

SIDS の組織バンクは、臓器移植のためのバンクとは違って、病態解明のための研究が第一義である。

試料は試料として研究の目的にのみ使用するのであれば、個人情報および臨床症状との連結は必ずしも必要でない。しかし、医学の進歩、医学研究の進歩による診断技術の向上に対応し、個々の検体について診断を見直す機会も設け、またその死因が新たに明らかになった場合は遺族に伝えることも倫理的な面からは必要であろう。

●研究における包括同意について

将来的な研究のための試料として管理、利用するためには、今後の研究に利用する旨の同意が必要である。この包括同意に関しては、日本病理学会の提案に基づいて、外科関連学会協議会が策定した指針がある。

「病理検体の取扱い指針」その3の記述では、

3.術研究に関しては、原則として、書面によるインフォームド・コンセントが個人別に必要である。ただし、各医療施設あるいは関連学会の倫理委員会が適正と認める範囲内において、包括的同意でも遂行できる。

とある。

「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」は個人情報の取扱いについて、より厳密に記載されているが、そこでは、包括的同意によりそのまま研究に試料を利用できるかどうかにおいては、倫理審査委員会等での承認が必要とされている。

「疫学研究に関する倫理指針」における包括同意に関する記述と考えられる箇所においては、

<インフォームド・コンセントの簡略化等に関する細則> [4]

ア研究対象者が含まれる集団に対し、資料の収集・利用の目的及び内容を、その方法も含めて広報すること。

イできるだけ早い時期に、研究対象者に事後的説明（集団に対するものも可）を与えること。

ウ長期間にわたって継続的に資料が収集又は利用される場合には、社会に、その実情を、資料の収集又は利用の目的及び方法も含めて広報し、社会へ周知される努力を払うこと。

とあり、倫理審査委員会等の審査を経て、研究対象者が含まれる集団に対して、広報、事後的な説明と社会に対しても広報、周知の必要性があるとしている。

予め計画された研究にその試料の利用について明確にされている場合、その範囲内において個人別に同意を得る場合は、大きな問題は生じない。その実施においては倫理審査委員会の承認を得ることは同様である。

●同意取得について

試料の提供および利用についての説明にあたっては、試料を巡る当事者間の紛争の歴史から

1. 試料の提供の科学的妥当性に関する問題
2. 同意の有無それ自身の問題
3. 礼節の問題
4. 試料提供の金銭の問題

などが指摘されている。事後の紛争を回避するためにも適切な文書による説明と文書による同意が必要である。

試料の提供、利用に当たっての同意取得にあたって整理しなければならない点は、“検体と臨床情報をどこまで結びつけるか”

つまり連結不可能匿名化とするかどうか。その場合は将来的に死因が解明された時も、連結不可能であるためその結果を遺族に伝えることができない事になる。

SIDS の場合、death scene investigation

の情報は互いにその試料の重要性を増すと考えられ、個人情報や試料に随伴する事を前提に承諾を得ておいた方が妥当ではないかと思われる。

そこで剖検、および試料提供・利用についての説明文書に含まれる内容について項目を整理してみた。

解剖に当たっては日本病理学会が参考として提示しているものを基本とした。

(添付；大阪府立母子保健総合医療センター病理解剖についての説明書)

1. 解剖に当たって提供すべき内容 (項目)
 - ・ 解剖の目的
 - ・ その方法
 - ・ 顕微鏡標本による検索と保管臓器・組織の茶昆
 - ・ 病理解剖の医学・医療への貢献
 - ・ 保存標本による教育・研究
 - ・ 「病理解剖に関する遺族の同意書」への署名または捺印のお願い

2. 資料提供・利用にあたっての説明文書

説明にあたっての基本は、患者からの同意を得る前に患者に十分な最新の情報を提供し、その試料の提供、利用、また組織バンクについても、十分な説明をし、理解を得、患者の自己決定権に基づいた同意を得ることである。

そこで、新薬の製造販売や輸入販売の承認のための臨床試験である“治験”は薬事法、GCP (医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令) により厳しく規制されているが、その場合同意文書・説明文書には少なくとも含まれていなければならない項目として、

