

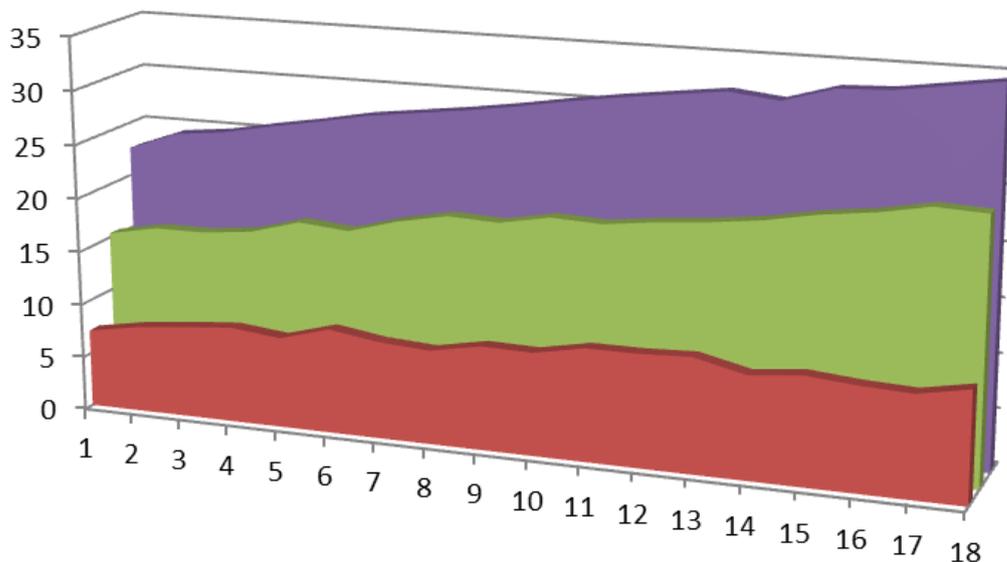
口蓋垂（のどちんこ）

睡眠時無呼吸症候群をとりまく病気

2011年5,6,7月

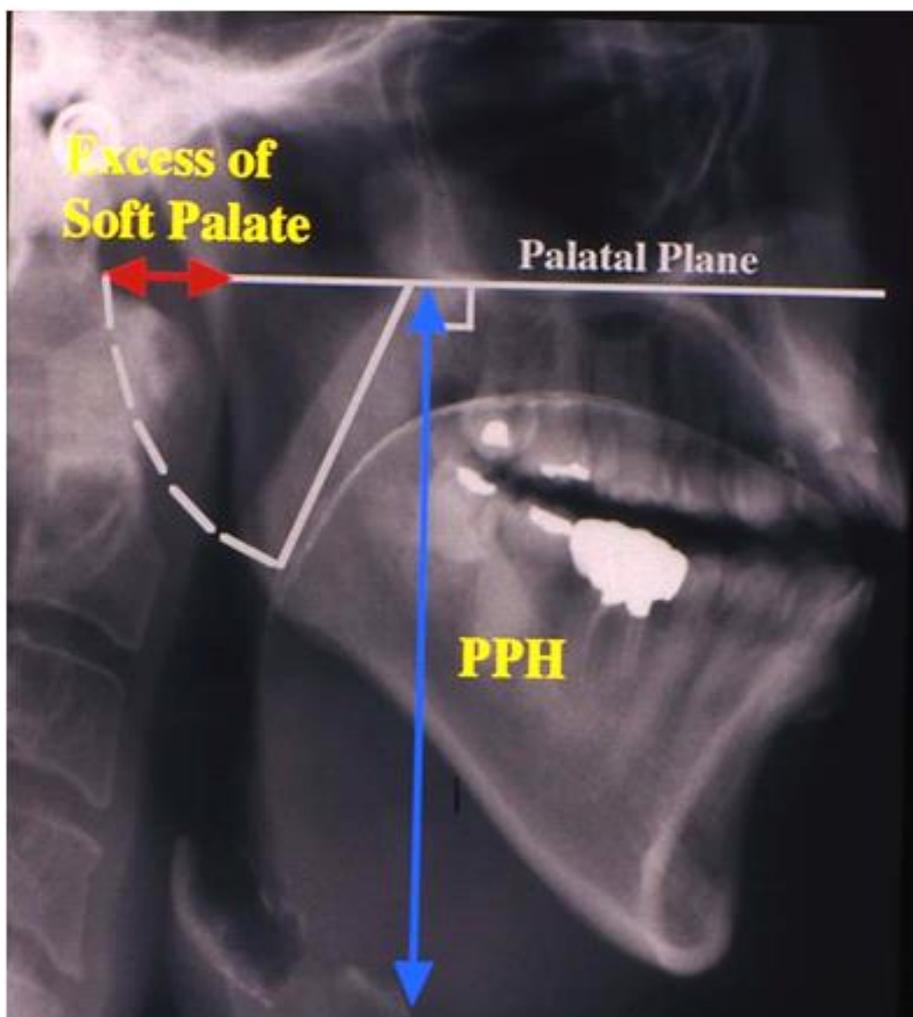
今月号はのどちんこ（口蓋垂と軟口蓋）の話です。かつて某テレビ局で、担当ディレクターさんから「のどちんこは先生が言ってくださいね」と念を押されたのですが、若い女性アナウンサーさんとのやり取りで、とうとうそのアナウンサーさんが言うはめになってしまいました。彼女の「話が違う」という眼の訴えがありましたが、流れ上、しかたがありません。本当にお気の毒な事をしました。

