

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¹⁾、吉原 紘子¹⁾、武智 留美¹⁾、加藤 貴紀¹⁾、岡崎 陽子¹⁾、阿部 敦子¹⁾、瀬川 貴恵¹⁾、吉岡 辰泰¹⁾
NTT東日本 伊豆病院¹⁾

【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AHI ≥ 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AHI ≥ 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、AHI ≥ 20 は7例存在し、最低SpO₂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。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AHI20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SpO₂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