1. 当該治験が試験を目的とするものである旨
2. 治験の目的
3. 治験責任医師の氏名、職名及び連絡先

4. 治験の方法

5. 予測される治験薬の効果及び予測される被験者に対する不利益

6. 他の治療方法に関する事項

7. 治験に参加する期間

8. 治験の参加を何時でも取りやめることができる旨

9. 治験に参加しないこと、又は参加を取りやめることにより被験者が不利益な取扱いを受けない旨

10. 被験者の秘密が保全されることを条件に、モニター、監査担当者及び治験審査委員会が原資料を閲覧できる旨

11. 被験者に係る秘密が保全される旨

12. 健康被害が発生した場合における実施医療機関の連絡先

13. 健康被害が発生した場合に必要な治療が行われる旨

14. 健康被害の補償に関する事項

15. 当該治験に係る必要な事項

の15項目があげられている。

また留意すべき事項としては、

・説明文書には、被験者となるべきものまたは代諾者となるべき者に権利を放棄させるか、それを疑わせる語句、または治験 (臨床試験) 責任医師、分担医師、治験 (臨床試験) 協力者、実施医療機関、治験依頼者の法的責任を免除するかそれを疑わせる語句が含まれてはならない。

・説明文書には、被験者となるべきものまたは代諾者となるべき者 (被験者となるべき者または代諾者となるべき者が説明文書を読むことができないが、口頭または他の伝達方法では、その内容を理解することができる場合における公正な立会人を含む) が理解可能で、可能な限り非専門的な言葉が用いられる。

・治験依頼者あるいは CRO のモニター、監査担当者および治験委員審査委員会ならびに規制当局が原資料を閲覧できる旨も記

載する。

・治験（臨床試験）に継続して参加するかどうかについて被験者の意志に影響を与える可能性のある情報を入手した場合、改訂のある必要があると治験（臨床試験）責任医師が認めた場合は速やかに改訂する。等があげられている。

これらの事項をふまえ SIDS では突然、今まで全く健康な児におこるものであり、その現実の受け入れが十分でない状況で、時を経ずして解剖および資料提供・利用の説明がおこなわなければならない事をも十分配慮して、適切な説明文書の作成が必要である。

また、その内容には

- ・ゲノム・遺伝子解析研究も含まれる可能性のあること
 - ・ドナーの尊厳の確保
 - ・無償の提供
 - ・情報の公開（結果の開示について）
 - ・組織バンクについて（提供の手続き、方法、提供後の状態）
- も含まれることが必要であると思われる。

●SIDS 組織バンクの構築について

SIDS 組織バンク構築の様式については、2つの場合が考えられる。

1. 試料を収集する機関を一カ所に設立し、その機関で管理する場合。
 2. 既存の機関でそれぞれ保存・管理し、それらの機関をネットワーク化することにより中央部門（データセンター）でそのデータのみ（状況を）管理する場合。
- どちらにしても、細部にわたってその組織の構成、（規定の作成）、倫理委員会の設置（規定）

が必要である。

全国的な展開に先立ち、大阪府監察医事務所、大阪府立母子保健総合医療センター検査科、大阪大学大学院医学研究科法医学教

室にてネットワーク型組織バンクのモデルとして監察医事務所にての倫理委員会設置等取り組みも開始した。

D. 考察

SIDS について、解剖およびその試料提供・利用に関し、同意・説明について文書に記載すべき項目、内容について整理した。しかし、組織バンクを構築するにあたっては、研究利用の倫理審査をおこなうための委員会の設置が並行して行わなければならない。また社会的に周知すべき情報公開のための手段（ホームページの作成等）も必要であろう。

E. 結論

乳児突然死症候群の病態解明のための組織バンク構築に関する倫理的研究を行うに当たり、特に剖検組織検体の提供および研究の同意取得という点につき、既存の倫理指針等を参照し、説明・同意文書に記載すべき項目について整理した。

保存およびその利用（研究）に関し、倫理的妥当性の確保、任意性の担保、善意の尊重、個人情報の保護、研究の透明性を保証することをもって、説明しなければならない。また組織バンクという実態についてもきちんと言及しておく必要がある。

組織バンクを構築するにあたり、また研究利用の倫理審査をおこなうための委員会の設置と整備も不可欠である。具体的には大阪府下においてネットワーク型組織バンクのモデルに取り組み始めた。

参考文献

1. 疫学研究に関する倫理指針（平成19年8月16日全部改正）
2. 臨床研究に関する倫理指針（平成20

年7月31日全部改正)

3. ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針(平成17年6月29日一部改正)

4. 「臨床研究に関する倫理指針」(改訂)についてのQ&A(平成20年12月26日版)

