

# 石クリ通信

8月号  
夏特別号

患者自身が診療情報を持つシステム

院長 石川 悟

全国どここの病院にかかっても、医師がその人の検査データや処方データを瞬時に閲覧できる・・・インターネット全盛の時代、このようなシステムを構築することは容易でしょう。無駄も大いに削減でき、非常に効率的であることは言うまでもありません。しかし本当にこれが大丈夫？と懸念を持つ人が多いためではないでしょうか。通信教育大手ベネッセや旅行会社のJTBなど一流企業でも個人情報流出の報道が後を立たないからです。

かつて、大きな病院では各科ごとにカルテを作り、保管していました。別な診療科から、同効薬が出てもチェックされないし、他科との検査の重複もカルテを取り寄せなければチェックできませんでした。

病院のカルテが統一され、院内の情報化カルテから簡単に取れるようになりまし。最近では電子カルテになり、院内どこでもパソコンに向えば患者さんの最新の情報が見られるようになりました。また「おくすり手帳」が普及し、他の医療機関の処方内容もわかるようになりまし。 「おくすり手帳」は処方された薬の正確な情報があるため、病気のことをあまり理解していない患者さんの病態を類推する意味でも非常に役に立っています。

当院のような小さなクリニックでも電子カルテを使ってペーパーレスとし、情報はすべてデジタル化しています。また検査報告書を患者さんに手渡ししています。細菌培養の結果など素人が見てもわからない内容ですが、「これはお医者さんに見せてください」と言いつて渡すと、他の医療機関を受診した時に役立つことが実際に何度かありまし。

何千人、何万人の患者診療情報を一括管理するシステムの場合、不正なアクセスや情報の流出が起きたら、その影響の大きさは想像を超えています。一度流出したデータは取り戻すことはできません。患者さん自身がUSBメモリやスマホなど「診療電子手帳」に情報を貯めておいて、医療機関に持参するやり方であれば、その情報が盗まれたとしても、たった一人の情報流出です。情報蓄積のための「診療電子手帳」にデータを出力する手間は生じますが、事務的に行えればそれほど負担にはならないと思います。患者さんが「診療電子手帳」を紛失したり、誤ってトイレに落として、データが読み取れなくなったりしても、各医療機関にはすべてのデータが残っていますので、受診している医療機関に手帳を持参して、データを書き込んでもらえば、問題なく元通りに復活できます。かつては患者が自分のカルテを閲覧することもままならない時代でした。これからは自分の診療データを誰に見せるかを、患者自身が判断する時代になるのではないのでしょうか。

宗教学

事務長 石川 都

私の恩師は宗教学者であり、大学の創設や学部改革にも関わっていた。私が入学したのは国際関係学科だったが、個人的には上部構造の政治経済よりも下部構造の文化、とりわけ人を動かす支える「価値」や「意味」に関心があつたため、師の比較文化論の講義に感銘を受け、宗教学を志した。

宗教学とは、形而上的な神や仏を研究対象とする神学や教義とは異なり、あくまで人間の側の営みに焦点を当てた学問である。人は自己の相対性・有限性を越えた絶対的・普遍的なものを求め、そこから自らの生を意味づけようとする。この場合の宗教は、特定の宗派教団に属しているかではなく、自己の存在の意味や根拠を問うレベルであり、宗教学も、人が自らの生の苦しみや悲しみをいかに意味づけ受容し、思考や行為に反映させてゆくかを、心理学や社会学、人類学などと広く交差させ見てゆくとする学際的視座を持つ。現代の宗教学とは、もはや仏教やキリスト教など特定の信仰を維持することではなく、現代特有の空虚や無意味を見据えつつも生きようとする「勇氣」にあると述べたのは、宗教学者ティリツヒである。彼は宗教を文化の深みの次元であるとして、いわゆる宗教芸術よりも、現代人の苦悩を表現したピカソの「ゲルニカ」などに、深い宗教性を見た。

