

## 21) 泌尿器科

### 1. 診療体制と患者構成

#### 1) 診療科スタッフ（講師以上）

奴田原紀久雄（教授、診療科長）

東原 英二（教授）

桶川 隆嗣（教授）

多武保 光宏（講師）

#### 2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師数：13名（教授3、講師1、助教8、医員1）

非常勤医師数：15名

#### 3) 指導医数、専門医・認定医数（学会名）

日本泌尿器科学会 指導医：9名

専門医：9名（常勤のみ）

日本泌尿器内視鏡学会 泌尿器腹腔鏡技術認定医：4名（常勤のみ）

日本内視鏡外科学会 日本内視鏡外科技術認定医：2名（常勤のみ）

日本腎臓学会 腎臓専門医：2名（常勤のみ）

日本がん治療認定医機構 暫定教育医：1名（常勤のみ）

認定医：4名（常勤のみ）

#### 4) 外来診療の実績

##### ・専門外来の種類

・女性骨盤底専門外来（毎週火曜日 午前；榎本、毎週木曜日 午前；担当医 交代制、  
毎週金曜日 午前；担当医 金城）

・尿失禁体操外来（隔週火曜日 午前；担当 皮膚排泄ケア認定看護師）

・多発性嚢胞腎外来（隔週木、金曜日午前；担当医 東原、奴田原）

##### ・外来患者総数

外来総患者数 10,273人（救急外来含む）

紹介患者数 1,787件

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
外来患者数（初診）	3,517	3,540	3,346	3,287	3,532
外来患者数（のべ）	42,701	44,247	45,264	43,360	44,752

#### 5) 入院診療体制と実績

##### ① 主要疾患患者総数

a. 入院患者総数： 1,632人

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
新規入院患者数	1,349	1,474	1,538	1,384	1,632
のべ入院患者数	11,463	14,369	14,356	13,190	16,263

b. 手術件数：

手術種類	術式	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
副甲状腺・甲状腺	副甲状腺腫切除術	6	5	8	2	4
副腎	腹腔鏡下副腎摘除術	6	13	14	15	14
	副腎摘除術	1	1	1	0	2
腎	腹腔鏡下腎摘除術	17	53	30	23	26
	腎摘除術	13	13	4	8	12
	腹腔鏡下腎部分摘除術	2	4	11	13	16
	腎部分切除術	23	22	14	2	10
	腹腔鏡下腎嚢胞開窓術	0	0	0	0	1
腎盂尿管	腹腔鏡下腎尿管全摘術	15	26	15	27	31
	腎尿管全摘除術	3	4	2	3	0
	腹腔鏡下腎盂形成術	4	4	4	5	4
	腎盂形成術	2	1	0	0	0
膀胱（癌）	腹腔鏡下手術			16	2	7
	膀胱全摘術+					
	回腸新膀胱造設術	6	2	2	0	2
	回腸導管造設術	8	19	18	9	10
経尿道の手術	尿管皮膚瘻造設術	1	2	1	1	2
	TUR-Bt	172	183	200	197	232
前立腺	前立腺癌					
	ロボット支援前立腺全摘術	0	54	86	89	99
	腹腔鏡下前立腺全摘術	31	17	0	0	0
	根治的前立腺全摘術	4	1	0	0	1
	小線源療法	10	6	4	3	3
	前立腺肥大症					
	TUR-P	0	0	2	0	2
HoLEP	67	55	68	44	41	
TUEB	5	0	0	0	0	
診断	麻酔下前立腺生検	65	60	68	42	56
陰嚢・精巣・精管	腹腔鏡下精索静脈切除術	10	3	3	0	0
	陰嚢水腫根治術	11	6	10	2	3
	高位精巣摘除術	14	17	19	14	12
	精巣固定術	7	7	13	11	10
尿路結石	PNL	32	46	31	29	31
	TUL	67	66	83	100	118
	膀胱碎石術	19	12	17	16	13
	ESWL	190	173	117	121	92
女性骨盤底手術	膀胱水圧拡張術	14	8	7	0	2
	TVM	4	5	2	3	5
	LSC	0	0	0	0	1
その他		113	186	217	388	238
総 計		945	1,078	1,080	1,169	1,095

