

(2) 喫煙・受動喫煙状況等の実態調査

① 妊婦95名（愛知）では、喫煙者1名（1.1%）、前喫煙者15名（15.8%）、非喫煙者79名（83.1%）、家庭内での受動喫煙を39名（42.4%）に認め、受動喫煙群の方が、年齢が若く、現在歯数が少なく、歯の健康づくり得点が低く、社会的ニコチン依存度が高かった。歯周病の改善と禁煙、受動喫煙からの回避、出産後の再喫煙の防止に向け、繰り返し啓発、禁煙支援を継続する必要がある。

② 小学校4年生526人（埼玉）の尿中コチニン値は、母親の喫煙の有無、母親の喫煙本数が最も関連が強く、子どもの受動喫煙を防止するには母親の禁煙が必須で、両親のいずれかが喫煙する家庭では家での生活習慣が受動喫煙に影響を及ぼすことが示唆された。

③ 稚園児181人（埼玉）の尿中コチニン濃度および親の加濃式依存度得点を調査し、子の受動喫煙は親の喫煙と関連し、喫煙する親は社会的ニコチン依存度が高いことを再認した。親の社会的ニコチン依存度と子の受動喫煙の関連性は弱かった。

④ 妊婦431人（札幌）の喫煙率は5.8%、妊娠判明後禁煙23.9%、非喫煙68.7%、夫の自宅での喫煙率は47.3%であった。非喫煙妊婦で夫も非喫煙の唾液中コチニン濃度（中央値）は0.3

0ng/mlに対し、夫のみ喫煙で0.41ng/mlと高く、さらに喫煙妊婦では57.2ng/mlと高値を示した。1歳6か月児の母親947人の喫煙率は20.4%、妊娠判明後禁煙18.4%、妊娠前から非喫煙57.3%であった。父親864人のうち喫煙率は56.3%で、非喫煙群は43.7%であった。児の尿中コチニン濃度（中央値）は、母のみ喫煙群で53.4 ng/mgCre、父のみ喫煙群（242人）で11.0 ng/mgCre、父母喫煙群（85人）で70.4 ng/mgCre、家族に喫煙者のいない群（281人）で4.4 ng/mgCreであった。胎児は喫煙する妊婦からタバコに曝露し、幼児は喫煙する父母からタバコに曝露していることが明らかとなった。

⑤ 喘息児コーホートに参加している児の親の喫煙率は母親2.9%、父親31.3%、両親とも6.1%であった。濾紙尿中コチニン濃度は、居間で喫煙のある群ほど高かった。

(3) 喫煙、受動喫煙評価のバイオマーカーの検討

① 濾紙尿を用いてコチニンを測定するため、市販の受動喫煙用コチニン測定ELISAキットによりその基礎的検討を行った。濾紙尿中コチニンの測定は、検体の採取が容易であること、郵送が可能であること、尿による測定値と同じ結果が得られること、大量検体処理が容易なこと等から大規模集団を対象とした受動喫煙の実態調査に有用な方法と考えられる。

② GC-MSによる尿中のコチニン (Ct) 、ニコチン(Nc)、コチニングルクロニド(Ct-G)、ニコチニングルクロニド(Nc-G)の定量を行い、喫煙・受動喫煙のバイオロジカルモニタリングを検討した。非喫煙学生のうち、尿中Ct濃度が検出限界以下 (0.2ng/ml) であったにもかかわらず、Ncが1.3ng/ml程度検出されCYP2A6の低活性が疑われる者があり、Ncの同時定量の有用性が示唆された。尿Ct、Nc、Ct-G、Nc-Gはそれぞれの濃度をモル換算し、合計をNc当量として算出し禁煙後の日数と比較した。Nc当量はCt濃度に比較して絶対量が多いため検出しやすく、禁煙後の経過を追うのも容易と思われた。

(4) 禁煙支援策、喫煙開始防止策の検討・普及啓発

① MedlineおよびCochrane Central、医学中央雑誌より、未成年者、妊産婦への禁煙治療・禁煙支援に関する4018件の医学論文を抽出しリサーチクエスションに該当するかどうか選別した。選択された主要文献について構造化抄訳を作成中である。今後、個別研究の評価、総括、推奨への翻訳などガイドライン作成のための作業をすすめていく予定である。

② 群馬県の卒煙外来治療費補助モデル事業を推進しつつ、卒煙外来受診者を対象に、受診時のニコチン依存度を評価し、その後の禁煙継続および再喫煙等の情報を用いてニコチン依存度評価の妥当性を検討する計画を立てた。ポス

