

水をさわるだけで尿意が生じるのはなぜだろう…

§はじめに

「水道の蛇口をひねって水に触れると急に尿意を催して我慢しにくくなる」「トイレの表示を見ただけで、尿意を感じる」「水道の蛇口をみると急にトイレに行きたくなる」等と訴える方がいます。中には我慢できずそのまま尿が漏れてしまうという方もいます。水に触れることやトイレの表示を見ることで、なぜ尿意を催すのでしょうか？このような症状は過活動膀胱と呼ばれる病態であり、中高年の男女にはよく見られる症状です。下(しも)の事であり、なかなか言い出しにくく、その訴えを口に出す方が少ないようです。今回の『藍色の風 第 99 号』ではこの過活動膀胱について記載することにしました。

§ 過活動膀胱の症状

過活動膀胱になるとどのような症状が生じるかといえば①尿意切迫感②昼間や夜間の頻尿③切迫性尿失禁の 3 つの症状が代表的なものです。尿意切迫感とは「突然発生する我慢できない強い尿意」を言います。通常、膀胱には少しずつ尿が溜まってきて尿意は次第に強くなるものですが、過活動膀胱の尿意は突然発生し、非常に我慢しにくく、かつ強いという特徴があります。

過活動膀胱の症状を訴えて泌尿器科を受診すると過活動膀胱の有無を調べるための問診表を渡されます。それを次ページに掲載しました。ご自分が該当するかどうか、確認してみてください。質問項目 3 が 2 点以上、かつ合計点数が 3 点以上で過活動膀胱と診断され、合計点数の程度により軽症、中等症、重症と判定されます。なお、尿失禁の有無は過活動膀胱診断の必須症状ではありません。尿失禁がなくても他の明らかな症状があれば、過活動膀胱と診断されます。

§ 過活動膀胱の発生頻度

この過活動膀胱がどの程度の頻度で発生しているかということ进行调查するために、全世界で 1000 人以上の成人を対象とした大規模調査が多数行われています。それによると 2008 年では世界の成人人口の 10.7%に過活動膀胱の症状があり、2018 年には 20.1% (実数は 5 億 4600 万人) になると予想されました。しかし、国によって調査の対象年齢や性別、調査人数が異なるため、参考にしにくい点があります。このため 2003 年に日本で発表された論文の結果を引用してみます。

40 歳以上の男女を対象とし、過活動膀胱の症状を排尿回数が 1 日 8 回以上で、かつ尿意切迫感が週 1 回以上と定義して調査しています。全調査対象者のうち、過活動膀胱の症状があった人は 12.4%もありました。3 ページのグラフに示したように、加齢とともに症状を訴える人は増加し、50 歳代から 70 歳代にかけては男性の有病率が高いのですが、80 歳代になると男女とも同じ程度の割合で症状を訴えるようになっていきます。調査が行われた 2002 年の人口構成から過活動膀胱の症状を有する人の実数を推定すると約 810 万人にのぼるとされました。しかし過活動膀胱の症状がある人で医療機関を受診した人は全体では 22.7%で、男性では 36.4%、女性は 7.7%でした。女性はこの過活動膀胱の症状を訴える機会や適切な医療施設が少なく、また男性医師の多い泌尿器科を受診しにくいのではないだろうかと推測しました。

§ 過活動膀胱の原因は？

過活動膀胱が発生する仕組みとして大きく二つの事柄が挙げられています。一つは脳神経疾患によるもの(神経因性)で、もう一つはそういった脳神経疾患以外によるもの(非神経因性)です。どのような脳神経疾患によって過活動膀胱が発生しうるかといえば、脳出血、脳梗塞、パーキン

ソノ病、脳腫瘍などの脳疾患。脊髄損傷、多発性硬化症、椎間板ヘルニアといった脊椎変性疾患などの脊髄疾患。腰部脊柱管狭窄、糖尿病性末梢神経障害などの馬尾・末梢神経疾患で発生することがあります。しかしこういった神経性疾患による過活動膀胱の発生頻度は少なく、また今回のテーマで扱うには範囲が広すぎるため割愛し、非神経因性による過活動膀胱について書いていくことにします。

