

睡眠時無呼吸症候群

睡眠中の激しいいびきと呼吸停止が危険信号。
眠気のほか、心臓や血管へも悪影響が。

中年以降に増える睡眠時無呼吸症候群は、日常生活に支障をきたすだけでなく、生活習慣病とも関係が深く、放っておくと合併症を招きかねません。病気のことや治療法について、北播磨総合医療センターの西村善博先生にうかがいました。

〈取材・文〉伊藤千穂 撮影・藤原一穂 イラスト・清水みどり

いびきがひどくなり、呼吸が止まるのは、
落ち込んだ舌が気道を塞いでしまうため。

熟睡できない状態が、
事故や仕事の支障に。

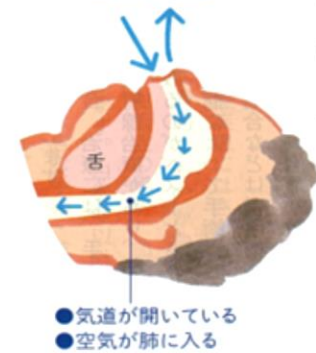
多くは、
いびきとの深い関わりが。
睡眠時無呼吸症候群には、2つのタイプがあり、空気の通り道である気道が狭くなって起きる「閉塞型」と、脳から呼吸をする指令が行かなくなる「中枢型」に分けることができます。

隣で眠っている主人のいびきの音が大きくなったかと思えば、突然びたりと止まり、しばらくすると再びいびきが…の繰り返し。そんな経験はありませんか？「寝ている時に10秒以上呼吸が止まる状態が、1時間に5回以上起きると、睡眠呼吸障害の疑いがあるとされます。加えて、日中の眠気や倦怠感など日常生活に支障をきたす自覚症状がある場合を、「睡眠時無呼吸症候群」と呼びます。10秒以上呼吸が止まる状態が、1時間に5〜15回は軽症で、15〜30回以上が中等症、30回以上が重症とされ、人によっては1時間あたり40回も呼吸が止まったり、長ければ呼吸が1分間も止まっているという方もおられます。

睡眠時無呼吸症候群（閉塞型）



正常な状態



ほとんどが「閉塞型」で、男性に多く、中年以降に増える傾向にあります。日本における患者数は、男性の10%近く、すなわち、約500万人という報告もあります。「閉塞型」は、いびきと関わりが深く、診断時の重要なキーワードとなります。そもそも、なぜいびきをかくのかというと、仰向けで寝ると、重力で舌の根元などが後ろ側に落ち込んだり、のど回りの筋肉が緩んで、気道が狭くなるからです。そこを吸い込んだ空気が通ろうとして粘膜が振動し、いびきをかくわけです。寝入りばなや疲れている時にいびきをかくことは誰にでもあります。大きないびきの後、呼吸が一時的にびたりと止まって静かになり、再び大きく息を吸い込もうと激しいいびきをかくのが、睡眠時無呼吸症候群の特徴です。隣で寝ている人が心配して本人に忠告したことがきっかけで受診されるケースが多いですが、別室で一人で寝ている場合は、気づいてもらうことができません。気になる方は、下の「エプワース眠気問診票（ESS）」で日中の眠気についてチェックしてみましょう。

エプワース眠気問診票（ESS）で、セルフチェック！

以下の状況で眠くなるかどうかを、次の0から3の4段階でチェックし、それぞれの点数を加算します。

	眠くなる ことが多い	時々 眠くなる	まれに 眠くなる	決して眠く ならない
① 座って読書をしているとき	3	2	1	0
② テレビを見ているとき	3	2	1	0
③ 人の大勢いる場所（会議中、劇場など）で座っているとき	3	2	1	0
④ ほかの人の運転する車で、休憩がない状態で1時間以上乗っているとき	3	2	1	0
⑤ 午後に横になって休憩をとっているとき	3	2	1	0
⑥ 座って人と話しているとき	3	2	1	0
⑦ 昼食後（飲酒なし）、静かに座っているとき	3	2	1	0
⑧ 自分で車を運転中に、渋滞や信号で数分間止まっているとき	3	2	1	0

合計が、
◎ 5点未満の場合…日中の眠気は少ない。
○ 5～10点…日中の軽度の眠気あり。
● 11点以上…日中の強い眠気あり。睡眠時無呼吸症候群の疑いが強いと考えられます。



