

母親の乳幼児突然死症候群に対する知識と発症率との関連性

Mother's knowledge of the SIDS and an incidence rate.

市川正人*

Masato Ichikawa

Abstract

Purpose: To examine the association between the mother's knowledge of the Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) and an incidence rate of the SIDS.

Method: The Knowledge of Mothers who have one-month old infants were investigated. Mothers living in the high rare prefecture (Yamaguchi, Tokushima, Nagasaki, Yamagata) and low rate prefecture (Gunma, Osaka, Fukui, Yamanashi, Ishikawa) were participated. 1253 questionnaires are distributed, and 453 are collected (response rate was 36.6%). The number of valid response was 378.

Results: Though 15mothers didn't know the name of SIDS at all, 96.0% mothers knew the name. However, there were only 118(31.2%) mothers know the details of SIDS. The mothers who knew the risk factors of SIDS of 'lying face down', 'smoking' were only 60%, and the risk factors of 'non breast feeding' were only 14.0%. Moreover, only 2mothers out of 378 mothers knew the 'SIDS Awareness' Month (0.5%), 97.4% of mothers didn't know the Awareness Month.

1. はじめに

乳幼児突然死症候群 (Sudden Infant Death Syndrome: 以下、SIDS と略す) とは、「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、しかも死亡状況調査および解剖検査によってもその原因が同定されない、原則として1歳未満の児に突然の死をもたらした症候群」と定義される疾患である⁽¹⁾。その病態に関しては、過去40余年にわたり世界各国で疫学的・医学的研究が続けられ、近年ようやく「SIDSの基本病態は、睡眠時に起こる無呼吸からの覚醒反応の遅延が低酸素症を引き起こすことによるものである」との説が有力となった⁽²⁾。

1980年代、各国間においてSIDSの死亡率に大きな差が見られ、香港の出生千対0.3からニュージーランドの出生千対11.5まで実に40倍の格差が報告された。しかし1990年代に入り、乳幼児のうつぶせ寝防止キャンペーンを行った複数の国で、SIDS死亡率の低下が報告され、現在多くの国々でSIDSの死亡率は出生千対1以下となっている。

本邦においては、1997年に厚生省(現・厚生労働

省)がわが国のSIDSのリスク要因として「喫煙」、「うつぶせ寝」、「非母乳哺育」の3因子を取り上げ、知識普及キャンペーンを開始した。また、1999年より毎年11月をSIDS対策強化月間として以降、SIDS発生数は年々減少し、1999年時点で出生10万対31.0であった死亡率は、2013年には出生10万対12.0となった。また、乳児のSIDS死亡率は「健やか親子21」の最終評価においても、「改善した」と評価されている。

一方、2013年のSIDS死亡率を都道府県別にみると、発症数が0の地域が12県ある一方で、SIDS死亡率が出生10万対30以上の地域が8道県あり、地域差がみられる。その要因は定かではないが、全国的には厚生労働省の知識普及キャンペーン開始以降、SIDS死亡率が減少していることから、死亡率の高い地域においては、養育者の知識不足がその一因と考えられる。事実、SIDS死亡率が全国平均の2倍以上高率である北海道において、乳児をもつ母親を対象に行った調査では、うつぶせ寝のリスクを回答できた者が6割に満たないなど、SIDSの知識が十分に普及していないことが示唆された

* 北海道科学大学保健医療学部看護学科

(3)。

しかし、これまで死亡率の異なる地域間での調査は行われておらず、知識と死亡率の関連性は明らかになっていない。そこで、本研究は、SIDS 死亡率の異なる地域間において、生後 1 ヶ月児をもつ母親に対し、SIDS に関する知識を調査することにより、SIDS の知識と死亡率の関連性を明らかにすることを目的とした。

2. 方法

1) 対象者および対象地域

SIDS は「原則として 1 歳未満の児」と定義されているが、特に生後 2～6 ヶ月児が全体の半数を占める疾患である。そのため、これから発症のピークを迎える生後 1 ヶ月児をもつ母親を対象とした。

対象地域は、2006 年～2010 年の都道府県別 SIDS 死亡率の平均値を参考に、死亡率上位 5 地域（北海道、山口県、徳島県、長崎県、山形県：以下、上位群）および下位 5 地域（群馬県、大阪府、福井県、山梨県、石川県：以下、下位群）を選出した。なお、北海道においては既に調査が完了していたため、北海道を除く 9 地域を本研究の対象地域とした。

