

法医学的にみたSIDS診断の現状と届け出制度の検討

(分担研究：乳幼児突然死症候群 (SIDS) のリスク軽減に関する研究)

研究協力者 舟山 真人

共同研究者 辻 一郎*、美作宗太郎

要旨：わが国のSIDS診断に際しての問題としては、1.剖検率の低さ、2.推定死因の信頼性の低さ、3.剖検例における診断基準のなさ、4.死亡状況調査の難しさ、を挙げることができる。このことがSIDSの正確な把握を阻害しているが、新しい調査システム、例えばSIDS症例の届け出を法律で義務化した場合も、結局これらの問題点を解決しない限り不正確なデータの集積になることは変わりはない。そもそもSIDSの発生は既に死亡診断書（死体検案書）として行政当局に届けられているため、単にそれと重なる届け出制度の施行は難しい。剖検率向上がはかれるまでは、監察医制度施行地区の剖検例を中心とする症例対照研究で事例の検討に努める一方で、死亡小票や警察の届け出事例からの調査の拡大が現実的であろう。なお、遺族（両親）への医療支援の充実を図る目的からすれば、特定疾患における市町村への登録制度のように、あくまでも遺族（両親）の意志による登録制度の遂行もアプローチの一つと考える。

見出し語：乳幼児突然死症候群、SIDS、診断、剖検、届け出

1. はじめに

これまで厚生省SIDS研究班や文部省科学研究費からの研究班あるいは個々の施設からさまざまなSIDSに関する疫学的調査が報告されてきた。但しいずれも限られた地域や期間、あるいはSIDS自体の定義の問題もあり、全国規模での正確な実態把握までには至っていない。ここではSIDS調査について既存の制度からみた問題点、と新たな調査システムの開発の可能性について、法医学的な現状を考慮しながら考えてみたい。

2. 現状でのSIDS診断の問題点

2-1. 全国の変死体剖検率の低さ：剖検はSIDS診

断の上で必要なものである。平成6年度厚生省研究班が提唱したわが国の新しいSIDSの定義⁽¹⁾にもこのことが明記されている。しかし、わが国では予算の制約など行政上の問題だけではなく、遺族の心情的なためらいなどもあり、定義の変更だけで直ちに乳児急死の剖検数が急増するとは考えにくい。乳児急死の剖検には法医解剖（法医学教室所属の医師が行う司法あるいは承諾解剖、ならびに監察医の行う行政解剖）か病理学教室所属の医師が行う病理解剖、いずれかの方法があり、前者はもっぱら警察への届け出の後に施行される。乳児の持つ特殊性から考えて、乳児急死は総て変

死扱いとして警察へ届け出るべき、というのが法医学会の方針である⁽²⁾。しかし監察医制度が機能している地区は東京都特別区、横浜市、大阪市、神戸市にすぎない。これ以外の地区では、警察官に届けられた変死例の多くは、死因不明の場合であっても、犯罪性がないという理由で剖検せずに推定死因が付けられていることになる。各県の司法解剖率は非公開資料であることから、警察庁が発表している刑事捜査扱いの県別変死者総数（交通事故死を除く）⁽³⁾と各大学の法医学解剖数⁽⁴⁾から「変死解剖率」を概算してみた。法医学解剖数には交通課扱いや海上保安庁扱いの事例が含まれていること、などから正確な剖検率は出せないが、法医学解剖事例の大部分は刑事捜査扱いであることを考えると、そう大きな数値上の違いはないものと考えてよい。いずれにせよ、平成6年の変死者数からみた変死解剖率は東北6県で7.4%、東京・神奈川・山梨を除き新潟・長野・静岡を含めた関東8県で4.1%、中部6県で4.4%、大阪・兵庫を除く近畿4県で7.6%、中国5県で5.2%、四国4県で4.4%、九州8県で5.1%などであり、大阪市の行政解剖率33.7%⁽⁵⁾、東京都23区の行政解剖率27.4%⁽⁶⁾に比べると明らかに低い（大阪市と東京都23区はこれに司法解剖が加わる）。ちなみに平成3年から7年の5年間に札幌方面本部に届けられた乳児急死92例（明らかな他殺・事故を除く）のうち剖検は17例（18%）と、一般の変死体から比べるとかなり解剖率は高いものの、それでも大凡80%の乳児急死は検案のみによる死因である。多くの乳児急死例は犯罪性がないと判断された時点で、剖検せずに推定死因が付けられていることになる。

