香川県立保健医療大学リポジトリ

未熟児出生要因と生活環境に関する研究：対象特性と喫煙・飲酒との関連

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-06-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 宮本, 政子, 高嶋, 伸子, 野口, 純子, 竹内, 美由紀, 大池, 明枝, 合田, 加代子, 辻, よしみ メールアドレス: 所属:
URL	https://kagawa-puhs.repo.nii.ac.jp/records/166

香川県立保健医療大学紀要　第2巻，35-42，2005

未熟児出生要因と生活環境に関する研究
－対象特性と喫煙・飲酒との関連－

宮本 政子*，高嶋 伸子，野口 純子，竹内 美由紀，
大池 明枝，合田 加代子，辻 よしみ

香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

Lifestyle Factors Associated with the Birth of Premature Infants
— Characteristics of Subjects and the Association with Smoking/Drinking —

Masako Miyamoto*, Nobuko Takashima, Junko Noguchi,
Miyuki Takeuchi, Akie Ooike, Kayoko Gouda and Yoshimi Tsuji

Department of Nursing, Faculty of Health Science,
Kagawa Prefectural College of Health Sciences

Abstract

The purpose of this study was to clarify lifestyle factors in mothers during pregnancy that are associated with the birth of premature infants, and evaluate appropriate support and health guidance. Two hundred and sixty-four infants receiving medical care for premature infants and their mothers were the subjects of this study. Effective responses were obtained from 167 (63.3%) of the mothers. The mean age at the birth of premature infants was 28.6 ± 5.2 years. In this study, smoking and drinking were mainly analyzed among the characteristics of the subjects and lifestyle factors, and the following results were obtained.

1. Mothers who delivered premature infants were often older primiparas and spent the pregnancy period with loads such as work and complications.
2. Mothers who delivered premature infants often had smoking history, and the mothers with smoking history had the following characteristics.(1) They began to smoke at the age of 18 years, and their mean age was lower than that in mothers without smoking history.(2) The premature infants of mothers who stopped smoking during pregnancy weighed more at birth than those of mothers who continued smoking.(3) The smoking rate in family members was high, and the risk of passive smoking in the mothers and fetuses was high.(4) The mothers often had drinking history.
3. The characteristics described in 1 and 2 show the importance of smoking cessation education from puberty for females including their families and continuous health education from early pregnancy.

Key Words: 未熟児（premature infant），妊婦の喫煙（smoking in pregnant females），妊婦の飲酒（drinking in pregnant females），生活支援（lifestyle support）

*連絡先：〒761-0123 香川県高松市牟礼町原281-1　香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科　宮本 政子
*Correspondence to: Masako Miyamoto, Department of Nursing, Faculty of Health Science, Kagawa Prefectural College of Health Sciences, 281-1 Murecho-hara, Takamatsu, Kagawa 761-0123 Japan

はじめに

近年のわが国の出生動向では出生時の平均体重が年々減少傾向にあり，低出生体重児の増加や養育に医療を必要とする未熟児が増加し，子どもの身体的発育や発達に関する問題が指摘されている[1)].

これらの原因には医療の高度化による低出生体重児の生存率の上昇や，不妊治療の進歩に伴う多胎児の増加など生まれてきた児の体質的要因の変化との関連が指摘されている[2)]．一方刻々と変化する社会環境に伴い母親の妊娠中の生活スタイルも変化しており，児が母親の体内で生活していた妊娠期間中の胎内環境要因の変化を検討する必要性が生じている[3)]．妊娠中の母親の健康生活に影響を与えると思われる最近の動向では，核家族化に伴う育児サポートの不足，女性の喫煙や飲酒習慣の広がり，有職女性の増加に伴う妊娠中の身体的負荷や精神的ストレスの増加，晩婚化に伴う妊婦の高年齢化などがある．