表 13 過活動膀胱症状質問票 (Overactive Bladder Symptom Score: OABSS)^{5,6)}

以下の症状がどれくらいの頻度でありましたか。この1週間のあなたの状態に最も近いものを、ひとつだけ選んで、点数の数字を○で囲んで下さい。

質問	症状	点数	頻度
1	朝起きた時から寝る時まで、何回くらい尿を しましたか	0	7回以下
		1	8~14回
		2	15回以上
2	夜寝てから朝起きるまでに、何回くらい尿を するために起きましたか	0	0回
		1	1回
		2	2回
3	急に尿がしたくなり、我慢が難しいことが ありましたか	0	なし
		1	週に1回より少ない
		2	週に1回以上
		3	1日1回くらい
		4	1日2~4回
4	急に尿がしたくなり、我慢できずに尿を もらすことがありましたか	0	なし
		1	週に1回より少ない
		2	週に1回以上
		3	1日1回くらい
		4	1日2~4回
		5	1日5回以上
合計点数		点	

過活動膀胱の診断基準
過活動膀胱の重症度判定

尿意切迫感スコア (質問3) が2点以上かつ OABSS 合計スコアが3点以上
OABSS 合計スコア
軽症: 5点以下
中等症: 6~11点
重症: 12点以上

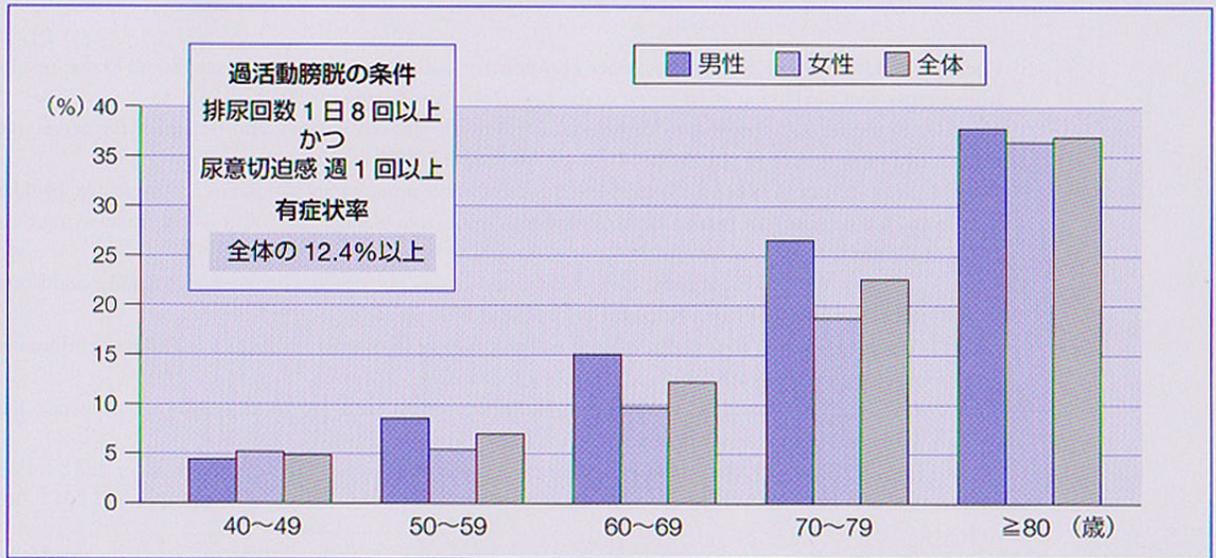


図 6 本邦の大規模疫学研究による過活動膀胱の有症状率⁴⁹⁾

§ 非神経因性疾患で過活動膀胱が発生する仕組み

過活動膀胱が発生する仕組みは複雑で、十分解明されているとは言えない状況ですが、次の二つの機序が考えられています。

過活動膀胱とは尿意切迫感や頻尿のような異常な膀胱の知覚（感覚）が現れる疾患であり、過活動膀胱の患者さんの膀胱では膀胱に存在する知覚神経が何らかの原因で過剰に刺激されている病態が想定されています。別の言い方をすると膀胱がイライラした状態、感受性が増した状態とも言えます。外から見てははっきりした理由は分からないけどいつもイライラしている人のようだと言えよいでしょうか…

