

班会議及びワークショップ議事録

第1回分担研究者会議

57年7月3日 於：私学会館

1. 厚生省母子衛生課 松橋技官

- 原因の総合的究明
- 予防指針の作製
- 病理診断基準の作製

上記について研究してもらいたい。

2. 班長 馬場教授

- 昨年度に引続き本年度も行う。
- 研究協力者の増員について
病態班(1)病理：高津光洋教授
病態班(2)呼吸：角田昭夫先生

以上の二先生を新たに加える。

- 本年度の全体計画の説明
- 研究費配分計画
全体予算は昨年と同じ位の予定
研究協力者の増えた班は少し増額する。
- 症例を集め、全体会議で検討したい。

3. 診断基準、とくに病理所見について

疫学班(2)、渡辺教授、病態班(1)病理吉村・清水両先生より病理所見についての説明
自由討議

下記の事項が問題となった。

- 誤嚥と死後の吸引の鑑別
- 軽い肺炎の存在をどう取扱うか
- 死亡後の時間経過
- 窒息の問題

4. 事務連絡

第2回分担研究者会議

57年10月28日 於：日本大学会館

1. 厚生省母子衛生課 橋爪技官

本研究班は58年度も経続する。

57年度の研究費が2,800万円に決定した。

2. 班長 馬場教授

本年は来年度の予防指針作製のため SIDS の死亡例、未然型の症例を集めたい。各研究発表を基盤としてその中より、リスクファクターを抽出する。

3. 症例検討〔症例は症例集に別載〕

(1) 周産期班・症例呈示者 赤松先生

質問：母親の病気はなかったか — 不明

双胎のどちらか — 多血症の児

死後倍検迄の時間 — 不明

母親の血液型の意味は — 不明

(2) 総合班：症例呈示者 大出先生

未然型 SIDS 例

質問：無呼吸の前兆はなかったか — 急に無呼吸となり徐脈になった。

・授乳との関係は — ない。

・血中の CO₂ 濃度はどうか — IMV を行う前は pCO₂ は上昇していた。

・徐脈の型は — Sinus. A-V block はない。

・無呼吸と睡眠の関係はどうか — 家では睡眠の後に起きている。入院後は睡眠・覚醒に関係なくおきている。

(3) 内分泌班：症例呈示者 諏訪先生

突然死した ADH 分泌過剰症例

質問：尿崩症は二次的か — 1ヶ月前よりあった。

・原因が判明しているのに SIDS としてよいか — 後に検討して原因が判明した。

・脳の検索は — respiratory brain で不明

4. 病理診断基準に関する問題

病理と法医で所見しにくい違いのあることがある。診断基準を決めるのは難しい点がある。あまり細かく決めると実用的でない。

5. 臨床面でのチェックポイントについて

周産期班：仁志田先生

IMPORTANT HISTORY OF SIDS (1)

1) Maternal/Perinatal History

1. maternal age : younger than 20ys. old
 young for parity
 (paternal age)
2. unmarried (illegitimate child)
3. low maternal education : less than 12 ys.
4. maternal blood type : non-A,
5. high parity (birth order) : more than 3
6. low socioeconomic environment
7. poor previous perinatal history : fetal & neonata loss
8. short intervals between pregnancies : less than 12 months
9. maternal drug addiction : opiate, alcohol
10. maternal smoking : during and after pregnancy
 (smoking of family members : paasive smoking)
11. poor perinatal care : perinatal clinic visit less than 8 late initiation of clinic visit
12. abnormal uterine bleeding during pregnancy
13. infections during pregnancy : UTI, influenza
14. fetal distress (fetal hypoxia)
15. home derivery
16. duration of derivery : shorter than 6hs, longer than 20hs.
17. abnormal placenta pathology

2) Neonetal History

1. male
2. low birth weight : less than 2500, (3000)gram
3. pretern infant : less than 37, (40) weeks
4. small for date
5. second born
6. not breast feeding
7. neonatal episodes of cyanosis, apnea & poor feeding poor growth, lack of vigor

3) The Event

- A. State of the infant

1. Awake
 - a. coughed prior to apnea
 - b. vomited prior to apnea
 - c. choked prior to apnea
 - d. stiffened prior to apnea
 - e. other, e.g., strange cry
 - f. combinations of the above
 2. Asleep
 - a. vocalization prior to apnea
 - b. noisy respiration
 - c. no sound
 - d. cough, choke
 3. State unknown
 4. Relationship to feeding
- B. Appearance of the infant
1. Color
 - a. pale—circumoral or total body
 - b. blue—circumoral or total body
 - c. red
 - d. gray
 - e. unknown
 2. Tone
 - a. limp
 - b. stiff
 - c. normal
 - d. unknown
 3. Abnormal posturing or movements
 4. Temperature
 - a. febrile
 - b. cold
 - c. normal
 - d. unknown
- C. Intervention
1. Mouth-to-mouth resuscitation given

- a. once
 - b. more than once
- 2. Vigorous stimulation given
 - a. once
 - b. more than once
- 3. Little or no stimulation given
 - a. once
 - b. more than once
- 4. Estimated length of time between onset of event and intervention
- 5. Estimated length of time between intervention and
 - a. reestablishment of respiration
 - b. normal behavior and appearance
- D. Condition/response of the infant after intervention
 - 1. Regurgitation
 - 2. Abnormal breathing
 - 3. Blood in mouth or nose
 - 4. Second or repetitive events
 - 5. Normal
 - 6. Unknown
- E. External conditions prior to event
 - 1. Acute (<48 hours)
 - a. sleep disruption, deprivation, or disorganization
 - (1) sleeping at home in crib or elsewhere
 - (2) maintaining usual routine of bedtime and naps or not
 - b. changed state of health
 - (1) new symptoms of upper respiratory infection
 - (2) recent immunization
 - (3) recent medication
 - (4) other illness
 - c. change in behavior
 - (1) irritability
 - (2) lethargy
 - d. change in eating pattern
 - (1) new foods

(2) different feeding schedule

2. Chronic (>7 days)

- a. perspiring
 - 1) head
 - 2) total body
- b. snoring
- c. respiratory strider
- d. sobbing in sleep
- e. excessive sleep
- f. reduced total sleep

4) **Special Post Medical History** (Note: This is in addition to the standard medical history.)

