

東京泌尿器科医会ニュース

No.67

2022年7月発行

発行人 長倉和彦 編集 中村 聡
発行所 〒154-0003 世田谷区野沢 3-2-8-101
こだいら泌尿器科内
東京泌尿器科医会 TEL・FAX 03-3410-2373

主な記事

● 巻頭言 1	● 寄稿1 2	● 寄稿2 4
● 保険診療のQ&A 6		● 病院めぐり 12
● 東京都各科医会協議会報告 13		● 新入会員紹介 14
● 2021年度総会報告 15		● 編集後記 16

巻頭言

東京泌尿器科医会 会長 長倉 和彦

令和2年1月に日本で新型コロナウイルス感染症の患者が確認されてから、2年余りが過ぎました。感染は拡大・収束を繰り返し、幾度も緊急事態宣言が発令され、検査、隔離、治療、予防などに膨大な労力が費やされました。行政がパニック状態になるとは想像していませんでしたが、検査や患者報告制度をはじめとして、病床確保、ワクチン接種など、いつも後手になってしまった感が否めません。新しい感染症に対する不安と定まらない方向性に加え、硬直した患者報告制度による疲労感も相まって、吹雪の山中を行進させられているようでした。現在は、一定の感染数は認めるものの、初期に比べて病態が軽症となってきたこともあり、世界的にも、コロナとともに生活するという社会形態が固まりつつあるようです。それでも、まだまだ油断の出来ない毎日が続くものと思います。皆様には、ご自身の体調管理にも配慮しつつ継続して診療にあたっていただきたいと思います。

本年4月には2年ぶりの保険改訂が行われました。前回同様、医科の増加点数はごくわずかであり、増加分の約半分は看護師の処遇改善のために使われることになっています。改訂の基本方針は多岐に亘り、他には感染症対策、在宅医療の強化、外来の機能分化などに重点が置いたとあります。勤務医の働き方改革もテーマの一つですが、そのために十分な資金が用意されたわけではありません。結果として、新型コロナウイルス感染症を受け入れている医療機関には一定の配慮がされているものの、その他の分野では、相変わらず非償還医療材料や消耗品への配慮はされず、赤字覚悟の手術や処置は手つかずのままです。一般の医療施設としては、安息な日々はなかなかやってきません。これまで通り感染対策に十分注意しつつ、地道な努力を続けるしかないと思います。

当医会では、例年通り7月に保険診療講習会、8月に学術集会、3月には総会と学術集会を予定していますが、今年は11月に日本臨床泌尿器科医会主催の第18回臨床検討会を共催する予定です。近日中に会員の皆様にもご連絡致しますので、是非ご参加下さいますようお願いいたします。

先日、会員の皆様に対しアンケート調査を行いました。多くの皆様にご協力いただき感謝しています。回答内容については、別にご報告致しますが、特に保険診療に対する要望が多くありました。それらの要望につきましては、当医会でも検討の上、外保連に加盟している日本臨床泌尿器科医会を通じて、保険行政などについては東京都各科医会協議会や東京都医師会を通じて、少しでも反映されるよう努力したいと思います。これからも当医会への要望だけでなく、医療・保険行政に関わるご要望もお寄せ下されれば幸いです。

寄稿 1

夜間多尿に対する治療戦略

東京慈恵会医科大学 泌尿器科准教授

古田 昭 先生

5年間の観察において夜間頻尿を有する高齢者（排尿回数2回以上）は夜間頻尿のない高齢者（1回以下）に比べて、骨折及び死亡率が有意に高かった。夜間頻尿は男女ともに下部尿路症状の中で最も多い症状であり、最もQOLに支障をきたす疾患でもある。夜間頻尿の病態として、多尿・夜間多尿、膀胱蓄尿障害、睡眠障害が挙げられ、そのなかで多尿・夜間多尿が約80%を占める。多尿・夜間多尿の診断には排尿日誌が必須であり、24時間尿量が40mL/kg以上を多尿、夜間多尿指数（夜間尿量/24時間尿量）が高齢者で0.33以上が夜間多尿（但し、多尿の患者は除外する）と定義されている。



2020年に発刊された夜間頻尿診療ガイドラインのなかで、夜間頻尿に対する泌尿器科専門医向けアルゴリズム（排尿日誌を使用）として、多尿、夜間多尿、多尿も夜間多尿もなしの3つのカテゴリーに分けた治療方針が示されている。すべてのカテゴリーにおいて、膀胱蓄尿障害を認める場合にはその原因となる過活動膀胱や前立腺肥大症に対する治療薬を最初に使用することが推奨されている。続いて、すべてのカテゴリーにおいて、行動療法を行う。多尿・夜間多尿に対する行動療法として、飲水指導（24時間尿量が20~25mL/kgとなるような指導）と塩分制限（厚労省2020年

度塩分摂取量の目標値は男性7.5g、女性6.5g以下）、運動療法（夕方あるいは夜間における30分以上の散歩、スクワットなどの運動）が推奨されている。多尿も夜間多尿もなしの場合は睡眠障害に対して、就寝前ならびに夜間排尿後の飲水を控える、朝一定の時刻に起床する、夕方に軽い運動を行うなど、非薬物療法から開始する。

夜間多尿に対する行動療法で効果不良・不変・悪化した場合、心・腎機能に異常がないことを確認（BNPが100pg/mL未満、eGFRが45以上）した上で、男性に対してはデスマプレシン（ミリニンメルト[®]50μg/25μg）が保険適用となった。但し、女性に関しては海外で25μg製剤の有効性が報告されているが、本邦では有意差が認められなかったため、利尿薬を就寝6~8時間以上前に投与することが推奨されている。国内第Ⅲ相試験において、男性の夜間多尿による夜間頻尿に対してミリニンメルト[®]50μgを投与した結果、ベースラインから夜間排尿回数は1.2回減少し、就寝後第一排尿までの時間は118分増加した。主な副作用として低ナトリウム血症が1.8%に認められたが、全例65歳であった。したがって、高齢者に

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。

〒154-0003 世田谷区野沢3-2-8-101
こだいら泌尿器科

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/

対してはミリニンメルト® 25µg から投与を開始することが推奨される。また、開始前、投与開始1週後、1ヶ月後に血清ナトリウム値を測定し、135mEq/L（海外では130mEq/L）未満を認めた場合は直ちに投与を中止することに注意願いたい。

