

医会ニュース

●発行人 長倉和彦 ●編集 築田周一
●発行所 〒134-0084 江戸川区東葛西6-1-17-2F 柴山泌尿器科・内科クリニック内
東京泌尿器科医会 TEL 03-5675-7223 FAX 03-5676-4501

主な記事

第45回東京泌尿器科医会学術集会開催 1 / 保険診療のQ&A 4
東京都感染症予防検討委員会報告 / 東京都各科医会協議会報告 7
日本臨床泌尿器科医会設立20周年行事 8 / 教室めぐり 9
新規開業紹介 10 / 隠れ家紹介 / 編集後記 12

第45回東京泌尿器科医会学術集会開催

平成 29 年 8 月 26 日（土）京王プラザホテルにて、キッセイ薬品工業株式会社共催のもと第45回東京泌尿器科医会学術集会が開催された。会員48名、賛助会員2名の計50名の参加があった。村上幸人理事による総合司会で開会宣言の後、赤倉功一郎理事座長のもと、慶應義塾大学

医学部泌尿器科学教室講師 小坂威雄先生により「難治性前立腺癌の遺伝子発現ネットワークを標的とした新規治療戦略」として、CRPCに対しリプログラミングを目的としてリバビリンを併用することにより、抗がん剤の感受性を再上昇させ得るとする、斬新な視点からのがん

第 46 回 東京泌尿器科医会学術集会のお知らせ

【日時】平成30年3月3日（土）午後5時30分～

【場所】京王プラザホテル 本館44階「ハーモニー」

東京都新宿区西新宿2-2-1 TEL：03-3344-0111

（交通）JR・私鉄・地下鉄各線新宿駅西口より徒歩5分、都営大江戸線都庁前駅B1出口すぐ

（参加費）1,000円

1. 【講演】

『前立腺がんの早期発見と検診、薬物治療まで』

群馬大学大学院医学系研究科 泌尿器科学教室 准教授 伊藤一人先生

2. 【特別講演】

『ホルモン療法の変遷（人種差も含めて）』

昭和大学江東豊洲病院 泌尿器科学 教授 深貝隆志先生

3. 「保険診療のQ&A」

昭和大学 泌尿器科 准教授 富士幸蔵先生

治療戦略についてのお話を伺った。続いて特別講演は、遠坂 顕理事座長のもと、東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 腎泌尿器外科分野教授 藤井靖久先生より、「小径腎腫瘍－update 2017－」と題してお話しいただいた。腎腫瘍治療、特に腎部分切除術において我が国を代表するエキスパートである藤井先生の豊富な経験と該博な知識にもとづく講演はインフォーマティブで説得力に富み、会場からの活発な質疑があった。

最後に日本大学医学部泌尿器科学系泌尿器科学分野准教授 山口健哉先生から保険診療の Q & A にて、会員からの質問に丁寧にご回答いただいた。

情報交換会では長倉会長のあいさつで始まり、会場内に数多く朗らかな話の輪が広がり会員の交流が深まる盛会となった。



講演

「難治性前立腺癌の遺伝子発現ネットワークを標的とした新規治療戦略」

慶應義塾大学医学部泌尿器科学教室講師

小坂 威雄 先生

根治治療が不能な進行性・転移性前立腺癌に対してはホルモン療法が選択されるが、多くの症例で再燃を認め、去勢抵抗性前立腺癌(Castration Resistant Prostate Cancer: CRPC)と定義・表記される難治性癌となる。



この難治性の打開に向け、我々は発想の転換を図り、CRPCにおける薬剤耐性への進展プロセスと、体細胞からの多能性幹細胞性獲得プロセス(iPS細胞誘導)に類似性を見出し、発生学の手法を応用した、CRPCにおける標準化学療法であるドセタキセル(DOC)の耐性を克服するための新規薬剤スクリーニング実験系の確立と、新たな既存薬の同定を試みた。現在、抗がん治療抵抗性癌とがん幹細胞との関係が注目されてきているが、我々は遺伝子発現ネットワークに着目し、化合物ライブラリーと

