

三品泌尿器科医院における1984年から1990年 までの6年6カ月間の入院および手術統計

三品泌尿器科医院
三 品 輝 男

CLINICAL STATISTICS ON INPATIENTS AND OPERATIONS AT MISHINA UROLOGICAL OFFICE BETWEEN JULY, 1984 AND DECEMBER, 1990

Teruo Mishina

From the Mishina Urological Office

The total number of inpatients was 1,309. There were 1020 males and 289 females, the male to female ratio being 3.5: 1. The major diseases seen in inpatients were benign prostatic hypertrophy, bladder tumor, prostatic carcinoma, ureteral stone, urethral diverticulum, bladder neck contracture, inguinal hernia and renal tumor. The total number of patients operated on was 1,211; 953 males and 258 females. These operations were performed at 11 hospitals using a semi-open system.

Major operations were transurethral resections of prostatic and bladder tumor, subcapsular prostatectomy, castration, urethral diverticulectomy, nephrectomy, inguinal hernioplasty, ureterolithotomy, radical cystectomy and transurethral ureterolithotripsy. New operation methods were radical prostatectomy by Walsh's method, Kock pouch, penis prosthesis implantation, transurethral incision of bladder diverticular orifice, Gil-Vernet method for VUR and Stamey's method for stress incontinence. Major small operations and examinations for outpatients were transperineal prostatic needle biopsies, transurethral urethral and bladder mucosal biopsies, phimotomy, transurethral intravesical surgery and percutaneous renal cyst puncture.

(Acta Urol. Jpn. 37: 1069-1075, 1991)

Key words: Clinical statistics

緒 言

1984年7月4日に泌尿器科医院を開設して以来6年6カ月が経過した。

この間の入院患者および手術の統計を行ったので報告する。

入院施設および入院患者への対応

入院を必要とする患者の入院先は、当医院に対しセミオープンシステムを採用して頂いている京都市内および長岡京市内11病院である¹⁾ 開業当初は11病院であったが、現在では6病院に患者入院をお願いしている (Fig. 1)。入院施設の選択は患者の希望をもとに行い、その病院の主治医と相談の上、入院日、手術日、麻酔法および手術術式を決定する。これら決定後、紹介医にその旨報告する。

手術では著者が執刀し、主治医 (当該病院の泌尿器

科医もしくは外科医) が助手を務める。術後は、主治医と著者とが共同管理を行い、両者間にて絶えず緊密

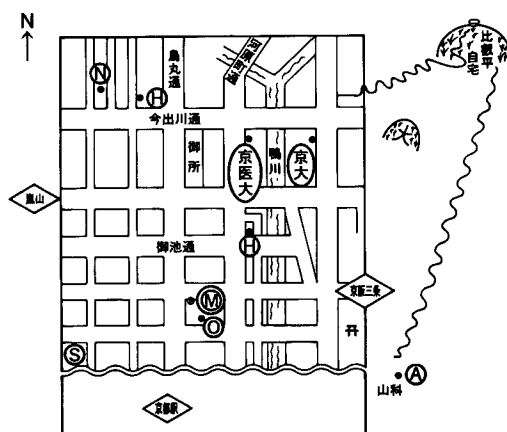


Fig. 1. セミオープンシステム病院

○セミオープンシステム病院 ◎三品泌尿器科医院

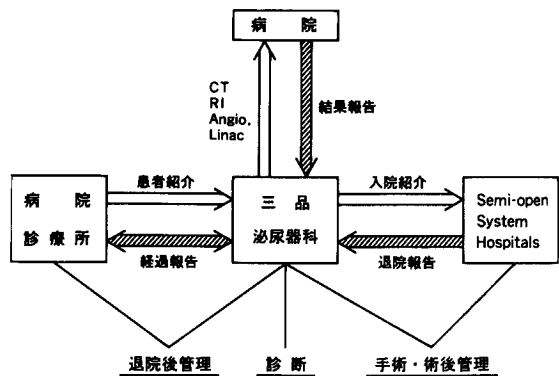


Fig. 2. 患者に対する診断と治療

な連絡をとる。患者の退院後の経過観察および外来治療は、紹介医と著者とが共同にて行う。

なお CT, アイソトープ検査および血管造影などの特殊検査は、西陣病院、堀川病院および大沢病院に、放射線療法は京都第二赤十字病院放射線科に、体外衝撃波による上部尿路結石破碎法は、西陣病院、武田病院および京都大学附属病院にそれぞれ依頼した (Fig. 2)。

