

# 東京泌尿器科医会ニュース

No.63

2020年6月発行

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

- 巻頭言 1
- 寄稿 2
- 保険診療のQ&A 5
- 新入会員紹介 9
- 東京泌尿器科医会2019年度総会報告 11
- 編集後記 12

## 巻頭言

副会長・広報担当 細部高英

令和2年は、国民が2020オリンピック・パラリンピック東京大会の盛会を期待して年が明けました。その後1月中旬から中国武漢にて新型コロナウイルスの情報が始まり、春節による来日やダイヤモンドプリンセス号などから日本の感染者も増えてきました。

当初SARS、MARSのときのように日本には被害なく治まるであろう、2009年の新型インフルエンザも強毒性のH5N1ではなくプレパンデミックで治まったときのように、多くの方が対岸の火事のように考えていたと思います。

武漢の後、韓国、イタリア、フランスと続き、アメリカニューヨーク市の都市閉鎖、医療崩壊の生々しい報道を連日ニュースで観ることとなりました。

わが国も4月初めに緊急事態宣言が政府から発せられましたが、他国のような都市閉鎖とはならず、確かに繁華街の人々は減りましたが下町のスーパーマーケットのレジにはsocial distancingのない行列ができております。日本の新型コロナウイルスの患者数、死亡数ともに他国と比べると少ないのは疑問ですが、今後ウイルスの研究とワクチン及び治療薬の開発が待たれます。

そんな中で4月から診療報酬改定もあり医療機関は大変な時をすごしていると思います。

会員にはコロナ病棟や専門外来のある病院勤務の方もいらっしゃる、また開業医も地区医師会から軽症者宿泊施設の協力医や区でのPCRセンター開設など、ご自分の業務以外で疲弊されている方も多いと思います。

日本泌尿器科学会総会も2度の延期となり、当会でも3月の役員会はメールのみで保険講習会は中止とし夏の学術集会の開催は準備を行っておりますが、開催するか否かはまだ未定です。5月25日に政府は東京都を含む全国の緊急事態宣言を解除しました。夏～秋冬にくると言われている第2波に向けての準備期間だと思います。この間に経済を少しでも立て直していかなければなりません。海外ではまだまだ感染拡大している国もあります。

この新型コロナウイルスのワクチンが開発され世界で集団免疫を獲得し、以前のように比較的自由な生活を取り戻す日を待ち望んでおります。

## 寄稿

## 女性における過活動膀胱の治療戦略

杏林大学医学部泌尿器科学教室講師

金城真実先生

## 女性における泌尿器科疾患とその特徴

女性泌尿器科疾患の多くは、分娩、加齢、女性ホルモンの低下や慢性的に腹圧がかかる（便秘、体重増加、荷重労作など）ことによる骨盤底筋群の弛緩・脆弱化が原因であることが多いという特徴があります。そのため骨盤底疾患は合併しやすく、ひとつの治療が別の症状も軽減させることもあります。例えば骨盤臓器脱（POP: Pelvic Organ Prolapse）では約40%以上で腹圧性尿失禁（SUI: Stress Urinary Incontinence）を、約35%以上で過活動膀胱（OAB: Overactive bladder）を合併すると報告され、POPのみの手術治療で約30～50%でOABやSUIが改善することが示されています（一方、約30%でSUIの顕性化・増悪もあります<sup>1)</sup>。

女性骨盤底疾患の代表の一つでもあるOABにおいて女性は男性よりも切迫性尿失禁（UUI:



Urgency urinary incontinence)が多く、下部尿路症状の中では夜間頻尿の次に困窮度が高いUUIは大変生活の質を低下させます。ところが女性の医療機関の受診率は男性の約1/5と報告され、女性は困っていてもなかなか医療機関を受診出来ないという特徴があります<sup>2) 3)</sup>。一方、生活習慣病で一般医に通院中の女性患者さんの約65%はかかりつけ医から下部尿路症状につき質問して欲しいと考えており、また質問できれば80%以上は本当の事を話せるし、症状が良くなるとしたら治療をしたいと希望しています<sup>4)</sup>。かかりつけ医からの積極的な介入が特に女性の下部尿路症状に悩む患者さんの治療に貢献できると考えられます。

## OABの診断と治療

女性下部尿路診療ガイドラインでは女性OABの一次治療として行動療法と薬物療法を推奨しています。行動療法には生活指導（肥満、便秘の解消、飲水量の調節等）、骨盤底筋訓練（PFMT: Pelvic floor muscle training）は推奨グレードAです。いずれも保険収載されていませんが特にPFMTには高いレベルのエビデンスも多数あり有効です。SUIのみではなく、UUI、混合性尿失禁にも有効で薬物治療と併用するとより効果が上昇することも示されていて非侵襲的で病態からも（元来骨盤底疾患は骨盤底筋群の弛緩・脆弱化が大きな原因です）必ず行すべき治療法です。正しく行うことができ

