

## Sleep, Pain, and Inflammation



Ji-Woon Park

Department of Oral Medicine and Oral Diagnosis, School of Dentistry  
and Dental Research Institute, Seoul National University, Seoul, Korea

In the past sleep was known as a passive state that did not have significant physiological importance but recent studies are revealing that sleep is actually a dynamic and active process that is orchestrated by multiple neurotransmitters, hormones, peptides, and cytokines. Sound sleep is essential for the normal functioning of an individual.

Traditionally cytokines have been known to reside in the peripheral immune system however more evidence now supports the existence of cytokines in the central nervous system (CNS) and their role in the regulation of various physiologic processes occurring in the CNS such as arousal state, modulation of mood, feeding, thermoregulation, sexual behavior, and also sleep. Additionally a growing amount of evidence also shows that cytokines play a significant part in the modulation of nociception both peripherally and centrally.

Several sleep studies have reported altered inflammatory cytokine levels, such as high-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP), tumor necrosis factor- $\alpha$ , interleukin (IL)-1 $\alpha$ , IL-5, and IL-6 with changes in sleep duration. On the other hand elevated levels of CRP and IL-6 following prolonged sleep deprivation result in increased pain sensitivity in healthy subjects and the association between disturbed sleep and chronic pain syndromes including fibromyalgia, myofascial pain, and tension-type headache along with their altered cytokine levels are well known. Pro-inflammatory cytokines such as IL-1 $\beta$  are known to cause hypersensitivity through both direct and indirect paths. Chronic inflammation could be the underlying pathophysiology responsible for both abnormal sleep and chronic pain and their interrelation.

Our study results based on temporomandibular disorders (TMD) patients investigating their level of sleep disturbance and plasma cytokine levels showed that patients with a high level of disability due to TMD pain had increased plasma cytokine levels and also more sleep disturbance. This may suggest a possible role of chronic inflammation in sleep problems and pain chronification of TMD patients and the necessity to consider such factors when treating TMD pain patients.

### Brief CV

---

|           |                                                                                                                                                                                      |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2004      | Dental Degree, School of Dentistry, Seoul National University, Seoul, Korea                                                                                                          |
| 2004-2005 | Intern, Seoul National University Dental Hospital, Seoul, Korea                                                                                                                      |
| 2005-2008 | Resident, Department of Oral Medicine and Oral Diagnosis, Seoul National University Dental Hospital, Seoul, Korea                                                                    |
| 2007      | MSD, School of Dentistry, Seoul National University                                                                                                                                  |
| 2008      | Specialty board in Oral Medicine                                                                                                                                                     |
| 2008-2010 | Fellow, Department of Oral Medicine and Oral Diagnosis, Seoul National University Dental Hospital, Seoul, Korea. Focused training in orofacial pain and temporomandibular disorders. |
| 2010      | PhD, School of Dentistry, Seoul National University                                                                                                                                  |
| 2011-2013 | Assistant professor, Comprehensive Treatment Clinic, Seoul National University Dental Hospital, Seoul, Korea                                                                         |
| 2013-2017 | Assistant Professor, Department of Oral Medicine and Oral Diagnosis, School of Dentistry, Seoul National University                                                                  |
| 2017.3-   | Associate Professor, Department of Oral Medicine and Oral Diagnosis, School of Dentistry, Seoul National University                                                                  |

## 閉塞性睡眠時無呼吸症候群とは何か？ ～歴史的視点から混乱の過程をふりかえる～



立花直子

関西電力病院睡眠関連疾患センターセンター長  
 関西電力医学研究所睡眠医学研究部部长

睡眠は長年ブラックボックスの如くその中身の把握ができない脳機能であったが、Bergerによる最初の脳波記録（1924）を発端に、電気生理学的手法を用いて評価できる研究対象へと変化した。さらに一夜の睡眠状態を記録する終夜睡眠ポリグラフィ（PSG）が標準化され、PSG結果の解析方法についても Rechtschaffen and Kalesによるマニュアル（R & K）（1968）により確立した。その後、脳波以外のセンサーが加わったことで、睡眠時の呼吸状態も記録できるようになり、それまで昼間の臨床症状を中心に描写されていた Pickwick 症候群の夜間睡眠を PSG で評価することにより、新たな OSAS 概念が生み出された。

