

2012年度も消化器科の常勤医師は2名であったが、内科医師、外科医師による内視鏡検査および内視鏡治療の応援があった。内視鏡技師のマンパワー不足の問題もあり、スタッフ全体としてのマンパワー不足は継続した。また、消化器科外来は週5回であり、肝臓外来を熊本大学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)

	2011年度	2012年度
上部消化管 (処置、健診178件を含む)	1,482	1,556
下部消化管 (処置を含む)	657	678
ERCP (処置を含む)	38	10
超音波内視鏡	2	1

内視鏡治療実績 (件)

	2011年度	2012年度
食道ESD (内視鏡的粘膜下層剥離術)	1	1
胃ポリペクトミー (EMRを含む)	5	6
大腸ポリペクトミー (EMRを含む)	68	69
胃ESD (内視鏡的粘膜下層剥離術)	17	12
大腸ESD (内視鏡的粘膜下層剥離術)	4	4
食道胃静脈瘤治療 (EVL, EIS, APC)	5	5
内視鏡的止血術 (上部)	23	20
内視鏡的止血術 (下部)	11	11
異物除去	3	6
食道狭窄拡張術 (ステント、パルーン)	0	2
PEG 造設	17	26
PEG 交換	54	50

前年度と比較して上下部内視鏡検査件数は増加した。特に上部内視鏡検査のうち健診検査件数の増加が著しかった。NB Iや拡大内視鏡により診断精度が向上し、質の高い検査が可能となった。しかし、ERCPや超音波内視鏡は減少し、目標は達成できなかった。治療内視鏡件数はほぼ現状を維持した。ESD症例を全て全身麻酔下で施行することにより、ほぼ全例完全治療切除が可能となり、術後合併症も減少した。また、PEGの適応に関して倫理的な問題を含めて各学会で議論されているが、PEG造設件数は増加した。

主な消化器疾患入院症例数 (主病名のみで重複なし) (例)

	2011年度	2012年度
逆流性食道炎	1	1
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	3
早期食道癌	1	1
進行食道癌	1	1
胃ポリープ	2	4
胃腺腫	4	2
早期胃癌 (外科転科症例を含む)	13	13
進行胃癌 (外科転科症例を含む)	13	21
急性胃粘膜病変	0	2
(出血性)胃十二指腸潰瘍	24	25
十二指腸癌	1	0
大腸ポリープ	68	59
大腸LST	3	3
大腸癌 (腺腫内癌、外科転科症例を含む)	12	15
大腸憩室出血	4	4
感染性腸炎 (出血性腸炎を含む)	10	11
イレウス (サブイレウスを含む)	21	9
虚血性大腸炎	14	8
潰瘍性大腸炎	2	0
大腸憩室炎	3	0
偽膜性腸炎	0	1
S状結腸軸捻転症	4	0
ノロウイルス感染症	0	5
癌性腹膜炎	0	2
肝障害	4	1
急性肝炎	4	4
自己免疫性肝炎	1	0
原発性胆汁性肝硬変	0	1
肝硬変 (肝不全を含む)	2	11
肝性脳症	9	12
肝細胞癌	11	7
胆管細胞癌	1	1
肝膿瘍	1	0
胆石胆嚢炎 (外科転科症例を含む)	7	4
総胆管結石	7	6
胆管癌	1	1
急性膵炎 (慢性膵炎急性増悪を含む)	5	3
膵臓癌	6	5
その他	65	82

入院症例は、大腸ポリープ、(出血性)胃十二指腸潰瘍、進行胃癌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、他院から紹介された進行胃癌症例が著明に増加し、肝胆膵疾患においては、肝硬変症例が増加した。いずれも、診療圏の拡大に伴って治療困難な症例の紹介が増加したためと考えられた。