

第 35 回日本消化器内視鏡技師研究会

講演要旨

平成 8 年 9 月 30 日 (土) 9:00~15:00

東京プリンスホテル プロビデンスホール

一 般 演 題

1. 上部消化管内視鏡検査における患者の意識調査 ----面接調査 1,000 件による検討----

東海大学病院 内視鏡センター ○宮川美千代・伊藤美智子・片野久美子

知名 勤子・太田 節子・小野久美子

花木由香里・宮本 康江・木本 恵

医師 伊東 明美・白井 孝之・高木 敦司

原澤 茂・三輪 剛

〔はじめに〕今回私たちは、内視鏡検査を受ける患者の検査に対する理解、また随伴する不安感はどのようなものかを知るべくアンケートを用いた面接調査を試み、患者の苦痛・不安を軽減するためにはどのような改善が必要か検討した。

〔期間〕 1995年1月20日~3月15日

〔対象〕 上部消化管内視鏡外来受診者

男性 615名, 女性 385名

〔結果〕1)検査予約時の医師からの説明に対して、検査を受けたことがある患者より、初めて検査を受ける患者のほうが理解していない率が有意に高かった。2)検査に対して約70%の患者が不快・不満と感じておりその内容としては、咽頭麻酔や内視鏡が太く感じること、医師に対しては検査時間の長さ・検査前後の会話、またパラメディカルに対しても検査時の説明に関するものがありました。〔まとめ〕1)特に初回の患者には検査の内容などを十分に説明し少しでも不安を軽減する努力が必要である。2)具体的な問題では医師の説明不足、前処置での患者への説明の方法、検査直前の患者との会話、モニターの活用など十分に工夫が必要である。3)患者に不安・焦燥感をもたせないようにできるだけ待ち時間、検査時間は短くする。

最後に、患者は病気への不安、検査に対する不安でいっぱいです。私たちはそれらの不安・緊張を和らげ、よりリラックスして検査を受けてもらえるように努力したい。

〔連絡先〕〒259-11 神奈川県伊勢原市望星台 TEL0463-93-1121 内 2254, 3250〕

2. 大腸内視鏡検査における患者用ビデオ作製 ----患者の声を臨床の場に生かして----

関東通信病院内視鏡センター 看護婦 ○松原 明子・佐藤 由香・鈴木千枝子

石井 幸子・永瀬 光江

内視鏡技師 佐藤 絹子・下川 美幸

助手 原 暎子・渡辺 昌子

医師 馬場 俊之・安部 孝・桜井 幸弘

抄録と発表内容が一部異なることをお詫びする。大腸内視鏡検査は上部消化管内視鏡検査に比べ、患者にかかる負担が大きく、患者の協力を得、円滑に検査を進めるためにも十分なオリエンテーションが必要である。当院では4年前より、上部消化管内視鏡検査に関するビデオを上映し患者オリエンテーションを行う上で非常に役立っている。その経験を基に今回、大腸内視鏡検査に関するビデオ作製に取り組んだ。実際患者にアンケート調査を行い、検査・前処置の必要性に対する理解度、検査に対する不安を抽出し、ビデオ上映前後でその内容を比較・検討した。その結果病気に対する不安は軽減できなかったものの、検査に対しては、実際の流れが理解でき、不安の軽減につながった。ビデオにより一層有効なオリエンテーションが行え、患者からも好意的な意見が多く聞かれたのでその経過を報告したい。

『連絡先：〒141 東京都品川区東五反田 5-9-22 TEL03-3448-6245』

3. 大腸内視鏡検査 初回受診者へのアンケート調査

松下健康管理センター 看護婦 ○大矢 美香・図師ひとみ・中谷 江理

鍋嶋 恵・橋本偉和子

内視鏡技師 大田真奈美・廣谷阿津子

医師 水野智恵美・辰巳 嘉英・西田 博

〈はじめに〉

年々、大腸癌への関心も高まってきており、当センターでは40才以上の全従業員を対象にOCヘモディアによる逐年検診を実施しているが、実際にはその精密検診である大腸内視鏡検査（以下CFと略す）の予備知識が低く、検査前に不安を訴える被検者が多い。そこで今回現状を把握し、CF施行時の問題点を検討する目的でアンケート調査を行ったので、その結果を報告する。

〈対象・方法〉

平成6年1月～6月の間に初めてCFを行った155名を対象に調査用紙を配付，記入を依頼した。

〈結果〉

- 1) 前処置について約半数が下剤を飲む事を苦痛に思っていた。
- 2) 検査に対しての不安をもった人の中に予備知識がなかった人や，実際に苦痛を感じた人が多かった。
- 3) 次回検査拒否者の中に予備知識がない人が多かった。

〈結論〉

前処置に関しては，その量や味について検討の必要性が感じられた。又，予備知識の有無が検査に対する不安や苦痛だけでなく，受診率にも影響すると考えられ，より一層知識の充実を図る事が必要と思われた。

『連絡先：〒570 大阪府守口市外島町 5-55 TEL06-992-5131』

4. 夜間における大腸内視鏡検査の現況（第2報）

医療法人生長会府中病院（大阪）内視鏡室

内視鏡技師 ○安岐 佳子・高橋 陽一

医師 岡 伊津穂・乾 嗣昌・新田 敦範

中尾 昭治

芦原病院 医師 北野 厚夫

近年予防医学など健康に対する関心が高まり大腸癌集団検診，ならびに大腸内視鏡検査が社会的に重要視されるようになった。当院においても年々同検査件数が増加傾向を示している。それに伴い患者の社会的ニーズへの対応が重要となり，平成5年から開始した夜間大腸内視鏡検査（午後6時開始）の現況について第33回当研究会において報告した。前回の報告では従来の午前検査と比較して検者側には問題は認められず，患者の社会的ニーズに対応した有効な検査時間帯であるという結論であった。今回更に症例数を重ねその有用性と今後の方向性を検討した。

検査件数は，現在まで246件である。検査の評価は検査後に記述式でアンケートを行い「退社後に検査可能であり助かる。」「検査時間まで気長に待ってられる。」などの意見を得た。

夜間検査の実施は，要精密検査と判断されながら仕事を理由に検査から逃避する患者に対して疾病の早期発見に重要な役割を果たしているといえる。実際検査件数も増加傾向にあり就労年齢にある男性患者に需要が多い事からも地域社会において二次予防の貢献に努

めていると考える。柳川は「検診のカバー率を上げるには検査実施時間の工夫・説明会など
のよる事後指導体制・複数検査の同時実施・地区組織の協力が必要である。」と述べている。

