



知っておきたい! 健保のコト

VOL.46

## マイナンバーカードの普及状況は?

マイナンバーカードを健康保険証(マイナ保険証)として利用するオンライン資格確認システムは2021年10月から本格運用されています。直近の導入状況は、約23万施設(病院・内科診療所・歯科診療所・薬局の合計)のうち、顔認証付きカードリーダー申し込み数は約20万9千施設(90.8%)、準備完了施設は約11万2千施設(48.8%)、運用開始施設は約9万3千施設(40.6%)で、昨年8月以降急速に増えています。

これに伴い、マイナンバーカードの申請件数は、政府が申請件数を伸ばすため、2回にわたり実施したマイナポイントの付与の効果もあり、カードの申請件数は8522万件でわが国の人口の67.7%(交付枚数は7531万件)に。健康保険証としてのひも付け(利用登録)数は、交付枚数の58.3%を占める4393万件、公金受け取り口座の登録は同49.8%の3751万件に達しました(1月29日現在)。

マイナンバーカードの取得者はかなりの件数で伸びていますが、中には紛失した場合や他人に個人情報漏れるのではないかと心配される方も多いのでは。政府の説明や広報の仕方が不十分な感もありますが、まずはご自身でデジタル庁のホームページで確認し、心配・疑問を解決してみませんか。 →



新型コロナウイルス感染症は、年末年始をはきんで全国で急増し、「第8波」の到来と位置付けられました。この第8波の特徴は、特に持病がある高齢者らを中心とした死者数の増加です。最近では減少傾向にありますが、海外からの渡航者の増大もあり、予断を許しません。

一方、政府は1月27日に感染症対策本部の会議で、新型コロナウイルス感染症の法律上の位置付けを、特段の事情がない限り、大型連休明けの5月8日から現在の「2類相当」から季節性インフルエンザと同じ「5類」に移行することを決定しました。現在、入院の受け入れや診療ができるのは感染症指定医療機関や発熱外来など一部の医療機関ですが、「5類」移行後は、幅広い医療機関で対応できるよう、段階的に移行する方針です。

また、これまでの入院や検査に係る費用は全額公費負担でしたが、「5類」移行後は原則、一部が自己負担になります。しかし、受診控えが起きることが懸念されるため、当面は公費負担を継続した上で段階的に見直していく方針です。マスクの着用については、13日から屋内外を問わず、原則、個人の判断に委ねることを基本としつつ、配慮すべき事例を示しました。

今回の「5類」への移行で、緊急事態宣言、まん延防止等重点措置などの行動制限ができなくなり、3年余にわたって社会経済活動に影響を及ぼしてきた新型コロナウイルス対策は「平時」に向けて大転換を迎えることとなります。

政府はウィズコロナを維持しつつ、平時に戻すことにより、さらに経済を積極的に回していく方針を決定したわけですが、一般的にみれば唐突感があるかもしれません。特に昨年後半からの全国的な感染者数の激増で、わが国は世界でも上位の約3300万人(累計)を抱える状況です。また依然として世界中からさまざまな変異株が報告されており、今後も感染の動向を慎重に見守っていく必要があります。

## ★ Special Issue 新型コロナウイルス「2類相当」から「5類」へ 平時に向けて政策を大転換

すこやか特集

# 睡眠時無呼吸症候群

## 知っていますか？

### サインは大きないびきと

### 昼間の異常な眠気です

いびきがひどいと言われる、

しっかり眠っているのに異常な眠気に襲われる、

集中できずに仕事につかない…

もしかすると睡眠時無呼吸症候群かもしれません。

仕事や学業の効率が悪くなるだけでなく、

車の運転や機械の操作を誤るなど

トラブルを引き起こす原因にもなりかねない怖い病気です。

早くから睡眠時無呼吸症候群の治療に取り組んできた、

東邦大学医療センター大森病院睡眠時呼吸障害センターの

高井雄二郎先生にお話を伺いました。



睡眠中に呼吸障害が起るSAS

睡眠時無呼吸症候群(Sleep Apnea Syndrome:SAS)は、睡眠中に呼吸が止まる「無呼吸状態」が繰り返されるために、熟睡できず、日中に異常な眠気に襲われる病気です。睡眠中の呼吸、つまり口と鼻での空気の入りが10秒以上停止する状態を「睡眠時無呼吸」といいます。症状や合併症があり睡眠時無呼吸状態が1時間当たり5回以上起る睡眠障害がSASです。

