

母親の乳幼児突然死症候群に対する知識レベルに関わる影響要因

Factors Influencing the Mothers' Knowledge of Sudden Infant Death Syndrome.

市川 正人*

Masato Ichikawa

Abstract

The purpose of this research is to examine the association between the mother's knowledge of the Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) and attributes. The Knowledge of mothers who have one-month old infants were investigated. The contents of questionnaire are (1) knowledge of the disease, (2) attributes (age, education, employment, qualification of medical or welfare systems, family structure, first childbirth or not). 1253 questionnaires were distributed, 455 were responded (response rate was 36.3%). All of responded were analyzed. Results were as follows. No relevance was found between the Mothers knowledge about SIDS, age, employment and first childbirth or not. There was a relevance between Mother's education level. Mothers who had graduated university or college had higher knowledge. The mothers living in the extended family had higher knowledge level about the name of disease than mothers living in nuclear family. However, difference was not seen about the knowledge of the risk factor. For mothers the most reliable adviser for child rearing are people in the generation of toddlers' grandparents. it is necessary to teach the latest knowledge to them.

1. はじめに

本邦において乳幼児突然死症候群(Sudden Infant Death Syndrome: 以下、SIDSと略す)に関する研究が本格的に開始されたのは、1981年に厚生省(現・厚生労働省)が乳幼児死亡の防止に関する研究班を組織してからである⁽¹⁾。1998年、厚生省はSIDS発生の育児環境因子を明らかにするため、1996年1月～1997年6月までのSIDS死亡837例とその対照児に対し、全国の保健所を通じて保健師による聞き取り調査を実施した⁽²⁾。その結果によって初めて本邦におけるSIDSのリスク要因として、「うつぶせ寝」「喫煙」「非母乳哺育」の3つが把握された。しかし、SIDSの主たる要因は同定できないまま、2005年には厚生省によってSIDSに関する新たなガイドラインが作成され、SIDS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」と定義された⁽³⁾。厚生省が研究班を立ち

上げてから35年、新しいガイドラインが作成されてから11年が経過した現在においても、SIDSは未だ原因が同定されていない疾患である。

厚生省は1997年に「うつぶせ寝」「喫煙」「非母乳哺育」の3因子を取り上げ、広くキャンペーンを開始した。1999年からは毎年11月を「対策強化月間」としてキャンペーンの拡充を図っている。その結果、全国のSIDS死亡例は1997年時点で出生10万対41.6であったものが、2007年には同13.5となり、10年間で3分の1にまで減少した。しかし、その後SIDS死亡例は横ばいとなり、2014年は同14.4となっている。更に、2005年のガイドラインの改定以降SIDSの診断には剖検が必須となり、剖検を受けず死亡原因が確定できなかった場合は死亡診断書に「不詳」と記されることとなった。それに伴い、2005年以降は不詳とされた症例数が増加しており、SIDSの症例数を上回っている状況である。これらの状況より、SIDS死亡率の低下は「見かけの低下」との指摘もある⁽⁴⁾。

* 北海道科学大学保健医療学部看護学科

ここ 10 年で SIDS の死亡率が低下していない要因の一つとして、養育者の知識不足が考えられる。事実、生後 1 か月児をもつ母親の対象とした先行研究において、SIDS のリスク因子として「うつぶせ寝」や「禁煙」を挙げた者はそれぞれ 6 割程度、「非母乳哺育」は僅か 14%であり、知識は十分ではないという示唆を得ている⁽⁵⁾。SIDS は本邦の乳児死亡原因の第 3 位であり、知識の普及は急務と考える。知識の普及に関わる影響要因の一つとして、母親の属性が挙げられる。本研究が 2007 年に行った調査⁽⁶⁾では、「年齢」や「家族構成」などの属性により、SIDS の知識に影響を与えるとの示唆を得ている。しかし、2010 年代に入り、インターネット環境の向上やスマートフォンの急速な普及など、個人の情報収集の形態が様変わりする中で、SIDS の知識普及に関わる影響因子も変化している可能性が考えられる。そこで本研究は、乳児を育てる母親の SIDS に関する知識と属性との関連性に着目し、より効果的な保健指導を行う際の一助となることを目的とした。

