市町村保健センターにおける妊婦に対する飲酒指導の実態

須藤 紀子, 佐藤 加代子

国立保健医療科学院生涯保健部

Nationwide Survey of Municipal Health Centers to Assess the Awareness of Primary Health Care Providers to the Risks of Alcohol during Pregnancy

Noriko Sudo and Kayoko Sato

Department of Health Promotion and Research, National Institute of Public Health

The awareness to the risks of alcohol during pregnancy among public health professionals working at municipal health centers nationwide was examined. Sixty four percent of the respondents instructed pregnant women attending health center maternity classes “to abstain as much as possible from alcohol.” The main reasons why total abstinence was not recommended were given as “total abstinence may be stressful,” “there is no evidence that total abstinence is best for fetal development,” and “light to moderate social drinking is not so harmful.” The respondents pointed out inconsistencies in the literature concerning alcohol and pregnancy, leading to a lack of confidence in their rationale on abstinence from alcohol. Evidence-based guidelines on drinking while pregnant requires new scientific findings to be assessed, and the results continuously updated and provided in a form best suited to primary health care providers.

Jpn. J. Nutr. Diet., 63 (4) 227～233 (2005)

Key words : alcohol in pregnancy, municipal health center, abstinence awareness

緒 言

アメリカでは、妊娠中の母親の飲酒が唯一の原因となって発症する胎児性アルコール症候群 (Fetal Alcohol Syndrome ; FAS) が出生千対2例の割合で発生しており¹⁾, ヘルシーピープル2010にも, FASの発生率の減少が国家目標として掲げられている²⁾。国立アルコール乱用・アルコール依存研究所と国立健康研究所が共同で作成したプライマリ・ケア提供者のための, 妊娠可能年齢の女性に対する飲酒指導マニュアルには, 「胎児の脳は妊娠中ずっと成長し続けているので, 妊娠期間中はいつ飲んでも発達に影響する。妊娠中に安全といわれる飲酒量はない」と書かれている³⁾。

一方, 日本における妊婦への飲酒指導の実態として, いくつかの自治体の母子健康手帳をみると, 「妊娠したら飲酒は控えましょう」「できるだけ妊娠中の飲酒は控えましょう」といった表現になっている。しかし, 「控えましょう」とはどのようなことか, 禁酒を意味するのか, 少量に控えるということなのか, 人によって受け取り方はさまざまであることが予想される。

また, 今成⁴⁾が行ったマタニティブックの調査 (22冊) によると, 妊娠中の飲酒について, 「禁酒」としてしているものが5冊, 「原則禁酒, たまに少量ならいい」が7冊, 「少しなら害はないので飲んでいい」が10冊であり, 8割近くが少量飲酒を許容していた。しかし, この許容される少量飲酒の量については本によって大きな幅があり, 「日常的に家庭の食卓で飲む範囲の, ごく軽い, 常識的な量」などあいまいな表現もみられた。

全体として, 日本はアメリカに比べ, 妊婦の飲酒を許容している様子がうかがわれる。これは日本におけるFASの報告がまれであるためと考えることもできるが, 実際のFASの発生率は不明である。文献は症例報告のみで, データベース『医学中央雑誌』を用いて検索したところ, 1978年から2003年の間に22例が報告されていた⁵⁾。しかし, ADHD (注意欠陥多動障害) やLD (学習障害) と診断された子どもの中に, FASが含まれている可能性は十分あると考えられる。症状が似ており, FASの認知度が低いので, FASとしての診断がつきにくいと考えられる⁶⁾。

キーワード: 妊娠中の飲酒, 市町村保健センター, 禁酒に対する意識

(連絡先: 須藤紀子 〒351-0197 和光市南2-3-6 国立保健医療科学院生涯保健部 電話 048-458-6195 FAX 048-469-3716

E-mail norikosu@niph.go.jp)

が1.2%、「その他」が3.3%であった。その他の自由記載内容として、最も多かったのは「母親教室を実施していない」(31名)であり、次いで「在宅栄養士」(13名)であった。全体として、(管理)栄養士が担当している割合は73.1%であった。

