

1. 乳幼児突然死症候群の発生頻度について

愛育会総合母子保健センター 高橋悦二郎

国立公衆衛生院 高野 陽

1. はじめに

乳幼児突然死症候群（以下、SIDS という）の発生頻度に関して、わが国のそれは、欧米諸国に比してかなり低いといわれている。これには種々の要因が考えられるが、その一つには、SIDS についての医師をはじめとする保健医療関係者、さらに警察・保育関係者などの認識の足りなさがあると思われる。

前年の本研究において、筆者らは SIDS による死亡が地域に偏りがあり、かつまた報告している医療機関も特定なものに限られていることを知った。しかし、SIDS と報告されている数も年々増加していることは事実である。このことからみて、SIDS についての認識は次第に高まっていることは否定できないものの決して十分ではないといえる。

本年度は、SIDS の発生件数の推移を調べ、さらに、窒息や心不全などといった死因の発生件数と比較し、SIDS の発生頻度について検討した。すなわち、調査方法としては、1979年及び1980年に生後2週以上2歳未満の死亡例のなかから、SIDS が直接死因にあげられているもの、原因不明確な心不全、原因不明確な呼吸不全、原因不明確な窒息、発病から死亡までの期間が1日以内の肺炎などで、それらが直接死因であると記載されており、他に疾病異常の記入がないもの、窒息に関しては誤飲・誤嚥による死亡でないものを抽出し、これらの死因の発生件数の推移、地域別件数、死亡時年月齢、発生月、死亡場所について比較し、SIDS についての認識の程度を知ることを目的とした。

2. 結果及び考察

(1) 年次推移と地域差

上記の死因について、1979及び1980年の両年にわたり地域別に比較した。また、発病後1日以内に死亡した肺炎の例を除き、他の死因については1977年の1歳未満の件数を併せて表1に示した。

まず、SIDS の発生件数についてみると、1979年に比して1980年は全国では明らかに増加傾向をみせている。いうまでもなく、SIDS そのものが増加したのではなく、SIDS についての関心が高まったことを示唆している。両年にわたって千葉が最も発生件数が多い。1979年に全く発生がなかったにも拘らず、1980年に新たに3件以上発生をみた地域は、福島(3件)・栃木(7件)・静岡(4件)・広島(6件)及び佐賀(3件)である。また、北海道・

表1 地域別年次別死因別死亡数

(*1歳未満の死亡)

	乳幼児突然死症候群			原因不明確な心不全			原因不明確な呼吸不全			原因不明確な窒息			1日以内で死亡した肺炎	
	1977*	1979	1980	1977*	1979	1980	1977*	1979	1980	1977*	1979	1980	1979	1980
1. 北海道	1	4	7	8	7	11	1	2	2	14	16	16	6	5
2. 青森県	1		1	1	1				1	4	6	2	2	3
3. 岩手県	1	1	2	1		1		1		2	4	7		2
4. 宮城県	1	1	1		2	5	1		2	10	7	5	1	8
5. 秋田県		3	2	1	2	6		1	1	5	5	2	1	
6. 山形県		2	2	1	3	4		1		2	1	1	2	
7. 福島県			3	3	5	4	1	1		5	15	8	3	4
8. 茨城県		2	6	5	3	4		2	2	5	3	11	3	8
9. 栃木県	2		7	1	1	7				2	1	1	3	
10. 群馬県	1	3	1	5	1	5					2	3	2	2
11. 埼玉県	1	4	8	12	6	7	1	1	1	9	15	11	4	3
12. 千葉県	2	7	15	7	12	7	1		3	11	12	9	6	2
13. 東京都	1	4	4	7	6	5		1	3	27	20	13	9	10
14. 神奈川県		2	2	4	3	4		1	1	17	15	13	6	5
15. 新潟県			1	6	3	2	2	2	1	8	4	5	5	2
16. 富山県		2	3	1		1		2	1	3	4	2		
17. 石川県	1	2	1	3	1					5	7	8		
18. 福井県		2	1	2	1	2				3				
19. 山梨県	1	1		3	2	2			1	2	5	1	2	1
20. 長野県	2	2		3	1	4			1	5	2	4	2	
21. 岐阜県	1		2	3	6	7				6	5	6		2
22. 静岡県			4	9	5	7	1		1	9	8	12	5	4
23. 愛知県	4	4	5	9	10	15	1	2	2	22	13	12	7	3
24. 三重県	3	1	3	1	6	6			1	7	7	6	2	
25. 滋賀県		1	3		1	1		1		1	3	3	1	
26. 京都府	1	1	4	5	1	2			1	3	4	7	5	
27. 大阪府		1	3	13	8	19	1	2		20	21	10	14	5
28. 兵庫県	2	4	3	11	2	7			2	36	17	13	6	8
29. 奈良県				2		2			1	2	1	6	1	2
30. 和歌山県			1	3	1	2				1	3	1	1	1
31. 鳥取県		1	2			3	1			1	1	2		
32. 島根県		1	2	1						1	3	3		
33. 岡山県	1	1	2	2	2	2				11	8		2	1
34. 広島県	3		6	6	5	6		3		11	13	16	7	1
35. 山口県		4		3		2		1	2	7	7	2		3
36. 徳島県			1	2	4	5				2	2	3	1	2
37. 香川県	1		2		1	2				6	7	2		
38. 愛媛県		2		3	2	4				4	3	5		1
39. 高知県		1	1	4	2	2	1			1	2	2	1	1
40. 福岡県	2	4	3	8	11	2		2	3	14	13	14	2	3
41. 佐賀県			3	1	1	1				2	3	2		
42. 長崎県	1	1	2	3	1	4	1	1		11	5	5	1	
43. 熊本県	2	2		3	5	2	1	1		6	8	8	1	3
44. 大分県				2	2	1				2	4	6	3	1
45. 宮崎県		1		2	2	2	1	1		7	5	4	1	2
46. 鹿児島県	2	2		6	3	5	1			4	7	4	2	2
47. 沖縄県		1	3	2	3	1	1			10		1	3	1
全 国	38	75	122	178	144	193	17	29	33	173	318	277	123	102

