

医会ニュース

●発行人 長倉和彦 ●編集 細部高英
●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46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 5
東京都各科医会協議会報告／日本臨床泌尿器科医会だより 9
教室めぐり 10／新規開業紹介 11／第54回日本移植学会総会の案内 12
総会報告 13／隠れ家紹介／編集後記 14

第46回東京泌尿器科医会学術集会・総会開催

2018年3月3日(土)、新宿京王プラザホテルにて第46回東京泌尿器科医会学術集会・総会が開催された。会員53名、賛助会員2名の計55名の参加があった。細部理事の総合司会により開会し、まず講演1として中澤理事座長のもと「前立腺癌の早期発見と検診・薬物治療まで」と題して群馬大学医学系研究科泌尿器科学准教授伊藤一人先生からご講演いただいた。賛否ある前立腺がん検診の泌尿器科学会としての推奨、方向性をわかりやすくお話いただいた。

続いて平成29年度東京泌尿器科医会総会が開催された。まず長倉会長から会長挨拶をいた



だいたあと、柴山総務担当理事より、平成29年度の事業報告、平成30年度の事業計画の説明があり、遠坂会計担当理事から平成29年度の会計報告、山本監事から会計監査報告があり、各議案ともに全会一致で承認された。10分間の休憩をはさみ、赤倉理事座長のもと特別講演として「ホルモン療法の変遷(人種差も含めて)」と題して昭和大学江東豊洲病院泌尿器科教授深貝隆志先生からホルモン療法の基礎から最新治療について詳しくご講演いただいた。

続いて恒例となった保険診療のQ&Aでは講師の昭和大学泌尿器科准教授の富士幸蔵先生から会員からの6個の質問に丁寧にわかりやすく解説していただいた。



訃報

吉田英機先生を偲んで

会長 長倉和彦



平成 29 年 12 月 13 日、かねてより療養中でした前東京泌尿器科医会会長吉田英機先生がご逝去されました。多大なご功績に敬意を表するとともに、謹んで哀悼の意を表します。

先生は、昭和大学医学部泌尿器科主任教授在任中から日本の医療保険行政に関する重職に長年従事されるなど、ご功績は極めて多岐に亘ります。また、日本臨床泌尿器科医会の会長をお務めの傍ら、平成 23 年には、町田豊平先生、長久保一郎先生の後任として三代目の東京泌尿器科医会会長に就任されました。その後、本会の運営に尽力されて来られましたが、平成 27 年 3 月に本会の 20 周年記念祝賀会を無事開催されたのち、ご自身の療養を優先させたいとのご意向もあり、やむなく退任されました。

先生は、泌尿器科学のみならず、日本の医療全般に道標となる多大な功績を残されました。明晰な頭脳と医療に関する深い洞察力をもって残された先生の足跡は、今後の日本の医療における大切な道標になるものと思います。先生は凜とした寡黙な紳士でしたが、私たち後輩に対しては、厳しくも優しく指導して下さいました。決して傲ることのない一貫した姿勢で分け隔て

なく接して下さる先生と、共に時間を過ごすことができたことは、私たちにとって今後の糧となる貴重な経験でした。先生とお会いしたのは、平成 29 年 8 月に開催された日本臨床泌尿器科医会の 20 周年祝賀会が最後となりました。体調は優れない様子でしたが、ご自身の責務を果たそうとされるお姿に深く感銘したことが昨日のこのように思い出されます。

先生、長い間我々をご指導いただき本当にありがとうございました。東京泌尿器科医会の会員を代表して、改めて感謝申し上げます。

監事 小川 肇

東京泌尿器科医会前会長で昭和大学名誉教授の吉田英機先生が、かねてより療養中でしたが平成 29 年 12 月 13 日にご逝去されました。

吉田先生は昭和大学泌尿器科主任教授在任中から東京都社会保険診療報酬支払基金の審査員を長くお勤めになり、平成 13 年からは審査員長もお勤めになりました。また平成 9 年～11 年に厚生省診療報酬体系見直し作業委員、平成 15 年 7 月厚生労働省診療報酬調査専門組織会長、先進医療専門者会議代表、厚生労働省医療技術参与などをお勤めになり、泌尿器科医療の保険制度の改正、適正化に大きな功績を残されました。

