

21世紀の国民病 危険ないびきは要注意!!

## 睡眠時無呼吸症候群(SAS)



Q10 「危険ないびき」をしていると指摘されたことはありますか?

はい いいえ わからない

Q11 ご自分は「危険ないびき」をしていると思いますか?

はい いいえ わからない

OCHIS「睡眠ガイドマニュアル」から

## ☆健康管理と事故防止対策☆

重大事故の原因にもなるSAS(睡眠時無呼吸症候群)に対する関心が高まっている。しかしながら、痛みなどの自覚症状がないだけに、現場は対応に苦慮している状況がある。SASスクリーニング検査などに取り組むNPO法人ヘルスケアネットワーク(OCHIS、武田裕理事長、本部・大阪市城東区)の作本貞子・副理事長は「個人差はありますが、自分で7~8時間の睡眠をとったつもりでも(SASの方は)実質的には1~2時間しか熟睡していません」と強調する。タクシー、バス、トラックなど輸送従事者にとっては睡眠がすべて。もし運転中に突然睡魔に襲われたとしたら、それは即交通事故につながる危険性をはらんでいる。作本氏は「事業者各社が実施する健康診断データを会社内で共有し、健康面で問題がある乗務員などをしっかり管理サポートすることがポイントです」と話す。作本氏に健康管理と事故防止対策との関係を聞いた。(石貝)

NPO法人ヘルスケアネットワーク  
作本貞子・副理事長に聞く

## SASを正しく理解する

—SASが注目されたのはいつごろからでしょうか。また、OCHISの取り組みについてお聞かせください。

作本 SASは業界で「平成の2.26事件」と呼ばれる、平成15年2月26日に新幹線岡山駅で起きた列車停止事故を機に注目されました。広島発東京行き

「ひかり126号」が本来の停止位置の100メートルも前で止まってしまい、幸い乗客にけがなどはありませんでしたが、その要因が運転士の居眠り。その後の検証でSASを発症していることが分かりました。これ以降、JR各社やトラックなど運輸事業者が対策に乗り出しています。

OCHISは10年前からSAS対策事業を手がけていますが、これは日本ではおそらく最初だと思います。母体は大阪ヘルスケアネットワーク普及推進機構といい、理事長の武田が大阪大学在職中に手がけた医療情報ネットワークがスタートとなります。今でこそ全国の医療機関で画像データなどの医療情報を共有できるようになっていますが、当時はそうした体制になっていませんでした。この一環としてSASデータ検査のネットワークを立ち上げました。その後、医療情報のネットワーク運営は財政面の負担もあって、一時休止し、今では運輸事業向けのSAS対策をメインに扱っています。特にトラッ

ク事業者向けには全日本トラック協会のモデル事業にもなりました。

—交通事故件数は減少傾向にあるとはいえ、依然多い。その中で、いわゆるSASが起因となった事故はどの程度あるのでしょうか。

## 「漫然運転」とひと括りに

作本 非常に難しい質問ですが、一つ言えることはこれまで調査方法などが限られており、居眠り運転としての事故原因がなく、漫然運転といった項目に加えられていたことから、把握しにくかったものと思います。逆にドライバーが居眠りをして事故を起こしたとあっては事業者側にも使用者責任が課せられ、困った事態になってしまいます。職業ドライバーである以上は、居眠り運転はあり得ないと。

要因分析では衝突事故などといった表面的な事象だけがこれまで取り上げられていました。最近やつ



と（事故の要因として）漫然運転などにつながりやすいメンタル面や、あるいは体調不良、カゼをひき（眠くなる成分を含んだ）薬を飲んでいたことなどにスポットが当たってきました。OCHISはコンセプトとしてドライバーが健康だからこそ安全運転ができる、「事故防止は（ドライバーの）健康管理から」を掲げてきましたが、これまでなかなか理解してもらえませんでした。

立ち上げ当初は運輸事業者にとって「健康管理はドライバー個人の問題」「会社は事故防止対策には取り組むが、健康管理まで立ち入る必要はない」といった考え方が主流でした。それが関越自動車道や北陸自動車道の居眠り運転とみられるバス事故や、カゼ薬を服用し、意識がもうろうとなってトンネル壁に衝突など、いろいろな事故ケースが出てきたことで、人の（健康面の）コントロール不調が事故につながることが少しづつ理解されてきました。

