

- 実施している患者の受診率の比較 日本睡眠学会第 37 回定期学術集会 横浜市 2012・6
- 47) 相原治幸、伊藤瑠美、高野健太、北村英之、成井浩司、佐藤誠、佐藤鮎美：当院における患者背景の違いによる ASV 治療継続への影響 日本睡眠学会第 37 回定期学術集会 横浜市 2012・6
- 48) 井上雄一：生活習慣病を視野に入れた不眠治療ストラテジー 第 53 回日本神経学会学術大会 東京 2012.5.23
- 49) 井上雄一：睡眠障害の診断と治療計画 第 108 回日本精神神経学会学術総会 札幌市 2012.5.24
- 50) 井上雄一：日中の眠気と医療連携 第 85 回日本産業衛生学会，名古屋 2012.5.31
- 51) 高江洲義和、鍵村達夫、井上雄一、飯森眞喜雄：パニック障害と閉塞性睡眠時無呼吸症候群合併例における鼻腔持続陽圧呼吸療法のパニック症状に対する効果 第 169 回東京医科大学医学会総会 東京 2012.6.2
- 52) 井上雄一：不眠・睡眠不足と心不全 第 48 回日本循環器病予防学会 東京 2012.6.15
- 53) 井上雄一：レストレスレッグス症候群の臨床 第 7 回城北睡眠障害研究会 東京 2012.6.15
- 54) 井上雄一，笹井妙子：レム睡眠行動障害 第 27 回日本老年精神医学会 大宮 2012.6.21
- 55) 井上雄一：不眠治療のゴールは何か？ 日本睡眠学会第 37 回定期学術集会 横浜市 2012.6.28-30
- 56) 井上雄一：高齢期の睡眠時無呼吸症候群の臨床的意義と対応 日本睡眠学会第 37 回定期学術集会 横浜市 2012.6.28-30
- 57) 中村真樹、井上雄一：過眠症の画像研究 日本睡眠学会第 37 回定期学術集会 横浜市 2012.6.28-30
- 58) 古舘直典、駒田陽子、井上雄一：小児 RLS 患者の臨床特性に関する検討 日本睡眠学会第 37 回定期学術集会 横浜市 2012.6.28-30
- 59) 井上雄一：終末期腎障害と restless legs syndrome 日本睡眠学会第 37 回定期学術集会 横浜市 2012.6.28-30
- 60) 西田慎吾、中村真樹、伊藤永喜、植木洋一郎、菅野芽里、林田健一、井上雄一：メラトニン受容体アゴニスト ramelteon の睡眠相後退症候群 (DSPS) における有効性と治療反応性規定要因に関する研究 日本睡眠学会第 37 回定期学術集会 横浜市 2012.6.28-30
- 61) 井上雄一：閉塞性睡眠時無呼吸症候群の残遺眠気へのアプローチ 日本睡眠学会第 37 回定期学術集会 横浜市 2012.6.28-30
- 62) 對木悟、志賀寿三、岡島義、井上雄一：避難所における Tongue Stabilizing Device を用いたいびき対策 日本睡眠学会第 37 回定期学術集会 横浜市 2012.6.28-30
- 63) 井上雄一：高齢者不眠の予防と対策 日本睡眠学会第 37 回定期学術集会 横浜市 2012.6.28-30
- 64) 井上雄一：Restless legs syndrome の治

- 療ストラテジー 日本睡眠学会第 37 回
定期学術集会 横浜市 2012.6.28-30
- 65)伊藤永喜、對木悟、滝瀬雄二、前田恵子、
井上雄一：肥満を呈する閉塞性睡眠時無
呼吸症候群患者における重症度と顎顔
面形態の関連 日本睡眠学会第 37 回定
期学術集会 横浜市 2012.6.28-30
- 66)志村哲祥、岡田(有竹)清夏、駒田陽子、
井上雄一：睡眠薬多剤併用の特徴と背景
要因の検討 日本睡眠学会第 37 回定期
学術集会 横浜市 2012.6.28-30
- 67)浅岡章一、岡田(有竹)清夏、駒田陽子、
井上雄一：二交替制勤務に従事する看護
師における夜勤中の仮眠取得が睡眠問
題および QOL・抑うつ傾向に与える影
響 日本睡眠学会第 37 回定期学術集会
横浜市 2012.6.28-30
- 68)中村真樹、望月芳子、浅岡章一、西田慎
吾、伊藤永喜、高江洲義和、植木洋一郎、
林田健一、井上雄一：重度閉塞性睡眠時
無呼吸症候群の注意・意欲障害 日本睡
眠学会第 37 回定期学術集会 横浜市
2012.6.28-30
- 69)臼井靖博、高田佳史、西畑庸介、加藤浩
太、井上雄一、山科章：閉塞性睡眠時無
呼吸を合併する心不全患者における混
合性無呼吸の解釈 日本睡眠学会第 37
回定期学術集会 横浜市
2012.6.28-30
- 70)小林美奈、難波一義、西田慎吾、伊藤永
喜、中村真樹、對木悟、井上雄一：日本
人男性における睡眠時無呼吸患者の予
測に有効な身体的所見は何か 日本睡眠
学会第 37 回定期学術集会 横浜市
2012.6.28-30
- 71)普天間国博、浅岡章一、駒田陽子、井上
雄一：交代制勤務に従事する看護師の睡
眠薬使用状況と服用の影響 日本睡眠学
会第 37 回定期学術集会 横浜市
2012.6.28-30
- 72)中島俊、岡島義、井上雄一：高橋清久薬
剤性パラソムニアおよび睡眠相後退を
伴う気分障害に対して認知行動療法が
奏功した 1 例 日本睡眠学会第 37 回定期
学術集会 横浜市 2012.6.28-30
- 73)高江洲義和、駒田陽子、浅岡章一、井上
雄一：不眠症における睡眠薬治療の長期
化に関連する要因の検討(2) 日本睡眠
学会第 37 回定期学術集会 横浜市
2012.6.28-30
- 74)野村哲志、井上雄一、中島健二：神経変
性疾患について 日本睡眠学会第 37 回
定期学術集会 横浜市 2012.6.28-30
- 75)弓野大、山城義広、田中春仁、小川晃弘、
吉嶺裕之、津田徹、安藤真一、井上雄一：
睡眠呼吸障害と心血管系疾患を検討す
る多施設前向き研究(SCCS) 日本睡
眠学会第 37 回定期学術集会 横浜市
2012.6.28-30
- 76)尾崎章子、浅岡章一、井上雄一：交替勤
務に従事する看護師の睡眠と職務満足
感との関連 日本睡眠学会第 37 回定期
学術集会 横浜市 2012.6.28-30
- 77)Inoue Y：Sleep research networks 21st
Congress of the European Sleep
Research Society, Paris 2012.9.4
- 78)Fukuda T, Tsuiki S, Kobayashi M,
Maeda K, Sasai T, Kagimura T, Inoue