ご生前のご活躍・ご指導等に深く感謝を申し上げますと共にご功績を偲び、謹んで哀悼の意を表します。

第 47 回 東京泌尿器科医会学術集会のお知らせ

【日時】平成 30 年 8 月 25 日(土) 午後 5 時 50 分～

【場所】京王プラザホテル 本館 47 階「あおぞら」

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、都営大江戸線都庁駅 B1 出口すぐ

(参加費) 1,000 円

1. 講演「ベタニス開発の経緯」

アステラス製薬 研究本部 研究プログラム促進部 鶴飼 政志

2. 特別講演「前立腺癌診療、最近の話題から」

東京大学大学院医学系研究科 泌尿器科学 教授 久米 春喜 先生

3. 「保険診療の Q&A」

日本大学医学部泌尿器科学 准教授 山口 健哉 先生

講演 1

利益・不利益バランスからみた
前立腺癌検診・診断・治療戦略

群馬大学大学院医学系研究科 泌尿器科学
准教授 伊藤 一人 先生

要旨：PSA 検診は無作為化比較対照試験で癌死低下効果が確定した。一方で、検診受診で過剰診断・過剰治療の不利益を被るリスクがあるため、正しい情報提供が同時に重要であるが、利益は不利益を上回るとの研究結果が出ている。将来は、新規腫瘍マーカーの開発、低侵襲治療・監視療法の普及、オーダーメイド検診の導入により、純利益はさらに大きくなると予測される。



PSA 検診の死亡率低下効果：PSA 検診の前立腺癌死亡率低下効果を確定的にした無作為化比較対照試験(RCT)は、European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC)で、観察期間中央値13年で、55～69歳において、検診群はintention-to-screen解析で21%の死亡率低下効果が認められた。スウェーデン・イエテボリで行われたRCTでは、50～64歳の男性約2万人を検診群と対照群に振り分け、中央値14年の経過観察の結果、

検診群は対照群と比較し44%も死亡率が低下し、検診効率の指標である1人の前立腺癌死亡を減らすために必要な検診受診者数(NNS)は293人と非常に効率がよかった。

PSA 検診の利益・不利益バランス：癌検診の純利益の有無についての検証は難しいが、質調整生存年(Quality Adjusted Life years; QALY)の延長効果の有無は、検診の利益・不利益バランスを考える上で参考になる。一般的に、癌検診で得られる生存年の延長効果は、検査の偽陽性、過剰診断、過剰治療や治療によるQOLの低下によって目減りする。PSA 検診に関しては、ERSPC データを基に1000人の仮想コホートを用いて、検診実施による生涯のQALY 延長効果を検証したところ、55～69歳で毎年検診を行った場合、前立腺癌死亡は28%低下し、緩和治療が必要となるリスクは35%低下した。その結果、コホートにおける生存期間は73年延長し、QALYも56年延長することがわかった。

PSA 基礎値によるオーダーメイド検診の可能性：PSA 値は前立腺癌罹患危険予測因子としての意義も大きく、将来の個々人の検診受診戦略に影響を与える起点としてPSA 値が用いられる場合、PSA 基礎値と呼ばれる。スウェーデンで行われた症例対照研究では、検診群は対照群と比較して、癌診断リスクは3.67倍にあがったが、転移癌進展リスクは0.73倍に低下、

Tokyo Urological Association (泌尿器科医師保険診療講習会) のお知らせ

【日時】平成30年7月7日(土) 午後6時～

【場所】京王プラザホテル 4階「花」

東京都新宿区西新宿2-2-1 TEL: 03-3344-0111

開会挨拶

東京泌尿器科医会 会長 長倉和彦先生

講演1 「高齢化時代の排尿障害診療をどうするか」

東京都リハビリテーション病院泌尿器科 副院長 鈴木康之先生

講演2 「誰でもわかる泌尿器科保険診療」

日本大学医学部泌尿器科学系泌尿器科分野 准教授 山口健哉先生

前立腺癌死リスクは0.57倍に低下した。60歳のPSA値が2 ng/ml以上では両群の癌死リスク差は非常に大きく、15年の観察期間でのNNSは23と極めて検診効率が良かった。

適切な受診対象年齢：年齢上限に関しては、欧州泌尿器科学会（EAU）のガイドラインでは、暦年齢だけではなく、個人の余命を判断するツールとして国際老年腫瘍学会（SIOG）の「G8 Screening Tool」を用いて健康状態評価をすべきとしている。JUAガイドラインでは、本邦のPSA検診曝露率が低く、治療介入の意義がある前立腺癌が高齢男性でも発見されることが多い現状から、現時点で受診年齢上限設定は行っていなが、SIOGの健康状態調査を導入する事も一つの方策としている。

特別講演

前立腺癌治療に対する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 教授
深貝隆志先生

前立腺癌に対するホルモン療法は世界的に広く使用され、その有効性は広く認知されている。しかし、限局性前立腺癌に対するホルモン療法は世界的には必ずしも推奨されているわけではない。そういった世界的な状況と異なり、日本では独自のエビデンスにより限局性癌も含め、非常に多くの患者さんにホルモン療法が施行されている。

日本で欧米と比較してホルモン療法が広く施行されている理由には次のようないくつかの要因が考えられる。1. 進行した前立腺癌患者が多い。2. 高齢の患者が多い。日本は欧米に比べ長寿であり、根治療法を望まない高齢者に対する適応として使用されている。3. ホルモン療法の高額な薬剤がすべて保険適応になってい