## 第51回 東京泌尿器科医会学術集会のお知らせ

【日時】令和2年8月29日（土）17:00～

【場所】京王プラザホテルを予定しておりましたが、新型コロナウイルスの関係で、会場での開催を見合わせ、Web講演会を検討中です。  
後日正式にご案内いたします。

1. 講演「未定」
2. 特別講演「未定」
3. 「保険診療 Q&A」

ば薬物療法が要らなくなる OAB や予定していた SUI に対する手術治療を中止する症例も少なからず存在します。またその病態からも軽症の POP にも有効性が示されています。

### OAB の薬物治療～最近の知見～

1988 年から使用されてきた数ある抗コリン薬とは全く異なった作用機序をもつ初めての  $\beta$  3 受容体作動薬ミラベグロンは 2011 年に本邦で開発・創製された新規 OAB 治療薬です。従来の抗コリン薬と効果はほぼ同等で副作用（口内乾燥や便秘）が少なく、服薬継続率も有意にミラベグロンが長いとのメタアナリシス<sup>5)</sup>から現在では女性下部尿路症状診療ガイドラインにおいて薬物治療の第一選択となっています。

一方で OAB 治療薬としての抗コリン薬の服薬継続率は、他のどの慢性疾患治療薬（経口糖尿病薬、アンギオテンシン II 受容体遮断薬、スタチン製剤、ビスホスフォネート製剤、プロスタグランジン製剤）の継続率よりも低い<sup>6)</sup>ことがわかっています。当施設で行った調査では継続中止理由として抗コリン薬は副作用が、ミラベグロンでは効果不十分のため<sup>7)</sup>が最も率が高かったことがわかりました。

単一薬剤では効果不十分な場合、併用療法の有効性が示されています。先に抗コリン薬（ソリフェナシン）が投与されミラベグロンを追加（MILAI study）<sup>6)</sup>した場合も、先にミラベグロンを投与し、抗コリン薬（ソリフェナシン、プロピペリン、イミダフェナシン・トルテロジンのいずれか）を追加（MILAI II study）<sup>7)</sup>した場合も、追加投与による有効性・安全性が示され、単独治療では効果不十分な場合には併用療法が推奨されます。

そして OAB は高齢者に多く、元来口内乾燥

や便秘を併存している場合も少なくありません。また世界的にも高齢化社会を背景に高齢者への薬物投与の留意点として、認知機能低下やせん妄の副作用の可能性から抗コリン薬のリスクスケールの評価が行われています。本邦における評価でも OAB 患者は非 OAB 患者と比較して抗コリン薬の処方頻度が高く抗コリン負荷が高いことが示され<sup>8)</sup>、この結果も  $\beta$  3 受容体作動薬が薬物治療の第一選択となった背景があります。そして新規  $\beta$  3 受容体作動薬ビベグロンが 2018 年に発売されさらに治療選択肢が増えることが期待されます。

### 難治性 OAB の治療選択

一次治療である行動療法および抗コリン薬や  $\beta$  3 受容体作動薬を含む薬物療法を単独ないしは併用療法として 12 週間の治療を行っても治療抵抗性または副作用等で継続投与が不可能である場合を難治性 OAB と定義します<sup>9)</sup>。これら難治性 OAB に対する二次治療として神経変調療法、ボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法があります。神経変調療法の原理は膀胱・尿道機能を支配する末梢神経を刺激し、神経機能変調により膀胱・尿道機能の調整を図ることです。本邦で保険収載されているものは保存治療では電気刺激療法（干渉低周波療法）、磁気刺激療法がありいずれも改善率は 50～90%と報告されています。電気刺激治療（干渉低周波療法）は電極パットの体表への装着を要し、磁気刺激療法では磁場を発生する椅子に座ることで刺激を得られます。電気・磁気刺激療法ともに非侵襲的ですが定期的な通院を要します。神経変調療法における外科的治療には仙骨神経刺激療法が 2017 年から保険収載されています。刺激電極を仙骨に挿入し、刺激装置により持続的に電気

## 第 8 回 泌尿器科医師保険診療講習会中止のお知らせ

新型コロナウイルス蔓延のため、毎年恒例となりました泌尿器科医師保険講習会は本年は中止することと決定しました。

刺激する方法で、電極を体内に埋め込む処置を要するため手術室での処置が必要となります。そして2020年4月よりボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法が保険収載されました。膀胱鏡を用いて膀胱筋層にボツリヌス毒素を20～30カ所注入する方法で局所麻酔下でも行えるため欧米では二次治療として標準的治療となっています。それぞれの特徴を生かした治療選択が可能となり、OAB患者さんへのさらなるQOL向上に期待されます。

