

共 催

アステラス製薬株式会社
www.astellas.com

アストラゼネカ株式会社
www.astrazeneca.co.jp

キッセイ薬品工業株式会社
www.kissei.co.jp

武田薬品工業株式会社
www.takeda.co.jp

日本新薬株式会社
www.nippon-shinyaku.co.jp

Osaka Urology Research Foundation

第2回 大阪腎泌尿器疾患研究財団
市民公開講座

本当は怖い排尿のお悩み ~排尿障害・前立腺がんの最新治療~

2015年11月14日(土)13:00~16:30

◆ Contents

13:00～ 開会の挨拶

仲谷 達也 先生(大阪市立大学)

13:05～ 第1部 排尿障害(女性を含む)

- ・排尿障害の診断 野々村 祝夫 先生(大阪大学)
- ・夜間頻尿 河内 明宏 先生(滋賀医科大学)
- ・前立腺肥大症 三宅 秀明 先生(神戸大学)
- ・女性尿失禁 松下 千枝 先生(多根総合病院)
- ・過活動膀胱 柑本 康夫 先生(和歌山県立医科大学)

<休憩>

14:20～ 第2部 前立腺がん

- ・前立腺がんの病態 宮川 康 先生(大阪大学)
- ・前立腺がんの診断 吉村 一宏 先生(近畿大学)
- ・外科療法 稲元 輝生 先生(大阪医科大学)
- ・放射線療法 沖原 宏治 先生(京都府立医科大学)
- ・薬物療法 野澤 昌弘 先生(近畿大学)

<休憩>

15:35～ 第3部 パネルディスカッション・質疑応答

- ・テーマ 東 治人 先生(大阪医科大学)
- ・排尿障害と前立腺がん 植村 天受 先生(近畿大学)
- 原 勲 先生(和歌山県立医科大学)
- 藤澤 正人 先生(神戸大学)
- 松田 公志 先生(関西医科大学)

16:55～ 閉会の挨拶

三木 恒治 先生(済生会滋賀県病院)

◆ Presenter

[司会進行]
アナウンサー 近藤 光史



Osaka Urology Research Foundation: OURF

◆ 大阪腎泌尿器疾患研究財団について

昨年8月に大阪腎泌尿器疾患研究財団が設立されました。本財団は、腎ぞうや泌尿器(ぼうこう、尿道、前立腺など)疾患(病気)の予防と治療に関する知識の啓発や普及などに必要な事業を行うことで、社会に寄与することを目的としています。今年の市民講座は、高齢化が進むなかで最近特に注目されている「排尿障害」と「前立腺がん」を取り上げ、皆様にわかりやすく解説して、ご理解いただこうと企画いたしました。現在の当財団役員は、本日登場する関西9大学の泌尿器科講座の教授をはじめとする18名で構成され、来年より新たに1施設が参入する予定となっています。活動としては、今回のような市民公開講座をはじめ、学術研究や若手医師・医療関係者の育成事業も計画しています。未だ発展途上にはありますが、皆様のお役にたてるように一歩ずつ、前進していく所存です。今後とも、何卒よろしくお願い申し上げます。

