

## 第 75 回愛知県泌尿器科医会例会報告

会長：服部 良平

第 75 回愛知県泌尿器科医会例会を令和 4 年 3 月 26 日ホテルメルパルク名古屋にて開催しましたのでご報告いたします。

### [会長挨拶]

新体制となり約 2 年が経過しました。コロナ禍と重なり医会の運営も危ぶまれましたが、皆様のご協力をいただきながら hybrid 形式で例会を続けてまいりました。今回も 20 名の会員が会場に集まり、約 50 名の方が web 参加していただきました。今後コロナの状況が落ち着いていけば、対面での会の再開と会員同士の懇親ができることを楽しみにしています。

このコロナ禍で小児科や耳鼻科では患者数が減少したとのことですが、泌尿器科も指導料などを算定できる疾患は少ないため、投薬のみを行ってはい患者数が減少した場合には医業的に厳しくなります。前立腺肥大症や過活動膀胱の薬剤は一般内科でも広く処方されるようになっています。患者さんに信頼されるためには泌尿器科としての専門性を高めたり守備範囲を広げて multi talent であることも必要ではないかと思えます。

今回北大の橋田先生から夜間頻尿について講演をしていただきましたが、多くの複合的因子が原因となる夜間頻尿は泌尿器科医にとっても患者さんにとっても永遠の厄介なテーマです。排尿記録や内科的知識も併せて夜間頻尿に真面目に取り組むことは私たちの専門性を高めることに役立つはずで、少しでも私たちの守備範囲が深まるような企画を今後も取り入れて行きたいと思えます。

### [報告、協議事項]

#### 1. 庶務（医会運営）について（服部会長・山内副会長）

病院泌尿器科代表者の年会費について見直しをしてほしいという提言が一部にありました。

今後 施設会員を導入することなどを含め working group を作り検討する予定です。

#### 2. 医療安全対策委員会報告（丸山（哲）理事）

##### （1）48 歳男性 『慢性前立腺炎治療中に CIS をきたした 1 例』

排尿痛と頻尿あり前立腺炎治療

経過中に OB(2+)。尿細胞診陰性、US で隆起性病変なし

総合病院で膀胱鏡検査し、膀胱癌が疑われた

PET で外腸骨リンパ節転移が見つかった

膀胱鏡をすべきだったか??

##### （2）60 歳女性 『腎盂腎炎治療後に腎盂癌が見つかった 1 例』

肉眼的血尿と発熱あり腎盂腎炎として治療

1 年後、血尿と膿尿あり、抗生剤治療

US で小さな腎結石。

半年後、倦怠感の精査中で腎盂癌が見つかった

CT をすべきだったか??

(3) 事故・紛争対応フロー

愛知県医師会では、月一回医療安全検討委員会を開催

各科医師、弁護士が出席

事故が発生した場合、愛知変医師会の事故・紛争報告のHPより、報告書を

内部検討資料として提出いただき、責任の有無と対応方針について検討

3. 医療安全支援センター（苦情相談センター）報告（千田理事）

特にありません。

4. 健康教育委員会報告（多和田理事）

特にありません。

5. 生涯教育委員会報告（小島理事）

特にありません。

6. 社保指導委員会報告（岡村理事）

特にありません。

7. 保険委員会関連事項について（坂倉理事、岡村理事）

(1) カポメティクス錠を60mg処方する場合には、20mg錠を使用しないこと

(2) キイトルーダはインランタとの併用療法で、根治切除不能又は転移性腎細胞癌で適応症を取得していますが、今回レンビマとの併用治療も同一の効能・効果で承認されました。

