

ポートの設置, クリップや超音波メスでのブラインド操作の禁止の徹底などの改良をした結果すべて内視鏡下で手術を完遂できた。

今後は手術手技が安定したことにより積極的な鏡視下腎摘の導入や腎尿管全摘への導入などを行っていく予定である。

13. 伊勢崎市民病院における鏡視下腎部分切除術の検討 周東 孝浩, 廣野 正法, 斉藤 佳隆 内田 達也, 竹澤 豊, 小林 幹男 (伊勢崎市民病院)

近年, 画像診断の進歩により, 小径で, 偶然に発見される腎細胞癌症例が増加している。腎部分切除術は腎機能温存の面からも長期成績の面からも根治的腎摘除術と比較して遜色なく良好な成績が報告されている。鏡視下で行うことでより侵襲の少ない手術が可能である。【対象と方法】 当院で2003年8月から2006年12月までに施行された鏡視下腎部分切除術9例(男性:5例, 女性:4例, 平均年齢68.7歳, 患側は右3例, 左6例)。手術手技は経腹膜到達法1例, 後腹膜腔到達法8例。【結果】 手術時間:130-450分, 出血量:10-580ml, 開腹術移行:1例(経腹膜到達法), 尿漏0例, 術後出血0例 【まとめ】 本術式は比較的安全で簡便な方法であり, 腎腫瘍に対して選択されるべき治療法の一つと考えられる。

14. 膀胱癌における尿細胞診と尿中バイオマーカーの検討

濱野 達也, 松井 博, 清水 信明
(群馬県立がんセンター)

膀胱癌の診断にて当院でフォローアップされている症例で2006年6月から10月までの間に尿細胞診, NMP-22, BTAを行った203例(のべ256例)について検討を行った。感度はNMP-22が74.3%と最も高く, 尿細胞診, BTAはともに34.3%であった。特異度は尿細胞診99.1%, BTA87.3%, NMP-22 68.6%の順であり, ほぼこれまでの報告通りの結果であった。異型度と深達度との関連についても検討ではNMP-22についてはlow grade, low stageの癌でも他のものと比べて感度が高い傾向にあり(G1; 尿細胞診0%, NMP-22 66.7%, BTA 25.0%: pTa; 尿細胞診14.3%, NMP-22 42.9%, BTA0%), スクリーニングとして利用できる可能性があるが, NMP-22の陽性反応の中率は27.4%と低いため, 他の検査法との併用が必要である。

15. 群馬大学医学部附属病院におけるCIC終了症例の臨床的検討

曲 友弘, 柴田 康博, 羽鳥 基明
伊藤 一人, 鈴木 和浩
(群馬大院・医・泌尿器病態学)
深堀 能立 (獨協医科大学)
小倉 治之 (黒沢病院)

【始めに】 CIC管理終了症例の検討を行った。【対象と方法】 1997年以降にCIC管理を行った137例のうち, CICを終了した69例を対象とした。症状改善による離脱症例については追加の検討を行った。【結果】 CIC継続期間は0.3-144(中央値6)カ月で, 原疾患の内訳は直腸癌13例(19%), 前立腺肥大症, 子宮癌7例(10%)などであった。終了の原因は, 症状改善27例(39%), 他院へ移行16例(24%), 通院中断13例(19%), 留置7例(10%), 手術6例(9%)であった。症状改善と手術を合わせた33例をさらに検討すると, 継続期間は0.3-53(中央値2)カ月で, 原疾患の内訳は直腸癌7例(21%), 前立腺肥大症6例(18%), 子宮癌5例(15%), 脳梗塞2例(6%)などであった。【まとめ】 離脱症例におけるCIC継続期間はより短期であった。安易な留置を避け, 早期の導入を行うよう啓発が一層必要であると思われた。

16. 特発的水道事故による透析施設への被害と対応について

小野 芳啓 (古作クリニック玉村分院)
新田 貴士, 松本 和久, 林 雅道
古作 望 (古作クリニック)

【目的】 災害事例としての特発的水道事故を報告する。【発生】 平成18年12月8日午後1時30分上水道の軽度茶褐色混濁発生。点検するも既に受水槽汚水・沈殿物貯留, R0装置内各フィルター汚染著明。【対応】 水道局通報・給水車の要請。給水車全排水・貯留物除去・消毒洗浄・受水槽給水(水10t)。午後透析患者さんへの他サテライト透析施設への誘導。R0装置各フィルター反復交換・洗浄。翌日の透析施行までには復旧。【考察】 今回の事例では早期の給水車の手配, 他の透析施設との協力が有効であった。水道事故は地震などの災害がなくとも突発的に発生し原因も明らかにされない事が多く, 見過ごせば重大な医療事故に結びつく。災害対策の一環として他施設での事例を含め報告する。