2) 調査方法

研究対象地域内の医療機関にて、生後 1 か月健診に来院した母親に対し質問紙を配付し、郵送にて回収した。質問紙は、厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）元班長、東京女子医科大学の仁志田博司名誉教授の監修の下に作成したものを用いた。なお、データ収集期間は 2013 年 6 月～2014 年 3 月であった。

3) 調査内容

調査内容は(1)疾患の知識、(2)厚生労働省のキャンペーンに対する知識、および(3)対象者の属性（年齢、学歴、就労状況、医療系資格の有無、家族構成、初産・経産、居住する都道府県名）であった。

4) 分析方法

得られたデータに対し、統計学的分析を行った。SIDS 死亡率の上位群と下位群の 2 群に分け、リスク因子の回答の有無については χ^2 検定を、その他の項目については Mann-Whitney の U 検定を行った。なお、有意水準は 5%とした。

5) 倫理的配慮

本研究は、研究者の所属する機関の倫理委員会

および研究対象施設の責任者の承認を得て実施した。研究対象者には、研究への協力を同意した場合でも随時これを撤回することができること、本研究により得られたデータは、本研究以外には一切用いないこと、本研究で得られたデータは漏えい・混交・盗難・紛失等が起こらないよう適切に管理することを文書により説明した。また本研究は無記名調査のため、同意の署名は求めず、質問紙の提出をもって同意を得ることを説明し、同意を得た。

なお、本研究にかかる利益相反事項は一切ない。

3. 結果

1) 質問紙配付数および回収数

質問紙配付数は 1,253 部（上位群 587 部、下位群 666 部）、回収数は 453 部（上位群 211 部、下位群 242 部）で、回収率は 36.6%（上位群 35.9%、下位群 36.3%）であった。そのうち、里帰り出産などで本研究の対象地域外に居住する者を除いた 378 部（上位群 166 部、下位群 212 部）を有効回答とした。

2) 対象者の属性

(1) 対象者の年齢

30 歳未満は上位群 55 名（33.1%）、下位群 76 名（35.8%）、30 歳以上は上位群 111 名（66.9%）、下位群 136 名（64.2%）で、有意な地域差は認められなかった（ $p=0.582$ ）。

(2) 対象者の初産・経産別

初産婦は上位群 69 名（41.6%）、下位群 95 名（45.0%）、経産婦は上位群 97 名（58.4%）、下位群 116 名（55.0%）で、有意な地域差は認められなかった（ $p=0.501$ ）。

3) 疾患に対する知識

(1) 疾患名に対する知識

「SIDS という病気について知っていますか」という設問に対し、「どのような病気か知っている」と答えた者は上位群 62 名（38.5%）、下位群 56 名（27.2%）、「名前は聞いたことがある」と答えた者は上位群 92 名（57.1%）、下位群 142 名（68.9%）、「全く知らない」と答えた者は上位群 7 名（4.3%）、下位群 8 名（3.9%）であり、上位群の方が「どのような病気か知っている」と答えた者が多い傾向が見られた（ $p=0.039$ ）（図 1）。

(2) SIDS のリスク因子に対する知識

「SIDS 発症のリスクになると思うものを 3 つあげてください」という問いに対し、「うつぶせ寝」を挙げた者は上位群 109 名（65.7%）、下位群 128 名

(60.4%)であり、有意な地域差は認められなかった($p=.292$)。「喫煙」を挙げた者は上位群 106 名(63.9%)、下位群 118 名(55.7%)で、上位群の方が回答率が高い傾向が見られたが、有意な差は認められなかった($p=.108$)。また、「非母乳哺育」を挙げた者は上位群 30 名(18.1%)、下位群 23 名(10.8%)で、上位群の方が回答率が高い傾向が見られた($p=.045$) (図 2)。なお、これら 3 因子を 3

つとも回答した者は上位群 26 名(15.7%)、下位群 20 名(9.4%)、3 つのうち 2 つを回答した者は上位群 67 名(40.4%)、下位群 74 名(34.9%)、1 つを回答した者は上位群 33 名(19.9%)、下位群 61 名(28.8%)、1 つも回答しなかった者は上位群 40 名(24.1%)、下位群 57 名(26.9%)であり、上位群の方が回答数が多い傾向が見られた($p=.040$)。

