

岩澤クリニック  
院長

岩澤 晶彦 先生



泌尿器科くろだクリニック  
院長

黒田 秀也 先生



# オフィスウロロジーの現状・ 課題と今後の展望

## —増加が期待される若きオフィスウロロジスト—

高齢化が進み、特に85歳以上の超高齢者といわれる患者さんの増加が著しい今日、オフィスウロロジーが果たす役割は非常に重要となっている。泌尿器系の癌のスクリーニングや合併症を抱えた高齢患者さんの診療・ケアなど、地域連携を視野に入れた活動の実情や課題、今後の展望についてお話を伺った。

### 地域によって役割が異なる オフィスウロロジスト

**黒田** オフィスウロロジストは、地域や医療環境の違いによって役割が異なります。私は2001年に大阪で開業しましたが、当初から生検や小手術はほとんど行っていません。大阪は医療過密地域であり、連携で基幹病院に患者さんを紹介することが容易だからです。

**岩澤** 地域における、基幹病院との役割分担がしっかりしているということですね。

**黒田** その通りです。私がオフィスウロロジストとして泌尿器内科に徹することができるのは、医療環境が整った大阪の地域の特徴があるからこそといえます。一方、泌尿器科医にはサージカリストとしての役割もあります。岩澤先生は小手術のご経験も多く、また、非常に多数の生検の実績で知られていますが、生検は何例くらい行われましたか。

**岩澤** 私は1998年に開業して2013年2月で15年が経ちますが、もう少して1,800例になります。

**黒田** 生検は、先生お一人で行われるのでしょうか。

**岩澤** はい。一人で、1週間に約3例に実施しています。

**黒田** 大阪にも生検を行うオフィスウロロジストはいますが、そこまでの数をこなしている医師はいないですね。生検実施数の差には地域性が大きく関係しているということでしょうか。

**岩澤** 地方のある先生から、エリア内に後送病院がないので自分で生検をやらざるを得ないと聞きました。

**黒田** 例えば、生検を要する患者さんが1週間に1例として、年間約50例です。そのような患者さんを、後送病院がないからといって遠い施設に紹介することはできないため、自分でやらざるを得ないという事情が地域によってはあるのだと思います。

### 躊躇してしまう往診

**岩澤** 地域性の他に、往診についても課題があります。ニーズは高いのですが、往診料の診療報酬保険点数は低く、自ら患者さんを訪問するということは、勤務医では考えられない行為ですから、勤務医からオフィスウロロジストに転じた者としては初めのうちは躊躇してしまいました。

**黒田** 在宅医療の場合、請求できる医療費は、①往診・訪問診療料など、②在宅時医学総合管理料と各種指導管理料、③検査/注射/投薬/処置料など、④情報提供書/指示書料、⑤ターミナルケアに関する費用に大別されますが、在宅主治医以外は専門医でも往診・訪問診療料のみの算定になります。そこで、



コストの問題が生じ、時には“持ち出し”といった事態も生じます。専門的知識と技能をもって行う種々の処置や指導に対する診療報酬点数の設定が望まれ、現在、在宅排尿指導管理料の新設の働きかけが行われています。

## 在宅医療で試みられるさまざまな取り組み

**黒田** 一方、総合診療医以外に他の専門医も在宅主治医になることができます。泌尿器科医は基本的な全身管理ができ、在宅主治医としてのオフィスウロロジストに転身することも可能です。それから、大阪では1人の在宅の患者さんを、オフィスウロロジスト、ケアマネージャー、介護ヘルパー、看護師などとプロジェクトチームを組んで問題点を議論し、ケアするという取り組みが行われています。

**岩澤** それは10年前、20年前にはみられなかったことですね。

**黒田** 数人の医師でチームを組んで1人の在宅患者さんの情報を共有し、診療・ケアしようという考え方があります。1人の医師で患者さんを24時間フォローするのは難しいので数名で診る。診療報酬については適正な配分が可能なシステムを作るという方法です。

## かかりつけ医との交流は face to face で

**黒田** 現在、オフィスウロロジストに対する患者さんのニーズは大きいということですが、開業を考えている泌尿器科勤務医も多いと思います。

**岩澤** そうですね。ただし、患者さんは総合診療科や内科の場合とは異なり、開業した地域の不特定の人々ということではありません。患者さんが内科を受診して泌尿器科疾患が疑われ、

われわれ泌尿器科専門医に紹介されるという、クリニック間の連携による受診が大半だからです。したがって、医師会に加入するとか、種々の講演活動や学会に参加して、“face to face”でかかりつけ医と交流を図ることが大切です。オフィスウロロジストとしての確立への道は、そこから始まると思います。

**黒田** “face to face”は信頼構築のキーワードですね。かかりつけ医の信頼を得て、患者さんを紹介してもらうまでにやはり努力が必要です。例えば、紹介された患者さんの早期膀胱癌を発見した場合など患者さんは非常に喜び、面白いことに、泌尿器科医よりもむしろ紹介した内科医に感謝します。かかりつけ医との連携や信頼関係の構築には、泌尿器科専門医として信頼され得る知識と技術を提供することが最も肝要で、そうした努力と日々のコミュニケーションがうまくかみあうと信頼関係が強固になっていきます。

