

田川市における妊娠期から産後の女性の喫煙行動の実態

安河内静子*, 佐藤香代*

The Actual Conditions of Smoking Behavior of Women from Pregnancy to the Postpartum Period in the City of Tagawa

Shizuko YASUKOUCHI and Kayo SATO

要 旨

本研究は、田川市における妊娠期から産後の女性の喫煙行動の実態を明らかにし、ヘルスプロモーションの一つとしての禁煙対策の指標に役立てることを目的におこなった。

対象者は田川市保健センターの乳幼児健診（4か月児健診、7か月児健診、1.6歳児健診）の対象児の母親330名で、協力を得られた236名からアンケート用紙の回収をおこなった（回収率71.5%）。対象者の妊娠前から産後の喫煙率の推移は、妊娠前42.4%、妊娠判明時33.5%、妊娠中13.9%、産後（調査時）23.3%と高率であった。喫煙習慣があったもの100名（42.4%）の喫煙行動は妊娠前禁煙群20名（20%）、禁煙継続群24名（24%）、産後再開群22名（22%）、喫煙継続群33名（33%）の4群に分けられた。喫煙継続群の禁煙しなかった理由は、「吸いたくてがまんできなかった」が23名（69.6%）で喫煙の「依存性」を示していた。産後再開群は1.6歳児健診対象児の母親に最も多かった。喫煙再開理由は、「ただ何となく」8名（36.4%）、「家事などのストレス」7名（31.8%）で、「吸いたくてがまんできなかった」6名（27.3%）、「育児ストレス」5名（22.3%）、「発散するものが欲しかったから」5名（22.3%）と、「依存性」、「習慣性」とともに妊娠・出産・産後にまつわる女性の「ストレス」の影響が示唆された。

妊娠期から産後の女性の禁煙支援は、特に産後の喫煙再開に注目した妊娠期からの継続支援が必要であることが示唆された。

キーワード：妊婦，喫煙，禁煙，禁煙教育，受動喫煙

緒 言

平成16年国民健康・栄養調査結果の概要によると、20歳代女性の喫煙率（6か月以上にわたり習慣的に喫煙したことがある者の率）は23.2%、30歳代で25.8%と上昇傾向にある（厚生労働省，2004）。その多くは出産年齢にあるが、平成12年の乳幼児身体発育調査報告書によると妊婦喫煙率は10%で10年前の1990年の報告5.6%から上昇しており、深刻な問題として受けとめられている（厚生労働省，2000）。

妊婦の喫煙は、ニコチン、一酸化炭素による胎児胎盤系の低酸素状態をおこし、流産、周産期死亡、

低出生体重児の増加や胎児の発育発達への影響及び胎盤早期剥離、前置胎盤などの産科異常や乳幼児突然死症候群：SIDSの危険率が高くなるなどと報告されている（森，佐川，1996；中村，1998）。

一方、妊娠期は母性意識や胎児への愛着が形成される時期であり、母親として生まれてくる子どもの健康を第一義的に考えるため、生活習慣の見直し等行動変容を起こしやすい時期ととらえることができる。したがって、喫煙する女性においても禁煙への行動変容を起こす好機と考えられる。

本大学が位置する田川市の保健医療従事者は、田川市の女性の喫煙率は高いという印象を持ってい

*福岡県立大学看護学部女性看護学講座
Department of Women's Health Nursing and Midwifery,
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University
連絡先：〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地
福岡県立大学看護学部女性看護学講座 安河内静子
E-mail:kouchi@fukuoka-pu.ac.jp

る。禁煙対策は地域のヘルスプロモーションの一つとして重要であるが、特に妊娠期から産後の喫煙行動に着目した明らかな実態調査の報告はない。よって本研究は、田川市における妊娠期から産後の女性の喫煙の実態を明らかにし、今後の禁煙対策の指標に役立てることを目的とする。

方 法

1. 調査対象

対象は、2005年3月～6月に田川市保健センターにおいて乳幼児健診（4か月児健診、7か月児健診、1.6歳児健診）の対象児をもつ母親330名で、うちアンケートを回収した236名を分析の対象とした（回収率71.5%）。

今回の調査で月齢の異なる母親を対象とした理由は、産後の喫煙再開状況を横断的に把握した上で、今後縦断的調査をおこなう参考資料として役立てることを目的としたためである。

2. 調査方法

乳幼児健診の案内通知とともにアンケート用紙を同封し文書で調査依頼をおこなった。健診当日に会場でアンケート用紙の回収をおこなった。

3. 調査内容

対象者の属性（年齢、婚姻、妊娠歴、妊娠・分娩経過の状態、分娩週数、出生体重）、喫煙習慣に関する項目（喫煙歴、妊娠期から出産前後の喫煙行動の実態）、同居家族の喫煙、同居以外の周囲の喫煙の実態、喫煙に関する知識と情報源、喫煙に関する健康教育の内容である。調査項目は、妊娠期から育児期の母親の喫煙行動の実態調査や喫煙行動の関連因子としてこれまでの先行研究で述べられている項目を参考とした（小林、齋藤、右田、大竹、2004；藤村、小林、2003）。