5. 患者に由来する病理検体の保管・管理・利用に関する日本病理学会倫理委員会の見解(平成17年4月)

6. 患者の病理検体(生検・細胞診・手術標本)の取扱い指針(平成17年5月 外科関連学会協議会)

7. SIDS 診断の手引き 日本 SIDS 学会 診断基準検討委員会 J. Jap. SIDS Res. Soc. Vol. 6, No. 2 2006

8. 医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令(厚生労働省)

F. 研究発表

なし

病理解剖についての説明書

肉親を失うという深い悲しみのさなかに、誠に恐縮ですがご遺体の病理解剖について説明します。

1. 病理解剖の目的

病理解剖は、治療の甲斐なく亡くなられた方の死因と病態の解明のために、死体解剖保存法に基づき、病理解剖指針に従って、主治医の立ち会いのもとで、病理医により行われます。病理解剖指針は、「病理解剖は、医学研究の進歩と公衆衛生向上の観点からも不可欠の行為」と、病理解剖の医学への貢献について強調しています。

2. 病理解剖の方法

病理解剖では、原則として着衣により隠されると事を切開します。解剖により取り出された臓器、組織は、肉眼的に調べ、写真撮影、病原菌培養などを行った後、ホルマリンという固定液に保管します。最後に病理医が肉眼病理解剖診断を主治医に伝えるまでに、通常、約2時間かかりますが、解剖前に病理医が主治医から臨床経過などの説明を受ける時間、解剖後のご遺体の清拭時間を加えると、ご遺体をお返しするまでにはほぼ3時間が必要です。

3. 顕微鏡標本による検索と保管臓器・組織の茶毘

病理解剖の後、臓器・組織の一部を切り取り、ロウに埋めてパラフィンブロックを作ります。それを薄くきってガラスにはり付け、様々の染色をしたのが顕微鏡標本です。この顕微鏡標本による所見と肉眼所見をあわせて病理医が作成する病理解剖診断では、主疾患、死因だけでなく、検索した全臓器・組織の病変と、症状、治療の関係が明らかにされます。その他必要に応じて、詳しい検索のために電子顕微鏡標本や凍結標本作製・保存することもあります。病理学的検索を終えた後の臓器・組織は、一定期間保管した後、病理解剖指針にしたがって、茶毘に付されます。

4. 病理解剖の医学・医療への貢献

臨床診断と病理解剖診断が一致しないことや、直接死因が病理解剖で初めて明らかにされることは、現在でも、少なくありません。このような不一致を少なくする努力こそが、これまでの医学・医療進歩の大きな原動力でした。病理解剖診断は、公衆衛生の向上の観点から日本病理剖検輯報に登録されています。病理解剖診断を活用したカンファレンスは、医学生と医師の生涯教育に貢献しています。病理解剖診断が、学会や医学誌に報告されることもあります。それらの際は、匿名化に十分留意いたします。

5. 保存標本による教育・研究

作成したパラフィンブロックと顕微鏡標本・凍結標本は、これからの医学教育、医学研究のための最も貴重な資料として、半永久的に保存されます。この保存標本を利用した教育、研究の際も、匿名化に十分留意します。遺伝子の研究を行う際は、当施設倫理審査委員会の審査を受けます。

6. 「病理解剖に関する遺族の同意書」への署名または捺印のお願い

この説明を理解され、病理解剖に同意される場合は、「病理解剖に関する遺族の同意書」に署名または捺印をお願いいたします。病理解剖の際の検索範囲などについて、ご希望がありましたら、主治医にお伝えください。病理医は、主治医から伝えられたご希望に従って、病理解剖を行います。

独立地方行政法人 大阪府立病院機構
大阪府立母子保健総合医療センター 検査科

病理解剖に関する遺族の同意書

なくなられた方のお名前：

死亡年月日： 年 月 日

死亡の場所： 大阪府立母子保健総合医療センター

病理解剖は、なくなられた方の死因を確認し、病気の成り立ちを解明するために行います。このため、主要臓器から上記の目的に必要な肉眼標本と顕微鏡検査標本を作成して診断します。

1. 肉眼標本は、一定の期間保存され指定解剖法に基づき荼毘に付されます。顕微鏡標本やパラフィンブロックは半永久的に保存されます。
2. 解剖診断は日本病理学会剖検輯報に登録されます。この際、なくなられた方の氏名や住所等の個人情報は登録されません。
3. 採取した臓器の一部を医学教育や学術研究に使用させていただくことがあります。学会や紙上発表の際には匿名化して、個人情報は公開されません。
4. ゲノム・遺伝子解析研究に使用させていただくことがあります。この時には、当センターの倫理委員会の審査を受けます。

