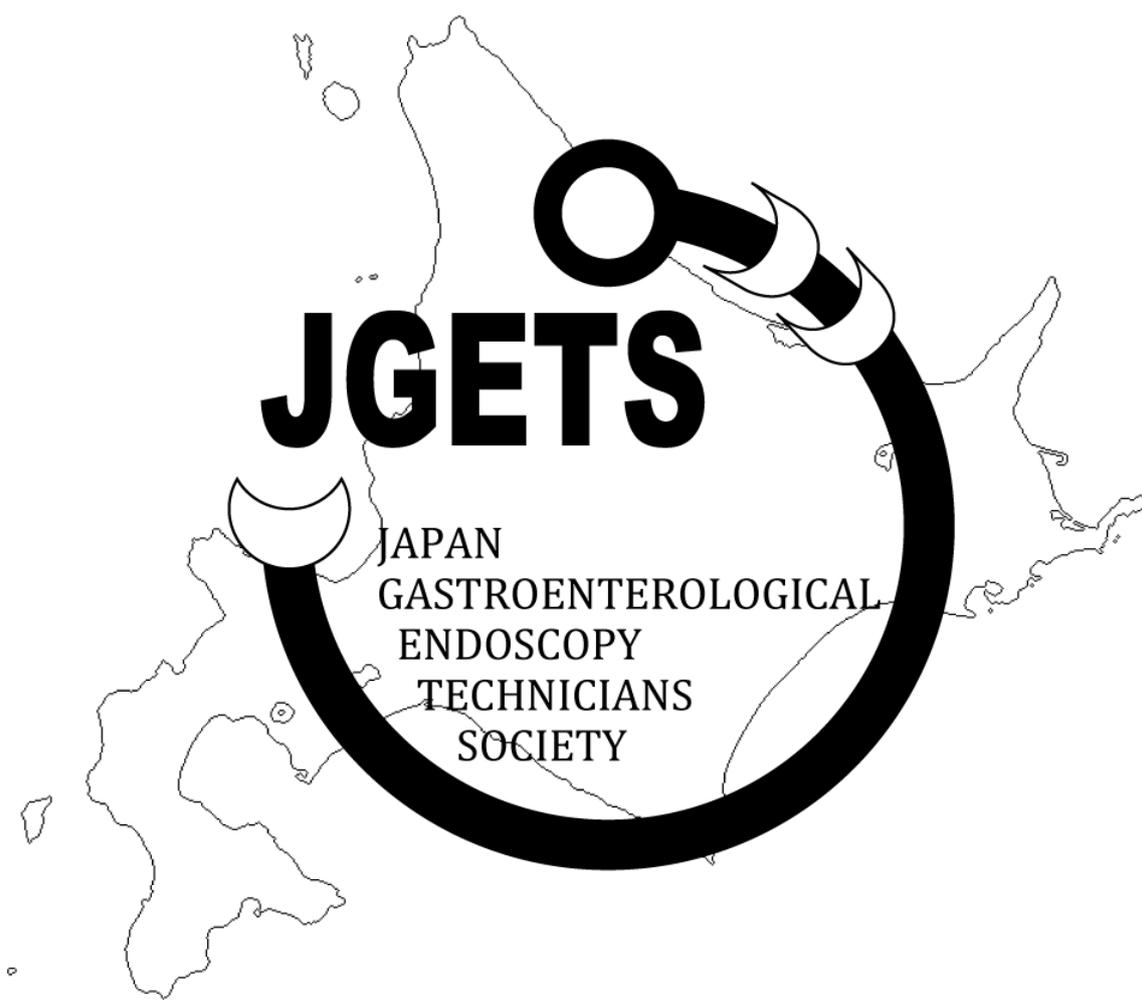


# 北海道消化器内視鏡技師会 in 旭川

## 抄録集



日時：2024年8月31日（土）

場所：旭川厚生病院 別館

※抄録は北海道消化器内視鏡技師会ホームページからご自身でダウンロードしてください。現地会場には用意いたしません。

※現地参加の方は13:00までに入场しなければ、研究会出席証明書が発行できません。

※WEB参加の方はパネルディスカッション3つからそれぞれキーワードが出ます。「パネルディスカッションをすべて視聴しキーワード3つに正答」することで研究会出席証明書がオンライン上で発行されます。オンデマンド配信期間内に印刷を完了させてください。再発行はいかなる場合でも出来ません。