4. 倫理的配慮

調査の目的について文書で説明を行った。質問紙は無記名とし、データは統計処理を行ない、研究以外に使用しないことを説明した。

5. 解 析

統計処理はSPSS Ver.15.0を用いて、Pearsonの χ^2 検定をおこなった。

結 果

1. 対象者の属性（表1）（図1）

母親の平均年齢（mean ± SD）は28.9 ± 5.3歳

であった。初産婦の平均年齢（mean ± SD）は26.6 ± 4.6歳、経産婦の平均年齢は31.1 ± 5.0歳であった。分娩週数（mean ± SD）は39.0 ± 2.0日であり、出生体重（mean ± SD）は2987 ± 404gであった。4か月児健診対象者は96名（40.7%）、7か月児健診対象者は79名（33.5%）、1.6歳児健診対象者は61名（25.8%）であった。健診別に見た対象者の特徴として、年齢を29歳以下と30歳以上で分類したところ、7か月児健診対象の母親に29歳以下の者が有意に多かった（ $P < 0.01$ ）。4か月児健診対象の母親の31.3%、7か月児健診対象の母親の60.8%、1.6歳児健診対象の母親の36.1%に喫煙習慣があり、7か月児健診対象の母親で喫煙習慣ありの者が有意に多かった（ $P < 0.01$ ）。

喫煙習慣がある者とは、これまでに喫煙経験が6か月以上あったもの、または現在習慣的に喫煙している者である。

2. 喫煙習慣の有無（表2）

調査対象者236名のうち喫煙習慣がある者は100名（42.4%）、喫煙習慣がない者は135名（57.2%）、無記名1名（0.4%）であった。喫煙習慣の有無と対象者の属性に有意な差は認めなかった。

3. 喫煙開始年齢、喫煙年数、喫煙本数（表3）

喫煙開始年齢（mean ± SD）は、18.2 ± 3.49歳、喫煙年数（mean ± SD）は8.18 ± 4.8年、喫煙本数（mean ± SD）は14.9 ± 7.88本であった。67%が20歳未満に喫煙を再開していた。特に15～17歳で開始した者が32%と最も多かった。

4. 妊娠期・出産前後の喫煙行動の実態

1) 喫煙行動の分類（図2、図3）と喫煙率の推移（図4）

喫煙習慣がある100名の今回の妊娠期・出産前後の喫煙行動は次の4群に区分された。妊娠前に禁煙していた母親：妊娠前禁煙群は20名（20%）、妊娠判明後禁煙し調査時まで禁煙していた母親：禁煙継続群は24名（24%）、妊娠中は禁煙できたが産後は喫煙を再開していた母親：喫煙再開群は22名（22%）、妊娠中から産後まで喫煙していた母親：喫煙継続群は33名（33%）であった（図2）。健診別にみると、禁煙継続群は4か月児健診の母親で最も多く、1.6歳児健診の母親で最も少なかった。反対に産後再開群は4か月児健診の母親で最も少なく、1.6歳児健診の母親で最も多かった（図3）。また対象者全体（ $N=236$ ）に対する妊娠期から産後の喫煙率の推移は図4のとおりとなった。

表1 対象者の属性 (健診別)

(N=236)

項 目	4 か月児健診 (N=96)		7 か月児健診 (N=79)		1.6歳児健診 (N=61)		合 計 (N=236)		
	人 数	%	人 数	%	人 数	%	人 数	%	
年 齢	19歳	0	0.0	3	3.8	1	1.6	4	1.7
	20~24	19	19.8	21	26.6	10	16.4	50	21.2
	25~29	24	25.0	27	34.2	16	26.2	67	28.4
	30~34	32	33.3	17	21.5	** 20	32.8	69	29.2
	35~39	15	15.5	5	6.3	7	11.5	27	11.4
	40~44	2	2.1	1	1.3	1	1.6	4	1.7
	45歳	1	1.0	0	0.0	1	1.6	2	0.8
	無回答	3	3.1	5	6.3	5	8.2	13	5.5
婚 姻	既婚	91	94.8	73	92.4	57	93.4	221	93.6
	未婚	5	5.2	4	5.1	3	4.9	12	5.1
	離婚	0	0.0	1	1.3	0	0.0	1	0.4
	無回答	0	0.0	1	1.3	1	1.6	2	0.8
妊娠歴	初産婦	43	44.8	44	55.7	31	50.8	119	50.4
	経産婦	52	54.2	35	44.3	30	49.2	117	49.6
妊娠・分娩経過	異常なし	30	31.3	33	41.8	29	47.5	92	38.9
	流産・早産の徴候あり	20	20.8	12	15.2	6	9.8	38	16.1
	妊娠高血圧症候群あり	3	3.1	5	6.3	4	6.6	12	5.1
	妊娠中出血あり	17	17.7	11	13.9	10	16.4	36	16.1
	妊娠中貧血あり	37	38.5	26	32.9	12	19.7	75	31.8
	出産時の出血多量	15	15.6	10	12.7	6	9.8	31	13.1
	その他	9	9.4	8	10.1	1	1.6	18	7.6
分娩週数	早期産	3	3.1	9	11.4	3	4.9	15	6.4
	正期産	86	89.6	65	82.3	45	73.8	196	83.1
	過期産	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	無回答	7	7.3	5	6.3	13	21.3	25	10.6
出生体重	2500g未満	9	9.4	5	6.3	3	4.9	17	7.2
	2500g以上	81	84.4	70	88.6	51	83.0	202	85.6
	無回答	6	6.3	4	5.1	7	11.5	17	7.2
喫煙習慣	あり	30	31.3	48	60.8	** 22	36.1	100	42.4
	なし	65	67.7	31	39.2	39	63.9	135	57.2
	無回答	1	1.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4