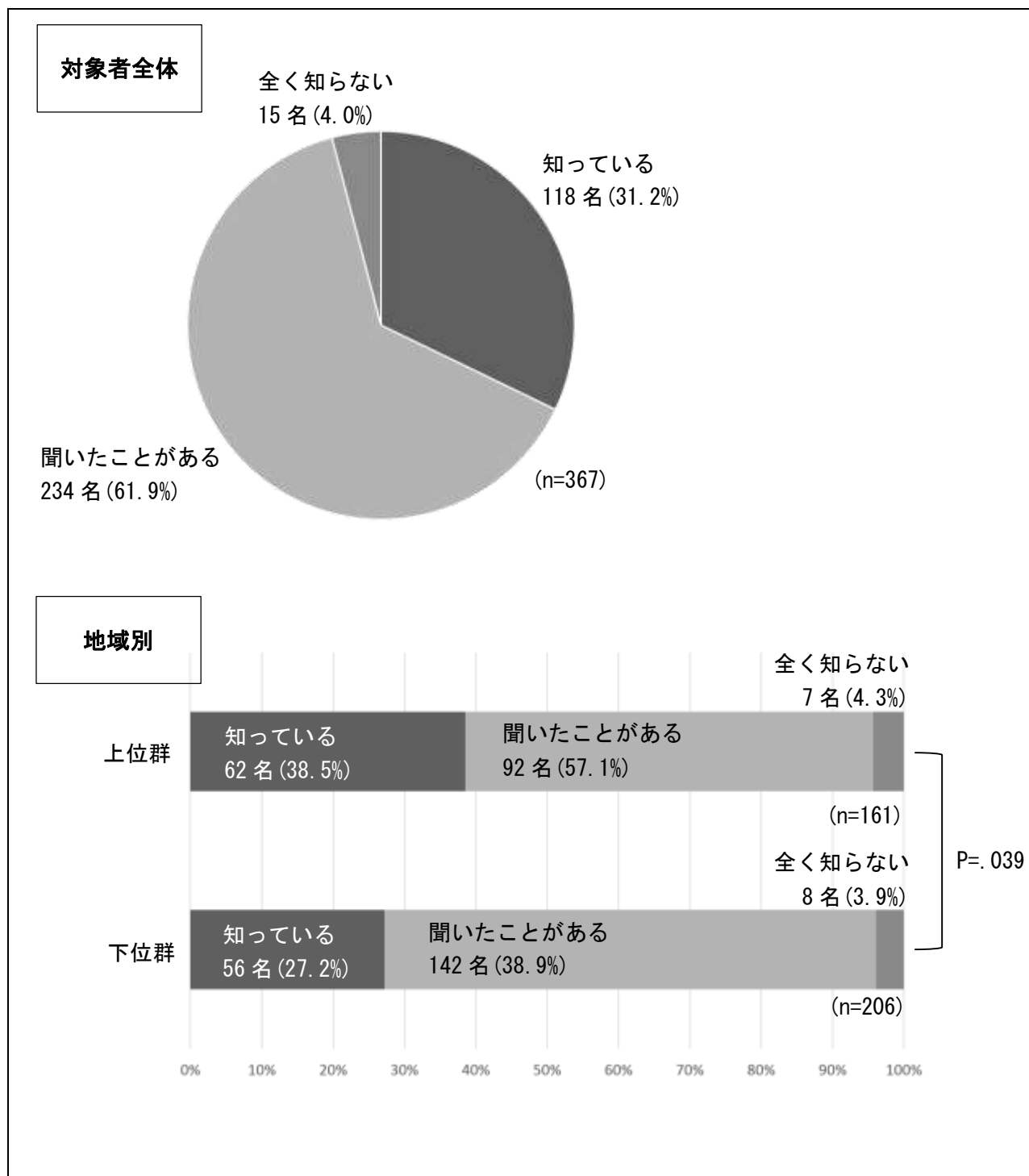


図 1 SIDS の疾患名に対する知識

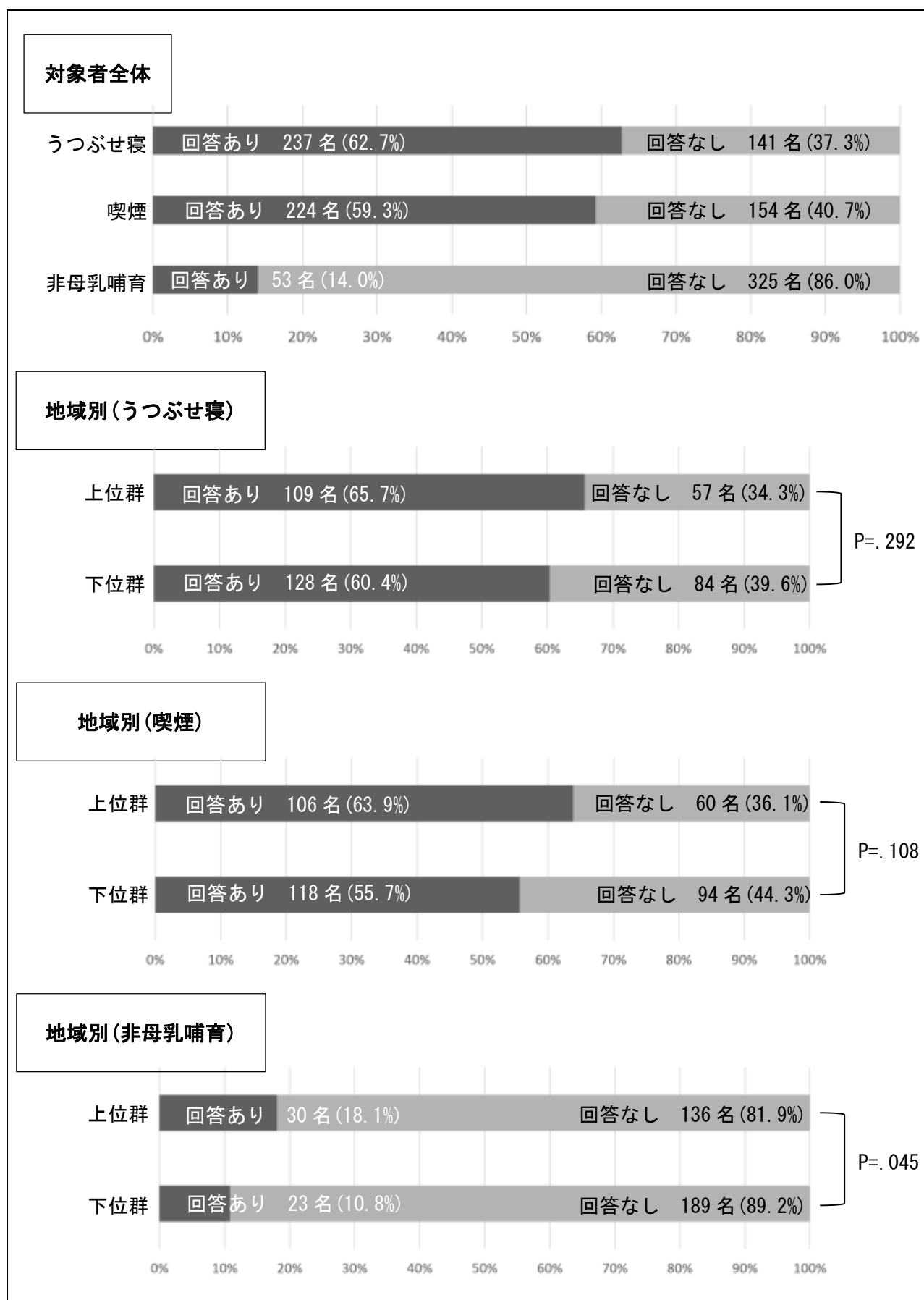


図 2 SIDS のリスク因子に対する知識

4) 厚生労働省の SIDS 対策強化月間に対する知識

厚生労働省の SIDS 対策強化月間について、「知っている」と答えた者は上位地域 1 名 (0.6%)、下位地域 1 名 (0.5%)、「何月かは知らないがあることは知っている」と答えた者は上位地域 4 名 (2.4%)、下位地域 3 名 (1.4%)、「知らない」と答えた者は上位地域 161 名 (97.0%)、下位地域 207 名 (98.1%) であり、有意な地域差は認められなかった ($p=0.483$)。

