

睡眠時の体位がSIDSの発症に関与するか否かに関する調査研究
一寝かせ方と寝返りに関する体重群別調査一
(分担研究：乳幼児突然死症候群(SIDS)に関する研究)

研究協力者：戸蒔 創

共同研究者：加藤稲子、宮口英樹

要旨：睡眠時の寝かせ方と寝返りによる翌朝の体位変化に関する調査を実施し、睡眠時の体位がSIDSの発症に直接関与するか否かを明らかにするための基礎資料とした。名古屋市が実施している1才半健診時に、健康乳児の寝かせ方、体位の変化に関するアンケート調査を行った。アンケート回収率は79.1%（1626件中1286件）であった。生後早期よりうつぶせにすると寝返りの開始が早くなるが、その差は2週間ほどであることが判明した。寝返りができるようになってからの体位変換については、2500g以上の成熟児群と、2000g以上2500g未満の低出生体重児群を比較検討した。その結果、寝返りができるようになってからは、あおむけに寝かせられて翌朝うつぶせになっている率が、うつぶせに寝かせてあおむけになっている率よりも高いこと、うつぶせ保育の比率と翌朝うつぶせになっている比率には正の相関があるが、うつぶせに寝かせる比率が67%以上では逆に翌朝うつぶせになる比率の方が低くなること、などが判明した。わが国においては、1995年出生の成熟児の翌朝の体位として（ある時点に偶然観察すると）、寝返りができるまではうつぶせになっていることが約2割で、寝返りができるようになっていた児か、初めて寝返りをした児ではうつぶせで発見されることが約4.5割であった。これらを考慮して、本症の発症要因と発見時の体位との関連を検討する必要がある。

見出し語：乳幼児突然死症候群、SIDS、睡眠、体位、うつぶせ寝、キャンペーン

研究目的：オーストラリア、ニュージーランド、英国、米国など多くの国で、うつぶせ寝を禁止するキャンペーンあるいは同項目を含むキャンペーンによる本症の発症率減少効果が注目されている（1）－（5）。はたして、この減少がキャンペーン自体の効果なのか、うつぶせ寝が減ったための直接の効果なのかは議論の別れるところである。ただし、減少自体は間違い無く認められているため、わが国でも、SIDS 家族の会が中心とな

ってうつぶせ寝を禁止する項目を含んだキャンペーン活動が展開されるに至った。しかし、このキャンペーン活動に対しては、本症の発症率を減少させ得る要因の他に、わが国の特異な社会文化的背景から、窒息事故との異同が再燃したり、うつぶせになって発見された場合の家族の責任、保育施設などでの訴訟の増加など負の要因もあることから、医療関係者の間でも、わが国での正式なデータが出ていない段階でのキャンペーン展開の是非

名古屋市立大学医学部小児科学教室

Department of Pediatrics, Nagoya City University Medical School

を巡って意見が交錯しているのが現状である。確かに、発見時の体位にうつぶせが多い印象があるが、はたして、うつぶせそのものが真に本症の発症率を増加させるかどうかについての科学的検証が急務と思われる。また、東京都観察医務院での SIDS と NON SIDS の発見時の体位の比較でうつぶせでの発見率は各々 63%と 58%と、両者で差が無い。つまり、他の疾患での死亡もうつぶせで死亡している場合が多い。そこで今年度は、睡眠時の寝かせ方と寝返りによる翌朝の体位変化に関する調査を、2500g 以上の成熟児群と、2000g 以上 2500g 未満の低出生体重児群で実施し、睡眠時の体位が SIDS の発症に直接関与するか否かを明らかにするための基礎資料とした。

研究方法：名古屋市が実施している 1 才半健診に先立って、健康乳児の寝かせ方、体位の変化に関するアンケート用紙を各家庭に送付し、保健所来所時に用紙を回収した。回答が得られた 1286 例のうち、先天性疾患児、寝返りの時期が生後 8 ヶ月以降の児を除いた健康乳児 1258 例を対象として、寝返りする前とした後の寝かせ方、乳児の睡眠中の体位の変化について統計学的に検討した。また、2500g 以上の成熟児 1192 例と、2000g 以上 2500g 未満の低出生体重児 66 例に群別し比較検討して、以下の 5 つの仮説を検証した。

《仮説 1》生後早期よりうつぶせで保育した群では初めての寝返りが早い。

《仮説 2》成熟児群で寝返りが出来るよ

うになってからは、あおむけに寝かせる率が減る。

《仮説 3》寝返りができるようになってからは、あおむけに寝かせて翌朝うつぶせになっている率が、うつぶせに寝かせてあおむけになっている率よりも高く、この傾向は低出生体重児群でより顕著である。

