

乳幼児突然死症候群関連情報の 提供方策に関する有効性評価

—間接指標としての年次死亡推移と直接指標としての行動変容状況—

タケダ 武田	ヤスヒサ 康久* 1	ヤマガタ 山縣	ゼンタロウ 然太郎* 2	イケダ 池田	マユミ 真由美* 3
フケ 福家	サナエ 早苗* 3	フジモト 藤本	シンイチ 眞一* 4	ナカムラ 中村	ヤスヒデ 安秀* 5
キタジマ 北島	トモコ 智子* 6	オダ 小田	セイイチ 清一* 7	ヒグラシ 日暮	マコト 眞* 8

目的 乳幼児突然死症候群(SIDS) 予防対策の効果について、従来の死亡率推移だけでなく関連情報受容後の保護者の行動変容状況で評価するため、保護者に対する調査を実施した。

方法 平成7～13年までのSIDS死亡児の年次推移を観察した。新潟、岐阜、静岡、広島県及び横浜市における234市町村・区において、平成11年11、12月に実施された1歳6か月児健康診査対象児の保護者14,879人を調査対象とし、自記式無記名の調査票を用いてSIDSに関する項目の調査を行った。発症危険因子等の情報取得にあたって、各取得経路と危険因子除去に向けた保護者の行動変容との関連についてロジスティック回帰モデルを用いて解析した。

結果 10,900人から回答を得た(回収率73.3%)。病院・診療所において危険因子等の情報を取得した人は19.0%、保健所では3.7%と低率であったが、テレビでは71.1%とマス・メディアでは高率を示した。友人からの情報取得率も9.2%と低値であった。行動変容の程度について、情報取得先や両親の性、年齢、子どもの数等の変数で調整後解析したところ、病院・診療所での情報取得は、全ての危険因子に関連した行動変容の惹起に有意な影響を与えていた。また、栄養方法に関する危険因子については保健所から、寝かせ方については子育てグループから、喫煙習慣については友人から情報を取得することがそれぞれ行動変容に有意に結びついていることが認められた。マス・メディアからの情報取得と行動変容の有無の間には全ての危険因子において関連が認められなかった。

結論 医療機関、行政機関もしくは個人的情報源に比してマス・メディアの方が圧倒的に情報量及び伝達効率は高いが、情報伝達の最終的効果である情報取得後の行動変容の有無に着目すると、逆に病院・診療所や保健所、育児グループ等による情報伝達に効果が認められ、マス・メディアには認められないことから、情報提供自体の効率と情報取得後の行動変容の程度との間には明確な乖離が認められることが明らかとなった。情報受容者の行動変容を狙った情報提供に際して従来の画一的手法ではもはや限界があることから、今後は情報内容及び受容者属性に応じた多様な伝達手法の展開・組み合わせが必要不可欠であり、今回の解析結果はそれらの考え方に1つの根拠を与えるものと考えらる。

キーワード 乳幼児突然死症候群(SIDS)、人口動態統計、危険因子、行動変容、ロジスティック回帰分析、母子保健

* 1 山梨医科大学保健学II講座助教授 * 2 同教授

* 3 元広島女子大学生生活科学部人間福祉学科学学生 * 4 同助教授

* 5 大阪大学大学院人間科学研究科ボランティア人間科学教授 * 6 青森県健康福祉部部長

* 7 北海道保健福祉部技監 * 8 東京家政大学児童学科小児第2研究室教授

I 緒 言

わが国における公衆衛生活動の中でも特に戦後の母子保健施策は、母子健康手帳の考案および各種健康診査の実施等種々の象徴的活動とともにその一連の制度が国際的にも高く評価されてきた。これらの活動は、母子という明確なターゲットを持つ特殊性も相まり、情報浸透性および参加性の高さを実現してきたが、その一因として諸外国と比べて比較的均一な側面をもつ日本の社会・経済的背景の影響も挙げられよう。即ち、情報および活動の受容体（対象者）におけるこれらの背景因子の違いを特に大きく意識せずともほぼ一律の普遍的アプローチをもって比較的良好的な成果を上げることが可能であった。その結果、各種統計指標から明らかのように一般的な母子保健状態は改善・向上したが、多種多様な因子を包含する現代社会において、より高いレベルでの発展および過去には存在しなかったような新たな課題への対応を考えるにあたり、従来型のアプローチではその効果が必ずしも期待できない。その一例として挙げられるのが近年の研究によりその危険因子が疫学的に示唆されてきた乳幼児突然死症候群（Sudden Infant Death Syndrome；SIDS）に関する課題である。本稿では、本症候群の趨勢を人口動態統計¹⁾から概観すると共に予防対策の一環としての情報提供方策の有効性を評価した。

