

対談シリーズ12 第97回日本泌尿器科学会総会

公文 裕巳

岡山大学教授・第97回日本泌尿器科学会会長

小川 修

京都大学教授・泌尿器科紀要編集委員長

小川：今日は97回の泌尿器科学会総会をお世話される、岡山大学の公文教授に来ていただいて、今回の総会に関してお話をうかがいたいと思います。

まず今回のメインテーマが「泌尿器科学：変革と未来力」ということなのですが、先生の意図されるところを教えてくださいませんか。

公文：まず「変革」ですが、ここ十数年で泌尿器科は大いなる変貌と進化を遂げました。何が一番変わったかという、前立腺肥大症を中心にする男性専科から、人生80年時代のカップルライフを支援する総合臨床科になったことです。はじめに、そのことを明確にしないといけないと思います。女性の尿失禁、過活動膀胱や骨盤臓器脱、さらには男性と女性の両方にまたがる性機能障害などを含め、人生80年という時代の中で男女ともに潤いのある生活を支援する診療科として進化するという方向性が明確になったことです。

次に「未来力」ですが、泌尿器科が総合診療科としての役割を果たしつつある現状において、いわゆる家庭医としての内科医はもちろんのこと他科の医師達、看護師、薬剤師をはじめとする各コメディカル専門職との連携が進みつつあることを重要視すべきだと思います。つまり、高齢化日本のQOLを改善するチーム力を結集して、泌尿器科学のあるべき姿を実現していく融合的「未来力」が求められています。

小川：泌尿器科が総合診療科となりつつある現状、そしてそうであるべきという積極的な認識は非常に重要なポイントだと思います。確かに外科などに代表される他の分野は、より細分化した方向に進みつつあります。先生は逆にサブスペシャリティを包括し、もっと大きな体系の中で泌尿器科全体を捉えようと考えておられるのですね。

公文：その通りです。外科や内科が細分化される中、泌尿器科の方がむしろ全人的に患者さんに接して診療できています。その意味で、泌尿器科が唯一の総合臨床科であると私は考えています。吉田修先生にお話したところ、この考えにご賛同をいただけて、「泌尿器科学の歩む道」という基調講演をお願いすることになりました。

また、前日のサテライトシンポジウムでは、「これからの泌尿器科医療に期待すること」というテーマ



で、他の領域の方々が泌尿器科をどのように見ているかを語っていただきたいと思っています。まず、「性差医療から見た泌尿器科」ということで、天野恵子先生（千葉県衛生研究所所長）をお招きしています。天野先生は、男性と女性の病気のメカニズムや治療法の違いに配慮した「性差医療」を提唱し、日本における「女性外来」開設の立役者の先生です。性差医療から見た泌尿器科医療はどうあるべきかということをお話していただきたいと思っています。

次に国際医療福祉大学大学院の竹内孝仁教授もお招きしています。竹内教授はわが国のケアマネジメントと介護基礎理論の第一人者であり、回復期リハビリテーションや在宅医療を含めて、「高齢化日本での泌尿器科医の役割」について、どのようなものを期待されているのかをお聞きます。

さらに高齢者のガンに関して順天堂大学大学院分子病理病態学の樋野興夫教授にお話をお聞きます。泌尿器科の癌というのはほとんどが典型的な高齢者癌です。樋野先生が最近提唱しておられる「ガン哲学からみた泌尿器がん」についてお話していただこうと思っています。

さらには、コメディカル、研修医、医学生が泌尿器科をどのようにとらえているか、泌尿器科に何を期待しているのかを知るセッションも設けています。

小川：学会内容の構成で工夫された点は何かありますか。

公文：私は以前から、泌尿器科学会総会というのは、われわれ泌尿器科医の様々な活動を広報する場所でも

あると考えてきました。これまでの総会では、各個人の専門分野のセッションに行って、同じ専門領域のメンバーで、その泌尿器科サブスペシャリティの進歩に関する議論を繰り返していることが多いように思いませんか。総会というのは、異なるスペシャリティに対してお互いが情報を発信し合う絶好の機会です。今回は、泌尿器科の10専門領域からの「JUA アップデートセッション」を企画しており、それぞれの専門領域における進歩について他のスペシャリティの方々に伝えたいことをまとめてご発表いただくことにしています。

