

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48回東京泌尿器科医会総会・学術集会開催 1
保険診療のQ&A 5／教室めぐり 9／新規開業紹介 10
総会報告 11／隠れ家紹介／編集後記 12

第48回東京泌尿器科医会総会・学術集会開催

平成31年3月9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48回東京泌尿器科医会総会・学術集会が開催された。会員59名、賛助会員6名の計65名の参加があった。



中島幸一理事による総合司会で開会し、まず講演1として、築田周一理事の座長のもと「高齢化社会におけるOAB治療戦略」と題して東京慈恵会医科大学泌尿器科教室准教授 古田 昭先生からご講演いただいた。多剤併用が多く、抗コリン負荷がかかりやすい高齢者に対して、抗コリン作用が無いβ3作動薬の有用性を強調されていた。次いで平成30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後、柴山担当理事より平成30年度の事業報告、遠坂会計担当理事から平成30年度の会計報告、山本監事から会計監査報告があった。次いで、平成31年度の事業計画の説明があった。各議案とも全会一致で可決された。休憩をはさみ、赤倉理事座長のもと特別講演「変わりつつある膀胱癌治療」と題して帝京大学医学部泌尿器科学講座主任教授 中川徹先生からご講演いただいた。

続いて保健診療のQ&Aでは、講師の昭和大学泌尿器科准教授 富士孝蔵先生から会員からの7個の質問に対して、丁寧かつ平易簡潔に解説解答していただいた。



講演 1

高齡化社会における過活動膀胱
(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

はじめに、この東京泌尿器科医会を立ち上げられた町田豊平初代会長のご冥福を心よりお祈り申し上げます。また、大学・病院・診療所の枠を超えて東京の泌尿器科医が集うすばらしい



会に、第41回(BPH/LUTSに対する併用療法を含めた薬物治療戦略)と今回講演をさせて頂いたことは身に余る光栄であり、現会長の長倉和彦先生、座長の築田周一先生、東京泌尿器科医会の諸先生方にこの場をお借りして深謝申し上げます。

今回は7年ぶりに世界に先駆けて2剤目のβ3作動薬であるビベグロンが昨年発売されたこと、1剤目のミラベグロンに関する1万例規模の市販後調査結果が公表されたことを受けて、「高齡化社会におけるOAB治療戦略」についてまとめてみました。

現在、OAB患者数は1000万人以上(40歳以上の有症状率が約14%)、OAB治療患者の平均年齢は74歳(65歳以上が約83%)と推定されております。一般に65歳以上の高齢者では、約20%に便秘、約56%に口内乾燥、約8%に軽度認知障害(認知機能は正常ではないが認知症の診断基準を満たさない状態)を認め、その割合は加齢とともに増加していきます。また、高齢者は複数の病気に罹患しており、65歳以上の約28%、75歳以上の約40%が5剤以上の薬を服用しております(ポリファーマシー)。代表的なOAB治療薬である抗コリン薬、降圧剤(カルシウム拮抗薬、ACE阻害薬、β遮断薬、利尿薬)、H2拮抗薬、抗アレルギー薬、ベンゾジアゼピン系睡眠薬などには抗コリン作用があるため、これらの薬剤を併用することによって抗コリン負荷が増大し、便秘や口内乾燥を増悪させ、認知機能は低下します。また、抗コリン薬の服薬継続率が1年間で約18%と低い理由として、高齢者のポリファーマシーによる抗コリン負荷が一因と考えられます。

一方、1万例規模の市販後調査から、β3作動薬の有効率は75歳以上と未満で変わらず80%以上であること、軽度から中等度の心血管系障害を有する患者に対しても安全に使用できること、抗コリン作用に関連した副作用(便秘や口内乾燥など)の発現率が1%未満であるこ

