

【第3回禁煙推進セミナー】 〈禁煙率を上げるにはどうすべきか〉

2. 妊婦の喫煙をいかに減らすか

順天堂大学医学部 産婦人科学 なかむら やすし
中村 靖

妊婦の喫煙の現状

わが国における女性の喫煙率は、約15%ほどの数値でほぼ一定しているというデータがあるが、これを年齢層別にみると、40代、50代では減少傾向にあり、20代、30代では上昇傾向にある。とくに20代女性の喫煙率の上昇傾向は著しく、現在20代女性の約4人に1人が、喫煙しているという現状がある(図1)。これに伴って妊婦の喫煙も増加傾向にあり、厚生労働省の調査(乳幼児身体発育調査)によると、1990年には5.6%であった喫煙率が、2000年には10%と、2倍近い数字に上昇している¹⁾。

若年女性や妊婦の喫煙が増加している背景には、タバコ会社の女性をターゲットとした商品開発、宣伝戦略と、女性の社会進出などがある。それに付随する問題点として、教育および家庭・社会環境の整備、情報の開示と伝達、診療現場における治療・指導の徹底といった三つの重要な対策の不十分さがある。

妊娠に対する喫煙の影響の一般論

妊娠に対して喫煙がどのような悪影響を及ぼすかについては、数多くの研究報告があり、以下の

ことが明らかになっている。

まず、子宮内胎児発育遅延と低出生体重児の増加、早産、前期破水、胎盤に関係した妊娠合併症(前置胎盤・常位胎盤早期剝離)、新生児・乳児死亡(乳幼児突然死症候群：SIDS)との関連については、その因果関係は明らかであると結論づけられるだけの十分な証拠が存在する。また、不妊、流産、子宮外妊娠との関連についても、多くのエビデンスが存在するし、ある種の奇形(口蓋裂、肢欠損、内反足、二分脊椎など)との関連についても、少数ではあるがエビデンスが存在する。妊婦の喫煙と児の成長障害、学習障害や、児の神経発達異常、呼吸器系やアレルギー疾患への罹患率、肥満や糖尿病発症率などとの関連を論じた論文も散見される^{2~9)}。

妊婦の喫煙にはどのような傾向があるか

多くの人は、タバコは身体によくないといった漠然としたイメージをもっている。とくに妊娠した女性は、胎児に悪影響を及ぼすものは避けたいという思いがあり、一般的傾向として、薬剤などの使用を避けたがる。このような中、妊婦が喫煙することがよくないという考えは比較的浸透しており、妊娠をきっかけに喫煙を中断する頻度は比