そこで、気軽にのどちんこの話ができるように、正式な医学用語を教えます。のどちんこは口蓋垂（こうがいすい）といい、上顎の後端から垂れ下がる軟口蓋の先端の部分です。軟口蓋は口と鼻を境するドアなので、間口より長くなるとは、食べた物が鼻に回ってしまいます。グラフは生後から18才までのドア（軟口蓋の長さ）と間口（咽頭深度）の関係です。成長と共に間口が広くなりドアも長くなるのがわかります。注目していただきたいのは、ドアと間口が一致しているのではなくて、ドアがやや長い点です。この余分な長さを軟口蓋過剰量といいます。軟口蓋過剰量は通常は10ミリ弱なのですが、いびき症や睡眠時無呼吸症候群では20ミリや30ミリの方はたくさんいらっしゃいます。



口蓋垂（のどちんこ）の続きです。かつて法医学の先生から、ある御遺体の死因を調べるために、生前に睡眠時無呼吸症候群であったか調べて欲しいと依頼がありました。睡眠時無呼吸症候群を治療しないで放置すると、無呼吸による陰圧で軟口蓋が経時的に長くなることはわかっていました。しかし、軟口蓋自体が体の成長と伴に変化してしまいますので診断の基準にはなりません。そこで思い付いたのが軟口蓋過剰量です。先月号で説明したように、軟口蓋過剰量は常に一定の長さですので、診断の基準にうってつけです。復習しますと、軟口蓋長（ドアの長さ）と咽頭深度（間口）の差が軟口蓋過剰量です。その平均値は正常者で8mm（標準偏差4mm）、無呼吸症患者で17mm（標準偏差5mm）です。そして、無呼吸を放置すると、年に1mmずつ過剰量が伸びることがわかりました。すなわち、軟口蓋過剰量から8mmを減じた値が睡眠時無呼吸症候群に罹患していた年数となります。軟口蓋過剰量が50mmの人は42年前から睡眠時無呼吸症候群だと推定されるのです。10mmならばわずか2年ですが、20mmならば12年、30mmでは22年の罹患年数ということです。

さてそれで、法医学の先生のご要望に応じることができたでしょうか、ご遺体ではセファログラムが撮れませんでしたので、結果は残念ながら・・・。



口蓋垂（のどちんこ）はいびきや無呼吸によって気道に吸い込まれて、次第に伸びます。そして、伸びた口蓋垂がなおさらいびきや無呼吸を引き起こすのです。それゆえ、口蓋垂の手術を受けても、口蓋垂が原因でなければ治りません。

という私も、第三世代の治療が開発されるまではたくさん手術を手掛け、平成 10 年 10 月には NHK 総合テレビの「クローズアップ現代」で、レーザーによる口蓋垂手術を日本で初めて紹介しました。この放送の視聴率は同番組の年間視聴率ランキングで第二位だったそうで、大きな反響がありました。この手術は、写真のように弛んだ口蓋垂（右）をすっきりと短縮した口蓋垂（左）にするものなのですが、あたかも「那須の与一がゆれる小舟から扇を射落とす」ほど難しく、後輩に奥義を教えるのに苦労しました。

そのうちに、第三世代の治療法が主流となって、この手術を受ける人は減りました。

もし、ぐっすり一歩をお読みの人で手術を希望する人がおりましたら、担当医にご相談ください。レントゲンなどで適応を検討し、効果が期待できる場合は施行いたします。

この手術は、健康保険が利きますので、費用は 3 万円ほどです。