第49回 東京泌尿器科医会学術集会のお知らせ

【日時】令和元年9月7日(土)午後17時30分～

【場所】京王プラザホテル 本館43階「スターライト」

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前駅B1出口すぐ

(参加費) 1,000円

1. 講演「前立腺疾患 PSA変動への対処」

公立陶生病院医局泌尿器科部長 武田宗万先生

2. 特別講演「泌尿器科領域におけるロボット支援手術の現状と展望」

東京医科大学 泌尿器科主任教授 大野芳正先生

3. 「保険診療 Q&A」

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

と、その結果として、わが国におけるミラベグロンの服薬継続率は1年間で約66%、3年間で約47%であることが分かりました。また、わが国で実施されたMILAI-II試験の結果、ミラベグロンと抗コリン薬（ソリフェナシン、プロピベリン、イミダフェナシン、トルテロジン）の併用に関する有効性と安全性が確認され、2018年9月より両剤の併用が保険で認可されました。以上より、これからのOAB治療は、ファーストラインとして β 3作動薬を使用し、効果が不十分な症例（約20%）には、セカンドラインとして β 3作動薬と半量からの抗コリン薬の併用が望ましいと考えられました。

最後に、わが国で使用可能な2つの β 3作動薬の使い分けに関して、ミラベグロンは肝ミクロソーム中のCYP2D6、CYP3A4に対する阻害作用を有しますが、ビベグロンには阻害作用がないため、ポリファーマシーを有する高齢者には併用しやすい薬剤と考えられます。但し、その有効性と安全性に関しては市販後の調査結果が待たれます。

特別講演

「変わりつつある膀胱癌診療」

帝京大学医学部 泌尿器科講座 主任教授
中川 徹 先生

膀胱癌の治療体系は、経尿道的膀胱腫瘍切除術により深達度診断を兼ねた切除治療をおこない、その病理診断結果に基づき、非筋層浸潤性ならば経過観察あるいは膀胱内注入療法、筋層浸潤性ならば膀胱全摘術、再発転移を生じればプラチナ製剤を中心とする多剤併用化学療法、という基本的な診療体系が確立され、ここに永年大きなブレイクスルーは見られなかった。これは、ロボット支援手術の普及や分子標的薬・新規ホルモン剤の投入により腎細胞癌や前立腺癌の診療体系が大きく変化していることとは対照的である。しかし、停滞感のあった膀胱癌の診療に、近年大きな変革が起こりつつある。



1 ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術 (robot-assisted radical cystectomy; RARC)

2018年の診療報酬改訂においてRARCが保険収載され、前立腺癌における経験を生かして、多くの施設で円滑に導入されつつある。欧米で実施されたRARCと開腹膀胱全摘を比較する

まだないくすりを
創るしごと。

明日は変えられる。

 **astellas**
アステラス製薬株式会社

www.astellas.com/jp/

無作為化臨床試験では、有意な出血量の減少、在院日数の短縮が得られた。一方、手術合併症や癌コントロールは同等で、手術時間とコストでは開腹手術の方が勝るという結果であった。現在の課題の一つは、尿路変向を体腔外・体腔内いずれで実施するかである。RARC 導入初期は安全性を担保するために体腔外で開始する施設が多いが、大きな流れとしては体腔内手術が普及していくものと予想する。

2 免疫チェックポイント阻害剤

プラチナ耐性の切除不能・転移性尿路上皮癌に対して、Pembrolizumab が 2017 年末に承認され、臨床応用が始まっている。有効例では効果が長期間持続するという免疫療法の特徴に加えて、膀胱癌は遺伝子変異が多いため高い奏効率が期待された。現状では実臨床での奏効率は決して高いとは言えない。また、特徴的な免疫学的有害事象 (irAE) は時に重篤化し、注意が必要である。有効性を予測するバイオマーカーの開発が強く望まれている。

3 非筋層浸潤性膀胱癌に対する新技術

尿中剥離細胞の 3、7、17 番染色体の異数倍染色体・9p21 の LOH を検出する DNA FISH 検査 (ウロビジョン®) が保険承認された。また、アミノレブリン酸投与下に蛍光膀胱鏡を用いる光学的診断も保険承認され、狭帯域光観察と並んで、小病変や平坦病変の検出に貢献すると期待されている。実臨床における評価は今後の課題である。

