

## 妊娠から育児期の喫煙に関する研究

### 4 か月児健診時調査の結果

研究協力者	安河内静子（福岡県立大学看護学部）
研究協力者	和田 恵子（福岡県田川市保健センター）
研究協力者	坂元真里子（福岡県田川市保健センター）
研究協力者	舘 英津子（予防医療研究所）
研究協力者	渡辺 愛（予防医療研究所）
研究協力者	磯村 毅（予防医療研究所）
研究協力者	磯貝 恵美（愛知県西尾市保健センター）
研究協力者	鈴木 茜（千葉縣市原市保健センター）
研究協力者	梶原由紀子（福岡県立大学看護学部）
研究協力者	原田 直樹（福岡県立大学看護学部）
研究協力者	三並めぐる（福岡県立大学看護学部）
研究協力者	竹末 加奈（活水女子大学看護学部）
研究分担者	原田 正平（国立成育医療研究センター成育政策科学研究部）
研究分担者	松浦 賢長（福岡県立大学看護学部）
研究代表者	山縣然太朗（山梨大学医学部）

本研究の目的は、妊娠期から育児期の喫煙行動の関連因子をコホート研究によって明らかにし、再喫煙防止や禁煙継続の支援のあり方を検討することである。T市の4か月児健診対象者に対し調査を行った。106名の対象者に対し、70名の有効回答を分析対象とした。うち妊娠届出時から児の4か月児健診時まで追跡調査ができたのは28名であった。その結果、1)4か月児健診時の喫煙率は14.3%であった。2)妊娠中の喫煙率は22.8%と高かった。3)4か月児健診時の加濃式社会的ニコチン依存度質問票（KTSND）は30点満点中、正常範囲である0~9点以下が17名（24.3%）、10点~19点が44名（62.9%）、20点以上は5名（7.1%）、不明は4名（5.7%）であり、最高得点は22点であった。タバコへの心理的依存（認知のゆがみ）を示す10点以上の者が7割を占めていた。4)喫煙歴の有無別にみたKTSNDは、「タバコにはストレスを解消する作用がある」の項目で、喫煙歴あり群が有意に高かった（ $p<0.05$ ）。5)喫煙歴のある対象者31名のファーガストローム式ニコチン依存度テスト（FTND）は平均得点4.4（標準偏差1.9）、0点が2名（6.9%）、1~3点の軽度依存が7名（24.1%）、4~6点の中等度依存が19名（65.5%）、7点以上の高度依存が1名（3.4%）であり、中等度依存を示す者が多かった。タバコ依存スクリーニングテスト（TDS）は平均得点5.4（標準偏差2.5）であった。4点以下が37名（48.1%）、ニコチン依存症の目安となる5点以上が40名（51.9%）であった。FTND、TDS共に喫煙経験者のニコチン依存の平均値は高くはないが、個人差があることがわかった。6)妊娠届出時から4か月児健診時まで追跡できた28名のKTSNDは育児期に上昇しており、育児期は妊娠期に比べタバコに対し寛容になる傾向がみられた。

## A. 研究目的

喫煙習慣のある女性の多くは、妊娠を機に禁煙を試みるが、産後に再喫煙する割合が高いことがわかっている。本研究の目的は、妊娠期から育児期の喫煙行動の関連因子をコホート研究によって明らかにし、再喫煙防止や禁煙継続の支援のあり方を検討することである。

平成 22 年度は、妊娠届出時の喫煙状況について報告をおこなった。今回は出産後である 4 か月児健診時における喫煙状況について報告する。また本研究は 1 歳 6 か月健診時、3 歳児健診時に追跡調査を行う予定である。

## B. 研究方法

### 1. 調査の対象

F 県 T 市において生年月日が 8 月 10 日～11 月 9 日にあたる 4 か月児をもつ母親 106 名に質問紙を配布した。

### 2. 調査方法

T 市の 4 か月児健診の案内通知に本研究の質問紙を同封して配布した。回収は 4 か月児健診当日に受付時にアンケート回収ボックスにておこなった。

### 3. 調査期間

平成 24 年 1 月から 3 月までである。

### 4. 調査項目

主な調査内容は、喫煙習慣の有無、喫煙歴(喫煙開始年齢、喫煙本数、喫煙年数)、妊娠を契機とした喫煙行動の変化、同居家族、同居以外の親しい人の喫煙状況、禁煙に対する意識(禁煙理由、禁煙継続への自信、重要度、禁煙しない理由、禁煙への関心度)、さらにニコチン依存度について、加濃式社会的ニコチン依存度 (KTSND)、ファーストローム式ニコチン依存度テスト (FTND)、タバコ依存スクリーニングテスト (TDS) の 3 つの尺度を使用しておこなった。

### 5. 解析方法

統計解析には SPSS15.0J を使用した。クロス集計にもとづく分析に  $\chi^2$  検定を用い、期待度数が 5 未満のセルが存在する場合は Fisher の直説法による検定を実施した。また、平均値の比較には t 検定を用いた。なお、統計的有意水準は 5%未満とした。

### 6. 倫理面への配慮

調査への協力は任意であること、調査結果は個人が特定できないように統計学的に処理すること、コホート研究の一環として実施することを文書、口頭で説明し、協力を依頼した。

## C. 研究結果

4 か月児健診の案内は、生年月日が 8 月 10 日～11 月 9 日までの対象児を持つ母親 106 名であった。このうち、78 名よりアンケートを回収した (回収率 73.6%)。うち白紙回答を除く 70 名を有効回答とし、分析の対象とした (有効回答率 66%)。

分析対象者のうち、平成 22 年度の妊娠届出時にアンケートに協力が得られ、今回の 4 か月健診で追跡調査ができた者は 28 名であった。

### 1. 出産状況と施設内禁煙の有無

出産回数は、初産 30 名 (43.5%)、2 回経産 24 名 (34.8%)、3 回経産 11 名 (15.7%)、4 回経産 4 名 (5.8%) であった (1 名不明)。現在、母乳育児中は 60 名 (85.7%) であった。

出産した施設の施設内禁煙の有無については、「施設内禁煙有り」44 名 (63.8%)、「施設内禁煙無し」19 名 (27.5%) であり、「わからない」6 名 (8.7%) であった。

### 2. 4 か月児健診時の喫煙状況と周囲の喫煙状況

「喫煙歴なし」が 38 名 (54.3%)、「喫煙歴あり」が 31 名 (44.3%)、不明 1 名 (1.4%) であった。喫煙歴がある母親の妊娠期から出産後

4 か月時の喫煙状況は、今回の「妊娠前禁煙」が 11 名 (35.5%)、今回の「妊娠判明後禁煙継続中」が 4 名 (12.9%)、今回の「妊娠中喫煙あり現在禁煙中」が 6 名 (19.4%)、「現在喫煙中」が 10 名 (32.3%) であった(表 1)。

