

# 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38回東京泌尿器科医会学術集会・総会開催 1／保険診療のQ&A 4  
平成26年度4月泌尿器科領域 8／日本臨床泌尿器科医会だより 9  
教室めぐり 10／東京都各科医会協議会報告 11  
Office Urology 12／総会報告 13／隠れ家紹介／編集後記 14

## 第38回 東京泌尿器科医会学術集会・総会開催

平成26年2月22日に京王プラザホテルにて第38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63名が参加し、山本史郎理事の総会司会が始まった。まず中島耕一理事の座長で東邦大学医療センター佐



吉田会長

倉病院 内科学 神経内科准教授 榊原隆次先生より「中枢疾患と排尿障害」と題してご講演頂いた。我々泌尿器科医にとっても理解しづらい領域の部分をわかりやすく解説してくださり、神経内科と泌尿器科の両分野の知識が病態の理解には必要だと改めて気づかされ、明日からの診療にすぐに役立つ情報が得られた。次に総会に移り、まず吉田英機会長から挨拶があった。次に小川肇理事から25年度の事業報告と、26年度の事業計画について報告がなされた。これについて全会一致で承認された。次に遠坂顕理事から会計報告がなされた。これについても全会一致で承認され総会は終了となっ

た。次いで赤倉功一郎理事の座長で特別講演が行われた。今回は慶應義塾大学医学部泌尿器科教授 大家基嗣先生から「腎細胞癌の薬物治療：どこから来てどこへ行くのか？」と題してご講演頂いた。最近の薬物治療の進化は目覚ましくまた複雑になっていて、開業医にとってはとてもついて行けそうにない話題かと思っていたが、腎細胞癌の特徴から解説頂き、懐かしいインターフェロン治療から最先端の分子標的薬まで丁寧に解説してくださり、我々の疑問に思っていた点や、知りたかったことの理解ができた講演であった。続いて山口健哉理事から保険診療のQ&Aで事前の質問事項と平成26年の保険点数改定の要点を解説いただいた。



## 腎細胞癌の薬物治療： どこから来てどこへ行くのか

慶應義塾大学医学部泌尿器科 教授

大家基嗣先生

腎細胞癌は風変わりながんである。顕著な血管新生、炎症反応、晩期再発など他のがんに見ることの少ない臨床的特徴を持つ。泌尿器科医は膀胱癌、前立腺癌、精巣癌など複数のがん診療に携わっていることにより、腎細胞癌の特徴を自然と浮き彫りにし、意識することなく臨床での判断に反映させてきた。がんを一言で説明することはできないが、生命を脅かす悪性新生物と解釈し、生物学的には無限の増殖能、浸潤能、転移能として表現できる。癌は通常、この3つの能力が連動している。たとえば浸潤性膀胱癌ではがんは急速に大きくなり、浸潤、転移をきたす。ところが腎細胞癌においては増殖能、浸潤能は強くないのに、転移をきたす。つまり、がんに特徴的な上記3つの性質に乖離があるのである。増殖能と浸潤能が顕著でないので、周囲の微小環境に働きかけて生存する能力に長けている。血管新生を促す増殖因子



や炎症性サイトカインを分泌していることも特徴として挙げられる。特に前者は血管内皮増殖因子（VEGF）が代表であり、現在行われている分子表的治療はこの VEGF による血管新生をターゲットにしている。ソラフェニブ、スニチニブ、アキシチニブがこれに相当する。

2008年に血管新生をターゲットにした分子標的薬ソラフェニブとスニチニブが保健収載されるまで、長らくサイトカイン治療が行われてきた。インターフェロンによって宿主の免疫能を賦活させることによる抗腫瘍活性を期待している。現在、本邦でPD-1抗体による治療が進行中であり、新たな免疫治療が登場する可能性が高い。腎細胞癌に対する治療は血管新生阻害薬、mTOR阻害薬、免疫治療に大別されると考えられる。しかし、これだけ治療法が増えても完治することは少ない。治療に耐性となるからである。現在我々は耐性化のメカニズムに関する研究を進行中である。分子標的薬治療後に切除された臓器の病理組織を検討した結果、がん幹細胞のマーカーとして報告されているCD44の高発現を確認した。今後も幹細胞性を考慮し、リプログラミングの手法を駆使して腎細胞癌の新規治療を開拓していきたい。腎細胞癌の特徴を観察することから生み出された血管新生阻害と免疫強化を軸足に、耐性細胞をターゲットにする方向性が「どこからどこへ」という問いに対する回答である。