* 上記の同意事項に異論があれば、いつでも変更ができますので、主治医にお申し出ください。

特記事項；(同意された剖検部位とくに脳解剖の是非、ご遺族の希望等を記載)

剖検部位； 全身(脳解剖含む) 体幹部のみ その他()

説明者所属； _____ 担当医名； _____

地方独立行政法人 大阪府立病院機構
大阪府立母子保健総合医療センター 総長 様

上記の遺体が、死体解剖保存法(昭和24年法律204号)の規定に基づいて病理解剖されることに同意いたします。

年月日：

氏名：

住所：

続柄：

厚生労働科学研究補助金（子ども家庭総合研究事業）
「乳幼児突然死症候群 (SIDS) における病態解明と臨床的対応および
予防法開発とその普及啓発に関する研究」
分担研究報告書

「乳幼児突然死症候群における予防に関する研究」
未熟児出生乳児の全身麻酔下手術の術後無呼吸の実態

研究分担者 中川 聡（国立成育医療センター手術集中治療部）

研究要旨

乳児の無呼吸は、乳幼児突然死症候群の病態との関連で古くから注目されている。特に未熟児出生の乳児では、全身麻酔下手術の術後に無呼吸を呈しうることが知られている。全身麻酔下で眼科手術を受けた未熟児出生乳児 27 名で、術後の desaturation と徐脈、無呼吸の実態を調査した。5 名で 6 回の術後に desaturation を認めた（1 名では 2 度の全身麻酔下眼科手術のそれぞれの術後で desaturation を生じた）。術後の desaturation を観察した時期は、受胎後 42 週から 72 週に及んだ。未熟児出生乳児では、受胎後 50 週前後を経過した時期でも、全身麻酔下手術の後に desaturation を呈しうることが明らかになった。この desaturation が無呼吸を伴うものかについては、今後の検討を要する。

A. 研究目的

乳児の無呼吸は、乳幼児突然死症候群の病態との関連で古くから注目されている。未熟児出生の乳児は、全身麻酔後に無呼吸を起こしうることが知られている。特にその頻度は受胎後 44 週までに多いとされる。未熟児網膜症に対しての眼科手術（vitrectomy など）を受けた乳児の術後の無呼吸と desaturation を観察することを目的に、本研究を行った。

B. 研究方法

対象は、未熟児網膜症に対しての眼科手術の後、国立成育医療センターICUに入室した乳児。研究期間は、2008年1月～2009年12月の24ヶ月間。方法は、後方視的に診療録を検討した。術後24時間の経過を診療録で確認した。ICUでは、全症例で心電図とパルスオキシメトリによるモニタリングがなされ、そのトレンドが電子カルテに反映

される。Desaturationや徐脈の頻度と、臨床的無呼吸の有無を調べた。Desaturationは、SpO₂が90%未満、徐脈は心拍数が80/分未満、無呼吸はインピーダンス法で20秒以上のものと定義した。

C. 研究結果

1. 検討した患者は全27名（男女=13:14）。2008年はのべ11名、2009年はのべ16名。
2. 出生週数は、22～37週（平均26週）。2008年の平均週数は27.9週、2009年の平均週数は25.3週（P=0.08）。
3. 出生体重は、268～2402g（平均875g）、2008年の平均体重は1102g、2009年の平均体重は719g（P=0.03）。
4. 手術時の受胎後週数は、40～85週（平均54週）。2008年の平均週数は50.5週、2009年の平均週数は56.2週（P=0.2）

5. 手術時体重は、2460～5440 g (平均 4028 g)
6. Desaturation を経験した乳児は 5 名で 6 回の術後で観察された。
 - a. 在胎 30 週、1234 g で出生した女児、受胎後 42 週で手術。
 - b. 在胎 27 週、954 g で出生した女児、受胎後 49 週で手術。
 - c. 在胎 24 週、514 g で出生した女児、受胎後 50 週と 72 週で手術、いずれの術後でも desaturation あり。
 - d. 在胎 24 週、620 g で出生した男児、受胎後 55 週で手術。
 - e. 在胎 23 週、376 g で出生した男児、受胎後 72 週で手術。
7. 徐脈や臨床的な無呼吸を経験した乳児は、観察されなかった。

