

## 母乳哺育醫療學會臨床程序

### 母乳哺育醫療學會臨床程序#6：同睡與母乳哺育之實行方針

2008 年三月修訂

母乳哺育醫療學會臨床程序制訂委員會

---

一些常見的醫療問題常影響母乳哺育的成效，而母乳哺育醫療學會的主要目標就是發展出可以處理相關醫療問題的臨床常規。這個常規只用來作為照顧母乳母親與嬰兒的方針，而非絕對的治療方式或是醫療照護的標準，正確的治療方式應該是根據病人需求的不同來作調整。

#### 簡介

母乳哺育醫學協會是一個由臨床醫師所組成的全球組織，旨在於推廣、保護和支持母乳哺育和人類泌乳。目標之一就是促進理想母乳哺育的達成。而本臨床實行方針主要針對一個對母乳哺育有重大影響的養育方式：嬰兒睡覺

的地方。

#### 背景

所謂的母嬰「同睡」或是「同床」常常被以為是相同的意思。然而同床只是同睡的方式之一。實際上同睡指的是可以提供嬰兒與照護者（通常是母親）身體或心裡社會上的親密接觸的各種

睡眠方式<sup>1</sup>。這個操作上的定義包括嬰兒睡在父母親身邊的各種方式，例如睡在不同的床上或是其他實行上不安全的方式，像是共睡在同一張沙發或是躺椅上。世界各地在實行同睡的方式上差異極大，而不同的同睡方式有著不同的好處與風險<sup>2</sup>。某些形式的母嬰同睡可以保護嬰兒免於受寒並延長母乳哺餵的時間，因此可以提高發展較為緩慢嬰兒的存活率<sup>1,3-5</sup>。相較於其他哺乳動物，人類嬰兒剛出生時神經發展較不成熟、發展較為緩慢而且需要較為頻繁的哺乳<sup>1,3-5</sup>。在一些落後地區，同睡可以較有效率利用相關寢具，甚至在某些地區，因為寢具房屋等資源的缺乏，同睡便成為必然的睡眠方式。長期以來，推廣同睡與同床便是促進父母親養育行為和所謂「依附感型親職教養」的方式之一，同時也可以促進母乳哺餵的進行

<sup>1-13</sup>。

近年來同床以及某些形式的同睡在醫學期刊上有相當大的爭議，並且大多得到負面的評價<sup>6-10</sup>。某些公共衛生當局已經全面反對母嬰同床。

### 同床與嬰兒死亡率

對於同床會提高嬰兒死亡率的焦點主要放在兩件事上面：發生機械性的窒息（缺氧）與發生嬰兒猝死症候群的風險。

#### 窒息的風險

□ 某些研究運用未證實的死亡證明而做出相當多的嬰兒在不安全的睡眠環境中發生窒息的結論，不是意外陷入寢具表面的夾縫中就是被同床的成人或是其他較大的孩童壓迫而導致窒息<sup>6-10</sup>。美國消費者產品安全委員會（USCPS）引用部份上述的研究資

料，做出反對任何形式同睡的建議，並建議父母在任何情況下都不要和嬰兒同睡。該建議主要考量成人的床缺乏嬰兒床安全標準以及嬰兒睡在不安全的环境中可能受到傷害<sup>11</sup>。所有這些研究資料都缺乏同床大人是否藥物或酒精過量的資料；此外，即使趴睡被認為是嬰兒猝死症的最大危險因子之一，這些研究也並未考量死亡時嬰兒的睡眠姿勢。該委員會也把所有的同床睡眠方式歸納在一起，並未進一步區分像是沙發、睡椅、水床或是有軟墊的椅子等不安全的睡眠環境和其他較安全環境之間的差異。這些研究並不確定相關資料收集的品質，對於所謂同床大人的「壓迫」也沒有一致的認定標準，所作的結論也無法確認。即使缺乏有「壓迫」發生的證據，檢察官和驗屍官的偏見可能讓他們把與大人同睡嬰兒的死因歸納

