

2010年度から消化器科の常勤医師が2名となり、内視鏡医の不足は解消された。しかし、内視鏡技師の不足は問題であり、スタッフ全体としてのマンパワー不足は継続した。消化器外来は週5枠となり、肝臓外来を熊本大学医学部附属病院からの非常勤医師が週1回担当した。

内視鏡検査実績 (件)

上部消化管(処置を含む)	1,320
下部消化管(処置を含む)	645
ERCP(処置を含む)	36
超音波内視鏡	5

内視鏡治療実績 (件)

胃ポリペクトミー	4
大腸ポリペクトミー	56
胃EMR(内視鏡的粘膜切除術)	0
胃ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	11
大腸EMR(内視鏡的粘膜切除術)	2
大腸ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	3
食道胃静脈瘤治療(EVL,EIS,APC)	5
内視鏡的止血術(上部)	26
内視鏡的止血術(下部)	7
異物除去	4
食道狭窄拡張術(ステント、バルーン)	16
PEG造設	27
PEG交換	53

2009年度と比較すると、内視鏡医師の増加により、紹介患者数が増え、検査・治療内視鏡件数ともに増加した。また、NBIや拡大内視鏡の導入により診断精度が向上した。内視鏡検査においては、下部消化管検査、ERCP(処置を含む)の件数が特に増加した。内視鏡治療においては、EMR(内視鏡的粘膜切除術)からESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)への移行が認められた。

主な消化器疾患入院症例数(主病名のみで重複なし) (例)

逆流性食道炎	2
マロリー・ワイス症候群	1
食道・胃静脈瘤	3
食道異物	1
胃腺腫	1
胃ポリープ	4
早期胃癌(外科転科症例を含む)	19
進行胃癌(外科転科症例を含む)	8
(出血性)胃十二指腸潰瘍	16
急性胃粘膜病変	1
十二指腸癌	3
上部消化管出血	4
大腸ポリープ	56
大腸LST	1
大腸癌(腺腫内癌、外科転科症例を含む)	14
大腸憩室出血	4
感染性腸炎(出血性腸炎を含む)	25
イレウス(サブイレウスを含む)	8
虚血性大腸炎	3
大腸憩室炎	3
過敏性腸症候群	1
消化管穿孔性腹膜炎	2
偽膜性腸炎	1
肝障害	3
急性肝炎	5
自己免疫性肝炎	2
肝硬変	3
肝性脳症	7
肝細胞癌	11
肝膿瘍	2
胆石胆嚢炎(外科転科症例を含む)	4
総胆管結石	5
急性膵炎	4
膵臓癌	2
その他	53

入院症例は、大腸ポリープ、感染性腸炎(出血性腸炎を含む)、早期胃癌、(出血性)胃十二指腸潰瘍などの症例が多かったが、消化器全般多岐にわたっていた。消化管疾患においては、内視鏡治療可能な早期癌症例が増加し、平均在院日数が短縮された。肝胆膵疾患においては、済生会熊本病院との連携により、肝細胞癌のTAE後ヤリザーバー動注化学療法症例が増加した。