

【様式5の2】

受験番号兼申請番号

(この上の欄には記入しないで下さい)

西暦 年 月 日

症例番号

カテゴリー

1

2

※参考例ですので、必ずしもこの例に従う必要はありません。

1)医療機関:〇〇〇〇病院 歯科

2)カルテ番号:13436

3)年齢:45歳

4)性別:男性

5)職業:会社員

6)主訴・主症状: いびき、無呼吸、会議中の居眠り

7)診断: 閉塞性睡眠時無呼吸症候群

8)既往歴: アレルギー性鼻炎(必要に応じて耳鼻咽喉科を受診)

9)家族歴: 父親が小下顎を呈し、夜間の無呼吸が長年認められ(未治療)、50歳時に狭心症発症。

10)現病歴: 幼少時よりいびきを指摘されていた。30歳を過ぎた頃より徐々に体重が増加傾向、30代後半より夜間の無呼吸を家人より指摘されるようになった。昨年より起床時の疲労感と会議中の耐え難い眠気が顕著になってきた。高血圧等の循環器疾患の合併症は現在のところ認められない。

11)心身の一般的所見: 身長 170.0 cm、体重 67.0 kg、BMI 23.2 kg/m²

顔 貌: 正貌は左右対称、側貌において下顎はやや後退し、二重あごを呈する。

その他: 特記事項なし。

Epworth Sleepiness Scale: 13点

12)主要な臨床検査所見:

口腔内 Overjet 5mm、Overbite 2.5mm、Angle Class II。Mallampati 分類: Class II、欠損歯は無い。

下顎全歯部に若干の叢生を認める。

鼻咽腔 鼻閉(-)、アデノイド(-)、口蓋扁桃(-)、軟口蓋過長(-)

13)ポリソムノグラフィー(PSG)所見: 表1・図2参照。

PSG 診断(年月日) 〇〇〇〇年3月26日

重症閉塞性睡眠時無呼吸症候群の診断となる。

14)セファログラム所見: 図1参照。

【様式5の3】

症例番号

15)治療方法・治療経過:

重度 OSAS ではあるが、閉所恐怖症があり本人が CPAP 使用に前向きでないこと、歯牙・歯周組織が健全であること、比較的やせ型で小下顎を呈することから OA での治療効果が期待できると考え、患者、内科主治医、歯科主治医で連絡協議した結果、OA での治療を選択した。鼻疾患に対しては、かかりつけ耳鼻咽喉科の定期的な通院をすすめる。

2011.5.14 当病院歯科において検査結果を再度説明。OA 治療についての説明(治療効果と副作用等)と書面による治療同意書採得。パントモ撮影、歯周基本検査、上下顎スケーリング。

2011.6.14 口腔内装置印象、咬合採得(ジョージゲージにて中心咬合位より 4mm 下顎を前方へ誘導した位置にて顎関節症状がみられないことを確認)。

2011.7.19 上下顎一体型下顎前方移動型口腔内装置装着。

2011.7.30 装着後経過観察と調整、下顎位を約 1mm 前方に移動、いびきは改善傾向。

2011.8.30 装着後経過観察と調整、下顎位をさらに約 1mm 前方に移動、顎関節症状なし。

2011.9.27 口腔内装置を問題なく一晩中使用できるようになったため PSG 検査依頼
夜間中途覚醒の減少、起床時の疲労感の改善、会議中の居眠りも減少。

2011.10.14 口腔内装置装着下での PSG 検査→検査結果は内科主治医が担当

2011.10.25 内科から送られた検査結果を再度説明し、今後定期的に経過観察の必要性を説明。睡眠不足に気を付け、減量も確実にすすめるようにアドバイス。

16)口腔内装置装着による PSG の比較: 表 1、図 2・3 参照

上記の症例に関する診療あるいは検査および報告書作成を指導したことを確認します。

西暦 年 月 日 学会認定指導医・指導医申請者
(学会認定証の番号:)

医療機関と診療科名および職名

氏名 印

審査員のコメント

審査結果: 合格、保留、不合格

担当審査員の氏名

【様式 5 の 4】

症例番号	
------	--

(図・表は下の枠内に貼付け、各図・表に番号、タイトル、説明文をつけること)

