にいがた勤務医ニュース
発行所
新潟県医師会
新潟市中央区医学町通2-13
TEL 025(223)6381

一燈照隅

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学分野　教授
寺井崇二
（平成２年卒）

医学の常識は科学の進歩により変化します。その中で、我々は患者さんを『治す』ということを使命に、長い医師人生を過ごします。私自身は、消化、吸収、代謝のシステムに魅力を感じ、さらに癌も対象疾患であることから消化器内科医になりました。日本消化器病学会は会員数37000人に上り、サブスペシャリティーでは最大の学会です。2023年、生活習慣予防協会は『令和の3大新国民病』として、機能性デイスペプシア、MASLD（代謝機能障害関連脂肪性肝疾患）、うつ病をあげています。私が医師になった時は、消化器疾患は、肝炎ウイルス等、感染症の意味合いが強い領域でしたが、近年では、まったく違う生活習慣に伴う分野に変化してきました。食生活の変化、高齢化により、現在国内にはMASLD患者が約2000万人に上り、MASLDを原因とする糖尿病、心疾患、腎臓病対策が重要な時代になっています。またMASLDでは、肝細胞がん以外に、大腸がん他、他部位のがんも高リスクです。消化器疾患は、感染症型の単一因子の原因のものから、生活習慣などの多因子型になっています。

多様、多彩な疾患の他、消化器内科診療の魅力の1つは、検査、診断の手技の多さと考えています。ESD、ERCP、EUS、血管造影、腹部エコーなど多様な手技を学んでいく楽しさは他の内科にはない部分です。日々、新しい技術を学び、患者さんの診断治療をすることは、医師として大きな成長に挑戦する分野と考えます。技術を応用・進化させていく楽しさもあります。新潟大学消化器内科は、食道アカラシアの内視鏡的POEM治療も症例数国内第8位の屈指の機関であり、先進医療として、新たにZenker憩室に対するZ-POEMを進め、また今年度は難治の逆流性食道炎に対する内視鏡的逆流防止粘膜切除術（ARMS）も開始します。腸内細菌における小腸内細菌増殖症（SIBO）の報告数も国内で一番多い状況です。また、次世代医療としての再生医療臨床開発の分野においては、間葉系幹細胞、HMGB1ペプチド製剤を用いた再生医療等を、企業治験、医師主導治験として行っており、この分野では、トップの機関です。医工連携により開発したESDの教育機器『Endogel』は世界10か国で販売されています。また、消化管異物除去用の内視鏡アタッチメント『Endoflower』や、病院用の『簡易トイレ』も開発し販売しています。

2024年は赴任して10年目になります。この間に入局した先生は84人、学位取得した先生が70人です。関連機関で診療部長以上に昇任された先生は49人で、それぞれの施設で、運営と診療と後輩育成を担っていただいています。地域医療を担う『かかりつけ医』として独立された先生は41人になり、地域の関連機関と病診連携をして頂いています。

赴任以来、教室の若い先生たちには、様々な分野の世界トップの機関で国際交流、留学の経験を作って欲しいという思いがありました。現在、教室には、文部科学省への国内留学、海外7か所の施設（マインツ大学、ロンドン大学、バーミンガム大学、ハーバード大学、シンシナテイ大学、Mayo Clinic、アメリカNIH）に留学したスタッフが帰学しており、全国の中でも屈指の多様性を持った組織になってきました。彼らには教室内で新しいアイデアで切磋琢磨し活躍して欲しいと願っています。

私自身は、現在、日本肝臓学会理事、厚労省の肝胆膵領域のDPC班長、また日本再生医療学会常務理事、日本消化器病学会再生医療研究推進委員会委員長として、『治せない病気』に対する次世代医療の開発に取り組んでおります。同時に、医療における経済的な部分、診療報酬について、患者さんに適切に医療を提供できる方策を日々考えています。肝臓学会においては、新たに『肝臓リハビリテーション』を保険収載したいと考え活動中です。先端医療としては、適切なエクソソーム（細胞外小胞）治療の開発のために、厚労省とともに、『細胞外小胞等の臨床応用のガイダンス』を座長としてまとめ、次世代医療の標準化の議論をしている日々です。今後は、さらにAIの積極的な導入、難治のすい臓がんに対する対策なども取り組む必要があります。