入院患者構成

6年6カ月間の入院患者は男子1020名、女子289名の計1309名で、年平均201.4名であった。1309名中1211名 (92.5%) に対し手術が行われた (男953名、女258名)。年度別手術症例数は Fig. 3 に示すごとくで、1年平均186.3名であった。1984年度が49名と少ないのは、開業の年で、6カ月間しかないからと思われる。手術症例の年齢別、男女別頻度は Fig. 4 のごとくで、1歳より96歳に分布し、ピークは60歳および70歳代に分布し、平均61.7±19.2歳であった。

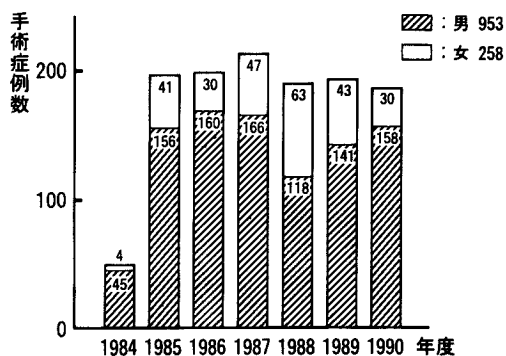


Fig. 3. 年度別・男女別手術症例数 (入院)

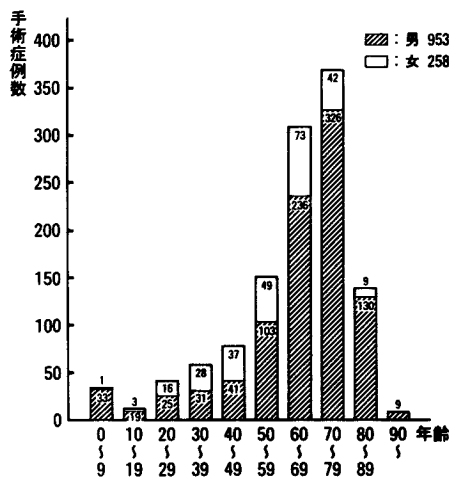


Fig. 4. 年齢別・男女別手術症例数 (入院)

入院患者疾患

副甲状腺・副腎・腎疾患は129例にみられ (Table 2), 腎結石症29例, 腎腫瘍27例, 嚢胞性腎疾患20例,

Table 1. 入院患者の年度別・性別・年齢別頻度

年 度	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	小 計	合 計 (%)
年齢/性別	男 女	男 女	男 女	男 女	男 女	男 女	男 女	男 女	
0~9	5 0	6 0	4 0	7 0	4 0	7 0	1 1	34 1	35 (2.7)
10~19	2 0	0 0	7 1	3 0	4 1	0 1	3 0	19 3	22 (1.7)
20~29	1 2	6 2	5 0	9 4	2 2	2 8	5 2	30 20	50 (3.8)
30~39	2 1	9 7	4 2	12 4	3 8	4 4	2 3	36 29	65 (5.0)
40~49	2 1	4 7	7 2	8 10	8 7	10 7	7 6	46 40	86 (6.6)
50~59	8 0	13 8	25 11	24 8	9 14	15 11	19 4	113 56	169 (12.9)
60~69	5 0	41 11	39 10	37 17	41 21	41 14	42 9	246 82	328 (25.1)
70~79	15 1	61 6	60 5	58 8	35 11	50 6	67 10	346 47	393 (30.0)
80~89	5 0	18 1	28 0	22 1	17 1	22 3	28 5	140 11	151 (11.5)
90~	0 0	1 0	3 0	1 0	2 0	1 0	2 0	10 0	10 (0.8)
合 計	45 5	159 42	182 31	181 52	125 65	152 54	176 40	1,020 289	1,309 (100.0)