Bioinformaticsを融合することで、難治性がんが内包する薬剤抵抗性遺伝子プロファイルを、薬剤感受性プロファイルに変換・リプログラミングできないかという概念的な方法論を着想した。多能性幹細胞マーカーのなかでOCT4は前立腺癌の術後のPSA再発の予後因子であることが明らかとなったので、幹細胞マーカーOCT4に着目しヒトCRPC細胞株に、ヒト多能性幹細胞選択システムを応用し、OCT4の発現が高い細胞群を分離した。分離前後の細胞群でドセタキセル(DOC)の感受性、ヌードマウスによるがん原性を比較したところ、OCT4の高発現群は*in vitro*, *in vivo*においてDOCに対する感受性が有意に低下し(抗がん剤耐性化)、少量の細胞数でヌードマウスの皮下腫瘍を形成(高いがん原生)しており、がん幹細胞性を内包する薬剤アッセイ系として有用と考えられた。そこで、遺伝子発現の変化率に着目しリプログラミング候補薬剤を*in silico*(コンピューターを用いて)でスクリーニングしたところ数種類の候補薬剤を同定し、*in vitro*, *in vivo*で検定した。DOCと併用した際に抗腫瘍効果を増強する既存薬として抗ウイルス薬リバビリンを同定し、非臨床概念実証(概念実証 Proof Of Concept: POC)を得た。倫理委員会承認の下で、ヒト臨床試験を計画、施行したところ、一部の症例において有効性を認め、非臨

床POCを裏づける臨床データが得られた。より多くの患者に届けるために、AMED（日本医療研究開発機構）の橋渡し研究加速拠点における、シーズ育成のシーズC支援下、薬事承認を目指した枠組みで、医師主導治験を施行し現在バイオマーカーを解析中である。リバピリンはDOC耐性CRPCに対し、その抵抗性を初期化することで、DOC療法に対する感受性を回復させ、DOC療法の治療効果を改善することができる。このような治療戦略をリプログラミング療法と提唱し、今後、他の薬剤についても研究を進めていく予定である。

特別講演

「小径腎腫瘍 — update 2017 —」

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
腎泌尿器外科分野教授

藤井 靖久 先生

近年、画像診断の普及により、偶発的に発見される小径腎腫瘍の発見が増加している。小径腎腫瘍では、腎細胞癌（以下、腎癌）と良性病変（主に脂肪成分の少ない血管筋脂肪腫 AML、オンコサイトーマ）との鑑別が問題であり、欧米では腎癌の診断（疑い含む）で手術を施行された小径腎腫瘍の 20-30% が良性と報告されている。私たちは、アジア人で初めての報告を行い（Fujii Y, Urology 2008）、欧米人に比べ日本人では手術例での良性病変の頻度は 11% と低く、これはアジア人ではオンコサイトーマの頻度が低いことが主な理由であると考えられた。一方、脂肪成分の少ない AML の頻度は欧米人と同様（6% 程度）であった。したがって脂肪成分の少ない AML の診断は世界共通の重要課題と考えられる。



最近では、画像で診断が困難な例に腎腫瘍生検の適応が増加している。生検は診断能に優れて

おり、腎癌と AML はほぼ確実に診断可能である。一方、オンコサイトーマは生検でも確定診断できないことがあり、私たちもそのような例を経験している。生検は安全性が高いとされるが、まれではあるが重大合併症も認められる。私たちは、脂肪成分の少ない AML が疑われる場合が生検のよい適応になると考え、脂肪成分の少ない AML の診断予測アルゴリズムを開発、外部検証した（Tanaka H, Int J Urol 2017）。これは臨床的因子（年齢、性別）と造影 CT 所見、MRI 所見を組み合わせたもので、推定される AML を低 / 中 / 高確率群に分類するものである。AML 中 / 高確率群は生検を考慮すべきと考えている。

小径腎腫瘍に対しては、根治的腎摘除に代わり腎部分切除が標準的手術となっている。私たちは新しい低侵襲手術として、ロボサージョン（先端型ミニマム創内視鏡下）無阻血腎部分切除を開発し、多数例で実践している。本手術は high complexity の症例にも安全に施行でき、術後の腎機能低下は軽度で、術後の仮性動脈瘤を認めていない（Tanaka H, Int J Urol 2017）ことが特徴である。

腎部分切除は、腎機能温存の面では根治的腎摘除より有利であるが、術後高血圧を発症しやすい可能性があることを少数例の検討で報告した（Inoue M, Int U Urol 2015）。多数例の検討を行った結果、腎部分切除ではやはり根治的腎摘除よりも高血圧を発症しやすいことが裏付けられ、高血圧発症のリスク因子は、術後の CRP13,8 以上の上昇、および術後急性腎障害であった（Inoue M, AUA 2017）。このことは、腎部分切除で大きな腎実質障害があったことが術後の高血圧発症に寄与していることを示唆している。今後、術後高血圧の発症を術前に予測できるようになれば、腎部分切除 vs 根治的腎摘除の手術適応の選択に有用な情報になると考えられる。

