

金沢市の対策型内視鏡検診について (ICT と教育システムを中心に)

公益社団法人 石川勤労者医療協会 城北病院 院長 大野 健次

金沢市では 2008 年から対策型内視鏡検診を開始し 2020 年から ICT の導入を行った。今回の ICT のシステムは 1 次医療機関と 2 次・3 次読影 (レフリー読影) を安全な回線 (VPN 接続や VPN 携帯通信網) で接続し、検診票や内視鏡画像・病理組織結果の提出、医師会での読影結果の報告を双方向にペーパーレスで行うものである。

このシステムの利点は 1) 画像や検診票の移動がなく、紛失がない 2) 検診票に必要な事項の入力がぬける可能性がない 3) 医療機関側も 2 次読影をする側も省力化が可能である 4) 誤通知の可能性が低い 5) 2 次読影医 3 次読影医の入力時間や正確さが可視化できる。欠点としては 1) 参加施設が 75%程度にとどまる 2) 内視鏡のレポートシステムとは連動していない。3) IT が得意ではない開業医の方は参加しにくいなどである。

また金沢市の検診は 90 を超える施設が参加する多施設型である。内視鏡専門医の 2 次読影医が 60 名前後 3 次読影を行うレフリーが 5 名である。対策型であれば、精度管理が重要で参加施設と 2 次読影医のレベルを揃え底上げすることが最大の精度管理と考えている。

そのためには参加施設と 2 次読影医の教育が重要であり金沢市では a)年 2 回の症例検討会 (コロナで 1 回に変更) この症例検討会後にその日のダイジェスト版にてミニレクチャー b)毎週火曜日の読影会では検診施設と専門医が組みとなり読影 (コロナで専門医のみとなっている) c)読影会終了後に参加者全員でその日の発見がん症例の検討 d)検診は 5 月～10 月であるが、2 次読影専門医とレフリーがホテルで会合を開き (スタートアップミーティング)、その年の撮影方法の変更点などを確認しミニレクチャー (胃炎の京都分類の確認など) 後に懇親会となる。(コロナで中止) e)10 月の終了後に生検率 発見率 陽性反応的中度などの個別成績を配布 f)基準撮影法から逸脱している 生検率が高すぎるなどの施設には、付箋をつけてお返している (イエローカード)。 g)年に 1 回の精度管理委員会では問題となった事例について検討を行い研修会で説明するようにしている。精度管理委員会と教育は重要な結びつきがある事を意識して開催している。金沢市では 2008 年の内視鏡検診開始時からこのようなシステムで教育を行っている。対策型内視鏡検診には、専門医に制限する方法と金沢のように多施設 (非専門医が半分) で行うやり方がある。

マンパワーを考えると非専門医をいれた多施設型のほうが現実的ではないかと考える。内視鏡の精度管理の最も重要なものは、一次医療機関と読影専門医の平準化であり、そのための教育システムが重要である。