3. 昨年度、栄養指導した妊婦の人数 (Q2)

全体の平均値は月平均11.5名であった。施設の種類別にみると、保健センターが11.3名、母子保健センターが7.9名、保健所が24.3名であった。

4. どのような点にポイントをおいて栄養指導を行ったか (Q3)

複数回答でたずねたところ、「カルシウムや鉄を多くとる」(86.8%)が最も多く、次いで「適正体重を維持する」(75.0%)であった。「妊娠中の飲酒について」の指導は24.0%が行っていた。「その他」(40.6%)の自由記載には、バランスのよい食事、塩分、葉酸、妊娠中毒症、喫煙、便秘などがあげられていた。

5. 妊娠中の飲酒についてきかれたら、どのように指導するか (Q4)

「絶対禁酒」が25.8% (394名)、「できれば禁酒したほうがよい」が64.0% (978名)、「控えめに飲む」が5.1% (78名)、「適量ならよい」が2.0% (31名)、「とくに問題なし」は0.0%であった。「その他」(3.0%)の自由記載内容には、「本人と相談してきめる」、「ケースバ

イケース」などがあげられていた。

6. 飲酒指導内容に対する理由 (Q5)

Q4で選んだ回答の理由について、自由記載を求めた。得られた回答はKJ法を用いて、図1～4にまとめた。無回答者がいるため、Q4の回答者数と図中の回答者数は一致しない。

(1) 「絶対禁酒」(図1)

最も多かったのが「胎児に悪影響がある」(185名)であった。低体重や脳障害など、具体的な悪影響をあげている者も多く、「FASの原因となる」と書いた者も25名いた。また、「少量でも悪影響の出る場合がある」(9名)や「『できれば禁酒』や『控えめに飲む』では受け取られ方がさまざま」(1名)など、少量飲酒に対して慎重な意見があがっていた。

「絶対禁酒」の理由としては、飲酒による悪影響を考慮したものがほとんどであったが、指導者の考え・姿勢に分類されるものとしては、「研修会や新聞・テレビから得た知識による」(3名)や「(絶対禁酒は)当然だ」(3名)、「妊娠期間中は飲酒を我慢すべき」(1名)、「専門職として指導するため」(1名)といった回答があがっていた。

(2) 「できれば禁酒したほうがよい」(図2)

禁酒の理由としては、「絶対禁酒」の理由と同様に「胎児への悪影響を考慮して」(216名)というものが最

飲酒による悪影響を考慮して

指導にあたって

図1 妊婦に対して「絶対禁酒」と指導する理由 (n = 316)

飲酒指導する機会や必要がない

飲酒している妊婦はほとんどいない(25名)	飲酒についてきかれることはほとんどない(5名)

禁酒

胎児への健康影響	
低出生体重の原因となる(14名)	胎児性アルコール症候群(FAS)の原因となる(2名)
胎児への悪影響を考慮して(216名)	早産の原因となる(2名)

飲まないほうがよい

できれば飲まないにこしたことはない(7名)	飲まないほうが安全(3名)
今後は「絶対禁酒」でいく予定(2名)	習慣化や多量飲酒につながる可能性があるため(8名)
少量でも妊婦にとっては危険な要素であるため(1名)	

少量なら容認

本や他職種に合わせて		妊婦への配慮	
学校や本でこのように学んだ(3名)	医師に相談するように指導(2名)	絶対禁酒はストレスになる(56名)	妊婦のQOLやメンタルヘルスを考慮して(21名)
母子手帳やパンフレットの表現に合わせて(12名)	産婦人科医や助産師の指導による(7名)	行事や仕事上の付き合いなど飲酒が必要な場合もある(12名)	
少量ならよい		栄養摂取の観点から	
「控えめに」と指導している(3名)	料理に使う程度ならよい(3名)	エネルギーの過剰摂取になりやすい(3名)	必要な栄養素を満たしたうえでアルコールもよいと考える(1名)
たまに少量ならよい(51名)	絶対禁酒の必要性を感じない(4名)	アルコールの効果を期待	
タバコほど有害ではない(2名)		不眠やストレスの解消、リラックス効果、食欲増進になるので(29名)	