る。4. 日本人は侵襲的な治療（手術など）を性格的にいやがるという説があるが、この真偽は定かではない。5. 日本人は性機能の低下を気にしない。6. ホルモン療法の合併症が少ない。ホルモン療法には性機能の低下以外にも心血管障害、骨粗鬆症などの有害事象があることが報告されている。これらの有害事象における死亡率の上昇への影響が日本人は白人より少ない可能性がある。7. ホルモン療法は白人より日本人に良く効く可能性がある。我々がハワイ大学と行った共同研究の結果で、ハワイ在住の日系人と白人のホルモン療法の予後を比較した場合、日系人の方が明確に生存期間が長い傾向がみられた。また近年 Akaza らが日本と米国の癌登録（JCap vs. CapSURE）の比較により日本人の予後の方が良好であることを報告している。このように多くの要因が重なり、日本では多くの患者さんがホルモン療法を受けていると考えられる。

ただこのホルモン療法の方法、役割も変化を続けている。1940年台に Huggins 等によりその有効性が提唱された当初は去勢術、および女性ホルモン剤の投与が行われていた。しかし1970年台初めに Shally 等により LHRH agonist が開発され、これが現在でも広く使用されている。一方、同時期に抗男性ホルモン薬も登場するが、この薬剤はまもなく単独では前立腺癌の治療には十分な効果は得られないことが明らかにされた。しかし、1980年代前半には Labrie 等が副腎由来のアンドロゲンがこれまで考えられていた以上に前立腺癌に対して影響を及ぼしていることを証明し、その理論に基づき通常地去勢術に抗男性ホルモン薬を併用する現在の CAB 療法が行われるようになってきた。

近年では去勢抵抗性前立腺癌の発生機序が分子生物学的に解明されるに連れて新たなるホルモン療法剤（アピラテロン、エンザルタミド）が登場し、今後もさらに新規薬剤が登場することが予想されている。ホルモン療法は今後もこれらの新規のホルモン療法の薬剤の登場、さらには手術、放射線、化学療法の併用によりその役割が少しずつ変化しており、我々はその特性を常に把握していく必要がある。

保険診療の Q & A



昭和大学医学部附属病院
泌尿器科准教授
富士 幸蔵 先生

Answer 1

D017 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査

1. 蛍光顕微鏡、位相差顕微鏡、暗視野装置等を使用するもの 50点
注 集菌塗抹法を行った場合には、集菌塗抹法加算として、32点を所定点数に加算する。
2. 保温装置使用アメーバ検査 45点
3. その他のもの 61点

通知

- ① 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査は、尿、糞便、喀痰、穿刺液、胃液、十二指腸液、胆汁、膿、眼分泌液、鼻腔液、咽喉液、口腔液、その他の滲出物等について細菌、原虫等の検査を行った場合に該当する。
- ② 染色の有無及び方法の如何にかかわらず、また、これら各種の方法を2以上用いた場合であっても、1回として算定する。
- ③ 当該検査と区分番号「D002」の尿沈渣(鏡検法)又は区分番号「D002-2」の尿沈渣(フローサイトメトリー法)を同一日に併せて算定する場合は、当該検査に用いた検体の種類を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

Question 1 (中央区開業医)

前立腺液検鏡は外来迅速検体検査加算(10点)の対象になりませんか?
「排泄物、滲出液または分泌物の細菌顕微鏡検査」に該当すると思います。

Question 2 (世田谷区 開業医)

営業時間外、例えば昼休み中や休診日の診療の際の時間外加算について

Answer 1

検体検査実施料 通則

通知

外来迅速検体検査加算

(1) 外来迅速検体検査加算については、当日当該保険医療機関で行われた検体検査について、当日中に結果を説明した上で文書により情報を提供し、結果に基づく診療が行われた場合に、5項目を限度として、検体検査実施料の各項目の所定点数にそれぞれ10点を加算する。

Answer 2

A000 初診料

注7 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間(深夜及び休日を除く)、休日(深夜を除く)又は深夜(午後10時から午前6時までの間をいう)において初診を行った場合は、それぞれ85点、250点又は480点(6歳未満の乳幼児の場合においては、それぞれ200点、365点又は695点)を所定点数に加算する。

