

1. 乳幼児突然死症候群死亡例について

国立公衆衛生院 高野 陽

愛育病院 高橋悦二郎

I. 研究目的

乳幼児突然死症候群（以下、SIDS）に関しては、その発生頻度を含め、必ずしも明確にはなっているとはいえないのが現状であると思われる。それは、SIDSに関する定義が明確にされているとはいえないことに起因していると考えてよからう。

筆者は、本研究班においてSIDSの発生頻度に関する研究に協力し、SIDSの発生予防に何らかの示唆が得られることを目的としている。今回は、研究を2つの角度から実施することにした。すなわち、①SIDSによって死亡した症例を対象に、その生前の状態について調査すること。②全国規模におけるSIDSの発生頻度と地域特性や発生状況に関する調査、である。なお、本報告においては、前者を「個別調査」、後者を「全国調査」ということにしたい。

II. 個別調査

1. 対象及び方法

対象は、1979年及び1980年6月までにSIDS、または、それに類する状態で死亡したことが死亡届に明らかに示されているもの（死亡小票より抽出）である。すなわち、死亡の原因の欄に、国際疾病分類番号798.0に相当する疾病名が用いられているものを対象とし、その対象児の住所地を所轄する保健所に調査を依頼した。保健所または市町村等に保管されている健康診査票及び健康管理票などの記録から、症例の妊娠中、出生時及び出生後の状態、健診等の受診状況、家庭・家族の状況などの項目を調査することを中心に行った。

また、川崎市内で1982年前半までに発生したSIDSまたは、それを疑わせる死亡例についても、川崎市の保健所に上記と同様の調査を依頼した。

この両者を合わせた例数は29例である。

なお、調査の際、できる限り症例の家族や担当医師などに負担・迷惑のかからぬように配慮し、あくまで記録による調査に主点をおいた。

2. 結 果

1) 妊娠中の状態

症例の妊娠中の異常が記録されていたものは5例（17.2%）で、貧血2例・妊娠中毒症1例・妊娠中毒症と貧血の合併2例となっており、その程度については詳細には把握されていない。

多胎は全体の13.5%の4例で、双胎3例・三胎1例である。このうち、双胎で生まれた1例では他児が無脳児であったし、本例も低出生体重児で生後2ヵ月4日で死亡している。三胎の例（第1児）では第2児のみが調査時健在で、第3児は出生後2日にIRDSにて死亡している。

2) 出生時について

i) 妊娠期間

表1に示したように、37週未満は5例（17.2%）を占めており、多胎が全てここに含まれている。また、42週以上は2例であった。

表1 妊娠期間の分布

週 齢	例数	(%)
≥36週	5	(17.2)
37	3	(10.3)
38	1	(3.5)
39	4	(13.8)
40	9	(31.0)
41	3	(10.3)
42≤	2	(6.9)
不 明	2	(6.9)
計	29	(100.0)

ii) 分娩について

帝王切開が1例あり、分娩場所は、自宅が1例（自宅便所）、助産所2例となっている。なお、仮死が明らかなものは1例であった。

iii) 出生体重について

表2に対象児の出生体重の分布を示した。出生体重2,500g未満のものの割合は24.1%で7例で、一般の出生体重の分布に比して明らかに多い。

表2 出生体重の分布

出生体重	例数	(%)
> 1,500 g	1	(3.5)
1,500~1,999	2	(6.9)
2,000~2,499	4	(13.8)
2,500~2,999	7	(24.1)
3,000~3,499	9	(31.0)
3,500 ≤	5	(17.2)
不 明	1	(3.5)
合 計	29	(100.0)

iv) 出生順位について

表3に示すように、第4子以上の出生が4例（13.8%）あり、わが国の出生順位別出生頻度に比して、これも顕著に高いといえる。

表3 出生順位

出生順位	例数	(%)
第1子	5	(17.2)
第2子	11	(37.9)
第3子	6	(20.8)
第4子≤	4	(13.8)
不 明	3	(10.3)
計	29	(100.0)

3) 出生後の状態について

i) 新生児期の状態

早期新生児期（施設入院中）に光線療法などの黄疸に関する処置をしたものは4件あり、その他の異常所見としては呼吸障害が1件記録されていた。

ii) 新生児訪問指導

生後28日未満の乳児に対して助産婦による訪問指導（新生児訪問指導）が実施されている地域が多いが、これを受けたものは8例（27.6%）にすぎない。但し、保健所によっては、新生児訪問指導の対象の選定に差異があるので、全出生例がその対象となっているとは限らぬことはいうまでもない。また、症例が未熟児であったために未熟児訪問指導（保健所保健婦による）を受けたことが明らかなものがそのうち2例あった。

