

睡眠時無呼吸症候群に CPAP を行っています

耳鼻咽喉科部長 門脇 敬一



睡眠時無呼吸症候群（SAS）の大半は、上気道の狭窄・閉塞によって生じる閉塞性睡眠時無呼吸症候群（OSAS）であると言われています（表1）。有病率は2～4%とされ、肥満者に多いのですが、小顎の痩せ型でも起こるとされています。小児ではアデノイド肥大・口蓋扁桃肥大が主因のことが多いようです。

表1 無呼吸症候群の分類

閉塞型	SAS の中で一番多いタイプ。無呼吸のときに胸郭と腹壁の呼吸運動は保たれるが、上気道が閉塞し口や鼻からの呼吸が停止する無呼吸の型
中枢型	脳の呼吸をつかさどる部位である呼吸中枢機能の低下が原因で、呼吸筋の運動が停止する無呼吸の型
混合型	中枢型の無呼吸に引き続き閉塞型の無呼吸が認められる両者が混在した型

症状として、夜間のいびき、無呼吸、頻回な夜間覚醒、夜間頻尿などが、昼間には眠気、倦怠感、起床時の頭痛、集中力・記憶力低下などが生じます。小児では、夜間にいびき、無呼吸、頻回な覚醒・体動、夜尿症などが、昼間には落ち着きのなさ、多動、反抗的・攻撃的な性格などがあります。

OSAS は、肥満、高血圧、糖尿病などの生活習慣病と深く関連しています。肥満は OSAS の最も重要な危険因子ですが、肥満と OSAS は互いにその発症に関与する可能性があります。肥満症では体の外側に向かって太っていくだけでなく、気道では舌根、咽頭組織内にも脂肪がついてくるために気道が狭くなります。また胸部や腹部の脂肪は肺の容積を減少させます。この胸腔容積の減少は上気道閉塞の危険因子となります。その一方で、OSAS が肥満の原因となっている可能性もあると言われています。OSAS から肥満、そして OSAS の悪化と悪循環に陥っている可能性があります。

無呼吸とは「気道の空気の流れが10秒以上とまった状態」と定義され、無呼吸が一晩に30回以上、もしくは1時間あたり5回以上確認されると SAS と診断します。



図1

そこで、当科では、いびきがひどい、睡眠時に無呼吸があるので疑われて受診した場合に、レントゲン写真を撮り、電子スコープで鼻咽腔、咽頭、喉頭を観察した上でまず携帯型で SAS の検査を行います。検査結果で一泊二日の精密検査：睡眠ポリグラフ検査（PSG）を行います（図1）。この10年で携帯型281件、PSGは109件行っています。（表2）

重症度を無呼吸低呼吸指数（AHI）に基づいて分類し、40以上の重症であれば CPAP：経鼻的持続陽圧呼吸療法で気道狭窄を解除する治療を行います（図2）。AHI が20以上で40以下の場合には入院の上、PSGを行い、必要と判断すれば CPAP を行います。まずはお試しで約1週間行ってもらい症状が軽快し、記録上も AHI が軽快している場合に本格的導入をします。CPAP を行う際、家人の協力が大事と考えており、2週間に1回は10分くらいでよいので寝姿を観察してもらうように説明しています。

CPAP を行い、症状の軽快と家人が落ち着いたら判断できた時点で、他医院より紹介された場合にはなるべく紹介元に帰っていただいています。現在当院で経過をみさせてもらっているのは約40名です。体重減量を指示していますが、なかなか減量できていません。実際、減量できて器具を使用しなくてもよくなった方は約4%です。

また一方で AHI が20以下の軽症の場合には、側臥位で寝るように指示します。また希望があれば近隣の歯科口腔外科に紹介して下顎歯を突出させて固定するマウスピースを作成してもらっています。

小児の場合、アデノイド・口蓋扁桃肥大がある場合は手術療法を行っています。成人の場合にも必要に応じて手術的療法も行います。

当院でも SAS に対して CPAP を導入して加療しています。SAS を疑われる方があればご相談ください。

表2 PSG・携帯型検査件数

年度	PSG	携帯型
2009年	6件	9件
2010年	2件	16件
2011年	7件	12件
2012年	12件	17件
2013年	6件	22件
2014年	10件	28件
2015年	18件	51件
2016年	14件	36件
2017年	13件	47件
2018年	17件	33件
2019年	4件	10件
合計	109件	281件



