

内視鏡アンケート調査結果

2025

北陸消化器内視鏡技師会

| 石川県支部長 濱 達也

本アンケートの目的



- ・北陸地区における消化器内視鏡業務に関する実態の調査を目的とする
- ・タスクシフトや他職種参入の流れの中、各施設の業務分担の現状や体制の把握
- ・北陸地区における消化器内視鏡技師資格の有効性の把握
- ・北陸消化器内視鏡技師会への意見聴取

調査対象・方法



対象: 北陸消化器内視鏡技師会に所属する施設(159施設)・会員(429名)



方法: Googleフォームを使用したWebアンケート(会員管理システムより一斉メール配信)

回答区分



- 施設代表者: 各施設の会員の中で代表者1名(1施設1名のみ)
- 個人: 代表者以外の会員として回答



期間: 2025年8月18日～2025年9月10日

回収率

施設回答



回答施設/北陸消化器内視鏡技師会所属施設(33/159施設)… 20.8 %



回答施設/メール既読施設数(33/125施設)… 26.4%

個人回答



回答数/配信数(95/431名)… 22.0 %



回答数/メール既読者数(95/237名)… 40.1 %

アンケート項目(施設代表)

1.施設基本情報

- ・施設の所在地
- ・勤務施設の区分
- ・病床数
- ・年間内視鏡検査治療総件数
- ・気管支鏡実施状況
- ・TCS前処置実施場所
- ・夜間休日緊急内視鏡実施施設
- ・夜間休日待機職種

2.人員体制

- ・業務を行っている職種(医師を除く)
- ・スタッフ総数(医師を除く)
- ・内視鏡技師取得者数
- ・内視鏡洗浄を行っている職種

3.医師監督責任者・承認体制

- ・内視鏡センターにおける医師監督責任者の配置
- ・医師・看護師以外の職種における承認範囲
- ・消化器内視鏡技師資格の必要性

4.検査・処置に関する職種別実施状況

ルーチン検査

- ・問診確認職種
- ・TCS前処置説明職種
- ・TCS便確認職種
- ・患者介助職種
- ・検査後説明職種
- ・鎮静後移乗・覚醒確認職種

薬剤準備・投薬

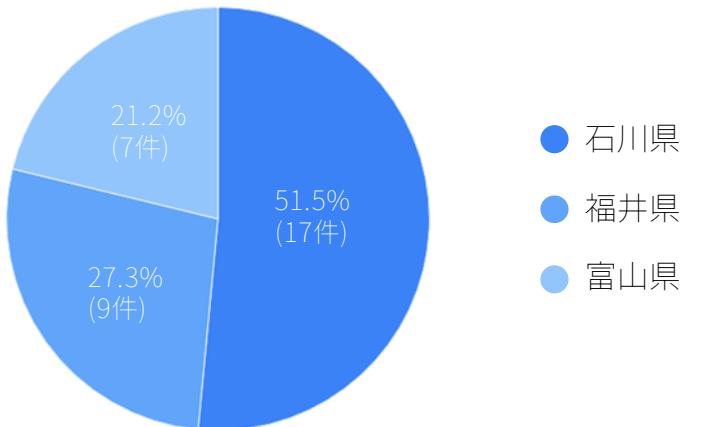
- ・咽頭麻酔実施職種
- ・鎮静剤準備職種
- ・静脈注射職種
- ・静脈投与職種

処置介助

- ・鉗子及び処置具操作職種
- ・生検鉗子操作職種
- ・高周波スネア操作職種
- ・局所注射操作職種
- ・ERCPガイドワイヤー操作職種
- ・ERCP造影剤注入操作職種

