

[第11回]

# トラック業界のSAS確率と 自覚症状&肥満度分析



理事

作本 真子

特定非営利活動法人  
大阪ヘルスケアネットワーク普及推進機構  
(OCHIS)

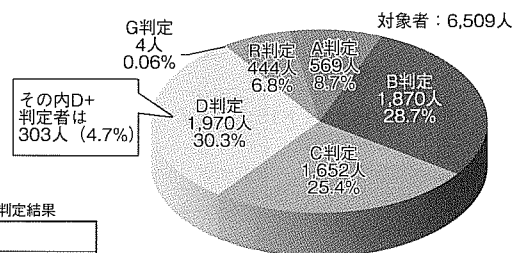
今回は、平成21年度のトラック関係者のSAS検査概要【OCHISでパルスオキシメータによるSASスクリーニング検査を受けたトラック関係者が対象】がまとまりましたので、これらの結果分析の一部を紹介しながら、SASの現状と課題に触れてみたいと思います。

重症者は約5%

平成21年度の受診者は6509人。その内女性を64人（1%）含みますが、ほぼ男性の受診者で、平均年齢は43・2歳。受診者の内、要精密検査者（以下D判定者）は1970人（30・3%）、その内303人に重症のSAS（以下D+判定者）が疑われ、全受診者の4・7%に相当しました【グラフ①-1】。

読者の中には「D判定者が30%もいるのは多すぎるのではないか」とお感じの方もおられるかと思いますが、医師紹介の回答書分析では、PSGによる精密検査の結果、SASの確定判定を受けた人はその内の75%、つまり、全体の22・5%がSAS確定者ということになります。「男性サラリーマンの5人に1人が治療を要するSAS」というデータを、京

①-1. SAS検査の判定結果



①-2. パルスオキシメータ判定結果

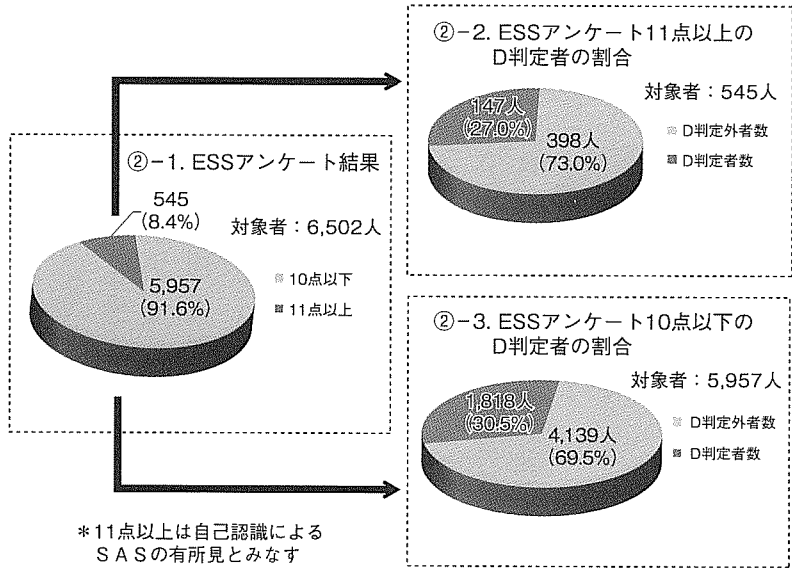
A判定	異常なし
B判定	身体に異常のないレベルの酸素飽和度の若干変動
C判定	身体に異常のないレベルの酸素飽和度の若干変動。強い眠気の場合は精密検査を
D判定	要精密検査（*D+は重症者）
G判定	その他の呼吸器疾患
R判定	測定不能（測定時間が短いなど）

都大学の調査でもすでに発表されていますが、ほぼ本調査と合致します。つまり「SAS確率は5人に1人」、さらに「重症者のSAS確率は20人に1人」であることが、中高年男性におけるSAS確率のスタンダードになると思われます。「21世紀の国民病」といわれているSAS。想定以上の高率でSAS者が存在するとすれば、交通関係者のみならず、社会全体でのSAS対策が求められるところでは。

〔ESSアンケートとD判定者の相関〕  
— 自覚症状があってもなくてもD判定確率は同じ—

当法人では、パルスオキシメータ検査の際に自覚症状の有無を聞くESSアンケートや、その日の眠りについて記入する睡眠日誌、検査日の飲酒、アレルギーの有無等を【質問票】に記入いただ

**無自覚の人のほうが  
SAS 確率は高い**



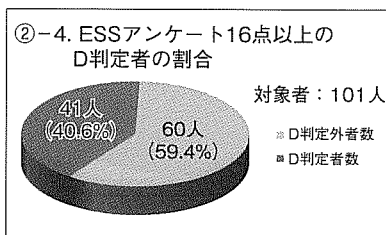
います。そこで、この度「ESS結果とパルスオキシメータ検査結果との相関」について調べてみました。