ここにおいて OSAS の診断は「臨床症状+客観的所見」によりなされることになり、客観的所見として PSG にて算出された無呼吸低呼吸指数（AHI）が汎用された。さらに「臨床症状」の中には「眠気」といった数値化が困難な症状が含まれることから、疫学調査にて OSAS の有病率が高いこと、OSAS 罹患者では循環器疾患のリスクが高まることを証明するために、AHI のみを基準とした疾患概念（OSAS と区別して SDB とする場合あり）にシフトしていった。

AHI の一番の問題点は、スコアリングの基準を変えることにより操作可能なことである。呼吸イベントのスコア基準は米国の保険制度にひきずられて二転三転するが、最終的には 2007 年に米国睡眠医学会（AASM）によるスコアリングマニュアルに包括的に組み込まれた。しかし、AASM マニュアルの背景に流れる思想は、inter-scoring reliability を優先しており、必ずしも生理学的に意味がある形でのスコア方法になっていない。加えて、治療適応を AHI のみから決定できるのか、またその際のカットオフ値は何かといった疑問には、クリアな解答は出されていない。

当講演では、数値のみで単純にとらえられている OSAS の疾患概念を歴史的に振り返り、われわれがおかれている混乱した状況を整理し、問題提起としたい

### 略歴

#### 学歴・職歴

1976年 3月 大阪府立天王寺高等学校卒業  
 1983年 3月 大阪大学医学部卒業  
 1983年 7月 大阪大学医学部付属病院神経科精神科医員（研修医）  
 1984年 6月 大阪府立公衆衛生研究所精神衛生部  
 1986年 6月 大阪府立成人病センター脳神経科レジデント  
 1988年 4月 社会福祉法人大阪自強館診療所  
 1989年 10月 ロンドン大学附属精神医学研究所修士課程（神経科学専攻）入学  
 1990年 7月 ロンドン大学附属精神医学研究所修士課程修了  
 1990年 10月 ロンドン大学付属神経学研究所客員研究員  
 1992年 4月 京都大学大学院医学研究科博士課程（脳統御学専攻）入学  
 1996年 3月 京都大学大学院医学研究科博士課程修了  
 1996年 4月 京都大学医学部付属病院神経内科医員  
 1995年7-9月および  
 1996年7-9月 スタンフォード大学睡眠障害センターリサーチ・フェロー  
 1996年 10月 愛媛大学医学部神経精神医学教室助手  
 1999年 4月 大阪回生病院睡眠医療センター  
 2001年 1月 ハーバード大学ブリガム・アンド・ウィメンズ病院睡眠医学部門客員研究員

2001年 9月 大阪府立健康科学センター健康開発部  
 2004年 7月 NPO 法人大阪スリープヘルスネットワーク理事長  
 2005年 10月 京都大学大学院医学研究科附属高次脳機能総合研究センター非常勤講師  
 関西電力病院神経内科非常勤医  
 2006年 4月 関西電力病院睡眠関連疾患センター長  
 2015年 6月 関西電力医学研究所 睡眠医学研究部部长  
 2016年 4月 大阪大学医学系研究科保健学専攻睡眠医学講座（連携大学院）教授

#### 資格

1988年 6月 精神保健指定医  
 1993年 7月 日本神経学会専門医  
 2001年 4月 米国睡眠医学会国際睡眠専門医  
 2004年 12月 米国睡眠技士協会認定技士（RPSGT）

#### 所属学会

Integrated Sleep Medicine Society（Founding member および理事長）、日本睡眠学会（評議員）、日本臨床神経生理学会（評議員）、日本神経学会、American Academy of Neurology、American Academy of Sleep Medicine（Fellow）、Sleep Research Society、World Association of Sleep Medicine

