



『なぜ電子カルテがクリニックで使われないのか?』

現在、我が国の電子カルテの普及率は400床以上の大病院では90%を超えていますが、診療所(クリニック)では50%程度となっています。国は2030年までに我が国のすべての医療機関で電子カルテ普及率100%を目指していますがとても無理そうです。国が目指しているのは欧米やアジアの先進国のように医療における電子化(DX)の完全普及です。確かに、医療DXが今後は特に地域における医療情報の共有という面では必要なことは明白です。地域医療を推進する基幹病院や医師会なども医療DXに賛成の立場です。しかし、なぜクリニックでは使われていないのか? 以下、主に3つの理由があります。

① 初期費用が莫大(数百万円)で、維持費もかかること。

我が国のクリニックの経営状況では、それほど余裕のあるクリニックが多いとは思えません。若手の医師が銀行から融資を受けて新規に開業するクリニックは当然の機能として電子カルテを標準装備していますが、高齢医師(私もそうです)の多い我が国の開業事情では早急に全医療機関に標準装備するのは難しいと思います。解決策としては国が現在乱立している電子カルテのメーカーを統一して安価な標準型電子カルテを指定して補助金を出すようにすれば比較的早く移行が進むかと思います。

② クリニックでは電子カルテがなくてもそれほど困らないこと。

私は大病院勤務医時代(20年前)に丁度、紙カルテから電子カルテへの移行期を経験しました。当初はシステムダウンやサマリーの作成など苦労したこともありましたが、大病院では電子カルテのメリットの方がはるかに大きかったです。大病院で勤務している医師は外来、病棟、検査室、手術室など一日中動いていますが、電子カルテの端末があればいつでもどこでも患者データを確認してオーダーができるので非常に便利でした。しかし、クリニックでは移動が狭い範囲でナースや事務スタッフはそばにいますので一声でオーダーや安全確保など出来てしまいます。カルテ保存場所に余裕があればクリニックの日常の診療においては必要性が希薄なのです。

③ セキュリティーの保証を国がしてくれるとは思えないこと。

ご理解いただけたと思いますが、これが一番怖いことです。患者情報を人質に金銭を要求される事件が増えています。国の保証は何もありません。クリニックにはシステムに詳しい人間はいません。これではなかなか電子カルテへの移行は難しいですね。

『排尿後尿滴下(いわゆるチョイもれ)について』

高齢男性の方に多いのですが、立位で排尿した後に、終わったと思ってチャックをあげた後にちょろっと尿が漏れて下着を濡らしてしまったことがあると思います。この症状は『排尿後尿滴下』という症状で、泌尿器科の教科書やガイドラインにも出ている立派な病名なのです。排尿後尿滴下は英語ではPost Micturition Dribbling(PMD)といいます。原因は膀胱からの排尿の勢いの低下により尿道の一部(奥の方)に少量の尿が残ってしまい、後で尿道から垂れるためですが、前立腺肥大症の患者さんに多い症状です。前立腺肥大症では排尿後でも膀胱内に尿が残っている(残尿といいます)ことが多いのですが、この尿が尿道の奥の方に流れてきて起こります。

PMDの対策は3つあります。一つ目は簡易的な対策で、排尿に時間的余裕をもたせて、排尿後にペニスの根本裏側から指で尿道をしごいて、尿を排出させる方法(ミルキングと呼ばれます)ですが、公衆トイレで後ろで待っている人がいるとなかなかできません。二つ目は骨盤底筋体操です。この体操は女性の腹圧性尿失禁で理学的療法として勧められている方法で、排尿をこらえる筋肉(外尿道括約筋)とおならをこらえる筋肉(肛門括約筋)の連動を利用して両方の括約筋を締めたり緩めたりを繰り返す体操ですが、PMDに悩む男性にも効果があります。三つめは前立腺肥大症の残尿

を減らすための α 受容体阻害薬(膀胱の出口や前立腺部分の尿道の緊張を和らげて残尿を減らす薬)やPDE5阻害薬(膀胱や尿道の血流を改善して残尿を減らす薬)を服用する方法です。前立腺肥大症はかつては(1980年頃まで)は手術療法が主流でしたが、現在では薬物療法が主流になってきました。治療の目的はQOL(日常生活の質)の改善ですので、体に負担の少ない薬物療法に移行してきたのは当然の流れかと思います。



