

10

睡眠時無呼吸症候群
(SAS) について医療の
小ネタ

SASには3つのタイプがあります。

アッカンベーをするのは舌の先の一部で、その奥の大きな筋肉の塊である舌根部が、空気の通り道を塞いでしまう閉塞型がSASの大部分を占めます。

残りは、呼吸中枢がサボって息をしろという命令を出さない中枢型と、閉塞型と中枢型と一緒に現れる混合型で、いずれも少数派です。

呼吸が10秒以上停止する無呼吸発作と、呼吸が弱くなって血液中の酸素が下がる低呼吸発作を合わせたAHI（無呼吸低呼吸指数）が、睡眠時の1時間当たり5以上となるのがSASです。



SASはとても妙な病気です。発症のメカニズムがこれだけハッキリしており、診断基準もこれ以上ないほどシンプルなのに、わが国の推計患者数は文献により230～940万人と大きな差があります。さらに変なのは、使用する検査機器や検査の手順がほぼ同じであるにもかかわらず、簡便法と複雑法という呼称の違いにより重症度が大きく変わってしまう事です。

呼吸が止まった時に空気を送り込むCPAPという治療法の効果を判定するために、10年間経過を観察する研究が行われたことがあります。重症例では8年目までに無治療例の3分の1の患者さんが亡くなったため、これ以上検査を持続するのは非人道的だという理由で研究は中止となりました。

心エコーはあまり馴染みのない検査かも知れませんが、酸素飽和度の正常値は96～98%で、95%以下が準呼吸不全、90%以下が呼吸不全と定義されていますが、SASでは危険レベルを大きく超えた60%台を示すことが“ざら”にあります。起きているときには耐えられるはずの無い2分以上の呼吸停止もフツーに見られます。胸のレントゲンと同じように、年に1回はやっておいた方が良い検査です。定期的に見ておけば、わずかな変化でも見逃さずに済みます。《続く》

10

睡眠時無呼吸症候群
(SAS) について医療の
小ネタ

《続き》

CPAPを健康保険で利用できる基準は、簡便法だとAHIが40以上、複雑法だとAHIが20以上となっています。ここにも変な話が隠れていますが、いきなり複雑法を行うことが出来ません。まず簡便法を行って一定期間経たないと、複雑法を施行してはならないと定められています。医療費削減が叫ばれている中で。実に妙なルールだと思いませんか？



SASに関して最も困るのは、呼吸の泊まる回数が少なくて重症扱いにはならないけれど、呼吸の止まる時間が異常に長いケースです。仮死状態までに酸素飽和度が下がり、中には致命的な不整脈の多発する例もあります。CPAPの使用基準をAHIの数値ではなく、酸素飽和度の低下度で決めるべきだというのが、長年にわたる私の主張です。