ター・リーフレット等による卒煙外来および治療費助成の宣伝にもかかわらず、卒煙外来受診者や、助成を申請した者は現れなかった。喫煙未成年は少なからず存在し未成年のニコチン依存を評価する方法の整備は急務であるので、今後は学校や警察などとも連携し、一人でも多くの喫煙未成年が卒煙外来を受診できるよう進めていく必要がある。

③ 中学3年生(群馬)に喫煙防止講習会を行ったところ、社会的ニコチン依存度が減少し、社会的に刷り込まれたタバコを肯定する気持ちが減弱することが確認された。喫煙防止教育の有効性を評価するには対象集団の喫煙開始を抑制するかを評価することが必要であるが、喫煙開始の把握が困難であるといった問題点がある。社会的ニコチン依存度の減少を確認することは、喫煙防止講習会の効果を評価する手段の一つとして有用であると考えられる。

④ 諸外国でのニコチンパッチの使用条件を調査したところ、主な先進国では、ほとんどが18歳以上で問題なくニコチンパッチ使用が認められており、フランスでは15歳以上からニコチンパッチが許可されていた。また文献的には、日本での中高生年齢である13~17歳でも、使用中止に至るような有害事象は報告されていなかった。

E. 結論

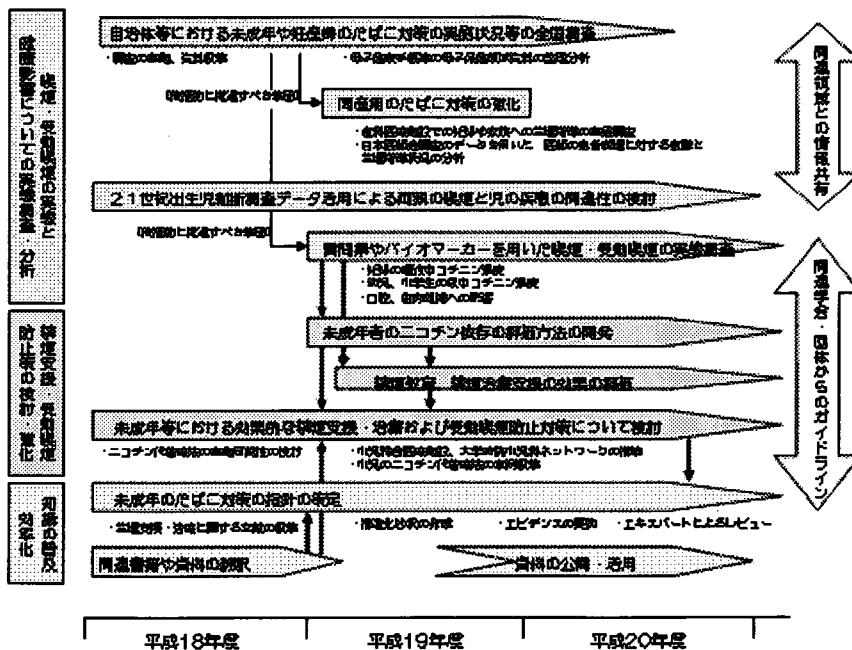
未成年者や妊産婦における受動喫煙防止対策

や禁煙支援などのたばこ対策を推進するために、調査分析（対策に関する実態調査、バイオマーカーを用いた喫煙・受動喫煙の調査分析）、禁煙支援策、喫煙開始防止策の検討、普及啓発に関する研究を行った。

F. 健康危険情報
特記なし

- G. 研究発表
1. 論文発表
 2. 学会発表
- H. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得 なし
 2. 実用新案登録 なし
 3. その他

研究の流れ図



II. 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

地方自治体での母子保健領域におけるたばこ対策に関する状況等の全国調査

主任研究者	原 めぐみ	佐賀大学医学部社会医学講座予防医学分野
分担研究者	原田 正平	国立成育医療センター研究所成育医療政策科学研究室
	兼板 佳孝	日本大学医学部社会医学講座公衆衛生学部門
研究協力者	齋藤 麗子	町田保健所
	森岡 聖次	湯浅保健所

