



医学生・初期研修医のための

# JUA Newsletter

## for Next Uro-Generation

8

JAN. 2023

### 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》

## 考える外科医になるために

地方独立行政法人宮城県立病院機構理事長・  
宮城県立がんセンター総長  
東北大学名誉教授  
荒井 陽一

私は1978年に京都大学を卒業し、泌尿器科に入局した。米国から帰国して39歳で教授に就任された吉田 修教授の主宰される教室は明るく自由な雰囲気があった。副腎、腎から排尿・生殖まで幅広い領域を扱っていることも魅力だった。臨床での教授の指導は厳しく、臨床の奥深さ、科学的思考と論文検索の重要性、プレゼンテーションの仕方、臨床病理学の大切さ、などをたたき込まれた。大学病院での情報や議論の密度は格段に高い。サイエンスとしての臨床の基本を学ぶには最適な場だ。東北大学に赴任するまでの大半を一般病院で過ごしたが、臨床のスタンスを決める大切な1年間だった。現在は初期研修後に専攻医として臨床に従事するのが一般的だ。早い時期でアカデミアの雰囲気に暴露されることは大変有益だと思う。

当時、前立腺癌は年間数例の希少癌で、ほとんどが進行癌だった。治療の主流はホルモン療法で泌尿器癌の中で唯一手術と縁がなかった。外科医を目指す自分にとって、あまり興味の湧かない領域だった。卒後2年目に山陰地方の公立豊岡病院に赴任したが、ひとり医長のため学会から足が遠のいた。その分、症例毎に教科書や論文を繰り返し読む習慣が身についた。米国の教科書を読むと限局癌に対しては根治手術が行われており、日米間の差にかえて関心が湧いた。

根治手術に興味を持って勉強していると機会は偶然訪れ



Mayo ClinicのMyers先生宅で（1985年）

る。1982年に弘前で開催された泌尿器科学会総会でMayo ClinicのMyers先生から直接手術の話を知った。ほとんど独学ながら、同年12月に第1例目の前立腺全摘術を行うことができた。この頃、Johns Hopkins大学のWalsh教授は、サントリーニ静脈叢の処理法と神経温存前立腺全摘術の術式を開発しつつあった。術後EDで患者から叱責された経験をし、機能温存の重要性を痛感した時期でもあった。新しく就任された病院長は、赤字に苦しむ公立病院を活性化するため短期海外研修制度を立ち上げられた。思いがけず私がその第1号に選ばれた。1985年にMayo ClinicとJohns Hopkins大学を訪ね、Myers先生とWalsh先生の手術を多数例見学できた(図1)。この体験が大きな自信となり、その後の前立腺癌との長い付き合いが始まった。

1987年に大学に戻ったあと、1993年には倉敷中央病院に泌尿器科主任部長として赴任した。民間病院としてのネットワークの良さがあり、臨床に専念できる素晴らしい環境だった。若いスタッフとともに前立腺癌、前立腺肥大症、腎癌、尿路再建術、腹腔鏡手術、尿路結石症、QOLなど幅広い分野で研究を展開できた。前立腺癌の厚生省班研究に加えていただき、第一線の研究者と交流する機会にも恵まれた。

神経温存手術の限界を感じている時期、不思議にも助っ



人が現れた。海綿体神経の術中電気刺激法を開発した黒川公平先生（群馬大学）から共同研究の申し出をいただいた。同法の導入は神経温存手術を全く違った視野から見直す契機となった。当時、神経温存と術後尿禁制との関係については賛否が分かれていた。その最大の理由は神経温存を客観的に判断する方法がないことだった。そこで東北大学赴任後、直ちに海綿体神経電気刺激法を用いた前向き研究を立ち上げた。術者の判断ではわからなかったが、電気刺激で確認してみると神経温存が術後早期の尿禁制に関係すること見いだした。この頃、当初の海綿体神経の解剖に疑問を呈する研究が出始めていた。決着を付けるためには実際の手術例で機能的な証明をする必要がある。ここでも術中電気刺激法が役立った。実際に調べてみると海綿体神経が前立腺周囲に幅広く分布しており、初めて電気生理学的に証明した。さらに前向きアウトカム研究で、LH（黄体刺激ホルモン）と術後の尿禁制との意外な関係を見いだした。これを確認するために動物実験を行ったところ、LHに尿道圧を低下させる作用があることが判明した。前立腺全摘術の臨床研究が、閉経後女性尿失禁のメカニズムの一端を解明する研究へとつながった。実に印象深い研究であった。

