医学生・初期研修医のための
JUA Newsletter for Next Uro-Generation
7
JAN. 2022

Contents
● 医学生・研修医へのメッセージ ≪業績功労者・女性医師≫

医学生・研修医へのメッセージ≪業績功労者より≫

生まれ変わっても また泌尿器科医に ―挫折の連続でも ここまでの到達は可能―

札幌医科大学理事長・学長
塚本 泰司

日本泌尿器科学会から、「若手泌尿泌尿器科医へのメッセージを」と依頼されました。このコーナーにメッセージを寄せられた以前のお二人、郡　健二郎　先生、藤澤正人　先生、ともに言うまでもなくそれぞれ卓越した業績を挙げられた先生方でしたので、その次の“打順”は厳しいとこの依頼に大いに躊躇しました。しかし、逆に、恥を忍んで「挫折の連続」という過去を追加した“曲玉”であれば反面教師くらいにはなるかもしれないと考え、このメッセージを引き受けました。

さて、泌尿器科の魅力は、という直球の質問に対する“ホームラン”の答えはなかなか難しいものがありますが、いくつかある中で2つだけ提示します。

その１）泌尿器科の抱える診療あるいは研究の範囲が非常に広範であり、それぞれが一生を賭けて追及するに値するものであること。

これは大きな魅力の1つです。外科系の診療科では珍しいことです。テーマは多岐にわたり選り取り見取りです（がん、排尿異常、結石など、など）。学会の専門医卒後教育プログラムを見てもそのことは一目瞭然です。しかも、外科的治療が優先される領域ばかりでなく内科的治療優先の領域さらには両者を統合した領域など様々です。どの領域を専門にするにせよこの広がりは他からみると垂涎の的です。私自身は最終的にはがんと排尿異常を主な臨床・研究の領域としましたが、当時、所属する教室で精力的に行っていた感染症、性機能、不妊症に門前の小僧宜しく首を突っ込み（突っ込まされた？）、それはその後の自分自身の臨床・研究の幅を広げることに大きくつながりました。

その2）上記の関係で臨床あるいは基礎研究いずれにしろ、それぞれの領域で設定できるテーマの範囲が広いこと。

例えば、排尿異常の領域でも、その研究テーマは膀胱あるいは前立腺平滑筋の機能に関する分子生物学的なもの、最先端の診断機器を利用した中枢・末梢神経の排尿機能制御に関するも、はたまたcutting-edge technologyをまったく使用しないようなものまで幅広く存在します。

私達は米国のメイヨー・クリニックと前立腺肥大症・排尿症状の疫学・自然史の国際共同研究を行いましたが、これには最新のtechnologyはまったく使われてはいません。しかし、横断研究の結果から導き出した前立腺肥大結節の増大パターンに関する仮説（図1）を、15年後の縦断研究の結果で証明できたという幸運に浴することができました。このように、研究の内容も多様であることも、泌尿器科の大きな魅力です。

しかし、私自身の研究に関してはここまで決して順調に来たわけではありません。一言で言うと挫折、挫折の連続で、自分自身で行った基礎研究はすべて失敗という惨憺たる結果でした。これを考えると、この原稿を書く資格があるのか自問自答せざるを得ません。もしあるとすれば上記の前立腺肥大症の疫学・自然史の研究が非常にユニークで臨床的に意義のあるものと内外で多少評価されたためと推測しています。

この発端は、留学先（メイヨー・クリニック）のmentorであったDr. Michael Lieberとの関係です。留学先で行った基礎研究の成果は取り立てて示すほどのものはありませんでした（これもある意味で挫折の一種）。それでも、留学先として選んだところが、結果的に上記の前立腺肥大症の

© The Japanese Urological Association.

