

分析資料1： 喫煙者へのフォーカスグループインタビュー分析結果

1. 喫煙行動を誘発する社会的な曝露

社会に暴露することによって、喫煙のきっかけが生まれ、喫煙行動が定着し継続するというプロセスが明らかになった。初めて喫煙経験と、喫煙行動が定着した時の経験を、環境要因、他者からの影響、本人の自発的な要因の3つの視点から分類した。初めての喫煙経験は、定着した時の経験よりも多くの要因が挙げられた。

(1) 初めての喫煙経験

初めて喫煙したきっかけに関しては、主に1) 環境要因として「周囲の喫煙」「学校生活の中での変化」「学校・家庭以外の人生経験」、2) 他者からの影響として「友人・先輩による勧め」「人間関係」、3) 本人の自発的な要因として「好奇心・興味本位」「心理的なストレスへの対処」が挙げられた。

時期としては小学校から大学まで挙げられた。

1) 環境要因

周囲の喫煙

- ・ 友人
- ・ 友人のお兄さん
- ・ 先輩
- ・ 家族
- ・ 親戚
- ・ 好きなアーティスト
- ・ 芸能人

学校生活の中での変化

- ・ 部活に入って部室が喫煙所
- ・ 部活をやめて
- ・ 受験

学校・家庭以外での人生経験

- ・ 浪人
- ・ 高校から一人暮らし
- ・ 友だちが泊まりにきた時
- ・ 旅行中
- ・ バイト
- ・ 恋愛

2) 他者からの影響

友人・先輩による勧め

- ・ 先輩に勧められた
- ・ 友人に勧められた

人間関係

- ・ 周りが吸っていたから付き合いで
- ・ タバコ嫌いの彼氏が浮気したので嫌がらせ

3) 本人の自発的な要因

好奇心・興味本位

- ・ 好奇心
- ・ 興味本位
- ・ カッコいい

心理的なストレスへの対処

- ・ 浪人中でストレスがたまっていた
- ・ バイトでストレスがあった

(2) 喫煙行動の定着

喫煙行動が定着し、習慣化したきっかけに関しては、主に1) 環境要因として「学校生活の中での変化」「自立・社会生活」、2) 他者からの影響として「人間関係の変化」、3) 本人の自発的な要因として「心理的な対処」が挙げられた。

(1)の初めての喫煙経験と比較すると、定着時には、「周囲の喫煙」「友人・先輩による勧め」「好奇心・興味本位」という意見は挙がらなかった。

1) 環境要因

学校生活の中での変化

- ・ 部活をやめて
- ・ 受験

自立・社会生活

- ・ 高校卒業して
- ・ 浪人中
- ・ 高校卒業後、一人暮らしを始めて
- ・ 麻雀に行き始めて

2) 他者からの影響

人間関係

- ・ 彼氏と別れて
- ・ 浪人中の友だちづくり

3) 本人の自発的な要因

心理的なストレスへの対処

- ・ イライラした時
- ・ ストレスがあった

参加者の発言メモ

初めての喫煙のきっかけ	喫煙の定着
高校2年、周りが吸っていた、つきあいで	高校卒業後、浪人した時、一人暮らしを始めて
高校2年、部室が喫煙所になっていた	浪人中、喫煙所で友だちづくり
中学生の頃、好奇心で	高校1年か2年、気づいたら自分で買っていた
大学1年の終わり、初めてのバイトでストレスがあった	ご飯の後に吸いたくなって(イライラしている時)
2年目の浪人中	吸い始めて数ヶ月後
浪人の時に勉強中、ストレスがたまっていた	吸い始めてすぐ
高校で友だちが吸っていた、それを見て	浪人してから
高校から一人暮らし、部活をしなくなっから	最初から
高校の部活が終わる頃	最初から
友だちが泊まりに来た時(高校1年?)	麻雀に行き始めてから
高校で部活をやらなくなっから	高校1年の時に親にばれた、吸うこと自体は特に何もなくて隠れて吸う方がカッコ悪いと言われカッコよく吸えばいいと思った
友だちが吸っていた、父親が吸うので抵抗がなかった	高校時代が一番吸っていた
家族・親戚が皆吸っている、中学生の頃	高校卒業後
中学2年、興味本位	18歳から
バイトの先輩に勧められて	高校の時に付き合っていた彼氏と別れた時
高校2年、友だちに勧められた	高校卒業後
付き合っていた彼氏がタバコを吸う女性が嫌いだった、浮気された時に吸ってやると思って吸ってしまった	17歳位から
15歳位から	18歳位から
高校3年、周りが吸っていた、部活をやめてから、反抗心	18歳から、部活やめてから
興味はあった、好きなアーティストが吸っていたから吸ってみた、昨年20歳になってから	そのまま吸っている
小学校5~6年、友だちのお兄さんが吸っていた、興味本位で	高校3年、受験のストレス
中学校3年、周りが吸っていた、カッコいい	高校の部活やめてから

2. タバコを吸う場面とタバコの効果

喫煙者がタバコを吸う場面としては、主に「日常生活における場面」「一時的なイベントにおける場面」「飲食に関連した場面」の3点が挙げられた。

タバコの効果としては、主に「心理的効果」「社会的効果」の2点が挙げられた。「社会的効果」に関しては「人間関係の促進」「他者からの評価と自意識」が挙げられた。

(1) 喫煙者がタバコを吸う場面

日常生活における場面

- ・ 生活の切れ目
- ・ 時間の区切り
- ・ 節目節目
- ・ 気分転換
- ・ リセットボタン
- ・ 食後の一服
- ・ 寝起き
- ・ 学校帰り
- ・ 勉強の合間
- ・ 夜中に起きている時
- ・ 手軽
- ・ 待っている時の手持ち無沙汰解消
- ・ タバコがないと間がもたなくて困る
- ・ 何もしていない時