A. Sleep history

1. Typical sleep routine

- a. usual time infant goes to sleep and wakes up
- b. usual naps
- c. sleeps through night or not
- d. duration of longest usual sleep

2. Respiration in sleep

- a. respiratory noise asleep (see E2)
- b. no respiratory noise

B. Respiratory difficulties awake

1. Noise

2. Nasal congestion

- a. chronic
- b. acute

3. Chronic cough

4. Other

C. Breath-holding spells

D. Chronic perspiration

- 1. Head and/or body
- 2. Awake or sleep

E. Frequent spitting up

- 1. Amount

- 2. How long after feeding
 - F. Feeding problems
 - G. Colic
 - 1. About how many hours per day
 - H. Developmental anomalies
 - I. Immunizations
 - J. Medications
- 5) **Special Family History** (Note: This is in addition to the standard family history.)
- A. History of SIDS verified by post-mortem examination
 - 1. Immediate family
 - 2. Remote family
 - 3. Unexplained death in infancy or childhood without post-mortem examination
 - 4. History of sudden death in adult
 - B. Maternal health
 - 1. Asthma
 - 2. Diabetes
 - 3. Hypertension
 - 4. Obesity
 - 5. Pregnancy history and birth order
 - 6. Drug history
 - a. cigarettes
 - b. alcohol
 - c. other drugs
 - 7. Infections during pregnancy
 - 8. Bleeding during pregnancy
 - 9. False labor
 - C. Parental significant health-related behavior
 - 1. Drug addiction
 - 2. Alcohol abuse
 - 3. Smoking—amount in child's environment
 - 4. Other drugs
 - D. Snoring
 - 1. Parents
 - 2. Siblings

3. In mother during pregnancy

E. Apnea

1. Parents

2. Other family members

F. Syncope in family members

G. Pallid breath-holding among siblings

H. Heart disease

I. Epilepsy

6) Laboratory data:

chest X ray

electrocardiogram

electrocephalogram

computalized tomography brain scan

cultures of blood, CSF, stool, nose & throat

viral sutady

csf analysis

CBC, CRP, ESR and other acute reactant

blood glucose, calcium, magnesium and other electrolytes

blood gas

otolaryngological examination

6. 一般的注意事項(総合班)

下記を再確認

対象年齢：2週以後2年未満を中核とする。

定 義

a) SIDS

(広義) それまでの健康状態および既往歴からその死亡が予測出来なかった乳幼児に突然の死をもたらした症候群。

(狭義) それまでの健康状態および既往歴からは全く予想出来ず、且つ倍検によってもその原因が不詳である乳幼児に突然の死亡をもたらした症候群。

b) Abortive SIDS

それまでの健康状態および既往歴からその発生が予測出来なかった乳幼児が突然の死亡をもたらし得る様な徐脈・不整脈・無呼吸・チアノーゼなどの状態で発見され死に至らなかった症例。(1回のepisobeでも abortive SIDSとする)

剖 検

- (1) 死後可能な限り速やかに行う。
- (2) 生標本の保存。

7. 事務局より

- (1) 研究費配分の件
57年度は2800万円に決定。
人数の増えた班に少し多く出す。
呼吸・病理班：270万円
その他の班　：250万円
総合班　　：760万円
- (2) 英文の研究班名
総合班で検討する。
- (3) 次回は2月22日班総会とする。

第1回班総会

58年2月22日　　於：日本大学会館

1. 班長　馬場教授

- 来年度も継続となった。
来年度に予防指針をつくる。

2. 研究発表

- (1) 疫学的研究……（疫学班）山下文雄ほか
- (2) 発生頻度と診断……（疫学班）渡辺富雄ほか
- (3) 病理学的及び生化学的研究……（病理）吉村公一ほか
- (4) 発生機序の呼吸生理面からの検討……（呼吸）雉本忠市ほか
- (5) 循環動態面の研究……（循環）高尾篤良ほか
- (6) 内分泌代謝病態に関する研究……（内分泌代謝）諏訪城三ほか
- (7) 神経学的研究……（神経）大田原俊輔ほか
- (8) 周産期的要因の検討……（周産期）室岡一ほか
- (9) 最近の知見……（総合班）坂上正道

3. SIDS Research Group 国際会議の様子：松尾先生

- (1) 定義は現状のまま。
- (2) 死因：心停止より呼吸停止の方が先。
- (3) 成因：Fetal Distressが仮説として最も有力。
- (4) abortive SIDSとSIDSの関係：別の疾患単位という考えも発表された。

4. 症例検討〔症例は症例集に別載〕

5. 病理診断基準

後日疫学班(2)と病理班で検討する。

6. 事務連絡

(1) 報告書原稿

(2) 会計報告

厚生省SIDS研究班事務局
日本大学医学部小児科学教室
東京都板橋区大谷口上町30番
電話(972)8111
係：阿部忠良・内海康之
石原博道・勝間比呂子