

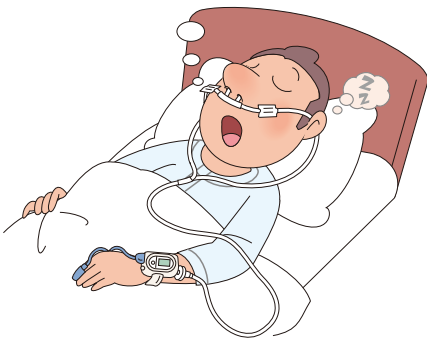
睡眠時無呼吸症候群(SAS)

簡易検査を受けられる方へ



簡易検査装置自宅配送サービスとは？

睡眠中の呼吸の状態を測定する検査をご自宅で簡単に実施できるよう、検査装置を配送するサービスです。ご希望の場所に検査装置が送付され、一晩、検査を実施いただきます。検査後に装置をご返送いただきますと、テイジンより医療機関へ検査レポートを提出、患者様は主治医から結果説明や指導が受けられます。



睡眠時無呼吸症候群(SAS)とは？

睡眠中に何度も呼吸が止まった状態(無呼吸)を繰り返す病気です。この病気のほとんどは、睡眠中に気道が閉じてしまう閉塞型というタイプで、多くの場合いびきを伴います。適切な睡眠がとれていないことで日中強い眠気を感じたり、無治療のまま放っておくと生活習慣病を招いたり、悪化させたりするおそれがあります。健康な生活を維持するためには、早期発見、早期治療が大切です。

監修：東京天使病院 睡眠呼吸センター長

高崎 雄司

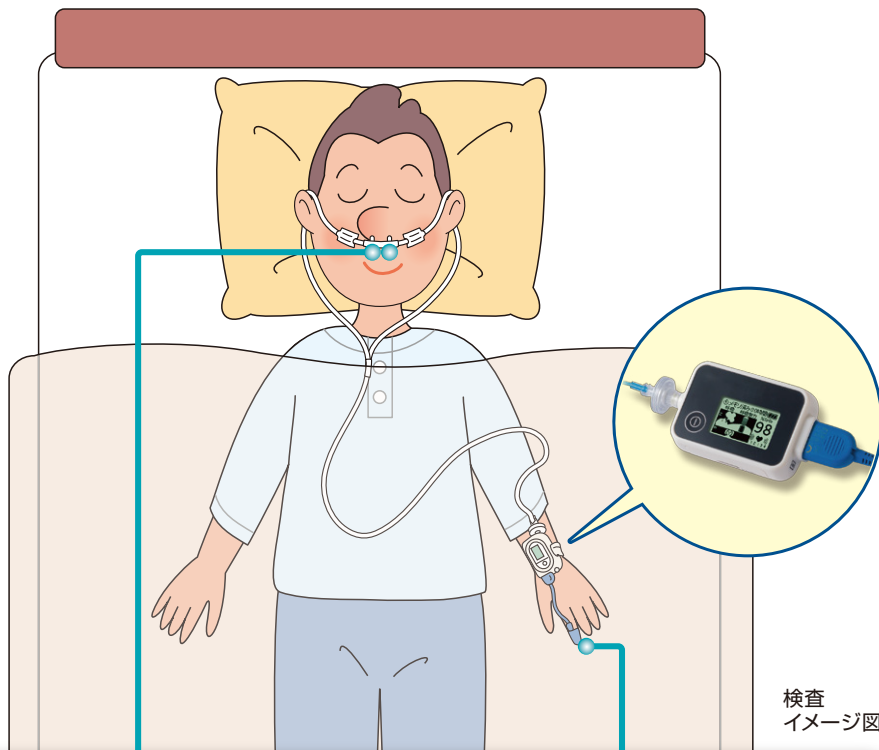
どのような検査ですか？

この検査は、主に睡眠時無呼吸症候群(SAS)を簡易的に判断するための検査です。

手と顔にセンサーをつけて、眠っている間の呼吸と血液中の酸素(濃度)の状況を調べます。

少しわずらわしいと感じるかもしれませんが、痛みを伴う検査ではありません。

安心して検査をしてください。



検査
イメージ図

気流センサー

口鼻からの気流を測定し、無呼吸や呼吸が弱くなった状態(低呼吸)が無いかを調べます。1時間あたりの無呼吸や低呼吸の数(無呼吸低呼吸指数: AHI)を算出します。SASの重症度を診断する上で重要な指標です。

