

東京泌尿器科医会ニュース

No.69

2023年6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 2 | ● 保険診療のQ&A 6 |
| ● 東京都各科医会協議会報告 10 | | |
| ● 日本臨床泌尿器科医会だより 11 | ● 新規開業紹介 12 | |
| ● 2022年度総会報告 15 | ● 役員改選 16 | |
| ● 東京泌尿器科医会新役員挨拶 16 | ● 編集後記 18 | |

巻頭言

「医師の働き方改革について」

東京泌尿器科医会 会長 長倉和彦

医師の働き方改革という名の下に、2024年4月から勤務医の時間外労働上限規制が施行されます。病院、診療所を問わず、全ての勤務医が法規制の対象となります。医療現場という特殊性から、医師の長い勤務時間、過重労働はやむを得ないもの、触れてはいけないものとして、長きに亘り一般の労働者とは別の扱いを受けて来ました。一部の高度急性期病院では、年2000時間を越える時間外勤務という過酷な実態があり、いつか是正しなければならないことは自明でした。勤務医の勤務時間を会社員並みの年360時間に減らし、時間外勤務には正当な報酬を払えば良いのですが、それには多くの人材と多額の資金が必要です。勿論、資金となるのは診療報酬しかありませんし、それが増額されることは想定されていません。多くの大規模な急性期病院では、医師の時給単価を下げ、時間外勤務の内容を業務と自己研鑽に分けるなど、勤務時間の調整や給与体制などをやり繰りして、調整してきてはいます。それでも年720時間までと一般労働者の2倍であり、一部の特定機能の病院に限るとはいえ年1860時間までなら認めるとの基準は、医師の労働環境改善に直結するとは思えません。相変わらず、聖域ではあるのです。

資金は提供せず、勤務医を増やす対策も施さずに、労働時間を減らせと言われても限度がありますが、今回の規制で最も大きな問題となっているのは、市中の救急病院の宿日直です。大学病院の助手など、生活に十分な給与を支給されていない医師が不足を補うため、外部の病院で当直医として働くのはごく日常であり、当直医を外部からの派遣に頼らざるを得ない市中病院とは完全な補完関係にあります。大学病院としては、自院で診療や研究で長時間勤務となるのは必然なのでしょうが、今回の法規制で、派遣先での勤務時間はできるだけ短くする必要があります。結果として、派



遺先の病院の宿日直が時間外勤務にあたるかどうか大きな問題になりました。宿日直勤務が労働基準に定める宿日直に相当すると認定される事を“宿日直許可”といいます。認められると宿日直勤務は時間外勤務に算入されず、翌日に休日を付与する必要もなくなります。入院患者の緊急時の対応のみに限る、所謂“寝当直”であれば許可の取得に問題はありませんが、少数であれ、宿日直の時間帯に外来の患者を受け入れている市中の救急病院の場合は、そうはいかなくなります。国の提示した宿日直許可の要件は一見妥当ではありますが、極めて曖昧です。自治体としては救急医療の崩壊を防ぐべく、病院にできる限り宿日直許可を得ることを勧めています。最終的には労働基準監督署の判断になるため、許可を得るのは決して容易ではないかも知れません。外部のパート医に頼っている病院には、すでに大学病院から宿日直許可のない場合は当直医を派遣しないと通告されています。当直医を派遣してもらうには、宿日直許可を得ることが必須となりました。今後、病院内での調整や国の対応如何によっては救急病院の指定を辞退する病院が出てくる可能性もあります。

中小病院を含め急性期病床を減らすことは以前より国の構想であり、この法施行で急性期病院の一部を失うことは想定内のことも知れませんが、自院の存在価値を失わず、地域の医療崩壊を招かないため、医療現場と行政が協力し一体となった改革が今こそ必要であると考えます。

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。8月以降はできるだけ以前の開催形態に戻したいと考えています。これからも会員の皆様にとって有意義な医会であるよう努力しますので、ご協力くださいますようお願いいたします。

寄稿

進行性前立腺癌に対する 集学的治療

帝京大学医学部泌尿器科学講座 講師

川合 剛人 先生

進行性前立腺癌に対する治療は近年薬物療法や他の治療モダリティの進歩によって大きな変革を迎えている。

全身薬物療法については、去勢抵抗性前立腺癌(CRPC)に対し2008年に

タキサン系抗癌剤のドセタキセルが承認された後しばらく他の選択肢はない状況が続いたが、2014年に新規アンドロゲン受容体標的治療薬(ARAT)のエンザルタミド、アピラテロン、そして新たなタキサン系抗癌剤のカバジ



タキセルが承認され、さらに2016年に骨転移症例に対してラジウム223が承認された。その後、2019年に転移のないCRPC(nmCRPC/MOCRPC)に対しアパルタミドが承認されると、この新しい概念の患者群に対してエンザルタミドの有効性も確認され、さらに2020年にはダロルタミドも承認され、3剤のARATが使用可能になった。

そして、現在最も注目を集めているのは転移性去勢感受性前立腺癌(mCSPC/MIHSPC)に対するup front治療である。mCSPCに対しては、2015年のCHAARTED試験¹⁾によってドセタキセルがOSの延長効果を認めたため、欧米では標準的に使用されるようになっていたが、日本では承認されていなかった。日本では、2018年LATITUDE試験²⁾の結果を受けてhigh risk mCSPCに対してアピラテロンが承認され、2020年にはTITAN試験³⁾の結果を受けてアパルタミド、ENZAMET試験⁴⁾・ARCHES試験⁵⁾の結果を受けてエンザルタミドが承認された。また、2021年にはドセタキセルも遅ればせながらmCSPCに対して承認された。そして、

2023年2月にはARASENS試験⁶⁾の結果を受け、ADT・ドセタキセル・ARATの3者を併用するTriplet治療として、ドセタキセルとダロルタミドの併用療法が承認された。ドセタキセルとダロルタミドの併用療法はドセタキセル単独よりもOSの延長が認められ今回の承認に至ったが、ARAT単独との比較はなされていない。今後、どのような症例に対しARAT単剤あるいはTripletを採用するのか、新たな知見が待たれている。

全身薬物療法の進歩の一方で、近年前立腺原発巣や転移巣に対する局所治療も注目されている。これはごく少数の転移であるオリゴ転移という概念が確立したことに依るところが大きい。前立腺癌のオリゴ転移には①初発時に原発巣+オリゴ転移 (de novo オリゴ転移)、②原発巣への根治治療後に生じたオリゴ転移 (オリゴ再発)、③ホルモン療法がfailureして生じたオリゴ転移 (オリゴ進行) の3つの発生機序が考えられる。このうち局所治療のエビデンスが確立しているものはde novo オリゴ転移とオリゴ再発である。STAMPEDE試験⁷⁾はde novo 転移性前立腺癌に対し複数のArmから成る試験であるが、Arm Hは原発巣への放射線治療の有効性を検証したものである。その結果、転移量がhigh volumeの症例では差がつかなかったが、low volumeの症例では原発巣への放射線治療が有意にOSを延長した。また、オリゴ再発に対する局所治療のエビデンスとしてはSTOMP試験⁸⁾がある。根治治療後にオリゴ再発 (コリンPETで3か所以内)を生じた症例に対し、オリゴ転移巣に対する局所治療 (metastasis-directed therapy; MDT)を施行した症例では有意に生化学的無再発期間の延長が認められた。つまり、de novo オリゴ転移に対しては原発巣への放射線治療が、オリゴ再発に対してはMDTが有効と考えられる。

