

日本財団補助金による
1996年度日中医学協力事業助成報告書

—在留中国人研究者研究助成—

9年2月23日

財団法人 日中医学協会
理事長 中島 章 殿

I. 研究者氏名 張 旦
研究機関 兵庫医科大学泌尿器科学 研究指導者 生駒文彦 職名 教授
所在地 西宮市武庫川町1番1号 電話 0798-45-6366 内線 _____

II. 過去の研究歴
1988年撫順市立大学医学部卒業。同年撫順鉅務局総合病院に就職、外科に配属。同外科の職務負担は次の通りです。整形外科(骨外傷、骨病、及び顕微外科を含む)、腹部外科、月経外科、胸外科、小児外科、火傷外科、泌尿器科学。

III. 過去の研究実績
創傷性頰骨骨折168例臨床分析(東北石炭医学)、開放性前立腺摘出術後の併発症処置(実用外科)、小児胸壁良性血管内皮瘤臨床病理特点(全国煤炭医学)、小児肛門造設位置の選擇について(中華小児外科)、この期間中に数編の論文を作成し、専門の学術向上のための交流を進めました。

IV. 本年度の研究業績

(1) 学会、研究会等における口頭発表(学会名・内容)

(2) 学会誌等に発表した論文 無 ・ 有 (雑誌名・論文名)

V. 今後の研究計画及び希望

生駒先生の小児尿道下裂手術の術式を中国の病院で実行できるように自分の力を貢献したい。将来は小児泌尿器科の領域で成果をあげるつもりです。

VI. 研究 報 告 (日本語、又は英語で書いて下さい。2,000字程度で記載して下さい。)

尿道下裂の修復にあつては、まず稜切除を施行して陰莖の腹側面への屈曲をなくし陰莖をまっすぐにする事が必要である。次の尿道形成術が成功するかどうかは、この稜切除術の如何にかかっていると見てよい。稜切除が最も重要な手術である事を考えると、種々のTwo stage法およびone stage法があるが、生駒先生らは原則としてTwo stage方式、予後成績は非常に良いです。臨床でもな観察で手術効果が明確で合併症もなくない事が事実で、すなわち、Byars-Burian変法による稜切除術を施行し6か月から1年後にDenis-Browne法を基石出した尿道形成術を施行する。

生駒法稜切除術の手術手技: 1. 外尿道口を正常尿道海绵体部まで後退させる。その位置迄外尿道口に縦切開を加える。2. 陰莖腹側面にU字型の切開を加え、陰莖腹側面の皮膚切開を環状溝に沿つて外方に延長、陰莖皮膚を背側面迄剥離する。3. 陰莖皮膚を左右剥離したのち、索状組織(粘膜様皮膚、線維性索状物およびその左右の低形成尿道海绵体)を切除する。陰莖海绵体が膨隆してくる。白膜に傷をつけないように注意しながら索を鋭利なメスで取り除く。4. 亀頭部の尿道を過剰包皮を使ったskin-rollを用いて形成している。この方法の利点は、第2段階である尿道形成術を施行する時に既に亀頭部尿道ができていたために、外尿道口の形成の必要がないことである。5. 尿道カテーテルを留置した後、陰莖皮膚縫合ののち陰莖を嚢部に牽引する。

尿道形成術(Crawford-Ikoma法) 1. 陰莖の腹側面の皮膚中央帯の幅が0.8-1cmになるように楕円形に皮膚切開を加えて、皮膚帯作成を行う。2. 中央皮膚帯の外側陰莖皮膚を充分に剥離する。3. カテーテル亀頭部尿道を通じ臍腔内に留置し、亀頭にかけた支持糸を用いてカテーテルを固定し、6-0 Vicrylを用いて皮膚帯を管状にする。4. 刃針付き5-0 prolene糸による両側陰莖皮膚の皮下連続2層縫合を行い管状皮膚帯を被覆する。5. 第3層目は両側陰莖皮膚縁の接着であり同じ5-0 proleneを用いる連続縫合である。3層の連続縫合が終了した時点で3本別々に亀頭を貫通させる。

6. 糸の固定にはスポンジとアルミニウム球を用いる。

VII. 指導教官の意見

尿道下裂、TURの手術などを中心とした小児泌尿器科の手術
一好泌尿器科手術に力をつけて、今後の発展を望むことである。
特に中国や韓国には尿道下裂の手術の第一人者になり、また
泌尿器科の指導者になることを望む。