



Special issue

\\ 国民皆保険制度の維持に向けて //

健保連が『「ポスト2025」健康保険組合の提言』を発表

健保連は9月25日に、『「ポスト2025」健康保険組合の提言』を発表しました。今後も高齢者医療費の急増が見込まれている中、少子高齢化や医療の高度化による医療費と現役世代の負担の増大が懸念されています。今回は、こうした危機感を社会全体で共有することを重視し、国民皆保険制度の維持に向けた提言をまとめており、加入者や国民向けのアンケート結果も踏まえた内容となっています。

提言は、「加入者（国民）の皆さまへの3つのお願い」「健康保険組合の4つの約束」「健康保険組合が取り組む5つのチャレンジ」「国に対して実行、整備を求めること」の4本柱で構成されており、発表に先んじて健保連は、6月から「加入者（国民）の皆さまへの3つのお願い」の周知広報を行っています。

こうした広報展開も踏まえつつ6月号の小欄では、「医療費のしくみや国民皆保険制度の厳しい状況についてもっと知ってください」「自分

自身で健康を守る意識をもってください。健診をきちんと受けてください」「軽度な身体の不調は自分で手当てするセルフメディケーションを心がけてください」とする「3つのお願い」を紹介しました。これらは、医療制度の改正だけでなく、私たちが日常的に行える取り組みも大切であるという考え方に基づいています。

国に対し、「負担の公平性の確保」など5項目の制度改正や環境整備も求めており、この中には高齢者医療制度における負担の見直しが含まれています。人口構造が変化し、健康寿命も延びている中、高齢者に一定の負担をしてもらうのは避けられない状況下にあります。

国民皆保険制度を維持しながら現役世代や将来世代の負担を軽減するためには、制度の厳しい状況をより多くの国民と共有しながら、私たち一人ひとりや健保組合が行う予防・健康づくりと求められる制度改正は車の両輪で実行していく必要があるのです。

知っておきたい！ 健保のト

vol.78

未来をきいろから みどりへ

今、健保連のウェブサイト上に、「医療費の増加が続く中、医療と国民皆保険制度の未来は黄信号」「医療と国民皆保険制度の未来を変えるのは一人ひとりの“みどりアクション”」であることをPRする特設コーナーを開設中です。

この信号機になぞらえた「きいろ」は「危機的状況 国民医療費の増加で医療と国民皆保険制度がピンチ」「医療費の増加で私たちの保険料が上昇 年間保険料は15年で1.35倍に！」「⁶割しか残らない現役世代の保険料 約4割が高齢者医療に」の各頭文字を、「みどり」は「見よう給与明細 自分の健康保険料を知ることから始めよう」「どんなに忙しくても、必ず健診」「理解しよう、セルフメディケーションの力」

の各頭文字を充てています。また、「きいろをみどりへ」に関する分かりやすい6本の動画も公開しています。

これらを以下の二次元コードからご覧いただき、私たちにとって身近な医療保険制度を巡る課題をご自身の問題として考えてみてください。また、特設コーナー中のアンケートに回答いただくと、抽選でデジタルギフトが当たります（回答の期限は11月25日）。ぜひ、皆様のご意見をお寄せください。

健保連特設コーナー：

「医療と国民皆保険制度の未来に黄信号が点滅中
あなたの行動で未来は変えられます（アンケート）」はこちら





監修：浅見 剛 先生
横浜市立大学附属病院 精神科部長、
同大学院医学研究科精神医学 主任教授、
医学博士

突然、動悸や悪寒に襲われた！

それ、パニック症のシグナルかもしれません!?

