



2003年2月、新幹線の運転士が居眠りをして、停車位置よりかなり手前に停車した事件をきっかけに、知られるようになった睡眠時無呼吸症候群（Sleep Apnea Syndrome：以下 SAS）は、主に睡眠中呼吸の低下、無呼吸を繰り返すことで様々な合併症を起こす病気です。以前はまれな病気といわれていたこともありますが、現在では、男性の約3-7%、女性の2-5%、平均的には4-6%位の頻度で見られるといわれ、そのうち約半数が治療必要な中等症と考えられます。男性では40-50歳代が半数以上を占め、女性では閉経後に増加します。肥満はSASと強い関係がありますが、扁桃肥大、鼻炎・鼻中隔彎曲などの鼻の病気、顎が後退している、顎が小さいなども原因となるので、小児でもおこりえます。

分類

- 1) 閉塞性睡眠時無呼吸症候群(OSAS) ※睡眠呼吸障害で最も多い
睡眠中繰り返す部分的あるいは完全な上気道閉塞と開大を繰り返します。胸郭や腹部の呼吸努力で代用しようとはしますが、肥満、顎が小さい事などがあると上気道が閉塞し、無呼吸となります。中枢型無呼吸で始まり、後半に閉塞性無呼吸となる混合型もあります。
- 2) 中枢型睡眠時無呼吸症候群(CSAS)
呼吸中枢(脳)の何らかの障害のため、睡眠中の刺激が少なくなり無呼吸、低呼吸となります。
- 3) チェーン・ストークス呼吸症候群(CSBS)
心臓機能障害(重度心不全)、脳血管障害の進行状態で認めます。
- 4) 睡眠時低換気症候群(SHVS)
睡眠中の血中CO₂の異常増加で、高度の低酸素血症をおこします。
- 5) 上気道抵抗症候群(UARS)
OSASの中に含まれますが、明らかな無呼吸、低呼吸ではなく、上気道狭窄による呼吸努力の増大で覚醒反応がおこり、分断睡眠で、日中眠くなる場合をいいます。

症状

いびき、夜間の頻尿、日中の眠気(傾眠)、起床時の頭痛が起こりやすくなります。日中の眠気は、作業効率、集中力の低下、居眠り運転事故、労働災害の原因にもなります。



診断

問診などで疑われる場合、携帯型装置による簡易検査、睡眠時ポリグラフ検査で睡眠中の呼吸状態の評価を行います。これによって1時間あたりの無呼吸と低呼吸を合わせた回数である無呼吸低呼吸指数(AHI)が5以上で上記症状を伴う場合はSASと診断します。15-30以上が中等症、30以上が重症です。

治療

AHI 20以上で日中の眠気が強く出現している場合、CPAP(経鼻的持続陽圧呼吸療法)という治療方法で、持続的に空気を送ることで気道を広げます。下あごを前方に移動させるマウスピースを使用して治療したり、アデノイド・扁桃肥大が原因の場合は、アデノイド・口蓋扁桃摘出が有効であったりすることもあります。また、肥満者は減量することで無呼吸の程度が軽減することもあります。

予後

成人SASでは、高血圧、脳卒中、心筋梗塞などを引き起こす危険性が3-5倍高くなります。突然死の原因としても上げられています。また、糖尿病などの悪化にも関係していると言われます。しかし、CPAP治療をすることで、健常人と同等まで死亡率を低下させることができます。

いびきをかいて寝ているのは、よく寝ている証拠ではなく、気道が狭まっている状態とも思われ、SASの可能性は十分あります。スポーツをしているものの体格的に肥満の人、首が太く短めの人、スポーツをずっとしていたけれどやめて急に太った人、などは要注意です。家族から睡眠中に「いびきをかいているよ」、「呼吸が止まっているみたいよ」と言われた場合、SASの可能性があります。重症化予防のためにも、ぜひ早めにかかりつけ医にご相談ください。