しかし，これらの動向が未熟児出生とどのように関連しているのかは明らかにされておらず，さらに未熟児を出生するに至った母親を取り巻く生活環境も明確にされてはない．

そこで，未熟児を出生した母親が妊娠期間中にどのような生活をしていたのかを調査し，未熟児出生に至った母親や家族の特性や母児を取り巻く生活環境を分析することにより，未熟児出生にかかる児の胎内環境要因や未熟児の出生を予防するための支援方法が明らかになると考え本研究に取組んだ．

生活環境要因は多岐に渡るため，今回は最近妊婦及び胎児の健康問題が指摘されているものの未熟児出生との関連については明確にされていない「喫煙と飲酒」に焦点をあて，対象となる未熟児及びその母親や家族の特性と，先行研究から未熟児出生との関連が予測される母親の妊娠期間中の生活環境要因と「喫煙や飲酒」がどのように関連するのかを中心に分析を行い，未熟児出生を予防するための支援方法について検討したので報告する．

研究方法

1．目的

未熟児養育医療給付が決定された児の出生時及び妊娠期間中の母親の生活環境を調査することにより次の各事項を検討する．

1）未熟児及びその母親や家族の特性を明らかにする．

2）母親の妊娠期間中の喫煙や飲酒行動とその他生活環境要因との関連性を分析し，未熟児出生にかかる胎内環境要因を明らかにする．

3）1) 及び 2) の結果から未熟児出生を予防するための母親への生活支援のあり方を検討する．

2．対象者

A県の平成15年度（4月1日～翌3月31日まで）の養育医療給付決定者で生存している児（264名）及びその母親．

3．調査期間

平成15年9月10日～平成16年5月31日

4．調査方法

1）調査内容

(1) 基本的属性

児　；出生時の在胎週数，性別

母親；年齢，妊娠回数，婚姻状況

家族；家族構成，年齢

(2) 児の体質的因子

①出生時の身体発育状況，②出生時の異常（仮死の有無，複体の有無），③出生後の異常（入院治療，黄疸，感染症，先天性疾患，その他），④不妊治療の有無

(3) 母親の妊娠期間中の生活環境因子

①体格，②ダイエット経験，③嗜好品（喫煙，飲酒），④職業上の負荷，⑤異常と治療（貧血，産科的合併症，一般的合併症，ストレス），⑥食生活，⑦休養と睡眠，⑧受診行動

(4) 家族環境因子

①喫煙，②育児サポート状況，③住居環境

2）実施方法

未熟児訪問の機会を利用し，調査の同意を得て調査票に基づき訪問した保健師が面接法により調査した．

5．倫理的配慮

母親に調査目的を十分に説明し，同意を得て実施した．同意を得るにあたっては，個人情報の保護，回答を拒否できること，目的は母子保健の向上に寄与することを説明した．実施にあたっては留意事項を記載した実施要領に基づき，調査内

容により対象者の心情に配慮しながら面接を行った．

６．分析方法

データ分析は統計ソフトSPSS（12.0J）for windowsを用い基本統計量を求め，喫煙経験の有無，飲酒経験の有無別に，各因子との関連性をχ^2検定及びt検定を行い比較検討した．有意水準は５％とした．

結　果

調査の協力が得られた未熟児及び母親は167人で，Ａ県の平成15年度の未熟児養育医療給付決定者の63.3％であった．

１．対象者の概況

分析した調査対象者の未熟児及び母親，家族等の概況は以下のとおりである（表１～４）．

表２　母親の出産時年齢区分別人数　n＝167

19歳以下	8　(4.8)
20～24歳	27 (16.2)
25～29歳	51 (30.5)
30～34歳	60 (35.9)
35歳以上	21 (12.6)

人（％）

表３　母親の妊娠中の異常　n＝167

貧血有り		96 (57.5)
合併症有り		110 (65.9)
産科合併症	切迫流早産	60 (54.5)
	妊娠中毒症	26 (.23.6)
	悪阻	9 (　8.2)
	その他	11 (10.0)
一般合併症	甲状腺疾患	3 (　2.7)
	糖尿病	2 (　1.9)
	心疾患	1 (　0.9)
	高血圧	1 (　0.9)
	血液疾患	1 (　0.9)
	その他	10 (　9.1)