研究要旨

これまでに地方自治体での母子保健領域におけるたばこ対策の状況を全国レベルで把握した調査は存在しないため、母子保健領域における基本資料の活用状況、及び各種のたばこ対策関係の取り組みの状況を把握することを目的に資料収集と調査票への回答による全国調査を実施した。平成19年に全国の地方自治体（市区町村、特別区）の1,827市区町村の衛生主管部（局）の母子保健担当者に対し資料収集と調査票への回答を依頼し、回答の得られなかった自治体に対しては1回ずつ電話による督促を行った。1,201（65.7%）の市区町村の担当主管部より返答があった。母子保健領域資料の中に喫煙・受動喫煙関連項目があると回答した自治体は、母子カードや問診票などで34.1%、配布物で35.1%、調査用紙で23.5%、新生児訪問時パンフレットで12.2%、母子保健計画で18.9%であった。新生児訪問の実施状況は平成19年度実施しているのが796自治体（66.3%）であり、その中で訪問時に喫煙・受動喫煙状況を把握しているのは277自治体（34.8%）であった。妊娠中・授乳期における喫煙への対応状況は集団指導が48.4%で最も多く、集団指導の枠で該当者に指導が29.2%、喫煙者に個別指導が7.9%、禁煙者には再喫煙防止の個別指導が1.4%、体系的・具体的対応なしが33.0%であった。346冊の母子手帳が収集され、喫煙・受動喫煙に関する項目が独自の内容であるものは4.0%であった。母子カードや、妊婦健診、乳児検診、1歳半健診、3歳健診、新生児訪問の問診票はそれぞれ252、151、256、221、207、153の自治体より提出され、その中で喫煙関連項目の記載欄のあるものはそれぞれ、58.3%、70.9%、43.4%、26.2%、25.6%、25.5%であった。回答のあった自治体の3割では妊娠中・授乳中の禁煙支援が体系的・具体的な対応がなされていない点や、母子保健計画の中に喫煙・受動喫煙関連項目の記載があると回答した自治体が2割に満たない点、新生児訪問や幼児健診時に受動喫煙状況が十分確認できていない点などは問題であり、母子保健領域においてたばこ対策は全国で十分に実施できているとは言いがたいことが判明した。

A. 研究目的

わが国における母子保健領域におけるたばこ対策は、「健やか親子21」の中の課題である小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備の中で、住民自らの行動の指標として妊娠中の喫煙率、育児期間中の両親の自宅での喫煙率をなくすという目標が掲げられ、市町村ごとに「市町村母子保健計画」に沿って、その地域に併せた計画的な事業が実施されている。そのため、内容や実施状況などは自治体ごとに差があり一定ではないことが推測される。しかし、これまでに地方自治体での母子保健領域におけるたばこ対策の状況を全国レベルで把握した調査は存在しない。そこで今回、母子保健領域における基本試料の活用状況、及び各種のたばこ対策関係の取り組みの状況を把握し、母子保健領域でのたばこ対策における問題点などを明らかにすることを目的に資料収集と調査票への回答による全国調査を実施した。

B. 研究方法

平成19年3月に、全国の地方自治体（都道府県、市区町村、特別区）の1,827市区町村および48都道府県庁の衛生主管部（局）の母子保健担当者に対し、郵送およびメールにて調査への協力を依頼した。内容は資料収集と調査票への回答であり、資料収集については母子手帳、母子カード、各種パンフレット、母子保健計画などの郵送による収集を、調査票への回答についてはマタニティマークの活用状況、新生児

訪問の実施状況と喫煙・受動喫煙状況の把握状況、妊娠中・授乳期における喫煙への対応状況や、児童福祉・母子保健領域でのたばこ対策の課題に関しての回答を依頼した（別紙1）。資料収集は郵送による返信、調査票への回答は郵送、インターネット上の電子回答、調査票電子ファイルへの回答のいずれかの方法とした。平成19年5月10日までに返信のなかった自治体に対し、平成19年12月末までかけて電話にて督促を行った。調査票への回答の集計を行うとともに、収集した資料は、喫煙関連項目の有無やその内容について整理し集計した。

（倫理面での配慮）

この調査は、個人情報扱わないため倫理上の問題はない。

C. 研究成果・進捗

平成19年5月10日までに817の市区町村の担当主管部より返答があった（回答率：44.7%）。回答のなかった全自治体に対し1回ずつ電話にて督促を行ったところ、最終的に1,201の市区町村の担当主管部より返答を得た（回答率：65.7%）。資料収集に関し、自治体の回答は表1～3に、実際に収集した資料の整理は表4～12に示した。母子保健領域資料の中に喫煙・受動喫煙関連項目があると回答した自治体は、母子手帳で37%（* 妊婦の喫煙の有無に関しては、厚生労働省の省令様式の中で項目があること、また、任意記載事項の中に喫煙関連の内容が含まれていることから、担当者の解釈が影響して

