

医療法人田中会 武蔵ヶ丘病院 広報誌「むさし」

MUSASHI

5年ぶりの開催!

むさし健康祭

2024.11
vol.14



むさし健康祭

MUSASHI

vol.14 2024.11

本誌は無料です。ご自由にお持ち帰りください。

制作/武蔵ヶ丘病院 広報

特集

SASを知ろう

放置してはいけない、睡眠時無呼吸症候群

TAKE FREE

医療法人 田中会
武蔵ヶ丘病院

〒861-8003 熊本市北区楠7丁目15-1
 Tel.096-339-1161(代表) Fax.096-339-4717(代表)

武蔵ヶ丘病院 検索



外来予約専用ダイヤル ☎ 096-339-1155

- ご予約は受診希望日の前日までに、ご連絡をお願いいたします。
- ご予約は定期受診の方が対象です。初診の方のご予約はお受けいたしかねます。(予約制の診療科は除く)



ご来場いただいた皆さま、ありがとうございました！

10月27日(日)、コロナ禍を経て5年ぶりに「むさし健康祭」を開催しました。当日は晴天にも恵まれ、前回は大きく上回る1500名以上の方々がご来場いただきました。今回の開催では、毎年好評の健康コーナーに加え、子どもお仕事体験コーナー、囃家古今亭園菊さんによる落語公演、屋外ではくまモンドームや移動水族館、消防車・救急車の展示など、小さなお子さまからご年配の方までお楽しみいただける内容をお届けすることができました。また、職員と患者さん、ご家族との交流もあり、病院全体が明るい雰囲気にも包まれていました。

ご来場いただいた皆さま、ご協力いただいた皆さま、誠にありがとうございました。次回も皆さま楽しんでいただける催しを職員全員で心を込めて準備してまいりますので、来年の開催を楽しみにお待ちしております。



つなげよう 地域と医療 / 2024 10.27

むさし健康祭

病院と地域がつながる、年に一度の大イベント「むさし健康祭」。
5年ぶりの開催に、過去最多1500名が来場！



What is sleep apnea syndrome?

サス SAS(睡眠時無呼吸症候群)の原因とメカニズム

睡眠中に呼吸が止まる、または浅く・弱くなることで日常生活に障害を引き起こす疾患。

SAS(睡眠時無呼吸症候群)とは、睡眠中に呼吸が止まる、または浅く・弱くなることで良質な睡眠をとることが出来ず、健康や日常生活に障害を引き起こす疾患です。10秒以上無呼吸や低呼吸が続く状態が1時間に5回以上認められ、日中の眠気や中途覚醒、倦怠感などの症状がある場合に、SASと診断されます。主に、夜間の頻回に繰り返される無呼吸で、血中酸素濃度が低下したり、中途覚醒が発生し、身体に悪影響を及ぼすとともに睡眠を妨げ日中の眠気を引き起こしたりします。

最も多いのが「OSAS」タイプ。睡眠中に気道が閉塞することで一時的に無呼吸になる状態。

SASの病態には2種類あります。最も多く一般的なタイプが『OSAS(閉塞性睡眠時無呼吸症候群)』です。OSASは、喉の筋肉がリラックスしすぎて気道(肺までの空気の通り道)が睡眠中に一時的にふさがったり、狭くなることで無呼吸になってしまう状態のことを指します。このOSASの発症原因として最も多いのが「肥満」です。もう1つは、『CSAS(中枢性睡眠時無呼吸症候群)』と言い、脳が呼吸を制御する筋肉に適切な信号を送らないことで呼吸が止まる状態を指します。

