

平成 25 年 11 月吉日

平成25年度厚生労働科学研究「乳幼児突然死症候群(SIDS)および乳幼児突発性危急事態(ALTE)の病態解明および予防法開発に向けた複数領域専門家による統合的研究」研究班

主任研究者 戸荻 創 (名古屋市立大学学長)

厚労省 SIDS 研究班 WG (市川光太郎、中川聡、加藤稲子、岩崎志穂)

調査責任者 市川光太郎 (北九州市立八幡病院小児救急センター)

《連絡先》 質問に対するご不明な点の連絡はFAXでお願いいたします

北九州市立八幡病院小児救急センター 市川光太郎

FAX 093-662-1796

乳児期の睡眠環境の理想像



乳幼児突然死症候群(SIDS)とは、それまで元気だった赤ちゃんが、事故や窒息ではなく、眠っている間に突然、死亡してしまう病気です。

乳児時期の睡眠環境の意識調査・実態調査

※あてはまるところの□に、☑をいれてください。

- 1) 今回の健診内容 □3-4か月健診 □7-8か月健診 □10か月健診 □1.6歳健診
 2) 養育者の年齢層 □10代 □20代 □30代 □40代 □50代 □60代以上
 3) 今回、健診受診のお子さんは □1人目 □2人目 □3人目 □4人目 □5人目
 4) 養育環境について

①妊娠中から現在までの、喫煙・飲酒・薬物摂取は？

A) 喫煙 □ している (本/日) □ していない

B) 飲酒

□ している (毎日、ほぼ毎日、() 日/週 → 量は？日本酒換算 合/日)

日本酒に換算した飲酒量の目安

ビール	大ビン1本	1.3合	焼酎25度 (110mL)	1.0合
"	500mL缶	1.0合	ウイスキーダブル1杯 (60mL)	1.0合
"	350mL缶	0.8合	ワイン2杯 (240mL)	1.0合

□ していない

C) 薬物 (ここで聞く薬物とは、睡眠薬、鎮静薬、抗精神薬、抗けいれん薬などのことです。)

□ している (を から /日) □ していない

②赤ちゃんの周りでの喫煙 (父親、その他の家族含め)

□ している □ していない

③栄養法

□ 母乳のみ □ 母乳・人工乳混合 (か月まで母乳のみ) □ 人工乳のみ

④おしゃぶり

□ 使用している (か月から) □ 使用していない

⑤部屋の温度

□ 常に気を配って注意して適温にしている □ 余り気にせず、自然に任せている

⑥衣類に関して

□ 普段から厚着である □ 丁度良いくらいにしている □ 普段から薄着である

⑦気温と衣類に関して

□ 気温に応じて対応している □ 余り細かな対応はしていない

5) 睡眠環境について

①睡眠場所に関して

- 赤ちゃん用ベッド (布団) を必ず使用している
 □ 大人の布団を代用している
 □ ソファ、長椅子など寝た場所で寝かせることが多い

②寝具に関して (複数回答可)

- 子どもの寝具は固めのものを使用している
 □ 柔らかくてフカフカするものを使用している
 →◇敷布団のみ ◇敷布団も掛け布団ともに ◇掛け布団のみ
 □ 掛け布団などは使用していない

乳幼児突然死症候群(SIDS)診断のための問診・チェックリスト

厚生労働省SIDS研究班 2012年度版

カルテ保存用紙、法医・病理連絡用紙

医療機関名〔 〕

* このチェックリストは、SIDS診断が、より適切に行われることを目的としております。是非御活用ください。

担当医 ()

