



『その医療は本当に必要ですか？』

2011年にアメリカで Choosing Wisely (賢い選択) キャンペーンという「これまで行われていた医療のうち無駄なもの(過剰医療)を排除して、医師中心から患者中心の医療にしよう」という活動が始まりました。これは膨れ上がった医療費を抑制する意味もあり、政府も推奨しましたが、活動の中心になっている学会側と臨床現場との乖離が問題になっているようです。日本でも2016年からアメリカに追随してキャンペーンらしきものは開始されていますがまだまだ学会でも話題になりません。しかし、患者中心の医療は本来あるべき姿ですので模索しながらも継続してゆくべき運動であると思います。今回は、過剰医療について考えました。

日本では高齢患者の薬の多さが最近話題になっています。10種類以上の薬を内服している患者さんが珍しくありませんが7種類以上の薬を内服すると副作用が増えるというデータもありますので薬は少ないに越したことはありません(ポリファーマシーと呼ばれます)。しかし、日本ではまだまだかかりつけ医(家庭医)が確立しているとはいいがたく、病気や症状に応じて別々の専門医を受診するのでどうしても薬の量が増えてしまいますが、薬の重複を避ける意味では「おくすり手帳」は大事ですので常に持ち歩く習慣にすると思います。泌尿器科領域の薬については3頁に前院長の寄稿がありますのでご一読ください。

高齢者の前立腺がん検診についてはアメリカのデータでは70歳以上では意味がないとの結論ですが、日本では少し様子が違います。健康意識の高い高齢者が多い日本では80歳以上でも前立腺がん検診を受ける方も多いです。誰でも自分の体の状況は知りたいと思います。でも個人の希望(人間ドックなどの任意型検診)であれば全く問題がありませんが、対策型検診(税金の一部を費用にあてる)ではそろそろ年齢の上限をもうけようという議論もあります(現在、横須賀市の前立腺がん検診は年齢の上限はありません)。しかし、本来、がん検診は病気の早期発見や生存率の向上が目的ですが、個人個人では「病気がないことを確認するため、安心して生活を送るため」に受けるわけですので納税しているすべての市民が受ける権利はあるという考えもあっていいでしょう。年齢の上限をもうけるというのはなかなか日本では難しいです。



『自力で排尿できなくなる病気 -前立腺肥大症-』

今回は前立腺肥大症のお話です。高齢の男性では4-5人に1人は前立腺が肥大してきます。原因は食生活の欧米化や遺伝が言われていますがはっきりとした原因は不明です。前立腺肥大症が重症になると尿閉という自力で排尿できなくなる状態に陥ります。

尿閉とは尿意を感じて排尿したくても一滴も自分の力で排尿できない状態のことで中等度以上の前立腺肥大症の患者さんで多量の飲酒、感冒薬やアレルギーの薬の服用後に生じることが多い病態です。一滴も尿が出ない、またはたらたらとしか尿が出ない状態で膀胱にはどんどん尿が貯まって下腹部が膨らんできますので患者さんは苦しみます。

通常膀胱には400mlも尿が貯まると苦しくなってきますが、慢性的に尿閉を起こしている患者さんでは病院に受診した時には1000ml以上の尿をためていることもよくあります。当院では2000mlが最高でしたが、こんなにためると尿管を通して腎臓まで尿が逆流して腎臓の機能が一時的に極端に下がり腎不全（尿毒症）を起こしている場合もあります。尿毒症になると命の限界は約2週間です。尿道からカテーテルを留置して全身状態がよくなるまで入院が必要になります。

夜間や明け方だと救急車を呼んで救急病院で管を挿入して尿を出してもらいます。そのまま留置カテーテル（常にカテーテルを尿道を通して膀胱に留置する処置）になる場合がありますが、両手が使える患者さんで、認知症がない方には間歇的自己導尿法がおすすめです。当院ではベテラン看護師がやさしく指

導して、自己導尿セットをお渡しします。

前立腺肥大症の治療は当院のホームページに簡単に掲載してありますが、次号で少し詳しくお話しします。大きく分類すると薬物療法と手術療法になりますが、それぞれこの20年で大きく進歩しています。手術が不要になる薬物療法も発達しましたし（20年前までは手術療法全盛でした）、手術療法が適応になる患者さんにはレーザー手術などの内視鏡手術で安全に施行できるようになっています（短期間の入院は必要ですが）。



薬はいつまで飲むのでしょうか。 やめられませんか。

里見佳昭 (前院長)

私はかつて医者をやっていた時、他の医院から10種類以上もの薬をもらっている患者さんを見て驚いていました。医者をやめ患者を職業としている今、私は全くその患者さんと同じ状況に陥り、1日9種類の薬を飲んでいきます。なんとか1つでも減らせないものかと悩む日々です。何年も沢山の薬を飲んでいる貴方、そして私、この機会に減らす方向で考えなおしてみても如何ですか。薬の多くは副作用がつきものですし。

