

# 東京泌尿器科医会ニュース

No.71

2024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 2
- 保険診療のQ&A 4
- 東京都各科医会協議会報告 9
- 日本臨床泌尿器科医会だより 10
- 新規開業紹介 11
- 2023年度総会報告 13
- 東京泌尿器科医会新役員挨拶 14
- 編集後記 15

## 巻頭言

東京泌尿器科医会副会長・総務兼務

(医療法人社団イーハトーブ はせがわクリニック院長) 長谷川 道彦

2013年度から理事に加えていただき総務を担当しております。2023年度から総務担当兼務で長倉和彦会長のもと副会長を拝命いただきました。岩手の大学病院医局での指導のもと12年間臨床、研究に従事し、市中病院で外来、病棟、手術、透析管理に8年間従事したのちに2008年から東京でいわゆる、落下傘開業に至り、16年経過しています。東京においても泌尿器科開業がまだ少ない中で右も左もわからず、不安の中、東京泌尿器科医会を知り入会に至り、大学、病院、開業の先生方と会を通して学会と異なる接点が出来たことが、孤立しがちな開業医にとって大きな財産となっています。



東京泌尿器科医会は、1994年(平成6年)、“泌尿器科医療の社会的向上、泌尿器科医の資質を高め、互いの親睦と連帯感を高める”という趣旨で設立されました。本会の構成は、泌尿器科学会に入会された会員で地域医療を担う開業医、最前線の臨床を担う地域支援病院の先生方、大学で臨床・教育・研究を担う先生方で成り立っており、学術医療情報の提供、保険診療の講習会、東京都各科医会協議会の一員として他科との情報交換、連携と多岐にわたり、会員の皆様に今後もお知らせし、日常の臨床現場での糧となる一助となる役割を果たしていきたいと思っております。

2019年12月から感染拡大が始まったCOVID-19は2023年5月より5類感染症となり、各種補助金で医療現場を支援するかに見えた国の施策もはしごを外すかのように2024年の診療報酬改定で無くなりました。さらに2024年4月から医師における働き方改革の施策により労働時間の是正がなされましたが、人的・物的支援がない中での施行は、大学、病院、開業医にもしわ寄せが来ていると思われます。一方で超高齢化に向かっている我が国において我々医療者は、地域において効果的かつ効率的な医療を提供する体制整備が求められています。

患者さんが早期に社会復帰し、その地域で継続して生活を送れるよう地域完結型医療へ変換するためには、物的、人的資源に限られた中で診療所、病院、大学とのさらなる連携が必要です。泌尿器科のみならず東京都でも進めている、専門性を持った医師がグループでかかりつけ医機能を担っていくためには、より他科との診療情報を共有する必要性があり、各科医会協議会の現会長である長倉会長のもと、東京泌尿器科医会が、ネットワークのハブとなるよう会員の皆様と顔が見える連携を深めて、地域連携の意義が高まるよう今後ご協力を宜しくお願い致します。

## 寄稿 1

## 下部尿路機能障害と尿路感染症

東京大学大学院医学系研究科泌尿器外科学 講師

亀井 潤 先生

前立腺肥大症や神経因性膀胱などの下部尿路機能障害 (Lower urinary tract dysfunction: LUTD) 患者の尿路感染症 (Urinary tract infection: UTI) は、複雑 UTI として扱い、時とし反復性感染が問題となることは広く知られている。LUTD で UTI が増加する機序として、①不衛生な陰部環境による細菌叢の変化や、頻回のカテーテル操作などによる尿路への病原性細菌の侵入リスクの上昇、②膀胱壁の防御機構の障害による細菌接着の促進、③残尿の増加や膀胱壁の変形、肉柱形成などによる wash out 機能の悪化、④慢性的な膀胱伸展による血流障害や免疫能低下による感染防御能の低下など、多様な因子が複雑に関与していると考えられている。



LUTD の中でも、脊髄性の神経因性 LUTD で最も腎機能障害と症候性 UTI のリスクが高くなり、米国のデータベース研究では脊髄損傷患者の UTI 罹患率は年間 36.4% であったと報告している。そのため、本邦でも脊髄損傷における下部尿路機能障害の診療ガイドライン 2019 年版では、残尿量が 100ml 以下、1 度以下の膀胱変形でかつ、腎障害のリスク因子 (排尿筋過活動・排尿筋括約筋協調不全・低コンプライアンス膀胱・排尿筋漏出時圧 (DLPP) >40cmH<sub>2</sub>O) が不在の症例に限り、自排尿を許可している。また、脳梗塞患者では残尿量の増加よりも、過活動膀胱が問題となることが多いが、急性期における UTI 発症頻度は 10-20% と比較的高く、UTI のリスク因子として既報告では女性・高齢・重度の運動障害・残尿 >100ml などが挙げられている。