* 母子手帳をお持ちの場合、ワクチン歴などは、母子手帳からの転載も可能です。

記入日 年 月 日

発見年月日時 年 月 日 時 分	異状発生数日前の様子
搬入年月日時 年 月 日 時 分	風邪症状 ①なし ②あり()
死亡年月日時 年 月 日 時 分	発熱 ①なし ②あり(max °C) 鼻閉 ①なし ②あり()
氏名(イニシャル) ID-No.	直近1か月間のワクチン歴: あり(同時接種 有 無) なし
年齢 歳 ヶ月 性別 男 女	ありの場合各々のワクチン名と接種期日: (ワクチン名:) (接種日:) (ワクチン名:) (接種日:)
異状発見時の状況(発症(死亡)状況)	出生体重 g 在胎 週 日
	分娩中の異常 ①なし ②あり()
	第何子 子(同胞 人)
発見場所 ①自宅 ②保育所 ③病院 ④その他()	栄養方法(現在) ①母乳 ②ミルク ③離乳食 ④普通食
	普段の睡眠中の着衣 ①薄着 ②普通 ③厚着
最初の発見者 ①母 ②父 ③保育士 ④その他()	発育発達の遅れ ①なし ②あり()
	基礎疾患の有無 ①なし ②あり()
異状発見時の時刻 時 分(24時間法)	主な既往歴の有無 ①なし ②あり() 原因不明のALTE歴の有無:有 無
最終健康確認時刻 時 分(24時間法)	これまでに無呼吸やチアノーゼ発作の既往 ①なし ②あり(病名)
異状発生時は睡眠中? ①はい ②いいえ	母親の年齢 歳 / 父親の年齢 歳
発見時の添い寝 ①なし ②あり	母親の仕事 ①なし ②あり()
異状発見時の体位 ①仰向け ②うつ伏せ ③横向き	母親の喫煙 ①なし ②あり(本/日)
最後に寝かせた時の体位 ①仰向け ②うつ伏せ ③横向き	父親の喫煙 ①なし ②あり(本/日)
普段の就寝時体位 ①仰向け ②うつ伏せ ③その他()	同胞のSIDS又はSIDS疑い、原因不明のALTE(突発性危急事態)の有無 ①なし ②あり(SIDS 原因不明のALTE)
寝返りの有無 ① 仰向けからうつ伏せに自由に出来る (おおよそ生後 ヶ月頃より出来た)	主な臨床検査データ 1.血液・尿・髄液・その他 異常所見; 2.単純X線の有無(頭部 胸部 腹部 その他())異常 あり()なし 3.骨折の有無 ①なし ②あり() 4.眼底所見の異常 ①なし ②あり 5..CT(Ai)の有無 ①なし ②頭部 胸部 腹部 その他() 異常:有() 無 6.心電図・心エコーの有無 異常:有() 無 7.タンデムマスなどの代謝系検査の有無:有(結果) 無 8.百日咳抗体() その他の抗体検査() 9.迅速診断キット(Flu.A/B,RS,Rota,hMP,Ad,GAS,Noro,) 陽性あり() なし 10.GERの既往の有無(有 無 不明)
② うつ伏せから仰向けに自由に出来る (おおよそ生後 ヶ月頃より出来た)	
③ まだ寝返りは一人で出来ていなかった	
異状発見から病院到着までの時間 分	11.死亡後組織検査の有無:有(肝、肺、その他()) 無
病院までの搬入手段 ①救急車 ②自家用車 ③その他()	12.保存検体(血液濾紙、血清、尿、髄液、小皮膚片、毛根付毛髪5~6本、爪)
病院搬入時の状態	臨床診断(疑い):
呼吸停止 ①なし ②あり	検視結果および ①法医解剖(司法/行政/承諾)②病理解剖 ③解剖なし(不詳死)
心停止 ①なし ②あり	死亡診断書(検案書)の記載 解剖が行われない場合は死亡診断書の死因は「不詳」とする
外表の外傷 ①なし ②あり	関係機関連絡の有無 ①なし ②あり(児相、保健福祉、その他)
鼻出血の有無 ①なし ②あり	
窒息させた物 ①なし ②あり()	
その他の特記事項()	
挿管時気管内ミルク ①なし ②あり(多量・微量) 泡沫状(あり、なし)	
気管内の血液 ①なし ②あり(多量・微量)	
胃内チューブ吸引物 ①なし ②あり()	
主な治療 ①蘇生術(時間) ②気管挿管 ③レスピレーター管理 ④その他	

この用紙をコピーしてカルテ保存用紙、法医・病理連絡用紙にお使い下さい。

乳幼児突然死症候群（SIDS）診断ガイドライン（第2版）について

平成 24 年 10 月 厚生労働科学研究

「乳幼児突然死症候群(SIDS)および乳幼児突発性危急事態(ALTE)の病態解明
および予防法開発に向けた複数領域専門家による統合的研究」
(研究代表者：戸荻 創 名古屋市立大学長)

わが国では SIDS は減少しているものの、未だに年間 100 名余が死亡している。SIDS はなんらかの病因を有する疾患であるにもかかわらず、病理学的所見が認められないものであることから、その診断には解剖による精査が必須である。不幸にして突然亡くなられた乳児に遭遇した場合には、検視は無論のこと、剖検を行い、正確な SIDS 診断および死因の究明を図る必要が有る。

この診断ガイドラインは、現場で診断する医師が、法医や病理の医師と議論・検討の上、SIDS をより適切に診断するためのものである。第2版では、問診・チェックリストに SIDS の除外診断に必要な検査項目や寝返りの状況等詳細分析を行う場合に必要項目を追加した他、選択肢を増やすなどの改訂を行い、問診・チェックリストの記入要領を作成した。今後の SIDS 発症の予防対策の一助にして頂くとともに、救急現場で得られた正確な臨床情報が解剖医に伝達されるよう、ご活用頂きたい。

乳幼児突然死症候群（SIDS）診断のための問診・チェックリスト記入要領

【目的】

本問診・チェックリストは SIDS の診断がより適切に行われることを目的に作成されています。法医や病理の医師と議論・検討の上、SIDS をより適切に診断するために、SIDS の除外診断に必要な項目、解剖医に正確に臨床情報を伝達することを目的にした項目及び寝返りの状況やワクチン歴等 SIDS との関連を詳細分析することを目的にした項目からなっています。

【記入の手引き】

- 繁忙な救急現場で主担当医師が単独で問診聴取やチェックリスト記入を行うことは困難をきわめると予測されます。蘇生中をはじめとして、グリーフケア～診断後の対応の間に医療チームが分担して作成してください。
- 項目によっては必要な情報の母子手帳からの転載も可能ですので、母子手帳を利用ください。

【各項目の記入方法】

1. 発見年月日時は、異状事態を家族が発見した時間を記入してください。
2. 異状発見時の状況は、発見時の姿勢体位、衣類の状況、布団の状況や布団と身体的位置関係、ベッドの柵との位置関係、身体周囲の状況（吐物の有無などを含めて）、部屋の空調状況、などを聴取してください。
3. 発見場所のその他は「車の中」などとなります。
4. 発見者のその他は、「祖父母」「同胞」「近所の人」などとなります。
5. 異状発見時の時刻は、「6時40分」などとできるだけ正確に記入してください。
6. 最終健康確認時刻は患児に異状を感じなかった最終時間、例えば最終哺乳時刻、「3時05分」と記入してください。
7. 発見時の添い寝は「同じ布団」でのことを指します。
8. 異常発見時及び最後に寝かせたときの体位。SIDS とうつぶせ寝の関連が指摘されている（出典¹⁾）ため、除外診断及び必要に応じ詳細分析を行うための項目です。

9. 寝返りの有無で「自由にできる」は、「患児の意思で自由自在にできる」ことを意味しています。そのように自在に寝返ることができるようになったのがおおよそ生後何ヶ月頃だったのかも記入してください。この項目は、寝返りが自由自在に可能となる頃から SIDS の発症頻度は減少するとの報告（出典²⁾）があることから、自由自在の寝返りが可能な乳児における仰向け寝の必要性に関する詳細分析を必要に応じ行うために新たに加えています。

