

成人女性における「妊娠中の飲酒に対する認識」の現状と関連要因 ー妊娠中の禁酒に関する普及啓発への示唆ー

山口 佳子^{†1} 大野 順子^{†1} 北澤 健文^{†1} 一柳 由紀子^{†1}
信太 直己^{†2} 高岸 百合子^{†3}
(令和3年12月4日査読受理日)

Awareness of alcohol drinking during pregnancy and factors related to the awareness in adult females Suggestions for improving awareness of abstinence during pregnancy

Yoshiko, Yamaguchi^{†1} Junko, Ohno^{†1} Takehumi, Kitazawa^{†1} Yukiko, Ichiyanagi^{†1}
Naoki, Shida^{†2} Yuriko, Takagishi^{†3}
(Accepted for publication 4 December, 2021)

要約

本研究の目的は、成人女性における「妊娠中の飲酒に対する認識」の現状および関連要因を明らかにすることにより、妊娠中の禁酒に関する普及啓発活動への示唆を得ることである。A市および近隣6市町在住の20歳以上の男女を対象にインターネット調査を行い、20～40歳代の女性204人および50歳以上の女性169人を分析対象とした。妊娠中は飲酒可と認識している者は20～40歳代女性、50歳以上女性のいずれも3割以上を占め、妊娠中の絶対禁酒について周知徹底する必要性が確認された。20～40歳代女性では、年齢、同居者有無、年間世帯所得、喫煙、BMI、主観的健康感と「妊娠中の飲酒に対する認識」に有意な関連があり、年齢が高い者、同居者がいない低所得者、喫煙者、BMI18.5未満、主観的健康感が悪い者に対して普及啓発を強化する必要性が示唆された。

Abstract

This study aims to obtain ideas for activities to improve the public awareness of the necessity of abstinence during pregnancy by understanding the details of awareness of and factors related to alcohol drinking during pregnancy. An internet questionnaire survey was conducted with males and females aged 20 and above living in City A and six neighboring cities and towns. Data from 204 females in their 20's to 40's and 169 females aged 50 and above were included in analysis. The respondents who think that they can drink alcohol harmlessly during pregnancy accounted for more than 30% of both age groups, and this shows that it is necessary to promote the awareness of the value of absolute abstinence during pregnancy. For females in their 20's to 40's the promotion of absolute abstinence during pregnancy is needed to be provided regardless of the regular drinking status. It is also necessary to strengthen the promotion of abstinence specifically for those who fit into any of the following: are older in this age group, with low-income, living alone, smokers, BMI below 18.5, and subjectively in poor health. The findings suggest the necessity to provide promotion about the necessity of abstinence during pregnancy for a wide range of females over the age of 50.

キーワード：妊娠中の飲酒 認識 禁酒 普及啓発 成人女性

Key words: alcohol drinking during pregnancy, awareness, abstinence from alcohol use, enlighten the public awareness, adult females

1. はじめに

わが国の成人における習慣飲酒者（週に3日以上、1日1合以上飲酒する者）は、1986年には男性51.8%、女性5.3%¹⁾であったが、2010年には男性35.4%、女性6.9%、2019年には男性33.9%、女性8.8%となり、男性では低下傾向、女性では上昇傾向にある。また、女性については、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合が有意に上昇している²⁾。さらに、女性は男性よりもアルコールに脆弱であり、過度の酩酊、肝障害、乳がん、暴力被害等の飲酒に起因する問題が生じやすいこと³⁾からも女性のアルコール健康障害対策の重要性は増している。

こうした状況をふまえ、筆者らは、埼玉県西部の東武東上線および西武線沿線に所在する大学、自治体、企業が連

携し、高等教育による地域の活性化を目指す「埼玉東上地域大学教育プラットフォーム(TJUP)」のワーキンググループ「生活しやすい地域づくりへの貢献」として、2019年9月から共同研究「女性の飲酒と健康について」に取り組んでいる。研究初年度は、A市保健センター職員が日ごろの活動を通して把握している女性の飲酒に関する地域特性や問題を明らかにし、女性の適正飲酒を推進する支援のあり方について検討することを目的とし、A市保健センター常勤職員に対するインタビュー調査や既存資料の収集・分析を行った。その結果、①女性の適量飲酒に対する市民の認知度は低く、生活習慣病のリスクを高める量や適正飲酒量以上の飲酒をしている女性が多いこと、②妊娠・育児中の女性の飲酒について、ポピュレーションアプローチとして飲酒と健康に関する普及啓発活動に取り組む必要性を確認した⁴⁾。そこで、次の段階として、女性の飲酒と健康について現状と関連要因を明らかにすることにより、女性の不適切な飲酒を防止するための普及啓発活動に必要

^{†1} 東京家政大学健康科学部看護学科

^{†2} 駿河台大学スポーツ科学部スポーツ科学科

^{†3} 駿河台大学心理学部心理学科

な基礎資料を得ることを目的として実態調査を行った。

妊娠中の飲酒については、胎児性アルコールスペクトラム障害 Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD) をはじめ、子どもの心身の健康にさまざまな悪影響を及ぼすことが指摘されている⁵⁾⁶⁾。高齢社会において国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図るための国民健康づくり運動として 2000 年に開始された「健康日本 21」には、「妊娠している女性の飲酒は、胎児性アルコール症候群などの妊娠に関連した異常の危険因子である」と明記されている。また、健康日本 21 の一翼を担うものと位置付けられ、21 世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画として 2001 年に開始された「健やか親子 21」においても、「妊娠中の習慣的な飲酒は、死産や低出生体重児等の出産の可能性が高まることから、妊娠中の飲酒を控えるよう指導する必要がある」と記載され、2010 年までに妊娠中の飲酒をなくすことが目標に掲げられている⁷⁾。さらに、健康日本 21 の評価結果を反映して 2013 年度に開始された「健康日本 21 (第二次)」では、2022 年度までに妊娠中の飲酒をなくすことが目標として位置づけられている。これに伴い、2015 年度から始まった「健やか親子 21 (第二次)」においても、2020 年度までに妊娠中の飲酒率を 0% にすることが中間評価の目標とされている。また、2013 年にはアルコール健康障害対策基本法が制定され、妊婦の飲酒を含む不適切な飲酒の影響による心身の健康障害が「アルコール健康障害」と定義されるとともに、アルコール健康障害が本人の健康の問題のみならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いことが明記され、基本的な方向性の一つに「正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり」が位置づけられている。

妊娠中に飲酒している者の割合は、2000 年には 18.1% であったが、こうした取り組みを反映して、2010 年は 8.7%⁸⁾、2013 年度は 4.3%、2017 年度は 1.2% と年々減少している⁹⁾。しかし、「健康日本 21 (第二次)」および「健やか親子 21 (第二次)」の目標は達成されておらず、さらなる取り組みが必要である。そこで、本研究では、妊娠中の女性の飲酒に焦点を当てることとした。

先行研究では、飲酒や喫煙などの不健康行動を行う理由について、その人自身がどの程度望ましいと考えているかが、飲酒の頻度や量、喫煙などの予防的保健行動と有意な関連があることが明らかにされている¹⁰⁾。そのため、妊婦になる可能性がある 20～40 歳代の女性が、妊娠中の飲酒についてどのように認識しているのか、その認識と関連する要因は何かを明らかにすることにより、妊娠中の禁酒に関する普及啓発活動への示唆を得たいと考えた。

また、妊娠中に飲酒した者の中には、家族や友人など周囲の人から飲酒を勧められたり容認されたりしていたことが報告されており¹¹⁾、妊婦本人の認識のみならず、妊婦の周囲の人々の認識も、妊婦の飲酒行動に少なからぬ影響を及ぼすと考えられる。

