

泌尿器科 Urology

1. スタッフ構成

- 山師 定(腎糖尿病センター長、臨床工学部長)
1984年愛媛大学医学部卒
専門分野:尿路腫瘍、内視鏡手術
資格:日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・指導医、日本透析医学会透析専門医・指導医、日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会腹腔鏡技術認定医・泌尿器ロボット支援手術プロクター、日本内視鏡外科学会技術認定(泌尿器腹腔鏡)、厚生労働省臨床研修指導医
- 岡本 賢二郎(医局長、腎糖尿病センター副センター長)
1990年徳島大学医学部卒
専門分野:腎移植、排尿障害
資格:日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・指導医、日本透析医学会透析専門医・指導医、日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会腹腔鏡技術認定医・泌尿器ロボット支援手術プロクター、日本臨床腎移植学会腎移植専門医、日本移植学会移植認定医、厚生労働省臨床研修指導医
- 二宮 郁(主任部長、人工透析室長、ネットワーク運用管理室長)
1999年徳島大学医学部卒
専門分野:尿路腫瘍、内視鏡手術
資格:日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・指導医、日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会腹腔鏡技術認定医・泌尿器ロボット支援手術プロクター、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本移植学会移植認定医、厚生労働省臨床研修指導医
- 松村 正文(部長)
1999年山口大学医学部卒
専門分野:腎移植、内視鏡手術、排尿障害、尿路腫瘍
資格:日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・指導医、日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会腹腔鏡技術認定医・泌尿器ロボット支援手術プロクター、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本臨床腎移植学会腎移植専門医、日本移植学会移植認定医、厚生労働省臨床研修指導医
- 柳原 豊(部長)
2000年香川医科大学卒
専門分野:尿路腫瘍、内視鏡手術、排尿障害
資格:日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・指導医、日本透析医学会透析専門医、日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会腹腔鏡技術認定医・泌尿器ロボット支援手術プロクター、日本内視鏡外科学会技術認定(泌尿器腹腔鏡)、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本移植学会移植認定医、厚生労働省臨床研修指導医
- 瀬戸 太介(医長)
2014年徳島大学医学部卒
専門分野:泌尿器一般
資格:日本泌尿器科学会泌尿器科専門医、日本泌尿器内視鏡・

ロボティクス学会腹腔鏡技術認定医

- 市原 興基(医長)
2015年徳島大学医学部卒
専門分野:泌尿器一般
資格:日本泌尿器科学会泌尿器科専門医、日本透析医学会透析専門医
- 角陸 文哉(医師)
2018年徳島大学医学部卒
専門分野:泌尿器一般
- 毛利 晨佑(専攻医)
2019年愛媛大学医学部卒
専門分野:泌尿器一般
- 信森 祥太(専攻医)
2020年愛媛大学医学部卒
専門分野:泌尿器一般
- 菅 政治(診療委託)

2. 実績

■ 疾患別入院患者数

疾患名	ICD10	患者数
前立腺癌	C61	330
膀胱癌	C670~C679、D090	302
末期腎不全	N180、N184、N185、 N188、N189、N19	150
前立腺癌疑い	Z031	64
腎癌	C64	63
尿管結石症	N201、N202	34
腎盂腎炎	N10、N12	46
前立腺肥大症	N40	47
尿管癌	C66	41
透析シャント狭窄	T825、T828	61
腎盂癌	C65	27
骨盤臓器脱	N811、N813、N814、 N816、N819	15
腎移植ドナー	Z524	14
水腎症	N130~N135	17
膀胱タンポナーデ	R33	11
腎結石症	N200	9
膀胱結石症	N210	13
副腎腫瘍	D350、D441	7
結石性腎盂腎炎	N209	10
停留精巣	Q531、Q539	3
先天性腎盂尿管移行部狭窄	Q620、Q621	2
膀胱尿管逆流	N137	2
急性腎不全	N178、N179	13

包茎		3
敗血症	A415、A418、A419	3
精巣捻転症	N44	4
尿道下裂	Q540、Q541、Q542、 Q548、Q549	3
陰のう水腫	N433	8
急性腸炎	A090、A099	2
膀胱出血	N328	4
その他		188
合計		1,496