為大人翻滾壓迫所造成。這種情況特別容易發生在缺少死亡現場的勘查和詳細的訪談狀況下。藉由驗屍的方式無法區分嬰兒的死因究竟是嬰兒猝死症候群或是謀殺、枕頭悶死等故意或意外的作為所造成，所以發生在小床的嬰兒死亡常被認定為嬰兒猝死症候群，而發生在躺椅或是大人床上的嬰兒死亡常被認定為窒息所致。更進一步的分析在不同族群間，甚至同一個家庭中多樣的同床行為（像是白天的同床與晚上的同床或是健康的嬰兒與生病的嬰兒）和嬰兒死亡的相關性，可以提供不同層次的風險評估。一個根據社經地位分析而被認為較容易發生嬰兒猝死的家庭所做訪查的研究顯示，同床的嬰兒趴睡的比例較高，而且常使用較柔軟的床<sup>14</sup>。一個以族群為基礎的回溯性回顧發現類似的結論：「同床的嬰兒哺餵母乳與否有

不同的風險，風險和情境資料可以幫助我們找出需要早期指導和提供教育的家庭，以達到更安全的睡眠環境」<sup>15</sup>。

### 嬰兒猝死症候群的預防和風險

一些流行病學研究和分析發現，母乳哺餵，特別是在前四個月採取絕對母乳哺育的嬰兒可以有效降低嬰兒猝死的風險<sup>16,17</sup>。

然而要確立母乳哺餵可以預防嬰兒猝死症候群的證據仍然不夠充分。某些研究一貫地顯示與吸煙的母親同床會增加嬰兒猝死的機會<sup>2, 18-24</sup>。胎兒和嬰兒暴露在吸煙的環境應該是增加風險的原因，而且相對於其他已知危險因子（包括社會地位）來說，是一個獨立的危險因子。因此在醫學文獻良好的支持下，建議嬰兒不應與吸煙的父母同床。一個回顧超過 40 個研究所做的大規模分析得到以下結論：「證據皆一貫

的顯示，嬰兒與吸煙的父母同床可能和嬰兒猝死症候群的發生相關，但在不吸煙的父母得到的證據並不一致。這並不表示嬰兒猝死症候群和同床的相關性在不吸煙的父母中不存在，只是目前已知的資料無法建立有說服力的證據」<sup>25</sup>。

### 種族的多樣性

同睡在亞洲文化中是常見的，但是嬰兒猝死的發生率卻是低的。有些人認為在這些文化中的同睡並不同於美國人的同床。就像布雷爾(Blair)和他的同事研究所記錄的：「通常在香港的嬰兒睡在距離母親大約一個手臂的距離的結實的床上，或是一個太平洋島嶼上的嬰兒，是睡在結實的床上而非柔軟的床裡，這和睡在柔軟的床上，蓋著鴨絨棉被與母親直接接觸的睡眠環境是不同的」<sup>2</sup>。類似的情況也可以在美國境內發現，不同的種族和族群對於共床的方

式有著很大的不同。一個大型的前瞻性研究，運用多變數分析顯示種族和族群的不同對於是否與嬰兒同床有最大的關係，相較於白人母親，黑人、亞裔與西班牙裔的母親，有著四倍到六倍的比例會與嬰兒同床<sup>26</sup>。

在阿拉斯加的原住民有很高比例是母嬰同睡的，而研究員在一個在阿拉斯加的研究發現：嬰兒猝死症候群所引起的嬰兒死亡和父母同床有關的案例幾乎都有父母藥物使用的病史，而某些則和趴睡以及睡在長沙發或水床上有關<sup>27</sup>。在奧勒崗一個運用「懷孕風險評估監測系統」(PRAMS)的研究資料所做的研究發現：「非白種人、單身、哺餵母乳和低收入者並不是最傾向選擇母嬰同床的婦女，非經濟因素同樣扮演重要的角色，在黑人和西班牙裔中尤為明顯。如果母親因為文化上的因素而選擇