SASには、喉が閉じることで起る「閉塞性」と、脳や神経の異常が原因で起る「中枢性」があります。わが国ではほとんどが閉塞性です。

特徴的な症状は、睡眠時の「大きないび

最も有効な治療法はシーパップ

SASを発症しやすい人の特徴は「肥満」

き」と日中の「異常な眠気」です。他に睡眠中に何度も目が覚める、起床時の頭痛やだるさ、うつ症状、性機能障害などが起ることもあります。特に日中の異常な眠気は仕事上のミスや学業不振に加え、交通事故や機械の操作ミスなどにつながる可能性があります。そのため自動車の運転免許取得時や更新時に、SASの有無の確認が行われています。

さらに怖いのが合併症です。特に無呼吸状態が引き起こす動脈硬化は、心筋梗塞や脳卒中などの発症率を高めるだけでなく、糖尿病や高血圧、不整脈の原因にもなります。

です。肥満で首の周囲に脂肪がつくと、喉が狭くなるため、この状態で仰向けになると眠ると空気が通過する部分が閉塞して無呼吸状態になってしまうのです。ただやせていても、日本人は欧米人に比べて、顎が小さく、気道が狭い傾向があり、SASになりやすい体質と考えられます。飲酒や鼻炎症状がSASの誘引になることもあります。

SASの診断は簡易検査と本検査で行います。簡易検査では、患者さん自身が自宅で体内の酸素飽和度を測定する簡易型睡眠モニターを装着し、鼻の下にセンサーを着けて一晩眠ってもらうことで診断します。この検査でSASの疑いがあればポリソムノグラフィという本検査を行い、診断を確定します。本検査では入院して酸素飽和度だけでなく、心電図や脳波、鼻や口の気流測定、腹部の動きなども測定します。

SASの治療では「減量」が重要です。ただ標準体重を目指す必要はなく、少しの減量でも症状の改善が期待できます。そして最も有効な治療法が、シーパップ(CPAP)です。睡眠時に鼻に専用マスクを当て、そこから空気を送り出して喉がふさがらないようにする治療法です。マスクを当てバンドで固定するため、眠れないのではと心配する人もいますが、慣れると問題なく熟睡できます。

ほかにも睡眠時にマウスピースを着ける、扁桃肥大が原因の場合は手術で患部を小さくするなどの治療法もあります。

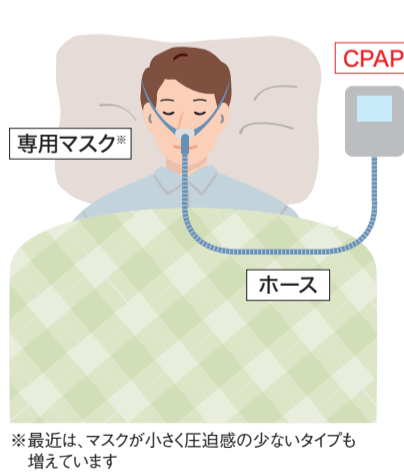
SASは放置せず 専門医の指導でコントロール

SASの予防に最も効果的なのは肥満防止です。鼻炎症状がある人は、耳鼻科を受診して症状の改善を目指しましょう。鼻炎症状があると口呼吸が多くなり、気道が狭くなつて閉塞状態を引き起こしやすくなります。睡眠薬には、神経活動の低下をもたらす、気道を狭める種類があり注意が必要です。主治医とよく相談してください。低めの枕や横向きで寝ることも、気道の閉塞を招

きにくいいため、予防対策として試してみるのもいいでしょう。

SASは専門医の指導の下で症状をしっかりコントロールしていけば、日常生活に何ら支障はありません。車の運転や機械の操作などの仕事も、健常者と変わりなく行うことができます。ただ一方で、診断や治療の難しい病気でもあるので、SASに詳しい専門医を選んで受診することがとても大切です。

