

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成25年5月31日現在

機関番号：11501

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2010～2012

課題番号：22592534

研究課題名（和文）アクション・リサーチによる妊産婦の喫煙予防アセスメントツールの開発

研究課題名（英文）Development of the smoking prevention assessment tool of the Pregnant and Parturient Women by action research.

研究代表者

小林 淳子（KOBAYAH I AT S UK O）

山形大学・医学部・教授

研究者番号：30250806

研究成果の概要（和文）：

妊娠を契機に禁煙した母親の出産後の再喫煙を予防するアセスメントツールを構築し、実践現場での導入可能性を検証することを目的とした。アセスメントシートと支援マニュアル原案について市町村と保健所の保健師から表面妥当性の検証を受け、アセスメントシートは喫煙歴・喫煙環境を尋ねる問診票と禁煙継続の意識・自己効力感を尋ねるシートで構成し、禁煙継続の認識に合わせた支援マニュアルを作成した。試行した結果、支援対象者 15 名中、自己効力感と意識が共に低かったもの 1 名、高かったもの 14 名であった。

研究成果の概要（英文）：

This study established the assessment tool which prevents re-smoking after a delivery of the mother who quitted smoking by pregnancy, and aimed at verifying an introductory possibility in the practice spot. Pregnant and Parturient Women's assessment sheet and support manual draft proposal aiming at re-smoking prevention were created, and verification of validity was received from the public health nurse. The assessment sheet and the support manual corrected version which made retouch correction based on the verification result were created and tried.

As a result, the assessment sheet was constituted from a sheet which asks the consciousness and self-efficacy of the interview sheet which asks a smoking history and smoking environment, and non-smoking continuation, and created the support manual of four patterns set by recognition of non-smoking continuation. Both self-efficacy and consciousness of non-smoking continuation were one low thing and 14 things high among 15 persons who gave up smoking after pregnancy was found and found.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	1,700,000	510,000	2,210,000
2011年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2012年度	700,000	210,000	910,000
年度			
年度			
総計	3,500,000	1,050,000	4,550,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：妊産婦、再喫煙予防、アセスメントツール

1. 研究開始当初の背景

我々の縦断的なコホート研究の結果、女性喫煙者の7割以上が妊娠を契機に禁煙していた¹⁾²⁾。この割合は一般の喫煙者の禁煙率に比して高く、女性喫煙者にとって「妊娠」が禁煙の強い動機付けとなっていた。しかし、禁煙を継続する群がある一方で、一旦は禁煙を実行しても妊娠末期までに2割が喫煙を再開し、出産後の喫煙再開率は5割に達した。また、夫をはじめとする妊産婦の同居者の喫煙の有無に加え、喫煙・禁煙行動には個人の認知が関連し³⁾、さらに、禁煙を継続できると思う自己効力感が、妊娠中あるいは出産後の育児期以降の再喫煙に有意に関連することが明らかとなった⁴⁾。すなわち、身近な喫煙者の有無、禁煙継続の自己効力感等の認識に着目しながら、妊娠を契機に禁煙した女性喫煙者の禁煙継続を効果的にサポートして再喫煙を予防することが重要な課題であることが示唆された。

一方、看護職による禁煙支援の実態調査⁴⁾から、禁煙のための助言をするなどの禁煙支援の実施率は2割以下であり、同時に看護職者の禁煙支援の自己効力感も低く、地域で禁煙支援を実施するためには、業務の中で簡便に、かつ効果的に使用できるツールの必要性が示唆された。

妊娠を契機に禁煙した女性の禁煙継続をサポートする機会として、市町村で実施されている母子健康手帳交付がある。多くの自治体で交付の際に妊婦の喫煙状況の把握が実施されているが、その後のフォローが十分とはいえない状況にある。母子健康手帳交付から当該母子および家族について、継続した健康支援が開始する保健衛生行政のシステムを活用した妊産婦の再喫煙予防は効果が期待されるが、妊産婦の喫煙に関する先行研究を概観したところ⁵⁾、実証的な先行研究は見当たらない。そこで、本研究では、母子健康手帳交付の際に支援が必要な妊婦を把握して継続した支援につなぎ、かつ実践現場で使用可能なアセスメントツールを、母子保健担当保健師等と協同して開発することを目的とする。

