

町医者だより

令和01年09月号

睡眠時無呼吸症候群と舌肥満

<発行・お問合せ先>

おおわだ内科呼吸器内科

院長 大和田 明彦

市川市南八幡4-7-13

シャポール本八幡2階

JR本八幡駅南口(シャポール改札口)

2分ミスタードーナツ並び

ヘアサロンAsh向かいビル2階

電話 047-379-6661

おおわだ
内科
呼吸器内科

先日、都内で行われた病診連携の講演会に出席してきました。2演題の一つが睡眠時無呼吸症候群の話で、講師は睡眠時無呼吸症候群の第一人者の京都大学・呼吸管理睡眠制御学講座の陳 和夫先生でした。軽快なテンポで講演が終了し、フロアから質問して良いとのことだったので以前から思っていることを質問しました。今回は睡眠時無呼吸症候群関連のお話です。

喉の奥が見えないと閉塞性睡眠時無呼吸症候群を疑う

口を開けてもらい舌圧子で舌を下に押さえても喉の奥が見えない方がいます。それどころか口蓋垂(のどちんこ)すら見えない方がいます。このような方は圧倒的に女性が多いのですが、必ずいびきをかくか尋ねるようにしています。ほぼ100%の方がイエスと答えますが、無呼吸の指摘は多くはない印象です。一方CPAP治療で来院されている男性の睡眠時無呼吸症候群の患者さんで口蓋垂が見えない方はゼロではないにしても少数派です。閉塞性睡眠時無呼吸症候群は原因が良くわかっていませんが舌根(舌の根もと)が脱力して正確には気道というよりも声帯のはるか上方の本当の意味での空気の通り道を塞ぐことで無呼吸を生じます。そして舌根が沈下する原因として舌の肥満が関係あるのではないかと以前から私は考えていました。体重が増えると皮下脂肪が増えますが、臓器、例えば肝臓にも脂肪が貯まれば脂肪肝です。同じことが舌にも起こり舌が重くなるのではないかと。それを陳先生に質問したところ、こんな答えが返ってきました。「ブラジルの先生たちの中に舌の肥満や肥大が睡眠時無呼吸症候群の原因と考えている先生がいて論文があるはず」とのお答えでした、さらにフロアにいらした順天堂大学循環器内科の葛西隆敏先生(この方も睡眠時無呼吸症候群の第一人者)から「舌の動きの悪さと睡眠時無呼吸症候群の関連を順天堂病院の睡眠呼吸障害センターの耳鼻科の先生も考えていて、舌の再配置(リポジショニング)という治療を開始予定です」との追加の発言がありました。

舌の容積と睡眠時無呼吸症候群との関連性

調べてみると睡眠総合クリニック代々木(東京医大関連)の井上 雄一先生(この方も睡眠時無呼吸症候群の第一人者で精神科医)のグループが2014年のJournal Clin Sleep Med誌に発表しています。舌の大きさと舌がある口腔スペース(論文では下方顔面の骨組み)の大きさをレントゲン画像上で計測して比較すると対称者に比して閉塞性睡眠時無呼吸症候群の患者さんの方がより舌の占める割合が大きいと発表しています。

舌の再配置(リポジショニング)

フルテクニストがまだ手元になくアブストラクトだけですが、ドイツのグループがEur J Orthod誌に舌の再配置法で(具体的にどうやっているか不明)がいびきの治療に有効とする報告を2010年にしています。またTongue Lab(舌ラボ?)なるサイトで舌を正しい位置に戻るようにトレーニングする器具をもってニコニコしている女性が写っています。手にしている器具にはバネがついていて舌の筋トレ器具の様相を呈しています。私自身は器具を使わず、舌を前に思いきり突き出したり、左右の頬を内側から押ししたり、毎日続けると舌も痩せるのではないかと考えています。この分野は今後も定期的にフォローしていきたいと思います。