Answer 1 外来迅速検体検査加算

- 一、 医科点数区分番号D000に掲げる尿中一般物質定性半定量検査
 - 二、 医科点数区分番号D002に掲げる尿沈渣(鏡検法)
 - 三、 医科点数区分番号D003に掲げる尿沈渣検査のうち次のもの
黄便中ヘモグロビン
 - 四、 医科点数区分番号D005に掲げる血液形質・機能検査のうち次のもの
赤血球沈降速度(ESR)、末梢血液一般検査、ヘモグロビンA1C(HbA1C)
 - 五、 医科点数区分番号D006に掲げる出血・凝固検査のうち次のもの
プロトロン時間(PT)、フィブリン・フィブリノゲン分解産物(FDP)定性、フィブリン・フィブリノゲン分解産物(FDP)半定量、フィブリン・フィブリノゲン分解産物(FDP)定量、Dダイマー
 - 六、 医科点数区分番号D007に掲げる血液化学検査のうち次のもの
総ビリルビン、総蛋白、アルブミン、尿酸窒素、クレアチニン、尿酸、アルカリホスファターゼ(ALP)、コリンエステラーゼ(ChE)、γ-グルタミルトランスフェラーゼ(γ-GT)、中性脂肪、ナトリウム及びクロール、カリウム、カルシウム、グルコース、乳酸デヒドロゲナーゼ(LD)、クレアチンキナーゼ(CK)、HDL-コレステロール、総コレステロール、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST)、アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT)、LDL-コレステロール、グリコアルブミン
 - 七、 医科点数区分番号D008に掲げる内分泌学的検査のうち次のもの
甲状腺刺激ホルモン(TSH)、遊離サイロキシン(FT4)、遊離トリヨードサイロニン(FT3)
 - 八、 医科点数区分番号D009に掲げる腫瘍マーカーのうち次のもの
癌胎児性抗原(CEA)、α-フェトプロテイン(AFP)、前立腺特異抗原(PSA)、CA19-9
 - 九、 医科点数区分番号D015に掲げる血液蛋白免疫学的検査のうち次のもの
C反応性蛋白(CRP)
- 。 医科点数区分番号D017に掲げる排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査のうち次のもの
その他のもの

Answer 2

通知 (17) 時間外加算

ア各都道府県における医療機関の診療時間の実態、患者の受診上の便宜等を考慮して一定の時間以外の時間をもって時間外として取り扱うこととし、その標準は、概ね午前8時前と午後6時以降(土曜日の場合は、午前8時前と正午以降)及び休日加算の対象となる休日以外の日を終日休診日とする保険医療機関における当該休診日とする。ただし、午前中及び午後6時以降を診療時間とする保険医療機関等、当該標準によることが困難な保険医療機関については、その表示する診療時間以外の時間をもって時間外として取り扱うものとする。

Answer 2

8

イ アにより時間外とされる場合においても、当該保険医療機関が常態として診療応需の態勢をとり、診療時間内と同様の取扱いで診療を行っているときは、時間外の取扱いとはしない。

ウ 保険医療機関は診療時間を分かりやすい場所に表示する。

エ 時間外加算は、保険医療機関の都合(やむを得ない事情の場合を除く。)により時間外に診療が開始された場合は算定できない。

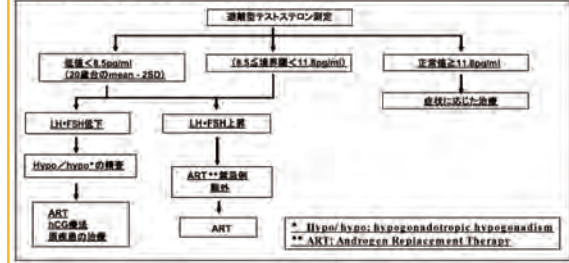
オ 時間外加算を算定する場合には、休日加算、深夜加算、時間外加算の特例又は夜間・早朝等加算については、算定しない。

Answer 3

12

加齢男性性腺機能低下症候群(LOH 症候群)診療の手引き

図3 LOH 症候群の診断のアルゴリズム



Question 3 (武蔵野市 開業医)

9

男性更年期で用いるエンアルモンデポ注®はフリーのテストステロン値(年齢階層別)を使うべきですか?

また、数値によって基準内であれば自費での請求を行った方がよろしいでしょうか?

【禁忌】(次の患者には投与しないこと)
 1. アンドロゲン依存性悪性腫瘍(例えば**前立腺癌**)及びその疑いのある患者【腫瘍の悪化あるいは悪性化を促すことがある。】
 2. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)

【効能・効果】
男性性腺機能不全(類官能症)、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

エンアルモンデポ®添付文書より抜粋

Answer 3

10

ED診療ガイドライン 第3版 (2018)

ED 患者全例に対してホルモン検査することは推奨されない。性腺機能低下を疑わせる所見がある場合のみ、ホルモン検査を行う。まず、午前中に**総テストステロン値**か**遊離テストステロン値**のいずれかを測定する。

注) 国際的には**総テストステロン値**測定を推奨しているが、わが国ではいわゆる LOH症候群の診断の際に参考とする「加齢男性性腺機能低下症候群診療の手引き」において**遊離テストステロン値**測定を推奨している。

Question 4 (武蔵野市 開業医)

