

睡眠時無呼吸症候群 (SAS) ではありませんか？

学術教養特集 10 盛岡支部 上屋敷 照生

きんべこ B.J.I 平成20年1月号～平成20年2月号掲載

睡眠時無呼吸症候群(SAS)ではありませんか？

(前 編)

盛岡支部 上屋敷 照 生

【はじめに】

「あなたは重症度の睡眠時無呼吸症候群です。」(Sleep apnea syndrome 以下 SAS) 私はそう主治医より診断を受け、治療を開始して約半年経過しました。

私は10代の頃より「岩をも砕くイビキ」と周囲の方々から恐れられたうえ、呼吸停止を幾度も指摘され、治療の必要性は自他共に認めていましたが、面倒臭さが先行してなかなか専門医へと足が向きませんでした。そんな私が治療へと向かうきっかけとなった出来事は、居眠り運転で対向車線を走行してしまい、危うく大事故を起こしそうになった事と、もう1つは、人との大事な会話の最中に居眠りをしてしまうという失態があった事でした。どちらの居眠りもウトウトと睡魔に襲われるのではなく、直前まで明確であった意識が、まるで柔道の絞め技で急にコックリと落ちた様なものでした。決して笑えるエピソードではありません。

今回、私自身の治療経験から、会員の皆様の中にも SAS 有病者が潜在しているであろうと推察し、又、主治医からも「柔整の先生方にも啓蒙活動を宜しくお願いします。」と託されましたので、会員の皆様が今一度認識を深めて頂く事と、注意警鐘のために担当させていただきました。

《SAS について》

SAS は皆さんもご承知の通り、眠っている間に、上気道が何らかの原因で塞がってしまい呼吸が止まる病気です。専門医にて要治療と診断されたならば、現在では健康保険適用で治療が受けられます。2003年2月に起きた山陽新幹線運転士の居眠り運転トラブルが社会的影響を与え、広く知られるようになりました。しかし、未だその実態が軽視されがちなのが現状です。

【原 因】

大きく閉塞型無呼吸と中枢型無呼吸の2つに分類されます。

[閉塞型無呼吸] (頻度が高い)

- ・ 肥 満 (体重増加に伴う頸部の短さ、太さ)
- ・ 下顎を中心とした顔面骨形態異常 (下顎が小さめ等)
- ・ 上気道筋群の機能的異常 (筋緊張低下、舌根や軟口蓋の肥大)

[中枢型無呼吸]

- ・ 内分泌系や神経調節の障害 (糖尿病や脳幹の呼吸中枢障害)
- * 上記1つの原因とは限らず、2つ以上の複合型で発病する場合があります。アジア系人種では、肥満よりも下顎を中心とした顔面骨形態異常の関与が多い。



【症 状】

SAS の代表的な症状は激しく大きなイビキです。そのイビキが数秒以上、時には1分位消失し、再度激しいイビキが出現する繰り返して、その間は呼吸がみられずに窒息状態になります。

【有病率】

幾つかの報告があり、我が国では成人男性の4%、成人女性の2%で、成人喘息と同じ程度と云われています。その他、大きなイビキをかく人の約70%がSASであると云われたり、中年層の約10%がSASであるとのデータもあります。

【病態生理】

SASは結果的に十分な睡眠が取れていないので、居眠りによる自動車事故や仕事上のトラブル、そして長い間に及ぶ頻繁な無呼吸で、酸欠状態による身体への負担が蓄積され、高血圧、心筋梗塞、脳卒中、その他の臓器の機能障害に繋がるとされています。治療せず放置された中高年層の重症なSASでは、その8年後の死亡率が37%との報告もあります。


自覚症状が殆ど無いので、治療に臨む多くの患者は他人から無呼吸を指摘され、半ば促されて来院するそうです。

(参考文献)

- ・ 日本医事新報 2003年No.4152
日本医事新報社
- ・ 栄養 評価と治療 別刷
メディカルレビュー社
- ・ 睡眠時無呼吸症候群をご存知ですか？
もりおか静眠堂医院監修紙

* 次回、後編は治療についてです。

《 チェックしてみましょう！ 自己診断テスト 》

 下記の質問に3つ以上当てはまった方は、SASの疑いがあります。

- 昼間いつも眠い
- いくら寝ても眠い
- 朝の目覚めがすっきりしない
- 朝起きると頭が痛い
- 居眠りをよくする
- 記憶・集中力が落ちてきた
- 夜間何度か目を覚ます
- 夜間何回もトイレに行く
- 精神的に不安になる
- イビキがうるさいと言われる

睡眠時無呼吸症候群(SAS)ではありませんか？

(後 編)

盛岡支部 上屋敷 照 生

【診 断】

診断に至るには、血液検査による該当疾患疑の有無、頭蓋骨(顔面頭蓋)や頸椎の X 線画像による骨形態異常と鼻咽喉疾患等の有無、そして SAS 検査のメインとなる一泊(二泊の場合もある)の検査入院が必要です。これは「終夜睡眠ポリグラフィ一検査」と呼ばれ、睡眠時の筋電図、脳波、無呼吸頻度等を測定し、その総合検知により SAS か否かを診断、又、症状の程度を把握する事でその後の治療方法を決定します。特に無呼吸頻度は指数として重要な診断材料となります。そこで SAS の国際診断基準「7時間の睡眠中に30回(睡眠1時間あたり5回)以上の呼吸停止があり、1回の呼吸停止時間が10秒以上であること」に基づき診断され、同時に脳波や筋電図の観察により睡眠の効率、深淺、分断が評価されます。

