

平成28年10月24日(月)

照会先

雇用均等・児童家庭局母子保健課

(担当) 高山、山本(内線7938)

(代表番号) 03(5253)1111

(直通番号) 03(3595)2544

報道関係者各位

## 11月は「乳幼児突然死症候群(SIDS)」の 対策強化月間です

### 1 乳幼児突然死症候群(SIDS)対策強化月間の趣旨

厚生労働省は、平成11年度から、11月を乳幼児突然死症候群(SIDS)の対策強化月間と定め、SIDSに対する社会的関心を喚起するとともに、重点的な普及啓発活動を実施しています。

平成28年度も同様に、11月の対策強化月間を中心に、関係行政機関、関係団体等において様々な普及啓発活動を行うなど、SIDSの予防に関する取組の推進を図ります。

#### <主な取組>

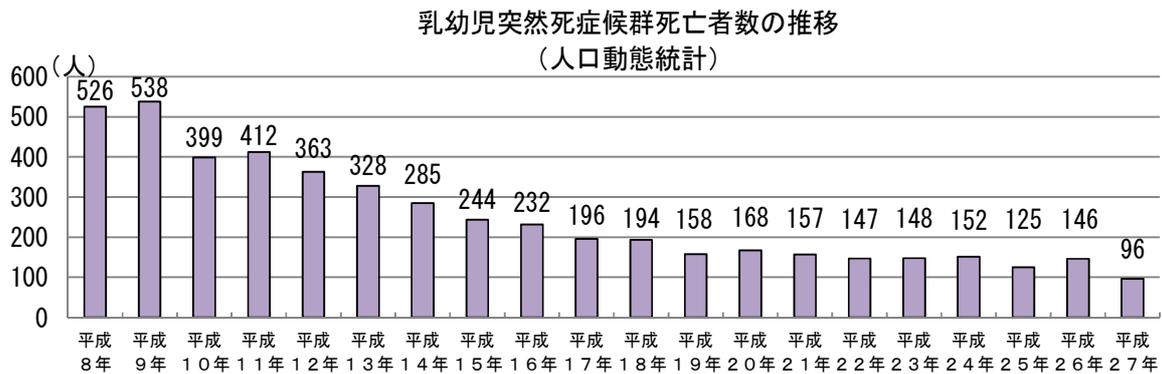
- ・ (1) 1歳になるまでは、寝かせる時はあおむけに寝かせる、(2) できるだけ母乳で育てる、(3) 保護者等のたばこをやめる の3つの望ましい育児習慣等について、ポスター及びリーフレットの活用による全国的な啓発活動。
- ・ 「健やか親子21」国民運動における全国的な啓発活動の展開。
- ・ 「乳幼児突然死症候群(SIDS)診断ガイドライン(第2版)」(平成24年10月公表)の周知・普及。
- ・ 関係行政機関、関係団体等を通じて、医療機関等に対し、「乳幼児突然死症候群(SIDS)診断ガイドライン(第2版)」の内容を参考とし、検案(死体について死亡の事実を医学的に確認すること)を行う際は、SIDSと虐待又は窒息事故とを鑑別するためにも、的確な対応を行うこと、必要に応じ保護者に対し乳幼児の解剖を受けるよう勧めることを依頼。

### 2 期 日

平成28年11月1日(火)から11月30日(水)まで

### 3 SIDS とは

- SIDS は、何の予兆や既往歴もないまま乳幼児が死に至る原因の分からない病気で、**窒息などの事故とは異なります。**
- 平成 27 年には 96 名の赤ちゃんが SIDS で亡くなっており、乳児期の死亡原因としては第 3 位となっています。



### 4 乳幼児突然死症候群(SIDS)発症リスクを低くするための育児習慣等

SIDS の予防方法は確立していませんが、以下の 3 つのポイントを守ることにより、SIDS の発症率が低くなるというデータがあります。

#### ○ 1 歳になるまでは、寝かせる時はあおむけに寝かせましょう

SIDS は、うつぶせ、あおむけのどちらでも発症しますが、寝かせる時にうつぶせに寝かせたときの方が SIDS の発症率が高いということが研究者の調査から分かっています。医学上の理由でうつぶせ寝を勧められている場合以外は、赤ちゃんの顔が見えるあおむけに寝かせましょう。この取組は、睡眠中の窒息事故を防ぐ上でも有効です。

#### ○ できるだけ母乳で育てましょう

母乳育児が赤ちゃんにとっていろいろな点で良いことはよく知られています。母乳で育てられている赤ちゃんの方が SIDS の発症率が低いということが研究者の調査から分かっています。できるだけ母乳育児にトライしましょう。

#### ○ たばこをやめましょう

たばこは SIDS 発症の大きな危険因子です。妊娠中の喫煙はおなかの赤ちゃんの体重が増えにくくなりますし、呼吸中枢にも明らかによく影響を及ぼします。妊婦自身の喫煙はもちろんのこと、妊婦や赤ちゃんのそばでの喫煙はやめましょう。

これは、身近な人の理解も大切ですので、日頃から喫煙者に協力を求めましょう。

## 乳幼児突然死症候群（SIDS）についてのQ&A

質問1：赤ちゃんが睡眠中に寝返りをして、うつぶせ寝の姿勢になった場合は、赤ちゃんを再びあおむけ寝の姿勢に戻す必要がありますか？

回答1：寝返りは、赤ちゃんの成長にとって重要で自然な発達過程です。米国国立衛生研究所（および米国小児科学会）によると、赤ちゃんがあおむけからうつぶせと、うつぶせからあおむけのどちら側からでも自分で寝返りができるようになったら、あおむけ寝の姿勢に戻す必要はないとされています。SIDSのリスクを減らすために重要なのは、眠り始めるときにあおむけ寝の姿勢にしてあげることと、寝返りをした時に備えて赤ちゃんの周囲に柔らかな寝具を置かないようにすることです。

質問2：赤ちゃんをあおむけ寝の姿勢にした場合、赤ちゃんは唾液や吐乳などによって窒息しませんか？

回答2：健康な赤ちゃんであれば、通常、反射により飲み込んだり、咳（せき）をして吐き出したりします。米国国立衛生研究所によると、赤ちゃんはあおむけ寝の姿勢の方が、飲み込んだり吐き出したりしやすいのではないかと考えられています。ただし、病気などで医療機関を受診中の赤ちゃんについては、医師の指示に従ってください。

## 5 主 唱

厚生労働省

## 6 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年度の厚生労働科学研究(成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」(研究代表者:戸莉 創 名古屋市立大学学長)において、「乳幼児突然死症候群(SIDS)診断ガイドライン(第2版)」を作成しました。SIDSの診断がより適切に行われることを目的に、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な項目の追加等が行われ、問診・チェックリストの記入要領が作成されました。

