

第 137 回
日本泌尿器科学会沖縄地方会
プログラム・抄録集

日 時 令和 7 年 2 月 1 日 (土) 12 : 50 開始
会 場 浦添市産業振興センター 結の街 3F 大研修室
住 所 : 沖縄県浦添市勢理客四丁目 13 番 1 号
PHONE : (098) 870-1123(代) FAX : (098) 870-1223
会 長 猪口 淳一

事務局 琉球大学大学院医学研究科腎泌尿器外科学講座
〒901-2725 沖縄県宜野湾市字喜友名 1076 番地
PHONE : (098) 894-1410 (ダイヤルイン)

学会参加・発表要項

1, 参加登録費について

参加費を会場受付で納め、名札（参加証）をお受け取り下さい。

医 師：5,000 円（初期研修医は無料）

看護師：1,000 円

2, 日本泌尿器科学会専門医教育研究単位登録について

単位登録をご希望の方は、地方会当日に日本泌尿器科学会発行の会員カードを受付に提示下さい。

3, 発表について

1) 一般演題の発表時間は5分です。発表時間を厳守して下さい。

2) 発表はすべて Microsoft Power Point による PC プレゼンテーションのみと致します。

今回は発表データの時前登録制となっております。

当日は現地にスライド受付はございませんのでご注意ください。

4, 優秀演題について

看護部門、医師部門（①、②、③）からそれぞれ優秀演題賞を授与します。

一般演題終了後、引き続き授与式を行います。

会場案内図

会場／浦添市産業振興センター 結の街 3F 大研修室
所在地／〒901-2122 沖縄県浦添市勢理客四丁目 13 番 1 号
TEL / 098-870-1123 (代) FAX / 098-870-1223



交通のご案内／

バスご利用の場合 (2020年7月現在)

結の街バス停▶▶▶徒歩1分

- ・南城市役所～(那覇バスターミナル前経由)
～サンエーパルコシティー……309・339
- ・糸満バスターミナル～(那覇バスターミナル前経由)
～サンエーパルコシティー……334

国立劇場前バス停▶▶▶徒歩5分

- ・那覇バスターミナル～サンエーパルコシティー前……385

勢理客(じっちゃく)バス停(国道58線沿い)▶▶▶徒歩10分

- ・那覇空港(那覇バスターミナル経由)……23・26・120
- ・那覇バスターミナル発……20・24・27・28・29・31・32・43・52・63・77
・80・92・110・385
- ・おもろまち駅前広場発……223・227・228・263

安謝橋バス停▶▶▶徒歩15分

- ・安岡宇栄原線……11
- ・平和台安謝線……101

タクシーご利用の場合

那覇空港から約20分(時間帯による)
※駐車場あり110台(無料)

～ プログラム ～

学会会長 猪口淳一

	12時50分	(開会の辞)
第一部	12時55分～13時44分	(一般演題 看護部門)
第二部	13時44分～15時08分	(一般演題 医師部門①)
	15時08分～15時20分	休憩
第三部	15時20分～16時51分	(一般演題 医師部門②)
	16時51分～17時05分	沖縄地方会 総会
	17時05分～17時15分	休憩
第四部	17時15分～18時32分	(一般演題 医師部門③)
	18時32分～18時40分	優秀演題授与式
	18時40分	(閉会の辞)

開会の辞

会長 猪口淳一 (琉球大学)

第一部 一般演題 看護部門 (12:55-13:44)

座長：宮平正則 (琉球大学病院 看護部)

1. 膀胱鏡施行時における患者様の疼痛状況の調査 第二報

○内間未菜美、井上舞白、仲間廣美、宮里朝矩
(医療法人八重瀬会同仁病院 看護部 泌尿器科外来)

2. 尿排出症状で発症した多系統萎縮症の2例

○仲西めぐみ¹⁾、久場川潤²⁾、嘉手川豪心³⁾
(¹⁾沖縄協同病院 看護部、²⁾とよみ生協病院 看護部、³⁾沖縄協同病院 泌尿器科)

3. 当院における内圧尿流検査 (PFS) の現状と今後の課題と対策について

○井上舞白 内間未菜美 仲間廣美 宮里朝矩
(医療法人八重瀬会同仁病院 看護部 泌尿器科外来)

4. 回復期リハビリ病棟および地域包括ケア病棟における排尿自立支援の取り組み

○久場川潤¹⁾、仲西めぐみ²⁾、嘉手川豪心³⁾
(¹⁾とよみ生協病院 看護部、²⁾沖縄協同病院 看護部、³⁾沖縄協同病院 泌尿器科)

5. 病棟小勉強会による排尿ケアチームの技術向上

○照屋勝士¹⁾、黒田菊美¹⁾、仲西めぐみ¹⁾、久場川潤²⁾、嘉手川豪心³⁾

(¹⁾沖縄協同病院 看護部、²⁾とよみ生協病院 看護部、³⁾沖縄協同病院 泌尿器科)

6. 退院後訪問看護による自己導尿指導が有効であった認知症患者

○黒田菊美¹⁾、照屋勝士¹⁾、仲西めぐみ¹⁾、久場川潤²⁾、嘉手川豪心³⁾

(¹⁾沖縄協同病院 看護部、²⁾とよみ生協病院 看護部、³⁾沖縄協同病院 泌尿器科)

7. 尿管皮膚瘻造設患者への看護介入を通して

—当病棟 2021 年の先行研究に基づいたケアを実践して—

○渡邊七海¹⁾、藤丸有加¹⁾、伊芸晴香¹⁾、當真美香¹⁾、宮里朝矩²⁾、知念義昭²⁾

(医療法人八重瀬会同仁病院 ¹⁾ 看護師、²⁾ 泌尿器科医師)

第二部 一般演題 医師部門① (13:44-15:08)

座長：芦刈明日香 (琉球大学病院)

1. 排尿障害に座位姿勢・バランス能力は関連するか？

○長嶺覚子¹⁾、泉恵一朗、²⁾芦刈明日香²⁾、神谷武志³⁾、西田康太郎³⁾、上條中庸¹⁾、
細川浩¹⁾、宮里実¹⁾

(琉球大学医学部 ¹⁾システム生理学講座、²⁾腎泌尿器外科学講座、³⁾整形外科学講座)

2. 下部尿路症状をもつ施設入所者に直接かかわる施設職員が直面する課題の現状調査

○秋元隆宏¹⁾²⁾³⁾、黒部匡広²⁾、照屋操¹⁾、久米春喜³⁾、野村謙¹⁾、宮里実²⁾

(¹⁾ 国立療養所沖縄愛楽園、²⁾ 琉球大学医学部システム生理学講座、

³⁾ 東京大学大学院医学系研究科泌尿器外科学)

3. 脳梗塞部位と尿排出障害の関連

○嘉手川豪心¹⁾²⁾、兼子宣之³⁾、城間淳³⁾、木本敦史³⁾、伊泊広二³⁾

(¹⁾ 沖縄協同病院 泌尿器科、²⁾ 株式会社サザンナイトラボラトリー、³⁾ 沖縄協同病院 脳神経外科)

4. ラット下部尿路機能に対するアロマの効果

○嘉手川豪心¹⁾²⁾、西島さおり¹⁾³⁾、安次富勝博¹⁾、菅谷公男¹⁾

(¹⁾ 株式会社サザンナイトラボラトリー、²⁾ 沖縄協同病院 泌尿器科、³⁾ 沖縄科学技術大学院大学 (OIST))

5. 沖縄県立八重山病院泌尿器科における4年間(2020年から2023年)の臨床統計

○大野大地 (沖縄県立八重山病院 泌尿器科)

6. 浦添総合病院 泌尿器科再開設後の手術統計

○豊里友常¹⁾、前原信貴¹⁾、銘苺晋吾¹⁾、伊原賢吾²⁾、島袋修一²⁾、畠憲一³⁾、深貝隆太郎⁴⁾、
長谷川望⁵⁾、山中達郎⁶⁾、伊禮俊充⁷⁾、山城直嗣⁷⁾、堀義城⁷⁾、新垣淳也⁷⁾、佐村博範⁷⁾
(¹⁾浦添総合病院、²⁾沖縄県立中部病院、³⁾厚木市立病院、⁴⁾亀田総合病院、⁵⁾同仁病院、
⁶⁾天草地域医療センター、⁷⁾浦添総合病院 外科)

7. 大分県立病院泌尿器科におけるロボット支援腹腔鏡下手術の現状と今後の課題に関して

○友田稔久、長沼英和、鮫島 立、三浦章成
(大分県立病院 泌尿器科)

8. ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術後1年目に仮性動脈瘤の診断となった1例

○崎浜綾乃、新崎隼一、又吉幸秀、島袋浩一
(友愛医療センター 腎泌尿器外科)

9. 超音波検査は生体腎移植後の再手術を要する早期合併症の診断に有用

○安次嶺 聡¹⁾、Mehdi Tavakol²⁾、Sean Woolen³⁾、Ruth Goldstein³⁾、Sang-Mo Kang²⁾
(¹⁾愛知医科大学外科学講座腎移植外科、
²⁾Division of Transplant Surgery, Department of Surgery, University of California San Francisco、
³⁾Department of Radiology, University of California San Francisco)

