

睡眠時無呼吸症候群　－その2－

1. 治療について

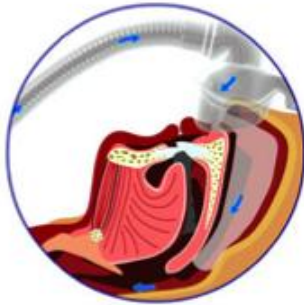
おもに以下の5種類の方法があります。

- ・持続的陽圧呼吸療法シーバップ(CPAP療法)
- ・口腔内装具法(マウスピース)
- ・減量法
- ・体位変換法(横向き寝)
(・外科的手術)

CPAP 療法は、機器と鼻マスクを使って圧をかけた空気を気道に送り込む治療法です。空気圧で舌や軟口蓋の沈下による気道閉塞を防ぐのが目的の治療で、呼吸そのものはあくまで患者さん自身の努力で行う点で、人工呼吸器とは異なります。気道閉塞防止に必要な空気圧は、患者さんによってさまざまです。圧設定がきちんと設定できた場合、短期的にはほとんどの患者さんに効果があります。CPAP 療法で日中の眠気や倦怠感がなくなったと自覚できた方では比較的容易に続けられますが、まれに鼻マスクや空気圧に慣れにくく、継続困難な方もいらっしゃいます。CPAP 療法は対症療法ですので、通常は開始後ずっと続けていくこととなります。開始にあたっては、保険診療のルールで適応が定められており、無呼吸低呼吸指数(1 時間あたりの無呼吸＋低呼吸の回数)が睡眠ポリグラフ検査の結果で20回／時以上、または簡易検査結果で40回／時以上の中等度以上の睡眠時無呼吸症候群が適応となります。ほか効果確認のため再度 CPAP 機器装着下での睡眠ポリグラフ検査を受けていただくこと、原則として毎月1回外来通院いただくことが、保険適応の条件となっています。

口腔内装具法(マウスピース)は、睡眠中に下あごを前方に引き出す器具を口腔内に装着することにより、舌の沈下を軽減し、気道閉塞を防ぐ治療法です。軽症例や、小さく後退した下あごに起因する症例で比較的有効です。保険診療による作成が可能で、CPAP 治療と比較して適応基準が広く、作成後は月1回の定期通院を要さないのが利点です。一方効果の確実性という点ではCPAP 治療のほうが有利とされています。作成は歯科・口腔外科に依頼して行います。通常は数回の通院が必要です。合併症として、歯の動揺・脱落や顎関節の痛みが生じることがあります。また口腔内装具も対症療法で矯正治療ではないため、継続的な使用が必要で、劣化や破損も起こるため数年ごとに再作成を要します。

CPAP* (持続陽圧呼吸療法) *Continuous Positive Airway Pressure



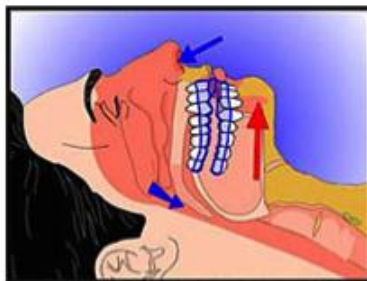
CPAP治療の原理



当院で取り扱っている主なCPAP装置



口腔内装具 (マウスピース)



口腔内装具法の原理



口腔内装具
(形状・材質・費用はさまざま)

減量法は、原始的ながら器具や手術を要さない唯一といえる根本治療です。適度な運動・食事療法によるダイエットで、舌・軟口蓋・咽頭部の粘膜下脂肪を減らすことにより、気道スペースが広がるのを期待します。約 10%の減量で改善効果があるとされていますが、実際の効果のほどはさまざまです。特に日本人では、痩せ型体型でも下あごが小さく後退しているために睡眠時無呼吸症候群をわずらっている方も多く、そのような場合はあまり効果を期待できません。また減量で効果のあった方でも、体重が増えると再び無呼吸がひどくなりますので、継続的な努力が必要となります。