乳幼児突然死症候群(SIDS)診断ガイドライン(第2版)

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/sids\\_guideline.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/sids_guideline.html)

### 【参考資料】

- 1 乳幼児突然死症候群(SIDS)対策強化月間実施要綱
- 2 普及啓発用ポスター
- 3 普及啓発用リーフレット

**<参考>消費者庁からの注意喚起「0歳児の就寝時の窒息死に御注意ください！」  
(平成28年10月24日公表)について**

0歳児は、不慮の事故死のうち窒息死が占める割合が高く、中でも就寝時の窒息事故死が多数起きています。

1. 消費者庁が厚生労働省「人口動態調査」の調査票情報を入手・分析したところ、平成22年～平成26年までの5年間で、0歳児の就寝時の窒息死事故が160件(不慮の事故死全体502件の32%)確認されました。
2. 消費者庁によると、窒息事故の防止のための具体的な注意ポイントは以下のとおりです。
  - ① 大人用ベッドではなく、できるだけベビーベッドに寝かせ、転落しないように、柵は常に上げておきましょう。
  - ② 子供用の軽い掛け布団を使用し、敷き布団やマットレス、枕は、子供用に固めの物を使用しましょう。
  - ③ 寝ている子供の顔の近くに、口や鼻を覆ったり、首に巻き付いてしまったりするような物は置かないようにしましょう。
  - ④ 寝室には、子供の頭や顔が挟まってしまう隙間をなくしましょう。
  - ⑤ 1歳になるまでは寝かせる時は、あおむけに寝かせましょう。
  - ⑥ 添い寝をしたまま寝込んでしまい、保護者の身体の一部で子供を圧迫してしまわないように注意しましょう。

0歳児の就寝時の窒息死に御注意ください！(消費者庁ホームページ)

[http://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer\\_safety/release/pdf/161024kouhyou\\_1.pdf](http://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/release/pdf/161024kouhyou_1.pdf)

# 乳幼児突然死症候群（SIDS）対策強化月間実施要綱

## 1 名 称

乳幼児突然死症候群(SIDS)対策強化月間

## 2 趣 旨

乳幼児突然死症候群(SIDS)とは、何の予兆や既往歴もないまま乳幼児に突然の死をもたらす疾患であり、乳児の死亡原因の上位を占めていることから、その発症の低減を図るための対応が強く求められている。

また、これまでの研究により、「1歳になるまでは、寝かせる時はあおむけに寝かせる」、「できるだけ母乳で育てる」、「保護者等のたばこをやめる」ことにより乳幼児突然死症候群(SIDS)発症の危険性を低くするというデータが得られている。

これらを踏まえ、平成11年度より11月を乳幼児突然死症候群(SIDS)対策強化月間と定め、乳幼児突然死症候群(SIDS)に対する社会的関心の喚起を図るとともに、重点的な普及啓発活動を実施してきたところであるが、平成28年度においても同様に、11月の対策強化月間を中心として、関係行政機関、関係団体等において各種の普及啓発活動を行うなど、乳幼児突然死症候群(SIDS)の予防に関する取組の推進を図るものである。

なお、11月を対策強化月間と定める理由は、12月以降の冬期に乳幼児突然死症候群(SIDS)が発症する傾向が高いことから、発症の予防に対する普及啓発を重点的に行う必要があるためである。

## 3 期 日

平成28年11月1日（火）から平成28年11月30日（水）

ただし、地域の実情に応じ、期間延長等の変更は差し支えない。

## 4 主 唱

厚生労働省

## 5 協 力

健やか親子21推進協議会（別紙2）

## 6 平成28年度における実施方法

### (1) 厚生労働省

厚生労働省は、関係行政機関、関係団体等と連携し、乳幼児突然死症候群(SIDS)の診断のための「乳幼児突然死症候群(SIDS)診断ガイドライン(第2版)」の内容の周知・普及並びに推奨すべき育児習慣等について、全国的な普及啓発活動の推進を図るため、次の取組を行う。

- ・ 普及啓発用ポスター及びリーフレットの活用により全国的な普及啓発活動を展開する。(厚生労働省ホームページに掲載し、自由にダウンロードして活用いただく)
- ・ 「健やか親子21」において、健やか親子21推進協議会の設置や全国大会の開催等により、乳幼児突然死症候群(SIDS)の予防に関する普及啓発活動等を着実に実施する。
- ・ 関係行政機関、関係団体等を通じて、医療機関等に対し、「乳幼児突然死症候群(SIDS)診断ガイドライン(第2版)」の内容を参考とし、検案を行う際は、乳幼児突然死症候群(SIDS)と虐待や窒息事故とを鑑別するために、的確な対応を行うこと、必要に応じ、保護者に対し解剖を受けることを勧めることを依頼する。

### (2) 都道府県、政令市及び特別区

都道府県、政令市及び特別区は、関係行政機関、関係団体等との連携を密にし、それぞれの地域の実情に応じた広報計画及び実施計画を作成し、次の例を参考にしながら乳幼児突然死症候群(SIDS)の予防に関する普及啓発活動を推進する。

なお、都道府県においては、市町村を含めた普及啓発活動の展開を図るなど、地域全体が一体となった取組が図られるよう留意する。

また、取組に当たっては、乳幼児突然死症候群(SIDS)の診断のための「乳幼児突然死症候群(SIDS)診断ガイドライン(第2版)」の内容の周知・普及にも十分留意する。

<例>

#### ① ポスター、リーフレット等の配布等による啓発活動の実施

- ・ 厚生労働省が作成した普及啓発用ポスター、リーフレットデザインを活用し、地域の特性に応じた方法により、効率的、効果的な普及啓発活動を展開する。
- ・ 家庭だけではなく、児童福祉施設や医療機関等に対する啓発活動を実施する。
- ・ 市区町村窓口等において、リーフレットを配布する。

#### ② 研修会、講習会、講演会、シンポジウム、街頭キャンペーン等を実施する。

#### ③ 妊産婦・乳幼児健康診査等の機会を利用し、子育て中の家庭への呼びかけ等を行う。

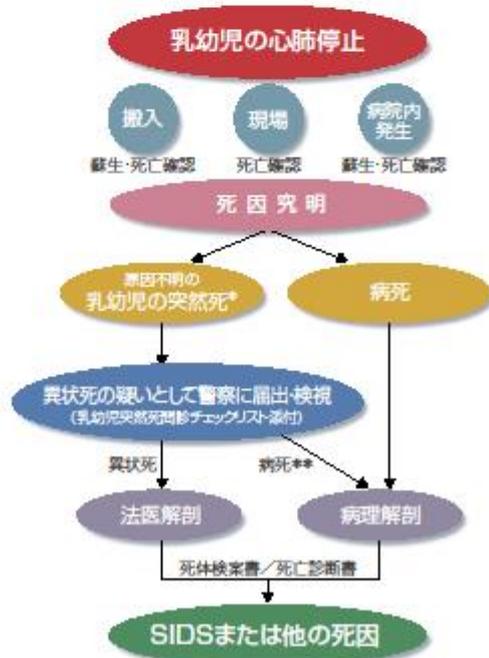
# 乳幼児突然死症候群 (SIDS) 診断ガイドライン (第2版)