妊娠期から 4 か月児健診までの喫煙状況は、妊娠中から出産まで喫煙していたと回答していた者が 16 名 (22.9%) であった。出産後から退院時に喫煙していた者は 5 名 (7.1%)、退院から 1 か月まで喫煙していた者は 7 名 (10%)、産後 1 か月から現在(4 か月児健診時)は 10 名と産後日数が経過するほど喫煙を再開する者が増えていた。

表1 今回(4か月児)の妊娠がわかって喫煙していた時期があるか n=70

項目	度数	%
もともと吸わない	38	54.3
以前は吸っていたが、今回の妊娠がわかる前にやめている	11	15.7
以前は吸っていたが今回の妊娠がわかってから吸っていない	4	5.7
今回の妊娠がわかった後も吸っていたときがあるが、現在は吸っていない	6	8.6
現在吸っている	10	14.3
不明	1	1.4
合計	70	100

周囲の喫煙状況は、同居家族では「夫」の喫煙が最も多く 36 名 (51.4%) であった。同居外の親しい人の喫煙は「友人」が最も多く、27 名 (38.6%) であった。

喫煙歴の有無と周囲の喫煙状況について、表 2 に示す。喫煙歴あり群は有意に友人の喫煙が多かった ( $p < 0.001$ )。

喫煙が習慣化した年齢は、18.2 歳(標準偏差 3.8)であり、これまでの喫煙平均本数は 15.1 本(標準偏差 6.8)、合計喫煙年数は 7.4 歳(標準偏差 5)であった。

表2 周囲の喫煙と回答者の喫煙経験

		喫煙経験なし n=38		喫煙経験あり n=31		P	
		度数	%	度数	%		
喫煙する同居家族	夫	いない	22	57.9	11	35.5	
		いる	16	42.1	20	64.5	
	実父	いない	36	94.7	29	93.5	
		いる	2	5.3	2	6.5	
	実母	いない	36	94.7	30	96.8	
		いる	2	5.3	1	3.2	
	義父	いない	38	100	30	96.8	
		いる	0	0	1	3.2	
	義母	いない	38	100	30	96.8	
		いる	2	5.26	1	3.2	
その他	いない	36	94.7	30	96.8		
	いる	0	0	1	3.2		
喫煙する同居外の親しい人	友人	いない	31	81.6	11	35.5	***
		いる	7	18.4	20	64.5	
	実父	いない	26	68.4	16	51.6	
		いる	12	31.6	15	48.4	
	実母	いない	33	86.8	23	74.2	
		いる	5	13.2	8	25.8	
	義父	いない	30	80	21	67.7	
		いる	8	21.1	10	32.3	
	義母	いない	34	89.5	28	90.3	
		いる	4	10.5	3	9.7	
その他	いない	27	71.1	20	64.5		
	いる	11	28	11	35.5		

### 3. 禁煙への取り組み状況

「最近の禁煙をはじめた理由・気持ち」で最も多かったのは、「妊娠したから」が 19 名 (27.1%)、次いで「つわりがあったから」が 8 名 (11.4%)、「タバコが値上がりしたから」が 8 名 (11.4%)、「子どもが生まれたから」が 7 名 (10%)、「自分の健康に悪いから」が 7 名 (10%)、「罪悪感」が 7 名 (10%) であった(表 3)。

表3 最近の(最後に行った)禁煙をはじめた時の理由・気持ち n=32

内容	度数	回答者に占める割合(%)
妊娠したから	19	27.1
子どもが生まれたから	7	10.0
つわりがあったから	8	11.4
健康上よくないから	7	10.0
罪悪感	7	10.0
妊娠中異常があったから	4	5.7
なんとなく	6	8.6
夫(家族)が同時に禁煙してくれたから	3	2.8
世の中の流れだから	2	2.9
タバコにしばらく感ずるようになって	0	0.0
吸う場所が減っているので	0	0.0
周囲の迷惑が気になって	0	0.0
体に悪いことを実感したので	6	8.6
周囲から喫煙に対して注意を受けたから	3	4.3
タバコが値上がりしたから	8	11.4
市町村の保健師から禁煙について指導を受けたから	0	0.0
病院・クリニックから禁煙について指導を受けたから	4	5.7
その他	2	2.9

「禁煙すること、禁煙を続けることへの自信」の程度について、10段階で回答を求めたところ、平均 6.5(標準偏差 3.7)であった。同様に「禁煙はどの程度重要なことであるか」については平均 6.9(標準偏差 3.4)であった。

「これまでに医療・保健機関で禁煙支援を受けた覚えがあったか」回答を求めたところ、「はい」が 6名(18.8%)、「いいえ」が 26名(81.3%)であった。

#### 4. ニコチン依存度調査

ニコチン依存度は、KTSD、FTND、TDSの3つのニコチン依存度調査の尺度を採用し、実施した。

KTSNDは、喫煙歴に関わらずタバコへの認知のゆがみを示す尺度として使用することができる。総合得点の平均得点は 12.2(標準偏差 5.4)であった。30点満点中、正常範囲である 0~9点以下が 17名(24.3%)、10点~19点が 44名(62.9%)、20点以上は 5名(7.1%)、不明は 4名(5.7%)であり、最高得点は 22点であった。タバコへの心理的依存(認知のゆがみ)

を示す 10点以上の者が 7割を占めていた。

KTSNDの各項目内容については、「タバコを吸うこと自体が病気である」に対し、「そう思う」、「ややそう思う」を合わせ 57.2%が「思う」と回答していた。一方で「ややそう思わない」、「そう思わない」を合わせた「思わない」は 42.9%を占めており、喫煙がニコチン依存症と認識されてはいないことが考えられた。

「タバコには文化がある」「タバコは嗜好品である」「喫煙する生活様式も尊重されてよい」「喫煙によって人生が豊になる人もいる」といった喫煙の嗜好・文化の主張をする者が「そう思う」「ややそう思う」を合わせて 6割を占めた。また「タバコには効用がある」は「そう思う」「ややそう思う」を合わせて 7割を占め、「タバコには喫煙者の頭の働きを高める」は同様に 8割を占めていた。さらに、「医者タバコの害を騒ぎすぎる」は 9割が回答しており、タバコの害を否定する思いやタバコの効用の過大評価をする者が多いことがわかった(表 4)。