- Y. : Treatment success is affected by responder criteria in oral appliance therapy for obstructive sleep apnoea 21st Congress of the European Sleep Research Society, Paris 2012.9.4
- 79) Inoue Y, Komada Y, Furudate N : Clinical characteristics of restless legs syndrome in children 21st Congress of the European Sleep Research Society, Paris 2012.9.4
- 80) Sasai T, Komada Y, Inoue Y : Association between mild cognitive impairment and electroencephalographic slowing in idiopathic rapid eye movement sleep behavior disorder 21st Congress of the European Sleep Research Society, Paris 2012.09.4
- 81) Komada Y, Asaoka S, Sasai T, Inoue Y : The prevalence and associated factors with sleep-related eating disorder: results of internet survey for Japanese young adults 21st Congress of the European Sleep Research Society, Paris 2012.9.4
- 82) 浅岡章一、駒田陽子、井上雄一 : 就職に伴う睡眠習慣の変化が精神的健康に与える影響 日本心理学会第76回大会 東京 2012.09.11
- 83) Inoue Y : Narcolepsy treatment; an update Asian narcolepsy forum 2012, Hong Kong 2012.10.19
- 84) 井上雄一 : 呼吸睡眠系 第65回日本自律神経学会総会 東京 2012.10.25
- 85) Yamauchi M, Fujita Y, Yoshikawa M, Kimura H. The Effects of Light vs. Dark Environment on Sleep Disordered Breathing in Healthy Subjects. American Thoracic Society International Conference, 2012
- 86) Fujita Y, Yamauchi M, Yoshikawa M, Kimura H. Breathing Irregularity during Wakefulness Associates with Daytime Sleepiness in OSAS. American Thoracic Society International Conference, 2012
- 87) 山本佳史、吉川雅則、藤田幸男、友田恒一、山内基雄、児山紀子、福岡篤彦、木村弘 : 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 患者における腰椎骨密度の関連因子 第109回日本内科学会総会・講演会 2012
- 88) 天野逸人、田中晴之、星野 永、田中志津、長谷川淳、森井武志、木村弘 : 固形腫瘍に対する同種免疫効果の臨床的検討 第109回日本内科学会総会・講演会 2012
- 89) 新田祐子、小山友里、吉川雅則、山本佳史、中村篤宏、藤田幸男、児山紀子、山内基雄、友田恒一、三浦幸子、吉川公彦、木村弘 : 肺気腫合併肺線維症 (CPFE) における呼吸機能の検討 第52回日本呼吸器学会学術講演会 神戸市 2012
- 90) 小山友里、新田祐子、吉川雅則、山本佳史、中村篤宏、藤田幸男、児山紀子、山内基雄、友田恒一、三浦幸子、吉川公彦、木村弘 : 肺気腫合併肺線維症 (CPFE) の臨床的検討 第52回日本呼吸器学会