平成27年11月吉日

大阪腎泌尿器疾患研究財団
理事長・評議員・監事 役員一同

◆ 役員一覧

大阪市立大学 大学院医学研究科 泌尿器病態学 主任教授
理事長 仲谷 達也

近畿大学 医学部泌尿器科学教室 主任教授
理事 植村 天受

神戸大学 大学院医学研究科 腎泌尿器科学分野 教授
理事 藤澤 正人

大阪大学 大学院医学系研究科器官制御外科学(泌尿器科) 教授
理事 野々村 祝夫

関西医科大学 腎泌尿器外科学講座 教授
理事 松田 公志

大阪医科大学 腎泌尿器外科・泌尿器科学教室 主任教授
理事 東 治人

和歌山県立医科大学 泌尿器科 教授
理事 原 勲

滋賀医科大学 泌尿器科学講座 教授
理事 河内 明宏

近畿大学 医学部泌尿器科学教室 講師
評議員 野澤 昌弘

京都府立医科大学 泌尿器外科学教室 准教授
評議員 沖原 宏治

大阪市立大学 大学院医学研究科 泌尿器病態学 講師
評議員 鞍作 克之

関西医科大学 腎泌尿器外科学講座 枚方病院教授
評議員 木下 秀文

大阪医科大学 泌尿生殖・発達医学講座
泌尿器科学教室 診療准教授
評議員 稲元 輝生

大阪大学 大学院医学系研究科泌尿器科 准教授
評議員 宮川 康

神戸大学 大学院医学研究科外科系講座
腎泌尿器科学分野 准教授
評議員 三宅 秀明

和歌山県立医科大学 泌尿器科 准教授
評議員 柑本 康夫

社会福祉法人 恩賜財団 済生会滋賀県病院 院長
監事 三木 恒治

大阪府立成人病センター 泌尿器科 主任部長
監事 西村 和郎

第2回 大阪腎泌尿器疾患研究財団 市民公開講座

本当は怖い排尿のお悩み ~排尿障害・前立腺がんの最新治療~

◆ 開会の挨拶

この度、当財団は第2回の市民公開講座を企画させていただきました。本財団は腎臓や膀胱など泌尿器の疾患予防と治療に関する情報を、市民の皆様に発信して社会に寄与することを事業目的の大きな柱にしています。第2回市民講座の第1部のテーマである“排尿障害”は、泌尿器疾患によって起きるいろいろな異常の中でも日常生活に最も身近な症状です。また、最近の研究で、排尿が上手くいかないと普段の暮らしに影響を及ぼすばかりか、そのヒトの寿命にまで影響することが判ってきました。つまりは、排尿に関する症状にだけ気を取られては不十分で、排尿障害を引き起こした原因疾患を見つけ出して治療を行うことが大切なのです。

第2部は前立腺がんをテーマに取り上げました。その理由はわが国において最も急激に増加しているのが前立腺がんだからです。国立がん研究センターの調査では2015年のがん統計予測で、今年1年間で日本人男性が罹るがんで、前立腺がんが胃がんや肺がんを抜いて全てのがんの中で第1位となることが発表されました。しかし、前立腺がんは禁煙や食生活習慣の改善で罹ることを避け、またその進行を緩やかにすることが可能ながんでもあります。こうした皆さんにとって身近なテーマを解りやすくお話しさせていただき、皆様方の健康増進に役立ちたいと、財団会員一同心より願っております。



一般財団法人大阪腎泌尿器疾患研究財団 理事長
大阪市立大学 大学院医学研究科 泌尿器病態学 主任教授

仲谷 達也

1979年 大阪市立大学卒業
1983年 市立吹田市民病院医員
1984年 大阪市立十三市民病院医員
1993年 大阪市立大学講師
1999年 大阪市立大学助教授
2003年 大阪市立大学教授
2010年 大阪市立大学附属病院副院長

第1部 排尿障害(女性を含む)

◆ 排尿障害の診断

大阪大学 大学院医学系研究科器官制御外科学(泌尿器科) 教授 野々村 祝夫

1986年 大阪大学医学部 卒業、1990年 東大阪市立中央病院泌尿器科医員、1994年 大阪大学泌尿器科 助手、
2007年 大阪大学泌尿器科 准教授、2010年 大阪大学泌尿器科 教授