表4 KTSND

	そう思う		ややそう思う		ややそう思わない		そう思わない		不明		計	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
タバコを吸うこと自体が病気である	13	18.6	27	38.6	16	22.9	14	20	0	0	70	10
喫煙には文化がある	37	52.9	11	15.7	17	24.3	5	7.1	0	0	70	10
タバコは嗜好品である	17	24.3	4	5.7	27	38.6	22	31.4	0	0	70	10
喫煙する生活様式も尊重されてよい	16	22.9	24	34.3	22	31.4	6	8.6	2	2.9	70	10
喫煙によって人生が豊になる人もいる	18	25.7	18	25.7	24	34.3	9	12.9	1	1.4	70	10
タバコには効用がある	39	55.7	10	14.3	19	27.1	2	2.9	0	0	70	10
タバコにはストレスを解消する作用がある	10	14.3	7	10.0	41	58.6	12	17.1	0	0	70	10
タバコは喫煙者の頭の働きを高める	43	61.4	20	28.6	5	7.1	2	2.9	0	0	70	10
医者タバコの害を騒ぎすぎる	45	64.3	18	25.7	5	7.1	2	2.9	0	0	70	10
灰皿が置かれている場所は喫煙できる場所である	8	11.4	6	8.6	25	35.7	30	42.9	1	1.4	70	10

KTSNDの各項目を喫煙歴の有無別に比較すると、喫煙歴あり群で、「タバコには効用がある」「タバコにはストレスを解消する作用がある」と回答した者が多かった。特に「タバコにはストレスを解消する作用がある」で有意差を認めた(p<0.05)。喫煙歴あり群は、

タバコの効用に対し、より過大な評価をもっていることがわかった。

喫煙経験があった者 31名に対し、ファーストローサム式ニコチン依存度テスト(FTND)とタバコ依存スクリーニングテスト(TDS)を用いて回答を求めた。なお、現

在吸っていない者は吸っていた時を思い出して記入してもらった。FTND の平均得点は 4.4(標準偏差 1.9)であった。0 点が 2 名 (6.9%)、1~3 点の軽度依存が 7 名 (24.1%)、4~6 点の中等度依存が 19 名 (65.5%)、7 点以上の高度依存が 1 名 (3.4%) であり、中等度依存を示す者が多かった。各項目の結果を表に示す (表 5)。

表5 FTND

起床から最初の喫煙までの時間 n=32		
	度数	%
5分以内	13	40.6
6~30分以内	14	43.8
31~60分	1	3.1
1時間以上	4	12.5

  

喫煙場所でタバコを我慢することがつらいか n=32		
	度数	%
はい	12	37.5
いいえ	20	62.5

  

一日のうちで一番やめたくない一服は n=32		
	度数	%
朝一番の一服	14	45.2
その他の一服	17	54.8

  

一日に吸う本数は n=32		
	度数	%
31本以上	0	0
21~30本	4	12.5
11~20本	19	59.4
10本以下	9	28.1

  

起床後1時間に吸う本数が残りの一日の本数より多いか n=32		
	度数	%
はい	2	6.7
いいえ	28	93.3

  

病気で床についていても吸わずにいられないか n=32		
	度数	%
はい	12	38.7
いいえ	19	61.3

TDS の平均得点は 5.4(標準偏差 2.5)であった。4 点以下が 37 名 (48.1%)、ニコチン依存症の目安となる 5 点以上が 40 名 (51.9%) であった。各項目に結果を表に示す (表 6)。

表6 TDSに関する項目(複数回答) n=32

項目	度数	回答者に占める割合(%)
自分が吸うつもりよりもずっと多くタバコを吸ってしまうことがあったか	25	80.6
禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことはあったか	20	64.5
禁煙したり本数をへらそうとしたときに、タバコが欲しくて欲しくてたまらなくなることがあったか	23	74.2
禁煙したり本数をへらそうとしたときに次ぎのどれがありましたか(項目省略)	25	80.6
上の問いで症状を消すために、またタバコを吸い始めることがありましたか	23	74.2
思い病にかかったとき、タバコはよくないとわかっていても、吸うことがあったか	5	17.9
タバコのために自分に身体的問題が起きているとわかっていても、吸うことがあったか	15	56.6
タバコのために自分に精神的問題が起きているとわかっていても吸うことがあったか	7	24.1
自分はタバコに依存していると感じることがあったか	22	73.3
タバコが吸えないような仕事や付き合いを避けることが何度かあったか	7	23.3

現在吸っている者 10 名のうち、禁煙への関心を尋ねたところ「関心がない」が 2 名 (22.2%)、「関心があるが 6 か月以内の禁煙は考えていない」が 6 名 (66.7%)、「関心があり 6 か月以内に禁煙しようと考えているが、3 名 (11.1%)、「関心があり 1 か月以内の禁煙を考えている」はいなかった。

禁煙しない(できない)理由として最も回答が多かったのは、「イライラ感が減る気がするから」の 8 名(80%)、「リラックスできると思うから」の 4 名(40%)であった(表 7)。

表7 禁煙しない(できない)理由について n=10

	度数	回答者に占める割合(%)
リラックスできると思うから	4	40
やめると太るから	0	0
暇つぶしになるから	2	20
孤独感がまぎれる気がするから	0	0
物事の区切りになるから	1	10
格好良いと思うから	0	0
イライラ感が減る気がするから	8	80
冷静になれる気がするから	2	20
なんとなく	2	20
他の喫煙者とのコミュニケーションになるから	0	0
その他	0	0

## 5. 追跡調査の結果

妊娠届出時から 4 か月児健診時まで追跡調査ができた者は 28 名(40%)であった。喫煙歴なしと回答したのは 18 名、喫煙歴があると回答したのは 10 名であった。妊娠前禁煙が 5 名、妊娠判明後禁煙が 2 名、喫煙中が 3 名であった。4 か月児健診での喫煙状況の確認と

一致を認め、妊娠中喫煙継続していた者は3名であった。

ニコチン依存度調査のうち、KTSND と、FTND、TDS を妊娠届出時と4か月児健診時で比較した。KTSND は、妊娠届出時より4か月児健診時で得点が高い傾向にあったが、有意差は認められなかった。FTND は、4か月児健診時の方が低く、TDS は4か月児健診時の方が高い傾向にあったが、同様に有意差を認めなかった。

禁煙への自信は妊娠届出時、7.7(標準偏差 3.2)から4か月児健診時 7.4 (標準偏差 4.1)と低下し、禁煙することへの重要度は5.4(標準偏差 4.4)から6.1(標準偏差 4.4)と上昇したが、有意差はなかった。

表8 妊娠届出時と4か月児健診時の比較

	届出時		4か月時		p
	平均値	SD	平均値	SD	
KTSND	11.1	5.6	12	5.7	n.s
FTND	3.7	3.1	3.4	2.4	n.s
TDS	4	2.8	4.7	2.6	n.s