また一方、脳が膀胱から送られてきた知覚情報をうまく処理できないということも過活動膀胱の機序として注目されています。膀胱から送られてきた情報を脳が適切に判断せず、過剰に解釈してしまうということにも説明できます。日常生活での例を挙げると、友人から普通の表現で言葉掛けされたのに、それを曲解して怒ってしまうようなものです。こういった二つの機序で過活動膀胱発生 of 仕組みを説明します。

§ 膀胱の知覚神経がなぜ活動亢進するか？

膀胱に尿が溜まっていくにつれ、腎臓から尿道にかけての臓器の内膜表面細胞（尿路上皮細胞といいます）から「尿が溜まってきたぞー」という情報を伝達する情報伝達物質が放出されるようになります。どのような物質かと言えば ATP（日本名ではアデノシン三リン酸と言いますが、聞いたことありますか？）アセチルコリン、プロスタグランジン、一酸化窒素（NO）といった名前の物質です。これらの伝達物質の中で特に ATP という物質が膀胱の知覚神経活動亢進の中心的な役割を果たします。過活動膀胱の患者さんと過活動膀胱のない患者さんとの膀胱壁を取り出して調べた研究では、過活動膀胱の患者さんの膀胱壁の方にはより多くの ATP が含まれていることが確認されました。そしてこの ATP という伝達物質は膀胱内に存在する脳への知覚神経（C 繊維神経といいます）に存在する受容体（P2Y といいます）を刺激し、膀胱に尿が溜まってきたという信号を脳に送ります。しかし膀胱に尿がそれほど溜まっていないのに、ATP が多く発生してしまうと、尿がたくさんたまっているという信号を脳に送ってしまうのです。そのため尿意を感じてトイレに行きたくなってしまおうと考えられています。

また、アセチルコリンという情報伝達物質があります。これは、自律神経系への作用、運動神経

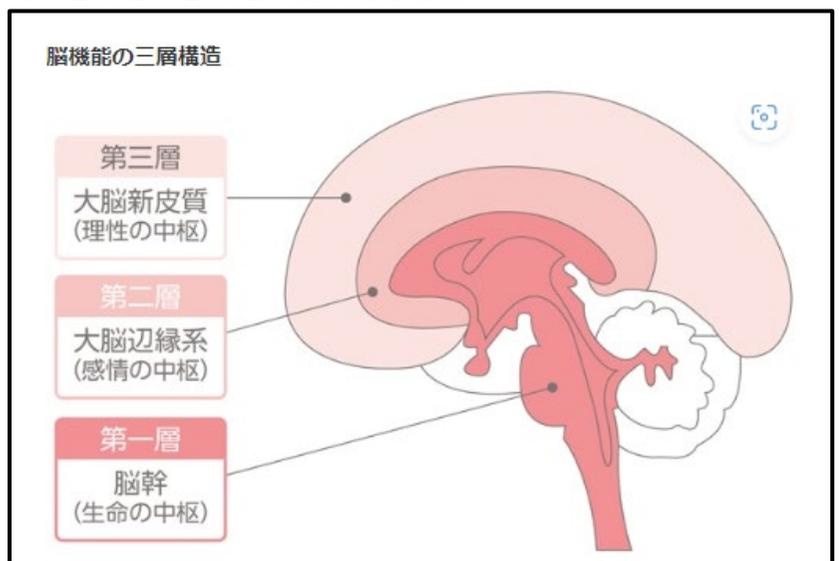
系への作用、更には血圧や脈拍、記憶、認知、学習、睡眠や覚醒などへの作用と、非常に多岐に渡る作用があり、体内で働く神経伝達物質の中でも特に重要な物質の一つです。