母嬰同床，則藉由提供小床來降低母嬰同床比例會有些許效果」<sup>27</sup>。

## 實驗室研究

馬坎南(McKenna)和他的伙伴在實驗室的環境中從事同床的許多相關科學細節研究，結果顯示母嬰同床的嬰兒比較容易在睡眠中覺醒並且擁有較少的第三和第四期睡眠。過去被認為較深度的睡眠和較少的睡眠中覺醒是嬰兒猝死症候群的可能危險因子，所以母嬰同床可能對嬰兒猝死有保護的效果<sup>3, 28, 29</sup>。

另一個在家中，較自然的環境而非睡眠實驗室中進行的類似研究：在嬰兒原來家中，利用整晚的錄影和生理數據記錄，來比較同床與分床兩種不同的睡眠方式，去找出可能的危險因子和好處。這個研究結論為：「在同床的嬰兒中，如果沒有增加嬰兒猝死的危險因

子，他們通常可以接受較多母親的接觸和關心、較多的母乳哺餵，而且擁有較為快速和頻繁的母親反應」<sup>30</sup>。使母親和嬰兒的互動增加可能是有保護效果的。

### 父母親的因素

其他父母親的因素對於增加同床的危險性並不清楚。布雷爾(Blair)和他的同事作的多變數分析發現：多喝兩杯的媽媽(一杯=12 盎司的啤酒=5 盎司的紅酒=1.5 盎司的純酒精)和疲累的父母與嬰兒猝死症候群的發生是相關的<sup>2</sup>。但一個紐西蘭的研究並沒有發現喝酒有明確的相關性<sup>21</sup>。在一嬰兒猝死的個體研究中，對肥胖所扮演的角色有加以探討，發現母嬰同床的媽媽懷孕前的平均體重比非母嬰同床的媽媽來得重<sup>7</sup>。

如果大人睡眠中的壓蓋是嬰兒窒息的機轉，那與嬰兒同床大人的心理和

身體狀態就可能很重要了。

與父母同寢(嬰兒和父母睡在同一個房間而非另一個房間)應該對嬰兒猝死有保護的效果<sup>2, 31, 32</sup>。

### 嬰兒的因素

有些證據顯示與年紀較小的嬰兒(小於8-14週)同床可能會增加嬰兒猝死的機會<sup>2, 31, 32</sup>。

### 母乳哺餵與同床

研究持續顯示同床或同睡與母乳哺餵有強烈的關係。美國一個母乳哺餵和同床的研究顯示，常規地和媽媽同床的嬰兒在夜間得到母乳哺餵的時間大約是分床嬰兒的三倍，其中哺餵的次數增加兩倍，而每次哺餵的時間增加39%<sup>33</sup>。嬰兒在睡眠中靠近母親並擁有觸覺上的接觸可以促進母親對嬰兒母乳哺餵需求的反應並提供母親和嬰兒

之間心理上的慰藉和安適。在美國一個超過一萬個嬰兒的大規模前瞻性研究發現，高達 22% 的一個月大的嬰兒是同床的，而母乳哺餵的媽媽選擇同床是非母乳哺餵媽媽的三倍。同床的嬰兒中 95% 是和父母其中之一同床<sup>26</sup>。在英格蘭一個類似的父母-嬰兒同床的研究發現：不論是剛出生或是三個月大的嬰兒，母乳哺餵和同床都是高度相關的<sup>34</sup>。

根據以上的資訊和相關文獻，母乳哺育醫學協會對於健康照護者提出以下的建議。

### 建議

一. 因為哺餵母乳是提供嬰兒營養的最佳方式，在嬰兒照顧上，任何會影響母乳哺餵實行和持續的建議都必須小心評估其對嬰兒及其母親，乃至於整個社會上，對已知母乳好處的衝擊。

二. 不應該假設所有的家庭，在整個晚上、每天晚上和白天所有的睡眠方式的安排都是一樣的，健康照護提供者在瞭解嬰兒睡眠進行方式時，應該考量不同種族、社經地位、餵食和其他家庭環境上的差異<sup>2, 14, 15</sup>。

