

預かり初期に発症リスクの高いSIDS（乳幼児突然死症候群）

－その予防と対応

託児ママ マミーサービス（SIDS予防活動）代表
京都府認証 NPO法人 乳幼児の救急法を学ぶ会 理事 中村徳子

はじめに

1995年に開園しておりました私の園で、大切なお子様がSIDS（乳幼児突然死症候群）※で亡くなりました。

保育のプロとして、大切なお子様の命をご家族からお預かりしている以上、来られた時と同じように元気な姿で、ご家族の元へお戻しすることが当然なのに、一番大切な命をお戻しすることができなかったことが、ただただ申し訳なく、悲しい思いでいっぱいでした。

かけがえのない命を守れなかった深い悔いと、お子様、ご家族への申し訳ない思いで、一時は生きる気力さえ失いかけてましたが、お子様の命を無駄にしないために、私ができることは、SIDSの予防情報を保育現場に伝え、子どもたちの命を守るお手伝いをするしかないことと決意し、1996年からSIDS予防活動を始めました。

SIDSの予防法を伝える

その翌年、活動が新聞で紹介されたことがきっかけとなって、全国の公立・私立認可保育園、認可外保育施設の園長、看護師、保育士ほかの皆様から、「SIDSは原因不明で、いつ起こるのか分からないのでとても怖い。しかし、何としても子どもたちの命を守りたいので予防方法を教えてほしい」という問い合わせが殺到しました。

お問い合わせいただいた皆様には、保育現場でのSIDS予防法と、万が一の呼吸停止にもいち早く気づける方法をお伝えするため、当初は一人おひとりにお話しさせて頂きました。しかし、お顔の見えない電話でのやりとりだけでは、正確に情報をお伝えできないもどかしさを感じ、SIDS情報を資料にまとめて皆様へお送りするほうが、より正確な情報を伝えられると考え、急遽資料作りを始めました。現在、その資料は『SIDS2000ホームページ

(<http://sids2000.main.jp/>)』内にある「保育関係者向けSIDS資料」に公開しておりますので、ぜひご覧下さい。

SIDSの発症状況

SIDSは、子どもがうつぶせ寝でも、口鼻が閉塞していない状態や仰向け寝でも発症します。また子どもの呼吸停止直前・直後も、表情や体の動きなどから異常が感じられるようなサインは何も出ませんので、同じ部屋に複数の保育者が在室していても、呼吸停止直後に気付くことはとても難しいのです。

仰向け寝からうつぶせへの体位変化後、比較的短い時間でもSIDSは発症しており、体位変化後10～25分ぐらい経ってから、呼吸停止に気づく場合が多いというのが現状です。

※SIDSは、元気だった赤ちゃんが、眠っている間に突然亡くなってしまう病気で、乳児の死亡原因の上位となっており、1歳児に発症する場合があります。原因はまだ判明していませんが、育児環境のなかにSIDSの発生率を高める因子の存在が分かってきました。1998年から国によるSIDSキャンペーンが始まり、SIDS予防のための努力が続けられています。

SIDS予防および、いち早く呼吸停止を発見する方法

SIDSによる呼吸停止は、子どもの無呼吸に気づいた時点で、すでに低酸素の状態が進んでおりますので、予防がとても重要となります。保育現場での予防方法として、仰向け寝はとても重要です。また、SIDSの因子を減らすため、うつぶせや横向きへの体位変化時も直後に仰向けに戻して下さい。*1

SIDSによる呼吸停止をいち早く発見するためには、タイマーを使った定期的な呼吸確認が有用です。方法として、子どもの体に優しく触れるだけで、呼吸確認と併せて、確認直後に起こるかもしれないSIDSの予防も同時に実施できます。

保育の中で、実施可能な午睡時定期確認の最短時間は「5分ごと」*2ですが、“午睡チェック表使用の有無” “子どもたちの人数” “部屋の大きさ” などによって、確認時間は変わります。そのため取り組みの中で、それぞれの園で「毎日確実に継続実施できる時間」を見つけてください（確認方法は「SIDS2000ホームページ」内の「保育関係者向けSIDS資料」参照）。

また、この取り組みはSIDS予防だけではなく、子どもの突然の事故予防や、体調急変時の早期発見にもつながります。

SIDSと発症状況が似ているALTE

SIDSと同じように、保育施設で子どもの午睡時に発症事例がある病気に、ALTE（乳幼児突発性危急事態）があります。予防および対応方法はSIDSと同じですが、呼吸停止数分後に気づいた場合でも、子どもに重篤な後遺症が残ることがあります。これまでご相談いただいた中で、子どもが後遺症なく社会復帰できたのは、残念ながらとても少ないです。

