

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

第34回東京泌尿器科医会学術集会・総会開催 **1** / 特別講演 **2** / 保険診療のQ & A **4**

教室めぐり **8** / Office Urology **9** / 図書紹介 **10**

新規開業紹介 / 隠れ家紹介 **11**

平成23年度事業報告・平成24年度事業計画 / 編集後記 **12**

第34回 東京泌尿器科医会学術集会・総会開催



平成24年2月25日に京王プラザホテルにて第34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74名（賛助会員2名を含む）が参加し、長谷川潤理事の総合司会で始まり、ま

ず東京リハビリテーション病院診療部長 鈴木康之先生より「頻尿・尿意切迫評価と治療戦略」と題してご講演いただいた。排尿日誌など日頃診療で使用はしているが、つい軽視しがちなツールがいかに大切などを改めて気づかされ、頻尿などの治療では基本に帰ることの重要性を再確認できた。次に総会に移り、まず吉田英機会長から挨拶があった。次に小川肇総務から23年度の事業報告と、24度の事業計画について報告がなされた。上記について会場一致で承認された。次に黒田俊理事から会計報告がなされた。これについても会場一致で承認され総会は終了となった。特別講演では東邦大学医療センター大森病院泌尿器科教授 中島耕一先生から「日本人を取り巻く性の環境 セッ

クスレスから精子幹細胞の研究について」と題してご講演いただいた。泌尿器科専門医でも造詣の深い先生が少なく、楽しみにされた方も多いと思われた。ご講演ではまさしく我々の疑問に思っていた点や、知りたかったことなどを、統計学的な考察を示されながら、非常にわかりやすく解説いただいた。また男性不妊症に関しても最先端の研究の一端をお見せいただいた。

続いて東京臨海病院副院長 斎藤忠則先生から保険診療のQ & Aで事前の質問事項と平成24年度の保険点数改定の要点を解説していただいた。



特別講演

日本人を取り巻く性の環境

セックスレスから精子幹細胞の研究について

東邦大学医学部泌尿器科学講座教授

中島耕一先生

はじめに

社会保障や年金問題がクローズアップされる昨今、「高齢化社会」への対応が今後の本邦の活性化、発展に重要である事は論をまたない。高齢化の原因はまさに少子化である。少子化の背景に存在するセックスレスへの考察から、不妊症に対する究極の治療法と考えられる精子幹細胞の研究まで当科での取り組みの一端を紹介させていただきたい。



1. 日本人男性の性欲は低下しているか？

英国の民間企業による調査では (The 2005 Durex Global Sex Survey) 日本人の通年における性交回数は42回と調査対象26カ国中最下位を示し、最上位のギリシャの3分の1 (138回) という結果が示された。2009年の感染症発生动向調査では平成14年をピークに性感染症罹患率が減少してきている事が明らかにされている。また本邦におけるコンドーム出荷量の減少も明らかになっている。一方で平成17年版の国民生活白書では、この20年間で結婚への意向の割合は変化ないこと (結婚願望そのものは男女を問わず90%以上で認める) が示されている。結婚 = 性交渉、reproductionではないが、

本邦におけるセックスレス化は否めない事実の様である。ところで最近は「草食男子」なる用語が巷に流行する時代でもある。セックスレスの原因の一つとして日本人男性の性欲そのものが低下しているのだろうか？ そこで我々はインターネット調査であるが、射精回数に焦点を当てて性交・自慰頻度を調べた。2009年3・5月で20・69歳までの7710名から回答を得た結果である。これによると各年代とも高い割合で自慰を行っており、決して性的活動性が低いとは結論付けられない結果であった。性交頻度が低い原因は社会的要因 (住居問題や仕事など) も考えられる。事実前出の国民生活白書では住居の広さと子供の数は、大都市圏において相関していることが示されている。そこでわれわれは職業性ストレスが性機能に及ぼす影響を調査した。ある一般企業でストレスマネジメントを目的にアンケート調査を実施した。簡潔に結果を述べると30代男性においては「時間の自由度」は性機能に影響を与え、また「自由度」があっても「会社滞在時間が長い」と性機能に影響が生じることが分かった。労働環境整備もセックスレス対策 (= 少子化対策?) に重要な因子である事が示唆される結果と思われた。

2. 女性側因子の問題

性交は男女があって成立するもので、男性因子ばかりを追求しても豊かなものにはならない。女性性機能障害 (female sexual dysfunction) は、分類として1. 性的欲求の障害: 性嫌悪症など 2. 性的興奮の障害 3. オルガズム障害 4. 性交疼痛障害: 性交疼痛症、膣瘻などとされている。大森病院リプロダクションセンターにおいてHPで相談窓口を開設して診療のす

第35回 東京泌尿器科医会学術集会のお知らせ

日時: 平成24年9月1日(土) 17:00 ~

場所: 京王プラザホテル 42階 富士

1. 講演「前立腺癌薬物療法の新たな展開」

東京厚生年金病院泌尿器科 主任部長 赤倉功一郎先生

2. 特別講演「上部尿路結石の内視鏡的手術の現状と展望」

杏林大学泌尿器科 教授 奴田原紀久雄先生

3. 「保険診療のQ & A」

東京臨海病院 副院長 斎藤忠則先生

そ野を広げる試みを行っている。またこの試みを通じて悩める女性の相談窓口の必要性を実感している。さらに性嫌悪症: Sexual Aversion disorderは、実態の解明は十分でないものの性欲障害のひとつとして、訴えが多いことが分かってきた。そこで質問票を作成してこの分野に光を当てる試みを行っている。

3. 精子幹細胞の研究について

少子化対策の観点からセックスレスは社会的因子への対応によって解決できるかもしれないが、無精子症カップルにおいてはAID (Artificial Insemination by Donor) と養子縁組以外は解決の道がない。そこで現在われわれは精子幹細胞の研究に取り組んでいる。現在のところ精巣組織から取り出したfibroblastを用いてiPS細胞の誘導に成功している。この結果から造精機能の解明、さらには法的要件というハードルはあるが精子の再生につなげていきたいと考えている。