2-2. 推定死因の問題点：北海道道央地区における具体的事例から検討した詳細は別報に記載した⁽⁷⁾。監察医制度がない以上、ある程度の割合の乳児急死例は非剖検とならざるを得ない現状ではあるが、このような推定死因の集計は、その割合が多ければそれだけ、

統計的な信頼性は低くなるものとする。

2-3. 剖検上の問題点：SIDS診断率で東京都監察医務院の各監察医を分けたところ、大きく3群に分れたことを前年度の調査で報告した⁽⁸⁾。SIDSが除外診断である以上、診断上の見解の相違がある程度生じることが避けられない。しかし、わが国では執刀者各人が持っている「SIDSの基準」の差が極めて大きいように思われる。たとえばアメリカなどでは、死因として無視できる病理所見やSIDSからは外されるべき病理所見、あるいは灰色領域SIDS (gray zone SIDS)など、診断上ある程度統一された見解が出されている⁽⁹⁾。従って、わが国の乳児急死剖検率を上昇させていくには、個々の所見の軽重、死因との関連についての診断基準について、法病理医間で十分な合意を得ておく必要がある。また、剖検上の諸検査においても、いずれの臓器でのレベルまで免疫染色を含めた特殊染色を行うか、薬毒物検査の必要性など、検査基準の統一も必要である。

2-4. 死亡状況調査の問題：仮に剖検それ自体が満足なものであっても、死亡状況調査が行われていない場合、SIDSとは確認できない。これも平成6年度厚生省研究班が提唱した新しい定義に明記されている⁽¹⁾。たとえば、軟らかい寝具を介在とした窒息死では、体表になんらの痕跡を残さないことがあることは繰り返し報告されている。しかし、急死例の場合、救急医・小児科医あるいは解剖医が直接死者の自宅へ寝具などの調査に出向いたり、後日遺族に連絡を取り聞き取り調査や母子手帳などからの情報入手作業を行うことは、不可能ではないにせよ現実的には困難と思われる。監察医制度が敷かれている地区では問題はないが、監察医制度のないわが国の大部分の地区で病理解剖を施行した場合、死亡状況の調査については不十分なものとならざるを得ない。わが国における死亡状況調査は警察官が主体とならざるをえず、このことも警察届出が必要であるという大きな理由となっている。また病理

医自体、法医学的な異常所見（損傷等）、異常状況下（窒息を疑わせる状況等）での解剖トレーニングはほとんど積んでいないことも問題である。但し、現状での警察捜査は犯罪性の有無が主眼となっており、死因に絡めた統一的な死亡状況調査までには至っていない点の改善は警察に対し働きかけていくべきであろう。

3. 新たなSIDS調査システムの開発、特にSIDS症例の届け出について

本年度におけるテーマの一つはSIDS事例の届け出の義務化・制度化についてである。届け出の目的は第一に全国のSIDS事例の把握（研究的側面）、第二に家族ケアに繋がるシステム作り（精神的支援を含めた医療的側面）、が挙げられるであろう。本項では届け出制度自体の位置づけ、ならびに同制度を現行のまま施行した場合のSIDS研究からみた問題点、および医療ならびに遺族サイドからみた問題点、について考察してみたい。ちなみに欧米ではSIDSと剖検診断された場合、当局への届け出がほぼ義務に近い形で制度化されている地区や国がある。しかし欧米諸国とわが国とでは、変死事例に対する意識や対応システムがかなり異なっている。たとえば合衆国では監察医制度の敷かれている州や地区が多く、その場合、監察医事務所が届け出の核を担うわけであり、その後も行政機関が遺族のケアを行うという一連の流れもできている。また、監察医制度はないにせよ北欧や西ヨーロッパ諸国では変死体に対する解剖率はわが国に対してかなり高い。わが国の死因究明に対する意識の低さ、即ち剖検率の低さを無視して他国の制度の一部をただ取り入れてもその運用は難しいと思われる。

