

# 冬の時代の診療所経営

## 「かかりつけ医」と 睡眠時無呼吸症候群(SAS)診療



医療法人社団裕和会理事長  
長尾クリニック(尼崎市)院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業、医学博士、日本慢性期医療協会理事、日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授、近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」「平穏死という親孝行」など。  
クリニックHP <http://www.nagaoclinic.or.jp>  
長尾和宏オフィシャルサイト <http://www.drnagao.com/index.html>

明けましておめでとうございます。今年もよろしく  
お願いします。

診療所経営は年々厳しくなりますが、少し視点を変  
えるだけで広がる臨床領域がまだまだあると考えま  
す。今回、プライマリ・ケアとしての睡眠時無呼吸症候  
群(SAS)診療について考えてみましょう。

この病気は2003年、山陽新幹線の運転手が8分間も  
居眠り運転をしたという報道で世間に広く知られるこ  
とになりました。SASの患者数は人口の5~10%と  
いわれています。単純計算で500~1000万人ですから、  
COPDよりも多く、糖尿病に並ぶ立派なcommon  
diseaseといえます。産業医をしているとSASの問診  
票でいかにSASが多い病気なのか実感します。一方、  
SASに最も有効な治療法とされる持続陽圧呼吸法  
(CPAP)で加療している患者さんは、わずか50万人  
程度です。そもそもSASは昼間の強烈な眠気に伴う  
重大事故だけでなく、脳・心血管障害や突然死の重大な  
リスクになります。直接的・間接的に命にかかわる重  
大な病気であるにもかかわらず、9割以上のSAS患  
者さんが診断も治療もされていない未開の領域といえ  
ます。

さて、これだけ多いSASですが、一体何科で診るべ  
きでしょうか。内科でしょうか。耳鼻科でしょうか。  
また大病院、SAS専門外来、SAS専門クリニックの  
どこかで診るべき疾患でしょうか。もちろん専門のと  
ころでいいのですが、なにせ患者数が多いのでとても  
カバーしきれません。私は、SASこそ「かかりつけ医」  
が診るべき病気だと思います。

SAS診療に必要なものは机と椅子と電話だけで  
す。SAS問診表でスクリーニングをして睡眠ポリグ  
ラフィー検査が必要と判断すれば医療機器業者に電話  
するだけです。検査の結果、CPAPの適応と診断した  
らまた業者に連絡するだけのこと。面倒くさいと思わ

れがちなSAS診療ですが、決してそうではありません。  
いたってシンプルです。

SASはメタボの人が多く知られています。  
メタボ診療は血圧や血糖値、コレステロール値ばかり  
に目を奪われがちですが、土台に横たわっているSA  
Sにも目を向けないと、木を見て森を見ずになります。  
SASをCPAPで適切に管理するだけで、血圧や血  
糖値、コレステロール値もぐんぐん改善します。とりあ  
えずは悪循環を止めます。この手当を行った上で、本丸  
である内臓脂肪への介入に入ります。食事療法と運動  
療法を柱としたダイエットを目指します。薬はその次  
です。SAS診療のエンドポイントはメタボの解消に  
よるCPAPからの離脱です。まあ、「言うはやすし行  
うは難し」で、決して簡単な作業ではありませんが。

世にありふれた生活習慣病を「SAS」というフィル  
ターを通して見るかどうかで、患者さんの幸福はもと  
より臨床医のやりがいはまったく違ったものになりま  
す。このような視点から眺めるSAS診療には、患者さ  
んとの距離が近く生活介入がしやすい立場にいる「か  
かりつけ医」がふさわしいと思います。

もちろんメタボではないSASもあります。またC  
PAPがうまく装着できない患者さんも少なからずい  
ます。そんな症例こそ専門医療機関に紹介すればいい  
のではないのでしょうか。「かかりつけ医」にはプライマ  
リ・ケアとしてのSAS診療という大海原が残されて  
います。

# 医療タイムス

週刊医療界レポート

2019.1/7 新春号 No.2381

特集 2019年 新春特集

## トップが語る



### 特別企画

日本医療経営機構設立10周年記念フォーラム  
地域格差が広がる在宅医療資源  
病院が在宅医療を担う時代へ

### Top News

妊婦加算の凍結を了承、20年度へ再議論 中医協  
診療報酬、19年10月引き上げ 厚労省

謹賀新年