一時的なイベントにおける場面

- ・ 試験中
- ・ テスト

飲食に関連した場面

- ・ たくさん食べないために
- ・ お菓子を食べるのと同じ
- ・ お酒を飲む時に増える

(2) タバコの効果

心理的な効果

- ・ イライラ解消
- ・ ストレス解消
- ・ リラックス
- ・ 落ち着く
- ・ ドキドキ
- ・ おまじない

社会的な効果

a) 人間関係の促進

- ・ 知らない人でも喫煙所でタバコを吸いながら話ができる
- ・ 喫煙所でいろいろな出会いがある
- ・ 喫煙所での情報収集
- ・ 麻雀

b) 他者からの評価と自意識

- ・ 大人のたしなみ
- ・ かつこいい

3. 医療従事者の多重的な社会的役割

喫煙している医学生・看護学生の患者への禁煙指導に対する姿勢として、主に「積極的」「慎重・条件付き」「患者個人への委任」「消極的」の4点が挙げられた。

また、社会が期待していると推測される役割と自分の喫煙行動に対する姿勢として、主に「一般社会からの期待に応える」「一般社会からの役割期待より自分の喫煙行動を肯定」「葛藤」「臨床現場での経験とそれに基づいた考え」の4点が挙げられた。

(1) 患者への禁煙指導に対する姿勢

積極的

- ・ 患者は困って病院に来ているから患者には強制的にやめさせる
- ・ 患者にタバコを勧めない
- ・ 患者には知識を与えることが必要
- ・ タバコによる害のデータなどは患者に知ってもらわなければならない
- ・ 一生懸命タバコについて調べて指導する
- ・ 全力を尽くす

慎重・条件付き

- ・ 病気による
- ・ 患者のケースによる
- ・ 無理にやめさせるのはできない
- ・ 形式的に禁煙を勧める
- ・ 医者の立場としてどこまで踏み込んでよいかわからない

患者個人への委任

- ・ 最終的に決めるのは自分
- ・ 本人が吸いたければ吸えばいい
- ・ 自己責任
- ・ 個人の問題
- ・ 本人の問題
- ・ 最終的には患者の責任
- ・ 患者個人に任せる

消極的

- ・ 指導できない
- ・ 吸っている人にやめろと言えない
- ・ 禁煙を勧めない
- ・ 難しい

(2) 社会が期待していると推測される役割と自分の喫煙行動に対する姿勢

一般社会からの役割期待に応える

- ・ 健康によいことではないので医者が吸っていると患者に思われるのはよくない
- ・ 基本的には医療者は吸わないほうがよいと思う
- ・ 患者と触れ合う機会が多い医師はやめた方がよい

- ・ 患者と一番触れ合うのは看護師だから抵抗ある
- ・ 自分が吸っているのに他の人にやめろというのはどうか
- ・ 看護師が吸っていたら説得力がないと言われてもつともだと思った

一般社会からの役割期待より自分の喫煙行動を肯定

- ・ 自分が吸っていても平気で患者にやめろと言えるし言うべきだと思う
- ・ 自分が吸っているのは関係ない
- ・ 自分は知識も踏まえて吸っている
- ・ 個人の自由
- ・ 教師や医師でもタバコを吸うから問題ないと思う

葛藤

- ・ 個人の中で矛盾している
- ・ 体に悪いのは分かっているが
- ・ ストレスのはけ口がなくなるのは嫌
- ・ 年をとってまで吸おうと思っていない
- ・ 本当はタバコをやめたい
- ・ やめた方がいいと思っている

臨床現場での経験とそれに基づいた考え

- ・ 実習中はやめていた
- ・ 実習中は白衣を脱いで吸っていた
- ・ 実習中は臭わないように気をつかった
- ・ 医者がタバコ臭いのは嫌
- ・ 看護師になったらもっと吸いそう

4. 禁煙教育とリスク認識

喫煙についての教育機会は小学校、中学校、高校、大学・専門学校などが幅広く挙げたものの、記憶に残っている者は少なかった。覚えている教育内容・知識も少なかった。タバコによる健康影響についての知識は呼吸器系の癌などが挙げられた。喫煙による身体的自覚症状は、一部の参加者から咽頭・心肺に関わる症状が挙げられた。

喫煙による周囲への影響については、受動喫煙、タバコの臭い、非喫煙者へのマナーなどが挙げられた。

(1) 喫煙についての教育

機会

- ・ 小学校、中学校、高校、大学・専門学校の授業
- ・ パンフレット
- ・ 講習会
- ・ テレビ
- ・ 母親

覚えている教育内容・知識

- ・ 学校の授業では覚えていない
- ・ 少し教わった気がする
- ・ やったかもしれないけど印象は残っていない
- ・ いろんな授業で少しずつタバコの話はできるけどそんなに詳しくやってない
- ・ 気にはするけど聞き流している

- ・ 呼吸器・内分泌・公衆衛生で喫煙者は手を挙げさせられた
- ・ タバコは体によくはない
- ・ 黒い肺
- ・ ミミズにニコチンを与えるとあっという間に死ぬ
- ・ 一定の期間禁煙すると肺はきれいになる

喫煙による健康影響に関する知識

COPD、気管支炎、咽頭癌、喉頭癌、肺癌、C1、肺気胸、肺きょうすい

喫煙による身体的自覚症状

- ・ 喉がかれる
- ・ 痰が増える
- ・ 咳が出る
- ・ 疲れる
- ・ 階段が苦しい
- ・ 吸いすぎて気持悪くなる

(2) 喫煙による周囲への影響認識

- ・ 受動喫煙はよくない
- ・ 吸わない人が気分を害さないよう配慮している
- ・ 煙の臭いがしないように配慮している
- ・ 子どもがいると吸う気にはなれない
- ・ 吸わない人の前では吸いにくい
- ・ 人ごみで吸わない
- ・ マナーを守って吸う
- ・ 歩きタバコをしない
- ・ 受動喫煙についてあんまり罪悪感ない

5. 禁煙意図を促進する要因

過去に禁煙を考えたことがある場合、その理由として主に「環境の変化」「周囲からの働きかけ」「健康への影響」「経済的な理由」「社会的役割に因應するため」の5点が挙げられた。

禁煙継続の阻害要因としては、「周囲の喫煙」の他に、2の「タバコの効果とストレス対処の方法としての喫煙」で挙げられた「日常生活におけるストレス」「食に関するストレス」が挙げられた。

今後の禁煙意図については、主に「積極的」「条件付き」「消極的」「禁煙意志なし」の4つのレベルに分類された。禁煙機会については、主に「環境・社会的役割の変化」「周囲との関係」「身体的影響」の3点が挙げられた。

