

睡眠時無呼吸症候群

夜間の睡眠中に
無呼吸や低呼吸
などを繰り返す
病気



取材・文／松沢 実・医療ジャーナリスト

他人事ではない！
大勢の死傷者を出した
バスの事故

かつて（2014年）、北陸自動車道上り線の小矢部川サービスエリアで、宮城交通の夜行バスが駐車中の大型トラック2台に相次いで衝突。バスの運転手と乗客1名が死亡し、24名が重軽傷を負いました。

衝撃的なのは運転手が睡眠時無呼吸症候群（SAS）の簡易検査で「要経過観察」と診断されていたことです。同症候群による眠気が関与していた可能性が大きいといわれます。

一方、その2年前の2012年、関越自動車道を走行中、道路沿いの防音壁に衝突し、死者7名、重軽傷者38名の出した高速ツアーバスの運転手に、群馬県前橋地方裁判所で懲役9年6ヵ月等の有罪判決が下されました。この運転手も前橋地裁の鑑定留置で「中等症の睡眠時無呼吸症候群」と診断されていました。

夜間の睡眠中に呼吸が停止する無呼吸や、呼吸の回数が減少する低呼吸

吸を繰り返すし、質のよい睡眠がとれないことから睡眠不足に陥り、昼間に過度の眠気や集中力の低下などを招くのが睡眠時無呼吸症候群です。患者さんは全国で500万人以上。成人男性の3〜7%、成人女性の2〜5%が睡眠時無呼吸症候群であるとの報告もあります。そして男性では患者さんの半数以上を40〜50歳代が占め、女性では閉経後に急増するとの特徴があるといわれます。

大半を占める
閉塞性睡眠時無呼吸症候群

睡眠時無呼吸症候群は閉塞性睡眠時無呼吸症候群と中枢性睡眠時無呼吸症候群の2つのタイプがあります。そのうちの大半は睡眠中に喉（上気道）が閉じたり狭くなったりして、無呼吸や低呼吸に陥る前者の閉塞性の睡眠時無呼吸症候群です。

睡眠中は喉の周囲の筋肉が緩みます。息を吸った拍子に、緩んだ喉の

クルマの運転中や会議の最中に 突然、強い睡魔に襲われることも……！

状況	点数			
① 座って読書をしているとき	0	1	2	3
② テレビを見ているとき	0	1	2	3
③ 大勢の人がいるところで座って何もしていないとき	0	1	2	3
④ 1時間続けて車に乗せてもらっているとき	0	1	2	3
⑤ 午後、横になって休息するとき	0	1	2	3
⑥ 座って誰かと話しているとき	0	1	2	3
⑦ 昼食後、静かに座っているとき	0	1	2	3
⑧ 車を運転中、渋滞や信号で2〜3分停止しているとき	0	1	2	3
合計点数	点			

11点以上 → 睡眠時無呼吸症候群の疑いが強い
16点以上 → すみやかに専門医へ受診することが不可欠

なぜ喉が閉塞したり狭まったりするのか……。主な要因は肥満による首や喉周りの脂肪の付きすぎです。喉は鼻や口から肺に至る空気の通り道です。喉が閉塞し、呼吸が10秒以上止まった状態を「無呼吸」と呼びます。そして喉が狭まり、呼吸の回数が減る状態を「低呼吸」と呼びます。

とりわけ無呼吸の重症の患者さんの場合、呼吸が1分以上止まることもあります。

夜間の睡眠中に無呼吸や低呼吸が生じると、そのたびに脳が覚醒し、質のよい睡眠が得られません。

厄介なのは無呼吸や低呼吸による脳の中途覚醒に、ほとんど気づかな

睡眠中の呼吸停止や
大きないびきなどが特徴

では、どのようなときに私たちは睡眠時無呼吸症候群を疑えばよいのでしょうか。

まず家族から、次のようなことに注意されたときです。①夜間の睡眠中に息が止まる、②大きないびきをかき、③寝返りが多いなどです。

ちなみに息を吸ったり吐いたりするときに喉の壁が振動し、その振動によって発せられる音がいびきです。いびきは睡眠時無呼吸症候群の大きな特徴です。

次に④熟睡感がない、⑤睡眠中に

睡眠時無呼吸症候群のセルフチェック

【眠気の検査(ESS)】

最近の日常生活のシーンを思い浮かべ、眠気を0〜3点までの4段階で自己評価してください。

- 0点：決して眠くならない
- 1点：まれに眠くなる
- 2点：ときどき眠くなる
- 3点：眠くなることが多い

状況	点数			
① 座って読書をしているとき	0	1	2	3
② テレビを見ているとき	0	1	2	3
③ 大勢の人がいるところで座って何もしていないとき	0	1	2	3
④ 1時間続けて車に乗せてもらっているとき	0	1	2	3
⑤ 午後、横になって休息するとき	0	1	2	3
⑥ 座って誰かと話しているとき	0	1	2	3
⑦ 昼食後、静かに座っているとき	0	1	2	3
⑧ 車を運転中、渋滞や信号で2〜3分停止しているとき	0	1	2	3
合計点数	点			

11点以上 → 睡眠時無呼吸症候群の疑いが強い
16点以上 → すみやかに専門医へ受診することが不可欠

結果

苦しくて目が醒める、⑥夜トイレに立つことが多い、⑦朝の起床時に頭痛や頭重感を覚える、⑧性欲の減退、⑨居眠り、⑩記憶力・集中力の低下、⑪労作時の息切れなどを覚えたときは、睡眠時無呼吸症候群を疑ったほうがよいでしょう。

