

第 40 回東京消化器内視鏡技師研究会 & 機器取扱い講習会【基礎編】



抄録集

2021年6月13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

《プログラム》

日時 2021年6月13日(日) 9:55~15:30

会場 日本教育会館一ツ橋ホール(千代田区一ツ橋2-6-2)

Tel.03-3230-2831 <http://www.jec.or.jp/>

9:55 開会あいさつ

東京消化器内視鏡技師会会長 深井 学

10:00~11:00 《教育講演》

「コロナ禍での内視鏡室の感染対策考える ー基礎・応用・実例を学ぶー」

ASP Japan 合同会社 Professional Education Manager 神 貴子

司会：日本鋼管病院 佐藤 絹子

11:10~12:00 《一般演題》

座長 聖路加国際病院 吉田 匡良

1. 内視鏡と水溶性消化管造影剤、実体顕微鏡を用いた日本海裂頭条虫の駆虫方法について
東京品川病院 山口 佳織
2. ERCP 関連手技における内視鏡技師と専門医での助手の違いによる成績の比較
東京西徳洲会病院 山本 龍一
3. 内視鏡洗浄用の自動送水装置の作成と有用性
東京健生病院 金子 光希
4. 当院における内視鏡検査時の感染対策について
東京慈恵会医科大学付属第三病院 高村 哲子
5. 東京消化器内視鏡看護勉強会の活動報告～コロナ禍の影響を受けて～
恩賜財団東京都同胞援護会 昭島病院 中森 節子

12:00~13:00 〈休憩〉

13:00~15:30 《内視鏡機器の取扱いに関する講義(基礎編)》

1. 内視鏡の原理, 構造
2. 内視鏡機器の正しい取扱い方
3. 故障とその対策

講師：オリンパスメディカルサイエンス販売(株) 未 定

15:30 閉会あいさつ

東京消化器内視鏡技師会副会長 鈴木 英一

内視鏡関連企業の機器等展示はありません。
これまでご協力頂いた企業に製品紹介等パンフレットをお願いする予定です。

***** 会場参加者へのお願い *****

- ① ホール内での食事はできません。7階会議室を休憩用スペースとして用意致します。密集を避けてご利用ください。
- ② 弁当の容器、ポリ容器、空き缶などのゴミは必ずお持ち帰りください。
- ③ 参加者はマスクの着用をお願いします。
- ④ 次の方は参加をご遠慮ください。
 - ・自宅等で検温し、平熱と比べて高い発熱がある場合
 - ・体調不良（咳、呼吸困難、全身倦怠感、下痢、嘔気・嘔吐等）の症状がある場合
- ⑤ 本会のコロナウイルス感染防止の取り組みについては、別紙を参照してください。

☆ 問い合わせ

東京消化器内視鏡技師会 E-mail : fwhw3425@mb.infoweb.ne.jp

E-mail : manabu_fukai@nifty.com

東京内視鏡技師会ホームページ <http://tokyo-gets.g.dgdg.jp/>

第40回東京消化器内視鏡技師研究会 & 機器取扱い講習会 新型コロナウイルス感染防止対策

新型コロナウイルス感染防止の取り組みとして、以下を実施いたします。

【受付方法】

- ・ 受付の混雑を避けるため、事前登録による受付および参加費の事前納入を行います。
- ・ 事前登録された方には、座席を指定します。
- ・ 当日の会場での新規受付は行いませんので、予約のない方は入場できません。

【参加方法】

- ・ 当日は受付を行わず、直接に指定された座席に着席していただきます。
- ・ 3密を避けるために、収容人数を定員の50%（400名）に制限いたします。

【会場内について】

- ・ 参加者等が密になりにくい会場構成・レイアウト・導線計画で実施いたします。
- ・ 会場ドアはクローズせず、会場内は十分な換気を行います。
- ・ 運営スタッフもマスク、手袋等を着用してのご案内になります。
- ・ 手渡しによる接触を避けるため、資料等は指定する座席に配布します。
- ・ 受付の混雑を避けるため、事前登録による受付および参加費の事前納入をおこないます。
- ・ ホール内での食事を禁止します。
- ・ 参加者の中に感染者が出た場合、感染拡大防止の為に、感染者情報を公表する場合があります。

