

# 第 47 回

## 東京消化器内視鏡技師研究会

日時 2025 年 2 月 2 日（日） 9：55－14：50

場所 日本教育会館 一ツ橋ホール

東京都千代田区一ツ橋 2-6-2

# プログラム

9：55～10：00 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

司会：練馬総合病院 堀川由佳

「内視鏡従事者に知っておいてほしい内視鏡の歴史と上部消化管疾患、ピロリ菌について  
—知識を整理して、実臨床に活かす—」

練馬総合病院 消化器センター 栗原直人

11：00～11：15 休憩

11：15～12：25 一般演題

座長：富士フイルムグループ西麻布内視鏡クリニック 白井直美

1. 経鼻内視鏡検査の前処置に伴う苦痛軽減を目指して

～経鼻内視鏡用前処置スティック挿入の廃止に向けた取り組み～

立川相互病院 内視鏡室 富田里美

2. 下部内視鏡検査における腸管洗浄時間短縮に向けた取り組み

東京都立病院機構東京都立豊島病院 救急外来 川上久美子

3. 大腸内視鏡検査後の感染対策に検討を要した蟻虫症の一例

国立国際医療研究センター病院 内視鏡センター 佐藤真己

4. 2024年度 東京消化器内視鏡看護勉強会活動報告と今後の展望

東京都同胞援護会恩賜財団社会福祉法人昭島病院 中森節子

12：25～13：45 休憩

**13：45～14：45 パネルディスカッション**

座長：東京慈恵会医科大学附属第三病院 高村哲子

総合東京病院 菊田学

「セデーション・リカバリーについて～あなたの施設では？」

1. 富士フイルムグループ西麻布内視鏡クリニック 白井直美
2. 国際医療福祉大学三田病院 串岡捺美
3. 河北総合病院 黒沢靖子
4. 聖路加国際病院 吉田匡良

**14：45～14：50 閉会あいさつ**

東京消化器内視鏡技師会副会長 吉田匡良

**内視鏡関連機器展示（7階会議室 11：00～14：30）**

機器展示協賛企業（18社）

アダチ、アムコ、イワツキ、ASP Japan、STS メディック、ORT メディカル、オリンパス、カイゲン  
ファーマ、カネカメディックス、興研、新鋭工業、タカラベルモント、トップ、日本アッシュ、富士  
製薬工業、富士フイルム、堀井薬品工業、メディカルリーダーズ（五十音順）

# 一般演題抄録集

## 一般演題：1

経鼻内視鏡検査の前処置に伴う苦痛軽減を目指して

～経鼻内視鏡用前処置スティック挿入の廃止に向けた取り組み～

立川相互病院 内視鏡室

○冨田 里美, 岩本 純子, 中本 鈴香, 稲辺 英子, 原島 安

【目的】経鼻内視鏡検査は経口内視鏡検査と比較し、苦痛が少ないという利点から患者に勧めることも多い。しかし、経鼻内視鏡の前処置に伴う苦痛が患者には生じている実情があった。苦痛軽減の取り組みとして2023年8月～11月に患者アンケートを実施し、前処置（プリビナ®噴霧、キシロカインビスカス®注入、スティック挿入）の中で一番苦痛を感じる処置はスティック挿入であることが明らかとなった。その結果を受け、使用するスティックを18Fr→14Frから14Frのみに変更したところ、スティックの挿入に苦痛を感じている患者数は100名中51名→21名と減少が得られた。今回さらなる苦痛軽減を目指し、スティックの挿入廃止に向けた取り組みを行ったため報告する。

【対象】当院で経鼻内視鏡検査を受けたことがあり、無鎮静下で経鼻内視鏡検査を受ける患者

【方法】前処置方法：①両鼻腔にプリビナ®を0.5mlずつ噴霧②8分後、両鼻腔にキシロカインビスカス®を1mlずつ注入し検査室へ移動する③検査担当医は前回検査時と同側の鼻腔よりスコープを挿入する  
2024年6月3日～7月22日、患者、検査施行医を対象にアンケートを実施。患者からは、検査中の鼻痛の有無・前回の検査と比較した苦痛度などを聴取。検査施行医からは、スコープの挿入がスムーズであったか、スティック廃止によるスコープ挿入への影響などを聴取した。