動脈血酸素飽和度(SpO₂)

血液中の酸素濃度の目安をパーセントで表示します。呼吸換気が悪くなると、酸素濃度が下がり、体に悪影響を与えます。換気の指標となる重要な測定項目です。

診断

医師が呼吸状態と血液中の酸素飽和度(SpO₂)の変化を総合的に評価し、SASの疑いがあるかどうかの判断を行います。SASの疑いがある場合、PSG検査(*)を行うことがあります。



*PSG検査

PSG検査とは、眠っている間の睡眠と呼吸状態を調べる検査です。睡眠中の検査の為、入院の必要がありますが、睡眠時無呼吸症候群(SAS)の診断をする上でとても大切な検査です。

睡眠時無呼吸症候群 (SAS)

簡易検査装置自宅配送サービスの流れ

帝人ヘルスケア株式会社が、医療機関から委託された検査支援サービスです。



医療機関

1

日中の眠気・睡眠中のイビキ等の症状を医師にご相談ください。



装置送付指示

2

検査装置を宅配便(ヤマト運輸)で、ご自宅(又は、ご希望の場所)に発送します。

発送に際し、担当営業所もしくは、「帝人SAS検診支援センター」から電話をさせて頂く場合もあります。



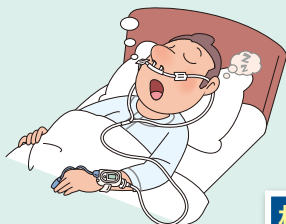
検査をお受けになる方

3

検査装置に付属されている手順書にしたがって、測定してください。

(測定回数等は、医療機関にお尋ねください。)

検査装置装着説明動画を掲載しています。



4

測定後、検査装置は同封の伝票(着払伝票)を使用してお返却ください。

検査装置の貸出期間は、原則1週間です。
必ずお返却ください。

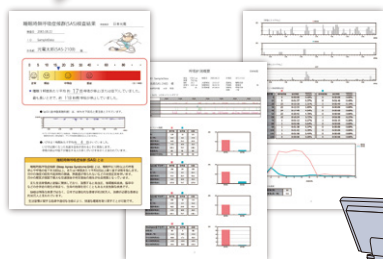
検査装置送付



帝人SAS検診支援センター

5

検査データレポートを作成し、医療機関にお届けします。



検査装置返送



医療機関

6

検査結果は医師より説明されます。

7

今後については、医師の指示に従ってください。



検査データレポート

※ 料金については当該医療機関にお問い合わせください。

注意することは？

測定前に…

- 検査装置に同梱されている「睡眠時無呼吸検査アンケート」には、必ずご記入ください。
- 指にマニキュアをされている方は、落としてください。
(指に付けるセンサーが反応しない場合があります。)
- 寝る準備を整えてから、センサーの取り付けをしてください。
- 普段服用されている薬については、事前に医師にご確認ください。

測定中に…

- 無理に眠ろうとせず、自然に眠くなった時にお休みください。
- トイレに行きたくなった場合は、電源は入れたまま・センサーは着けたまま行ってください。
- 寝返りを打つことも出来ます。気にせず普段通りの姿勢でお休みください。

測定後に…

- 測定後は、すみやかに検査装置をテイジン宛に返送してください。

その他ご不安に思われることがございましたら、検査の指示を受けた医療機関にお問合せください。

簡易検査装置自宅配送サービスの概要・検査装置装着方法の説明動画を掲載しています。



帝人ファーマ 一般

検索

< お問い合わせ先 >

■ 委託先名

■ 医療機関名