

睡眠時無呼吸症候群と運転

愛知医科大学 第三内科 塩見 利明

睡眠時無呼吸症候群 (sleep apnea syndrome:SAS) は新聞、テレビなどでしばしば報道され、話題になっている。日常診療において、いびきや夜間呼吸停止を訴えて来院する患者は急増しており、閉塞型SAS (OSAS) では高血圧や糖尿病を高頻度に合併する。OSASは肥満の男性に多く、その臨床症状としては昼間に耐え難い眠気や居眠り (昼間過眠) を伴うのが特徴である。重症例は夜間に十分な睡眠をとっても昼間に眠気が出現し、自動車を運転する際に眠っては危険な状況でも眠ってしまった、午睡をとっても眠気が消失しないで気分が晴れない。その眠気は患者が社会生活を営むうえで大きな障害になっている。特に、OSAS患者は交通事故を起こす頻度が健常対照例に比し7倍、また一般ドライバーに比し2.5倍と報告されているため、車社会である北米では、居眠り運転は社会問題の一つになりつつある。1993年米国では、WAKE UP AMERICA:A NATIONAL SLEEP ALERTというレポートが提出された。そのレポートでは、睡眠呼吸障害に起因する交通事故は年間20万件以上で、死亡事故は5千件以上に達するという。今年の5月の米国睡眠学会 (APSS) では、National Sleep Foundationによって International Drive Alert...Arrive Alive Conferenceが開催され、睡眠障害に関連した追突事故については世界的にも問題視され、改善策が検討されている。

OSAS患者の昼間過眠の原因は、頻回な無呼吸後呼吸再開時の脳波上覚醒 (微小覚醒) による夜間睡眠の分断であり、深睡眠が著しく減少するために惹起される。一方、この昼間過眠はnasal CPAP (鼻式持続陽圧呼吸) などのOSASに対する治療によって呼吸の正常化に伴い速やかに改善する。それ故、習慣性いびきと昼間過眠を自覚している肥満の中年ドライバーは、交通事故予防のためにも早急に専門医を受診し、睡眠呼吸障害に対する適切な治療を受ける必要がある。

糖尿病と運転

名古屋大学医学部 第三内科 堀田 饒

糖尿病は、膵B細胞から分泌されるインスリンの量・作用不足の結果、糖をはじめとした諸代謝異常が生じ、重篤化すれば急性合併症の代表ともいえる意識障害あるいはその長期持続は眼、腎、神経などの細小血管症を発症するのを特徴とした一生の疾病である。この高血糖状態の長期持続は、死と背中合わせの心筋梗塞、脳血管障害、末梢循環障害などの大血管症をも惹起することになる。すなわち、糖尿病との闘いは合併症との闘いである。

したがって、糖尿病の治療は健常者に近い血糖日内変動を長期にわたって維持すると共に、患者毎に合併症への適切な対応を行うことが医療チームに求められる。今、糖尿病患者と運転という問題を考えれば、急性・慢性の合併症を問わず、対応を誤れば及ぼす影響は少なくなく、糖尿病患者の生活指導に於いて”運転に関する注意”が占める比重は大きい。問題となる状況を羅列すれば以下となる。

1. 代謝異常に基づくrisk factors:①急激な血糖降下によるレンズ調節異常、②低血糖による注意力散漫と意識障害、③高血糖による注意力散漫と意識障害、が主なものとして挙げられる。

2. 合併症に基づくrisk factors:①眼合併症による視力障害、②神経障害による感覚・運動障害、③重篤腎症による瞬間反応の低下、④脳血管障害による麻痺と意識障害、⑤心疾患によるショック、⑥末梢循環障害による運動制限と感覚異常、が主なものとして考えられる。

いずれも、時として大事故につながる危険性が大きいものばかりで、医療チームの適切な生活指導と患者とその家族の理解と実行が事故を未然に防ぐ上で大切である。しかし、危険性を強調する余り、患者のQOLを低下させることは厳に避けなければならない。