

神戸大学医学部泌尿器科学教室における手術統計
(1976年1月～1980年12月)

神戸大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 石神襄次教授)

石神 襄次・守殿 貞夫・松本 修

濱見 学・藤井 昭男・原田 益善

荒川 創一・森下 真一

STATISTICS ON OPERATIONS IN DEPARTMENT OF
UROLOGY, KOBE UNIVERSITY SCHOOL OF
MEDICINE (JANUARY, 1976 TO DECEMBER, 1980)

Joji ISHIGAMI, Sadao KAMIDONO, Osamu MATSUMOTO,

Gaku HAMAMI, Akio FUJII, Masuyoshi HARADA,

Soichi ARAKAWA and Shinichi MORISHITA

*From the Department of Urology, Kobe University School of Medicine**(Director: Prof. J. Ishigami, M.D.)*

Statistical observations on operations performed in our department from 1976 to 1980 were reviewed, especially in comparison with the statistics for the preceeding 10 years.

Operations on the kidney were the most frequent, as they were in the preceeding 10 years, but operations on the bladder have increased remarkably, in 1980 accounting for more than those on the kidney. During this period, operations for benign diseases such as lithotomy of the upper urinary tract and prostatectomy tended to decrease. On the other hand, operations for malignant diseases of kidney, bladder and scrotal contents steadily increased. Transurethral operations are still increasing, especially for bladder tumors. It has been established that bladder tumors should be treated by either TUR-BT or total cystectomy and not by partial cystectomy.

As to urinary diversion, ileal conduit was the main procedure used during this 5-year period instead of cutaneous ureterostomy.

Key words: Statistics, Urological operation, Kobe University

緒 言

神戸大学医学部泌尿器科学教室における1966年から1975年までの10年間の手術統計は、臨床統計¹⁾の一部としてすでに報告されている。今回、1976年から1980年までの5年間の手術統計をおこなったので、前10年間の差異について若干の検討を加え報告する。

対 象 と 方 法

対象は1976年1月1日から1980年12月31日までの5

年間に当科に入院した患者および外来通院中に尿道カ
ルンケル切除術などの外来小手術を施行された患者で、
手術症例数は1,104例であるが、同一症例に対して複数
の術式が施行された場合(たとえば、睪丸腫瘍症例にお
ける高位除睪術と後腹膜リンパ節廓清術)には該当す
る各項目に件数を算定したため、症例数よりも手術件
数が多くなっている。ただし膀胱全摘除術にともなっ
て施行される尿路変向術の場合、staged operation で
あっても膀胱全摘除術の項に一括して記載し、Table
5(尿管に対する手術)の尿路変向術としての件数に

Table 1. 手術症例数と件数

	1976	1977	1978	1979	1980	計
手術症例数	251	244	201	222	186	1104
入院手術件数	275	286	233	255	229	1278
外来手術件数	3	2	4	2	2	13

Table 2. 性別, 年齢別手術症例数

	1976		1977		1978		1979		1980		計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
0-9	37	3	43	7	15	0	8	0	6	0	109	10
10-19	11	0	7	3	6	1	6	0	10	2	40	6
20-29	9	7	20	4	15	1	12	2	7	3	63	17
30-39	20	7	20	6	17	5	24	4	14	9	95	31
40-49	30	9	26	6	15	6	18	8	16	3	105	32
50-59	14	15	21	11	22	7	24	8	17	13	98	54
60-69	33	15	35	6	47	5	52	5	45	6	212	37
70-79	37	0	25	1	28	2	39	1	19	7	148	11
80-	4	0	1	2	9	0	11	0	9	0	34	2
計	195	56	198	46	174	27	194	28	143	43	904	200
	251		244		201		222		186		1104	

は算定しなかった。当科に入院中であっても、たとえば術後イレウスなどで転科して手術がおこなわれたものは、本統計に含まれていない。また精管精囊造影、睪丸生検、前立腺生検などの検査的手術は、手術件数には含めず別個に検討した。膀胱粘膜生検についても手術件数に算定しなかった。

結 果

(1) 年次別手術症例数および件数 (Table 1)

5年間の総手術症例数は1,104例、手術件数は1,291件であったが、このうち大部分は入院症例で、外来手術件数は13件であった。年次により多少の変動はあるが、手術症例数、件数ともに漸減傾向を示した。

