

身体の病気と歯科治療

認知症と歯科治療 その⑨

歯科医師 東海林 克



65歳以上の高齢者では、65歳未満の方と比較して、睡眠時無呼吸症候群の有病率が20パーセント以上との報告があります。今回は、認知症のBPSDにおける行動症状の一つ、睡眠障害の中で不規則な睡眠・覚醒パターンと睡眠時無呼吸症候群の治療法と、口腔との関連についてお話しします。

◇睡眠障害の治療

② 不規則な睡眠・覚醒パターン

下図にアメリカ睡眠障害学会による睡眠障害の国際分類を示します。この障害は、概日リズム睡眠障害の一種としてとらえられています。認知症の方では、生物時計の器質障害のためにしばしば不規則な睡眠・覚醒パターンが認められます。1日を通じた総睡眠時間は7〜8時間と正常なのに、生物時計の器質障害などのために夜間の睡眠が分断されます。そのため昼寝が増加して1日を通じて睡眠時間が3つ以上にばらつくなどの睡眠・覚醒のリズムが崩れます。この障害では、睡眠薬や鎮静系薬物が効きません。生物時計の機能を

する方法が、治療に用いられます。

a. 介護者・看護者・家族により毎日定時に行う声掛け、食事、清拭、着替え、入浴、作業療法や、リクリエーション、音楽やマッサージなど感覚器官への物理的的刺激を加える。

b. 車椅子を用いて散歩を兼ねた日光浴をしたり、窓際にベッドを置き外光の刺激を利用する。また、光照射機を用いた「高照度光療法」など

歯科との関連

この障害がある方では、治療として生物時計の機能を補強する方法が用いられます。生活リズムを一定に保つ過程で、食事、清拭の促しの際に、自力清掃を促し

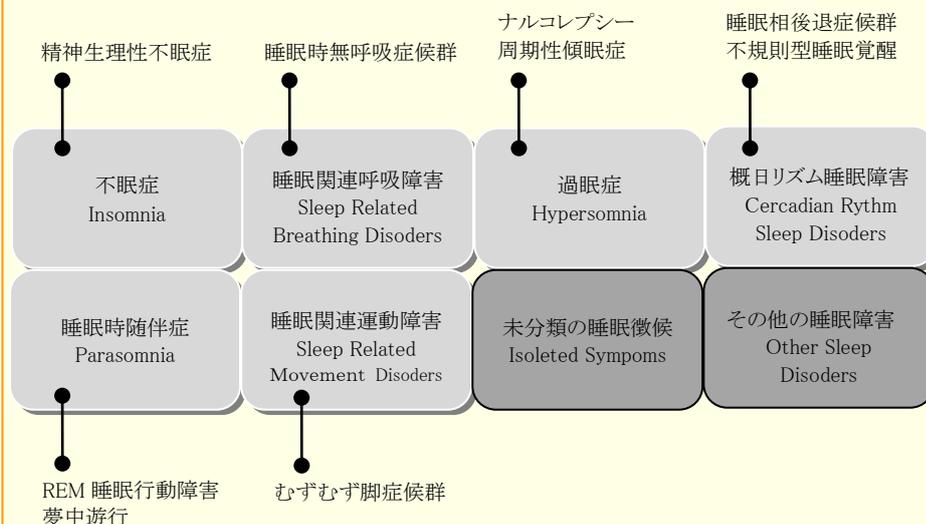
たり、自力清掃が不十分だったりできない場合には、清掃介助を行うことで、口腔内を清潔に保つことができます。

③ 睡眠時無呼吸症候群

睡眠時無呼吸症候群は、「閉塞型」と「中枢型」、そしてその両方を含む「混合型」があります。

一般成人における睡眠時無呼吸症候群では閉塞型が多いのに対して、高齢者においては中枢型の占める割合が多くなります。治療法に際しては、内科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、神経精神科など、この疾患に関連する診療科による総合的な評価が必要です。治療法には以下のようなものがあります。

アメリカ睡眠障害学会による睡眠障害国際分類



The International of Sleep Disorders-2nd edition -, ICSD-2, 2005

睡眠時無呼吸症候群の各種治療法

【生活指導】

・減量

日本人では、睡眠時無呼吸症候群の方の7割がBMI25以上という統計結果があります。過度の肥満は気道の狭窄を招き、「閉塞型」の睡眠時無呼吸症候群の要因となります。半年以上の期間を設けて、減量を行うことが良いとされています。肥満ぎみの方は、減量だけでなく有酸素運動が勧められます。



