

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

乳児の主な突然死の発生率と解剖制度との関連についての検討

分担研究者 藤田 利治 国立公衆衛生院疫学部・環境疫学室長

研究要旨

SIDSが死因統計分類でコード化されるようになった1979年以降の厚生省人口動態調査を用いて、乳児の突然死の主な原因であるSIDS、窒息および心不全の発生率について、解剖割合との関連を検討した。

1979年から1996年までの18年間において、SIDSおよび窒息と診断された児の中での解剖割合は極めてわずかな増加が見られた。しかし、厚生省研究班でのSIDSの定義の改訂や死因分類の改訂がなされた1995年以降の2年間においても、SIDSでの解剖割合は26.9%に過ぎず、窒息については15.3%とさらに低率であった。SIDSでの解剖割合は、東京都(67%)・神奈川県(65%)・沖縄県(45%)などで高く、和歌山県と山口県では全く解剖に基づく診断がなされないなど極めて大きな地域格差が存在していた。しかし、都道府県別のSIDS発生率と解剖割合の間には、ほとんど相関は認められなかった。

監察医制度が実質的に実施され解剖割合の高い東京都、大阪府、神奈川県、兵庫県について監察医制度施行地域とそれ以外の地域とを比較した結果、SIDSの解剖割合と発生率との間には共通の関係を見出せなかった。しかし、それぞれの都府県において長年にわたって、同じ傾向の発生率の地域差が継続していた。また、解剖割合の高い地域間でのSIDSの発生率にも、かなりの差異が存在していた。この理由として、真の発生率の差、診断にかかわる差などが想定される。この差異が人工的なものであるか否かは確認されるべき問題であり、監察医間のSIDS診断の信頼性についての検討が必要と思われる。

A. 研究目的

欧米諸国と比べて剖検率が極めて低いわが国においては、解剖による死亡原因の検討なしに乳幼児突然死症候群(以下、SIDS)の診断がなされることが多いため、診断の正確性については疑問が持たれてきた。1994年度の厚生省研究班においてSIDSの定義が「それまでの健康状態および既往歴からその死亡が予測できず、しかも死亡状況および剖検によってもその原因が不祥である、乳幼児に突然の死をもたらした症候群」と改訂され、剖検が義務付けられた。

しかしながら、解剖を実施する体制が早急に整備される状況にはなく、SIDSの診断が解剖なしに行われている。

本報告では、SIDSが死因統計分類でコード化されるようになった1979年以降の厚生省人口動態調査を用いて、乳児の突然死の主な原因であるSIDS、窒息および心不全の発生率について、解剖割合との関係を検討した。

B. 研究方法

用いた資料は1979年から1996年までの18年間

の厚生省人口動態調査死亡票および出生票であり、指定統計の目的外使用の承認を得て分析した（統収第 623 号，平成 9 年 9 月 17 日）。

対象者は、「疾病および関連保健問題の国際統計分類第 10 回修正」（以下、ICD10）ないし第 9 回修正（以下、ICD9）で次の死因コードを持つ 1 歳未満の死亡児である。すなわち、SIDS(ICD10: R95、ICD9:798.0)、窒息(ICD10:R09.0, W75-W84、ICD9:799.0, E911-E913)および心不全(ICD10:I50、ICD9:428)である。

本報告では、SIDS、窒息および心不全での死亡における解剖割合の年次推移を検討し、また、都道府県別の出生数当りの「発生率」と解剖割合との関係进行分析した。

ところで、現在わが国で死体解剖保存法第 8 条の規定に基づいて検案・解剖を施行しているのは次の 5 機関である。すなわち、東京 23 区(東京都監察医務院)、大阪市(大阪府監察医事務所)、横浜市(神奈川県監察医務所)、神戸市(兵庫県監察医務所)、名古屋市(死因調査研究会)である。

診断の正確性に関する検討の一環として、東京都、大阪府、神奈川県、兵庫県および愛知県について、監察医制度施行地域とそれ以外での主な乳

児の突然死の死因の発生率を比較した。

C. 研究結果および考察

1. 年次推移

1979 年から 1996 年までの 18 年間において、SIDS および窒息と診断された児の中での解剖割合は極めてわずかな増加が見られた(表 1)。しかし、厚生省研究班において SIDS の定義の改訂がなされ、また、死因分類が ICD10 に切り替わったのを期に死亡診断書の改訂がなされた 1995 年以降の 2 年間においても、SIDS の診断中での解剖割合は 26.9%に過ぎず、窒息については 15.3%とさらに低率であった。