(2) 性別および年齢別手術症例数 (Table 2)

5年間の手術症例は、男性904例、女性200例で平均男女比は4.5:1であった。年齢別分布では、男性では5年間の合計は0~9歳と60~69歳の二峰性のピークを有しており、前者は停留睪丸、尿道下裂を中心とする先天性疾患、後者は前立腺肥大症、膀胱腫瘍などの

腫瘍性疾患によるものである。しかし、1978年からは0~9歳の症例は著明に減少し、男児におけるピークは消失している。これは、前述の小児先天性疾患を小児泌尿器科専門医へ紹介する方針がとられたためである²⁾。男性においては、1978年以降80歳以上の高齢者における手術件数が増加しているのが特徴で、平均寿命の延長による高齢化社会のあらわれであるとともに、術前術後管理の進歩により高齢者にも積極的に手術をおこなえるようになったためと考えられる。

いっぽう、女性では各年次とも50~59歳になだらかなピークを有し、大きな変動はなかった。

(3) 臓器別手術件数 (Table 3)

手術を腎、尿管、膀胱、前立腺、尿道・陰茎、陰囊内容、後腹膜およびその他の8臓器別に検討した。腎に対する手術件数は、前10年と同様にこの5年間の総計でも、もっとも多いが、年次的には変動はみられる。尿管および陰囊内容に対する手術件数は、年次毎に減少の傾向がみられる。いっぽう、膀胱に対する手術件数は年々増加の一途をたどり、1980年には腎を上回り、

Table 3. 臓器別手術件数 (%)

	1976	1977	1978	1979	1980	計
腎	64(23,0)	85(29,5)	41(17,1)	53(20,6)	53(22,9)	296(22,9)
尿管	40(14,4)	42(14,6)	27(11,4)	26(10,1)	25(10,8)	160(12,4)
膀胱	35(12,6)	39(13,5)	42(17,7)	52(20,2)	62(26,8)	230(17,8)
前立腺	40(14,4)	23(8,0)	46(19,4)	47(18,3)	21(9,1)	177(13,7)
尿道・陰茎	16(5,8)	20(6,9)	11(4,6)	15(5,8)	14(6,1)	76(5,9)
陰嚢内容	64(23,0)	54(18,8)	40(16,9)	42(16,3)	29(12,6)	229(17,7)
後腹膜	2(6,1)	3(1,0)	8(3,3)	9(3,5)	7(3,0)	29(2,2)
その他	17(6,1)	22(7,7)	22(9,4)	13(5,2)	20(8,7)	94(7,4)
計	278	288	237	257	231	1291

Table 4-1. 腎に対する手術 (%)

	1976	1977	1978	1979	1980	計
腎摘出術	21(32,8)	26(30,6)	18(43,9)	16(30,2)	26(49,1)	107(36,1)
腎部分切除術	1(1,6)	1(1,2)	0(0)	0(0)	2(3,8)	4(1,4)
腎尿管切除術	0(0)	5(5,9)	1(2,4)	4(7,5)	3(5,7)	13(4,4)
腎盂切石術	15(23,4)	18(21,2)	10(24,4)	11(20,8)	4(7,5)	58(19,6)
腎切石術	5(7,8)	11(12,9)	4(9,8)	7(5,7)	8(7,5)	35(11,8)
腎盂形成術	7(10,9)	9(10,6)	0(0)	4(7,5)	2(3,8)	22(7,4)
腎瘻造設術	3(4,7)	8(9,4)	4(9,8)	3(5,7)	4(7,5)	22(7,4)
腎固定術	5(7,8)	1(1,2)	0(0)	1(1,9)	0(0)	7(2,4)
腎嚢胞切除術	3(4,7)	3(3,5)	3(7,3)	4(7,5)	2(3,8)	15(5,1)
その他	4(6,3)	3(3,5)	1(2,4)	3(5,7)	2(3,8)	13(4,4)
計	64	85	41	53	53	296

Table 4-2. 原因別腎摘出術 (%)

	1976	1977	1978	1979	1980	計
腫瘍	3(14,3)	9(34,6)	3(16,7)	6(37,5)	12(46,2)	33(30,8)
結核	4(19,1)	4(15,4)	2(11,1)	1(6,3)	2(7,7)	13(12,1)
結石	7(33,3)	8(30,8)	9(50,0)	3(18,8)	4(15,4)	31(29,0)
その他	7(33,3)	5(19,2)	4(22,2)	6(37,4)	8(30,7)	30(28,1)
計	21	26	18	16	26	107