「絶対禁酒」といえない理由

指導上の問題		「絶対禁酒」といえる知識やデータの不足	
強制はできない。「絶対」という指導はしない(46名)	「絶対」を強要しないほうが受け入れてもらいやすい(12名)	「絶対禁酒」といえる十分な知識がない(7名)	「絶対」といえるデータがほしい(3名)
ケースバイケース(29名)	嗜好品であればそれを念頭において指導する場合があるため(1名)	「絶対」とはいい切れない(16名)	アルコールへの感受性には個人差があるため(7名)
飲酒している妊婦にはできれば禁酒をすすめている。やめられない人もいる(17名)	個人の飲酒量や生活をよりくわしく把握出来ればもっと指導できると思うが(1名)	本人の気持ちを尊重	
すでに飲酒してしまった妊婦が不安にならないように(7名)		情報提供したうえで、本人にまかせる(71名)	本人の気持ちを考慮しつつ禁酒をすすめたい(1名)

図2 妊婦に対して「できれば禁酒したほうがよい」と指導する理由 (n = 735)

も多かったが、「絶対禁酒」といえない理由としては、「情報提供したうえで、本人にまかせる」(71名)とした者が最も多かった。また、「強制はできない。『絶対』という指導はしない」(46名)や「『絶対』を強要しないほうが受け入れてもらいやすい」(12名)など、指導上の問題をあげる者も多く、「すでに飲酒してしまった妊婦が不安にならないように」(7名)といった配慮によるものもみられた。

一方で、「少量なら容認」というスタンスで「できれば禁酒したほうがよい」を選んだ者も多く、その理由として、「絶対禁酒はストレスになる」(56名)や「妊婦のQOLやメンタルヘルスを考慮して」(21名)といった妊婦への配慮によるもののほか、「不眠やストレスの解消、リラックス効果、食欲増進になるので」(29名)というように、アルコールの効果を積極的に期待するも

のもあった。

(3) 「控えめに飲む」(図3)

「控えめに飲む」と指導する理由として、最も多かったのは「禁酒は精神的負担・ストレスになる」(10名)であった。しかし、回答をカテゴリ化してみた場合、「少量ならよい」(14名)と少量飲酒を容認するものと、「禁酒指導は困難」(16名)なため、「控えめに飲む」と指導しているものが、ほぼ同数であった。

(4) 「適量ならよい」(図4)

「ストレス解消、リラックス、気分転換」(6名)や「食欲増進」(2名)など、アルコールの効果を期待するものが多かった。胎児への影響も大量に飲まなければ悪影響がないと考えられていた。

少量ならよい

少量の飲酒なら胎児への影響は低いと考えるので(3名)	少量楽しむ程度ならよいと思う(1名)
少量であればタバコほどの害はないと思うから (1名)	個々の状況によるが、禁酒とは考えていない (1名)
適量であれば問題なしと学んだ (1名)	気分転換,リラックス,ストレス解消,血行促進(7名)

どのように飲むならよいか

どうしても飲まなくてはいけないときは影響がないよう,薄めて飲むよう指導(1名)	週2日くらい,グラス1杯程度に控えて飲むよう指導(1名)
コップ1杯程度まで、習慣にならないよう (1名)	ビールコップ1杯を月1回飲んだりというのは許容量と考えるのだが (1名)
飲む量による。時々おちょこで1〜2杯なら気持ちを落ち着かせるのによいと思うが(1名)	飲酒習慣者は多くないため、ビールコップ1杯くらいならOK (1名)

地域の指導基準に合わせて

地域医療機関での指導に合わせて (1名)	東京都のテキスト参考 (1名)

特に指導していない

飲酒問題のある妊婦はいない(6名)	特に指導していない (3名)

飲酒の影響

胎児に影響 (8名)	過度の飲酒は体調に影響する(2名)