10. PNL・ECIRS でトラクト作成困難であった症例の検討

○眞崎拓朗¹⁾、高木紀人²⁾、宮崎薫¹⁾、中野康弘¹⁾、三好諒¹⁾、柳井建二¹⁾、小林裕貴¹⁾、井上裕之¹⁾、
阿部立郎¹⁾、木田和貴¹⁾、志賀健一郎¹⁾、内藤誠二¹⁾、横溝晃¹⁾
(¹⁾原三信病院 泌尿器科、²⁾国立病院機構佐賀病院 泌尿器科)

11. 免疫チェックポイント阻害薬による髄膜脳炎の報告(2例)

○下地昭久、大城琢磨、知念尚之、泉恵一朗
(那覇市立病院)

12. 腎細胞癌に対する Pembrolizumab+Lenvatinib 併用療法の初期治療経験

○銘苺晋吾、前原信貴、豊里友常
(浦添総合病院 腎・泌尿器外科)

第三部 一般演題 医師部門② (15:20-16:51)

座長：大城琢磨（那覇市立病院）

13. 尿管ステント留置中に発症した尿管原発腺癌の1例

○三好諒、中野康弘、小林裕貴、柳井建二、井上裕之、阿部立郎、木田和貴、一倉祥子、志賀健一郎、眞崎拓朗、相島真奈美、宮崎薫、武井実根雄、内藤誠二、横溝晃
(原三信病院)

14. 肺転移を伴う表在性膀胱癌の1例

○森原楓、末次駿一、久松彪馬、平井良樹、波止亮、三好邦和、吉川正博
(NHO九州医療センター)

15. 尿管腫瘍が疑われた尿管管嚢胞に対し、ロボット支援膀胱部分切除術を施行した1例

○黒部匡広¹⁾、佐藤祐也²⁾、山本真央²⁾、岡本圭太²⁾、沼畑大介²⁾、稲井広夢²⁾、内田克紀²⁾、鎌田哲平³⁾、太田智行⁴⁾、中里宜正⁵⁾、高山達也²⁾、宮里実¹⁾
(¹⁾琉球大学システム生理学、²⁾国際医療福祉大学病院 腎泌尿器外科、³⁾同大学病院外科、⁴⁾同大学病院放射線科、⁵⁾同大学病院病理部)

16. 外科的治療が著効した尖圭コンジローマ2例

○香野友帆¹⁾、石曾根亜希²⁾、宍戸偉海³⁾、入江啓¹⁾
(¹⁾ふたばクリニック 泌尿器科、²⁾新宿シティータワークリニック 形成外科、³⁾慶應義塾大学病院 泌尿器科)

17. 右精巣固定術5ヶ月後に発症した左精巣捻転症の1例

○伊原賢吾 田崎新資 島袋修一
(沖縄県立中部病院 泌尿器科)

18. 沖縄県立中部病院における20年間、63症例の急性陰のう症の臨床的検討

○久高美南子、田崎新資、伊原賢吾、島袋修一
(沖縄県立中部病院 泌尿器科)

19. エンホルツマブ・ベドチン投与中に発症した尿路上皮癌脳転移の一例

○安田想、澁谷直人、服部一真、玉岡容、水沼萌、小泉真太郎、鶴木勉、林圭一郎、松原英司、齋藤克幸、富士幸藏
(昭和大学横浜市北部病院)

20. 腎盂癌に対してエンホルツマブ・ベドチン投与中に可逆性後白質脳症症候群を発症した一例

○三浦数馬、金子雄太
(独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 泌尿器科)

21. エンホルツマブ・ベドチンで血糖管理に難渋した1型糖尿病（irAE）を伴う切除不能膀胱癌の1例
○知念尚之、下地昭久、泉惠一朗、大城琢磨
（那覇市立病院 泌尿器科）
22. 転移性尿路上皮癌に対する Enfortumab Vedotin の長期経過と有害事象への対応
○志賀健一郎¹⁾、眞崎拓朗¹⁾、内藤誠二¹⁾、横溝晃¹⁾、藤木富士雄²⁾、原幸子³⁾
（¹⁾原三信病院 泌尿器科、²⁾同病院 脳神経内科、³⁾原皮膚科クリニック）
23. 尿路上皮癌に対するエンフォルツマブ・ベドチン+ペムブロリズマブ併用の初期使用経験
○神山傑、江川愛祐美、中西洋介、長嶺さつき、八島卓也、角川義樹、本永葵、田中慧、木村隆、仲西昌太郎、芦刈明日香、猪口淳一
（琉球大学病院 腎泌尿器外科）
24. 当院における進行性尿路上皮癌に対するエンホルツマブベドチンの治療成績の報告
○高江洲大
（中部徳洲会病院）
25. 精母細胞腫瘍の1例
○中西洋介¹⁾、長嶺さつき¹⁾、江川愛祐美¹⁾、八島卓也¹⁾、神山傑¹⁾、角川義樹¹⁾、本永葵¹⁾、田中慧¹⁾、芦刈明日香¹⁾、木村隆¹⁾、仲西昌太郎¹⁾、和田直樹²⁾、猪口淳一¹⁾
（琉球大学病院 ¹⁾腎泌尿器外科、²⁾病理診断科）

休憩

16:51～17:05 沖縄地方会 総会

議 事 : 猪口淳一
会務・会計報告 : 木村 隆

休憩

第四部 一般演題 医師部門③（17:15-18:32）

座長：仲西昌太郎（琉球大学病院）

26. 高齢者における前立腺肥大症に対するアクアブレーション治療の安全性と治療効果の検討
○小池慎、牛島啓、萱場舜彬、野原素直、山田真海、青木啓介、小田垣悠、坂本英雄、吉岡邦彦
（板橋中央総合病院 泌尿器科）
27. HoLEP 関連前立腺がんについて
○我喜屋宗久
（大浜一病院 泌尿器科）

28. 臨床的に有意義な前立腺癌診断における *phi* の cutoff 値に関する後方視的検討
○木田和貴、中野康弘、三好諒、小林裕貴、柳井建二、井上裕之、阿部立郎、一倉祥子、相島真奈美、志賀健一郎、眞崎拓朗、宮崎薫、武井実根雄、内藤誠二、横溝晃
(原三信病院 泌尿器科)
29. MRI-超音波融合画像ガイド下前立腺針生検の初期経験
○松丸右京、門間哲雄、松崎裕宜、三浦数馬、松尾智誠、金子雄太、中村憲、服部盛也、矢木康人、西山徹
(国立病院機構東京医療センター 泌尿器科)
30. ハートライフ病院でのトリプレット症例
○嘉川春生
(かりゆし会ハートライフ病院)
31. 転移性去勢感受性前立腺癌(mCSPC)に対するトリプレット療法の初期治療経験
○前原信貴、銘苅晋吾、豊里友常
(浦添総合病院 腎・泌尿器外科)
32. 根治的前立腺全摘術時に使用した絹糸が膀胱内に迷入し膀胱結石を生じた一例
○鄭有珍、菊山陽子、浜本慶太、小串佑太、一村侑樹、田中紘司、杉下裕勇、下山英明、太田道也、森田順、佐々木春明
(昭和大学藤が丘病院 泌尿器科)
33. ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術後に発生した肺血栓塞栓症の一例
○新崎隼一 崎浜綾乃 又吉幸秀 島袋浩一
(友愛医療センター)
34. ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術時におけるカメラの死角を俯瞰する画像装置として、硬性膀胱鏡用光学視管は有用であった
○島袋浩勝、上間南海子、向山秀樹
(南部徳洲会病院)
35. ロボット支援術後に横紋筋融解症を呈した症例の検討
○香月東道、松元崇、種子島時祥、塚原茂大、牟田口淳、後藤駿介、小林聡、塩田真己、江藤正俊
(九州大学大学院医学研究院泌尿器科学分野)

優秀演題授与式 (18:32-18:40)

閉会の辞

会長 猪口淳一 (琉球大学)

抄 録

【看護部門】

1. 膀胱鏡施行時における患者様の疼痛状況の調査 第二報

○内間未菜美、井上舞白、仲間廣美、宮里朝矩

(医療法人八重瀬会同仁病院 看護部 泌尿器科外来)

【はじめに】泌尿器科領域における膀胱鏡検査は患者様にとって、精神的及び身体的疼痛に苦慮することが多い。

【目的】昨年疼痛軽減の目的のためアンケート調査を行い、更に今回、昨年問題となった点に対して再調査を行うことを目的とした。

【対象】2024年11カ月間に膀胱鏡を行った患者292名を対象とした。

【方法】疼痛スケール評価にて調査を行った。

【結果】初回は疼痛スケールの評価が高かった。アンケート調査から不安な気持ちの患者様が多かった。複数回膀胱鏡検査を行っている患者様は、恐怖感や不安を感じず、検査に対して理解が得られていた。

【考察】膀胱鏡検査を受ける患者様には、悪性疾患が再発する不安な気持ちがある為、患者様に寄り添った声掛けや環境作りを行い、安心して検査に受けられるように努めることが重要であると思われた。