人（％）

１）未熟児

未熟児が出生した時の平均在胎週数は35週であった．出生時の身体発育状態では平均体重1943 g，平均身長43 cm，平均頭囲は30 cmであった．体重区分別の出生人数では1500 g～1999 gで出生した児が最も多かった．仮死状態で出生した児は47人（28.1％）で，入院期間中に黄疸が強かった84人（50.3％）であった．双胎あるいは品胎で出生した複体児51人（30.5％），感染症に罹患した14人（8.4％），先天性疾患９人（5.4％），その他の異常が42人（25.1％）であった．不妊治療により出生した児は29人（17.4％）であった．

２）未熟児の母親

未熟児を出産した時の母親の平均年齢は29

表１　対象者の概況　n＝167

未熟児	在胎週数	３５週；34.5±6.3
	出生時体重	1943g；1942.9±656.5
	出生時身長	43cm；42.9±4.6
	出生時頭囲	30cm；30.±3.1
	出生時仮死有り	47 (28.1)
	新生児強黄疸有り	84 (50.3)
	感染症有り	14 (　8.4)
	先天性疾患有り	9 (　5.4)
	その他の異常有り	42 (25.1)
	複胎	51 (30.5)
	不妊治療有り	29 (17.4)
母親	出産時平均年齢	29歳；28.6±5.2
	平均出産回数	1.5回
	喫煙歴有り	56 (33.5)
	飲酒歴有り	59 (35.3)
	職業有り	96 (57.5)
	妊娠中貧血有り	96 (57.5)
	妊娠中合併症有り	110 (65.9)
	妊娠中ストレス有り	72 (43.0)
家族	核家族	113 (67.7)
	祖父母と同居家族	42 (25.1)
	母子家族	12 (　7.2)
	父親の年齢	31歳；30.7±6.2
	祖父の年齢	60歳；59.9±10.1
	祖母の年齢	56歳；56±8.6
	父親の育児支援有り	109 (65.2)
環境	狭い	38 (22.2)
	騒音	15 (　9.0)
	日当たり	13 (　7.8)

数字のみは人（％）

表４　母親の妊娠時の気持ちと妊娠後の喫煙の変化　n＝56

	全体	妊娠後同様	妊娠後減	妊娠後中止	妊娠前中止	無回答	合計
大変嬉しい	73 (43.7)	1	5	7	6		19
嬉しい	25 (15.0)	1	1	3			5
信じられない	10 (　6.0)			2		3	5
嬉しいが不安	34 (20.4)	1	1	7		2	11
不安が強い	8 (　4.8)	2	1	2			5
困った	7 (　4.2)	1	2	3	1		7
受け入れられない	1 (　0.6)		1				1
その他	8 (　4.8)	1		2			3
合計	167	7	11	26	7	5	56

人（％）

歳であった．年齢区分別人数を表２に表した．19歳以下が８人，20～24歳が27人，25～29歳が51人，30～34歳が60人，35歳以上が21人であった．表に記載していないが，妊娠期間中の体重増加量は平均９kgで，ダイエット経験有りが58人（34.7%），妊娠中に医師から体重コントロールを勧められたが64人(38.3%)であった.調査児が１回目の出産であった母親は102人（61.1%）で，平均出産回数は1.5回，平均妊娠回数は1.7回であった．

職業状況では職業有りが96人（57.5%）で，平均就業時間は7.6時間，夜間勤務有りが13人であった．常勤者が60人（35.9%），パート及び自営業等が36人（21.6%）であった．

妊娠期間中の異常の概要を表３に表した．貧血有りが96人（57.5%）で，そのうち内服治療をしたが56人（56.6%），注射による治療が27人（27.3%），食事指導を受けたのが15人（15.2%）であった．妊娠期間中の合併症の有無では,何らかの合併症有りが110人（65.9%）で，そのうち産科的合併症では切迫流早産，妊娠中毒症が多く，入院治療有りが77人(70.0%),内服治療有りが26人(23.6%)であった．妊娠中のストレス有りは72人（43.0%）であった．妊娠したときの気持ちは，大変嬉しい73人（43.1%）と最も多かった（表４全体の項）．