保険診療の Q & A



日本大学医学部泌尿器科学系泌尿器科学分野准教授

山口 健哉 先生

Answer 1

医科診療報酬点数表

「麻酔 通則 (一般的事項)(5)」

『第1節及び第2節に掲げる麻酔法(1つに限る。)を別の麻酔の補助麻酔、強化麻酔又は前処置として行った場合の麻酔料は、**主たる麻酔法の所定点数のみを算定**する。この場合、当該一連の麻酔に使用された全ての薬剤については、薬剤料として算定できる。

なお、手術中において他の麻酔法を追加併用した場合も同様に算定する。』

保険診療の Q & A

日本大学医学部泌尿器科学系泌尿器科学分野
山口 健哉

第45回 東京泌尿器科医学会学術集会
日時：2017年8月26日(土)
京王プラザホテル

Answer 1

ちなみに腰椎麻酔と神経ブロック等を併用した場合は

⇒前述の『麻酔 通則 (一般的事項)(5)』より

2つ以上の麻酔の併用は

主たる麻酔のみの算定となる。

つまり、点数の高い麻酔のみ算定となります

QUESTION 1 (新宿区 勤務医)

TUR-BTに関して
全身麻酔を否定されました。
閉鎖神経刺激による反射の危険がある例でも認められないのでしょうか？

Answer 1

全身麻酔

通知

(1) ガス麻酔器を使用する閉鎖式・半閉鎖式等の全身麻酔を**20分以上**実施した場合は、本区分により算定する。

(2) 静脈注射用麻酔剤を用いて全身麻酔を実施した場合であって、マスク又は気管内挿管による酸素吸入又は酸素・亜酸化窒素混合ガス吸入と併用する場合は、**20分以上**実施した場合は、本区分により算定する。

Answer 1

医科診療報酬点数表

「麻酔 通則 (一般的事項)(4)」

『麻酔法の選択については、保険診療の原則に従い、**経済面にも考慮**を払いつつ、必要に応じ 妥当適切な方法を選択することが必要である。なお、特に規定するものについては、当該規定 に従い適切に行うこと。』

⇒ 経済性に触れられている唯一の項目である。
経済性を考慮し、一番安価な麻酔を選択すべきである。
TUR-BT ⇒ 腰椎麻酔 (脊椎麻酔)

QUESTION 2 (練馬区 開業医)

「停留精巣」

「精索静脈瘤」の疑いで

超音波検査 算定は問題ないでしょうか。

その際、ドブラ法加算 算定は可能でしょうか。

Answer 2 8

D215超音波検査（記録に要する費用を含む。）

イ) 胸腹部
530点 ⇒ 査定

ロ) その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等）
350点 ⇒ (鼠径部・陰囊) **算定可能**

Answer 3 12

○注意すべきポイント

- ① 癌の疑い(病名の確認を)
- ② 査定された場合は、査定の種類を確認
 A項査定：適応外（傷病名忘れ）
 B項査定：過剰（回数・用量）
 C項査定：医学的に不適當（禁忌・用法）
 D項査定：ルール上不適當（青本参照）
- ③ 傾向診療はないか(尿細胞診はルーチン化していないか)
 (尿路上皮癌の好発年齢か)
 ⇒縦覧点検により、過去7ヶ月までは確認されます。
 ゆえに、8ヶ月空けることで、実施可能な可能性も。

Answer 2 9

社会保険支払基金HP

0215注	バルストブラ法加算①(腎臓がん)	原則として、腎臓がんに対して超音波検査(断層撮影法)を施行する場合にバルストブラ法加算は認められる。
0215注	バルストブラ法加算②(尿管がん)	原則として、尿管がんに対して超音波検査(断層撮影法)を施行する場合にバルストブラ法加算は認められる。
0215注	バルストブラ法加算③(精索静脈瘤)	原則として、精索静脈瘤に対して超音波検査(断層撮影法)を施行する場合にバルストブラ法加算は認められる。
0215注	バルストブラ法加算④(嚢嚢、精巣捻転症)	精巣及び精巣捻転症に対して超音波検査(断層撮影法)を施行する場合にバルストブラ法加算は認められる。
0215注	バルストブラ法加算⑤(甲状腺)	原則として、甲状腺がんの患者に対して超音波検査(断層撮影法)を施行する場合にバルストブラ法加算は認められる。