オリゴ転移という概念の確立にはコリンPETやDWIBS、PSMA-PETなど次世代画像検査の登場が大きく寄与している。すなわち、CTや骨シンチグラムといった従来の画像検査では同定されなかった転移までも見つかるようになり、真のオリゴ転移を正しく診断することが局所治療の有効性を担保することにつながると考えられるためである。特に、PSMA-

PETは感度・特異度ともに他よりも優れていることが明らかにされているが、日本ではまだ治験段階である。日本においても実臨床で使用できるようになることが大いに期待したい。

参考文献

- 1) Sweeney CJ, Chen YH, Carducci M, et al. Chemohormonal Therapy in Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer. *N Engl J Med.* 2015; 373: 737-46.
- 2) Fizazi K, Tran N, Fein L, et al. Abiraterone plus Prednisone in Metastatic, Castration-Sensitive Prostate Cancer. *N Engl J Med.* 2017; 377: 352-60.
- 3) Chi KN, Agarwal N, Bjartell A, et al. Apalutamide for Metastatic, Castration-Sensitive Prostate Cancer. *N Engl J Med.* 2019; 381: 13-24.
- 4) Davis ID, Martin AJ, Stockler MR, et al. Enzalutamide with Standard First-Line Therapy in Metastatic Prostate Cancer. *N Engl J Med.* 2019; 381: 121-31.
- 5) Armstrong AJ, Szmulewitz RZ, Petrylak DP, et al. ARCHES: A Randomized, Phase III Study of Androgen Deprivation Therapy With Enzalutamide or Placebo in Men With Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer. *J Clin Oncol.* 2019; 37: 2974-86.
- 6) Smith MR, Hussain M, Saad F, et al. Darolutamide and Survival in Metastatic, Hormone-Sensitive Prostate Cancer. *N Engl J Med.* 2022; 386: 1132-42.
- 7) Parker CC, James ND, Brawley CD, et al. Radiotherapy to the primary tumour for newly diagnosed, metastatic prostate cancer (STAMPEDE): a randomised controlled phase 3 trial. *Lancet.* 2018; 392: 2353-66.
- 8) Ost P, Reynders D, Decaestecker K, et al. Surveillance or Metastasis-Directed Therapy for Oligometastatic Prostate Cancer Recurrence: A Prospective, Randomized, Multicenter Phase II Trial. *J Clin Oncol.* 2018; 36: 446-453.

転移性腎細胞癌に対する 薬物療法の現状と今後

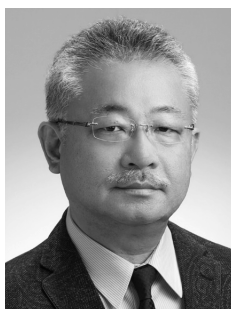
日本医科大学泌尿器科 教授

木村 剛 先生

略語一覧

QOL, quality of life; mRCC, metastatic renal cell carcinoma; IO, immunoncology; Ni, nivolumab; PD-1, Programmed death receptor-1; CTLA-4, cytotoxic T-lymphocyte-associated protein 4; Ip, ipilimumab; Pe, pembrolizumab; Ax, axitinib; Av, avelumab; Ca, cabozantinib; Le, lenvatinib; TKI, tyrosine kinase inhibitor; So, sorafenib; Su, sunitinib; Pa, pazopanib; PD-L1, programmed cell death 1- ligand 1; IMDC, International Metastatic RCC Database Consortium; F, favorable; I, intermediate; P, poor; PD, progressive disease; VEGF, vascular endothelial growth factor; MDSC, myeloid-derived suppressor cell; VEGFR, vascular endothelial growth factor receptor; PDGFR, platelet-derived growth factor receptor; PFS, progression-free survival; IC₅₀, median inhibition concentration; MET, mesenchymal-epithelial transition; RAF, rapidly accelerated fibrosarcoma; FGFR, fibroblast growth factor receptor; FDA, Food and Drug Administration; HIF-2, hypoxia-inducible factor-2; Ev, everolimus; LAG-3, lymphocyte-activation gene 3; CDK4/6, cyclin-dependent kinase 4/6

がん治療の目的は完治であり、完治不能な症例では、QOLを担保した生存期間の延長となる。mRCCに対する治療の基本は、転移巣が限局して完全切除可能であれば、まずは全身治療よりも外科的切除を行うことである。しかし、転移巣が複数臓器に多発している場合には薬物療法が中心となる。mRCCに対する薬物療法は、サイトカインの時代後、分子標的薬の



時代を経て、2016年にIO薬として初めて抗PD-1抗体であるNiが二次治療薬として承認され、IOの時代の幕が開けた。そして、2018年には、一次治療としてNi+抗CTLA-4抗体であるIpのIO+IOの複合免疫療法が承認され(CheckMate214)、さらに、抗PD-1抗体であるPe+Ax(KEYNOTE-426)、抗PD-L1抗体であるAv+Ax(JAVELIN Renal 101)、Ni+Ca(CheckMate 9ER)、Pe+Le(CLEAR)と4つのIO+TKIが次々に承認され、一次治療として5つの複合免疫療法がひしめき合う状態となった。それでは、一次治療としてどれを選択すれば良いだろうか？さらに、この複合免疫療法不応後の2次治療は、現状では、So, Su, Ax, Pa, Caの5つのTKIから選択することとなるが、何を基準に選択すれば良いのだろうか？本講演では、最初に一次治療をどの様に選択するか、次に二次治療選択の現状での考え方と今後について私見を述べさせていただいた。

まず、一次治療の選択において、最初に考えなければならないのは、IO+IOなのかIO+TKIである。すべての複合免疫療法において、抗PD-1抗体(Ni, Pe)か抗PD-L1抗体(Av)が使用されている。その中で、IO+IOの特殊性は、Ipの抗CTLA-4抗体としての役割にあり、活性化T細胞の増殖、認識可能な癌抗原の増加、セントラルメモリーT細胞の増加が挙げられる。この中で最も重要なのは、セントラルメモリーT細胞の増加であり、これがIO+TKIでは観察されていないdurable responseに結びついている。CheckMate214試験において、IMDC I+P群において最短観察期間60ヶ月において、5年PFS率31%とすばらしい成績を残している。しかし、弱点は、IO+TKIに対し低い奏効率(41.9%)、高いPD率(19.3%)である。一方、RCCにより過剰産生されるVEGFには、樹状細胞の成熟化と機能の抑制、MDSCや制御性T細胞の活性化、細胞障害性T細胞の分化と活性の阻害作用があり腫瘍免疫を低下させるが、TKIがVEGFのこれらの作用をブロックしてくれる。これがIO+TKIの高い奏効率(52.5-71%)、低いPD率(5.6-12.4%)、長いPFS(13.3-23.9ヶ月)に結びついていると