腎盂腫瘍 9 例がおもな疾患であった。腎結核も 4 例にみられた。

尿管疾患は 88 例にみられ (Table 3), 尿管結石症 59 例, 原発性尿管腫瘍 13 例がおもな疾患であった。尿管閉塞 3 例中 2 例は子宮筋腫摘出術後合併症であった。

膀胱疾患は 223 例にみられ (Table 4), 膀胱腫瘍 156 例, 膀胱尿管逆流現象 14 例, 神経因性膀胱 13 例が

Table 2. 副甲状腺・副腎・腎疾患 (入院)

疾 患 名	男	女	合計
副甲状腺腫瘍	0	1	1
副腎腫瘍	0	1	1
腎腫瘍	16	11	27
腎盂腫瘍・腎盂尿管腫瘍	3	6	9
腎嚢胞	6	8	14
多発性嚢胞腎	2	4	6
水腎症 (先天性)	13 (5)	4 (1)	17 (6)
腎動静脈瘻	0	1	1
馬蹄鉄腎 (腎盂結石症)	1 (1)	2	3 (1)
腎杯憩室	0	1	1
不完全重複腎盂尿管	0	1	1
完全重複腎盂尿管+巨大大水腎症	1	0	1
腎結石症 (鋤型結石)	12	13 (3)	25 (3)
腎杯結石症	0	1	1
腎尿管結石症	1	2	3
腎結核 (含尿管)	0	4 (1)	4 (1)
膿腎症	1	0	1
腎盂腎炎	0	1	1
気腫性腎盂腎炎	0	1	1
慢性糸球体腎炎	2	1	3
無機能腎	2	1	3
腎後性無尿	1	1	2
腎出血	2	0	2
腎破裂	1	0	1
合 計	64	65	129

Table 3. 尿管疾患 (入院)

疾 患 名	男	女	合計
原発性尿管腫瘍	6	7	13
上半腎尿管異所開口	0	1	1
異所性尿管瘤	1	0	1
尿管瘤	1	0	1
巨大尿管症	1	1	2
遺残尿管	0	1	1
尿管結石症	44	15	59
尿管狭窄	0	3	3
尿管閉塞	0	3	3
尿管損傷	1	0	1
尿管ポリープ	1	0	1
尿管口狭窄	1	0	1
尿管外尿溢流	0	1	1
合 計	56	32	88

Table 4. 膀胱疾患 (入院)

疾 患 名	男	女	合計
膀胱腫瘍	105	48	153
膀胱憩室癌	1	0	1
膀胱癌+尿管癌	1	0	1
膀胱腫瘍+S 状結腸回腸膀胱瘻	1	0	1
膀胱血管腫	1	0	1
続発性膀胱腫瘍	1	2	3
膀胱白板症	0	4	4
膀胱結石症	6	1	7
神経因性膀胱	13	0	13
利尿筋括約筋協調不全症	1	0	1
膀胱憩室	0	6	6
膀胱尿管逆流現象	3	11	14
膀胱腔瘻	0	1	1
膀胱結腸瘻	0	1	1
S 状結腸膀胱瘻	0	1	1
S 状結腸癌+S 状結腸膀胱瘻	1	0	1
卵巣膿瘍+膀胱瘻	0	1	1
膀胱破裂	0	1	1
膀胱脱	0	1	1
尿管・回腸・膀胱吻合術後吻合部狭窄	0	1	1
ハンナー氏潰瘍	0	1	1
放射線性膀胱炎	0	1	1
膀胱血液タンポナーデ	4	1	5
子宮癌+膀胱全摘除術後+回腸導管形成術後	0	1	1
S 状結腸癌	1	0	1
創し開+腸脱出	1	0	1
合 計	140	83	223

Table 5. 膀胱頸部・前立腺・精囊・射精管疾患 (入院)