厚生労働省SIDS研究班 2012年(平成24年)10月

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/sids\\_guideline.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/sids_guideline.html)

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>定義</b>        | それまでの健康状態および既往歴からその死亡が予測できず、しかも死亡状況調査および解剖検査によってもその原因が特定されない、原則として1歳未満の児に突然の死をもたらした症候群。   |
| <b>疾患概念</b>      | 主として睡眠中に発症し、日本での発症頻度はおおよそ出生6,000~7,000人に1人と推定され、生後2ヵ月から6ヵ月に多く、稀には1歳以上で発症することがある。  |
| <b>診断</b>        | 乳幼児突然死症候群(SIDS)の診断は剖検および死亡状況調査に基づいて行う。やむをえず解剖がなされない場合および死亡状況調査が実施されない場合は、診断が不可能である。従って、死亡診断書(死体検案書)の死因分類は「12.不詳」とする。                  |
| <b>解剖</b>        | 原因不明の乳幼児の突然死と判断されたら、警察に届け出る。検視の方法医解剖あるいは病理解剖を行う。  |
| <b>鑑別診断</b>      | 乳幼児突然死症候群(SIDS)は除外診断ではなく一つの疾患単位であり、その診断のためには、乳幼児突然死症候群(SIDS)以外に突然の死をもたらす疾患および窒息や虐待などの外因死との鑑別が必要である。診断分類は日本SIDS・乳幼児突然死予防学会の分類を参照する(表)。 |
| <b>問診チェックリスト</b> | 乳幼児突然死症候群(SIDS)の診断に際しては「問診・チェックリスト」を死亡状況調査に活用する。  |

## ▶ 診断フローチャート図 ◀



\* 急死を説明しうる基礎疾患が存在する場合や明らかな外因死を除く  
\*\* 解剖がなされない場合は診断が不可能であり、死因は「12.不詳」とする。

## 解剖による診断分類

日本SIDS・乳幼児突然死予防学会

<http://plaza.umin.ac.jp/sids/>

### I. 乳幼児突然死症候群 (SIDS)

- 典型的SIDS解剖で異常を認めないが、生命に危機を及ぼす肉眼的所見を認めない。軽微な所見を認めるものの死因とは断定できない。
- 非典型的SIDS-無視はできないものの死因とは断定できない病変を認める。

### II. 既知の疾患による病死

急死を説明しうる基礎疾患を証明できる。

### III. 外因死

剖検において外因の根拠が示される。

### IV. 分類不能の乳幼児突然死

- 剖検施行症例: 死亡状況調査や剖検を含む様々な検討でも、病死と外因死の鑑別ができない。
- 剖検非施行症例: 剖検が実施されず臨床経過や死亡状況調査からも死因を推定できない。

# 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(平成24年)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 〇℃)   |
| 氏名(イニシャル)              | ID-No.   | 鼻閉   | ①なし ②あり( )  |
| 年齢・性別                  | 歳 ヶ月 男・女   | 直近1ヵ月間のワクチン歴   |   |
| 異状発見時の状況<br>(発症(死亡)状況) |  | あり(同時接種 有 無)   | なし  |
|                        |  | ありの場合、各々のワクチン名と接種期日:<br>(ワクチン名: ) (接種日: )<br>(ワクチン名: ) (接種日: ) |   |
| 発見場所                   | ①自宅 ②保育所 ③病院<br>④その他( )  | 出生体重・在胎週数  | g 在胎 週 日  |
| 最初の発見者                 | ①母 ②父 ③保育士<br>④その他( )  | 分娩中の異常   | ①なし ②あり( )  |
| 異状発見時の時刻               | 時 分(24時間法)   | 胎向子  | 第 子(同胞 人)   |
| 最終健康確認時刻               | 時 分(24時間法)   | 栄養方法(現在)   | ①母乳 ②ミルク ③離乳食 ④普通食  |
| 異状発生時は睡眠中?             | ①はい ②いいえ   | 普段の睡眠中の着衣  | ①薄着 ②普通 ③厚着   |
| 発見時の添い寝                | ①なし ②あり  | 発育発達の遅れ  | ①なし ②あり( )  |
| 異状発見時の体位               | ①あおむけ ②うつぶせ ③横向き   | 基礎疾患の有無  | ①なし ②あり( )  |
| 最後に寝かせた時の体位            | ①あおむけ ②うつぶせ ③横向き   | 主な既往歴  | ①なし ②あり( )  |
| 普段の就寝時体位               | ①あおむけ ②うつぶせ<br>③その他( )   | 原因不明のALTE歴の有無  | ①なし ②あり   |
| 寝返りの有無                 | ①あおむけからうつぶせに自由に出来る<br>(おおよそ生後 ヶ月頃より出来た)<br>②うつぶせからあおむけに自由に出来る<br>(おおよそ生後 ヶ月頃より出来た)<br>③まだ寝返りは一人で出来ていなかった | これまでに無呼吸や<br>チアノーゼ発作の既往  | ①なし ②あり(病名 )  |
| 異状発見から<br>病院到着までの時間    | 分  | 母親・父親の年齢   | 母親 歳 / 父親 歳   |
| 病院までの搬入手段              | ①救急車 ②自家用車<br>③その他( )  | 母親の仕事  | ①なし ②あり( )  |
| 病院搬入時の状態               |  | 母親の寝経  | ①なし ②あり( 本/日)   |
| 呼吸停止                   | ①なし ②あり( )   | 父親の寝経  | ①なし ②あり( 本/日)   |
| 心停止                    | ①なし ②あり( )   | 同胞のSIDS又はSIDS疑い、<br>原因不明のALTE(突発性危<br>急事象)の有無                  | ①なし<br>②あり(SIDS・原因不明のALTE)  |
| 外表の外傷                  | ①なし ②あり( )   | 主な臨床検査データ  |   |
| 鼻出血の有無                 | ①なし ②あり( )   | 1. 血液・尿・唾液・その他<br>異常所見:  |   |
| 窒息させた物                 | ①なし ②あり( )   | 2. 頸動脈の有無 [頸部 胸部 腹部 その他( )] 異常: 有( ) 無                         |   |
| その他の特記事項               | ( )  | 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( )                      |   |
| 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)   | 5. CT(AI)の有無 ①なし ②頸部 胸部 腹部 その他( )<br>異常: 有( ) 無                |   |
| 気管内の血液                 | ①なし ②あり(多量・微量)   | 6. 心臓図・心エコーの有無 異常: 有( ) 無                                      |   |
| 胃内チューブ吸引物              | ①なし ②あり( )   | 7. タンデムマスなどの代謝系検査の有無: 有(結果 ) 無                                 |   |
| 主な治療                   | ①蘇生術( 時間)<br>②気管挿管 ③レスピレーター管理<br>④その他  | 8. 百日咳抗体( ) その他の抗体検査( )  |   |
|                        |  | 9. 迅速診断キット(FluA/B,RS, Rota,hMP,Ad,GAS,Noro) 陽性あり( ) なし         |   |
|                        |  | 10. GERDの既往の有無(有 無 不明)   |   |
|                        |  | 11. 死亡後組織検査の有無: 有(肝,肺,その他( ) ) 無                               |   |
|                        |  | 12. 保存検体(血液・尿・唾液・小皮屑片、毛根付毛髪5~6本、爪)                             |   |
| 臨床診断(疑い)               |  | 検視結果および<br>死亡診断書(検査書)の記載                                       | ①法医学解剖(司法・行政・承諾)<br>②病理解剖 ③解剖なし(不詳死)<br>*解剖がなされない場合、死亡診断書の死因は「不詳」とする。 |
| 関係機関連絡の有無              | ①なし<br>②あり(児相、保健福祉、その他 )   |  |   |