禁酒指導は困難

禁酒は精神的負担・ストレスになる (10名)	禁酒というのは難しい (3名)
禁酒は厳しすぎる (1名)	絶対という拒否されるため危険 (1名)
飲んだら絶対ダメというのが根拠がどこにあるかわからない(1名)	

図 3 妊婦に対して「控えめに飲む」と指導する理由 (n = 57)

適量飲酒なら胎児への悪影響なし

胎児性アルコール障害は量と回数(習慣)によるものと認識しているので (1名)	適量であれば胎児に影響を及ぼさないから (2名)
胎児に影響があるのはかなりの量のアルコールを飲み続けた場合で、適量なら大丈夫 (1名)	アルコールは多量に飲まなければ、必ずしも体に悪いものではないため (1名)
アルコール依存症でないかぎり障害はみられないと何かの文献でみたことがある(1名)	

問題飲酒者はいない

ほとんど飲まないという方がほとんど。飲酒については質問されたこともない(1名)	飲酒は控えめと思う人が多い。少量でもつづけての飲酒はダメと指導している(1名)

妊婦の判断にまかせる

アルコールによる問題や障害については話すが,断酒等の判断は妊婦自身にまかせる(1名)	無理強いをしない(1名)
飲み方等の注意を加えている(1名)	

妊婦のストレスを考慮

禁酒はストレスになる (3名)	料理を含めて家事の苦手な方が多く,いろいろと考えることが多くストレスも大きい(1名)

諸事情に配慮

基本的には禁酒だが,断りきれなかったりする時があるから (1名)	飲まないほうがよいが,10カ月間全くゼロというわけにはいかないと思うので(1名)

アルコールの効果を期待

ストレス解消, リラックス, 気分転換 (6名)	食欲増進(2名)

図 4 妊婦に対して「適量ならよい」と指導する理由 (n = 25)

考 察

平成12年乳幼児身体発育調査によると、妊婦の18.1%が飲酒をしていた⁸⁾。この値をベースラインとして、国

は2010年までに妊婦の飲酒率を0%にすることを目標として掲げている⁷⁾。しかし、市町村保健センターにおける飲酒指導の実態は、64%の回答者が妊婦に対して

「できれば禁酒したほうがよい」と指導していた。「できれば禁酒したほうがよい」という指導では、飲酒を許容する余地を残すものであり、国の目標にしたがって、妊娠中の飲酒率を0%にするためには「絶対禁酒」と指導することが必要なのではないかと考える。

しかし、現状では、「絶対禁酒」と指導している者の割合は25.8%にとどまった。自由記載の内容から、「絶対禁酒」以外の指導をしている場合でも、胎児への健康影響については認識している様子が見えられた(図2, 3)。胎児への悪影響は危惧されるが、現場では「絶対禁酒」とまで言い切った指導ができない現状が浮き彫りになった。なぜ胎児への悪影響を認識していながら、「絶対禁酒」といった指導ができないのか、その理由について考察していきたい。

「絶対禁酒」以外の指導をしている理由として、最も多くあげられたのは、「絶対禁酒はストレスになる」というものであった。絶対禁酒が妊婦にとってどの程度のストレスになるかは、その妊婦の妊娠前の飲酒習慣によって異なると考えられる。国民栄養調査データを用いた筆者らの分析によると⁹⁾、週3日以上、1回に清酒で1合以上飲酒する習慣的な飲酒者の割合は、非妊娠・授乳女性の9.8%にすぎなかった。禁酒が困難な少数の習慣飲酒者については、個別に対応することが必要であると考ええるが、基本的なスタンスとしては、絶対禁酒を原則とした指導が可能ではないかと思われた。

妊娠中は、非妊娠時よりもストレスがたまりやすい状態にあるため、少量もしくは適量の飲酒はストレス対処行動として認めるという考えも示されていた。「できれば禁酒したほうがよい」「控えめに飲む」「適量ならよい」と指導する理由として、少量もしくは適量の飲酒はストレス解消やリラックスになるという、アルコールの効果を期待する声があがっていた。しかし、飲酒によるストレス解消は、消極的・悪循環的ストレス対処行動に分類されるものであり、ストレス軽減に効果がないばかりでなく、かえってストレスが強まり、心身の不健康へとつながる悪循環過程をつくりやすくなることも考えられる¹⁰⁾。

