

Vol.219



かけはし

理念

すべては患者様と
地域社会のために

病院ホームページは

<http://www.mhi.co.jp/kobe/hospital/>

発行責任者 病院長 松本 健

あなたのいびき大丈夫ですか？

睡眠時無呼吸症候群 (SAS)

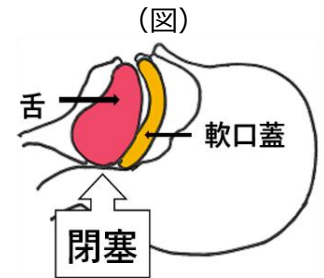
耳鼻咽喉科部長
石黒 佳代子

家族から「いびきが大きい、息が止まることがある」と言われたことはありませんか？
寝ているときに大きいいびきをかき、無呼吸をくり返すような場合は睡眠時無呼吸症候群 (SAS) が疑われます。
SASは、心臓や脳、血管に負担をかけ、新型コロナウイルス感染においては重症化の危険性があることがわかってきました。

【SASはどうして起こるのでしょうか】(右図)

無呼吸は、空気の通り道である上気道（鼻からのど）が睡眠中に狭くなるために生じます。

太ってくると首まわりやのどにも脂肪が沈着するため上気道が狭くなります。
小さな顎、後退した顎、扁桃肥大、長くて厚い軟口蓋、大きな舌、鼻づまりをかきたす病気なども原因となります。



【SASの症状】

寝ているときには、大きいいびき、無呼吸の反復、息が苦しくて目が覚める、何度も寝返りをうつ、夜間何度もトイレに行くなどの症状がみられます。
熟睡できていないため睡眠不足となり、起床時の頭痛、日中の眠気、居眠り、記憶力や集中力の低下、抑うつ状態などを認めるようになります。

【SASにともなう合併症】

SASは、さまざまな合併症をひきおこすことが知られています。
無呼吸により低酸素血症となり、心拍数や血圧は上昇し、高血圧となります。さらに続くと、動脈硬化がすすみ不整脈、心不全、狭心症・心筋梗塞、脳卒中などを合併する危険性があります。また、睡眠不足によるストレスから糖尿病や高脂血症などの生活習慣病がひきおこされます。

【SASの診断】

診断には夜間眠っている状態での検査が必要です。検査には自宅で行える簡易検査と入院が必要な精密検査（ポリソムノグラフィPSG）があります。

検査で重症度やタイプを診断することが大切です。重症度は無呼吸・低呼吸指数（AHI:睡眠1時間あたりの10秒以上の無呼吸と低呼吸を合わせた回数）で判定します。

AHIが5以上15未満を軽症、15以上30未満を中等症、30以上を重症と判定します。

【SASの治療方法】

- 1) 生活習慣の改善 : 軽症の方では、肥満があれば減量、鼻炎の治療、横向きで寝る、飲酒を控えるなどで改善することがあります。
- 2) マウスピース療法 : 下あごが少し前方に出るようなマウスピースを作製し、睡眠時に装着して寝ていただきます。（軽症から中等症の方が適応となります。）
- 3) CPAP療法 : 鼻から一定の圧力をかけた空気を送り、上気道が閉塞するのを防ぎます。CPAP療法は、不整脈の減少、高血圧、糖尿病の改善などの効果があることがわかっています。（重症の方が対象となります。）
- 4) 手術療法 : 鼻閉、扁桃肥大などでは手術療法が有効なこともあります。

SASは放置すれば、突然死という危険もあります。いびきや日中の眠気が気になる方、いくら寝てもすっきりしない方、一度、検査を受けられてはいかがでしょうか。

お問い合わせ先

耳鼻咽喉科受付 :

078-672-2632 (外線)

8-63-2632 (内線)

医師退職のお知らせ

長谷川 恭久副院長 (外科)、岡本 裕哉医師 (内科) が
2021年9月30日付で退職いたしました。