多様なニーズに挑む 岡山協立病院の真価

① 症状がない今こそ受けてほしい 見逃さない内視鏡診断

岡山協立病院内科部長・消化器内科部長 若槻 俊之

日本では今や、一生のうち2人に1人ががんと診断されるといわれています。中でも大腸がんや胃がんは検診によって早期発見・早期治療につなげやすいがんです。一方で、初期の段階では自覚症状がほとんどないことも多く、「症状がないから大丈夫」と考えてしまう人も少なくありません。だからこそ大切なのが、症状が出る前に受ける検診です。

■胃内視鏡検査・便潜血検査は早期発見の入り口

胃がん検診には胃透視や胃内視鏡検査があり＝写真上、大腸がん検診では便潜血検査が広く行われています。便潜血検査は目に見えない便中の血液を調べる検査で、大腸がんやポリープの発見につながる重要な入り口です。陽性だから必ずがんというわけではありませんが、陽性のまま放置すれば、治療の機会を逃す可能性があります。胃がんについても同様で、症状が出てから見つかる場合には進行していることがあり、検診で見つける意義は非常に大きいといえます。

■要精査で終わらせないフォロー体制

岡山協立病院では、この「見つけること」と同じくらい、「見つかった後につなげること」を重視しています。検診で要精査となった方に対して、文書や電話で受診勧奨を行い、精密検査（以下、精検）を受けたか、その後どうなったかまで丁寧に追跡しています。

胃がん検診における当院の精検受診率は胃透視で72・4％、内視鏡検査で94・4％と、いずれも高い水準を維持しており、要精査となった方を確実に次の受診につなげる体制が当院の強みです。また、がん発見率は内視鏡検査で0・62％と、精度の高い検診につながっています。また、内視鏡所見は複数の医師の目でダブルチェックを行っており、健診結果の質を担保しています。

そして、要精査となった方には外来で直接説明を行い＝写真下、その後も厳重なアフターフォローにつなげています。また検診を受けられる方が安心して、苦痛なく内視鏡を受けられるよう、当院では鎮静剤を用いた鎮静内視鏡も多く行っています。

■地域から全国へ広がる内視鏡診断の質向上への挑戦

さらに当院では、内視鏡画像を用いた週1回の症例検討会を継続しています。陽性例や判断の難しい画像を複数の医師で議論し、内視鏡医の診断能向上を図っています。こうした積み重ねは院内にとどまらず、岡山市内や岡山県内の医師を対象とした読影教育にも取り組み、さらには全国の医師とも連携しながら、全国規模で内視鏡診断技術の向上に貢献しています。

県内では年3回、全国では年3～5回の教育機会を設け、Ｗｅｂを含めて200名を超える多くの医師が参加しています。医療の質は、一人の名医だけでは支えられません。確かな診断を共有し、学び合い、地域全体、そして地域から国内のレベルを高めていくことが、結果として患者さんの安心につながります。

症状がない今だからこそ、検診を受ける。その一歩を、見逃さない診断と丁寧なフォローで支えることが、岡山協立病院の大きな役割です。

◇

岡山協立病院（０８６―２７２―２１２１）

わかつき・としゆき 2006年、鳥取大卒。岡山協立病院で初期・後期研修を行い、佐久総合病院（長野県）、国立病院機構岡山医療センターを経て、24年から岡山協立病院に勤務。日本内科学会認定医・総合内科専門医、日本消化器病学会専門医・指導医・中国支部評議員、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・中国支部評議員、上部消化管スクリーニング認定医、大腸内視鏡スクリーニング認定医。

（C）山陽新聞社　無断複製・転載を禁じます。