

第69回 日本泌尿器科学会中部総会

ナレッジキャピタルコングレコンベンションセンター

10月31日(木) 10:30~11:30 (ビデオ11月3日(日) 8:00~9:00) エンドウロロジー・腹腔鏡

1. 腎尿管結石に対する f-TUL の基本手技

Flexible TUL (fTUL)。本邦においてこの治療が急成長したのはここ数年であろう。今や臨床における上部尿路結石の治療として標準的な手段であることは誰も異論はないところである。EAU/AUA のガイドラインにおいても 2 cm 未満の上部尿路結石に対し第一選択に位置づいた治療法である。しかし、fTUL の侵襲性を考えたことがあるであろうか？確かに尿管・腎切石術に比べれば低侵襲であろう。しかし ESWL に比べては？自然排石や薬剤排泄促進による治療に比べてはどうだろうか？おそらく、その答えは fTUL の方が侵襲的だと感じる方も多いと思う。逆に ESWL を行い過ぎたために、自然排石を期待し過ぎたために、尿管結石の介在部がより複雑になったり、発熱をしたり、そして腎機能が低下したなど患者にとって多くの負担（身体的、社会的、金銭的など）を及ぼすことになる。より正しい治療の適応。これが最も大事なことであるが、もし主治医として自分が患者に TUL を勧めたのであれば、我々はそれに責任を持ちトラブルなく治療を達成することに全力を注がねばならない。そのために必要なことの1つとして“Technical skill”がある。私が思う Technical skill には basic, standard, advanced がある。目指すは TUL の成功と安全の鍵。basic, standard skill の獲得である。Basic は尿管鏡の基本操作（危険な操作認識を含む）、レーザー・バスケットなど周辺デバイスの使い方を修得することである。これらは非臨床でも十分トレーニングができ、同時に空間認知能力を養うことにも繋がる。次に standard は動く術野の中の尿管鏡操作（画面がぶれないような操作方法）、術野の作り方、状況に応じたレーザーセッティングなどを修得していく。これらは ex-vivo からの基礎実験データをもとにした考えや advanced model を用いたトレーニング、または実臨床で知識ある指導者からの教授を受けながら修得していくことで可能であろう。Advanced は想像にお任せしたいと思うが私自身も日々時々出会う症例から学んでいる。本講演を通じて私が引き継いだその技術と、この数年で update してきた考え方と教育的概念からみた技術の tips and tricks について basic から standard を目標にしてお話ししたいと思う。



井上 貴昭

2003年 関西医科大学卒業
2003年 神戸市民病院（西市民/中央市民）内科・救命 研修医
2016年 関西医大総合医療センター腎泌尿器外科 助教
2018年 関西医大附属病院腎泌尿器外科 講師
2019年 原泌尿器科病院 副院長、神戸大学泌尿器科講座 客員准教授

第107回日本泌尿器科学会総会 卒後教育プログラム 専門医共通講習：感染対策
ビデオ10月31日(木) 10:30~11:30・11月3日(日) 8:00~9:00

2. みんなで取り組む感染対策 AMR、One Health

伊勢志摩サミット(2016)が開催されました。多くの方は、「政治・経済・安全保障」が討議されたと思われるはずですが、G7首脳宣言の中には、“AMR” (Anti-Microbial Resistance: 薬剤耐性) が盛り込まれました。WHO は “One Health” を提唱し、ヒト・動物といった垣根を超えて世界規模で感染対策に向けた取り組みを求めています。耐性菌は、ヒトの健康を脅かす国際的な脅威であり、国を挙げて取り組むいわば国際公約になっています。

厚生労働省は AMR 対策アクションプランを発表しました。(2016) 数値目標もあり、2020年までに、経口抗菌薬を50%減、注射薬を20%減、全体で33%減（いずれも2013年比）となっています。

しかし、これでは壮大な話になってしまい、自分は何をすれば良いのか、見失ってしまいます。AMR 対策アクションプランは6分野から構成され、実地で診療する医療従事者に直結するのは、1普及啓発、3感染予防・管理、4抗微生物剤の適正使用です。それぞれの医療機関ではどのように取り組むのか、ひとりひとりの医療従事者に求められる行動は何か、千葉大学医学部附属病院での取り組みを通して提示していきたいと思っています。

ある程度以上の規模の病院では、ICT (インфекションコントロールチーム) と AST (抗菌薬適正使用チーム) が実働していると考えられます。具体的には、周術期の抗菌薬処方、尿路感染症 (UTI) についても触れていきます。当院、泌尿器科についてはほぼガイドライン通りの処方がなされています。

感染対策は、一つの病院だけでは完結しません。意外に思われる方も多いと思いますが、抗菌薬の90%は外来処方です。当院では、千葉県医師会、千葉県保険医協会と連携し、小規模医療機関やクリニック、調剤薬局も一緒に取り組んでいます。

当院の感染対策は、様々な知見やエビデンスに基づくものです。しかし、アウトブレイク事例への対応を通して、反省と改善改良を行ってきた部分もあります。反面教師にはなりますが事例提示もさせていただきます。我々にとっても当事者にとっても、つらい部分ではありますが。このような事案を共有することによって、日本泌尿器学会の会員の皆様自身と勤務される病院・クリニックでの活動に反映されることを希望しています。



猪狩 英俊

1988年 千葉大学医学部卒業
1996年 結核予防会千葉県支部 診療部長
2004年 国際協力機構：カンボジア結核対策プロジェクト短期専門家
2011年 国立病院機構千葉東病院 呼吸器センター長
2014年 千葉大学医学部附属病院 感染制御部長