

「トラックドライバーのためのS A S対策検討会」

報 告 書

平成 22 年 1 月

社団法人全日本トラック協会

目 次

1. はじめに.....	1
2. 健康管理と事故予防.....	2
3. SASスクリーニング検査の受診率向上のための方策.....	5
4. ≪保険診療について－1≫ 精密検査（確定診断）.....	7
① 事業所における取扱い.....	8
② 個人の精密検査診療への支援.....	10
5. ≪保険診療について－2≫ 治療.....	11
① 事業所における取扱い.....	12
② 個人の治療支援.....	13
6. その他.....	15
7. 現状と課題の整理及び関係者への要望事項.....	16
8. おわりに.....	17
<用語説明>.....	18
【参考資料】	19
1. 全日本トラック協会のSASスクリーニング検査について.....	19
2. 開催概要と委員会名簿.....	20
① 「トラックドライバーのためのSAS検討会」の開催概要.....	20
② 委員一覧.....	21

1. はじめに

睡眠時無呼吸症候群（以下SAS）とは睡眠中に呼吸が止まったり、低呼吸の状態が断続的に繰り返され、そのため質的にも量的にも十分な睡眠がとれず、日中に強い眠気を生じたりする病気であります。

その結果、SASを有する者（以下SAS者）は、居眠り運転を行う確率が高くなり、その結果重大な交通事故に繋がる危険性が高くなり、健康起因の事故となる生活習慣病との密接な関連性からも、トラック業界においてはその対策は不可欠となっています。

SASは比較的容易に診断、治療が可能です。適切なSAS管理に特段に配慮すべきだと考えられます。

全日本トラック協会では、平成17年度よりSASのスクリーニング検査を助成事業として実施し、トラック運送業界の労災・交通事故対策の一環として推進してきております。平成20年度には今後のSAS対策事業の参考にするため、SASスクリーニング検査を受けた後の受診状況、継続性の確認、SAS対策への要望等を事業者と個人のアンケート調査により取りまとめ、「睡眠時無呼吸症候群（SAS）検査実施後のフォローアンケート集計結果報告書」を作成いたしました。

さらに平成21年度はこのフォローアンケート集計結果（以下アンケート結果）から浮かび上がってきた現状・課題等を踏まえて、各関係者による「トラックドライバーのためのSAS対策検討会」（以下「検討会」）を設け、3回にわたり、実効あるSAS対策推進に向けて検討を重ねました。

ここに検討会の協議内容を踏まえて、トラック運送業界におけるSAS対策の課題と、今後の対応策を提言いたします。

【トラックドライバーのためのSAS対策委員会】

2. 健康管理と事故予防

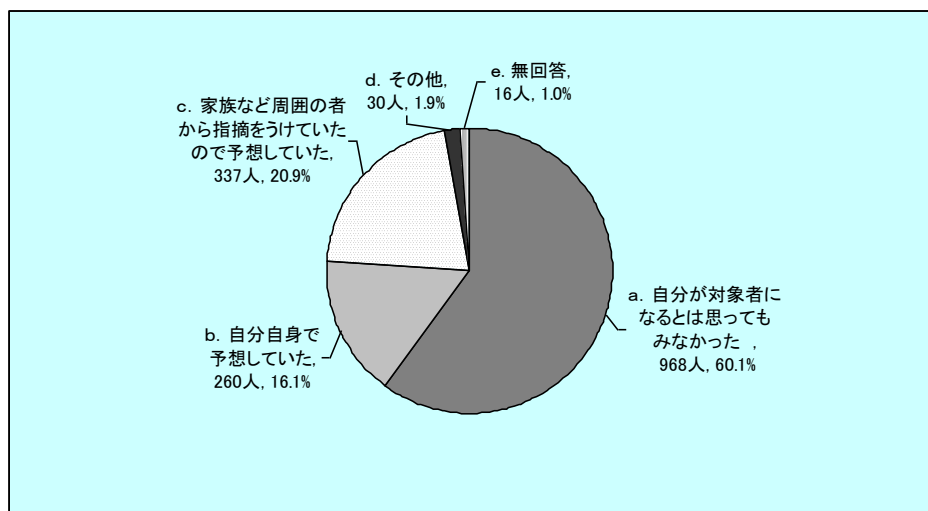
平成15年3月、国土交通省自動車交通局長は全日本トラック協会宛て、SASに関する通達とともに、マニュアル「睡眠時無呼吸症候群に注意しましょう」を発出し、事業者におけるSAS対策の周知徹底を求めました。全日本トラック協会においては、数多くのSAS啓発パンフレットやビデオ等により、会員事業者に啓発を図ってまいりました。

トラック事業者は、今回実施したアンケート結果でも、「SASと交通事故の関連を十分に認知している」と回答しております。

しかしながら、いくつかの点で課題が見受けられます。平成20年度「SASスクリーニング検査助成の都道府県別内訳」（検査実績 29,410名）をみますと、SASに対する事業者の認識について地域格差があることが判明しております。またSASスクリーニング検査をした事業者においても、全社的に対策に取り組んでいるところと、そうでないところに2分されているという現状も浮かび上がっています。