[Key words] 妊娠, 喫煙, 禁煙指導

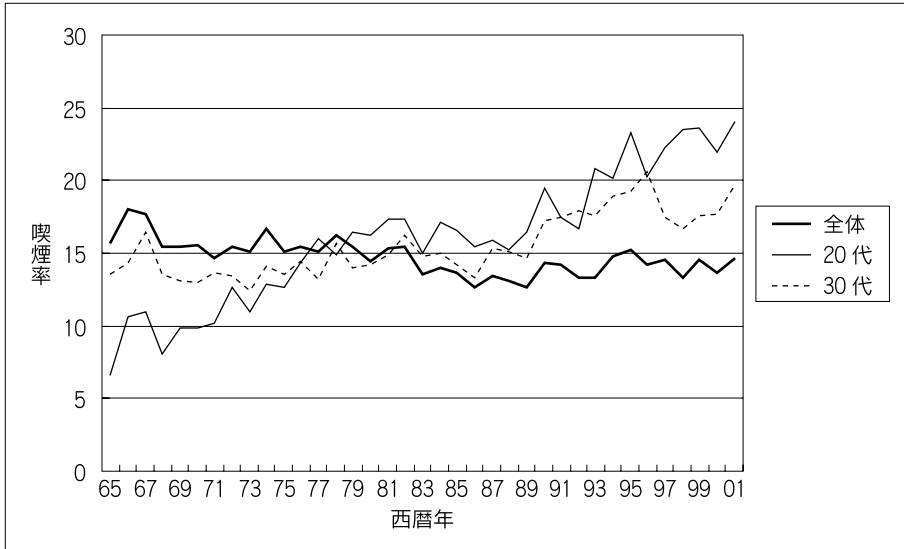


図1 わが国における女性の喫煙率
日本専売公社および日本たばこ産業株式会社発表の資料内の数値より作成

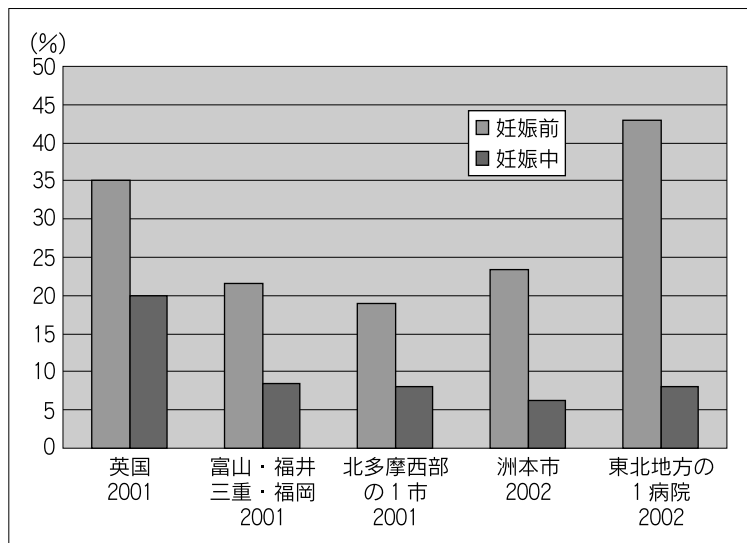


図2 妊婦の喫煙率：各種調査データの比較

較的高い(図2)。妊娠することは大きな禁煙のきっかけになることがこれでわかる。Muchowskiらのレビューでも、いろいろな禁煙介入方法と、妊娠中の介入とを比較して、妊娠中の介入は効果的であることが示されている¹⁰⁾。

しかしながら、妊娠をきっかけに薬剤の服用を

自己判断でやめてしまっても、喫煙だけは続けている妊婦に遭遇することも診療の場でよく経験する。これは、薬剤服用と違って目に見える形で喫煙を続けている妊婦が通常の妊娠経過をたどって出産にいたった実例をみている経験があることや、タバコに数多くの化学物質が含まれており、

薬剤以上に有害であることを知らないこと、ニコチン依存のため簡単にやめられず、また、ストレス解消に必要と信じていること、などが関係している。この部分について情報を与え、指導する役割が、医療従事者に求められる。このように妊娠初期に禁煙できなかつた妊婦は、禁煙のきっかけを失い、喫煙を続ける傾向がある。

どのような情報が妊婦に禁煙を促すうえで効果的かの調査が、兵庫県洲本市で行われた。これによると、比較的良好に知られている早産や低体重児の増加といった情報の認知度は、喫煙をやめた妊婦と、続けた妊婦とのあいだで差がなかったが、SIDSなどの情報の認知度では差があることがわかった。この調査結果は、第61回日本公衆衛生学会で発表され、ホームページ上で公開されている¹¹⁾。

喫煙対策先進国における妊婦喫煙の減少のための方策

妊婦の喫煙を減らすための方策としては、環境整備と医療現場での指導・治療の2方向からの方法がある。

米国のマサチューセッツ州では1990年代に、喫煙率を減少させるための方策として、三つのゴールを設定した取り組みがなされた。このゴールおよび結果を図3に記す。米国全体でも、妊婦の喫煙率は減少し、National Birth Certificateの1999年の報告によると、1990年における33%から1999年には12%となっている。このような中、喫煙者として残るものは、低所得者層や低学歴層に多いという傾向がみられており、ここをどうするかという新たな対策が必要となっている。

The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) による2000年のClinical Practice Guidelineでは、妊婦への禁煙指導の第一歩は、喫煙状況を正確に評価することであり、何よりも初診時に介入することがもっとも重要であると述べている¹²⁾。とくに、最初の問診のときに、より正確に喫煙状況を確認するためには、ただ喫煙