【結論】膀胱鏡検査を受ける患者様に対しては、心理的状态を把握し、リラックスして検査を受けられるよう配慮する。

2. 尿排出症状で発症した多系統萎縮症の2例

○仲西めぐみ¹⁾、久場川潤²⁾、嘉手川豪心³⁾

(¹⁾沖縄協同病院 看護部、²⁾とよみ生協病院 看護部、³⁾沖縄協同病院 泌尿器科)

【はじめに】多系統萎縮症は小脳とその周辺の神経細胞が変性して、運動失調をきたす疾患で、18%は下部尿路症状で発症するとされている。当院で経験した尿排出障害で発症した多系統萎縮症の2例を報告する。

【症例1】60歳女性。2018年に当院泌尿器科へ「尿の出にくさ」で紹介受診。1回排尿量150~550ml、残尿30ml。内服を開始するも排尿困難感が継続し、自己導尿を開始した。2019年頃から「下腿の焼けつくような痺れ」が継続した。2021年には歩行困難に伴う転倒および大腿骨骨折を発症した。同時期より夜間喘鳴あり、睡眠時無呼吸症候群の診断となった。頭部MRIにて小脳萎縮を認め多系統萎縮症の診断となり、気管切開を実施した。

【症例2】64歳男性。2016年に尿閉を発症。前立腺23g。以後、自己導尿を継続するも、2019年にはADL低下に伴いフォーレ留置。2021年には認知機能低下の精査の頭部CTおよびMRIで多系統萎縮症の診断となった。2022年に気管切開を実施した。

【結語】原因不明の尿排出症状では多系統萎縮症の可能性も考慮する必要がある。

3. 当院における内圧尿流検査（PFS）の現状と今後の課題と対策について

○井上舞白 内間未菜美 仲間廣美 宮里朝矩

（医療法人八重瀬会同仁病院 看護部 泌尿器科外来）

【はじめに】高齢化社会に伴い、泌尿器科領域では、下部尿路機能を把握するための膀胱機能検査が重要になってきた。【目的】当院における内圧尿流検査（以下 PFS）の現状を把握し、問題点と今後の対策を考える。【対象】2023年1月1日から2024年6月30日までの18カ月間に、PFSを行った患者51名。【方法】患者の性別、疾患、治療方針の統計処理を行い、問題点を検討した。

【結果】前立腺肥大患者の膀胱出口部閉塞指数（以下 B00I）では、20以下の非閉塞所見群は23例であった、20以上の閉塞所見群は9件全例に認めた、検査時にカテーテル挿入困難による尿道出血1名、心因性の排尿困難が2名であった。【考察】カテーテル挿入困難、挿入時の血尿による検査中止、および検査中の羞恥心や排泄環境が異なることによる排尿困難になるという問題点の改善が必要であると思われた。

【結論】PFS方法を今後も工夫し、患者様の負担を軽減する検査を目指す。

4. 回復期リハビリ病棟および地域包括ケア病棟における排尿自立支援の取り組み

○久場川潤¹⁾、仲西めぐみ²⁾、嘉手川豪心³⁾

（¹⁾とよみ生協病院 看護部、²⁾ 沖縄協同病院 看護部、³⁾ 沖縄協同病院 泌尿器科）

2020年の診療報酬改定で回復期リハビリ病棟と地域包括ケア病棟において排尿自立支援の算定が可能になった。当院（とよみ生協病院）は回復期リハビリ病棟（48床）・地域包括ケア病棟（52床）・一般病棟（37床）の137床を有する病院であり、2024年3月より排尿自立支援チームを立ち上げ活動を開始した。週1回の病棟ラウンドと月1回の会議を実施し、その際は看護師、理学療法士、作業療法士、そして関連病院の泌尿器科医が参加している。これまで、急性期病院で尿道カテーテルから離脱できなかった患者や、当院へ転院後に排尿障害になった約30人の患者に介入した。排尿ケアチーム立ち上げの経験や、排尿自立支援の効果など、急性期病院との違いについて報告する。

5. 病棟小勉強会による排尿ケアチームの技術向上

○照屋勝士¹⁾、黒田菊美¹⁾、仲西めぐみ¹⁾、久場川潤²⁾、嘉手川豪心³⁾

（¹⁾ 沖縄協同病院 看護部、²⁾ とよみ生協病院 看護部、³⁾ 沖縄協同病院 泌尿器科）

排尿ケアチーム（CST）や病棟スタッフの入れ替わりは、知識や技術の維持と技術の継承が困難であるだけでなく、チームの維持にも影響を与える課題である。その解決策の一つとして、病棟および手術部、救急、外来を含む全部署で排尿ケア（排尿自立支援、導尿、膀胱洗浄）に関する小勉強会を実施した。講師は泌尿器科医1人と看護師5人で担当を決めて実施した。その結果、小勉強会を開催以前の院内勉強会では参加人数が40人/年であったが、開催後の参加人数は100人/年と増加した。小勉強会では、少人数であることや勉強会内容が身近な医療行為であることから、質疑応答が活発となった。また、勉強会で使用するスライドは適宜修正しながら何回も繰り返し行えることから、発表未経験のCSTメンバーでも積極的に講師として発表できた。以上より、病棟小勉強会は病院全体の排尿ケアの技術向上とともに、CSTメンバーの知識維持と発表能力の向上につながることを期待される。

6. 退院後訪問看護による自己導尿指導が有効であった認知症患者

○黒田菊美¹⁾、照屋勝士¹⁾、仲西めぐみ¹⁾、久場川潤²⁾、嘉手川豪心³⁾

(¹⁾沖縄協同病院 看護部、²⁾とよみ生協病院 看護部、³⁾沖縄協同病院 泌尿器科)

認知症を抱えながら自己導尿の手技を獲得し、退院後訪問指導が有効であった事例を報告する。

81歳女性。独居でADL自立、認知症長谷川式スケール13-16点/30点。神経因性膀胱の診断で、自己導尿の手技獲得目的で入院した。入院当初、短期記憶の低下が顕著で、自己導尿の手技も物品も毎回忘れるという状況であったが、指導およびケアの統一を図り、2週間ほどで挿入手技を獲得できた。しかし、試験外泊を実施したところ、自宅では自己導尿手技も物品も記憶が欠損することが判明した。そこで、自宅での自己導尿の継続を目的に退院後訪問看護指導を実施し、カテーテルの消毒や置き場所の工夫、家族や訪問看護師への導尿誘導のタイミングの指導といった支援を行った。退院後3年経過したのち、排尿機能の改善あり、自己導尿離脱ができた。

患者の入院期間中の行動を知っている看護師による退院後訪問指導は、認知症患者やその家族にとって安心材料になり、自己導尿の継続に貢献できた。

7. 尿管皮膚瘻造設患者への看護介入を通して

—当病棟2021年の先行研究に基づいたケアを実践して—

○渡邊七海¹⁾、藤丸有加¹⁾、伊芸晴香¹⁾、當真美香¹⁾、宮里朝矩²⁾、知念義昭²⁾

(医療法人八重瀬会同仁病院 ¹⁾看護師、²⁾泌尿器科医師)

<はじめに>当病棟の先行研究で、コロストミーの皮膚トラブルへの看護介入では一般的な方法にとらわれずアセスメントと創意工夫が必要と結論付けた。今回、尿管皮膚瘻造設後の皮膚トラブルが生じている患者へ前回の先行研究に基づいて看護ケアを行った結果をここに報告する。

<目的>患者の背景・状態を踏まえ適切なパウチ選択を行うことができる

<患者紹介>Y氏 72歳 男性 病名：多発性膀胱腫瘍 入院期間：令和6年9月24日～11月11日

<考察>先行研究方法が適応しなかった原因としてコロストミーとウロストミーという違いと考える。高齢患者のパウチ選択、手技獲得に関してはご家族へのアプローチは重要と考える。また適切なパウチ交換を選択するには、入院前からの外来看護と病棟の連携が重要だということを再認識した。今後は継続看護を視野に入れ連携を強化していきたい。

<結論>看護介入のタイミングは適切な看護ケアにつながる。

【医師部門】

1. 排尿障害に座位姿勢・バランス能力は関連するか？

○長嶺覚子¹⁾、泉恵一朗²⁾、芦刈明日香²⁾、神谷武志³⁾、西田康太郎³⁾、上條中庸¹⁾、細川浩¹⁾、宮里実¹⁾
(琉球大学医学部 ¹⁾システム生理学講座、²⁾腎泌尿器外科学講座、³⁾整形外科学講座)

【目的・方法】排尿を行うには、安定した立位または座位保持能力が必要であるが、排尿障害に関連して、端座位姿勢を客観的に評価した報告は少ない。今回、私たちは正常コントロール群（以下、C群）と排尿障害を有する症例群（以下、D群）に対して、排尿機能（IPSS・QOLスコア・OABSS）、端座位姿勢（自然座位・骨盤前傾/後傾位での座圧分布計測）、自然座位から骨盤前傾・後傾への移動距離、座位バランス（Modified Functional Reach Test : MFRT）、ADL（Birtheil index : BI）を評価し、比較検討した。

