

消化器センター 内科部門（消化器内科）

1. スタッフ（平成29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（准教授）	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）	砂田圭二郎（内視鏡部兼務）
医 員（講 師）	三浦 光一
医 員（講 師）	林 芳和
医 員（講 師）	坂本 博次
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（講 師）	津久井舞未子（健診センター兼務）
医 員（講 師）	渡邊 俊司（内視鏡部兼務）
病院助教	東條 浩子
病院助教	横山 健介
病院助教	高岡 良成
病院助教	岡田 昌浩
病院助教	福田 久
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)、慢性肝炎のインターフェロン治療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、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、クリニ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
日本消化管学会認定暫定処置による胃腸科指導施設
日本カプセル内視鏡学会認定指導施設

日本内科学会	指導医	山本 博徳	他12名
同	総合内科専門医	砂田圭二郎	他5名 (内派遣1名)
同	認定内科医	山本 博徳	他35名 (内派遣11名)
日本消化器病学会	指導医	山本 博徳	他7名
同	専門医	山本 博徳	他26名 (内派遣5名)
日本消化器内視鏡学会	指導医	山本 博徳	他10名
同	専門医	山本 博徳	他23名 (内派遣2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13名 (内派遣6名)
日本超音波医学会	指導医	玉田 喜一	他3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	
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2,301人 再診30,372人 紹介率88.6%

2) 入院患者数（病名別）

新入院患者数：2,076人

肝疾患	入院数	上部消化管疾患	入院数
肝細胞癌	350	胃がん	162
慢性肝炎	46	胃食道静脈瘤	56
肝硬変	360	胃潰瘍	28
自己免疫性肝炎	20	食道癌	40
原発性胆汁性胆管炎	5	その他の食道疾患	18
その他の肝炎・肝障害	21	十二指腸潰瘍	13
急性肝炎	10	上部消化管出血	17
肝膿瘍	9	十二指腸癌	4
肝不全	7	その他の十二指腸疾患	21
その他の肝腫瘍性病変	1	十二指腸疾患腺腫	16
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	96	大腸癌	12
胆管癌	47	結腸癌	26
急性胆管炎	40	イレウス	48
急性胆嚢炎	19	ポイツーイエガース症候群	18
原発性硬化性胆管炎	12	小腸出血	13
肝門部胆管癌	18	小腸狭窄	9
胆嚢癌	18	小腸腫瘍	2
急性膵炎	35	クローン病	118
(うち重症急性膵炎)	7	潰瘍性大腸炎	48
膵癌	44	大腸憩室出血	20
膵管内乳頭粘液性腫瘍	20	虚血性腸炎	17
慢性膵炎	33	感染性腸炎	7
		直腸癌	27
		その他小腸疾患	11

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・胆嚢炎	17	肝癌	12
膵癌	5	膵癌	2
食道癌・胃癌	7	肝不全	1
大腸癌	4	胆管癌	1
クローン病、潰瘍性大腸炎	5	胃癌	1
イレウス	8	十二指腸乳頭部癌	1
胆嚢・胆管癌	5	重症急性膵炎	3
十二指腸腫瘍・小腸腫瘍	2	食道癌	2
肝癌	9	直腸癌	1
消化管出血	7	その他	10
その他	33		

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	6075件
・食道静脈瘤結紮術／硬化療法	55件
・内視鏡的粘膜切除術（EMR）	24件
（胃2件、十二指腸22件）	
・内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	239件
（胃193件、食道38件、十二指腸5件、咽頭3件）	
内視鏡的超音波検査（含む細径プローベ）	

・食道、胃	352件
大腸内視鏡検査	3303件
・ポリペクトミー・EMR	923件
・ESD	151件
・BAESD	15件
・腫瘍径10cm以上ESD	0件
・腫瘍径5cmより大ESD	49件

