

近畿大学医学部泌尿器科学教室における 手術症例について

近畿大学医学部泌尿器科学教室（主任：栗田 孝教授）

栗田 孝・八竹 直・秋山 隆弘・門脇 照雄
南 光二・井口 正典・郡 健二郎・金子 茂男
松浦 健・永井 信夫

CLINICAL STATISTICS ON THE PATIENTS OPERATED AT THE DEPARTMENT OF UROLOGY, KINKI UNIVERSITY HOSPITAL

Takashi KURITA, Sunao YACHIKU, Takahiro AKIYAMA,
Teruo KADOWAKI, Kouji MINAMI, Masanori IGUCHI,
Kenjiro KOHRI, Shigeo KANEKO, Takeshi MATSUURA
and Nobuo NAGAI

*From the Department of Urology, Kinki University School of Medicine.
(Director Prof. T. Kurita M. D.)*

A statistic survey was made on the patients operated at Kinki University Hospital during the periods from May of 1975 to December of 1977.

はじめに

近畿大学医学部が認可され発足したのは1974年4月であるが、附属病院が開設されたのは1975年5月である。如何なる理由によるかさだかではないが、附属病院の場所は大阪市のはるか東南の南河内郡狭山町という縁もゆかりもないところで僻地とまではいえないまでも大阪にとっては後進地域の感の否めない環境であり、正直なところ、発足当時は町立診療所の餓を呈していた。しかしながら住宅開発のすう勢はニュータウンの造成を石油ショックにもかかわらず徐々に押しすすめ、それに従って大学附属病院らしき形態をととのえてきたので、わずか2年有余の期間ではあるが臨床統計をまとめることにした。総体的な統計は大学当局の刊行をまつとし、また新設大学の真価を問われる卒業生の成績は明後年と多少時間的余裕があるので、泌尿器科としてはその実態を端的に反映していると思う手術統計を中心とした報告をおこなうことにする。

患者の動態

1975年5月の外来患者は1日平均3.0人という惨状

であり、それでも入院患者が1日平均2.8人とまずもって大学病院らしい姿で発足した。1975年に訪れた患者総数は579名となっているが、これはすべて個有コードによって登録された新患者数で、1日平均1.9人で再診を含めた1日平均9.4人の1/4を占めていた。また1977年になると新患は1日平均5.6人で外来数の1/5となってきている (Table 1)。

Table 1. Number of registered patients.

	1975	1976	1977
Male	348	762	1010
Female	231	519	665
Total	579	1281	1675
Average (/day)	1.9	4.3	5.6
Outpatients (/day)	9.4 (28%)	18.6 (32%)	26.6 (37%)

male:female ratio = 1.5

当科の登録患者数は全体の3%前後であるがこの比率は経時的にもあまり変化していない。年齢構成では10歳未満の男児の多いのを除けば男女共に30歳代にピークがあり10歳代は低い (Fig. 1)。入院患者は発足当

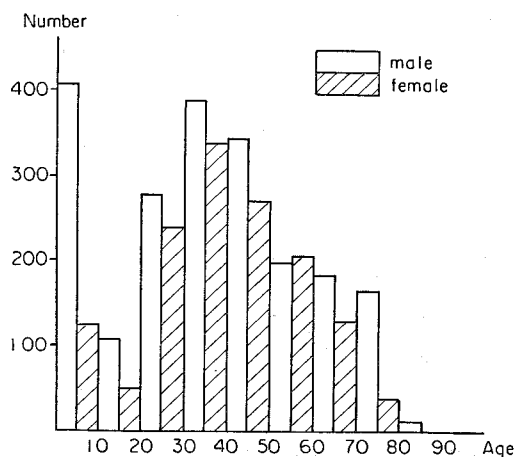


Fig. 1. Distribution of outpatients.