#### 専攻分野

睡眠医学、臨床神経生理学

## 社会歯科学からみた睡眠歯科

平田創一郎

東京歯科大学社会歯科学講座



折しも医師は、平成30年度から新しい専門医制度がスタートするところである。歯科にとっては対岸の出来事であるが、改めて『専門医』とは何かを考えてみよう。広辞苑第六版によると、「特定の診療科に精通し、もっぱらその領域の診断・治療に当たる医師。学会によって認定される。」とある。「もっぱら【専ら】」とは「その事ばかり。それを主として。」とあり、「もっぱらにする【専らにする】」とは「自分のものとして、ほしのままにする。専念する。」と書いてある。『精通し、専念する。』という概念のようだ。

医師の多くは基本的な診療科のひとつをもっぱらとしている一方、歯科医師は総合診療を基本とし、その中で特定領域の専門性を高めていることが多い。現行の広告可能な専門性資格にしても、医師が55に対して歯科は5つにすぎない。

地域包括ケアシステムの推進にあたり、地域における診診連携、すなわち診療所毎の専門性を活かした連携が重要視されている。歯科も同様である。医療の均てん化の観点から、今後は疾患数と人口に応じた、地域単位での専門医の配置も視野に入れていかなければならない。歯科医師過剰と言われているが、専門性を考えたとき、本当にそうだろうか。

「もっぱらとする」ことは診療報酬にも影響を及ぼす。診療報酬改定の仕組みは、スクラップした財源を新規点数に割り付けていくスクラップアンドビルド方式であり、予想される実施件数が少ない、すなわち専門性が高いほど、割り付けられる新規点数は高くなる。歯科医師全数が行うことを想定すれば、点数が低くなるのは当然のことである。

睡眠歯科のような近年の新たな歯科領域においては、医科と歯科が協働するのが当たり前となっている。ここで歯科が医科の下請けにならないためにも、高い専門性が要求され、それを社会にアピールすることも重要となる。これらの社会歯科学見地から、睡眠歯科の現状とこれからについて検討してみよう。

### 略歴

#### 学歴・職歴

平成7年3月 大阪大学歯学部卒業  
平成11年3月 大阪大学大学院歯学研究科修了

#### 職歴

平成11年4月 大阪大学歯学部附属病院医員  
平成14年4月 厚生労働省医政局歯科保健課歯科医師臨床研修専門官  
平成18年4月 東京歯科大学社会歯科学研究室講師  
平成22年4月 東京歯科大学社会歯科学研究室准教授  
平成25年4月 東京歯科大学社会歯科学研究室教授  
平成27年4月 東京歯科大学社会歯科学講座教授  
現在に至る

## ポリファーマシーに挑む ～睡眠歯科の視点からのアプローチ

野原幹司

大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能治療学教室



高齢者医療の臨床ではポリファーマシーが問題となっている。ポリ（=多い）ファーマシー（=調剤）とは、もともとはその名の通り多剤服用のことを指すが、最近は単に多剤を服用しているというだけでなく、「多剤服用によって生じる有害事象」のことを指すようになった。最近は、多剤でなくとも服薬による薬物有害事象全般をポリファーマシーとして考えるという動きも出てきている。

ポリファーマシーによる症状は、転倒や認知機能の悪化など多様であるが、嚥下障害も忘れてはならない。嚥下障害の原因という点、教科書的には脳卒中やパーキンソン病などの神経変性疾患があげられるが、高齢者医療の現場では薬剤性の嚥下障害も思いのほか多い。

薬剤性嚥下障害の原因となる代表的なものは、睡眠薬や抗不安薬、抗精神病薬といった睡眠に関連する薬剤である。したがって、薬剤性嚥下障害に対峙するには、嚥下だけでなく、睡眠に関する知識が必要となる。患者の嚥下機能を診断し、睡眠障害の病態を把握し、その上で、どの薬剤が嚥下障害の原因になりやすいか、睡眠障害を改善しつつ嚥下機能に影響を与えない薬剤はどれか、など、まさに嚥下と睡眠歯科の知識の融合が薬剤性嚥下障害を改善する最重要ポイントとなる。歯科は処方しないから薬のことは知らなくてよいと思われるかもしれないが、歯科医師が薬剤による歯肉肥大の知識を身につけているように、薬剤による嚥下障害のことは知っておくべきである。

