
シンポジウム 1

術式の変遷からひもとく泌尿器科手術の方向性

求められているものは何か？

司 会 賀 本 敏 行 (宮 崎 大)
 杉 元 幹 史 (香 川 大)
 演 者 武 中 篤 (鳥 取 大)
 三 股 浩 光 (大 分 大)
 金 山 博 臣 (徳 島 大)
 藤 谷 昌 司 (鳥 根 大)

司会のことば

解剖学的理解の深まりとテクノロジーの進歩を両輪として、外科手術は発展してきた。特にわれわれ新しもの好きの泌尿器科医たちは、開腹手術から内視鏡手術、腹腔鏡手術そしてロボット手術へと躊躇なく術式の変遷を重ねてきている。

今回はそれぞれの領域のエキスパートが泌尿器科の三大がん、すなわち前立腺癌、膀胱癌、腎癌に対する術式を振り返り、泌尿器科手術の今後のありかたや発展性、方向性を検証した。さらに術式の変遷を促した社会背景や新技術の登場などの要因の分析、そしてそこから近未来および遠い将来を予測していただいた。「泌尿器外科医は生き残れるのか」という大命題に対する答えを考える。

まず前立腺癌手術に関して、鳥取大学の武中篤先生には解剖学的理解が深まったことで一気に一般化した前立腺全摘除術についてお話しいただいた。術式の変遷として開腹手術、小切開手術、腹腔鏡手術からロボット手術までのトレンドが提示され、武中先生がメインテーマとされている外科解剖の理解度の進歩とそれにつれて癌制御および機能温存術式の発展について詳細に解説された。今後前立腺全摘除術は増えるのか減るのか？手術適応はどのように変化していくのか？開腹手術の行く末は？さらに最近は転移を有する前立腺癌に対しての局所治療の有効性も認められつつあるなか、非常に納得がで

きてストンと腑に落ちるような議論が展開された。

次いで大分大学の三股浩光先生には、筋層浸潤性膀胱癌に対する標準治療である膀胱全摘除術についてお話しいただいた。この術式も腹腔鏡さらにはロボット手術によって一昔前とは比べものにならないほど低侵襲で、出血も圧倒的に少ない安全な手術になった。そのためロボット支援下膀胱全摘除術はわが国ではめざましく普及が進んできている。さらにこの低侵襲性が評価され、膀胱全摘の適応が拡大されつつある。以前には適応にならなかった高齢患者や転移を有する患者への実施も検討されるようになった。中でも注目すべきは膀胱癌終末期に高頻度で発生する事が予測される膀胱刺激症状やコントロールが困難な血尿を予防する目的、すなわち緩和的なQOL障害を予防する目的の膀胱全摘除術に関しても言及された。これは実臨床で多くの苦い経験をしてきた臨床医ならではの視点であり、大いに共感できる。そのような中で、近年はロボット手術特有の再発様式が指摘されるようになってきており警鐘が鳴らされるべきであるとの指摘がなされた。質疑応答では現在のロボット膀胱全摘除術の保険適用要件である、「年間10例」のハードルについての御意見も頂戴することができた。ロボット膀胱全摘除術について、今聞きたいという内容の議論が展開された。

徳島大学の金山博臣先生には、腎癌に対する腎部分切除術についてお話をいただいた。この術式もロボット手術が保険適用となったために、大きくハードルが下がり

手術件数は激増している。なぜ今腎部分切除がこれほど第1選択としての地位を確立されてきたのかという歴史的背景をまず提示いただいた。そしてどこまでできるのか、できるものはやっていいのか？という議論では、「できるとやっていいは違う」ということを強調されたように感じた。ロボット手術であればほとんどの腎腫瘍は部分切除が可能である。今は無理をしてでも部分切除を行うことの是非を問うための試行期間であると捉えるべきであろう。今後明らかになってくる再発、生存に関する長期成績によってその可否が問われることになる。逆に過去にわれわれがやってきた腎臓全摘はそれほど悪いことをやってきたのかということを今一度再考しなくてはならない。また、今後開腹部分切除術や腹腔鏡手術（部分切除および全摘）の立ち位置はどうなるのかというこ

とにも言及していただいた。薬物療法がめざましく進歩しているなか、今後の方向性について中身の濃い議論がなされた。

最後に島根大学医学部解剖学講座（神経科学）の藤谷昌司先生には、卒後の解剖学知識の再構築としての解剖検体を用いた cadaveric surgical training (CST) について詳しく解説いただいた。わが国では遅れていた領域であるが、このシステムが一般化することによってわれわれ外科医の解剖学的知識はより一層高まり、それによって当然外科的手技も洗練したものになっていくことが期待される。

今回のシンポジウムが、今後のわれわれ泌尿器外科医ありかたを問うきっかけになったのであれば幸いである。