

に、診断・治療以外に家族に対しても適確な説明が求められるが、専門外であることより、時に十分な説明がなされないこともあり、家族が不安や不信感を募らせる場合があるとされる。

これらのことより、小児科医の増員がなされるまでの次善策として、IT 技術を用いた診療助言の導入が考えられている。助言以外にも、患者の家族に対して病気の簡単な説明、症状、診断、治療方針、自宅で気をつけること、再受診の目安、集団生活の開始の目安などを書いたリーフレットによる患者指導が、より不安の減退や満足度の面で効果的ではないかと考えたことより、インフルエンザウイルス感染症など 17 疾患と、発熱、嘔吐、下痢時の食事指導のリーフレットを作成し、実際の診療時に使用して保護者の感想と考え方について調査を行った。

本来は、各々のリーフレット別に集計すべきであるが、今回の調査では回答者がそれほど多くなかったことより、全体的な感想とせざるを得なかった。

その結果、リーフレットは全体として 95% 以上の保護者が読みやすかったと評価していた。また、医師や看護師がその場で口頭で説明するだけでなく、リーフレットの配布により説明については大変よいとの回答が3分の2にみられていた。役立った内容としては、自宅で気をつけることが最も高く、ついで症状、再来院の目安、治療方針、集団生活の開始時期、診断、病気の説明の順で、5段階のスコアでどの項目も 4.3 以上の高スコアであったことより、本リーフレットは役立ったことが確かめられた。また、リーフレットが役立った場面としては自宅での看護、家族への説明、再受診の目安の項目を保護者があげていた。このようなリーフレットの配布については 90% 以上が必要であるとしていた。

これらの結果より、これらのリーフレットによる保護者への説明は有効な方法と考えられ、救急診療以外にも小児の診療において行うことが望ましいと考えられた。特に多くの保護者は子どもの病気についての知識が乏しく、また、子どもが病気でゆっくり説明を聞けなかったり、聞いても忘れることがあることより必要

と思われる。ただ、リーフレットがあるからとの理由で、担当医が説明を省略することがあってはならないし、病気について知識が乏しいことが明らかになったことより、現在以上によく病状や再受診の目安などについて十分に説明することを心がける必要があると思われ、あくまでも補助手段とすべきであると考えられる。

結語

診療時に家族へ説明すべきことなどを書いたリーフレットを作成し、実際の診療時に保護者に渡しその評価を行った。

その結果、今回作成した 19 種類のリーフレットは読みやすく役立ったとの意見が多く得られた。特に自宅で気をつけること、症状、集団生活開始の目安、再来院の目安、家族への説明の項目が役立ったとしていた。

また、多くの保護者がこのようなリーフレットを診療の場で配布する必要があるとしていた。これらのリーフレットは救急診療以外の小児科診療でも家族への病気や看護の理解を得る上で有効な方法と考えられた。

文献

- 1) 田中哲郎：小児救急医療の現状展望。診断と治療社（東京）、2004
- 2) 田中哲郎、市川光太郎、山田至康：IT 技術を用いた小児救急医療支援システム。（株）まほろば（東京）、2004
- 3) 田中哲郎、石井博子、内山有子他：小児医療の採算性と今後の小児科運営－臨床研修病院長への調査より－。日本小児救急医医学雑誌、3 (2)、印刷中、2004

表1 リーフレットを読んだ感想

N=282

	実数	構成割合 (%)
読みやすかった	269	95.4
読みにくかった	3	1.1
どちらともいえない	4	1.4
不明	6	2.1

表2 口頭説明以外にリーフレットの配布について

N=282

	実数	構成割合 (%)
大いに思う	187	66.3
思う	85	30.1
どちらともいえない	6	2.1
思わない	2	0.7
不明	2	0.7

表4 リーフレットが役立つ場面

N=282

	実数	構成割合 (%)
①自宅での看護	196	69.5
②家族への説明	190	67.4
③再受診の目安	120	42.6
④登園・登校基準	85	30.1
⑤保育園・幼稚園・学校などへの説明	47	16.7
⑥食事のさせ方	35	12.4
⑦薬の飲ませ方	31	11.0
⑦入浴の目安	31	11.0