Pearson χ^2 検定 ***P<0.01

表2 対象者の属性 (喫煙習慣別)

(N=236) 喫煙習慣不明の1名を除く

項 目	喫煙習慣有 (N=100)		喫煙習慣無 (N=135)		合 計 (N=235)		
	人 数	%	人 数	%	人 数	%	
年 齢	19歳	3	75.0	1	25.0	0	0.0
	20~24	25	50.0	25	50.0	50	50.0
	25~29	31	47.0	35	53.0	66	53.0
	30~34	25	36.2	44	63.8	69	63.8
	35~39	8	29.6	19	70.4	27	70.4
	40~44	2	50.0	2	50.0	4	50.0
	45歳	0	0.0	2	100.0	2	100.0
	無回答	6	46.2	7	53.8	13	53.8
婚 姻	既婚	89	40.5	131	59.5	220	59.5
	未婚	8	66.7	4	33.3	12	33.3
	離婚	1	100.0	0	0.0	1	100.0
	無回答	2	100.0	0	0.0	2	100.0
妊娠歴	初産婦	46	39.2	72	61.0	118	61.0
	経産婦	54	46.2	63	53.8	117	53.8
妊娠・分娩経過	異常なし	37	40.2	55	59.8	92	59.8
	流産・早産の徴候あり	20	52.6	18	47.4	38	47.4
	妊娠高血圧症候群あり	6	50.0	6	50.0	12	50.0
	妊娠中出血あり	14	36.8	24	63.2	38	63.2
	妊娠中貧血あり	33	44.0	42	56.0	75	56.0
	出産時の出血多量	14	45.2	17	54.8	31	54.8
	その他	9	52.9	8	47.1	17	47.1
分娩週数	早期産	8	53.3	7	46.7	15	46.7
	正期産	77	39.3	118	60.2	196	60.2
	過期産	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	無回答	15	60.0	10	40.0	25	40.0
出生体重	2500g未満	6	35.3	11	64.7	17	64.7
	2500g以上	87	43.1	114	56.4	202	56.4
	無回答	7	41.2	10	58.8	17	58.8

表3 喫煙歴 (N=100)

項目	人数	%	※全国調査 20~29歳女性	※全国調査 30~39歳女性
11歳以下	0	0.0	—	—
12歳~14歳	9	9.0	2.4	1.1
15~17	32	32.0	13.5	10.7
18	14	14.0	13.5	12.9
19	12	12.0	9.5	1.7
20	19	19.0	44.4	47.2
21	2	2.0	7.9	5.6
22	2	2.0	4.0	5.1
23	1	1.0	1.6	2.8
24	0	0.0	2.4	2.8
25	2	2.0	0.0	6.2
26~29	0	0.0	0.8	1.1
30~39	4	4.0	0.5	—
40~49	0	0.0	—	—
50歳以上	0	0.0	—	—
無回答	3	3.0	—	—
喫煙本数				
1~10本	38	38.0	51.8	47.2
11~20	44	44.0	45.5	43.6
21~30	4	4.0	1.8	8.6
31~40	2	2.0	0.9	0.6
41本以上	1	1.0	0.0	0.0
無回答	11	11.0	—	—
喫煙年数				
0.5年~4年	24	24.0	—	—
5年~9年	34	34.0	—	—
10年~14年	21	21.0	—	—
15年~19年	11	11.0	—	—
20年	1	1.0	—	—
無回答	9	9.0	—	—

※平成16年国民健康・栄養調査の結果

喫煙習慣の不明な1名(4か月健診対象)を除く

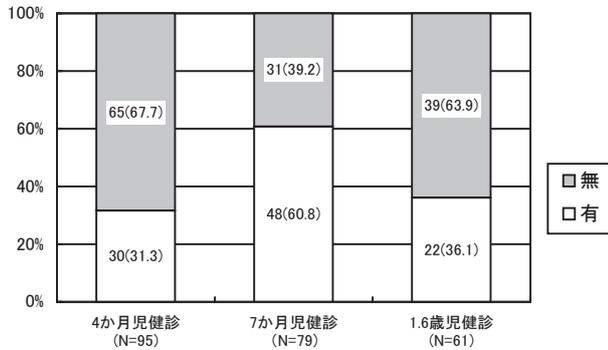


図1 健診対象別喫煙習慣の有無

(N=100)

