

医会ニュース

発行人 吉田英機

編集 細部高英

発行所 〒140-0004 品川区南品川3-6-51 小川クリニック内

東京泌尿器科医会 TEL 03-5460-1188 FAX 03-5460-1195

主な記事

東京泌尿器科医会会長に就任して **1** / 東京泌尿器科医会学術集会・総会開催 **2**
東京泌尿器科医会役員挨拶 **7** / Coffee Break **12** / 図書紹介 **13**
総会報告 / 編集後記 **14**

東京泌尿器科医会会長に就任して

東京泌尿器科医会会長
昭和大学名誉教授

吉田英機

この4月1日より東京泌尿器科医会第3代目の会長に就任し改めてこの会の歴史の重さを感じております。

就任挨拶の前に3月11日に発生しました東日本大震災で大きな犠牲になられ

ました多くの人々に心より哀悼を申し上げ、また被害に遭われました多くの医療関係者の一日も早い復興を心より念じております。幸い東京泌尿器科医会の会員には犠牲者はおられなかったと聞いておりますが、大震災による医療機器の損害や計画停電での業務停止などの影響を受けられた方も少なからずおられ、早い復旧を期待しております。医会として何かご援助できることもあるかと思しますので事務局のほうへ御遠慮なくお申し出下さい。

4月20日から名古屋で第99回の日本泌尿器科学会総会が開催されましたが、会長の郡健二郎教授はじめ教室の皆さんも開催すべきか中止すべきかを大変悩んだそうです。しかし岩手、宮城、福島 of 会員から「復興の証拠として開催



してほしい」との強い要望を受け、海外からは福島原子力発電所の爆発を懸念する声もあったようですが、会長自ら名古屋の安全を海外に伝え、開催のスローガンに「陽は必ず東から昇る」を加え日本泌尿器科学会を開催することにより学会全体にも率先して「震災に負けない」というメッセージを伝えようとしたそうです。

さて今回3代目の東京泌尿器科医会の会長に就任しましたが、町田先輩がつくられたこの伝統ある会をさらに発展させるべく努力したいと思っております。平成16年から日本臨床泌尿器科医会の会長も務め、厚生労働省の各種分科会の会長や会長代理も務めており東京泌尿器科医会の仕事を完全にはできないと思っておりますが、両副会長や事務局長の協力を得ながら運営していきたいと思っております。何か不手際なこともあろうかと思っておりますがその節はどうぞ御遠慮なくお申し出下さい。新役員共々この歴史的医会の発展に全力を挙げて頑張りたいと思っておりますので会員の皆様のご協力のほど宜しくお願い申し上げます。会長就任の挨拶と致します。

最後に今回の大震災で犠牲になられた多くの国民に「合掌」。

第32回東京泌尿器科医会学術集会・総会開催

平成23年2月19日(土)経団連会館(大手町)にて第32回東京泌尿器科医会学術集会・総会が開催された。会場には51名が参加し、細部理事の総合司会で始まり、まず今回の協賛メーカーである日本新薬(株)の招待講演として、東邦大学泌尿器科リプロダクションセンター教授 永尾光一先生による「PDE-5 阻害剤による心血管系イベントの予防効果と偽 ED 治療薬について」と題してご講演いただいた。冠疾患と ED の関連性や PDE-5 阻害剤の血管内作用など日常臨床に役立つ内容であった。次に、総会が開催され、小川秀彌会長代行挨拶の後森口理事より平成22年度事業報告と平成23年度事業計画、黒田理事より平成21年度・22年度決算報告、小川肇副会長より新会長ならびに新役員、会務分担の紹介があり、会場一致で承認を得た。続いて特別講演として、昭和大学医学部泌尿器科講座教授 小川良雄先生より「BCG 膀胱内注入療法の基礎と臨床」と題してご講演いただいた。BCG 療法の基礎的メカニズムと臨床的最新の知見の内容を会員一同興味深く拝聴した。最後に、東京臨海病院副院長 斎藤忠則先生による「保険診療の Q & A」では、会員からの質問につき丁寧に説明していただいた。



第33回 東京泌尿器科医会学術集会のお知らせ

日時：平成23年8月27日(土) 午後5時30分～7時

場所：京王プラザホテル 47階 あけぼの

1. 講演「女性泌尿器科の最近の話題」

四谷メディカルキューブ 泌尿器科部長 嘉村康邦先生

2. 特別講演「泌尿器がん 最近の話題から」

聖路加国際病院 がん診療特別顧問、泌尿器科 薦巢賢一先生

3. 「保険診療の Q & A」

東京臨海病院 副院長 斎藤忠則先生

特別講演

BCG 膀胱内注入療法の基礎と臨床

昭和大学医学部泌尿器科講座

教授 小川良雄先生

1. 歴史

1908年から1921年にフランスのパスツール研究所において、Albert CalmetteとCalmele Guérinがウシ型結核菌（Mycobacterium bovis）の強毒株のひとつを230代にわたる継代培養を行い、BCG（Bacillus Calmette-Guérin）の元となる菌株が作成されました。その菌株は元のウシ型菌よりはるかに弱毒性で、ヒトに対してほとんど病原性を示さないほど無毒なものとなり、かれらの名前に由来してBCGと命名され、その後結核の予防に大きく寄与しております。1920年代より結核患者においては悪性腫瘍の進行が遅いことが知られており、BCGの悪性腫瘍に対する抗腫瘍効果が期待されていきました。膀胱癌における膀胱内注入（膀胱注）療法は1976年にMoralesが初めて報告して以来、急速に普及して、現在では標準的治療になっております。



2. 臨床成績

様々な報告が示すように、筋層非浸潤性膀胱癌に対する膀胱注療法では、BCGはマイトマイシンやアドリアマイシンに比べて、明らかに優れた臨床効果を示しています。また、導入療法

だけでなく、維持療法を施行したほうが、再発率が低いことが示されています。

3. BCG 膀胱注療法の作用機序

はじめによくある疑問ですが、BCG膀胱注療法において、BCGが正常の細胞には作用しないで、癌細胞のみに作用するのは、がん細胞のみに発現しているフィブロネクチンがBCGを細胞内に選択的に取り込むためと考えられています。そして、抗腫瘍作用を起こす機序として、炎症反応、非特異的免疫反応、特異的免疫反応などの報告があり、これが複雑に絡みあって、効果を発揮すると考えられています。