複数回答

表5 リーフレット配布の必要性

N=282

	実数	構成割合 (%)
大いに必要と思う	160	56.7
必要と思う	106	37.6
どちらともいえない	9	3.2
あまり必要とは思わない	3	1.1
不明	4	1.4

表3 役立った内容

N = 282

	スコア	大変役立った (5)	役だった (4)	どちらとも いえない (3)	あまり 役立たなかった (2)	役立たなかつ た (1)	該当なし	不明
① 自宅で気をつけること	4.60	185 (65.6)	84 (29.8)	9 (3.2)	2 (0.7)	1 (0.4)	0 (0.0)	1 (0.4)
② 症状	4.57	173 (61.3)	98 (34.8)	8 (2.8)	1 (0.4)	1 (0.4)	0 (0.0)	1 (0.4)
③ 治療	4.46	147 (52.1)	112 (39.7)	16 (5.7)	0 (0.0)	1 (0.4)	0 (0.0)	6 (2.1)
④ 再来院の目安	4.53	160 (56.7)	88 (31.2)	13 (4.6)	2 (0.7)	2 (0.7)	8 (2.8)	10 (3.5)
⑤ 集団生活の開始	4.43	134 (47.5)	94 (33.3)	19 (6.7)	1 (0.4)	2 (0.7)	14 (5.0)	18 (6.4)
⑥ 診断	4.42	135 (47.9)	113 (40.1)	14 (5.0)	0 (0.0)	3 (1.1)	7 (2.5)	10 (3.5)
⑦ 病名とその説明	4.34	126 (44.7)	128 (45.4)	22 (7.8)	2 (0.7)	2 (0.7)	0 (0.0)	2 (0.7)

21 世紀における小児救急医療のあり方に関する研究

わが国の小児の保健医療水準

－先進国との死亡率の比較より－

田中 哲郎 国立保健医療科学院生涯保健部
内山 有子 国立保健医療科学院生涯保健部
石井 博子 国立保健医療科学院生涯保健部
須藤 紀子 国立保健医療科学院生涯保健部

研究要旨

わが国の子どもの保健医療水準を明らかにするために先進国の死亡率との間で比較を行った。比較対象国は GDP の上位 20 か国とし、WHO の World Health Statistics に資料のない中国、韓国、インドと保健医療面で先進国と考えにくいメキシコ、ブラジルおよび国内が混乱しているロシアを除く 13 か国の死亡率の平均とわが国の死亡率を比較した。

この結果、0 歳は先進 13 か国の死亡率平均の 67.0%と低いものの、1～4 歳は先進国の 129.5%と死亡率が高いことが明らかになった。その他の年齢階級は全て先進 13 か国に比べわが国の死亡率は低かった。また、疾患別の死亡率についても心疾患、敗血症、肺炎、インフルエンザなどが高いとされた。

今回の結果より、次世代を担う小児のための保健医療および研究体制について早期に対応が必要と考えられた。

はじめに

保健医療水準の指標としては、粗死亡率、1 歳の平均余命、50 歳以上の死亡割合 (PMI)、乳児死亡率などが主に用いられている。

わが国においてはこれらの指標のすべてがトップクラスにあり、世界的にみて保健医療に関しては問題が少ないと考えられている。

子どもの保健医療の水準についても、乳児死亡率が世界でトップクラスとされていることより、高水準にあるとの考え方をする人が多い。しかし、我々が事故の死亡率について国際比較を行った際に幼児死亡率は先進国の中では必ずしもよくないとされている¹⁾²⁾。そこで、わが国の小児の保健医療水準を明らかにすることを目的に WHO の World Health Statistics の資料³⁾を用いて詳細に検討を行った。

方法

わが国の保健医療政策を考える上で保健医

療水準が先進国の中でどのような状況にあるかを国際比較より明らかにすることを目的としたので、比較対象国は GDP (国内総生産) の上位 20 か国とし、この中で WHO の World Health Statistics に資料のない中国、韓国、インドを除く 17 か国とした。また、保健医療面で先進国と考えにくいメキシコ、ブラジルと国内が混乱しているロシアの 3 か国を除いた。