表 1.初診時・口腔内装置装着での PSG

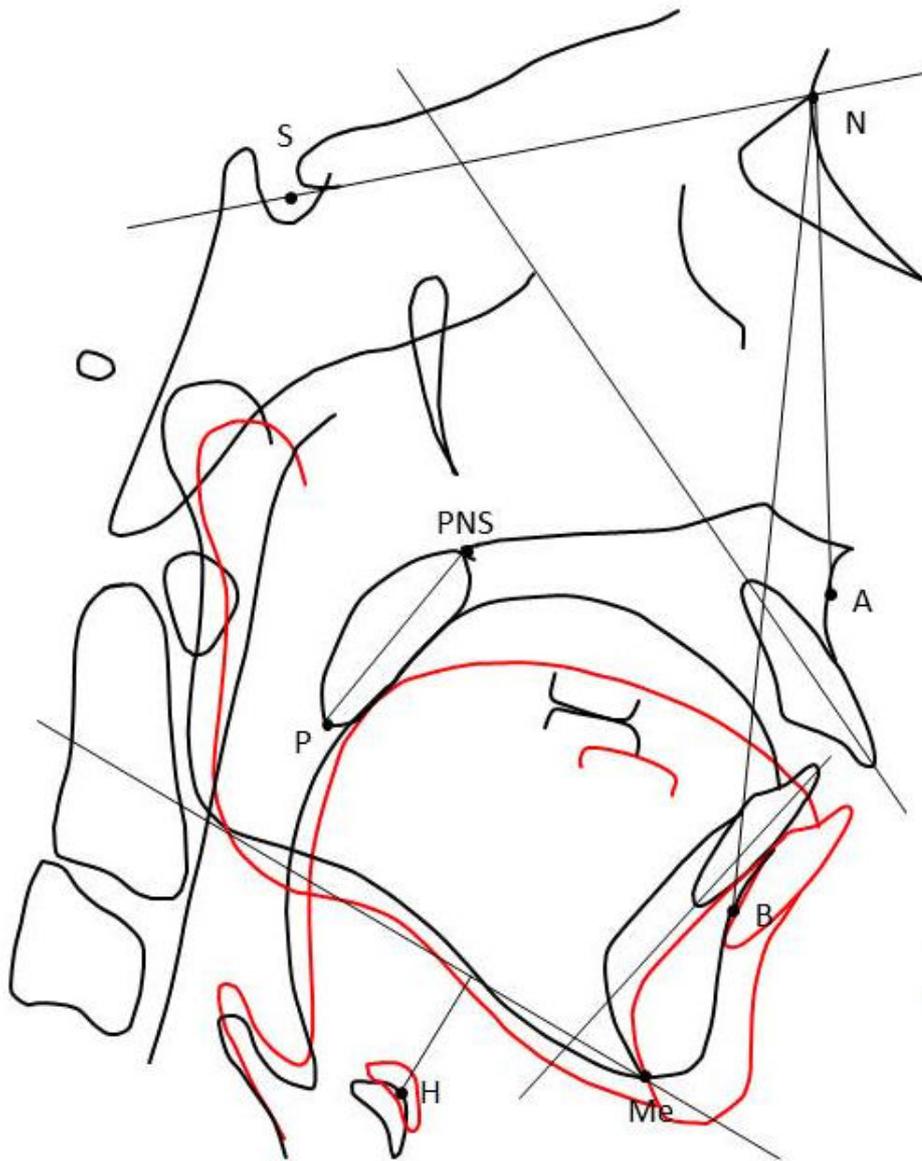
項目		初診時 PSG	口腔内装置装着下での PSG
睡眠の状態	総睡眠時間 (TST)	318.0min	407.0min
	睡眠段階 W	197.0min (38.3%)	12min (2.9%)
	睡眠段階 N1	164.5min (31.8%)	87.5min (20.9%)
	睡眠段階 N2	121.0min (23.4%)	246.0min (58.6%)
	睡眠段階 N3	17.0min (3.3%)	3.0min (0.7%)
	睡眠段階 REM	16.5min (3.2%)	71.0min (16.9%)
	睡眠潜時	5.0min	6.0min
	REM 潜時	432.0min	110.0min
	総覚醒指数 (Arousal Index)	51.7/h	19.9/h
	無呼吸・低呼吸に伴う覚醒指数	32.3/h	1.3/h
	睡眠効率 (TST/TIB) × 100	60.3%	95.5%
呼吸の状態	無呼吸指数	31.1/h	0.4/h
	低呼吸指数	4.9/h	1.2/h
	無呼吸・低呼吸指数	36.0/h	1.6/h
	動脈血酸素飽和度の平均値	99%	99%
	動脈血酸素飽和度の最低値	91%	95%
	動脈血酸素飽和度の低下指数	8.0/h	0.8/h
PLM 指数		0.4/h	9.0/h