考えられるが、残念なことに PFS において tail plateau とはならず、durability は示されていない。一方、全有害事象では、IO+IO で 93.1%、IO+TKI で 98.4-99.7% とほぼ発生率は同等だが、grade 3 以上では、IO+IO で 45.7%、IO+TKI で 71.2-82.4% と、TKI の有害事象が必発の IO+TKI で高率である。ただし、grade 3 以上を含む免疫関連有害事象は IO+IO で多く、CheckMate214 試験では、高用量ステロイドは 35% に、インフリキシマブは 2.4%、ミコフェノール酸モフェチルは 1.3% に使用されていた。一方、QOL は TKI を含まない IO+IO の方が良く、投与前と比較して経時的に改善傾向にあるが、IO+TKI では悪化する傾向が見られている。従って、IO+TKI は生存期間の長い IMDC F 群や 1 点の I 群では、薬物療法のみでは長期投与が必要となり、慢性的な有害事象による QOL 悪化が懸念される。従って、その高い縮小効果を利用して、短期間投与+局所療法（原発巣、転移巣）による根治を狙うのが理想的なシナリオと考える。一方、IMDC 2 点以上の I 群や P 群においては、durability を期待するのか、腫瘍縮小をまずは優先に考えるべきなのか、PD を避けたいのか、患者の年齢、全身状態や併存疾患、転移臓器やその大きさなどにより IO+IO にするか IO+TKI にするか決定すべきであろう。また、一次治療が不応になったら二次治療に移行するが、一次治療は二次治療以降の有効性にも影響を与えるため、その点も考えておく必要がある。

次に、二次治療の薬剤選択について述べる。

IO+IO 後の二次治療は、TKI ナイーブな状態であるため、すべての TKI で効果が期待できるが（通常、Ax や Ca が用いられている）、IO+TKI 後の TKI には、一次治療で TKI をすでに使用しているため選択に苦慮する。基本的な考え方には 3 通りあると思う。1 つ目は、一次治療の TKI よりも血管新生抑制作用が強い TKI (VEGFR/PDGFR の IC₅₀ がより低い薬剤) を使用すること (Ca→Ax、Le→Ax) で、2 つ目は、VEGFR/PDGFR 以外の分子を抑制できる薬剤を使用すること (Ax→Ca の MET, AXL, Tie-2, Ax→sorafenib の RAF など、保険適応はないが Ax や Ca→Le+Pe も Le の FGFR 阻害作用が期待できる。KEYNOTE-146 で良好な成績であった)、3 つ目は全く新しいメカニズムの薬剤を使用することである。新しいメカニズムの薬剤では、すでに FDA が 2021 年 8 月 13 日に von Hippel-Lindau 病関連腫瘍で認可している HIF-2α 阻害薬 (belzutifan) が挙げられる。Belzutifan の第 I 相試験では、VEGF/VEGFR 阻害薬、免疫チェックポイント阻害薬など中央値 3 つの治療歴のある進行性淡明細胞癌患者において、奏効率 25%、PFS 中央値 14.5 ヶ月と非常に良い成績を残している (Choueiri TK et al. Nat Med, 2021)。TKI および免疫チェックポイント阻害薬に不応だった症例において対する belzutifan vs. Ev の第 III 相 MK-6482-005 試験は、リクルートは終了し、結果待ちの状態である。さらに、一次治療、二次治療や術後補助療法での抗 PD-1/PD-L1 治療後に進行した症例において、

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/

belzutifan+Le vs. Caの有効性と安全性を評価する第Ⅲ相MK-6482-011試験も進行中である。この他にも免疫チェックポイント阻害薬である抗LAG-3抗体 (relatlimab) や亢進した細胞周期を抑制するCDK4/6阻害薬 (abemaciclib や palbociclib) など可能性のある候補ではないかと考えている。

以上、「転移性腎細胞癌に対する薬物療法の現状と今後について」の講演要旨をお示しした。一次治療、二次治療ともにまだまだ解決す

べき課題が多い。諸外国と比較し医療保険制度の充実した本邦での独自の治療エビデンスを築いて行くには、国内での多施設共同研究をしっかりとやっていく必要がある。皆様のご協力が必要です。よろしくお願い申し上げます。

最後となりましたが、東京泌尿器科医会の先生方には大変にお世話になってまいりました。今後とも変わらぬご指導、ご鞭撻のほど、何卒宜しくお願い申し上げます。

保険診療の Q & A

昭和大学横浜市北部病院 泌尿器科
診療部長 教授
富士幸蔵先生

レセプト取下げ(希望返戻・過誤調整)

- すでに請求した明細書に誤りがあり、請求内容を訂正したい場合、請求の取下げを行い再請求すること
- 対象となるレセプト1件ごとに依頼書を作成

東京都国民健康保険団体連合会 行				令和 年 月 日	
保険医療機関等 所在地(〒)名称		調役者氏名		保険医療機関における診療報酬請求権は、 令和2年3月診療分までは3年間、 令和2年4月診療分からは原則5年間	
電話番号		〒番号		職下	
下記理由により、診療報酬請求書を取下げ願います。					
1	品別	2	品別	3	品別
2	品別	3	品別	4	品別
5	品別	6	品別	7	品別
8	品別	9	品別	10	品別

2023年3月4日

第56回東京泌尿器科医会学術集会

保険診療のQ&A

昭和大学医学部泌尿器科学講座
昭和大学横浜市北部病院泌尿器科
富士幸蔵

取下げ理由 選択し○をして下さい。

1. 一部負担金相違のため	2. 社会保険該当のため	3. 労災該当のため	4. 生活保護該当のため
5. 公費該当・非該当のため	6. 給付割合変更のため	7. 制度変更のため	8. 記号番号誤りのため
9. 調請求のため	10. その他(理由:)		

再審査依頼理由 (※病名の欠落・記載誤り等による減点査定は対象となりません)

1 2

国保 再審査・取下げ依頼書より抜粋・転載

Q1. (開業医)
病名漏れに気づいて、取り下げ依頼したのですが、一か月後に査定の連絡がきました。この場合、戻って来たレセプトを直して出しても意味はないですか？(国保の二次査定です)

Q1. (開業医)
病名漏れに気づいて、取り下げ依頼したのですが、一か月後に査定の連絡がきました。この場合、戻って来たレセプトを直して出しても意味はないですか？(国保の二次査定です)

A.
病名漏れがないようレセプト提出前に点検を！
病名漏れは取下げ・再審査理由としては適切ではない

Q2. (勤務医)
 神経因性膀胱患者では頻回に急性膀胱炎を合併します。
 ① その都度、抗生剤を5-7日処方しますが診断日(開始日)をその都度新しくすべきでしょうか？
 ② 膀胱炎の開始日が処方の数か月前では査定対象になりますでしょうか？

Q3. (開業医)
 70歳代男性のエンルモンデポが一度査定されました。病名は性腺機能低下症もつけておりました。詳細が必要と言われましたがいかがでしょうか。

7
傷病名記載上の留意点

- 必要に応じて慢性・急性の区別、部位・左右の区別をすること。
- 診療開始年月日、終了年月日を適切に記載すること。
- 傷病の転帰を記載し、病名を逐一整理すること。特に、急性病名が長期間にわたり継続する場合には、医学的妥当性のある傷病名となっているか適宜見直しをすること。

厚生労働省 保険診療の理解のために【医科】(令和4年度) <https://www.mhlw.go.jp/content/000962383.pdf>から抜粋・転載

10

図1 LOH症候群 診断のアルゴリズム 「LOH症候群 診療の手引き: 医学図書出版」より引用

8
Q2.
 神経因性膀胱患者では頻回に急性膀胱炎を合併します。
 ① その都度、抗生剤を5-7日処方しますが診断日(開始日)をその都度新しくすべきでしょうか？
 ② 膀胱炎の開始日が処方の数か月前では査定対象になりますでしょうか？

A.