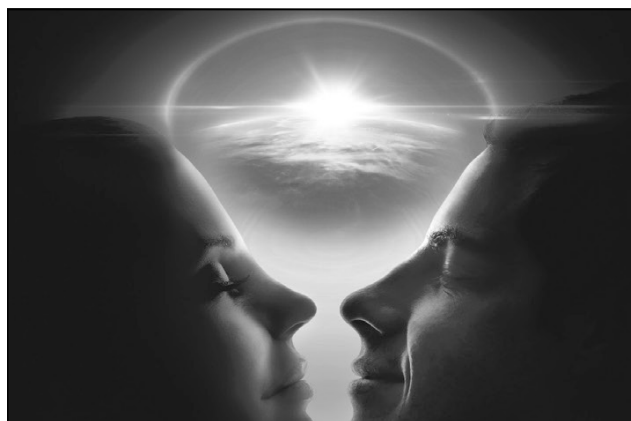
以上のように、有用な新規ツールが登場し、膀胱癌の診療に大きな変化が訪れつつある。RARC による手術の低侵襲化は、これまで膀胱全摘術の適応外であった超高齢者にも根治手術の適応を開く可能性がある。とはいえ RARC といえども実施が難しいフレイルな超高齢者は存在する。RARC や免疫チェックポイント阻害剤は膀胱癌診療における game changer になりうるが、適切な症例選択は今後も大きな課題である。

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。

〒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



処方箋医薬品®
選択的β₃アドレナリン受容体作動性過活動膀胱治療剤

ベオーバ錠50mg
Beova® Tablets 50mg

ビベグロン錠
(注)注意-医師等の処方箋により使用すること

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

販売元
キッセイ薬品工業株式会社
本社 東京都野田1-9-40
TEL: 03-3279-2304

製造販売元
杏林製薬株式会社
東京都千代田区神田駿河台4丁目6番地
TEL: 03-5621-1111

BV3012LX
2018年11月作成

保険診療の Q & A



昭和大学医学部
泌尿器科准教授
富士孝蔵先生

Answer 1

4

慢性精巣上体炎

尿検査で細菌感染が疑われる症例には尿細菌培養
⇒症状、臨床経過の詳細+尿検査結果⇒再審査請求

注： 傾向診療

診療開始日の古い慢性疾患病名

Question 1 (武蔵野市 開業医) ①

慢性精巣上体炎で尿中細菌培養が査定されました。精巣上体炎は尿路感染症ではないというコンセンサスが審査員の間できつつあるような気がしますが、どうなのでしょう？
(最近慢性前立腺炎もつけています)

Question 2 (日野市 開業医) ⑤

TP、RPRの定性検査後の定量を1回だけにかまわないので認めて頂けるよう、日泌を通じて働きかけて頂くことは出来ないでしょうか？
疑いの時点で定量実施はふさわしくないし、確定には定量が必要なので悩ましく思っております。

Answer 1

2

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

急性精巣上体炎

- 急性発症の精巣上体に生じた炎症による痛みと腫脹を来す疾患である。通常、膀胱、尿道、または前立腺の感染が射精管から精管を経由し精巣上体に達し発症する。
- 検査所見として膀胱炎あるいは尿道炎を伴うときには、検尿で膿尿を認める。原因微生物同定のため、尿路感染と同様に尿培養・薬剤感受性試験を行う。性活動期の患者には初尿での *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis* の検査を行う(CIII)。

Answer 2

6

梅毒疑い

STS定性:15点 (6,484,763件)
梅毒トレポネーマ定性:32点 (7,398,551件)

梅毒

STS定量:34点 (56,795件)
梅毒トレポネーマ抗体半定量:53点 (39,988件)
梅毒トレポネーマ抗体定量:53点 (24,538件)

検査件数は厚生労働省第3回NDBオープンデータから抜粋引用(H28.4~H29.3)

Answer 1

3

Acute and Chronic Epididymitis

Metec cek et al., Eur. Urol Suppl; 16(4), 124-131, 2017.