まず、炎症反応ですが、BCGが膀胱に注入されて数時間後に炎症の連鎖反応を引き起こします。その一連の炎症反応として、多数の好中球が膀胱壁に集まってきます。炎症を起こしていた症例が、再発は明らかに少ないという報告があります。

次にお話するのは、非特異的な免疫反応についてです。BCGが膀胱に入るとNK細胞やNKT細胞がBAK（BCG activated killer）細胞となり、パーフォリンとグランザイムを産生して腫瘍を攻撃することになります。私どもの教室の研究でもBCG膀胱注した後に、早期から血清レベルでパーフォリンとグランザイムが増えてくると抗腫瘍効果が高いことが証明されています。また、近年 T細胞の抗腫瘍性が非常に注目を浴びており、BCGが産生するIPPにより刺激を受けて抗腫瘍効果を発揮する可能性が示唆されています。

続いて、特異的免疫反応についてお話しします。癌に対する殺細胞効果は、非特異的な免疫反応





OD錠新発売

過活動膀胱治療剤(コハク酸ソリフェナシン錠) 薬価基準収載

ベシケア[®] OD錠 錠2.5mg/5mg

処方せん医薬品
(注第一医師等の処方せんにより使用すること)

Vesicare

■「効能・効果」「用法・用量」「禁忌を含む使用上の注意」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

製造販売 **アステラス製薬株式会社**
東京都板橋区蓮根3-17-1
【資料請求先】 本社 / 東京都中央区日本橋本町2-3-11

11/04作成_A41/4.E.01

よりも、特異的免疫反応の方が強いとされています。すなわちBCGが樹状細胞を活性化し、CD8陽性のCTL細胞が刺激され、産生するサイトカインやCTLが直接細胞を障害するものです。膀胱後に再発のない症例というのは、尿中に樹状細胞が多く出ています。さらに、私どもの実験ではBCGの刺激を受けた樹状細胞と共培養したリンパ球は、膀胱癌に対して非常に高い抗腫瘍効果が認められました。またBCG刺激を受けた樹状細胞は T細胞とNKT細胞を増殖させ、活性化させたことを示しました。

現時点でのBCG膀胱療法を増感させる方法としては、インターフェロン を併用することにより、膀胱癌細胞で低下しているMHC1を増加させ樹状細胞にさらに強い抗原提示効果が期待できるのではないかと考えられます。

その他に報告されていることではToll-like receptorによる粘膜免疫での早期の自然免疫の活性化および、また抑制性T細胞 (Treg) の関与がありますが、Tregについてはまだ十分に解明されていません。さらに将来的には、脂質抗原に対するCD 1をベースにした安全で効果の高い膀胱癌ワクチンの開発が期待されています。

4 . UFT 併用BCG膀胱療法の臨床試験

私どもの教室では、膀胱癌細胞内において5FUの代謝酵素の発現から、その有効性が高い可能性を示しました。そこでUFTを併用したBCG膀胱療法には再発予防の有用性が高いのではないかと考え、臨床試験を開始いたしました。現在、他施設との共同臨床研究を続行中です。

PDE-5 阻害剤における心血管イベントの予防効果と偽ED治療薬について

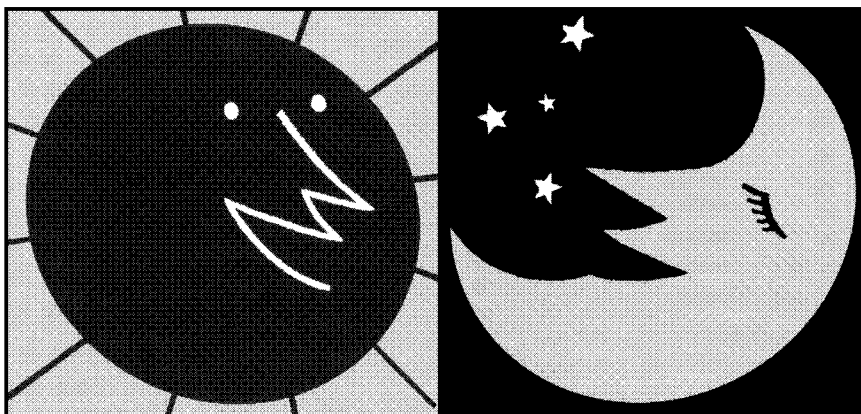
東邦大学泌尿器科リプロダクションセンター

教授 永尾光一先生

本日は、EDは将来の心血管疾患の重要なマーカーであること、ED治療薬で肺動脈の血流や血管拡張機能が改善すること、動脈硬化の予防改善効果、血管内皮前駆細胞の増加、心血管イベント予防、偽ED治療薬の調査結果について話します。



はじめに、EDは心血管疾患のマーカーであるという根拠は、陰茎の血管径は1-2mmで冠血管径は3-4mmであることから、冠血管の閉塞よりも先に陰茎の血管が細くなることです。EDは心血管疾患患者に多く、高血圧、心臓病、高脂血症、糖尿病の基礎疾患頻度が高いと報告されています。冠動脈疾患300例(平均62.5歳)を対象としての調査では、EDが合併していたのは49%で、冠動脈疾患の発症前にEDが発症していたのは67%でした。40-60歳のED患者50人を対象に行った調査では、50人中40人に心血管のリスクファクターがあり、内訳は喫煙80%、座りがちなライフスタイル76%、高コレステロール血症70%、心血管疾患の家族歴64%、高血圧48%でした。その対象症例に負荷心電図を施行すると28例(56%)に異常所見が確認され、同意の取れた20例に冠動脈造影を施行し



Kyorin

処方せん医薬品[®] 薬価基準収載
過活動膀胱治療剤

ウリトス[®]錠0.1mg

URITOS[®] Tablets 0.1mg
一般名:イミダフェナシン(JAN)
注:注意—医師等の処方せんにより使用する

※ 効能・効果、効能・効果に関連する使用上の注意、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては、添付文書等をご参照ください。