- 1 0. 病院までの搬入手段のその他は「徒歩」「タクシー」などを指します。
- 1 1. 病院搬入時の状態の窒息させた物は、患児の口腔気道から得られた物、例えば、「ナイロン袋」「包装袋」「離乳食材」などを意味します。
- 1 2. 主な治療の③レスピレーター管理の有無に関しては、法医・病理解剖における気道変化の評価に関して重要となりますので、救急室でも使用された場合には記入してください。
- 1 3. 異状発生数日前の様子は、医療機関に受診していなくても、いつもと様子が異なっていた場合には記入してください。
- 1 4. 直近 1 ヶ月間のワクチン歴は接種ワクチンと接種年月日を記入してください。母子手帳から転載可能な場合は、ロット番号の転載もお願いします。一般に SIDS とワクチン接種との因果関係は否定されています（出典³⁾）。しかし、国内では十分検証されていないので、更なるエビデンスを必要に応じ検討するためにこの項目を新たに加えています。
- 1 5. 栄養方法(現在)は SIDS が原則 1 歳未満とされていることから、乳児の栄養法を中心に選択肢としています。現在の栄養方法（複数の場合には複数）を選択ください。
- 1 6. 普段の睡眠中の着衣は、欧米では着せ過ぎ（Over wrapping）が自律神経のアンバランスを来し、呼吸機能障害を起し SIDS 発症の誘因になるとされていることから尋ねています。
- 1 7. 基礎疾患の有無は、突然死を引き起こす可能性のある疾患を有している場合に記入ください。
- 1 8. 主な既往歴は、「RSV 感染症」「尿路感染症」など入院治療を要するような疾患を書いてください。
- 1 9. 無呼吸やチアノーゼ発作の既往でありの場合、病名が不明の場合には不明と書いてください。

20. 喫煙本数は1～10本、10～20本、20～30本、30～40本などの大枠での記入で可能です。SIDSと喫煙の関連が指摘されています(出典⁴⁾)。
21. 主な臨床検査データでは、SIDSの除外診断のために必要な検査項目を列記しています。
- ・ 死亡宣告までに行われた検査、さらに死亡後にも行われた検査は全て記入ください。(結果がまだ出ていない場合は「提出中」と記入してください。)
 - ・ 血液検査等で死後変化を含めて異常所見が多い場合には検査結果用紙を添付しても構いません。
 - ・ 骨折の有無、及び眼底検査は虐待(特に「虐待による頭部外傷[Abusive Head Trauma:AHT]」)を否定するために行ってください。
 - ・ 心電図検査(モニター波形での評価ではありません)は蘇生中～心拍再開後の検査を指しています。検査の有無を含め、異常(異状事態に直結する)を認めた場合に記入してください。
 - ・ 心エコー検査は蘇生中の検査を指しています。検査の有無を含め、異常(異状事態に直結する)を認めた場合に記入してください。
 - ・ 感染症の除外診断のために抗体検査及び迅速診断キットを行った場合に実施した検査名及び結果を記載して下さい。
 - ・ 百日咳抗体検査を行った場合は、検査に○を付けて、空欄に結果を記載して下さい。その他の抗体検査は、実施した検査名を空欄に記載し、陽性のものは、○を付けて下さい。)
 - ・ 迅速診断キットは施行された全ての検査に○を付けて、陽性ありの場合は、空欄に英略語を記入してください。なお、FluA/BはインフルエンザウイルスA/B、RSはRSウイルス、Rotaはロタウイルス、hMPはヒトメタニューモウイルス、GASは溶連菌、Noroはノロウイルスを示しています。
 - ・ GERは胃食道逆流症を意味していますが、その診断を受けているかどうか尋ねています。
 - ・ 保存検体は今後の除外診断のため、保存が望ましいものを列挙しています。保存可能検体に○をお付けください。
22. 検視結果は検視後の対応を記載してください、なお、承諾解剖は広義

の行政解剖の1つですが、監察医による解剖（狭義の行政解剖）ではない場合を指しますので、監察医制度のある東京 23 区、大阪市、横浜市、名古屋市、神戸市以外の地区での法医による解剖は遺族の承諾が必要なために「承諾解剖」と呼称し法医解剖の中に包括され、病理解剖と識別されています。

- 2 3. 死亡診断書（検案書）において、法医解剖になった場合は「検案書」の作成となります。また、検視後、解剖が行われない場合は、臨床診断にかかわらず、「不詳死（解剖なし）」と記載してください。
- 2 4. 関係機関の連絡の有無は、虐待などを疑った場合の関係機関への連絡の状況を記載します。

【出典】

- 1) 厚生省心身障害研究「乳幼児死亡の防止に関する研究」（主任研究者 田中哲郎）平成 9 年度研究報告書、平成 10 年 3 月
- 2) Nahid Esaniet al : Apparent Life-Threatening Event and Sudden Infant Death Syndrome : Comparison of Risk Factors, J Pediatrics 2008 ; 152:365-70
- 3) R P.Wise et al : Postlicensure Safety Surveillance for 7-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine, JAMA 2004;292:1702-1710
- 4) 厚生省心身障害研究「乳幼児死亡の防止に関する研究」（主任研究者 田中哲郎）平成 9 年度研究報告書、平成 10 年 3 月

平成 24 年 10 月 厚生労働科学研究
「乳幼児突然死症候群(SIDS)および乳幼児突発性危急事態(ALTE)の病態解明
および予防法開発に向けた複数領域専門家による統合的研究」
(研究代表者：戸苅 創 名古屋市立大学長)