今回、比較分析した国は日本(統計年：1999 年)と米国(1999 年)、ドイツ(1999 年)、英国(1999 年)、フランス(1999 年)、イタリア(1999 年)、スペイン(1998 年)、カナダ(1998 年)、オーストラリア(1999 年)、オランダ(1999 年)、スイス(1999 年)、ベルギー(1996 年)、スウェーデン(1999 年)、オーストリア(2000 年)の 14 か国である。

現在の WHO の統計資料は、国により国際疾病分類 9 次修正 (ICD-9) と 10 次修正 (ICD-10)

の両方を使用しているので疾患についてはコード対照表より統一し、比較した疾患は可能な限りわが国で死因順位に用いられている項目とした。

結果

1. 総数

わが国の1999年の総数(全年齢)の全死因の死亡率(人口10万対)は782.9である。一方、先進13カ国の全死因の死亡率の平均は922.0で、これを100とした場合、わが国は84.9である。

わが国の主な死亡原因の疾患について、先進13カ国と比較すると、わが国の悪性新生物の死亡率は231.6(先進13カ国の平均値を100としたときの割合:99.5)、心疾患(高血圧性を除く)は121.8(48.8)、脳血管疾患は110.8(126.6)、肺炎は74.9(239.4)、不慮の事故は32.9(99.0)、自殺は25.0(191.0)、肝疾患は11.4(91.7)、糖尿病は10.2(50.0)、その他の新生物は7.0(115.3)、高血圧性疾患は5.3(40.2)である(表1)。

主な死亡原因の疾患について先進13カ国の比較において死亡率の高い疾患は脳血管疾患、肺炎、自殺、その他の新生物である。

2.0 歳

わが国の0歳の全死因の死亡率(人口10万対)は340.4で、先進13カ国の平均は507.9で、これを100とした場合、わが国は67.0である。

比較した1999年の統計ではスウェーデンの死亡率は337.1で最も低く、わが国は2番目に低い死亡率である。

主な死亡原因の疾患についてみると、先天性奇形・変形及び染色体異常の死亡率は119.8(先進13カ国の平均を100とした場合:87.6)、周産期に発生した病態は99.4(42.7)、不慮の事故は18.4(171.1)、心疾患(高血圧性を除く)は11.0(157.5)、敗血症は7.1(260.9)、肺炎は5.9(128.9)、悪性新生物は2.5(105.8)、他殺は2.5(99.2)、その他の新生物は1.9(115.0)、気管支炎は1.6(149.3)である。

わが国の疾患別の死亡率が先進13カ国に比べ高いのは不慮の事故、心疾患、敗血症、肺炎、悪性新生物、その他の新生物、気管支炎である。

3.1~4 歳

わが国の1~4歳の全死因の死亡率は33.1、先進13カ国の平均は25.5で、これを100とした場合、わが国は129.5である。

わが国の死亡率の33.0は比較した14カ国の中では米国の34.7に次いで高い値である。(表2.3)

しかし、米国は他殺の死亡率が2.44でわが国の0.72に比べて著しく高いことより、これを差し引くとわが国の疾患による死亡率は最も高い国ともいえる。

わが国が今後、保健医療体制の充実を行って、先進13カ国並に死亡率を減少させたときに救命可能な人数を超過死亡数として試算すると354名で、わが国の同年齢階級の死亡者1557名の22.7%にあたる、また、この年齢階級で最も死亡率の低いスウェーデン並みに死亡率を減らせば882名を救命することが可能である。

主な疾患別の死亡率についてみると、不慮の事故が7.6(先進13カ国を100とした場合の割合:99.9)、先天奇形・変形及び染色体異常は5.2(153.5)、悪性新生物は2.2(79.8)、肺炎は2.2(487.9)、心疾患(高血圧性を除く)は1.6(147.1)、インフルエンザは1.0(1892.4)、他殺は0.7(99.8)、敗血症は0.7(191.2)、その他の新生物は0.6(134.9)、周産期に発生した病態は0.5(289.0)である。

この年齢階級で先進13カ国に比べ死亡率の高い疾患は先天奇形、肺炎、心疾患、インフルエンザ、敗血症、その他の新生物、周産期に発生した病態である。

死亡率を先進13カ国並に減少した際の疾患別の超過死亡数は肺炎がわが国の死亡者105名中83名、インフルエンザが48名中45名、心疾患が75名中24名、敗血症が32名中16名が救命されると試算される。