さらに、ドライバーのアンケート結果から、「SAS者の60%はSASを自覚していない」ことが判明し、眠気の自覚に乏しいドライバーが潜在的に多いことが伺えます。これらSASを自覚していないドライバーが治療を受けずにいることは、居眠り運転による事故の発生が強く懸念されることです。（図1）

（図1）要精密検査であった結果についての受け止め方



「睡眠時無呼吸症候群（SAS）検査実施後のフォローアンケート集計結果」より

【課題】

事業者・個人のSASについての正しい認識・理解と啓発

【対応策】

■ 啓発方法の検討

中小事業者の多くは、未だSASという病気やスクリーニング検査の助成制度等を知らないという現状があります。事業者に対しては、「事故減少により費用対効果が期待できること」、「会社と従業員を守る対策」であることの意識付けを醸成する必要性があり、そのための啓発方法や内容の検討が必要です。

これら事業者への認識浸透のためには、今後とも、トラック協会と国が連携して、業態やドライバーの生活習慣等に応じたきめ細かな啓発方法・内容となるように検討を進めることを期待しています。さらにその成果は、義務付けられている安全運転講習会の講義内容や教育用教材等に反映されることが効果的であると思われます。

また、業界外への働きかけとして、一般に事業者に対する影響力が大きい荷主に対する啓発も有効なのではないかと思われます。SAS対策の安全への寄与度、有効性をアピールすることにより、荷主がSAS対策を行っている事業者へ理解を深めれば、事業者のSAS対策へのモチベーションが向上するのではないのでしょうか。

■ 国民一般に対する啓発方法

SASと同検査について、一般的な知識についての啓発が継続的に必要と思われます。テレビや新聞など一般的なメディアや、ホームページなどを通して、国民的認識を得る対策が必要と考えられます。

■ 事業所内での啓発方法

事業所内においては「健康管理と事故予防」についての周知徹底を図るとともに、運行管理者と安全衛生担当者が連携しながら対策に取り組む必要性があります。

事故対策の一環として「ヒヤリハット」を分析している事業者が多くおりますが、事故要因の項目に「SASとの関連性」を追加して報告・検討を行うといった方法も、SAS啓発の一助となると思われます。健康管理面では、ドライバーの睡眠の質（深さ）・量（時間）・時間帯（リズム）を改善させるための睡眠教育が、事故予防面においても特に重要となります。その検討の場には、安全衛生担当者を参加させ、健康管理面に着眼した居眠り運転防止策を検討すべきだと思われます。

可能であれば、その検討結果の情報公開を行い、他の運輸事業者への情報共有を図っていただくことが望まれます。

3. SASスクリーニング検査の受診率向上のための方策

全日本トラック協会では平成17年度より、SAS者を効率的に発見するために、スクリーニング検査の助成事業を実施しています。すでにこれまでに延べ約10万人が助成を受け、労働災害発生への減少に一部寄与するなど、「SASスクリーニング検査助成制度」は高い評価を受けています。このたびのアンケート結果（図2）やヒアリング調査結果においても、事業者は事業の必要性を認め、実施継続を強く望んでいます。

ただ、トラック運送事業の従業員数は平成19年3月末現在において約131万5千人（運転者数約92万人）ですが、助成制度を活用したスクリーニング検査人数は未だ1割程度にしか過ぎません。

したがって本事業の継続推進とともに、事業者への利用促進のための働きかけ、さらに事故防止に直結する事業であることへの、関係者の理解と支援が必要となります。

【課題】

SASスクリーニング検査の受診率向上のための方策

【対応策】

■ 中小事業者の受診率向上について

現状の1割程度の受診率を向上させるためには、中小事業者が99%以上を占めるトラック業界の現状を鑑み、取り組みやすい環境づくりの構築が必要です。そのためには、今後もあらゆる機会を捉えてSASに対する認識の啓発を行う必要があります。

具体的にはP4の【対応策】による取り組みが必要です。

■ 各都道府県におけるバラつき解消

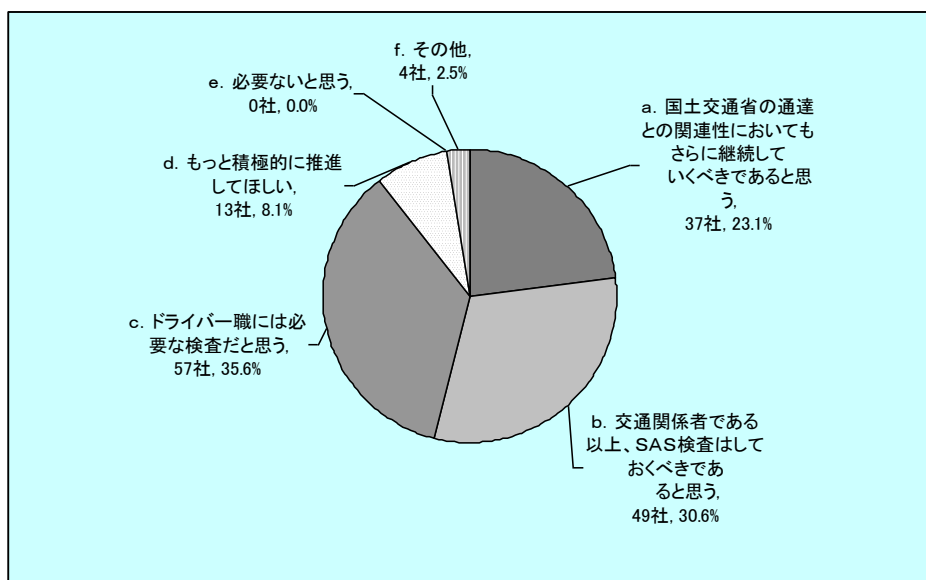
SAS検査の実施状況やヒアリング調査から、各都道府県トラック協会におけるSAS認識や対応等に大きなバラつきが見られました。全日本トラック協会のイニシアティブによる、統一的なSAS認識の向上と、積極的な取り組み指導が今後必要です。