前立腺全摘後の重度尿失禁は患者QOLを大きく損なうため、泌尿器科医自ら解決すべき問題である。唯一の治療法は人工尿道括約筋植え込み術であるが、本邦ではほとんど行われていなかった。5年間に及ぶ啓発活動や関係部署への働きかけが功を奏し、2012年に保険適応となった。患者にとっては大きな朗報となり、手術を行った泌尿器科医が最後までケア出来る環境が整備された。

QOLは当時、言葉自体に新鮮な響きがあった。1993年に

吉田教授が第81回日本泌尿器科学会総会を主催され、泌尿器科学会で初めてQOLをテーマにしたシンポジウム「QOLを重視した泌尿器科癌の治療」を企画された。私は「精巣腫瘍患者のQOL」のテーマをいただいた。本邦では先行研究が皆無であり、一時は途方に暮れた。しかし指名された以上はやるしかないと腹をくくり、海外の文献を手当たり次第に読みあさった。踏み込んでみると誠に奥の深い領域だった。論文化まで5-6年苦しんだが、本邦で最初の精巣腫瘍患者QOL研究を発表した。手探り状態から開始した研究であったが、達成感と充実感は何ものにも代えがたいものだった。このときの経験が、その後の前立腺癌QOLアウトカム研究につながっている。掲載論文にEditorial Commentを寄せたUCLAのLitwin教授（現主任教授）とはこの論文が縁で知己を得、後に前立腺癌QOLアウトカムの日米国際共同研究が生まれた。さらに20年後には精巣腫瘍に特異的なQOL調査票EORTC QLQ TC-26日本語版の開発を手がけることとなった。振り返るとこの研究が原点だったろう。

自分に最初に描いたキャリアパスがあったわけでない。臨床の第一線で次々に起こる疑問に答えようとした40年間だった。思いがけない多くの出会いがそれを可能にしたと感じている。ささやかながら若い人へいくつかのメッセージを送りたい。1) 疑問を持ち続ければチャンス（とコネ）は必ず訪れる。2) 情報（と人と金）が一番思いの強いところに、一番熱い人のところへ集まる。3) 出来ない理由を言うより、何が出来るかを考える。

ひとりでも多くの若者が泌尿器科医を目指していただきたい。

荒井 陽一  
東北大学名誉教授

昭和 53 年 京都大学医学部医学科卒業  
昭和 60 年 公立豊岡病院泌尿器科 医長  
昭和 62 年 京都大学医学部附属病院泌尿器科 助手  
平成 2 年 京都大学医学部附属病院泌尿器科 講師  
平成 5 年 倉敷中央病院泌尿器科 主任部長  
平成 13 年 東北大学大学院医学系研究科泌尿器科学分野 教授  
平成 30 年 宮城県立がんセンター 総長  
平成 31 年 地方独立行政法人宮城県立病院機構 理事長  
宮城県立がんセンター 総長（兼任）



## 医学生・研修医へのメッセージ&lt;&lt;業績功労者より&gt;&gt;

# 監視療法は不都合な真実を もたらしたか？

香川大学学長  
寛 善行

## 序にかえて：

米国の元副大統領 アル・ゴアが2006年に公開した、地球温暖化に関するドキュメンタリー映画「不都合な真実」、地球温暖化が人為的だというエビデンスはないとするブッシュ政権にとっては、まさに不都合なタイトルの映画であった。一方、PSAテストの誕生で登場したT1c前立腺がんに対する監視療法研究は、「不都合な真実」をもたらしたのか、に関して私の経験をもとに振り返ってみたい。