●精索静脈瘤へのバルストブラ加算（200点）は認められる
●停留精巣は不可

QUESTION 4 (文京区 開業医) 13

検査会社（江東微研）がPSAのF/T比をオーダーしても「比」しか記載がなく、トータルPSA値を記載してくれません。何とかならないものなのでしょうか？

QUESTION 3 (武蔵野市 開業医) 10

血尿（顕微鏡的血尿を含む）の精査として尿細胞診を出した時にクラス3であれば、翌月もう一度出しても良いのでしょうか？（何回まで出せますか）

Answer 4 14

江東微研様よりのご回答(8月9日問い合わせ)

PSAにつきましては、F/T比とトータルPSAにつきましては、別注扱いとなります。
 F/T比のみのオーダーでは、トータルPSAまでの回答は出来かねます。
 別注でのオーダーをお願い致します。
 ⇒他検査会社では、F/T比でトータルPSAも確認できます。検査会社の変更をご検討ください。

Answer 3 11

必要に応じて、翌月に実施することは可能。

レセプトには、「顕微鏡的血尿」または「細胞診偽陽性」と記入いただくことで、クラス3と判断できますので、尿細胞診の実施が可能。

Answer 4 15

昨年より「PSA」「CA19-9」、算定可能回数超過分は「選定療養」に診療報酬点数表で認められた回数を超える検査を行った場合、当該超過分と保険診療との併用を認める(患者 自己負担での対応が可能に)

D009 腫瘍マーカー
前立腺特異抗原 (PSA)、CA19-9 134点

●通知
 (3)「6」の前立腺特異抗原 (PSA) は、診察、腫瘍マーカー以外の検査、画像診断等の結果から、前立腺癌の患者であることを強く疑われる者に対して検査を行った場合に、前立腺癌の診断の確定又は転帰の決定までの間に原則として、1回を限度として算定する。
 ただし、前立腺特異抗原 (PSA) の検査結果が4.0ng/mL以上であって前立腺癌の確定診断がつかない場合においては、3月に1回に限り、3回を上限として算定できる。

Answer 4 16

保健外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等の一部改正

【解説】厚生労働大臣が定める認定療養（長期療養）を認める医療行為として、国立療養所病院等（PSA）、CA19-9が算定指示されています。

一 医科点数表区分番号 D009 のらに掛ける CA19-9（医科点数表第 2 章第 3 部検査通則第 5 号においてその例による場合を含む）
 二 医科点数表区分番号 D009 のらに掛ける CA19-9（医科点数表第 2 章第 3 部検査通則第 5 号においてその例による場合を含む）

『医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療であって別に厚生労働大臣が定めるものに関する事項』
 (1)本制度は、患者の要望に従い、患者の自己の選択に係るものとして、医科点数表等に規定する回数を超えて行う診療であって、①検査（腫瘍マーカーのうち、「a-フェトプロテイン（AFP）」、「癌胎児性抗原（CEA）」、「前立腺特異抗原（PSA）」及び「CA19-9」…（追記）ただし、①については、患者の不安を軽減する必要がある場合、（中略）に限り実施されるものであること。
 なお、当該診療の実施に当たっては、その旨を診療録に記載すること。

●実施にあたっては、地方厚生局へ届出。院内掲示等が必要。

QUESTION6 (世田谷区 開業医) 20

**外来での処置で
在宅寝たきり患者処置指導管理料
を算定できるケースがあれば、教えてください。**

QUESTION 5 (世田谷区 開業医) 17

**在宅寝たきり患者処置指導管理料
と留置バルーン
の同時算定は可能でしょうか**

Answer6 21

C109-(3)
在宅寝たきり患者処置指導管理料(1050点)は、原則として、当該医師が患者に訪問して指導管理を行った場合に算定する。
ただし、寝たきりの状態にあるもの又はこれに準ずる状態にあるものが、家族等に付き添われて来院した場合については、**例外的**に算定することができる。

Answer5 18

C109-(4)
在宅寝たきり患者処置指導管理料(1050点)を算定している患者（入院中の患者を除く。）については…
区分番号「J063」留置カテーテル設置(40点)
…の費用（薬剤及び特定保険医療材料に係る費用を含む。）は**算定できない。**

QUESTION7 (世田谷区 開業医) 22

**内科在宅患者での往診での処置にて、
内科とは別に在宅寝たきり患者処置
指導管理料が算定できるのか。**

Answer5 19

J063-(2)
区分番号「C106」在宅自己導尿指導管理料(1800点)又は区分番号「C109」在宅寝たきり患者処置指導管理料(1050点)を算定している患者（これらに係る在宅療養指導管理材料加算、薬剤量又は特定保険医療材料のみを算定している物を含み、入院中の患者および医療型短期入所サービス費又は医療型特定短期入所サービス費を算定している短期入所者を除く）については、**留置カテーテル設置の費用は算定できない。**

