小児科だより vol.89

睡眠障害のとらえ方　パート 2

2024.2.1 発行

こんにちは。今年も最も寒く乾燥する時期となり、小児科外来にはインフルエンザや新型コロナ、胃腸炎の患者さんが大勢受診されています。一番の予防はうがいと手洗いです。子供のお手本となるように、大人である我々が進んで感染予防に取り組みましょう。

さて、先月から子どもの睡眠障害のとらえ方について、3つに分解し、前回は①寝ようと思っていない（睡眠とは別の問題）について説明しております。今月は残り、②寝ようと思っていても眠れない（入眠困難）③早く寝ても起きることができない（睡眠の質が悪い）の二つを説明させていただきます。

②の入眠困難には、朝起きていない、昼間寝ている、という日中の過ごし方に問題がある場合や、翌日の学校のことが不安で眠れない、または、脚がむずむずして眠れない（むずむず脚症候群）などの場合もあります。対応としては、まずは朝起こすことから始まりますが、神経発達症（いわゆる発達障がい）合併例には、学童期から適応があり、有効性が高く副作用が少ない服薬などの対応もあります。また、入眠時に脚がむずむずして眠れないむずむず脚症候群は、幼児期後半から小学生に多く、中学生以降は頻度が下がります。鉄欠乏と睡眠は深い関係があり、鉄剤の有効性が高いとされています。

③のうち、もっとも頻度の高い疾患は、起立性調節障害です。これに関しては、過去の小児科だよりに 2 回（vol.42 と vol.68）にわたって詳細を書いてありますので、気になる方はご参照ください。睡眠時無呼吸症候群も昼間の眠気の原因となります。肥満傾向やアデノイド肥大のある例では、子どもであっても睡眠時無呼吸にて中途覚醒が多くなり、良質な睡眠をとれない場合があります。さらに、特殊な原因として、特発性過眠症やナルコレプシー、てんかん発作や栄養不足など、睡眠の質を低下させる原因の評価は多岐にわたります。

①②③とも、必ずしもクリアに分かれることはなく、病態は混在して治療中に変化することもありますが、子どもの主たる病態が何で、何に対して治療をするのか明確にすることが重要であると考えています。子どもたちは、多くの夜の誘惑（スマホ、ゲームなど）に打ち勝つ強い意志と動機付けが必要となります。生活を変えずに簡単に治す便利な薬はありません。本人の眠れない理由を、より医学的に客観的に評価をし、病態に見合ったアプローチが必要であると考えています。