図2





365 日休みなく朝昼夕と 1 日 3 食提供している病院食。この入院中の食事は治療のひとつであると考えていますが、現在その食事でも多種多様であります。当院では糖尿病食、心臓食、腎臓食、透析食、潰瘍食など疾患に対する食事療法はもちろんのこと、患者さんの年齢や身体状況に合わせた最適な食事を提供するようにしています。また食事が噛みづらくなったり（刻み食・1 口大食）、嚥下に支障があり飲み込みづらくなる（嚥下食・ペースト食）、そして病状により食欲が低下するといった状況においても、食形態の工夫をするなど患者さん個々にあった食事内容で対応しています。近年、食物アレルギーも増加しており、入院中での食事でもアレルギー対応食が増え、調理作業中もアレルギー食材が混入していないか 1 作業ごとに確認をしながら提供までに至っています。



ひな祭り



クリスマス



大晦日



なごみ食

日本人の食塩摂取量が多い一方、病院の食事は味が薄いというイメージがある中、減塩でも美味しく召し上がっていただけるよう季節感を味わう行事食も提供しています。食事を食べることによって栄養をとるということはもちろんですが、食べることを楽しむためにも季節ごとに行事に合わせた食事を提供したり、また出産後の祝膳や化学療法による食欲不振に対してのなごみ食の提供にも取り組んでいます。

このように季節の食材を用いた食事を温度管理ができた温冷配膳車を使用し、ご飯や汁物など温かいものは温かく、サラダや和え物・果物など冷たいものは冷えた状態で患者さんの手元まで運んでいます。食事は見た目、味、そして食べる時の温度によっても食欲に影響を与えてしまいます。常に私達は適時適温での食事提供に心がけています。

【栄養指導・栄養相談】

食事療法が必要な方には主治医の指示に基づき栄養指導を行っています。入院・外来の患者さんを対象に糖尿病、脂質異常症、腎臓病、高血圧、そして術後の食事管理について個別で指導・相談をしています。患者さんの生活スタイルに合わせた食事のアドバイスをし、患者さんと一緒に考えて最適な方法を見つけていくことを第一に考えています。また、当院では糖尿病教室も開催し、集団栄養指導も行っています。個別ではなく、多数の皆さんと一緒に楽しく学んでもらい、理解してもらえるよう、他職種のスタッフと取り組んでいます。日常生活でちょっとした食事の悩みでも構いません、健康診断や人間ドックでコレステロールや血圧が高いと言われたけど食事では何を気をつければいいの？って思っている方。当院では人間ドックを受診された後、当日に栄養相談も気軽に受けれます。短時間の間で食事のアドバイスをいたしますので、お気軽にスタッフまでお声かけください。

食生活を変えるきっかけを！

どんな食事療法をしたらいいの？

- ・糖尿病、高血圧、腎臓病の方等
- ・コレステロールや尿酸値が高い
- ・体重増加や貧血の妊婦さん など

食事形態は？

- ・食事が噛みにくい、飲み込みにくい
- ・水分でむせる



食事がなかなか食べられない

- ・化学療法で療養中
- ・胃切除などの手術後
- ・低栄養と言われた など

当院の栄養相談室の場所は脂肪 1kg の模型が目印です

食事療法の主役は患者さんご自身です。私達、管理栄養士がその食習慣の改善に優しくサポートいたします。このように当院の栄養管理室では健康を重視した安全な食事提供と共に、患者さんの健康づくりや栄養改善への手助け、そして何よりも食という重要性について情報発信できる場として今後もスタッフ一同取り組んでまいります。



救急看護認定看護師の役割として、救急医療現場における病態に応じた迅速な救命技術、トリアージの実施や、災害時における急性期の医療ニーズに対するケア、危機状況にある患者・家族への早期的介入および支援等ありますが、私が今重要視していることが2つあります。1つ目は、地域・社会の救急・医療ニーズに応え、救命技術の指導を行うことです。救急患者はいつどこで発生するかわかりません。現在年間約7万人、1日に換算すると約200人が心臓突然死で亡くなっています。その場に居合わせた方による心肺蘇生法の開始が早ければ早いほど救命率の向上に繋がります。しかし、心臓突然死を目の前にし、何もできない、何をしたら良いか分からないと精神的ストレスを抱える方もおられます。そこで現在行っているのが、小中学校における