泌尿器科癌における炎症反応の意義

獨協医科大学埼玉医療センター 泌尿器科 主任教授
齋藤 一隆 先生

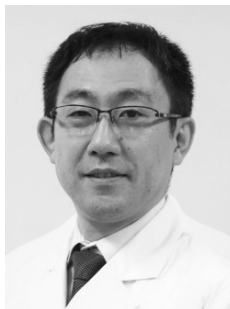
これまで、多くの悪性腫瘍において、全身性の炎症反応が亢進している例の予後が不良なことが知られていました。泌尿器科領域でも腎細胞癌を中心に我が国から多くの先生方より、炎症反応と予後の関連が報告されています。私たちも代表的な炎症反応マーカーであるC反応性蛋白（CRP）を用いて、泌尿器癌の予後との関連を調べてきました。腎細胞癌、尿路上皮癌、前立腺癌において、血清CRP値が上昇している例の予後が、そうでない例の予後と比較し不良であり、炎症マーカーが多くの泌尿器癌に対し有意な予後因子となることを報告しています。

また、炎症マーカーは、予後因子となるのみならず、治療の過程において、その推移が予後と関連することが分かりました。例えば、集学的治療を受けた進行腎細胞癌において治療前CRP低値例の予後が最も良好でしたが、CRP上昇例のなかでも治療によりCRPが正常化（低下）した例の予後が比較的良好であり、治療を行ってもCRP

が低下しなかった例の予後が最も不良であることを報告しました（Saito K, et al, Eur Urol, 2009）。これは、進行尿路上皮癌、進行前立腺癌においても同様であり、炎症マーカーCRPが泌尿器癌に対する有用なバイオマーカーとなることを示していると考えられます（Saito K, et al, Nat Rev Urol, 2011）。

以上のことから、癌の進展において、炎症が重要な役割を有することが示唆されますが、癌の生物学的特徴の1つである腫瘍促進性炎症が大きく関わっていると考えられています（Hanahan D et al, Cell, 2011）。一方、腫瘍微小環境での慢性炎症は、免疫抑制性の微小環境に誘導するとの報告があり、これも癌の生物学的特徴の1つである免疫監視機構からの逃避と炎症との関与が指摘されています。私たちも、炎症反応とがん微小環境との関連に着目し、高CRP例では腎腫瘍への免疫抑制性細胞の浸潤が多く認められ、腎細胞癌で炎症反応の亢進は腫瘍局所での免疫抑制状態の指標となることを報告しました（Nakayama T, Saito K, et al, Clin Genitourin Cancer, 2018）。また、抗腫瘍免疫状態の評価システムとして提唱されたCancer immunogramのなかでも、CRPや好中球/リンパ球比（NLR）などの炎症マーカーが抗腫瘍免疫の規定因子となることが示されています（Blank CU, et al, Science, 2016）。以上より炎症マーカーは、有用なバイオマーカーとなるのみならず、抗腫瘍免疫状態の指標となる免疫マーカーともなると考えられます。

私たちは、新規免疫療法時代における炎症/免疫マーカーの有用性を検証するために、抗Programmed Cell Death-1（PD-1）薬治療が行われた進行腎細胞癌における治療後早期のCRP値の推移と治療効果・予後との関連を調べました。結果として、CRP値が一過性に上昇した後に低下した例（flare-response：フレア-レスポンス）の治療効果・予後が良好であることを見出し報告し



脳下垂体ホルモン剤 薬価標準収載

M ミリニンメルト 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}
※1は第一薬師の処方箋により使用する。

●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
PHARMACEUTICALS
〒105-0001 東京都港区虎ノ門二丁目3番17号
(文獻請求先) <すり相談室>
フリーダイヤル・0120-033-168 FAX：03-3596-1107

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
(文獻請求先) <すり相談室>
フリーダイヤル・0120-033-168 FAX：03-3596-1107

ミニニンメルト®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

ました (Fukuda S, Saito K, et al, J Immunother Cancer, 2021)。炎症マーカーのフレア現象の意義についてはこれまで報告がありませんでしたが、私たちの報告以後、免疫チェックポイント治療を受けた腎細胞癌、尿路上皮癌、非小細胞肺癌において同様の知見が報告され、同事象は多くの悪性腫瘍の共通する普遍的なものではないかと考えています。これまでに得られた知見をもとに、今後も癌と炎症の関連についてさらに研究を進めたいと考えています。この度は、講演の機会を賜り心より御礼申し上げます。皆様のお役に立てるよう邁進していく所存ですので、東京泌尿器科医学会の先生方におかれましては、今後ともご指導、ご鞭撻のほど、なにとぞ宜しくお願い申し上げます。

寄稿 2

男性性機能障害の現状とトピックス

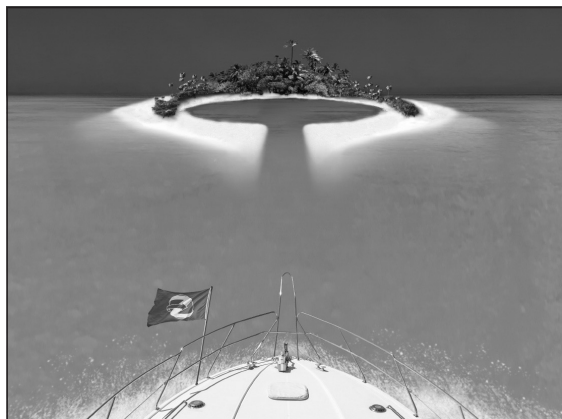
順天堂大学医学部附属浦安病院 泌尿器科科長 教授
辻村 晃 先生

男性の性機能障害は「性欲、勃起、性交、射精、極致感のいずれか1つが欠けるか、もしくは不十分なもの」と定義され、勃起障害 (erectile dysfunction: ED)、射精障害、性欲低下、オーガズム障害などが含まれている。最近では膣内射精障害患者も増加傾向であるが、やはりEDを主訴に医療機関を受診する患者が最も多い。すでに日本性機能学会、日本泌尿器科学会の編集にて「ED