#### 文献

- 1) 日本排尿機能学会 / 日本泌尿器科学会 編. 女性下部尿路症状診療ガイドライン (第2版)
- 2) リッチヒルメデイカル, 2019
- 3) 本間之夫ほか. 日本排尿機能学会雑誌 .14:266-277,2003
- 4) 金城真実ほか. 杏林 CCRC 研究所紀要 .119-121,20017
- 5) 吉田正貴ほか. 泌外 .24:1965-1973,2011
- 6) Kelleher C, et al; Euro Urol 74:324-333 2018
- 7) Yeaw J, et al; J Manag Care Pharm 15:728-40,2009
- 8) Kinjo M, et al. LUTS 10: 148-152,2018
- 9) Yamaguchi O, et al. BJU Int 116: 612-622, 2015
- 10) Yamaguchi O, et al. Int J Urol. 26:342-352 2019
- 11) Yoshida M, et al.: Int J Urol 25: 855-862, 2018
- 12) 日本排尿機能学会 編. 過活動膀胱診療ガイドライン (第2版), リッチヒルメデイカル, 2015

## 『前立腺癌 手術とホルモン療法そして新規ウイルス療法』の講演を終えて

杏林大学医学部泌尿器科学教室主任教授

福原 浩先生

ハイリスク前立腺癌の治療は、欧米を中心にガイドラインでは、放射線治療となっています。しかし、我が国では、グリーソンスコア8でも手術を行っています。間違った治療を行っているのでしょうか？いいえ、そうではないと思います。自らのデータベースを基に、日本人のデータベースを基に、第50回東京泌尿器科医学会学術集会ではお話をさせて頂きました。局所治療の基本は「やはり手術でしょう」と考えております。前立腺癌治療を複雑にしてわかりにくくさせているのは、他疾患と異なり、ホルモン療法が治療選択に入っているからだと思いません。そこで、頭の体操として、前立腺癌を「ホルモン腫瘍」と「いわゆる癌」に分けて考えてみましょう。すると、限局性の「いわゆる癌」の治療選択肢は手術になろうかと思えます。そして、再発すれば、ホルモン療法を行うというのが賢いやり方だと考えています。日本人患者さんでは、ホルモン療法は、比較的有害事象も少なく、効果も高い治療法であることは共感頂けると存じます。



また、ウイルス遺伝子を改変したヘルペスを利用した「ウイルス療法」についてもお話を致しました。十数年以上も開発に着手して、ようやく実用化一歩手前まで来ています。現在、脳腫瘍と前立腺癌で臨床試験を行っていますが、脳腫瘍である再発膠芽腫では、承認申請するところまで来ました。CRPC前立腺癌においても、局所注射にもかかわらず、全体のPSA値が半減しています。米国でも臨床試験が多く開始されてきています。局所治療で遠隔転移も治療するというパラダイムシフトを起こしたいと考えています。

# 保険診療の Q & A

昭和大学横浜市北部病院泌尿器科教授  
富士幸蔵先生

## 1 Q1. 薬剤感受性検査は前の検査から何ヶ月経っていたら許してもらえます？ (文京区 開業医)

### DO19 細菌薬剤感受性検査

- 1. 1菌種 170点
- 2. 2菌種 220点
- 3. 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。

## 4 Q2. 急性膀胱炎の頻尿に抗菌剤とベオーバを併用しても良いか？ (江東区 開業医)



4. 効能又は効果  
過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁
5. 効能又は効果に関連する注意  
5.1 本剤を適用する際、十分な問診により臨床症状を確認するとともに、類似の症状を呈する疾患(尿路感染症、尿路結石、膀胱癌や前立腺癌などの下部尿路における新生物等)があることに留意し、尿検査等により除外診断を実施すること。なお、必要に応じて専門的な検査も考慮すること。  
5.2 下部尿路閉塞疾患(前立腺肥大症等)を合併している患者では、それに対する治療を優先させること。

ベオーバ<sup>®</sup>錠50mg 添付文書より抜粋

## 5 Q2. 急性膀胱炎の頻尿に抗菌剤とベオーバを併用しても良いか？ (江東区 開業医)

### 療養担当規則 第二十条

### 二 投薬

口 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。

## 2 尿細菌培養・薬剤感受性検査を繰り返す

複雑性膀胱炎においては、原因菌の証明と薬剤感受性を調べるため抗菌薬投与前に尿培養検査を施行する(AII)。

### カテーテル関連尿路感染症

症状がない患者(無症候性細菌尿)に対する定期的な尿培養や細菌尿に対する治療は推奨しない(AI)。

### 複雑性腎盂腎炎(カテーテル非留置症例)

症状は急性単純性に比べ軽いことが多く、臨床症状を有する急性増悪時にのみ抗菌薬治療の適応となる(BI)。

### 無症候性細菌尿

妊婦と泌尿器科的な処置前を除いて、閉経前の非妊娠女性(AI)、糖尿病患者(AI)、市中にいる高齢者(AI)、施設の高齢者(AI)、脊髄損傷患者(AII)、尿道留置カテーテル患者(AI)に対する無症候性細菌尿のスクリーニングと治療は推奨されない。