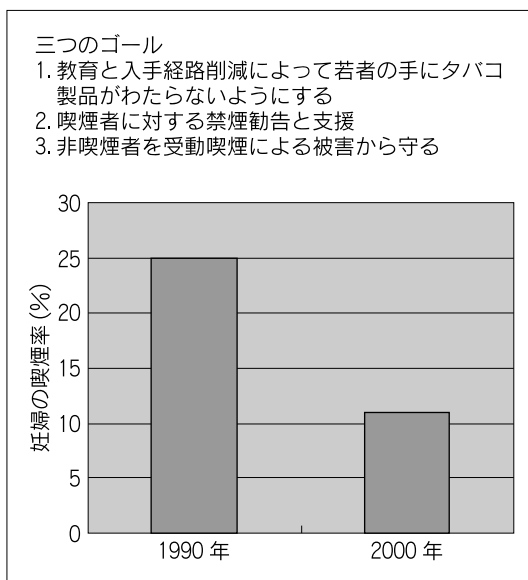


図3 米国マサチューセッツ州における政策三つのゴール（1990年代）と、妊婦の喫煙率の推移

しているかと聞くのではなく、図4のような質問表を用意することが効果的である。また、喫煙状況の確認・禁煙の指導後も、診察のたびに毎回喫煙状況を確認し、より正確な確認方法（尿中ニコチン計測など）も併用することを推奨している。Fioreは、毎回の喫煙状況の確認を診療の基本と捉え、“The new vital sign”と表現している¹³⁾。

米国を中心として、1983年より4段階のフェーズを重ねて評価されてきた、SCRIPT (The Smoking Cessation or Reduction in Pregnancy Treatment) メソッドというものがある(図5)¹⁴⁾。短時間でいかに効果的に指導するか、システムティックにつくられており、妊婦の禁煙に関して従来の方法の倍の効果をあげている。この中では、配布資料や、ビデオといったソースが使用される。“A Pregnant Patient’s Guide to Quit Smoking”は、40ページの冊子である。このほかに米国では、簡易的なソースとして、1枚のリーフレットの表にメッセージ、裏に禁煙記録を記入する部分を入れたものが用意されている(図6)。

■ 以下のうち、あなたの喫煙状況をもっともよく表しているものは？

- 毎日喫煙している：妊娠がわかる前と同じように吸っている
- 毎日喫煙している：妊娠がわかってから減らしている
- 時々喫煙している
- 妊娠がわかってから喫煙をやめた
- 妊娠がわかるころには喫煙していないし、今も吸っていない