■ 課題解決のための継続検討

その他、検査機関によるスクリーニング検査の判定基準のバラつきを解消することや、状況に応じた検査方法を検討することが課題として残されています。

SAS対策事業がさらに事業者・個人にとってより有益な事業として今後も推進するためには、関係者による定期的な情報交換の場が必要だと思います。その場において、事業の効果測定や評価、改善のための検討を継続し、改善につなげていくことが期待されます。

(図2) トラック協会でのSAS対策の取り組みについて



「睡眠時無呼吸症候群（SAS）検査実施後のフォローアンケート集計結果」より

4. 《保険診療について－1》 精密検査（確定診断）

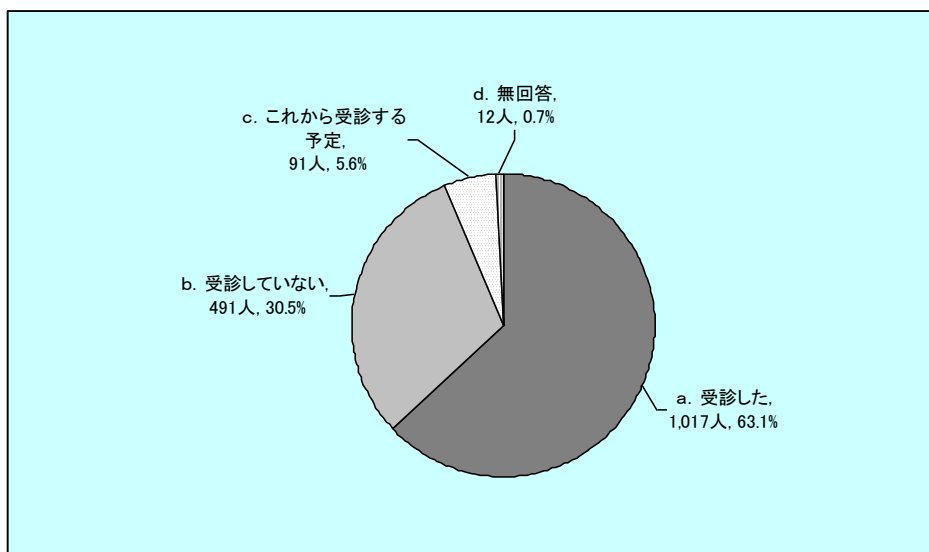
スクリーニング検査結果から「要精密検査」と判定されたことを踏まえて、実際に精密検査を受診した者（予定者含む）は約70%でした。つまり該当者の30%が精密検査を受診していません。（図3）また事業者から対象者への受診勧奨も67%に留まっています。受診しない理由としては「自覚症状がない」「必要性を感じない」が全体の48%を占めていますが、（図4）これはSASの認識不足による自己判断が根底にあると考えられます。更なる精密検査の受診指導と啓発が必要です。

ヒアリング調査の報告においては、SASとその治療等を正しく理解していない事業者が多い現状が浮かびあがっています。まず事業者がSASを正しく認識し、精密検査⇒治療⇒ドライバーの処遇対応までを、正しくドライバーに伝え推進していくことが不可欠です。

精密検査を受診しない理由のもう一方に、「医療機関がない」、「医療機関が遠い」、「受診できる時間帯がない」などの医療体制の問題があります。これらは地域格差が特に大きいため、医療機関の有無や診療時間、費用の把握等による地域医療機関のきめ細かな情報提供が、受診者率向上に寄与すると思われます。

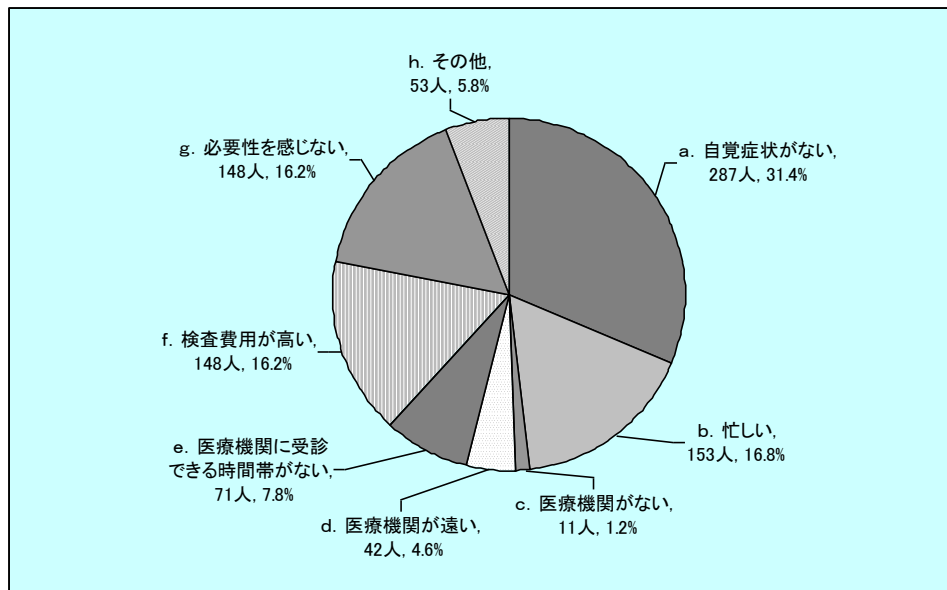
さらに都道府県トラック協会と医療機関との連携も不可欠であり、全国規模での啓発と支援体制が強く望まれます。