頻尿・尿意切迫の評価と治療戦略

東京都リハビリテーション病院泌尿器科 部長
鈴木康之先生

近年の急速な高齢化により排尿障害はいわゆる common disease になるとともに重要な研究対象となった。その結果、自覚症状評価に国際前立腺症状スコア (IPSS) や過活動膀胱症状質問票 (OABSS) 等が登場しその比較・判定を容易とした。また、他覚所見としては検尿・尿沈渣と残尿測定が最低限のスクリーニングになることも判明してきた。残尿測定はエコーで容易に施行でき、同時に水腎症の有無を判定し、男性ではPSA (前立腺特異抗原) 採血を追加すれば専門施設と同等の高度な排尿障害管理法を実現できる。治療では高齢男性の場合には下部尿路閉塞 (前立腺肥大症) を先ず念頭に置き 遮断薬が第一選択となる。これで頻尿や尿意切迫が残存する場合には女性に多用される抗コリン薬等を追加することが可能であるが抗コリン薬使用時には、口渇や残尿増加の副作用が生じていないかの判断は



重要である。また近年は従来からの生薬などの薬剤の有用性が再確認され、5 還元酵素阻害薬や 3 刺激薬等の治療薬が次々に登場している。特に 遮断薬の登場は前立腺肥大症の手術件数を大幅に減少させ、非専門医にも排尿障害治療の門戸が開かれた。さらに、排尿時刻と排尿量を記載するいわゆる排尿日誌は単純な方法であるにも関わらず継続による治療効果もあり、その有用性から専門領域でも広く応用されている。

その一方で、高齢者の排尿障害の病態生理が想像以上に複雑であることも判明してきた。たとえば、排尿障害の代名詞であった前立腺肥大症では下部尿路機能障害を専門的に尿流動態検査などで正確に評価しそれに基づく治療を施しても、その効果予測の正確度は高くない。これは前立腺肥大症の病態生理が単なる下部尿路閉塞ではなく、加齢や全身疾患を反映する多因子が関与しているためと理解されている。たとえば従来、前立腺肥大症の症状とされてきた夜間頻尿は排尿障害のなかでももっとも多因子が関与する病態である。もちろん下部尿路機能障害は夜間頻尿の重大要因の1つであるが、それと同等に関与するのが睡眠障害である。さらにメタボリック症候群が尿意切迫に深く関与していることや、睡眠時無呼吸症候群などの呼吸機能低下や心不全などの心機能低下も夜間多尿から夜間頻尿を引き起こすことが判明している。事実、夜間頻尿では睡眠障害やその他の病態の治療や生活改善も夜間頻尿改善をもたらす。現在では高齢者の排尿障害は、加齢をはじめとする全身疾患の一部分症状であるとの概念も確立しつつあり、実際の臨床においては治せる病態から治療していくことが肝要となっている。

参考文献

- 1) 日本排尿機能学会、夜間頻尿ガイドライン作成委員会編集、夜間頻尿診療ガイドライン、Blackwell Publishing 2009. 東京。
- 2) 日本排尿機能学会、過活動膀胱ガイドライン作成委員会編集、過活動膀胱診療ガイドライン改訂ダイジェスト版、Blackwell Publishing 2008. 東京
- 3) 日本排尿機能学会、男性下部尿路症状診療ガイドライン作成委員会編集、男性下部尿路症状診療ガイドライン、Blackwell Publishing 2008. 東京
- 4) 日本泌尿器科学会編、前立腺肥大症診療ガイドライン、リッチヒルメディカル株式会社、2011. 東京

保険診療の Q & A

東京臨海病院 副院長

齋藤 忠則 先生

Q1 加齢男性性腺機能低下症候群の診断・治療は保険適応で可能か？

A1 診断名は「男性性腺機能低下症」または「男性更年期障害」です。「LOH症候群」では査定されます。検査としては、総テストステロンと遊離型テストロンを同時に測定すると査定される可能性があります。LOH症候群診療ガイドラインでは遊離型テストステロンを推奨しています。正常下限値が8.5pg/mlと書いてありますが、実際11.8未満まではART補充療法の対象で構いません。エナルモンデポ筋注125mg/250mgの適応は、男子性腺機能不全（類宦官症）で算定可能です。禁忌として、アンドロゲン依存性腫瘍（前立腺癌等）とその疑い傷病名が同時にあれば査定される可能性があります。

（第33回東京泌尿器科医会学術集会で解説済み）

Q2 OABの治療に抗コリン剤（ベシケア等）とベタニスの併用は保険で認められるか？

A2 作用機序が異なるので併用による効果増強が期待されますが、臨床エビデンスがありません。従いまして、現段階ではアステラスとしてお勧めできません。臨床試験により効果・安全性のエビデンスが明確になった段階で改めて情報提供させていただきます。（アステラス製薬からの回答）

Q3 ハルナール0.2mgを1日2錠にした場合、査定で切られることがあります。

A3 ハルナールの適応症は「前立腺肥大症に伴う排尿障害」です。「排尿障害」という傷病名では査定の対象になります。用法としましては、1日1回0.2mg。食後、経口投与で年齢・症状により適宜増減とあります。『ハルナールは原則1錠での処方をお願いしております。添付文書では適宜増減となっておりますので、効果不十分で2錠に増量したい場合は、「Qmaxの低下や残尿量の増加（具体的な数値）が見られたため、2錠投与した」等の具体的表記が必要と情報提供をするようにしております』（アステラス製薬からの回答）