c. 手術以外の入院症例数

腎盂腎炎： 116人  
 急性前立腺炎： 21人  
 精巣上体炎： 6人  
 腎後性腎不全： 20人  
 膀胱出血（タンポナーデ）： 8人  
 結石（ESWL）： 3人  
 麻酔下前立腺生検： 75人  
 病棟前立腺生検： 338人

d. 平均在院日数：9.0日

② 死亡患者数：36人

③ 主要疾患の治療成績、術後生存率

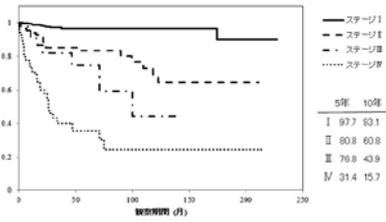
(1) 主要疾患の生存率

腎癌 (614例)					
	Stage I (413例)	Stage II (87例)	Stage III (39例)	Stage IV (75例)	
5年生存率	97.7%	80.8%	76.8%	31.4%	
10年生存率	93.1%	60.8%	43.9%	15.7%	
腎盂尿管癌(244例)					
	Stage 0 (72例)	Stage I (33例)	Stage II (24例)	Stage III (81例)	Stage IV (34例)
5年生存率	94.1%	100%	88.2%	70.2%	19.6%
膀胱内非再発率	5年51.0%				
膀胱癌(1158例)					
TUR-BT症例(882例)					
	Tis(26例)		Ta(593例)		T1(263例)
5年生存率	100%		98.6%		93.5%
10年生存率	100%		97.0%		91.1%
膀胱全摘症例(276例)					
	T1以下(66例)	T2(103例)	T3(64例)	T4(43例)	
5年生存率	96.1%	75.7%	50.7%	18.2%	
10年生存率	88.3%	72.6%	50.7%	18.2%	
尿路変更術	回腸導管 192例、自排尿型代用膀胱 59例、自己導尿型代用膀胱 13例 尿管皮膚瘻 10例、なし(透析患者) 2例				
前立腺癌(2207例)					
	Stage B以下(1589例)		Stage C(243例)	Stage D(375例)	
5年生存率	99.2%		98.7%	59.9%	
10年生存率	96.9%		83.0%	47.4%	
精巣腫瘍(161例)					
	Stage I (90例)		Stage II (48例)	Stage III (23例)	
5年生存率	100%		100%	81.2%	
10年生存率	100%		100%	81.2%	

