

- 最終講義 -

泌尿器科学, その発展と未来

泌尿器科学教授 田 中 啓 幹

泌尿器科学 urology は, 尿の科学の意味であるが, その発展は内視鏡の発達と関係が深いと言ってもよい. 近代内視鏡 (硬性膀胱鏡) は, 光源を膀胱腔内で照射して観察可能にした Max. Nitze (1989年, ドイツ) の硬性鏡に始まり, 現在は fiber optic の軟性鏡, さらに CCD カメラを用いた電子内視鏡へと発達し, 観察はおろか低侵襲性手術の主流になってきている.

日本の泌尿器科学は, 欧米の外科学から分離独立した歴史と違って, 皮膚科学の中に作られ, 第2次世界大戦までは一部の私立医科大学を除いて皮膚科泌尿器科学として位置していた. その理由は土肥慶蔵先生 (後の東京帝国大学皮膚科梅毒学講座主任教授) が留学中のドイツより上記膀胱鏡を持ち帰ったことによる.

終戦後, 1946年には東京大学をはじめ多くの国立大学に泌尿器科学講座が開設され, 外科学の一分野として発展していく. 世界的に見ても, 1960年代になって, 腎細胞癌に対する経腹的アプローチ, 腎血管病変に対する診断法の進歩, 腎結石に対する腎切石術に腎冷却法, 腎移植に対する血管縫合術や逆流防止術と免疫抑制剤の進歩, 膀胱全摘除術時の腸管利用尿路変更術, fiber optic resect scope の導入による前立腺肥大症や表在性膀胱腫瘍の内視鏡手術, 前立腺癌に対する抗男性ホルモン療法, など抗菌抗生剤と抗癌化学療法の発達と相まって主として外科的手技発展期を迎えた. 本邦でも, 1970年第15回国際泌尿器科学会 (会長: 市川篤二東京大教授,

東京プリンスホテル) を曙光とし, 世界の泌尿器科学に比肩しうるレベルへと進歩していく. 1980年半ばに, 体外衝撃波結石破壊装置 (ESWL) が臨床応用されるようになり, また, 内視鏡の進歩とともに体腔鏡視下手術が多く導入され, 低侵襲性手術移行期の現在へと歩んでいる (Table 1).

日本泌尿器科学会会員数は, 1971年2,100名であったものが2001年には7,000名を超え, 今や一般泌尿器科医と専門的泌尿器科医に2分される時代となってきている (Table 2).

1973年12月17日, 川崎医科大学附属病院が開院されたので, 1974年から2000年までの27年間を振り返ってみたいと思う. 外来患者数は, 年間の実数で平均2,354.3人, 最高は2000年の3,245人と漸増している. 入院患者実数は, 1985年をピークとし, 以後300余名で推移しているが, この理由は ESWL の健康保険適用と当院への同装置未導入のため, 尿路結石手術患者数がほぼゼロになったためである (Fig. 1).

腎尿路悪性腫瘍の中, 腎細胞癌, 上部尿路上皮癌, 膀胱癌, 前立腺腫瘍 (肥大症と癌) ならびに精巣癌の年次手術件数をみたものが Figure 2 である. 低侵襲性手術の一環として, 腎細胞癌径 4 cm 以下で病期の低い T1 症例には nephron-sparing surgery を, 膀胱癌に対する経尿道的手術件数の増加は再発率が高いことと膀胱温存を目的とした放射線併用動注化学療法