一方、前立腺肥大症患者では急性前立腺炎の

発生率が非前立腺肥大症患者より高いとされているが、具体的にどのような自覚所見や検査所見が症候性 UTI のリスク因子となるかを評価した質の高い研究はまだ報告がない。また、女性 LUTS では、残尿量の増加や閉塞性尿流、膀胱瘤などが反復性 UTI と関連すると報告されている。しかし、もともと残尿量が増加しにくい女性では、残尿量と症候性 UTI の関係については、報告により結論が定まっていない。

女性の反復性 UTI は、若年女性では性生活や幼少期の UTI の既往が関与していると考えられている。閉経後女性においては LUTD の合併が 1 つの因子となるが、同時にエストロゲン低下による膣の委縮が膣内の *Lactobacillus* 属が減少させ、その結果膣内 pH が上昇し、腸内細菌が増殖することも寄与している。反復性 UTI の予防に効果があると長らく考えられていたクランベリージュースは、近年の大規模 RCT やメタアナリシスの結果からはその効果は限定的と考えられてきている。一方で、エストロゲン膣剤や乳酸菌膣剤には反復性 UTI の予防効果があるとの報告があり、研究が進められている。日常の診療では UTI 治療時に漢方薬を使用することもあるが、漢方薬に UTI の治療効果や再発予防効果があるとする質の高い報告は現時点では乏しい。

日常的に診療する LUTD や UTI においても、病態によってその関係には大きな違いがある。再発予防に関するエビデンスもまだ不十分であるため、今後さらなる研究が待たれる。

## 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  
 こだいら泌尿器科

## 寄稿 2

症例から学ぶ腎細胞がん治療の  
現在と未来東京女子医科大学泌尿器科教授  
高木敏男先生

腎細胞がん治療は手術においてはロボット支援手術や focal therapy、薬物治療については免疫チェックポイント阻害剤を中心とした併用療法の登場により、この10年ほどで大きく進歩している。



本講演では、限局性腎細胞がん、進行性腎細胞がんにわけて現在の治療状況と未来への期待について解説した。

限局性腎細胞がんについては、多くの症例はロボット支援手術が行われている。我々の施設においては、cT1 腎腫瘍の 95-97% はロボット支援腎部分切除術にて治療されている。多発性腎腫瘍、馬蹄腎に発生した腎腫瘍、あるいは7 cm の腎門部腫瘍などの困難症例に対しても行われている。全体の平均手術時間は約 120 分、合併症発生率(全グレード)6-8%、術後3日目の退院率 80-90% の成績であり、ほぼ確立した術式となっている。今後については、研修医でも安全に手術を行う為のナビゲーション手術や、AI を用いた手術フィードバック機能の開発が期待される。

進行性腎細胞がんについては先述の様に、免疫チェックポイント阻害剤がその進歩に大いに貢献している。再発高リスク腎細胞がん根治術後の補助療法は、多くの分子標的薬が有害事象と効果のバランスの点から、その有効性を示すことができなかったが、KEYNOTE564 試験において、ペムブロリズマブの有効性が実証されて、実臨床で使用されている。転移性腎細胞がんに対する全身治療として、イピリムマブ+ニボルマブ、アベルマブ+アキシチニブ、ペムブロリズマブ+アキシチニブ、ニボルマブ+カ

ボザンチニブ、ペムブロリズマブ+レンパチニブの5つの併用療法が使用可能となっており、それぞれの有効性と有害事象を考慮した上で使い分けられている。一部の症例ではあるが、根治に近い有効性を示すことを経験する。今後については、使い分けの根拠となるようなバイオマーカーの開発である。遺伝子発現特性、遺伝子変異、三次リンパ構造、PDL1 の発現、腫瘍変異量などがその候補にあり、当科においても科研費を獲得し研究を進めている。

限局性腎細胞がんにおいても、進行性腎細胞がんにおいても少ない有害事象と最大限の治療効果を目指して、研究機関として邁進しているところです。今後ともよろしくお願いいたします。

## 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

# 保険診療の Q & A

日本大学病院泌尿器科  
山口 健哉 先生

4

DPC/PDPS 傷病名コーディングテキスト 改定版  
平成 30 年4月厚生労働省保険局医療課  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000923137.pdf>

2. コーディングの基本と傷病名選択の定義  
○ DPC コーディングの対象となる期間は入院期間であることから、該当する DPC コードが確定するのは退院時となり、退院後に変更はしない。(例:退院後、時間が経過して新しい傷病名の診断がついた、または病理結果が出た等により他の DPC に該当する場合であっても DPC の変更はしない。)