### 第 39 回 東京泌尿器科医会学術集会のお知らせ

日 時：2014年8月30日(土) 17:30～

場 所：京王プラザホテル 本館 42階「富士」の間

1. 講演『経皮吸収型（TDDS）過活動膀胱治療剤

ネオキシテープの開発と TDDS の将来展望』

久光製薬株式会社 TDDS 研究所 所長 寺原孝明先生

2. 講演『新しい Male LUTS 治療：パラダイムシフトは起こるのか』

日本大学医学部 泌尿器科系 泌尿器科学分野 主任教授 高橋 悟先生

3. 保険診療の Q & A

日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院  
泌尿器科 部長 斎藤忠則先生

## 中枢疾患と排尿障害

### CNS & bladder

東邦大学医療センター佐倉病院内科学神経内科  
准教授 榊原隆次先生

1. 排尿障害の中で、過活動膀胱（over-active bladder OAB, ウロダイナミクスでは排尿筋過活動がしばしばみられる）は、大脳/基底核の病変が多く、左右差のない歩行障害をしばしば伴う。残尿は末梢神経の病変、頻尿と残尿の組み合わせは脊髄の病変によることが多く、しびれをしばしば伴う。
2. パーキンソン病にみられる排尿障害（OABが主体）は約65%の患者にみられ、その機序として、排尿抑制的に働く前頭前野-基底核ドパミンD1直接経路の障害などが考えられる。パーキンソン病治療薬であるレボドパの排尿機能に対する効果は、促進と抑制とが知られており、まだ十分に結論が出ていない。
3. 大脳白質病変は、55歳以上人口の10%程度にみられ、加齢と共に増加することが知られている。高齢者白質病変にみられる排尿障害（OABが主体）は約60-90%の患者にみられ、その機序として、排尿抑制的に働く前頭



前野の障害などが考えられる。

4. OABの治療薬として、抗ムスカリン薬（副交感神経遮断薬）、交感神経β3受容体刺激薬などがある。その際、認知症が増悪しないよう、血液脳関門を通過しにくい抗ムスカリン薬を選ぶと良いと思われる。

### 投稿のお願い

東京泌尿器科医会ニュース編集部では医会ニュースを充実させるため会員の皆様の投稿やご要望を歓迎いたします。今後の医会の方向や泌尿器科における保険診療上の問題点、疑問等いろいろな話題提供でも結構です（匿名掲載の場合はその旨ご連絡下さい）。

投稿される方は下記へお送り下さい。

〒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





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<sup>®</sup>OD錠

錠 2.5mg/5mg  
錠 2.5mg/5mg

処方せん医薬品  
（注意・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**  
東京都中央区日本橋本町2-5-1  
[資料請求・お問い合わせ] 営業本部 DIセンター ☎ 0120-189-371

# 保険診療の Q & A

日本大学医学部 泌尿器科准教授  
山口 健哉 先生

**ANSWER2 D査定** 4

ルール上不適当(青本に記載)

悪性腫瘍特異異物質治療管理料

イ 尿中BTAに係るもの220点

ロ その他のもの

(1)1項目の場合 360点

(2)2項目以上の場合 400点

**QUESTION 1** (国立市 勤務医) 1

エナルモンデポ筋注について

戸籍上、女性、「**性同一性障害**」の診断あり  
この場合、「性同一性障害」の病名では  
保険で算定するのは認められないでしょうか？

**ANSWER 2** 5

すべての腫瘍マーカー  
→悪性腫瘍特異異物質治療管理料

↓

(例)胃癌でPSAを測定→「前立腺癌の疑い」

↓

悪性腫瘍特異異物質治療管理料となる

**ANSWER 1** 2

エナルモンデポー筋注125mg  
適応症  
男子性腺機能不全(類宦官症)、造精機能  
障害による男子不妊症、再生不良性貧血、  
骨髄線維症、腎性貧血

保険適応はありません。:A査定  
支部および審査員の医学的判定により  
差異があります。

**ANSWER 2** 6

CEA、CA19-9、PSA3つで  
400点(2項目以上)

他に採血がない場合は採血料・生化学判断料  
も査定される

**QUESTION 2** (武蔵野市 開業医) 3

胃癌の術後で悪性腫瘍特異異物質治療管理料  
2項目以上400点でCEAとCA19-9をとっ  
たついでに、前立腺癌の疑いでPSAをとっ  
たところ、検査料144点を査定されました(D査  
定)。なぜでしょうか？

**QUESTION 3** (江戸川区 開業医) 7

OABの患者にソリフェナシン(**ベシケア**)を処方  
し、病名を「過活動膀胱」としたところ査定されま  
した。適応症は「過活動膀胱における尿意切迫  
感、頻尿、及び切迫性尿失禁」となっております。  
病名は「過活動膀胱」だけではだめなものでしょ  
うか？

**ANSWER 1** **8**

ベシケア(一般名)ソリフェナシン

＜適 応 症＞過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁


＜用 法＞通常、成人はコハク酸ソリフェナシンとして5mgを1日1回経口服用する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最高服用量は10mgまでとする。※用法用量は症状により異なります。医師の指示を必ずお守りください。

**ANSWER 1** **12**

**SOサポート(サプリメント)**

SOサポートは、**コエンザイムQ10**を主成分として、お子さんを望まれる男性のために独自に配合したサプリメントです。また、配合成分同士の特性を配慮して、性能の劣化予防を施しています。

品名/SO(エスオー)サポート  
 内容量/60カプセル(450mg×60=27g)※1カ月分  
 推奨量/1日2カプセル(2回に分けて)  
 賞味期限/2015年11月  
 販売価格/8,400円(税込)