Q/AID/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 -

## 6 Q3. 夜間多尿のミニリンメルト併用前後の検査やその病名詳記の必要の有無を教えてください。(文京区 開業医)

### 4. 効能又は効果

男性における夜間多尿による夜間頻尿

ICD-10 code  
R35 夜間多尿  
R35 夜間頻尿

ミニリンメルト<sup>®</sup> OD錠 25μg、50μg 添付文書より抜粋

## 3 尿細菌培養・薬剤感受性検査を繰り返す

### 症状詳記:

医学的に妥当適切な傷病名等のみでは、診療内容の説明が不十分と思われる場合は、請求点数の高低に関わらず、「症状詳記」で補う必要がある。

- 当該診療行為が必要な具体的な理由を、簡潔明瞭かつ正確に記述すること。
- 客観的事実(検査結果等)を中心に記載すること。
- 診療録の記載やレセプトの内容と矛盾しないこと。

厚生労働省「保険診療の理解のために」  
[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kaniku\\_iryuu/iryuuhoken/d/ehidou\\_kansha\\_01.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kaniku_iryuu/iryuuhoken/d/ehidou_kansha_01.pdf)

## 7 Q3. 夜間多尿のミニリンメルト併用前後の検査やその病名詳記の必要の有無を教えてください。(文京区 開業医)

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)
- 2.1 低ナトリウム血症の患者又はその既往歴のある患者
  - 2.2 習慣性又は心因性多飲症の患者(尿生成量が40mL/kg/24時間を超える)
  - 2.3 心不全又はその既往歴あるいはその疑いがある患者
  - 2.4 利尿薬による治療を要する体液貯留又はその既往歴のある患者
  - 2.5 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群の患者
  - 2.6 中等度以上の腎機能障害のある患者(CCrが50mL/分未満)
  - 2.7 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者
  - 2.8 テアジド系利尿剤、テアジド系類似剤、ループ利尿剤を投与中の患者
  - 2.9 副腎皮質ステロイド剤(注射剤、経口剤、吸入剤、注腸剤、坐剤)を投与中の患者

ミニリンメルト<sup>®</sup> OD錠 25μg、50μg 添付文書より抜粋

### Q3. 夜間多尿のミニリンメルト併用前後の検査やその病名詳記の必要の有無を教えてください。(文京区 開業医)

#### 8. 重要な基本的注意

- **本剤投与開始前に血清ナトリウム値の測定**を行い、投与の適否を判断すること。
- 本剤投与中は**投与開始又は増量から1週以内(3~7日)、1ヵ月後、及びその後は定期的に血清ナトリウム値の測定**を行い、血清ナトリウム値が急激な低下を認めた場合や目安として135mEq/L未満を認めた場合には、投与を中止すること。
- 本剤投与中は定期的に患者の状態を観察し、水中毒を示唆する症状(倦怠感、頭痛、悪心・嘔吐等)が認められた場合には、直ちに投与を中断し、血清ナトリウム値を測定すること。

ミニリンメルト® OD錠 25µg、50µg 添付文書より抜粋

### OTC分類

#### 一般用医薬品のリスク区分

分類	第1類医薬品	第2類医薬品	第3類医薬品
薬事法上の規定	<ul style="list-style-type: none"> <li>● その副作用等により日常生活に支障を来す程度の健康被害を生ずるおそれがある医薬品であること、その使用に關し特に注意が必要なものとして厚生労働大臣が指定するもの</li> <li>● 第一類医薬品として承認を受けてから厚生労働省令で定める期間を経過しないもの(一般用医薬品としての使用経験が少ない等安全性上特に注意を要する成分を含むもの)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● その副作用等により日常生活に支障を来す程度の健康被害を生ずるおそれがある医薬品であつて厚生労働大臣が指定するもの</li> <li>● ※第一類医薬品を除く(ほかに入浴時以上の健康被害が生じる可能性もある成分を含むもの)</li> <li>● 【指定第2類医薬品】</li> <li>● 第二類医薬品のうち、特別の注意を要するものとして厚生労働大臣が指定するもの(情報提供するための投与から7年以内の期間に属するなどの情報を含む)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 第一類及び第二類以外の一般用医薬品(日常生活に支障を来す程度ではないが、身体の実験・評価が認められるもの)</li> </ul>

医薬品のリスク分類	質問がなくても行う情報提供	相談があった場合の応答	対応する専門家	適宜販売の可否
第1類医薬品	義務	義務	薬剤師	×
第2類医薬品	努力義務		薬剤師又は登録販売者	経過措置(注)
第3類医薬品	不要		○	

https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11121000-iyakushokuhinkyoku-Soumuka/0000050568.pdf

