

## 女性と次世代のための禁煙支援と課題

日本禁煙学会・評議員、母子保健部会  
関西医科大学看護学部・看護学研究科

酒井ひろ子

### はじめに

女性の喫煙は本人の健康だけでなく次世代への健康に大きな影響を及ぼす。特に、妊婦の喫煙は周産期合併症の発症率を上昇させ、胎児、出生児への受動喫煙による健康被害について国内外の研究で関連性が証明されている。女性特有の月経周期の異常や月経困難症、妊孕性の低下、早期破水、前置胎盤、胎盤異常、早産、低出生体重児の出生、さらに乳児突然死症候群(SIDS: Sudden Infant Death Syndrome)を代表する健康リスクが明らかであり、女性への支援の体系化が求められる。

1960年以降、我が国の生殖可能年齢にある女性の喫煙率が、他の世代と比較して高く9-12%台を上下しながら漸増していたが、2019年の結果<sup>1)</sup>では、20代が7.6%、30代が7.4%、40代が10.3%と減少傾向を示した。生殖可能年齢にある女性の喫煙による健康被害のひとつとして、喫煙者の生殖能の低下について明らかになっている。喫煙女性は非喫煙者と比較して不妊症の有病率が高く、妊孕性が低く、受胎までの時間が長い<sup>2)</sup>と報告されている。わが国における不妊治療実績は、右肩上がりに増加している現状にあり、晩婚化・晩産化が進むわが国において、女性の加齢に伴う妊孕性の低下が主な不妊症の原因ではあるが、不妊の外的要因の一つである喫煙が生殖能へ及ぼす影響についても注目度は高い。

厚生労働省は、2010年の「乳幼児身体発育調査」において、妊娠中の喫煙率が5.0%であったことを公表し、10年間で約半減している。さらに2020年度調査の結果では、減少傾向を示すことが予測される。しかし、妊婦の喫煙率を確認した研究は、妊婦の自己申告による喫煙率10.4%と尿中ニコチン検査の結果で判定した喫煙率19.2%とに差を認めたことを報告している<sup>3)</sup>。この背景には、

妊婦喫煙が周産期合併症のリスクとなることが周知されるようになり、喫煙の健康被害に関する認識が高まる中で、禁煙できていない事を自己申告できないまま妊娠を継続させる妊婦が少なくないことが推測できる。このように妊婦喫煙に対する先行研究の結果は拡大し、高い関心を集めているが、妊婦禁煙支援の体系化が遅れている。

女性の健康保護とリプロダクティブ・ヘルス/ライツの行使のためには能動喫煙、受動喫煙による健康被害を次世代育成の視点から着目し支援する必要がある。前述した背景から、令和元年に、日本禁煙学会は「母子保健部会」を設立した。今後、部会では各種関係機関が連携し、女性の禁煙支援、防煙支援に尽力する所存である。

筆者は、中高生、大学生、妊婦を対象とし女性の防煙、禁煙を目的とした支援ならびに研究活動を継続している。特に女性特有の支援の有用性について月経周期や月経症状そして体重管理に配慮した禁煙支援<sup>4,5)</sup>や受動喫煙の累積曝露による女性特有の健康被害<sup>6)</sup>について報告し、研究成果から得た知見を用いた禁煙支援を学校や周産期施設と連携して実施している。

しかし、再喫煙率は高く再喫煙を繰り返す女性は、妊娠中の禁煙が困難であることを認識してきた。また、妊娠しても禁煙できない、もしくは再喫煙する妊婦は、虐待を視野に入れた心理社会的ハイリスクとして多職種、関連機関と連携した支援が必要である。女性の健康寿命の延伸のため、次代の社会を担う子どもの健全な育成のために、女性と妊婦の禁煙支援の体系化と普及が望まれる。

### 女性の喫煙と健康格差

健康日本21(第二次)の実施期間は、平成25年度-34年度までの10年間で、基本的な方向として

次の5つを掲げている。

- ① 健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化の予防の徹底
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上
- ④ 健康を支え・守るための社会循環の整備
- ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣および社会環境の改善

いずれの方針も禁煙、再喫煙の防止、受動喫煙の防止に関連し、近年では健康の要因を分析した研究がさまざまな学問分野でなされ、所得、教育歴、職業、世帯属性、地域属性など多様な変数を考慮した分析が行われ、健康格差が生じる背景を探索することに関心が寄せられるようになった。

