

東海地方版

JUA Newsletter for Next Uro-Generation

医学生・初期研修医のための泌尿器科Newsletter

恵谷俊紀先生
(えたに としき)

名古屋市立大学大学院医学研究科 腎・泌尿器科学分野 研究員
三重県厚生農業協同組合連合会 菰野厚生病院 泌尿器科 医師
山形大学 平成18年卒
出身…兵庫県
趣味…自転車、お酒

はじめに

私は現在、三重県の菰野厚生病院に勤務し泌尿器科診療を行っています。同時に、名古屋市立大学の研究員として泌尿器科腫瘍を中心とした研究活動に従事しています。研究や診療における関心領域としては、泌尿器科腫瘍を中心とし、そのほか緩和医療や感染症治療にも興味を持ち研鑽を積んでいます。

私の毎日

現在勤務する菰野厚生病院は、三重県北部の北勢地区を診療圏とするケアミックス型の地域密着型の病院です。外来では泌尿器科疾患全般、入院では尿路感染症、尿路結石症、膀胱癌、前立腺癌の治療を中心に行っています。所在地は三重県ですが、名古屋から自動車で1時間ほどの距離にあります。このため、病診連携のほか、疾患や必要と

される治療内容によっては、名古屋市立大学などの高度機能病院との病診連携も重視し、患者さんに適切な医療を提供できるよう努めています。

また、泌尿器科診療と並行して、基礎研究や臨床研究を行っています。2012年～2015年に大学院で行ってきた研究について、継続・発展を目指して研究を続けています。

泌尿器科を目指したきっかけ

大学入学時は別の専攻科を考えていましたが、泌尿器科の講義を聞いてから泌尿器科に興味を持ちました。当時はその意義をしつかりとは理解できませんでしたが、研究の大切さを当時教授でいらした先生が熱心に語られていたことを今となっては感慨深く思い出します。臨床実習を終えた段階では、外科系に興味を持ち、泌尿器科または外科の専攻を考えていました。

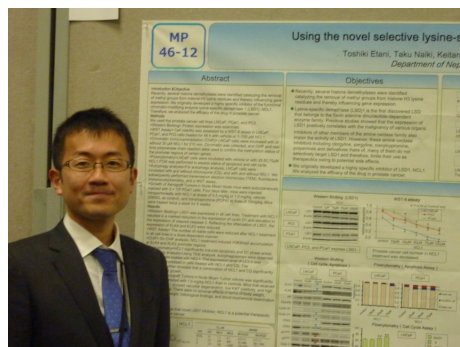
卒業後は2年間のローテート研修後、泌尿器科を専攻しました。泌尿器科は内科的要素と外科的要素の双方を兼ね備えており、初診時から治療まで、場合により終末期まで、一貫したかわりができることが魅力だと考え、専攻を決めました。

臨床と研究

泌尿器科専攻後、愛知県内の市中病院で臨床医としての毎日を送っていました。地域の中核

病院に勤務しており業務は多忙でしたが、指導医の先生方にも恵まれ、充実していました。泌尿器科は時間外の緊急手術は少ないため（病院にもよりますが）、外科系や全身疾患を診ることに興味はあるが体力に自信がない先生でも続けやすい科だと思っています。

その後、2012年から名古屋市立大学の大学院で基礎研究を行うことになりました。当初はこれまでの生活との違いや慣れない研究に大変戸惑うことばかりでしたが、諸先生方のご指導に支えられ、2015年に前立腺癌のエピジェネティック治療に関する基礎研究をまとめ、学位を取得しました。基礎研究は思うように進まないこともたくさんあり、精神的あるいは体力的につらいこともしばしばありますが、真理に迫る喜びは大きく、そしていつか患者さんに還元したいという想いで、地道



2015年アメリカ泌尿器科学会での発表

に研究を続けています。Bench to bed-side, bed-side to bench の精神で、両者の両立を目指して努力しています。

私たちの教室のご紹介

私たちの教室は、研究グループとしては結石、小児先天異常、排尿、不妊、腫瘍のグループに分かれています。臨床においては全領域について幅広く学ぶことができます。また、出身大学による区別も一切なく、公平に研鑽の機会を持つことができます。ロボット支援手術や体腔鏡手術についても全員が技術認定医を取得できるように、皆で協力して研鑽を積んでいます。安城更生病院や豊田厚生病院、江南厚生病院、海南病院、東部医療センター、西部医療センター、豊川市民病院など、地域の中核病院の泌尿器科を支えておりますので、臨床経験を積む機会も豊富にあると思います。

また、泌尿器科は女性医師が少ないですが、男女を問わない高齢化社会です。女性特有の泌尿器科疾患もありますので、ますます女性医師へのニーズも高まっていると思います。女性の先生方でも興味があればぜひ泌尿器科専攻を検討していただけると、喜ばれる患者さんも多いと思います。私たちの教室にも、子供さんを育てながら大学教員として基礎研究や臨床に活躍中の先生、あるいは上記の中