2022年の手術室内で施行した総手術件数は889件であり、うちロボット支援手術は177件でした。

■ 主な手術件数

手術名	症例数
根治的前立腺全摘除術	113 (ロボット支援手術113)
膀胱全摘除術	15 (ロボット支援手術15)
腎摘除術	28 (腹腔鏡下手術25、 ロボット支援手術3)
腎部分切除術	27 (ロボット支援手術27)
腎尿管全摘除術	19 (腹腔鏡下手術15、 ロボット支援手術4)
ドナー腎摘出術	14 (腹腔鏡下手術14)
腎移植術	15
副腎摘除術	8 (腹腔鏡下手術8)
経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TURBT)	204
前立腺レーザー手術(HoLEP)	43
経尿道的前立腺切除術(TURP)	1
経尿道的尿管碎石術(TUL)	35
経皮的腎碎石術(PNL)	2
高位精巣摘除術	10
精巣固定術	5
精巣(精索)水腫根治術	7
尿道形成術(尿道下裂手術)	3
膀胱尿管逆流防止術	1
腹腔鏡下仙骨腫固定術(RASC)	14 (ロボット支援手術14)
腎盂形成術	6 (ロボット支援手術5)
内シャント造設術	141
CAPDカテーテル留置術	3

(1) 治療成績等

① 鏡視下手術からロボット補助下の手術に移行する低侵襲治療

泌尿器科領域では、開放性手術に代わって腹腔鏡下手術が2000年頃から行われています。術後の疼痛が軽く、回復が早い低侵襲であるだけでなく、拡大された視野で行うことにより丁寧な手術が可能となるなどの利点があります。泌尿器科領域で対象となる疾患は、副腎腫瘍、腎腫瘍、腎盂尿管腫瘍、前立腺癌、膀胱癌等の腫瘍性病変、尿路結石症、先天性疾患等があり、今後も適応範囲は拡大していくと考えられます。当院では1999年より副腎腫瘍、腎腫瘍等を対象に鏡視下手術を開始し、2022年12月までに2、

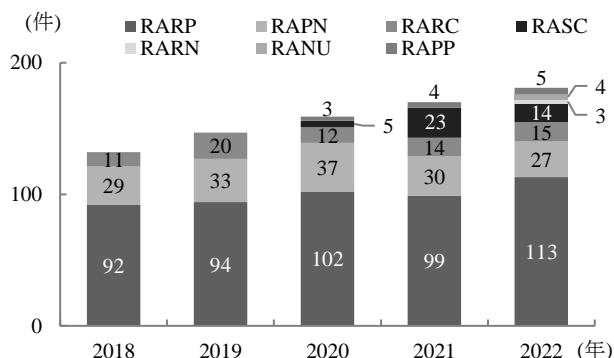
000件以上の鏡視下手術を施行しました。経験を重ねることで比較的困難な症例もその適応となっており、当院の腹腔鏡下手術での開腹移行率は1%未満と非常に良好な成績をあげています。

2009年5月より前立腺癌に対し腹腔鏡下前立腺全摘除術を開始し、2010年以降、手術症例は全例腹腔鏡下に行っています。さらに、2012年11月よりロボット支援腹腔鏡下前立腺手術を県内で最初に導入し、現在860症例を超え、良好な成績をあげています。また、2010年より放射線科と協力し、前立腺癌の放射線治療にIMRTを導入し、必要に応じホルモン治療も併用し、前立腺癌に対する種々の低侵襲手術が選択可能です。

浸潤性膀胱癌に対しても2012年6月より腹腔鏡下手術を導入しました。さらにロボット支援手術が保険適応になった2018年4月からはロボット支援手術を導入し、すべて体腔内操作で行い、良好な成績で現在65症例を超えています。

また、4cm以下の小径腎癌に対しては、2003年より腹腔鏡下腎部分切除術を行い、2014年より一部にロボット支援腎部分切除術を導入しました。2016年4月から保険収載され、以後、積極的にロボット支援手術を施行しています。現在、ロボット支援手術は180症例を超え、良好な手術成績をあげています。