1

## 保険診療の Q & A

日本大学病院泌尿器科  
山口 健哉

第58回東京泌尿器科医学会学術集会  
日時:2024年3月2日(土)  
京王プラザホテル

5

### Answer 1

TUR-BTで算定する。

2

### 本講演内容における免責事項

<承認外の情報について>  
本講演内容には一部、国内承認外の効能・効果、用法・用量の臨床成績等が含まれておりますが、承認外の地方を推奨するものではありません。  
国内で承認された効能・効果、用法・用量につきましては、当該製品の添付文書をご参照ください。

<未承認薬の情報について>  
本講演内容には一部、国内の未承認薬の臨床成績等が含まれておりますが、未承認薬の地方を推奨するものではありません。

<症例提示について>  
本講演内容には一部、有効例等の症例報告に関する情報があります。その報告がすべての症例にあてはまるものではなく、当該医薬品の地方を推奨するものではありません。  
国内で承認された効能・効果、用法・用量、使用上の注意につきましては、当該製品の添付文書をご参照ください。

<他社医薬品の紹介について>  
本講演内容には一部、他社医薬品の臨床成績等に関する情報があります。  
当該医薬品の効能・効果、用法・用量、使用上の注意につきましては、当該医薬品の添付文書をご参照ください。

6

### QUESTION 2 (さいたま市 勤務医)

LOH症候群の診断・治療の査定されない為の保険診療適応要件と施設基準はありますか？

3

### QUESTION 1 (国立市 勤務医)

膀胱腫瘍があり、肉眼的には悪性を疑い、TUR-BT施行。  
病理検査は良性。  
この場合TUR-BTで算定したものの、良性であり、算定は不可。  
膀胱生検として、患者さんに差額を返金すべきでしょうか。

7

### Answer 2

ありません。  
「加齢男性性腺機能低下症候群」が病名マスターにありません。

病名マスターにある関連病名  
下垂体性男子性腺機能低下症  
性腺機能低下症  
性腺機能低下症・男性  
低ゴナドトロピン性性腺機能低下症

8

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

**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 加齢男性性腺機能低下症候群診療の手引き (第2)版 平成19

11

### ARTのプロトコール

(1) エナント酸テストステロン 1回125mgを2~3週毎に、あるいは1回250mgを3~4週毎に投与する。

本剤は投与4~7日目頃に血中テストステロンが最高値となるので、1回の投与量が多いと正常値を超えて非生理的濃度に達する可能性があり注意する。投与4~7日目頃に一度採血し、血中遊離型テストステロン値を測定することを推奨する。

経過	監視項目
治療前	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 内科的検査</li> <li>・ 排尿状態に関する質問紙</li> <li>・ 睡眠時無呼吸症候群の有無</li> <li>・ 血清PSA</li> </ul>
治療後	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 臨床症状をもとに至適投与量を1~2ヵ月後に設定</li> <li>・ 血液検査 (2~4週後、3ヵ月後、6ヵ月後、12ヵ月後、以後は1年毎)</li> <li>・ 排尿状態、睡眠時無呼吸症候群の監視</li> <li>・ 血清PSA</li> </ul>

日本泌尿器科学会/日本Men's Health医学会 加齢男性性腺機能低下症候群診療の手引き (第2)版 平成19

9

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 加齢男性性腺機能低下症候群診療の手引き (第2)版 平成19

12

4. 効能又は効果  
 男性性腺機能不全(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

10

### 生化学検査 (II)

D008 内分泌学的検査

テストステロン 122点  
 遊離テストステロン 124点

中央社会保険医療協議会 総会(第584回)議事次第 2024/2/14  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingij2/0000212500\\_00247.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingij2/0000212500_00247.html)

病名マスターにある関連病名  
 下垂体性男性性腺機能低下症  
 性腺機能低下症  
 性腺機能低下症・男性  
 低ゴナドトロピン性性腺機能低下症

13

### 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」が刊行されるにあたり、本「手引き」作成経緯について述べていただきます。(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、推奨ラッ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った次第です。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蓄積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 加齢男性性腺機能低下症候群診療の手引き (第2)版 平成19

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/



22

### 審査委員の悩み



「両側水腎症」「材料2個請求」なのに「尿管ステント留置術」が一個請求なのでこれは材料一個のみにB査定しましょう。  
←え。何で。  
←尿管は左右のある臓器なので「尿管ステント留置術」は両側の場合 x 2で算定できる。  
逆に一個のみ算定では材料一個過剰で査定されかねない。

25

D023 微生物核酸同定・定量検査  
2 クラミジア・トラコモナス核酸検出193点  
3 淋菌核酸検出204点  
5 淋菌及びクラミジア・トラコモナス同時核酸検出270点

3の淋菌核酸検出、区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「37」淋菌抗原定性又は区分番号「D018」細菌培養同定検査(淋菌感染を疑って実施するもの)を併せて実施した場合は、主なもののみ算定する。