【対象・結果】対象はC群10名（男性6名 女性4名 平均年齢70歳）、D群10名（男性5名 女性5名 平均年齢71歳）、合計20名。BIはD群では平均71点とADLに一部介助を要する状況であり、MFRTでは、D群がC群よりも有意に短く（ $P=0.003$ ）、D群で座位バランスは低下していた。自然座位・前傾位・後傾位の総軌跡長は、両群で差はなかった。自然座位から骨盤前傾・後傾への移動距離は両方向ともD群はC群よりも有意に小さかった（ $P\leq 0.01$ ）。

【結論】D群はADL低下に伴う動的座位バランスの低下を認め、腹筋群や腸腰筋など骨盤前傾・後傾に関連する筋力低下の可能性が示唆された。排尿障害の一因と考えられた。

2. 下部尿路症状をもつ施設入所者に直接かかわる施設職員が直面する課題の現状調査

○秋元隆宏¹⁾²⁾³⁾、黒部匡広²⁾、照屋操¹⁾、久米春喜³⁾、野村謙¹⁾、宮里実²⁾
(¹⁾国立療養所沖縄愛楽園、²⁾琉球大学医学部システム生理学講座、
³⁾東京大学大学院医学系研究科泌尿器外科学)

平均年齢86.5歳の入所者がいるA園において、入所者に直接かかわる看護師および介護員を対象に、下部尿路症状をもつ入所者への医学的対応マニュアル作成を目的とした現状調査を行った。2024年10月から1か月間、214名の職員にオープンクエッション形式のアンケートを実施し、同意を得た128名（看護師43.8%、介護士41.4%、不明14.8%）から回答を得た。施設入所者の泌尿器関連の問題への対応に関して、何らかの問題を感じている職員は72.4%であり、主な問題として頻尿を訴える入居者の介護・看護（41.5%）や、高齢者における頻尿の基準が分からないこと（29.3%）が挙げられた。看護師からは導尿の基準や感染管理への不安、介護員からは排尿介助時の「空振り」の問題が多数報告され、職種による視点の違いも浮き彫りとなった。これらの課題は、今後の更なる高齢化社会や老々介護の拡大により深刻化が予想されるため、施設内での具体的な対応マニュアル作成に活用したいと考える。

3. 脳梗塞部位と尿排出障害の関連

○嘉手川豪心¹⁾²⁾、兼子宣之³⁾、城間淳³⁾、木本敦史³⁾、伊泊広二³⁾

(¹⁾沖縄協同病院 泌尿器科、²⁾株式会社サザンナイトラボラトリー、³⁾沖縄協同病院 脳神経外科)

【方法】 2023-2024年に当院に入院した脳梗塞（アテローム性および心原性）患者158例において、梗塞部位別に前大脳動脈（A群、44例）、後大脳動脈（P群、16例）、中大脳動脈（M群、82例）で比較した。尿道カテーテルを抜去後に残尿200ml以上で導尿を実施し、導尿なし群、導尿離脱群、導尿離脱困難群に分けた。ADL評価として機能的自立度評価法（FIM）を用いてFIM効率を比較した。

【結果】 入院後尿道カテーテルを留置した症例は58例で、A群7例（全例導尿なし）、P群4例（全例導尿なし）、M群47例（39例導尿なし、4例導尿離脱、4例導尿離脱困難）であった。M群において導尿あり群は導尿なし群に比べてFIM効率が低く（0.4 vs. 1.1）、そして右病変の割合が多い傾向があった（75% vs. 45%）。

【結語】 中大脳動脈領域である側頭葉の梗塞で、そして右脳での梗塞で尿排出障害が出現しやすい可能性があり、それに留意した排尿障害診療が必要である。

4. ラット下部尿路機能に対するアロマの効果

○嘉手川豪心¹⁾²⁾、西島さおり¹⁾³⁾、安次富勝博¹⁾、菅谷公男¹⁾

(¹⁾株式会社サザンナイトラボラトリー、²⁾沖縄協同病院 泌尿器科、³⁾沖縄科学技術大学院大学（OIST）)

アロマセラピーにはリラックス効果があり、不眠症対策などに用いられる。アロマの香りは、脳の視床下部、海馬、大脳皮質へと伝わり、自律神経や睡眠に影響を与える。これらの部位は排尿反射に密接に関わっていることから、嗅覚と排尿反射は関連していることが予想される。そこで、アロマの香りが膀胱活動に及ぼす影響をラットを用いて検討した。連続膀胱内圧測定では、バニラ吸入中の膀胱収縮間隔が吸入前に比べて有意に延長した。しかし、シークワーサー吸入群では膀胱活動に影響はなかった。バニラ吸入群では、コントロール群よりもアドレナリン、ノルアドレナリンとドーパミンの血清中濃度が有意に低かった。このことは、バニラ吸入が血清カテコラミンレベルを低下させ、排尿間隔を延長させたことを示唆する。したがって、アロマの香りが頻尿や尿意切迫感といった蓄尿障害の症状緩和に効果のあることが期待される。

5. 沖縄県立八重山病院泌尿器科における4年間(2020年から2023年)の臨床統計

○大野大地（沖縄県立八重山病院 泌尿器科）

【目的】 八重山諸島における泌尿器科診療は現在当院のみとなっており、常勤医師は1名となっている。当科の今後の診療に向けて診療状況を把握するために調査を行った。【対象と方法】 2020年から2023年の4年間における外来、入院および手術症例について病名、外来および入院患者のデータベースを後方視的に調査して近年の動向を検討した。【結果】 2020年から2023年の4年間における外来患者総数は18,500人で新来1,345人、再来は17,155人であり、新来は毎年7%程度を占める結果となった。入院患者総数は699人で男性541人、女性158人であった。年齢分布では男性は70歳台に、女性は60歳台で多い傾向にあった。入院患者疾患別では、尿路性器悪性腫瘍が327名、尿路結石症が92名と多くを占めていた。手術症例に関しては2022年にTULの導入を開始して以降件数は上昇傾向にある。【結語】 2020年から2023年の沖縄県立八重山病院の泌尿器科における臨床統計について報告した。

6. 浦添総合病院 泌尿器科再開設後の手術統計

○豊里友常¹⁾、前原信貴¹⁾、銘苺晋吾¹⁾、伊原賢吾²⁾、島袋修一²⁾、畠憲一³⁾、深貝隆太郎⁴⁾、長谷川望⁵⁾、山中達郎⁶⁾、伊禮俊充⁷⁾、山城直嗣⁷⁾、堀義城⁷⁾、新垣淳也⁷⁾、佐村博範⁷⁾

(¹⁾浦添総合病院、²⁾沖縄県立中部病院、³⁾厚木市立病院、⁴⁾亀田総合病院、⁵⁾同仁病院、⁶⁾天草地域医療センター、⁷⁾浦添総合病院 外科)

緒言：当院は1981年4月に設立された。設立当初より泌尿器科を開設していたが、種々の理由で2006年3月に一旦閉診となった。2022年4月に演者の入職に伴い16年ぶりに再開設を果たした。今回再開設後の手術統計を行ったので報告する。

対象：2022年4月1日から2024年12月31日までの期間の泌尿器手術患者を対象とした。

結果：年次別推移でみると、総手術件数は2022年66件、2023年153件、2024年270件であり増加傾向である。

内訳として腹腔鏡関連手術は、2022年14件、2023年41件、2024年71件であった。

結論：再開設後の1年目は、診療や手術体制の再構築に尽力した。1人体制ではあったが、腹腔鏡関連手術は当院外科、または演者の前任先やこれまでのローテーション先の協力により安全にすることができた。2年目以降は、専門医、指導医の入職により、手術件数の増加に寄与したと考えている。

7. 大分県立病院泌尿器科におけるロボット支援腹腔鏡下手術の現状と今後の課題に関して

○友田稔久、長沼英和、鮫島立、三浦章成（大分県立病院 泌尿器科）

大分県立病院には2023年6月に大分市で最初に内視鏡手術支援機器が導入され8月に当科からロボット支援腹腔鏡下手術が開始された。当初は前立腺悪性腫瘍手術(以下RALP)から開始、同年12月に腎部分切除(RAPN)、2024年4月に根治的腎摘除(RARN)、同年5月に腎尿管全摘(RANU)、同年8月に腎盂形成術(RAPP)、同年9月に膀胱悪性腫瘍手術(RARC)へと適応を拡大し12月までに合計117症例を施行する予定である。

現状の周術期治療成績を検討し報告させていただく。また大分県は現在人口が108万人程度、内視鏡手術支援機器としては大分大学病院(2台)、別府湾腎泌尿器科、当院に続きアルメイダ病院、別府医療センターがすでに機器を導入、今後大分赤十字病院、中津市民病院と導入予定であり人口に対し機器の数が過多になる可能性もある、今後の内視鏡手術支援機器の運用に関する問題点に関しても検討したい。

8. ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術後1年目に仮性動脈瘤の診断となった1例

○崎浜綾乃、新崎隼一、又吉幸秀、島袋浩一（友愛医療センター 腎泌尿器外科）

【緒言】腎部分切除術後の合併症として仮性動脈瘤があるが、致命的出血を起こしうることが知られている。今回ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術(RAPN)後1年目に仮性動脈瘤の診断となった症例を経験したので報告する。

【症例】61歳男性。併存疾患に統合失調症、アルコール依存症あり。体動困難の精査中に偶発的に左腎腫瘍を指摘され当科紹介となった。造影CTで左腎上極に27mmの腫瘤性病変を認め、左腎腫瘍(cT1aN0M0)の診断でRAPNを施行した。術後3日目の造影CTならびに術後3カ月目と6カ月目の単純CTと腹部エコーで仮性動脈瘤を示唆する所見を認めなかった。術後1年目に血尿と腹痛を主訴に救急外来を受診し、造影CTにて仮性動脈瘤を認めため選択的動脈塞栓術を施行した。治療後は全身状態改善し肉眼的血尿も消失した。治療後5ヶ月時点で血尿の再燃なく経過している。

【結語】RAPN後1年目でも仮性動脈瘤を来すこともあるため、術後は慎重な経過観察が必要と考える。

9. 超音波検査は生体腎移植後の再手術を要する早期合併症の診断に有用

○安次嶺 聡¹⁾、 Mehdi Tavakol²⁾、 Sean Woolen³⁾、 Ruth Goldstein³⁾、 Sang-Mo Kang²⁾

(¹⁾愛知医科大学外科学講座腎移植外科、²⁾Division of Transplant Surgery, Department of Surgery, University of California San Francisco、³⁾Department of Radiology, University of California San Francisco)

腎移植後の超音波検査 (US) の重要な役割のひとつは、再手術を要する早期合併症 (術後から退院日までに発症する血管系・腎周囲・尿路系の合併症) の診断である。カリフォルニア大学サンフランシスコ校で 2013 年から 2017 年の間に生体腎移植を受けた成人 534 例を対象に、術後 US の施行パターンを後ろ向きに検討した。少なくとも 1 回 US が施行されたのは 158 例 (29.6%) で、手術終了から初回 US 施行までの平均時間は 18.8±25.5 時間だった。再手術を要する合併症を 15 例 (2.8%) に認めた。うち 12 例 (80%) は初回 US で合併症を認め、血管系合併症 8 例はすべて初回 US で診断された。単変量解析では“術後 24 時間以内の初回 US 施行”が合併症診断に関連する最も有意な因子だった (P<0.0001)。血管系合併症は手術直後の移植腎血流不全に直結するため、より早い US 施行が移植腎の救済につながるかも知れない。

10. PNL・ECIRS でトラクト作成困難であった症例の検討

○眞崎拓朗¹⁾、高木紀人²⁾、宮崎薫¹⁾、中野康弘¹⁾、三好諒¹⁾、柳井建二¹⁾、小林裕貴¹⁾、井上裕之¹⁾、阿部立郎¹⁾、木田和貴¹⁾、志賀健一郎¹⁾、内藤誠二¹⁾、横溝晃¹⁾

(¹⁾原三信病院 泌尿器科、²⁾国立病院機構佐賀病院 泌尿器科)

(目的) PNL または ECIRS において初回手術で碎石ができなかった症例の原因を検討する。

(対象) 2018 年から 2023 年に当科で PNL または ECIRS を施行され、初回手術でトラクト作成不能またはトラクト作成のみで終了となった 14 例。

(結果) 男性 11 例、女性 3 例、左右 7 例ずつ、腎結石 2 例、部分サンゴ状結石 9 例、完全サンゴ状結石 3 例、結石最大径中央値 38mm であった。手術体位は側臥位 3 例、腹臥位 10 例。トラクト作成不能 4 例、トラクト作成後に出血で 3 例、時間超過で 3 例、腎盂腎杯損傷で 3 例、尿管閉塞カテーテルによる尿管損傷で 1 例、胸膜損傷疑いで 1 例が手術終了となった。

(考察) 術前は画像による治療計画と手術体位でのエコー、術中は愛護的操作の徹底とエコー走査から腎杯穿刺、ルート確保までの技術向上がトラクト作製に肝要であるが、水腎の無い部分サンゴ状結石では経皮的操作のみではトラクト作成できないことがあるため経尿道的結石破砕が有用と考えられた。

11. 免疫チェックポイント阻害薬による髄膜脳炎の報告(2例)

○下地昭久、大城琢磨、知念尚之、泉恵一朗（那覇市立病院）

近年泌尿器科領域の悪性腫瘍治療には様々な免疫チェックポイント阻害薬が登場し1st Lineで使用されるようになり当院でも使用経験が増えてきた。大きな治療効果が期待される一方で免疫関連有害事象(immune-related Adverse Events: irAE)が数多く出現し診断や治療に難渋することがある。今回我々は腎癌治療に免疫チェックポイント阻害薬を使用し irAE の中でも稀な自己免疫性関連髄膜脳炎を2例経験したのでここに報告する。1例目は60代女性で初診時左腎癌多発転移 cT4N1M1 poor risk 症例に対し Ipilimumab、Nivolumab 併用療法を3コース実施後4か月後に食思不振、体動困難で入院となった。入院後に眼球の上転、視力障害みられ神経内科コンサルトし自己免疫性髄膜脳炎の診断でステロイドパルス療法施行し徐々に症状は改善、入院から2か月後に自宅退院となった。2例目は80代男性で初診時左腎癌多発転移 cT3aN1M1 poor risk の症例に対し Pembrolizumab、Lenvatinib 併用療法施行後1か月後に意識混濁、痙攣発作をみとめた。精査の結果、自己免疫性髄膜脳炎の診断でステロイドパルス療法後けいれん発作は消失し意識状態は徐々に改善、転院となった。

12. 腎細胞癌に対する Pembrolizumab+Lenvatinib 併用療法の初期治療経験

○銘苅晋吾、前原信貴、豊里友常
(浦添総合病院 腎・泌尿器外科)

緒言：2022年2月より CLEAR 試験の結果を受けて根治切除不能または転移性の腎細胞癌に対する Pembrolizumab+Lenvatinib 併用療法(以下 Pem+Len)が本邦において使用可能となった。

今回、当院で併用療法を施行した3例に関して初期治療経験を報告する。

対象・方法：2024年1月から12月にかけて当院で一次治療として併用療法を開始した3例を対象とした。

効果判定は RECIST ver1.1 を用い、有害事象は CTCAE ver5.0 を用いて評価した。

結果：症例は男性2名、女性1名、治療開始時年齢中央値は67歳(53-80)、IMDC リスク分類は intermediate risk 2例、poor risk 1例であった。平均観察期間は9か月、治療効果は PR 1例、SD 2例であった。PR であった症例は原発巣の摘除を腹腔鏡下に行い、他2例についても判定は SD であるが腫瘍の造影効果の低下や腫瘍内部の壊死、転移巣の縮小を認めた。

結論：Pem+Len 併用療法は1次治療として比較的有効な治療と考えられた。安全性については症例蓄積や長期経過観察による検討が必要と考える。

13. 尿管ステント留置中に発症した尿管原発腺癌の1例

○三好諒、中野康弘、小林裕貴、柳井建二、井上裕之、阿部立郎、木田和貴、一倉祥子、志賀健一郎、眞崎拓朗、相島真奈美、宮崎薫、武井実根雄、内藤誠二、横溝晃（原三信病院）

症例は73歳、女性。X年に尿路結核と診断、それに伴う右尿管狭窄症を発症し尿管ステントを留置され、以後26年間定期的に交換していた。X+26年にDIPで右腎のrenogramと上部尿路の描出を認めず、右無機能腎と診断され、右無機能腎に対して腹腔鏡下右腎摘除術を施行した。術中所見として右上部尿管周囲の強固な癒着を認め、剥離に難渋した。摘出標本の病理診断では、広範な右尿管の腸上皮化生と一部の扁平上皮化生に加え、浸潤性腺癌（pT3）を認め、右尿管の切除断端は陽性であった。後日、残存した右尿管に対して開放右尿管摘除術を行い、病理診断は同様に腺癌（pT2）で切除断端は陰性であった。術後6か月経過しているが、再発なく経過している。本症例は長期尿管ステント留置中に診断された稀な尿管原発の腺癌で、文献的考察を加えて報告をする。

14. 肺転移を伴う表在性膀胱癌の1例

○森原楓、末次駿一、久松彪馬、平井良樹、波止亮、三好邦和、吉川正博（NHO九州医療センター）

症例は76歳男性。X年1月に無症候性肉眼的血尿あり、近医受診した。膀胱鏡で後壁に多発する腫瘍（最大径10mm）を認め、当科紹介となった。尿細胞診はclassVであった。造影CTで上部尿路に腫瘍性病変はなかったが、両肺野に最大径11mmの結節を多数認めた。2月にTURBTを施行し、病理結果はUrothelial carcinoma, non-invasive, G2, Taの診断であった。肺病変に対し、5月に呼吸器外科にて胸腔鏡下右肺中葉部分切除術を施行された。病理の結果Metastatic urothelial carcinomaの診断となった。転移性膀胱癌として、G-Carbo療法を2コース施行した。8月の効果判定造影CTで肺病変の増大を認め、PDと判断し、腫瘍内科にてPembrolizumabが開始となった。転移を伴う表在性膀胱癌の報告は稀である。今回、本症例について若干の文献的考察を加えて報告する。