初診時では、夜間に無呼吸・低呼吸に伴う覚醒が頻繁に認められ、中途覚醒時間も長く睡眠効率が 60.3%と低くなっている。さらに N1 が 31.8%と長く、REM 睡眠も 3.2%と短い。無呼吸低呼吸指数は 36.0/h であり、ヒプノグラムから中枢性無呼吸、混合性無呼吸が認められないことから重症 OSA と診断される。にもかかわらず動脈血酸素飽和度の最低値は 91%と比較的高値が保たれるのが特徴的である。OA 装着により、覚醒指数および W が改善し、N2 と REM の増大が確認される。無呼吸低呼吸指数は 1.6/hr と大きく改善している。脚部の自覚症状はないものの、PLM 指数は 0.4/hr より 9.0/hr と増大しているため、今後経過観察は必要である。

【様式5の4】

(図・表は下の枠内に貼付け、各図・表に番号、タイトル、説明文をつけること)

図1. 初診時・口腔内装置装着でのセファロトレース



— 初診時
— OA装着時

【様式5の4】

(図・表は下の枠内に貼付け、各図・表に番号、タイトル、説明文をつけること)

表 2. 初診時・口腔内装置装着でのセファロ分析

	初診時	OA 装着時
SNA(°) 標準値 81.42±3.64	80.3	80.3
SNB(°) 標準値 79.61±3.93	73.5	76.0
ANB(°) 標準値 1.81±1.57	6.8	3.7
SN(mm)	71.6	71.6
PNS-P(mm)	28.5	28.5
Soft palate area(cm ²)	2.4	2.4
MP-H(mm)	19.2	13.0
Tongue area(cm ²)	28.4	26.4
U1 to SN plane 標準値 104.98±6.06	113	113
L1 to Mandibular plane 標準値 94.71±6.89	101	101