全体の26.8%を占めている。膀胱腫瘍症例の増加と、それに対する後述の術式 (Table 6) の変化があいまった結果と考えられる。その他の臓器として分類された手術には、内外シャント造設術、ソケイ部リンパ節廓清術、ソケイヘルニア根治術などが挙げられる。

(4) 腎に対する手術 (Table 4-1, 4-2)

腎に対する各術式をみると、腎摘出術がもっとも多く、腎盂切石術がそれについている。この傾向は前10年間と変わっていない。他の術式では腎固定術が1977

年以降ほとんど施行されなくなったのが、目立っている。

腎摘出術は、各年次ともに件数については、大きな変動を認めていないが、その原因疾患について検討すると Table 4-2 のように腫瘍が著明な増加傾向を示し、とくに1980年では46.2%を占めている。これに対して結核は減少傾向にある。また結石による腎摘出術も減少傾向を示している。

腎切石術と腎盂切石術の比をみると前10年間では

Table 5. 尿管に対する手術 (%)

	1976	1977	1978	1979	1980	計
尿管切石術	18(45,0)	26(61,9)	15(55,6)	11(42,3)	7(28,0)	77(48,1)
尿管皮膚瘻造設術	5(12,5)	3(7,1)	3(11,1)	5(19,2)	8(32,0)	24(15,0)
尿管膀胱新吻合術	12(30,0)	5(11,9)	4(14,8)	5(19,2)	5(20,0)	31(19,4)
回(結)腸導管造設術	2(5,0)	5(11,9)	4(14,8)	5(19,2)	2(18,0)	18(11,3)
その他	3(7,5)	3(7,1)	1(3,7)	0(0)	3(12,0)	10(6,3)
計	40	42	27	26	25	160

Table 6. 膀胱に対する手術 (%)

	1976	1977	1978	1979	1980	計
膀胱全摘除術						
+回(結)腸導管造設術	3(8,6)	7(17,9)	10(23,8)	9(17,3)	13(21,0)	42(18,3)
+尿管皮膚瘻造設術	4(11,4)	1(2,6)	2(4,8)	0(0)	1(1,6)	8(3,5)
+直腸膀胱造設術	0(0)	0(0)	2(4,8)	0(0)	0(0)	2(0,9)
膀胱部分切除術	8(22,9)	3(7,7)	2(4,8)	10(19,2)	6(9,7)	29(12,6)
TU-EC	3(8,6)	8(20,5)	5(11,9)	6(11,5)	2(3,2)	24(10,4)
TUR-BT	6(17,1)	6(15,4)	13(30,0)	22(42,3)	30(48,4)	77(33,5)
膀胱高位切開術	7(20,0)	5(12,8)	5(11,9)	2(3,8)	2(3,2)	21(9,1)
膀胱瘻造設術	0(0)	3(7,7)	0(0)	1(1,9)	1(1,6)	5(2,2)
その他	4(11,4)	6(15,4)	3(7,1)	2(3,8)	7(11,3)	22(9,6)
計	35	39	42	52	62	230

1:2.8, 今回5年間では1:1.7と腎石切術が増加しているごとくみえる。しかし、これは再手術やサンゴ状結石例など重症症例の占める比率が上昇してきたため、結果的に腎切石術が増加したものと考えられる。Table 4-2 の その他の術式の主なものは chyluria に対する腎萎縮リンパ管遮断術, 馬蹄腎に対する峽部離断術であった。

(5) 尿管に対する手術 (Table 5)

尿管に対する今回5年間の手術件数は160件で、前10年間の350件に比し、やや減少傾向にある。このうち尿管切石術は前10年間で227件(年平均22.7件)なされていたのが今回5年間では77件(年平均15.4件)と減少している。これは関連病院の増加、充実にとともに他施設で手術されることが多くなってきたためと思われる。尿管膀胱新吻合術は大部分 VUR 症例に対してなされた antireflux operation である。この Table での尿管皮膚瘻造設術および回腸または回結腸導管造設術は、次項で述べる膀胱全摘除術にともなう尿路変向術とは重複しておらず、その原因疾患は膀胱腫瘍、尿管腫瘍や子宮頸癌の浸潤にとともに両側水腎症など婦人科的疾患によるものが多かった。なおその