時は145床で始め、1975年10月に192床、1976年4月に445床、1977年4月に578床と主として看護要員の充足率に従って増床されている。

入院数は外来数よりやや多くなっているのは発足当時から傾向であり、全体の比率も7～8%になっている (Table 2)。男女構成では圧倒的に全年齢層にわたり男性に多く、10歳未満の男児が最も多いが、60歳、70歳代の男性の比率が高くなっているのは泌尿器科の特性と推察される (Fig.2)。患者数の推移をみると外来も入院もほぼ同傾向で増加している (Fig. 3)。医療

Table 2. Number of inpatients.

	1975	1976	1977
Male	12	177	284
Female	32	81	125
Total	105	258	409
Average (/day)	11.2(12.4%)	200(8.0%)	34.2(7.4%)

male:female ratio=2.2

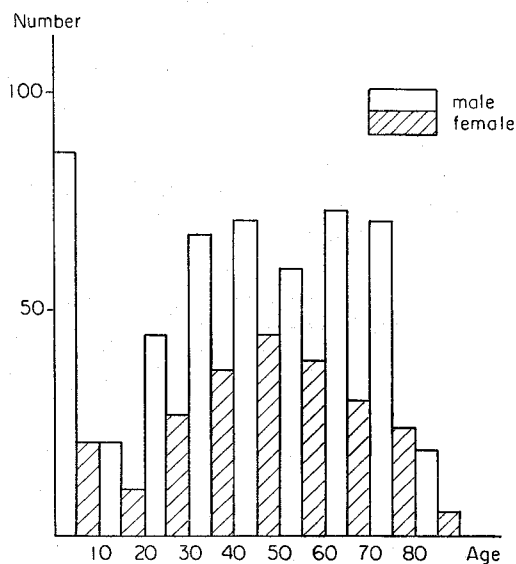


Fig. 2. Distribution of inpatients

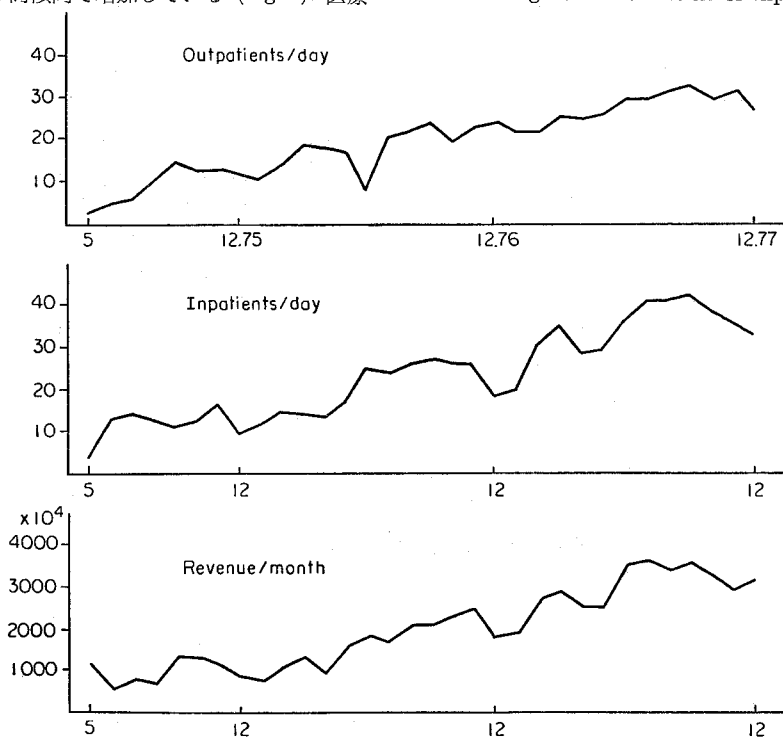


Fig. 3.

費の改定が1976年4月におこなわれているが、泌尿器科の収入も全体の8%程度を維持しながら、継続的に上昇している。臨床統計にて収支について触れたものはなかったので比較することは困難であり、またバランスシートが如何になっているかもわれわれには不明であるが、蛇足として追加した (Table 3)。

Table 3. Revenue of urological clinics
($\times 10,000$ yen).