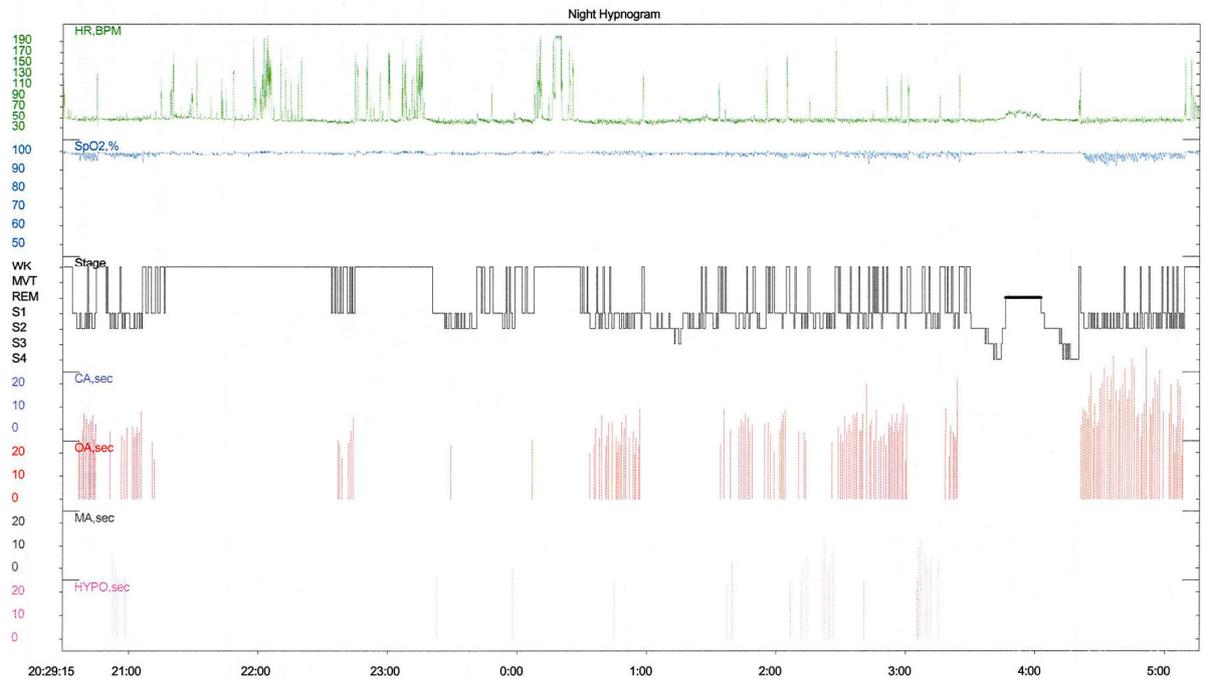
標準値は飯塚ら（日矯歯誌, 1957）を参照した。

セファロ分析において、下顎の後方位が認められる。舌および軟口蓋の横断面積はともに小さい。また、舌骨も標準値の範囲ではあるものの、やや低位を取っていた。OA 装着により気道の前後径および気道横断面積は増大した。また、舌骨は前方に位置するようになった。OA 使用により、上下顎前歯歯軸の変化はみられないが、今後フォローしていく必要がある。なお、セファロは呼息終了時に撮影した。

【様式5の4】

(図・表は下の枠内に貼付け、各図・表に番号、タイトル、説明文をつけること)

図 2.初診時 PSG

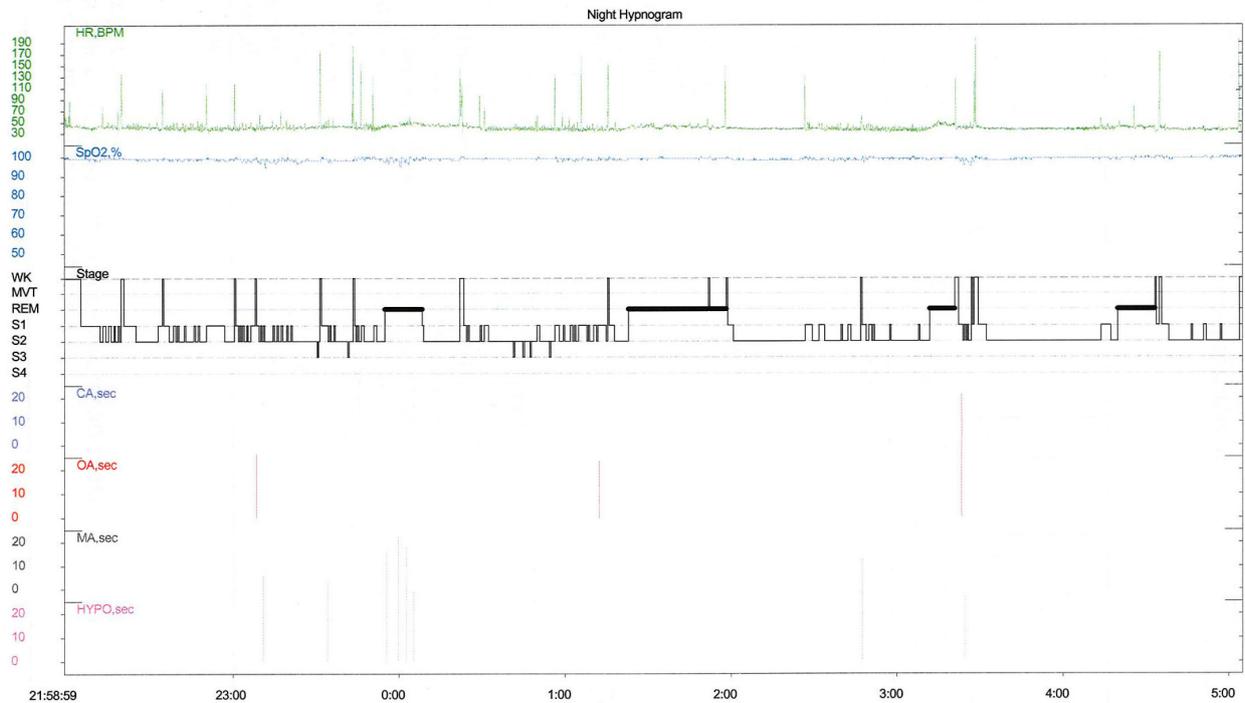


初診時 PSG。夜間前半は眠れていない。睡眠の分断化と覚醒反応を伴う無呼吸イベントが頻発している。無呼吸時に伴う SpO2 の低下は顕著ではない。REM 睡眠は明方に一回のみ確認される。

【様式5の4】

(図・表は下の枠内に貼付け、各図・表に番号、タイトル、説明文をつけること)

図 3. 口腔内装置装着での PSG



口腔内装置装着時の PSG。無呼吸低呼吸イベントは抑制され、分断化され覚醒が多かった睡眠は安定化してきている。REM 睡眠が周期的に確認される。SpO2 の安定化もみられる。