ハルナール0.4mg（0.2mg×2錠）は、「適宜増減」の解釈では認められているが、「効果不十分なため」だけでは認められません。患者個々の状況について詳記があれば可能です。例えば、「ハルナール投与でも排尿状態に改善が認められず、ユリーフに変更したが、下痢、鼻閉により継続投与困難なため、ハルナール0.4mg投与とした」と具体的詳記が必要です。

（第27回東京泌尿器科医会学術集会で解説済み）

Q4 前立腺癌に対するHDR（高線量率小線源療法）の治療でも、A225放射線治療病室管理加算2,500点は算定可能か？

A4 本来本加算は、放射線治療病室管理が行われた入院患者のうち、放射線治療病室管理加算の2,500点を算定可能。病室に放射線は持ち帰らないので、HDRは算定不可。コメントの中に、当該加算は悪性腫瘍の患者に対して放射線治療病室管理を行った場合に算定する。なお、放射線治療病室管理とは、密封小線源あるいは治療用放射線に係る必要な管理をいう、とあります。密封小線源と書いてありますので、審査員の中でもおそらく泌尿器科の審査員のところにレセプトが回ると認められるが、放射線科の審査員にレセプトが回ると切られるという、非常に不安定な状態です。

Q5 膀胱腫瘍にてTUR-BTを行ったが、病理結果は良性でした。膀胱悪性腫瘍手術（TUR-BT）は算定可能か？ 算定不可の場合の病名は何にしたらよいか？

A5 膀胱腫瘍で手術した場合は膀胱悪性手術で算定する。良性の膀胱腫瘍の手術点数がないので、主治医が悪性と判断して手術した場合は、病理が良性でも算定可。

補足ですが、K803膀胱悪性の経尿道的手術は10,400点です。この4月から電解質溶液利用のものTURisは12,300点です。

Q6 A 受付で薬のみの患者さんの場合、外来管理料を取らないで、再診69点、院外処方68点、合計137点、3割負担の患者さんの負担金は410円でよいか？

B 同じ患者さんが品川区の健診を受けて、血圧測定等で診察。いつもの薬の処方も同時に希望した。再診料69点、外来管理料52点、明細書1点、処方箋68点、合計190点、3割負担で570円を請求したところ、激怒された。健診では費用はかからないので、570円ではなく410円の請求が正しいのか？

A6 A 療養担当規則の第2章、保険医の診療方針等、第20条・投薬によると、投薬

は必要があると認められる場合に行う、とあります。よって、保険診療上無診察投薬は算定不可。

B 健康診断と初診料は同時算定できないが、再診に関しては、規定はありません。しかし、診療行為は全部区健に含まれています。外来管理料はこれに付随するので算定不可。

Q7 神経因性膀胱の1例に尿道狭窄があるためチーマン型バルーンを使用。キシロカインゼリー10mlで8点、留置カテーテル設置手技料40点、留置カテーテル2管(、チーマン型バルーン)165点、合計213点が限界か？

A7 カテーテル代は一般的なラテックスバルーンが241円、ダブルルーメンのシリコンや親水コーティングが672円、銀コーティングとチーマン型が1,650円、小児用、尿道狭窄用トリプルルーメンは772円で、そのコーティングは2,110円。TUR・Pの圧迫止血用バルーンは4,530円と、この6種類のどこかに含まれる。機能分化しており、このうちどれかに償還価格に収まる仕組みになっています。あえて言えば、膀胱洗浄を同時に施行すると20点上がります。

Q8 鍼灸、あんま、マッサージ、指圧に関する同意書、訪問看護指示書は診療情報提供書250点として請求してよいか？(同意書や訪問看護指示書は医師があっせんするだけなので情報提供と異なるから)

A8 診療情報提供書算定は不可。3ヶ月ごと(同意書有効期限毎)の同意書発行は認められていますので、B・013療養費同意書交付料として100点が診療報酬として算定可能。

Q9 4月の診療報酬改定で泌尿器科の点数が下げられるとのうわさがありました、情報はありますか？

A9 平成24年度泌尿器科診療報酬改定の要点をスライドに示します。

平成24年度泌尿器科診療報酬改定
新設

K756-2	腹腔鏡下副腎悪性腫瘍手術	51,120点
K770-3	腹腔鏡下腎癌切除術	20,380点
K773-4	腎腫瘍凝固・焼灼術 (冷凍凝固によるもの)	52,600点
K803-2	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	89,380点
K809-3	腹腔鏡下膀胱内手術	32,000点
K823-3	膀胱尿管逆流性手術 (治療用注入剤によるもの)	23,320点
K823-4	腹腔鏡下尿失禁手術	32,440点
K823-5	人工尿道括約筋植込・置換術	23,920点
K803	膀胱悪性腫瘍手術	12,300点
K803-イ	電解質溶液利用のもの	

平成24年度泌尿器科診療報酬改定
【名称の見直し】

K7B1 経尿道的前立腺切除術 (超音波下に行った場合も含む。)	→	K7B1 経尿道的前立腺切除術	14,800点
【項目の見直し】			
K7B1-1	レーザーによるもの		22,270点
K7B1-2	その他のもの		14,800点
K803 膀胱悪性腫瘍手術		K803-イ	電解質溶液利用のもの
K803-6 経尿道的手術	10,400点	K803-6 イ	電解質溶液利用のもの
		K803-6 ロ	その他のもの
			10,400点
K841 経尿道的前立腺切除術	18,500点		
K841-2 経尿道的レーザー前立腺切除術			
K841-2 1	ホルミウムレーザーを用いるもの		20,470点
K841-2 2	その他のもの		19,000点

検査 (尿・糞便等検査)、(微生物学的検査)

検査	改正前	改正後	
D002 尿沈渣(鏡検法)	25	27	2△
D002-2 尿沈渣(フローサイトメトリー法)	30	24	6▽
D018-4 細菌培養同定検査 泌尿器又は生殖系からの検体	130	150	20△
D019 細菌菌相感受性検査			
D019-1 細菌菌相感受性検査 1菌種	140	170	30△
D019-2 細菌菌相感受性検査 2菌種	180	220	40△
D019-3 細菌菌相感受性検査 3菌種以上	230	280	50△





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 2.5mg/5mg

処方せん医薬品
(処方一添付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

血液学的検査

Table with 4 columns: 検査 (Exam), 改正前 (Before), 改正後 (After), and a delta value. Rows include D400 (血液検査), D400-1 (鉄質), D400-2 (その他), D005 5 (末梢血塗抹), D005 9 (ヘモグロビンA_c), D006 9 (白り板細胞), D006 12 (フィブリンモノマー重合体定性), D006 15 (Dダイマー半定量), D006 16 (PKA-II), D006 20 (プロトロンビンフラグメントF1+2), and D006 生 (包括項目).