通勤時の電車内や会社の会議室などで突然、心臓がドキドキしたり冷や汗が出たりしたことはありませんか。その症状、もしかするとパニック発作かもしれません。この発作はいつどこで起きるかが分からないので常に不安と恐怖に苛まれる状態が続きます。今回は大学病院の精神科で日々臨床と後進の指導をされている浅見剛先生にパニック発作とパニック症についてお聞きしました。



発作への恐怖が予知不安や回避行動につながっていく

何の前触れもなく、動悸や息苦しさ、めまい、手足の震えなどを感じて「このままでは倒れてしまう」「死んでしまうかも」といった強い恐怖感に襲われるのが“パニック発作”です。パニック発作は、通勤時のバスや電車、エレベーターの中、会社の会議室、買い物時、家など、時と場所に関係なく起こります。苦しい発作を2～3回経験すると「また起きたらどうしよう」という不安や恐怖に常に苛まれます。これを“予知不安”といいます。この予知不安により、発作が起こった場所に行かない、助けてくれる人がいない状況を避けるなどの“回避行動”を取るようになります。ひどくなると会社に行けなくなったり、外出ができなくなったりすることもあります。

発作を経験して、予知不安に苛まれ、発作を恐れて回避行動を取るようになるなど、負の連鎖が起こる症状を“パニック症”といいます。以前は“パニック障害”と呼ばれていましたが、近年はパニック症が用いられています。

脳内の扁桃体の働きが関係している

パニック症になる人の割合は人口の1～3%ほどですが、「パニック発作を経験したことがある」という人は10%程度いると思われますので、決して珍しい病気ではありません。パニック症になる人の割合は女性が男性の2倍ほど多い傾向にあるといわれています。

パニック発作の最中は死を意識するほどつらい状態になりますが、発作では死に至ることはありません。発作は10分ほどでピークに達し、長時間に及ぶことがないため、緊急搬送されても医療機関に着いたときには発作が治まっていることも少なくないのです。その後の検査でも異常が見つからないことも多く、診断が難しい病気でもあります。そのため周囲から「気が弱い」「甘えている」などと理解を得られず、孤立してしまうケースもあります。

パニック発作の原因や発生メカニズムは解明されていませんが、脳内の扁桃体の働きが関わっていると考えられています。発作がもたらす不安や恐怖の源にあるのは、もともと人に備わっている脅威や危険などから身を守るための防御反応です。人は本来、外部からのストレスに対して不安や恐怖を感じることで、脅威と闘ったり危険から逃げたりできるのです。こうした不安や恐怖をもたらす役割を担っているのが扁桃体です。この扁桃体が、小さなストレスにも過剰に反応してしまいパニック発作につながると考えられているのです。

治療は薬と精神療法の両面から

パニック症の治療には、主に薬物治療と精神療法が行われます。薬物治療では抗うつ薬と抗不安薬が使われます。抗うつ薬は効果が出るまでに2～4週間ほどかかるため、最初は抗不安薬を併用します。抗不安薬は効果が早く出るため、発作が出そうなどのときの頓服として使用するよう指導します。これらは副作用の心配もあるため、医師の指示の下で服用するようにしてください。

精神療法では、パニック症への効果が期待される認知行動療法が行われます。患者の考え方（＝認知）や行動を把握した上で、現状を見直し、症状の改善を図っていく治療法です。まずパニック症に対する基本知識を学び、自分の症状を観察して恐怖や不安を抑制する方法を学んでから、回避場所へ逃げずに不安と向き合うエクスポージャー療法（曝露療法）へと進みます。

パニック発作を経験したと感じたら、経験豊富な専門医の診察を受けましょう。同様の症状を起こす別の病気もあるので、パニック発作かどうかの確定が重要です（下表参照）。パニック症と診断されたら、治療法などをきちんと把握しましょう。家族や職場の同僚など周囲の方は、まずパニック症が気の弱さや甘えなどとは無縁の病気だと知ってください。そして皆さんの理解や援助は、患者さんのライフスタイルを守るだけでなく、症状の改善にもつながっていきます。