(1) 過去に禁煙経験がある場合の禁煙理由

環境の変化

- ・ 部活に入ってやめた
- ・ 浪人が決まった時に寮に入るのでやめられるか試してみようと思った
- ・ 大学3年になって学内であまり吸う場所がないので吸わなくなった
- ・ 大学内では周りに喫煙者がいない
- ・ 実習中に受け持った入院患者が禁煙していたから自分も一緒にやめた

周囲からの働きかけ

- ・ 知人に「やめろ！」とはっきりきつく言われたから
- ・ 彼に言われて

健康への影響

- ・ 扁桃炎になった
- ・ 自覚症状はなかったけど体に悪いと思ったから

経済的な理由

- ・ タバコの値段が高いから
- ・ お金がかかるからやめたいと思った
- ・ 禁煙するとお金が貯めると思ったから

社会的役割に応えるため

- ・ 将来医師になるからと思ったから

(2) 禁煙継続の阻害要因

- ・ 周り（家族）が吸っていたから
- ・ 一緒にやめた人が自分に隠れて吸っていることを知って
- ・ 口元がさみしいから
- ・ お酒を飲んだ時に吸いたくなってしまった
- ・ 飲み会で
- ・ 日本はタバコが安いから

(3) 今後の禁煙意図のレベルと禁煙機会

1) 禁煙意図のレベル

積極的

- ・ 近々やめる
- ・ やめたいと思っている
- ・ できればやめたい
- ・ やめたいが波がある
- ・ やめた方がいいとは思っている
- ・ 今年が禁煙の勝負
- ・ 自分次第
- ・ いつかやめる
- ・ 過去に半年やめられたしなんとなくやめられる気がする
- ・ 今は学校から帰るのが夜遅いし生活の中でタバコがなくてもいい

条件付き

- ・ タバコを苦勞してやめた人から禁煙するように言われたら心が動くかも
- ・ タバコが売られなければやめられる
- ・ 追い込まれたらやめる

消極的

- ・ いつかやめたいけど今は無理
- ・ きっかけがないと無理
- ・ やめるかどうかはわからない
- ・ 人に言われてはやめない

禁煙意図なし

- ・ ずっとやめられないと思う

- ・ 禁煙は無理だから吸い続ける

2) 禁煙機会

環境・社会的役割の変化

- ・ 5年生の病棟実習が禁煙のチャンス
- ・ 医師になったらやめたい
- ・ 時代の流れが禁煙（禁煙ブーム）なのでそれに便乗したい

周囲との関係

- ・ 付き合っている人がやめろと言うならやめる
- ・ 死ぬほど好きな人にやめてと言われたらやめる
- ・ 好きなアーティストがやめたら
- ・ 付き合う相手が変わる
- ・ 結婚
- ・ 妊娠したら
- ・ 子どもができたなら考える
- ・ 子どもが生まれたら止めたい

身体的影響

- ・ 自分が病気になった時にはやめる
- ・ 呼吸ができないくらいの状況になったら

6. 喫煙者自身や他者による喫煙に対する評価

喫煙者は、喫煙行動を「隠す」場合と「隠さない」場合があり、親や教師には隠している例が挙げられた。タバコに対する認識・イメージは「良いもの」よりも「悪いもの」の内容が多く挙げられた。

喫煙者を取り巻く環境として、主に「喫煙者のマナー」「禁煙を勧める風潮に対して」「喫煙者を励ます要因」の3点が挙げられた。

(1) 喫煙行動についての他人からの評価

1) 隠す

- ・ 実家だと吸わない
- ・ 親の前では吸っていない
- ・ クラスでは自分以外にもいるけど隠している公言しているのは自分だけ

2) 隠さない

- ・ 授業で手を挙げさせられる時は自分一人だけ手を挙げるのでみんなからの視線を感じる
- ・ 居辛い雰囲気
- ・ 肩身が狭い
- ・ 隠れて吸う方が格好悪いと言われたからオープンに吸っている
- ・ タバコを吸うことを隠すことはない

(2) タバコに対する認識・イメージ

1) 悪いもの

- ・ タバコはよい物ではないと思っている
- ・ 害があるのはわかっている

- ・ 体に悪い
 - ・ 悪いもの
 - ・ あまりよくないもの
 - ・ 臭い
 - ・ お金の無駄
 - ・ (自分は女性) 女性が吸うのはきたくない
 - ・ やめようと思っているけどやめられない
- 2) 良い・必要なもの
- ・ 悪いことばかりではない
 - ・ ストレス解消
 - ・ なくてはならない
 - ・ 大人のたしなみ
 - ・ かっこいい
- 3) その他
- ・ 男性が吸うのはあたりまえ
 - ・ 他人に迷惑をかけないように
 - ・ 自己責任

(3) 喫煙者を取りまく環境についての認識

1) 喫煙者のマナー

- ・ タバコは体によくはないけど健康よりマナーの方が問題
- ・ 学内が禁煙になって余計にマナーが悪くなった気がする
- ・ 分煙は賛成だから喫煙場所をしっかりと配置してほしい
- ・ 他人のマナーの悪さに腹が立つ
- ・ マナー大切にすべき
- ・ 喫煙所が減って不便だけど仕方ない
- ・ 店内禁煙とか意味わかんない
- ・ 店内禁煙が一番きつい
- ・ キャンパスで吸えなくなった
- ・ 人に迷惑かけないように
- ・ 吸う人は迷惑をかけないで吸えばよい

2) 禁煙を勧める風潮に対して

- ・ 世間がタバコをただ悪いと見ているのはよくない
- ・ 吸う人の感情がわかっていない
- ・ 吸っている人に言われると腹が立つ
- ・ うっとおしい
- ・ 吸ったことがない人とは分かり合えない
- ・ 周りが禁煙をあおりだしたら皆の態度が変わってきた
- ・ 吸っていない人がタバコを臭いと思うのは分かるが、無言のプレッシャーでなく直接言って欲しい
- ・ 禁煙ブームに反発がある
- ・ 追いやられている
- ・ 気にせず吸う
- ・ 吸いたい人は吸ってやめたい人はやめればよい

3) 喫煙者を励ます要因

- ・ もともと嗜好品であるのを今更やめろというのは変
- ・ なぜ路上喫煙がダメなのにタバコの販売機があるのか疑問
- ・ タバコ税が入らなくなったら大変
- ・ 自分より吸っている人がいっぱいいる
- ・ みんながタバコやめて一人になったら嫌だ
- ・ 彼氏にはタバコを吸ってもらえないと自分も吸えない
- ・ 彼女や友人が吸うと親近感を持つ

