

## 各論 6 アルコール、薬物依存

### 要約

妊娠中のアルコール使用や違法薬物、他の精神作用物質の使用は母体と児に多岐にわたる健康問題や社会的問題を引き起こす。物質使用や使用障害のある妊産婦のケアの原則として、妊娠中の物質使用の予防を最優先とすること、予防や治療サービスへのアクセスを確保すること、物質使用障害の複雑性や多面性に合った包括的なケア、患者の自主性の尊重や差別やスティグマへの配慮が挙げられる。第1三半期の段階で物質使用の有無について尋ね、使用がある場合に短時間の介入を行うことが提案される。

- I. **物質使用障害をもつ妊産婦のケアについての包括的原則**：予防の最優先、予防や治療サービスへのアクセスの確保、患者の自主性の尊重、包括的なケアの提供、差別やスティグマからの保護を図る。
- II. **妊娠中の危険・有害な物質使用へのスクリーニングと短期介入**：すべての妊産婦に過去および現在のアルコール使用や他の物質使用について、可能な限り妊娠早期の段階や出産前の診察で尋ねるべきである。
- III. **妊娠中の物質使用障害への心理社会的介入について**：物質使用障害のある妊産婦や産褥期の管理を行う医療従事者は、包括的なアセスメントと個別化されたケアを行うべきである。心理社会的介入はトラウマへの視点をもつべきである。
- IV. **妊娠中の解毒あるいは断酒・断薬プログラムについて**：アルコールや薬物に依存的な妊産婦に物質使用を中止するようにアドバイスし、必要かつ適切な医学的管理のもとで解毒治療を提供するか、または紹介する。
- V. **物質依存のある妊産婦の維持/再発予防のための薬物療法**：妊娠中のアルコール依存治療の薬物療法の安全性と有効性は確立されていないため、それぞれの例でリスクとベネフィットが鑑みられるべきである。
- VI. **アルコール依存や薬物依存の母体の授乳について**：物質使用障害のある患者は、明確にリ

スクが利益よりも上回ることがなければ母乳栄養が提案される。

**VII. アルコールに曝露された乳児の管理：**アルコール使用障害のある患者が出産したすべての乳児は、胎児性アルコール・スペクトラム障害（FASD）の兆候を評価されるべきである。

## 解説

### はじめに

日本における妊娠中の女性の飲酒率については、2010年の乳幼児身体発育調査<sup>10)</sup>によれば、8.7%が妊娠中に飲酒を経験したと報告されている。2000年の同調査では妊娠中の飲酒を経験した者の割合は18.1%であり<sup>9)</sup>、妊産婦の飲酒経験は減少傾向にあるものの一定数存在する。また妊産婦の薬物使用率は明らかにされていないが、2017年の薬物使用に関する全国住民調査において、日本の15歳以上64歳以下の男女を対象とした薬物使用の生涯経験率は2.3%と報告されている<sup>13)</sup>。

妊娠中のアルコール使用、違法薬物、他の精神作用物質の使用は、母体と児に多岐にわたる健康問題や社会的問題を引き起こす。妊娠中のアルコール使用による胎児への悪影響を胎児性アルコール・スペクトラム障害(fetal alcohol spectrum disorder : FASD)と総称し、先天異常(特異的顔貌、多動や学習障害)と妊娠経過の異常(胎児発育不全)の双方を含み<sup>14)</sup>、さらに児の成人後の依存性リスク上昇など広範囲にわたる影響がみられる。また、妊娠中の飲酒は自然流産、死産、低体重出生児、早産、先天異常、妊娠高血圧症候群の発症との関連性<sup>6)</sup>、常位胎盤早期剥離のリスク因子として重要であること<sup>5)</sup>が報告されている。

アルコールや他の薬物への依存が、親として、また配偶者やパートナーとしての機能に大きな影響を生じ得るし、家庭内暴力の引き金にもなりうる。結果として児の身体、メンタル、感情面の発達に重い影響をもたらす。

妊娠中の物質使用障害のある患者のケアを提供する医療従事者は、妊娠中や産後期間を通して適切なアドバイスやサポートを提供するために、患者の社会面、精神面、身体面それぞれの問題の複雑さを理解する必要がある。

### 1. 物質使用障害をもつ妊産婦のケア についての包括的原則

世界保健機関(World Health Organization : WHO)は国際的に初となる妊産婦の物質使用や物質使用障害のマネジメントに関する指針<sup>15)</sup>を公表しており、これを中心に物質使用障害のある妊産婦を診療する際の留意事項を示す。

すべての留意事項に適用される5つの原則について示す。

- ① 予防を最優先する：妊娠中または妊娠後のアルコールや薬物使用を予防する、使用量を減らす、止めることは、患者と児の健康を最良の状態にするために必要不可欠な要素である。
- ② 予防や治療サービスへのアクセスを確保する：物質使用障害の影響を受けているすべての患者と家族が、プライバシーが確保され、法律や人権の原則への配慮がなされた適切な予防や治療のサービスへのアクセスをもつべきである。物質使用障害があるからといってヘルスケアへのアクセスから排除されるべきではない。
- ③ 患者の自主性を尊重する：妊娠中、母乳栄養を行っている患者の自主性は常に尊重されるべきである。物質使用障害のある患者は自身が受けるケアを決める際、患者自身および胎児や児への治療選択上のリスクと利点を十分に伝えられる必要がある。
- ④ 包括的なケアを提供する：物質使用障害のある患者や授乳中の患者への医療サービスは、物質使用障害の複雑性や多面性に合った包括性が担保されるべきである。
- ⑤ 差別やスティグマから保護する：妊娠中と授乳中の患者に、スティグマや差別や孤立を防ぐ形で予防や治療の介入がなされるべきである。さらに、家族や地域コミュニティや社会的サポート、また児のケアや教育や住居などの他のサービスとの強固な連携のもとにサービスが提供されるべきである。