（図3）医療機関受診の有無



「睡眠時無呼吸症候群（SAS）検査実施後のフォローアンケート集計結果」より

(図4) 医療機関を受診していない理由



「睡眠時無呼吸症候群（SAS）検査実施後のフォローアンケート集計結果」より

① 事業所における取扱い

【課題】

- ・事業所レベルでのフォローアップ体制の必要性
- ・医療機関の情報提供

【対応策】

■ 事業者内での取り組みについて

自己判断により受診を拒否する個人には、SASの特徴、事故によるリスク、会社の対策方針等を十分に伝え、理解・納得させることが先決です。そのためには、指導者となる健康安全管理者のSASに対する自己研鑽が不可欠です。SASに関する知識の取得に関して、文献購入、勉強会の開催に係る費用について会社としての支援が期待されます。

さらに、居眠り運転が推測される漫然運転等による交通事故惹起者には、社内規定によりSAS検査を義務付けるなど、SASを視野に入れた原因究明と体制整備が求められます。健康安全担当者と運行管理者間の情報共有や密接な連携体制も不可欠になります。

■ サポート体制について

ドライバーや事業者にとりましては、S A S対策は取り組みそのものがまだまだ手探りの状態であることも否めません。これらの不安や情報不足を解消し、個人や家族、事業者へのアドバイスができる相談窓口の設置や、関係者が主体となったサポート体制の確立が望まれるところです。

これらと並行して、「Q&A集」や、事業者向けの指針を示した「S A S管理ガイドライン」の作成も求められているところです。

■ 外部機関の有効活用

さらに、積極的に外部専門機関を活用してS A S対策を推進しようとしている事業者には、研修会や説明会の講師招致、保健師等による個人面接等に伴う活動費支援についても、今後検討の余地があると考えられます。

事業者が気軽に相談できる専門医や、産業医によるサポートも不可欠といえます。

■ 全国S A S医療機関のネットワーク化

全国的な診療時間等の情報提供や、精密検査方法や受診費用を明確にした（できれば統一化）S A S医療機関ネットワークの構築が望まれます。さらにこれらの取りまとめや推進に際しては、S A Sスクリーニング機関等の外部機関を有効に活用することが望ましいと思われれます。

② 個人の精密検査診療への支援

【課題】

要精密検査者に対する受診の動機付けとサポート体制

【対応策】

■ 受診の配慮と指導

ドライバーがSASと診断されることを不安に感じたり、不利益が生じたりすることのないよう、社内規定を作成するなど社内の支援体制を整備する必要があります。

事業者は個人の未受診理由を把握するとともに、業務の都合で予約が取りにくいなどの現状を踏まえ、受診に際して運行管理をはじめとした勤務時間に対する配慮が必要です。

さらにスムーズな受診のために、休日診療の可否や診療時間を含んだ近隣専門医療機関の情報提供や、タイアップが不可欠となります。

しかし、正当な理由なく受診を拒否するドライバーに対しては、定期的な受診勧奨や社内規定に基づく強力な指導が必要となります。

会社方針には差異がありますが、精密検査や診療費の補助等を実施しているところもあります。社内体制における総合的な支援整備も検討の余地があるのではないかと思います。

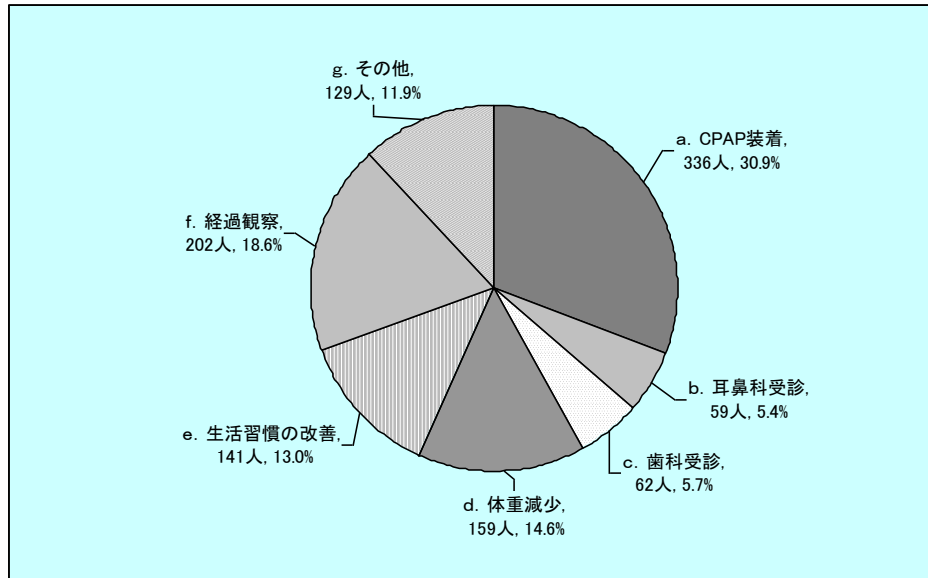
■ 紹介状持参の活用

全日本トラック協会指定のSASスクリーニング検査機関では、医療機関への紹介状も出しています。スムーズな予約や受診には紹介状持参が効果的です。

5. 《保険診療について－2》 治療

アンケート回答からもCPAPはSASの重要な治療方法です。(図5)