II 方 法

(1) 人口動態統計におけるSIDS死亡児数の推移

平成7年から13年5月までの人口動態統計から乳児死因簡単分類コードBa44（乳幼児突然死症候群）に該当する死亡児数を性別・暦月別に集計し、経年推移を比較観察した。平成13年分のデータについては月報（概数）から得た。参考として、同コードBa51（その他の不慮の窒息）も同様に集計した。

(2) 1歳6か月健康診査時における保護者によるSIDS予防対策実施状況調査

1) 調査対象と方法

調査対象地域は、新潟県、岐阜県、静岡県、広島県、横浜市及び広島市の4県2指定都市中の234市町村・区であり、平成11年11、12月に同市町村・区で実施された1歳6か月児健康診査（全て集団健診。以下、1、6健診）対象児の保護者14,879人のうち、同意を得られた者を調査対象客体とした。

調査票は自記式無記名であり、封筒に個別密封の上回収し、匿名性を保持した。1、6健診の受診勧奨通知を事前に行う市町村・区においては、その際に調査票を同封し、記入済み調査票を健診当日に回収した。また、その他の地域においては、健診当日に記入してもらい、その場で回収した。

2) 調査内容、解析方法等

調査項目の前半は、“母子健康手帳に対する保護者の意識”に関するものであり、後半は、“SIDS予防に関する調査”項目である。最後に回答者（児の保護者）の性、年齢、子どもの総数（児の総同胞数）、調査対象児の出生順位等の基本的属性情報（以下、基本属性）を得た。本稿では後半の項目を用いてSIDS予防に関する情報の伝達と保護者の行動変容との関連を解析した。まずSIDS発症危険因子に関連して、0歳時点の児の寝かせ方、栄養方法及び両親の習慣的喫煙について質問し、次に同時期に本疾患について聞いたことがあるかを問い、内容にかかわらず本疾患の情報（以下、基本情報）取得の有無を確認した。続いて具体的発症危険因子等の相対的に高度な情報（以下、高度情報）の取得の有無について質問し、これらを得たことがある場合、取得経路及び時期を問い、最後に、情報取得後の行動変容の有無について質問した。

3) 解析方法概要

回答者の基本属性及び両親の喫煙習慣を独立変数に、基本情報並びに高度情報取得の有無をそれぞれ従属変数としたロジスティック回帰分析を実施した。また、前解析の独立変数に情報取得時期を加え、経路別の高度情報取得の有無

を従属変数としたロジスティック回帰分析を行った。次に各経路別の高度情報取得の有無及び回答者の基本属性等をそれぞれ独立変数とし、各危険因子の排除に向けた行動変容の有無をそれぞれ従属変数としてオッズ比を個別に求めた。更に、高度情報取得経路別の情報取得の有無、回答者の基本属性、及び直前に実施した解析で統計学的有意性を示した項目をそれぞれ独立変

数とし、危険因子別の行動変容の有無を従属変数としたロジスティック回帰分析を行った。

なお、全ての統計解析の有意水準は5%とし、SAS for Windows v6.12 (SAS Institute Inc.)を用いた。

III 結 果

(1) SIDS死亡児数の年次推移

SIDS死亡数および同疾患の鑑別診断にあたって留意すべき窒息死亡数の推移を図1に示す。両死亡数共に過去6年間、ほぼ減少傾向にあることが認められる。

(2) 調査票の回収状況、基本属性及び回答分布

対象者14,879人のうち、10,900人から調査票が回収された(回収率73.3%)。このうち、回答不備等の分を除いた総有効回答数は10,844人であり、これを解析対象とした(有効回答率72.9

