



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	妊娠期の夫婦の喫煙に関する保健指導
Author(s)	伊藤, 久美子; 良村, 貞子; 大西, 由希子
Citation	北海道大学医療技術短期大学部紀要, 12, 9-19
Issue Date	1999-12
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/37642
Type	departmental bulletin paper
File Information	12_9-20.pdf



原 著

妊娠期の夫婦の喫煙に関する保健指導

伊藤久美子・良村 貞子*・大西由希子

Educating Married Couples as to the Health Effects of Smoking Habits during Pregnancy

Kumiko Ito, Sadako Yoshimura and Yukiko Onishi

Abstract

The rate of tobacco smoking by men and women has remained the highest in Hokkaido when compared to the rest of Japan. This study surveys the smoking habits of pregnant women and their spouses. The purpose of this study is to access health education and guidance provided married couples, which has enabled a change in smoking habits during pregnancy. The results of the study are as follows:

1. The surveyed smoking rate of wives before pregnancy was 30.1%. Of these marriages, 72.9% of husbands smoked. However, during pregnancy the smoking rate decreased to 12.8% for wives and 69.2% for husbands. The smoking rate of wives whose husbands smoked was higher, both before and during pregnancy when compared with the smoking rate of wives whose husbands did not smoke.
2. Change in smoking habits of married couples during pregnancy was evident for 95% of wives and 59.8% of husbands. Husbands, upon being informed of their wife's pregnancy, demonstrated changes in smoking habits at home, such as limiting the number of cigarettes smoked and the manner of smoking.
3. Of wives, 66.2% were aware of the effects of smoking to health during the prenatal period. Wives who did not smoke showed greater concern for the effects of smoking upon the fetus.

The results indicated that pregnancy presented an important opportunity to change smoking habits. It is suggested that health care providers should take advantage of this opportunity by increasing their efforts in educating married couples about the detrimental effects of smoking during pregnancy.

Key Words: Pregnancy, Smoking, Married Couple

北海道大学医療技術短期大学部専攻科助産学特別専攻

* 旭川医科大学医学部看護学科基礎看護学講座

Department of Midwifery, College of Medical Technology, Hokkaido University

Department of Fundamental Nursing, School of Nursing, Asahikawa Medical College

要 約

北海道は喫煙率が男女共に全国1位を長年維持している。そこで、妊娠期の夫婦の喫煙状況を調査し、健康生活指導のための喫煙行動変容に関する指導内容の指針を得ることを目的に本研究を行った。

1. 非妊時の喫煙率は妻30.1%, 夫72.9%, 妊娠後は妻12.8%, 夫69.2%であり、いずれも高値であった。また、夫が喫煙者である妻の妊娠前後の喫煙率は高かった。
2. 妊娠による喫煙行動変容は妻が95%, 夫が59.8%であった。
3. 胎児・母体への喫煙の悪影響について回答した妻は66.2%であり、非喫煙群は胎児への悪影響に関する認識が高かった。

以上のことから、妊娠は夫婦にとって喫煙行動を変容させる重要な機会であることが再認識できた。母子保健関係者は現在までの喫煙妊産褥婦への保健指導の強化に加え、夫婦を対象とした継続的な喫煙に関する指導を実施していく必要がある。

キーワード：妊娠、夫婦の喫煙、行動変容

I. 緒 言

「全国たばこ喫煙者調査」¹⁾によると、わが国の喫煙率は33.6%と3年連続して過去最低を更新しており、女性の喫煙率も13.3%と前年を下回っている。しかし、女性の年代別喫煙率を見ると、生殖年齢にある20～39才は上昇傾向を続けており、その社会的背景として斎藤²⁾は女性の社会進出の増加やたばこ会社の戦略を挙げている。

喫煙の健康影響は多々あるが、特に妊娠・分娩期においては流・早産、低出生体重児や周産期死亡の増加などがある。これら妊娠・分娩期における影響について、当事者の妊婦はマスコ

ミにより、ある程度の認識を持っているものと思われる。しかし、一般的に喫煙者は喫煙による健康障害を知ってはいるが、一度の禁煙で生涯禁煙者になることは少なく、数回の禁煙の試みを経て数年かかって生涯禁煙者になると言われており、喫煙行動の変容には時間を要する。また、夫の喫煙も妊婦自身の喫煙以上に母体・胎児への影響が報告されている³⁾。

