



# 第41回東京消化器内視鏡技師研究会

日 時 2022年2月6日(日) 10:00~14:45

場 所 日本教育会館一ツ橋ホール(千代田区一ツ橋2-6-2)

## 《プログラム》

- 9:55 開会あいさつ 東京消化器内視鏡技師会会長 谷道 清隆
- 10:00~11:00 《教育講演》  
「アンガーマネジメントの基礎  
～患者さん対応と他職種連携におけるコミュニケーション向上を目指して～」  
アボットジャパン合同会社 コマーシャルトレーニング 山田 逸枝  
司 会：河北総合病院 谷道 清隆
- 11:15~12:15 《一般演題》  
座 長 国際医療福祉大学三田病院 堀川 由佳
1. 演題取り下げ
  2. 胆管モデルを用いたガイドワイヤー操作トレーニングの取り組み  
八王子消化器病院 内視鏡センター 佐藤 真己
  3. 大腸内視鏡的粘膜下層剥離術中にCO<sub>2</sub>ナルコーシスを起こした1例  
東京品川病院 内視鏡部 加藤優美子
  4. 内視鏡業務と臨床工学技士の関わり  
聖隷浜松病院 臨床工学室 鈴木 らら
- 12:15~13:45 〈休憩〉 内視鏡関連企業の機器等展示をご覧ください(7階会議室)
- 13:45~14:45 《ワークショップ》  
【コロナ禍における内視鏡診療の取り組み ～看護師の立場から～】  
司会 東京都同胞援護会 昭島病院 中森 節子  
山崎内科クリニック 坂元 優美  
コメンテーター 竹内胃腸内科医院 堀内 春美  
「当院における消化器内視鏡の感染対策について～コロナ禍での看護師の関わり～(仮)」  
国際医療福祉大学三田病院 堀川 由佳  
「当院内視鏡室の新型コロナ対策について ～内視鏡看護の課題を考える～(仮)」  
医療法人社団東京桜十字 新宿桜十字クリニック 白井 直美  
「当院における内視鏡看護の今 ～コロナ禍を経験して～(仮)」  
NTT 東日本関東病院 天笠 絢香
- 14:45 閉会あいさつ 東京消化器内視鏡技師会副会長 吉田 匡良

\*\*\*\*\* 会場参加者へのお願い \*\*\*\*\*

- ① 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、息苦しさ、倦怠感、咽頭痛、下痢、嘔気・嘔吐等）の症状がある場合
- ② 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）
- ③ 必要時、施設入口での検温の実施にご協力ください。
- ④ ホール出入口を制限させていただいております。入退場の際は案内表示に従ってご通行ください。
- ⑤ 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。
- ⑥ 施設内での大声での会話はお控えください。
- ⑦ ホール内での食事はできません。ホール後方のホワイエのみご飲食可能ですが、ご飲食中のマスクを外しての会話はお控えください。
- ⑧ 弁当の容器、ポリ容器、空き缶などお持ち込みされたゴミは必ずお持ち帰りください。

# 第 41 回東京消化器内視鏡技師研究会

## 抄 録

主催：東京消化器内視鏡技師会

## 《教育講演》

### アンガーマネジメントの基礎 ～患者さん対応と他職種連携におけるコミュニケーション向上を目指して～

アボットジャパン合同会社 コマーシャルトレーニング 山田 逸枝

アンガーマネジメントとは、“怒らない人になる”ことではなく、“怒りを上手にコントロールし、怒りを後悔しないようになること”です。アンガーマネジメントを理解することは、患者さん対応、多職種連携におけるコミュニケーションの改善と信頼向上につながります。

医療現場では、患者さんは当然のこと、臨床医をはじめとする様々な職種の皆様に対して、日々、十分な時間的余裕がない状況下でのコミュニケーションが求められています。怒ることが悪いことではありませんが、問題となるのは、強度が高い・持続性がある・頻度が高い・攻撃性がある怒りです。これらの怒りを減らし、上手にコントロールするために、イライラしている相手、怒っている相手にどのように対応すべきか、また、ご自身が怒りを感じたときにどう行動すべきかなど、今後の考え方・行動のヒントとなる3つの怒りのコントロール方法をご紹介します。怒りを感じてから理性が働く6秒間の衝動を抑える「衝動のコントロール」、許せる思考に変えていくための「思考のコントロール」、怒りを感じた時の「行動のコントロール」です。

怒りのしくみと3つのコントロール方法を知ることで、皆様の患者さん対応およびチーム医療に直結する“気付き”が得られ、良好な信頼関係構築につながることを願っています。