今後はさらに患者に意見を重視し実際時間の再検討・複数検査の同時実施などを考慮し
ていく必要がある。

『連絡先：〒549 大阪府和泉市肥子町 11-10-17 TEL0725-41-1646』

5. 乳幼児における大腸内視鏡検査の現状と介助時の注意点

札幌厚生病院 中央部門 看護婦 ○石川 久枝・加藤久美子・山崎八千代
消化器科医師 夏井 清人・今村 哲理・八百坂 透
須賀 俊博・村島 義男
小児科医師 今野武津子

乳幼児の内視鏡検査においては、検査に対する理解、協力を得ることが困難で、十分な
観察と危険防止に努める必要がある。そこで、大腸内視鏡検査時の現状を振り返り、介助時
の注意点を再確認したので報告する。

〈対象・方法〉1992年1月～1995年7月までに大腸内視鏡検査を受けた乳幼児 25
例（平均3.6才）を対象とした。前投薬は検査開始40分前にトリクロリールシロップ 70
mg/kg の服用と抱水クローラール 50mg/kg を注腸し、検査直前に塩酸ペチジン 1mg/kg、ジ
アゼパム 0.3mg/kg を静注とした。

〈結果・考察〉盲腸到達率を見ると到達 21例(84%)で到達時間は平均6分であった。検
査中の状況は入眠 21例(84%)覚醒または泣くが検査に障害なし 3例(12%)体動のため
中

止 1例(4%)であった。前投薬による血圧低下、呼吸抑制はなく、偶発症もなかった。ま
た、前処置不良による中止例もなかった。乳幼児の大腸内視鏡検査を安全に施行するた
めには、前投薬を効果的に使用し、激しい体動や泣くなどの反応を鎮静する必要がある。更
に、検査中は常に患児のそばに付き添い、バイタルサインや体動の程度を観察し、検査の
安全性が確保されるよう努めることが重要である。

〈まとめ〉1. 前投薬は過剰投与を避け、慎重に施行する。2. 検査中のみならず、検査前後
においてもバイタルサインや体動などの注意深い観察が必要と考える。

『連絡先：〒060 札幌市中央区北3条東8丁目 TEL011-261-5331』

6. 大腸内視鏡における効果的な用手圧迫の検討

倉敷中央病院消化器内視鏡センター

看護婦(内視鏡技師) ○山口 静香

共同研究者 森脇 君子・北本 浩子・岡本好志子

板谷 君子・小谷 道子・大野佐代子

坂本 紀子・多田羅裕子・堂場紀久枝

消化器内視鏡センター主任部長 山本 博

[はじめに]

当院消化器内視鏡センターに於いては、過去5年間では、上部内視鏡が126%の増加に比べ、下部内視鏡は214%も増加している。この急激な増加に伴い当院では、検査時間の短縮と苦痛の緩和を図るため、用手圧迫等の検討をした。

対象及び方法

対象はH6年5月～11月迄とし、医師の指示に基づき用手圧迫を要した患者757人で、圧迫回数1303回であった。腹部の圧迫部位は図式化して、チェックリストを作成し、データを収集した。

操作上の用語の定義は、目的としている部位より、更に深部への、挿入が可能となった場合を効果と認めた。

結果及び考察

圧迫回数の比率は横行結腸が一番多く、次に脾わん曲部、肝わん曲部、S状結腸の順になっている。今回全症例を電子ファイバースコープを使用し圧迫の効果性をみた。その結果、最も効果のあった圧迫部位はファイバースコープの先端が、S状結腸の場合C3が60%、D2が53%、下行結腸の場合はD3が95%、D2が76%、脾わん曲部の場合はD3D5の挟み打ちが96%、B5D3の挟み打ちが93%、D2が91%、横行結腸の場合はD3が90%、C3が83%、肝わん曲部の場合はB3が88%、C3が84%、上行結腸の場合はB3が100%であった。

[おわりに]

図式化した事で圧迫部位の統一が図れた。

到達時間にばらつきが、みられたが、術者の熟練度を今回の研究では考慮していない。しかし、透視を必要とするケースは非常に減少した。

今後の課題として、図式表の25区分を9区分にして検討して行きたい。

『連絡先：〒710 岡山県倉敷市美和 1-1-1 TEL086-422-0210』

7. 上下部消化管内視鏡の同日施行の試み

東邦大学大橋病院 内視鏡室 看護婦 ○田村 悦子・佐藤まゆみ

事務 安達 清子

内視鏡技師 国上しげ子・中野 美紀・森山 和博

消化器診断部 藤沼 澄夫・酒井 義浩

〔目的〕食道，胃，十二指腸の内視鏡と大腸の内視鏡を共に効率よく同日に行う方法を模索した。

〔対象〕上部消化管と下部消化管の検索が必要と判断されて，共に内視鏡を選択した患者のうち，時間的制約などから1日で終了することを希望した外来患者16名である。内訳は男性11名（22～74才），女性5名（25～64才）である。

〔方法〕下部消化管内視鏡の前処置として前日毎食後アセナリン2錠服用させ，食事や生活上の制限なし。当日アセナリン2錠服用後，予め2lに溶解しておいたニフレック50gを飲んで来院。上部消化管内視鏡を実施して，下部消化管内視鏡を実施した。内視鏡実施医にアンケートを依頼し，実施上の不都合を検討した。

〔結果〕上部消化管内視鏡は腸管洗浄液飲用終了後1時間以上あけて実施した。その結果，胃内に無色透明液がやや多量に残留していたため，吸引に少し時間がかかったことを除いて，観察上は支障なく，患者の反応も単独施行者との間に差がなかった。下部消化管内視鏡の結果では16名中6名に軽度の洗浄不足が指摘されたが，年齢，性別，服用時間との間に一定の傾向はなく，単独施行者との間に顕著な差はなかった。

〔結論〕遠隔地からの患者や多忙な患者のように個々の検索のために，度々来院するのは困難状況にある場合，計画的に複数の検索を実施することは必須でありそのためには本法は有効と考えられた。

『連絡先：〒153 東京都目黒区大橋 2-17-6 TEL03-3468-1251』

8. 大腸内視鏡医育成プログラムに果たす内視鏡技師の役割

亀田総合病院消化器診断センター 内視鏡室

内視鏡技師 ○富永 和宏・松本 雄三・出口 治

吉田 志美

消化器内科 南原 好和・永谷 京平・光島 徹

〔目的〕我々の施設では，大腸内視鏡（以下CS）技術習得を目指す研修医が全国から集まっています。CS医育成の援助として内視鏡技師が1技量に応じた症例の提供2症例に応じた適切な機種を選択3検査医交替の決定を行っています。CS医を養成するための具