【参加者について】

- ・ 参加者はマスク着用を必須といたします。
（マスク着用の無い方には参加をお断りいたします）
- ・ 大声での会話やご案内は控えさせていただきます。
- ・ 施設入口での検温の実施にご協力ください。
- ・ 各会場入口に消毒液を設置いたしますので、手指消毒を行ってください。
- ・ 発熱・咳・咽頭痛・だるさ・倦怠感などの症状のある方は入場をお断りします。
- ・ ホール内での食事が禁止の為に、7階会議室に休憩用スペースをご用意しました。
密集を避けてのご利用をお願いいたします。

東京消化器内視鏡技師会

教育講演

内視鏡室での感染症対策について共に考える

ASP Japan 合同会社/ Professional Education Manager

神 貴子

コロナ禍の影響を受けることで、多くの人があらためて、「どうにかしなければいけない」と医療現場では日々、奮闘していただき、最前線で感染対策を実践していただいていることに感謝申し上げます。

コロナ禍において医療従事者の方々はいつもより増してあらゆる感染防止対策を施されていると感じます。特に胃カメラなどの内視鏡検査に従事されるスタッフや関係者の間では「新型コロナウイルス量は鼻の粘膜や唾液の中に多い」、あるいは「鼻の粘膜より唾液の方が5倍も多い」などの報告から、学会の提言や種々のガイドラインを含め万全の体制を整えられていると思います。また、医療器材の洗浄・消毒・滅菌は医療従事者になるための学校教育カリキュラムで十分に網羅されていないこともあり、職務に就いた際に先輩や周りから教示を受ける場合が多いと感じています。胃カメラや大腸カメラにおいては医療器材の中でも構造が複雑であり、洗浄にはスキルが必要となるうえ、十分な洗浄と消毒が行われないと感染に結びついてしまう可能性があります。日常の忙しきプラスコロナ対策も率先しての業務に役立つよう、洗浄の有用性や感染対策について紹介したいと思います。メーカーを含め、医療に携わる方々をカバーし合うことは必要と思っております。

この機会を通じて、様々な能力や価値観、経験を持つ様々な年代、性別の人が、力を貸し合い、サポートし合って、目指すべき対策や機能がうまく発揮できればと思っております。

一般演題：1

内視鏡と水溶性消化管造影剤、実体顕微鏡を用いた日本海裂頭条虫の駆虫方法について

東京品川病院

内視鏡室 ○山口 佳織、今村 倫敦、向井 美月、飯田 彩
矢野 博子、千葉 美紀、糠塚 絵梨、加藤優美子

消化器内科 矢野 貴彦、前川 久登、石井 直樹

【背景】日本海裂頭条虫症は魚(サケやマス)を感染源とする条虫症であり、本邦で最も発生件数の多い条虫症である。国立感染症研究所からは、2007年～2017年の中での裂頭条虫症の発生件数は年間40例程と報告されている。また、有園らからは裂頭条虫症が近年明らかな急増を示していると報告されており、注意が必要な感染症である。

【症例】28歳、男性。下痢、虫体様の排泄を認めた為、治療目的に近医より紹介受診となった。患者は症状が現れる前にサーモンの刺身を摂取していた。しかし、日ごろから魚を生食しており感染経路は明らかになっていない。糞便検査を実施し、虫卵より日本海列頭条虫であることが判明した。後日入院し、水溶性消化管造影剤(ガストログラフィン®)を用いて虫体を摘出することとした。