**ANSWER 3** **9**

図1 保険病名のみでは請求不可等の事例

薬剤名等	病 名	レセプト請求時の傷病名等
1 ブラビックス錠 抗血小板 硫酸クロピドグレル	虚血性脳血管障害(心原性脳梗死を除く)後の再発抑制、経皮的冠動脈形成術(PCI)が認められる急性冠症候群(不安定狭心症、非ST上昇性急性冠症候群) (以下略)	不安定狭心症または心筋梗死の他に経皮的冠動脈形成術を予定しているまたは術後であることを傷病名欄に反映させるが、症状を記載する
2 ベシケア錠・OD錠 過活動膀胱治療剤 コハク酸ソリフェナシン	過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁	尿意切迫感、頻尿、切迫性尿失禁のいずれかに加えて過活動膀胱を記載する
3 プラザキサカプセル 血栓トロンピン阻害剤	非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中および全身性血栓症の経院治療	心房細動中等発症抑制剤を服用する傷病名を記載すると、非弁膜症性心房細動をレセプトに記載
4 アコファイド錠 100mg 機能性ディスペプシア治療薬 アコチアミド塩酸塩水和物	機能性ディスペプシアにおける食後膨満感、上腹部膨満感、早期飽満感	レセプトの傷病名欄に「機能性ディスペプシア」を記載する。また、摘要欄には上部消化管内視鏡検査等の実施年月日を記載

2013年12月25日 東京保険医新聞

**ANSWER 4** **13**

**紙カルテの場合**  
 保険カルテと自費カルテの2冊に分ければ可能。

**電子カルテの場合**  
 混合診療は認められないが、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。

**ANSWER 3** **10**

尿意切迫感は症状であり、傷病名欄に記載を求めるものではない。過活動膀胱治療薬の適応病名は「過活動膀胱」のみ。

**QUESTION 5 (新宿区 開業医)** **14**

カンジダ性亀頭包皮皮炎の病名で、鏡検でカンジダを確認し、**SM(細菌顕微鏡検査)**を請求しましたが、査定されました。病名を変えた方がよいのでしょうか？

**QUESTION 4 (西東京市 開業医)** **11**

保険診療での採血と**サプリメント(SOサポート)**の**販売**は同日に行っても問題ないでしょうか？

**ANSWER 5** **15**

① 採取材料違い 皮膚か尿か  
 ② 尿沈渣とSMの併施

**ANSWER 5** 16

**D002-2**  
**尿沈渣(フローサイトメリー法)**  
**注1 同一検体について当該検査と**  
**区分番号D017に掲げる排泄物、**  
**浸出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査**  
**を併せて行った場合は、主たる検査の**  
**所定点数のみ算定する。**

20

(附)377201の概要

**【腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術施設基準の変更】**

腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(LRP)は、保険適応の手術として2006年より認められておりますが、高度先進医療における施設基準が現在も厳守されております。現在のLRPは、2011年に2000件強、合併症は術前術後合わせて5%以下、死亡例の報告は

**協議中**

せん。そこで本手術の施設認定基準を腹腔鏡下肝切除術および腹腔鏡下脾切除術と同様な施設基準への改定をお願い致します。

1. 開腹または腹腔鏡下前立腺全摘除術を年間10例以上施行されていること
2. 腹腔鏡手術の十分な経験を有する医師を配置していること
3. 麻酔科の標榜施設であり泌尿器科医が2名以上いる配置されていること
4. 緊急手術が可能な体制であること

17

**平成26年度泌尿器科**  
**診療報酬改定の要点**

21

区分	申請技術名		
未	尿水力学的検査:膀胱内圧(小児)	未収載	
未	尿管形成術	未収載	
既	手術通則14の改正	未収載	
既	尿道下裂形成術(重症度別)	未収載	
既	ストーマ処置料	6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。	追加
既	高位洗腸、高圧洗腸、洗腸	未収載	
既	尿路ストーマカテーテル交換法	未収載	

18

中央社会保険医療協議会 総会(第272回)  
 議事次第

**別紙1-1(医科診療報酬点数表)**

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000037024.html>

22

未	腹腔鏡下膀胱脱手術		
未	電解質溶液利用経尿道的前立腺切除術	20,400	項目の見直し
未	電解質溶液利用経尿道的前立腺核出術	未収載	
未	腹腔鏡下副腎腫瘍切除術髓質腫瘍(褐色細胞腫)	47,030	新設
未	腹腔鏡下尿管摘出術	15,050	新設
未	腹腔鏡下膀胱部分切除術	14,710	新設
未	腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術	未収載	
未	腹腔鏡下腎盂切石術	未収載	
既	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術1-B 算定要件の見直し(施設基準)	未収載	
未	腹腔鏡下小切開尿管腫瘍切除術	31,040	新設
未	腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍切除術	12,710	新設
未	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術	87,380	新設

19

**平成26年度 診療報酬改定 速報**

中央社会保険医療協議会 総会  
 平成26年2月12日

23

**平成24年度医科点数表別添1**

**K843-3 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術**

尿管腫瘍、膀胱腫瘍、後腹膜腫瘍、後腹膜リンパ節腫瘍(精巣がんから転移したものに限る。)又は骨盤リンパ節腫瘍(泌尿器がんから転移したものに限る。)について、内視鏡下小切開手術を行った場合についても**本区分で算定する。**