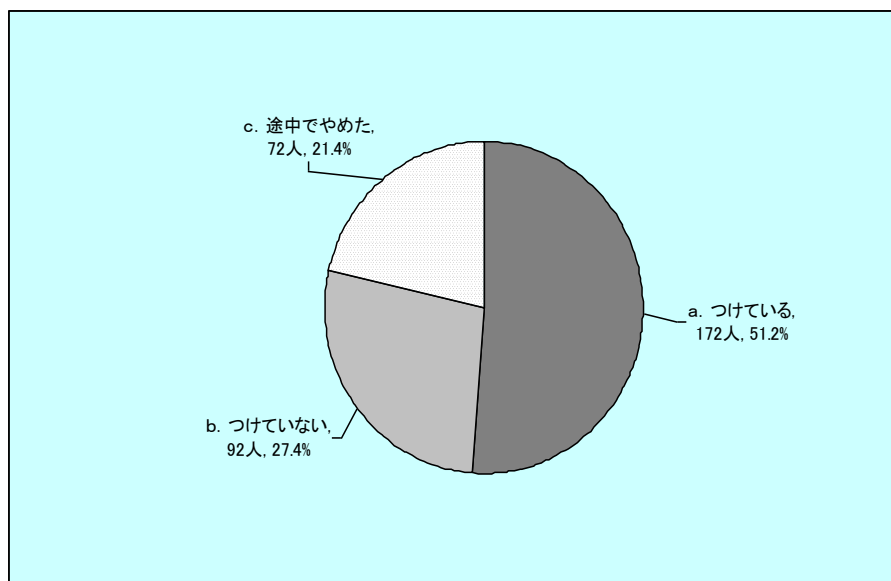
(図5) PSG 検査 (1泊の精密検査) の結果



「睡眠時無呼吸症候群 (SAS) 検査実施後のフォローアンケート集計結果」より

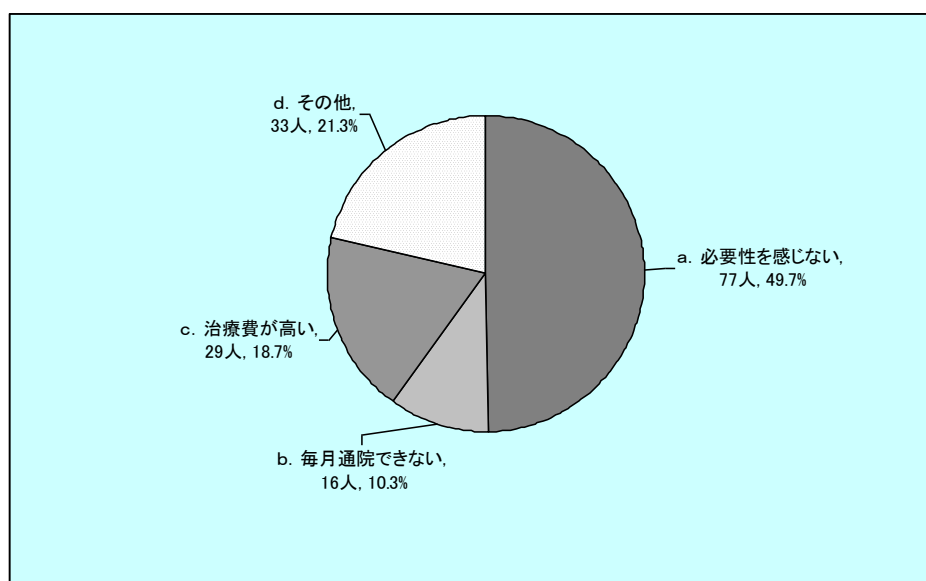
CPAP装着の指示を受けているにも拘わらず、CPAPによる治療継続者は約半数となっています。(図6) その理由として、「必要性を感じない」、「治療費が負担」、「毎月の通院が困難」などが挙げられています。(図7)

(図6) CPAPを装着しているかどうか



「睡眠時無呼吸症候群 (SAS) 検査実施後のフォローアンケート集計結果」より

(図7) CPAPを装着していない理由



「睡眠時無呼吸症候群（SAS）検査実施後のフォローアンケート集計結果」より

① 事業所における取扱い

【課題】

未治療、治療中断者への対策

【対応策】

■ 受診状況の把握を

CPAP治療に際して、管理者は継続的に受診状況を確認し、治療中断者に対しては継続受診の指導が必要です。しかし治療の確認をしている事業者は、アンケートにおいても約5割で、精密検査の受診確認の有無までに留まっている事業者が多い現状が見えます。

