

症例エントリーシート 記入例

* 本件の適応の可否については一定の責務を負うが、副反応や治療効果については患者自ら同意した植込み実施施設の治療計画等を遵守し、委員会としての責務を負わない。

適応基準チェックリスト（適正使用指針に基づく）

- ☑ PSGで AHI 20 以上のOSAである
- ☑ CPAP不適又は不耐容である
- ☑ 18 歳以上である
- ☑ BMIが 30 未満である
- ☑ 薬物睡眠下内視鏡検査で軟口蓋の同心性虚脱(※)を認めない
- ☑ 中枢性無呼吸の割合が 25%以下である

※本品の植込み手術の入院時(植込みの際の麻酔導入時も含む)に確認してよいが、その際に軟口蓋同心性虚脱を認めた場合、手術は行われたい旨の同意を予め患者側から得たうえで行う。

患者情報

項目

年齢 / 性別

現病歴・OSA診断経緯

PAP/CPAP使用ヒストリー

既往・外科手術（手術歴含む）

身長・体重、BMI

ESS、PSQIなど

医師診察時の特記事項
(何かあれば)

その他

情報／診察・検査結果

○歳男性

20××/×/×、大阪府内のXクリニックで診断PSG施行し、AHI 43.9。CPAP導入され、最近は大阪府×市内のY内科医院でCPAP管理されていた。しかし、ここ数年はCPAPアドヒアランスが不良であったため、舌下神経刺激療法導入目的にて、Y内科医院から20××/×/×に奈良県立医科大学附属病院呼吸器・アレルギー内科紹介受診。

XクリニックおよびY内科医院でのCPAPはFixed-mode 9.6cmH₂O。CPAPすると加温加湿器をonしても口腔内乾燥がひどく、アドヒアランスは、86.6%の使用頻度、3hr42min/night、4時間以上の使用頻度は36.6%であった。当院受診日から、Y内科医院に了承を得てCPAP機種変更し、当院でCPAP管理開始。Auto-mode Soft 4-12cmに変更。変更1ヶ月後のアドヒアランスは、27/30days（90.0%）、4hr52min、4時間以上使用頻度70.0%、AHI 0.8、mean P 4.7cmH₂O、Unintentional leak 5.4L/minまで改善。前機よりは快適とのことだが、口腔内乾燥は改善なく、またCPAPで熟眠感がなく、またCPAPに満足できないことからCPAPを拒絶。舌下神経刺激療法希望が強く、CPAPは中止となった。