■ ロボット支援手術件数の推移



機能温存する腎部分切除術は、根治的腎摘と比較して、制癌効果は同等で、慢性腎臓病になる確率が低く生存率が向上します。腹腔鏡下で行うことにより、低侵襲でQOL(生活の質)の改善にも寄与するため、今後も積極的に施行予定です。

2022年4月より腎盂癌、尿管に対するロボット支援腎尿管全摘術、腎癌に対するロボット支援腎摘除術が保険適応となり、当院でも施行開始し、それぞれ4例、3例に施行しております。今後適応症例の増加が見込まれています。

② 腎不全外科

1990年から慢性腎不全患者に対して最もQOLと生存率が高い治療として、腎移植に取り組んでいます。2003～2022年12月までの腎移植件数は353件(うち生体腎移植335件)であり、2022年は15件の腎移植術を行いました。当院の腎移植は、5年生着率94.9%、生存率94.5%、86か月生着率91.6%、生存率94.3%と良好な成績で、今後も積極的に腎不全治療オプションとして提示していく方針です。

透析前に必要となるシャント手術に関しても積極的に取り組んでいます。年間100件以上のシャント手術があり一次開存率は97%でした。良い透析のためには良好なシャントが必要であることから小手術ですが患者さんの予後を左右する手術であるとの認識のもとで症例を重ねています。

③ 小児泌尿器科疾患

小児泌尿器疾患の7割は停留精巣や水腎症等の先天性疾患(先天異常)です。当科では、停留精巣による不妊症発生の低減を目指し、可及的早期の精巣固定術を行っています。また、泌尿器科手術の中でも合併症比率の高いと言われる尿道下裂の一次的尿道形成術(OUPF法等)にも積極的に取り組み、良好な成績をあげています。

④ 前立腺癌

前立腺癌にはPSA(前立腺特異抗原)という優れた腫瘍マーカーがあり、採血によってこの値を測定することにより、癌の有無についてある程度の目安を付けることが可能です。一般的にPSAが4.0ng/ml以上であれば癌を疑います。検診等でPSAを測定することで発見された前立腺癌には早期であるものが多く、治療により根治の可能性があります。治療法についても、SDMを重視し、限局癌では手術療法、放射線療法(外照射)、進行癌では内分泌療法を中心に十分にその利点や欠点を説明し、患者さんの意思を尊重し治療決定にあたっています。

⑤ 血液透析、腹膜透析、血液浄化

透析ベッド45台を有する透析室にて常時70名の血液透析患者および約10名の腹膜透析患者を治療しています。2022年の新規導入維持血液透析患者数は97名、新規導入腹膜透析患者数は2名でした。特殊血液浄化療法として全血漿交換8件、2重膜ろ過血漿交換療法を12件施行しました。また、ICUを中心に多臓器不全患者への持続血液濾過や他の急性血液浄化法にも積極的に関わっています。

(2) トピックス

① 前立腺癌の治療実績

a. 診断方法

当院では、PSAが高値であった場合には、MRIおよび経直腸的超音波断層法を利用した前立腺生検を積極的に行い、早期前立腺癌の発見と治療に努めています。2022年の前立腺生検件数は238件でした。

b. 進行度に応じた治療方法の選択

前立腺癌の治療には、手術療法、放射線療法、内分泌療法、監視療法等があり、病気の進行度や患者さんの状態、希望に合わせて治療法を選択することが重要です。癌が前立腺内に留まっている場合は、手術により前立腺を摘除することで根治することが期待でき、また放射線療法も同等の効果があるとされています。ただ前立腺癌は生命予後を左右しないケースもあり、臨床的な悪性度や年齢を考慮し治療を決定することが重要です。進行癌では内分泌療法を中心に抗がん剤での治療法を選択していく一方、癌がごくわずかで悪性度が低く、進行する心配がないと判断された場合には、定期的な検査で様子を見る監視療法も行います。