2. 都道府県別の解剖割合と発生率

18 年間において SIDS と診断された児の中で解剖がなされた割合は、東京都(67%)・神奈川県(65%)・沖縄県(45%)などで高く、和歌山県と山口県では全く解剖に基づく診断がなされないなど解剖割合が極めて乏しい県が見られ、極めて大きな地域格差が存在していた(表 2)。しかしながら、SIDS 発生率と解剖割合の間にはほとんど相関は認められず、この限りでは解剖に係る地域体制の違いによって SIDS の把握状況が明確に異なる

表1 主な突然死での解剖割合の年次推移 (1歳未満)

年次	SIDS		窒息		心不全	
	解剖数	割合	解剖数	割合	解剖数	割合
1979	11	15.7%	56	11.3%	9	6.1%
1980	11	10.3%	54	11.0%	6	3.1%
1981	14	11.7%	59	13.1%	9	5.6%
1982	26	20.2%	33	8.6%	8	6.3%
1983	34	23.8%	44	10.0%	10	7.2%
1984	27	19.4%	41	10.8%	11	5.9%
1985	25	19.5%	30	8.4%	9	5.3%
1986	34	19.3%	39	10.9%	8	5.5%
1987	38	22.2%	50	15.1%	11	7.2%
1988	50	22.5%	43	12.6%	5	3.8%
1989	58	20.6%	53	16.1%	6	4.0%
1990	79	24.5%	38	14.6%	9	7.1%
1991	67	17.5%	35	13.4%	7	5.0%
1992	82	20.7%	39	16.2%	10	6.4%
1993	82	19.6%	20	9.6%	10	6.5%
1994	83	17.7%	39	17.0%	2	2.5%
1995	138	26.2%	37	16.0%	2	10.5%
1996	132	27.7%	29	14.6%	2	8.0%
'79-'84	123	17.4%	287	10.9%	53	5.5%
'85-'89	205	20.9%	215	12.5%	39	5.2%
'90-'94	393	19.8%	171	14.2%	38	5.8%
'95-'96	270	26.9%	66	15.3%	4	9.1%
計	991	21.2%	739	12.3%	134	5.6%

ことを明らかにし得なかった

窒息での死亡での解剖割合にも大きな地域格差が見られ、神奈川県・沖縄県・東京都では40%を超えるものの、5%未満の道府県が極めて多い状況であった。また、心不全については、さらに低い割合であった。また、窒息および心不全の解剖割合とそれらの発生率の間に、弱い負の相関が見られた。

3. 監察医制度と主な突然死

わが国で最も SIDS についての剖検率が高い東

京都の1990-92年でのSIDSの可能性が疑われる死因を選んで調査した研究¹⁾において、次のような報告がなされている。すなわち、監察医制度が施行されて90%近くが解剖によってSIDSと診断されている東京23区においては、東京都のそれ以外の市町村と比べて、SIDSの発生率が高率であった。しかし、「広義のSIDS」(明確な基礎疾患がなく短時間(約2時間以内)で死亡、又は、原因となった異物や外的因子が不明確な窒息や誤嚥での死亡)まで含めるとほとんど発生率に差がなくな

表2 1歳未満での主な突然死の解剖割合の地域比較(1979-1996年)