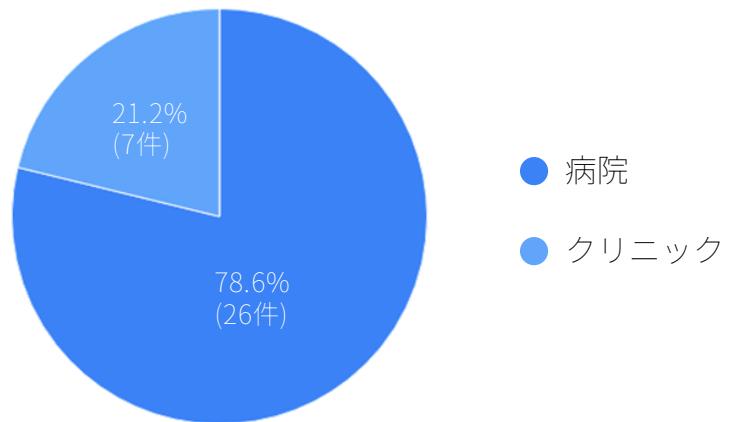
施設概要

1. 施設所在地



石川県が過半数(51.5%)を占め、次いで福井県(27.3%)、富山県(21.2%)と続く

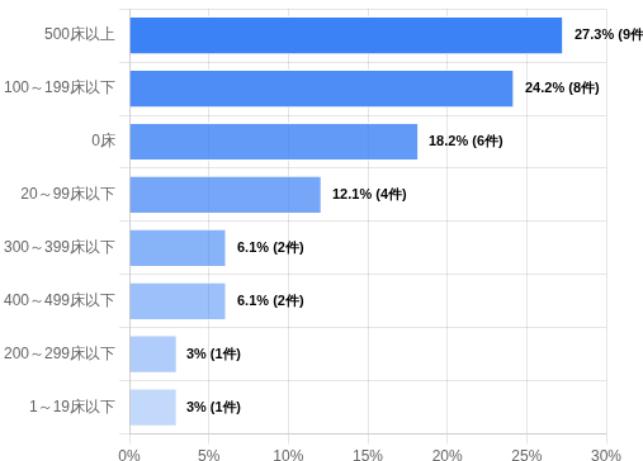
2. 勤務施設区分



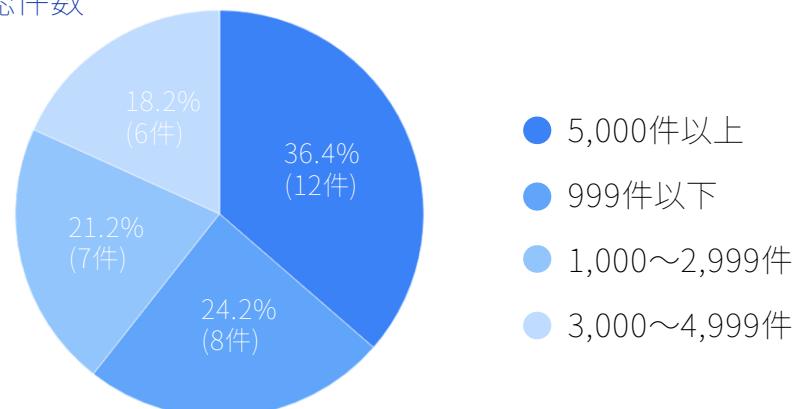
病院(78.8%)が大多数を占め、クリニック(21.2%)は約2割

3. 病床数分布

大規模病院(500床以上)と
中規模病院(100～199床)が過半数
を占める
無床診療所(0床)も18.2%と
一定数含まれている



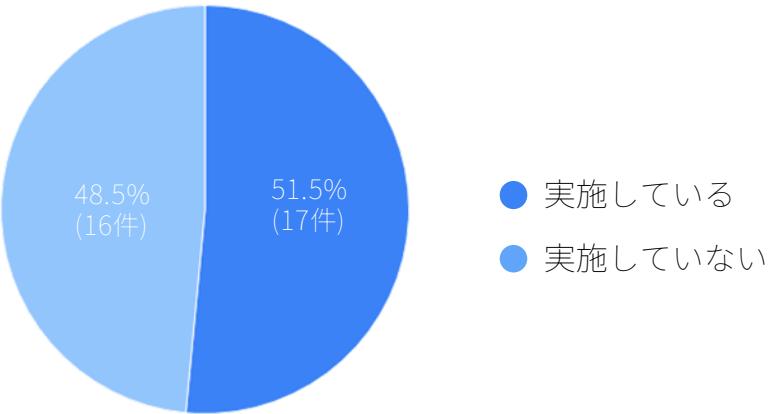
4. 年間内視鏡検査治療総件数



約1/3の施設が年間5,000件以上の検査・治療を実施
各規模の施設から回答を得ており、多様な内視鏡室の状況が反映されている

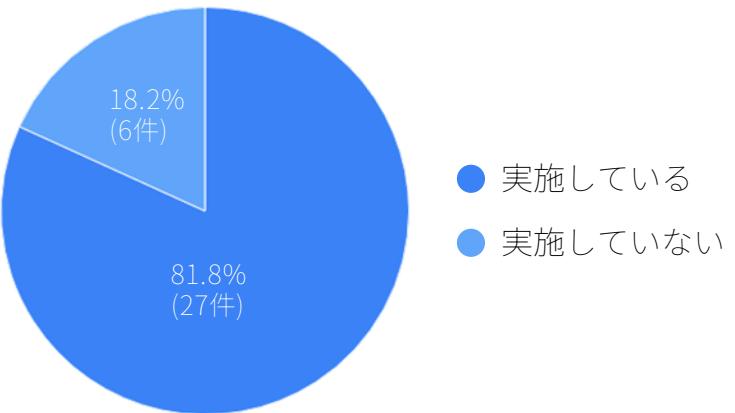
施設概要

5. 気管支内視鏡実施施設



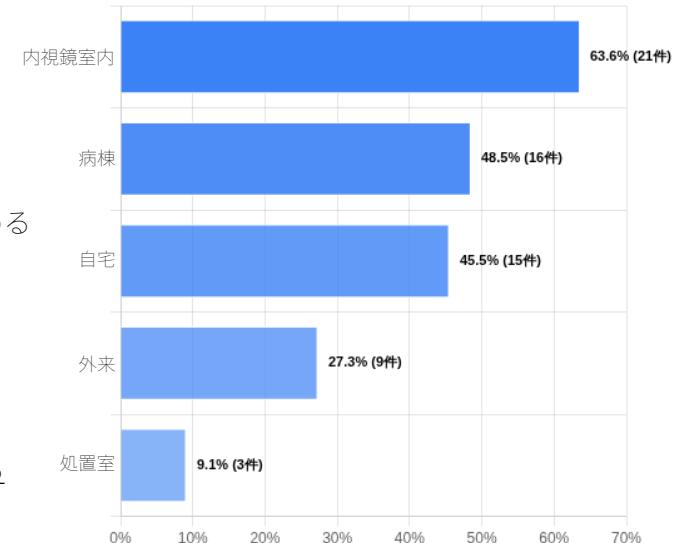
- 回答施設の半数強（51.5%）で気管支鏡検査を実施している
- 実施している施設と実施していない施設がほぼ同程度の割合