Acute epididymitis is the inflammation of epididymitis accompanied by pain and swelling, while chronic epididymitis may present only with pain.

Etiological factors may be infectious or noninfectious, for example urinary obstruction, drug induced, or idiopathic.

Answer 2

7

STS法	Tp抗原法	判定
+	-	① 生物学的偽陽性 ② まれに感染初期
+	+	① 梅毒 ② 梅毒治療後
-	+	① 梅毒治療後 ② まれに感染初期
-	-	非梅毒

東京都感染症マニュアルから引用

Question 3 (世田谷区 開業医) ⑧

負担の病名付け(検査病名)での悩みです。

- ①検尿 → 膀胱炎疑い
(例えばBPHでも上記必要でしょうか?)
- ②残尿測定 → 神経因性膀胱疑い
(例えばOABの方で上記必要ですか?)

Answer 3 ⑫

保険診療の理解のために【医科】(平成30年度)
厚生労働省保険局医療課医療指導監査室

検査・画像診断・病理診断(算定要件の例)

- ① 検体検査
尿沈渣(鏡検法又はフローサイトメトリー法)は、尿中一般物質定性半定量検査等で異常所見がある場合、又は診察の結果から実施の必要があると考えられる場合が対象。

Answer 3 ⑨

保険診療の理解のために【医科】(平成30年度)
厚生労働省保険局医療課医療指導監査室

傷病名

- ・ 診断の都度、医学的に妥当適切な傷病名を、診療録に記載する。
- ・ いわゆる「レセプト病名」を付けるのではなく、必要があれば症状詳記等で説明を補うようにする。

Answer 3 ⑬

男性下部尿路症状・前立腺肥大症診療ガイドライン
日本泌尿器科学会編・リッチヒルメディカル株式会社, 2017

- ・ 対象: 中高年男性(50歳以上)を対象とする。若年男性と要介護高齢男性は対象としない。
- ・ 一般医が行う基本評価
必ず行うべき評価(基本評価一般)として、症状と病歴の聴取, 身体所見, 尿検査, 血清前立腺特異抗原(PSA)測定

Answer 3 ⑩

保険診療の理解のために【医科】(平成30年度)
厚生労働省保険局医療課医療指導監査室

いわゆる「レセプト病名」について

実施された診療行為を保険請求する際に、審査支払機関での査定を逃れるため、実態のない架空の傷病名(いわゆる「レセプト病名」)を用いてレセプトを作成することは、極めて不適切である。

Answer 3 ⑭

診療報酬点数表

- ・ 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
- ・ 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。

Answer 3 ⑪

保険診療の理解のために【医科】(平成30年度)
厚生労働省保険局医療課医療指導監査室

検査・画像診断・病理診断

各種の検査は、診療上必要な検査項目を選択し、段階を踏んで、必要最小限の回数で実施する。

Question 4 (文京区 開業医) ⑮

クラミジアのPCR(初尿)は
何回まで測定して大丈夫ですか?

Answer 4

16

性感染症 診断・治療 ガイドライン 2016

日本性感染症学会

治癒の判定

- ・ 投薬開始2週間後の核酸増幅法か、EIA法などを用いて病原体の陰転化の確認による。
血清抗体検査では治癒判定はできない。
- ・ 確実な服薬が行われなかったための不完全治癒の可能性も少なくないので、治療後2～3週間目にクラミジアの病原検査を行い、治癒を確認することが望ましい。

Answer 5

20

加齢男性性腺機能低下症候群(LOH 症候群)
診療の手引き(2007年)日本泌尿器科学会・日本Men's Health 医学会
「LOH 症候群診療ガイドライン」検討ワーキング委員会