—バス、トラック、タクシーなどの健康起因事故について研究している独協医科大学法医学講座の一杉正仁准教授は「交通事故全体の1割程度が体調変化による事故」との研究論文を出しています。

### 「検診結果は個人のもの」という勘違い

作本 感覚的にはもう少し多いように感じますが…。タクシー業界では乗務員に健康診断受診を義務付けていますが、事業者は健康診断の検診結果は個人のものとの意識が強い。これは大きな勘違いですね。むしろ事業者は乗務員の健康に積極的に関与しなければならないと思います。健康診断は労働安全衛生法に基づき、会社が費用を負担し、乗務員に受診させるものです。会社側が受診データを活用し、問題があった乗務員を指導しないと安全配慮義務違反に問われてしまします。だからこそ、ただ受診させるのではなく、その後のフォローが大切になります。

事業者の中にはそうした趣旨を理解しているものの、全員をチェックすることは難しい——と言われる方も多いのですが、見過ごしていると、それが原因となって大きな事故を起こしかねません。健康診断はまず、会社が受診結果に基づいて指

導しなければならないし、実際に乗務の可否判断をしなければならないケースも出てくると思います。せっかく重要な情報が詰まっているのに、放っておく、あるいは無視することはダイヤモンド鉱山に手をつけないことと同じだと思います。

—とはいって、健康診断の結果を見て会社が判断できるものなのでしょうか？

作本 健康診断結果にはそれぞれ基準値が設けられ、一般的な数値と比べて高いリスクとなる基準も示されています（下表参照）。会社側の対応としては、まず、その数値をチェックしていく必要があります。また、最近の受診結果表には、とくに異常値には星印などがつくようになっています。それがいくつあるのか、あるいは平常数値に比べてどの程度はみでているのか——時間も手間もかかるですが、それを丹念にチェックすることが大切です。そして医療機関によって表示方法は異なりますが、大抵4段階で判定するようになっています。この中で「再検査」「要治療」との判定があれば通院指導を行わなければなりません。

### 「一元管理」によって見えてくるもの

会社としては基本的には労務問題ですので、総務・人事部門が担当することになります。ただ、ここで重要なことはこうした情報を“縦割り”にしてはダメだということです。総務・人事部門が得た情報が運行管理者に反映されなければ何にもなりません。情報を運行管理者にしっかりと伝えるとともに、反対に運行管理者からはその乗務員の事故履歴や、

### 疾患別危険因子の基準値\*

疾患名	病名	危険因子	健康診断結果による要注意値	出典
脳血管疾患	脳梗塞 脳出血 くも膜下出血 一過性虚血発作 高血圧性脳症	高 血 圧	最大血圧 140mmHg以上 最小血圧 90mmHg以上	日本高血圧学会 「高血圧治療ガイドライン」
		高 脂 血 症 (LDL)高値者:	HDL(善玉) 36mg/dL未満 中性脂肪(トリグリセリド) 300mg/dL以上 LDL(悪玉) 140mg/dL以上	日本動脈硬化学会 「動脈硬化性疾患予防ガイドライン」
		糖 尿 病	空腹時血糖 126mg/dL以上 HbA1c(NGSP) 6.5%以上	日本糖尿病学会 「糖尿病診断基準」 (糖尿病の分類・診断基準に関する説明報告)
		肥 满	BMI 25.0以上	日本糖尿病学会 「新しい肥満の判定と肥満症の診断基準」 (「肥満診断基準2011」)
心血管疾患	狭心症 心筋梗塞 大動脈瘤解離	高 血 圧	同 上	同 上
		高 脂 血 症	同 上	同 上
		糖 尿 病	同 上	同 上
		痛 風	血液中尿酸 8.0mg/dL以上 空洞性疾患既往歴者には 含まれていません	一般社団法人 日本痛風・該 融代謝学会 「高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン」
		肥 满	同 上	同 上

\* 単年度だけではなく、経年で変化をみていくとよりリスクが見えてきます。

\* 基準値は出典を基に引用し掲載しています。最終的には専門医に判断を仰いで下さい。

事故回数、さらに事故の内容などをフィードバックしてもらい、会社全体でしっかりと把握しておくことが大切になります。例えば、何回も事故を起こす、調べてみると血圧が高い、ならば血圧を下げる治療を行えば事故は防げることになります。健康診断結果に加え、乗務員個々の労働時間や、適正診断結果、事故歴などと一元管理することによって“見えてくる”こともあります。

