

診療科紹介 Vol.13

消化管内科

診療の4本柱

- 1.高度な内視鏡診断・治療
- 2.専門施設でしかできない抗癌剤治療
- 3.炎症性腸疾患の専門的治療
- 4.救急疾患への対応



消化管内科は現在スタッフ4名レジデント3名が在籍しています。当院の消化管内科は主に消化管(食道・胃・小腸・大腸)、特に表1.に挙げた疾患を対象としています。消化管の診断・治療もこの数年目覚ましく

進歩しており、我々はその最先端を担えるよう努力しています。表の2.3.に当科での診療件数、検査件数、治療件数を提示しています。

主要疾患 (のべ入院数)	症例数	死亡退院数
食道癌	97	6
胃癌	214	2
大腸癌・直腸癌	266	3
大腸ポリープ・大腸腺腫	205	0
潰瘍性大腸炎	73	0
クローン病	117	0
胃・十二指腸潰瘍	21	0
イレウス (腸閉塞)	32	0

表1.入院主要疾患2016

主要検査	症例数
上部消化管内視鏡検査	3450
上部消化管超音波内視鏡検査	111
下部消化管内視鏡検査	2061
下部消化管超音波内視鏡検査	73
小腸内視鏡検査 (含・カプセル内視鏡)	24

表2.主要検査件数2016

治療成績（入院のべ数）	症例数
上部消化管腫瘍内視鏡的切除術	90（胃 ESD64 例 76 病変，食道 ESD18 例 19 病変）
下部消化管腫瘍内視鏡的切除術	304（大腸 ESD55 例 62 病変）
イレウス管挿入・stent 挿入	36（経鼻 30、経肛門 6）・stent19 例
内視鏡的消化管出血止血術	183（上部 129、下部；54）
内視鏡的消化管拡張術	54（上部；50、下部 4）
食道癌化学療法	31
胃癌化学療法	32
大腸癌化学療法	37
白血球除去療法	3
抗 TNF- α 抗体投与療法	180

表3.治療成績2016

1.高度な内視鏡診断・治療

内視鏡システムやスコープの新機種には常に新しい機能が付加され、画質も驚くほど向上しています。当院では OLYMPUS の VPP システムを採用し常に最新の機種で検査・治療が可能となりました。NBI 拡大観察、AFI 観察、超

音波内視鏡等最新の機器を揃え最先端の診断を行い、炭酸ガス送気の導入でより安全で苦痛のない治療が可能です。観察が困難だった小腸も、カプセル内視鏡・ダブルバルーン内視鏡の導入で本格的な検査が可能になりました。

2.専門施設でしかできない抗癌剤治療

化学療法は抗癌剤に加え分子標的薬が続々と開発されており、それらを組み合わせたレジメンも複雑化してきています。また副作用管理も重要で患者さん個人個人に合わせたマネージメントが求められています。各科と連携し、より

楽に抗癌剤治療が受けられるよう工夫しています。適応がなくなった患者さんは、地域の開業医の先生と綿密な連携の上で、よりよい終末期医療が受けられるよう努力しています。

3.炎症性腸疾患の専門的治療

生物学的製剤療法（抗 TNF- α 抗体製剤など）、タクロリムスなど新しい治療を積極的に導入し良好な成績が得ら

れています。毎週金曜日に炎症性腸疾患専任医師が専門外来を行っています。

4.救急疾患への対応

夜間・休日でも大村市内はもちろん、諫早地区や県北・県南地区からも多くの搬送があります。夜間・休日緊急内視鏡検査・処置は年間 80 例弱施行しており、止血術、経

鼻内視鏡を使用した経鼻又は経肛門イレウスチューブ挿入などを行っています。拘束体制をとっていますが、常に医長はじめ経験豊富な上級医が同席の上で施行しています。

終わりに

当科では診療の質を最も重要視しています。たとえば内視鏡的粘膜切除術；EMR です（表 4）。EMR は比較的簡単な手技と思われがちです。しかし、内視鏡的にも病理学的にも断端陰性が確認できる正確な一括切除となると難易度は格段に上がると考えています。とはいえ、若い先生方は見よう見まねで覚えていく事も多いと思います。当院

は教育機関という側面もあり経験の浅い医師も多いのですが、必ず上級医の管理・指導の下で診断・治療教育を行い良好な治療成績を得ております。

これからも地域の皆様に貢献できるよう精進していくとともに、将来の良医を育てる事が出来るよう頑張っ参ります。今後とも何卒よろしくお願いいたします。

大腸ポリープ EMR	癌 高異型度腺腫	低異型度腺腫	その他	一括切除	内視鏡的・ 病理学的断端陽性例
249 症例 (541 病変)	368 病変	131 病変	42 病変	536 病変	分割 1 病変 断端不明 4 病変

※断端不明には burn effect も含む。 ※断端陽性例はすべて低異型度腺腫であった。

表4.2016年データ