

よくわかる

# 睡眠時無呼吸の 診かた, 考えかた

**富田康弘** 虎の門病院睡眠呼吸器科 医長



中外医学社

## はじめに

この本を手にとられた方は、睡眠時無呼吸症候群（SAS）という病気に何らかの形で興味を持ってくださったのだと思います。SAS という病名は聞いたことがあるし、CPAP（シーパップ）という治療機器があることも知っているけれど、実際どのように診療しているのかよく知らないという方も少なくないでしょう。SAS の診療に取り組んでいる医師、検査や外来に関わるメディカルスタッフからも、もう少し詳しく病気のことを知りたいという声を聞きます。

本書は睡眠を専門としているわけではないけれど、SAS の診療に関わる医師やメディカルスタッフ、これから SAS の患者さんの診療を始めようと考えている医療機関の方々の役に立つように、SAS という病気について基本から解説しています。わかりやすくすることを心がけ、また、応用が利くように厳密な理解を積み上げながら進められるように構成しています。

本書は7つの Part から構成されています。Part 1 では SAS という病気を知るための土台となる**基礎知識**をまとめました。歴史的な背景、病態生理、診断基準、疫学データを提示して、Part 2 以降の解説を理解するための共通認識を作ります。とくに Part 1 の中で行う用語の定義は重要であり、SAS という病名の曖昧さを排除するために、多くの人が診療の対象としてイメージする SAS のことを、本書では閉塞性睡眠時無呼吸（OSA）と記述します。続く Part 2 が本書の**エッセンス**であり、**典型的な OSA 診療の基本はここに凝集**されています。Part 3 以降には基本を補うための項目が続きます。

Part 1 から順々に読み進めることで理解が深まるように構成していますが、気になるところから読み始めても構いません。各所に参照ページが記されていますので、関連する項目に移動しながら読み進めることもできます。各 Part の冒頭では概要を示していますので、先に冒頭部分のみを読んで必要な情報を探しながら読んでもよいでしょう。順番に読む場合には、とくに Part 2 をじっくり読むことをお勧めします。基本的なストラテジーを理解した上で Part 3 以降に進むことで、より理解が深まります。

基本的な OSA の診療についてすでにご存じの方は、Part 3 以降の知りたいところから読み始めてもよいでしょう。Part 3 は**医療連携を活用した実践的な診療の仕組みづくり**を、Part 4 は**非典型症例に出会ったときの対応**について解説していま

す。診療現場で実際に困っていることに当てはまるものがあれば、解決の糸口を掴むことができるでしょう。Part 5 は応用編です。OSA の検査や CPAP 療法についてもっと深く知りたい方や、幅広く睡眠医療のことを知りたい方にとって役立つ情報をまとめました。Part 6 では少し視点を変えて、OSA に合併するさまざまな疾患を取り上げています。ふだん診療している疾患と OSA の関わりを知ることで、OSA を身近に感じて欲しいと思っています。

最後の Part 7 では、実際の診療場面を想定した患者さんとのやりとりを紹介しています。全体の復習になるように最後の Part として配置していますが、途中で Part 7 を参照する箇所が登場するたびに、箸休めのように読んでもらってもよいでしょう。逆に Part 7 から読み始めて、関連ページの項目を読むという形で進めてもよいです。