D. 考察

1. 今回の検討での収穫

受胎後 45 週を越えても全身麻酔後の desaturation は起こりうる。米国での未熟児出生乳児の周術期管理の勧告では受胎後 45 週を越えると無呼吸の頻度は、きわめて少ないとされる。一方、われわれの観察では、受胎後 45 週を越えても desaturation (無呼吸とは断定できないが、無呼吸である可能性が大) が起こりうる。その理由は、

- a. 眼科手術のためか
 - b. われわれの対象が、出生時の在胎週数が米国よりも若い (平均 26 週) ためか
 - c. それ以外の要因か
- を検討する必要がある。

2. Desaturation と出生週数・体重との関係

今回の検討では、desaturation が術後に観察された乳児とそうでなかった乳児とでは、出生週数、出生体重、手術時受胎後週数、手術時体重に有意差はなかった。

3. 手術対象となる乳児の出生体重の変化

手術を受ける患者の出生週数と出生体重が 2008 年よりも 2009 年のほうが小さい傾向にある。より未熟な状態で出生した乳児が全身麻酔下の手術の対象となっていることがわかった。手術を受けた時の受胎後週数には差がなかった。

4. 術後のモニタリング体制

術後の deaturation が一定の頻度で観察されることから、呼吸循環のモニタリング下で術後管理を行うことが望ましい。

5. 問題点と今後の研究

今回は、polysomnography による解析をしていないため、すべての無呼吸をとらえられていない可能性がある。今後は、polysomnography で、desaturation に無呼吸が伴っているのか、その無呼吸が閉塞性か中枢性かを調べる。

E. 結論

未熟児出生の乳児は、全身麻酔下の眼科手術の術後に desaturation を引き起こしうる。術後は、パルスオキシメータでのモニタリングを含む管理が必要である。今後、desaturation に無呼吸が伴うのかどうかを明らかにする必要がある。

F. 研究発表

1. 中川 聡. 急性呼吸窮迫症候群. 小児科診療 2009;72(増刊):247.
2. 中川 聡. 乳幼児突然死症候群(SIDS). In 山口徹, 北原光夫, 福井次矢編. 今日の治療指針 2010 年版. 東京. 医学書院 2010; 1078.

厚生労働科学研究補助金（子ども家庭総合研究事業）
「乳幼児突然死症候群(SIDS)における病態解明と臨床的対応および
予防法開発とその普及啓発に関する研究」
分担研究報告書

初期研修医における乳幼児突然死症候群の認知度

研究分担者 横田俊平（横浜市立大学大学院医学研究科発生成育小児医療学教授）

研究協力者 岩崎志穂（横浜市立大学医学部准教授）

要旨

乳幼児突然死症候群（以下 SIDS）の診断には現場の医師が正しい知識を有する事が必須である。SIDS の診断にかかわる医師は救急医、小児科医など小児救急を扱う臨床医と解剖にかかわる法医とで複数分野に渡るがその足並みは揃っていないと言いがたい状況である。各分野の医師が統一の意識を持つ事が重要であると考えられ、医師の教育方法を探る必要がある。我々は昨年度、医師教育課程のどの段階でどれだけの知識を有するかを調べる目的で SIDS の認知度を調査するアンケートを医学生対象に施行した。今年度は同様のアンケートを救急医療の研修を終えた2年目の初期研修医に行った。対象は平成 20 年 5 月から平成 22 年 1 月まで横浜市立大学附属病院および横浜市立大学附属市民総合医療センターを研修していた 101 名（横浜市立大学卒業 28 名、他大学卒業 73 名）。SIDS については 100%が「知っている」と答えたが、死亡順位で第3位であることを知っているのは 37.6%、好発年齢について知っていたのは 51.5%であり、理解が浸透していると言いがたい状況であった。危険因子の各項目についての認知度のばらつきも多かった。また診断に解剖が必須であると認識していたのは全体の 14.9%であった。昨年度施行した学生に対するアンケート結果と比較して知識の改善は認められず、今後の課題と思われた。

【目的】

SIDS のガイドラインが平成 16 年度の厚生労働省研究班で作成され、普及のための現状調査が行われた¹⁾
²⁾。そこで浮き彫りになったのは SIDS 診断に際しての解剖率の低さ、症例の少なさからの診断の困難さ、法医学教室との連携が不十分な施設があることなどである。SIDS にかかわる医師は救急医、小児科医など小児救急を扱う臨床医と解剖にかかわる法医と複数分野に渡り、足並みを揃えて診断にあたるべきである。各分野の医師が統一の意識を持つ事が診断や今後の原因究明