・飲酒

アルコールを嗜む方は就寝前の飲酒は、気道周囲の筋肉の弛緩がおこるので、控えるようにしましょう。呼吸器に直接作用する喫煙は、禁煙指導が必要です。



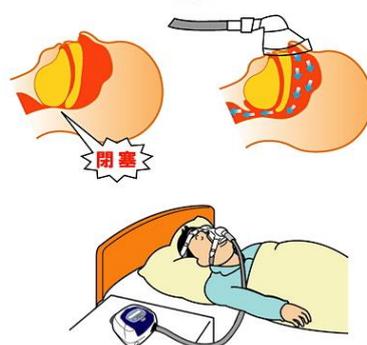
また、睡眠薬などを服用している方は、薬によって無呼吸を悪化させるものがあるので、主治医にご相談ください。

睡眠姿勢の指導では、仰向けで寝ると舌が奥に落ちていくことで気道の閉塞を招きやすいので、横向きに寝ることが推奨されています。

【経鼻的持続陽圧呼吸療法】

Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) 睡眠時無呼吸 → CPAP療法

鼻に装着したマスクから空気を送りこむことによって、上気道の閉塞を取り除く方法です。装置はマスク、送気回路のチューブ(ホース)、本体、電源ユニットから構成されています。本治療はあくまで対症療法として扱われるので、肥満を含めた他の原因が判明した場合には原因に対するアプローチが必要となります。



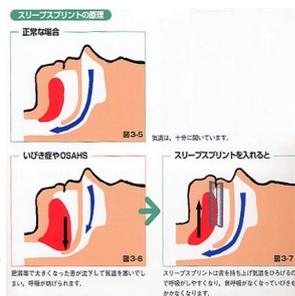
【口腔内装置】

スリープ・スプリント

夜間に口腔内に装着する装置です。経鼻的持続陽圧呼吸療法のように高価な装置を用いることがなく、他の装置に比べて安価ですが



1. 重度の睡眠時無呼吸症候群
 2. 自分の歯が20本未満の方
 3. 歯周病のひどい方
 4. 顎が前方に8mm以上移動できない方
 5. 顎関節に異常がある方
 6. 鼻呼吸が十分にできない方
 7. 寝つきが悪く神経質な方
 8. 扁桃の肥大が著しい人や口蓋垂の大きい方
 9. 18歳未満の方
- 等では適応外となります。



【手術治療】

口蓋垂軟口蓋咽頭形成術

uvulo-palato-pharyngo plasty: UPPP

レーザー口蓋弓口蓋形成術

laser-assisted uvulo-palato plasty: LAUP

といった手術がありますが、後遺症があるだけでなく、一時的に症状が軽快しても再発する確率が低くありません。



イ. 生活指導
 ロ. 経鼻的持続陽圧呼吸療法
 ハ. 口腔内装置
 ニ. 手術治療
 高齢者に多いとされる中枢性睡眠時無呼吸症候群に対しては、ホ. 原因疾患の治療
 ヘ. 在宅酸素療法
 ト. 非侵襲的陽圧人工呼吸器が挙げられています。高齢認知症の方の場合、肥満傾向が見られなかったり、異常ないびきが顕著で無い睡眠時無呼吸症候群があったり、日中の眠気の訴えがはつきりしない

ものがあることから、減量療法が効果を生みずらい傾向にあると言われます。経鼻的持続陽圧呼吸療法に関しては、脳血管障害やリウマチなどによってADLが制限され、鼻マスクの装着が困難な例が少なからずあり、認知機能や身体能力の低下から、装置を適正に使用することが困難なことが多いとされています。全身的な予備能力の低下が見られる場合が多いことから、手術療法に踏み切ることも困難が伴います。鼻通気への妨げとなる原因疾患がある場合には、その疾患の治療が中心となり

ます。
歯科との関連
 歯科的対応として口腔内装置である「スリープ・スプリント」がありますが、高齢認知症の方の場合、残存歯が少ないことがほとんどで、歯周病が進行していることが多く、下顎を十分に前方に牽引することが困難です。また、装用に対する違和感を訴えることが多く、十分な効果を得ることは期待できないのが現状です(左図参照)。

《引用文献》
 (1) 岡 靖哲 神経疾患における睡眠障害 認知症における睡眠障害. 臨床神経学. 99:4-996. Vol.54.No.12.2014
 (2) 小曾根基裕 黒田綾子 伊藤 洋 高齢者の不眠. 日本老年医学会雑誌. 267-275. Vol.49.No.3.2012
 (3) 三島 和夫 認知症の睡眠問題. 老年期認知症研究会誌. Vol.17.2010
 (4) 水嶋潔 高齢者睡眠時無呼吸症候群患者の特徴とCPAP治療の問題点.
 (5) ICSD-2. The International Classification of Sleep Disorders. 2nd ed. Diagnostic and coding Manual. Westchester, Illinois: American Academy of Sleep Medicine. 2005.
 (6) SASネット ホームページ
 (7) 社会医療法人 順江会 江東病院 ホームページ
 (8) 医療法人社団 誠高会 おおたかの森クリニック ホームページ
 (7) 富永歯科医院 ホームページ
 (7) 医療法人 上島医院 ホームページ