14

急性膀胱炎でクラビット®500mgを7日処方したら、勝手に5日に減らされた。再審請求したら復活しましたが査定の基準がよくわからない。

Answer 3

11

加齢男性性腺機能低下症候群(LOH 症候群)診療の手引き

保険診療上の関係で総テストステロンと遊離型テストステロンを同時に測定できないことなどからLOH症候群ガイドライン検討ワーキング委員会としては遊離型テストステロンをLOH症候群の診断検査とすることを推奨する。

Answer 4

15

保険医療機関及び保険医療費担当規則

(診療の具体的方針)

第二十条 二 投薬

イ 投薬は、必要があると認められる場合に行う。

ハ 同一の投薬は、みだりに反覆せず、症状の経過に応じて投薬の内容を変更する等の考慮をしなければならない。

ヘ 投薬量は、予見することができる必要期間に従ったものでなければならないこととし、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに一回十四日分、三十日分又は九十日分を限度とする。

Answer 4 16

JAID/JSC 感染症治療ガイドライン 2015
一 尿路感染症・男性性器感染症一

II 尿路感染症 1. 膀胱炎

抗菌薬の投薬期間については、一般にキノロン系薬、ST合剤は3日間、BLI配合ペニシリン系薬、セフェム系薬などのβ-ラクタム系薬は7日間必要とされているが、一部の第3世代セフェム系薬も3日間投与での有効性が示されている(I)。

Answer 5 19

D012 感染症免疫学的検査

1 梅毒血清反応(STS)定性	15点
4 梅毒トレポネーマ抗体定性	32点
5 梅毒血清反応(STS)半定量 梅毒血清反応(STS)定量	34点
6 梅毒トレポネーマ抗体半定量 梅毒トレポネーマ抗体定量	53点

JAID/JSC 感染症治療ガイドライン 2015 17
一 尿路感染症・男性性器感染症一

<p>急性単純性膀胱炎(閉経前)</p> <p>・第一選択 LVFX 経口 1回 500mg・1日1回・3日間 CPFX 経口 1回 200mg・1日2~3回・3日間 TFLX 経口 1回 150mg・1日2回・3日間</p> <p>・第二選択 CCL 経口 1回 250mg・1日3回・7日間* CVA/AMPC 経口 1回 125mg/250mg・1日3回・7日間* CFDN 経口 1回 100mg・1日3回・5~7日間* CFPN-PI 経口 1回 100mg・1日3回・5~7日間* CPDX-PR 経口 1回 100mg・1日2回 5~7日間 * FOM 経口 1回 1g・1日3回・2日間** FRPM 経口 1回 200mg・1日3回・7日間**</p>	<p>高齢女性(閉経後)の膀胱炎</p> <p>・第一選択 CCL 経口 1回 250mg・1日3回・7日間 CVA/AMPC 経口 1回 125mg/250mg・1日3回・7日間 CFDN 経口 1回 100mg・1日3回・5~7日間 CFPN-PI 経口 1回 100mg・1日3回・5~7日間 CPDX-PR 経口 1回 100mg・1日2回・5~7日間</p> <p>・第二選択 LVFX 経口 1回 500mg・1日1回・3日間* CPFX 経口 1回 200mg・1日2~3回・3日間* TFLX 経口 1回 150mg・1日2回・3日間* FOM 経口 1回 1g・1日3回・2日間** FRPM 経口 1回 200mg・1日3回・7日間**</p>
--	---

* グラム陽性球菌が疑われる場合、または検出されている場合は選択しない
 ** ESBL 産生菌が疑われる場合、または検出されている場合に選択する

Answer 5 20

通知

「1」及び「5」における梅毒血清反応(STS)定性、梅毒血清反応(STS)半定量及び梅毒血清反応(STS)定量は、従来の梅毒沈降反応(ガラス板法、VDRL法、RPR法、凝集法等)をいい、梅毒血清反応(STS)定性、梅毒血清反応(STS)半定量及び梅毒血清反応(STS)定量ごとに梅毒沈降反応を併せて2種類以上ずつ行った場合でも、それぞれ主たるもののみ算定する。


Question 5 (文京区 開業医) 18

梅毒の定性が陽性であったため、定量を追加したところ定量の方がきられました。
意地悪!