緊急時、悔いを残さない対応をする

予防しても、SIDSは防げないことがありますので、応急手当の知識も必要です。同時に子どもの異常を発見してから、救急隊が到着して心肺蘇生を交代するまでのシミュレーション訓練も、応急手当の知識と併せて、子どもの命を守るためにとても大切です。

しかし応急手当は受講後、2週間ぐらいで、段々と習ったことを忘れていくため、定期的な受講と併せて『応急手当DVD・ビデオ』☆を活用した復習も有用です。

また、もし子どもの対応方法が分からない場合は、119番通報時に「口頭指導」が受けられることも、どうか覚えておいて下さい。

☆参考：乳幼児の救急法を学ぶ会では、緊急時の応急手当と事故防止に関するDVD（乳児～成人）の普及活動に取り組んでいます。

預かり初期のSIDS発症に関する調査結果

2004年のアメリカ小児科学会発表より、アメリカで1年間に発症したSIDS（2,500件）のうち、両親以外の保育で発症したSIDSが500件もありました。その中で、預かり初期1週間以内にその3分の1、その内の2分の1が初日に発症していたことが分かり、東京女子医科大学名誉教授の仁志田博司先生へ報告しました。

仁志田先生より、国内調査をして、その結果をアメリカ小児科学会のデータと一緒に、SIDS国際会議（2006年開催）で発表するよう依頼されたので、「(有) マスターワークス」代表の伊東和雄さんと、過去15年間、31例の保育施設で発症したSIDSについて、聞き取り調査および分析を行いました。

国内調査からも、預かり1週間以内、初日の発症率が高いことが分かりました。また、そのデータはアメリカでの調査結果と近似しており、同年、小児保健研究に論文を発表しました（※1）。

発見時の体位はうつぶせ寝が61%と多く、うつぶせ寝による危険度の高さが、調査からもうかがえました。一方、仰向け寝も35%だったことから、体位に関わらず、午睡時の呼吸確認の必要性を更に強く感じました。

またSIDS発症当日、体調の悪い子どもは67%もおられました。体調不良の内容は保育の許容範囲であり、保育側も体調に配慮した保育をされておられる中、SIDSが発症しています。