5の淋菌及びクラミジア・トラコモナス同時核酸検出  
区分番号「D018」細菌培養同定検査(淋菌及びクラミジアによる感染を疑って実施するもの)、本区分「2」のクラミジア・トラコモナス核酸検出又は「3」の淋菌核酸検出を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

23

### Answer 4

両側尿管ステント留置を行ったら手技料2つと材料2つを請求すべきである。

26

D023 微生物核酸同定・定量検査  
2 クラミジア・トラコモナス核酸検出193点  
3 淋菌核酸検出204点  
5 淋菌及びクラミジア・トラコモナス同時核酸検出270点  
12 腫トリコモナス核酸及びマイコプラズマ・ジェネタリウム同時核酸検出350点

中央社会保険医療協議会 総会(第584回)議事次第 2024/2/14  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00247.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html)

24

### QUESTION 5 (文京区 開業医)

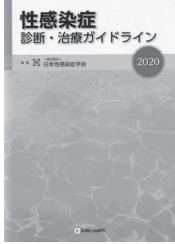
CSWと接触した尿道炎の方に

- 急性尿道炎
- クラミジア尿道炎疑い
- マイコプラズマ・ジェネタリウム感染の疑い
- トリコモナス尿道炎の疑い

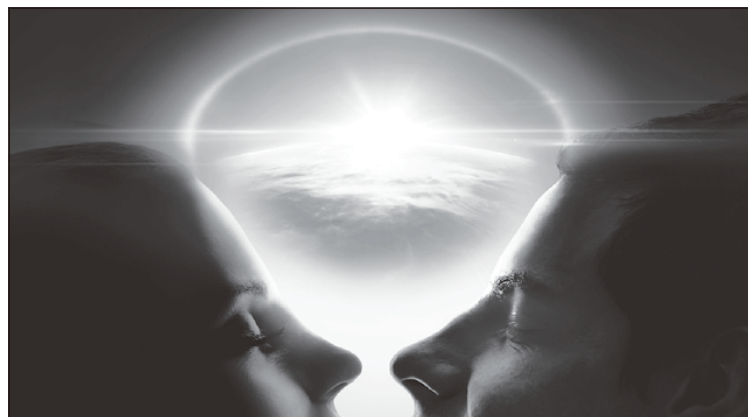
と病名を付けて  
クラミジア(PCR)、マイコプラズマ・ジェネタリウム・トリコモナスを提出したら、過剰検査と査定されました。  
CTとMGは調べたいと思いますが。

27

### 性感染症診断治療ガイドライン2020 (日本性感染症学会)



尿道炎では、初診時、尿道分泌物ないし初尿の沈渣のグラム染色を行い、グラム陰性双球菌を白血球の内外に認めれば淋菌感染症の診断が得られる。淋菌が証明されたら、淋菌に有効な薬剤を投与する。淋菌の薬剤耐性は著しいため、淋菌が証明された場合には尿道分泌物の培養試験、薬剤感受性試験を行っておく。同時にクラミジアの検査を行っておくことも重要である。また、数日後に必ず再診させ、淋菌の治療効果判定とともに、クラミジアの検査結果が陽性であれば、クラミジア感染症の治療を開始する。初診時、グラム染色検体で淋菌が陰性であれば、淋菌・クラミジアの核酸増幅法による検査を行う。症状が強い場合には、クラミジア性尿道炎に準じて、非淋菌性尿道炎の治療を開始する。検体で淋菌が陰性であっても、淋菌の核酸増幅法検査を行っておく。



選択的β<sub>3</sub>アドレナリン受容体作動性過活動膀胱治療剤  
処方薬医薬品<sup>1)</sup> 薬価基準収載  
ビベグロン錠

## ベオーバ<sup>®</sup>錠50mg

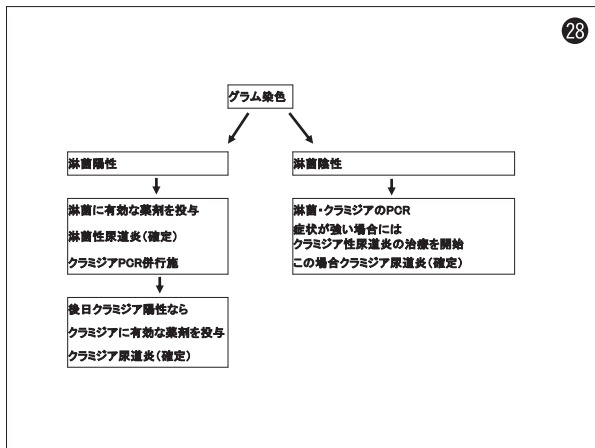
Beova<sup>®</sup> Tablets 50mg

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**  
 東京都千代田区神田錦河台4丁目6番地 松本市芳野1-9-48号  
 (資料請求先:くすり情報センター) <https://www.kissei.co.jp>  
 フリーダイヤル 0120-409-341 文庫請求先:おたのしみ・合わせ先  
文庫請求先:くすり相談センター 東京都文京区小石1-13丁目1番3号  
TEL 0120-007-622  
(販売情報提供活動)・合わせ先)0120-115-737