さて、腎臓から尿道にかけての内臓表面細胞（尿路上皮細胞といいましたね）からもこのアセチルコリンという情報伝達物質が分泌されるのですが、普通は加齢とともにその分泌量が減少していきます。しかし、理由ははっきりしませんが、過活動膀胱の症状が生じている人の場合には、加齢とともにその分泌量が増加し、高齢者ほど多く分泌されることがわかっています。図の「Ach」の略号がアセチルコリンを示していますが、このアセチルコリンは図にあるように「MR」と記載したムスカリン受容体を刺激して、ATPの放出を増加させ、膀胱内に存在するC繊維神経を刺激して脳に尿意を伝達してしまいます。このため加齢に伴い尿意が増えるのはある程度は自然の現象です。しかし、なぜ膀胱にアセチルコリンが増加してくるのか分かっていません。

§ 過活動膀胱では膀胱から送られてきた尿意の情報がなぜ脳で適切に処理されないか？

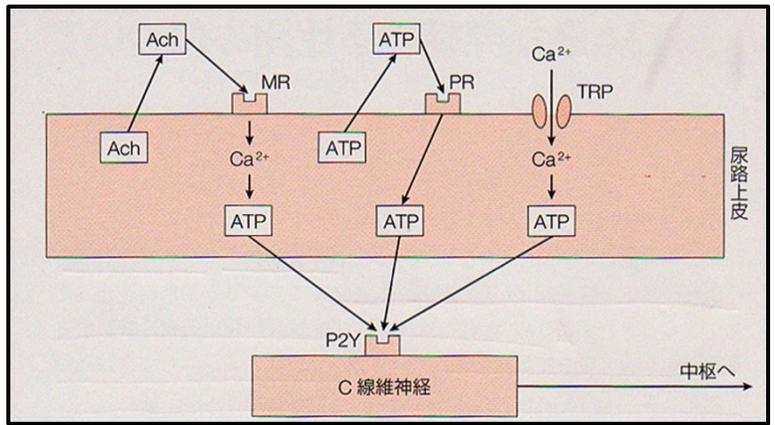
ある症状が生じたときには脳のどの部分が活性化されるかということが脳のMRI検査で分かるようになっています。（Functional MRI=fMRI検査といいます。fMRIでは健康な人が何かをしている時には脳のどの部分が働いているかということが分かります。）

健康な人で膀胱に尿が溜まってきた時に反応する脳の部位をfMRIで調べると、中脳水道周囲灰白質、視床、島皮質、前帯状回皮質でした。因みに、こんな名前を覚える必要はありません。これらの部位は大脳辺縁系と呼ばれ、情動（恐怖・驚き・怒り・悲しみ・喜びなどの感情で、急激で一時的なもの）、一般的な感情、本能、自律神経活動、記憶などに関係する部位なのです。また大脳辺縁系以外で、膀胱に尿が溜まった時に活性化されるのは、前頭葉の一部である前頭前野だということもわかっています。



（日経 Gooday 引用）

膀胱に尿が溜まって膀胱壁が伸展されると膀胱の知覚神経が刺激され、それが脊髄を經由して最終的に前記の大脳辺縁系に送られ、その中で尿意の情報が拡散されます。大脳辺縁系の中で前帯状回皮質という部位は「排尿への生理的要求に従うか、それともそれを我慢して社会的生活を継続するか」のいずれの要求が強いか、その程度を評価あるいは計測する役割をもっていると考えられています。一方前頭葉の一部である前頭前野という部位は「今、排尿すべきか、我慢して排尿しないかの意思決定をする部位」と考えられています。そしてこれまで書いてきた大脳辺縁系と前頭葉の前頭前野という部分は豊富な神経線維でネットワークが構成されていますが、過活動膀胱の症状のない人では膀胱が尿でいっぱいになっても、大脳辺縁系があまり反応しないように



制御されていることが分かっています。

しかし過活動膀胱の患者さんを fMRI で調査すると、膀胱が尿でいっぱいになったときには大脳辺縁系の構成部分が過剰反応を起こしていることが分かっています。過活動膀胱では膀胱からの知覚神経刺激がたくさん大脳辺縁系に送られていて、排尿すべきか我慢すべきかの評価、計算、判断のやりとりが大脳辺縁系内で非常に強くなっている状態と考えられます。しかし排尿するかどうかの意思決定を行う前頭葉の前頭前野の反応は過活動膀胱の患者さんではなぜか著しく低下しているのです。現場がどうすべきか判断に困っているのに、その大元締め責任者がどう判断してよいか、迷っているような状態です。