患者様の「排尿のお悩み」は「尿が出にくい」という他に「尿がちかい」「尿が残っている感じ」「尿漏れ」など多種多様です。これらの症状はまとめて「排尿障害」と呼ばれています。しかし、排尿障害と一言でいっても実は、様々な病態・病気を含んでいて、前立腺肥大症・膀胱の神経障害(神経因性膀胱といいます)のほか、感染症や膀胱がんや尿道がんのような悪性腫瘍まであり、「排尿のお悩み」は決して安易に大丈夫だろうと考えてはいけません。最近では「排尿障害」を、我々泌尿器科専門医は「下部尿路症状」と呼ぶようになっています。一般市民の方々には馴染みのない言葉ですが、「下部尿路症状」の診断治療に関するガイドラインは男女別に発刊されるなどして、一般的な用語にもなりつつあります。この下部尿路症状(排尿障害)の的確な診断には、自覚症状・生活の質などの主観的な側面の評価と下部尿路機能に関する客観的な評価が必要となります。本講演では排尿障害をいかに診断してゆくかをわかりやすくお話しします。「排尿のお悩み」をもった患者様が、少しでも安心して泌尿器科を受診していただけるようになっていただければ幸いです。

◆ 夜間頻尿

滋賀医科大学 泌尿器科学講座 教授 河内 明宏

1984年 京都府立医科大学卒業、1984年 京都府立医科大学泌尿器科入局、
2003年 京都府立医科大学泌尿器科 助教授、2013年 滋賀医科大学 教授



夜間頻尿とは夜間に排尿のために1回以上起きなければならないという訴えで、生活の質に最も影響を及ぼす下部尿路症状の1つです。高齢者の40~80%がこの症状を訴えると報告されています。臨床的には2回以上が問題となり、寝不足はもとより転倒による骨折のリスクがこの症状によって高くなると報告されています。その原因は夜間に尿の量が多くなる夜間多尿、膀胱に溜める尿の量が少なくなる膀胱蓄尿障害、睡眠障害の3つが主なものと考えられ、これらが重なり合っている場合もあります。診断としては排尿の時間と量などを記録する排尿日誌が最も重要で、夜間多尿などが診断できます。また、膀胱蓄尿障害は通常は昼間の症状も伴い、泌尿器科的疾患の可能性があるため、専門的な検査が必要となってきます。睡眠障害に関しても専門医の診断が必要です。治療に関してはそれぞれの原因に対する治療となり、水分摂取が多すぎる場合には生活指導のみで改善することもあります。また、原因疾患として心不全、腎疾患、肝疾患などの考えられ、思わぬ重症疾患が発見されることがあります。たかが夜中にトイレに起きるだけと考えずに一度専門医を受診されることをお勧めします。

◆ 前立腺肥大症

神戸大学 大学院医学研究科 腎泌尿器科学分野 准教授 **三宅 秀明**

1993年 神戸大学医学部卒、2002年 兵庫県立がんセンター泌尿器科医長、2007年 神戸大学医学部附属病院泌尿器科講師、2010年 神戸大学大学院医学研究科外科系講座腎泌尿器科学分野准教授



前立腺は男性にしかない生殖器の1つで、膀胱の出口で尿道を取り囲んでいます。このため、前立腺が肥大すると尿道が圧迫されて、排尿に関わるいろいろな症状が出現します。前立腺肥大症の頻度は、年齢とともに高くなり、60代から顕著に増加します。その典型的な症状は、排尿困難、残尿感、頻尿などですが、症状が進行すると膀胱内に尿が充満しているにも関わらず、尿が出せない苦しい状態(尿閉)になることもあります。治療は症状や検査所見に基づいて薬物療法、あるいは手術のいずれかが選択されます。薬物療法としては、前立腺平滑筋を緩め尿道の圧迫を解除し、尿が通りやすくする作用のある薬、あるいは前立腺を小さくして前立腺肥大による尿道の物理的な圧迫を軽減する作用のある薬が主に用いられています。一方、手術としては尿道から内視鏡を挿入して肥大した前立腺を切除する術式が、殆どのケースに適応となります。従来は内視鏡の先端に電流を流して切除する術式が主流でしたが、最近ではレーザーを用いた新しい手術の頻度が高くなってきています。これらの前立腺肥大に関連した話題を解りやすく紹介させていただきます。