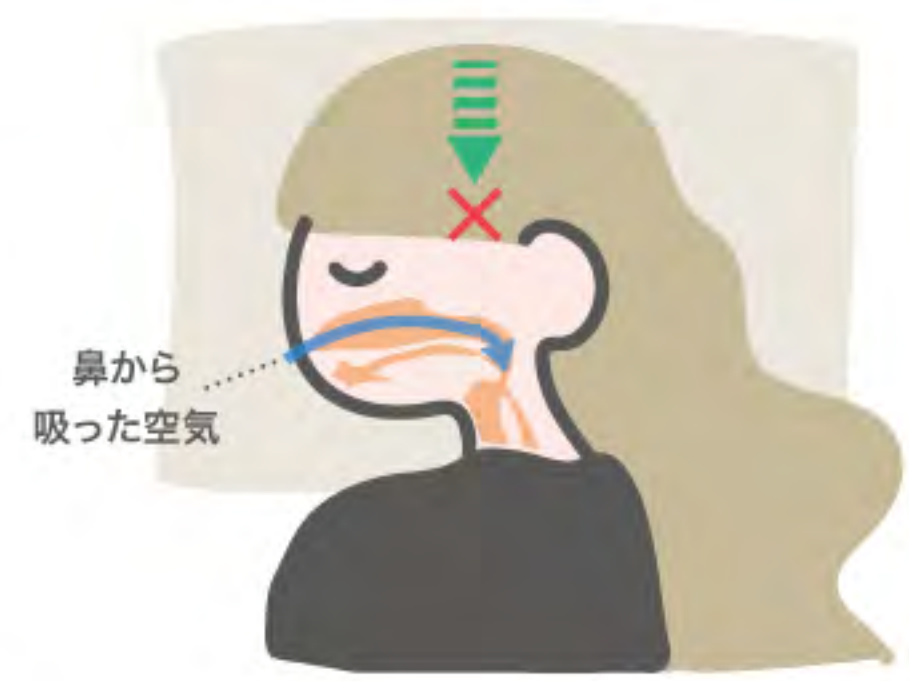
OSAS

一時的に気道がふさがりまたは狭くなっている状態のこと



CSAS

脳が呼吸を制御する筋肉に適切な信号を送らないことで呼吸が止まる状態のこと



サス SASを知ろう

放置してはいけない、睡眠時無呼吸症候群



最近、よく眠れていますか？「スポーツをする」「旅行へ行く」「ドライブに行く」などといった活動は、体と心が健康な状態であってこそ全力で楽しめるもの。そして、これらの活動を続けるには良質な「睡眠」が必要不可欠。しかし現代では、日本人成人の約4割が何らかの不眠症状を抱えていると言われており、なかでも日中に眠気を引き起こす代表的な睡眠障害が、睡眠時に呼吸が止まってしまう病気『睡眠時無呼吸症候群(SAS…スリープアプnea シンドローム)の略。以下SAS)』です。SASを放置してしまうと、自分だけでなく周りの方への影響も大きく、社会的な問題となり得るケースもあります。そこで今回は、SASについて特集をします。SASのことを知り、生活習慣の見直しにお役立てください。



SASが引き起こす合併症と事故

健常者と比べた
SAS患者の死亡リスク
死亡率 約2.6倍

睡眠中の酸欠状態が 心臓や血管の負担となり、 突然死を引き起こす可能性も。

SASを発症すると、睡眠中に酸欠状態となり、少ない酸素を全身にめぐらすために心臓や血管に負担がかかります。この状態を放置すると、冠動脈疾患や心筋梗塞、脳梗塞などの発症につながり、突然死のリスクが高まるだけでなく、様々な生活習慣病などの合併症の原因となったり、増悪因子となる可能性が高まります。重症のSAS患者の死亡率は、健常者の約2.6倍と言われており、これは無呼吸によって心血管系の合併症（心不全や急性心筋梗塞、脳梗塞など）を引き起こすことで、突然死のリスクが高まるからと言われてしています。その他、SAS患者は健常者と比較して様々な疾患の発症リスクが高まることが確認されています。

健常者と比べて
SAS患者が病気を発症するリスク

脳卒中 約 3.51 倍	高血圧 約 2.14 倍	
心不全 約 4.30 倍	2型糖尿病 約 2.29 倍	
うつ 約 4.99 倍	不整脈 約 3.26 倍	虚血性心疾患 約 2.54 倍

(Mokhkesi B, et. Al, Eur Respir J, 2016;47(4):1162-1169)

その他の合併症
慢性腎臓病、動脈硬化、心臓突然死、胃食道逆流症、非アルコール性脂肪肝疾患、認知症、うつ病、不妊症、流産、ED（勃起障害）、むずむず脚症候群など

SAS患者が交通事故を起こす確率
一般ドライバーの約**2.5**倍



SAS患者は交通事故を 引き起こしやすい!?