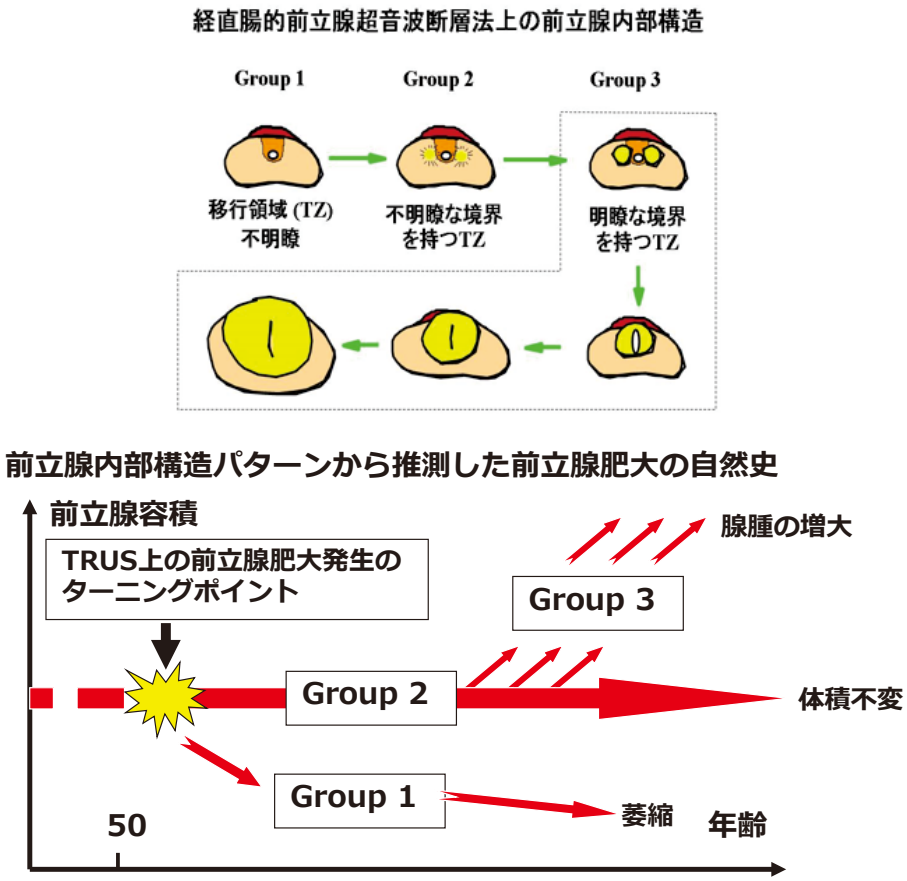

図1　前立腺肥大結節の増大パターンに関する仮説（原図はMasumori, et al. J Urol, 1997; 157: 1718-1722.による）

研究に間接的に結びついたのであれば、海外に研究先をもとめた行為自体は大いに意義があったことになります。このこともそうですが、診療科の選択でも、初期臨床研修でも人と人とのつながりを大切にすることも、その後の歩みにとって重要になることもありそうです。

どの程度、若手の泌尿器科に皆さんに役に立つレターなのか不明ですが、結構な数と程度の挫折を経てもなんとか一人前（？）の泌尿器科医にはなれそうです。あきらめずに少しだけ前を見ること、そしてさらに自分の進む方向をglobalに見ることが必要です。その上で、「チャンスは準備した人のところにしか訪れない」ということを頭の片隅に残しておいてください。

最後に一言。

最善を尽くしても、結果が思わしくなく反省を強いられることもあります。そんな時思い出すのは、有名な外科医がある時患者さんから言われたとされる言葉、”Forgive, but do not forget”です。自分の信念を貫くことと、一方で謙虚であること、これを両立することが不可欠です。同時に、近代経済学の創始者であるケンブリッジ大学教授で”soaring eagle”と称されたAlfred Marshallの”cool heads and warm heart”も泌尿器科医としての成長過程の時々で思いだしてください。

皆さんの輝かしい未来に祝福を。

塚本 泰司
札幌医科大学理事長・
学長

医学生・研修医へのメッセージ≪業績功労者より≫

泌尿器科診療の技術革新に直面して

大阪暁明館病院　名誉院長、奈良県立医科大学 名誉教授
平尾佳彦

私が泌尿器科学を志した1972年当時、日本泌尿器科学会の関西地方の会員数は200名に満たず、泌尿器科は将来発展する領域と確信しました。現実に医局は総勢13名で診療以外にも基礎研究が盛んで忙しい日々を過ごしました。当時の日本泌尿器科学会は、会員数は少ないものの開かれた活発な気風に満ち、欧米での先端医学を積極的に取り入れる気概にあふれていました。同時に医薬・診療機器産業も景気復興の波に乗り大きく発展した時期で、技術革新の波が押し寄せていました。

入局当時は開放手術が主体で、糸結びの練習に明け暮れました。まもなく泌尿器科の各分野で技術改革の烽火が上がりました。低侵襲な内視鏡手術、がん集学的治療、腫瘍マーカと断層画像診断法の進歩、さらに多施設共同研究が盛んに展開された時期でした。幸いにも？新しいことは、「君が担当や、・・・」の一言で、与えられた課題にがむしゃらに向かいました。

