

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47回東京泌尿器科医会学術集会開催 1／保険診療のQ&A 6
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 10
第6回泌尿器科医師保険診療講習会開催／教室めぐり 11
会員紹介 12／新規開業紹介 13／隠れ家紹介／編集後記 14

第47回東京泌尿器科医会学術集会開催

平成30年8月25日(土) 京王プラザホテルにてアステラス製薬株式会社共催のもと、第47回東京泌尿器科医会学術集会が開催された。会員70名、賛助会員2名の計72名の参加があった。中村聡理事による総合司会で、冒頭、7月28日にご逝去された本会初代会長の町田豊平先生のご冥福を祈り、出席者全員で黙祷をささげたのち、長倉和彦会長による開会のあいさつに引き続き、アステラス製薬研究本部 研究プログラム推進部 鶴飼政志様により、「ベタニス開発の経緯」として、過活動膀胱治療薬としては初めてのβ3作動薬であるミラベグロンは当初、糖尿病治療薬として開発が進められたものであるなど、興味深いお話を伺った。続いて、日本大学医学部泌尿器科学系 泌尿器科学分野准教授 山口健哉先生から恒例の「保険診療のQ & A」にて、会員からの8つの質問に丁寧にご回答いただいた。

休憩をはさんでの特別講演は、榎本裕理事座



長のもと、東京大学大学院医学系研究科 泌尿器外科学教授 久米春喜先生より、「前立腺癌診療、最近の話題から」と題してお話しいただいた。ロボット支援前立腺全摘術の詳細から、PET を利用した転移の早期発見や転移巣に対する手術的治療を含めた集学的治療、さらには東京大学医学部泌尿器学教室の研究から臨床にわたる活動の紹介など、幅広い内容のご講演で、会場からの活発な質疑があった。

講演後の情報交換会では長倉会長のあいさつで始まり、会員の交流が深まる盛会となった。



訃報



東京泌尿器科医会初代会
長・東京慈恵会医科大学泌尿
器科学教室名誉教授の町田豊
平先生は平成 30 年 7 月 28 日
に逝去されました。(享年 89
歳)

町田豊平先生を偲んで

東京泌尿器科医会会長
会長 長倉和彦

去る平成 30 年 7 月 28 日、東京泌尿器科医会
の創設者である初代会長の町田豊平先生がご逝
去されました。多大なご功績に深甚なる敬意を
表するとともに、謹んで哀悼の意を表します。

先生は、昭和 50 年から平成 6 年まで、東京
慈恵会医科大学の教授をお務めになりました。
尿路性器癌をはじめとして泌尿器科領域の多岐
にわたる偉大な学術的業績はもちろんのこと、
教授在任中の昭和 59 年には第 49 回日本泌尿器
科学会を開催され、また他の大学に多くの教授
を輩出されるなど、本邦の泌尿器科学の発展に
大きな足跡を残されました。教授を退任され、
名誉教授となられた後、日本臨床泌尿器科医会

に先んじて平成 7 年に東京泌尿器科医会を創設
されました。町田会長が示された本会の趣旨は
「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こと」
でした。同年 9 月 9 日に第一回の学術集会を開
催されました。以後学術集会は途切れることな
く開催され、平成 30 年の 8 月まで、すでに 47
回を数えるに至っています。本会では、平成
17 年に長久保一朗先生に会長職をお譲りにな
るまで、本会を活動の一拠点として、健全で優
れた技量と知識を持つ泌尿器科臨床医の育成に
ご尽力されました。また以後も顧問として、私
たちを支えてくれました。先生は、その温和で
穏やかな風情の中にも、強い意志をお持ちにな
り、我々を導いて下さいました。信念を内包し
て穏やかに話されるお姿は、我々の憧憬であり
ました。個人的には 20 年あまり先生とお付き
合いいただきましたが、先生は最も尊敬する泌
尿器科医であり、最高の師でもありました。先
生とお会いできなくなると思うと、大変さみし
く残念でなりません。これまで長きに亘り深
い愛情をもって指導していただいたことに、改
めて深く感謝の意を表します。

心より先生のご冥福をお祈り致します。

第 48 回 東京泌尿器科医会学術集会・総会のお知らせ

【日時】平成 31 年 3 月 9 日 (土) 午後 5 時から

【場所】京王プラザホテル 本館 4 階「花」

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「高齢化社会における OAB 治療戦略」

東京慈恵会医科大学 泌尿器科 准教授 古田 昭 先生

2. 特別講演「変わりつつある膀胱癌診療」

帝京大学医学部 泌尿器科学講座 主任教授 中川 徹 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

4. 2018 年度東京泌尿器科医会総会

町田先生を偲んで

東京泌尿器科医会元総務
坂詰正巳先生

年を重ねるたびに、友人知人が消えていく。老人になれば、さけられぬこととはいえ、寂しく悲しいものである。

町田先生は、昭和30年の卒業なので私より後輩ではあるが、年齢は1歳上である。そのわけは、先生が海軍兵学校生徒であったことによる。戦前は、海軍士官を養成するこの学校が英国のダートマス米国のアナポリスと並ぶ世界の三大兵学校と称せられ、定員に対する倍率は常に30～50倍の難関校であった。

