

令和7年千葉県小児歯科医学会学術講演会のご案内

—◇主催:千葉県小児歯科医学会 共催:千葉県小児科医学会◇—
後援:千葉県歯科医師会

小児の睡眠中を含めた呼吸習慣は、顎顔面形態発育や心身にさまざまな影響を及ぼします。小児の睡眠関連呼吸障害（SRBD）の病態は多様であることから、年齢、性別、顔面骨格の状態、咬合状態、保護者からの睡眠状況の聞き取りなどを総合的に判断し、緻密な医科歯科連携の上で対応しなくてはなりません。我々歯科医療従事者は、咬合に関連する口腔機能だけでなく呼吸に関連する口腔機能も考慮すべきであり、子どもの口腔内を定期的に診療できる我々の役割はとて大きいと考えます。

今回の講演会は、小児期のSRBDの特徴、心身に対する影響や口腔顎顔面部の変化について、そして我々が求められる医療者としての対応と未来の形について、歯科、医科それぞれのお立場からご講演いただきます。

また会場には、日常診療に参考となる様々な業種の展示もございます。
多数のご参加をお待ちしております。

【日 時】 令和7年4月13日(日) 10時～13時30分

【場 所】 ホテルニューオータニ幕張 2階宴会場

千葉県美浜区ひび野2-2 TEL043-297-7777

【講演1】 「寝る子は育つ、見守ろう子供の睡眠」

太田睡眠科学センター 千葉伸太郎先生

【講演2】 「小児の閉塞性睡眠時無呼吸症に対する歯科の役割

—Airway Dentistryの創生—」

亀田総合病院 顎変形症治療センター睡眠外科

日本大学歯学部附属歯科病院・神奈川歯科大学・鶴見大学歯学部

外木守雄先生

【定員】 60名（先着順・定員に達した場合は申し込みを締め切ります）

【参加費】 千葉県小児歯科医学会員歯科医師 2,000円

医師・千葉県小児歯科医学会員以外の歯科医師 3,000円

医師・歯科医師以外 2,000円

【申し込み先】

千葉県小児歯科医学会事務局(東京歯科大学千葉歯科医療センター小児歯科内)

Mail: chibapeddent@tdc.ac.jp *お申し込み受付はメールのみです。

【申し込み締め切り】 令和7年4月4日(金)

【講演1】「寝る子は育つ、見守ろう子供の睡眠」

太田睡眠科学センター 千葉伸太郎先生

「寝る子」は育つといわれますが、「寝ない子」はどうなるのでしょうか。わが国では、こどもたちも世界一の睡眠不足とされています。睡眠が健康状態に大きく関与するとしたら、すでに今、日本のこどもの睡眠は危機的な状況なのかもしれません。いま、我々は、成長とともに変化するこどもの睡眠を理解し、成長段階ごとに必要となる睡眠をこどもたちに確保・提供できる社会となっているのでしょうか？我々は、この睡眠不足を強いている社会の結果が、将来、こどもたちにどのような影響をもたらすのか知りません。これはあまりに無責任です。我々の睡眠に関する無知が、知らず知らずのうちに、こどもたちの未来を大きく変えている可能性があります。昨年開催された日本睡眠学会第48回定期学術集会では、小児の睡眠に着目した「Pediatric Sleep Health」が特別企画として取り上げられ、日本のこどもたちの睡眠時間が極端に短いこと、睡眠時間だけではなく、睡眠の質、リズム、眠気、睡眠の満足度など様々な睡眠の状態がこどもの心身の成長、学業成績に大きく影響すること、多くの小児が睡眠関連の健康課題を抱えていて、心身の健康と発達に影響すること、すでに一部では「子ども睡眠健診」プロジェクトなどの新しい取り組みが始まっていること、しかしながら、現状、こどもの睡眠に大きく影響する家庭・社会の環境をこども自身では制御できず、その責任はわれわれ大人にあること、などさまざまな課題が明らかになりました。その中で、特に、睡眠の質に影響する病態として呼吸の問題は、我々医療者がその担い手です。睡眠時無呼吸症ではなくとも、習慣的にいびきをかく子どもは、いびきをかかない子どもに比べて心身への状態に影響し、睡眠中を含めた呼吸習慣の状態が顎顔面形態発育に影響し、将来発症の成人の睡眠時無呼吸症につながる可能性があるます。

今回の講演では、子どもの健やかな成長を育むため、よい睡眠を確保するため、我々大人がどうすべきなのか、特に睡眠時無呼吸症の診療の視点から、小児期からの正常な呼吸習慣の機能と心身の成長・発育について、呼吸異常の影響とその影響、そして我々が求められる医療者としての対応、そして未来の形について、会場の皆さまとともに討論し、学ぶ機会になればと考えます。

【講演2】「小児の閉塞性睡眠時無呼吸症に対する歯科の役割

—Airway Dentistry の創生—

亀田総合病院 顎変形症治療センター睡眠外科

日本大学歯学部附属歯科病院・神奈川歯科大学・鶴見大学歯学部

外木守雄先生

歯科医療従事者は、その診療体系から、子供達をその成長と共に定期的に診察できるとても重要な位置にいる。そのため、歯科医療従事者には、子供達の口腔顎顔面に起こる異常に早期に気づき、早期に対応出来る能力を持つことが期待される。