妊娠しても喫煙をやめられない女性は、低い社会経済的状態、12年未満の教育歴、うつ病をはじめとする精神疾患、社会的支援の少なさ、被虐待経験、若年、予期せぬ妊娠など心理社会的要因と関連していることが報告されている<sup>7)</sup>。さらに妊娠期の禁煙継続と関連要因について先行研究が示していることは、心理社会的要因の重要性である。世界中の505,584人の女性を含む54本の調査と15本の臨床試験および40本の観察研究のうち質の高い36本をレビューした結果<sup>8)</sup>は、社会的関連要因、喫煙行動関連、妊娠関連、健康関連、および心理的要因を特定し、禁煙に関連した要因を検討している。その結果、教育レベルの高さ、社会経済的安定性、パートナーとの同居または既婚、受動喫煙の曝露がない、うつ病歴がないなど心理社会的要因が、ニコチン依存症レベルより強い関連性があることが明らかとなった。このことは、女性や妊婦を対象とした禁煙支援には心理社会的要因への配慮が重要であることを示す。最近の日本人を対象とした知見<sup>9)</sup>は、妊娠後に禁煙した女性、喫煙を継続した女性共に、喫煙したことがない女性と比較して産後うつの発生率が高いことを示している。喫煙女性は母体と胎児の身体的リスクのみならず家族機能に対する健康課題をもち、心理社会的ハイリスク状態にある母親である可能性が高いといえる。

### 虐待予防を視野に入れた取り組み

妊婦喫煙とメンタルヘルスとの関連についての研究では、ニコチン依存症とうつ病、パニック障害

とに関連が示され<sup>10)</sup>、産後の母親では再喫煙が産後うつ病や育児不安と有意に関連する<sup>11)</sup>。産後うつ病は母親の自殺率を高めるだけでなく児童虐待ならびに愛着障害とも関連があることが明らかとなり、妊娠期からの第一次予防は周産期精神保健分野で注目されている。

これらの背景から虐待防止を視野に入れた妊婦禁煙を含む支援が求められるが、日本で喫煙妊婦に対する積極的介入はなされておらず、喫煙を自己申告した妊婦を対象に、妊婦健康診査時に実施される保健指導に留まっている。保健指導も体系化されたものではなく、エビデンスに乏しい。さらに、禁煙支援の対象者となる妊婦は、行動変容の準備期(禁煙希望者)に集中し、禁煙動機の低い無関心期や関心期にあるものが対象とされていない。また、禁煙達成した維持期の妊婦や産後女性を対象としていない。今後は、産後うつ、虐待予防を視野に入れた取り組みとして、行動変容ステージの準備期以外のステージにある女性も禁煙支援の対象とし、妊娠期から再喫煙率が高率に発生する産後1年半まで継続した禁煙支援を行う仕組みづくりが重要であると考えられる。

### 結 論

女性や妊婦のための禁煙支援の体系化が急務である。喫煙する女性が抱える問題へ焦点化した支援ができる多職種連携が重要であり、次世代の健康のためにも、禁煙動機の低い女性、支援を求めない女性が孤立しない体制を整え、社会的包摂に向けた禁煙・防煙支援が重要であると考えられる。

### 参考文献

- 1) [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_08789.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08789.html) (閲覧日：2020年11月16日)
- 2) Augood C, Duckitt K, Templeton A: Smoking and female infertility a systematic review and meta-analysis. Hum Reprod 1998; 13:1532-1539
- 3) 山下健：自記式回答法と尿中コチニン測定を併用した妊婦の喫煙率調査. 禁煙会誌 2012; 7:134-138.
- 4) Sakai H, Kawamura C, Cardenas X, et al: Premenstrual and menstrual symptomatology in young adult Japanese females who smoke tobacco. J Obstet Gynaecol Res 2011; 37:325-330.
- 5) Sakai H, Ohashi K: Association of menstrual phase with smoking behavior, mood and menstrual phase-associated symptoms among young

- Japanese women smokers. *BMC Women's Health* 2013; 13:1-6.
- 6) Sakai H, Ohashi K: Effects of past environmental tobacco smoke exposure on the menstrual cycle and menstrual phase-related symptoms: A cross-sectional study. *J Obstet Gynaecol Res* 2020; Early View: <https://doi.org/10.1111/jog.14496>. (閲覧日: 2020年11月16日)
- 7) Mathews TJ: Smoking during pregnancy in the 1990s. *Natl Vital Stat Rep* 2001; 49:1-14.
- 8) Muhammad R, Sarah L, Felix N: Predictors of smoking cessation during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Addiction* 2018; 113: 610-622.
- 9) Cui M, Kimura T, Ikehara S: Prenatal tobacco smoking is associated with postpartum depression in Japanese pregnant women: The Japan Environment and Children's Study. *Journal of Affective Disorders* 2020; 264:76-81.
- 10) Renee DG, Katherine K, Nicole S: Mental disorders and nicotine dependence among pregnant women in the United States. *Obstet Gynecol* 2007; 109:875-883.
- 11) Shabnam S, Mishka T, Diana C: The Relationship Between Postpartum Depression and Perinatal Cigarette Smoking: An Analysis of PRAMS Data. *Journal of substance abuse treatment* 2015; 56:34-38.