#### D. 考察

有効回答の得られた4か月児健診対象者の喫煙率は10名(14.3%)であった。2005年におこなった同T市における妊娠期から産後の女性の喫煙行動の実態調査<sup>1)</sup>と比較したところ、2005年時の4か月児健診時対象者に占める喫煙率は13.5%であり、今回の結果とほぼ同様であった。今回妊娠がわかってからも喫煙したことがある者は16名(22.8%)と、妊娠期の女性の約4~5人に1人が喫煙しているというT市の地域特性がみられた。

周囲の喫煙状況は、同居家族では夫が最も多かったが、同居家族以外では友人の喫煙が多く、喫煙歴がある者に有意に友人の喫煙が多いという結果は、これまで調査された報告と<sup>1),2),3)</sup>と同様であった。

最近の禁煙時の理由・気持ちの中では、「妊娠したから」が27.1%、「子どもが生まれたから」10.0%と、妊娠と子どもの誕生は禁煙の動機づけになっていたことがわかる。また、妊娠中喫煙していたが産後禁煙中と回答した母親が6名存在した。妊娠中は禁煙できても産後に再開しやすいことがこれまでの研究で報告されているが、妊娠中は禁煙できなくても、子どもの誕生によって禁煙できる母親がいるという今回の結果は、出産後の母親への禁煙教育に重要な示唆を与える結果と考えられた。

また、平成22年10月からタバコ税の増税と価格の値上がりに伴い、質問項目の「タバコの値上がり」を理由にあげた者が11.4%に認められた。これは、経済的措置が禁煙への行動変容に影響を与える結果であると考えられることができる。と考える。

これまでの研究では、妊娠期から育児期の女性に対しニコチン依存について縦断的に調査した報告はない。今回、対象者全員にKTSNDを用い、喫煙習慣のない者も含めて、タバコへの社会的・心理的依存をみたところ、禁煙指導などで目標とされている総合得点9点以下は24.3%であり、70%が10点以上を示していた。これは喫煙歴の有無にかかわらず、タバコへの誤った思い込み「認知の歪み」を示す者が多いという結果であり、喫煙歴がない者も含めてタバコへの「認知」の是正が必要であることが考えられた。中でも喫煙歴の有無で有意差があった項目は「タバコにはストレスを解消する作用がある」であった。また、4か月児健診時に喫煙している者の禁煙しない(できない)理由で最も多かったのは「イライラ感が減る気がするから」であった。磯村<sup>4)</sup>は喫煙とストレスの関係について、喫煙者は、ニコチン依存に起因したニコチン

切れのストレス状態をストレス因子そのものが解消されると誤って認知していると指摘している。つまり、産後においては育児のストレスと結びつけて喫煙する母親がいることや<sup>2)</sup>、禁煙できない理由として「イライラ感が減少するから」といった今回の結果からも、ニコチン切れのストレスと育児のストレスは別のストレスであることを正しく伝えていく禁煙支援の必要性が示唆された。

FTND は、合計得点 0~3 点の軽度依存より、4~6 点の中等度依存が多かった。TDS が 5 点以上は約半数にみられ、身体的依存が低いとは言えなかった。身体的依存と心理社会的依存が、妊娠期から育児期の母親の喫煙に影響を与えていることが推測された。

追跡調査ができた 28 名について、KTSND は 4 か月児健診時に上昇していた。合わせて禁煙への自信度は減少し重要度は上昇していた。育児期は妊娠期よりタバコに対し寛容になる傾向が推測されたが、いずれも十分な対象数を得られていないため、今後対象数を増やしてさらに分析をすすめ、産後の再喫煙の要因についてさらに検討していきたい。

## E. 結論

- 1) 4 か月児健診時の喫煙率は 14.3%であった。
- 2) 妊娠中の喫煙率は 22.8%と高かった。
- 3) 4 か月児健診時の KTSND は 30 点満点中、正常範囲である 0~9 点以下が 17 名 (24.3%)、10 点~19 点が 44 名 (62.9%)、20 点以上は 5 名 (7.1%)、不明は 4 名 (5.7%)であり、最高得点は 22 点であった。タバコへの心理的依存(認知のゆがみ)を示す 10 点以上の者が 7 割を占めていた。
- 4) 喫煙歴の有無別にみた KTSND は、「タバコにはストレスを解消する作用がある」の項目で、喫煙歴あり群が有意に高かった

( $p < 0.05$ )。

5) FTND、TDS より喫煙経験者のニコチン依存の平均値は高くはないが、個人差があることがわかった。

6) 妊娠届出時から 4 か月児健診時まで追跡できた 28 名の KTSND の結果から、育児期は妊娠期に比べタバコに対し寛容になる傾向がみられた。

## 【参考文献】

- 1) 安河内静子, 佐藤香代. 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, 福岡県立大学看護学部紀要, 2008. 6(1), 56-64.
- 2) 安河内静子, 佐藤香代. 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. 母性衛生, 2006. 47(2), 372-379.
- 3) 藤村由希子, 小林淳子. 妊娠前から出産後までの喫煙の実態と関連要因. 日本看護研究学会雑誌. 2003, 26(2), 51-62.
- 4) 磯村毅. リセット-タバコ無用のパラダイス-東京, 幻冬舎, 2007.

## F. 研究発表

1. 論文発表  
該当なし
2. 学会発表  
母性衛生学会発表予定

## G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

# 4か月児健診のときにお持ちください。

## 妊娠前後の喫煙に関する調査(依頼)

### 【4か月児健診時】

この調査は、厚生労働省科学研究班の分担研究「妊娠から育児期の喫煙に関する調査」に基づく調査の依頼です。研究代表者は下記のとおりです。

この調査結果は、タバコや喫煙に関する意識などの回答をまとめ、今後の妊産婦さんたちへの禁煙指導について考える資料となります。また、この調査は医療保健従事者向けの刊行物などによって発表されますが、皆さまの名前やあるいは個人を特定できるようなものを公表することは決してありません。

ご協力いただく皆さまには、喫煙についての質問にご回答いただきますが、率直なご回答をよろしく願います。この調査にご協力いただかなくても、不利益になることはありません。

なお、本調査の継続調査として、お子様の生後1歳6か月、3歳児健診時にも引き続きご協力をお願いさせていただければと思います。その際、毎回の質問紙に氏名と生年月日、年齢等をご記入していただきますが、追跡データとして集計をするためのものであり、個人名を明らかにする目的ではございません。また、個人を特定した公表をすることは決してありません。何卒ご理解いただき、ご協力をよろしくお願いいたします。

