

第4回 睡眠時無呼吸症における医科歯科連携

(公社)地域医療振興協会石岡第一病院 口腔外科部長
筑波大学附属病院臨床教授

萩原 敏之

閉塞性睡眠時無呼吸症（OSA）は、睡眠の質の低下から日中傾眠のため交通事故や労働災害を引き起こすだけでなく、放置すると重篤な循環器疾患や脳血管障害など生命にかかわる疾患の原因になると言われ、最近では一般にも認知されている疾患です。医科では持続陽圧呼吸（CPAP）による治療が主に行われていますが、下顎を前方に出す口腔内装置（OA）も有効な治療法の一つとして普及しています。口腔内装置は、歯科において作製されるため医科歯科連携が重要なポイントとなっています。

診療報酬上では、歯科でOAを作製する際には医科からの診療情報提供書が必要で、無呼吸低呼吸指数（AHI）などの検査所見を合わせて提供することになっています。歯科では、その情報提供書を受けてはじめてOAが作れるシステムになっており、単独では作れません。CPAPの適応症例はAHIが20以上と決められてい

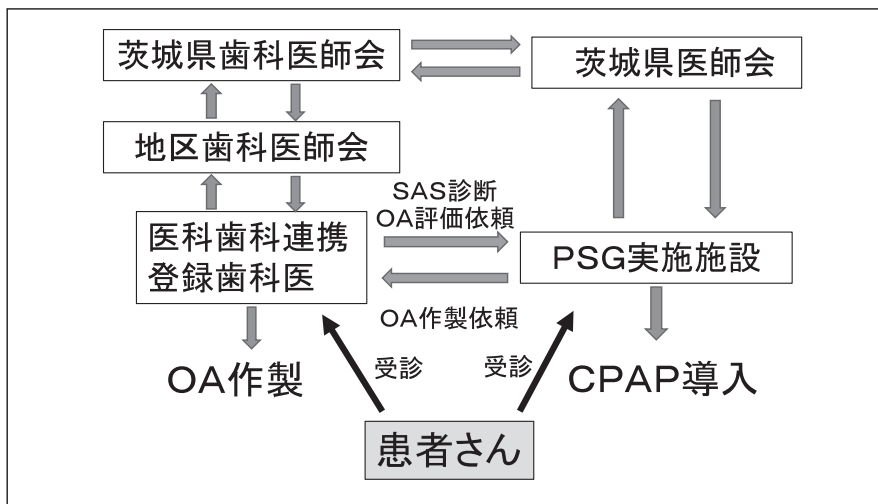
ますが、OAにはそのような制限はなく軽症から重症症例まですべてのOSA症例に使えます。CPAP適応外の軽症患者ばかりでなく、CPAPとの併用も可能ですので、重症例の補助療法としてOA装着を励行している医療機関も見受けられます。また、OAは患者のアドヒアランスがよく、旅行等に持ち歩けるなどの利便性ももちあわせています。今日では、SNSなどの情報から直接歯科へOA作製を希望する患者も増え、歯科から医科へ睡眠ポリグラフ（PSG）検査などを依頼するケースも増えています。

茨城県では、茨城県歯科医師会閉塞性睡眠時無呼吸医科歯科連携ネットワーク構築を推進しており、著者も実行メンバーのひとりとして活動しています（図1）。具体的には、医科側が情報提供しやすいうように、主に睡眠時無呼吸講習会に参加した歯科医師を対象にOSA連携登録歯科医として登録してもらい、その名簿を公表

しています。保険医協会でも、登録医のための講習会を今年予定していましたが、コロナ禍のために延期となってしまいました。もう少し、お待ちいただければ幸いです。また、私の所属する茨城県病院歯科医会でもネットワークモデルを作成しましたので、参考にいただければ幸いです（図2）。

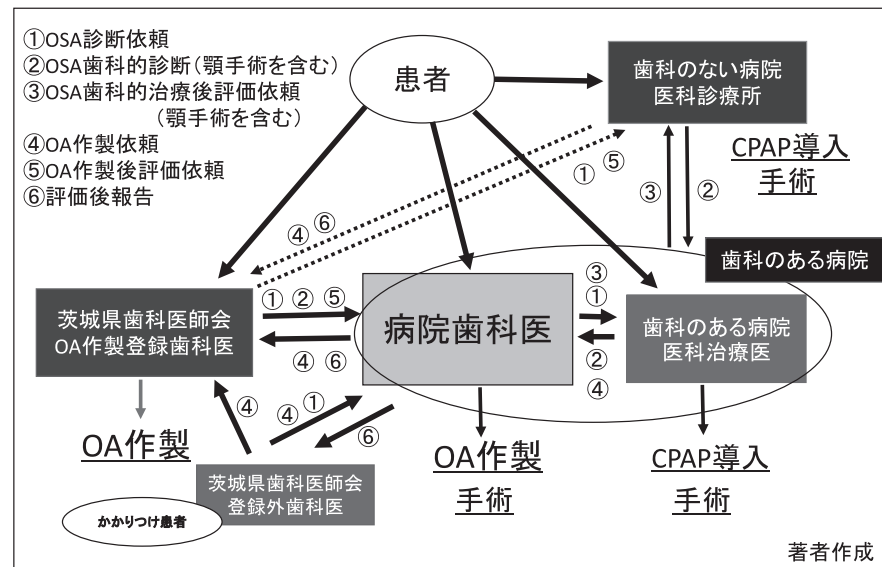
現在口腔外科では、CPAPやOA治療が継続できない患者さんに対して手術を行うことがあります。ひとつはオトガイ舌筋前方牽引術（GA）であり、もうひとつが上下顎骨前方移動術（MMA）です。装置を使わずに一生を過ごせるという利点はありますが、手術負担があり、また軽度の後戻りがあることから、適応アルゴリズムに沿って症例を選択する必要があります。手術を希望する患者さんが医科側を受診した際は、手術を施行している病院歯科口腔外科と連携していただければ幸いです。

図1 茨城県睡眠時無呼吸症医科歯科連携ネットワーク



茨城県歯科医師会作成報告

図2 茨城県歯科医師会および茨城県病院歯科医会と閉塞性睡眠時無呼吸症治療病院に関する連携モデル



著者作成