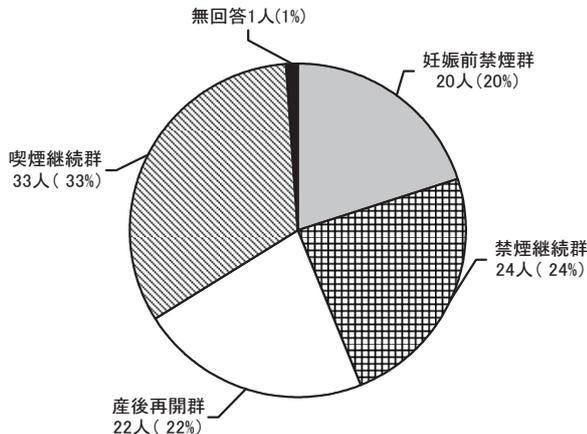


図2 喫煙習慣のある母親の妊娠期・出産前後の喫煙行動

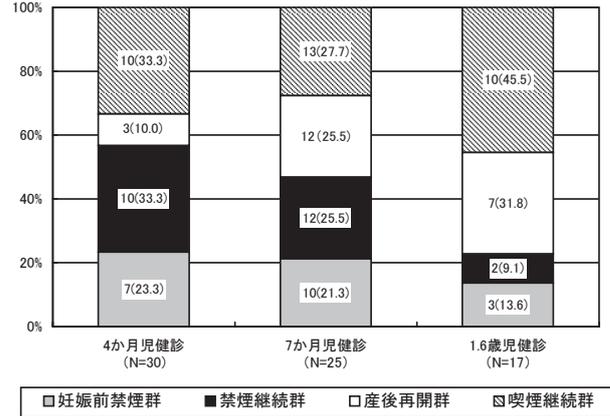


図3 喫煙習慣のある母親の妊娠期・出産前後の喫煙行動 (健診月齢別)

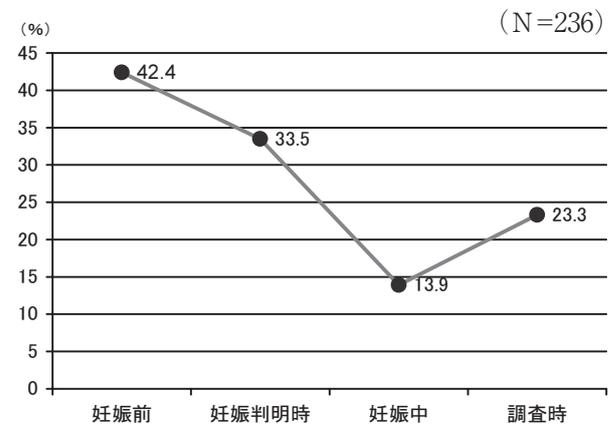


図4 喫煙率の推移

2) 禁煙理由と禁煙しなかった(できなかった)理由 (表4)

妊娠中は禁煙していた妊娠前禁煙群, 禁煙継続群, 喫煙再開群を合わせた66名の禁煙理由と, 妊娠中喫煙していた喫煙継続群33名の禁煙しなかった(できなかった)理由は表4に示すとおりである. 禁煙しなかった理由は「吸いたくてがまんでできなかった」が23名(69.6%)と最も多かった. この喫煙継続群33名の禁煙に関する関心度は「大変関心がある」2名(6.1%), 「少し関心がある」18名(54.5%)と20名(60.6%)が関心をもっていた. 「あまり関心がない」は8名(24.2%), 「全く関心がない」は3名(9.1%)であった.

3) 産後の喫煙再開時期と喫煙再開理由 (表5)

喫煙再開群(22名)の喫煙再開時期は, 「退院後から産後1ヶ月」が最も多く7名(31.8%)であったが, 「入院中」が3名(13.6%)と産後早期に喫煙を再開していた. 産後2か月までに11名(49.9%)が喫煙を再開し, 4か月までに18名(81.8%)が喫煙を再開していた. 喫煙再開理由(複数回答)は「ただ何となく」が8名(36.4%)と最も多く, 次いで

「家事ストレス」7名(31.8%),「吸いたくてがまんできなかった」6名(27.3%)であった。

表4 禁煙理由・禁煙しなかった(できなかった)理由

1) 禁煙理由 (N=66) (複数回答)		人数	%
内 容			
赤ちゃんに悪いから		52	78.8
流産・早産に影響があるから		24	36.4
つわりがあって吸いたくなくなった		24	36.4
家族にすすめられた		14	21.2
医療関係者にすすめられた		7	10.6
その他		7	10.6