<根治的前立腺摘除術>

従来は、下腹部に十数センチ程度の切開を加えて行う方法が一般的で、前立腺を取り除き、残された膀胱と尿道をつなぎ直す手術で、合併症として出血、手術後の合併症として尿の漏れや陰茎の勃起機能の低下が起こることがあります。より低侵襲で合併症が少ない腹腔鏡下根治的前立腺摘除術を2009年5月から導入し、良好な成績をあげていましたが、さらに精巧な手術を可能にしたロボット支援腹腔鏡下前立腺摘除術を2012年11月から導入しています。ロボット支援手術の利点として、傷が小さいため術後の

痛みが少なく、術後回復が早いことや三次元の拡大視野のもとで丁寧な手術を行うことが可能である点が挙げられます。出血は少量で輸血の必要はほぼなくなったうえ、神経温存が可能で、尿失禁の程度も軽く、従来問題となっていた合併症を克服できる可能性が上昇しました。

2022年のロボット支援腹腔鏡下前立腺摘除術件数は113件で、累計では現在860件を超えています。当院では腹腔鏡下前立腺全摘除術導入後、現在まで開腹移行例の重篤な合併症はなくpT2の断端陽性率7.9%と良好な成績をあげています。

<ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術>

当院では、2012年11月に県内で初めてダヴィンチSiを導入し、限局性前立腺癌に対しては、全例、ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術を行っています。2012年4月の保険適応以来、全国で急速に普及していますが、この大きな理由は、腹腔鏡手術同様の気腹や拡大視野によるメリットに加えて、ロボット鉗子を持つ操作自由度の高さ、高解像度3D視野、手振れ防止等の機能を持ち、より緻密な剥離、縫合等の手術操作が可能となったためです。出血量の減少はもちろん、輸血することがほとんどなく、さらに緻密な剥離縫合による尿禁制の保持、神経温存による勃起機能保持の頻度が高くなり、従来危惧されていた合併症を克服できる可能性があります。

2021年4月には2台目のダヴィンチXiも導入され、最新機種2台体制となりました。

<放射線療法>

放射線治療には大きく分けて、外部照射と小線源治療があります。前立腺内に留まっている腫瘍や、局所的にのみ進行し、留まっている腫瘍が対象となります。その他、転移した部位の症状を和らげるため、緩和的放射線治療も行っています。

<外部照射>

放射線を体外から前立腺に当てて癌細胞を消滅させる方法で、一般的には週に5回、7週間程度かけて放射線を照射します。手術療法にみられる勃起不全や尿失禁は起こりにくい反面、放射線が当たった場所の皮膚のただれ、排尿痛、頻尿等の尿路症状、下痢や下血等の消化器症状が出ることもあり、2010年より放射線科の協力のもと、高精度で副作用の少ないIMRT照射を行っています。

<小線源治療>

前立腺の中に直接放射性物質を埋め込んで治療を行う方法で、手術と同様に局在性前立腺癌が対象です。専用装置が必要であるため当院では行っていませんが、希望があれば他施設へ紹介させていただきます。

② 腎移植について

a. 腎移植の利点

腎不全に対する他の選択肢と比較すると、患者さんのQOLや生命予後の優位性から優れています。厳しい食事制限はなく、維持透析を受けている方にみられる頭重感、かゆみ、味覚障害、口渇感等の症状は移植後早期に改善します。長期間の透析に伴い出現する合併症も、移植により改善する可能性が高いです。ただし、血管の石灰化は移植後も残るため、血管が石灰化する前に移植を行うことが望ましいとされ、そのため透析導入前に腎移植を行う先行的腎移植(PEKT)が増加しています。透析を経てから腎移植を行うよりも、透析を経ずに腎移植を行った方が、移植腎生着率、

患者生存率が良好であることが報告されています。

b. 腎移植の問題点

腎移植を受けた方は、拒絶反応の抑制のために免疫抑制剤を内服する必要があります。免疫が抑制されると感染症にかかりやすくなり、以前は肺炎等を発症することもありましたが、検査法や治療法の改善もあり、現在ではさほど心配がなくなってきました。また、健常者と比較して癌の発生頻度の上昇が指摘されています。透析患者との比較では大きな差はないのですが、がん検診等で早期発見、早期治療を心がけることが重要です。