学術講演会 神戸市 2012

- 91) 熊本牧子、児山紀子、田中晴之、友田恒一、吉川雅則、濱田薫、神野正敏、笠井孝彦、野々村昭孝、木村弘：IgG4 陽性の形質細胞による肺病変を認めた Multicentric Castleman 病の 2 例 第 52 回日本呼吸器学会学術講演会 神戸市 2012
- 92) 松田昌之、熊本牧子、藤田幸男、山本佳史、本津茂人、児山紀子、山内基雄、田中晴之、須崎康恵、友田恒一、天野逸人、森井武志、吉川雅則、木村弘：経気管支生検にて診断した悪性リンパ腫の 3 症例 第 52 回日本呼吸器学会学術講演会 神戸市 2012
- 93) 茨木敬博、本津茂人、山本佳史、大田正秀、中村篤宏、太田浩世、大屋貴広、熊本牧子、藤田幸男、児山紀子、山内基雄、須崎康恵、友田恒一、吉川雅則、濱田 薫、森田剛平、笠井孝彦、野々村昭孝、木村弘：器質化肺炎（OP）様の画像所見を呈し診断に苦慮した悪性胸膜中皮腫の一例 第 52 回日本呼吸器学会学術講演会 神戸市 2012
- 94) 田村猛夏、久下隆、田村緑、芳野詠子、玉置伸二、岡村英生、徳山猛、成田旦啓、木村弘：中皮腫症例とアスベスト検診について 第 52 回日本呼吸器学会学術講演会 神戸市 2012
- 95) 山本佳史、吉川雅則、藤田幸男、友田恒一、山内基雄、児山紀子、福岡篤彦、木村弘：慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者における骨密度の規定因子 第 52 回日本呼吸器学会学術講演会 神戸市 2012
- 96) 本津茂人、須崎康恵、児山紀子、大田正秀、木村弘：後期高齢者切除不能 3 期非小細胞肺癌に対する化学放射線療法、放射線単独療法の有効性、安全性の検討 第 52 回日本呼吸器学会学術講演会 神戸市 2012
- 97) 児山紀子、中村篤宏、大屋貴広、太田浩世、大田正秀、熊本牧子、藤田幸男、山本佳史、本津茂人、山内基雄、須崎康恵、友田恒一、吉川雅則、濱田薫、木村弘：肺血栓塞栓症合併原発性肺癌に対する IVC フィルター留置症例の検討 第 52 回日本呼吸器学会学術講演会 神戸市 2012
- 98) 大屋貴広、吉川雅則、山本佳史、友田恒一、藤田幸男、山内基雄、児山紀子、福岡篤彦、木村弘：COPD アセスメントテスト（CAT）と Mini Nutritional Assessment(MNA)による栄養評価との関連 第 52 回日本呼吸器学会学術講演会 神戸市 2012
- 99) 須崎康恵、本津茂人、児山紀子、山本佳史、大田正秀、木村弘：進行期肺癌化学療法 of 迅速な導入を目指した地域連携パス運用の試み 第 52 回日本呼吸器学会学術講演会 神戸市 2012
- 100) 友田恒一、大崎茂芳、吉川雅則、木村弘：ヒト肺における二次元方向での力学異方性 第 52 回日本呼吸器学会学術講演会 神戸市 2012
- 101) 中村篤宏、茨木敬博、太田浩世、伊藤武文、山本佳史、山内基雄、友田恒一、吉川雅則、濱田薫、木村弘：肺高血圧症症例における右心カテーテルと心

- エコー所見の対比 第 52 回日本呼吸器学会学術講演会 神戸市 2012
- 102) 太田浩世、玉置伸二、広中安佐子、山内晶世、土田澄代、山内基雄、吉川雅則、高沢 伸、木村弘：睡眠時無呼吸症候群に伴う間歇的低酸素曝露によるインスリン分泌障害 第 52 回日本呼吸器学会学術講演会 神戸市 2012
- 103) 藤田幸男、山内基雄、中村篤宏、太田浩世、大屋貴広、熊本牧子、山本佳史、本津茂人、児山紀子、須崎康恵、友田恒一、吉川雅則、木村弘：CPAP アドヒアランス予測因子としての呼吸不規則性の可能性 第 52 回日本呼吸器学会学術講演会 神戸市 2012
- 104) 山内基雄、吉川雅則、牧之段潔、福岡篤彦、藤田幸男、児山紀子、玉置伸二、山本佳史、友田恒一、木村弘：『肥満低換気症候群は稀少疾患として位置づけるべきか？』—肥満度と呼吸調節機構からみた OSAS との差異— 第 52 回日本呼吸器学会学術講演会 神戸市 2012
- 105) 木村弘：呼吸器疾患による肺高血圧症. 第 52 回日本呼吸器学会学術講演会 神戸市 2012
- 106) 駒瀬裕子、國近尚美、別役智子、木村弘：呼吸器診療に携わる女性医師支援策の提言 第 52 回日本呼吸器学会学術講演会 神戸市 2012
- 107) 三重野ゆうき、林正道、榊原博樹、他：睡眠時無呼吸症候群の終夜ポリグラフでの性差に関する検討 第 52 回日本呼吸器学会学術講演会 神戸市 2012.4.21
- 108) 三重野ゆうき、林正道、榊原博樹、他：在宅持続陽圧呼吸療法が有効であったチェーンストークス呼吸症候群の 3 例 第 101 回ニコン呼吸器学会当会地方学会 名古屋市 2012.6.24
- 109) 船橋友美、竹島健、若崎久生、西理宏、玉川えり、山岡博之、宮本和佳、古川安志、稲葉秀文、佐々木秀行、赤水尚史：チアマゾール使用中にぶどう膜炎を来した HTLV-1 陽性 Basedow 病の一例 第 55 回日本甲状腺学会学術集会 福岡市 2012. 11. 29 - 1
- 110) 竹島健、原田沙耶、船橋友美、玉川えり、山岡博之、宮本和佳、古川安志、稲葉秀文、若崎久生、西理宏、赤水尚史：バセドウ病治療経過中に褐色細胞腫クリーゼを来した 1 例 第 55 回日本甲状腺学会学術集会 福岡市 2012. 11. 29 - 1
- 111) 稲葉秀文、竹島健、古川安志、船橋友美、玉川えり、山岡博之、宮本和佳、太田敬之、若崎久生、西理宏、赤水尚史：妊娠に伴う甲状腺中毒症に関する検討 第 55 回日本甲状腺学会学術集会 福岡市 2012. 11. 29 - 1
- 112) 宮本和佳、船橋友美、玉川えり、竹島健、早川隆洋、山岡博之、古川安志、稲葉秀文、西理宏、佐々木秀行、赤水尚史：橋本病と木村病に外眼筋腫大と眼瞼腫脹を合併し高 IgG4 血症を呈した一例 第 55 回日本甲状腺学会学術集会 福岡市 2012. 11. 29 - 1
- 113) 古川安志、松野正平、玉川えり、

