

妊婦・幼児を持つ母親の喫煙行動と「喫煙が子どもに与える影響」に関する知識保有率との関係

(分担研究： 居住と子どもの健康に関する研究)

研究協力者報告書

研究協力者

熊本大学教育学部

永田 憲行

要約 妊娠届時の妊婦、一歳6ヶ月児の母親の喫煙率は24%、22%であった。妊娠中はそれぞれ7.3%、9.2%と減少していたが、出産後は19%と再び増加しており63%が6ヶ月以内の授乳期に再開していた。両親の喫煙は低体重児の出現率、子どもの呼吸器疾患・症状に悪影響を及ぼしていた。妊婦・母親の約70%が喫煙防止教育を受けていたが、胎児・子どもへ与える影響についての知識保有率はまだまだ低く、知識も浅かった。非喫煙者の方が知識保有率が高く、妊娠を契機に保健・医療機関で指導を受ける機会が多いことから、妊娠届時に教育・指導を強化することは意義があると考えられた。家庭はじめ様々な場所で、間接喫煙を受けており有職者の方が機会も時間も長かった。

見出し語 喫煙, 受動喫煙, 喫煙防止教育, 妊娠届

研究方法 対象は1994年12月から1996年11月までに熊本市南部保健センターに、妊娠届に訪れた妊婦1540人(平均28.1歳)と1歳6ヶ月健診に訪れた母親1272人(平均30.1歳)である。調査は無記名、自記式のアンケート用紙を配布し、質問紙法を用い、選択及び記入形式とした。内容は1)妊婦(母親)の年齢・職業など 2)喫煙状況、間接喫煙について、初喫煙の年齢・きっかけ 3)喫煙が子どもに与える知識の保有 4)子どもの健康状態(1歳6ヶ月健診のみ)な

どである。さらに妊婦については調査を行った後に保健婦により喫煙防止・禁煙教育をパンフレットを用いて行った。計画では指導を受けた妊婦が1歳6ヶ月健診に来所した時に喫煙に対する態度が変容しているか調査する予定である。

結果 1) 喫煙状況：妊婦では妊娠前365人(23.8%)が喫煙し、一日本数は喫煙者の54%が1~9本であったが、42人(11.6%)は20本以上喫煙してい

た。しかし妊娠を契機に禁煙者が増加し、喫煙率は7.3% (111人)に減少し、しかも喫煙を継続した妊婦の89%が1~9本と節煙していた(表1)。一方、1歳6ヶ月児の母親では妊娠前283人(22.3%)が喫煙していたが、妊娠届時の妊婦同様に妊娠中は112人(9.2%)と喫煙者が減少しており、妊婦同様日本数も減少していた。しかし出産後は230人(18.6%)と妊娠前の喫煙率に戻っていた(表1)。出産後の喫煙再開時期は42人(18.2%)が1週間以内に、40人(17.4%)が1ヶ月以内に、119人(51.7%)が1年以内であった。図1に示すように年齢別にみると20歳未満で45.8%、20-24歳で44.1%と全体の平均と比べて有意に喫煙率が高かった($p<0.01$)。父親、同居者の喫煙率は表3に示すように母親の妊娠・出産に影響は受けていなかった。母親の職業と喫煙率との関連をみると美容師で平均値に比し有意に高く、公務員の喫煙率は低かった($p<0.05$)。他にも喫煙率が高い職業もみられたがサンプル数が少なく統計的に有意差はみられなかった(図2)。

2) 初めて喫煙した年齢及びきっかけ:今までに喫煙経験のある母親は831人(29.6%)であった。初めて喫煙した年齢の平均は18.3歳で18歳と20歳に開始年齢のピークがみられた(図3)。18歳は高校卒業年度にあたり社会的に喫煙を認める風潮があること、20歳は法的に喫煙が認められることによると考えられた。また中学生で喫煙者が漸増し、高校までに約1/3が喫煙開始するなど初喫煙の低年齢化が認められた。また初喫煙のきっかけをみると、「友達のまね」、「気

