

# 泌尿器科 Urology

## 1. スタッフ構成

- 岡本 賢二郎(腎糖尿病センター長、臨床工学部長)  
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、腎糖尿病センター副センター長、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、日本透析医学会透析専門医、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、腎移植  
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
- 小山 花南江(部長)  
2008年愛媛大学医学部卒  
専門分野:小児泌尿器科  
資格:日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・指導医、日本小児泌尿器科学会認定医、厚生労働省臨床研修指導医
- 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、日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会腹腔鏡技術認定医
- 角陸 文哉(副医長)  
2018年徳島大学医学部卒

専門分野:泌尿器一般

- 船木 慶佑(医師)  
2018年愛媛大学医学部卒  
専門分野:泌尿器一般
- 橋本 啓佑(医師)  
2019年徳島大学医学部卒  
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	284
膀胱癌	C670~C679、D090	289
末期腎不全	N180、N184、N185、N188、N189、N19	128
前立腺癌疑い	Z031	78
腎癌	C64	60
尿管結石症	N201、N202	56
腎盂腎炎	N10、N12	34
前立腺肥大症	N40	68
尿管癌	C66	52
透析シャント狭窄	T825、T828	66
腎盂癌	C65	42
骨盤臓器脱	N811、N813、N814、N816、N819	38
腎移植ドナー	Z524	20
水腎症	N130~N135	11
膀胱タンポナーデ	R33	14
腎結石症	N200	19
膀胱結石症	N210	10
副腎腫瘍	D350、D441	6
結石性腎盂腎炎	N209	23
停留精巣	Q531、Q539	5
先天性腎盂尿管移行部狭窄	Q620、Q621	5
膀胱尿管逆流	N137	5
急性腎不全	N178、N179	7
敗血症	A415、A418、A419	1
精巣捻転症	N44	8
尿道下裂	Q540、Q541、Q542、Q548、Q549	2
陰のう水腫	N433	2
急性腸炎	A090、A099	8
膀胱出血	N328	1
合計		1,342

2023年の手術室で施行した総手術件数は919件であり、うちロボット支援手術は196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	102 (ロボット支援手術102)
膀胱全摘除術	10 (ロボット支援手術10)
腎摘除術	15 (腹腔鏡下手術12、ロボット支援手術3)
腎部分切除術	25 (ロボット支援手術25)
腎尿管全摘除術	25 (腹腔鏡下手術16、ロボット支援手術9)
ドナー腎摘出術	20 (腹腔鏡下手術20)
腎移植術	22
副腎摘除術	11 (腹腔鏡下手術11)
経尿道的膀胱腫瘍切除術(TURBT)	182
前立腺レーザー手術(HoLEP)	58
経尿道的前立腺切除術(TURP)	4
経尿道的尿管碎石術(TUL)	61
経皮的腎碎石術(PNL)	3
経皮的経尿道的同時碎石術(ECIRS)	8
高位精巣摘除術	7
精巣固定術	7
精巣捻転手術	8
尿道下裂形成術	2
尿道形成術	6
膀胱尿管逆流防止術	6
腹腔鏡下仙骨腫固定術(RASC)	44 (ロボット支援手術44)
腎盂形成術	3 (ロボット支援手術3)
内シャント造設術	100
CAPDカテーテル留置術	10
透析用長期留置型カテーテル挿入術	29