いる可能性あり)、母子カードや問診票などで34.1%、配布物で35.1%、調査用紙で23.5%、新生児訪問時パンフレットで12.2%、母子保健計画で18.9%であった。表2に示したとおり、母子保健資料の提出のある自治体ほど、喫煙や受動喫煙項目関連の記載があることから、集まった資料は、母子保健領域でのたばこ対策を積極的に実施している自治体のものであると考えられる。収集した資料の種類と数を表4に示した。何らかの資料を提出した自治体は757で、全国の自治体の41.4%に相当した。提出の多かった資料は、母子手帳、母子保健基本計画、配布資料、乳児健診の間診票など、母子カードであった。母子手帳は346冊が収集され、自治体独自で作成したものは14例(提出された分の4.0%)であった。喫煙に関連する記入欄で、母親の喫煙本数や家族の喫煙状況の記入欄のあるものは1例のみ、喫煙に関連する記載内容が厚生労働省の通知様式部分(任意記載事項)と異なっているものが131例(提出された分の37.9%)であった。その具体的内容を表6にまとめた。母子カードや、妊婦健診、乳児検診、1歳半健診、3歳健診、新生児訪問の間診票はそれぞれ252、151、256、221、207、153の自治体より提出され、その中で喫煙関連項目の記載欄のあるものはそれぞれ提出されたうちの56.3%、70.9%、43.4%、26.7%、25.6%、25.5%であった(表7~12)。乳幼児の健診の間診票では、母親だけでなく家族の喫煙状況の記入欄があるものの割合が多いが、母子カードや妊婦健診の

間診票では、母親のみ状況の記入欄のみの割合が高かった。

調査票への回答から、マタニティマークの活用状況に関しては、バッジやキーホルダーの活用の割合が高かった(表13)。新生児訪問の実施状況は平成18年度実施しているのが768自治体、平成19年度から実施の28自治体の計796自治体(66.2%)であり(表14)、その中で訪問時に喫煙・受動喫煙状況を把握しているのは277自治体(34.8%)であった(表16)。妊娠中・授乳期における喫煙への対応状況は集団指導が48.4%で最も多く、集団指導の枠で該当者に指導が29.2%、喫煙者に個別指導が7.9%、禁煙者には再喫煙防止の個別指導が1.4%、体系的・具体的対応なしが33.0%であった。

D. 考察

地方自治体の母子保健領域におけるたばこ対策の現状を把握するために全国調査を実施した。本調査は、自治体における母子保健領域のたばこ対策等の実施状況についての調査票への回答部分と、提出された母子保健領域の資料の収集部分とからなる。前者は回答率65.7%の結果であり、十分には母集団を代表していない可能性もあるため得られた結果の解釈には注意を要する。また、後者は各資料によって提出率も異なり、かつ喫煙や受動喫煙関連項目が含まれる資料ほど提出されているので全国の状況を反映しているとはいいがたいが、これまで自治体独自で作成された母子保健領域の間診票などを集計

した報告は存在しないことから、資料的価値は高く、母子保健領におけるたばこ対策の特徴をつかむ手がかりになると考えられる。

1. 自治体における母子保健領域のたばこ対策等の実施状況についての調査票への回答

各種母子保健領域資料の中に喫煙や受動喫煙の項目がある自治体は、母子カードや各種健診の間診票で3割程度、母子保健計画においては2割未満と極めて低かった。平成17年度に鈴木が行った都道府県における母子保健統計情報の収集・活用状況における調査（回答率95.7%）¹⁾においても、都道府県が収集している市町村の母子保健統計情報に妊婦の喫煙率が含まれている都道府県は6.7%と低かったことが報告されている。妊婦や家族の喫煙状況の実態把握がその後の指導に繋がるといえるが、現状では把握すら十分でない可能性が示唆された。また母子保健計画の中に喫煙・受動喫煙の項目が含まれていない自治体が多いことも明らかになった。健やか親子21では「育児中の家庭での喫煙を無くす」が項目として挙げられている。その実現のためには計画に盛り込まれる事が出発点である。

平成14年度に谷畑が実施した全国市町村3240ヶ所全市町村に対する健康日本21地方計画策定状況調査²⁾（回収率84.0%、有効回答率84.0%）の中では、乳幼児健診、妊産婦検診などに合わせてたばこ対策を実施したという回答が3割弱であった。今回の調査は既に対策をし

ている自治体ほど回答している可能性がある一方で、直接は比較できないが、妊娠中・授乳期の喫煙への対応については集団指導が48.4%、集団指導の枠で該当者に指導が29.2%、喫煙者に個別指導まで結びついているのは7.9%であった。しかし、体系的・具体的対応がされていない自治体が3割にのぼったということは問題である。大井田らが行った全国規模での妊産婦の喫煙率の調査³⁾では、妊娠中の喫煙率は平成14年10%から平成18年7.5%、受動喫煙を受けている比率は平成14年62.1%、平成18年52.7%といずれも低くなっているものいまだ十分とはいえない。また、喫煙している妊婦の約8割は禁煙を希望していることも報告されている。妊婦の禁煙や受動喫煙防止のためには、市町村や地域の医療機関が連携して妊婦とその家族も含めた禁煙希望者へのサポート体制を整えることが必要であり、その最初の窓口として市町村の果たす役割は大きいと考えられる。

