

# 子どもの「のど外来」 ——喘鳴を極める



守本倫子 著（国立成育医療研究センター感覚器・形態外科部耳鼻咽喉科診療部長）

本コンテンツはハイブリッド版です。PDF だけでなくスマホ等でも読みやすい HTML 版も併せてご利用いただけます。

▶HTML 版のご利用に当たっては、PDF データダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から 3 営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することで HTML 版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続

|                   |     |
|-------------------|-----|
| Introduction      | p2  |
| 1. なぜ乳幼児に喘鳴が多いのか  | p5  |
| 2. 喘鳴とは？          | p5  |
| 3. 喘鳴の原因は何か？      | p6  |
| 4. 診断             | p8  |
| 5. 治療方法           | p11 |
| 6. 成長発達段階により異なる病態 | p17 |

▶HTML 版を読む

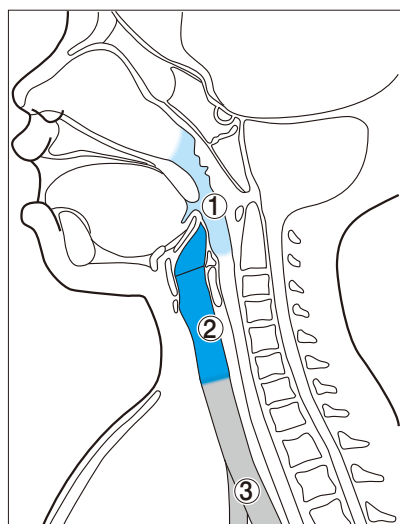
日本医事新報社では、Web オリジナルコンテンツ  
を制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

# Introduction

## 1 乳幼児の喘鳴とは？

- ・ 気道の狭窄している部位により stertor (鼻雑音：いびき様低音)，stridor (吸気性喘鳴：高音)，wheezing (呼気性喘鳴：高音) がみられる。
- ・ 咽頭の狭窄では stertor，喉頭や声門下の狭窄では stridor，気管や気管支の攣縮などでは wheezing となる。
- ・ 狭窄程度が軽度でも感染を起こすと呼吸障害が増悪することがある。



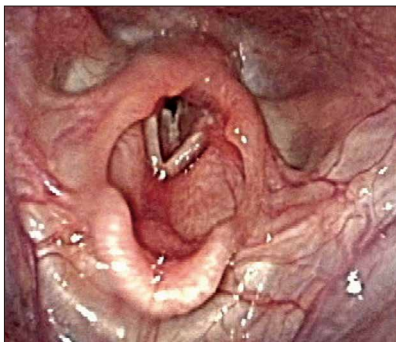
## 2 診断には

- ・ 内視鏡検査や単純X線検査は簡単に行え，診断に有用である。
- ・ 鎮静が必要な検査は，上気道閉塞症状が増悪することがあるので注意が必要。
- ・ 声門下まできちんと診断が必要な場合は鎮静下または全身麻酔下の検査が行われるが，リスクも伴うため専門病院での評価が必要。



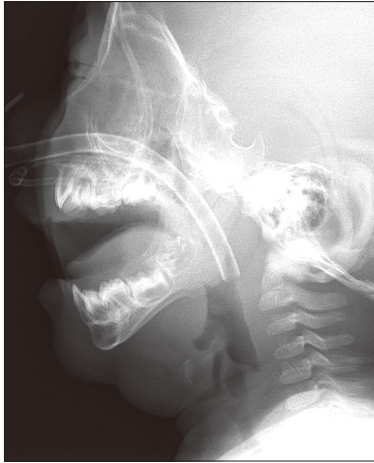
### 3 最初の治療方法には

- ・ 保存的治療では，体位の工夫，酸素投与，非侵襲的陽圧換気法（NPPV）などを行う。
- ・ 保存的治療が困難な場合は気管切開が必要。
- ・ 気管切開が必要となった場合は，その後も長期的な治療が必要となる。



### 4 咽頭の狭窄では

- ・ 顎顔面低形成による狭窄であれば成長するまでは経鼻エアウェイやNPPVなどが有効。
- ・ 手術可能なものもあるが，低年齢では周術期管理に注意。



## 5 喉頭の狭窄では

- ・ 喉頭軟弱症では，体位や栄養の工夫などで成長を待つと改善してくる例が多いが，一部手術適応となる。
- ・ 声門下狭窄では程度により気管切開が必要。軽度では感冒に注意しながら経過観察可能。



## 6 重要ポイント

- ・ 上気道閉塞症状がある場合，不用意に鎮静検査を行うべきではない。
- ・ 保存的治療により改善しない場合は，気管切開や外科的な治療は1つの選択肢であり，苦しいまま保存的治療を続けるべきではない。
- ・ 診断に難渋する場合は耳鼻咽喉科医または小児外科医にすぐに相談すべきである。