石クリ通信
8月号
夏特別号

十年の診療の振り返りと主な疾患の治療方針について

院長

開業当初はどのような患者さんが来るのか、どのように対処したらいいのか不安でした。十年経過するとだいたいの傾向もわかり、初診の人でも症状を聞いただけで、どのような流れで診療を行うかスタッフも理解しているので、スムーズに診療が進むようになりました。当院は専門性の高い泌尿器科診療と地域に根ざした一般的な内科診療を看板に掲げています。主な疾患ごとに十年を振り返り、これからもどのような方針で診療を行って行くかを簡単に述べたいと思います。

1．急性単純性膀胱炎

当院の初診患者さんでもっとも多い疾患です。大便中の細菌が膀胱に入ることによって発病します。女性がほとんど。尿を我慢したり、暑い時に水分を摂らなかったり、疲れたりした時に罹りやすくなります。症状を聞き、尿検査を行うことで比較的簡単に診断がつきます。通常は水分を多く摂って、抗菌薬を3日から5日飲んでもらうと治癒します。尿路感染の専門家は初診の時から必ず尿の培養を行って菌の同定をし、薬剤感受性を調べるように、と言っていますが、経済性や患者さんの手間を考えて当院では行っていません。頻回に膀胱炎を起こす人や、他院で治療されているのに治りが悪い人は、単純性ではない可能性もあるので、尿培養はもちろん、原因検索のために超音波検査や残尿測定を行います。必要な場合は膀胱鏡検査も行います。

2．尿管結石

2番目に多いのは尿管結石。今や日本人の十人に一人は生涯に一度経験する疾患と言われています。腎結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石をまとめて尿路結石と言います。腎臓で結石ができ、尿管に落ちて来た時に激烈な痛みが出ます。尿検査で血尿を確認、尿管がせき止められているので、超音波検査で腎盂・腎杯という所が拡張している（水腎症と言う）のを確認して診断をつけます。ほとんどの結石は尿とともに排出されますので、痛み止めを処方して一か月程度経過観察としています。結石の成分を知るのも大事なので、しばらくの間コップなどに採尿、石があるか確認をしてもらうよう話をしています。一か月後に水腎症の改善がなければ、日立総合病院などに治療を依頼します。まれに水腎症に細菌感染を起こして高熱を出す人がいます。このような場合は早期の入院治療が必要です。副甲状腺機能亢進症がベースにあって頻回に尿路結石になる人もいるので、このような場合は血液検査を行います。

3．前立腺肥大症

再診の人で一番多いのが前立腺肥大症です。超音波検査や直腸診（肛門から指を入れて診察）で簡単に診断できます。前立腺の大きさ、膀胱内に突出しているかどうか、排尿の勢いはどうか、残尿が多いかなどを調べて治療方針を決めます。薬も何種類かあり、比較的若い人は症状の軽快をねらってフォスフォジエステラーゼ阻害薬、排出障害が強い場合は交感神経のアルファ遮断薬、前立腺が大きく70歳を過ぎている人は前立腺の縮小効果のある5アルファ還元阻害薬を処方します。前立腺が非常に大きく残尿が多い人、尿閉の既往のある人は手術を勧めます。

4．前立腺癌疑い

人間ドックや検診でPSA（前立腺特異抗原）高値を指摘され、当院を受診する人も少なくありません。PSAは高値の人に前立腺癌が多い、ということであって、高くても癌がなければ問題はありません。癌の確定診断には前立腺針生検という入院での検査が必要です。前立腺が大きくないのにPSAが高い人、だんだん値が高くなっている人、家族に前立腺癌の患者がいる人、直腸診で癌を疑う所見がある人などは、日立総合病院などに紹介して、生検を依頼しています。

5．無症候性肉眼的血尿

排尿時の痛みや頻尿などがなく、また結石を思わせる腰背部痛がないのに、血尿が出る人は、膀胱癌や腎盂癌など尿路の悪性腫瘍の存在が疑われます。当院では超音波検査・尿細胞診・血液検査をスクリーニングで行い、診断がつかない場合は造影CTを依頼します。また必要な場合は膀胱鏡検査を行います。膀胱鏡検査は、電子スコープになってから痛みはもちろん画像も改善されていますので、安全に施行できます。

6．過活動膀胱

高齢化社会の進行に伴い、過活動膀胱の患者さんも増加しています。過活動膀胱というのは「尿意切迫感を必須症状とし、通常は夜間頻尿と頻尿を伴う症状症候群」で、厳密な意味での疾患単位ではありません。加齢を含め脳血管障害や前立腺肥大症などによって、尿意切迫感を含む症状のある人をまとめて過活動膀胱と呼んでいるのです。したがって治療薬も「治す」のが目的ではなく、症状を抑えてQOLの向上を目指すので、副作用の少ないものが選択されます。当院では交感神経ベータ刺激薬をまず処方、効果が悪い場合は（便秘などの副作用を注意しながら）抗コリン薬を使います。

7．夜間頻尿

就寝後一回以上起きてトイレに行く場合を夜間頻尿と呼びます。高齢者でほとんどの人が当てはまりますので、それだけでは特に病気とは言えません。前立腺肥大症、過活動膀胱がなくて、夜間何度も起きて困るという人は「排尿日誌」をつけてもらいます。昼間の尿量が少なく、夜間の尿量が多い「夜間多尿」の人は生活習慣の改善、睡眠時無呼吸のチェックなどをします。水分を摂りすぎて「多飲多尿」の人は適切な水分摂取を指導します。睡眠障害で夜間頻尿になっている人もあり、睡眠の生活指導や睡眠薬の処方を行うこともあります。

8．夜尿症

夜尿症は成長とともに一年に一割程度自然治癒して行く、と言われています。しかし本人や親にとっては切実な問題なので、泌尿器科的な問題がないか、問診、検査（尿検査、超音波、尿流量測定、残尿測定）を行い、また排尿日誌もつけてもらいます。夕方から水分摂取を減らすなどの指導、治療として第一選択は抗利尿ホルモン薬の投与、効果が悪い場合はアラーム療法の紹介も行います。難治の場合は専門医へ紹介します。

9．高血圧症・脂質異常症・糖尿病など生活習慣病

生活習慣病など内科的な疾患は、原則的に内科専門医の先生に診てもらうよう勧めています。病状が安定、投薬内容が一定しており、当院の近辺にお住まいなどで、当院での処方希望の方は診療を行っています。

10．急性上気道炎・風邪症候群

風邪をひいたから薬を下さい、と来院する方が時にいらっしゃいます。ウイルス性のいわゆる風邪症候群は、テレビなどの宣伝で、早めに薬を飲むと早く治ると信じている人が多いのですが、これは全くの間違いです。発熱してつらい時には解熱剤、咳がひどい時は鎮咳薬の効果がありますが、これによって治癒が早くなることはありません。当院ではX線検査の設備がありません。細菌性の気管支炎や肺炎を見逃すと大変ですので、最初から呼吸器内科を受診するのをお勧めします。

血尿があると来院した人が実は黄疸であったり、下腿の浮腫がつらいと来院した人が心臓の房室ブロックで、緊急のペースメーカー埋め込みが必要なほど重症であったり、軽い頻尿を訴えて来た人が前立腺肥大症から腎不全になりかけていたり、十年間で様々な症例を経験しました。これからも頭を柔らかくして患者さんの声に耳を傾けようと思います。

→開院時の内覧会の様子（二〇一一年四月二日）