4.5~14 歳

わが国の5~14歳の年齢階級における全死因の死亡率は13.1で、先進13カ国の平均は14.9であり、これを100とするとわが国は88.1である。

主な疾患別の死因についてみると、不慮の事故は4.0(先進13カ国の平均を100とした場合

の割合：77.6)、悪性新生物は 2.3(83.7)、心疾患は 0.8(153.7)、先天奇形・変形及び染色体異常は 0.7(70.5)、その他の新生物は 0.6(245.8)、自殺は 0.6(122.4)、肺炎は 0.4(237.6)、脳血管疾患は 0.3(146.6)、他殺は 0.2(71.4)、インフルエンザは 0.1(661.6)である。

この年齢階級において、先進 13 カ国との比較において死亡率の高い疾患は心疾患、その他の新生物、自殺、肺炎、脳血管疾患、インフルエンザである。

5. 小児期以降

小児期以降のわが国の死亡率を見ると、15～24 歳が 42.7(先進 13 カ国の平均を 100 とした場合の割合：74.0)、25～34 歳が 59.2(77.6)、35～44 歳が 115.2(81.2)、45～64 歳が 295.8(88.2)、55～64 歳が 669.9(82.8)、65～74 歳が 1659.8(78.2)、75 歳以上が 6630.3(79.4)で、いずれの年齢階級においてもわが国の死亡率は先進 13 カ国の平均よりも低値である(図 1)。

考察

今後の保健医療政策を考えるにあたって、わが国の保健医療水準を把握しておくことは不可欠である。一般にわが国の保健医療水準は粗死亡率、1 歳の平均余命、50 歳以上の死亡割合(PMI)、乳児死亡率のすべてが世界のトップクラスにあり、保健医療水準は高いと考えられている。

一方、我々の事故による死亡率の国際比較の研究により、幼児期の全死因の死亡率は必ずしも良くないと報告¹⁾²⁾を行ったがその詳細については十分に検討していなかったことより、WHO の最新の World Health Statistics 資料を用いて検討を行った。

国際比較を行う際にどのような国を対象として選ぶかが問題となるが、今回の検討はわが国の今後の保健医療政策を考えることを目的としたことより、わが国の政策の参考になると考えられる先進国との間で比較を行うこととした。

先進国の定義も難しいが、GDP(国内総生産)の上位 20 カ国とし、この内、WHO の World Health Statistics に資料のない中国、韓国、

インドを除く 17 カ国とし、この中で保健医療の先進国と思えないメキシコとブラジル及び国内が混乱して医療状況の悪化が伝えられているロシアを除き、日本を含む 14 カ国間で比較検討した。

この日本を除く 13 カ国と比較することが妥当でどうかについては種々な意見があると思われるが今回はわが国の将来の保健医療政策を考えるための参考にすることを目的にしたことより米国、ドイツ、英国、フランス、イタリア、スペイン、カナダ、オーストラリア、オランダ、ベルギー、スイス、オーストリアの 13 カ国を選び比較することとした。

WHO の資料の統計年は、国により 2000 年、1999 年、1998 年、1996 年の資料がみられたが、今回は統計年を合わせずこれらを最新の資料として使用した。

また、統計分類は国により、ICD-9、ICD-10 が使用されていたが、コード対照表を使用して統一した。疾患別の比較はわが国の死因順位を決めるために用いられている死因簡単分類表にみられる疾患とし、WHO の資料から分類可能な 26 疾患について検討した。

しかし、WHO で使用されている分類には老衰や腎不全の項目は見られず、わが国の死因順位表とは多少異なったものとならざるを得なかった。また、乳幼児突然死症候群(SIDS)などの一部の疾患については ICD-9 に分類項目がなく、分析は不可能であった。しかし、この 26 疾患の占める死亡数は全死因の死亡数の 70 パーセント以上が含まれており主な疾患を検討するには十分と考えられた。

0 歳では全死因の死亡率は 340.4 でスウェーデンの 337.0 とほぼ同じで先進国のトップクラスにあった。0 歳の死因順位については、1 歳以降に使用されている分類項目ではなく、別の乳児死因分類が使用されているため、わが国で公表されている死因順位とは多少こととなったものとなった。