Type 2 DM（直近HbA1c 7.0）

172cm、68kg、BMI 22.9

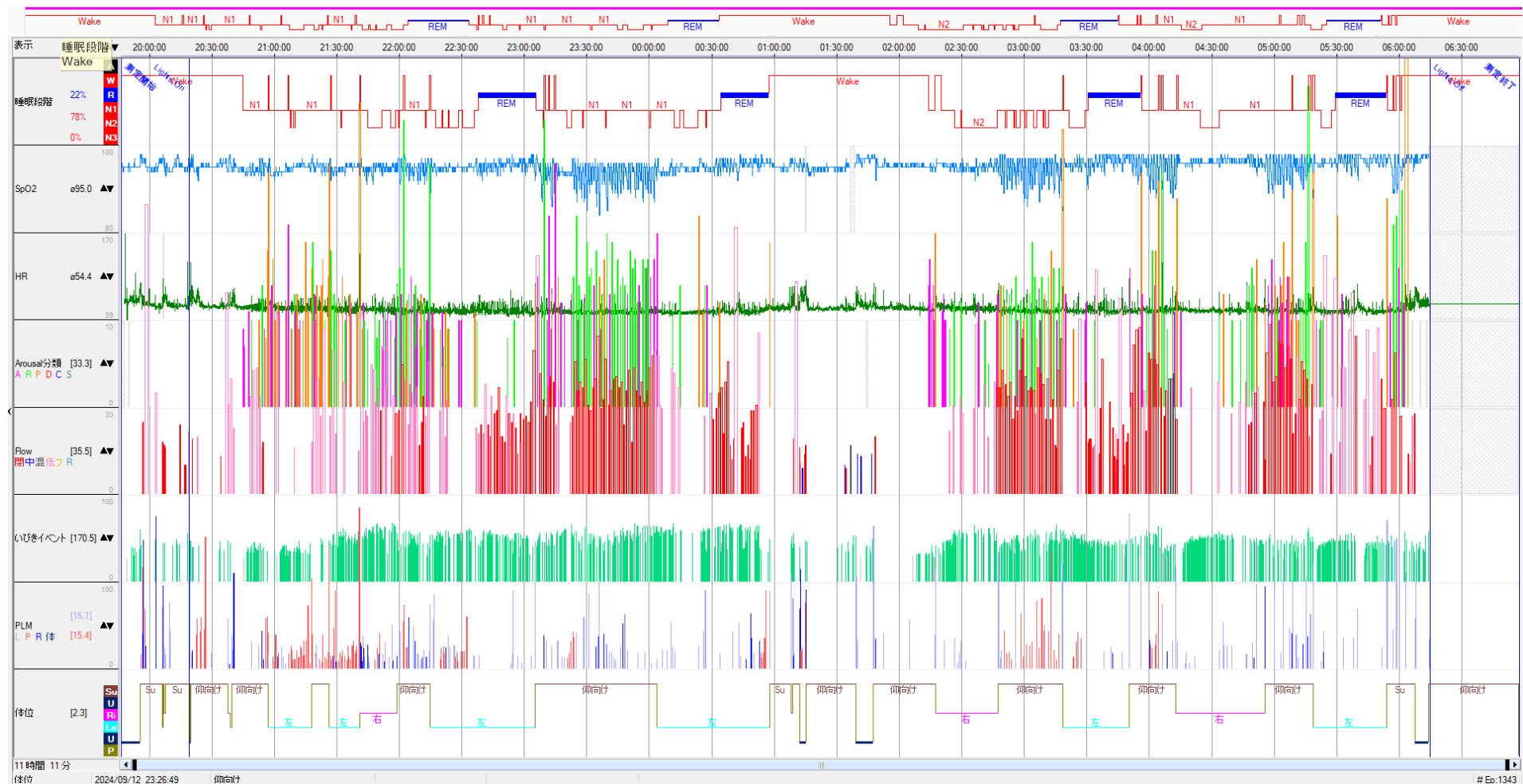
JESS 10／24

□蓋扁桃肥大なし、Mallampati score II

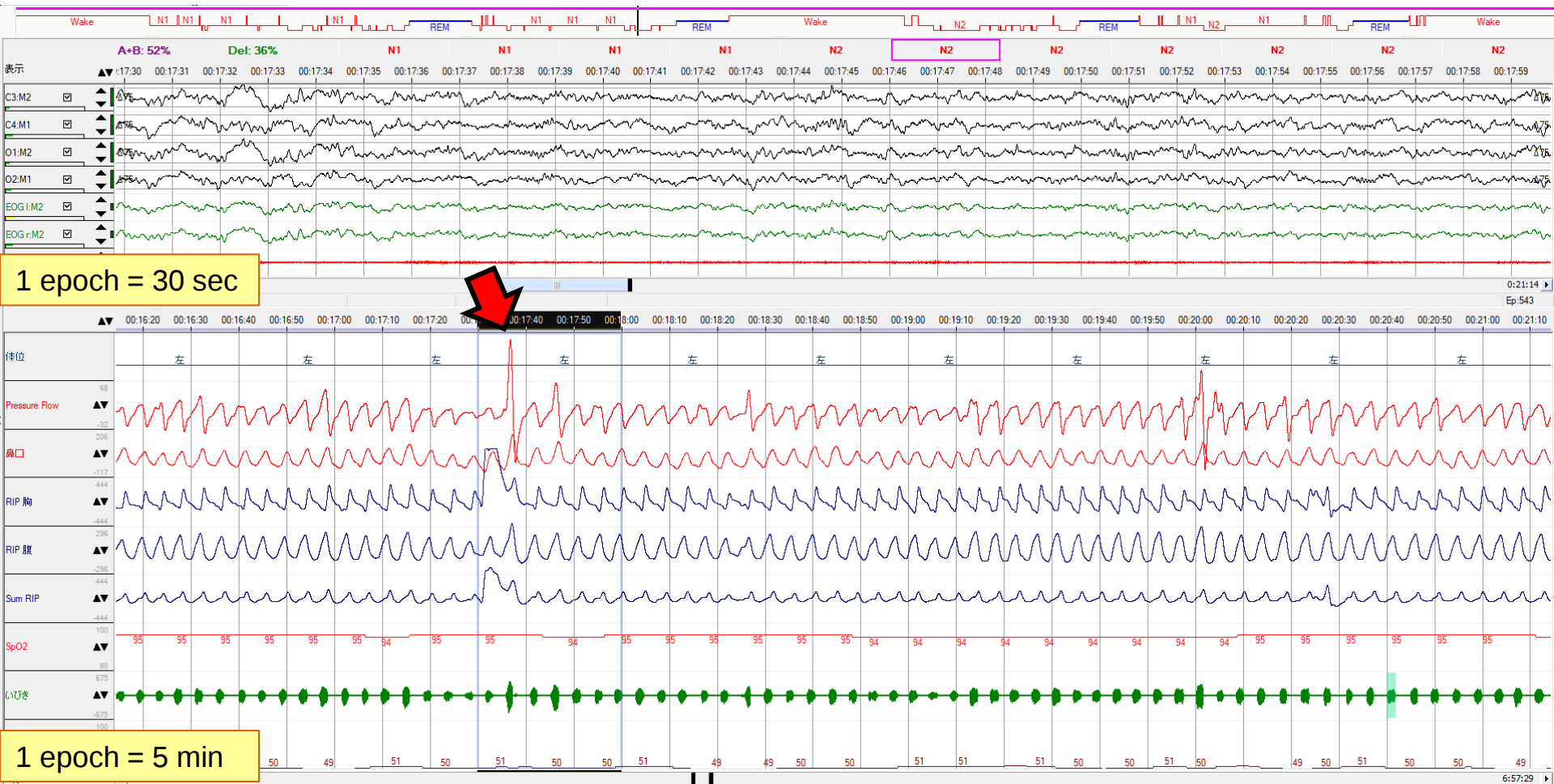
特記事項なし

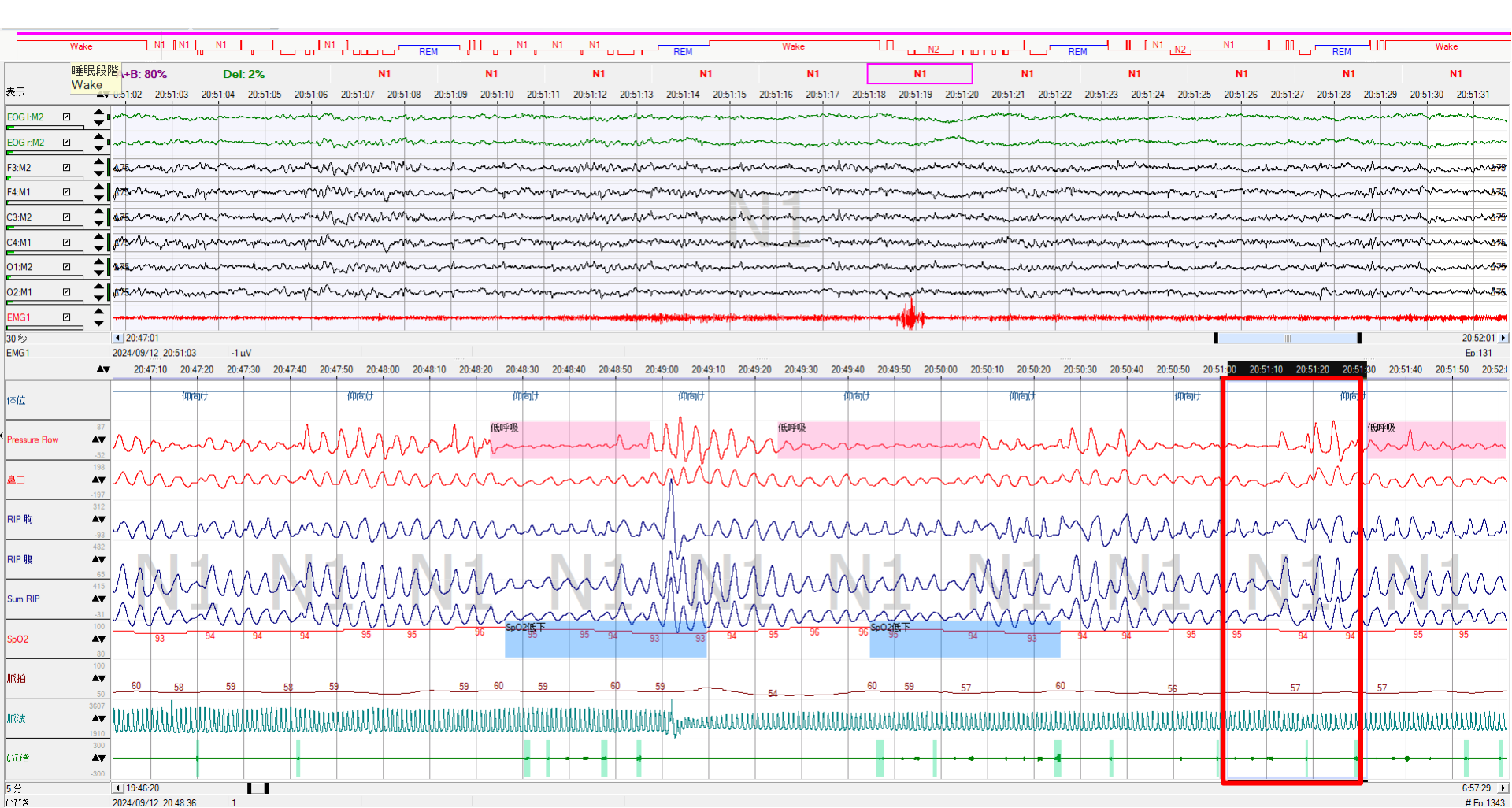