Q and Aコーナー

日頃患者さんからよく聞かれる疑問にお答えするコーナーです。

① 70代男性

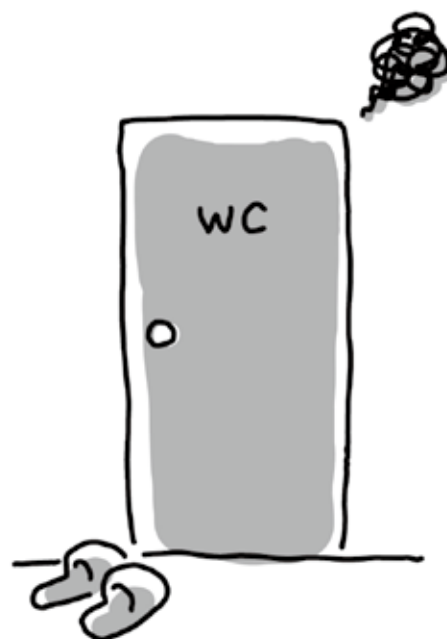
『前立腺肥大症の手術をすれば夜間頻尿はなくなるのでしょうか?』

この答えは、残念ながらNoです。夜間頻尿の定義は医者の世界では「夜間に一回以上トイレにおきること」となっていますが70歳を過ぎるころには膀胱の老化現象による蓄尿機能の低下や前立腺肥大症にともなう過活動膀胱の症状も加わり、夜間に一回トイレに起きることは普通にあります。前立腺肥大症の手術は主に排出症状の改善を目的に行います。尿の勢いをよくして、残尿感を減らすのが目的ですので頻尿の改善が目的ではありません。残尿は減らせるので残尿が多いのが原因で、夜間に3回以上トイレに起きる患者さんを2回に減らすことはできても、夜間1回起きる患者さんを0回にすることはできません。ですから、夜間1回トイレに起きるのがつらいから手術を希望しても医者から断られます。夜間頻尿はまず、夕方からの水分摂取の制限(特にアルコール、カフェイン、塩分の多いもの、果物など)から始めてみることをお勧めします。

② 60代女性

『膀胱の老化現象というのはあるのですか?』

この答えは残念ながらYesです。皮膚と同じように考えてもいいでしょう。皮膚は若いころには張りがあってつやがありますが、老化するとしわができてたるんできます。膀胱も若いときは伸び縮みがよく弾力がありますが、老化すると伸びきった状態になり弾力がなくなってきます。もちろん皮膚と同じで個人差はありますが、膀胱の老化にともなう症状は頻尿や尿意切迫感、尿失禁となって現れます。これらの症状は生活の質を落とします。でも、あきらめることはありません。これらの症状の患者さんには過活動膀胱というれっきとした病名がつきますので保険診療できます。過活動膀胱には β 3刺激薬(ベオーバ、ベタニス)という非常に効果のある優れた薬剤がありますので是非、泌尿器科医に御相談下さい。



☆☆診療分担表☆☆

	月	火	水	木	金	土
午前 9:00 ～ 12:30	野 □	代 診	野 □		野 □	代 診 第1野口
午後 3:00 ～ 6:00	野 □	第1代診 第2野口 第3代診 第4野口 第5代診	野 □		野 □	



— * — * — * — * — * — * — * — * — * — * — * — * — * — * — * — *

— 編集雑記 —

■人も齢を重ねてくると若いときには目もむけなかった物に興味をもつものです。私の場合は最近、古寺を巡って仏像を拝観することが好きになってきました。仏像に手を合わせると気持ちが落ち着くようになりましたが、これはあちらの世界が近くなったからなのでしょう。また、古寺の境内の苔やシダ、杉木立の緑にひたることも気持ちが落ち着く時間です。自分の部屋でも苔やシダを育てています。また時々、香を焚いて瞑想しています。これらは趣味というにはとても些細なものですが、なにか日常の一部になってきました。

『パーフェクト.デイズ』という映画の中で主人公が部屋でシダ類を育てているシーンがありましたが、とても共感できるシーンでした。映画も非常によくできた作品でヴィム.ベンダースというドイツ人の監督で映画の中で使われている音楽もよかったです、なによりカンヌ映画祭で主演男優賞を獲得した役所広司さんの演技が最高でした。

■おすすめ図書コーナー

最近読んだ中で推奨する本の紹介です

『センス.オブ.ワンダーを探して』

福岡伸一、阿川佐和子著

有名な生物学者の福岡先生とインタビューの名手の阿川さんの対談。

センス.オブ.ワンダーとは子供時代に自然

に対して、その神秘さや不思議さに目を見張る感性だそうですが、対談のテーマは生と死、動的平衡から文明論まで大人のセンス.オブ.ワンダーと出会いなおすための方法など、大変面白い内容でした。

『なぜヒトだけが幸せになれないのか』

小林武彦著

ヒトの幸せを妨げているものは実は我々の細胞に存在する遺伝子のせいである。人が狩猟採集時代から農耕牧畜に移行したのは一万年頃で、その頃から人に格差が生まれたことが理由のひとつである。それではどうしたら人は幸せになれるのか？小林先生の提言は本の中にあります。

『がんよありがとう』 三浦猛著

元神奈川県立がんセンター泌尿器科部長が多くの看取りの経験や御自身のがん闘病を経験されてからの考えとして「がんで死ぬのは悪くない」ということを主張されています。その理由は余命がわかればお別れの準備ができること。自分の終活の時間が半年以上はあること。痛みは医療用麻薬で緩和できること。最後は眠るように亡くなれること。などで、とても共感できる本でした。