

# 睡眠学入門

快適な眠りにいざなうために

## 第16回 閉塞性睡眠時無呼吸 その①

[執筆者]



小曾根 基裕

おぞね もとひろ

久留米大学医学部  
神経精神医学講座 主任教授

1989年 東京慈恵会医科大学医学部卒業。2012年 スタンフォード睡眠研究所客員准教授、2014年 東京慈恵会医科大学准教授、2019年4月 久留米大学医学部神経精神医学講座准教授を経て、2020年11月から現職。東京慈恵会医科大学客員教授。日本睡眠学会理事・専門医・学会認定試験委員会委員長、日本時間生物学会評議員、日本臨床神経生理学会認定医、日本精神神経学会代議員・専門医・指導医。

コナ禍による長期の巣ごもりや在宅勤務により、食生活が乱れたり運動量が減って体重が増えている

「自宅で生活する時間が増え、遅寝遅起きとなり夜更かしをしようせいか、昼間の眠気が強くなっている」

「家族やベッドパートナーからいき、または睡眠中の呼吸停止を指摘され、心配している」

皆さんの周囲にこれらを満たす方がいたら、閉塞性睡眠時無呼吸（OSA）を一度疑ってみてください。

OSAは、いびきをかいたり昼間に眠気を生じる病気とだけ考えられがちですが、高血圧、糖尿病をはじめとする生活習慣病や夜間頻尿などさまざまな身体疾患の基盤となることがわかっています。たとえばOSAの方の50%に高血圧があり、高血圧の方の30%にOSAがあると報告されています。

す。そしてこの病気は生命予後とも関連し、無治療の重症例<sup>※</sup>はコントロール群に比べて致死的なイベントオッズ比2・87と、命に関わる脳血管イベントなどを生じる危険度が健常者の約3倍あるとされています(図)。

この病気は特に中高年男性に多いですが、女性でも更年期以降に増加することが知られています。しかし残念ながら受診率が低く、未治療者の割合が高い問題が繰り返し指摘されています。その原因として本人の病気に対する認識が低く、家族の危機感との間に大きな差がみられることがあげられます。

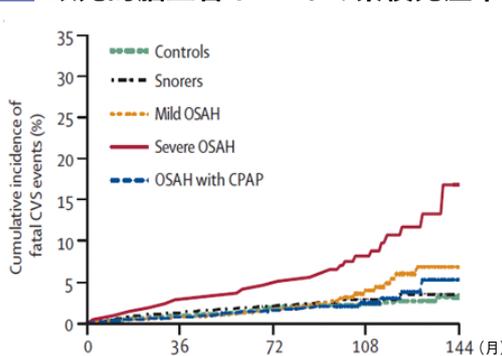
毎晩いびきに悩まされ不眠になってしまい、睡眠薬を使った、寝室を変えたというご家族も珍しくありません。しかし本人は、眠っているため記憶に残らず、全く危機感がないのです。いびきに安眠を妨害される怒りや、頻回

の呼吸停止に「このまま呼吸が戻らなかつたらどうしよう」と毎晩葛藤を強いられることが大きなストレスとなり、家族間のトラブルもしばしばみられます。

この病気のスクリーニング方法としてSTOP-Bangがあります。左記の①から⑧を各1点とし、合計5点以上であるとOSAの可能性77%以上、重症の可能性30%以上とされます。(STOP項目 ①いびき②日中の疲労感③第三者に指摘される無呼吸④高血圧)

＜Bang項目 ⑤BMI25以上⑥年齢50歳以上⑦首周囲40cm以上⑧男性＞  
肥満傾向の方にOSAが多いですが、痩せていても特に顎の小さい方、頭の前後長が短い方は上気道が塞がりやすく睡眠時無呼吸になりやすいです。日本人の骨格の特徴はこれに該当

図 致死的脳血管イベントの累積発症率



Marin JM et al, Lancet. 2005

し、痩せていてもOSAと診断される方は多くいらっしゃいます。  
この他、朝起きるとのどが渇く、午前中の頭痛がひどいなども特徴的な症状です。心当たりのある方はSTOP-Bangでチェックし、睡眠外来で検査を受けてみてください。

※無呼吸低呼吸指数(AHI) ≥30/h