他の術式としては尿管形成術が主なものであった。なお尿管腫瘍における腎尿管摘出術は腎に対する手術に含めた。

(6) 膀胱に対する手術 (Table 6)

膀胱に対するこの5年間の手術件数は年々増加し、なかでも膀胱腫瘍に対する手術の増加がいちじるしい。術式別にみると、膀胱全摘除術は前10年間に77件(年平均7.7件)であったものが今回5年間では52件(年平均10.4件)へと増加傾向にある。また、TUR-BTは前10年間で32件しか施行されなかったものが今回5年間では77件(年平均15.4件)へと飛躍的な増加を示している。前10年間では膀胱腫瘍に対する内視鏡的手術の80%以上を TU-EC が占めていたのに対し、今回5年間では TUR-BT が主体となっている。いっぽう、膀胱部分切除術は前10年間の119件(年平均11.9件)から29件(年平均5.8件)へと著明に減少しており、膀胱腫瘍に対しては、膀胱全摘除術もしくは TUR-BT が施行される傾向にある。膀胱全摘除術にともなう尿路変向術は回(結)腸導管造設術が80.8%と主体を占め、前10年間では尿管皮膚瘻造設術が67.5%を占めていたのを考えると顕著な変化を認めている。その

Table 7. 前立腺に対する手術 (%)

	1976	1977	1978	1979	1980	計
恥骨上式前立腺切除術	22(55,0)	17(73,9)	21(45,7)	18(38,3)	7(33,3)	85(48,0)
恥骨後式前立腺切除術	1(2,5)	1(4,3)	0(0)	2(4,3)	2(9,5)	6(3,4)
TUR-P	17(42,5)	5(21,7)	25(54,3)	27(57,4)	12(57,2)	86(48,6)
計	40	23	46	47	21	177

Table 8. 尿道・陰茎に対する手術 (%)

	1976	1977	1978	1979	1980	計
尿道形成術(先天性)	9(56,3)	8(40,0)	2(18,2)	0(0)	3(21,4)	22(28,9)
陰茎切断術	1(6,3)	2(10,0)	4(36,4)	6(40,0)	2(14,3)	15(19,7)
尿道形成術(後天性)	3(18,8)	2(10,0)	1(9,0)	1(6,7)	2(14,3)	15(19,7)
環状切除	1(6,3)	4(20,0)	2(18,2)	3(20,0)	2(14,3)	12(15,8)
その他	2(12,5)	4(20,0)	2(18,2)	5(33,3)	5(35,7)	18(23,7)
計	16	20	11	15	14	76

Table 9. 陰嚢内容に対する手術 (%)

	1976	1977	1978	1979	1980	計
除睾術(片側)	15(23,4)	9(16,7)	5(12,5)	15(35,7)	8(27,6)	52(22,7)
(両側)	3(4,7)	3(5,6)	7(17,5)	5(11,9)	6(20,7)	24(10,5)
睾丸固定術	26(40,6)	25(46,3)	15(37,5)	7(16,7)	8(27,6)	81(35,4)
陰嚢水腫根治術	9(14,1)	7(13,0)	3(7,5)	2(4,8)	0(0)	21(9,2)
高位結紮術	2(3,1)	3(5,6)	6(15,0)	7(16,7)	2(6,9)	20(8,7)
副睾丸摘出術	3(4,7)	2(3,7)	3(7,5)	2(4,8)	3(10,3)	13(5,7)
その他	6(9,4)	5(9,3)	1(2,5)	4(9,5)	2(6,9)	18(7,9)
計	64	54	40	42	29	229

他の術式としては、膀胱陰嚢根治手術や膀胱憩室摘除術などが主なものである。

(7) 前立腺に対する手術 (Table 7)

前10年間で比較すると今回5年間では前立腺肥大症に対する手術が年平均45.5件から35.4件へと減少しており、その術式も TUR-P の比率が増加し、前立腺に対する手術全体の50%を占めるようになった。また TUR 以外ではほとんどが恥骨上式前立腺切除術であり、前10年間では TUR 以外の約30%を占めていた恥骨後式がほとんどおこなわれなくなっている。これは特別の理由はなく、単に術者の考えによる術式選択の変化に原因するものである。