図1 SIDSによる乳児死亡数の推移

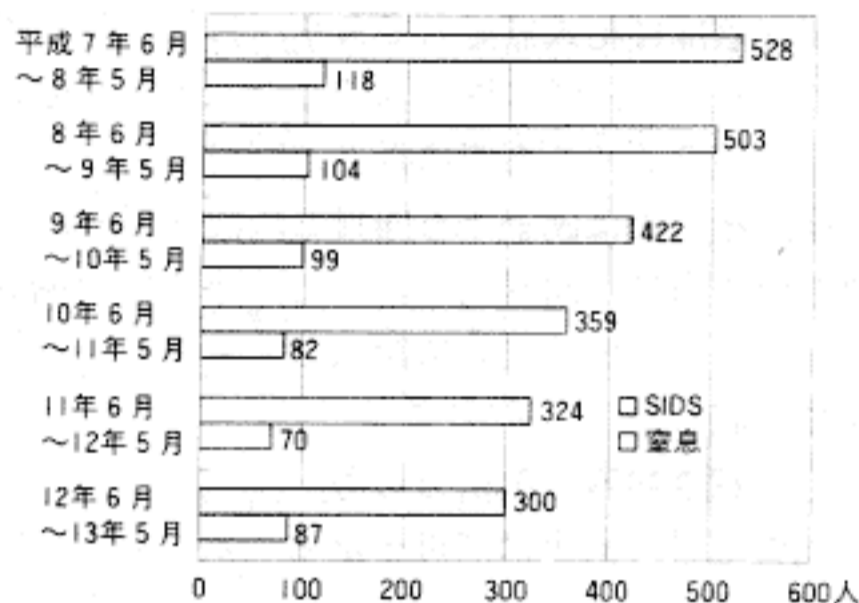
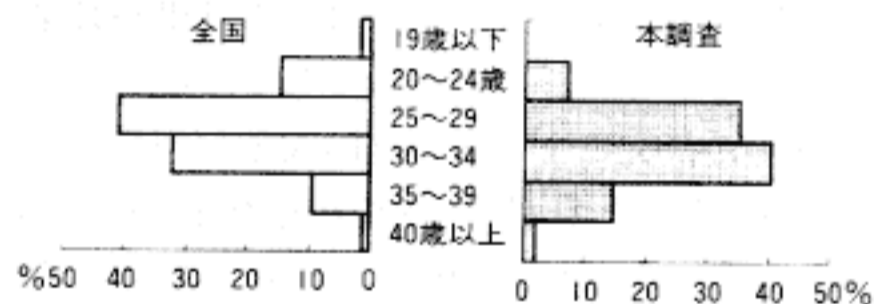
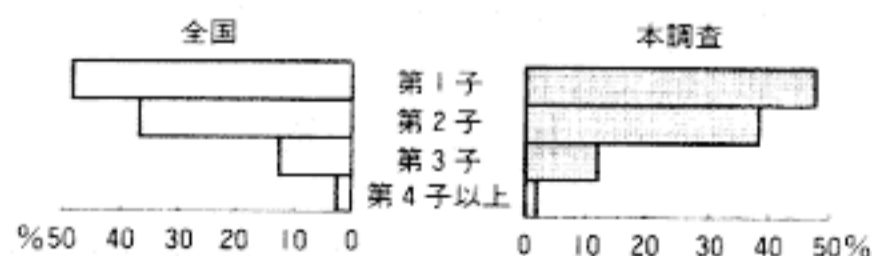


図2 全国統計値と調査客体分布の比較

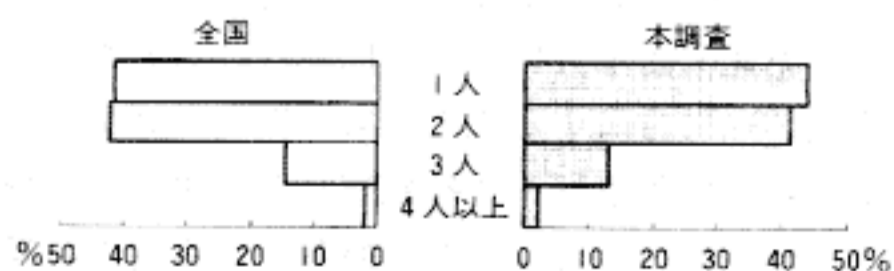
母親の年齢	全国 ¹⁾		本調査	
	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
総数	1 203 127	100.0	10 311 ³⁾	100.0
19歳以下	17 501	1.5	23	0.2
20～24歳	177 195	14.7	729	7.1
25～29歳	492 692	41.0	3 660	35.5
30～34歳	388 294	32.3	4 198	40.7
35～39歳	113 728	9.5	1 493	14.5
40歳以上	13 717	1.1	208	2.0



出生順位	全国 ¹⁾		本調査	
	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
総数	1 203 147	100.0	10 575 ³⁾	100.0
第1子	583 588	48.5	5 052	47.8
第2子	439 459	36.5	4 045	38.3
第3子	148 163	12.3	1 279	12.1
第4子以上	31 937	2.7	199	1.9



子どもの数	全国 ²⁾		本調査	
	実数(世帯)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
総数	13 453 000	100.0	10 727 ³⁾	100.0
1人	5 588 000	41.5	4 703	43.8
2人	5 679 000	42.2	4 387	40.9
3人	1 939 000	14.4	1 414	13.2
4人以上	246 000	1.8	223	2.1



