

AASM スコアリングマニュアルの 4 年後

ニューメキシコ大学
神経学・睡眠医学 教授
マデリン・グリッガーダンバーガー

米国睡眠医学会は 2007 年に The AASM Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events (睡眠と睡眠関連イベントのスコアのための AASM マニュアル) を出版した。このマニュアルは、米国において、どのようにポリソムノグラフィ (PSG) が記録され、スコアされ、解析され、そして報告されなければならないかを標準化しようとした最初の勇敢な試みである。このマニュアルが刊行される以前は、睡眠検査というものが都市、州、国、そして海を越えても同等のものであるのかどうかは確信がもてなかった。今回の講演では AASM マニュアルによる影響と効果 (良かったのか、悪かったのか、あるいは何もなかったのか) について評価した研究や批評のうち論文として公表されているものに関してレビューを行う。これらの研究が示していることは、AASM ルールを使って睡眠段階のスコアを行うと、1) NREM 睡眠段階 1 と NREM 睡眠段階 3 とが少しではあるが有意に増加し、それは通常 NREM 睡眠段階 2 が少なくスコアされることによる。2) NREM 睡眠段階 2 の中で一過性覚醒が起こると睡眠紡錘波もしくは K コМПレックスがないと NREM 睡眠段階 2 にもどれないので、その結果、NREM 睡眠段階 1 が増え、NREM 睡眠段階 2 が減る。これにより、わずかな睡眠分断を睡眠段階のシフトにより示すことができる。3) スコア者間の信頼性 (訳注: 異なった者がスコアしたときのスコア結果の一致率) はやや上昇する。PSG において違った基準を用いて低呼吸を判定すると無呼吸・低呼吸指数 (AHI) に大きな差が生じる。これはとりわけ AASM マニュアルの成人の低呼吸基準について言えることである。成人の低呼吸の推奨基準を用いて算出した AHI は、治療開始前に自覚症状のある OSA 患者の多数を軽症 ($5 < \text{AHI} < 15$) の範疇に分類してしまい、40% の患者は、正常 ($\text{AHI} < 5$) と誤って解釈されてしまう。また、最近の研究によってレム睡眠行動異常症における筋活動を伴わないレム睡眠を PSG 上、どのようにスコアするかという指針が与えられた。AASM スコアリングマニュアルが出版されてから 4 年が経過したが、マニュアルを開発した人々が恐れたほどの批判は出てきていない。しかし、成人の低呼吸のスコアに関しては、(訳注: 推奨基準ではなく) 代替基準が唯一の基準として承認されるべきであろう。

(日本語訳: 立花直子)