[程度の種類]

- SAS の診断基準を満たす・軽症度
〔無呼吸指数5回以上/時間〕
- SAS は中症度
〔無呼吸指数20回以上/時間〕
- SAS は重症度
〔無呼吸指数40回以上/時間〕

【私の診断結果】

診断結果により私の原因は、閉塞型無呼吸(内訳:下顎骨形態異常、上気道筋群の機能的異常)と、中枢型無呼吸(内訳:脳幹の呼吸中枢障害)から発生する複合型と判明。

程度は睡眠1時間あたり約80回の呼吸停止回数(無呼吸指数)が確認され、又、脳波検査では睡眠の分断と、極端に乏しい深い睡眠(ノンレム睡眠が得られにくい)であることが確認されたことにより、SAS は重症度の診断に至りました。

●高血圧の危険性は2倍



●冠動脈疾患の危険性は3倍



●脳血管障害の危険性は4倍



●心筋梗塞の危険性は4倍



【治 療 法】

・歯科的療法(専用マウスピース)

患者対象は主に軽症度で、就寝時に専用マウスピースを装着。睡眠時に下顎が後方に落ち込み、気道が塞がるのを防止するために前方へ突き出させるように工夫された物で、歯科医師との連携により作製されます。

・外科的療法(口蓋垂、口蓋咽頭形成術)

睡眠時に気道を塞ぎがちな口蓋垂や肥大した扁桃腺を切除する治療法。根治的療法として期待されたのですが、その適応や手術手技は未だ標準化に至っておらず、有効率も50%に満たないために、慎重な検討が必要です。

・内科的療法(在宅呼吸補助、CPAP 療法)

患者対象は主に中症度以上で、就寝時に在宅呼吸補助器具を装着。CPAP(シーパップ)療法といわれ上気道に器具を挿入することなく、鼻に装着したマスクから供給される空気圧によって気道を確保する装置であり、同時に有病者に多く診られる口呼吸の傾向から鼻呼吸へと矯正します。その

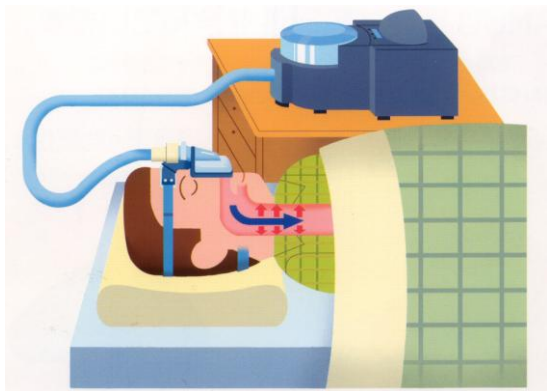
原理から「空気の副木」とも称されます。80%以上の患者に有効とされ、現在では第一選択治療として最も一般的に行われている療法です。毎日使用することで効果を維持することが出来ますが、使用を怠れば元の SAS 状態に戻るため根治的療法ではありません。睡眠中の装着の違和感や器具から発生する騒音問題等が指摘されていますが、日々改善努力が図られています。

・その他

肥満が主な原因の患者には、併用して減量指導が必要です。

【私の治療と経過】

主治医指導の下、治療は内科的療法(CPAP療法)で進めることになりました。継続治療することにより私の症状にも変化が表れ、それまで高血圧気味であったのが正常値に安定しました。朝の目覚めに以前には無かったスッキリ感があり、日中の眠気も殆ど感じられなくなりましたので、極力避けていた長距離運転にも自信が持てるようになりました。これからの更なる症状改善に期待いたします。



CPAP(シーパップ)療法

【まとめ】

「発育期に顎への負担が少ないと発達が悪くなる。最近の子供達は下顎が小さく後ろに下がった形態が増えていて、将来の SAS 増加が危惧される。」と専門医は語ります。

アメリカ合衆国では1994年9月に連邦議会において、SAS をはじめとする「睡眠障害」は国家的脅威と報告され、緊急課題として睡眠医学の普及と医療設備の整備が進められました。その結果、

現在では4000カ所以上の施設と約2300名の睡眠医療専門医が存在するとされています。一方、我が国の施設数は100カ所に満たず、人口対比でも極めて少数であります。

医療機関を受診していない人も含めれば、我が国の SAS については正確な実態が未だ解っていません。国や専門医、交通運輸関係等の各業界が一体となって診断と治療を確実に行えるような体制が必要です。

《岩手県内の SAS 専門外来》

- ・ 岩手医大付属病院第3内科イビキ外来 (盛岡市内丸)
- ・ 盛岡静眠堂医院 (盛岡市駅前通り)
- ・ かなざわ内科クリニック (盛岡市上堂1丁目)
- ・ ゆい内科呼吸器科クリニック (盛岡市向中野)
- ・ かさい睡眠呼吸器クリニック (北上市堤ヶ丘1丁目)

(参考文献)

- ・ 日本医事新報 2003年 No.4152 日本医事新報社
- ・ 栄養 評価と治療 別刷メディカルレビュー社
- ・ 睡眠時無呼吸症候群をご存知ですか? もりおか静眠堂監修紙

(挿絵引用)

- ・ 睡眠時無呼吸症候群 快眠生活 岩手医大付属病院第3内科講師 櫻井 滋 監修紙

* 今回で私の担当を終了させていただきます。ありがとうございました。

