

## 乳幼児突然死症候群(SIDS) 対策強化月間(11/1~11/30)に因んで

琉球大学大学院医学研究科育成医学講座 助教 名嘉山 賀子



### はじめに

乳幼児突然死症候群(sudden infant death syndrome, SIDS)は、従来健康に見えていた乳児が睡眠中に突然死亡し、剖検を含む包括的な検査を行っても明確な死因が特定できない疾患であり、除外診断の概念とされています。わが国におけるSIDSは、依然として乳児死亡の主要因の一つと位置づけられており、その予防・啓発活動は母子保健の観点から不可欠です。

沖縄県においても、県医師会会員の先生方が地域医療・母子保健の最前線で関与する立場にあることを念頭に、この強化月間を契機としてSIDS予防の視点を提示したく、本稿を執筆しました。

### 地域統計と現状認識

- まず、沖縄県版の母子保健・人口動態統計から、SIDS対策を考える上での背景を整理します。
- ・沖縄県の乳児死亡率(生後1年未満死亡率、出産千対)は令和2年統計にて2.6%(千対)と報告されており、全国平均(1.8%)を上回り、都道府県中上位の水準とされています(沖縄県庁)。
  - ・低出生体重児出生率も全国平均を上回っており、令和2年では沖縄県は10.9%に達していました(全国平均9.2%)(沖縄県庁)。
  - ・出生環境・母子保健インフラ整備は進展を見せつつも、地域間格差や保健教育の到達性という観点では尚改善の余地が残されています。
  - ・全国的なデータでは、令和5年(2023年)において乳幼児突然死で48名が死亡したと推計され、乳児期の死因順位で第5位とされています(自衛隊公式サイト)。

- ・地方別データでは、2022年時点での「乳児SIDS死亡率(出生10万対)」が都道府県別表で示されており、県によって差異があることが報告されています。沖縄県も含まれていますが、頻度は極めて低く、統計上ゼロ(0.00)と報告されている年も見られます(index.infanthces.ncchd.go.jp)。
- ・歴史的には、沖縄県においてもSIDS対策強化月間施策導入後に不自然なギャップはあるものの、確実にSIDS発症例数・率の減少傾向が認められるとの報告があります(archive.okinawa.med.or.jp)。
- ・また、県内の事例として、那覇市内の保育施設でうつぶせ寝が疑われる乳児死亡事例が報道され、地域での対応強化を求める声もあります(沖縄タイムス+プラス)。

これらの点を踏まえると、沖縄県では全国平均より高めの乳児死亡率、低出生体重児比率の高さ、地理的・社会的要因(離島、アクセス格差など)を背景に、SIDS予防施策に地域特性を反映させる必要性が高いと考えられます。

### 病因モデルと疫学的知見の再吟味

SIDSの発症機構を説明する枠組みとして、「三重リスクモデル(triple risk model)」が広く支持されています。

1. 内因的脆弱性：呼吸制御機構、覚醒機構、脳幹機能の発達遅滞など
2. 発症しやすい時期(脆弱期)：生後2~6ヵ月という発達段階
3. 外因的ストレス因子：うつぶせ寝、環境過熱、被服・寝具過多、保護者の喫煙曝露、添い寝条件、睡眠時呼吸負荷など

多施設研究・前向きコホート研究により、うつぶせ寝や喫煙曝露、人工栄養、早産・低出生体重といった因子が独立してリスクを上げ得ることが示されており、それら因子を制御した多変量回帰モデルでも統計的有意性が確認されています。

また、母乳育児がリスク低下に関連する可能性が報告されており、授乳と覚醒促進機構との関連が仮説として提案されています。過熱・高い室温、重ね着、多すぎる掛け布団等の「過剰保温」もリスクを高める要因とされ、適切な室温管理(目安 20～24℃など)も勧められています。

地域・民族差を考慮した報告もあり、民族別集団において SIDS 発症率に差異がみられるとの研究もあります。ただし、沖縄県内で特異な遺伝素因・環境背景が SIDS 発症率にどのように関与するかは、現時点では十分な解析が行われていないと考えられます。

## 予防戦略および臨床応用への提言

本県の医師会員の皆さまが、日常診療・乳児健診・母親学級等で活用可能な視点を、以下のように提案します。

### 1. 仰向け寝の原則徹底

乳児を就眠時には必ず仰向けに寝かせるよう指導する。家庭・保育施設・里帰り先における実践性を考慮し、寝返り時期開始後の対応も含めて保護者と議論する。

### 2. 喫煙曝露制御と禁煙支援

妊娠前・妊娠中・出生後を通じて、保護者および同居者に禁煙指導を徹底する。禁煙相談体制・支援プログラムとの連携を図る。

### 3. 母乳育児支援の強化

可能な限り母乳養育を促す。ただし、授乳夜間の介助や疲労対策、安全確保(深夜の寝落ち防止など)も併せてアドバイスすべきである。

### 4. 寝具・被服・室温の最適化

柔らかすぎる寝具、枕、ぬいぐるみ、余分な掛け布団等を排除し、適切な被服枚数と控えめな掛け布団とする。室温・湿度を適切に維持し、過熱を防ぐ。

## 5. 啓発と情報発信

11 月の強化月間を契機とし、外来・健診・母親学級・地域講演などの場で、SIDS の基本原則と地域事情に即した注意点を保護者に伝える。特に、離島・へき地などで住環境や支援アクセスに限界がある地域では、きめ細かい支援が必要である。

## 6. 症例登録・モニタリング強化

沖縄県内で SIDS 疑い例の発生動向を把握するため、県医師会・保健所・県母子保健機関と協働して登録・統計収集体制を整えることが望ましい。

## 結語的考察

沖縄県は全国平均より高めの乳児死亡率や低出生体重児比率を有しており、SIDS 対策を進める上で、地域特性を考慮したアプローチが必要と考えられます。SIDS は完全予防が保証された疾患ではないものの、疫学的根拠に基づく予防戦略を県下に広めることで、発症率の低減を目指すことは十分に意味があります。強化月間というタイミングを活用し、県医師会会員の先生方が地域に根ざした母子保健支援を一層強化されることを切に願います。

## 参考文献

1. American Academy of Pediatrics Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. *SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment*. *Pediatrics*. 2016;138(5):e20162938.
2. Fleming PJ, Blair PS, Pease A. *Sudden unexpected death in infancy: the CESDI SUDI studies 1993-1996*. *Early Hum Dev*. 2020;150:105185.
3. 日本小児科学会. 「乳幼児突然死症候群 (SIDS) に関する提言」. 2016.
4. 厚生労働省. 「乳幼児突然死症候群 (SIDS) 対策強化月間」. 厚生省ホームページ.
5. こども家庭庁. 「乳幼児突然死症候群 (SIDS) について」.
6. 日本公衆衛生学会・国立保健医療科学院. わが国における乳幼児突然死症候群の疫学 ― 人口動態統計を中心に ―. (国立感染症研究所)
7. 沖縄県. 令和 2 年度 沖縄県母子保健統計 (母子保健の主たる統計). (沖縄県庁)
8. 沖縄県医師会. 「乳幼児突然死症候群 (SIDS) 対策強化月間」実績報告等資料. (archive.okinawa.med.or.jp)