心肺蘇生法の出張研修です。対象は児童だけではなく先生に対しても行い、授業1コマで実施できる45分で研修を行っています。一人一つずつ胸骨圧迫できる道具を使用し、DVDを見ながらみんなで同時に行えます。DVDの中でボジョレー君という犬が児童にも親しみやすく教えてくれ、興味・関心を持って研修に参加できる内容になっています。小学生に研修を行った後は、「実技を学んだだけではなく、人を助けることについて考えることができた」、「家族が心臓突然死になった時、どうしたらよいか考えた」等の感想がありました。研修後実際に自宅で家族に対して、救命処置を行った児童もいます。この研修を小中学生に行うことは、心肺蘇生法の技術の習得だけではなく、命の大切さについても学ぶことができると考えており、今後もより多くの人に学んでもらえるようアピールしていこうと考えています。

2つ目は、患者急変を前段階で見抜き、急変させないための観察や対応の知識・技術の提供です。救急現場で実在する問題に対してケアを実践することはもちろん重要です。しかし、急変後は、生命維持装置や、昇圧剤等の薬剤投与を余儀なくされ、全身に侵襲が加わるためまず命を救うことが最優先されます。「命を救う」ことは出来ても、「生を支える」ことは困難なことが多くあります。「生を支える」とはその人がその人らしく生きるための手助けをすることです。そこで24時間患者の近くにいる私たち看護師が、個別性をふまえ予測される問題を把握し、観察や報告、環境調整を行い、「生を支える」看護の提供ができることを目標としています。急変する6～8時間前には何かしらの兆候が見られる事が多くあります。その兆候を見逃さず早期発見・対応が出来る様に支援していきたいと考えています。

心肺蘇生法をはじめとする急変対応や急変を見抜くための観察・対応などの研修や相談等がありましたら声をおかけください。少しでも皆様のお役にたてるようにいろいろな方法で、楽しく研修を行いたいと思っています。よろしくお願いいたします。



社会医療法人 仁厚会 米子東病院

名誉院長・院長 石飛和幸、副院長 石田 玄、武田二郎、山根貞之
医師 富永奈保美、中下英之助、仲山美名子

診療科目：整形外科、リハビリテーション科、内科、神経内科、脳神経外科

住 所：米子市淀江町佐陀 2169

Tel 0859-56-5232 Fax 0859-56-5233

Homepage : <https://www.med-wel.jp/yonagoi>

米子東病院は、鳥取県西部の米子市の東方で大山町に隣接して、日本海の海岸沿いにあります。平成 19 年開院の歴史の浅い病院ですが、リハビリテーション専門病院として、地域に根ざした、信頼される医療、福祉サービスの提供に努力しており、回復期リハビリテーション病棟 45 床、療養病棟 30 床、地域包括ケア病床 20 床で運営しています。

超高齢社会となった今、急性期から回復期・維持期そして慢性期まで、医療が切れ目なく継続する地域の連携が必要とされています。当院は鳥取県西部地域における回復期から維持期のリハビリテーションを主に提供する医療機関として、初代名誉院長の新宮彦助先生を初め、開院当初から山陰労災病院とは密接な関係にあり、多数の患者さんをご紹介いただいております。

現在、リハビリテーション科、整形外科、内科、神経内科、脳神経外科、泌尿器系疾患に精通した医師が在籍しており、優秀なリハビリテーションスタッフ（PT,OT,ST）と経験豊富な看護師、介護福祉士などによる医療を展開し、それぞれの専門分野を生かして連携を密にしたチーム医療を提供しています。

当院は、急性期病院の後方支援を担い、在宅復帰支援を基本方針としており、訪問リハビリテーション、訪問看護ステーション、通所リハビリテーションの各事業所があり、隣接して、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、サービス付き高齢者向け住宅などがあります。

