

長崎県消化器内視鏡技師会 アンケート結果

(掲載期間3/1~3/31)



長崎県消化器内視鏡技師会

アンケート目的



新型コロナウイルス感染症拡大のため、従来の技師会の活動がほとんどできなかった・・・ (このままでいいのか不安)



2023年5月にCOVID-19が5類感染症へ移行となり、本来の活動である技師研究会等を開催し情報共有や学びの場を持ちたい



今年度、セミナー開催にむけて業務の現状や課題について知りたい！

期間・方法

 **回答期間** **10月1日～10月31日**

 **質問方法** **Googleフォームで回答**



 **質問項目** **長崎県消化器内視鏡技師会役員が
項目を検討し作成**

 **依頼施設** **長崎地区・県央・県北・離島の
約200施設に配布**



(山下医科器械株式会社 各地区担当者のご協力)

長崎県消化器内視鏡技師会

アンケート回答

回答いただいた施設

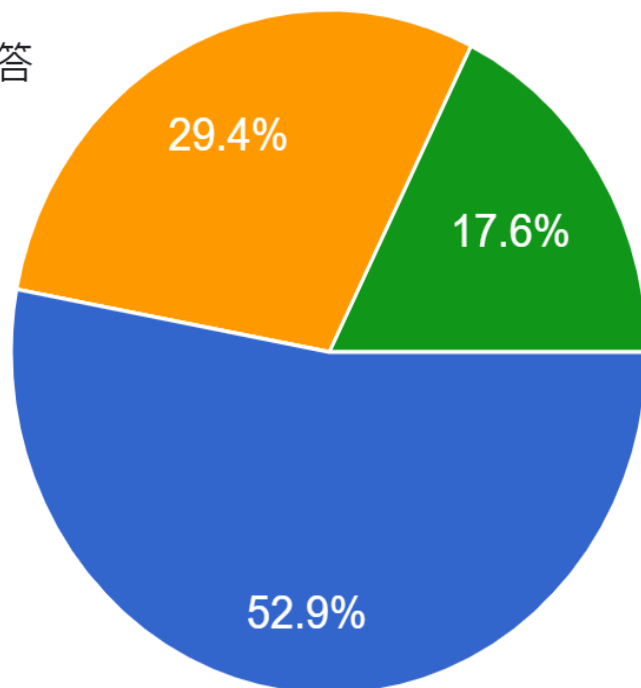
医院・クリニック
病院

17施設
21施設

医療圏別

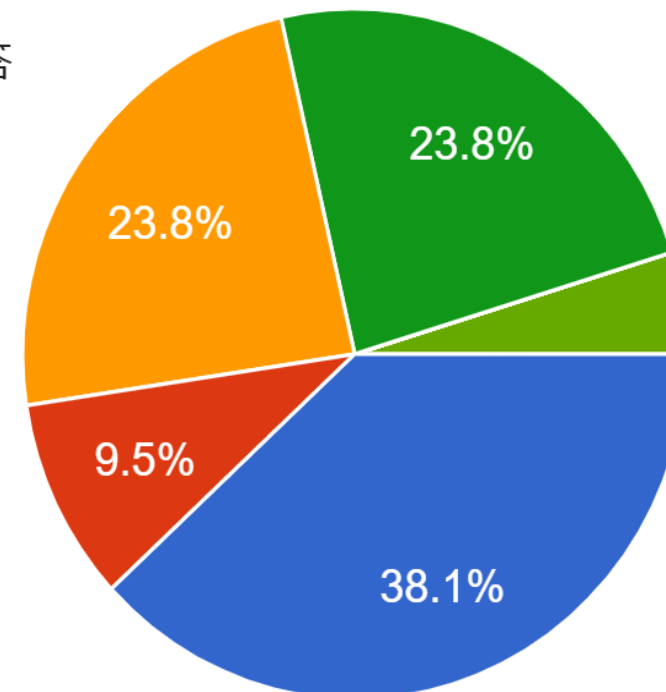
地域
17件の回答

クリニック



地域
21件の回答

病院



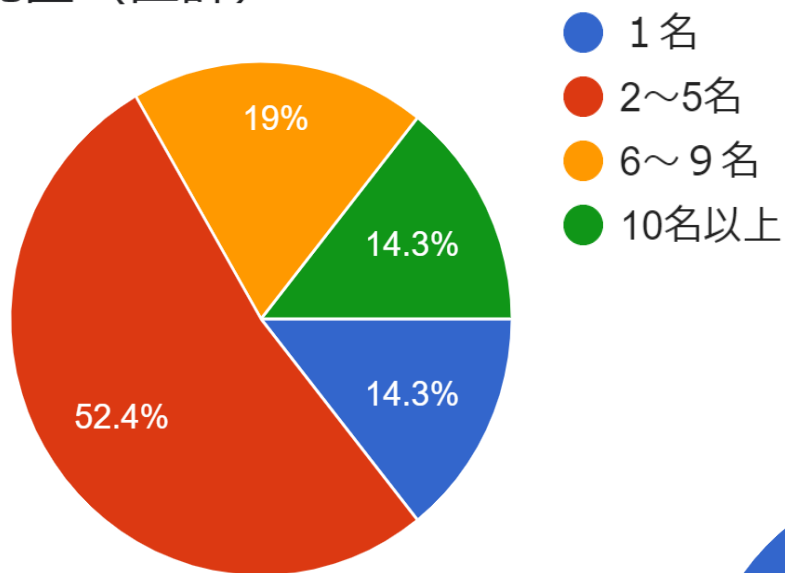
- 長崎医療圏
- 佐世保・県北医療圏
- 県央医療圏
- 県南医療圏
- 五島医療圏
- 上五島医療圏
- 対馬医療圏
- 壱岐医療圏