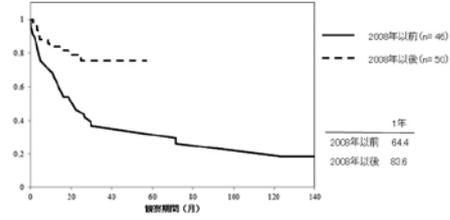
(2) 主要疾患の生存曲線

1) 腎癌

〈腎癌〉  
ステージ分類別の疾患特異的生存率(n=614)  
平均観察期間 61.1±51.7ヶ月

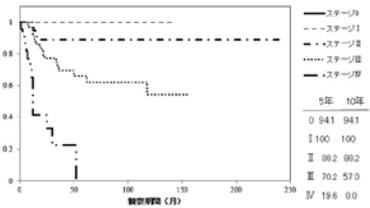


〈腎癌〉  
分子標的薬出現前後でのステージIII,IVの疾患特異的生存率(n=96)  
平均観察期間 50.0±47.0ヶ月

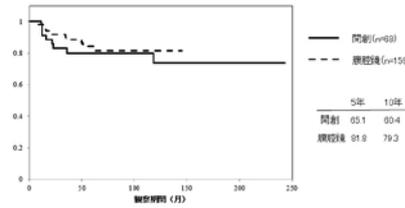


2) 腎盂尿管癌

〈腎盂尿管癌〉  
ステージ分類別の疾患特異的生存率(n=244)  
平均観察期間 44.9±48.4ヶ月



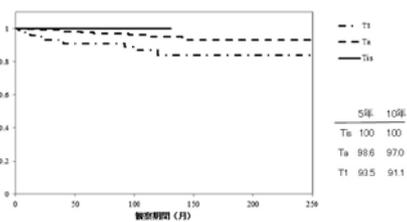
〈腎盂尿管癌〉  
ステージ0, I, II, IIIにおける手術方法別の疾患特異的生存率(n=226)  
平均観察期間 44.9±48.4ヶ月



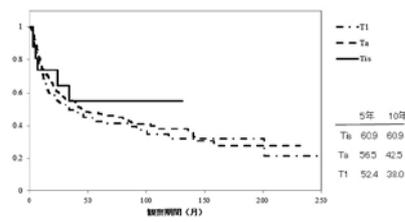
3) 膀胱癌

A) TUR-BT症例

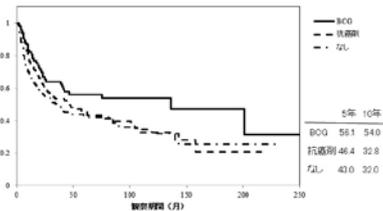
〈膀胱癌 (TUR-BT症例)〉  
T分類別の疾患特異的生存率(n=882)  
平均観察期間 33.1±38.7ヶ月