### Q3. 夜間多尿のミニリンメルト併用前後の検査やその病名詳記の必要の有無を教えてください。(文京区 開業医)

#### 5. 効能又は効果に関連する注意

- 本剤投与は、以下の精査及び治療を行った上でも、夜間多尿指数<sup>2)</sup>が33%以上、且つ夜間排尿回数が2回以上の場合にのみ考慮すること。
- 夜間頻尿の原因には、夜間多尿の他に、前立腺肥大症、過活動膀胱等の膀胱蓄尿障害等があることから、夜間頻尿の原因が夜間多尿のみによることを確認すること。**前立腺肥大症及び過活動膀胱で夜間頻尿の症状を呈する場合には当該疾患の治療を行うこと。**その上で、夜間頻尿の症状が改善しない場合には、次に示す夜間多尿の精査及び治療を行った上で、本剤の投与の可否を考慮できる。
- 夜間多尿の原因となる疾患(高血圧症、糖尿病、心不全、腎不全、肝胆道疾患、睡眠時無呼吸症候群など)があることに留意し、本剤投与前に血圧測定、心電図、血液・尿検査等の臨床検査や問診等を実施すること。これらの疾患が認められた場合は、当該疾患の治療を行うこと。
- 飲水制限などの生活指導及び行動療法を行うこと。

ミニリンメルト® OD錠 25µg、50µg 添付文書より抜粋

### 医療用医薬品と一般医薬品

●平成11年4月8日 厚生省医薬安全局長通知「医薬品の承認申請について」

#### 医療用医薬品とは

医師若しくは歯科医師によって使用され又はこれらの者の処方せん若しくは指示によって使用されることを目的として供給される医薬品

#### 一般用医薬品とは

医療用医薬品として取扱われる医薬品以外の医薬品

https://www.mhlw.go.jp/shing/2004/09/s0906-6c.html

### Q4. 混合診療につき質問

(国立市 勤務医)

1. 男性更年期の患者にクリーム(グロミン)を使った場合(その人が自分で薬局で買ってもらう)併用した時点以降のすべて診療は混合診療とみなされるのでしょうか？
2. また、使用を中止した場合はどうでしょうか？
3. 併用する場合は、具体的にどのように対処すれば良いのでしょうか？

### 一般医薬品とは

#### 一般用医薬品とは

一般の人が、薬剤師等から提供された適切な情報に基づき、**自らの判断で購入し、自らの責任で使用する医薬品**であつて、軽度な疾病に伴う症状の改善、生活習慣病等の疾病に伴う症状発現の予防、生活の質の改善・向上、健康状態の自己検査、健康の維持・増進、その他保健衛生を目的とするもの

(平成14年11月8日 一般用医薬品承認審査合理化等検討会 中間報告書)

https://www.mhlw.go.jp/shing/2004/09/s0906-6c.html

平成29年9月改訂(自主改訂)

男性ホルモンクリーム剤 第1類医薬品

グロミン®

男性ホルモン製剤

ご使用前にこの説明文書をよくお読みください。また、必要な時に読むよう保管してください。

本剤は、有効成分として男性ホルモンであるテストステロンを配合した医薬品です。テストステロンの分泌は、男性の場合、一般的に第二次性徴期から急上昇した後、30歳頃まで旺盛ですが、その後は加齢とともに衰えて、40歳代後半から顕著に減少します。男性更年期や初期のうつなど、性機能の衰えに代表される諸症状の発現は、この頃から多くなります。また、加齢が原因だけでなく、ストレスなどが原因で急激に分泌が減ることもあります。本剤は、男性ホルモンの分泌不足を皮ふから補充して、分泌不足にともなう諸症状の改善を期待できるクリーム剤です。

#### ■ 効能・効果 ■

男性ホルモン分泌不足による性器の神経衰弱の諸症即ち勃起力減退、早漏、陰萎、性欲欠乏、性感減退、遺精、睾丸下垂症、先天性睾丸發育不全、脳下垂体性腺ホルモンが無効の滲透性乳癌。女性陰部無毛症、乳汁の分泌抑制。

グロミン® 添付文書より抜粋

### 療養担当規則 第十九条

保険医は、厚生労働大臣の定める医薬品以外の薬物を患者に施用し、又は処方してはならない。

### 療養担当規則 第十八条

保険医は、特殊な療法又は新しい療法等については、厚生労働大臣の定めるもののほか行ってはならない。

## 16 保険診療と保険外診療の併用について

混合診療（保険診療と保険外診療の併用）

保険で認められている治療法 + 保険で認められていない治療法

〇〇療法

××療法

保険診療と保険外診療の併用は**原則として禁止**しており、**全体について、自由診療**として整理される。

<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/sei/sensinryo/heyou.html>

## Q6. 前立腺癌のホルモン療法を行っていますが、20 3ヶ月(または6ヶ月)毎の皮下注のため、内服も 90日(または180日)処方可能でしょうか。

(中央区 開業医)

療養担当規則 第二十条

### 二 投薬

- へ 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。

## 17 Q4. 混合診療につき質問

(国立市 勤務医)

1. 男性更年期の患者にクリーム(グロミン)を使った場合(その人が自分で薬局で買ってもらい)併用した時点以降のすべて診療は混合診療とみなされるのでしょうか？
2. また、使用を中止した場合はどうでしょうか？
3. 併用する場合は、具体的にどのように対処すれば良いのでしょうか？