体位変換法は、就寝時に頭や体を横向きにして眠ることにより、舌・軟口蓋の咽頭への沈下を軽減し、気道閉塞を防ぐ方法です。横向き寝専用の枕を用いたり、古着やタオルを詰め込んだナップサックを背負って眠るなどの方法があります。いびきのみで無呼吸に至らない程度の方や軽症例では有効なことがあり、完全な横向きでなくとも斜め上向き程度で効果がみられることがあります。反対に重症例で気道閉塞が強い場合は、横向き寝程度では効果が出ないこともあります。

外科的手術法のひとつとして、口蓋垂(軟口蓋の一部)を中心に咽頭を形成する軟部組織を切除する治療法があります。根本治療ではありますが、どういう患者さんが適応となるのか医学的には位置づけが明確ではありません。手術直後は効果がみられたものの、数年後に再び無呼吸が悪化して CPAP 治療が必要となる症例も報告されています。最近では CPAP 治療が進歩してきたこ

ともあり、外科的手術法は小児の扁桃切除術などを除き必ずしも広く行われているわけではありません。

このように、いずれの治療にもそれぞれ一長一短があります。どの治療を行うかは、睡眠ポリグラフ結果をもとに、患者さん本人のご希望に合わせて相談し決めていきます。基本的に中等症～重症の睡眠時無呼吸症候群と診断された方には、効果の確実性の高いCPAP療法を第一にすすめています。無呼吸自体の程度は軽症だが、睡眠について何らかの不満のある方には、口腔内装具の作成や、体位変換法、減量法などを組み合わせて治療していきます。

	CPAP療法	口腔内装具 (マウスピース)	減量	体位変換法 (横向き寝)	外科的手術
内容	圧をかけた空気をマスクから送り込み、気道閉塞を防ぐ	睡眠時に装着、舌の落下を軽減し、気道閉塞を防ぐ	食事療法 運動療法	ナップサック法 背中枕の使用	口蓋垂を中心に咽頭を形成する軟部組織を切除
効果	短期的にはほとんどの症例で効果あり	下顎後退例や軽症例で比較的有効	さまざま	さまざま	約半数で改善
欠点	空気圧や鼻マスクに慣れない人がある 対症療法のため半永久的使用	歯の脱落や顎関節の痛み 矯正器具ではないため半永久的使用	効果出るまで時間がかかる	効果が不安定 重症例ではほとんど無効なこともある	手術としての危険性あり 術後しばらくして他の治療を必要とする例あり
どこで治療可能か	導入は専門施設(当院)で行う その後の通院はかかりつけ医でも可能な場合あり	作成可能な歯科・口腔外科(当院)	通院必要なし	通院必要なし	実施可能な耳鼻咽喉科施設(極めて少ない)
その他注意事項	保険診療ルールで導入に一定基準あり 機器は貸出処方、原則月1回受診	保険診療可能 施設により費用・材質・形態がさまざま	継続的な努力が必要	誰にでも試せる お金がかからない	どういう人が適応なのか医学的にはっきりしていない

2. 神経内科睡眠外来について

平成26年4月より、神経内科に睡眠外来を開設いたしました。7月からは週2回、月曜午後と木曜午前に外来診療を行っています。受診対象となる症状は、夜間のいびき・無呼吸(睡眠時無呼吸症候群の疑い)、日中の眠気(過眠症などの疑い)、夜間の異常行動(睡眠時随伴症の疑い)、脚の違和感・びくつきなど明確な身体症状に伴う不眠などです。なお小児(15歳未満)と身体症状を伴わない不眠の方は、申し訳ありませんが現時点で対象外とさせていただきます。外来は完全予約制としておりますので、当院担当医または地域かかりつけ医をとおしてご紹介受診いただきますようお願い申し上げます。

神経内科部長 小栗 卓也

No.82 2014.10.1 発行 編集:教育・広報活動委員会