15. 尿膜管腫瘍が疑われた尿膜管嚢胞に対し、ロボット支援膀胱部分切除術を施行した1例

○黒部匡広¹⁾、佐藤祐也²⁾、山本真央²⁾、岡本圭太²⁾、沼畑大介²⁾、稲井広夢²⁾、内田克紀²⁾、鎌田哲平³⁾、太田智行⁴⁾、中里宜正⁵⁾、高山達也²⁾、宮里実¹⁾

（¹⁾琉球大学システム生理学、²⁾国際医療福祉大学病院 腎泌尿器外科、³⁾同大学病院外科、⁴⁾同大学病院放射線科、⁵⁾同大学病院病理部）

76歳女性。貧血の精査で局所進行性直腸癌と診断され、術前放射線＋化学療法を施行されていた。術前のCT, MRIで膀胱頂部に腫瘤を指摘され泌尿器科紹介となった。膀胱鏡では膀胱頂部に10mm径ほどの粘膜下腫瘤を認め、尿膜管腫瘍も否定できない所見であった。外科にて直腸癌に対しロボット支援直腸切断術の予定であったため、同時に膀胱部分切除術も施行する方針とした。先に外科で直腸を切断・摘出したのち、泌尿器科にて臍直下から正中臍索を剥離し、膀胱内から硬性膀胱鏡で膀胱頂部を照らして透過光をガイドに辺縁を確認し、全周性に膀胱全層を切除、正中臍索と一塊に摘出した。膀胱は2層で縫合した。その後外科にて単孔式ストマを造設後、閉創した。病理はGATA3陽性の尿路上皮細胞が腺管構造を形成し、膀胱内腔との連続性は無く、尿膜管嚢胞の診断であった。直腸癌はypT3 N1a, cM0, y stage IIIA、断端陰性であった。術後12か月時点で直腸癌の再発は無く、自排尿も問題なく経過している。

16. 外科的治療が著効した尖圭コンジローマ 2 例

○香野友帆¹⁾、石曾根亜希²⁾、宍戸偉海³⁾、入江啓¹⁾

(¹⁾ふたばクリニック 泌尿器科、²⁾新宿シティータワークリニック 形成外科、³⁾慶應義塾大学病院 泌尿器科)

1 例目は 40 代男性。陰茎小帯近傍や背側の冠状溝近傍に最大 5mm 大の疣贅様腫瘍を複数個認め受診した。尖圭コンジローマの診断で液体窒素での凍結療法を 3 回施行し軽快した為、その後受診しなかった。その 28 日後に再発病変および新たに発生した病変あり再度受診した。イミキモドクリームを提案するも凍結療法単独治療を希望し 4 回目の凍結療法を施行した。14 日後の受診時に残存病変があり、5 回目の凍結療法を施行した。その 4 日後に凍結部に 15mm 大の水疱が発生し、水疱が破裂し受診、凍結療法による凍傷と考え吉草酸ベタメタゾン軟膏を処方した。その 2 週間後に、同部位は板状硬となっており、6 回目の凍結療法とともにイミキモドクリームを併用した。治療期間が長くなり、治療継続は困難と考え、局所麻酔下に環状切除術を施行した。その後再発を認めていない。切除包皮の病理組織は尖圭コンジローマであった。

2 例目も 40 代の男性。亀頭部に 20 mm 大の乳頭状腫瘤を認め受診した。凍結療法及びイミキモドクリームの併用治療を行ったが軽快せず、感染部位が亀頭であったために二酸化炭素レーザー治療を行った。その後再発を認めていない。尖圭コンジローマに対する外科的治療について、文献的考察を行う。

17. 右精巣固定術 5 ヶ月後に発症した左精巣捻転症の 1 例

○伊原賢吾 田崎新資 島袋修一 (沖縄県立中部病院 泌尿器科)

精巣捻転症は急性陰嚢症の中で緊急性の高い疾患であり、早期の診断・治療が行わなければ血流障害の結果、精巣の壊死をきたしうる。

症例は 11 才男児。5 か月前に右精巣捻転症に対して精索捻転手術を施行された。来院日の 23 時に急性発症の左側腹部痛を主訴に救急を受診。身体所見では左陰嚢腫大あり。精巣の位置に左右差(精巣の挙上)なし、精巣挙筋反射は両側で減弱していた。超音波所見では左精巣腫大はあったが血流は保たれており途絶はなかった。左精巣捻転症が疑われ、内向きに用手的整復を行ったところ疼痛が改善した。その後、精巣の壊死や血流の確認、固定術施行のために試験切開術を行った。精巣の血色は問題なく通常通り固定を行った。精索捻転手術 (K838) に置いては①対側の精巣固定術を伴うものと②その他のもの(患側のみの固定術)があるが今回の症例のように後に対側の捻転を起こす可能性もあり対側の精巣固定術の意義はあると考える。

18. 沖縄県立中部病院における 20 年間、63 症例の急性陰のう症の臨床的検討

○久高美南子、田崎新資、伊原賢吾、島袋修一（沖縄県立中部病院 泌尿器科）

急性陰のう症における精巣捻転症は泌尿器科における重要な緊急疾患であり、精巣温存のためには迅速な診断と速やかな外科的捻転解除が必要とされる。沖縄県立中部病院において 20 年間で急性陰のう症として入院治療を行った 63 症例を対象に臨床的検討を行った。

2004 年 1 月から 2024 年 3 月までの沖縄県立中部病院における入院診療録を後方的に検索した。入院加療を要した急性陰嚢症は 63 例だった。1 例は入院加療行ったが外科的検索を行わなかった。試験切開の結果精巣捻転症の診断に至ったのは 52 症例（82.5%）であった。症例の年齢中央値は 15（0-49）だった。急性陰のう症として入院加療した 63 症例中、患側が左であった症例が 44 症例（69.8%）、右が 19 症例（30.2%）であった。精巣捻転症と診断された 52 症例中、患側が左であった症例が 37 症例（71.2%）、右が 15 症例（28.8%）であった。39 症例（75%）に対して精巣固定術を、13 症例（25%）に対して精巣摘出術を施行した。

19. エンホルツマブ・ベドチン投与中に発症した尿路上皮癌脳転移の一例

○安田想、澁谷直人、服部一真、玉岡容、水沼萌、小泉真太郎、鶴木勉、林圭一郎、松原英司、齋藤克幸、富士幸藏（昭和大学横浜市北部病院）

症例は 75 歳女性。左腎盂癌 cT1N1M0 に対して術前化学療法（ゲムシタビン+シスプラチン 2 コース）後に腹腔鏡下尿管全摘術を施行した。組織学的診断は Urothelial cancer、high grade、pT1、INFb、Ly0 であった。術後 3 カ月の CT 検査で肝転移と腹部大動脈リンパ節腫大を認めたため、ペムブロリズマブの投与を開始した。しかし、肝転移とリンパ節転移巣の増大を認め、エンホルツマブ・ベドチン(EV)に変更した。5 コース施行後に肝転移とリンパ節転移は消失した。新規病変を認めず投与を継続していたが、27 コース後にふらつきの訴えがあり、頭部 CT 検査を施行したところ脳腫瘍を認めた。開頭腫瘍摘除術での病理学的所見は尿路上皮癌脳転移であった。

尿路上皮癌の単発脳転移は稀で、脳転移に対する化学療法の有効性は乏しい。今回、他の臓器転移には CR を得られた EV 投与中に、脳転移をきたした 1 例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

20. 腎盂癌に対してエンホルツマブ・ベドチン投与中に可逆性後白質脳症症候群を発症した一例

○三浦数馬、金子雄太（独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 泌尿器科）

症例は 83 歳男性。左腎盂癌 StageIV に対しエンホルツマブ・ベドチン (EV) 投与開始後 59 日目、意識消失にて救急外来に搬送となった。強直性痙攣、収縮期血圧 248mmHg と高血圧を認め、MRI において後頭葉優位に拡散強調像で高信号を認めたことから、可逆性後白質脳症症候群 (Posterior reversible encephalopathy syndrome; PRES) が疑われた。降圧療法を行ったところ意識状態は改善し、14 病日の MRI で白質病変の消退を確認したため、PRES の確定診断となった。

PRES の原因は多岐にわたるが、EV の副作用としての PRES は調べた限りでは報告がなかった。治療は原因疾患の治療と血圧のコントロールであり、可逆的疾患とはされているが、死亡や後遺症を生じた報告もある。高血圧を伴う急性発症の意識障害を認めた場合には、本疾患を鑑別に含める必要があると考える。