7. フォーカスグループインタビューの評価

フォーカスグループインタビューを通じての参加者の反応としては、主に「他の参加者との意見交換による感想」「自分の発言を通じての感想」「禁煙についての考え」の3点について挙げられた。

他の参加者との意見交換による感想

- ・ みんないろいろ考えているなあ
- ・ みんな考えていることは一緒
- ・ みんな思っていることは一緒
- ・ みんな自分より禁煙したいんだと思った

自分の発言を通じての感想

- ・ ここで言えてすっきり
- ・ 本音をしゃべる場があってよかった

禁煙についての考え

- ・ こういう場で話すと禁煙しようかなと毎回思う
- ・ 禁煙しようかと思っていたけどまあいいか
- ・ 近々禁煙します

分析資料2： 非喫煙者へのフォーカスグループインタビュー分析結果

非喫煙者の医療者の喫煙行動に対する姿勢については、主に「肯定」「共感」「喫煙者（医療者・患者）個人の問題として委任」「喫煙する医療者の役割の発見」「否定」の5点が挙げられた。実習などの臨床現場での経験や医療者の喫煙状況の現状も踏まえて、「否定」の意見は少なかつた。

医療者が喫煙する場合には、患者に接する時にはタバコの臭いを消すことなどの配慮などについての意見が述べられた。

各グループともに、インタビューの終盤に参加者から「非喫煙者が将来喫煙する可能性」について意見が出された。現在、喫煙をしていない学生であっても、喫煙行動を誘発する条件が揃えば（「環境要因（周囲の喫煙）」、「本人の自発的な要因（心理的な対処・ストレス対処）」（参照：分析資料1-1））、誰でもが喫煙する可能性があるといった意見が述べられた。

(1) 医療者の喫煙行動に対する姿勢

肯定

- ・ 吸ってもいいと思う
- ・ 自分の体は自分で管理している
- ・ 別に看護師だからといって吸うなというわけではない
- ・ 患者の悪い例にはならない
- ・ 医療者が指導することはタバコだけじゃない、食事指導とかもある。
- ・ 禁煙を勧めるのは患者に必要だから勧めるのであって医療者は別にいいかな

共感

- ・ それだけ大変なのかも
- ・ ストレスたまってるんだろうな
- ・ ストレス解消になっている
- ・ 周りの影響は大きい
- ・ 看護師だからこうあるべきとか言われるのは嫌だ

喫煙者（医療者・患者）個人への委任

- ・ オンとオフの切り替えが必要
- ・ 害があるとわかっている人が吸っているのだから何も言えない
- ・ 患者が禁煙できない時はその人を責められないと思う
- ・ 医師や看護師が禁煙を勧めるのは当然、患者が従うかどうかは患者次第。

喫煙する医療者の役割の発見

- ・ 吸っていた人の方が患者の吸いたい気持ちはわかるかも
- ・ 医療者が吸っていいこともあると思う、患者の気持ちに近づける。
- ・ 吸っている看護師の方が患者の気持ちがわかる
- ・ 指導に当たって吸ったことのある看護師の方が患者の苦しみもわかるから吸ってもいいことあるかもね
- ・ 吸っているからこそ患者の気持ちがわかる

否定

- ・ 人に指導する立場なので自分としては吸ってほしくない
- ・ 説得力がない
- ・ 患者にやめなさいと言い辛いのではないかな

- (2) 臨床現場での経験とそれに基づいた考え
- ・ 医師・看護師の忘年会はタバコがすごい
 - ・ 休憩所ですごい吸ってる
 - ・ ナースは吸っていないと思ってたけど実習で崩れた、現実を知った。
 - ・ 精神科は患者と一緒に吸ってた、コミュニケーションの場でもあるんだろうな。
 - ・ 患者と看護師と一緒に仲良く吸ってて連帯感みないのがあった
- (3) 喫煙する医療者のマナーや配慮について
- ・ 臭いをさせないマナーが大切、患者に失礼になるから
 - ・ 臭いをさせないようにすればよい
 - ・ 患者の前で臭いをさせたらだめ
 - ・ 歯磨きをしたり外で吸うべき
 - ・ 人として臭いなどのエチケットに気を配るべき
- (4) 非喫煙者が将来喫煙する可能性の認識
- ・ タバコに逃げたくない
 - ・ タバコをやめられない自信があるから吸いたくない
 - ・ これからそういう場が増えることで吸い始める人もいるのではないか
 - ・ 周りの人が吸っていたら吸っちゃうかも

わが国における妊産婦の喫煙・飲酒に関する疫学的研究

主任研究者 林 謙治（厚生労働省 国立保健医療科学院 次長）

分担研究者 大井田 隆（日本大学医学部公衆衛生学部門 教授）

尾崎 米厚（鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野 助教授）

研究協力者 曾根 智史（厚生労働省 国立保健医療科学院公衆衛生政策部 部長）

武村 真治（厚生労働省 国立保健医療科学院公衆衛生政策部 主任研究官）

兼板 佳孝（日本大学医学部公衆衛生学部門 助手）

研究要旨

全国規模で妊産婦の喫煙・飲酒行動および関連要因を疫学的に明らかにし、健康教育の推進を含めた今後の政策立案に資するための科学的根拠を確立することを目的として、全国調査を実施した。調査は、社団法人 日本産婦人科医会の調査定点 940 か所の産科医療機関のうち、最終的に調査協力の得られた全国 344 か所で実施した。対象者は当該産科医療機関を受診した女性のうち、「妊娠の確定した再診の妊婦」とし、初診の者、妊娠未確定の者、妊娠の継続を望まない者は除いた。無記名自記式の質問票を用いて、待ち時間に各自に回答してもらい、密封封筒により回収した。回答数は 19,650 で、全てを有効回答として解析の対象とした。

妊娠前喫煙率は 22.9% で、妊娠がわかってからの喫煙率（妊娠中喫煙率）は 7.8% であった。妊娠前喫煙者の 67.9% は妊娠を機に禁煙していた。禁煙は妊娠初期の段階で行われていると推測された。妊娠中喫煙者も 82.1% は妊娠前に比べ喫煙本数を減らしており、約 97% は禁煙・節煙の意思を表していた。最終学歴が高くなるにつれ妊娠前・妊娠中喫煙率は低くなる傾向があった。回答者の約 2 分の 1 は日常的に受動喫煙しており、その場合の喫煙者は夫が 8 割であった。