ここで鍛えられた先生だからこそ、厳しい南先生のお眼鏡にかなったのであろう。後を継がれて、第4代泌尿器科教授に就任されたのが、昭和50年である。

しかし、私の知っている町田先生は、とても軍人上がりとは思えぬ穏やかな人で、お風呂でもゆっくりと最後にあがってくる人であった。若い頃の研究班仲間の三木先生（元東京医大教授）が、「今日も、まちだまちだ」と洒落をとばしつつもぼやくほどの、のんびりタイプである。

そんな先生が、一気呵成に動いたことがある。それは、東京泌尿器科医会が発足する前の半年間である。平成7年春、先生から電話があった。前年に退任されていたので、また海外旅行のお誘いかと考えたら全く違っていった。

「大学・病院・診療所の枠を超えて泌尿器科臨床医の集まる会を作りたい。就いては手伝え」と云う話である。泌尿器科学の研究・教育の場である従来学会とは異なり、実地医家が集まって親睦と連帯を図り、自からの資質を高める会にしたいともいう。早速、3月22日に私たちのほかの聖路加病院の岡本重禮先生、西窪病院の山藤政夫先生、井上病院の斎藤豊一先生が集まり、ともかく賛同してくれる先生方を集めようということになった。4月17日、第二回の世話人会には、核となる先生が12人も集まってくれたのである。

それからの5か月間に、実に9回の設立準備会を開いて旗を振り、進めたのが町田先生である。そして、同年9月9日（土）京王プラザホテルで第1回総会を開き、東京泌尿器科医会が誕生したのである。その後の医会の発展については申し上げるまでもないが、10年目を迎えた時である。先生は突然、会長は10年位がよい、この機に会長を降りると言いだした。「偉い先生に」と固辞する長久保先生に「この会は、現場で頑張っている先生こそ会長に相応しい」と譲らなかったことを覚えている。そのお2人とも、故人になられた。あらためて、心からご冥福を祈るものである。 合掌

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

講演 I

ベタニス® の開発の経緯

アステラス製薬株式会社 研究本部
研究プログラム推進部 鷗飼政志

ベタニス® (一般名: ミラベグロン) は、アステラス製薬株式会社において創製された選択的 β 3アドレナリン受容体作動薬であり、過活動膀胱治療薬として2011年7月に世界に先駆



けて本邦において承認された。現在、ミラベグロンは、米国および欧州を含む50以上の国と地域において販売されている。

従来は、過活動膀胱治療薬として、抗コリン薬が標準治療薬として使用されていたが、副作用に基づくと考えられる口内乾燥や便秘といった副作用による服薬中止が課題の一つとされてきた(1)。アステラス製薬では、その課題を克服すべく、抗コリン薬とは異なる新しい作用機序を有し、有効性と忍容性のバランスの優れた過活動膀胱治療薬の創製に注力してきた。

ミラベグロンの標的受容体である β 3アドレナリン受容体は、1989年に3番目の β アドレナリン受容体サブタイプとして同定されたが(2)、当初は、脂肪細胞における脂肪分解や熱産生といった機能に注目が集まり、2型糖尿病や肥満治療薬の標的分子として注目されていた(3)。実際、これら疾患を適応症とした臨床開発は多くの製薬企業で試みられたが、いずれも成功には至らなかったという歴史がある。

一方、 β 3アドレナリン受容体は膀胱の平滑筋弛緩反応に寄与しているとの報告(4)がなされたが、その寄与度は、動物種によって異なることや化合物自体の β 3アドレナリン受容体に対する刺激作用および選択性に種差があることが問題となっていた。このような状況下、動物実験に加えて、ヒト膀胱組織を用いたミラベグロンの薬理学的研究を通じて、過活動膀胱治

療薬としての可能性を探求し、更に、社内で培った経験・ノウハウを活かした臨床開発によって、その有効性と忍容性のバランスが優れていることを実証した。

ミラベグロン上市後にも、ラットにおいて膀胱心性神経活動を抑制する報告がなされる(5)など、基礎および臨床の両面から様々なエビデンスが蓄積されつつある。

現在では、本邦の過活動膀胱診療ガイドラインにおいて、ミラベグロンは推奨グレードAの薬剤として位置付けられるに至っているが(6)、今後も、過活動膀胱の薬物治療の選択肢の一つとして、患者さんのQuality of life向上に貢献していくことを期待している。

- 1) Hegde SS. Br J Pharmacol. 2006;147:S80-S87.
- 2) Emorine LJ, et al. Science. 1989;245:1118-1121.
- 3) 高倉康人, 他. 日薬理誌. 2001;118:315-320.
- 4) Yamazaki Y, et al. Br J Pharmacol. 1998;124:593-599.
- 5) Aizawa N, et al. Eur Urol. 2012;62:1165-1173.
- 6) 日本排尿機能学会 過活動膀胱診療ガイドライン第2版. リッチヒルメディカル株式会社; 2015.