注 1) 人口動態統計より
2) 国民生活基礎調査より
3) 各項目における有効回答数

%)。なお、健診受診者数は13,271人(受診率89.2%)であり、これを母数とした場合の有効回答率は81.7%となる。

調査客体の代表性に関する検討を行うため、人口動態統計から平成10年出生児の母親の年齢階級別分布を求め、本調査における有効回答数のうち98.1%を占める女性回答者の年齢分布と比較した。また、同統計上の同年出生児と本調査対象児の出生順位別分布、ならびに平成10年国民生活基礎調査²⁾で推計された「児童のいる家庭における児童数別世帯数別分布」と本調査回答者の児の数(調査対象児の総同胞数)別分布とをそれぞれ比較し、結果を図2に示す。

回答分布は、0歳時期のいつもの寝かせ方は、6.7%が「うつぶせ」、栄養方法は、「人工乳」10.4%、そして妊娠中から0歳児期までの両親の喫

煙習慣では、「父のみ喫煙」49.5%、「母のみ喫煙」2.2%、「両親ともに喫煙」8.4%であった。

90.6%の回答者が基本情報取得経験を持ち、高度情報を取得した保護者は82.2%であった。この高度情報をどこで取得したかを複数回答可で質問したところ、テレビ(71.1%)等のマス・メディア経由の情報取得が、病院・診療所(19.0%)、保健所(3.7%)といった古典的保健・医療情報伝達経路、及び友人(9.2%)等の私的情報源に比して大きく優位であった(図3)。また、それらの情報の獲得時期は、生後0~2か月頃が47.2%とほぼ半数を占め、その後急速に減少した。情報取得後の保護者の行動変容については、「寝かせ方を変えた」(12.2%)、「栄養方法を変えた」(3.8%)、そして「喫煙習慣を変えた」(14.6%)であった。

図3 高度情報の経路別取得状況

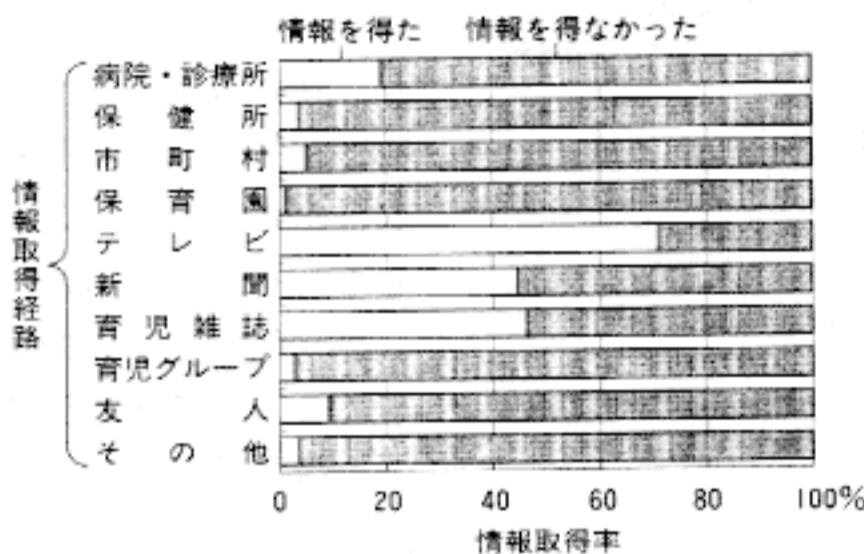


表1 情報取得状況と関連因子の関係

	基本情報取得の有無	高度情報取得の有無
	オッズ比(95%信頼区間)	オッズ比(95%信頼区間)
回答者が女性	3.75 (2.64 - 5.32)	2.75 (2.02 - 3.74)
回答者の年齢	1.08 (1.06 - 1.10)	1.04 (1.02 - 1.05)
子どもの数	0.77 (0.61 - 0.98)	0.70 (0.59 - 0.83)
子どもの出生順位	1.12 (0.87 - 1.42)	1.25 (1.05 - 1.50)
両親の喫煙習慣あり	0.78 (0.67 - 0.91)	0.80 (0.71 - 0.89)