新生児訪問の実施状況は平成19年度に実施中が796（66.3%）、今後も予定なしが179（14.9%）、回答なしが225（18.8%）あり、実施中の自治体のうち、訪問時に喫煙・受動喫煙状況を把握しているのは34.8%であった。厚生労働省では、平成19年度より生後4か月までの全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）を開始し、全国の市町村において、平成21年度までに対象家庭への訪問実施率100%を目指すことが期待されている。その目的は子育て支援の情報提供などを行うとともに、母子の心身の状況

や療育環境などの把握および助言を行い支援が必要な家庭に対し適切なサービス提供につなげることであり、虐待防止のリスクアセスメントも実施される。訪問事業にたずさわる者が助産師、保健師、その他多職種の場合は問診の必要事項が帳票に記載されている事が均一性を保つために必要である。また、乳児期の受動喫煙や産婦の再喫煙などはこの訪問事業によって関わることが出来る。たばこ対策も母子の心身の状況や療育環境などの把握および助言の対象に含まれるべきであり、その後の虐待の早期発見や予防にも繋がると考えられる。

2. 自治体より提出された母子保健領域の資料について

今回の調査で提出された資料のうち喫煙・受動喫煙に関する項目の含まれていたのは、妊婦健診時の問診票が最も多く提出されたうちの70.9%、次に多いのが母子カードの56.3%であったが、乳児検診の問診票では43.4%、1歳半健診の問診票では26.7%、3歳健診の問診票では25.6%と児の出生以降、喫煙や受動喫煙に関連する項目の記入欄を有する割合が低くなっており、たばこ対策に活用されているとは言いがたかった。周産期のたばこ対策は、児にとってはライフサイクルのスタート時点、母にとっては青年期の対策であり、いずれも将来の健康障害や疾病の予防の観点から、等しく受けられるような仕組みが必要である。母子手帳、母子保健カードは、母と子の健康と成長の記録として

母子保健対策が対象者に漏れなくいきわたるようなシステムであり、たばこ対策においても極めて重要な意義を持つといえよう。

E. 結論

母子保健領域におけるたばこ対策は、生涯にわたる健康づくりの基礎となり極めて重要であるが、十分に系統だって実施されているとはいえないと思われる。妊娠中の喫煙率、育児期間中の両親の自宅での喫煙率をなくすという目標を達成するには、各自治体での取り組みの強化や地域の医療機関との連携の整備が課題である。

参考文献

1. 鈴木 孝太、薬袋 淳子、成 順月、田中 太一郎、山縣 然太郎. 都道府県における母子保健統計情報の収集・活用状況に関する研究. 厚生の指標 2007; 54(2):14-17.
2. 谷畑健生. 未成年者への喫煙対策: 地方公共団体の未成年者喫煙対策. J. Natl. Inst. Public Health 2005; 54(4):290-299.
3. 大井田 隆、曾根 智史、武村 真治、尾崎 米厚、兼板 佳孝、玉城 哲雄、箕輪 眞澄、林 謙治. わが国における妊婦の喫煙状況. 日本公衆衛生雑誌 2008; 54(2):115-121.

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

原 めぐみ、原田 正平、兼板 佳孝、谷畑
健生. 地方自治体での母子保健領域におけるた
ばこ対策に関する状況等の全国調査. 日本公衆
衛生雑誌 2007; 54 (10); 285.

H. 知的財産の出願・登録状況

該当せず

発送総数： 1,827

回答数（2008年1月31日時点）：1,201（回答率：65.7%）

A. 資料収集について

A-1. 提出の有無と項目の有無に関する回答

表1. 母子保健領域資料の中に喫煙・受動喫煙項目がある自治体数

	項目あり		提出あり		提出なし	
	数	(%)	数	(%)*	数	(%)*
1. 母子手帳	444	37.0	265	59.7	179	40.3
2. 母子カード、問診票など	410	34.1	301	73.4	109	25.6
3. 母子保健バック内配布物	421	35.1	307	72.9	114	27.1
4. 調査用紙	282	23.5	210	74.5	72	25.5
5. 新生児訪問時パンフレット	147	12.2	96	65.3	51	34.7
6. 母子保健計画	227	18.9	129	56.8	98	43.2

(%)* 項目あり全体に対する割合

表2. 母子保健領域 資料の提出数と提出資料中の喫煙受動喫煙項目の状況

	提出あり		(項目あり)		提出なし		(項目あり)	
	数	(%)	数	(%)*	数	(%)	数	(%**)
1. 母子手帳	423	35.2	265	62.7	778	64.8	179	23.0
2. 母子カード、問診票など	530	44.1	301	56.8	671	55.9	109	16.2
3. 母子保健バック内配布物	358	29.8	307	85.8	842	70.2	114	13.5
4. 調査用紙	252	21.0	210	83.3	948	79.0	72	7.6
5. 新生児訪問時パンフレット	212	17.7	96	45.3	989	82.4	51	5.2
6. 母子保健計画	212	17.7	129	60.9	988	82.3	98	9.9