化学療法歴のない根治切除不能又は転移性腎細胞癌患者のみに使用可能

(3) 前立腺癌の新しいマーカー(phi)は50歳以上の患者に1回のみ測定可能

ただし、前立腺生検により確定診断がつかない場合は、3月に1回に限り、3回まで算定可（レセプトにコメント必要）

8. 医療連携委員会関連事項に着いて（山内副会長）

一宮市が電子@連絡帳のトライアルを令和4年4月から開始し、令和5年4月から本契約運用開始となっております。

あと名古屋市、犬山市、江南市、扶桑町、大口町が採用すれば、愛知県内全体で電子@連絡帳の運用が開始できます。

9. 市民公開講座関連事項について（榊原副会長、近藤理事）

令和4年度の市民公開講座は中止。

以降もコロナ感染が完全に終息するまで中止とする。

10. ホージ関連事項について（千田理事）

PDS表記にすることで、ほぼ同額の価格で運用可能となりました。

11. 学術委員会、ミニレクチャーについて（錦見理事、丸山（高）理事）

ミニレクチャーおよび特別講演の予定

第75回例会（共催：キッセイ薬品）令和4年3月26日

基調講演

『2022年度診療報酬改定説明会』 板倉 毅先生、岡村菊夫先生

特別講演

『あきらめるにはまだ早い！夜間頻尿』 橘田岳也先生

以降は今後の予定を参照

12. 保険教育プログラムについて（岡村理事）

今後の保険指導講習会の開催は未定。

2年に1回の保険改定の説明会は6月くらいが良いか。

13. 会則等検討委員会（小島理事）

特にありません。

14. 名古屋市前立腺がん検診（遠山理事）

特にありません。

15. 日本臨床泌尿器科医会（服部会長）

日本臨床泌尿器科医会から分離する形で2021年オフィスウロロジー医会が新たに発足しました。臨床泌尿器科医会も新体制となり懸案であった一般社団法人化されました。保険改正や保険診療への取り組みや日本泌尿器科学会との連携を行っております。

16. 今後の予定

理事会 令和4年6月4日（土） 愛知県医師会館6階研修室

第29回総会 令和4年6月18日（土） 名古屋大学附属病院

共催無し

ヤンセンファーマ、日本新薬による evening seminar を開催  
三重大学 井上先生（調整中）

理事会 令和4年10月1日（土） 愛知県医師会館6階研修室

第76回例会 令和4年10月15日（土） 場所未定

共催 杏林製薬

ミニレクチャー（担当：名古屋市立大学）

未定

特別講演（担当：愛知医科大学）

未定

第77回例会 令和5年2月予定

共催 武田薬品工業

ミニレクチャー（担当：藤田医科大学）

未定

特別講演（担当：名古屋市立大学）

未定

17. その他

不妊治療に関する支援について

（1）不妊治療の保険適用

（2）不妊治療に関する支援（保険適用以外）

[基調講演] 『2022年度 診療報酬改定説明会』

座長：愛知県泌尿器科医会 副会長 榊原敏文先生

縁者：愛知県泌尿器科医会 理事 坂倉 毅先生

愛知県泌尿器科医会 理事 岡村菊夫先生

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
  - (1) 救急医療管理加算の見直し
  - (2) 短期滞在手術等基本料の評価の見直し
  - (3) DPC/PDPS の算定対象とならない患者
2. 外来医療の強化、機能分担
  - (1) 紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進
  - (2) 処方箋等の見直し
  - (3) 地域包括診療料等における対象疾患等の見直し
  - (4) 情報通信機器を用いた評価の新設・見直し
  - (5) 外来医療を担う医師と在宅医療を担ういしが共同して行う指導の評価
3. 不妊治療の保険適用
  - (1) 不妊治療の全体像
  - (2) 男性不妊治療に係る医療技術の評価
  - (3) 不妊治療に必要な医薬品への対応
  - (4) 不妊治療の診療の流れと診療報酬点数
4. 質の高いがん医療の評価
  - (1) がん患者の心理的不安を軽減するための体制の充実
  - (2) がんゲノムプロファイリング検査等の見直し
  - (3) 悪性腫瘍の治療における安心・安全な外来化学療法の評価の新設
  - (4) 外来化学療法に係る栄養管理の充実
5. 医療技術の適切な評価
  - (1) 医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応
    - A. 先進医療として実施された技術の保健導入
    - B. 新規技術の保健導入
    - C. 既存技術の見直し
  - (2) 手術等の医療技術の適切な評価
  - (3) 質の高い臨床検査の適切な評価