３）家族及び住環境

家族形態では核家族が113人（67.7%）で，祖父母との同居家族が42人（25.1%），母子のみの家族（父親が単身赴任等を含む）が12人（7.2%）であった．家族の平均年齢は父親31歳で，祖父60歳，祖母56歳であった．母親が子育てや家事をよくしていると評価している父親が109人（65.2%）であった．住環境については，住居の広さに問題を感じているが38人(22.8%)，騒音があるが15人（9.0%），日当たりが悪いが13人（7.8%）であった．

４．母親の「喫煙と飲酒」行動と各因子との関連

１）母親の喫煙

喫煙歴有りの母親は56人（33.5%）で，１日あたりの喫煙本数は平均17.2±8.3本で，母親の喫煙開始平均年齢は18歳であった．喫煙歴有りの母親の妊娠後の喫煙の変化では，妊娠後も同様に喫煙した７人（12.5%），喫煙本数を減らした11人（19.6%），喫煙を中止した26人(46.4%),妊娠前に中止した７人(12.5%)であった（表４）．

喫煙歴と母親の平均出産年齢では，喫煙歴有り27歳，喫煙歴無し30歳で，喫煙有りの母親の平均出産年齢が若かった（$p < 0.05$）．19歳以下の若年の母親８人のうち５人（62.5%）が喫煙歴有りであった（図１，２）．

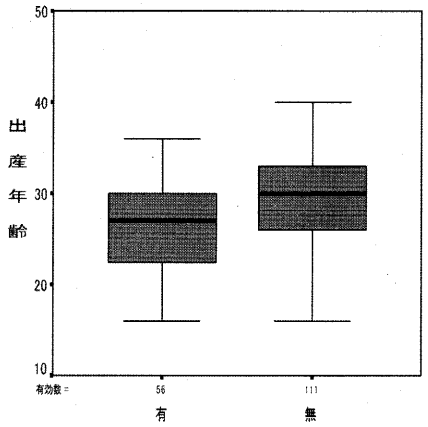

図２　母親の喫煙歴と出産年齢分布

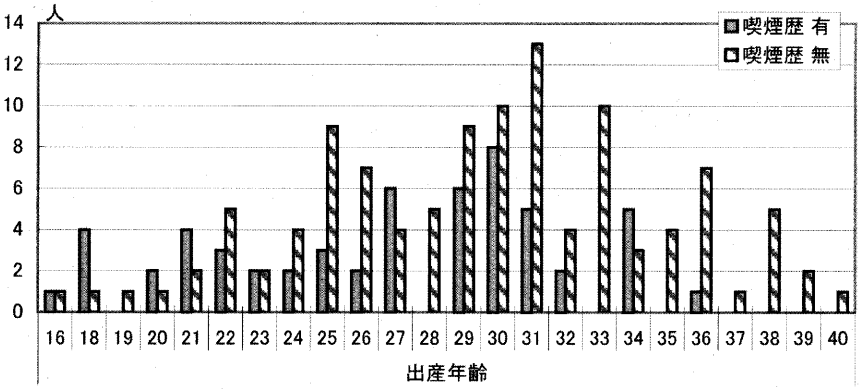

図１　母親の出産年齢別喫煙歴の有無

喫煙歴と未熟児の出生時の体重では，喫煙歴の有無により出生時体重に差が認められなかった．しかし，妊娠による喫煙行動の変化との関連では，妊娠後喫煙をやめた母親の児の出生時平均体重は2065 gで，喫煙本数を減らした1964 g，同じ本数を継続した1927 gと，喫煙をやめた母親の児の出生時体重が多い傾向にあった（図3）．

妊娠中の合併症と喫煙歴との関連では，喫煙歴が有る母親の合併症有りは35人で喫煙歴有りの62.5%で，喫煙歴の有無による差はなかった．35人のうち30人は喫煙をやめたり本数を減らしていたが，5人は喫煙を継続していた．産科的合併症有りは34人で喫煙歴有りの60.7%で，切迫流早産が多く，そのうち3人が喫煙を継続していた．（表5参照）

