

胎児性アルコール症候群の予防のための公的機関における 保健事業の実態調査

渡邊輝美 深江久代 今福恵子 福與知恵

静岡県立大学短期大学部

1. はじめに

胎児性アルコール症候群 (fetal alcohol syndrome ; FAS) は、妊娠中の飲酒によって胎児の発達が阻害され、発達障害や行動障害などの問題が起こる^{1) 2)}。米国では、日本より早期に胎児性アルコール症候群 (以下「FAS」とする) の研究が進み、アルコール飲料のラベルに警告表をつけるなど妊娠中の飲酒を禁止する運動が盛んである。

日本では、酒を飲む女性は年々増加しているが³⁾、妊娠中の飲酒を禁止する運動は米国と比較するとあまり行われておらず、日本の母子健康手帳には妊娠中の禁酒に関する事項は記載されていない。アルコールは、胎児の成長発達を阻害するだけでなく、アルコール依存症⁴⁾ や児童虐待などの深刻な社会問題⁵⁾に連なるものと考えられている。妊娠中は、母親は生まれてくる子の健康を願い健康的な生活を送ろうとする意識が高いため、禁酒する絶好の機会ともなる。しかし、妊婦によってはつわりや出産に対する心配などで精神的に不安定になる時期でもあり⁶⁾、より飲酒傾向に走る危険性を孕んでいる⁷⁾。そのため、妊娠期の禁酒に対する教育は必要であり、妊娠期からの禁酒はアルコール依存症や児童虐待の予防にもつながる重要な活動と考える⁸⁾。

現在、わが国において、妊婦の飲酒の実態や FAS の予防のための取り組みの実態が明らかにされている研究は報告されていない。そこで、静岡県内の市町村における FAS の予防のための禁酒への取り組みの実態を明らかにし、FAS の予防のための方策を検討する基礎資料とする。

2. 方法

静岡県内の市町村における FAS の予防の取り組みの実態を調査する。調査期間は平成 16 年 11 月 3 日～平成 16 年 12 月 22 日であり、郵送による質問紙調査の形式を取った。静岡県立大学研究倫理審査部会に研究計画及び調査票を提出し、承認された (受付番号 16-35)。

質問紙を郵送する際に調査に対する同意書を添付した。調査対象となった市町村に対

して、調査の趣旨、個人及び施設が特定できないように統計的に処理し秘密を厳守すること、調査に同意しないことの不利益はないことを説明した。同意が得られれば同意の旨を記載し、質問紙と合わせて返信することを依頼した。調査対象は静岡県内の73市町村（合併前の市町村も一部含む）である。調査内容は、妊婦の禁酒に関する必要性、FASの予防活動の有無、FASの予防活動を実施した理由、母子健康手帳発行時・妊婦教室・家庭訪問におけるFASの予防活動の内容・教育媒体、保健計画におけるFASの予防の策定、母子健康手帳の禁酒に関する記載の必要性、FAS以外のアルコールに関する保健事業の有無などである。

これらの調査内容から、FASの予防活動の実態を明らかにした。さらにFASの予防活動の実施の有無と実施に影響すると考えられる妊婦の禁酒に関する必要性、FASの認知の程度、FASの保健計画の策定の有無などの要因との関連を χ^2 検定を用いて分析した。有意水準は5%未満とした。

3. 結果

1) 調査票の回収

調査票を郵送した対象は73か所であるが、市町村合併の理由から今回の調査対象は68か所となった。49か所(67.1%)から回答が得られ、これら全てを分析対象とした。

回答に影響を与えると考えた人口と保健師数を用いて、回答の有無によって差があるかを見たところ有意な差は見られなかった。従って、回答した市町村と回答しない市町村では調査結果に影響はないと考えられる(表1)。

表1 各市町村の有無別の人口と保健師数の比較 (n=67)