分を落ち着けるため」、「面白くて刺激的」、「大人の気分を味あう」という心理社会的理由が多かった(図4)。

3) 母親の喫煙が胎児・子どもに与える影響についての知識(情報)について

妊娠中・出産後の喫煙が与える健康障害について指導を受けたり、何らかの方法で情報を得ていた人は妊娠届時1038人(67.4%)、1歳6ヶ月時は993人(78.1%)であった。その内訳は妊娠届時が雑誌(54.5%)、ラジオ・テレビが24.4%とマス・メディアが多く、医療機関、保健所・センターの順であった(表2)。妊娠順位別(第何子目の妊娠か)にみても、保健所・センターが第二子から38.4%と増加し、予想通り第一子の妊娠が禁煙教育のよい機会であることを示唆していた。医療機関は第一子でも16.6%あり、妊娠回数とともに漸増するなど指導機関として今後も重要な位置を占めると考えられた。最も多い情報源であった雑誌は第一子の妊娠時でも58.6%と高かった(表2)。一方、1歳6ヶ月時は保健所・センター50%、医療機関30.8%、母子健康手帳26.2%と妊娠中の保健指導の効果があらわれていた(表2)。学校は妊娠届時16.4%、母親22.2%であったが、第1子26.2%と第2子以降よりも有意に高かった。

妊婦・母親の喫煙が子どもに与える影響についての知識で正答率が高かったのは妊娠中喫煙と低体重児、流・早産の危険率の関係などの単純な質問や、子どもの咳や、痰と間接喫煙との関係などの経験的に学習できる質問であった

(表3)。それでも正答率は40~55%であり、肺ガンとの関係ほど知られていないことがわかった。また知識の深さをみるための質問では極端に正答率が低く、「聞いたことがない」と約50%が回答していた。一方、喫煙の有無でみると、非喫煙者の方が知識保有率が高く(表3)、喫煙影響を正確に理解してもらい指導・教育をしていくことが喫煙者の減少に有効であることが示唆された。

4) 子どもの身体への影響：母親の喫煙は昨年度までの調査同様に低出生体重児の出現率、呼吸器疾患、呼吸器への直接刺激症状(表4, 5)との間に有意の関連があり、両親、特に母親の喫煙は子どもの呼吸器症状・疾患のリスクファクターと考えられた。

5) 間接喫煙について：間接喫煙を受けた場所は、家庭1020人(67.3%)、デパート・レストラン367人(24.2%)、職場354人(23.4%)、遊技施設175人(11.6%)、乗り物164人(10.8%)であった。主婦と有職者を比較すると、有職者の方が間接喫煙を受ける機会が多く、その時間も長かった。

考察 わが国では20-30歳代の若い女性の喫煙率が増加しており、今回の調査では、特に25歳以下の妊婦・母親の約45%が妊娠前喫煙していた。妊娠中・出産後の喫煙が子どもに与える健康障害を考える時、「何時」、「何処」で正しい健康教育(啓蒙運動)を行うかが問われている。

①今回の調査で喫煙率は妊娠前の23%から妊娠中約8%と減少したこと②妊娠中喫煙影響について

の保健指導経験が第二子目から増加し、保健所・センター、医療機関の割合が高いこと③保健指導の専門家がいることなどから妊娠届時が学校教育以降の保健指導の場として適していると考えられた。また女性が初めて喫煙した年齢のピークが18歳, 20歳にあること、第一子目が学校での保健指導機会が高く、またK大学女子の調査(未発表)で中・高校で50-60%が指導を受けていたこと、喫煙開始や、習慣化に周囲の喫煙者特に母親の影響が大きいことから学校での喫煙防止教育の充実とともに生涯教育の一貫として妊娠届時に再度指導する必要があると考えられた。一方、知識の内容で正答率が高かったのは低体重児、流・早産などの胎児発育障害や間接喫煙と子どもの咳との関係など経験的に学習できるものであったが、それでも40-55%であり肺ガンとの関係ほど知識が普及していなかった。出産後、授乳期間中に喫煙再開する人が多いことや、母乳中へのニコチン移行や、妊娠確認後早期に禁煙することで胎児発育障害の危険率が低下することなど具体的な指導を行う必要があると考えられた。非喫煙者の方が知識保有率が高いことから喫煙の健康障害を正確に理解し実践できる保健指導・教育が必要と考えられた。以上の結果から1994年11月より熊本市南部保健センターで妊娠届時に保健婦による保健指導を行い、介入研究を行っている(二次調査は1歳6ヶ月健診時に行う)。次年度には一部結果を報告する予定である。