SAS患者が交通事故を起こす頻度は、SASではない人の約7倍、一般ドライバーの約2.5倍と言われてしています。また、この事故率はSASが重症になればなるほど高くなることが報告されています。SASを発症するということは、個人の健康問題だけでなく、交通事故をはじめとする社会的な事故のリスクが潜んでいるということを改めて考えていただきたいと思います。

主な症状

日中の眠気だけではない！
眠気を伴わない症状にも要注意。

SASといえば、「日中の眠気を伴うもの」だと思われていますが、必ずしもそうではありません。眠気を伴わない場合もあるので、その他の症状とも照らし合わせてチェックしましょう。症状の中には、更年期障害やうつ病の症状と似ているものもあり、それらの病気と誤って判断された結果、SASが見逃されてしまうこともあります。

寝ている間の症状

- いびきをかく
- 睡眠中に呼吸が止まる
- 睡眠中に息苦しさを感ずる
- 夜中に目が覚める
- 寝付きが悪い
- 何度もトイレに起きる
- 寝汗をかく
- 寝相が悪い

日中起きている間の症状

- 日中の強い眠気
- 集中力・記憶力の低下
- やる気が出ない
- イライラする
- 性的欲求の低下
- ED（勃起機能不全）

起きた時の症状

- 熟睡感がない
- 倦怠感
- 頭痛



SASが疑われる人の特徴

- 1 肥満
- 2 小さいあご、小顔
- 3 太い（短い）首
- 4 男性・閉経後の女性
- 5 加齢
- 6 家族歴（遺伝）
- 7 鼻づまりなどの鼻症状
- 8 アルコール・睡眠薬
- 9 たばこ
- 10 アデノイドや扁桃肥大
- 11 口呼吸
- 12 舌が後方に落ち込む

働き盛りの世代に増加中。
「肥満」ではない人も
注意が必要です。

SASは、働き盛りの世代に多いと言われてしています。その特徴のひとつとして「肥満」が挙げられますが、日本人の場合は、肥満ではない人もSASになる可能性があります。



SASが疑われる人の特徴

シーパップ CPAP療法

CPAP療法(持続陽圧呼吸療法)は、装置からホース・鼻マスクを介し、空気を気道に送り、常に圧力をかけて気道が塞がらないようにする治療方法です。



手術療法

気道閉塞の原因がアデノイド肥大や扁桃肥大などの場合には、手術による治療がおこなわれることがあります。

また、鼻閉などが起きる鼻疾患は、CPAPやマウスピースの治療を妨げるため、手術が必要となる場合があります。(耳鼻咽喉科受診が必要です)

SASは自力で改善するのが難しいのはもちろん、セルフケアをするにしても多大な時間が必要になると言われています。「もしかして自分(または家族)はSASかもしれない…」と思った方は、当院の睡眠外来までお気軽にご相談ください。

お問い合わせ・ご予約はコチラ

睡眠外来 ☎096-339-1155

午前 9:00 ~ 12:30 / 午後 13:30 ~ 17:30 (診療時間) 土曜午後・日祝休み

治療について

治療方法は、CPAP療法、マウスピース療法、外科的手術などがあります。また、合併症のリスクを軽減させるためにも、生活習慣を改善することも重要です。

マウスピース療法 (口腔内装具療法)

睡眠時にマウスピースを装着し、下あごを前方に固定して空気の通り道を開くようにする治療法です。(歯科受診が必要です)

生活習慣の改善、ダイエット

CPAP治療やマウスピースなどの治療と合わせて、SASの要因や合併症のリスクを軽減するために、生活習慣の改善も必要になります。特に肥満のOSASの患者さんは、減量による軽症化が期待でき、10%の体重の減少でAHIが26%減少したという報告もあります。