3-1. 届け出義務に関する事項の検討： 現在、届け出義務化されている事項をみると、異状死体や中毒の関係、伝染病関係、医師免許などがある。このうち異状死体の届け出は犯罪の摘発や予防のために、中毒

や伝染病関連の届け出は患者家族ならびに地域住民の生活・健康維持のため必要とされるものである。また医師免許などの届け出は医療行政上、その把握が必要とされるものである。このように、いずれもその届け出がなされない限り、地域住民に与える社会的影響がきわめて大きな事項に限られている。また、その届け出が無い場合、行政側にとってそれらの実態把握が不可能な場合に限られている。

3-2. SIDS届け出と死亡診断書（死体検案書）：

SIDSはその死をもって発症する。従って、SIDSは必ず死亡診断書（死体検案書）で行政側へ届けられている。そうすると死亡診断書（死体検案書）を元に作成された死亡小票が保健所に集計されている以上、SIDSの発生数などの基本事項は死亡小票を元にすれば可能である。即ち、行政側からみれば現制度の利用でその実態把握は可能であり、新たな届け出制度新設への理由付けは難しい。

3-3. 死亡小票を利用する上での問題点：

現在、死亡小票を利用するにあたり、1) 閲覧手続きの煩雑さや難しさ、2) 情報量の少なさ、が大きな問題とされている。閲覧手続き上の問題点については、実際に小票を利用している機関がある以上、行政手続きの複雑さの解消を求める以外にない。この手続き上の改善がなされなければ、別な届け出制度がなされたとしても、その利用自体の困難さは現状と変わらないだろう。一方、情報量の少なさ、についてであるが、死亡診断書（死体検案書）の改訂により乳児死亡例については出生児の体重、妊娠・分娩時の異常、妊娠週数、母親の年齢、同胞の数など、基本的な情報は得られるようになった。もしこれ以上の情報収集については別な調査手段が必要とされる。しかしそもそも、一般の救急医・小児科レベルで、死亡確認後の短い時間の間に細かい項目の記入自体困難であろう。そうすると届け出だけを義務化にしても、情報量の少なさについては死

亡小票と同様の問題が残されることになる。

3-4. 届け出の範囲と義務化に伴う医療側の影響：

3-4-1. 剖検例に限った場合の問題点： 届け出の対象は剖検例に限るのが望ましいが、司法解剖例は解剖選択の時点でバイアスがかかる。例えば、司法解剖例は保育所内での死亡など死亡場所が自宅でない場合や家庭環境にいくらか問題があるケースなどが多く含まれていることが考えられ、このような事例を調査しても偏った結果となる恐れがある。また、SIDS診断は剖検後になされる。しかし、SIDSと確診されるのは種々の検査終了後、すなわち死亡から日数を経た後である。死亡時点で交付される臨床医からの死亡診断書（死体検案書）と最終の剖検報告書とは時間的な差が生じるため、どちらの死因を優先するかで混乱が生じる場合も多いだろう。

3-4-2. 非剖検例を含めた場合の問題点： わが国の大部分の地域は監察医制度がなく、従って、乳児急死の大部分は剖検されていないものと思われる。わが国では検案診断名としての窒息ならびに肺炎と、SIDS（疑い）との間でも一定の基準に基づく区別はされていない。そもそも診断自体の信頼性の低い症例の集計は疫学上その評価は低い。そうすると、SIDS研究からみても義務化の意義は少ない。そのほかにも義務化に伴う新たな影響も考慮せねばならない。例えば猩紅熱は届け出が義務化されているが、現在届け出されている症例は少なく、即ち「溶連菌感染症」と言葉を変えた診断名が多用されている結果となっている。SIDSの届け出が医療側に義務化されると、その面倒さを嫌う医師によっては「急性心不全」など別な診断名で代用される事例が増加する危険性もある。