## 《一般演題》

一般演題 1 : 演題取り下げ

一般演題 2 : 胆管モデルを用いたガイドワイヤー操作トレーニングの取り組み

八王子消化器病院

内視鏡センター ○佐藤 真己、村山 寛太、赤井 雄登、野尻 美鈴  
岡島 知希、久保加奈子、田久保久美子、山田 英生  
消化器内科 森下 慶一

【背景・目的】円滑に内視鏡診療を進めるために介助者の器械出しや処置具操作は重要であり、内視鏡診療の介助をする上でそれらの習得は必須である。当院では内視鏡技師が検査・処置・治療の介助を行っており、それらの習得が求められる。当院の教育は①上・下部消化管内視鏡検査で生検鉗子・散布チューブの操作など②ポリペクトミー・内視鏡的粘膜切除術(EMR)で局注針・高周波スネア・クリップ装置の操作など③粘膜下層剥離術(ESD)で高周波ナイフやトラクションデバイスの操作など④内視鏡的逆行性胆管膵管造影術(ERCP)で造影カテーテル・ガイドワイヤー・その他処置具の操作など、以上の順番で行っている。①、②は症例数も多く習得までに時間はかからないが、③のESD、④のERCPの介助は症例数が少なく、手技も煩雑で使用する処置具も多いため習得に時間を要する。特にERCPの介助は求められる知識・技術も高い。今回ERCP介助の習得を目指し、胆管モデルを用いたガイドワイヤー操作トレーニングを行ったため報告する。

【方法】オリンパス社製のデモンストレーション用胆管モデルを特別に借用した。まず、検査用ベッドの上に胆管モデルを置き動画撮影用カメラを真上に設置、対面モニターに投影する。実際のERCPを想定し、モニターを見ながら医師役の指導者と介助者で、ガイドワイヤー操作や処置具の入れ替えなどを行う。内視鏡技師取得予定者2名を対象に約5時間トレーニングを行った。

【結果】医師や介助熟練者の指導の下トレーニングを行うことが出来た。最初は指定された肝内胆管への選択的ガイドワイヤー挿入に時間がかかったものの、トレーニング終盤では速やかに挿入が可能となった。また、施行医から直接指導を受けることにより、知識・技術の向上に繋がり、考えを共有して介助を行うことが出来るようになった。

【考察】無理なガイドワイヤー操作や誤った処置具操作、施行時間の延長は偶発症の原因になり、ERCP介助の指導は慎重に行うべきである。今回、胆管モデルを使用してトレーニングを行うことで、時間をかけて指導することが可能であり、習得に近づくことが出来た。しかし、短期的なトレーニングではERCP介助習得には至らないため、継続して行う必要がある。今後、胆管モデルの購入や自施設での作成などの検討が必要であると考えられた。また、胆管挿管時のガイドワイヤー操作トレーニング用の乳頭・胆管モデルもERCP介助習得には必要と考えられた。

【結語】胆管モデルを用いたガイドワイヤー操作トレーニングの有用性は高く、ERCP介助の教育に取り込むべきである。

### 一般演題 3 : 大腸内視鏡的粘膜下層剥離術中に CO2 ナルコーシスを起こした 1 例

東京品川病院 内視鏡部 ○加藤優美子、吉井 淳美、今村 倫敦  
消化器内科 矢野 貴彦、石井 直樹

【はじめに】現在、内視鏡検査や内視鏡治療、また緊急症例では炭酸ガスを使用することが一般的である。今回、大腸内視鏡的粘膜下層剥離術(以下大腸 ESD)の際に CO2 ナルコーシスを起こした症例があったため報告する。

【症例】患者：59 歳、女性。既往歴：鎖肛(肛門形成術後)、先天性側弯症(術後)、高血圧、胃 ESD(2~3 年前)

【経過】近医から下痢を主訴に来院し、下部消化管内視鏡を施行した。上行結腸肝彎曲に 0-II a 病変があり、それに対して ESD 施行となった。ペチジン塩酸塩 35mg、ミダゾラム 2mg、ブチルスコポラミン 20mg を投与し治療開始した。薬剤投与後、酸素飽和度が 80%まで低下あり、酸素 2 リットルをカヌラで開始した。以降 20~25 分毎にミダゾラムを 1mg ずつ追加、ESD 開始後 55 分頃からは、やや努力様の呼吸が始まった。また血圧は 180/102mmHg となった際にニカルジピン塩酸塩 1mg を使用したが、その後も 130~160/80~105mmHg と高めで経過した。110 分を経過した頃に、努力呼吸顕著、鎮静中であるが声掛けに返答なく JCS III-200、瞳孔 3.0/3.0mm で左右差、偏視はなかった。その直後、体位変換を行った際、失禁に気づき報告した。その時点で治療断念、スコープ抜去となった。ミダゾラム拮抗薬のフルマニゼルを 2.5mg 静注したが、意識レベル回復はみられず、頭頸部造影 CT で脳血管疾患は否定された。また血液ガス分析採取し、その結果 PaO<sub>2</sub> : 304Torr、PCO<sub>2</sub> : 126Torr で、CO<sub>2</sub> の貯留がみとめられ、CO<sub>2</sub> ナルコーシスに伴う意識レベルの低下と判断された。アンビューでの強制換気を施行することで意識レベル JCS II-20 まで改善がみられた。