このような現状のもと、産科医療従事者も喫煙の悪影響について理解しているが、時間的制約、具体的指導方法がわからない、あるいは禁煙による妊婦のストレスを考慮して継続的な禁煙指導が実施できないなどのジレンマを感じているのではないと思われる。

特に、北海道は男女とも喫煙率が高く、男性は15年連続、女性は26年連続全国1位であることから、改めて妊婦とその夫の喫煙状況、喫煙の母体・胎児への影響の認識程度を明らかにし、妊娠期における夫婦への喫煙に関する保健指導の指針を得ることを目的として調査を行った。

II. 対象と方法

1. 対象

研究対象は平成11年4月から5月までの間に札幌市内の4施設で出産した褥婦133名および同4施設の妊婦保健指導担当者（助産婦）各1名である。研究にあたり、褥婦に対しては各施設の産婦人科病棟婦長および調査者が研究目的を説明し、承諾を得た。

2. 方法

褥婦に対しては無記名自己記入式質問用紙を使用し、調査者あるいは病棟婦長が直接配布し、褥婦が記入した後、調査者が直接回収した。ただし、授乳中の場合は調査者が質問内容を読み上げ、回答を記入した。

質問内容は①本人と夫を含めた同居者の妊娠前後の喫煙本数、喫煙行動の変化および変化の

動機、②妊娠中の喫煙に関する保健指導の回数と実施時期、③妊娠・分娩期における喫煙の影響についての認識とその情報源である。

また、各施設の外来妊婦保健指導担当者に対しては喫煙に関する保健指導の①対象者、②指導時期、③指導内容、④夫への指導の有無、⑤指導上の困難と思われることなどを自己記入式質問紙法にて調査した。

なお、対象者の産科的属性は分娩台帳、看護記録より調査した。

統計処理には表計算ソフトExcel、PC版SASを用い、 χ^2 検定およびt検定を行った。また、自由記述の内容はKJ法で分類し、妊娠・分娩期における喫煙の影響の認識に関する質問項目では、記述内容を喫煙影響の機序と影響内容とに分類した。

Ⅲ. 結 果

1. 対象の背景 (表1)

表1 対象者の属性

妻 の 属 性	年齢	29.8±5.0歳
	初経産別	初産：79名 (59.4%) 経産：54名 (40.6%)
	就業の有無	無職：70名 (52.7%) 有職：24名 (18.0%) 妊娠期退職：39名 (29.3%)
	居住地	札幌市内：109名 (82.0%) 道内：12名 (9.0%) 道外：8名 (6.0%) 不明：2名 (1.5%)
	分娩様式	経膣：110名 (82.7%) 帝王切：23名 (17.3%)
児 の 属 性	性別	男児64名 (48.9%) 女児67名 (51.1%) 不明2名
	身長	48.7±2.0cm
	体重	3044.7±403.5 g
	在胎週数	39.2±1.8週

対象は初産婦79名 (59.4%)、経産婦54名 (40.6%) で、平均年齢は29.8±5.0歳であった。

就業の有無は無職70名 (52.7%)、有職24名 (18.0%)、妊娠中に退職39名 (29.3%) であった。居住地は札幌市内が109名 (82.0%) であった。

また、4施設による夫婦の喫煙率、喫煙行動の変化、および喫煙に関する保健指導の有無・回数に差はなかった。

2. 夫婦および同居者の喫煙状況

(1) 妻の喫煙状況 (表2, 図1)

妊娠前非喫煙者 (以下、非喫煙群とする) は93名 (69.9%)、妊娠前喫煙者 (以下、喫煙群とする) は40名 (30.1%) であった。喫煙群のうち妊娠後に禁煙した者 (以下、禁煙群とする) は23名 (57.5%)、妊娠後も継続して喫煙していた者 (以下、継続群とする) は17名 (42.5%) であり、全体的な妊娠期の喫煙率は12.8%であった。

喫煙本数は喫煙群15.8±6.1本、継続群9.8±7.0本であり、継続群のうち5名 (29.4%) は10本以上の喫煙者であった。

また、継続群のうち妊娠後、喫煙本数が変化した者は11名 (64.7%)、喫煙方法が変化した者は9名 (52.9%) で、その内容は低タールのたばこに切り替えた者5名 (55.6%)、吸う長さを短くした者4名 (44.4%)、煙の吸い込みを少なくした者3名 (33.3%) であった。妊娠により喫煙群の38名 (95.0%) に喫煙本数・方法などの変化がみられた。