(8) 尿道・陰茎に対する手術 (Table 8)

1968年以降、包茎に対する環状切除術は原則としておこなわれていないためその件数は少ない。また、他の術式の動向に著明な変動を認めないが、索切除術を

含む尿道下裂に対する尿道形成術が1978年以降減少傾向をとっているのは、前述した男児症例の減少と同じ理由によるものと考えられる (Table 2, 3)。その他の術式としては、背面切開術、尿道カルンケル切除術などが挙げられる。

(9) 陰嚢内容に対する手術 (Table 9)

陰嚢内容に対する手術は今回5年間で漸次減少している、これは睾丸固定術や睾丸水腫根治術の著明な減少によるところが多い。いっぽう、睾丸悪性腫瘍に対する高位除睾術および前立腺悪性腫瘍に対する去勢術(両側除睾術)の占める割合が相対的に増加している。その他の術式としては精管精管吻合術などの精路再建術が年数例施行されている。

(10) 後腹腔臓器に対する手術 (Table 10)

睾丸悪性腫瘍に対する後腹膜リンパ節廓清術が大部分を占めており漸増傾向にある。このうちには他施設

Table 10. 後腹膜腔臓器に対する手術

	1976	1977	1978	1979	1980	計
後腹膜リンパ節廓清術	2	3	8	7	3	23
副腎摘出術	0	0	0	1	1	2
後腹膜腫瘍切除術	0	0	0	0	3	3
後腹膜腫瘍摘出術	0	0	0	1	0	1
計	2	3	8	9	7	29

Table 11. 精嚢造影と睪丸, 前立腺生検

	1976	1977	1978	1979	1980	計
精嚢造影(男性不妊)	44	40	48	67	46	244
睪丸生検	45	45	51	64	45	250
精嚢造影(前立腺疾患)	44	32	50	65	46	237
前立腺生検	43	31	48	61	43	226
精嚢造影(その他)	4	3	9	4	5	26
計	180	151	206	261	185	983

Table 12. 主要術式別手術件数()内は各年の順位

	1976	1977	1978	1979	1980	計
腎摘出術	21(3)	26(1)	18(3)	16(5)	26(2)	107
TUR-P	17(6)	5(10)	25(1)	27(1)	12(5)	86
恥骨上式前立腺切除術	22(2)	17(5)	21(2)	18(4)	7(8)	85
睪丸固定術	26(1)	25(3)	15(4)	7(10)	8(6)	81
TUR-BT	6(10)	6(9)	13(7)	22(2)	30(1)	77
尿管切石術	18(4)	26(1)	15(4)	11(6)	7(8)	77
除睪術(片側、両側)	18(4)	12(6)	12(8)	20(3)	14(3)	76
腎盂切石術	15(7)	18(4)	10(9)	11(6)	4(11)	58
膀胱全摘除術+尿路変向	7(9)	8(8)	14(6)	9(9)	14(3)	52
腎切石術	5(11)	11(7)	4(10)	7(10)	8(6)	35
膀胱部分切除術	8(8)	3(11)	2(11)	10(7)	6(10)	29

で高位除睪術を施行された後、後腹膜リンパ節廓清の目的で紹介入院した症例も含まれる。副腎腫瘍に対する手術は5年間で2例と少ない。

(11) 精嚢造影と睪丸, 前立腺生検 (Table 11)

当科においては以前から男性不妊患者のうち、無精子症、一部の高度乏精子症および精子無力症に対して精嚢造影と睪丸生検を同時に、また前立腺腫瘍症例に精嚢造影と前立腺生検を積極的に施行している。原則的に週2例ずつ施行しているので毎年ほぼ一定した件数となっている。これらは主に外来患者を対象としたものであり、あくまでも検査であるので Table 1, 2 の手術症例数および件数には含んでいない。不妊症例

に対するこれらの検査件数の多いことは男性不妊専門外来を設けている当科の特色である。その他の疾患に対する精嚢造影は主に血精液症、膀胱腫瘍の腫瘍浸潤度判定のためおこなわれたものであるが、その数は少ない。

(12) 主要術式別件数 (Table 12)

以上述べた臓器別の各術式の件数を臓器枠を取り払って5年間の統計の頻度の高いものから並べたのが Table 12 である。腎摘出術がもっとも多く、ついで TUR-P、恥骨上式前立腺切除術の順である。年次の推移をみると、1976年には良性疾患に対する手術が上位を占めていたのに対して、1980年には悪性疾患に対

