



いきいき健康講座要旨 去る平成15年1月14日に行われた第15回健康講座の内容をまとめました。

「たかがいびき、されどいびき」

今、話題になっている、睡眠中に時々呼吸が止まってしまう、「**睡眠時無呼吸症候群**」についてのお話です。

飛田 渉 先生 (東北大学保健管理センター所長・
同大学医学系研究科内科病態学講座病態生理情報学分野教授)



いびきとは

睡眠は日常生活の中で欠く事の出来ないことで、良い睡眠をとるという事は極めて重要である。良い睡眠をとると、明日への活力を生み出すが、十分な睡眠がとれないと良い日常生活がおくれなくなる。

鼾(いびき)という字は、鼻とかわく(干く)という字から作られている。鼻がかわくからいびきをかくという意味で漢字を作ったらしい。しかし、いびきは鼻、口腔、咽頭、喉頭、気管の上部までの上気道のどこかに柔らかい組織(脂肪組織など)が飛び出している為、息を吸った時に抵抗になって音が発生するのであって、鼻がかわく為に出るのではない。

いびきをかく頻度は加齢と共に増加し、60代の男性では6割にもなる。また男性は女性の約2倍であるが、女性も50代になると急激に頻度が高くなる。閉経とともに体の状態が男性化して行くからと言われている。

睡眠時無呼吸症候群(Sleeping Apnea Syndrome: SAS)

いびきは呼吸をしている証であるが、大きないびきが続いた後、30-40秒も止まってしまう事がある。これを間欠的呼吸という。この無呼吸の時には上気道は完全に閉塞している。上気道が完全に閉塞すると、肺胞での酸素と炭酸ガスの交換が出来なくなり、長く続くと低酸素血症、高炭酸ガス血症となる。これが色々な所に悪影響を及ぼす。血液中の酸素飽和度は通常は97-100%あるが、無呼吸の時は80%を割るくらいにまで低下し、まるでエベレストの頂上に登った時のような状態になる。

睡眠時無呼吸症候群(SAS)の診断には、一般には入院して呼吸の状態、胸や腹の動き、心電図、酸素飽和度、脳波などをモニターして調べているが、家庭でも出来るように携帯用睡眠モニター装置を開発したので、外来でも診断がつくようになった。SASは一晚に30回以上の無呼吸がある場合と定義されている。

SASの睡眠中の脳波は非常に浅く、一晚中浅い睡眠が続いている。その為、寝不足から①起床時の頭痛、②居眠り、③記憶力・集中力の低下、④疲れやすいなどの症状がみられ、睡眠中には①間欠的ないびき、②異常な体動、③頻回の覚醒、④頻尿、⑤夜尿症(子供の場合)などがみられる。

●飛田 渉 (ひだわたる) 先生 略歴

- ・昭和47年3月
東北大学医学部医学科卒業
- ・昭和50年4月
東北大学医学部第一内科に入局
- ・平成10年4月
東北大学大学院医学系研究科、助教授
- ・平成13年4月
東北大学教授
保健管理センター所長、
同大学大学院情報科学研究科
病態生理情報学講座教授
- ・平成13年8月
東北大学医学系研究科内科病態学講座
病態生理情報学分野教授兼任

無呼吸や睡眠障害の及ぼす影響

低酸素になると、①肺動脈が収縮して肺高血圧症や右心不全を起こし、②体血管も収縮して高血圧になる。③不整脈の発生、④内分泌異常から糖尿病、子供の発育障害がみられたり、⑤大脳の機能が低下して知的障害、性格変化、行動異常を引き起こすこともある。

睡眠障害は自分の体内だけの問題でなく、外に対する影響も大きい。睡眠時間の短縮、傾眠(十分眠っていないので居眠りする)によって、①事故数の増加(自動車事故、鉄道事故、海運事故、航空事故、原子力産業の事故、職場におけるミスや事故)がみられる。また②生産性の低下や作業効率の低下をきたし、③生活習慣病が増えて死亡率の増加につながる。1995年にアラスカ沖ジュノーで座礁したタンカーのスター・プリンセス号事件は、航海士がSASであったことによる。このようにSASによる日中傾眠は交通事故を起こしたり、日常の活動能力の低下につながって失職という事態を招きかねず、家庭崩壊に至ることがある。またいびきが引き金になっての家庭崩壊もみられる。



SASの頻度と治療

SASの頻度は欧米では男性の4%、女性の2%にみられると言われる。日本でも男性の3%、女性の1.6%にみられる。患者数はアメリカでは約2000万人、日本では400-500万人、仙台でも4-5万人いる計算になり、決して稀な病気ではなく、むしろ身の回りに沢山みられる病気といえる。

SASの治療には内科的治療、外科的(耳鼻科的)治療、歯科的治療があるが、内科的治療ではまず①体重を減少させる、②体位変換をして気道が閉塞しないようにする、③酸素吸入、④鼻腔持続陽圧法がある。鼻腔持続陽圧法は鼻を介して持続的に陽圧を加えて気道を開く方法で、夜寝る時に特殊なマスクを着けなければならないが、大変有効な方法である。ただ、SASは単に内科や耳鼻科だけの問題ではなく、様々な問題を含んでいるので、その診断や治療には内科、小児科、精神科、耳鼻咽喉科、歯科、脳外科といった集学的なアプローチが必要である。

SAS診断のためのチェックポイント

間欠的いびきをかく場合、90%以上の可能性あり。日中眠くて仕方が無い、睡眠中に窒息感を伴い目がさめる、起床時に頭痛がある場合、50-90%の可能性。睡眠中体動が激しい、夜間トイレに起きることが多い、睡眠中口を開けて呼吸している、朝起きると口が乾いている場合、SASの可能性を考える必要がある。



運転士 睡眠時無呼吸症候群か

居眠り運転をした新幹線の運転士は睡眠時無呼吸症候群の疑いがあることがわかりました。睡眠中に呼吸が停止し眠りが浅くなる症状で、十分睡眠時間をとっても日中突然眠くなることがあるということで、詳しい検査が続けられます。
- 3月2日NHKニュースより -