患者情報（治療前／PSG検査）

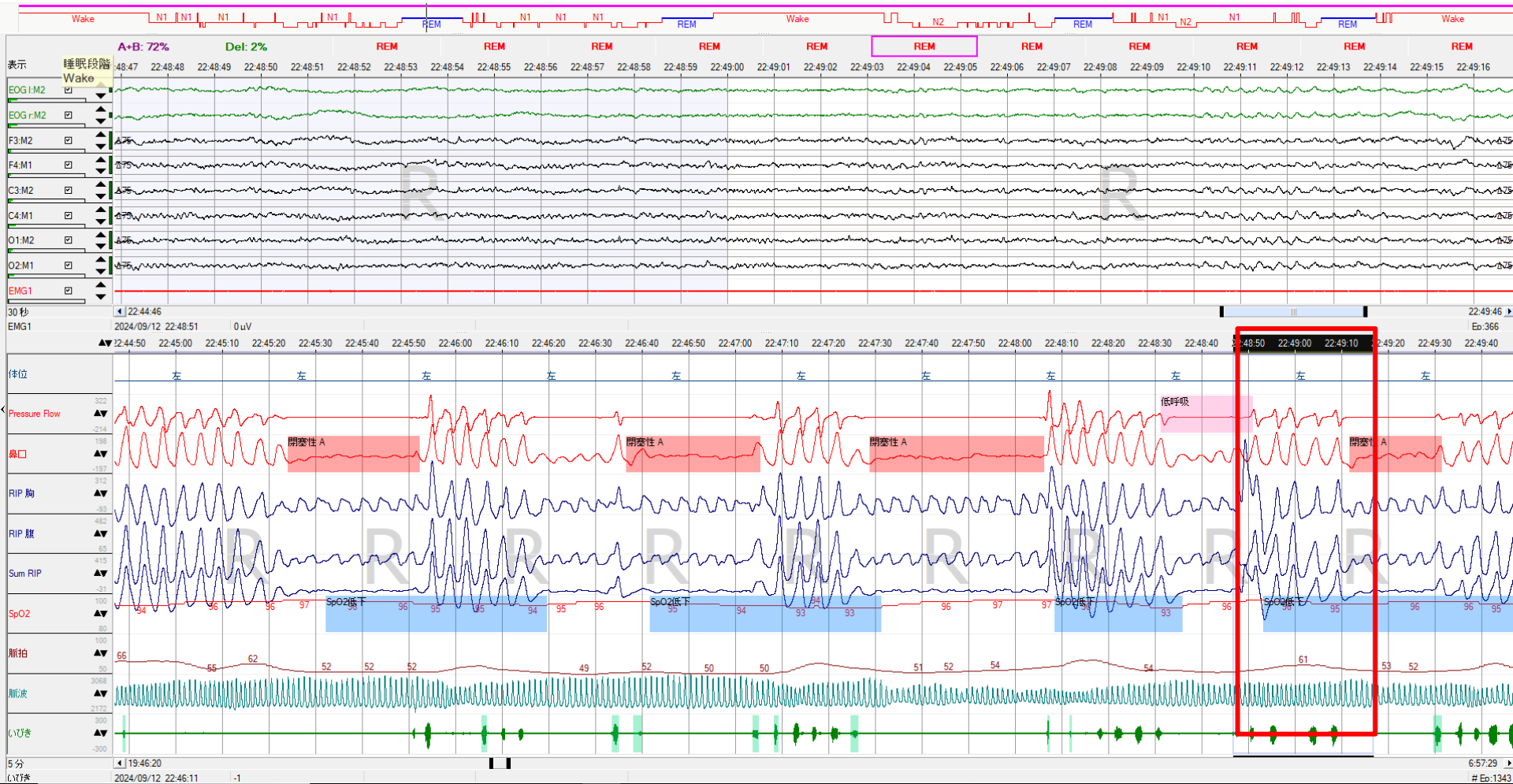
20XX/X/X 監視下PSG施行
（当院・CPAP washout 後）

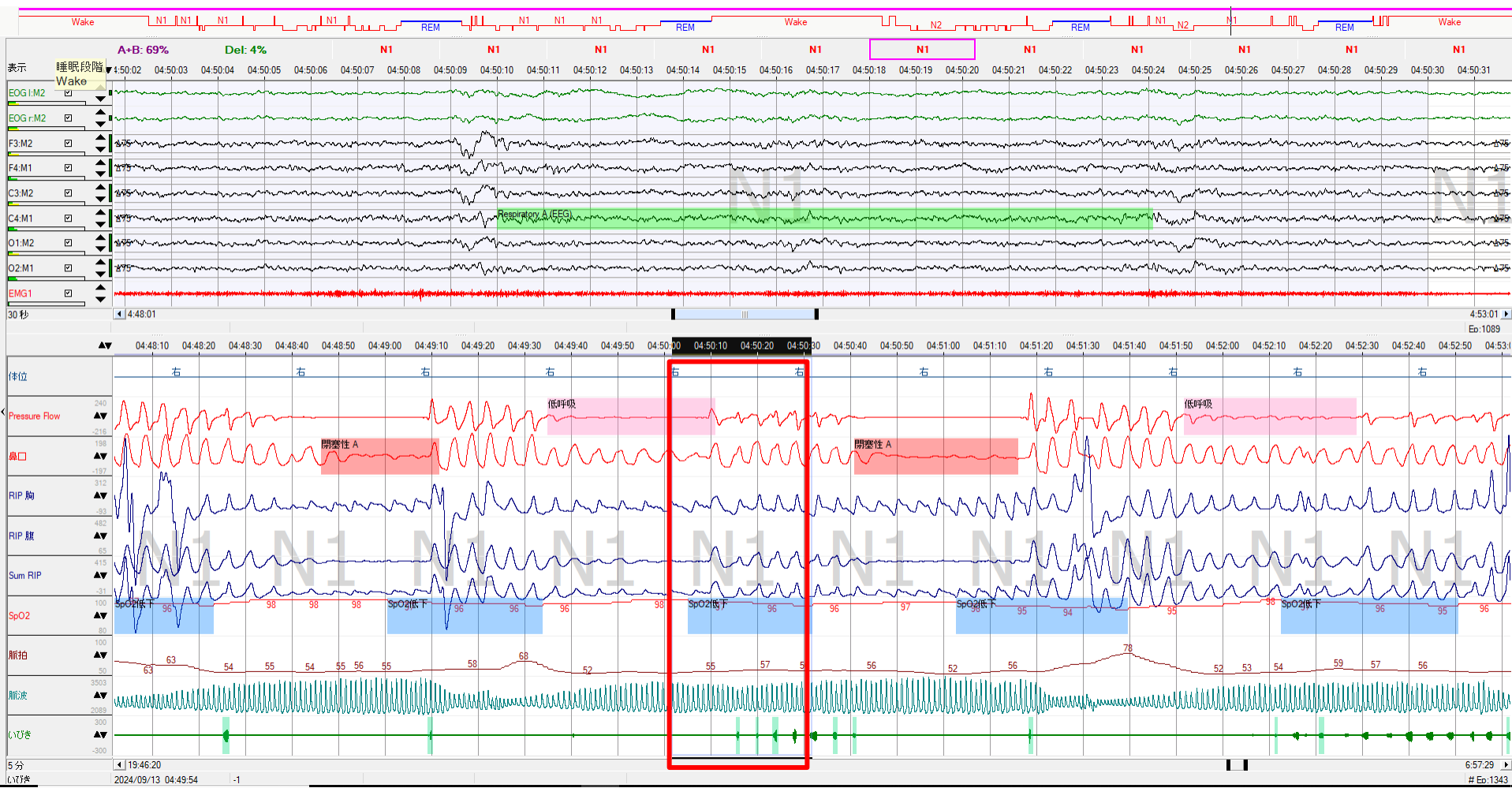


Sighの後の呼吸が比較的安定（Loop gainが高くない可能性）







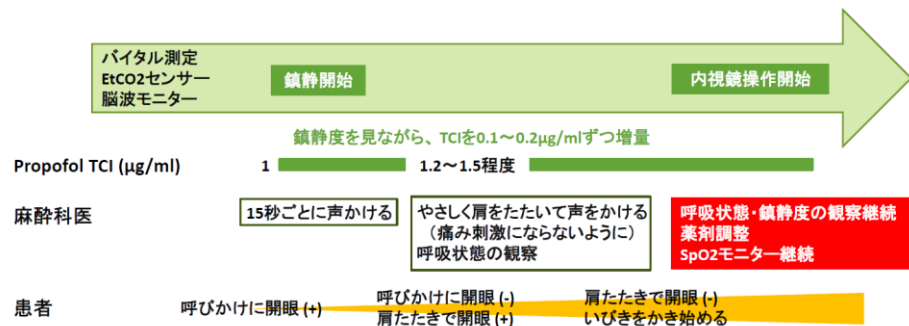