**岩澤** 患者さんにとってもよい環境になりますね。

## PSAのフォローは実効ある コラボレーション

**黒田** はい。例えば内科を受診してPSA高値で病院に紹介され、仮に生検が陰性であった場合、病院から内科に逆紹介されてもPSAをフォローすることができない。そうするとPSA難民となり、実際にPSA高値でもフォローされていない人が多くいると推測されます。そのような場合、いったんかかりつけ医からオフィスウロロジストに紹介し、PSAの具体的なフォローの方針を立てればよい。内科の健診のうちに検査する場合もあるし、年に2,3回はオフィスウロロジーで検査する機会があるでしょう。私のクリニックから病院に紹介し、生検で前立腺癌と診断された患者さんは300人を超え、その中には手術を受けた患者さんもおられますが、いまだにPSAをフォローしている患者さんは200人以上になります。現在、月に1,000人弱の患者さんが受診していますが、その約10%は前立腺癌です。ただし、今は前立腺癌の予後が非常に良好なので、PSAをフォローする患者さんは増加する一方です。

## 連携に貢献する同年代医師間の コミュニティ

**岩澤** 在宅医療では内科医と患者さん、家族とのコミュニケーションが重要ですが、一方、癌の診療では基幹病院の専門医とのコミュニケーションも大事です。私のクリニックがある地域では、札幌医科大学病院、NTT東日本札幌病院、市立札幌病院などの基幹病院があります。現在、施設間の関係はとても良好であり、実効あるコラボレーションが得られています。前立腺癌の診療のパスである、「プロステート札幌アカデミー (PSA)」という会が市立札幌病院で確立されており、前立腺癌

の患者さんにとって非常に恵まれた医療環境が整いつつあります。

**黒田** 大阪府には5つの大学があり、大学間の良好なコラボレーションがみられます。大阪は日本における臨床医会発祥の地であり、臨床医会の場を用いて大学の医局長会議による情報交換や、泌尿器科医になって1年目の医師全てを対象とした保険講習会などを行っています。毎年、研修医を集めて講習会を行うことにより、5大学の泌尿器科医が顔なじみになり、そこにコミュニティが生まれていきます。

**岩澤** 各大学の同年代の医師間のコミュニティも大切で、病診連携に非常に貢献しています。保険講習会などのあらゆる機会を設け、在宅医療における泌尿器科のニーズなどについて、診療報酬の保険点数に関する知識・情報の提供とともに、教育・啓発することが必要です。



## オフィスウロジストもチームで診療

**黒田** 岩澤先生も私も、日常臨床に多忙を極める日々を送っていますが、多くの患者さんに適正な診療を行うためにも、クリニックの効率的な診療体制が必要です。私のクリニックは私を含めスタッフが8名ですが、オフィスウロロジーといっても個人による診療ではなく、チームによる診療であることは間違いありません。

**岩澤** 私のクリニックも8名ですが、やはりチームで取り組むという基本的な考え方が必要だと思います。1名が病欠しても、他のスタッフでリカバリーできるような体制でないと十分な診療ができません。それには、優れたスタッフが不可欠です。

**黒田** 最初から優秀なスタッフを得ることは難しいのですが、折を見て実践的な教育を行うことによって、今では、看護師たちも国際前立腺スコア (IPSS) などをよく理解し、患者さんの症状を正しく把握し、生活指導が行えるようになっていきます。

**岩澤** 初診時に患者さんが問診票に記入した段階で、IPSS、CLSS、OABSS、N-QOL、IIEF、NIH-CPSIなどの質問票のいずれが必要か、スタッフ全員が理解できるようになりました。

**黒田** 患者さんもスコアによって自身の治療効果を実感することができますから、さらに治療継続のモチベーションが上がります。

## 期待される若きオフィスウロジスト

**岩澤** そのような意味でも、患者さんとのコミュニケーションは大切であることを痛感します。患者さんはいろいろな情報を入力しており、病気のこともよく理解しています。だから、

オフィスウロロジーで症状が改善して患者さんが喜んでくれたとき、他の患者さんを紹介するという形で応えてくれるのです。一緒に受診される場合も多くあります。一方、かかりつけ医とのコラボレーションでは、尿潜血陽性の患者さんは全て紹介してくれるという経験もあります。まず自分を高めて臨床で良い仕事をすれば、相手から評価されるのは当然のことであり、受診者の紹介数も増えますし、協力してくれる病院やかかりつけ医との連携は良好に維持されます。

**黒田** そのような状態になれば、現代のオフィスウロロジーとしての役割を担う上で理想的といえるでしょう。

対談を締めくくるに当たりまして、ここで明らかになったオフィスウロロジーの今後の課題についてまとめてみました。まず、高齢化社会を迎え、QOLの問題をも含めた、排泄学・排泄学の確立があげられます。そして、オフィスウロジストの絶対数の不足。若い泌尿器科医は高度先進医療に興味を示す傾向にあります。高齢者や超高齢者の患者さんの急速な増加を踏まえた意識改革も必要と思われます。また、在宅医・患者家族・介護施設からの依頼がなければ在宅医療現場に入れない、あるいは介入しても感謝されるだけで報酬にはならないという問題も残されています。例えば、泌尿器科関連の診療報酬点数設定の不備に対し在宅排尿指導管理料1,050点新設の必要性などが指摘できると思います。

このようにオフィスウロロジーでは解決すべき課題は多いのですが、在宅医療をはじめ、高齢患者を中心に展開する現在の医療においてオフィスウロロジーへのニーズは非常に大きく、そのニーズに積極的に対応できる若くて意欲的なオフィスウロジストが増えることを期待したいと思います。