

眠気のない睡眠障害への対策の 普及・推進による安全な交通社会への貢献 睡眠予防医学の視点から

谷川 武 Takeshi TANIGAWA



順天堂大学大学院医学
研究科公衆衛生学教授

睡眠障害、特に本人が罹患していることに気付かない睡眠中の呼吸停止・呼吸低下を繰り返す睡眠呼吸障害が、日中の眠気や集中力の低下による事故のリスクとなることが近年、明らかにされつつある。睡眠呼吸障害に眠気や疲労などの自覚症状を伴う病態が睡眠時無呼吸症候群（sleep apnea syndrome; SAS）であり、2003年2月26日に発生したJR西日本山陽新幹線の運転士の居眠り運転事件によってこの病態は広く一般に認知された。また、最近では12年に関越自動車道で起きたツアーバス運転手の居眠り運転事故においても居眠りの一因としてSASが挙げられていることから、SAS対策は重要な事故対策であるとの認識が高まりつつある。

治療を要する睡眠呼吸障害の有病率は中高年男性で約10%と推定されるが、未だ睡眠呼吸障害への社会の認知度の低さが問題となっている。睡眠時間の低下や睡眠呼吸障害による慢性的睡眠不足状態では、眠気を感じなくなる人が多いため、睡眠呼吸障害患者自身が自分の症状を自覚していないことも問題であるし、家族がいきに気付いても、それが、重要な症状であることを知らない人も未だ多い。03年の新幹線事件以降、職業運転者に対して国土交通省から健康管理についてSASに注意するよう通達が出され、これに基づきトラックや鉄道では対策が実施されているほか、自動車事故対策機構が発行する運行管理者一般講習テキストの中でもSASは事故防止対策に関する情報の一つとして位置付けられている。また、一般運転者においても運転免許の更新時に過剰な眠気を申告することが定められているが、罰則規定等は設けられず、職業運転者の健康管理マニュアルにもSASの危険性やスクリーニング検査および治療の重要性につ

いて記載があるものの、健診時のスクリーニング検査は義務化されていない。

まず重要なことは、睡眠呼吸障害の正しい知識とその予防・検査・治療方法の知識の普及である。SASの早期発見に最も確実なのは、職業運転者の健康診断の検査項目にSASが追加されることであるが、スクリーニング検査の受診を消極的にさせる職業運転者の「費用」「時間」「解雇の不安」の問題について、スクリーニング検査の助成、勤務時間内でのスクリーニング検査や治療、スクリーニング検査にて睡眠呼吸障害と診断された場合に治療を続けることを条件に業務継続を許可する等の対策を講じることが必要である。安全な交通社会を実現するため、このように社会全体でSASの早期発見をバックアップする睡眠呼吸障害の社会的な仕組み作りが必要である。

11年にわが国で発生した事故件数は、トラックが2,029件、バスが2,697件、タクシーが738件で、死者数898人、負傷者1,776人である。睡眠呼吸障害の有病率と事故率の関係から、全ての職業運転者がSASスクリーニングを受診し、治療すべき中等度以上の重症度の睡眠呼吸障害を全て治療した場合、現存の事故を少なくとも1割は減らせると試算される。今後の10年間で、運転者が気付かない睡眠障害という交通事故のリスクを早期発見・早期治療することによる国家的な組織的交通事故防止対策が進むことが望まれる。

1986年神戸大学医学部卒業、90年東京大学大学院医学系研究科社会医学専攻博士課程修了(医学博士)。同年東京大学医学部助手(公衆衛生学)、95年筑波大学講師(社会医学系)、2002年同大学助教授、08年愛媛大学大学院医学系研究科教授。14年より現職、現在に至る。(会員/2007年会員就任)