

## 特別医学講座（2020年8月2日開催）

### ①「緊急内視鏡時に必要な知識」 井上 祐真 先生

Q：憩室出血で、バンドで止血すると説明されていました。止血器具は、商品名ではどんなものがあるのか、教えてください。

A：ご質問の回答ですが、MD-48913B 住友ベークライドの EBL デバイスという、大腸憩室の専用デバイスがありますが、御施設になれば食道治療用のものでも代用できます。但しその際は上部スコープに装着するので、深部大腸では挿入長が足らなくなるので盲腸付近の憩室には専用デバイスがいいかと存じます。

ご質問ありがとうございました。

### ②「EMR とポリペクトミーの基礎から応用まで」 鼻岡 昇 先生

Q：ホットスネアポリペクトミーは、入院でされますか？外来でも対応されているんですか？教えてください。

A：ご質問ありがとうございます。

コールドで切除できない場合はホットスネアポリペクトミーに切り替えます。

外来でもやります。

大きさ 10mm から 15mm くらいが対象になると思います。

### ③「大腸ポリープの切除方法」 川端 一美 先生

Q：アンダーウォーターEMR で使用する水は、生食ですか？蒸留水ですか？

A：ご質問ありがとうございます。

現在当院で uwemr を施行する際は、水道水で行っています。2012年に binmoeller らがはじめて報告したときは、電流の逸脱を考慮して滅菌水が使用されていました。また、万が一穿孔した際の刺激を考えると生食がいいのでは、とも言われていました。しかし、uwemr は筋層との距離が確保できるため穿孔の報告はかなり少ないです。通電も支障なく行え、コストの面からも水道水で行っても問題ないと考えております。

## 第 50 回近畿消化器内視鏡機器取扱い講習会（基礎編）（2020 年 8 月 2 日開催）

**Q 1**：切開や凝固についての設定やその詳細をもう少し詳しく知りたかったです。

**A**：医療従事者向けの当社製品情報サイト「メディカルタウン」（入会のお申込みが必要）にて、オリンパスが把握している使用例に基づく一般的な目安値を紹介しておりますのでご参照ください。

<メディカルタウン>

「トップページ」⇒

「機器取り扱い情報」⇒

「高周波焼灼電源装置別設定目安値の一例」

例：【機種】ESG-100 【部位】大腸 【手技】EMR 【使用処置具】2.8mm 用高周波スネア  
【状況】粘膜切除

モード：フォースドコアグ2 ⇒ 出力値：20~30

モード：パルスカットスロー ⇒ 出力値：20

など。

ただし実際に使用する際には、切開、凝固する部位の組織性状、使用するデバイスの種類／形状／定格高周波電圧、処置具電極と組織の接触面積（接触長さ）、局注の有無その他の使用状況、術者の考え方（出血防止を優先させるか、熱変性範囲の抑制を優先させるかなど）等によって適切に設定する必要があります。術者の責任で適切に設定してください。

**Q 2**：高周波治療時、指輪が外れない場合の対応。やせにより対極板が浮く場合の対応。

**A**：指輪などの金属製装着物は外して頂く事が原則ですが、指輪等が外せない場合は、

「ベッドの金属部分に指輪が触れないようにする」（電流の経路ができてしまうことを避ける）、

「処置部位と対極板の間に金属製装着物が位置しないように金属製装着物から離れた場所に対極板を張る位置を変える」（電流経路上に金属製装着物が位置しないようにする）事が対策として考えられます。

また、やせにより対極板が浮く場合についてですが、対極板の貼る位置としては、「対極板が患者に密着し、安定して電流密度を低く保てる位置」となります。各メーカーによって、対極板を貼る位置は異なる可能性がございますが、オリンパスとしては「電流集中/意図しない組織への熱傷を避ける為」、血液量や筋肉量が多く、処置部位から遠い大腿部、臀部を推奨しています。

（骨ばった突出部や広いはん痕などは良好な接触が得られない場合があるので、その部分は避けて対極板を張って下さい。）

**Q 3** : リユースの処置具について、袋の破損を防ぐため処置具の先端は閉じておく事を推奨されてきました。五脚カンシなども閉じて滅菌をしてもいいのでしょうか？滅菌の保証が閉じた場合、開いた場合でも変わらないのであれば、先端は閉じてオートクレーブに入れたいと思います。