【結果】アンケート総数100件（男性58名 女性42名）、平均年齢72.1歳

検査中の鼻痛：強い痛みを訴えた患者は100名中8名、前回検査と比較した苦痛度：辛かった（20名）変わらない（44名）楽だった（36名）、スティックの挿入があった方が良いか：あった方が良い（14名）どちらでも良い・ない方が良い（86名）あった方が良い理由：スコープ挿入前の心の準備になっていた、ない方が良い理由：スティックを挿入したまま検査室へ移動するのが恥ずかしかった、痛かった  
スコープの挿入：スムーズ（92名）スムーズでない（8名）という結果であった。

【考察】スティックの挿入廃止に伴う、検査中の鼻痛訴えの増強やスコープ挿入への弊害はみられなかったことから、前処置を簡略化しても効果的な検査を提供することにつながったと考えられる。さらに、患者の苦痛軽減を目的として取り組みを行った結果、前処置の簡略化による時間短縮、看護師の負担軽減やコスト削減にも繋がった。今回の取り組みを通し、前処置に伴い羞恥心を感じていたことや、検査のイメージが付き心の準備となっていたことなど、苦痛の有無以外の様々な実情が明らかとなった。苦痛の軽減のみならず、安心して検査を受けられるような関わりを継続していく必要があると考えられる。

【結語】前処置に伴う苦痛を軽減することは、経鼻内視鏡検査の受容性向上に大きく寄与したと考えられる。今回の結果を基に様々な内視鏡検査や処置に伴う苦痛の軽減や、定期的に必要な検査を安心して受けてもらうための取り組みを行っていききたい。

## 一般演題：2

### 下部内視鏡検査における腸管洗浄時間短縮に向けた取り組み

東京都立病院機構東京都立豊島病院 救急外来

○川上 久美子, 片桐 佳代, 遠藤 啓子

#### 【目的】

A 病院ではモビプレップ®服用開始から検査開始までに、腸管洗浄が3時間以上を要する事例や、腸管洗浄が不十分な事例が多い現状があった。腸管洗浄の時間延長や洗浄の不十分な原因の1つに、スタッフが行う患者への内服説明や、途中の声掛けのタイミングや内容が統一されていない現状が考えられた。そのため患者に対するモビプレップ®内服中の看護実践の統一を図り、スムーズな検査の実施ができるよう介入を行った。

#### 【方法】

対象：救急外来内視鏡担当看護師

期間：2021年05月～2021年12月

調査方法：1.救急外来内視鏡担当看護師（以下看護師とする）に対する意識調査アンケート 2.看護師がモビプレップ®内服方法の動画視聴 3.内視鏡巡視表の改定（患者のADLなどの状況と検査目的を記入する欄を追加、内服中の患者への巡視時間を30分早める） 4.介入前、介入後の患者の腸管洗浄完了までの移行時間の調査を行った。

#### 【結果】

腸管洗浄時間が3時間以上要する患者は、介入前100人中15名であった。介入後100名中2名と腸管洗浄時間に短縮がみられた。

#### 【考察・結論】

アンケートの結果から看護師の知識不足がわかった。そこで前処置に必要な基本的知識の再周知が必要と考え、動画視聴を行った。その結果患者への内服説明は統一ができ、また巡視表を改定し、巡視のタイミング等も患者の状況に応じた対応が可能となり、個別に追加の説明が実施できるようになった。担当看護師が交代時にも継続した内服管理が行うことができた。これらの介入の結果、前処置に対する知識や意識変化が生まれ、患者の状況に応じた個別的な声掛けが可能となり、モビプレップ®服用から検査開始までの時間短縮にもつながったのではないかと考える。

## 一般演題：3

### 大腸内視鏡検査後の感染対策に検討を要した蟯虫症の一例

国立国際医療研究センター病院 内視鏡センター<sup>1)</sup>, 同 消化器内科<sup>2)</sup>

○佐藤 真己<sup>1)</sup>, 奥山 康博<sup>1)</sup>, 横井 千寿<sup>2)</sup>

#### 【緒言】

内視鏡診療における感染対策は肝要であり、それらガイドラインの遵守、施設ごとの取り決めを確実に実施する必要がある。今回我々は、好酸球上昇を伴う腹痛に対し上部消化管内視鏡検査(以下 EGD)を行うも診断に至らず、下部消化管内視鏡検査(以下 CS)にて虫体を確認、糞便塗抹顕微鏡検査(虫卵)にて蟯虫症と診断し得た症例を経験した。その後の感染対策に検討を要したため、当院で実施した具体的な内容と考察を交え報告する。