最後に調査、保健指導に協力いただいている
熊本市南部保健センターの皆様に深謝いたしま
す。

共同研究者

松田一郎（熊本大学医学部小児科）

野口志津子（熊本市南部保健センター）

井芹照海（熊本市南部保健センター）

田中亮子（熊本市衛生部）

表1 (妊娠届時の喫煙状況)

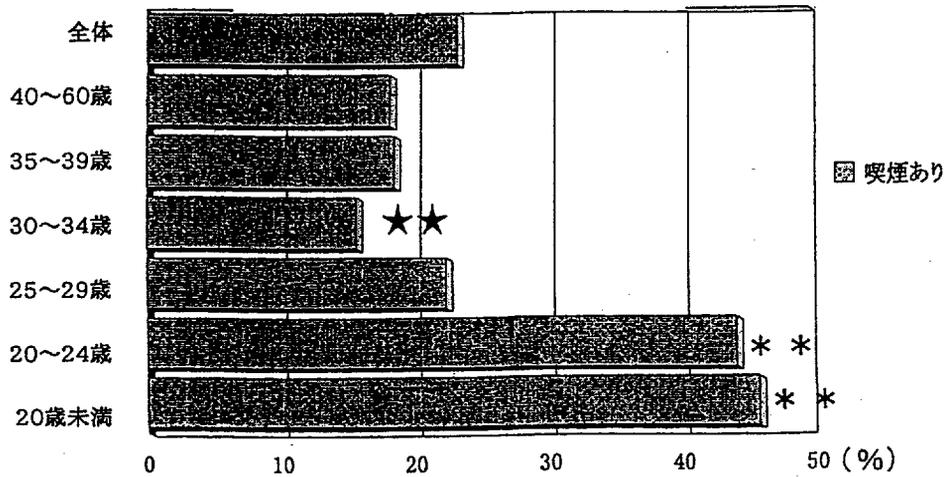
			1-10本	11-19本	20本以上
妊婦	妊娠前喫煙あり	3 6 5 (23.8%)	1 9 6 (54.0%)	2 5 (34.4%)	4 2 (11.6%)
	妊娠中喫煙あり	1 1 1 (7.3%)	9 7 (89.0%)	1 0 (9.2%)	2 (1.8%)
配偶者	妊娠中喫煙あり	1 0 1 9 (67.4%)	6 2 7 (61.4%)	2 9 7 (30.0%)	6 5 (6.6%)
同居者	妊娠中喫煙あり	2 2 2 (21.3%)	1 0 3 (49.5%)	8 5 (40.9%)	2 0 (9.6%)

(1歳半時の喫煙状況)

			1-10本	11-19本	20本以上
母親	妊娠前喫煙あり	2 8 3 (22.3%)	1 7 2 (60.8%)	8 8 (31.1%)	2 3 (8.1%)
	妊娠中喫煙あり	1 1 2 (9.2%)	9 5 (85.6%)	1 2 (10.8%)	4 (3.6%)
	現在喫煙あり	2 3 0 (18.6%)	1 4 0 (62.2%)	6 9 (30.7%)	1 6 (7.1%)
配偶者	妊娠中喫煙あり	7 6 1 (63.4%)	4 8 0 (65.8%)	2 0 6 (28.2%)	4 4 (6.0%)
	現在喫煙あり	7 6 8 (65.5%)	5 1 0 (69.8%)	1 8 4 (25.2%)	3 7 (5.1%)
同居者	妊娠中喫煙あり	2 0 6 (23.6%)	1 0 8 (53.5%)	7 0 (34.7%)	2 4 (11.9%)
	現在喫煙あり	2 1 0 (30.1%)	9 8 (50.0%)	6 9 (35.2%)	2 9 (14.8%)