21. エンホルツマブ・ベドチンで血糖管理に難渋した1型糖尿病(irAE)を伴う切除不能膀胱癌の1例

○知念尚之、下地昭久、泉恵一朗、大城琢磨（那覇市立病院 泌尿器科）

【症例】69歳、男性。左側壁部膀胱癌および左水腎症、左骨盤内リンパ節転移を指摘され紹介。術前化学療法としてゲムシタビン+シスプラチン療法を2コース施行。受診4ヶ月後に多発肺転移が出現し根治切除困難としてペンブロリズマブを導入するも、受診6ヶ月後に1型糖尿病(irAE)を発症。病勢進行で受診11ヶ月後にエンホルツマブ・ベドチン導入。高血糖で血糖管理に難渋し、デキサートを省略し治療続行。受診16ヶ月後に肝転移出現し、受診17ヶ月目で死亡が確認された。エンホルツマブ・ベドチンの有害事象に高血糖があるが機序は不明である。今回はデキサートを省略することで治療継続可能であった。本症例の経過について報告する。

22. 転移性尿路上皮癌に対するEnfortumab Vedotinの長期経過と有害事象への対応

○志賀健一郎¹⁾、眞崎拓朗¹⁾、内藤誠二¹⁾、横溝晃¹⁾、藤木富士雄²⁾、原幸子³⁾

（¹⁾原三信病院 泌尿器科、²⁾同病院 脳神経内科、³⁾原皮膚科クリニック）

症例は50歳代男性。2020年11月、術前補助化学療法としてGC療法後に右腎尿管全摘除術を施行し、病理診断はUC G3 pT1であった。2021年6月、右副腎と傍大動脈リンパ節に転移を認めpembrolizumabを開始したが、8月には各病変の増大と肺転移が出現。9月よりEnfortumab Vedotin (EV) による治療を開始し、手指のしびれや乾燥、脱毛が出現。2か月目には転移巣が縮小したものの、しびれや味覚鈍麻が悪化。5か月目に掻痒感が出現増強し皮膚科治療で軽減した。8か月目には神経内科で末梢神経障害と診断され漢方薬を開始。13か月目に握力低下が進行しEV減量を勧めたが拒否。転移巣は縮小を続け、19か月目に3投1休から2投1休へ変更。味覚障害と運動障害は25か月目に改善傾向を示し、転移巣は30か月目でほぼ消失。治療中止後、運動障害も改善。本発表ではEVの有害事象への対応を中心に報告する。

23. 尿路上皮癌に対するエンフォルツマブ・ベドチン+ペムブロリズマブ併用の初期使用経験

○神山傑、江川愛祐美、中西洋介、長嶺さつき、八島卓也、角川義樹、本永葵、田中慧、木村隆、仲西昌太郎、芦刈明日香、猪口淳一

（琉球大学病院 腎泌尿器外科）

進行性尿路上皮癌の一次治療として2024年9月よりPD-1阻害薬であるPembrolizumab（以降、Pem）、ネクチン4を標的とする抗体薬物複合体であるenfortumab vedotin（以降、EV）の併用療法が承認、保険収載された。当院では10月よりEV+Pemの使用を開始してこれまでに5症例に投与した。Grade3以上の有害事象は低Na血症、尿路感染症の2例が認められ1例を除き治療継続されている。懸念された皮疹や肺炎の発症は認められなかった。短期間ではあるが治療効果や安全性について検討したので報告する。

24. 当院における進行性尿路上皮癌に対するエンホルツマブベドチンの治療成績の報告

○高江洲大（中部徳洲会病院）

当院でエンホルツマブベドチン(以降 EV)による治療を行った 5 人の患者を対象に治療後の効果と有害事象について文献的考察を加え報告する。年齢の中央値は 69 歳 (60-81 歳)、男性 4 人女性 1 人であった。進行性膀胱癌が 1 例、術後再発症例として膀胱癌が 2 例、腎盂・尿管癌が 2 例であり、3rd line 以降の治療として EV が導入された。最大治療効果は 2 例が PR、2 例が PD、1 例が未評価、死亡例は 1 例であった。EV の主な有害事象として皮膚障害、末梢性ニューロパチー、高血糖等が報告されているが、当院では grade2 以上の有害事象として末梢性ニューロパチーを 2 例、間質性肺炎を 1 例認め、それぞれ休薬後に減量投与が行われ現在も治療を継続している。他の有害事象として皮膚障害、肝機能障害を認めた。治療を継続し有効な治療効果を得るためには副作用のマネジメントが重要であり、今後の長期経過観察と症例の蓄積が課題である。

25. 精母細胞腫瘍の 1 例

○中西洋介¹⁾、長嶺さつき¹⁾、江川愛祐美¹⁾、八島卓也¹⁾、神山傑¹⁾、角川義樹¹⁾、本永葵¹⁾、田中慧¹⁾、芦刈明日香¹⁾、木村隆¹⁾、仲西昌太郎¹⁾、和田直樹²⁾、猪口淳一¹⁾
(琉球大学病院 ¹⁾腎泌尿器外科、²⁾病理診断科)

症例は 51 歳男性。無痛性の左精巣の硬結を主訴に前医を受診した。精巣腫瘍を疑われ、当院紹介受診となった。受診時所見では、左精巣に 2.5cm 大の硬結を認めた。腫瘍マーカーは hCG<0.2mIU/mL、LDH154U/L、AFP3ng/mL と基準値内であった。エコーでは正常精巣よりやや低エコーのモザイク状の腫瘍を認めた。MRI では被膜構造を有するモザイク状の構造を認めた。胸腹部造影 CT では、他臓器に明らかな病変を認めなかった。左精巣腫瘍と診断し、左高位精巣摘除術を施行した。病理組織診断では、Spermatocytic tumor (精母細胞腫瘍) の診断であった。精母細胞腫瘍は稀な疾患である。症例報告が少なく、画像的な特徴も不明である。今回、精母細胞腫瘍の一例を文献的考察を加えて報告する。

26. 高齢者における前立腺肥大症に対するアクアブレーション治療の安全性と治療効果の検討

○小池慎、牛島啓、萱場舜彬、野原素直、山田真海、青木啓介、小田垣悠、坂本英雄、吉岡邦彦
(板橋中央総合病院 泌尿器科)

前立腺肥大症 (Benign prostatic hyperplasia: BPH) に伴う下部尿路機能障害の有病率は加齢とともに増加することが知られている。平均寿命の延伸に伴い BPH に対して手術治療を選択する高齢者の割合も増加しているが、その安全性や治療効果に関する報告は少ない。2023 年 6 月には BPH に対するアクアブレーション治療が本邦で保険収載となったため、同術式の安全性と治療効果について年齢の影響を検討した。

2023 年 7 月から 2024 年 8 月までに板橋中央総合病院でアクアブレーション治療を受けた 75 名を対象とした。75 歳以上を高齢者群と定義し、74 歳以下の対照群との患者背景、周術期データ (手術時間、術前後の血中ヘモグロビン濃度変化、在院期間、有害事象) および術前後の排尿関連項目 (IPSS、IPSSQoL、Qmax、PVR) について検討した。

高齢者群と対照群では周術期データに有意差を認めず、双方の群で術前と比較し術 3 ヶ月時点ですべての排尿関連項目で有意な改善を認めた。

アクアブレーション治療は高齢者に対しても安全で有効な治療選択となりうると考えられる。

27. HoLEP 関連前立腺がんについて

○我喜屋宗久 (大浜一病院 泌尿器科)

2008 年から 2020 年の間に大浜第一病院で行われた HoLEP618 例のうち、HoLEP 核出片の組織検査で見つかった偶発がんは 60 例 (9.7%)、HoLEP 術後の経過で見つかった denovo がんは 10 例 (1.7%) でありました。これら HoLEP 関連前立腺がんを後ろ向き研究し、HoLEP 術後にはどのような症例で何を指標に観察すればよいのかを検討しました。偶発癌 60 例のうち 46 例はグレードグループ 2 以下で 32 例が無治療経過観察を選択しました。一方、術後経過観察で見つかった denovo がん 10 例のうち 8 例はグレードグループ 3 以上で、1 例はがん死しています。

HoLEP を受ける患者さんは前立腺がんを隠し持っている可能性のある大きな腺腫です。HoLEP 核出切片でがんが見つからなくとも術後に慎重に PSA を観察することが必要です。具体的には術後 PSA1.0 がカットオフの目安になると思います。術後 PSA が 1.0 未満ならがんである可能性は 2%、術後 PSA が 1.0 以上ならば 70%はがんでした。

28. 臨床的に有意義な前立腺癌診断における *phi* の cutoff 値に関する後方視的検討

○木田和貴、中野康弘、三好諒、小林裕貴、柳井建二、井上裕之、阿部立郎、一倉祥子、相島真奈美、志賀健一郎、眞崎拓朗、宮崎薫、武井実根雄、内藤誠二、横溝晃（原三信病院 泌尿器科）

【目的】臨床的に有意義な前立腺癌（SC）の診断における *phi* の cutoff 値とその有用性について後方視的に検証した。

【対象と方法】2022年1月から2023年12月の期間に、PSA10ng/ml未滿かつ生検前に *phi* を測定し経会陰的前立腺針生検を施行した125例のうち、統計学的解析が可能であった100例を対象とした。AUC解析でSCの診断に関する *phi* の cutoff 値を算出し、ロジスティック多変量解析でその有用性を検証した。SCは highest GS4+3以上、陽性コア3本以上と定義した。

