

「いびきの止まるみなさんへ」

初級編



今までに家族や知人からいびきが止まると言われたことはありますか？

職場の同僚にこのような方がいませんか？

それは睡眠時無呼吸症候群（sleep apnea syndrome：SAS）の症状かもしれません。日本でも平成 15 年の山陽新幹線運転士の居眠り運転事故以来、SAS は職場において安全管理、健康管理の両面から注目されるようになりました。

今回は、SAS がどのような病気であるのか、おさらいしてみましょう！

1．SAS とは？

睡眠 1 時間あたり無呼吸や低呼吸が 5 回以上おこり、その結果日中の過剰な眠気（日中過眠）などの症状を伴うような病気です。

日本人の有病率は男性 3.28%、女性 0.5%と報告されており、中でも中高年層の男性に多いため、働くみなさんへの影響が大きいとされています。

鼻やのどに原因があり、睡眠中に気道が塞がれるという閉塞型が多いとされています。

2．SAS の症状は？

睡眠中呼吸停止、いびき、睡眠中窒息感、中途覚醒、熟睡感の欠如、日中過眠、肥満などがあります。

3．SAS に伴う合併症は？

呼吸障害による低酸素血症から高血圧、不整脈、虚血性心疾患、脳血管障害などの心血管系疾患をおこし、突然死に至る場合もあります。

4．SAS による事故は？

一般人口群に比べて交通事故発生率が増加したり、自動車工場において就労事故の危険因子となることが報告されています。

以上のような SAS という病気について、職場ぐるみで取り組んでみましょう！

初級編ではパンフ、スライド¹⁾、ビデオを使用して、このような労働衛生教育から始めます。なお、安全管理上大切な運転業務や危険業務などのある場合、健康管理上大切な心血管系疾患やメタボリックシンドロームなどの既往のある方がいる場合は事業場でのニーズが高いとされています。

ニーズの高い事業場では中級編へと進みましょう！

参考文献

- 1) 伊藤大輔：睡眠時無呼吸症候群への対策．産業医科大学実務研修センター，使える！健康教育・労働衛生教育 35 選，社団法人日本労務研究会，東京，2009；58-63．

中級編

初級編でお示したような労働衛生教育で働くみなさんの意識が高まったところで、ニーズの高い事業場ではさらに取り組みを進めていきます。

今回は心血管系疾患の既往やメタボリックシンドロームなどの方たちへ、健康管理の一環として取り組んでみましょう！

1. スクリーニング¹⁾

体重 5kg 以上の増加がなければ 5 年に 1 回程度、SAS 中等症以上疑いの方を目的とします。

問診や定期健診の結果から、以下の 4 項目より 2 項目以上を満たす方を選別します。

「習慣性いびき」または「睡眠中呼吸停止」

「日中過眠」または「ESS (Epworth Sleepiness Scale)²⁾11 点」

「BMI25」または「高血圧」

口腔所見で「軟口蓋低位（開口時口蓋垂が見えない）」および「扁桃肥大（咽頭後壁が十分見えない）」（図 1、図 2）

図 1

軟口蓋低位 度以上



図 2 口蓋扁桃肥大 3 度以上



2. 保健指導

スクリーニング選別者に日常生活上の注意点につき、以下のような指導をします。

睡眠時は側臥位に寝る工夫をしましょう！

肥満があれば減量し、お酒やたばこは控えましょう！

筋弛緩作用のある睡眠薬は服薬変更をしてもらいましょう！

3. 医療指導

スクリーニング選別者に近隣の医療機関を紹介します。

医療機関で行われる簡易検査（自宅に持ち帰って睡眠中に行う携帯型検査）の結果、必要があれば精密検査が行われます。

こうして中等症以上の SAS と診断された場合、狭窄原因に応じて、持続陽圧呼吸療法（continuous positive airway pressure : CPAP）を始めとした治療が行われます。この際、検査や治療は医療保険の適応となっています。

以上ができていれば中級編は卒業です。

ニーズの高い事業場ではさらに取り組みを進めましょう！

参考文献

1) 北村拓朗他：睡眠呼吸障害の一次スクリーニングに用いるパラメータに関する検討．職場における心臓突然死や事故の発生に及ぼす失神・睡眠障害の潜在危険因子の早期発見とその対策に関する総合的研究平成 18 年度研究報告書，厚生労働省労働安全衛生総合研究事業，東京，2007；131-138．

2) NPO 健康医療評価研究機構 HP：ESS 日本語版（日中過眠の状態を評価する質問表）．

上級編

今回は運転作業や危険作業など業務上問題となる方へ、安全管理の一環として取り組んでみましょう！

トラックドライバー、電車やバスの運転士、フォークリフトの運転など業務上、ハンドルを握っている方たちは少なくありません。

ただし働くみなさんがそのことで不利益を被らないよう、産業医（産業看護職）を中心に事業者、労働者双方の協力を得ながら取り組みを進めていきます。

なお、このような取り組みについては、検査費用の負担から就業制限の基準に至るまで、事前に取り決めをしておかないと事業場内で混乱が生じますので、注意してください。

1．一次スクリーニング

3．保健指導

4．医療指導

中級編と同様に行います。

2．二次スクリーニング

一次スクリーニング選別者に対し、簡易検査を行います。

これは、近年、眠気の自覚のない睡眠時無呼吸症候群の存在が明らかとなってきたことにより客観的な検査が必要となってきたためです。

簡易検査には、睡眠中の血液の酸素飽和度を測定する「パルスオキシメトリー法」や鼻や口の呼吸気流を測定する「フローセンサ法」があります。

事業場で検査機器を準備する、あるいは外部機関での検査費用を事業者負担とするのが理想的です。

なお、全日本トラック協会では会員を対象にこのような簡易検査費用の助成を行っています（平成 23 年度現在）。

5．就業上の措置

産業医が中心になって専門医療機関と連携しながら（次頁¹⁾）、就業制限や復職判定を行います。

復職判定の基準には、無呼吸低呼吸頻度 75%以上の減少や眠気の消失、治療の継続などが参考とされます。

以上ができていれば上級編は合格です。

全国的にも運輸交通業や危険作業を有する製造業において取り組みが広がっています。

今後もこのような取り組みを継続していきましょう！

参考文献

- 1) 野見山哲生：スクリーニング機器を用いた睡眠時無呼吸症候群に関する健康管理体制の構築ならびに睡眠時無呼吸症候群の日差変動に関する疫学調査研究 .平成 21 年度産業医学調査研究助成 調査研究報告集 2010:67-98 .

平成 年 月 日

紹介状

病院名

科名

先生

所属

医師氏名

印

患者氏名

殿

性別 男・女

生年月日 昭和 年 月 日 (歳)

病名

睡眠呼吸障害の疑い (〇〇〇〇によるスクリーニングの結果)

紹介目的

上記の精査・治療目的

病状経過・検査結果

たいへんお世話になります。
〇〇〇〇を用いて自宅にて検査を行いましたところ、以下の結果が得られました。

Epworth 眠気尺度
〇〇〇〇による AHI

点
回/時間

以上につきまして、御高診の程、よろしくお願い申し上げます。