2. 研究の目的

妊娠前あるいは妊娠を契機に禁煙した女性喫煙者に対して、母子健康手帳交付の機会に妊娠中から出産後も禁煙を継続できるよう支援し、かつ実践現場で使用可能な妊産婦再喫煙予防アセスメントツールのモデルを開発することを目的とする。具体的にはつぎ

の通りである。

1) 先行研究の知見に基づき作成した妊産婦の再喫煙予防を目的とするアセスメントシート・支援マニュアルの表面妥当性、並びに現場での使用の可能性を明らかにする。

2) 1)により加筆修正したアセスメントシート・支援マニュアルを、了解を得た市町で試行し検証する。

3. 研究の方法

1) 妊産婦の再喫煙予防アセスメントシート・支援マニュアル原案の表面妥当性、実践現場での使用可能性の検討

(1)対象：Y県35市町村、4保健所の母子保健担当保健師。

(2)方法：郵送自記式質問紙調査。Y県統括保健師会議の際に、本調査の目的及び記載方法等について説明し、関係書類と質問紙を配布した。

(3)質問紙の構成：妊娠の届出あるいは母子手帳交付の際に使用することを想定したアセスメントシート(問診票)、「禁煙継続の認識」、「禁煙継続の認識の確認シート」と、支援マニュアル(「個別支援のポイント」、「タバコを吸いたくなる危険性があるのは?・禁煙を続けるためのコツ」)を提示し、①実際に使用が可能か尋ね、「可能だと思う」、「可能だと思わない」、「どちらともいえない」の3者択一を求め、「可能だと思わない」、「どちらともいえない」の選択理由ならびに気付いたことについて自由記述を求めた。②提示した各書類について、分かり難い箇所、気になる箇所を○で囲み、気付いたことの自由記述を求めた。

2) 妊産婦の再喫煙予防アセスメントシート・支援マニュアル修正案の試行

(1)対象：①了解を得たY県M保健所管内3市町の「妊娠の届出/母子健康手帳交付」に来所した妊婦で、妊娠前あるいは妊娠を契機に禁煙した者。②対照群として、当該市町の乳児健診に来所した母親。③当該市町の母子保健担当保健師、看護師。

(2)方法：①再喫煙率の把握；i 予め設定した2か月間に実施する「妊娠の届出/母子健康手帳交付」の際に、再喫煙予防を目的とするアセスメント・シート(問診票、禁煙継続の認識；意識・自己効力感を100点満点のVASで測定)と支援マニュアル(禁煙継続の認識に対応した個別支援のポイント、パンフレット)を用いて、担当保健師・看護師による該当妊婦への支援。ii 支援終了後直近の2か月間の乳児健診に来所した母親を対象に喫煙

歴を把握。②アセスメント・シート、支援マニュアル使用前・後で、担当保健師の再喫煙予防・禁煙支援の自己効力感を100点満点のVASで測定して比較。

3) 倫理的配慮：無記名で実施。収集したデータは、研究責任者が厳重に保管する。また、研究結果を公表する際は統計的に処理し、市および個人が特定されないようコード化する。研究終了後は、回収した質問紙等の関連するデータはシュレッダーで裁断し破棄する。研究協力は自由意志によって行われ、協力しない場合でも不利益は生じない旨を保健師代表者、母子保健担当保健師には書面と口頭で、該当妊婦には書面で説明した。

4. 研究成果

1) 妊産婦の再喫煙予防アセスメントシート・支援マニュアル原案の表面妥当性、実践現場での使用可能性の検討

(1) 16市町村、2保健所の計18箇所から回答を得た(回収率46.2%)。

(2) 使用可能性：「可能だと思う」9箇所(50.0%)、「可能だと思わない」3箇所(16.7%)、「どちらともいえない」6箇所(33.3%)であった。(3)「可能だと思わない」、「どちらともいえない」の選択理由：①「可能だと思わない」理由：i 従事する(指導する)側としての目的や使用方法、意図がつかめない、ii 妊婦さんに説明し理解を得て記入してもらうのは時間的にも不可能、他。②「どちらともいえない」理由：i 作り方のイメージがつかめにくい、ii 今以上にアンケートが増えることは困難、iii 複数名来庁されると支援までは難しい 他。