特別講演

前立腺癌診療、最近の話題から

東京大学泌尿器外科分野 教授
久米春喜先生

この数年、CRPC(去勢抵抗性前立腺癌)に対し新規治療薬が続々と登場し、CRPCに対する治療方法に劇的とも言える変化が訪れている。抗がん剤ではドセタキセル、カバジタキセル、新規抗アンドロゲン剤ではアピラテロン、エンザルタミドである。それぞれが大規模な臨床試



験により薬剤の有用性が証明され、市場に出ている。

問題になるのはどのようなシーケンスでこれらの薬剤を使用するかである。過去の後ろ向きの報告ではCRPCになるまでのアンドロゲン除去療法 (ADT) の奏効期間が重要であるとするものが多い。期間が長い症例と短い症例では、化学療法では差はないが、新規抗アンドロゲン剤では長い方の効果が良いとされている。ADT 期間が1年未満で、症状があるもの、内臓転移のあるものなどは first line として化学療法も考慮する方が良いでしょう。ただし、シーケンスについての高いエビデンスのある報告はなく、今後の研究が待たれる。

化学療法では2004年にTAX327試験の結果が発表されて、10年以上が経過している。その間、ドセタキセルはCRPC治療の中心的役割を果たしてきたが、2015年にCRPCになる前の内分泌感受性のある有転移症例での有用性も報告された (CHAARTED 試験)。興味深いことに転移ボリュームの小さな症例では全生存期間に差はなかったものの、転移ボリュームの大きい症例では有意にドセタキセルが長かった。これは後治療の種類によらない結果であり、転移巣の大きな症例での初期治療としての化学療法の有用性を示す報告である。ただし、現段階では、感受性症例への使用は保険適応にはなっていない。

ドセタキセルについては東京大学では以前より、きちんとした基準を決めて間欠療法を行ってきた。完治を目指すわけではない化学療法であるだけに、漫然とドセタキセル治療を継続することに疑問を抱いたのがきっかけである。治療開始の50%以上の低下、かつ4.0 ng/mL以下になった場合に中止、150%以上かつ2.0 ng/mL以上になって再開とした。51例中27例で休薬基準に到達し、いわゆる drug holiday を享受することができた。休薬群のほうが全生存期間は長かった。また、休薬群では休薬期間中、消化器症状、骨髄抑制といった副作用は回復し、患者さんには有益であった。ただし、末梢神経障害が28%に発生したが、ほとんどの例で完全な回復はなく、この対策が今後の課題と思わ

れた。

CRPCの最近の話題の一つに oligometastasis に対する局所療法が挙げられる。関連病院である国立国際医療研究センターはコリンPETができる日本で数少ない病院の一つである。CRPC11症例に対しコリンPETを行ったところ6例が oligometastasis であった。この oligometastasis 症例に対し手術、放射線治療を行ったところ全例で何らかの効果を認めた。無増悪生存期間は中央値9.3カ月、最長で25.3カ月以上であった。今回の研究ではコリンPETを撮影する適応があった症例を選んでいるため (best supportive care 症例は除外)、実際よりは oligometastasis の頻度は高かったと思われるものの、症例を選ぶことにより10カ月近い無増悪生存期間が得られたことは注目に値すると思う。新規薬剤とほぼ同等の効果とも考えられ、一剤分生存を延長することに貢献できる可能性もある。

以上、進行性の前立腺癌診療についての最近の話題を、私の経験を織り交ぜて講演した。

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。

〒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 柴山太郎
TEL.(03)5675-7223 FAX.(03)5676-4501

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
山口健哉先生

Answer 1

D012 感染症免疫学的検査

「梅毒の疑い」

梅毒血清反応(STS)定性 15点
梅毒トレポネーマ抗体定性 32点

陽性なら「梅毒の疑い」を中止し「梅毒」の確定病名で

梅毒血清反応(STS)半定量、梅毒血清反応(STS)定量 34点
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
梅毒トレポネーマ抗体(FTA-ABS試験)定性、
梅毒トレポネー マ抗体(FTA-ABS試験)半定量 146点

QUESTION 1 (新宿区 開業医)

来年1月に、梅毒の診療基準がわかります。それに先立ってSTI学会が診療ガイドを発表しました。初期梅毒も含めてPCRが有効なこと、RPRとTPLA(またはTPHA)を両方定量検査する内容になっています。保険の対応とは？

QUESTION 2 (中央区 開業医)

泌尿器科で、超音波パルスドップラー加算+200点が加算できる疾患を教えてください。

Answer 1

日性感染症会誌 / JJSTI JJSTI Vol.27, No. Vol.27, No.1 Supplement Supplement 日本性感染症学会誌 Japanese Journal of Sexually Transmitted Infections 性感染症 診断・治療 ガイドライン 2016

梅毒血清反応は、カルジオリピンを抗原とする非特異的なRPRカードテスト(rapid plasma regain card test)、自動化法による測定、凝集法(留意点2参照)を行い、陽性の場合には、T.p.を抗原とする特異的な TPHA法 (treponema pallidum hemagglutination test)、FTA線ABS法 (fluorescent treponemal anti body absorption test)あるいは新規のT.p.を抗原とする検査法(TPLA: treponema pallidum Latex Ag glutination)を施行し、陽性ならば梅毒と診断する。

Answer 2

D215超音波検査 (記録に要する費用を含む。)

イ) 胸腹部
530点

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

Answer 1

D012 感染症免疫学的検査

梅毒血清反応(STS)定性 15点
梅毒トレポネーマ抗体定性 32点

梅毒血清反応(STS)半定量、梅毒血清反応(STS)定量 34点
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
梅毒トレポネーマ抗体(FTA-ABS試験)定性、
梅毒トレポネー マ抗体(FTA-ABS試験)半定量 146点

