

泌尿器科

1. スタッフ（2024年4月1日現在）

科 長（准教授）	宮川 友明
医 員（准教授）	鷺野 聡
医 員（助教）	斎藤 公俊
病院助教	小西 鼓
	（さいたま赤十字病院）
	大島 将
	（シンシナティ大学留学中）
シニアレジデント	13名
非常勤医員（教授）	1名（小児泌尿器科）
非常勤医員（講師）	2名
非常勤医員	2名

2024年の人事異動は、4月に藤澤直輝先生がイムス富士見総合病院へ、10月に矢崎海先生がさいたま市民医療センターへ異動し、外部で後期研修を行っていた郷津州先生が10月より当院勤務となった。新規シニアレジデントには関場智啓先生、手塚脩哉先生が入局してくれた。本年も両名とも当センター初期研修医以外のシニアで、手塚先生が当院で、関場先生は東大宮メディカルセンターにて後期研修を開始した。病棟管理は加藤診療看護師が精力的に協力して頂いている。嘉指公輔先生、水戸康平先生は泌尿器科専門医となった。大島将先生はシンシナティ大学へ留学した。とちぎ子ども医療センター中井教授は小児泌尿器科外来は引き続き小児外科と協力し外来、手術診療を行っている。また10月より筑波大学大学院の山口茜先生に支援を頂き、女性骨盤底外来を開始した。

2. 診療科の特徴

新型コロナウイルス感染症は時折発症を見るが、診療は新型コロナウイルス感染症前と同等となった。抗血小板薬、抗凝固薬内服を継続しながらの全身麻酔下経会陰前立腺生検や経尿道的膀胱腫瘍切除術・腎尿管悪性腫瘍手術・ロボット支援手術についての安全性は検討を継続している。ロボット支援手術は2台体制となり、また手術支援ロボットdaVinci Siの保守期限終了に伴い、10月に手術支援ロボットdaVinci Xへの入れ替えとなった。この導入には文部科学省の補助金を利用された。主要な腹腔鏡手術はほぼすべてロボット支援手術へ移行し、腹腔鏡手術は尿管手術とごくわずかの腎臓手術のみとなった。RARPにおけるHood technique、Retzius sparingは継続している。悪性腫瘍手術数の増加に伴う手術枠確保が困難となっていること、関連施設であるさいたま市民医療センターでの良性手術件数の確保のため

細分化をしている。尿路結石症に対する経尿道的手術件数は維持しているが、前立腺肥大症に対する経尿道的前立腺切除術は2024年はゼロとなった。

外来診療においては例年同様、前立腺肥大症、過活動膀胱、尿路結石などの良性疾患、および前立腺癌、膀胱癌、腎癌などの悪性腫瘍と、多様な患者が近隣より紹介受診された。近年、前立腺癌においてゲノム医療が行われるようになり、十分な組織採取が必要となるため、外来での前立腺生検は施行しなくなった。当院でもゲノム診療が施行可能となり、齊藤公俊先生が当科のゲノム担当医として対応している。また鷺野聡先生による夜間頻尿外来を開設している。さらに10月より筑波大学山口茜先生の協力を仰ぎ、女性泌尿器科外来を月1回開設した。竹内董先生が担当となり診療を行っている。転移性腎細胞癌、転移性尿路上皮癌に対する免疫チェックポイント阻害剤の併用療法が標準治療となり、導入患者が増加している。ここ数年で医局員数が増加しており、将来的には個人負担の軽減につながると考えている。

腹腔鏡手術、ロボット支援手術については、引き続き安全に施行できており、早期癌に対する標準治療としての地位を確立している。これも手術室や他の外科系診療科の協力によるものであり感謝を申し上げます。

施設認定

日本泌尿器科学会専門医基幹教育施設

日本泌尿器科学会 指導医 3名

日本泌尿器科学会 専門医 6名

3. 診療実績・クリニカルインディケーター

1) 外来患者の内容	
新患者数	404名
のべ再来患者数	14,002名
紹介率	100%
2) 入院患者の内訳	
のべ入院患者数	794名
病名	表1
3) 手術症例病名別件数	表2
4) 年次別手術件数	表3
5) 疾患別化学療法件数	表4
6) 放射線治療件数	表5
7) 主な検査	表6, 7