ゴナドトロピンの測定は、原発性性腺機能低下症と続発性性腺機能低下症の鑑別に有用である。従って男性ホルモンが低下している場合には下垂体ホルモンとして黄体化ホルモン(LH)、卵巣刺激ホルモン(FSH)の測定が必要である。

Question 5 (文京区 開業医)

17

LOH症候群を疑って血液検査を行った際、LH-freeテストステロンを行っています。男性更年期では不適當で下垂体男子性腺機能低下症が必須になるのでしょうか？

Answer 5

21

保険診療の理解のために【医科】(平成30年度)

厚生労働省 保険局医療課医療指導監査室

検査・画像診断・病理診断

各種の検査は、診療上必要な検査項目を選択し、段階を踏んで、必要最小限の回数で実施する。

Answer 5

18

N508 男性更年期障害

E230 下垂体性男子性腺機能低下症

E291 精巣機能不全症

LOH症候群, 加齢男性性腺機能低下症候群は対応するICDコードなし。

Answer 5

22

保険診療の基本(療養担当規則 第20条)

- ・ 各種の検査は、診療上必要があると認められる場合に行う。
- ・ 投薬は、必要があると認められる場合に行う。

検査: 疾患が疑われた時

治療: 診断が確定してから

Answer 5

19

加齢男性性腺機能低下症候群(LOH 症候群)
診療の手引き(2007年)日本泌尿器科学会・日本Men's Health 医学会
「LOH 症候群診療ガイドライン」検討ワーキング委員会

- ・ 男性更年期障害は病態が複雑で、一様に加齢によるアンドロゲンの低下のみで説明できないことが多い。

Answer 5

23

テストステロンエナント酸エステル注射液

【効能又は効果】

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

Question 6 (文京区 開業医) 24

尿培養・感受性を提出して、次の来院のときに月がかわった場合、感受性は次の受診時に算定しています。月がかわると判断料も発生してしまうのですが、請求してよいのでしょうか？

Answer 6 27

Answer 6 25

D018	細菌培養同定検査 4 泌尿器又は生殖器からの検体	160点
D019	細菌薬剤感受性検査 1 1菌種 2 2菌種 3 3菌種以上	170点 220点 280点
D026	微生物学的検査判断料 6 微生物学的検査判断料	150点

Question 7 (中央区 開業医) 28

審査員が交代すると査定内容が大きく変わります。保険請求の具体的な点数について今までのQ&Aをまとめて疾患別に分けてバイブルを作成して頂きたいと思います。

Answer 6 26

H6.10.31 医科点数表の質疑応答

細菌培養同定検査を月末に行い、菌の検出報告が翌月になった場合で、翌月患者が受診しなかった場合の請求は、実日数「0日」で細菌薬剤感受性検査のみ算定可能か。

算定できる。
なお、細菌薬剤感受性検査が翌月となった場合は診療実日数を「0日」として細菌薬剤感受性検査のみ算定できる。この場合、前月に細菌培養同定検査を行った旨注記を要する。ただし、検体検査判断料は来院の有無にかかわらず、細菌培養同定検査と細菌薬剤感受性検査を併せた一連の診療行為として前月に請求済みなので請求できない。