茨城・埼玉・千葉・京都では前年に比して3件以上増加し、特に、千葉は8件・茨城は4件と目立つ。逆に、山口では1979年に4件みられたものが1980年には発生がない。1977年を含み全く発生がなかった地域は奈良と大分である。

原因が不明確な心不全の発生は1979年より1980年に約50件増加している。両年ともSIDSよりも多い。大阪・愛知などでは発生件数が多く、青森・岩手・富山・石川・島根・佐賀では少ない。1979年に比して5件以上の増加を示した地域は栃木・愛知・大阪及び兵庫である。また、5件以上の減少は千葉と福岡である。

原因が不明確な呼吸不全の発生件数は他の死因に比して少なく、地域別には特に差はない。また、両年間に顕著な増減もない。

原因が不明確な窒息の発生はここに示した死因のなかでは最も多く、1979年はSIDSの約4倍、1980年は同じく約2倍多い。しかし、1980年の方が前年より少なくなっている。大阪・兵庫・広島・福岡・愛知・神奈川・東京・埼玉・茨城・北海道では発生が多く、山形・栃木・福井・和歌山・鳥取及び沖縄では少ない。1979年に比して1980年に5件以上増加した地域は茨城・奈良、5件以上減少したのは福島・東京・大阪・香川などである。両年にわたり10件以上発生しているのは北海道・埼玉・東京・神奈川・愛知・大阪・兵庫・広島及び福岡で従来から全死亡数の多い地域であり、これらの地域でも前年に比し必ずしも顕著な増加傾向にあるとはいえない。

肺炎のうち発病以来1日以内で死亡したものの件数は1979年より1980年に減少はしている。東京・大阪に多く、東京の場合には解剖により間質性肺炎と判明した例が大半を占めている。

(2) 死亡時年月齢

表2は各死因別の死亡時年月齢を示した。生後7ヶ月未満の死亡頻度は、SIDSは1979年73.3%・1980年72.1%、心不全は62.5%・66.3%、呼吸不全89.7%・75.8%、窒息74.5%・77.3%、肺炎74.0%・64.7%となっており、呼吸不全と肺炎とが前年をやや下廻っている。

(3) 発生月

表3に各死因の発生月別件数を示した。SIDSでは1979年に全く発生のなかった7月の発生が1980年には一挙に11件と増加していることが目立つが、他の死因では両年間の発生頻度には顕著な差は特に多くは認められない。

(4) 死亡場所

死亡小票に記されている死亡場所は死亡確認場所という意味も入っており、事象発生場所とはいえない。しかし、SIDSは医療機関が自宅よりも多く、心不全は自宅での発生頻度がSIDSよりも高く、窒息は自宅が医療機関よりも多い。

表2 死亡時年月齡

(1979年)

(1980年)

	SIDS		死因 428.9		死因 770.8		死因 994.7		死因 486	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
	0歳0月	2	7	7	7	7	3	5	2	18
1	5	9	18	9	7	1	13	9	15	5
2	4	1	8	2	0	1	20	15	5	8
3	3	3	11	4	2	1	17	15	2	11
4	6	3	5	2	0	1	40	29	4	4
5	7	0	8	2	2	0	19	19	3	1
6	2	3	4	3	0	1	23	11	1	3
7	2	2	7	3	0	0	9	11	4	2
8	1	1	4	2	0	0	10	3	3	1
9	1	2	1	3	0	0	4	5	3	3
10	2	2	4	1	0	0	3	5	1	0
11	2	0	3	0	1	0	2	3	1	2
1歳0月	0	0	2	0	0	0	0	4	0	1
1	1	0	2	0	0	0	1	1	2	0
2	0	0	2	1	1	0	1	2	1	0
3	1	0	0	0	0	0	0	3	2	1
4	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0
5	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
6	0	0	3	1	0	0	2	2	1	0
7	0	1	1	2	1	0	2	2	0	0
8	0	0	1	3	0	0	3	1	1	0
9	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0
10	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	41	34	97	47	21	8	177	141	70	53

