

特集 第45回日本小児放射線学会 特別企画Iの講演について

5. 日本小児泌尿器科学会の現状と今後

島 博基

日本小児泌尿器科学会 前理事長, 兵庫医科大学 名誉教授

The present and future of pediatric urology

Hiroki Shima

Former president of the Japanese Society of Urology
Professor emeritus, Hyogo College of Medicine

Abstract

The Japanese Society of Pediatric Urology (JSPU) was established in 1992 with great contribution by Prof. Kazuo Otaguro, Prof. Fumihiko Ikoma and et al. The number of Society members reached 758 and there were 93 certified pediatric urologists in 2008. The present and future of pediatric urology are described.

Keywords : **Pediatric urology, Medical association, Certified doctor**

要 約

日本における小児泌尿器科学の開祖は1962年に“小児泌尿器科の臨床”を書かれた故辻一郎名誉教授と駿河敬次郎名誉教授です。その後1972年に駿河敬次郎, 故太田黒和夫, 生駒文彦の3人の先生が世話人となり小児泌尿器科勉強会が始まりました。同年に太田黒・生駒両教授が世話人となり小児泌尿器科研究会が開催され, この研究会が土台となり1992年に日本小児泌尿器科学会が両先生のご尽力で設立されました。爾来, 16年の年月が過ぎました現在では, 会員の努力により, 大変充実した学会となってきています。また, 大塩猛人先生と関係各位のご努力により, 懸案の小児泌尿器科認定医制度が2007年に始まりました¹⁾。2008年9月1日現在での本会の会員数は758名です。また小児泌尿器科認定医有資格者は93名です。

また, 学術委員長であった林 祐太郎先生にガイドライン委員会を立ち上げて頂き, 小児泌尿器科学会として停留精巢のガイドラインを発行することができました²⁾。

小児泌尿器科学会の大きな特徴は泌尿器科医, 小児外科医, 小児科医, 看護師の混成部隊になっていることです。これは本会の性質上, 泌尿器科, 小児外科, 小児科, 看護部門が患児の裨益のために総合的な治療を行なう必要があるからですが, 関連領域間の密度を高める努力が更に必要です。

VUR, 多囊腎, 腎盂尿管移行部閉塞症などを例に挙げるまでもなく, 小児泌尿器科疾患の治療の考え方も大きく変わってきました。画像分野ではMRU, US, 3D-CTの進歩が疾患の診断, 治療に貢献しています。

今後は, 学会活動を通じて小児泌尿器科認定医の知識・技術体系を更に深めたいと考えています。また, 領域が専門的に深くなればなるほど, 小児泌尿器科認定医と一般医および他科専門医との関係を密にしながら, subspecialityとして門戸を広く開くことが大事であると考えています。

日本小児泌尿器科学会の現状

平成20年(2008)9月の時点で小児泌尿器科学会

の会員数は758名であり、小児泌尿器科認定医数は93名である。評議員数は79名であり、内訳は泌尿器科40名、小児外科19名、小児科他4名であり、委嘱評議員数は16名である。

1. 設立への過程と学会の記録

1972年に駿河敬次郎、故大田黒和夫、生駒文彦が世話人となり小児泌尿器科勉強会が開催されたのが最初である。同年に勉強会は故大田黒和夫、生駒文彦により小児泌尿器科研究会となった。

1992年に第1回日本小児泌尿器科学会が故大田黒和夫(名古屋市立大学泌尿器科)を会長として名古屋で開催された。本学会の会長である大塩猛人(香川小児病院外科)が第17回(2008年)日本小児泌尿器科学会を香川で開催している。

2. 理事長制の決定

2007年第16回日本小児泌尿器科学会(会長 島博基 兵庫医科大学泌尿器科)でこれまで学会会長が理事長を兼任していた制度を改め、新しく理事長制に移行し、初代理事長として島博基が就任した。これは向後本学会の発展のために継続的な指導が必要であると理事会が考えたからである。なお2009年10月4日より新理事長は野々村克也(北海道大学腎・泌尿器科)である。

3. 小児泌尿器科認定医

認定医は2007(平成19)年に始まった。現在認定医は93名である。基本的には各々の認定医は親学会とも言うべき母集団(日本泌尿器科学会、日本小児外科学会、日本小児科学会など)に属している。また認定医はそれぞれの学会の専門医あるいは指導医でもある。認定医の検討は第11回(2002年)総会会長青山興司(現独立行政法人国立病院機構岡山医療センター)に始まり、窪田正幸(新潟大学小児外科)が教育委員長として、その任を務め2003(平成15)年1月22日の第1回の委員会以来委員間で日本小児泌尿器科学会認定医制度について討論を尽くした。この討論を基に後に大塩猛人が教育委員長となり認定医制度を立ち上げることができた¹⁾。

本認定医制度の目的は、小児泌尿器科疾患を持つ患児のご両親が安心して相談できる医師を内外に公示することにある。また相談された認定医は自分の実力内では現場で患児を治療し、実力外の場合は然るべき指導医に相談し、必要であればそ

の指導医に治療を依頼する。この制度はまだ過渡期的のものであるため、数年後に制度の見直しが必要であると考えている。

4. ガイドラインの制定

1995年に停留精巣のガイドラインを小児泌尿器科学会として発行した²⁾。停留精巣のガイドラインは世界で初めての試みであり、小児泌尿器科医を始めとして多くの医師の治療に貢献していると推察する。

日本小児泌尿器科学会の今後

現在でもVUR、水腎症、包茎などの治療にまだ多くの解決すべき問題がある。EBMに基づく臨床データを土台にこれらの問題を解決していくために以下に述べる学会主導の積極的な活動が必要と考えている。

1. 情報の共有化

患者さんの認知と裨益の増大のために懸案のHPを始める(<http://www.ktis.jp/jspu/top.html>)。またDSDコンサルタントドクター制度を立ち上げる。DSDとはDisorder(s) of Sex Developmentの略称であり、いわゆる性分化異常症の疾患を診察したときに医師が相談できる専門医である。これは日本小児内分泌学会(藤枝憲二理事長：<http://jspe.umin.jp/>)からの依頼で検討が始まったものである。

2. 世界的認知

停留精巣ガイドラインの英文化を学術委員会で検討している。また欧米アジア各学会への積極的働きかけを計画している。

3. ガイドラインの策定

UTIに関するガイドラインを検討する。

4. 教育システムの充実

これまで、学会毎にセミナーを開催していたが、さらに系統的に充実したセミナーを開催し、学会員のレベルを上げる計画を実施する。

●文献

- 1) 島博基, 青山興司, 窪田正幸, 他: 特別寄稿 日本小児泌尿器科学会雑誌 2006; 15: 8-16.
- 2) 林祐太郎, 生野 猛, 岩村喜信, 他 日本小児泌尿器科学会学術委員会編: 停留精巣診療ガイドライン. 日本小児泌尿器科学会雑誌 2006; 14: 117-152.