

厚生省心身障害研究「乳幼児突然死(SIDS)」に関する研究

——周産期班 昭和58年度研究報告——

研究協力者 赤松 洋

(日本赤十字社医療センター新生児未熟児科)

昭和57年度に引続き、乳児期における SIDS の発生頻度の疫学的調査および発生例がもつ周産期のハイリスク因子を検討する目的で研究を行った。

1. 本年度は当院出生例の中から SIDS 1 例を経験することができ、58年度第 1 回班総会に於て報告(別記症例③)、したが、この例は本研究班が発足して追跡調査を開始して以来の、唯一の院内出生例であった。われわれは昭和56年12月より当院出生児を対象として、1～2ヶ月、3～4ヶ月、6～7ヶ月および12～13ヶ月の健康診断のときに、問診により abortive SIDS を疑わせる症状(チアノーゼ発作、無呼吸発作、徐脈発作、急に色が悪くなった)があったかどうかを確認し、abortive SIDS を含めた SIDS の発生調査(一部は電話、ハガキにより確認)を行ってきたが、発生例は3ヶ月児であったので、6～7ヶ月の時点で集計すると、表1のごとく、新生児死亡を除外した調査対象 5,162 例中、追跡調査で確認できた例は3,839例(追跡率74.4%)で、この間の abortive を含めた SIDS は症例③のみであったので、1年7ヶ月間の当院生児の発生頻度は約4,000:1となる。

表1 当院出生児における SIDS 発生頻度

	出生数	新生児死亡	調査対象	生後6～7ヶ月追跡調査例	SIDS
昭和56年12月生	280	0	280	204	0
昭和57年1～12月生	3,323	10*	3,313	2,584	0
昭和58年1～6月生	1,576	7	1,569	1,051	1
計	5,179	17	5,162	3,839	1

*乳児期死亡1例を含む

2. われわれはまた、本研究を開始して以来、当院未熟児室およびNICUに入院して退院した、院外出生児の中から昭和56年および昭和57年に各1例の SIDS および abortive SIDS (症例①および②、昭和57年度研究報告書に記載済)を経験したので、昭和58年の例では未だ1例もないが、低出生体重児の follow up 外来および電話およびハガキによる1年間の調査で確認した例から集計して、よりリスクの高い低出生体重児における発生頻度を求めると、表2の如く409例中の2例で約200:1となるが、SIDS による死亡1例は退院

後死亡4例中1例にあたり、症例の出生体重はそれぞれ1,880gおよび1,280gで、超未熟児には発生していないが、出生体重別の頻度は評価できない。

表2 院外出生低出生体重児における SIDS 発生頻度

院外出生 低出生体重児	入院例	入院中 死 亡	調査対象	退院後乳 児期死亡	生後1年 追跡調査例	SIDS
昭和56年1～12月	259	26	233	2	214	1
昭和57年1～12月	238	29	209	2	195	1*
計	497	55	442	4	409 (93.2%)	2

* abortive SIDS

3. 文献上に記載されている SIDS の周産期のハイリスク因子24項目の再検討およびわが国の発生例のそれと比較するために、昭和57年1月から6月生の当院出生児の追跡調査で、1年間 SIDS 非発生例(コントロールとして)214例を無作為的に抽出し、コントロール例がもつハイリスク因子の頻度を調べ、これまで報告した3例のそれとを対比させた結果は、表3のごとくであるが、SIDS(abortive 1例)3例には2例の低出生体重を含むので、Neonatal Factorsに著明な差異が認められるが、症例が少なくコメントはできない。これについては周産期班として一括集計報告される。

まとめ

3年間の本研究期間中、われわれはNICUおよび未熟児室を退院した低出生体重児(院外出生)から2例および当院出生児から1例の SIDS を経験した。特定集団における発生頻度ではあるが、それぞれ200:1および4,000:1の発生率であった。

周産期班の初期の目的は、発生例から妊娠分娩母体疾患および新生児に関するリスク因子を抽出することであったが、発生例が少なく不可能であった。

●症例報告

患児：田○智○ 女

現住所：東京都渋谷区広尾3-17-25 TEL 03-400-4344

保護者：田○英○ 27歳 布団店主 健康

母親の既往歴：田○節○ 23歳 健康 結婚23歳、妊娠2回、出産1回(昭56.2.7)健在、人工流産1回(昭54)。

妊娠分娩経過：妊娠6週頃、切迫流産にて10日間入院、妊娠6ヶ月頃より貧血のため鉄剤服用のほかには合併症なし、39週3日(昭和58年3月5日)頭位自然分娩にて出生、アプガー得点9(1分)、出生体重3,224g

出生後の経過：新生児期の異常は全くなく、生後7日退院。生後1ヶ月健診時陰溝を認められ、小児外科にて経過観察、生後2ヶ月健診(5月6日)身体発育正常、栄養状態良好、生後1ヶ月まで母乳のみ、以後混合栄養。

死亡年月日：昭和58年5月26日 午前7時50分

異常発見の場所と時刻：自宅、午前7時30分

異常発生直前の状態と経過：5月25日18時頃普通より大きな声で泣いていたように思われた。22時頃母乳を飲ませ後はおとなしくなった。5月26日0時30分、おむつを取換えたが元気であった。3時頃母親が姉(2歳)をトイレに連れて行ったが、患児は静かに寝ていた。7時30分チアノーゼに気づき当院救急外来へ。7時40分、すでに呼吸停止、心停止しており看護婦が蘇生術を開始したが反応しなかった。7時50分死亡確認。

死死亡診断名：(乳児突然死症候群)

剖検：死後数時間(日赤医療センター中検病理)、胸腺肥大、両側肺下葉のうっ血、点状～班状出血、心嚢液、胞水貯溜、脳浮腫。

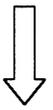
なお、本例はSheffield birth scoringではLow-riskに属する。また、文献上のリスク因子は24項目中の2つ(4および16)のみであった。

表3 Perinatal Risk Factors to SIDS

Maternal factors	Controls(214)	Cases(3)
1. maternal age younger than 20ys old	0	0
2. unmarried	0	0
3. low maternal education : less than 12ys	0	0
4. maternal blood type : non-A	126	2
5. high parity(birth order) : more than 3	4	0
6. low socioeconomic environment	0	0
7. poor previous perinatal history : fetal neonatal loss	0	0
8. short intervals between pregnancies : less than 12 months	4	0
9. maternal drug addiction : opiate alcohol	0	0
10. maternal smoking : during and after pregnancy	8	0
Ante-Peri-natal Factors		
11. poor perinatal care late initiation of clinic visit	0	0
12. abnormal uterine bleeding during pregnancy	24	0
13. infection during pregnancy : UTI	2	0
14. fetal distress(fetal hypoxia)	18	0
15. home delivery	0	0
16. duration of delivery : shorter than 6hs longer than 20hs	102	2
17. abnormal placenta pathology	3	1
Neonatal Factors		
18. male	103	0
19. low birth weight : less than 2500 gram	13	2
20. preterm infant : less than 37 weeks	5	2
21. small for date	9	1
22. twinning : second born	1	1
23. not breast feeding	106	2
24. neonatal episode of cyanosis, apnea poor feeding	11	1



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



まとめ

3年間の本研究期間中、われわれはNICUおよび未熟児室を退院した低出生体重児(院外出生)から2例および当院出生児から1例のSIDSを経験した。特定集団における発生頻度ではあるが、それぞれ200:1および4,000:1の発生率であった。

周産期班の初期の目的は、発生例から妊娠分娩母体疾患および新生児に関するリスク因子を抽出することであったが、発生例が少なく不可能であった。