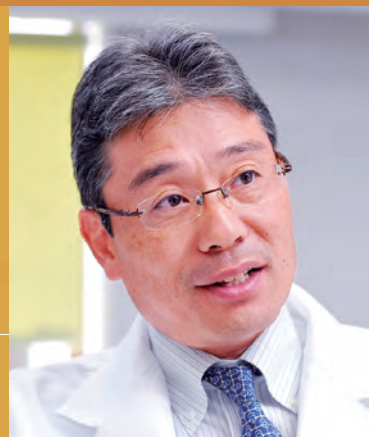


LUTS診療

—患者さんの満足度と医療者の認識のギャップをふまえた診療を—

横山 光彦 | よこやま腎泌尿器科クリニック院長



自分や家族が受けたい医療が目標

岡山大学医学部泌尿器科、川崎医科大学泌尿器科で臨床および下部尿路機能障害 (LUTD) の研究に長年従事し、2013年10月に岡山市内に当院を開業しました。岡山市内は泌尿器科専門のクリニックや医院が少ないため、全体の約3割は内科などの他のクリニックからの診診連携により紹介される患者さんです。泌尿器科に来院する多くの患者さんは、診療内容がわかりにくいことから受診に抵抗感を持ち来院自体にストレスを感じているようですので、診察室ではあまり深刻にならず緊張感をほぐすような接し方を心がけています。また、高齢の患者さんが多いことから、スタッフが待合室での患者さんの様子をよく観察し、具合の悪そうな患者さんには別室で休んでもらうようにするなどの対応をとるようにしています。

診療においては「自分や家族が受けたい医療」を目標にしています。岡山県内・市内の大学病院をはじめ、あらゆる科のクリニックを把握したうえで、病診連携・診診連携をとりご本人の希望も含めて患者さん1人ひとりにベストな治療法を提案するようにしています。

LUTS診療では困っている症状に焦点をあてる

患者さんの約7割は男性で、その半数程度は下部尿路症状 (LUTS) を主訴として来院されます。LUTSの診療は基本的にガイドラインに基づいて行っており、国際前立腺症状スコア (IPSS) や過活動膀胱症状スコア (OABSS) で自覚症状を評価したうえで、超音波検査や尿流測定などにより他覚的な評価を行っています。IPSSやOABSSの総合点が低くてもQOLが低下している患者さんもいますので、問診

ではどの項目で最も困っているかということ聞き取り、何を改善すればQOLが上がるのかを見極めます。

頻尿を訴える患者さんには排尿日誌をつけてもらい、夜間頻尿なのか多尿なのかなど特徴を確認して診療の助けとしています。ただし、私自身も以前、患者さんの気持ちを知るべく排尿日誌をつけてみたことがありますが、尿を採取したコップを洗い日誌に記載するという作業は大変手間がかかり億劫になります。特に患者さんはそれを眠たい中で何回も繰り返す大変さがありますので、患者さんの性格をみながら、あまり正確でなくても大丈夫というスタンスで記入いただいています。

治療薬の選択肢が増えコントロールしやすい時代に

LUTSに対する治療薬は10年前に比べると格段に選択肢が増え、薬剤変更や追加によってある程度のコントロールが得られる時代になったと感じています。例えば前立腺肥大症 (BPH) では、第一選択薬の α 1ブロッカー (ナフトビジル、シロドシン、タムスロシンなど) に加え、5 α 還元酵素阻害薬、PDE5阻害薬などがあり、患者さんの年齢や重症度で使い分けことができます。また過活動膀胱 (OAB) においては、抗コリン薬や β 3作動薬などがありますが、抗コリン薬の経皮吸収型製剤が選択肢として加わり、当院でも希望される患者さんに処方しています。経口薬で効果が得られない方や副作用が出た方、服用薬の多い高齢者などに対して新たな一手が加わったことは喜ばしく思います。

治療薬の副作用については、抗コリン薬でみられる口内乾燥や便秘など、頻度が高く患者さんが気にされるものを中心に説明しています。調剤薬局で渡される薬剤説明書には副作用について詳細に記載されて

◆ 先生の経歴

1990年岡山大学医学部卒業後、同大学泌尿器科入局。関連病院に勤務後、1996年に学位修得のため帰国。1998～2000年まで米国ピッツバーグ大学にて再生医療の研究に従事。その後、岡山大学医学部附属病院泌尿器科外来医長、同医局長、川崎医科大学附属病院泌尿器科講師を経て、2013年に“よこやま腎泌尿器科クリニック”を開業。日本泌尿器科学会専門医、日本泌尿器科学会指導医、泌尿器腹腔鏡技術認定医、日本がん治療認定医機構暫定教育医。

◆ よこやま腎泌尿器科クリニック

岡山市内の新興住宅街に2013年10月に開業。男性の高齢患者が多いことから内装はシックにまとめられ、院内はバリアフリー設計となっている。待合室や通路、診察室は車椅子の患者さんでも動きやすいよう広くスペースがとられており、すべての患者さんに安全で快適な空間となっている。開業から約1年が経過し、内科などの近隣のクリニックからの紹介に加えてインターネットを見て来院される患者さんも増えている。スタッフは看護師2名、受け付け2名。

〒700-0975 岡山市北区今2-7-1 KUIIビル
TEL: 086-241-3322
<http://yokoyama-urology.com/>

おりますが、それぞれの発現頻度も含めて医師からも事前に説明しておく必要性を感じます。また経過の観察については、大学病院と比べクリニックでは近隣の患者さんが多いことから2週間後などあまり期間をあけずに来ていただいて反応をみることもでき、薬剤の用量調節や変更、副作用についてもきめ細やかなフォローアップができると感じています。

認識のギャップをふまえた説明が重要

LUTS診療では、医師が考える改善と患者さんの感じる改善が一致しないことをしばしば経験します。例えばOABの患者さんで、服薬によって尿漏れは改善したけれど夜間頻尿がよくなるらないといった場合に、医師は「尿漏れが改善された」とみますが、患者さんは「薬を飲んでいてはよくなるない」と感じていることがあります。若い頃と同じようにという改善のイメージを持っておられればそれは目標自体が高すぎますし、しかし服薬をやめてしまえば尿漏れは再発します。認識のギャップがあることを医師が自覚したうえで、

それをできるだけ埋めるような説明をしていくことが重要であると感じます。

さらに「患者さんが治療にどの程度満足しているか」を常に考えながら治療する必要があります。来院時に「変わりはないです」と言って通院を継続されている方でも、IPSSをとると意外と点数が高く、患者さんは変わりがなければ満足はしていなかったということがあります。男性では投与開始時は若くても、加齢とともに前立腺が肥大しますし、患者さん自身「変わりはない」ように感じていても実は症状が悪化している場合もありますので、内科の先生には、数年に1度は患者さんを泌尿器科医にご紹介・ご相談いただければと思います。

今後ますます高齢化が進む中で泌尿器科の重要性はより一層高まります。開業から約1年、まだ手探りの段階ではありますが、泌尿器科専門医であることを生かして、病診連携や診診連携にさらに介護機関との連携を加えて地域に根差した診療を行っていきたいと思っています。

クリニック正面



受付・待合室