また、アルコール(飲酒)は、筋肉を緩める作用があるため、いびきや無呼吸を起こしやすくします。寝つきが良くなることもあります。また、夜中に目が覚めたり、浅い睡眠を増やす作用もあり睡眠の質を低下させる要因にもなるため、過度な飲酒は控えていただく場合もあります。



当院の睡眠外来では、まず問診・診察をおこない、いびきや無呼吸の指摘、自覚症状、既往歴などをお伺いします。また、病的な眠気かどうかを判断するために睡眠尺度評価(ESS)という質問表を用いて、睡眠の重症度を点数で評価していきます。*検査費用はお問い合わせください。

検査について

当院では2つの検査を実施しています!

★簡易無呼吸検査

睡眠時無呼吸の有無と重症度を判定する検査です。

指先・呼吸のセンサーをつけ、睡眠中の血液中の酸素、呼吸の状態を測定します。



この検査で分かること

- 10秒以上の無呼吸・低呼吸の1時間当たりの回数(AHI)
- 酸素の低下状態

★ポリソムノグラフィ検査(PSG検査)

PSG検査はSAS検査で最も精密な検査方法です。脳波・筋電図・心電図・呼吸・血液中の酸素など、さまざまな生体信号を測定します。*一泊入院



この検査で分かること

- 10秒以上の無呼吸・低呼吸の1時間当たりの回数(AHI)
- SASの種類(閉塞性・中枢性)
- 酸素の低下状態
- 睡眠の質(睡眠の深さ・分断の有無)
- 不整脈の有無、その他の睡眠障害の有無 など

多くのセンサを装着して測定します

04

MCRC、遠隔リハビリの研究がリハビリ医学雑誌に掲載!

遠く離れた場所と場所をオンラインで繋ぐことで遠隔での医療を実現する遠隔医療。MCRCでは、この遠隔医療の考え方を参考に、独自の遠隔リハビリのシステムを考案し、脳卒中患者に対する臨床的有用性を明らかにしました。どこにいても適切なリハビリを受けられるシステムとして、今後の実用化が期待されています。



公財社団法人
**日本リハビリテーション
医学会**
THE JAPANESE ASSOCIATION
OF REHABILITATION MEDICINE
Ren Fujii, Takaki Tateishi,
Shinichiro Tanaka. A Pilot
Trial of Telerehabilitation for
Chronic Stroke Survivors: A
Case-series Study of Three
Individuals. Progress in
Rehabilitation Medicine
2024, Vol.9: 20240033.

03

MCRC、他施設共同研究プロジェクトで学術大賞を受賞!

MCRCはこれまで、温浴施設「ぬかとゆげ（京都府京丹後市）」と共同し、サウナや酵素風呂などの温浴による健康効果の検証を進めてきました。今回、その共同研究の一部である、酵素風呂への入浴が及ぼすヒトへの生体反応を明らかにした研究の成果が、2024年度日本サウナ学会総会で学術大賞を受賞しました。



01

パリ2024パラリンピック車いすラグビー金メダリスト乗松聖矢選手・草場龍治選手、当院を表敬訪問!

10月、パリ2024パラリンピック車いすラグビーにおいて日本史上初となる金メダルを獲得した乗松聖矢選手と草場龍治選手が当院を表敬訪問され、大勢の職員でお出迎えをしました。

両選手はともに、当院が応援している福岡が拠点の車いすラグビーチーム「Fukuoka DANDELION（福岡ダンデライオン）」に所属されています。当日、両選手は病棟や通所リハビリテーションなどを訪問し、パリ五輪の金メダルを披露していただきました。患者さんはメダルに触れたり、首から掛けて写真を撮るなど交流を深めました。

当院は今後も、お2人のご活躍を応援しています!