血液透析

Table comparing '改正前' (Before) and '改正後' (After) for dialysis cases. It lists conditions like '慢性維持透析を行った場合' and '急性維持透析を行った場合' with corresponding point values.

改訂後

イ 透析液水質確保加算1 8点

ロ 透析液水質確保加算2 20点

手術 難易度の高い手術の点数はアップ 難易度で約30%増点手術項目 70項目

Table with 4 columns: 区分番号 (Code), 改正前 (Before), 改正後 (After), and a delta value. Lists various surgical procedures like K742 (泌尿器手術), K781 (経尿道的前列腺切除), K843 (前立腺癌性腫瘍手術), and K913 (泌尿器手術).

手術

Table with 4 columns: 区分番号 (Code), 改正前 (Before), 改正後 (After), and a delta value. Lists surgical procedures like K754 (腎摘出術), K755 (腎臓腫瘍摘出術), K756 (腎臓癌性腫瘍手術), and K757 (腎臓動脈硬化術).

外来化学療法加算

Table with 2 columns: 区分 (Category) and 加算率 (Rate). Details the calculation for '外来化学療法加算B' based on the number of patients and the type of chemotherapy used.

【算定要件】

②外来化学療法加算Bは、外来化学療法加算A以外の抗悪性腫瘍剤(抗ホルモン効果を持つ薬剤を含む)を使用した場合に算定する。

手術

Table with 4 columns: 区分番号 (Code), 改正前 (Before), 改正後 (After), and a delta value. Lists surgical procedures like K758 (腎切除術), K759 (腎切手術), K760 (癌性腎臓腫瘍), K761 (腎臓動脈腫瘍), K762 (腎臓切除), K763 (腎切手術), K764 (経皮的腎臓動脈化術), K765 (経皮的腎臓腫瘍切除), K766 (経皮的腎臓切除), and K767 (腎切除手術).

前立腺悪性腫瘍手術

Table with 4 columns: 区分番号 (Code), 改正前 (Before), 改正後 (After), and a delta value. Lists prostate cancer surgery codes K843 and K939-4.

【ダビンチ手術】

K843 前立腺癌性腫瘍手術(開腹) 41,080点
K939-4 内視鏡手術用支援機器加算 54,200点
合計 95,280点

注 区分番号843に掲げる手術に当たって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、内視鏡手術用支援機器を使用した場合に算定する。

手術

Table with 4 columns: 区分番号 (Code), 改正前 (Before), 改正後 (After), and a delta value. Lists various surgical procedures like K768 (体外的衝撃波腎・尿管結石砕砕術), K769 (腎部分切除術), K770 (腎臓動脈腫瘍切除), K771 (経皮的腎臓動脈硬化術), K772 (腎摘出術), and K772-2 (腎摘出術).

手術

項目	修正前	修正後	
K772-3	腹腔鏡下小切開腎摘出術	37,100	40,240 3,140 △
K773	腎（尿管）腔内腫瘍手術	32,900	42,770 9,870 △
K773-2	腹腔鏡下腎（尿管）腔内腫瘍手術	63,450	64,720 1,270 △
K773-3	腹腔鏡下鏡下小切開腎（尿管）腔内腫瘍手術	47,300	49,870 2,570 △
K773-4	腎腫瘍摘出・他の術（治療法によるもの）		52,800
K774	膀胱		
K775	経尿道腎（腎盂）腫瘍摘出術	12,600	15,440 2,840 △
K776	腎（腎盂）腔内腫瘍摘出術	19,500	25,350 5,850 △
K777	腎（腎盂）腔内腫瘍摘出術	21,700	28,210 6,510 △
K778	腎盂形成手術	25,480	33,120 7,640 △

泌尿器科学会・総会を開催して

東京大学大学院医学系研究科泌尿器外科学教授

本間之夫先生

第100回日本泌尿器科学会総会を、平成24年4月21日（土）から24日（火）にわたり、パシフィコ横浜で開催させていただきました。第100回という記念すべき節目の総会であり、参加者も約6800名に上りました。その会長を仰せつかりましたことは、身に余る光栄と深く感謝しております。



本学会のメインテーマは、「新百年への扉 - 新たなJUA」と致しました。文字通り、100年（1世紀）が過ぎ去り次の世紀が始まるということです。その扉の向こうにある新しい世紀には、JUA自体も新生するという気持ちも込めました。

学術的な企画としては、泌尿器科学の広範囲な分野をカバーすべく30に及ぶシンポジウムを行いました。テーマは多岐に及び、泌尿器科学が本当にさまざまな方面に広がりつつあることを実感しました。

教育的な企画も学会の重要な役割です。その目的に沿って、JUAアップデートという、各分野の専門家から短時間の講演を連続して行う新しい番組を設けました。特に関心の高そうなテーマについては、開業医の方々でも参加しやすいよう、日曜日の午前中に集中させました。裏番組もなく内容も充実しており、多くの聴衆をひきつけたと思います。教育講座も7つ設けました。