製造販売元
杏林製薬株式会社
東京都千代田区船橋西船橋2-5-5(船橋製薬センター)

たところ、全例で1本以上の冠動脈疾患が発見されました。

次にEDの期間と心血管疾患の発生率ですが、EDの期間が長ければ長いほど心血管疾患のイベントが多くなっていくというデータがあります。リスクファクターの分析と心血管疾患の発生では、EDは後に発生する血管疾患に強い影響を及ぼしたという報告があり、心血管疾患発症の早期の指標になるかもしれません。EDは家族歴、喫煙、高脂血症と同じぐらい心血管疾患の危険因子であり、問診でEDを積極的に聞くべきです。ストレス心筋血流CTスキャンで冠動脈性心疾患と診断された221人の男性を調べると55%にEDがあります。EDのある男性は重度な冠動脈性心疾患、心室機能障害、運動時間の低下、トレッドミル点数の低下を有意に示しております。さらにEDは、重度の冠動脈性心疾患や心血管の予後の独立した予測因子となりました。

総括です。EDがあると心血管疾患の発生が通常の2倍に増え、40-60歳の男性の心血管疾患のリスクは60歳以上の男性より高くなります。EDは心血管疾患による死亡リスクを50%増やし、ED発症後約2.5年後に心血管疾患が発症します。EDは喫煙、心血管疾患の家族歴、高脂血症のような伝統的なリスクファクターと同じぐらいの予測因子であるという結論です。

次の肺動脈の血流改善についての報告です。ED治療薬は原発性肺高血圧症の治療薬としても市販されております。原発性肺高血圧症は、肺動脈狭窄から心不全になる難病です。

また、PDE-5阻害薬が低酸素環境下での運動対応能を改善させるという調査結果ですが、バイアグラによる低酸素条件下で運動能力が改善したという報告があります。

続いて血管拡張機能（動脈硬化の指標）ですが、血流依存性血管拡張反応(FMD)で動脈硬化の程度を診断する方法（安静時の血管径と250mmHgで5分間駆血後解除したときの血管径の%FMD）でバイアグラを投与した群を調べると、血管拡張機能が改善しており、シアリスも同様でした。シアリスでは投与を中止して2週間後でも管拡張機能が改善したまま維持でき

ており、動脈硬化の予防になると考えています。血管障害物質のエンドセリンの濃度もシアリス使用者で低値です。

次に血管内皮前駆細胞(EPC)は血管を再生する作用があると言われており、PDE-5阻害薬で増えています。最後に、ED治療薬が心血管イベントを予防できるかというデータですが、MACEの発生で評価し、ED治療薬の介入試験では、ED治療薬を使用の方が、不使用者よりもMACEの発生率が低くなっています。無症候性心血管合併糖尿病患者において、心血管罹病および死亡の強力な予測因子であって、スタチンおよびPDE-5阻害薬がEDを合併する心血管性の糖尿病患者のMACEを抑制することが認められたと報告しております。

また、PDE-5阻害剤販売メーカー4社の合同調査による偽PDE-5阻害剤の調査が行われました。シンガポールで偽物使用で4人死亡しています。血糖降下剤が含まれていたという報告です。インターネット購入での調査では、55.4%が偽物でした。有効成分は不定で、エフェドリンや血糖降下剤が混入されておりました。実際の製造現場は工事現場のようで、非常に不潔な施設です。結論として、個々に購入した医薬品が安心して服用できるものかどうか見分けることは極めて困難ですので、重篤な被害が現れる可能性が否定できないということです。

保険診療の Q&A

東京臨海病院 副院長

齋藤 忠則 先生

Q1 ESWLにおける一連の治療の対象となる結石はどこまでを指すのか？

A K768体外衝撃波腎・尿路結石破碎術（一連につき）【施基】19,300点

(1)「一連」とは、治療の

対象となる疾患に対して所期の目的を達するまでに行う一連の治療経過を言います。数日の間隔を置いて一連の治療過程にある数回の



体外衝撃波腎・尿路結石破碎を行う場合は、1回のみ所定点数を算定します。なおその他数回の手術の費用は、所定点数に含まれ別に算定できません。

- (2) それに関連する手術として、K 781 経尿道的尿路結石除去術 (TUL) 14,800 点では、「一連」という言葉はありません。ただ、膀胱結石に関してバスケットカテーテルのみを用いて、碎石を行わず結石の摘出のみを行った場合は、K798 膀胱結石、異物摘出物「1」を算定します。
- (3) さらに同時に行うことが多い、K 783-2 経尿道的尿管ステント留置術 3,400 点についてです。経尿道的尿管ステント留置術と K783-3 経尿道的尿管ステント抜去術を併せて行った場合は、主たるもののみ算定できます。内視鏡検査に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できません。
- (4) ESWL の後で TUL を施行した場合、一連の流れとなり算定できません。ところが TUL には「一連」の記載がないため、TUL 後の ESWL は両方とも算定ができるというのが、いまの見解かと思えます。尿管ステントの留置は ESWL 前に同日施行すると、これは一連と判断されて算定不可ということになります。右尿管結石で水腎症と急性腎盂腎炎の病名と仮定して右尿管ステントを留置した場合、ある程度炎症が治まって 1 週間後に ESWL を施行したら、病態が変わり、腎盂腎炎が治癒ということで、おそらく算定可であろうと思えます。

ESWL は同一結石に対して追加の ESWL の施行、かなり複雑な症例だと 4 ~ 5 回施行することがありますが、これは算定不可となります。追加で、ESWL を施行後にストーンストリートになり、病名で尿管結石・急性腎盂腎炎・水腎症・敗血症でステント留置術を算定してくる病院がありますが、水腎症がない

と査定されることがあります。

結石は、完全に砕いても再発はあります。同じ部位で以前の傷病名が残っていると査定されます。再発の場合、7 か月目過ぎに ESWL 施行するときに、新しい病名、新しい開始日、以前の病名の削除をして請求して下さい。

Q2 混合診療について御教授いただきたい。例えばハルナールと ED 治療薬は同一診察で処方可能か？

A 電子カルテの場合も、混合診療は認められませんが、明らかに保険診療と自費診療が分かる形式であれば可能です。紙カルテの場合は、保険と自費カルテは完全に 2 冊に分けなければいけないというのが一般的です。