(写真左) 乗松聖矢選手、(写真右) 草場龍治選手



06

「武蔵ヶ丘病院 外科連携の会」を開催しました

9月、熊本赤十字病院をはじめ地域医療機関との連携を強化し、より質の高い外科医療の提供を目的に「武蔵ヶ丘病院 外科連携の会」を開催しました。講義は当院の外科 竹内医師、地域連携室 村山看護師長、そして熊本赤十字病院 肝胆膵外科部長 木原康宏先生よりおこなわれました。本会を通じて当院は今後も地域の医療機関と密接な連携を図り、地域の皆さまに安心して受診いただける医療環境の提供を続けてまいります。



【写真1】外科 竹内医師。【写真2】熊本赤十字病院 肝胆膵外科部長 木原康宏先生。

05

「新入職員フォローアップ研修」を開催しました

10月、今年度4月に入職した職員を対象に『これからのキャリアと、ポジティブ心理学』をテーマにフォローアップ研修を実施しました。新人の時からキャリアを考えることの大切さや、医療従事者が元気であることが患者さんへの良い医療の提供に繋がることがみんなで学びました。受講した職員からは「楽しかった」という感想も聞け、充実した研修会となりました。



02

患者さんの「入院連絡書」を通じた薬剤管理の新たな取り組み

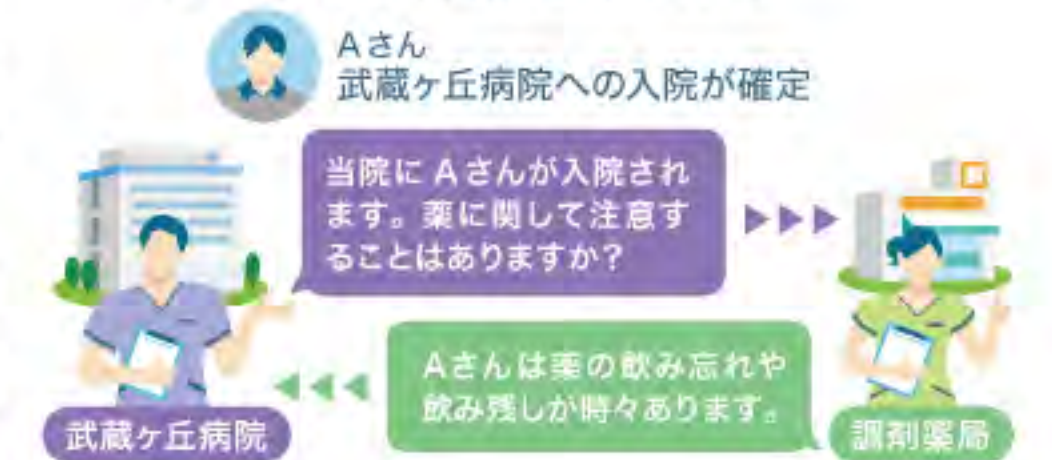
昨年12月より、薬剤部では患者さんが入院された際に、その情報を薬局薬剤師さんにもお伝えする「入院連絡書」の運用を始めました。

この「入院連絡書」は、薬局薬剤師さんから、入院中の薬剤管理に役立つ情報を受け取るためのものです。例えば、「薬は家族が管理している」「昼の服薬遵守率が悪い」といった具体的な情報を共有いただくことで、入院中の処方や薬剤管理に反映させることができます。

この取り組みを熊本で開催された「医療薬学フォーラム クリニカルファーマシーシンポジウム」という学会で当院の畑本薬剤師が発表する機会をいただき、その発表が薬事日報に取り上げられました。全国的にも珍しいこの取り組みが評価されたことは、私たちにとって大きな励みになりました。今後も薬剤部では、入院中だけでなく退院後の生活も見据え、より患者さんに寄り添った薬物治療をサポートし、地域に根差した病院の一員として新しい挑戦を続けてまいります。

「入院連絡書」の運用とは?

入院確定後に、病院と薬局が患者さんの薬剤管理に関する情報を「入院連絡書」をつかって共有することで、入院中の処方や薬剤管理に役立ちます。



【写真1】「医療薬学フォーラム クリニカルファーマシーシンポジウム」にて発表をする畑本薬剤師。【写真2】薬事日報の掲載記事。