100回に関連する特別企画には、鼎談で学術性と社会性の両立をテーマとして今後の学会のあり方をお話しさせていただきました。創立百周年記念式典では、国内外のご来賓のご臨席とご祝辞を頂き、京都大学の山中伸弥教授による記念講演も拝聴しました。展示には、古い内視鏡やブジー、学術雑誌の初版本、第51回から第100回の総会のパネルを用意し

ました。懸賞原稿「泌尿器科とわたし」の表彰式も立花隆氏と檀ふみ氏を迎えて行いました。

最後に、国際化を意識した企画では、アジア諸国からの一般演題を交えたプログラムを作成しました。

会員懇親会では、おめでたい百周年にこだわって、鏡開き（図8）、クス玉割、誕生日ケーキ、などの演出を行いました。アシモに登場してもらい、日本のロボット技術の粋を海外からの皆さんに見てもらいました。司会は、同じく今年創業百周年を迎えるという縁から、吉本興業のエド・はるみさんをお願いしました。

その他の工夫・変更点としては、抄録にフルカラーの図表を1枚添付、利益相反の情報開示、シンポの発表を会場内に配信、抄録の事前ダウンロード、昼食時の暖かいお茶の配布、展示スペースでの無料飲料サービスなども行いました。

最後になりますが、本会の開催に当たっては、本当に多数の方々にお世話になりました。改めて感謝を申し上げます。

東京都各科医会協議会報告

副会長 長谷川 潤

第15回総会・特別講演会が平成24年4月22日（日）日本泌尿器科学会総会中のパシフィコ横浜で開催されました。本年は役員の改選年にあたり、若干名の役員の交代が総会で了承され、法人化の方針が報告されました。会場ではその後に、全国審査委員懇談会が開かれ、審査基準の全国統一化に向け、熱心に討議されました。その結果は今年も日本臨床泌尿器科編「保険診療の手引き」として会員に配布されます。

第9回臨床検討会が平成24年10月7日（日）に富山市内（名鉄トヤマホテル）で開かれます。今年も検討会翌日の10月8日（月・体育の日）にはバスツアーが計画されています。演題申し込み、参加に関するお問い合わせは薬院泌尿器科病院（福岡市・092-761-3001）まで。また新入会のお問い合わせもこちらへどうぞ。

日本臨床泌尿器科医会

総務 小川 肇

平成23年度第3回幹事会が2月6日、平成24年度第1回幹事会が4月2日に開かれました。

平成23年度第3回幹事会では審議事項はなく、医師で参議院議員の梅村さとし先生による「医療・社会保障政策をめぐる情勢」と題した講演が行われました。

平成24年度第1回幹事会では東京都臨床整形外科医会子田純夫先生による「診療改定に関する注意点」の講演があり、審議事項では診療改定に関する各科の状況の報告がなされました。また、各科の医会への入会の勧めを各地区医師会へ送ることが決定されました。

教室めぐり

東邦大学医学部泌尿器科学講座

現在NHKで朝の連続テレビ小説「梅ちゃん先生」が放映されています。主役の堀北真希嬢演ずる「梅ちゃん」が蒲田にある医専を卒業して地域医療を通じて奮闘していく姿を描いたドラマです。「蒲田の医専」とは東邦大学の前身である帝国女子医学専門学校にあたり、実際卒業生にモデルがいらっしゃると伺っております。東邦大学は3附属病院（大森・大橋・佐倉）を有しております。平成4年には大橋病院泌尿器科が第2講座として分離独立した時期もありましたが、平成16年に再度1講座へと組織改正が行われました。以来1講座制を維持しておりますが、平成24年4月以降は各病院泌尿器科に責任者としての教授が在籍するようになりました。1講座とはいえ3病院を含めると紙数が足りませんので、本稿では大森病院泌尿器科についてご紹介させていただきます。東邦大学泌尿器科学講座は帝国女子医学専門学校以来の皮膚科泌尿器科教室から昭和40年8月に分離独立しました。泌尿器科初代教授として東京慈恵会医科大学ご出身の安藤弘先生が着任されました。

その後鈴木良二先生（昭和40年卒：前水戸赤十字病院部長）を筆頭に、本学出身の医局員が入局して現在の東邦大学泌尿器科の基礎が築かれて参りました。安藤先生は第73回日本泌尿器科学会総会を主催されたのをはじめ各種の学会会長を歴任されました。昭和53年に東北大学より白井將文先生が助教授として招聘され、昭和58年に第2代教授として昇任されました。白井先生の着任によりandrolgyとsexologyの基礎が新たに築かれました。当時本邦では初めてのリプロダクションセンターが婦人科と共同で開設されたことは特筆されるべきことと思います。先生のご指導で、この間数多くの医局員が坂口賞や不妊学会賞などの賞を授



与する機会に恵まれました。第3代教授には、平成2年に山形大学から赴任されていた石井延久先生が平成7年に就任されました。またこの際同時に本学出身の三浦一陽先生もリプロダクションセンターの責任者として教授に昇任されました。平成21年には永尾光一先生が教授に昇任され現在は大森病院リプロダクションセンター長を引き継がれています。平成23年に第4代教授として中島耕一が着任して現在に至っております。今年は後期研修医がかつてない6人入局という椿事(?)があり、総勢15人というかつてない活況を呈しております。

大森病院は3次救急病院でもあり大田区、川崎市を中心に人口120万人圏内の最終病院としての使命がございます。都内で7番目でしたが腹腔鏡前立腺全摘術も導入することができ先端的治療から、幅広く365日24時間体制で患者さまを受け入れております。研究領域は伝統的にリプロダクション領域が中心になっておりますが、bench to bed sideを意識しつつ当面は尿路感染症・悪性腫瘍領域も柱にしていけるように人員を配置していく計画です。

