

東京泌尿器科医会ニュース

No.64

2020年12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 3
- 保険診療のQ&A 5
- 東京都各科医会協議会報告 7
- 新規開業紹介 8
- 編集後記 10

巻頭言

～新型コロナウイルスで感じたこと～

東京泌尿器科医会 副会長 齋藤忠則
(医療法人伯鳳会 東京曳舟病院)

令和2年4月より東京泌尿器科医会副会長を拝命した齋藤忠則です。

令和2年も残り1カ月となりました。やはり、今年は新型コロナに振り回された1年で本感染症に触れざるを得ません。

日本ではクルーズ船ダイヤモンド・プリンセス（DP）号が、横浜港へ入港した令和2年2月より始まった、COVID-19感染症拡大により、本会も学術講演会、保険講習会も中止となり、役員会もリモートで行わざるを得ず、予防ワクチンも治療法も確立されない中、新型コロナの終息を祈るばかりです。東京オリンピックが1年延期される中、日本泌尿器科学会も総会が4月より7月へ、また、12月に延期され神戸で、ハイブリッドで開催されることとなり東京泌尿器科の会員の皆様とも泌尿器科の仲間ともなかなかリアルに会えない日々が続いております。

私が在籍する東京曳舟病院は、大学病院・基幹病院にしかないDMAT隊を有し、民間で全国唯一の災害拠点病院として、DP号へ内科医師1名を1週間派遣し、その後濃厚接触者として2週間の自宅待機。3週間は他の医師で代診体制をしきました。その後、近隣の都立墨東病院・永寿総合病院・山田記念病院でクラスターが発生し、3病院に囲まれた位置にある当院は1病棟を開けその入院患者20名を2週間にわたり引き受けました。その後、外来を1/2に縮小し、駐車場にプレハブを2棟用意し、発熱者外来はフル防御着で内科医師が担当し、外科系医師は手術室へ新型コロナを持ち込まないをコンセプトにプレハブと一般診察室をリモートで接続し帰国者・接触者外来を立ち上げ、8月は熱中症患者を含め800名の患者を数え、PCR陽性者も76人/月まで増加しました。また救急科の病棟をコロナ専用病棟として陰圧感染症病棟（男性4名・女性4名＝計8名）へ改装し中等症・軽症患者専用病棟として運用を始めました。9月に終息へ向かったような雰囲気もあり

ましたが11月には第3波の波に飲み込まれコロナ病棟に入院した患者の重症化に伴う重症患者医療機関満床のため転送も困難な状態になっています。一方、6月の土日は自宅で厚生労働省よりの依頼があり「感染対策そうだったのかシリーズ」You Tubeを17本ボランティアで作成しました(※)。厚生労働省のHPでは異例の80万回を超える再生回数を記録しました。小生も17作目出演し、念願のYou Tuberの端くれとなりました。

当会員の医療機関(病院・クリニック)もおそらく同様の状態でご苦労されていることと思います。接触者外来を担当して泌尿器科医としても7月は若年女子の居酒屋・カラオケ通いが目立ち、8月はいわゆる夜の街・錦糸町の(ピンキャバ・デリヘル)、9月はピンキャバ従業員の家族子供へと広がりを見せました。感染原因不明者が50%を切らない原因は、フォローしている保健所の保健師は女性がほとんどであり表にできない事情がある事も原因となっており、性感染症の感染源究明の専門医としての手法も必要でしょう。

春には医療従事者やその家族への偏見にさらされました。夏には医療従事者への援護、配慮で弁当や飲み物の差し入れが続きました。その後、都民の気の緩みで、第3波の真ただ中です。電話再診、30日以上長期処方、宅配による代行徴収サービス(診察料+薬剤料)など、今までの外来診療では経験しなかったことも普通になり、医療もデジタル庁案件の初診からのリモート受診なども今後普及していくこととなりました。最近あった症例であるがメールで予約の有った添付の写真より尖圭コンジロームと診断し、初診日に手術室の予約を取って置き、初診日に即、切除術を施行する症例などを経験した。日本泌尿器科学会でもオンライン診療に食い込むべく保険委員会で次回改定に向け作業中です。