## PSAテストとStage T1cがんの登場：

私が泌尿器科学の門を叩いた1980年代初め頃の前立腺がんは転移がんが主流で、肥大症の患者への直腸診で限局がんが時々発見される時代であった。たまに施行される前立腺全摘は多量の出血で麻酔科医泣かせであった。しかし、1980年代後半に誕生したPSAテスト、PSA上昇を契機に発見されるいわゆる触知不能がん (stage T1cがん) の登場で、前立腺がんの診断・治療体系はパラダイムシフトを迎えることになる。

PSAテストの優秀さは直ぐに認知されたが、一方で「T1cがんは全て治療対象となるのか」という漠然とした疑念を多くの泌尿器科医が抱いたのも事実であった。背景に、前立腺に加齢とともに高率に発見されるラテントがんの存在と、北欧を中心に蓄積された待機 (遅延内分泌) 療法の良好なアウトカムがあった。

## 監視療法研究は不都合な真実をもたらしたか？：

私が1999年から主任研究者を務めた厚生省がん研究補助金計画研究班 (11-10) は、上記の疑念をclinical question (CQ) として整理し、観察研究を計画した。系統的多カ所生検やTRUS所見から「小病巣で高分化と予想されるT1cがん」を対象を絞り、病勢悪化の兆候が見られるまで無治療で経過観察する、というデザインであった。

この観察研究を始めた時期は、PSAテストの普及で限局性前立腺がん患者数がうなぎ上りに増加し、anatomical



2012年頃の冬にオランダのスキポール空港内の会議室に集まったPRIASの参加者たち。17ヶ国から泌尿器科医、放射線科医、腫瘍内科医、病理医、医学統計家などが集合。私と杉元先生は空港からのトンボ返りの強行軍であったが、大変良い意見交換の機会だった。

approachによって前立腺全摘術の手術手技は洗練され、治療アウトカムは格段に向上しつつあった。こういった時期であったため、T1cがんに対する監視療法研究への症例集積はおおいに懸念された。そもそも北欧とは違い待機療法の歴史のない日本であり、また結果によっては泌尿器科医の根治療法に対する熱気に水をさす「不都合な真実」が明らかになる可能性があったからである。

結果的にこの懸念は杞憂に終わり、全国8施設から130名あまりの登録患者を集積し、我が国では初めての監視療法に関する縦断的観察研究となった。当初は監視療法に懐疑的な意見もあったが、徐々に研究の意義への理解が高まったのはありがたいことであった。その後、監視療法の治療選択肢としての可能性が示唆された班研究の成果を基に、監視療法の国際共同研究PRIASにPRIAS-JAPANとして参加することとなり、現在は大規模な日本人集団の縦断的観察研究に発展している (2022年9月末現在の国内参加施設は41施設、登録患者は1175例、PRIASの中で日本人のレジストリーは3番目の規模)。

## 泌尿器科コミュニティのすばらしさ：

監視療法研究が不都合な真実をもたらすとして敬遠されることなく、泌尿器科医のコミュニティ (学会) から暖かく支援されてきたことに心から感謝している。また、この研究を通じて同じCQを共有する世界中の泌尿器科医や前立腺がん治療を専門にするエキスパートたちと協働できたことは貴重な経験であった。監視療法は日米欧のガイドラインにも明確に位置づけられる時代になったが、前立腺がんに対するさらに安全な治療選択肢となるよう監視療法研究の一層の進展を期待している。

寛 善行  
香川大学学長

1981年3月 京都大学医学部卒業  
1989年3月 京都大学大学院医学研究科修士 (医学博士)  
1989年4月 京都大学医学部泌尿器科助手  
1991年1月 国立姫路病院泌尿器科医長  
1993年1月 京都大学医学部泌尿器科助手  
1994年5月 京都大学医学部泌尿器科講師

2000年1月 京都大学大学院医学研究科器官外科学泌尿器病態学助教授  
2001年4月 香川医科大学泌尿器科教授 (2003年大学統合で香川大学教授)  
2013年10月 香川大学副学長併任  
2015年10月 香川大学理事・副学長  
2017年10月 香川大学学長