体的な育成プログラムの確立を目指し、検討を行ったので報告します。

(対象) 1992年4月から1995年5月までに研修を行った研修医7名と、その被検者、男性918名、女性482名の計1,400名です。平均年齢は男性57.2歳、女性59.1歳です。

(方法) 我々の施設でCSの研修を行った研修医7名の、研修開始から200例に至るまでの技術向上の経過を、盲腸挿入率、挿入時間などをパラメーターとして検討しました。

(結果) 1 症例を経験するほど、挿入率・挿入時間は向上する 2 男性は女性に比べ、挿入が容易 3 男性・女性とも高齢になるほど挿入率は下降する 4 太径スコープ(CF200I)の方が細径スコープ(PCF200)より挿入が容易 5 細径スコープの挿入率も120例以降になると80%を越える 6 細径スコープでは男性より女性が挿入困難。

(考察) CS医育成を効率よく行うには、最初は青年～中年の男性を太径スコープで行い、次に細径スコープに切り替え男性を中心に行う。さらに慣れたところで女性も多く施行するようにする。このようにすることが、上達を早め、また被検者の安全にもつながると思います。

『連絡先：〒296 千葉県鴨川市東町 929 TEL04709-2-2211』

9. 内視鏡消毒法の安全性について

袋井市立袋井市民病院 内視鏡室

内視鏡技師 ○大場 和子・山内利津代

医師 城所 龍一・堤 靖彦

院内感染防止が重視されている現在、内視鏡検査を起因とした感染が起きていないか、又機器の洗浄による、感染防止ができていないかが問題となった。その安全性を確かめるために、スコープの細菌付着の有無と自動洗浄器の殺菌効果について検証した。

〔方法〕 A. スコープの細菌検査 150 例。次の4段階で細菌検査を行った。 1 使用前 2 検査直後ぬれガーゼで清拭 3 自動洗浄器水洗工程4分後 4 自動洗浄器全工程43分後 B. 自動洗浄器の汚染調査。上部用、下部用ともに一週間使用した洗浄器の薬液を一部採取し、五週間連続実施した。薬液は2.25%GAを使用。条件：室温25℃。換気24時間。培地：寒天培地。

〔結果及び考察〕 スコープの細菌付着の有無については、150例中1と4からは細菌は検出されなかった。2は24時間培養で23件(15%) 3は12件(8%)細菌が検出され、菌は連鎖球菌、ブドウ球菌、ナイセリア菌等であり、これらの菌は口腔内の常在菌であるため、検査後の感染は低いと考えられる。1使用前のスコープに関しては、細菌の付着はないことが確認され、4全工程後のスコープからも細菌に検出はなく、消毒が完全に行われていることが実証された。自動洗浄器の汚染度については、上下部用ともに24～72時間培養で菌の検出はなかった。

洗浄器内の消毒と薬液交換は、週一回行っている。薬液は2.25%GAを使用しているが、赤松らは一週間連用では、濃度が1.8%~1.7%に低下すると、報告されている。しかし、今回の結果より殺菌効果は変わらないと実証できた。

〔おわりに〕今回は、スコープの細菌付着の有無と自動洗浄器の汚染度調査を行い、一般細菌の感染については、従来の方法での安全性が確認された。

今後は、H. pyloriについて検討していきたい。

『連絡先：〒437 静岡県袋井市久能 2515-1 TEL0538-43-2511』

10. 電解酸性水による内視鏡器種の洗浄効果に関する研究

医療法人東湖会 銚田病院 看護課 ○吉田 智子・田村 香織・安田 恵子
二重作依子

検査課 山條 基子・深作 義治

医師 布施 暁一・神山洋一郎・山崎 忠光
白沢光太郎・津田 靖彦・横田 広夫

目的 今回、私達は上部消化管内視鏡検査に対し、最近話題となっている超酸化水を用い、消毒効果の有無に関して、in vitroにおける殺菌効果について検討し基礎的な実験を行い、興味ある知見を得たのでここに報告する。

方法 まず初めに、ファイバースコープ自体の殺菌効果をみる為に水道水、超酸化水を0.1%ハイアミン液における、各々の洗浄液を吸引・洗浄したものを培養した。次に超酸化水の量的殺菌効果をみる為、内視鏡を吸引洗浄した後に超酸化水を（500ml, 300ml, 100ml, 50ml）と分け、鉗子口、送気、送水口、吸引口より洗浄培養し検討した。

さらにMRSA, PSEUDOMONAS などに対する殺菌効果を判断する為に、咯痰及び褥創から採取した各検体を種々の消毒液は1分、5分、10分の3段階に分けて培養し細菌学的に検討した。

結果 1 超酸化水洗浄での一般細菌の消毒効果は有効であった。2 超酸化水での量的効果では、少量で十分な消毒効果が得られた。3 一般細菌に対して短時間での消毒で十分可能であると思われた。

結語 今回私達は、上部内視鏡検査における消毒効果について、比較検討した結果、超酸化水の応用が十分可能であると判断した。今後さらに他の感染症及びウイルス、ヘリコバクターピロリなどについても十分な検討を進めていきたいと思えます。

『連絡先：〒311-15 茨城県鹿島郡銚田町安房 1650-2 TEL0291-1-3313』

11. 強酸性電解生成水溶液による上部消化管内視鏡の殺菌消毒効果（第2報）

—特に *H. pylori* に対する有用性について—

札幌明和病院 看護部 ○沢目 泰子・渡辺千鶴子・柏谷美江子
橋本 久枝・薩来奈緒美・大村 光枝
検査科 窪田 憲也・北野 恭子・原田紀代美
佐藤 好子・森 睦・佐藤知与子
医師 河上 純彦・足立 靖
札幌医大医学部 検査部 杉山 敏郎

《目的》

内視鏡介在による院内感染の危険性が指摘されている。前回われわれは強酸性電解生成水溶液（以下、強酸性水という）による下部消化管内視鏡の殺菌消毒効果について、その有用性を報告した。今回は、上部消化管内視鏡についても同様な検討を行い、特に *Helicobacter pylori* に対して有用であるとの知見が得られたので報告する。

《方法》

内視鏡検査終了 1 直後 2 水洗後 3 強酸性水洗浄後の3点について、滅菌水 10ml で鉗子チャンネル、鉗子口、スコープ表面より残留物を抽出し、その沈澱物を検査に使用した。*H. pylori* はPCR法で同定した。

