

第 38 回 福島県消化器内視鏡技師研究会

日 時 2024 年 8 月 24 日(土) 9:00 ~ 16:45
会 場 福島県立医科大学講堂および 11 号館 第 2 臨床講義室
住所: 福島県福島市光が丘 1
主 催 福島県消化器内視鏡技師会
<https://www.fmu.ac.jp/home/naishifh/fgets.html>

～ ご案内 ～

■参加者の皆様へ

- 感染対策は、各自でお願いいたします。
- 受付開始は、講堂にて8時15分からとなります。
- 参加費は3,000円になります。受付終了後にお渡しするネームカードは、会場内では必ず着用してください。
- 駐車場は、8号館（看護学部棟）前、講堂向かいの外来駐車場または野球場裏の駐車場をご利用ください。（会場案内図参照）また、8号館前駐車場については、一部指定駐車場（黄色い枠線）があります。使用禁止になっておりますのでご注意ください。
- 敷地内は全面禁煙となっております。
- 昼食はランチョンセミナーをご利用ください。
- 講堂内は飲食禁止となっております。5号館（学生食堂）を開放してありますので、休憩や昼食にご利用ください。また、ごみは各自お持ち帰りください。
- 会場内では携帯電話の電源を切るか、マナーモードに設定してください。
- 会場内において企業展示と書籍の販売があります。休憩時間等にご利用ください。
- ご意見、ご質問がありましたら、会場内スタッフまたは事務局までお問い合わせください。

■発行される証明書について

今回の研究会では、以下の受講証明書が発行されます。

①消化器内視鏡技師研究会受講証明書

- 証明書紛失等の再発行、および送付は一切できません。大切に保管してください。
- 『内視鏡機器取扱い講習受講証明書』は、講習会終了後に会場内にて手渡しとなります。
- 消化器内視鏡技師研究会の出席証明書は、消化器内視鏡技師資格取得、更新に必要な出席ポイントのうち10ポイントとなります。

②機器取扱い講習受講証明書（オリンパス基礎編）

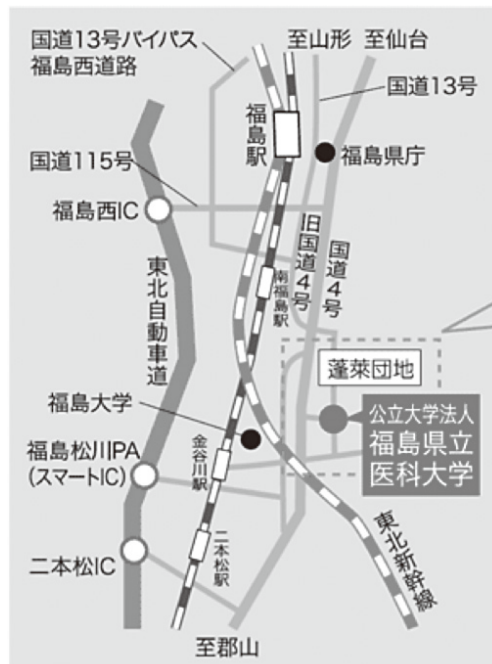
- 機器取扱い講習の受講証明書は、消化器内視鏡技師資格取得、更新に必要な出席ポイントのうち10ポイントになります。（研究会出席証明書ではありません）
- この受講証明書は、消化器内視鏡技師認定試験および技師資格更新時の機器取扱い講習受講証明書です。（研究会出席証明書ではありません）
- 証明書紛失等の再発行、および送付は一切できません。大切に保管してください。
- 有効期間は5年間です。消化器内視鏡技師認定試験には申請する年から遡って5年以内のものしか使用できません。認定資格更新では、更新までの認定期間内に参加されたものが有効です。

◆◆◆ 事前質問を受け付けます ◆◆◆

当研究会を活発な意見交換・情報交換の場にするため、事前質問を受け付けます。
一般演題・特別講演などで質問がありましたら、下記のアドレスまでよろしくお問い合わせください。

ご質問・お問い合わせ：endgishi@fmu.ac.jp

会場へのアクセス



■ バス

福島交通

(<http://www.fukushima-koutu.co.jp/>)