にとって重要であると考えられ、このためには医師の教育方法を探る必要がある。現場の医師が SIDS に対する正しい知識を有する事は必須であると思われるが、どの時期にどれだけの知識を有するかはデータがなかったため、我々は昨年度医学生を対象にした SIDS に対する認知度のアンケート調査を行った。その結果、死亡順位で第3位であることや好発年齢、診断に解剖が必須である事を認識していたのは全体の 3 割であった。今年度は救急医療の現場を経験した2年目の初期研修医に

おけるSIDSの認知度を調査し、学生の認知度との比較を行った上で医師へのSIDS教育の時期と方法を考えることを目的とした。

【対象および方法】

対象は平成20年5月から平成22年1月まで横浜市立大学附属病院および横浜市立大学附属市民総合医療センターを研修していた101名(横浜市立大学卒業28名、他大学卒業73名)。SIDSに関するアンケートを行った。なお、解剖の必要性に対する質問は横浜市立大学の卒業生と他大学の卒業生に分けて検討した。

【結果】

1. 乳幼児突然死症候群(SIDS)という言葉をご存知ですか。

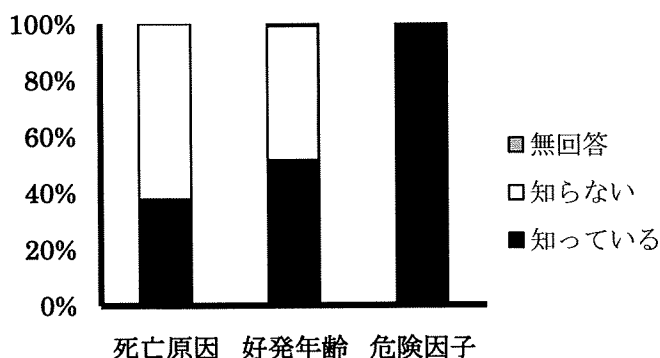
知っている 101: 100%
知らない 0%

2. 乳幼児突然死症候群が0歳児の死亡原因の3位であることをご存知ですか。

知っている 38: 37.6%
知らない 63: 62.4%

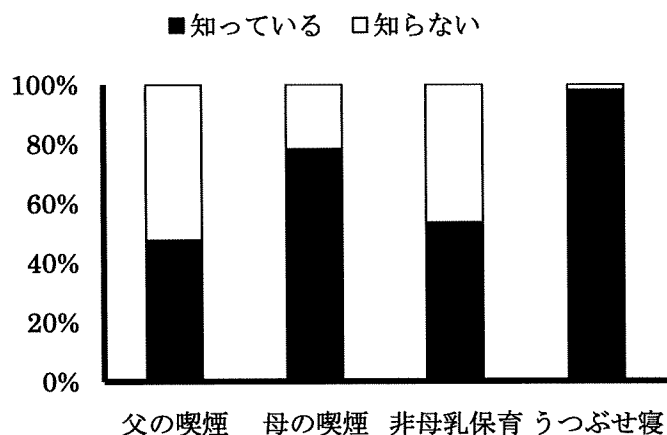
3. 乳幼児突然死症候群がおきやすいのは生後2から6ヶ月であることをご存知ですか。

知っている 52: 51.5%
知らない 48: 47.5%
無回答 1: 1% (1.7%)



4. 乳幼児突然死症候群の危険因子として知っているものにマルを付けてください。(複数可)

父親の喫煙 48: 47.5%
母親の喫煙 79: 78.2%
母乳で育てない 54: 53.5%
うつぶせ寝 99: 98.0%
危険因子については知らない 0: 0%