健康日本21の「休養・こころの健康づくり」分野のなかでも、ストレスの解消や発散のために喫煙、飲酒、過食といった不健康な生活習慣に走るのではなく、ストレスに対する個人の能力を高めることを、自己管理目標の1つと位置づけて取り組むことが重要であると記されている¹¹⁾。「人に気持ち話を話し、わかってもらう」「気分転換のため、軽い運動をする」など、積極的・効果的対処行動がとれるように、ストレス・マネジメントの指導・支援をしていくことも、専門家の役目であると考え

られる。

アンケートでは、「絶対禁酒」といえない理由として、絶対禁酒といえる知識やデータ(根拠)の不足と、「強制はできない」「絶対を強要しないほうが受け入れてもらいやすい」という指導上の問題の2つがあげられていた。前者の場合、妊娠中の安全な飲酒量や飲酒時期が確立されておらず、具体的に説明できる情報が乏しいため、あいまいな指導で終わることもやむをえないと考えられる。後者の場合は、実際に妊婦を前にして、指導する担当者の考えや指導テクニックによるものだと考えられる。

アメリカにおける指導の実態をみると、プライマリ・ケア提供者のための飲酒指導マニュアル³⁾には、妊婦や妊娠を考えている女性に対しては、禁酒するよう指導すべきであると書かれており、その際に使用する表現の例として、「健康な赤ちゃんを産むためには完全に禁酒する必要があります」「出生障害のリスクを減らすためには完全に禁酒する必要があります」など、完全禁酒を求める言葉が使われていた。このように、飲酒によってもたらされる問題を話したうえで、第2段階として、「自分の飲酒習慣についてどう思いますか?」「飲酒があなたの人生に何か問題を起こすと思いますか?」「飲酒量を減らしたいと思いますか?」といった言葉で禁酒プロセスに引き込んでいく。第3段階は、『Personal Steps to a Healthy Choice: A Woman's Guide』というガイドブックを渡し、飲酒量を減らし、禁酒につなげる方法についての情報提供を行う。第4段階は、飲酒量を減らす、もしくは禁酒する期日を設定し、文書に記録して進捗状況を追っていくというものである。必要な場合には、アルコール問題の専門機関に照会する。このように、最初に完全禁酒という指導の姿勢を明確に示すが、その後のプロセスは一步一步段階を踏んでフォローしていくというものである。

市町村保健センターにおける母親学級などは集団指導の場であるが、面接や生活習慣に関するアンケートなどによってスクリーニングされたハイリスクな飲酒習慣をもつ妊婦に対しては、個別に飲酒指導を行うことや、こうした対応が可能な関係団体や医療機関を紹介することにも必要になってくるであろう。

また、「行事や仕事上の付き合いなど飲酒が必要な場合もある」ことを考慮して、少量なら容認する意見もあった。妊娠しても仕事をつづける女性が増えている現状を考えると¹²⁾、職場や周囲の人々は妊娠中の女性に対して、気軽に飲酒をすすめないように啓蒙することも重要になってくる。妊婦本人に対しては、ウーロン茶でカムフラージュするなど、職業上の飲酒をうまく避ける方法を一緒に考えてみるなどの支援も必要であろう¹³⁾。

絶対禁酒を強調すると、すでに飲酒してしまった妊婦

が不安になるという点を心配する声もあった。妊娠可能年齢をむかえた女性には、早い段階で妊娠中の飲酒の害について認知させておく必要がある。妊娠中の飲酒の害についての知識があれば、妊娠を考えた時点で禁酒しておくことも可能になり、妊娠に気づかずに飲んでしまったという事態は避けられるであろう。中学・高校の授業や健康教育のなかで、アルコールについて教育することも効果的な方法であると考えられた。