《結果》

検査直後、スコープより約 50%の確率で *H. pylori* が検出された。水洗により陰性化したものの、若干に陽性例がみられた。しかし強酸性水洗浄により全て陰性化した。

《まとめ》

上部消化管内視鏡に付着している *H. pylori* に対して、強酸性電解生成水溶液は殺菌消毒剤として有用であった。

『連絡先：〒003 札幌市豊平区月寒西1条10丁目 TEL011-853-2111』

12. 強酸水による上部内視鏡洗浄消毒効果の検討

宮城県立がんセンター内視鏡室 看護婦 ○二階堂せい子・菅野小百合
内視鏡技師 鈴木ミツ子・鈴木やす子・伊藤 孝子
医師 本島 正・高橋 功・大方 俊樹
鈴木 裕・鶴飼 克明
臨床検査技師 齋藤 玲子

今回は、強酸水に着目し、現在当院で行っている方法と対比し、除菌効果について検討した。期間は、1994年10月から1995年9月まで。対象は、上部内視鏡検査を受けた約5,000例中、オスバン・アルコール法27例、強酸水法55例計82例である。使用スコープは、オリンパスG I F-X K200。オスバン・アルコール法は、改良ウォーターピック、コンプレッサーを使用した。強酸水方法は、ブラッシングを行い強酸水を使用した。検体採取は、検査終了直後と洗浄消毒後に、鉗子起上パイプと鉗子口チャンネルに滅菌生食水を注入、各滅菌スピッツに採取。培地は寒天培地である。

結果は、オスバン・アルコール方法の鉗子起上パイプでの洗浄消毒後の陰性化率は83%であった。鉗子口での洗浄消毒後の陰性化率は78%であった。強酸水方法の鉗子起上パイプでの洗浄消毒後の陰性化率は90%であった。鉗子口での洗浄消毒後の陰性化率は73%であった。次に、オスバン・アルコール方法の一般細菌の検出数は鉗子起上パイプでは45個で、レンサ球菌、ナイセリアが約4割を占め、鉗子口では43個で、レンサ球菌が約5割であった。強酸水方法の一般細菌の検出数は鉗子起上パイプでは96個で、レンサ球菌、ナイセリアが約3割を占め、鉗子口では93個で、レンサ球菌が約4割であった。その他の菌いづれも常在菌であった。オスバン・アルコール方法の洗浄消毒前・洗浄消毒後の菌量の比較では、鉗子起上パイプの結果、洗浄消毒後陰性が39例あり、除菌されない例が3例あった。鉗子口の結果は、洗浄消毒後陰性が37例で、除菌されない例が1例あった。強酸水方法の洗浄消毒前・洗浄消毒後の菌量の比較では、鉗子起上パイプの結果、洗浄消毒後陰性が89例であった。鉗子口の結果は、洗浄消毒後陰性が75例で、鉗子起上パイプ及び鉗子口において除菌効果が認められた。

まとめ。強酸水方法では1. 全く除菌されなかった例はみられなかった。2. 検出された菌は常在菌であった。3. 薬液を使用することなく除菌効果が期待出来た。4. 検査間の洗浄消毒時間が短縮された。5. 簡便で効果的である事が示唆された。

『連絡先：〒981-12 宮城県名取市愛島塩手字野田山47-1 TEL022-384-3151』

13. 上部内視鏡検査のオリエンテーションについて

----ビデオを効果的に活用するには----

札幌厚生病院 中央部門 看護婦 ○内藤 克枝・加藤三千代・山道 恵美
加藤久美子・山崎八千代
医師 藤永 明・八百坂 透・須賀 俊博
村島 義男

当院では、上部消化管内視鏡検査において、1990年よりビデオによるオリエンテーションを行っている。今回、上部消化管の解剖、疾患、検査の目的、咽頭麻酔時の姿勢等を加

え、ビデオを再編集する機会を得た。そこで、その内容の妥当性を検討し、活用方法の見直しができたので報告する。

〈対象・方法〉1995年3月22日～4月7日までに上部消化管内視鏡検査を受けた患者141名(経験者118名, 未経験者23名)に聞き取り調査を行った。

〈結果・考察〉経験者でビデオを全て見たものは89名であり、その感想は、参考になった52名(58%)経験しているのを見なくてもよい32名(36%)であった。未経験者ではビデオを全て見たものは20名で、感想はイメージ化できた18名(90%)であった。理解できた内容は、経験者では検査時の体位、咽頭麻酔時の姿勢等であり、未経験者では検査の流れが特に理解できており、関心のもち方に違いがあった。見なくてもいいと答えた患者には見る動機づけをし、特に、未経験者はビデオを全て見れるよう時間的余裕を持ち、検査順を考慮するなど工夫をすると効果的に活用できる。

〈まとめ〉1再編集したビデオは患者にとって教育的意味をもち、視覚に訴えることでわかりやすく、検査のイメージ化ができる妥当なものであった。2ビデオに関心が持てるような声掛けをし、見る動機づけを行うと効果的に活用できる。3医師やスタッフとの協力を図り、検査開始時間や検査順などを考慮し、ビデオを見る時間的余裕を持つ。

連絡先：〒060 札幌市中央区北3条東8丁目 TEL011-261-5331』

14. 上部内視鏡下生検後の看護指導について ----出血例の検討から----

国立がんセンター中央病院 内視鏡技師 ○野口 陽子・佐々木ひろみ・山中幸乃
上原 優子・佐藤 里佳
看護婦 荒木 輝子・箕輪美貴子・張替 幸恵
医師 小野 裕之・白尾 国昭

微小かつ悪性所見に乏しい早期胃癌の急増に伴い生検の重要性が増大している一方、生検に伴う偶発症としての出血も危惧される。そこで、上部消化管内視鏡下生検後の出血例(原則的に内視鏡的止血処置、輸血あるいは入院を必要とした症例)の検討から胃生検後の看護指導について検討した。

1984年から1994年間に当院にて施行された胃生検後の出血の頻度は0.02%(10例/胃生検数34,886例/総検査数63,503例)であった。この10例の出血状況は吐血5例、タール便2例、検査中の出血3例であり、また検査中の出血3例を除く7例における出血は検査終了3時間以降に認められた。生検部位ではC領域からの生検の頻度が高かった(28生検中8生検)が、この出血10例をケース群、胃生検施行の612例(1995年5月から7月)をコントロール群としたケース・コントロール研究においても、C領域からの生検による出血はA領域及びM領域からの生検に比べオッズ比は8:3であること、また生検個数が多くなるに従い