しかし腎移植の最大の問題点は献腎ドナーが少なく現実的には生体腎移植の選択肢しかないことでしょう。生体腎移植は健康なドナーにメスを入れる必要があり医療倫理的に大きな問題をはらんでいます。

c. 腎移植の治療実績

2003～2022年12月までの腎移植件数は353件(うち生体腎移植は335件)であり、2022年には14件の生体腎移植術を行いました。糖尿病を患っている方、長期に透析療法を受けている方、ABO血液型不適合の方や他院で抗ドナー抗体陽性を指摘され移植不可能と診断された方に対しても積極的に腎移植術を施行しており、生体、献腎合わせた生着率は1年98.4%、5年94.9%、10年83.7%、15年78.6%と全国平均を上回る良好な成績をあげています。最近では、ステロイドの副作用を考慮して、腎移植後は早期にステロイド離脱を行う症例も多くなり、患者さんに合わせた免疫抑制療法を心がけています。

d. ドナー手術について

ドナーに対する身体的負担を軽減するため2003年8月以降、生体腎移植術において腹腔鏡を用いるドナー腎摘出術を開始し、2022年12月までに約315件の腹腔鏡下ドナー腎摘出術を施行しました。開腹手術への移行例はなく、通常、術後5日で退院となっています。

③ レーザー手術について

2013年12月にホルミウムレーザーが導入されました。尿路結石症、特に腎結石や尿管結石に対して細い内視鏡を尿道から挿入して、レーザーで破碎し、摘出します(f-TUL)。

また前立腺肥大症に対する内視鏡下手術は現在まで経尿道的前立腺切除術(TUR-P)が選択されることが多いですが、当院ではレーザー導入により、合併症が少ない経尿道的前立腺レーザー核出術(HoLEP)を行っており、良好な成績をあげています。術後の尿道カテーテル留置期間は約2日間と短く、術後の排尿状態は従来のTUR-Pより良好です。

④ ロボット支援腹腔鏡下腎摘除術(RARN)、ロボット支援腹腔鏡下尿管全摘除術(RANU)について

RARNは2022年4月に腎癌に対して保険適応となりましたが、通常の腹腔鏡下根治的腎摘除術(LRN)と適応が重なる部分が多いため、症例ごとに適応を決めていく必要があります。腎静脈に腫瘍塞栓があったり、腎門部リンパ節腫大が見られるような高難度の症例がRARNの良い適応になると思われます。上部尿路癌に対しては側臥位で腹腔鏡下尿管全摘を行い、その後体位を仰臥位に変更し下腹部を切開し下部尿管処理、膀胱部分切除を行っていましたが、RANUでは体位を変更せず施行でき、下腹部を大きく切開する必要がないため、手術時間の短縮、侵襲の低下に寄与すると思われます。また、必要に応じて施行される所属リンパ

節郭清もロボット支援手術がより安全、迅速に施行できると考えています。2022年はRARN3例、RANU4例施行しており、今後症例数の増加が見込まれます。

3. 2023年度目標

県立南宇和病院へ1名の交代常勤支援を継続しているため、泌尿器科業務には通常9名であっています。

ロボット支援手術(前立腺全摘除術、腎部分切除術、膀胱全摘除術)の手術成績は安定し良好ですが課題もあり、まだ向上の余地があると考えています。最近保険収載されたロボット支援手術(腎盂形成術、仙骨腫固定術、腎摘除術、尿管全摘除術)についても迅速に導入し、その他の腹腔鏡手術についても症例数の増加と適応拡大に努め、より安全かつ低侵襲な手術を提供できるように心がけています。

骨盤臓器脱に対する腹腔鏡下仙骨腫固定術(LSC)を2016年2月に導入し、2020年からはロボット支援でのRASCも開始しました。2022年12月までにLSC+RASCで130症例を行い、大きな合併症はなく、術後経過良好で、症例数も増加しています。副腎腫瘍に対する副腎摘除術について、現在は腹腔鏡で行っていますが、2022年4月からは年間10例以上施行例があればロボット支援手術が保険適応で施行できるため、当院でも導入を考慮しています。腎移植は、2022年は生体腎症例数が14例、献腎移植は献腎がなく1例でした。今後も献腎登録は積極的に推進していく方針です。