- ① 急性膀胱炎が治癒した時点で終了年月日を記載。新たに診断した時点が開始年月日。
- ② 急性膀胱炎が数ヶ月に及ぶことは通常ではありません。

11

テストステロンエンラント酸エステル注射液

【効能又は効果】

- 男子性腺機能不全(類官官症)
- 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



脳下垂体ホルモン剤

Mミニリンメルト® OD錠 50µg 25µg

MinirinMelt デスマロプレシン酢酸塩水和物口腔内崩壊錠 創薬・処方箋医薬品^(注)
(注) 従来一般診療での処方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
〒105-0001 東京都港区虎ノ門二丁目3番17号
 (文庫請求先) <すり相談室> フリーダイヤル・0120-083-168 FAX: 03-3596-1107

販売元 **キッセイ薬品工業株式会社**
東京都芳野1-9-48号
 文庫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> 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

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

12

Q3. (開業医)
70歳代男性のエナルモンデボが一度査定されました。病名は性腺機能低下症もつけておりました。詳記が必要と言われましたがいかがでしょうか。

A.
LOH症候群に対するTRT: 厳密には適応のある薬剤はない。

16

アジスロマイシン 添付文書

- ・用法及び用量
(尿道炎、子宮頸管炎)
成人にはアジスロマイシンとして、1000mg(力価)を1回経口投与する。
- ・用法及び用量に関連する使用上の注意
尿道炎、子宮頸管炎の場合にはアジスロマイシン投与開始後2~4週間は経過を観察し、効果を判定すること。細菌学的検査結果または臨床症状から効果が認められない場合には医師の判断で適切な他の薬剤に変更すること。

13

Q4. (開業医)
クラミジア治療判定(2回目のPCRで)陽性の場合、
抗生剤投与後の3回目のPCRは保険適応?

治療効果判定

- ・投与開始2~3週間後に治癒を確認することが望ましい。
(日本性感染症学会編 性感染症診断・治療ガイドライン2020)

17

Q4. (開業医)
クラミジア治療判定(2回目のPCRで)陽性の場合、
抗生剤投与後の3回目のPCRは保険適応?

初診 → 2~3週間 → 再診1 → 再診2

初診: クラミジア・トラコマチス(CT) 核酸検出/抗原定性 陽性

再診1: クラミジア・トラコマチス(CT) 核酸検出/抗原定性 陽性

抗菌薬A

初診時: 急性尿道炎, クラミジア尿道炎疑い

再診1時: 急性尿道炎, クラミジア尿道炎疑い, 中止, クラミジア尿道炎

再診2時: 急性尿道炎, クラミジア尿道炎, 治癒

14

Q4. (開業医)
クラミジア治療判定(2回目のPCRで)陽性の場合、
抗生剤投与後の3回目のPCRは保険適応?

初診

クラミジア・トラコマチス(CT) 核酸検出/抗原定性 陽性

抗菌薬A

急性尿道炎, クラミジア尿道炎疑い

18

Q4. (開業医)
クラミジア治療判定(2回目のPCRで)陽性の場合、
抗生剤投与後の3回目のPCRは保険適応?

初診 → 2~3週間 → 再診1 → 再診2

初診: クラミジア・トラコマチス(CT) 核酸検出/抗原定性 陽性

再診1: クラミジア・トラコマチス(CT) 核酸検出/抗原定性 陰性

抗菌薬A, 抗菌薬B

初診時: 急性尿道炎, クラミジア尿道炎疑い

再診1時: 急性尿道炎, クラミジア尿道炎疑い, 中止, クラミジア尿道炎

再診2時: 急性尿道炎, クラミジア尿道炎, 治癒

15

Q4. (開業医)
クラミジア治療判定(2回目のPCRで)陽性の場合、
抗生剤投与後の3回目のPCRは保険適応?

初診 → 2~3週間 → 再診1

初診: クラミジア・トラコマチス(CT) 核酸検出/抗原定性 陽性

再診1: クラミジア・トラコマチス(CT) 核酸検出/抗原定性 陽性

抗菌薬A

初診時: 急性尿道炎, クラミジア尿道炎疑い

再診1時: 急性尿道炎, クラミジア尿道炎疑い, 中止, クラミジア尿道炎

19

Q4. (開業医)
クラミジア治療判定(2回目のPCRで)陽性の場合、
抗生剤投与後の3回目のPCRは保険適応?

初診 → 2~3週間 → 再診1

初診: クラミジア・トラコマチス(CT) 核酸検出/抗原定性 陽性

再診1: クラミジア・トラコマチス(CT) 核酸検出/抗原定性 陰性

抗菌薬A

初診時: 急性尿道炎, クラミジア尿道炎疑い

再診1時: 急性尿道炎, クラミジア尿道炎疑い, 中止, クラミジア尿道炎

20

Q4. (開業医)
 クラミジア治療判定(2回目のPCRで)陽性の場合、
 抗生剤投与後の3回目のPCRは保険適応？

初診: クラミジア・トラコマチス(GT) 核酸検出/抗原定性 陽性
 2~3週間: 再診1: クラミジア・トラコマチス(GT) 核酸検出/抗原定性 陽性
 2~3週間: 再診2: クラミジア・トラコマチス(GT) 核酸検出/抗原定性

抗菌薬A: 急性尿道炎, クラミジア尿道炎疑い
 抗菌薬B: 急性尿道炎, クラミジア尿道炎疑い 中止, クラミジア尿道炎

23

急性尿道炎に対する主な検査 (令和4年診療報酬点数表)

- 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 193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 270点
 - 10 腫トリコモナス及びマイコプラズマ・ジェニタリウム同時核酸検出 350点
- D012 感染症疫学的検査
 - 28 クラミジア・トラコマチス抗原定性 156点
 - 37 淋菌抗原定性 180点
- D018 細菌培養同定検査
 - 1 口腔、気道又は呼吸器からの検体 170点
 - 4 泌尿器又は生殖器からの検体 180点

21

Q4. (開業医)
 クラミジア治療判定(2回目のPCRで)陽性の場合、
 抗生剤投与後の3回目のPCRは保険適応？

A.
 一般的に治療効果判定は1回まで。
 通常よりも検査回数が多い場合は詳記が必要。

24

非淋菌性尿道炎の診断・治療の流れ

2022年9月29日一部修正
 2023年2月7日フロー図追加
 一般社団法人 日本性感染症学会
 保険委員会

【背景】
 新規のマイコプラズマ・ジェニタリウム検査法が使用可能となったことから、日本性感染症学会として、その点を踏まえた、現状で適正と考えられる非淋菌性尿道炎の診断・治療の流れを提言する。

日本性感染症学会HPより抜粋引用 (http://jssti.umin.jp/pdf/hirinkinseinyoudouen_230207.pdf)

22

Q5. (開業医3名からの質問)
腫トリコモナス及びマイコプラズマ・ジェニタリウム同時核酸検出

- マイコプラズマ、腫トリコモナスPCRの実施してよいタイミング(初診から可? 難治性の場合可?)について教えてください。
- 尿道炎初診時、尿培養・クラミジアDNA、マイコプラズマ・トリコモナスDNAの検査は同時算定可能でしょうか?
- 新たに保険適応となったマイコプラズマPCRと淋菌・クラミジアPCRは同時に検査可能でしょうか?