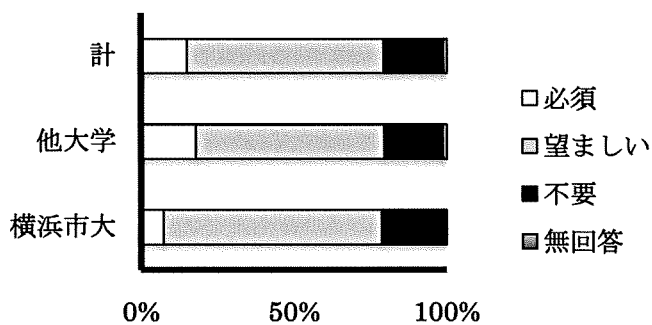
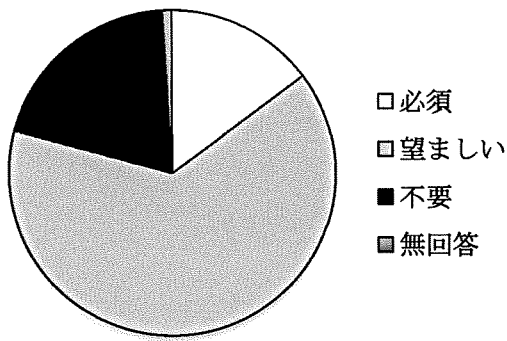


5. 乳幼児突然死症候群にはガイドラインがあるのをご存知ですか。

知っている 24: 23.8%
知らない 77: 76.2%

6. 乳幼児突然死症候群の診断のためには解剖は必須ですか。

必須 15: 14.9%
(横浜市大 2: 7.1%、他大学 13: 17.8%)
必須ではないが望ましい 65: 64.5%
(横浜市大 20: 71.4%、他大学 45: 61.6%)
必要ない 20: 19.8%
(横浜市大 6: 21.4%、他大学 14: 19.2%)
無回答 1: 1.0%



あると考えられる。このためには医師教育課程で SIDS についての知識を得る事が重要であるが、どの時期にどのような知識を有しているかの調査が存在しない。このため我々は昨年度、医学生対象に SIDS についてアンケートを行い報告した。今回は同様のアンケートを必須研修である救急医療の現場を経験した2年目の初期研修医を対象として行った。SIDS が0歳児の死亡原因の第3位である事を知っていたのは 37.6%と半分以下、解剖の必要性について「必須」と正しい回答をしたのは 14.9%と非常に低率であった。昨年度の学生へのアンケートでは0歳児の死亡原因の第3位については 38.3%、解剖を必須としたのは 30%であった。SIDS への認知度を高めるためには乳児死亡原因の上位であり重要な疾患である事、解剖なしには SIDS という診断は下されない事を理解している事が重要である。しかし、前回と今回のアンケートの比較では医学生、初期研修医ともに両方の項目の正解率が低く、さらに初期研修医は救急での臨床経験があるにもかかわらず学生と同等もしくは学生以下の正解率であった。

SIDS の頻度は乳児の死亡原因の第3位と上位を占めるが、医師の間でも正しい知識が普及しているとはいえない状況にある。しかし、医療全体からしてみると決して頻度の高くないこの症候群についての正しい知識を臨床現場で得るのは難しいと思われる。今回のアンケート結果で学生より正解率が低い項目が認められた事はその事実を裏付けている。特に診断においては解剖が必須であるが、この事を理解していない医師が救急の現場にいた場合、見かけ上の SIDS の頻度の低下を招き、ひいては臨床医の興味低下へとつながる。学生、もしくは初期研修医の時点で「SIDSイコール剖検」のイメージを植え付ける事が必要ではないかと考えられる。

解剖の必要性についての項目で横浜市立大学卒業生と他大学卒業生を分けて比較してみた。他大学卒業生の方がやや正解率が高かったが、20%以下と低値で

7. 我が国の定義では乳幼児突然死症候群の診断は一歳未満にしか下せませんか。

一歳未満 30: 29.7%
 一歳未満とは限らない 69: 68.3%
 無回答 2: 2.0%

8. これから親になる方への乳幼児突然死症候群の啓発活動は必要だと思われますか。

必要 100: 99%
 必要ではない 1: 1%

【考察】

SIDS にかかわる複数分野の医師が統一の意識を持つ事が SIDS の診断や今後の原因究明にとって重要で

ある事にかわりはなかった。大学教育の中で SIDS 診断における解剖の必要性が教育されていない可能性が示唆された。

今回の調査では、学生と初期研修医の比較で SIDS の知識が増えているとは言いがたい状況であり、今後の課題と思われる。しかし、前回、今回の結果は一施設のみで行った結果である。今後、対象を多施設に拡げて、全国での実態を調査が必要と考える。

参考文献

- 1) 厚生労働省研究班編:乳幼児突然死症候群(SIDS)に関するガイドライン. 子ども家庭総合研究事業「乳幼児突然死症候群(SIDS)のためのガイドラインの作成およびその予防と発症率軽減に関する研究」平成14年～16年総合研究報告書.
- 2) 市川光太郎:救急医と警察・法医との連携 全国乳児突然死対応実態調査から. 日本 SIDS 学会雑誌. 2006; 6 (2): 140-145