## Q6. 前立腺癌のホルモン療法を行っていますが、21 3ヶ月(または6ヶ月)毎の皮下注のため、内服も 90日(または180日)処方可能でしょうか。

(中央区 開業医)

療養担当規則 第十九条の二

(健康保険事業の健全な運営の確保)

保険医は、診療に当たっては、健康保険事業の健全な運営を損なう行為を行うことのないよう努めなければならない。

## Q5. 当院の電カルは処方日数が99日まで可能です。18 ペオーパが長期投与できる様になったので最大 の99日処方を出したいのですが問題ありますか？

(勤務医)

療養担当規則 第二十条

### 二 投薬

- へ 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。

## 22 主な前立腺癌治療薬の適応と薬価

	製剤名	効能・効果	1日薬価	1ヵ月薬価	後発品
ワイプターゼン	カソデックス (80mg)	前立腺癌	¥662.0	<b>¥19,860</b>	あり
	オダイン (125mg)	前立腺癌	¥678.6	<b>¥20,358</b>	あり
	エストロサイト (156.7mg)	前立腺癌	¥1,200.8	<b>¥36,024</b>	あり
新薬ホルモン治療薬	イクスタンジ (80mg)	去勢抵抗性前立腺癌	¥9,296.4	<b>¥278,892</b>	なし
	ザイティガ (250mg)	・去勢抵抗性前立腺癌 ・内分泌未治療ハイリスク前立腺癌	¥15,037.2	<b>¥451,116</b>	なし
	アーリーダ (60mg)	遠隔転移を有しない 去勢抵抗性前立腺癌	¥9,296.8	<b>¥278,904</b>	なし

各薬剤の2020年2月現在の添付文書より抜粋・転記

## Q6. 前立腺癌のホルモン療法を行っていますが、19 3ヶ月(または6ヶ月)毎の皮下注のため、内服も 90日(または180日)処方可能でしょうか。

(中央区 開業医)

療養担当規則 第二十条

### 二 投薬

- 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。

## Q7. 性器ヘルペス抑制療法でバルトレックスの 投与期間制限はありますか？

(中央区 開業医)

### 【効能・効果】

#### 単純疱疹

造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制

#### 帯状疱疹

#### 水痘

#### 性器ヘルペスの再発抑制

バルトレックス®錠 500 添付文書より抜粋

Q7. 性器ヘルペス抑制療法でバルトレックスの投与期間制限はありますか?

24

(中央区 開業医)

【用法・用量】

単純疱疹:

通常、成人にはバラシクロビルとして1回500mgを1日2回経口投与する。

【使用上の注意】

2. 重要な基本的注意

(3) 単純疱疹の治療においては、本剤を5日間使用し、改善の兆しが見られないか、あるいは悪化する場合には、他の治療に切り替えること。ただし、初発型性器ヘルペスは重症化する場合があるため、本剤を10日間まで使用可能とする。

バルトレックス®錠 500 添付文書より抜粋

Q7. 性器ヘルペス抑制療法でバルトレックスの投与期間制限はありますか?

27

(中央区 開業医)

【臨床成績】

		未再発率	再発リスク低下率 (95%信頼区間)
用量設定試験(52週間投与)			
年間6回以上性器ヘルペスの再発を繰り返す患者	本剤500mg 1日1回投与群(266例)	40%	71% <sup>(E1)</sup> (63~78)
	プラセボ投与群(134例)	5.4%	
プラセボ対照二重盲検比較試験(16週間投与)			
年間8回以上性器ヘルペスの再発を繰り返す患者	本剤500mg 1日1回投与群(288例)	69%	85% <sup>(E1)</sup> (79~89)
	プラセボ投与群(94例)	9.5%	

バルトレックス®錠 500 添付文書より抜粋

Q7. 性器ヘルペス抑制療法でバルトレックスの投与期間制限はありますか?

25

(中央区 開業医)

【用法・用量】

性器ヘルペスの再発抑制:

通常、成人にはバラシクロビルとして1回500mgを1日1回経口投与する。なお、HIV感染症の患者(CD4リンパ球数100/mm3以上)にはバラシクロビルとして1回500mgを1日2回経口投与する。

バルトレックス®錠 500 添付文書より抜粋

Q7. 性器ヘルペス抑制療法でバルトレックスの投与期間制限はありますか?