4. カンファランス・抄読会

1) 毎週火曜日夕方 術前症例を中心に泌尿器科カンファレンス、論文抄読会を開催。

5. 研究、学会活動

日常診療に即した研究を行っている

- 1) 進行性腎細胞癌に対する分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬の有効性、有害事象の検討
- 2) 抗凝固薬・抗血小板薬内服下での泌尿器科処置・手術の安全性の検討
- 3) ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術の治療成績、安全性の検討
- 4) 水腎症症例についての尿中vanin測定の有効性の検討
- 5) ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術・体腔内回腸導管造設術の有効性と安全性の検討
- 6) 切除不能尿路上皮癌に対する免疫チェックポイント阻害薬および併用療法の有用性の検討
- 7) 転移性ホルモン感受性前立腺癌に対するダブレット、トリプレット療法の有効性の検討
- 8) Retzius Sparing RARP、Hood techniqueによる術後尿失禁低減の検討
- 9) ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術の有効性と安全性の検討
- 10) ロボット支援腹腔鏡下腎摘除術、腎尿管全摘除術の有効性と安全性の検討
- 11) ロボット支援腹腔鏡下副腎摘除術の有効性と安全性の検討

学会活動については、泌尿器科学会総会、東部総会等の分科会での演題発表を行っている。また埼玉地方会では若手医師による演題発表を行い、発表トレーニングや関連疾患の学習を図っている。その他の関連学会（日本泌尿器内視鏡学会、日本癌治療学会など）へ積極的に参加、発表を検討している。

また、発表した内容を、できる限り論文化する努力をしている。

6. 当科の現状、来年の目標

当院泌尿器科は附属病院との人事異動はなく、当院での初期研修から泌尿器科で後期研修を開始した医師により構成されていた。地域的にも泌尿器科医が少なく、患者数の増加に加え診療内容も多様化してきており、人員確保が必須であるが、ここ数年は新規入局者を迎えることができている。2021年度から後期研修プログラム基幹病院として、当センター初期研修医以外の後期研修医を迎えている。

限局性前立腺癌に対しての治療では、2015年に導入したRARPは著明に増加し、全国でも有数の手術件数となっている。入局者にコンソール操作資格を取得してもらっているが、近年はロボット支援手術の保険適応拡大のために術者資格獲得のための待機時間が長く、まずは助手に入って手術を経験していただいている。当科には複数の術者が在籍し若手医師の執刀が増加しているが、大きな問題なく施行できており治療成績も他施設と遜色

はないと考えている。膀胱全摘、腎部分切除術についても標準手術となり、体腔内尿路変更（ICUD）も件数が増加している。daVinciXi導入後は腎細胞癌、腎盂尿管癌、副腎腫瘍に対するロボット支援手術も標準となり腹腔鏡手術はほぼロボット支援手術に移行した。下大静脈腫瘍栓を有する腎摘除術に対してもロボット支援手術を引き続き行う方針である。一方で癌の予定手術が2-3か月待ちの状況になっており、悩みの種ではある。新規術者にも安全に手術を施行してもらうようにすることが今後の課題である。レーザー導入により経尿道的碎石術の手術件数は維持しているが、手術枠の関係やさいたま市民医療センターとの兼ね合いで、当院での加療が必要な症例が主となっている。

院内で治療の難しい、尿管結石症に対する体外衝撃波結石碎石術（ESWL）については、西大宮病院にて、および前立腺肥大症に対する低侵襲手術であるRezumi（Water Vapor Energy Therapy（WAVE治療））を西部総合病院で施行を開始し、当院から支援を行っている。

前立腺癌に関しては、近年はゲノム医療が行われるようになり、従来は進行癌が疑われる場合には外来での経直腸前立腺生検を施行していたが、十分な組織採取が必要となるため、入院での経会陰生検および精巣摘除術を行う方針となり、外来での前立腺生検施行は行わなくなった。大学病院という特性から、前立腺癌の他にも、分子標的薬を用いた腎癌治療、精巣腫瘍、尿路上皮癌に対する化学療法など、悪性疾患が中心にならざるを得ないが、鷺野聡先生による夜間頻尿外来に加え、筑波大学から山口茜先生にご指導いただき、女性泌尿器科外来を開設した。当院では竹内董先生が中心で行い、今後骨盤臓器脱手術も導入する方向である。それ以外の良性疾患（EDなど）に関しては携わることが難しく、専門領域病院への紹介をせざるを得ない。小児泌尿器科に関しては、とちぎ子ども医療センターの中井教授による外来診療が開始となり、小児外科と協力しながら、外来診療、手術を開始することができた。症例数は少ないものの、尿道下裂の手術にレジデントがかかわることができるようになったのは大きいと考える。泌尿器科疾患の症例は高齢者が多いため、検査、処置、手術には十分な安全管理が必要である。現状のマンパワーでは、これまで通り臨床に重きを置いた安全な診療を引き続き心掛けたい。

大学病院の使命の1つである研究については、診療の忙しさの影響もあり、力を注ぐことが困難な状況であるが、実臨床で行っていることを臨床研究として考慮を進めている。抗血小板薬・抗凝固薬継続化の検査、処置や、特徴的研究としての尿路閉塞患者のvanin-1の有用性は、当院の実績として認められつつある。また、Retzius Sparing RARP、Hood techniqueに有効性も検討している。また鷺野聡先生を中心に埼玉県内の主要大学病院などの全体データをまとめたMusashino Studyによる転移性腎細胞癌に対する免疫チェックポイント阻害剤

