

有料講座 1 基礎 I

講演日時：10 月 12 日 9:00~9:45

睡眠時無呼吸症候群-温故知新-第 2 回：治療編

「睡眠関連呼吸障害の治療法の変遷」

佐藤 誠

慶友会守谷慶友病院 もりやいびき・無呼吸センター 筑波大学名誉教授

1975 年、C. Guilleminault は、睡眠時無呼吸症候群 (Sleep Apnea Syndrome: SAS) という病態を定義した。その後睡眠時無呼吸低呼吸症候群 (Sleep Apnea Hypopnea Syndrome: SAHS) や、吸気時に流量制限 (Flow limitation) が生じて、胸腔内圧の陰圧度が上昇することによって覚醒してしまう Upper Airway Resistance Syndrome (UARS) など、新たな病態報告の変遷を経て、現在では睡眠関連呼吸障害 (Sleep-Related Breathing Disorders: SRBD) として 19 の病態に分類されている。SRBD という病態診断の歴史は、C. Guilleminault によって形成されたと言っても過言でないことを、昨年 (第一回) 講演した。

SRBD 治療の歴史も、病態解明の歴史と共に変化してきたが、その基本的な目的は、睡眠という生理現象に伴って出現する上気道の狭窄・閉塞を防ぐことである。大多数の SRBD 患者は根治療法を希望するが、現在主流である経鼻的持続陽圧呼吸療法 (Continuous Positive Airway Pressure: CPAP) とマウスピース療法 (Oral Appliance Therapy: OA) を含めた多くの治療法は、対症療法である。

本年度の講座では、1981 年に C. Sullivan が報告した CPAP 療法も病態解明の歴史と共に変化してきたことや、これまでに報告されてきた様々な治療法の変遷についても講演する。

有料講座 2 基礎 II

講演日時：10 月 12 日 10:00~10:45

睡眠歯科をはじめましょう！

**一はじめて睡眠歯科医療を始める際に、
これだけは知っておきたい基礎知識—**

外木 守雄

亀田総合病院 顎変形症治療センター睡眠外科
日本大学歯学部附属歯科病院・神奈川歯科大学・鶴見大学歯学部

睡眠歯科医療は、睡眠障害という全身病を、歯科的手法を持って治す歯科医学の一領域である。しかし、この睡眠障害には様々な病態があり、局所的な治療法が主体となる睡眠歯科的な治療法では対応出来ないものがある。また、検査、診査診断には歯科単独では対応しきれない領域もあり、医科との連携は必須となる。特に保険診療では、閉塞性睡眠時無呼吸 Obstructive sleep apnea: OSA の診断を得て、口腔内装置 Oral appliance: OA の適応があると紹介を受けたものに適用される。

OSA は睡眠関連呼吸障害の中でも、局所的な病因により発症している事が多く、歯科的治疗法の応用が期待されている。現状では、この OSA に対する治療法の第 1 選択は、経鼻的持続陽圧呼吸療法 Continuous Positive Airway Pressure: CPAP であり、我が国では無呼吸低呼吸指数 Apnea hypopnea index: AHI 20 以上が保険適応となる。それより軽症な場合は、口腔内装置 Oral appliance: OA の適応となり、その潜在患者数は多数あり、その成長が期待されている。また、通常の歯科治療により、口腔環境を狭窄するような影響を及ぼすと容易に OSA を発症する事も知られ、口腔と呼吸障害の知識を理解しておくことは日常の歯科診療においても重要となってきた。

このように我々歯科医師が、睡眠歯科医療を行おうとしてもわからないことが多く、睡眠医療を理解しづらいこと、以下の専門家とは連携しづらいことなど、単純に対応出来ないことが多くある。

本セミナーでは、睡眠歯科医療のあり方、医科との連携、保険請求状のルールなどわかりやすく解説する。多くの方々に睡眠歯科医療に参加してほしいと切望する。

有料講座 3 臨床 I

講演日時：10 月 12 日 11：00～11：45

睡眠歯科における内視鏡検査の活用法

奥野 健太郎

大阪歯科大学附属病院 睡眠歯科センター，大阪歯科大学 高齢者歯科学講座

「睡眠時無呼吸の現場は上気道にあり！」閉塞性睡眠時無呼吸(OSA)は、睡眠中に上気道が虚脱・狭小化することで、上気道の完全または部分的な閉塞を繰り返します。この上気道を直接的に観察できるのが内視鏡検査です。私たちの施設では、OSA 患者の全症例、内視鏡検査による上気道評価を行なっております。内視鏡検査の目的は 4 つあります。