注 1) ロジスティック回帰分析
2) 〇は P<0.05

表2 各情報取得経路と関連因子の関係

	病院・診療所	保健所	市町村保健センター等	保育園	
	オッズ比(95%信頼区間)	オッズ比(95%信頼区間)	オッズ比(95%信頼区間)	オッズ比(95%信頼区間)	
回答者が女性	1.11(0.67 - 1.84)	1.44(0.45 - 4.59)	0.97(0.42 - 2.24)	1.13(0.15 - 8.23)	
回答者の年齢	1.00(0.98 - 1.01)	1.03(0.99 - 1.06)	1.02(0.99 - 1.05)	1.03(0.96 - 1.10)	
子どもの数	1.10(0.86 - 1.41)	1.61(1.09 - 2.39)	0.86(0.54 - 1.35)	1.25(0.49 - 3.14)	
子どもの出生順位	1.04(0.81 - 1.35)	0.45(0.29 - 0.69)	0.86(0.53 - 1.37)	0.99(0.38 - 2.55)	
両親の喫煙習慣あり	1.12(0.98 - 1.28)	0.83(0.63 - 1.07)	1.02(0.81 - 1.29)	0.79(0.47 - 1.33)	
情報取得時期が早期	2.17(1.90 - 2.49)	1.25(1.01 - 1.56)	1.12(0.94 - 1.33)	1.29(0.83 - 1.99)	
	テレビ	新聞	育児雑誌	子育てグループ	友人
	オッズ比(95%信頼区間)	オッズ比(95%信頼区間)	オッズ比(95%信頼区間)	オッズ比(95%信頼区間)	オッズ比(95%信頼区間)
回答者が女性	0.99(0.64 - 1.52)	0.95(0.63 - 1.41)	1.41(0.93 - 2.14)	1.08(0.34 - 3.44)	1.15(0.57 - 2.29)
回答者の年齢	0.99(0.98 - 1.01)	1.06(1.05 - 1.08)	1.00(0.98 - 1.01)	0.96(0.92 - 1.00)	0.99(0.96 - 1.01)
子どもの数	1.01(0.81 - 1.26)	0.94(0.76 - 1.15)	0.85(0.69 - 1.05)	1.29(0.78 - 2.15)	0.77(0.53 - 1.11)
子どもの出生順位	1.14(0.90 - 1.43)	1.02(0.82 - 1.26)	0.78(0.62 - 0.96)	1.04(0.61 - 1.76)	1.33(0.91 - 1.94)
両親の喫煙習慣あり	1.14(1.01 - 1.28)	0.80(0.72 - 0.90)	0.88(0.79 - 0.98)	1.08(0.79 - 1.47)	1.29(1.07 - 1.55)
情報取得時期が早期	1.05(0.97 - 1.14)	1.11(1.02 - 1.20)	1.57(1.44 - 1.70)	1.13(0.90 - 1.41)	1.25(1.09 - 1.45)

注 1) ロジスティック回帰分析
2) 〇は P<0.05

(3) 情報取得と行動変容との関連

1) 基本情報、高度情報取得の有無と関連諸要因の関係

基本属性及び両親の喫煙習慣等の独立変数のうち、ほとんどが両情報の取得に影響を与えていた。オッズ比と95%信頼区間を表1に示す。男性より女性で、若年層より高年層で、子どもの数が少ないほど、出生順位が後のほど、両親が喫煙習慣を有しないほど両情報共に取得しや

すいことが有意に認められた。

2) 高度情報取得経路と関連諸要因の関係

危険因子等の高度情報を取得した8,919人を対象に各経路別の情報取得の有無をそれぞれ従属変数としたロジスティック回帰分析結果を表2に示す。病院・診療所経由の情報伝達では、情報取得時期が生後早い時期の方が遅い時期より約2.17倍情報取得がされやすいことが有意に認められた。保健所で情報取得した場合には、

子どもの数(総同胞数)が多い方が少ない方より約1.61倍、出生順位が後の児の方が先の児よりも約0.45倍(すなわち出生順位が早い児の方が後の児に比べて約2.22倍)、また、情報取得時期が生後早期の方が遅い時期に比べて約1.25倍有意に情報の取得がされやすいこともそれぞれ認められた。

表3 危険因子別行動変容状況と関連因子の関係(1)