アンケート項目（基本情報）



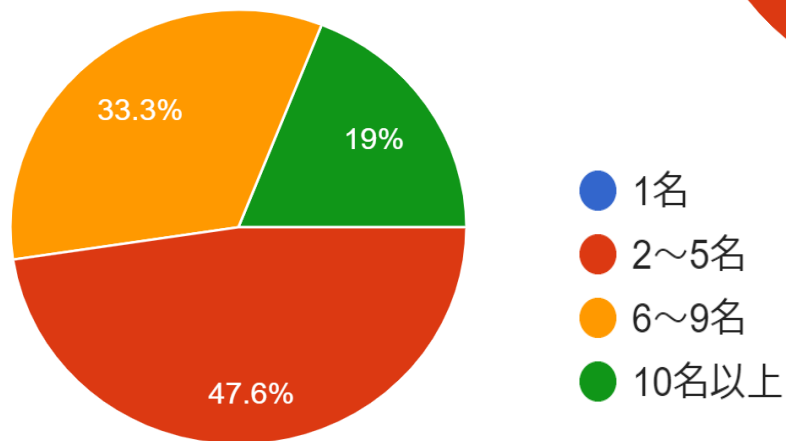
スタッフ配置（医師）

21件の回答



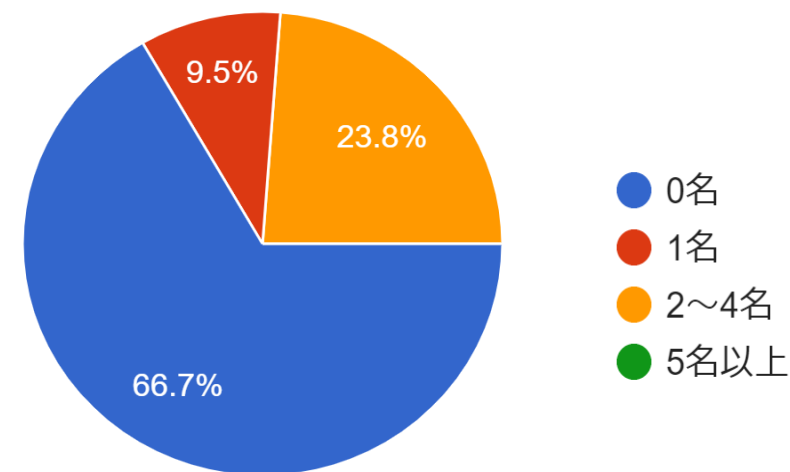
スタッフ配置（看護師）

21件の回答



スタッフ配置（ME）

21件の回答

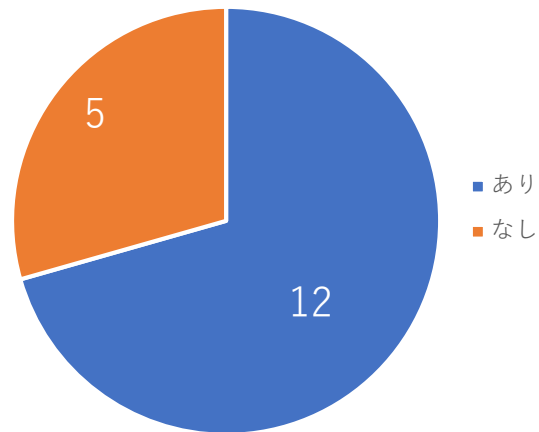


アンケート項目（トイレについて）

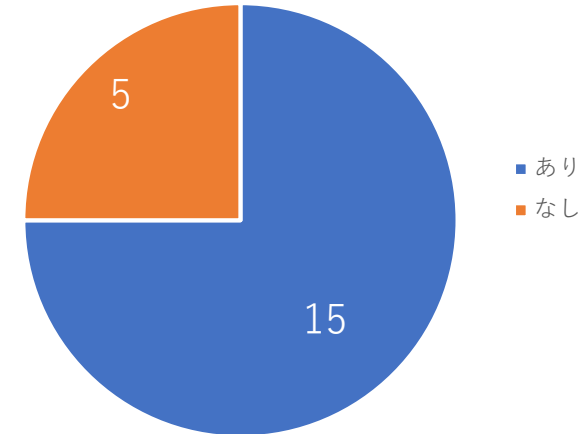
クリニック・診療所

病院

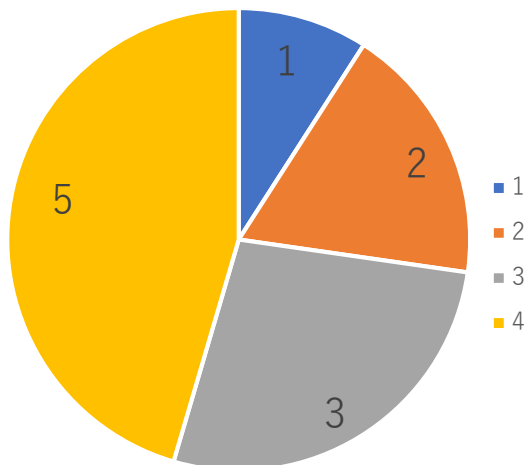
受診者用トイレ



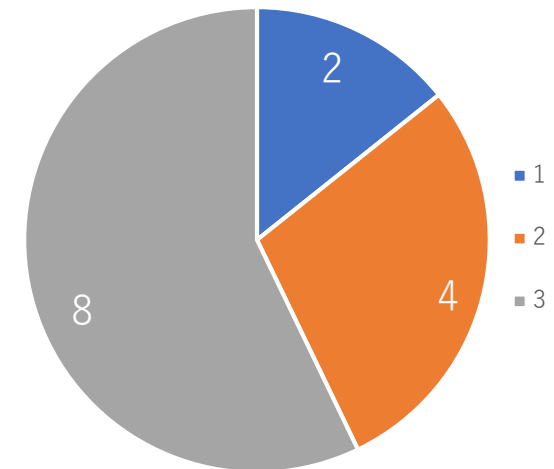
受診者用トイレ



トイレ個数

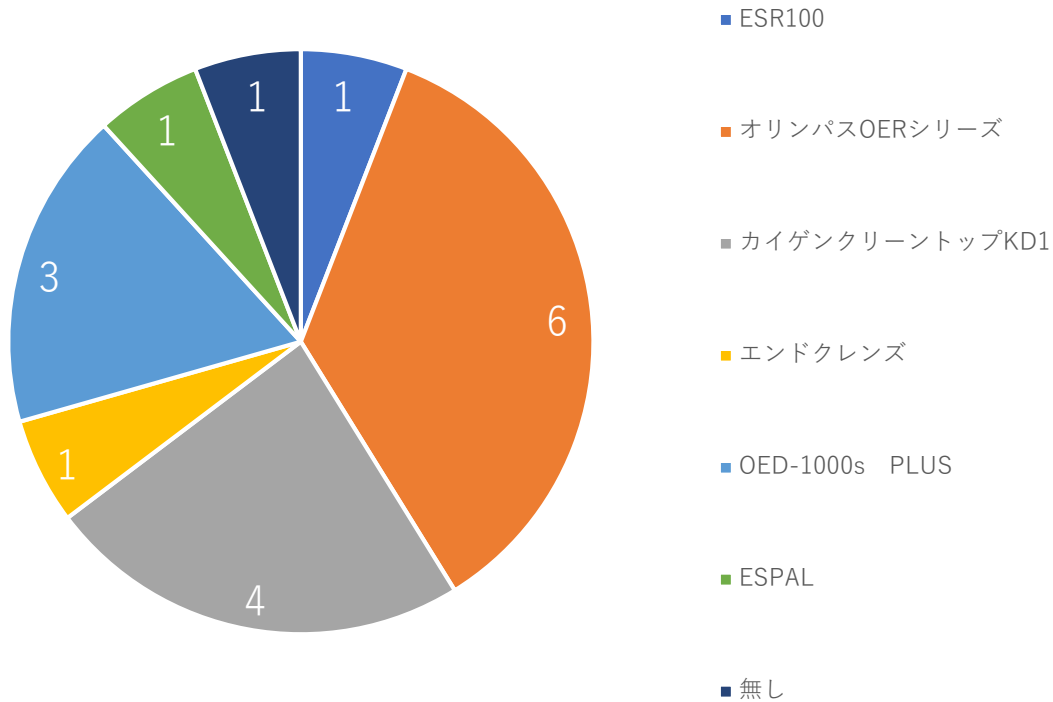


トイレ個数

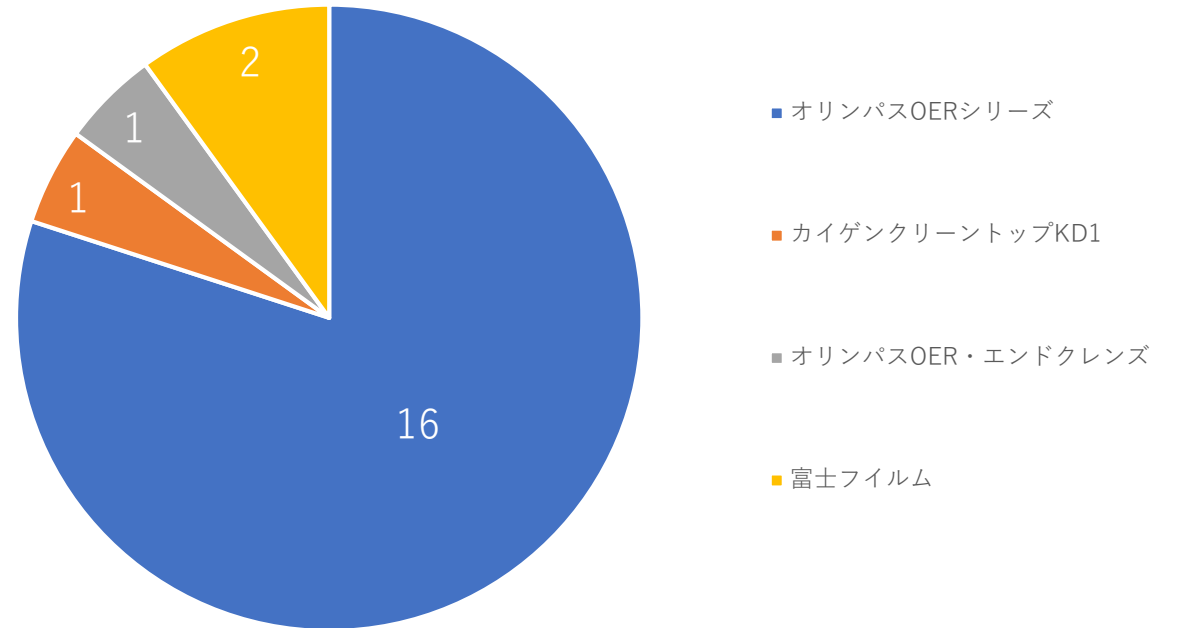


アンケート項目（洗浄機）

クリニック・診療所



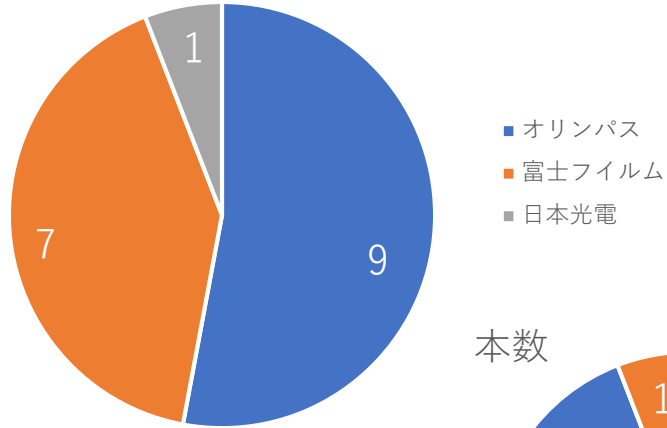
病院



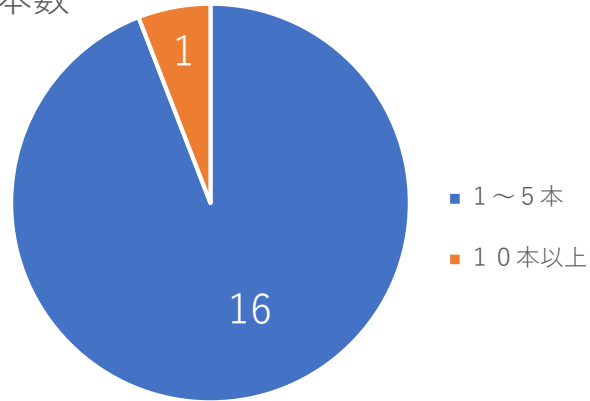
上部スコープ

クリニック・診療所

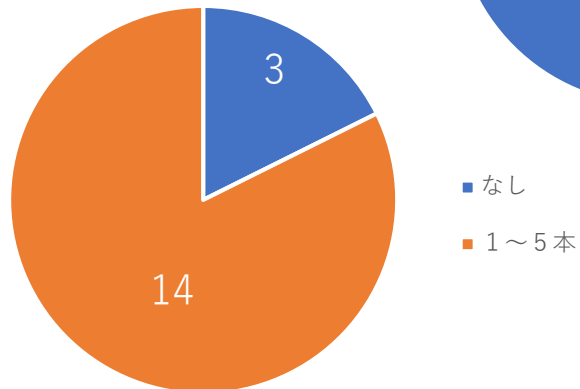
メーカー



本数

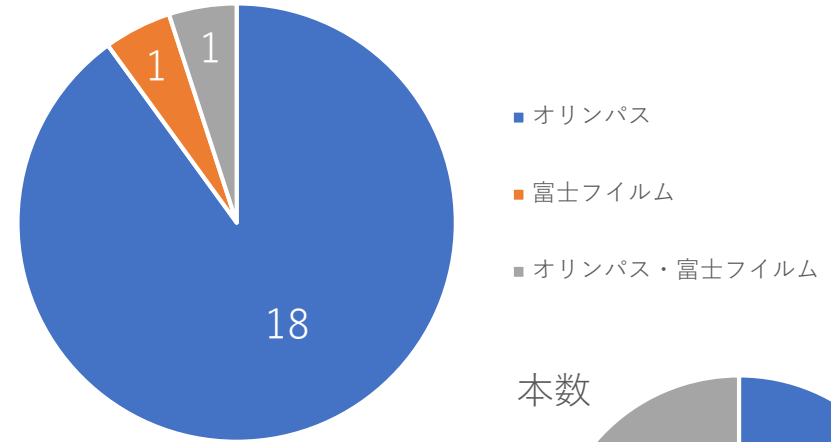


経鼻内視鏡本数

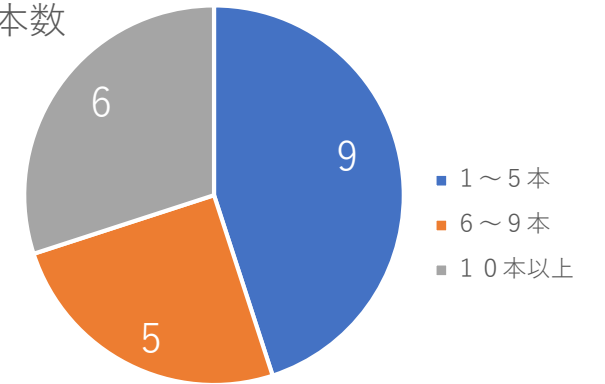


病院

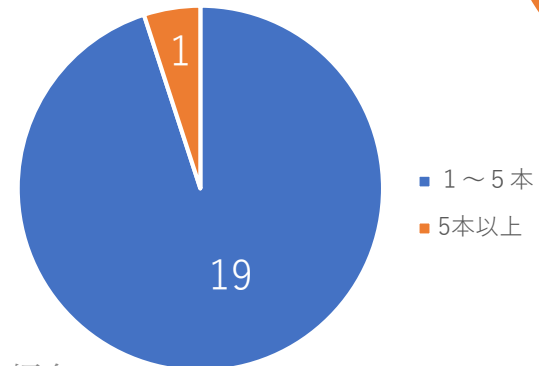
メーカー



本数



経鼻内視鏡本数

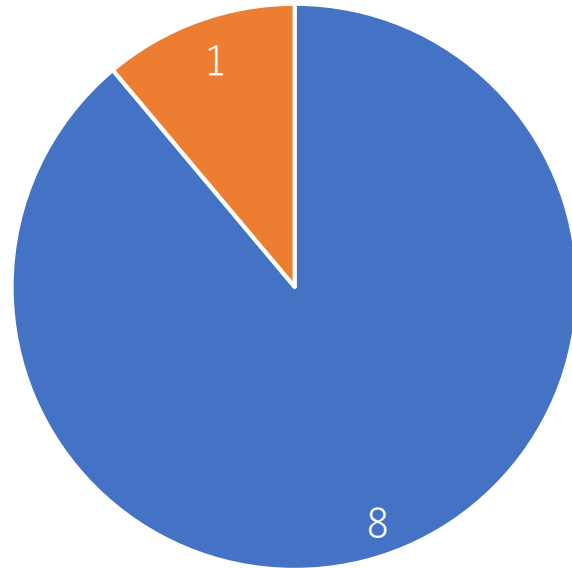


下部スコープ

クリニック・診療所

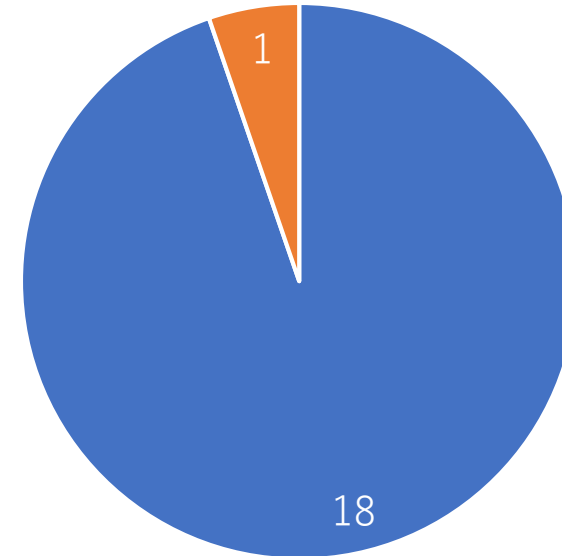
病院

メーカー



■ オリンパス
■ 富士フィルム

メーカー



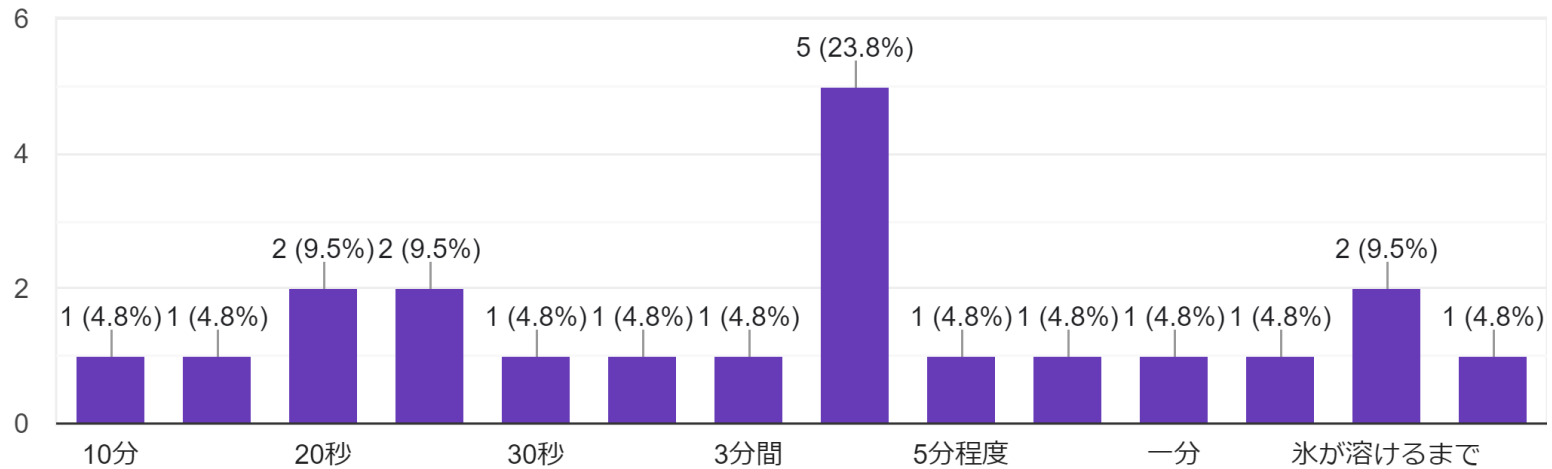
■ オリンパス
■ 富士フィルム

咽喉麻酔について

咽喉麻酔方法21件の回答

- ・キシロカインビスカス
- ・キシロカインスプレー
- ・キシロカインビスカス3分
- ・キシロカインビスカス2c c+水2c cを氷にして2個使用
- ・キシロカインゼリー+キシロカインスプレー
(希望の方、精査など)
- ・キシロカインスプレー8%噴霧
- ・キシロカインビスカス2mlを咽喉頭に2分間溜めたのちに嚥下、スコープ挿入直前にキシロカインスプレー噴霧

麻酔時間
21件の回答



咽頭麻酔について

咽頭反射を減らすための工夫

- ・ 事前説明、声かけ 看護師1名付き添いタッチングや声かけを行っている
- ・ 若い患者には、できるだけ咽頭の近くで氷麻酔を溶かしてもらうように説明。
- ・ スコープ挿入時に抵抗がないように 顎の角度を意識している。リラックスできるように声かけ。
- ・ 患者の希望で鎮静を行う。
- ・ 反射が強い方は、スプレーにて追加、セデーションを使用
- ・ 呼吸法の指導
- ・ 麻酔時、枕を外し、咽頭に確実に貯留する
- ・ 若い患者には出来るだけ咽頭の近くで氷麻酔を溶かしてもらうよう説明。