過活動膀胱では大脳辺縁系と前頭前野とのネットワーク機能不全が生じてしまい、異常な尿意切迫感である膀胱知覚が優勢になってしまうと考えられています。「今、排尿すべきか、我慢すべきか、どちらにするのだ」との議論が沸騰する中で、それを判断すべき部位である前頭前野の機能が低下しているため、急な尿意が優勢になってしまうと考えられています。

§ 水道水に触れたりトイレの表示を見たりするだけで、尿意が生じるのはどうしてだろう？

過活動膀胱の患者さんは尿意切迫感や尿失禁がいつ発生するか予測できないので、不安を抱えて生活していると言われています。「バスや汽車に乗る前にトイレに行っておこう」「会議の前や買い物の前にトイレに寄っておく」といった行動が観察されます。

過活動膀胱の患者さんは過去に尿意を我慢できずに尿を漏らしたことがある方も多く、そういった経験は自尊心を大きく傷つける体験になっています。このような不快な体験は前記の大脳辺縁系に記憶されています。そして膀胱に尿が溜まり始めると過去の不快な体験が想起され、このことで大脳辺縁系の活動が活発化されます。過活動膀胱の患者さんがトイレに行けない環境に置かれると、尿失禁への不安感が増幅しそのことで更に大脳辺縁系が活発に活動してしまうのですが、排尿すべきかどうかを判断する役目を持つ前頭葉の前頭前野の機能低下があるため、尿意が優勢になり急に尿意が生じてしまうのです。

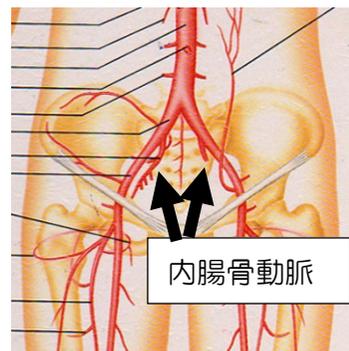
水道水に触れたり、トイレの表示を見たりした時などに尿意が誘発されるのは、そのことで排尿への不安感が一気に高まり、大脳辺縁系の活動が活発化されることによる現象と考えられています。ある過活動膀胱の患者さんが面白い対処方法を話していました。「急に尿意が強まった時には、その場で数回ジャンプすると一時的に尿意が消える」大脳辺縁系は記憶や情動の機能を担っていますが、運動をすると活発化した大脳辺縁系を抑制する効果があるのかもしれませんが、ストレスが多く気分が滅入った時に運動をすると気が晴れることがあります、それもこういった仕組みなのかもしれません。急な尿意が生じたときには試して見られたらよいでしょう。

§ 過活動膀胱が発生する原因？

単一の原因で発生するのではなく、多くの因子が重なってこの病態が発生する考えられています。代表的な原因としては加齢、男性の前立腺肥大などによる下部尿路閉塞、女性に多い骨盤臓器脱、女性ホルモン欠乏などが挙げられています。

① 加齢

主に英国で行われた研究で明らかになりました。膀胱の機能障害がある患者さんから採取した膀胱組織を観察すると、本来あるべき神経が少なくなっていることが確認されました。なぜ膀胱内の神経組織が少なくなっているかといえば、膀胱組織が十分な血液供給を受けられなかったことにより、正常な神経組織が傷んでしまったのだろうと推測されました。膀胱への血液供給減少は、動脈硬化によって膀胱への血流が低下したことによります。膀胱は骨盤内に存在し、その血液供給は図のように内腸骨動脈から受けていますが、この腸骨動脈の分岐部は動脈硬化の好発部位です。高血圧、脂質異常症、2型糖尿病、喫煙などによって血管の狭窄や閉塞が生じやすく、膀胱血流が障害されることが分かっています。こういった動脈硬化の危険因子を放置した場合に、膀胱への血流障害から膀胱の正常な神経が傷んでしまい、



