

## 地域情報（県別）

### 【広島】尾三医療圏で初のダビンチ導入、泌尿器科・消化器外科は常勤医を増員-田中信治・JA尾道総合病院病院長に聞く◆Vol.2

研修医時代に希少症例発表「大腸を専門にしたい」

2024年9月6日（金）配信 m3.com地域版

JA尾道総合病院（尾道市）病院長に2023年4月に就任した田中信治氏は、消化器内科医・消化器内視鏡医であり、主に大腸の研究に携わってきた。消化器内科と内視鏡医療の魅力や、大腸がんの検診の必要性について聞いた。

（2024年7月10日オンラインインタビュー、計2回連載の2回目）

▼第1回はこちら



田中信治氏

——大腸がんを取り巻く状況はどのようなものでしょうか。

大腸がんは、早く発見できれば内視鏡治療で根治でき命は助かります。しかし、日本では大腸がんの死亡者数はがんの中で2位（2022年、「人口動態統計がん死亡データ」より）です。現在、本邦の約3倍の人口でこれまで大腸がん大国であった米国よりも、本邦での大腸がん死亡者は多く、G7（先進7カ国）の中で最も大腸がん死亡率が高くなっています（松田一夫：日本消化器がん検診学会雑誌. 58, 972-982, 2020）。理由ははっきりしていて、米国の大腸がん検診受診率と比べて本邦の大腸がん検診受診率が明らかに低いからです。

——大腸がん早期発見のためにJA尾道総合病院はどのようなことをしているのでしょうか。

かかりつけ医からの紹介も引き受けますし、当院は、人間ドックやがん検診も受け付けています。病院として、あるいは私が理事長を務める日本消化器内視鏡学会としても、市民公開講座や健康セミナーで検診を呼び掛けています。行政やメディアが、がん治療の話題として近年著しく進歩した分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤などの新規薬物療法を大きく取り上げていますが、大腸がんの死亡率低下、予後改善のためには、検診と早期発見の有用性にもっと注目し、その啓蒙・啓発活動を積極的に行うべきです。

——ところで、2024年4月には、尾三医療圏の中で初めて手術支援ロボット「ダビンチ」を導入しました。狙いを教えてください。

近年、国内外で外科手術におけるロボット支援手術が急速に普及・拡大しており、尾三医療圏を中心とした当院の医療圏で、最新の医療を提供するべくダビンチを導入しました。ダビンチによって、より精度の高い安定した手術を行うことが可能になり、患者さまの体の負担軽減につながると期待されています。また、今後は、ロボット手術を行

える施設であることが外科医の勤務先選択基準の一つになるでしょう。医師の人材確保にもプラスに作用すると思います。



ダビンチの使用風景

——使用実績を教えてください。

泌尿器科と消化器手術から始めて、約20例です。今後は対象臓器を広げていきます。

——ダビンチ導入に当たって、医師を増員しましたか。

泌尿器科と消化器外科ではダビンチ導入を受けて、2024年度から広島大学が常勤医を1人ずつ増員してくれました。なお現時点で、当院の外科系診療科ではロボット支援手術のプロクター（指導医）資格を有する医師の新規採用はありません。

——ダビンチ導入前に、院内ではどのような研修をしましたか。

初症例の3カ月前にキックオフミーティングを行い、その後、製造元であるインテュイティブサージカル社の指定するオンライントレーニング、オンサイトトレーニング、ロボット手術チームでの他施設への手術見学、サーティフィケート（免許）取得のための同社での研修、ダビンチ本体に搭載されたシミュレーターを用いた操作訓練などを術式ごとに行いました。

——ダビンチ運用に当たって、院内で今後、教育プログラムを計画していれば概要を教えてください。

まずは、当院外科系常勤医が各術式のプロクター（指導医）資格を取得することが優先課題です。その後に各科指導医の下、他の医師への教育を開始予定です。現時点では、計画している教育プログラムはまだありませんが、鋭意検討中です。