50 歳以上の女性は、妊婦の家族や親戚、友人、職場の関係者、地域の知合いなど、妊婦の身近な周囲の人として、妊婦の飲酒行動に影響を及ぼす存在となり得るが、以下の二つの理由により、妊娠中の飲酒を容認する者の割合が高いことが予測される。一つは、前述したように、妊娠中の絶対禁酒が重視されるようになったのは 2001 年以降であり、50 歳以上の女性は、自身が妊娠したときや妊娠可能な時期に、絶対禁酒について指導されなかった可能性が高いことである。もう一つは、妊娠中の飲酒が子どもに及ぼす

影響に気づきにくいことである。胎児性アルコールスペクトラム障害 (以下、FASD) は、妊娠中のアルコール使用により引き起こされたすべての状態を含むものである。その一部である胎児性アルコール障害 (以下、FAS) は、特徴的な顔貌、発育の遅れ、中枢神経の問題等の兆候があり、出生時から生後 1 年以内に診断可能である。しかし、注意欠陥・多動性障害や学習障害と症状が似ていることや、認知度の低さから FAS の診断がつきにくい可能性もある¹²⁾¹³⁾¹⁴⁾。また、FASD の一連の障害の残りの種類は、たいてい出産時には認識できず、子どもが就学前か学齢期に達し、異常行動や知識・理解の重大な制限の明確な兆候を示すまでは、診断することができない¹⁵⁾。喫煙妊婦においては、「初回の妊娠期間中に喫煙していても児には目に見える異常がなかった」、「妊婦自身も喫煙していた母親から生まれた」等、喫煙による影響を軽視する傾向があることが報告されている¹⁶⁾。同様に、50 歳以上の女性の中には、妊娠中の飲酒によって子どもに何らかの影響が生じていても FASD とは思わず、「自分や自分の同世代は妊娠中に飲酒したが、飲酒による子どもへの影響はなかったので、妊娠中の絶対禁酒は必要ない」と認識している可能性がある。そのため、妊婦の身近な周囲の人となりうる 50 歳以上の女性が、妊娠中の飲酒についてどのように認識しているのか、その認識と関連する要因は何かを明らかにすることにより、妊娠中の禁酒に関する普及啓発活動への示唆を得たいと考えた。

以上より、本研究では、20～40 歳代と 50 歳以上の成人女性における「妊娠中の飲酒に対する認識」に注目し、その現状および関連要因について明らかにすることにより、妊娠中の禁酒に関する普及啓発活動への示唆を得ることを目的とした。

2. 方 法

2.1 調査方法

調査方法については、A 市保健センター保健師が担当地区に出向いて健康相談等を行う際に住民に無記名自記式調査票を配布する方法や、A 市内で地区を限定して調査票を戸別配布する方法を検討していた。しかし、COVID-19 感染予防のため、保健師の地区活動の縮小や住民の外出自粛等を余儀なくされたことから、インターネットによるアンケート調査を行うこととした。

2.1.1. 調査対象

調査対象は、調査を委託した Web 調査会社が保有するアンケートパネルのうち、調査対象地域に居住する 20 歳以上の男女 800 人とした。性別による差異を考慮し、当該地域在住の男性・女性をそれぞれ別の母集団と想定し、許容誤差 5%、信頼度 95%、回答比率を暫定的に 50% と仮定してサンプルサイズを計算した。有効回答率も考慮し、各母集団から 400 人ずつサンプルを得ることを計画した。

A 市のみでは目標回答者数の確保が困難と予測されたため、調査対象地域は A 市および隣接 6 市町とした。

2.1.2. 調査実施方法

調査の実施は、個人情報保護に関する国内法令、監督官庁が定めるガイドライン、一般社団法人日本マーケティング・リサーチ協会が定める「マーケティング・リサーチ綱領」、「マーケティング・リサーチ産業個人情報保護ガイドライン」に準拠し、年間 300 件以上の学術調査の実績を持つ Web 調査会社 (株式会社クロスマーケティング社) に委託した。

調査は、2021（令和3）年2月1日に開始し、同年2月3日に800人分の回答が得られた時点で終了した。

2.2. 調査項目

妊娠中の飲酒に対する認識、調査時点の基本属性、健康状態および保健行動、飲酒状況、妊娠中の飲酒行動について調査した。

2.2.1. 妊娠中の飲酒に対する認識

妊娠中の飲酒に対する認識として、「妊娠中にお酒を飲むことについて、あなた自身はどのように考えますか」と質問し、須藤らの研究¹²⁾における選択肢「絶対禁酒、できれば禁酒した方がよい、控え目に飲む、適量ならよい、特に問題とは思わない、その他」を用いて択一式で回答を得た。

2.2.2. 基本属性

年齢、同居者有無、就労有無、過去1年間の年間世帯所得、最終学歴、妊娠経験の有無について調査した。

2.2.3. 健康状態および保健行動

主観的健康感、Body Mass Index(BMI)、Kessler 6 合計点、最近1か月間のストレス程度、睡眠による休養、喫煙の有無について調査した。

主観的健康感、国民生活基礎調査の調査項目をもとに「よい、まあまあ、ふつう、あまりよくない、よくない」の5段階で尋ねた。

Kessler 6（以下、K6）は、2002年にKesslerらによって開発された抑うつ・不安を測定する尺度である¹⁷⁾。過去1か月間の抑うつ、不安症状6項目について「いつも：4点、たいてい：3点、ときどき：2点、少しだけ：1点、まったく：0点」で尋ねるものであり、精神的健康度が低いほど合計点が高くなる。日本語版は2008年に開発され、信頼性・妥当性が確認されており¹⁸⁾、厚生労働省による国民生活基礎調査でも用いられている。健康日本21(第二次)では、「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じているものの割合の減少」として、20歳以上でK6合計点10点以上の割合を減少させることを目標にしている¹⁹⁾。

最近1か月間のストレス程度は、A市が2017年に実施した市民健康実態調査²⁰⁾の項目を用いて「非常に感じた、感じた、あまり感じなかった、感じなかった」で質問した。

睡眠による休養は、国民生活基礎調査の調査項目に基づき、「十分とれている、十分ではないがとれている、あまりとれていない、まったくとれていない」で尋ねた。

2.2.4. 飲酒状況

全員に調査時点における飲酒頻度を尋ね、「飲まない」と回答した者以外を対象に、1回飲酒量、多量飲酒、寝酒、飲酒理由、普段の飲酒の相手・場所を尋ね、AUDIT-C合計点、問題飲酒の有無を判定した。

飲酒頻度はアルコール含有飲料を飲む頻度について、多量飲酒は1回に6ドリンク（純アルコール量60g）以上飲む頻度について、「飲まない：0点、1か月に1度以下：1点、1か月に2～4度：2点、1週に2～3度：3点、1週に4度以上：4点」で回答を得た。1回飲酒量は、酒の種類を選択して1回に飲む量を入力してもらい、純アルコール量10gを1ドリンクと換算し、「1～2ドリンク：0点、3～4ドリンク：1点、5～6ドリンク：2点、7～9ドリンク：3点、10ドリンク以上：4点」とした。飲酒頻度、1回飲酒量、多量飲酒の各得点を合計し、AUDIT-C合計点とした。AUDIT-Cとは、WHOによって開発された問題飲酒者のス

クリーニングテストAUDITの簡易版である。12点満点で、女性の場合は4点以上を「問題飲酒者」とし、減酒指導を行う目安となっている²¹⁾²²⁾。そのため、AUDIT-C合計点「4点以上」を「問題飲酒あり」、「3点以下」を「問題飲酒なし」とした。

飲酒理由については、先行研究²³⁾をふまえて独自に項目を設定し、「嫌な気持ちをリセットするため」「気分をよくするため」「リラックスするため」「人との会話が弾むようにするため」「つきあい・人から勧められて」の各項目について「いつも：4点、たいてい：3点、ときどき：2点、たまに：1点、全くない：0点」で尋ねた。