地域	SIDS			窒息			心不全 2#		
	解剖数	割合	発生率#	解剖数	割合	発生率#	解剖数	割合	発生率#
北海道	21	11.0%	0.172	10	3.3%	0.269	9	6.9%	0.129
青森県	7	14.3%	0.156	8	10.7%	0.239	0	0.0%	0.112
岩手県	14	28.6%	0.170	4	4.4%	0.316	0	0.0%	0.069
宮城県	18	23.1%	0.165	8	8.4%	0.202	3	7.7%	0.091
秋田県	7	20.0%	0.152	3	6.7%	0.195	0	0.0%	0.062
山形県	10	26.3%	0.151	1	2.2%	0.183	1	4.5%	0.096
福島県	24	24.0%	0.219	3	2.0%	0.327	0	0.0%	0.119
茨城県	12	11.8%	0.177	10	5.7%	0.306	5	7.1%	0.135
栃木県	7	6.1%	0.288	6	11.8%	0.128	3	7.1%	0.116
群馬県	10	13.7%	0.186	6	7.3%	0.209	1	3.8%	0.074
埼玉県	32	16.3%	0.159	10	3.2%	0.254	4	3.3%	0.111
千葉県	18	7.0%	0.241	6	2.8%	0.201	4	3.7%	0.113
東京都	236	66.9%	0.167	165	45.6%	0.171	25	22.1%	0.059
神奈川県	169	64.5%	0.170	260	64.5%	0.262	13	16.9%	0.056
新潟県	14	23.7%	0.120	4	4.2%	0.193	1	1.9%	0.121
富山県	5	13.2%	0.185	2	4.2%	0.234	2	7.7%	0.141
石川県	4	11.8%	0.148	1	1.2%	0.374	2	10.0%	0.096
福井県	4	17.4%	0.136	1	2.4%	0.249	0	0.0%	0.079
山梨県	1	3.7%	0.160	1	2.2%	0.267	1	4.2%	0.159
長野県	16	17.0%	0.223	2	2.5%	0.193	2	6.1%	0.087
岐阜県	8	11.3%	0.176	1	0.9%	0.268	2	5.3%	0.105
静岡県	24	12.4%	0.260	10	6.0%	0.226	2	3.3%	0.091
愛知県	34	10.9%	0.223	10	3.1%	0.232	17	9.0%	0.150
三重県	7	10.8%	0.188	1	1.0%	0.293	1	2.4%	0.132
滋賀県	5	9.3%	0.208	1	1.3%	0.289	2	6.3%	0.138
京都府	35	24.1%	0.297	3	3.9%	0.158	4	13.3%	0.068
大阪府	38	15.2%	0.144	75	16.7%	0.259	8	5.6%	0.093
兵庫県	69	30.9%	0.210	33	12.6%	0.247	6	5.1%	0.123
奈良県	3	7.1%	0.162	3	4.8%	0.239	1	3.4%	0.125
和歌山県	0	0.0%	0.161	1	1.9%	0.263	0	0.0%	0.135
鳥取県	8	17.0%	0.375	1	3.7%	0.215	0	0.0%	0.114
島根県	8	15.4%	0.347	3	7.3%	0.274	1	8.3%	0.088
岡山県	10	11.4%	0.231	4	3.8%	0.276	1	2.2%	0.131
広島県	9	8.3%	0.189	8	4.5%	0.313	0	0.0%	0.107
山口県	0	0.0%	0.148	4	4.2%	0.331	0	0.0%	0.114
徳島県	1	4.5%	0.138	4	6.9%	0.364	1	7.1%	0.097
香川県	6	12.5%	0.247	2	4.3%	0.236	0	0.0%	0.085
愛媛県	1	1.8%	0.189	1	1.3%	0.263	0	0.0%	0.156
高知県	6	15.4%	0.256	1	2.3%	0.282	2	10.5%	0.137
福岡県	21	8.5%	0.250	9	4.0%	0.229	1	0.9%	0.128
佐賀県	1	2.9%	0.179	1	1.5%	0.347	0	0.0%	0.098
長崎県	5	8.5%	0.174	1	1.1%	0.269	1	2.8%	0.117
熊本県	16	19.0%	0.220	2	1.8%	0.290	1	2.0%	0.141
大分県	5	17.9%	0.116	3	3.7%	0.336	0	0.0%	0.100
宮崎県	2	3.9%	0.200	1	1.6%	0.251	0	0.0%	0.164
鹿児島県	5	14.3%	0.092	2	1.7%	0.309	3	4.2%	0.206
沖縄県	35	44.9%	0.230	41	52.6%	0.230	0	0.0%	0.098
解剖割合と発生率との相関係数	r=	-0.022		r=	-0.211		r=	-0.260	

発生率：出生1000人に対する比

2# 心不全：1979-1994年

っていた。そして、このことから、SIDS に関する認識が深まり、診断が正確なものに改善されるにしたがって、見逃されていた SIDS が顕在化する可能性が指摘されている。

1979-96 年の 18 年間についての東京都の今回の成績においても、一貫して上記の現象が確認できた(表 3)。すなわち、1979-84 年、1985-89 年、1990-94 年、1995-96 年のいずれの期間において

表3 東京都での主な突然死の地域比較 (1歳未満)