25

6 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。

厚生労働省 保険診療の理解のために【医科】(令和4年度) <https://www.mhlw.go.jp/content/000962383.pdf> から抜粋・転載



選択的β₃アドレナリン受容体作動性過活動膀胱治療剤
 処方箋医薬品¹⁾ 薬価基準収載
 ビベグロン錠

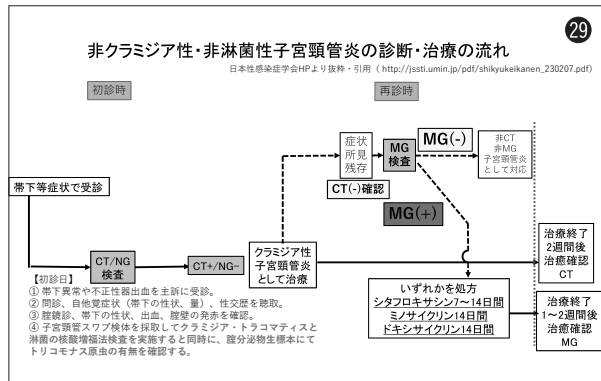
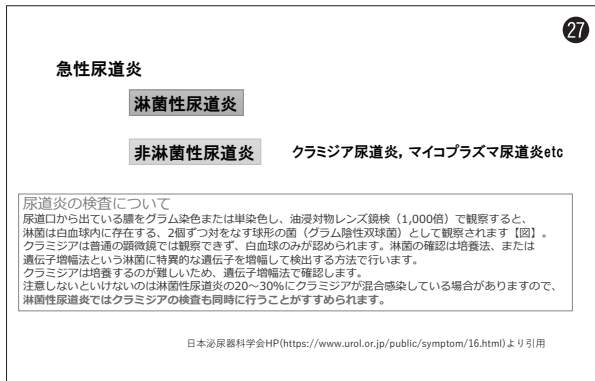
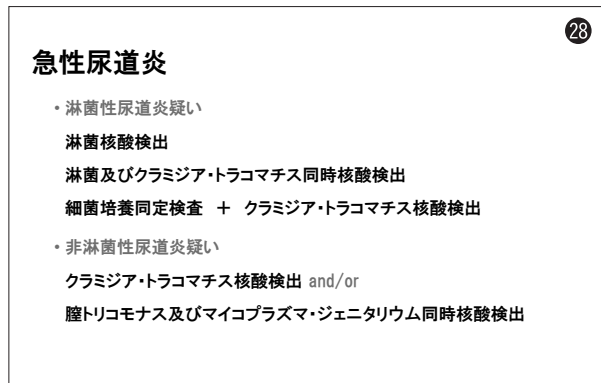
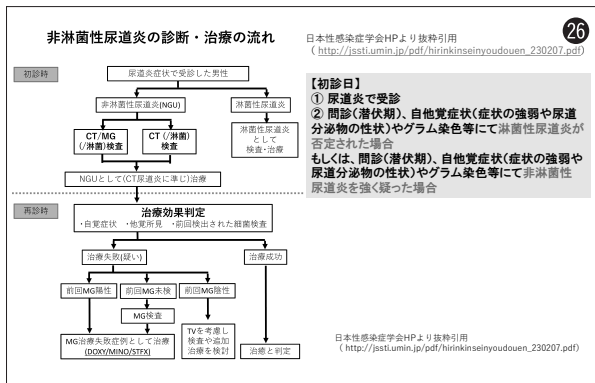
ベオーバ[®]錠50mg
 Beova[®] Tablets 50mg

(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。

製造販売元 **杏林製薬株式会社** 販売元 **キッセイ薬品工業株式会社**
東京都千代田区西船橋台5丁目10番6地 松本市秀野1-9-48
 (資料請求先: ぐり情報センター) https://www.kissei.co.jp
 プライダイヤル: 0120-409-341 文庫請求先および問い合わせ先
 (文庫請求先: ぐり情報センター 東京都文京区小石113丁目1番3号
 TEL 0120-0074522
 (販売情報提供活動) 問い合わせ先) 0120-115-737

BV009-01
 2022年2月作成



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

東京泌尿器科医会は、東京都各科医会協議会に参加し10診療科医会の一つとして、東京都の医療改善のため活動しています。

令和5年4月3日、東京都医師会館にて令和5年度第1回の幹事会が開催され、会長、齋藤副会長、長谷川総務部長、古平事務局長が参加しました。清水各科医会協議会会長の挨拶の後、東京内科医会より、3月18日の東京内科医会の認知症に関する教育講演の内容、アンケート結果について説明がありました。内科医会以外の各科から参加者を募った結果、認知症を診療対象とするだけでなく、各診療科においても認知症を有する患者への新たなアプローチが必要である事など、大変有意義な講演であったとの報告でした。

その他、各医会から現状報告があり、皮膚科医会からは8月に設立40周年の祝宴が予定されていること、産婦人科医会からは、出産が保険適応になることから、減収につながり、強いでは産科医療が衰退することを危惧するとの意見が出されました。

今後も、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す。本年7月には東京都各科医会協議会の総会が予定されており、東京泌尿器科医会が会長医会となることが内定しています。会員の皆様には当会の活動のみならず、東京都医師会、東京都、あるいは医療制度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。



日本臨床泌尿器科医会だより



東京泌尿器科医会 副会長 齋藤忠則
(一般社団法人日本臨床泌尿器科医会副会長)

東京泌尿器科医会会員の皆様、こんにちは。
一般社団法人化された日本臨床泌尿器科医会
JCUA だより担当の齋藤忠則です。

令和5年2月24日(金)に日本医師会館に
て第28回日本臨床分科医会代表者会議が、開
かれました、昨年までは、幹事は泌尿器科で
したが今年からは内科に幹事が引き継がれ、久
しぶりに現地参加で開かれました。泌尿器科
からは齋藤副会長・正井副会長・矢内原常務
理事の3名が出席しました。

令和5年4月22日(土)第110回日本泌尿
器科学会総会時に合同講演会が神戸国際展
示場にて開かれ、茂松茂人日本医師会副会
長に、専門医制度対応講習単位認定プロ
グラム(共通講習:感染対策)として、「コ
ロナ感染症対策に対する日本医師会の取
り組み」の講演をいただきました。明けて、

令和5年4月23日(日)にJCUAの運営
で、社会保険・国民健康保険泌尿器科全
国審査員懇談会が開かれ、審査基準の均
てん化と問題点を討議しました。

令和5年4月23日(日)日本臨床泌尿
器科医会、令和5年度第2回理事会が開
かれました。

その後、JCUA 総会が開催され、令和4
年度事業報告で医会の一般社団法人化
などが報告され、令和4年度決算報告
が、承認されました。その後、令和
5年度事業報告案で清原久和会長・齋
藤忠則副会長・正井基之副会長・岩佐
厚専務理事・佐藤和宏常務理事・富士
幸蔵専務理事・松村欣也常務理事・久
保田洋子常務理事・矢内原仁常務理
事・秋山喜久夫事務局長・その他新
任理事の人事が承認され、続いて、各
部会報告が有りました。