2. 方法

1) 対象者

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。なお、本研究の対象者は先行研究⁽⁵⁾と同一である。

2) 調査方法

医療機関にて、生後 1 か月健診に来院した児の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、本研究が独自に作成したものをを用いた。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)対象者の属性(年齢、学歴、就労状況、医療・福祉系資格の有無、家族構成、初産・経産)であった。

4) 分析方法

得られたデータに対し、単純集計および統計学的分析を行った。「SIDS の疾患名に対する知識」および「リスク因子の回答数」と「属性」との関連性の検証には Mann-Whitney の U 検定を、「リスク因子の回答の有無」と「属性」についてはカイ二乗検定を

用いた。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、研究への協力に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、回収数は 455 部(回収率は 36.3%)で、全例を有効回答とした。

2) 対象者の属性

(1) 年齢

15~19 歳は 2 名(0.4%)、20~24 歳は 34 名(7.5%)、25~29 歳は 119 名(26.2%)、30~34 歳は 162 名(35.6%)、35~39 歳は 115 名(25.3%)、40 歳以上は 23 名(5.1%)であった。なお先行研究との比較のため、先行研究と同様の 30 歳未満と 30 歳以上の 2 群に分けると、30 歳未満は 155 名(34.1%)、30 歳以上は 300 名(65.9%)となった。

(2) 学歴

中学校・高等学校卒業まで(以下、高卒等)は 130 名(28.6%)、専門学校・大学等卒業以上(以下、大卒等)は 324 名(71.2%)、無回答 1 名(0.2%)であった。