消化器領域は最大の領域であり、ますます対象は広がり、それを担う医師も時代に応じた医学の知識、技術の習得が求められます。消化器内科は様々に活躍できる分野があり、『一燈照隅を担う消化器内科医』として、生涯にわたりやりがいを持ち活躍し続けられる分野と考えています。

消化器内科の魅力

消化器内科の魅力

埼玉県済生会川口総合病院
副院長／消化器内科部長
松井茂
（平成２年卒）

埼玉県済生会川口総合病院消化器内科の松井と申します。当院は新潟大学消化器内科の首都圏にある唯一の関連病院です。埼玉県の南部に位置し、荒川を境に東京都と接しており JR 京浜東北線で東京駅から約30分、大宮から約20分の距離の、424床（コロナ禍以降は379床稼働）の急性期型病院です。川口市は人口約60万人の東京のベッドタウンであり、近年大規模商業施設や高層マンションの建設が行われ、発展の著しい地域です。当院はこの地区の地域中核病院であり、連日多くの患者さんが受診します。

消化器内科の魅力として、まず高い専門性を挙げたいと思います。各種消化器内視鏡、腹部血管造影、肝臓の穿刺治療など数年単位の期間、研修を受けなければ施行できない手技を行っています。また、低侵襲的検査・治療を目指しており、近年の進歩は目覚ましいものがあります。消化管の癌は粘膜にとどまっていれば非常に大きいものでも内視鏡的粘膜剥離術（ESD）で切除可能です。閉塞性黄疸のドレナージも現在はほとんどの症例で内視鏡的に行うことが可能です。また、消化器以外の癌と同様に、近年抗がん剤の進歩は目覚ましいものがあり、数か月単位でガイドラインが変わっていきます。

また、消化器内科は高い専門性を有しますが、患者全体を診る総合内科的な診療科であることも魅力の1つです。腹部症状は消化器内科、外科、産婦人科を中心に様々な診療科の疾患で出現しますが、多くの場合、初めに診るのは消化器内科です。消化器内科が各種検査で診断をして必要があれば該当科へ診療を依頼します。一般内科的疾患も内科の一員として診療します。

消化器内科は多くの臓器が対象であり、検査・診療が多い忙しい科であるためチーム医療が不可欠です。外科、放射線科、腫瘍内科、病理、内科の各科とは十分なコミュニケーションをとって協力体制を作っています。消化管癌の化学療法は腫瘍内科に、診断されたイレウスは外科にお願いするなどの診療分担も行っています。

また最近の働き方改革もあり、内科全体で申し合わせて終末期患者の看取りは内科当直医に依頼する、休日は主治医でなく消化器内科拘束番を first call として対応を任せるなどして生活の質を上げる工夫もしております。

現在の研修医制度が始まって初期研修医が多くの科をローテーションするようになってから、忙しい内科や外科の入局者が減っている工夫もしております。

北関東の中年勤務医が語る消化器内科の魅力

水戸済生会総合病院
副院長
消化器内科主任部長
柏村浩
（平成５年卒）

私の住む茨城県は、魅力度ランキングで全国ワースト2位です。少し不名誉ですが、住めば都。水戸市は人口約27万の小都市ですが、偕楽園をはじめ緑と史跡も多い住み心地よい所です。当院は、救命救急センターを擁し、ドクターヘリとドクターカーの運行を担う急性期型病院で、歴代病院長をはじめ現在も多くの新潟大出身者がいます。私は50代後半を迎えつつ、消化器内科チームの一員としてこの病院で誇りを持って働いています。今回は改めて消化器内科の魅力を考えてみました。