今回の講演では、嚥下障害の原因となる薬剤について、体系立てた解説を行う予定である。睡眠歯科学会に参加されている先生方にとっては馴染みがある薬剤がほとんどだと思う。ぜひ Oral appliance (OA) を作るという以外の活躍の場として、嚥下障害というフィールドを目指して頂きたい。Post-OA としてポリファーマシー対策に取り組めば、睡眠歯科の存在意義はさらに大きくなるはずである。

### 略 歴

#### 学歴・職歴

- 1997年 大阪大学歯学部歯学科卒
  - 2001年 大阪大学大学院歯学研究科修了博士号取得（歯学）
  - 2001年 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部医員
  - 2002年 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部助手（2007年より助教）兼医長
  - 2015年 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能治療学教室准教授
- 現在に至る

- NPO 法人摂食介護支援プロジェクト理事
- 一般社団法人日本在宅薬学会理事
- 日本摂食嚥下リハビリテーション学会評議員、学会認定士
- 日本老年歯科医学会認定医、専門医、評議員、摂食機能療法専門歯科医
- 日本口腔科学会認定医
- 岩手医科大学非常勤講師

#### 専門分野

- 摂食嚥下障害、栄養障害、音声言語障害、睡眠時無呼吸症、口腔乾燥症

## なぜ高齢者の誤嚥性肺炎は夜つくられるのか？ という謎の解明へ～睡眠中の嚥下動態について～



奥野健太郎

大阪歯科大学高齢者歯科学講座

『肺炎は老人の友である』カナダの内科医ウィリアム・オスラーの言葉である。近年、日本では高齢者の増加、後遺症を残して慢性期に移行する脳血管疾患患者の増加により、嚥下障害によって生じる誤嚥性肺炎が増加し、2011年には肺炎が死因の3位になった。このような背景から、嚥下障害に対する検査法、治療、リハビリテーションについて多くの研究、臨床的取り組みがされており成果をあげている。一方で、『高齢者の誤嚥性肺炎は夜つくられる』とも言われており、誤嚥は食物摂取時、つまり覚醒時だけでなく、睡眠中にも起こることが明らかになってきた。

睡眠中は呼吸路確保のため、分泌される唾液を反射的に嚥下している。口腔・咽頭の細菌を多く含んだ唾液を誤嚥すると肺炎を発症する可能性がある。肺炎の既往のある高齢者では71%に夜間の不顕性誤嚥があったことが報告されており、睡眠中の唾液誤嚥が肺炎の原因になっている可能性が示された。また、健常高齢者においても10%に不顕性誤嚥があったことから、睡眠中は覚醒時と嚥下動態が異なり誤嚥しやすいことが考えられる。

このように、睡眠中の唾液の誤嚥が肺炎の原因になっていることが報告されているものの、なぜ、どのようにして睡眠中に唾液を誤嚥してしまうのか？は明らかにされていない。われわれの研究グループは、睡眠中の唾液誤嚥のメカニズムの解明のため、睡眠中の嚥下動態を脳波活動、筋活動、呼吸運動から生理学的に検討した結果、各睡眠段階において嚥下動態が大きく異なり、睡眠中、特に深睡眠では誤嚥しやすいことを明らかにした。

これまで、睡眠中の呼吸機能が注目されていたが、今後増加する要介護高齢者においては、夜間の誤嚥という観点から、睡眠中の嚥下機能にも着目すべきである。本セミナーでは、睡眠中の嚥下動態に関するわれわれの研究結果を紹介すると共に、睡眠中の誤嚥に対して歯科医師として何ができるのか？を皆さんと共に考えていきたい。

### 略 歴

#### 学歴・職歴

2003年 大阪大学歯学部卒業  
 2007年 大阪大学大学院学位取得修了  
 大阪大学博士（歯学）  
 2007年 大阪大学歯学部附属病院  
 顎口腔機能治療部医員  
 2014年 プリティッシュコロロンビア大学歯学部  
 招聘講師  
 2016年 大阪大学歯学部附属病院  
 顎口腔機能治療部医員  
 2017年 大阪歯科大学高齢者歯科学講座助教  
 現在に至る

