

第 308 回 日本泌尿器科学会岡山地方会 プログラム・予稿集



日時：平成 28 年 9 月 10 日（土） 午後 2 時～
場所：地域医療人育成センターおかやま

MUSCAT CUBE 3F MUSCAT Hall

岡山市北区鹿田町 2-5-1

岡山大学鹿田キャンパス内

TEL (086)223-7151 (内線 6126)

参加者の皆様へ

1. 受付は会場入口で行ないます。参加証明証を準備しておりますので、受付時にお受け取り下さい。また、参加単位登録を行いますので、日本泌尿器科学会会員カードを忘れずにお持ちください。
2. 要望演題は講演時間 7 分、討論時間 5 分でお願いします。
3. コンピュータープレゼンテーション演題はファイルを E メールもしくはフラッシュメモリーにコピーして、9 月 8 日 (木)までに、事務局に送付して下さい。動作の確認をします。もし、変更がありましたら、当日フラッシュメモリーをご持参下さい。E メールで 8M 以上のファイルを送付されますと、岡山大学のメールサーバーが不具合となりますので、ご遠慮下さい。
4. PowerPoint 以外のソフトで作成した図、グラフや動画を挿入している場合には、コンピューター的环境により表示されないことがありますのでご注意ください。特に動画を挿入されている場合には、コピー元ファイルも必要です。
5. 会場での質疑応答は、座長の許可を受けた上で、必ず、所属、氏名を明らかにしてからご発言下さい。
6. 予稿集は各自、岡山地方会ホームページ (<http://www.uro.jp/chihoukai/index.html>)よりプリントアウトしてご持参下さい。
7. 事前にお送りいただいた発表スライドをやむをえず変更する場合は当日学会開始 20 分前までに差替えて下さい。
8. 今回は地方会終了後引き続き「第 11 回岡山泌尿器科手術手技研究会」を行います。

日医師涯教育制度

単 位：2 単位

カリキュラムコード：6[医療制度と法律]，7 [医療の質と安全]，
8 [感染対策]，65 [排尿障害 (尿失禁・排尿困難)]

プログラム

要望演題 14:00~16:00

『各施設における医療安全管理体制』

コメンテーター 名古屋大学大学院医学系研究科泌尿器科学
教授 後藤百万 先生

座長 上原慎也（川崎病院）
佐々木克己（香川県立中央）

1. 当院におけるミニマム創前立腺全摘除術に関するクリニカルパスの変遷と結果
井上陽介、窪田理沙、市川孝治、津島知靖（岡山医療センター）
2. 泌尿器科手術における術後せん妄の検討（第二報）
村田 匡、那須良次（岡山労災）井上陽介（岡山医療センター）
高本 篤、杉本盛人（岡山大）佐古真一
3. 前立腺全摘除術における周術期感染症の検討
那須良次、村田 匡（岡山労災）杉本盛人、高本 篤（岡山大）
4. 尾道市立市民病院における医療安全管理体制
大枝忠史^{1) 2)}、能勢宏幸¹⁾、河田達志¹⁾（尾道市立市民¹⁾、同・医療安全管理部長²⁾）
5. 当院における医療安全管理体制
後藤隆文^{1) 2)}、津島知靖²⁾、岡田正比呂²⁾、新原正美³⁾、原田直孝⁴⁾
（岡山医療センターGRM¹⁾、診療部²⁾、医療安全係長・看護師長³⁾、専門職・事務⁴⁾）
6. 当科における抗がん剤の取扱い
江原 伸、中島宏親、林 信希、岩田健宏、甲斐誠二、平田武志、枝村康平
（広島市民）
7. 腹腔鏡手術指導時における安全確保について
小林泰之、西村慎吾、高本 篤、堀川雄平、和田耕一郎、谷本竜太、杉本盛人、
荒木元朗、渡辺豊彦、那須保友（岡山大）
8. 当院における医療メディエーションによる医療安全への取組み
津川昌也、石井和史（岡山市立市民）
9. 川崎医科大学附属病院における医療安全管理体制
永井 敦、海部三香子、中塚騰太、森中啓文、平田啓太、金 星哲、藤田雅一郎、
大平 伸、清水真次郎、月森翔平、福元和彦、原 綾英、藤井智浩、
宮地禎幸（川崎医大）
10. 高難度治療を含む新規医療技術の導入について
那須保友（岡山大）人見雅子、安友正男（同・研究推進課）