普段の飲酒状況については、COVID-19感染拡大による影響がない約1年前の状況を想起してもらい、誰とどこで飲むかを質問した。質問項目は対象者の特性や普及啓発への活用を考慮して独自に設定し、それぞれ「よくある：2点、たまにある：1点、全くない：0点」で尋ねた。

寝酒については、A市による市民健康実態調査²⁰⁾の設問を用いて、「睡眠を助けるためにお酒を飲むことはありますか」と全員に尋ね、「毎日飲む、週に3～5日飲む、週に1～2日飲む、月に1～2回飲む、ほとんど飲まない、まったく飲まない」からの択一式とした。

2.2.5. 妊娠中の飲酒行動

妊娠経験のある者に対して、妊娠中の飲酒行動について、先行研究²⁴⁾をもとに独自に設定した選択肢「前から飲まない、妊娠前と変わらない飲み方を続けた、妊娠前と比べて量または回数が増えた、妊娠前と比べて量または回数が減った、妊娠中は飲酒をやめた」を提示し、択一式で尋ねた。

2.3 分析方法

2.3.1 分析対象

回答者総数800人中、女性376人を「20～40歳代」205人および「50歳以上」171人の2群に分けた。これらのうち、[妊娠中の飲酒に対する認識]について無回答または「その他」と回答した4人を除外し、「20～40歳代」204人および「50歳以上」169人を分析対象とした。

2.3.2. 解析方法

[妊娠中の飲酒に対する認識]について、「絶対禁酒」を「飲酒不可」群、「できれば禁酒した方がよい、控え目に飲む、適量ならよい、特に問題とは思わない」を「飲酒可」群とした。

20～40歳代と50歳以上の各群において、[妊娠中の飲酒に対する認識]について単純集計を行った。

次に、図1に示す概念枠組みにより、[妊娠中の飲酒に対する認識]との関連要因について解析した。有意水準は5%とした。統計処理にはSPSS ver.26を使用した。

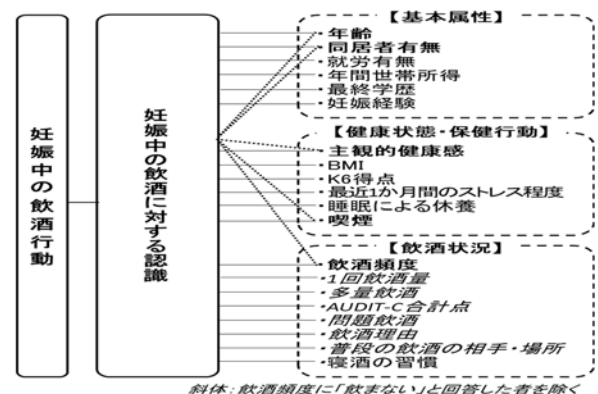


図1 概念枠組み

1) 妊娠中の飲酒行動との関連

妊娠中に飲酒を継続していたことと「妊娠中の飲酒に対する認識」が「飲酒可」であることの関連を示すことは、妊娠中の禁酒を推進するために「妊娠中の飲酒に対する認識」に対する普及啓発を行う根拠になると考えた。そこで、妊娠経験のある者における妊娠中の飲酒行動について、「前から飲まない」を「妊娠経験あり 非飲酒」、「妊娠前と変わらない飲み方を続けた、妊娠前と比べて量または回数が増えた、妊娠前と比べて量または回数が減った」を「妊娠経験あり 飲酒継続」、「妊娠中は飲酒をやめた」を「妊娠経験あり 飲酒中止」とした。また、妊娠経験のない者を「妊娠経験なし」とし、これら4項目からなる「妊娠中の飲酒行動」について、「妊娠中の飲酒に対する認識」との関連をFisherの直接確率検定により解析した。

2) 基本属性、健康状態および保健行動、飲酒状況との関連

基本属性、健康状態および保健行動、飲酒状況の各項目と「妊娠中の飲酒に対する認識」との関連について、カイ2乗検定、Fisherの直接確率検定、Mann-WhitneyのU検定により解析した。

「就労」については「無職」と「家事専業」を「就労なし」、それ以外を「就労あり」とした。「同居者有無」については「なし（一人暮らし）」を「同居者なし」、「配偶者・パートナー、子、子の配偶者、親、祖父母、孫、その他」のいずれかに回答した者を「同居者あり」とした。「主観的健康感」については、「よい、まあまあ、ふつう」を「良好または普通」、「あまりよくない、よくない」を「不良」とした。「最近1か月間のストレス程度」については、「非常に感じた、感じた」を「ストレスあり」、「あまり感じなかった、感じなかった」を「ストレスなし」とした。「睡眠による休養」については、「十分とれている」、「十分ではないがとれている」を「とれている」、「あまりとれていない、まったくとれていない」を「とれていない」とした。「寝酒」については、飲酒頻度が「週に1~2日」以上を「寝酒習慣あり」、「月に1~2回」以下を「寝酒習慣なし」とした。

なお、上記の解析結果をふまえ、追加解析として「同居者有無」と「年間世帯所得」の関連について、Fisherの直接確率検定を行った。さらに、年間世帯所得を「200万円未満」と「200万円以上」の2群に分け、「飲酒頻度」「多量飲酒有無」「問題飲酒者有無」との関連をカイ2乗検定またはFisherの直接確率検定により解析した。[BMI区分]（「18.5未満」「18.5以上25.0未満」「25.0以上」の3区分）と「喫煙」（「あり」「なし」の2区分）、[BMI区分]と「主観的健康感」（「良好または普通」「不良」の2区分）についてもカイ2乗検定を行った。

交絡の影響を調整して「妊娠中の飲酒に対する認識」の関連要因を明らかにするため、「妊娠中の飲酒に対する認識」（「飲酒不可」を0、「飲酒可」を1）を目的変数として、強制投入法により多重ロジスティック回帰分析を行った。説明変数は、先行研究および変数相互の関連を考慮して、基本属性から「年齢」と「同居者有無」（同居者「なし」を0、「あり」を1）、健康状態および保健行動から「主観的健康感」（「良好または普通」を0、「不良」を1）と「喫煙」（「あり」を0、「なし」を1）、飲酒状況から「飲酒頻度」を選択した。

2.4. 倫理的配慮

調査対象者には、調査画面のトップページで、調査の目的・対象・方法、研究協力のメリット・デメリット、研究参加の自由、データの管理、プライバシー保護、研究成果の公表、研究資金等について提示し、研究協力に同意する

と回答した者のみ、アンケートに回答できるようにした。調査内容に個人を特定できる情報は含まず、回答データはWeb調査会社が一括して回収し、パスワードを設定して研究代表者に送付した。

本研究は、東京家政大学研究倫理委員会の承認を得て行った（承認番号SKE2020-18、2021年1月12日承認）

3. 結果

3.1. 妊娠中の飲酒に対する認識（表1）

20~40歳代、50歳以上のいずれにおいても、「妊娠中の飲酒に対する認識」は「飲酒可」が3割を超えていた。「飲酒可」の中では「できれば禁酒した方がよい」がもっとも多く、以下「適量ならよい」「控え目に飲む」の順であり、「特に問題とは思わない」はごくわずかであった。

3.2. 「妊娠中の飲酒に対する認識」との関連

3.2.1. 妊娠中の飲酒行動との関連（表2）

20~40歳代、50歳以上のいずれにおいても、「妊娠中の飲酒に対する認識」と「妊娠中の飲酒行動」には有意な関連があり、「飲酒可」群は「飲酒不可」群に比べて「妊娠経験あり 飲酒継続」の割合が高かった。