(%) 回答数に対する割合

(%)* 提出ありに対する割合

(%** 提出なしに対する割合

表3. その他の資料収集

	提出あり	
	数	(%)
1. 条例に関する資料	61	5.1
2. 学校現場の資料	32	2.7
3. 医療機関に関連する資料	14	1.2
4. 調査報告書や普及啓発の資料	685.7	

A-2. 実際に収集した資料の整理

表4. 収集資料の種類と数

	数	(%)*	(%**)	(%***)
何らかの資料を提出した自治体	757	100	63.0	41.4
1. 母子手帳	346	45.7	28.8	18.9
2. 母子健康手帳副読本	91	12.0	7.6	5.0
3. 母子カード	252	33.3	21.0	13.8
4. 妊婦健診時の問診票、記録用紙、アンケートなど	151	19.9	12.6	8.3
5. 乳児健診時の問診票、記録用紙、アンケートなど	256	33.8	21.3	14.0
6. 1歳半健診時の問診票、記録用紙、アンケートなど	221	29.2	18.4	12.1
7. 3歳健診時の問診票、記録用紙、アンケートなど	207	27.3	17.2	11.3
8. 新生児訪問時の問診票、記録用紙、アンケートなど	153	20.2	12.7	8.4
9. 妊娠届け時のアンケート	160	21.1	13.3	8.8
10. 喫煙アンケート	17	2.2	1.4	0.9
11. 配布資料（喫煙関連パンフレット）	283	37.4	23.6	15.5
12. 母子保健計画	301	39.8	25.1	16.5

* 資料を提出した757の自治体に対する割合（複数の資料提出の自治体あり）

** 調査への回答のあった1,201の自治体に対する割合（複数の資料提出の自治体あり）

*** 調査の依頼をした全国の1,827の自治体に対する割合（複数の資料提出の自治体あり）

表5. 提出された母子手帳の内容

	提出自治体 346	
	数	(%)
自治体独自で作成したもの	14	4
家族の喫煙状況についての記入欄のあるもの	1	0.3
母親の喫煙本数の記入欄のあるもの	1	0.3
喫煙に関する記載内容が様式例* (通知様式部分(任意記載事項))と異なるもの	131	37.9

表6 母子手帳の喫煙に関する記載内容について

通知様式例 (任意記載事項)	妊娠中の喫煙は、胎児の発育を遅延させ、妊婦や赤ちゃんのそばでの喫煙は乳幼児突然死症候群(SIDS)と関係することが知られています。妊婦自身の禁煙はもちろんのこと、お父さんなど周囲の人も、妊婦や赤ちゃんのそばでの喫煙をやめましょう。また、アルコールも胎盤を通過しやすく、胎児の発育に影響を及ぼします。妊娠したら、飲酒は控えましょう。
異なる記載内容 例 1	妊娠中の喫煙は、胎児の発育を遅延させ、妊婦や赤ちゃんのそばでの喫煙は乳幼児突然死症候群(SIDS)と関係することが知られています。妊婦自身の禁煙はもちろんのこと、お父さんなど周囲の人も、妊婦や赤ちゃんのそばで喫煙してはいけません。出産後に喫煙を再開してしまうお母さんもいますが、出産後もお母さん自身や赤ちゃんのためにたばこは控えましょう。
例 2	たばこでは、たばこそのものを食べたり、水やジュースに浸った汁を飲んだりすることがあります。とくに水に浸ったたばこやその汁を摂るとニコチンによる中毒が起こりやすく、少量でも危険です。灰皿に水を入れておかないこと、ジュースの空き缶などを灰皿代わりにしないこと、そして何より赤ちゃんのいるところでは、たばこを吸わない事がたいせつです。
例 3	妊婦が喫煙したり、周囲の人の喫煙により、未熟児が生まれやすくなったり、乳幼児突然死症候群(SIDS)と関係することが知られています。