当会も、多摩泌尿器科医会との関係や、日本臨床泌尿器科医会の支部化、日祭日夜間の泌尿器科救急診療問題など、日本の泌尿器科臨床医のリード役としての本会の役割など、課題は山積していると考えます。会員諸氏の御指導をお願いするとともに、医師・看護師・医療従事者は「休みの無い走り続けるアスリート」ともいわれる中、会員各位の御自愛を願います。

※令和2年6月30日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室事務連絡

「介護老人福祉施設(特養)のためのそうだったのか!感染対策」(その2)・「送迎時のそうだったのか!感染対策」動画:YouTube

第52回 東京泌尿器科医会学術集会・総会のお知らせ

【日時】令和3年2月20日(土) 16:30から

【場所】Web開催

1. 講演「令和の排尿障害治療戦略」

東京リハビリテーション病院副院長・泌尿器科 鈴木 康之 先生

2. 特別講演

「MRIをもちいた前立腺癌局在診断と新たな治療戦略への応用」

東海大学医学部附属病院泌尿器科学教室准教授 小路 直 先生

3. 「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

4. 令和2年度決算総会

寄稿

膀胱癌診療ガイドライン 2019年版－7つのポイント－

聖マリアンナ医科大学 腎泌尿器外科
菊地 栄次 先生

膀胱癌診療ガイドラインは第2版の改訂より4年が経ち、第3版として2019年9月に発刊された。今回のCQは全部で28項目あり、第2版の48項目あったCQは大きく減少した。ただし高いエビデンスで支えられ、既に一般診療で実践されている前版CQの10項目はそのまま一覧表として掲載されている。

今回は膀胱癌診療ガイドライン第3版の中から、以下に挙げる7つのポイントを取り上げて本会で概説した。

- 1) 目次に、「膀胱癌の経過観察」、「希少がん」という2つの章が新設された。「希少がん」の章では尿路上皮癌亜型および特殊型、尿道癌、尿管癌が総論という形で取り上げられている。
- 2) 筋層非浸潤性膀胱癌のリスク分類が改変され、新たに高リスク群の中に超高リスク群が設けられた。
- 3) 腫瘍可視化技術である photodynamic diagnosis: PDD と narrow band imaging : NBI を用いることが膀胱癌の診断において推奨され、治療においては膀胱再発率低下につながる PDD が推奨されている。
- 4) 十分な BCG 治療が行われるも腫瘍の残存や、早い段階での再発をきたす群が BCG unresponsive として定義された。BCG unresponsive 腫瘍に対する新規治療薬の開発が現在積極的に進められている。KEYNOTE-057 試験で抗 PD-1 抗体の有用性が示され、2020年1月には BCG unresponsive 腫瘍に対してペムプロリズマブが米国で承認された。
- 5) ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術 (RARC) は開放手術と比較して、合併症率は同等で輸血率は低い。手術時間は長く、コストは高い。また制癌効果は同等であるとの報告が多い。今後本邦の National Clinical Database に集積された大規模なデータを用いた解析により、RARC の詳細な治療成績が明らかになること



に期待したい。

6) 転移性癌に対する一次治療として腎機能が問題なければ Gemcitabine + Cisplatin 療法が推奨される。

7) 転移性癌に対する二次治療としてペムプロリズマブの使用が推奨される。

以上であるが、現在、様々な前向き試験・新規技術開発が進んでおり、今後も膀胱癌診療ガイドラインは更なる変化を遂げることが予想される。

前立腺癌：薬物治療の新たな戦略

横浜市立大学附属市民総合医療センター・泌尿器腎移植科

上村 博司 先生

2014年以降、本邦では去勢抵抗性前立腺癌を対象とした治療薬が続々と登場した。それまではドセタキセルが唯一エビデンスのある抗癌剤であり、10サイクルを超える治療を継続していたが、アビラテロンやエンザルタミドなどの新規ホルモン剤が登場し、それらがドセタキセル治療前後に使用されるようになった。一方、骨転移治療薬としては、 α 線性放射線治療薬としてラジウム223も使用可能となった。また、カバジタキセルもドセタキセル治療後のタキサン系抗癌剤として登場した。最近では、転移のない去勢抵抗性前立腺癌に対して、第2世代の抗アンドロゲン剤 (ア