北海道消化器内視鏡技師会 in 旭川 プログラム

- 12:00 受付開始（機器展示あり）
- 12:55 開会挨拶 北海道消化器内視鏡技師会 会長 佐藤 貴幸
- 13:00 パネルディスカッション **(WEB 参加者における研究会出席証明書発行対象セッション)**  
テーマ「こんなときどうする？困ったときの対処法」
- 司会 札幌しらかば台病院 豊島 香織  
旭川厚生病院 森 駿介
- PD1「白苔の付着に起因する食事摂取困難症例に対する内視鏡治療を経験して」  
JA 北海道厚生連 旭川厚生病院 武蔵 脩平
- PD2「採石バスケット嵌頓を起こした症例に対するレスキューアプローチ」  
士別市立病院 佐藤 貴幸
- PD3「当院における下部内視鏡前処置に関する安全対策について」  
札幌東徳洲会病院 袴田 麻美
- 14:30～14:45 休憩
- 14:45～15:45 医学講義①「下部消化管腫瘍の内視鏡診断・治療」（医学講義受講証明書発行）  
講師：JA 北海道厚生連 旭川厚生病院 田中 一之 先生
- 15:50～16:50 医学講義②「胆膵内視鏡治療の基本手技」（医学講義受講証明書発行）  
講師：旭川医科大学病院 岡田 哲弘 先生
- 16:50～16:55 閉会挨拶 北海道消化器内視鏡技師会 副会長 白石 智美

## PD1 白苔の付着に起因する食事摂取困難症例に対する内視鏡治療を経験して

JA 北海道厚生連 旭川厚生病院 武蔵 脩平

## 【背景】

消化管にみられる白苔は、炎症が起きている部位に付着して多く、特に食道ではカンジダの感染によってみられることが多い。また、カンジダは免疫機能の低下など全身状態が低下したときに発症することが多く、上部消化管内視鏡検査を行った症例の1%前後にみられる頻度の高い消化管感染症の1つである。

今回、難治性の白苔（カンジダの確定診断がついていない）かつそれにより食事摂取困難で内視鏡的異物除去術を実施した症例を経験したので報告する。

## 【症例】

70歳代女性。自己免疫性膵炎で通院中、スクリーニングEGDにて中部食道に白苔の付着があり食道カンジダ疑いとして経過観察中であった。2年ほど症状もなく経過していたが2023年8月、食事摂取困難を主訴に受診しEGD施行したところ咽頭から食道全体にかけ高度の白苔付着を認めた。食道全体が白苔で埋め尽くされており、内視鏡的異物除去術を施行。先端フードにて白苔をこそげとる様にし、吸引できるものは吸引。吸引が詰まる際には胃内へ落とした。その際に食道粘膜生検、吸引回収した白苔を細菌培養へ提出する。検査結果は病理検体からは特異的炎症所見、腫瘍性変化は検出されず、細菌培養からもカンジダは検出されなかった。その後も1か月おきに食事摂取困難感あり、繰り返し内視鏡処置を施行している。2024年8月再度検体提出するもカンジダのほか原因とあたる菌の同定には至らず、再度内視鏡的異物除去を施行。2%ヨード40mlの散布、ミカファンギンNa50mg1日1回の点滴治療を開始した。

ヨード散布後1週間後にEGD施行。食道の白苔は再度付着しているものの、以前よりは薄い印象。かつ、先端フード使用し除去を試みると容易に脱落し食道粘膜が表出。食道粘膜面に特に異常は見られなかった。しかし、同時に抗菌薬投与を開始しているためどちらが効果的であったのか不明である。

## 【結果】

先端フードを使用した白苔の除去は症状緩和には有用であったが、処置時間が長く患者負担が大きい。効率的な白苔除去の方法を再度検討が必要。ヨード散布、抗菌薬投与を同時に開始したためどちらが白苔の除去しやすさに繋がっているかは不明である。

## PD2 採石バスケット嵌頓を起こした症例に対するレスキューアプローチ

士別市立病院 内視鏡センター 佐藤貴幸

## 【はじめに】

85歳、男性。発熱・嘔吐を主訴に来院。採血データではCRP上昇、腹部エコーで肝内結石を認めERCP関連手技目的にて入院。乳頭へのカニューレション後、造影では左枝B2+B3に結石を認めたが、肝門部からB4分岐付近に狭窄様所見も認めた。IDUSでは胆管壁に均一な軽度肥厚であり、悪性腫瘍である不整な壁肥厚では無かった。このことより採石バスケットでの結石除去を試みたが狭窄部で嵌頓したため、生検鉗子を追加挿入しバスケットを把持、バスケットの形状を変えることで嵌頓をレスキューしたので報告する。