Q3 「膀胱腫瘍の疑い」病名で、NMP22 を提出しましたが査定されたので社保に問い合わせたところ、尿路悪性腫瘍でないと言われたが、どうなのか？

A D の 009 の 7、尿中 NMP 22 で、尿沈渣顕微鏡検査 (25 点) により赤血球が認められ、尿路上皮癌の患者であることが強く疑われるものに対して行った場合に限り算定すると書いてあります。「顕微鏡的血尿」という傷病名と、「尿路上皮癌の疑い」、「膀胱がんの疑い」、「尿管がんの疑い」、「腎盂がんの疑い」病名があれば、よろしいかと思えます。膀胱腫瘍は、なかにはまれですが、良性もありますから、膀胱腫瘍だけでは厳しいと判断される場合があります。

尿中 NMP 22 については、尿路上皮がんの診断が確定した後に行った場合であっても、悪性腫瘍特異物質治療管理料 (丸悪) は算定できません。

膀胱癌確定後は、D の 009 の 1、尿中 BTA (80 点) で算定すると書いてありますが、B001 の 3 の悪性腫瘍特異物質治療管理料「イ」に、「尿中 BTA に係るものは 220 点で算定する」と書いてありますので、一般的には 80 点が 220 点かと考えれば、医療機関としては 220 点で算定してくるところが当然だと思えます。

賛助会員

旭化成ファーマ株式会社 / あすか製薬株式会社 / アステラス製薬株式会社 / アストラゼネカ株式会社 / エーザイ株式会社 / 大塚製薬株式会社 / 小野薬品工業株式会社 / 科研製薬株式会社 / キッセイ薬品工業株式会社 / 杏林製薬株式会社 / グラクソ・スミスクライン株式会社 / シェリング・プラウ株式会社 / 塩野義製薬株式会社 / 大鵬薬品工業株式会社 / 武田薬品工業株式会社 / 第一三共株式会社 / 中外製薬株式会社 / 株式会社ツムラ / 帝人ファーマ株式会社 / 日本新薬株式会社 / 日本化薬株式会社 / ファイザー株式会社 / 扶桑薬品工業株式会社

(50 音順)

副会長就任挨拶

東京泌尿器科会副会長
武蔵野陽和会病院院長 長倉和彦

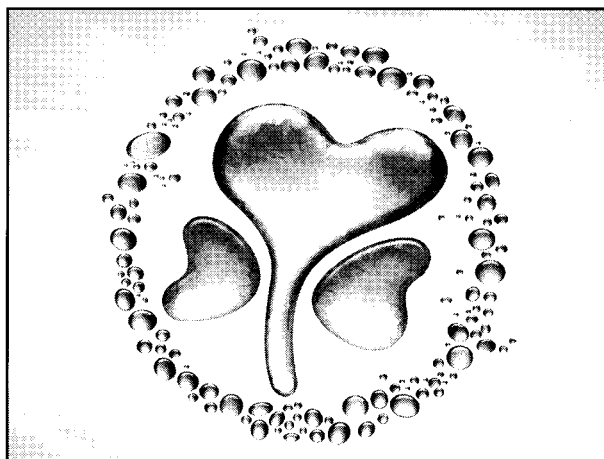
この度、東京泌尿器科医会の皆様のご推薦をいただき、副会長として吉田英機会長を補佐するよう命じられました長倉和彦と申します。はじめに、この度の東日本大地震で被災された皆様に、心よりお見舞い申し上げます。日本が一丸となってこの難局から復活するため、私たちもその一員として精一杯努力する所存です。

私が本会に参加するよう求められたのは、今から10年ほど前かと思いますが、町田豊平先生が初代会長として、また当時西窪病院であった当院の山藤政夫副院長も理事としてご活躍の時でした。初めて会議に参加したときには、色々な立場の先生方がおられ、どのような基準で選ばれて一同に会しているのか、病院勤務医しか経験のない私には想像を越えるものでした。その後、会合での立場を越えた活発な意見交換を目のあたりにして、町田会長の述べられた“泌尿器科医療の社会的向上、泌尿器科医の資質を高め、互いの親睦と連帯感を高める”との本会の趣旨が少しずつ理解できたように思います。その実践には立場を越えて泌尿器科医が連帯しなくてはならず、そのために垣根のないメンバーが必要なのだと思えました。

最近では、町田会長から引き継がれた長久保一郎会長が任期半ばで急逝され、急遽小川秀彌先生が会長代行をされるという大きな出来事も

ありましたが、一貫して先述の趣旨を全うすべく、歴代会長はじめ、役員一同で努力を重ねて来ました。医療を取り巻く環境も大きく変化し複雑化している現在、改めて開業医、勤務医あるいは大学医師の枠を越えて、一層の団結を図ることが重要と考えています。

今年は、吉田英機新会長のもと、東京泌尿器科医会の役割がさらに重要となるものと考えております。私自身は、この度会員を増員して本会の存在を高めるよう特命をいただきました。現在の会員数は210名ほどですが、都内には、大学等も入れると、その2・3倍の泌尿器科医が活動しています。それぞれが、色々なテーマを持ち努力されていると思いますが、少々大きさですが日本の泌尿器科医の存在意義と地位を引き上げるには地道に正しい意見を述べることでありと考えています。意見を伝えるにはそれなりの責任ある団体でなければならず、戦術も必要となります。日本泌尿器科学会には学会としての大きな役割がありますが、現場の細かいことは現場で働く者でなければ理解できません。我々にはそれを伝える義務があり、それには、多くの先生方の協力が必要です。私としては、本会の趣旨をご理解いただき、これまで以上に幅広く先生方の参加・入会をお願いして参りたいと思いますので、宜しくご協力の程お願い致します。



選択的 α_1A 遮断薬

前立腺肥大症に伴う排尿障害改善薬 薬価基準収載
劇薬/処方せん医薬品^(注)

ユリーフ錠 2mg・4mg

注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること 一般名: シロドシン (Silodosin)

