



内村 直尚先生
久留米大学 学長
医学部 神経精神医学講座
名誉教授

たかが
いびきで…

治療しなきゃ
ダメ？

なかなか
受診して
くれない

どうすれば
伝わるの？

教えて！ドクター

睡眠時無呼吸症候群と治療



平井 啓先生
大阪大学大学院
人間科学研究科 准教授/
CoBe Tech株式会社



佐々木 健介さん



北斗 晶さん

いびきをご家族に指摘されたことはありませんか？
昼間、眠気を感じたり、朝起きたとき、寝たはずなのに
疲れが残っていると感じたりすることはありますか？
実は「睡眠時無呼吸症候群 (Sleep Apnea Syndrome: SAS)」
という病気が原因かもしれません。
睡眠の悩みを抱える北斗晶さん、佐々木健介さん夫妻が、
睡眠医学のエキスパートである内村直尚先生と
医療における行動経済学を専門とする平井啓先生に、
SASの症状や治療についてお話を伺いました。

睡眠時無呼吸症候群とそのリスク

～日本人の睡眠課題との関係～

内村 直尚先生 久留米大学 学長 医学部 神経精神医学講座 名誉教授



日中に眠気を感じることが多くて困ってるんです。

北斗さんをはじめ、20～50代の約30%は週3回以上「日中の眠気」を感じています¹⁾。
日本人の平均睡眠時間は7時間22分と世界各国の平均睡眠時間と比較して1時間以上も
短いため、睡眠不足がその原因かもしれません²⁾。ただし、「日中の眠気」を感じる背景に
睡眠時無呼吸症候群 (SAS) などの睡眠障害が潜んでいる可能性もあります。SASは
眠っている間に呼吸が止まっている (無呼吸) 状態を繰り返す病気です。無呼吸による
酸素不足を補うため、呼吸を再開しようと脳も身体も断続的に覚醒した状態になっ
てしまうことで、強い眠気や倦怠感、集中力低下などが引き起こされることがあります³⁾。



内村 直尚先生



睡眠不足だけが日中の眠気の原因と思っていました。
病気の可能性もあるんですね…

そういえば息子から僕たちのいびきがひどいと言われたな…
なぜ大きないびきをかくのか調べてみたら、SASかもしれないと思いました。



- 大きないびきをかいていたり、急にいびきが止まった後にあえぐような呼吸をしたりする場合、SASである可能性が
あります。空気の通り道である「気道」が塞がってしまう閉塞性タイプのSASで見られる症状で、例えば、肥満の
方や首が太く短い方、肥満でなくてもアゴが小さい方は注意が必要です。ちなみに仰向けで寝ると舌の付け根が
喉の奥に落ち込みやすく、無呼吸を引き起こしやすくなります⁴⁾。また、女性は閉経以降に無呼吸になりやすくなる
といわれています⁴⁾。このように、太っていても痩せていても、性別に関係なくかかる病気で、日本では約940万人、
30～60歳代では約7人に1人の方がSASといわれますが、治療を受けているのはその一部といえます^{5,6)}。



閉塞性タイプのSASでは、ほかにどんな症状が出るんですか？

いびきや日中の眠気など以外では、中途覚醒や夜間頻尿、起床時の頭痛、倦怠感、性欲低下、性格の変化、抑うつなどが報告されています⁷⁾。



内村 直尚先生



なるほど。すぐに言葉が浮かばないときがあるんだけど、それって睡眠の質が悪いからですか？

そうですね。睡眠不足は注意力や判断力に関係する作業効率の低下に影響を与えているといわれています⁸⁾。眠っている間に脳の覚醒が断続的に起こり、睡眠が浅くなりやすいSASの方は交通事故を起こしやすいというデータもあります⁹⁾。また、SASでは高血圧や脳卒中、糖尿病、不整脈などの合併症リスクが上昇するといわれています¹⁰⁻¹³⁾。

SASになると高血圧などの合併症リスクが上がるなんてショック…
気になる症状があったら受診したほうがよさそうだ。



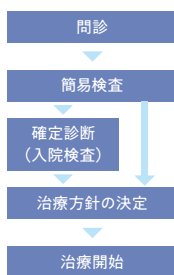
どんな検査や治療をするんですか？

痛かったりしたらいやだな…ボク注射とか苦手なんです…



- SASの診断は、まず問診から始まります。問診では、いびきや眠気、既往歴などに関して質問します。寝ている間のことは本人には分からないため、ベッドパートナーがいる場合は一緒に診察にきてもらいましょう。SASはご自宅でも検査可能で、手と顔にセンサーをつけて眠っている間の呼吸の状態などを調べます。痛みはありません。自宅での検査の結果によっては、入院してさらに詳しく検査を行うこともあります。SASの治療方法は、マスクをつけて気道に空気を送りつづけるシーパップ(CPAP)や下顎を上顎よりも前方に出すように固定するマウスピースによって気道を広げる対症療法と、気道を塞ぐ箇所を摘出する外科的手術などがあり、患者さんの状態に合わせて選択します。
- 睡眠中の姿勢や減量など、生活習慣を整えることも重要です。
- 適切なSAS治療は、将来の心血管イベントの発症を抑制することも報告されているため、気になる症状がある方は医師と相談して適切な検査・治療を選択することが大切です¹⁴⁾。