Answer7 23

**原則として、算定することはできない。
例外として、内科かかりつけ医との話し合いで
在宅寝たきり患者処置指導管理料を
応分配分することはできる。**



東京都各科医会協議会報告



副会長 長谷川 潤

平成 29 年度定時総会（通算 29 回）が平成 29 年 7 月 3 日に南国酒家で開催されました。平成 28 年度事業報告、会計報告、平成 29 年度事業計画、予算案が承認されました。平成 28 年度に行われた主な協議事項は平成 27 年度に引き続いて「他科の先生方に知らせたい各科のトピックス」を中心に行われました。平成 28 年度は精神科、泌尿器科、皮膚科、産婦人科、眼科よりプレゼンテーションが行われました。その内容の要旨は東京都医師会雑誌に掲載されました。平成 29 年度は各科の新専門医制度の進

捗状況をテーマに協議する予定です。

平成 29 年度第 2 回幹事会が平成 29 年 10 月 2 日に興和（株）東京支店で開催されました。「新専門医制度の進捗状況、特に更新基準について」のテーマで小児科、精神神経科、内科の 3 科からプレゼンテーションがありました。内科のプレゼンテーションでは日本臨床内科医会の認定医・専門医制度の解説はありましたが、日本専門医機構の総合診療専門医についての言及はありませんでした。泌尿器科は平成 30 年 2 月に予定される第 3 回の幹事会で報告する予定です。

東京都感染症予防検討委員会報告

理事 長谷川 道彦

平成 29 年 11 月 30 日、東京都医師会館にて東京都感染症予防検討委員会が開催された。梅毒発生状況は 11 月 30 日現在東京 292 例で累計 1,580 例、全国 607 例で累計 5,053 例の報告があり、病期は I 期 527 例（33.4%）、II 期 613 例（38.8%）、晩期 24 例（1.5%）、無症候 413 例（26.1%）、先天 3 例（0.2%）で咽頭感染の増加が認められた。保健所別では、新宿 559 例（35%）、

台東 136 例（9%）、港 122 例（8%）、池袋 119 例（7%）、文京 62 例（4%）、多摩府中 47 例（3%）、その他 535 例（34%）であった。

平成 30 年から梅毒報告項目に、国籍、居住地、6 か月以内の性的サービスの有無の 3 項目が追加となる。

その他、風疹報告が 7 日以内が直ちにへ、百日咳が定点から全例報告に変更となった。

まだないくすりを
創るしごと。

www.astellas.com/jp/

明日は変えられる。

 **astellas**
アステラス製薬株式会社

日本臨床泌尿器科医会設立 20 周年行事

監事 小川 肇

日本臨床泌尿器科医会が設立二十周年を迎え、平成 29 年 6 月 3 日（土）に東京の明治記念館で記念行事として学術講演会・記念式典・記念講演会・祝賀会を、200 名を超える参加者を迎え開催されました。

学術講演会はアステラス製薬の共催で開催され、本間之夫先生による「間質性膀胱炎の実態 - 診断・治療への展開」の講演がありました。本間先生のライフワークと言えるお話で、難解な疾患について大変わかりやすく解説いただきました。続いて医会主催での記念式典が開催されました。宮崎良春会長の式辞、来賓の日本医師会副会長今村 聡先生、日本泌尿器科学会理事長藤澤正人先生からのご祝辞をいただき、吉田英機前会長、児玉光正前事務局長への功労表彰に続き、藤澤先生から「泌尿器科医療の現状と今後の展望」と題された記念講演で式典が終了しました。

隣の会場で開かれた祝賀会では衆議院議員鴨下一郎先生、三ツ林裕巳先生、参議院議員羽生田 俊先生、自見はなこ先生の医師免許をお持ちの 4 名の国会議員をはじめ、日本泌尿器科学会歴代の理事長守殿貞夫先生、奥山明彦先生、内藤誠司先生、関東の医科大学、医学部教授、他科の臨床医会の会長など多くの先生にご祝辞をいただき、大盛況のうちに終了しました。

1995 年の東京泌尿器科医会設立から遅れること 2 年、1997 年に全国規模の日本臨床泌尿器科医会が設立されました。決して恵まれているとは言えない泌尿器科の保険医療費配分を是正することを目的とし、実地臨床医家を主体とした臨床医会を組織して、他科に遅れをとらない活動を行い、学会からは、先進医療に関する啓蒙と保険要求を、臨床医会からは日常診療に関する要求を出し、共同で運動しようとしています。