2) 禁煙しなかった(できなかった理由) (N=33) (複数回答)		人数	%
内 容			
禁煙しようと思わなかった		4	12.1
吸いたくてがまんできなかった		23	69.6
吸っても大丈夫な人がいるから		6	18.2
ただ何となく		3	9.1
その他		2	6.1

表5 喫煙再開群の喫煙再開時期と再開理由

1) 喫煙再開群の喫煙再開時期 (N=22)		人数	%
時 期			
入院中		3	13.6
退院後～産後1か月		7	31.8
産後1か月～2か月		1	4.5
産後2か月～3か月		4	18.2
産後3か月～4か月		3	13.6
産後4か月～現在		3	13.6
産後1年3か月～1年6か月		1	4.5

2) 喫煙再開群の喫煙再開理由 (N=22) (複数回答)		人数	%
内 容			
育児ストレス		5	22.3
家事などのストレス		7	31.8
発散するものが欲しかったから		5	22.7
母乳を与えていないから		3	13.6
吸いたくて我慢できなかったから		6	27.3
やせると思ったから		1	4.6
ただ何となく		8	36.4
産後は妊娠中ほど気をつけなくてよいから		2	9.1
その他		3	13.6

4) 喫煙時注意している内容

調査時喫煙者55名(喫煙継続群33名, 喫煙再開群22名)のうち, 喫煙時に注意していることが「ある」と回答した者は37名(67.2%)で, 注意していることは「ない」と回答した者は4名(7.2%)であった。無回答は14名(25.5%)であった。注意している内容は「換気扇の下で吸う」が28名(75.7%)と最も多く, 次いで「家の外やベランダで吸う」14名(37.8%), 「子どものいない部屋で吸う」13名(35.1%), 「母乳のあとに吸う」3名(8.1%), その他3名(8.1%)であった。

5. 同居家族の喫煙と同居以外の身近な人の喫煙 (表6) (表7)

同居している夫で喫煙している者は163名(69.1%)であった。別居中の夫で喫煙している者は7名(3.8%)であり, 計170名(72.3%)の夫が喫煙者であった。同居以外の身近な喫煙者のうち最も多いのは「実父」82名(34.7%), 次いで「兄弟」73名(30.9%), 「女友達」69名(29.2%)であった。喫煙習慣の有無と周囲の喫煙の関係は, 夫の喫煙 ($P<0.01$), 実父の喫煙 ($P<0.01$), 実母の喫煙 ($P<0.05$), 妊娠前からの親しい女友達の喫煙 ($P<0.001$), 育児仲間 ($P<0.01$) の喫煙が有意に多かった。

表6 家族の喫煙の実態

1) 同居家族の喫煙 (N=236) (複数回答)		人数	%
内 容			
夫		163	69.1
実母		7	3.0
実父		13	5.5
義理母		2	0.8
義理父		7	3.0
兄弟		7	3.0
姉妹		5	2.1
義理兄弟		4	1.7
義理姉妹		3	1.3

2) 同居以外の身近な人の喫煙 (N=236) (複数回答)		人数	%
内 容			
別居の夫		7	3.8
実母		31	13.1
実父		82	34.7
義理母		26	11.0
義理父		60	25.4
兄弟		73	30.9
姉妹		40	16.9
義理兄弟		69	2.1
義理姉妹		28	1.3
女友達		69	29.2
育児仲間		21	8.9
その他		11	4.7

表7 喫煙習慣と周囲の喫煙

項 目	喫煙習慣有 (N=100)		喫煙習慣無 (N=135)	
	喫煙あり	喫煙なし	喫煙あり	喫煙なし
夫	喫煙あり	82	88	
	喫煙なし	18	47	**
実母	喫煙あり	25	13	
	喫煙なし	75	122	*
実父	喫煙あり	53	41	
	喫煙なし	47	94	**
妊娠前から の女友達	喫煙あり	47	22	
	喫煙なし	53	113	***
育児仲間	喫煙あり	15	6	
	喫煙なし	84	129	*

Pearson χ^2 検定 *** $P<0.001$ ** $P<0.01$ * $P<0.05$

6. 妊娠中から調査時点での夫の喫煙行動の内容 (表8)

妻の妊娠・出産にともなう夫の喫煙行動は、妊娠中は「側で吸わなくなった」が87名(53.5%)と最も多く、次いで「換気扇の下で吸うようになった」74名(45.1%)であった。調査時点の喫煙行動も同様に、「子どもの前では吸ってない」が95名(57.9%)と最も多く、「換気扇の下で吸っている」72名(43.9%)と多くの夫が行動を変容させていた。

表8 妻の妊娠・出産にともなう夫の喫煙行動

1) 妊娠中の夫の喫煙行動の内容 (N=163)(複数回答)			
内 容	人数	%	
禁煙した	10	6.1	
本数が減った	25	15.2	
家の中で吸わなくなった	37	22.6	
側で吸わなくなった	87	53.5	
換気扇の下で吸うようになった	74	45.1	
空気清浄機の前で吸うようになった	14	8.5	
妊娠前から気をつけていた	34	20.7	
特に気をつけていなかった	31	18.9	
その他	4	2.4	