図4 妊婦の喫煙状況を把握するための質問表

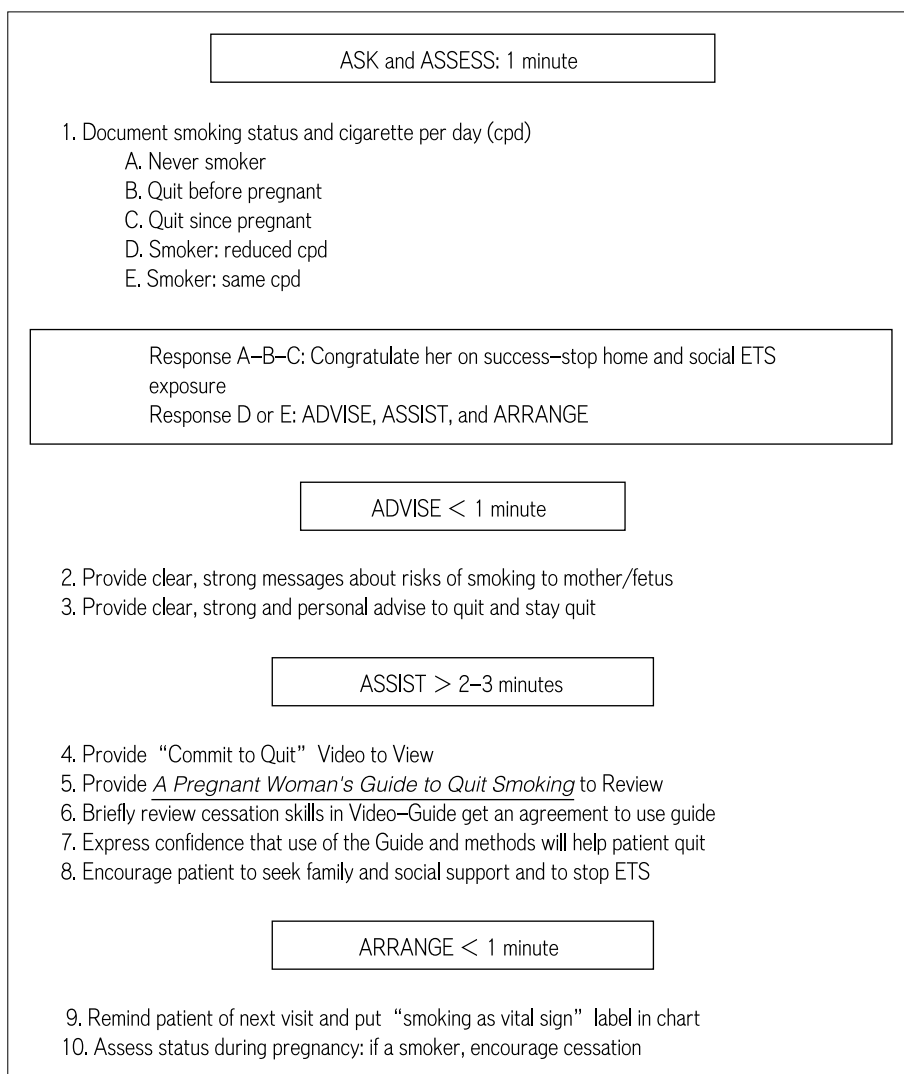


図5 SCRIPT モデル

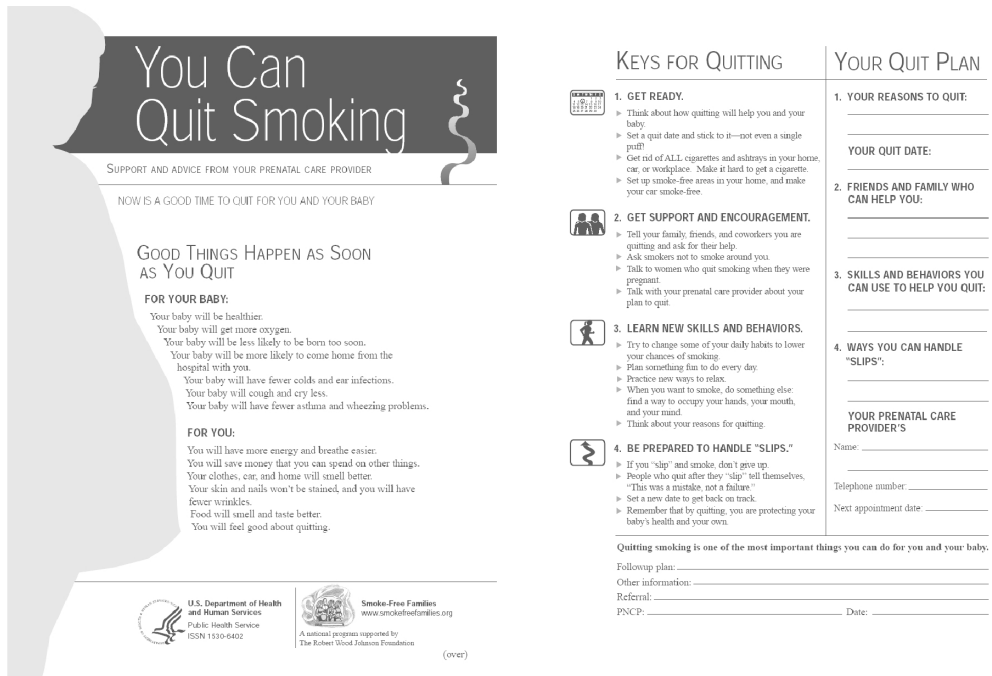


図6 米国保健健康局作成の妊婦向けリーフレット（左：表，右：裏）

わが国の医療機関の現状

わが国には、全国的に普及した妊婦向け教材は見当たらない。医療現場個々での対応には施設間で大きな差があり、今のところ全国的な規模で妊婦の喫煙を減らす有効な方法は導入されていない。21世紀初頭における母子保健の国民運動計画“健やか親子21”を受けて、各自治体主導で取り組みがなされつつあり、この動向に期待したい。