診療ガイドライン (第3版)」が発刊されている。ガイドラインに記載されたEDのリスクファクターには、加齢はもちろんのこと、糖尿病、肥満と運動不足、高血圧などメタボリックな因子が挙げられている。実際、肥満患者は勃起力が低下する傾向にあり、さらに肥満から生じるメタボリック症候群とEDの密接な関連性は多数報告されている。同時に、EDを全身の血管性病変の一症状として捉える考え方も定着し、EDは心血管疾患の予兆とされている。また、最近、注目が集まる加齢男性性腺機能低下症候群 (男性更年期障害) の代表的な症状がEDであることから、男性ホルモン (テストステロン) の低下も重要なリスクファクターとなる。その他、EDと下部尿路症状や男性不妊症との関連性も指摘されている。すなわち、EDは単なる老化現象ではなく、様々な全身疾患を再評価する契機になる症状として捉えるべきというのが、最近の受け取られ方である。

一方、治療においては第一選択としての phosphodiesterase type 5 inhibitor (PDE5 阻害薬) の有用性は周知の事実であるが、PDE5 阻害剤で十分な勃起が得られない患者や、あるいは合併症等でその服用が禁じられている患者に対する選択肢は極めて少ない。ガイドラインによれば、血管拡張薬であるプロスタグランジン E1 の海綿体注射や陰圧式勃起補助具が第二選択となっているものの、本邦ではプロスタグランジン E1 の海綿体注射は勃起検査としてのみ認可されている状態で、治療法としては認められていない。また、陰圧式勃起補助具も厚労省の通達の関係上、長らく医療認可されたものが市販されておらず、常に問題視されてきた。ただし、この点については今年から新しいタイプの陰圧勃起補助具 (商品名: ビガー2020、<https://aandhb.com/checklist/vigor2020>) が医療認可され、流通するようになった。今後の治療成績等に期待が高まっている。本邦のガイドラインには未だ記載のない治療法ではあるが、欧



Kyorin

間質性膀胱炎治療剤

処方箋医薬品[※]

ジメチルスルホキシド膀胱内注入液

薬価基準収載

ジムソ[®] 膀胱内注入液50%

Zymso[®] Intravesical Solution 50%

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、禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

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
(文献請求先及び問い合わせ先: ぐすり情報センター) 作成年月: 2022.2

米で注目されているものに低出力体外衝撃波治療が挙げられる。これは陰茎を焦点に体外衝撃波を直接照射するものであり、陰茎海綿体内の血管のずり応力から血管内皮機能の改善を促し、EDに対する効果を期待するものである。我々は500例以上すでに経験し、治療における患者の満足度は7割程度と理解している。本邦からの成績は未だ明確ではないため、まずはエビデンスの構築が重要となろう。

以上、ED診療の重要性と、治療のトピックスを解説した。

すべてのC型肝炎ウイルス感染者を治療する意義とこれからの課題

武蔵野赤十字病院 副院長・消化器科 部長
黒崎雅之先生

はじめに

肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれ、慢性肝疾患があっても無症状であることが多いが、進行して肝硬変になると、肝がんの発生率が高くなり、また最終的には肝不全に至る。2018年の調査では、我が国では肝硬変の成因の約10%がB型肝炎、約50%がC型肝炎に由来するものであった。WHOは2030年までにウイルス性肝炎を撲滅するという目標を掲げ、ウイルス性肝炎の診断、治療



を全世界で推進することを宣言した。先進国のなかでも、日本における肝炎治療は順調に進捗しているが、目標達成のためには今まで以上の努力が不可欠と考える。

C型肝炎の歴史

C型肝炎ウイルスは、1989年に発見された。当初は唯一の治療法がインターフェロンという注射薬であり、1年間の治療でウイルス排除に成功するのは約50%にとどまっていた。大きな転機となったのは、培養細胞内でC型肝炎ウイルスを増やす技術の開発に2005年に成功したことであり、これによりC型肝炎ウイルスに対する治療薬の開発が急速に進展した。そして登場したのが、ウイルスの増殖過程を直接阻害する内服薬、直接作用型抗ウイルス薬(DAA)である。

直接作用型抗ウイルス薬(DAA)治療

2014年にはDAAを内服するだけの治療が使用可能となり、その後はさまざまな改良により、副作用が軽減し、治療効果が高まり、治療期間が短縮してきた。現在、第一選択薬として推奨される薬剤で治療すると、ウイルス排除成功率は95%以上になっている。C型肝炎ウイルスの排除のメリットとしては、肝線維化の進行、肝不全、発がんが抑制されるのに加え、C型肝炎関連の肝外病変(腎障害、血管炎、リンパ腫、糖尿病など)を予防する効果もあり、最終的には生命予後が改善し、Quality of Lifeも向上する。患者さんは、ウイルス感染があることで、差別・偏見を受けていると感じている場合もあり、それを解消することも大きなメリットである。すべての患者さんを治療することで社会における新規感染を予防する効果も

第9回 泌尿器科医師保険診療講習会のお知らせ

【日時】2022年7月9日(土) 18:00～

【場所】京王プラザホテル南館4F「錦」 ※WEB開催あり

開会挨拶

東京泌尿器科医会 会長 長倉 和彦 先生

1. 講演1 「食わず嫌いになっていませんか、女性泌尿器科診療

～FLUTSを中心に～」

昭和大学横浜市北部病院 女性骨盤底センター センター長 特任教授 嘉村 康邦 先生

2. 講演2 「おさえておこう！保険診療の基礎」

東京医科大学病院 医療保険室 相澤 卓 先生

期待できる。背景因子に関わらずウイルス排除成功率は極めて高いため、いまやC型肝炎ウイルスに対する治療は、重篤な疾患で予後不良の症例をのぞき、年齢、ALT値、肝病変の進行の程度にかかわらず、すべての症例に推奨されている。

撲滅に向けた課題は拾い上げ

2011年の推計によると、日本にはC型肝炎ウイルス感染を知らないままの潜在患者が29.5万人、感染を知ったが受診していない患者が16.8～76.8万人存在しているとされる。これからも継続的に潜在的な患者をひろいあげ、治療に結びつける工夫が必要である。そのためには、受検の促進、検査結果の認識、受療の促進のすべてを加速する必要がある。特に検査結果の認識という観点では、検査結果を正し受検者に伝えることが重要であり、例えば手術前に施行した感染症検査結果を被検者に説明する組織的な取り組みも大事である。受療の促進としては、非専門医から専門医への紹介のために、病診連携や院内連携を強化すること

が必要である。

C型肝炎ウイルス排除後の連携

ウイルスが排除されると、肝線維化が緩やかに改善し、発がん率が低下し、生命予後が向上するが、改善の程度には個人差があり、ウイルス排除後にも肝がんを発症する症例もいる。したがって、リスクの残る症例においては、専門医での継続診療や、綿密な病診連携が必要である。

