乳幼児の 心停止（突然死）の予防と発生時の対応

1. 突然死とは



（1）定義

世界保健機関（WHO）では、突然死を「発症から24時間以内の予期せぬ内因性（＝病気による）死」と定義しています。

（2）乳幼児の突然死について

災害共済給付の死亡見舞金給付事例を分析したところ、過去15年間に0～6歳の死亡事例は100例近く起こっており、その4割以上が突然死でした。

年齢は0～1歳児が半数以上を占め、男女ともに見られました。

大きな特徴は、異常発見時の状況で、2/3近くが睡眠中に起こっており、寝ていない時間帯（保育中）は約3割でした。特に0～2歳までは、ほとんどの事例が午睡中またはその直後に心停止を起こしたと報告されています。

（3）原因

基礎疾患がないこどもの突然死の原因は解明されていません。小学生以上の突然死は、多くが強い運動に伴い致死的な不整脈が起こると考えられていますが、乳幼児、特に0～2歳児では、保育中においては、昼寝（午睡）の間に容体が急変することがあり、「乳幼児突然死症候群（SIDS：Sudden Infant Death Syndrome）」と呼ばれて、共通した特徴を持つ疾患とされます（表1）。原則として0歳児の場合を言いますが、1、2歳でも同じような午睡中の突然死が起きていることが、災害共済給付データから確認できます。多くの例で共通するのは、うつ伏せ寝の場合や、母乳育児されていない場合、家族に喫煙者がいる場合、などがリスク因子です（表2）。布団の硬さにも注意が必要です。

表1 乳幼児突然死症候群（SIDS）とは？

- 1歳未満のこどもに起こる予測できない原因不明の突然死。
- 生後2か月～6か月に多いが、1歳以上でも、発症。
- 保育園での午睡中など睡眠中に発症する。
- 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。

（『診断ガイドライン（第2版）』
厚生労働省SIDS研究班 2012年より改変）

表2 保育中の突然死を防ぐための注意事項10か条

1. 仰向け（あおむけ）に寝かせる。（うつ伏せ寝はSIDSが起こりやすい。）
2. できるだけ母乳で育てる。
3. 妊婦・乳幼児との同居者は禁煙する。
4. 布団や枕は硬めのものを使う。
5. よだれ掛け、ひもなど首に巻き付くものを頭の周囲に置かない。
6. 朝と午睡前に、発熱・不機嫌の有無など観察を十分に行う。
7. 気になるこどもは、十分に目の届く場所で午睡させる。
8. 幼稚園・保育所等、家庭、主治医間で健康情報を交換する。
9. 地域の小児救急体制を確認する。
10. こどものAED使用を含む蘇生講習会に全職員が参加する。

参考：「乳幼児突然死症候群（SIDS）について」
厚生労働省ウェブサイト

（4）突然死・心停止発症の前兆

SIDSは、基礎疾患のない乳幼児に起きるため、事前に予測することはできませんが、発症リスクを低くするポイントが挙げられています（表2）。また発症前に、発熱や嘔吐（おうと）が見られた例があり、感染症の兆候がある場合、十分に注意して観察することが必要です。

SIDS以外の心停止例には、急なけいれんや意識消失を起こす「中枢神経系の突然死」や、発熱・嘔吐など感染症を疑う様子に続いて、急激に容体が悪化した例などが報告され、心筋炎や危険な不整脈などが疑われる場合があります。

乳幼児の体調について「なんとなく元気がない」「いつもと様子が違う」など気になるときは、十分な観察が行き届くようにしましょう。

なお、事前に心疾患が分かっており通院中の乳幼児には、幼稚園、保育所等で使用可能な「学校生活管理指導表」※が令和2年に作成されましたので、主治医に診断名と注意事項を記載してもらうよう、保護者にお話ししてみるとよいでしょう。

※https://www.hokenkai.or.jp/publication/guidance.html

2. 一次救命処置について

予防を心掛けても、突然の心停止、呼吸停止の発生は常に想定しておかなくてはなりません。もし容体がおかしい乳幼児に気付いたら、次のように対処しましょう。

（1）乳幼児の意識の確認：強く刺激しても泣かなければ、意識がないとすぐに判断してください。乳児の刺激方法は、足の裏をたたくとよいとされます。

（2）刺激しても泣かない、または呼吸をしていないと思われれば、すぐに脈拍を確認しますが、乳児では上腕動脈での触知が勧められています。

（3）もし脈拍がはっきりしないときは、10秒以内で確認は終わりにして、迷わず胸骨圧迫を開始してください。（裏表紙参照）同時に、協力者を大きな声で呼んで、AEDを持ってきてもらうこと、救急車を呼ぶように頼んでください。

（4）119番通報とAEDを依頼したのち、一人で救命処置する場合には、胸骨圧迫30回に対して2回の人工呼吸を行うことが望ましく、二人で行う場合は、一人が胸骨圧迫、もう一人が人工呼吸と分担し、胸骨圧迫15回に対して2回の人工呼吸を行うことが望まれます。胸骨圧迫で疲れたときは役割を交代します。また応援がすぐに来ず、一人で対応する場合は、携帯電話をスピーカーモードにし、胸骨圧迫しながら119番通報します。

（5）胸骨圧迫は、原則として「乳頭間線のやや下（足側）」を1分間に100～120回の速さで圧迫します。胸が小さい乳幼児には片手での圧迫法、新生児や3か月頃までの乳児には2本指法や胸郭包み込み両拇指圧迫法が適する場合があります。圧迫の深さは「胸の厚さの1/3以上」になるよう心掛けます。

（6）AEDが届き次第、協力者はケースを開いて電源を入れ、パッドを乳幼児に装着します。小児（未就学児）用パッド（貼付け電極）が入っていないときは、成人用を使いますが、2つのパッドが接触しないように離して貼ります。胸に2枚貼れない場合は1枚を背中に貼ってよいです。

パッドを貼ったら、一旦胸骨圧迫の手を離します。心電図をAEDが解析して、必要なときには「通電してください」と言いますので、その指示で、処置中の人は患児から離れます。全員離れたことを確認後、通電ボタンを押します。通電後はすぐに胸骨圧迫を再開し、反応があるまで続けます。

もしAEDが「通電は必要ありません」と言った場合は、すぐに胸骨圧迫を再開します。協力者と呼吸の補助も中断なく行ってください。平均9分ほどで救急車が到着しますので、処置を引き継ぎ、経過を話し、病院へ搬送を依頼してください。

付記

- AEDによっては、「小児用」は「未就学児用」、「成人用」は「小学生～大人用」と表記されているものもあります。
- AEDの機種によっては、通電のエネルギーが小児用（未就学児用）に切り替えられるタイプがあり、6歳未満では小児用（未就学児用）に設定して通電を行う方が適切ですが、成人の設定のままで使ってもよいです。

心停止
誤嚥・窒息
アナフィラキシー
熱中症
頭部外傷
歯・口の外傷
眼の外傷
手指の外傷