核病院で（もしかすると男性以上に？）手術を含めた臨床に活躍中の先生もいます。しかし、私たちの教室も女性医師はまだ少ないです。ぜひ、女性の先生も私たちの教室にぜひいらしてください。心よりお待ちしております。

そして、最初の数年で泌尿器科あるいは医学について一通り「general」なことを習得したら、ぜひサブスペシャリティを決めて（複数でもよいと思います）さらに研鑽を積まれることをお勧めします。どうしても若いころは幅広く何でもできることに興味に向きがちですが、現在の医療はどんどん高度化しており、すべての分野を深く極めることは難しくなっていると思います。このため、興味あるサブスペシャリティの分野について深く極めることを目指す必要があると思います。そして、サブスペシャリティの分野で学んだことがそれ以外の分野の全体的なレベルアップに確実につながりますので、さらに深く、そして広く、成長することが可能になると思います。

泌尿器科、あるいは名古屋市大に興味をもたれましたら、ぜひ名古屋市大もしくは関連病院の泌尿器科まで気軽に見学にいらしてください。教員一同、心よりお待ちしております。

高井学先生
（たかい まなぶ）
岐阜大学医学部附属病院
泌尿器科



泌尿器科を目指す先生方こんにちは。泌尿器科というと、どんなイメージをもたれているでしょうか。あまりいいイメージはない、という方もおられるのではないのでしょうか。正直、研修医時代の私自身がそうでした。

『外科医でありながら診断から治療まで自分の手で完結できる』

それが今の私が第一に思う泌尿器科のいいところです。逆に言えば自分次第で患者さんの人生を左右しかねないという責任も負うことになりませんが、それにより得られる達成感は格別であり、大変やりがいがあること

は言うまでもありません。悪性腫瘍の他にも腎移植、小児泌尿器、女性泌尿器、排尿障害や尿路性感染症をはじめとする多種多様な領域があります。すべてを突き詰めようとするのは困難な面もありますが、自分のサブスペシャリティをもつことで専門性をさらに上げることができ個性を発揮することが出来ます。また、アメリカなどでは泌尿器科医の人数が1番高いというのをご存知ですか。自身の「CO」を保てるからとのことですが、日本でも同様にいくかはさておき救急疾患は比較的少ない科であることは確かで、その自分のやりたい仕事ができるとも言えます。

色々述べましたが、最終的に私が泌尿器科を選択することとなった決定打は、そのいずれでもありません。当時外科医になることは既に決めていたので、どの手術をするのが一生の仕事として楽しめるかと考えたところ、泌尿器科の手術の多様性に惹かれました。比較的若手からできる手術も多い反面、長年携わっても難しい手術も多く、飽きないのではないかと思います。入局を決意しました。例えば簡単な手術や、ダイナミックな開腹での手術、繊細な知識と技術が要求される腹腔鏡下やロボット支援手術などです。その内容も腎臓の臓器だけでなく、腸管の操

作や血管吻合まで行っており、極めようと思うほどにその先は果てしないように思えます。自分はまだその一部しか見えていませんが、多くの先輩方からの温かい指導を受け、頼りになる同期や後輩達と切磋琢磨しながら、充実した毎日を過ごしていきます。



最後になりましたが、私が所属する岐阜大学医学部泌尿器科学教室では尿路性器感染症と泌尿器科癌を主な研究内容としており、尿路性器感染症の基礎的・臨床的研究や薬剤感受性のサバイランス、前立腺癌、膀胱癌、腎癌についての基礎的・臨床的な研究を行っています。臨床的な教室ですので、実臨床に反映できる基礎的研究をモットーにして日々活動しています。国内の学会のみならず国際学会にも積極的に参加し最新の知識を取り入れ、国内外への留学もしております。また学会や研究会の際には必ずといっていいほど先輩

の先生方が飲みに誘ってください、診療の相談に快く乗ってくださいなど居心地よく温かな雰囲気であり若手の数も年々増加傾向にあります。今後一緒に泌尿器科を極めようとする仲間がさらに増えることを切に願います。

本山大輔先生
（もとやま だいすけ）
浜松医科大学 泌尿器科

医学生および初期研修医の皆さんへ

浜松医科大学の泌尿器科研修では、手術患者さんの術前・術後管理や、化学療法の患者さんの管理を学びます。そして、前立腺生検や精巣手術などの小手術は、上級医の指導の下で術者として手術を行うことができます！やる



気のある研修医には、どんなことを学ばせてくれる、自由な雰囲気の研究を紹介いたします（一）

カンファレンス(医局)