入局時は先端に豆電球がついた膀胱鏡が主体でしたが、冷光源とロッドレンズを用いた明るく鮮明な画像はまさに目から鱗で、まさに内視鏡手術の発展を予感させるものでした。さらに内視鏡の画像情報を共有できるビデオ技術の進歩と普及により泌尿器内視鏡の教育、診断と治療は大きく前進しました。1984年にDr.Kortheの経皮的腎結石摘出術（PNL）の公開手術を手伝ったことをきっかけにPNLに没頭し、さらに硬性/軟性尿管鏡手術に進み、結石破砕は種々の砕石装置を用い、SWLの新規機種の市場化にも関与しました。前立腺肥大症にはTURPに加えて、前立腺凍結、高温度治療などの新規技術を経験しました。しかし、薬物治療の目覚ましい発展により、これらの新規治療は下火になりましたが、高出力レーザの開発による腺腫蒸散術は低侵襲性から注目を集めています。1993年には腹腔鏡下手術を手がけましたが、泌尿器科が時代を先取りして泌尿器腹腔鏡下手術研究会がEndourology・ESWL学会に合流し、さらにロボット支援手術の先陣を切り、今日の日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会へと大きく発展し、感慨深いものがあります。

がん治療では1979年のシスプラチンの臨床試験を嚆矢に、種々の多施設共同臨床研究が全国規模で展開された時期でありました。また、マイクロ波組織凝固を用いた小径腎癌に対する無阻血腎部分切除術を開発し患側腎温存手術の先鞭をつけ、1999年には光力学診断を用いるTURBTの機器・薬剤を個人輸入し、その導入に取り組みました。PSA検査などの腫瘍マーカや病変を直接描出する断層画像により診断法は大きく進化した時代で、同時に集積したエビデンスを重視する医療へと転換する趨勢に直面し、前立腺肥大症や前立腺がんの診療ガイドライン作成に従事しました。また、産学官連携推進事業の幕開けの時期で、2005年から文科省と経産省の助成金を得て、光力学細胞診自動診断と携帯式尿流測定機器を開発しました。国際泌尿器科学会では理事（2007～2011年）として、日泌創立100周年に向けて総会招致活動を行い、2012年に福岡で年次総会を迎えることが出来ました。

今まで自分が携わったことは何かと考えると、与えられた課題にがむしゃらに取り組んだと言う以外になく、「何が専門か」と聞かれると、素直に「臨床泌尿器科」と言わざるをえません。私はやり直しがきかない一期一会の気持ちで患者に接する臨床が好きです。泌尿器科は老若男女を問わず、幅広く内科と外科の修練が求められ、同時に、常に先端医学に取り組む泌尿器科学を専攻して悔いはなかったと思っています。また、泌尿器科医は年を重ねると共に、優しく丁寧に説明する習慣が自然に身につきますが、研修医時代から今に至っても多くの患者が年長で、自然と長幼の序をわきまえることが身につく人間形成の良い場であったと考えています。

担当した課題の多くは、先人が知見を積み重ねた成果をもとに開発された医療機器・医薬品であり、その応用展開に参加したに過ぎません。まさにアナログからデジタルへの移行期と同じような時代の趨勢に従ったもので

した。周辺技術の発展は目覚ましく遺伝子レベルの診断・治療へと急速に進化しています。医療者に求められる知識と技術は、所属する医療圏に大きく依存すると言われています。医師密度の高い施設では狭い領域の深い技能が、過疎地では浅くても広い領域の技能が求められます。今後、前者の領域では遺伝子レベルの解明はさらに深化しLiquid biopsy、ゲノム医療、免疫医療およびiPS細胞の活用など泌尿器科の先端医療は大きく発展します。一方、その背後には一般的な泌尿器科診療の恩恵にあずかる幾多の患者がいます。本格的な高齢化社会を迎えた本邦では泌尿器科の需要は高まる一方で、泌尿器科一般診療を大切に育むことも今後の発展に直結すると考えています。

日本泌尿器科学会の会員数は9,000名（うち女性767名）を越へ、薬物治療や低侵襲治療などが格段に発展し医師の負担も軽減し、かつての「月月火水木金金」とはほど遠い、働き方改革にも十分に適合できる恵まれた労働環境になりました。あなたが考える以上に、泌尿器科は広く奥深く、貴方の望む道は必ず見いだすことができます。門は常に広く開け放たれていますので、まずは門をたたき、がむしゃらに自身の道を歩んで下さい。

第13回カールストルツ賞 (2013年)

平尾 佳彦
大阪暁明館病院　名誉院長、奈良県立医科大学 名誉教授

1972 年　奈良県立医科大学 卒業
1973 年　奈良県立医科大学 助手（泌尿器科学）
1977 年　Northwestern 大学医学部 research fellow（病理学・兼務）
1983 年　奈良県立医科大学 講師（泌尿器科学）
1983 年　奈良県立医科大学 助教授（泌尿器科学）
1996 年　奈良県立医科大学 教授（泌尿器科学）
2012 年　奈良県立医科大学 定年退職
2012 年　奈良県立医科大学 名誉教授
2012 年　社会福祉法人 大阪暁明館病院 名誉院長

© The Japanese Urological Association.