Table 13. 麻 酔 (%)

	1976	1977	1978	1979	1980	計
全身麻酔	137(53,5)	162(61,4)	114(51,4)	109(46,8)	123(59,7)	645(54,6)
腰椎麻酔	94(36,7)	64(24,2)	71(32,0)	98(42,1)	59(28,6)	386(32,7)
硬膜外麻酔	13(5,1)	20(7,6)	20(9,1)	14(6,0)	17(8,3)	84(7,1)
局所麻酔	12(4,7)	18(6,8)	17(7,6)	12(5,1)	7(3,4)	66(5,6)
計	256	264	222	233	206	1181

する手術が上位を占めるようになったのが特徴である。前述したように睪丸固定術および尿管切石術が減少傾向、TUR-BT は増加傾向にある。

(13) 麻酔 (Table 13)

当科で施行の手術に対する麻酔の内訳は Table 13 のごとく、各年次とも全身麻酔が50～60%を占めもつとも多く、ついで腰椎麻酔、硬膜外麻酔の順である。大学病院という性格上、大規模かつ長時間の手術が多く全身麻酔が多いのは当然であろう。各麻酔とも年次的変動はそれほど著明ではない。

考 察

前回10年間(1966年～75年)の統計と比較して、今回5年間の特徴としては、悪性腫瘍症例の増加がまずあげられる。これは他施設でも認められている傾向である³⁻⁵⁾。そして悪性疾患のなかでもとりわけ膀胱腫瘍の増加が目立っている。1979年ごろより当科において表在性膀胱腫瘍症例に対する経尿道的 random biopsy の所見により TUR-BT もしくは膀胱全摘除術のいずれかが選択される方針となってきた。また進行性膀胱腫瘍症例に対する adjuvant therapy も試みられ始め、とくに preoperative treatment として放射線照射や化学療法が開始されたのも今回5年間である。とくに後者としては direct hemoperfusion を併用した制癌剤の大量動注療法を施行している⁶⁾。また睪丸腫瘍においても腫瘍マーカーを指標として、化学療法や後腹膜リンパ節廓清術が徹底して施行されるようになった⁷⁾。これら腫瘍症例の増加と治療法の変化にともない入院期間の延長を招き、前回10年間の統計と比較すると年平均の手術症例数、件数とも減少をみている。これは尿管結石を中心とする尿路結石、陰嚢内容などの良性疾患例の減少によるもので、これら良性疾患は、関連病院が増加、充実するにしたがい分散されたものと説明される。

また今回の統計でのもうひとつの大きな特徴は内視鏡的手術の増加である。とくに前述したように TUR-BT の増加がいちじるしく1980年には年間手術件数の

1位となっている。これは他施設にも共通した傾向である³⁻⁵⁾。TUEC-BT は激減しており、これは使用機器の改善によるもので、吉田ら³⁾の報告でも同様の傾向を認めている。TUR-P も増加が著明で開放性前立腺切除術は減少傾向にあり、入院期間が短く、合併症が少ないという TUR-P の利点から考えてこの傾向は今後ますます顕著になるものと予想される。

結 語

1. 1976年から1980年までの5年間に神戸大学医学部泌尿器科学教室における1291件の手術を集計し、前回の66年から75年までの手術統計と比較検討をおこなった。

2. 今回5年間では手術症例数、件数ともに経時的に漸減傾向を示し、二峰性の年齢分布を示していた男性では若年者のピークが消失する一方で高齢者症例の増加をみた。

3. 上部尿路結石に対する切石術の減少傾向が目立ち、下部尿路においても前立腺肥大症や尿道・陰茎、陰嚢内容の良性疾患に対する手術が減少している。それに対して腎、膀胱、陰嚢内容の悪性腫瘍に対する手術は増加の一途をたどり、とくに膀胱腫瘍が著しい。このため、平均入院期間が延長し、前述のごとく全体の手術件数が減少したものと推察される。

4. 臓器別では、今回5年間の総計は腎が前回10年間と同様に最多を占めたが、年次的推移ではやはり膀胱の増加が著しく1980年に腎を上回った。

5. 膀胱、前立腺に対する手術では、経尿道的内視鏡手術が増加傾向を示した。それとあいまって、膀胱腫瘍に対し TUR-BT もしくは膀胱全摘除術のいずれかを選ぶ方向が確立された。

