

日中の眠気、いびきが気になる...睡眠時無呼吸症候群とは？(大人編)

医師 仲山 佑果

日中の眠気、疲れやすい、夜間のいびきが気になる。その原因は睡眠時無呼吸症候群かもしれません。この疾患による交通事故などは大きな社会問題にもなっております。今回は成人にみられる睡眠時無呼吸症候群についてご説明いたします。



睡眠時無呼吸症候群 (Sleep Apnea Syndrome: SAS) とは

睡眠時無呼吸症候群とは、主に睡眠中に無呼吸状態と大きないびきを繰り返す病気です。女性よりも成人男性にやや多くみられますが、小児にも認められることがあります。小児については11月号で詳しく解説します。今回は成人の睡眠時無呼吸症候群についてお話しします。

睡眠時無呼吸症候群は、呼吸が止まるメカニズムによって、大きく中枢性睡眠時無呼吸症候群と閉塞性睡眠時無呼吸症候群の2つに分類されます。

①中枢性睡眠時無呼吸症候群

中枢性睡眠時無呼吸症候群は、脳や神経の中で呼吸をつかさどる延髄の呼吸中枢に異常が生じ、脳が呼吸の指令を正しく出せなくなることで、正常な呼吸運動ができなくなり発症します。

睡眠時無呼吸症候群の中では、このタイプは全体の数%と比較的まれです。原因がはっきりしない場合も多いですが、心不全や腎不全の既往がある方、脳梗塞や脳出血後の方、先天的な脳の奇形がある方は薬剤の影響などで発症しやすいとされています。

②閉塞性睡眠時無呼吸症候群

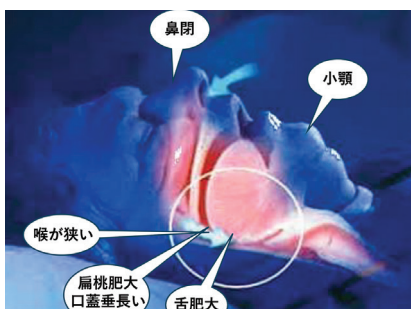
閉塞性睡眠時無呼吸症候群は、上気道の空気の通り道が狭くなることで発症します。睡眠時無呼吸症候群の多くがこのタイプに該当します。

上気道が狭くなる要因としては、肥満、扁桃肥大、鼻閉、舌が大きい、口蓋垂が長い、喉のスペースが狭い、下顎が小さいなどの骨格的要因が挙げられます。

特に仰向けで寝ている場合は、重力により舌が後方へ落ち込みやすく、上気道の狭窄が起こりやすくなります。



正常※



閉塞性睡眠時無呼吸症候群※

(出典)itamarパンフレット

■睡眠時無呼吸症候群の症状

主な症状としては、いびき、睡眠中の無呼吸、夜間の覚醒、日中の強い眠気、慢性的な疲労感や倦怠感、居眠りの増加などがあります。

中でも最も分かりやすいのがいびきです。いびきは気道が狭くなることで生じます。特に、10秒程度呼吸が止まった後に大きないびきをかく場合は、睡眠時無呼吸症候群が強く疑われます。

■放置することによるリスク

睡眠時無呼吸症候群では睡眠の質が低下するため、日中に強い眠気が出現します。自分ではコントロールできず、重要な場面でも眠気が生じるため、仕事や運転に支障をきたし、重大な事故につながる可能性があります。

また、無治療のまま無呼吸状態が続くと、もともと持病のない方でも、心疾患、脳梗塞、糖尿病などの発症リスクが高まることが知られています。さらに、心筋梗塞や脳血管疾患、最悪の場合は突然死のリスクも上昇します。