膀胱の機能障害が生じると考えられています。高血圧などの動脈硬化の危険因子を放置しておいてもよいと発言する医師が依然として後を絶ちませんが、危険因子を放置した場合の気づかない一例としてこのような過活動膀胱が生じうるという知識がないだけなのです。加齢に伴う膀胱の血流障害は中高年男女に共通して過活動膀胱を発生させてしまいます。

② 下部尿路閉塞

男性の過活動膀胱の原因としては前立腺肥大が有名です。前立腺は膀胱の出口のところにありますが、前立腺が肥大してくると膀胱の出口部分が狭くなってしまいます。膀胱の出口が狭くなると尿が出にくくなるため、尿を出すために膀胱の筋肉が強い力で収縮して尿を出そうとします。そんな作業を繰り返すことで膀胱壁が肥大し、相対的な血流障害が生じて神経損傷に至ります。また、前立腺肥大で膀胱の出口部分が狭くなると排尿時には尿を排泄するために膀胱内圧が高くなります。この状態が繰り返されると膀胱壁内の血管が圧迫されて、膀胱への血流が減少し膀胱内の正常な神経組織が機能不全に陥ると考えられています。

このような病態は循環器系疾患でも見られます。心臓は大動脈弁を通して動脈血を送り出しますが、大動脈弁狭窄症では狭くなった大動脈弁を通して血液を無理に送り出すため、左心室の筋肉が厚くなり、心筋に必要な血液供給が低下して胸痛などが生じます。それと同じ機序ですね。

③ 膀胱の虚血によって過活動膀胱が生じる仕組み

膀胱壁への血流が低下すると結果として活性酸素が過剰に発生することがわかっています。そのような状態になると組織損傷性分子というものが発生します。代表的なものが神経成長因子というもので、この物質は膀胱の神経を成長させるだけではなく、膀胱知覚神経の感受性を増加させてしまいます。その結果、感受性の亢進した知覚神経が過剰な興奮を脳に伝達するため、大脳辺縁系が興奮し、過活動膀胱の症状が生じるとされています。

④ 女性特有の原因としては混合性尿失禁、骨盤臓器脱、女性ホルモン欠乏が挙げられますが、すべてを記載するスペースがないため、今回は女性ホルモン欠乏について簡単に書いてみます。

種々の臨床研究から女性ホルモンのエストロゲン不足により女性の過活動膀胱が発生するとされています。それを示す一例としてエストロゲンを膣内投与すると尿意切迫感、昼間及び夜間頻尿、尿失禁などが有意に改善されたという報告があります。しかし、残念ながらその実態はまだ十分明らかになっていません。女性の過活動膀胱の方は女性泌尿器科受診をと勧めています。

§ 過活動膀胱の治療

過活動膀胱治療の中心となるのは薬物療法です。抗コリン薬、β3 受容体作動薬という薬が使用されます。どの薬を選択するかは泌尿器科専門医が患者さんを診察した上で決めてくれます。

§ 最後に

大脳辺縁系関連の記載は少し難しかったでしょうか？過活動膀胱の発生頻度は高く、今回記載したような症状がある方は恥ずかしからず、また遠慮せず、看護師、または私にお伝え下さい。適切な泌尿器科施設に紹介いたします。排尿や排便のトラブルは自尊心を傷つけたり気持ちを憂鬱にさせたりしますが、泌尿器科診療を受け生活が快適になった方も数多くおられます。過活動膀胱の症状がある方は専門施設を受診し、快適な毎日を過ごされるようにと願っています。【坂東】

参考文献

- ・過活動膀胱のサイエンス 山口 脩 リッチヒルメディカル
- ・過活動膀胱診療ガイドライン（第2版） リッチヒルメディカル
- ・過活動膀胱診療ガイドライン（第3版） リッチヒルメディカル

お知らせ

高齢になり、当方への通院が困難になってきている方がおられます。最近も運転免許証を返納して来院できなくなった方が数名おられました。そんな折、申し訳なさそうに転院を申し出られるのですが、何ら遠慮なさることはありません。無理に通院していて自動車事故を起こしては元も子もありません。通院が困難になってきた際には遠慮されずにお申し出ください。【坂東】