疾 患 名	男	女	合計
膀胱頸部硬化症	22	11	33
膀胱頸部硬化症+膀胱憩室	2	0	2
膀胱頸部硬化症+神経因性膀胱	4	0	4
膀胱頸部腫瘍	0	2	2
前立腺肥大症	414	0	414
前立腺肥大症+膀胱憩室	14	0	14
前立腺肥大症+膀胱憩室+膀胱結石症	1	0	1
前立腺肥大症+膀胱頸部硬化症	8	0	8
前立腺肥大症+膀胱頸部硬化症+膀胱憩室	1	0	1
前立腺肥大症+膀胱結石症	11	0	11
前立腺肥大症+神経因性膀胱	19	0	19
前立腺肥大症+前立腺結石症	5	0	5
前立腺結石症	5	0	5
前立腺癌	74	0	74
前立腺膿瘍	2	0	2
精囊膿瘍	1	0	1
射精管閉塞	1	0	1
恥骨後腔血腫	1	0	1
前立腺周囲膿瘍	1	0	1
直腸癌	2	0	2
合 計	588	13	601

おもな疾患であった。

膀胱頸部・前立腺・精囊・射精管疾患は601例にみられ (Table 5), 前立腺肥大症 473例, 前立腺癌 74

Table 6. 尿道疾患 (入院)

疾 患 名	男	女	合計
尿道腫瘍	1	0	1
尿道尖圭コンジローマ	1	1	2
外陰部・尿道ベージェット氏病	0	1	1
尿道癌	3	1	4
傍尿道口嚢腫	1	0	1
傍尿道腫瘍	1	0	1
尿道下裂	6	2	8
尿道憩室	0	38	38
尿道結石症	1	0	1
尿道狭窄	2	5	7
尿道皮膚瘻	1	0	1
尿道息肉	0	2	2
尿道憩室摘除術後出血	0	1	1
腹圧性尿失禁	0	17	17
合 計	17	68	85

Table 7. 性器・その他疾患 (入院)

疾 患 名	男	女	合計
精巣腫瘍	10	0	10
精巣破裂	1	0	1
停留精巣	18	0	18
精巣回転症	5	0	5
精巣上体腫瘍	1	0	1
精巣上体嚢腫	1	0	1
慢性精巣上体炎(結核性)	6 (2)	0	6 (2)
精索・陰嚢水腫	20	0	20
精索静脈瘤	6	0	6
精液瘤	1	0	1
陰嚢腫瘍	2	0	2
二分陰嚢	1	0	1
陰茎前位陰嚢	1	0	1
転移性陰茎癌	1	0	1
成形性陰茎硬結症	1	0	1
陰茎肉芽腫	1	0	1
陰茎海綿体炎	1	0	1
陰茎内異物	1	0	1
真性包茎	3	0	3
仮性包茎	2	0	2
陰 萎	4	0	4
腹壁ヘルニア	1	0	1
術後瘢痕ヘルニア	1	0	1
鼠径ヘルニア	29	0	29
陰嚢ヘルニア	2	0	2
バルトリン氏腺腫瘍	0	1	1
会陰部瘢痕	0	1	1
不妊症	1	0	1
子宮癌	0	1	1
合 計	121	3	124

例, 膀胱頸部硬化症39例がおもな疾患であった。

尿道疾患は85例にみられ (Table 6), 尿道憩室 38例, 腹圧性尿失禁17例, 尿道下裂8例がおもな疾患であった。

性器・その他の疾患は124例にみられ (Table 7), 鼠径ヘルニア29例, 精索・陰嚢水腫20例, 停留精巣18例, 精巣腫瘍10例がおもな疾患であった。

入院手術症例の術式別観察

1,211例の手術症例に対し1,317件の手術が施行された。これら手術内容を臓器別にみると以下のごとくである。

副甲状腺・副腎・腎の手術は138件施行され (Table 8), 腎摘除術 35件, 腎尿管全摘+膀胱部分切除術 20件, PNC+アルコール固定術 17件, 腎盂切石術 13件がおもなものであった。結石に対する観血的手術は最近はほとんど行われず, 他施設で ESWL をお願いしている。

尿管の手術は88件施行され (Table 9), 尿管切石術 34件, 経尿道的尿管碎石術27件, 尿管膀胱新吻合術・VUR 防止術20件がおもなものであった。

膀胱の手術は205件施行され (Table 10), TUR-Bt 104件, 根治的膀胱全摘除術28件, 膀胱部分切除術26件, 経尿道的膀胱碎石術20件がおもなものであった。