Answer 7 29

日本臨床泌尿器科医学会

<https://www.uro-ikai.jp/>

泌尿器科
保険診療の手引き
(平成30年10月第12版)
日本臨床泌尿器科医学会編

入会資格
1: 日本泌尿器科学会の正会員である方
2: 主として泌尿器科の臨床診療に携わっている方

教室めぐり

杏林大学医学部泌尿器科学講座

杏林大学医学部 泌尿器科学教室主任教授 福原 浩先生



平素より東京泌尿器科医会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御礼申し上げます。

杏林大学は、1970年に医学部と付属病院が開設され、医学部、保健学部、総合政策学部、外国語学部の4学部が三鷹と井の頭の多摩地区にある総合大学です。23区を除く多摩地区には400万人以上の東京都民が居住しており、その数は多くの他府県の人口よりも多いのですが、杏林大学医学部付属病院は多摩地区で唯一の大学病院本院となっております。杏林大学の泌尿器科は、これまで、腹腔鏡手術・内視鏡手術のパイオニアとして歩んで参りました。私はその5代目として、平成30年4月1日をもって主任教授に就任いたしました。これまでの杏林大学の伝統を引き継ぎ、ロボット支援手術、腹腔鏡手術などがんの低侵襲手術、尿路結石に対する内視鏡手術を中心に診療を行っていきたくと考えております。

癌に対する手術は、低侵襲手術が中心となり、当院でも積極的にダビンチを使用したロボット手術を行っております。前立腺癌に対するロボット前立腺全摘術は既に標準治療となっており、杏林大学でも週に2-3件は施行しておりますが、輸血をする症例もなく、開腹手術時と比較して、術後の尿失禁率も大幅に低下しております。腎癌に対するロボット腎部分切除術は、私自身が先進医療や保険収載される前から取り

組んできた術式でもあり、多くの症例で、腎を全摘出することなく部分切除術の適応を拡大しております。膀胱癌に対するロボット膀胱全摘術も、2018年4月より保険収載され、当院でも保険適用してロボット手術を行っております。以前の開腹膀胱全摘術は出血量も多く、手術後ぐったりされている患者さんが多い印象でしたが、ロボット膀胱全摘術の1例目の患者さんから、手術夕方の回診で「どうもありがとうございました。」と笑顔で挨拶されたことは非常に印象的でした。

また、内視鏡による結石手術にも力を入れており、多摩地区を始めとする広範な地域から難治症例を紹介頂いており、経尿道的結石破碎術TULや経皮的腎砕石術PNLも毎週のように行っております。TULは年間100例を超えており、結石関係の手術だけで年間350症例ほど行っております。また、前立腺肥大症の治療は、主にホルミウムレーザー前立腺核出術(HoLEP)を施行しております。それ以外にも、膀胱癌などの骨盤性器脱の手術も多摩地域全域から紹介頂き、経腔的メッシュ手術TVM、尿道スリング手術TOT、TVTを積極的に行っております。2016年からは腹腔鏡下仙骨固定術LSCも開始し、産婦人科と協力しながら治療を進めております。

研究におきましては、がん治療用ウイルスを用いたウイルス療法など先進的な医療の開発を

行っております。ウイルス療法とは、がん細胞のみを破壊するように遺伝子操作された「人工的なウイルス」を用いた、がんの新しい治療法です。2015年末には欧米で、がん治療用ウイルスが悪性黒色腫を対象として先進国初のウイルス療法の治療薬が承認されました。私が研究している G47Δ というウイルスも、現在、脳腫瘍や前立腺癌での臨床試験にて想定以上の好成績を認めており、早期承認の指定薬として厚生労働省から認定されました。

また、先進的な医療だけでなく、多摩地区の中核病院として、これまで以上に地域医療の推進に貢献したいと考えております。地域医療連

携で予約ご紹介頂いた患者さんには、私自身がまず診察を行い、方針を決めております。また、予約無しでも紹介状さえあれば毎日受診できる体制と致しました。さらに、初診日から専門外来や治療開始までの日数を私自身が定期的にモニタリングしております。

最後になりますが、持てる力の全てを尽くして、最善の医療を提供できるように努力する所存です。杏林大学医学部付属病院のモットーである「あたたかい心のかよう、良質な医療」を患者さんに提供いたすべく、スタッフ教育も充実させて参ります。今後とも何卒よろしくお願いいたします。

