

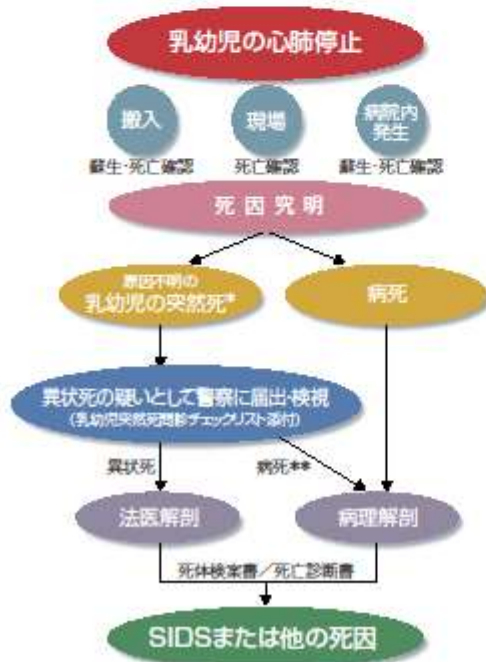
乳幼児突然死症候群(SIDS)診断ガイドライン(第2版)

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

定義	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同定されない、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。
疾患概念	主として睡眠中に発症し、日本での発症頻度はおおむね出生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。
診断	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。
解剖	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。検視ののち法医解剖あるいは病理解剖を行う。
鑑別診断	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)。
問診チェックリスト	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 ◀



*急死を説明する基礎疾患が存在する場合や明らか外因死を除く
**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、生命に危険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

急死を説明する基礎疾患を証明できる。

III. 外因死

剖検において外因の概略が示される。

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	異状発見数日前の様子	
搬入年月日時	年 月 日 時 分	痲痺症状	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. ℃)
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 (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: (ワクチン名:) (接種日:) (ワクチン名:) (接種日:)	
発見場所	①自宅 ②保育所 ③病院 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 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)	胎児子	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	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()
最後に寝かされた時の体位	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 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 (おおよそ生後 ヶ月頃より出来た) ②うつぶせからあおむけに自由に出来る (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	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)
異状発見から 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 ③その他()	母親の仕事	①なし ②あり()
病院搬入時の状態		母親の職歴	①なし ②あり(本/日)
呼吸停止	①なし ②あり()	父親の職歴	①なし ②あり(本/日)
心停止	①なし ②あり()	同僚のSIDS又はSIDS疑い、 原因不明のALTE(突発性危 急事象)の有無	①なし 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・髄液・その他 異常所見:	
窒息させた物	①なし ②あり()	2. 頸動脈の異常 [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) 泡状(あり・なし)	5. CT(AI)の有無 ①なし ②頸部 胸部 腹部 その他() 異常: 有() 無()	
気管内の血液	①なし ②あり(多量・微量)	6. 心臓・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) ②気管挿管 ③レスピレーター管理 ④その他	8. 百日咳抗体() その他抗体検査()	
		9. 迅速診断キット(FILVA/RIS/Rota/hMP/Ad/GAS/Noro) 陽性あり() なし	
		10. GERDの既往の有無(有 無 不明)	
		11. 死亡後解剖検査の有無: 有(肝・肺・その他()) 無	
		12. 保存検体(血液・髄液・血清・尿・髄液・小皮屑・毛髪付毛髪5-6本・爪)	
寝床診断(疑い)		検視結果および 死亡診断書(検査書)の記載	①法医学解剖(司法・行政・承諾) ②病理解剖 ③解剖なし(不詳死) *解剖がなされない場合は、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 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。
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。
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、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)