	1975	1976	1977
Total	7,665	17,618	35,156
Average (/month)	958 (9.8%)	1,468 (7.5%)	2,930 (8.0%)

手術について

近大附属病院においては診療記録は全科的にコンピューター導入を前提として実施され疾病分類も ICDA (The International Classification of Diseases, adapted for use in the United States)¹⁾ に準じておこなわれて

いるので当科の手術統計もこれに準ずることにした。ただし細目において多少修正を加えた部分もある。手術件数はすべて入院患者に対しておこなわれたものに限定しているが、内シヤントの造設術などは除外している。また同一疾患に対する手術でも摘除術に加えて形成術や再建術をおこなったときにはそれぞれ独自に数え (たとえば膀胱全摘除術と回腸導管造設術)、腎盂形成術における腎瘻の設置などは同一手術に含めている。

手術件数は1975年116件、1976年283件、1977年420件と増加しているが、1975年発足当時の当科の構成は4名、1976年1月には5名、1977年1月には9名と増員して増加する手術件数に対応している (Fig. 4)。臓器別の手術頻度をみると、年毎に増加しているが内容的には大した差異をみない (Table 4)。以下 ICDA の順に従って簡単に説明したい。

54: 腎の手術 (Table 5)

Fig. 4.

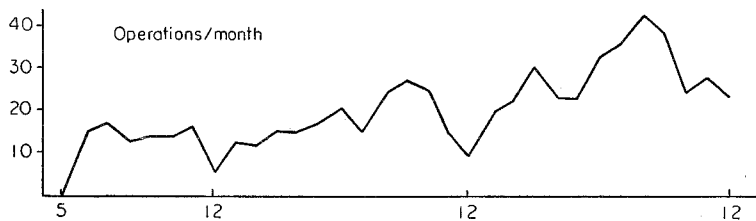


Table 4

	1975	1976	1977	Total
	Cases (%)	Cases (%)	Cases (%)	Cases (%)
1. Operations on kidney	25 (21.6)	48 (17.0)	66 (15.7)	139 (17.0)
2. Operations on ureter	22 (20.0)	47 (16.6)	86 (20.5)	155 (18.9)
Urinary diversion	[8 (6.9)]	[9 (3.2)]	[27 (6.4)]	[44 (5.4)]
(Excludes: ureterostomy of case 21 in 1975)				
3. Operations on bladder	29 (25.0)	49 (17.3)	80 (19.0)	158 (19.3)
4. Operations on prostate	9 (7.8)	34 (12.0)	70 (16.7)	113 (13.8)
5. Operations on urethra	6 (5.2)	3 (1.1)	7 (1.7)	16 (2.0)
6. Operations on serotum and contents	12 (10.3)	30 (10.6)	60 (14.3)	102 (12.5)
Includes: testis, epididymis and spermatic cord				
7. Operations on penis	2 (1.7)	3 (1.1)	8 (1.9)	13 (1.6)
8. Operations on parathyroid	1 (0.9)	2 (0.7)	2 (0.5)	5 (0.6)
9. Operations on adrenal	2 (1.7)	3 (1.1)	0 (0)	5 (0.6)
10. Others	8 (6.9)	64 (22.6)	41 (9.8)	113 (13.8)
Total	116	283	420	819

Table 5

	1975	1976	1977
54 (Kidney)	25	48	65
54.0 (Nephrotomy)	9	12	15
1. nephrolithotomy	7	9	12
2. nephrostomy	1	3	3
3. others	1	0	0
54.1 (Pyelotomy)	1	9	13
1. Pyelolithotomy, (): lumbotomy	1	9	13(3)
54.2 (Incision and excision of perirenal tissue) Includes: removal of foreign body, fat and lymph nodes	0	1	1
54.3 (Local excision and destruction of lesion of kidney) for ex. renal cystectomy	0	4	2
54.4 (Nephrectomy, partial)	3	6	4
1. partial nephrectomy Excludes: biopsy	2	3	2
2. biopsy	1	3	2(1)
54.5 (Nephrectomy, complete)	8	11	22
1. nephrectomy, (): allograftectomy	7	11	19(2)
2. nephroureterectomy, (): papillomatosis	1	0	3(2)
54.6 (Repair and plastic operations on kidney)	3	3	5
1. pyeloplasty	3	3	5
54.7 (Kidney transplant)	1	2	2
1. homotransplant	1	1	2
2. autotransplant	0	1	0
54.8 (Nephropexy)	0	0	1