2013年12月のホルミウムレーザー導入により、尿路結石症と前立腺肥大症に対する内視鏡手術が導入され、修練を積んだ術者が増加したことに伴い、症例数も増加しています。

教育面では、泌尿器疾患全般に対応するため、まず修練医全員が泌尿器科専門医、透析専門医、腹腔鏡技術認定医、ロボット支援手術の術者資格の取得を目指し、さらに個々の希望により、サブスペシャリティとして腎移植や小児泌尿器科認定医の取得を目指します。そのため積極的に研修や学会への参加を推奨しています。

透析室の運営では腎臓内科、臨床工学技士、看護師との連携を密にし、チーム医療を奨めることで患者さんへのSDMも円滑になり、より良い療養選択、診療が遂行できるように心がけています。

4. 学術関係

(1) 学会発表および講演

- 柳原豊、毛利晨佑、宗宮快、瀬戸太介、安宅祐一朗、中西茂雄、二宮郁、岡本賢二郎、山師定、菅政治. RARCにおける尿路変向術～安全で簡単なICUD(回腸導管)を目指して～. 尿路上皮癌治療戦略セミナー. 愛媛(2022.1.27)
- 宗宮快、山川真季、安宅祐一朗、喜多秀仁、中西茂雄、柳原豊、二宮郁、岡本賢二郎、山師定、菅政治. 当院における自己血管内シヤント手術の治療成績について. 第109回日本泌尿器科学会四国地方会. 松山・Web開催(2022.2.5)
- 喜多秀仁、宗宮快、山川真季、安宅祐一朗、中西茂雄、柳原豊、二宮郁、岡本賢二郎、山師定、菅政治. 2021年愛媛県立中央病院 泌尿器科 臨床統計. 第109回日本泌尿器科学会四国地方会. 松山・Web開催(2022.2.5)
- 安宅祐一朗、山川真季、宗宮快、喜多秀仁、中西茂雄、柳原豊、二宮郁、岡本賢二郎、山師定、菅政治. IO-TKIにより初期治療効果が得られた転

移性集合管癌の一例. 第 109 回日本泌尿器科学会四国地方会. 松山・Web 開催 (2022.2.5)