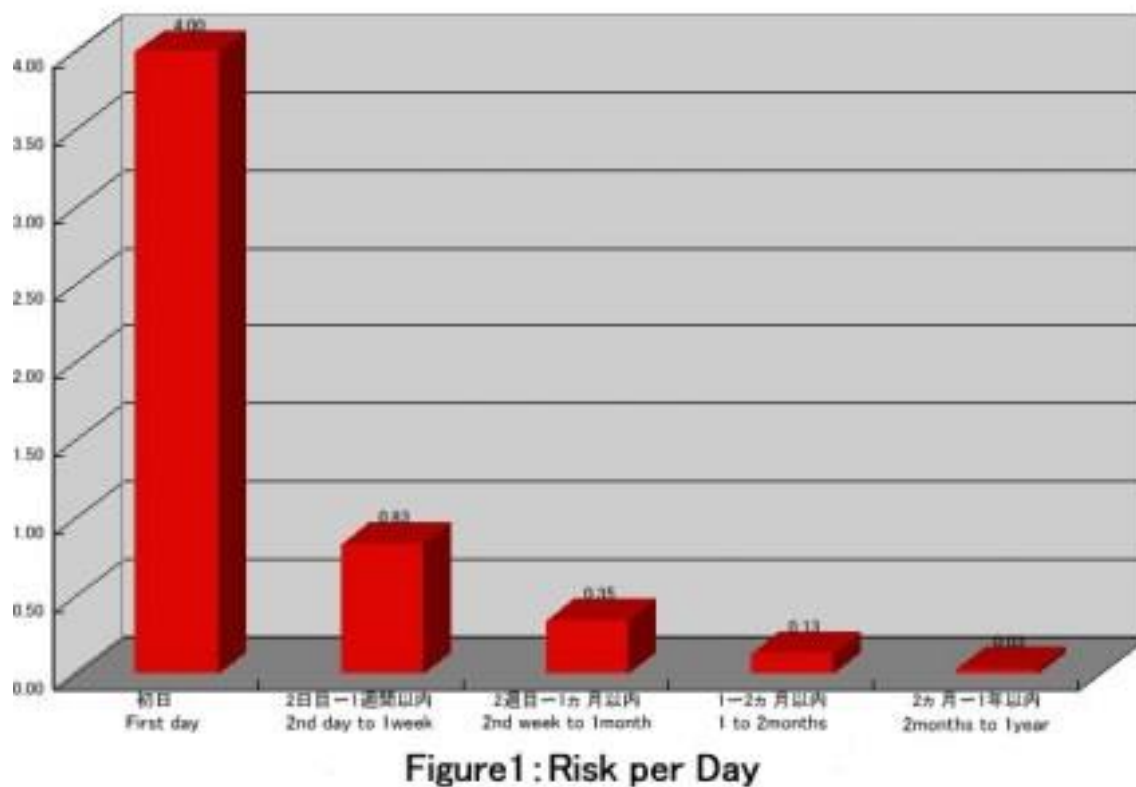


図1 1日あたりのSIDS発症危険度

図1：入所1か月以内のSIDS発症危険度が一番高くなっています。また1か月以内では、初日の発症危険度が一番高く、続いて2日目～1週間以内の順に高い結果となりました。今回の分析からは除外しましたが、ALTEも数例あり、SIDS同様に預かり1か月以内に高率で発症していました。

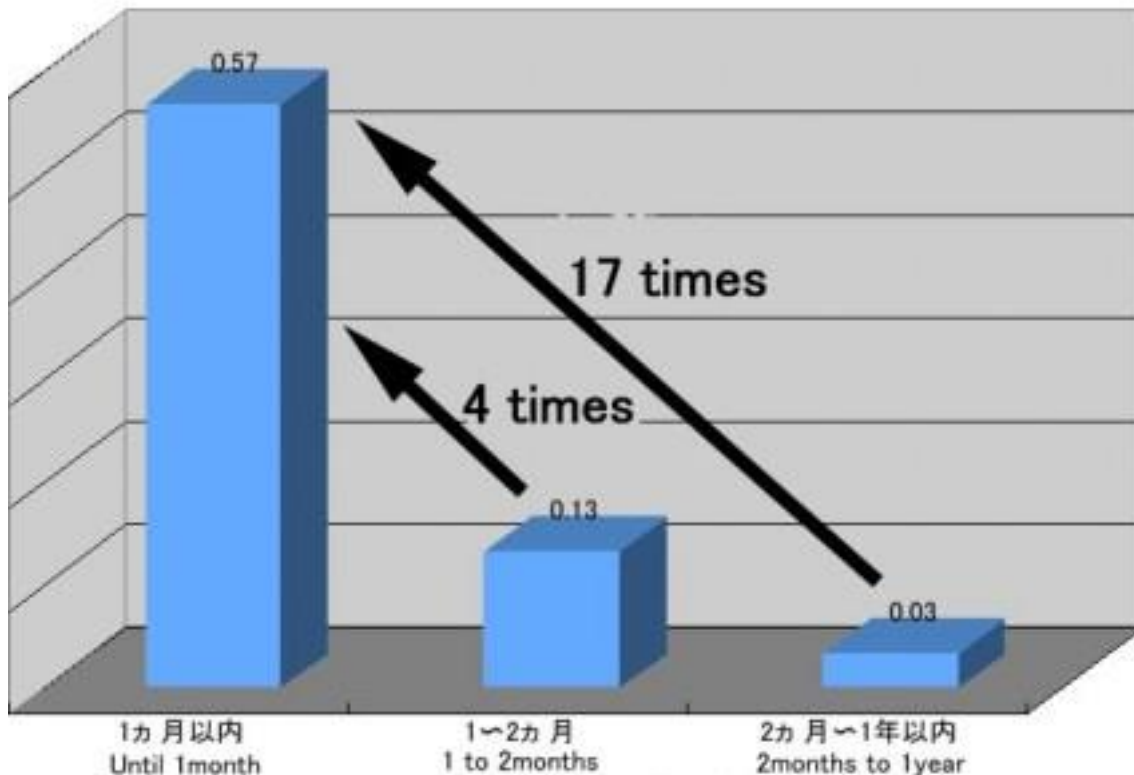


Figure2: The Risk Level Comparison

図2 1日あたりのSIDS発症頻度の比較

図2：預かり初期の1カ月間でのSIDS発症危険度は、1～2カ月以内の4倍、2カ月～1年以内の17倍も差がありました。これらのことから、預かり初期の環境変化に伴う子どものストレスが、SIDS発症要因となっていることが強く疑われます。

