

○吉嶺 裕之

社会医療法人春回会井上病院

海外在留邦人は120万人と言われ日本人の約1%は海外にて生活をしている。その多くがビジネス戦士であり、SASに罹患した者も少なからずいると予測されるが、実態は不明である。日本国内に住んでいれば皆保険制度にて受けられるCPAP治療も、一旦海外長期出張となると定期的な日本の保険医療機関へのアクセスが困難なため、中断せざるを得ない現実がある。

2013年8月より2015年2月にかけて、私どもは中国（上海）およびインドネシア（ジャカルタ）在留邦人成人男性を対象としたSASに関する実態調査を行った。呼吸障害指数RDI \geq 15の者は、79名の対象者の内30名（37%）であった。上海では診察を行った19名の患者のうち9名にCPAPの処方を行ったが、脱落者は一人もおらず、全員治療に満足していた。なおこの中には、日本国内で受けていたCPAP治療を海外赴任に伴いやむなく中断していた患者6名が含まれる。

これからは、世界中にいる未診断・未治療のSDB患者に現地で診断と治療が可能なシステムを提供するとともに、日本ですでにCPAPを導入している患者に対しても継続した治療を受けることができるような仕組みづくり（保険適応を含む）が喫緊の課題である。

ICTを用いたテレビ会議システムは物理的に日本の医療機関を受診できない患者にとって対面診療を補完するシステムになりうるかもしれない。すなわち、患者と医師がCPAPのメモリーデータを共有しながらテレビ会議で直接コミュニケーションをとるD to Pのスタイルも一つの診療のあり方かもしれない。これらを進めるためには、遠隔診療が可能なハードの選定・基準作りとともに、どのように制度化し運用していくか、情報システムの標準化およびルール作りがより重要と思われる。