1．手技や疾患が豊富、やりがいや達成感が沢山味わえる

消化管と肝胆膵の疾患を内視鏡や超音波を使って自ら観察・治療すれば、大きな達成感が得られます。私が消化器内科を志した90年代は、リンパ節転移のない消化管早期癌を内視鏡で剥がし取る「内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）」の黎明期で活気に満ちち、消化器内科医で良かったとしみじみ思いました。その後大学院で消化管病理を学ばせて頂きましたが、内視鏡像と病理組織像を行き来する思考プロセスは、日々の内視鏡診療で大変役立っています。技術は日進月歩で、当院でも小腸内視鏡、内科外科合同手術（LECS）、超音波内視鏡下瘻孔形成術（EUS-CDS, EUS-HGS）や膿瘍ドレナージ術（Hot AXIOS）等を行えます。次々と登場する新技術も魅力の一つです。

2．医師過剰時代にも食い扶持に困らない

がん罹患数の1位は大腸、3位は胃。炎症性腸疾患も増加し診療需要は大きいです。内視鏡と超音波で「手に職」をつければ、アルバイト先の確保も容易になり、様々な働き方が可能です。また最近はAIが内視鏡診断を支援してくれますが、内視鏡手技には内視鏡医の技術が欠かせません。

3．サブスペシャリティー毎に専門医制度が整備されている

消化器病学会、消化器内視鏡学会、肝臓学会など、各領域の専門医制度が整備され、専門医資格を更新しながら知識のアップデートも行えます。当科でも勤務年数に応じた各学会専門医取得を行っています。

4．多くの女性医師が活躍している

当科の3名の女性医師のうち1名は、産休と育児休暇後に日勤で復帰し、ESDや後輩の指導もこなし、5時に保育園に向かいます。お互いを理解しチームでサポートする時代です。男女問わず働きやすいよう当科は週末完全オフや平日夜間の当番制も導入済です。

5．開業との相性も抜群！

当院の勤務を経て水戸市で開業されている打越康朗先生（H8卒）は、内視鏡や超音波など消化器内科の長所を生かし大繁盛されています。

おわりに

新潟県内の消化器内科の診療水準は非常に高いレベルにあり、各病院に教え上手な指導医やスタッフが揃い、経験も沢山積めるはずです。初期研修後の進路を検討中の先生と関係者の皆様には、やりがいに満ちた消化器内科を是非選んで頂きたいです。

消化器内科医としての20年を振り返って

長岡中央綜合病院
内科部長
岡宏充
（平成15年卒）

私は2003年に新潟大学を卒業し、幅広い疾患に対応できる医者になりたいとの漠然とした希望から大学病院での内科研修を選択しました。1年間の研修を終え、内科研修医間でのくじ引きで2番くじを引き当て、多忙だが多くの症例が経験できる長岡中央綜合病院での2年目の内科研修を選択しました。月3回の当番日当直をこなすなど多忙でしたが、充実した研修を行うことができました。専門科は、当直の際に魚骨を食道に詰まらせた患者さんの内視鏡的除去まで行わせていただいた時の強い達成感から、多彩な手技のある消化器内科に決めた記憶があります。

その後、新潟大学病院、第一病理、新発田病院で研鑽を積み、2014年から長岡中央綜合病院で勤務させていただいております。その間に先輩方からの指導を頂きながら消化器内科医としてのスキルを構築することができたと思います。振り返ると消化器内科医として20年の月日が流れ、もう決して若手とは言えない年になってしまいました。20年の経験を積んだ今、改めてこの分野の魅力と、自分自身の歩みについて振り返ると、数々の技術革新や患者さんとの深い関わりを通じて、大変充実したキャリアを築いてきたと実感します。

消化器内科の診療は、日々のルーチンワークが多い一方で、その中に深い専門性と多彩な手技が詰まっています。胃カメラ、大腸カメラはもちろんのこと、内視鏡的腫瘍切除（ポリペクトミー、EMR、ESD）、内視鏡的止血術、EUS、EUS-FNA、EUS下治療、ERCP、経皮的処置（肝生検、PTGBD、PTCD、PTPE、RFA）、アンギオ治療（TACE、止血処置、BRTO）など、多彩で技術的に高度な治療も日々行っています。このような様々な手技を駆使することで、患者さんの症状緩和やQOLを向上させることができるのは、消化器内科の大きな魅力です。

