

第 37 回東京消化器内視鏡技師研究会

抄録集

2020年2月2日（日）

於：日本教育会館一ツ橋ホール

主催：東京消化器内視鏡技師会

《第37回東京消化器内視鏡技師研究会》



プログラム

日 時：2020年2月2日（日）10:40～16:00（受付10:00～15:15）
《11:00～15:15 内視鏡検査関連製品をご覧ください。》

場 所：日本教育会館一ツ橋ホール（千代田区一ツ橋 2-6-2）

Tel03-3230-2831 <http://www.jec.or.jp/>

参加費：3,000円（当日会場でお支払いください。）

事前参加申し込みの必要はありません。

※ 研究会出席証明書は、一般演題発表の終了後に発行します。

（15時15分以降に受付された方には発行できませんのでご了承ください。）

問い合わせ：E-mail：m-fukai@jgets.jp

10:00 開場（受付開始）

10:40 開会あいさつ

東京消化器内視鏡技師会会長

深井 学

10:45 教育講演1「食道アカラシア、胃食道逆流症（GERD：

gastro-esophageal reflux disease）に対する新しい内視鏡診療」

昭和大学江東豊洲病院 消化器センター

角 一弥

司会 NTT東日本関東病院

志賀 拓也

12:15 休憩

内視鏡機器、器具などをご覧ください。（7階会議室）

13:30 教育講演2「事故事例で学ぶ医療リスクマネジメント

～内視鏡が関係するケースを素材として～

関谷・宗像法律事務所 弁護士

宗像 雄

司会 総合東京病院

菊田 学

15:00 休憩

内視鏡機器、器具などをご覧ください。（7階会議室）

15:10 一般演題

座長 河北総合病院

谷道 清隆

東京慈恵会医科大学病院附属第三病院

高村 哲子

1. 当院の胆管結石症例におけるESTデバイスの選択

千葉西総合病院 臨床工学科

高橋 和也

2. 緊急内視鏡における技師の役割～看護師の立場から～

河北総合病院 内視鏡室

堀川 由佳

3. 東京内視鏡看護勉強会で学んだこと～発足から10年を振り返って～

竹内胃腸内科医院

堀内 春美

4. インド地域病院での内視鏡検査の実情

～ヘリコバクター・ピロリ菌調査に参加して～

山崎内科クリニック

坂元 優美

15:55 閉会の辞

東京消化器内視鏡技師会副会長

佐藤 絹子

〓〓主催：東京消化器内視鏡技師会／後援：関東消化器内視鏡技師会〓〓

教育講演 1

食道アカラシア、胃食道逆流症（GERD : gastro-esophageal reflux disease）に対する新しい内視鏡診療

昭和大学江東豊洲病院 消化器センター
角 一弥

内視鏡診療には目覚ましいものがある。EMR・ESD を初めてとした粘膜・粘膜下層に対するアプローチから、筋層さらに全層へのアプローチが可能となってきている。それに伴い病変の摘出といった治療から、消化管の運動機能に対する治療が行われるようになってきている。このような観点から、当院で行っている食道アカラシアに対する POEM（Per-Oral Endoscopic Myotomy）、そして胃食道逆流症に対する ARMS（Anti-Reflux Mucosectomy）といった食道運動機能性疾患に対する新規治療について紹介させていただく。

・ POEM

食道アカラシアは、食道胃接合部の弛緩不全が主体となる食道運動機能異常症の一つである。経口摂取に伴う食道胃接合部の弛緩が適切に行われなため、食物の通過障害をきたし嘔吐症状や胸痛といった症状を引き起こし、患者の QOL を大きく低下させる疾患である。これに対し、POEM は粘膜下トンネル作成し直視下に食道筋層を内視鏡切除することで、食道胃接合部の開放を目指した治療である。現在では食道胃接合部だけでなく、食道の運動異常を来す他の疾患に対しても、その異常運動を抑制するために POEM を行うことで症状の改善を得ることが可能である。当院ではこれまで 2000 例以上に対し POEM を行い症状の改善率は 90%以上であり、安全性も高い。欧米でも広く普及しており、食道アカラシアに対する第一選択の治療となってきた。

