

⑦ SASを診断するためには



【プロフィール】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。

人生100年時代の健康管理

桐生学 桐生本館大副館長 山科 章

前回、閉塞性睡眠時 無呼吸(O.S.A)を疑

う10の質問項目について紹介しました。該当項目が多いほど、睡眠時無呼吸症候群(S.A.S)の可能性が高いの

終夜睡眠ポリグラフ検査(口と鼻の気流、指先の酸素飽和度、胸部・腹部の換気運動、筋電図、眼電図、脳波、心電図)のいひきの段と同じよう

ですが、診断の前段階となるものであり、これのみではS.A.Sの診断も治療の必要性も決められません。診断のために医療機関で検査を受ける必要があります。

S.A.Sを疑えば、まずは自宅でできる簡易型無呼吸モニター検査を行います。その結果を元に精密検査が必要なら、一晩入院して終夜睡眠ポリグラフ検査(口と鼻の気流、指先の酸素飽和度、胸部・腹部の換気運動、筋電図、眼電図、脳波、心電図)を行います。

超えるものを重症と判定します。図2は重症S.A.S患者の検査結果です。睡眠中の呼吸停止が繰り返している状態のグラフです。上段の気流は呼吸が止まっており、下段の酸素飽和度も70%から73%まで低下しています。その間、腹部がヒクヒクと動いて呼吸が低呼吸状態になっています(中段)。呼吸をしようとしても、呼吸がでない典型的なO.S.Aです。

腕時計タイプのパルスオキシメーターによる酸素飽和度の測定で、クリアニングする簡便な装置もあります。トラック協会やバス協会では助成制度をつけて、S.A.Sのスクリーニングに積極的に取り組んでいます。

S.A.Sが心配な方、ぜひ、睡眠呼吸障害検査を行ってください。※今回は、S.A.Sの治療について。



図1. 簡易型無呼吸モニター検査の装着風景

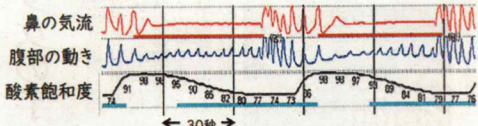


図2. 簡易型無呼吸モニター検査で見えられた閉塞性無呼吸の記録

山科章監修 トーアエイコフ 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は重症S.A.S患者の検査結果です。睡眠中の呼吸停止が繰り返している状態のグラフです。上段の気流は呼吸が止まっており、下段の酸素飽和度も70%から73%まで低下しています。その間、腹部がヒクヒクと動いて呼吸が低呼吸状態になっています(中段)。呼吸をしようとしても、呼吸がでない典型的なO.S.Aです。

腕時計タイプのパルスオキシメーターによる酸素飽和度の測定で、クリアニングする簡便な装置もあります。トラック協会やバス協会では助成制度をつけて、S.A.Sのスクリーニングに積極的に取り組んでいます。

S.A.Sが心配な方、ぜひ、睡眠呼吸障害検査を行ってください。※今回は、S.A.Sの治療について。

◆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 同、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

◆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 同、同大学医療保健学部の学生 などに講義も開講している。