

第30回 青森県泌尿器科研究会

プログラム・抄録集

日 時：平成21年6月13日(土) 15:00より

会 場：アスパム 5F「あすなろ」

青森市安方1-1-40

TEL 017-735-5311

- 一般演題：発表は5分，質疑は3分でお願いします。
- 本会は日本泌尿器科学専門医教育研修単位として認められています。発表の筆頭は5点，連名1点，参加3点となっています。

共催 青森県泌尿器科研究会
あすか製薬株式会社
第一三共株式会社

ご あ い さ つ

青森県泌尿器科研究会は年2回の開催を重ね、この度第30回目の開催となります。青森県内の泌尿器科医の交流と診療レベル向上を目的として開催させて頂いておりますが、微力ながらもその目的の一部は達成できているのではないかと自負致しております。今回の研究会は一般演題4題、海外学会報告（AUA2009と ASCO2009）および特別講演2題で構成させて頂きます。

特別講演のテーマは、現在、医療現場で気になる問題を2点取り上げました。ひとつは世話人会で提案がありました「医師と患者のコミュニケーション」です。もう一点は、医師をとりまく法的環境です。医療トラブルが起きた際に、医師にはどのような法的責任が及ぶのか？なぜ、今、医療トラブルが増えているのか？我々臨床医のこの辺の知識はかなり乏しいのではないのでしょうか。

今回、九州大学の荒木登茂子教授には「医療現場のコミュニケーション」、東京大学の佐藤岩夫教授には「＜リスク社会＞化する現代と医療トラブル」というタイトルで御講演を頂きます。

特別講演は泌尿器科以外の先生にも御参加いただけるように致しました。

皆様お誘い合わせのうえ御来臨頂ければ幸いです。

青森県泌尿器科研究会 代表世話人

弘前大学大学院医学研究科泌尿器科学講座

大 山 力

青森県泌尿器科研究会 第30回記念特別講演会

すべての医師のみなさん、研修医のみなさんご参加ください

医師をとりまく法的環境に不安はありませんか？

患者さんとのコミュニケーションは十分ですか？

●特別講演 1

「医療現場でのコミュニケーション」

九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学講座 教授

荒木 登茂子 先生

●特別講演 2

「＜リスク社会＞化する現代と医療トラブル」

東京大学社会科学研究所 法社会学 教授

佐藤 岩夫 先生

平成21年6月13日(土) 16時

青森県観光物産館 アスパム

参加費: 1000円(研修医・大学院生: 無料)

