

講演要旨： 小児の OSA に関する講演について

2004 年口腔内装置 (OA) の保険収載以降、歯科に置ける閉塞性睡眠時無呼吸症 (OSA) の治療が行われるようになり、当初は成人に対する治療がほとんどだったが、最近では、小児に対する治療も注目されるようになった。

成人では対症療法としての治療が多いが、小児の OSA は、いびきや無呼吸以外にも、成長・発達障害、学習能力の低下、多動性障害、そして代謝や心血管系にも影響を及ぼすことがあり、早期に診断し治療を行うべき疾患である。

小児の OAS の要因はアデノイド肥大や口蓋扁桃肥大、アレルギー性鼻炎、肥満、学顔面形態異常などがあるが、一般的にアデノイドは 4～6 歳で生理的肥大のピークがありその後退縮する。一方、口蓋扁桃は 5～7 歳に生理的肥大のピークを迎えることが多く就学期前後の小児に多い。

小児に対する OSA の治療は、第一選択としてアデノイド摘出や、口蓋扁桃摘出などが一般的に行われてきたが、鼻呼吸障害により口呼吸が習慣化された小児において、成長ホルモンの分泌障害や顎顔面劣成長などが報告され、成長後も OSA 発症の要因になることが示され、矯正治療や口腔筋機能訓練などの効果が報告されている、このことは今後の小児 OSA 治療が医科歯科連携のモデルケースになり歯科医師の活躍の場を創造することが期待される。

成長ホルモンの分泌を促す睡眠を阻害する因子を早期に発見、予防し、小児の正常な成長を助けるといった意味合いの治療が可能と考えられることから、参加された歯科医師からは、学校検診の場における早期発見のため、検診の項目に入れる働きをしていただきたいとの要望も聞かれた。

感想： (今後の展望)

上記、講演要旨及び参加者からの声より、小児 OSA に関しては、成人に対する治療に比べ、まだ確立していない部分も多くあるが、日学歯としては以下についての検討を要すると感じた。

- * 小児 OSA 治療が医科歯科連携の良好なモデルケースとなるであろうことから、医科との連携に必要な知識の研修が望まれる。
- * 小児以降の人生における QOL の低下やフレイルの早期発見及び予防の観点から、小児期における OSA の早期発見に働きかけることが望まれる。