《仮説 4》寝返りができるようになってからは、翌朝うつぶせになっている比率がうつぶせに寝かせた比率よりも増加し、この傾向は成熟児群、低出生体重児群で差が無い。

《仮説 5》うつぶせ保育の比率と翌朝うつぶせになっている比率には正の相関があるが、うつぶせに寝かせる比率が一定以上では翌朝うつぶせになっている比率の方が低くなる。

統計学的検討には Mann-Whitney 検定および χ^2 検定を用い、有意差の判定は危険率 5%をもって有意とした。

研究結果：アンケート回収率は 79.1% (1626 件中 1286 件) であった。以下に、各仮説についてのアンケート結果をしめす。

《仮説 1》生後早期よりうつぶせで保育した群では初めての寝返りが早い。

成熟児 1192 例中、寝返りの時期が判明している 1119 例で、寝返りした月齢は $\text{mean} \pm \text{SD}$ は 4.3 ± 1.2 、 median (range) は $4.0 (1.5 - 7.5)$ であった。産科入院中うつぶせ群と産科入院中あおむけ群で寝返りの時期を比較すると、産

科入院中うつぶせ群では寝返りした月齢は $\text{mean} \pm \text{SD}$ は 4.0 ± 1.1 、 median (range)は 4.0 ($1.5-7.0$)、産科入院中あおむけ群では $\text{mean} \pm \text{SD}$ は 4.4 ± 1.2 、 median (range)は 4.0 ($2.0-7.5$) であった。Mann-Whitney 検定にて $p=0.0137$ となり、寝返りは産科入院中でうつぶせ群、すなわち、生後早期よりうつぶせ保育をしていた群で有意に早いといえる。

《仮説2》成熟児群で寝返りが出来るようになってからは、あおむけに寝かせる率が減る。

成熟児群 1119 例における、寝返り前後の寝かせ方の比率を比較すると、寝返り前で、あおむけ 734 例 (65.6%)、うつぶせ 211 例 (18.9%)、その他 174 例 (15.4%) であった。寝返り後では、あおむけ 651 例 (58.2%)、うつぶせ 211 例 (18.9%)、その他 255 例 (22.8%)、不明 2 例 (0.2%) であった。尚、その他には、「横向き」と「決めていない」と解答したものが含まれている。うつぶせに寝かせる率に大きな変化はみられないが、あおむけが減少傾向を、その他が増加傾向を示し、仮説「寝返りが出来るようになってからは、あおむけに寝かせる率が減る」は実証された。

尚、参考までに低出生体重児群で同様の検討をすると、寝返り前で、あおむけ 37 例 (66.1%)、うつぶせ 12 例 (21.4%)、その他 7 例 (12.5%) であった。寝返り後では、あおむけ 34 例 (60.7%)、うつぶせ 10 例 (17.9%)、

その他 12 例 (21.4%) であった。

《仮説3》寝返りができるようになってからは、あおむけに寝かせて翌朝うつぶせになっている率が、うつぶせに寝かせてあおむけになっている率よりも高く、この傾向は低出生体重児群でより顕著である。

成熟児群 1119 例で、あおむけに寝かせた群とうつぶせに寝かせた群で翌朝までに姿勢が変わる率を比較すると、あおむけに寝かせた群 651 例のうち翌朝半数以上 (5割以上) であおむけのままになっていたのは 414 例 (63.6%)、翌朝半数以上 (5割以上) でうつぶせになっていたのは 226 例 (34.7%) であった。うつぶせに寝かせた群 211 例のうち翌朝半数以上 (5割以上) であおむけになっていたのは 30 例 (14.2%)、翌朝半数以上 (5割以上) でうつぶせのままになっていたのは 170 例 (80.6%) であった。あおむけに寝かせた群で翌朝うつぶせになっている率の方が、うつぶせに寝かせた群で翌朝あおむけになる率よりも有意に高く (33.8%対15.2%、 $p<0.01$)、前者は後者の約 2.2 倍であった (図 1、2)。

また、その他の寝かせ方をした 255 例のうち翌朝半数以上 (5割以上) であおむけになっていたのは 103 例 (40.4%)、翌朝半数以上 (5割以上) でうつぶせになっていたのは 116 例 (45.5%) であった (図 3)。

図1 仰向け群の体位変化 (2500g以上)