(3) 就労の有無

就労あり(産前産後休業中を含む)は 197 名(43.3%)、就労無し(専業主婦を含む)は 257 名(56.5%)、無回答 1 名(0.2%)であった。

(4) 医療・福祉系資格の有無

資格ありは 125 名(27.5%)、資格なしは 300 名(65.9%)、無回答 30 名(6.6%)であった。

(5) 初産・経産別

初産婦は 208 名(45.7%)、経産婦は 246 名(54.1%)、無回答は 1 名(0.2%)であった。

(6) 家族構成

核家族は 373 名(82.0%)、拡大家族は 82 名(18.0%)であった。

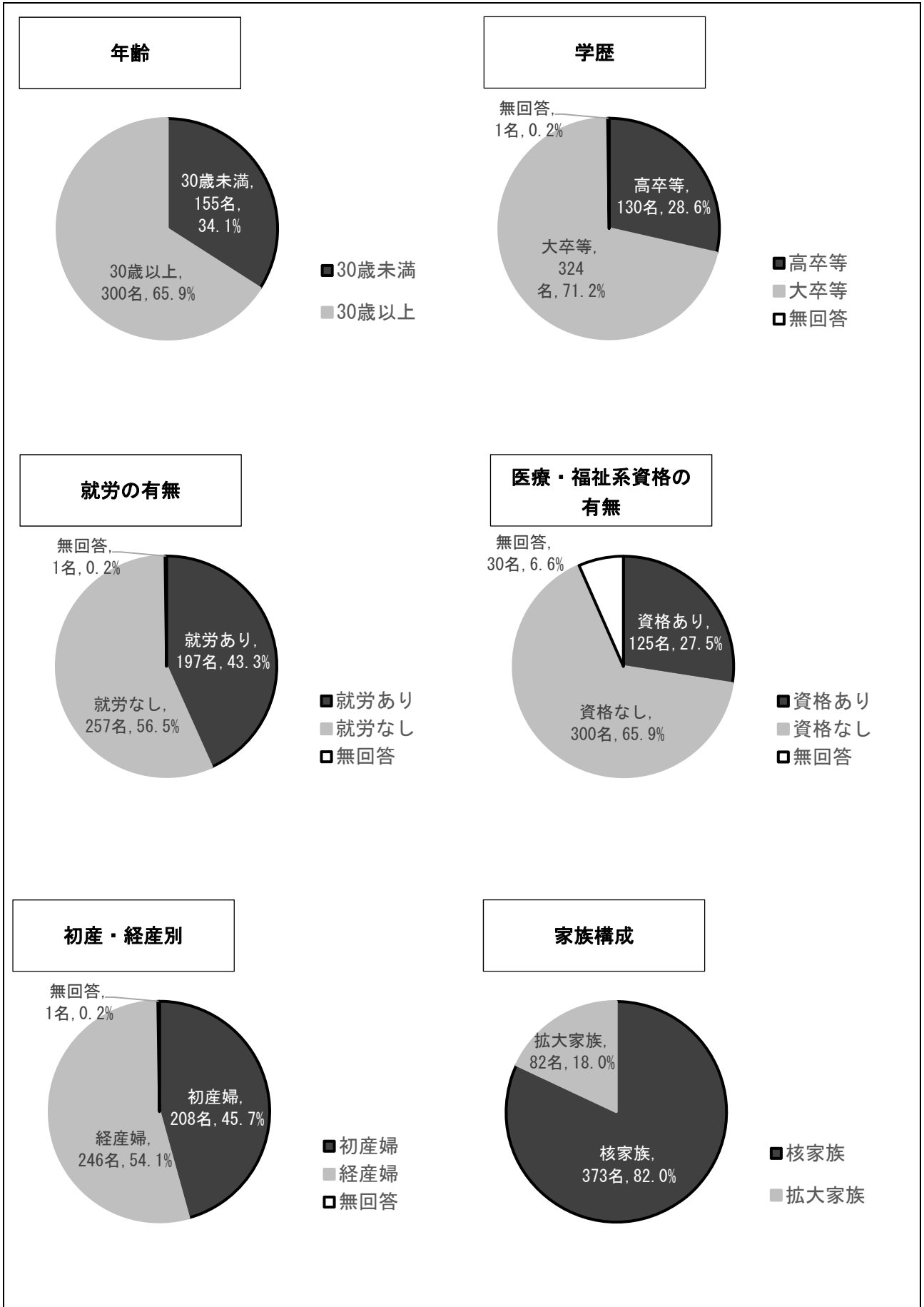


図1 対象者の属性

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 151 名 (33.2%)、「名前は聞いたことがある」と答えた者は 274 名 (60.2%)、「全く知らない」と答えた者は 17 名 (3.7%) で、無回答は 13 名 (2.9%) であった。

(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」という自由記述式の設問に対し、「うつぶせ寝」を挙げた者は 294 名 (64.6%)、「喫煙」を挙げた者は 267 名 (58.7%)、「非母乳哺育」を挙げた者は 60 名 (13.2%) であった。なお、これら 3 因子を 3 つとも回答した者は 53 名 (11.6%)、3 つのうち 2 つを回答した者は 171 名 (37.6%)、1 つを回答した者は 120 名 (26.4%) で、1 つも回答しなかった者は 111 名 (24.4%) であった。

4) 対象者の属性と SIDS に関する知識との関連性

(1) 年齢

対象者の年齢を「30 歳未満」と「30 歳以上」の 2 群に分けて SIDS に関する知識を比較したところ、いずれの項目においても有意な差は見られなかった。

(2) 学歴

対象者の学歴を「高卒等」と「大卒等」の 2 群に

分けて SIDS に関する知識を比較した。「疾患名に対する知識の程度」、「うつぶせ寝の回答の有無」、「喫煙の回答の有無」、「リスク因子の回答数」の 4 項目において有意差が見られ、いずれの項目も「大卒等」の群の方が、有意に知識が高い傾向が見られた。

(3) 就労の有無

対象者を「就労あり」と「就労無し」の 2 群に分けて SIDS に関する知識を比較したところ、いずれの項目においても有意な差は見られなかった。

(4) 医療・福祉系資格の有無

対象者を「資格あり」と「資格なし」の 2 群に分けて SIDS に関する知識を比較した。「疾患名に対する知識の程度」、「うつぶせ寝の回答の有無」、「喫煙の回答の有無」、「リスク因子の回答数」の 4 項目において有意差が見られ、いずれの項目も「資格あり」の群の方が、有意に知識が高い傾向が見られた。

(5) 初産・経産別

対象者を「初産婦」と「経産婦」の 2 群に分けて SIDS に関する知識を比較したところ、いずれの項目においても有意な差は見られなかった。

(6) 家族構成

対象者を「核家族」と「拡大家族」の 2 群に分けて SIDS に関する知識を比較した。「疾患名に対する知識の程度」において「拡大家族」の群の方が、有意に知識が高い傾向が見られた。

