

消化器センター 内科部門（消化器内科）

1. スタッフ（平成28年4月1日現在 院内勤務者のみ）

科 長（教 授）	山本 博徳
副 科 長（教 授）	玉田 喜一
外来医長（講 師）	森本 直樹
病棟医長（講 師）	矢野 智則
医 員（教 授）	磯田 憲夫
医 員（教 授）	武藤 弘行（情報センター兼務）
医 員（教 授）	長嶺 伸彦（救命救急センター兼務）
医 員（教 授）	大澤 博之（富士フィルムメディカル国際光学医療講座兼務）
医 員（准教授）	畑中 恒
医 員（講 師）	砂田圭二郎（内視鏡部兼務）
医 員（講 師）	林 芳和
医 員（講 師）	坂本 博次（総合診療部兼務）
医 員（講 師）	三浦 義正
医 員（講 師）	三枝 充代（健診センター兼務）
医 員（講 師）	牛尾 純
医 員（講 師）	竹澤 敬人
医 員（講 師）	井野 裕治
医 員（助 教）	津久井舞未子（健診センター兼務）
病院助教	廣澤 拓也
病院助教	沼尾 規且
病院助教	東條 浩子
病院助教	高岡 良成
シニアレジデント	11名

2. 診療科の特徴

Image Enhanced Endoscopy（IEE）を用いた消化管腫瘍の早期診断および範囲診断、超音波内視鏡を用いた深達度診断、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）、慢性肝炎の抗ウイルス療法や肝臓癌早期発見から腹腔鏡下治療、胆膵系腫瘍の進展度診断や内視鏡的ドレナージ、超音波内視鏡下穿刺吸引術（EUS-FNA）など、広範な領域にわたって基本的診断・治療から最先端の内視鏡診断・治療まで行っている。

特に、ダブルバルーン内視鏡（DBE）による診断・治療においては県外からも数多くの患者紹介を受けている。また小腸を含めた消化管出血や総胆管結石など緊急内視鏡治療が必要な症例に対しては、24時間体制で対応し、地域の中核病院としての役割も担っている。

当科の大腸ESDは、偶発症が少ないのが特徴である。内視鏡操作性が不安定な症例では、バルーン内視鏡を用いて操作性を確保し安全に施行した。病変の存在部位もESDが比較的容易である直腸のみに偏ることなく、半数は深部大腸の病変であった。一般には高難度の症例に対

しても安全に治療を行っており、県内はもとより北関東一円からの紹介を受け入れている。

外来初診診察は若手医師が初診を担当し、患者の症状や病態に応じた検査を組み、再診は専門性に応じて各臓器グループの専門医が対応している。入院診療は、研修医1名に対して上級医2名以上が付く診療チームで対応し、クリティカルパスの利用などにより入院期間の短縮に努めている。

また、ESDやDBEなどでは最先端の内視鏡検査および治療では世界をリードする立場であり、国内外からの多くの研修・見学の受け入れを行っている。

・認定施設

日本内科学会認定医制度教育病院			
日本消化器病学会認定医制度認定施設			
日本消化器内視鏡学会専門医制度による指導施設			
日本肝臓学会認定施設			
日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設			
日本胆道学会認定指導施設			
日本ヘリコバクター学会保険外除菌対応施設・認定医			
日本内科学会	指導医	山本 博徳	他13名 (内派遣1名)
同	総合内科専門医	畑中 恒	他3名
同	認定内科医	山本 博徳	他31名 (内派遣14名)
日本消化器病学会	指導医	山本 博徳	他8名 (内派遣1名)
同	専門医	山本 博徳	他28名 (内派遣7名)
日本消化器内視鏡学会	指導医	山本 博徳	他11名 (内派遣2名)
同	専門医	山本 博徳	他24名 (内派遣5名)
日本肝臓学会	指導医	磯田 憲夫	他1名
同	専門医	磯田 憲夫	他12名 (内派遣5名)
日本超音波医学会	指導医	玉田 喜一	他4名
同	専門医	玉田 喜一	他4名
日本カプセル内視鏡学会	指導医	山本 博徳	他3名
日本胆道学会	指導医	玉田 喜一	他1名
日本がん治療認定医機構	暫定教育医	磯田 憲夫	他2名

3. 診療実績

1) 新来患者数・再来患者数・紹介率

新患2,371人 再診31,713人 紹介率88.9%

2) 入院患者数（病名別）

新入院患者数：1,929人

肝疾患	入院数	上部消化管疾患	入院数
肝細胞癌	340	胃がん	174
慢性肝炎	45	胃食道静脈瘤	63
肝硬変	321	胃潰瘍	38
自己免疫性肝炎	12	食道癌	33
その他の肝炎・肝障害	11	その他の食道疾患	23
急性肝炎	13	十二指腸潰瘍	13
肝膿瘍	10	上部消化管出血	20
肝不全	9	十二指腸癌	19
その他の肝腫瘍性病変	2	その他の十二指腸疾患	18
		十二指腸疾患線腫	17
胆道・膵臓疾患	入院数	小腸・下部消化管疾患	入院数
胆嚢・総胆管結石	110	大腸腫瘍	23
胆管癌	39	イレウス	35
急性胆管炎	38	ポイツーイエガース症候群	10
急性胆嚢炎	27	小腸出血	22
PSC	4	小腸狭窄	9
肝門部胆管癌	13	小腸腫瘍	6
胆嚢癌	15	クローン病	111
急性膵炎	40	潰瘍性大腸炎	31
(うち重症急性膵炎)	10	大腸憩室出血	34
膵癌	30	虚血性腸炎	7
IPMN	19	感染性腸炎	5
慢性膵炎	51	直腸カルチノイド	8
		大腸憩室炎	1
		小腸静脈瘤	2