【駆虫方法と確認方法】前処置として、前夜にマグコロール1包、プルゼニド24mg、当日朝にレシカルボン座薬2錠を服用させた。左側臥位で経鼻的に内視鏡を用いて胃管を十二指腸水平脚へ留置した。そこからガストログラフィン®を300ml注入し、透視下にて小腸に虫体の存在を確認した。仰臥位やヘッドアップ、用手圧迫を行ってガストログラフィン®を大腸まで到達させ、便意を極力我慢してもらい一気に排便させた。実体顕微鏡にて摘出された虫体に頭節があることを確認した。最後に経肛門的に内視鏡を挿入し、盲腸～直腸まで観察、残存虫体や結節は認められなかったため駆虫完了とした。

【考察】寄生虫症の治療方法として、駆虫薬法とガストログラフィン®法が知られている。駆虫薬法はプラジカンテル(ビルトリシド®)といった駆虫薬を用いて駆虫する方法であり、被爆のリスクはないが、虫体を欠損してしまうことや頭節を除去しきれないリスク、後日駆虫完了の確認をしなければならないデメリットがある。ガストログラフィン®法は被爆のリスクはあるものの、虫体を欠損なく摘出できるメリットがある。患者が確実な駆虫を希望したこと、糞便検査により虫卵は確認出来たが体節は未確認であったため虫体を確認した上で駆虫する必要があったこと、患者は会社勤めであり病院に何度も通院できないことを考慮すると最適な方法であったと考えられる。

また、内視鏡を使用することで胃管の十二指腸までの誘導が容易にでき、残存虫体や結節の有無が駆虫日当日に確認できた。さらに、実体顕微鏡の拡大倍率は35倍、GIF-H290Zは70倍であり、実体顕微鏡が用意できなかったとしても拡大内視鏡を用いることで頭節の確認を行うことも可能であると考えられる。

連絡先：03-3764-0511

一般演題：2

ERCP 関連手技における内視鏡技師と専門医での助手の違いによる成績の比較

山田妃成子¹⁾, 山本 龍一¹⁾, 川山幹雄¹⁾, 渡部 和巨²⁾

1)東京西徳洲会病院 消化器内科

2)東京西徳洲会病院 外科

【背景・目的】内視鏡技師と専門医での助手の違いによる ERCP 関連手技における成績を比較検討した。

【対象と方法】当院にて総胆管結石、悪性胆道狭窄の診断にて ERCP 関連手技を施行した 202 例。内視鏡技師が助手を施行した(N 群)104 例、内視鏡専門医が助手を施行した(D 群)98 例につき、総胆管結石、悪性胆道狭窄症例ごとに患者背景、治療成績、偶発症につき後ろ向きに検討した。【結果】(1)総胆管結石；N 群 80 例，年齢 75.3 歳、D 群 78 例，年齢 72.7 歳、胆管挿管成功率 N 群/D 群:97.5%/96.2%、胆管挿管法(WGC, 膵管 GW 法, precut) N 群 /D:96.2%, 2.5%, 1.3%/84.4%, 5.2%, 10.4%($p=0.03$)、総胆管結石最大径 N 群/D 群 11.7mm/11.4mm、処置時間 N 群/D 群:11.9 分/16.8 分、完全砕石率 N 群/D 群:97.5%/96.2%、合併症 膵炎 N 群/D 群: 1.3%/7.8%(2)悪性胆道狭窄；N 群 24 例，年齢 73.4 歳、D 群 20 例，年齢 77.6 歳、病期(III 以下, IV) N 群/D 群: 62.5%, 37.5%/ 40%, 60%($p=0.029$)、胆管挿管成功率 N 群/D 群:100%/90%、胆管挿管法 (WGC, 膵管 GW 法, precut) N 群/D 群: 79.2%, 4.1%, 16.7%/88.9%, 11.1%, 0%($p=0.03$)、使用 stent(MS, PS): N 群/D 群:91.7%, 8.3%/78.8%, 16.7%、処置時間 N 群/D 群:14.0 分/20.6 分、合併症 膵炎 N 群/D 群: 4.2%/0%。多変量解析にて胆管挿管不成功に寄与する因子はいずれも認めなかった。