【結果】全症例の背景は、中央値で年齢67歳、PSA 6.37ng/ml、*phi* 43.4、PIRADS category4以上74.0%、全前立腺癌の診断率は60.0%、SCの診断率は25.0%であった。AUC解析によって得られたSC診断に関する *phi* の cutoff 値は56.5（感度52.0%、特異度87.8%、AUC 0.71、95% CI: 0.59-0.83）で、多変量解析の結果、*phi* と PIRADS category4以上が独立した予測因子であった（ $p=0.05$ ）。

【結語】実臨床ではSC診断に関する *phi* の cutoff 値は高いことが示唆されたが、本研究は少数の検討であるため、多症例での検討が必要である。

29. MRI-超音波融合画像ガイド下前立腺針生検の初期経験

○松丸右京、門間哲雄、松崎裕宜、三浦数馬、松尾智誠、金子雄太、中村憲、服部盛也、矢木康人、西山徹（国立病院機構東京医療センター 泌尿器科）

当院での前立腺針生検は、MRI画像検査に基づいて経直腸的生検または経会陰的テンプレート生検を実施してきた。しかしながら真のMRIでの病変部からの組織が採取できているかは不明である。MRI-超音波融合画像ガイド下前立腺針生検とは、事前に撮影した前立腺のMRI画像を検査中の超音波画像と融合させ、リアルタイムで病変部位を特定しながら生検を行う方法である。当院では2024年7月から本法を導入し、その初期経験を発表する。

30. ハートライフ病院でのトリプレット症例

○嘉川春生（かりゆし会ハートライフ病院）

2023年2月に遠隔転移を有する前立腺癌に対してトリプレット治療が保険収載された。

当院で3例経験し2例はドセタキセル6クール終了しているので経過報告する。

症例1、64歳、2024年1月下痢を主訴に近医受診し当科紹介。PSA65.31ng/mL 6か所生検ですべてGS5+5 CTで両側骨盤、傍大動脈、後縦隔、左鎖骨上窩リンパ節転移、骨シンチで脊椎骨盤骨を中心に多発骨転移認めた。T2cN1M1 1月下旬デガレリクス ダロルタミド開始 2月にドセタキセル120mg開始した。軽度の脱毛とプレドニンによる体重増加を認めるが大きな有害事象はない。

症例2、67歳、下肢脱力、腰痛増悪で救急搬送され対麻痺、胸椎脊柱管狭窄に対して整形外科で緊急椎弓切除術施行された。PSA1881ng/mLのため当科紹介。6か所生検でGS4+5、生検翌日にデガロリクス投与。T2cN0M1、ダロルタミド開始し、ドセタキセル120mg 6クール実施した。膀胱直腸障害は改善し排尿排便は可能となったが、下肢の麻痺は足関節が動くのみで改善に乏しい。

31. 転移性去勢感受性前立腺癌(mCSPC)に対するトリプレット療法の初期治療経験

○前原信貴、銘苅晋吾、豊里友常（浦添総合病院 腎・泌尿器外科）

緒言：2023年3月よりARASENS試験の結果を受けて、mCSPCに対するトリプレット療法（＝ダロルタミド+ドセタキセル+アンドロゲン遮断療法）が本邦において使用可能となった。

今回、当院でのトリプレット療法の初期治療経験を報告する。

対象・方法：2023年6月から2024年12月にかけてトリプレット療法を施行した3例を対象とした。効果判定はRECIST ver1.1を用い、有害事象はCTCAE ver5.0を用いて評価した。

結果：年齢中央値は70歳（64-73）、PSA中央値は100ng/ml（46-726）、平均観察期間は8.6か月、生検時にIDC-P(+)は2例であった。治療後2ヶ月でPSA90%以上減少を全例に認めた。有害事象はG3好中球減少2例、G3倦怠感1例であった。ドセタキセル完遂投与1例、減量投与は1例、現在投与中1例である。ダロルタミドは全例1200mgで投与継続中である。

結論：mCSPCに対するトリプレット療法はドセタキセルの用量調整、予防的G-CSF投与で重篤な有害事象なく施行できる有効な治療と考えられた。

32. 根治的前立腺全摘術時に使用した絹糸が膀胱内に迷入し膀胱結石を生じた一例

○鄭有珍、菊山陽子、浜本慶太、小串佑太、一村侑樹、田中紘司、杉下裕勇、下山英明、太田道也、森田順、佐々木春明（昭和大学藤が丘病院 泌尿器科）

【諸言】腹部手術時に使用された非吸収性材料の経膀胱壁的な膀胱への迷入は、稀ではあるが様々な術式・材料で報告されている。今回、根治的前立腺全摘術時に使用した絹糸を核に生じた膀胱結石の一例を経験したので報告する。

【症例】77男性。前立腺癌の診断にて75歳時に恥骨後式前立腺全摘術を施行された。術後2年の経過観察のCT検査で膀胱結石を認め、膀胱鏡検査で膀胱頸部0時方向から迷入した絹糸の束にぶら下がるように生じた膀胱結石を認めた。経尿道的膀胱結石破砕術を施行し、結石は全て破砕し絹糸は異物鉗子で把持・牽引することで抵抗なく除去できた。絹糸はDVC切開時に三角間隙にかけたものであり、経膀胱壁的に膀胱内に迷入しそれを核に結石が形成されたと思われた。

【考察】膀胱結石の原因検索において腹部手術歴の聴取は有用である。また、尿路付近では医療材料を極力使用しない、吸収性材料を選択するなど、術式の工夫が望まれる。

33. ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術後に発生した肺血栓塞栓症の一例

○新崎隼一 崎浜綾乃 又吉幸秀 島袋浩一（友愛医療センター）

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術(Robot-Assisted Radical Prostatectomy 以降 RARP)は限局性前立腺癌の標準治療の一つです。RARPを含む外科手術に伴うよく知られた合併症である深部静脈血栓症(Deep vein thrombosis 以降 DVT)は肺血栓塞栓症(Pulmonary Thromboembolism 以降 PE)に進展すると致命的な転機をたどる症例もあるため、その予防方法や治療には習熟しておかなければなりません。

今回、RARP術後4日目にリハビリ時の呼吸苦/胸痛を契機に見つかった肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の症例を経験しましたので若干の文献的考察を交えて情報共有としてご報告させていただきます。

34. ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術時におけるカメラの死角を俯瞰する画像装置として、 硬性膀胱鏡用光学視管は有用であった

○島袋浩勝, 上間南海子, 向山秀樹 (南部徳洲会病院)

【目的】2012年にロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術 (RARP) が保険適応になったことを契機に, 急速にロボット支援下手術の導入が進んでいる. ロボット支援腹腔鏡下手術の長所の一つとして拡大視効果による繊細な3D映像がある. しかし, 拡大視することによる死角の問題があり, カメラの死角部での鉗子操作を原因とする臓器損傷の報告が散見されている. カメラの死角部を俯瞰するためのカメラシステムは製品としてあるが, 高価である. そこで我々は, 膀胱鏡装置を利用した俯瞰画像が有用か検討したので報告する.

【対象と方法】当院にて施行したhinotoriによるRARP時に, 硬性膀胱鏡, 軟性膀胱鏡用の装置を使用し, カメラの死角部の俯瞰装置としての有用性を検討した.

【結果】硬性膀胱鏡用光学視管 (12°, 30°) は有用であった.

【結論】泌尿器科医として通常使用している硬性膀胱鏡用光学視管を使用することで, 新たな投資の必要なく良好な画像を得ることができた.

35. ロボット支援術後に横紋筋融解症を呈した症例の検討

○香月東道, 松元崇, 種子島時祥, 塚原茂大, 牟田口淳, 後藤駿介, 小林聡, 塩田真己, 江藤正俊
(九州大学大学院医学研究院泌尿器科学分野)

【背景】ロボット支援手術は出血量が少ない一方で, 手術時間が長いという短所がある. ロボット支援下膀胱全摘除術 (RARP) およびロボット支援下腎部分切除術 (RAPN) の術後に, 横紋筋融解症を呈した症例を経験したので報告する.

【症例1】BMI 27.6 の筋層浸潤性膀胱癌患者に対して RARC, および完全体腔内回腸導管造設術を施行した. 手術時間は9時間55分であった. 術翌日にCK 6735 IU/L と高値を認め, 横紋筋融解症の診断に至った. 連日大量輸液を行い, 術後7日目にはCK 253 IU/L と改善を認めた.

【症例2】BMI 35.34 の腎癌患者に対して RAPN を施行した. 手術時間は3時間45分であった. 術翌日にCK 20029 IU/L と高値を認め, 横紋筋融解症の診断, 連日の大量輸液を行い, 術後6日目にはCK 1464 IU/L と改善を認めた.

【考察】良好な体位により横紋筋融解症を予防し, 生活歴や内服歴から予測することができる. 鑑別を行い, 十分量の輸液を行うことで, 横紋筋融解症による合併症を防ぐことができる.

【結語】RARC および RAPN 術後に横紋筋融解症を呈した症例を経験した.