表 1 対象者の属性と SIDS に関する知識との関連性

対象者の属性	疾患名に対する知識	うつぶせ寝の回答の有無	喫煙の回答の有無	非母乳哺育の回答の有無	リスク因子の回答数
年齢 (30 歳未満／30 歳以上)	P=. 502	P=. 390	P=. 848	P=. 648	P=. 704
学歴 (高卒等／大卒等)	P<. 001	P<. 001	P=. 003	P=. 802	P=. 001
就労の有無 (就労あり／就労無し)	P=. 747	P=. 398	P=. 409	P=. 501	P=. 529
医療・福祉系資格の有無 (資格あり／資格なし)	P<. 001	P=. 003	P=. 004	P=. 225	P=. 001
初産・経産別 (初産婦／経産婦)	P=. 167	P=. 536	P=. 118	P=. 917	P=. 158
家族構成 (核家族／拡大家族)	P=. 032	P=. 204	P=. 827	P=. 669	P=. 715

4. 考察

1) 年齢

本研究においては、年齢による SIDS に関する知識の差は見られなかった。先行研究⁽⁶⁾では、「うつぶせ寝」について、「30 歳以上」の群が有意に多く回答していたが、本研究では先行研究に比べ 30 歳未満の若年層の回答率が向上し、差異が見られなくなった。

その背景として、活用している育児情報源に着目すると、2007 年の先行研究⁽⁶⁾では最も多くの母親が「大いに活用している」と回答した育児情報源は、「自分の両親」であったが、年齢別にみると 30 歳未満は 56.5%、30 歳以上は 30.9%と有意な差が見られていた ($p < .01$)。自分の両親、即ち児の祖父母世代は、母親の最も身近な相談役が期待できるが、SIDS に関しては 1997 年以降に積極的に知識の普及がなされたことから、祖父母世代においては SIDS に対する知識が希薄であることも考えられる⁽⁵⁾。そのため 2007 年当時は、育児情報源として祖父母世代への依存が強かった若年層の SIDS に対する知識が低い一因となっていた可能性も考えられる。その後 2010 年代に入りインターネット環境やスマートフォンの普及など、個人の情報収集の環境は劇的に変化した。2013~2014 年の調査⁽⁵⁾では、最も多くの母親が「大いに活用している」と回答した育児情報源は、「インターネット」(57.9%)となり、次点の「自分の両親」(31.2%)を大きく上回るとともに、年齢による差異が見られなくなった。最も多くの母親が活用している育児情報源のシフトと年齢による平準化が、年齢による SIDS に関する知識の差が見られなくなってきた一因と推察される。

2) 学歴

「非母乳哺育」を除くすべての項目において、「大卒等」の群が、知識が高いことが示唆された。しかし、ここで重要なのは学歴そのものではなく、基礎学力や学修習慣などが SIDS をはじめとする育児に関する知識の習得にも影響を及ぼすと考えられる。そのため、臨床場面において保健指導を行う際には、母親の理解度や習慣に合わせた育児知識の習得スタイルを提案していく必要があると思われる。

3) 就労の有無

本研究では就労状況による知識の差は認められなかった。この結果の要因として、本研究では対象

者を「生後 1 か月児をもつ母親」としているため、就労者であっても産前産後休業中に当たり、非就労者との環境の差異が少ないことが一因と考えられた。そのほか、就労の有無により、産前産後休業に入る前の外出機会の頻度や、自分自身に使える時間の長さなど、個々の生活スタイルにより育児情報を得る機会に与える因子が多数考えられるが、それらの因子の影響が軽微なものなのか、もしくは複数の因子が相殺し合った結果なのかは、本研究結果から推察することは困難である。今後は就労状況と日ごろ活用している育児情報源の種類と程度との関連性を検証していく必要がある。

4) 医療・福祉系資格の有無

「非母乳哺育」を除くすべての項目において、「医療・福祉系資格あり」の群が、SIDS に関する知識が高い結果が示された。医療・福祉系の有資格者であれば、ベースとなる医療的な知識が高いうえに、育児に関する情報収集力にも長けていることが考えられる。一方で、本研究では具体的な資格の種類や専門分野を確認していないため、有資格者の全員が必ずしも小児・母性分野が専門とは限らない。特に医療の分野ではそれぞれの領域で高度な専門化が進んでおり、有資格者であっても自身の専門分野以外の知識は十分でない可能性がある。本研究結果においても、「資格を持たない者と比べて知識がある」という結果が得られただけであって、「有資格者の知識が十分である」とは言えないことに留意する必要がある。そのため、臨床場面においても、対象者の医療・福祉系資格の有無にとらわれずに、丁寧な育児指導を行っていく必要があると考える。

