睡眠時無呼吸症候群とは

おおくぼ戸山診療所
星野　啓一

いびきが大きくて皆で泊まっても押入れで寝かせられてしまう。朝に血圧が高くて、薬をきちんと飲んでいてもなかなか下がらない。朝起きると頭痛がする。きちんと睡眠時間をとっていても日中に強い眠気を感じてしまう。

こうした症状の方は、「睡眠時無呼吸症候群（ＳＡＳ）」の疑いがあります。昔「ぽっくり病」と言われていた病気をご存知でしょうか？ＳＡＳはこのぽっくり病の原因の一つといわれています。この状態が長期間放置されますと、心臓や脳が酸素不足になり、一見健康な方が突然死亡することがわかっています。

欧米での研究が長く、太った方がなりやすい病気だといわれていました。今でもテレビ番組などでは、そうした放送がされています。

しかし、この病気の場合、体系は人種差があり、アジア人では、やせた人の無呼吸症も多いといわれています。

昔の顔つき（縄文人型）の人はあごが大きく、仰向けに寝ても、きちんと気道が広がっていました。（このため縄文人はいびきが少ないと推測されています。）しかし、顔の細い弥生人顔（あごが小さい「みかど顔」）になると、気道閉塞がおきやすく、痩せ型の無呼吸症といわれるようになりました。アジアでは、米食により、多く噛む筋肉の発達が欧米人に比べれば比較的弱く、それが人種差の原因ではないかと言われています。

■□

診断手順ですが、入院をしないですむ簡易検査を行います。これは、鼻とおなかと指にセンサーをつけて一晩寝ていただき、仰向けの状態でどれくらい無呼吸が発生するのか、機械を使って調べます。この段階で指数が40以上あればこの検査のみで治療に移れますが、これで判定される方は、比較的重症です。

この検査で一定の数字がでるものの、指数が40以下であれば、病院に泊まる精密検査（ＰＳＧ検査）を行います。脳波、気流、体位センサーをつけて睡眠状態での無呼吸を測定します。精密検査ですから、閉塞以外の原因、たとえば、脳が呼吸をさぼる（中枢性の無呼吸）の診断も出来ます。

■□

治療はＣＰＡＰという機械を使い、空気の力で舌を持ち上げ気道を確保します。よくある質問で、この機械でいつなおるのか？と言われるのですが、残念ながら閉塞型の無呼吸を直す治療はありません。（ほとんどの方は肥満を解消すれば、機械装着が必要なくなるほど改善する可能性はあります）メガネが近眼を治すものではないように、ＣＰＡＰも無呼吸は治しませんが、夜間の睡眠を改善し、昼間の眠気を解消し、集中力を戻すなど、無呼吸の症状を改善する効果があります。

睡眠時無呼吸症の歯科治療器具のご紹介

スリープスプリントが健康保険適用になりました〈検査が必要〉
―その６―

歯科医師
妹尾ゆかり
（代々木歯科）

おおくぼ戸山診療所の星野啓一先生が、睡眠時無呼吸症候群（ＳＡＳ）を取り上げていましたので、私は歯科で使用する装置の紹介をさせていただきます。

治療にはＣＰＡＰ装置を使ったものや、患者さんが肥満の場合は減量療法が行われます。

しかし効果のない場合など、医科（呼吸器科、耳鼻咽喉科、神経内科で睡眠外来のあるところなど）の先生から治療依頼（紹介状）があれば、歯科では健康保険を使って約1～2万円（3割負担の場合）で「スリープスプリント」が作れます。

スリープスプリントとは、寝るときに下あご、舌を持ち上げるように工夫されたマウスピースです。２００４年より健康保険適用になりました。

睡眠中に装着することにより、気道（空気の通り道）が広がり、いびきや無呼吸、低呼吸の症状が改善されます。

☆★

装置は問題がなければ2～3回のご来院で簡単に作製できます。手術や大掛かりな装置、面倒な操作にならないところが利点です。旅行にも持って行かれます。歯の状態があまり変わらなければいつまでも使用することができます。

使いはじめの慣れないうちは、アゴの違和感や痛みを感じる場合があります。歯の本数が少ない方には作れない場合もあります。多数歯があっても歯周病のひどい方やインプラント周囲炎の重い方には入れられません。

顎関節に異常のある方や、顎が前にあまり出せない方にも作れない場合があります。寝つきが悪く神経質な方、呼吸を鼻で出来ない方にも不向きです。低年齢の方は成長に合わせて作り替えが頻繁に必要なので、あまり向かないでしょう。重症の睡眠時無呼吸症候群には効果がない場合もあります。

スリープスプリント

☆★

そしてスリープスプリントが健康保険適用になるためには検査をおこない、睡眠時無呼吸症候群と診断される必要があります。単なるいびきの場合は自費になります。ボクシングなどで使用する既製品では効果はありません。必ず歯科医の診察を受け、自分専用のスリープスプリントを作ってもらうことが必要となります。わからないこと、ご質問などお気軽にご相談ください。

くすりの話あれこれ 82

「薬局で、どうして残薬を確認するの？」

一由久美子　（薬剤師・たくみ外苑薬局）

保険薬局では、患者様お持ちになった処方せ調剤を行うに当たっ、おひとりおひとりのレルギー・副作用歴・用薬・生理機能・生活境などの聞き取りから成した薬歴簿に基づ、正しい服薬を目指し指導を行っています。この中で、残薬を確認せていただくことは、療安全と医薬品の適正用、また医療費の適正においても重要です。

「内服薬や外用薬など用すべき薬で残っているもの」が残薬です。薬局では、薬歴を活用て処方日数、来局間、患者様の状態、患者へのインタビューなどら残薬を判断します。残薬の原因として、①み忘れ、飲み間違い、下困難（飲み込みが悪こと）、錠剤・カプセがのめない、苦味があなどによる「服薬困」、②服薬への不安や薬する目的の理解不足よる「自己中断」、④副作用の発現」ながあります。

たとえば、処方薬数が多いことなど、飲み忘れや飲み違いしやすいこ、または、手指が自由でヒート包装ら錠剤やカプセル取り出せないなど原因であれば、錠などをのむ時点ごとに一包化を検討します。必要があれば、一包化の薬に日付を記入し、服薬カレンダーの活用も検討します。

他の薬局で調剤された併用薬を、処方医に了解を得てから、一緒に一包化することもあります。

患者様の生活スタイルと服用方法にずれがあれば、服用方法の変更を、また嚥下困難がある場合などには、錠剤から散剤などへの剤形の変更などを、処方医に情報提供を行い、その必要性について了解を得て変更します。

診察時に医師に飲み残しの薬があることをきちんと伝えましょう。

医師は患者様が医師にお伝えした服薬状況をもとに、病状を評価します。医師に実際の服薬状況を伝えないと、治療効果が不十分と判断されて、薬が上乗せされてしまうこともあります。

また、お薬手帳は、お薬の重複投与や飲み合わせのチェックなどのために、必ず医師や薬剤師に見せて下さい。残薬のこと、気になること、伝えにくいことがある場合などは、お薬手帳に記入して、次回、医師や薬剤師に見せて、お気軽に相談してください。

渋谷区・石井和子