### (1) 治療成績等

#### ① 低侵襲手術

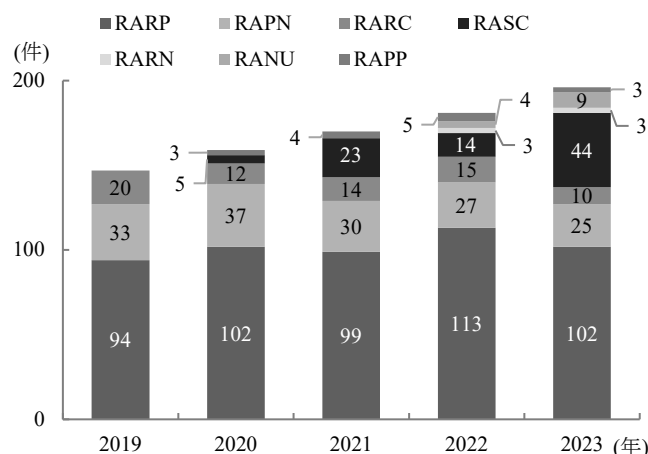
泌尿器科領域では、開放性手術に代わって腹腔鏡下手術が2000年頃からは行われています。術後の疼痛が軽く、回復が早い低侵襲であるだけでなく、拡大された視野で行うことにより丁寧な手術が可能となるなどの利点があります。泌尿器科領域で対象となる疾患は、副腎腫瘍、腎腫瘍、腎盂尿管腫瘍、前立腺癌、膀胱癌等の腫瘍性病変、尿路結石症、先天性疾患等があり、今後も適応範囲は拡大していくと考えられます。当院では1999年より副腎腫瘍、腎腫瘍等を対象に鏡視下手術を開始し、2023年12月までに2,000件以上の鏡視下手術を施行しました。経験を重ねることで比較的困難な症例もその適応となっており、当院の腹腔鏡下手術での開腹移行率は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1,000症例を超える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、必要に応じホルモン治療を併用することで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りました。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88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220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、尿管癌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、当院でも施行を開始しています。それぞれ13例、6例と施行しており、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。2003～2023年12月までの腎移植件数は375件(うち生体腎移植355件)であり、2023年は22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

小児泌尿器科疾患の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が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 60 名前後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。2023 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 8 名でした。特殊血液浄化療法として血漿交換 48 件、白血球/顆粒球吸着 19 件、腹水濃縮 4 件、末梢血幹細胞採取 22 件、吸着式潰瘍治療 44 件を施行しました。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 および経直腸の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。2023 年の前立腺生検件数は 228 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、抗がん剤治療、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。出血が少量で輸血の必要がほぼなくなったうえ、神経温存が可能であり、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。

2023 年のロボット支援腹腔鏡下前立腺摘除術件数は 102 件で、累計では現在 1,000 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、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、ロボット鉗子が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、血尿等の尿路症状、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の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ありませんが、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

2003～2023年12月までの腎移植件数は375件(うち生体腎移植は355件)であり、2022年には20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、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、2023年12月までに約335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砕し、摘出します(f-TUL)。また、腎サンゴ状結石など大きい腎結石に対し、2023年から腹臥位によるECIRS(経皮的経尿道的同時碎石術)を開始し、PNL単独よりも治療成績の向上に努めています。

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み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では体位を変えず施行でき、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られています。2023年はRARN3例、RANU9例施行しており、今後症

例数の増加が見込まれます。

### 3. 2024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。2023年12月までにLSC+RASCで180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、2023年は生体腎症例数が20例、献腎移植は2例でした。今後も献腎登録、献腎移植を積極的に推進していく方針です。

大きな腎結石に対するECIRSの継続、難治性の尿道狭窄に対する尿道再建術の継続、高度な腹圧性尿失禁に対する人口尿道括約筋埋め込み術(AMS800)の開始など、近隣医療機関であまり実施されていない術式の導入、継続を予定しています。

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、泌尿器腹腔鏡技術認定医、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など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、チーム医療を推進することで、患者さんへのSDMも円滑になり、より良い療法選択、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

- 山師定. 腎代替療法選択肢定時の現状とその課題. 愛媛県立中央病院第122回医療連携懇話会. 松山 (2023.1.11)
- 山師定. 腎代替療法専門指導士について. 愛媛県立中央病院第122回医療連携懇話会. 松山 (2023.1.11)
- 岡本賢二郎. 療法選択において生体腎移植で注意すべき点 腎移植の光と影. 愛媛県立中央病院第122回医療連携懇話会. 松山 (2023.1.11)
- 毛利辰佑, 宗宮快, 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. 気腫性腎盂腎炎例の経験～腎摘除は本当に必要?～. 第111回日本泌尿器科学会四国地方会. 高松 (2023.1.28)
- 瀬戸太介, 毛利辰佑, 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. 回腸導管内再発に対して回腸導管摘除と再建を施行した1例. 第111回日本泌尿器科学会四国地方会. 高松 (2023.1.28)