- ・ スコープ挿入時に抵抗が少ないように顎の角度を意識している。
- ・ 咽頭麻酔をしっかりと効かせるのは当然ですが、体位の工夫、下顎挙上保持、声かけ、肩に手を添える、
- ・ 鎮静剤使用しない場合には細径スコープの選択など
- ・ 経鼻内視鏡をすすめる。首を反らしてもらう。検査時の声かけ、身体をさする。
- ・ ペチジンを使用すると反射軽減できる
- ・ しっかり麻酔を含んでもらう 検査中は開眼させる
- ・ 前処置を時間をかけしっかりする。
- ・ 細経内視鏡を使用
- ・ 効果的な体勢の保持。力を抜き嚥下せずに唾液は垂れ流すことを説明。背部を摩り気を紛らす
- ・ 強い閉眼を避け可能であれば鼻呼吸を促す。

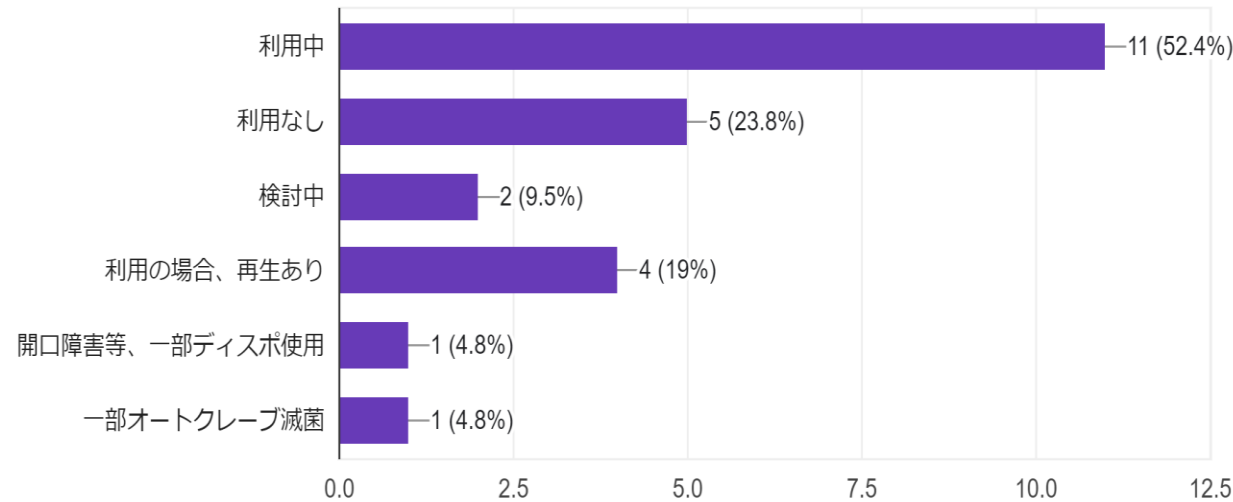
歯の脱落・欠けることへの説明や リスク回避の方法

- ・特になし
- ・歯科衛生士へ相談
- ・同意書にリスク記載。検査前に目視と触れて確認し、再度脱落の説明
- ・義歯やぐらつきのある歯の確認し、脱落の可能性を説明し記録に残す。
- ・絹糸で脱落しそうな歯を結び、口角にテープで固定する。問診表に記載する欄があり、検査前に確認している。
- ・事前に入れ歯や歯のぐらつきについて確認し、説明を行っています。
- ・全例取れるは義歯に関しては外す。総入れ歯の場合は、取れなければそのまま検査施行
- ・問診にて歯牙の状態を把握のみ リスクある場合は経鼻を選択
- ・グラグラする歯がある場合は、検査前に本人家族へ説明する。検査後歯が抜けていないか確認する。
- ・問診中にぐらつく歯の有無確認、リスク説明しDrにもぐらつく歯があることを説明、検査後欠損の確認
- ・患者パス、検査説明書に記載 麻酔前には全員確認し説明のもと施行する
- ・マウスピースの使用と歯の状態の確認
- ・問診でリスクがある方へ過去に当院で脱落や欠けた事例を説明し了承を得た上で前処置を始める
- ・マウスピースのベルトがあるので強く噛み締めないことを説明する。検査中、スコープがマウスピースに強く接触しないよう観察し必要時圧迫を軽減するようマウスピースの位置を検討保持する。
- ・あらかじめ外してもらう

義歯の方へのマウスピースの工夫・ディスプレイ化

- ・ 義歯を外し検査、テープ固定をしっかりと
- ・ 義歯は外してもらい、ベルト付きマウスピース使用 グラつきや外せない方にはテープ固定とし、介助時軽くマウスピース抑え注意する。強く含まないように声かける
- ・ マウスピースに緩衝材の使用
- ・ 義歯装着のままの方が脱落や欠けるリスクが低いと判断した場合は医師の指示の元でマウスピース装着し噛み締めない説明を行い施行する。検査中、スコープがマウスピースに強く接触しないよう観察し必要時圧迫を軽減するようマウスピースの位置を検討保持する。
- ・ スポンジカバーの使用。 マウスピース周囲にスポンジ使用

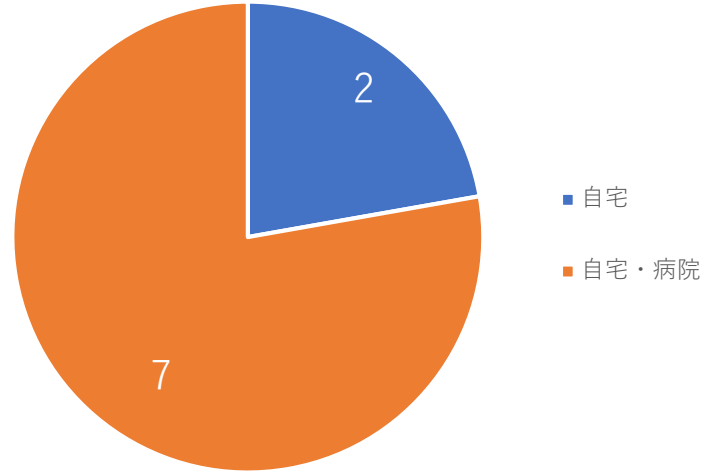
マウスピースのディスプレイ化
21件の回答



腸管洗浄剤について

クリニック・診療所

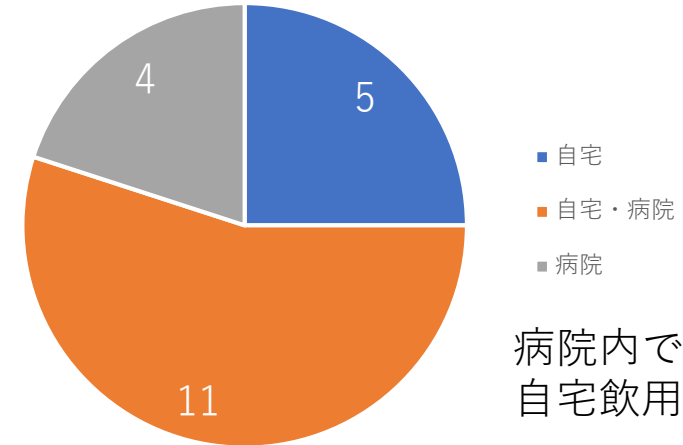
飲用場所



製品名	施設数
モビプレップ	3
モビプレップ・ピコプレップ	1
ニフレック	1
モビプレップ・ニフレック・マグコロールP	1
モビプレップ・ニフレック・マグコロールP・ビジクリア	1
モビプレップ・マグコロールP	1
モビプレップ・ニフレック・マグコロールP・ビジクリア・サルプレップ・ピコプレップ	1