	「寝かせ方」の変容の有無	「栄養方法」の変容の有無	「喫煙習慣」の変容の有無
	オッズ比 (95%信頼区間)	オッズ比 (95%信頼区間)	オッズ比 (95%信頼区間)
病院・診療所*	1.71(1.48 - 1.98)	1.91(1.51 - 2.41)	1.56(1.36 - 1.79)
保健所*	1.63(1.22 - 2.18)	2.80(1.93 - 4.06)	1.55(1.18 - 2.04)
市区町村保健センター等*	1.09(0.82 - 1.44)	1.72(1.16 - 2.55)	1.28(1.00 - 1.64)
保育園*	1.34(0.78 - 2.30)	2.52(1.29 - 4.94)	1.80(1.14 - 2.85)
テレビ*	0.91(0.79 - 1.05)	0.90(0.71 - 1.15)	1.02(0.89 - 1.16)
新聞*	0.95(0.83 - 1.08)	0.86(0.69 - 1.07)	0.76(0.67 - 0.85)
育児雑誌*	1.14(1.01 - 1.30)	1.32(1.06 - 1.64)	1.14(1.02 - 1.29)
子育てグループの仲間*	1.78(1.30 - 2.43)	1.84(1.12 - 3.02)	1.64(1.21 - 2.22)
友人*	1.34(1.09 - 1.63)	1.46(1.05 - 2.02)	1.53(1.28 - 1.84)
回答者が女性	1.66(1.04 - 2.65)	2.15(1.10 - 4.22)	1.94(1.27 - 2.95)
回答者の年齢(群)	1.08(0.95 - 1.23)	1.40(1.12 - 1.75)	1.60(1.42 - 1.81)
子どもの数(群)	1.01(0.89 - 1.15)	1.64(1.32 - 2.04)	1.76(1.56 - 1.98)
子どもの出生順位(群)	1.05(0.92 - 1.19)	1.70(1.36 - 2.12)	1.83(1.62 - 2.06)
両親の喫煙習慣あり	1.12(0.98 - 1.28)	1.01(0.81 - 1.27)	3.73(3.23 - 4.31)
情報取得時期が早期	1.93(1.60 - 2.34)	2.33(1.63 - 3.33)	1.29(1.09 - 1.51)
「寝かせ方」を変容	-	45.77(37.87 - 55.30)	6.34(5.55 - 7.23)
「栄養方法」を変容	45.77(37.87 - 55.30)	-	25.22(20.77 - 30.63)
「喫煙習慣」を変容	6.34(5.55 - 7.23)	25.22(20.77 - 30.63)	-

注 1) *「各経路から情報を取得した」者の「取得しなかった」者に対するオッズ比
2) □は P<0.05

表4 危険因子別行動変容状況と関連因子の関係(2)

	「寝かせ方」の変容の有無	「栄養方法」の変容の有無	「喫煙習慣」の変容の有無
	オッズ比 (95%信頼区間)	オッズ比 (95%信頼区間)	オッズ比 (95%信頼区間)
病院・診療所*	1.46(1.22 - 1.75)	1.56(1.15 - 2.11)	1.38(1.16 - 1.65)
保健所*	1.33(0.94 - 1.88)	2.13(1.32 - 3.45)	1.33(0.94 - 1.87)
市区町村保健センター等*	0.90(0.64 - 1.26)	1.34(0.82 - 2.18)	1.10(0.82 - 1.49)
保育園*	0.86(0.40 - 1.83)	1.45(0.51 - 4.10)	1.51(0.78 - 2.92)
テレビ*	0.94(0.79 - 1.12)	1.06(0.78 - 1.44)	1.14(0.96 - 1.35)
新聞*	1.01(0.85 - 1.18)	0.78(0.59 - 1.05)	0.88(0.76 - 1.03)
育児雑誌*	0.93(0.79 - 1.09)	1.13(0.85 - 1.49)	1.06(0.91 - 1.24)
子育てグループの仲間*	1.49(1.02 - 2.19)	1.40(0.73 - 2.66)	1.41(0.97 - 2.06)
友人*	1.07(0.83 - 1.37)	1.13(0.74 - 1.72)	1.41(1.13 - 1.76)
回答者が女性	0.73(0.42 - 1.27)	0.53(0.23 - 1.24)	0.68(0.40 - 1.14)
回答者の年齢	0.98(0.95 - 1.00)	0.98(0.94 - 1.01)	0.98(0.96 - 1.00)
子どもの数	1.09(0.81 - 1.46)	0.74(0.42 - 1.31)	0.89(0.67 - 1.17)
子どもの出生順位	0.97(0.72 - 1.32)	1.16(0.64 - 2.10)	0.83(0.62 - 1.11)
両親の喫煙習慣あり	1.15(0.97 - 1.36)	1.02(0.77 - 1.36)	4.00(3.30 - 4.85)
情報取得時期が早期	1.46(1.27 - 1.68)	1.62(1.22 - 2.15)	1.16(1.03 - 1.31)