この用紙をコピーしてカルテ保存用紙および法医・病理連絡用紙としてお使い下さい。

## 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、グリーンケア～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健康手帳からの転載も可能ですので、母子健康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との位置関係、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<sup>1)</sup>）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<sup>2)</sup>）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。
10. 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。
11. 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。
12. 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。

13. 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。
14. 直近1ヵ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。母子健康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<sup>3)</sup>）。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。
15. 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。
16. 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、呼吸機能障害を起こし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。
17. 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。
18. 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。
19. 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が可能です。SIDSと喫煙の関連が指摘されています（出典<sup>4)</sup>）。
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ください。
  - ・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ください。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、○を付けてください。）
  - ・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。

- 2 2. 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、法医解剖が行われない場合（病理解剖が行われても肉眼的異常による死因が特定できない場合も）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

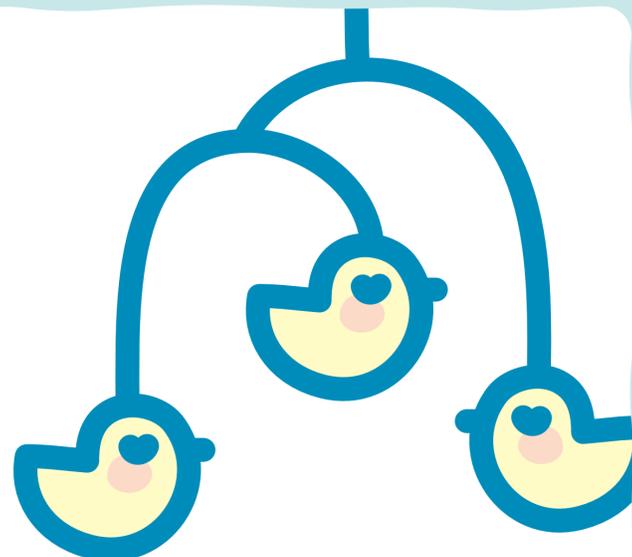
平成 24 年 10 月 厚生労働科学研究

「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)

## 健やか親子 2 1 推進協議会参加団体

NPO 法人 SIDS 家族の会  
 社会福祉法人 恩賜財団母子愛育会  
 公益社団法人 国民健康保険中央会  
 日本子ども健康科学会(子どもの心・体と環境を考える会)  
 NPO 法人 児童虐待防止協会  
 公益財団法人 性の健康医学財団  
 全国児童相談所長会  
 全国児童心理司会  
 社会福祉法人 全国社会福祉協議会  
 全国情緒障害児短期治療施設協議会  
 公益社団法人 全国助産師教育協議会  
 公益社団法人 全国保育サービス協会  
 全国保健所長会  
 全国保健師長会  
 全国養護教諭連絡協議会  
 NPO 法人 難病のこども支援全国ネットワーク  
 公益社団法人 日本医師会  
 公益社団法人 日本栄養士会  
 一般社団法人 日本家族計画協会  
 公益財団法人 日本学校保健会  
 公益社団法人 日本看護協会  
 日本公衆衛生学会  
 公益社団法人 日本産科婦人科学会  
 公益社団法人 日本歯科医師会  
 日本思春期学会  
 一般社団法人 日本児童青年精神医学会  
 公益社団法人 日本小児科医会  
 公益社団法人 日本小児科学会  
 一般社団法人 日本小児看護学会  
 日本小児救急医学会  
 公益社団法人 日本小児保健協会  
 一般社団法人 日本助産学会  
 公益社団法人 日本助産師会  
 一般社団法人 日本性感感染症学会  
 日本赤十字社  
 日本タッチケア協会  
 一般社団法人 日本保育園保健協議会  
 社会福祉法人 日本保育協会  
 公益社団法人 日本母性衛生学会  
 公益社団法人 日本産婦人科医会  
 一般社団法人 日本母乳の会  
 公益社団法人 日本薬剤師会  
 公益社団法人 日本理学療法士協会  
 公益財団法人 母子衛生研究会  
 公益社団法人 母子保健推進会議  
 一般社団法人 日本小児歯科学会  
 日本小児総合医療施設協議会  
 一般社団法人 日本周産期・新生児医学会  
 一般社団法人 日本学校保健学会  
 一般社団法人 日本小児神経学会  
 一般財団法人 日本食生活協会  
 一般社団法人 全国病児保育協議会  
 性と健康を考える女性専門家の会  
 日本外来小児科学会  
 日本糖尿病・妊娠学会  
 日本母乳哺育学会 一般社団法人  
 公益社団法人 日本女医会  
 公益社団法人 日本産業衛生学会  
 NPO 法人 日本小児循環器学会  
 一般社団法人 日本泌尿器科学会  
 一般社団法人 日本臨床心理士会  
 全国母子保健推進員等連絡協議会  
 一般財団法人 児童健全育成推進財団  
 すくすく子育て研究会  
 健康日本21推進フォーラム  
 公益財団法人 母子健康協会  
 日本生殖看護学会  
 FOUR WINDS 乳幼児精神保健学会  
 公益財団法人 健康・体づくり事業財団  
 U-COM (JFPA 若者委員会)  
 日本 SIDS・乳幼児突然死予防学会  
 一般社団法人 日本新生児成育医学会  
 社会福祉法人 全社協・全国乳児福祉協議会  
 社会福祉法人 全社協・全国児童養護施設協議会  
 社会福祉法人 全社協・全国母子生活支援施設協議会  
 社会福祉法人 全社協・全国保育協議会  
 社会福祉法人 全社協・全国保育士会  
 日本ピアカウンセリング・ピアエデュケーション研究会  
 日本育療学会  
 一般社団法人 全国訪問看護事業協会  
 NPO 法人 日本小児外科学会  
 日本母子看護学会  
 NPO 法人 日本ラクテーション・コンサルタント協会  
 子ども療育支援協会  
 電磁界情報センター