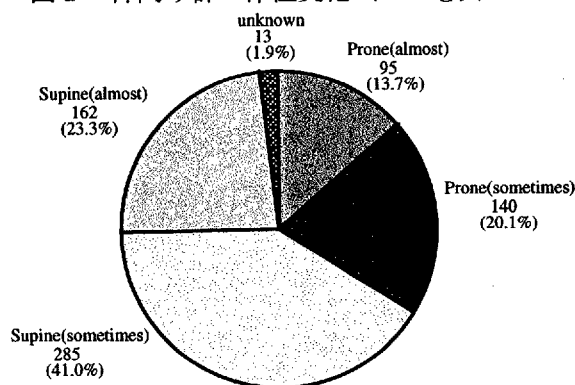


図2 うつぶせ群の体位変化 (2500g以上)

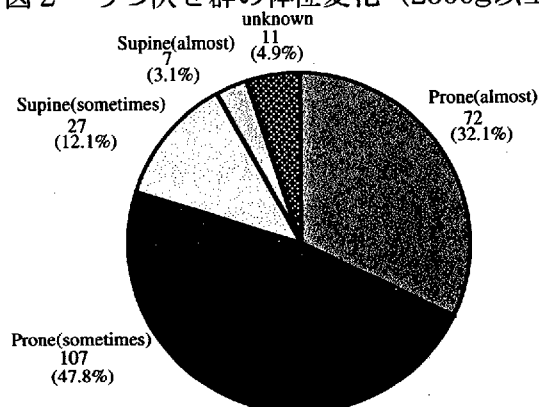
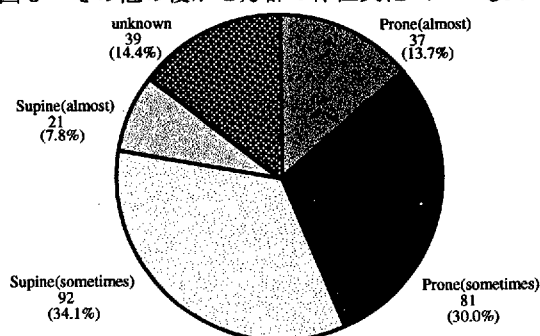


図3 その他の寝かせ方群の体位変化 (2500g以上)



低出生体重児群66例で、あおむけに寝かせた群とうつぶせに寝かせた群で翌朝までに姿勢が変わる率を比較すると、あおむけに寝かせた群34例のうち翌朝半数以上(5割以上)であおむけのままになっていたのは23例(67.6%)、翌朝半数以上(5割以上)でうつぶせにな

っていたのは11例(32.3%)であった。うつぶせに寝かせた群10例のうち翌朝半数以上(5割以上)であおむけになっていたのは0例(0%)で、全例が翌朝半数以上(5割以上)でうつぶせのままになっていた。x² 検定を行うと $p < 0.01$ となり、あおむけに寝かせた群で翌朝うつぶせになっている率の方が、うつぶせに寝かせた群で翌朝あおむけになる率よりも有意に高かった(32.3%対0%) (図4、5)。

図4 仰向け群の体位変化 (2000-2500g)

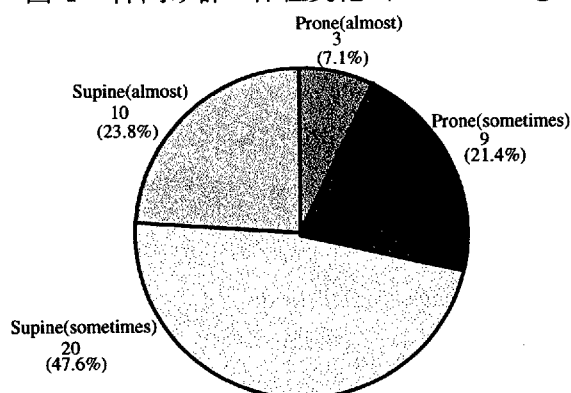
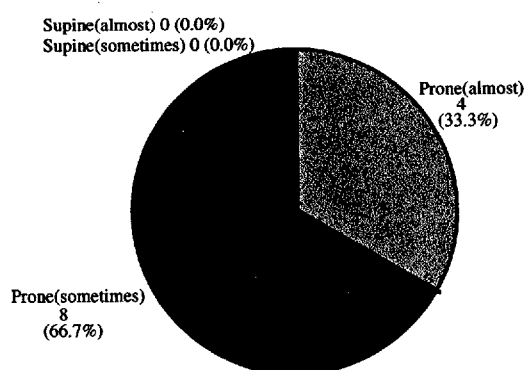


