

消化器センター 内科部門（消化器内科）

1. スタッフ（平成27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（准教授）	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（准教授）	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（講 師）	砂田圭二郎（内視鏡部兼務）
医 員（講 師）	畑中 恒
医 員（講 師）	佐藤 博之 （患者支援部入退院支援室兼務）
医 員（講 師）	林 芳和
医 員（講 師）	坂本 博次
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（助 教）	三浦 義正
医 員（助 教）	井野 裕治（総合診療内科兼務）
病院助教	沼尾 規且
病院助教	村山 梢（健診センター兼務）
病院助教	東條 浩子
シニアレジデント	7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進展度診断、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、偶発症が少ないのが特徴である。15% (26/174件) は内視鏡操作性が不安定な症例で、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 (病変径5cm以上24件、10cm以上3件)。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
日本肥満学会認定肥満症専門病院認定施設
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

・認定医

日本内科学会	指導医	山本 博徳	他11名
同	総合内科専門医	畑中 恒	他4名
同	認定内科医	山本 博徳	他42名 (内派遣12名)
日本消化器病学会	指導医	山本 博徳	他9名 (内派遣1名)
同	専門医	山本 博徳	他27名 (内派遣6名)
日本消化器内視鏡学会	指導医	山本 博徳	他11名 (内派遣1名)
同	専門医	山本 博徳	他22名 (内派遣3名)
日本肝臓学会	指導医	磯田 憲夫	他2名
同	専門医	磯田 憲夫	他11名 (内派遣4名)
日本超音波医学会	指導医	玉田 喜一	他5名
同	専門医	玉田 喜一	他5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2,453 再診31,408 紹介率80.5%

2) 入院患者数(病名別)

新入院患者数:1970人

肝疾患	入院数	上部消化管疾患	入院数
肝硬変	48	胃腫瘍	182
肝腫瘍	302	胃食道静脈瘤	72
慢性肝炎	10	胃十二指腸潰瘍	61
自己免疫性肝炎	12	食道腫瘍	25
急性肝炎	11	十二指腸腫瘍	28
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	78	イレウス	20
胆管癌	37	大腸腫瘍	213
急性胆管炎	58	ポイツーエガース症候群	21
急性胆嚢炎	14	小腸出血	18
胆嚢癌	12	小腸狭窄	5
膵癌	67	小腸腫瘍	11
急性膵炎	28	クローン病	90
(うち重症急性膵炎)	5	大腸憩室出血	41
I PMN	12	潰瘍性大腸炎	31
		虚血性大腸炎	21

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	15	肝癌	3
食道癌・胃癌	4	消化管出血	8
イレウス	4	膵癌	1
クローン病、潰瘍性大腸炎	7	肝不全	1
肝腫瘍	8	胃癌	3
胆嚢・胆管癌	3	胆管癌	1
大腸癌	5	その他	6
十二指腸腫瘍・小腸腫瘍	6		
その他	57		

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	7,771件
・食道静脈瘤結紮術/硬化療法	52件
・内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	223件
内視鏡的超音波検査(含む細径プローベ)	
・食道、胃	318件
・静脈瘤精査	30件(渡邊報告)
大腸内視鏡検査	2,596件
・ポリペク・EMR	767件
・ESD	174件
・BAESD	26件
・腫瘍径10cm以上ESD	3件

・腫瘍径5cmより大ESD 24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)

323件
 小腸内視鏡下の処置、治療 128件
 カプセル内視鏡 77件

B) 胆道・膵臓

ERCP 513件
 ERCP下の処置および治療
 ・経鼻胆道ドレナージ 64件
 ・経乳頭の胆道ステント留置術 226件
 ・乳頭拡張術 56件
 ・乳頭切開術 99件
 ・結石除去術 111件
 ・膵胆管内超音波検査 30件
 内視鏡的超音波検査(EUS)(胆膵) 316件
 EUS下の処置および治療
 ・EUS下穿刺吸引術 96件
 ・EUS下ドレナージ 11件
 経皮経肝胆道ドレナージ(PTBD) 5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 77件
 (腹腔鏡的ラジオ波焼灼療法) (69件)
 (経皮的ラジオ波焼灼療法) (6件)
 (消化器外科との合同処置) (2件)
 肝動脈化学塞栓術 172件
 バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術 13件
 エコーガイド下肝生検 82件
 C型慢性肝炎
 シメプレビル3剤併用療法 21件
 ダクラタスビル+アスナプレビル 22件
 ソラフィニブによる全身化学療法導入 20件

D) その他

腹部超音波検査(外来患者のみ) 3,284件

5) クリニカルインディケータ

(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 98.9%(180/182病変)
 (断端陰性完全一括切除率 91.8% 167/182)
 食道 一括切除率 100%(35/35病変)
 (断端陰性完全一括切除率 88.6% 31/35)
 十二指腸 一括切除率 100%(6/6病変)
 (断端陰性完全一括切除率 83.3% 5/6)
 ・下部消化管ESD
 一括切除率 97.7%(170/174病変)
 腫瘍サイズ平均 長径34.4mm
 ・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）

68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）
47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（3剤併用療法：シメプレビル）のSVR（ウイルス排除）率
56症例、SVR率：64.3%（ITT）
 - ・総胆管結石 完全載石率 83.3%（85/102）
- ※完全載石とは、一回の入院中に載石が完了した患者。

（2）合併症

上部消化管ESD

出血率 3.1%（7/223）

（内訳：食道0/35、胃7/182、十二指腸0/6）

穿孔率 1.8%（4/223）

（内訳：食道1/35、胃3/182、十二指腸0/6）

下部消化管ESD

後出血率 4.0%（7/174病変）

穿孔率 0.6%（1/174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%）

小腸治療合併症

穿孔 0%（0/128）

軽症腭炎 0.8%（1/128）

ERCP後膵炎発生率 3.5%（18/513）うち重症1件（0.2%）（軽症17、重症1）

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）

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）：胃炎のピロリ菌除菌が保険適応となり患者が受診しやすい環境が整ったので、胃

がん撲滅の一助として貢献していく。BLI（Blue Laser Imaging）は、レーザー白色光画像およびBLI画像が鮮明で内視鏡の操作性も簡単であり、早期消化管癌のスクリーニングから拡大画像による質的診断および範囲診断に有用である。さらにLCI（Linked color image）という新しい画像強調内視鏡モードも使用可能となり、患者の苦痛の軽減につながるBLI経鼻内視鏡も登場したことで、早期上部消化管腫瘍の早期発見につながる可能性があり、その有用性についても検討していく。さらに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が見込まれる。

消化管グループ（小腸、下部）：全小腸内視鏡観察を可能としたダブルバルーン内視鏡、また、早期消化管癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（Endoscopic Submucosal Dissection：ESD）をさらに普及し、確立してきた先進的消化器内視鏡技術のレベル維持とともに改善に努め、教育的施設としての役割も果たす。前述の指導者の養成も積極的に行い、潰瘍性大腸炎、クローン病など、専門外来、入院患者の診療において第三次医療機関としての実績をあげていく。

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る。インターフェロンに頼らない新規抗ウイルス薬を、安全、確実に使用するため、ウイルス学教室と協力して耐性ウイルスの評価をすすめる。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、マイクロスフィア製剤、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。