# 睡眠中の 赤ちゃんの 死亡を減らしましょう



睡眠中に赤ちゃんが死亡する原因には、乳幼児突然死症候群（SIDS: Sudden Infant Death Syndrome）という病気のほか、窒息などによる事故があります。

- SIDSは、何の予兆や既往歴もないまま乳幼児が死に至る原因のわからない病気で、窒息などの事故とは異なります。
- 平成27年度には96名の赤ちゃんがSIDSで亡くなっており、乳児期の死亡原因としては第3位となっています。

SIDSの予防方法は確立していませんが、以下の3つのポイントを守ることにより、SIDSの発症率が低くなるというデータがあります。



## 1歳になるまでは、寝かせる時はあおむけに寝かせましょう

SIDSは、うつぶせ、あおむけのどちらでも発症しますが、寝かせる時にうつぶせに寝かせたときの方がSIDSの発症率が高いということが研究者の調査からわかっています。医学上の理由でうつぶせ寝を勧められている場合以外は、赤ちゃんの顔が見えるあおむけに寝かせましょう。この取組は、睡眠中の窒息事故を防ぐ上でも有効です。



## できるだけ母乳で育てましょう

母乳育児が赤ちゃんにとっていろいろな点で良いことはよく知られています。母乳で育てられている赤ちゃんの方がSIDSの発症率が低いということが研究者の調査からわかっています。できるだけ母乳育児にトライしましょう。



## たばこをやめましょう

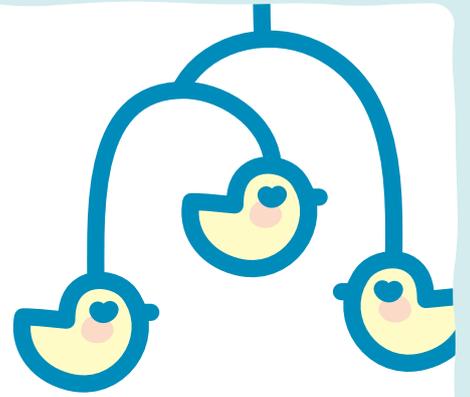
たばこはSIDS発症の大きな危険因子です。妊娠中の喫煙はおなかの赤ちゃんの体重が増えにくくなりますし、呼吸中枢にも明らかによくない影響を及ぼします。妊婦自身の喫煙はもちろんのこと、妊婦や赤ちゃんのそばでの喫煙はやめましょう。これは、身近な人の理解も大切ですので、日頃から喫煙者に協力を求めましょう。



SIDS対策  
強化月間



# 睡眠中の 赤ちゃんの 死亡を減らしましょう



睡眠中に赤ちゃんが死亡する原因には、乳幼児突然死症候群（SIDS: Sudden Infant Death Syndrome）という病気のほか、窒息などによる事故があります。

- SIDSは、何の予兆や既往歴もないまま乳幼児が死に至る原因のわからない病気で、窒息などの事故とは異なります。
- 平成27年度には96名の赤ちゃんがSIDSで亡くなっており、乳児期の死亡原因としては第3位となっています。

SIDS対策  
強化月間



## SIDSの発症率を低くする 3つのポイント

-  1歳になるまでは、寝かせる時はあおむけに寝かせましょう
-  できるだけ母乳で育てましょう
-  たばこをやめましょう



SIDSの予防方法は確立していませんが、  
以下の3つのポイントを守ることにより、

## SIDSの発症率が低くなるという データがあります。



### 1 1歳になるまでは、寝かせる時は あおむけに寝かせましょう

SIDSは、うつぶせ、あおむけのどちらでも発症しますが、寝かせる時にうつぶせに寝かせたときの方がSIDSの発症率が高いということが研究者の調査からわかっています。医学上の理由でうつぶせ寝を勧められている場合以外は、赤ちゃんの顔が見えるあおむけに寝かせましょう。この取組は、睡眠中の窒息事故を防ぐ上でも有効です。



### 2 できるだけ母乳で育てましょう

母乳育児が赤ちゃんにとっていろいろな点で良いことはよく知られています。母乳で育てられている赤ちゃんの方がSIDSの発症率が低いということが研究者の調査からわかっています。できるだけ母乳育児にトライしましょう。



### 3 たばこをやめましょう

たばこはSIDS発症の大きな危険因子です。妊娠中の喫煙はおなかの赤ちゃんの体重が増えにくくなりますし、呼吸中枢にも明らかによくない影響を及ぼします。妊婦自身の喫煙はもちろんのこと、妊婦や赤ちゃんのそばでの喫煙はやめましょう。これは、身近な人の理解も大切ですので、日頃から喫煙者に協力を求めましょう。

厚生労働省  
ホームページで  
ご覧いただけます

乳幼児突然死症候群(SIDS)について

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/sids.html>

乳幼児突然死症候群(SIDS)診断ガイドライン(第2版)

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/sids\\_guideline.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/sids_guideline.html)

お問い合わせ先

乳幼児突然死症候群(SIDS)については、各都道府県・市町村の母子保健担当課及び保健所・保健センターなどでご相談に応じています。

## 日本小児科学会の取組について（情報提供）

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課

### 1. 日本小児科学会こどもの生活環境改善委員会 傷害速報について

- 日本小児科学会では、2008年より会員より報告される誤飲、誤嚥、窒息、転落、店頭、衝突、熱傷・火傷、溺水などの傷害事例を収集している。
- こどもの生活環境改善委員会では、傷害事例について討議を行い、コメントをつけた上で3段階※に分類している。
  - ※①有害事象で社会的影響が大きい、②有害事象だが社会的影響が小さい、③有害事象が今後起こり得るヒアリハット症例。
- 有害事象で社会的影響が大きいと判断された傷害事例は、傷害速報として学会誌及び学会の一般向けホームページに掲載している。
  - ※2008年8編、2009年6編、2010年7編、2011年6編、2012年9編、2013年7編、2014年8編、2015年5編、2016年9編を掲載。
- 傷害速報として報告された傷害事例について、事例報告後に行われた予防活動等について追跡調査を行い、学会誌に公表している。

