

『専門医を目指す 周産期診療ワークブック第3版』

お詫びと修正のお知らせ

『専門医を目指す 周産期診療ワークブック第3版』（2024年6月30日 第3版第1刷）におきまして、**4**新生児編 **2**呼吸 2 新生児の無呼吸発作」の項に修正すべき内容がございました。読者のお問い合わせにより担当執筆者が改めて検証し内容を修正いたしましたので、公表させていただきます。

本書籍は専門医試験の過去問題に基づき問題の作成と新たな解説を記述したのですが、その検討・確認過程、製作において編集部として深く反省し、改めて参りたいと思います。

読者の皆様にご迷惑をおかけいたしましたこと、謹んでお詫び申し上げます。

(2025年6月10日 メジカルビュー社編集部)

頁	修正箇所	元原稿	修正
p.283	新生児編 Exercise⑦設問文	⑦ () 無呼吸発作は、active sleep (REM 睡眠) よりも quiet sleep (non-REM 睡眠) で起きやすい。	⑦の設問そのものを削除
p.284	新生児編 Exercise⑦設問文の削除を受けて、本文「3 中枢性無呼吸発作の診断と治療」の параグラフ、右段下から4行目からの文章削除	(前略) 早産児では成長とともに貧血が進行し、無呼吸発作が増悪することがある。睡眠ポリグラフ検査の検討では active sleep (REM 睡眠) に比べ、quiet sleep (non-REM 睡眠) では脳幹部の呼吸中枢が抑制され、中枢性無呼吸が起きやすい ¹⁾ 。	(前略) 早産児では成長とともに貧血が進行し、無呼吸発作が増悪することがある。 睡眠ポリグラフ検査の検討では active sleep (REM 睡眠) に比べ、quiet sleep (non-REM 睡眠) では脳幹部の呼吸中枢が抑制され、中枢性無呼吸が起きやすい¹⁾。
		※現在ではさまざまな報告がなされており、どちらとも言い切れず設問自体を削除する。設問⑦の削除を受けて、本文解説の該当箇所も削除とする。	
p.283	新生児編 本文「2 無呼吸発作の種類」の параグラフ、文章追加	無呼吸発作には延髄の呼吸中枢の未熟性による中枢性無呼吸と、主に下咽頭での閉塞による閉塞性無呼吸がある(表1)。早産児では中枢性無呼吸が最も多い。また、閉塞性無呼吸は成人では呼吸努力が意識を失うまで持続するが、新生児では早期に呼吸努力が消失し、混合性無呼吸となる。 無呼吸発作を認めた場合、まずは努力呼吸の有無をしっかりと観察する必要がある。呼吸努力がない場合は中枢性無呼吸、ある場合は閉塞性無呼吸の可能性が高い。しかし、閉塞性無呼吸で最初に呼吸努力があっても、SpO ₂ 低下時の観察では呼吸努力が消失している混合性無呼吸と	無呼吸発作には延髄の呼吸中枢の未熟性による中枢性無呼吸と、主に下咽頭での閉塞による閉塞性無呼吸および、両者が混在する混合性無呼吸がある(表1)。早産児では中枢性無呼吸と混合性無呼吸が多くを占める。また、閉塞性無呼吸は成人では呼吸努力が意識を失うまで持続するが、新生児では早期に呼吸努力が消失する し、混合性無呼吸となる。 無呼吸発作を認めた場合、まずは努力呼吸の有無をしっかりと観察する必要がある。呼吸努力がはじめて認められない場合は中枢性無呼吸であり、呼吸努力を認める場合は閉塞性無呼吸の可能性が高い。しかし、閉塞性無呼吸で最初に呼吸努

		<p>なっている可能性もあり、継続した観察が必要となる。貧血時には SpO₂ が下がりやすくなり、無呼吸発作は起こりやすくなる。</p>	<p>力があっても、SpO₂低下時の観察では呼吸努力がすでに消失している混合性無呼吸となっている可能性もあり、どの無呼吸発作か判断は難しく、継続した観察が必要となる。貧血時には SpO₂ が下がりやすくなり、無呼吸発作は起こりやすくなる。</p>
		<p>【解説】：中枢性無呼吸が最も多いという記述は不適切であったかと思います。改めて調べてみると、混合性無呼吸を「閉塞性無呼吸後に中枢性無呼吸に至る」とするものと、「単に閉塞性と中枢性が混合している（閉塞性無呼吸の前後に中枢性無呼吸を伴う）」とするものが混在しているため、論文や教科書によって記載が異なります。また、無呼吸発作の持続時間でも多い無呼吸が変わっています。uptodate には"Most apneic episodes in preterm infants are central or mixed. In a study of physiologic recordings of 2082 apneic episodes in 47 infants, 40 percent of episodes were central, 50 percent were mixed, and 11 percent were obstructive. Of note, longer episodes are most likely to be mixed a p n e a as opposed to short respiratory pauses, which are primarily classified as central a p n e a." 中枢性と混合性無呼吸は同程度と記載されています。教科書では Avery や Cloherty and Stark's manual of neonatal care にはどれが多いかという記載ははっきりしておらず、Polin の fetal and neonatal physiology には混合性無呼吸が最も多いと明確に記載されています。</p> <p>今後の混乱を与えないために、「2 無呼吸発作の種類」の文章を上記のように訂正します。（著者）</p>	

以上.