妊娠前飲酒者の一部はかなり高頻度、多量に飲酒している実態が明らかとなった。妊娠中に飲酒していると答えた者は 4.7% で、妊娠前飲酒者の 10 分の 1 は妊娠後も飲酒を継続していた。属性別では最終学歴の影響が多く、設問で喫煙ほど明確ではなかった。また周囲からの禁酒の勧奨も喫煙ほど高くなく、妊産婦本人および周囲の人々の、妊娠中の飲酒に対する姿勢が喫煙に対するものとはかなり異なるのではないかと推察された。

禁煙・禁酒とも保健医療従事者の働きかけは少なく、医療機関・行政による支援が未だ不十分である実態が明らかとなった。

A. 研究目的

妊婦が喫煙すると、喫煙しない場合に比べ低出生体重、早産、周産期死亡、妊娠・分娩合併症（胎盤早期剥離、前置胎盤、出血など）、自然流産などのリスクが1.5～2.0倍高まるとされている。また、出産後も母親の喫煙によって、子どもの気管支炎や気管支喘息のリスクが2.0倍程度高まることが報告されている。若い女性の喫煙率が上昇を続けている現状を考慮すると、妊産婦の防煙・禁煙教育は今後さらに重要性を増すことが予想される。また、妊娠中の過度の飲酒は、場合によっては胎児性アルコール症候群を引き起こすことが知られている。しかし、わが国では現在までのところ、平成13年度に実施された妊婦調査以外には妊産婦の喫煙・飲酒実態に関する全国調査に基づくデータはない。

本研究では、全国規模で妊産婦の喫煙・飲酒行動および関連要因を疫学的に明らかにし、健康教育の推進を含めた今後の政策立案に資するための科学的根拠を確立することを目的とする。平成17-18年度(以後は2006年とする)は、平成13年度の成果(調査実施は平成14年2月、以後2002年とする)を踏まえ、全国調査を実施した。調査は、社団法人日本産婦人科医会の調査定点940か所の産科医療機関のうち、最終的に調査協力の得られた全国344か所で実施した(208か所が不参加を表明)。

B. 研究方法

調査は2005年11月に社団法人日本産婦人科医会の調査定点940か所に対してに日本産婦人科医学会会長からの依頼状、調査手順、調査の参加有無を質問するための返信用はがきの3点を日本産婦人科医学会事務局より送付した。調査定点の医療機関は受け取ったはがきに参加意志の有無と年間出生数を記載して事務局に返信し、そのはがきは日本大学医学部公衆衛生学教室に届けられた。公衆衛生学教室では各出生数に基づいて、参加意志のある医療機関に調査票、調査票入れの封筒、筆記用具および喫煙による胎児の健康被害についてのパンフレットの4点を2006年1月末に送付

した。調査票の発送数は24,000枚であったが、対象者が記入した後回収された調査票は19,650枚であった。また、使用されない調査票は日本大学医学部まで戻すように依頼してあったが1,132枚の使用されない白紙の調査票が戻された。

対象者は当該産科医療機関を受診した女性のうち、「妊娠の確定した再診の妊婦」とした。初診の者、妊娠未確定の者、妊娠の継続を望まない者は除いた。無記名自記式の質問票を用いて、待ち時間に各自に回答してもらい、密封封筒により回収した。

調査項目は、属性(年齢、最終学歴)、妊娠状況、就業状況、妊娠前の喫煙・飲酒状況、現在の喫煙・飲酒状況、喫煙・飲酒の胎児への影響の認知、周囲の人からの喫煙・飲酒に関する働きかけの有無、受動喫煙の状況、今後の禁煙・禁酒の意思(喫煙者・飲酒者のみ)等であった。

調査は平成18年2月の2週間実施した。ただし、施設によって実際の調査期間には多少の長短があった。各施設内での対象妊婦の選定は基本的に上記カテゴリーに合致した者全員であり、サンプリングは行わなかった。

調査票には回答内容が直接当該参加施設の職員の目に触れないことを明記し、かつ密封封筒で回収することによって、プライバシーに留意するとともに、できるだけありのままの回答を引き出すよう努めた。

なお、本研究は、国立保健医療科学院の倫理委員会の承認を受けた。

ただし、施設によって実際の調査期間には多少の長短があった。各施設内での対象妊婦の選定は基本的に上記カテゴリーに合致した者全員であり、サンプリングは行わなかった。

調査票には回答内容が直接当該参加施設の職員の目に触れないことを明記し、かつ密封封筒で回収することによって、プライバシーに留意するとともに、できるだけありのままの回答を引き出すよう努めた。

C. 研究結果

参加施設数は344か所、回答数は19,650件であった。全てを有効回答として解析の対象とした。

1. 属性回答者の属性を表1に示す。回答者の平均年齢は29.9歳(2002年29.3歳)であった。年齢階級別では30-34歳が最も多く、次いで25-29歳であった。年齢階級は基本的に5歳毎としたが、40歳以上は少数のため一つの階級でまとめた。また、19歳以下は未成年として一つの階級とした。19歳以下と40歳以上の年齢階級は、他の年齢階級に比し少数のため、以下の全ての結果の解釈において注意が必要である。

最終学歴は、高等学校卒がもっとも多く、次いで短期大学卒、専門学校卒、大学(大学院)卒、中学校卒の順であった。

今回の妊娠が初めての妊娠である者(初回妊娠者)が回答者のほぼ半数であった。

出産予定日と調査月日から回答時点における妊娠週数を算出し、さらに妊娠初期、中期、後期に分けた。妊娠後期の者が5割以上で最も多く、次いで中期、初期の順であった。

回答時点での就業状況は、約4分の1の回答者が回答時点で常勤または非常勤の仕事をしており、残りは就業していなかった。

表には示していないが、一人以上子どもがいる人は全体の41.5%(2002年40.3%)であった。

2. 妊娠前の喫煙状況

表2-1～6-2は妊娠前の喫煙状況を、年齢階級別、最終学歴別、就業状況別、初回妊娠と複数回妊娠別、妊娠状況別に2002年、2006年と示したものである。

全体では22.9%(2002年25.7%)の者が妊娠前に喫煙していた。2002年に比べて妊娠前喫煙率が25.7%から22.9%に減少したが、「以前喫煙していたがやめた」が8.7%から10.2%と増加している。