・ ARMS

近年、本邦でも胃食道逆流症患者の増加が指摘されている。これに対する標準治療は内服治療による胃酸抑制が主体となっている。有用な薬剤の開発もあり、かなりの胃酸抑制が可能となっているが逆流自体を抑制するものではない。また胃食道逆流症に胃酸以外の逆流が関連していることの報告があり、これらを改善するには外科手術が 2nd option となっている。その溝をうめるべく欧米を主体として、内視鏡やさまざまなデバイスを用いた新規治療が報告されているが、低侵襲治療として定着した治療法はいまだ無いのが現状である。そこで、当院では従来からある内視鏡デバイスと内視鏡治療を応用し、逆流防止作用を生み出す新規治療として ARMS を報告してきた。EMR-C を応用した治療であり、胃噴門直下の粘膜切除とその癒着により逆流防止作用を生み出す。安全性は高く、3 年後成績においても安定した結果が認められている。

教育講演2

事故事例で学ぶ医療リスクマネジメント ～内視鏡が関係するケースを素材として～

関谷・宗像法律事務所 弁護士
宗像 雄

- 1 医療事故によって患者さんに被害が生じた場合において、医師その他の医療従事者が法的責任を負うか否かは、当該医療従事者が、法律上従わなければならない注意義務に違反したか否か、別の言葉でいえば、過失の有無によって決まる。それゆえ、この注意義務の具体的な内容は、医療従事者にとって重大な関心事である。
- 2 注意義務の内容に関して、我が国の裁判所は、診療当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準を基準とする、との見解を採用している。すなわち、注意義務違反（不注意）ないし過失は、医療従事者の行為がこの医療水準を下回っていることにほかならない。不注意ないし過失の内容は、言葉それ自体から受けるイメージとは大きく異なっているのである。
- 3 加えて、我が国の裁判所は、この医療水準の具体的な内容を確定するにあたって、医薬品や医療機器の添付文書（能書や取扱説明書）、学会等で作成・公表している「診療ガイドライン」の記載内容を、極めて重視している。具体的にいえば、次のようなことである。

本来、医師その他の医療従事者には、医薬品や医療機器の使用や診療に当たって、裁量権が認められる。しかし、訴訟においては、添付文書に記載された使用上の注意事項に従わない、あるいは、「診療ガイドライン」で推奨されている治療法を行わない、推奨されていない治療法を行ったなどの場合には、医療従事者の側でそのことについて合理的な理由があったことを証明しない限り、不注意ないし過失が推定されてしまうことになる。見方を変えれば、本来、医薬品や医療機器を使用し、診療に従事する者に対する「助言（advice）」にすぎない添付文書、「診療ガイドライン」に、「規制（regulation）」としての機能が認められることになるのである。
- 4 従来から、「医学的な根拠に基づく医療（Evidence-based Medicine：EBM）」ということが叫ばれている。ここでいう Evidence として第1次的に考慮されなければならないものは、添付文書であり「診療ガイドライン」である。

以上

一般演題1

当院の胆管結石症例における EST デバイスの選択

千葉西総合病院 臨床工学科 ○高橋 和也、栗原 靖子、中村 康祐、廣瀬 郁弥
鈴木 健太、中川 啓代 林 貞治
内視鏡センター長 梅木 清孝

【背景】

当院で使用している主な EST（内視鏡的乳頭切開術）デバイスは、オリンパス社製の CleverCut3 V®（以下 Clever Cut®）と、ボストン社製の Stonetome®（以下 Stonetome®）の2種類があるが、胆管結石症例において使い分けをする上で明確な基準がない。

【目的】

過去の胆管結石症例に使用した各デバイスの選択性の使用基準を検討する。

【方法】

2018年4月1日より1年間で EST を施行した 187 件から胆管結石除去症例に絞り、各デバイスの使用率を抽出した。また各デバイスの使用理由の相違について比較検討を行う。

【結果】

胆管結石症例に対し EST を施行した症例は計 93 件であり、Clever Cut®は 60 件(約 65%)、Stonetome®は 33 件(約 35%)であった。EST を行ってから 1 回目の排石をする平均時間を比較したところ、Clever Cut®が 5 分 40 秒、Stonetome®が 2 分 30 秒と 3 分以上差があり、後者が優位に短かった。

【考察】

Clever Cut®は、EST 専用デバイスであり、幅広い治療が可能となるため、使用率が高かったのではないと思われる。しかし、胆管結石症例において、Stonetome®と比較すると治療時間の延長・総コスト増大などのデメリットが発生する。

一方、Stonetome®のバルーン径が上限 11.5mm の為条件が限られる。胆管径が 11.5mm 以下の胆管結石除去に限り有効である。デバイスの入れ替え数が少ない為、総コストの削減・検査時間の短縮・患者の身体的負担の軽減が可能であるが、すべての症例において適応となるわけではないため、使用率が少なかった要因ではないかと考えられる。

