

地域情報（県別）

【広島】膵臓がんの「尾道方式」発案、高度がん治療も3次救急も担う-田中信治・JA尾道総合病院 病院長に聞く◆Vol.1

広島大学病院教授から院長に着任直後、新型コロナ5類移行で苦労絶えず

2024年8月30日（金）配信 m3.com地域版

JA尾道総合病院（尾道市）は、膵臓がんの早期発見プロジェクト「尾道方式」を考案し、全国に広げた。同院は高度ながん治療と共に3次救急も担い、地域医療の中核的存在だ。2023年4月に病院長に就任した田中信治氏に、この1年の取り組みや、同院の地域における役割を聞いた。（2024年7月10日オンラインインタビュー、計2回連載の1回目）

▼第2回は[こちら](#)（近日公開）



田中信治氏

——地域におけるJA尾道総合病院の役割、位置づけを教えてください。

当院は一般病床393床を有する総合病院で、広島県の尾三医療圏の中でも、最もアクティブに稼働している病院だと自負しています。医療圏の中で、3次救急を含めた救急医療、最先端の知見を取り入れたがん医療、小児・産科医療、災害医療を担っています。3次救急と、最先端のがん治療の両方を手掛けているのは尾三医療圏で当院だけです。尾三医療圏には離島もあり、当院は離島のへき地出張診療支援も行っています。

——それだけの体制を維持するために、医師確保はどのような方策を取っていますか。

広島大学病院の医局人事の一環として、当院に定期的に医師を派遣してもらっています。

——広島大学から派遣された医師は何人いるのですか。

当院には常勤医が109人（うち研修医は13人）いますが、全て広島大学から派遣された先生です。私は、当院の13代目の院長ですが、当院が1957年に農業協同組合によって開設されて以来、広島大学の教授経験者や一部院内の広島大学出身者が院長を歴任しており、広島大学の関連病院の東の拠点として広島大学と密なる連携を堅持しています。

——田中先生は2023年3月に広島大学病院の内視鏡診療科教授を任期より1年早く退職し、翌4月にJA尾道総合病院病院長に就任されました。教育現場との差をどこに感じますか。

大学では、教育、研究、診療が「三本の柱」で、3つ全てが同じ比重で重要ですが、第一線病院であるJA尾道総合病院では診療がメインになります。私自身は臨床医ですが、大学教授時代、診療は元より、臨床研究・基礎研究や学生、研修医、大学院生の教育に携わってきました。JA尾道総合病院では遺伝子診療部も設置しており、がん診療連携

拠点病院として、診療のみならず、臨床研究や研修医・後期研修医の教育にも取り組んでいます。ただ、院長就任時は病院を取り巻く環境の変化に苦労しました。

——どのような変化に苦労したのですか。

まず、就任直後に当院へ異動してきた若手スタッフ（医師、メディカルスタッフ）が、学生や初期研修医時代にリモート授業中心だったので、コミュニケーションの取り方に戸惑っていたことです。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の5類移行に伴い、コロナ関連補助金がなくなったことも、病院経営者としては辛い出来事でした。また、院長就任翌年には医師の働き方改革実施も控えていましたし、夜勤をできる看護師も不足しているなど、課題は山積していました。

——コロナ禍でコミュニケーションに慣れていない若手医療スタッフには、どのように対処しましたか。

やはり、会話ですね。医療には精神的な負荷の高い作業もありますが、院内のスタッフと直接会話しながらコミュニケーションを取ってやっていたら、苦痛の度合いは減ります。職場でのコミュニケーションは重要ですが、たまには、診療以外の場所、例えば、お酒を交えて食事しながらじっくり話すことも貴重な機会になります。そこでは、仕事の話から離れて雑談もします。1度そのような機会を持つだけで、お互いの親密さは格段に上がります。ただ、若い方は勤務時間以外での先輩・同僚との付き合いを敬遠するので、負担にならないように注意しなければなりません。コミュニケーションに限らず、今当院の抱える課題には特効薬はなく、地道に取り組んでいくしかありません。

2007年から「尾道方式」推進

——がん治療にも力を入れているということですが、どのような取り組みをしていますか。

第一に、花田敬士副院長（消化器内科）を中心に行っている膵臓がんの早期発見・治療の取り組み「尾道方式」の推進です。当院が取り組みを2007年に開始し、実績を積み上げ、今や全国各地で採用されています。



JA尾道総合病院と正面玄関

——尾道方式の概要を教えてください。

かかりつけ医などの市中の診療所・病院で、問診で膵臓がんの危険因子を複数持つ方を中心に腹部US（超音波）で検査をします。異常所見が認められた場合には、中核病院である当院と尾道市立市民病院で、EUS（超音波内視鏡）、ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）、MRCP（磁気共鳴胆管膵管造影）などの精密検査をします。プロジェクト開始から15年が経過した2023年時点で、ステージ0、ステージIの早期診断例が増加し、外科切除率、5年生存率の大幅な改善などが見られました。

——尾道方式におけるJA尾道総合病院の役割は何ですか。

ERCPなどは、機材が高額なのはもちろんですが、医療スタッフの技術力も必要で、こうした検査を行うことが中核病院の役割です。ERCPは、内視鏡を口から挿入して、十二指腸まで進め、膵管にカテーテルを挿入し、造影剤を注入

して撮影しますが、出血、穿孔、急性膵炎などのリスクがあり、医師の技術力が求められます。侵襲的検査（患者の体に一定の負担をかける）でもあり、検査後の厳重な管理も必要です。

——市中の病院とはどのように連携を取っていますか。

膵臓がんのリスクが高い方をいち早く当院に紹介いただけるよう、コミュニケーションを取っています。また、危険因子の知見を周知したり、腹部USの所見方法を講習などでお伝えしています。市中病院と中核病院が連携して、膵臓がんのハイリスクな方をいち早く見つけ出して、体に負担のない段階で治療に入れるようにすることがポイントです。膵臓がんは発見が遅くなる症例が多いことが課題であったことから尾道方式が考案されました。

——他にがん医療での取り組みをしていますか。

私が専門とする大腸内視鏡領域ですが、本邦では大腸がん検診受診率が低いことが大問題となっており、その問題にも取り組みたいと考えています。

◆田中 信治（たなか・しんじ）氏

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