環境変化によるSIDS発症リスク

国内調査、これまでの活動から、環境変化によるSIDS発症リスクは、現在、保育現場に通達されている3つのSIDS因子と同様に重要と考えております。アメリカでは、SIDS予防キャンペーンの実施により、SIDSが大幅に減少したにもかかわらず、保育中のSIDS発症が減らないことが、大きな問題となっております。

2006年に発行された「母子保健情報第53号 SIDS特集」に掲載された川口市立医療センター、山南貞夫先生寄稿の「SIDSと育児環境」(※2)に、「SIDSは、家庭で両親が側にいる場合よりも、保育園や両親以外の養育者が

いるときにおこりやすいと言われている。Moonらの調査によると、家庭でのSIDSに比べ腹臥位の頻度や不適切な寝具の使用などに差はみられず、それ以外の何らかの要因があるのではないかと考察している」と、アメリカの論文を基に書いておられますが、それ以外の要因とは、預かり初期の環境変化に伴うストレスを指していると、アメリカのデータと国内調査から実感しています。

保育所保育指針への記載と仁志田先生の言葉

2008年、厚生労働省が告示した保育所保育指針のSIDS項目には、私どもの論文を参考にしていただき、「特に入所初期の観察は十分に行います」が記載されました。それをうけて、預かり初期のSIDS発症リスクに関する記事が昨年5月、新聞に掲載されました。この記事の中で仁志田先生が、環境変化がSIDS発症を高めることにふれてコメントされておりますので、ここにその一部を紹介させていただきます。

「近年、保育園に預け初めの数日間の赤ちゃんの環境の変化が、SIDSの発生を高めることが知られるようになりました。母親が働くのは時代の必然で、保育施設の利用が悪い訳ではありませんが、SIDS発生頻度が高まるのは預け初めの数日間であり、その間の注意が大切であることを、子育てに関わる者全てが認識する必要があります。」

預かり初期のSIDS発症リスクに関する情報は、まだまだ保育現場に行き渡ってはいませんが、仁志田先生のお言葉からも、保育関係者をはじめ、子育てに関わられている全国の皆様へ、一日も早く情報が届きますことを心から願っております。

相談窓口として

子どもが呼吸停止で搬送された直後より、保育施設ではお子様のご家族、警察、報道機関、在園児の保護者、園の関係者をはじめ周囲に対して、それぞれ迅速な対応、判断を迫られます。またそれらの対応はその後のご家族とお話合いにも影響が大きいため、細心の注意が必要となりますが、SIDSは発症原因がまだ分からないため、ご家族への対応はとても難しいというのが現状です。

また、預かり初期にSIDSが発症した場合、まだご家族と園との信頼関係ができていない中での話し合いは、更に厳しくなることが予想されます。それはALTEが発症した場合も同様です。

私自身、これまで保育関係者、ご家族の皆様から60件以上のご相談をいただいていたりましたが、保育関係者からのご相談が早ければ早いほど、その後のご家族とお話合いが、よりよい形となる可能性が高いことを実感しています。

それだけに、もし皆様の園や身近な園でSIDSやALTEが発症した場合は、ご家族のためにも園の皆様のためにも、どうか早急にご連絡をいただけますようお願い申し上げます。

おわりに

保育現場のSIDSに関する情報をご紹介させて頂き、怖いと感じられた方もおられるかもしれませんが、本当に怖いのはSIDSのことを知らないまま、日々の保育をされることです。

何も起きていない今こそ、SIDS予防に向けた取り組みを始められ、大切な子どもたちの命を守って頂きたいと願っております。

最後に「子どもの命を無駄にしたくない、もう誰にも悲しい思いをしてほしくない」との思いから調査にご協力いただいた保育関係者の皆様に、心より感謝を申し上げます。

- *1 保育現場ではうつぶせ寝への体位変化後に短時間で呼吸停止が起きていることを以前からお聞きしていましたので、1999年から寝返り後はすぐ仰向けにもどすよう、保育者の皆様へお伝えするようになりました。
- *2 「5分ごと」は、1998年に私の園で、チェック表無しで試験的に実施、確認できた時間です。

【参考】

(※1) 論文「保育預かり初期のストレスとSIDS危険因子の関係について」小児保健研究掲載論文ホームページ

<https://www.blog.crn.or.jp/lab/09/01.html>

(※2) 「乳幼児突然死症候群(SIDS)と育児環境」(山南貞夫) 母子保健情報 第53号 p. 16 特集：乳幼児突然死症候群(SIDS)
—その歴史と現状—

ご相談・お問い合わせ先

託児ママ マミーサービス

<http://mommy-sids.com/>