昨年は東京泌尿器科医会担当で行
われた臨床検討会は、令和5年11月
26日に第19回臨床検討会(会長:
久保田洋子常務理事(寒河江市民病
院事業管理者):山形)の開催(演
題募集集中)で行われることが報告
されました。また、日本医師会
同様、会員増加の施策として、専
攻医会員のJCUA 会費無料化が
承認されました。

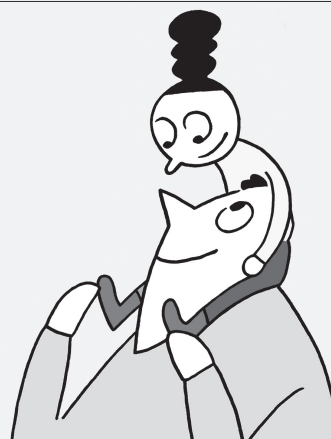
また、令和6年4月25日(木)~
27日(日)第111回日本泌尿器科
学会総会(会長:新潟大学 富田
善彦教授)がパシフィコ横浜にて
開催され、同時にJCUAの総会・
合同講演会も開催される予定
です。東京泌尿器科医会の会
員の皆様の参加をお待ちして
います。

新しい生きろを、
創る。



健康未来、創ります

日本新薬



新規開業紹介

代々木公園泌尿器科

新井 絢子 先生

東京泌尿器科医会に入会をさせて頂きました新井絢子と申します。

東京都町田市出身で、2006年に東京医科大学を卒業し、同大学病院での初期研修の後に東京医科大学泌尿器科学講座に入局しました。ちょうど手術支援ロボットによる手術が導入され始めたころです。他のどの診療科よりもはるかに多様性に富んだ泌尿器科に魅力を感じて入局を決めました。その後、大学病院や都内の総合病院などで広く泌尿器科疾患の診療に従事してまいりました。前立腺癌をはじめとする癌の診療に多く携わっていましたが、女性医師を希望される女性の患者さんも多く、疾患、性別の垣根を越えて様々な患者さんに出会うことが出来ました。東京医科大学泌尿器科での初めての女性の医員でしたが、先輩、同輩、そして後輩達に大変恵まれ、忙しいながらもとても充実した医局員時代を過ごしました。

プライベートでは小学生と保育園児の2児の母になります。2度の分娩は私自身が骨盤底を考えるきっかけになりました。自分自身、分娩時、まさに陣痛の真最中に「これは絶対に骨盤臓器脱になる！」と思いながら（叫びながら）出産をしました。普段の診療では当たり前のよう排尿障害の診療や骨盤底筋の説明をしていましたが、自分の身にその不安が降りかかり、産後は必死に骨盤底筋運動をしたことを覚えています。分娩を機に今まで以上に女性の泌尿器科疾患、骨盤底のトラブルを考えるようになりました。

泌尿器科への受診を躊躇する患者さんは未だに少なくないことを実感し、他の診療科と同じように、男女問わずに気軽に受診が出来る場を作りたい、泌尿器科の専門性の高い診療を身近に受けて頂きたい、という思いから2022年



6月に渋谷区富ヶ谷に代々木公園泌尿器科を開院させて頂きました。新宿、渋谷といったターミナル駅から至近距離にあるものの、周囲には高齢の方も多く、年齢性別問わず幅広い患者さんにお越し頂いています。当院は小さなクリニックですが、周りには大きな病院や他の医療機関も多く、必要に応じて速やかな医療連携が取れるフットワークの軽いクリニックを目指しております。微力ながら地域医療に貢献できれば、と思っておりますので、今後ともご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

エール在宅診療所

青木 裕章 先生

東京泌尿器科医会に入会させて頂きました青木裕章と申します。

私は1998年に東京慈恵会医科大学に入学いたしました。大学ではアメリカンフットボール部に所属しておりました。決勝でのさいたまスーパーアリーナでの試合や6学年の卒業試験前日が試合だったことは今でもよく覚えております。

2004年に大学を卒業しましたが、当初は小児外科へ興味がありその領域で症例数の最も多い順天堂大学医学部附属順天堂医院で初期臨床研修を行いました。小児外科での約半数の



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日本泌尿器科学会に所属の医師の方で、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 दौरら泌尿器科

症例は泌尿器科疾患であり、それをきっかけに泌尿器科に興味を持ち藤目真先生が主宰されていた順天堂大学泌尿器科医局へ入局させて頂きました。

順天堂医院、越谷市立病院、順天堂浦安病院と勤務したのち、小児泌尿器科領域の研修のため岡田弘先生が主宰されていた獨協医科大学越谷病院へ国内留学をし、宋成浩先生のもと2年間研修を行いました。ここでは小児泌尿器に限らず、MD-TESEやHoLEPなど様々な経験を得ることができ、また、その間に作成した論文で医学博士(乙)を頂きました。

2012年に順天堂大学に戻りましたが、その年に堀江重郎先生が教授に着任されました。堀江先生からは今では広く認知されたフレイルやサルコペニアといった病態を主に、高齢者の手術や化学療法をいかに安全に行うかというテーマを与えられ研究を行いました。国内外での学会発表やシンポジストなどの経験も積ませて頂きましたが、私の経験として最も大きかったことがガイドラインの分担医師を拝命されたことです。東京大学老年病科の秋下雅弘教授を研究代表者とした『高齢者の安全な薬物療法ガイドライン』の泌尿器科領域の執筆をさせて頂きました。膨大な論文を読み込み、エビデンスレベルを振り分けるという作業は医療情報を効率的に取得する良い経験になりました。その大学での勤務中に在宅患者のフレイルを研究するのが目的で私は在宅医療に出会い今の生業につながっております。

2016年に退局し、名古屋商科大学ビジネススクールへの通学と江戸川区のとのおるクリ

ニック(田中徹先生)での外来経験、在宅支援診療所の勤務を経て、2022年1月に東京都北区西ヶ原でエール在宅診療所を開業いたしました。訪問診療を中心に地域医療を提供しておりますが、泌尿器科領域に限らず癌末期や認知症、フレイル、心不全など疾患は多数です。まだまだ在宅医療の現場ではカテーテル管理も含め泌尿器科領域の診療が十分にプライマリケアとして認知されていないことを実感し問題と考えております。

2023年4月からは順天堂大学泌尿器科、帝京大学脳神経内科からも非常勤医師の応援をいただいております。これからも微力ながら地域医療に貢献し、そして在宅医療分野にもより良い泌尿器科医療を提供できるよう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。

佐々木クリニック泌尿器科 芝大門

佐々木 裕 先生

このたび、東京泌尿器科医会に入会させて頂きました佐々木クリニック泌尿器科芝大門の佐々木裕と申します。私は、東京慈恵会医科大学を1999年に卒業し、初期研修の3年間を虎の門病院で過ごしました。そこで、小松秀樹先生と出会い、開腹手術、特に、腎癌の下大静脈腫瘍塞栓の手術に強い衝撃と



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

感銘を受けたことが、私が泌尿器科の道を歩み始めるきっかけになりました。2003年に慈恵医大泌尿器科学講座に入局させていただき、大学医局時代は、様々な経験を積ませていただきました。特に、東海大学、寺地敏郎教授のもとで2年間、腹腔鏡手術や様々な手術を勉強させていただきましたことや、2010年から2年間は、カナダ、トロント大学でKlotz教授のもと、前立腺癌基礎研究を行ったことは、その後の医師人生に大きな力を頂きました。慈恵医大の恩師であります颯川晋教授には、本当に感謝申し上げます。