わが国の医療現場にはどのような問題があるのか。今回、医師を対象に妊婦の喫煙に関するアンケート調査を行うこととし、東京の主な医療機関でパイロット調査を行った。18施設の69人から回答が得られた。69人の内訳は、男性55人、女性14人であり、全体の喫煙率は30%であった。ここからみえてきた問題点としては、妊婦の喫煙状況の把握が十分になされていないこと、妊婦を喫煙させる指導法が身につけていないこと、喫煙

が妊娠に及ぼす影響に関する知識が不十分なことなどである。このアンケート調査は、対象数を増やして継続されており、集計ののち、報告する予定としている。

環境整備の必要性

わが国の妊婦の喫煙を減少させる目的に対して、もっとも効果的なことは、医療従事者の教育と教材の開発・提供であろうと思われるが、このほかに若年者および親の世代の教育や、社会・家庭環境の整備もまた、必要性は高い。

タバコが簡単に未成年者の手に渡らないようにする方策（値上げ、自動販売機の撤廃）は、早急になされなければならないし、マスコミを通しての情報提供や、教育現場での環境整備も積極的に行われるべきである。妊娠が禁煙のきっかけになることは前に述べたが、流産や胎児奇形とのつながりを考えると、本来は妊娠前から禁煙していな

ければならない。婦人科の医師もそのことをきちんと認識して診療にあたるべきである。

禁煙に成功した妊婦も、出産後に再喫煙してしまうことがよくあり、これを防ぐことも忘れてはならない。妊娠をきっかけに周囲の家族も禁煙することが理想であるし、入院中に喫煙する場を与えないためにも、医療機関を完全禁煙化することが必要である。

おわりに

わが国における妊婦の喫煙率は、上昇傾向にあるといえども、諸外国に比べるとまだ低い数値である。一時の諸外国並になってしまう前に、すでに喫煙率の低下に成功している国における方策という、よい見本を利用できるという今が、わが国の妊婦の喫煙率を低くとどめ、かつゼロを目指すことのできるチャンスなのである。

文 献

- 1) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局：平成12年乳幼児身体発育報告書（平成13年10月）
- 2) US Department of Health and Human Services (2001) Smoking and women's health: A report of the Surgeon General. Rockville; USDHHS
- 3) Naeye RL: Abruptio placentae and placenta previa: frequency, perinatal mortality, and cigarette smoking. *Obstet Gynecol* 1980; **55**: 701-704
- 4) Kleinman JC, Pierre MB Jr, Madans JH et al: The effects of maternal smoking on fetal and infant mortality. *Am J Epidemiol* 1988; **127**: 274-282
- 5) Hofhuis W, de Jongste JC, Merkus PJFM: Adverse health effects of prenatal and postnatal tobacco smoke exposure on children. *Arch Dis Child* 2003; **88**: 1086-1090
- 6) Sekhon HS, Jia Y, Raab R et al: Prenatal nicotine increases pulmonary $\alpha 7$ nicotinic receptor expression and alters fetal lung development in monkeys. *J Clin Invest* 1999; **103**: 637-647
- 7) Holgert H, Hokfelt T, Hertzberg T et al: Functional and developmental studies of the peripheral arterial chemoreceptors in rat: effects of nicotine and possible relation to sudden infant death syndrome. *Proc Natl Acad Sci USA* 1995; **92**: 7575-7579
- 8) Beaty TH et al: Testing for interaction between maternal smoking and TGFA genotype among oral cleft cases born in Maryland 1992-1996. *Cleft Palate Craniofac J* 1997; **34**: 447-454
- 9) Montgomery SM, Ekblom A: Smoking during pregnancy and diabetes mellitus in a British longitudinal birth cohort. *BMJ* 2002; **324**: 26-27
- 10) Muchowski K, Paladine H: An ounce of prevention: the evidence supporting periconception health care. *J Fam Pract* 2004; **53**: 126-133
- 11) 山岡雅顕：<http://www1.sumoto.gr.jp/shinryou/kituen/>
- 12) Fiore M, Bailey W, Cohen S: Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline. AHRQ. Rockville (MD): US Agency for Health Care Policy and Research, June 2000
- 13) Fiore M: The new vital sign: assessing and documenting smoking status. *JAMA* 1991; **266**: 3183-3184
- 14) Windsor R: Smoking cessation or reduction in pregnancy treatment methods: a meta-evaluation of the impact of dissemination. *Am J Med Sci* 2003; **326**: 216-222