## 外来化学療法加算 24

旧	現行
【外来化学療法加算】 イ 外来化学療法加算I 550点 (15歳未満の患者に対して行った場合は750点)	【外来化学療法加算】 1 外来化学療法加算A イ 外来化学療法加算A (1)15歳未満 780(新) (2)15歳以上 580(新)  ロ 外来化学療法加算B (1)15歳未満 630点(新) (2)15歳以上 430点(新)

【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。

## A400 短期滞在手術等基本料3 27

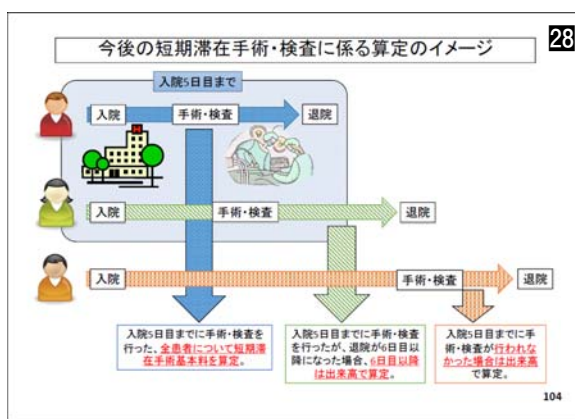
(4泊5日までの場合)

K633 ヘルニア手術5 腹径ヘルニア(削除) K634 腹腔鏡下腹径ヘルニア(削除) K008 腋臭症手術2皮膚有毛部切除術 K093-2 関節鏡下手根管開放手術 K196-2 関節鏡下文感神経節切除術(両側) K282 水晶体再建術1 眼内レンズを挿入する 場合 その他のもの K282 水晶体再建術2 眼内レンズを挿入しない場合 K474 乳腺腫瘍摘出術1 長径5cm未満 K617 下肢静脈瘤手術1 抜去切除術 K617 下肢静脈瘤手術2 硬化療法 K617 下肢静脈瘤手術3 高位結紮術	K721 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術1 長径2cm未満 K721 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術2 長径2cm以上 K743 痔核手術2 硬化療法(四段階注射法) K867 子宮頸部(腫部)切除術 K873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 D237 終夜睡眠ポリグラフィ-1 携帯用装置を使用した場合 D237 終夜睡眠ポリグラフィ-2 多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合 D291-2 小児食物アレルギー-負荷試験 D413 前立腺針生検法(11,737点)
---	--

## 中央社会保険医療協議会総会 第272回 平成26年2月12日 25

現行	改定案
【外来化学療法加算A】 【算定要件】 ① 入院中の患者以外の悪性腫瘍等の患者に対して算定する。 ② G000皮内、皮下及び筋肉注射により投与した場合は算定できない。 ③ 対象薬剤は、添付文書の「警告」若しくは「重要な基本的注意」欄に「緊急時に十分対応できる医療施設及び医師のもとで使用	【外来化学療法加算A】 【算定要件】 ① 入院中の患者以外の悪性腫瘍の患者に対して、悪性腫瘍の治療を目的として抗悪性腫瘍剤が投与された場合に算定する。 ② G000皮内、皮下及び筋肉注射により投与した場合は算定できない。 ③ 加算の対象となる抗悪性腫瘍剤は、薬効分類上の腫瘍用薬とする。

外来化学療法加算B; 430点は削除  
 → がん患者指導管理料3(新設); 200点 6回まで+抗悪性腫瘍剤処方管理算70点/月1回



## がん患者指導管理料 26

1. 医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合 500点
2. 医師又は看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合 200点
3. 医師又は薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射の必要性等について文書により説明を行った場合 200点

## 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

URINATION CONTROL  
STAYBLA

### 過活動膀胱治療剤 処方せん医薬品<sup>注</sup>

薬価基準収載

# ステ-ブラ錠 0.1mg

薬価基準収載

# ステ-ブラ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<sup>®</sup>**

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

2014年6月作成

●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。

## 平成 26 年度 4 月泌尿器科領域 の診療報酬改定について

日本泌尿器科学会 保険委員会

委員長 齋藤忠則先生

今回、平成 26 年度 4 月の診療報酬改定について、泌尿器科領域でも大きな改定があり、多くの質問が寄せられております。今回、質問の多い 2 項目につき解説させていただきます。

参考文献：

1. 改定診療報酬点数表参考資料・日本医師会（白本）
2. 診療報酬改定表 新旧対照表（新旧対照表）

### 外来化学療法 B より抗悪性腫瘍剤（ホルモン効果を持つ薬剤を含む）の削除について

平成 26 年 2 月 12 日に行われた第 272 回中央社会保険医療協議会総会にて、外来化学療法加算 B；430 点（皮下・筋注：リュープリン・ゾラデックス・ランマークなど）の見直しが行われ、今回の改定で削除され（白本 P367）、4 月以降は算定ができなくなりました。しかし、今回の改定につきあらゆる方面より粘り強く交渉を重ね、4 月より、以下の算定が可能となりました。