3.2.2. 基本属性との関連（表3）

20~40歳代においては、「年齢」「同居者有無」「年間世帯所得」と「妊娠中の飲酒に対する認識」に有意な関連がみられ、「妊娠中の飲酒に対する認識」の「飲酒可」群は「飲酒不可」群に比べて、年齢が高く、「同居者なし」や年間世帯所得「200万円未満」の割合が高かった。

なお、追加解析として行った「同居者有無」と「年間世帯所得」には有意な関連があり（ $p<0.001$ ）、「同居者なし」は「同居者あり」に比べて年間世帯所得「200万円未満」の割合が高かった（45.8% v.s. 6.1%）。さらに、「年間世帯所得」を「200万円未満」と「200万円以上」の2群に分けて「飲酒頻度」「多量飲酒有無」「問題飲酒者有無」との関連を解析したが、いずれも有意な関連はなかった（ $p=0.709$, $p=0.522$, $p=1.000$ ）。

50歳以上においては、どの項目も「妊娠中の飲酒に対する認識」との有意な関連はみられなかった。

3.2.3. 健康状態および保健行動との関連（表4）

20~40歳代において、「妊娠中の飲酒に対する認識」の「飲酒可」群は「飲酒不可」群に比べて、「主観的健康感」が「不良」の割合や、喫煙者の割合が有意に高かった。[BMI区分]についても有意な関連がみられ、「飲酒可」群は「飲酒不可」群よりも、「18.5未満」（やせ）の割合が高く、「18.5以上25未満」（普通体重）の割合が低かった。

追加解析として行った[BMI区分]と「喫煙」、[BMI区分]と「主観的健康感」については、いずれも有意な関連はなかった（ $p=0.805$, $p=0.269$ ）。

50歳以上においては、どの項目も「妊娠中の飲酒に対する認識」との有意な関連はみられなかった。

3.2.4. 飲酒状況との関連（表5）

20~40歳代および50歳以上のいずれも、「妊娠中の飲酒に対する認識」と飲酒状況の有意な関連はなかった。

3.2.5. 多重ロジスティック回帰分析（表6）

20~40歳代においては、モデルカイ2乗検定の結果は $p=0.001$ で有意であった。変数については、年齢（OR: 1.057; 95%CI [1.016-1.099]）、同居者有無（OR: 0.316; 95%CI [0.122-0.824]）、主観的健康感（OR: 2.606; 95%CI [1.027-

表 3 「妊娠中の飲酒に対する認識」と基本属性との関連

	妊娠中の飲酒に対する認識					
	20～40歳代			50歳以上		
	飲酒不可 n=141	飲酒可 n=63	P 値	飲酒不可 n=106	飲酒可 n=63	P 値
	人 %	人 %		人 %	人 %	
年齢 平均値±標準偏差(歳)	35.3±8.7	39.1±8.0	0.004 b	60.1±7.4	61.6±8.9	0.419 b
年齢階級			0.051 a			0.130 a
20歳代	45 31.9	10 15.9				
30歳代	46 32.6	23 36.5				
40歳代	50 35.5	30 47.6				
50歳代				50 47.2	30 47.6	
60歳代				45 42.5	20 31.7	
70歳代以上				11 10.4	13 20.6	
同居者有無			0.011 a			0.504 a
同居者なし	11 7.8	13 20.6		14 13.2	11 17.5	
同居者あり	130 92.2	50 79.4		92 86.8	52 82.5	
就労有無			0.120 a			0.427 a
有職	81 57.4	44 69.8		51 48.1	35 55.6	
無職(家事専業主婦)	60 42.6	19 30.2		55 51.9	28 44.4	
年間世帯所得			0.005 a			0.933 a
200万円未満	10 7.1	12 19.0		14 13.2	8 12.7	
200万円以上400万円未満	20 14.2	15 23.8		21 19.8	16 25.4	
400万円以上600万円未満	35 24.8	14 22.2		23 21.7	10 15.9	
600万円以上800万円未満	24 17.0	6 9.5		10 9.4	6 9.5	
800万円以上	12 8.5	9 14.3		17 16.0	11 17.5	
わからない	40 28.4	7 11.1		21 19.8	12 19.0	
最終学歴			0.425 a			0.145 a
小学・中学・高等学校	45 31.9	24 38.1		46 43.4	20 31.7	
専門学校・短大・大学・大学院	96 68.1	39 61.9		60 56.6	43 68.3	
妊娠経験			0.764 a			0.460 a
なし	75 53.2	35 55.6		28 26.4	13 20.6	
あり	66 46.8	28 44.4		78 73.6	50 79.4	

a : カイ2乗検定, b : Mann-WhitneyのU検定

表 1 妊娠中の飲酒に対する認識

	20～40歳代 n=204			50歳以上 n=169		
	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %
飲酒不可	141 69.1	141 69.1	106 62.7	106 62.7	106 62.7	106 62.7
絶対禁酒 できれば禁酒 した方がよい	37 18.1		39 23.1			
飲酒可	6 2.9	63 30.9	10 5.9	63 37.3		
控え目に飲む						
適量ならよい	14 6.9		12 7.1			
特に問題とは思わない	6 2.9		2 1.2			

表 2「妊娠中の飲酒に対する認識」と「妊娠中の飲酒行動」との関連

	妊娠中の飲酒に対する認識					
	20～40歳代			50歳以上		
	飲酒不可 n=140	飲酒可 n=62	P 値	飲酒不可 n=102	飲酒可 n=63	P 値
	人 %	人 %		人 %	人 %	
妊娠中の飲酒行動			0.003			0.003
妊娠経験あり 非飲酒	24 17.1	10 16.1		32 31.4	16 25.4	
妊娠経験あり 飲酒中止	40 28.6	10 16.1		41 40.2	24 38.1	
妊娠経験あり 飲酒継続	1 0.7	7 11.3		1 1.0	10 15.9	
妊娠経験なし	75 53.6	35 56.5		28 27.5	13 20.6	

Fisherの直接確率検定

表 4 [妊娠中の飲酒に対する認識]と健康状態・保健行動との関連

	妊娠中の飲酒に対する認識				
	20～40歳代			50歳以上	
	飲酒不可 人 %	飲酒可 人 %	P 値	飲酒不可 人 %	飲酒可 人 %
主観的健康感 良好または普通 不良	n=141 129 91.5 12 8.5	n=63 50 79.4 13 20.6	0.020 a	n=106 89 84.0 17 16.0	n=63 57 90.5 6 9.5
	n=119 18 15.1 90 75.6 11 9.2	n=53 15 28.3 29 54.7 9 17.0		n=89 16 18.0 60 67.4 13 14.6	n=51 7 13.7 36 70.6 8 15.7
	21.3±3.5 n=141 62 44.0 79 56.0	20.9±3.3 n=63 26 41.3 37 58.7		21.6±3.4 n=106 68 64.2 38 35.8	21.7±3.2 n=63 35 55.6 28 44.4
BMI 区分 18.5未満 18.5以上25未満 25以上	n=119 18 15.1 90 75.6 11 9.2	n=53 15 28.3 29 54.7 9 17.0	0.022 a	n=89 16 18.0 60 67.4 13 14.6	n=51 7 13.7 36 70.6 8 15.7
	21.3±3.5 n=141 62 44.0 79 56.0	20.9±3.3 n=63 26 41.3 37 58.7		21.6±3.4 n=106 68 64.2 38 35.8	21.7±3.2 n=63 35 55.6 28 44.4
	7.3±6.4 n=141 110 78.0 31 22.0	7.8±6.8 n=63 45 71.4 18 28.6		4.4±5.2 n=106 66 62.3 40 37.7	4.9±4.8 n=63 39 61.9 24 38.1
睡眠による休養 とれている とれていない	n=141 115 81.6 26 18.4	n=63 44 69.8 19 30.2	0.070 a	n=106 83 78.3 23 21.7	n=63 49 77.8 14 22.2
	n=141 10 7.1 131 92.9	n=63 12 19.0 51 81.0		n=106 12 11.3 94 88.7	n=63 6 9.5 57 90.5
	7.3±6.4 n=141 110 78.0 31 22.0	7.8±6.8 n=63 45 71.4 18 28.6		4.4±5.2 n=106 66 62.3 40 37.7	4.9±4.8 n=63 39 61.9 24 38.1
喫煙 あり なし	n=141 10 7.1 131 92.9	n=63 12 19.0 51 81.0	0.015 a	n=106 12 11.3 94 88.7	n=63 6 9.5 57 90.5
	7.3±6.4 n=141 110 78.0 31 22.0	7.8±6.8 n=63 45 71.4 18 28.6		4.4±5.2 n=106 66 62.3 40 37.7	4.9±4.8 n=63 39 61.9 24 38.1
	7.3±6.4 n=141 110 78.0 31 22.0	7.8±6.8 n=63 45 71.4 18 28.6		4.4±5.2 n=106 66 62.3 40 37.7	4.9±4.8 n=63 39 61.9 24 38.1