経口補水液 OS-1 アップル風味

§はじめに

「食べたものが悪かったのか、下痢が続く」と訴えて電話がかかってくるのがよくあります。そのような時には絶食にして消化管を休めなければなりません。脱水になっては困ります。コロナ感染以前ではそのような場合には来院してもらい、点滴をすることで対処していました。しかし下痢で発症するコロナ感染もあり、従来の点滴治療が行いにくくなっています。このため点滴の代わりになる経口補水液を自宅で飲むようにと勧めています。

2022年11月に大塚製薬主催の講演会に呼ばれWEB配信の講演を行いました。終了後、アップル風味のOS-1が発売されたので一度味見をとのことで製品を頂きました。日本の代表的な経口補水液であるOS-1(大塚製薬)に2022年7月からアップル風味という製品が追加発売されたようで、その評価をしてみました。

§経口補水液とは何か？

経口補水液とは脱水の際に水と電解質が素早く吸収されるように工夫された飲み物です。OS-1ではブドウ糖に加えてナトリウム、カリウム、クロール、マグネシウム、リンの電解質が含まれています。脱水時には単に水を飲むだけではなく、ナトリウムとブドウ糖と一緒に摂取すると小腸粘膜に存在する共輸送体によって同時に吸収され、水分の吸収が促進されることがわかっています。かつて、アフリカなどではコレラ感染に伴う下痢が頻発しましたが、下痢に伴う脱水への対応が求められました。しかし、発展途上国では簡単に点滴治療をすることはできず、また小さな子供に点滴をするのは実際上困難でした。どうすれば下痢の子供達を救うことができるかと研究され、経口補水液という方法にたどり着きました。どのような組成の経口補水液が効果的か試行錯誤の結果、最終的にアメリカ小児科学会が経口補水液の適切な組成について調査結果を発表しました。そして、その報告に基づいて作られた製品がOS-1でした。

さて、これまでのOS-1は美味しくない、飲みにくいという声を時々聞きました。私も飲んだことはありますが、コーヒー、紅茶、ジュースのように美味しいものではないですね。今回、たくさんの味わいの中から大塚製薬はどうしてアップル風味を選択したのですかと同社の担当者に尋ねたところ、いろいろな風味を試してみて最終的にアップル風味が良いと判断したとのことでした。なお、アップル風味OS-1のブドウ糖や電解質の濃度は従来のOS-1と同様です。

§アップル風味 OS-1 を飲んでみたら…

アップル風味のOS-1を当方職員及びエンゼル調剤薬局三軒屋店スタッフに、常温、冷やして、人肌程度に温めて試飲してもらいました。その結果、従来のOS-1よりはアップル風味の方が飲みやすいという感想が圧倒的に多く寄せられました。私は冷やして飲んだ時が一番いい味のように思いましたが、下痢の時には冷たい飲み物を飲むと却って消化管の動きが強まるため、下痢の時には冷やして飲むのは勧めません。暖めて飲んだ時にはアップル味が少し飛んで薄くなると感じた人がいる反面、逆に風味が増すとこの感想を寄せた人もいました。人によってその感じ方が異なるようですので、自分で試してみるとよいでしょう。

§急な下痢が発生した時のために

独り住まいや夫婦二人だけの高齢者の方は、急な下痢の時用にアップル風味OS-1を事前に購入し、自分に合う飲み方を確認しておくとうよいでしょう。なお、OS-1は普通の飲料水ではないため一般の商店では入手できず、医師・薬剤師・看護師・管理栄養士・登録販売者のいるドラッグストア・調剤薬局等でしか購入できません。(エンゼル調剤薬局では購入できます)

成人では1日に500~1000ccが目安です。軽度~中等度までの脱水ならOS-1での対応でよいですが、OS-1を飲んで改善しない時にはお知らせください。また、OS-1はスポーツドリンク(ポカリなど)よりも電解質濃度が高いですが、水と電解質の吸収を速めるために、糖濃度はスポーツドリンクよりも低い組成にしています。前述したように脱水症の場合にはOS-1の方がスポーツドリンクより効果的です。また飲みやすくしようとして他のジュースなどと混ぜては飲むとOS-1の組成が変わり、水分が吸収されにくくなる可能性があるため避けた方がよいです。因みにOS-1の名前の由来は経口補水液の英語訳である(Oral Rehydration Solution)1番目の製品とのことです。【坂東】



