

## 小児の睡眠時無呼吸

学校耳鼻科部会（泰明小学校・明石小学校）

大場俊彦

「寝る子は育つ」ということわざがあります。「寝る子は育つ親助け」ともいい、夜によく眠るのは健康な証拠で、すくすくと丈夫に育つということを意味しますが、「眠る子は育つ」は間違いです。昼間うとうとしている子は、睡眠時無呼吸の可能性があり、治療を要します。良質な睡眠を十分に取ることが、小児の心と体の発達に必要です。

の機能低下が原因とされます。閉塞性睡眠時無呼吸（Obstructive Sleep Apnea : OSA）が大半を占めています。閉塞性が長期間持続すると混合性に移行しやすいともいわれています。

睡眠時無呼吸症候群とは睡眠中の呼吸が異常に停止あるいは減弱する疾患です。成人領域の診断基準では、「一〇秒以上続く無呼吸もしくは低呼吸が、一晩の睡眠中（七時間）に三〇回以上、もしくは睡眠一時間に平均五回以上（無呼吸と低呼吸を合わせた一時間あたりの指數・Apnea-Hypopnea Index AHI  $\geq 5$ ）が認められ、かつその一部は、健康な人ではもつとも規則正しい呼吸が観察できる

non-REM 睡眠と呼ばれる睡眠中にも認められる場合」と定義されています。しかし小児の場合には、AHIが一以上を異常とする診断基準もあります。診断基準は米国の基準を日本が追いかけている状態なので、海外の報告をも常に参考にして診断していく必要があります。

病因により、中枢性と閉塞性、混合性があり、中枢性睡眠時無呼吸は呼吸中枢

OSAの小児のほとんどで、睡眠中のいびきと呼吸困難を示していますが、乳幼児や虚弱児ではOSAでもいびきをかかない子もいるので注意が必要です。小児の胸郭は大変柔軟であり、漏斗胸となり、胸郭の陥没が認められることもあります。寝ているときの異常な発汗や朝の頭痛も特徴です。親御さんの多くは、子供さん

危険性が高いといわれています。米国では小顎症や下顎後退、顔面低形成などの顎顔面形態異常に積極的に手術を行っています。米国では歯科大学卒業後に医科に入学し、医科と歯科医師両方の資格をもつた、顎顔面専門の睡眠外科医がおり、これが日本と米国の睡眠外科の大きな違いという指摘があります。

さんの手術の機会を逃してしまい、OS Aが放置されて悪化してしまうということがあります。今後は小児の睡眠に関わる医師が、口腔や顎顔面を含めた形態異常に対する認識を高め、内科的治療だけでなく、手術が必要と考えられた場合には、手術の選択肢を常に考慮に入れた上で治療に当たつていくことが望まれます。

の呼吸を心配して、子供さんと一緒に寝たり、息が止まると揺さぶって起こそうとしたりする方が多いですが、座つて寝たり、頸部の過伸展やうつぶせ寝など、異常な姿勢で寝ていたら注意が必要です。親御さんが子供さんの寝ている様子をス

は、小児がOSAにかかる危険性は高くなります。原因として骨格、軟部組織、体型が遺伝的に関係するといわれています。ライフスタイルとの関連性はまだわかっていないが、原因となる肥満と生活習慣との関わりはあるのではないかと