本事業を安全走行に生かすためには、継続受診のチェック機能がいかに重要であるかを事業者に向けて周知徹底し、その管理方法などをアドバイスする必要があります。

■ 保健指導スタッフ等の活用と連携

トラック業界の産業医や保健師は業界の独自性を踏まえたSAS認識が必要です。収入が落ち込む不安から、休んで治療に行きたくとも行くことのできないドライバーの悩みや、管理者から業務配置等についてのアドバイスを求められるなど、ドライバーの処遇に係る相談もあるため、事業者、トラ

ック協会職員など業界事情に精通している方々と情報交換を密にし、ドライバーの現実に即した指導ができるようにスキルアップを図ることが必要です。

SAS精密検査後の乗務可否等を伴う判断については、個人・事業者・専門医・産業医等の連携のもと、各社の業務形態に合った総合的判断が求められます。その判断においては、治療継続による乗務を前提とした検討が図られるべきです。その際には、ドライバーが治療に対するモチベーションを高められるように、CPAPが活用可能な休息場所の確保、病院予約の優先などに配慮した勤務管理が可能かどうかを検討すべきであると考えられます。

なお本項においても、精密検査（確定診断）①事業所における対応策取り扱い【対応策】と同様に、相談窓口の設置や、「Q&A集」、「SAS管理ガイドライン」の作成による、フォロー体制が必要です。（P8・9参照）

② 個人の治療支援

【課題】

未治療や治療中断者が治療継続するための支援

【対策】

■ 受診指導について

CPAP装着の指示を受けているにも拘わらず、自己判断において中断している該当者へは、個人の問題として、SASを放置した場合の身体への影響、事故との関連性、社会生活におけるリスクを、会社の問題として、SASにより事故を引き起こした場合の企業活動へのダメージを、わかりやすい資料や講習会において指導教育する必要があります。その際には、自己判断により治療を中断することは、社会や会社に対する責任の欠如であることを、ドライバーに十分理解させる必要があります。また家族の理解と協力も不可欠となります。

さらには、事業者からの治療費用の一部負担や、休業に伴う手当等の制度が整備できれば、治療に対するモチベーションの向上に資するものであり、検討の余地があるとも思われます。

■ 他業界への認識要請

金融機関への融資申し込みや生命保険の加入時に、個人が不利益を被らないようにするためには、全日本トラック協会をはじめとした交通関係団体や企業等が一丸となって、S A S への正しい認識と正当な対応を関係者に求める必要があります。

6. その他

■ 全産業においてSAS対策は重要

SAS対策はトラック運送事業者のみならず、労働災害や労務・健康管理の観点から、全産業においても重要不可欠な対策と言えます。

アンケートやヒアリング調査から、SASスクリーニング検査後の受診や治療継続に際しては、診療報酬制度との兼ね合いから、何点かの問題が浮上しています。しかしSAS治療がなかなか継続治療につながりきれない課題は、トラック運送業界を含む全ての労働者が抱える共通の問題でもあります。

■ 厚生労働省をはじめとした関係行政機関へのお願い

このたびの検討会はトラックドライバーの安全・健康の観点から、全日本トラック協会の主催により開催したものでありますが、全産業における課題にもなり得るため、厚生労働省をはじめとした関係行政機関のご理解とご協力、及び支援体制を強く希望するものであります。

■ 今後の安全対策に向けて

SASは早期発見・治療とともに、肥満解消をはじめとした生活習慣の改善も不可欠です。治療とともに自らが予防、コントロールしていくための情報提供や支援が求められます。

昨今はトラック運送業界においても健康起因事故が急増し、その対応策が求められていますが、今後は高齢化の進展、勤務形態、中小事業者が多い等の現状を加味した上での、業界向けの健康支援が不可欠であると考えられます。