ALTE の新定義

●定義変更の目的

1995 年厚労省研究班が制定した ALTE の定義は疾患概念として定義されているが、諸外国同様に、徴候概念としての定義にする。

●新定義

『呼吸の異常、皮膚色の変化、筋緊張の異常、意識状態の変化のうちの 1 つ以上が突然発症し、児が死亡するのではないかと観察者に思わしめるエピソードで、回復のための刺激の手段・強弱の有無、および原因の有無を問わない徴候とする』

●ALTE 徴候の原因が不明の場合

上記徴候を認めて、諸検査にても器質的異常を認めず、原因が特定できない場合を「Idiopathic ALTE(特発性アルテ)」と呼称する

ALTEの問診・チェックリスト

乳幼児突発性危急事態 (Apparent Life Threatening Event : ALTE) 厚生労働省SIDS研究班 2012年度版

カルテ保存用紙

* 本チェックリストは救急現場でALTEの診断対応がより適切にされることを目的としております。是非御活用ください。

医療機関名 [()]

担当医 (())

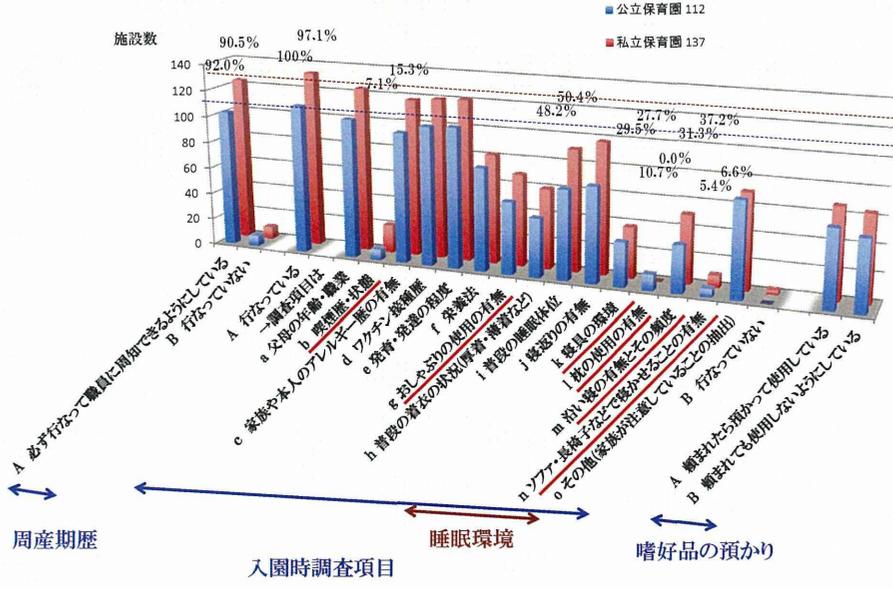
最終記入日 年 月 日

発症年月日時 年 月 日 時 分	異状発生数日前の様子
診療日時 年 月 日 時 分	・風邪症状 ①なし ②あり() ・発熱 ①なし ②あり(max °C)
氏名(イニシャル) ID-No.	・鼻閉 ①なし ②あり() ・咳嗽 ①なし ②あり()
年齢 歳 ヶ月 性別 男 女	・特定薬剤(心伝導系、脳活動に影響する)の使用 ①なし ②あり()
異状発見時(発症時)の状況	直近1ヵ月間のワクチン歴: あり(同時接種 有 無) なし
呼吸の異常 有(状況:) 無	ありの場合各々のワクチン名と接種期日:
皮膚色の変化 有(状況:) 無	(ワクチン名:) (接種日:)
筋緊張の異常 有(状況:) 無	(ワクチン名:) (接種日:)
意識の変化 有(状況:) 無	
その他の状況:	出生体重 g 在胎 週 日
	分娩中の異常 ①なし ②あり()
	第何子 子(同胞 人)
	栄養方法(現在) ①母乳 ②混合 ③ミルク ④普通食
発見場所 ①自宅 ②保育所 ③病院 ④その他()	普段の睡眠中の着衣 ①薄着 ②普通 ③厚着
	発育発達の遅れ ①なし ②あり()
最初の発見者 ①母 ②父 ③保育士 ④その他()	基礎疾患の有無 ①なし ②あり()
	主な既往歴() 原因不明のALTE歴の有無: 有 無
異状発見時の時刻 時 分(24時間法)	これまでに無呼吸やチアノーゼ発作の既往
最終健康確認時刻 時 分(24時間法)	①なし ②あり(病名)
異状発生時は睡眠中? ①はい ②いいえ	母親の年齢 歳 / 父親の年齢 歳
発見時の添い寝 ①なし ②あり	母親の仕事 ①なし ②あり()
異状発見時の体位 ①仰向け ②うつ伏せ ③横向き	母親の喫煙 ①なし ②あり(本/日)
最後に寝かせた時の体位 ①仰向け ②うつ伏せ ③横向き	父親の喫煙 ①なし ②あり(本/日)
普段の就寝時体位 ①仰向け ②うつ伏せ ③その他()	同胞のSIDS又はSIDS疑い、原因不明のALTE(突発性危急事態)の有無
寝返りの有無 ①仰向け寝からうつ伏せに自由にできる(はい、いいえ)	①なし ②あり(SIDS SIDS疑 原因不明のALTE)
②うつぶせ寝から仰向けに自由にできる(はい、いいえ)	鑑別疾患のための臨床検査
③まだ寝返りは独りでは自由にできない(はい、いいえ)	1.血液 2.尿 3.髄液 4.その他()
異状発見から病院到着までの時間 分	異常所見;
病院までの搬入手段 ①救急車 ②自家用車 ③その他()	5.単純X線 頭部 胸部 腹部 その他():異常所見()
病院搬入時の状態	6.CT/MRIの有無 頭部 胸部 腹部 その他():異常所見()
呼吸停止 ①なし ②あり	7.脳波/ABRの有無:異常 有() 無 8.眼底検査の有無:異常 有 無
心停止 ①なし ②あり	9.心電図(holter ECG)の有無:異常 有() 無 10.心エコーの有無:異常() 無
外表の外傷 ①なし ②あり	11.タンデムマス・アミノ酸分析等の有無:i異常 有() 無
鼻出血の有無 ①なし ②あり	12.迅速診断キットの有無(Flu.A/B,RS,Rota,hMP,Ad,GAS,Myco) 陽性()
窒息させた物 ①なし ②あり()	13.百日咳抗体() 14.その他の抗体検査()
その他の特記事項()	15.GER検査の有無:異常 有(程度:強 中 弱) 無
挿管時気管内ミルク ①なし ②あり(多量・微量) 泡沫状(あり、なし)	16.Head upright Tilt test の有無:異常 有 無 17.睡眠ポリグラフの有無:異常 有 無
気管内の血液 ①なし ②あり(多量・微量)	18.その他の検査:
胃内チューブ吸引物 ①なし ②あり()	原因疾患判明の有無 ①なし→特発性ALTE ②あり()
主な治療 ①蘇生術(時間) ②気管挿管	特発性ALTEの後遺症の重症度 ①軽度 ②中等度 ③重度 (④遠隔期死亡)
③レスピレーター管理	予後 ①完全回復 ②軽度(社会生活可) ③中等度(支援要) ④重度(自立不可) ⑤不明
④その他	関係機関連絡の有無 ①なし ②あり(児相、保健福祉、その他)