山陰労災病院をはじめ近隣の医療機関とも連携しながら在宅医療、介護サービスの提供に努力してまいりますので、今後ともご指導とご支援をよろしくお願い致します。



後方から望む米子東病院と大山

～一人でも多くの命を救う救命の連鎖を広げるために～

ICLS コースコーディネーター 松原 勇生



総務省消防庁の報告によれば平成 28 年中の救急車による救急出動件数は、過去最高の 620 万 9,964 件に達し、増加傾向を続けています。この中で心停止症例数は 12 万 3,554 件であり、一日あたり約 338 件の心停止患者が搬送されています。鳥取県西部では山陰労災病院が鳥取大学医学部附属病院と同等の救急患者の受け入れを行っています。

芸人の松村邦洋さんが東京マラソン中約 15 キロ地点で倒れ一時心停止状態になったのをご存じでしょうか？この時は初期対応が適切だったため命が助かり、後遺症なく社会復帰を遂げています。このように突然の心停止に対する最初の 10 分間での適切な対応がその人の生死・人生に大きく関わります。

当院では鳥取県西部地区の救急の要としての責務から、15 年前より年に 2 回日本救急医学会認定 ICLS コースという医療従事者のための蘇生トレーニングコースを開催しています。「ICLS」とは「Immediate Cardiac Life Support」の頭文字を取った略語です。突然の心停止に出会ったときにどのように対処すべきか、というコースの学習目標を端的に示しています。

心停止はいつでもどこにでも起こりうるもので「Immediate(すぐに、間髪をおかない)」な処置が必要です。また一人で行うものではなく、チーム医療が欠かせません。そのため医師だけではなくあらゆる医療従事者が蘇生処置を習得している必要があり、当院の ICLS コースでは、あらゆる医療者が身につけておくべき、蘇生の基本的事項を習得できるよう指導しています。



6 月 22 日(土)当院において第 29 回 ICLS コースが開催され、医師、看護師、救急救命士、放射線技師、臨床工学技士といった様々な職種が参加しました。

当院の ICLS コースは当院職員だけではなく他院や鳥取県西部消防局、岡山県、島根県といった近隣県から多数の参加者があります。こうした横の繋がりが強固なものも当院の強みです。今後も ICLS コースを通じて近隣病院や近隣施設との繋がりを大切にし、当院だけではなく山陰全体の救命率が上がるよう精一杯努めていく所存です。

最後になりましたが、当院 ICLS コースは医療従事者であればどなたでも参加出来ます。興味がある方は是非ご連絡下さい。皆様の参加を関係者一同、お待ちしております。



イベントのご案内

第9回 労災病院 夕涼み会

日 時 令和元年8月3日(土) 19時から20時
場 所 山陰労災病院 正面駐車場(第一駐車場)
※第一駐車場は8月2日(金)17時から
3日(土)21時の間使用いただけません。

内 容

- ★万灯妙技：労災病院万灯隊、がいな万灯伝承部
- ★米子がいな太鼓(子供連)：米子がいな太鼓保存会
- ★出店(カキ氷、綿菓子、ポップコーン、ヨーヨー釣り)：無料

毎年恒例となりました「夕涼み会」も、今年で9回目を迎えることとなりました。入院患者さん・ご家族、また、地域の皆様に少しでも楽しいひと時を過ごしていただきたいと思います。皆様のご来場を心からお待ちしております。



山陰労災病院市民公開講座「循環器疾患の治療とリハビリ」

日 時 令和元年9月14日(土) 13時から14時30分
(受付開始 12時30分)
場 所 米子市文化ホール イベントホール
申 込 予約不要(入場無料)

プログラム

開会：あいさつ 山陰労災病院院長 豊島 良太

講演1 「急性心筋梗塞と急増している高齢心不全について」

第三循環器科部長 水田 栄之助

講演2 「心臓リハビリテーションとチーム医療」

中央リハビリテーション部主任理学療法士 足立 博史

講演3 「カテーテルを使用した大動脈瘤治療」

第二心臓血管外科部長 藤原 義和

講演4 「不整脈治療と脳梗塞の予防」

第二循環器科部長 足立 正光

閉会：あいさつ 副院長 野坂 仁愛

※通院中の患者さん等に御紹介いただければ幸いです。