■ 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等の詳細につきましては、添付文書をご参照ください。



販売元(資料請求先)

第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1
<http://www.daiichisankyo.co.jp/>

東京泌尿器科会副会長
はせがわ病院院長 長谷川 潤

東日本大地震では多くの命が津波によりあっという間に奪われました。あらためてわれわれは自然というものに生かされているのだと思いき知らされました。特に高齢の方、幼い子の命が多く失われたことには胸が痛みます。強いものが生き残り、弱いものが淘汰されるのが自然の摂理とはいえ、日々弱い人の命を救うために働いている私たちにとってはなんとも辛いことです。謹んで東日本大地震と福島原発事故で被災された方々に心よりお見舞い申し上げます。

このたび吉田英機新会長のもと、副会長とし

てこれからの東京泌尿器科医会の活動、運営に携わることとなりました。2001年に理事に就任してちょうど10年が経ち、気がついたら古参になっていました。長い役員歴という理由だけで副会長を仰せつかったのだと推察しております。震災により先行き不透明で不安な時代に入ってしまったが、会員各位にとってこの医会がどうあればよいかを常に念頭に置きながら、これからの東京泌尿器科医会のあり方を考えていきたいと思っております。そして東京都各科医会協議会につきましても政治色が濃くならないよう注視し報告させていただきます。

担当部長理事挨拶

総務担当
小川クリニック院長 小川 肇

東日本大震災において被災されました多くの方々に心よりお見舞い申し上げます。そして被災地におけます一日でも早い復興を心よりお祈り致します。

この度の役員改選にあたり、総務部長を拝命致しました。東京泌尿器科医会も発会以来15年以上が経過しました。その間発会メンバーの一人として坂詰 正巳先生、森口 隆一郎先生のお二人の名総務部長が、町田 豊平会長、故長久保 一朗会長、小川 秀彌会長代行を支え、滞りなく医会を運営されているのを目の当たりにして参りました。先の二人の先生には遠く及びませんが、吉田 英機新会長を支え、医会の円滑な運営に務めていきたいと考えております。役員、会員の皆様のご協力をどうぞよろしくお願い申し上げます。

連日の数えきれない程の余震、原発事故の報道の混乱の中、新年度がスタートしました。日本医学会総会をはじめとして多くの学会や研究会、様々な役員会などが中止や延期される中、当医会も役員会を開催できず、新年度早々ごたごたしてしまいましたが、4月も後半となりやっと役員会を開催、通常の活動を取り戻しつつあります。本年度の秋の学術集会も開催する方針で準備に入り、医会ニュースも従来通り刊行

の予定です。

少子高齢化、景気の後退、不安定な政府、それに加えて今回の地震、津波、原発事故とこれからの日本の方向が全く不透明な中、社会保障に割かれる費用はますます厳しくなることが予想されます。また平成24年は診療報酬と介護報酬の同時改定が予定されています。泌尿器科医を守り、正当な泌尿器科医療環境を守ることが医会の目的と考えます。東京泌尿器科医会に一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

学術担当
東京女子医科大学東医療センター
泌尿器科教授 中澤 速和

この度、東京泌尿器科医会の理事として学術委員会委員長を担当することになりました。身に余る大役と責の重さを感じております。学術委員となられた巴ひかる先生、浅野晃司先生とともに会を円滑に運営していきたいと思っております。

さて泌尿器科学の扱う領域は大変広く、多くの subspeciality に分かれております。たとえば私のように腎機能や泌尿器腫瘍などを専門としていると、どうしても下部尿路疾患や排尿機能、男性機能、尿路結石症や尿路感染症の最近の見聞に疎くなっております。学術委員会のおもな役割は日進月歩の泌尿器科医療の最新の話題、

診断・治療の現況などを会員の皆様と共有することと考えております。具体的な事業としては総会も含め年2回、学術集会を開催することです。最近の泌尿器科の診療範囲は非常に多岐にわたっており、学術集会においてそれぞれの分野の第一線で活躍されている先生方の講演を拝聴することは、実地臨床の場においても有意義なことと思われまます。また、こうした講演のほか日々の診療のスキルアップになるような企画も試みたいと考えております。会員の皆様には是非、種々のアイデアをご提案いただき、学術集会を活性化していきたいと考えております。

先達のご努力で、今日までに医会として計32回の学術集会を開催してまいりました。今後も会員の皆様に役立つアップデートな情報を提供できるよう努めたいと思っておりますので、ご支援、よろしくお願いたします。

会計担当 黒田 俊
黒田病院院長

私は、再び、会計を担当することになりました、(医)森と海 東京 黒田病院 黒田 俊と申します。東京泌尿器科医会はずでに三代目の会長をお迎えすることになり、私も発足時より会計担当理事であり、今や最古参となりました。当会の会計状態は毎年、総会の際に決算報告をさせていただいておりますが、2011年5月17日現在、皆様の会費を積み立てた結果、東京三菱UFJ銀行の口座に4,720,609円の残高がございます。正確性と明確化のために、比較的早い時期から取引の主体をBizSTATIONというインターネットバンキングで行うことを私から提案させていただき、現在に至っております。BizSTATIONではサブのPCを指定して、例えば、現在、事務のお手伝いをさせていただいている自由企画の方にも取引の明細をいつでも確認していただけるシステムになっております。しかし、昨年春に、私のPCのHDDがクラッシュし、約一ヶ月間会計処理が滞る事態に陥り、この場をお借りして心よりお詫び申し上げます。今後、今までと同じように正確かつ迅速な会計処理に努力するとともに、残高の有効な使い方、また、当会の会計規模が案外大きいため、法人化の提案も必要になるかも知れません。新しい会長、吉田英機先生に協力、応援することで、

今後の東京泌尿器科医会の更なる発展を祈念いたします。

広報担当 細部 高英
細部医院院長

この度、仲田浄治郎先生から引き継ぎ、広報担当となり年3回の医会ニュースを発行してまいります。相澤卓先生、田中徹先生の3名で頑張っていきたいと思っております。

医会ニュースは、学術集会の報告と抄録、総会報告、各科医会協議会報告、日本臨床泌尿器科医会報告、編集後記を基本項目として、随筆や学会印象記、医局紹介、図書紹介、新規開業紹介、office urology、保険改正情報などを掲載してまいります。また、役員であらたな掲載内容を考えてまいります。医会ニュースが泌尿器科診療をされる勤務医・開業医ともにより役立つものとなるようにしたいと思います。