病院

飲用場所



病院内での飲用施設
自宅飲用を検討中：1件

製品名	施設数
モビプレップ	9
ニフレック	2
サルプレップ	1
モビプレップ・ニフレック	1
モビプレップ・サルプレップ	1
モビプレップ・マグコロールP	4
モビプレップ・ニフレック・ビジクリア	1
ニフレック・マグコロールP	1

腸管洗淨剤飲用時の工夫について

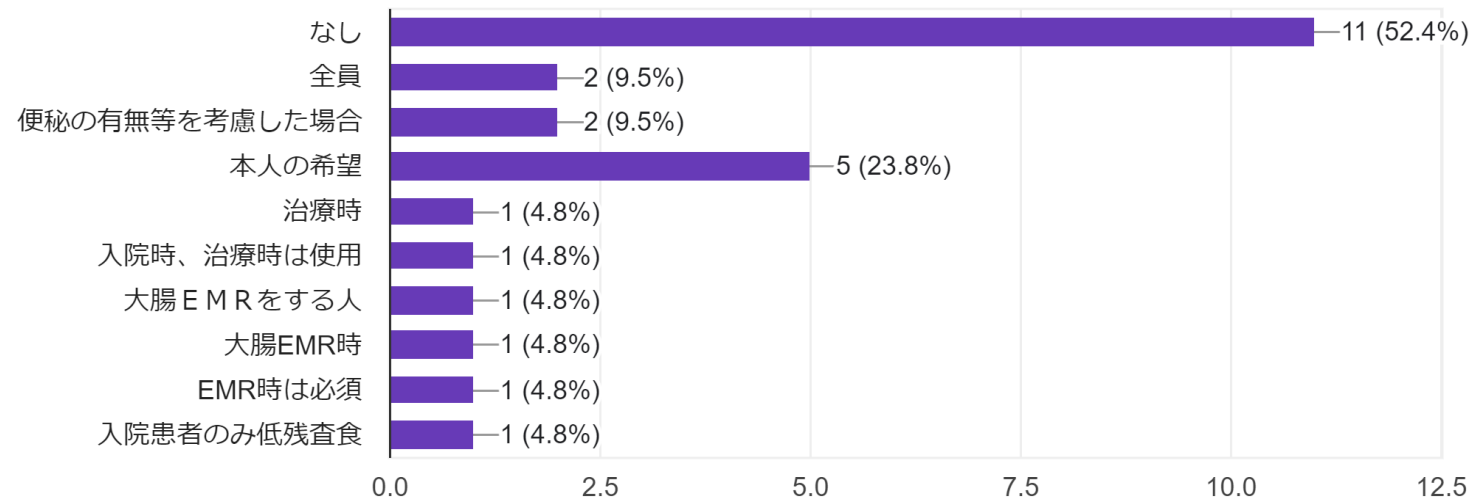
- ・ 特になし
- ・ 冷やしている。1200ml飲用とペットボトル1本、1人1トイレ
- ・ 冷たいのが飲みやすい人は、冷やして飲んでもらう。家が遠い人や希望する人は、院内で服用してもらう
- ・ 便秘の方や腫瘍が疑われる方は必要時浣腸施行。 ・ 服用するペースの説明。ポスター掲示。
- ・ 高齢者、初めての方などは院内服用。慣れた方は自宅服用。
- ・ 家が遠い人、希望者には院内飲用もできるようにしている。
- ・ 目安となる時間を設定するが本人のペースで飲用していただく
- ・ 夏は冷たく冬は常温で
- ・ 水とモビプレップを交互に飲む
- ・ 運動 お腹マッサージ
- ・ 薬剤師と看護師からの説明
- ・ 飲用の時間配分表を個別に用意し、排便回数を記入してもらう。ブランケットの提供。運動、体操等の体を動かして排便促進をはかる説明と途中経過観察と必要時声掛け。
- ・ 短時間で確認
- ・ 飲用方法の詳しい説明。時間配分など。

観便方法・検査食について

観便方法の回答

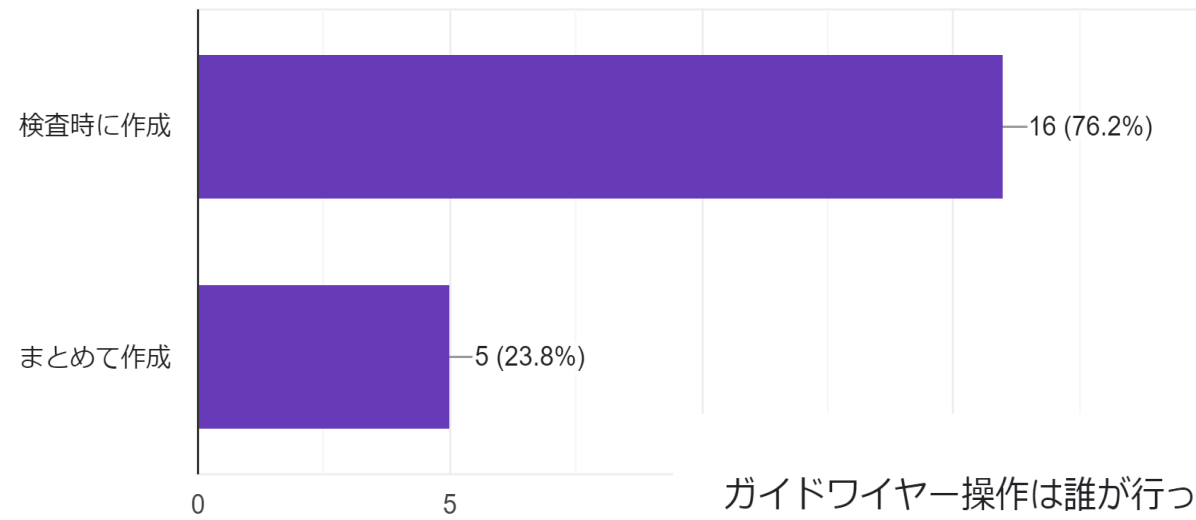
- ・ スマホ写真
- ・ 本人に確認
- ・ 基本は5回まで本人確認、6回目から看護師確認。
- ・ 排便スケールを使用し患者へ確認をする。最終は必ず看護師で観便を行う。
- ・ 便スケール（5段階）使用
- ・ 自分で記録用紙に記入して頂く。下剤服用開始後2時間の便を流さずにナースコールを押して頂き確認。
- ・ 製薬会社の資料を引用
- ・ 口頭または写真撮影
- ・ 目視