Answer 5 21

術前検査・梅毒疑い: 梅毒血清反応(STS)定性
梅毒トレポネーマ抗体定

梅毒(確定病名): 梅毒血清反応(STS)半定量
梅毒血清反応(STS)定量
梅毒トレポネーマ抗体半定量
梅毒トレポネーマ抗体定量



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

日本薬局方シロドシン錠

ユリーフ錠

2mg
4mg

シロドシン口腔内崩壊錠

ユリーフOD錠

2mg
4mg

劇薬/処方箋医薬品^(注)
注)注意—医師等の処方箋により使用すること

■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19番48号
http://www.kissei.co.jp
〈資料請求先〉くすり相談センター
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

UR2313KD 2017年1月作成



東京都各科医会協議会報告



副会長 長谷川 潤

平成 29 年度忘年会が平成 29 年 12 月 4 日に南国酒家で行われました。

平成 29 年度第 3 回幹事会が平成 30 年 2 月 5 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」のテーマで泌尿器科、皮膚科、産婦人科、

放射線科からプレゼンテーションがありました。

平成 30 年度第 1 回幹事会が平成 30 年 4 月 9 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」のテーマで整形外科、眼科、耳鼻咽喉科からプレゼンテーションがありました。



日本臨床泌尿器科医会だより



監事 小川 肇

第 1 回ワークショップ開催

副会長清原久和先生の発案にて、今後の活動方針について「まず組織論」と題された初めての日臨泌ワークショップが平成 30 年 2 月 11 日（日）～12 日（月・祝）に新大阪ワシントンホテルプラザで開催されました。

全理事をオフィスウロロジー部、社会保険部、理念部の 3 グループに分けて 1 日目には夕食や途中経過の報告会をばさんで約 2.5 時間の小グループでの検討を 3 回行い、翌 2 日目は朝 8 時から各グループで検討内容をまとめる会議を経て、全員参加の発表会が開催されました。検討内容は今後医会 HP 上に掲載される予定です。

私の参加した社会保険部では、保険改正に関する要求を今のままでは他の組織を経由する経路しかなく、日臨泌で独自で申請できる経路として外科系学会保険連合（外保連）加盟を提言しました。

平成 30 年度総会、講演会

平成 30 年 4 月 22 日（日）

第 106 回日本泌尿器科学会総会（京都）中の京都国際会館で第 33 回全国保険審査委員懇談会、役員会、平成 30 年度総会、講演会が開催されました。

総会では役員人事の報告があり、斎藤忠則先生が副会長に、また東京からは新たに富士幸蔵先生が役員に推薦され了承されました。これで東京からの役員は斎藤忠則先生、本間之夫先生、長倉和彦先生、山口健哉先生と私の 6 人体制になりました。

講演会では渡辺俊介先生（国際医療福祉大学大学院教授、元日本経済新聞論説委員）による「医療制度改革の動向—2020 年を前にして」と題された講演が行われました。今後も避けられない医療費の伸びの抑制、そんな中でも 2018 年度診療報酬改定は 0.55% の増加となった舞台裏の話、今後医療界はどうなってゆくのか、それにどう対応すべきなのかなど興味深い内容でした。

第 14 回臨床検討会

平成 30 年 10 月 28 日（日）にパレスホテル大宮（さいたま市大宮）で第 14 回臨床検討会（会長：賀屋 仁先生、南はとがや泌尿器科・内科クリニック顧問）が開催されます。身近なテーマについて気軽に話し合う検討会です。ぜひ御参加ください。時間など詳細は日臨泌 HP をご覧ください。

教室めぐり 東京大学医学部医学系研究科泌尿器科学教室

東京大学医学部医学系研究科泌尿器科学教室 主任教授 久米春喜先生

このたび東京大学医学部泌尿器科学教室教授に就任いたしました久米春喜（くめはるき）です。簡単ではありますが私たちの教室紹介をしたいと思います。

東京大学泌尿器科は日本の泌尿器科の中では最も歴史のある教室の一つです。昭和2年に高橋明教授が就任されて以来、私で9代目になります。これまで数多くの諸先輩が泌尿器科学の進歩に大きく貢献して参りました。当教室の歴史につきましては是非ともホームページをご覧ください。

さて、当教室は関連病院約30、医局員約90名と大所帯です。最近、毎年5名から10名の新入医局員が入り、若い人が多くいる医局です。また関連病院全体では手術件数も多く、2017年、主なものを挙げますと腎摘除術585件（うち腹腔鏡427件、腎尿管摘除を含む）、TUL1230件、TUR-Bt2100件、膀胱全摘114件、前立腺全摘798件（うちロボット手術553件）となっております。

研究では本間前教授が精力的に取り組んでおられた間質性膀胱炎の研究、井川先生（寄付講座コンチネンス医学講座、教授）を中心とした生理学的・薬理的な排尿機能の研究、福原先生（現杏林大学教授）を中心としたウィルス療法の研究、藤村先生（現自治医科大学教授）を中心とした前立腺癌エストロゲンレセプターに関する研究、佐藤講師を中心とした泌尿器腫瘍のゲノム研究など排尿、腫瘍の二本柱で基礎・臨床研究を展開しております。

臨床では腹腔鏡手術、ロボット支援手術といった低侵襲手術に力を入れております。特にロボット支援手術は650件以上の治療経験があります。

ロボット支援手術はその操作性が良いこと、気腹圧による出血量かなり少ないこと、3D画面、拡大視野により細かな部分を見ながら手術ができるなどの特長があります。これらのことから、前立腺癌では断端陽性が激減したこと、