【考察】患者は鎖肛による肛門形成術と、側弯症の治療として、下腹部および右背部から側腹部にかけ手術の既往がある。術後ではあるが、中程度の側弯症は残る状況にあった。側弯症の影響で普段から呼吸苦や、臀部から左大腿後面痛がみられていた。以前の上部消化管内視鏡レポートに、十二指腸深部挿入で苦痛顔貌ありと記載がされ、患者の既往からも高度の腸管癒着が考えられた。結果、疼痛が出現しやすく、薬剤使用量の増加や、血圧の上昇に繋がったと考えられた。その他にも肺活量が一般の患者より少なく、元々 CO<sub>2</sub> 排出がしづらい体格であること、また疼痛による息止めにより、慢性閉塞性肺疾患(COPD)と同様の状況を作り出したと考えられた。さらに鎮静剤と、酸素を併用したことで呼吸抑制がかかり、CO<sub>2</sub> の排出が制限されたため CO<sub>2</sub> ナルコーシスが発症したと考えた。

【まとめ】CO<sub>2</sub> ナルコーシスに関する発表があることから、内視鏡に従事する者は常に CO<sub>2</sub> ナルコーシスのリスクを頭に入れて検査や治療につくことが大切であることを再認識した。

## 一般演題 4： 内視鏡業務と臨床工学技士の関わり

聖隷浜松病院 臨床工学室 ○鈴木 らら、高柳 綾子、杉山征四朗、北本 憲永

【はじめに】2010年度より臨床工学技士（CE）が内視鏡室の医療機器管理だけでなく、臨床業務に深く携わるようになった。現在、CEの上部・下部消化管内視鏡検査介助率は80%以上、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）、内視鏡的逆行性胆道膵管造影（ERCP）の介助率は100%、内視鏡センターにはCEが4～6名常駐しており、独り立ちして業務を行うことができるCEは16名となった。CEの内視鏡業務への関わり、取り組みについて報告する。

【経緯・方法】2010年より臨床での業務展開を目的とし、医師・看護師の教育のもと、CE1名が上部・下部消化管内視鏡検査の検査介助を開始した。検査介助に入ることで、機器の使用状況や検査の流れを把握した。常勤人数の増加に伴い検査介助に必要な知識と機器管理の知識を組み合わせたステップアップを作成し、CE同士での教育を可能にした。2014年よりESDの第1介助業務を医師の指導のもと開始。2017年には第1介助業務がCEに完全移行となった。2017年よりERCPへの参入を開始。それに伴い各検査で必要な治療手順や薬剤・処置具を含めたマニュアルを作成し、内容の改定を繰り返し行い、教育体制を整えた。処置具の操作介助に精通したCEが常駐することで検査をより安全に、また検査中の使用スコープ変更、高周波の設定変更や状況に応じた設定のアセスメントを迅速に行える環境を作ることができた。CEが様々な検査に関わる機会が増える中で、より安全に検査を行うための講習会の実施・参加も積極的に行っている。看護師主催の口腔内吸引講習、安全な患者移動介助を行うためのトランスファー訓練への参加。また、内視鏡センターで看護師と共に急変訓練を定期的に行い、他職種との連携強化を図っている。

【結果】CEが内視鏡検査全般に携わっていくことで、検査ごとに最適な機器の選定や使用方法、安全性・質の高い医療を提供している。機器管理だけでなく検査の準備から介助まで行うことで、現場の要望にすぐに対応できると考える。

【まとめ】課題として個々の技術向上と質の維持はもちろん、チームとしての技術や知識の平均化も必要であり、誰が対応しても安心して業務を任せられる体制が必須である。今後の展望としては上下部造影や食道拡張などの検査介助に参入し、CEの活躍の幅をさらに広げていきたいと考える。