腎の手術の頻度は年度毎に低下を示しており既設の
機関の報告と多少とも異なる傾向と思われるが、腎の
手術で最も多いのは腎摘除術であることには相違はな

い。その内容は別に表示した (Table 6)。

腫瘍に対する摘除例は8例であるが、比較的稀な腎
過誤腫が2例経験されており、その第1例目は記念す

Table 6. Nephrectomy, complete

	1975	1976	1977	Total
1. Hydronephrosis Includes: hydronephrosis with renal stones	2	3	5	10
2. Renal tumor	1	2	2	5
3. Tumor in ureter and/or pelvis	0	0	3(2)	3(2)
4. Tumor in retroperitoneum Includes: adrenal gland	1	0	0	1
5. Donor for renal transplantation	1	1	2	4
6. Allograft, non-functioning	0	2	2	4
7. Pyonephrosis	1	0	2	3
8. Renal tuberculosis	0	1	1	2
9. Renal hypertension Includes: nephrectomy of recipient on renal transplantation	1	0	1	2
10. Cystic disease of kidney	0	0	2	2
11. Others	1	2	2	5
Total	8	11	22	41

べき当科の手術第1例目であって、1975年6月4日に施行し、これについての詳細は既に報告している²⁾。腎の結石に対する手術は腎摘除例を除くと腎部分摘除例および腎切石術を合わせて44例となり、腎盂切石術

22例の倍にあたる。腎盂切石術には Gil-Vernet法が3例含まれている。腎の保護ないし保存の観点からは今後は多少の手直しを考慮せねばならないが、術式に関連して結石の残存や再発を考察するには観察期間が充

Table 7

	1975	1976	1977
55 (Ureter)	22	47	86
55.0 (Ureterotomy)	7	27	40
1. ureterolithotomy, (): lumbotomy	7	27(7)	37(13)
2. others	0	0	3
55.1 (Ureterectomy)	0	1	0
55.2 (Ureterostomy, cutaneous or external)	8	9	27
1. ileocecal conduit	3	8	19
2. ileal conduit	4	1	5
3. sigmoid conduit	0	0	2
4. ureterocutaneostomy	0	0	1
5. others	1	0	0
55.5 (Anastomosis of ureter)	7	7	19
1. ureteroneocystostomy	7	7	19
55.9 (Other operations on ureter)	0	3	0
Includes: cutting of ureterovesical orifice and TUR-ureterocele			

Table 8.

	1975	1976	1977
56 (Urinary Bladder)	29	49	80
56.0 (Cystectomy)	4	0	5
1. cystostomy	1	0	1
2. others	3	0	4
56.1 (Local excision and destruction of lesion of bladder, transurethral)	10	29	48
1. TUR-Bt	4	5	20
2. TU-biopsy (bladder)	1	6	6
3. TUR-Bn	5	17	19
Excludes: TUR-Bn associated with TUR-P (58.2)			
4. others	0	1	3
56.2 (Local excision and destruction of lesion of bladder, other approach)	2	1	1
56.3 (Cystectomy, complete or partial)	8	7	15
1. total cystectomy	7	7	11
2. partial cystectomy	1	0	2
3. pelvic exenteration	0	0	2
56.5 (Reconstruction operations on bladder)	1	1	3
1. Gil-Vernet	0	1	1
2. uretero (or pelvic) -ileocystoplasty	1	0	2
56.8 (Removal of calculus and drainage of bladder without incision)	4	9	7
1. removal of calculus of bladder	1	0	3
Excludes: ultrasonic cystolithotripsy			
2. ultrasonic cystolithotripsy	3	9	4
56.9 (Other operations on bladder)	0	2	1
Includes: V-incision of bladder neck			
	0	0	1

分でない。Ex vivo 手術は最近よく報告されているが、われわれは結石に対してはおこなっていないし、将来にも適応はきわめて限定されるべきだと考えている。腎盂形成術は成人例、小児例ともに Anderson-Hynes 法をおこない、腎移植術は同種腎移植術を4例、腎血管性高血圧症に対する自家腎移植術を1例経験している³⁾。

55: 尿管の手術 (Table 7).