三. 應鼓勵父母去表達他們的觀點和去尋求健康照護者提供資訊和支持，而在瞭解睡眠如何實行的資訊時，需保有對於文化差異的敏感性。

四. 目前仍沒有足夠的證據來反對同睡。應該教育父母親同睡的風險和好處以及不安全的同睡方式。應允許父母本身做知情決定。

同床/同睡在實行上的考量相當複雜，對於嬰兒睡眠環境進行父母親諮詢時，應該包含下列資訊：

1. 在經審查的文獻或是專家意見的共識上，已經確認某些具有潛在不安

全的同睡/同床實行方式：

- ◆ 嬰兒暴露於環境中的菸霧及吸菸的母親<sup>2, 18-25</sup>。
  - ◆ 與嬰兒共用一張沙發、躺椅或是長沙發<sup>2, 8-12</sup>。
  - ◆ 共用水床或是使用柔軟的寢具<sup>6, 8-12</sup>。
  - ◆ 與嬰兒共用鄰近空間可能使嬰兒陷入的床鋪<sup>6, 8-12</sup>。
  - ◆ 讓嬰兒在成人床上趴睡或是側躺<sup>6, 8-12</sup>。
  - ◆ 與嬰兒同床的成人飲酒或使用會影響意識的藥物<sup>2</sup>。
  - ◆ 嬰兒與其他小孩同床<sup>12</sup>。
  - ◆ 與年紀較小的嬰兒（小於 8-14 週）同床可能和嬰兒猝死有較高的相關性<sup>2, 7, 25, 31, 32</sup>。
2. 應該提供嬰兒家人所有關於安全睡眠環境的資訊，包括：
- ◆ 使嬰兒睡眠時候仰躺<sup>12</sup>。
  - ◆ 使用結實而平坦的床，避免使用水床、躺椅、沙發、枕頭、軟的寢具或是鬆垮的床單<sup>6, 8-12</sup>。
  - ◆ 使用毛毯時應該把毛毯塞好在床墊周圍，避免嬰兒的頭被蓋到<sup>12</sup>。
  - ◆ 需確定嬰兒的頭沒被蓋到，在寒冷的環境中可使用嬰兒睡袋來保持嬰兒的溫暖<sup>6, 8-12</sup>。
  - ◆ 在嬰兒睡眠環境中應避免使用褥被、鴨絨被、蓋被、枕頭或是絨毛娃娃。<sup>6, 8-12</sup>。
  - ◆ 絕對不要讓嬰兒睡在枕頭上或是枕頭附近<sup>6, 8-12</sup>。
  - ◆ 不要讓嬰兒單獨留在成人床上<sup>6, 8-12</sup>。
  - ◆ 告知父母大人的床對嬰兒有潛在的危險，而且並不符合聯邦嬰兒安全標準<sup>6, 8-12</sup>。



- ◆確定床墊和床頭板、牆壁以及其他表面之間沒有縫隙，有縫隙可能導致嬰兒陷入引起窒息<sup>6, 8-12</sup>。
- ◆直接放置結實的床墊在遠離牆壁的地板上可能是另一個安全的選擇。另一個同床的選擇可以是把嬰兒床緊靠在大人床的旁邊，這樣可以使嬰兒靠近而容易接觸，卻是使用不同的床鋪。目前對於這樣配置的安全性和效果沒有經審查的研究可證實。
- ◆與父母親同寢可以預防嬰兒猝死症候群的發生<sup>2, 12, 31, 32</sup>。

### 對未來研究的建議

- 一. 母乳哺育醫學協會極力主張應進行更多的研究，以更瞭解同床和同睡與母乳哺餵間的關係。
- 二. 研究者應採用設計良好、公開而前瞻性的研究設計，運用標準且定義

明確的資料收集方式。用來比較的控制組資料是基本必須的。研究應以族群為基礎，則嬰兒猝死和因為壓迫導致窒息的實際風險才得以確實計算，這樣才能得到正確的分母來計算風險，並與不實行同床或同睡的族群做風險比較。除同床以外，其他和同床相關的可操作危險因素，必須和同床本身作同等的考量，所做的結論才不會有爭議。