(3) 気付いたこと：①リーフレットは母子手帳サイズにして挟むようにして渡す、②用紙は少なくA4判両面位でおさめる、③問診票：i 吸っている本数の記入(本/日)、ii 夫以外の同居者はどなたですか？義父母、実父母、その他を加筆、iii 調査時の妊娠週数を記載、他。④禁煙継続の認識の確認シート：i 質問する理由の説明を入れる、ii 点数であらわすのは難しい、他。⑤個別支援のポイント：4パターンに分けてあった方がよい、他。⑥禁煙を続けるためのコツ：試みた方法に印をつける、他。⑦赤ちゃんへの「禁煙宣言書」の欄を作り、手帳に入れやすい大きさでかわいらしいデザインにする、他。

2) 妊産婦の再喫煙予防アセスメントシート・支援マニュアル修正案の試行

(1) 再喫煙率の検討

①母子健康手帳交付時の支援対象妊婦17名(母子健康手帳交付来所者の21.3%)で、妊娠が分かる前に禁煙2名、分かってから禁煙15名であった。17名中身近な喫煙者がいる14名で、複数回答での内訳は夫10名、夫以外の同居者7名、友人4名他であった(表1)。

②妊娠が分かってから禁煙15名の禁煙継続の認識：禁煙継続の意識100点12名、95点・90点各1名、25点1名であった(表2)。禁煙継続の自己効力感100点10名、89点・86点・85点・67点各1名、27点1名であった(表3)。意識・自己効力感ともに高群(50点以上)14名、ともに低群(50点未満)1名であった(表4)。

表1 身近な喫煙者(複数回答) N=15

内 訳	n
夫	10
夫以外の同居者	7
義父母	(2)
実父母	(3)
夫の兄弟	(1)
友人	4
妊娠仲間	0
職場の同僚	5
その他	2
兄・姉	(1)
実家の父親	(1)

() 再掲

表2 禁煙継続の意識 N=15

得点	n
25	1
90	1
95	1
100	12

表3 禁煙継続の自己効力感 N=15

得点	n
27	1
67	1
85	1
86	1
89	1
100	10

表4 禁煙継続の認識 N=15

パターン	n
意識低・自己効力感低	1
意識低・自己効力感高	0
意識高・自己効力感低	0
意識高・自己効力感高	14

③乳児健診来所の母親(対照群)94名中母子健康手帳交付時喫煙なし64名(68.1%)、禁煙した29名(30.8%)、喫煙あり1名(1.1%)であった。現在の喫煙状況は、喫煙あり4名(4.3%)で、その母子手帳交付時の喫煙状

況は、喫煙あり1名、禁煙した1名、喫煙なし1名であった。喫煙なし90名では、母子手帳交付時喫煙なし62名、禁煙した28名であった。現在喫煙あり4名中身近な喫煙者あり4名、喫煙なし90名中身近な喫煙者あり63名で、複数回答の内訳は夫52名、夫以外の同居者20名他であった。

(2)再喫煙予防・禁煙支援の自己効力感

①回答者は15名で、保健師11名、看護師4名であった。職務経験年数は1年から40年、中央値18年であった。

②支援前の自己効力感：再喫煙予防支援は、26点から79点、中央値50点で、禁煙支援27点から78点、中央値43点であった。

③支援件数は、回答者8名、0件3名、1件1名、2件2名、3件2名であった。

④支援後の自己効力感：再喫煙予防は、支援27点から89点、中央値43点、禁煙支援19点から88点、中央値44点。⑤支援前後ともに回答者9名。回答者の各得点と支援件数を表3,4に示した。再喫煙予防支援、禁煙支援ともに有意差なし(符号付順位和検定)。

表3 再喫煙予防支援自己効力感 N=9

no	前	後	支援件数
1	26	32	0
2	33	43	0
3	43	37	2
4	50	89	3
5	59	76	2
6	79	70	3
7	38	27	0
8	27	42	1
9	50	50	無回答
中央値	43	43	
最小・最大	26-79	27-89	

表4 禁煙支援自己効力感 N=9

no	前	後	支援件数
1	42	19	0
2	34	44	0
3	43	36	2
4	50	88	3
5	60	77	2
6	78	70	3
7	38	27	0
8	27	39	1
9	50	50	無回答
中央値	43	44	
最小・最大	27-78	19-88	