尿管の手術は全体の20%前後にあり、なかでも尿管切石術は全体の手術件数でも最も多い頻度でおこなわれている。最近の傾向としては侵襲の少ない背面よりの切開法 (Lurz 変法) を好んで利用しているので症例数も20例を数えるに到ったが、当然のことであるが、結石の介在部によっては本法は利用できない。したがって本法の頻度は結石が高位の尿管内に止まる頻度を反映しているともいえる。尿路変更術としての尿管の手術は大部分が骨盤腔内腫瘍に対応しておこなわれたものであるが、腸管との吻合による導管造設術が原則である。回盲部導管を好んで採用している (70%) のは導管の狭窄を防止できること、回盲部を利用して逆流を防止することを主な理由として挙げることができる。尿管一腸の吻合はしたがって特別な考慮を払っていない (Gordonier 法)。

Table 9. Total cystectomy

Age	1975	1976	1977	Total
40 - 49			46M	1
50 - 59		55M 59M	50M 56M 58M 59F	6
60 - 69	60F *66F 68F 68F	65M 69M	60M 62F *65M 67M *68M	11
70 - 79	72M *76M 76M	*70M 70M	74M	6
80 - 89		82M		1
Total No. of cases	7	7	11	25
Average of age (years old)	69.4	67.1	59.5	64.4

* operative death

• dead by operative complications

Table 10

	1975	1976	1977
57 (Urethra)	6	3	7
57.2 (Excision or destruction of lesion of urethra)	4	2	4
1. urethrotomy (internal)	2	0	2
2. caruncle	1	1	2
3. TUR-urethral tumor	0	1	0
4. others	1	0	0
57.4 (Repair and plastic operation on urethra)	2	0	3
Includes: catheterization for urethral rupture			
Excludes: repair of hypospadias and epispadias (61.4)			
57.9 (Other operations on urethra)	0	1	0
58 (Prostate and seminal vesicles)	9	34	70
58.1 (Prostatectomy, suprapubic)	0	1	0
58.2 (Prostatectomy, transurethral)	4	24	55
1. TUR-P	4	16	49
2. cryoprostectomy	0	8	6
58.3 (Prostatectomy, other)	5	9	15
1. (Prostatectomy, retropubic)	5	9	15

尿管膀胱新吻合術は尿管狭窄および膀胱尿管逆流現象に対しておこなわれたもので、逆流防止には粘膜下トンネル形成を用い、主として Leadbetter-Politano 法、一部 Paquin 変法を利用している。

56: 膀胱の手術 (Table 8).

膀胱の手術も全体の20%前後を占めているが、内視鏡手術がその大半を占めるのは泌尿器科手術の特徴である。膀胱腫瘍に対して TUR は計29回おこなわれているが、この間 膀胱全摘除術は27例におこなわれたが、他の報告に比較してみてもほぼ同じ傾向である⁹⁾。

一般的には悪性度の低い腫瘍にはいずれの手術法も好成績が期待されるのであるが、TUR の適応を厳密に正確に決定すべく努力している⁹⁾。いっぽう、かなり悪性度の高い腫瘍でも、poor risk のため当然施行されるべき全摘除術が不可能な症例に、われわれは TUR に加えて局所動脈内への制癌剤の選択的注入療法を併用することもある⁷⁾。全摘除術後の尿路変更術はすべて回腸もしくは回盲部導管によっており、根治尿を高める目的でリンパ節郭清術および尿道全摘術を