おわりに

C型肝炎の基礎知識と、最近の動向について解説し、専門外の医師にこそ知ってもらいたい内容を記載させていただいた。ウイルス性肝炎の治療薬は進歩しており、治療適応の範囲は格段に広がっている。本稿の内容が、非専門医の先生方から専門医への紹介の一助になることを切に願う。

保険診療の Q & A

昭和大学横浜市北部病院 泌尿器科教授
富士孝蔵先生

②
Q1. 咽頭淋菌・クラミジア感染症は症状がないとされています。どのような時に保険適応となるのでしょうか？
江戸川区 開業医

2022.3 ①
第54回
東京泌尿器科医学会
保険診療 Q&A
昭和大学横浜市北部病院泌尿器科
富士 幸蔵

③
クラミジア・トラコマチス、淋菌に関する検査
D012 感染症免疫学的検査
27 クラミジア・トラコマチス抗原定性 160点
34 淋菌抗原定性 180点
37 グロブリンクラス別クラミジア・トラコマチス抗体 200点
D023 微生物核酸同定・定量検査
2 クラミジア・トラコマチス核酸検出 198点
3 淋菌核酸検出204点
5 淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出 278点
日本性感染症学会編 性感染症 診断・治療 ガイドライン 2020(診断と治療社)

D023 微生物核酸同定・定量検査 4

- 2 クラミジア・トラコマチス核酸検出 198点
 3 淋菌核酸検出 204点
 5 淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出 278点

クラミジア・トラコマチス核酸検出

クラミジア・トラコマチス核酸検出は、(中略)泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体により実施した場合に限り算定できる。

淋菌核酸検出

淋菌核酸検出は、泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体(尿検体を含む。)によるものである。

淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出

淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出は、泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体(尿検体を含む。)によるものである

性器クラミジア感染症 8

4 咽頭感染

オーラルセックスなどにより、クラミジアが咽頭に感染することがある。子宮頸管からクラミジアが検出される場合は、無症状であっても10～20%は、咽頭からもクラミジアが検出される。慢性の扁桃腺炎や咽頭炎のうちセフェム系薬で治療し、反応しないものの約1/3にこのようなクラミジアによるものが存在するが、性器に感染したものに比べ、治療に時間がかかると報告されている。

日本性感染症学会 性感染症 診断・治療ガイドライン2020

D012 感染症免疫学的検査 5

- 37 グロブリンクラス別クラミジア・トラコマチス抗体 200点

- ◆ 「37」のグロブリンクラス別クラミジア・トラコマチス抗体は、クラミジア・トラコマチス抗原検出不能又は検体採取の困難な疾患(骨盤内感染症、卵管炎、副睾丸炎、新生児・乳児肺炎等)の診断に際し、IgG抗体価又はIgA抗体価を測定した場合又は新生児・乳幼児肺炎の診断に際し、IgM抗体価を測定した場合に算定する。

性器クラミジア感染症 9

- 1)アジスロマイシン(ジスロマック) 1日 1,000mg×1 1日間
(尿道炎:EL:I, RG:A、子宮頸管炎:妊婦・非妊婦:推奨レベルA)
- 2)アジスロマイシン(ジスロマックSR) 1日 2g×1 1日間
(尿道炎:EL:I, RG:A、子宮頸管炎:妊婦・非妊婦:推奨レベルB)
- 3)クラリスロマイシン(クラリス、クラリシッド) 1日 200mg×2 7日間
(尿道炎:EL:III, RG:B、子宮頸管炎:非妊婦:推奨レベルA、妊婦:推奨レベルB)
- 6)レボフロキサシン(クラビット) 1日 500mg×1 7日間
(尿道炎:EL:III, RG:B、子宮頸管炎:非妊婦:推奨レベルA)
- 8)シタフロキサシン(グレースビット) 1日 100mg×2 7日間
(尿道炎:EL:III, RG:B、子宮頸管炎:非妊婦:推奨レベルB)

日本性感染症学会 性感染症 診断・治療ガイドライン2020

口腔咽頭の淋菌・クラミジア感染 6

- ◆ 性行動の多様化やオーラルセックスを提供する性風俗の増加を背景に、口腔咽頭を介して性感染症に感染する人、自ら口腔咽頭の性感染症を心配して医療機関を受診する人が増えている。
- ◆ 性感染症のなかでとくに罹患者数が多い淋菌感染症とクラミジア感染症は、オーラルセックスに伴い口腔咽頭を介して感染する人の増加が指摘されている。
- ◆ 淋菌もクラミジアも、咽頭感染は無症候性が圧倒的に多い。

日本性感染症学会 性感染症 診断・治療ガイドライン2020

第3部 検査 10

通則

8 同一検体について、定性検査、半定量検査及び定量検査のうち2項目以上を併せて行った場合又はスクリーニング検査とその他の検査とを一連として行った場合は、それぞれ主たる検査の所定点数のみ算定する。ただし、併せて行う検査の区分が異なる場合は、それぞれについて算定する。

淋菌性感染症 7

d)淋菌性咽頭感染

性器淋菌感染症患者の10～30%に、咽頭からも淋菌が検出される。淋菌が咽頭に感染しても炎症症状が自覚されないか、乏しい場合が多いので、検査が実施されないことも多い。咽頭の淋菌感染は、性器での感染治療後にも感染源となりうるので、咽頭感染をも念頭に置いた十分な治療が必要である。

【淋菌性咽頭感染】

セフトリアキソン(OTRX:ロセフィン)(A) 静注1.0g単回投与

咽頭感染に対して、スペクチノマイシンは咽頭への移行が悪く効果が劣るため使用すべきではない。セフォジムの単回投与では、菌の陰性化率は50～60%程度であるので推奨されない。セフェム系薬にアレルギーのある患者の場合には、薬剤感受性を確認し、ジスロマックSR成人用ドライシロップ2g、ニューキノロン系薬またはミノサイクリン(MINO:ミノマイシン)の使用を考慮する。