6. 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. 2022 年愛媛県立中央病院泌尿器科手術統計. 第 111 回日本泌尿器科学会四国地方会. 高松 (2023.1.28)
7. 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. 当院における精巣捻転症の臨床的検討と取り組み. 第 67 回愛媛県泌尿器科医会. 松山 (2023.3.4)
8. 柳原豊、信森祥太、毛利晨佑、角陸文哉、市原興基、瀬戸太介、松村正文、二宮郁、岡本賢二郎、山師定. 体腔内尿路変向術(ICUD)における尿管腸管吻合術 Bricker 法 Wallace 法 どちらが簡便で有用か?. 第 110 回日本泌尿器科学会総会. 神戸 (2023.4.20-23)
9. 二宮郁、信森祥太、毛利晨佑、角陸文哉、市原興基、瀬戸太介、柳原豊、松村正文、岡本賢二郎、山師定、菅政治. Positive resection margin and PSA recurrence in radical prostatectomy based on the Ehime Prefecture database. 第 110 回日本泌尿器科学会総会. 神戸 (2023.4.20-23)
10. 角陸文哉、市原興基、山師定、岡本賢二郎、二宮郁、松村正文、柳原豊、瀬戸太介、毛利晨佑、信森祥太. 繰り返すサンゴ状結石に対して ECIRS が有効だった 1 例. 第 112 回日本泌尿器科学会四国地方会. 徳島 (2023.7.1)
11. 信森祥太、毛利晨佑、角陸文哉、市原興基、瀬戸太介、柳原豊、松村正文、二宮郁、岡本賢二郎、山師定. 当院における尿道狭窄症に対する尿道形成術の治療成績. 第 112 回日本泌尿器科学会四国地方会. 徳島 (2023.7.1)
12. 松村正文、信森祥太、毛利晨佑、角陸文哉、瀬戸太介、柳原豊、松村正文、二宮郁、岡本賢二郎、山師定. 愛媛県立中央病院での腎移植 368 例の集計. TEKK フォーラム 2023. 高知 (2023.7.29)
13. 市原興基、信森祥太、毛利晨佑、角陸文哉、瀬戸太介、柳原豊、松村正文、二宮郁、岡本賢二郎、山師定. 心不全を来した巨大腎動静脈瘤の一例. 第 68 回愛媛県泌尿器科医会. 松山 (2023.9.16)
14. 柳原豊、岡本賢二郎、信森祥太、毛利晨佑、角陸文哉、市原興基、瀬戸太介、松村正文、二宮郁、山師定. SLE/ループス腎炎に対する当院における腎移植の検討. 第 59 回日本移植学会総会. 京都 (2023.9.21-23)
15. 柳原豊、信森祥太、毛利晨佑、角陸文哉、市原興基、瀬戸太介、松村正文、二宮郁、岡本賢二郎、山師定. 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. 第 75 回西日本泌尿器科学会総会. 松山 (2023.11.2-5)
16. 毛利晨佑、信森祥太、角陸文哉、市原興基、瀬戸太介、柳原豊、松村正文、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～当院での治療成績と今後の方針～. 第 75 回西日本泌尿器科学会総会. 松山 (2023.11.2-5)

## (2) 論文・著書

1. 喜多秀仁、山川真季、河野玲奈、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. 開腹膀胱内手術が有用であった非隆起性膀胱傍神経節種の一例. 日本泌尿器科学会雑誌 114 巻 (1 号). 16-20 (2023.1)
2. 山師定、岡本賢二郎、菅政治、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、藤方史朗、大岡啓二. 馬蹄鉄腎に対して腹腔鏡下ドナー腎採取術を施行した 1 例. 日本泌尿器科学会雑誌 114 巻(1 号). 21-25 (2023.1)
3. Yuichiro Atagi, Yutaka Yanagihara, Iku Ninomiya, Kenjiro Okamoto, Sadamu Yamashi, Masaharu Kan. An obscure case of chronic unilateral hematuria bleeding point. Urology Case Reports 46 102329 (2023.1)
4. Yuichiro Atagi, Yuichiro Atagi, Kei Daizumoto, Shinsuke Mohri, Kai Somiya, Daisuke Seto, Shigeo Nakanishi, Yutaka Yanagihara, Iku Ninomiya, Kenjiro Okamoto, Sadamu Yamashi. A case of an advanced renal collecting duct carcinoma in which initial therapeutic effect was achieved with pembrolizumab plus axitinib. IJU Case Reports 7(1). 50-55 (2023.11)