検査食の利用
21件の回答



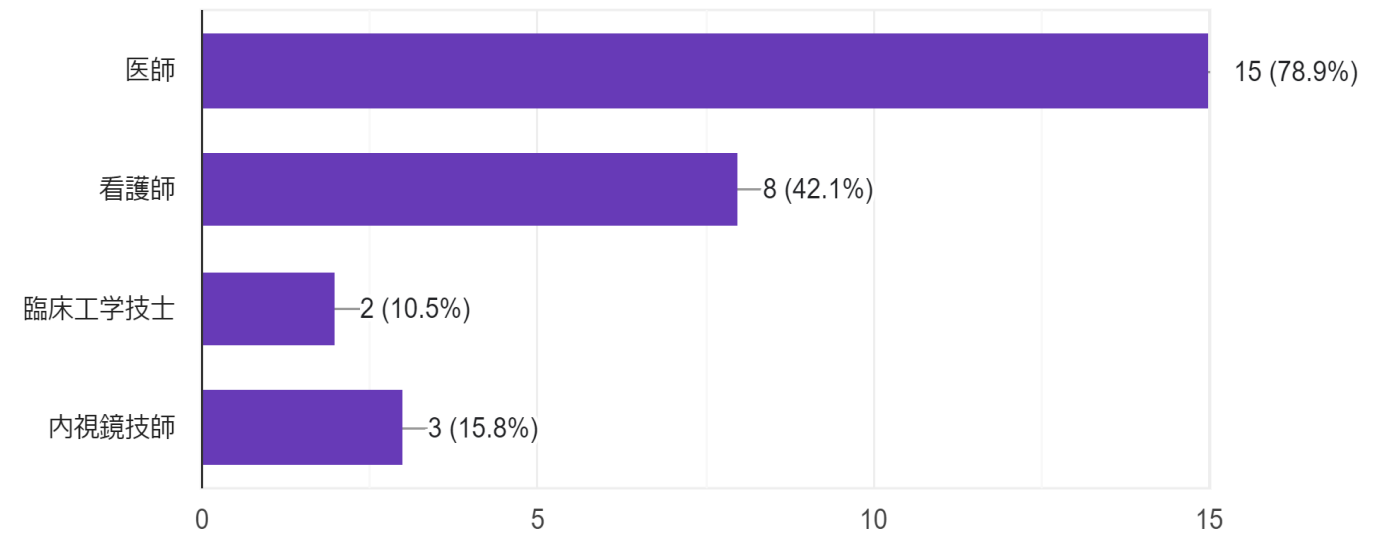
インジゴカルミンの作成方法

21件の回答



ガイドワイヤー操作は誰が行っているか（複数回答可）

19件の回答



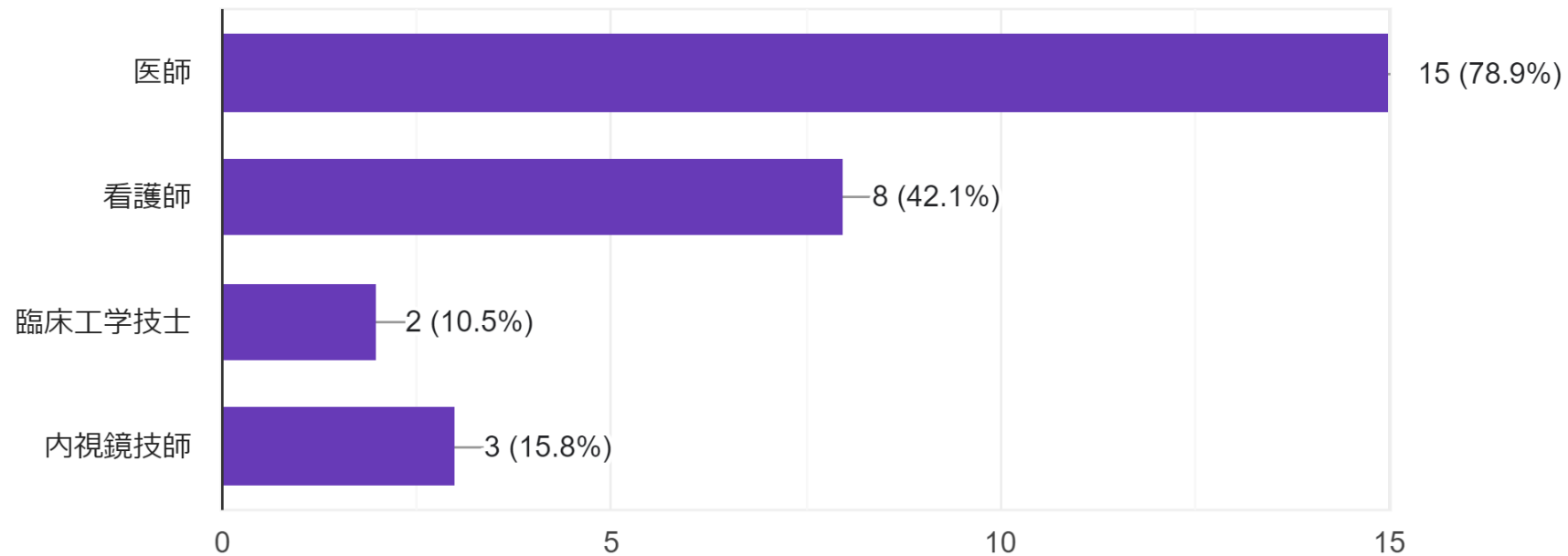
ERCP検査時の医療者の職種と人数について

- 医師 2人 看護師 1人 CE 1人
- 施行医、透視（医師）、直接介助（看護師）、間接介助（看護師） テーブル介助（医師）
- 医師3名 看護師1～2名
- 医師1～2名、看護師－2名
- 施工医、直接介助（医師、看護師、CE）、外回り（看護師:記録、薬剤投与、バイタルチェック）
- 医師1～2名、看護師2名
- 医師1名、看護師3名、放射線技師1名
- 医師2～3看護師1～2放射線技師1
- 医師は2～3人、看護師は1人
- 看護師3名もしくは看護師2名とME1名
- 医師2名 看護師3名 放射線技師1名
- 医師2名、看護師3名、レントゲン技師1名
- 医師2名看護師2名

ERCP検査時のワイヤー操作について

ガイドワイヤー操作は誰が行っているか（複数回答可）

19件の回答



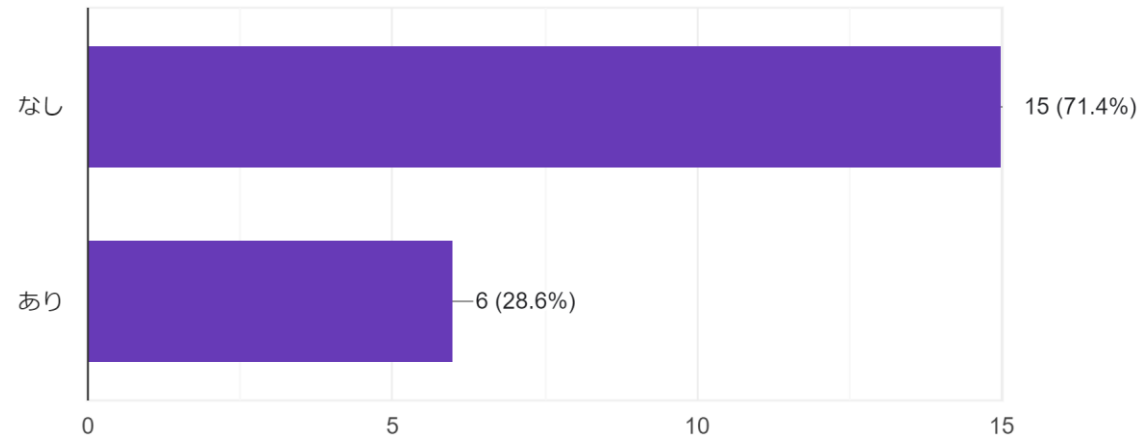
被爆対策について

- プロテクター(エプロン式、管球用)
- プロテクターカーテン
- 防護メガネ、ネックガード、プロテクター、遮蔽カーテン
- 照射時は可能であれば距離をおく。照射必要ない時は技師と連携とり照射切ってもらおう
- 被爆防止の首カバー、エプロン使用
- 被ばく線量の管理方法はそのようにしていますか
- ガラスバッジ
- 記録用ノートに手書き
（放射線科）病院（1か月ごと）
- フィルムバッジを使用しチェックしている。毎月個人へ報告書があり、内視鏡室で保管している。
- ガラスバッジ（頭部、腹部）2つ使用。1ヶ月毎に交換、放射線部が被曝量を管理。採血を行っている。
- フィルムバッジ、透視の線量確認
- フィルムバッジ装着、健診センターで線量管理
- フィルムバッジを、プロテクターの外と中に1個ずつ装着し放射線科にて監視

鎮静について

鎮静対象者の基準

21件の回答



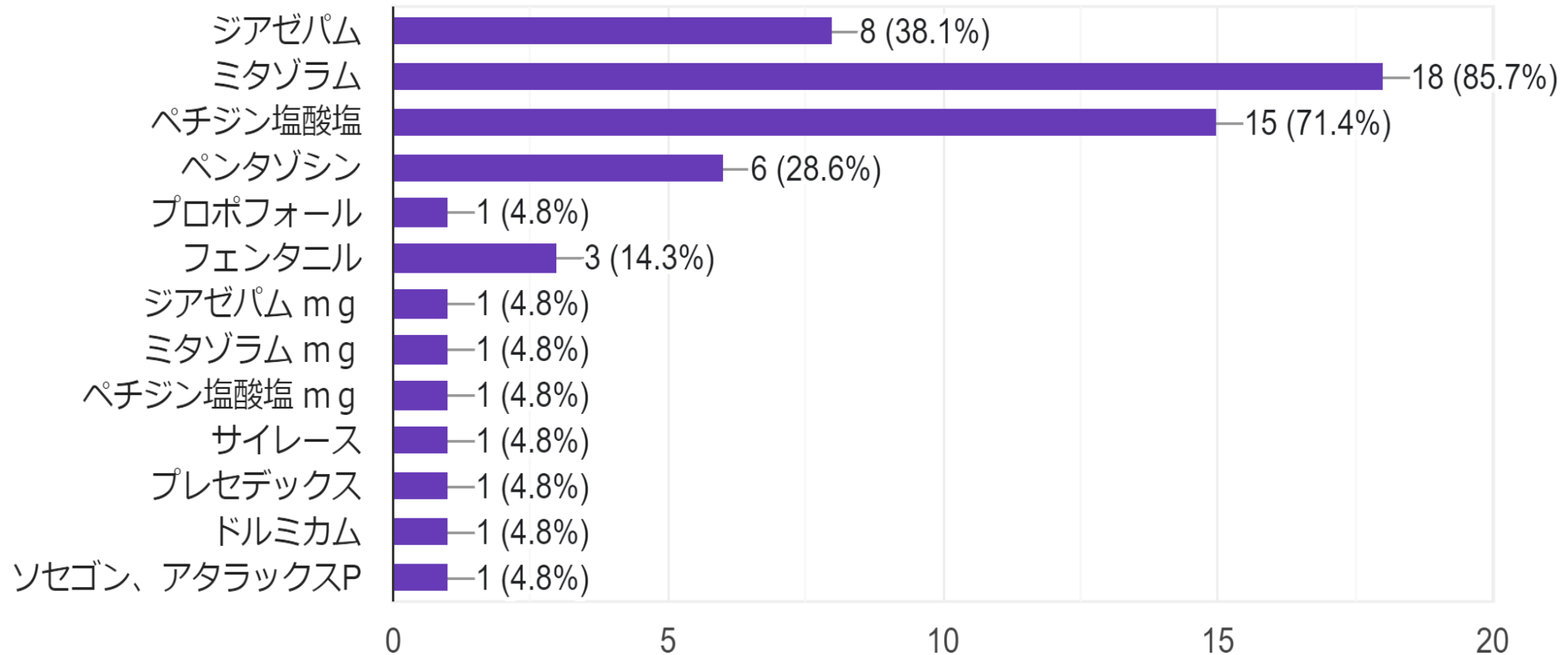
鎮静対象者

- ERCP患者全員
- 希望者、運転ないのを確認
- 治療で必要な患者、希望される患者に使用。
- 鎮静を希望されない方を除き、基本的に鎮静下で検査を行っている。
- 健診の方は70歳以上は鎮静は行わない。
- 咽頭反射が強い方
- 希望者、止血等処置時、理解力に乏しい方
- 希望者、認知症や精神遅滞があり安静ができない患者
- 不穏が強い方
- 医師が必要と判断した患者
- 希望者、医師の指示

鎮静について

鎮静に使用する薬剤（複数回答可）

21件の回答



鎮静剤の使用法（検査項目⇒用量・方法）内容

- ・ 医師の指示量
- ・ ミダゾラムとサイレースは生理食塩水でトータル10mlにする。
- ・ ルーチン検査はミダゾラムのみ。FNA・ESD・ERCPなどはペチジンとミダゾラムを併用している。
用量は医師指示で静脈内注射。
- ・ 医師の口頭指示（年齢、体重、既往歴を考慮して）
- ・ 医師によって違うため、参考程度に、ペチジン1A、セルシン1/2A orミダゾラム2cc
- ・ セルシン静脈注射
- ・ 胃カメラ、ミダゾラム3～5mgを静脈内投与
大腸カメラ、ペチジン0.5～1A静脈内投与、ミダゾラム2～3mg静脈内投与 ソセゴン0.5～1A静脈内投与を、
医師によって使い分け
ERCP、ミダゾラム3～5mg静脈内投与 ソセゴン+アタラックスp
気管支鏡、フェンタニ0.01mg～0.02mgを静脈内投与 ミダゾラム1～2mg
- ・ 胃カメラ→ミダゾラム
大腸カメラ→ミダゾラム、ペチジン、ソセゴンなどの単独か併用
気管支鏡→ミダゾラム、フェンタニルの単独か併用
胆道系→ミダゾラム、ソセゴン、ペチジン、併用