BV006-01  
2022年2月作成



30

### ちなみに病名は

①診断  
細菌塗抹培養→尿道炎(治療ありなら感受性)  
クラミジアPCR→クラミジア尿道炎の疑い  
淋菌→PCR淋菌性尿道炎の疑い

②治療(如何なる治療も確定病名が必要である。)  
セフトリアキソン→尿道炎  
スペクチノマイシン→淋菌性尿道炎  
アジスロマイシン 1000mg 1回経口→尿道炎

29

**治療**  
M. genitalium 性NGUに対してアジスロマイシン 1g 単回投与または初日 500mg 分1250mg/日 4日間投与とドキシサイクリン 200mg/日分2 7日間投与との比較試験が行われてきた。アジスロマイシンによる治療では、細菌学的効果が85~100%であるのに対し、ドキシサイクリンによる治療では17~45%と低く、アジスロマイシンによる治療が推奨されてきた。

31

### Answer 5

個別性が確認されなければ  
(検鏡で淋菌が確認できず、クラミジア・トラコマチスまたは隠トリコモナス核酸及びマイコプラズマ・ジェニタリウムによる尿道炎が疑われた、など)  
画一的な併施は認められない。





## 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ています。令和5年12月から令和6年6月までの活動について報告します。

令和5年12月4日、ホテル雅叙園にて忘年懇親会が開催されました。当医会からは5名の役員が参加しました。尾崎東京都医師会長の来賓挨拶の後、各医会から現状報告、今後の活動計画等が説明され、和やかな内に閉会となりました。令和6年2月5日には令和5年度3回目の幹事会の予定でしたが、荒天のため中止となりました。

令和6年4月1日、今年度第1回の幹事会が東京都医師会館で開催され、齋藤副会長、長谷川副会長、築田広報部長、巴学術担当理事、古平事務局長、長倉が参加しました。長倉の挨拶の後、東京精神神経科診療所協会、内科医会、泌尿器科医会、皮膚科医会の4医会より、「各科から他の医会への要望」をテーマに発表がありました。精神神経科診療所協会からは、「東京都こころといのちのサポートネット」の活動について説明がありました。内科医会からは、産婦人科医会に対して妊婦への投薬上の注意点など、耳鼻咽喉科医会に対して抗アレルギー

剤の使用等に関して、整形外科医会に対しては、はり・きゅう・マッサージなどの施療に関する同意書の記載について質問が出されました。泌尿器科医会からは、糖尿病治療薬であるSGLT2阻害剤の使用に伴う泌尿器科的合併症について巴理事より具体的な症例の発表があり、重度化予防するため、投薬を管理している内科医への協力要請がありました。これらの他科への要望の要旨は、メールアドレスをお知らせいただいている会員の皆様にお知らせいたしました。

会員の皆様には、東京都医師会、東京都、他の医会への要望など、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。



新しい  
生きる姿、  
創る。



日本新薬



## 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)

横浜市パシフィコ横浜で行われた第111回日本泌尿器科学総会（富田喜彦新潟大学教授会長）時、令和6年4月25日（木）8:30am.より、日本臨床泌尿器科医会合同公演会として「医療保障制度創設に向けて」と題して大磯義一郎日本医療安全学会理事長より講演を頂きました。昼より理事会が開かれ、続いて2pm.より総会が行われた。その後、3pm.より、日本臨床泌尿器科医会主催で、全国社会保険・国民健康保険泌尿器科審査員懇談会が行われ審査基準の均霑化に役立つべく審査基準などにつき2時間30分に渡り検討が行われた。

さて日本臨床泌尿器科医会では、新規会員の獲得と当会会員に対する貢献として、現在2つの事業を新規に立ち上げ、進行中です。是非ともご支援・ご寄付をお願いします。

1. EAUN（欧州泌尿器科看護協会）のガイドライン2つを日本語訳し当会会員、日本の看護職および介護職に対して無料公開
  - i) 成人における膀胱留置カテーテルに関する欧州泌尿器科看護協会ガイドライン  
すでに「一般社団法人日本臨床泌尿器科医会 日本語訳版 2024」として公開済。
    - ・EAUNのガイドラインのページから、[Indwelling catheterisation in adults – Urethral and suprapubic](#)を選択し、その後、Choose language からJapanese を選ぶと、ご覧になれます。
    - ・日本臨床泌尿器科医会 HP の新着情報 2024/06/11 からご覧になれます。
  - ii) 成人における自己導尿に関するEAUN(欧州泌尿器科看護協会) ガイドライン