<休憩>

16 : 00 ~ 18 : 00

第 11 回岡山泌尿器科手術手技研究会

要望演題

1. 当院におけるミニマム創前立腺全摘除術に関するクリニカルパスの変遷と結果 井上陽介、窪田理沙、市川孝治、津島知靖（岡山医療センター）

【目的】当院では前立腺癌に対してミニマム創前立腺全摘除術を施行しており、2004年以降クリニカルパスの導入をすすめてきた。今回我々は当院におけるミニマム創前立腺全摘除術に関するクリニカルパスの変遷とその結果に関して検討を加えたので報告する。

【対象】2004年～2015年の期間でミニマム創前立腺全摘除術を施行した病期 B 前立腺癌症例 315 例(年齢：46－78 歳，中央値 68 歳)を対象とした。

【結果】315 例の内訳は臨床病期 B0 123 例，B1 140 例，B2 52 例であった。クリニカルパス(周術期管理)の変遷としては，術前入院期間の短縮，術後ドレン抜去基準の変更，創部管理方法の変更，術後経口摂取開始時期の変更，尿道カテーテル抜去時の膀胱造影施行症例の選択，術後補液量の変更，抗菌薬投与期間の変更などがあげられる。入院期間は 2004 年 15 日→2013 年 9 日(中央値)と明らかな短縮を認めた。

【考察】当院では提供する医療水準の向上，在院日数の短縮，医療費削減を目指し日々クリニカルパスを見直し改善をすすめてきた。クリニカルパスの整備を行うことは入院期間の短縮に有用である可能性が示唆された。これからも良質な医療の提供を目指し検討を加えていく必要がある。

2. 泌尿器科手術における術後せん妄の検討（第二報） 村田 匡、那須良次（岡山労災）井上陽介（岡山医療センター） 高本 篤、杉本盛人（岡山大）佐古真一

【背景】以前我々は術後せん妄に関する臨床的検討を行い報告した（2009年1月から2011年8月までの376例，第289回岡山地方会2011年，第100回日本泌尿器科学会総会2012年で発表）。今回その後のデータを集計して前回と比較を行った。

【対象と方法】2012年1月から2016年5月までに代表的な泌尿器科手術を施行した557例（膀胱全摘18例，前立腺全摘113例，腎尿管悪性腫瘍手術62例，TURP129例，TURBT235例）を対象として，術後せん妄の発生とその背景因子について検討し前回の成績と比較した。せん妄の診断は以前の報告と同様アメリカ精神医学会の診断基準を参照とし，診療録より判定した。

【結果】年齢は40歳から92歳（中央値75歳）。今回の術後せん妄の発生率は全557例中23例4.5%で，前回の術後せん妄の発生率12%から減少していた。術式別には膀胱全摘1例5.5%，前立腺全摘なし，腎尿管悪性腫瘍手術5例8%，TURP12例9.3%，TURBT5例2.1%であった。とくに膀胱全摘とTURBTで減少していた。術後せん妄予防として，認知症患者にセロクエルやリスパダールの予防的内服を行い，また介護服の着用などでバルンや血管ルート自己抜去を予防した。膀胱全摘ではCVラインを廃止し，せん妄既往の患者ではプレセデックスの投与を行った。

【結論】前回と比べ術後せん妄の発生率は減少していた。

3. 前立腺全摘除術における周術期感染症の検討

那須良次、村田 匡（岡山労災）杉本盛人、高本 篤（岡山大）

はじめに：恥骨後式前立腺全摘除術は「泌尿器科領域における周術期感染予防ガイドライン 2007 年」では抗菌薬の 48～72 時間以内の投与が推奨されている。当院では原則としてセファゾリン（CEZ）の 48 時間投与でミニマム創前立腺全摘除術を行ってきた。今回、本術式における周術期感染症の発症を検討した。