		回答あり n=48*	回答なし n=19	p 値
人口**	中央値	22972.0	19053.0	0.11
保健師数	中央値	5.5	4.0	0.08

注) 検定は、Mann-Whitney の U 検定を用いた。

*回答ありは49か所であるが市町村名が不明だったため、48か所で分析した

**人口：住民基本台帳（平成17年1月末日現在）

***保健師数：平成16年度市町村別保健師配置状況（平成16年4月：地域保健分野に従事している保健師数を使用した）静岡県健康増進室調査

2) FASの予防活動の内容

表2は妊娠前・妊娠中・育児中・家族の禁酒の必要性・FASの認知の程度・FASの予防の必要性について集計したものである。

妊娠前の禁酒の必要性については、「やや必要である」が21か所(42.9%)と最も多かった。「必要である」と「やや必要である」を合わせると30か所(61.3%)、「あまり必要でない」と「必要でない」を合わせると19か所(38.8%)であり、「必要である」と回答した所が多かった。妊娠中の禁酒の必要性については、「必要である」が41か所(83.7%)と最も多く、「必要でない」という回答はなかった。育児中の禁酒の必要性については、「必要である」と「やや必要である」とを合わせて46か所(93.9%)であり、ほとんどが「必要である」と回答していた。夫や家族の禁酒の必要性については、「やや必要である」が29か所(59.2%)と最も多く、次いで「あまり必要でない」14か

所(28.6%)、「必要でない」5か所(10.2%)であった。FASについて知っているかについては、「知っている」25か所(51.0%)、「少し知っている」21か所(42.9%)であり、知っている割合が高かった。FASの予防の必要性については、「必要である」と「やや必要である」を合わせて100%であった。

FASの予防活動実施の有無については、「実施している」20か所(40.8%)、「実施していない」29か所(59.2%)であった。

表 2

	か所	%
妊娠前の禁酒の必要性		
1 必要である	9	18.4
2 やや必要である	21	42.9
3 あまり必要でない	16	32.7
4 必要でない	3	6.1
妊娠中の禁酒の必要性		
1 必要である	41	83.7
2 やや必要である	8	16.3
3 あまり必要でない	0	0
4 必要でない	0	0
育児中の禁酒の必要性		
1 必要である	17	34.7
2 やや必要である	29	59.2
3 あまり必要でない	3	6.1
4 必要でない	0	0
夫と家族の禁酒の必要性		
1 必要である	1	2.0
2 やや必要である	29	59.2
3 あまり必要でない	14	28.6
4 必要でない	5	10.2
FASを知っているか		
1 知っている	25	51.0
2 少し知っている	21	42.9
3 あまり知らない	3	6.1
4 全く知らない	0	0
FASの予防の必要性		
1 必要である	43	87.8
2 やや必要である	6	12.2
3 あまり必要でない	0	0
4 必要でない	0	0

FASに関する予防活動を実施しない理由（表3）は、「管轄している自治体の妊婦の飲酒の実態が不明である」「FASと限定しないで妊婦に飲酒を控えるように教育している」とが共に14か所(28.6%)と最も多く、「FASより他の内容を優先して教育している」あるいは「FASと限定しないで妊婦へ禁酒するように教育している」がともに8か所(16.3%)であり、次に多かった。

表3 FASの予防活動を実施しない理由（複数回答）n=29

	か所	%
自治体内の妊婦の飲酒の実態が不明である	14	28.6
FASと限定せずに妊婦へ飲酒を控える教育	14	28.6
一般的なFASの実態が不明である	9	18.4
FASより他の内容を優先に教育している	8	16.3
FASと限定せずに妊婦へ禁酒するように教育をしている	8	16.3
その他	2	4.1