の併用療法の報告が複数なされていることは非常に意義があると考えている。

次年度も、診療、研究、教育それぞれの観点でさらに充実できるように努力をしていきたい。

表1 入院内容

疾患	内容	件数
前立腺癌	手術	127
	手術（除睾）	20
	化学療法	12
	BSC	3
	生検	220
前立腺肥大	手術	0
膀胱癌/腎盂尿管癌	TUR	103
	動注化学療法	0
	化学療法	15
	免疫チェックポイント	20
	腎尿管全摘	27
	膀胱全摘	20
	BSC	5
腎癌	手術	71
	分子標的薬、免疫	25
	BSCその他	5
精巣腫瘍	手術	9
	化学療法	6
副腎腫瘍	手術	9
尿路結石		37
尿路感染症		26
尿膜管腫瘍		5
陰嚢水腫		3
腎外傷・陰嚢外傷		2
尿管・尿道狭窄		2
精索捻転症		3

表2 手術内容

術式	件数	術式	件数
経尿道の膀胱腫瘍切除術	103	後腹膜腫瘍切除術	3
経尿道の電気凝固術	2	ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘	127
経尿道の異物除去術	2	前立腺生検	220
経尿道の尿管碎石術	31	経尿道の前立腺切除術	0
経尿道の膀胱碎石術	2	腹腔鏡下膀胱部分切除	2
ロボット支援副腎摘除術	9	腹腔鏡下尿管摘除術	5
根治的腎摘除術	0	高位精巣摘除術	9
腹腔鏡下腎摘除術	1	除睾術	20
ロボット支援腎摘除術	51	陰嚢水腫根治術	3
腎部分切除術	0	ロボット支援腎盂形成術	1
ロボット支援腎部分切除	20	尿管鏡検査	7
腎尿管全摘除術	0	腹腔鏡下止血術	2
腹腔鏡下腎尿管全摘	1	切開排膿	5
ロボット支援腎尿管全摘	26	陰茎折症修復	1
根治的膀胱全摘除術	0	内視鏡の尿道切開術	1
ロボット支援膀胱全摘除術	20	コンジローマ切除術	1
回腸導管造設術(ハイブリット)	0	試験開腹術	1
回腸導管造設術(体内内)	18	麻酔下腎瘻造設	3
尿管皮膚ろう造設術	2	精索捻転手術	3
膀胱水圧拡張	1	鼠径部・後腹膜リンパ節郭清術	1
		合計	664

表3 年次別主な手術件数

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
根治的腎摘除術	20	14	18	8	8	7	10	3	4	1	0
腹腔鏡下腎摘除術	1	13	11	21	25	27	30	32	22	23	1
ロボット支援腎摘除術									13	23	51
開腹腎部分切除術	12	12	9	12	7	2	0	3	1	0	0
ロボット支援腎部分切除術						19	30	36	23	29	20
腎尿管全摘術	11	9	8	4	5	7	5	1	0	0	0
腹腔鏡下腎尿管全摘	7	9	3	11	16	27	26	14	22	12	1
ロボット支援腎尿管全摘									13	15	26
経尿道の膀胱腫瘍切除術	105	102	77	96	72	89	92	126	115	105	103
根治的膀胱全摘除術	9	8	6	5	2	1	0	0	0	0	0
腹腔鏡下膀胱全摘除術			2	5	1	0	0	0	0	0	0
ロボット支援膀胱全摘除術					5	19	16	16	11	19	20
経尿道の前立腺切除術	18	21	26	19	27	10	14	7	5	3	0
回腸導管造設術	9	8	7	10	8	13	11	8	8	17	18
根治的前立腺全摘術	21	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0
ロボット支援前立腺全摘		18	63	89	118	132	135	114	129	133	127
前立腺生検	156	107	123	130	134	164	153	189	222	179	220
全手術件数	480	436	440	480	494	604	638	686	717	663	664

表4 化学療法・免疫チェックポイント阻害剤

疾患	件数
前立腺癌	12
尿路上皮癌化学療法	15
尿路上皮癌免疫チェックポイント	20
精巣腫瘍	9
腎細胞癌	25

表5 外来検査、処置件数

内容	件数
膀胱尿道鏡	771
尿流量検査	173
残尿測定	412
前立腺生検	0
膀胱内注入療法(BCG)	13
膀胱内注入療法(その他)	22

表6 放射線検査、処置

内容	件数
D-J スtent挿入	177
経皮的腎瘻造設	11
経皮的膀胱瘻造設	4

表7 放射線治療

疾患	件数
前立腺癌	48
腎盂尿管癌	5
膀胱癌	1
腎細胞癌	4
精巣腫瘍	1
陰茎癌	1