オッズ比は漸次増大することが知られた。

C領域からの生検例，多数個の生検例においては出血の危険性が高く，十分な看護指導が必要と思われる。当院では生検後の1時間安静臥床を義務づけているが，帰宅後の患者指導がより大切と考え口頭での指導に加えオリエンテーション用紙を手渡し，なお一層の注意を促すように務めることにした。さらには，これらの諸点に留意することにより生検後の安静臥床時間の短縮化も可能となり，ひいては患者のアメニティーの向上につながるものと考えられる。

『連絡先：〒114 東京都中央区築地 5-1-1 TEL03-3542-2511』

15. 悪性腫瘍患者の内視鏡検査における配慮について

仙台厚生病院 消化器内視鏡検査室

内視鏡技師(看護婦) ○小野 陽子・山本美喜子・大友みつ子
看護婦 須田 礼子・瀬川 早苗・貝山 恒子
医師 三田地泰司・坂東ゆかり

当院の平成6年の上部消化管内視鏡検査件数は，1558件で，入院患者を対象とするものが571件(36.6%)に及び，そのうち悪性腫瘍患者は270件(47.3%)で，胃癌・食道癌171件(29.9%)，肺癌156件(27.3%)，他の悪性腫瘍は59件(10.3%)であった。

これらの患者の殆どが，術前検査中，癌化学療法あるいは放射線療法施行中であり，精神的・心理的な面では，内視鏡検査そのものに対する不安以外に，手術に対する不安あるいは恐怖，「癌ではないだろうか?」，「施行されている治療の効果は得られているのだろうか?」などの疑心や不安を抱いているものと思われた。また，病態の面では，癌の進行や転移，化学療法や放射線治療に伴う消化器症状や骨髄抑制などの問題を有していた。

このような患者の病態や心理的背景の把握を目的として，内視鏡検査の説明を兼ねて実施した検査前訪床オリエンテーションを通じて，私たちパラメディカルスタッフは，益々複雑化する内視鏡機器の取り扱い，検査前後の処置や伝票書きなどに追われ，これらの業務をミスなく行うだけで手一杯となり，患者への対応がゆとりのないものになっていたことを反省している。

消化管内視鏡検査においては，個々の患者の病態や心理的背景の把握，患者心理を思いやる態度や会話，検査を安全且つ短時間のうちに終えるための機器の点検・準備が必要であるが，特に悪性腫瘍患者においては，これらについての一層の配慮を心掛けなければならない。

『連絡先：〒980 仙台市青葉区瀬町 4-12 TEL022-222-6181』

16. 内視鏡検査時における香りの鎮静効果

聖母病院 内視鏡室 内視鏡技師 ○河野美香子
医師 石井 史・西野 隆義
J R 東京総合病院 内視鏡室 看護婦 捻金かおり・阿部 悦子・工藤不二子
岩田 妙子
医師 杉山 茂樹・片本 哲郎
板橋中央病院 内視鏡室 内視鏡技師 深山 貴子
医師 平川 賢
東京女子医科大学消化器病センター 内視鏡科
内視鏡技師 中村祐美子・鈴木 英一・大内 章
医師 光永 篤・村田 洋子・鈴木 茂

今回、内視鏡検査時の苦痛軽減の為、アロマセラピーによる香りの有用性をアンケートにより検討した。

ラベンダーのエッセンシャルオイルをディフューザーで空気に散布した。また、検査室の環境、条件等による差異を考慮に、四施設でこれを実施し、任意の20名ずつ、計80名を対象とした。

質問項目は、a. 年齢・性別、b. 内視鏡検査経験の有無、c. 今回の検査はリラックスできたか、d. 香りの強さ、e. 香りが気になったか、f. 今後この法を続けた方がよいか、である。

アンケートの結果、質問b. で経験者と答えた50人のうち、c. の質問に有効回答44人中19人が今回はリラックスできたと答え、以下の質問は全員回答とし、d. の質問は63人中2人が香りがきついと答え、e. の質問には68人中3人が香りが気になったと答え、f. では71人中68人が今後もこの方法を続けた方がよいと答えている。

また、質問3.4の結果の総合から香りは弱いものであっても検査時の緊張を緩和させるのに有効であると考えられた。

以上の結果から、アロマセラピーによるリラクゼーションは有用であると考え、患者とのコミュニケーションを心がけ、その上でリラクゼーションのための手段として用いることが必要であり、最も効果的であると考え。

『連絡先：〒161 東京都新宿区中落合 2-5-1 TEL03-3951-1111』

17. 経皮内視鏡的胃瘻造設術の有用性と当院における施行手順の作成 = 第2報 =

津軽保健生活協同組合 健生病院 内視鏡室

看護婦 ○工藤 優子・棟方 美保・金山 洋子
石田 則子・船水 みり・川村 明美
工藤宇恵子
内視鏡技師 奥井 史代・赤羽 和枝・成田 弘子
医師 津川 信彦・佐藤 正昭・佐藤 仁秀

I. はじめに

当院では、1987年より1995年の8年間で262例に、経皮内視鏡的胃瘻造設術(以下PEG)を行った。

今回私達は、適切な指導と援助が行えるようPEG施行後の管理上の問題点とその対策、患者及び介護者の生活状況に重点をおきアンケート用紙を用いて聞き取り調査を行ったので報告する。

II. 調査内容

1. 調査期間 1995年4月から6月
2. 対象 当院でのPEG造設者262例中、生存者82名を対象とした。
3. 年齢 21才~91才(平均72才)
4. 調査方法 アンケート用紙を、自宅、施設、病棟に配付し、用紙をもとに聞き取り調査を行った。(表1)

III. 調査結果

生存者82名のうち、他院入院中2名、PEG抜去7名を調査より除き、73名を対象とした。(表2)

1. PEGで困った事については、カテーテルの閉塞、スキントラブル、陥入、抜去等が多くあげられた。その他では、ハサミで傷つけた、カテーテルを引っ張る行為がある等があげられた。(表3)
2. PEGを施行して良かった点については、自宅でも栄養管理が出来、取り扱いが簡単である事が上位を占めていた。その他として、体位交換がしやすく、ADLの向上につながっている等があげられた。(表4)
3. PEGを施行して悪かった点については、カテーテル挿入部のただれ、陥入、閉塞があげられた。また、注入時間が長い為、介護者の拘束時間が長い等もあげられた。(表5)
4. 退院時指導で不十分な点として、1回では覚えきれない、詰まった時、抜けた時の対処法があげられた。
5. PEGで独自に工夫している事については、自宅管理者に多くみられたが、野菜・果物のジュース、みそ汁等を注入したり、カテーテルの固定の仕方の工夫が出された。(表6)
6. 日常生活の過ごし方は、寝たきり状態の患者さんがほとんどであったが、歩行できる

