

対談シリーズ10 第95回日本泌尿器科学会総会

勝 岡 洋 治

大阪医科大学教授・第95回日本泌尿器科学会会長

小 川 修

京都大学教授・泌尿器科紀要編集委員長

小川：今日は95回の泌尿器科学会総会をお世話される、大阪医科大学の勝岡教授に来ていただいて、今回の総会についてお話をお伺いしたいと思います。

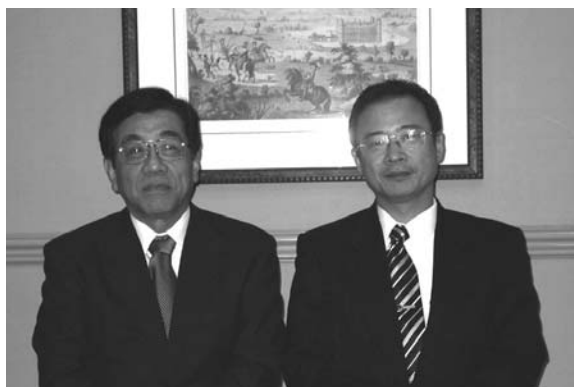
まず今回のメインテーマですが、「患者さんの目線に立った医療の実践」と「医療の標準化と個別化のハーモニー」という2つのテーマが互いにクロスするように示されているのですが、先生の考えられておられる意図をお聞かせいただけませんか。

勝岡：基本テーマの1つとして、「患者さんの目線に立った医療の実践」というテーマを挙げました。医療が誰のためにあるかということについては、自明の理で患者さんのためにあることは間違いありません。しかし日本の医療の現実を眺めてみますと、医学・医療の進歩、特に先端医療というものが本当に患者さんに等しく還元できているのだろうかということを疑問として持つのです。一方で患者さんの権利意識が徐々に高まり、治療の選択肢は自分たちに委ねてほしいというふうな患者の決定権が声高に叫ばれています。このような背景も患者本位の医療を考えるうえで重要なポイントだと思います。ですから、この機会にもう一度患者さん本位の医療というものを考えるべきではないかという気持ちで、このテーマを1つ取り上げました。

それから、医療従事者のみならず、行政側としてもEBMに基づいた医療の標準化ということを進めていると思います。それがガイドラインの作成などという方向性で具体化されてきてます。北海道から九州、あるいは沖縄までどこにいても一定の水準の医療が提供できるような体制が求められているようです。もう一方では、患者さんの個々の病態に合った治療を提供していくことの必要性も示されています。テーラーメイド医療という言葉をよく耳にします。しかし2つの事項は相矛盾することなんですね。どこかでこれをハーモナイズするということが必要ではないかという意味でこのテーマを上げました。

この2つのテーマをクロスリンクさせて、総会開催の機会に様々な観点から会員の皆さんに考えていただくというのが趣旨です。

小川：要するに患者さんの目線に立った医療というのを中心にすえて、それに対して標準化と個別化という



のをどういうふうに組み合わせていくかという考え方と受け止めてよろしいでしょうか。

勝岡：その通りです。さらに学会全体の包括的課題として、「LOHAS」という言葉を取り上げました。この語源は詳しくは知りませんが、Lifestyles of Health and Sustainabilityの略で、「健康で維持可能な生活スタイル」、あるいは「自然と共生する生活スタイル」などと訳されています。やはり患者さんだけではなくて、われわれ医療を提供する側においてもQOLを担保する必要があるだろうということもあります。この包括的なテーマも学会の管理・運営に反映させたいと思っています。

小川：今回の学会のプログラムの中にこのようなテーマが反映されていると思いますが、どのような企画や工夫をされたのでしょうか。

勝岡：会長特別企画として、1つは各種ガイドラインの作成経緯と、実際そのガイドラインがどのように活用されているかという検証結果を取り上げています。2つは、個別治療という意味では、泌尿器癌に対しての個別治療の選択を取り上げました。「泌尿器癌の予後因子の検討と個別治療の選択」というテーマにしています。3つは患者さんの目線という意味では、患者さんとどのように接していくかということが大事だろうということで、「医療人としての接遇マナー」ということも取り上げております。

小川：どういう企画になるのでしょうか。このような課題を学会で取り上げるというのは記憶にないのですが。

勝岡：そういうことを専門とされ精力的に活動してい



る方が何人かおられますので、その方達にお願いしています。和歌山医大には医学部の学生に患者さんとの接し方、患者さんとのコミュニケーションをどう取るかということをお話していただく先生がおられます。その先生にも加わっていただいて、学生にどういうふうにして患者さんとのコミュニケーションを取るか、あるいはコミュニケーション学というものをどのように教えてらっしゃるのかということをお話していただくということで、シンポジウム形式を考えております。

小川：国外と関連する企画や目玉企画などはどうでしょうか。

勝岡：海外との情報交換との重要性を考え、AUA（米国泌尿器科学会）、EAU（欧州泌尿器科学会）、JUA（日本泌尿器科学会）のジョイントセッションをプレコンgress・プログラムの中で予定しております。いろいろなテーマがあると思うのですが、教育の問題を取り上げました。とくに、卒前卒後、あるいはレジデントのトレーニングプログラムですね。それをテーマにご議論いただこうと思っております。目玉企画としては、教育講演で小松秀樹先生（虎の門病院泌尿器科）に「医療崩壊」ということをお話いただこうと考えています。医療現場における現状報告という内容だと思います。小松先生は日本の医療機関が危機的であることを指摘されています。その危機感の背景は、医療費の抑制と医療の安全確保、つまり安全の要求という2つの要因があるとの指摘です。これは今回の総会のテーマと同じように相矛盾するんです。ですから、この辺のところを小松先生からお話を聞いてみたいと思っています。

