

消化器内科の常勤医師は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援助を受けた。内視鏡技師、看護師、スタッフ全体としてのマンパワー不足は解消できなかった。また、消化器内科外来は週5回であり、肝臓外来を熊本大学附属病院から派遣の非常勤医師が週1回担当した。

内視鏡検査実績

(件)

	2011年度	2012年度	2013年度
上部消化管 (処置、健診を含む)	1,482	1,556	1,844
下部消化管 (処置を含む)	657	678	674
ERCP (処置を含む)	38	10	49
超音波内視鏡	2	1	0

内視鏡治療実績

(件)

	2011年度	2012年度	2013年度
食道ESD (内視鏡的粘膜下層剥離術)	1	1	0
胃ポリペクトミー (EMRを含む)	5	6	3
大腸ポリペクトミー (EMRを含む)	68	69	54
胃ESD (内視鏡的粘膜下層剥離術)	17	12	21
大腸ESD (内視鏡的粘膜下層剥離術)	4	4	2
食道胃静脈瘤治療 (EVL, EIS, APC)	5	5	3
内視鏡的止血術 (上部)	23	20	19
内視鏡的止血術 (下部)	11	11	4
異物除去	3	6	7
食道狭窄拡張術 (ステント、バルーン)	0	2	1
PEG 造設	17	26	19
PEG 交換	54	50	55

上部消化管内視鏡検査件数は年々増加傾向にある。NBIや拡大内視鏡により診断精度が向上したため、質の高い検査を行っている。その結果、胃ESD件数が前年度と比較して著増した。ESD症例を全て全身麻酔下で施行することにより、ほぼ全例完全治癒切除が可能となり、術後合併症もみられなかった。また、ERCP件数も前年度と比較して著増していた。最近、PEGの適応に関しては倫理的な問題を含めて各学会で議論されているが、PEGの適応を厳密に検討することによりPEG造設件数は前年度と比較して減少した。

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	2013年度
逆流性食道炎	1	1	1
マロリー・ワイス症候群	3	1	1
食道・胃静脈瘤	3	3	1
食道異物	1	3	2
早期食道癌	1	1	0
進行食道癌	1	1	1
胃ポリープ	2	4	2
胃腺腫	4	2	2
早期胃癌 (外科転科症例を含む)	13	13	17
進行胃癌 (外科転科症例を含む)	13	21	25
急性胃粘膜病変	0	2	0
(出血性)胃十二指腸潰瘍	24	25	24
十二指腸癌	1	0	0
大腸ポリープ	68	59	48
大腸LST	3	3	0
大腸癌 (腺腫内癌、外科転科症例を含む)	12	15	16
大腸憩室出血	4	4	9
感染性腸炎 (出血性腸炎を含む)	10	11	10
イレウス (サブイレウスを含む)	21	9	10
虚血性大腸炎	14	8	10
潰瘍性大腸炎	2	0	0
大腸憩室炎	3	0	2
偽膜性腸炎	0	1	1
S状結腸軸捻転症	4	0	2
ノロウイルス感染症	0	5	2
癌性腹膜炎	0	2	0
肝障害	4	1	2
急性肝炎	4	4	3
自己免疫性肝炎	1	0	0
原発性胆汁性肝硬変	0	1	0
肝硬変 (肝不全を含む)	2	11	6
肝性脳症	9	12	5
肝細胞癌	11	7	5
胆管細胞癌	1	1	1
肝膿瘍	1	0	1
胆石胆嚢炎 (外科転科症例を含む)	7	4	8
総胆管結石	7	6	7
胆管癌	1	1	7
胆嚢癌	0	0	1
急性膵炎 (慢性膵炎急性増悪を含む)	5	3	3
膵臓癌	6	5	11
その他	65	82	173

入院症例の傾向を分析すると、消化管疾患においては、年々胃癌、大腸癌症例が増加傾向を認めている。治療内容に関しては内視鏡治療、化学療法ともに増加した。また、肝胆膵疾患においては、胆管癌、膵臓癌に対する化学療法症例が増加した。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。