福島駅東口発医大行き

医大病院発福島駅東口行きをご利用ください。

■ タクシー

福島駅から約 10 km、料金約 3,400 円程度

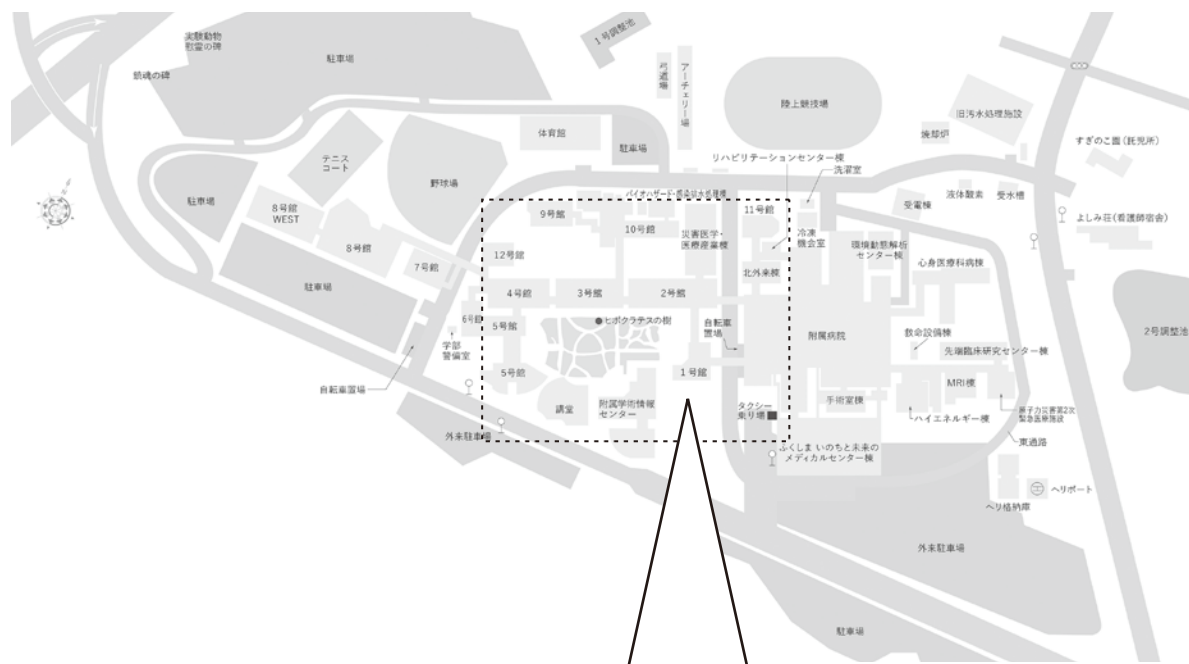
駐車場の案内



～ご注意～ 必ずお守りください。

- ・ 8号館（看護学部棟）前、講堂向かいの外來駐車場または野球場裏の駐車場をご利用ください。
- ・ 他の外來駐車場は使用しないでください。（駐車券の配布は出来ません。）
- ・ 8号館（看護学部棟）前駐車場については、黄色枠で囲まれた指定駐車場があります。指定駐車場へは、許可車両以外は駐車できませんのでご注意ください。

各会場案内図



- ・メイン会場（講堂）とランチョンセミナー会場（11号館 第2臨床講義室）は別会場となります。ご注意ください。
- ・メイン会場（講堂）での飲食は禁止されています。
- ・5号館（学生食堂）を開放しておりますので、休憩や昼食にご利用ください。また、ごみは各自お持ち帰りください。

プログラム

■ 開会の挨拶 9:00 ~ 9:05

代表幹事 南東北福島病院

本 田 毅

■ 代表世話人の挨拶 9:05 ~ 9:10

福島県立医科大学附属病院 内視鏡診療部 病院教授

引 地 拓 人

■ 教育講演（医師講演） 9:10 ~ 10:00

上部消化管内視鏡検査における注意点とスタッフの心構え

司会：仙台消化器科・内視鏡内科クリニック長町院 院長

高 橋 裕 太

講師：公立相馬総合病院 消化器科 副診療部長

藁 谷 雄 一

■ 一般演題 10:00 ~ 11:00

司会：いわき医療センター 消化器内科 部長

池 田 智 之

いわき医療センター

佐々木 裕 子

○-1 内視鏡トレーニング用キット「EndoGel」を用いたアングル角度の違いによる検体採取の基礎検討
新潟医療福祉大学 医療技術学部 臨床技術学科 飛 田 望 里

