

## 【泌尿器科】

2024 年度（令和 6 年度）の新潟大学泌尿器科医局からの出張医は有波健太郎先生で、羽入（副院長・泌尿器科部長）との 2 人体制での診療でした。

**【外来】** 2024 年 4 月末まで、平日は毎日午前中、医師 2 名で主要な泌尿器科疾患全般に対応していました。大学医局からの派遣医師数には限界があり、医師の働き方改革という国家プロジェクトの影響もあり、省力化を工夫せざるを得ず、2024 年 5 月から毎週水曜日の外来を完全休診としました。急患対応については電話連絡をいただき、手術をしながら対応策を考えて対処しました。

診療に時間がかかる新患と診療時間を延長させる予約外再診は 1 日約 10 人前後、予約の再診は約 60 人です。多くが 60 代～90 代の高齢者で、加齢での神経疾患や前立腺肥大症による排尿困難・失禁・頻尿、残尿増加による慢性膀胱炎、高度排尿困難での尿道や膀胱瘻のカテーテル管理、老化（細胞の遺伝子変異）による悪性疾患（前立腺癌・膀胱癌）、運動不足・心不全・不眠症などによる夜間頻尿、飲水不足や過食やビタミン D 製剤、緩下剤のマグネシウム製剤＋尿路感染による尿路結石症、不眠や加齢・運動不足（フレイル）などからの免疫能低下による膀胱炎・腎盂腎炎、などです。20～50 代は、野菜不足＋食肉過剰（肥満者多数）＋飲水不足による尿路結石、不眠からの膀胱炎、性交渉によるクラミジア尿道炎が目立ちます。排尿障害、夜間頻尿、尿路感染症、尿路結石症、泌尿器癌、泌尿器救急などに対応していますが、本人の生活習慣、体質、老化現象によるものが大多数です。運動不足・過食・肥満の改善は至難のようです。しかし習慣性飲酒・喫煙習慣は減っているかもしれません。

紹介患者、検診 2 次精査、他科コンサルトにも対応しています。柏崎地域では泌尿器科医師は 2 名と極めて少なく、高齢化率の高い当地域では泌尿器科の患者数はあまり減少していません。エコー、尿流測定・残尿測定、軟性尿道膀胱鏡などは日常的に行っています。尿道留置カテーテル、膀胱瘻・腎瘻のカテーテル交換が毎月約 100 例。看護師、受付係、医療クラーク、医師は全員、獅子奮迅の毎日ですが、水曜日に息抜きができるようになったこと、毎月 100 時間超だった残業が 80 時間以内に収まるようになったことが改善点です。

外来診療は満杯、医師の働き方改革での時短要請、そのせいでどうか手術は年間 352 名（延べ手術件数 442 件）と去年よりも微減です。新規の前立腺がん患者は 1 年間で約 50 例と不变。年齢、ADL、併存疾患、患者の希望などを考慮し、内分泌療法、放射線療法（外照射）などを行います。ロボット支援前立腺摘除術、IMRT、重粒子線治療、内照射の希望があれば他院に紹介しています。がんの緩和ケアは基本的に外来で行い、必要に応じて入院で対応しています。在宅看取りも病院に近い患者での対応は家族・訪問看護・医師との協力体制が整えば何とか可能で、今年も 3 例の希望に対応しました。

心房細動や深部静脈血栓症患者での抗凝固薬、脳梗塞や心筋梗塞での抗血小板薬の使用者は非常に多く、手術管理やカテーテル留置管理では、負担を強いられます。

尿道カテーテル交換では男性尿道損傷が、柏崎地域で毎年数例発生しており、尿路感染や抗凝固管理があると重篤化しますので要注意です。カテーテル管理患者は年々増加しており、医師の労働軽減と外来混雑解消のために、外来看護師と訪問看護師へのタスクシフトに取り組んでいます。カテーテル交換・管理のコツを医療者に広く普及することが重要で、講演会・講習会も引き続き検討中です。

**【入院】** 1 年間で延べ約 450 例が入院しました。手術が 8 割、尿閉の管理・感染症（腎盂腎炎、前立腺炎など）・がん緩和ケアなどの保存療法が 2 割。泌尿器科の平均在院日数は約 9 日。肥満・認知症・心疾患・糖尿病・骨粗鬆症などを合併し、多剤内服中で、ADL の低下した高齢者が多いためです。転倒予防・せん妄不穏への対応は日常的です。独居・介護力不足のため自宅退院できない人も多いですが、退院支援のお陰で慢性期病院・老人施設に比較的早く退院できるようになりましたが、今後、後

方支援施設が不足する可能性があり、不安材料となっています。

多忙な看護業務を軽減するため医師も協力していますが、更なる改善のために医師・看護師・補助看護師・病棟薬剤師・病棟クラークなどスタッフの充実が課題です。高齢者の医療福祉は、サービスの供給力、本人・家族・医療者・財政の負担を考えて、治療をどこまで行うのか、どこで延命を諦めるべきか、住民の一人ひとりがアドバンスド・ケア・プランニング（ACP）を更に推進する必要があると考えています。