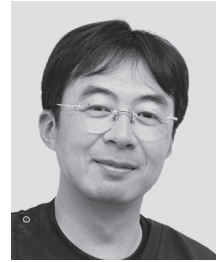
#### 所属学会

日本睡眠学会（認定歯科医師）  
 日本睡眠歯科学会（評議員，指導医，認定医）  
 American Academy of Dental Sleep Medicine  
 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会（認定士）  
 日本老年歯科学会（認定医）  
 日本口腔科学会（認定医）  
 日本補綴歯科学会

#### 著書

歯科医師の歯科医師による歯科医師のための 睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置治療（医歯薬出版）

## 「内視鏡実演」 睡眠歯科領域への応用



○佐々生康宏<sup>1,2)</sup>, 奥野健太郎<sup>3)</sup>

- 1) ささお歯科クリニック口腔機能センター
- 2) 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部
- 3) 大阪歯科大学高齢者歯科学講座

歯科における内視鏡の歴史は1972年にまで遡る。口蓋裂患者の発音時の鼻咽腔閉鎖機能の診断のために大阪大学歯学部とオリンパスで共同開発されたことから始まり、その後、摂食嚥下領域においても活用され、嚥下内視鏡検査として推奨されるようになった。睡眠歯科領域においては、最近内視鏡検査の有用性が報告され始め、まだ産声が上がったばかりである。

睡眠医療における歯科の役割として、①閉塞性睡眠時無呼吸の局所的原因の診断、②Oral Appliance (OA) の治療効果予測の診断、③OA治療の実施などが唱えられているが、これらの役割を遂行するためにも内視鏡から得られる情報は大きい。演者らは、睡眠時無呼吸患者に覚醒時・仰臥位で内視鏡を挿入し、鼻呼吸させた状態で中心咬合位から下顎前方移動させた時の上気道を観察した結果、鼻咽腔が開大しない症例ではOAの治療効果が低く、逆に鼻咽腔が開大する症例ではOAによる治療が奏功する可能性が高いことが明らかとなり、普段の臨床に有効活用している。

医療の歴史を振り返ると、画像診断の進歩により外部から見えない部分が見えるようになって診断力が飛躍的に向上した。内視鏡検査は、内部の気道形態や動きをリアルタイムに直接観察することが可能であり、加えて患者への説明の際にも視覚的に示すことによって理解が得られやすいというメリットがある。見えない部分を外部から診立てていく能力を研ぎ澄ましていくことも大切ではあるが、内視鏡という直接みる手段があればさらに診断力の向上に繋がるものと思われる。

内視鏡導入に当たっては、手技を学ぶ機会が少ないことやコストの問題もありハードルが高いという声をよく聞く。今回、実際にどのような手技で行っているのかを目で見ていただき、皆様のこれからの活動の一助としていただきたい。

### 略 歴

#### 学歴・職歴

2000年 3月 大阪大学歯学部卒業  
 2004年 3月 大阪大学博士（歯学）取得  
 大阪大学大学院歯学研究科卒業  
 2004年 4月 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能  
 治療部医員  
 2008年 4月 重症心身障害児者施設四天王寺  
 和らぎ苑歯科科長  
 2010年 4月 大阪大学歯学部臨床講師兼務  
 2011年 5月 ささお歯科クリニック口腔機能セン  
 ター院長  
 2012年 4月 大阪大学歯学部招聘教員兼務  
 2016年 11月 山口大学医学部臨床教授兼務

#### 専門分野

摂食嚥下障害、睡眠時無呼吸、音声言語障害、ドライマウスなどの口腔機能障害

#### 資格

大阪大学博士（歯学）  
 日本睡眠学会認定医  
 日本睡眠歯科学会指導医  
 日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士  
 歯科医師臨床研修指導医

#### 社会活動

日本睡眠歯科学会理事（教育）  
 岩国歯科医師会理事（地域医療）  
 山口大学医学部臨床教授  
 大阪大学歯学部招聘教員

#### 受賞歴

Clinical Research Award (American Academy of Dental Sleep Medicine 2010)