術後の尿失禁、性機能の回復も早いことが示されています。また、腎癌では阻血時間が短くなることから、術後の腎機能の保持に有用であることが示されております。そして、今やロボット支援手術は前立腺癌根治手術、腎部分切除術にはなくてはならないものになっています。

腹腔鏡手術も全国に先駆けて始めました。副腎摘除、腎摘除などで腹腔鏡手術はとても役立つ低侵襲手術です。腹腔鏡手術の技術認定医も数多くおりますので質の高い手術を受けることができます。

この他、腎不全外科も得意分野です。透析療法では血液透析のみならず腹膜透析にも力を入れております。腹膜透析ではテンコフカテーテル留置に際し排液効率や術後のカテーテルトラブルの少なくなるような工夫を随所に行っています。また腎移植は生体腎移植、献腎移植合わせて年間10例前後行われ、都内でも症例数の多い病院の一つです。

このように私たちは臨床、研究に熱心に取り組んでいます。これからもよろしく願いいたします。また、なにか不都合な点などありましたら遠慮なくお問い合わせください。

新規開業紹介

佐藤威文前立腺クリニック

佐藤威文 先生

皆様はじめまして、平成29年5月より町田市にてクリニックを開院致しました佐藤威文と申します。

私は東京都出身で、北里大学医学部の学生時代は全学体育会サッカー部の主将を務めさせて頂き、夕暮れに仲間達と共に汗を流しておりました。卒業後は北里大学の泌尿器科学に入局し、聖路加国際病院、神奈川県座間市の相模台病院、福島県只見町の朝日診療所などで研鑽をつまさせて頂きました。その後、米国ベイラー医科大学泌尿器科へ研究員として3年間の留学する機会を頂き、前立腺がんに関する臨床解析や腫瘍免疫学、放射線腫瘍学に関する研究を行っておりました。平成14年の帰国後は、前立腺がんを中心として、診断から根治療法、再発・転移治療、セカンドオピニオンを含めた多くの患者さんの診療に従事して参りました。北里大学在職中には前立腺診療チーム全体での実績として、前立腺がんの根治的放射線治療件数(年間)が全国医療機関別第1位になるなど、多くの症例を東京泌尿器科医会の先生方からご紹介を賜り、まずは紙面を借りて厚く御礼申し上げます。

現在は町田にございます当クリニックでの診



療と、週1日の北里大学病院での診療を行っており、患者さんからの励ましや、クリニックスタッフに支えてもらいながら慌ただしく過ごしております。

開院から1年を迎え、これまでに治療を担当してきた患者さんのフォローアップに加え、新たに前立腺がんと診断される患者さんや、セカンドオピニオン目的の患者さんも受診されるようになって参りました。また症例に応じて院内でのPSA測定も行っており、採血から約10-15分程度でPSA値が分かるため、去勢抵抗性前立腺がんにおける即日での治療効果・薬剤選択判断や、治療後の再発診断など、前立腺クリニックの特性を生かしたオフィスウロロジーを進めております。

専門である前立腺がんは、平成27年より本邦成人男性の最も大きな頻度を占めるがんとなっており、後期高齢者・超高齢者が急激に増加している多摩地区でも、更に大きな疾患になってくるものと存じます。今後はこれまでの経験と専門性を生かし、広く皆様に貢献させて頂きたく、引き続き東京泌尿器科医会の先生方からの御指導の程、何卒宜しくお願い申し上げます。



漢方医学と西洋医学の融合により、世界で類のない最高の医療提供に貢献します



<http://www.tsumura.co.jp/>

●お問い合わせは、お客様相談窓口まで。【医療関係者の皆様】Tel.0120-329-970【患者様・一般のお客様】Tel.0120-329-930

(2016年9月制作) OWCAh03-K (商)

第54回 日本移植学会総会の案内

会長：田邊一成（東京女子医科大学 泌尿器科）

日時：2018年10月3日（水）～5日（金）

会場：ホテルオークラ東京

【演題募集期間】

2018年4月5日（木）～6月5日（火）

【単位取得について】

本会では、様々な学会の単位取得ができるようにプログラムを企画しております。

- ・学会参加取得できる単位（予定）
日本移植学会、日本泌尿器科学会、
日本循環器病学会、日本消化器病学会、
日本造血細胞移植学会、
日本臨床腎移植学会、日本透析医学会
日本腎臓学会、日本腎不全看護学会 等

詳細は、会期が近づきましたら総会ホームページ（<http://www2.convention.co.jp/54jst/>）にてご案内いたします。

○専門医機構の領域講習の単位取得

1. ロボット移植と移植を施行後のロボット前立腺全摘術について（1時間1点）
2. 移植医療や透析医療の保険点数を考える（1時間1点）
3. 長期生着を目指した腎移植医療（日本韓国移植学会共催、日本移植学会）（1時間1点）