妊娠後、喫煙行動が変化した動機としては「妊娠」が26名 (38名中、68.4%)、「気分が悪くなった」と「体が受け付けなくなった」が各4名、「煙が嫌になった」と「罪悪感」が各2名、「段々と母親になる実感ができてきた」、「友人がうるさい」、「夫がやめた」が各1名であった。

(2) 夫の喫煙状況 (表2, 図1)

夫の喫煙状況は、妻の妊娠前喫煙者 (以下、夫喫煙群とする) 97名 (72.9%) であった。妻の妊娠後、禁煙者は6名 (6.2%)、喫煙者 (以下、

表2 夫婦の妊娠前後の喫煙状況

	妻 の 喫 煙 状 況	夫 の 喫 煙 状 況
妊娠前	非喫煙群：93名 (69.9%) 喫煙群：40名 (30.1%) 喫煙本数：15.8±6.1本	非喫煙群：36名 (27.1%) 喫煙群：97名 (72.9%) 喫煙本数1日：21.1±11.3本 家庭内：8.0±5.8本
妊娠後	妊娠後喫煙率：12.8% 行動変容あり：38名 (95%) 禁煙群：23名 (57.5%) 継続喫煙群：17名 (42.5%) 喫煙本数：9.8±7.0本 喫煙本数減少：11名 (64.7%) 喫煙方法変化：9名 (52.9%)	妊娠後喫煙率：69.2% 行動変容あり：58名 (59.8%) 禁煙群：6名 (6.2%) 継続喫煙群：92名 (94.8%) 喫煙本数1日：20.5±11.6本 家庭内：6.7±5.9本 喫煙本数減少：30名 (30.9%) 喫煙方法変化：47名 (48.5%)

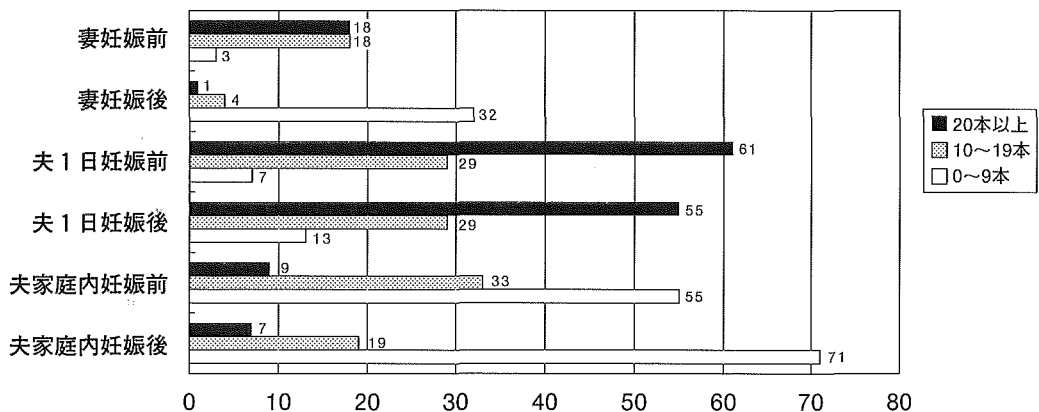


図1 喫煙者の妊娠による喫煙本数の変化

夫継続喫煙群とする)は92名(内1名は妻の妊娠後に喫煙開始, 94.8%)であり, 全体的な妊娠期の夫の喫煙率は69.2%であった。また, 喫煙本数が減少した者は30名(30.9%), 喫煙方法が変化した者は47名(48.5%)であり, 継続喫煙群の58名(59.8%)に喫煙本数・方法などの変化がみられた。喫煙方法の変化としては, 「換気扇の近くで吸う」29名(61.7%), 「同じ部屋で吸わなくなった」18名(38.3%), 「ベランダや家の外で吸う」9名(19.1%), 「空気清浄器の近くで吸う」8名(17.0%)であった。夫の

喫煙行動変化の時期は「妻の妊娠初期」20名(52.6%), 「第1子の妊娠時」8名(21.1%), 「たばこの値上げと妊娠が重なった」, 「夫が胎動を感じた」, 「妊婦健診時に医師から注意を受けた」が各1名(2.6%)であった。夫の喫煙行動変化の決定は「夫が自主的」33名(57.9%), 「どちらかと言うと自主的」9名(15.8%)「妻が勧めた」10名(17.5%), 「どちらかと言うと妻が勧めた」5名(8.8%)であった。

