

KANAZAWA UNIVERSITY HOSPITAL

胃腸外科教授 稲木 紀幸

金沢大学附属病院胃腸外科の新教授に、今年3月1日付で稻木紀幸氏が就任した。稻木新教授は、内視鏡下手術やロボット手術など低侵襲外科が専門で、外病院での勤務など地域医療の経験も豊富だ。新教授がめざす医療や今後のビジョンなどについてインタビューした。



特集
北陸の
大学病院
FEATURE

低侵襲とロボット手術で 新しい胃腸外科学を発信。

低侵襲を研究、
教育にも生かす

稻木 北陸の生活は長く、修練医として関連病院を回ったのも北陸を中心でしたのでなじみはありますが、教授になつて、聞かせください。



非常に重責を感じています。外の病院にいるときは臨床、研究、教育など大学病院でしかできない仕事に対する思いもありましたが、実際に伝統ある金沢大学の外科の教室を担うことになり、その重みをひしひし感じているところです。

—関連病院など外の病院に勤務している当時、金沢大学附属病院の胃腸外科についてはどんなイメージを持たれていましたか？

稻木 胃腸外科の先生方や研究については、学会活動などを通じてよく知っていました。私自身が関係する分野でいえば、胃がんのリンパ流に関する研究で、とくにセンチネルリンパ節という胃の縮小、温存のための手術は金沢大学胃腸外科の代表的な研究です。この手術は先進医療での登録が終わり、今後の成果によっては保険診療になる段階にきています。腹膜播種の研究、治療も代表的な研究だと認識していました。先人の研究、実績に改めて尊敬の念を抱いています。

私自身がやってきた分野をうまく融合させて、胃腸外科をさらにグレードアップさせたい。

のラーニングカーブとしては、まず20例ぐらいは必要です。それをできるだけ短期間に集中して身につけられるようにしたい。ただそれをクリアしても、自動車の運転に例えれば舗装道路を走れるレベルにすぎません。そこからさまざまな経験をプラスしていくしかないといけない。雪道、泥道、アイスバーンと出会つたり、その道路をいかに安全に走るかは経験次第。経験はあるほどないと考えていました。

—必要な手技を短期間で集中的に身につけるために、どんなことをお考えですか？

稻木 私が留学したドイツの大学病院は、国際トレーニングコースをつくっていて、低侵襲手術を効果的に学べるようになっています。私は、ドイツで学んだ低侵襲外科学の真髓を、日本に戻って金沢大学でトレーニングコースを立ち上げ、若い人たちに体系立てて教えることを実践してきました。その経験を生かして、今後は関連病院とも連携し、魅力的な外科教育のトレーニングシステムを確立し、手技習得を効率よく行えるようにしたいと思いま

たこと、まずは金沢大学附属病院をロボット手術と外科医育成の拠点にしたいと思っていました。

—外科が再編されました。その利点をどのように生かしていくとお考えですか？

稻木 外科が細分化されたことで、より臓器に特化した研究、診療ができる体制になつたと思います。自分が得意とする食道・胃、大腸を含めた消化管に力を注ぎ、専門的な研究を追求していきたい。教育面では専門的なことだけではなく、外科医を育成することも重要です。外科は、緊急手術などではさまざまな臓器に対応しないといけません。私自身も、外病院にいる時は大腸や肝臓の手

術にも携わりました。地域で活躍できる術と外科医育成の拠点にしたいと思っています。仕組みができることで、どこの病院に行つても研修でき、個人個人の能力に沿つた教育、指導ができるますし、そういう喜びが持てるようにしたいですね。

—教授は、関連病院での勤務など地域医療も経験しておられます。

のラーニングカーブとしては、まず20例ぐらいは必要です。それをできるだけ短期間に集中して身につけられるようにしたい。ただそれをクリアしても、自動車の運転に例えれば舗装道路を走れるレベルにすぎません。そこからさまざまな経験をプラスしていくしかないといけない。雪道、泥道、アイスバーンと出会つたり、その道路をいかに安全に走るかは経験次第。経験はあるほどないと考えていました。