会員の先生方にも原稿を依頼させていただくこともあろうかと思っておりますが、ご協力のほどよろしくお願いたします。

また、前副会長の小川秀彌先生に作成していただいた東京泌尿器科医会のホームページ <http://www.urology-tokyo.jp/> も立ち上がりしました。今後このHPもさらに良いものに更新させていきたいと思っております。ご意見などございましたら申し付け下さい。

東京泌尿器科医会役員名簿

(2011.4 ~ 2013.3)

役務分担名簿

会 長：吉田 英機
副会長：長倉 和彦(会員増員担当)
長谷川 潤(各科医会担当)
【役員会務分担】(部長)
総 務：小川 肇(日本臨床泌尿器科医会担当)
柴山 太郎
学 術：中澤 速和・浅野 晃司
巴 ひかる
保 険：斎藤 忠則・藪和田 滋
長谷川倫男・山本 史郎
広 報：細部 高英・相澤 卓
田中 徹
会 計：黒田 俊・遠坂 顕
監 事：矢島 暎夫・仲田浄次郎
顧 問：町田 豊平

新役員就任挨拶

広報担当
とおるクリニック院長 田中 徹

このたび広報担当役員を
仰せつかりました。微力な
がら医会のために尽くした
と考えております。



私は昭和58年に順天堂大
学を卒業し、8年間大学に
在籍後江東病院に勤務いた
しました。その後12年前に江戸川区で開業し
現在に至っております。開業後は泌尿器科をメ
インに考えておりましたが、さまざまな疾患の
患者さんが来院され、多少戸惑いながらもなん
とか日々診療しています。東京泌尿器科医会に
入会後もあまりまじめな会員ではありませんで
したが、今後は会員の皆様のお役にたてるよう
努力いたします。幸い日頃お世話になっている
東京臨海病院の斎藤先生や同じ江戸川区の柴山
先生が役員でいらっしゃるの心強い限りで
す。また同窓の会員が少なく、都内の大学なの
に不思議な感じがします。今後は先輩・後
輩とも会員になっていただくように積極的に働
きかけていきたいと思っております。

会員の皆様の御指導をお願い申し上げます。

総務担当理事
柴山泌尿器科・内科クリニック院長 柴山 太郎

2011年度より東京泌尿器科医会の理事に加
えていただき、会のお手伝いをさせていただく

ことになりました。

私は1980年（昭和55年）
に慶應義塾大学を卒業し
2004年（平成16年）より
江戸川区で開業しておりま
す。今回総務担当を仰せつ
かりましたので総務部長の
小川肇先生に教えていただきながら少しでも会
員の皆様のお役にたてるようにと思っております。



今まで東京泌尿器科医会に出席して泌尿器科
の最新の知見を教えていただくとともに保険に
関しましてもずいぶん知識が増えました。た
だこれだけ素晴らしい会なのに出席される先生
方、特に若い先生の数が少ないことが少々残念
です。会則を見ますと第4条で「本会は、東京
都各地区において、泌尿器科医療に係る医
師をもって構成する」とありますし、第5条で
正会員は「東京都で開業・勤務する泌尿器科
関連医師」となっております。決して泌尿器科を
専門とされる先生だけの会ではないのですか
ら、泌尿器科を標榜される多くの先生方にもっ
とご参加いただけるような会になればと思いま
す。また将来の泌尿器科医療を担う若い先生方
がさらに少しでも参加しやすい金銭面や時間面
での環境が作れたら良いと思っております。

微力ではありますが会員の皆様のご指導の下
でさらに会を発展させるよう今後とも努力して
いく所存です。



過活動膀胱治療剤 処方せん医薬品[※]

薬価基準収載

ステープラ[®]錠 0.1mg

薬価基準未収載

ステープラ[®]OD錠 0.1mg

イミダフェナシン錠・イミダフェナシン口腔内崩壊錠 **STAYBLA**

注）注意 医師等の処方せんにより使用すること

資料請求先

小野薬品工業株式会社

〒541-8564 大阪市中央区久太郎町1丁目8番2号

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等、詳細は製品添付文書をご参照ください。

101101

保険担当
長谷川クリニック院長 長谷川 倫男

私は昭和61年に慈恵医大を卒業、約20年間大学医局で勤務後、5年前に練馬区の大泉学園で泌尿器科・内科クリニックを開業しました。2年前より同じ練馬区医師会の森口先生より保険審査を引き継ぎ、このたび当医会の保険担当役員にも加えていただきました。



この医会は現在顧問でいらっしゃる町田先生が中心となって発足されたものですが、当時私は町田教授の下で勤務医として働いていましたので、教授が何かの会を立ち上げた、くらいにしか考えておらず(失礼な話ですが、当時の医局員は皆そう思っていたはずです!)、学術集会にも殆んど出席しませんでした。開業してからしばらく経つと大学とのつながりは希薄となり、他の先生との交流の場は極端に少なくなります。特に泌尿器科は少数派ですから、泌尿器科に関する医療や保険診療の情報を得る機会は限られてきます。この医会の学術集会は、スペシャリストによる最新の医療情報や保険診療における疑問を的確にお答えいただける場として、とても有難い存在です。

今回、医会運営のお手伝いの話を頂き、大変光栄に思っています。私は一開業医に過ぎず、あまりお役に立てるとは思えませんが、理事の皆様を始め会員諸兄の御指導を仰ぎながら、少しでも医会の発展に貢献できれば幸いです。どうぞ宜しくお願いいたします。

入会のお誘い

東京泌尿器科医会では只今新規入会のお誘いを行っています。

都内で開業ないし勤務する泌尿器科関連医師の方で、入会を希望される方は下記にお申込み下さい。

〒140-0004 品川区南品川3-6-51
小川クリニック 小川 肇
TEL.(03)5460-1188 FAX.(03)5460-1195

保険担当
山本医院院長 山本 史郎

このたび東京泌尿器科医会の理事に就任するにあたり大変栄光な事であると同時に身の引き締まる思いで一杯です。私は1989年日本医科大学を卒業し、同付属病院泌尿器科医局に入局いたしました。1998年からは新宿区の住宅街の一角で泌尿器科と皮膚科を標榜する開業医として日常診療を行っています。