【結論】専門医群の方が ERCP 難症例が多く WGC 以外の胆管挿管法が多い傾向があり処置時間が長くなる傾向があったが、助手の違いによる治療成績や偶発症の発生率に有意差は認めなかった。胆管挿管不成功に助手の違いは寄与せず ERCP 関連手技において内視鏡技師は助手として内視鏡専門医と同等であることが示唆された。

東京西徳洲会病院 Tel042-500-4433

E-mail: ryuichi5118@gmail.com

mobile: 080-1714-3851

一般演題：3

内視鏡洗浄用の自動送水装置の作成と有用性

東京健生病院 内視鏡室
金子 光希

【背景・目的】

スコープの洗浄は注入チューブを取り付け、洗浄液を管路内に注入する必要があり内視鏡業務の中で手間がかかる作業である。そこで自動送水装置を作成し管路内への洗浄液を注入しスコープ洗浄作業の負担が減らせるかの検討を行ったので報告をする。

【作成と管理】

小型ポンプ（流量 3.3L/分）の送液口にシリコンチューブを取り付けY字管、洗浄器の接続アダプターと繋げたものを作製した。

自動送水装置のメンテナンスは使用後に分解し、スクリューなどを取り外してポンプ内部を水洗いしているから保管をしている。

【方法】

注入量の測定には GIF-XP290N（以下経鼻内視鏡）と PCF-Q260AI（以下大腸内視鏡）を使用し、鉗子栓口金とAWシリンダーに自動送水装置取り付け、吸引シリンダーにはキャップをしてユニバーサルコード側に洗浄液が注入されるようにした。この状態で内視鏡先端とユニバーサルコード側から洗浄液を回収し、液量の測定を行った。

【結果】

経鼻内視鏡では先端から 200ml/分ユニバーサルコード側からは 650ml/分、大腸内視鏡では先端から 400ml/分ユニバーサルコード側からは 700ml/分が送液されることが確認できた。

また、鉗子チャンネルへの洗浄液注入は十分量を行えるが、内視鏡先端ノズルへの注入はごく少量のため注入チューブを使い、手動的に注入が必要であった。

【結語】

今回作成した自動送水装置に使用する小型ポンプは約 400 円で購入でき、チューブなどは内視鏡室にある物品を用いることで作製が可能である。注入チューブを使った用手洗浄と比べ、洗浄液を大量に注入することが可能であるためスコープ洗浄作業の負担軽減につながると思われた。

一般演題：4

当院における内視鏡検査感染対策について

東京慈恵会医科大学附属第三病院

内視鏡部 看護師/内視鏡技師 ○高村 哲子、湯田 麻里、安藤知恵子

看護師 上寫久美子、橋本 知美、横田 依歩、池田 楓

鈴木佐和子、栗田 美紀、崎本 聖美

医師 池田 圭一、小林 雅邦、原 裕子

【はじめに】

2019年12月に中国の武漢市で初めて症例報告がされた新型コロナウイルスは、今なお全世界で猛威を振るっている。諸外国に比して感染例が少ないとは言え、本邦でも感染対策の重要性が再考され、私たち医療従事者を取り巻く環境も大きく変化した。内視鏡検査は、患者の体液に曝露する機会が多く、慎重な感染対策が求められている。

当院は、東京都西部に位置し、調布市狛江市を中心に世田谷及び多摩地域の急性期及び総合医療を担っている病床数581床の病院である。2019年度の内視鏡検査件数は8,307件であったが、昨年は新型コロナウイルスの影響を受けて6,601件にとどまっている。この1年間の当院の感染対策の取り組みを報告する。

【対策の実際】

昨年3月より検査室内の物品整理を行い、症例毎に周術環境の清拭を開始した。PPEの見直しも行い、不織布ガウンからビニールガウンへ変更し、N95マスク、およびキャップの使用を追加した。エアロゾル対策として、検査室の仕切りとして使用していたカーテンを外し、消毒作業が容易なパーテーションへと変更した。検査中は、プライバシーに配慮しながら常に窓や扉を開放し、換気を行っている。昨年のゴールデンウィーク前に新型コロナウイルス陽性患者検査時のゾーニングを含めた準備を始めた。その他に、患者問診時の検温を実施している。当院は、大腸内視鏡検査前の腸管洗浄剤を全例院内で内服して頂いている。そのため内服する部屋の机の配置を変更し、個々の間隔を適切な距離とした。また、患者にトイレ使用後の環境面の清拭や洗浄時に便座のふたを閉めるよう指導している。