日本性感染症学会 性感染症 診断・治療ガイドライン2020

Q1. 咽頭淋菌・クラミジア感染症は症状がないとされています。どのような時に保険適応となるのでしょうか? 11

尿道炎や子宮頸管炎の治療を行い、その後も咽頭炎の症状や所見があり疑わしい場合に検査。

12

Q2. 排尿自立支援加算を算定の際には何か病名を入れた方が良いでしょうか？それとも“基本診療料”なので不要でしょうか？

墨田区 病院勤務医

15

Q2. 排尿自立支援加算を算定の際には何か病名を入れた方が良いでしょうか？それとも“基本診療料”なので不要でしょうか？

A 包括的排尿ケアが必要であった疾患または病態を類推できる傷病名は必要。

13

A251 排尿自立支援加算(週1回) 200点

(2) 当該指導料は、次のいずれかに該当する者について算定できる。

- ア 尿道カテーテル抜去後に、尿失禁、尿閉等の下部尿路機能障害の症状を有するもの
- イ 尿道カテーテル留置中の患者であって、尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害を生ずると見込まれるもの

16

Q3. 他医撮影のコンピューター断層診断はなぜ初診のみなのか教えて下さい。

世田谷区 開業医

14

A251 排尿自立支援加算(週1回) 200点

1) 排尿自立支援加算は、当該保険医療機関に排尿に関するケアに係る専門的知識を有した多職種からなるチーム(以下「排尿ケアチーム」という。)を設置し、当該患者の診療を担う医師、看護師等が、排尿ケアチームと連携して、当該患者の排尿自立の可能性及び下部尿路機能を評価し、排尿誘導等の保存療法、リハビリテーション、薬物療法等を組み合わせるなど、下部尿路機能の回復のための包括的なケア(以下「包括的排尿ケア」という。)を実施することを評価するものである。

17

E203 コンピューター断層診断450点

注
コンピューター断層撮影の種類又は回数にかかわらず、月1回に限り算定できるものとする。



18

E203 コンピューター断層診断450点

通知
 (1) コンピューター断層診断は、実施したコンピューター断層撮影(磁気共鳴コンピューター断層撮影、血流予備量比コンピューター断層撮影及び非放射性キセノン脳血流動態検査)を含み、区分番号「E101-3」ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影及び区分番号「E101-4」ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影は含まない。以下同じ。)の種類又は回数にかかわらず、月1回の算定とし、初回のコンピューター断層撮影を実施する日に算定する。

22

Q4. 最近、急性膀胱炎で3ヶ月後にまた急性膀胱炎になった患者の2回目の初診料を再診料に査定されました。電話で問い合わせたらどちらもレバミピドを出していたので、慢性胃炎をつけていたせいだと言われました。急性胃炎にすればよかったのか、胃炎を特定疾患で管理料をとれるのか、納得できません。

武蔵野市 開業医

19

E203 コンピューター断層診断450点

通知
 (2) 同一月内において、入院及び外来の両方又は入院中に複数の診療科において、コンピューター断層撮影を実施した場合においては、入院若しくは外来又は診療科の別にかかわらず、月1回に限り算定する。

23

氏名	性別	生	特記事項	保険料 診療科 の所在 地区 番号
急性膀胱炎		2021.6.3		非正規 開診日
慢性胃炎		2021.6.3		開診日
11 初診	日			
12 医学管理				
14 在宅				
20 21 内 科	専			
22 23 外 科	専			
24 25 病 床	日			
26 27 療 養	日			
30 31 夜 間				
32 33 下 期				
34 35 上 期				
氏名	性別	生	特記事項	保険料 診療科 の所在 地区 番号
急性膀胱炎		2021.9.3		
慢性胃炎		2021.9.3		
11 初診	日			
12 医学管理				
14 在宅				
20 21 内 科	専			
22 23 外 科	専			
24 25 病 床	日			
26 27 療 養	日			
30 31 夜 間				
32 33 下 期				
34 35 上 期				

レボフロキサシン500mg 7日分
レバミピド 3錠 7日分

20

E203 コンピューター断層診断450点

通知
 (3) 当該保険医療機関以外の医療機関で撮影したフィルムについて診断を行った場合には、区分番号「A000」に掲げる初診料(注5のただし書に規定する2つ目の診療科に係る初診料を含む。)を算定した日に限り、コンピューター断層診断料を算定できる。

24

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。
 (2) 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」)を傷病名欄に記載してレセプトを作成することは、極めて不適切である。例えば、非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)を投与した患者にプロトンポンプインヒビター(PPI)を併用したので、医学的に胃潰瘍と診断していないにもかかわらず「胃潰瘍」と傷病名をつけておいた、等である。診断名を不実記載して保険請求したことになり、場合によっては、返還対象となるばかりか、不正請求と認定される可能性もある。

厚生労働省：保険診療の理解のために 医科 令和3年度版

21

Q3. 他医撮影のコンピューター断層診断はなぜ初診のみなのか教えてください。

明確な理由は不明。
 分かり次第、ご報告いたします。

保医発第032500245
平成14年3月25日

診療報酬請求書等の記載要領等の一部改正について

ウ 薬剤料に係る所定単位当たりの薬価が175円以下の薬剤の投与又は使用の原因となった傷病のうち、健胃消化剤、鎮咳剤などの投与又は使用の原因となった傷病など、イに基づき記載した傷病名から判断して、その発症が類推できる傷病については、傷病名を記載する必要はないものとする。ただし、強心剤、糖尿病薬などの投与又は使用の原因となった傷病名についてはこの限りでないこと。

低薬価薬剤の審査等の具体的取扱い方針 26

平成 14 年 5 月 9 日
低薬価薬剤の審査等に関する検討会

2. 具体的取扱い方針

(1) 「健胃消化剤、鎮咳剤など」の範囲について

参考1文中には「175円以下の薬剤の投与又は使用の原因となった傷病のうち、健胃消化剤、鎮咳剤などの投与又は使用の原因となった傷病など、記載した傷病名から判断して、その発症が類推できる傷病については、傷病名を記載する必要はないものとする。」とあるが、この例示から判断すると、更に別紙1にあるような薬剤が該当すると考えられる。これらは、いわゆる佐薬や一過性の症状に対する薬剤などである。しかしながら、「類推できる傷病名」の範囲は広範であり、更には臨床現場の医師による判断に幅が生ずることも想定されることから、個々の薬剤について限定的に列挙することは実務的ではないと考える。

Q4. 最近、急性膀胱炎で3ヶ月後にまた急性膀胱炎になった患者の2回目の初診料を再診料に査定されました。電話で問い合わせたらどちらもレバミドを出していたので、慢性胃炎をつけていたせいだと言われました。急性胃炎にすればよかったのか、胃炎を特定疾患で管理料をとれるのか、納得できません。 27