日本臨床泌尿器科医会では、毎年、総会、講

演会、臨床検討会などを開催しています。総会、講演会は毎年日本泌尿器科学会総会会場をお借りして開かれることが多く、今年も総会中の鹿児島市で開催されました。また総会中に開かれる保険診療講習会やオフィースウロロジーに関するシンポジウムなどは医会が毎年担当させていただいています。

会員に対する活動のほか、毎年日本中の国保、社保の審査委員に声をかけ、全国の審査基準をできる限り統一しようと審査委員懇談会を開催しています。その結果が「保険診療の手引き」としてまとめ全会員に配布されています。保険請求上の注意点やコツについて具体的に説明がされており、全国の審査委員も参考にしている手引きですので、必ず役に立つと思います。日本臨床泌尿器科医会の情報、入会のご案内はホームページをご覧ください。

日本臨床泌尿器科医会情報

平成 29 年 10 月 8 日（日）大阪（ホテルグランビア大阪）にて今年度の第 3 回理事会が開催され以下の日程が決定されました。

総会、講演会

平成 30 年 4 月 22 日（日） 京都

日本泌尿器科学会開催中の日曜日に開催されます。

第 14 回臨床検討会

平成 30 年 10 月 28 日（日） 埼玉県大宮市

教室めぐり

東京医科大学泌尿器科学教室

東京医科大学 泌尿器科 大野芳正教授



泌尿器科病棟集合写真

東京医科大学は、1916年の東京医学講習所設立に始まり、昨年の2016年9月に創立100周年を終えました。附属病院の一つである東京医科大学病院は1931年5月に西新宿に開設された附属淀橋診療所から始まりますが、1946年5月に東京医科大学設立認可に伴い「東京医科大学病院」と改称され今に至ります。現在2019年7月の新大学病院開院に向けて現病院の北側の敷地に新棟を建築中です。

泌尿器科学教室は1944年（昭和19年）に皮膚泌尿器科から独立し、独立当初の故田林綱太教授から、故鈴木三郎教授、故大井 鐵太郎教授、三木 誠教授、橋 政昭教授へと引き継がれてまいりました。三木 誠教授時代には泌尿器内視鏡手術に積極的に取り組み、そして橋 政昭教授時代には手術支援ロボットのda Vinci systemを用いた前立腺全摘術を本邦で始めて行い、その後のロボット支援下前立腺摘除術の普及に努めてまいりました。2017年4月からは私が6代目教授として教室を担当させていただいており、現在の医局員は17名おります（うち後期研修医4名）。外来診療は午前中3診察室にて診察を行っており、午後は各種専門外来を行っています。一日の来院患者数は約140人で、病棟定床数は50床で、ほぼ満床で稼働しております。急性腎盂腎炎、尿路結石発作、尿閉など泌尿器科救急疾患にも迅速に対応してお

ります。1週間に15-20件の手術が組み立てられており、経尿道的手術からロボット支援下前立腺摘除術や膀胱全摘除術までと多岐にわたる手術を行っています。特にロボット支援下前立腺摘除術は、毎年年間200件以上を行っており、これまでに2000件以上の手術を行い国内随一の実績を誇っております。また浸潤性膀胱癌に対する膀胱全摘術に関しても多くの症例数を重ねており、特に自然排尿型の代用膀胱造設術を積極的に取り入れています。

東京医科大学病院は、「人間愛に基づいて、患者さんとともに歩む良質な医療を実践します」を理念として、職員全員からなる「チーム東京医大」で患者さんに良質で高度な医療を提供することを目指し、日々診療に取り組んでいます。今後も低侵襲で患者さんに優しい医療を提供していきたいと考えております。また、社会の高齢化に伴い頻尿、尿失禁、尿閉などの排尿障害に悩む人が、今後さらに増加していくと思われま。現場では介護・訪問看護などコメディカルの介入も必要となる領域です。地域医療機関との連携にも力をいれ、患者さん・ご家族とともに満足していただける医療を提供していきたいと考えております。お気軽にお問い合わせ・ご紹介いただければ幸いです。今後とも宜しくお願い申し上げます。

新規開業紹介

動坂下泌尿器科クリニック

高橋 亮 先生

こんにちは。文京区の千駄木（最寄り駅は田端または千駄木）で開業致しました。

私は神奈川県の浅野高校を卒業、平成15年に日本医科大学を卒業しました。そのまま日本医科大学泌尿器科に入局して長らく大学の関連病院で勤務をしておりましたが、開業前の1年間は東京泌尿器科医会副会長の長谷川潤先生に師事しました。そして平成29年5月8日に開業しております。