年次	東京都23区			東京都その他			発生率の差の検定	
	死亡数	解剖割合	発生率#	死亡数	解剖割合	発生率#	χ ² 値	p値
SIDS								
'79-'84	45	77.8%	0.080	11	54.5%	0.043	3.509	0.061
'85-'89	70	82.9%	0.176	20	25.0%	0.106	4.171	0.041
'90-'94	112	72.3%	0.336	29	3.4%	0.165	12.164	0.000
'95-'96	52	88.5%	0.413	14	28.6%	0.203	5.821	0.016
計	279	78.9%	0.196	74	21.6%	0.107	22.134	0.000
窒息								
'79-'84	83	72.3%	0.147	67	28.4%	0.261	12.577	0.000
'85-'89	59	67.8%	0.149	55	12.7%	0.291	13.278	0.000
'90-'94	39	64.1%	0.117	36	13.9%	0.205	6.016	0.014
'95-'96	9	77.8%	0.072	14	14.3%	0.203	6.515	0.011
計	190	69.5%	0.134	172	19.2%	0.249	36.037	0.000
心不全								
'79-'84	23	47.8%	0.041	23	4.3%	0.090	7.532	0.006
'85-'89	24	37.5%	0.060	14	7.1%	0.074	0.360	0.548
'90-'94	17	11.8%	0.051	12	8.3%	0.068	0.601	0.438
計	64	34.4%	0.049	49	6.1%	0.079	6.156	0.013

#発生率：出生1000人に対する比

表4 大阪府での主な突然死の地域比較 (1歳未満)

年次	大阪市			大阪府その他			発生率の差の検定	
	死亡数	解剖割合	発生率#	死亡数	解剖割合	発生率#	χ ² 値	p値
SIDS								
'79-'84	7	14.3%	0.040	39	2.6%	0.082	3.076	0.079
'85-'89	8	25.0%	0.059	41	4.9%	0.122	3.730	0.053
'90-'94	26	42.3%	0.212	79	6.3%	0.254	0.638	0.425
'95-'96	15	86.7%	0.308	35	8.6%	0.276	0.129	0.720
計	56	48.2%	0.117	194	5.7%	0.155	3.580	0.058
窒息								
'79-'84	41	39.0%	0.237	140	12.9%	0.294	1.481	0.224
'85-'89	20	55.0%	0.147	94	7.4%	0.279	7.069	0.008
'90-'94	24	54.2%	0.196	91	5.5%	0.293	3.107	0.078
'95-'96	6	50.0%	0.123	32	6.3%	0.252	2.703	0.100
計	91	47.3%	0.189	357	9.0%	0.286	12.387	0.000
心不全								
'79-'84	12	0.0%	0.069	53	1.9%	0.111	2.230	0.135
'85-'89	6	16.7%	0.044	35	5.7%	0.104	4.023	0.045
'90-'94	8	12.5%	0.065	30	10.0%	0.097	0.977	0.323
計	26	7.7%	0.060	118	5.1%	0.105	6.765	0.009

#発生率：出生1000人に対する比

表5 兵庫県での主な突然死の地域比較 (1歳未満)

年次	神戸市			兵庫県その他			発生率の差の検定	
	死亡数	解剖割合	発生率#	死亡数	解剖割合	発生率#	χ ² 値	p値
SIDS								
'79-'84	4	50.0%	0.041	23	8.7%	0.076	1.385	0.239
'85-'89	20	60.0%	0.271	40	25.0%	0.187	1.861	0.173
'90-'94	20	70.0%	0.294	67	28.4%	0.336	0.278	0.598
'95-'96	17	41.2%	0.673	32	9.4%	0.401	3.043	0.081
計	61	57.4%	0.230	162	21.0%	0.204	0.643	0.423
窒息								
'79-'84	31	22.6%	0.314	90	10.0%	0.297	0.073	0.787
'85-'89	14	21.4%	0.190	46	6.5%	0.215	0.168	0.682
'90-'94	12	33.3%	0.176	48	12.5%	0.241	0.940	0.332
'95-'96	2	0.0%	0.079	19	5.3%	0.238	2.424	0.119
計	59	23.7%	0.222	203	9.4%	0.255	0.879	0.348
心不全								
'79-'84	11	27.3%	0.112	34	5.9%	0.112	0.000	0.985
'85-'89	11	0.0%	0.149	30	0.0%	0.140	0.030	0.862
'90-'94	1	0.0%	0.015	31	3.2%	0.156	8.407	0.004
計	23	13.0%	0.096	95	3.2%	0.133	1.998	0.157

#発生率：出生1000人に対する比

も、監察医制度により解剖割合が高い東京23区において、SIDSの発生率は高頻度であった。窒息については、逆に東京23区の方が低頻度であった。こうした現象は、窒息等の中にSIDSが見逃されて混入している可能性を懸念させるものといえる。