同時におこなったものは11例にのぼっている。膀胱腫瘍では年齢的に60歳代が多い⁸⁾といわれているが、われわれの全摘除術は25例を数え、その平均年齢は66.4歳となっているが、年度毎に、年齢が若くなってきている。開設初年度は高齢者にも敢えて施行した傾向があるが、前述のごとく poor risk に対する考慮をこなっているので変化したものである (Table 9)。おもしろい手術死亡例は1例であり、合併症による1年以内の死亡は4例であるが、高齢者に多いとは考えられなかった。膀胱部分切除術を膀胱腫瘍に対しておこなうことは原則として無意味であると思っているが、膀胱白板症や炎症とまぎらわしい症例で TU-biopsy によって決定できなかったものにやむなく施行した (2例)。他の1例は良性疾患 (エンドメトリオーシス) である⁹⁾。この2例は詳細な組織学的検索により浸潤癌と判定されたので全摘除術の施行がなされている^{10,11)}。膀胱頸部硬化症に対する TUR の頻度が高くなっているが、urodynamic な診断法を導入して以来増加したものである^{12,13)}。膀胱結石の手術は高位切開術はほとんどなくなっており、碎石術が主体であるが、これも

Table 11.

	1975	1976	1977
59 (Scrotum and contents and spermatic cord)	7	25	52
59.0 (Incision and drainage)	0	3	4
1. testicular biopsy	0	2	4
2. others	0	1	0
59.1 (Excision of hydrocele and hematocele)	0	2	10
1. hydrocele	0	2	10
59.2 (Excision of varicocele of spermatic cord)	0	1	3
1. high ligation or varicocelectomy	0	1	1
2. shunt operation for varicocele	0	0	2
59.4 (Orchiectomy, unilateral)	0	7	10
59.5 (Orchiectomy, bilateral)	2	4	4
59.7 (Orchiopexy)	5	8	21
60 (Epididymis and vas deferens)	5	5	8
60.4 Excision of spermatocele	0	0	3
60.5 Epididymectomy	3	4	5
60.9 Other operations	2	1	0
61 Penis	2	3	8
61.0 Dorsal or lateral slit of prepuce	2	2	4
61.2 Circumcision performed under general anesthesia	0	0	2
61.4 Repair and plastic operations	0	1	2
1. chordectomy	0	0	2
2. reconstruction with various graft Includes: implantation of foreign body	0	1	0

Table 12.

	1975	1976	1977
22 Operations on thyroid and parathyroid	1	2	2
22.5 (Parathyroidectomy, partial or complete)	1	2	2
23 Operations on thymus and adrenals	2	3	0
23.1 (Operations on adrenals)	2	3	0
1. adrenalectomy, unilateral or bilateral	2	2	0
2. adrenal biopsy	0	1	0
25 Operations on lymphatic system	0	2	1
25.1 (Simple excision of lymph nodes and lymph cysts)	0	1	0
25.2 (Radical excision of lymphatic structure) Excludes: lymphadenectomy associated with total cystectomy	0	1	1
27 Operations on intra-abdominal blood vessels	1	5	7
27.0 (Incision of intra-abdominal blood vessels) arterial cannulation for chemotherapy	0	3	5
27.4 (Repair of other intra-abdominal aneurysm). dissection of lt. renal aneurysm	1	0	0
27.6 (Other plastic repair, intra-abdominal arteries) spleno-renal anastomosis	0	1	0
27.8 (Suture and ligation, intra-abdominal vessels) ligation of internal iliac artery	0	1	2
39 Incision and excision of abdominal wall region	0	4	3
39.1 (Exploratory laparotomy or celiotomy)	0	3	1
39.5 (Excision and destruction of lesion of abdominal wall and peritoneum)	0	1	2
1. fistulectomy	0	1	1
2. excision of inguinal region in Paget's disease	0	0	1

超音波砕石器がはなはだ有用であると考えられる¹⁴⁾.

57. 58. : 尿道, 前立腺の手術 (Table 10).

尿道の手術はとくに述べるものはない. 前立腺の手術は開院当初の7%から最近の16.6%を占めるように増加している. 対象となる老年者が増加したのではなく, 排尿障害に対する診断基準が確立されてきたことは前述の膀胱頸部硬化症と同様である. 内視鏡手術が著しく増加しているが, これに加うるに機器装備の改善と発達による影響も少なからずあるものと考えている. また冷凍手術の導入は適応の拡大に連なっていると思われる¹⁵⁾. これにしたがって相対的に観血的な前立腺摘除術は減少しているが, 術前診断で前立腺重量が少なくとも30gを越えるものと判定した場合原則的にはこの手術法を採用している.