2) 調査時点での夫の喫煙行動の内容 (N=163)(複数回答)			
内 容	人数	%	
禁煙している	12	7.3	
本数減らしている	14	8.5	
家の中で吸っていない	31	18.9	
側で吸っていない	56	34.1	
子どもの前では吸っていない	95	57.9	
換気扇の下で吸っている	72	43.9	
空気清浄機の前で吸っている	12	7.3	
妊娠前から気をつけていた	18	11.0	
特に気をつけていない	16	9.8	
その他	9	5.5	

7. 喫煙の健康に及ぼす影響、妊娠・出産・子どもへ及ぼす影響に関する知識 (表9)

表9のとおりである。妊産婦の喫煙が妊娠・出産・子どもに及ぼす影響に関する知識は「低出生体重児になりやすい」が206名(87.3%)、「流産や早産の原因になりやすい」は177名(75.0%)と回答が多かったが、「SIDS」や、「受動喫煙」に関しては約半数の母親の回答であった。

8. 喫煙の害に関する情報源

最も多かったのは「マタニティ雑誌」の138名(58.5%)で、次いで「産婦人科や病院、保健センターにあるパンフレットやポスター」129名(54.7%)、「テレビ・新聞」116名(49.2%)、「母親学級や両親学級」52名(22%)、「小・中・高校での教科書や保健授業」51名(21.6%)、「その他」22名(9.3%)であった。

表9 喫煙の害に関する知識

1) 喫煙が健康に及ぼす影響に関する知識 (N=236)(複数回答)

内 容	人数	%
がんにかかるリスクが高くなる	223	94.5
心筋梗塞・脳梗塞など循環器や脳血管疾患のリスクが高くなる	120	50.8
喘息や気管支炎など呼吸器疾患のリスクが高くなる	168	71.2
女性特有のがん(子宮がんや乳がん)のリスクが高くなる	62	26.3
歯周病になりやすい	71	30.1
皮膚の老化を早める	107	45.3
その他	10	4.2

2) 喫煙が妊娠・出産・子どもに及ぼす影響に関する知識 (N=236)(複数回答)

内 容	人数	%
妊娠中に母親が喫煙すると低出生体重児のリスクが高くなる	206	87.3
妊娠中に母親が喫煙すると流産・早産のリスクが高くなる	177	75.0
妊娠中に母親が喫煙すると胎盤早期剥離や前置胎盤のリスクが高くなる	69	29.2
母親が喫煙するとSIDS(乳幼児突然死症候群)のリスクが高くなる	137	58.1
妊娠中に受動喫煙を受けた方が受けない方より低出生体重児のリスクが高くなる	112	47.5
子どもが受動喫煙を受けると喘息や気管支炎など呼吸器疾患のリスクが高くなる	133	56.4
産後に母親が喫煙すると母乳中にニコチンが移行する	138	58.5
子どもが受動喫煙を受けると中耳炎のリスクが高くなる	9	3.8
その他	2	0.8

9. 喫煙習慣に関する質問の有無と問診を受けた時期 (表10)

喫煙習慣に関する質問は136名(57.6%)の母親が受けたと回答していた。「受けていない」は66名(28%)、「覚えていない」は28名(11.9%)であった。いつ受けたかについては、「妊婦健診時」が124名(91.2%)、次いで産婦人科のマタニティスクール19名(14%)、母子健康手帳時16名(11.8%)、市町村のマタニティスクール2名(1.5%)、その他4名(2.9%)であった。

10. 喫煙の害に関する健康教育(保健指導)の有無と教育を受けた時期 (表11)

健康教育を「受けたことがある」は69名(29.2%)、「受けたことはない」は122名(51.7%)「覚えていない」が38名(16.1%)であった。いつ受けたかに

については「妊婦健診時」40名(58%)が最も多く、次いで産婦人科のマタニティスクール(49.3%)、新生児訪問時12名(17.4%)、母子健康手帳交付時6名(8.7%)、乳幼児健診時5名(7.2%)であった。

表10 喫煙習慣に関する質問を受けた時期

内 容	(N=136)(複数回答)	
	人数	%
妊婦健診	124	91.2
母子健康手帳交付時	16	11.8
マタニティスクール(市町村)	2	1.5
マタニティスクール(産婦人科)	19	14.0
その他	4	2.9
無回答	6	4.4

表11 喫煙に関する健康教育を受けた時期

内 容	(N=69)(複数回答)	
	人数	%
妊婦健診	40	58.0
母子健康手帳交付時	6	8.7
マタニティスクール(市町村)	1	1.4
マタニティスクール(産婦人科)	34	49.3
新生児訪問	12	17.4
乳幼児健診	5	7.2
その他	3	4.3
無回答	7	10.1

