

## 当院における簡易睡眠検査と終夜睡眠ポリグラフ検査の比較検討

◎後藤 寛子<sup>1)</sup>、吉原 紘子<sup>1)</sup>、武智 留美<sup>1)</sup>、加藤 貴紀<sup>1)</sup>、岡崎 陽子<sup>1)</sup>、阿部 敦子<sup>1)</sup>、瀬川 貴恵<sup>1)</sup>、吉岡 辰泰<sup>1)</sup>  
N T T 東日本 伊豆病院<sup>1)</sup>

【目的】睡眠時無呼吸症候群（Sleep Apnea Syndrome:SAS）の検査として、自宅で行う簡易睡眠検査（out of center sleep testing:OCST）と、入院し実施する精密検査の終夜睡眠ポリグラフ検査（Polysomnography:PSG）があるが、PSG が実施可能な施設は未だ十分とはいえない。今回、OCST と PSG の結果から、OCST が SAS のスクリーニング検査として有用性があるか検討したので報告する。

【対象・方法】2019 年 4 月～2022 年 3 月までに、OCST と PSG を実施した 144 例（男性 114 名、女性 30 名、平均年齢 55 歳）を対象とした。OCST で得られた呼吸イベント指数（Respiratory Event Index:REI）と PSG の無呼吸低呼吸指数（Apnea Hypopnea Index:AHI）を比較検討した。また、REI 軽症群（ $5 \leq \text{REI} < 15$ ）に、経鼻的持続陽圧呼吸療法（Continuous Positive Airway Pressure:CPAP）が適応基準の  $\text{AHI} \geq 20$  となる症例が、どの程度存在したかを検討した。なお、OCST は外部委託業者のマニュアル解析、PSG は当院臨床検査技師によるマニュアル解析とした。

【結果】PSG で  $\text{AHI} \geq 15$  の中等症の SAS と判定された方は

128 名（89%）だった。REI 軽症群 12 名のうち、 $\text{AHI} \geq 20$  は 7 例存在し、最低  $\text{SpO}_2$  が低い傾向を認めた。REI と AHI は正の相関を認めた（ $r=0.529$ ,  $p<0.001$ ）。しかし、重症度別の検討では、AHI 軽症例で REI が高値に、AHI 重症例で REI が低値になる傾向を認めた。 $\text{AHI}=20$  における REI のカットオフ値は 23.7（感度 0.793 特異度 0.661）であった。

【結語】今回 OCST を実施した 144 例のうち 89%は、PSG で中等症以上の SAS と判定されことで、OCST は SAS のスクリーニング検査として有用であると再認識できた。しかし、OCST で軽症例の 58%が  $\text{AHI} \geq 20$  以上の SAS と判定されたことや、重症例で過小評価される傾向があったことから、REI が軽症でも、SAS に関する自覚症状を有する場合や  $\text{SpO}_2$  値を考慮して PSG による確定診断を行う必要があると考えられた。

NTT 東日本伊豆病院 織田寛子 (055)978-2320