事務局: 弘前大学泌尿器科学講座
Tel: 0172-39-5091
urology@cc.hirosaki-u.ac.jp

共催: 青森県泌尿器科研究会
あすか製薬株式会社
第一三共株式会社

プ ロ グ ラ ム

1. 製 品 紹 介 14:45~15:00

「プロスタールについて」

あすか製薬㈱

2. 世話人会報告 15:00~15:10

3. 一 般 演 題 15:10~

座長 青森県立中央病院泌尿器科 部長 川 口 俊 明

1) 前立腺内に血腫を形成した前立腺導管癌の1例

青森県立中央病院泌尿器科 ○間 山 郁 美, 小笠原 賢
川 口 俊 明

2) 腎盂・尿管に発生した癌肉腫の1例

大館市立総合病院泌尿器科 ○石 村 大 史, 成 田 知
森田泌尿器科 佐 藤 元 昭, 森 田 秀

3) 尿膜管癌の1例

八戸市立市民病院泌尿器科 ○田 村 将 司, 石 井 智 彦
相 馬 文 彦

4) 入院患者における睡眠障害と夜間頻尿に関する検討

青森慈恵会病院泌尿器科 津久井 厚

4. 指 定 演 題

座長 八戸市立市民病院泌尿器科 部長 相 馬 文 彦

1) AUA 2009 報告

鷹揚郷弘前病院 畠 山 真 吾

2) ASCO 2009 報告

弘前大学大学院泌尿器科学講座 岡 本 亜希子

特 別 講 演 1

座長 八戸赤十字病院 院長 瀬 尾 喜久雄

「医療現場でのコミュニケーション」

九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学講座

教授 荒 木 登茂子 先生

特 別 講 演 2

座長 弘前大学大学院医学研究科泌尿器科学講座 教授 大 山 力

「＜リスク社会＞化する現代と医療トラブル」

東京大学社会科学研究所 法社会学

教授 佐 藤 岩 夫 先生

一 般 演 題

1) 前立腺内に血腫を形成した前立腺導管癌の1例

青森県立中央病院泌尿器科

○間山 郁美, 小笠原 賢, 川口 俊明

【抄録】患者は80歳、男性。主訴は頻尿、排尿困難で2008年7月21日当科受診した。前立腺は鷲卵大に腫大、軟、圧痛あり。血清 PSA 値20.6ng/ml。前立腺肥大症および前立腺炎の診断で内服加療施行したが、10月22日、尿閉、敗血症性ショック状態で入院し、抗生剤投与等施行。10月22日、TRUS 下に前立腺内に無エコー領域を認め、穿刺により血腫を証明した。同時に施行した針生検で異型細胞の存在が疑われ、排尿困難の改善と確定診断目的に11月13日に TURP を行った。病理診断では前立腺導管癌の診断が得られた。明らかな転移は認められず、LH-RH アゴニスト単独による内分泌療法を施行し、2009年5月現在 PSA 値は0.2ng/ml、排尿状態は良好である。

2) 腎盂・尿管に発生した癌肉腫の1例

大館市立総合病院

○石村 大史, 成田 知

森田泌尿器科

佐藤 元昭, 森田 秀

症例は64歳, 男性。主訴は肉眼的血尿。CT で右腎盂, 尿管内に多発する腫瘍と, 尿管下端から膀胱内に突出する37mm 大の腫瘍を認めた。明らかなリンパ節転移, 遠隔転移を認めず。TURBT で膀胱腫瘍に対し尿路上皮癌, G 2 > 3 の病理診断結果を得た後, 右腎尿管膀胱全摘除術, 回腸新膀胱造設術を行った。摘出標本では腎盂, 尿管に大小多数の腫瘍を認め, 病理組織学的には尿路上皮癌, 扁平上皮癌の上皮性成分以外に紡錘形細胞からなる肉腫様成分や軟骨成分を認めた。上皮性成分と肉腫様成分との境界は移行像をもたず明瞭であり, 免疫組織学的検討より癌肉腫の診断に至った。

3) 尿膜管癌の1例

八戸市立市民病院

○田村 将司, 石井 智彦, 相馬 文彦

症例は70歳男性。1990年 TUR-Bt (UC G2) を2回施行, 以後再発なし。2009年肉眼的血尿あり当科受診。尿中細胞診V (尿路上皮癌), 膀胱鏡で頂部右側に非乳頭状広基性腫瘍を認めた。上部尿路に異常を認めなかったが, MRI・造影 CT で膀胱腫瘍と連続した 4×2 cmの膀胱外腫瘍と右総腸骨領域に直径1 cm前後の腫瘍を認めた。以上から, 「尿膜管癌+LN 腫大 (転移疑い)」の診断で, 手術 (尿膜管腫瘍摘出・膀胱部分切除術+リンパ節郭清術) を施行した。病理結果は, “Urachal carcinoma, adenocarcinoma, N+” であった。今後 GC 療法による術後化学療法の予定である。

4) 入院患者における睡眠障害と夜間頻尿に関する検討

青森慈恵会病院泌尿器科

津久井 厚

2008年7月～12月に当院に入院した患者（認知症病棟患者を除く）を対象に睡眠と排尿ならびに転倒・転落について調査を実施した。調査内容は「患者背景」「夜間目を覚ました回数」「目を覚ました理由」「目を覚ますことにより困ったこと」「睡眠の満足度」についてであり、「目を覚ました理由」が“トイレに行きたくなったため”と答えた患者には、さらに転倒・転落の有無とその状況について聞き取り形式で調査を行った。