a : カイ2乗検定, b : Mann-WhitneyのU検定

表 5 [妊娠中の飲酒に対する認識]と飲酒状況との関連

	妊娠中の飲酒に対する認識				
	20～40歳代			50歳以上	
	飲酒不可 人 %	飲酒可 人 %	P 値	飲酒不可 人 %	飲酒可 人 %
飲酒頻度 飲まない 1か月に1度以下 1か月に2～4度 1週に2～3度 1週に4度以上	n=141 73 51.8 29 20.6 16 11.3 12 8.5 11 7.8	n=63 29 46.0 11 17.5 11 17.5 4 6.3 8 12.7	0.540 b	n=106 45 42.5 19 17.9 9 8.5 14 13.2 19 17.9	n=63 20 31.7 16 25.4 8 12.7 9 14.3 10 15.9
	n=65 49.4±36.4 n=68 43 63.2 25 36.8	n=31 55.9±58.3 n=34 22 64.7 12 35.3		n=60 56.5±64.7 n=61 43 70.5 18 29.5	n=43 40.2±28.6 n=43 36 83.7 7 16.3
	4.0±2.5 n=65 40 65.4 25 34.6	4.1±2.9 n=31 17 54.8 14 45.2		4.5±2.6 n=60 23 38.3 37 61.7	3.6±2.0 n=43 20 46.5 23 53.5
AUDIT-C合計点 平均値±標準偏差(点) 問題飲酒 なし(AUDIT-C 3点以下) あり(AUDIT-C 4点以上)	n=68 1.5±1.5 2.0±1.4 1.9±1.5 1.5±1.4 1.3±1.2	n=34 1.8±1.3 2.2±1.2 2.3±1.3 1.6±1.2 1.4±1.1	0.937 c	n=61 1.4±1.4 2.0±1.4 2.2±1.3 1.3±1.2 1.0±1.2	n=43 1.3±1.3 1.9±1.2 2.0±1.2 1.4±1.3 1.0±1.2
	n=68 1.5±1.5 2.0±1.4 1.9±1.5 1.5±1.4 1.3±1.2	n=34 1.8±1.3 2.2±1.2 2.3±1.3 1.6±1.2 1.4±1.1		n=61 1.4±1.4 2.0±1.4 2.2±1.3 1.3±1.2 1.0±1.2	n=43 1.3±1.3 1.9±1.2 2.0±1.2 1.4±1.3 1.0±1.2
	n=68 1.5±1.5 2.0±1.4 1.9±1.5 1.5±1.4 1.3±1.2	n=34 1.8±1.3 2.2±1.2 2.3±1.3 1.6±1.2 1.4±1.1		n=61 1.4±1.4 2.0±1.4 2.2±1.3 1.3±1.2 1.0±1.2	n=43 1.3±1.3 1.9±1.2 2.0±1.2 1.4±1.3 1.0±1.2
普段の飲酒の状況:相手 一人で飲む 家族や親せきと飲む 友人や交際相手と飲む 仕事の関係者と飲む 近所の人や地域活動・PTAなど での知り合いと飲む	n=68 0.7±0.8 0.9±0.6 0.9±0.7 0.6±0.7 0.1±0.3	n=34 0.8±0.7 0.9±0.7 0.9±0.7 0.6±0.6 0.2±0.5	0.747 c	n=61 1.0±0.8 0.9±0.7 0.8±0.7 0.3±0.5 0.2±0.5	n=43 0.7±0.8 1.0±0.7 0.7±0.6 0.4±0.5 0.2±0.4
	n=68 0.7±0.8 0.9±0.6 0.9±0.7 0.6±0.7 0.1±0.3	n=34 0.8±0.7 0.9±0.7 0.9±0.7 0.6±0.6 0.2±0.5		n=61 1.0±0.8 0.9±0.7 0.8±0.7 0.3±0.5 0.2±0.5	n=43 0.7±0.8 1.0±0.7 0.7±0.6 0.4±0.5 0.2±0.4
	n=68 0.7±0.8 0.9±0.6 0.9±0.7 0.6±0.7 0.1±0.3	n=34 0.8±0.7 0.9±0.7 0.9±0.7 0.6±0.6 0.2±0.5		n=61 1.0±0.8 0.9±0.7 0.8±0.7 0.3±0.5 0.2±0.5	n=43 0.7±0.8 1.0±0.7 0.7±0.6 0.4±0.5 0.2±0.4
普段の飲酒の状況:場所 自宅で飲む 知人・友人宅で飲む 居酒屋等の飲食店で飲む 自治会の集会場等で飲む 寝酒の習慣 なし あり	n=68 1.2±0.7 0.5±0.6 0.9±0.7 0.0±0.1	n=34 1.3±0.7 0.4±0.5 0.9±0.7 0.1±0.4	0.522 c	n=61 1.4±0.7 0.2±0.4 0.8±0.6 0.1±0.3	n=43 1.4±0.6 0.3±0.5 0.7±0.5 0.2±0.4
	n=68 1.2±0.7 0.5±0.6 0.9±0.7 0.0±0.1	n=34 1.3±0.7 0.4±0.5 0.9±0.7 0.1±0.4		n=61 1.4±0.7 0.2±0.4 0.8±0.6 0.1±0.3	n=43 1.4±0.6 0.3±0.5 0.7±0.5 0.2±0.4
	n=68 1.2±0.7 0.5±0.6 0.9±0.7 0.0±0.1	n=34 1.3±0.7 0.4±0.5 0.9±0.7 0.1±0.4		n=61 1.4±0.7 0.2±0.4 0.8±0.6 0.1±0.3	n=43 1.4±0.6 0.3±0.5 0.7±0.5 0.2±0.4

a : カイ2乗検定, b : Fisherの直接確率検定, c : Mann-WhitneyのU検定

表 6 [妊娠中の飲酒に対する認識] の関連要因 (多重ロジスティック回帰分析)

	20～40歳代 n=204					50歳以上 n=169				
	偏回帰 係数	標準 誤差	P値	オッズ 比	95%信頼区間	偏回帰 係数	標準 誤差	P値	オッズ 比	95%信頼区間
年齢	0.055	0.020	0.006	1.057	1.016 1.099	0.021	0.021	0.323	1.021	0.980 1.064
同居者有無	-1.151	0.488	0.018	0.316	0.122 0.824	-0.138	0.483	0.775	0.871	0.338 2.245
主観的健康感	0.958	0.475	0.044	2.606	1.027 6.615	-0.515	0.516	0.318	0.598	0.218 1.642
喫煙	-0.894	0.491	0.069	0.409	0.156 1.071	0.067	0.566	0.906	1.069	0.352 3.245
飲酒頻度			0.644					0.698		
1か月に1度以下	-0.041	0.440	0.926	0.960	0.405 2.275	0.571	0.449	0.204	1.771	0.734 4.272
1か月に2～4度	0.644	0.484	0.183	1.904	0.738 4.914	0.626	0.576	0.277	1.870	0.605 5.782
1週に2～3度	-0.249	0.672	0.711	0.780	0.209 2.912	0.303	0.514	0.555	1.354	0.495 3.706
1週に4度以上	0.345	0.559	0.537	1.412	0.472 4.226	0.162	0.491	0.742	1.175	0.449 3.074
定数	-2.283	1.178	0.053	0.102		-1.403	1.592	0.378	0.246	