1. 上気道閉塞部位の診断

内視鏡検査下にて、患者に睡眠中の気道を想定したイビキや開口位をとってもらい、上気道が狭小化する部位を確認します。

2. 口腔内装置の治療反応性の診断

口腔内装置を想定し、下顎を前方に移動してもらい上気道の開大程度を評価します。

3. 口腔内装置の下顎位の設定

ジョージゲージにて下顎位置を変化させながら、上気道が開大する下顎位置を記録します。

4. 患者への病態説明

録画した一連の検査動画を患者へ説明します。

この中でも、特に 4. 患者への病態説明は、実臨床で非常に役に立っている実感があります。多くの OSA 患者は自分自身では、無呼吸に無自覚であり、「イビキがうるさい」と家族が言うから来ました」という方が多く、どこか自分の病気に無関心です。内視鏡検査による病態説明にて、実際に、自分の気道が狭くなっている様子を見ることができ、AHI=17.8/h というピンとこない数値から、やはり自分は無呼吸なんだ！と病気を実感できるのだと思います。患者の OSA に対する意識を「他人ごと」から「自分ごと」に変える説得力！これこそが内視鏡検査の最大の利点だと思います。

本講演では、私たちが日常行なっている内視鏡検査について詳しく解説したいと思います。実際の診療での内視鏡動画の紹介はもちろん、その場での内視鏡ライブデモンストレーションも行う予定です。是非とも、会場にお越しいただければ幸いです。

有料講座 4 臨床 II

講演日時：10 月 12 日 13：00～13：45

顎関節症の基礎から学ぶ閉塞性睡眠時無呼吸に対する

口腔内装置治療のリスクマネジメント

石山 裕之

東京科学大学 大学院医歯学総合研究科 咬合機能健康科学分野

閉塞性睡眠時無呼吸 (Obstructive Sleep Apnea: OSA) に対する口腔内装置 (Oral Appliance: OA) 療法は、軽度から中等度 OSA に対する保存的治療法として広く普及している。一方で、OA 療法は顎関節症 (Temporomandibular Disorders: TMD) や咬合変化といった副作用が報告されており、これらのリスクを適切に評価・管理することは、治療アドヒアランスを維持する上で不可欠である。とくに TMD の既往や顎機能に問題を抱える患者では、OA が TMD の誘発・悪化因子となる可能性があるため、治療導入前からのリスク評価と対応が求められる。こうした副作用リスクを予測し、適切に対応するためには、TMD に関する理解が欠かせない。本講座では、まず TMD の病態分類、診断基準 (DC/TMD) について整理する。さらに TMD に関した問診や診査 (開口量・関節雑音・顎関節や咬筋の圧痛)、画像検査などを用いた術前スクリーニングを解説し、TMD リスクの見極めに必要な評価項目を解説する。また OA 療法と TMD との関連性については、これまでに多くの報告があり、OA 装着により一時的な顎関節症の痛みを訴える例がある一方で、症状が軽減する例も存在する。近年の系統的レビューや前向き研究では、OA 療法中に出現する TMD 症状の多くは軽度かつ一過性であることが示されており、適切な評価と対応により治療継続が可能であるとのエビデンスが蓄積されつつある。一方で、OA 療法中に顎関節症の症状で継続使用が困難な症例に対しては、下顎位の再評価や OA 使用の中断を含めた柔軟な対応が求められる。これらの報告に、OA 療法中に TMD 症状が出現した際の対応として、どのようにしたら良いかについても本講座では解説する。TMD に関する正しい知識と臨床評価力を備えることは、OA 療法の副作用予防と早期介入に直結し、患者の QOL 維持や満足度向上にも寄与する。本講座が、日々の睡眠歯科医療における OA 療法の質向上と、安全な診療の一助となれば幸いです。

有料講座 5 臨床 III

講演日時：10 月 12 日 14：00～14：45

パワポ外科医が教えるスライドデザインのコツ

久松 英治

あいち小児保健医療総合センター泌尿器科

「上手い研究発表」とは、「旨い寿司」のようなものです。「新鮮なネタ」（興味を引くテーマ）と「適度な量と良質なシャリ」（必要十分なデータ）が揃っても、「絶妙な握り」がなければ、「旨い寿司」にはなりません。「絶妙な握り」には、プレゼンテーションにおけるスライドデザインが含まれます。

頑張って準備した学会発表なのに、スライドデザインの問題で聴衆に「イタイコト」が届かなかったら、もったいないです。今回は、明日からでもすぐに実践できる「スライドデザインのコツ」をお教えします。これを真似するだけで、皆さんも「旨い寿司」を握れるようになるはず！