鎮静剤の使用法（検査項目⇒用量・方法）内容

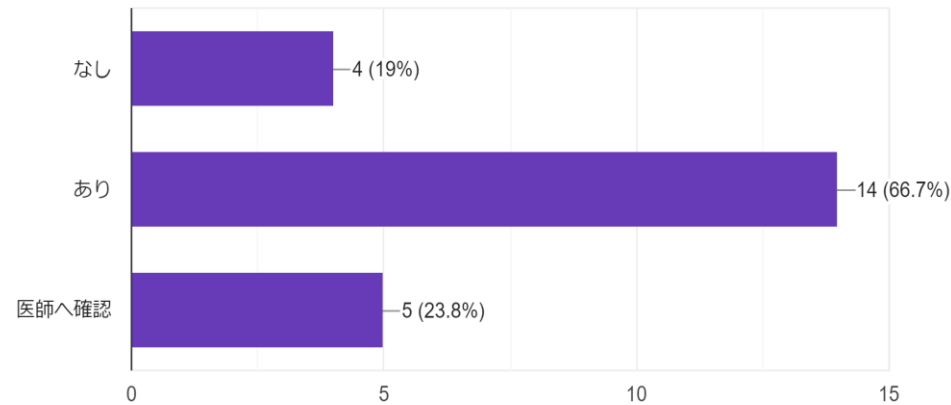
つづき・・・

- ・項目は関係なく、医師の判断にてペチジンとミダゾラムの量を調整
- ・生食8mlミダゾラム10mgのうち、指示分を静脈注射 生食9mlペチジン35mgのうち、5ml静脈注射
- ・上部内視鏡 ミダゾラム3～4mg静注
- 下部内視鏡 ペチジン1A静注 ERCP ミダゾラム3～5mgソセゴン1AアタラックスP1A静注
- 気管支鏡 ミダゾラム2～3mgフェンタニル0.02～0.03mg静注
- ・基本的に全て検査、用量は体格、年齢、バイタルによる決まりはない、前回の記録があれば使用した量などを確認
- ・医師により薬剤用量用法は様々。
 - 上部内視鏡:ミダゾラム1Aと生食で合計10mlにして2～3mg静注、ソセゴン1AとアタラックスP1Aを静注
 - 気管支鏡:ミダゾラム1Aと生食で合計10mlにして2～3mg静注、検査中必要時は更に1～2mg追加静注。
ソセゴン1/2A静注
- ・上部カメラはミダゾラム1A生食8mlのうち3ml程度 ERCPはそれにソセゴンを0.5Aずつ使用

鎮静について

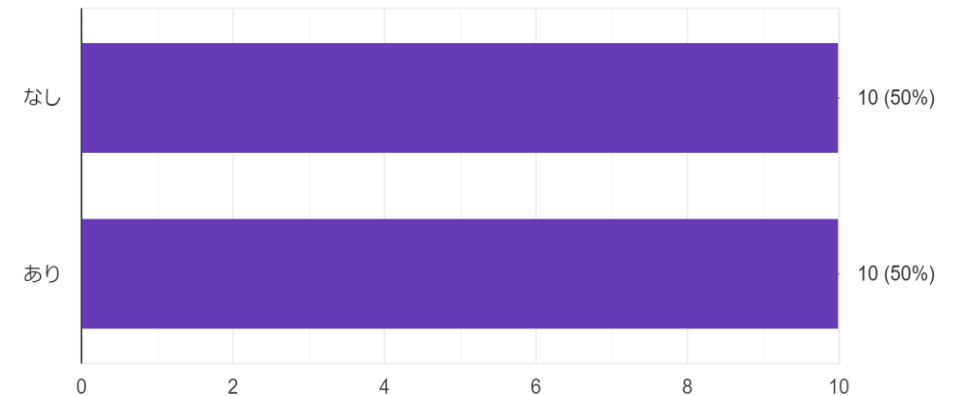
リカバリー室の退室基準

21件の回答



拮抗剤の使用

20件の回答



リカバリー室滞在時間短縮の工夫

特になし

鎮静剤最終投与~2時間

SPO2モニターを装置し、1時間安静。声かけを行い覚醒

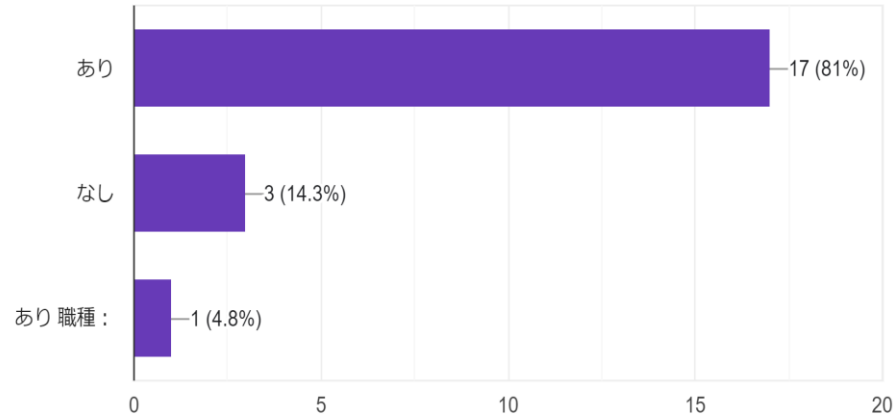
不十分の方は安静延長や医師に確認し拮抗剤投与。

タイマーにて、声かけ

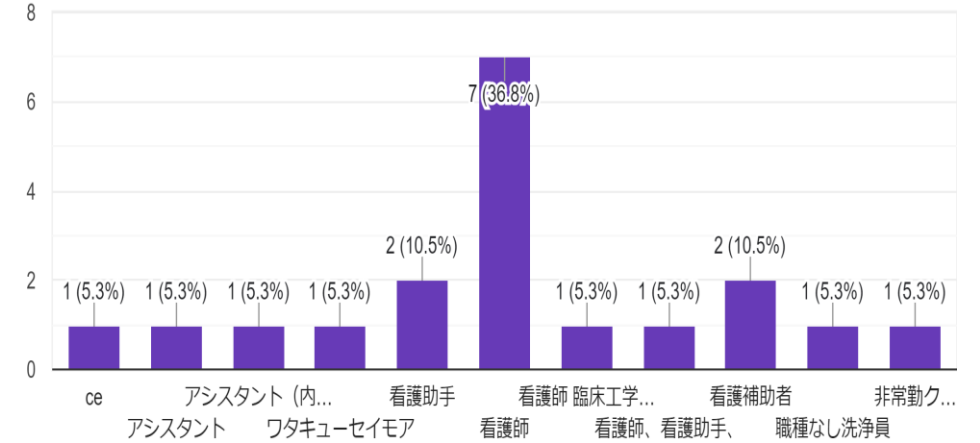
全例フルマゼニル使用

洗浄について

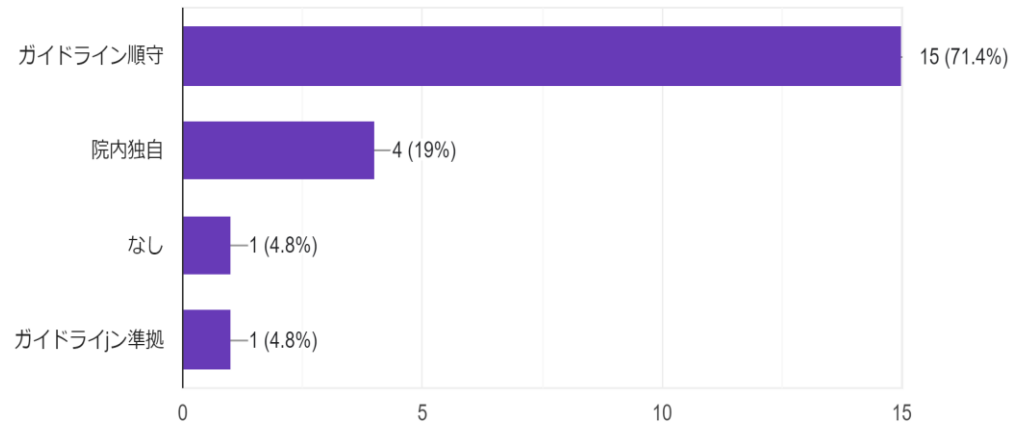
洗浄担当者
21件の回答



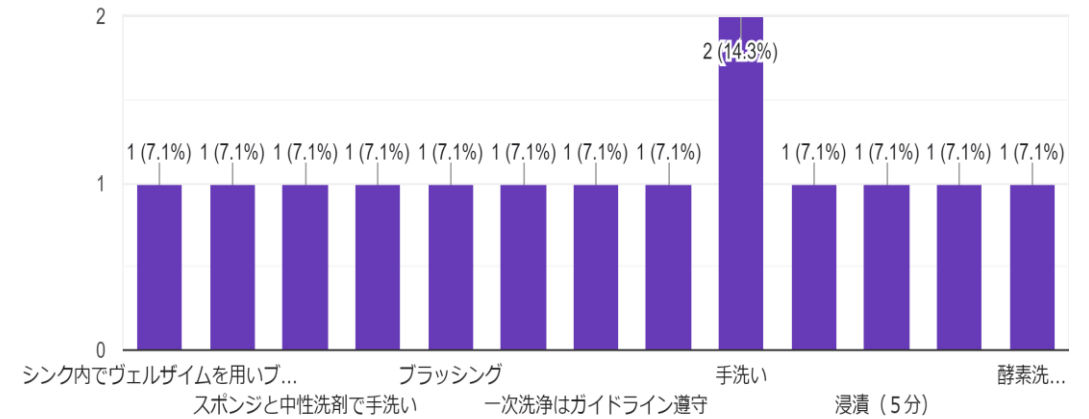
洗浄担当者の職種は？
19件の回答



酵素洗浄剤の使用
21件の回答



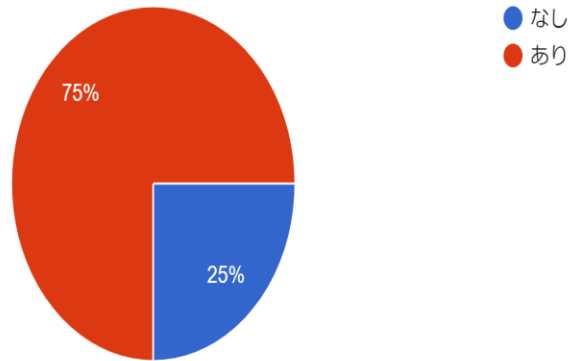
予備洗浄の方法
14件の回答



洗浄ブラシ・洗浄マットについて

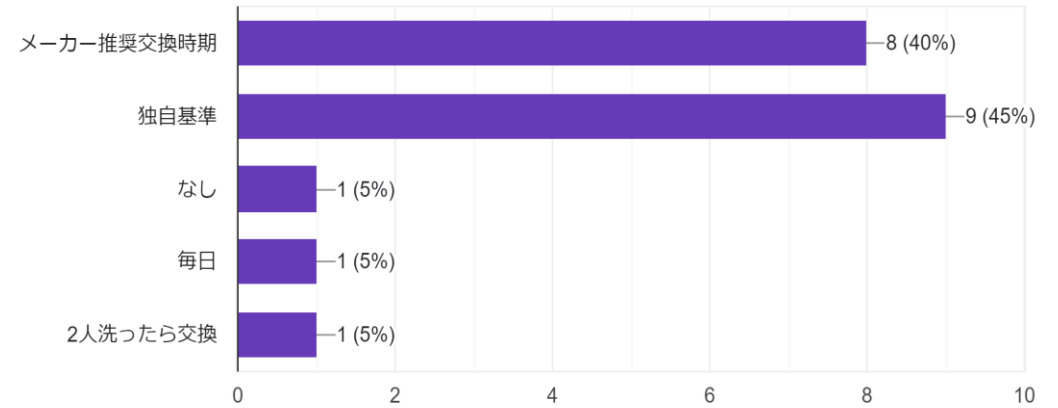
洗浄ブラシの廃棄化

20件の回答



洗浄ブラシの交換時期の基準

20件の回答



シンク内の洗浄マットはどのような物を使用しているか

- お風呂マット
- ゴムマット
- アウトドアマット
- シリコン製
- バスマットをシンクに合わせてカットし敷いている
- 滑り止め、お風呂のマット
- 全面に使用
- マットが感染リスクあるため、浸漬洗浄採用
- 低反発
- クッション性のあるレジャーマット
- スポンジ性シート