〈膀胱癌 (TUR-BT症例)〉  
T分類別の非再発率(n=882)  
平均観察期間 33.1±38.7ヶ月

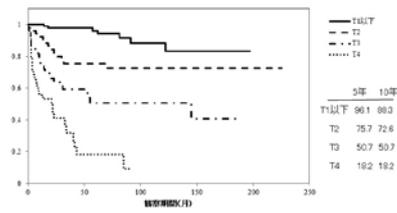


〈膀胱癌 (TUR-BT症例)〉  
術後膀胱注入療法別の非再発率(n=882)  
平均観察期間 33.1±38.7ヶ月

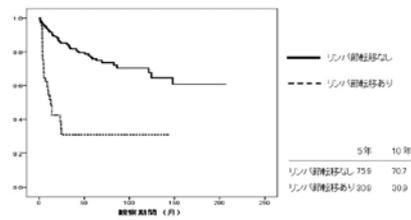


B) 膀胱全摘症例

＜膀胱癌（膀胱全摘症例）＞  
T分類別の疾患特異的率(n=276)  
平均観察期間 57±53ヶ月

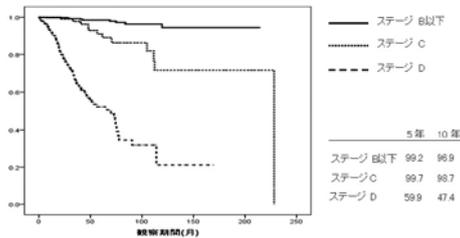


＜膀胱癌（膀胱全摘症例）＞  
リンパ節転移有無別の疾患特異的生存率(n=276)  
平均観察期間 57±53ヶ月

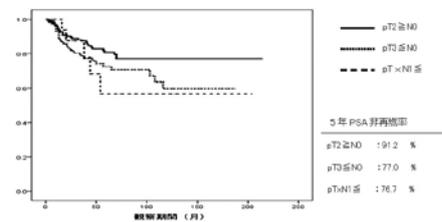


4) 前立腺癌

＜前立腺癌＞  
ステージ別の疾患特異的生存率(n=2207)  
平均観察期間 55.5±50.0ヶ月

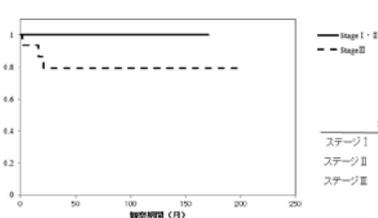


＜前立腺癌＞  
前立腺全摘症例のpTN分類別PSA非再発率(n=555)  
平均観察期間 55.5±50.0ヶ月

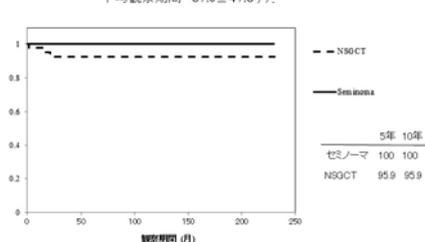


5) 精巣腫瘍

＜精巣腫瘍＞  
ステージ別の疾患特異的生存率(n=161)  
平均観察期間 67.0±47.6ヶ月



＜精巣腫瘍＞  
組織型別の疾患特異的生存率(n=161)  
平均観察期間 67.0±47.6ヶ月



④剖検数：0

2. 先進的医療への取り組み

①前立腺肥大症の治療

従来の経尿道的前立腺切除術より出血が少なく、身体への負担が軽く、術後入院日数が短く、再発の可能性が低く、大きな前立腺にも適応できる。経尿道的ホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）を積極的に実施している。

HoLEP（経尿道的ホルミウムレーザー前立腺核出術） 559例

②前立腺癌の治療

ロボット支援下手術、腹腔鏡下手術、小線源療法、高密度焦点式超音波治療（HIFU）、強度変調放射線治療（IMRT）などの先進的治療を行っている。

ロボット支援下前立腺全摘術 328例  
 腹腔鏡下前立腺全摘術 159例  
 小線源療法 103例  
 HIFU（高密度焦点式超音波治療） 62例

### 3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数（平成27年度まで）

#### ①腹腔鏡下手術

副腎腫瘍や腎腫瘍、尿路上皮癌、腎盂尿管移行部狭窄症、精索静脈瘤に対して、低侵襲医療として腹腔鏡下手術（単孔式を含む）を行っている。また、腎部分切除術は、ロボット支援下手術を導入している。

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術	328例
腹腔鏡下副腎摘除術	203例
腹腔鏡下腎摘除術	368例
腹腔鏡下腎部分切除術	89例
腹腔鏡下腎尿管全摘除術	194例
腹腔鏡下腎盂形成術	53例
腹腔鏡下内精巣静脈結紮術	44例
腹腔鏡下膀胱全摘除術	28例

#### ②尿路結石に対する治療

侵襲の少ない体外衝撃波碎石術あるいは内視鏡手術を行っている。

体外衝撃波碎石術（ESWL）	4,271例
経皮的腎碎石術（PNL）	414例
経尿道的尿管碎石術（TUL）	1,138例
経尿道的膀胱碎石術	235例

#### ③骨盤臓器脱（膀胱瘤、直腸瘤）、女性尿失禁に対する治療

平成20年度より従来の膣壁縫縮術より再発率が少ないことが期待されているメッシュ手術を行っている。平成27年度より、腹腔鏡下仙骨膣固定術も行っている。

Tension-free Vaginal Mesh（TVM）手術	36例
Transvaginal tension-free tape（TVT）手術	24例
Transobturator tape（TOT）手術	12例
Laparoscopic Sacrocolpopexy（LSC）手術	1例

### 4. 地域への貢献

- 1) 多摩泌尿器科医会を年4回（平成26年6月6日、9月12日、11月21日、平成27年3月6日）主宰し、地域泌尿器科医と症例検討、泌尿器科のトピックス勉強会などを行い、知識の向上を計った。
- 2) 多摩泌尿器科医会を通して平成26年11月15日前立腺がん市民公開講座を調布市で開催した。
- 3) 三鷹市医師会を通して開業の先生を対象に平成26年12月18日泌尿器科のトピックスや当科で行っている研究を講演し、知識の向上を計った。
- 4) 三鷹・武蔵野・小金井地区にて医療・介護従事者を対象とした排尿障害の勉強会を主宰し、年に2回勉強会を開催した。
- 5) 年に2回、三鷹、武蔵野、小金井の開業の先生を対象に、前立腺癌連携パスに関わる勉強会を開催した。