問診はより正確な診断のためにスタッフは誰でも聴取可能です

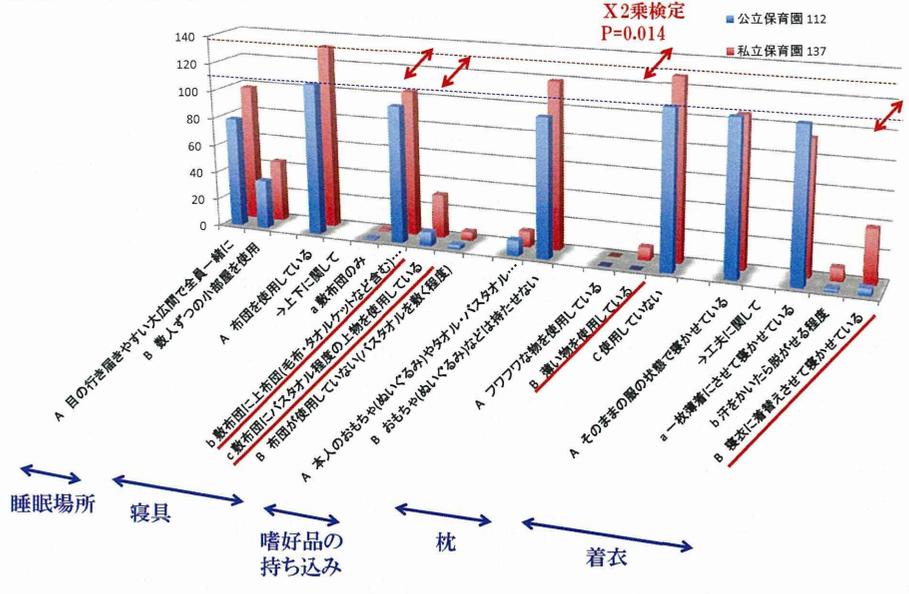
ワクチン歴については、母子手帳をお持ちの場合、ワクチン名・ロット番号・接種年月日の記載をお願いいたします。

図1 入園時の調査(聴取)事項について



2013年厚労省科研SIDS研究班

図2 午睡環境について



2013年厚労省科研SIDS研究班

図3 睡眠体位と午睡チェックについて

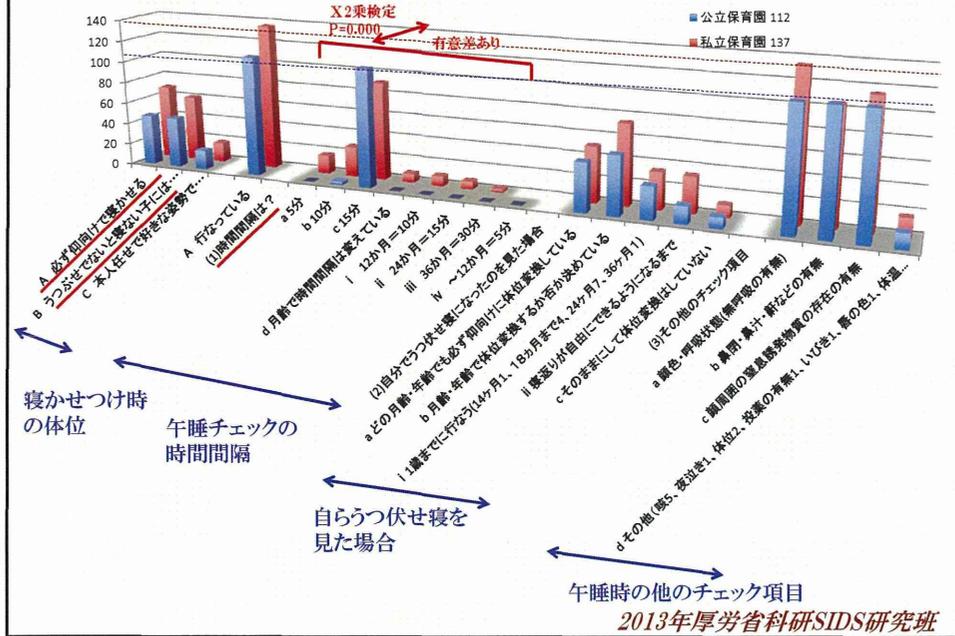


表1 午睡チェックを行って良かった点

	公立 88施設 (78.6%)	私立 89施設 (65.0%)
・体調管理が合わせて容易に可能	20	26
・職員の意識向上と質の均一化 (SIDSの意識の向上)	39 (5)	35 (6)
・午睡中のチェックが記録で残せる (親に形で伝えやすい)	7 (1)	5 (1)
・定期的に観察するので安心である	14	18
・異常を発見できた (布団が鼻口に被っていた、 嘔吐、無呼吸、咳込みなど)	12	10