【業績】

論文

- 1) 横田俊平, 森雅亮, 今川智之, 村田卓士, 富板美奈子, 伊藤保彦, 藤川敏, 武井修治: 若年性特発性関節炎に対する生物学的製剤治療の手引き 2009 エタネルセプト(解説). 日本小児科学会雑誌. 113 巻 8 号 Page1344-1352(2009.08)
- 2) 森雅亮, 河島尚志, 中村秀文, 中川雅生, 楠田聡, 佐地勉, 堤裕幸, 横田俊平, 伊藤進, 重症RSウイルス感染症調査委員会: RS ウイルス感染予防を必要とする小児に関する全国調査の解析. 日本小児科学会雑誌. 113 巻 6 号 Page1046-1048(2009.06)
- 3) 宮前多佳子, 横田俊平: 本邦における小児線維筋痛症の実態. 日本小児科学会雑誌. 113 巻 3 号 Page503-507(2009.03)
- 4) Akaike T, Jin MH, Yokoyama U, Izumi-Nakaseko H, Jiao Q, Iwasaki S, Iwamoto M, Nishimaki S, Sato M, Yokota S, Kamiya Y, Adachi-Akahane S, Ishikawa Y, Minamisawa S. T-type Ca²⁺ channels promote oxygenation-induced closure of the rat ductus arteriosus not only by vasoconstriction but also by neointima formation. *J Biol Chem*. 2009 Sep 4;284(36):24025-34. Epub 2009 Jun 30
- 5) Iwata N, Miyamae T, Kikuchi M, Kishi T, Hara R, Kaneko U, Shinoki T, Imagawa T, Inayama Y, Yokota S: [Clinical and histological experience of labial lip biopsy in juvenile Sjögren syndrome]. 2009 Jun;32(3):195-200. Japanese.
- 6) Nakajima S, Naruto T, Miyamae T, Imagawa T, Mori M, Nishimaki S, Yokota S: Interleukin-6 inhibits early differentiation of ATDC5 chondrogenic progenitor cells. *Cytokine*. 2009 Aug;47(2):91-7. Epub 2009 Jun 16
- 7) Nishimaki S, Sato M, An H, Shima Y, Akaike T, Yokoyama U, Yokota S: Comparison of markers for fetal inflammatory response syndrome: fetal blood

interleukin-6 and neonatal urinary beta(2)-microglobulin. *J Obstet Gynaecol Res*. 2009 Jun;35(3):472-6.

- 8) Takahashi A, Mori M, Naruto T, Nakajima S, Miyamae T, Imagawa T, Yokota S: The role of heme oxygenase-1 in systemic-onset juvenile idiopathic arthritis. *Mod Rheumatol*. 2009;19(3):302-8. Epub 2009 Mar 3.
- 9) Tadaki H, Arakawa H, Mizuno T, Suzuki T, Takeyama K, Mochizuki H, Tokuyama K, Yokota S, Morikawa A: Double-stranded RNA and TGF-alpha promote MUC5AC induction in respiratory cells. *J Immunol*. 2009 Jan 1;182(1):293-300.

(口頭発表)

- 1) 横田俊平: 全身性若年性突発性関節炎に対する新しい生物学的製剤、トシリズマブ、の安全性と効果. 第53回日本リウマチ学会・学術集会(講演). 2009/4/23~26 東京
- 2) 横田俊平: 進化する小児の自己免疫疾患の診断・治療. 第21回日本アレルギー学会. 2009/6/6 岐阜
- 3) Yokota S: IL6&Beyond.EULAR2009 2009/6/9~15 デンマーク(コペンハーゲン)
- 4) 横田俊平: Autoinflammatory diseases in childhood clinical and genetic advances. 第9回国際炎症学会&第30回日本炎症・再生医学会. 2009/7/8 東京
- 5) Yokota S: A new Biologic trespise Modifier: Toulizumab. A New challenge against JIA. アジア小児科学会&アジア太平洋小児科学. 2009/10/14 中国(上海)
- 6) Yokota S: Recent progress of diagnosis and treatment in children with systemic juvenile idiopathic arthritis. First Indonesia-Japan Rheumatology Forum. 2009/12/16~18 インドネシア(バリ)