特に個人的に力を入れてきたのが、EUS-BD（内視鏡的超音波下

多様性・柔軟性に富んだ消化器内科

新潟市民病院　消化器内科副部長　大﨑暁彦（平成16年卒）

この度はこのような機会を頂き、ありがとうございます。私は、平成26年に新潟市民病院消化器内科に着任しました。改めて、消化器内科の魅力は？と考えると、普段あまり意識していないため、言語化するのはなかなか難しいことに気付かされます。ありきたりではありますが、私が消化器内科を選んだきっかけから書かせていただこうと思います。私が医師になった平成16年は、臨床研修が必修化され現在の初期臨床研修制度が始まった年でありました。最初から消化器内科を志望していたわけではなく、研修中に外科系より内科系を、内科系なら幅広く、ジェネラリストに近い内科になりたいと考えるようになりました。内科の中で最も扱う臓器が多く、きっと守備範囲が広いのだろうと、消化器内科を選びました。総合診療内科の先生に失礼がないように補足させて頂きますが、当時の私はよく分かっていなかっただけで、消化器内科が総合診療内科に近い内科かというと、そんなことはないと今では思っています。

変わった理由で消化器内科を選んだ私ですが、最初は内視鏡検査にのめり込んでいきました。苦痛が強く患者に嫌がられる検査です。いかに苦痛なく、楽に検査を完遂できるか日々考えながら修練し、反省を繰り返し、患者に「今日の検査は楽だった。」と初めて言われたときはすごくうれしくなりました（逆のことを言われて、落ち込むことも多々ありましたが）。自分の成長がすぐに結果として実感できるのは魅力の一つです。

しかし、現在の病院に赴任してからは、肝臓の分野を専門に選ぶことにしました。当時の市民病院消化器内科では同世代で肝臓を専門にしていた医師がおらず、そこに需要があるだろうと考えた安易な理由でした。当院は、腹腔内出血の経カテーテル的動脈塞栓術、門脈圧亢進症に対するバルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術や部分的脾動脈塞栓術といった血管内カテーテル治療が盛んに行われている病院です。これまで私が経験したことのない治療ばかりで、上司に教わりながら、必死に学びました。上司に恵まれ、新鮮で楽しい日々でした。現在は後輩もでき、教わったことを次世代に伝えていく立場になったと思っています（実力はまだまだなのですが）。

私は一つの目標に向かってまっすぐ進んできたわけではなく、コロコロと自分の考えを変えてきた医師です。こんな私が消化器内科の魅力を偉そうに語るのはおこがましいのですが、選択肢が多く、様々な変化に対応し、広い受け皿になり得るのも消化器内科の魅力と考えています。新潟の消化器内科は伝統的に、消化器内科の全分野を若手に経験させて、そこから専門分野を選んでもらう教育システムです。これは非常にいいシステムだと思います。やはり、実際に経験して見えてくること、考えが変わることはよくあると思います。私のようにしっかりとした将来のプランがなくても、小さなきっかけでもいいので、気軽な気持ちで消化器内科の門をたたいてくれたら幸いです。必ず、その人に合った消化器内科の道が見つかると思います。

胆道ドレナージ）の導入です。EUS-BDは、胆道の狭窄や閉塞がある場合に、超音波内視鏡下に直接胆道にアクセスし、ドレナージを行う技術で、消化管狭窄などでERCPでは対応が困難な症例に対しても、一期的に内瘻化が可能で患者のQOLの面からも非常に有効な治療です。一方、腹膜炎や出血などの重篤な合併症のリスクも伴う処置であり、高難度の手技に位置付けられています。

EUS-BD導入の際には、事前に学会や研究会への参加、先行導入していた県外の施設への見学などを行い、２０１４年に自施設での導入に踏み切りました。導入初期は手技に時間を要し、偶発症の経験もありましたが、１００例以上の経験を積み、現在は手技も安定し短時間で安全に施行可能となっております。

20年のキャリアを経ても個人的にはまだまだ自らの技術の向上に努めていきたいと考えておりますが、今後はこれからの医療を担う後進の育成にもより力を入れたいと考えています。消化器内科の技術は日進月歩で進化しており、次世代の医師に最新の技術や治療を継承することは医療の質の担保・向上において非常に重要です。