今後とも諸先生方のご指導・ご鞭撻を賜りますようよろしくお願い申し上げます。



選択的α遮断薬
前立腺肥大症に伴う排尿障害改善薬 （薬価基準外）
創薬/処方せん医薬品*

ユリーフ錠 2mg・4mg
（日本一初発特許取得済みのα遮断薬） 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.daiichisanryo.co.jp/>

009年10月現在 | 1201

Office Urology その11

仲田クリニック 仲田 浄治郎

泌尿器科の勤務医として病院で診療は、前立腺肥大症や前立腺癌、膀胱癌、尿道結石、血尿の精査、尿路感染症など多岐にわたると思います。泌尿器科で開業しますと前立腺肥大症や過活動膀胱、あるいはEDなどもみていきますが、陰部の疾患で受診する患者さんが多くなります。皮膚科と診療が重なる場合もあって、どちらの科に受診するか迷ったが当院に来たという患者さんもいます。

今回は陰部の疾患で貴重な経験をさせて頂いた症例を紹介します。

2月 日

82歳男性です。当院皮膚科で歩行は可能なのですが、臀部に褥瘡がみられ加療しております。大腿部に硬結がみられると受診しました。

右ソケイ靭帯より1横指下部に3~4cmの弾性硬の腫瘤が大腿前面に触れました。拍動はみられず、発赤もなく痛みもありません。現病歴では、前立腺肥大症、高血圧、高脂血症で加療しており、脳動脈瘤はありますが、経過観察しております。

私はソケイ部の腫瘤に対し悪性リンパ腫あるいは大腿部の軟部腫瘍や転移腫瘍を疑い基幹病院の整形外科に依頼しました。その予約がとれたのが2週間後でした。痛みもないのでそのまま待っていたのですが、予約日の前日の朝、突然、右大腿部の筋肉部の痛みがあつて歩けないというのです。予約日より1日早いけれど基幹病院に行くように指示しました。てっきり受診したと思っていたら夕方になって救急隊から連絡がありました。意識は清明ですし患者さんは、基幹病院に行かず、当院に受診したいと。私で対応できるかわかりませんが、重症の場合は、当院から基幹病院に送ることを条件にして、救急車が患者さんを搬送してきました。バイタルサインは問題ありません。腫瘤には、痛みがないのですが、右大腿部の筋肉部痛がみられます。やや皮膚は発赤がみられますが、熱感はありません。肉離れに近い状態だと思うのですが、原因がわかりません。ボルタレン坐薬を使って20分位待っていると、痛みが軽くなり、救急車で搬送されて来たのに、自宅まで歩いて帰ることができたのです。夜中に再度痛む時は、基幹病院に受診するように説明しました。

翌日の予約日に整形外科を受診し、精査の結果、右大腿動脈瘤の破裂後、仮性動脈瘤の診断でした。さらにその翌日には、病院内で痛みのため意識不明状態になり、CK7000まで上昇。心臓血管外科で緊急に動脈瘤破裂の手術をしました。その後、右大腿四頭筋の虚血による神経障害および筋肉壊死による障害がみられましたが、リハビリにより歩行は可能になりました。現在

では、当院に通院して5月のCKは77と改善しております。現在私は、胸腹部の動脈瘤や脳動脈瘤の患者さんを数例、術後あるいは保存的治療中で血管外科と連携して経過をみております。術後の患者さんに聞きますと、破裂前に早めに手術した症例では症状はありませんが、破裂して基幹病院に救急受診した時は、仁王立ちする程の痛みだといいます。今回は、大腿動脈の拍動は触れず、リンパ腫あるいは軟部腫瘍を疑ったのですが、大腿部の筋肉痛は心筋梗塞と同じで虚血によるもので、34年の診療で初めての経験でした。脳動脈瘤もあるので今後も要注意ですが、歩行可能になっていつもと同じように通院できるようになりほっとしております。

4月 日

64歳男性。1週間前より亀頭部、陰嚢部、会陰部に痒みはなく、痛みがあると言って受診しました。私は、亀頭部をみてびらん状になっているので、性器ヘルペスと思い、「女性といつチャンスがありましたか。」と聞きますと「いや、ありません。何故か、右ばかりなのですよね。」と。改めて陰嚢部、会陰部、肛門周囲をみると、発赤とびらんがみられるのです。もしかすると性器ヘルペスではなくて亀頭部、陰茎部を中心に帯状疱疹なのではないかと思うようになりました。

陰茎の帯状疱疹。これも私の臨床経験ではみたことのない症例です。バルトレックスを帯状疱疹として6g/2xで3日投与しました。受診した第2病日はとても痛かったそうです。第4病日は、陰茎部は、まだびらん状態でしたが、他の部位はほとんど痂皮になっておりました。バルトレックスは7日投与しました。陰部のびらんにはゲンタシン軟膏を使用しました。第13病日には、まだ痛みで夜も眠れないとのことでカロナル(300mg)2T/2xで5日投与。さらにリリカ(25mg)1T/1x(就寝前)7日投与しました。第19病日には、症状が改善してきて肛門周囲の痒みがみられるとのことで、アレグラ2T/2xとレスタミンコーワクリームを投与しました。その後は改善したのか受診していません。

今回の症例は、陰茎部中心の帯状疱疹で見事に右側のみという私にとっては、うまれて初めての経験だったことです。

「皮膚科診療 - こんなときどうする Q&A」渡辺晋一(帝京大学教授)著(中外医学社)によりますと、「単純性疱疹?帯状疱疹?迷ったときは?どうしたらよいですか?」(p132 - 133)という質問があります。その答えに『どうしても単純性疱疹か帯状疱疹か迷う場合の最後の手段は、抗ウイルス薬を帯状疱疹治療薬量で開始しておくことである。帯状疱疹の診療で最も警戒しなければならないことは帯状疱疹後神経痛が残ることであり、その予防のためには抗ウイルス薬による治療をなるべく早期に開始することが求められている。帯状疱疹治療量での内服開