対象と方法：2008 年 8 月～2016 年 6 月までに当院でミニマム創前立腺全摘除術を行った前立腺癌 184 例のうち、術直前から CEZ を使用した 180 例を対象とした。糖尿病 4 例、ステロイド服用中 2 例が含まれていた。CEZ は手術開始直前に 1g を点滴静注、手術が 4 時間を超えた時点で追加投与し、投与は 48 時間以内とした。術後 1 か月以内に発生した症候性感染症を集計した。

結果：180 例中、症候性感染症を 8 例（4.4%）で認めた。内訳は SSI 4 例（表層 1、深層 1、体腔 2）、38℃以上の発熱を伴った尿路感染症 4 例であった。肺炎、血流感染などいわゆる remote infection は認めなかった。尿路感染症の 3 例は尿道カテーテル抜去後の発生でうち 2 例は糖尿病合併例であった。

結語：ミニマム創前立腺全摘除術の感染阻止は CEZ の 2 日間投与で十分であった。ただし、糖尿病合併例では尿道カテーテル抜去後の尿路感染症に注意する必要がある。このたびのガイドラインでは抗菌薬投与は単回～24 時間以内に短縮された。クリニカルパスを改訂し今後は 24 時間以内の投与とする予定である。

4. 尾道市立市民病院における医療安全管理体制

大枝忠史^{1) 2)}、能勢宏幸¹⁾、河田達志¹⁾（尾道市立市民¹⁾、同・医療安全管理部長²⁾）

当院における医療安全管理体制につき紹介する。医療安全管理部は病院長直属の部署とし、医療安全管理部長（副院長）とジェネラルリスクマネージャー（GRM；副看護部長）を中心として、常に病院長とコンタクトを取りながら院内の安全管理に関連する業務を進めている。活動の目標はミスや事故を起こさない、もし起こってもトラブルに発展させないという 2 点であるが、実際にはトラブルやクレームの処理に費やす労力も多い。ヒヤリ・ハットの院内 LAN での収集、コアメンバーによる小委員会での全事例の評価（週 1 回）、リスクマネージャー会議（各部署と各科の長で構成、月 1 回）での院内への公開と周知は主要な業務の一つである。また各部署へのラウンド、各年度の全体・部署ごとの目標設定とそれに沿った研修会・講演会の定期的開催等で安全意識の向上を図っている。問題事例発生の際には、可能な限り速やかに関係者を集め事実確認を行い、病院としての対応を決定している。クレームに対しては担当医からの説明時に GRM が同席、あるいは別個に面談の機会を設けて訴えを傾聴するとともに、顧問弁護士と頻繁に連絡を取り法的判断を仰いでいる。これらの過程では当事者である職員を守ることに特に留意している。以上、当院独特と言えるものはないが、地道な努力により安全レベルの向上を目指して活動している。

5. 当院における医療安全管理体制

後藤隆文^{1) 2)}、津島知靖²⁾、岡田正比呂²⁾、新原正美³⁾、原田直孝⁴⁾

(岡山医療センターGRM¹⁾、診療部²⁾、医療安全係長・看護師長³⁾、専門職・事務⁴⁾)

当院の医療安全管理体制の基本は、国立病院機構（以下機構と略）本部の指針に準拠し、岩国医療センター、福山医療センターと共通したコンセプトで構成されている。そして、機構本部の指針に基づきながら、当院独自の医療安全管理規定や医療安全管理マニュアルを作成し、医療安全管理委員会（毎月開催）・医療安全管理室（毎週開催）・セーフティマネージャー会（毎月開催）を設けている。また専従の医療安全管理係長（看護師長）や専任の専門職（事務）を置き、院内の様々な事案に迅速・的確な対応を行っている。喫緊の場合には、担当部署の責任者も交え医療安全管理室のメンバーで速やかな協議を行っている（大よそ3か月に1回程度開催）。