【結論】

当院の胆管結石症例における EST デバイスの選択は症例の状況により異なるため、明確な基準を設けることは難しい。しかし、両デバイスのメリット・デメリットを吟味することにより、各症例における適切な選択を提案することができると考えた。

連絡先：千葉西総合病院 臨床工学科
高橋 和也 E-mail : lad.430.cel@gmail.com

一般演題2

緊急内視鏡における技師の役割 ～看護師の立場から～

河北総合病院 内視鏡室

○堀川 由佳、山田 綾、藤野麻恵子、山口 華織、山本智恵子、木下 清香
黒沢 靖子、本田 麻衣、山本 未歩、谷村 勇多、川村 奏響、鈴木 裕也
金田 洋輔、花島 早苗、谷道 清隆、山下 浩子

【背景】

当院は地域医療支援病院、東京都二次救急指定病院であり、夜間・休日は主に緊急性の高い患者を対象に診療を行っている。そのため 24 時間体制での緊急内視鏡の対応、処置中の状態急変にも適切な対応が必要である。

【目的】

当院内視鏡室の日勤業務は看護師 2 名、臨床検査技師 9 名、臨床工学技士 1 名、事務員 1 名で、スクリーニング検査や緊急内視鏡の対応をしている。以前は夜間・休日の緊急内視鏡は 6 名の臨床検査技師が交代で、1 名で対応していた。そこで 1 名でも多くのスタッフが緊急内視鏡に対応できるように、2019 年 10 月より看護部からも協力をする事になった。今回看護師の立場から緊急内視鏡における技師の役割について報告する。

【方法】

2019 年 4 月 1 日～11 月 30 日において夜間・休日の緊急内視鏡の件数、検査内容、検査中の CPR の有無について調査した。

【結果】

日勤を含めた総緊急内視鏡件数は EGD242 件、CS126 件、ERCP80 件、うち夜間・休日の緊急内視鏡件数は EGD39 件 (16%)、CS15 件 (11%)、ERCP4 件 (5%) であった。処置内容としては、止血 24 件、異物除去 7 件、軸捻転 2 件、イレウス管挿入 2 件、ERCP4 件 (採石 3 件、ERBD1 件)、胃ろう自己抜去により胃ろう挿入 1 件であった。また輸血を滴下しながら行なった件数 8 件、CPR (気管内挿管、心臓マッサージ) 6 件であった。

【考察】

夜間・休日では約 58%が消化管出血で止血術を必要とする緊急内視鏡であった。さらに緊急で輸血を投与・管理する・CPR (気管内挿管、心臓マッサージ) を要する処置が約 24%あり、患者の全身状態が不安定な中での緊急内視鏡に対応している現状がわかった。また緊急内視鏡時に夜間管理師長に支援を求めるケースも 6 件あり、医師 1 名、スタッフ 1 名での対応では難しい場面もあった。

2019 年 10 月より 3 名の看護師が夜間・休日緊急内視鏡待機業務のトレーニングを開始した。しかし 1 名での待機体制の現状は変わらないため、内視鏡技師としてクリップ等の処置をしているときの吸引、薬剤投与など医師の指示にすぐに対応できない現状があるため、その際は適時日当直医や救急外来及び病棟看護師などに協力をお願いしているが、ハイリスクの患者に緊急内視鏡を行う体制のさらなる構築が今後の課題であると考ええる。

連絡先： 河北総合病院 内視鏡室 Tel.03-3339-2121 内 203101

一般演題3

東京消化器内視鏡看護勉強会で学んだこと ～発足から10年を振り返って～

東京内視鏡看護勉強会

世話人 ○堀内 春美、坂元 優美、中森 節子
小倉 薫、青木亜由美、高村 哲子

【はじめに】

内視鏡が検査・治療の分野においてどんどん発展する中で、自分たちが行っている業務がこれで良いのか、どのように勉強したらよいのか、だれに相談したらよいのかと迷いながら仕事をしている人達がいた。そんな声を聴き、2010年9月、他施設の方々との交流や意見交換の場を提供するためにこの勉強会を発足した。

【対象】

東京在住または東京在勤の方(施設の規模は問わない)で、内視鏡に携わっている又は興味を持っている方。

【方法】

開催案内は当初、口コミで行い、その後はチラシを作製し、技師研究会などで配布、東京消化器内視鏡技師会のホームページに掲載してもらった。会場は世話人の所属施設の休憩室、次には会議室、更には公共施設を借用して実施。情報交換会から始め、参加者の要望により、テーマを決め、講師を依頼、ミニ研究会、勉強会を実施し現在に至る。

