

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
主任部長	大西 亨
部長兼内視鏡センター長	高谷 宏樹
部 長	山原 邦浩
部長(胆膵)	幡丸 景一
医 長	中野 智景
医 長	小西 隆文
医 員	山口 敦弘

＜特色と概要＞

当センター消化器内科は、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認定指導施設、日本肝臓学会認定施設として、それぞれの学術団体の基準を満たした質の高い診療・教育体制を備え、地域における中核的な消化器疾患の専門診療科として機能している。

当科には、消化器病専門医、内視鏡専門医、肝臓専門医が複数在籍しており、専門性の高い医師によるチーム医療を実践している。患者の症状や疾患に応じて、複数の医師が連携しながら、診断から治療、フォローアップに至るまで切れ目のない医療を提供しており、消化器疾患全般にわたる広範な対応が可能である。

対象疾患は、食道・胃・小腸・大腸といった消化管疾患、肝疾患(B型・C型ウイルス性肝炎、非アルコール性脂肪性肝疾患[MASLD/MASH]、自己免疫性肝炎、肝硬変、肝細胞癌など)、胆道・膵疾患(胆石症、胆管炎、膵炎、膵腫瘍など)と多岐にわたる。こうした幅広い疾患に対し、専門医が最新のガイドラインやエビデンスに基づいた診療を行っている。

特に力を入れているのが内視鏡診療で、上部・下部消化管内視鏡検査をはじめ、ポリープ切除、内視鏡的粘膜切除術(EMR)、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)、止血処置、異物除去などの治療内視鏡を日常的に行っている。さらに、超音波内視鏡(EUS)での検査・処置も増えており、膵臓や胆道、消化管壁の層構造、周辺リンパ節の評価を詳細に行うことが可能である。EUSは、膵腫瘍や胆道狭窄の精査、消化管粘膜下腫瘍の鑑別診断、さらにはEUSガイド下穿刺吸引(EUS-FNA)による病理診断にも活用されており、より正確かつ早期の診断に繋がっている。

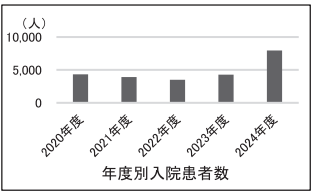
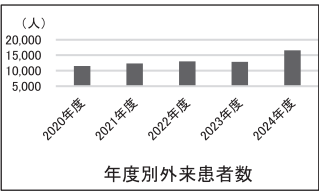
肝臓疾患に対しても当科は高い診療実績を有しており、慢性肝炎に対する抗ウイルス療法、肝硬変患者への合併症管理、肝細胞癌に対する画像診断および治療方針の立案、肝生検による病理評価などを一貫して行っている。また、肝疾患のスクリーニングやフォローアップには、腹部エコー

や血液検査だけでなく、肝硬度測定などの非侵襲的診断技術も取り入れ、より安全で確実な診療を実現している。

＜実績＞

患者数(外来及び入院、延べ人数の推移) (人)

年度	外来		入院	
	延べ患者数	1日平均	延べ患者数	1日平均
2020年度	11,495	47.3	4,342	11.9
2021年度	12,324	50.9	3,910	10.7
2022年度	13,009	53.5	3,511	9.6
2023年度	12,847	52.9	4,283	11.7
2024年度	16,565	68.2	7,959	21.8



入院患者の疾患名と人数(主病名件数 上位50まで)
(期間2024/4/1-2025/3/31退院)

主病名(ICD10コード名)	ICD10	件数
大腸＜結腸＞のポリープ	K635	238
結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物＜腫瘍＞、結腸、部位不明	D126	113
胆管炎及び胆のう＜囊＞炎を伴わない胆管結石	K805	85
胃の悪性新生物＜腫瘍＞、胃、部位不明	C169	84
結腸の悪性新生物＜腫瘍＞、結腸、部位不明	C189	60
胆管炎	K830	51
胆管炎を伴う胆管結石	K803	50
胃腸出血、詳細不明	K922	45
膵の悪性新生物＜腫瘍＞、膵、部位不明	C259	35
穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の憩室性疾患	K573	26
腸の血行障害、詳細不明	K559	22
膵の悪性新生物＜腫瘍＞、膵頭部	C250	18
急性膵炎、詳細不明	K859	17
肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞、肝細胞癌	C220	14
その他及び部位不明の胆道の悪性新生物＜腫瘍＞、胆道の境界部病巣	C248	14
その他及び部位不明の胆道の悪性新生物＜腫瘍＞、肝外胆管	C240	13
イレウス、詳細不明	K567	13
閉塞を伴う腸癒着[索条物]	K565	13
胆管閉塞	K831	12
口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞、結腸	D374	12
胆のう＜囊＞の悪性新生物＜腫瘍＞	C23	10
急性胆のう＜囊＞炎を伴う胆のう＜囊＞結石	K800	10
詳細不明の原因による胃腸炎及び大腸炎	A099	9
出血を伴わない食道静脈瘤	I859	9
口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞、その他の消化器	D377	9
食道の悪性新生物＜腫瘍＞、食道、部位不明	C159	9
貧血、詳細不明	D649	8
胃及び十二指腸のポリープ	K317	8
胃潰瘍、慢性又は詳細不明、出血を伴うもの	K254	7
食道閉塞	K222	6
感染症が原因のその他及び詳細不明の胃腸炎及び大腸炎	A090	6

主病名(ICD10コード名)	ICD10	件数
十二指腸潰瘍, 急性又は慢性の別不明, 出血又は穿孔を伴わないもの	K269	6
肝膿瘍	K750	5
急性胆のう<嚢>炎	K810	5
胆石性急性膵炎	K851	5
胆のう<嚢>炎, 詳細不明	K819	5
直腸の悪性新生物<腫瘍>	C20	5
胃の悪性新生物<腫瘍>, 幽門前庭	C163	5
膵の悪性新生物<腫瘍>, 膵体部	C251	5
急性ウイルス性肝炎, 詳細不明	B179	5
メレナ	K921	5
その他の異常便	R195	5
膵の悪性新生物<腫瘍>, 膵尾部	C252	5
結腸の悪性新生物<腫瘍>, 上行結腸	C182	4
その他の明示された肝疾患	K768	4
非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎, 詳細不明	K529	4
アルコール性肝硬変	K703	4
胃の悪性新生物<腫瘍>, 胃大弯, 部位不明	C166	4
その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>, 胆道, 部位不明	C249	4
敗血症, 詳細不明	A419	4

＜今年度の反省と来年度への抱負＞

2024年度は、当科にとって診療体制の大きな転換期となった。2023年度は常勤医4名という限られた体制で日々の診療にあたっているが、2024年度には和歌山県立医科大学消化器内科からの派遣などもあり7名体制へと拡充され、人的資源の面で大きく前進、この体制強化により、外来・入院ともに診療対応力が向上し、地域からの医療ニーズにより的確に応えることが可能となった。

実際、診療実績にもその変化は明確に表れており、外来患者数の1日平均は2023年度の53人から2024年度には68人へと増加、入院患者数も12人から22人へと増加した。これらの増加は、当科の診療内容が地域医療において信頼を得ている証であり、医療の質と対応力が向上した結果と受け止めている。

一方で、年度末には常勤医が6名体制となり、来年度はやや人員が減少することとなった。今後は、限られた医療資源の中でいかに診療の質を維持し、業務を効率的に遂行するかが重要な課題となる。

地域中核病院として、地域医療機関やかかりつけ医との連携を重視し、消化器疾患を中心とした急性期から慢性期まで幅広い症例の受け入れに努めていきたい。