こうした貴重な大学医局時代、多くの手術などにかかわる中、患者さんが様々な不安を抱えていることを常々感じておりました。そんな中で、大学病院や近隣基幹病院にかかる患者さんの少しでも力になれないかと思い、2022年11月1日、港区芝公園に佐々木クリニック泌尿器科芝大門を開院させていただきました。

私のクリニックは、泌尿器科の専門クリニックで、特に前立腺疾患を中心に診療を行っております。PSA高値、MRI異常所見がある患者さんのフォロー、精密検査としての日帰り経会

陰前立腺標的生検を行っております。日帰り経会陰生検は、局所麻酔で施行し、患者さんは来院から2時間で帰宅できるメリットがあります。MRI検査で異常がある患者さんを対象に積極的に行っております。また、院内PSA即日検査により、前立腺癌術後や放射線治療後のフォローや放射線外部照射（IMRT、3DCRT、粒子線治療など）前のSpaceOAR（スパーサー挿入）や金マーカー留置も日帰りで行っております。さらに、前立腺癌で困る患者さんが、十分納得して治療を受けられるように、治療施行基幹病院と連携して患者さんを支える体制を構築していくため、様々な取り組みを行っております。

患者さん、地域の病院、クリニックの先生方のために少しでもお役にたてるよう微力ではございますが謙虚に努力していきたいと思っております。ぜひ、会員の諸先生方からご指導、ご鞭撻をいただきましたら幸いです。何卒宜しくお願い申し上げます。

第57回 東京泌尿器科医会学術集会のお知らせ

【日時】2023年8月26日（土）17:00～19:10

【場所】京王プラザホテル本館 南館4階「錦」

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徒歩5分、都営大江戸線都庁駅前B1出口すぐ

（参加費）1,000円

1. 講演 「進行性前立腺癌治療における新たなエビデンスを考察する」
東京慈恵会医科大学 泌尿器科学講座 教授 木村 高弘 先生
2. 特別講演 「未定」
3. 「保険診療のQ&A」

東京医科大学病院医療保険室 相澤 卓 先生

講演会終了後、情報交換会をご準備しております

共催：東京泌尿器科医会 / バイエル薬品株式会社 / 日本化薬株式会社

東京泌尿器科医会 2022年度総会報告

①

東京泌尿器科医会2022年度総会

1. 2022年度事業報告
2. 2022年度会計報告
3. 会計監査報告
4. 2023年度事業計画
5. 2023年度予算案
6. 役員改選、新役員選任

⑤

支出の部

項目	予算額	支出額	差	備考
事務費	600,000	616,531	16,531	事務諸費、HP管理費
通信費	70,000	60,678	△9,322	ニュース、資料送付
広報印刷費	250,000	222,731	△27,269	ニュース・封筒印刷等
会費	50,000	0	△50,000	役員会開催費用
各科医会協賛会	100,000	180,200	80,200	年会費(¥80,000)と 会費(¥100,200)
慶弔費	30,000	0	△30,000	
雑費	30,000	29,348	△652	銀行手数料他
予備費	200,000	0	△200,000	
当期支出合計	1,330,000	1,109,488	△220,512	
次年度繰越金	3,945,824	4,407,474	461,650	
支出合計	5,275,824	5,516,962	241,138	

②

議案1 2022年度事業報告

- 学術集会を2回開催し、総会を1回開催した。
- 第54回学術集会と2021年度総会(2022.3.5)を開催、会場参加29名、リモート参加21名。(2021年度事業)
- 第55回学術集会(2022.8.27)を開催、会場参加28名、リモート参加18名。
- 第56回学術集会ならびに2022年度総会(2023.3.4)開催予定。
- 第9回泌尿器科医師保険講習会(2022.7.9)を開催、会場参加22名、リモート参加34名。
- 東京泌尿器科医会ニュースを2号(67号、68号)発行した。
- 役員会を3回開催。(2022.6.9、2022.9.29、2022.11.24)あと1回開催する(2023.3.23)。

⑥

議案3 監査報告



③

- 東京都各科医会協会の幹事会、総会に参加し新規開業の案内、入会案内を提出した。
- 東京都感染症予防検討委員会は、年6回開催され東京泌尿器科医会として1名参加した。
- 日本臨床泌尿器科医会・臨床検討会(2022.11.27)を長倉和彦会長のもと共催した。
- 正会員数:200名、賛助会員:21社

⑦

議案4 2023年度事業計画

1. 総会を1回開催する。(2024.3.2予定)
2. 学術集会を2回開催する。(第57回:2022.8.26、第58回:2024.3.2予定)
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. 東京都各科医会協会の会長に当會長倉会長が就任予定。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10回を開催する。(2023.7.8)。
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。

④

議案2 2022年度会計報告

収入の部

項目	予算額	収入額	差	備考
一般会費	600,000	705,000	105,000	¥5,000×141人分
賛助会員	380,000	420,000	40,000	¥20,000×21口分
総会・学術参加費	0	66,100	66,100	¥1,000×54人分 ¥12,100(アப்பி 合同会社)
広告費	270,000	300,000	30,000	ニュース等広告
雑収入	0	38	38	預金金利
当期収入合計	1,250,000	1,491,138	241,138	
前年度繰越金	4,025,824	4,025,824	0	
収入合計	5,275,824	5,516,962	241,138	

⑧

議案5 2023年度予算案

収入の部

項目	2022年度予算	2023年度予算	差	備考
一般会費	600,000	700,000	100,000	¥5,000×140人分
賛助会員	380,000	420,000	40,000	¥20,000×21口分
総会・学術参加費	0	150,000	150,000	¥5,000×150人分
広告費	270,000	270,000	0	ニュース等広告
雑収入	0	38	38	預金金利
当期収入合計	1,250,000	1,540,038	290,038	
前年度繰越金	4,025,824	4,407,474	367,150	
収入合計	5,275,824	5,947,512	657,188	

⑨

支出の部

項目	2022年度予算	2023年度予算	差	備考
事務費	600,000	600,000	0	事務諸費、HP管理費
通信費	70,000	70,000	0	ニュース、資料送付
広報印刷費	250,000	250,000	0	ニュース印刷等
会議費	50,000	150,000	100,000	役員会開催費用
各科医会協議会	100,000	180,000	80,000	年会費(¥80,000) 会議費(¥100,000)
慶弔費	30,000	30,000	0	
雑費	30,000	30,000	0	銀行手数料他
予備費	200,000	200,000	0	
当期支出合計	1,330,000	1,510,000	180,000	
次年度繰越金	3,945,824	4,437,512	461,650	
支出合計	52,75,824	5,947,512	671,188	

⑩

議案6 新規役員の就任承認及び、再任承認

- 東京泌尿器科医会会則第10条: 役員任期2年により2023年度より現役員21名より18名再任を選任とする。
- 新役員2名を選任する。
新役員名: *長尾慶治 (みたか南口泌尿器科クリニック)

* 高橋さゆり(東京大学医科学研究所病院 泌尿器科)