○-2 当院の内視鏡における新型コロナウイルス感染対策への取り組み
竹田総合病院 村 岡 千 春

○-3 可視化による大腸内視鏡検査・治療前処置の周知を目指して
大原総合病院 渡 邊 桂 子

○-4 内視鏡業務における臨床工学技士の有用性
会津中央病院 高 木 大 成

○-5 X線照射時間による内視鏡室専属CEの被ばく量均等化の試み
竹田総合病院 佐 藤 幸 広

○-6 上部消化管治療内視鏡における歯牙損傷予防マウスピース型プロテクターの有用性
福島県立医科大学附属病院 氏 家 洋 幸

□□ 企業展示 移動 ・ 休憩 □□

- ランチョンセミナー 11:30 ~ 12:20 <会場:11号館 第2臨床講義室>
共催:EAファーマ株式会社

～内視鏡検査をみなおそう～
大腸腫瘍に対する内視鏡検査・治療の基本とコツ

司会:福島県立医科大学附属病院 内視鏡診療部 病院教授 引地 拓人
講師:福島県立医科大学 消化器内科学講座 助教 川島 一公

□□ 企業展示 移動 ・ 休憩 □□

- 教育講演(技師講演) 13:00 ~ 13:50

上部消化管内視鏡検査と大腸内視鏡検査における介助のコツ
～用手圧迫を含めて～

司会:南東北福島病院 本田 毅
講師:総合東京病院 内視鏡室 菊田 学

- 閉会の言葉 13:50

副代表幹事 いわき市医療センター 佐々木 裕子

- 機器取り扱い講習会 14:00 ~ 16:45 <会場:講堂>

オリンパスマーケティング株式会社 阿部 雄紀
西川 浩二

O-1：内視鏡トレーニング用キット「EndoGel」を用いた アングル角度の違いによる検体採取の基礎検討

○飛田 望里¹⁾、飯塚佳旭¹⁾、高山 葵¹⁾、増子弘明²⁾

1) 新潟医療福祉大学 医療技術学部 臨床技術学科 4年生

2) 新潟医療福祉大学 医療技術学部 臨床技術学科 教員（臨床工学技士，臨床検査技師，消化器内視鏡技師）

【背景】

内視鏡検査における検体採取の場面では、確実な検体採取が重要である。今回、人体に近い感覚でトレーニング可能なEndoGel（以下EG）に着目し、実臨床の場面を想定したアングル角度の条件下で検体採取の基礎検討を行った。

【目的】

EGを用いて内視鏡のアングル角度の違いによる検体採取への影響を評価する。

【方法】

GIF-XP260NをEGに挿入し、アングル角度をup、down、left、right、180° up方向の条件下で、ディスプレイ生検鉗子を用い、EGの長軸方向10cm部分からそれぞれ合計20検体ずつ採取した。その際の実測角度と採取率を確認し、最後に検体総重量を測定した。実験は学生3名で内視鏡操作と介助を実施した。

【結果】

①実測角度（°）、②採取率（%）、③検体総重量（mg）で示す。upでは①45.3° ②91% ③28.7mg、downでは①44.4° ②87% ③21.1mg、leftでは①65.9° ②91% ③7.3mg、rightでは①64.2° ②71% ③4.5mg、180° upでは①150.7° ②71% ③7.1mgであった。実測角度は、up/downでは、45°付近、left/rightでは65°付近、180° upでは150°付近であった。採取率は、upとleftが最高値を示し、rightと180° upが最低値を示した。検体総重量は、upが最高値を示し、rightが最低値を示した。