◆ 女性尿失禁

多根総合病院 泌尿器科 医長 **松下 千枝**

2003年 奈良県立医科大学医学部医学科卒業、2003年 奈良県立医科大学泌尿器科教室入局、2005年 星ヶ丘厚生年金病院 医員、2008年 西奈良中央病院 医員、2011年 社会福祉法人恩賜財団済生会中和病院泌尿器科 医員、2013年 社会福祉法人恩賜財団済生会中和病院泌尿器科 医長、2015年 社会医療法人きつこう会 多根総合病院泌尿器科 医長



女性は骨盤の中の臓器(膀胱・子宮・直腸)を、骨盤の底を覆うようについている筋肉(骨盤底筋)によって支えています。その骨盤底筋が、妊娠・出産によってダメージを受けたり、弾力性が低下して支えきれずに膀胱が下がってしまうと、おなかに力をかけたときに締まるはずの尿道括約筋が締まらずに尿が漏れてしまいます。これは、腹圧をかけたときに尿が漏れるので、「腹圧性尿失禁」とよばれます。また、加齢に伴って膀胱の血流が悪くなったり、膀胱が下がることで男性の前立腺肥大症のように排尿しにくい状態になったりすると、膀胱が尿意とともに勝手に収縮して尿が漏れる「切迫性尿失禁」が生じます。どちらの尿失禁も、まずは膣から骨盤内臓器が脱出してしまう「骨盤臓器脱」がないかを確認する必要があります。「骨盤臓器脱」があれば、その治療を検討しましょう。それでも残る「腹圧性尿失禁」は、尿道を締める骨盤底筋体操や、内服加療、電気・磁気刺激療法、手術療法で治療を行います。「切迫性尿失禁」は内服での加療が主となります。肥満や便秘の改善だけでも効果がある場合もありますので、生活を見直すことも必要です。健やかな骨盤生活を送り、本当は怖い排尿のお悩みを吹き飛ばしましょう！

◆ 過活動膀胱

和歌山県立医科大学 泌尿器科 准教授 **柑本 康夫**

1991年 和歌山県立医科大学 卒業、1991年 和歌山県立医科大学泌尿器科 入局、1997年 和歌山県立医科大学泌尿器科 助手、2004年 和歌山県立医科大学泌尿器科 講師、2010年 和歌山県立医科大学泌尿器科 准教授



過活動膀胱とは、自分の意思に反して膀胱が勝手に収縮してしまう病気で、急におしっこがしたくなり、我慢することが難しい「尿意切迫感」という症状を来します。多くはトイレの回数も増加し(頻尿)、人によっては、トイレに間に合わずもらしてしまうこともあります(切迫性尿失禁)。日本人では40歳以上の8人に1人が過活動膀胱の症状をもっているとされています。診断のためには、質問票を用いて症状を確認するとともに、尿検査、血液検査、腹部超音波検査などによって、同様の症状を来すことのある他の病気(膀胱炎、膀胱結石、膀胱癌、前立腺癌など)を除外することが大切です。また、尿が出にくいといった排尿障害を伴っていることもあるため、残尿の有無を評価することも必要です。治療としては、尿意をもよおしても我慢する(膀胱訓練)、尿道を締める筋肉を鍛える(骨盤底筋訓練)などの行動療法や、膀胱の収縮を抑えてたくさんの尿を溜められるようにする「抗コリン薬」などの薬物療法があります。過活動膀胱は命に関わるような病気ではありませんが、あなたの生活の質を低下させてしまいます。年だからとあきらめずに、かかりつけ医や泌尿器科医にご相談ください。

第2部 前立腺がん

◆ 前立腺がんの病態

大阪大学 大学院医学系研究科泌尿器科 准教授 **宮川 康**

1990年 大阪大学医学部卒業、1993年 米国国立衛生研究所留学、1997年 国立大阪病院 医員、2003年 米国クリーブランドクリニック留学、2009年 大阪大学大学院医学系研究科 講師、2014年 大阪大学大学院医学系研究科 准教授、2015年 大阪大学医学部附属病院 病院教授



