

# 睡眠学入門

快適な眠りにいざなうために

## 第17回 閉塞性睡眠時無呼吸 その②

[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。

**閉塞性睡眠時無呼吸（OSA）**は睡眠中に上気道が狭窄し、呼吸ができなくなる結果、睡眠の分断化が起こったり、夜間の低酸素状態を生じたりする疾患です。

この病気は前回示した生命予後への影響に加え、認知機能障害（眠気・集中力・作業能力の低下）による産業事故、交通事故など社会的な影響や、気分障害など精神科疾患のリスクを増大させます。

睡眠と認知機能の深い関係は本誌2019年新年号で示しましたが、睡眠は眠気を回復させるのみならず、記憶の固定や運動学習の向上にも寄与しています。睡眠時無呼吸では認知機能の中でも特に記憶や遂行能力、注意機能（選択・維持）、学習能力を低下させるとされています。これは、睡眠時無呼吸による睡眠の分断化とそれによ

る深睡眠の減少や覚醒反応の増加、睡眠中の呼吸停止により繰り返される脳の低酸素状態、また睡眠時無呼吸では前頭葉背外側の活動性が低下することや作業記憶速度の低下が生じるといわれています。

一方、うつ病とOSAの間に強い関連が示されています。

うつ病とOSAとの合併率は、うつ病患者の20%にOSAが認められ、OSAの20~45%がうつ病であることが報告されています。しかし、睡眠時無呼吸を治療すると、うつ症状が改善するケースも少なからずみられます（図）。つまり睡眠時無呼吸で生じる気分や認知機能などへの悪影響が、うつ病の経過を悪化させたり、あたかもうつ病を発症していると診断されてしまう場合が散見されるのです。

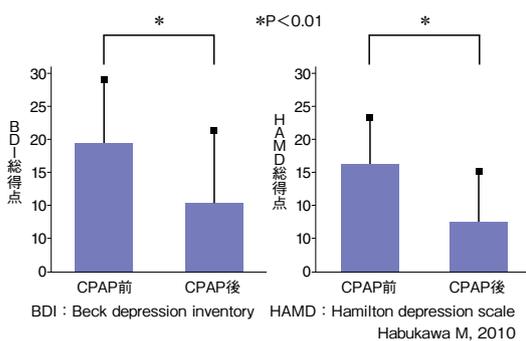
このような、うつ状態を呈している

がOSAが大いに関与している場合についての見分け方として、①体型は肥満傾向もしくは下顎後退、小顎症②過眠を呈する、不眠はあっても入眠困難は少ない③自責傾向は軽い④抑止症状や疲労感が強い⑤食欲低下はない⑥日内変動はある（起床困難、朝の倦怠感）⑦抗うつ薬の治療反応は不良である——という特徴が指摘されています。

慢性的に眠気や疲れやすさ、倦怠感が続く、うつ病の診断で治療をしても十分に改善しない場合などで、①~⑦のいずれかに該当する場合は、一度OSAを疑って検査を受けてみることをおすすめします。

OSAの診断には睡眠検査が必要です。睡眠障害を標榜している医療機関では、簡易睡眠検査（アプノモニターなど）や終夜睡眠ポリグラフ検査を行っています。後者の検査が最も標準的

図 閉塞性睡眠時無呼吸を伴う単極型うつ病患者のCPAP<sup>※</sup>治療前後のうつ尺度の変化



で正確なのですが、一晚検査室に泊まる必要がある費用もかかるため、一般のクリニックでは自宅で行える簡易睡眠検査を用いることが多いです。

睡眠時無呼吸を克服して、社会的にもプライベートでも、より高いQOLを得ていきたいと思います。

※持続陽圧呼吸