医学生・研修医へのメッセージ≪女性医師より≫

七転び八起き、泌尿器科を目指す若者へのエール

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院　女性泌尿器科
加藤久美子

私の泌尿器科入局は1982年（昭和57年）と随分昔のことになりました。医学生にとって、どの診療科に進むかは今も昔も大きな選択です。女子は「家庭との両立」なんてフレーズも心をかすめます。大学5年の夏休みは、血液内科と心臓外科の病院見学をしました。白血病の治療や心臓手術って格好よさそうと思ったのが我ながら恥ずかしい動機です。顕微鏡で血液をのぞくのは面白かったです。また心臓手術後に先生方がビールをうまそうに飲んでいて印象的でした。

大学6年になって下（しも）って大事なんじゃと思うようになり、この夏休みは産婦人科と泌尿器科の見学に行きました。泌尿器科は機能の外科であり、手業で患者さんに良くなってもらえる…名古屋大学のポリクリでその後メンターとなった近藤厚生先生の診療を見て魅力を感じました（図1）。また排尿の悩みは男女ともにあるのに泌尿器科の女性医師は極めて少ない…これは穴場、大穴だとひらめきました。

医局訪問に張り切って行ったところ、S先生から「女はいらない」と言われました。涙をこらえて帰り、布団をひっかぶって寝ました。翌朝電話があり、三矢英輔教授が無下に断るなと言ってくれたとかで、もう一度話を聞きに行き入局しました。数十年たってS先生に「こんなに続くとは思わなかったよ」と言ってもらった時は心で快哉を叫びました。

新米医師2年目に子宮頸癌治療後の放射線性膀胱炎の膀胱洗浄を長時間行うなどがたたって椎間板ヘルニアを悪化させました。歯磨きもお辞儀もままならず、ブロックで紛らわしきれなくなって緊急入院しました。手術枠がなく牽引で待ち、術後安静も長く行う時代で2ヵ月以上入院しました。不器用なのにますます皆に遅れをとると焦る一方、教授回診の折にキャンベルを広げてアピールし、トーマス・マンやドストエフスキーを読みました。

退院後、腹圧性尿失禁のStamey手術を受ける患者さんの受け持ちになったのを機に、女性尿失禁の実態調査を実施しました。日本泌尿器科学会総会での発表が新聞に取り上げられ、全国から患者さんが集まり、日本発の「女性尿失禁外来」を開きました。Stamey手術は長期成績の下降が問題で、今は女性下部尿路症状診療ガイドラインでも推奨グレードDですが、女性尿失禁の治療が一般化したきっかけとして歴史的意義がありました。

その後ペンシルベニア大学で膀胱の薬理学的研究に携わり、帰国後名古屋大学から現勤務先に移りました。30代半ばに婚活し、上司同僚の理解協力のもと一子を設けました。この病院の女性医師で産休育休をとったのは私が初めで、それまでは退職するのが不文律だったと後で知って仰天しました。母と夫が育児を担ってくれる恵まれた環境でしたが、一歳の誕生日の少し前、苦心して術後合併症の説明をしている途中に唾液が飲み込めなくなりました。翌朝まっすぐ歩けず救急外来にかかり、脳梗塞（ワレンベルグ症候群）で1ヵ月以上入院しました。仕事が普通にできるか不安でしたが、幸い右半身の温痛覚の鈍麻、しびれ感だけですみました。その後、腹圧性尿失禁の中部尿道スリング手術（TVT・TOT）、骨盤臓器脱の経腟メッシュ手術（TVM）に出会い、学会発表も楽しく行って（図2）、来年で定年になります。

就職、結婚、育児、疾患、介護など、女性だけでなく男性も人生に幾度も転機や危機があります。私の場合、よきメンターと女性泌尿器科というsubspecialtyがあったことが、仕事を続ける支えになりました。泌尿器科は魅力ある多くのsubspecialtyの詰まった宝石箱のような診療科です。七転び八起き、皆さんの前途に幸あれと祈ります。

図1．近藤厚生先生の小牧市民病院副院長引退記念の会で。

図2．IUGA（国際ウロギネコロジー学会）で。