- 竹島健、宮本和佳、稲葉秀文、若崎久生、古田浩人、西理宏、佐々木秀行、赤水尚史：甲状腺眼症の合併が疑われた多中心性キャッスルマン病の一例 第55回日本甲状腺学会学術集会 福岡市 2012. 11. 29 - 1
- 114) 赤水尚史：シンポジウム2バセドウ病外科治療の変遷「特別発言」 第45回日本甲状腺外科学会学術集会 横浜市 2012. 10. 4 - 5
- 115) 石橋達也、稲葉秀文、田中宏典、古川安志、太田敬之、若崎久生、古田浩人、西理宏、佐々木秀行、赤水尚史：多発性嚢胞腎の経過中に DIHS を来たし、続いて1型糖尿病と橋本病を発症した一例 第85回日本内分泌学会学術総会 名古屋市 2012. 4. 19 - 21
- 116) Takashi Akamizu, Tetsurou Satoh, Osamu Isozaki, Atsushi Suzuki, Shu Wakino, Tadao Iburi, Kumiko Tsuboi, Tsuyoshi Monden, Tsuyoshi Kouki, Naotetsu Kanamoto, Hajime Otani, Satoshi Teramukai, Masatomo Mori : Novel Diagnostic Criteria and Clinico-Epidemiological Features of Thyroid Storm Based on a Japanese Nationwide Survey. Takashi Akamizu, Tetsurou Satoh, Osamu Isozaki, Atsushi Suzuki, Shu Wakino, Tadao Iburi, Kumiko Tsuboi, Tsuyoshi Monden, Tsuyoshi Kouki, Naotetsu Kanamoto, Hajime Otani, Satoshi Teramukai, Masatomo Mori : Novel Diagnostic Criteria and Clinico-Epidemiological Features of Thyroid Storm Based on a Japanese Nationwide Survey. ENDO 2012: The 94th Annual Meeting & Expo June 23-26, 2012 Houston , USA
- 117) T. Akamizu, N. Sakura, Y. Shigematsu, G. Tajima, A. Ohtake, H. Hosoda, H. Iwakura, H. Ariyasu, K. Kangawa : Plasma ghrelin levels appeared to be elevated in patients with medium-chain acyl-CoA dehydrogenase deficiency and glutaric aciduria type II: Evidence for that acyl-CoA is the substrate for ghrelin acylation. 15th International & 14th European Congress of Endocrinology (ICE/ECE 2012) May 5-9, 2012 Florence, Italy
- 118) 有安宏之、岩倉浩、寒川賢治、中尾一和、赤水尚史：全身性強皮症患者における消化管障害に対するグレリンの臨床効果に関するクロスオーバー試験 第85回日本内分泌学会学術総会 名古屋市 2012. 4. 19 - 21
- 119) 稲葉秀文、赤水尚史、Leslie J De Groot：シンポジウム2自己免疫機序と内分泌代謝疾患「バセドウ病の免疫学的成因解析と新規治療法開発」 第85回日本内分泌学会学術総会 名古屋市 2012. 4. 19 - 21
- 120) 有安宏之、岩倉浩、村山敏典、湯川尚一郎、吉村健一、横出正之、三森経世、中尾一和、寒川賢治、赤水尚史：全身性強皮症患者における消化管障害に

- 対するグレリンの臨床効果に関するクロスオーバー試験 第109回日本内科学会講演会 京都市 2012. 4. 13 - 15
- 121) 磯部悠、家森正志、喜早ほのか、田村佳代、高橋克、別所和久：顎変形症患者におけるセファロメトリーによる形態学的評価と中枢気道抵抗の関係についての横断的研究 第22回日本顎変形症学会総会 福岡市 2012. 6. 18-19
- 122) 喜早ほのか、家森正志、小林友里恵、磯部悠、田村佳代、高橋克、別所和久：顎変形症患者における術前の顎顔面形態と中枢気道抵抗に関する検討 第43回 日本口腔外科学会近畿地方会 大阪市 2012. 6. 23
- 123) 家森正志、磯部悠、喜早ほのか、田村佳代、高橋克、別所和久：Ricketts法による形態学的評価と中枢気道抵抗の関係について～顎変形症患者における横断的研究～ 日本睡眠学会定期学術集会 横浜市 2012. 6. 28
- 124) 家森正志、三島清香、喜早ほのか、田村佳代、高橋克、小賀徹、外山善朗、東正徳、原田有香、陳和夫、別所和久：顎変形症患者における咽頭気道形態と中枢気道抵抗に関する検討—CT と中枢気道抵抗によるパイロット研究— OHOK Study 平成24年度総会 京都市 2012. 12. 7
- 125) Yoshida K. Glycated hemoglobin improvement by oral appliance therapy in obstructive sleep apnea syndrome patients with diabetes mellitus. 10th World Conference on Sleep Apnea. Roma, 2012. 8. 27-9. 1
- 126) Yoshida K. Functional brain imaging in response to oral and cognitive tasks assessed by near-infrared spectroscopy in obstructive sleep apnea syndrome. 10th World Conference on Sleep Apnea. Roma, 2012. 8. 27-9.1
- 127) 吉田和也、福原紫津子、小川卓二、大野純、兵行忠 睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置治療が高血圧とHbA1cに及ぼす影響 第57回日本口腔外科学会総会・学術大会 横浜市 2012. 10. 19-21
- H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）
1. 特許取得
なし
 2. 実用新案登録
特になし
 3. その他
特になし

(資料 1) 班會議資料

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金
循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

『肥満残存高血圧合併睡眠時無呼吸患者に対する
防風通聖散及び大柴胡湯治療効果の比較』班
(OHOK Study)