当院の場所は田端駅から徒歩8分、千駄木駅からは徒歩11分という立地であり、「動坂下」という交差点に面した1階になります。院内の受付から外を見上げると都立駒込病院があり、駒込病院前の坂を下りきった場所に当院があります。千駄木の地は学生時代から慣れ親しんだ場所であり、出身大学や都立駒込病院、東大病院、東京女子医大東医療センターなど大きな病院からも近く、入院や手術が必要になった場合はすぐに診てもらえるという安心感があります。

継承ではなく新規開業であり自己資金も無いため、できるだけシンプルな開業を心掛けました。25坪の小規模な場所であり、レントゲン・小手術室は設置せず、電子カルテも導入しませんでした。その代わりに軟性膀胱鏡、エコー、尿流測定のウロ3点セットは確保致しました。泌尿器科単科での開業であり、いつまで生き残れるかわかりませんが、頑張りたいと思います。

奇しくも、医会の副会長である長谷川先生と細部先生の両方の病院から3キロ程度という絶妙な距離感であり、困ったことがあればすぐに相談できる環境にあります（ええ、そのため医会もほぼ強制加入で…あ、いえ何でもありませんw）。こんな私ではありますが、今後とも何卒よろしく願いいたします。



しおざわクリニック

塩澤真司 先生

はじめまして。

文京区の小日向で新規開院しました「しおざわクリニック」の塩澤真司です。平成16年に日本大学医学部を卒業し、医師として文京区の順天堂医院で臨床経験を重ねました。

初期臨床研修の初年度であり、多くの診療科の研修をもとに泌尿器科に入局しました。学生時代の自分からは考えられませんでした。が、実臨床の現場で、手術、癌治療、結石、感染症、内分泌疾患など、幅広く奥が深い科だと実感したのが泌尿器科を選んだきっかけとなりました。

入局してからは、人手が少ない科とは思えない数の外来、手術、病棟業務で、おのずと鍛えられました。特に当時の手術は、術野も見えず鉤を引く時代で、当時最新の開創器に負けられないように頑張っていました。ファイル式の術式の冊子集が、数少ない写真の多い術書として穴が開くほど読みましたが、全く歯が立たず、DVCがどこなのか、精嚢がどこなのか、術者を任されてもすぐに前立ちの上司に取りあげられた苦い思い出もあります。いまや、ダビンチの時代です。こんなにも骨盤の奥が鮮明に見えるようになるとは本当に驚きましたし、空間認識に優れたセンスをもった持ち主が上手になるのだな、とも実感しました。

私がキャリアの中で影響を受けた先生が二人います。ひとりは厚生年金病院（現JCHO東京新宿医療センター）の赤倉功一郎先生（現副院長）です。順天堂医局から異動し、2年間そこでCRPCの最新治療がめまぐるしく変わる時代に勉強させて頂きました。前立腺癌の治療はこんなにもテーラメード医療になるのだと、治療開始のタイミング、副作用の評価、進行再発の予測、治療薬の変更のタイミング、緩和ケアなど、こんなにもひとによって治療選択が違



うのだと、赤倉先生の外来陪席を通し、人道的に、患者様に向き合う治療をしている姿勢に感銘をうけました。その後、順天堂医院では前立腺癌専門外来を任せられ、CRPCを中心に治療貢献ができたと自負しております。

もうひとりとは現順天堂教授の堀江重郎教授です。LOH症候群治療、ロボット手術も含め、圧倒的な影響力とカリスマシーの持ち主でとても影響をうけました。医学における泌尿器科の位置づけを、先進技術を駆使した手術、抗加齢医学などを通し、泌尿器科はマイナーではなく、メジャーとして泌尿器科を押し上げるバイタリティーにとっても熱い思いを感じさせられました。特にテストステロンに注目したメンズヘルス医療は非常に奥が深く、数多くの領域にまたがる重要なホルモンであることを認識させられました。日本はテストステロン後進国で一般からの認知はまだまだ低いですが、少しずつLOH症候群を疑って受診する患者さんも増え、また治療により改善される方も増えてきています。診察では、特に問診には時間をかけ、そこが要だとも思っています。幅広い領域の知識も必要ですが、そこが楽しいところでもあります。今や日本でも予防医療に対する認識が高まっています。まさにテストステロンは男性の欠かせない基盤であり、加齢以上に低下するとメタボリックシンドロームや精神症状など多くの症状を誘発する原因になることも示されています。女性の場合は、閉経を契機にエストロゲンが低下し更年期症状を起こすこと、骨粗鬆症などに注意が必要なことは知られていますが、男性に