- ・ B001 23 がん患者指導管理料 3 200 点
- B001 23 がん患者カウンセリング料 500 点に 23 がん患者指導管理料と名称の見直しと 1 項目から 3 項目への項目の見直しが行われ
- 3 医師又は薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射の必要性等について文書により説明を行った場合 200 点 が新設されました。

注 3 3 については、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、がんと診断された患者であって継続して抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射を受けているものに対して、当該患者の同意を得て、当該医療機関の保険医又は当該保険医の指示に基づき薬剤師が、投薬

又は注射の前後にその必要性等について文書により説明を行った場合に、患者 1 人につき 6 回に限り算定する。（新旧対照表 P82）

解説：

1. がん患者指導管理料の算定に当たっては、施設基準の届け出が必要です。
2. 文書により指導内容を説明し、診療録に同意書の保存が必要と思われます。
3. 説明は、保険医又は指示を受けた薬剤師です。
4. 6 回とは期間の制限はないので、1 か月製剤の場合は 6 か月、3 か月製剤（SR・LA）の場合は 1 年 6 か月の算定が可能と考えます。
5. 2 回目以降は変更がなければ文書の交付の必要は有りません。
6. レジメンの変更が、ある場合は再度文書による説明と同意書が必要です。
7. 既に治療を開始している患者に対しても、4 月以降に、新たに文書にて同意を得れば算定可能です。
8. 必ずしも外来化学療法室での注射は必要ありません。
9. 次に述べる、既にある、F100 処方料 7 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 70 点（200 床以上）も指導管理料の項目ではなく処方料に対する加算のため、併算定可能と考えられます。

#### ・ F100 処方料

- |                 |      |
|-----------------|------|
| 1.              | 20 点 |
| 2.              | 29 点 |
| 3. 1 及び 2 以外の場合 | 42 点 |

注 7 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（許可病床数が 200 床以上の病院に限る。）において、治療の開始に当たり投薬の必要性、危険性等について文書により説明を行った上で抗悪性腫瘍剤を処方した場合には、抗悪性腫瘍剤処方管理加算として、月 1 回に限り 70 点を加算する。（白本 P 351）

解説：

1. 文書により指導内容を説明し、診療録に同



意書の保存が必要と思われます。

2. 処方変更がなければ2回目以降の文書の交付は必要ありません。
3. 処方変更がありましたら、新たに、文書の交付と同意書が必要です。

### 前立腺生検の A400 短期滞在手術等基本料 3

ホ D413 11.737 点 算定について

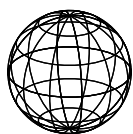
今回の改定で入院での前立腺生検が、A400 短期滞在手術等基本料 3 (4泊5日までの場合) ホ D413 前立腺針生検 11.737 点 (生活療養を受ける場合にあっては、11.666 点) になりました。(新旧対照表 P70)

短期滞在手術基本料 1 および短期滞在手術等 3 を算定した患者 (6 日目以降も入院してい

る患者を除く) は、平均在院日数の計算対象から除く。

いよいよ、泌尿器科領域においても DPC より DRG/PPS が適応される第 1 例となりました。DPC 医療機関で、1泊2日で局所麻酔下で前立腺生検を施行していた場合は増点となりますが、2泊3日以上または、全身麻酔で本検査を施行していた医療機関はおそらく減点となると思われる対応が必要と思われます。

また、DPC の改定で、入院中の持参薬、他院の薬剤は基本的には入院中に処方し、DPC に包括されることとなりました。生検前の抗生剤や緩下剤の処方を外来で処方し持参させることも原則的に不可となります。



## 日本臨床泌尿器科医会だより



総務 小川 肇

平成 26 年 4 月 26 日 (土) 午前 10:00 より第 102 回日本泌尿器科学会総会中の神戸ポートピアホテルで全国泌尿器科保険審査委員懇談会が開催されました。全国の審査基準の統一化のために始まったこの会も今回で 24 回目。事前に提出された様々な問題点について熱心に討議されました。更に今年上市される PDE5 阻害剤の前立腺肥大症への適応追加、前立腺癌治療剤 (エンザルタミドカプセル)、新しい抗悪性腫瘍剤 (キナーゼ阻害剤)、V2-受容体拮抗剤 (トルパブタン錠) などの適応について検討されました。

同会場では午後 2:30 より第 17 回日本臨床泌尿器科医会総会と講演会が開催されました。議長を選出後、平成 25 年度事業報告、会計報告が承認されました。今年は役員改選年に当たっていましたが、ここで吉田英機会長から既に会長職も 10 年を経ており辞任させていただきたいとの発言が有り承認されました。新会長として宮崎良春先生 (福岡、薬院泌尿器科) が立

候補され承認。新役員の発表後、平成 26 年度事業計画、予算案などが承認されました。

続いて開催された講演会は日本泌尿器科学会と日本泌尿器科医会の共同開催で行われました。内藤誠二日泌理事長と日臨泌 宮崎良春新会長の座長でお迎えしたのは世界医師会東京理事會開催中で多忙の日本医師会長 横倉義武先生。「日本医師会の医療政策」と題された講演では、日本医師会綱領、地域包括ケアの推進、診療報酬改定と多彩な内容について解説いただきました。