そのためには、事故予防・健康管理の機能を持ち合わせる「健康・労務管理センター」による統合的支援が求められると考察するところです。

7. 現状と課題の整理及び関係者への要望事項

現 状	課題 及び 関連ページ	A. ドライバー	B. 事業者	C. トラック協会	D. 国土交通省	E. 医療機関	F. 厚生労働省・学会・関係省庁他
A. 健康管理と事故予防							
疑SAS者の60%は自分をSASとは思っていない。SAS検査の受診者は平成17年度からまだ10万人に過ぎない。全国的に潜在的SAS者が存在している。SASについての正しい理解とSAS検査啓発の必要性がある。	事業者・個人のSASについての正しい認識・理解と啓発 (p. 3)	<ul style="list-style-type: none"> SASの症状や病気について認識 職業ドライバーとしての自覚 	<ul style="list-style-type: none"> ドライバーへの啓発教育 SAS対策事業の認識とSAS検査の実施と安全対策への活用・社内の健康・安全管理者の連携 	<ul style="list-style-type: none"> 事業者への啓発方法の検討 各都道府県トラック協会への情報提供とサポート 中小企業が取り組みやすい環境づくりの配慮とそれに伴う関係者への働きかけ 	<ul style="list-style-type: none"> 交通関係者間のタイアップによる情報交換や、事業推進のための指導と支援 	—	—
B. SASスクリーニング検査の受診率向上のための方策							
多くの事業者はSASが事故や交通労働災害防止など安全と密接な関わりがあることを認識している。ヒアリングを実施した事業者の殆どがSAS検査を実施したきっかけは全ト協に助成制度があったからと回答している。SAS対策助成事業は高い評価を受けていて、事業継続を強く望んでいる。	SASスクリーニング検査の受診率向上のための方策 (p. 5)	—	—	<ul style="list-style-type: none"> SAS対策事業の継続実施 関係者による定期的な審議の検討 業態を視野に入れた睡眠教育の徹底 外部機関を活用とした積極的な取り組みへの活動支援 事故惹起者へのSAS検査義務付け 	<ul style="list-style-type: none"> SAS対策事業の継続実施のための支援等 荷主へのSAS事業に対する意識要請 安全教育訓練での講義内容や教育用教材に盛り込む 	—	<ul style="list-style-type: none"> 睡眠教育の必要性 一般的なメディアを通して国民的認識を得るための対策 労働者におけるSAS対策の重要性認識のための働きかけ 全産業における取り組み推奨及び指導
C. ≪保険診療について-1≫ 精密検査(確定診断)							
精密検査の受診率は70%に過ぎない。受診できる医療機関が少ない(ない)、時間が合わない、費用がかかる(高い)。	<ul style="list-style-type: none"> 事業所レベルでのフォローアップ体制に必要性 要精密検査者に対する受診の動機付けとサポート体制 (p. 10) 	<ul style="list-style-type: none"> SAS放置が招くリスクの認識 職業ドライバーとしての自覚 	<ul style="list-style-type: none"> 受診に際しての運行管理等勤務への配慮 事業者の認識向上 	<ul style="list-style-type: none"> 事業者のSAS認識向上のための啓発等による支援 	—	<ul style="list-style-type: none"> 受診しやすい診察日や時間の検討 業務理由による受診日の変更等への理解 重篤ドライバーへの優先的な受診や、安全を要する職業ドライバーへの配慮と指導 	<ul style="list-style-type: none"> SAS精密医療機関の地域格差の解消と、ネットワークの構築による是正への取り組み
D. ≪保険診療について-2≫ 治療							
2人に1人がCPAP治療を中断している。毎月受診できない、着け心地が悪い、他に治療法はないか？	<ul style="list-style-type: none"> 未治療・治療中断者への対策 (p. 12) 未治療や治療中断者が治療継続するための支援 (p. 13) 	<ul style="list-style-type: none"> 事業者への報告・正当な理由のない受診拒否者には、強力な指導 指導教育の徹底 家族の理解 	—	—	—	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨や疾病管理へのきめ細かな対応 	<ul style="list-style-type: none"> 毎月のCPAP治療を3か月に1回程度にできないか * CPAPの買い取りが可能にならないか * 簡易PSGについてのCPAP装着への基準値緩和 * 装着しやすいCPAPの改良(医療機器メーカー) * SASを理由に融資申し込みや生命保険加入時に不利益にならないための対応
E. その他—フォローと事業所内での労務・健康管理体制について							
①治療やコントロールの有無を把握していない。チェックは精密検査の有無まで。受診指導まで踏み込めないと感じている。	(p. 12)	—	<ul style="list-style-type: none"> 治療継続の確認と業務への適性配置への対応 近隣医療機関とのタイアップ 	<ul style="list-style-type: none"> SAS医療機関ネットワークによる情報提供により、受診しやすい体制づくりの構築 	—	—	—
②乗務可否の問題等、対応方法が分からない。他社の情報や就業規則作成の参考が欲しい。	(p. 13)	—	<ul style="list-style-type: none"> 産業医や保健指導スタッフの有効活用 	<ul style="list-style-type: none"> 「Q&A集」や「SAS対策ガイドライン」の作成 	—	<ul style="list-style-type: none"> 専門医と事業者の連携 	—
③個人はリストラ等の心配、事業者は対応の難しさなどデリケートな問題と感じている。	(p. 10)	—	<ul style="list-style-type: none"> 社内規定の作成により、検査⇒治療⇒ドライバーの処遇までを明記する 	<ul style="list-style-type: none"> ドライバーや事業者をサポートするための相談窓口の設置 	—	—	—
④SASと健康起因事故とは深い関連性。トラック業界の安全・労務対策として、取り組むことが重要。	(p. 15)	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の改善とドライバーとしての安全認識の必要性 	<ul style="list-style-type: none"> 健康・安全対策の推進と適性配置 社内教育の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> 「健康・労務管理センター」による、事故予防と健康管理の統合的な支援 	<ul style="list-style-type: none"> 健康起因防止のための方策展開 	—	—
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> * E. その他①～④については外部の専門機関の有効活用が </div>							

8. おわりに

S A S 対策事業は事故防止の観点から、全日本トラック協会が先駆的な役割をはたし、他業界のモデルともなりました。したがって、フォローアンケート、ヒアリング調査、検討会から浮かび上がってきた様々な課題は、他業界においても、事業者と労働者が抱える共通の問題点と捉える事ができ、これらへの解決に向けて対策及び改善推進は、同時に他業界においても寄与するものであります。

本報告書は、多くの皆さま方のご協力により実施したアンケートや、ヒアリング、そして検討会での貴重なご意見がまとめられています。したがって、本書が多くの人々が抱えていた問題解決の糸口となること、さらに要望や対応策として挙げられた提案等が、S A S 対策の次のステップとして重要な役割を担い、実践されることを強く願うものであります。