表2 午睡チェックで困っている点

公立 26施設(23.2%)

・体位変換で子どもが目覚める	11施設
・仰向け寝の体位矯正	1施設
・他の仕事と兼任が出来ず大変	5施設
・職員がきちんとチェックしているかどうか (実際に午睡部屋での職員在室による見守りが疎かになっている)	1施設
・チェックになれて、職員が流れ作業的に対応している	1施設
・チェック時間の間があり100%安心できない	1施設

私立 31施設(22.6%)

・体位変換で子どもが目覚める	8施設
・役所からうつ伏せが多いと指摘があった	1施設
・他の仕事と兼任が出来ず大変	9施設
・目視だけでは呼吸状態が判らない子もいる点	1施設
・時間が15分毎でも忘れてしまう	3施設
・傍に居ればうつ伏せでも良いではないか (→是非、研究して欲しい)	1施設

表3 全体意見-I

公立保育園 24施設(21.4%)

- 子どもの状況・癖など判るまではチェックが必要と考える
- うつ伏せでしか寝ない子は寝入ったらすぐに仰向けにしている
- 自分でうつぶせ寝になった場合、0歳、1歳クラスは体位変換しているが、2歳クラスはしていない
- 午睡時は保育士の休憩時間と重なり、さらに人手不足で大変
- 咳、体温などもチェックしている
- 睡眠時にどんな体勢であろうと呼吸・顔色チェックは良いことと思います。市当局から仰向け寝が推進されていますが、体位矯正は不要と聞いて戸惑っています。
- 何度戻してもうつ伏せになってしまう子はそのままだにしています。
- うつ伏せに寝て仰向けになりたがらない子は片胸だけでも挙げるようにしている
- 午睡時、仰向け寝であるか、唇の色、表情をチェックしている

表4 全体意見-II

私立保育園 20施設(14.6%)

- うつ伏せを戻すと目覚めるので保護者の了解が得られてもドキドキしながら見守っている
- 病後児やけいれんを持っている子は午睡時には特に気をつけています
- アンケートの頭紙に「過敏な反応が取られています」を見て悲しくなりました。好き好んでこのような対応をしているのではなく所轄官庁から「やらされてやっています」
- 医学的にも不要な対応と書いてありますが、全ての医師がそう考えているのですか？90%、80%、70%？ぐらいの医師ですか？これも知りたいです
- 午睡チェックの今後は厚労省の指示に従うが、視診は行っていく
- 常時観察するときは体位変換はしていません
- 6か月未満児には優先的に体動センサーをチェックと併用しています
- 体位変換では大変な思いをしている。何度やってもうつ伏せになったり起きたりと、もっと科学的根拠を示して欲しい
- うつ伏せでしか寝ない子は寝入ったらすぐに仰向けにしている
- うつ伏せを仰向けにするのは寝返りが出来るようになる前までしているが、保護者に了承を取るようになっている
- 午睡チェックは4か月児は5分毎、5か月児以降は15分と決めている

表5 午睡チェックの今後

	公立保育園	私立保育園
安心なので、今後も今の形で継続する	74施設 (66.1%)	88施設 (64.2%)
厚労省等の指示にて体位変換不要となれば従う	34施設 (30.4%)	30施設 (21.9%)



少なくとも、現時点で保育園関係者は午睡チェック、及び体位変換は特に問題視していず、安心・安全の観点から励行する意思が強いと思われた。

厚生労働科学研究費補助金（保育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
「乳幼児突然死症候群(SIDS)および乳幼児突発性危急事態(ALTE)の病態解明
および予防法開発に向けた複数領域専門家による統合的研究」

平成 23・24・25 年度分担研究総合報告書
保育者における乳幼児突然死症候群の認知度

分担研究者：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（横浜市立大学附属市民総合医療センター総合周産期母子医療センター）

【要旨】

乳幼児突然死症候群（SIDS）の予防に対しては適切な保育環境が重要である。現代社会では乳幼児の保育においてご両親とともに保育所の担う役割が大きい。そこで今回は保育士、ご両親へのアンケートを施行した。前回、平成 19 年度にご両親に対して行ったアンケートは一施設での調査だったため、今回のご両親へのアンケートは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の 2 施設で行い比較検討を行った。保育士対象のアンケートでは、SIDS については 97.7%が「知っている」と答え、死亡順位で第 3 位であること、好発年齢について知っていたのもそれぞれ 57.0%、67.4%と比較的高率であった。危険因子では「うつぶせ寝」については 95.3%、窒息と違う事も 80.2%が認識しており、職場で要する知識の保持が認められた。SIDS を知るきっかけとしては「授業」を挙げたものが多く、行政や医療側が配布する資料や情報を挙げている人は少なかった。最後に行った蘇生についての質問では、蘇生の講義を受けた事がある人は 85.2%であり講義受講経験者が多いにもかかわらず、94.3%が蘇生講義を受講したいと答えていた。両親へのアンケートでは、SIDS については全体の約 75.0%が「知っている」と答えた。母親は約 80%が「知っている」と答えたのに対し父は約 60%と差があり、2 施設での差異は認められなかった。その他のアンケート項目でも 2 施設の違いはなく、同様の傾向を示した。また、平成 19 年度と今回の比較を行ったところ、情報源として 1 位はテレビで同じであったが、平成 19 年度で 2 位であった新聞が減少し、インターネットが 2 位に浮上していた。今回の結果から、ご両親・保育所両方において行政や医療側からの発信から情報を得ている人は少ない事が判明し、啓発活動方法の見直しが今後の課題であると考えられた。ご両親においては情報源が変化している可能性があり、今後の啓発活動の参考にしたい。また、保育所においては「発見した時の対処法」習得に対する要望が高く、広く普及させるべきであると考えた。