#### 【症例】

17歳ネパール人女性、来日5年目で既往は認めない。主訴は腹痛、前医CT検査にて小腸浮腫、血液検査所見にて好酸球10.5%と増加を認め、好酸球性胃腸炎疑いにて経口ステロイド療法が開始された。その後、症状改善を認め、精査加療目的にて当院紹介となった。診断目的でEGD・CSを施行。EGDでは生検するも好酸球性胃腸炎を疑う所見なし。CSで全大腸に無数の虫体を確認した。糞便塗抹顕微鏡検査で蟯虫卵を認め、蟯虫症の診断となった。当内視鏡センターでは内視鏡診療後の蟯虫症に対する、具体的な感染対策が定められておらず検討を要した。院内感染対策チーム・総合感染症科と協議を行い完全な虫卵除去を目的とし、通常行程でのスコープ洗浄を2回実施。検査室など環境の消毒はペルオキシソール硫酸水素カリウム製剤による清拭と、10分間のUV照射とした。

#### 【考察】

近年、日本では公衆衛生の向上に伴い、蟯虫症などの寄生虫症は減少している。しかしながら途上国では未だに多く、長期滞在者や移住者などの内視鏡診療ではそれらを留意する必要がある。また、寄生虫症に対する内視鏡診療後の感染対策では、明確なガイドラインやプロトコルを確認できず難渋する。当院では院内感染対策チーム・総合感染症科から助言を得て、これらの対策方法となった。今後更なる国際化にともない、腸管寄生虫に対する明確な感染対策を定める必要があると考えられた。

## 一般演題：4

### 2024 年度 東京消化器内視鏡看護勉強会活動報告と今後の展望

東京都同胞援護会恩賜財団社会福祉法人昭島病院<sup>1)</sup>、NTT 東日本関東病院<sup>2)</sup>、慶應義塾大学予防医療センター<sup>3)</sup>、東京慈恵会医科大学付属第三病院<sup>4)</sup>、山崎内科クリニック<sup>5)</sup>、富士フイルムグループ西麻布内視鏡クリニック<sup>6)</sup>、練馬総合病院<sup>7)</sup>、竹内胃腸内科医院<sup>8)</sup>

○中森 節子<sup>1)</sup>、天笠 絢香<sup>2)</sup>、小倉 薫<sup>3)</sup>、高村 哲子<sup>4)</sup>、坂元 優美<sup>5)</sup>、白井 直美<sup>6)</sup>、堀川 由佳<sup>7)</sup>、堀内 春美<sup>8)</sup>

#### 【目的】

2010 年（平成 22 年）9 月に消化器内視鏡のこともっと知りたい、勉強したいとい有志が集まり、消化器内視鏡の知識や技術に関する身近な問題や他施設との交流会、勉強会まで、趣向をこらし行っている。今年度の実施報告を行う。