これからも自らの最新の知識・技術のアップデートを怠らず、後進の育成に注力し、引き続き臨床の最前線で尽力して行きたいと思っております。

何でも診られる「お医者さん」になりたい

新潟県立吉田病院　消化器内科　高木将之（平成26年卒）

皆様初めまして。新潟県立吉田病院で消化器内科をしております高木将之と申します。まだまだ若輩者の私が消化器内科を語るなど大変恐縮ではございますが、せっかく機会をいただいたので私なりに思っていることを話させていただきます。異論が多くあるとは思いますが、若輩者の戯言と思って聞いていただけると幸いです。

魅力を話すにあたり、なぜ私が消化器内科医を志したのかについてお話ししようと思います。私は自治医科大学出身で、ご存知の方も多いと思いますが新潟県内での地域医療に9年間従事する義務がありました。地域医療というマンパワーも医療資源も限られた環境の中で最大限その地域の役に立っていくにはどうしたらいいのか、私の考えた理想は「なんでも診られるお医者さん」になることでした。それを実現させるために私なりに考えた結論が専門として扱う臓器が多く、臓器が多いが故に必要とされる検査・処置・治療の種類も多い（と思った）消化器内科を選ぶことでした。

扱う臓器に関しては食道や胃、小腸、大腸といった消化管はもちろんのこと、肝臓や膵臓、胆嚢や胆管、場合によっては咽頭や脾臓もあります。これだけ多くの臓器を診ていくということはそれだけ疾患に出会う機会も多いと言えます。消化器症状や腹部症状で外来を受診される方が多く、消化器以外の疾患が隠れている場合でも初期診療を担う機会が多いことも強みであり、適切に診察、評価できることが前提ですが、少しでも診断・治療に貢献できれば医師として本望だと思いました。

また、高齢化が進む現代は癌を抱える方は地域を問わず多く、その中でも消化器癌の頻度が高くなっております。その地域における消化器癌の早期診断・早期治療に貢献できることも魅力と考えました。

扱う臓器が多いということは、その分検査や処置・治療の種類も非常に多くなります。地域医療という限られた環境であっても胃カメラや大腸カメラ、腹部エコーを用いた評価や、処置経験と環境があれば治療まで自分一人でも行うことができるのも魅力と感じました。

以上により私は消化器内科を選びましたが、実際に働いてみると自分が考えていた消化器内科の魅力はそのまま消化器内科の難しさでもあり、時に自分の壁となってもあり、時に自分の壁となってもあります。そんな時には、消化器内科の先生方はもちろんのこと、他科の先生方にもご指導を賜りながら必要な連携を取りつつ日々の診療にあたらせていただいております。

まだ自分の理想には程遠いですが、これからもっと精進し経験を積んでいつか医療者からも患者からも信頼される「お医者さん」になれればと思います。これからもよろしくお願いいたします。

育児休暇から復帰して

厚生連豊栄病院　消化器内科　工藤麻理奈（平成28年卒）

女性医師は特に、結婚、出産、育児などのライフイベントが、キャリアプランに大きく影響するため、考えなければならないことがたくさんあると思います。消化器内科は、内科の中でも幅広い疾患を診療でき、内視鏡検査や治療、腹部エコー、穿刺治療、カテーテルといった手技の多彩さも魅力です。たくさんやることがあるということは、さまざまな働き方ができるということだと思います。そういった点から、昨年娘を出産し育休から復帰した現在、改めて消化器内科を選んでいてよかった、と感じます。

私は、研修医２年、専攻医１年の計３年間、済生会病院で勤務しました。緊急処置も多く、非常に忙しい日々でしたが、さまざまな症例を経験し、内視鏡や穿刺処置、アンギオなどの技術を学びながら、やりがいのある充実した時間を過ごしました。消化器内科として必要な技術をこの若手の時期に身につけることができてよかったと感じます。