人は意味がなければ生きられない。意味喪失に陥る現代人のために意味回復のロゴセラピーを創始したフランクルは、アウシュビッツから辛うじて生還した精神科医である。収容所での人間の極限状況を描いた名著「夜と霧」で、彼は絶望が人間性を失わせ、解放への期待が人々を耐えさせた現実から、どんなささやかなものでも未来へとつながる希望が人を生かすとした。ここから心と体の深い関わりを解明する精神免疫学やサイコオンコロジーが発展してゆく。

人は進化的プロセスでまたま言語を与えられ、それまでの動物的生命から、絶えず自らの生の意味を問いかける存在となった。そしてさらにこの生を支える宇宙(コスモス)全体の意味と根拠をも問うようになる。人間は「意味」への究極的な答えはないと知りつつも、超越や絶対者、永遠などという概念を追い求め、かつ自らの生きる世界に、哲学や倫理、法や経済、科学技術などを「文化」という形で生み出してゆく。人は自らの有限性、相対性を自覚しながら、なおも「神」「イデア」など、自己を超えた規準を欲する。自由を主張しつつ平等を唱え、殺すなかれと説きつつ正義の名のもとに戦争を行うなど、さまざまな矛盾の錯綜するのが人間社会である。そうした矛盾や限界を認めながら、それでも思考のかたに「隠された意味(ロゴス)」を希求するの人間である。自らの小ささを嘆き、遙かかなたの永遠に憧れながらも、この世界の美しい自然や季節の移ろい、新たな生命の誕生などにささやかな喜びを見出して生きることが、まさに人間の人間らしさ(ヒューマニズム)なのかもしれない。

夜間頻尿について

院長 石川 悟

当院を受診する患者さんの主訴で最も多いのは「夜間頻尿」です。夜間頻尿は「夜間1回またはそれ以上排尿のために起きなければならぬ」と訴えて国際的に定義されています。50歳の男性で66%、女性で58%あり、80歳以上では男性91%、女性で72%に見られます。排尿の問題なので、泌尿器科的疾患が原因と考える人が多いのですが、実は内科的な疾患が80%です。

前立腺肥大症、前立腺癌、最近テレビでも宣伝している過活動膀胱など泌尿器科的疾患が原因の場合、診断がつき次第、内服治療を行います。「健康のために水を飲みましょう」(水道料金の領収書)とか「脳梗塞を防ぐために水を飲みましょう」というようなことを言われるので、せつせと水を飲んで(飲みすぎて)、夜昼トイレに通う人も少なくありません。このような状態を「多飲多尿」と言います。

正常の人の場合一日の尿量は体重キログラムあたり20から25ミリリットルと言われています。したがって一日1000から1500ミリリットルくらい尿が出れば十分です。よく「どのくらい水分を摂ればよいですか？」と訊かれます。暑い夏は別として一日3食摂って、その合間に少しお茶を飲む程度で、水分は十分足りています。

高齢者では「夜間多尿」の人が少なくありません。昼間はあまり尿が出ないのに、夜になると尿量が増える病態です。夜寝ている間に尿量と朝最初の尿量を加えた量が、一日の何パーセントにあたるか、を夜間尿量率と言います。これが35%以上を夜間多尿と定義しています。言い換えれば、夜出る量が3分の1を超えると夜間多尿です。

夜間多尿の原因は多様で、高血圧にともなう血中カテコラミンの増加、ナトリウム利尿薬ペプチドの上昇、夜間の腎血流の増加、抗利尿ホルモン分泌低下などが指摘されていますが、要するに「加齢現象」です。また最近では睡眠時無呼吸が、原因の一つとして上げられています。高齢、という年齢には行かないのに、夜間の尿量だけ多い人は、夜いびきがひどいか、呼吸が一時的に止まらないかなど睡眠時無呼吸のチェックが必要です。

睡眠の障害のために夜間頻尿になる人もいます。これについては字数が足りないため来月の「石クリ通信」をお楽しみに・・・