—必要な手技を短期間で集中的に身につけるために、どんなことをお考えですか？

—外科が再編されました。その利点をどのように生かしていくとお考えですか？

—教授は、関連病院での勤務など地域医療も経験しておられます。

のラーニングカーブとしては、まず20例

す。近い将来金沢大学病院をロボット手術と外科医育成の拠点にしたいと思っています。仕組みができることで、どこの

病院に行つても研修でき、個人個人の能力に沿つた教育、指導ができるますし、そ

ういう喜びが持てるようにしたいですね。

—教授は、関連病院での勤務など地域医

療も経験しておられます。

—低侵襲を臨床的にも研究、教育の面で

も膨らませていきたいというのは、具体的にどうなことを考えておられるのでしょうか？

稻木 がんの根治手術に伴う予後、生存率に術後の合併症が影響を与えるということが最新の研究で報告されています。

肺炎や傷の化膿など、術後にはいろんなことが起こります。そうした合併症が少ない方が、術後の生存率はよいといわ

れています。また、低侵襲手術は、患者さ

んに負担をかけないだけではなく、合併症を減らす手術方法もあります。とくにロボット手術は合併症を減らす道具の一つで、術後の生存率の向上につながる

ことが期待されます。胃がんであれば、

脾臓に関わる合併症が減る。食道がんであれば、声帯の動きに関わる反回神経の麻痺を半減させることができます。つまり

ロボット手術が、結果的にがんの生存率に貢献することが期待できます。それを

臨床だけではなく基礎的な研究や教育の

面にも生かしていこうと思っています。

—若い外科医がロボット手術などをこなすには、経験や実績が必要ではないですか？

稻木 どれくらいで使いこなせるかは経験数と期間によりますが、仮に100と

いう数字を短期間でやると長い期間をかけてやるのは習熟度は違います。や

り集中的に訓練すると効果的であると

思っています。こなせるようになるため

少ない方が、術後の生存率はよいといわ

れています。また、低侵襲手術は、患者さ

んに負担をかけないだけではなく、合併症を減らす手術方法でもあります。とくにロボット手術は合併症を減らす道具の一つで、術後の生存率の向上につながる

ことが期待されます。胃がんであれば、

脾臓に関わる合併症が減る。食道がんであれば、声帯の動きに関わる反回神経の麻痺を半減させることができます。つまり

ロボット手術が、結果的にがんの生存率に貢献することが期待できます。それを

臨床だけではなく基礎的な研究や教育の

面にも生かしていこうと思っています。

—若い外科医がロボット手術などをこなすには、経験や実績が必要ではないですか？

稻木 がんの根治手術に伴う予後、生存率に術後の合併症が影響を与えるということが最新の研究で報告されています。

肺炎や傷の化膿など、術後にはいろんなことが起こります。そうした合併症が少ない方が、術後の生存率はよいといわ

れています。また、低侵襲手術は、患者さ

んに負担をかけないだけではなく、合併症を減らす手術方法でもあります。とくにロボット手術は合併症を減らす道具の一つで、術後の生存率の向上につながる

ことが期待されます。胃がんであれば、

脾臓に関わる合併症が減る。食道がんであれば、声帯の動きに関わる反回神経の麻痺を半減させることができます。つまり

ロボット手術が、結果的にがんの生存率に貢献することが期待できます。それを

臨床だけではなく基礎的な研究や教育の

面にも生かしていこうと思っています。

—若い外科医がロボット手術などをこなすには、経験や実績が必要ではないですか？

稻木 がんの根治手術に伴う予後、生存率に術後の合併症が影響を与えるということが最新の研究で報告されています。

肺炎や傷の化膿など、術後にはいろんなことが起こります。そうした合併症が少ない方が、術後の生存率はよいといわ

れています。また、低侵襲手術は、患者さ

んに負担をかけないだけではなく、合併症を減らす手術方法でもあります。とくにロボット手術は合併症を減らす道具の一つで、術後の生存率の向上につながる

ことが期待されます。胃がんであれば、

脾臓に関わる合併症が減る。食道がんであれば、声帯の動きに関わる反回神経の麻痺を半減させることができます。つまり