総合臨床科という観点から、これからは、「general urologist」という役割の先生方が必要です。サブスペシャリティを持っている泌尿器科医にも、「general urology」がどのように進んでいるかという情報を整理できる場が必要です。総会に参加すれば、そのあたりの状況が効率よく勉強出来るようにすることが大切です。「general urology」の進歩を包括的に勉強できる場としての“総会”というコンセプトを今後の総会においても維持し続ける事が重要と考えています。

小川：今回の総会をきっかけにして、先生がご提案される泌尿器科学の将来コンセプトや総会のあり方に関して、泌尿器科学会にも提言されているということですね。

公文：今回のみの提案やアイデアだけではだめだと思っています。基本的なコンセプトを固めて継続することが重要です。

小川：それでは、少し話題を変えて、先生がこれまで積極的に進められてきた遺伝子治療やナノバイオといった新規医療と産学官連携の体制作りについて伺います。

私もトランスレーショナルリサーチには興味を持っています。しかし、先生が岡山大学で遺伝子治療に着手された時には、私はあまり期待を持っていませんでした。もちろん倫理面での問題を重視した点もありますが、日本で遺伝子治療を標準治療に持つためには、制度や体制の整備など行政との交渉に気の遠くなるような過程が必要だと感じたからです。最近では行政の側の対応も少しは変わってきているのでしょうか。

公文：あまり劇的には変わっていません。行政というところは未だに規制と前例という発想から抜け出せないでいます。このままであれば、日本に未来はありませんので、変わらなければならないということでは一致しています。科学技術創造立国というのが第三期総合科学技術会議のテーマであり、イノベーションがその合言葉です。今まで、一期、二期と基礎研究を支援してきて、三期でそろそろ結果を出すという掛け声のみが聞こえてきます。しかし、本当に必要なことは、

日本の将来のために国策として医療産業を育成していくために、何を具体的に国として実施するのかだと思います。まずは、構造改革の一環として、規制当局の姿勢が変わらないといけなんでしょう。つまり、高齢者医療が日本を亡ぼすのではなく、新しい非侵襲的高齢者医療の創造が日本の繁栄につながるというコンセプトに基づいて、新産業の創出モデルを産・官・学・民が一体化して推進することが、いま最も重要だと思っています。

小川：日本初の新規治療が産学官民の連携で生まれるサクセスストーリーが必要です。サクセスストーリーさえあれば、あとに続く人は勇気をもらえるし、全員が具体的な認識を持って協力体制を構築できると思うのですが。

公文：現在、私達が推進している科学技術振興調整費「先端融合領域イノベーション創出拠点の形成」採択事業である岡山大学「ナノバイオ標的医療の融合的創出拠点の形成」での基盤シーズである新規癌抑制遺伝子は癌の治療遺伝子として世界で戦える遺伝子だと思っています。大学発ベンチャーである「桃太郎源社」を昨年設立し、来年には米国FDAにIND (Investigational New Drug) 申請の承認を受けて米国でFIM (first in man) 試験を開始する予定です。本当は日本でやりたいのですが、規制当局のサポート体制がまったく違います。FDAの対応は、臨床試験がうまく進むためにはどうしたらいいのかというサポーターであるということです。計画ではアメリカのIND申請が承認されたらアジア国際共同研究を立ち上げる予定です。日本と中国とシンガポールで国際共同研究という形で申請を出して、日本にも出そうと思っています。先に通ったところでやることになりますから、おそらく日本が最初にはならないのではないかと思います。

小川：これだけ大きな国際プロジェクトとなると資金調達もたいへんだと思いますが。

公文：今、バイオベンチャーを取り巻く環境は最悪です。当面は地元岡山県の企業や個人の方から「桃太郎源社」に投資していただいています。また、協働企業の方々からの支援もいただいております。また、日本でも今年からスーパー特区という制度が始まりましたので、これにもすこし期待はしていましたが、結局、遺伝子治療は倫理問題などの解決すべき問題があるということで採択されませんでした。やはり、米国からということになります。

小川：たいへんバイタリティーあふれるお話を聞かせていただきました。是非、先生の手でひとつのサクセスストーリーを完成させていただき、後に続くわれわれに勇気と希望を与えていただきますようお願いいたします。

本日は、貴重な時間をいただき本当にありがとうございました。この度の泌尿器科学会総会にたくさんの泌尿器科関連の専門職が参加し、先生のすばらしい

メッセージが多くの人に伝わることを願っております。