◎治療に使われるシーパップ(CPAP)

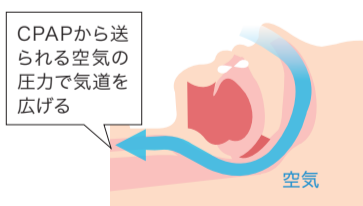


※最近、マスクが小さく圧迫感の少ないタイプも増えています

＜SASの気道＞



＜CPAP使用時の気道＞



「睡眠時無呼吸症候群」予防のポイント

- 適正体重を維持する
- 鼻呼吸を心掛ける
- 鼻炎症状がある場合は積極的に治療する
- 睡眠薬の服用には注意する(医師への相談が必要)
- 高い枕は避ける
- 横向きに寝る
- 睡眠前の飲酒は避ける
- 禁煙する

## Column 子どものSASにも注意が必要です！

最近、子どものSASが増加しています。主な発症要因は「肥満」と「扁桃とアデノイドの肥大」です。扁桃もアデノイドも病原体から体を守る免疫機能を持つ部位ですが、肥大して上気道をふさぐとSASの危険性が生まれます。特に問題なのは成長

への悪影響です。成長ホルモンは睡眠時に多く分泌されるため、きちんと睡眠が取れないと成長に悪影響をもたらすのです。またイライラや落ち着きがないなどの原因にもなります。

症状は大人と同様にいびき、睡眠中の

無呼吸、口呼吸、寝起きが悪いなどです。ただ子どもは自分の不調をきちんと訴えることが難しいので、親や周囲の大人が気付き、治療につなげることがとても大切です。気になる症状を発見したら、すぐに専門医の診察を受けることをお勧めします。



監修：高井 雄二郎先生

東邦大学医学部  
呼吸器内科 准教授  
東邦大学医療センター大森病院  
睡眠時呼吸障害センター センター長

**離れて暮らす親のケア**  
「いつも心は寄り添って」  
NPO法人ハオッコ  
「離れて暮らす親のケアを考える会」  
理事長 太田差恵子  
vol.132

### きょうだい親と同居し疲弊

離れて暮らす親に介護が必要になると、同居を考えるケースは少なくありません。子が複数いる場合は、親との関係性や現在の家族構成、住宅事情などを鑑みて、誰の家に呼ぶかを決定することが多いようです。しかし、同居すると、その生活は激変。介護の必要な親と一つ屋根の下に暮らすと、望むと望まざるにかかわらず、「主たる介護者」となります。

Tさん(女性50代)の母親(80代後半)は実家で一人暮らしをしていました。認知症が進み、Tさんは2人姉妹の妹と今後のことを相談。妹はシングルなのに対し、Tさんは夫と大学生の子がいます。妹は「私は一人だし、私のところに呼ぶわ」と言ってくれました。妹は少しいいマンションに転居し、母親との同居を開始しました。しかし、これまで自分自身のペースで生活していた妹にとって、母親との2人暮らしとその介護は過酷なものとなりました。仕事との両立も厳しく、とうとう鬱状態に……。現在、精神科に通って薬を服用し、休職することを検討しているそうです。



別居の親との同居を決める際には、慎重になりましょう。サービスを利用しながら、できる範囲で一人暮らしを継続してもらうのも方法です。今、Tさんにできることは、妹さんの心身の健康を取り戻すことです。母親の施設入居も検討を、すぐに難しい場合は担当のケアマネジャーと相談し、ショートステイを利用するなどし、妹さんの健康状態が悪化するのを食い止めたものです。

**ほっとひと息、こころにビタミン**  
精神科医 大野裕  
vol.60

### ストレスにもよしあし!

年度末で仕事に追われてストレスを感じている人は、少なくないのではないのでしょうか。年度替わりに異動や進学を控えて緊張している人も多いでしょう。私たちはストレスを感じながら生きています。

もっとも、ストレスは悪いことばかりではありません。ストレスは人生のスパイスといわれたりもします。ユーストレス(良いストレス)という表現があるのですが、ほどほどのストレスは緊張感を高めてパフォーマンスが高くなります。しかし、ストレスが強くなると、心身の不調が現れます。それをディストレス(悪いストレス)と呼びます。

