

乳幼児突然死症候群 (SIDS) 対策強化月間 (11/1～11/30) によせて



ハートライフ病院 安里 義秀

乳幼児突然死症候群 (SIDS : Sudden Infant Death Syndrome) は、それまで元気な乳幼児が、主として睡眠中に突然死亡状態で発見され、原則として1歳未満の乳児に起こります。睡眠中に起こる無呼吸に引き続く低酸素症による疾患で、中枢神経特に脳幹の機能の未熟性が低酸素時の覚醒反応の遅れにつながっていると考えられています。現在乳児の突然死には循環器系の異常 (QT延長症候群)、脂質代謝異常などの先天代謝異常症、ボツリヌスに代表される特殊な感染症なども含まれている可能性があります。本来これらの疾患はSIDSと区別されるべきものです。

SIDSの日本での発症頻度は年々減少しており (図1)、2000～2004年までは出生4,000～5,000人に1人でしたが2005年以降急速に減少し現在は7,000～7,500人に1人の発生率となっています。沖縄県でも不自然な減少 (2003年のギャップ) はあるものの確実に減少が見られます。(図2) その改善の要因は2つ考えられます。一つはハイリスク因子への配慮によるSIDS発

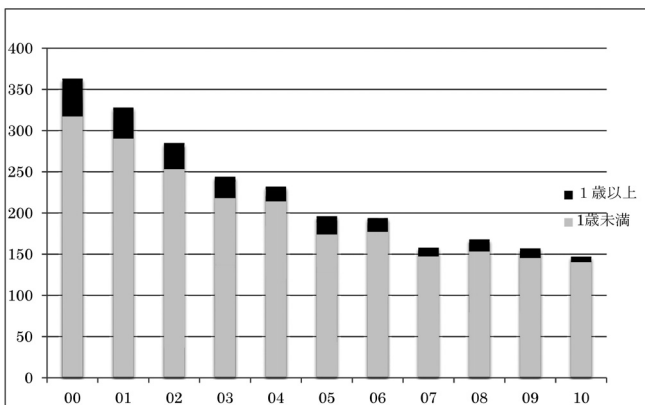


図1 SIDS発症数年次推移 (人口動態統計より)
平成18年までは急速に減少し以降は一定の発生数で推移している。
(人口動態統計より作成)

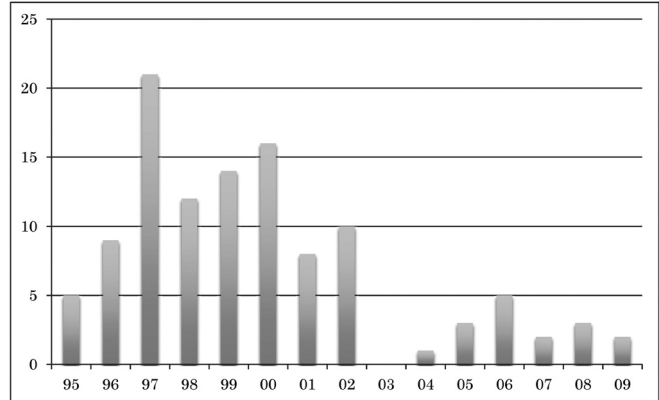


図2 沖縄県乳幼児突然死症候群の発生数 (沖縄県衛生統計年報より)
2003年には発生数が0で以降2002年に比べてかなり少ない数で推移している

症数そのものの減少。もう一つは乳幼児突然死症候群 (SIDS) に関するガイドライン (<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2005/04/h0418-1.html>) や乳幼児突然死症候群診断の手引き (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kodomo/boshi-hoken06/index.html>) 等の診断手順の明確化による乳児の死亡原因診断の掃き溜めと化していたSIDSという診断名が、より本来的な用いられ方をしてきたことによる見かけ上の減少です。この2つの要因には平成11年度から続く厚生労働省の対策強化や、SIDS家族の会による予防キャンペーンが寄与しています。その厚生労働省による乳幼児突然死症候群対策強化月間の主な内容は以下のようになります。

- ・ (1) あおむけ寝、(2) 母乳哺育、(3) 保護者等の禁煙の3つの望ましい育児習慣等について、ポスターおよ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）に関するガイドライン」（平成17年4月公表）の内容の周知・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）の診断の手引き」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。