3) 転科・死亡症例病名別件数

転科症例	症例数	死亡症例	症例数
胆嚢・総胆管結石・		肝癌	13
胆嚢炎	5	膵癌	3
膵癌	12	肝不全	6
食道癌・胃癌	4	胆管癌	4
大腸癌	2	胃癌	2
クローン病、潰瘍性		十二指腸乳頭部癌	2
大腸炎	7	重症急性膵炎	1
イレウス	4	その他	7
胆嚢・胆管癌	3		
十二指腸腫瘍・小腸			
腫瘍	11		
肝癌	9		
消化管出血	1		
その他	15		

4) 主な検査、処置、治療件数

(いずれも内科施行分のみ)

A) 消化管関係

上部消化管内視鏡検査 5,841件
 ・食道静脈瘤結紮術／硬化療法 48件
 ・内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD） 255件
 （胃216件、食道30件、十二指腸4件、咽頭5件）

内視鏡的超音波検査（含む細径プローベ）
 ・食道、胃 332件
 ・静脈瘤精査 13件
 大腸内視鏡検査 3,154件
 ・ポリペク・EMR 1,014件
 ・ESD 122件
 ・BAESD 7件
 ・腫瘍径10cm以上ESD 1件
 ・腫瘍径5cmより大ESD 22件

小腸内視鏡検査
 ダブルバルーン小腸内視鏡（DBERCPとDBC除く） 310件

小腸内視鏡下の処置、治療 108件
 カプセル内視鏡 66件

B) 胆道・膵臓

ERCP 482件
 ERCP下の処置および治療
 ・経鼻胆道ドレナージ 56件
 ・経乳頭の胆道ステント留置術 193件
 ・乳頭拡張術 76件
 ・乳頭切開術 91件
 ・結石除去術 116例
 ・膵胆管内超音波検査 21件

内視鏡的超音波検査（EUS）（胆膵） 436件
 EUS下の処置および治療

・EUS下穿刺吸引術 105件
 ・EUS下ドレナージ 17件
 経皮経肝胆道ドレナージ（PTBD） 13件
 ダブルバルーン内視鏡下逆行性膵胆管造影（DBERCP） 71件

C) 肝臓

肝癌ラジオ波治療 88件
 ・腹腔鏡的ラジオ波焼灼療法 80件
 ・経皮的ラジオ波焼灼療法 5件
 ・消化器外科との合同処置 3件
 肝動脈化学塞栓術 196件
 バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術 10件
 エコーガイド下肝生検 38件

C型慢性肝炎

ダクラタスビル+アスナプレビル 104件
 ソフォスビル+リバビリン 48件
 ソフォスビル+レジパスビル 37件
 ソラフィニブによる全身化学療法導入11件

D) その他
 腹部超音波検査 (外来患者のみ) 3,084件

5) クリニカルインディケーター

(1) 治療成績

- ・上部消化管ESD (内視鏡的粘膜下層剥離術)
 胃 一括切除率 98.6% (213/216病変)
 (断端陰性完全一括切除率 96.8% 209/216)
 食道 一括切除率 100% (30/30病変)
 (断端陰性完全一括切除率 83.3% 25/30)
 十二指腸 一括切除率 100% (4/4病変)
 (断端陰性完全一括切除率 100% 4/4)
- ・下部消化管ESD
 一括切除率 97.5% (119/122病変)
 腫瘍サイズ平均 長径36.6mm
- ・肝細胞癌に対する腹腔鏡的治療(ラジオ波(バイポーラ/モノポーラ)、マイクロ波含む)
 88症例、全例治療完遂、入院期間の変更を要す合併症なし
- ・食道静脈瘤治療 (EVL)
 48症例、全例治療完遂、入院期間の変更を要す合併症なし
- ・C型慢性肝炎治療
 ダクラタスビル+アスナプレビル 104症例、SVR12: 84.9% (73/86)
 ソフォスビル+リバビリン 48症例、SVR12: 86.2% (25/29)
- ・総胆管結石 完全截石率 96.6% (112/116)

※完全截石とは、一回の入院中に内視鏡下の截石が完了した患者。

(2) 偶発症

上部消化管ESD

出血率 1.2% (3/255)
 (内訳: 食道0/30、胃3/216、十二指腸0/4、咽頭0/5)

穿孔率 2.0% (2/255)
 (内訳: 食道1/30、胃1/182、十二指腸0/4)