3-5. 義務化に伴う遺族の影響： 届け出義務を負う者は医師などの医療関係者であろうが、当然家族も届け出に際して一定の義務を負わねばならないだろう。

例えば届け出の際の調査事項への回答、後の疫学調査への回答など。しかし同時に遺族側にもメリットがなければならぬ。現在、SIDS児の遺族に対して特別な行政ケアは行われていない。しかし、たとえば発生後しばらくの間は保健婦などを中心とした精神的ケアが必要であろう。そのほかSIDS発生時にかかった医療費等の免除（返却）や見舞金の支給など経済的援助も考慮する必要があるだろう。

3-6. 乳児急死例の剖検義務化に対して： 信頼性の高い乳児急死データの把握とその後の行政側からのケアには監察医制度の普及が一番であることに変わりはない¹¹⁰。ただ現状では同制度の全国普及が不可能である以上、それに変わる措置として、少なくとも乳児急死例だけは総て法医学解剖を行う義務付けが必要かもしれない。もちろん病理解剖でもよいが、死亡状況の調査などは病理解剖では難しい。ただし、従来の法医学解剖にかかる必要経費の大部分は警察予算で賄われており、犯罪性の低い事例を含めた総ての乳児急死を警察予算で行うことは現状では不可能である。従って、現在非剖検例に相当する変死数を解剖に回すには、その増加分に対して自治体からの予算的配慮が必要である。更に解剖件数の増加そのものはとりあえず現状の法医学のスタッフで対処可能であるが、総ての病理組織学的検査、生化学検査、薬毒物検査、細菌学的検査の履行は困難である。即ち、乳児急死に係わる特殊な検査に対応できる総合機関の設置も全国に1～数カ所必要と思われる。

3-7. 現状システムを利用した上でのSIDS事例の把握： 第一に法医学解剖からの集積であるが、これには状況のバイアスを考慮しなければならない。第二は病理解剖の集積である。ただ、これも乳児急死例に対して解剖率の高い病院を選択する必要がある。第三には監察医制度が敷かれている地区の剖検例の集積で、現状ではこれが一番望ましいと思われる。但し、東京都

監察医務院でみられたように監察医間の診断上のバイアスの存在を認識しておく必要がある。

もちろん非解剖事例の集積もそれなりの意味はあるだろう。まず死亡小票からの集計については、原因不明の乳児急死、という概念から、SIDSや心不全だけではなく窒息や肺炎と診断された死亡例を含めたものが望ましい。ただし小票の利用にあたっての行政側の手続きの簡略化も必要である。死亡診断書(死体検案書)の改訂により乳児死亡例について基本的な情報は得られるようになったが、それでも既往歴や死亡前数日の状況などを集めるには、遺族に対する後ろ向き調査の必要も挙げられよう。この場合、プライバシー保護との兼ね合いがあるが、県単位など特定地域に絞れば、例えば家族の会のメンバーが間に入るなど十分な配慮の上での調査は可能であろう。第二は病院からの申告の集計であるが、年間症例数が少ないのに加えて実際の診療期間が極めて短いことなどから、その効果は低いものと考えられる。ただし申告登録の際の有償化、などによりある程度効果が得られるかもしれない。第三に警察の協力の元での死亡状況調査である。現在、総ての乳児急死例が警察届けられているわけではなく、やはりこの集計もバイアスがかかる。しかし死因不明例は総て警察に届け出る、という法医学会や救急医学会の指針を徹底させることにより、警察への届け出率の上昇は望まれる。もちろん、そこから個人を遡ることはできないものの、状況調査については死亡小票の集計にも勝るデータが得られるかもしれない¹⁷⁾。もちろん警察の本来の仕事からは離れていることから、これらデータのとりまとめは法医学者を通じて行うのが望ましいだろう。