重要なのは昼間強い眠気に襲われたことがなくても、睡眠時無呼吸症候群の可能性が捨てきれないことです。なぜならば重度の睡眠時無呼吸症候群の患者さんのうち、強い眠気を自覚している人は24%のみ。軽度の眠気の人が76%だった、という報告もあるからです。

簡易睡眠ポリグラフィと 終夜睡眠ポリグラフィ(PSG)

現在、睡眠時無呼吸症候群か否かの検査や診断・治療は、内科や呼吸器科、循環器科、耳鼻咽喉科などの診療所や病院で広く行われています。

通常、まずコンパクトな簡易睡眠ポリグラフィの検査機器を患者さんにお持ち帰りいただき、ご自宅で夜寝るときに鼻や喉、指先、胸などに

センサーをつけ、睡眠中の鼻や口の空気の流れをはじめ、いびきの音や血中酸素飽和度(酸素と結合したヘモグロビンの割合)、胸部の呼吸運動などの記録を二晩くらいとってもらいます。その結果から1時間あたりの無呼吸・低呼吸指数(AHI)



簡易睡眠ポリグラフィ



終夜睡眠ポリグラフィ

を導き出し、睡眠時無呼吸症候群の有無やその程度を明らかにします。

①昼間の眠気が伴うと同時にAHIが5以上のときや、②眠気などの自覚症状がなくてもAHIが15以上のときは睡眠時無呼吸症候群と診断されます。また、①AHIが5〜15未満を軽症、②AHIが15〜30未満を中等症、③AHIが30回以上を重症と判別します。

AHIが低値でも、眠気などの自覚症状が強いときは、1〜2泊の入院で、夜間睡眠中の脳波や眼球運動、頸の筋電図、心電図なども記録できる終夜睡眠ポリグラフィ(PSG)と呼ばれる精密検査を受けてもらいます。

PSGによって個々の患者さんの睡眠の質などをより正確に判定することができま

CPAP療法は もっとも有効で 安全性の確立した治療法

睡眠時無呼吸症候群に対する第一選択肢の治療法は、鼻マスク式経鼻



CPAP療法を受けながら睡眠中の患者さん

P治療機器が登場しています。あるいは、鼻マスクで皮膚がかぶれたりしたときは、素材(接触部分)の異なったものも用意されています。

CPAPの治療機器は驚くほど進化しています。かつてCPAP療法を続けられず諦めてしまった患者さんも、ぜひ新たな治療機器でCPAP療法に再びトライしてみてください。

CPAP療法は眠気などの自覚症状が伴うAHI20以上の患者さんの場合、健康保険が適用され安価(3割自己負担で月に約5000円)に使用できます。

軽症から中等症までなら 上下完全分離型の マウスピース

CPAP療法が継続できない患者さんや、AHIが30未満までの軽症や中等症の患者さんの場合、夜間の睡眠中、口の中にマウスピースを装着する治療法も効果的です。

マウスピース療法はマウスピースで下顎骨を前下方へずらして固定し、舌や舌根部を前下方へ少し移動させ

ることで喉を広げ、その閉塞を防止する治療法です。

マウスピースは上下一体型マウスピースだけではなく、近頃は装着中でも会話や咳、水が飲める上下完全分離型のマウスピースも登場し患者さんに喜ばれています。

上下完全分離型のマウスピースは「ソムノデントMAS」といいます。下顎を前方へずらす距離が細かく調整できることや、上下完全分離型なので下顎を動かせるため使用感が優れているなどの特長があります。

「ソムノデントMAS」はソムノメッド社認定歯科医療機関(同社ホームページ <https://somnomed.com/jp/>)



ソムノデント



ソムノデント装着時

・com/jpを参照)で依頼すればつくることができます。ただし、上下一体型のマウスピースは健康保険が適用され安価につくれますが、いまのところ欧米で主流の上下完全分離型のマウスピースには健康保険が適用されません。「ソムノデントMAS」は全額自己負担となり、通常は15万円前後を要します。

高血圧の患者さんの 約3割は 睡眠時無呼吸症候群を合併

一方、睡眠時無呼吸症候群は高血圧や糖尿病、不整脈などの生活習慣

病をはじめ、狭心症・心筋梗塞、脳梗塞、うつ病、認知症と深く関連し、病状を増悪させる重大な要因として大きな注目を浴びています。

事実、高血圧の患者さんの約3割は睡眠時無呼吸症候群を同時に患っています。とりわけ「薬(降圧薬)を3種類も服用しているのに、なかなか血圧を下げられない」などコントロール不良の患者さんは、睡眠時無呼吸症候群を患っているケースが多いといえます。

また、心筋梗塞や脳梗塞を起こしやすい早朝高血圧の患者さんも、睡眠時無呼吸症候群を合併していることが多いと判明しています。

睡眠時無呼吸症候群を合併している生活習慣病の患者さんの場合、CPAP療法やマウスピース療法などの治療を積極的に取り組むことで、しばしば生活習慣病のめざましい改善がはかれることもあります。

決して睡眠時無呼吸症候群を侮つてはいけません。その可能性があると気づいたときは、すみやかに専門医を受診し、診断と治療を受け、病状の改善に努めてください。