膀胱頸部・前立腺・精囊の手術は590件施行され

Table 8. 副甲状腺・副腎・腎の手術 (入院)

手 術 名	男	女	合計
副甲状腺腫瘍摘除術	0	1	1
副腎腫瘍摘除術	0	1	1
腎摘除術 (リンパ郭清)	19 (14)	16 (10)	35 (24)
腎尿管全摘除術+膀胱部分切除術 (リンパ郭清)	7 (6)	13 (11)	20 (17)
腎尿管膀胱全摘除術 (リンパ郭清)	2 (1)	1	3 (1)
半腎摘除術+附属尿管摘除術	1	1	2
腎切石術	4	4	8
腎盂切石術	9	4	13
腎盂腎杯切石術	1	0	1
腎部分切除術	2	3	5
腎峡部離断術	1	1	2
腎杯憩室切除術	0	1	1
腎盂形成術	7	1	8
腎囊胞切開術	1	0	1
腎生検	4	3	7
経皮的腎瘻術 (PNS)	4	4	8
経皮的腎切石術 (PNL)	0	1	1
腎囊胞穿刺術 (PNC) + アルコール固定術	7	10	17
試験開腹術	4	0	4
合 計	73	65	138

Table 9. 尿管の手術（入院）

手術名	男	女	合計
尿管切石術	27	7	34
経尿道の尿管碎石術 (TUL)	18	9	27
尿管形成術	2	2	4
尿管全摘除術+膀胱部分切除術	0	1	1
尿管膀胱新吻合術・VUR 防止術	5	15	20
(Paquin 法)	(3)	(4)	(7)
(Politano-Leadbetter 法)	(2)	(6)	(8)
(Cohen 法)	(0)	(1)	(1)
(Gil-Vernet 法)	(0)	(4)	(4)
尿管剝離術	1	0	1
経尿道の尿管瘤切開術	1	0	1
合 計	54	34	88

Table 10. 膀胱の手術（入院）

手術名	男	女	合計
根治的膀胱全摘除術	21	7	28
(尿道全摘除)	(6)	(2)	(8)
骨盤内臓器全摘除術	1	0	1
膀胱部分切除術	14	12	26
(リンパ郭清)	(7)	(6)	(13)
(尿管膀胱新吻合)	(2)	(4)	(6)
膀胱憩室摘除術	1	6	7
(リンパ郭清)	(1)	(0)	(1)
膀胱腔瘻・S 状結腸膀胱瘻閉鎖術	0	1	1
膀胱結腸瘻閉鎖術	1	1	2
膀胱皮膚瘻術	1	0	1
経尿道の膀胱腫瘍切除術 (TUR-Bt)	73	31	104
経尿道の膀胱粘膜切除術 (TUR-Bm)	0	7	7
経尿道の膀胱碎石術	19	1	20
経尿道の回腸膀胱吻合部切開術	0	1	1
経尿道の凝血除去術	1	2	3
腹壁再縫合術	1	0	1
試験開腹術	2	1	3
合 計	135	70	205

Table 11. 膀胱頸部・前立腺・精囊の手術（入院）

手術名	男	女	合計
膀胱頸部 YV 形成術	13	0	13
経尿道の膀胱頸部切除術 (TUR-Bn)	0	21	21
TUR-Bn+経尿道の前立腺切除術 (TUR-P)	19	0	19
前立腺被膜下摘除術	68	0	68
(憩室摘除)	(12)	(0)	(12)
(結石摘除)	(4)	(0)	(4)
(恥骨後腔血腫除去)	(1)	(0)	(1)
TUR-P	443	0	443
(前立腺結石除去)	(4)	(0)	(4)
(憩室切開)	(7)	(0)	(7)
根治的前立腺全摘除術	24	0	24
経会陰式前立腺膿瘍ドレナージ	1	0	1
経会陰式精囊膿瘍ドレナージ	1	0	1
合 計	569	21	590