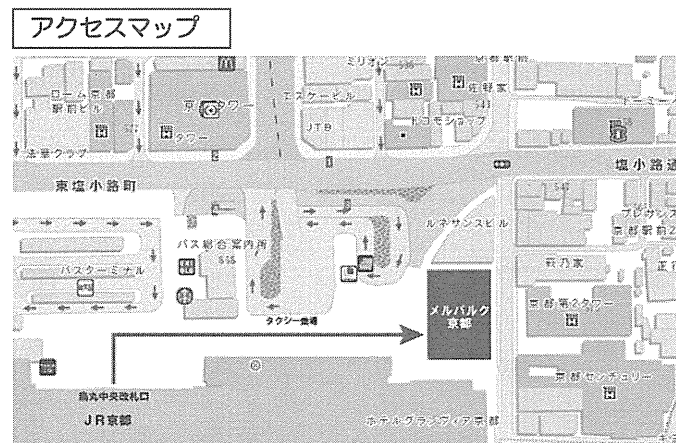
平成 24 年度総会 プログラム

日時：平成 24 年 12 月 7 日 (金) 総会 13:30～16:18
反省会 17:00～18:30

場所：メルパルク京都 (JR 京都駅前・烏丸中央改札口から東へ徒歩 1 分)
京都市下京区東洞院通七条下ル東塩小路町 676-13

総会・・・4階 研修室 3+4 号室「藤」
反省会・・・2階 「円山」

電話：075-352-7440 (代表)



●ご発表は PC プロジェクターにてお願い致します。発表原稿は、Windows 版 PowerPoint (5～6 枚程度) で作成の上、CD あるいは USB に保存してご持参ください。当日使用する PC は、WindowsXP、PowerPoint2007 です。

●ご発表は、1 施設あたり 討論を含め 7～9 分以内とします。

OHOK Study 事務局

研究代表者：陳和夫

実務担当者：村瀬公彦、都木友子、木村直子、田村聡子

〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町 54
京都大学大学院医学研究科呼吸管理睡眠制御学講座
TEL:075-751-3852 FAX:075-751-3854
E-mail: himank@kuhp.kyoto-u.ac.jp

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金
循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

「肥満残存高血圧合併睡眠時無呼吸患者に対する防風通聖散及び
大柴胡湯治療効果の比較」

平成 24 年度総会 プログラム

- I. 研究代表者挨拶 (13:30~13:35)
京都大学大学院医学研究科呼吸管理睡眠制御学講座 陳和夫
- II. 班全体の進捗状況・割り付けの詳細 (13:35~13:50)
京都大学大学院医学研究科呼吸器内科学講座 村瀬公彦
同呼吸管理睡眠制御学講座 陳和夫
同 EBM 研究センター 上嶋健治
- III. 事務連絡 (13:50~14:00)
- IV. 各施設からの研究報告
- 座長 奈良県立医科大学
内科学第二講座
吉川雅則
(14:00~14:27)
1. グレリン分泌調節機構に関する研究 P. 5
和歌山県立医科大学内科学第一講座 赤水尚史
 2. 睡眠時無呼吸症候群患者の食習慣と咀嚼の特徴 P. 6
国立病院機構京都医療センター歯科口腔外科 吉田和也
 3. レム関連睡眠時無呼吸に対する体位の影響 P. 7
滋賀医科大学睡眠学講座 北村拓朗

座長 滋賀医科大学睡眠学講座
宮崎総一郎
(14:27~14:54)

4. 多点感圧センサーシート (SD-101) を用いた睡眠時無呼吸症候群診断の有用性についての検討・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 8
千葉大学大学院医学研究院呼吸器内科学 塚原真範
5. 顎変形症患者における咽頭気道形態と中枢気道抵抗に関する検討
—CTと中枢気道抵抗によるパイロット研究—・・・・・・・・・・・・・・・・P. 9
京都大学大学院医学研究科感覚運動系外科学講座口腔外科 家森正志
6. 男性勤労者の睡眠呼吸障害とアデノイド/扁桃肥大の既往・・・・・・・・P. 10
医療法人 SRA とくしげ呼吸器クリニック 榊原博樹

～ コーヒーブレイク (14:54~15:10) ～

座長 医療法人 SRA とくしげ呼吸器クリニック
榊原博樹
(15:10~15:37)

7. 体格に関する指標と AHI および SpO₂ —性別と年齢を考慮すると—・・・・・・・・P. 11
愛知医科大学病院睡眠科睡眠医療センター 篠邊龍二郎
8. 異なる 2 つの低呼吸判定法による AHI の比較検討・・・・・・・・P. 12
筑波大学睡眠医学寄附講座 佐藤誠
9. 閉塞性睡眠時無呼吸症候群における呼吸関連指標の自然経過に関する検討・・・・P. 13
公益財団法人神経研究所附属睡眠学センター 井上雄一

座長 公益財団法人神経研究所
附属睡眠学センター
井上雄一
(15:37~15:55)

10. 深睡眠が性腺機能制御に及ぼす影響
—睡眠時無呼吸症候群における血漿 kisspeptin 濃度の検討—・・・・・・・・P. 14
岩手医科大学医学部睡眠医療学科 西島嗣生

11. 尿中リポカリン型プロスタグランジン D 合成酵素 (L-PGDS) と
重症閉塞型睡眠時無呼吸の関連・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 15
大津赤十字病院 荻原雄一

座長 筑波大学睡眠医学寄附講座
佐藤誠
(15:55~16:13)