	SIDS		死因 428.9		死因 770.8		死因 994.7		死因 486	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
	0歳0月	5	5	14	18	6	2	8	3	14
1	5	5	15	7	0	3	10	12	10	4
2	11	5	10	6	1	1	14	14	5	3
3	8	8	10	10	1	0	22	14	2	2
4	7	7	15	5	3	3	35	19	3	2
5	10	5	5	5	3	0	26	15	1	3
6	4	3	6	2	2	0	10	12	5	2
7	2	5	8	3	0	0	9	9	2	1
8	3	2	3	0	0	0	4	4	3	3
9	4	1	6	3	3	1	7	7	1	3
10	3	5	0	2	0	1	4	2	1	1
11	1	2	2	5	0	0	0	3	0	0
1歳0月	1	0	2	1	0	1	3	4	1	2
1	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1
2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2
3	1	1	1	0	0	0	1	0	1	3
4	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0
5	1	0	3	0	0	0	0	0	1	0
6	0	0	2	1	0	0	1	1	2	1
7	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0
8	0	0	5	1	0	0	1	1	0	0
9	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
10	0	0	2	3	0	0	0	0	1	1
11	0	1	1	2	0	0	0	0	1	0
計	68	54	112	81	21	12	156	121	57	45

表3 発生日

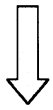
	SIDS		死因 428.9		死因 770.8		死因 994.7		死因 486	
	'79	'80	'79	'80	'79	'80	'79	'80	'79	'80
1月	8	7	14	17	2	3	28	16	25	15
2月	5	11	8	19	1	4	8	22	4	8
3月	7	20	18	21	2	7	30	30	8	10
4月	5	11	5	20	2	0	23	20	11	12
5月	10	9	11	16	2	0	32	27	13	8
6月	9	10	16	12	5	0	33	38	10	5
7月	0	11	11	18	1	6	30	26	8	14
8月	3	8	15	18	2	2	29	26	9	6
9月	6	8	9	13	1	1	26	23	6	6
10月	7	3	15	3	4	0	22	4	7	2
11月	8	8	7	17	2	5	31	24	10	7
12月	7	16	15	19	5	5	27	21	12	9
計	75	122	144	193	29	33	318	277	123	102

3. 結 論

SIDS の発生件数は増加傾向にある。しかし、SIDS そのものの増加というよりも SIDS に対する関心の高まりによるものとみなすことは否定できないと考える。それは、地域別にみると非常に明らかであり、SIDS の件数の増加した地域では心不全、呼吸不全、窒息などの発生頻度の低下がみられることにも証明できよう。

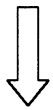
また、発生月、死亡時年月齢、死亡場所からみても、心不全・窒息、発病後 1 日以内に死亡した肺炎のなかに SIDS と診断されるべきものが相当数含まれていることは、これまでの諸家の指摘どうりである。

SIDS の予防のためにも、SIDS の発生をはじめ実態をさらに明らかにするとともに医療保健関係者をはじめとして SIDS についての認識を高める必要がある。



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



1.はじめに乳幼児突然死症候群(以下、SIDS という)の発生頻度に関して、わが国のそれは、欧米諸国に比してかなり低いといわれている。これには種々の要因が考えられるが、その一つには、SIDS についての医師をはじめとする保健医療関係者、さらに警察・保育関係者などの認識の足りなさがあると思われる。

前年の本研究において、筆者らはSIDS による死亡が地域に偏りがあり、かつまた報告している医療機関も特定なものに限られていることを知った。しかし、SIDS と報告されている数も年々増加していることは事実である。このことからみて、SIDS についての認識は次第に高まっていることは否定できないものの決して十分ではないといえる。

本年度は、SIDS の発生件数の推移を調べ、さらに、窒息や心不全などといった死因の発生件数と比較し、SIDS の発生頻度について検討した。すなわち、調査方法としては、1979年及び1980年に生後2週以上2歳未満の死亡例のなかから、SIDS が直接死因にあげられているもの、原因不明確な心不全、原因不明確な呼吸不全、原因不明確な窒息、発病から死亡までの期間が1日以内の肺炎などで、それらが直接死因であると記載されており、他に疾病異常の記入がないもの、窒息に関しては誤飲・誤嚥による死亡でないものを抽出し、これらの死因の発生件数の推移、地域別件数、死亡時年月齢、発生月、死亡場所について比較し、SIDS についての認識の程度を知ることを目的とした。