

徳洲会消化器内視鏡部会

# 内視鏡AIなど知識を共有

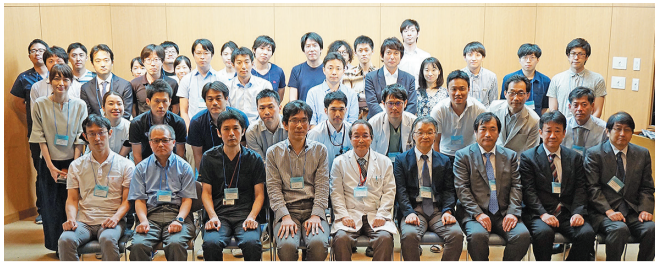
## 第9回ENDO CLUB開催

徳洲会消化器内視鏡部会は7月28日、湘南鎌倉総合病院（神奈川県）で第9回ENDO CLUB学術集会を開催した。同集会は内視鏡（エンドスコプ）に関する知識や経験を徳洲会グループ病院で共有するのが目的。2010年に発足し、以後、年に1回の頻度で学術集会を開いている。今回はパネルディスカッションや一般演題のほか、内視鏡AI（人工知能）をテーマにしたミニレクチャーもあり、約60人の参加者は熱心に聞き入っていた。



宗像院長は開会の挨拶で演題発表のバリエーションを明かす

### 「AI使う医師・使わない医師で大差」



約60人の参加者が内視鏡に関する知識と経験を共有

冒頭、湘南藤沢徳洲会病院（神奈川県）の宗像博美院長が「多くの病院による趣向を凝らした演題発表と、内視鏡AIのミニレクチャーもあります。ぜひ知識をアップデートしてください」と挨拶。次いで今回の世話人である湘南鎌倉病院の小泉一也・消化器病センター部長は「各病院が得意分野の知識を披露し合い、グループとして成長していければ良いと思います」と意気込みを語った。

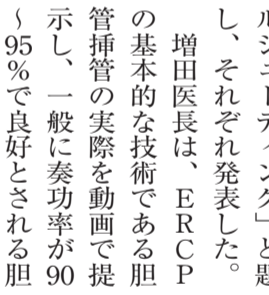


「グループとして成長していきましょう」と世話人の小泉部長

今回は一般演題8題に加え、パネルディスカッションが4題、プレナリセッション（全員参加のセッション）が3題あり、8病院が演題を発表。さらに、たまたもひろ胃腸科肛門科の理事長・院長を務める多田智裕AI

「現在試用版ですが、要望のある離島病院には今秋をめどに導入できるよう、準備を進めたいと思います」と答えるひと幕もあった。

パネルディスカッションは「胆膵内視鏡（ERCP）」の活用について、



「徳洲会ではAIがトピックになりました」と賀古センター長

「内視鏡的胆管ステントインゲの実際とトラブルシューティング」と題し、それぞれ発表した。増田医師は、ERCPの基本的な技術である胆管挿管の実際を動画で提示し、一般に奏功率が90〜95%で良好とされる胆管挿管を、湘南鎌倉病院ではさまざまな手法を用いることで99%まで可能であったことを報告した。また、山本センター長は東京西病院での悪性胆道狭窄症に対する内視鏡的胆道拡張術（ERBD）の経験について、

「AIは医師の道具です」と強調し、今後はAIを使う医師と使わない医師に大きな差がでると指摘した。AIにはさまざまな分野や用途で使える汎用型AIと特定の領域で使える特化型AIがあり、内視鏡の画像認識は特化型AIのひとつ。

多田会長は、内視鏡画像から専門医並みの高精度でピロリ菌感染を診断するAIの開発経緯を説明。続いて胃がんの診断では「6mm以上の胃がんを98%の精度で発見」、「1画像の診断にかかる時間は0.02秒」など研究成果を、がん研究会有明病院とともに1月に発表したことを報告した。

また、AIにより内視鏡検査中のリアルタイム診断が可能になり、「撮影漏れによる見逃しを防ぐことができるようになりました」と強調。実際の内視鏡動画を提示し、画面内ががんの疑いのある部位が映り込むと、画面上に四角形の枠線マークし、がんである確率を示す数値を表示するという仕組みを披露した。

多田会長は「AIのリストにより、がんの見逃しを防ぎます。しかし、患者さんの状態を見極めて最終的に診断するのは医師です」と呼びかけたうえで、現在進めている湘南鎌倉病院、湘南藤沢病院、岸和田病院との共同研究のさらなる発展を約束した。

メデイカルサービス代表取締役会長・CEO（最高経営責任者）が「世界に挑戦する日本の内視鏡AI」をテーマにミニレクチャーを行った。

一般演題では各病院の医師が貴重な症例を報告するなか、札幌東徳洲会病院の前本篤男・副院長兼IBD（炎症性腸疾患）センター長は「Total Quality Management（TQM）・クリニカルパス推進プロジェクト」胃内視鏡的粘膜下層切開術（ESD）パスの現状」と題し発表した。徳洲会グループとして医療の質を評価し改善するTQM

のひとつとして、クリニカルパス（診療計画）推進プロジェクトがある。このなかで胃ESDの標準パスは5月に湘南鎌倉病院、湘南藤沢病院、岸和田徳洲会病院（大阪府）、札幌東病院、福岡徳洲会病院で試験運用を開始。6月までの2カ月で合計21例の使用があり、期待されるアウトカム（成果）の達成率を用いた評価、バリエーション（予定からの逸脱）抽出を含めた分析が必要であると報告した。質疑応答では、