Answer 2

- D215 注 2 **パルスドブラ法加算① (腎悪性腫瘍)** 原則として、**腎悪性腫瘍**に対して超音波検査(断層撮影法)を施行する場合にパルスドブラ法加算は認められる。
- D215 注 2 **パルスドブラ法加算② (尿管腫瘍)** 原則として、**尿管腫瘍**に対して超音波検査(断層撮影法)を施行する場合にパルスドブラ法加算は認められない。
- D215 注 2 **パルスドブラ法加算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)を施行する場合にパルスドブラ法加算は認められる。
- D215 注 2 **パルスドブラ法加算④ (精索、精巣捻転症)** 精索及び**精巣捻転症**に対して超音波検査(断層撮影法)を施行する場合にパルスドブラ法加算は認められる。
- D215 注 2 **パルスドブラ法加算⑤ (乳癌)** 原則として、**乳癌**が疑われる患者に対するスクリーニング検査として、超音波検査の断層撮影法におけるパルスドブラ法加算は認められない。

QUESTION 3 (文京区 開業医)

ナイトバルーンの加算は600点なのに、カテ代が約1万円もします。DIBインターナショナル社に圧をかけてください。

Answer 3

区分番号	点数
C106	1,800点
C163	960点 800点 600点

Answer 3

区分番号	点数
C163	960点 800点 600点

QUESTION 4 (新宿区 勤務医)

イクスタンジ、ザイティガや、腎がんの分子標的薬など、高額かつ専門知識を持った医師が投与するような薬剤について。患者さんが在宅などに移行した場合、在宅の担当医が引き継ぎで処方して保険の査定を受けることはないか？何ヶ月に1度泌尿器科がんを診療している医師が診る必要があるか。恐らく今後こういったケースが増えてくるのが想定される。

Answer 4

保険医療機関及び保険医療費担当規則
第二章 保険医の診療方針等(第十二条~第二十三条)
診療の一般的・具体的方針、診療録の記載等第二十条

(診療の具体的方針) ニ 投薬(投与)

イ 投薬は、必要があると認められる場合に行う。

ロ 治療上一剤で足りる場合には一剤を投与し、必要があると認められる場合に二剤以上を投与する。

ハ 同一の投薬は、みだりに反復せず、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。

前立腺癌治療剤の処方期間に関する留意事項

製剤名	効能・効果	留意点	1日薬価	1ヵ月薬価	後発品
カソリックス(80mg)		【効能・効果に関連する使用上の注意】 1. 本剤による治療は、根治療法ではないことに留意し、本剤投与12週後を肝機能効果試験のめどとして、本剤投与により期待する効果が見られない場合、あるいは病勢の進行が認められた場合には、手術療法等の適切な処置を考慮すること。	813.2円	24,396円	
オダイン(125mg)	前立腺癌(イカブ)	【警告】 1. 劇症肝炎等の重篤な肝障害による死亡例が報告されているので、定期的(少なくとも1ヵ月に1回)に肝機能検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。	792.6円	23,778円	あり
エストラサド(156.7mg)		【重要な基本的注意】 1. 肝機能異常、血液障害等の重篤な副作用が起こることがあるので、投与に際しては(血球検査・肝機能検査等)を行うなど、患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には減量・休薬等の適切な処置を行う。	675.6円	20,268円	
イクスタンジ(40mg)		【用法用量に関連する使用上の注意】 外科的又は内科的治療と併用しない場合の有効性及び安全性は確立していない。	9,416.4円	282,492円	
ザイティガ(250mg)	去勢抵抗性前立腺癌	【用法用量に関連する使用上の注意】 外科的又は内科的治療と併用しない場合の有効性及び安全性は確立していない。 【重要な基本的注意】 ① 血圧の上昇、低カリウム血症、体液貯留があらわれることがあるので、下剤の併用を要すること。 ② 本剤投与中は定期的(血圧測定、血液検査、体重の測定等を行い、患者の状態を十分に観察すること。必要に応じて降圧剤の投与、カリウムの増給を行うなど、適切な処置を行うこと。 ③ 劇症肝炎があらわれることがある。また、ALT(GPT)、AST(GOT)、ビリルビンの上昇等を伴う肝機能障害があらわれ、肝不全に至ることがあるので、本剤投与中は定期的(投与投与初期は隔週)に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。	14,763.6円	442,908円	なし

ザイティガ適正使用ガイド

※本剤投与中は、定期的な検査及び観察を実施してください。特に肝機能のモニタリングは、投与開始後3ヵ月以内に実施してください。

検査項目	検査項目	投与前(再前投)	投与開始後(投与再開後)				
			最初の3ヵ月	2ヵ月後	3ヵ月後	10ヵ月	12ヵ月
肝機能検査項目	ALT(GPT)値*	○	○	○	○	○	○
	AST(GOT)値*	○	○	○	○	○	○
	ビリルビン値*	○	○	○	○	○	○
低カリウム血症	血清カリウム値*	○	○	○	○	○	○
	高血圧	血圧†	○	○	○	○	○
体液貯留/浮腫	体重†	○	○	○	○	○	○
	腫脹、息苦しさなどの症状†	○	○	○	○	○	○

海外第Ⅲ相試験で認められた肝機能異常の半数以上が、投与開始後最初の3ヵ月以内に発現したことを踏まえ、国内第Ⅱ相試験では投与開始後最初の3ヵ月間は2週ごとに肝機能検査を実施し、本剤の安全性を確認しました。このため、肝機能のモニタリングは投与開始後(再開後)最初の3ヵ月間は、少なくとも2週ごと、以降は月1回を目安に実施してください。

QUESTION 5 (国立市 勤務医)