注 1) *「各経路から情報を取得した」者の「取得しなかった」者に対するオッズ比
2) ロジスティック回帰分析
3) □は P<0.05

3) 危険因子に対する行動変容と関連諸要因との関係

危険因子ごとの行動変容の有無をそれぞれ従属変数にとり、高度情報取得経路及び回答者の基本属性等を独立変数とした各組み合わせにおいてMantel-Haenszel法でオッズ比を求めた(表3)。危険因子別の行動変容の有無を従属変数とし、高度情報取得経路、回答者の基本属性及び直前の解析で有意性が認められた項目(両親の喫煙習慣及び情報取得時期)をそれぞれ独立

変数としたロジスティック回帰分析の結果を表4に示す。

寝かせ方の行動変容では、病院・診療所、子育てグループからの情報取得が有意に効果を上げており、オッズ比はそれぞれ1.46, 1.49であった。栄養方法の変容については、病院・診療所からの情報が1.56倍、保健所からは2.13倍有意に効果的であり、両親の喫煙習慣変更の有効性は、病院・診療所は1.38倍、友人は1.41倍であった。一方、全ての危険因子において、テレビ、新聞または育児雑誌からの情報取得による有意な行動変容の惹起は認められなかった。

表5 SIDS予防活動の流れと本調査研究時期の関係

	主な公的普及・啓発活動	本調査研究
平成10年		
1月	厚生省研究班による実態調査の実施	
5～6月		調査対象保護者の児が出生
6月	同研究班より調査研究結果の報告、公表	
6月	乳幼児突然死症候群対策に関する検討会及び連絡会議	
7月	地方自治体・関係団体へ情報提供通知	
10月	全国母子保健担当者会議で情報提供	
12月	母子健康手帳への記載内容について情報提供通知	
平成11年		
1月	母子保健・児童福祉関連の諸会議で情報提供	
3月	ポスター・パンフレットを地方自治体・関係団体に配布	
4月	講演会開催、指導者向け手引書、ポスターを作成配布	
4月～11～12月	その他の広報活動	全国234市町村・区で調査実施(1歳6か月児健康診査時)

IV 考 察

SIDSは、乳幼児が特段の予兆や既往歴もなく突然死する疾患であり、本邦における死亡数は、欧米に比して低いものの乳児期では死因別順位の第3位と極めて上位である¹³⁾。うつぶせ寝、人工栄養哺育、及び保護者等の習慣的喫煙が発症危険因子として強く示唆され^{4)~9)}、わが国においても、平成10年1月に厚生省(当時)研究班により全国実態調査が行われ、その結果、諸外国とほぼ同様の結果が得られた¹⁰⁾。これを受けて表5に示すような対策がなされ¹¹⁾、マス・メディアによる様々な報道を含め各種チャンネルからの情報発信が行われた。

SIDS対策においては、育児習慣の変容が重要な意味を持つが、これらのキャンペーンが先行していた諸外国においても情報伝達経路を含めた普及・啓発の方法論に対する直接的評価は行われておらず、唯一キャンペーン前後の本疾患死亡率の推移をもって情報伝達効果の間接的指標としてきた^{12)~14)}。一方、ICD-10採用以降のわが国の人口動態統計を観察するとSIDS死亡児数の年次推移(人口動態統計)についても年々減少していることが認められる(図1)。表5に示した通り公的キャンペーンの開始は平成10年

6月頃であるが、その後、減少傾向を維持しているもののそれ以前もその傾向は認められたことから、この減少傾向をもってキャンペーン自体による効果か否かを直接評価することは困難であり、死亡児数はあくまで間接的推定を行うための1指標に過ぎない。

本研究では、キャンペーン活動により、一般家庭に向けていかに情報が伝達され、その結果、本疾患発症リスク低減へ向けた保護者の行動変容がどの程度認められたかを評価するため、保護者に対する大規模調査を実施し、これらの解析結果をもとに予防対策としての情報提供方策について考察した。

(1) 情報取得経路とその関連要因

育児経験が乏しい保護者ほど疾患予防といった比較的専門性の高い情報を保健所や育児雑誌等のソースから取得する傾向があると考えられる。また、児の数が多い程、保護者は乳幼児健診等で保健所への訪問機会も多く、そこでこれらの情報に暴露される頻度が高くなることが推測される。取得時期が生後早い程、病院・診療所で情報が有意に取得されやすいことも観察されたが、出産時、平均1週間程度は入院する産科医療の特徴の反映と推定した(表2)。