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

パルタミドやダロルタミド)も開発されてきた。

前立腺癌の病態は、シンプルに4つに分類することができる。まず、去勢感受性であるかないか、つぎに遠隔転移があるかないかである。遠隔転移がなく、去勢抵抗性である非転移性去勢抵抗性前立腺癌 (nmCRPC) の治療薬として開発されたアパルタミド (APA) について解説する。APA はエンザルタミドと類似した化学構造を有する抗アンドロゲン剤であり、ハイリスクの nmCRPC の症例 (PSA 倍加時間 ≤ 10 ヶ月) を対象にグローバル第3相2重盲検試験 (SPARTAN 試験) が行われた。その結果、無転移生存期間 (MFS) では APA 群の方がプラセボ対照群に比べて中央値で24ヶ月の延長を示した ($P < 0.0001$)。また、転移出現後の治療としてアピラテロン優先の (約75%に使用) 治療が行われたが、それが再発するまでの期間である2次無転移生存期間 (PFS2) を調べたところ、やはり APA 群の方がプラセボ群に比べて約14ヶ月の延長を示した ($P < 0.0001$)。SPARTAN 試験の最終解析では、全生存期間においても APA 群の方がプラセボ群に比べて有意差をもって延長 (14ヶ月) を示した ($P = 0.0161$)。APA の有害事象として注意すべき点は皮疹であるが、発症時期は投与開始から3ヶ月以内に多い。皮疹は管理可能なものであるが、出現したら早めに休薬して、皮疹消失後からは減量して再開することを勧める。

転移のある新規前立腺癌 (mCSPC) の治療薬としては、ドセタキセルや (本邦では保険未承認) アピラテロンによる upfront 治療の有用性が示された。APA による mCSPC 対象の第3相2重盲検試験 (TITAN) が行われた。22ヶ月フォローアップの中間解析で、画像上増悪までの期間では APA 群がプラセボ対照群に比べて有意な延長を認め (52%のリスク軽減) ($P < 0.0001$)、全生存期間でも APA 群は33%のリスク軽減を示した (P

$= 0.0053$)。QOL に関しては、APA 群はプラセボ群と同様の推移で、治療によってベースラインを下回ることには無かった。本試験の結果から、本邦においても今年5月から転移性前立腺癌 (mCSPC) のファーストライン治療に適応症を取得した。ESMO のガイドラインでも転移腫瘍量に関わらずホルモン除去療法+APA などの新規ホルモン剤が標準治療となっている。

まとめると、nmCRPC に対し、APA の有効性および安全性が確認され、遠隔転移発現までの期間、生存期間の延長が認められた。mCSPC に対する、upfront APA の有効性、安全性が確認され、各種ガイドラインで初期治療として APA が推奨されている。新規ホルモン剤は、アンドロゲン受容体を介した次治療への影響データがあるが、APA は早期使用によっても次治療への影響は少ないと考えられる。APA 使用時には、患者や家族に投与初期の皮疹の発現をしっかりと指導し、早期発見および早期対処により、処方経験を積んでいく必要がある。

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

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

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

前立腺癌治療剤の処方期間に関する留意事項 ④

製剤名	効能・効果	留意点	単剤薬価	1ヵ月薬価	後発品
カゾテックス (30mg)		【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週後を抗腫瘍効果観察のめどとして、本剤投与により期待する効果が得られない場合、あるいは病勢の進行が認められた場合には手術療法その他の適切な処置を考慮すること。	594.8円	17,844円	
オダイン (125mg)	前立腺癌 (イテラ)	【警告】 1. 劇症肝炎等の重篤な肝障害による死に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。	216.8円	18,512円	あり
エストラ サイト (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、頻回に臨床検査(血液検査、肝機能・腎機能検査等)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。	294.6円	35,352円	

QUESTION 1 (八王子市 開業医) ①

去勢抵抗性前立腺がんの患者さんにザイティガ錠を84日分処方したところ、56日分が査定されました。2020年5月に、2019年10月と2020年1月分をまとめて査定され、約100万円の減収となりました。あまりにも昔の分をまとめて査定されたのでひとたまりもありません。

