

平成 26 年 1 月 28 日

第 9 回誠愛院内勉強会 抄録

「睡眠時無呼吸症候群と生活習慣病」

九州大学病院 睡眠時無呼吸センター センター長／特任教授

福岡県済生会二日市病院 顧問 循環器内科

安藤 眞一先生

睡眠時無呼吸症候群（SAS）は夜間に呼吸が停止する結果、酸素飽和度が低下し、また、呼吸再開のために頻回に覚醒が生じる疾患である。その結果、自律神経のうち、緊張の神経である交感神経系が夜間に非常に高まり、血圧の上昇や心拍数の上昇が生じる。一般に、SAS と言えば、いびきをかいて呼吸が停止する、閉塞性 SAS が多いが、脳血管障害や心不全の患者さんでは呼吸の命令が停止して、いびきもかかない中枢性 SAS を合併していることが多い。SAS は睡眠 1 時間当たり、10 秒以上の呼吸停止や呼吸減弱が何回あるかで重症度を表し、これを無呼吸低呼吸指数（AHI）とよんでいる。内科系疾患の患者さんでは、特に治療抵抗性高血圧や心不全、心房細動といった循環器系疾患や、腎機能障害や脳血管障害の患者さんで高率に合併している。SAS が生活習慣病に悪影響を及ぼすメカニズムは、息を吸うときの胸腔内の陰圧、低酸素血症、覚醒などによると言われている。この結果、血圧上昇が起これ、SAS の重症な患者さんでは、将来の高血圧の新たな発症が多いことが示されている。また、糖尿病には交感神経緊張が悪影響を及ぼすことが知られており、SAS 患者さんでは、その結果耐糖能が悪化することが示されている。更に、高脂血症、動脈硬化症・高尿酸血症などが悪化することも数多く示されている。脳血管障害で入院した患者さんで、重症 SAS を放置すると、生存率が低下するという結果が報告されており、特にこうした患者さんでは注意が必要と考えられる。また、こうした患者さんではガンの発生が多かったというスペインからの報告もある。

SAS の診断には、問診がまずは重要であるが、顔つきやのどの指針も重要であり、軟口蓋が長い患者さんは注意が必要である。その結果、疑わしい患者さんではパルスオキシメーター、簡易 PSG などといった簡易検査を行い確定診断として脳波まで付けた検査を行う。治療には、体重減少や横向き寝といった一般的な治療をまず行うが、重症者では CPAP（シーパップ）というマスク治療が標準的であり、中等症以下の場合にはマウスピースが推奨されている。そのほかにも新しい治療法も開発されつつある。