上記対策の甲斐あってSIDSは激減しています（2000年と比べても半分以下の発生数）。これだけ減少したのだからもうそれほど対策は必要ないのでしょうか？その答えは否と私は考えます。SIDSは現在でも乳児の死因の第3位となっています。また、近年は育児をする難しさも以前より増しているため、日常の育児のしや

すさへ保護者が流れる可能性があります。睡眠時の体位に関してはうつぶせ寝の方がよく眠ってくれますし、母乳保育はなれるまでは相当の体力を必要としますので、医療従事者の適切な啓発活動がなければ保護者も流されやすくなります。これからも医療従事者による積極的な啓発活動は必要と考えます。

高度に中枢神経系が発達した人間において中枢神経機能はその高度さもあって、生理的に未熟なまま出生してしまいます。中枢神経機能は出生後に発達していきますが、その過程に起こる不幸な出来事がSIDSと考えられます。人間であるが故に一定の確立で起こる避けられない出来事ではありますが、当事者となった家族の悲しみは想像に難いものです。SIDS発生を防ぐ努力はもちろん必要ですが、当事者家族に心理的サポートを行なう一助としてSIDS家族の会のホームページ（<http://www.sids.gr.jp/>）を利用することも良いかもしれません。



当院思春期外来からみえる若年者の現状と諸問題 ～「性の健康週間(11/25～12/1)」に寄せて～



美代子クリニック 宮良 美代子

はじめに

思春期は、小児期から成熟期への移行期であり、性機能の発達開始に始まり、第二次性徴の完成までとされるが、身体的にも精神的にも発達途上にあるため、さまざまな異常が起こりやすく、しかもこれらが将来の健康問題につながる恐れもある。特に女子においては、個人の健康問題という点以外に、妊娠や出産と関連して、次世代に影響を及ぼす事にも成りかねない。

近年、青少年を取り囲む環境は複雑で価値観は多様化し、ストレスや誘惑の多いものとなっている。このような状況にあって、健康や発育に影響を及ぼす諸問題(生活習慣、喫煙、飲酒、性感染症、妊娠など)について、小児期・思春期より対処する事が重要と考えられている。

思春期外来について

思春期女性には、成人女性とは異なる心身の状況があり、診察上も特別な配慮が必要となることから、欧米では1955年頃より、思春期女子の診察を特化して行う外来が開設されるようになった。我が国においても1963年に初めて思春期外来が開設され、その後一時中断はされたものの、必要性が再認識され、今日では各所で診療が行われている。

当院では、平成14年12月の開院以来、毎月第2、第4土曜日の午後を思春期外来としている。思春期にも月経に伴う異常、性感染症や卵巣腫瘍などさまざまな婦人科的な問題が起こり得る。しかも、成人女性でも婦人科受診は敬遠される傾向があり、十代ではなおのこと受診が遅れがちになる。そこで決まった時間を設定することで、待合室に同世代が多くなり、心理的

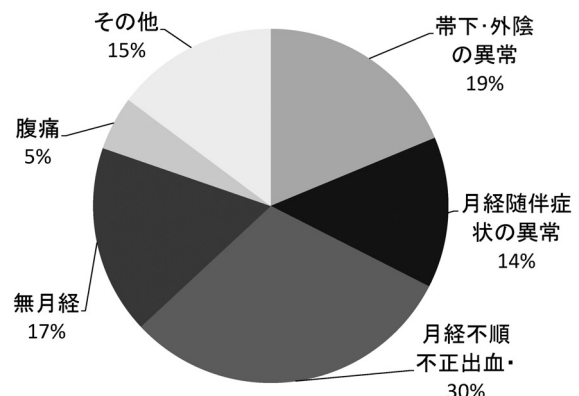
負担が軽減されて受診が促される事を期待している。

平成21年思春期外来受診者

今回、平成21年の思春期外来新患受診者についての概要を示す。

受診者の総数は203名で、主訴を(図1)に示した。月経痛などの「月経随伴症状」や「月経不順」、「無月経」といった月経に関連した異常が合わせて61%と最も多く、「帯下、外陰のかゆみなど」の訴えが19%、「腹痛」が5%、「その他」15%となる。「その他」の中には、妊娠、緊急避妊、ピル希望、月経の調整などが含まれる。当院での受診理由も、思春期の診療について書かれた諸家の報告とほぼ同様の傾向と思われる。

