

はじめに

公益財団法人東京都予防医学協会(以下、本会)は、創設以来高い精度管理を目指し、それを維持することを信条としている。今年度はそのことに少し触れたい。

検体検査部門ではX bar-R-S-R管理図を用いて内部精度管理を行い、検体100件ごとに規定値内か否かをチェックしている。すなわち、常に正確性、再現性を求めている。精度管理データの確認は担当部署だけではなく、精度管理責任者が定期的に管理している。

内部精度管理実施要項は、全項目それぞれの標準作業書にのっとり適正に実施している。外部精度管理は日本医師会、東京都衛生局、東京都技師会、全国労働衛生連合会の審査を受けており、すべてにおいて高い評価を得ている。

検体は施設内での採取以外に、搬送される検体もある。便潜血検査の検体は高温にさらされると赤血球が溶血し、正しい測定濃度が得られないことが実験的に証明されている。そこで搬送の際には温度管理を徹底して行い、検査ミスを招かないよう最大限の努力をしている。

新生児マススクリーニングは2012年4月からタンデムマス法を導入し、先天性代謝異常症、先天性甲状腺機能低下症および先天性副腎過形成症の検査を年間約10万人に実施している。これは国内最大の規模である。スクリーニングで陽性を示した場合は当該項目の確認検査を実施している。

がん検診の精度管理もしかりである。本会は、胃X線検査では高濃度低粘性バリウムを用いた2重読影を考案した。この方法は、2002年に日本消化器集団検診学会(現日本消化器がん検診学会)より示された「間接撮影における新・撮影法」のモデルになっている。その後、本撮影法は多くの施設で導入され、2005年には日本消化器集団検診学会から『新・胃X線撮影法(間接・直接)ガイドライン』として発刊された。現在、対策型胃がん検診では、このガイドラインを遵守することが求められている。

乳がん検診の昨今のデータでは、がん発見率0.20%、要精検率37%、陽性反応適中度5.37%の高い診断能を有している。これは放射線技師の高い撮影技能、乳腺超音波技師の高い描出能を基軸に、日本乳がん検診精度管理中央機構Aランクの読影医が鋭意診断している成果と言えよう。昨年度より3Dマンモグラフィを試験的に導入し研究中であるが、それによると陽性反応適中度は15%を凌駕するという驚異的な成績が得られつつある。この乳がん検診は、がん検診・診断部長の坂佳奈子医師が担当している。

子宮がん検診は、検査研究センター長の木口一成医師を中心に先駆的な精度管理を行っている。液状検体細胞診を用いて細胞診/HPV併用検診を実施中である。本会の細胞診断は21人の細胞診断検査士が担当し、極めて精度の高い診断を実施している。検査士の多くは国際細胞検査士の資格も有している。

肺がん検診は健康支援センター長の金子昌弘医師が担当し、対策型肺がん検診の他に、「東京から肺がんをなくす会(ALCA)」を主宰している。ALCAでは低線量thin slice CT(1mmスライス)を使用して経時的に観察する方法で高いがん発見能を有している。

超音波検診は、腹部、乳腺、甲状腺、骨盤腔、心臓、頸動脈の検診を実施している。現在検査に従事している18人の検査技師は、全員が日本超音波医学会の認定技師である。2017年度に受けた全国労働衛生連合会の超音波精度管理チェックでは、全国210機関中のトップ3に入った。

今年度は検査、検診を中心に本会の精度管理について披露したが、この信条は組織全体に浸透しており、それによって質の高い健(検)診機関としての信頼を得ている。

2018年3月

公益財団法人東京都予防医学協会
理事長 小野良樹