

ライフ

健康・医療・福祉

怖い睡眠時無呼吸症候群

大きなきいびきも要注意

睡眠中に呼吸停止が繰り返される睡眠時無呼吸症候群（SAS）。日本口腔・咽喉科学会（会長・原渕保明旭川医大教授）主催の市民公開講座「ほろっとおくとこわいイビキと睡眠時無呼吸」が十日、旭川市内のホテルで開かれ、旭川医大の耳鼻咽喉科・頭頸部外科、第一内科、歯科口腔外科、精神科神経科のエキスパート六人が各分野から見た治療方法などについて話し、約百五十人の市民が耳を傾けた。内容をまとめて紹介する。

（旭川報道部 赤木国香）

●どんな病気？

睡眠中、のどの奥の空気の通り道が狭くなるため呼吸がたびたび停止。眠りが浅くなり、慢性的な睡眠不足になる。一晩（七時間）に十秒以上の無呼吸が三十回以上あることなどが定義だ。大きなきいびきや、途中でつまったように音が止まるいびきは要注意。原因は肥満が多く、扁桃肥大や鼻詰まり、下あごが小さいことなどもある。アルコール摂取も悪化させる要因だ。日本では人口の1%超の人が該当するといわれる。ただしSAS以外にも睡眠障害は多々ある。

●放っておくと？

ある調査では交通事故を起こす確率がSASの人は一般の倍以上、重症の場合は五倍近いという。また、無呼吸の状態

眠気や高血圧も

が続くため酸素不足となり、高血圧、動脈硬化、心臓病や脳卒中を引き起こすことも。通院するSASの患者のうち、五割以上が高血圧だったというデータもある。

●主な治療法は？

肥満が原因の場合は減

治療法 減量や器具装着など

量する。横向きに寝ることも。特殊なマウスピースを着け、下あごを前に出すことで気道を確保する。現在の治療法もあるが、歯や特殊なマスクをつけ、空気の送りが続くCPAPの装着は難しい。

●子供もなるの？

子供は判定が難しい。SASの定義に当てはまらないこともある上、判断するモニター装着が困



難だからだ。目安は、いびきの大きさ、睡眠時に胸壁がへこむ「陥没呼吸」と呼ばれる症状の有無、日中でも口を開けて呼吸するかなど。子供にSASの疑いがある場合は、ビデオで五分間、寝ている様子を胸や腹の動きを中心に家族に撮影してもらい、診断の参考にするという。子供の場合の原因は扁桃やアデノイドの肥大が多く、治療は手術など。



鼻、のどの乾燥という短気を送り続けるCPAPの装着は難しい。また著しい扁桃肥大や、鼻腔の形に問題がある

旭川医大にはSASの専門外来があり、毎週二十人程度が通院する。睡眠障害専門の「睡眠クリニック」もある。原渕会長は「SASについては社会的関心は高まっているが、詳細はあまり知られていない。重大な事故を招く恐れもあり、まずは診断を受けることが大切」と呼びかけている。