SASの診断と治療の流れ



SASの簡易検査

手と顔にセンサーをつけて、眠っている間の呼吸と血液の中の酸素(濃度)の状態を調べます。少しわずらわしいと感じるかもしれませんが、痛みを伴う検査ではありません。安心して検査をしてください。

検査項目(一例)

・睡眠評価装置
・SpO₂(血液中の酸素濃度)
・気流・脈拍・いびき



SASの治療方法

- | | |
|--|----------------------------------|
| 1 生活習慣の是正
・睡眠中の体位の工夫(横向き)
・減量、禁煙、飲酒を控える | 2 持続陽圧呼吸療法装置(CPAP*) |
| 3 歯科装具による治療
・マウスピース | 4 手術による治療
・口蓋垂軟口蓋咽頭形成術 |

* Continuous Positive Airway Pressure

いびきは自分では気づきにくいよな…
息子に言われてはじめて検査を受けようと思ったよ。



家族や周囲の人が後押しするのは大事だよ。



睡眠医療のための行動経済学

平井 啓先生 大阪大学大学院 人間科学研究科 准教授/CoBe-Tech株式会社



行動経済学って始めて聞きましたが、いったいどんなものなんですか？

行動経済学は、人々がどのように意思決定をするかを研究する学問です。

- 医療分野では、患者さんと医師やご家族の間で認識のズレが生じることがあります。例えば、患者さんは自分の症状の深刻さや治療の必要性を十分に理解できず、治療を後回しにすることがあります。一方、医師やご家族は治療の重要性を強調しているつもりでも、患者さんにうまく伝えられていないことがあります。
- この認識のズレは、双方で見えている世界が違うことから起こります。例えば、患者さんが深い森の中にいて目の前の景色しか見えない状態だとすると、医師やご家族は森を上から見下ろしていて経路の全体像が見えるものの、森の中の状況は分かりにくい状態だといえます。
- 行動経済学では、こうしたズレを理解し、より効果的な治療方法を見つけるためのアプローチを探ります。



平井 啓先生



患者さん、ご家族、医療者で見ている世界が違うんだなあ。

行動経済学の基本的な理論の一つに「プロスペクト理論」があります。人々がリスクを伴う選択をするとき、損失を避けようとする傾向が強いという考え方です。

- 具体的には、同じ金額の「利益」と「損失」を比較した場合、損失の方が心理的に大きく感じるため、損失を避けることを選びます。例えば、①コインの表が出たら2万円支払い、裏が出たら何も支払わない場合と、②確実に1万円を支払う場合があったとして、多くの方は①を選ぶと思います。損失を避けるためにリスクを取らない選択をするのが自然な人間の反応であり、損失回避的な行動が日常的に見られる理由です。
- この理論から考えると、患者さんが通院の時間や治療費などの負担、すなわち「損失」を避けようとするため、治療を後回しにしていまいがちだということが分かります。

確かに、忙しくて時間をもったいないから、治療を始めなかったり続かなかったりしたことがあったかも。



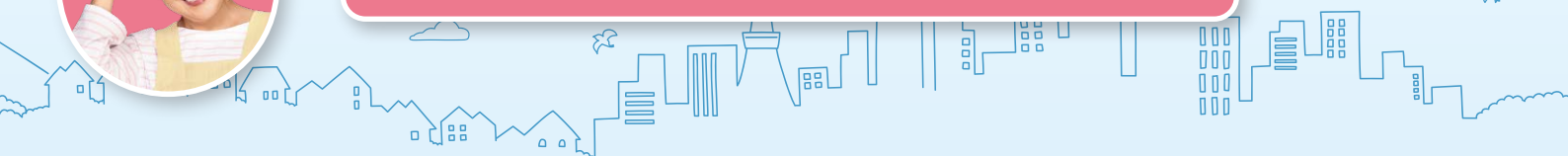
- 加えて、人間は「現在バイアス(先延ばし)」という将来の利益よりも今の利益を優先する傾向があります。また、将来の負担は軽く見積もり、今の負担は大きく感じるため、今すぐに楽な選択をしてしまいます。この影響で、患者さんは将来の健康リスク(SASによる合併症など)を軽視し、今の負担(治療を受けること)を避けてしまうのです。
- 他にも、人間の意思決定には「現在の状態・方法を変えたくない」「自分は大丈夫だと思う」などの様々なバイアスが影響するため、「治療しない」という選択が患者さんの中で正しいことになっていき、受診という行動に至りません。