においても一度テストステロンの測定をし、更年期障害が起こるリスクがあるかどうか検査することも必要と感じています。堀江教授は特に他因子にかかわるテストステロンの役割について常に医局のカンファレンスで提唱しており、とても勉強になりました。

そもそも開業を決めたきっかけとしては、やはり家族の後押しはかかせませんでした。妻は昭和大学形成外科で専門医を取得し、大学院では顔面の解剖を中心に研究を重ねてきました。その後は美容を中心にしたクリニックで、顔面の輪郭形成、しみ治療などの最先端の現場での勤務を続けていますが、もともと生まれ育った文京区で美容専門の外来をしたいという希望がありました。開院にあたってのコンセプトが泌尿器科と美容のコラボレーションで、決断するにはかなりの勇気が必要でしたが、開院してみるとなかなか融合するのに驚いています。きっかけがないと入りにくい診療科同士で、逆に新しいことで興味をひく内容になっていたのでしょうか、泌尿器科受診の後、美容外来を予約して帰る方もいますし、逆もあったり、いろいろな可能性を感じながら今を迎えています。

しおざわクリニックは平成29年5月に開院しました。今までの経験をもとに、長く地域に根差したプライマリーケアから、メンズヘルス医療にも力を入れた診療を行っていきたいと思い覚悟を決めました。受診してくれた患者さん一人一人をハッピーにさせることを目標に日々頑張っていきたいと思えます。若輩者ですがよろしくお願ひいたします。



選択的 α_1 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

日本薬局方シロドシン錠

シロドシン口腔内崩壊錠



ユリ-フ錠 2mg / 4mg

ユリ-フOD錠 2mg / 4mg

劇薬 / 処方箋医薬品^①

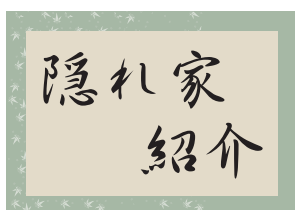
注）注意—医師等の処方箋により使用すること 一般名：シロドシン(Silodosin)

■ 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。

製造販売元
キッセイ薬品工業株式会社
松本市 芳野 1 9 番 4 8 号
http://www.kissei.co.jp
(資料請求先) <すり相談センター>
東京都中央区日本橋室町1丁目8番9号
TEL. 03-3279-2304 ファクシ 0120-007-622

販売元
第一三共株式会社
(資料請求先)
東京都中央区日本橋本町3-5-1
http://www.daiichisanjyo.co.jp/

2017年1月作成



今回は私がプライベートでもよく一緒に飲み歩いているソムリエ泉氏がオーナーソムリエを務める神楽坂のワインバー「アンブラ」を紹介します。

神楽坂毘沙門天の裏、メインストリートから少し入った小栗横町の出口の角にある小さなビルの3階にあります。階段しかなくまさに隠れ家ワインバーといった佇まいです。

扉を開けると中は意外と広くオープンキッチンを囲むカウンター席と奥にはソファのテーブル席もあります。

Ambra (アンブラ) とはイタリア語で琥珀色の意味で、白ワインをオーダーすると目を疑いたくなるような色(白ではなく琥珀色)のワインが提供されます。この琥珀色のワインを求めて夜な夜な常連客が集まってきます。品ぞろえのほとんどはイタリアの自然派ワインで、イタリアの国産品種で造ったワインばかりです。

料理のメニューも豊富にあり、女性シェフの

作る料理はどれももしっかりボリュームがありながら繊細で優しい味付けでワインが進みます。日替わりのリゾット、パスタも絶品でこれを楽しみに通う近所のバーのオーナーもいるくらいです。

深夜まで営業していますので、友人との会食から普段の夕食、またちょっとのみ足りないときの最後の一杯まで、知っておくと便利な一軒です。

ワインバー アンブラ

新宿区若宮町16 塩谷ビル 3F

電話 03-6265-0380

営業時間 18時から翌2時

日祝定休です。

編集後記

今年の東京モーターショーのトピックスは、電気自動車EVと人工知能AIのついた自動運転のようだ。自動運転は将来、運転を職業とする人から仕事を奪うといわれている。AIは今、囲碁や将棋では有名であるが、今後様々な分野に介入してくる。それも予想以上のスピードで。

医療界でも米国ではAIがCT/MRIの読影を行い、数年後には人間の診断を超えと言われていた。AIは瞬時に様々なデータを解析するので、患者さんの血液や画像データ、医学の教科書や新しいRCTの文献などを入れておくと、診断と最適な治療方針を割り出してくるのだろう。AIはとても頼もしくもあり、脅威でもあると感じる。(T. H.)

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)