5. 安宅祐一朗、山川真季、宗宮快、喜多秀仁、中西茂雄、柳原豊、二宮郁、岡本賢二郎、山師定、菅政治. 術後リンパ漏におけるリンパ管造影の検討. 第 65 回愛媛県泌尿器科医会. 松山 (2022.4.23)
6. 二宮郁、毛利晨佑、宗宮快、瀬戸太介、安宅祐一朗、中西茂雄、柳原豊、岡本賢二郎、山師定、菅政治. 腎代替療法 web セミナー 腎移植について. 腎代替療法 WEB セミナー. 松山 (2022.6.2)
7. 二宮郁、毛利晨佑、宗宮快、瀬戸太介、安宅祐一朗、中西茂雄、柳原豊、岡本賢二郎、山師定、菅政治. マージナルドナーの術後腎機能の検討. 第 67 回日本透析医学会学術集会・総会. 横浜 (2022.7.1-3)
8. 宗宮快、毛利晨佑、安宅祐一朗、瀬戸太介、中西茂雄、柳原豊、二宮郁、岡本賢二郎、山師定、菅政治. 当院における自己血管内シャント手術の治療成績について(作成部位の比較検討). 第 67 回日本透析医学会学術集会・総会. 横浜 (2022.7.1-3)
9. 毛利晨佑、宗宮快、瀬戸太介、安宅祐一朗、中西茂雄、柳原豊、二宮郁、岡本賢二郎、山師定、菅政治. アベルマブによる維持療法の実際(当院での治療成績). 第 110 回日本泌尿器科学会四国地方会. 高知 (2022.7.2)
10. 瀬戸太介、毛利晨佑、宗宮快、安宅祐一朗、中西茂雄、柳原豊、二宮郁、岡本賢二郎、山師定、菅政治. PSA 正常希少前立腺癌の 2 例. 第 110 回日本泌尿器科学会四国地方会. 高知 (2022.7.2)
11. 二宮郁、毛利晨佑、宗宮快、瀬戸太介、安宅祐一朗、中西茂雄、柳原豊、岡本賢二郎、山師定、菅政治. 当院のカボメティクスの使用経験と RCC の治療方針について. カボメティクス発売記念講演会. 松山 (2022.7.7)
12. 宗宮快、毛利晨佑、安宅祐一朗、瀬戸太介、中西茂雄、柳原豊、二宮郁、岡本賢二郎、山師定、菅政治. 愛媛県立中央病院における mCRPC 化学療法的位置づけ. 愛媛 CRPC 講演会. 愛媛 (2022.7.14)
13. 安宅祐一朗、毛利晨佑、宗宮快、瀬戸太介、中西茂雄、柳原豊、二宮郁、岡本賢二郎、山師定、菅政治. TEKK 関連病院における進行性腎細胞癌に対する薬物療法の実際～IO-IO における durable response は本当?～. TEKK フォーラム 2022. 徳島 (2022.7.23)
14. 毛利晨佑、宗宮快、瀬戸太介、安宅祐一朗、中西茂雄、柳原豊、二宮郁、岡本賢二郎、山師定、菅政治. 右腎無形成患者に対して、腹腔鏡下副腎摘除術を施行した 1 例. 第 66 回愛媛県泌尿器科医会. 松山 (2022.9.3)
15. 中西茂雄、毛利晨佑、宗宮快、安宅祐一朗、瀬戸太介、柳原豊、二宮郁、岡本賢二郎、山師定、菅政治. 当院におけるエンホルツマブベドチンの初期経験. 第 74 回西日本泌尿器科学会総会. 北九州 (2022.11.3-5)
16. 宗宮快、毛利晨佑、安宅祐一朗、瀬戸太介、中西茂雄、柳原豊、二宮郁、岡本賢二郎、山師定、菅政治. 急性陰嚢症に対する手術症例の臨床的検討. 第 74 回西日本泌尿器科学会総会. 北九州 (2022.11.3-5)
17. 二宮郁、毛利晨佑、宗宮快、瀬戸太介、安宅祐一朗、中西茂雄、柳原豊、岡本賢二郎、山師定、菅政治. RAPN の腎動脈阻血時間と eGFR 低下率の相関について. 第 74 回西日本泌尿器科学会総会. 北九州 (2022.11.3-5)
18. 山師定、毛利晨佑、宗宮快、瀬戸太介、安宅祐一朗、中西茂雄、柳原豊、二宮郁、岡本賢二郎、菅政治. 当院におけるロボット支援腹腔鏡下腎盂形成術の初期経験. 第 36 回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会. 神戸 (2022.11.10-12)
19. 柳原豊、毛利晨佑、宗宮快、瀬戸太介、安宅祐一朗、中西茂雄、二宮郁、岡本賢二郎、山師定、菅政治. The Novel Urethral Fixation Technique(for RARP)の尿禁制に関する検討. 第 36 回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会. 神戸 (2022.11.10-12)
20. 二宮郁、毛利晨佑、宗宮快、瀬戸太介、安宅祐一朗、中西茂雄、柳原豊、岡本賢二郎、山師定、菅政治. 当院のカボメティクスの使用経験と RCC の治療方針について. RCC Web セミナー in Ehime. 松山 (2022.12.1)

(2) 論文・著書

1. 山師定、山川真季、宗宮快、安宅祐一朗、喜多秀仁、中西茂雄、柳原豊、二宮郁、岡本賢二郎、菅政治、藤方史朗、大岡啓二. 愛媛県立中央病院における腹腔鏡下ドナー腎採取術の臨床的検討. Japanese Journal of Endourology and Robotics 35(1). 119-125 (2022.4)