3) 考察

(1)妊産婦の再喫煙予防アセスメントシート・支援マニュアル原案の表面妥当性、実践現場での使用可能性の検討

35市町村、4保健所に質問紙を配布して、16市町村、2保健所から回答を得た(回収率46.2%)。「可能だと思わない」、「どちらともいえない」の主な理由は、窓口の対応で説明や記入物も多く時間的に困難、既に使用している様式がある、マンパワー的に厳しくロビーのカウンターでの面接もネック、今以上アンケートを増やすのは困難などであったが、9か所から実施可能という回答を得たことは、次の段階に進むことを可能とする結果であった。

アセスメントシート/問診票原案の表面妥当性の検証では、「禁煙継続の認識の確認シート」についてのコメントが最も多く、自己効力感と意欲を尋ねる質問項目の違いが分かり難い、という内容であった。自己効力感禁煙を継続できると思う自信の程度を尋ね、意識では禁煙を継続したいと思う意欲の程度を尋ねるという説明を加える対応が考えられる。また、全体的に書類枚数が多いという指摘もあり、問診票と禁煙継続の認識を尋ねるシートはA4判の両面に収めることが可能である。近年、日本では禁煙支援の理論的根拠として、プロチャスカ(Prochaska, J.O.)⁶⁾による「行動変容ステージモデル」が導入されている。このモデルは、行動変容の準備性に焦点を当てた理論モデルで、「変容ステージ」、「変容プロセス」、「意志決定バランス」、「自己効力感」を理論枠組みとする「汎理論的モデル」ともいわれる^{7,8)}。このモデルに基づき4パターン毎の支援マニュアルを構築したが、それぞれ別個に4つの独立した支援マニュアルの希望があり、これについてもA5判サイズ4枚に整理できる。

他にも、禁煙継続宣言書や母子手帳サイズのリーフレット等、実践現場の担当者ならではの貴重なコメントがあり、修正版アセスメントシート/問診票作成の示唆を得ることができた。修正版を実際に用いた試行実施への布石となった。

(2)妊産婦の再喫煙予防アセスメントシート・支援マニュアル修正案の試行

1)の結果に基づき、妊産婦の再喫煙予防を目的とするアセスメントシートと支援マニュアル修正案を作成し、協力を得たA県内4市町において試行的に実施した。

母子健康手帳交付時の支援対象者17名(母子健康手帳交付来所者の21.3%)と来所者の20%以上が喫煙経験を有しており、未成年期からの喫煙防止教育や対策を徹底する必要性と、妊娠前あるいは妊娠を契機に禁煙した妊産婦が出産後も禁煙を継続できることの効果が大きいことを再認識できた。

身近な喫煙者がいる14名中、夫は10名と最多であった。出産後の喫煙再開に身近な喫煙者、とくに夫の喫煙が有意に関連していることが指摘されており^{2,3)}、今回の問診票の項目とする意味があった。

妊娠が分かってから禁煙した15名の禁煙継続の認識は、意識と自己効力感がともに高い群が1名を除き14名と多数であった。加えて、100点満点の回答者が意識12名、自己効力感10名といずれも最多となり、出産後まで禁煙が継続される期待がもてる。一方、1名は意識、自己効力感ともに25点と低く再喫煙の危険性があり支援が必要である。今後、当該妊婦をフォローして、禁煙継続の認識の4パターン¹⁾の分類の妥当性を検証する予定である。その際、当該妊婦は禁煙継続の支援を受けていること、禁煙支援・再喫煙防止等に係る調査等を受けること自体が禁煙継続を促進する効果が期待できることなどを加味する必要がある。

乳児健診に来所した母親を対照群として、喫煙歴を調査した結果、母子健康手帳交付時に喫煙していた1名は乳児健診時も喫煙しており我々の先行研究と同様であった^{1,2)}。一方、母子健康手帳交付時に禁煙した母親から1名が再喫煙しており、喫煙経験のなかった母親から2名が喫煙者となっていた。妊娠が分かって禁煙した母親の再喫煙率は想定より低く、平成16年～18年に実施した我々の縦断調査⁴⁾と同様の傾向にあった。一方、妊娠前に喫煙経験がなかった対象者の中に、出産後に喫煙を始めるケースがあったことは、先行する調査^{1,2,3)}との大きな違いであり、新たな問題が把握された。

