

実習を終えて

済生会新潟第二病院泌尿器科は前立腺肥大症と尿路結石症の診療をメインに行っている。今実習ではこの 2 つの疾患を数多く経験させていただいたので、それぞれに関して感じたことを述べ、最後に全体的な感想を述べることにする。

前立腺肥大症に対する外科的治療法は様々あるが、当院では経尿道的ホルミウムレーザー前立腺核出術(Holmium Laser Enucleation of Prostate :HoLEP)という手術法で治療を行っている。HoLEP は出血が少なく大きな前立腺へ適応が可能・術後の疼痛が軽い・再発の可能性が低いなどの特徴がある。一方問題点としては、腹圧性尿失禁が多い・手技が煩雑・手術時間が長い・モルセレーションが難しいなどが挙げられるが、当院で行われている HoLEP は術後の尿失禁が少なく、手術時間も短い。済生会グループでの調査で、新潟第二病院は核出した腺腫の平均量が最も多かったにもかかわらず平均手術時間は最短であった、というデータからも当院で行われている HoLEP のレベルの高さは明らかである。この驚異的ともいえるデータを叩き出している背景にあるのは、先生方の技術力の高さや情熱である。確かな知識と長年の経験に裏打ちされた確固たる自信と、患者さんにとってより良い治療を行うための日々の試行錯誤が現在の当院での HoLEP を完成させた。私はこの合理的な手術法に感銘を受けたと同時に、なぜこれほどまで完成された手法がゴールドスタンダードとなっていないのか疑問に思った。どうやら、真のゴールドスタンダードとなるには一筋縄ではいかない障壁があるらしい。この業界には全くの素人ではあるが、私が拝見した HoLEP の手法が広く普及することを切に願う。

尿路結石に対して当院では体外衝撃波碎石術(Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy : ESWL)、経尿道的尿管碎石術(Transurethral Ureterolithotripsy : TUL)、経皮的腎碎石術(Percutaneous Nephrolithotripsy : PNL)を行っている。この 3 つの治療すべてを盛んに行っている病院は全国的にみても多くないらしい。さらに経皮的尿路結石除去術の手術件数は前立腺肥大症の内視鏡手術とともに DPC 参加施設の中で 5 年連続第 1 位であった(2013 年の時点で)事実からも、尿路結石治療の当院のレベルの高さは一目瞭然である。私が見る限り TUL は非常に骨の折れる術式で、PNL は出血のリスクを伴い高い技術が要求される術式であるように感じたが、少ない医師数でこれだけの件数を安全かつ確実にこなしていることには脱帽せざるをえない。また、ESWL は手術を避けたい患者さんにとって唯一の治療法であり、患者さんの幅広いニーズにこたえられる当院の魅力をあらためて感じた。

大学病院以外での研修は今回が初めてであったが、1 ヶ月間の実習は市中病院のあり方を考える良い端緒となった。一部の例外を除いて、市中病院は浅く広くではなく狭く深くをモットーとして良いのではないだろうか。すなわち、1 つの病院ですべてを解決しようとするのではなく、疾患 a は A 病院、疾患 b は B 病院というように分担を決めてその疾患についてとことん極める方が、当然効率が良い。これからの時代、競争に勝てない病院は簡単

に淘汰される。経営はまるっきり人任せ、ではなく医師ひとりひとりが病院の未来像に思いを巡らせる必要があると思う。私はまだ学生で病院の実情に関しては無知であるが、医師となっても医学のみに専念せず広い視野を持った人間となれるよう日々精進していきたい。

最後に、大変ご多用のところ 1 ヶ月間ご指導いただいた先生方に御礼申し上げたいと思います。本当にありがとうございました。