現在翻訳作業中

### 2. 大規模言語モデルを有する生成AIを用いた、泌尿器科臨床のDx化推進の試み

現在泌尿器科臨床は、保険診療の複雑化、診療材料の多様化、保険請求の不明確なルールの実態、薬剤の使用に伴う多くの複雑な情報、そして必要な法的知識など、個人だけでは対応することが困難であるほど多様な知識を必要とする事態になっています。日々の日常臨床業務に忙殺されている医療従事者にとっては大きな負担となるうえに、現実的にはインターネットの検索において適切な情報を得ることは非常に難しい作業となりつつあると考えています。当会においては、これらの知識を整理して当会会員が簡潔に入手が可能となるように、大規模言語モデルを有する生成AIを用いた泌尿器科臨床に役に立つ情報提供ツールを構築することを目指しています。

また、次回の第20回臨床検討会は、令和6年11月3日（日）に城山ホテル鹿児島に変更し新村友季子（にいむら病院理事長）会長のもと行われる予定です。多くの皆様の参加を期待しています。



**新規開業紹介**

大森在宅かえるクリニック

**清水俊博先生**

この度、東京泌尿器科医会に入会させて頂きました清水俊博と申します。

当院は令和3年3月1日より大森山王の地にて大森在宅かえるクリニックという訪問診療のクリニックを開院させて頂いております。



訪問診療のクリニックですので、外来通院が困難な方であれば、疾患によらず24時間対応で診療させて頂いておりますが、せっかく場を与えて頂きましたので、在宅医療の中でも当院が特に力を入れていることを三つご紹介させていただければと存じます。

一つ目ですが、小医含め泌尿器科専門医が5名在籍し、硬性、軟性膀胱鏡、ポータブルレントゲン、超音波、焼灼装置等を有しており、在宅での腎瘻の交換やウロストマ対応などは勿論、膀胱瘻の新規増設、膀胱鏡検査、皮膚瘻S-Jステントや女性のD-Jステント交換など一歩踏み込んだ在宅での泌尿器科処置を行っております。通院困難となった方がいらっしゃいましたら、是非ご用命頂けたらと思います。

二つ目として、小医としての在宅医療の本懐を特に末期癌緩和ケアと考えており、領域にとらわれず広く癌患者を受けて入っております。特に前立腺癌、膀胱癌や、直腸癌などにおける血尿患者において、3wayカテーテルでの持続還流や在宅輸血、在宅CART療法などを積極的に行っております。困難を伴う事もありますが、なんとか自宅で最期を迎えられるよう挑戦を続けております。

三つ目ですが、小医自身に代謝内分泌専門医という側面があり、想いあって、当院には糖尿病専門医と管理栄養士が在籍しております。糖尿病はじめ生活習慣病、腎不全などの方は食生活の不良に加えて理解力の問題を抱える方が

多く、生活の場で実際の食事を拝見しながら、時間や回数に制約のない、栄養指導で生活習慣の変容と血糖コントロールを測っていきたいと考えております。

また外来通院が困難であれば初診患者の当日往診も可能な限り行っております。お困りの際は是非当院にお気軽にお電話にて御用命頂ければと思います。

最後になりますが、開業医の先輩の先生方は皆様、決意されて市井に出られ、聴診器1本と自らの腕で地域の信頼を勝ちとり、医師としても経済的にも自立されておられる事、本当に尊敬致しております。小医はまだ未熟者では御座いますが、先生方にほんの少しでも近づく事が出来るよう、常に精進して参ります。

後日、時節を見て改めて先生方に直にご挨拶にお伺いさせて頂ければと存じます。

皆様どうぞご自愛下さいませようお祈り申し上げます。

若松河田クリニック

**中西雄亮先生**

東京泌尿器科医会に入会させて頂きました中西雄亮と申します。2023年末より新宿区の若松河田クリニックを継承開業しました。もともとは内科がメインのクリニックでしたが、循環器内科の父の助けを得ながら、泌尿器科メインのクリニックとして再始動しております。僣越ながら自己紹介させていただこうかと思います。



私は2010年に東邦大学医学部を卒業し、初期研修医を経て東邦大学大森病院泌尿器科に入局しました。中島耕一先生の教授赴任初年度の一期生で同期は6人いました。東邦大学泌尿器科に入局をしたのは、出身大学であるのと、リプロダクションセンター（永尾光一教授）も

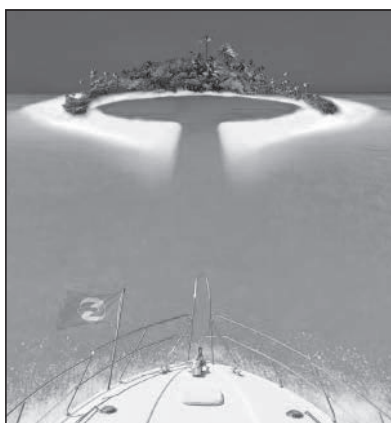
併設され、男性不妊や性機能も幅広く診察し、TESEや精索静脈瘤手術など多くの症例を経験できると思ったためです。同期は今皆それぞれの道を進んでおります。先日も皆で集まったりといい仲間に巡り会えたことに感謝しております。