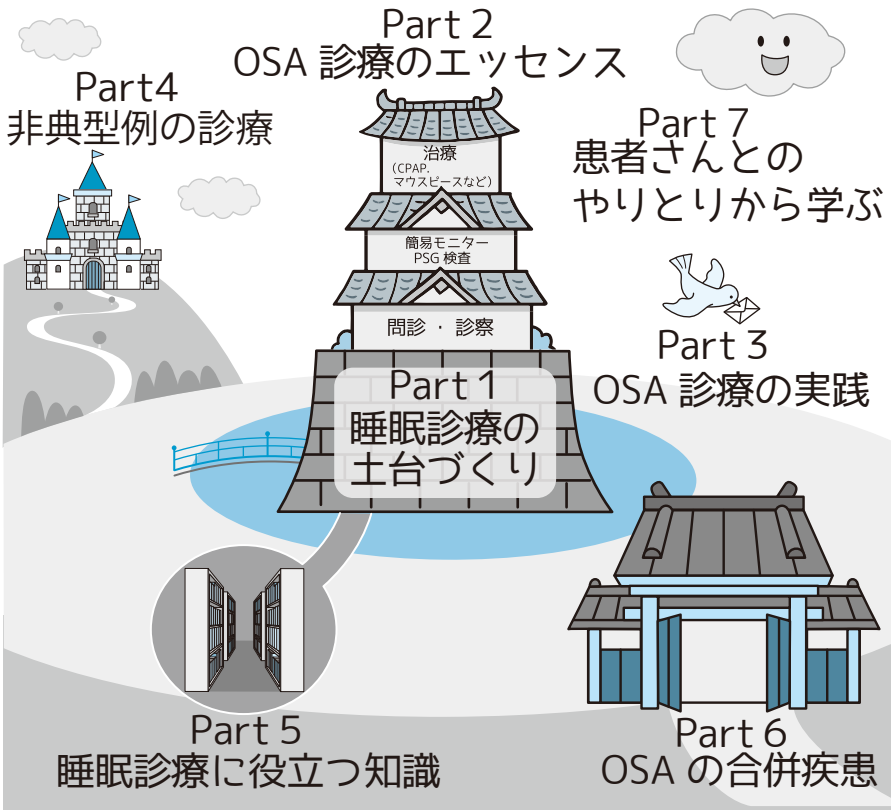
どのように読むかはみなさん次第です。この本を読み進めることで、OSA という病気に次第に詳しくなり、診療現場で患者さんの睡眠に注目する機会が増えることに繋がれば嬉しく思います。

すべての人にとって睡眠は必要であり重要なものですが、つい後回しになっているのが現状です。この本を手にとったみなさんは、睡眠の重要性に気づいた今日から睡眠診療にかかわる一員です。目の前にいる患者さんにも睡眠に注目してもらうことができれば、その患者さんの健康管理を一步先に進めることができます。OSA の治療はそれ自体が健康管理の一貫ですが、睡眠の重要性に気づくことで健康に対する自己管理能力を高める手助けになる可能性があると思っています。

それでは、可能性を秘めた睡眠診療の世界への扉をどうぞ開いてください。

2023 年 5 月

富田 康弘



# OSA 診療のエッセンス

## — 基本ストラテジーを築く —

### Introduction

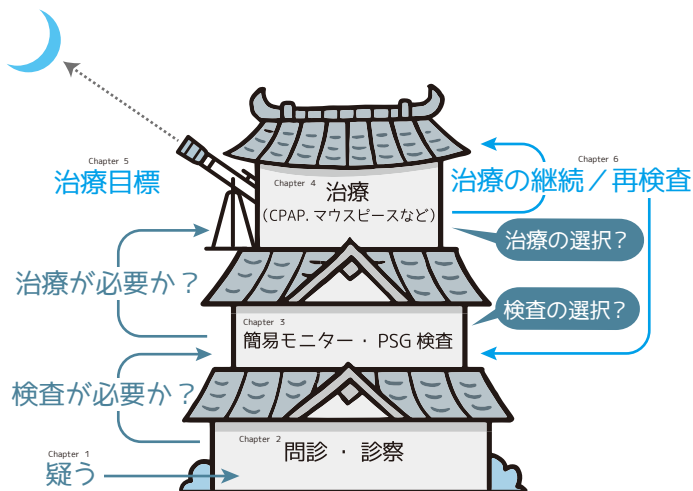
Part 2 では睡眠時無呼吸症候群 (SAS) の中でも、その大半を占める閉塞性睡眠時無呼吸 (OSA) の患者さんを想定して、その検査から治療に至る診療の流れについて解説します。この Part 2 を理解するだけで、一般の OSA 診療において遭遇する患者さんの 9 割に対処できるようにというつもりで構成しており、これが OSA 診療のエッセンスであると考えています。検査や治療のすべてを自施設で完結するのは容易でないため、一部の内容は外部委託や医療連携 (Part 3) のしくみを利用して実現できればよいものと考えています。まれに遭遇する例外的な対応が必要な患者さんについては、非典型例として Part 4 で扱います。また、Part 2 の内容はエッセンスとしてわかりやすくすることを心がけたため、基本的な定義については Part 1 に、より厳密な理解のための情報は Part 5 で解説し、この Part では適宜、参照ページを設けています。OSA 診療の大筋の理解は Part 2 のみで完結する形にしていますので、まずはこの Part をじっくり読んでもらうと思います。