**【方法】**

オリンパス社製 TJF-260V<sup>®</sup>を用い初回乳頭に対する EST（中切開）後、MTW 社製 6 線バスケット（S03122503J<sup>®</sup>）にて結石把持。狭窄部で嵌頓したため 2 デバイス法を用い、Boston Scientific Japan 社製生検鉗子（RJ4 1344<sup>®</sup>）を鉗子チャンネルから追加挿入。透視下で生検鉗子进行操作しバスケットワイヤーの一部を把持。バスケットの形状を変えることに成功し、バスケットから結石を外してバスケット・生検鉗子を回収。再度ガイドワイヤーを左枝へ挿管しゼオン社製クラッシャーカテーテル（LBMT620C<sup>®</sup>）で結石を把持し破碎。ゼオン社製採石バルーン（EXP71820D<sup>®</sup>）で破砕片をクリーニングし手技を終了した。

**【考察】**

鉗子チャンネル 4.2mm のスコープを使用したこと、採石バスケットとして鉗子チャンネル経 2.0mm の細径を選択したことで追加処置具に 2.0mm 生検鉗子を使用できたことが奏功しエンドトリプターを使用しないで済んだと考える。

**【結語】**

ERCP 関連手技では第一助手として鉗子チャンネル経や現在使用している処置具経を把握しておくことが治療戦略の鍵となる。

**PD3 当院における下部内視鏡前処置に関する安全対策について**

札幌東徳洲会病院 画像治療検査部門 袴田麻美

**【背景・目的】**

大腸がんの罹患数は 2019 年の調査で約 15 万人と言われ、年齢階級別罹患率で男女ともに 50 歳代から増え始め 80 歳でピークに達すると報告されている。そのため、高齢者が大腸検査を受検する機会は増加していると考えられる。また、当院は炎症性腸疾患患者を受け入れており経過観察や診断で下部内視鏡検査（以下 CS）を行っている。CS は前日の食事制限や当日の腸管洗浄剤内服など、疾患や体調により身体への影響が考えられるため、当院では腸管洗浄剤内服をする患者に対して必要時、来院してもらい看護師管理で腸管洗浄剤の内服を行い安全に配慮した取り組みを行なっている。今回、その取り組みと、安全対策について報告する。

**【対象と方法】**

2024 年 1 月 1 日から 2024 年 6 月 30 日までに、外来で腸管洗浄剤内服をした患者に対しカルテとインシデントレポートから看護師のサポート内容とインシデント報告を調査し、安全対策について検証した。

**【結果】**

CS 総数は 1450 件。その内、外来で CS をした患者は 830 名。外来で腸管洗浄剤を内服した患者は 309 名。その内、科目別では炎症性腸疾患 112 名、消化器内科 197 名だった。年齢別では 65 歳以上の後期高齢者が 133 名、20 歳以下の患者は 3 名であった。来院時から担当者を決め問診、体調、排便状況の確認を行い、腸管洗浄剤の内服の説明、管理を行った。調査期間中、転倒や副作用に関するインシデント報告はなかった。

**【考察】**

当院外来では、腸管洗浄剤内服を行う患者に対し、症状や年齢、家庭環境などから自宅で行う患者と、来院し看護師管理の元で行う事を選択できるようにしている。病院で内服をする際は、前処置担当の看

護師を配置し、転倒転落のリスク評価を全例に行い、転倒リスクの高い患者には環境の調整をする。また、担当看護師が患者の検査目的や前日の排便状況を聞き取り、個別に合わせた対応を実践し安全に前処置が行えるよう配慮している。決まった担当の看護師が対応する事で、十分な情報収集と身体機能の確認をする事ができ、インシデントを回避することができると考えられる。

**【結論】**

下部内視鏡検査の前処置に関して専門知識を持った内視鏡看護師が前処置を担当する事で、早期に合併症や異常に気が付く事ができる。また、担当者を決める事で個別性に配慮したケアが継続できインシデントの発生を防ぐ事ができる。