主な死因についてみると、先天奇形は先進 13 カ国の平均に比べ 87.6%と低かった。中でも、周産期に発生した病態は先進 13 カ国平均の 42.7%と著しく低い死亡率で、これはわが国の NICU の整備によるものと考えられた。

しかし、心疾患、敗血症、肺炎、気管支炎は先進 13 カ国の死亡率の平均より高く、今後の対応により死亡数を十分に減らすことが可能と考えられた。

1～4 歳の年齢階級におけるわが国の全死因の死亡率は 33.0 で先進 13 カ国の平均 25.5 に比べ 3 割程度高く、米国に次いで高値であった。しかし、米国は他殺の死亡率が著しく高いことを勘案すると実質的には今回比較した国の中でわが国が最も悪い値であった。

わが国の死亡率を先進 13 カ国並に改善すれば 350 名、最良国のスウェーデン並みになれば 850 名以上救命できると試算され大きな数であった。

この年齢階級の死亡率が高いのは、わが国の NICU での著しい治療の進歩により先天奇形や周産期に発生した病態の一部の患児の死亡時期が乳児期以降にずれこむためではないかとも考えられたが、先天奇形の死亡率は先進 13 カ国に比べ人口 10 万人対で 1.6、周産期に発生した病態は 0.35 程度高いだけで、両者を合計しても死亡率が 2 程度高くなるのみであり、もし仮にこのことが一部正しいとしてもこの年齢階級の死亡率が先進 13 カ国に比べ高値であることは間違えのない事実である。

疾患別では、わが国の事故による死亡率は先進 13 カ国並になり、以前事故による死亡率は高いと報告⁴⁻⁶⁾されていたが改善がみられていた。しかし、先天奇形、肺炎、心疾患、インフルエンザ、敗血症、その他の新生物、周産期に発生した病態はいずれも先進 13 カ国に比べ死亡率が高かった。

5～14 歳の年齢階級では、わが国の全死因の死亡率は 13.1 で、先進 13 カ国の 14.9 に比べ低かった。主な死亡原因の内、わが国の死亡率が高い疾患は心疾患、その他の新生物、自殺、肺炎、脳血管疾患、インフルエンザであった。

今回の結果より 0 歳、5～14 歳は先進 13 カ国に比べ死亡率は低いものの 1～4 歳の年齢階級の死亡率は先進 13 カ国に比べ高値であった。

また、疾患別の子どもの死亡率は先進 13 カ国に比べて、心疾患、敗血症、肺炎、インフルエンザの死亡率が高いことが明らかになった。

これらのことより、わが国では NICU の整備

により周産期に発生した病態の死亡率が著しく低いものの、それ以外の疾患の死亡率については先進 13 カ国との比較において必ずしも良くないことが明らかになった。

今回の結果はわが国の小児の保健医療政策のすべてが劣っているというわけではないと思われるが、死亡率は最終的な総合結果であり、死亡率が先進 13 カ国との比較において高いことはわが国の保健医療政策を考える上で大きな課題として受け止めるべきである。

今後、これらを改善するために小児の保健医療施設、救急医療体制、医師など医療職の卒前・卒後教育や研修体制、効果的な研究体制の整備などについて十分な対応が必要とされた。

おわりに

わが国の保健医療水準について、WHO の資料を基に先進 13 カ国の間で比較をした結果、1～4 歳の年齢階級は先進 13 カ国に比べ死亡率が高いことが明らかになった。また、疾患別の死亡率についても心疾患、敗血症、肺炎、インフルエンザなどが高いとされた。今回の結果より、次世代を担う小児のための保健医療および研究体制について早期に対応が必要と考えられた。

文献

- 1) 田中哲郎：新子どもの事故防止マニュアル、診断と治療社、2000.
- 2) 田中哲郎：わが国の小児救急医療体制の現状と今後の整備、周産期医学、32(5):612-616. 2002
- 3) WHO のインターネットより引用 World Health Statistics (2004 年 8 月)
- 4) 田中哲郎：小児期における不慮の事故死についての国際比較、日本医事新報、3359:30.1988
- 5) 田中哲郎：小児の事故防止－国際比較を通してみる－、子どもと家庭、29:36、平成 4 年
- 6) 田中哲郎、石井博子、向井田紀子：不慮の事故の国際比較、厚生指標 46、(10):12-17、1999