典型的な OSA 患者さんの診療の流れは確立しており、この Part2 では診療の流れに沿って Chapter が進んでいきます。まずは疑うこと (Chapter 1) からすべてが始まります。OSA を疑うということは医療者が問診や診察 (Chapter 2) を行うための前提でもあります。患者さんがどのような問題意識をもっているのかという出発点を確認するという意味でもあります。OSA を疑ったきっかけを医療者と患者さんとが共有できていることで、その後の検査や治療への流れがスムーズになるでしょう。問診や診察から得られた所見 (Chapter 2) と検査結果 (Chapter 3) を総合的に判断して、治療 (Chapter 4) を選択するわけですが、治療の開始にあたっては、治療の目標 (Chapter 5) を患者さんと医療者の間で共有しておくことが大事です。治療を適切な形で長く継続できなければ目標を達成できないのですが、第一選択である CPAP 療法はマスク装着が十分な時間行えずに治療を脱落してしまう人もいるというところが OSA 診療の最大の問題であるともいえます。検査結果から治療を提示するのは簡単ですが、長期的に継続できる形で治療を提供できるかどうかというところまで (Chapter 6) を Part 2 では解

説したいと思います。

本書でたびたび登場するお城の図は、診療の流れには段階があることを示しています。まずは1階で診察を行います（Chapter 1, 2）。問診票を書いたり、簡単な診察を行うこともあります。診察を踏まえて検査が必要であると判断した場合には2階に進み、簡易モニター、睡眠ポリグラフ検査（PSG検査）を行うことで診断に至ります。診断の結果を踏まえて、診察で得られた情報と組み合わせて治療の要否を判断しますが、治療が必要な場合には3階に進み、主にCPAP療法あるいはOA治療を提案することになります。この順番を変えて、まず治療をやってみる、あるいは診察で得られる情報なしに検査結果を解釈するといったことはできません。このお城を順に登っていく上で、2階に進む必要があるかどうか、そして3階まで進む必要があるかといった判断が、医療者には求められます。2階では簡易モニターとPSG検査、3階ではCPAPやOAなどの選択肢がありますので、この使い分けについても理解しておく必要があります。

ここからの本編では、検査・治療の対象は誰なのか？ 検査・治療の選択方法は？ といったことを考えながら読み進めてみてください。



## Question 5

### 中年の肥満男性だけがなる病気ではないのでしょうか？

**Answer** 中年の肥満男性だけに限りません。

- 肥満でなくても骨格的な特徴が OSA の原因になりうる。
- 小児と高齢者の OSA は症状が典型的でなく、また原因や治療目的が異なる点にも注意が必要である。
- 女性の OSA は男性より少ないものの、症状が典型的でなく診断の機会を得られていない患者さんがいる。

一般の方々にとっても、OSA といえば中年の肥満男性の病気であるというイメージがあるようで、自分あるいは家族が受診するにあたり、ちょっとイメージとは違うのではないかと思っている人からは

「子どもでもなるのでしょうか？」

「年齢のせいでしょうか？」

「女性でもなるのでしょうか？」

といった質問を受けることがあります。

小児、高齢者、女性は中年男性の OSA に比べると頻度が多いとはいえ、病態や症状にも異なる点があります。言い方を変えれば、非典型例であるとしてまとめることもできるでしょう。

## 1 小児も OSA になるのでしょうか？

本書では多くの読者が遭遇すると思われる成人の閉塞性睡眠時無呼吸を中心に取り上げています。実際には小児にも睡眠時無呼吸は稀ならず見られますが、成人とは異なる点が多くあります。成人と同様に大きないびきがきっかけになって受診しますが、眠気というはっきりした訴えはみられません。

### ■ (1) 成人と異なる小児の OSA の症状

習慣性のいびきがあることは、小児でも成人同様に OSA を疑う最大のきっかけとなります。日中の症状は眠気というよりも、朝の寝起きが悪いということで気づ