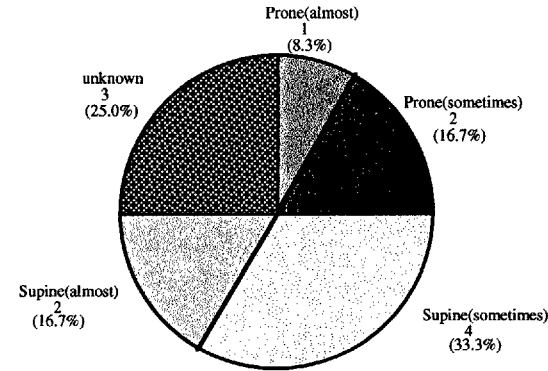
図5 うつぶせ群の体位変化 (2000-2500g)



また、その他の寝かせ方をした12例のうち翌朝半数以上(5割以上)であおむけになっていたのは6例(50.0%)、翌朝半数以上(5割以上)でうつぶせにな

なっていたのは3例（25.0％）であった（図6）。

図6 その他の寝かせ方群の体位変化(2000-2500g)



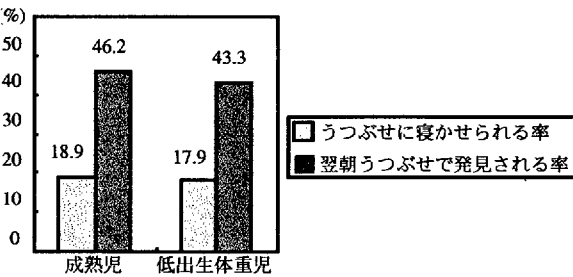
以上から、仮設「寝返りができるようになってからは、あおむけに寝かせて翌朝うつぶせになっている率が、うつぶせに寝かせてあおむけになっている率よりも高く、この傾向は低出生体重児群でより顕著である」は、実証された。

《仮説4》寝返りができるようになってからは、翌朝うつぶせになっている比率が寝かせた時よりも増加し、この傾向は成熟児群、低出生体重児群で差が無い。

成熟児群で、寝返りができるようになってからは、58.2％があおむけに寝かせられていたが、そのうち翌朝半数以上うつぶせになっていたのは34.7％で、18.9％がうつぶせに寝かせられていてその半数以上がうつぶせのままであったのは80.6％であった。また、その他の寝かせ方をしていたのは22.8％で、翌朝半数以上うつぶせになっていたのは45.5％であった。これらから、翌朝うつぶせになっている比率を算出すると、 $58.2 \times 0.35 + 18.9 \times 0.81 + 22.8 \times 0.46 = 46.2\%$ となり、うつ

ぶせになっている率は18.9％から46.2％へ約2.4倍に増加していた。低出生体重児群で、寝返りができるようになってからは、60.7％があおむけに寝かせられていたが、そのうち翌朝半数以上うつぶせになっていたのは32.3％で、17.9％がうつぶせに寝かせられていて全例（100％）がうつぶせのままであった。また、その他の寝かせ方をしていたのは21.4％で、翌朝半数以上うつぶせになっていたのは25.0％であった。これらから、翌朝うつぶせになっている比率を算出すると、 $60.7 \times 0.33 + 17.9 \times 1 + 21.4 \times 0.25 = 43.3\%$ となり、うつぶせになっている率は17.9％から43.3％へ約2.4倍増加していた（図7）。

図7 寝返りができるようになってからのうつ伏せに寝かせられる率と翌朝うつ伏せで発見される率



以上から、仮設「寝返りができるようになってからは、翌朝うつぶせになっている比率がうつぶせに寝かせた比率よりも増加し、この傾向は成熟児群、低出生体重児群で差が無い」は、実証された。

《仮説5》うつぶせ保育の比率と翌朝うつぶせになっている比率には相関があるが、うつぶせに寝かせる比率が一定以上

では逆相関となる。

成熟児群で、寝返りができるようになってからは、あおむけに寝かせていた児が翌朝半数以上うつぶせになっていた比率を34.7%、うつぶせに寝かせていてその半数以上がうつぶせになっていたのを80.6%、その他の寝かせ方をしている翌朝半数以上うつぶせになっていたのを45.5%という比率を生物学的にどの環境でも起こりうると仮定して、普遍的に、うつぶせに寝かせる率が異なる環境に適用した場合を想定してみる。また、便宜上、今回の調査からその他の寝かせ方を20%に固定するものとする。ある環境におけるあおむけに寝かせる習慣をa%、うつぶせに寝かせる習慣をb%とすると、翌朝うつぶせになっている比率 $y = 0.35a + 0.81b + 20 \times 0.46$ となり、 $a = 80 - b$ であるから、 $y(\%) = 0.46b + 37.2$ となる。この関係式から、寝かせた時のうつぶせ寝の率と翌朝うつぶせになっている率が同等である場合を算出すると、 $b = (1 - 0.46)b + 37.2$ より、 $b(\%) = 68.9\%$ となる。つまり、うつぶせに寝かせる比率が約69%までの環境では、寝かせた時の比率よりも翌朝でのうつぶせになっている比率が高く、うつぶせに寝かせる比率が69%を超えると、逆に、寝かせた時のうつぶせ寝の比率よりも翌朝うつぶせになっている比率が低くなると想定された。