マイナ保険証の問題点

マイナ保険証 多くの課題も

(徳島市・坂東正章・69歳・開業医)



診療中に調剤薬局から電話があった。処方箋がないので薬をもらえないと、70代の認知症の患者さんが怒っているとのこと。当院では診療終了後に受付でその日のカルテコピー、診療明細書、領収書、処方箋を渡しているが、見失ったのだろう。処方箋を再発行した。

その時、ふつと将来の危惧が頭をもたげた。マイナンバーカードと健康保険証を一体化するマイナ保険証の制度が進んでいる。当院でもその準備を進めているが、受診のために個人情報満載の大切なマイナ保険証を、高齢の方々が持ち歩くことが心配だ。

診察時に、血圧手帳を確認しその場で返しても、戻してもらっていないと引き返して

くる患者さんがいる。受け取っていないも保管先が分からなくなるのだろう。マイナ保険証はカードリーダーに入れた後は自分で取り出す、その後見当たらなければ返却されていないとのクレームが出そうだ。

また、マイナ保険証には自分のすべての病名や薬剤名が含まれるので、健康管理には有益とされている。しかし、医療者側に守秘義務があるとはいえず、知られたくない診療情報の開示制限はどうすればできるのだろうか。

来年4月にこの制度が正式に発足する。マイナ保険証には一定の有益性はあるが課題も山積しており、拙速な制度開始には疑問を感じる。

2022年10月に徳島新聞社「読者の手紙」欄に上のような投稿を行いました。その日以後、診察時にこのマイナ保険証への疑問を語る高齢の方がたくさんいました。どんな問題点を指摘されたが、列挙してみます。

70代後半の女性「認知症の夫を介護しているが、その夫のマイナンバーカードやマイナ保険証をどうやって作れというのだろうか？」80代のご夫婦「心臓病のある夫婦二人で生活しているが子供はおらず、遠出はできない。マイナ保険証をつくれるだろうか？」70代後半女性「4桁の暗証番号が必要とのことだが、高齢で認知症の傾向のある私たちはすぐ忘れてしまう。カードに暗証番号を書いておけばよいのだろうか？」60代後半の女性「夫は長期入院していて退院の目途が立たない。こんな場合、どうすればよいのだろうか？」70代後半の男性「マイナ保険証を作れば最大2万ポイントをくれるというが、そのポイントをどう使えばよいのか分からない」70代女性「認知症の夫の介護に手一杯で、マイナ保険証のことなど眼中にない」

その他、いろいろな意見がありましたが書ききれません。スマホもパソコンもなく、写真を撮って郵送と言われても、それすらできないとのことでした。こういった問題点に共通していることは、この制度を普及するにあたって高齢者への配慮が全くなされていないということです。特に単身の高齢者、また認知症や脳梗塞で介護の必要な配偶者を抱える高齢夫婦などは大変です。そしてこういった高齢者の弱みに付け込む悪徳代行業者が跋扈するのでは…と危惧しています。

マイナ保険証は2023年4月から開始予定であり、当院でもその準備をしています。マイナ保険証使用に際してのカードリーダーを購入し、電子カルテと連動させるようにしています。また、2024年秋には現在の紙やプラスチックの健康保険証は廃止されると報じられましたが、現行の保険証廃止への国民の不満を感じてか、デジタル庁の河野太郎大臣は「従来の保険証も使用できるようにする」と発言しました。しかし、具体的にどうするのか、明らかにしていません。

また以前から指摘されていますがマイナンバーカードからの情報流出の危惧が残ります。2022年12月4日の徳島新聞にも「(マイナンバー情報)3.5万人分紛失・漏洩」との記事が掲載されました。新型コロナウイルス感接触確認アプリ(COCoA)は十分な機能を発揮しないまま、2022年11月に廃止されました。日本のデジタル技術レベルは欧米と比較してまだまだ劣っていると指摘されています。そういった面での完成度を高めてからでなければ、マイナ保険証運用に際してもトラブルが多発しそうです。皆さんはどうお考えでしょうか？ 【坂東】