前立腺は英語ではprostate =「pro前に-state存在して(立って)いる」といわれ、膀胱の前に存在している臓器という意味が名前の由来だといわれています。実際には、前立腺は男性の膀胱と尿道のあいだ、ちょうど下腹部の恥骨の裏側にあたりに存在して精液を産生しています。前立腺の中心は、尿道が貫くように通っていて(前立腺部尿道)、その前立腺部尿道には射精管が開口、そこから精液が尿道内へ分泌されます(射精)。さらに、前立腺のまわりの被膜にはペニスを勃起させる神経や血管が走っています。すなわち、前立腺は排尿、精液産生、ペニス勃起および射精を支配する多機能の臓器といえます。病理学的には、前立腺の尿道にちかい方には「内線(中心・移行領域)」、被膜側には「外線(辺縁領域)」と名前がついており、前者が前立腺肥大症の、後者が前立腺がんの発生場所になることが知られています。我が国の前立腺がんの罹患率は、東京オリンピックが開催される2020年には男性がんのなかでは肺がんにつづいて第2位になると予想され、これからの日本の男性にとって大いなる脅威となっています。その特徴と予防法について解説します。

◆ 前立腺がんの診断

近畿大学 医学部泌尿器科学教室 教授 吉村 一宏

1986年 和歌山県立医科大学卒業、1986年 大阪大学医学部泌尿器科 入局、2003年 大阪大学大学院医学系研究科(泌尿器科)講師、2009年 近畿大学医学部泌尿器科 准教授、2014年 近畿大学医学部泌尿器科 教授

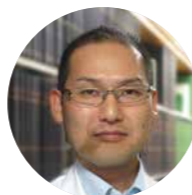


前立腺がんの診断で広く推奨されているのがPSA検査(血液検査)です。検診としてPSA検査を行う場合には50歳以上を対象とすることが勧められています。PSA基準値は4.0ng/mlで、PSAが1.1~4.0までであれば毎年、0.0~1.0であれば3年ごとの受診が推奨されています。ただしこのPSA値はがん以外の前立腺肥大症や前立腺炎などの病気でも上昇するので、PSA値が高いことだけで前立腺がんを診断することはできません。前立腺がんを専門のひとつとする泌尿器科では、PSA値の高い人には直腸診と呼ばれる触診をおこないます。この直腸診で前立腺の大きさ、硬さ、前立腺表面の凹凸、触れたときの痛みの有無などを確認します。画像検査では経直腸的超音波検査やMRI検査が前立腺がんの局在診断には有用と言われています。前立腺がんの確定診断には前立腺生検術と呼ばれる前立腺の組織を採取する検査が必要で、この生検術でがん細胞の有無やがん細胞の悪性度を調べることができます。前立腺がんを診断がつけば臨床病期診断と呼ばれるがんの進行の程度を調べるための検査をおこないます。この検査にはCT検査や骨転移の有無を調べる骨シンチなどが含まれます。前立腺がんの診断までの流れをわかりやすく解説します。

◆ 外科療法

大阪医科大学 泌尿生殖・発達医科学講座 泌尿器科学教室 診療准教授 稲元 輝生

1998年 大阪医科大学 卒業、2004年 東京大学医科学研究所 先端医療センター 客員研究員、2006年 米国M.D. Anderson Cancer Center 泌尿器科ポスドクトラルフェロー、2008年 大阪医科大学泌尿生殖・発達医学講座 泌尿器科学教室 助教、2011年 大阪医科大学付属病院 外来長、2012年 大阪医科大学泌尿生殖・発達医学講座 泌尿器科学教室 講師、2014年 大阪医科大学泌尿生殖・発達医学講座 泌尿器科学教室 診療准教授