—タクシーでは毎回の出庫点呼時に乗務員の顔色などをみて体調判断するケースが多い。

### 「正直に言える」雰囲気づくり

作本 確かに出庫時の対面点呼は重要ですが、さらに帰庫後にも「ヒヤリハットはあったのか」「どのような時に危ないと感じたか」などの細かな報告を受けることも大切なことだと思います。それを分析し、職場の安全衛生委員会や事故防止委員会などに事例として紹介し、改善策を検討していく。これを繰り返すことが（事故防止の）ポイントだと思います。乗務員はどうしても隠そうとしますが、それを正直に言える雰囲気づくりも大切なことです。

—ハイタクはじめ、運輸業全体が人手不足となっています。事業者としてもドライバー、乗務員に無理強いすることに抵抗を感じる方も多いと思います。

作本 やはり企業風土、安全重視の風土をどう構築していくかに尽きると思います。戦後、日本の経済発展に伴い、交通事故も急増し、一時は交通戦争と呼ばれたこともありました。また、環境破壊の公害も多かった。それをひとつ克服して今の社会がつくれました。タクシーも厳しいと言われながらも、こうしたところが淘汰され、お客様から信頼を得て安心だと思われるところが生き残ってきました。トラック業界のGマークのような「安全管理をしっかりとやっている」会社をきちんと評価できる仕組みがタクシー業界にもあつたらよいと思いますし、当然必要になると思います。

安全にはコストがかかって当たり前です。価格について消費者はかなりナイーブになってはいますが、安ければいいというものではなく、安全対策をしっかりと行い、さらに乗務員サービス、応対も、というところが選ばれるようにならなければいけないと思います。そのためにタクシー業界としても積極的にアピールしていく必要があるのではないか。

—タクシー業界では高齢者の乗務員が急増しています。高齢者だから安心に不安があるとは言い切れませんが、それだけに乗務員の健康管理はますます重要なことがあります。

## 睡眠は心身への栄養と休養

現在は、生体リズムの乱れにより、なかなか眠りにつけない、夜中に目が覚めて寝れない、睡眠時間はとっているはずなのに意識なくて仕がないなど、【睡眠】に悩みを持っている人が増えています。



また睡眠はうつ病、メタボリックシンドロームの重要なファクターとしても、今注目されています。

特に頭が予防や対策に力を入れているのが、21世紀の国民病ともいわれている「睡眠時無呼吸症候群(SAS)」で、この病気は交通事故や労災事故、生産性など、仕事や生活に大きく関わる睡眠障害です。

この『睡眠ガイドブック』は豊かな人生のために欠くことのできない【睡眠】を、あなたにもっと大切に考えて上手にコントロールしていただきたい…そんな思いを込めてまとめています。



**Q1** あなたはご自身の「睡眠」について関心がありますか?

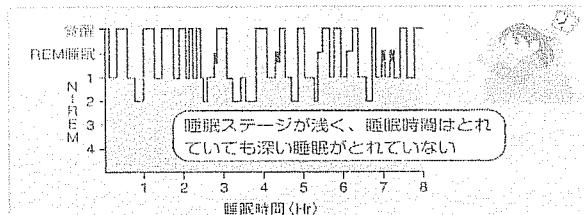
関心がある 関心がない よくわからない

**Q2** 睡眠はあなたの快適なライフスタイルを送る上で大切なことですか?

とても大切である まあまあ大切である 特に大切ではない よくわからない

## 睡眠は時間ではなく質が大切

(睡眠ステージ)



### 睡眠の質をチェックしましょう

睡眠時間では判断できません。自分では十分な睡眠時間をとっているつもりでも下記のような症状がある場合は睡眠障害の疑いがあるかも?