5) 初産・経産別

何らかの事情が無い場合、経産婦は少なくとも一度は乳児の育児を経験しており、これまでの育児で培った知識や経験を活かした育児を行っているものと解されるが、本研究では SIDS に関する知識は初産婦と同等であるという結果が示された。その理由として、そもそも前回の育児の際に SIDS に関する知識を修得していなかったことが考えられる。加えて、経産婦は初産婦に比べ母親学級等に参加しない傾向もあり⁽⁶⁾、医療従事者から直接育児指導を受ける機会が少ない可能性がある。そのため、経産婦に育児指導を行う際も、過去に育児経験があるからという理由だけで安易に指導内容を簡易なものにするのではなく、対象者の知識の程

度を確認しながら、必要に応じた指導内容を選択していく必要がある。

6) 家族構成

「疾患名に対する知識の程度」において「拡大家族」の群の方が、有意に知識が高い傾向が見られたが、リスク因子に関しては有意差が認められなかった。本邦において SIDS という疾患名が広く一般に知れ渡るきっかけとなったのが、1989 年に元横綱・千代の富士関の三女が自宅で突然なくなり、SIDS と診断されたという報道がなされたことであったと言われている⁽¹⁾。そのため、祖父母世代においても、疾患名自体は耳にしたことがある者が多いため、拡大家族では本研究の対象者である母親世代にも知識が伝播されている可能性が考えられる。一方、この時点では SIDS のリスク因子についての研究が進んでおらず、うつぶせ寝等の危険性も知られていなかった。そのため、祖父母世代のいる拡大家族においても、リスク因子に関わる知識は十分に定着していないことが推察される。

前述の通り、育児情報源として「インターネット」が台頭する現代においても、次いで「大いに活用している」と答えた者が多かったのが「自分の両親」であり⁽⁵⁾、核家族・拡大家族に関わらず、母親にとって育児に関して相談できる最も身近な相談相手は自身の親、すなわち祖父母世代であることが伺える。一方で、医療の進歩や育児に関する考え方の移り変わりに伴い、育児の方法も時代と共に変化してきている。しかし、祖父母世代の育児に対する知識や技術が、自身が育児を行っていた当時と変わらないのであれば、病気や事故を防ぐことが困難となる。そのため、祖父母世代にも積極的に最新の知見を指導していく必要がある。

5. 結論

- 1) 生後 1 か月児をもつ母親において、年齢、就労の有無、初産・経産の違いによる SIDS に関する知識の差は見られなかった。
- 2) 母親の学歴については、多くの項目で「大卒等」の群の方が、知識が高い傾向が見られた。母親の理解度や習慣に合わせた育児知識の習得スタイルを提案していく必要があると思われる。
- 3) 拡大家族の者の方が核家族に比べ、疾患名に関する知識は高かったが、リスク因子の知識に関しては差異が見られなかった。母親にとって育児に関して相談できる最も身近な相談相手は祖父母世

代であるため、祖父母世代にも積極的に最新の知見を指導していく必要があると考えられる。

謝辞

研究対象者の皆様方、研究対象施設の皆様方をはじめ、本研究にご協力を賜りました全ての皆様方に感謝申し上げます。

付記

本研究は JSPS 科研費 23792653 の助成を受けたものである。

参考文献

- (1) 戸苅 創、加藤稲子、齋藤紀子、鈴木 悟、福田純男、“乳幼児突然死症候群(SIDS)が疾患として認知されるまでの歴史”，“母子保健情報”，Vol. 53, 2006, pp. 3-10.
- (2) 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, pp35-56.
- (3) 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.
- (4) 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.
- (5) 市川正人，“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”，“北海道科学大学紀要”，Vol. 40, 2016, pp. 89-94.
- (6) 市川正人，“北海道における生後 1 ヶ月児をもつ母親の乳幼児突然死症候群に対する知識とその関連要因”，“北海道医療大学大学院修士論文”，2008, (未公刊).
- (7) 総務省，“平成 27 年度情報通信白書”，<http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h27/html/nc372110.html>, (2016. 6. 14 閲覧)