下部消化管ESD

後出血率 1.6% (2/122病変)
 穿孔率 1.6% (2/122病変)
 (2010年 Saitoらの1111例の報告では穿孔率4.9%、後出血率1.5%)

小腸治療偶発症

穿孔 0% (0/108)
 軽症膵炎 3.7% (4/108)

ERCP

ERCP後膵炎発生率 8.3% (40/482) (軽症37、中等症3、重症0)

穿孔 0.4% (2/482)
 EUS (胆膵)
 穿孔 0.2% (1/436)
 穿刺後出血 1.9% (2/105)

肝臓治療合併症 特になし

(3) 死亡症例・死因・剖検数・剖検率
 (別添の消内入院集計ファイル参照)

6) カンファランス

(1) 消化管カンファ (毎週月曜日)
 胆膵カンファ (毎週水曜日)
 肝カンファ (毎週月曜日)
 リサーチカンファ (毎月)
 消化器合同カンファ (不定期水曜日)

(2) 他科との合同
 消化器センター (内科・外科・病理)
 肝臓グループ (放射線・外科) (月1回)
 胆・膵グループ (外科) (月2回)
 消化器 (主に下部) 外科・内科カンファ (週1回)

7) キャンサーボード

○グループ名: 消化器外科・内科・病理合同カンファレンス
 参加診療科: 消化器・肝臓内科、消化器外科、病理診断部
 光学医療センター内視鏡部
 実績 1年間50回

○グループ名: 上・下部内視鏡カンファランス
 参加診療科: 消化器・肝臓内科、光学医療センター内視鏡部
 実績 1年間60回

4. 事業計画・来年の目標等

臨床面での目標:

消化管グループ (上部):
 ピロリ菌除菌を積極的に行い、胃がん撲滅の一助として貢献していく。除菌 失敗例 (紹介症例など) に対して2次3次除菌を行なっていく。新しい画像強調内視鏡を活用し、早期診断から進展度診断に応用していく。[BLI (Blue Laser Imaging) は、表層血管観察に適した短波長レーザー光を照射して得られる高コントラストな信号に画像処理を行うことによって、血管や表面構造の観察に適した画像を表示するものであり、拡大画像による質的診断および範囲診断に有用である。LCI (Linked color image) は粘膜色に近い色の彩度差・色相差を拡張する画像処理を行うことで、粘膜のわずかな色の違いの強調を可能としている。]

また、患者の苦痛の軽減につながるBLI経鼻内視鏡を

導入し、その有用性について検討していく。内視鏡的粘膜下層剥離術（Endoscopic Submucosal Dissection：ESD）の中心的施設として、難易度の高い症例に対しても積極的に行い、指導者の育成や世界中からの研修・見学の受け入れも行う。耳鼻咽喉科と連携した咽頭領域のESDや、GISTなどの胃粘膜下腫瘍に対する消化器外科と連携した新しい治療法であるLECS（Laparoscopy and Endoscopy Cooperative surgery）においても、今後さらなる症例の増加を見込んでいる。

消化管グループ（小腸、下部）：

ダブルバルーン内視鏡（double balloon endoscopy：DBE）を用いた小腸の内視鏡観察、内視鏡治療をさらに発展させ、情報を発信していく。下部消化管表層性腫瘍に対するESDをさらに進化させ、処置具の開発や標準的治療戦略であるポケット法（Pocket creation method：PCM）の普及に努める。DBEやESDでは教育的施設として世界中から研修・見学を受け入れ、指導者の養成も積極的に行う。

潰瘍性大腸炎、クローン病など増加する炎症性腸疾患に対して、専門外来や入院患者の診療において第三次医療機関としての役割を担っていく。地域の中核病院として、消化管出血患者に対して24時間体制で対応していく。

胆膵グループ：

術後再建腸管の胆膵疾患に対するダブルバルーン内視鏡を用いた ERCP（DB-ERCP）のhigh volume centerとして多施設共同前向き試験（通称：DB-ERC study）の解析結果をまとめ、情報発信していく。

超音波内視鏡下穿刺吸引術（EUS-FNA）の正診率向上とEUS-FNAを用いた膿瘍ドレナージ、胆道ドレナージ治療技術の向上に努める。

肝グループ：

栃木県肝疾患診療拠点病院として、C型慢性肝炎の最新の治療に対応できる体制を整え、インターフェロンに頼らない経口抗ウイルス薬治療を推進する。低浸襲な肝癌局所治療として、腹腔鏡的ラジオ波焼灼療法の普及を進め、治療技術の向上を図る。放射線科と協力し、マイクロシリア製剤、肝動注療法の可能性を探りつつ、進行肝癌に対する肝動脈化学塞栓療法の治療効果向上を図る。

全体的な目標：

医師の育成のための教育としては先進的技術に目を奪われることなく、基本となる医学・医療の目的を常に忘れず、診断、治療における考え方を重視していく。

当科のみの考えにとらわれず、他科との協力、他施設との連携も含め、患者に最善の医療を提供していくこと目標とする。

問題点を一つ一つ解決し、高い専門性を維持しつつ、地域との連携を強め、地域医療に貢献し、患者、職員共

に満足度の高い科・病院として発展していくように貢献していく。