【目的】

乳幼児突然死症候群(SIDS)に関して平成 16 年度厚生労働省研究班が公表したガイドラインの中で「SIDS の大半は、最も社会的に脆弱な生後 6 ヶ月未満の乳児であり、またその発症に保育環境が関与するところから、適切な保育環境が重要であること、母親や父親、その家族の存在が大きいこと、などを一般社会に

啓発していくことが重要である」と述べられている¹⁾。現代社会では乳幼児の保育においてご両親とともに保育所の担う役割が大きい。このため今回我々は、保育士、ご両親、両者における SIDS の認知度を調査するためアンケートを施行した。ご両親へのアンケートは平成 19 年度に行っており、この中でご両親の 76.5%が SIDS を知っていると答えたが、詳細

についての知識にはばらつきがある事、公共機関で作成した資料よりもテレビ、雑誌、新聞から知識を得ている割合が高い事が判明した²⁾。平成 19 年度の調査は一施設からの報告であったため、今回は研究者が所属する横浜市立大学附属の 2 病院においてご両親に対して同時期にアンケート調査を行い、横浜内の地域差の有無を調べ、併せて平成 19 年度との比較も行った。

以下、保育士へのアンケート、ご両親へのアンケートに分けて報告する。

* 保育士へのアンケート

【対象および方法】

対象は横浜市内の 3 カ所の保育所に勤務する保育士 89 名。SIDS に関する無記名のアンケートを配布した。回収数は 88 名、回収率は 98.9%であった。

【結果】

1. あなたは保母歴何年ですか？

	(人)
5 年未満	33
5～9 年	20
10～15 年	15
15～20 年	15
20 年以上	5

2. 乳幼児突然死症候群(SIDS)という言葉をご存知ですか。

	(人 : %)
知っている	86 : 97.7
知らない	2 : 2.3

「知っている」と答えた方(86名)には3番以降の質問にすべて答えていただき「知らない」と答えた方には3-7番をとばし8番以降の質問に答えていただいた。

3. 乳幼児突然死症候群についてどこで知りましたか？(複数回答可)

	(人)
授業	42
テレビ	40
新聞	32
講演	15
雑誌	9
知り合いから	5
インターネット	4
母子手帳	1
ラジオ	1
どこで知ったか忘れた	9
その他(自由記載)	
職場(5)、産院で(1)、研修(1)、 保育指針ハンドブック(1)、 他の勤務地(1)	

4. 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。(図1)

	(人 : %)
知っている	49 : 57.0
知らない	36 : 41.9
無回答	1 : 1.1

5. 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。(図1)

	(人 : %)
知っている	58 : 67.4
知らない	27 : 31.4
無回答	1 : 1.2

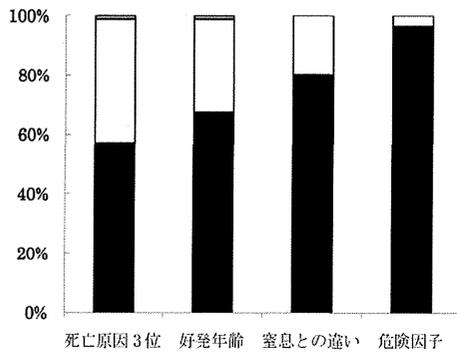


図1

6. 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) (図2)

危険因子	人	%
うつぶせ寝	82	95.3
父親の喫煙	30	34.9
母親の喫煙	44	51.2
母乳で育てない	15	17.4
危険因子については知らない	3	3.5%

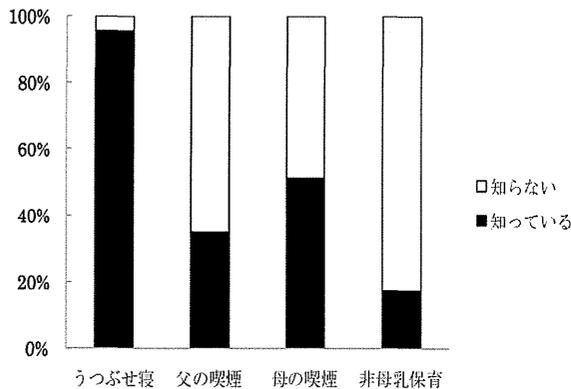


図2

7. 乳幼児突然死症候群と窒息は違う事をご存知ですか？

回答	人	%
知っている	69	80.2
知らない	17	19.8
無回答	0	0

8. ご両親への SIDS の啓発活動は必要だと思いますか。

回答	人	%
必要	73	83.0
不必要	2	2.3
判らない	12	13.6
無回答	1	1.1

9. 乳幼児の蘇生（呼吸や心臓の動きが停止した時の応急処置）についての講義を受けた事がありますか。

回答	人	%
ある	75	85.2
ない	12	13.6
無回答	1	1.2

10. 乳幼児の蘇生講習があれば受けたいと思いますか？

回答	人	%
思う	83	94.3
思わない	4	4.5
無回答	1	1.2

11. 蘇生講習が行われる場合、講習料はどのくらいが適当だと思いますか？

講習料	人
無料	8
1000 円未満	8
1000 円以上 2000 円未満	25
2000 円以上 5000 円未満	26
5000 円以上	3
判らない	6
無回答	12