そしてそれらは事業者と労働者、さらに社会全体における安全・健康対策に必ず貢献するものと確信いたしております。

最後に、ご多忙の中検討会にご出席を賜り、貴重なご意見をいただいた関係者の方々に深く感謝申し上げます。

(トラックドライバーのためのS A S 対策検討会)

<用語説明>

- **S A S 【Sleep apnea syndrome (睡眠時無呼吸症候群)】**

「睡眠時」に「無呼吸」状態になる病気。「無呼吸」とは10秒以上の呼吸停止と定義され、この無呼吸が1時間に5回以上または7時間の睡眠中に30回以上ある場合は睡眠時無呼吸症候群と診断される。昼間の眠気による事故（交通事故、労災事故）に関係するため、本人だけでなく社会的にも問題となる。

- **P S G 【Polysomnography ([終夜] 睡眠ポリグラフ検査) 】**

入院して脳波、眼電図、頤筋電図による睡眠ステージ、口・鼻の気流、胸・腹部の動きによる呼吸パターンなどのデータ収集を行うもの。S A Sの重症度や治療方針を確定する。

- **C P A P 【Continuous positive airway pressure (持続陽圧呼吸)】**

シーパップ装置よりチューブを経由して鼻につけたマスクに加圧された空気（陽圧の空気）を送り、その空気が舌根の周囲の軟部組織を拡張することで吸気時の気道狭窄を防ぐ方法。医療機関からレンタルされ、診療費も含めて個人負担が5,000円前後。毎月1回の受診が必要。

【参考資料】

1. 全日本トラック協会のSASスクリーニング検査について

平成15年2月26日に、JR西日本岡山駅で停止すべき位置に停止しなかった事故から、翌3月に国土交通省からトラック、バス、タクシー協会に対して通達が発出されました。

全日本トラック協会では、会員事業者、従業員に対してSASの理解をして頂くために、専門医の監修を受けたパンフレットを作成し、約5万8千の全会員事業者に配布し、さらにビデオも制作し配布致しました。

また、翌平成16年には、約2千名のドライバーに対してモニターになって頂き、スクリーニング検査を実施した。その結果、AHI20以上の要精密検査と判定された者が6.6%出ました。

全日本トラック協会としては、この結果を受けましてより積極的にSAS対策を進めるべく、SAS治療体験集を作成し配布するとともに、平成17年度からスクリーニング検査に対して助成制度を確立致しました。

<助成の実績>

平成17年度	430社	12,562人（平成17年7月1日～）
平成18年度	554社	11,836人
平成19年度	927社	43,692人
平成20年度	809社	29,410人
平成21年度	1,045社	20,926人（平成21年12月末現在）

2. 開催概要と委員会名簿

① 「トラックドライバーのためのSAS検討会」の開催概要

第1回 開催概要	
日時	平成21年6月29日(月) 17:00~19:30
場所	第一ホテル東京「フローラ」(東京都港区新橋1-1-6)
議事	① 座長の選任について ② 事業の概要及び進め方について ③ SASスクリーニング検査実施後のフォローアンケート調査の結果について ④ その他

第2回 開催概要	
日時	平成21年10月5日(月) 17:00~20:00
場所	第一ホテル東京「フローラ」(東京都港区新橋1-1-6)
議事	① 事業者ヒアリング調査の結果報告 ② SAS対策事業の検討課題について ③ 中間とりまとめ(座長案)について ④ その他

第3回 開催概要	
日時	平成21年12月18日(金) 17:00~20:00
場所	東海大学校友会館「相模の間」 (東京都千代田区霞ヶ関3-2-5 霞ヶ関ビル35階)
議事	① 報告書取りまとめ案について ② その他

② 委員一覧

(敬称略、順不同)

委員の氏名	委員の所属及び職名
座長 武田 裕	NPO 法人大阪ヘルスケアネットワーク普及推進機構 理事長 [大阪大学医学部附属病院医療情報部 教授 病院長補佐]
山崎 篤男	国土交通省 自動車交通局 安全政策課長
志村 務	国土交通省 自動車交通局 貨物課長
(一見 勝之	国土交通省 自動車交通局 貨物課長)
赤柴 恒人	日本大学 医学部内科学 教授
塩見 利明	愛知医科大学医学部 教授
井上 雄一	代々木睡眠クリニック 院長
谷川 武	NPO 法人睡眠健康研究所 代表 [愛媛大学大学院医学系研究科 教授]
名嘉村 博	名嘉村クリニック 院長
熊田 稔	日本通運株式会社 業務部次長
中村 嘉宏	西濃運輸株式会社 安全指導部部長
長岡 重正	東京昭和運輸株式会社 安全対策室長
成田 幸隆	全日通労働組合 労働福祉部長
早崎 正憲	全国交通運輸労働組合総連合 関西総支部 執行委員長

オブザーバー

大森 隆弘	国土交通省 自動車交通局 安全政策課 事故防止対策推進官
(山崎 孝章	国土交通省 自動車交通局 安全政策課 事故防止対策推進官)
伊藤 健一	国土交通省 自動車交通局 貨物課 専門官

* () 内は前任者

以 上