

歯茎は寿命の摂理なり

34

『睡眠時無呼吸症候群②』

文 井上玲奈

text by Rena Inoue

睡眠中に呼吸が止まってしまいう原因は、大きく分けて二つあります。

一つは、空気の通り道である上気道が物理的に狭くなり、呼吸が止まってしまいう閉塞性睡眠時無呼吸タイプ(OOSA)です。そしてもう一つは、呼吸中枢の異常による中枢性睡眠時無呼吸タイプ(CSA)です。また、その混合型というのもあります。

睡眠時無呼吸症候群(SAS)患者のほとんど、9割以上が閉塞性睡眠時無呼吸タイプ・OOSAに該当します。上気道が狭くなる要因としては、以前もお話しましたが、肥満、扁桃肥大、口蓋垂(のどちんこ)や舌が大きい、舌や口輪筋の力が弱いことがまず挙げられます。さらに歯列(歯並び)が狭く舌の入るスペースが小さいことも問題となりますし、首が太くて短いことや下顎が小さく後退していることなど、骨格も大きな要因になります。日本人は骨格的に気道がつぶれやすく、下顎も小さい傾向が

ありますので、肥満がなくてもOSAになることが多くあります。また、骨格や筋力とも関連しますが、口呼吸も見逃せません。口を開けると気道が狭まります。習慣的に口呼吸をしていると睡眠時にも、より気道が狭くなりやすいのです。

近年、特に若年者に顎の未発達や口呼吸が増えていますので、今後ますますOSA患者が増えるのではないかと私は危惧しています。

もう一つの無呼吸、中枢性睡眠時無呼吸タイプ・CSAは胸や胸郭、呼吸筋、末梢神経には異常がないのに、脳から呼吸指令が出なくなることにより無呼吸が生じます。OSAの場合は気道が狭くなって呼吸がしにくくなるため一生懸命呼吸しようと努力しますが、CSAの場合は気道が開いていても呼吸しようという努力がみられません。

なぜ呼吸中枢に異常が起るのか、その原因は今のところはっきりと分かっていません。しかし、脳幹、脊髄、心臓に

影響を与える疾患(心不全、脳血管障害、脳炎等)がある場合はCSAの発症リスクが上がります。また、一部の薬剤によりCSAを誘発する場合もあります。

睡眠時無呼吸

症候群・SASがあるか、OSAかCSAかあるいは混合型かは検査で分かります。次回は検査についてお話ししたいと思います。

Profile

日本大学歯学部卒業
2004年 レナデンタルクリニック開設
2008年 癒しと希望のデンタルサロン、レナ・レスポワールを併設
「お一人お一人の美と健康を生涯にわたってサポートする」ために日々診療に当たっています
「噛み合わせを考える会」理事 「東京歯周治療研究会」主催
レナデンタルクリニック
〒104-0061 東京都中央区銀座7-11-11 長谷川ビル2F
TEL:03-3573-8148