59. 60. 61. 陰嚢内容の手術, 陰茎の手術 (Table 1).
睾丸固定術がこのうちで最も多くなっているが, ニ

ュータウンを控えて子供人口が比較的多いことや, 自然治癒やホルモン療法に期待しない限り, 当然の帰結として早期の手術になる. 手術法は DeNetto 法である. 両側睾丸摘除例は前立腺癌への抗男性ホルモン療法の一端としておこなっているが被膜内摘除術である. また一側摘除術例に腫瘍症例は3例にすぎないが, セミノームであったため後腹膜リンパ節郭清術の施行例は現在までない. 陰茎やその他の手術には特別なものはない.

その他の手術について (Table 12, 13).

原発性副甲状腺亢進症に対して腺腫の摘除は5例に施行した. 副腎の手術は生検を含めて5例の摘除例 (褐色細胞腫2例, アルドステロン症2例) をおこなっている. 血管に対する手術では前述の内腸骨動脈内へのカニューレションを8例におこない, 形成術としては腎動脈瘤の切除を1例, 腎脾動脈吻合を1例施行した

Table 13.

	1975	1976	1977
47 Incision, excision, resection and enterostomy of intestines	7	10	28
47.4 (Resection of small intestine) Includes: that with anastomosis of proximal to distal segment (end-to-end) in ileal conduit	4	1	5
47.5 (Resection of colon, partial or subtotal)	3	9	19
1. hemicolectomy	0	0	1
2. resection of cecum and terminal ileum with anastomosis of proximal to distal segment (end-to-end) in ileo-cecal conduit or cecocystoplasty	3	9	18
47.8 (Colostomy)	0	0	4
69 Hysterectomy	0	0	2
69.1 (Abdominal hysterectomy, partial or subtotal) removal of uterine tumor	0	0	1
69.2 (Abdominal hysterectomy, complete or total) endometriosis	0	0	1
71 Operations on vagina	0	0	1
71.3 (Colporrhaphy) vaginorrhaphy for uterine prolapsus with cystocele	0	0	1

Table 14.

	1975	1976	1977	Total
	Cases (%)	Cases (%)	Cases (%)	Cases (%)
1. (55.01) Ureterolithotomy	7(60%)	27(95%)	37(88%)	71(8.7%)
2. (58.21) TUR-P	4(3.4%)	16(5.7%)	49(11.7%)	69(8.4%)
3. (54.5) Nephrectomy (Includes: allograftectomy and nephroureterectomy)	8(6.9%)	11(3.9%)	22(5.2%)	41(5.0%)
3. (56.13) TUR-Bn	5(4.3%)	17(6.0%)	19(4.5%)	41(5.0%)
5. (59.7) Orchiopexy	5(4.3%)	8(2.8%)	21(5.0%)	34(4.2%)
6. (55.1) Ureteroneocystostomy	7(6.0%)	7(2.5%)	19(4.5%)	33(4.0%)
7. (55.21) Ileocecal conduit	3(2.6%)	8(2.8%)	19(4.5%)	30(3.7%)
8. (56.11) TUR-Bt	4(3.4%)	5(1.8%)	20(4.8%)	29(3.5%)
8. (58.3) Retropubic prostatectomy	5(4.3%)	9(3.2%)	15(3.6%)	29(3.5%)
10. (54.01) Nephrolithotomy	7(6.0%)	9(3.2%)	12(2.9%)	28(3.4%)
11. (59.4) (59.5) Orchiectomy (uni-, bilateral)	2(1.7%)	11(3.9%)	14(3.3%)	27(3.3%)
12. (56.31) Total cystectomy	7(6.0%)	7(2.5%)	11(2.6%)	25(3.1%)
13. (54.1) Pyelolithomy	1(0.9%)	9(3.2%)	13(3.1%)	23(2.8%)
14. (56.82) Ultrasonic cystolithotripsy	3(2.6%)	9(3.2%)	4(1.0%)	16(2.0%)
15. (58.22) Cryoprostatectomy	0	8(2.8%)	6(1.4%)	14(1.7%)
16. (56.12) TU-biopsy of bladder	1(0.9%)	6(2.1%)	6(1.4%)	13(1.6%)
17. (59.1) Excision of hydrocele	0	2(0.7%)	10(2.4%)	12(1.5%)
17. (60.5) Epididymectomy	3(2.6%)	4(1.4%)	5(1.2%)	12(1.5%)
19. (54.6) Pyeloplasty	3(2.6%)	3(1.1%)	5(1.2%)	11(1.3%)
20. (55.22) Ileal conduit	4(3.4%)	1(0.4%)	5(1.2%)	10(1.2%)
Total	116(100%)	283(100%)	420(100%)	819(100%)