【考察】

実測角度がup/downとleft/rightで差が見られた。これは採取部位と鉗子を開いた際の両端が正対するために必要な角度が違うためと考えられ、特にleft/rightでは鉗子をより長く突出しなければ鉗子の両端が採取部位と正対しないため、角度に差が生じたと考えられる。また、180° upでは内視鏡を反転させるため、採取部位へのアプローチが難しく、かつ鉗子を突出させると内視鏡が進行方向から遠ざかる逆向きのトルクが生じ、手技の難易度が上昇するため、採取率に差が生じたと考えられる。採取率や検体総重量に差が見られたのは、実測角度の違いや逆向きのトルクによる影響のためと考えられたが、本実験では内視鏡操作および鉗子操作の経験がない学生間で行ったため、その影響を断定する事はできない。

【結論】

EGを用いてアングル角度の違いによる検体採取への影響を評価できる可能性がみられた。

0-2：当院の内視鏡室における 新型コロナウイルス感染対策への取り組み

○村岡千春、池上みゆき、鈴木直美

竹田総合病院 内視鏡室 看護師

【はじめに】

会津で初めて新型コロナウイルス陽性者（以下陽性者）が確認されたのは、2020年8月であった。5類移行となった2023年5月¹⁾に、当院内視鏡室での陽性者検査、治療を行った症例数は上下部内視鏡処置3件、内視鏡的胆管膵管造影2件の計5件であった。当院内視鏡室での感染対策と取り組みについて報告する。

【取り組み】

陽性者の検査受け入れに備え、感染管理看護師の指導の下、看護師、ケアアシスタント、臨床工学技士が中心となり、正しい手洗いとN95マスク・PPEの着脱訓練をした。入室から退室までの、多職種を交えたシミュレーションを実施した。

換気システムが設置されている検査室と陰圧換気システムのある透視室の2室で受け入れた。自部署で作成した陽性者対応マニュアルを基に検査室内をゾーニングし、準備から退室後の清掃と機材洗浄について以下のように決めた。

〈入室準備〉

機材や器具が汚染しないよう室内ゾーニングのためビニールカーテンを設置した。カーテン内にある生体監視モニター、内視鏡トランスはビニールで被覆した。

〈入退室の導線〉

構造上通路のゾーニングが難しく、非感染者と接触しないよう、距離を保ち誘導した。

〈レッドゾーン〉

介助は施行医、臨床工学技士、看護師3名体制とした。

〈イエローゾーン〉

使用後の物品授受とPPE着脱を行う場所とした。

〈グリーンゾーン〉

処置具やデバイスのスタンバイ、予備PPE類設置、救急カートを配置した。

〈処置具の管理と洗浄〉

内視鏡をレッドゾーンでビニール袋に密封、イエローゾーンで受け取りビニール袋内で一時洗浄したあとに通常の方法で洗浄した。

〈退室後の環境整備〉

内視鏡トランス、モニターに被覆したビニールは付着物の飛散に留意して外し、検査台周辺はエタノールIPで拭き上げた。リネンはビニール袋へ入れ密封した。

【考察・結語】

陽性者の内視鏡処置対応開始前は、感染面に対する不安があった。そのため、受け入れに備え対応マニュアルの作成、実践シミュレーションを行い、対策の共有、周知に努めた。結果、職種毎の役割、対応が明確化できた。実際に、陽性者の内視鏡処置、介助をしたスタッフへの感染伝播はなかった。これらの取り組みは通常の検査介助にも活かされ、標準予防策遵守と感染対策の意識向上につながった。

0-3：可視化による大腸内視鏡検査・治療前処置の周知を目指して

○渡邊桂子¹⁾、八巻美幸¹⁾、高橋ゆう子¹⁾、小池英美¹⁾、高木トモ子¹⁾、菅野育美¹⁾、
渡辺 晃²⁾

1) 一般財団法人大原記念財団大原総合病院 内視鏡センター

2) 消化器内科医師

【背景・目的】

当院における大腸内視鏡検査・治療内容は年々複雑化かつ高齢化しており、昨年度の総件数は2310件であった。急性期に特化した当院において、病院方針である病床の有効活用のため病棟間連携により、当該科以外の病棟にも消化器内科の患者が入院している状況である。当該科以外の入院が増加したためか、大腸内視鏡実施のための前処置が不十分な状態が続き、検査・治療に支障を生じた症例が5～6件/月あった。医師からの改善要望もあったため、前処置の必要性とその目的を当該科ではない入院病棟の看護師に周知、理解してもらい、大腸内視鏡前処置の統一と質担保の必要性があると感じた。