週の始めは術前カンファレンスです。医局員全員で次週の手術計画を共有し、より良いものへと練り上げます。

手術

月曜日と金曜日が手術日です。8時30分くらいに手術室で患者さんを迎えます。TURPなど内視鏡手術から、ロボット支援手術、腎移植や膀胱全摘+新膀胱造設などの大手術まで、様々な手術を経験することができま

透析

自分が術者になる日はちよつと緊張しますが、事前に万全の準備をして臨みます！



丁寧に教えてくれるので安心して。シャント作成やシャントを使った透析までの流れを経験できます。透析患者さんが増える昨今の医療事情を鑑みると、透析管理について学ぶことは必要ですね！

病棟業務

朝はカルテチェック&回診で、患者さんを把握することから始まります。研修医はチームの一員として、そのチームの患者さんを担当します。処方、点滴、一般指示など、自分でプランを立て、上級医の承認をもらって治療が進みます。上級医はもちろんのこと、看護師さん、薬剤師さんなどコメディカルスタッフとも相談しながら治療方針を決めていきます。研修医は、皆さんから教えていただくことばかりです(´▽`)

昼食

手術や病棟業務の合間に研修医みんなで昼ごはんです。食堂もありますが、自然に研修医室に集まってしまうほど、気心の知れた仲間たちと居心地のいい研修医室です。弁当持参の人もしれば、研修センターで注文してくれるお弁当を頼む人もいます。毎週金曜日は、先生たちにも大人気のカレーの日、オススメです。

処置回診

手術のない日は、上級医(日替わり)と一緒に処置回診を行います。ガーゼ交換・抜鉤・ドレーン抜去など手術創管理の基本から、膀胱洗浄・腎盂洗浄といった泌尿器科の基本手技を身につけることができます。

前立腺生検

火曜日・木曜日午後に前立腺生検があります。上級医の指導のもと、一連の作業を研修医自らがを行います。エコーから立体構造をイメージするのは、最初はなかなか難しいです。でも、研修が終わる頃にはスムーズに穿刺できるようになります。



泌尿器科といえば、領域の幅広さがひとつの魅力でしょう。臓器でいえば、尿路だけでなく

副腎や血管も扱います。分野でいえば、悪性腫瘍や感染症があり、尿路結石があり、排尿障害など機能的な疾患も治療対象となります。

研修は忙しすぎることはなく、むしろ幅広い疾患を勉強するのに十分な時間をとることが出来ます。希望すれば、救急外来に泌尿器の患者さんが受診された時、研修医も一緒にコールしてもらうこともできます。

浜松医大の学生さんはポリクリで知っていると思いますが、先生方はみなさん熱心に指導してくれ、面白い先生ばかりです！

長い文章を最後まで読んでいただき、ありがとうございます。絶対に泌尿器科でしかできない研修がそこにはある。

以上、泌尿器科研修の紹介でした(´▽`)

神田英輝先生

(かんだ ひでき)

三重大学医学部腎泌尿器外科

講師

平成9年 三重大学卒

趣味…ジョギング

読書(おもに漫画)

私は現在、三重大学医学部附属病院の腎泌尿器外科に勤務しております。外来を週2回担当し、

週1回は上野市民病院で外勤しています。手術は主に前立腺肥大症に対する経尿道的手術、前立腺癌に対するロボット補助下内視鏡手術を担当しています。専門は排尿障害と泌尿器悪性腫瘍です。

三重大学腎泌尿器外科学教室は1944年に矢野登教授により開講して以来71年の歴史があり、2001年から杉村芳樹教授にて運営されております。現在スタッフ9名、後期研修医3名、大学院生2名で臨床と研究に励んでいます。杉村教授のお人柄もあり教室の雰囲気は非常に明るく、皆専門分野を持ち自由にやっています。

三重大学附属病院病棟は2012年に12階建、685床の新病棟となり、外来棟も2015年より新外来棟として広く清潔な職場となりました。病棟の上層階からは伊勢湾が一望でき、晴天で見晴しの良い時は非常にすばらしい眺望が得られます。残念ながら腎泌尿器科病棟は3階ですが、快適な環境です。よかったですら三重大で我々と一緒に働きませんか？お待ちしております。

三重大学腎泌尿器外科の臨床と研究について**臨床について**

泌尿器科疾患は内視鏡装置や画像検査の発展につれて診断や

治療方法が進歩しています。当施設では三重大学放射線科、泌尿科のご尽力もあり画像ガイド下の経皮的ablation治療を積極的にを行っています。特にC「ガイド下に行われる穿刺手技に関して当院Uro科は、我々が困難と考えていた部位でも治療を行うことのできる技術を有しています。開腹術や腹腔鏡手術で情報ドレーン留置の必要がなければドレナージチューブ留置なしで手術を終えることも可能で、もし液体貯留があればCT下ドレナージでリカバーできます。画像ガイド下の経皮的ablation治療は小径腎癌に対して、あるいは泌尿生殖器癌の転移巣に対して非常に有効な治療と思われま