これらの訪問指導を受けるために必要な出生連絡票を保健所に未提出であったものが3例ある。これは母親をはじめ保護者の保健行動が怠慢であったと判断されてもよい例ではなかろうか。

訪問指導の際、児8例に何らかの異常所見が指摘されているものは1例（啼泣が弱い）にすぎない。

iii) 出生後の健診について

生後3ヵ月以上生存した24例のうち、保健所・市町村及び医療機関が実施した健康診査などを受診していないと思われるものは5例みられた。これも上記の保健行動の怠慢さを知る手がかりとなろう。

健診時の所見としては、心雜音があり体重増加不良と指摘されたものが顕著な例であり、その他は、脂漏性湿疹・臍ヘルニアなどで、死亡に直接影響したと思われ

る所見をもっているものは認められなかった。

iv) 栄養法

健診時の栄養法は、母乳栄養4例(13.8%)、人工栄養10例(34.5%)及び混合栄養4例(13.8%)で残りは不明である。

4. 家族について

1) 母の年齢

表4にみられるように、19歳以下はいないが、20代が21例(72.4%)、30代が6例(20.7%)となっている。

表4 母の年齢

母の年齢	例数	(%)
≥19歳	0	(—)
20~24	8	(27.6)
25~29	13	(44.8)
30~34	4	(13.8)
35≤	2	(6.9)
不明	2	(6.9)
計	29	(100.0)

2) 母の婚姻関係

夫のいないものは3例(10.3%)にみられ、うち1例は離婚後300日以内に出生したもので、他の2例は出生後に離婚している。また、本症発生後に離婚したものが1例みられている。

3) 職業について

症例の父の職業は、常用勤労者Iに属するものは14例(48.3%)、常用勤労者II3例(10.3%)、自営業2例(6.9%)、農業2例(6.9%)、無職1例となっている。

また、母が職業をもっていることが記されていたものは4例で、うち1例は美容師、他は「水商売」である。この1例は泥酔状態で帰宅した時に児の死亡を発見しているという報告がされていたり、他の1例は親類縁者にも明らかな居住地がわからっていない。

4) 家族構成

核家族15例(51.7%)、複合家族9例(31.0%)となっており、地域が多岐にわたっていることから、このような分布になったと思われる。

3. 小括

以上のことから、SIDSには低出生体重児が多いこと、妊娠中の母自身及び出生後の児

に対する健康管理が必ずしも十分であったとはいえないものや、非嫡出子・離婚による父のいない例など家族関係上問題の多い例に発生頻度が高いことを推察させる結果が得られ、外国の調査研究を裏付けることがほぼできるような成績であったと考える。

III. 全国調査

1. 方 法

本調査は1979年及び1980年（6月まで）における生後2週以上2歳未満の乳幼児を対象とした死亡小票（行政管理庁より認可されている）を検討し、死亡の原因に、国際疾病分類番号798.0に相当するものを抽出し、そのなかから次の分析を行った。すなわち、①死亡月齢、②死亡月、③死亡時刻、④死亡場所、を全国地域別に検討した。

なお、対象数は117例で、1979年65例、1980年52例である。

2. 結 果

1) 年次別発生件数

1979年65例に対して1980年6月までに52例であり、1980年にはさらにその発生件数は増えてくるものといえ、SIDSに対する関心の高まりを示していることがわかる。

2) 死亡年月齢の分布

最も多いのは生後1ヵ月及び4ヵ月とともに13.4%を占め、次いで1ヵ月未満及び5ヵ月のそれぞれ11.2%である。生後6ヵ月未満までに65.0%を占めており、1歳以上は7.2%にすぎない。

3) 死亡月の分布

最も多いのは3月の17.3%で、7月には発生していない。寒冷期として12月及び1～3月をとると、この時期では47.8%の発生をみることになる。6～8月の暑い時期では11.2%、9～11月の秋では14.7%、4～5月は26.1%という分布である。

4) 死亡時刻

最も多いのは午後2時台9.0%で、午前0～5時台の発生は21.6%、午前6～11時台は23.1%、正午から午後5時台までは35.1%、午後6～11時台は20.1%となっている。