A: 傷病名の転帰を記載。

いわゆる佐薬に対しては17点ルールがある。ただし、強心剤、糖尿病薬、血管拡張剤、血圧降下剤、副腎ホルモン剤、高脂血症用剤に関しては17点ルールから除外。

Q5. 遊離テストステロンの算定について、初回検査から何ヶ月経過すると算定可能になりますでしょうか。3ヶ月後、6ヶ月後で減点がありました。年齢制限等、明確な基準があればご教授下さい。 28

新宿区 開業医

生化学検査(Ⅱ)

D008 内分泌学的検査

テストステロン	125点
遊離テストステロン	163点

通知

(1) 各種ホルモンの日内変動検査は、内分泌学的検査の該当する項目の測定回数により算定するが、その回数については妥当適切な範囲であること。

遊離型テストステロン測定 30

図1-3 LOH症候群の診断のアルゴリズム

日本泌尿器科学会/日本Men's Health医学会編 加齢男性性腺機能低下症候群診療の手引き (株)じほう 平成19年

LOH症候群(Late-onset hypogonadism): 加齢男性性腺機能低下症候群 31

定義:

“A clinical and biochemical syndrome associated with advancing age and characterized by typical symptoms and a deficiency in serum testosterone levels. It may result in significant detriment in the quality of life and adversely affect the function of multiple organ systems”

いわゆる男性更年期障害の症状を有する患者の病態

- ◆ 前期更年期: ストレス性心身症状の割合が多い
- ◆ 後期更年期~熟年期: アンドロゲン減退症状が多い

日本泌尿器科学会/日本Men's Health医学会編 加齢男性性腺機能低下症候群診療の手引き (株)じほう 平成19年

人生におけるアンドロゲンの分泌量の推移 32

図2-19 人生におけるアンドロゲンの分泌量の推移

日本泌尿器科学会/日本Men's Health医学会編 加齢男性性腺機能低下症候群診療の手引き (株)じほう 平成19年

Q5. 遊離テストステロンの算定について、初回検査から何ヶ月経過すると算定可能になりますでしょうか。3ヶ月後、6ヶ月後で減点がありました。年齢制限等、明確な基準があればご教授下さい。 33

Answer:

- ◆ 年齢
- ◆ 傷病名
- ◆ 診療内容

総合判断

(例) 前立腺癌ホルモン療法 ✗

34

**Q6. LOH症候群に対してホルモン補充療法を施行している患者様に対してPSAを測定する際は持ち出しでないといけなのか？
(前立腺癌疑い病名でエナルモンデポ査定)**

新宿区 開業医

38

区分	氏名	生	特記事項	保険医 診療所 の所在 施設名
名				
業務上の事由	前立腺癌の疑い	2017.6.3	中止	2017.6.10
11 科 診				
13 医学管理				
14 症 状				PSA (2021.6.3施行)
21 内 服				
20 22 毛 髪				
夜 23 外 用				
24 調 剤				
薬 25 輸 入				
27 調 査				
30 31 皮下脂肪内				
住 32 診 察 内				
44				

35

ASKA
2020年10月改訂 (第1版)

テストステロン製剤
日本薬局方
テストステロンエンタド酸エステル注射液
エナルモンデポ®筋注125mg
エナルモンデポ®筋注250mg
ENARMON DEPOT® INTRAMUSCULAR INJECTION

日本標準商品分類番号 872461
承認番号 22100AM300785 22100AM300786
販売開始 1976年11月 1954年2月

貯法：室温保存
有効期間：3年

2. 禁忌 (次の患者には投与しないこと)
2.1 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顕性を促すことがある。] [8.1参照]
2.2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 [9.5参照]

39

前立腺癌 年齢階級別罹患率 (2018年)

元データ: 全国がん登録罹患データ

国立研究開発法人国立がん研究センター https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/cancer/20_prostate.html

36

血清PSA測定

```

    graph TD
      A[血清PSA測定] --> B[2.0ng/mL未満]
      A --> C[2.0ng/mL以上]
      B --> D[ART適応あり]
      C --> E[ART適応なし]
      D --> F[PSA再検  
3, 6, 12カ月  
以後1回/年]
      E --> G[ART希望症例は  
適応を慎重に検討  
十分な説明と同意]
      F --> H[2.0ng/mL未満]
      F --> I[2.0ng/mL以上]
      H --> J[ART継続]
      I --> K[ART中止]
      G --> L[4.0ng/mL以上  
あるいは  
6カ月間のPSA上昇速度が0.5ng/mL以上  
(1年間のPSA上昇速度が1.0ng/mL以上)]
      L --> M[専門医へ紹介]
  
```

図1-4 ART開始・継続におけるPSA値の評価

日本泌尿器科学会/日本Men's Health医学会編 加齢男性性腺機能低下症候群診療の手引き (株)じほう 平成19年

40

CQ
15 検診受診者の
適切な受診開始年齢は？

SUMMARY

本邦のPSA測定を主体とした検診開始年齢の決定には、海外のエビデンスは重要な指標となる。前立腺がん検診の有効性評価の指標である死亡率低下効果を指標とした欧州の大規模な無作為比較対照試験(RCT)の結果からは、55歳が受診開始の推奨年齢となる。しかし、スウェーデン・イエテボリから50～64歳の年齢階層を対象にしたPSA検診実施に伴う死亡率低下を証明したRCTが報告され、さらに近年イエテボリの50～54歳を対象にしたコホート研究で検診実施による有意な死亡率低下効果が証明されたことから、50歳以上を住民検診における対象年齢とすべきである。人間ドック等の任意型検診では、家族歴の有無に関わらず前立腺癌罹患リスクの層別化のために40歳代からPSA基礎値を測定することが推奨される。

前立腺がん検診ガイドライン 2018年版

37

D009 8 前立腺特異抗原 (PSA) 127点
通知

「8」の前立腺特異抗原 (PSA) は、診察、腫瘍マーカー以外の検査、画像診断等の結果から、前立腺癌の患者であることを強く疑われる者に対して検査を行った場合に、前立腺癌の診断の確定又は転帰の決定までの間に原則として、1回を限度として算定する。ただし、前立腺特異抗原 (PSA) の検査結果が 4.0ng/mL以上であって前立腺癌の確定診断がつかない場合においては、3月に1回に限り、3回を限度として算定できる。なお、当該検査を2回以上算定するに当たっては、検査値を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