現在日本は膨大な財政赤字に喘ぎ、自民党の凋落と政権交代に伴う政治的混乱、さらには今回の東日本大震災による人的、経済的に甚大な被害と、まさに重大な岐路に立っていると言えるでしょう。日本の医療も構造改革のもと、医療費抑制策の結果として救急医療や地方の地域医療が崩壊の危機に瀕していることは周知の通りです。また国民の財産である医療保険制度も老人医療費の増加や景気低迷に伴う保険組合の疲弊、国民保険料未納者の増大など問題が山積し、今後も診療報酬削減への圧力が継続することは明らかです。もはや政治と硬直した官僚組織にガバメントされるのではなく、医療者自らが自律的に医療および医療制度の質的な管理を行う必要があると考えます。本来日本医師会が専門職能集団としてガバナンスの一翼を担うべきでしょう。しかし、残念ながら日本では医師会に強制加入制度がなく法的権限が与えられていません。

東京泌尿器科医会には地域医療に携わる泌尿器科専門医集団として自身の技術を高め相互の親睦を深めるのみならず、今まさに初代会長の町田豊平先生がおっしゃられたように「国民の健康・医療を担う医会として発展」が期待されていると思います。役員として微力ながらも会の発展に尽くせればと思い、不慣れではありますが努力致す所存です。宜しくご指導のほどお願い申し上げます。

保険担当
とおさかクリニック院長 遠坂 顕

このたび東京泌尿器科医会の理事に新しく加わる事となりました。大変光栄な事と感謝しております。今回の理事就任に当たっては大学の先輩である都立大塚病院泌尿器科部長の辻井俊彦先生のご推薦をいただき、理事の小川クリニック院長、小川肇先生からご指名を受けました。



私は昭和61年に東京医科歯科大学を卒業し、すぐに大島博之先生の主幹される泌尿器科学教室に入局しました。以来、泌尿器科一筋の人生を送ってきました。平成7年に大学に戻り経直腸的超音波検査を神経因性膀胱の診断に応用した論文で学位を取得しました。その後、東部地域病院、公立昭和病院に勤務し、平成15年に

東京都武蔵野市にある三鷹駅近くのビルで泌尿器科クリニックを開業し現在に至っております。開業後は日帰りTVTや前立腺レーザー手術なども積極的に手掛けておりましたが、最近では外来が忙しく、やや手術は負担に感じております。同じ武蔵野市には副会長の武蔵野陽和会病院院長の長倉和彦先生がおられ、開業以来いろいろとお世話になっておりましたので、今回、理事会で先生のお顔がみられてほっとしております。

東京泌尿器科医会は学会とはまた違った実地臨床的な立場から、泌尿器科医の地位向上を目指す会なのではと理解しております。また、開業医と勤務医が同じ泌尿器科医という立場で、垣根なく会を運営されている印象を受けました。

今後、微力ではありますがこの会の発展に少しでも寄与してゆきたいと考えております。

Coffee Break



平成23年4月15日の都医ニュースで無声拝聴というコラムがあり「主治医意見書に潜む落とし穴」というタイトルがありました。私は開業して12年目になりますが、品川区介護認定審査会委員を4年間経験させて頂きました。介護保険制度は、約10年たちますが、主治医意見書と調査員による調査票が介護保険運用上、欠かすことの出来ない重要書類となり、審査委員会の委員5名が集まり、その書類を予めコンピューターにかけて介護度を決めさらに審議して介護度を決定していきます。

今回のコラムを読まれた先生もおられると思いますが、とても大切な記事だと思いまとめてみました。主治医意見書は要介護度の判定と、ケアプラン作成の参考資料として利用されているが、目的外で利用されるケースもでてきているとのこと。例えば、成年後見制度の診断書として代用されたり、遺言書の有効性を判断するために利用されることもあるといえます。役所では、裁判所や弁護士、家族からの申し出があれば、意見書を資料として提出することを認めないと述べられております。

認知症と診断した時期が主治医意見書と認定調査員による調査票とで食い違っていたため、遺言書を無効にしたい遺族に主治医がからまれ、訴訟の寸前にまで事態は悪化し顧問弁護士の指導であやうく危機を脱したとのことでした。

私は約4,000名の主治医意見書の判定で書類をみさせて頂きましたが、自分も含めて患者さんに介護給付を受けさせたいという主治医の心情も感じとられることがありますが、書類の原則である公正さを重視し、意見書記載にあたっては、充分注意する必要があると思われま。

(仲田 浄治郎)

図書紹介

伊藤晴夫 著

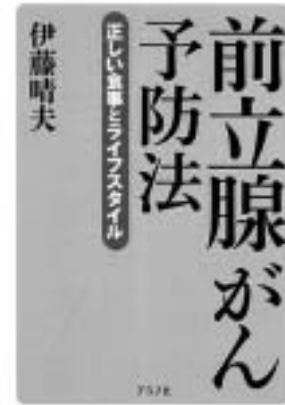
前立腺がん予防法 正しい食事とライフスタイル

(グラフ社)

伊藤先生は千葉大学泌尿器科教授を経て、現在、千葉大学名誉教授、城西国際大学客員教授、NPO法人「千葉健康づくり研究ネットワーク」理事長をなさり、前立腺癌、生殖医療、尿路結石症では、日本の第一人者で多数の著書があります。

今回は「前立腺がんの予防法」というタイトルで書かれました。前立腺がんの疫学として日本在住の日本人とハワイ在住の日系人を比べると、後者の罹患率は前者の3.5～6倍と高く、前立腺がんの死亡率をみると、米国の黒人で最も高く、米国の白人が中間で、アジア系が低くなっています。ヨーロッパの白人を比較すると北欧やスイスは、米国の白人よりも高く、スペインやイタリアなどラテン系は低いというデータがあります。食事や遺伝の関係などが類推されています。