また, 妊娠後の家庭内喫煙本数が9本以下の夫は, 10本以上の夫に比較し, 妻の妊娠後に喫

妊娠期の夫婦の喫煙に関する保健指導

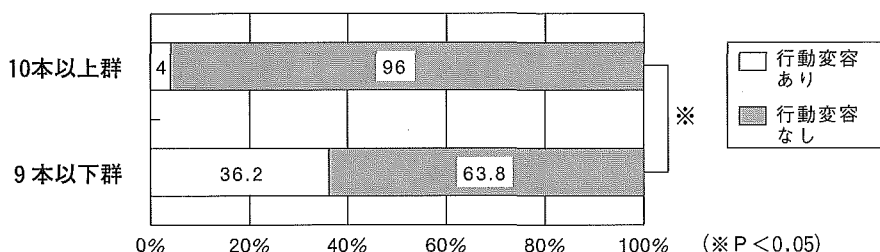


図2 夫の家庭内喫煙本数と行動変容

煙本数、方法の変化が多くみられた ($p < 0.05$) (図2)。さらに、夫婦の喫煙状況を関連づけた場合、妊娠前の妻の喫煙率は、夫非喫煙群では1名 (2.8%) であるのに対し、夫喫煙群では39名 (40.2%) であった ($p < 0.05$)。また、妊娠後、妻喫煙者の夫は全て喫煙群であった ($p < 0.05$) (表3)。

表3 妊娠前の夫の喫煙と妻の妊娠前後の喫煙

			妊娠前の夫の喫煙	
			非喫煙群	喫煙群
妻の喫煙	妊娠前	非喫煙群	35 (97.2)	58 (59.8)
		喫煙群	1 (2.8)	39 (40.2)
	妊娠後	非喫煙群	36 (100)	80 (82.8)
		喫煙群	0 (0)	17 (17.5)

() は % * $p < 0.05$

(3) 同居者の喫煙状況

同居者で夫以外に喫煙者がいたのは11名 (8.3%) で、内訳は義父4名、義母2名、実父4名、実母3名、夫・自分の同胞2名であった。自宅での喫煙本数は 13.5 ± 9.0 本であった。妊娠後の喫煙行動の変容は喫煙本数減少2名、妊婦の前で吸わなくなった1名、以前から自宅で喫煙3名、自宅では吸わない1名、喫煙行動の変容なしは8名 (53.3%) であった。

3. 喫煙に関する保健指導

妊娠期に喫煙に関する保健指導があったと自覚している者は29名 (21.8%) であり、回数は1.2

± 0.5 回であった。指導時期は母親学級が12名 (41.4%) と最も多く、次は初回妊婦健診時5名 (17.2%) であった。指導内容は、母親学級では喫煙の母体・胎児への影響について、個人指導では喫煙の有無の確認、喫煙者には禁煙・節煙するように言われたとの回答であった。具体的な説明を受けたと感じている者は僅かであり、喫煙群の妊婦が喫煙の影響について質問したがあまり詳しい説明はなかったとの回答もあった。

4. 保健指導担当者の「喫煙に関する保健指導」の考え (表4)

喫煙に関する保健指導の対象者はD施設が全妊婦、B、C施設が喫煙妊婦のみであった。喫煙に関する保健指導時期は産婦人科初診時がA施設、初期の保健指導時がD施設、母親学級がA、C施設、中期の保健指導時がB施設であった。指導内容は喫煙の母児への影響とそのメカニズムについてがA、C施設、禁煙、節煙の工夫がA、C施設、B施設は胎児への悪影響、健康の障害となること、およびD施設では禁煙、節煙の勧めであった。また、保健指導上困難と感じる点はA施設が「絶対に止めて下さい」とは言えず、妊娠前の喫煙本数が少しでも減少したら本人の努力を認めたい、C施設は「喫煙以外にも妊婦を取り巻く環境影響の方がより危険と思うので『禁煙』だけの指導はしたくない」との回答であった。