始は腎障害が判明しているとき以外は特に大きな問題はないと考えられる。』と述べられています。

自分には長い臨床経験があるのだと自己暗示

をかけて、患者さんのまえではあわてないようにしているつもりですが、生まれて初めてという症例を体験し、毎日、毎日が患者さんから教えてもらっているという気持ちが強いです。

図書紹介

アルフォンス・デーケン著

ユーモアは老いと死の妙薬

(死生学のすすめ)

私は、年もとってきたせいでしょうか、研究会の準備委員会などで、どの先生に講演を依頼しようかという会議に参加させてもらう機会があります。余暇に本を読む時もいつもそのような目で本を読んでおります。

デーケン先生は上智大学の教授で「死生学」という本では菊池寛賞を受賞した有名な先生なので御存知だと思います。この本は1995年に出版された本なのですでに読まれている方も多いかと思います。

デーケン先生はドイツで生まれ、ニューヨークのフォーダム大学で哲学博士を取得し、1959年に来日し、以後、上智大学教授になられ、執筆や講演をされております。

この本を読むと知らないことがたくさんあるということを教えてくれます。生活の身近な話として、日本に来たとき、日本のパンは柔らかいものばかりで、ドイツでは硬いパンを食べていたので探すのに大変だったと。

そういう目でスーパーマーケットに行ってみると、なるほど日本では陳列されているパンのほとんどは柔らかいものです。

数年前に日本で後期高齢者という保険制度ができて75歳以上の人から非常にクレームがついたことがあります。しかしこの本ではアメリカの専門家の間では、65歳から74歳くらいまでを「ヤング・オールド」と呼び、それ以上の高齢者を「オールド・オールド」と呼んで区別する呼称が定着してきているようです。

日本では、後期高齢者の保険制度の発令する前に外国ですでにそのような習慣があるという説明が不足していたのでないかと考えさせられます。

死のタブー化の影響を残す今の日本では、「死」と聞いただけで、不愉快になる人も多いです。1961年に行われたアンケートによれば、当時のアメリカの医師の90パーセントまでが、ガン告知をしないと答えたが、1977年の調査では、97パーセントの医師が、患者に真実の病名を知らせるという方針をはっきり打ち出しています。日本でも患者本人に病名を告知する例は、確実に増加しています。もちろん、「告げるべきだ」という人は、ガンの修羅場を体験し

ていない。想像でものを言うのはやめてほしい。」という悲痛な叫びも聞かれます。

死生学とは、タブー視しないで「生と死を考える」ということで、この本で私が最も印象的だったのは、作者が『ニューヨークで大学院生時代にボランティアとして病人に付き添う仕事をし、末期ガンの女性を訪問していた。作者は連日の寒さでひどい風邪を引いていた。患者に風邪を移してはいけないので、離れて座り、なるべく早く帰るほうがよいと勝手に決めていた。「どうしたの。さあもっと近づいて、いつものようにあいさつしてちょうだい」という彼女に、私は「風邪をうつすといけいから、またこの次に...」と断った。その時、ほほえみながら言った彼女の言葉を、私は今もはっきり覚えている。「あなたにはまだ、生きる時間がたくさんあるから、そう考えるのも無理はないけれど、私には残された時間は本当に少ないの。この次という時は、もう来ないかもしれない。だから、あなたさえよかったら、今日もいつものようにそばに来てあいさつしてほしい。もちろん、あなたの風邪が早く治るように祈るけれど、私にとっては、風邪がうつるかどうかも、今のこの時間のほうが大切なの」

彼女の好きな聖書の一節を読み、安らかに寝入るまで、ベットのそばに付き添っていた。その時の言葉の通り、それから三日後に彼女の死の知らせが届いた。』

私は、学生時代に授業で正式に患者さんに病名を告知してよいのかという講義を聴いた覚えがありません。今の時代でこそ「あなたは、前立腺癌です。内分泌療法、手術療法、放射線療法がありますが、どの治療をするのかよく家族とも相談して決めましょう。」と日常診療でよく言われていると思います。しかしこれらの言葉そのものが、医学以前の問題で泌尿器科の世界とは別にもっと大きな哲学、社会での生と死の概念ができてこそ診療も成り立っているのだと思います。

日本医師会雑誌1996年、第115巻・第7号に「医師に必要な法律の知識」というタイトルがあり、その中で「癌告知と法律」というテーマの中で癌を告知したことが不法行為になるかなど詳細に記載されております。

我々は、医療の専門職の勉強が優先されますが、保険診療の知識、そして医療に関する法律、さらにもっと大きな哲学で包まれて、知らず知らずのうちに診療活動をしているのだということを知って教える本だと重宝します。デーケン先生の講演を聴いてみたいものです。

(文責 仲田浄治郎)

新規開業紹介

しばざき泌尿器クリニック

柴崎 裕 先生

平成23年4月5日 東急目黒線西小山駅前に泌尿器科のクリニックを開院いたしました。透析医療にも携わっていたため腎臓内科も標榜しており、CKD等にも対応している現状です。

私は、昭和60年に昭和大学を卒業し、同大学泌尿器科に入局、大学、国立立川病院泌尿器科、亀田総合病院腎センター等を経て、平成10年より菊名記念病院（横浜市港北区）で、泌尿器科医長として泌尿器科全般に携わってまいりました。

開業の地は、出身大学の近隣のうえ、駅前と



いう地の利ながら、落下傘開業状態で、まだまだ知名度も低い状態です。

この1年、膀胱癌4件の診断を行い、初期医療の一端を遂行できたかと思えます。今後もCRレントゲン・尿流量測定器・エコー・ブラダースキャン等を駆使し、泌尿器疾患（ED・男性更年期障害の分野も含め）の早期発見、治療に努めたいと思っております。