FASの予防活動の場面（表4）は、「妊婦教室で行う」17か所(34.7%)、「母子健康手帳発行時に行う」14か所(28.6%)の順であった。

表4 FASの予防活動の場面（複数回答）n=20

	か所	%
妊婦教室	17	34.7
母子健康手帳発行時	14	28.6
家庭訪問	4	8.2
その他	2	4.1

母子健康手帳を発行時に飲酒に関する「質問を行っている」所は、10か所（71.4%）、「質問を行っていない」所は4か所（28.6%）であった。

表5は、妊婦教室、母子健康手帳、家庭訪問における対象・媒体・教育内容について集計したものである。母子健康手帳発行時に、FASの予防を行う対象者は、「飲酒している妊婦」が7か所（50.0%）と最も多く、次に「妊婦全員」の4か所（28.6%）の順に多かった。FASの予防のために家庭訪問をする妊婦は「アルコールに関して問題のある妊婦」が4か所と最も多く、次に「アルコールに関して問題のある家族を抱えている妊婦」3か所の順であった。妊婦教室、母子健康手帳、家庭訪問とも「口頭で説明する」が最も多く、それぞれ13か所、11か所、4か所であった。アルコールに対する教育内容は、妊婦教室、母子健康手帳、家庭訪問とも「禁酒する」が最も多く、それぞれ10か所（58.8%）、7か所（64.3%）、3か所（75.0%）で半数を超えていた。

表 5 妊婦教室、母子健康手帳発行時、家庭訪問における対象、媒体、教育内容

	妊婦教室 n=17		母子健康手帳 発行時 n=14		家庭訪問 n=4		
	n	%	n	%	n	%	
対象							
1	母子健康手帳を発行する妊婦全員	—	—	4	28.6	0	0
2	飲酒している妊婦	—	—	7	50.0	2	50.0
3	アルコールに関して質問があった妊婦	—	—	3	21.4	1	25.0
4	アルコールに関して問題のある妊婦	—	—	—	—	4	100
5	アルコールに関して問題のある家族を抱えている妊婦	—	—	—	—	3	75.0
媒体							
1	口頭で説明	13	76.4	11	78.6	4	100
2	パンフレット配布	—	—	2	14.3	0	0
3	パンフレット配布あるいはテキストに記載	7	53.8	—	—	0	0
4	パネルで説明	0	0	1	7.1	0	0
5	その他	1	14.2	0	0	0	0
教育内容							
1	禁酒する	10	58.8	9	64.3	3	75.0
2	飲酒量を減らす	1	5.9	1	7.1	1	25.0
3	なるべく酒を飲まない	6	35.3	4	28.6	0	0
4	妊婦だけでなく家族にも禁酒を勧める	0	0	0	0	0	0
5	その他	—	—	—	—	—	—

3) FAS の予防対策などに関する内容

「FAS の出生」は 1 か所 (2.0%) あった。「FAS の活動を県の健康福祉センターと共同で行っている」所はなかった。「FAS の予防活動を保健計画として策定している」所は 1 か所 (2.0%) であり、「妊娠中の禁酒を保健計画として策定している」所は 6 か所 (12.2%) であった。「今後母子健康手帳に禁酒の文言を載せる必要性がある」と回答した所は、「必要である」26 か所 (53.1%)、「やや必要である」22 か所 (44.9%)、「不明」1 か所 (2.0%) であった。

4) FAS の予防活動の実施の有無と実施に影響すると考えた因子との比較

FAS の予防活動の実施の有無と妊娠中からの禁酒の必要性、FAS の予防の必要性、FAS の保健計画策定など、FAS の予防活動に影響すると考えた因子との関連をみた。その結果 (表 6)、FAS の予防活動の実施の有無とそれらとでは、有意な差はなく、関連はみられなかった。

表 6 FAS の予防活動の実施の有無と実施に影響すると考えた因子との比較

		実施している n=20		実施していない n=29		p 値
人口	中央値(人)	29184.0		20779.0		0.21
保健師数	中央値(人)	6.0		5.0		0.23
		人	%	人	%	p 値
妊娠前から禁酒						
1	必要である	12	60.0	18	62.1	0.88
2	必要でない	8	40.0	11	37.9	
妊娠中の禁酒*						
1	必要である	17	85.0	24	82.8	1.00
2	やや必要である	3	15.0	5	17.2	
育児中の禁酒						
1	必要である	20	100	26	89.7	0.38
2	必要でない	0	0	3	10.3	
夫・家族の禁酒						
1	必要である	11	55.0	19	65.5	0.46
2	必要でない	9	45.0	10	34.5	
FAS の問題*						
1	知っている	20	100	26	89.7	0.38
2	知らない	0	0	3	10.3	
	知っている	11	55.0	14	53.8	0.94
	少し知っている	9	45.0	12	46.2	
FAS の予防*						
1	必要である	19	95.0	24	82.8	0.40
2	やや必要である	1	5.0	5	17.2	
FAS の予防活動の策定						
1	策定している	1	5.0	0	0	0.85
2	策定していない	19	95.0	29	100	
妊娠中の禁酒に関する策定						
1	策定している	3	15.0	3	10.3	0.96
2	策定していない	17	85.0	26	89.7	
母子健康手帳の禁酒の記載*						
1	必要である	13	65.0	13	46.4	0.20
2	やや必要である	7	35.0	15	53.6	