以上より、仮説「うつぶせ保育の比率と翌朝うつぶせになっている比率には正の相関があるが、うつぶせに寝かせる比率が一定以上では翌朝うつぶせになってい

る比率の方が低くなる」は実証された。

考察：近年、我が国においても、乳幼児突然死症候群(SIDS)が乳児死亡の第3位に位置づけられる(6)など、ようやく本症の重要性が認識され始めているが、未だ一般国民に深く浸透しているとはいえない。世界の多くの先進諸国では、以前より乳幼児突然死症候群(SIDS)がその国の乳児死亡の主病因として把握され、その発症予防を目的とした大々的なキャンペーン運動が繰り広げられている。例えばオーストラリアやニュージーランドにおいては毎年8月の第3および4週の金曜日(真冬の発症率の高い季節)を「Red nose day」と称していわゆる「SIDSの日」を制定しており、これらの国ではもはや本疾患を知らないのは乳幼児だけであると言われている。1990年、世界で最初に実施されたオーストラリアとニュージーランドでのキャンペーン運動には、「健康な乳児はあおむけか横向きに寝かせる」よう指導する内容が含まれており(他に、厚着にさせないようにすること、タバコを吸わないようにすること、なるべく母乳で育てるようにすることの3点が含まれている)、これらのキャンペーンによって実際にSIDSの発症頻度の著明な減少に成功したことから、世界の注目するところとなった。殊に米国では、1994年、「Back to sleep Campaign (BTS)」と称して「うつぶせ寝禁止」だけを条件にしたキャンペーンを米国小児科学会が勧告を出す形で展開し始め現在に至っている(8)(9)(10)。しかし、本当にうつぶせに寝かせることを禁止したこと自体が、

SIDS の発症頻度を直接減少させたかどうかについての検証は、世界的にも十分なされているとは言えず、一方ではキャンペーン自体の効果とも指摘されている。殊に我が国においては、うつぶせに寝=窒息と取られがちな他の国には無いやや特異な社会環境があり、うつぶせ寝禁止を前面にしたキャンペーンが展開された結果、窒息事故と混同される両親がその責任を問われる例がふたたび増加したり、一度に多数の児を預かる託児施設や病院では、仮に窒息事故とは明確に区別されても、うつぶせになっていたこと自体で訴訟事例が増加する可能性があるため慎重であるべきと思われる。

わが国のうつぶせ寝ブームは、大関早苗氏（1987年発行）、杉山四郎氏（1988年発行）の両氏の著書によると思われ、おおよそ1990年から1992年頃が年わが国のうつぶせ寝のブームと考えられている。しかし、わが国の乳児死亡率は一貫して低下を示しており、ブームと思われる時期に著明な上昇を認めていない（1985年：5.5, 1986年：5.2, 1987年：5.0, 1988年：4.8, 1989年：4.6, 1990年：4.6, 1991年：4.4, 1992年：4.5, 1993年：4.3, 1994年：4.2, 1995年：4.3）。また、法医解剖あるいは病理解剖いずれにおいても、SIDS と窒息の区別は困難であるのが現状である。時代によって、窒息の診断の多い頃は、うつぶせ寝でより窒息という診断になり易かった、SIDS の啓蒙、ことにうつぶせ寝に多いという啓蒙がなされると、うつぶせ寝でより SIDS になり易いという傾向のあることは否めない。つまり、診断

には絶えずバイアスがかかることになる。従って、キャンペーンにより SIDS の頻度が本当に減少したかどうかを判定する際には、窒息も含めた他の死亡も減少したかどうかをも検定する必要がある。

また、よく眠ることや睡眠時間が長くなることで好んでうつぶせに保育してきた欧米の家庭では、往々にして児が別室など隔離状況下に置かれていた場合が多かったが、キャンペーン以後はスタイルを変更して母児同室にするなど、より手間を掛けて育てている家庭のあることが指摘されている。この意味では、寝かせ方だけではなく保育スタイルそのものにも着目しなければならないことを示している。