腹部エコーを行ったときに、残尿測定をエコーで行った場合、残尿測定は取れますか？

Answer 5 16

D216-2 残尿測定検査
1 超音波検査によるもの 55点

2 導尿によるもの 45点

注 残尿測定検査は、患者1人につき月2回に限り算定する。
通知
(1) 残尿測定検査は、**前立腺肥大症、神経因性膀胱又は過活動膀胱**の患者に対し、超音波若しくはカテーテルを用いて残尿を測定した場合に算定する。
(2) 「1」の超音波検査によるものと「2」の導尿によるものを同一日に行った場合は、**主たるもののみ算定する。**

DPC減点対象 20

- ・先頭:Rコード+末尾:9コード:20%→10%
 - R31 肉眼的血尿
 - N309 膀胱炎
 - N300 急性膀胱炎
 - N302 慢性膀胱炎
 - N411 慢性前立腺炎**
- ・未コード化傷病名:20%→2%
 - ザイティガ *ハイリスク前立腺癌
 - キートルーダ *根治切除不能な尿路上皮癌

病名さん 

→医療機関別係数:減算

QUESTION 6(中央区 開業医) 17

慢性前立腺炎の算定方法を教えてください:前立腺液鏡検、迅速検査-項目、微生物判断、培養が長い等

QUESTION 7(中央区 開業医) 21

尿培養の薬剤感受性検査を再診時に請求しておりますが、査定されることが多いです。再度算定方法を教えてください。

Answer 6 18

J089 前立腺液圧出法 50点
急性前立腺炎には禁忌

D018 細菌培養同定検査
4 泌尿器又は生殖器からの検体 170点

通知
ウ 細菌培養同定検査は、**検体ごとに「1」から「5」までの所定点数を算定**できるが、同一検体を用いて簡易培養を併せて行った場合は、「6」の簡易培養は算定できない。
エ **症状等から同一起因菌によると判断される場合**であって、当該起因菌を探索する目的で異なった部位から、又は同一部位の数か所から検体を採取した場合は、**主たる部位又は1か所のみの所定点数を算定する。**ただし、血液を2か所以上から採取した場合に限り、「3」の血液又は穿刺液を2回算定できる。この場合、「注1」及び「注2」の加算は2回算定できる。

Answer 7 22

D019 細菌薬剤感受性検査

- 1菌種 170点
- 2菌種 220点
- 3菌種以上 280点

通知
細菌薬剤感受性検査は、**結果として菌が検出できず実施できなかった場合においては算定しない。**

保険診療係数の見直し 19

適切なデータ: 部位不明・詳細不明コードは10%、未コード化傷病名は2%
病院情報の公表: 具体的な評価手法を平成30年度以降検討
I群・II群の体制: 廃止。保険診療への理解を深める取組は平成30年度以降検討

適切なデータ	適切なデータ
・部位不明・詳細不明コード:20%	・部位不明・詳細不明コード:10%
・未コード化傷病名:20%	・未コード化傷病名:2%
・様式間の矛盾:1%	・様式間の矛盾:1%(規行維持)
I群とII群の体制	(廃止)
・機能の高い分院を持つI群	地域医療係数に一元化
・II群の要件を満たさないI群	保険診療への理解を深める取組の評価を今後検討
・精神科診療実績(I群・II群)	
・指定医療機関派遣(I群)	
病院情報の公表	病院情報の公表
・病院情報の公表	医療機関が自ら選択した複数の指標を公表することへの評価を今後検討

27

Answer 7 23

D019 細菌薬剤感受性検査

**抗生剤/抗菌薬投与時が原則
同月の確定炎症病名が必要**

Answer 7 24

患者向け説明文の例

本日、細菌の有無を調べる検査を実施しました。患者様より採取した検体から細菌が見つかった場合、「細菌薬剤感受性検査」を追加実施いたします。この検査は、見つかった細菌に対して有効な抗生物質を調べるものです。したがって、細菌が見つからなければ行わない検査ですので、本日の検査代に「細菌薬剤感受性検査」の検査費用は含まれておりません。検体より細菌が検出され、「細菌薬剤感受性検査」が追加実施された場合、請求の連絡及び後日受診される時に併せて検査代を請求させていただきますので、あらかじめ御了承下さい。

Answer 8 26

ザルティア錠2.5mg及び同5mgに関連しての厚生労働省保医発0326第8号通知「使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について」平成30年3月28日

改正後	移行
(2) ザルティア錠2.5mg及び同5mg 本薬剤の効能・効果に関連する使用上の注意において「本剤の適用にあたっては、前立腺肥大症の診断・診療に関する国内外のガイドライン等の最新の情報を参考に、適切な検査により診断を確定すること」とされており、適切な検査により前立腺肥大症と診断された場合に限り算定できること。また、診療報酬明細書の記載に当たっては、尿流測定検査、残尿検査、前立腺超音波検査等の診断に用いた主な検査について、実施年月日を摘要欄に記入すること。なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載すること。	(2) ザルティア錠2.5mg及び同5mg 本薬剤の効能・効果に関連する使用上の注意において「本剤の適用にあたっては、前立腺肥大症の診断・診療に関する国内外のガイドライン等の最新の情報を参考に、適切な検査により診断を確定すること」とされており、適切な検査により前立腺肥大症と診断された場合に限り算定できること。また、診療報酬明細書の記載に当たっては、尿流測定検査、残尿検査、前立腺超音波検査等の診断に用いた主な検査について、実施年月日を摘要欄に記入すること。

