

2. 消化器内視鏡センターにおける検査・治療実績(2015年度)と今後の展望

消化器科 幡 英典

1. 検査および治療件数

当院での2015年度の検査および治療件数を以下の表にお示しします。2015年度も前年にくらべて総内視鏡件数は増加しており、10000件以上の件数を行っております。中でも粘膜剥離術(ESD)や胆管結石除去術をはじめとした治療内視鏡は年々増えてきております。また、消化管出血や胆石胆管炎など緊急性の高い疾患に対しても、夜間休日にかかわらず、常に2名の医師と看護師で対応可能となっており、地域の消化器内科としての役割を高いレベルで果たせるようスタッフ一同努めております。現在、当院内視鏡センターでは、内視鏡専門の常勤医7名、内科医師6名、岡山大学、香川大学などから6名の派遣医師で、内視鏡業務にあたっております。今年からは健診で胃透視に加えて胃カメラが選択できるようになり、今後さらに検査件数の増加が見込まれます。限られた人員や設備で、検査の質をおとさず、また、患者様の満足度を今まで以上にあげていかなければならないと考えています。

2. 新しい検査

今年より、拡大内視鏡という、胃や大腸の腫瘍を拡大観察可能な最新の機器が充実し、拡大された表面構造を観察することにより、腫瘍の良悪性や深達度診断などが生検することなく、ある程度判断することが可能になりました。スクリーニング検査での腫瘍の発見や、治療方針決定に大きく寄与しています。大腸ポリープについては、従来当院では発見された場合、再度1泊2日の入院で高周波装置を用いて通電してポリープ切除術を行ってまいりました。近年、通電せずにポリープを切除するcold polypectomyという手技が施行されるようになり、出血や穿孔のリスクをあげることなく、簡単に切除することが可能となりました。当院でも5mm以下のポリープであれば、初回大腸カメラ観察時にcold polypectomyすることとし、1回の検査で治療まで可能となりました。また、10mm以下であれば入院せずに外来で従来の通電polypectomyを行う方針とし、患者様の負担を軽減できるよう努めています。胆膵腫瘍については、未だに早期発見が難しく、発見時には根治的治療が困難で、検査・治療に専門性の高い手技が必要な領域とされています。2014年4月より、胆道・膵臓疾患の診断に不可欠とされる超音波内視鏡検査(EUS)が導入され、徐々に件数が増えてきています。また、最新医療として、EUSを用いて胃や十二指腸から胆膵腫瘍に対して穿刺細胞診を行ったり、胆管や膵管を穿刺減圧するEUSガイド下の処置についても、岡山大学や香川大学の専門医とともに積極的に行なっております。

3. 今後の目標

消化器内科医は人数的には多いようにみえますが、内容的にはまだまだ不足しており、医師不足は否めません。当院においては上級医に比べて若手医師が少ない傾向があり、若手消化器内科医の育成とともに、魅力ある内視鏡センターとして内外にアピールし、さらなる内視鏡医の確保をめざしています。積極的に学会や研究会に参加し、全国でも著明な講師を招いての研究会や内視鏡ライブを開催し、レベルの高い医療を維持できるよう研鑽するとともに、院内スタッフの意識の向上や、若手医師、院外医師に対する当院内視鏡センター業務の周知をめざしています。ミスのない業務が要求される中、内視鏡医だけではなく、スタッフも含めて一丸となって仕事に専念できる体制づくりを目標とし、患者様にとっても、検査治療を苦痛なく、快適で、受けやすい環境を作っていきたいと考えています。

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
総内視鏡件数	9446	9480	10674	11537	11749
上部消化管内視鏡検査	7055	7098	7835	7888	8339
下部消化管内視鏡検査	2141	2055	2433	3101	2789
胆膵内視鏡検査	250	327	406	548	618

2015年度 治療内視鏡件数	1213
上部消化管止血術	121
異物除去	13
胃粘膜下層剥離術 (ESD)	60
食道粘膜下層剥離術 (ESD)	3
胃粘膜切除術	2
食道静脈瘤結紮術	18
食道静脈瘤硬化療法	14
食道ステント留置術	3
十二指腸ステント留置術	1
内視鏡的イレウス管	41
胃瘻造設	73
下部消化管止血術	37
大腸粘膜切除術	389
大腸粘膜下層剥離術 (ESD)	10
大腸ステント留置術	3
大腸イレウス管	12
乳頭切開術	160
乳頭拡張術	56
胆管ステント留置術	123
胆管結石破碎術	31
経皮的胆管・胆嚢減圧術	43