思春期には器質的な疾患がなくても強い月経痛を訴える例があり、卵巣機能の未熟さに起因すると思われる過長・過多月経も見られ、出血の持続する例も多い。一般的に思春期における月経異常は、長期的には改善されるものが多いが、婦人科受診が遅れ、重度の貧血になっている



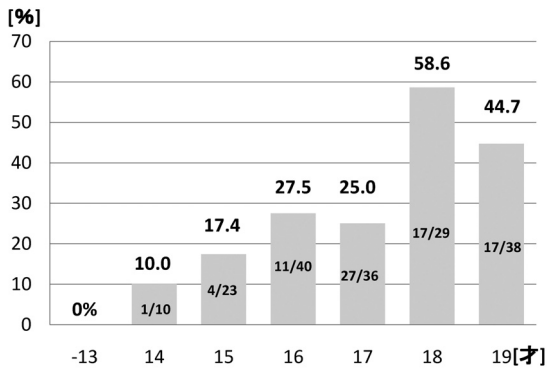
(図1) 21年思春期外来受診者の主訴内訳

る場合もある。当院でも、初経より2年経過した13才の中学生で、出血が3週間持続し、受診時にはヘモグロビン値4.6g/dlとかなり低下していた例があった。また、1年間ほぼ毎日、出血が続いていたにも関わらず、一度も病院を受診しなかった例もあり、思春期の月経異常に対する認識の低さ、婦人科受診に抵抗を感じる保護者の心理などが、病状を悪化させる一因となっている。

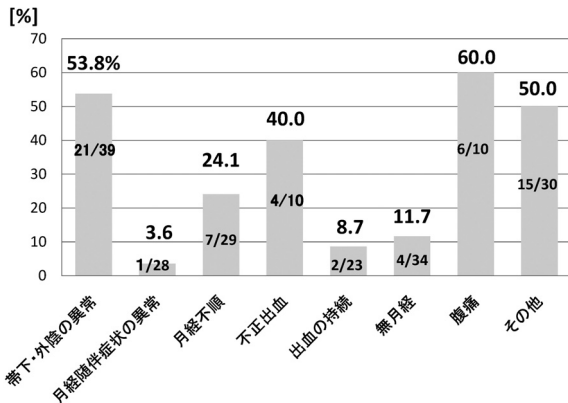
これら月経に関わる異常も、思春期を対象とする診療において非常に重要で、時に治療に苦慮する問題も含まれているが、今回は「性の健康週間」に因んでと言うことで、直接的に性に関連した問題を以下に取り上げたいと思う。

思春期の性に関する問題

若年者において初交年齢の低下、性交経験率の増加、性交相手数の増加が進み、その結果として、十代での性感染症、妊娠、妊娠中絶が問題となって久しい。これらの問題は、沖縄県においても同様の傾向があるものと思われる。