また、尿路カテーテルの定期交換の患者の在宅治療にも係っていきたくと考えています。

東京泌尿器科医会に入会させて頂き、情報・学術知識等本当にありがたく、また医会の活動には新たな力を感じております。

今後とも昭和大学等の病院と連携をとりながら地域医療・泌尿器科診療に係っていきたく思いますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

最後になりましたが、新規開業紹介の場を頂き御礼申し上げます。

隠れ家

vol.2 紹介

「恵比寿 吉住」

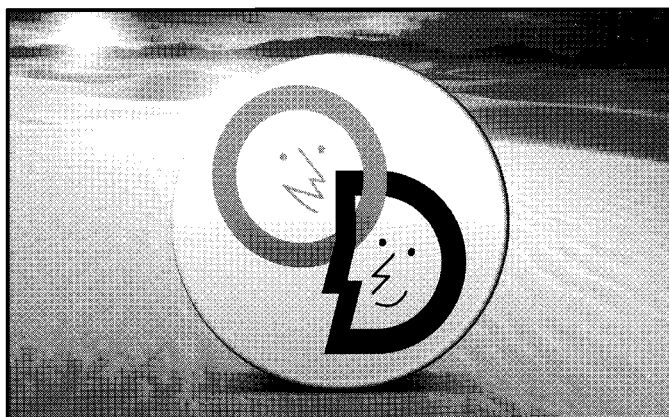
年のせいか近頃あまり量が食べられなくなってしまいました。

レジデントの頃、同期と2人でビールを飲みながらタン塩11人前を食べたのも今は昔の話です。おいしいものを少しずつ食べ、おいしいお酒を飲むことが近頃の無上の喜びで日頃の疲れを吹き飛ばしたいときに行くのが恵比寿「吉住」です。この店は恵比寿駅を出て西口ロータリー方面の駒沢道り沿い徒歩1分、ナチュラルローソンの斜め向かいにある創作和食のお店で代官山からは徒歩5分くらいです。7席のカウンター席と個室が1つのこじんまりとした店で、元タカラジェンヌの女将さんとその息子

さんの板長さん、この間行ったときは舞台女優さんがお手伝いをされてました（こちらも豪華です）。メニューはコースもあるのですが、私は女将さんと相談してその時の旬のメニューを中心にいただきます。かぼちゃのスープ、西京焼き、しゃぶしゃぶサラダなどがお勧めです。特にしゃぶしゃぶサラダは某テレビ番組でも紹介されたそうでイチオシメニューです。皆おいしいのですが、量を食べたい若い方には少し物足りないかもしれません。ホームページは残念ながらないのですが、Yahoo!ココ、食べログなどに詳しいメニューや評判が載っています。予算1万円から1万5千円くらい、日曜・祝日はお休み、要予約です。

「吉住」〒150-0021

東京都渋谷区恵比寿西1丁目20-6 1F
電話 03-3496-8144



Kyorin (K)

処方せん医薬品
過活動膀胱治療剤

薬価基準収載

ウリトス[®] OD錠0.1mg

URITOS OD Tablets 0.1mg

一般名:イミダフェナジン(JAN)

注)注意—腎臓等の処方せんに準って使用すること

※効能・効果、効能・効果に関連する使用上の注意、用法・用量、用法・用量に関連する使用上の注意、禁忌を含む使用上の注意等は添付文書をご参照下さい。

製造販売元

杏林製薬株式会社

東京都千代田区千代田1-2-1 (丸の内線千代田駅西口)

平成23年度事業報告

1. 総会を1回、学術集会を2回(第33回、第34回)開催した。
2. 東京泌尿器科医会ニュースを3号(41号、42号、43号)発行した。
3. 理事会を5回開催した。[4/28、6/30、9/29、12/8、3/15(予定)]
4. 東京都各科医会協議会に総会を含め5回の幹事会に参加した。
5. 本会の学術集会参加会員に日泌専門医研修単位(3単位)および日医生涯教育制度の2単位を与えた。
6. 日本臨床泌尿器科医会の全国組織化準備委員会に参加した。
7. 大震災義援金
理事会、第33回学術集会会場でお預かりした172,000円を日本赤十字社に送った。
8. 平成24年2月25日現在、正会員212名、名誉会員4名、賛助会員22社である。

平成24年度事業計画

1. 総会を1回、学術集会を2回開催する。
2. 東京泌尿器科医会ニュースを3回発行する。
3. 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。
4. 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。
5. 泌尿器科に関係する学術集会、公開講座などを後援する。
6. 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23年度 東京泌尿器科医会収支決算書

平成23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	650,000	¥5,000×130名分
賛助会費	360,000	¥20,000×18口分
総会参加費	105,000	
広告費	510,000	ニュース等広告
役員会会費	0	
雑収入	869	
当期収入合計	1,625,869	
前年度繰越金	4,967,908	
収入合計	6,593,777	

支出の部

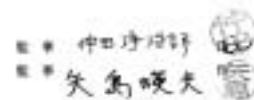
項目	決算額	備考
事務費	1,059,275	事務諸経費、HP管理費、封筒印刷
通信費	103,850	ニュース、資料等送付
広報印刷費	436,800	ニュース印刷
会議費	294,157	
各科医会協議会	68,624	
交通費	3,640	
雑費	40,930	
当期支出合計	2,007,276	
次年度繰越金	4,586,501	
支出合計	6,593,777	

東京泌尿器科医会会計 黒田 俊

監査報告書

平成23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、差異のないことを確認いたしました。

平成24年2月18日


 中野 隆行
 矢島 暎夫

編集後記

4月に診療報酬の改定がありました。皆様のところではどのように影響していますでしょうか?

病院では手術点数は増点したものの、入院料DPCは減点し、プラスマイナス微々増くらいでしょうか。改定前の議論では世間の経済状況を考えてマイナス改定にという意見もありましたが、日本の経済に影響される厳しい時代になってきました。今回の改定で問題点やご意見がありましたら、医会の方に一報ください。(T.A.)

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)