

腎泌尿器外科について

1 就任のご挨拶と腎泌尿器外科のご紹介

2020年4月1日付で、腎泌尿器外科学講座の主任教授ならびに診療部長に就任いたしました。伝統ある福岡大学腎泌尿器外科学講座を田中教授より引き継ぐこととなりました。大変な重責ですが、患者さんに安心・安全な医療をご提供すべく粉骨砕身努力してまいりますので、よろしくお願いいたします。

私の経歴は、福島県立医科大学を卒業後、福島県内で継続して医師としての研鑽を積んでまいりました。医師としてのキャリアの半分以上は、大学病院ではなく、地域の病院で勤務しておりました。その特徴を生かし、患者さんに寄り添い、患者さんにとってベストな治療をご提案・ご提供し、福岡大学病院のモットーである「あたたかい医療」を実践していきたいと考えております。

泌尿器科診療は、近年、大きく様変わりしました。手術に関しては、手術支援用ロボット手術や腹腔鏡手術などの低侵襲手術がメインとなりました。また、泌尿器がんの薬物治療も、免疫チェックポイント阻害薬や分子標的薬等が、続々使用可能となっています。そして、診療分野も後ほど松岡診療教授がご説明する小児泌尿器科や、腎移植等に細分化されてきております。このように現在、泌尿器科は広範囲な診療分野をカバーしなければなりません、きめ細やかな医療を提供できるよう、私を含めて、医局員一同尽力いたします。

がんの根治と術後の生活の質(QOL)の両立を目指した手術治療

泌尿器科診療に関しては、私は長年、泌尿器がんに対するロボット支援手術や腹腔鏡手術に携わってまいりました。私が福岡大学病院に参りまして、まだ間もないですが、優秀なスタッフと素晴らしい医療設備に恵まれ、安全で確実な手術治療を行っています(図1、図2)。

私の手術治療のモットーといたしまして、がんの根治と術後の生活の質(QOL)の両立を目指すというものです。近年、がんを患っている患者さんは、治療技術の進歩により長期生存が期待できるようになりました。以前は、がんの根治性のみがクローズアップされておりましたが、最近では、手術直後の体への負担軽減のみならず、術後も治療前と同様の生活を

送っていただくということに注目が集まってきています。私は、前立腺がんの手術後の最大のトラブルである尿漏れの克服のために尽力してまいりました。その1例をお示ししますと、右のグラフは、術後の尿漏れの改善度を示しております(図3)。

私が担当していた患者さんでは、治療後の尿漏れが、一般的な術後経過に比べてよいという結果となりました。この結果に満足することなく、他の泌尿器がんを含め、治療成

績向上のために努力してまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

図3 尿失禁テストによる術後の尿失禁量

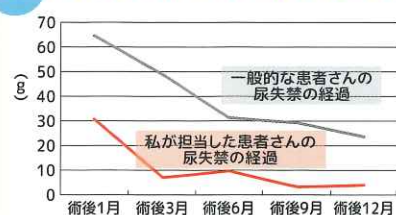


図1 福岡大学病院における手術治療の実際です。腹腔鏡下の手術を実施しています。



図2 福岡大学病院で、最新機器のダヴィンチXiで、ロボット支援手術を行っています。



腎泌尿器外科 教授・診療部長

医師 羽賀 宣博

はが のぶひろ



4 腎泌尿器外科について 「腎泌尿器外科」と「小児泌尿器科」

未曾有の COVID-19 パンデミックで皆様不自由な生活を強いられていることと思います。本号が発行される夏頃には一定の収束がみられることをお祈りいたします。

さて、本項では腎泌尿器外科のご紹介をいたしますが、以前われわれは「泌尿器科」と標榜していたのをご存知でしょうか？両者に違いはありませんが、当科の最重要ミッションが「腎」を守ることであり、その治療法の中心が手術であるという外科系の1診療科であることをイメージしやすいようにいたしました。ただし、当科の診療対象の、副腎、尿路（腎・尿管・膀胱・尿道）、男性生殖器（陰茎・前立腺・精巣など）は機能的にも重要であり、内科的な評価や治療ももちろん大切なわれわれの診療手段です。

ところで、このような領域の小児（新生児から15歳未満）の疾患を対象とするのが「小児泌尿器科」です。成人では、がんや結石、排尿障害など後天的に出現する疾患が中心であるのに対して、小児泌尿器科では先天性疾患が圧倒的多数を占めます。単に体や臓器が小さいというだけではなく、診断や治療にも特別な配慮やアプローチが必要になります。ただ、腎・尿路・男性生殖器の特殊性を知り尽くした専門科である腎泌尿器外科の中に「小児泌尿器科医」が存在することもまた必然と言えます。

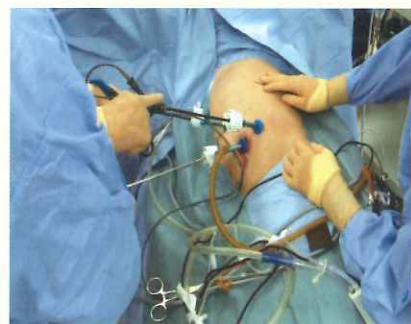
先天性腎尿路異常（CAKUT）に対する外科手術

先天性の腎尿路疾患には、低形成・異形成腎、膀胱尿管逆流、先天性水腎症、巨大尿管症、尿管瘤、尿管異所開口などがありますが、最近これらを先天性腎尿路異常（CAKUTといいますが）として一連のものとして考えるようになってきました。それはこれらに遺伝学的あるいは発生学的にオーバーラップする部分が多分にあるからですが、特に重要なのはCAKUTが小児期の進行慢性腎臓病の原因の約60%を占めていることにあります。

しかし、逆にこれらの疾患があっ

ても腎不全になるのはごく一部です。私たち小児泌尿器科医はこれらの疾患群に対して外科手術という手段で治療を行うことにより腎を守り、尿路感染を起こさないようにし、健やかな体の成長を促すようにするのが最大のミッションです。手術には複雑なものもあり正確に遂行されることが最も重要ですが、なるべくきれいで小さい創にすることも大切と考えています。最近では外科手術の多くが腹腔鏡手術で行われるようになりましたが、当部門でも膀胱尿管逆流に対する逆流防止術、水腎症に対す

る腎盂形成術、低形成腎の摘出、腹部停留精巣に対する精巣固定術などに腹腔鏡手術を導入し、それぞれ10年以上の実績があります。手術毎に適応となる年齢に制限もありますが、機器および技術の進歩とともに低年齢層へ広げていくようにしています。



腹腔鏡下腎盂形成術の様子

ロボット支援手術の導入

最近のトピックスとしては、ロボット支援手術の導入があります。小児へのロボット支援手術は我が国ではまだほとんど行われていませんが、当科では水腎症に対する腎盂形成術に適用の予定です。当院にはダヴィンチ Xi というロボット支援手術機器が導入されていますが、当科では前立腺がんや腎がんの手術ですでに100例以上の実績があります。これと腹腔鏡下腎盂形成術を行ってきた実績を基にスムーズな導入を目指しています。（小児泌尿器科の概要については、2012年夏号もご参照下さい。）



当院の
ロボット支援手術機器
ダヴィンチ Xi



腎泌尿器外科 診療教授
(小児泌尿器科担当医師)

医師 松岡 弘文

まつおか ひろふみ