

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

乳児突然死症候群の解剖例と非解剖例の比較

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、解剖例（1,064例）と非解剖例（3,984例）について発生時期、発生月および性別を比較した。解剖の有無によるこれらの特性の違いは認められなかった。わが国でのSIDSの診断は、見逃し・過小評価の可能性は残されるものの、診断されたSIDSについては過剰診断の可能性は少なく、したがって、欧米諸国で明かにされてきた特徴と一致するしこれまでの報告は妥当性を持つと考えられた。

A. 研究目的

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。別報で報告したように、都道府県別のSIDSと窒息の発生率には負の相関が見られ、SIDSが見逃されて窒息とされる可能性を支持する方向の結果が得られた。しかし、一方、地域におけるSIDSの発生率と解剖割合の間には一定の関係は認められず、この点からは解剖にかかわる制度が不十分なためのSIDSの見逃しの可能性は明かにし得なかった。

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、人口動態調査では把握しえる特性についてのSIDSの解剖例と非解剖例との比較成績を報告する。

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SIDS（ICD10：R95、ICD9：798.0）と診断された2歳未満の児であり、対照するために窒息（ICD10：R09.0，W75-W84、ICD9：799.0，E911-E913）についても検討した。

人口動態調査で検討し得る特性として、発生時期、発生月および性別を取上げた。

C. 研究結果および考察

1979年から1996年までの18年間において、SIDSの72%が生後6ヵ月までに発生していた（表1）。しかし、解剖例（1,064例）と非解剖例（3,984例）を比較すると、SIDSの発生時期については大きな違いは認められなかった。一方、窒息については、非解剖例での発生時期がやや遅い傾向が見られた。

発生月については、SIDSは寒い時期にやや多く発生していたが、解剖例と非解剖例の間に大きな差異は見られなかった（表2）。

性別については、解剖例および非解剖例とも男児のSIDSの割合が多く、両群間に違いは認められなかった。

以上、わが国で把握し得る5,048例のSIDSについて解剖の有無による特性の違いを検討した結

果、人口動態調査で把握可能な主な特性という限定はあるものの、解剖の有無による大きな差異は認められなかった。このことから、わが国での SIDS の診断は、見逃し・過小評価の可能性は残されるものの、診断された SIDS については過剰診断の可能性は少ない可能性が高いと考えられる。したがって、欧米諸国で明かにされてきた特徴と一致するしたこれまでの報告^{1,2)}は妥当性を持つと考えられた。

D. 結論

18年間の解剖例(1,064例)と非解剖例(3,984

例)について発生時期、発生月および性別を比較した結果、解剖の有無による大きな違いは見られなかった。

文献

- 1) 藤田利治, 箕輪真澄, 三浦宜彦. 死因別の乳児死亡と出生時要因の関連についてのレコードリンケージ研究. 日本公衛誌 1994; 41: 114-125.
- 2) Fujita T, Kato N. Risk factors for SIDS in Japan; A record-linkage study based on vital statistics. Acta Paediatrica Japonica 1994; 36: 325-328.

表1 解剖の有無と発生時期 (2歳未満)

