、光学災害マニュアルやアクションカードの課題を明らかにする。

【方法】 事前学習として災害マニュアルとアクションカードを熟読してもらった。当日、光学災害マニュアルのスライドを用いた講義で災害時の行動を再確認し、震度6の地震発災15分以内の行動について机上訓練を実施した。その後デブリーフィングで課題を抽出し、訓練後のアンケートで効果を検証した。

【結果】 災害机上訓練はアクションカードに沿って行動出来たが、デブリーフィングで状況把握の漏れや齟齬が生じ、状況把握方法の課題が抽出された。アクションカードは具体的な行動の記載が必要であった。初動時、けが人の発生があれば指示を待たずに応援要請する等、臨機応変な対応と自律した行動が求められる事も共有出来た。訓練後のアンケートでは、災害時の動きの理解と意識向上に効果的だったとの意見が多かった。

【考察】 災害机上訓練は、災害時の動きを周知でき、活発な意見交換でアクションカードや状況把握方法等の課題が明確になり、災害対応意識向上にも繋がった。また、臨機応変な対応と自律した行動がとれるよう想定パターンを変えて訓練を積むことが、更なるチーム力向上に繋がると考えられる。今後、課題解決にむけてマニュアルとアクションカードの改訂を行い、その後の検証が重要と考える。

【結論】 災害机上訓練は課題抽出と災害対応意識向上に効果的だった。今後も定期的に災害訓練を開催し、他職種と連携することが重要である。

内視鏡的粘膜下層剥離術患者への術前訪問を試みて

－現状と今後の課題－

長岡中央総合病院 内視鏡室 小林祐美 安藤操

【背景・目的】

当院では内視鏡的粘膜下層剥離術(以下、ESD)を食道・胃・大腸に対して行っており、令和4年度は年間約298件行われた。以前は内視鏡室へ入室時に病棟看護師より内視鏡問診表の内容と出棟時バイタルを口頭で申し送られていた。入室後に病棟看護師より口頭で直前に知りえる情報があった。事前に電子カルテより得る情報収集だけでは把握できないことも感じていた。電子カルテと入室時の申し送りだけでは情報が不足だと感じることもあり、術前訪問を行ってみる事にした。

【期間】【対象】【方法】

2023年9月～2024年2月

ESDを行う患者(食道・胃・大腸・十二指腸のESD患者)136名 年齢33歳～90歳(平均61歳)

事前に電子カルテで情報収集を行った上で術前訪問を実施。患者の訴えや病棟看護師と共有が必要な情報は口頭で伝えた。術前訪問を行ってみたいのアンケートをスタッフへ実施した。

【結果】

術前訪問は136件実施し訪問率は99%であった。「術前訪問を行ってみて良かったと思いますか?」という質問に対して「はい」が100%であった。術前に患者に会うことで表情や、様子、不安や疑問などを知ることが出来た、との意見があった。「術前訪問を行い問題点があったか?」という質問に対しては、「あった」が40%であった。問題点は、当日入院は訪問時間の確保が難しい、との意見が聞かれた。「術前訪問を行う事で電子カルテだけでは知り得ない情報が収集できましたか?」という質問に対して「できた」が90%であった。意見として患者に直接会うことで口腔内の状況や皮膚状態、抗凝固薬の内服をしている場合は出血しやすいか、理解力など本人に確認することができた。「術前訪問を継続していけると思いますか?」の質問に対し「はい」が80%であった。

【考察】

術前訪問をすることで、電子カルテ上の情報だけでなく患者本人から話を聞き身体状況や治療に関する不安なども確認する事で患者に起こりうるリスクを予測して、術前準備や対応に活かした。患者の年齢層は幅広いが高齢患者の多くは皮膚が脆弱であり、抗凝固薬の内服をしている事も多く患者に合わせてスキンケアの予防を行ったり、個人に合わせた対応につなげられた。しかし、手術が長時間に及ぶことが予測される場合においてリハビリパンツの必要性を説明するが患者自身が着用し消極的な事から対処に苦慮した。10分程度の術前訪問で会話を通して情報収集し状態観察をしたうえで信頼関係を築くのは難しく、対処していく難しさを感じた。術前訪問した事で患者に合わせた術前準備や予測される看護ケアに対応することができた。現在は情報収集用紙を作成し、使用した上で術前訪問を行っている。術前訪問の大切さや必要性、個性をもった看護にやりがいを感じる一方で日々の看護業務の忙しさや人員不足があり私たちの理想としている術前訪問の継続の難しさも感じた。今後は病棟との連携も図りながら検討を重ね術前訪問を継続していきたい。