東京泌尿器科医会 2023年度役員一覧

会長	長倉 和彦						
副会長	斎藤 忠則(保険兼任)	長谷川道彦(総務兼任)					
総務	長谷川道彦*	古平喜一郎(事務局)	山本 史郎				
	長尾 慶治						
学術	中島 耕一*	巴 ひかる	高橋さゆり				
保険	富士 幸蔵*	山口 健哉	長谷川倫男	相澤 卓	斎藤 忠則		
広報	築田 周一*	中村 聡	佐藤 威文				
会計	遠坂 顕*	榎本 裕					
監事	大澤 秀一	桶川 隆嗣					

(* は部長)

東京泌尿器科医会新役員挨拶

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

このたび新役員を拝命致しました高橋さゆりと申します。入会して間もない会員であるにも関わらず推薦頂き感謝申し上げます。

私は1999年に東京大学医学部泌尿器科学教室に入局し三井記念病院や山王病院、同愛記念病院などの関連病院で臨床を修練して参りました。当時はまだ泌尿器科の女性医師は珍しい時代で女医の扱いに困った医局の



先輩方も少なくなかったと思います。専門医取得後、三井記念病院在職中に順天堂大学の諸先生方や聖路加病院の服部一紀先生に腹腔鏡手術の指導をして頂き技術認定医を取得致しました。大学院時代はアンドロゲンレセプターを軸とした前立腺癌に関する基礎研究に従事し、2011年に米国ジョンス・ホプキンス大学に留学しポストクとして前立腺癌微小環境の研究を行って参りました。帰国後は大学に戻り医局長として慣れない事務仕事に奔走し、基礎研究を細々と続けながら新たにロボット手術のトレーニングを開始しました。

ようやくロボット手術のプロクターを取得した2020年、東京大学本部の施策で白金台に

ある医科学研究所附属病院に泌尿器科を立ち上げ da Vinci Xi を導入することになり、基礎研究もロボット手術も行う医局員ということで科長に任命されました。周囲には NTT 東日本関東病院、東京医療センター、昭和大学医学部、日本赤十字医療センターなどロボットを有する大病院がひしめいており、コロナ禍での開設ということも重なり心が折れそうな日々でしたが、地域の先生方に多くの御支援を頂き軌道に乗ることができました。特にふどうまえ泌尿器科・皮膚科の本間次郎院長、目黒溝口クリニックの溝口研一院長にはたくさんの患者様をご紹介賜りこの場を借りて御礼申し上げます。皆様のお陰でロボット手術も増えこの春から専門医4名、専攻医2名の計6名に増員となり賑やかに一般泌尿器科診療を行っております。

科を運営する立場となってまだ経験も浅く勉強することが山積みですが、東京泌尿器科医会に少しでもお役に立てるよう尽力致します。どうぞ御指導の程宜しくお願い申し上げます。

みたか南口泌尿器科クリニック 長尾 慶治

本年度(2023年)より東京泌尿器科医会の理事に新たにさせて頂きありがとうございます。

私は1991年(平成3年)順天堂大学を卒業し関連病院で仕事をして参りました。

大学の医局長をしていた時期に医会からの依頼で「教室めぐり」を執筆したことがありますが、医会の主催される行事に参加したことは一度もありませんでした。

今から4年前の2019年三鷹市で開業しました。挨拶のため三鷹駅北口の遠坂先生のクリニックを恐る恐る訪ねたところ医会への入会を勧められメンバーに加えて頂きました。三鷹駅は北口が武蔵野市、南口は三鷹市となります

が、駅を挟んでお互いのクリニックの看板が見えるような近い場所で開業したライバルである私を遠坂先生は暖かく迎えて下さり今でも大変感謝しています。

しかし開業してみるとなかなか勤務医時代の気分が抜けず、毎日同じ椅子に座って外来診療を行うことが非常に苦痛でした。またクリニックの運営に必要な雑務を行うことがとても面倒でなりませんでした。さらに開業後数か月で新型コロナウイルスが蔓延したため患者さんが思っていた程増えず、給料日にスタッフの給与明細を封筒に入れながら独りブツブツ文句を言っていました。

お陰さまで今年4月に開業5年目を迎えました。最近では毎日同じ椅子に座って診察を行うことにも慣れ、スタッフに給与明細を手渡す時も「ご苦労さま」と気遣いの言葉を掛けられるようになり、ようやく開業医らしくなって来たかなと思っています。

この度、前理事の村上先生からの推薦があり会長の長倉先生を始め多くの先生方の承認を得て理事に就任させて頂きました。このような私が総務としてうまく務まるのか少々不安ではありますが、先生方のお役に立てるよう努力したいと思います。

どうぞよろしく申し上げます。

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



編集後記

2023年の専攻医（後期研修医）の採用結果が発表され、東京都は5年降りに1800人台となり、泌尿器科は72人（16人増）となった。これまで外科、産婦人科、泌尿器科、病理、臨床検査、救急、総合診療科は東京都においてもシーリングの対象外となっており、泌尿器科専門医を目指す若い医師が増加していることは大変心強く、各施設で日々研鑽を積み重ねられていることでしょう。その一方、医師の働き方改革も浸透してきており、当直明けの翌日勤務の制限などに代表されるように、限られた勤務時間の中で「教育・診療・研究」をいかに充実させるか、頭を悩ませている指導医の先生方も多いと拝察する。

職業の選択を含め充実した生き甲斐のある人生の価値観は多様であり、一概に述べることはできないが、興味深い研究としてハーバード大学の「グラント研究」が上げられる。1938～40年にハーバード大学に在籍していた268人の学生を75年間追跡調査した研究である。この研究結果で人生に満足している人に共通する際だった要素の一つは、「生涯を通して深く強力な人間関係を築いていること」であった。またハーバード・ビジネススクールのボリス・グロイスバーグ先生の研究でも、ウォール街で働く1000人以上の花形アナリストを調査した結果、アナリスト個人の能力だけでなく、その成績が同僚ネットワークに大きく後押しされていることが明らかとなっている。その効果は、「チームのメンバーが信頼し合い、互いの評判を大切にしているとき」に大きいと報告している。

「LIFE SHIFT: The 100-Year Life」の著者であるロンドンビジネススクールのリンダ・グラットン先生の言葉を引用すると、「相互の信頼で結ばれた強力なネットワーク」が特に重要であり、こうしたネットワークを「ポッセ」と呼んでいる。この「ポッセ」は、「信頼し合い、互いのコーチや支援者になり、貴重な助言を送り合う」。

この紙面を読んでおられる先生方の多くが、多忙な若い医師の時代に「信頼で結ばれた人間関係」を構築し、この無形資産を今も大切にされていると思う。是非これから研修を積む若い医師の皆さんが、素晴らしい指導医や同僚、医療従事者のチームに恵まれ、お互いを信頼し合い将来の「ポッセ」を育てていってほしい。

(参考文献)

- George E. Vaillant. *Adaptation to Life*. Boston, Little, Brown 1977, Harvard University Press 1995
- Groysberg Boris. *Chasing Stars: The Myth of Talent and the Portability of Performance*. Princeton University Press 2012
- Gratton Lynda, Scott Andrew. *LIFE SHIFT: 人生100年時代の人生戦略*. 池村千秋 訳 東洋経済新報社（東京）

（広報担当：佐藤威文）

賛助会員

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／エダップテクノメド株式会社／エーザイ株式会社／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／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／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／ドルニエメドテックジャパン株式会社／エム・シー・メディカル株式会社／ヤンセンファーマ株式会社／バイエル薬品株式会社／

（50音順）