このような背景で、今回の調査研究の意義は、可能な限り科学的に「うつぶせ寝と SIDS の発症の直接的な因果関係」を明らかにするための基礎資料となることにある。

寝返りの時期が判明していた成熟児 1119 例での検討から、生後早期からうつぶせ寝をしていた群は、そうでない群よりも、寝返りの開始時期が約 2 週間程早いという結果であった。むしろ、2 週間程度の差しか認められなかったとも言えるが、寝返りの出来た時期のピークが以前に愛知県にて調査した SIDS の発症時期のピーク（7）と近似していることは興味深い。今回の調査では明らかにし得なかったが、「寝返り」という発達段階の現象自体が、発症に直接的あるいは間接的に関与しているのかもしれない。

仮説2で検証した、寝返り前後の寝かせ方の比率の比較では、うつぶせに寝かせる率に大きな変化はみられないが、あおむけが減少傾向を、その他が増加傾向を示していた。このことは、寝返りが出来るようになると、あおむけに寝かせてもうつぶせになってしまう児が、その逆のうつぶせに寝かせた児があおむけになってしまう児よりも多いことを反映しているものと理解される。すなわち、寝返り前にはあおむけで寝かせていた親も、あまりこだわらなくなってきたためと思われる。

仮説3の検証では、あおむけに寝かせた群で翌朝うつぶせになっている率の方が、うつぶせに寝かせた群で翌朝あおむけになる率よりも成熟児群で約2.2倍高かった。また、低出生体重児群では、あおむけに寝かせた群で翌朝うつぶせになっている率は32.3%と成熟児群の34.7%よりやや低値であったものの、うつぶせに寝かせた群で翌朝あおむけになっていたものはいなかった。これらの事実は、乳幼児がうつぶせを好む傾向があること、低出生体重児ほど顕著であることを示しており、ヒトの持つ生理学的特徴が反映されているとも言える。もしも、ヒトが出生直後から寝返り出来る動物であったなら、恐らく、うつぶせになっている率がかなり存在するであろうことをも予想させる。

また、寝返りができるようになってからは、翌朝うつぶせになっている比率がうつぶせに寝かせた比率よりも増加していた。わが国におけるうつぶせ保育の率は、

時代とともに変遷しており、かつて「うつぶせ寝ブーム」と呼ばれていた1990年初頭では、恐らく現在の2倍以上の比率があったものと推測される。とはいえ、わが国は社会文化的背景から古くよりあおむけ寝の習慣が根強く、うつぶせ寝を単なる一時的なブームに終えさせたのにも多分にこの歴史的要因が関与しているものと思われる。米国では、「よく寝る」という生理学的な事実と、「その結果ケアが楽になる」という社会文化的な事実が相俟って、長期間に渡り「うつぶせ寝」を広く取り入れて来たものと思われるが、最近に至って、先に述べた「BTS キャンペーン」とともに米国小児科学会が勧告としてうつぶせ寝を避けるよう指導したために、訴訟を念頭に置いて「その結果ケアが楽になる」という利点を捨てて、うつぶせ保育を避ける傾向になり、約30%程に低下しているのが現状である。さらに、米国では、寝返りができるようになってからも、うつぶせを防ぐことを目的とした寝返り防止器が販売されている。勧告は自分で寝返ってうつぶせになってしまうものはやむを得ないとしており、寝返り防止器を使用することは勧めていない。しかし、勧告として出ている以上、多くの児を預かる託児所や病院では、少なくとも寝かせる時はうつぶせを避けなければ訴訟での敗北は免れないものと思われる。

仮説5の検証で、うつぶせに寝かせる比率が約67%までの環境では、寝かせた時の比率よりも翌朝でのうつぶせになっている比率が高く、うつぶせに寝かせる比率が約7割を超えると、逆に、寝かせ

た時のうつぶせ寝の比率よりも翌朝うつぶせになっている比率が低くなるのが、シミュレーションで算出された。ただし、この計算には、あおむけからのうつぶせへ、および、うつぶせからあおむけへの率が一定であるとの仮定が入っている。つまり、他国での乳幼児のこれらの基礎データが無い限り、単純に他国でのうつぶせ保育の比率を代入して算出することは正しくない。あくまで、わが国でのうつぶせ保育の比率だけが変化した場合においてのみ比較検討が可能になるものと思われる。これらの条件を念頭に置いた上で、かつてのうつぶせ寝ブームの時代に、仮に現在のうつぶせ寝の倍の頻度でうつぶせに寝かせていたとして、一般国民の間でうつぶせに寝かせていた比率に40%という数値を用いてシミュレートしてみる。つまり、うつぶせに寝かせるのが40%、あおむけに寝かせるのが40%、その他が20%と仮定すると、よく朝うつぶせで発見されるのは、 $y(\%) = 0.46b + 37.2$ より、55.6%となる。つまり、わが国のうつぶせ寝ブームの時代にSIDSにて発見された時の体位は、大凡56%がうつぶせであると予想されることになる。従って、発見時の体位からだけではなく、その時代の寝かせ方の比率を知ることが、体位との因果関係を論じる上で不可欠と思われる。ただしこのシミュレーションの場合、40%から56%への増加であるから、今回の調査での18.9%がうつぶせに寝かせている時の翌朝のうつぶせの率が46.2%であったことと比較すると、その増加率はそれほど大きくないことが分かる。このことは、うつぶせに寝かせる比