しかしながら、東京都で観察されたこうした現象は、他の地域では観察されなかった。大阪府においては、監察医制度の施行されている大阪市のSIDSでの解剖割合は近年高くなっており、それ以外の大阪府下の市町村と大きな違いが見られた(表4)。しかしながら、SIDSの発生率は、1980年代までは大阪市の方が低率であり、東京都とは異なる傾向であった。一方、窒息の発生率は、東

京都と同様に、大阪市で低率であった。兵庫県は、また異なる傾向であった(表5)。阪神大震災の影響のある1995-96年は別にしても、SIDSでの解剖割合は確かに神戸市で高いことは確認できるが、発生率には一定の傾向を認めなかった。窒息の発生率についても大きな差異は見られなかった。神奈川県については、県全体で解剖割合が高いことから、大都市部とそれ以外の比較ということで、横浜市・川崎市とそれ以外の地域に分けて検討した(表6)。いずれの地域についても、また、SIDSのみでなく窒息についても解剖割合が高いことが確認できる。SIDSの発生率は、東京都とは異なり、横浜市・川崎市以外の市町村で一貫して高い傾向であった。また、窒息の発生率については、

表6 神奈川県での主な突然死の地域比較 (1歳未満)

年次	横浜市&川崎市			神奈川県その他			発生率の差の検定	
	死亡数	解剖割合	発生率#	死亡数	解剖割合	発生率#	χ2値	p値
SIDS								
'79-'84	16	87.5%	0.051	21	38.1%	0.087	2.782	0.095
'85-'89	21	57.1%	0.087	33	48.5%	0.190	8.321	0.004
'90-'94	56	53.6%	0.243	60	70.0%	0.347	3.699	0.054
'95-'96	22	100.0%	0.241	33	75.8%	0.462	5.829	0.016
計	115	67.8%	0.131	147	61.9%	0.223	18.990	0.000
窒息								
'79-'84	78	52.6%	0.247	71	69.0%	0.295	1.216	0.270
'85-'89	75	66.7%	0.310	54	66.7%	0.311	0.001	0.980
'90-'94	56	67.9%	0.243	37	70.3%	0.214	0.365	0.546
'95-'96	22	50.0%	0.241	10	90.0%	0.140	2.062	0.151
計	231	60.6%	0.262	172	69.8%	0.261	0.002	0.965
心不全								
'79-'84	10	20.0%	0.032	9	11.1%	0.037	0.136	0.712
'85-'89	21	4.8%	0.087	14	28.6%	0.081	0.044	0.834
'90-'94	12	25.0%	0.052	11	18.2%	0.064	0.229	0.632
計	43	14.0%	0.055	34	20.6%	0.058	0.070	0.791

#発生率：出生1000人に対する比

表7 愛知県での主な突然死の地域比較 (1歳未満)

年次	名古屋市			愛知県その他			発生率の差の検定	
	死亡数	解剖割合	発生率#	死亡数	解剖割合	発生率#	χ2値	p値
SIDS								
'79-'84	10	10.0%	0.060	35	5.7%	0.101	2.076	0.150
'85-'89	22	13.6%	0.178	40	25.0%	0.155	0.256	0.613
'90-'94	41	24.4%	0.368	92	20.7%	0.372	0.004	0.948
'95-'96	19	26.3%	0.451	53	5.7%	0.514	0.243	0.622
計	92	20.7%	0.208	220	15.5%	0.230	0.695	0.404
窒息								
'79-'84	33	3.0%	0.200	95	9.5%	0.274	2.460	0.117
'85-'89	32	0.0%	0.258	79	3.8%	0.307	0.673	0.412
'90-'94	12	8.3%	0.108	50	12.0%	0.202	3.984	0.046
'95-'96	10	20.0%	0.237	14	7.1%	0.136	1.861	0.173
計	87	4.6%	0.196	238	8.0%	0.249	3.625	0.057
心不全								
'79-'84	23	21.7%	0.139	37	8.1%	0.107	1.012	0.314
'85-'89	21	4.8%	0.169	47	6.4%	0.182	0.079	0.779
'90-'94	17	5.9%	0.153	43	9.3%	0.174	0.213	0.645
計	61	11.5%	0.152	127	7.9%	0.149	0.018	0.893

#発生率：出生1000人に対する比

両地域について大きな違いは認められなかった。愛知県については、監察医制度は実質的には機能していません、解剖割合は低いものであった(表7)。SIDS および窒息の発生率についても一定の傾向は認められなかった。