■他科の薬についてはとやかく言うことはできませんが、泌尿器科の薬だけでも減らせたらいいですね。相談にのります。泌尿器科の慢性疾患の代表格は前立腺肥大症、前立腺がん、過活動膀胱です。夫々長期に薬が出されています。少し考えなおしてみましょうか。

■前立腺肥大症の患者さんの場合：尿を出やすくするために、膀胱の出口を拡げる薬（ハルナールなど）と時々（半数くらいの方々に）肥大した前立腺を小さくする薬（アボルブ）の2種類が出されています。まず提案ですがアボルブは1年で止め、ハルナールは少しずつ減らしていく。例えば1日おきとか長時間外出時のみとか検討してみても如何でしょうか。やはり毎日服用しなければ困る方の場合は、今は安全な内視鏡手術（レーザー手術）ができますのでお勧めです。尿道に管を入れた（留置カテーテル）超高齢者が数名の家族につき添われ車椅子で通院しているのを見ると、なぜもう少し若い時（80歳以下）に手術をすすめなかったのかと後悔しています。こうなると本人も家族も施設の人でも大変

です。まだ10年くらい生きそうな貴方は薬からの脱却も考えて下さい。

■前立腺がんの患者さんの場合：手術療法、放射線療法以外の内分泌療法をされている患者さんは男性ホルモンを遮断するために内服薬と注射薬の組合せで治療しています。腫瘍の動静を示す腫瘍マーカーのPSAの値を見ながら低値に安定していれば休薬可能です。実際にたくさんの方々に実行していますが、更に積極的に休薬して行きたいものです。（45年前日本で初めてホルモン剤の休薬を提唱したのは私です。余計な自慢話でした。）男性ホルモンを産生する精巣（睾丸）を摘出するのも良い方法で注射から脱却できます。当院では75人くらいの方々に施行し肺や骨に転移のあった方々も10年以上生存しています。おすすめです。

■過活動膀胱の患者さんの場合：切迫性尿失禁を防ぐために膀胱を拡げる薬（ベタニス、ベシケアなど）が出されています。毎日服用せず少し遠出するときのみ飲むと減らせます。患者の私は水分摂取を極力減らし、週1-2回の服用で済んでいます。

■内科系のかかりつけ医から前立腺肥大症の薬や尿もれの薬が出されています。主治医にやめられないものか尋ねてみて下さい。この記事を見せるのも一案です。案外それではやめてみようかと話ののってくれる医者もいるかも知れません。幸運を祈ります。

■飲み忘れのためか手元に薬が余っている方も多いと思います。この機会に、余っている旨を主治医に話し、次の処方時に調整してもらって下さい。捨てるのはもったいないですよ。

☆☆診療分担表☆☆

	月	火	水	木	金	土
午前 9:00 ┆ 12:30	野 □	野 □ (第2は代診)	野 □	里 見	野 □	第1代診 第2野口 第3代診 第4小川 第5野口
午後 3:00 ┆ 6:00	野 □	野 □	野 □	里 見	野 □	

● お知らせ ●

- 6月7日（金）、8日（土）は医療研修のため休診です。
- 夏期休診は下記の通りです。
8月26日（月）より8月31日（土）まで。

— * — *

— 編集雑記 —

■今回は過剰医療について（特に薬と検診に）焦点をあてました。これは他（例えば前立腺がんの治療など）でも問題になってきていますので次回もテーマにしたいと思っています。

■医院のある野口ビルについてご紹介します。ビルの名前は私（院長）と同じで、よく患者さんから『先生の所有ですか？』と聞かれますが、実は縁もゆかりもオーナーでもありません。古い患者さんは御存じかもしれませんが、このビルを建てたのは耳鼻科の医師です。その息子さんが有名なトーマス野口先生（本名は野口恒富先生）で、米国で有名な法医学者です。マリリン・モンローやケネディー大統領を検視したことで有名で、以前は全米の法医学会の会長もされており、TV ドラマのモデルにもなっています。現在は親族の方がオーナーです。ビルはかなり古く、エレベーターもかなり年季が入っていて、最近YouTubeに『古いエレベーター』として投稿されていますので探してみてください。見つかるかもしれません。

■当院のホームページ（<http://www.satomi-uro.com/>）に横須賀市で行っている前立腺がん検診（PSA 検診）について院長へのイン

タビュー記事を書きましたので PSA 検診に興味のある方は一度ご覧ください。横須賀市で行っている前立腺がん検診は医師会と行政と協力して 15 年以上の経過となり、着実に成果をあげ社会貢献しているという内容です。

■おすすめ図書コーナー。最近、読んだ本のうちお薦め本を御紹介（今回は健康に関する書籍を選びました）。

『100年を生きる』

天野篤著

当代随一の心臓血管外科医がわかりやすく心臓疾患について解説していますので、心臓に不安を抱える方には大変参考になると思います。

『スタンフォード式 最高の睡眠』

西野精治著

人間にとって睡眠がいかに重要か？どんな睡眠が正しい睡眠か？

目からうろこの睡眠学入門書です。