- 三. 在美國乃至於全世界，不同的族群之間，同床/同睡的實行方式是非常多樣的，於實驗計畫之中，必須小心考量和記錄這些差異性。
- 四. 持續研究和評估同睡對嬰兒行為、嬰兒猝死和母乳哺餵的影響是必須的。

### 感謝

這篇指引由美國健康及人類服務

部母子健康局贊助部分經費。

## 參考文獻

1. McKenna JJ, Thoman EB, Anders TF, et al. Infant-parent co-sleeping in an evolutionary perspective: Implications for understanding infant sleep development and the sudden infant death syndrome. *Sleep* 1993;16:263–282.
2. Blair PS, Fleming PJ, Smith IJ, et al. Babies sleeping with parents: Case-control study of factors influencing the risk of the sudden infant death syndrome. CESDI SUDI research group. *BMJ* 1999;319:1457–1461.
3. McKenna JJ. An anthropological perspective on the sudden infant death syndrome (SIDS): The role of parental breathing cues and speech breathing adaptations. *Med Anthropol* 1986;10:9–92.
4. McKenna JJ, Mosko S. Evolution and infant sleep: an experimental study of infant-parent co-sleeping and its implications for SIDS. *Acta Paediatr Suppl* 1993; 82(Suppl 389):31–36.
5. McKenna JJ, Mosko SS. Sleep and arousal, synchrony and independence, among mothers and infants sleeping apart and together (same bed): An experiment in evolutionary medicine. *Acta Paediatr Suppl* 1994;397: 94–102.
6. Byard RW, Beal S, Bourne AJ. Potentially dangerous sleeping environments and accidental asphyxia in infancy and early childhood. *Arch Dis Child* 1994;71: 497–500.
7. Carroll-Pankhurst C, Mortimer EA Jr. Sudden infant death syndrome, bedsharing, parental weight, and age at death. *Pediatrics* 2001;107:530–536.
8. Drago DA, Dannenberg AL. Infant mechanical suffocation deaths in the United States, 1980–1997. *Pediatrics* 1999;103:e59.
9. Kemp JS, Unger B, Wilkins D, et al. Unsafe sleep practices and an analysis of bedsharing among infants dy- **ABM PROTOCOLS 42** ing suddenly and unexpectedly: Results of a four-year, population-based, death-scene investigation study of sudden infant death syndrome and related deaths. *Pediatrics* 2000;106:e41.
10. Nakamura S, Wind M, Danello MA. Review of hazards associated with children placed in adult beds. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999;153:1019–1023.
11. U.S. Consumer Products Safety Commission. *CPSC Warns Against Placing Babies in Adult Beds*. Report Number SPSC Document #5091. U.S. Consumer Products Safety Commission, Washington, DC, 1999.
12. The changing concept of sudden infant death syndrome: Diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. *Pediatrics* 2005;116:1245–1255.
13. Rosenberg KD. Sudden infant death syndrome and co-sleeping. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000;154:529–530.
14. Flick L, White DK, Vemulapalli C, et al. Sleep position and the use of soft bedding during bed sharing among African American infants at increased risk for sudden infant death syndrome. *J Pediatr* 2001;138: 338–343.
15. Ostfeld BM, Perl H, Esposito L, et al. Sleep environment, positional, lifestyle, and demographic characteristics associated with bed sharing in sudden infant death syndrome cases: A population-based study. *Pediatrics* 2006;118:2051–2059.
16. Ford RP, Taylor BJ, Mitchell EA, et al. Breastfeeding and the risk of sudden infant death syndrome. *Int J Epidemiol* 1993;22:885–890.
17. McVea KL, Turner PD, Peppler DK. The role of