母子健康手帳交付時の禁煙支援、喫煙防止支援の自己効力感については有意差は認められなかったが、今回の試行では支援件数が0の対象者が複数おり、件数の最高が3回と少なく変化が現れ難かったと推察する。また、今後は支援した対象妊婦の反応なども含めた分析が必要である。

(文献)

- 1) 小林淳子, 齋藤明子, 右田周平, 大竹まり子: 妊娠前から出産後までの喫煙行動の変化と禁煙に関連する要因の縦断的研究, 北日本看護学会誌, 2004; 7: 7-17
- 2) 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, 日本看護研究学会誌, 2003; 26: 51-62
- 3) 小林淳子, 大竹まり子, 齋藤明子, 右田周平: 妊娠前から出産後までの女性の喫煙行動別による Health Locus of Control と喫煙に関する認識, 日本保健医療行動科学会学術集会抄録集, 2004: 62
- 4) 小林淳子, 赤間明子, 大竹まり子, 鈴木育子, 叶谷由佳: 看護職者による禁煙支援, 防煙支

援の実施状況と関連要因, 平成16～18年度科学研究費補助金研究成果報告書, 2008

5) 久保幸代, 恵美寿文枝: わが国における妊娠・出産後女性の喫煙に関する研究の動向—1995年から2007年の文献検討—, 日本保健科学会雑誌, 2007; 3: 160-167

6) Prochaska, J.O., Norcross, J.C., DiClemente, C.C.: Changing for Good. Harper Collins Publishers, 1994

7) 津田 彰: TTM理論と禁煙, 禁煙指導・支援のための禁煙科学, 日本禁煙科学会編, 文光堂, 2007

8) ジェイムズ・プロチャスカ, ジョン・ノークス, カルロ・ディクレメンテ(中村正和監訳): チェンジング・フォー・グッド—ステージ変容理論で上手に行動を変える—, 法研, 2005

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計5件)

- ① 山村菜月, 森鍵祐子, 大竹まり子, 鈴木育子, 大谷和子, 細谷たき子, 小林淳子, 妊娠中・子育て中の母親の受動喫煙防止に対する認識, 2013年3月6日, 山形県立保健医療大学
- ② 小松田早紀, 森鍵祐子, 大竹まり子, 鈴木育子, 叶谷由佳, 細谷たき子, 小林淳子, 初産婦と経産婦の妊娠期から育児期の喫煙に関する行動, 山形県公衆衛生学会, 2012年3月7日, 山形県立保健医療大学
- ③ 伊藤春香, 森鍵祐子, 大竹まり子, 鈴木育子, 叶谷由佳, 細谷たき子, 小林淳子, 喫煙者の周囲の人に対する配慮と受動喫煙の認識・知識との関連, 山形県公衆衛生学会, 2012年3月7日, 山形県立保健医療大学
- ④ 村上郁也, 森鍵祐子, 大竹まり子, 鈴木育子, 叶谷由佳, 細谷たき子, 小林淳子, 受動喫煙を避ける行動に関連する要因, 山形県公衆衛生学会, 2011年3月2日, 山形県立保健医療大学
- ⑤ 大泉みか, 森鍵祐子, 大竹まり子, 鈴木育子, 叶谷由佳, 細谷たき子, 小林淳子, 喫煙1)者における行動変容ステージに関連する要因, 山形県公衆衛生学会, 2011年3月2日, 山形県立保健医療大学

6. 研究組織

(1) 研究代表者

小林 淳子 (KOBAYASHI ATSUKO)

山形大学・医学部・教授

研究者番号: 30250806

(2) 研究分担者

森鍵 裕子 (MORIKAGI YUKO)

山形大学・医学部・助教

研究者番号：20431596

大竹 まり子 (OTAKE MARIKO)

山形大学・医学部・助教

研究者番号：40333984

鈴木 育子 (SUZUKI IKUKO)

山形大学・医学部・准教授

研究者番号：20261703

細谷 たき子 (HOSOYA TAKIKO)

山形大学・医学部・教授

研究者番号：80313740

叶谷 由佳 (KANOYA YUKA)

横浜市立大学・医学部・教授

研究者番号：80313253