特に、小児の睡眠関連呼吸障害 (SRBD) に関連する顎顔面骨格形態の異常を放置するとその子の人生に少なからず悪影響を及ぼす可能性が高いので、日常の歯科診療で子供を診る時には十分に注意してほしい。今回、小児期におこる SRBD の特徴と口腔顎顔面部の変化について解説する。

1. 小児 SRBD と咬合状態との関連

清水、千葉らは、3歳から15歳までの小児で、PSG検査で閉塞性睡眠時無呼吸症 OSA の診断を受けた142名を対象に、骨格系を前後的に上顎前突（骨格2級）、正常（骨格1級）、下顎前突（骨格3級）に、垂直的に長顔型、中顔型、短顔型に分け検討した。その結果、

- ① AHI は、上顎前突（骨格2級）に有意に大きかった。
- ② OSA の重症度が増すと正常（骨格1級）の割合が減少した
- ③ AHI は、短顔型で有意に少なかった
- ④ OSA の重症度には正常（骨格1級）垂直的に中顔型の割合が少なかった
- ⑤ 重症度が増すと前後的垂直的異常がない群が有意に少なくなった
- ⑥ 低年齢時では下顎前突（骨格3級）に AHI が大きかった

と報告している。このことより、小児 OSA には顎骨の前後的・垂直的異常と関連し、AHI に有意の差が出る事が提示され、咬合と OSA に何らかの相関があることが示唆された。特筆すべきは、成人の OSA の特徴である小顎、開咬だけでなく、小児の OSA の場合、下顎前突症でも OSA に関連したことを示したことである。成人では顎の小さいことで OSA を誘引すると考えるが、小児の場合また別に因子が付与することが示唆された。同様に荻澤、外木らは、

(1)咬合状態といびきとの関連性には

- ① 3～5歳において反対咬合に関連が認められた。
- ② いびきの発生は男児が多かった。
- ③ 扁桃の大きさ（Brodsky分類）では3度+4度が50%を占めていた。
- ④ 口腔内に舌の占める割合（Mallampati分類）では関連性はなかった。

(2)咬合状態と呼吸停止との関連性には

- ① 8歳以上において上顎前突に関連が認められた。
- ② 呼吸停止の発生は、男児に多かった。
- ③ 扁桃の大きさ（Brodsky分類）は3度+4度が約70%であった。
- ④ 口腔内に舌の占める割合（Mallampati分類）は3+4度は約70%であった。
- ⑤ 呼吸停止群ではClass I（正常咬合）が少なかった。

という報告をしている。すなわち、3-5歳児の子供の下顎骨は通常では小下顎を呈するのが正常であるが、口蓋扁桃肥大があると、SRBDが発生し、これを克服する呼吸姿勢のために下顎骨を前下方に誘導して生理学的に下顎前突、開咬になることが推察された。一方、呼吸停止群では8歳以上の上顎前突と関連があり、咽頭扁桃肥大（アデノイド）、舌口腔容積比率で舌が大きいことが判明した。このアデノイドは経時的に、7-8歳頃から減少していくことが知られているが、8歳を過ぎても残存している場合は、顎骨の変形が起り、小児 SRBD に関連する事が推察された。

これらから、小児期の咬合の異常は生理的不調和に関連することが示唆され、年齢、性別、体重、発育状況などさまざまな要因を総合的に判断して診断を進めるべきであると考えられた。顎骨の発育に通常と違う様相に気づいたら、その原因となる生理的不調を追求することが重要であると提言する。

すなわち“顎変形症は生理学的不調和の表現系である。”

生理学的不調和があると顎変形を来たし顎変形があると生理学的不調和を示すといえる。

2) 小児 SRBD の治療戦略

成人の場合、まずは、PSG を行い、確定診断を優先するが、小児の PSG 検査は、実施、診断が難しく、どこの施設でも実施可能ではない。

なお、鼻腔・口腔咽頭などの局所所見から手術適応を判断し、アデノイド切除・口蓋扁桃摘出術を行えば、完治するわけでもない。小児 OSA の診断・治療方針の決定には閉塞部位診断のみならず、全身的な症状による重症度の診断が必須である。また、アデノイド、扁桃肥大は、成長と共に経時的に縮小する傾向にあるため、低年齢時で、同病変が顕著であっても SRBD に関連する症状が軽度であるなら、点鼻薬などの保存的療法を先行させる事も間違っていない。小児歯科外来で、扁桃肥大を確認してこれだけで耳鼻咽喉科の受診を勧めることは現状では好ましいこととはいえない。年齢、性別、顔面骨格の状態、咬合状態、保護者からの睡眠状況の聞き取り、睡眠中の様子など総合的に判断し、緻密の連携でき、相談できる医科歯科連携を構築すべきである。

また、近年、老齢期の口腔機能不全症に対して、小児期に口腔機能をできるだけ高めて老年期に発生する衰えを出来るだけ軽減しようという考え方も、とても重要な歯科医療従事者の役割と考える。

すなわち、咬合に関連する口腔機能だけでなく呼吸に関連する口腔機能も考慮すべきであり、それらの機能不全は顎骨形態異常にも関連することから、日常的に子供の口腔内を定期的に診療できる我々の役割はとても大きいと考えている。

また、歯科治療によって生じる口腔容積の変更は上気道の容積の変化に密接に関係することから歯科から気道に配慮する” Air way Dentistry” の概念に全ての歯科医療従事者が関与するように期待したい。

睡眠歯科学は、歯科医療の『THE FUTURE』であり、患者さんの健康増進につながる重要な要素であるので多くの歯科医療従事者にとって有益な知識となる事を確信している。