限局性前立腺癌の治療法として根治的な治療の代表が外科手術である前立腺全摘除術です。1990年になり前立腺とその周囲組織の詳細な解剖が明らかとなったことで世界的にもこの手術が広まりました。同時に出血の量を減らす技術や機械が多く考案され、勃起のための神経温存の技術も盛んに試みられるようになりました。開腹手術の技術の進歩がある一定の成熟した領域に達したように思えた1997年にフランスの医師が中心となって腹腔鏡の手術が考案され、ヨーロッパと日本などを中心に広く行われるようになりました。日本では2006年4月より保険診療となりました。現在、世界的に広く行われるようになったダヴィンチ(da Vinci)とは米国の会社で開発された手術を支援するロボットです。当初は軍事技術の応用として発展しました。1999年からヨーロッパで医療機器として使用が認められ、2000年にアメリカでも医療機器としての使用が認められました。我が国では2009年になって医療機器として認可がおりました。そして2012年4月から、前立腺癌に対する手術だけが、現時点で保険医療として認められています。今回は、それぞれの手術の違いなどについても触れることにします。

◆ 放射線療法

京都府立医科大学 泌尿器外科学教室 准教授 沖原 宏治

1989年 京都府立医科大学医学部医学科 卒業、京都府立医科大学泌尿器科入局
1999-2001年 アメリカ合衆国テキサス大学M.D.Anderson癌センター客員講師
2004年 京都府立医科大学泌尿器科学教室 講師、2014年 京都府立医科大学泌尿器科学教室 准教授



前立腺癌の根治を目的とした放射線療法の特徴は、①手術に比べて身体的な負担が少ない。②手術が難しい高齢の患者さんでも治療が可能、原則として通院治療が可能であることがあげられます。また、前立腺癌の骨転移に対して、痛みなどの症状緩和を目的に放射線治療を行うこともあります。放射線療法の種類は、体外照射と小線源療法(体内照射)に分類されます。体外照射とは文字どおり、体の外から回数をかけて、すこしずつ前立腺ならびに周囲も含めて照射する方法です。近年、体外照射も進歩し強度変調放射線治療(IMRT)や粒子線治療が普及の一途をたどっております。小線源療法とは、前立腺内部に針を穿刺して線源を埋め込む、または放射線を照射する方法です。ご心配な点は、放射線療法の主な合併症に関してですが、最近では機械の進歩により、重篤な副作用は減少しております。今回の講演では、2つの照射方法を詳しく解説したいと思います。

◆ 薬物療法

近畿大学 医学部泌尿器科学教室 講師 野澤 昌弘

1993年 東北大学医学部卒業、1993年 大阪大学医学部泌尿器科入局、2000年 大阪大学大学院医学系研究科修士 医学博士、2000年 国立衛生研究所研究員、2006年 近畿大学医学部泌尿器科講師



前立腺癌に対する薬物療法としては、まず内分泌療法(ホルモン療法)が挙げられます。一般に前立腺癌細胞は男性ホルモンの作用により増殖することがわかっています。したがって、男性ホルモンの働きを抑えることによって前立腺癌の治療につながります。男性ホルモンは主に精巣(睾丸)から分泌されます。手術により精巣を摘出する方法もあります(外科的去勢術)が、薬物により精巣からの男性ホルモンの分泌を抑える方法もあります。また、男性ホルモンが作用する際の癌細胞側の受け皿となる部分(男性ホルモン受容体)をブロックすることによって男性ホルモンの作用を抑える薬剤も開発されています。内分泌療法が効きにくくなった場合には、抗癌剤による化学療法が有効とされています。昨年、新しい内分泌療法の薬剤や抗癌剤が日本でも保険適用となりました。それぞれの薬物には治療効果だけでなく、特有の副作用もありますので病状に応じて適切な薬物治療を行うことが大切です。

第3部 パネルディスカッション・質疑応答

◆テーマ: 排尿障害と前立腺がん

近畿大学 医学部泌尿器科学教室 主任教授 **植村 天受**

1983年 奈良県立医科大学卒業、同年 奈良県立医科大学附属病院泌尿器科 臨床研修医、
1986年 奈良県立医科大学泌尿器科 助手、1997年 奈良県立医科大学泌尿器科 講師、
2003年 奈良県立医科大学泌尿器科 助教授、2004年 近畿大学医学部泌尿器科学教室 教授