関連病院として、我孫子東邦病院、水戸赤十字病院に出向し、人事交流として鳥根大学泌尿器科（当時椎名浩明教授）にも2年間出向しておりました。鳥根大学では今まで経験したことなかった腎移植やシャント手術もやらせていただいたり、また違う大学病院のやり方をみれたのは貴重な経験でした。鳥根は食べ物もおいしく、海も山も近くとてもいいところでしたがそのまま残ってしまいそうになりましたが妻の妊娠もあり戻ってきました。勤務医としての最終赴任地は成田赤十字病院で、4年間在籍しました。成田赤十字病院は千葉大学の関連病院ですが、妻の実家が成田市のため子育て（双子）を重視し成田市で病院を探していたところ

運良く受け入れて頂きました。

開業の経緯ですが、両親も高齢になり、新宿の実家の近くに戻ろうかと考えてた折、今回の継承開業のお話をいただきました。年齢的にも40代になり、勤務医としては一通りやりきったと感じており、手術も後輩に任せるようになっていました。新宿区は自分の生まれ故郷であり馴染みも深く、泌尿器科の需要も多いと思いい開業することとしました。落下傘開業のため、近隣の先生方にとけ込めてない現状ですが、少しずつ関係を築いていこうと頑張っているところです。

このように行き当たりばったりで人生歩んでおりますが、泌尿器科医の世界は狭く、人と人がつながり合っていることを実感します。これからは、今までの経験を活かし、泌尿器科の疾患を幅広く診察し重大な疾患を拾い上げて病院に紹介させていただくのが自分の使命と考えております。ご指導ご鞭撻のほどどうぞお願いいたします。



Kyorin 

間質性膀胱炎治療剤

処方箋医薬品<sup>注</sup>

ジメチルスルホキシド膀胱内注入液

薬価基準収載

**ジモン<sup>®</sup>膀胱内注入液50%**

Zymso<sup>®</sup> 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

東京都千代田区大手町一丁目3番7号  
(文献請求先及び問い合わせ先: ぐすり情報センター)  
東京都新宿区左門町20番地

作成年月: 2024.5

## 2023年度総会報告

①

## 東京泌尿器科医会2023年度総会

- 2023年度事業報告
- 2022年度会計報告
- 会計監査報告
- 2024年度事業計画
- 2024年度予算案
- 新役員選任

④

## 議案2 2023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	700,000	635,000	△6,500	¥5,000×127人分
賛助会員	420,000	420,000	0	¥20,000×21日分
総会・学術参加費	150,000	76,000	△7,400	¥1,000×76人分
広告費	270,000	500,000	230,000	名簿、ニュース広告
雑収入	38	41	3	預金金利
当期収入合計	1,540,038	1,631,041	91,003	
前年度繰越金	4,407,474	4,407,474	0	
収入合計	5,947,512	6,038,515	91,003	

②

## 議案1 2023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56回学術集会(2023.3.4)を開催、会場参加31名、リモート参加21名。
- 第57回学術集会(2023.8.26)を開催、会場参加39名。
- 第58回学術集会ならびに総会(2024.3.2)開催予定。
- 第10回泌尿器科医師保険講習会(2023.7.8)を開催、会場参加39名、リモート参加33名。
- 東京泌尿器科医会ニュースを2号(69号、70号)発行した。
- 役員会を3回開催。(2023.6.8、2023.9.14、2023.11.30)あと1回開催する(2024.3.28)。

⑤

## 支出の部

項目	予算額	支出額	差	備考
事務費	600,000	593,118	△6,882	事務費、HP管理費
通信費	70,000	72,162	2,162	ニュース、資料送付
広報印刷費	250,000	487,710	237,710	名簿、ニュース・封筒印刷
会費	150,000	20,000	△130,000	役員会開催費用
各科医会協賛会	180,000	186,200	6,200	年会費(¥80,200)と 会費(¥106,200)
慶弔費	30,000	22,000	△8,000	東京精神科50周年花代
雑費	30,000	31,328	1,328	銀行手数料他
予備費	200,000	0	△200,000	
当期支出合計	1,510,000	1,412,508	△97,492	
次年度繰越金	4,437,512	4,826,007	188,495	
支出合計	5,947,512	6,038,515	91,003	

③

- 東京都各科医会協議会の幹事会、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。
- 正会員数:194名、賛助会員:22社