#### 調査責任者・問合せ先

【厚生労働科学研究山縣班・分担研究者】

福岡県立大学看護学部 教授 松浦賢長

〒825-8585 福岡県田川市伊田 4395 番地 Tel 0947-42-2118

本調査に同意し、参加の承諾をしていただける方は、下記、同意書にご署名をお願いします。今後の追跡データとして集計していくため、お手数ですが生年月日、ご氏名等をご記入ください。

#### 同意書

ご署名

(旧姓

平成

年

月

日

)

生年月日 (19

年

月

日)

年齢 (

歳)

#### 回収方法

調査用紙はお子様の健診当日にご持参ください。健診会場に回収ボックスを準備しておりますので、入れてください。なお、職員が内容を見ることは決してありません。

【全員の方におたずねします】

問 1. 今回の出産は何回目ですか。 1. 初めて 2. ( ) 回目

問 2. 出産した施設は禁煙でしたか？一つだけ○をつけてください。

1. 施設内（建物の中はすべて）禁煙だった      2. 建物の中に喫煙所が設けられていた  
3. わからない・覚えていない                      4. その他( )

問 3. 現在お子さんには母乳をあげていますか。

1. はい                      2. いいえ ( ) か月ごろからやめている

問 4. 現在、同居している家族に喫煙している人はいますか。(あてはまる人すべてに○をつけてください。)

1. いる ( 夫      実父      実母      義父      義母      その他 )  
2. いない

問 5. 同居していない親しい人に喫煙者がいますか。(あてはまる人すべてに○をつけてください。)

1. いる ( 友人      実父      実母      義父      義母      その他 )  
2. いない

問 6. 以下の 10 項目につき、あなたの気持ちに一番近いものを選んでください。

	そう 思う	そう 思う やや	思わ ない やや そう	思わ ない そう
1) タバコを吸うこと自体が病気である。	a	b	c	d
2) 喫煙には文化がある。	a	b	c	d
3) タバコは嗜好品（しこうひん：味や刺激を楽しむ品）である。	a	b	c	d
4) 喫煙する生活様式も尊重されてよい。	a	b	c	d
5) 喫煙によって人生が豊かになる人もいる。	a	b	c	d
6) タバコには効用（からだや精神に良い作用）がある。	a	b	c	d
7) タバコにはストレスを解消する作用がある。	a	b	c	d
8) タバコは喫煙者の頭の働きを高める。	a	b	c	d
9) 医者はタバコの害を騒ぎすぎる。	a	b	c	d
10) 灰皿が置かれている場所は、喫煙できる場所である。	a	b	c	d

問 7. 今回の妊娠がわかってから現在までに、喫煙していた時期がありましたか。一つだけ○をつけてください。

1. もともと吸わない

⇒ アンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

2. 以前は吸っていたが、今回の妊娠がわかる前にやめている

⇒ 問 9 へ

3. 以前は吸っていたが、今回の妊娠がわかってから吸っていない

⇒

4. 今回の妊娠がわかった後も吸っていたときがあるが、現在は吸っていない。

⇒ 問 8 へ

5. 現在吸っている

⇒

**【今回の妊娠がわかってからも吸ったことがある方におたずねします】**

問 8. 今回の妊娠がわかってから現在までの喫煙状況を教えてください。一日の本数もあわせてお書きください。その時期に少しでも吸っていたら「はい」にして、おおよそその一日の本数をお書きください。

	妊娠がわかってから 出産まで	出産後～ 退院まで	退院後から 産後1か月まで	産後1か月から 現在まで
吸っていましたか	はい    いいえ	はい    いいえ	はい    いいえ	はい    いいえ
一日の本数	例) 0	例) 0	例) 5	例) 20

**【現在、吸っている方、過去に吸っていた方におたずねします】**

(現在は吸っていない方は吸っていたころを思い出してご記入ください。)

問 9. いつごろから習慣的に喫煙するようになりましたか。(            ) 歳ごろから

問 10. これまでに吸った本数を平均すると、1日に何本のタバコを合計何年間吸っていますか。  
平均1日 (            ) 本、合計 (            ) 年間

問 11. 喫煙を開始してから今まで、禁煙に取り組んだことはありますか。妊娠がわかる前にもわかってからも取り組んだことのある方は、1、2に○をつけ、回数を記入してください。

1. はい、今回の妊娠がわかるより前に取り組んだことがある。(            回)
2. はい、今回の妊娠がわかってから取り組んだことがある。(            回)
3. 今まで一度もない ⇒ 問 13 へ

問 12. 最近の(最後に行った)禁煙をはじめた時の理由・気持ちについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 妊娠したから            2. 子どもが生まれたから            3. つわりがあったから
4. 健康上よくないから            5. 罪悪感            6. 妊娠中、異常があったから
7. なんとなく            8. 夫(家族)が同時に禁煙してくれたから
9. 世の中の流れだから            10. タバコにしばらくのように感じて
11. 吸う場所が減っている            12. 周囲の迷惑が気になって
13. 体に悪いことを実感したので            14. 周囲から喫煙に対して注意を受けたから
15. 経済的な理由で            16. 市町村の保健師から禁煙について指導を受けたから
17. 病院・クリニックから禁煙について指導を受けたから            18. その他(            )

問 13. 禁煙すること、または禁煙を続けることにどの程度自信を持っていますか? 「全く自信がない」を0、「大いに自信がある」を10として、0～10の間で当てはまる数をお書きください。  
(            )

問 14. あなたにとって禁煙することはどの程度重要なことですか。「全く重要でない」を0、「非常に重要」を10として、0～10の間で当てはまる数をお書きください。  
(            )

問 15. これまでに医療・保健機関などで、禁煙支援を受けた覚えはありますか?  
1. はい            2. いいえ

※現在吸っている方、過去に吸っていた方は、次が最後のページです

問 16. 質問ごとに当てはまる回答を選んで○をつけてください。

(現在は吸っていない方は吸っていたころを思い出してご記入ください。)

	質 問	回 答
問 1	起床から最初の喫煙までの時間は？	5 分以内、 6～30 分、 31～60 分、 1 時間以上
問 2	禁煙場所でたばこを我慢することがつらいですか？	はい、 いいえ
問 3	一日の中で一番やめたくない一服は？	朝一番の一服、 その他の一服
問 4	一日に吸う本数は？	31 本以上、 21～30 本、 11～20 本、 10 本以下
問 5	起床後、1 時間に吸う本数が残りの 1 日の本数よりも多いですか？	はい、 いいえ
問 6	病気で床についていても、たばこを吸わずにいられますか？	はい、 いいえ

問 17. 以下の 10 問それぞれにつき、はい、いいえでお答えください。

(現在は吸っていない方は吸っていたころを思い出してご記入ください。)