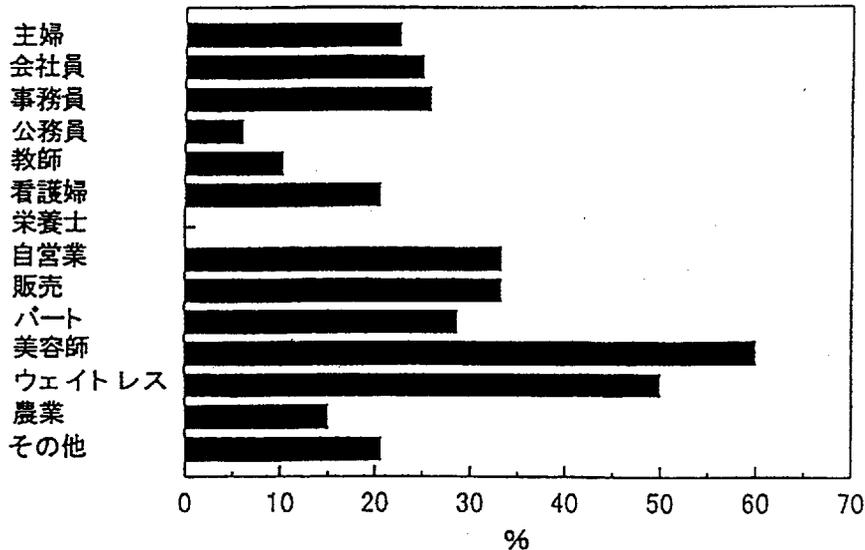
* 本数の()は喫煙者の中の割合

図1 母親の年齢と喫煙率

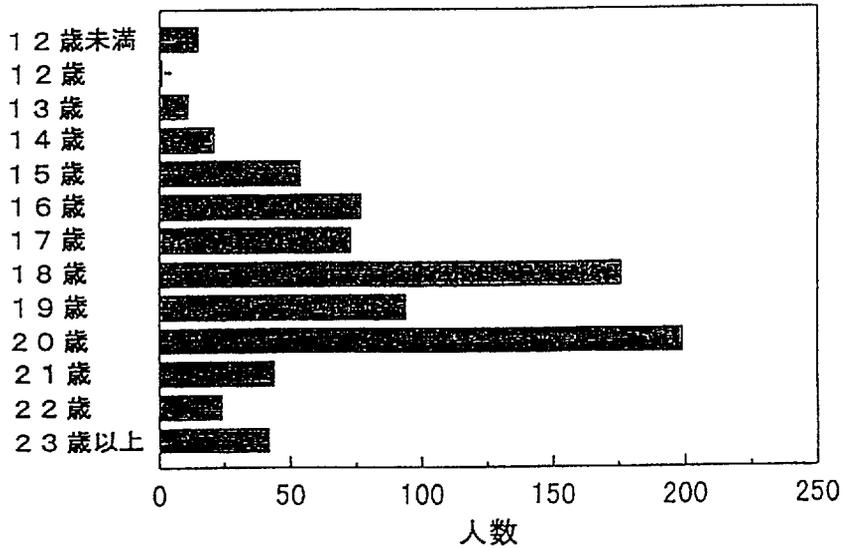


** : 全体と比較して1%で有意に高い
 ** : 全体と比較して1%で有意に低い

図2 母親の職業と妊娠前喫煙率



◇図3 初回喫煙の年齢



◇図4 初回喫煙のきっかけ

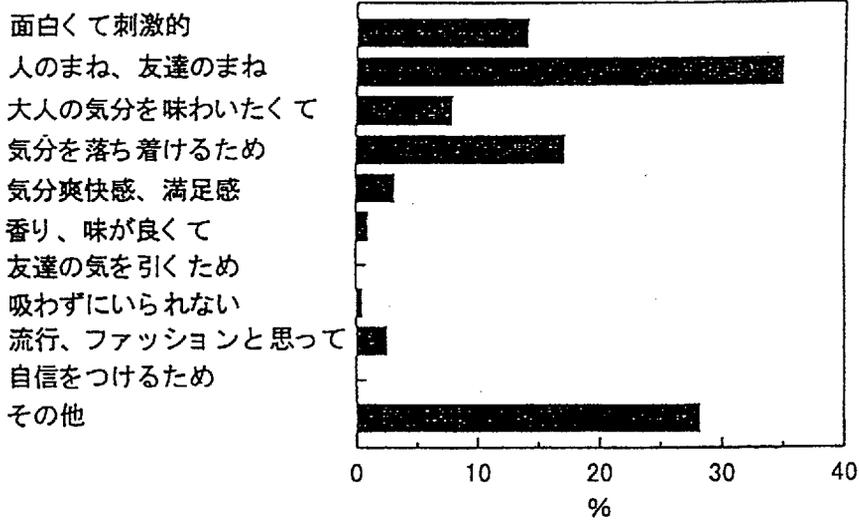


表2 《妊娠中の喫煙影響について知識を得た機関・情報源》

	妊娠届			1歳半
		第1子目	第2子目以降	
保健所・センター	24.1	3.6	38.4	50.0
母子健康手帳	8.5	1.0	13.0	26.2
医療機関	23.5	16.6	28.6	30.8
新聞	13.9	13.6	14.8	14.7
学校	16.4	26.1	10.7	22.3
雑誌	54.5	58.6	50.5	6.3
テレビ・ラジオ	24.4	19.4	27.9	43.7
その他	5.7	8.4	3.9	4.4

(単位：%)

表3 《母親の喫煙の有無と妊娠中の喫煙影響についての知識正当率》

(単位:%)

	妊娠前		妊娠中	
	あり	なし	あり	なし
① 妊娠中喫煙すると低体重児が生まれやすい	37.8	44.3	36.0	43.2
② 妊娠前禁煙すると非喫煙者の子どもの平均出生体重と変わらなくなる	11.9	11.8	15.6	11.6
③ 妊娠3-4カ月で禁煙すると低体重児を生む危険率は非喫煙者と同じになる	6.5	5.2	10.3	5.2
④ 妊婦が間接喫煙を受けると低体重児が生まれやすい	26.0	33.7	30.9	32.0
⑤ 妊娠中喫煙は流産や早産の発生率を高くする	45.5	55.7	37.3	54.7
⑥ 妊娠中禁煙すると喫煙を続けた場合より早産の危険性が低下する	39.0	43.8	34.9	43.3
⑦ 妊婦が間接喫煙を受けると流産や早産の発生率が高くなる	22.7	39.0	22.0	36.3
⑧ 妊娠中喫煙していると生まれた子どもがかぜや気管支炎になりやすい	26.9	26.6	25.5	26.7