夫に対する保健指導は4施設とも実施してい

表4 各施設の保健指導担当者による「喫煙に関する指導」の考え

	A施設 (50名)	B施設 (29名)	C施設 (22名)	D施設 (32名)
妻 妊娠前喫煙	9名 (18%)	11名 (37.9%)	7名 (31.8%)	13名 (40.6%)
妊娠後喫煙	5名 (10%)	6名 (20.7%)	2名 (9.1%)	4名 (12.5%)
喫煙指導の対象者	未記入	喫煙妊婦	喫煙妊婦	全妊婦
喫煙習慣の把握	産婦人科初診時	産婦人科初診時 初期保健指導時	把握していない	初期保健指導時
喫煙指導の時期	産婦人科初診時 母親学級	中期保健指導時	母親学級 妊婦から質問時	初期保健指導時
指導内容	低体重の児が出生する機序。母親学級時に禁煙に向けての工夫を紹介	胎児への悪影響 健康を損なう	喫煙により胎児が低酸素状態になる。節煙、喫煙方法の工夫(食後の3回に減らす、煙を深く吸い込まない)	禁煙、節煙
指導上の困難	絶対に辞めて下さいとは言えない。本数が少しでも減少した場合、本人の努力を認めたい。		妊婦を取り巻く環境には、喫煙以外にも悪影響を及ぼすものが多々あるので、積極的に「禁煙」だけを指導したくない。	
夫への喫煙指導	無	無	無	無

なかった。

5. 周産期における喫煙の悪影響に関する認識 (表5)

記入内容に喫煙の妊娠期における母児への影響のメカニズムを記載していた者は41名(30.8%)であった。その他の内容を文献⁴⁾⁵⁾⁶⁾を参考に(A)妊娠・分娩異常、(B)胎児への影響、(C)児の健康、(D)母乳に関する影響、(E)喫煙全般、および(F)不正確な認識に分類した。

(A) 妊娠・分娩異常

妊娠・分娩異常の回答は15名(11.3%, 133名中)であり、早産13名(9.8%), 流産5名(3.8%)であった。

(B) 胎児への影響

胎児への影響の回答は85名(63.9%, 133名中)であり、低体重48名(36.1%), 発育不良22名(16.5%), 未熟児、奇形が各11名(8.3%)であった。奇形との回答者で奇形部位を回答した者(心臓)は1名(0.8%)であった。

(C) 児の健康

児の健康についての回答は20名(15.1%, 133名中)であった。回答内容は喘息7名(5.3%), 乳幼児突然死6名(4.5%), ニコチン中毒、呼吸器疾患・機能低下が各3名(2.3%)であった。

(D) 母乳への影響

母乳への影響についての回答は3名(2.3%)であり、母乳へのニコチン移入2名(1.5%), 母乳分泌量の減少1名(0.8%)であった。

(E) 喫煙全般

喫煙全般に関しての回答は17名(12.8%)で

表5 喫煙が母体・胎児に及ぼす影響の認識

記入内容（自由記載，複数回答）		回答者数（%）
喫煙の母体・胎児影響のメカニズム記入		39名（32.8%）
妊娠・分娩異常	流産	13名（9.8%）
	早産	5名（3.8%）
胎児への影響	低体重	48名（36.1%）
	発育不良	22名（16.5%）
	未熟児	11名（8.3%）
	奇形	11名（8.3%）
	その他	5名（3.8%）
母乳への影響	ニコチンが母乳に移行	3名（2.3%）
	母乳分泌が減少	1名（0.8%）
児の健康	喘息になる（なりやすい）	7名（5.3%）
	突然死	6名（4.5%）
	ニコチン中毒（精神不安，不眠，下痢，嘔吐）	3名（2.3%）
	呼吸器疾患，呼吸機能が低下	3名（2.3%）
	発育が悪い	3名（2.3%）
喫煙全般	受動喫煙の方が悪い	9名（6.8%）
	子どもの誤飲事故	3名（2.3%）
	癌の原因	3名（2.3%）
	ニコチンが胎盤通過	3名（2.3%）
	その他（VCの破壊，血圧上昇，心疾患，肺に悪いなど）	12名（9.0%）
不正確な認識	・水頭症・巨大児・難産など	14名（10.5%）
よくない，具体的にはわからない		10名（7.5%）
未記入		4名（3.0%）

あった。内容は受動喫煙9名（6.8%），癌の原因，子どもの誤嚥事故，およびニコチンの胎盤通過が各3名（2.3%）であった。

（F）不正確な認識

不正確な認識を持っていた者は14名（10.5%）であった。

喫煙の母体・胎児への影響を回答していた者

は88名（66.2%）であった。喫煙群と非喫煙群において健康への影響の認識程度を比較すると，非喫煙群に胎児への影響認識が高かった（ $P < 0.05$ ）（図3）。しかし，継続喫煙群とその他の群とでは認識の程度に差はみられなかった。