それから鼎談を予定しております。私どもの世代はいわゆる旧来の泌尿器学から移行して modern urology という言葉が使われていた時代で泌尿器科学の研修を開始しています。皮膚科から離れて、純粋な泌尿器科学というものになった時代です。私自身、泌尿器科学の今と昔を総括してみたいという気持ちもあります。「泌尿器科学の今昔を語る」と題して、町田豊平先生（慈恵医大名誉教授）、折笠精一先生（東北大学名誉教



授）、村井勝先生（慶應義塾大学教授）のお三人で今昔を語っていただこうと考えております。

その他の企画の内容については、やはり総会ということで全体が総花的にならざるを得ません。専門部会の12部門すべてを取り上げる形のプログラムになっております。海外からも多岐に渡る分野で多数のゲストをお呼びしています。

小川：前回の学術総会に続いて今回の総会も、泌尿器科学会事務局が先生方の総会本部といろいろ折衝しながらプログラムを作っていくというような形になったと思うのですが、その中で何か先生が感じになられたことがあればそれもお話していただきたいのですが。

勝岡：総会運営の改革はいま始まったばかりです。で、無理な注文かもしれませんが、現時点では総会事務局の負担が大きいに思います。とくに運営資金などの財政面の負担に対するサポートが不足していると思います。今後は事業税として税金の支払いの問題もありますので、学会としてきちんと対応できる体制を作っていただきたいと思います。

小川：それでは、すこし話題を変えてお話を聞きたいと思います。さきほど話題にしました「医療崩壊」にも通じるところがあるのですけれども、大学や一般病院の勤務医がこれからどうなるかということに関して先生のお考えをお聞きしたいと思います。われわれの大学や関連施設ではここ数年で開業をお決めになる先生方が急に増えて、大学として、あるいは関連施設を含めた全体のマンパワーの維持というのが難しくなっています。いろいろな話を聞くと、例えば教官にしても大学院生にしても、大学にあまり帰らないという人が増えているというように聞いています。

勝岡：もともと私どもの大学の卒業生というのは開業志向が強いのですが、泌尿器科だけに限ってみれば、私が着任してからの11年間では、実質的な意味で開業したのは2人だけです。皆勤務医として頑張ってくれているんですね。ただ、先生の言われたように勤務医が今置かれている状況というのは非常に気の毒だと思います。この間もNHKで取り上げられておりました

けれども、もう少し勤務医の待遇を改善しないと、いつまでも勤務医として残らない、そして開業医が多くなればパイの奪い合いになってくるという非常に不幸な状況になってくるわけです。

小川：今の医療行政は医療費を抑制する方向なので、なかなか勤務医の待遇改善には向かないのではないかなという気がします。開業志向だけではなく、マンパワーの不足の原因はいろいろあるとは思いますが、その原因のひとつとしてよく議論されているのが女性医師の急増です。さらに医師の偏在化が進んでいるとも指摘されています。偏在化にも地域的な偏在化もあるし、科としての偏在化もあると思います。

勝岡：実際のところ医師のマンパワーは本当に足りないのでしょうか。偏在化しているから一見足りないように見えて、都市部ではかなり医者が過剰であるというようなことも言われますよね。それからもう1つは科の偏在ですね、いわゆる3Kと言われるような診療科が敬遠されています。外科系が避けられているという状況を考えると、科の偏在の是正というのにも必要だと感じます。そうすると医師不足と認識されている現状がもう少し改善される可能性もあるのではないのでしょうか。

小川：最近、急に偏在、偏在と叫ばれていますが、それには新臨床研修制度の影響があると思われます。新人医師が現場を2年経験してから専門診療科を選ぶようになったため、以前からあった諸問題が急速に表面化しているのだと思います。しかし、今手を打たないと多分10年後ぐらいにはもう惨たんたることになっているような気がします。もちろん長い目で見た対策も必要なのですが、何かある程度応急処置的な対応も必要ではないのでしょうか。

勝岡：泌尿器科の医者を増やそうということになると、1つは卒前教育から泌尿器科学をきっちりと学生に教え、そして泌尿器科学の大事なところを学生

に意識として植え付けるということが必要ですし、それから卒業後はやはり魅力ある研修プログラムを作らないといけないのではないかと思います。

また、これは突飛な提案なのですが、「泌尿器科」という名称をそろそろ変えたらどうかなということも思います。例えば、尿路外科、あるいは尿路生殖外科とか、何かそういうアトラクティブなネーミングがいい。尿路外科が例えば生殖医療をやろうと、andrologyをやろうと、それはそれでいい訳です。そして、やはり外科系診療科であるということをもう少し鮮明にしたいように思います。

それと、先生がおっしゃったように泌尿器科にも女医さんがもう少し働ける場をつくっていくということも必要ですね。

小川：女性医師が結婚されてからもちゃんと続けられるような体制が必要でしょう。私は、女性だけを特別扱いするようなやり方、例えば結婚したからdutyを減らしましょうというような形はあまりいい方向じゃないと思います。全体の勤務医の負担軽減、QOLの向上というのがないとうまくいかないのではないのでしょうか。いわゆる「LOHAS」ですね。

勝岡：総会の宣伝になってしまいますが、女性泌尿器科医の問題も取り上げております。女医さんの活躍の場というものがどういうふうにしたら提供できるか、あるいは担保できるかということも、そこで話がされるのではないかと思います。それからED治療における女性側の要求に関しても女性泌尿器科医を中心にシンポジウムで討議いただきます。ED治療では男性ばかりのことが取り上げられますが、セックスパートナーとしてどう考えているのかについてご討議いただきます。

小川：いろいろな企画をご用意されて準備が大変だとは思いますが、今回の総会を楽しみにしております。本日はどうもありがとうございました。