## 内視鏡は腕と頭脳が必要な「サイエンティフィック・アート」

——話は変わりますが、病院長として、また消化器内科医として、膵臓がんや大腸がん検診の必要性を訴えておられますが、消化器内科医になったきっかけを教えてください。

大学時代、内科医になりたいと考えていました。出身校である広島大学は、私が卒業した当時、4つの内科医局を2年間かけてローテーションする制度を取っていました。全ての内科を回って、消化器内科は、いわゆる内科診療のみならず、検診や腹部超音波検査・内視鏡診療（診断・治療）もでき、外科的な側面もあることに魅力を感じました。そして、消化器は単一臓器ではなく、咽頭食道、胃十二指腸、小腸、大腸肛門、肝臓、膵臓、胆のうなど7つの臓器の疾患に関与し、患者や疾患の数が多く多彩で、社会的なニーズも高いことに引かれて、消化器内科を選びました。後期研修の3年間を過ごした小倉の北九州総合病院で、多くの内視鏡診療を体験したことは私の大きな財産です。

——後期研修医時代の思い出を教えてください。

私の後期研修医時代は1986～89年でしたが、当時はまだ珍しかった潰瘍性大腸炎のがん化症例に遭遇したことで、炎症性腸疾患そのものがまだまれな疾患だった時代ですので、日本消化器内視鏡学会総会で症例報告し、その症例を論文化し日本消化器病学会雑誌に報告しました。若い時に貴重な経験をでき、このことが「大腸を専門にしたい」と志すきっかけとなりました。その後全国で、潰瘍性大腸炎のがん化症例が増えていく中で、この領域の研究にもさまざまな切り口で携わりました。この間、内視鏡医学や病態学は大きく進歩しました。

——どのような進歩がありましたか。

かつて「小腸は暗黒の世界」と言われていました。小腸は長く内視鏡が届かなかったからです。しかし、今やカプセル内視鏡やバルーン内視鏡が開発され、全小腸の内視鏡診断や治療が可能になりました。胃や大腸の内視鏡も光ファイバースコープから電子スコープの時代になり、視野角が広がり高画素化し、画像強調観察法なども登場し、劇的に進歩しています。



日本消化器内視鏡学会理事長として国内外で講演も（ENDO-World Congress of GI Endoscopy 2024, July 6, 2024, Seoul, Korea）

——消化器内視鏡専門医の魅力はどこにありますか。

消化器内科を目指した時の理由でもありますが、内科医としての側面に加えて、内視鏡を使った検査・治療という外科的側面の両方を持っていることです。私は内視鏡診療は「サイエンティフィック・アート」だと思っています。内視鏡は、患者さんの身体に負担をかけないよう検査し、治療する「腕」がもちろん必要ですし、内視鏡医個々の技量に個人差があります。その点では「アート」です。しかし、腕だけで診療しているのでは無く、医学的知見、理論など、サイエンスに基づいて内視鏡診療を行っていますので「サイエンティフィック・アート」なのです。

——JA尾道総合病院で、消化器内視鏡の知見を若手医師に伝授しているのでしょうか。

私は病院長職に加えて、学会理事長の仕事もあり、日々直接若手医師に手取り足取りのアドバイスは十分できていません。ただ、現場にはそのようなアドバイスや指導のできる部長や中堅医師を十分配置しています。若い先生の教育・指導を行うことも医師としての成長に必須です。当院では、若い医師、中堅医師、上級医のバランスがうまく取れていると思っています。

1984年広島大学医学部卒業後、同大学医学部附属病院で内科研修医。北九州総合病院内科、広島赤十字・原爆病院内科、国立がんセンター病院（現・中央病院）などを経て、1993年、広島大学医学部附属病院第一内科助手。1998年、同院光学医療診療部助教授。2007年、広島大学病院（病院の部局化）内視鏡診療科教授。2023年に任期より1年早く退任し、4月からJA尾道総合病院病院長。多くの消化器関連学会の役員を務め、2022年より日本消化器内視鏡学会理事長も務める。

【取材・文＝種市房子（写真は病院提供）】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