【結語】

術前訪問し患者を診て話を聞く事で電子カルテだけでは知り得ない情報を得る事や、私たちの知りたい情報を得る事が出来た。また、出棟時の病棟からの申し送りも時間短縮に繋がった。

濾紙を使用した検体処理方法導入への取り組み

新潟県立新発田病院 内視鏡室

○伊丹智子 桜井佳子 長谷部登記子 和田紗奈

【はじめに】

日本病理学会病理検体取扱いマニュアルでは濾紙を使用した生検検体処理方法（以下、検体処理方法）が推奨されている。しかし、当院内視鏡室では検体処理の際に生検検体容器として多孔型シャーレを使用しており、濾紙は使用していない。またシャーレへのホルマリン分注作業は看護師が行っていた。シャーレは浅型容器のため運搬の際の振動でホルマリンが漏出することがあった。そこで、密閉型ホルマリン固定液入り容器（以下、検体容器）に変更した。検体容器変更に伴い濾紙を使用した方法を導入した取り組みを行ったので報告する。

【方法】

部署スタッフにホルマリン暴露による健康障害について再認識を促し、検体容器変更の同意を得た。検体容器変更に伴い濾紙を使用した検体処理方法の手順書を作成した。コアメンバー2名が主となりゼリーを生検組織に見立てシミュレーションを実施した。シミュレーションは2週間実施し、試行を開始した。試行開始2週間後、スタッフの意見をもとに手順を修正し運用を開始した。

【結果】

検体処理方法の変更に対しスタッフから「検体を濾紙に移せるか不安だ」「手技に慣れるまで時間がかかるかもしれない」と手技に関する不安の声があがった。それに対しコアメンバー2名が検体処理方法を教えながらシミュレーションを繰り返し実施した。シミュレーションにより全てのスタッフが手技を習得することができ、当初の不安は軽減した。濾紙に検体に移しにくい場合の対応策を手順書に加え、運用を開始した。検体処理方法の変更後、検査不履行や検体取り違い等のインシデント報告はなかった。

【結論】

- ① 検体容器変更に伴い濾紙を使用した検体処理方法を導入することができた。
- ② 検体容器変更によりホルマリン分注作業が不要となり、更に運搬時のホルマリン漏出のリスクもなくなった。

【今後の課題】

1 検体1容器の為、患者から採取する検体数と同数の検体容器が必要となる。検体数が多くなるほど検体番号が不明瞭になるリスクがあるため、対策を整え安全性を高めていく。

機器展示出店企業 (順不同)

富士フィルムメディカル株式会社
株式会社 ニチオン
株式会社 ジョイエスエス
メリットメディカル・ジャパン株式会社
富士製薬工業株式会社
株式会社 トップ
ティーメディクス株式会社
ASP Japan 合同会社
アズテック株式会社
株式会社 アダチ
株式会社 パイオラックスメディカル

広告掲載企業

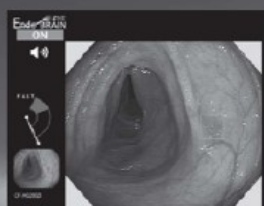
株式会社 広川製作所
株式会社 メディス
クロスウィルメディカル株式会社
オリンパスマーケティング株式会社
ボストン・サイエンティフィックジャパン株式会社
ハナコメディカル株式会社
株式会社 パイオラックスメディカル

MEMO

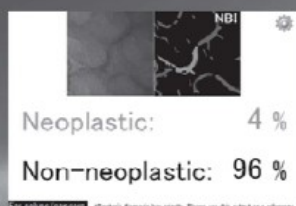
OLYMPUS

Beyond Experience

リアルタイムでの診断支援
AIによる新たな内視鏡環境の実現



EndoBRAIN-EYE



EndoBRAIN



EndoBRAIN-Plus



EndoBRAIN-UC

製造販売元: サイバネットシステム株式会社
販売元: オリンパスマーケティング株式会社
販売名: 内視鏡画像診断支援プログラム EndoBRAIN-EYE 医療機器番号: 30200BZX00208000
内視鏡画像診断支援ソフトウェア EndoBRAIN 23000BZX00372000
内視鏡画像診断支援ソフトウェア EndoBRAIN-Plus 30200BZX00236000
内視鏡画像診断支援ソフトウェア EndoBRAIN-UC 30200BZX00136000