率が低い程、翌朝うつぶせになっている比率が相対的に大きいことを考慮しなければならないことを示している。また、仮にキャンペーンなどにより、うつぶせを全く廃止し全例あおむけに寝かせることに成功した場合においても、上述の式より、翌朝は約37%の児がうつぶせになっている事実も忘れてはならない。

最後に、本疾患の発症との関連において、寝かせ方に関する公式見解あるいは勧告、警告などを出す場合の注意点について触れておく。どの国においても、一般世論の多数の意見がその時代での常識ととらえられ、真実とは別の次元で正しいと判断されるところに留意しなければならない。つまり、公的機関による勧告あるいは警告といった強制力をもった行為が実践されると、その時点で一般国民の間に事象の常識化が発生し、容易に多数の意見として受け入れられることになる。後に勧告内容が誤りであったと判定された折には、訂正内容を勧告する義務が生じることを念頭に置くべきである。

ところで、わが国でもSIDS家族の会が中心となってキャンペーンが開始されたが、当然のことながらキャンペーンが普及するにつれいくつかの問題が生じることを知るべきである。以下にその問題点を箇条書きにて示す。

- 1 キャンペーンにより、わが国独特の社会環境要因から「SIDS=窒息事故」のイメージが強くなっていく。
- 2 うつぶせ寝のSIDSのうち、本来寝かせ方と関係が無いSIDSはあおむけ寝に変わっても発症する筈で、「あおむけ

寝ならば安全」という誤解を招き易い(事実、あおむけに寝かせても発生している)。

3 あおむけ寝を守って SIDS になった場合、寝かせ方とは関係の無い原因で死亡したと説明することになるが、あおむけ寝の SIDS は、うつぶせ寝であれば死ななかったかもしれない。窒息事故で無い限り、個々の例では寝かせ方の関与の大きさは計れない。つまり、窒息事故ではないと言っている以上、うつぶせ寝にしていた時だけが寝かせ方を原因としてとるのは不合理である。

4 過去の SIDS でうつぶせ寝が原因では無いと言われて安心してきた家族がかなりいる筈だが、やはり寝かせ方が問題だったと再燃する。

5 かつては SIDS なる診断がつくと、訴訟は発生しなかったが、キャンペーンが開始された今後は、SIDS という診断がつけばなおさら寝かせ方(うつぶせ寝)で訴訟が発生する。

6 キャンペーンが開始された今後は、何らかの理由でうつぶせ寝で SIDS になった場合、その母親は寝かせ方の責任を問われ、逃げ場がなくなる。

7 病院、託児所など多くの児を預かる施設でのうつぶせ寝禁止は物理的に困難なことが多く、特別な対応が強いられる(病院ではコットの部屋が問題となる)。

例1 寝返り防止器を使用し、うつぶせ寝を一切禁止する

例2 親の許可を文書で得て、うつぶせ寝を取り入れる

例3 親の希望の体位を選択する

現在 SIDS 予防キャンペーンは、あくま

で民間の団体である SIDS 家族の会が中心となって展開されている。とは言え、一般社会での常識化という観点から上述の理由でその影響力は無視できない。まして、公的機関によるメッセージはなおさら影響力は大きく、慎重を期する。しかし、一方で、本疾患の啓蒙はきわめて重要で、その意味ではキャンペーン活動や公的機関の役割は重要である。今回の検討から、仮にわが国の今後の調査研究において「剖検で確認された SIDS がうつぶせに寝かせる群に多い」との結論が出た場合においても、「うつぶせ寝は SIDS を起こす」というイメージを与える短絡的なメッセージにすべきでは断じてない。これは、寝返りをしてうつぶせになって SIDS になった場合の親の立場、託児所、病院での従事者を考えての結論である。つまり、出来る限り事実即した内容として、あおむけ寝でも発生すること、を付け加えるべきと思われる。例えばであるが、「わが国では、SIDS は生後6ヶ月までの赤ちゃんに多く、うつぶせ寝をさせた場合があおむけ寝をさせた場合よりもやや多く発症していますが、あおむけ寝でもかなりの赤ちゃんが亡くなっています」といったキャンペーンをはる方が賢明と言えよう。