表1 わが国と先進13カ国の比較

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
総数 (全年齢)	全死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	自殺	肝疾患	糖尿病	その他の新生物	高血圧性疾患
	782.9 (84.9)	231.6 (99.5)	121.8 (48.8)	110.8 (126.6)	74.9 (239.4)	32.9 (99.0)	25.0 (191.0)	11.4 (91.7)	10.2 (50.0)	7.0 (115.3)	5.3 (40.2)
0歳	全死因	先天奇形、変形及び染色体異常	周産期に発生した病態	不慮の事故	心疾患	敗血症	肺炎	悪性新生物	他殺	その他の新生物	急性気管支炎
	340.4 (67.0)	119.8 (87.6)	99.4 (42.7)	18.4 (171.1)	11.0 (157.5)	7.1 (260.9)	5.9 (128.9)	2.5 (105.8)	2.5 (99.2)	1.9 (115.0)	1.6 (149.3)
1-4歳	全死因	不慮の事故	先天奇形、変形及び染色体異常	悪性新生物	肺炎	心疾患	インフルエンザ	他殺	敗血症	その他の新生物	周産期に発生した病態
	33.0 (129.5)	7.6 (99.9)	5.2 (153.5)	2.2 (79.8)	2.2 (487.9)	1.6 (147.1)	1.0 (1892.4)	0.7 (99.8)	0.7 (191.2)	0.6 (134.9)	0.5 (289.0)
5-14歳	全死因	不慮の事故	悪性新生物	心疾患	先天奇形、変形及び染色体異常	その他の新生物	自殺	肺炎	脳血管疾患	他殺	インフルエンザ
	13.1 (88.1)	4.0 (77.6)	2.3 (83.7)	0.8 (153.7)	0.7 (70.5)	0.6 (245.8)	0.6 (122.4)	0.4 (237.6)	0.3 (146.6)	0.2 (71.4)	0.1 (661.6)

上段:死因

中断:死亡率(10万人対)

