

泌尿器科医の立場から (2)

東 義 人

医仁会武田総合病院泌尿器科

1. 結石再発予防は必要である…No

最近の腎結石手術的治療の特徴は ESWL を中心とした低侵襲的治療であり、しかも装置が年々改良され、今では多くが外来無麻酔治療である。問題点として、外来 ESWL 症例は脱落例が多く、また結石成分分析が困難な場合が多い。

2003年に来院した結石患者 (Fig. 1) のうち、定期通院を怠った、いわゆる“ずばら症例” (145名) について分析すると、71%が疼痛を主訴として来院し (Fig. 2)、残石、再発あるいは再燃を認めた症例は85、65%が保存的に対処し、30%が ESWL にて治療、TUL、カテーテル操作症例は4%であった (Fig. 3)。

開放手術の時代と異なり、「再発しても ESWL」という気楽さから、患者にとっても再発は昔ほどの恐怖ではない。一方、24時間蓄尿して、保険の適用されない検査を実費で行う、といった地道な原因追及。再発予防は、忙しすぎる働き盛りの患者には魅力が乏しい。さらに、シスチン尿症や高尿酸血症という、薬物

・初診	308例	34%
・再診	603例	66%
定期的に通院あり	458例	76%
不定期あるいはまったく通院なし (ずばら症例)	145例	24%

Fig. 1. 2003年度の結石患者統計

・思いつき	4例	3%
・健診などで指摘	9例	6%
・自覚症状あり	132例	91%
・症状・所見の内訳		
疼痛	103例	71%
血尿	16例	11%
UTI	3例	2%
その他	14例	10%
なし	9例	6%

Fig. 2. ずばら症例 (145名) の再来受診の動機

・残石・再発なし	22例	15%
・残石・再発あり	123例	85%
・治療方針		
経過観察	65例	45%
薬物療法	29例	20%
ESWL	44例	30%
PNL	0例	0%
TUL	5例	3%
尿管カテーテル操作	2例	1%

Fig. 3. ずばら症例の診療状況

1. 飲水、運動、バランスの取れた食生活
2. 処方された薬は服用
3. 症状がなくても、定期健診 (問診、検尿、エコー)
4. 症状があれば、結石再発を疑って受診
5. 再発・再燃しても、10 mm 以下で来院

Fig. 4. 結石患者への指導 (せめてこれだけは守って欲しい)

による再発予防が可能な患者でさえ、定期的通院を怠るのが現状である。

疼痛をきたし、再来した患者に対し、遅滞なく ESWL を行うことが、重要である (Fig. 4)。

2 経過観察は内科医にまかせるべきである…Yes

高齢化により病院の泌尿器科は患者が増加している。3時間待つて3分診療は現実の姿であり、予約制を採用しても予定通りには進まない。忙しすぎる働き盛りの患者には、定期的通院は苦痛であり、こういった患者は、夜診や土曜日の診療時間帯の受診を希望している。一方、泌尿器科医の立場に立っても、患者数の増加に加え、開放手術から体腔鏡手術へと、より質の高い手術を行えば、手術時間は延長し、泌尿器科医はますます多忙となる。また、新医師研修制度の発足に伴い、泌尿器科入局者の先行きままならず、泌尿器科医自身もそのあり方に関して大きく変身すべき時が来ている。そういう観点から、居住地域の診療所 (内科医) の役割が重要となってくる。さらに、これからは病診連携の時代であり、病院と診療所の機能分担が重要とされている (Fig. 5)。

医師会が提唱する「かかりつけ医」の制度は、結石

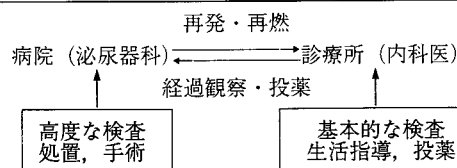


Fig. 5. これからは病診連携の時代 (病院と診療所の機能分担)

- ・問診、生活指導、食事指導
 - ・投薬、服薬指導
 - ・基本的な検査 (検尿 エコー)
- ↓
- 再発・再燃の早期発見
- ↓
- 病院 (泌尿器科) への紹介

Fig. 6. 内科医 (診療所) に頼みたいこと

経過観察・再発予防への第一歩として注目すべきである。帰宅してから、近くの診療所に受診し、検尿やエコー、食生活指導などを受け、再発の兆候があれば病院に受診する、いわゆる病診連携のシステムは魅力的

であり、十分検討の余地がある (Fig. 6)。

(Received on May 13, 2005)
(Accepted on May 26, 2005)