新規開業紹介

しろき在宅クリニック

院長 白木良治 先生

平成 30 年 9 月、目黒区五本木に開業させていただきました、しろき在宅クリニックの白木良治と申します。



私は、一度他大学を卒業してサラリーマン生活を送った経験があるのですが、入社後に父が大きな病気をした時に在宅医のお世話になり、医師が素晴らしい仕事であると実感し、自分も医師を、特に在宅医を目指そうと決意。数年後の勉強の末、鹿児島大学医学部に合格することができました。

大学卒業後、在宅医療でニーズが高い泌尿器科系の症状に対応できるスキルを身につけようと東京大学医学部泌尿器科に入局しました。都内の大学病院や総合病院での診療を経て泌尿器科専門医を取得し、その後は開業を見据えて愛媛県にある在宅医療専門クリニックで在宅医療の経験を積みました。目黒区に開業したのは勤務医時代に在宅医療のニーズに対して 24 時間対応するクリニックが目黒区は特に少ないと感じたため、当地を開業場所に選定しました。

在宅医療では、定期的に患者様のもとを訪れ

て必要な治療や検査を行います。採血や採尿は午前中に検査会社に提出すれば、夕方には結果が FAX で送られてきます。また携帯型エコーの精度も上がり、前立腺サイズや残尿量の測定はもちろん、胸・腹水や水腎症の有無も速やかに評価することができます。また iPad を使用して電子カルテを開き、処方箋はモバイルプリンターを使ってその場で出力してお渡しすることも可能です。薬局まで取りに行けない方には訪問薬局に e-fax で処方箋を送信し、自宅に薬を届けてもらうサービスもあります。このように IT 技術を駆使することで、病院に行けない患者様に対して一昔前よりもご提供できる医療の幅は確実に広がっています。ただ、レントゲンや CT 等の画像診断はできないため、治療が奏功しない場合はあまり無理をせず、提携病院に紹介することもあります。

当院の特徴の 1 つは泌尿器科系の診療ができる点です。高齢の患者様に多くみられる夜間頻尿や尿失禁などの排尿トラブルはもちろん、膀胱瘻や腎瘻カテーテルの管理・交換にも対応することができます。また尿カテーテル抜去ができる可能性のある方は積極的に抜去を試み、不要なカテーテル留置を少しでも減らす努力をしています。そのためには医師だけでなく訪問看護師の協力が不可欠です。在宅では職種を超えて 1 つのチームになり、患者様やご家族を支えていくことが特に求められていると感じています。

もう1つは看取りです。当院は看取りのパンフレットなどを活用し、患者様とご家族が満足と納得がいく最期を迎えられるようにbeing(支える)医療を行います。今後、高齢化が更に進み、最終的には看取りが実践されることが求められる世の中にならうかと思えます。しかしいくらITを使って情報共有しても、いくら顔が見える関係づくりを進めても、看取りと言う最も大きな苦しみと向き合う人材がいなければ、地域包括ケアシステムは生かされたシステ

ムにはならないと感じています。当院としては地域の中でそのような立場として尽力するとともに人材育成に力を入れ、安心して最期まで暮らせる地域づくりに微力ながら貢献できればと思います。

最後になりましたが、東京泌尿器科医会に会い、さまざまなことを勉強させていただき、心より感謝申し上げます。東京泌尿器科医会の先生方には、今後もさらなるご指導、ご鞭撻のほど宜しくお願いいたします。

平成30年度 総会報告

I 平成30年度事業報告

1. 学術集会を2回開催し、総会を1回開催した。
第47回学術集会(2018.8.25)
第48回学術集会・総会(2019.3.9)
2. 第6回泌尿器科医師保険講習会を開催した。(2018.7.7)
3. 東京泌尿器科医会ニュースを2号(59号、60号)発行した。
4. 役員会を3回開催し(2018.6.28、9.20、12.7)あと1回開催する(2019.3.21)。
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の単位を与えた。
7. 現在、正会員215名、名誉会員6名、賛助会員23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7回を開催する(7.6)
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30年度東京泌尿器科医会収支決算書