6. 尿路変向術では、前回10年間は尿管皮膚瘻造設術が主体を占めていたのに対し今回5年間は回腸導管造設術が主としておこなわれていた。

本統計の要旨は第104回日本泌尿器科学会関西地方会にて発表した。

本統計の期間中に 当科に 在籍された 諸先生を 下記にしるし、謝意を表す。

大島秀夫、斎藤 博、三田俊彦、片岡頌雄、高橋靖昌、斎藤宗吾、彦坂幸治、真弓研介、伊藤 登、黒田泰二、谷風三郎、富岡 収、日根野卓、上原口弘、大部 亨、高田健一、安室朝三、吉田爽央、梅津敬一、大前博志、杉本正行、中塚栄治、島谷 昇、山中 望、山口欽也、岡田泰長、羽間稔、増田宗義、中野康治、志田健太郎、永田 均、井谷淳、小川隆義、清水俊和、田寺成範、岡田 弘、奥平 浩、小田芳経、北野喜彦

文 献

- 1) 石神襄次・斎藤宗吾・原 信二・大島秀夫・斎藤博・守殿貞夫・大部 亨・三田俊彦・寺杣一徳・田中邦彦・大野三太郎・片岡頌雄・末光 浩・高橋靖昌・彦坂幸治・谷風三郎・藤井昭男・日根野卓・真弓研介：神戸大学医学部泌尿器科における1966年～1975年の10年間の臨床統計的観察。泌尿紀要 23：611～621, 1977
- 2) 谷風三郎・大島秀夫：兵庫県立こども病院泌尿器科における1970～80年の外来，入院，手術統計。西日泌尿 44：857～861, 1982
- 3) 吉田 修・友吉唯夫・澤西謙次・桐山笛夫・川村寿一・小松洋輔・宮川美栄子・岡田謙一郎・岡部達士郎・竹内秀雄・町田修三・添田朝樹・岩崎卓夫・細川進一・池田達夫・大上和行・朴 勺・林正健二・山内民男・岡田裕作・真田俊吾・東義人・大石賢二・田中陽一・飛田収一・瀧 洋二・野々村光生・橋村孝幸・荒井陽一・寺地敏郎・松田公志・山本 敏・西淵繁夫・堀井泰樹・荒木勇雄・大森孝平・小倉啓司・金岡俊雄・金丸洋史・谷口隆信・上田 真・郭 俊逸・寛 善行・近藤典子・森啓高・吉貴達寛・吉村直樹・小川 修・喜多芳彦・寺井章人・薦単賢一・畑山 忠・日裏 勝・川喜田睦司：京都大学医学部付属病院泌尿器科の入院患者統計（1977年1月～1982年12月）。泌尿紀要 29：1115～1125, 1983
- 4) 中野悦次・水谷修太郎・木内利明・市川靖二・井原英有・小出卓生・藤岡秀樹・石橋道男・奥山明彦・有馬正明・松田 稔・長船匡男・佐川史郎・高羽 津・園田孝夫：大阪大学泌尿器科学教室における最近5年間（1977～1981）の手術症例について。泌尿紀要 28：1173～1181, 1982
- 5) 高井修道・西村隆一・日台英雄・宮井啓国・穂坂正彦・公平昭男・村山鉄郎・小川勝明・岩崎 皓・山崎 彰・木下裕三・執印太郎・菅原敏道：横浜市立大学病院における1979年泌尿器科外来，入院患者 および 手術術式の統計的 観察。横浜医学 31：147～157, 1980
- 6) Kamidono S, Fujii A, Hamami G, Nakano Y, Umezu K, Oda Y and Ishigami J: New preoperative chemotherapy for bladder cancer using combination hemodialysis and direct hemoperfusion : preliminary report. J Urol 131: 36～40, 1984
- 7) 守殿貞夫・荒川創一・増田宗義・濱見 学・島谷昇・伊藤登・中塚栄治・藤井昭男・大野三太郎・石神襄次・服部正宏・吉本祥生・藤田拓男・岡田聡：睾丸腫瘍における血清 marker の意義—血清 β -subunit human chorionic gonadotropin および α -fetoprotein について—。日泌尿会誌 71：352～362, 1980

（1984年10月29日受付）