

< これが、にいがた流儀 >

シーパップの卒業も夢じゃない -ただし、マウスピースで-

2016年9月

かつて新潟方式という言葉が全国を席卷しました。睡眠医療は診断が特殊で難しく、治療も医学や歯学の分野に亘っており、ひとりの医師、ひとつの病院で自己完結させることはほとんど不可能です。その解決策として考案されたのが新潟方式という地域連携システムでした。小生が新潟大学から当センターに赴任した際に業務をアウトソーシングさせた新潟スリープラボという会社が起点となって新潟睡眠呼吸障害研究会や新潟睡眠障害を考える会を結成しました。そして、睡眠ポリグラフの検査法や診断法を統一し、そのおかげで、多くの病院が連携してあたかもひとつの病院であるかのように機能することができました。この方式が全国的にも珍しかったため、睡眠医療の新たな形として新潟方式の名で称賛されました。

時は流れ、新潟方式の創成期のメンバーは要職に就いて、すでに新潟を離れた方もいます。この方式はすぐに標準のシステムになりましたので、もう新潟方式の名を聞くことはありません。ところが最近、新たな新潟方式として、シーパップに対するマウスピースの補完療法が注目されています（THE LUNG perspective 24(1)）。その補完療法とは、マウスピースでシーパップに代用させる、すなわちシーパップを離脱してマウスピース単独治療に誘導する方法です。今までシーパップを開始すると一生継続しなければならぬと言われてきましたが、これでシーパップからの卒業ができます。

上図の左側の流れに従い、鼻呼吸の練習や体重の減量で気道開存維持圧（90%圧）を下げ、その値が7ヘクトパスカルとなったらシーパップの離脱検査を受けるのです。合格率は90%以上ですが、もしマウスピースを装着しても大きないびきが残るならば70%に下がります。

病院によって異なりますが、当センターでは気道開存維持圧（90%圧）が10ヘクトパスカルでマウスピースを導入し、歯科医師の指導の下、交代併用療法を行います。

心臓に障害がある方は、シーパップの風圧で心機能をさらに低下させる恐れがありますので、マウスピースをシーパップに同時に併用してシーパップ圧（特にPEEP）を軽減させる必要があります。この同時併用療法も新たな新潟方式の候補です。