前立腺癌治療剤の処方期間に関する留意事項 ⑤

製剤名	効能・効果	留意点	単剤薬価	1ヵ月薬価	後発品
イクスタンジ (40mg)	去勢抵抗性前立腺癌 遠隔転移を有する前立腺癌	【用法用量に関連する使用上の注意】 外科的又は内科的去勢術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。	2,397.7円	287,724円	
ザイティガ (250mg)	去勢抵抗性前立腺癌 内分泌療法未治療のハイスコアの予後因子を有する前立腺癌	【用法用量に関連する使用上の注意】 外科的又は内科的去勢術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。 【重要な基本的な注意】 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、下記の項に留意すること。 (1) 本剤投与中は定期的に血圧測定、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、カリウムの補給を行うなど、適切な処置を行うこと。 2. 劇症肝炎があらわれることがあり、また、ALT (GPT)、AST (GOT)、ビリルビンの上昇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(特に投与初期は頻回)に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。	3,759.3円	451,116円	なし
アーロード (60mg)	遠隔転移を有しない去勢抵抗性前立腺癌 遠隔転移を有する前立腺癌	【用法用量に関連する使用上の注意】 外科的又は内科的去勢術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。	2,311円	277,320円	
ニホベクオ (300mg)	遠隔転移を有しない去勢抵抗性前立腺癌	【用法及び用量に関連する注意】 7.1 外科的又は内科的去勢術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。	2,311円	277,320円	

Answer 1 ②

第二十条 (診療の具体的方針)

二 投薬(抜粋)

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。

QUESTION 2 (武蔵野市 開業医) ⑥

H29.4よりデュタステリド内服中の患者に R1.8.23 PSA=2.91 R1.11.22 PSA=3.38 R2.2.19 PSA=2.32

と摘要欄に記載し、いずれもデュタステリド内服中と書いてレセプトを提出しましたが、2月分のPSAが査定されました。

保険医療機関及び保険医療費担当規則 ③

第2章 保険医の診療方針等 (第12条~第23条)
診療の一般的・具体的方針、診療録の記載等

第18条 (特殊療法等の禁止)
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。

第19条 (使用医薬品及び歯科材料)
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。

第19条の2 (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。

保険上のルールブック

医科点数表の解釈

28.1..

28.1..

特材算定ハンドブック

28.1..

診断群分類点数表のてびき

28.1..

アボルブカプセル0.5mg
Avolve® Capsules 0.5mg

Answer 2 8

2. 重要な基本的注意

(2) 本剤投与前に直腸診や他の前立腺癌の検査を実施すること。また、本剤投与中においても定期的にこれらの検査を実施すること。

(3) 本剤は、血清前立腺特異抗原 (PSA) に影響を与えるので、以下の点に注意すること。

1) PSA値は、前立腺癌のスクリーニングにおける重要な指標である。一般に、PSA値が基準値 (通常、4.0ng/mL) 以上の場合には、更なる評価が必要となり、前立腺生検の実施を考慮に入れる必要がある。なお、**本剤投与中の患者で、本剤投与前のPSA値が基準値未満であっても、前立腺癌の診断を除外しないように注意すること。**

2) 本剤は、前立腺癌の存在下であっても、投与 6 ヶ月後にPSA値を約50%減少させる。したがって、**本剤を 6 ヶ月以上投与している患者のPSA値を評価する際には、測定値を 2 倍した値を目安として基準値と比較すること。**なお、PSA値は、本剤投与中止後 6 ヶ月以内に本剤投与開始前の値に戻る。

3) **本剤投与中におけるPSA値の持続的増加に対しては、前立腺癌の発現や本剤の服薬不遵守を考慮に含め、注意して評価すること。**

Answer 3 11

③

6. 用法・用量

〈単純疱疹〉

通常、成人にはファムシクロビルとして1回250mgを1日3回経口投与する。また、再発性の単純疱疹の場合は、通常、成人にはファムシクロビルとして1回1000mgを2回経口投与することもできる。