12. 覚醒から入眠に伴う換気量変化と睡眠呼吸障害イベント分布との
関連について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 16
奈良県立医科大学内科学第二講座 山内基雄

13. 睡眠時無呼吸症候群 (SAS) における喫煙と高血圧との関連・・・・・・・・ P. 17
日本大学医学部睡眠学分野 赤柴恒人

V. 閉会の辞

(16:13~16:18)
京都大学大学院医学研究科呼吸管理睡眠制御学講座 陳和夫

反省会

(17:00~18:30)
2階「円山」にて

1. グレリン分泌調節機構に関する研究

和歌山県立医科大学内科学第一講座¹、京都大学附属病院探索医療センター²

○赤水尚史^{1,2}、有安宏之²、岩倉浩²

【目的】睡眠時無呼吸症候群において、グレリンを含めた種々のホルモンや神経伝達物質が変動することが知られており、その病態との関連が興味を持たれている。一方、グレリン分泌が種々の栄養素、ホルモン、神経伝達物質などによって影響を受ける事が *in vivo* を中心に知られている。しかしながら、それらの影響が直接作用か間接作用かは不明であり、分子レベルでの調節機構はほとんどなされていない。その大きな理由の一つは有用なグレリン分泌細胞が不在であることにある。そこで我々は、グレリン分泌細胞株を樹立し、同細胞株を用いてグレリン分泌調節機構を分子レベルで解析することとした。

【方法】まず、グレリン遺伝子プロモーターを有する SV40-T 抗原トランスジェニックマウスを作成し、胃由来のグレリン分泌細胞株を樹立した。次に、その細胞株を用いて種々のホルモンや神経伝達物質によるグレリン分泌調節機構を検討した。

【結果】インスリンとソマトスタチンはグレリン分泌を抑制し、オキシトシンとバソプレッシンは同分泌を刺激した。同細胞にはオキシトシン受容体しか存在せず、バソプレッシンの作用はオキシトシン受容体を介した交叉反応と考えられた。また、ドーパミン、エピネフリン、ノルエピネフリンもまたグレリン分泌を増加した。ドーパミンに関しては、D1a と D2 に対する受容体が存在していた。D1 アゴニストは刺激作用を示したが、D2、D3 アゴニストは作用を示さないことから D1a 受容体を介した作用と推察された。

【考察】グレリン分泌を直接調節するホルモンや神経伝達物質を見いだした。これらの所見は、グレリン分泌調節機構を明らかにするのみならず、グレリンシステムの包括的理解を深めると考えられ、睡眠時無呼吸症候群との関連研究にも有用と期待されよう。

2. 睡眠時無呼吸症候群患者の食習慣と咀嚼の特徴

京都医療センター歯科口腔外科

○吉田和也

【目的】睡眠時無呼吸症候群の発症要因として肥満と小下顎症などの顎顔面形態が重要とされている。肥満および顎顔面形態はともに咀嚼に影響を受けると考えられる。本研究の目的は閉塞型睡眠時無呼吸症候群(OSAS)患者における食習慣と咀嚼の特徴を分析することである。

【方法】対象はOSAS患者88名(男性70名、女性18名、平均AHI:18.4、平均年齢:52.1歳)とした。食習慣に関するアンケートを行い、睡眠検査のデータ(AHI、酸素飽和度、中途覚醒指数)との関連を重回帰分析にて解析した。同意の得られた症例に対しては、非験食(米飯、ガム)を実際に咀嚼させ、その状況をビデオ撮影し、一口当たりの咀嚼回数、一口の量、咀嚼時間を分析した。

【結果】OSAS患者の重症度と食事の早さは正の相関がみられた。BMIとAHIが高いほど、咀嚼回数が少ない傾向が認められた。早食いの傾向がある非験者ほど、一口当たりの量が多く、咀嚼回数が少なかった。

【考察】食べる速さとBMIには強い正の相関があり、早食いの人ほどBMIが高いことが報告されている。また咀嚼回数が少ない被験者ほどBMIとHbA1cが高いことが確認されている。時間をかけて咀嚼することによって神経ヒスタミンの量が増え、満腹中枢を刺激して少ない食事量で満腹感が得られるとされている。咀嚼指導を行い、咀嚼法を実践することによりBMIが減少したとの報告もあり、OSAS患者に対しても咀嚼指導により減量できる可能性が推測された。

3. レム関連睡眠時無呼吸に対する体位の影響

滋賀医科大学睡眠学講座

○北村拓朗、宮崎総一郎、加根村隆

【目的】 OSAS において体位依存性とレム関連性ははともに呼吸障害発現の大きな要因であり、OSAS の病態を理解する上で両者の有無を確認することは重要である。レム関連睡眠時無呼吸 (REM related sleep apnea) は一般的に $AHI_{REM}/AHI_{NREM} \geq 2$ (かつ $AHI_{NREM} < 15$) と定義され、その特徴として女性や若年者、呼吸障害の軽症例に多いとの報告があるものの、その詳細な病態生理学的な特徴については不明な点が多い。本研究ではレム関連睡眠時無呼吸の発現に対する睡眠体位の影響を明らかとすることを目的として、以下の調査を行った。

【方法】 成人 OSAS 患者 250 名のうち、NREM 期の仰臥位、側臥位、レム期の仰臥位、側臥位の全ての条件で 10 分以上の睡眠が記録された 115 名を対象とした。各条件での AHI を算出し、仰臥位、側臥位における呼吸障害のレム関連性の有無によって対象を次の 4 群に分類し、群間比較を行った。①仰臥位、側臥位ともにレム関連性が認められる群 (SLR 群)、②仰臥位でのみレム関連性が認められる群 (SR 群)、③側臥位でのみレム関連性が認められる群 (LR 群)、④仰臥位、側臥位ともにレム関連性の認められない群 (NR 群)。