⑨ 妊婦が喫煙したり、間接喫煙を受けると子どもの行動に問題があることがある	14.5	16.6	11.9	16.3
⑩ 出産後に喫煙すると母乳中にニコチンが出る	30.2	31.0	23.6	31.4
⑪ 子どもが間接喫煙を受けると咳をしたり痰が絡む	41.1	50.3	31.2	49.5

表4 家族の喫煙と低体重児の出生率のオッズ比

	男児		女児	
	危険率	95%信頼区間	危険率	95%信頼区間
両親ともに喫煙者	5.89 *	(16.69-2.08)	1.14	(5.55-0.23)
配偶者のみ喫煙者	2.11	(5.04-0.89)	1.66	(3.85-0.72)

(*: 5%で有意)

表5 母親の喫煙と子どもの健康のオッズ比

	母親妊娠中喫煙		母親現在喫煙	
	危険率	95%信頼区間	危険率	95%信頼区間
風邪が長引く	1.82 *	(2.75-1.21)	1.59 *	(2.17-1.16)
よく咳をする	1.99 *	(3.12-1.27)	1.89 *	(2.66-1.33)
よく鼻水がでる	1.10	(1.66-0.74)	1.35 *	(1.82-1.00)
喘鳴がある	1.92 *	(3.03-1.22)	1.79 *	(2.55-1.26)
気管支炎	1.62 *	(2.49-1.05)	1.44 *	(2.01-1.04)
肺炎	1.25	(3.23-0.48)	1.27	(2.60-0.62)

(*: 5%で有意)



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約 妊娠届時の妊婦、一歳6ヶ月児の母親の喫煙率は24%,22%であった。妊娠中はそれぞれ7.3%,9.2%と減少していたが、出産後は19%と再び増加しており63%が6ヶ月以内の授乳期に再開していた。両親の喫煙は低体重児の出現率,子どもの呼吸器疾患・症状に悪影響を及ぼしていた。妊婦・母親の約70%が喫煙防止教育を受けていたが、胎児・子どもへ与える影響についての知識保有率はまだまだ低く、知識も浅かった。非喫煙者の方が知識保有率が高く、妊娠を契機に保健・医療機関で指導を受ける機会が多いことから、妊娠届時に教育・指導を強化することは意義があると考えられた。家庭はじめ様々な場所で,間接喫煙を受けており有職者の方が機会も時間も長かった。