【結果及び考察】

当院の内視鏡検査、処置での感染報告はない。ICT指導の下、毎月の手指衛生指数のモニタリングを行っているが、内視鏡部の手指衛生指数は、2019年度の5.45回から2020年度は12.8回と増加した。これは、スタッフの感染対策に対する意識が向上しているものと考えた。また、症例毎の環境面の清拭は外部委託行者の協力が大きく、改めて多職種に渡るチーム医療の大切さを感じている。

【おわりに】

直近一年間の感染対策は、功を奏していると考えられる。WHOの提唱する5つのタイミングを意識した手指衛生、PPEの取り扱いなど感染対策の基本が重要であり、いかに継続していくかが「鍵」となる。

しかし、感染対策が構造上、十分でない既存の施設では、コロナ禍以前の医療を提供するのは難しい。当院は5年後にリニューアルを控えており、コロナ禍の経験を通して、新しい時代に即した感染対策に強い病院を目指していきたい。

一般演題：5

2020年度東京消化器内視鏡看護勉強会の活動報告～コロナ禍の影響を受けて～

東京消化器内視鏡看護勉強会

- 中森 節子（社会福祉法人恩賜財団東京都同胞援護会 昭島病院）、
坂元 優美（山崎内科クリニック）、堀内 春美（竹内胃腸内科医院）、
青木亜由美（NTT 東日本関東病院）、高村 哲子（東京慈恵会医科大学附属第三病院）
小倉 薫（医療法人社団同興会）、堀川 由佳（国際医療福祉大学三田病院）

【はじめに】

東京消化器内視鏡看護勉強会は、内視鏡に関する知識やスキル、看護の質の向上を目的に有志により2010年9月発足された。当会は、大きな会場で行われる研究会と違い、小規模でアットホームの雰囲気の中で講師による講義を受けたり、日々現場で悩んでいることや成功事例などを、他施設の方と情報交換したりできることが特徴である。

勉強会を立ち上げてから毎回趣向を凝らし、定期的開催してきたが、今年はCOVID-19の影響により1回のみ開催となった。

【活動報告】

2020年1月18日（土）第52回東京消化器内視鏡看護勉強会を開催

テーマは「傾聴力」 宮古順子先生の講義。参加者17名

【COVID-19の影響】

2019年12月から中国武漢市を中心に発生した新型コロナウイルス感染症が短期間で世界中に広がった。それに伴い学会、研究会、勉強会が軒並み開催できなくなり、延期、中止を余儀なくされた。

当会も昨年1月以降、3月、6月、11月と勉強会の企画をしていたが、全て開催を見送った。今回もまだ延期の状態である。

【結果・考察】

1月に行った「傾聴力」の講義は、17名の参加があり、皆熱心に聴講されていた。アンケートにも「とてもためになった」「自身を振り返りながら講義を聞いた」「心声を聴ける看護師を目指したい」などと書かれていて充実した勉強会になったと実感している。

今回、コロナ禍において、多くの施設で緊急以外の検査が自粛となり極端に検査が少なくなった。その後各施設でも、感染対策をしながら少しずつ検査や治療が増えていると思う。

今後、当会では開催形式の検討をするとともに、開催の伝達方法や参加者のニーズに合った内容の検討も必要であると考えます。

【終わりに】

学会や研究会などは、Web開催を行い、又は人数制限をした上での現地開催など感染対策を徹底し継続している。当勉強会も感染対策を徹底しながら皆様の声に添える内容で企画、提供して行きたい。

【連絡先】 E-mail : endo.nurse.tokyo@gmail.com