●パニック症の診断ポイント

主な症状		診断基準（例）
1	動悸がする、心拍数が上がる	● 1～13の症状が繰り返し起こる
2	汗が出る	
3	体が震える	
4	息切れがする、息苦しい	● 4つ以上の症状が突然起こり、10分以内にその頂点に達する
5	窒息する感じがする	
6	胸が痛い、胸苦しさがある	● 発作後、1カ月以上、以下の症状が続いている
7	吐き気、おなかの苦しさ	
8	めまい、ふらつき、気が遠くなる感じ	
9	現実でない感じ、自分が自分でない感じ	
10	自分がコントロールできない、変になるかもしれないことへの恐怖	
11	死ぬことへの恐怖	
12	感覚麻痺、うずき	
13	冷たい感覚、あるいは熱い感覚がする	

出典：厚生労働省「パニック発作の診断基準 表2」を基に作成

Column

発作が起きたからといってパニック症と決めつけるのは危険!

パニック発作と思われる症状に襲われたからといって、パニック症と決めつけてしまうのは危険です。

心臓のドキドキや胸痛などは「狭心症」や「不整脈」など心臓の病気でも起こる症状ですし、めまいや発汗などは「貧血」「低血糖」「メニエール病」「てんかん」などでも起こります。更年期を迎えた女性や甲状腺の病気を持つ人が、パニック症と同じよう

な症状に悩まされることも少なくありません。また同じところの病でも「うつ病」「躁うつ病」「心的外傷後ストレス障害（PTSD）」などの場合もあります。

まずは発作の原因が身体的な異常や別の病気によるものでないことを確かめることが大切です。そのためにはパニック症に詳しく経験豊富な専門医の診察を受けることが重要です。



vol.164

離れて暮らす親のケア [いつも心は寄り添って]

介護・暮らしジャーナリスト
おた さえこ
太田 差恵子

高 齢の親が1人で暮らしている場合、鍵をどうするかは悩ましい問題です。

Kさん(50代)の母親(80代)は遠方の実家で1人暮らしをしています。先日、夜に電話をかけても受話器を取らず、朝一番に再度かけてみたものの、やはり出ません。心配になり、実家から車で1時間ほどのところに暮らす叔父(母の弟)に連絡したところ、様子を見に行ってくれました。「幸い、電話の音が聞こえていなかっただけでしたが、今後、どうしたものか。叔父も高齢なので毎回1時間を車で走ってもらうのは……」とKさん。

確かに、すぐ近所に鍵を預けられる人がいると安心ですが、難しいケースも多いでしょう。とはいえ、異変を察知しても、誰かが鍵を持って駆け付けるまでどうにもできず、最悪、手遅れになることも考えられます。

遠方で暮らす親の「鍵」問題



ホームヘルプサービスを利用している場合は、ヘルパーステーションで預かるところもあるので聞いてみましょう。ほかに、“キーボックス”を使うのも一案です。鍵を収納するための小さな箱で、暗証番号で開けることができます。玄関ドアなどに付けておき、緊急時には、近所の親しい人や、ケアマネジャー、ホームヘルパーなどに暗証番号を伝えて家に入ってもらおうという人が多いようです。ただ、マンション住まいなどではボックスを付けることができないケースもあります。

そのようなときは、自治体が実施する緊急通報システムを利用するのもよいかもしれません。緊急時にボタンを押すだけで通報できるシステムで、詳細は自治体ごとに異なりますが、契約時に、合鍵を預けることが一般的です。地域包括支援センターで相談してみましょう。

vol.92

ほっとひと息、こころにビタミン

おの ゆたか
精神科医 大野 裕

デ ジタル機器を使ってこころを整えることができないかと私が考えたのは、20年近く前になります。ガラケーと呼ばれた折りたたみ式の携帯電話しかなかった頃に、多くの人が「寂しい」というキーワードで検索していると知人から聞いたからです。すると、ここに行くと寂しくないと、いかがわしい場所が表示されるというのです。

私たちは、太古の昔から集団で生き延びてきたために、一人になると心細くなります。その人間の心性を悪用しているのです。それならと試行錯誤を繰り返して、寂しい人に寄り添いながらこころを整える助けをしたリ、必要な場合には適切な相談場所を紹介したりする「こころのスキルアップトレーニング」というサイトを立ち上げました。