4. 考察

1) 生後 1 か月児をもつ母親の SIDS に対する知識の実態

本研究では、SIDS を「全く知らない」と答えた者は全体で 15 名 (4.0%) であり、SIDS の疾患名自体は生後 1 か月児をもつ母親に広く知られていることが示唆された。しかし、「どのような病気か知っている」と答えた者は 118 名 (31.2%) に留まった。また、SIDS 発症のリスク因子に関する回答も、「うつぶせ寝」、および「喫煙」の回答率がおおよそ 60% 程度、「非母乳哺育」は 14.0% であった。田中らの調査⁽⁴⁾では、SIDS の発症リスクは「うつぶせ寝」で 3.00 倍、「喫煙」4.67 倍、「非母乳哺育」4.83 倍と報告されている。よって、本調査では発症リスクの高い因子ほど知識が普及していないという、より危険な傾向が示された。

1999 年に 1 歳 6 ヶ月健診を受診した保護者 10,900 名を対象に実施した藤本の調査⁽⁵⁾では、「お子さんが 0 歳児のときに、乳幼児突然死症候群 (SIDS) が寝かせ方や栄養方法、保護者の喫煙と関係があるという話を聞いたことがありますか？」という問いに対し、82.8% が「ある」と回答し、「厚生省のキャンペーンは、一応の効果があった」と考察している。一方、本研究では、リスク因子の 1 つ以上を回答した者を合計しても 281 名 (74.3%) であり、1999 年当時と比較して母親の知識が低下している可能性が示唆された。藤本が調査を行った 1999 年は、全国の SIDS 死亡率は出生 10 万対 31.0 と、現在の 2.5 倍以上高く危機感があり、また厚生省の SIDS 対策強化月間が始まった年でもあるため、SIDS に対する知識の普及が円滑に行われていたことが考えられる。しかし、本研究者が 2012 年に北海道内全 178 市町村および札幌市全 10 区の保健センターに従事する母子保健担当者を対象に SIDS 対策強化月間の取り組み状況を調

査したところ、対策強化月間に合わせた取り組みを行っている市区町村はわずか 5 地域に留まったという結果が出ている⁽⁶⁾。また、本研究結果においても、SIDS 対策強化月間を「知っている」と答えた者は 378 名中 2 名に留まった。これらのことから、SIDS に対する知識の普及啓発活動が十分に行われていないことが、母親の SIDS に対する知識が低下している一因として考えられる。

2) SIDS 死亡率の異なる地域間での知識の比較

全国の SIDS 死亡率は厚生労働省が知識普及キャンペーンを開始して以降、3 分の 1 にまで減少した。また健やか親子 21 の最終評価においても、「SIDS 死亡率の改善に関して、そのキャンペーンの実施は重要な理由のひとつであると考えられる」としている。そのため、SIDS に関する知識と死亡率はリンクしていると考えられた。しかし、本研究結果では、いくつかの項目において、死亡率の高い地域の方が知識が高い傾向が認められた。

その理由のひとつとして、本邦においては、知識の普及による死亡率の低下は、限界となった事が考えられる。「うつぶせ寝」については、もともと一般的ではなかったため、これまでキャンペーンにより、「あおむけ寝」が十分に普及したことが考えられる。一方、「喫煙」に関しては、依存性が強いいため、喫煙者が知識のみで禁煙に至ることは容易ではない。また、「非母乳哺育」に関しても、母親の望む通りの授乳方法を選択できるとは限らないため、知識の普及による母乳哺育の推進には限界がある。加えて SIDS は原因不明の疾患であり、「うつぶせ寝」、「喫煙」、「非母乳哺育」は疫学的要因の一つでしかないため、その他の要因による影響が考えられる。これらのことを勘案すると、知識の普及のみによるこれ以上の SIDS 死亡率の低下は容易ではないと推察される。

もう一つの理由として、診断の正確性の問題が考えられる。2005 年に SIDS に関する診断のガイドラインが示され、SIDS の診断をつけるには剖検が必須となり、剖検によらない場合は「不詳」とするよう定められた。以降、原因不詳の死亡が顕著に増加しており、これは本邦における剖検率の低さが影響していると考えられる。つまり、SIDS 死亡率の低下は、これまで剖検によらずその他の所見のみで SIDS と診断されていたものがガイドラインにより排除され、不詳となった結果による「見かけの低下」であることが示唆されている⁽⁷⁾。