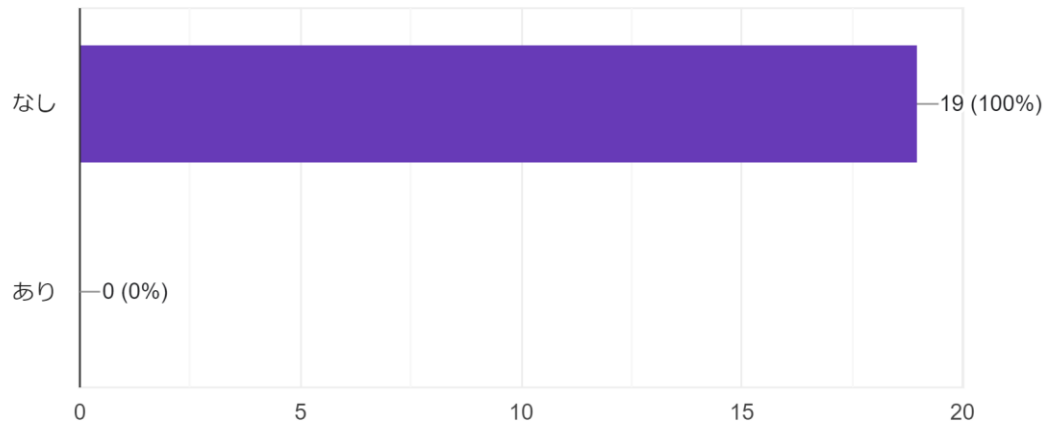
①問診表の項目 ・ ②簡略化への工夫

- ・ 特になし
 - ・ 過去内視鏡情報、既往歴、症状。検査が組まれたときに説明あり自宅で記載してもらっている
 - ・ 統一したチェックシートを作成し使用。適宜見直しを行っている。
 - ・ チェックリスト
 - ・ 健診はあらかじめ問診表あり 外来、入院は、オーダー時入力あり
 - ・ 必要最低限の項目を医師と検討し作成
 - ・ チェック用紙を活用し、外来や検診に事前に聴取してもらう。
- ①電子カルテオーダー内の問診:抗コリン疾患の有無、キシロカインアレルギーの有無、抗凝固剤の有無、経鼻内視鏡希望の有無、など ◎電子カルテオーダーにない問診項目:検査が初めてか、義歯やグラグラした歯の有無、ピロリ菌検査歴（除菌や除菌後の判定）、健診の方は生検の希望の有無、腹部手術歴、炭酸ガス使用可能か、前夜の下剤服用と当日朝の排便の有無、など
- ②電子カルテのオーダー票とオーダーにない項目を検査別に作り2枚を合わせて抜けがないように問診
- ・ 人間ドックのみ使用

術前訪問・クリニカルパスについて

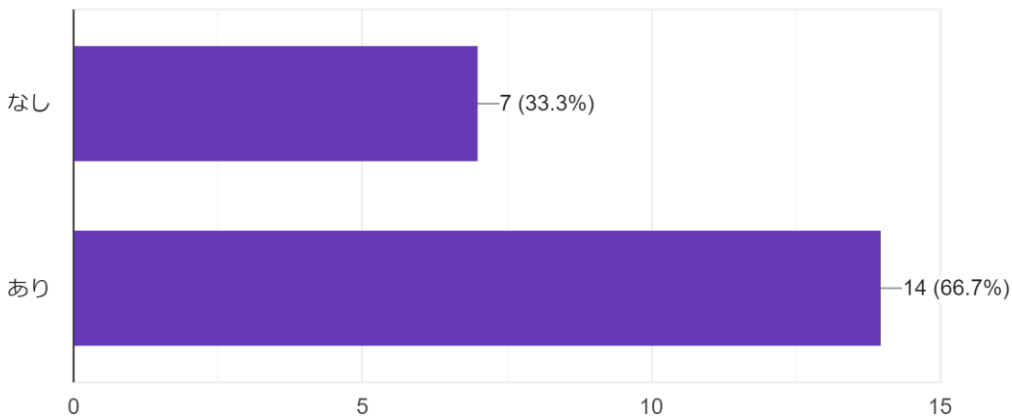
術前訪問・術後訪問を行っていますか

19件の回答



クリニカルパスへの利用はありますか

21件の回答



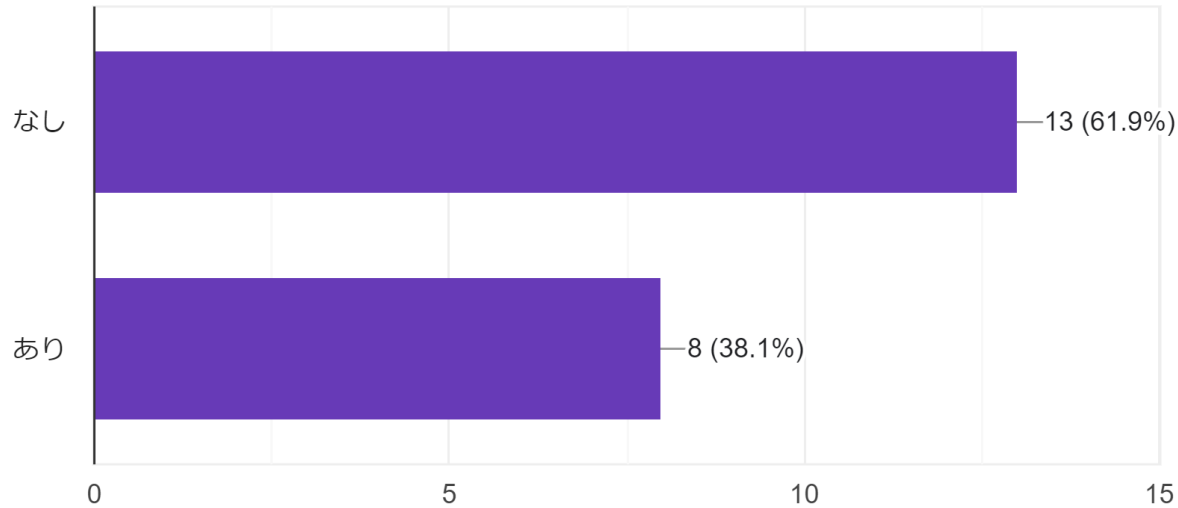
クリニカルパスはどの治療に適用していますか
(14件の回答)

EMR.ESD
EMR ESD FNA EVL ERCP 胃ろう造設
大腸EMR
ESD、ERCP、EMR、EVL、PEG
ESD、EMR、ERCP等
EMR
ポリペクトミー
大腸、気管支鏡、ERCP
EMR ERCP BF
ESD、EMR (病棟)
全部
大腸ポリペクトミー、気管支鏡検査、
人間ドックセデーション時のみ

アフターコロナ後について

アフターコロナ後の対策変更はありましたか

21件の回答



「あり」とお答えの方へお尋ねです

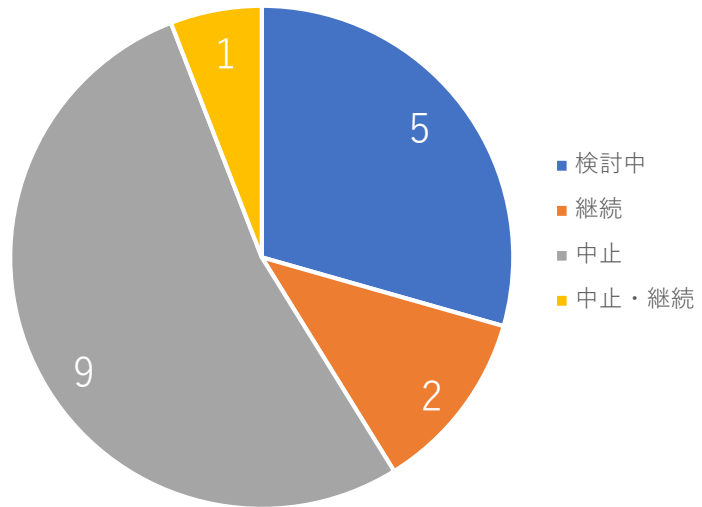
アフターコロナ後の感染対策の変更はどのようなものでしょうか

- ・換気
- ・前処置係の看護師はフル防護ではなく、マスクとフェイスシールドのみとした。(キャップ、ガウンの着用を中止した)
- ・待合室の椅子の間隔をコロナ前に戻した。
- ・キャップ中止
- ・コロナ禍では患者様の頭部をビニールで覆っていましたが廃止。
- ・医師、看護師ともフルPPE
- ・検査時のキャップ装着
- ・穴あきマスク 検査数、介助スタッフ制限
- ・キャップをなくした