【結果】 1) 各群の割合は、SLR 群 : 6.7%、SR 群 : 21.7%、LR 群 : 14.8%、NR 群 : 56.5% であった。2) SLRR 群、SRR 群は LRR 群、NRR 群に比べ AHI_{total} が有意に低値であった。3) SRR 群では他群に比べ、有意に女性の占める割合が高く、体位依存性が低値であった。

【考察】 仰臥位、側臥位それぞれのレム関連性の有無を確認することで、より詳細な OSAS の病態把握が可能となることが示唆された。

4. 多点感圧センサーシート (SD-101) を用いた睡眠時無呼吸症候群診断の有用性についての検討

千葉大学大学院医学研究院呼吸器内科学

○塚原真範、坂尾誠一郎、寺田二郎、巽浩一郎

【目的】睡眠ポリグラフ (PSG) 検査よりも簡便、安価、自宅で使用可能、不快感が少ない多点感圧センサーシート (SD-101) を用いて睡眠時無呼吸症候群 (SAS) の診断が可能か否かについて検討する。

【方法】SAS が疑われ、PSG 検査目的で入院された患者 53 人 (男性 40 人、女性 13 人) に対し PSG 検査と同時に SD-101 を使用し、前者の無呼吸・低呼吸指数 (AHI) と、後者の呼吸障害指数 (RDI) を比較、検討した。

【結果】53 人中 49 人が SAS ($AHI \geq 5$) と診断された。SD-101 による RDI 5 をカットオフ値とした際に、PSG 検査での AHI 5 以上の検出は感度 91.8%、特異度 100%であった。また RDI と AHI に相関関係を認めた。

【考察】SD-101 を用いた RDI は、SAS 診断のスクリーニングに有用であると考えられた。一方、高度肥満群や重症 SAS ($AHI \geq 20$) において PSG 検査と SD-101 の結果に乖離が認められたため、今後さらなる検討が必要である。

5. 顎変形症患者における咽頭気道形態と中枢気道抵抗に関する検討 —CTと中枢気道抵抗によるパイロット研究—

京都大学大学院医学研究科感覚運動系外科学講座口腔外科¹、
京都大学大学院医学研究科呼吸管理睡眠制御学²、
京都大学大学院医学研究科呼吸器内科学³

○家森正志¹、三島清香¹、喜早ほのか¹、田村佳代¹、高橋克¹、小賀徹²、外山善朗³、
東正徳³、原田有香³、陳和夫²、別所和久¹

【目的】これまで当科では顎変形症患者対象として側面頭部 X 線規格写真（以下セファロ）分析による形態学的因子と機能的因子の一つである中枢気道抵抗の関連について報告してきた。今回われわれは、軟組織の変化を CT3D 構築による咽頭容積を計測し、検討を行ったので報告する。

【方法】対象は、2010 年 3 月から 2012 年 2 月までの 2 年間に顎変形症と診断し、閉塞性睡眠時無呼吸障害に関する研究の同意を取得し、顎矯正手術を施行した患者 77 症例のうち、下顎後方移動を施行した症例で、術前術後に CT 撮影を行うことのできた 3 例を対象とした。方法は、中枢気道抵抗値およびセファロによる咽頭気道断面積の計測と CT3D 構築による咽頭気道断面積と体積計測を行った。

【結果】下顎骨の後方移動により、セファロでは咽頭気道はどの症例も狭窄し、咽頭気道断面積も減少した。しかし、CT3D 構築による咽頭容積は各々の症例で異なっていた。また中枢気道抵抗は悪化しなかった。

6. 男性勤労者の睡眠呼吸障害とアデノイド/扁桃肥大の既往

医療法人 SRA とくしげ呼吸器クリニック¹、静岡睡眠メディカルクリニック²、藤田保健衛生大学第2教育病院臨床検査部³、藤田保健衛生大学医学部呼吸器内科学^{1,4}、豊和病院看護部⁵、医療法人 SRA たかおかクリニック⁶

○榊原博樹^{1,4,6}、松下兼弘²、平田正敏³、三重野ゆうき⁴、林正道⁴、小島重子⁵、佐々木文彦^{1,6}、今泉和良⁴

【背景】小児の睡眠呼吸障害（SDB）の原因の多くはアデノイド/扁桃肥大であるが、適切に治療されないと顎顔面形態の変化を来し、それが成人した後の SDB の原因になる可能性が指摘されている。しかし、そのことを実証した研究成績はほとんどない。

【目的】男性勤労者を対象にして、小児期のアデノイドあるいは/および扁桃肥大とその手術療法の既往の有無が成人の SDB のリスクになるか否かを明らかにする。

【方法】対象は某事業所に勤務する男性職員のほぼ全員（1,128名）。簡易モニター（LS-100, フクダ電子）を用いて在宅で SDB の有無を検査した。「10 秒以上の呼吸気流の停止」を無呼吸、「10 秒以上持続する 4%以上の酸素飽和度の低下+40%以上の呼吸気流の減少」を低呼吸とし、それらの 1 時間当たりの回数を RDI として表した。同時に「幼小児期のアデノイドあるいは扁桃肥大の既往の有無」と「その手術療法の既往の有無」を問診票を用いて調査した。それらの既往が RDI が 5 位上, 15 以上, 30 以上の SDB のリスクになるか否かをロジスティック回帰分析を用いて検討した。交絡因子としては、年齢と BMI を用いた。