7. 夜間休日緊急内視鏡



回答施設の8割以上が夜間休日の緊急内視鏡を実施

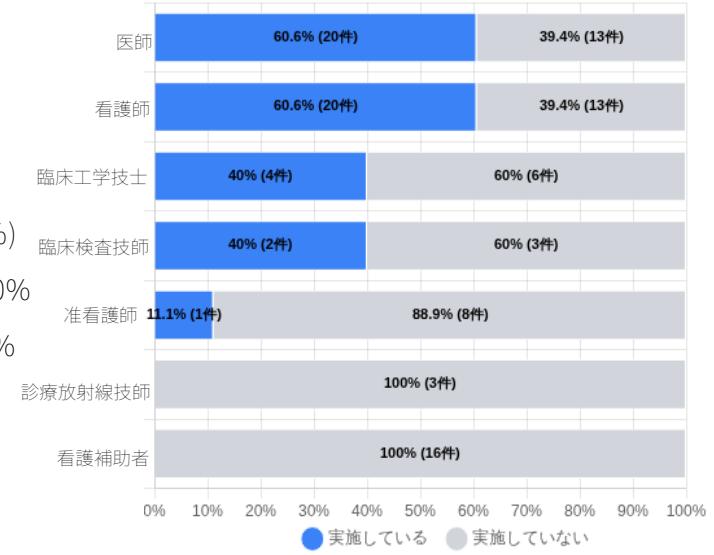
6. TCS前処置の実施場所



- 内視鏡室内での実施が最多(63.6%)を占める
- 病棟(48.5%)や自宅(45.5%)も多く、複数の場所で実施されている施設が多い

※複数選択可のため合計は100%を超える

8. 夜間休日待機実施職種

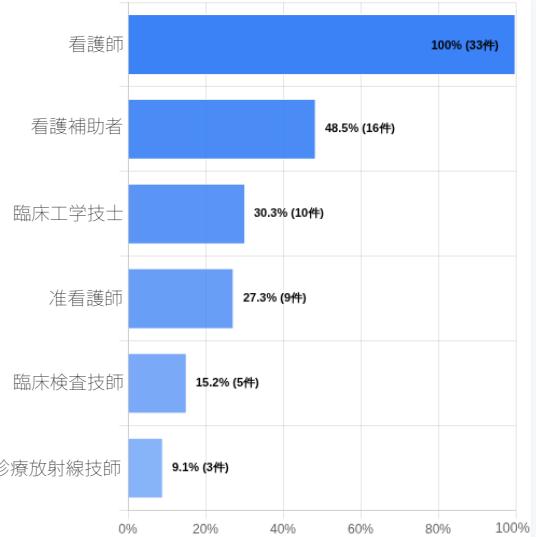


- 医師・看護師が最も高い実施率(60.6%)
- 臨床工学技士・臨床検査技師は共に40%
- 看護補助者・診療放射線技師は実施0%

人員体制

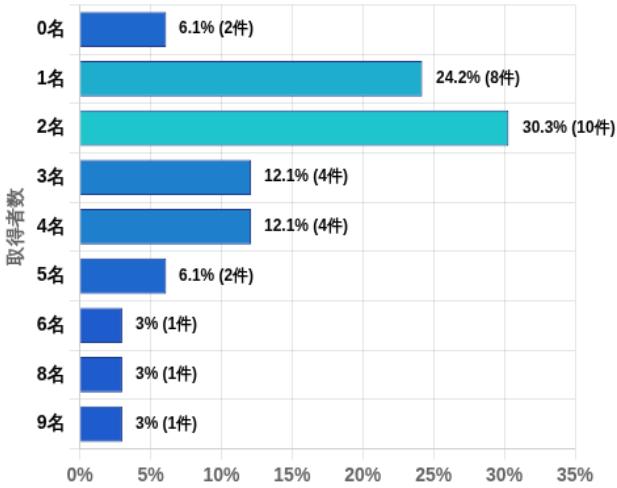
1. 業務対応を行っている職種（医師除く）

- ・看護師が全施設(100%)で業務対応を行っている
- ・約半数(48.5%)の施設で看護補助者が関与
- ・約3割(30.3%)の施設で臨床工学技士が関与
- ・約3割(27.3%)の施設で准看護師が関与
- ・約1.5割(15.2%)の施設で臨床検査技師が関与
- ・約1割(9.1%)の施設で診療放射線技師が関与