また，これら知識の情報源（図4）はマタニティ雑誌が67名（50.4%，133名中以下同様）

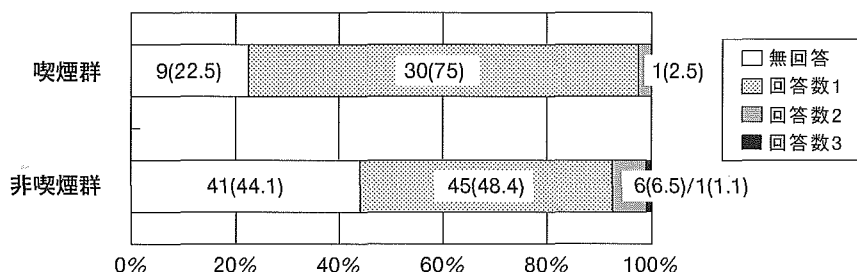


図3 喫煙の有無と喫煙の身体影響についての知識

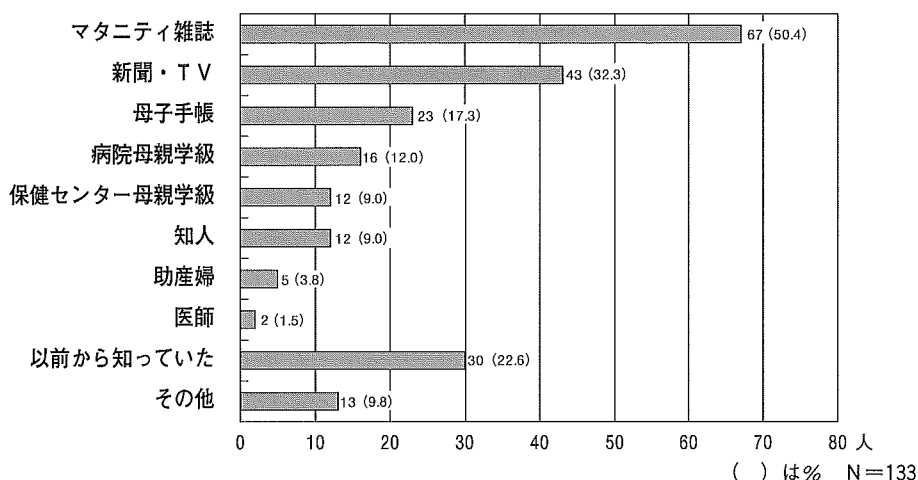


図4 喫煙の影響に関する知識の情報源

と最も多く、次いで新聞・TVが43名 (32.3%) であった。医療関係で最も多かったのは病院の母親学級16名 (12.0%) であり、助産婦、産科医師を挙げたものは少数であった。

IV. 考 察

1. 妊娠期の夫婦の喫煙状況

1998年の「全国たばこ喫煙者調査」¹⁾の結果では、喫煙率は男女とも前年比を下回り、男性55.2%、女性13.3%であった。北海道は男女とも喫煙率が非常に高く、男性は63.4%、女性は26.1%で、男性は15年連続、女性は26年連続全国1位の喫煙率である。今回の調査結果は夫72.9%、妻30.1%とさらに高い喫煙率であった。全国の喫煙率は年齢別では20～30代が高く⁷⁾、職業別では常用労務者が高い⁸⁾と報告されている。さらに女性の場合、都市部ほど喫煙率が高い⁹⁾との報告がある。本調査の対象は、妻の年齢が29.8±5.0歳と最も喫煙率の高い年代であること、妻の有職率が47.3%と高いこと、札幌市在住者が82.0%を占めることなどが、全国平均よりもさらに高い喫煙率を呈した社会的背景であると考ええる。

また、わが国の妊婦喫煙率は車谷ら¹⁰⁾による1961年から1994年に発表された22の関連文献

の検討では、4.4%が最低であり、10%以上の報告は最高の17.1%を含め3編で、概ね5%から10%未満であると報告されている。今回の調査では妊娠期喫煙率12.8%とやはり全国よりも高い結果であった。

2. 喫煙行動変容の状況と変容の動機

本調査では妊娠による妻の喫煙行動変容は95%にみられ、喫煙群の殆どが何らかの行動変容を示していた。しかし、産科異常の増加する10本以上の喫煙者が継続群の29.4%であることから、さらに継続な指導が必要である。また、夫の行動変容は59.8%にみられ、吉留ら¹¹⁾および水谷ら¹²⁾による調査よりも高値であった。さらに、自宅での喫煙本数の減少や喫煙場所の変更等の行動変容を73.7%の夫が自主的に行っていた。このような夫の喫煙行動変容は従来、マスコミを通じて受動喫煙の悪影響が広く知られるようになったためと考える。