昨年の市民公開講座では、排尿障害の中から「前立腺肥大症」のみをテーマにあげさせていただきましたが、今年は前立腺肥大症に加えて、排尿障害を示す他の疾患も含めて、解説させていただきます。現在、特に注目されている病態の中で、「夜間頻尿」・「尿失禁を含む女性の排尿障害」・「過活動膀胱」についてわかりやすく解説したいと思います。夜間頻尿は転倒・骨折のリスクから生命予後に係わる重大な問題であります。次に最近、少しずつ周知されるようになってきた「過活動膀胱」は300万人以上の潜在患者さんがいると言われていています。また、女性に多く見られる尿失禁に関しては、女性の視線で理解していただけるよう、専門家の女性医師に解説していただけるよう企画いたしました。一方、昨年に引き続き、今年も前立腺がんを取り上げました。前立腺がんの腫瘍マーカーであるPSA検査が普及してきたことに伴い、進行していない早期の前立腺がんが多く発見されるようになりました。早期がんに対しては、ダヴィンチシステムによるロボット支援手術や小線源永久刺入放射線療法や焦点式の放射線外照射療法などいろいろな治療選択肢があり、それぞれに利点・欠点があります。また、進行がんも少なからずおられ、ホルモン療法が中心となっていますが、いずれ効果が不十分となり「去勢抵抗性がん」となって生命を脅かします。このホルモン抵抗性がんに対しては、抗がん剤による治療が中心となりますが、最近、新たな新規薬剤が開発され、期待されています。このパネルディスカッションでは、排尿障害と前立腺がんに関して皆さんから直接いただいた質問・コメントに対して、わかりやすく解説させていただきます。

大阪医科大学 腎泌尿器外科・泌尿器科学教室 主任教授 **東 治人**

1988年 大阪医科大学卒業、
1988年 大阪医科大学泌尿器科入局、
1990年 ハーバード大学外科学教室へ留学、
2003年 大阪医科大学泌尿器科講師、
2006年 大阪医科大学泌尿器科助教授、
2011年 大阪医科大学泌尿器科 教授



和歌山県立医科大学 泌尿器科 教授 **原 勲**

1985年 神戸大学医学部卒業、
1985年 神戸大学医学部泌尿器科入局、
2004年 神戸大学医学部泌尿器科 助教授、
2007年 和歌山県立医科大学泌尿器科 教授



神戸大学 大学院医学研究科 腎泌尿器科学分野 教授 **藤澤 正人**

1984年 神戸大学医学部卒業、
1989年 神戸大学大学院医学研究科修了、
1990年 The Population Council, The Rockefeller University, Research fellow、
2002年 川崎医科大学泌尿器科教授、
2005年 神戸大学大学院腎泌尿器科学分野教授、
2014年 神戸大学医学部附属病院長
2015年 日本泌尿器科学会理事長



関西医科大学 腎泌尿器外科学講座 教授 **松田 公志**

1978年 京都大学卒業 泌尿器科入局、
1995年 関西医科大学腎泌尿器外科 教授、
2010年 関西医科大学附属枚方病院 副病院長、
2012年 関西医科大学 副学長



◆ 閉会の挨拶

社会福祉法人 恩賜財団 済生会滋賀県病院 院長 **三木 恒治**

1975年 大阪大学医学部卒業、大阪府成人病センター勤務後、同学部泌尿器科講座の講師、助教授を経て、
1998年 京都府立医科大学泌尿器科教授、2006年 腫瘍薬制御学講座教授(兼任)、2011年 京都府立医科大学附属病院病院長、
同年 泌尿器先端医療講座教授(兼任)、2012年 京都府立医科大学副学長を歴任
2015年 社会福祉法人 恩賜財団 済生会滋賀県病院 院長



次世代をひらく—— 旭化成ファーマの医薬品

子供の笑顔は豊かな社会の象徴です。
「笑顔を絶やすことのないように、健やかに育ててほしい。」
親から子へ、子から孫へ、
この願いはいつの世も共通のものです。
旭化成ファーマは今、生命に身近なライフサイエンスに
積極的に力を注いでいます。
人々の願いを形に表わすために——旭化成ファーマの挑戦は続きます。