表5　母親の妊娠中の異常と喫煙・飲酒
n＝喫煙有56，飲酒有59

	喫煙歴有	飲酒歴有
合併症有	35 (62.5)	42 (71.2)
産科的合併症有	34 (60.7)	40 (67.8)
切迫流早産	18 (32.1)	21 (35.6)
妊娠中毒症	6 (10.7)	10 (16.9)
悪阻	3 (5.4)	3 (5.1)
その他	5 (8.9)	6 (10.2)
無回答	2 (3.4)	0 (0.0)
合計	34 (60.7)	40 (67.8)

人（%）

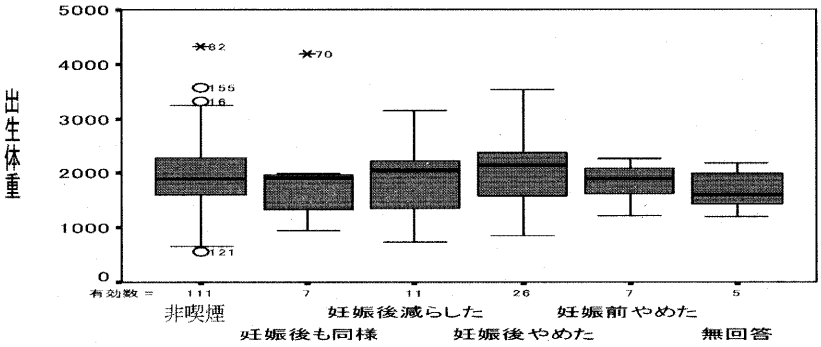

図3　母親の妊娠による喫煙行動変化別未熟児の出生体重分布

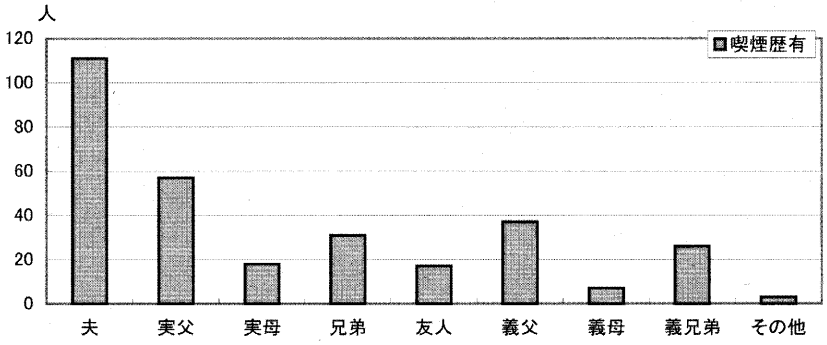

図4　身近な人の喫煙歴

同居家族の喫煙と喫煙歴では，喫煙者が135人（80.8%），父親111人（66.5%），母方祖父57人（34.1%），母方祖母18人（10.8%）で，喫煙歴有りの母親と家族の喫煙との関連は有意であった（$p < 0.05$）（表6，図4）．

喫煙歴の有無と職業では有意差は認められなかったものの，パート勤務の母親の喫煙歴有りが多い傾向があった（表7）．

喫煙歴と妊娠時の気持ちとの関連では，喫煙歴有りの母親は不安が強い，困った，受け入れられないが多い傾向にあり，嬉しいや大変嬉しいと回答した母親は喫煙をやめたり，本数を減らしていた（表4）．

在胎週数やストレスになる出来事の有無と喫煙歴の関係はみられなかった．

2）　母親の飲酒

飲酒歴有りの母親は59人（35.3%）で，母親の妊娠による飲酒の変化では，妊娠後も同様に飲酒した6人(10.2%)，減らした9人(15.3)，飲酒をやめた39人（66.1%）であった．飲酒頻度では，時々が43人（72.9%）で毎日7人（11.9%）であった．アルコールの種類では，ビール29人（49.2%）が一番多く，酒は0人であった．