研究について

植物が発芽するとき根本から伸びているのか、先端が伸びているのかどちらでしょうか？盛んに伸びている場所があるのなら、そこに幹細胞があるのではないのか？組織発生には重要な発見につながる示唆があります。前立腺の腺管も単一の泌尿生殖

洞上皮から間質へ向かい発芽するように胎生期の間に発生します。さらに前立腺腺管は形態と機能から複数の種類に分類することができ、これは異なった部位の前立腺間質が同一の泌尿生殖洞上皮を異なった性質に分化誘導している、と考えられます。このような上皮間質相互作用など間質に注目した基礎研究が三重大学腎泌尿器外科学講座のメインテーマとなっています。腫瘍においても生存と増殖には癌（上皮）細胞のみならず、それを支持する間質細胞も重要であるという考えのもと研究が行われています。

私は大学院生の時、胎生期マウスで前立腺部位別の間質細胞におけるキヤクターの違いを調べるのがテーマでした。うまく実験系が作れず別のテーマになってしまい上司を含め多くの先生方にご迷惑をおかけしましたが、失敗したことも自分にとって糧となっていると思います。欧米のホワイトカラーはキャリアアップと自身の見識を深めるため普段の分野と違った仕事を経験するそうです。臨床医にとつての基礎研究も同様で、自分を成長させるために有益なことだと感じています。このような期間が数年間与えられているのも医師の特権であるとも思います。偉そうなことを言ってみません。

私が泌尿器科を選択した理由

泌尿器科を選択した理由は癌のみでなく結石や排尿障害、感染症、腎移植など疾患が多岐に渡ること、全身を診られること、外科系であることでした。その割に緊急疾患が少ないので時間外の呼び出しが少ないことも魅力です。空いた時間はそれぞれ自由に使えます。よく言われますが、泌尿器疾患は自分たちで検査から治療、その後の経過観察まで一貫して診療できることも魅力だと思います。泌尿器科の手術は開腹であれば術野が深くて狭く、毎日のように手術があるわけではないため卒後2年ぐらいまでは臨床経験も乏しかつたこともあり、まともに手術ができるのか非常に不安に感じていました。三重大学に戻り、たくさん症例を経験させて頂いたおかげで何とか諸先輩方に恥ずかしい程度にはなったかなと思っています。症例数が少ないと問題ですが、地道に臨床を行っていれば一定のレベルの手術治療はできるようになると考えます。ただし各症例で事前のシミュレーション、指導医や助手の先生と術後にディスカッションを行い同じ過ちを犯さないように反省することが重要だと思います。泌尿器手術はほとんど画像記録が残っていますので、術後にいろいろな先生と忌憚なく手術ビデオを見ながら話し合うのは非常に楽しいです。

専門分野について

現在、前立腺肥大症の経尿道的手術であるレーザー蒸散術(Photo-selective vaporization of prostate, PVP)を中心に手術を行っています。患者への手術侵襲が従来手術（経尿道的前立腺切除術、TURP）に比べ少なく、手術手技習得のラニングカーブも短く術後トラブルも少ないため患者のみならず術者のQOLも良好と、非常に魅力的な術式です。従来手術でも上手にできるようになれば問題はないのですが、術後出血で深夜に処置が必要になったり、頑固な尿道狭窄を来すなど従来手術で経験した様々な苦痛が軽減されているのを実感しています。ただし使用できるエナジーに制限があるため大きな前立腺では残存する腺腫が存在するため将来再手術が必要となるリスクは否定できません。当院では保険診療と認可されてからの導入であり開始してから4年半ほどしか経過していませんが、現在のところ経過は良好です。

外科診療の醍醐味はどう工夫すれば今までの問題点が克服できるか、その裁量が外科医にあるという点でしょうか。良い結果が得られれば、小さなことかもしれませんが達成感が得られます。ただし偏屈な考えや単なる自己満足にならないために、それが正しいことなのか常に批判的な視点で考え、学会や研究

会に参加し多くの知識を得ることが重要だと思います。学会にも結果を報告し批判があればそれを素直に受けることも大事だと、心がけるようにしています。

最後に胸がスカッとした出来事

かなり以前のことですが、日本人よりも気遣いがあると評判の国費留学で来られた〇先生が三重大学腎泌尿器外科に在籍していた時でした。病棟にはバード頭の非常に厳しい指導医が在籍しており、その先生が病棟処置で悪戦苦闘して汗だくなっていたので、〇先生が氣を利かせて額の汗を拭いていました。ところが、髪の毛の自然な流れと反対方向に拭いたため普段より額が広くなってしまいました。「そうじゃないっ！」と〇先生は怒鳴られました。一つ上の先輩がこの時は胸がスカッとしたと言っていました。他にもありますが怒られるので止めておきます。