【方 法】

①大腸内視鏡前処置の目的と必要性を理解してもらうために医師の協力を得て、実際の大腸内視鏡の腸管内洗浄状況の良い例、悪い例の写真を選定し、可視化した資料を作成し対象の病棟に配布した。②便の性状を標準化するため＜大腸内視鏡検査・治療を受ける患者さんの便の性状の確認について＞を配布し、対象の病棟で活用してもらうことを内視鏡センターからのお願いという形で、看護師へと周知してもらうよう所属長に声掛けを行った。③腸管洗浄液内服の際の疑問点（例えば内服中の嘔気、嘔吐に対する医師への報告とその対応等）や検査・治療の不明点、追加処置等に関しては、その都度入院病棟から電話連絡をもらい問題解決を行なった。④腸管洗浄液内服終了後の便の性状に関しては、内視鏡センター看護師から入院病棟へ意識的に電話をして便の性状確認を行い、検査・治療が可能かどうかを医師に報告した。

【結 果】

大腸内視鏡検査・治療前処置の標準化及び可視化をすることによって、腸管洗浄不十分の症例数が1～2件/月と減少しており、医師の改善要望に対する満足度も上昇した。

【結 語】

大腸内視鏡のための不十分な前処置により、患者が検査・治療が行えない不利益が生じる可能性がある。それを起こさないためには、確実な前処置の必要性と目的を発信する必要がある。当内視鏡センターは2階外来に位置しており、検査・治療は当センター内だけでなく、透視室や手術室でも一貫して行なっている。入院病棟や外来等関係部署と連携を図ることにより、患者に対して安全で安楽な大腸内視鏡検査・治療が提供できると考える。

0-4：内視鏡業務における臨床工学技士の有用性

○高木大成¹⁾、貝沼碧月¹⁾、春川虹歩¹⁾、外山由樹¹⁾、添田早喜¹⁾、後藤千尋²⁾、
佐藤大輔²⁾、斉藤嘉奈子²⁾、本名祐介²⁾

1) 温知会 会津中央病院 副診療部 臨床工学科

2) 温知会 会津中央病院 看護部

【はじめに】

当院では、内視鏡業務に携わる臨床工学技士が5名と多いのが特色と考える。

内視鏡技師研究会に所属し、臨床工学技士が内視鏡室に携わっていない施設もあることを知り、臨床工学技士が内視鏡室には欠かせない存在なのではないのかと考える。

以上のことから、当院の内視鏡スタッフにアンケート調査を行い、臨床工学技士の内視鏡業務における有用性を調査することにした。

【方 法】

当院の内視鏡スタッフ（医師、看護師、放射線技師）を対象に自由記載式アンケートを用い以下の項目で調査を行った。

- ①内視鏡業務に臨床工学技士が介入する利点
- ②臨床工学技士が介入するデメリット
- ③臨床工学技士に求めるもの
- ④臨床工学技士が必要か

【結 果】

今回のアンケートでの、一部抜粋にはなるが、以下のような結果が得られた。

- ①の結果ではデバイスやスコープの管理を任せられるなど
- ②任せりになってしまうことで知識・技術が不足してしまうなど
- ③スムーズな検査・治療の介助、機器関連のトラブルシューティングなど
- ④必要である

【考 察】

昨今の医療現場において、最先端の医療機器を扱う上で臨床工学技士という職種は、どの現場においてもなくてはならないものとする。

今回はあくまでも当院のスタッフのアンケート結果であり、必ずしも全施設に当てはまることではないかもしれないが、これを機に臨床工学技士が内視鏡業務に有用であることをご理解いただき、ぜひ内視鏡室に臨床工学技士の配属を考えていただきたい。