QUESTION 8(中央区 開業医) 25

ザルティア処方について: 検査日の記入について簡潔に教示してください。

Answer 8 27

氏名	性別	年齢	病歴	検査日	検査項目	検査結果
前立腺肥大症		2018.8.28			PSA CEA CA19-9 NMP22	420点
(摘要欄)						



前立腺肥大症に伴う排尿障害改善剤 薬価基準収載

ザルティア[®] 錠

2.5mg
5mg

タダラフィル錠
Zalutia[®]

[処方箋医薬品] (注意→医師等の処方せんにより使用すること)

効能・効果、用法・用量、警告・禁忌(原則禁忌)を含む使用上の注意等については添付文書を参照してください。

ザルティア[®]およびZalutia[®]は、米国イーライリリー・アンド・カンパニーの登録商標です。

発売元(資料請求先)

日本新薬株式会社

京都市南区吉祥院西/庄門口町14

製造販売元

Lilly 日本イーライリリー株式会社

〒651-0066 神戸市中央区東上道7丁目1番5号



東京都各科医会協議会報告



副会長 長谷川 潤

平成 30 年度定時総会（通算 30 回）が 2018 年 7 月 2 日に南国酒家で開催されました。平成 29 年度事業報告、会計報告、平成 30 年度事業計画、予算案が承認されました。

平成 29 年度に行われた主な協議事項としては、平成 28 年度に引き続き「他科の先生方に知らせたい各科のトピックス」として整形外科、眼科からプレゼンテーションがありました。その後は「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、泌尿器科、皮膚科、放射線科、産婦人科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科の各科からプレゼ

ンテーションがありました。

平成 30 年度の事業計画としては「診療報酬改定の影響について」、「東京都医師会にお願いしたいこと」を各科から発表の予定です。

平成 30 年度第 2 回幹事会が 2018 年 10 月 1 日に興和（株）東京支店で開催されました。

東京内科医会副会長より平成 30 年度診療報酬改定についての解説があり、その後各医会から今回の改定の影響についての報告がありました。



日本臨床泌尿器科医会だより



監事 小川 肇

14 回臨床検討会開催される

日本臨床泌尿器科医会第 14 回臨床検討会（会長：賀屋 仁、南はとがや泌尿器科・内科クリニック顧問）が平成 30 年 10 月 28 日（日）にさいたま市大宮のパレスホテル大宮で多くの参加者を迎えて開催されました。昨年は医会創立二十周年記念式典開催のために臨床検討会をお休みしたため 2 年ぶりの開催でした。

今回のテーマは「夜の排尿管理で朝はすっきり」。学会では聞くことのできない切り口の演題が全国から 17 題発表され、熱心に討議され

ました。その後アステラス製薬株式会社との共催で開かれた教育セミナーでは尾上泰彦先生（プライベートケアクリニック東京）から「急増する梅毒の臨床現場」、さらに高橋 悟先生（日本大学医学部泌尿器科学系泌尿器科学分野主任教授）による「超高齢社会における実践排尿ケア」と日常診療にすぐに役立つお話をお聞きすることができました。

来年はラグビーワールドカップ直後の大分で開催されることが決定しています。演題申込、出席に関しては HP をこまめにチェック願います。

○第6回泌尿器科医師保険診療講習会開催

平成30年7月7日、京王プラザホテルにて第6回泌尿器科医師保険診療講習会が開催された。医師65名、事務17名の合計82名が参加された。

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学分野 准教授 山口健哉先生

の2演題の講演があり、盛会となった。

教室めぐり

帝京大学医学部泌尿器科学講座

主任教授 中川 徹先生

平素より東京泌尿器科医会所属の先生方には大変お世話になっており、この場をお借りして感謝申し上げます。簡単ではございますが、当教室の紹介をさせていただきます。

帝京大学医学部附属病院は、板橋区や北区を含む都内城北エリアから埼玉南部までを主たる医療圏としています。埼京線十条駅と都営三田線板橋本町駅のちょうど中間にあり、平成21年4月に開設された現在の病棟は、地上19階地下2階ヘリポート付きで、1078床を有しています。「患者そして家族と共にあゆむ医療」の理念のもと、安心安全な高度の医療、患者中心の医療、地域への貢献、医療人の育成、医学研究の推進を病院の基本方針としています。

はじめに、当教室の歴史についてご紹介します。帝京大学の創立は1966年に遡ります。当初は文学部国文学科、英文学科、経済学部経済学科から67年に法学部が設置され、時代の変遷ごとに学び舎としての可能性を広げてきました。現在、板橋、八王子、宇都宮、福岡、霞ヶ関と5つのキャンパスを有する総合大学です。帝京大学医学部は1970年から75年にかけての新設医学部・医大ブームの先陣を切って1971年に開設されました。当泌尿器科学講座は故和久正良先生を東京大学より初代主任教授に迎え、以来、梅田隆二代目主任教授、堀江重郎三代目主任教授、山口雷蔵科長代行のもと、着実



に発展してまいりました。2017年4月より私、中川徹が教授・泌尿器科科長として赴任し、2018年4月からは四代目主任教授として教室の運営にあたっております。

診療面では、悪性腫瘍や尿路結石、排尿障害から、男性不妊症まで、幅広い泌尿器疾患に対応しています。中でも重点を置いているのは、悪性腫瘍やBPHの手術・薬物療法と、男性不妊症の治療です。