* 「必要でない」が回答なしのために「必要である」「やや必要である」に分けて分析した。

注 1)人口と保健師数の検定は、Mann-Whitney の U 検定、それ以外のものは χ^2 検定を用いた。

注 2) 母子健康手帳の禁酒の記載の項で 1 か所は不明であるので除いた。

4. 考察

1) FAS について

全ての市町村で FAS の予防は「必要である」あるいは「やや必要である」と回答し、妊娠中や育児中に関してもほとんどの市町村で禁酒は「必要である」あるいは「やや必要である」と回答していた。アルコール摂取は母体を通じて児に影響を与えるという観点から、FAS の予防は必要であると回答していると考えられる。しかし、FAS の予防の実施は、約 40%にとどまっていた。FAS の予防活動の実施の有無とその実施に影響すると考えた妊婦の禁酒に関する必要性、FAS の認知の程度、FAS の対策に関する保健計画の策定の有無などの要因との関連を分析したが、今回の調査では有意な差はみられなかった。FAS の予防活動が行われていない背景として、FAS が広く認知されていない現状があると考えられる。今回の調査では、「FAS を知っている」と回答した市町村は約 50%であり、「少し知っている」と回答した所は約 43%であり、知っているという回答した所は半数程度であった。少し知っているということは、まだ予防の対策を講じるまでの段階に至っていないと考えられる。2004 年度の国民衛生の動向でも、FAS の具体的な予防対策については言及しておらず、妊婦の飲酒については新たに対応を迫られる課題としてとどめている。FAS の現状や予防対策については、広く認知されていないのが現状であることが明らかになった。

妊娠前の禁酒については、約 60%が「必要である」と回答し、妊娠中や育児中の禁酒の必要性と比較して低い割合であった。FAS は妊娠のどの時期にどの程度のアルコール摂取をすると出現するかということは明らかにされていない。FAS は、中枢神経系に異常が出現し、成長してから問題になる児があり⁸⁾、妊娠初期からの飲酒が児に影響を与える²⁾。そのため、妊娠する可能性がある場合、妊娠前から禁酒する必要があると言われている⁶⁾。このことから、FAS に関する情報を多くの市町村に提供する必要がある。

2) 禁酒について

妊婦教室など妊婦に対する教育場面において、FAS の予防で禁酒をすすめている所は、母子健康手帳発行時 75%、妊婦教室 59%、家庭訪問 75%と 100%に至らなかった。FAS の予防と限定しないで、妊婦に対して禁酒教育を行っている所は、16%であった。市町村保健計画に FAS 予防や妊婦の禁酒を計画に取り入れている所は、それぞれ 1 か所と 6 か所であった。これらのことから妊婦を含めた禁酒に関する市町村の考え方にばらつきがみられた。