伊藤先生は米国の黒人に前立腺がんが多いという結果を、ビタミンDを例にあげて考察しております。日光浴により紫外線からビタミンDが生成されます。このビタミンDが、がんのリスクを減らすメカニズムは、細胞レベルではがん細胞をアポトーシス（細胞の自然死）の状態に起こさせることです。腫瘍レベルでは、血管の新生と腫瘍の転移を抑制します。黒人の皮膚はメラニン色素を多く含み、皮膚を紫外線の有害作用から防御しています。しかし、一方、この皮膚での紫外線によるビタミンD生成率を低くしております。米国の南西部における低ビタミンD血症の頻度は、黒人で45%、白人で11%という統計もあります。ビタミンDの生成率の低いことが、アメリカの黒人は白人に比べて前立腺がんの罹患率、死亡率ともに高い一因かもしれないと考察しております。食事とともに太陽は私たちにとって、最も重要なビタミンDの供給源



ですが、日光浴は通常、春、夏、秋の10時から15時の間、5～15分だけで充分だそうです。

食事については、前立腺がんの発生を予防するには、カロリー、脂質、肉類の摂取を減らして、野菜、果物、繊維を多くとることが基本です。この本では、米国での前立腺がん予防のための食事のガイドラインを掲載し、さらに前立腺がんの予防に役にたつ食物を列挙し、なぜ大切なのかが説明されております。たとえば前立腺がんを予防する食材の代表は大豆です。大豆に含まれるイソフラボン的一种であるゲニステインは、前立腺がん細胞の増殖を抑えたり、血管の新生を抑制しがんの成長や浸潤を抑えたりします。まさに大豆は、天然の内分泌療法薬であると説明しております。伊藤先生は、緑黄色野菜や魚料理、とうふなどの大豆をもちいた日本料理にナッツやオリーブ油を用いた地中海料理を取り入れることが大切だと述べております。食事や日光浴、運動などライフスタイルを変えることは、潜在がん（ラテントがん）から顕在がん（臨床がん）の発生頻度をおさえるだけでなく、前立腺がん根治療法後の再発にも有効ではないかと文献的考察をしております。

すでに前立腺がんの治療をしている患者さんにも、日常生活での適切なアドバイスができるように、我々泌尿器科医にも是非おすすめできる本で、伊藤先生の学問の深さには、いつも尊敬しておりますが、改めて敬服している次第です。 （文責 仲田浄治郎）

総会報告

前回の総務報告は第30回記念学術集会のため変則的な総会となり、会計報告などありませんでしたので、今回まとめて行わせていただきます。

平成22年度事業報告

理事会を5回開催予定。(3月17日予定)

震災により5回目の理事会は中止となりました。

総会を1回、学術集会を2回開催した。

東京泌尿器科医会ニュースを3回(No.38 No.39 No.40)発行した。

東京都各科医会協議会に会長代行、副会長、総務の3名が毎回参加した。

本会の学術集会の参加者に日泌尿専門医研

修単位(3単位)および日医生涯教育制度の2単位(カリキュラムコード4単位)を与えた。

平成23年2月15日現在、正会員208名、名誉会員4名、賛助会員22社である。

平成23年度事業報告

総会を1回、学術集会を2回開催する。

東京泌尿器科医会ニュースを3回発行する。

日本泌尿器科学会、日本医師会の生涯教育制度への参加を継続する。

東京都各科医会協議会に参加し、各科医会協議会運営に協力する。

泌尿器科に関係する学術集会を後援する。

以上のほか、本会の目的を達成するために必要な事業を行う。

平成21年度 東京泌尿器科医会収支決算書

平成21年1月1日~12月31日

収入の部 (単位:円)		
項目	決算額	備考
一般会費	895,000	¥5,000×179名分
賛助会費	360,000	¥20,000×18口分
総会参加費	43,352	
広告費	461,000	ニュース等広告
役員会費	0	
雑収入	3,434	
当期収入合計	1,762,786	
前年度繰越金	5,138,429	
収入合計	6,901,215	

支出の部		
項目	決算額	備考
事務費	1,017,050	事務諸費、HP管理、封筒印刷
通信費	95,550	ニュース、資料等送付
広報印刷費	511,665	ニュース印刷
総会費	215,028	
各科医会協議会	150,000	
交通費	0	
雑費	0	
当期支出合計	1,989,293	
次年度繰越金	4,911,922	
支出合計	6,901,215	

東京泌尿器科医会会計 黒田 俊

監査報告書

平成21年度収支決算書について慎重に監査を行った結果、適正に運用され、差異の無いことを確認いたしました。

平成23年2月9日

監事 矢島 暁夫
監事 秋元 誠太

平成22年度 東京泌尿器科医会収支決算書

平成22年1月1日~12月31日

収入の部 (単位:円)		
項目	決算額	備考
一般会費	845,000	¥5,000×169名分
賛助会費	460,000	¥20,000×23口分
総会参加費	75,000	
広告費	960,000	ニュース等広告
役員会費	0	
雑収入	2,935	
当期収入合計	2,342,935	
前年度繰越金	4,911,922	
収入合計	7,254,857	

支出の部		
項目	決算額	備考
事務費	1,450,050	事務諸費、HP管理費、封筒印刷
通信費	105,000	ニュース、資料等送付
広報印刷費	379,725	ニュース印刷
総会費	220,000	
各科医会協議会	132,000	
交通費	0	
雑費	224	
当期支出合計	2,286,949	
次年度繰越金	4,967,908	
支出合計	7,254,857	

東京泌尿器科医会会計 黒田 俊

監査報告書

平成22年度収支決算書について慎重に監査を行った結果、適正に運用され、差異の無いことを確認いたしました。

平成23年2月9日

監事 矢島 暁夫
監事 秋元 誠太

編集後記

東日本大震災で被災された方々に心からお見舞い申し上げます。

東京泌尿器科医会は、今年3月で役員改選となり吉田英機先生を新会長に迎え、新しい執行部で23年度をスタートしました。現在会員数は208名・名誉会員4名で、賛助会員は22社です。自粛ムードの中、当会は新規入会者を増やし盛り上げていければと考えております。皆様のご協力をお願いいたします。

(T.H)