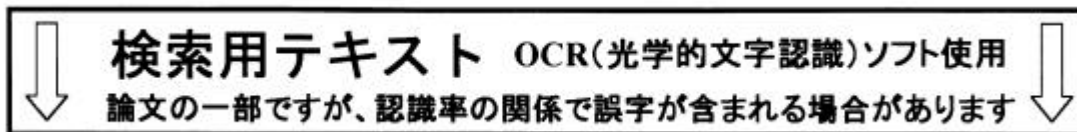
発生時期	SIDS				窒息							
	解剖あり		解剖なし		計		解剖あり		解剖なし		計	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
生後 7日未満	52	4.9%	151	3.8%	203	4.0%	49	5.9%	104	1.7%	153	2.2%
28日未満	36	3.4%	223	5.6%	259	5.1%	34	4.1%	265	4.4%	299	4.3%
2ヵ月未満	141	13.3%	515	12.9%	656	13.0%	104	12.5%	597	9.8%	701	10.2%
3ヵ月未満	158	14.8%	554	13.9%	712	14.1%	100	12.0%	667	11.0%	767	11.1%
4ヵ月未満	132	12.4%	435	10.9%	567	11.2%	78	9.4%	636	10.5%	714	10.3%
5ヵ月未満	155	14.6%	578	14.5%	733	14.5%	92	11.1%	844	13.9%	936	13.6%
6ヵ月未満	98	9.2%	414	10.4%	512	10.1%	87	10.5%	633	10.4%	720	10.4%
7ヵ月未満	57	5.4%	212	5.3%	269	5.3%	57	6.9%	403	6.6%	460	6.7%
8ヵ月未満	60	5.6%	204	5.1%	264	5.2%	51	6.1%	325	5.4%	376	5.4%
9ヵ月未満	45	4.2%	143	3.6%	188	3.7%	37	4.4%	260	4.3%	297	4.3%
10ヵ月未満	29	2.7%	119	3.0%	148	2.9%	19	2.3%	240	4.0%	259	3.8%
11ヵ月未満	13	1.2%	89	2.2%	102	2.0%	18	2.2%	150	2.5%	168	2.4%
1年未満	15	1.4%	51	1.3%	66	1.3%	13	1.6%	124	2.0%	137	2.0%
1年6ヵ月未満	48	4.5%	197	4.9%	245	4.9%	64	7.7%	539	8.9%	603	8.7%
2年未満	25	2.3%	99	2.5%	124	2.5%	29	3.5%	281	4.6%	310	4.5%
χ ² 検定	χ ² = 20.251		p= 0.122				χ ² = 79.51		p= 0.000			
Mann-Whitney U検定	z = 0.527		p= 0.598				z = 4.202		p= 0.000			

表2 解剖の有無と発生月 (2歳未満)

発生月	SIDS				窒息							
	解剖あり		解剖なし		計		解剖あり		解剖なし		計	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
1月	99	9.3%	402	10.1%	501	9.9%	68	8.2%	573	9.4%	641	9.3%
2月	101	9.5%	359	9.0%	460	9.1%	84	10.1%	494	8.1%	578	8.4%
3月	119	11.2%	369	9.3%	488	9.7%	92	11.1%	569	9.4%	661	9.6%
4月	94	8.8%	326	8.2%	420	8.3%	67	8.1%	483	8.0%	550	8.0%
5月	75	7.0%	340	8.5%	415	8.2%	79	9.5%	519	8.6%	598	8.7%
6月	87	8.2%	343	8.6%	430	8.5%	66	7.9%	591	9.7%	657	9.5%
7月	78	7.3%	281	7.1%	359	7.1%	59	7.1%	546	9.0%	605	8.8%
8月	69	6.5%	263	6.6%	332	6.6%	55	6.6%	402	6.6%	457	6.6%
9月	64	6.0%	262	6.6%	326	6.5%	60	7.2%	457	7.5%	517	7.5%
10月	75	7.0%	311	7.8%	386	7.6%	64	7.7%	427	7.0%	491	7.1%
11月	88	8.3%	308	7.7%	396	7.8%	56	6.7%	438	7.2%	494	7.2%
12月	115	10.8%	420	10.5%	535	10.6%	82	9.9%	569	9.4%	651	9.4%
χ ² 検定	χ ² = 8.328		p= 0.684				χ ² = 14.03		p= 0.231			

表3 解剖の有無と性別 (2歳未満)

性別	SIDS				窒息							
	解剖あり		解剖なし		計		解剖あり		解剖なし		計	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
男	609	57.2%	2349	59.0%	2958	58.6%	491	59.0%	3597	59.3%	4088	59.2%
女	455	42.8%	1635	41.0%	2090	41.4%	341	41.0%	2471	40.7%	2812	40.8%
χ ² 検定	χ ² = 1.029		p= 0.310				χ ² = 0.021		p= 0.885			



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、解剖例(1,064 例)と非解剖例(3,984 例)について発生時期、発生月および性別を比較した。解剖の有無によるこれらの特性の違いは認められなかった。わが国での SIDS の診断は、見逃し・過小評価の可能性は残されるものの、診断された SmS については過剰診断の可能性は少なく、したがって、欧米諸国で明かにされてきた特徴と一致するしたこれまでの報告は妥当性を持つと考えられた。