(Table 11), TUR-P 462件, 前立腺被膜下摘除術68件, 根治的前立腺全摘除術24件などがおもなものであった。

尿道の手術は79件施行され (Table 12), 尿道憩室摘除術37件, 尿失禁根治術18件, 尿道形成術7件などがおもなものであった。

性器・その他の手術は178件施行され (Table 13), 去勢術52件, 鼠径ヘルニア根治術35件, 精巣固定術22

Table 12. 尿道の手術（入院）

手術名	男	女	合計
尿失禁根治術	0	18	18
(MMK 法)	(0)	(15)	(15)
(Stamey 法)	(0)	(3)	(3)
尿道全摘除術	3	1	4
尿道憩室摘除術	0	37	37
尿道形成術	5	2	7
尿道腫瘍摘除術	1	0	1
傍尿道嚢腫摘除術	1	0	1
傍尿道腫瘍摘除術	1	0	1
経尿道の尿道腫瘍切除術 (TUR-Ut)	5	1	6
経尿道の尿道電気凝固術 (TUC-U)	1	0	1
経尿道の外尿道括約筋切開術	1	0	1
尿道息肉切除術	0	2	2
合 計	18	61	79

Table 13. 性器・その他の手術（入院）

手術名	男	女	合計
高位精巣摘除術	9	0	9
去勢術	52	0	52
精巣摘除術	4	0	4
精巣摘除術+精巣固定術	2	0	2
精巣固定術	20	0	20
陰囊または精索水腫根治術	17	0	17
精索静脈瘤根治術	6	0	6
精液瘤根治術	1	0	1
精巣上体摘除術	10	0	10
精管精管吻合術	1	0	1
陰囊内腫瘍摘除術	2	0	2
外陰部嚢胞摘除術	1	0	1
前位陰囊矯正術	1	0	1
陰茎全摘除術	1	0	1
索切除術	2	0	2
陰茎形成術	1	0	1
陰茎内異物 (プロステーシス) 除去術	2	0	2
陰茎プロステーシス挿入	3	0	3
陰茎腫瘍摘除術	2	0	2
外陰部形成術	1	2	3
腹壁ヘルニア根治術	2	0	2
鼠径ヘルニア根治術	35	0	35
子宮筋腫摘除術	0	1	1
合 計	175	3	178

件、陰囊または精索水腫根治術17件などがおもなものであった。

尿路変更術は39件施行され (Table 14)、回腸導管形成術20件、尿管皮膚瘻術11件、コック代用膀胱形成術5件などがおもなものであった。

外来小手術および特殊検査は1257件施行され、(Table 15)、前立腺針生検354件、経尿道的尿道膀胱生検298件、経尿道的膀胱内手術198件、包茎手術200件、尿道息肉手術53件、PNC 34件がおもなものであった。

癌化学療法：膀胱癌および腎盂尿管癌の術後遠隔転移例5例に対して、M-VAC療法を、進行性精巣腫瘍2例に対してVAB-6療法を行った。M-VAC療法ではCR 2例、VAB-6療法ではCR 1例が得られた。M-VAC療法による白血球減少例(末梢白血球数100)に対しては、CSF使用により救命しえた。

Table 14. 尿路変更術 (入院)

手術名	男	女	合計
回腸導管形成術	13	7	20
Kock 代用膀胱形成術	5	0	5
Hemi-Kock 膀胱形成術	0	1	1
尿管・結腸・回腸・尿道吻合術	1	0	1
尿管・直腸吻合術+人工肛門設置術	0	1	1
両側尿管皮膚瘻術	7	1	8
1側尿管皮膚瘻術	3	0	3
合 計	29	10	39

Table 15. 外来小手術および特殊検査 (外来)

腎囊胞穿刺術 (PNC)+アルコール固定術	34
経皮的腎盂造影	10
経尿道的膀胱内手術	198
結 石	(48)
凝 血	(53)
異 物	(21)
腫 瘍 (TUR-Bt)	(16)
ステント留置	(8)
TUL	(2)
バスケットカテーテル法	(50)
経尿道的尿道膀胱生検	298
前立腺針生検	354
包茎手術 (真性)	200 (63)
尿道息肉切除術 (尿道脱)	53 (1)
尿道内手術	11
陰茎手術 (コンジローマ)	44 (18)
パイプカット	29
精巣生検・精嚢造影	3
去勢術	3
陰嚢水腫根治術	1
その他	19
合 計	1,257