## 歯科が「患者と睡眠医療のかけはし」になるということ — 開業歯科医師の視点から —



中島隆敏

なかじま歯科クリニック

閉塞性睡眠時無呼吸（Obstructive Sleep Apnea:OSA）の病態を簡潔にいうならば「上気道の閉塞」であり、主な閉塞部位として、軟口蓋後方部と舌根部が挙げられ、閉塞する要因の一つとして小顎などの顎顔面形態の異常が大きく関与することが明らかになってきている。

それ故、睡眠医療に携わる医科医師は OSA 診断のために患者の口腔内と顎顔面形態を観察する。

さて、われわれ歯科医師は学生の頃より患者の口腔内と顎顔面形態をみるトレーニングを受け、その後も知識と技術を習得し歯科医師として研鑽を積んでいるであろう。

特に開業歯科医師は、かかりつけ医として、患者の口腔内を「定期的に」「長期にわたって」「家族も含めて」みる機会が多い。（本邦の歯科医師数は 103972 人、うち診療所の従事者が 88824 人を占める。2014 年 厚生労働省統計情報・白書）

世界では多くの未治療 OSA 患者が潜在していると言われ本邦も例外ではないと考えられるが、歯科医師が正しい睡眠医療の知識と技術を習得し、コンビニよりも多いと言われる約 68000 の歯科診療所の日常臨床において「いびきをかきますか？」などの問診でスクリーニングをおこなうことができれば、多くの患者が OSA の治療目的である「日中眠気などの自覚症状の改善」と「合併症の発症・悪化の防止」という恩恵を受けることができるだろう。

一方、歯科医師が患者の睡眠に対して貢献できる治療である OA は、盲目的に作製していると、患者の不利益になるばかりではなく歯科医師がトラブルを抱えることに繋がる。今回、症例を提示しながら開業歯科医師の視点で睡眠医療における臨床的な歯科の可能性と課題を考察したい。

正しい知識と技術を習得した開業歯科医師が「患者と睡眠医療を繋ぐかけはし」の役割を担うことができれば、患者の健康寿命を延ばし結果的に本邦の医療費削減の一助になると確信している。

### 略 歴

#### 学歴・職歴

1967年 大阪府大阪市生まれ  
1995年 長崎大学歯学部卒業  
1995年 長崎市内歯科診療所勤務  
2009年 大阪府枚方市なかじま歯科クリニック開院  
現在に至る

#### 所属学会

日本睡眠学会  
日本臨床睡眠医学会  
日本睡眠歯科学会  
World Sleep Society Member

## 地域医療における睡眠歯科医療の実際

飯田知里

東京医科歯科大学歯学部附属病院快眠歯科（いびき無呼吸）外来



睡眠時無呼吸症候群（SAS）は日中の強い眠気や倦怠感，集中力の低下などにより生活の質の低下，交通事故や高血圧，糖尿病等の疾病のリスクが高まります．SAS の治療手段として CPAP，耳鼻科領域における手術等が用いられますが，歯科においては，2004 年に睡眠時無呼吸症候群用マウスピース治療が保険導入され，保険医療機関であれば歯科診療所で睡眠治療の一端を担うことができるようになりました．

保険診療を行うためには医療機関での検査，依頼状が必要なため，医科施設との連携が必要となり，連携する医科施設を探すところから始まり，連携後の患者情報の共有，メンテナンスの方法など考えなくてはなりません．

現在，埼玉県には日本睡眠学会認定施設は 2 施設，認定医師は 18 名，認定歯科医師は 2 名います．その中で当院がある草加市は認定医師 1 名，認定歯科医師 1 名です．今回学会の行われる山口県は認定施設 1 施設，認定医師 1 名，認定歯科医師 1 名です．