喫煙は身体的・精神的依存性が強く、その喫煙行動を変えることは非常に困難である。増居ら¹³⁾は喫煙行動変容を促す援助として、まず第1に禁煙に対する動機を高めることの必要性を述べている。本調査において、妻・喫煙群の68.4%が「妊娠」を喫煙行動変容の動機として

あげていることから、女性にとって「妊娠したこと」自体が行動変容の強い動機になっていることが明らかとなった。

妻の喫煙行動変容に比較すると夫の変容率はまだ十分とはいえない。家庭内の主たる喫煙者は圧倒的に夫であること、さらに夫が喫煙者である妻は妊娠前後の喫煙率が高いことから、妊婦以上に夫への喫煙に関する保健指導－行動変容への動機付け－が、妻の妊娠後はもちろん妊娠前から必要である。

3. 母体・胎児への喫煙影響の認識

周産期における喫煙影響として第1に挙げられるのは低出生体重児の増加である。本調査でも最も多い48名（36.1%）が喫煙の影響として「低出生体重」を挙げていた。また、妊娠・分娩異常、胎児への影響を回答した者は88名（66.2%）であった。車谷¹⁴⁾は継続喫煙群に「流・早産に影響する」との回答が高かったと報告しているが、今回の調査では非喫煙群に胎児への悪影響の回答が高かった。また、これら褥婦の喫煙に関する知識の情報源は、マタニティ雑誌を中心としたマス・コミュニケーションからの入手が大部分であった。産科医療関係では病院の母科学級が12%と最も高い情報源であったが、マタニティ雑誌の僅か1/4程度であった。さらに、喫煙に関する保健指導を「受けた」と認識している者は21.8%と低く、指導実施者との認識に差がみられる。ただし、指導回数は両者ともほぼ一致していた。このように喫煙が妊娠期に及ぼす影響について、妊婦の認識は十分あるとはいえない。また、産科医療関係者の喫煙に関する危機感も高くない現状である。

4. 妊娠期の喫煙に関する保健指導の問題点

以上のことから妊娠期の喫煙に関する保健指導の問題点として、まず第1に「夫不在の妊婦保健指導」が挙げられる。夫への喫煙に関する指導の必要性は以前から指摘されてきた。本調

査においても、家庭内の主たる喫煙者は夫であること、夫の継続喫煙率が高いこと、夫が喫煙者である妻の妊娠後の喫煙率は夫が非喫煙者のそれよりも高いことなどからも夫への喫煙に関する保健指導の必要性が再確認できた。しかし、実際には両親学級以外では、夫に対する直接的・間接的保健指導はなされていない現状にあることが明らかとなった。

第2の問題点として、喫煙に関する指導に消極的な産科医療者の姿勢が挙げられる。喫煙が母体・胎児に及ぼす悪影響は多数あるにもかかわらず、体重コントロールや乳房管理のように十分な指導が行われない背景として、増居¹³⁾は時間的制約、および保健指導担当者が具体的な指導方法を周知していないことを挙げている。本調査においても指導内容として、「喫煙の有無を聞かただけ」、「本数を減らすように言われた」、「喫煙の影響が気になって医師に尋ねたが詳しくはわからなかった」などの回答があった。また、A施設の「絶対に止めて下さいとは言えない」という回答が示すように、医療者が喫煙の精神的・身体的依存性や、禁煙の困難性、禁煙することにより精神的ストレスが増加することを考慮していることが考えられる。また、喫煙は低出生体重児、流・早産、死産などの発生を増加させるが、これらの発生には他の身体的、社会的要因も多く関連するため、C施設のように「喫煙以外にも妊婦を取り巻く環境影響の方がより危険と思うので『禁煙』だけの指導はしたくない」との考えも多いものと思われる。さらに、看護者は同年の女性よりも喫煙率が高い¹⁵⁾ことが指摘されており、この点も喫煙に関する指導が普及しない要因になっているのではないかと考える。

5. 今後の喫煙に関する保健指導の展開

産科・新生児異常に関して、喫煙の直接的、間接的影響が明らかである以上、異常発生のリスクを最小限にするのはやはり医療者の役割で

あろう。健康生活への行動変容を個人の意欲、意志、選択に求めがちであるが、川田¹⁶⁾は健康教育におけるヘルスプロモーションにおいて、単に個人のライフスタイルの変容にとどまるのではなく、学習者を取り巻く心理・社会・教育・政治的側面との協力が必要であると述べている。妊娠期の喫煙に関しても、妊婦やその夫の自主性だけでは十分な成果は得られない。社会的にはマスコミを通じて喫煙の母体・胎児への悪影響に関する概要は周知されている。ある程度喫煙に関する知識を持っている夫婦が妊娠した時、喫煙に関する健康問題が自分達や自分達の子どものことであるという動機付けや、身体的・精神的依存性の強い喫煙行動の変容を支援することは、産科医療者の重要な役割である。