6.615])で有意な関連がみられた。

50歳以上においては、モデルカイ2乗検定の結果は $p=0.710$ であり、各変数について有意な関連はみられなかった。

4. 考 察

4.1 すべての成人女性に対して「妊娠中は絶対禁酒」と周知徹底する必要性

20～40歳代、50歳以上のいずれにおいても、「飲酒可」群は「飲酒不可」群に比べて、妊娠中の飲酒継続者の割合が有意に高かった。これらの結果は、妊娠中の禁酒を推進するために、20～40歳代および50歳以上の両方に対して、「妊娠中の飲酒は不可」であることを普及啓発する必要性を示すものといえる。

20～40歳代、50歳以上のどちらも、妊娠中に「飲酒可」と認識している者が3割を超えており、少量なら飲酒してもよいと認識している者が少なかった。滝口が4か月児健康診査来所予定の母親を対象に行った調査¹¹⁾でも、妊娠中に飲酒していた者の35.6%が「少量のお酒だったら大丈夫だと思った」と回答していた。少量飲酒が子どもの身体発育に及ぼす影響については研究結果間で不一致がみられ、一定の見解は得られなかったが、指導の現場において少量飲酒を容認することは避けた方がよいとされている²⁵⁾。2013年に胎児性アルコールスペクトラム障害(FASD)予防の第1回国際会議で採択された「FASD予防の国際憲章」¹⁵⁾においても、「妊娠中の安全なアルコール量については、だれも告げることができない」と明記されている。したがって、20～40歳代および50歳以上に対して、妊娠中は少量であっても飲酒は避け、絶対禁酒を行う必要性を周知徹底することが重要と考える。

4.2 20～40歳代の女性に対する普及啓発

4.2.1 日頃の飲酒状況にとらわれない普及啓発の必要性

[妊娠中の飲酒に対する認識]と飲酒頻度に有意な関連はなく、「飲酒可」群の中にも、飲酒頻度を「飲まない」と回答した者が半数近くいた。また、飲酒頻度については「飲まない」も含めて尋ねたが、年齢や同居者有無、主観的健康感、喫煙を調整した後も、[妊娠中の飲酒に対する認識]との関連はみられなかった。さらに、1回飲酒量、多量飲酒の有無、寝酒習慣の有無など、不適切な飲酒行動と[妊

娠中の飲酒に対する認識]の関連もなかった。これらの結果から、「妊娠中の飲酒は不可」と考えているのは日頃飲酒していない人、「妊娠中の飲酒は可」と考えているのは日頃飲酒している人あるいは「妊娠中の飲酒は可」と考えているのは、日頃から不適切な飲酒行動をしている人」とは言えないことが明らかとなった。

清水ら²⁶⁾は、女性の飲酒が許容されやすい場面は、飲み屋であれ、自宅であれ、友人との「仲間飲酒」とであると指摘しており、妊婦と同世代の女性の認識が、妊婦の飲酒行動に影響を及ぼす可能性は大きいと考えられる。したがって、妊娠中の絶対禁酒に関する普及啓発活動は、日頃の飲酒状況に関わらず、日頃飲酒しない人も含めて、20～40歳代の女性に対して幅広く行うことが必要と考える。

4.2.2 普及啓発の強化が必要な対象

1) 年齢が高い者

20～40歳代女性において、[妊娠中の飲酒に対する認識]の「飲酒可」群は「飲酒不可」群に比べ、有意に年齢が高かった。また、同居者有無、主観的健康感、喫煙、飲酒頻度を調整した多重ロジスティック回帰分析の結果でも、年齢は[妊娠中の飲酒に対する認識]と有意な関連がみられ、年齢が高くなるほど「飲酒可」と考えるリスクが高まっていた。

妊娠中の飲酒率を0%にすることは、わが国では2001年に開始された「健やか親子21」で目標に位置づけられたが達成されておらず、2013年度からの「健康日本21(第二次)」²⁷⁾、2015年度からの「健やか親子21(第二次)」へと引き継がれている。母子健康手帳においても、かつては「妊娠中は飲酒を控えましょう」と記載されており、飲酒を減らせばよいと誤解される恐れがあったため、2004年に特定非営利活動法人ASKが厚生労働省に要望書を提出した結果、「妊娠中は、全期間を通じて飲酒をやめましょう」と改定された²⁷⁾。また、胎児性アルコールスペクトラム障害がこれまで考えられていたより多く存在し、飲酒の量や時期に関係なく発症する可能性があることが米国小児科学会から報告されたことを受け、日本の産婦人科診療ガイドラインに妊娠中の禁酒指導が明記されたのは2017年である²⁸⁾²⁹⁾。このように、妊娠中の絶対禁酒が強調されるようになった歴史はまだ浅く、2013年以前に行われた調査では、妊娠中の絶対禁酒について、母子保健事業を担当する

保健師や栄養士、産科医療機関の医療従事者等による指導や情報提供が徹底されていないことが報告されている¹¹⁾¹³⁾³⁰⁾³¹⁾。本研究においても、20～40 歳代女性の中でも、年齢が高い方が、妊娠中の絶対禁酒に対する指導が不十分であった可能性がある。

したがって、20～40 歳代女性の中でも、年齢がより高い層に対しては、妊娠中の絶対禁酒に関する普及啓発の強化が必要と考える。

2) 同居者のいない低所得者

〔妊娠中の飲酒に対する認識〕と〔同居者有無〕には有意な関連があり、年齢、主観的健康観、飲酒頻度、喫煙を調整しても、「飲酒可」群は「飲酒不可」群より「同居者なし」が多かった。また、〔同居者有無〕は〔年間世帯所得〕と有意な関連があり、「同居者なし」群では年間世帯所得「200 万円未満」の割合が高かった。以上の結果から、妊娠中の絶対禁酒に関する普及啓発は、20～40 歳代女性の中でも、同居者のいない低収入の女性に対して行う必要性が高いことが示唆された。

わが国の 2019 年の出生状況を見ると、第 1 子出生までの父母の結婚期間は 6 か月がピークとなっており、妊娠してから結婚するケースは少なくない³²⁾。そのため、同居者のいない女性にとっても、妊娠は決して他人事ではない。また、前述したように、妊婦と同性・同年代の 20～40 歳代の女性は、友人として妊婦の飲酒行動に影響を及ぼす可能性が高い。したがって、同居者のいない 20～40 歳代女性に、妊娠中の絶対禁酒について正しく理解してもらうことは重要と考える。

なお、本研究では、年間世帯収入「200 万円未満」と「200 万円以上」で、飲酒頻度、多量飲酒有無や問題飲酒有無に有意差はなかった。先行研究でも同様の結果が報告されており³³⁾、「低所得者は不適切な飲酒行動をとっているため、妊娠中も飲酒してよいと認識している者が多い」とはいえない。同居者のいない低所得の 20～40 歳代の女性が、妊娠中の飲酒を肯定している理由を明らかにし、効果的な普及啓発方法を検討していくことは、今後の課題である。