⑥

## 議案4 2024年度事業計画

- 総会を1回開催する。
- 学術集会を2回開催する。(第59回:2024.8.31、第60回:2025.3予定)
- 東京泌尿器科医会ニュースを2回発行する。
- 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。
- 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。
- 東京都各科医会協議会会長に当會長倉会長が2023年7月就任。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。
- 泌尿器科に関係する学術集会、公開講座などを後援する。
- 泌尿器科医師保険講習会を継続し、第11回を開催する。(2024.7.13)。
- 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。

⑦

**議案5 2024年度予算案**

**収入の部**

項目	2023年度予算	2024年度予算	差	備考
一般会費	700,000	650,000	△50,000	¥5,000×130人分
賛助会員	420,000	400,000	△20,000	¥20,000×20口分
総会・学術参加費	150,000	70,000	△80,000	¥1,000×70人分
広告費	270,000	270,000	0	ニュース等広告
雑収入	38	41	3	預金金利
当期収入合計	1,540,038	1,390,041	△149,997	
前年度繰越金	4,407,474	4,626,007	218,533	
収入合計	5,947,512	6,016,048	68,536	

⑨

**議案6 新規役員の就任承認及び、再任承認**

・新役員1名を選任する。

**新役員名：\*佐々木裕先生**（佐々木クリニック泌尿器科芝大門）

⑧

**支出の部**

項目	2023年度予算	2024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	150,000	150,000	0	役員会開催費用
各科医会協議会	180,000	186,200	62,000	年会費(¥80,000) 会議費(¥106,200)
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	1,510,000	1,516,200	6,200	
次年度繰越金	4,437,512	4,499,848	62,336	
支出合計	5,947,512	6,016,048	68,536	

前立腺疾患治療剤  
セルニチンポーレンエキス

薬価基準収載

# セルニルトン錠

効能又は効果、用法及び用量、注意事項等情報等については電子添文をご参照下さい。

[文献請求先及び問い合わせ先]  
東菱薬品工業株式会社 安全性情報課 〒160-0023東京都新宿区西新宿6-3-1 TEL 03-6304-5403

販売元  **扶桑薬品工業株式会社**  
大阪府城東区森之宮二丁目3番11号

製造販売元  **東菱薬品工業株式会社**

2023年9月作成

### 東京泌尿器科医会新役員挨拶

この度、新役員を拝命しました佐々木裕と申します。  
慈恵医大泌尿器科講座に長く在籍させていただき、  
2022年11月より港区芝公園に佐々木クリニック泌尿器科芝大門を開業いたしました。このたびは、新役員にご承認いただき、会長の長倉先生をはじめ役員の方々に心より感謝申し上げます。微力ではございますが、東京泌尿器科医会の発展のため、頑張ってお参ります。何卒宜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

## 第59回 東京泌尿器科医会学術集会のお知らせ

【日時】2024年8月31日(土) 17:00～19:10

【場所】京王プラザホテル本館

東京都新宿区西新宿2-2-1 TEL 03-3444-0111

【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Ⅰ】(17:05～17:50)

座長：佐々木クリニック泌尿器科 芝大門 院長 佐々木 裕 先生

『女性難治性排尿障害の治療戦略』

東京女子医科大学 泌尿器科 講師

沢田 勇吾 先生

### 2. 【講演Ⅱ】(17:55～18:40)

座長：みたか南口泌尿器科クリニック 院長

長尾 慶治 先生

『8K超高精細画像の臨床応用』

一般社団法人 メディカルイノベーションコンソーシアム 理事長

千葉 敏雄 先生

### 3. 「保険診療のQ&A」

司会：東京泌尿器科医会 保険部長 富士 幸蔵 先生

講師：東京医科大学病院 医療保険室 室長 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 / 杏林製薬株式会社

## 編集後記

この6月から、大幅に診療報酬が改訂されました。高血圧・糖尿病・高脂血症などの疾患が特定療養疾患管理料の算定から除外され、生活習慣病管理料の算定可能に変更となったり、外来・在宅ベースアップ評価料が新設され、従業員の賃上げを推進していくなど、多くの先生方がその対応に追わされていることと思います。ただでさえマイナ保険証・電子カルテ・電子処方せんの導入など、IT推進の変化についていくのが精一杯という方も多いかもしれません。日本の国民皆保険制度は、国民の健康を管理、推進するにあたり、国民を公的医療保険で保障し、医療機関を自由に選びかつ安い医療費で高度な医療を受けることが出来る、世界に誇れる医療制度と言えるかもしれません。しかし、我々は限られた医療資源の中でどのように今後の医療を展開していくべきか考える大きな岐路に立っているのかもしれません。少なくともこうした改訂により患者が不利益を被ることがないよう願うばかりです。

こうした中、東京泌尿器科医会では、現在、ホームページの更新作業などをすすめ会員の皆様に役立つ情報が提供できる体制を整備推進中であります。少しでも会員の皆様のお力になれば幸いです。

(H. S)