【結果】手術療法をしなかったアデノイド/扁桃肥大の既往は RDI が 5 以上の SDB のリスクにはならなかった。しかし、RDI が 15 以上, および 30 以上の SDB の有意なリスクとなり、その調整オッズ比と 95%信頼域は 3.14 (1.02-9.67, p=0.046), および 7.54 (1.89-30.16, p=0.004) であった。アデノイド/扁桃肥大の既往があっても手術療法の既往をもつ場合は SDB のリスクとならなかった。

【考察】幼小児期の無治療のアデノイド/扁桃肥大は成人の中等症以上の SDB のリスクとなるが、手術療法によりそのリスクを回避できる可能性が示された。アデノイド/扁桃肥大は幼小児期の SDB の原因となるだけでなく、適切に治療しないと成人した後の SDB の誘因となる可能性がある。

7. 体格に関する指標と AHI および SpO₂ —性別と年齢を考慮すると—

愛知医科大学睡眠科

○篠邊龍二郎、塩見利明

【背景】睡眠呼吸障害(SDB)の重症度は、とくに CPAP 治療に際して、AHI のみが基準とされており、ESS や SpO₂ の低下などの所見は加味されていないことが多い。一方、AHI と SpO₂ の低下は、BMI が大きくなると漸増するが、高齢になるほど漸減する。また、AHI が同程度の場合でも、SpO₂ が非常に低下する例とそれほど低下しない例をしばしば経験する。これらの肥満や加齢と言った個体差の影響は異なっているはずであるが、SDB の病態を考える上では考慮されていない。

【目的】SDB の重症度を考える上で、PSG 上の各指標において AHI 以外に重視すべき新たな指標がないか否かについて再検討する。

【方法】過去に SDB を疑われ、PSG 検査をされた症例の年齢、性別、BMI、頸周囲径、腹囲、AHI、呼吸イベント持続時間、SpO₂ の底地の平均値(SpO₂ nadir mean; SpO₂nm)などを集計し、改めて、年齢、性別、BMI などと AHI と SpO₂nm との関係洗い出した。また、AHI と SpO₂ 低下の程度を加味した指標として、1 時間あたりの低酸素暴露量を基準 SpO₂ と SpO₂nm の差 (SpO₂ 低下量) と AHI を掛け合わせ算出した。

【結果】年齢と AHI の関係では、高齢になるに従い AHI は漸減した。また、年齢と SpO₂nm では、年齢が高齢になると SpO₂nm も漸減する傾向があった。性別では、男性の方が、同じ BMI でも AHI は高値で、SpO₂nm は低値であった。BMI との関係では、BMI が増加すると AHI も SpO₂nm も増大した。つまり、身体に対する影響度には男女差があるが、加齢に伴い漸減し、BMI の増加に伴い漸増する傾向があった。これは所謂、成人の基礎代謝量(BMR)との関係に似ている。AHI は、BMI と良く相関($r^2=0.32$)したが、年齢、性別、身長、体重から算出した BMR とは若干相関($r^2=0.27$)が弱かった。1 時間あたりの低酸素暴露量は、BMI との相関が $r^2=0.33$ に比し、BMR とは $r^2=0.35$ となり、BMR との相関が若干良かった。

【考察】SDB の重症度は、単純に AHI のみで判断せず、低酸素の影響も同時に加味しなければならないと考えられる。たとえば、慢性腎臓病での eGFR のように性別、年齢、体格で標準化したように、AHI の判定にもまた年齢や性別を考慮すべきで、標準化あるいは補正された新しい重症度の指標が必要であると考えられた。

8. 異なる2つの低呼吸判定法によるAHIの比較検討

筑波大学睡眠医学寄附講座¹、同睡眠呼吸障害診療科²、日本スリープメディカル³

○佐藤誠^{1,2}、柳原万里子²、腰野結希^{1,2}、下山久美子²、瀬谷友美²、菜花めぐみ²、内田瑞穂³

【目的】受信者動作特性曲線 (Receiver Operating Characteristic Curve: ROC 曲線) を用いて、本邦の多くの施設で使われていると思われる1999年のAASM Task forceによる診断基準 (いわゆるChicago Criteria) で判定したAHIと、2007年のAASM Manual for Scoring of Sleep and Associated Eventsによる推奨基準で判定したAHIの重症度別カットオフ値を決定する。

【方法】2009年4月から2012年3月の間に筑波大学睡眠呼吸障害診療科で睡眠呼吸障害の精査を目的に行なわれた成人のPSG検査603例 (男/女: 462/141、年齢: 52.9 ± 13.3 歳、BMI: 26.9 ± 5.9 kg/m²) の結果から、Chicago Criteriaで判定したAHI (AHI-C) と推奨基準で判定したAHI (AHI-A) を求め、ROC曲線から推奨基準での軽症 (AHI-A ≥ 5 回/時)、中等症 (AHI-A ≥ 15 回/時)、重症 (AHI-A ≥ 30 回/時) に相当するAHI-Cのカットオフ値を求めた。

【結果】推奨基準での軽症、中等症、重症を判定するROC曲線下面積 (Area Under the Curve: AUC) はそれぞれ0.975, 0.977, 0.985とhigh Accuracyであった。AHI-Cのカットオフ値を軽症: 15回/時、中等症: 25回/時、重症: 30回/時とすると、感度は軽症0.947、中等症0.965、重症0.954で、特異度は軽症0.877、中等症0.858、重症0.885であった。

【考察】一定のカットオフ値を設定すれば、過去の検査結果 (AHI-C) を新基準値 (AHI-A) による重症度分類をすることは可能であるが、著しい乖離例の存在も無視できないと思われた。