第 11 回臨床検討会が平成 26 年 11 月 2 日 (日) 会長 佐藤和宏先生 (宮城、医療法人社団北社会船岡今野病院) のもと江陽グランドホテル (仙台市) で開催予定です。翌 3 日 (文化の日) には恒例となったバスハイクの予定もあり、復興中の被災地を回る予定です。演題、出席の申し込みなどは日臨泌 HP をこまめにチェック願います。

## 教室めぐり

## 東邦大学医療センター大橋病院

東邦大学医療センター大橋病院泌尿器科教授 関戸 哲利



東京泌尿器科医会ニュースで教室紹介をさせて頂ける機会を与えていただき誠にありがとうございます。

東邦大学医療センター大橋病院泌尿器科は、1964年の大橋病院開院とともに開設され、初代松島教授、第二代三浦教授のもと地域の基幹施設として大きな役割を果たして来ました。2012年1月から関戸が泌尿器科の第三代教授として大橋病院泌尿器科を担当させていただいており、現在、講師1名、助教2名、シニアレジデント1名、後期研修医3名の合計8名で診療・教育・研究に当たっています。今回の教室めぐりでは大橋病院泌尿器科の最近のトピックスを中心に教室の紹介をさせていただきます。

### 1. 人員が増えました！

当科はしばらくの間5名以下の小数精鋭で業務を行っておりましたが、関戸効果による(???)若手医師の加入でこの4月から8名体制となりました。人員の増加に伴い明るく前向きな雰囲気の中で若い力が躍動しております。これで初診患者様の待ち時間短縮や午後の外来診療枠拡充などが可能となり、地域基幹施設としてより一層先生方のお役に立てることと存じます。当院は交通の便も良い立地でございますので是非とも患者様の御紹介を賜われれば幸甚に存じます。

### 2. 泌尿器科診療マニュアルを出版しました！

若手医師の教育上、科としてある程度統一した診療方針を決めておくべきと考え、また、後期研修医向けの泌尿器科診療マニュアルが案外少ないことから、「それならば作ってみよう」ということで、昨年大橋病院泌尿器科編集の“コンサイス泌尿器科診療マニュアル”なる小冊子を製作・出版しました。若手の先生方が立派な泌尿器科医となって飛躍してもらえるようにとの期待を込めて制作しました。もしご一読頂く機会がございましたら忌憚の無いご意見をお聞かせ頂ければ幸いです。

### 3. 各種手術が軌道に乗りました！

関戸着任後に腹腔鏡手術、HoLEP、f-TULなどの手術を助教の先生を指導しながら導入しました。正直、最初はどうかとハラハラ致しましたがこの2年間でほぼ自立して遂行可能となりました。また、上腹部を占拠する腎腫瘍や腫瘍栓を有するような腎癌の手術、埋没型腎腫瘍に対する腎部分切除術、後腹膜リンパ節郭清術といった難手術も安全に施行可能なレベルに達しており、基幹施設としての役割を十分担いうる泌尿器科になって来ていると思います。泌尿器癌については手術以外の治療である抗癌剤や分子標的薬療

法、ホルモン療法なども勿論大切にしております。なお、今年度は尿失禁手術などの婦人泌尿器科関連の手術を少しずつ軌道に乗せることを目標にしています。

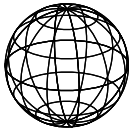
#### 4. 排尿障害（下部尿路機能障害）の分野には力を入れています！

関戸の専門分野の一つが神経因性膀胱であるため排尿障害の専門外来である排尿機能外来（月曜午前、予約制）を開設しており、また尿流動態検査（UDS）も積極的に実施しています。神経因性膀胱は勿論、手術適応に迷う前立腺肥大症患者様などはUDSを実施すれば病態が一目瞭然で手術効果の予測もある程度可能です。下部尿路機能障害の精査が必要な患者様がおりましたら是非とも排尿機能外来をご利用頂ければと思います。

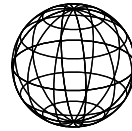
#### 5. シミュレーターを用いた導尿の実習を行っています！

東邦大学では5年生の臨床実習の一環として昨年からシミュレーターを用いた導尿の実習を実施中です。シミュレーターの耐久性など改善すべき点は多いのですが、我々が当然のこととして行っている導尿やカテーテル留置について学生が知らない事項は案外多く、3名相手に1時間程度があつという間に過ぎてしまいます。プライマリ・ケアレベルで必要な泌尿器科的検査や処置をもう少し時間をかけて実地教育した方が良いのではないかと最近感じています。

私を含めまだまだ未熟な若い泌尿器科ではありますが、新病院建設を控え基幹施設として機能できるように鋭意努力しております。今後とも諸先生方からのご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。



## 東京都各科医会協議会報告



副会長 長谷川 潤

#### 1. 平成25年度第3回幹事会が平成26年2月3日に開催されました。

「他科の先生方に知らせたい各科のトピックス」というテーマで小児科と精神科から活動状況について報告がありました。

小児科領域での臨床上の留意点として、ピボキシル基を有する抗菌剤（商品名フロモックス、メイアクト、トミロン、オラペナム）の乳幼児への投与では血中カルニチン低下に伴う低血糖、意識レベルの低下の報告があるとのことでした。また、鎮静性抗ヒスタミン剤は2歳未満の小児への投与では稀に痙攣が誘発されるため、FDAは使用中止を勧告しています。特に第一世代（商品名タベジール、レスタミン、ポララミン、アタラックス