表6　母親の喫煙歴と家族の喫煙

	喫煙歴有	喫煙歴無
夫	111	56 *
実父	57	110 *
実母	18	149 *
兄弟	31	136 *
友人	17	150 *
義父	37	130 *
義母	7	160
義兄弟	26	141 *
その他	3	164

人；複数回答
χ^2検定 *$p < 0.05$

表7　母親の職業と喫煙・飲酒

	全体	喫煙歴有	飲酒歴有
常勤	60	13	25
パート	25	15	11
家業	4	1	2
内職	2		2
その他	5	4	3
なし	71	23	16
合計	167	56	59

人

飲酒歴と他の要因との関連が認められたのは喫煙歴であり，飲酒歴有り27人中喫煙歴有りの割合が多かった（$p < 0.05$）（図5）.

合併症との関連では合併症有りは42人で，飲酒歴有りの71.2%で，そのうち妊娠後やめたが29人であった．産科的合併症有りは40人で，飲酒歴有りの67.8%で，喫煙歴と同様に切迫流早産が21人と多い傾向にあった(表5).

職業との関係では，常勤で働く母親の飲酒歴有りの割合が多い傾向にあった（表7）.

妊娠時の気持ちと妊娠後の飲酒の変化では，飲酒歴有りで妊娠した時に大変嬉しいと回答した27人中，20人が妊娠後に飲酒をやめた（表8).

ストレスの有無などの他の要因には飲酒歴の有無による差はみられなかった。

考　察

1．未熟児及びその母親や家族の特性

今回の調査で母親の協力が得られた未熟児は，平均在胎週数35週で大多数が早期産で，出生時の平均体重1943 gの低出生体重児であった．また出生後には仮死や黄疸，先天異常等の異常があり，身体の発育や発達に問題や課題を抱えている．調査に回答した母親は出産回数が1.5回と初産が多く，平均年齢は29歳と20歳代であるが，年齢区分別にみると30～34歳までが最も多く35歳以上の高年齢の母親も多かった．この背景の一つには，晩婚化による第1子出産年齢が毎年高くなっている[4]ことが考えられる．二つ目には今回の調査対象児は不妊治療により生まれた多胎児が通常の出生に占める割合[5]より多く，妊娠までの期間が長いため母親の年齢が高くなったと考えられる．未熟児出生要因としての母親の高年齢は他の報告[6]とも一致しており，生活支援を行うときの視点として重要である．また，人数は9人と全体に占める割合が少なかったものの，生活支援が必要な20歳未満の若年の母親も含まれている．職業では有職の母親が57.6%と半数以上を占めていた．平成14年の内閣府調査[7]では，女性の労働力人口割合は約4割で，今回の対象となる母親はそれに比べると多かった．妊娠中の合併症は非常に多く，入院を要する長期の治療を受けていた．また家族背景では児の父親からの育児サポートがあると回答した母親は多かったものの，核家族が67.7%と全国平均[8]より若干多く父親以外のサポートが得られにくい状況にあった．

これらの結果から今回調査となった未熟児の母親は，初めての妊娠中に仕事を抱えながら合併症や治療のために心身共に負担の大きい妊娠期間を過ごしたことが推察される．また児の出産後は育児経験が乏しいなか，家族サポートの得られにくい状況で，発育や発達に課題の多い児の育児を担っており，未熟児出生を予防するための妊娠早