11. 禁煙教室に関する希望

喫煙習慣の有無に関係なく禁煙教室に関する希望をたずねたところ、最も多かったのは「喫煙習慣に関係なくタバコの影響について学ぶ教室」83名(35.2%)であった。またパートナーのための禁煙教室は69名(29.2%)が希望していた。「カウンセリング」や「個別相談」については希望が少なかった。

考 察

1. 妊娠期から産後の喫煙行動の実態

本研究の対象者のうち喫煙習慣ありの者は42.3%で、平成16年国民健康・栄養調査結果の概要(厚生労働省, 2004)の女性の喫煙率と比較して高率であった。また妊娠中の喫煙率は13.9%で、平成12年の乳幼児身体発育調査報告書の妊婦喫煙率10.0%(厚生労働省, 2002)と比較して高率であった。調査時点の産後の喫煙率は23.3%であり一般女性の喫煙率と同様であることから、田川市の妊娠期から産後の喫煙率は非常に高いといえる。

喫煙開始年齢は、表3のとおりで20歳未満の者が67%をしめており、全国調査(厚生労働省, 2004)と比較しても未成年の喫煙者が多い地域であることがわかる。喫煙開始年齢が早いほど、喫煙本

数が多いほど喫煙は習慣化しやすい。よってこの地域の妊娠期から産後の女性の喫煙率が高い理由の一つではないかと考える。

妊娠判明時喫煙していた79名(禁煙継続群、産後再開群、喫煙継続群)中、58.2%が禁煙へと行動変容していた。車谷, 須崎, 樋口(1996)は、妊娠前喫煙者の約6割が妊娠を契機に禁煙したと報告しており、同様の結果であった。妊娠中の禁煙理由としては、「児への健康への影響」、「妊娠経過への影響」「つわり」があげられており、先行研究と同様の結果であった(車谷ほか, 1996; 伊藤, 大西, 良村, 1999; 水谷, 潤間, 1992)。「つわり」は何らかの禁煙の動機づけになっていることがわかる。一方、妊娠中禁煙できなかった理由は「吸いたくてがまんできなかった」が69.6%と最も多く喫煙の「依存性」が明らかとなった。

「吸っても大丈夫な人がいるから」が18.2%にみられ、これは喫煙が妊娠・出産へ及ぼす影響について安易に受け止めており、喫煙の害に関する認識が薄いことが推測される結果といえる。

産後再開群が喫煙を再開した理由は、先行研究と同様の理由であった(安河内, 佐藤, 2006; 藤村, 小林, 2002; 島谷ほか, 2005)。しかし、産後の「吸いたくてがまんできなかった」27.3%は、妊娠中に禁煙できなかった理由の「吸いたくてがまんできなかった」69.6%と比較すると少なく、その他の喫煙再開理由である「家事ストレス」「育児ストレス」「ただ何となく」の結果からみても、産後の喫煙再開理由がニコチン依存によるものだけではないことが示唆される。島谷ほか(2005)は産後の喫煙再開時期にも注目し、産後の2, 3か月以内の喫煙再開には一般的に里帰り出産などで実家からの家事・育児の援助がなくなり、自分ですべてをおこなわなければならないことによるストレスや、産後の特殊な身体・精神状況などが再喫煙のきっかけになっていると推測されると述べており、今回の結果からも、ストレス対処法としての喫煙の存在は大きいという結果を示唆する内容であった。

調査時喫煙していた母親の67.2%が喫煙時に「換気扇の下で吸う」などの注意をしており、また禁煙できなかった喫煙継続群のうち禁煙に対して関心がある者は「大変関心がある」「少し関心がある」を含めて60.6%にみられ、禁煙への関心の高さがうかがえた。しかし、妊娠・出産は禁煙の好機ではある

が、喫煙の「依存性」「習慣性」と特に乳幼児をもつ母親にとっての喫煙が「ストレス対処法」の一つとなっている現状から考えて、妊娠期から産後の女性にとって機会や関心だけでは禁煙は容易ではないことがうかがえる。

2. 喫煙行動と周囲の喫煙との関係

夫（同居・別居を含む）の喫煙率は72.0%であり、男性の喫煙率20歳代51.3%、30歳代57.3%（厚生労働省，2007）と比較して非常に高率であった。つまり田川市の妊娠期から育児期にある20歳代、30歳代を中心とした男女の喫煙率は非常に高いという地域特性を認めた。

妻の妊娠・出産にともない、「側で吸わない」「子どもの前で吸っていない」「換気扇の下で吸っている」などの何らかの行動変容がみられ受動喫煙の配慮がなされていた。しかし、「特に気をつけていない」という夫の存在は妻、子どもへの受動喫煙の影響が懸念される結果であるといえる。