悪性腫瘍の手術は、近年の低侵襲化の流れの中でロボットや腹腔鏡下手術が大部分を占めています。ロボットはダビンチXiが導入されており、前立腺癌や腎細胞癌の手術を積極的に実施しています。2018年4月に膀胱癌に対するロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術(RARC)があらたに保険収載されました。当科も既に

RARC を実施しており、低侵襲化、とくに出血量の減少・術後の腸管機能回復の迅速化を確認しています。そのため、超高齢者でも手術適応のチャンスが広がっていると感じており、最高齢では 88 歳の方に同手術を実施し、術後も安全に経過しました。北区・板橋区は都区部の中でも高齢化率が特に高く、今後も適応のある症例には RARC を積極的に考慮したいと考えています。

また当科は、男性不妊や性機能の診断・治療も診療の大きな柱と位置付けています。外来での各種検査や薬物療法のほか、顕微鏡下精索静脈瘤低位結紮術（年間 60 ～ 80 件）、顕微鏡下精巣内精子採取術（micro- TESE; 10 ～ 20 件）、顕微鏡下精路再建術（5 ～ 10 件）などの手術治療も積極的におこなっています。

その他、手術は年間約 600 - 800 件行っており、上述のロボット手術や各種腹腔鏡手術、男性不妊の顕微鏡下手術のほかに、光選択的前立腺レーザー蒸散術（Green Light PVP）や尿路結石症手術など悪性疾患から良性疾患まで多岐に渡ります。

研究面では、尿路上皮癌に関する臨床研究や、前立腺発癌過程における Wnt シグナルの意義に関する基礎研究・去勢抵抗性前立腺癌に対す

る新規治療法の開発、男性不妊症に関する研究（精子 DNA 断片化解析と抗酸化能の検討など）などをおこなっています。2017 年に科長以下スタッフのほとんどが入れ替わり新しく赴任したため、新しくラボを立ち上げているところです。

現在、当科の常勤スタッフは 8 人で、診療・教育・研究に忙しい日常を送っています。しかし、忙しい診療においても、当病院の特徴として診療科間の垣根が低く、必要に応じて迅速に当該科との連携体制がとれるというメリットがあり、院内の協力連携は診療上の大きな強みになっています。さらに、地域連携に関しては、城北地区の基幹病院として近隣の医療機関との交流を定期的に行なっており、実際に多くの患者さんの紹介を頂き、逆紹介も積極的に行なっています。地域包括ケアシステムを推進する方向性から、病院としては今後さらに地域連携を深め、急性期から安定期、慢性期、そして在宅医療、ターミナルケアを円滑にコーディネートできる体制を整えつつあります。我々の専門性が皆様のお役に立てることがあろうかと思えますので、地域を超えてぜひお気軽にご相談ください。今後とも帝京大学医学部泌尿器科を何卒宜しくお願い申し上げます。

会員紹介

こばやし泌尿器科・皮膚科

小林孝至 先生

練馬区大泉学園のこばやし泌尿器科・皮膚科 小林です。この度機会をいただきましたので、ご挨拶させていただきます。

私は 7 年前の 2011 年 10 月に開院しました。東日本大震災のあった年で、大きな不安を抱きながら開業の日を迎えました。

大泉学園は 23 区西の果て、環八のさらに外縁にあたり、MR からは“外側”と呼ばれます。昼間人口は老人と主婦、子供という典型的な住



宅街で、団塊の世代が多いのが特徴です。緑や畑も多く、練馬の屋敷森もあり武蔵野の面影が残存しています。近くには東映の撮影所や、牛を飼育する牧場、芋畑、植物園、はてはワイナリーまであり、子供たちは川でザリガニ取りをしています。

標榜科は泌尿器科、皮膚科、アレルギー科といたしました。当院は医療モールで、他に内科・整形外科・小児科・薬局がすべて 1 階にあり、患者動線は良好です。

当初は皮膚科の患者が多かったのですが、徐々に平衡化し現在は若干泌尿器科の方が多いです。泌尿器科は立ち上がりが遅く安定するのに 6 年かかると聞いていましたが、全くその通りです。

練馬区は人口 71 万人に対して拠点病院が 3 つと、圧倒的に医療資源に恵まれておりません。

いきなり開業医を受診する疾患も幅広くなり、時々現れる泌尿器科急性疾患には、どきりとしめます。週末に入院適応が来ると胃が痛くなります。

場所柄排尿障害を主訴とする方が多く、小児皮膚科があるせいか性感染症はほとんど来院がありません。排尿障害を微細に年余にわたり治療できることに、非常にやりがいを感じます。

当初より在宅診療を手掛けております。自院発生例から始まり、徐々に他院や施設からの依頼が増えました。2018年4月主治医以外の訪問診療に点数がついてからは、問い合わせも増えております。地域との幅広い接点もできますし、サブであれば24時間の対応も不要ですので、泌尿器科のスキルを活かした在宅医療が展開できると思います。

我々が直面する課題は、若年層の新規獲得と人手不足、ITコスト圧縮です。ネット広告の活用と業務の自動化が必要です。当院は尿定性と沈査は自動化し2分で終了です。キーワードはRS_commProという検査機器と電子カルテを結ぶソフトで、現実的に導入できる唯一のものであります。

外来は落語の寄席である、先輩に頂いた言葉です。泣いて笑って落ちをつけて、一筋の希望を持ち帰って頂く、そういう外来でありたいと願っています。皆様今後ともよろしくお願い申し上げます。