### 2. これまでの代表的傷害事例

- フード付きパーカーによる溢頸（参考資料1参照）

平成24年4歳9か月の女兒が着ていた服のフードのひもが、開き戸の取っ手の下部分に引っかかり首が絞められた事例を傷害速報に報告。
- カーテンの留め紐による溢頸（参考資料2参照）

平成24年カーテンを留めるタッセルが1歳1か月の男児の前頸部にかかり首が絞められた事例を傷害速報に報告。
- 玩具のパーツによる窒息（平成28年）（参考資料3参照）

日本小児科学会こどもの生活環境改善委員会

## Injury Alert (傷害注意速報)

## No. 31 フード付きパーカーによる溢頸

|         |   |  |
|---------|---|--|
| 事例      | 年齢：4歳9か月 性別：女<br>体重：14.9kg 身長：99.1cm (頸部まで83cm, 頸周り24.5cm)  |  |
| 傷害の種類   | 溢頸  |  |
| 原因対象物   | フード付きパーカー   |  |
| 臨床診断名   | 溢頸  |  |
| 直接医療費   | 67,190円 (入院)  |  |
| 発生状況    | 発生場所  | 自宅の玄関  |
|         | 周囲の人・状況   | 自宅内で遊んでおり、一人で玄関から外へ出た。両親および7歳の兄はともに家にいたが、患児が外出したことを特に気にしていなかった。  |
|         | 発生時刻  | 2012年3月11日(日曜日) 午後1時30分頃   |
|         | 発生時の詳しい様子と経緯  | 自宅の居間で父親と7歳になる兄がピアノを弾いていた。母親は台所にいた。患児が玄関の戸を開き、外出した気配を感じたのが午後1時30分頃であったが、ピアノの音のため詳細は不明である。午後1時40分頃、患児の所在が気になった母親が玄関に行ったところ、開き戸の取手の下部分(写真1)に、患児の着ていたパーカー(写真2)のフード部分が引っかかった状態で、戸は閉まっていた。患児の泣き声が聞こえたため外開きの戸を開けたところ、パーカーの頸部が患児の頸に巻き付いた状態であった。慌ててパーカーを脱がせ、助け出したところ咳をし出した。その際、口唇の色は黒かった。意識消失はなかった。午後1時45分頃には様子が落ちついたようであったため、保護者は受診先を探した。しかし、近隣で受け入れてくれる施設がなく、1時間後に当院に受診となった。 |
| 治療経過と予後 | 来院時のバイタルサインに異常はみられなかった。眼周囲にうっ血斑(写真3)、頸部前方に線状の皮下出血(写真4)を認めた。状況からパーカーのフードが引っ張られたことによる溢頸であると推測された。遅発性の障害を監視する目的で、生体情報モニターによる管理下で入院とした。入院後は特に状態の悪化を認めず、翌日には退院となった。その後、外来を再受診しているが、一度なくなった夜尿が再び見られるようになった以外は特に状態の変化はみられなかった。 |  |

## 【こどもの生活環境改善委員会からのコメント】

この傷害に対し、「フード付きの服を着ているときは、ひっかからないように十分気をつけましょう」というだけでは予防することはできません。衣服の構造を変えることが必要です。

1. 着ていた服のフードのひもがすべり台に引っかかり、首が絞められて死亡する事例はよく知られている。米国消費者製品安全委員会によると、1985年からの10年間に死亡事故が17件、負傷事故が42件と報告されている。欧米等では、子ども用衣類に関連した事故情報を収集、分析し、「米国消費者製品安全委員会(CPSC)によるガイドライン」、「米国材料試験協会(ASTM)による安全規格」、「英国規格協会(BSI)による子ども用衣類のデザインに関する安全規格」などにより、子どもの衣類に起因する事故は著しく減少している。
2. わが国でも、2006年秋に東京都が調査を行い、子ども用衣類の安全確保に関する報告書が出された<sup>1)</sup>。それによると、子ども用衣類が関係した事故(危害、危険、ひやり・ハット)を経験した人は、全体の77%を占めており、そのうち6人に1人の割合で危害(怪我をした)にあった経験をしていた。東京都の報告を受け、業界団体はガイドラインを出している<sup>2)</sup>。
3. 東京都の報告書には「上着のフードは、遊び場の遊具やドアノブなどに引っかかり絞首等の危険があるため、引っ張り力が小さくても取り外せるフードなど、危険性を考慮した設計をすること」と明記されている<sup>1)</sup>。東京都の報告書で指摘された通りの事故が5年後にも発生している。すなわち、この子ども用フード付きパーカーには製品としての欠陥がある。
4. 頸部前方の皮下出血や目の周りのうっ血斑の存在から、絞首状態は数十秒間ではなく、数分間は持続したと推測される。フードの前方の首元が、写真2のように丸首スタイルでなく、Yシャツのような前開

きになっていれば強く締め付けられることはなかったと思われる。本製品を用いて検証実験を行い、襟元の布の首にかかる力を測定しておく、今後の安全な服の設計に役立つと思われる。

5. この患児の通う保育所では、フード付きの洋服を着て登園することが禁じられていた。保育の場だけでなく、家庭でのフード付き洋服の危険性についても保護者に知らせる必要がある。
6. 引かなかったドアノブについても、デザイン性だけを追求することなく、ヒモやフードが引がかかって外れやすい構造について検討する必要がある。



写真1 ドアの取っ手の下部分にフードが引っかけた。地面から取っ手下部までの高さは67cmであった。



写真3 眼周囲のうっ血斑



写真2 市販されているフード付きパーカー（フードの首回り：52cm）



写真4 頸部前方にみられる線状の皮下出血

## 文 献

- 1) 東京都商品等の安全問題に関する協議会：子ども用衣類の安全確保について。2007年3月
- 2) 全日本婦人子供服工業組合連合会・日本織物中央卸商業組合連合会：子供用衣類の設計に関する安全対策ガイドライン。2008年6月