平成30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	645,000	¥5,000×129人分
賛助会員	420,000	¥20,000×21口分
総会・学術参加費	120,000	
広告費	430,000	ニュース等広告
役員会会費		
雑収入	33	
当期収入合計	1,615,033	
前年度繰越金	3,642,625	
収入合計	5,257,658	

支出の部		(単位:円)
項目	決算額	備考
事務諸費	720,836	事務諸費、HP管理費、封筒印刷
通信費	26,356	ニュース、資料等送付
広報印刷費	460,068	名簿、ニュース印刷
会議費	315,078	
各科医会協議会	198,470	年会費(¥80,000) 会費(¥118,470)
雑費	46,008	銀行手数料他
当期支出合計	1,766,816	
次年度繰越金	3,490,842	
支出合計	5,257,658	

東京都泌尿器科医会会計 遠坂 顕

監査報告書

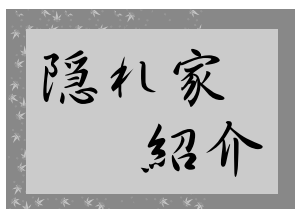
平成30年度収支決算書について慎重に監査を行った結果、適正に運用され、差異のないことを確認いたしました。

平成31年2月28日

監事 小川 隆
監事 山本史郎

II 平成31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。(49回 8.24、50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。



焼き鳥 峠

東京都新宿区細工町 3-5 荘 1F
TEL 03-5946-8330
<http://yakitoritouge.jp/>

今回は都営大江戸線・牛込神楽坂駅から徒歩3分程の閑静な住宅街に2018年8月にオープンした「焼き鳥 峠」を紹介します。

スタイリッシュなガラス張りの外観は一見すると何のお店かわかりません。

店内はコの字型のカウンター15席のみ。広々とした空間で開放感があります。

店主の栗田大樹（くりた ひろき）氏は、三軒茶屋の名店「焼き鳥 床島」で修業し、こちらで独立開店しました。

使用する鶏は、公的に高い品質が認められているフランスの品質保証「ラベル・ルージュ」がついたフランス血統の鶏で、引き締まった肉質と濃い味わいが特徴です。食鳥処理認可証を取得している店主が毎朝新鮮な状態のものをさばき、串打ちするので希少部位まで楽しめます。紀州の備長炭で焼き上げられた焼き鳥はボ

リュームがあり一つ一つが大ぶりなので表面はカリッと中はとてもふっくらとジューシーで、口に入れるとその柔らかさに驚きます。

あわせる飲み物は、ソムリエの資格も持つ店主厳選のワインと日本酒。種類も豊富でつい飲みすぎてしまいます。

もちろん他の飲み物もたくさんそろえてあるので様々な好みに対応できます。

コースでもアラカルトでも頼めますので、仕事帰りの1杯でも、カップルや女性同士でも、スタイリッシュな空間の中、焼き鳥と美酒でゆったりと贅沢な時を過ごせます。（Y.M）

編集後記

我が国近代以降初めての讓位により、平成から令和へと明るい御代替わり、世の中は空前の10連休となりましたが、皆さんはこの間どのような診療体制でお過ごしになりましたでしょうか？カレンダー通りの10あるいは9連休とされた先生もいらっしゃる一方、2-3日は診療を行った先生が多いかと思えます。小生はスタッフの強い希望もあり9連休を選択いたしました。ただし連休中は優雅な海外バカンスというわけにはいかず、もっぱら実家の片づけに明け暮れました。

クリニック開業と相前後して老父母の介護問題が浮上し、以来かなりの労力を傾けてきた、その総仕上げに近い片づけ仕事です。この4年近い間に、妻は、介護保険制度や、認知症ケアに精通するに至りましたが、普段は偉そうに診療している私自身は役に立たず戸惑うことばかりでした。それでもあれこれ考えてみるに、高齢者ケアはわが国の未来に向けて喫緊の課題であることを痛感しつつ、今後の診療に活かしていきたいと考えております。（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）