QUESTION 3 (世田谷区 開業医) 9

性器ヘルペスで再発を繰り返す方が多くいらっしゃいます。下記教えてください。

①再発予防としてのバラシクロビル(1錠分1)はどの位の期間OKですか？

②再発時(2錠分2)はどの位の期間OKですか？

③ファムシクロビル(8錠分2)も処方してありますが、何回分まで処方可能ですか？

QUESTION 4 (調布市 開業医) 12

社会保険では、尿管結石に対して月二回腹部超音波検査をすると一律査定になるのでしょうか。

査定理由についてご教示いただけたら幸いです。

Answer 3 10

【用法・用量】

【成人】

①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。

②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。

QUESTION 4 (調布市 開業医) 13

症例A

49歳男性。6月上旬、右側腹部痛を主訴に来院。腹部超音波検査で右水腎症を認めました。顕微鏡的血尿あり、発症経過から右尿管結石と診断いたしました。当施設ではX線装置がないため、腹部超音波検査でfollowせざるを得ません。2週間後に再診、疼痛は消失するも、排石の有無が判然としないため、6月二度目の腹部超音波検査を施行。右水腎症は消失、顕微鏡的血尿も改善し、自然排石したものと判断しております。症状詳記で経緯を説明いたしておりましたが、2回目はB(過剰)と査定されました。



脳下垂体ホルモン剤 薬価基準収載

Mミニリンメルト® OD錠 50µg / 25µg

MinirinMelt デスマプレシン酢酸塩水和物口腔内崩壊錠 製薬・処方箋医薬品⁽¹⁾
※注一級治療の処方薬により使用すること

●本剤の効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等については、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元 **FERRING** フェリング・ファーマ株式会社 販売元 **キッセイ薬品工業株式会社**

〒105-0001 東京都港区虎ノ門二丁目3番17号 松本市芳野1-9-48号
(文庫請求先) <すり相談室> 文献請求先および問い合わせ先
(文庫請求先) <すり相談センター> (文庫請求先) <すり相談センター>
 〒105-0001 東京都港区虎ノ門二丁目1番5号 TEL. 0120-007-622
 (販売情報提供活動問い合わせ先) 0120-115-737

ミニリンメルト®はフェリング・ファーマB.V.の登録商標です
©2020 Ferring Pharmaceuticals Co., Ltd.

U/436TA/10/20/J
MM3013MV
2020年10月作成

Answer 4

14

尿路結石診療ガイドライン 2013

CQ7 急性腹症で尿路結石の診断に推奨される画像診断は何か。

推奨グレードB

急性腹症で尿路結石が疑われる場合、まずはじめに超音波検査をおこなうことが推奨される。

推奨グレードA

尿路結石の確定診断には、単純CTが推奨される。

推奨グレードC1

静脈性尿路造影(IVU)は尿路結石の治療計画の策定に有用である。

→ 尿路結石の経過観察に推奨される画像診断は何かというCQはない。

Answer 5

16

D242 尿水力学的検査

1. 1 膀胱内圧測定
2. 260点
3. 2 尿道圧測定図
4. 260点
5. 3 尿流測定
6. 205点
7. 4 括約筋筋電図
8. 310点

通知

膀胱筋圧測定の目的で、膀胱内圧測定と併せて直腸内圧を測定した場合には、「1」の膀胱内圧測定と区分番号「D233」直腸肛門機能検査の「1」1項目行った場合の所定点数を併せて算定する。
また、内圧流量検査の目的で、区分番号「D242」に掲げる検査を複数行った場合には、それぞれの所定点数を算定する。

QUESTION 5 (中央区 開業医)

15

尿流計と残尿測定の検査間隔について。
前立腺肥大症の治療効果判定に2つとも
有用な検査ですが、最近になって尿流計
が査定(過剰診療C)とされることがあり、
検査間隔について規定はありますか。
治療開始前、1ヶ月、3カ月の検査が必要と
考えます。

Answer 5

17

D216-2 残尿測定検査

1. 1 超音波検査によるもの
2. 55点
3. 2 導尿によるもの
4. 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。



東京都各科医会協議会報告



各科医会協議会担当 長倉和彦

2020年4月6日オンラインで幹事会が開催された。参加している10科のうち、すでに提出している5科を除き、泌尿器科医会を含む5科から、東京都医師会への要望が提出された。泌尿器科医会としては、①前立腺ガンの早期発見に繋がるPSA検診の推進、②無症候性尿路感染症に対する専門的管理に対する管理料の新設、③幼小児の性にまつわる危険性(性被害、性感染症等)を回避するための教育の推進の3つを提出した。