年齢階級別では、19歳以下の喫煙率が51%(2002年54%)と高く、次いで20-24

45%(2002年45%)、25～29歳25%(2002年27%)

の順であった。

最終学歴別では、最終学歴が高くなるにつれ喫煙率は低くなっていた。中学校卒では3人に2人以上は喫煙者(2002年64%、2006年69%)であった。

就業状況別では喫煙率、喫煙本数とも、一定の傾向はみられなかったが、2回の調査ともその傾向は同じであった。

初回妊娠者と複数回妊娠者、妊娠状況別(初期・中期・後期)では、2002年、2006年とも妊娠前喫煙率に大きな差はなかった。

3. 妊娠中の喫煙状況

表7-1～11-2は妊娠中(妊娠がわかってから)の喫煙状況を、年齢階級別、最終学歴別、就業状況別、初回妊娠と複数回妊娠別、妊娠状況別に示したものである。全体で約7.8%の者(2002年9.9%)が「妊娠がわかってから」も喫煙していた。すなわち妊娠前喫煙者(22.9%)のうち、約3分の2が妊娠を機に禁煙するが、残り3分の1は、妊娠中も喫煙を継続していた。年齢階級別では19歳以下と20～24歳の喫煙率が依然として高かった。

最終学歴別では、最終学歴が高くなるにつれて妊娠中喫煙率が低くなっていた。中学校卒では妊娠がわかった後も全体の3割の者が喫煙していた。また、表には示さないが、最終学歴別の禁煙率をみると、中学校48.4%、高校66.8%、専門学校70.9%、短大79.3%、大学・大学院82.7%となり、最終学歴が高くなるほど高値を示した(2002年—中学校41.1%、高校59.1%、専門学校65.8%、短大73.9%、大学・大学院78.7%)。

初回妊娠者と複数回妊娠者では、前者の方が妊娠中の喫煙率が低かった。表には示さないが、禁煙率をみると、初回妊娠者76.2%、複数回妊娠者59.6%(2002年—初回妊娠者71.5%、複数回妊娠者50.8%)で、前者の方が後者に比べ、妊娠を機に禁煙した者の割合が約2割高かった。2006年と2002年の妊娠中の喫煙状況を年齢階級別、最終学歴別、就業状況別、初回妊娠と複数回妊娠別、妊

娠状況別に比較してもその傾向は変わらなかった。

4. 受動喫煙の状況

受動喫煙については、全員に「現在、日常的にあなたの前でたばこを吸う人はいますか。」と質問した（下線原文のまま）。

表 12-1～16-2 は受動喫煙の状況を年齢階級別、最終学歴別、就業状況別、初回妊娠と複数回妊娠別、妊娠状況別に示したものである。全体で6割以上の者が受動喫煙している状況で生活していた。表には示していないが、その場合の喫煙者を複数回答で聞いたところ、夫 80.8%、夫以外の同居家族 18.2%、友人・職場の人（同僚・客など） 28.7%、飲食店・路上などの人 14.3%（20002 年—夫 82.0%、夫以外の同居家族 17.0%、友人・職場の人（同僚・客など） 32.9%、飲食店・路上などの人 14.2%）であった。40 歳以上を除き、年齢が高くなるにつれ、受動喫煙の割合は減少していた。回答者の最終学歴が高くなるほど受動喫煙の割合も減少していた。

就業状況別では、常勤就業者でやや高く、妊娠前からの非就業者でやや低かった。

初回妊娠者と複数回妊娠者、妊娠状況別（初期・中期・後期）では、受動喫煙の状況に大きな差はなかった。2006 年と 2002 年の妊娠中の受動喫煙状況を年齢階級別、最終学歴別、就業状況別、初回妊娠と複数回妊娠別、妊娠状況別に比較してもその傾向は変わらなかった。

5. 妊娠による喫煙量の変化

表 17-1～21-2 には示したように、妊娠中喫煙者の妊娠による喫煙量の変化を年齢階級別、最終学歴別、就業状況別、初回妊娠と複数回妊娠別、妊娠状況別に検討した。妊娠中喫煙者の 82.2%妊娠を機に本数を減らしたと回答した妊婦の年齢階級別比率（19 歳以下: 83.3%、20-24 歳: 81.5%、25-29 歳: 86.0%、30-34 歳: 81.6%、35-39 歳: 77.3%、40 歳以上: 71.4%）、就業状況別比率（常勤就職: 81.7%、非

常勤で就職: 79.8%、妊娠後非就業: 85.1%、非就業: 79.8%）では一定の傾向はみられなかった。

最終学歴別に見ると、本数を減らした者の割合は最終学歴が高くなるにつれ増加するのに対し（中学: 80.2%、高校: 81.5%、84.3%、短大: 83.6%、大学大学院: 86.4%）、妊娠前と同じ本数と答えた者の割合は、逆に最終学歴が高くなるにつれ減少する傾向（中学: 19.0%、高校: 17.9%、15.3%、短大: 14.5%、大学大学院: 13.6%）が見られた。

初回妊娠の者は、複数回妊娠の者に比べ、妊娠を機に喫煙本数を減らした割合が高く（初回: 90.1%、2回以上: 77.7%）、同じ本数を吸っていると答えた割合が低かった（初回: 9.5%、2回以上: 21.5%）。

妊娠状況別では、妊娠初期の者が本数を減らした割合が若干高く（初期: 92.1%、中期: 83.4%、後期: 79.9%）、同じ本数の者の割合が若干低かったが（初期: 7.9%、中期: 15.6%、後期: 19.3%）、それほど大きな差ではなかった。

6. 妊娠中喫煙者の今後の禁煙・節煙の意思

表 22-1～25-2 は妊娠中も喫煙している者に対して今後の禁煙・節煙の意思を尋ねた結果を年齢階級別、最終学歴別、就業状況別、初回妊娠と複数回妊娠別、妊娠状況別に示したものである。全体では約 8 割の妊娠中喫煙者が「ぜひ」または「できれば禁煙したい」としており、節煙希望者を含めると、ほぼ全員が禁煙・節煙を希望していた。40 歳以上の者は他の年齢階級の者に比し、禁煙も節煙もしたくないとする者が多かった。最終学歴別では、中学校で、「ぜひ禁煙したい」とする者が比較的少なく、節煙したい、あるいは禁煙も節煙もしたくないとする者が多かった。就業状況別では一定の傾向はみられなかった。初回妊娠者のほうが、複数回妊娠者よりもぜひ禁煙したいとする者が多かった。また、妊娠状況別では、初期より中期、中期より後期の者の方が喫煙に傾斜する回答が多かった。

