

今月は SAS の話ではなく、呼吸器系の検査である「気管支鏡」についてのお話です。

どなたでも一度くらいは、健康診断での胸のレントゲンを受けられたことがあると思います。ほとんどの方は「異常なし」でしょうが、時々「精密検査」を要する陰影の方がおられます。異常陰影があった場合、通常は胸部 CT 撮影を行い、本当に肺に病変があるか否かを確かめます。CT で病変が見つかったとしても、これで確定診断にいたるわけではありません。確定診断をつけるためには、さらにその病変部から組織を採取（生検）し、顕微鏡で調べる必要があります。

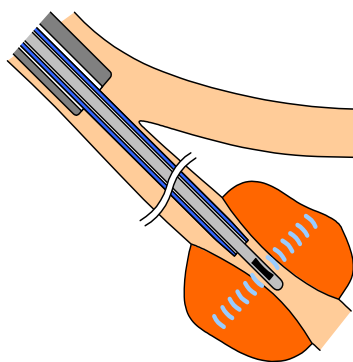
この組織を採取する方法の 1 つに気管支内視鏡（肺のカメラ）を用いる方法があります。鉛筆ほどの太さのカメラを口から入れ病変の近くまで進めていき、カメラの先端から鉗子（組織採取用の器具）を出し、レントゲンで病変の位置を確認しながら、その部位へ鉗子を伸ばし組織を採取してくるというものです。



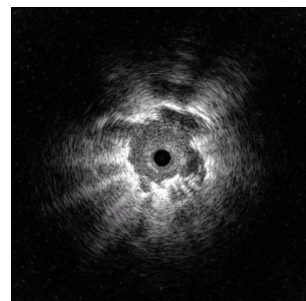
検査後の重い合併症もほとんどなく（2006年の気管支鏡全国調査によると1%にも満たない程度）、比較的安全な検査とされています。さて、この気管支鏡検査です

が、井上病院でも行う事が可能です。さらに当院では EBUS-GS という、1 歩進んだ気管支内視鏡検査法を昨年から導入しています。

EBUS-GS とはカメラの先端から超音波を出す器具を出し、その画像を通して病変の位置を確認し、生検を行う方法です。カメラの先端から小さなエコーが出ると考えていただけると理解しやすいかもしれません。エコーですから人体への影響はありません。



従来のレントゲンで病変の位置を確認する方法ですと、およその位置までしかわからなかったため、実際に病変がある部位とズレが生じる場合があります。しかしながら EBUS-GS では、病変部を超音波で直接確認する事が出来るため、より確実に組織を採取する事が可能になりました。



一般的に EBUS-GS では、2 cm 以上の大きさの病変に対しては 7 割程の診断率があるとされていますが（E. Kikuchi et al., Eur Respir J 2004. N. Yamada et al., CHEST 2007.）、当院でも他に引けを取らない成果（71 %）が得られています。

健診などであやしい影を指摘された際は当院呼吸器内科までご相談下さい。



CPAP ユーザーの声 【60 代男性】

CPAP 装置を使用するようになって、足首・手首の冷たさが改善されたような気がします。

機械を使用してからか体が軽くなり、また朝起きるのが楽になった気がします。

肩や腰の痛みが和らいだ感じがし、特に夜寝る時、胸の圧迫を感じないような気がします。

全体的になんだか気持ちがいいです。

Dr.よりコメント

夜間無呼吸が起こっていると、体の中の酸素濃度が低下し、起床時頭が痛くなったり、疲れが取れなかったりします。また睡眠中に狭心症発作や不整脈が起こりやすくなります。

CPAP により無呼吸やいびきが消失すると、酸素供給が安定し、良質な睡眠がとれるようになるため、起床時の症状が改善したのだと思われます。十分効果が得られているようですので、鼻のケアなど行い、4 時間以上は使用するように継続していきましょう。



SAS 診療室からのお願い

- ・CPAP ユーザーの方は、**月一度の外来受診**が必要です。受診のない場合は、機器の返却・回収となる場合もありますので、御注意下さい。当院は**予約制**になります。15 日までに当月内の御予約がない場合は、受診願いの文書をお送りさせていただくこともありますので、御了承頂き、早めの御予約をお願いします。
- ・診察日には**御使用中の CPAP 機器もしくはカード**を忘れず御持参下さい。
- ・当院ホームページ(<http://www.shunkaikai.jp/sleep/>)も是非御覧下さい。
- ・メール配信(メールアドレス: sleepcenter@shunkaikai.jp、QR コード: 右記)
- ・来月の土曜 SAS 外来は **9/7(吉嶺)、9/21(原田)、9/28(門田)** です。
10/5(門田)、10/12(吉嶺)、10/19(原田)