新規開業紹介

医療法人慶聰会 矢澤クリニック渋谷

理事長・院長 矢澤 聰 先生

この度東京泌尿器科医会に入会させて頂きました、矢澤クリニック渋谷の矢澤聰（やざわさとし）でございます。

慶應義塾志木高等学校を卒業後、慶應義塾大学医学部に入學し、卒業後は、千葉県鴨川市にある亀田総合病院で初期研修を経て、慶應義塾大学病



院泌尿器科学教室に入局し、埼玉医科大学病院にて勤務致しました。埼玉医科大学泌尿器科学助教を経て、埼玉県北本市にて矢澤クリニック北本（旧北本矢澤クリニック）の院長として、患者さん、ご家族及び地域の医療関係者と信頼関係を構築し、「患者さんが自分らしい療養生活を送ること」に真摯に寄り添い、過不足ない医療ときめ細やかなケアを通して継続的に支えることを基本理念とし、在宅療養支援診療所として医療関係者の方々と連携し、埼玉県央地域の医療貢献に従事して参りました。東京でも「かかりつけ医に」とご依頼頂くことが増加して参りましたので、良質な在宅医療を広めるべく、本年4月に渋谷区に分院を開院致しました。北本と渋谷の2つの診療圏で医療提供することによって多くの気づきを得ております。

様々な症例、患者さんやご家族に対して、地域の医療関係者との信頼関係を構築しながら在宅医療を行って来て、現状、在宅医療とは、通院困難な患者さんが自分らしい生活を送ることを、真摯に寄り添い、過不足のない医療ときめ細やかなケアを通して、継続的に支えることであり、在宅医療の専門性は、地域住民の療養生活上の課題を見つけ、それを解決するための知識・経験・能力である（矢澤ほか、癌と化学療法 2017）と考えております。かかる理念に基づき、(1) 疾患・医療処置・社会的背景にかかわらずどのような患者さんも積極的に引き受けする、(2) 在宅移行支援を積極的に推進し、確定前の検討段階からのご相談に応じる、(3) 泌尿器科専門医として、前立腺癌を含む泌尿器科癌の緩和ケア、尿道カテーテルの管理、腎瘻や膀胱瘻の定期交換を含む管理等泌尿器科の強みを活かした泌尿器科在宅医療を提供する、という特徴を維持しながら日々診療しております。

今後も、初心を忘れず一層気を引き締めて、患者さんやご家族、医療従事者の方々をはじめ、地域の皆様にこよなく愛されるクリニックとなるべく、日々精進して参りたいと存じます。東京泌尿器科医会の諸先生方にはご指導ご鞭撻の程宜しくお願い致します。

隠れ家 紹介

ルディック (Ludique)

台東区浅草 3 - 18 - 6 102
TEL 050 - 5593 - 3011



世界中から観光客が訪れ賑わっている浅草。その中心から少し離れた観音裏。ここ数年おしゃれな名店が増え隠れた人気スポットとなっております。

このエリアに2016年12月にオープンしたフレンチレストラン「ルディック」を紹介します。

カウンター7席とテーブルで全15席の小さなレストラン。オーナーシェフの大塚勝也氏は24歳でフランスに渡り各地の星付きレストランで学んだ後東京は青山のロアラブッシュを経てこちらでお店を開きました。

店名のルディックとは「遊び心」と言った意味合いのフランス語でコース料理の中には確かにシェフの遊び心を感じさせられるメニューが組み込まれています。どれもフランスの郷土料理をもとに日本人に合うようにアレンジされた1品です。特にフォアグラの最中は必食です。

さすが本格的フレンチの伝統と日本人の嗜好の両方を知るシェフならではのアレンジです。

アラカルトでも注文できますがお任せのコースは9品で5400円(税込)。前菜から魚、肉、デザートまで美味しいものを少しずつ頂けます。

シェフはソムリエの資格も持っていて料理に合わせるワインも厳選していただけます。

ホール、デザート担当の奥様との息もぴったりでゆったりとワインと料理とのマリアージュを堪能できます。

これからの季節はジビエ料理もお勧めでシェフ独自で仕入れたジビエ肉を色々と調理法を変えて提供してもらえます。

カウンターで大塚シェフとお話ししながら飲むのもよし、カップル、ファミリーでもよし。

浅草観光のついで、いやこのお店に来るついでに浅草観光もいかがでしょうか。(村上幸人)

編集後記

先日、数十年ぶりにサントリホールに行きました。まずはベートーベンのピアノ協奏曲「皇帝」です。若い新進ピアニストの演奏で素人の私でも心に響くソフトな演奏で感動しました。当たり前ですが生演奏の音はウォークマンとはレベルが違います。次いでチャイコフスキー交響曲5番。日本フィル、いい音出しています。双方ともアンコール演奏があり、満足感でいっぱいでした。最後に指揮者が「今日は協賛企業のお陰でコンサートを開くことが出来ました。今後も皆様是非ともコンサートに足を運んでください」と深々と挨拶したのが印象的でした。やはりクラシックコンサートに足を運ぶ聴衆は確実に減っているのだと思いました。また、会場の聴衆は8割以上が高齢者で、少し背伸びをして、女友達をクラシックコンサートに誘って来ているようなカップルはいませんでした。高齢化が進行し、単身者が増えた日本の縮図を垣間見た気がしました。医会の皆さんも日常の中で高齢化を実感する場面が増えているのではないのでしょうか。(S.Y)

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)