地域ごとの監察医制度の有無などにより、都道府県ごとに剖検率が異なることが予想され、それが SIDS 死亡率のバイアスになっていることも考えられる。本研究では、SIDS 死亡率が高い地域ほど、SIDS に関する知識が高い傾向が見られた。その要因の一つとして、SIDS の対策が十分な地域ほど住民への知識普及啓発が十分に行われており、かつ死亡診断時の剖検率が高く、結果として SIDS 死亡率が高くなっている可能性も考えられる。しかし、剖検率の把握の困難さから都道府県ごとの剖検率が明らかになっていない⁽⁸⁾状況では、立証は不可能と考える。

3) 本研究の限界と今後の課題

本研究では、SIDS 死亡率の高い地域ほど、母親の知識が高い傾向があるという逆転現象が見られた。その背景として、本邦では剖検率が低く、SIDS であるか否かに対する診断の正確性自体に問題があることが考えられ、人口動態調査の結果のみで考察することが困難である状況が示唆された。そのため、SIDS 死亡率と母親の知識との関連を明らかにするためには、実際に SIDS と診断された児の母親に調査する必要がある。しかし、児の死亡後の調査となるため、対象者へのアプローチや調査の方法を十分に考慮する必要があると考えられる。

一方、本研究結果より、生後 1 か月児をもつ母親の SIDS に対する知識は不十分であることが示唆された。SIDS 死亡率は統計上減少しているが、剖検の有無に左右されている可能性が考えられること、依然原因不明の疾患であること、「うつぶせ寝」、「喫煙」、「非母乳哺育」は疫学的にリスク因子として否定されていないことから、養育者の知識の低下により、再び SIDS 死亡率が上昇する可能性は否定できない。そのため、今後も継続的に SIDS に関する知識の普及啓発活動を続けていく必要があると考える。

5. 結論

1) SIDS を「全く知らない」と答えた者は全体で 15 名 (4.0%) であり、SIDS の疾患名自体は生後 1 か月児をもつ母親の 96.0% に知られていた。
2) SIDS が「どのような病気か知っている」と答えた者は 118 名 (31.2%) に留まり、発症のリスク因子に関する回答も、「うつぶせ寝」、および「喫煙」の回答率が 60% 程度、「非母乳哺育」は

14.0% であった。

3) SIDS 対策強化月間を「知っている」と答えた者は 378 名中 2 名 (0.5%) であり、97.4% が「知らない」と回答した。

4) SIDS 死亡率の異なる地域間で SIDS に対する知識を比較したところ、疾患名に対する知識、リスク因子として「非母乳哺育」を回答した割合、およびリスク因子の回答数において、いずれの項目も SIDS 死亡率の高い地域の方が有意に高い回答率であった。

6. 参考文献

- (1) 厚生労働省研究班, “乳幼児突然死症候群 (SIDS) に関するガイドライン” “母子保健情報” 53, 2006, pp. 116-117.
- (2) 仁志田博司, “「乳幼児突然死症候群 (SIDS) : その歴史と現状」の意味するところ” “母子保健情報” 53, 2006, pp. 1-2.
- (3) 市川正人, “北海道における生後 1 か月児をもつ母親の SIDS に対する知識の実態調査” “第 17 回日本 SIDS・乳幼児突然死予防学会”, 2011, p.23.
- (4) 田中哲郎、加藤則子、土井徹、他, “乳幼児突然死症候群の育児環境因子に関する研究—保健婦による聞き取り調査結果—” “厚生省心身障害研究 乳幼児死亡の防止に関する研究 (分担研究 : 乳幼児の突然死等の実態把握に関する研究)”, 1998, pp.35-56.
- (5) 藤本真一, “母子健康手帳の利用状況と SIDS 予防キャンペーンの保護者への普及状況についての研究” “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”, 1999.
- (6) 市川正人、中富利香、仁志田博司, “北海道の市区町村における SIDS 対策強化月間の実施状況” “第 19 回日本 SIDS・乳幼児突然死予防学会”, 2013, p. 14.
- (7) 小保内雅俊、菊地洋介、福永龍繁, “我が国の SIDS 発症率の推移 (人口動態調査をもとにした検証)” “第 19 回日本 SIDS・乳幼児突然死予防学会”, 2013, p. 13.
- (8) 宮石 智、山崎雪恵、谷口 香, “岡山県における乳幼児死亡統計の法医学的検討” “第 19 回日本 SIDS・乳幼児突然死予防学会”, 2013, p. 15.