7. 妊娠前の飲酒状況

表 26-1～30-2 は、妊娠前の飲酒状況を年齢階級別、最終学歴別、就業状況別、初回妊娠と複数回妊娠別、妊娠状況別に示したものである。全体では、約半数弱が、妊娠がわかる前、日常的にアルコール類（ビール、日本酒、焼酎、ワインなど）を飲んでいたらと回答した。年齢階級による傾向は、特に認められなかった。最終学歴別では、一定の傾向はなかった。就業状況別では、妊娠前から非就業の者の飲酒ありが若干少なかった。初回妊娠者に飲酒ありが若干多かったが、妊娠状況別には一定の傾向はなかった。

表には示さなかったが、妊娠前に「飲んでいたら」に対し、飲酒頻度と1回あたりの飲酒量を尋ね、年齢階級別、最終学歴別、就業状況別、初回妊娠と複数回妊娠別、妊娠状況別に検討すると飲酒頻度については、妊娠前飲酒者の23.4%がほとんど毎日飲酒していた。年齢が高くなるほどほとんど毎日する者が増加する傾向がみられた(19歳以下: 22.5%, 20-24歳: 17.8%, 25-29歳: 20.5%, 30-34歳: 23.6%, 35-39歳: 31.7%, 40歳以上: 35.1%)。また、最終学歴が高くなるほどほとんど毎日飲酒する者が減少していた(中学: 38.4%, 高校: 26.9%, 専門: 22.8%, 短大: 19.1%, 大学大学院: 18.5%)。就業状況別(常勤就職: 23.1%, 非常勤で就職: 26.8%, 妊娠後非就業: 24.2%, 非就業: 21.8%)、初回妊娠・複数回妊娠別(初回: 21.1%, 2回以上: 25.9%)、妊娠状況別(初期: 24.3%, 中期: 24.3%, 後期: 22.4%)では大きな差はなかった。

1回あたりの飲酒量については、妊娠前飲酒者の6.1%が1回あたりビールに換算して中びん3本以上飲んでいたらと回答した。年齢別では19歳以下、20-24歳に中びん3本以上が多く(19歳以下: 16.8%, 20-24歳: 12.3%, 25-29歳: 6.5%, 30-34歳: 4.2%, 35-39歳: 4.7%, 40歳以上: 1.7%)、一方、年齢層が高くなるほどコップ1杯程度の少量飲酒者の割合が増加していた(19歳以下: 31.9%, 20-24歳: 34.4%, 25-29歳: 43.3%, 30-34歳: 45.2%, 35-39歳: 45.8%, 40歳以上: 40.7%)。最終学歴別にみると、

最終学歴が高くなるほど多量飲酒の割合が減り(中学: 24.7%, 高校: 7.5%, 専門: 5.3%, 短大: 3.3%, 大学大学院: 2.5%)、少量飲酒の割合が増加する傾向(中学: 21.3%, 高校: 38.7%, 専門: 43.6%, 短大: 49.9%, 大学大学院: 48.8%)がみられた。就業状況別では、妊娠前から非就業の者で飲酒量が少ない傾向がみられた(コップ1杯程度少量; 常勤就職: 40.6%, 非常勤で就職: 46.6%, 妊娠後非就業: 36.8%, 非就業: 51.0%)。また、初回妊娠者の方が飲酒量が多い傾向があった(中びん3本以上; 初回: 7.2%, 2回以上: 4.8%)。妊娠状況別ではほとんど差はなかった。

8. 妊娠中の飲酒状況

表 31～35 は妊娠中(妊娠がわかってから)の飲酒状況を、年齢階級別、最終学歴別、就業状況別、初回妊娠と複数回妊娠別、妊娠状況別に示したものである。回答者全体の4.7%が妊娠中も飲酒を続けていた。妊娠前の飲酒率が46%であることから、妊娠前飲酒者の約90%は妊娠を機に禁酒したが、残りの10%は飲酒を継続していたことがわかる。

年齢階級別では、40歳以上を除いて、年齢層が高くなるほど、妊娠中飲酒者の割合が増加する傾向がみられた。最終学歴別、就業状況別では、一定の傾向はみられなかった。初回妊娠者は複数回妊娠者に比べて妊娠中飲酒の割合が低かった。妊娠状況別では、妊娠が進行した者ほど飲酒率が高くなる傾向があった。

8. 妊娠による飲酒量・回数の変化

表には示さなかったが、妊娠中飲酒者について妊娠による飲酒量を、年齢階級別、最終学歴別、就業状況別、初回妊娠と複数回妊娠別、妊娠状況別を検討した。年齢が高い程、また最終学歴が高い程少量飲酒が多かった。

9. 妊娠前飲酒者に対する周囲の人からの禁煙の勧奨

表 36-1～40-2 は、妊娠前に飲酒していた回答者に、妊娠後に周囲の人から飲酒をやめるように言われたことがあるかどうかを尋ねた結果を、年齢階級別、最終学歴別、就業状況別、初回妊娠と複数回妊娠別、妊娠状況別に示したものである。全体では、4割以上の妊娠前飲酒者が禁酒の勧奨を受けていた。年齢階級別では、若年層ほど禁酒勧奨の割合が高かった。最終学歴別、就業状況別では目立った傾向はみられなかった。初回妊娠者は複数回妊娠者に比し周囲から禁酒の勧奨を受けた割合が高かった。妊娠状況別では差はなかった。

表には示さないが、勧奨があったと回答した者に、具体的に誰から禁酒を勧められたのかを選択肢から複数回答で選んでもらったところ、「夫から」62.8%、「親から（自分の親または夫の親）」57.9%、「友人・知人・同僚から」36.7%、「医師・助産婦・看護婦など専門家から」14.1%という結果が得られた。

D. 考察

今回の調査は、社団法人 日本産婦人科医学会の調査定点 940 か所の産科医療機関のうち、最終的に調査協力の得られた全国 344 か所で実施した。したがって、全国の推計妊婦数約 100 万人から完全に無作為抽出したのではないが、現時点で考えられる最も偏りの少ない方法で調査対象施設を選定しており、その結果は全国の状況を反映しているものと考えられる。