## 《ワークショップ》

### コロナ禍における内視鏡診療の取り組み ～看護師の立場から～

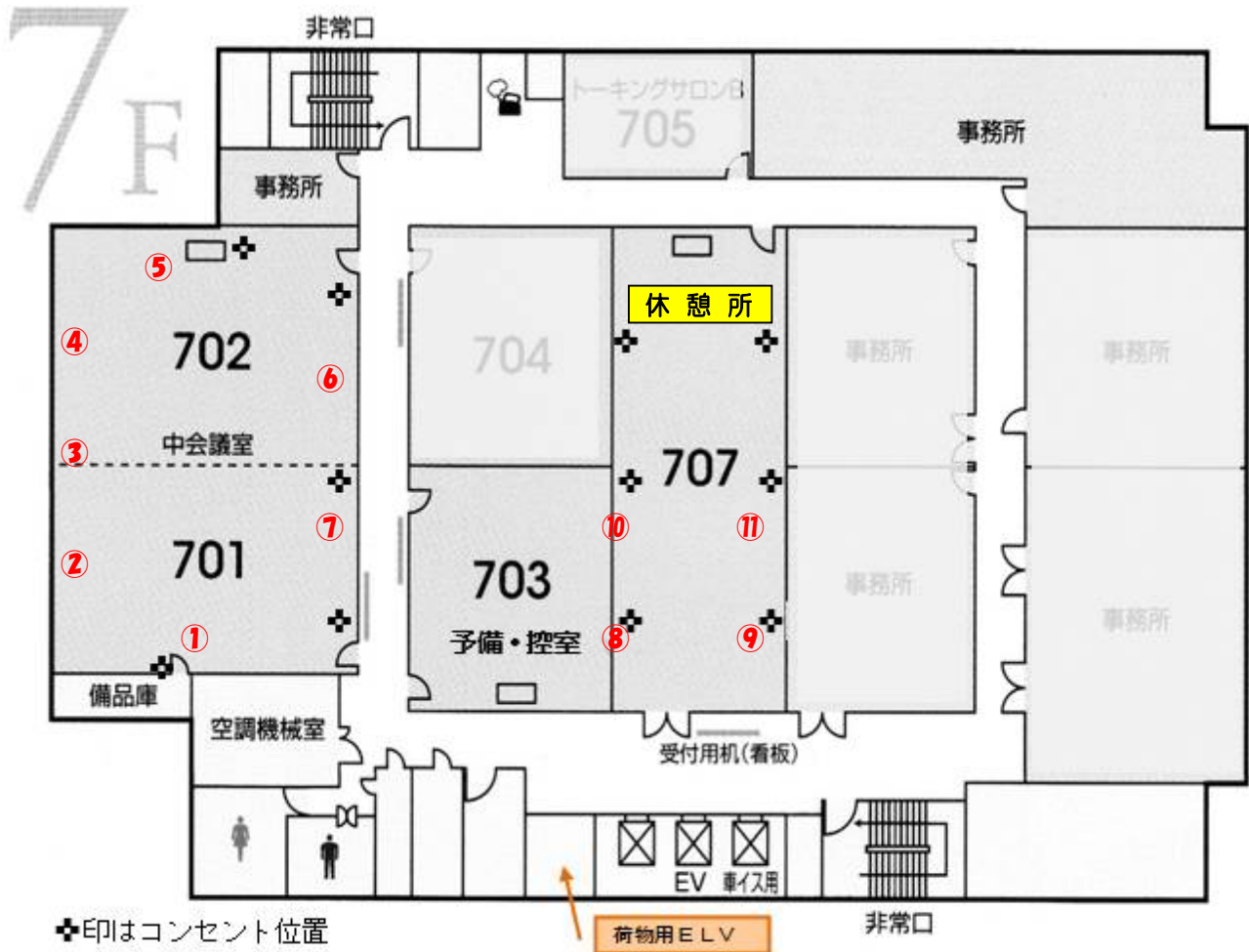
司会 東京都同胞援護会 昭島病院 中森 節子  
山崎内科クリニック 坂元 優実  
コメンテーター 竹内胃腸内科医院 堀内 春美

本邦では2020年の新型コロナウイルス感染症第1波から始まり今夏の第5波と、医療逼迫、崩壊と言われるほど、医療現場は本当に苦しい状態が続いた。新型コロナウイルス感染者の受け入れのため一般診療もままならない日々を送り、内視鏡診療においても、緊急性の低いものは中止や延期を余儀なくされた。

今、新型コロナウイルス変異株への警戒が続く中、医療現場は通常に戻りつつあるが、内視鏡診療は常に感染リスクの高い検査である。そこで今回は「コロナ禍における内視鏡診療の取り組み～看護師の立場から～」をテーマに、規模の違う3つの医療施設の取り組みや、各自の思いなど発表していただくことにした。その後、参加者と一緒に、感染対策のみならず、内視鏡看護についても議論をしていきたいと思う。



## 《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 オリンパスマーケティング株式会社 | ⑧ 株式会社STSメディック |
| ② 株式会社トップ          | ⑨ ASPJapan合同会社 |
| ③ 堀井薬品工業株式会社       | ⑩ 興研株式会社       |
| ④ 株式会社 エクセルシア      | ⑪ P S P 株式会社   |
| ⑤ 富士フィルムメディカル株式会社  |                |
| ⑥ 株式会社オカダ電子        |                |
| ⑦ カイゲンファーマ株式会社     |                |