

2011年度は消化器科の常勤医師は2名であったが、内視鏡技師不足の問題もあり、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回、肝臓外来を熊本大学附属病院の非常勤医師が週1回担当した。

内視鏡検査実績

(件)

	2011	2010
上部消化管（処置、健診111件を含む）	1,482	1,320
下部消化管（処置を含む）	657	645
ERCP（処置を含む）	38	36
超音波内視鏡	2	5

内視鏡治療実績

(件)

	2011	2010
食道ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）	1	0
胃ポリペクトミー（EMRを含む）	5	4
大腸ポリペクトミー（EMRを含む）	68	58
胃ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）	17	11
大腸ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）	4	3
食道胃静脈瘤治療（EVL, EIS, APC）	5	5
内視鏡的止血術（上部）	23	26
内視鏡的止血術（下部）	11	7
異物除去	3	4
食道狭窄拡張術（ステント、バルーン）	0	16
PEG 造設	17	27
PEG 交換	54	53

前年度と比較して、内視鏡検査および治療件数は増加したが内視鏡室改装工事の影響で、目標は達成できなかった。健診事業が開始となり、上部消化管検査件数は著明に増加した。また、診療圏の拡大を目標に掲げ、新たな地域（病院）からの紹介患者数が増え、検査および治療内視鏡件数だけでなく、診療の質も向上した。東日本大震災の影響を受け、超音波内視鏡機器が使用できずに減少した検査項目もあった。また、NBIや拡大内視鏡の導入により、診断精度が向上し、当科で診断した早期食道癌の内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を全身麻酔下で手術室で施行することも可能となった。ESD症例は順調に増加傾向を認めた。

主な消化器疾患入院症例数（主病名のみで重複なし）

(例)

	2011	2010
逆流性食道炎	1	2
マロリー・ワイス症候群	3	1
食道・胃静脈瘤	3	3
食道異物	1	1
早期食道癌	1	0
進行食道癌	1	0
胃ポリープ	2	4
胃腺腫	4	1
早期胃癌（外科転科症例を含む）	13	19
進行胃癌（外科転科症例を含む）	5	8
（出血性）胃十二指腸潰瘍	25	16
十二指腸癌	1	3
消化管出血（出血源不明）	22	4
大腸ポリープ	68	56
大腸LST	3	1
大腸腺腫	1	0
大腸癌（腺腫内癌、外科転科症例を含む）	9	14
大腸憩室出血	5	4
感染性腸炎（出血性腸炎を含む）	10	25
イレウス（サブイレウスを含む）	21	8
虚血性大腸炎	14	3
潰瘍性大腸炎	2	0
大腸憩室炎	3	3
S状結腸軸捻転症	4	0
消化管穿孔性腹膜炎	1	2
肝障害	4	3
急性肝炎	4	5
自己免疫性肝炎	1	2
肝硬変	2	3
肝性脳症	9	7
肝細胞癌	11	11
胆管細胞癌	1	0
肝膿瘍	1	2
胆石胆嚢炎（外科転科症例を含む）	8	4
総胆管結石	10	5
胆管癌	1	0
急性膵炎（慢性膵炎急性増悪を含む）	5	4
膵臓癌	7	2
その他	65	53

入院症例は、大腸ポリープ、（出血性）胃十二指腸潰瘍、消化管出血（出血源不明）、イレウス（サブイレウスを含む）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、消化管出血（出血源不明）が著明に増加し、肝胆膵疾患においては、膵臓癌が増加した。いずれも、診療圏の拡大に伴い、診断および治療困難な症例の紹介が増加したためと考えられた。