1.	自分が吸うつもりよりも、ずっと多くタバコを吸ってしまうことがありましたか？	はい	いいえ
2.	禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことはありましたか？	はい	いいえ
3.	禁煙したり本数を減らそうとしたときに、タバコが欲しくて欲しくてたまらなくなることはありませんでしたか？	はい	いいえ
4.	禁煙したり本数を減らそうとしたときに、次のどれかがありましたか？ (イライラ、神経質、落ち着かない、集中しにくい、憂うつ、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が遅い、手の震え、食欲または体重増加)	はい	いいえ
5.	上の問いでうかがった症状を消すために、またタバコを吸い始めることがありましたか？	はい	いいえ
6.	重い病気にかかったときに、タバコはよくないとわかっているのに吸うことがありましたか？	はい	いいえ
7.	タバコのために自分に健康問題が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか？	はい	いいえ
8.	タバコのために自分に精神的問題 <sup>注</sup> が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか？	はい	いいえ
9.	自分はタバコに依存していると感じることがありましたか？	はい	いいえ
10.	タバコが吸えないような仕事やつきあいを避けることが何度かありましたか？	はい	いいえ

注：禁煙や本数を減らしたときに出現する離脱症状(いわゆる禁断症状)ではなく、喫煙することによって神経質になったり、不安や抑うつなどの症状が出現している状態。

現在、吸っていない方への質問はここで終了です。ご協力ありがとうございました。

### 【現在、吸っている方におたずねします】

問 18. 禁煙に関心はありますか。

1. 関心がない
2. 関心があるが、今後 6 ヶ月以内に禁煙しようとは考えていない
3. 関心があり、今後 6 ヶ月以内に禁煙しようと考えているが、1 ヶ月以内ではない
4. この 1 ヶ月以内に禁煙しようと考えている

問 19. 禁煙しない(できない)理由について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. リラックスできると思うから
2. やめると太ると思うから
3. 暇つぶしになるから
4. 孤独感がまぎれる気がするから
5. 物事の区切りになるから
6. 格好良いと思うから
7. イライラ感が減る気がするから
8. 冷静になれる気がするから
9. なんとなく
10. 他の喫煙者とのコミュニケーションになるから
11. その他 ( )

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

## 特別支援学校における特定行為に関する研究 ～全国の特別支援学校へのアンケート調査の結果～

研究協力者 梶原由紀子（福岡県立大学看護学部）  
研究協力者 原田 直樹（福岡県立大学看護学部）  
研究協力者 三並めぐる（福岡県立大学看護学部）  
研究協力者 宮城 雅也（沖縄県立子ども医療センター）  
研究分担者 山崎 嘉久（あいち小児保健医療総合センター）  
研究分担者 松浦 賢長（福岡県立大学看護学部）  
研究代表者 山縣然太郎（山梨大学医学部）

本研究は、全国の特別支援学校における特定行為について、特定行為を必要とする児童生徒の状況とともに、特定行為の現状、特定行為に関する研修について、特定行為の今後、特定行為を教員が実施する際の不安感および期待感について明らかにすることを目的とした。

全国の特別支援学校 1,110 校を対象とし、594 校から有効な回答を得た。得られたデータについて分析した結果、次のことが明らかになった。1) 医療的ケアコーディネーターを配置し、特定行為に関する取組を実施している学校があった。2) 特定行為を必要とする児童生徒が在籍している学校は 55.9%であった。3) 特定行為を実施している学校のうち、看護師が特定行為を実施している割合が 92.4%、教員が実施している割合は 44.0%であった。4) 教員が今後特定行為に関する研修を受講する予定は、研修を受講しない学校が 54.9%であった。5) 今後、教員が特定行為を実施する予定は、実施しないが 54.7%であった。また、実施する予定であるは、19.9%であった。6) 教員が特定行為を実施するにあたっての不安感は、特定行為を不安と感じている不安群が 64.1%であった。7) 教員が特定行為を実施するにあたっての期待感は、どちらでもないとする中間群が 42.8%、期待感あり群が 24.6%であった。

平成 24 年度の社会福祉および介護福祉法の一部改正に伴い、特別支援学校教員も制度上実施することが可能となり、医療的ケアも特定行為として限定された医療行為となったが、その限定された医療行為に対しても学校としては消極的であることが分かった。しかし一方で、教員が特定行為を実施する予定があると答えた学校が 2 割程度あったことは、特定行為を前向きにとらえ、教員も特定行為に積極的に関わっていく体制づくりを検討している学校があることが考えられる等考察された。

### A. 研究目的

特別支援学校においては、医療技術の進歩や在宅医療の普及を背景に、医療的ケアを必要とする児童生徒が増加し、看護師を中心としつつ、教員と看護師の連携による医療的ケア実施体制の整備が急速に進んできた。平成 24 年 4 月より社会福祉および介護福祉法の

一部改正に伴い、一定の研修を受けた介護等職員は一定の条件の下に喀痰吸引等の医療的ケアができるようになることを受け、特別支援学校教員も制度上実施することが可能になった。そこで、特別得支援学校における特定行為について、特定行為の現状と今後の実施、研修や考え方についてアンケート調査を実施

した。今回、アンケート結果についてここに報告する。

## B. 研究方法

### 1. 調査の対象

全国の特別支援学校を対象とした。アンケートとは1,110校に郵送した。有効な回答が得られた594校を分析の対象とした。回収率は53.5%であった。

### 2. 調査方法

調査は無記名の自記式質問紙調査である。対象校へのアンケートを郵送にて配布し、FAXで回収した。

### 3. 調査期間

平成24年2月から3月まで行った。

### 4. 調査内容

主な調査内容は、学校の障害種別、学校の校種、特定行為を必要とする児童、生徒の有無、特定行為実施の状況、特定行為実施者、教員が実施している特定行為の有無、特定行為に関する研修の受講予定、今後における教員の特定行為実施予定、教員が特定行為を実施することについての考えである。

### 5. 分析方法

統計分析は、SPSS 15.0Jを使用した。

### 6. 倫理的配慮

調査の際に、本研究の目的と趣旨、個人情報保護の保護、さらに調査結果は研究目的以外に使用しないことについて文書を用いて説明し、返送を持って承諾を得られたとした。なお、アンケートは全て無記名で行った。

### 7. 用語の定義

本研究で用いる用語の定義として、「特定行為」とは、口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうチューブによる経管栄養、鼻腔