喫煙習慣のある母親の周りには、夫、実父、実母、妊娠前からの女友達、育児仲間に喫煙者が有意に多かった。これは先行研究と同様の結果であった（小林ほか，2004；藤村，小林，2003）。ニコチン依存のメカニズムの1つとして喫煙は環境によって条件付けられており、他の人がタバコを吸っているのを見たときやたばこの臭いをかいだとき、マッチや灰皿を見にしたときに禁煙行動を起こしやすい（厚生労働省，2002）。つまり妊娠によって禁煙する機会があったとしても周囲で喫煙が日常化している環境では禁煙は困難であることが推測される。また安河内、佐藤（2006）が述べたように、産後の喫煙再開については、母と子が分離するため、妊娠中ほど児への影響がないと考えやすいため、周囲が喫煙している環境にある母親は容易に喫煙を再開しやすいことが考えられる。つまり、産後の喫煙再開にはこの時期に特有の育児ストレスや家事の慌しさといったストレスに加え、周囲に喫煙環境があることが大きな原因といえるのではないかと考える。

3. 喫煙に関する知識と喫煙に関する情報提供のあり方について

喫煙の健康に及ぼす影響、妊娠・出産・子どもへの影響に関する知識は、一般的な喫煙の害に関する知識はあったが、妊娠・出産への直接的な影響に比べ、「SIDS」や「受動喫煙」といった子どもへの影響に関する知識が半数以下と不十分な結果であった。

喫煙に関する問診を受けた母親は57.6%にあるものの、喫煙の妊娠・出産・子どもへの影響に関する情報源はマタニティ雑誌や病院のパンフレット・ポスターが主であり、専門職からの健康教育や保健指導を受けたとする母親は29.2%と少なかった。つまり、喫煙の妊娠・出産・子どもへの影響に関する情報は妊娠期から産後の喫煙行動を禁煙へと変容させる重要な情報であるにもかかわらず、専門職からの情報提供の場が少ないことが示唆される。

健康教育の機会は「妊婦健診時」「産婦人科のマタニティスクール」とする母親が多かったが、「子どもへの影響」に関する知識が不足していること、産後の喫煙再開率の高さに注目すると、さらに新生児訪問や乳幼児健診などの機会を捉えて健康教育を実施することや喫煙者の行動変容につながる内容の情報を提供する必要があると考える。

結 語

田川市の地域特性として未成年期からの喫煙者が多く、20代から30代の男女の喫煙率は高かった。よって、妊娠期から産後の女性にとって禁煙は容易なことではない。しかし、女性が健康で安全な妊娠出産を迎えるために、また子どもたちを受動喫煙の害から守るためには、妊娠期から育児期にある女性という特徴を理解した上での禁煙支援とともに、次世代を見据えた喫煙防止教育が急務であることが示唆された。

謝 辞

本研究にご協力くださいました田川市保健センターのスタッフの皆様にご心より感謝申し上げます。なお、本研究は福岡県立大学平成16年度競争奨励金の助成を受けて行った。

文 献

- 伊藤久美子，良村貞子，大西由希子．（1999）．妊娠期の夫婦の喫煙に関する保健指導．*北海道大学医療技術短期大学紀要*，12号，9-19．
- 藤村由希子，小林淳子．（2003）．妊娠前から出産後までの喫煙の実態と関連要因．*日本看護研究学会誌*，26（2），51-62．
- 厚生労働省健康栄養情報研究会（編）．（2007）．*平成16年国民健康・栄養調査報告書*．東京：第一出版．
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課監修．

- (2002). *乳幼児身体発育値 - 平成 12 年 乳幼児身体発育調査報告書 -*. 東京: 母子保健事業団.
- 厚生労働省健康局編. (2002). *新版 喫煙と健康, 喫煙と健康問題に関する検討会報告書*. 東京: 保健同人社.
- 小林淳子, 斉藤明子, 右田周平, 大竹まり子. (2004). 妊娠前から出産後までの喫煙行動の変化と禁煙に関連する要因の縦断的研究. *北日本看護学会誌*, 7 (1), 7-17.
- 水谷喜代子, 潤間久江, 井原弘美. (1992). 妊婦の喫煙行動の変容に影響を及ぼす因子に関する研究. *母性衛生*, 33 (1), 91-97.
- 車谷典男, 須崎千鶴, 樋口 綾. (1996). 妊娠にもなう妊婦本人と妊婦周辺の喫煙行動の変容. *厚生指標*, 43 (1), 28-34.
- 森 宗英, 佐川典正. (1996). *喫煙と妊婦・胎児. 喫煙科学研究 - 10 年の歩み*. 東京: 財団法人喫煙科学研究財団.
- 中村 敬. (1998). 妊娠中の喫煙と周産期異常. *母子保健情報*, 37 号, 68-71.
- 島谷綾子, 川邊弥生, 葛西 恵, 洞内のり子, 前田ひとみ, 坂江千寿子. (2005) 産後の再喫煙行動の背景. *第 36 回母性看護*, 44-46.
- 安河内静子, 佐藤香代. (2006). 妊娠期から産後の女性の喫煙行動に影響を及ぼす要因に関する研究 - 産後 4 ヶ月の調査から -. *母性衛生*, 47 (2), 372-379.

受付 2008. 5. 30

採用 2008. 9. 22