患者さんもいた。（表7）

表1 アンケート内容

表2 胃瘻施行者の転帰

・胃瘻の件で困ったことはありませんか	自宅管理	25件
・胃瘻の良い点	施設管理	32件
・胃瘻の悪い点	当院入院中	16件
・退院時指導で十分に胃瘻の管理は出来ましたか	他院入院中	2件
・どんな点が不十分でしたか	PEG抜去	7件
・胃瘻について工夫した事がありますか	-----	-----
・日常生活はどのようにお過ごしですか	計	82件

表3 胃瘻で困った事

有 75.3%	無 24.7%
カテーテルの閉塞	43.6%
カテーテル挿入部のスキントラブル	25.5%
カテーテル陥入	18.2%
カテーテル抜去	18.2%
その他	30.9%

表4 胃瘻にして良かった事

有 61.6%	無 38.4%
栄養管理が出来る	60.0%
取り扱いが簡単で安全	46.7%

誤飲性の肺炎が予防	31.1%
経鼻カテーテルに比べ鼻翼損傷がない	22.2%
その他	26.7%

表5 胃瘻にして悪かった事

表7 日常生活の過ごし方

有り 52.1%	無し 47.9%	1. 寝たきり	
カテーテル挿入部のただれ		2. 体の向きが変えられる	80.8%
カテーテルの陥入	18.4%	3. 立つ事が出来る	9.6%
カテーテルの閉塞	15.8%	4. 歩行が出来る	5.5%
食事を味わう事が出来ない	10.5%		4.1%
その他	10.5%		
	44.8%		

表6 胃瘻で工夫している事

1. 流動食の他に野菜・果物等のジュースを注入している
2. カテーテルが陥入しないように、首からゴムひもをネックレス状につるし固定している
3. カテーテルをミルクしながらお湯で洗浄している
4. 閉塞した時、パンピングしても通過せず、口で吸ってみて通過した

IV. 考察

PEG施行後の管理上の問題点として、私達が予想した、カテーテルの閉塞、陥入、抜去等が上位を占めていた。この対策として、閉塞については、流動食、薬剤等の注入後すぐ、水または温湯でカテーテル内を通す事。陥入については、介護者がカテーテルの長さを把握しておき、カテーテルを固定しておく。抜去については、主に永久型のものが劣化し、バルンカテーテルに変わってから多いトラブルで、抜けたらといあえずその抜けたカ

テーテルを挿入して胃瘻の閉塞を予防する。この事を知らずに放置しておく、胃瘻が閉塞して、再度胃瘻造設をしなければならない場合もある。いずれにしても、退院後頻度の高いトラブルの対策法については、退院時指導で、十分介護者又は、施設の担当者が理解するまでの指導が必要であると感じた。

患者及び介護者の生活状況においては、ほとんどが寝たきり状態であり、PEG造設した事で、2カ月～8年1カ月と延命に連がっており、更にADLの向上に成果があらわれている。また、PEG造設者のうち7名が経口摂取可能となり、カテーテルを抜去されていた。これらの事からも、PEGの有用性があきらかとなっている。

今回の調査で介護者と直接話しをする事で、PEGに関する質問、悩みを聞き、個別的に指導する事が出来た。この事を元に、胃瘻管理を安全に出来るようトラブル対策を中心に指導マニュアルを作成した。今後も自宅、施設に帰る手段として、PEG造設者が増えることが予想される。現に施設からPEG造設希望の申し込みが多数はいつている状態である。私達は更に情報交換を密に行い、安全で有用性のある胃瘻を広く患者さんのために活用できるよう努力していきたいと考えている。

『連絡先：〒036 青森県弘前市前田 2-2-1 TEL0172-32-1171』

18. 大腸内視鏡検診に敵した内視鏡室を目指して

平塚胃腸病院	内視鏡室	○蛭田	重義・伏見	京子・金森	正泰
		田谷	正一・工藤	重光・田村	君英
	医師	平塚	秀雄		
	大腸癌検診センター	高島	和彦		
	医師	高橋	秀理		
新宿センタービルクリニック	内視鏡室	梅津	敏哉		

近年大腸疾患が増加している中で、我々の施設では9年前の1986年に大腸がん検診センターを設立し、大腸の検診を積極的におこなっている。さらなる受検者の増加への対処と大腸検診の質の向上を目指し、内視鏡検査を中心とした検診施設を拡張新設した。場所はJR池袋駅から数分の繁華街にあるビルの9階1フロアを借り受け、受検者の来院に対し交通の便が良くなっている。この施設の設計思想は大腸検診を便潜血反応陽性者はTOTAL COLONOSCOPYを中心という考えから、受検者の苦痛を軽減し、気軽に大腸内視鏡検査を受けられるようにと考えておこなった。検査開始からリカバリー室まで受検者はストレッチャーで移動できるよう設計した。また、感染症対策として内視鏡機器の洗滌・消毒を行いやすくするため、狭い空間を有効に使い、効率よくできるように考えた。

大腸内視鏡検査は検査そのものの苦痛もあるが、前処置の洗腸である食事制限やPEG

の大量飲水にともなう苦痛も軽視できない。この為、PEGの部屋の椅子はPEG飲水中は適度に体を動かしたり、トイレに立ちやすい高さにした。トイレはPEGの部屋の隣に10個設置した。さらに気分が優れない方や疲れた方のためにゆったり座れる椅子を回りに配置した。また、検査後の回復にも利用できるようリクライニング式も数台配置し、大腸内視鏡検診受検者に優しい内視鏡室を目指している。〔予報集再録〕