【ま と め】

今回のアンケートの結果から、当院の臨床工学技士の課題も見えてきた。

アンケートの結果を普段の業務に落とし込み、より良い内視鏡検査・治療を患者さまに提供できるように日々、努力していきたい。

O-5 : X線照射時間による内視鏡室専属 CE の被ばく量均等化の試み

○佐藤幸広¹⁾、根本大樹²⁾、渡邊健也¹⁾、若林昌都¹⁾、高野良太¹⁾、遠藤大美¹⁾、若林博人³⁾、山部茜子³⁾、北田修一³⁾、本多晶子³⁾、石川学⁴⁾、小暮将太郎⁵⁾、渡邊悠大⁵⁾

- 1) 竹田総合病院 臨床工学科
- 2) 福島県立医科大学附属病院 内視鏡診療部
- 3) 竹田総合病院 消化器内科
- 4) 獨協医科大学病院 消化器内科
- 5) 竹田総合病院 内科研修医

【はじめに】

医療従事者の被ばく量を低減する方策として、被ばく量の均等化が挙げられる。しかし、医療従事者の立ち位置や業務内容により変化するため、被ばく量を厳密に均等化することは困難である。そこで当院では、X線照射時間（以下、被ばく時間）を用いて、スタッフの被ばく量の均等化を図っているため、その効果を報告する。

【方 法】

対象期間は、被ばく均等化の取り組み開始前の2021年4月から2022年3月（前期）と2022年4月から2023年3月（中期）、開始後の2023年11月から2024年4月（後期）とし、内視鏡室専属のCE 3名の被ばく量を遡求的に検討した。移行期（2023年4月から10月）はスタッフの入れ替えなどがあったため、検討から除外した。

被ばく量は、測定用フィルムバッジを放射線防護衣内側の腹部に1つ、防護衣外側の胸部に1つ装着し、実効線量（Ef）と等価線量（水晶体）（Eq）を測定した。

後期では、透視下内視鏡検査・治療の介助を実施後、透視モニタに表示されている放射線照射時間を被ばく時間として用紙に記入した。また、用紙には「日付」「検査名」「患者ID」「撮影枚数」「介助者名」「管球用プロテクターの有無」の6項目を記載した。この用紙を基に1週間ごとの被ばく時間を集計し、累計被ばく時間がCE間で均等になるよう翌週の勤務調整を行なった。

CE		前期		中期		後期	
		Ef	Eq	Ef	Eq	Ef	Eq
A	中央値 (四分位)	0 (0-0.1)	0.05 (0-0.25)	0 (0-0.05)	0.1 (0-0.2)	0.05 (0-0.1)	0.5 (0.4-0.6)
B	中央値 (四分位)	0.1 (0.05-0.2)	0.75 (0.4-1.3)	0.1 (0.05-0.2)	0.85 (0.45-1.25)	0 (0-0.1)	0.35 (0.2-0.4)
C	中央値 (四分位)	0 (0-0.1)	0.35 (0.2-0.8)	0.05 (0-0.1)	0.45 (0.25-0.7)	0.05 (0-0.1)	0.5 (0.4-0.6)
P値		P=0.1022	P=0.0009	P=0.0507	P=0.0007	P=0.8886	P=0.3571

【結 果】

各期間における月間被ばく量の中央値（四分位）を表に示す。前期と中期のEqにおいて、技師間に有意差が認められたが（ $p=0.0009$, $p=0.0007$ ）、後期では認められず（ $p=0.3571$ ）、技師A / B / Cの総Eqは、前期2.5 / 10.5 / 7.4、中期2.3 / 13.3 / 5.9、後期3.6 / 3.7 / 3.5であった。

後期における月間被ばく時間 / 月間透視下検査介助件数の検討では、技師間に有意差はなく（ $p=0.9826$ / $p=0.6348$ ）、総被ばく時間 / 総検査件数は、技師Aが1240.5min / 101件、技師Bが1230.8min / 108件、技師Cが1229.2min / 112件であった。