26

(中央区 開業医)

【使用上の注意】

2. 重要な基本的注意

(6) 本剤による性器ヘルペスの再発抑制療法は、性器ヘルペスの発症を繰り返す患者(免疫正常患者においては、おおむね年6回以上の頻度で再発する者)に対して行うこと(「臨床成績」の項参照)。また、本剤を1年間投与後、投与継続の必要性について検討することが推奨される。

バルトレックス®錠 500 添付文書より抜粋

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



Kyorin

処方箋医薬品<sup>(注)</sup>  
過活動膀胱治療剤

薬価基準収載

ウリトス<sup>®</sup> OD錠0.1mg

URITOS<sup>®</sup> OD Tablets 0.1mg

一般名:イミダフェナシン(JAN)

(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、用法・用量に関連する使用上の注意、禁忌を含む使用上の注意等は添付文書をご参照下さい。

杏林製薬株式会社

東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地  
(資料請求先:くすり情報センター)

作成年月:2016.8



## 新入会員紹介

### せたがや泌尿器腎クリニック

中村圭輔 先生

この度、入会させて頂きました中村圭輔（なかむらけいすけ）と申します。

私は平成17年に昭和大学を卒業し、研修医制度2年生として世田谷区の関東中央病院に入職致しました。



研修修了後は整形外科を専門にする事を漠然と考えていましたが、研修中に診療の多様性にあふれる泌尿器科の魅力に触れ、泌尿器科に進む事を決意しました。

泌尿器科を専門としそのまま関東中央病院にて約10年勤務させて頂きました。その間に悪性腫瘍を中心とする主要な泌尿器科手術を多数経験致しました。世田谷区は人口の割に大学病院や中核となる病院は少ないのですが近隣に東京医療センター、東邦大学大橋医療センター、母校の昭和大学など著名な基幹病院が多く城南地区研究会で大いに刺激を受けました。今回、入会に関しては当時、東邦大学大橋医療センターにいらした中島耕一教授より入会提案を頂きました。また、縁があり勤務の傍ら母校の昭和大学で社会人大学院生として研究し学位を頂く事も出来ました。

このように卒後は大学医局に所属する事なく学位まで頂きかなり特異な経過と思っております。周囲に支えて頂き大変感謝しています。

関東中央病院勤務後は恩師についていく形で帝京大溝口病院へ移りました。卒後10年経って初の大学病院勤務です。臨床面では尿路結石の内視鏡手術、ロボット支援手術を中心に組み込んで参りました。専門医、指導医を取得し臨床を続けるうちに漠然と自分の将来を考えるようになりました。勤務した病院や母校との距離が近いサザエさんで有名な世田谷区桜新町に開業候補地があり、また周辺に泌尿器科クリニックが無いため地域の皆様にクリニックレベルで専門診療を提供し貢献する決意で昨年12月に開業致しました。

勤務医時代に泌尿器科は男性が受診する診療科のイメージが強く女性が受診しにくい環境であると感じていましたので待合室を男女別にするなど工夫を凝らしています。その甲斐あって若い女性からお年寄りまで幅広い年代の方に来院頂いています。もちろん男性の患者さんも丁寧に診療しています。

若さを活かして従来の泌尿器科とは違う概念で診療を展開し地域に貢献できればと考えています。医療連携では関東中央病院、帝京大溝口病院、東京医療センター、東邦大学大橋医療センター、昭和大学病院などと連携しご指導を頂きたいと考えております。

何分、若輩者ではありますが医会の諸先生のご指導ご鞭撻を頂けたら幸いです。COVID19で大変な毎日かと存じますが、今後とも何卒よろしくお願い致します。

# NO BORDER

いままでの常識を超えて。

国境や人種や時間を超えて。

そして、じぶんの限界を超えて。

世界のあらゆるメディカルニーズに応え、

患者さんやご家族の未来を輝かせたい。

私たちは今日も、新薬開発に挑んでいます。

すべてを超えて くすりの未来へ

健康未来、創ります



日本新薬

## 京成小岩すまいるクリニック

田村公嗣 先生

この度、東京泌尿科医会に入会させて頂きました田村公嗣（たむら こうじ）と申します。杏林大学を卒業後、公立学校共済組合関東中央病院に入職し、初期研修、泌尿器科後期研修を経て、より幅広い領域での泌尿器科学を学びたいと考え、中島耕一教授、永尾光一教授のもと東邦大学泌尿器科学講座に入局致しました。悪性腫瘍、尿路結石、尿路感染症などの一般的な泌尿科領域を含め、東邦大学リプロダクションセンターにて、男性不妊、男性性機能、男性更年期障害領域において研鑽を積んでまいりました。父が泌尿器科医として開業していたこともあり、大学での勤務経験、関連病院である川崎幸病院への出向などの経験を経て、将来的に地域医療へ貢献したいという気持ちが強くなっていきました。診療所を運営することで、自分のイメージした地域医療と合わせた泌尿器科臨床を形にできるのではと考えました。元々父が静岡で診療所を開院しておりましたが、父が体調を崩したことで、その診療所は閉院となっており、新規での診療所の開設を考えておりました。その中で、江戸川区、葛飾区に関しては、泌尿器科開業医が少ないということを知り、その地域での診療所の開設がより地域臨床に貢献できると考えるに至りました。そういった経緯もあり、現在のクリニックを2019年6月に開院さ



