

消化器内科

診 療

消化器内科は食道・胃・十二指腸・小腸・大腸・肝臓・胆嚢・膵臓など幅広い消化器領域の諸疾患を扱っています。特に、がんについては内視鏡・放射線を用いて、早期発見・早期治療から終末期まで総合的に取り扱っています。

5年間の外来、入院患者数をみると、ほとんど変化はありませんが、特に、がんの患者数の増加が目立ちます。診療内容は、外来では腫瘍性疾患、潰瘍性疾患、慢性肝疾患など多岐にわたっており、入院ではがん患者が75%以上を占めています（表1）。

紹介患者数は2007年から、急激に増加しています。今後は、①早期胃がん、早期大腸がんの内視鏡的粘膜切除術（EMR）、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を中心とした内視鏡治療、②消化器がんの化学療法、③緩和医療を消化器内科の診療の3本柱にしたいと考えていますので、より専門的な紹介が増えるよう努力していきます（表2）。

上部内視鏡検査件数は、ここ5年間ほぼ横ばいですが、下部内視鏡検査、消化管のEMR、ESD件数は、増加しています。2年前から拡大内視鏡が導入され、色素内視鏡とNBI併用拡大内視鏡を用いることにより、がんの範囲診断が正確にできるようになり、EMR、ESDの適応疾患が増えたことが理由と考えられます。また、十二指腸乳頭切開術、消化管・胆管ステント、胃瘻造設術なども積極的に行っています（表3）。

これらの高度な技術を要する内視鏡的な治療法、胃がん・胃腺腫・萎縮性胃炎・消化性潰瘍とピロリ菌との関連（最近では、ピロリ菌の除菌の時期、除菌後胃癌の特徴・予測についても検討しています）、大腸がんとポリープとの関連が、われわれの臨床研究のテーマにもなっています。

抱 負

消化器内科の診療の3本柱にあった紹介患者の増加は、がん診療拠点病院化を進めるうえで、重要な課題であると考えています。診療の質・サービスの向上をはかり、病診連携からの紹介に充分応えられるような診療を行っていききたいと思います。

