



# 川崎医科大学付属病院

## ドクターインタビュー

泌尿器科 小村 和正教授



こむら かずまさ 2005年大阪医科大学卒業。済生会中津病院、市立ひらかた病院(いずれも大阪)などを経て12年に大阪医科大学助教授。米留学後、同大講師を経て、25年2月に川崎医科大学泌尿器科部長に就いた。日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・指導医・日本泌尿器内視鏡・ロボット・学会泌尿器内視鏡・鏡技術認定医・泌尿器ロボット支援手術プロクター(前立腺がん・腎細胞がん・ぼうこうがん)、日本がん治療認定医機構がん治療認定医。博士(医学)。



多職種によるカンファレンスに臨む小村教授(右)らスタッフ

## 根治と生活の質を両立

全員ではありません。がんの進行度や生活背景に応じてリスクとベネフィット(恩恵)を考慮し、適用を判断します。

が必要になることがあります。そこで既に腎臓が一つしかなかったり、腫瘍が小さかったりする場合には患者さんとうまく相談しながら温存療法を検討します。

尿管がんの臓器温存療法に取り組んできました。これまでの経験に基づき「臓器を残す」という選択肢をより多くの患者さんに届けたいと考えています。

若い医師に還元しなければなりません。手技はもちろん、トラブルへの対処など高い技術と知識を身に付けた術者の養成に努めています。

ぼうこうがんや前立腺がんなど泌尿器のがんは早期発見できれば根治が期待できる一方、排尿や性機能の障害といった生活の質(QOL)への影響をいかに最小限に抑えるかが課題となっている。川崎医科大学付属病院泌尿器科部長で、生活の質を維持しながらがんの根治を目指す「臓器温存療法」のエキスパートである小村和正教授に最新の治療法や自身の研究について聞いた。(伊丹友香)

―泌尿器がんの臓器温存療法とはどのような治療法ですか。

対象となる代表的な病気は、ぼうこうがんや腎盂・尿管がん、いずれも保険適用の範囲で行います。ぼうこうがんは全国で毎年約2万人が新たに診断され、50歳以上の男性で多く発症しています。筋肉層より深く入り込んだ進行がんの標準治療はぼうこうの全摘出ですが、術前と同じようには排尿できなくなり、生活の質に大きな影響が出てしまいます。

温存療法はぼうこうの機能を保ちながら、腫瘍切除術、放射線治療、抗がん剤による化学療法などを組み合わせる集学的治療です。ぼうこうを残すため、治療後も排尿機能を維持できます。治療成績は全摘手術とほぼ遜色ないというデータが得られています。

―全ての患者さんが温存療法の対象になるのでしょうか。



泌尿器疾患の手術をする小村教授(左から2人目)ら

男性がかかるがん中で最も多いのが前立腺がんです。5年生存率は90%を超え、早期発見と適切な治療で根治が期待できますが、手術後に尿失禁で悩む患者さんは少なくありません。当科では放射線診断科と連携し、MRI画像と超音波画像を組み合わせた「MRI融合下生検」を取り入れ、診断精度を高めています。術前がんの局在などを細かく調べ、きちんと切り切った上で、尿を止める機能は残せるよう術式を細部まで検討します。

―泌尿器科領域ではロボット支援手術が一般的になりました。

現在、泌尿器科のがん領域では多くの手術に保険適用が拡大されています。最大の利点は、低侵襲で患者さんの体への負担が少ない点です。腹部に開けた小さな穴から器具を入れて手術をするため、傷口は小さく、術後の合併症リスクも抑えられ、早期の回復が見込めます。

術者にとってもメリットがあります。泌尿器科領域の手術は骨盤の奥など非常に狭い空間で行います。小さい術野でも、繊細な動きができるロボット支援手術は、その特長を最大限に生かせる領域と言えます。

私は年間150例以上のロボット支援手術に携わっています。この経験を

―研究でも成果を出されています。日々の診療での気づきや疑問を掘り下げて研究し、成果を臨床へ還元したいと考えています。テーマはがんが進行する仕組みの解明や、同じ治療でも患者さんによって効果に違いが出る理由を遺伝子レベルで明らかにすることです。

例えば、ぼうこうがんの術前検査で患者さんから採取したがん組織を解析し、治療効果を予測する新指標の開発を進めています。7月には鉄分子に依存する特殊な細胞死に着目した共同研究の成果を論文発表しました。全摘手術と温存療法どちらがよいかをデータに基づき、患者さんが治療前に判断できるようにするのが、一つの目標です。

また、患者さんの検体組織を遺伝子、タンパク質レベルで詳細に調べ、一人一人に合った治療薬やワクチンを提案するオーダーメイド医療を実現する道も探っています。