考 察

A. セミオープンシステム

泌尿器科専門医院開設後6年半が経過し、この間、京都市内および長岡京市内の当医院に対してセミオープンシステムを採用している11病院の御協力により¹⁾1211症例に対し1317件の手術を行うことができた。初診より診断確定および手術までの期間は各病院の御協力により非常に短く、大変満足すべきものであった。たとえば、左尿管癌の66歳男子例においては、初診日より7日目に手術が施行された。勿論内視鏡下生検・CT・エコー・骨シンチグラフィ・リニアック 2000 rads 前照射も含めてである。手術に際しては、著者が執刀し、その病院の主治医 (泌尿器科医もしくは外科医) が助手を務め、術後は双方で管理するのを原則としている。双方で術後管理を行うため、大変きめ細かな術後治療が行え、術後の患者の治療成績も良好であった。また、紹介医との連絡も密にして、退院後も紹介医と著者との双方が協力して患者の術後治療および経過観察を行っている (Fig. 2)。すなわち、紹介医、セミオープンシステム病院主治医および著者の三者のきめ細かな協力により、全体として患者側に立った医療が比較的理想的に行えたと思われる。開院当初は、11カ所のセミオープンシステム病院に御協力をお願いしていたが、著者の体力と医療内容の高度化にたいする迅速な対応の必要性の面より行動半径も縮小せざるを得ず現在では著者の医院の近くの6病院、なかでも3病院を中心に御協力をお願いしている (Fig. 1)。

B. 手術術式

1) 前立腺肥大症：前立腺肥大症に対しては開院当初は前立腺被膜下摘除術をおもに行っていたが²⁾、1985年より積極的に経尿道的前立腺切除術 (TUR-P) を行うようになった³⁾。TUR-P の手術時間は1時間以内とされているが、著者の経験では1時間30分以内であれば問題はないようである。著者の現在の力量からすると余裕をもって1時間半以内に TUR-P を終了するには、前立腺切除重量 60 g 位が限度である。そこで、1986年よりは術前に経直腸的超音波断層法による前立腺推定重量を計測し、60 g 以下には TUR-P を、それより大きな前立腺肥大症に対しては open surgery を行っている³⁾。従って前立腺肥大症に対する手術療法は最近では年間 TUR-P 約80例、前立腺被膜下摘全術2~3例となっている。TUR-P および前立腺被膜下摘除術後の留置カテーテルとしてNo. 22の二重バルーンカテーテルを用い、術後出血予防による術後管理の工夫を行っている。

2)前立腺癌・前立腺癌に対しては1984年より stage D₁迄の症例に対し積極的に根治的前立腺全摘除術を行い、現在までに24例を経験した。術式は Walsh 法に準じた⁴⁾。現在では手術時間も3時間以内で、出血量も少なく輸血なしで安全に行っている。今後は超音波ガイド下で前立腺針生検を行い、より早期の前立腺癌の発見を目指し、全摘症例の蓄積を行いたいと考えている。

3)尿路上皮癌：膀胱癌、腎盂癌、尿管癌に対する解放手術例には、全例に術前の Co⁶⁰ もしくは Linac 2000 rads の照射を行い、治療成績の向上を目指した。その結果かなり良好な成績が得られたので、別の機会に報告する予定である。また膀胱全摘後の quality of life (QOL) のため、非失禁用代用膀胱として、コック代用膀胱形成術も5例に行い、満足すべき結果が得られた^{5,6)}。今後は、本法と前立腺全摘除術における技術との結合により、自然排尿型の膀胱形成術を企画している^{7,8)}。

4)ペニス・プロステージス挿入：膀胱全摘1例と、前立腺癌去勢術1例に術後の勃起力回復の目的で self-contained inflatable 型のプロステージス挿入を行い大変満足すべき結果が得られた⁹⁾。QOL の1つとして考慮されるべき点と思われる。