スライドデザインやプレゼンテーションに興味がある若手や指導者の皆様、お待ちしております！

有料講座 6 研究 I

講演日時：10 月 12 日 15：00～15：45

誰でも必ず書けるようになる英語論文の書き方

岩崎 智憲

徳島大学大学院医歯薬学研究部小児歯科学分野

今回は英語が苦手な私でもできている、簡単な英語論文の書き方を聴講される皆さんに情報提供したい。

まず研究をするとは極論をいえば英語論文を書くことと私は考える。どんなに優れた研究をしても広く世の中に発信できなければ、その研究は日の目を見ることはない。

最近は演者のように大学の臨床医でも英語論文は必須で、論文を書かない教官は大学に在籍することは難しくなっている。さらに大学病院の機能評価に論文数が影響するようになっており、半分義務化されてきたように感じる。

一方、英語論文は学会での発表と異なり、時と場所を超えて半永久的に広く発信できるもので、掲載が決まった際の喜びは例えようのない大きな喜びとなる。

このように英語論文の価値はだれしも認めるものの、いざ執筆するには大変なハードルがあり、大学人や開業されている先生の間を見渡しても、英語論文を数多く書いている人と実質ほとんど書いていない人との二つに分かれていると感じていて、特に素晴らしい研究データがあるにもかかわらず、英語論文を書かれていない先生が今回の講座で私のように英語が苦手な方でも必ず英語論文が書けるようになることは睡眠歯科医学の大きな展開に繋がると確認する。

具体的には本講座で PubMed を使った論文の検索方法、Scopus を使った関連分野での評価の高い論文の検索と各論文の評価方法、引用文献を手軽に使いこなすための End Note の使い方、そして DeepL を使った英文の書き方等について情報共有を図り、受講した皆様がこれから睡眠歯科医学の発展のために英語論文を多く発信されることようになることを期待したい。

有料講座 7 研究 II

講演日時：10 月 12 日 16:00~16:45

歯科医師の専門領域である舌を睡眠学的に再考してみよう

西久保 周一

神奈川歯科大学口腔外科学講座高度先進口腔外科学分野

神奈川歯科大学附属横浜クリニック 歯科口腔外科/横浜顎変形症センター

舌は口腔の真ん中に位置し、咀嚼、嚥下、構音、味覚など重要な機能を持つ生命維持になくてはならない臓器の一つです。舌の外部から起こり、舌の中に入り込み、舌の位置を動かす作用をする外舌筋は舌骨および側頭骨と舌を結び、そのオトガイ舌筋、舌骨舌筋、茎突舌筋により舌の前後左右上下の舌の動きを可能とします。舌の一つの部分から他の部分へ色々な方向、色々な面に走り、骨には直接付着しない内舌筋には、上縦舌筋、下縦舌筋、横舌筋、垂直舌筋があります。これだけ多くの筋肉組織を持つ臓器は他にはなく、舌がいかに複雑な機能を持っているかがわかります。また、歯列形成や顎発育にも関係します。口呼吸患者では、舌圧の低下、下顎骨の劣成長がおこります。一方、アデノイド患者では、睡眠時の呼吸のしづらさより下顎を前方に押し出し呼吸することで下顎前突症になりやすいとされています。その場合、舌圧は高くなる傾向を示します。舌は、その周辺組織、呼吸機能により大きく影響します。舌を含めた筋肉は、一般的に老化に伴い筋力の低下、運動機能の低下をもたらします。いわゆる、オーラルフレイルです。その結果、筋肉の代償性変化が起き、これが OSA の原因の一つでもあるわけです。中等度以下の OSA の治療では、CPAP が中心に行われていますが、このような疾患背景を加味すると我々は、舌に対する何らかの治療も必要なのではないかと考えます。それが、筋機能訓練となるわけです。今回の講座では、明日の診療に役立つ舌へのアプローチについて、その考え方の基礎をお話しできればと考えております。



*****受講注意事項*****

- ・ 入室時は講演会場入口にて、参加証の QR コードで受付をしてください。退室時の受付は不要です。
- ・ 講演ごとに受付が必要です。続けて有料講座を受講される場合でも必ず一度退室し、新しい講演の受付をお願い致します。
- ・ 各回入替制です。講演終了後は速やかにご退室ください。
- ・ 事前参加登録されていない場合、講演会場入口で氏名、(会員番号)、緊急連絡先を記載の上、現金にて参加費を精算ください（各回 3,000 円）。釣銭のないよう、ご協力をお願い致します。