41

加齢男性性腺機能低下症候群診療の手引き

序

「LOH症候群 診療の手引き」が刊行されるのにあたり、本「手引き」作成経緯について述べさせていただきます。(中略)

ガイドライン作成委員会では、LOH症候群の診断、治療、アンドロゲン補充療法副作用の回避と監視、治療後の評価について標準的推奨を行うべく、臨床論文の検索を行いました。LOH診療は始まったばかりであるため、推奨ランクの低い論文がほとんどでした。このため、当初予定していた「ガイドライン」という名称を断念し、「LOH症候群診療の手引き」という名称で公表するにいたしました。したがって、今回の「手引き」は、今後のLOH症候群診療のエビデンス創出を目指す第一版と捉えていただければ有難いです。(中略)

2007年1月
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
委員長 並木 幹夫

日本泌尿器科学会/日本Men's Health医学会編 加齢男性性腺機能低下症候群診療の手引き (株)じほう 平成19年

Q6. LOH症候群に対してホルモン補充療法を施行している患者様に対してPSAを測定する際は持ち出しでないとけないのか？(前立腺癌疑い病名でエナルモンデポ査定)

42

Answer:

- ◆PSAは腫瘍マーカーとしての通知に従う必要。
- ◆病名は転帰の記載が必要。

第50回 東京泌尿器科医会
保険診療 Q&A

43

ご清聴有り難うございました



病院めぐり

東京大学医科学研究所附属病院

東京大学医科学研究所附属病院泌尿器科診療科長 高橋さゆり 先生



東京大学医科学研究所は、明治27年に伝染病研究所として設立された日本でもっとも歴史ある病院の一つです。その後時代の流れとともに形を変えながら、医科学研究所の附属病院として基礎研究からその臨床応用へと医学の進歩へ重要な役割を果たしてきました。

研究所は白金台駅0分という都心にありながら四季を彩る樹木や草花があふれ、近くには国立科

学博物館附属自然教育園もあり緑豊かな環境に恵まれております。

当院は血液腫瘍内科やウイルス治療を開発した脳腫瘍外科など特殊分野に力を入れていたため地域住人にも存在を知られていない小規模な病院でしたが、2020年7月東京大学本部の医科研病院活性化プロジェクトにより泌尿器科が立ち上げられました。

開設当初はコロナ禍の真っ只中で外来も閑古鳥が鳴いておりましたが、地域の諸先生方のご協力のお陰で症例数が日増しに増え開設1年半を迎えた今、臨床に奔走する日々となりました。スタッフは東京大学医学部の久米春喜先生を兼任教授とし、私と特任助教1名、研究を主とした助教1名で開設しました。この4月からは専攻医1名が加わり常勤4名の活気ある医局となって参りました。

新規開設のメリットとして、da Vinci Xi 連動型ベッド、新モデルのホルミウムヤグレーザー、光線力学診断 (PDD) 装置など最新の医療機器を揃えることができました。令和3年度の手術実績はロボット支援前立腺全摘術32件、ロボット支援腎部分切除術4件、腹腔鏡手術5件、TUR手術38件、TUL15件、膀胱全摘1件その他合わせ222件でした。全体数としてはまだまだ少ないものの毎月手術数は増えており手術枠をさらに拡大

するよう交渉中です。

手術以外にも私が前立腺癌の研究をライフワークとしてきたこともあり去勢抵抗性前立腺癌の治療に力を入れております。第二世代ホルモン剤や抗癌剤の他、塩化ラジウム-223や放射線治療、オラパリブなど個々の患者さんに合った最適な治療法を選択するようにしております。

医科学研究所に附属した病院として、基礎研究を推進しつつ質の高い医療を提供できるよう研鑽して参ります。どうぞ皆様、御指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。



東京都各科医会協議会報告



会長・各科医会協議会担当 長倉和彦

東京泌尿器科医学会は、東京都各科医会協議会に参加し活動しています。本協議会は10診療科の臨床医会より構成され、各診療科の互惠を図るとともに、東京都医師会と協力して東京都の保健医療の向上に努めることを趣旨としています。

令和3年度として、12月に予定されていた忘年懇親会は中止となりました。令和4年2月7日には第3回幹事会がWEB開催され、齋藤副会長とともに参加しました。東邦大学医学部客員教授で仁邦法律事務所の桑原博道氏による「COVID-19感染下のトラブルと対策」の講演があり、医療トラブル、応召義務、労務問題等について実例を挙げての説明がありました。令和4年度事業として、4月18日に第一回幹事会が東京都医師会館で開か

れ、齋藤副会長、赤倉副会長とともに参加しました。各医会からそれぞれの現況について報告がありました。また、東京都医師会新入会の皆様への診療の手引きの作成にあたり、各臨床医会の入会案内、各診療科における保険診療の注意点について、作成に協力することとなりました。

これからも、各科医会協議会の活動に協力し、東京都の医療環境の改善に寄与したいと思いません。会員の皆様には当会の活動、東京都医師会、東京都などへの忌憚のないご意見をお寄せいただくようお願いいたします。

新入会員紹介

中野駅前ごんどう泌尿器科

権藤立男先生

東京泌尿器科医会に入会させて頂きました権藤立男と申します。私は1997年に私立芝高校を卒業し、東京医科大学に入学いたしました。中高大と計12年間バレーボール部に所属し、最後まで全うしたことは、その後の人生で物事をやり切る力の源



になったと思います。ポリクリで最初に回った科が泌尿器科であり、泌尿器科の魅力に憑りかれた私は東京医大泌尿器科に入局しました。私が入局した年はスーパーローテ制の直前の年で2年間後輩入局者は無し、医局はドタバタしており入局者は自分1人…、月15回の当直、時には病棟患者さん全ての指示は自分、という過酷な時期もありましたが、一方で多くの患者さんを自分自身で診ることで、患者さんの病態を診て対応する力は人一倍養われた気がします。

大学では主に前立腺癌、膀胱癌の診療、研究に従事してまいりました。2012年からの2年間は米国のMSKCCに留学し、前立腺癌の研究を行いました。2014年に東京医大医局に戻り、微力ながら医局に貢献できるよう尽力しました。2019年1月より三鷹市の東京国際大堀病院に赴任し、ロボット手術の立ち上げ、導入、そして病院経営にも携わらせて頂きました。大学勤務時代はあまり縁がなかった、性機能、男性更年期障害、性感染症治療も専門医を取得し、癌だけでなく広い分野を専