	<p>また、間接喫煙（受動喫煙）の害もありますから、夫にも妊娠を機会に禁煙してもらいましょう。</p> <p>アルコール飲料を摂取した妊婦から生まれた児は、出生後、心身発達遅延などが見られる場合があります。</p> <p>元気な赤ちゃんを産むために、妊娠中は禁煙、禁酒を守りましょう。また、生まれてからも、お子さんにさまざまな害がありますから、ぜひこの機会に禁煙しましょう。</p>
例 4	<ul style="list-style-type: none"> ●もし妊娠中にたばこを吸うと—おなかの赤ちゃんは慢性的な低酸素状態になります。その結果、子宮内での発育不全や発達障害、低体重児などの原因となります。流産、早産などの確立も高くなります。 ●もし、授乳期にたばこを吸うと—赤ちゃんにニコチン入りの母乳を飲ませることになります。赤ちゃんが慢性ニコチン中毒になると、「よく眠らない」「下痢」「はく」「脈が早い」などの症状が現れます。 ●もし、家族にたばこを吸う人がいたら—おなかの赤ちゃんがたばこの煙を吸っていることになります。（受動喫煙）乳幼児突然死症候群（SIDS）の危険性が高くなります。
例 5	<p>項目ごとに説明</p> <p>○たばこの有害物質 ○妊婦さんがたばこを吸うとお腹の赤ちゃんにもこんな影響があります。 ○母乳への影響があります ○煙もこんなに危険です</p> <p>○禁煙するにはどうしたらいい？</p>
例 6	<p>タバコの害に関する記載はないが、但し、妊娠カレンダー内に気をつけることとして以下の内容を記載</p> <p>タバコはやめる（タバコは、胎児の発育を遅延させ、乳幼児突然死症候群“SIDS”と関係することが知られています。）</p>

表7. 提出された母子カードの内容

	提出自治体 252	
	数	(%)
喫煙関連項目記入欄あり	147	56.3
喫煙状況の記入欄 あり	141	56.0
母のみあり	80	31.7
家族もあり	61	24.2
喫煙本数の記入欄 あり	112	44.4
母のみあり	76	30.2
家族もあり	36	14.3
母親の喫煙時期の記入欄 あり	47	18.7
妊娠中のみ	18	7.1
妊娠前・妊娠中	15	6.0
妊娠前・妊娠中・産後	14	5.6
児のいる場所での喫煙に関する記入欄	13	5.2

表8. 提出された妊婦健診問診票、記録、アンケートなどの内容

	提出自治体 151	
	数	(%)
喫煙関連項目記入欄あり	107	70.9
喫煙状況の記入欄 あり	105	69.5
母のみあり	50	33.1
家族もあり	55	21.8
喫煙本数の記入欄 あり	89	58.9
母のみあり	56	37.1
家族もあり	33	21.9
母親の喫煙時期の記入欄 あり	66	43.7
妊娠中のみ	22	14.6
妊娠前・妊娠中	44	29.1

表9. 提出された乳児健診問診票、記録、アンケートなどの内容

	提出自治体 256	
	数	(%)
喫煙関連項目記入欄あり	111	43.4
喫煙状況の記入欄 あり	108	42.2
母のみあり	32	12.5
家族もあり	76	29.7
喫煙本数の記入欄 あり	41	16.0
母のみあり	18	7.0
家族もあり	23	9.0
母親の喫煙時期の記入欄 あり	37	14.5
妊娠中のみ	17	6.6
妊娠前・妊娠中	5	2.0
妊娠前・妊娠中・産後	15	5.9
児のいる場所での喫煙に関する記入欄	25	9.8

表10. 提出された1歳半健診問診票、記録、アンケートなどの内容

	提出自治体 221	
	数	(%)
喫煙関連項目記入欄あり	59	26.7
喫煙状況の記入欄 あり	59	26.7
母のみあり	5	2.3
家族もあり	54	21.1
喫煙本数の記入欄 あり	21	9.5
母のみあり	2	0.9
家族もあり	19	7.4
母親の喫煙時期の記入欄 あり	3	1.4
妊娠中のみ	2	0.9
妊娠前・妊娠中	1	0.4
妊娠前・妊娠中・産後	0	0
児のいる場所での喫煙に関する記入欄	15	6.8

表11. 提出された3歳健診問診票、記録、アンケートなどの内容

	提出自治体 207	
	数	(%)
喫煙関連項目記入欄あり	53	25.6
喫煙状況の記入欄 あり	51	24.6
母のみあり	4	1.9
家族もあり	47	22.7
喫煙本数の記入欄 あり	18	8.7
母のみあり	1	0.5
家族もあり	17	8.2
母親の喫煙時期の記入欄 あり	3	1.4
妊娠中のみ	2	1.0
妊娠前・妊娠中	1	0.5
妊娠前・妊娠中・産後	0	0
児のいる場所での喫煙に関する記入欄	13	6.3

表12. 提出された新生児訪問時の問診票、記録、アンケートなどの内容

	提出自治体 153	
	数	(%)
喫煙関連項目記入欄あり	39	25.5
喫煙状況の記入欄 あり	35	22.9
母のみあり	22	14.4
家族もあり	13	8.5
喫煙本数の記入欄 あり	23	15.0
母のみあり	15	9.8
家族もあり	8	5.2
母親の喫煙時期の記入欄 あり	15	9.8
妊娠中のみ	4	2.6
妊娠前・妊娠中	6	3.9
妊娠前・妊娠中・産後	5	3.3
児のいる場所での喫煙に関する記入欄	7	4.6