P、ペリアクチン）では注意が必要とのことでした。

なお、「他科の先生方に知らせたい各科のトピックス」の内容は東京都医師会雑誌に「各科医会から」として2ページ程度にまとめられ本年の第3号から掲載されています。

#### 2. 平成26年度第1回幹事会が平成26年4月7日に開催されました。

「他科の先生方に知らせたい各科のトピックス」では内科から平成26年度の診療報酬改定の概要の説明と生活習慣病、慢性腎臓病、関節リウマチなどの疾患に関する最近の知見の紹介がありました。

## Office Urology

## その 16

## — 尿道カテーテルについて —

仲田クリニック 仲田 浄治郎

泌尿器科医にとって尿道カテーテルは、とても重要なことです。今回は、当院のオフィスにおける尿道カテーテル留置例と自己導尿について述べてみたいと思います。ちなみに私は、開業して14年目になります。

この3か月をみると、尿道カテーテルを留置しているのは11例です。常時交換しているのは9例です。6例が男性、3例が女性です。年齢は76歳から96歳、平均年齢77.2歳でした。神経因性膀胱が5例、前立腺肥大症が2例、前立腺癌が1例、膀胱全摘し新膀胱部の狭窄例が1例です。前立腺肥大症の症例では、高齢あるいは心不全、腎不全があり、手術不能例です。4例は通院でカテーテル交換をしております、5例は往診ですが、3例は1か所の老人ホームなので実質は3か所を往診していることとなります。

カテーテルの交換は3週間に1回にしております。カテーテルがつまると痛みの他に高熱がでたり、その都度入院になると本人にも家族にも迷惑がかかるからです。老人ホームの患者さんで、1～2週間に1回カテーテルが閉塞してしまう症例があり、18Frを2例に使用し、2週間に1回交換しております。老人ホームで3週間、続けてカテーテルがつまり、夜間で救急車を3回連続して要請されたことがあります。救急隊、病院にも迷惑がかかります。1～2週間に1回、昼間に交換せざるをえないのです。

11例のうちの残りの2例は、1例が92歳、女性の尿道狭窄です。ネラトンで尿道拡張を通院で1か月に1回し、その後5日、カテーテルを留置しております。2か月ぶりに受診することもあるのですが、拡張でのネラトンそのものの挿入が困難で大変な時もあります。もう1例は66歳男性、尿閉で受診しました。4350mlもあり、カテーテルを留置しました。両側水腎

症と排尿困難のため鼠径ヘルニアも生じていたため、病院に依頼しました。

自己導尿を行っているのは、6例です。4例が男性、2例が女性です。神経因性膀胱が3例（婦人科手術後、脊髄小脳変性症、原因不明）です。2例は前立腺肥大症で、97歳と高齢なため、1例は腎不全のため手術を回避しております。もう1例は、骨盤骨折後の尿道狭窄で、毎月、尿道拡張をしておりますが、時々自己導尿をしています。自己導尿は、高齢者はむずかしいように思えますが、1度覚えるとなんとかなるようです。神経因性膀胱で盲目の女性患者さんがおりますが、自己導尿はとても無理で尿道カテーテルを留置しております。

さて尿道カテーテルの論文では、私は泌尿紀要42:433-438 1996「親水性銀コーティングフォリカテーテル（ルブリキヤス）の使用経験」を書きました。大森日赤病院に勤務していた時の外来通院患者12例をシリコンカテーテルとルブリキヤスとで交互に使用しアンケート等を記録したものです。細菌培養等では有意差がでず、きれいな論文ではありません。ただルブリキヤスの方がカテーテルが柔らかく、患者さんの痛みが少ないという内容でした。その後、数年して開業後にルブリキヤスの会社の営業の方がきてカテーテル等、種々の製品の説明に来ました。その時に「このカテーテルの論文の作者は私ですよ。」と答えると「えー。あなたなのですか。私が会社に入社して研修の時、この論文を何回も読みました。」と言って私を、頭の上から下まで見ます。「おいおい、私をそんなに見るな。」と心の中で思いました。きっと新入社員の頃はバイブルみたいだったのでしょう。この論文は、きれいなデータではないのですが、患者さんのアンケートで評判が良かったことを述べただけなのです。さらに数年後、この会社から泌尿紀要に別冊の増刷を請求し、全国展開で営業所に届けたいと連絡ありました。会社への費用はなしで、別冊の増刷願いを泌尿紀要に提出しました。論文は自著、共著で200位、まとめておりますが、別冊の増刷の経験は初めてでした。