経管栄養とする。また、「医療的ケア」とは、「特定行為」及び「特定行為」以外の学校で行われる医行為とする。

## C. 結果

### 1. 回答校の状況

所在地を質問したところ、中部地方が最も多く167校(28.1%)、次いで関東地方157校(26.4%)、九州地方94校(15.8%)であった。

記入者の職位について質問したところ、教頭・副校長職193名(32.5%)、養護教諭186名(31.3%)、教員(教員には、校務分掌の総括教諭・教務主任・保健主事・特別支援コーディネーター・医療的ケアコーディネーターを含む)175名(29.5%)であった。

学校の障害種別については、知的障害352校(59.3%)、次いで肢体不自由180校(30.3%)、聴覚障害82校(13.8%)の順で回答校に占める割合が多かった。

また、学校の校種については、小学部517校(87.0%)、中学部503校(84.7%)、高等部468校(78.8%)、幼稚部119校(20.0%)の順で回答校に占める割合が多かった。

### 2. 回答校の特定行為の現状

回答校の特定行為に関する現状について質問した。特定行為を必要とする児童生徒の在籍の有無については594校中「在籍している」としたのが332校(55.9%)であり、「在籍していない」としたのが257校(43.3%)であった。

特定行為実施の状況については、594校中「実施している」としたのが277校(46.6%)であり、「実施していない」としたのが296校(49.8%)であった。「実施している」と答えた学校に対して、現在、誰が特定行為を実

施しているかについては277校中看護師が256校(92.4%)と最も多く、教員が122校(44.0%)、保護者が88校(31.8%)であった。(表1)

また、教員が実施している特定行為について質問したところ、122校中口腔内の吸引が94校(77%)と最も多く、次に経鼻経管栄養が90校(73.8%)、胃ろう又は腸ろうチューブによる経管栄養が85校(69.7%)、鼻腔内の喀痰吸引は49校(40.2%)、気管カニューレ内部の喀痰吸引が14校(11.5%)で実施されていた。

### 3. 特定行為に関する研修受講予定

教員が特定行為に関する研修を受講する予定について質問したところ、594校のうち「受講しない」が326校(54.9%)と最も多く、次いで「受講予定である」が117校(19.7%)、「検討中」が68校(11.4%)、「その他」が59校(9.9%)であった。

表2

教員が特定行為に関する研修を受講する予定

	度数	%
受講予定である	117	19.7
検討中	68	11.4
受講しない	326	54.9
その他	59	9.9
無回答	24	4.0
合計	594	100.0

### 4. 特定行為の今後について

今後、教員が特定行為を実施する予定について質問したところ、「実施しない」が325校(54.7%)、「実施する予定である」が118校(19.9%)、「その他」が66校(11.1%)、「検討中である」が60校(10.1%)であった。ま

た、教員が特定行為を実施することについてどう考えるかについて質問したところ、「わからない」が238校(40.1%)、「その他」が129校(21.7%)、「積極的に対応すべきでない」が104校(17.5%)、無回答が45校(7.6%)であった。

表3 教員が特定行為を実施する予定

	度数	%
実施する予定である	118	19.9
検討中である	60	10.1
実施しない	325	54.7
その他	66	11.1
無回答	25	4.2
合計	594	100.0

### 5. 特定行為を実施するにあたっての不安感・期待感

教員が特定行為を実施するにあたっての不安感についての回答をもとに「不安群」「中間群(どちらでもない)」「不安なし群」の3群に分類した。結果、「不安群」が381校(64.1%)、「中間群(どちらでもない)」99校(16.7%)、「不安なし群」が40校(6.7%)、「無回答」が74校(12.5%)であった。(表4)

表4 教員が特定行為を実施するにあたっての不安感

	度数	%
不安群	381	64.1
中間群(どちらでもない)	99	16.7
不安なし群	40	6.7
無回答	74	12.5
合計	594	100.0

教員が特定行為を実施するにあたっての期待感についての回答をもとに「期待感あり群」「中間群(どちらでもない)」「期待感なし群」

の3群に分類した。結果「期待感あり群」が146校(24.6%)、「中間群(どちらでもない)」254校(42.8%)、「不安なし群」が101校(17.0%)、「無回答」が93校(15.7%)であった。(表5)

表5 教員が特定行為を実施するにあたっての期待感

	度数	%
期待感あり群	146	24.6
中間群(どちらでもない)	254	42.8
期待感なし群	101	17.0
無回答	93	15.7
合計	594	100.0

#### D. 考察

今回対象校のうち記入者の中には、校務分掌である医療的ケアコーディネーターが含まれていた。医療的ケアコーディネーターを中心として特定行為に関する取組を検討している学校もあることが分かった。

特定行為の現状の中では、特定行為を必要とする児童生徒が在籍している学校が、5割以上あった。また、特定行為実施の状況については、特定行為を実施している学校が4割以上であった。実施している学校において特定行為を実施している者は、9割以上を看護師が占めていた。これは、特別支援学校における医療的ケアの実施体制の整備として取り組まれてきた看護師配置が進んできていることと、またそれによって、障害をもつ児童生徒が、学校で看護師により安全なケアをうけることができるようになってきているのではないかと考えられる。また、特定行為を実施している教員も4割以上であった。これは、文部科学省が平成22年度に調査した医療的ケア実施体制状況調査結果<sup>1)</sup>の教員に許され

ている行為と同様の結果であった。一方、教員が特定行為に関する研修を受講する予定については、受講しないとする学校が5割を占めており、研修に対して消極的な学校も多いことが推測される。

特定行為の今後では、教員が実施しないとした学校は5割以上であった。平成24年度の社会福祉および介護福祉法の一部改正に伴い、特別支援学校教員も制度上実施することが可能となり、医療的ケアも特定行為として限定された医療行為となったが、その限定された医療行為に対しても学校としては消極的であることが分かった。しかし一方で、教員が特定行為を実施する予定があると答えた学校が2割程度あったことは、特定行為を前向きにとらえ、教員も特定行為に積極的に関わっていく体制づくりを検討している学校があることが考えられる。北住(2005)<sup>2)</sup>は、「看護師配置も進めつつ、医療面での専門性の高い看護師と生徒との関係性が深い教員が連携協力し、教員も一定範囲の直接的ケアの実施を無理のない範囲でしっかり担えるようにしていくという基本姿勢を関係者が共有していくことが、学校での基本的在り方を支える者として重要である」と述べていることから、今後、教員の特定行為については学校で議論を重ねていくことが必要であると思われる。

教員が特定行為を実施するにあたっての不安感については、不安群の割合が6割以上と高い傾向がみられた。これは、これまで特定行為を体験したことがない教員や研修も受けていないことに加え、インシデントやアクシデントなどの心配が不安として影響していると考えられる。また、特定行為を学校として今後どのように進め、対応していくのかという姿勢の影響も推察される。宮田ら<sup>3)</sup>は、医