日本小児科学会こどもの生活環境改善委員会

## Injury Alert (傷害速報)

No. 36 カーテンの留め紐による縊頸

|         |   |   |
|---------|---|---|
| 事例      | 年齢：1歳1か月 性別：男<br>体重：8.5kg 身長：70cm   |   |
| 傷害の種類   | 窒息  |   |
| 原因対象物   | カーテンの留め紐（タッセル）  |   |
| 臨床診断名   | 縊頸，低酸素性脳症，全身性强直間代性痙攣  |   |
| 直接医療費   | 約250万円  |   |
| 発生状況    | 発生場所  | 自宅の居間の窓際  |
|         | 周囲の人・状況   | 居間には患児が1人で居り，母親は外で洗濯物を干していた。<br>患児の発達は，数歩程度の独歩が可能な発達段階であった。<br>傷害が発生したタッセル下端は床から50cmほどの高さであった。  |
|         | 発生年月日・時刻  | 2012年7月9日 午前8時8分頃   |
|         | 発生時の詳しい様子と経緯  | 母親が居間に不在であった数分のあいだに，カーテンを留めるタッセル（写真1）が前頸部にかかり縊頸の状態となった。8時8分に母親が発見した時，患児は前のめりになるような体勢で，前頸部にタッセルがかかっていた。足は床に付いていた。縊頸を解除した直後は呼吸がなかった。8時13分に救急隊が到着した時点では，自発呼吸はあったが意識状態はJapan Coma ScaleでⅢ-300であったため，ドクターヘリを要請した。8時43分に医師が診察しているが，その時点では患児は開眼し，啼泣はあるも視線は合わず，顔面に広範な溢血点を認めた。 |
| 治療経過と予後 | 当院への搬送途中に全身性の強直間代性痙攣が出現し，ドルミカムを投与したところ数分後に頓挫した。救急室にて気管挿管を施行した後，脳低体温療法を行うため他院の小児集中治療室へ搬送となった。搬送先では同日より脳低体温療法を開始し，7月13日に復温を終了した。7月18日には人工呼吸管理を離脱し，7月20日には一般病棟へ転棟した。その頃には座位の保持は可能であったが，つかまり立ちはできなくなっていた。その後，全身状態が安定したため，7月23日に経管栄養の状態で当院に戻ってきた。この頃よりつかまり立ちができるようになった。7月24日より経口摂取を開始し，7月30日には独歩が可能となり，8月9日に自宅に退院となった。 |   |

## 【こどもの生活環境改善委員会からのコメント】

この傷害に対して、「カーテンの留め紐に首を挟まれないよう注意しましょう」と指摘するだけでは予防できません。製品を改善することが必要です。

1. 自宅内のカーテンやブラインドの紐が原因となる縊頸は，諸外国では古くから報告されている。1997年のJAMAの論文(1)では，1981年から1995年のあいだに米国内で183例の死亡があり，その93%が3歳未満の乳幼児であったと報告されている。
2. The US Consumer Product Safety Commission；CPSC（米国消費者製品安全委員会）は，2009年に窓のブラインド類についている紐を原因とする縊頸による幼児の死亡例が，2006年以降に5例，死にかけた幼児が16例おり，ブラインドの製作，販売，輸入を行っている会社に対し，製品を自主的にリコールするよう呼びかけている。これによりIKEAが330万個以上のブラインドを自主的にリコールしている。
3. またカーテンやブラインドに関係する製造会社や輸入会社が協力して立ち上げているWindow Covering Safety Councilでは，10月を安全強化月間として全国規模でのキャンペーンを行っており，CPSCもブラインドやカーテンの紐による縊頸予防に関するポスターを作製している（写真2）。
4. これらの活動をもってしても，カーテンやブラインドの紐が原因となる縊頸はなくなっていない。必要なことは，乳幼児の頸が引っかからない構造，また，引っかかったとしてもすぐにループが解除できるデザインにすることである。また，カーテンの留め紐の下端は床から1m以上の高さになるように設置することや，ループ状の構造があり，幼児の体重がかかった時にループが外れない製品は子どもの生活環境から排除する必要がある。



写真1 患児の首が引っかかっていたカーテンの留め紐

#### 参考文献

- 1) Rauchschalbe R, Mann NC. Pediatric window-cord strangulations in the United States, 1981-1995. JAMA. 1997 ; 277 : 1696—8.

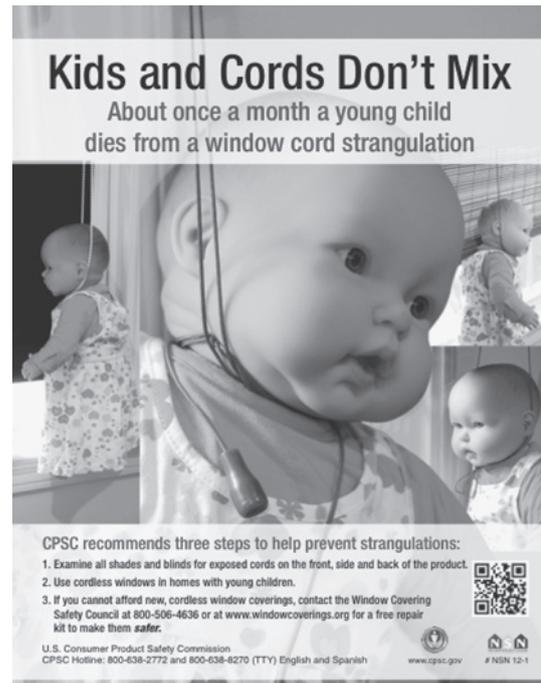


写真2 CPSCの縊死予防に関するポスター

## 日本小児科学会こどもの生活環境改善委員会

## Injury Alert (傷害速報)

## No. 61 玩具のパーツによる窒息

|         |  |   |
|---------|--|---|
| 事例      | 年齢：0歳9か月 性別：男 体重：8.7kg 身長：74.0cm   |   |
| 傷害の種類   | 窒息   |   |
| 原因対象物   | 玩具に付属するおしゃぶり 大きさ 1.0cm×1.2cm   |   |
| 臨床診断名   | 心肺停止・低酸素脳症   |   |
| 医療費     | 6,610,350円   |   |
| 発生状況    | 発生場所   | 自宅のダイニング  |
|         | 周囲の人・状況  | 曾祖母, 母(キッチン), 父, 姉(5歳)がそばにいた  |
|         | 発生年月日・時刻   | 2015年8月9日 午前8時30分   |
|         | 発生時の詳しい様子と経緯   | 午前8時30分に、家族が患児へ離乳食(パン粥)一口とお茶を飲ませたところ、患児が突然苦しうにじだした。徐々に顔色が悪くなり、間もなく意識を消失した。父が児を逆さまにしたり、胸部突き上げ法や人工呼吸を行ったが、救急隊到着時(窒息から21分)には心肺停止状態であった。直ちに救急隊により胸骨圧迫が開始された。口腔内を観察したところ人形に付属する玩具(1.0×1.2cm大のおしゃぶり)(図1)が見つかった。異物はその場で取り除かれた。 |
| 治療経過と予後 | 来院後、胸骨圧迫を継続し、気管挿管、アドレナリン投与を行った。9時26分(窒息から56分後)に心拍は再開したが、瞳孔は散大し、対光反射も認められなかった。頭部単純CT写真では大脳はびまん性に低吸収域を呈し、低酸素脳症が考えられた。入院1週間後の脳波は平坦で聴性脳幹反応は消失していた。入院後ICUでの全身管理を継続したが、低酸素脳症のため入院87日目に死亡した。<br>発症前日に家族が当該玩具を片付けていた。しかし、玩具に付属するおしゃぶりは容易に人形から外れる構造であり、気付かれずに床に落ちていたものを患児が食事前に口に入れ、食事の際に窒息に至ったと考えられた。なお本玩具は3歳児以上を対象とされている製品であり、姉の為に購入されたものであった。 |   |