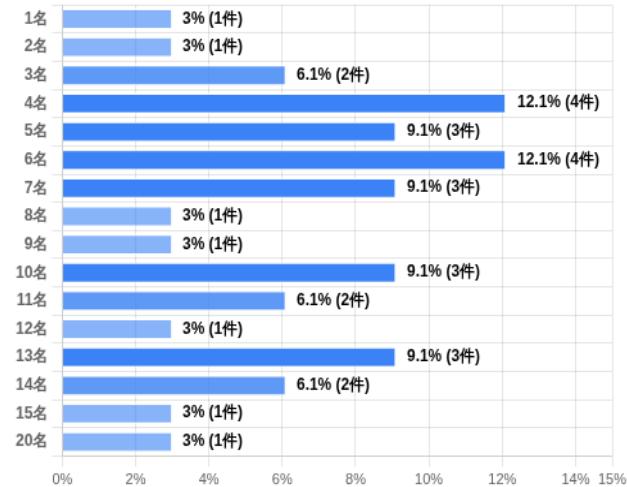
3. 消化器内視鏡技師 取得者数

- ・取得者が1～2名いる施設が過半数(54.5%)
- ・取得者が0名の施設は6.1%と少数
- ・5名以上の取得者がいる施設も12.1%存在



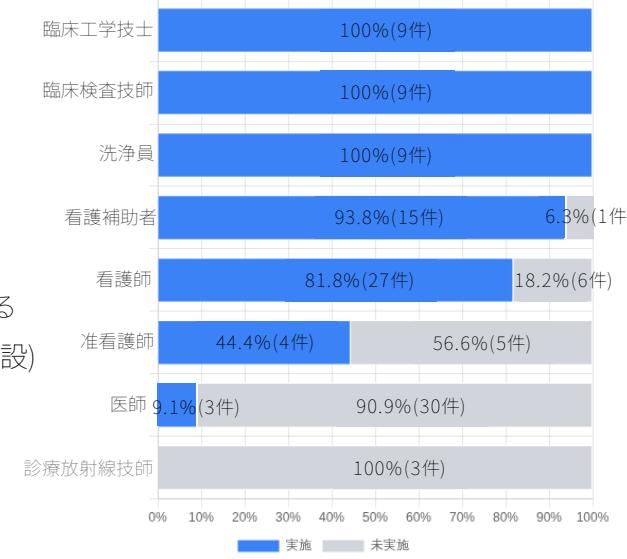
2. 業務スタッフ総数（医師除く）

- ・スタッフ数は1～20名と幅広く分布
- ・中央値は6名程度
- ・6割以上の施設が10名以下のスタッフ体制



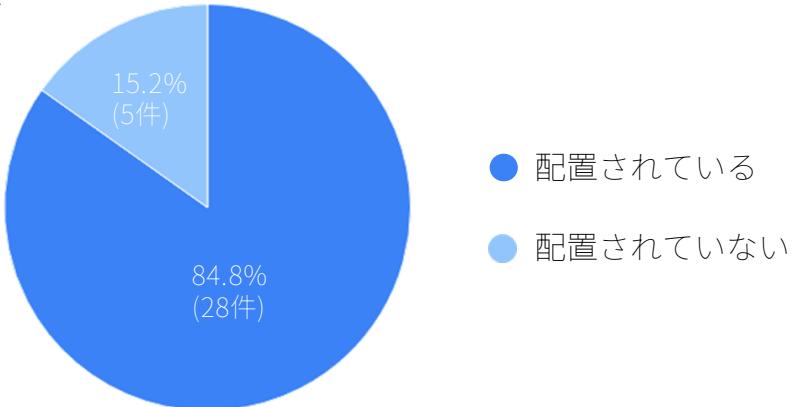
4. 内視鏡洗浄を行っている職種

- ・臨床工学技士・臨床検査技師は従事している施設では全て実施
- ・看護補助者も高い実施率(93.8%)を示している
- ・医師が洗浄を行っている施設も見られた(3施設)



医師監督責任者の配置および多職種業務承認の現状

1. 医師監督責任者の配置

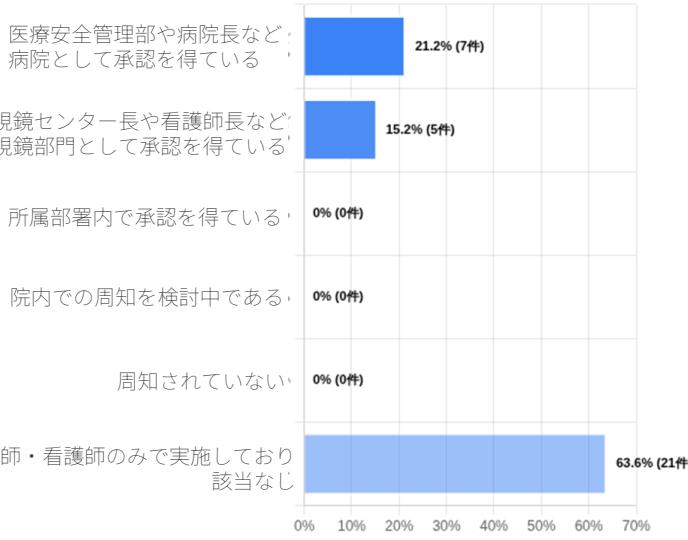


- 配置されている
- 配置されていない

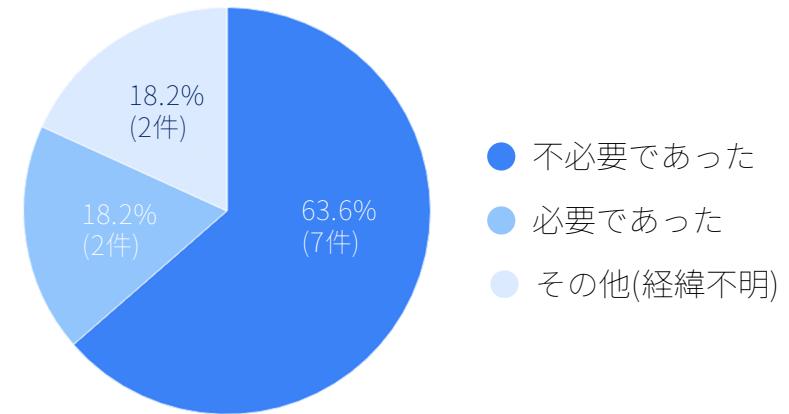
8割以上の施設で内視鏡センター長等の医師監督責任者が配置されている

2. 医師・看護師・准看護師以外の職種における承認範囲

・ 医師・看護師以外の職種が業務に介入している施設全て、病院全体または内視鏡部門として承認済み



3. 承認における消化器内視鏡技師資格の必要性(n=11/12)



6割を超える施設で承認を得るにあたり、消化器内視鏡技師資格は必要であったと回答

ルーチン検査における職種別ヒートマップ

ルーチン検査(除く処置介助)における実施率(6職種×6項目)

職種/項目	問診	頭下での患者介助	検査後注意事項説明	鎮静剤使用後移乗・覚醒確認	TCS前処置説明	TCS便の状態確認
医師 (n=33)	48.5% (n=16)	6.1% (n=2)	18.2% (n=6)	3% (n=1)	15.2% (n=5)	6.1% (n=2)
看護師 (n=33)	100% (n=33)	97% (n=32)	100% (n=33)	100% (n=33)	97% (n=32)	93.9% (n=31)
准看護師 (n=9)	33.3% (n=3)	100% (n=9)	100% (n=9)	100% (n=9)	100% (n=9)	88.9% (n=8)
臨床工学技士 (n=10)	30% (n=3)	60% (n=6)	50% (n=5)	40% (n=4)	10% (n=1)	20% (n=2)
臨床検査技師 (n=5)	60% (n=3)	100% (n=5)	100% (n=5)	60% (n=3)	40% (n=2)	40% (n=2)
診療放射線技師 (n=3)	0% (n=0)	33.3% (n=1)	33.3% (n=1)	33.3% (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)