ESSアンケートでは、11点以上が「自己認識によるSASの有無」とみえますが、これに該当したのはわずか545人（回答者の8・4％）に過ぎず、圧倒的に多いそれ以外の5975人（回答者の91・6％）は、自覚症状をあまり感じていないということがわかりました【グラフ②-1】。しかし、グラフ①-1が示すように、全体ではD判定者が30％もいるわけですから、いかに自己認識とパルスオキシメータ結果に大きな乖離があるかがうかがえます。

それでは、ESSアンケートで、11点以上の545人のD判定確率がどうかを調べると、147人（27・0％）がD判定で、その内の35人が重症者であることが判明しました【グラフ②-2】。

次に、回答が圧倒的に多かったESSアンケートで10点以下5957人のパルスオキシメータ判定では、1818人（30・5％）がD判定者で、その内の265人が重症者であることが判明しました【グラフ②-3】。

ここで比較していただきたいのが、グラフ②-2と②-3のD判定者の該当割合



合です。つまり、自覚認識があってもなくてもD判定率はほとんど変わらず、むしろ自覚認識のない人のほうがD判定確率が高い「逆転結果」ともいえるデータが浮かび上がりました。

そこで、さらに0～4点、5～10点、11～15点、16点以上という4区分に分けて、D判定者確率を調べたところ、0点から15点までは変わらず、16点以上になつてはじめて、40・6％のD判定確率を示しました。

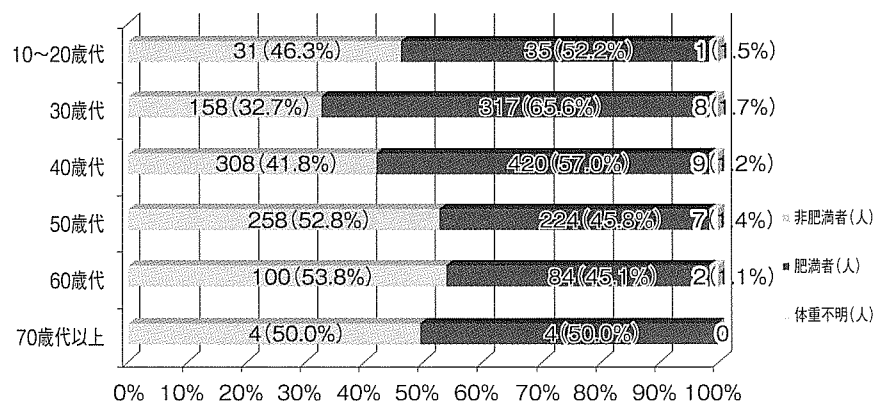
つまり、「昼間も眠くて仕方がない」「辛い」というような症状を訴える人でない限り、自己申告のみでSASをチェックすることは（意識付けになることはあっても）潜在的なSAS者を見逃してしまうことになりかねません【グラフ②-4】。

**30歳代D判定者の3人に2人は肥満**

SASと肥満の関連性については、すでにご存じの方も多いかと思えます。19年度に行った当法人の調査（SAS検査

③ D判定者の年代別肥満割合

対象者：1,194人



と定期健康診断結果をクロス分析・対象者1194人)でも、BMI30以上の肥満者では60%がD判定という結果が出ています。

そこで、21年度受診者を対象に新たに年代別に分析したところ、30歳代では実にD判定者の65・6%がBMI25以上の肥満者であることがわかりました。

40歳代では57%、50歳代、60歳代が45%前後ということからも、SASと肥満の関連性がより明確になるとともに、比較的若い人のSASは肥満との関連性がより強いと言えることが判明しました【グラフ③】。

\*10~20歳代と70歳代は人数が少ないため、分析コメントの対象から除外

**バスドライバーの4割は肥満者**

これらの一連の調査から、トラック関係者のBMI25以上の肥満者は、6435人中2180人(33・9%)であることが判明(体重不明者除外)。

同様にバス関係者を対象とした調査では、それをさらに5・5%も上回る935人中368人(39・4%)が肥満であるという実態が浮かび上がってきました

(OCHIS調査)。

これらの肥満率の高さは、歩く機会が極端に少なく運動不足に陥りやすい、いわば共通の「労働環境」が背景にあると推測できます。

**肥満対策の重要性**

前述のように、働き盛り年代である30~40歳代に肥満を原因としたSASが多いことや、メタボリックシンドロームの4項目を保有しているのが、どの年代よりも40歳代が一番多い(OCHIS調査)ということ考察すると、30歳代からの肥満対策と、これに関連するSASやメタボリックシンドロームの対策が不可欠であると言えます。

交通関係者は一刻も早く、これらの対策に着手していただき、SASや心臓病、脳梗塞をはじめとした突然死等、健康起因事故防止に努めていただきたいと思えます。これらの対策は必ず従業員の士気をも高め、直接・間接的に企業の生産性の向上に寄与するからです。