

05 睡眠時無呼吸症候群の検診の普及

現状

睡眠時無呼吸症候群患者の健康維持管理にとって、早期発見は最重要課題である。日本には300万人を超える睡眠時無呼吸症候群患者（成人人口の有病率は2～4%）がいるにもかかわらず、2012年度時点ではわずか30万人（有病者の約10%）しか治療を受けていない。¹これは自らの健康状態に気付かず、病状も認識せず、適正な治療を受けていない「潜在患者」が、多数存在しているということである。睡眠時無呼吸症候群は睡眠を分断し、慢性的な眠気を引き起こすばかりか、高血圧、心臓麻痺、脳卒中、心臓不整脈のような深刻な循環器疾患を引き起こす要因となる。

いくつかの研究では、適正な治療を受けていない場合、睡眠時無呼吸症候群患者の累積生存率は、治療を受けている患者と比べると大幅に低くなるということが立証されている。²日本で提供される治療は先進国と同等であるにもかかわらず、潜在患者に睡眠ラボで検査を受けさせるための努力は、不十分である。未診断・未治療の睡眠時無呼吸症候群は社会に大きな損失をもたらす。未治療睡眠時無呼吸症候群患者は、睡眠時無呼吸症候群に罹患していない人に比べ、自動車事故率が7倍も高いと推定されている。³日本では、2003年に起きた新幹線運転士の居眠り事故が、よく知られている事例である。

現在米国で持続陽圧呼吸療法（CPAP）を受けている睡眠時無呼吸症候群患者数は300～500万人おり、日本の20～30倍に相当する。⁴この数字は米国で睡眠検査が幅広く普及していることによる。人口1万人につき、日本では睡眠ラボ1床であるのに対し、米国では5～10床であると推定されている。また米国では睡眠時無呼吸症候群の発見に対し、医師に診療報酬として平均1,000～1,500ドルという大きなインセンティブがある。睡眠時無呼吸症候群が引き起こす合併症の深刻さを考えれば、その予防と治療は公衆衛生に必要な投資といえる。

現行政策

現在、厚生労働省は終夜睡眠ポリグラフィー、および簡易式の携帯終夜睡眠ポリグラフィー（脳波計測機能なし）による睡眠検査の診療報酬を認めているが、終夜睡眠ポリグラフ（PSG）検査の診療報酬金額は1検査当たり、わずか33,000円（一泊入院）で、これには部屋代や睡眠ラボ技術者の人件費は含まれていない。報酬レベルの低さは医師にとって診療の十分な動機付けになっておらず、もう一方で、患者にとっては

自己負担額の多さが、睡眠時無呼吸症候群検査を受ける機会の減少につながっている。

健康保険制度によるCPAPの導入基準に関しては、欧米の多くの国では1時間当たりの無呼吸・低呼吸指数が5以上で導入が可能なのに対して、日本では20以上と基準が非常に高く、他国では治療を受けられる患者でも、日本では適切なCPAP治療が出来ない。

定期的に行われる健康診断は、様々な生活習慣病の早期発見の重要な機会となっている。睡眠時無呼吸症候群を治療しない場合、多くの生活習慣病に結びつくことが懸念される。健康診断における睡眠時無呼吸症候群の検査については、国土交通省より2003年3月に出された事業用自動車の運転者に対する通達のみで、一般従業員に対する指針はない。睡眠時無呼吸症候群罹患率が20%程度といわれている成人男性に対しては、何の指針も示されていない。⁵さらに女性においては、閉経後に女性ホルモンの分泌が低下する事により、閉経前に比べ睡眠時無呼吸症候群の発症率が2～4倍程度高くなるという報告がある。⁶また、女性の睡眠時無呼吸症候群は男性の睡眠時無呼吸症候群と異なり、日中の眠気やいびきを伴わない場合が多く、自身や第三者に指摘されない事も多い。放置すると様々な生活習慣病の引金となり、危険度が高くなるため睡眠時無呼吸症候群のスクリーニング検査に対する取込みが必要である。

政策提言

- 睡眠時無呼吸症候群検査の公的医療保険制度の診療報酬レベルを引き上げる。
- 睡眠検査がより充実している他の先進国に肩を並べるために、CPAP治療の導入基準の見直しを行う。
- 定期健康診断時の取組みとして、成人男性と閉経後の女性への検査を導入する。

参考文献

1. Japanese Association of Medical Doctors in Drug Industries (JAMDI) SAS Committee industry survey. JAMDI (日本製薬医学会)は2002年に、名称をthe Japanese Association of Pharmaceutical Medicineに変えた。 (www.japhmed.org)
2. The American Sleep Apnea Association (www.sleepapnea.org) および the American Academy of Sleep Medicine (www.aasmnet.org).
3. Findley L: American Review of Respiratory Diseases 138: 337 (1988).
4. Young T, Palta M, Dempsey J, Skatrud J, Weber S, Badr S (April 1993): "The occurrence of sleep-disordered breathing among middle-aged adults." The New England Journal of Medicine. 328(17): 1230-5 (Wisconsin Sleep Cohort Study).
5. Nakayama-Ashida Y, Takegami M, Chin K, et al: Sleep-disordered breathing in the usual lifestyle setting as detected with home monitoring in a population of working men in Japan. Sleep 2008;31:419-425.
6. Yukawa K, Inoue Y, Yagyu H, et al: Gender difference in the clinical characteristics among Japanese patients with obstructive sleep apnea syndrome. Chest 2009; 135:337-343.

5. 睡眠時無呼吸症候群の検診の普及

睡眠時無呼吸症候群 (300万人以上)