■検査

睡眠時無呼吸症候群の検査には、大きく分けて簡易検査とポリソムノグラフィー検査 (PSG) の2種類があります。

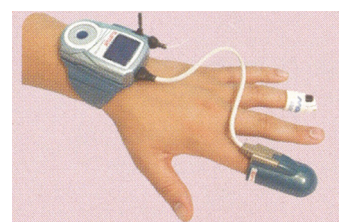
①簡易検査

自宅で行うことができる検査で、携帯型の医療機器を用います。いびきや気流を測定するセンサーと、血中酸素濃度を測定する機器を装着して就寝し、睡眠中の呼吸状態を評価します。

ただし簡易検査では、中枢性か閉塞性かの判別はできず、装着不良や睡眠時間の不足により正確な評価が難しい場合があります。当院でも実施可能ですので、気になる方はご相談ください。



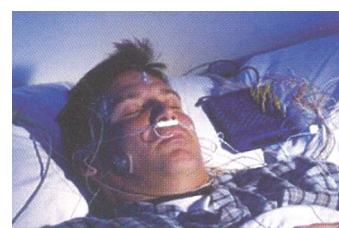
当院で使用している簡易検査
(出典)itamarパンフレット



②ポリソムノグラフィー検査 (PSG)

より詳細な検査で、専門の医療機関に1泊入院して行います。脳波、心電図、眼球運動、胸の動き、気流、血中酸素濃度などを測定し、睡眠の質や呼吸状態を詳しく評価します。

この検査では中枢性か閉塞性かの判別も可能です。シナポールで実施する場合は、専門医療機関をご紹介します。



ポリソムノグラフィー検査 (PSG)
(出典)itamarパンフレット

■治療

中枢性睡眠時無呼吸症候群では、原因となる基礎疾患の治療が優先されます。

閉塞性睡眠時無呼吸症候群では、閉塞部位や重症度に応じて治療法を選択します。

■主な治療法

①生活習慣の改善・減量・睡眠体位の工夫

肥満が関与している場合は、食事や運動習慣の見直しによる減量が重要です。生活習慣の改善のみで症状が改善する場合もあります。

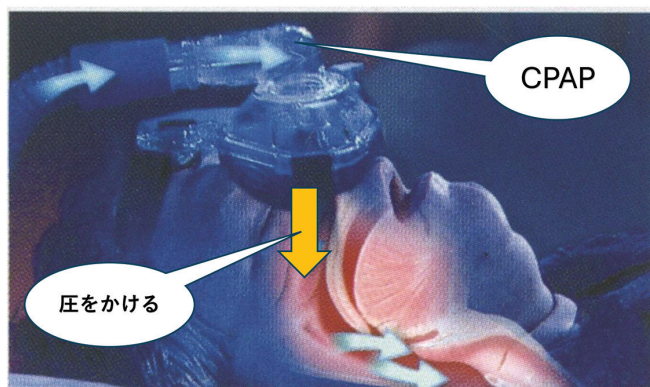
また、仰向けではなく横向きで寝ることで、舌の落ち込みを防ぎ症状が軽減することがあります。

②CPAP(Continuous Positive Airway Pressure)

経鼻的持続陽圧呼吸療法

CPAPは、睡眠中にマスクを装着し、気道に空気を送り続けることで気道を広げる治療法です。非常に効果的ですが、対症療法のため継続的な使用が必要です。

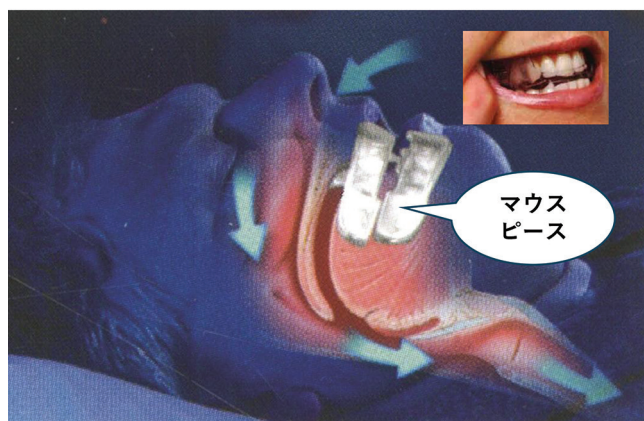
シンガポールでも導入可能で、当院では医療機器メーカーと連携しサポートを行っています。