ロボット手術が、結果的にがんの生存率に貢献することが期待できます。それを

臨床だけではなく基礎的な研究や教育の

面にも生かしていこうと思っています。

—若い外科医がロボット手術などをこなすには、経験や実績が必要ではないですか？

稻木 がんの根治手術に伴う予後、生存率に術後の合併症が影響を与えるということが最新の研究で報告されています。

肺炎や傷の化膿など、術後にはいろんなことが起こります。そうした合併症が少ない方が、術後の生存率はよいといわ

れています。また、低侵襲手術は、患者さ

んに負担をかけないだけではなく、合併症を減らす手術方法でもあります。とくにロボット手術は合併症を減らす道具の一つで、術後の生存率の向上につながる

ことが期待されます。胃がんであれば、

脾臓に関わる合併症が減る。食道がんであれば、声帯の動きに関わる反回神経の麻痺を半減させることができます。つまり

ロボット手術が、結果的にがんの生存率に貢献することが期待できます。それを

臨床だけではなく基礎的な研究や教育の

面にも生かしていこうと思っています。

—若い外科医がロボット手術などをこなすには、経験や実績が必要ではないですか？

稻木 がんの根治手術に伴う予後、生存率に術後の合併症が影響を与えるということが最新の研究で報告されています。

肺炎や傷の化膿など、術後にはいろんなことが起こります。そうした合併症が少ない方が、術後の生存率はよいといわ

れています。また、低侵襲手術は、患者さ

んに負担をかけないだけではなく、合併症を減らす手術方法でもあります。とくにロボット手術は合併症を減らす道具の一つで、術後の生存率の向上につながる

ことが期待されます。胃がんであれば、

脾臓に関わる合併症が減る。食道がんであれば、声帯の動きに関わる反回神経の麻痺を半減させることができます。つまり

ロボット手術が、結果的にがんの生存率に貢献することが期待できます。それを

臨床だけではなく基礎的な研究や教育の

面にも生かしていこうと思っています。

—若い外科医がロボット手術などをこなすには、経験や実績が必要ではないですか？

稻木 がんの根治手術に伴う予後、生存率に術後の合併症が影響を与えるということが最新の研究で報告されています。

肺炎や傷の化膿など、術後にはいろんなことが起こります。そうした合併症が少ない方が、術後の生存率はよいといわ

れています。また、低侵襲手術は、患者さ

んに負担をかけないだけではなく、合併症を減らす手術方法でもあります。とくにロボット手術は合併症を減らす道具の一つで、術後の生存率の向上につながる

ことが期待されます。胃がんであれば、

脾臓に関わる合併症が減る。食道がんであれば、声帯の動きに関わる反回神経の麻痺を半減させることができます。つまり

ロボット手術が、結果的にがんの生存率に貢献することが期待できます。それを

臨床だけではなく基礎的な研究や教育の

面にも生かしていこうと思っています。

—若い外科医がロボット手術などをこなすには、経験や実績が必要ではないですか？

稻木 がんの根治手術に伴う予後、生存率に術後の合併症が影響を与えるということが最新の研究で報告されています。

肺炎や傷の化膿など、術後にはいろんなことが起こります。そうした合併症が少ない方が、術後の生存率はよいといわ

れています。また、低侵襲手術は、患者さ

んに負担をかけないだけではなく、合併症を減らす手術方法でもあります。とくにロボット手術は合併症を減らす道具の一つで、術後の生存率の向上につながる

ことが期待されます。胃がんであれば、

脾臓に関わる合併症が減る。食道がんであれば、声帯の動きに関わる反回神経の麻痺を半減させることができます。つまり

ロボット手術が、結果的にがんの生存率に貢献することが期待できます。それを

臨床だけではなく基礎的な研究や教育の

面にも生かしていこうと思っています。

—若い外科医がロボット手術などをこなすには、経験や実績が必要ではないですか？

稻木 がんの根治手術に伴う予後、生存率に術後の合併症が影響を与えるということが最新の研究で報告されています。