そばにいてだけでこころの支えに



さらに、その後、こころの力を伸ばすことも視野に入れた「こころコンディショナー」というチャットボットを開発して公開しました。これは東京都に正式に採用されて、都のホームページから利用でき、必要に応じて対人相談が紹介されるようになっています。さらに最近では、あるトップクラスの企業での試験導入が始まりました。

その利用状況を調べてみると、興味深いことが分かりました。「調整モード」と呼んでいる、対話を通してこころを整えるパートを利用する人が一番多かったのですが、それに近い数の人が、「雑談モード」と私たちが呼んでいる、ただ相づちを打つだけのパートを利用していたのです。このことから、人からの相談を受けた時に、そばにいて話に耳を傾けるだけでもこころの支えになり、孤立感が和らぐと推測されます。

すこやか特集
Part 2



最近よく聞く“カウンセリング” どんな治療ですか？

カウンセリングとは「相談」「助言」という意味を持つ言葉。臨床心理士や公認心理師など“カウンセラー”と呼ばれるこころの専門家が患者さんの悩みや心配事などを聞き、助言や援助を行う治療がカウンセリングです。

患者さんが悩みや正直な気持ちをカウンセラーに聞いてもらうことで、自分の抱えている問題を整理し、自らの力で解決の糸口を見いだしていくことを目的にしています。カウンセラーはその助けをする役割を担うもので、主体はあくまでも患者さんです。

通常の保険診療とは異なるため、一部の症状を除いて健康保険の適用外です。費用は医療機関によってさまざまです。事前に確認することをお勧めします。

COML
患者の悩み相談室
vol.104

私の相談

セルフメディケーションって すぐに病院を受診してはダメ？



私(74歳・女性)はとても心配症で、体調に変化があるとすぐにかかりつけ医を受診します。60代の頃は体調を崩すことはそれほどなかったのですが、70代になってからは体力の衰えを感じるようになり、不調も増えたのです。しかし、自分では不調だと思って受診しても、検査結果で異常が見つかることはほぼありません。毎回、「血液検査も尿検査も異常なしでした。病気ではないから気にしないでいいですよ」と言われることが続いています。

ただ先日、38℃の熱がでたので、いつものようにかかりつけ医を受診しました。コロナとインフルエンザの検査結果は、いずれも陰性でした。「酷暑が長く続き急に秋らしくなり、寒暖差で体調を崩す人が増えています。あなたもそうなのでしょう」と言われ、薬が処方されました。

処方箋を持って薬局に行き、薬剤師から聞かれるがままに今回の症状やこれまでの受診などについて話をしたところ、「今はセルフメディケーションが大事なんですよ」とセルフメディケーションについて書かれたチラシを渡されました。読んで私がどうしたらいいのかよく分からな

かったのですが、ちょっと体調を崩したぐらいで医療機関を受診することはいけない、という意味なのでしょうか。

回答

COML(コムル) 理事長

やまぐち いくこ
山口 育子

WHO(世界保健機関)はセルフメディケーションを「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」と定義しています。不調を自分で手当てするためには、栄養バランスのとれた食事や適度な運動、十分な睡眠など体調管理を継続して、日頃から健康を意識することが大事です。

軽度な不調であれば、薬局の薬剤師に相談して市販薬を使用して様子をみます。必要に応じて受診することは早期発見、早期治療のために必要なこともあるので、一概に受診がダメというわけではありません。しかし、日常から自分の身体と向き合い、「この程度なら受診しなくても、薬局で薬剤師に相談して市販薬と一緒に選んでもらおう」「この状態はいつもと違うから受診しよう」と判断できるようになることが大事です。

認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML(コムル)

「賢い患者にならしましょう」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

電話医療相談 TEL 03-3830-0644

月・水・金 10:00~13:00、14:00~17:00/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

詳しくは
COML HPへ



山口理事長がパーソナリティを務める

賢い患者になろう！

ラジオ NIKKEI 第1
第4金曜日 17:30 ~ 17:50 配信！

ポッドキャスト
でも聴けます