分析ポイント

- 看護師・准看護師が検査“前～中～後”を通じた患者ケアをほぼ一手に担っている
 医師は問診以外の関与が限定的(3-18.2%)であり、検査・治療に集中していると推測される
 各職種の専門領域に沿った限定的な関与となっており、役割分担が明確

薬剤における職種別ヒートマップ

薬剤準備・投与における実施率(6職種×4処置)

職種/処置	薬剤充填	咽頭麻酔	薬剤投与 (静脈穿刺下ワンショット)	薬剤投与 (留置針ルート下)
医師 (n=33)	15.2% (n=5)	30.3% (n=10)	36.4% (n=12)	51.5% (n=17)
看護師 (n=33)	100% (n=33)	100% (n=33)	81.8% (n=27)	93.9% (n=31)
准看護師 (n=9)	100% (n=9)	100% (n=9)	100% (n=9)	88.9% (n=8)
臨床工学技士 (n=10)	10% (n=1)	10% (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)
臨床検査技師 (n=5)	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)
診療放射線技師 (n=3)	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)

分析ポイント

- ③ 薬剤充填・咽頭麻酔は看護師・准看護の関与が大きい。静脈穿刺を含む薬剤投与も、看護師・准看護師が大部分を担っている一方で、医師も3~5割が薬剤投与を行っており、運用は施設間でばらつきがある
「安全性の観点から医師が実施すべき」と考えている施設が一定数あると推測される
他職種の関与はほぼみられず

処置介助における職種別ヒートマップ

処置介助における実施率(6職種×5処置)

職種/処置	生検	スネア	局注	GW	造影剤注入
医師 (n=33)	24.2% (n=8)	36.4% (n=12)	27.3% (n=9)	66.7% (n=22)	60.6% (n=20)
看護師 (n=33)	97% (n=32)	84.8% (n=28)	84.8% (n=28)	45.5% (n=15)	45.5% (n=15)
准看護師 (n=9)	100% (n=9)	77.8% (n=7)	100% (n=9)	55.6% (n=5)	55.6% (n=5)
臨床工学技士 (n=10)	70% (n=7)	60% (n=6)	70% (n=7)	60% (n=6)	60% (n=7)
臨床検査技師 (n=5)	100% (n=5)	80% (n=4)	80% (n=4)	40% (n=2)	40% (n=2)
診療放射線技師 (n=3)	33.3% (n=1)	33.3% (n=1)	33.3% (n=1)	33.3% (n=1)	33.3% (n=1)
実施施設 (n=33)	100% (n=33)	93.9% (n=31)	93.9% (n=31)	75.8% (n=25)	75.8% (n=25)

分析ポイント

三 生検・スネア・局注では看護師・准看護師・臨床検査技師・臨床工学技士の関与が多いが、ERCP関連手技においては医師の実施率が高い傾向となった
臨床工学技士は全ての処置に対し、6割以上介入している

診療放射線技師の処置介助に関わる割合は低い



回答施設は全体の約2割であり、サンプルサイズや選択バイアスの影響は否定できないものの病院・クリニック、病床規模、年間件数の分布から、北陸地区の多様な内視鏡室の実態を一定程度反映していると考えられる。



臨床検査技師は、生検100%・スネア80%と検体を扱う処置で極めて高い実施率。
臨床工学技士は全ての処置で6割以上と幅広く関与。

各職種の専門性を最大限活かしたチーム医療が実現されていることを示している。



院内承認の取得に関しては、「消化器内視鏡技師資格は不要である」との回答が6割を占めた。実際には資格の有無よりも「施設ごとの教育・承認規定」が優先されていると考えられる。

アンケート項目(個人回答)

個人回答(n=95)

内視鏡業務環境に関する意識調査

- ・内視鏡業務におけるストレス・不安の有無
- ・ストレス・不安の具体的な内容（自由記述）
- ・内視鏡室に関する満足度（6項目）
- ・資格取得を目指した理由
- ・資格取得の有益性

自由記述式意見・要望

- ・資格取得に関するご意見・ご感想
- ・北陸消化器内視鏡技師会への要望や意見

ストレス・不安の有無（個人回答）

集計結果

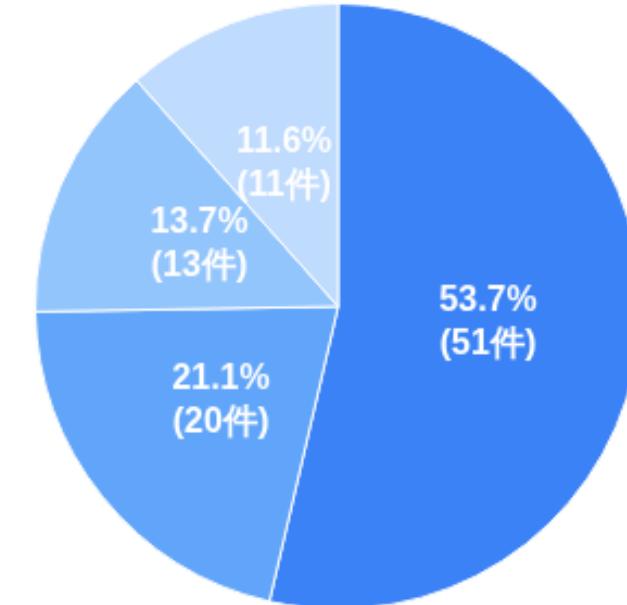
回答数
95件

上位回答

- 時々ある : 53.7% (51件)
- よくある : 21.1% (20件)
- 常に感じている: 13.7% (13件)
- ほとんどない : 11.6% (11件)