【ま と め】

スタッフの放射線被ばく時間の均等化を図ることで、被ばく量を均等化させることができた。放射線被ばくによる健康被害を防ぐためにも、今後も本取り組みを継続したい。

O-6：上部消化管治療内視鏡における 歯牙損傷予防マウスピース型プロテクターの有用性

○氏家洋幸¹⁾、引地拓人¹⁾、中村 純¹⁾、橋本 陽¹⁾、加藤恒孝¹⁾、根本大樹¹⁾、山田ゆき江¹⁾、
河野小百合¹⁾、齋藤のり子¹⁾、齋藤ゆり¹⁾、岡田千尋¹⁾、水野順子^{1,2)}、安西明子^{1,2)}、
石川 香^{1,2)}、三浦桃依^{1,2)}、二瓶沙也加^{1,2)}、寺嶋優希美^{1,2)}、加藤未加^{1,2)}、佐藤貴美絵^{1,3)}、
佐々木紀尚^{1,3)}、石川佑樹^{1,3)}、五十嵐寛樹^{1,3)}、佐久間知子⁴⁾、小早川雅男^{1,5)}

- 1) 福島県立医科大学附属病院 内視鏡診療部
- 2) 福島県立医科大学附属病院 看護部
- 3) 福島県立医科大学附属病院 臨床工学センター
- 4) 福島県立医科大学附属病院 歯科口腔外科
- 5) 福島県立医科大学 臨床研究推進センター

【背景と目的】

動揺歯・欠損歯を有する患者に経口的な消化管内視鏡検査や治療を施行した場合、歯牙損傷のリスクがある。そこで、動揺歯・欠損歯がある患者の上部消化管内視鏡治療における歯牙損傷予防のマウスピース型プロテクター（歯用プロテクター）の臨床導入を目的に研究を行った。

【方 法】

本研究は、福島県立医科大学倫理委員会に申請のうえ、前向きな予備的調査として施行した(2020-149)。2020年10月から2022年9月までに、1時間以上を要すると想定された上部消化管内視鏡治療を予定された患者のうち、動揺歯あるいは欠損歯がある患者を対象とした。歯用プロテクターは、熱可塑性エチレン酢酸ビニルで作成し、その上に内視鏡用マウスピースを装着して内視鏡治療を施行した。治療後に歯牙損傷の有無を確認した。また、治療前後で患者に不安感や満足感に関するアンケート調査を行い、医師へのアンケート調査も行った。

【結 果】

4名に歯用プロテクターを導入した。すべて男性で、年齢中央値74歳（範囲：66—81）であった。全例で欠損歯があり、2名で動揺歯も有していた。治療手技は内視鏡的粘膜下層剥離術が3名、内視鏡的粘膜切除術が1名であった。歯用プロテクターの作成は、上顎のみ3例で、下顎のみ1例であった。また、1例がソフトタイプの装着感不良で、ハードタイプを作成した。術後の歯牙損傷はみられなかった。アンケートにおいて、歯用プロテクター作成前に4名中2名が「少し不安だった」と回答したが、作成された歯用プロテクターの装着指導を受けた後は、不安と答えた2名とも「不安はなくなった」と回答した。また、歯用プロテクター作成により、4名とも安心感が得られたと回答した。術後は、4名とも歯に違和感はなく、次回も使用したいと回答した。治療術者の医師は、内視鏡操作性に問題はなかったと回答した。

【考 察】

本研究において、4例という少数であったが、歯牙損傷は生じなかった。これは、歯用プロテクターを装着することで、動揺歯は安定し、欠損歯では歯肉や両隣の歯に対する負荷を軽減することができたためと考えられた。また、患者が歯用プロテクターを装着しているという安心感をもって治療を受けることができた点で有効であったと考えられた。

【結 語】

歯用プロテクターを上部消化管内視鏡治療時の歯牙損傷予防を目的として導入することで、医師の内視鏡操作性に影響を及ぼすことなく、患者に安心感を与えることができた。少数例の検討であるため、今後も症例を重ねて、さらなる有用性を検証したい。

◆ ◆ ◆ 企業展示一覧 ◆ ◆ ◆

株式会社アステム

株式会社アダチ

株式会社アムコ

イワツキ株式会社

ASP Japan 合同会社

オリンパスマーケティング株式会社

カイゲンファーマ株式会社

キューピー株式会社

ゼリア新薬工業株式会社

株式会社トップ

富士製薬工業株式会社

富士フィルムメディカル株式会社

フォルテグロウメディカル株式会社

ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社

株式会社メディカルリーダーズ

株式会社岩瀬書店

福島県消化器内視鏡技師研究会会則

(総 則)