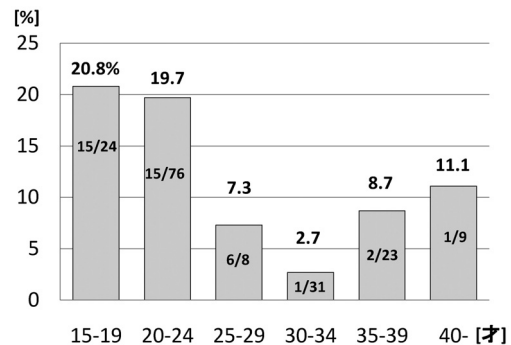
(図2) 平成21年 思春期外来受診者の年齢別性交経験率



(図3) 平成21年 思春期外来受診者の主訴別性交経験率

当院の平成21年に受診した未成年者の年齢別性交経験率を(図2)に示した。受診者203例(4~19歳)のうち性交経験者は61例、30.0%になる。15歳以上に限ると、34.9%で、婦人科受診者というバイアスはあるものの、かなり高いと言える。主訴別に見てみると(図3)、「帯下や外陰の異常」、「不正出血」、「腹痛」、「その他」で受診の者に性交経験率が高くなっており、それぞれ58.3%、40.0%、60.0%、50.0%であった。性交経験があることから、帯下や外性器の異常に神経を尖らせ受診している者もあるが、若年者において感染率が高いとされるクラミジア感染症が、腹痛や帯下、不正出血の原因となっている場合もある。また主訴が「その他」の中には、妊娠4例、緊急避妊又はピル処方希望が6例あり、性交を前提とした訴えであるため経験率は高くなっている。緊急避妊については、若年者にも認知度が上がってきていて、好ましい事ではないが人工妊娠中絶という悲惨な結果を避けるためには必要で、従来ヤッペ法から、今年初めて認可され使用可能となった薬剤もある。

参考までに、同年の当院で検査したクラミジア感染症の年齢層別陽性率を示す(図4)。検査対象者は帯下や腹痛などの症状があった者と性感染症を心配して検査を希望した者との合計である。一般的な罹患率と言う訳ではないが、十代と二十代前半で陽性率が高いことが分かる(20.8%、19.7%)。ちなみに、少し前のデータになるが、日本性感染症学会初代理事長の熊本悦明氏は、2001年の感染症サーベランス



(図4) 平成21年 年齢層別クラミジア感染率

の結果より、十代のクラミジア感染症の罹患率を推定しているが、15歳で83人に1人(1.2%)、18歳が最高で15人に1人(6.7%)などとしている(表1)。

(表1) 10代女性のクラミジア感染症の推定罹患率
(2001年度学調査より)

15歳	16	17	18	19	20	21	22
1/ 83 人	1/ 35	1/ 22	1/ 22	1/ 13	1/ 14	1/ 14	1/ 16

日本全体でのクラミジア感染症 罹患患者数の推定
 男性: 約19万4千人
 女性: 約91万1千人
 計: 110万5千人

また初診時には性的な問題はなく、ただ帯下や腹痛、月経痛の相談と思われた受診者でも、問診や診療を進めていくうちに、背景に性被害があり受診していたことが明らかになる例もある。若年者は性暴力の被害者となりやすく、強姦の45%、強制わいせつの66%で未成年者が被害者となっているとする報告もある¹⁾。

当院でも、強姦、強制わいせつ、性的虐待やデートDVなどの性暴力の被害者は数的に多くはないが無くならない(21年は2例)。しかも被害を受けてから時間がたって受診するケースが多く、被害の実態は見えていない部分も多いと思われる。

このような深刻な問題も含め、当院では受診者の年齢分布、主訴、疾患などに、毎年大きな変化はなく、開院した平成14年当初と比べ、十年近く経った今でも思春期をとり巻く環境や問題はあまり改善されていないと言う事なのかも知れない。

思春期に対する支援

若年者の性行動は大人が想像する以上に開放的で、日常的なものになっており、性に関わる問題や疾患が発生し易い状況がある。その一方で、トラブルを事前に回避する能力や、心身に問題が生じた際の対処法については、置き去りにされている感がある。

厚生労働省は「健やか親子21」の提言の中で、主要な課題の一つとして、「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」を挙げ、十代の自殺率、人工妊娠中絶率、性感染症罹患率の減少を主な目標としている。沖縄県でも「健やか親子おきなわ 2010」として思春期保健問題に関する取り組みが挙げられていた。

今後さらに、保護者、学校、医療機関、公的機関、行政などが有機的に連携して、思春期を支援する体制を作っていくことが必要で、若年者に対して、

- ①思春期にも様々な疾患や問題が起こり、健全な発育と将来の健康のためにも、安易に考えないよう啓発していく事。
- ②正しく、有用な情報を必要に応じて随時提供すると共に、周囲に氾濫する情報を選別する能力を身に付けられるよう支援する事。
- ③実際に問題が発生した際に、必要な支援や医療・保健サービスを身近に提供できる事などが求められる。

専門的な知識を持つ医療関係者に期待される役割は大きい。

1) 小西聖子：性暴力への誤解「トラウマの心理学」、NHK人間講座、p46-58、日本放送出版協会、2000