3) 喫煙者

喫煙については、多重ロジスティック回帰分析により年齢、同居者有無、主観的健康観、飲酒頻度を調整すると、〔妊娠中の飲酒に対する認識〕との関連はみられなかった。しかし、2 変量解析では、「飲酒可」群は「飲酒不可」群に比べて「喫煙あり」の割合が有意に高かった。

日本の成人女性において、妊娠中の飲酒に対する認識と喫煙習慣に関連があることは先行研究でも報告されている³¹⁾。また、喫煙と飲酒には、母親の健康のみならず次世代の健康に深刻な悪影響を及ぼすという共通点があり、妊婦の喫煙率を 0%にすることは、妊娠中の飲酒率を 0%にすることと同様、健康日本 21（第二次）と健やか親子 21（第二次）の目標に位置付けられている。したがって、20～40 歳代女性の中でも喫煙者に対しては、妊娠中の絶対禁酒に関する普及啓発を、妊娠中の禁煙に関する普及啓発と組み合わせる重点的に実施していくことが必要と考える。

4) BMI18.5 未満のやせ

〔BMI 区分〕については〔妊娠中の飲酒に対する認識〕と有意な関連があり、「飲酒可」群では「BMI18.5 未満」（やせ）の割合が高かった。したがって、20～40 歳代女性の中でも BMI18.5 未満（やせ）の者に対しては、妊娠中の絶対禁酒に関する普及啓発を強化することが必要と考える。

近年のわが国の女性におけるやせの割合は、20 歳代では 20～25%、30 歳代では 15%前後、40 歳代では 10%程度で推移しており、2019 年の国民健康・栄養調査では、それ

ぞれ 20.7%、16.4%、12.9%であった³⁴⁾。20 歳代女性におけるやせの割合を減少させることは健康日本 21（第二次）の目標にも位置付けられている。また、妊娠前の母親の BMI が 18.5 未満であると低出生体重児の出生リスクが増加することや、子どもの生活習慣病発症リスクを高めることが指摘されている³⁵⁾³⁶⁾。すなわち、妊娠中の絶対禁酒も、妊娠前の女性のやせの改善も、将来母親となる女性自身の健康のみならず、次世代の健康を守るという目標は一致している。したがって、若年女性のやせを改善するための取り組みと、妊娠中の絶対禁酒に関する普及啓発を関連付けて取り組んでいくことが必要と考える。

5) 主観的健康感が悪い者

〔妊娠中の飲酒に対する認識〕と〔主観的健康感〕は、2 変量解析だけでなく、年齢、同居者有無、飲酒頻度、喫煙を調整した多重ロジスティック回帰分析においても有意な関連があり、「飲酒可」群は「飲酒不可」群より、主観的健康感「不良」が多かった。

主観的健康感とは、現在の自分自身の健康状態を、自分自身が自己評価したものであり、死亡率や有病率といった客観的健康指標では捉えられない健康の質的側面に関する情報を簡便に把握できる健康指標の一つとして期待されている。数多くの先行研究や、国民生活基礎調査をはじめとする各種社会調査にも用いられており、本人自身の視点から見た健康である実感が、その人の生活の本質を反映していると考えられている。また、簡便な自己申告によって把握可能であることも、主観的健康感の利点である³⁷⁾。

したがって、主観的健康感が悪い、すなわち、健康状態が良くないと感じている女性に対して、妊娠中の絶対禁酒に関する普及啓発を強化することが必要と考える。

4.3. 50 歳以上の女性に対する普及啓発

「はじめに」で述べたように、50 歳以上の女性は、妊婦の家族や親戚、友人、職場の関係者、地域の知合いなど、妊婦の身近な周囲の人として、妊婦の飲酒行動に影響を及ぼす存在となり得る。しかし、自身が妊娠したときや妊娠可能な時期に絶対禁酒について指導されなかった可能性が高いことや、妊娠中の飲酒が子どもに及ぼす影響に気づきにくいことから、妊婦の飲酒を容認する可能性が高いことが予測された。本研究の結果、50 歳以上の女性では、妊娠中に飲酒してもよいと認識している者の割合は 37.3%を占め、20～40 歳代の 30.9%よりも高かった。したがって、50 歳以上の女性に対して、妊娠中の絶対禁酒に関する普及啓発を行うことが必要と考える。

〔妊娠中の飲酒に対する認識〕との関連を分析した結果、20～40 歳代女性においては、基本属性の〔年齢〕〔同居者有無〕〔年間世帯所得〕、健康状態および保健行動の〔喫煙〕

〔BMI 区分〕〔主観的健康感〕について有意な関連がみられ、20～40 歳代女性の中でも妊娠中の絶対禁酒に関する普及啓発の強化が必要な対象について示唆が得られた。しかし、50 歳以上の女性においては、〔妊娠中の飲酒に対する認識〕と有意な関連のみられた項目は皆無であった。したがって、妊娠中の絶対禁酒に関する普及啓発は、50 歳以上の女性に対しては、何らかの特性をもつ層に対して強化するのではなく、幅広く働きかけることが必要と考える。

4.4 本研究の限界および課題

本研究の調査対象は、A 市および近隣 6 市町の住民である。また、インターネット利用者の中でも、Web 調査会社に登録してアンケートに回答した積極的なユーザーである。そのため、結果の一般化には限界がある。

本研究では、妊娠中は絶対禁酒が必要であることを普及啓発する必要性および普及啓発を行う対象について貴重な示唆を得ることができた。今後は、妊娠中は絶対禁酒が必要であると思わない理由を明らかにすることにより、効果的な普及啓発のあり方について検討していくことが必要である。

また、今回は成人女性に焦点を当てて分析を行ったが、妊娠中の飲酒については、夫の飲酒行動が大きく影響していることが報告されており¹¹⁾³¹⁾³⁸⁾、飲酒観や飲酒行動には男女差があることが知られている²⁶⁾³⁹⁾⁴⁰⁾。したがって、今後は、妊婦の夫やパートナーとなり得る男性の認識やその関連要因を明らかにし、男性に対する普及啓発について検討していきたい。

5. おわりに

A市および近隣6市町に居住する20歳以上の男女800人を対象に、インターネットによるアンケート調査を行った。20～40歳代の女性204人および50歳以上の女性169人を分析対象として、「妊娠中の飲酒に対する認識」の現状と関連要因について検討した。

妊娠中は飲酒可と認識している者は20～40歳代女性、50歳以上女性のいずれにおいても3割以上を占め、妊娠中の絶対禁酒について周知徹底する必要性が確認された。

妊娠中の絶対禁酒に関する普及啓発は、20～40歳代女性に対しては、日頃の飲酒状況にとらわれずに行う一方で、年齢が高い者、同居者がいない低所得者、喫煙者、BMI18.5未満、主観的健康感が悪い者に対して強化する必要性が示唆された。50歳以上の女性に対しては、特定の層に対する強化の必要性が示唆されなかったため、幅広く働きかけることが必要と考えられた。

本研究は、文部科学省 令和2年度私立大学等改革総合支援事業(タイプ3「地域社会への貢献」)に選定された「埼玉東上地域大学教育プラットフォーム」(TJUP)の共同研究として実施した。