本会は、日本消化器内視鏡学会認定、消化器内視鏡技師研究会会則に準じて福島県の消化器内視鏡診療および研究の円滑を図ることを目的として設置する。

(運 営)

1. 会 員 福島県の日本消化器内視鏡学会及びその所属施設、又はこれに準ずる資格を有する施設に勤務するメディカルスタッフにより構成される。
2. 研 究 会 日本消化器内視鏡学会の認定資格取得と、診療業務の円滑化を図るため、福島県で年一回研究会を開催する。
3. 研究会組織 本会は、下記の研究会組織よりなり、本会の運営を図る。
 - ・顧問 若干名 (医師・メディカルスタッフ)
 - ・代表世話人 1名 (医師)
 - ・世話人 若干名 (医師)
 - ・代表幹事 1名 (メディカルスタッフ)
 - ・副代表幹事 3名 (メディカルスタッフ)
 - ・幹事 若干名 (メディカルスタッフ)
 - ・会計 2名 (メディカルスタッフ)
 - ・監事 1名 (メディカルスタッフ)
4. 役員任期 役員任期は、それぞれ2年とするが、再任を妨げない。
5. 役員職務 本会の役員は、次の職務を行う。
 - ・代表幹事は、本会を代表し、会務を総括する。
 - ・副代表幹事は、会長を補佐する。
 - ・顧問・代表世話人及び世話人は、本会を補佐する。
 - ・幹事は、本会則に定める会務を遂行すると共に、その事業を執行する。
 - ・会計は、本会の会計を取りまとめる。
 - ・監事は、本会事業内容、会計内容を監査する。
6. 事務局 下記に設置する。

〒960-1295 福島県福島市光が丘1番地
福島県立医科大学附属病院 内視鏡診療部
URL: <https://www.fmu.ac.jp/home/naishifh/endgishi>
E-mail: endgishi@fmu.ac.jp

(付 則)

本会の年度は、1月1日より12月末日とする。
本会則は、平成18年1月1日より実施する。
本会則は、平成23年12月1日より変更する。
本会則は、平成26年8月1日より変更する。
本会則は、平成27年12月1日より変更する。
本会則は、令和5年4月1日より変更する。
本会則は、令和6年4月1日より変更する。

福島県消化器内視鏡技師会 役員組織

50音順 2024年4月現在

世話人

顧問	小原勝敏	福島県保健衛生協会
代表世話人	引地拓人	福島県立医科大学附属病院
県北	赤塚英信	済生会福島総合病院
	高木忠之	福島県立医科大学
	渡辺晃	大原総合病院
	中村純	福島県立医科大学附属病院
県中・県南	今村秀道	太田西ノ内病院
	國分政樹	公立岩瀬病院
	齋藤桂悦	塙厚生病院
	西野徳之	総合南東北病院
会津	岩尾年康	会津中央病院
	澁川悟朗	福島県立医科大学会津医療センター
	若林博人	竹田総合病院
浜通り	池田智之	いわき市医療センター
	市井統	福島労災病院
	高橋裕太	仙台消化器・内視鏡内科クリニック長町院
	藁谷雄一	公立相馬総合病院

幹事

代表幹事	本田毅	南東北福島病院
副代表幹事	佐々木裕子	いわき市医療センター
	横山早苗	公立岩瀬病院
	渡辺久美子	JCHO 二本松病院
幹事	伊関理恵	公立相馬総合病院
	氏家洋幸	福島県立医科大学附属病院
	大竹みゆき	福島県立医科大学会津医療センター
	小林洋子	福島赤十字病院
	佐藤幸子	福島県立医科大学附属病院
	鈴木直美	竹田総合病院
	高木大成	会津中央病院
	保住美智	塙厚生病院
	舞木美穂	太田西ノ内病院
	渡邊桂子	大原総合病院
会計	関根恵子	須賀川病院
	吉田美由貴	総合南東北病院
監事	齋藤久美	福島労災病院

〔事務局〕 〒960-1295 福島県福島市光が丘1
 福島県立医科大学附属病院 内視鏡診療部 氏家 洋幸