先に医療サイドからの届け出には多くの問題があることが指摘された。しかし、登録の目的を主に家族のサポートという点からみると、特定疾患の市町村への登録のように、あくまでも遺族(両親)の意志による

登録制度の遂行も考えられる。SIDS自体は慢性特定疾患という範疇からは外れるものの、小児慢性特定疾患に準じた医療サポート、即ち、治療にかかる医療費の免除、自治体による一時金的な見舞金の給付、その後の保健婦などによるサポート体制の充実を図ることを目的とした医療支援の推進も、登録義務化に変わる一つの代案になるだろう。この場合、研究的な目的にも利用できるように、登録の際に、簡単な疫学的事項を記入してもらうようにすればよいだろう。

3-8. まとめ: 諸外国では義務化に近い形で行われているSIDS症例の届け出も、わが国で直ちに行うには解決せねばならないハードルが多々ある。第一に乳児急死事例はほぼ剖検されること(監察医制度の普及あるいは乳児急死例の剖検義務化)、第二にSIDSの診断基準がほぼ統一されていること、第三に届け出により遺族(両親)が十分な医療支援を受ける体制が整っていること、第四に個人情報以外のデータは容易に利用可能であること、などである。ただ、剖検率の向上と診断基準の統一は義務化如何にかかわらず必須課題であり、これを解決せずしてSIDS届け出もその効果が薄いと思われる。なお、剖検率向上がはかられるまでは、特定疾患における市町村への登録制度のように、遺族への医療支援の充実を図ることを第一の目的とした、あくまでも遺族の意志による登録制度の遂行がまず現実的かもしれない。

文 献

- 1) 戸川 創, 加藤 稲子. わが国における乳幼児突然死症候群(SIDS)の定義ならびに診断の手引きに関する検討. 厚生省心身障害研究, SIDS研究班, 平成6年度報告書, 1995.
- 2) 異常死ガイドライン. 日医誌 1995; 113: 180.
- 3) 警察庁刑事局捜査第一課編. 刑事調査官だより 18号 1996.
- 4) 日本法医学会 教育・研究委員会編. 法医学活動一覽 1994.
- 5) 大阪府監察医事務所 死因調査統計年報 1995.
- 6) 東京都監察医務院 事業概要 平成7年版 1996.
- 7) 舟山真人 他. 乳児急死非剖検例における死因推定と死亡状況との検討. 厚生省心身障害研究, SIDS研究班, 平成8年度報告書, 1997.
- 8) 舟山真人 他. 剖検診断からみたSIDS. 厚生省心身障害研究, SIDS研究班, 平成7年度報告書, 1996.
- 9) Histopathological Atlas for the SIDS. AFIP. 1993.
- 10) 戸川 創 他. 乳幼児突然死症候群の診断システムの確立に関する検討. 厚生省心身障害研究, SIDS研究班, 平成7年度報告書, 1996.



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要旨:わが国の SIDS 診断に際しての問題としては、1.剖検率の低さ、2.推定死因の信頼性の低さ、3.剖検例における診断基準のなさ、4.死亡状況調査の難しさ、を挙げることができる。このことが SIDS の正確な把握を阻害しているが、新しい調査システム、例えば SIDS 症例の届け出を法律で義務化した場合も、結局これらの問題点を解決しない限り不正確なデータの集積になることは変わりはない。そもそも SIDS の発生は既に死亡診断書(死体検案書)として行政当局に届けられているため、単にそれと重なる届け出制度の施行は難しい。剖検率向上がはかれるまでは、監察医制度施行地区の剖検例を中心とする症例対照研究で事例の検討に努める一方で、死亡小票や警察の届け出事例からの調査の拡大が現実的であろう。なお、遺族(両親)への医療支援の充実を図る目的からすれば、特定疾患における市町村への登録制度のように、あくまでも遺族(両親)の意志による登録制度の遂行もアプローチの一つと考える。