分析ポイント

- 回答者の88.4%が何らかのストレスや不安を感じている
- 「常に感じている」と「よくある」を合わせると34.8%半数以上 (53.7%) は「時々ある」と回答
 - ストレス・不安が「ほとんどない」は少数 (11.6%)



回答内訳

- 時々ある (53.7%、51件)
- よくある (21.1%、20件)
- 常に感じている (13.7%、13件)
- ほとんどない (11.6%、11件)

内視鏡業務でのストレス・不安（自由記述）



個人回答 (n=66) | 上位3カテゴリで全体の83.4%を占めます

順位	カテゴリ	主な内容	代表的なコメント (要約)
1	人員・教育・労働環境 36.4% (28件)	時間外労働 拘束日数 マンパワー不足 教育体制	「人員不足」「検査が円滑に進まない」「件数が多くて時間内に終わらない」「他部署や多職種との連携や統率」「拘束日数が多い」「特定の人に業務が集中する」
2	医療安全・急変リスク 25.0% (19件)	急変対応 穿孔 アナフィラキシー ハイリスク患者の処置・介助	「患者が急変しないか、ミスなく業務が行えるか、事故が起こらないか」「患者が辛がっていても施行医が交代しない」「患者に対し医療行為を行う責任感」
3	知識・技能・処置介助 22.4% (17件)	処置具介助 慣れない手技・機器の取扱い 知識・技術面での不足	「ERCPのGW操作」「慣れない手技やデバイスの操作」「知識・技術が不足している」
4	人間関係 9.2% (7件)	医師との意思疎通 コミュニケーション不足 パワハラ発言	「医師との連携や意思疎通」「医師の暴言やパワハラ発言」「人間関係」
5	機器・設備 4.0% (3件)	機器の取扱い 設備環境の不備・部屋の広さ 機器トラブルへの懸念	「検査中に機器トラブル等があったら心配」「施設の狭さ」「内視鏡や機器の取扱い」
6	法的問題 2.6% (2件)	法的解釈 資格上の制限	「資格上できない業務があるとき」

内視鏡室に関する満足度(n=95)

集計結果



回答数

95件 (個人回答)

■ 詳細内訳 (5段階評価)

項目	非常に満足	まあまあ満足	どちらともいえない	あまり満足せず	全く満足せず
①設備環境	2 (2.1%)	37 (38.9%)	12 (12.6%)	35 (36.8%)	9 (9.5%)
②機器設備	7 (7.3%)	53 (55.8%)	21 (22.1%)	12 (12.6%)	2 (2.1%)
③人員配置	3 (3.1%)	23 (24.2%)	23 (24.2%)	35 (36.8%)	11 (11.6%)
④緊急対応	4 (4.2%)	25 (26.3%)	36 (37.9%)	24 (25.3%)	6 (6.3%)
⑤教育体制	1 (1.1%)	29 (30.5%)	36 (37.9%)	20 (21.1%)	9 (9.5%)
⑥マニュアル	3 (3.1%)	46 (48.4%)	30 (31.6%)	11 (11.6%)	5 (5.3%)

分析ポイント

- 機器設備への満足度が最も高い（満足63.2%）
- 人員配置と設備環境への不満が最も多い（46-48%）
- 教育体制と緊急対応は「どちらともいえない」が最多（37.9%）
- マニュアル整備状況への評価は比較的高い（満足51.5%）
- 全般的に人的リソース関連（人員・教育）の課題が顕著