近年、厚生労働省やNPOが主催するシンポジウムで、妊娠中の飲酒の害が取り上げられるなど、世間の関心が高まりつつある。これを受けて、リーフレットの作成や母親学級でFASに関する話をするなど、妊婦に対する飲酒指導が重要視され、すすめられつつある。このような動きのなかで求められるのは、プライマリ・ケアの場で活用できるような科学的根拠の蓄積であると思われる。

要 約

全国の市町村保健センターの栄養指導担当者を対象に、妊婦に対する飲酒指導に関する自記式アンケート調査を実施した。指導担当者の64%が「できれば禁酒したほうがよい」と指導しており、その理由として、「絶対禁酒はストレスになる」「絶対禁酒といえる根拠（資料）がない」「付き合いやたしなむ程度ならよい」等があげられていた。また、飲酒指導にあたっては具体的な量や時期などを示せることが望まれていた。妊娠中の飲酒に関する正確な情報が不足しているため、妊婦や指導担当者が混乱している様子が見られた。科学的根拠に基づいた飲酒指導ができるよう、最新の知見をまとめて指導に活用していく必要があると考えられた。

謝 辞

本研究に従事する機会を与えてくださいました小林秀資前国立保健医療科学院長、貴重な海外の資料を提供してくださいました特定非営利活動法人ASK（アルコール薬物問題全国市民協会）の皆様、そしてアンケート調査にご協力いただきました皆様に、心より感謝申し上げます。本研究は、平成15年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「思春期における暴力行為の原因究明と対策に関する研究」（主任研究者：林謙治）の分担研究として実施されました。

文 献

1) Abel, E.L.: An update on incidence of FAS: FAS is not an equal opportunity birth defect,

Neurotoxicol. Teratol., 17, 437-443 (1995)

2) U.S. Department of Health and Human Services: Healthy People 2010. 2nd ed. With Understanding and Improving Health. 2 vols., Focus Area 16 (2000) U.S. Government Printing Office, Washington, D.C.

3) National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism and Office of Research on Minority Health, National Institutes of Health: Identification and care of fetal alcohol-exposed children: a guide for primary-care providers, NIH Publication No. 99-4368

4) 今成知美: 妊娠中の飲酒の危険性をどう伝えればいいのか, FAS国際シンポジウム報告集, pp.61-65 (2004) 特定非営利活動法人ASK（アルコール薬物問題全国市民協会）, 東京

5) 樋口 進: わが国における女性の飲酒とFASの現状, FAS国際シンポジウム報告集, pp.34-38 (2004) 特定非営利活動法人ASK（アルコール薬物問題全国市民協会）, 東京

6) O'Malley, K.D. and Nanson, J.: Clinical implication of a link between fetal alcohol spectrum disorder and attention-deficit hyperactivity disorder, *Can. J. Psychiatry*, 47, 349-354 (2002)

7) 健やか親子21検討会: 健やか親子21検討会報告書—母子保健の2010年までの国民運動計画—, p.33 (2000)

8) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課監修: 平成12年乳幼児身体発育調査報告書 (2002) 母子保健事業団, 東京

9) 須藤紀子, 佐藤加代子: 妊娠中の飲酒に関する研究, 平成15年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「思春期における暴力行為の原因究明と対策に関する研究」（主任研究者：林謙治）分担研究報告書, pp.10-12 (2004)

10) 宗像恒次: ストレス解消学, pp.206-208 (1995) 小学館, 東京

11) 財団法人健康・体力づくり事業財団: 健康日本21 (21世紀における国民健康づくり運動について) 健康日本21企画検討会・健康日本21計画策定検討会報告書, p.106 (2000)

12) 厚生省児童家庭局母子保健課監修: 母子保健マニュアル, p.29 (1996) 母子保健事業団, 東京

13) 廣瀬雅哉, 野田洋一: 飲酒習慣の妊産婦への指導, ベリネイタルケア, 19, 1378-1382 (2000)
(受付: 平成16年8月26日, 受理: 平成17年2月12日)