7月6日には、各医会会長と1名の副会長のみが参加して総会が開かれ、尾崎東京都医師会長の

挨拶の後、令和1年度の業務・決算報告、令和2年度の業務計画・予算案が承認された。また、4月に提出された東京都医師会への要望事項について、東京都医師会鳥居理事より進捗状況について説明があった。その後、コロナウイルス感染症の蔓延により影響を受けた医療に関しての各科からの要望事項が各科より説明された。泌尿器科医会としては、①都心を中心として患者の受診抑制が顕著であり、経済的支援を必要とすること、②手術に際して、全身麻酔が減少し、麻酔科収入が大きく減少していることから、麻酔科医による脊椎

麻酔の管理料の増額を求めることの2点を要望として提出した。他の9科からは、患者減少による収入源に対する支援、感染予防具の安定供給、ワクチンの早期開発、健診・予防接種等を受けることへの啓蒙、精神科疾患の受診抑制に対する対処、外出自粛による高齢者のフレイル防止のための対

策案など、医療現場のみならず制度的な様々な問題に対して、要望が寄せられた。

12月7日には忘年懇親会が予定されていたが、中止となった。

新規開業紹介

神楽坂泌尿器科クリニック

室宮 泰人 先生

この度は東京泌尿器科医会にお誘いいただきありがとうございます。新規入会させていただきました室宮泰人（むろみややすと）と申します。



私は2010年に帝京大学を卒業後、東京女子医科大学病院での初期研修を経て同院泌尿器科学教室へと入局いたしました。大学病院、関連病院での研修を経てこの度2020年9月に神楽坂泌尿器科クリニックを開院いたしました。

この地は私の先代まで3代に渡り、公衆浴場（銭湯）を営んでおり地域の憩いの場として親しまれていた場所でございます。施設の老朽化、代表

の高齢を理由に2019年3月に廃業となり、これを機に開業を決意した次第です。

当院のコンセプトは「気軽に寄れる泌尿器科」です。妻も泌尿器科医ということもあり、女性にも気軽に来て欲しいとの思いからコンセプトメイクを行いました。入口、待合室のプライバシーを配慮した仕切りや、女性専用トイレ、待合室と診察室の距離を少し取ることで診察室の音が待合室に届かないようにするなどの工夫をしております。また週に1回は女医による女性専用外来を開設し女性患者さん限定の時間を設けております。

勤務医時代とは全く違う環境となり戸惑いもありますが、患者さんにだけは迷惑がかからないようにと肝に銘じ日々診療に取り組んでおります。

若輩者ではございますが、東京泌尿器科医会の先生方にはご指導、ご鞭撻をいただけますと幸いです。今後とも何卒よろしく願いいたします。



Kyorin

処方箋医薬品[※]
過活動膀胱治療剤 薬価基準収載

ウリトス[®] OD錠0.1mg

URITOS[®] 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

自由が丘ウロケアクリニック

佐藤 亜耶 先生

この度入会させていただきました佐藤亜耶と申します。



2006年に日本大学を卒業し、横須賀市立市民病院にて臨床研修を行いました。父が皮膚科で開業していたため皮膚科志望でしたが、研修期間中にたまたま泌尿器科を研修する機会に恵まれ、そこで今まで見たことのない専門性の高い処置や手術に魅力を感じたため、研修終了後は日本大学泌尿器科に入局することとなりました。入局後は大学院に通いながら関連病院にて様々な臨床経験をさせていただきました。その中でも小児泌尿器科に興味があり、埼玉小児医療センターでの勤務は私にとって大きな経験となりました。結婚・出産を経て、今まで感じていたものとは違うものを感じるようになりました。それは「子どもや女性の役に立ちたい」という想いでした。そこで子育てと仕事のやりがいを両立するためには開業しかない！と意を決し今回開業することになりました。実際に泌尿器科では男性の患者さんが多く、これまでの経験からもたくさんの女性が「泌尿器科」に行くことを躊躇していると感じることが多々ありました。そのような女性たち・子どもたちが気軽に受診できる場所を提供することが出来れば良いなという想いから、「女性と子どもの