門的に診る勉強をしてきました。2022年2月、中野の地に中野駅前ごんどう泌尿器科を開業いたしました。中野で開業を決めた理由は、学生時代から馴染み深い場所だったこと、そして中野区に泌尿器科医が少なかったことから、ぜひこの地で泌尿器科疾患における地域のゲートキーパーになりたいと思ったからです。地域柄か性感染症患者さんの多さには驚いておりますが、老若男女これまで敷居が高く泌尿器科の門を叩けなかった患者さんにご来院頂いております。中野は東西南北どこへも行きやすく、多くの診療所、病院と連携し患者さんに最適な医療を提供できる地であると考えております。これからも微力ながら地域医療に貢献し、そして専門性の高い泌尿器科医療を提供できるように努力したいと思います。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

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。

〒154-0003 世田谷区野沢3-2-8-101
こだいら泌尿器科

第55回 東京泌尿器科医会学術集会

【日時】2022年8月27日（土）17:00～

【場所】京王プラザホテル南館4F「錦」※WEB開催あり

1. 講演 「演題 未定」

山梨大学大学院総合研究部 泌尿器科学講座 教授 三井 貴彦 先生

2. 特別講演 「合併症を回避する膀胱全摘後の対空内尿路変更術（仮）」

横浜市立大学 泌尿器科 教授 槇山 和秀 先生

3. 「保険診療のQ&A」

日本大学医学部泌尿器科学系 泌尿器科学分野診療教授 山口 健哉 先生

東京泌尿器科医学会 2021年度総会報告

2021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53回学術集会(2021.8.28)を開催、会場参加17名、リモート参加28名。
第54回学術集会ならびに総会(2022.3.5)開催予定。
2. 第8回泌尿器科医師保険講習会(2021.7.10)を開催、会場参加15名、リモート参加30名。
3. 東京泌尿器科医学会ニュースを2回(65号、66号)発行した。
4. 役員会を3回開催。(2021.6.24、2021.9.30、2021.11.25)あと1回開催する(2022.3.17)。
5. 東京都各科医学会協議会の幹事会、総会に参加し、コロナウィルスパンデミックに対する各科からの要望書等を東京都医師会に提出した。
6. 東京都感染症予防検討委員会には、年6回開催され、担当理事1名が参加した。
7. Abbvie 合同会社主催の肝炎関連セミナー(2022.3.24開催予定)を後援する。
8. 正会員数:213名、賛助会員:23社
9. 会員の現況、要望等に関するアンケート調査を行った(2021/12)。

6. 東京都各科医学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、東京都、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9回を開催する。(2022.7.9)。
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。

2021年度東京泌尿器科医学会収支決算書 監査報告

令和3年度東京泌尿器科医学会収支決算書
令和3年1月1日～12月31日

(単位:円)

収入の部	予算額	収入額	差	備考
一般会費	750,000	570,000	△180,000	¥5,000×114人分
賛助会員	350,000	350,000	0	¥20,000×19口分
総会・学術参加費	0	0	0	
広告費	250,000	270,000	20,000	ニュース等広告
雑収入		36	36	預金金利
当期収入合計	1,350,000	1,220,036	△129,964	
前年度繰越金	3,869,253	3,869,253	0	
収入合計	5,249,253	5,089,239	△160,014	

(単位:円)

支出の部	予算額	支出額	差	備考
事務費	600,000	589,086	△10,914	事務経費、HP管理費、
通信費	70,000	47,682	△22,318	ニュース、資料等送付
広報印刷費	230,000	279,383	49,383	ニュース印刷、封筒印刷等
会費	100,000	10,164	△89,836	役員会開催費用
各科医学会協議会	130,000	109,500	△20,500	年会費(¥80,000) 会費(¥29,500)
雑費	30,000	0	△30,000	
雑費	30,000	28,270	△1,730	銀行手数料他
予備費	100,000	0	△100,000	
当期支出合計	1,290,000	1,063,465	△226,535	
次年度繰越金	3,959,253	4,025,774	66,521	
支出合計	5,249,253	5,089,239	△160,014	

東京泌尿器科医学会会計 遠坂 順

監査報告書
令和3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4年 2月27日

監事 大澤秀一

2022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。(第55回;2022.8.27、第56回;日時未定)
3. 東京泌尿器科医学会ニュースを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。

前立腺疾患治療剤

薬価基準収載品

セルニルトン錠

組成、効能・効果、用法・用量、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。

[資料請求先] 東菱薬品工業株式会社 学術部
〒100-0006東京都千代田区有楽町1-10-1

販売元  扶桑薬品工業株式会社

製造販売元  東菱薬品工業株式会社

2005年7月作成

会則改定について

東京泌尿器科医会の活動をより泌尿器科領域に、そして東京という地域に特化するために、会員資格の変更を提案します。提案内容にある通り、日本泌尿器科学会に所属していることを要件としますが、すでに会員となられている皆様には、その要件を適応しません。

尚、現会則については http://urology-tokyo.jp/info_bylaw.php をご参照ください。

会則変更案

変更前 「会則第5条の1. 正会員:東京都で開業・勤務する泌尿器科関連医師」

変更後 「会則第5条の1. 正会員:東京都で開業・勤務する日本泌尿器科学会に所属の医師」

附則の追加案

附則の5 「第5条の1. 正会員について、2022年3月現在正会員であるものについては、勤務地や日本泌尿器科学会に所属していることを問わない」



編集後記

新型コロナウイルス新規感染者数は減少傾向にあるものの予断を許せず、医療従事者の立場としては大人数での会合、宴会はまだまだ自粛傾向です。

コロナ禍、巷では屋外で密を避けられるキャンプが人気だそうです。私も昨年簡易テントを購入しました。遠出は時間もないし大変なので、天気の良い休日に散歩がてら都内の公園でプチピクニックを楽しんでいます。自分の好きな食べ物や飲み物を買ってのんびりするのほかに、思いのほか快適です。テントに入れば周りの目も気になりませんし、多少の雨風もしのげます。東京にも素敵なスポットが沢山あることを再認識しました。

第7波、ワクチンの4回目接種、ロシアのウクライナ侵攻。この号が出るころにはどうなっているのかわかりませんが、今年の夏には、密が怖くてしばらく避けていた山小屋に宿泊し登山を楽しめるとよいのですが。(Y.M)

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／イーザイ株式会社／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)