のみである。腸管に対する手術はすべて尿路変更術に附随したものである。

最後に頻度別に手術々式を列挙した (Table 14). 内視鏡手術が、たとえば大阪大学の報告と比較してみればかなり高い頻度ではないかと思っている¹⁶⁾。

ま と め

医学に限らず本来統計の数字の羅列は無意味乾燥で面白くもおかしくもないが、批判の多い新設医大に勤務する身にとっては、医師国家試験合格率のランキングより意味はあると思う。われわれの今回の成績では既設のそれに著しく見劣りはしないとさやかながら自負している。もちろんこの結果に満足しているわけではなく、今後予測される生存競争にわずかの手がかりをもったにすぎないであろうし、報告を積み重ねることによって当科の特徴なり方針なりが表現できるようになればと願っている。

文 献

- 1) International Classification of Diseases, adapted. Vol. 1, Phs. Pub. No. 1693, U. S. Depart. Health. Education. Welfare., Public Health Service, 1975.
- 2) 井口正典・ほか：腎血管筋脂肪腫の2例. 西日泌尿, 39: 804, 1977.
- 3) 門脇照雄・ほか：小児腎血管性高血圧に対する異所性自家腎移植の経験. 日泌尿会誌, 68: 672, 1977.
- 4) 郡健二郎・ほか：回盲弁を利用した尿路変向術の一工夫. 第27回泌尿器科中部連合地分会, 1977.
- 5) 西原正一・ほか：膀胱癌の臨床統計的観察. 泌尿紀要, 22: 489, 1976.
- 6) 金子茂男・ほか：泌尿器科領域における超音波. 経直腸の超音波断層法による膀胱腫瘍の浸潤度判定について. 日泌尿会誌, 69: 572, 1978.
- 7) 井口正典・ほか：進行膀胱癌に対するアドリアマイシンの選択的動脈内注入療法の検討. 泌尿紀要, 27: 557, 1978.
- 8) 中川克之・ほか：膀胱腫瘍の臨床統計的観察. 泌尿紀要, 21: 749, 1975.
- 9) 永井信夫・ほか：膀胱エンドメトリオシスの1例. 西日泌尿, 40: 573, 1978.
- 10) 門脇照雄・ほか：膀胱白板症と扁平上皮癌との関係. 西日泌尿, 39: 84, 1977.
- 11) 門脇照雄・ほか：膀胱上皮内癌より浸潤癌に移行したと考えられる症例. 泌尿紀要, 23: 779, 1977.
- 12) 八竹 直・ほか：排尿機構に関する検討. 第1報, 正常成人男子の尿流量測定について. 日泌尿会誌, 68: 737, 1977.
- 13) 南 光二・ほか：排尿機構に関する検討. 第2報, The Urethral Pressure Profile その測定方法と正常値. 近大医誌, 2: 115, 1977.
- 14) 金子茂男・ほか：超音波による碎石術の経験. 近大医誌, 1: 121, 1976.
- 15) 郡健二郎・ほか：前立腺腫瘍に対する凍結療法. 泌尿紀要, 23: 791, 1977.
- 16) 佐川史郎・ほか：大阪大学泌尿器科学教室における最近5年間 (1972-1976) の手術療法について. 泌尿紀要, 24: 167, 1978.

(1978年6月1日受付)