

小児の閉塞性睡眠時無呼吸（OSA）と摂食・嚥下機能



社会医療法人杏嶺会 一宮西病院 小児科 杉山 剛

略 歴

略歴

1998年 山梨医科大学（現山梨大学医学部医学科）卒業。
同年5月山梨大学医学部小児科入局
以後、山梨大学医学部救急部、山梨県立中央病院新生児科などの勤務を経て
2009年 小児科学講座助教
2014年 小児科講座学内講師
2017年 杏嶺会一宮西病院 小児科部長

専門医

医学博士
日本小児科学会 小児科専門医・指導医
日本アレルギー学会 アレルギー専門医・指導医
日本睡眠学会 睡眠医療専門医

専門領域

小児呼吸器学、小児の睡眠学、小児アレルギー学

学会活動等

日本小児呼吸器学会：編集委員、倫理委員、国際交流委員、将来構想委員
日本タッチケア協会：幹事

小児、特に未就学児OSAの原因はアデノイド増殖・口蓋扁桃肥大（ATH）であることが多く、治療の第一選択はアデノイド切除・口蓋扁桃提出術（AT）となる。これら未就学児OSAの臨床症状として、常習性鼾と口呼吸が重要であるとは広く知られているが、「食事に時間がかかる」「肉や菓物の野菜などを食べることが苦手」などの摂食・嚥下障害の存在はあまり知られていない。しかし、演者が過去に行った調査では、OSA患児が治療（AT）後に「よく食べるようになった」と感じた保護者の割合は77.8%と「鼾が改善した」（85.2%）に次いで高かった。また、年少児OSA患者の身体発育について検討した演者らの研究では、年少児OSA患者は治療（AT）前に「痩せ傾向」を認めたが、治療（AT）後6ヶ月以内に有意な体重（BMIパーセントイル）増加を認めた。そのメカニズムとして、OSAの改善に伴い、成長ホルモンの分泌量が増加したことが考えられるが、極めてシンプルではあるが、「摂食量が増加したから身体バランスが改善した」という可能性も否定できない。また、小児OSA患児を診察していると口呼吸率の高さに驚かされるが、特筆すべきはOSA治療後も口呼吸遺残例が多いことである。つまりOSA治療により上気道が開大しても、習慣化した口呼吸は残存し、鼻呼吸を誘導するためのハビリテーションが必要であると推測される。そこで注目されるのが口腔筋機能訓練（MFT）であろう。MFTは複雑な理論と高度かつ専門的なメソッドに基づく患者指導の基に成立すると考えるが、小児科医の立場からは、よりシンプルで機能的な汎用性の高いMFTの確立が望まれる。

「令和」が小児歯科医と小児科医とが学術、臨床の両面において真の医科歯科連携を実現するための新時代となることを願っています。