調査例数は89例で男性27例、女性62例であった。「目を覚ました理由」が“トイレに行きたくなったため”が70例（78.7%）と最も多く、その中で転倒・転落した症例は3例（3.4%）であった。

睡眠障害と夜間頻尿は表裏一体の関係にあると云われてきたが、いずれも患者の QOL の低下に影響を与えるのみならず、転倒・転落による骨折や高齢者における死亡リスクも高くなるとの報告もあり、睡眠障害と並行して、過活動膀胱や前立腺肥大症などの治療の重要性が示唆された。

特 別 講 演 1

「医療現場でのコミュニケーション」

九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座

教授 荒 木 登茂子 先生

【要旨】人の命をあずかる医療現場では高度の知識と細心の注意を払って業務が行われているが、そこでのコミュニケーションのズレは事故や心身の症状の増悪に直結する危険性をはらんでいる。またズレがもたらす患者の不満や怒りの蓄積は紛争に発展するひとつの要因でもある。医療スタッフはコミュニケーションのズレと危険性を理解して、状況に応じて適切に対応することが求められる。

今回はコミュニケーションの構成要素、患者の心理や不満の声などを概観する。また医療現場におけるコミュニケーションのズレの事例を通して、ズレが生じる背景や可能な対処法について述べる。

最後に医療従事者の疲弊を予防してよりよい医療を提供するために、医療従事者のストレスとストレスマネジメントについても触れる。

特 別 講 演 2

「＜リスク社会＞化する現代と医療トラブル」

東京大学社会科学研究所 法社会学

教授 佐 藤 岩 夫 先生

最高裁判所が発表する統計によれば、2007年に全国の裁判所に提起された医療関係訴訟の件数（新受件数）は944件である。これは、2004年の1,110件と比較すればやや落ち着きを見せているものの、10年前の1997年の597件からは大幅に増えており、長期的には医療関係訴訟の増加傾向が続いている。

このような医療関係訴訟の増加の背景には、人びとの権利意識の変化や医療不信、病院・医療従事者を取り巻く環境の変化などさまざまな要因が作用しているが、そのもつとも基底的な部分には、現代社会では、社会の安全や人間の健康に関する危険を人為的・社会的にコントロールする能力が発展したことが、皮肉にも、新しい不満やトラブルを不可避免的に増幅させているというパラドクスが存在する。現代社会のこのパラドクスは＜リスク社会＞論として展開されているが、医療はこの問題の最先端にある。

現代社会の趨勢として、医療トラブル発生 of 潜在的の可能性は今後も増え続けることは避けられない。重要なことは、このような現実をふまえ、医療トラブルの発生可能性をいわば与件として受けとめ、いたずらにそれを警戒し防衛的に対応するのではなく、また逆にもちろん軽視するのでもなく、それに適切に対処するシステムやスキルを構築することであり、そのためには、現場の医療関係者、組織、地域、司法、国の各レベルで対処すべき課題がある。

本講演では、以上のような問題を、法やトラブル処理に関する学際的研究分野である法社会学の立場から考えてみたい。

青森県泌尿器科研究会世話人

(平成21年6月現在)

【顧問】

鷹揚郷青森病院 鈴木唯司

【代表幹事】

弘前大学大学院医学研究科 大山 力

【世話人】

弘前大学大学院医学研究科 神村典孝

弘前大学大学院医学研究科 古家琢也

青森慈恵会病院 津久井 厚

八戸赤十字病院 瀬尾喜久雄

十和田泌尿器科医院 木村行雄

なみおか腎・泌尿器科クリニック 高橋信好

八戸市立市民病院 相馬文彦

青森市民病院 高橋伸也

青森県立中央病院 川口俊明

(順不同・敬称略)