**A** : 当社製の五脚タイプの把持鉗子 (FG-46-L1、FG-46-U1) については、把持部は閉じた状態で滅菌パックに入れていただくようお願いしており、閉じた状態でも滅菌の保証をしております。その他処置具類についても、それぞれの取扱説明書・添付文書の記載内容、及び使用する滅菌機の取扱説明書に従って滅菌工程を実施頂きますようお願い致します。

**Q 4** : 斜視鏡のワイヤーチャンネルの洗浄は 5cc のシリンジで行うようにとの事でした。他の内視鏡のチャンネルは現在 20cc のシリンジで洗浄しているのですが、適切でしょうか？

**A** : ワイヤーチャンネルに使用するシリンジは、送液時の圧力によって内視鏡が破損してしまうことを避けるため、5cc シリンジで行うように取り扱い説明書にも記載しています。また、副送水管路や鉗子/吸引チャンネルについては効率的に適切な送液圧力で洗浄を行うため、取り扱い説明書上は 30cc のシリンジを使用していただくようお願いしております。適切な送液回数や送液量はスコープごとの取扱説明書をご確認いただきますようお願い致します。

## 第 75 回近畿消化器内視鏡技師学会（2020 年 8 月 2 日開催）

### 特別講演 1：「COVID-19 対策&その展開」

淡路 誠一先生

**Q 1**：現在 COVID-19 が感染拡大してきている中、内視鏡室の環境整備で、検査終了後は室内や物品をルビスタで清拭していますが、内視鏡保管庫は、ガイドラインで今まではアルコール清拭していましたが、やはりルビスタの方がいいのでしょうか？内視鏡の表面コーティングなどに、ルビスタだと不具合はないのでしょうか？

**A**：ご質問ありがとうございます。

講義では環境清拭のお話にて各施設で使用されてる一部の製品としてルビスタ含むその他製品の一部をご紹介させて頂きました。

ご質問の製品では界面活性剤が含有されています。次亜塩素酸ナトリウム溶液約 1,000ppm の塩素系除菌・洗浄剤となり、一般的に洗浄と除菌に適している一製品と思えます。

よって保管庫も場所や部分によっては適応とも思われますが、ガイドラインにそってアルコール清拭法であればそれでいいかと思えます。できればメーカーにも助言を求められる事もお勧めします。

また内視鏡への使用による表面コーティングの影響ですが、内視鏡自体への管理には次亜塩素酸ナトリウムなども含有されていますので適さないと判断します。詳細は使用書、添付文書で確認されることをお勧めします。

以上ご質問ありがとうございました。

貴施設での今後益々のご健勝に期待しています。あわ爺より。

なお COVID-19 対策に有効と判断された界面活性剤は次の 7 種（2020 年 5 月現）となっています。ご参照下さい。（NITE 独立行政法人製品評価技術基盤機構サイトより）

- ・直鎖アルキルベンゼンスルホン酸ナトリウム（0.1%以上）
- ・アルキルグリコシド（0.1%以上）
- ・アルキルアミンオキシド（0.05%以上）
- ・塩化ベンザルコニウム（0.05%以上）
- ・塩化ベンゼトニウム（0.05%以上）【5月28日追加】
- ・塩化ジアルキルジメチルアンモニウム（0.01%以上）【5月28日追加】
- ・ポリオキシエチレンアルキルエーテル（0.2%以上）

**Q 2** : コロナ対策の一環の問診票の内容と運用方法。

**A** : ご質問ありがとうございます。

通常の内視鏡問診票と区別した COVID-19 専用の問診票の内容としましては、インフォームドコンセント時にも類似しますが、最初に、状況により検査の延期や中止、また万全の対策を行なうも予期せぬ感染リスクがあることを明記しています。また質問事項では一般に用いられてる内容を基準としてまして、体温、咳、味覚臭覚異常から各症状など、またこれも一般的に専門的な質問ではありませんがここ 2 週間における濃厚感染接触の有無、またその疑いのある方との接触、県外をまたぐ移動や特に感染多発地域（都道府県）への訪問はされていないか、海外渡航及びその関係者との接触、ライブハウスへの入店などその他を含め疑いがやや予想される質問まで取り組んでいます。