■ 非常に満足 ■ まあまあ満足 ■ どちらともいえない ■ あまり満足せず ■ 全く満足せず

①設備環境

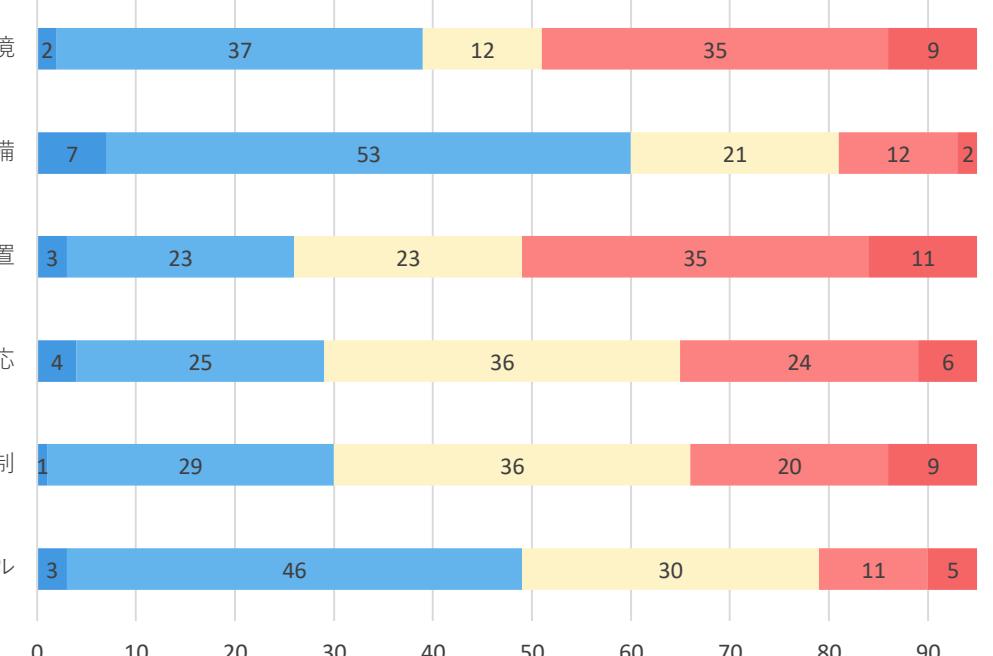
②機器設備

③人員配置

④緊急対応

⑤教育体制

⑥マニュアル

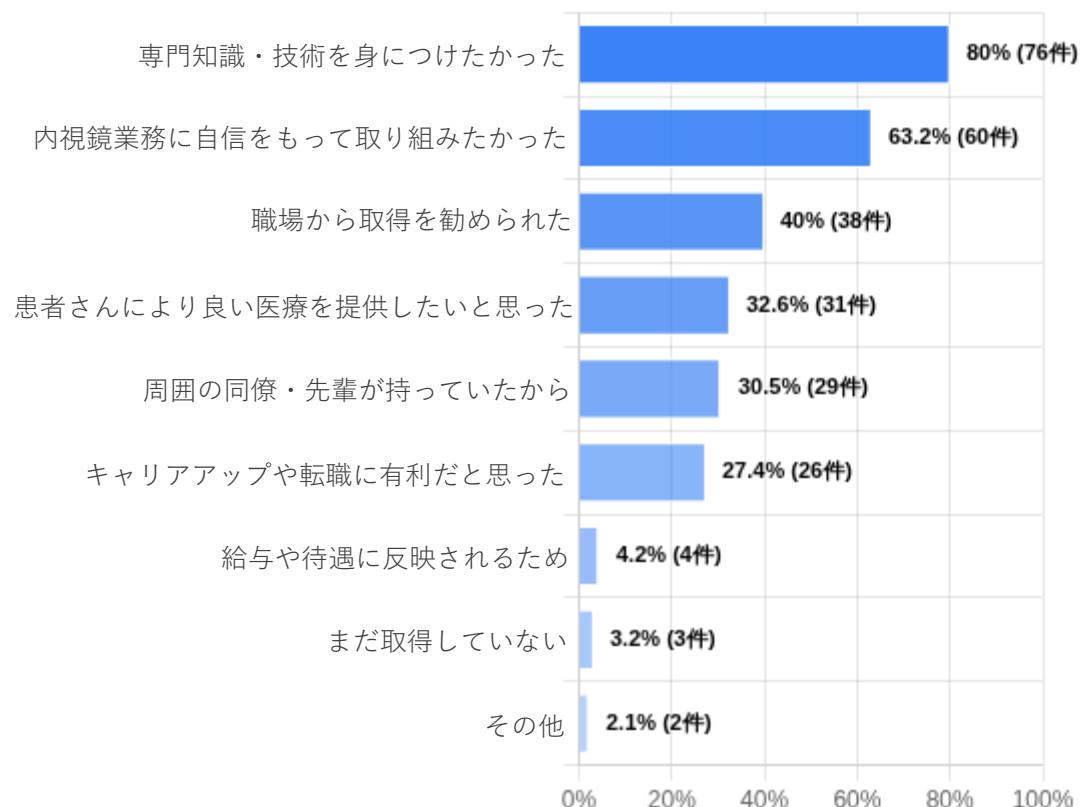


各項目の内容

- ① 設備環境：内視鏡室の清潔さ、広さ、レイアウトなど
- ② 機器設備：内視鏡本体・洗浄機などの充実度
- ③ 人員配置：スタッフの人数、休憩や負担の分散
- ④ 緊急対応：トラブルや緊急時のサポート体制
- ⑤ 教育体制：新人・既存スタッフへの教育制度
- ⑥ マニュアル：業務マニュアルや業務手順書などの整備状況

消化器内視鏡技師資格取得について(n=95)