小腸内視鏡検査
ダブルバルーン小腸内視鏡（DBERCPとダブルバルーン大腸内視鏡除く） 344件

小腸内視鏡下の処置、治療
カプセル内視鏡 63件

B) 胆道・膵臓

ERCP	538件
ERCP下の処置および治療	
・経鼻胆道ドレナージ	65件
・経乳頭の胆道ステント留置術	175件
・乳頭拡張術	26件
・乳頭切開術	73件
・結石除去術	85例
・膵胆管内超音波検査	6件
超音波内視鏡検査（EUS）（胆膵）	472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	4件
経皮経肝胆道ドレナージ（PTBD）	17件
ダブルバルーン内視鏡下逆行性膵胆管造影（DBERCP）	81件

C) 肝臓

肝癌ラジオ波治療	86件
（腹腔鏡的ラジオ波焼灼療法）	(63件)
（経皮的ラジオ波焼灼療法）	(13件)
（消化器外科との合同処置）	(3件)
肝動脈化学塞栓術	187件
バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	7件
エコーガイド下肝生検	46件
腹腔鏡下肝生検	4件
C型慢性肝炎	
ダクラタスビル＋アスナプレビル	3件
ソフォスビル＋リバビリン	41件
ソフォスビル＋レジパスビル	75件
パリタプレビル＋オムビタスビル	29件
ソラフィニブによる全身化学療法導入	12件

D) その他

腹部超音波検査（外来患者のみ） 2,833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 99.5% (192/193)
 - (断端陰性完全一括切除率 96.9% (187/193))
 - 食道 一括切除率 100% (38/38)
 - (断端陰性完全一括切除率 89.4% (34/38))
 - 十二指腸 一括切除率 100% (5/5)
 - (断端陰性完全一括切除率 80% (4/5))
- ・ 下部消化管ESD
 - 一括切除率 97.4% (147/151病変)
 - 腫瘍サイズ平均 長径35.6mm
- ・ 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)
 - 86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)
 - 55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
 - ソフォスブビル+リバビリン 41症例
 - SVR12: 90.3% (28/31)
 - ソフォスブビル+レジパスビル 75症例
 - SVR12: 98.4% (63/64)
 - パリタプレビル+オムビタスビル 29症例
 - SVR12: 100.0% (19/19)

(2) 偶発症

上部消化管ESD	
後出血率	4.6% (11/239)
(内訳: 食道0/38、胃11/193、十二指腸0/5、咽頭0/3)	
穿孔率	1.3% (3/239)
(内訳: 食道0/38、胃1/182、十二指腸2/5、咽頭0/3)	
下部消化管ESD	
後出血率	3.3% (5/151病変)
穿孔率	0.7% (1/151病変)
小腸治療偶発症	
穿孔	2% (2/105)
出血	3% (3/105)
ERCP	
ERCP後膵炎発生率	2.8% (15/538) (軽症 13、中等症 0、重症 2)
穿孔	0% (0/538)
EUS (胆膵)	
穿孔	0% (0/472)
穿刺後出血	0% (0/105)

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 (毎週月・水曜日)
 - 肝カンファ (毎週月曜日)
 - ESDカンファ (毎週月・火・水曜日)
 - 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5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. 2017年の目標・事業計画等

臨床面での目標:

消化管グループ:
引き続き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 (BLI; Blue Laser Imaging, LCI; Linked color image) を活用し、早期診断から進展度診断に応用していく。

内視鏡的粘膜下層剥離術 (Endoscopic Submucosal Dissection: ESD) の先進的施設として、難易度の高い症例に対しても積極的にを行い、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。特にPocket-creation method (PCM) を用いたESDの有用性を世界に発信していく。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) についても今後さらなる症例の増加を見込んでいる。

また、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。

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として技術向上のみならず、新技術開発や臨床研究等の情報を発信していく。

超音波内視鏡での詳細な観察並びに、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：

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。低侵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、マイクロスフィア製剤、外科、放射線科と連携をとり、肝癌に対する集学的治療を推進する。NASH, NAFLDの基礎研究、成因、臨床の評価を行い、治療の一助とする。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のみ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。

当科の領域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、広い視野で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努めていく。