その後、大学病院、大学院を経て、現在は豊栄病院で勤務しています。昨年11月に第一子を出産し、今年４月、仕事に復帰をしました。復帰にあたり、院長や上司と相談し、生後半年の娘を育てながらでも勤務しやすいよう調整していただきました。現在は、月曜：外来、火曜：上部内視鏡＋下部内視鏡、水曜：上部内視鏡＋新患外来、木曜：外来＋ESDやERCPなどの処置、金曜：腹部エコーを行っています。少し早めに帰宅させてもらったり、時間外の対応は当番医の先生にお願いしやすいよう調整していただいたりしました。その分、病院にいる間は緊急処置も含め、精一杯やれることをやろうと努めています。帰宅すると、離乳食を食べさせて、お風呂にいれ、積み木や楽器で一緒に遊び、寝かしつけをします。１日があっという間です。毎日忙しいですが、育児と仕事をなんとか両立できているのは、家族や同じ病院の先生方のサポートのおかげです。

前述の通り、消化器内科は分野が広く、女性医師も自分のライフスタイルに合わせながら働くことができる科だと思います。内視鏡ができる、というのは強みであり、健診やドックでも働き口がたくさんあります。

消化器内科の魅力とは

新潟県立中央病院　消化器内科　医長　山﨑文紗子（平成28年卒）

消化器内科医となり7年目を迎えました。なぜ消化器内科を選んだのか、私が思う消化器内科の魅力についてお話させていただきます。

消化器内科に関心を持ったのは学生時代の臨床実習で、早期胃癌の内視鏡治療を見学したことがきっかけです。内視鏡で実際に癌を切除しているところを見て、内科でも低侵襲で癌を根治できるということにとても感動したことを今でもよく覚えています。そこから「消化器内科楽しそうだな」と漠然と思うようになりました。初期研修医となり様々な科で研修をする中で内科のいくつかの科で迷いましたが、最終的に消化器内科を選んだ決め手はやはり「内視鏡をやりたい」ということでした。

消化器内科医として働く中で感じる消化器内科の魅力の１つは「対象となる臓器、疾患が多いこと」です。消化管、肝臓、胆膵と大きく分けられることが多いですが、消化管１つとっても食道から大腸まで様々な臓器が含まれています。また、各臓器にそれぞれ悪性腫瘍やアレルギー疾患、自己免疫疾患など多種多様な疾患があり、急性期から慢性期、診断から治療・予防まで幅広く様々な形で患者と関わることができるのはとても魅力的だと思います。２つ目は「多彩な手技があること」です。内視鏡を使用した検査、処置だけでも内視鏡的粘膜下層剥離術や止血術、超音波内視鏡下穿刺吸引法、総胆管結石採石術など各分野に様々な処置があります。また、内視鏡だけではなく経皮経肝胆嚢ドレナージなどエコーを用いた穿刺処置などもあり、様々な手技を身に付けることができます。私は専門を決める際に手を動かしたいという気持ちがあったため、このように様々な手技があることはとても魅力的でした。また、内視鏡のような手技を習得することで働き方の選択の幅が広がるのではないかと思います。女性の場合出産、子育てといったライフイベントで多くの時間を要することもありますが、その際にこういった手技ができるということは働き方の選択の際に強みになると思います。

現在私は新潟県立中央病院に勤務しております。当院は上越市、妙高市、糸魚川市の３つからなる上越地域（人口約24万人）において、唯一の三次救急を担っており、年間の５０００台以上の救急車を受けて入れています。やはり消化器内科は緊急疾患が多いため夜間・休日に呼び出されることが多く、忙しい日々を送っております。しかし、様々な疾患や手技を経験でき充実した日々を過ごせています。まだまだ未熟ですが、ご指導いただきながら日々成長し消化器内科医として地域に貢献していきたいと思います。

編集後記

今回の勤務医ニュースは、消化器内科の魅力についての特集です。各病院で多忙に働いている先生方からご寄稿いただきました。

消化器内科医は、（勤務医アンケートでも）内科の中で最大人数となっており、今回の特集でも広い領域をカバーしていることが理解できます。コロナで人と人との結びつき・関わり合いが少なくなっていますが、自分がかかわったことのない分野の知識・興味を増やすことで、理解・協力など関係性がますます良好になることを期待しています。

「こんな特集をしてほしい！」などのご要望がありましたら、すぐにはお応えできないかもしれませんが、新潟県医師会までご一報いただけると幸いです。（伊藤）