製造販売元 **旭化成ファーマ株式会社**
(資料請求先)

医薬情報部 <すり相談窓口>
〒101-8101 東京都千代田区神田神保町一丁目105番地
☎ 0120-114-936(9:00~17:45/土日祝、休業日を除く)
URL: <http://www.asahikasei-pharma.co.jp>



新薬で人々のいのちと健康に貢献します。

私たちノバルティス ファーマは、

分子標的薬や抗体医薬など最新の技術を生かして、

世界で140もの開発プロジェクトを進めています。

くすりを必要としている患者さんに、革新的な新薬を。

ノバルティス ファーマの新薬は、これからも進化を続けます。

 **NOVARTIS**

ノバルティス ファーマ株式会社
<http://www.novartis.co.jp/>



早く治ってほしいという 願いを、チカラに。

未だ適切な治療法が確立していない疾病の数は
2万以上とも言われています。

さらに、治療は可能でも早期に診断がつきにくい、
治療や検査が決して楽ではない、一般に理解されにくいなど、
医療分野にはまだ満たされていないニーズがあります。

私たちバイエル薬品は、「早く治ってほしい」という
強い思いを原動力として、

さまざまなニーズに応えていきます。

よりよい暮らしのために、これからもずっと。

Science For A Better Life
 よりよい暮らしのためのサイエンス



<http://byl.bayer.co.jp/>

バイエル薬品株式会社



願いをこめた新薬を、
世界のあなたに届けたい。

「病気と苦痛に対する人間の闘いのために」
わたしたちは、新薬の開発に挑み続けます。
待ち望まれるくすりを、一日でも早くお届けするために。

ONO 小野薬品工業株式会社



gsk GlaxoSmithKline
生きる喜びを、もっと
Do more, feel better, live longer

グラクソ・スミスクラインは、研究に基盤を置く世界をリードする製薬企業です。中枢神経領域、呼吸器領域、ウイルス感染症、がん治療領域などの医療用医薬品やワクチン、「コンタック」「アクアフレッシュ」「ポリデント」などのコンシューマーヘルスケア製品を通じて、人々がより充実して心身ともに健康で長生きできるよう、生活の質の向上に全力を尽くすことを企業使命としています。

グラクソ・スミスクライン株式会社
〒151-8566 東京都渋谷区千駄ヶ谷4-6-15 GSKビル
<http://glaxosmithkline.co.jp>



協和発酵キリン株式会社
<http://www.kyowa-kirin.co.jp>



Commitment to Life

救うこと。治すこと。そして笑顔をつくること。
わたしたちにできることは無限にある。
だからこそ、この瞬間にも病と闘っている人のために。
この地上でもっとも大切な「いのち」のために。
抗体医薬のリーディング・カンパニーとして、
新薬の開発と、まっすぐ向き合っています。

グローバル・スペシャリティファーマ。
抗体医薬をリードする、協和発酵キリンです。

KYOWA KIRIN



THE PATIENT IS OUR INSPIRATION
Innovation, Patient Focus

がん患者さんの生命予後の改善に貢献し、潜在的な医療ニーズに応える。そのためには、今までにない治療薬を生み出すイノベーションが不可欠です。サノフィのオンコロジー領域部門では、医学界や学術専門家と協働し、研究開発に取り組んでいます。科学の進歩を革新的なヘルスケア・ソリューションにつなげ、世界中の人々に「明日への希望」を届けるために、私たちは、常に患者さんと医療関係者の声に耳を傾けています。がん領域において培った経験を基盤として、イノベーションと個別化によりもたらされるサノフィ・オンコロジーの新たな製品を育てていきます。

サノフィ株式会社
〒163-1488
東京都新宿区西新宿三丁目20番2号 東京オペラシティタワー
www.sanofi.co.jp
2014年2月作成
JP.DOC.14.02.16 (OTX296A)

SANOFI ONCOLOGY

© Elle Berninger / Stone / Getty Image