『連絡先：〒171 東京都豊島区西池袋 3-2-16 TEL03-3982-1161』

19. 当院における内視鏡的切除の現況

はらだ病院 内視鏡技師(看護婦) ○村上 由美

看護婦 佐藤 康子・上田 豊子

医師 原田 一道・渡邊 泰男・小路 悦郎

内視鏡治療の中で急速に進歩しているのが内視鏡的切除術である。1993年1月～1995年7月までに胃ポリープは657例、早期胃癌95例、進行癌40例であった。ポリペクトミー104例、EMR15例、EMR-L5例、EMR-Cを4例行っている。下部消化管では大腸ポリープ932例、早期癌88例、進行癌32例であり、ポリペクトミーは516例、EMRが7例である。手技としてはEMRと食道静脈瘤結紮術を利用したEMR-L、これをさらに工夫したEMR-C（キャップ法）である。EMR-Cはワンチャンネルの内視鏡先端に透明フード（キャップ）を装着し、マーゲンチューブにスネアを挿入したものを内視鏡の外側にテープで固定し挿入する。病巣をフード内に吸引後スネアをかけて切除する。利点としては“O”リングで結紮しないので病巣の範囲を確認しながらスネアをかけなおすことができる。しかし、フードにより視野が悪くマーキングがしにくいなどの欠点もある。また、症例数が少ないこともあり、出血、穿孔などの偶発症はないが今後も十分に注意をして対応していかなければならない。高度な内視鏡的治療と偶発症は背中合わせであり、インフォームド・コンセントが非常に重要になってくる。当院はカルテに説明内容を記載しているが、カルテは患者が見たり記載することができないので専用の用紙がよいと考え検討中である。コメディカルの役割としては患者の不安・恐怖の気持ちを思いやり、いたわる心をもって接することが大事である。機器、手技を習熟しながら患者をおろそかにすることがない医師、看護婦のチーム医療を今後も目指して行きたい。

『連絡先：〒070 北海道旭川市1条16丁目 TEL0166-23-2780』

20. 入れ歯のある患者のマウスピースの工夫 ----羽付きワンタッチバンドを試みて----

社会保険群馬中央総合病院 内視鏡室

内視鏡技師 ○小野 公子

看護婦(士) 横手 千秋・田村 和代・井上 律子

内山 英明

医師 石川 功

〔はじめに〕日本は急速な高齢化社会を迎え、上部消化器内視鏡検査も高齢者の受診が多くなって来ました。当院内視鏡室でも入れ歯患者が1日平均2人来院し、現在、患者から従来のマウスピース（以下MPとする）は入れ歯でうまく咬合出来ず、歯肉の痛み有り、術者側は、検査中に口腔内にすっぽり入ってしまい操作しにくい意見が聴かれた。そこで、MPに羽を付け試行した所、苦痛・不快なく操作もスムーズに出来良い結果を得たのでここに報告します。

〔目的〕 1. 歯肉痛の軽減と出血をなくす 2. MPの安定保持と

患者の苦痛や不安の軽減 3. 消毒が出来安価であること 〔期間〕 H7.1月末～5月迄

〔対象〕 上部消化管内視鏡検査を受けた患者 867人中、入れ歯のある患者 150名

〔方法〕 1) 歯肉が当たる部分にガーゼを 1/2 枚～1 枚巻く 2) ガーゼからハイガーゼに替える 3) 口腔内脱落防止の為にMPの外側に透明なビニール 4) 固定にフレームゴムバンド着脱式 〔結果〕 噛む力が弱い人でも検査終了迄MPが固定されていた。尚患者は歯肉痛や出血がなかった。術者は、操作しやすく、MPのぐらつきがない、又、検査時間も短くなり、以上のことから羽付きMP着脱式が有効だった。〔まとめ〕 1) 羽付きMPは肌ざわりが良く、噛みやすく、歯肉痛や出血がなくなった。 2) 長時間の検査の時、安定感があり、術者も挿入しやすい。 3) 羽付きMPは何回も再生・消毒でき経済的である。 4) 吐血・嘔吐時、着脱式にしたことにより取り外しが便利である。

『連絡先：〒371 群馬県前橋市紅雲町 1-7-13 TEL0272-21-8165』

21. 内視鏡的食道異物摘出の一工夫

新日鐵八幡製鐵所病院 内視鏡室 看護婦 ○田上 史和・羽根田祐子・川本 和美

岡田まち子・蒲原 節子・高津 裕子

内視鏡技師 城後やよい・清水 孝子・猪原早千穂

医師 犬塚 貞利・石川 剛・望月 祐一

消化管異物症例は、日常よく遭遇する疾患であり、気管内異物に比べただちに生命をおびやかすものではないが、症例によっては、消化管の閉塞や穿孔の原因となる為、治療にあたっては、内視鏡的摘出術か経過観察か、または手術かの選択が重要となってくる。

症例は、他院にてC型慢性肝炎にて投薬を受けていた68才女性が、プロヘパールRをPTP包装のまま(2.5×1.5cm)内服し、自然排泄可能と考え経過観察されていたが背部痛と嚥下時違和感が出現した為、上部消化管内視鏡検査を施行。上部食道にPTPとその刺入による深い潰瘍を認めたが、通常の内視鏡的異物摘出法では安全に摘出するのが困難と思われた。

今回当院では、内視鏡先端にゴム手袋の指の部分で作成したフードを装着し、そこに生検鉗子を、結紮することにより、可動性をもたせ、さらにその鉗子を内視鏡に外付けしたM-チューブに通すことで遠隔操作を可能とし、合併症なくPTPを摘出し得た。通常、院内にある物を用いて行えるという点でも有用であったので報告する。〔予報集再録〕

『連絡先：〒805 北九州市八幡東区春の町 1-1-1 TEL093-671-9304』

22. 経皮経肝胆道鏡下切石バスケット鉗子の改良

東邦大学大橋病院 内視鏡技師 ○小谷野 孝・田村 悦子・遠田てつ子

国上しげ子・森山 和博

医師 前谷 容・五十嵐良典・酒井 義浩

〔目的〕

胆管結石に対する治療として経皮経肝胆道鏡下のバスケット鉗子による切石が一般的であるが、小さな細片化された結石は採取しにくいいため、バスケット鉗子に改良を加え、有用性について検討した。

〔方法〕

オリンパス社の協力により、バスケット先端部やバスケット開放部に改良を加えた鉗子を、通常胆道鏡下で使用している各社のバスケット鉗子とを比較検討した。

〔結果〕

直線状の管内に対する小結石に対しては顕著な差はなかったが、屈曲の強い部分やのう状となった部位に存在する小結石、ことに胆のうの小結石に対しては改良型のバスケット鉗子は有効であり、容易に切石出来た。

〔考察〕

内視鏡処置具は数多く市販されているが、目的、方法により決して十分とはいえない。バスケット鉗子についても同様であり、解剖学特性や病態に応じたものが必要である。ことに胆道では直管状となっている部分と屈曲を伴っている部分とが混在し、さらに胆のうのような袋状となっている部位もあり、それぞれに適合した処置具の開発や改良が必要と思われる。それらは治療に要する時間を短縮し、患者の苦痛を軽減するのに有用と思われた。〔予報集再録〕