(出典)itamarパンフレット

③マウスピース装着

下顎を前方に移動させることで気道を広げ、症状の改善を図ります。軽症例や顎の構造が関与している場合に有効です。

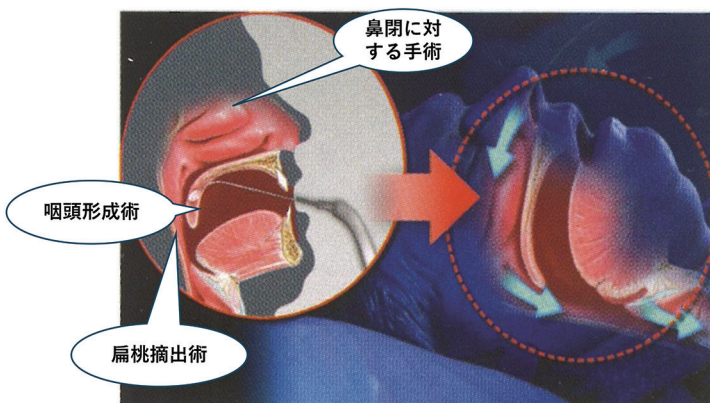


(出典)itamarパンフレット

④外科的治療

アデノイド増殖や口蓋扁桃肥大、鼻中隔彎曲症(鼻づまり)などの器質的な異常が原因となっている場合は、睡眠時無呼吸症候群の程度によって扁桃摘出術などその原因を改善するための手術が行われます。アレルギー性鼻炎等で鼻閉がある場合には薬物治療から開始することもあります。

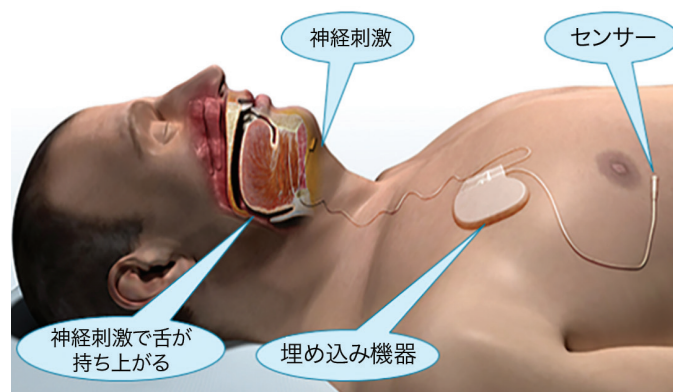
また、上気道の形態的問題で気道が狭くなっているケースでは、上気道のスペースを広げる口蓋垂軟口蓋咽頭形成術を行うこともあります。これらの手術で根治する場合もありますし、術後CPAPが必要となることもあります。



(出典)itamarパンフレット

⑤舌下神経刺激療法

こちらは最新の治療です。手術で機械を埋め込み、寝ている間にその機械を介して舌を動かす神経を刺激し舌を持ち上げ、寝ている間の気道を広げます。



出典:ENT Insights<<https://www.uchealth.com/ent-insights/hypoglossal-nerve/>>
(閲覧日:2026年4月25日)

夜間のいびき、日中の眠気、鼻づまり、睡眠時無呼吸症候群について気になる方はお気軽に日本人会クリニックを受診してください。

TEL:6469-6488 Email: clinic@jas.org.sg

文責・画像:仲山佑果

プロフィール

仲山佑果(Nakayama Yuka)
埼玉医科大学医学部卒
埼玉医科大学総合医療センター
耳鼻咽喉科入局、日本
耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門
医取得後、助教として勤務
2022年1月より日本人会クリニ
ック医師として勤務
認定資格:
シンガポール医学協会会員
日本耳鼻咽喉科学会会員
日本プライマリケア学会会員
好きなこと:ヨガ、コーヒーを飲むこと、料理