5) 死亡場所

死亡が確認された場所とみなした方が適切とも考えられるが、死亡場所としては、自宅が51.5%、病院・診療所が44.0%、他が4.5%となっている。

これらのうち、同一地域（市町村名が同じであったもの、指定都市では同一区内）で発生したものは31例で29.0%である。また、これらの同一地域内の同一施設または同一医師による報告例は22例（9施設）である。このことは、SIDSに関する知識及び認識の広がりは必ずしも広くないことを示しているものといえる。

IV. おわりに

本調査から SIDS の発生には乳幼児自身の条件のみならず、家庭などの環境条件が少なからず関係していることがわかる。

また、SIDS という概念については、かなりの普及をみせているものの、未だ十分とはいえないことが明らかになった。

	乳幼児突然死 発生場所									
	1979	1980*	同一 地域	同施 設 ・ 一人			1979	1980*	同一 地域	同施 設 ・ 一人
1 北海道	4	3	3/7	3/3		25 滋賀県	1	1	2/2	2/2
2 青森県	—	—				26 京都府	1	3		
3 岩手県	—	2	2/2	2/2	(1)	27 大阪府	1	1		
4 宮城県	1	—				28 兵庫県	3	—		
5 秋田県	3	1				29 奈良県	—	—		
6 山形県	2	1				30 和歌山県	—	—		
7 福島県	—	3	3/3	3/3		31 鳥取県	1	2		
8 茨城県	1	2				32 島根県	1	—		
9 栃木県	—	6	4/6	4/4	(2)	33 岡山県	—	—		
10 群馬県	3	—				34 広島県	—	4		
11 埼玉県	4	—				35 山口県	4	—		
12 千葉県	6	7	4/13	3/4	(1)	36 徳島県	—	—		
13 東京都	4	3	2/7	2/2	(1)	37 香川県	—	—		
14 神奈川県	2	2				38 愛媛県	1	—		
15 新潟県	—	1				39 高知県	—	—		
16 富山県	2	1	2/3	2/2	(1)	40 福岡県	3	1		
17 石川県	2	—	2/2	2/2	(1)	41 佐賀県	—	—		
18 福井県	2	1	3/3	2/3	(1)	42 長崎県	1	1		
19 山梨県	1	—				43 熊本県	2	—		
20 長野県	2	—				44 大分県	—	—		
21 岐阜県	—	—				45 宮崎県	1	—		
22 静岡県	—	1				46 鹿児島県	2	—		
23 愛知県	3	1				47 沖縄県	—	3	2/3	2/2
24 三重県	1	2	2/3	2/2		全 国	65	52	31	22
										(9)

乳 儿 調 査

◎

児の氏名	男・女 生年月日 昭和 年 月 日					
住 所	死亡年月日 昭和 年 月 日					
妊娠期間 週 (カ月)	出生体重 g	出生順位	第	子		
単胎・双胎 () 卵性の () 児・多胎 () 胎の () 児						
妊娠中・出生時の状態						
異常：なし・あり ()						
健康診査等による保健所における情報						
1. 新生児訪問指導						
訪問指導：受けていない・受けた						
異常：なし・あり ()						
2. 健診等の記録						
受診年月齢 (歳 カ月)	体 重 (kg)	身 長 (cm)	栄養法 (母・混・人)	所 見		
3. 家族等に関する記録						
母の年齢(児の出生時)			歳	母の既往症		
保護者の職業						
家族構成						
父	いる・いない					
母	いる・いない					
祖父	いる・いない					
祖母	いる・いない					
きょうだい	いる() 人・いない					
(出来れば児の出生時)						

厚生省心身障害研究
乳児突然死研究班

検索用テキスト OCR(光学的文書認識)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

1. 研究目的

乳幼児突然死症候群(以下、SIDS)に関しては、その発生頻度を含め、必ずしも明確にはなっているとはいえないのが現状であると思われる。それは、SIDSに関する定義が明確にされているとはいえないことに起因していると考えてよかろう。

筆者は、本研究班においてSIDSの発生頻度に関する研究に協力し、SIDSの発生予防に何らかの示唆が得られることを目的としている。今回は、研究を2つの角度から実施することにした。すなわち、SIDSによって死亡した症例を対象に、その生前の状態について調査すること。全国規模におけるSIDSの発生頻度と地域特性や発生状況に関する調査である。なお、本報告においては、前者を「個別調査」、後者を「全国調査」ということにしたい。