日本は、飲酒に関して寛容な国である。未成年者の飲酒については法律で禁止されているが、細かい制限は設けられていない。飲酒運転に関する罰則は強化されているが、飲酒に関連する行動に制限が加わるようになったのは最近のことである。例えば健康日本 21 においては、生活習慣病予防やアルコール依存症などのアルコール関連問題に関して対策を進めている。さらに「健康日本 21 の推進のためのアルコール保健指導マニュアル」⁹⁾では、アルコールに関する実態やアルコールが健康や生活に及ぼす影響、予防策など細かく記載され、FAS の予防対策についても述べられる。また健やか親子 21 でも、妊婦の飲酒率を 2010 年には 0 にするという目標を掲げている¹⁰⁾。これらは、アルコールや母子保健事業を担当する者や関係する者しか触れる機会がないと考えられる。しかし国民全体に関わる健康日本 21¹¹⁾では、たばこに関しては妊婦に限らず国民に広く禁煙の目標値が掲げられているが、飲酒とくに妊婦の飲酒に関してはたばこほど禁酒の目標値が詳細に設定されていない。飲酒の問題は、アルコールを消費する側の意識の問題もあるので、国民全体に理解できるように国の計画にも反映させることが必要である。今回の調査では、母子健康手帳に禁酒の文言を記載する必要があると回答している所は 97%であった。母子健康手帳は、母

子保健従事者の母子保健活動の指針にもなるが、母親や家族に育児の方法を伝える大切なものである¹²⁾。海外でも FAS の予防対策のガイドラインを作成し、普及啓発に力を注いでいる¹³⁾。ただ単に妊娠中の禁酒を勧めるだけでなく、FAS の予防という課題も視野に置くことでより効果的な禁酒の対策ができると考えられるので、日本も妊婦の禁酒に関する方針を早期に示す必要がある。

5. 結論

今回の調査では以下のことが明らかになった。

1. FAS の実施の有無とその実施に関連する要因間で分析を行ったが、有意な差はみられなかった。全ての市町村で FAS の予防は必要であると回答したが、FAS の予防活動の実施は、約 40%にとどまっていた。「FAS を知っている」と回答した市町村は約 50%であり、FAS に関する情報を多くの市町村に提供する必要がある。
2. FAS の予防と限定しないで、妊婦に対して禁酒教育を行っている所は、16%であった。市町村保健計画に FAS 予防や妊婦の禁酒を計画に取り入れている所は、それぞれ 1 か所と 6 か所であり妊婦を含めた禁酒に関する市町村の考え方にばらつきがみられた。国として FAS の予防とあわせて妊婦の禁酒に関する方針を早期に示す必要がある。

引用文献

- 1) 塚原美穂子, 樋口進. 妊婦の飲酒と胎児の精神発達. 臨床精神医学 2004 ; 33 (11) : 1447-1451
- 2) 田中晴美. 妊娠中の飲酒・喫煙と脳発達障害. 治療 2001 ; 83(7) : 2225-2227
- 3) 国民栄養の現状 (平成 14 年度国民栄養調査の結果). 厚生労働省
- 4) 女性とアルコール依存症, 齋藤学 ; 海鳴社;1983
- 5) 厚生省子ども虐待対応の手引き, 日本子ども家庭総合研究所編 ; 有斐閣 ; 2002.
- 6) 石明寛, 石正道, 吉田耕治, 他. Fetal Alcohol Effects (FAE) 児を娩出後の母親の心理状態に関する研究. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 2002 ; 37(6) : 597-604
- 7) 工藤昌子, 工藤昌子, 大神純子, 他. 妊娠中の飲酒行動特性の検討 母性衛生 2004 ; 45 (3) : 195
- 8) 鈴木健二. 多彩な精神・神経症状を示した FAS (胎児性アルコール症候群) の症例. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 2004 ; 39(5) : 474-481
- 9) 健康日本 21 の推進のためのアルコール保健指導マニュアル, 樋口進編 ; (株) 社会保険研究所 ; 2003
- 10) 健やか親子 21 http://www1.mhlw.go.jp/topics/sukoyaka/tp1117-1_c_18.html#3-4
- 11) 健康日本 21
<http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/kakuron/index.html>
- 12) 浴ゆかり, 松浦甘奈, 村田佐登美, 他. 母子健康手帳の改正に関する医療関係者の認識に関する研究. 母性衛生 2004 ; 45 (3) : 195
- 13) Framework for the First Nations and Inuit Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effects Initiative. (2001). Ottawa.the Minister of Health;Canada

謝辞

お忙しい中、調査にご協力いただいた市町村の皆様に深謝いたします。