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

平成 29 年度 総会報告

I 平成 29 年度事業報告

1. 学術集会を 2 回開催した。
第 45 回 (29.8.26)
第 46 回 (30.3.3)
2. 第 5 回泌尿器科医師保険講習会を開催した。(29.7.1)
3. 東京泌尿器科医会ニュースを 2 号 (57 号、58 号) 発行した。
4. 役員会を 3 回開催し (28.6.22、9.28、11.30) あと 1 回開催する (30.3.22)。
5. 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。
6. 本会の学術集会参加会員に日泌専門医研修単位、および日医生涯教育制度 2 単位を与えた。
7. 現在、正会員 213 名、名誉会員 7 名、賛助会員 24 社である。

6. 泌尿器科に関する学術集会、公開講座などを後援する。
7. 泌尿器科医師保険講習会を継続し、第 6 回を開催する (7.7)
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。

平成 29 年度東京泌尿器科医会収支決算書

平成 29 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	635,000	¥ 5,000×127 人分
賛助会員	340,000	¥20,000× 17 口分
総会・学術参加費	119,000	
広告費	490,000	ニュース等広告
役員会費		
雑収入	33	
当期収入合計	1,584,033	
前年度繰越金	3,431,030	
収入合計	5,015,063	

支出の部		(単位：円)
項目	決算額	備考
事務費	523,102	事務諸費、HP 管理費、封筒印刷
通信費	67,518	ニュース、資料等送付
広報印刷費	182,455	ニュース印刷
会議費	339,755	
各科医会協議会	209,800	年会費 (¥80,000) 会議費 (¥129,800)
雑費	49,808	銀行手数料
当期支出合計	1,372,438	
次年度繰越金	3,642,625	
支出合計	5,015,063	

東京都泌尿器科医会会計 遠坂 顕

監査報告書

平成 29 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 30 年 2 月 2 日

監事 小川 肇
監事 山本 史郎

II 平成 30 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。(47 回 8.25、48 回)
3. 東京泌尿器科医会ニュースを 2 回発行する。
4. 日本泌尿器科学会専門医制度、日本医師会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。

東京泌尿器科医会役員

会長	長倉 和彦					
副会長	長谷川 潤	細部 高英				
総務	柴山 太郎	長谷川道彦	古平喜一郎			
学術	中澤 速和	巴 ひかる	赤倉功一郎	中島 耕一	桶川 隆嗣	
保険	斎藤 忠則	長谷川倫男	山口 健哉	富士 幸蔵		
広報	細部 高英(兼)	中村 聡	村上 幸人	梁田 周一		
会計	遠坂 顕	榎本 裕				
監事	小川 肇	山本 史郎				

隠れ家 紹介



医師会理事になってから、先輩理事から教えられ、中野区の中華ではここと言われるお店を紹介します。医師会行事でも利用し、当院の新年会でも利用させていただきました。内装もおしゃれで個室、カウンター、椅子席がありデートにも利用できるかと思えます。特色はボタン海老の老酒漬けを筆頭として、魚の蒸し料理などの海鮮中華を特色とした広東料理です。ディナーでは一人あたり7000円程度。前菜、点心、炒め物、魚の姿蒸し、肉料理、麺類、デザート

Nakano Chinese Sai (サイ)

住所：中野区野方 1-6-1 カサフェリス 1F
電話：03 (6454) 0925
各種カード可

が続ききつと満足できると思います。

お酒類も紹興酒を各種取り揃えており、私のいつも頼むレモンサワーもレモンを漬け込んだシロップを使用したこれまで味わったことの無いものです。お店の場所は中野駅北口からは少しはなれた、東京警察病院の早稲田通りを挟んだ真向いです。

会員の皆さんにきつと満足いただけるお店だと思います。

(築田周一)

編集後記

この4月には、診療報酬の改定が行われました。入院診療に関してはダ・ヴィンチ手術の大幅な適用拡大や、patient flow managementの考えを支持する入退院支援加算などが目につきました。外来診療に関しては、かかりつけ医機能の強化やオンライン診療の新設が話題になりました。

在宅医療とともに地域包括ケアの充実は引き続き強調されているようですが、こうした地域医療に泌尿器科医が自らの専門性を活かすことがますます重要になってきたことは論を俟たないでしょう。しかしながら泌尿器科医のそうした活動を支援するような診療報酬上の評価は不十分に感じます。先日京都で開催された日本泌尿器科学会の関連するシンポジウムでも、この問題に関して具体的積極的な提言は見られませんでした。医会の皆さんいかがでしょう。皆さんの貴重なご意見を伺いたいところです。(N.S)

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)