B. 調査票への回答

表13. マタニティマークの活用状況（使用数量に関して）

	H18の回答あり			H19活用予定の回答あり		
	数	(%)	数量の範囲	数	(%)	数量の範囲
1. ポスター *国から送付分を除く	87	7.2	1~7500	90	7.5	1~2000
2. リーフレット *同上	57	4.7	6~18000	61	5.1	5~5000
3. バッジ	18	1.5	30~14400	20	16.7	11~13000
4. キーホルダー	96	8.0	1~25000	187	15.6	1~25000
5. シール	30	2.5	2~30000	66	5.5	1~10000
6. ストラップ	17	1.4	65~18000	33	2.7	10~18000
7. カード	5	0.4	4~4000	8	0.7	10~4000
8. その他	64	5.3	—	84	7.0	—

表14. 新生児訪問

	実施状況	
	数	(%)
1. H18現在実施	768	64.0
2. H19から実施予定	28	2.3
3. 現在もH19予定もなし	179	14.9
4. 回答なし	225	18.8

表15. H18年度現在新生児訪問を実施中の768自治体についてH19の継続予定

	数	(%)
1. 継続	747	97.3
2. 終了	2	0.3
3. 回答なし	19	2.5

表16. 新生児訪問実施中の796の自治体における訪問時の喫煙・受動喫煙の把握

	数	(%)
1. 把握している	277	34.8
2. 把握していない	350	44.0
3. 回答なし	169	21.2

表17. H18実施状況別、新生児訪問時の喫煙・受動喫煙の把握

	実施状況		受動喫煙把握している	
	数	(%)	数	実施状況別 (%)
1. H18現在実施	768	64.0	273	35.6
2. H19から実施予定	28	2.3	4	14.3
3. 現在もH19予定もなし	179	14.9	3	1.7
4. 回答なし	225	18.8	72	32.0

表18. 妊娠中・授乳期の喫煙への対応（重複回答あり）

	数	(%)
1. 集団指導	580	48.4
2. 集団指導の枠で該当者に指導	350	29.2
3. 喫煙者に個別指導	95	7.9
4. 禁煙者の再喫煙防止の個別指導	17	1.4
5. 体系的・具体的な対応なし	396	33.0
6. その他	132	11.0

地方自治体等における未成年・妊産婦等の住民に対するたばこ対策についての調査

本調査は、母子保健領域における基本資料の活用状況、及び各種のたばこ対策関係の取り組みの状況について把握することを目的とするものです。ご協力をお願いいたします。

1. 基本事項 ※下記をご記入下さい。

<input type="radio"/>	<input type="text"/>	(<input type="text"/>	市区 町村
	担当部局・課室・係	<input type="text"/>		
<input type="radio"/>	連絡先電話番号(内線又はダイヤルイン)	<input type="text"/>		

- ※ 記載・資料の確認のほか、おっとお話しを伺うことなどを想定しております。個人名は不要ですが、担当係名、内線、ダイヤルイン等、連絡に必要な情報を御教示願います。
* 今後の照会やご連絡等については、underage2007@niph.go.jp 宛戴ければと思います。

2. 資料収集について ※提供いただける資料がある場合には□にレをつけて下さい。

また、その資料中に喫煙、受動喫煙関連の項目がある場合には、○を●に塗りつぶして下さい。

<提供いただきたい資料：未使用・未記入で構いません>

- 母子健康手帳
- いわゆる母子カード等、妊婦・乳幼児の健診関連の間診票・カルテカード(名称は問わず)
- いわゆる母子保健バックに入れる配布物の中でのタバコの害についてのパンフレット等。
- その他、妊産婦や乳幼児の喫煙・受動喫煙状況を把握するために利用している調査用紙等
- 新生児訪問の際の調査・報告用紙やパンフレット等
- 母子保健計画等 ※母子保健計画、児童育成計画(地方版エンゼルプラン)、
または、次世代育成支援対策推進法(平成15年法律第120号)に基づく地域行動計画(同法に基づく行動計画策定指針(平成15年8月22日国家公安委員会、文部科学省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、環境省告示第1号。)を踏まえ策定される、市町村行動計画及び都道府県行動計画)

<以下は、何かしら該当する資料がございましたら御願いたします>

- ポイ捨て・路上歩行禁煙等に係る条例に関する資料(過料・罰金の有無、条文、お知らせ等)
- 学校現場でのたばこ対策について関連する資料
- 医療機関(産婦人科含む)での未成年・妊婦を対象とした禁煙支援等について関連する資料
- その他、未成年・周産期に関連した、喫煙状況等を含む調査の報告書や普及啓発の資料等