

SAS 特集 2013 (SAS 診療の現状、問題点、最新の話)

SASは従来の耳鼻科・呼吸器科領域だけでなく、循環器領域においても近年強い関連性が指摘され、さらに注目されるようになった。

近年、診療は急速に普及し、診療が日常化するとともに、問題点や課題も増えている。本誌はSAS診療に積極的に取り組まれている各々の分野からSAS診療における現状・問題点・最新の話についてご執筆頂いた。今後の診療の参考になれば幸いである。

1

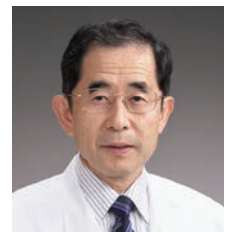
SAS 診療の 現状と 今後の展望

REPORT 01

公益財団法人日本心臓血管研究
振興会附属

榊原記念病院 病院長

友池 仁暢



診断名としてのSASの位置づけ

睡眠時無呼吸症候群 (sleep apnea syndrome: SAS) は睡眠中に一過性の呼吸異常が断続的に出現する病態であり、心血管疾患の発症や進展との関連を示唆するエビデンスが蓄積してきている。SASは、病態/現象をそのまま表現した明快な疾患名であることもあって、一般にも広く知られている。しかしながらSASの診療病名としての位置づけは単純ではない。病名の定義はガイドラインに詳しいので、日本循環器学会が2010年に報告した「循環器領域における睡眠呼吸障害の診断・治療に関するガイドライン」¹⁾の記述に当たってみる。冒頭に用語について記載があるので少し長くなるが引用する。『…睡眠時無

呼吸症候群 (SAS: sleep apnea syndrome) という言葉が、現在最もよく用いられていると思われる。この症候群という言葉には文字通り、自覚症状の存在がおのずと想定されやすいが、最近の本症と循環器領域に関連した研究では、自覚症状の有無を問わずに無呼吸低呼吸指数 (apnea hypopnea index: AHI) との関連に焦点が当てられている場合が多く、特に循環器領域では、自覚症の有無にかかわらず、本症に対する治療介入が推奨される。そこで、本ガイドラインでは「睡眠無呼吸症候群」もしくは「症候群」という用語の使用はさけることとし、以下の用語を使用することとする。自覚症状の有無を問わずにAHI ≥ 5 のものを睡眠呼吸障害 (sleep disordered breathing: SDB) とし、』とある。診断がAHIという測定値で診断さ