西村善博（にしむら・よしひろ）先生

北播磨総合医療センター病院長。1983年神戸大学医学部卒業。2007年同大学大学院医学研究科・内科学講座・呼吸器内科学分野准教授、13年同大学医学部付属病院呼吸器内科教授。21年から現職。気管支ぜんそくや睡眠時無呼吸症候群など、呼吸器疾患一般が専門。

まず、生活習慣病の改善から始めましょう。
深刻な場合は、睡眠中のCPAP療法を。

肥満などの構造も要因に。

この病気が中年以降に増えるのは、中年太りや肥満とも関係が深いようです。首回りに脂肪がつくと、空気の通り道が細くなり、舌の根元が落ちた時に閉塞しやすくなるからです。女性は閉経後、ホルモンバランスの変化によって増加する傾向にあります。また、太っていないくても、あごが小さいなど骨格的な要因や、扁桃腺が大きいといった、のどの奥の形が影響して空気の通りが悪い場合、また、鼻炎などで鼻が詰まり気味の方は口呼吸が習慣となって、無呼吸になりやすい傾向にあります。そのほか、睡眠薬の影響で、のどや舌の筋肉が緩みやすいため、飲酒が影響すること考えられます。

放っておくと、血管や心臓への負担が高まります。

睡眠時に呼吸が止まるからといって、いきなり突然死する心配はありません。ですが、血液中の酸素の状態が不安定になると、血管に大きな負担がかかるため、動脈硬化



が進んだり、脳梗塞や心筋梗塞など命に関わる合併症を引き起こすリスクは高まります。また、糖尿病や高血圧などの生活習慣病があると、睡眠時無呼吸の頻度が高まるため、治療が大切です。十分な睡眠が得られないために、日中強い眠気に襲われたり、倦怠感に悩まされるほか、気分の落ち込みが強い、朝起きたら頭が重い、のどが乾いてカラカラになるなどの声をよく聞きます。一方で、眠気はないという方も、考えがまとまらない、集中できないなど精神活動への影響は少なからずあるでしょう。

検査と診断

問診後、検査の必要があれば、睡眠時の鼻や口での呼吸の状態や、いびきの様子、血液中の酸素飽和度を調べるために、簡易型検査装置によるスクリーニング検査を行います。自宅に機器を持ち帰って、就寝時に患者さんご自身でつけてもらい、一晩状態を測るもので、後日、データを解析して睡眠時の状態を把握します。

さらに詳しく調べる必要がある場合は、1泊の入院でポリソムノグラフィ検査（PSG）を行います。睡眠中の脳波や呼吸の状態、血液中の酸素濃度、眼球や身体筋の動き、心電図など多くの項目を、細かく記録しながら調べます。

治療について

検査の結果、症状の程度に合わせて、次のような装置を使って、改善を試みます。

◎ マウスピースで下あごを固定。

軽症であれば、就寝時にマウスピースを装着することで改善される場合もあります。下あごを少し前側で固定することで、寝ている間に気道が塞がるのを防げるからです。また、横向きに寝ることも、舌が後ろ側に落ち込みにくいので有効です。

◎ CPAP（持続陽圧呼吸療法）。

鼻に装着したマスクから機械で空気を送り込み、ある一定の圧力をかけて気道を確保する治療法で、1998年から保険適用になりました。睡眠時無呼吸症候群になると、息を吐くことはできても、吸うことが難しくなります。空気の圧力で舌を軽く押し上げることで、すき間ができて息が吸えるようになり、寝ている途中に呼吸が止まらなくなります。



予防&改善は、
生活習慣の見直しから。

睡眠時無呼吸症候群は、肥満も大きな要因です。体重が気になる人は減量に努めましょう。食べ過ぎはやめて、バランスのよい食事を心がけ、こまめに体を動かして運動を習慣に。また、タバコを吸う方は禁煙を。高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病があれば、かかりつけ医のもとで、きちんと治療を行うことは言うまでもありません。睡眠やいびきについて気になることがあれば、早めに呼吸器内科や耳鼻咽喉科、睡眠時無呼吸症候群専門のクリニックなどを受診しましょう。

マスクは顔の大きさなどによって調整ができ、ここ数年でより使いやすく改善されてきました。私が担当した患者さんの中には、ぐっすり眠れるようになって、昼間の眠気が改善し、人生が変わったという方もおられます。あくまでも対症療法なので、根気よく継続して治療を行うことが大切です。オンライン診療が可能になってからは、通院が3か月に1度程度に減り、治療が続けやすくなった医療機関も増えていきます。