療的ケアを教員が実施する場合には、不安なく医療的ケアを実施できる徹底した研究体制が保障されることと不幸にも事故が起こった時には、担任一人が責任を負わなくても良い体制整備も必要であると述べている。

また、教員が特定行為を実施するにあたっての期待感については、中間群が4割を占めており、学校における体制を整えば<sup>4)</sup>期待感あり群はさらに増えていくのではないかと考える。不安を抱えながらも期待感あり群が2割以上いたことは、特定行為を行うことが児童生徒の健康の増進と教育効果がある<sup>2) 3)</sup>と明らかになっているように、教員の特定行為に対しての効果も期待しているのではないかと推察される。今後、さらに教員の特定行為に関する不安感・期待感の分析を深め、教員の特定行為に関する示唆を得たいと考えている。

## E. 結論

- 1) 医療的ケアコーディネーターを配置し、特定行為に関する取組を実施している学校があった。
- 2) 特定行為を必要とする児童生徒が在籍している学校は55.9%であった。
- 3) 特定行為を実施している学校のうち、看護師が特定行為を実施している割合が92.4%、教員が実施している割合は44.0%であった。
- 4) 教員が今後特定行為に関する研修を受講する予定は、研修を受講しない学校が54.9%であった。
- 5) 今後、教員が特定行為を実施する予定は、実施しないが54.7%であった。また、実施する予定であるは、19.9%であった。
- 6) 教員が特定行為を実施するにあたっての不安感は、特定行為を不安と感じている不安

群が64.1%であった。

- 7) 教員が特定行為を実施するにあたっての期待感は、どちらでもないとする中間群が42.8%、期待感あり群が24.6%であった。

## 【引用・参考文献】

- 1) 平成22年度特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査結果について  
[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/1306726.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1306726.htm)
- 2) 北住映二；医師の立場から、特別支援教育16，文部科学省初等教育中等教育局特別支援課（編），東洋館出版（東京），15-18，2005
- 3) 宮田広善，加藤貴美子，松下亜紀子ほか；医療的ケアを必要とする子どもたちに対する指導医としての役割，小児看護，34(2)，199-205，2011.
- 4) 原田文孝；特別支援学校における教育と医療的ケアを必要とする児童生徒へのかかわり，小児看護，34(2)，189-193，2011.
- 5) 文部科学省；盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（通知），16国文科初第43号，2004.
- 6) 厚生労働省；盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて，医政発第102008号，2004.
- 7) 船戸正久；学校における医療的ケアと法的責任の所在，大阪府医師会勤務医部会・小児の在宅医療システム検討委員会 小児の在宅生活支援のための医療的ケア・マニュアル，105-108，2004.

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録情報

なし

1. ( )内の選択肢から該当するものを○で囲み、[ ]内には必要な内容を記入してください。

1) 【学校の状況】あてはまるものすべてに○をつけてください。

a. 貴校の障害種別

( 視覚障害 ・ 聴覚障害 ・ 知的障害 ・ 肢体不自由 ・ 病弱・身体虚弱 )

b. 貴校の校種 ( 幼稚部 ・ 小学部 ・ 中学部 ・ 高等部 )

2) 【児童生徒の状況】

a. 特定行為を必要とする児童生徒が ( いる ・ いない )

3) 【特定行為の現状】

a. 平成24年2月現在、学校で特定行為を ( 実施している ・ 実施していない )

※ aで、実施していると答えた学校にお尋ねいたします。

b. 現在、どなたが特定行為を行っていますか。(複数回答可)

( 教員 ・ 看護師 ・ 保護者 ・ その他[ ] )

※ bで、教員が実施していると答えた学校にお尋ねいたします。

c. 現在、教員が実施している特定行為はどれですか。(複数回答可)

( 口腔内の喀痰吸引 ・ 鼻腔内の喀痰吸引 ・ 気管カニューレ内部の喀痰吸引  
・ 胃ろう又は腸ろうチューブによる経管栄養 ・ 経鼻経管栄養 )

4) 【特定行為に関する研修について】

a. 特定行為に関する研修(認定特定行為業務従事者研修)を教員が受講する予定がありますか。

( 受講する予定である ・ 検討中である ・ 受講しない ・ その他[ ] )

5) 【特定行為の今後】

a. 今後、教員が特定行為を実施する予定がありますか。

( 実施する予定である ・ 検討中である ・ 実施しない ・ その他[ ] )

b. 教員が特定行為を実施することについてどのように考えますか。

( 積極的に対応すべき ・ すべきではない ・ わからない ・ その他[ ] )

2. 貴校において、特定行為を教員が実施する際の不安感・期待感についてお尋ねします。最もあてはまるところを○で囲み、その理由について枠の中にご記入ください。

1) 不安感

( 不安を感じる ・ やや不安を感じる ・ どちらともいえない ・ 不安に感じない )

2) 期待感

( 期待している ・ やや期待している ・ どちらともいえない ・ あまり期待していない ・ 全く期待していない )

御協力ありがとうございました。

## Ⅱ. 研究成果の刊行に関する一覧表

## 研究成果の刊行に関する一覧表

### 書籍

著者氏名	論文 タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
山縣然太朗 (分担執筆)	母子保健、先天 異常モニタリ ング	岡崎勲、 豊嶋英明、 小林廉毅	標準公衆衛生・ 社会医学	医学書院	東京	2009	215-222
山中龍宏	事故による子 どもの傷害予 防への科学的 アプローチ	日本小児 科学会教 育委員会	ここまできた注 目の小児科臨床 ガイド 小児科 専門医のための 生涯教育ナビゲ ータ	中山書店	東京	2009	26-30
山縣然太朗	保健と医療の 動向		図説 国民衛生 の動向2011/2012	財団法 人 厚生統 計協会	東京	2011	55-60

### 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
山縣然太朗	地域保健医療における情報の利活用	CAUA 会誌	9	14-19	2009
Kohta Suzuki, Daisuke Ando, Miri Sato, Taichiro Tanaka, Naoki Kondo, Zentaro Yamagata	The Association between Maternal Smoking during Pregnancy and Childhood Obesity Persisits to the Age of 9-10 Years	Journal of Epidemiolo gy	19(3)	136-14 2	2009
原田正平、 衛藤隆	子どもをタバコの害から守る小児保健医 療関係者の活動	チャイルド ヘルス	12 巻 2 号	118-12 3	2009
原田正平	子どもをタバコの害から守るための小児 保健医療者の役割	日本小児科 医会会報	38 号	121-12 3	2009
原田正平	子どもをタバコの害から守るための提言	小児歯科臨 床	14 巻 11 号	12-19	2009
原田正平	妊婦の喫煙と新生児への影響	Topics in Atopy	8 巻 1 号	4-8	2009