【考察1】

乳幼児突然死症候群（SIDS）について97.7%が知っているという回答があり、保育の現場で働く職員の関心の高さが伺える結果となった。また、SIDSが乳児の死亡原因の第3位である事や好発年齢が生後2ヶ月から6ヶ月である事、「うつぶせ寝」が危険因子の一つである事、窒息とは違う事などを知っている人の割合も平成19年度のご両親対象の結果を大きく上回るだけではなく、平成20年から3年かけて行った医学生や研修医を対象としたアンケート結果と比べても遜色ないことからここでも関心の高さが伺えた³⁾。ただし、危険因子に関しては父または母の喫煙や非母乳哺育を認識している割合は少なく、知識の偏りを認めた。職場において必要性の高いことについての知識を保持しているものと思われた。

SIDSを知ったきっかけとしては「授業」と答えた保育士が多く、SIDSの正しい知識が伝達されるという意味において非常に歓迎すべきである。一方、「授業」に次いでテレビ、新聞を挙げる人が多く、ご両親に対するアンケート結果と同様、行政や医療側が配布する資料や情報をあげている人は少なかった。マスメディアによる情報は時にセンセーショナルな事件をきっかけに流布されるものもあり、マスメディアを使った正しい知識の啓発活動が望まれる。また行政や医療側が行う啓発活動に関しては、その方法の見直しが今後の課題である。

最後に蘇生についての質問を行ってみた。乳幼児の蘇生についての講義を受けた事があると答えた人は85.2%であり、かなり高率の保育士が蘇生についての知識を有していると思われる。しかし、今回の調査では講義内容は問わなかったため、単なる座学なのか実習も含めたものだったのかは不明である。講義受講経験者が多いにもかかわらず、乳幼児蘇生の講義を受講したいかの問いに94.3%が受講したいと答えていた。保育士の意欲が高いこ

ともあり、SIDSが起こりうる保育所において「発見した時の対処法」を受講者の負担が少ない方法で広く普及させるべきだと考える。

*ご両親へのアンケート

【対象および方法】

対象は平成25年6月から平成24年12月までに横浜市立大学附属病院（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（センター）で分娩前に行われた両親学級への参加者421名。SIDSに関するアンケートを行った。回収数は横浜市立大学附属病院201名（父54名、母147名）、横浜市立大学附属市民総合医療センター201名（父14名、母187名）、合計402名で、回収率95.5%であった。祖母5名からも回答があったが、今回は結果から除外した。

【結果】

12. 乳幼児突然死症候群(SIDS)という言葉をご存知ですか。

附属病院

知っている 153: 76.1%
(父29: 60%、母124: 84.4%)

知らない 48: 23.9%
(父25: 40%、母23: 15.6%)

センター

知っている 155: 77.1%
(父8: 57.1%、母147: 78.6%)

知らない 46: 22.9%
(父6: 42.9%、母40: 21.4%)

「知っている」答えた方（308名）には2番以降の質問にすべて答えていただき「知らない」と答えた方には2—6番をとばし7番に答えていただいた。

13. 乳幼児突然死症候群についてどこで知りましたか？（複数回答可）（図3）

	附属病院 (名)	センター (名)
テレビ	104	93
インターネット	25	26
新聞	24	15
雑誌	16	13
母子手帳	15	12
知り合いから	8	11
ラジオ	1	1
第一子の出産時	1	0
どこで知ったか忘れた	14	14

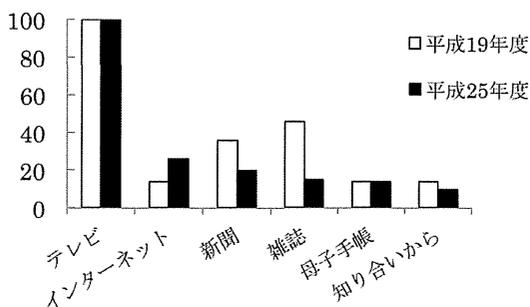
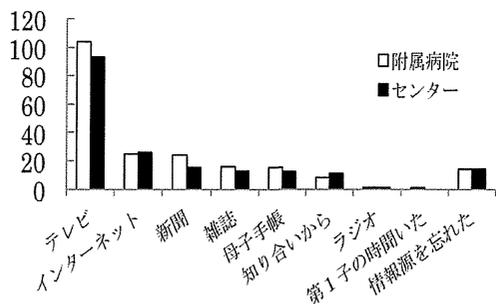


図 3

図 4

「テレビで情報を得た」を 100 とした時の他の情報源の割合を平成 19 年度と今回の 2 病院合計のデータとで比較した。(図 4)

14. 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。(図 5)

	附属病院 (名)	センター (名)
知っている	29	32
知らない	124	123

15. 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。(図 5)

	附属病院 (名)	センター (名)
知っている	45	38
知らない	106	116
無回答	2	1

16. 乳幼児突然死症候群と窒息は違う事をご存知ですか？(図 5)

	附属病院 (名)	センター (名)
知っている	85	79
知らない	67	76
無回答	1	0

17. 危険因子について知っていますか(図 5)

	附属病院 (名)	センター (名)
知っている	115	120
知らない	36	35
無回答	2	0

(%)

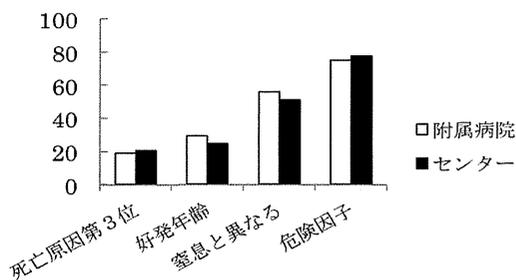


図 5