5)尿道憩室：高圧尿道造影の導入により、多くの女子尿道憩室例の手術を行い、良好な結果が得られた¹⁰⁾。他機関の臨床統計と大きく異なる点であろうと思われる。

6)膀胱憩室：1989年より膀胱憩室に対し積極的に内視鏡下憩室口切開術を行っている。

結 語

泌尿器科医院開設後6年6カ月間（1984年7月～1990年12月）の入院および手術統計を報告した。

1)入院患者総数は1,309名でその内訳は男子1,020名女子289名（男女比3.5:1）であった。

2)頻度の高い疾患は、前立腺肥大症、膀胱腫瘍、前立腺癌、尿管結石症、尿道憩室、膀胱頸部硬化症、鼠径ヘルニアおよび腎腫瘍などであった。

3)入院手術患者総数は1,211名で、その内訳は男子953名、女子258名（男女比3.7:1）であった。1,211名に対し1,317件の手術が施行された。これら手術は、11セミオープンシステム病院（最近では6病院）において、著者と当該病院主治医により行われた。

4)頻度の高い手術は、TUR-P、TUR-Bt、前立腺被膜下摘除術、去勢術、尿道憩室摘除術、腎摘除術、鼠径ヘルニア根治術、尿管切石術、根治的膀胱全摘除術および TUL などであった。

5)新しい手術術式として、TUR-P、根治的前立腺全摘除術、コック代用膀胱形成術、ペニスプロステージス挿入、内視鏡下膀胱憩室口切開術、Gil-Vernet 法(VUR 防止術)、Stamey 法(腹圧性尿失禁根治術)などであった。

6)外来小手術および検査として、前立腺針生検、経尿道的尿道膀胱生検、包茎手術、経尿道的膀胱内手術および腎囊胞穿刺術(PNC)+アルコール固定術などであった。

本論文の要旨は、神奈川県泌尿器科医会(1990.11.於東海大)、第133回日本泌尿器科学会関西地方会(1990.12.於京都)において報告した。

新しい手術手技をご指導頂いた京都大学医学部泌尿器科学教室、当医院に対しセミオープンシステムを御採用頂いた堀川病院、原田(高折)病院、西陣病院、西京病院、大沢病院、愛生会山科病院、済生会京都府病院、その他の病院に対し、心から御礼申し上げます。

文 献

- 1) 三品輝男：三品泌尿器科医院開設後2年間における外来および入院統計。泌尿紀要 33：1653-1661, 1987
- 2) 三品輝男・前立腺肥大症に対する TUR-P 118症例における排尿動態の検討。西日泌尿 49：1351-1355, 1987
- 3) 三品輝男：泌尿器科外来のあり方。泌尿器科治療ハンドブック。渡辺 洪、初版 pp. 519-529, 南江堂、東京、1989
- 4) Walsh PC, Lepor H and Eggleston JC: Radical prostatectomy with preservation of sexual functions. Prostate 4: 473-485, 1983
- 5) Kock NG, Nilsson AE, Nilsson LO, et al.: Urinary diversion via a continent ileal reservoir: clinical results in 12 patients. J Urol 128: 469-475, 1982
- 6) 岡田裕作、田中寛郷、大石賢二、ほか：Kock continent ileal reservoir による尿路変更法の経験。泌尿紀要 31：2193-2201, 1985
- 7) Wendesoth UK, Bachor R, Egghart G, et al.: The ileal neobladder: experience and results of more than 100 consecutive cases. J Urol 143: 492-497, 1991
- 8) Hirdes WH, Hoekstra I and Vlietstra HP: Hammok anastomosis: a nonrefluxing ureteroileal anastomosis. J Urol 139: 517-518, 1988
- 9) 岡田裕作、郭 俊逸、飛田収一、ほか：膀胱、前立腺全摘術後の器質的インポテンスに対するプロステージス植え込み手術経験。泌尿紀要 33：1640-1646, 1987
- 10) 三品輝男、渡辺康介：女子尿道憩室の13例。泌尿紀要 34：343-350, 1988

(Received on April 30, 1991)
(Accepted on May 1, 1991)

(迅速掲載)