また、機構本部の実施要綱に基づき、医療安全対策の一層の充実を図る目的で『医療安全相互チェック』を機構病院間で行っている。これは、中四国の機構所属の3施設を1組とし、各施設を①審査を受ける施設、②審査を実施する施設、③オブザーバーとしてのみ参加する施設、と3つに役割分担し、相互に医療安全対策の内容を確認しあうシステムである。原則として3年に1度の実施であり、当院では3年前に1度経験し、今年も福山医療センター、四国こどもとおとなの医療センターとの3施設で実施予定である。

6. 当科における抗がん剤の取扱い

江原 伸、中島宏親、林 信希、岩田健宏、甲斐誠二、平田武志、枝村康平（広島市民）

当院では2006年に地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、地域におけるがん診療の中核的役割を担っている。泌尿器科悪性腫瘍でも、膀胱癌に対するジェムシタビン/シスプラチン療法や、前立腺癌に対するカバジタキセルなどの新規化学療法の進歩およびTUR-Bt直後のTHP膀胱内注入療法の一般化に伴い、医療スタッフが種々の抗がん剤を扱う機会が増加している。抗がん剤の有用性を引き出すには適正使用と安全管理が必要であり、当院では、全てのレジメンにおける薬剤師による製剤室での調製、看護師の曝露予防など、院内化学療法検討部会で作成された化学療法マニュアルに従い、行われている。問題点としては、土日曜日・祝日の化学療法が原則禁忌であることや、TUR-Bt直後の膀胱内注入療法が、時間帯によっては困難であることなどが挙げられる。本地方会では、当科での抗がん剤治療の内容および医療スタッフの安全管理について発表し、先生方からのご意見を伺いたい。

7. 腹腔鏡手術指導時における安全確保について

小林泰之、西村慎吾、高本 篤、堀川雄平、和田耕一郎、谷本竜太、杉本盛人、荒木元朗、渡辺豊彦、那須保友（岡山大）

腹腔鏡手術は、術後の早期回復や出血量減少など多くのメリットを有する手術方法である。その一方で、鉗子操作に制限があるため出血時の対応は非常に難しく、また拡大視野による解剖学的誤認は重大な事態に直結しているなど、常に危険と隣り合わせの手術方法である。多数の腹腔鏡手術経験の少ない術者を対象とした腹腔鏡手術指導を行う場面においては、短期間に多くの術者が技術習得できる効率的な教育を行うことに加え、いかにして安全を確保するかが重要なテーマとなる。岡山大学病院では、腹腔鏡手術経験のない術者を対象とし腹腔鏡技術認定医取得を目指した腹腔鏡教育システムを2005年より行っている。対象術式（腎摘除、副腎摘除）における開腹移行例は3例（0.4%）、解剖学的誤認による合併症はなく、近年の諸家からの報告に比べても良好な結果ではないかと考えている。手術における安全確保は、①トラブルを発生させない、②トラブルをいかに対処するかの2点が重要なポイントではないかと考えている。特に、手術時のトラブルは、ひとたび発生すると回復不可能な危機的な状態を招く可能性があり、トラブルの発生を限りなく少なくすることが重要である。手術教育における安全確保は決して容易なものではないが、そのヒントは我々の腹腔鏡手術指導の際に最も重要視している“術式の標準化”と“手技の言語化による認識の共有”ではないかと考えている。

8. 当院における医療メディエーションによる医療安全への取組み

津川昌也、石井和史（岡山市立市民）

医療安全に対する取組みは各施設で様々な手法を取り入れ、工夫しているのが現状と考える。当院ではインシデント、アクシデント報告から得られた情報を医療安全に反映させている。2011年に医療安全管理者らが日本医療メディエーター協会中国支部主催の講習をうけ、認定医療メディエーター（医療対話推進者）となり、新たな取組みを追加した。医療メディエーションとは対話を通して患者＝医療者のより良い関係を構築し、医療安全につながることを目標としているが、当院での取組みの効果を数的に示すことは簡単ではない。しかし、2012年以降も病院として受講を継続していて、現在13名の職員（医師2名、看護師11名）が認定医療メディエーターの資格を取得し、それぞれの部署で医療メディエーションを活用している。

