

睡眠時無呼吸の診療を始めました

耳鼻咽喉科部長 片田 彰博

睡眠時無呼吸症候群がもたらすリスク

わたしたちは、人生の約3分の1を「眠り」の中ですごしています。「よい睡眠」が得られると、朝すっきりと目覚めることができ、日中に眠気や倦怠感がなく、心身ともに快適に生活することができます。「よい睡眠」とは単に睡眠の長さだけではなく、睡眠の深さやリズム、途中で目が覚めないことなども重要です。睡眠時無呼吸では夜間に呼吸が止まり血中の酸素が低下して、睡眠の質が低下するので、心身に大きな負担がかかります。放置すると、高血圧、脳卒中、心筋梗塞、不整脈、糖尿病、うつ病、さらには認知機能の低下など、全身的な病気を悪化させることが分かっています(図1)。



睡眠時無呼吸症候群の有病率

睡眠時無呼吸症候群は軽症の人を含めると日本では200万～500万以上の潜在患者がいると言われていています。睡眠時無呼吸症候群の有病率は年齢と共に増加する傾向にあり、働き盛り世代以降の男性に多く、治療介入が必要な中等症以上の睡眠時無呼吸症候群の有病率は成人男性の23.7%、成人女性の5.6%というデータもあります。その反面、実際に治療を受けている患者は推定罹病者の6～7%に過ぎないという報告もあります。表に示すような症状、生活習慣、持病がある方には睡眠時無呼吸症候群のスクリーニング検査をすすめてください(表1)。

表1.睡眠時無呼吸症候群のスクリーニング検査を受けた方がよい方

- ・ **典型的な症状がある方**
 - ・ 大きないびき、息が止まるといわれたことがある
 - ・ 日中の強い眠気や集中力の低下
 - ・ 起床時の頭痛や口の渇き
 - ・ 夜間頻尿、熟眠感がない
- ・ **生活習慣病や持病がある方**
 - ・ 肥満 (BMI≧25) または首囲が太い (男性>40cm, 女性>35cm)
 - ・ 高血圧 (特に薬を3剤以上つかっても改善しない)
 - ・ 2型糖尿病
 - ・ 心房細動、心不全、脳卒中の既往
 - ・ メタボリックシンドローム
- ・ **社会的にリスクが高い方**
 - ・ 自動車・重機などの運転業務従事者
 - ・ 夜勤や交代勤務による不規則な生活
 - ・ 居眠り運転や労災事故の既往
 - ・ うつ病や物忘れがきになる中高年

睡眠時無呼吸症候群の検査

睡眠時無呼吸症候群の検査には自宅でおこなえる簡易検査と病院でおこなう精密検査があります。自宅での簡易検査でも重症度の判定や治療方針の決定ができるので、気になる症状がある方には耳鼻咽喉科の受診をすすめてください。また、ご家族の方が睡眠時無呼吸かもしれないとおもわれた場合には耳鼻咽喉科への受診を促してください。簡易検査では、睡眠中の無呼吸イベントの回数、血中酸素飽和度の低下、いびきの有無、睡眠中の体位(仰臥位、側臥位など)が記録されます。そのデータから重症度を判断して治療方針を決定していきます(表2)。



表2.睡眠時無呼吸症候群の治療方針

無呼吸や低呼吸の回数 (AHIやREI*)	治療方針
1時間に5回未満	睡眠時無呼吸症候群は否定的です。
1時間に5～40回	口腔内装置 (OA) の保険適応です。自覚症状や合併症がある場合は、入院での精密検査をおすすめします。
1時間に40回以上	CPAP療法の保険適応です。

*REIは、Respiratory event indexの略で、1時間あたりの無呼吸や低呼吸の回数を測定時間で割ったものです。在宅検査では、REIで評価する簡易型の機器が主流です。

耳鼻咽喉科における睡眠時無呼吸症候群の治療

睡眠時無呼吸症候群には閉塞性、中枢性、混合性の3つのタイプがあります。最も多いタイプは「閉塞性」であり、上気道の狭窄部位が閉塞して無呼吸を生じます。耳鼻咽喉科は上気道の狭窄部位を視診や内視鏡検査で直接観察することができる唯一の診療科です。狭窄部位が鼻や咽頭・喉頭であれば、手術によって狭窄を解除して気道を拡大することもできます。また、手術による治療が難しい場合でも、口腔内装置(Oral Appliance: OA)による治療や持続陽圧呼吸療法(CPAP)を管理・指導することができます。



最後に

診察中の患者やその家族から睡眠障害に関する相談があった場合、また肥満気味で、高血圧、脳卒中、心筋梗塞、不整脈、糖尿病、うつ病を発症している方には、睡眠時無呼吸症候群のスクリーニング検査を受けるために耳鼻咽喉科を受診するよう、指導をお願いいたします。