ためのひょうき科」を立ち上げることにしました。実際に開業後、泌尿器科に行きたかったけれども、なかなか行けずに悩んでいた方たちが来てくれるようになり、女性ならではの悩み相談や子育て談話などいろいろなお話をしてくださり、なんとなくですが私の想いが伝わっているのかなと感じる日々です。またクリニックでは対応しきれないときには当院近くの昭和大学病院や東京医療センター、成育医療研究センター、東邦大学大橋医療センター等、連携させていただきとても感謝しております。まだまだ未熟者で至らぬ点が多いとは存しておりますが今後ともご指導のほどよろしく願いいたします。

成城せとぐちクリニック

瀬戸 志保 先生

この度に、東京泌尿器科医会に入会いたしました瀬戸志保（せとぐちしほ）と申します。



平成13年に東京女子医科大学を卒業ののち同大学の泌尿器科に入局しました。入局動機は生殖器への興味でした。大学1年生の解剖学実習の頃より強い関心を抱き、婦人科とも悩みましたが、男性も女性も診察できる泌尿器科に進みました。女子医大泌尿器科は皆様もご承知の通り腎移植、腎がん

新しい
生きるを、
創る。



健康未来、創ります



を中心に臨床症例の多い医局で、数多くの症例を学びました。また、千葉徳洲会病院外科で1年研修し、徳島川島病院で腎不全・透析医療を学んだ後に市中病院での泌尿器科臨床研修を行いました。妊娠・出産・夫の留学と長期に診療の中断を余儀なくされる時期もありましたが、帰国後からは至誠会第二病院に入職し、再出発となりました。至誠会第二病院は泌尿器科癌から一般泌尿器まで幅広く地域に根付いた診療を行う病院でした。また母校OGによる経営で、女性医師が半数を占め、非常に働きやすく、他科との連携で充実した医療を行ってきました。専門分野では、女性泌尿器の臨床研修・手術研修を積み、平成25年に女性泌尿器科外来を開設し、改めて女性医師が外来を行う必要性を認識しました。そして、もっと自由に専門性の高い治療を行いたく、昨年12月に成城学園前駅近くに泌尿器科・女性泌尿器科・内科を標榜する「成城せとぐちクリニック」を開院致しました。

当院では女性患者が7割を占め、膀胱炎、頻尿・尿もれ、骨盤臓器脱、閉経関連症状の訴え（閉経関連尿路性器症候群）などの症例が多いです。難

治性・反復性膀胱炎で他院から紹介となる患者の中には子宮がんや膀胱がん、尿膜管膿瘍など隠れた疾患の発見もありました。自由診療では、骨盤臓器脱に対するペッサリー自己着脱の指導や、骨盤底筋訓練のマンツーマン指導を行い、患者のニーズにこたえる診療を取り入れております。また、性機能に関する相談も多く、女性単独だけでなくご夫婦で来院されることも少なくありません。男性では、マスターベーションや避妊、ED、妊活、早漏など多岐にわたり、勤務医の頃ではかわることのない内容も多く、自身も勉強になっております。

開業前には、一人で判断し経営するプレッシャーがありましたが、先輩開業医の先生方からご助言をいただき、至誠会第二病院、関東中央病院をはじめ近隣の先生方、また患者さんに支えられ、地域と一体となり診療を行っております。

日々勉強でまだまだ未熟ですが、一人でも多くの患者さんを笑顔にするためにも、がんばる所存です。東京泌尿器科医会の諸先生方、何卒ご指導ご鞭撻のほどよろしく願いいたします。

編集後記

この文章を書いているときは、北海道、大阪、東京とCovid19の第3波が発生し各地でGo To TravelやGo To Eatなどの経済対策が見直され始めておりますが、今後、自粛と経済の立て直しはどのように進むのでしょうか？ 米国で有効なワクチン開発のニュースで、NYダウや日経平均も上昇しましたが、実際の臨床で発表されている有効性が認められるのでしょうか。期待は膨らみますが不安も残ります。東京泌尿器科医会では、学術集会はもとより、役員会もWebにて開催しております。来年の学術集会・総会もWeb配信となる見込みです。毎年京王プラザにて多くの会員と懇親のはかれる会で、お会いできない先生方特に新規に入会していただいた先生方には残念でなりません。

Covid19のなかった時にもどるのはいつのことやら……皆様もご自身の健康に留意してこの苦難を乗り越ってください。(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)