人生100年時代の健康管理

㊳ SASの治療

桐生大学・桐生大学短期大学部副学長
山科 章

【プロフィル】広島県生まれ。1976年広島大学医学部卒業後、聖路加国際病院内科勤務。99年東京医科大学循環器内科主任教授。2020年5月から現職。総合内科専門医、日本循環器学会専門医、前日本循環器病予防学会理事長。

前回は睡眠時無呼吸症候群（SASS）の検査について紹介しました。終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG）で睡眠中の呼吸停止が10秒以上ないし低呼吸によって3%以上の酸素飽和度低下を無呼吸・低呼吸とし、その1時間当たりの回数を無呼吸低呼吸指数（AHI）として評価します。AHIが5～15回は軽症、15～30回は中等症で、30回を超えるものは重症です。

閉塞（へいそく）性睡眠時無呼吸（OSA）の治療法には、口腔（こうくう）内装置（マウスピース）、CPAP（シーパップ＝持続陽圧呼吸）療法、手術療法などがあります。基本的にはAHIによる重症度に応じて治療法を選択します。

口腔内装置は、図1のような装置を歯にはめ、下あごとともに舌を前方に移動させて、空気の通り道（気道）を確保するもので、軽症のSASに有効です。ただし、歯がない人や歯がぐらついている人、あごの関節に痛みがある人には不向きです。AHIが10から20のときは健康保険の適用になります。

CPAPは図2のようにCPAP装置からエアチューブ、マスクを介して空気を気道に送り、陽圧をかけて気道がつぶれないようにします。適切な設定で行えば苦痛はなく、いびきや無呼吸は減り、頻尿もなく、ぐっすりと眠れます。目覚めはすっきりし、日中の眠気も著しく改善します。生活習慣病（高血圧、心疾患など）の改善や予防にもつながります。AHIがPSGで20以上、簡易式で40以上のときに保険適用になります。簡易式で40未満の場合にはPSGを行って判断します。

生活習慣の改善も重要です。肥満者では減量すると首や気道周囲の脂肪が減り、無呼吸が軽減します。過量のアルコールは上気道の筋肉を弛緩（しかん）させ、しかも気道がむくむのでNGです。たばこも気道を弛緩させる一方で気道に炎症を起こし、血液中の酸素濃度を低下させるのでNGです。

横向きで寝ると重力による舌根の落ち込みがなくなるので無呼吸やいびきは減ります。へんとう腺肥大などで咽喉に狭窄（きょうさく）がある場合には手術が有効なことがあります。

SASのある方、治療について、ぜひ、専門医とご相談ください。

※次回からは「たばこによる健康被害」です。

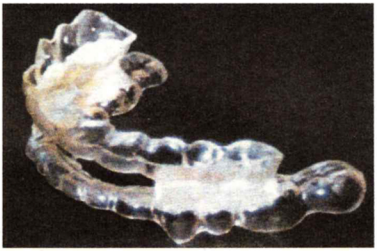

図1　OSA治療用のマウスピース
山科章監修 トーアエイヨウ インフォームドコンセントのための心臓血管病アトラスから引用

図2　CPAP治療のイラスト
日本呼吸器学会ホームページから引用

◆毎週月曜連載　桐生大学・桐生大学短期大学部副学長の山科章さんは、同大学医療保健学部の学生などに講義も開講している。

保健・福祉