琉球新報朝刊
（2006年7月15日土曜日）

第3種郵便物認可

睡眠時無呼吸症候群 治療なら 10年生存率2割向上

睡眠中に呼吸が止まり、心臓疾患や脳血管障害の誘因となる睡眠時無呼吸症候群（SAS）の診断後に、治療を行った人と行わなかった人では、十年後の生存率が二割も違うことが、睡眠と呼吸器疾患を専門にクリニックを開業する名嘉村博医師と琉大医学部の井関邦敏助教授らの共同研究で明らかになった。SASで肺疾患を持つやせ形の人は肺疾患を持たないやせ形の人より十倍も死亡率が高かった。SASの治療の有無や呼吸器、肥満指数（BMI）の違いによる生存、死亡率が明らかになるのは国内で初めて。

13年間 4056人調査

名嘉村医師 井関琉大助教授

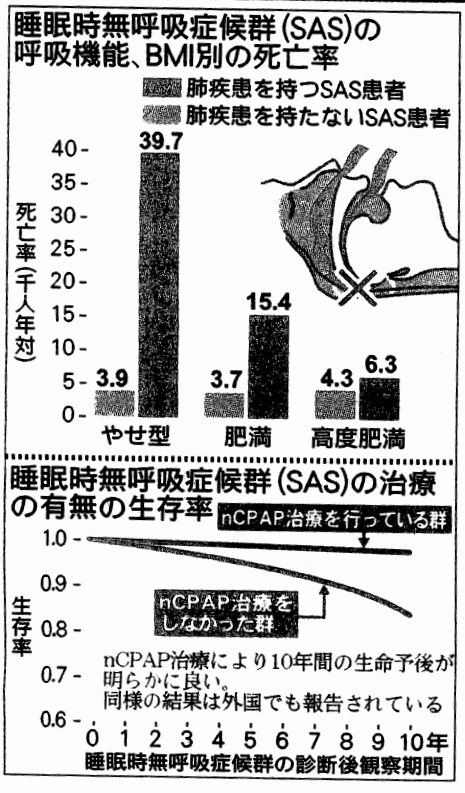
一九九〇年九月から二〇〇三年十二月までの十三年間に、浦添総合病院、名嘉村クリニック（浦添市）でSASと診断された人を患者カルテや手紙、電話などで追跡調査。四千五十六人の回答を解析した結果、nCPAP療法の治療継続者二千二百二十五人と、治療をしなかった千六百八十七人では、診断から三年後の時点で生存率の差が生じ、八年後に一割、十年後には二割に広がった。残り百四十四人は調査時点ですでに死亡していた。

死因の最多は心不全、心筋梗塞の16・8％（二十四人）で、脳と心血管障害などの疾病が49％と、死因の半分を占めた。

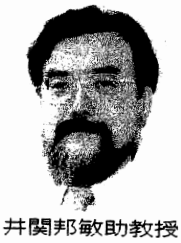
また、肺機能検査をした二千九百二十七人の呼吸機能、BMI別の生存率を調べた結果、BMI25以下のやせ形で肺疾患を持つSAS患者千人の一年当たりの死亡率は三九・七人で、肺疾患を持たないやせ形（三・九人）より十倍高かった。

日本睡眠学会の大川匡子理事長は「このような長期の研究は国内で例がなく、治療の必要性を裏付けるデータとして大きな成果。重度化する前にnCPAP療法を用いるなど、治療を早めることで、疾病の併発を抑えられるのでは」と研究成果を評価する。

名嘉村医師は「SASは、肥満や高血圧などのメタボリック症候群の二次的因子と考えられているが、将来的にはSASも生活習慣病となり得る。さらにデータを細かく解析し、予防治療に役立てたい」と語った。



やせ形・肺疾患は死亡率高く


井関邦敏助教授

名嘉村博医師

ニュース用語

睡眠時無呼吸症候群（SAS） 10秒以上息が止まる「無呼吸」が一晩に30回以上、1時間当たり5回以上ある場合をいう。睡眠中に何度も息が止まり、酸素の不足で心臓に負担がかかり、正常人より心筋梗塞や脳梗塞などを発症する割合が数倍高く、居眠りによる交通事故も多い。中等度、重症SAS患者の治療は、マスクを装着し空気圧で無呼吸を防ぐ「nCPAP（シーパップ）療法」が効果的という。