よってそれらからの運用としましては、検査受け入れ、延期、中止を判断する指針とし、また延期や中止と判断された場合、今後の診療体制への取り組みとして記録、保存することにより新たな展開へも導かれ、院内感染予防の対策への一環へ繋がるものと考えています。ご質問ありがとうございました。

貴施設での今後のチーム医療としての取り組みに期待します。  
あわ爺より。

## 特別講演2：「熊本からの警告」～災害列島への自覚～

淡路 誠一先生

Q1：当院の内視鏡室は狭く、配線も下にあるため、避難経路の確保は出来ていません。光源もストッパーをかけていますが、ロックしないと言われていましたが、やはり転倒防止にはその方がいいのですか？あとストレッチャーなど低いものは、どうでしょうか？

A：ご質問ありがとうございます。

施設によりレイアウトは違い、改善したくとも出来ない理由もあることが理解できます。極力、物品類や棚などの転倒転落に気を付けて頂き、予防されるものへの固定具での安定をお願い致します。またホルマリン（破損）や麻薬注射液（管理）、医療ガス系などの物品管理も重要となってきます。ご質問の光源ストッパーですが、例えばOLYMPUS 機器 290 シリーズでの光源トロリー、<NNMP-2：キャスト-432 立方ミリメートル：12×12×3cm。高 118cm 横 65cm 奥 70cm：トロリー体積未測定>では安定性があるように思われます。

よってロックしても私見ですが転倒はしないと思えますが機器類による重量（未測定）が加わるため万が一、ロックして転倒した場合は、逆にリスクがあるように思えます。

それらはトロリーの天板への機器の積み重ね（ユニット全体）による高さの問題も要因のひとつではと推測しています。

固定しない場合の方が移動はすると思えますが、避けることは少しは可能とも考えます。

ここで290シリーズでは直下型でもロックしても転倒はしないと思えますがロックしないほうがいいのではという個人的見解です。ややこしくてすみません。

メーカーとしてはロックすると推奨（指導）されてると思えますので、あくまで熊本地震の経験からの回答であることをご理解して頂ければ幸いです。なお290シリーズ以前の内視鏡トロリー、例えば

<TC-V1：630.8 立方ミリメートルmm：高 14.5cm 横 14.5cm 奥 3cm。高 139cm 横 57cm 奥 55cm トロリー体積未測定>では高さがありさらに天板に機器類を積み重ね上げればユニット全体の不安定さから転倒リスクはロックしてもしなくても大と考えます。

ただこのトロリーの使用頻度は時代の流れの背景もあり少ないと思われます。重ねた発言となりますが、これらは熊本地震を経験したことからの個人での教訓としていまして、安全管理の面では十分に貴施設でご検討して頂くことをお願い致します。

なお熊本地震では光源トロリー転倒の事例の情報は得てなく、光源の移動の報告はかなりあります。

関連してスコープロッカーの転倒はかなり発生してまして、それによるスコープの破損も生じていることです。またストレッチャーのご質問もありましたが、低いものより高いものは転倒リスクはあり、例えば熊本地震で経験した例としまして、家庭内の話ですが、冷蔵庫は転倒したが洗濯機は転倒しなかったという数多くの証言も得ている事です。

よって内視鏡自動洗浄機は転倒リスクは減るものと考えられ、ロックとともに水道栓の元栓を締めることが大切となってきます。そしてそのストレッチャーですが、講義ではストレッチャーの転倒もご報告致しましたが、それはロックしていたほうがいいのかと存じます。あくまで経験と個人的な意見である事をご了承ください。

ご質問ありがとうございました。

なお講義で最後に述べさせて頂きましたあわ爺の提言：災害・被害が予想され防災・減災を怠ればそれは人災です。

貴施設での今後の災害への対策、取り組みに期待します。あわ爺より。