

## 講演Ⅱ 「減量を意識した睡眠呼吸障害の診療」

講師 社会医療法人愛仁会千船病院

呼吸器内科・リハビリテーション科 部長 住谷 充弘先生



人生の3分の1は睡眠であり、良い睡眠は健康と若さの秘訣でもある。

◎SAS（睡眠時無呼吸症候群）とは

大きないびき Severe snore  
睡眠時無呼吸 Severe apnea

昼間の眠気 Sleepiness で、寝ている時のことなので本人は気づかないのが問題であり、症状は睡眠中の無呼吸・性的活動低下・集中力低下・胸部の締め付け感・口渇による目覚め・早朝時頭痛・日中の眠気・大きないびき・寝汗・夜間頻尿がある。

OSA（閉塞性睡眠時無呼吸）は上気道閉塞が原因で起こり、一晩に数百回エベレストBCまで登り降りするほどの体への負担があるが脳は気づいておらず、ノンレム睡眠（深い睡眠）がない状態が続いている。深い睡眠（徐波睡眠）が減少すると、交感神経優位による夜間の血圧上昇や糖代謝に影響し糖尿病のコントロールが悪くなるのがわかっている。しかも、加齢により徐波睡眠は減る。SASは肥満だけでなく、欧米人に比べて顎の小さいアジア人や扁桃腺が大きい・舌が大きい・口蓋垂が大きいなどの顔面形態にも関係がある。

SASが全身に影響を及ぼす3大要因には間欠性低酸素血症・PaCO<sub>2</sub> 上昇、睡眠からの覚醒、閉塞時に生じる胸腔内圧陰圧の増強がある。OSAのリスクファクターの一つであるたばこは、過去喫煙者で2倍、現喫煙者で4倍となっている。SAS定義：一晩(7時間)の睡眠中に30回以上の無呼吸(10秒以上の呼吸器流の停止)、1時間あたりでは5回以上

AHI（無呼吸低呼吸指数）：睡眠1時間あたりの「無呼吸」と「低呼吸」との合計回数

AHIによる重症度の分類では、5以上の軽症者が2,200万人、15以上の中等症者900万人といわれており、受診には何らかのきっかけが必要である。

患者は半数以上がBMI25以上で圧倒的に太っている人に多く、20歳以降の体重変化とAHI、濃い味や油っこいものを好む・早食などの食行動・食意識と関わっている。短い睡眠時間は、睡眠不足により空腹感の増強・接触機会の増加からエネルギー摂取量の増加。また、体温調節の変化・倦怠感の増強からエネルギー消費量の低下。これらが関連し肥満となる。また、腸内細菌叢が食事からのエネルギー吸収の促進・体脂肪蓄積を助長する腸管ホルモン産

生・エンドトキシンによるインスリン抵抗性の惹起といった肥満症の病態形成に関係することもわかっている。

◎SASとメタボリック症候群、高血圧、糖尿病、心血管障害

OSAと関連した合併リスクでは、脳卒中2倍、うつ約5倍、高血圧2.9倍、心不全4.3倍、不整脈3.3倍、逆流性食道炎1.6倍、2型糖尿病2.3倍、交通事故2.4倍である。OSAに伴い末梢交感神経活性化が亢進し、筋緊張からの血圧上昇、体が休めていないやストレスからの不調がある。糖尿病網膜症の重症度とも関連し、それは網膜単位あたりの酸素消費量は体内最大であり多くの網膜疾患の原因に低酸素が関与していることから、OSAによる低酸素症が一因である。重症患者は心脳血管障害が優位に多く、65歳未満の患者は健常人の3倍心房細動発症リスクがあり、深夜帯の心筋梗塞発症が多い。

◎SASとその他関連疾患

肥満が気管支喘息の病態に影響を与えること、OSAとがん疾患の合併を示唆していること、SASがあると認知症リスクが上がることなどから、若い時からの治療介入の必要性がある。

◎SASへの介入治療

中等～重症OSASにはCPAP療法が第一選択といわれており、軽～中等症には他の治療法が選択される場合もある。

nCPAP（経鼻的持続陽圧呼吸法）・生活習慣の改善・口腔内装具・外科的手術などがある。CPAPのアドヒアランス向上のため面談などのモチベーションup活動も重要である。

◎減量介入

食事療法、運動、カウンセリング、薬物療法、外科療法があり、特に継続的な栄養士による食事介入が大切である。ほめるなど患者のモチベーションを上げることが長期的治療につながり、治療のゴール①治療離脱及びその状態を維持していくこと②離脱するために治療者自身が意識をもって取組んでいけることの一つが肥満治療③関連疾患も評価治療を行い、単なるCPAP治療で終わらない④CPAP治療についても有効な治療域を維持し経時的に評価を行う。を目指す。

ゴールに向かって実際に減量や合併症治療に取り組んでいくには、本人がその気にならないと実現せず、医療者側からの声掛けも重要で、行動変容へと導くことが大切。

（文責 公衆衛生 高井美江子）