【結果】

他施設の行っている方法を知り参考にして自施設のマニュアルを変更した、というように意見交換した内容を、各施設に持ち帰り反映させている。またある時は消防署の救命救急士による、救命法の実施や、救急車の依頼方法などについて講義を行った。これは開業医で勤務している者にとって貴重な経験と大変喜ばれた。また、同じような悩みを聞き、同じような立場で頑張っている仲間がいること知り励まされたといったご意見もいただいた。

【考察】

テーマによって参加者数に変動はあるが、継続していることが大事だと痛感した。今後の課題は、多くの方に参加、満足していただけるように開催の伝達方法やテーマの検討が必要であると考えます。

【まとめ】

今後も参加者のニーズに合った勉強会を企画して継続させていきたい。配置換えなどで何から勉強したらよいかといったことも気軽に聞けるような場を提供していきたいと思っている。

代表世話人：中森節子 連絡先：endo.nurse.tokyo@gmail.com

一般演題4

インド地域病院での内視鏡調査事情 ～ヘリコバクター・ピロリ菌調査に参加して～

山崎内科クリニック ○坂元 優美
藤倉病院 鈴木 清美

昨年(2019年)5月にインドのワルダール地方にある大学病院 Jawaharlal Nehro Medical college へヘリコバクター・ピロリ菌の調査に同行しました。ヘリコバクター・ピロリ菌の調査は、大分大学医学部長 山岡吉生先生、元日本医科大学多摩永山病院内視鏡科部長 松久威史先生がアジア、アフリカなどの各国で内視鏡検査を行いながらピロリ菌の調査研究を行っているものです。私と鈴木看護師は、今回も調査の手伝いとして参加しました。これまでの各国の調査においては院内や検査時の写真撮影は可能でしたが、病院の事情により撮影不可となり院内の様子がお見せできないのが残念です。その為に最も関心のある病院施設の写真がほとんどありませんのでインドの訪問先の紹介がメインとなります。

調査日程が3日間と短かったために慌たしい内視鏡検査となりました。内視鏡検査室は、検査に使用するベッドが1台と向かいの部屋にリカバリー室があります。リカバリー室には、2台ベッドありそこで、採血をしてから検査室に入って来ます。これまで調査で訪ねた国でもいつも思うのですが、あまり採血はやらないのではないかと思います。アルコール綿もほぼ乾いていました。駆血帯もありませんので一人が腕を抑え、一人が採血をしている様です。やはりアルコール綿も駆血帯も持って来て良かった！と今回も思いました。

院内をインドの Dr に案内して頂きました。各部署に入るたびにシューズカバーを穿いて、また出る時には廃棄し、別の病棟に入るときにまた履くの繰り返しでした。病棟は日本より狭苦しくなくベッド間が広く、物もあまり置いてありませんし職員もバタバタしていません。ある病棟でイギリスから来ているという Dr が、“日本の看護師さんは良く働くのでしょうか？”と言われたので“勿論！”と返答しました。インドの看護師さんは働きませんよと言われていましたが、内視鏡検査に携わっている職員は一生懸命に動いてくれました。