「AIを使う医師と使わない医師で大きな差ができる」と多田会長

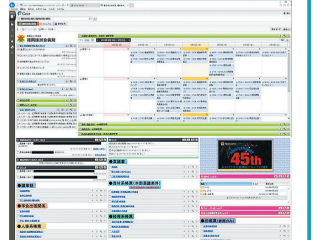
### 稟議書など電子化へ移行 福岡徳洲会病院が円滑に

福岡徳洲会病院は稟議・文書管理システム「Gear」への移行を円滑に行った。同システムは主に総務や資料にかかわる部署で扱う稟議書や申請書などの文書を管理するシステム。まず徳洲会グループ7病院で試験的に導入し、昨秋以降、順次導入を進めていた。

福岡病院は先行導入病院のひとつ。スムーズに導入・移行できた要因は、事前の説明会に情報システム管理室の堀彰仁職員（SE）が参加したことだった。

「たとえば、稟議書や申請書は内容によって部署や職種など関係各所に回すルートが異なります。より使いやすいようにシステムを変えるには専門知識が必要。総務課の職員などが説明会に多く参加するなか、SEとして出席したのが良かったのかもしれない」（堀職員）

堀職員は自院に戻った後、関係部署と話し合い、システムを自院の仕様にカスタマイズ。移行に時間は要さなかった。「今後も使いやすいように工夫していきたい」と堀職員。なお、今年度から新たに同システムで経理に関する帳票の管理が可能になった。



電子化で業務の効率化やコスト削減など期待

### 大隅鹿屋病院 地域包括ケア病棟が順調 多職種連携それぞれ機能

大隅鹿屋病院（鹿児島県）は昨年7月に徳洲会グループで初の地域包括ケア病棟（45床）を開業、順調に稼働している。同病棟は、急性期の治療を終えた後に退院が困難な患者さんを受け入れたり、在宅で療養している患者さんを受け入れ家族の負担を軽減したり、患者さんが地域で生活を継続できるように支援することを目的としている。



リハビリとは別に介護職による集団体操も実施

順調に稼働している要因は多職種が連携し、それぞれが機能しているからだ。毎朝、看護師、専従のリハビリテーションセラピスト、介護福祉士などがカンファレンス（検討会議）を行うほか、曜日ごとに各診療科の主治医とのカンファレンスを実施。それらに基づき看護師はケア、リハビリセラピストはリハビリ、介護福祉士は口腔・運動・認知の機能回復を目的としたレクリエーションや介護予防体操を行う。



地域包括ケア病棟のスタッフ

また、介護福祉士の多くが認知症患者さんへの対応経験をもっていることから、認知症患者さんがつねに3割を超えている点も特徴だ。重田盟子・看護部長も「在宅生活を意識したりリハビリを行い、スムーズに退院する流れができつつあります。在宅からの短期入院も受け入れ、訪問看護との調整も実施。高齢化率28.2%の当地域になくはない病棟です」と信頼を寄せる。

現在は院内外から利用を希望する声が増え続けている。「ご家族や地域の介護事業所などに当病棟の様子を実際に見てもらおうように心がけています」（新保亜唯・医療ソーシャルワーカー）。

開設から1年、大野緑・看護師長は「チーム力と専門性ある退院支援が国の目指す『ときどき入院、ほぼ在宅』を実現させる」と手応えを感じている。

#### 徳洲会グループで地域包括ケア病棟（床）を開業している病院

- 庄内余目病院（山形県）※
- 神戸徳洲会病院※
- 近江草津徳洲会病院（滋賀県）
- 宮古島徳洲会病院（沖縄県）
- 帯広徳洲会病院（北海道）
- 瀬戸内徳洲会病院（鹿児島県）
- 大隅鹿屋病院（鹿児島県）※

管挿管を、湘南鎌倉病院ではさまざまな手法を用いることで99%まで可能であったことを報告した。また、山本センター長は東京西病院での悪性胆道狭窄症に対する内視鏡的胆道拡張術（ERBD）の経験について、

最後に多田会長がミニレクチャーを実施。まず「AIは医師の道具です」と強調し、今後はAIを使う医師と使わない医師に大きな差がでると指摘した。AIにはさまざまな分野や用途で使える汎用型AIと特定の領域で使える特化型AIがあり、内視鏡の画像認識は特化型AIのひとつ。

多田会長は、内視鏡画像から専門医並みの高精度でピロリ菌感染を診断するAIの開発経緯を説明。続いて胃がんの診断では「6mm以上の胃がんを98%の精度で発見」、「1画像の診断にかかる時間は0.02秒」など研究成果を、がん研究会有明病院とともに1月に発表したことを報告した。

また、AIにより内視鏡検査中のリアルタイム診断が可能になり、「撮影漏れによる見逃しを防ぐことができるようになりました」と強調。実際の内視鏡動画を提示し、画面内ががんの疑いのある部位が映り込むと、画面上に四角形の枠線マークし、がんである確率を示す数値を表示するという仕組みを披露した。

多田会長は「AIのリストにより、がんの見逃しを防ぎます。しかし、患者さんの状態を見極めて最終的に診断するのは医師です」と呼びかけたうえで、現在進めている湘南鎌倉病院、湘南藤沢病院、岸和田病院との共同研究のさらなる発展を約束した。