日本政府の医療費抑制策、最近の物価上昇（医療材料費も含めて）の影響で、急性期病院の経営赤字が全国的に大問題となっています。新潟県内でも県立病院・厚生連系列病院の赤字問題がマスコミを賑わせ、自治体からの財政支援をいただきながら、経営改善（効率化）、医療良質化を行い続けています。当院も病床数削減・病棟再編を行わざるを得ませんでした。泌尿器科病棟は西4から東6に移動し、平均在院日数を減らして、入院・退院が目まぐるしくなりました。経営のためはやむを得ません。医療は、電気・ガス・水道と同じく、非常に重要な社会インフラのひとつとなったと感じます。余裕のない医療は、綱わたりであり、医療従事者の働き方は極限状態になっていると感じます。更なる工夫で、ゆとりのある医療をやりたいと思っております。

**【手術】** 2024年の手術件数は別表のとおり442件で、去年より減少したものの、一昨年とほぼ同数です。経尿道的前立腺切除術（TURP）63件、尿管鏡下尿管結石破碎術（TUL）60件、前立腺針生検術58件、ダブルJカテーテル留置45件、経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）44件、体外衝撃波結石破碎術（ESWL）35件、などが多かったです。若手泌尿器科医師にできるだけ多くの手術経験を積んでいただくように配慮し、指導しながら、安全第一で行っています。

**【ほか】** 泌尿器科部長である筆者も67歳になり、体力と能力は元々高くないのですが、少しづつ低下傾向です。中堅泌尿器科医師の着任をずっと切望していますが実現できていません。筆者自身の健康と病院職員の健康に気を配りながら、患者さん・御家族さんと日々向き合っています。2025年3月31日で副院長職を辞しますが、今後も臨床に専念して地域の泌尿器科医療を維持できるよう努めたいと思います。

（2025年3月 羽入）

## 泌尿器科 2024年 手術統計

腎の手術…16件		陰茎の手術…14件	
腎尿管全摘除術	4	包茎手術	11
腎摘除術	2	陰茎腫瘍生検術	1
腹腔鏡下根治的腎摘除術	2	陰茎切斷術	1
腎部分切除術	1	皮下腫瘍切除(皮様囊腫)	1
経皮的腎瘻造設術	5		14
腎瘻拡張・腎カテーテル交換	1		
順行性腎盂造影 (腎瘻)	1		
	16		
		副腎の手術…0件	
尿管の手術…127件		その他の手術…5件	
ダブルJステント留置	45	癒着陰唇剥離術	1
ダブルJステント交換	5	尿膜管遺残(臍洞)切除術	1
ダブルJステント抜去	3	経皮的穿刺ドレナージ14F	1
迷入ダブルJステント引出術	1	後腹膜腫瘍・針生検術	1
尿管鏡下結石破碎除去術	60	会陰膿瘍の切開排膿・ドレナージ	1
逆行性腎盂尿管造影	4		5
尿管鏡検査	4		
経膀胱的壁内尿管クリッピング	2	ESWL(体外衝撃波碎石術)	35
尿管狭窄手術(切除+吻合)	2		
尿管切石術	1		
	127		
膀胱の手術…93件		<b>2024年 臓器別手術件数</b>	
TUR-BT	44	腎の手術	16
膀胱瘻造設(拡張1件含む)	8	尿管の手術	127
膀胱碎石術	18	膀胱の手術	93
凝血除去+電気凝固止血術	17	尿道の手術	8
水圧拡張術	3	前立腺の手術	122
膀胱部分切除術	1	精巣の手術	22
膀胱粘膜生検	2	陰茎の手術	14
	93	副腎の手術	0
		その他	5
		ESWL	35
		<u>合計</u>	<u>442</u>
尿道の手術…8件		<b>件数の多い術式</b>	
尿道狭窄・拡張術	5	TUR-P	63
尿道脱手術・カルンケル手術	2	尿管鏡下結石破碎除去術	60
尿道結石破碎術	1	前立腺針生検術	58
	8	ダブルJステント留置	45
		TUR-BT	44
前立腺の手術…122件		ESWL	35
前立腺針生検術	58	膀胱碎石術(レーザー)	18
TUR-P	63	膀胱内凝血除去+止血術	17
凝血除去+電気凝固止血術	1	去勢術	11
	122	包茎の手術	11
		その他	80
		<u>合計</u>	<u>442</u>
精巣の手術…22件		<b>悪性腫瘍根治術・鏡視下手術の件数</b>	
去勢術	11	腹腔鏡下根治的腎摘除術	2
高位精巣摘除術	4	根治的腎摘除術	0
精索水瘤・陰嚢水腫の根治術	4	腎部分切除術(腎癌)	1
精巣捻転固定術	1	腎尿管全摘除術	4
精巣摘除術	1	膀胱全摘除術	0
精巣上体摘除術	1	高位精巣摘除術	4
	22	陰茎癌手術	1
		<u>合計</u>	<u>12</u>