内視鏡AIの歴史が、ここから始まる。

内視鏡画像診断支援プログラム

EndoBRAIN-EYE

内視鏡画像診断支援ソフトウェア

EndoBRAIN-Plus

内視鏡画像診断支援ソフトウェア

EndoBRAIN

内視鏡画像診断支援ソフトウェア

EndoBRAIN-UC

HIROKAWA
オリンパス内視鏡サービスセンター

オリンパスマーケティング株式会社

株式会社 広川製作所

〒950-2002 新潟市西区青山225番地5
TEL.(025)234-2800 FAX.(025)265-4331

www.olympus.co.jp

MEDIS CORPORATION

TOTAL MEDICAL DEVELOPMENT SUPPLY



TEAM MEDIS
TEAM MEDIS

We won't know
until we try !!

株式会社 メディス

長岡本社 〒940-0840 長岡市旭岡1丁目19番地

TEL 0258(86)7891 FAX 0258(86)8757

新潟営業所 〒950-0982 新潟市中央区堀之内南1丁目33番21号

TEL 025(244)3535 FAX 025(244)3388

上越出張所 〒942-0084 上越市五智新町13番18号 ハイツヤマセII101

TEL 025(545)3914 FAX 025(520)7729

E-mail group-medis@hkg.odn.ne.jp

URL <http://www.team-medis.co.jp/>

CROSSWILL MEDICAL co.,Ltd.



ともに繋いでいく。
ともに育んでいく。

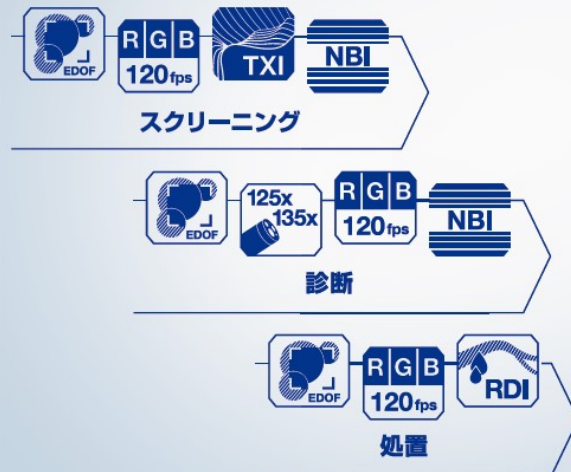
クロスウィルメディカル株式会社

本社：〒950-8701 新潟市東区紫竹卸新町 1808-22

事業所：秋田・大館・横手・山形・酒田・鶴岡・高崎・さいたま・熊谷・佐倉・虎ノ門
新潟・長岡・上越・佐渡

URL：<https://www.crosswill.co.jp/>

Let's Be Clear:
Elevating the Standard
of Endoscopy



製造販売元 オリンパスメディカルシステムズ株式会社	
製品名	医療器具管理番号
EVIS X1 2D/3Dシステムコントローラ OLYMPUS DA4100	3102A392X00017000
上乗価格内視鏡システム OLYMPUS SF-E21500	3102A392X00018000
大腸内視鏡用 OLYMPUS GF-E21500 シリーズ	3102A392X00025000
上部消化器内視鏡用 OLYMPUS GF-W21500	3102A392X00034000
大腸内視鏡用 OLYMPUS GF-W21200 シリーズ	3102A392X00039000

EVIS X1シリーズが内視鏡診療の新時代を切り拓く。

EVIS X1シリーズは、TXI・RDI・EDOF・高速面順次などといった当社独自のテクノロジーにより、スクリーニングから診断、処置までの各ステップにおいて内視鏡診療の質を向上させます。

5LED、タッチパネル、ホワイトバランスフリー、マイCVモードなどの機能を搭載したことにより、これまで以上に効率的な検査の運用をサポートします。

EVIS X1シリーズにより、オリンパスはすべての内視鏡医の検査・手技の質の向上に貢献します。

感染管理と処置サポートを重視した、

Single Useシリーズ。

安心かつ安全に内視鏡検査・治療が行えます。



HedgeHog™



TrapEase™ Polyp Traps



Blox™



EndoArmor™ Gowns



Koala™



EndoGlide™



Orca™

Blox
販売名：内視鏡用バイトブロック フロックス
医療機器 届出番号：13B1X00043000076

TrapEase Polyp Traps
販売名：トラップイーズ ポリープ回収システム
医療機器 届出番号：13B1X00043000077

製品の詳細に関しては添付文書等でご確認いただくか、弊社営業担当へご連絡ください。
© 2018 Boston Scientific Corporation or its affiliates. All rights reserved.
All trademarks are the property of their respective owners.

ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社
本社 東京都中野区中野4-10-2 中野セントラルパークサウス
www.bostonscientific.jp
PSST20180216-0122



プラスチックステントシステム

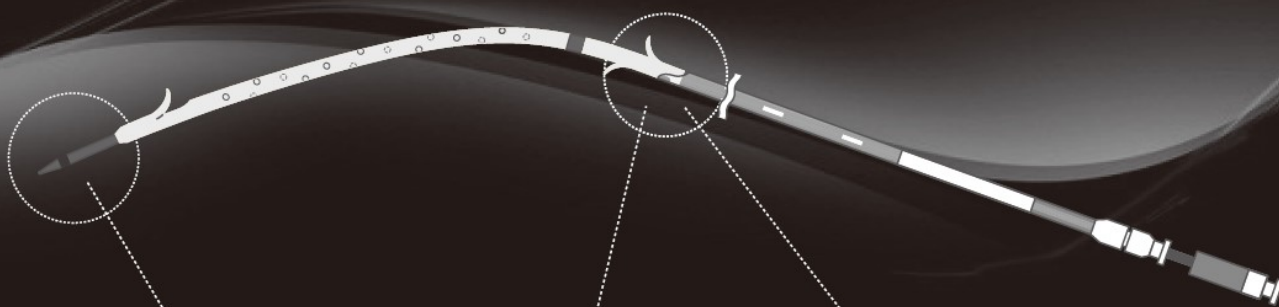
Harmo Ray

5Fr/6Fr：細径一体型ステントシステムによる新提案

従来にないインターロック方式によるリリース方法

(特願 2018-138996/ シルックス株式会社) により、細径の 5Fr,6Fr 一体型ステント留置が可能となりました。

胆管強度狭窄症例や膵管ドレナージへのより良いアプローチの選択肢として“Harmo Ray”をご提案します。



スムーズな挿入を可能にしたテーパリング加工
チューブステント：インナーカテーテルとの段差抵抗を軽減する先端テーパ加工。膵管へのアプローチを考慮したショートインナーカテーテル（先端部 20 mm）。

【両フラップ】

ステントチューブの特徴

ドレナージ効果の向上のため、螺旋状にサイドホールをあけた多側孔タイプをラインナップ。

フラップ加工による留置後の迷入、脱落防止。

有効長 3cm ~ 15cm までの豊富なバリエーションをご用意。



インターロック方式による一体型構造

従来にないデリバリーシステムの構造により細径タイプの設計が可能となりました。

また、デリバリーとチューブステントが一体となったシステムの為、チューブステントをリリースする際の抵抗が軽減されスムーズなチューブステントの挿入が可能となりました。



デリバリーシステムの構造

プッシングチューブ先端とステントチューブ末端に半月形状の側孔が空いており、二つを対象に組み合わせ、その中にインナーチューブを通すことで固定されております。



ハナコメディカル株式会社
Hanaco medical CO.,LTD.

内視鏡用ディスポーザブル洗浄スポンジ

新洗組



1. 高い洗浄効果
2. 管路にやさしい
3. 単回使用で安全確実

カタログ番号	サイズ規格(スポンジ径/全長)	適合チャンネルサイズ	シャフトカラー	入数/箱
25220	2.8mm(3個)/220cm	2.0mm~2.4mm	緑色	50
35220	3.5mm(3個)/220cm	2.6mm~3.2mm	水色	
*35250	3.5mm(3個)/250cm 有効長200cm内視鏡対応			
45220	4.5mm(3個)/220cm	3.7mm~4.2mm	橙色	

*は特注対応品です

●仕様・外観については、予告なしに変更する場合があります。あらかじめご了承ください。
●本品のご使用に際しては、梱包装袋に使用方法と使用上の注意があるので必ずお読み下さい。

医療人育成センターへのアクセスマップ

