

町医者だより

平成18年11月号

＜発行・お問合せ先＞

おおわだ内科呼吸器科

院長 大和田 明彦

市川市南八幡4-7-13

シャポール本八幡2階

JR本八幡駅南口(シャポール改札口)

1分ミスタードーナツ並び

スーパーつるかめ(旧フレック)2階

電話047-379-6661

おおわだ
内科
呼吸器科

いびきにご注意

お風呂でポカポカ温まってふとんに入るのが嬉しい季節になってきました。今月は「いびき」のお話です。いびきの正体は寝ている間に狭くなった気道を空気が出入りする時の音です。狭くなるのは、上気道の拡張筋の力が緩んで舌や軟口蓋(なんこうがい)が咽頭後壁にくっついてしまうためです。ひどくなると気道がさらに狭くなって空気(息)の流れが止まってしまいます。これが「無呼吸」です。「大きないびきをかいていたかと思うとパタリと息が止まる」と一緒に寝ている方に指摘された事はありませんか。「10秒以上の無呼吸が一晩に30回以上出現する」か「1時間あたりの無呼吸回数が5回以上出現する」ときに『睡眠時無呼吸症候群』と診断します。いびきは睡眠時無呼吸症候群を疑う大事なサインなのです。無呼吸で息が止まると低酸素状態になって苦しくなるため夜中に何回も目を覚ましてし熟睡感がなくなり疲れが取れません。寝不足のため昼間の耐え難い眠気やひどい場合には居眠り運転で交通事故を起こしたりもします。

「睡眠時無呼吸症候群」には3つのタイプがあります

上述のように寝ている間に気道が狭くなって息が止まるのが「閉塞型無呼吸症候群」です。2番目が「中枢型無呼吸症候群」です。3番目はその「混合型」です。「閉塞型」と「中枢型」の見分け方は口や鼻で息が止まっている時でも胸や腹の呼吸運動が見られる場合は「閉塞型」、胸や腹の動きも止まっていれば「中枢型」です。「中枢型」は脳から呼吸筋へ適切な信号が送られないために起こります。脳梗塞などの脳血管障害の後遺症をお持ちの患者さんに見られますが、心不全の患者さんにも認めることがあります。心不全の患者さんに見られる特徴的な無呼吸を「チェーン・ストークス(Cheyne-Stokes)呼吸」と呼んでいます。

「閉塞型睡眠時無呼吸症候群」の患者さんは脳血管障害、虚血性心疾患のリスクが高まります

睡眠時無呼吸症候群は居眠り運転などが社会問題になり注目されましたが、実はもっと深刻な問題があります。「閉塞型」無呼吸症候群の患者さんは高血圧症を高率に合併し、かつ脳血管障害(脳梗塞、脳出血)や突然死のリスクが無呼吸症候群のない患者さんの2倍に達すると報告されています。また虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)のリスクの上昇も知られています。閉塞型無呼吸症候群の治療に用いられるCPAP(持続陽圧呼吸療法)は健康保険が使える、突然死や脳血管障害発症を抑制することが明らかになっています。もう一つの治療法であるスリープ・スプリントと呼ばれる口腔内装具(マウスピース)は呼吸器科や耳鼻科からの紹介で歯医者さんで作製してもらえます。ただし、効果は限定的で脳血管障害や心臓病のリスクを減らせるかどうか不明で、現時点ではCPAPに勝る治療とは言えません。

診断は自宅で行う簡便な『アプノモニター検査』で行ないます。より詳しく調べる時は病院あるいは検査センターで一泊入院をして脳波検査を含む『ポリソムノグラフィー検査』を行います。「いびき」の背後に潜んでいる「睡眠時無呼吸症候群」を見逃さないためにも、いびきのひどい方はアプノモニター検査をお受け下さい。