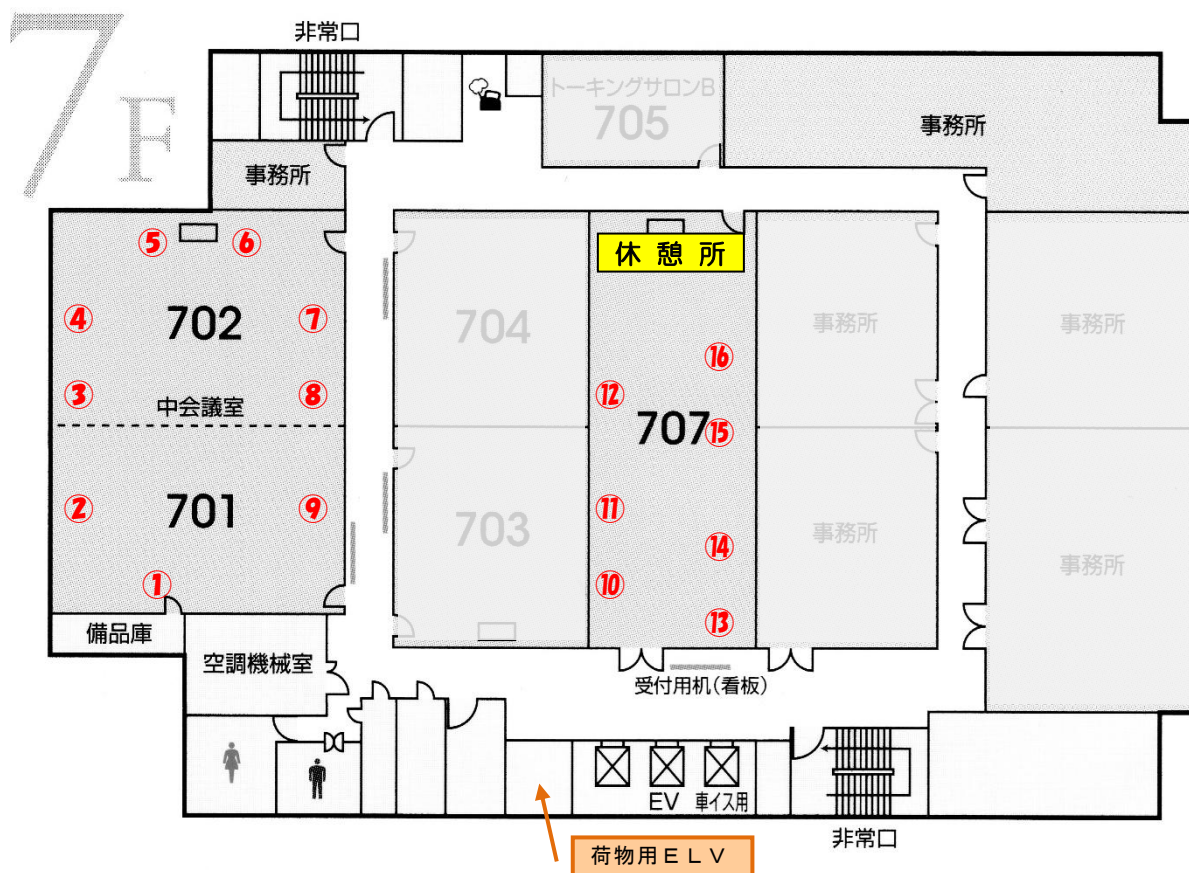
日本の夏の気温はどのくらいですか？と聞かれ、暑い日で34℃位ですと言うと、コールド、コールド涼しいですね。インドの当日の気温は42℃位ですよと言われました。病院のあるワルダールはベタベタしませんが焼ける様な暑さでした。

インドで驚いたことは、街を歩いていると子供達が寄って来て、どこから来たのか聞くので日本から来たかと返事をすると、皆一様に日本人だと周りに言っていました。地方だから珍しいのかと思っていたら、ある人の話ではインドの方々には日本人をととても尊敬しており、真面目な民族だと思っているとのこと。子供達はきっと親から日本人のことを聞いているのだと思います。どこに行っても子供達が寄って来て日本人と分かると大騒ぎです。この様な言葉を聞き、歓迎されると日本人としてはとても嬉しく思いました。

連絡先：山崎内科クリニック 坂元 優美 E-mail: cbe06893@nifty.com

##第37回東京消化器内視鏡技師研究会##

《機器展示会場案内》



《機器展示協賛社》○数字：展示場所（701・702・707）

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| ① オリンパスメディカルサイエンス販売株式会社 | ⑨ 株式会社オカダ電子 |
| ② ポストン・サイエンティフィックジャパン(株) | ⑩ 株式会社STSメディック |
| ③ イワツキ株式会社 | ⑪ 富士フィルムメディカル株式会社 |
| ④ 株式会社トップ | ⑫ 新鋭工業株式会社 |
| ⑤ タカラベルモント株式会社 | ⑬ 堀井薬品工業株式会社 |
| ⑥ 株式会社アダチ | ⑭ ASPJapan合同会社 |
| ⑦ カイゲンファーマ株式会社 | ⑮ 株式会社 エクセルシア |
| ⑧ 興研株式会社 | ⑯ 丸善雄松堂株式会社 |

第38回東京消化器内視鏡技師会セミナー開催のお知らせ

日 時：2020年6月14日（日）9:30～16:00（予定）

会 場：日本教育会館一ツ橋ホール（千代田区一ツ橋 2-6-2）／機器展示：7階会議室

入場料：3,000円（テキスト代含む）

内 容：ワークショップまたはプレゼンテーション：9時40分～11時《予定》

ランチョンセミナー《予定》：11時50分～12時50分

機器取扱講習会：13時30分～16時（150分）

機器講習受講証を発行します。

企画内容予告：ワークショップまたはプレゼンテーション

「内視鏡看護を考える（仮）」

問い合わせ：E-mail：m-fukai@jgets.jp または E-mail：esuzuki@jgets.jp

東京以外の方や非会員の方など自由に参加できます。事前参加申し込みは不要です。