- breastfeeding in sudden infant death syndrome. *J Hum Lact* 2000;16:13–20.
18. Mitchell EA, Taylor BJ, Ford RP, et al. Four modifiable and other major risk factors for cot death: The New Zealand study. *J Paediatr Child Health* 1992; 28(Suppl 1):S3–S8.
  19. Mitchell EA, Esmail A, Jones DR, et al. Do differences in the prevalence of risk factors explain the higher mortality from sudden infant death syndrome in New Zealand compared with the UK? *N Z Med J* 1996; 109:352–355.
  20. Mitchell EA, Tuohy PG, Brunt JM, et al. Risk factors for sudden infant death syndrome following the prevention campaign in New Zealand: A prospective study. *Pediatrics* 1997;100:835–840.
  21. Scragg R, Mitchell EA, Taylor BJ, et al. Bed sharing, smoking, and alcohol in the sudden infant death syndrome. New Zealand Cot Death Study Group. *BMJ* 1993;307:1312–1318.
  22. Scragg R, Stewart AW, Mitchell EA, et al. Public health policy on bed sharing and smoking in the sudden infant death syndrome. *N Z Med J* 1995;108:218–222.
  23. Scragg RK, Mitchell EA. Side sleeping position and bed sharing in the sudden infant death syndrome. *Ann Med* 1998;30:345–349.
  24. Mitchell EA, Scragg L, Clements M. Factors related to infants bed sharing. *N Z Med J* 1994;107:466–467.
  25. Horsley T, Clifford T, Barrowman N, et al. Benefits and harms associated with the practice of bed sharing: a systematic review. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007;161:237–245.
  26. McCoy RC, Hunt CE, Lesko SM, et al. Frequency of bed sharing and its relationship to breastfeeding. *J Dev Behav Pediatr* 2004;25:141–149.
  27. Lahr MB, Rosenberg KD, Lapidus JA. Maternal-infant bedsharing: Risk factors for bedsharing in a population-based survey of new mothers and implications for SIDS risk reduction. *Matern Child Health J* 2007; 11:277–286.
  28. McKenna JJ, Mosko S, Dungy C, et al. Sleep and arousal patterns of co-sleeping human mother/infant pairs: A preliminary physiological study with implications for the study of sudden infant death syndrome (SIDS). *Am J Phys Anthropol* 1990;83:331–347.
  29. Mosko S, Richard C, McKenna J. Infant arousals during mother-infant bed sharing: implications for infant sleep and sudden infant death syndrome research. *Pediatrics* 1997;100:841–849.
  30. Baddock SA, Galland BC, Bolton DP, et al. Differences in infant and parent behaviors during routine bed sharing compared with cot sleeping in the home setting. *Pediatrics* 2006;117:1599–1607.
  31. Tappin D, Ecob R, Brooke H. Bedsharing, roomsharing, and sudden infant death syndrome in Scotland: A case-control study. *J Pediatr* 2005;147:32–37.
  32. Carpenter RG, Irgens LM, Blair PS, et al. Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: Case control study. *Lancet* 2004;363:185–191.
  33. McKenna JJ, Mosko SS, Richard CA. Bedsharing promotes breastfeeding. *Pediatrics* 1997;100:214–219.
  34. Blair PS, Ball HL. The prevalence and characteristics associated with parent-infant bed-sharing in England. *Arch Dis Child* 2004;89:1106–1110.

國際母乳哺育醫療學會臨床流程的效  
期自出版後只有五年，五年內或在證據  
支持上有明顯的改變，則在更短時間內

會有新的研究證據支持的修訂版。

**撰稿者**

*\*Rosha McCoy, M.D., FABM*

*\*James J. McKenna, Ph.D.*

*\*Lawrence Gartner, M.D., FABM*

**臨床程序制定委員會**

*Caroline J. Chantry, M.D., FABM,*

*共同主席*

*Cynthia R. Howard, M.D., FABM,*

*共同主席*

*Ruth A. Lawrence, M.D., FABM*

*Kathleen A. Marinelli, M.D., FABM,*

*共同主席*

*Nancy G. Powers, M.D., FABM*

*\*主要作者*

**翻譯者**

**黃信中 醫師**

台大醫院小兒部新生兒科

**陳倩儀 醫師**

台大醫院小兒部新生兒科

For reprint requests: [abm@bfmed.org](mailto:abm@bfmed.org)