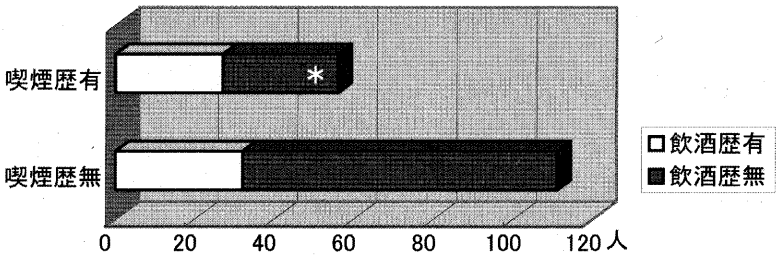

図5　母親の喫煙歴と飲酒歴　χ^2検定　＊$p<0.05$

表8　母親の妊娠時の気持ちと妊娠後の飲酒の変化　n＝59

	全体	妊娠後同様	妊娠後減	妊娠後中止	妊娠前中止	無回答	合計
大変嬉しい	73 (43.7)	3	4	20			27
嬉しい	25 (15.0)	2	2	5			9
信じられない	10 (6.0)			3			3
嬉しいが不安	34 (20.4)		1	8			9
不安が強い	8 (4.8)			1			1
困った	7 (4.2)		2	1			3
受け入れられない	1 (0.6)						0
その他	8 (4.8)	1		3		3	7
合計	167	6	9	41	0	0	59

人（%）

期からの支援の必要性が示唆された．

2．母親の「喫煙と飲酒」行動と他の生活環境要因との関連

妊娠中の母親の喫煙や飲酒が胎児に与える影響の有害性については数多くの研究報告があり，医療の専門家でなくても周知の事実である．今回の調査では，そうした背景を踏まえながらも，未熟児を妊娠している母親の喫煙行動や飲酒行動はその他の生活環境要因と関連しているのかを明らかにしたいと考えた．

妊婦の喫煙率はここ10年くらいの間に2倍に増え，喫煙歴のある妊婦が約20%で，妊娠しても喫煙を継続するのは9%前後と言われている[9]．本調査の母親の喫煙歴有りは56人(33.5%)と一般的な妊婦に比べかなり多く，また喫煙本数を減らした者を含め妊娠中に喫煙を継続した母親が18人（10.8%）と多い結果であった．喫煙歴の有無による出生時平均体重の比較では差がなかったものの，妊娠により喫煙をやめた母親と喫煙を継続した母親を比較すると，やめた母親から出生した児の体重は大きく，本調査でも喫煙と出生時体重の関連が認められた．また喫煙歴のある母親は年齢が若く，ここ数年の女性の喫煙率増加の背景を反映している．とくに今回の調査結果から19歳以下の若年の母親の65%に喫煙歴があった．さらに喫煙歴有りの母親の家族背景をみると，身近な家族の喫煙率が高いことがわかった．これは母親が喫煙行動をとりやすくすることや，妊娠しても止めることを困難にするばかりでなく，胎児への受動喫煙に影響する．母親の受動喫煙による尿中ニコチン濃度は高まり，受動喫煙が新生児の体重に影響することはすでに報告されている[10]．喫煙と未熟児出生は重要な問題として捉えなければならない．

飲酒については，平成14年の全国調査では一般的な女性の飲酒率45.9%であり[11]，それに比べ本調査の飲酒歴有りの母親は59人（35.3%）と若干少なかった．また飲酒量や飲酒頻度も少なく，妊娠後に飲酒を中止した人も多かった．これについては妊娠中に切迫流早産などの合併症のある妊婦が多く，入院治療となることが多いことから，喫煙は入院中でも行い得るが，飲酒の機会は減ったことがあるかもしれない．飲酒歴と児の体質的因子や生活環境因子との関連はあまり認められず，唯一関連していたのは母親の喫煙歴であった．喫煙歴のある母親は飲酒歴のある者が多く，生活習慣のなかで飲酒と喫煙は嗜好する傾向に相互関連があると考えられる．

妊娠期の喫煙や飲酒をやめる行動に影響があるのは妊娠したきの気持ちで，嬉しいや大変嬉しいと感じたかどうかで若干の差があった．喫煙においても飲酒においても妊娠を嬉しいと感じた母親はやめる方向に向かい，不安や困ったと感じていると継続する傾向にあった．

3．母親への生活支援に向けて

1．2の結果から，未熟児出生要因として，母親の高年齢や若年齢，母親の妊娠期間中の喫煙と受動喫煙，喫煙行動と飲酒行動の関連性，母親の妊娠期間中の異常や合併症の多さ，仕事や妊娠の受容などが関連要因として明らかとなった．