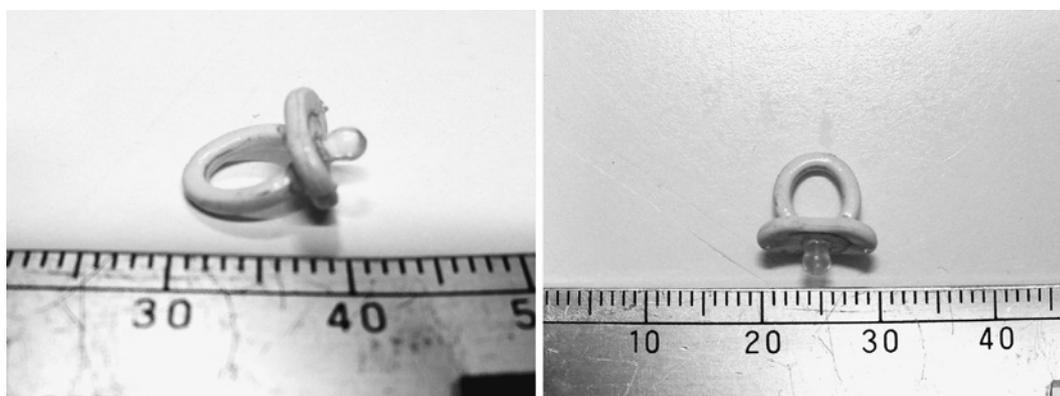


図1 口腔内より取り除かれた現物

## 【こどもの生活環境改善委員会からのコメント】

- 玩具による誤嚥の事例は、幼児(1歳8か月～3歳9か月)のスーパーボールとその類似物(20mm～25mm)<sup>1)～4)</sup>や木製おもちゃ(約30mm)<sup>5)</sup>など、過去に傷害速報でも複数例が報告されており、本例と同様に重篤な後遺症を残した事例や死亡例も報告されている。このうち木製のおもちゃは、おもちゃのパーツがマジックテープで着脱できる構造になっており、すべて接着されていると口のなかに入れることは困難であったが、パーツに分かれることで2歳児が口のなかに入れることが可能になった事例であった。おもちゃの一部が原因となったという点で、今回の事例と類似している。
- 誤嚥の定量的リスク評価を目的に、ヨーロッパを中心に構築されている症例データベースである Suzy Safe Project<sup>6)</sup>の報告によると、回収された異物の多くが破損した玩具の一部であった<sup>7)</sup>。

3. 異物誤嚥は3歳未満に多い。その原因物質は、非食品のなかではコインやおもちゃが多い<sup>8)</sup>。非食品による致命的窒息も3歳未満が多く、原因物質はゴム風船が多い<sup>9)</sup>。傷害速報でも水風船による窒息例(1歳11か月)の報告がある<sup>9)</sup>。風船以外に致命的窒息の原因となる物質の特徴は、球状、卵形、円柱状の形状で、かつ乳幼児の上気道とほぼ同じサイズの異物であることが知られている<sup>8)</sup>。球面の形状をした物体が乳幼児の上気道に嵌入すると、除去を試みても解除が困難であることがその理由として考えられている。また乳幼児は成人に比べて一回換気量や機能的残気量が少なく、また呼吸筋の力も弱いため、吸気のはじめに異物が上気道に陥入してしまうと咳をして自分の力で異物を除去することが困難になってしまう。
4. 鎮静下でMRI検査を施行されたこどもの声門、声門下、輪状軟骨部の前後左右の径を計測した調査によると、生後9か月程度のこどもの声門のサイズはおよそ2×6mm程度と推測される<sup>10)</sup>。今回の事例は、おしゃぶりのニップル部分が先進部であったとすると、声門に陥入し、気道の完全閉塞が起こりえた可能性がある。
5. 本製品は30年以上前から国内で販売され、現在では40か国以上で販売されている人形のシリーズ製品であり、日本玩具協会が定める玩具安全(ST)基準もクリアしている製品である。通常この基準をクリアするためには、誤嚥を起こさない製品であることが確認されている。本来直径が39mm以下の製品は誤嚥の危険性があるため、基準をクリアできないはずである。今回のように分解されたパーツによる事例を防ぐためには、製品を分解し、パーツごとに判断する必要がある。また危険な大きさのパーツに分解できない状態にする必要がある。そして確実性を高めるためには、分解した玩具のパーツも評価対象に含めるべきである。

#### 【参考文献】

- 1) 日本小児科学会こどもの生活環境改善委員会. Injury Alert (傷害速報) No. 3 スーパーボールによる窒息. 日誌. 2008; 112: 802. <http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/injuryalert/0003.pdf>
- 2) 日本小児科学会こどもの生活環境改善委員会. Injury Alert (傷害速報) No. 3 スーパーボールによる窒息の類似事例 [http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/injuryalert/0003\\_example.pdf](http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/injuryalert/0003_example.pdf)
- 3) 日本小児科学会こどもの生活環境改善委員会. Injury Alert (傷害速報) No. 11 スーパーボールによる窒息. 日誌. 2009; 113: 783-784. <http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/injuryalert/0011.pdf>
- 4) 日本小児科学会こどもの生活環境改善委員会. Injury Alert (傷害速報) No. 3, No. 11 スーパーボールによる窒息の類似事例2 [http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/injuryalert/0003\\_example2.pdf](http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/injuryalert/0003_example2.pdf)
- 5) 日本小児科学会こどもの生活環境改善委員会. Injury Alert (傷害速報) No. 47. 木製おもちゃの誤嚥による窒息. 日誌. 2014; 118: 750-751. <http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/injuryalert/0047.pdf>
- 6) The Susy Safe Project. Surveillance System on Foreign Body Injuries in Children. <http://www.susysafe.org/index.php?lang=en>
- 7) Foltran F, et al. Toys in the upper aerodigestive tract: New evidence on their risk as emerging from the Susy Safe Study. Int J of Pediatr Otorhinolaryngol. 2012; 76S: S61-S66. <http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/injuryalert/0048.pdf>
- 8) American Academy of Pediatrics. Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention. Policy Statement—Prevention of Choking Among Children. Pediatrics. 2010; 125: 601-607.
- 9) 日本小児科学会こどもの生活環境改善委員会. Injury Alert (傷害速報) No. 48 水風船による窒息. 日誌. 2014; 118: 889-890.
- 10) Litman RS, et al. Developmental Changes of Laryngeal Dimensions in Unparalyzed, Sedated Children. Anesthesiology. 2003; 98: 41-45.