

2026 JUA/EAU Academic Exchange Programme 参加報告

木 村 友 和 (名古屋大)

【はじめに】

この度、ロンドンで開催されたEAU 2026 Annual Congressへの参加、ならびにイギリスで最も有名でFacultyの多いUniversity College London HospitalとFreeman Hospitalの2カ所を訪問させていただき、実際の臨床や教育体制に触れることができましたので、御報告させていただきます。

【Freeman hospital 2026/3/8~10】

イングランド北東部のNew castle upon Tyneにある地域の中核病院ですが、泌尿器科のConsultantが26名在籍している英国内屈指のHigh volume centerです。ロンドン市内からは電車で約3時間離れていたため、ハリーポッターの9と3/4番線のロケ地となったLondon King Cross StationからLondon North Eastern Railwayの高速鉄道に乗っての小旅行になりました。こちらでHostを務めていただいたProf. Christopher Hardingをはじめとした各エキスパートのレクチャーを受講し、尿路感染症の臨床研究や、後腹膜腫瘍の開放手術、Reconstructive Surgeryについて、日本ではあまり取り上げられない研究や臨床技術を知ることができました。手術室ではロボット手術や経尿道的手術の見学をさせていただきました。手術室の横にある別室で麻酔をかけていることに驚きましたが、RARCの腸管吻合は自動縫合器を使わずに手縫いでしているとのことで、日本よりもコスト意識が高く、驚きました。

【University College London 2026/3/7.11.12】

ロンドンの中心地にある複数の専門病院群からなる

トップクラスのAcademic medical centerで、高度専門医療が集約された拠点です。Hostを務めていただいたAssoc. Prof. Tamsin GreenwellのFunctional urologyをはじめとして、各分野のExpertsからレクチャーを受講しましたが、特に印象深かったのはAndrologyの手術についてです。こちらでは年間200例規模の陰茎プロステシス手術を行っており、前腕皮弁を用いた再建手術など、日本ではほぼ経験できない高度な再建医療が実践されています。これを専門とするフェローシップがあり、国内外から研鑽しに来ている医師が後を絶たないようで、若手医師は活気に満ち溢れていました。また、Female Urologyの領域でも、骨盤臓器脱や尿失禁だけでなく、腔再建や女性の尿道狭窄に対する治療や研究が積極的に行われているのも印象に残りました。Oncologyの領域においても、Focal therapyなどの性功能温存を重視した治療戦略が積極的に議論されており、機能温存への高い意識に感銘を受けました。手術見学では、Functional Urology、特に尿道形成術の見学が非常に印象深いものでした。その日は口腔粘膜を用いた尿道背側のパッチ形成が行われていましたが、執刀医のDr. Daniela Andrichは、技術的に素晴らしいのはもちろんのこと、デバイスやカテーテル留置技術に関する他科医師や看護師に対する教育プログラムを積極的に実施しているそうで、医原性尿道狭窄に対する泌尿器科医以外の医療者への啓蒙活動の重要性を熱く語っておりました。ガイドワイヤー付きバルーンカテーテルUrethrotech®をご紹介いただきましたが、まだ日本では使えないようです。もし使えるようになれば、泌尿器科以外の医療者による医原性尿道狭窄



写真1 左から田中勇太朗先生、Prof. Christopher Harding、筆者



写真2 University College London Hospitalの先生方との懇親会
左：筆者 中央：Ms. Tamsin Greenwell



写真3 EAU Congressでの記念品授与

筆者：左から4番目，中央：Prof. Dr. Arnulf Stenzl，右に神戸大学 三宅教授，香川大学 杉元教授

は減るのではないかと強く感じました。

イギリスでは性機能やQoLに関する意識が高いためか，Functional Urologyの領域は日本に比べても圧倒的に発展していました。そう考えると，日本においては，他の追随を許さない超高齢化社会ですので，Geriatric Urologyを極めていくと，世界に発信できる強みになるかもしれません。

【EAU Congress 2026/3/13.14.15.16】

EAU Annual Congressへの参加は2016年のMadridに続いて10年ぶり2回目でした。今回は，私の専門領域である尿路上皮癌を中心に学びを深めて参りました。特に興味深かったのは，Blade or Beamという各癌腫においての手術と放射線治療とのディベートが行われたセッションでした。「膀胱全摘か膀胱温存か」という議論では，免疫チェックポイント阻害薬の登場によって，長期CRやT0が得られる症例が出てきたことから，膀胱温存療法の領域は近年盛り上がっています。海外では腫瘍制御のみならず，機能温存や患者負担の観点から熱い議論がなされておりますが，今後は国内でも取り上げられることを期待しています。また，女性人工尿道括約筋やロボット支援後腹膜リンパ節郭清など，まだまだ日本で普及するには時間がかかる分野も多くあることもあらためて認識できました。また，今回本プログラムに選出された荣誉として，素晴らしい盾をいただくことができました。

【診療や教育体制，キャリア観の違い】

2つの病院見学や現地の先生方との交流を通じて，多くの気づきを得ることができました。手術見学では，術式選択や適応判断について日本との違いを感じる場面がありましたが，その背景に，患者負担が少なく，公的財源を基盤とした英国の医療制度や資源配分の考え方があることを理解しました。日本の診療報酬制度は，医療機

関の裁量や新規医療技術導入の柔軟性を支える一方で，出来高払いに伴う課題も指摘されています。一方，英国では国全体としての必要性や費用対効果が重視されるため，医療資源の配分や新規治療導入には一定の制約があるなど，違いを感じることができました。

また，私は医学教育学も専門としておりますが，その観点からも学びがありました。英国では，研修医は一定時間以内に病院へ到達可能な場所に居住することが日本よりも厳格に求められており，教育プログラムも体系的に構築されていました。定期的なレクチャーやシミュレーショントレーニングも実施されていましたが，その内容や到達目標まで詳細に可視化されている点は非常に印象的でした。また，キャリア形成については，個人主導で進められる傾向が強く，専門分野に特化した働き方を希望していることが一般的のようです。英国は患者の話す言語が英語であるため，海外の医師が臨床をしやすいのかもしれません。海外からの研修医が多く，各個人が明確な目的意識を持って技術習得に取り組む姿勢を強く感じました。同行した韓国や台湾の泌尿器科医に聞くと，キャリア形成の考え方は欧州と同様に個人主導だそうです。日本では医局制度による教育・人事面での支援が一般的であり，国際的には独特な文化です。日本の泌尿器科医育成においても，今後は医局の垣根を越えてキャリア支援や指導医や教育の評価ができる体制を整えていくことも必要になるのではないかと感じました。

【最後に】

本プログラムへの参加機会を賜りました日本泌尿器科学会および欧州泌尿器科学会の関係者の皆様に深く感謝申し上げます。現地で手厚いHospitalityを提供くださったMs. Tamsin Greenwellをはじめとした皆様に心より御礼申し上げます。