平井 啓先生



そうそう、家族が心配してくれてると分かっていても、「病院に行け」って言われて素直に行けないんです。どうしてすれ違ってしまうんでしょう？



- 人間にとって、すべてを合理的に理解して選択・行動することは難しいため、すれ違ってしまいます。
- 患者さんに受診してもらうためには、①治療を前向きに感じてもらうこと、②受診という行動が自然に選びやすくなる環境や仕組みを提供することがポイントです。
- 具体的には、
- ①日中の眠気の解消や仕事への集中など、適切な治療によって得られうるメリットを強調します。
- ②患者さんが行動を始めやすくなるために『SASセルフチェック』を活用してもよいですね。加えて、患者さんの代わりにご家族が病院を予約しておくことでも受診を促すことができます。また、「ご家族の安心」は患者さんにとって何よりのモチベーションとなります。積極的にその思いを伝えていきましょう。
- 患者さんが自分で決定する感覚を大切にしながら、行動を後押しすることが大切です。



平井 啓先生

キャリアアップ・自己研鑽のためになると言われると行動変容しやすいかも？

前向きな君にぴったり！ちなみに息子の言うことは聞くけれど、僕の言うことは聞かない（なんだろう…）

- 睡眠の問題などの健康のリスクに真正面から向き合うと、コミュニケーションが一方的になりがちです。ご家族でやさしくリスクに向き合う、伝えるということが重要だと思います。受診のメリットは患者さんの日常生活に関わるため、ご家族がそれを見つけてサポートできるとよいですね。

人によって行動変容を促す「伝え方」は違うんだなと感じて面白かった。これを機に病気や健康はもちろん家族の大切さについて考えてもらえたらいいよね。

POINT

- いびき、日中の強い眠気、起床時の頭痛は、睡眠時無呼吸症候群（SAS）のサイン（代表的な症状）
- SASは睡眠中にたびたび呼吸が止まり、脳が断続的に覚醒する病気
- SASによって高血圧、糖尿病、脳卒中、不整脈などのリスクが増加する研究報告がある
- 気になる症状がある、SASかもと思った場合には、医師に相談し検査・治療を受けることが大切
- ご家族の「伝え方」が受診のカギに



家族となおそう 睡眠時無呼吸症候群

SASセルフチェック、ご家族への受診を促すヒントなどがご覧いただけます。

たかが「いびき」って甘く見てたなあ。僕たち夫婦みたいに心当たりのある人、まずは医師に相談しよう！

家族のサポートが大切だって分かった！みんな、家族のためにも、あなたの心配とメリットを伝えてあげて！

参考文献

- 1)「令和元年 国民健康・栄養調査報告」p.186
<https://www.mhlw.go.jp/content/001066903.pdf> [2024年11月閲覧]
- 2)OECD, Gender data portal 2021: Time use across the world
https://www.oecd.org/gender/data/OECD_1564_TUUpdatePortal.xlsx [2023年10月閲覧]
- 3)睡眠時無呼吸症候群(SAS)の診療ガイドライン作成委員会 編. 睡眠時無呼吸症候群(SAS)の診療ガイドライン2020, 南江堂, 2020, 2-3.
- 4)睡眠時無呼吸症候群(SAS)の診療ガイドライン作成委員会 編. 睡眠時無呼吸症候群(SAS)の診療ガイドライン2020, 南江堂, 2020; 16
- 5)Benjafield AV, et al: Lancet Respir Med 2019; 7(8): 687-698.

- 6)総務省統計局: 政府統計の総合窓口 e-Stat レセプトデータ
- 7)睡眠呼吸障害研究会 編. 成人の睡眠時無呼吸症候群 診断と治療のためのガイドライン. 2005. 9-10.
- 8)Groeger JA, et al: Sleep 2014; 37(6):1127-1142.
- 9)Findley L. J. et al: Am Rev Respir Dis 1988; 138: 337-340.
- 10)Peppard PE, et al: N Engl J Med 2000; 342(19): 1378-1384.
- 11)Yaggi HK, et al: N Engl J Med 2005; 353(19): 2034-2041.
- 12)Reichmuth KJ, et al: Am J Respir Crit Care Med 2005; 172(12): 1590-1595.
- 13)Mehra R, et al: Am J Respir Crit Care Med 2006; 173(8): 910-916.
- 14)Marin JM, et al: Lancet 2005; 365(9464): 1046-1053.