## 医学生・研修医へのメッセージ《女性医師より》

## 今日も楽しく泌尿器科医やっています

札幌医科大学泌尿器科学講座 / 病院管理学講座  
西田 幸代

皆さん、こんにちは。泌尿器科医になって22年目になりました。日本泌尿器科学会ではダイバーシティ推進委員を務めております。出身大学でもある公立大学の他、国立、私立のそれぞれの大学病院や、民間病院・公立病院でも勤務し、診療では開放手術、腹腔鏡手術、ロボット手術、臨床研究、癌の基礎研究といった、さまざまなメニューをお皿に乗せまくったビュッフェのような時間を過ごしてきました。メイン料理がどれかはわからないままではありますが、ひとり多様性を邁進し、いつのまにか大学でもダイバーシティ推進担当となって病院管理学との兼務をしております。

医師になって1年目、精巣腫瘍のAさんが入院しておりました。長期の抗がん剤治療中にも関わらず、毎日ベッド上で腕立て伏せに腹筋と筋トレを欠かさな方でした。抗がん剤治療が終了後、後腹膜リンパ節郭清という長時間の手術にも耐え、無事退院されました。医師として7年目くらいの頃でしょうか、ある晩、私は勤務先の地方病院で二次救急当直をしていました。救急隊からCPA患者を搬送したいと連絡がありました。実は直前にもCPA患者を受け入れており、外来はまだ混乱のさなか、一瞬受け入れを迷いましたが、救急隊の「何とかお願いします」に覚悟を決めすぐにスタッフに声をかけて準備を始めました。まもなく救急隊が到着、「状態は?!」「かくかくしかじかで、、あ!先生!」「あ!!ちよっ、ちよっ、元気?!」。ストレッチャーを運んできたのはAさんで、救急救命士として活躍されていて、殺気立つ救急外来で久しぶりのご対面。残念ながら搬送された患者さんは亡くなりましたが、Aさんが遠隔地の救急隊を隊長として率いていること、病気が再発なく経過していることを聞き、またなんかあったら頼むわ!と言って帰っていかれました。事故の多い地域でその後も2回くらい救急外来でAさんにお会いしました。そこからまた10年以上たち、つい先日にも年一回のフォローのためにAさんが大学病院を受診されました。あの時はびっくりしたよねー、俺も定年さ、孫も産まれてね、西田先生がお母さんやってるんだもねー、と毎年恒例のおしゃべり。再発なく20年以上経ったからそろそろ近場でフォローしてもらおう?と聞きましたが、また来年も顔見にくるよ、と帰られました。来年は次世代の救急救命士の育成のお話など聞けるものと思って

おります。

医療者の役目は、病気による困難に見舞われた方々が、それまで想定していた線路から外れそうになったり外れてしまったりしたのを、出来る限りもとの線路に戻し前に進めるように各自能力を発揮することだと思っています。Aさんのように転移のある悪性腫瘍であっても集学的治療により、人生をご自身が想定していたものに近く修正し、その後もまっすぐに歩まれていると知ることは、私たち自身の誇りにも繋がります。また泌尿器科は高齢者が多く、仕事や家庭、さまざまなコミュニティとの関係性等、これまでの生き様が定まっている方々ばかりで、私たちができることはわずかなどと感じることも多いです。知識と経験を患者さんにも提示した上で、その人の生き様にどう寄り添えるか、人への配慮がとても必要な診療科だと思っています。この世代になっても日々わからないことばかりで、仲間とともにああでもない、こうでもない頭をひねりながら何が望ましいのか答えを探しています。ぜひ皆さんも一緒に頭をひねってみませんか?皆さんが泌尿器科の道に進んでくれることを楽しみに待っています。



札幌医大前にて。泌尿器科森直哉教授や仲間たちとお散歩(ますさんぽ。筆者一番右)。



2020年JUA中部総会ダイバーシティ推進委員会企画にて。コロナ禍でリモート会議が増える中、松下委員の発案でいち早くオンラインコミュニケーションを学ぶという先進的なシンポジウムでした。左から吉川武志委員、講師の中尾将志先生、筆者、松下千枝委員。