23. ゼオンメディカル社製バイポーラスネアーの使用経験

東京女子医科大学消化器病センター 内視鏡科

内視鏡技師 ○大内 章・中村祐美子・畠中 いと
安東千佳子・柿沼 行雄・鈴木 英一
医師 光永 篤・村田 洋子・鈴木 茂

エベレストメディカル社製バイポーラスネアー（以下エベレスト）、とゼオンメディカル社製バイポーラスネアー（以下ゼオン）の材質、先端出力、切断時間を比較検討した。

ゼオンは通常使用されている生検鉗子に形状が似ており扱い易く、ハンドル部の材質は、エベレストはABS樹脂、ゼオンはポリカーボネイトでゼオンでの絞扼がよりスムーズであった。両者共ワイヤーの太さは0.4mmであった。ワイヤー編み込み本数はエベレスト6本、ゼオン7本であるが、ワイヤーの材質は共にステンレスであった。また先端出力は、本体出力13.0W時、エベレスト11.3W、ゼオン11.8Wであった。両スネアーとも先端出力が約1.5W減衰したが先端出力に大きな違いはなかった。

次に豚の胃を用い両スネアーの切断時間を比較した。【方法】直径2cmでマークを付け、セッシでつり上げ絞扼。ストップウォッチで切断時間を測定した。また、絞扼する強さを一定に保つために万力により本体を固定し、バネばかりにより1000g及び750gの力でけん引した。この方法で双方5回測定し平均を求めた。

【結果】1000gけん引時、ゼオン13.6秒、エベレスト12.6秒。750gけん引時、ゼオン27.4秒、エベレスト59.6秒であった。このことより1000gけん引では、双方に大きな違いはなく、750gけん引ではゼオンがエベレストより32.2秒早く切断することができた。また、切除標本に於いて、ゼオンでは切除断端の熱変性の程度がエベレストに比較し軽度であるため組織診断がし易いという利点があった。またゼオンを使用しEMRを施行したが出血もなく良好であった。

【結果】ゼオンはエベレストと比較し、先端出力、ワイヤーの太さ、材質などに於いて大きな違いはなかったが、切断時間はゼオンに於いて短かった。また、ゼオンはエベレストに比較し切除組織断端の熱変性が少なく診断に有効であり、一方出血の危険が増すこともなく有用であった。

24. 新型内視鏡洗浄器（AT-305）の洗浄効果の検討

永田内科・消化器科医院 内視鏡技師 ○伊藤 浩美・山田 秀子・永田 民子
看護婦 田代 聡子
技術員 桑原 節
医師 永田 成治

今や内視鏡洗浄に自動洗浄器は必須であるが、内視鏡応用範囲の拡大に伴い、より確実な洗浄が望まれる。私共は株式会社アマノにより開発された自動洗浄器 AT-305 を使用する機会を得たのでその洗浄効果について細菌学的検討を中心に報告する。本器の特徴は蛋白質の汚れを洗浄する洗剤浸漬方式の採用と、自動的に洗浄器自身の自己消毒機能を有することである。平成7年2月(冬)と7月(夏)の2回にわたり、水、洗剤、薬液、洗剤薬液の各洗浄工程で、防水カバー、洗浄槽内、オーバーフロー(網)、内視鏡浸水中の薬液、電子内視鏡(上・下部)表面及びチャンネル内、給水・吸引ボタンについて細菌検査を実施した。

また超酸化水による洗浄効果についても検討した。内視鏡洗浄効果は上部では冬の細菌検出率 8.1%、夏は 60.7%、全体では 30.8%(20/65)であった。洗浄法別では薬液、洗剤薬液洗浄での細菌検出率は 13~18%で、水、洗剤洗浄より有効であった。下部では冬と夏で細菌検出率に差はなく、洗剤薬液洗浄では 14.3%で他の洗浄法に比較し低率であった。食道カンジダ(1件)、HCV抗体(3件)は洗浄後いずれも陰性であった。洗浄器の細菌検出率は冬少なく夏多かったが、洗浄法別には差は認めなかった。汚染部位は内視鏡ではチャンネル内に、洗浄器では洗浄槽内に多くみられた。検出された細菌はシュードモナスが最も多く、他に 11 菌種を認めただ多くは常在菌であった。手洗による超酸化水洗浄を追加することにより細菌検出率は 11.1%(3/27)で洗浄器単独よりも除菌率は優れていた。

『連絡先：〒437 静岡県袋井市川井 861-5 TEL0538-43-2355』

25. 簡易吸引式ノズル洗浄法を試みて

富山県市立砺波総合病院 内視鏡室
看護助手 ○定作奈緒美
看護婦 南 裕子・山田恵美子
内視鏡技師 島岡未希子・角野 春代・小幡アイ子
嶋田 美春
医師 伴登 宏行・酒徳 光明・荒川 龍夫

【目的】多くの施設でファイバースコープの故障原因で最も多いのは、送気・送水管路のつまりであると報告されている。当院ではノズルづまりに対し、予備洗浄後ファイバース

コープコネクタ一部の送気管より水を送り込む、Push式ノズル洗浄法を行ってきた。しかし、この方法で改善しないものに対し洗浄法を検討してみた。

ノズルは先端が約90度に屈曲し、送水の圧を高めるため先細となっている。この構造を考慮し、従来のPush法ではノズルにつまった異物を更に先端に押し込む場合があると考え、逆に吸引により異物を除去する方法《簡易吸引式ノズル洗浄法》を考案し試行した。

【方法】 10ES全管路洗浄具をファイバースコープに取り付ける。2スネア洗浄用チューブをファイバースコープコネクタ一部の送気管に差し込み、50cc注射器を取り付ける。3ファイバースコープ先端を水又は血液溶解洗浄剤に浸す。4注射器を引き内筒と外筒との間にカセットケース2個をはめ込む。以上の操作により、ノズル内につまった異物は注射器内に吸引される。

【結果・考察】 ノズル交換件数は、過去3年、年間平均6.7件あったが、昨年1年間、従来の方法に加え吸引式ノズル洗浄法を施行した結果、3件に減少した。この方法はカセットケースをはめ込むことで、持続した吸引圧が得られる。また人でのない時でも自動的にノズル内の異物が吸引され、ノズルづまり対策に有用である。

『連絡先：〒939-13 富山県砺波市新富町1-61 TEL0763-32-3320』

-----以下は作成中-----

指定演題 『内視鏡スタッフの研修と教育』

座長 田中 義次 国立札幌病院
コーディネーター 西元寺克禮 北里大学東病院消化器疾患センター内科

1. 亀田総合病院における内視鏡技師育成の現状と問題点
2. 内視鏡スタッフの教育と研修
3. 内視鏡スタッフの教育と研修 当院の場合
4. 内視鏡スタッフの研修と教育

座長総括