# 総会報告

## H25 年度事業報告

1. 総会を1回開催 (2/22)
2. 学術集会を2回開催した。第37回 (9/7) ・第38回 (2/22)
3. 第1回若手泌尿器科医師保険講習会を開催した。(7/6)
4. 東京泌尿器科医会ニュースを3号 (47号, 48号, 49号) 発行した。
5. 理事会を5回開催した。(5/23, 7/11, 9/26, 11/21, 3/27 (予定))
6. 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。
7. 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。
8. 現在、正会員207名、名誉会員5名、賛助会員23社である。

## H26 年度事業計画

1. 総会を1回開催する。
2. 学術集会を2回開催する。(39回、40回) 40回学術集会は東京泌尿器科医会創立20周年記念大会として開催する。
3. 東京泌尿器科医会ニュースを3回発行する。
4. 日本泌尿器科学会専門医制度、日本医師会の生涯教育制度への参加を継続する。
5. 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。
6. 泌尿器科に関係する学術集会、公開講座などを後援する。
7. 若手泌尿器科医師保険講習会を継続する。
8. 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。

## H25 年度会計報告+監査

平成25年度東京泌尿器科医会収支決算書  
平成25年1月1日～12月31日

項目	決算額	備考
一般会費	630,000	¥ 5,000 × 126人分
賛助会員	320,000	¥ 20,000 × 16口分
総会・学術参加費	112,000	
広告費	610,000	ニュース等広告
役員会会費	0	
雑収入	751	
当期収入合計	1,672,751	
前年度繰越金	4,613,140	
収入合計	6,285,891	

項目	決算額	備考
事務費	812,345	事務諸費、HP管理費、封筒印刷
通信費	66,790	ニュース、資料等送付
広報印刷費	399,840	ニュース印刷
会議費	429,874	
各科医会協議会	200,095	
交通費	1,520	
雑費	53,025	
当期支出合計	1,963,489	
次年度繰越金	4,322,402	
支出合計	6,285,891	

東京泌尿器科医会会計 遠坂 剛

### 監査報告書

平成25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26年 乙 月 13 日

監事 仲田 淳治郎  
監事 浅野 晃司



## 隠れ家 紹介

### フレンチレストラン Maruyama (マルヤマ)

西武池袋線大泉学園で開業している長谷川です。きわめてローカルな話題提供で申し訳ありませんが、西武池袋線桜台駅（池袋から各停で4駅め）のフレンチレストラン「マルヤマ」をご紹介します。

桜台駅北口すぐ、ラーメンマニアには有名なラーメン二郎の行列を余所目に駅前ビルの地下一階におりると、フレンチレストラン「マルヤマ」があります。地下への入り口にメニューの立て看板がありますので、道に迷うことは無いと思います。店の扉を開けるとテーブル席が10席ほどあり、裏手奥には8人ほど入れる座敷があります。店はオーナーシェフの丸山さんとマネージャーの光野さん、お二人で切り盛りしております。シェフはまだ若いですが大変研究熱心で、ぎちぎちのフランス料理にこだわらず、日本食の素材もうまく取り入れて素敵な料理を提供してくれます。光野さんには料理に合わせてワインを見繕ってもらおうのですが、勧め上手なのでついつい飲みすぎてしまいます。

高級フレンチではありませんが、とくに野菜が新鮮でおいしく、毎回違った料理を裏メニューで出してくれます。料理を何品か選択するプリフィックススタイルのコースメニューもありますが、一品の量が多いので、コースで頼むと食べきれないと思います。私はアラカルトで注文し、数人でシェアしています。季節により料理が変わりますが、本日のおすすめ（裏メニューや季節によっては色々なジビエも出してくれますので、光野さんに聞いてください）とフォアグラのポワレ チーズリゾット添え、デザートは青かびチーズ入りのヌガーグラスが私の定番です。

お店はオープンして一年足らずですが、昨年末ミシュランガイドのビブグルマン（低価格でおいしく食べられる店）に選ばれておりますので、味は確かですし、光野さんおすすめのワイ



ンも料理にマッチしてとてもおいしいです。土日は混雑しますので、予約を入れておいた方が安心です。

お店ホームページ：

<http://french-maruyama.com/index.html>  
(長谷川倫男)

### 編集後記

4月に診療報酬改定と消費税増税があり、医療業界も含む景気低迷が感じられます。

今回東京泌尿器科医会ニュース No.50を発行いたしました。当会発足から、初代広報担当部長の森口隆一郎先生が No.1 を発行し、No.22 まで編集・発行されました。その後仲田浄治郎先生が、No.23 から No.34 まで編集・発行されました。諸先輩方の築かれたニュースひな形に沿って No.34 から今号まで広報担当の力を借りながら発行してまいりました。医会は講演会の学術的活動もさることながら、吉田英機会長、保険担当部長斎藤忠則先生、新保険担当理事の山口健哉先生をはじめ社保国保の審査委員が多数おられ最新の保険の話題が提供できることが特徴です。

現在、学術講演・保険診療の Q&A、日本臨床泌尿器科医会・東京都各科医会の報告、都内医局／病院紹介、新規開業紹介、仲田先生連載の Office urology、隠れ家紹介を掲載しておりますが、今後会員の皆様の声のページを作っていければと考えております。医会ニュースが充実したものに成長していくよう皆様のご意見を頂けると幸いです。  
(細部高英)

### 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)