本研究に関して開示すべき利益相反はない。

参考文献

- 1) 独立行政法人国立健康・栄養研究所:「国民栄養の状況」レポート 昭和61年(1986), https://www.nibiohn.go.jp/eiken/chosa/kokumin_eiyou/1986.html (2021年11月1日参照)
- 2) 厚生労働省:第2期アルコール健康障害対策推進基本計画, 令和3年3月, <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000760238.pdf> (2021年8月28日参照)
- 3) 真栄里仁, 樋口進:女性とアルコール関連問題, 別冊 医学のあゆみ アルコール医学・医療の最前線 UPDATE, pp. 109-113 (2016).
- 4) 大野順子, 山口佳子, 高岸百合子, 他:女性の飲酒と健康について－A市の現状と今後の支援のあり方, 第79回日本公衆衛生学会総会抄録集, pp354(2020).
- 5) 岩原千恵, 樋口進:胎児性アルコールスペクトラム障害の現状－海外とわが国の実態, 地域保健, No. 3, pp. 26-36 (2019).
- 6) 須藤紀子, 佐藤加代子:胎児期のアルコール暴露の影響に関する前向きコホート研究の動向と少量飲酒が子どもの身体発育に及ぼす影響についての系統的レビュー, 栄養学雑誌, Vol. 63, No. 5, pp. 291-299 (2005).
- 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－(2016) https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/sukoyaka/tp1117-1_c_18.html#1-4 (2021年11月1日参照)
- 8) 厚生労働省雇用均等・児童福祉局:平成12年 乳幼児身体発育調査報告書, <https://www.mhlw.go.jp/houdou/0110/h1024-4.html> (2021年11月1日参照)
- 9) 厚生労働省「健やか親子21(第2次)」の中間評価等に関する検討会:「健やか親子21(第2次)における目標に対する分析シート」(基盤課題A), 第1回「健やか親子21(第2次)」の中間評価等に関する検討会資料, 令和元年6月26日開催. <https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000524248.pdf> (2021年11月1日参照)
- 10) 吉井清子, 田村誠, 高山智子, 他:不健康行動に関する規範意識・社会規範:基本属性および準拠集団との関係, 日本公衆衛生雑誌, Vol.45, No.2, pp.151-163(1998).
- 11) 滝口京子:母子保健における飲酒問題～妊産婦の飲酒に関する実態調査と地域における健康教育の取り組み～, 日本アルコール関連問題学会雑誌, Vol.8, pp. 113-116 (2006).
- 12) 須藤紀子, 佐藤加代子: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, 栄養学雑誌, Vol. 63, No. 4, pp. 227-233 (2005).
- 13) 渡邊輝美, 深江久代, 今福恵子, 他:静岡県における胎児性アルコール症候群の予防のための保健事業の取り組みの実態, 日本地域看護学会誌, Vol. 9, No. 1, pp. 65-70 (2006).
- 14) 今成知美, 井上祐紀, 米山奈奈子, 他:わが国の胎児性アルコールスペクトラム障害を考える, 地域保健, Vol. 50, No. 2, pp. 8-25 (2019).
- 15) FASD 国際憲章委員会, 久繁哲徳訳: FASD 予防の国際憲章, 地域保健, Vol. 50, No. 2, pp. 34-37 (2019).
- 16) 内藤美智子, 対馬真弓, 早田美穂子, 他:妊婦要因と低出生体重児, 流産・死産児の関連性－保健師・助産師による母子健康手帳の全例交付と児の出生状況の把握, 日本公衛誌, Vol. 66, No. 8, pp.397-406 (2019).
- 17) Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, et al.: Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress, Psychol Med. Vol. 32, No. 6, pp.959-976(2002).
- 18) Furukawa TA, Kawakami N, Saitoh M, et al.: The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan, Int J Methods Psychiatr Res. Vol.17, No.3, pp.152-158 (2008).
- 19) 厚生労働省:健康日本21(第二次) https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf (2021年11月1日参照)
- 20) 埼玉県入間市:第3次健康いるま21計画. pp.53-73(2019) http://www.city.iruma.saitama.jp/_res/projects/default_project/_page/_/01/009/144/21keikaku/21keikaku.pdf(2021年11月1日参照)
- 21) 独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター: AUDIT-C, <https://kurihama.hosp.go.jp/hospital/screening/audit-c.html> (2021年11月1日参照)
- 22) 吉本尚:外来でできる早期スクリーニング専門医療につなげるために, 日本医事新報, No.4812, pp.26-33(2016)
- 23) Mezquita L, Stewart SH, Ibáñez MI, et al.: Drinking Motives in Clinical and General Populations, European Addiction Research, Vol. 17, pp.250-261(2011).
- 24) 澤節子, 東海林文夫, 山中龍宏, 他:東京都における妊婦および子育て中の母親の喫煙・育児の現状－区市町村の乳幼児健康診査の場を活用した自記式アンケート調査解析－報告書, 平成17年度厚生労働科学研究 子ども家庭総合推進事業 委託研究事業(2006).

- 25) 須藤紀子, 佐藤加代子: 胎児期のアルコール曝露の影響に関する前向きコホート研究の動向と少量飲酒が子どもの身体発育に及ぼす影響についての系統的レビュー, 栄養学雑誌, Vol. 63, No. 5, pp. 291-299 (2005).
- 26) 清水新二, 金東洙, 廣田真理: 全国代表標本による日本人の飲酒実態とアルコール関連問題ー健康日本 21 の実効性を目指してー(2004).
<http://www.nara-wu.ac.jp/life/family/shimizu/houkokudata/data001.pdf>(2021 年 11 月 1 日参照)
- 27) 米山奈奈子, 今成知美: 胎児性アルコールスペクトラム障害の予防と対策に関する国際フォーラム開催, 保健師ジャーナル, Vol. 75, No. 1, pp. 50-53 (2019).
- 28) 成瀬勝彦: 妊産婦の飲酒ー胎児・新生児へのアルコールの影響, 臨床栄養, Vol. 133, No. 6, pp. 818-299 (2018).
- 29) 公益社団法人日本産科婦人科学会・公益社団法人日本産婦人科医会: 産婦人科診療ガイドラインー産科編 2017,
<https://minds.jcqh.or.jp/docs/minds/Obstetrical-practice/Obstetrical-practice.pdf>(2021 年 11 月 1 日参照)
- 30) 安川澄子, 高田健人, 岩部万衣子, 他: 妊娠期から子育て期における母親の食知識・食行動と生活習慣ー北海道 Y 町の母子保健事業におけるモニタリング調査から, 栄養学雑誌, Vol. 70, No. 3, pp. 197-206 (2012).
- 31) 早狩瑤子, 小川真理子, 三崎直子: 妊婦の飲酒実態と飲酒行動要因の分析, 母性衛生, Vol. 55, No. 4, pp. 813-821 (2015).
- 32) 厚生労働省: 令和 3 年度人口動態統計特殊報告.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/syussyo-4/syussyo3-2.html> (2021 年 11 月 1 日参照)
- 33) Kinjo A, Kuwabara Y, Minobe R, et al.: Different socioeconomic backgrounds between hazardous drinking and heavy episodic drinking: Prevalence by sociodemographic factors in a Japanese general sample. Drug and Alcohol Dependence, Vol.193, pp.55-62 (2018).
- 34) 厚生労働省: 国民健康・栄養調査報告
<https://www.mhlw.go.jp/content/000711008.pdf>(2021 年 11 月 1 日参照)
- 35) 西田友子: 予防医学 痩せ女性の健康問題 栄養評価を中心に, 現代医学, Vol.58, No.1, pp.145-152(2010).
- 36) 野村恭子: 学術研究からの少子化対策ーわが国の母親の体格が低出生体重児と母乳栄養法に与える影響, 小児内科, No.52, No.12, pp.1725-1729(2020).
- 37) 岡戸順一, 星旦二, 長谷川明弘, 他: 主観的健康感の医学的意義と健康支援活動, 総合都市研究, Vol. 73, pp.125-133(2000).
- 38) 岸玲子, 五十嵐利充, 池田健, 他: 妊婦の喫煙と飲酒行動についての調査研究, 公衆衛生, Vol.49, No.5, pp.334-339(1985).
- 39) 深谷裕: 北九州市民の飲酒動向と飲酒に対する意識調査, 地域戦略研究所紀要, Vol. 4, pp. 53-64(2019).
- 40) 金城文: 飲酒パターン・関連問題の性差, Frontiers in Alcoholism, Vol. 9, No. 1, pp. 22-27(2021).