	アテンドPSG
TST (min)	463
sleep efficacy (%)	69.1
REM %TST	21.7
stage1 %TST	59.0
stage2 %TST	19.3
Stage3 %TST	0
AHI (hr)	35.5 (OSA 166/night, 21.5/hr, CSA 0/night, Mixed 6/night, 0.8/hr, Hypo 102/night 13.2/hr)
Arousal index	33.3
ODI 3% (hr)	25.1
lowest SpO ₂ (%)	84.0
AHI supine	44.8 (supine 172.8min) R-lateral AHI 24.2 (86.6min) L-lateral AHI 32.3 (204min)
sleep latency (min)	58.7
REM AHI (hr)	47.8 (REM 100.5min)

CPAP アドヒアランス (直近) 4-12 cmH ₂ O	
使用日数割合 (%)	68.0
平均使用時間 (時間 分)	4時間43分
4時間以上の使用割合 (%)	48.0
CPAP平均圧	4.6 cmH ₂ O
95%の平均CPAP圧	5.6 cmH ₂ O
平均AHI	0.8

患者情報 (DISE検査)

■ 具体的な麻酔管理方法(当院での方法)



本症例: Bolusなし・Propofol TCI 1.0 $\mu\text{g/ml}$ 継続

拡張時

収縮時

検査結果

● 前後型