(2) 情報取得経路と行動変容惹起との関連

取得経路の単純観察では、マス・メディアの圧倒的優位性が確認される(図3)が、どの経路からの情報が危険因子排除へ向けた行動変容に有意に結びついたかを解析したところ、全く異なる結果が得られた(表4)。

第1に経路別情報取得状況と取得後の行動変容傾向との間に認められる明確な乖離である。情報受容者側は決して情報量・曝露機会の大きさだけで情報の質を評価しておらず、それらの情報源が自己の行動変容を発生させるに足るものであるか否かの判断を多面的に行っていることが推測される。

第2に病院・診療所での情報取得が、全ての危険因子に対する行動変容の発生に有意に結びついており、核家族化、少子化の進行とともに身近な情報源が失われていく一方で、信頼度の高いコンサルティング機関として医療機関が位置づけているものと考えられる。

第3点として「栄養方法」については、専門的立場から母乳哺育の利点を解説し、具体的指導を行うという点で栄養士等の専門職を擁する保健所は有利な立場にある一方で、喫煙等の危険因子では論理的理解が必ずしも習慣の除去につながり得ないことに加えて、指導的助言がかえって逆効果になることも考えられ、友人・グループのような対等の情報提供者からの情報取得が効果を上げる状況も推測される。第3者の立場からの指導的教育ではなく、対等な立場からの情報交換を行動変容に結びつける、いわゆるピア・エデュケーションの効果の一端を明示する一つの興味深いアウトカムと考える。

V 結 語

経路別提供情報量と情報取得後の行動変容との間には明確な乖離が認められ、従来の画一的手法ではなく、情報内容及び受容者属性に応じた多様な伝達手法の展開・組み合わせが必要不可欠であることが明らかとなった。今後、更に効果的・効率的な情報提供方策を検討する上で1つの根拠を与えるものとする。

謝辞

本研究は、平成11年度厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)の補助を受け実施した。

文 献

- 1) 厚生省大臣官房統計情報部編. 平成7, 8, 9, 10, 11年人口動態統計. 東京: 厚生統計協会, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001.
- 2) 厚生省大臣官房統計情報部編. 平成10年国民生活基礎調査. 東京: 厚生統計協会, 2000.
- 3) 仁志田博司. 乳幼児突然死症候群に関する研究. 平成6年度厚生省心身障害研究「小児の心身障害予防, 治療システムに関する研究」報告書. 1995; 207-65.
- 4) Oyen N, Markestad T, Skjaerven R, et al. Combined effects of sleeping position and prenatal risk factors in sudden infant death syndrome, the Nordic epidemiological SIDS study. *Pediatr* 1997; 100: 613-21.
- 5) Brooke H, Gibson A, Tappin D, et al. Case-control study of sudden infant death syndrome in Scotland, 1992-5. *BMJ* 1997; 314: 1516-20.
- 6) Klonoff-Cohen HS, Edelstein SL. A case-control study of routine and death scene sleeping position and sudden infant death syndrome in Southern California. *JAMA* 1995; 273: 790-4.
- 7) Klonoff-Cohen HS, Edelstein SL, Lefkowitz S. The effect of passive smoking and tobacco exposure through breast milk on sudden infant death syndrome. *JAMA* 1995; 273: 795-8.
- 8) Chessare JB, Hunt CE, Bourguignon C, et al. A Community-based Survey of Infant Sleep Position. *Pediatrics* 1995; 96: 893-6.
- 9) 中川 聡. 最近海外で行われた乳幼児突然死症候群の疫学調査に関する研究. 平成9年度厚生省心身障害研究「乳幼児死亡の防止に関する研究」報告書. 1998; 83-9.
- 10) 田中哲郎. 乳幼児の突然死等の実態把握に関する研究. 平成9年度厚生省心身障害研究「乳幼児死亡の防止に関する研究」報告書. 1998; 11-82.
- 11) 武田康久. 乳幼児突然死症候群(SIDS)対策について. *小児看護* 1999; 22: 82-5.
- 12) Wennergren G, Alm B, Oyen N, et al. The decline in the incidence of SIDS in Scandinavia and its relation to risk intervention campaigns. *Acta Paediatr* 1997; 86: 963-8.
- 13) Schellscheidt J, Ott A, Jorch G. Epidemiological features of sudden infant death after a German intervention campaign in 1992. *Eur J Paediatr* 1997; 156: 655-60.
- 14) Mitchell EA, Tuohy PG, Brunt JM, et al. Risk factors for sudden infant death syndrome following the prevention campaign in New Zealand, a prospective study. *Pediatr* 1997; 100: 835-40.