下段:先進13カ国の平均死亡率に対するわが国の割合

図1 わが国の全死因の年齢別死亡率と先進13カ国の平均値との比較

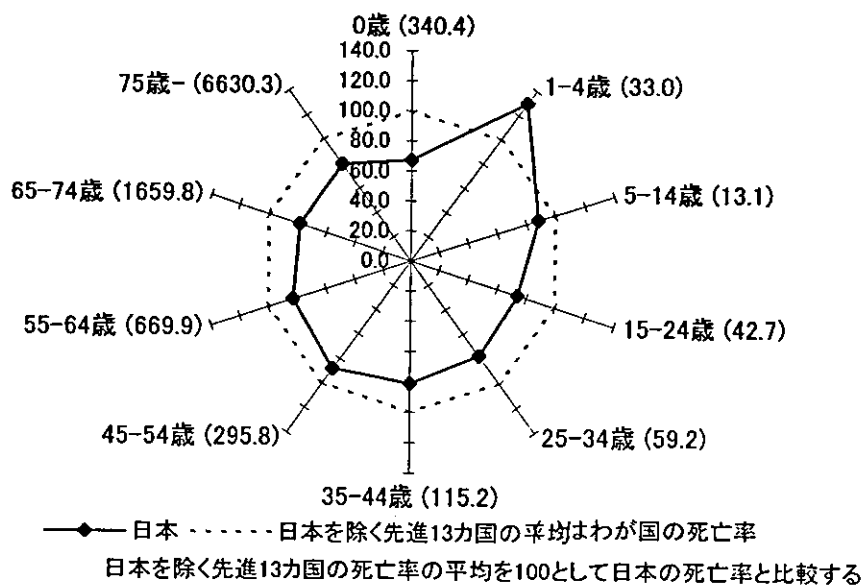


表2 1-4歳の疾患別国際比較

	日本 1999	日本 以外の 平均	米国 1999	ドイツ 1999	英国 1999	フランス 1999	イタリア 1999	スペイン 1998	カナダ 1998	オースト ラリア 1999	オランダ 1999	スイス 1999	ベルギー 1996	スウェー デン 1999	オースト リア 2000
総数	33.03	25.51	34.71	25.35	27.31	24.72	18.79	27.52	25.33	28.98	28.24	26.54	27.22	14.32	22.65
1 不慮の事故	7.59	7.60	12.75	7.17	4.15	7.75	3.15	7.58	7.90	12.20	6.03	11.11	9.07	2.05	7.94
2 先天奇形	5.20	3.39	3.63	3.35	3.49	2.42	3.95	5.62	3.92	3.12	4.11	2.78	0.82	1.53	5.29
3 悪性新生物	2.23	2.79	2.76	2.90	3.53	2.56	2.63	3.14	2.74	2.54	4.11	1.85	1.86	3.32	2.35
4 肺炎	2.23	0.46	0.78	0.69	1.32	0.25	0.28	0.20	0.78	0.20	0.51	0.31	0.62	0.00	0.00
5 心疾患	1.59	1.08	1.21	1.45	1.67	1.02	1.55	1.37	0.98	0.59	1.16	0.31	1.44	1.02	0.29
6 インフルエンザ	1.02	0.05	0.08	0.00	0.12	0.00	0.05	0.00	0.07	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.29
7 他殺	0.72	0.72	2.44	0.57	0.58	0.42	0.28	0.07	0.91	1.46	0.39	0.31	0.82	0.26	0.88
8 敗血症	0.68	0.35	0.58	0.38	0.46	0.04	0.38	0.46	0.13	0.20	0.51	0.31	0.41	0.77	0.00
9 その他の新生物	0.59	0.44	0.42	0.32	0.46	0.60	0.61	1.05	0.13	0.20	0.39	0.31	0.41	0.26	0.59
10 周産期に発生した病態	0.53	0.18	0.61	0.25	0.23	0.11	0.00	0.13	0.33	0.29	0.13	0.31	0.00	0.00	0.00

表3 1-4歳の疾患別国際比較

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	総数	不慮の 事故	先天奇形 変形及び 染色体 異常	悪性新 生物	肺炎	心疾患	インフル エンザ	他殺	敗血症	その他 の新生物	周産期に 発生した 病態
日本1999	33.03	7.59	5.20	2.23	2.23	1.59	1.02	0.72	0.68	0.59	0.53
日本以外の平均	25.51	7.60	3.39	2.79	0.46	1.08	0.05	0.72	0.35	0.44	0.18
米国1999	34.71	12.75	3.63	2.76	0.78	1.21	0.08	2.44	0.58	0.42	0.61
ドイツ1999	25.35	7.17	3.35	2.90	0.69	1.45	0.00	0.57	0.38	0.32	0.25
英国1999	27.31	4.15	3.49	3.53	1.32	1.67	0.12	0.58	0.46	0.46	0.23
フランス1999	24.72	7.75	2.42	2.56	0.25	1.02	0.00	0.42	0.04	0.60	0.11
イタリア1999	18.79	3.15	3.95	2.63	0.28	1.55	0.05	0.28	0.38	0.61	0.00
スペイン1998	27.52	7.58	5.62	3.14	0.20	1.37	0.00	0.07	0.46	1.05	0.13
カナダ1998	25.33	7.90	3.92	2.74	0.78	0.98	0.07	0.91	0.13	0.13	0.33
オーストラリア1999	28.98	12.20	3.12	2.54	0.20	0.59	0.10	1.46	0.20	0.20	0.29
オランダ1999	28.24	6.03	4.11	4.11	0.51	1.16	0.00	0.39	0.51	0.39	0.13
スイス1999	26.54	11.11	2.78	1.85	0.31	0.31	0.00	0.31	0.31	0.31	0.31
ベルギー1996	27.22	9.07	0.82	1.86	0.62	1.44	0.00	0.82	0.41	0.41	0.00
スウェーデン1999	14.32	2.05	1.53	3.32	0.00	1.02	0.00	0.26	0.77	0.26	0.00
オーストリア2000	22.65	7.94	5.29	2.35	0.00	0.29	0.29	0.88	0.00	0.59	0.00