一方、昨年10月に医療事故の再発防止と患者等への説明責任のため、医療事故調査制度が施行されたが、非懲罰性が担保されていないため、医療における防御的対応など消極的側面も危惧されている。これを解決する一つの方法として、医療メディエーションの活用が考えられている。

発表では、当院における医療メディエーションによる医療安全への取組みと医療事故調査制度と医療メディエーションについて報告する。

9. 川崎医科大学附属病院における医療安全管理体制

永井 敦、海部三香子、中塚騰太、森中啓文、平田啓太、金星哲、藤田雅一郎、大平 伸、清水真次郎、月森翔平、福元和彦、原 綾英、藤井智浩、宮地禎幸
(川崎医大)

発表者は副院長・医療安全管理部長を兼務しており、今回、病院の医療安全管理責任者として報告する。当院の医療安全管理の基本的考え方は、人はあやまちを犯すという前提に立ち、その前兆を看過せず迅速かつ適切に対応し、情報の提供は患者を含めて広く十分に行うというものである。職員全員が安全医療マニュアルと誤認を防ぐチェック表を携帯し、医療安全に対する強い関心を持っている。

医療安全管理部はインシデント・アクシデント等の情報収集と分析に努め、安全の確保に関する対策を立案し、広報、啓発活動を行っている。予防策としての安全パトロールも欠かさない。病院のすべての組織単位に全部で77名のリスクマネージャーを配置し、現場での医療事故防止、安全管理において中心的役割を担っている。

当院でのインシデント報告件数は、平成26年度が4377件、27年度が4660件であった。そのうち医師による報告はそれぞれ5.6%と4.1%であった。当院は以前より特異事例の報告を義務付けており、手術・治療関連死亡例や再手術症例等を早期に把握できるシステムを構築していた。したがって、今回の特定機能病院の医療安全確保に関するタスクフォース承認用件の変更にも速やかな対応が可能であった。改正医療法に基づく医療事故調査制度の取り組みにおいても、すべての院内死亡例を医療安全管理部が毎日把握し、死亡原因について詳細な検討を行っている。

10. 高難度治療を含む新規医療技術の導入について

那須保友(岡山大) 人見雅子、安友正男(同・研究推進課)

群馬大学病院外科手術症例における死亡事故をきっかけに、高難度治療を含む新規治療技術の導入について一定のルールを策定することの重要性があらためて認識された。医療安全、倫理、保険診療のあらゆる観点からの対応が求められている。岡山大学病院では新規治療技術・医薬品の導入に際しての手続きを平成27年10月に策定し運用しており、その概要を説明したい。

新規治療技術・医薬品導入時の手続き等について

	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ
	針、糸、メス 手術小物等	保険収載手技の導入 (当院未経験) 既存標準術式の改良	薬事未収載 機器・医薬品の導入	新技術開発
導入技術の カテゴリー	既存機器等の 新機種の使用 (薬事収載)	既存手技の応用・改良 (研究的要素の強いもの)	既存機器等の新型機種 の使用(薬事未収載)	先進医療 申請を目的と したもの
保険収載	対象外	一部収載 施設未認可 適用拡大など	手技的には収載 例)デバイスに関して薬 事未収載等	未収載
倫理委員会 審査・承認	不要	要 (研究的要素→臨床研究審査専門委員会) (限定使用→病院倫理審査専門委員会) (特定患者に使用の医薬品・医療機器→治療審査委員会) (不特定患者に使用の院内特殊薬剤→薬事委員会)		要
医事課(相談・届出)	不要	要(倫理審査前): 校費適応・自費診療		
執行部会議・報告		倫理委員会の結果を執行部会議に報告		