このような状況で連携施設を探し，治療を行っていくのは非常に困難なことではありますが，このような地域は決して珍しいことではありません．

では，どのようにして連携を取り，地域医療の中で睡眠歯科医療を行っていくか，実際に当院ではどのように行ってきたかを含め，ご紹介したいと思います．

また，大学病院と一般開業医においてどのような違いがあるのか，大学病院での診療の経験を地域医療にどのように活かしていけるか医科と歯科の連携ポイント等含めてお話していきたいと思ひます．

### 略 歴

---

#### 学歴・職歴

- 1999年 昭和大学歯学部 卒業
- 2006年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 卒業
- 2006年～ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科歯科睡眠呼吸障害管理学講座にて研究
- 2011年～ 飯田歯科医院にて勤務
- 2013年～ 東京医科歯科大学歯学部附属病院快眠歯科（いびき無呼吸）外来非常勤講師
- 現在に至る

#### 所属学会

- 日本睡眠学会認定歯科医
- 日本睡眠歯科学会認定指導医
- 口腔病学会



## 地域医療における睡眠医療の実際 ～医科歯科連携～

田村光司

たむら耳鼻咽喉科



山口県周南地区において平成13年より睡眠時無呼吸を中心に睡眠医療に携わってきた。平成22年に他職種連携を目指し、周南睡眠時無呼吸症候群（SAS）研究会を立ち上げた。医科や睡眠歯科、検査技師の講師に講演していただく。参加者は医師や歯科医師、看護師、検査技師等さまざまである。平成27年に医科歯科連携を目的として周南地区睡眠歯科研究会を立ち上げた。周南市の独立行政法人 地域医療機能推進機構 徳山中央病院 口腔外科部長の村木祐孝先生を軸に睡眠歯科勉強会を開催し基礎知識の再確認や実技講習を行っている。佐々生康宏先生にもオブザーバーとして参加していただいている。研究会を立ち上げることによって、啓蒙と同時に顔の見える関係の構築に努めている。今回は山口県歯科医師会の協力を得て、山口県歯科医師に睡眠歯科医療のアンケートを行った。その結果も報告する。

### 略 歴

---

#### 学歴・職歴

- |         |                                       |
|---------|---------------------------------------|
| 平成 8 年  | 久留米大学医学部卒業<br>久留米大学医学部附属病院医員（耳鼻咽喉科）   |
| 平成 9 年  | 飯塚病院（耳鼻咽喉科）                           |
| 平成 10 年 | 大牟田市立病院（耳鼻咽喉科）                        |
| 平成 11 年 | 久留米大学医学部附属病院医員（耳鼻咽喉科）                 |
| 平成 12 年 | 国立病院九州がんセンター（頭頸科）                     |
| 平成 13 年 | 山口大学医学部附属病院医員（耳鼻咽喉科）<br>周南記念病院（耳鼻咽喉科） |
| 平成 21 年 | たむら耳鼻咽喉科開業                            |

日本耳鼻咽喉科学会専門医，日本気管食道科学会認定医

## 臨床相談

片平治人

片平歯科クリニック



田賀 仁

JR 東京総合病院歯科口腔外科



実際に、睡眠歯科臨床を行なっているとさまざまな患者に出会います。口腔内装置治療がうまく奏功しない症例、口腔内の問題で口腔内装置の形態に工夫がある症例、副作用への対処法、患者マネジメントやコンプライアンス不良症例など、臨床上のさまざまな困難に遭遇します。また、診療上以外にも、医科との連携方法や、新たに睡眠歯科を導入する、地域への宣伝方法・アピール、連携方法などなど悩みは多岐に渡ることと思われま

す。そのような悩みに応えるべく、本大会では臨床相談コーナーを設置しました。講師には、開業クリニックで日本屈指の症例数を誇る、片平歯科クリニックの片平治人先生、病院歯科として積極的に睡眠歯科臨床を実践されている JR 東京総合病院歯科口腔外科の田賀仁先生、臨床経験豊富な 2 名の先生にご担当いただきます。

学会というと、アカデミックな内容に偏る傾向があります。日々の臨床の悩みは相談しにくい雰囲気があります。臨床家の先生方が臨床の悩みを気軽に相談できる場として、臨床相談コーナーを設置しました。この機会に是非ともご活用下さい。