以上のように、監察医制度が実質的に実施され解剖割合の高い東京都・大阪府・神奈川県・兵庫県について、SIDS の解剖割合と発生率の間には共通の関係を見出せなかった。しかしながら、それぞれの都府県において長年にわたって、同じ傾向の発生率の差が継続して存在する背景には、真の発生率の差があるか、診断に係る差があるか、などが想定される。実際、解剖割合の高い地域間で SIDS の発生率を比較してみると、かなりの差異が存在している。

この差異が人工的なものであるか否かは確認されるべき問題であり、監察医間の SIDS 診断の信頼性についての検討が必要と思われる。単なる監察医制度や承諾・行政解剖の量的普及のみではなく、品質保証システムを伴った異状死体の解剖システムの確立が目指される必要があるのではなからうか。

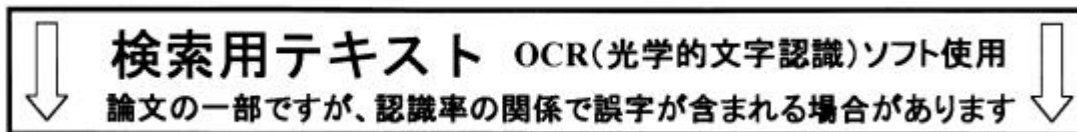
D. 結論

1. SIDS および窒息と診断された児の中での解剖割合は経年的に極めてわずかな増加が見られた。しかし、厚生省研究班での SIDS の定義の改訂や死因分類の改訂がなされた 1995 年以降の 2 年間ににおいても、SIDS での解剖割合は 26.9%に過ぎず、窒息については 15.3%とさらに低率であった。

2. SIDS での解剖割合は、東京都(67%)・神奈川県(65%)・沖縄県(45%)などで高く、和歌山県と山口県では全く解剖に基づく診断がなされないなど極めて大きな地域格差が存在していた。しかし、都道府県別の SIDS 発生率と解剖割合との間にほとんど相関は認められなかった。
3. 監察医制度が実質的に実施され解剖割合の高い東京都、大阪府、神奈川県、兵庫県について監察医制度施行地域とそれ以外の地域とを比較した結果、SIDS の解剖割合と発生率の間には共通の関係を見出せなかった。しかし、それぞれの都府県において長年にわたって、同じ傾向の発生率の地域差が継続していた。また、解剖割合の高い地域間での SIDS の発生率にも、かなりの差異が存在していた。この理由として、真の発生率の差、診断にかかわる差などが想定される。この差異が人工的なものであるか否かは確認されるべき問題であり、監察医間の SIDS 診断の信頼性についての検討が必要と思われる。

文献

- 1) 藤田利治, 澤口聡子, 澤口彰子. 東京都における人口動態調査死亡票を用いた乳幼児突然死症候群の発生頻度に関する調査. 日本公衛誌 1998; 45: 142-150.



研究要旨

SIDS が死因統計分類でコード化されるようになった 1979 年以降の厚生省人口動態調査を用いて、乳児の突然死の主な原因である SIDS、窒息および心不全の発生率について、解剖割合との関連を検討した。

1979 年から 1996 年までの 18 年間において、SIDS および窒息と診断された児の中での解剖割合は極めてわずかな増加が見られた。しかし、厚生省研究班での SIDS の定義の改訂や死因分類の改訂がなされた 1995 年以降の 2 年間においても、SIDS での解剖割合は 26.9%に過ぎず、窒息については 15.3%とさらに低率であった。SIDS での解剖割合は、東京都(67%)・神奈川県(65%)・沖縄県(45%)などで高く、和歌山県と山口県では全く解剖に基づく診断がなされないなど極めて大きな地域格差が存在していた。しかし、都道府県別の SIDS 発生率と解剖割合との間には、ほとんど相関は認められなかった。

監察医制度が実質的に実施され解剖割合の高い東京都、大阪府、神奈川県、兵庫県について監察医制度施行地域とそれ以外の地域とを比較した結果、SIDS の解剖割合と発生率との間には共通の関係を見出せなかった。しかし、それぞれの都府県において長年にわたって、同じ傾向の発生率の地域差が継続していた。また、解剖割合の高い地域間での SIDS の発生率にも、かなりの差異が存在していた。この理由として、真の発生率の差、診断にかかわる差などが想定される。この差異が人工的なものであるか否かは確認されるべき問題であり、監察医間の SIDS 診断の信頼性についての検討が必要と思われる。