#### 【方法】

開催後のアンケートで得た要望や、内視鏡看護に特化した内容を検討し、講演やグループワークを行った。

#### 【結果】

第 59 回「感染管理・洗浄消毒」佐藤絹子講師による講演を行った。参加 27 人。第 60 回内視鏡業務に関するディスカッションを行った。参加 12 人。

第 61 回「内視鏡処置具の基本的な使い方」田中大夢講師による、講演を行った。参加 50 人。

#### 【考察・結論】

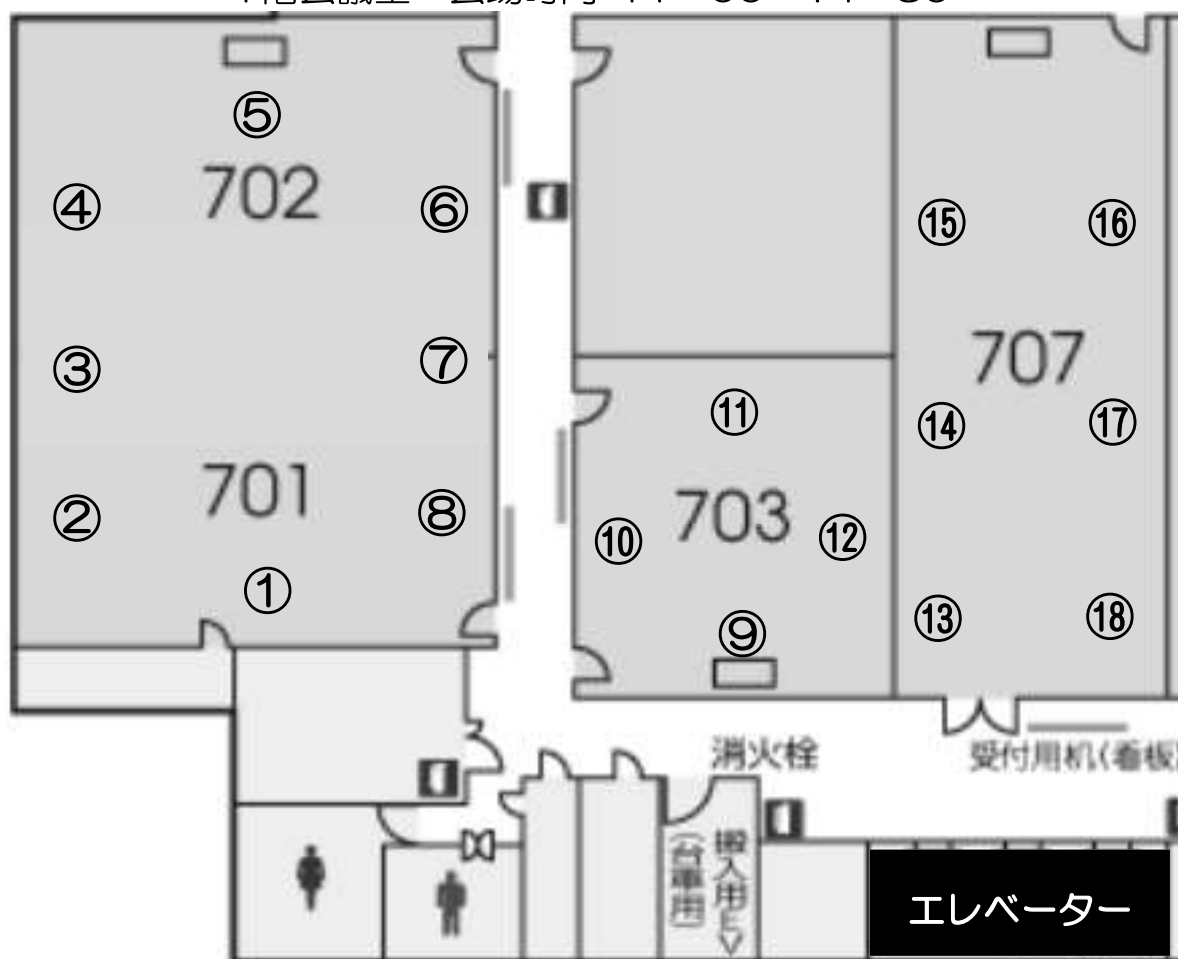
- ① 第 59 回「感染管理・洗浄消毒」では、臨床工学技士、臨床検査技師、看護師、洗浄専従者（外部委託者）など、洗浄消毒にかかわる方や、指導の立場の方など、色々な職種が参加した。
- ② 第 60 回内視鏡業務に関するディスカッションでは「ワールドカフェ」方式を開き「どんな内視鏡業務及び内視鏡看護だったら良いか」のテーマでグループワークを行った。正解や結論を求めるものではなく、参加者それぞれの思いや困った事例を模造紙に書き出し、情報交換を行った。
- ③ 第 61 回「内視鏡処置具の基本的な使い方」は、内視鏡検査の介助に必要な処置具をテーマに、取り扱い方の基本や、コツなどを学んだ。

3 回の勉強会実施から参加者は看護師だけでなく、臨床工学技士、臨床検査技師の参加も増加している。タスクシフト化の施設が増えていると考えられる。

今後も皆さんからのご意見などを参考に、学会、技師会とは違った視線で、小規模で役に立つ情報を提供していけるように考えている。

# 《機器展示会場案内》

7階会議室 会場時間 11:00~14:30



《機器展示協賛社》○数字：展示場所

701・702	703	707
① オリンパス	⑨ STSメディック	⑬ タカラベルモント
② イワツキ	⑩ カネカメディックス	⑭ 日本アッシュ
③ カイゲンファーマ	⑪ 堀井薬品工業	⑮ アダチ
④ トップ	⑫ メディカルリーダーズ	⑯ 富士製薬工業
⑤ 富士フィルム		⑰ ORTメディカル
⑥ 興研		⑱ アムコ
⑦ ASP Japan		
⑧ 新鋭工業		