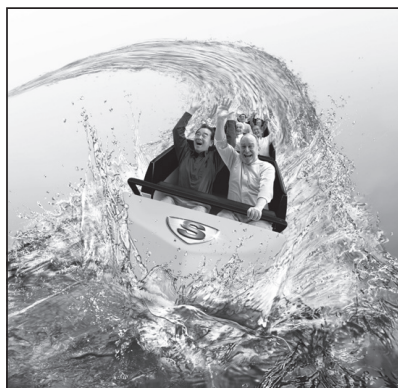
せて頂きました。開院後は地域の方の排尿障害、尿路結石、尿路感染、悪性腫瘍精査などの診察、加療をさせて頂いております。また、やや遠方から男性不妊、男性性機能障害、男性更年期の診察、加療を希望される患者様が来院されております。これからも末永く地域医療に貢献できればと考えております。東京泌尿器科医会の諸先生方には、今後病診連携、患者様のご紹介を含め、いろいろとご相談させて頂きたく存じます。どうか、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

### 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。

〒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



選択的 $\alpha_1$ 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

**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

創薬/処方箋医薬品<sup>注)</sup>

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

■ 効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては、添付文書をご参照ください。

**キッセイ薬品工業株式会社**

松本市芳野1-9-48号

<https://www.kissei.co.jp>

文献請求先および問い合わせ先

(文献請求先) ぐすり相談センター 東京都文京区小石川3丁目1番3号

TEL 0120-007-622

(販売情報提供活動問い合わせ先) 0120-115-737

UR2314NH 2020年3月作成

# 東京泌尿器科医会 2019 年度総会報告

## I 2019 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49回学術集会(2019.9.7)出席者71名  
「前立腺疾患 PSA 変動への対処」公立陶生病院 武田宗万先生  
「泌尿器科領域におけるロボット支援手術の現状と展望」東京医大 大野芳正教授  
第50回学術集会・総会(2020.2.15)
2. 第7回泌尿器科医師保険講習会を開催した。(2019.7.6)出席者71名
3. 東京泌尿器科医会ニュースを2号(61号、62号)発行した。
4. 役員会を3回開催し(2019.6.27、9.26、11.28)あと1回開催する(2020.3.26)。
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、他科との協力事業について検討するとともに東京都医師会への要望事項を提出した。
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. 東京都感染症予防検討委員会に参加した。(奇数月開催)
8. 現在、正会員216名、名誉会員5名、賛助会員22社である。

## II 2020 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。(51回 8.29、52回 日時未定)
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. 東京都医師会との連携・協力をさらに深め東京都感染症予防検討委員会への参加を継続する。
6. 各科医会協議会に継続参加し、他科との事業協力、都医師会事業に参画するとともに都医師会への要望事項を提出していく。
7. 泌尿器科に関係する学術集会、公開講座などを後援する。
8. 泌尿器科医師保険講習会を継続し、第8回を開催する(7.4)
9. 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。

## 2019年度東京泌尿器科医会収支決算書

2019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	745,000	¥5,000×149人分
賛助会員	460,000	¥20,000×23口分
総会・学術参加費	109,000	
広告費	155,000	ニュース等広告
役員会費		
雑収入	33	
当期収入合計	1,469,033	
前年度繰越金	3,490,842	
収入合計	4,959,875	

支出の部 (単位: 円)

項目	決算額	備考
事務費	599,092	事務諸費、HP管理費、封筒印刷
通信費	70,174	ニュース、資料等送付
広報印刷費	291,168	名簿、ニュース印刷
会議費	269,135	
各科医会協議会	197,000	年会費(¥80,000) 会議費(¥117,000)
慶弔費	20,000	
雑費	31,784	銀行手数料他
当期支出合計	1,478,353	
次年度繰越金	3,481,522	
支出合計	4,959,875	

東京都泌尿器科医会会計 遠坂 顕

## 監査報告書

令和元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。

令和2年 1月31日

監事 山本 史郎  
監事 中野 透

## 編集後記

会員の皆様、コロナ禍の中いかがお過ごしでしょうか？病院勤務の若い先生方の中には人手不足の中、もしかしたら防護服を着ながらPCR検査を施行されているかもしれません。頭が下がります。当院も事務員たちのために塗抹感染防止のためのアクリル板をネット購入するも、届くのが6月以降とのことで、手作りでビニールハウスのように受付を覆うビニールカーテンで受付を覆いました。当初はスタッフも含め感染予防の質問が多かったのですが、空気感染ではないため、ビニール等で覆うことで換気が悪くなれば無意味であるし、開放的だと事務員の恐怖心が増すため、適切な回答ができずもどかしい思いでいっぱいでした。結局助言できず、スタッフの言いなりの院長となりこれでよいのかいつも自問する毎日でした。幸い5月も終わりになり、新たなコロナウイルス感染者数も減少し、ホッとしている自分がありました。秋以降までにスタッフを守れる手段をうまく説明し、院長のメンツが保たれることを祈っています。会員の皆様もお元気に過ごされることを祈っております。(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)