それでは、自分がディストレスな状態にあることを、どのようにして気付くことができるのでしょうか。それは、「いつもとは違う状態にあるかどうか」で判断すると良いでしょう。一番分かりやすいのが、睡眠や食欲などの体調です。午前3時症候群といわれたりするのですが、いつもだったら寝ているような時間に目が覚めて寝つけなくなっているのなら要注意です。寝付きや寝起きが悪くなっているときも注意しましょう。食欲が極端に落ちたり、逆に食べ過ぎたりするようになってい

## COML 患者の悩み相談室 Vol.72

### 私の相談 検査入院で予期せぬ兄の急死 死因の原因究明はできる?

半年前、75歳の兄が心臓カテーテル検査のため、2泊3日の予定で入院しました。入院翌日の検査日、病院から連絡があり、兄が検査中に急変したというのです。驚いて病院に駆け付けると兄は心肺蘇生を受けていました。

医師から心臓カテーテル検査を行ったときの画像を見ながら説明を受けたのですが、検査中に血圧が急に低下し、間もなく心肺停止になったということでした。見せられた画像には、カテーテルが入っていく様子が映し出されているだけで、なぜ血圧が突然低下したのかという最も聞きたい情報の説明はありませんでした。

一度持ち直したものの、腎機能が悪化しているので「今日明日が山場です」と言われました。そして「今度危なくなったら蘇生はしなくていいと伝えましたが、あんなに元気で入院した兄がなぜこんなことになるのか、受け入れる気持ちにはなれませんでした。結局、翌日死亡したのですが、医師から「死因は心筋梗塞と考えています」と説明を受けました。そして「解剖は希望されますか?」と聞かれたのですが、そのときは兄が不憫で断りました。でも今になればもったいなくと調べてもらえばよかったと後悔しています。いまからできることはあるのでしょうか。



患者さんと一緒に検査前の説明を受けた相談者によると、検査のリスクについて説明はあったものの、突然死亡する可能性はまったく聞いていなかったそうです。

医療を受けていて、予期せぬ死亡が起きた際には医療事故調査制度(以下、制度)の対象になります。その場合、医療事故調査・支援センター(以下、センター)に報告することが医療法で義務付けられています。そして、報告後は、原則第三者委員を入れた院内調査を経て、死亡の原因究明が行われます。また、院内調査で納得できない場合は、遺族がセンターに第三者調査の依頼もできます。そのため、まずは病院に制度の対象として報告する予定があるか確認してみましょう。もしない場合は、センターに相談して病院に報告を促してもらうことも可能です。

**認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML(コムル)**  
「賢い患者になりましょう」を合言葉に、患者中心の開かれた医療の実現を目指す市民グループ  
詳しくはCOMLホームページへ ▶ <https://www.coml.gr.jp/>  
電話医療相談 TEL 03-3830-0644  
(月・水・金 10:00~17:00 / 土 10:00~13:00) ただし、月曜日が祝日の場合は翌火曜日に振り替え

ときも心配です。仕事や勉強、家事はいつものようにできているでしょうか。思うようにできていないか、ミスが増えたりしているときは要注意です。趣味など、今まで楽しんでできていたことができていないでしょうか。身体を動かして楽しめているでしょうか。



**健康 マメ知識**

### SASを疑ったときは、何科を受診すればいいの?

家族やパートナーにいびきがひどいと言われたり、睡眠時間は取っているのに仕事中などに異常な眠気に襲われたりする場合は、SASの可能性があり。特に車の運転や機械操作などを行う職業の人は早めの診察をお勧めします。

ただ、SASの診断・治療には専門知識が必要なので、治療経験の豊富な専門医を探する必要があります。最近SASの認知度も高まり、睡眠時無呼吸症候群外来や睡眠障害外来のある医療機関や、この病気に特化したクリニックも増えています。

インターネットで、日本睡眠学会に認定されている専門医のいる医療機関を調べましょう。そうした医療機関が近くにない場合は、呼吸器科、循環器科、耳鼻咽喉科などを受診して、専門医を紹介してもらうのもいいでしょう。