喫煙に関する保健指導の第1として、妊娠初期に夫婦の喫煙習慣の把握を行う、第2にどちらか一方でも喫煙者であれば、喫煙の悪影響を説明し、禁煙・節煙などを考えているかを確認し、妊婦・夫・医療者が目標の共有化を図る、第3に妊婦および夫が行動変容を持続できるように、行動変容を十分に評価し、自信を持てるよう支援していく。これらの指導は直接夫婦に行うことが望ましいが、妊婦健診に夫が参加するのが困難であれば、指導用パンフレットを用いて夫婦両者の考えを記入したものを健診時に持参するという方法も有効ではないか、と考える。

以上述べてきたように、行動変容プロセスでは動機の強化が重要である。妻に比較し、夫にとって「妊娠」は行動変容の動機としては低い。しかし、本調査において少数ではあるが「夫が胎動を感じた時」との回答があった。父親は子どもとの早期接触を通して、わが子への没入感情が高まる¹⁷⁾といわれているが、妊婦健診の際に、超音波検査により児の心拍、全身、およびその動きを見ることは妊娠期からの父親役割の獲得を高め、ひいては行動変容の動機になら

う。また、「妊婦健診の際、医師から喫煙の注意を受けた」者もあり、医療者の直接的な指導は夫にとっても強い動機になる。最近では妻の妊婦健診に付き添う夫も増加している。従来の妊婦のみに行っていた妊婦健診、保健指導から、夫婦を対象にした妊婦健診、保健指導への転換が産科医療者に強く求められる。これは本調査における、喫煙に関する保健指導においても同様である。

謝 辞

本研究を行うにあたり、快くご協力いただきました4施設の褥婦の皆様、職員の方々に心から感謝いたします。

(尚、本研究は平成10年度北海道大学医療技術短期大学部研究助成金によって行った。)

参 考 文 献

- 1) 日本たばこ産業：全国たばこ喫煙者調査。北海道新聞，10月27日（夕刊），1998。
- 2) 斎藤麗子：女性の健康を脅かす薬物乱用② たばこ，母子保健情報，37，41-42，1998。
- 3) 厚生省編：喫煙と健康問題に関する報告書，第2版，126-134，1993，東京。
- 4) 前掲書3）：23-170。
- 5) 竹村 喬：妊娠とたばこー家族そろって禁煙をー第8版，1-16，母子保健事業団，東京。
- 6) からだの科学：183，18-91，1995。
- 7) 前掲書3）：7-9。
- 8) 川南勝彦，箕輪眞澄：国民栄養調査からみた性別，職業別，都道府県別喫煙率，厚生 の指標，43(5)，9-14，1996。
- 9) 中村好一，坂田清美，平岡 純他：喫煙習慣の地域差，厚生 の指標，43(4)，15-19，1996。
- 10) 車谷典男，田中君子，谷田美美他：過去30年間の文献検討による我が国の妊婦喫煙率の推移，周産期医学，28(3)，385-389，1998。
- 11) 吉留隆子，井之上さつき，浦崎充代ら：喫

- 煙に関する調査－妊産婦および夫の意識とその指導について－, 母性衛生, 29(3), 283-287, 1988.
- 12) 水谷喜代子, 潤間久江, 井原弘美他: 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, 1992.
- 13) 増居志津子, 中村正和, 大島 明: 日本における喫煙指導の実際, 看護研究, 31(1), 39-48, 1998.
- 14) 車谷典男, 須崎千鶴, 樋口 綾他: 妊娠にともなう妊婦本人と妊婦周辺の喫煙行動の変容, 厚生の指標, 43(13), 28-33, 1996.
- 15) 大井田 隆, 尾崎米厚, 望月友美子他: 看護婦の喫煙行動に関する調査研究, 日本公衆衛生雑誌, 44(9), 694-701, 1997.
- 16) 川田智恵子: 健康教育におけるヘルスプロモーション, 看護研究, 30(6), 3-7, 1997.
- 17) マーチン・グリーンバーグ, ノーマン・モリス, 訳竹内 徹: エングロスメント (没入感情: のめり込み), ペリネイタルケア, 13 (11), 25-35, 1994.