結語：わが国においては、翌朝の体位として(ある時点に偶然観察すると)、寝返りができるまではうつぶせになっていることが約2割で、寝返りができるようになってからはうつぶせになっていることが約4.5割であった。死亡時の体位の検討には、これらの情報を考慮すべきと思われる。また、本疾患の発症との関連

において寝かせ方に関する何らかの公式見解あるいは勧告、警告などを出すにあたっては、種々の角度からの十分な配慮が必要で決して安易に施行されるべきでない。

参考文献：

- 1 Fleming PJ. et al. Environment of infants during sleep and risk of the sudden infant death syndrome: results of 1993-5 case-control study for confidential inquiry into stillbirths and deaths in infancy. BMJ 313:191-5, 1996.
- 2 Carolan PL. et al. Infant sleep position and the sudden infant syndrome. A survey of pediatric recommendations. Clinical Pediatrics. 34:402-9, 1995.
- 3 Gibson E. et al. Infant sleeping position following new AAP guidelines. American Academy of Pediatrics. Pediatrics 96:69-72, 1995.
- 4 Dwyer T. et al. The contribution of changes in the prevalence of prone sleeping position to the decline in

sudden infant death syndrome in Tasmania. JAMA 273:783-9, 1995.

- 5 Dwyer T. et al. Prospective cohort study of prone sleeping position and sudden infant death syndrome. Lancet 337:1244-7, 1991.

6 母子保健の主なる統計—平成8年度。厚生省児童家庭局母子保健課発行。

- 7 加藤稲子ら：乳幼児突然死症候群に関する疫学的検討。死亡小票による死因別分類。日児誌。96：1981-5, 1992.

8 American Academy of Pediatrics Task Force on Infant Positioning and SIDS. Pediatrics 89:1120-1126, 1992

- 9 Willinger M. et al.: Infant sleep position and risk for sudden infant death syndrome: report of meeting held January 13 and 14, 1994, National Institutes of Health, Bethesda, MD. Pediatrics 93:814-819, 1994

10 American Academy of Pediatrics Task Force on Infant Positioning and SIDS: Update. Pediatrics 98:1216-1218, 1996

Abstract

A study on the relationship between sleeping position and SIDS victims.

Investigation on usual sleeping position and rolling over.

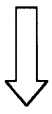
Hajime Togari, MD, Ineko Kato, MD and Hideki Miyaguchi, MD

Department of Pediatrics

Nagoya City University Medical School

A study on the usual sleeping position and the rolling-over was performed by

questionair among a total of 1286 healthy infants who visited 18 months check up. The age the infant firstly rolled over was 2 weeks younger in the group of infants who had been placed on their stomachs as a usual sleeping position soon after birth when compared with the infants who had been placed on their backs. It was confirmed that the infants who placed on their backs were more easilly roll over than the infants who placed on their stomachs. In infants who were born in early 1995, about 20 % of infants were placed on their stomachs and that, after they are able to roll over by themselves, about 45 % of infants were found prone on the following morning. We have to consider this number when we investigate the relationship between sleeping position and the incidence of SIDS.



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要旨:睡眠時の寝かせ方と寝返りによる翌朝の体位変化に関する調査を実施し、睡眠時の体位が SIDS の発症に直接関与するか否かを明らかにするための基礎資料とした。名古屋市が実施している 1 才半健診時に、健康乳児の寝かせ方、体位の変化に関するアンケート調査を行った。アンケート回収率は 79.1%(1626 件中 1286 件)であった。生後早期よりうつぶせにすると寝返りの開始が早くなるが、その差は 2 週間ほどであることが判明した。寝返りができるようになってからの体位変換については、2500g 以上の成熟児群と、2000g 以上 2500g 未満の低出生体重児群を比較検討した。その結果、寝返りができるようになってからは、あおむけに寝かせられて翌朝うつぶせになっている率が、うつぶせに寝かせてあおむけになっている率よりも高いこと、うつぶせ保育の比率と翌朝うつぶせになっている比率には正の相関があるが、うつぶせに寝かせる比率が 67%以上では逆に翌朝うつぶせになる比率の方が低くなること、などが判明した。わが国においては、1995 年出生の成熟児の翌朝の体位として(ある時点に偶然観察すると)、寝返りができるまではうつぶせになっていることが約 2 割で、寝返りができるようになっていた児か、初めて寝返りをした児ではうつぶせで発見されることが約 4.5 割であった。これらを考慮して、本症の発症要因と発見時の体位との関連を検討する必要がある。