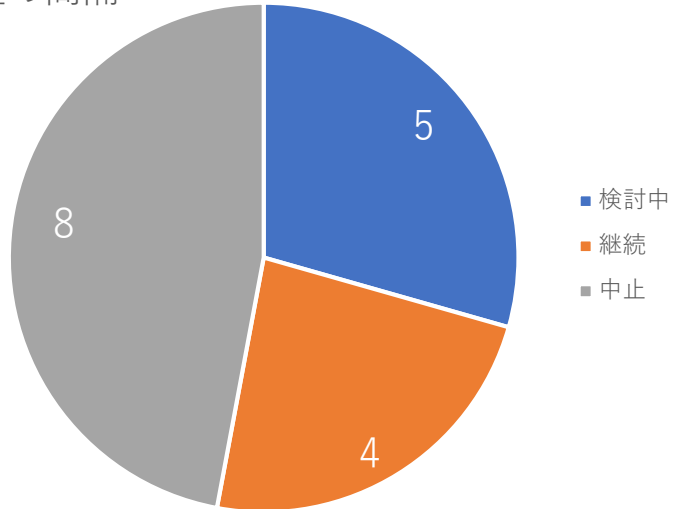
アフターコロナ後について

クリニック・診療所

穴あきマスクの継続

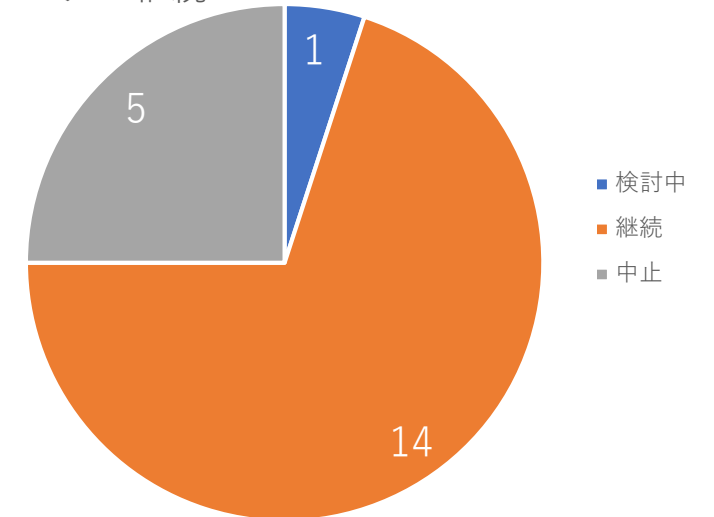


待合室の間隔

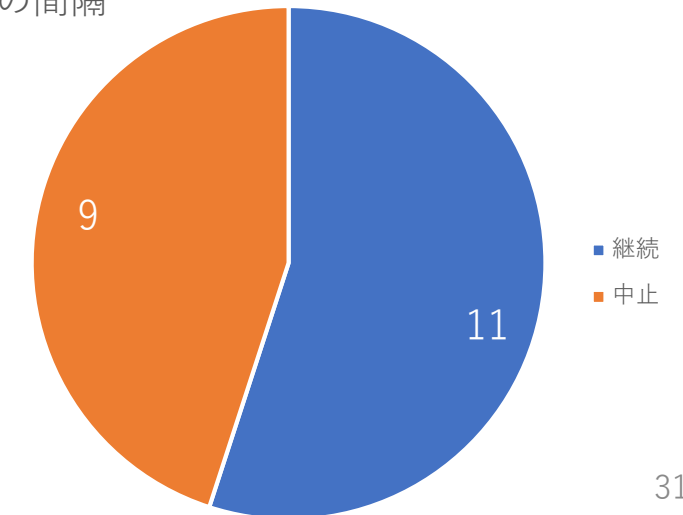


病院

穴あきマスクの継続



待合室の間隔



感染症の患者使用のスコープについて

感染症の患者使用のスコープは、洗浄時、追加で周囲への汚染防止の工夫がありますか

なし

特になし

不要なシーツを周囲に貼っている

洗浄室にHEPAフィルター空気清浄機を設置し洗浄する。シンク周りが汚染しないようにビニールで覆う。

特になし

洗浄室を紫外線照射し、次亜塩素酸で拭く

コロナマスキングで壁を保護

あり。

防護具の徹底、洗浄機に入れる前に浸漬

個人防護のみ

感染症ある方はなるべく最後に検査 使用物はなるべくディスポ専用器具で洗浄する。

ディスポシーツで覆う。その日の最後に検査する。

結核の患者の取り扱いについて

結核の患者の取り扱いに関する対策はありますか

15 件の回答

なし

陰圧個室

検査しない

N95と陰圧喚起

検査は最後に実施。独立換気の検査室で行い使用後は30分時間を空けてから清掃に入る。

スコープは長洗い

介助時は空気感染対策に準じ、個人防護具使用

個人防護、N95マスク

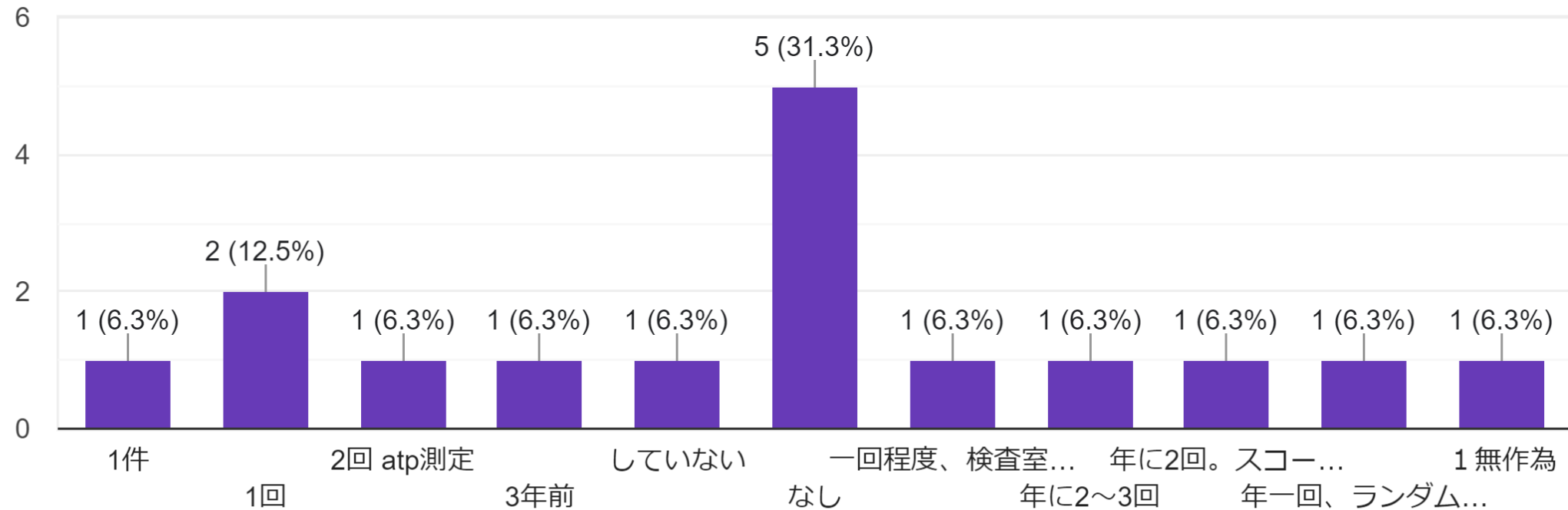
フルPPEと空気清浄機

陰圧個室での検査

培養検査について

内視鏡培養検査の頻度（年に何回？方法）

16件の回答



チューブ類の交換時期について

吸引チューブ・酸素チューブの交換間隔はどのくらいですか

21 件の回答

- ・ 毎回
- ・ 1回/週
- ・ 患者毎に変更
- ・ 吸引チューブは1日ごと、7酸素チューブは1週間に1回
- ・ 吸引チューブは2回/日(午前、午後) 酸素チューブは使用ごとに交換
- ・ 一回/日
- ・ 吸引チューブ:週に1回、汚染時 酸素チューブ:ディスポ (患者毎)
- ・ ディスポを使用
- ・ 酸素吸引は各個人
- ・ 吸引チューブ1回/日
- ・ いち患者いちチューブ
- ・ その都度
- ・ 汚染時適宜
- ・ 酸素は毎回

スタッフ教育について

新人・異動スタッフへの教育カリキュラムはありますか

21件の回答

特になし

あり

評価表あり

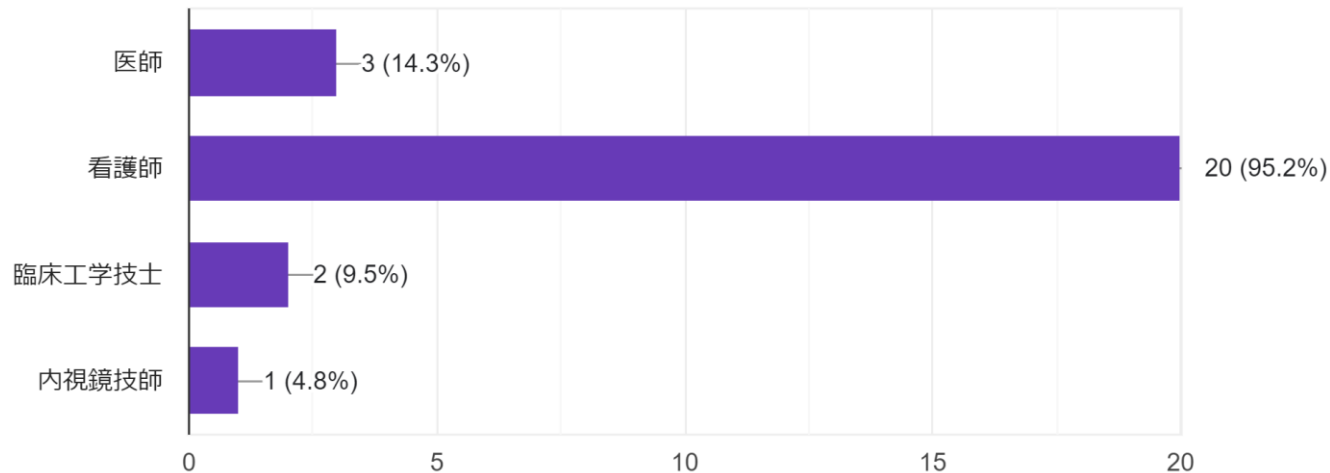
独自に作成している

チェックリストを作成、マニュアルに沿って指導

マニュアルを活用し説明するが、カリキュラムはない。

検査介助の教育担当は誰が行っているか

21件の回答



臨床工学士の業務について

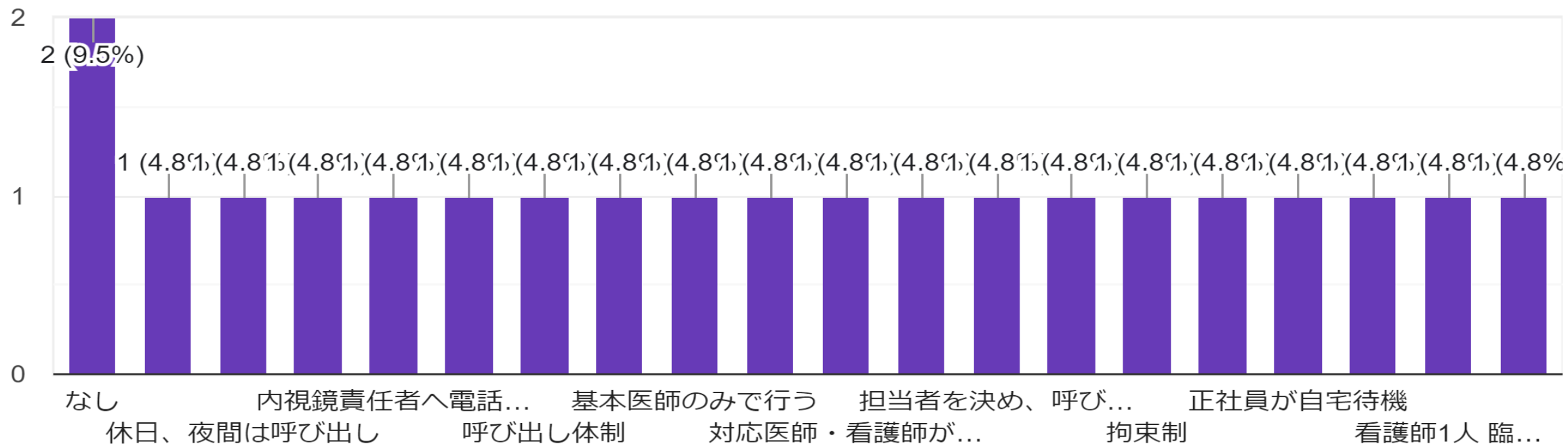
臨床工学技士の内視鏡業務はどのようなことをおこなっていますか

- ・ 不在
- ・ 内視鏡手術
- ・ スコープの準備、洗浄 検査、治療の介助
- ・ 行ってない
- ・ スコープ洗浄、ESD・ERBDの直接介助、BFの外回り、物品管理
- ・ 検査・治療介助、洗浄、機器管理
- ・ 機器点検のみ。
- ・ 内視鏡の準備、処置具の準備、内視鏡関連機器の点検、内視鏡手術

緊急内視鏡時の呼出し体制について

時間外緊急内視鏡検査の体制はどのようになっているか？

21件の回答



消化器内視鏡技師会で取り上げて欲しい 講義や研修会のテーマ

- ・ 内視鏡での新しい治療方法
- ・ 処置具操作
- ・ 鎮静剤使用後の対応
- ・ なし
- ・ CSP、EMRなどの処置具介助
- ・ 特殊検査介助法 デバイス操作法 スタッフ教育

アンケートの回答にご協力いただいた皆さまありがとうございました。

**なお、今回のアンケート結果はあくまでも参考情報として、
参照していただければと思います。**



長崎県消化器内視鏡技師会一同