肺炎や傷の化膿など、術後にはいろんなことが起こります。そうした合併症が少ない方が、術後の生存率はよいといわ

れています。また、低侵襲手術は、患者さ

んに負担をかけないだけではなく、合併症を減らす手術方法でもあります。とくにロボット手術は合併症を減らす道具の一つで、術後の生存率の向上につながる

ことが期待されます。胃がんであれば、

脾臓に関わる合併症が減る。食道がんであれば、声帯の動きに関わる反回神経の麻痺を半減させることができます。つまり

ロボット手術が、結果的にがんの生存率に貢献することが期待できます。それを

臨床だけではなく基礎的な研究や教育の

面にも生かしていこうと思っています。

—若い外科医がロボット手術などをこなすには、経験や実績が必要ではないですか？

稻木 がんの根治手術に伴う予後、生存率に術後の合併症が影響を与えるということが最新の研究で報告されています。

肺炎や傷の化膿など、術後にはいろんなことが起こります。そうした合併症が少ない方が、術後の生存率はよいといわ

れています。また、低侵襲手術は、患者さ

んに負担をかけないだけではなく、合併症を減らす手術方法でもあります。とくにロボット手術は合併症を減らす道具の一つで、術後の生存率の向上につながる

ことが期待されます。胃がんであれば、

脾臓に関わる合併症が減る。食道がんであれば、声帯の動きに関わる反回神経の麻痺を半減させることができます。つまり

ロボット手術が、結果的にがんの生存率に貢献することが期待できます。それを

臨床だけではなく基礎的な研究や教育の

面にも生かしていこうと思っています。

—若い外科医がロボット手術などをこなすには、経験や実績が必要ではないですか？

稻木 がんの根治手術に伴う予後、生存率に術後の合併症が影響を与えるということが最新の研究で報告されています。

—今、外科医不足が叫ばれています。外科医を増やすには何が必要だと思われますか？

稻木 外科の魅力をしっかりと提示すれば、

今の若い人たちにもわかつてももらえると思っています。外科の喜びは、自分の知識と技術を集約して患者さんを救えることです。手術によって患者さんが元気になっていくのを見ることはこの上もない喜びです。外科の手術は技術の進歩とともに進化しています。内視鏡を使つた低侵襲手術は、今日はロボットの技術が導入され進歩しています。技術の進歩は、地域医療にも貢献しています。以前は遠隔地に行くことは先進的な医療から遠ざかると思われていました。でも今は遠隔診療や遠隔支援システムが発達し、今後はロボットによる遠隔手術が研究される時代です。5Gなど通信環境が整えば現実化するでしょう。その時には、若い人たちが地域医療の現場にいて、遠隔支援や遠隔アシストで我々がアドバイスや指導する。つまり、外科教育や地域医療にも生かしていくのです。やって

いること一つひとつが全部繋がっていると私は思っています。

—最後に、関連病院や職員に向けてのメッセージをお願いします。

稻木 私の信条として3つのことを伝えています。一つ目は多様性を尊重し、助け合うということ。国籍や性差、学閥をはじめとするさまざまな垣根を越えて交流し、認め合い助け合うことが発展につながります。二つ目は、伝統に敬意を表し、革新を目指すこと。伝統に甘んじることなく、常に新しいことに取り組んでいく。それが新たな伝統になっていく。三つ目は、地域に根ざし世界に発信すること。金沢大学には、北陸に関連病院が数多くあります。地域を大事にしつつ、世界に発信していくことも大切です。これららの信条を大切にして、北陸の外科医療を皆で手を取り合って築いていきたいと思います。

稻木 紀幸
いな き のり ゆき
Profile 金沢大学医薬保健研究域医学系
胃腸外科学 教授
[略歴]
平成 9年 金沢大学医学部医学科卒業
平成15年 金沢大学大学院医学系研究科博士課程修了
平成16年 ドイツチュービンゲン大学低侵襲外科部門
客員医師
平成18年 金沢大学大学院医学研究科地域医療学講座 助教
平成19年 石川県立中央病院消化器外科
医長を経て診療部長
平成30年 順天堂大学医学部消化器・低侵襲外科学
准教授
令和 3年 金沢大学医薬保健研究域医学系
胃腸外科学 教授



特集
北陸の
大学病院
FEATURE