喫煙についての妊娠期の指導は特に重要と考えられ，妊娠しても喫煙や飲酒がやめられない妊婦には妊娠早期から家族の喫煙などを視野に入れた保健指導を行う事が必要である．また喫煙開始年齢が早いことや，若い母親に喫煙歴有りが多いことなどから，思春期からの性教育に併せて喫煙・飲酒の問題に学校保健関係者や家族と共に取り組む事が，未熟児出生予防に重要と考える．今回の調査対象の酒量や飲酒頻度は少なく，妊娠後に飲酒を中止した人が多いことからも，未熟児出生にかかる要因として飲酒の影響は少なかった．しかし喫煙との関連性が強いことや，アルコールの摂取が胎児に与える危険性は高いことから，妊娠期の飲酒についての生活指導は重要である．妊娠の受容では妊娠を嬉しいと感じた母親は胎児や自分の身体を気づかうことに繋がったと考えられ，妊娠に対する喜びの感情を育み，子どもへの愛につながる支援が重要である．

結　論

A県の平成15年度養育医療給付決定児(264人)及び母親を対象に，児の妊娠期間中の母親及び家族の生活環境について訪問調査を行い，母親167人から回答を得，この調査結果から以下の結論を得た．

1．対象となった未熟児の母親は職業を持った高年齢者が多く，妊娠期間中は仕事の負荷や合併症による長期入院生活などの負担が大きい．

2．未熟児の胎内環境要因である母親の「喫煙や飲酒」行動と他の要因との関連では次の事項が明らかとなった．

1）喫煙歴の有る母親は10代から喫煙を開始しており，喫煙歴の無い母親に比べ平均年齢が若い．
2）妊娠中に喫煙をやめた母親から生まれた未熟児の出生時体重は喫煙を継続した母親から生まれた未熟児より重い．
3）喫煙歴のある母親の家族は喫煙率が高く，未熟児は妊娠中の母親の喫煙による影響だけでなく，出生後は受動喫煙のリスクが大きい．
4）母親の喫煙と飲酒行動は関連性が大きい．
5）母親が妊娠中に「喫煙や飲酒」行動を変化させる要因として母親の妊娠の受容が影響している．

3．未熟児出生を防止するための母親への生活支援では，妊娠する以前の思春期からの禁煙教育，妊婦の年齢や職業を考慮した妊娠早期からの継続した家族支援や健康教育，妊娠の受容につながる精神的支援が重要である．

謝　辞

本調査に快く承諾し協力していただいたお母様方に心から感謝致します．

文　献

1）中村　敬（2003）出生体重の年次推移について－新生児の出生体重が低下している－．母子保健情報 48: 96－103.
2）日置敦巳（2000）低体重児出生に影響を及ぼす要因．医学と生物学　140(2): 3－40.
3）中村敬（2003）低出生体重児出生率増加の背景．母子保健情報　46: 14－23.
4）厚生統計協会（2004）国民衛生の動向 厚生の指標（臨時増刊）．51(9): 41－45.
5）荒木重雄，浜崎京子（2003）“不妊治療ガイダンス”，第3版，医学書院，東京，p2.
6）上田公代，上田厚，尾道三一（2000）低出生体重児の発生・増加に関連する地域要因の解析．公衆衛生 64(12): 910－915.
7）内閣府編（2002）“平成14年版男女共同参画白書”，財務省印刷局，東京，p35.
8）厚生省監修（2000）“平成10年版厚生白書　少子化社会を考える－子どもを生み育てることに「夢」を持てる社会を－”，ぎょうせい，東京，p46.
9）左合治彦（2004）妊婦と喫煙，日産婦医会報 2004(3): 10－11.
10）松尾博哉（1996）飲酒・喫煙と胎児・新生児．ペリネイタルケア　15(10): 17－23.
11）大井田隆（2002）我が国における妊産婦の喫煙・飲酒の実態と母子への健康影響に関する疫学的研究．厚生科学研究子ども家庭総合研究事業平成12・13年度総合研究報告書，p15－46.

受付日　2005年10月31日