- 疲れが取れない
- 集中力や判断力が低下している
- 頭痛がする
- 食欲不振
- 治療しているが効果が出ない
- 肌が荒れる
- 些細なことにイライラする



**Q3** 上記7項目のチェックで印がいくつありましたか?

0印は0(ゼロ) 1印が2つ以上 2印が4つ以上

**Q4** 睡眠の質を変える必要があると思われますか?

早期に変えないでマスイ いろいろ改善が必要 特にその必要はない よくわからない

作本 健康管理については健診結果という指標がある訳ですから、そこでいくつかの項目で異常値がある人は改善されるまで乗務させないといった取り組みも必要になります。ただ、これと乗務員不足と一緒に考えてしまうと物事は先に進みません。健診結果をチェックし、ある程度のライン引きは必要になるでしょう。そうした意味で、事業者も健康管理を乗務員任せにしていては経営ができないことを改めて認識してもらいたいと思います。

—安全運転には睡眠が欠かせませんが、講演で大切なのは睡眠時間ではなく、睡眠の質だと指摘しておられました。

### 自分では7~8時間眠ったつもりでも…

作本 S A S の重症な方の場合、ご自身では7~8時間の十分な睡眠をとっているという人が正常な方に比べて1~2時間相当の睡眠しかとっていないことが分かっています。ご自分がイメージする睡眠と実際の睡眠がかけ離れています。乗務員の場合、睡眠は命です。

S A S は治療すれば改善しますが、睡眠に不安のある人は、睡眠のとり方を工夫したり、(勤務時間

が不規則でつらいところもありますが)、安眠のためのポイントもあるので、品質の良い睡眠をとれるよう工夫する必要があります。

—安眠のポイントはどのようなものがありますか。

作本 乗務員は寝酒をたしなむ人が多い。いまはアルコールチェックがあって以前よりも厳しくなっていますが、寝酒はどうしても睡眠の質が浅くなってしまい、夜中に何回も目覚めてしまいます。寝酒はよく眠れると言いますが、それはまったくの誤解です。寝入りばなが眠くなるので寝たよう気分になるだけのことです。

また、寝る直前にのこってりした食事を摂ったり、喫煙も安眠を妨げます。風呂もぬる目ならばよいのですが、熱めの風呂に入ったり、遅くまでテレビやスマートフォンを観ていることなどはでき限り避けてほしいと思います。少なくとも就寝時間の30分前は神経を高ぶらせるようなものは避け、ゆったりと睡眠に入れるようにリラックスした環境を作ることが大切です。室温も20°C程度がふさわしいと思います。

—有り難うございました。

(6月5日、OCHIS東京オフィスで収録)

## 特定非営利活動法人ヘルスケアネットワーク（OCHIS）

理事長=武田裕・大阪大学名誉教授・滋慶医療科学大学院大学学長。主な事業は睡眠時無呼吸症候群(SAS)対策事業、健康サポート事業、医師などの講師派遣事業・健康セミナーなどのイベント事業、保健専門職(保健士、看護師、管理栄養士など)の派遣、労働衛生についてのアドバイスなどを手がける。SAS無料相談会を6月から東京都内でも開催中。所在地=大阪市城東区鷺野西2-11-2、大阪府トラック総合会館内。電話06-6965-3666。東京オフィス=東京都千代田区神田小川町1-3-1、NBF小川町ビルディング。電話03-3295-1271。

### 全国で5万人超の実績～S A S検査

平成16年4月からS A S の検査システムを構築・導入し、全日本トラック協会はじめ、地方トラック協会、バス協会の指定を受け、事業を進める。法人が対象で、自覚症状のあるなしを問わず、検査キットを貸し出し、S A S スクリーニング検査を実施、今年3月末現在、1746社・5万4966人の実績がある。検査はパルスオキシメーター検査といい、寝ている間に手首と指先に簡単な測定器をつけ、酸素飽和度(酸素の血中濃度)と心拍数を測定する。判定まで2週間から3週間。これでチェックされた場合、さらに判定検査(終夜睡眠ポリグラフ)を病院で行う。これは1泊の検査入院で脳波や、心電図、呼吸・腹部・酸素・体位センサー、いびき判定マイクを取り付け、寝ている間の呼吸状態を調べる。診断確定、重症度判定を行う。

O C H I S は簡易検査判定に基づき、近隣医療機関を紹介するほか、紹介状など添付して案内も行う。さらに会社向け報告書も作成するという。作本氏によると、判定結果はA・B・C・Dの4段階で、D判定は検査を受けた全体の20%程度、さらに重症の場合はDプラスと判定するが、こちらはそのうちの5%が当てはまるそう。これらは「いつ事故を起こしてもおかしくない」(作本氏)とする。

S A S 検査の問い合わせ=<http://sas.ochis-net.jp/> (石貝)