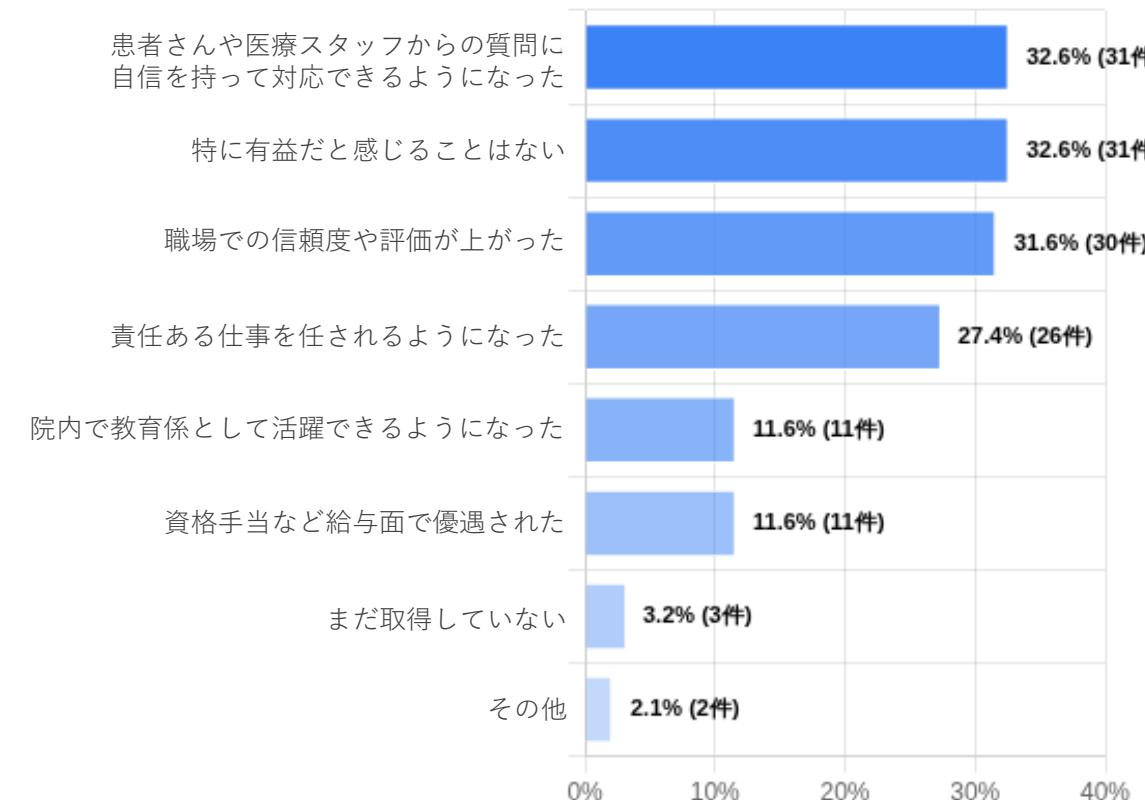
1. 資格取得を目指した理由（複数選択可）



分析ポイント

- 技術向上や知識習得の意欲が高く、8割が「専門知識・技術」を理由に挙げている
- 外部からの推奨（職場・同僚）も動機づけとして重要
- 給与・待遇面の理由は少数（4.2%）

2. 資格を取得したことで、勤務先において有益だと感じること（複数選択可）



分析ポイント

- 自己成長を感じる回答と「特に有益でない」が同数という二極化した結果
- 職場での評価向上は約3割が実感している
- 給与面での優遇は少数（11.6%）に留まる

資格取得に関するご意見・ご感想（自由記述）



個人回答 (n=22) | 上位2カテゴリで全体の半数を超えます

順位	カテゴリ	主な内容	代表的なコメント（要約）
1	給料・待遇への不満	給料に反映されない 有資格者への処遇改善への要望	「資格取得しても給料へ反映される事がなく、とても残念」 「有資格者への待遇が良くなれば良いと思う」「給料に反映されずモチベーションが…」
2	更新制度・維持費用の負担	更新費用の高さ 助成金がない 更新のポイント取得が厳しくなった	「更新制度が変更され、更新のためのポイント取得・費用負担が大きいと感じている」「助成金がない」「自己研鑽にも費用がかかる。自分のためではあるが出費が…」
3	資格の地位・認知度の低さ	学会の立ち位置が低い マイナー資格 院内での認知度が低い	「消化器内視鏡学会の技師資格のため、認定・専門看護より弱い」「知名度が低く、施設にとって都合のいい時だけ有資格を利用されてるよう感じる」
4	配置・人事異動の課題	資格を活かせない配属 資格保持者の退職・異動	「資格取得しても必ず内視鏡室で働くわけではないのが不満」「病棟に異動になった」「資格を取得したら退職され、別の病院で働かれた」
5	ポジティブな評価	知識の継承 専門性の維持 モチベーション向上	「常に前進し、次の世代に看護をつなげるため、資格取得による勉強の機会は良い機会」「資格を取得したことで内視鏡業務へのモチベーションが上がった」
6	学習支援の要望	学会発表が点数反映されない 試験に向けたテキスト・セミナーの要望	「資格を持つと学会発表の機会もあると思うが、発表しても点数には反映されず残念」

北陸消化器内視鏡技師会への要望や意見（自由記述）



個人回答 (n=24) | Web開催や研修会の開催頻度に関する要望が約半数を占めます

順位	カテゴリ	主な内容	代表的なコメント（要約）
1	Web開催の要望 25.8% (8件)	Web参加の継続 ハイブリッド開催 地方からのアクセス負担軽減	「現地とWebのハイブリッド開催の継続」「オンラインで隙間時間で学べたらよい」「いつも石川開催で、黒部市から行くには雪が降った年は休みなのに労力がかなり多い」
2	研修・学会の開催頻度増加 19.6% (6件)	デバイスの操作 開催回数を増やす 学会の演題が少ない 石川県以外での開催	「もっと北陸でPoint獲得ができる講義や内容などを増やしてほしい」「開催回数をもっと増やしてほしい」「実際の機器の操作についてもっと知りたい」
3	交流・意見交換の場の要望 13.0% (4件)	病院間の意見交換 良い事例の共有 他病院見学ツアー	「他の病院との意見交換の場があるといい」「他病院見学ツアーを企画してほしい」「北陸の内視鏡の現状や環境などのリアルを知りたい」
4	情報提供・教材の充実 9.7% (3件)	本アンケート結果の公開 医学講義の資料 ホームページの改善	「医学講義時の資料が欲しい」「今回のアンケート結果をHPで公開していただきたい」「技師資格の取得を考えるが、HPは継続に関する情報のみで必要な情報が取れない」
5	業務基礎の統一化 6.5% (2件)	基礎スキルの標準化 施設間格差の解消 業務内容の統一	「クリニック、病院と内視鏡業務をしたことがあるが、やり方(洗浄、処置、問診等)が全く違うため、基礎を技師会で統一してほしい」
6	その他の要望 25.8% (8件)	学生参加の促進 年会費が高い 内視鏡技師の必要性	「学会の演題が少ないのが残念だが、講座があるため新しい知識を取り入れられる」「施設に対し、内視鏡技師の必要性をアピールして欲しい」「年会費高い」「法的解釈」

最後に



今回のアンケート調査により、北陸地区における内視鏡業務の実態が明らかになった



今後も継続的な調査と情報共有を通じて、多職種協働のさらなる推進と北陸地区における安全で質の高い内視鏡医療の発展に貢献していきたい



会員の皆様には引き続きご協力をお願いいたします