1. 妊娠前・妊娠中の喫煙状況について

今回(2006 年)の調査で妊娠中の喫煙率は 7.8%であった。4年前の 2002 年調査喫煙率 9.9%に比較して低くなっている。表 7-11 の年齢階級別、最終学歴別、就業状況別、初回妊娠と複数回妊娠別、妊娠状況別のいずれの層を見ても喫煙率が下がっていることは健康日本 21 における禁煙運動の進展や産婦人科医師による保健指導の成果があったものと推測される。特に年齢階級別での 19 歳以下で 23.0%から 13.9%に低下していることは十分評価できる。

しかしながら、妊娠前喫煙者 (22.9%) のうち、約 6 割が妊娠を機に禁煙するが、残り 4 割弱は、妊娠中も喫煙を継続していた。喫煙率 7.8%は言い換えれば 12 人に 1 人の割合であり、喫煙の影響を受ける胎児の割合としては決して低い数字ではない。ただし、これらの妊娠中喫煙者の 8 割以上は妊娠前に比し喫煙本数を減らしていた。妊娠状況 (初期・中期・後期) 別では妊娠中の喫煙率にほとんど差がないことから、妊娠を機に禁煙する者は妊娠の初期の段階に多いものと推察される。したがって、禁煙の動機を持つ妊娠前喫煙者に対しては、妊娠確定の早い段階で適切な支援をすることによって、禁煙率を高めることが可能であると考えられる。また、初回妊娠者は複数回妊娠者に比し、本人および周囲の関心や動機が高い傾向にあった。初回妊娠者への支援はより効果が高いものと推察される。

今回の調査では、最終学歴が高くなるにつれ妊娠前、妊娠中喫煙率が低くなる傾向が極めて明確にみられた。米国の調査でも一般に教育年数が長くなるにつれ喫煙率が低くなることが報告されている。わが国において、最終学歴は単に教育年数を指すのではなく、妊産婦の置かれている社会的状況を総合的に表している可能性が高い。妊産婦に対する喫煙対策を推進する上で、考慮すべき重要なファクターといえよう。

2. 受動喫煙について

今回の調査では、回答者の 2 人に 1 人は日常的に環境たばこ煙に曝露 (受動喫煙) していることが明らかとなった。その場合の喫煙者の 8 割は夫であり、家庭内分煙が十分に行われていない状況が明らかとなった。

妊娠中喫煙していない者でも 6 割が受動喫煙しており、喫煙者では約 90%が受動喫煙していた。喫煙者は自分のたばこ煙だけではなく、周囲のたばこ煙にも高頻度で曝露している状況が示唆された。喫煙に関する周囲への働きかけとしては、自分の近くで吸わないように伝えたり、喫煙者に

近づかないようにしたり、換気に気をつけるなど受動喫煙を避けるための働きかけの割合が高かった。ただ、受動喫煙率の高さを考えると非喫煙妊婦であっても分煙対策は個人的な努力だけでは十分とはいえず、家族や職場の支援が不可欠であると考えられた。

また、受動喫煙率は回答者の最終学歴が高くなるにつれ減少したが、もっとも低い大学・大学院卒でも4割を超えていた。これは回答者とその夫の最終学歴がある程度平行であることと、しかしながら夫の喫煙率が妻のそれに比べて際だって高いことの二点を反映しているからであると考えられた。

3. 飲酒状況について

妊娠前飲酒者の一部はかなり高頻度、多量に飲酒している実態が明らかとなった。妊娠中に飲酒していると答えた者は4.7%で、妊娠前飲酒者の約10%は妊娠後も飲酒を継続していた。属性別では最終学歴の影響が多く設問で喫煙ほど明確ではなかった。

喫煙においても飲酒においても、周囲からの働きかけの主体として最も多かったのは「夫」であり、医師、助産師、看護師などの専門家をあげた人は極めて少数（喫煙16%、飲酒14%）であった。禁煙・禁酒に関する医療機関・行政における支援が未だ不十分である実態が明らかとなった。

E. 結論

全国規模で妊産婦の喫煙・飲酒行動および関連要因を疫学的に明らかにし、健康教育の推進を含めた今後の政策立案に資するための科学的根拠を確立することを目的として、全国調査を実施した。調査は、社団法人日本産婦人科医会の調査定点940か所の産科医療機関のうち、最終的に調査協力の得られた全国344か所で実施した。対象者は当該産科医療機関を受診した女性のうち、「妊娠の確定した再診の妊婦」とし、初診の者、妊娠未確定の者、妊娠の継続を望まない者は除い

た。無記名自記式の質問票を用いて、待ち時間に各自に回答してもらい、密封封筒により回収した。回答数は19,650で、全てを有効回答として解析の対象とした。

妊娠前喫煙率は22.9%で、妊娠がわかってからの喫煙率（妊娠中喫煙率）は7.8%であった。妊娠前喫煙者の67.9%は妊娠を機に禁煙していた。禁煙は妊娠初期の段階で行われていると推測された。妊娠中喫煙者も82.1%は妊娠前に比べ喫煙本数を減らしており、約97%は禁煙・節煙の意思を表していた。最終学歴が高くなるにつれ妊娠前・妊娠中喫煙率は低くなる傾向があった。回答者の約2分の1は日常的に受動喫煙しており、その場合の喫煙者は夫が8割であった。

妊娠前飲酒者の一部はかなり高頻度、多量に飲酒している実態が明らかとなった。妊娠中に飲酒していると答えた者は4.7%で、妊娠前飲酒者の10分の1は妊娠後も飲酒を継続していた。属性別では最終学歴の影響が多く設問で喫煙ほど明確ではなかった。また周囲からの禁酒の勧奨も喫煙ほど高くなく、妊産婦本人および周囲の人々の、妊娠中の飲酒に対する姿勢が喫煙に対するものとはかなり異なるのではないかと推察された。

禁煙・禁酒とも保健医療従事者の働きかけは少なく、医療機関・行政による支援が未だ不十分である実態が明らかとなった。

謝辞

本研究の実施にあたり、多大なるご理解とご協力をいただきました社団法人日本産婦人科医会および調査にご協力いただいた産科医療機関の皆様へ深く感謝いたします。