以上の項目につき説明した。

なお、詳細については愛知県泌尿器科医会の HP に掲載します。

[特別講演] 『あきらめるにはまだ早い！夜間頻尿』

座長：藤田医科大学 医学部 腎泌尿器外科学講座 講師 市野 学先生

演者：北海道大学大学院医学研究院 泌尿器科総合地域医療システム学分野  
特任准教授 橘田岳也先生

今回の発表では、大きく 2 つのテーマについての講演を行った。男性下部尿路症状の治療法と夜間頻尿である。

### 男性下部尿路症状

加齢に伴って、下部尿路症状が増加することは、世界的に報告されている。近年、男性下部尿路症状・前立腺肥大症に対する薬剤や手術機器の開発にとともに、その治療法が変化しつつある。それに伴い、男性下部尿路症状・前立腺肥大症診療ガイドラインも新たに改訂を

重ねている。2008年に日本排尿機能学会から発刊された男性下部尿路症状診療ガイドラインと2011年に日本泌尿器科学会から発刊された前立腺肥大症診療ガイドラインが統合され、さらに新たなエビデンスが盛り込まれることにより、2017年に男性下部尿路症状・前立腺肥大症診療ガイドラインが発刊された。本診療ガイドラインでは、男性下部尿路症状・前立腺肥大症に対する診断・治療が、泌尿器科医のみではなく一般医家も含めて幅広くなされている。さらに2020年には、新たなエビデンスを加えたupdateが公開されている。古くは、男性の下部尿路症状＝前立腺肥大症と考えられていたが、今日では、男性下部尿路症状は、前立腺肥大症のみならず、過活動膀胱、夜間頻尿など多角的な評価が必要となり、それぞれの病状に合わせた診断・治療が必要である。

前立腺肥大症の薬物治療は、 $\alpha 1$ 遮断薬が第一選択薬として古くから位置づけられてきたが、最近PDE5阻害薬が加わった。また、前立腺の腫大が中等度から重症の場合は5 $\alpha$ 還元酵素阻害薬の併用が、第一選択薬による治療後に過活動膀胱が残存する場合は抗コリン薬もしくは $\beta 3$ 作動薬の併用・追加療法が推奨され、治療選択肢の幅が広がった。男性下部尿路症状・前立腺肥大症の診断と治療については、特に薬剤の併用療法についてのRCTが報告されてきており、ガイドラインは、今後の我々の治療選択において重要となる情報が含まれている。

### 夜間頻尿

夜間頻尿の原因は、多尿・夜間多尿、前立腺肥大症や生活指導・行動療法の重要性過活動膀胱による蓄尿障害、睡眠障害、さらに糖尿病、高血圧、心疾患などの循環器疾患など多岐にわたり、これらは相互に関係している。そのため、夜間頻尿の原因を特定して鑑別したうえで、適切な治療を行うことが重要となる。「夜間頻尿診療ガイドライン第2版」では、泌尿器科専門医向けの診療アルゴリズムとして、排尿日誌に基づいて、①1日を通して多尿であるのか、②夜のみ多尿（夜間多尿）であるのか、③多尿も夜間多尿もないのか、の3つに鑑別し、さらに膀胱蓄尿障害の有無で治療方針が示されている。多尿の定義は、24時間尿量が40mL/kgを超えるとされ、夜間多尿指数（NPi：夜間尿量/24時間尿量）が65歳以上の高齢者で33%、若年者では20%を超えると夜間多尿と定義されている。多尿および夜間多尿の治療の基本は、膀胱蓄尿障害の有無にかかわらず行動療法となる。行動療法によっても夜間多尿が改善しない場合には、心不全、高血圧、慢性腎臓病、睡眠呼吸障害などの可能性を疑い精査し、基礎疾患が除外された場合は薬物療法を追加することになる。ミニリンメルト®OD錠50 $\mu$ g / 25 $\mu$ gは、その有効性から、男性の夜間多尿による夜間頻尿を適応としており、「夜間頻尿診療ガイドライン第2版」では、夜間多尿に対する薬物療法として推奨グレードA（男性）とされている。有効性と同時に、その副作用に注意する必要がある。高齢者はさまざまな合併症をもっていることが多いため、ミニリンメルト®OD錠使用の際の、低ナトリウム血症による水中毒の可能性念頭に置いて、早期の血液検査で血清ナトリウム値135mEq/L以上を確認する必要がある。投与直後の重篤な低ナトリウム血症、それによる水中毒を注意することで、強力な治療のオプションとなる。

今回の発表が、皆様方の明日からの臨床に役立っていただければ幸いです。

文責 副会長 榊原 敏文