## II. 妊娠中の危険・有害な物質使用へのスクリーニングと短期介入

- ・医療従事者が、すべての妊産婦に過去および現在のアルコール使用や他の物質使用について、可能な限り妊娠早期の段階や出産前の診察で尋ねる。
- ・『産婦人科診療ガイドライン—産科編 2020』においても、妊娠初診時には妊娠前の飲酒の有無や頻度を問診する（問診内容：飲酒歴に関し、飲酒をしない、妊娠前はあり、現在飲酒している（\_合/日）など）ことが提案されている<sup>11)</sup>。
- ・医療従事者は、アルコールや薬物を使用しているすべての妊産婦に、物質使用に関しての短時間の介入を行う。
- ・『産婦人科診療ガイドライン—産科編 2020』によれば、第1三半期の問診により飲酒習慣があることを把握した場合、早期にFASDのリスクについて説明し、禁酒を勧めることが考慮されるとしている<sup>11)</sup>。FASDは飲酒量に比例してリスクが増え、一般人口を対象にした調査ではビール1.5Lに相当する1日60g以上のアルコールを第1三半期に飲酒した場合、児の体重や頭囲が明らかに小さくなることが示されている。また少量飲酒でのFASDの報告例があるように、FASDの閾値はわかっていない。同量のアルコール摂取量であっても少量・長期間の飲酒よりも、短期間であっても大量飲酒のリスクが高く、また第3三半期より第1三半期のほうがリスクが高いと考えられている。一方、成長障害や脳の障害は第2三半期から後期の飲酒が影響しているとされており、基本的には妊娠全期間を通してなんらかの影響を生じる可能性があると考えられている<sup>8)</sup>。妊娠中に禁酒を指導するための介入については海外で複数の報告があり、物質使用障害の専門ではない医療従事者による介入ガイドを用いた10~15分の短時間の介入を行った妊産婦でより断酒が達成されたなどの報告がある<sup>12)</sup>。
- ・妊娠中の安全なアルコール摂取量についてははっきりしていない。最近のメタ解析では、妊娠中の少量ないし中等量のアルコール摂取は児の認知や精神発達などの心理社会的アウトカムに影響を及ぼさないとする報告<sup>4)</sup>があるが、今後のさらなる研究結果が待たれる。

## III. 妊娠中の物質使用障害への心理社会的介入について

- ・アルコール使用障害または物質使用障害のある妊産婦や産褥期の管理を行う医療従事者は、包括的なアセスメントと個別化されたケアを行う。
- ・アルコールや他の薬物使用のある妊産婦に向けた心理社会的介入を用いた質の高い研究は不足している。オーストラリアのガイドライン<sup>3)</sup>によれば、心理社会的介入はトラウマへの視点をもつべきとされている。物質使用障害のある女性の多くはトラウマを受けたことがある。認知行動療法は物質使用についての不合理な思考を確認し、適切な対処技術を身につけることへのサポートとなる。また、動機付け面接は妊産婦の飲酒量を減らすエビデンスがある。産褥期には再発予防（リラプスプリベンション）スキルの獲得が特に重要である可能性がある。

## IV. 妊娠中の解毒あるいは断酒・断薬プログラムについて

- ・医療従事者は最も早いタイミングで、アルコールや薬物に依存的な妊産婦に物質使用を中止するようにアドバイスし、必要かつ適切な医学的管理のもとで解毒治療を提供するか、または紹介する。
- ・ベンゾジアゼピンに依存的な妊産婦は、長時間作用型のベンゾジアゼピンを用いて漸減を行う。
- ・アルコール摂取の中止に伴う妊産婦の離脱症状の発現は、長時間作用型ベンゾジアゼピンの短期的使用で管理を行う。
- ・精神刺激薬の依存のある妊産婦の離脱管理については、抗精神薬による薬物療法が精神症状の管理に有用である可能性があるが、ルーチンで必要ではない。

## V. 物質依存のある妊産婦の維持/再発予防のための薬物療法

- ・妊産婦において、アンフェタミン系精神刺激薬やカンナビス、コカイン、有機溶剤の依存において薬物療法はルーチンで必要ではない。
- ・妊娠中のアルコール依存治療の薬物療法の安全性と有効性は確立されていないため、それぞれの例でリスクとベ

ネフィットが鑑みられるべきである。『産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020』によれば、アルコール依存症の場合、シアナミド（シアナマイド®）は原則禁忌、アカンプロサート（レグテクト®）は有益性投与であるが使用経験の報告は少ない<sup>11)</sup>。

## VI. アルコール依存や薬物依存の母体の授乳について

- ・物質使用障害のある患者は、明確にリスクが利益よりも上回ることがなければ母乳栄養が推奨される。アルコールや薬物を使用している授乳中の患者は、アルコールや薬物使用の中止が薦められるべきである。しかし、これらの物質使用は母乳栄養にとって必ずしも禁忌ではない。
- ・飲酒はプロラクチンを抑制するなど、授乳のパフォーマンス（分泌量や授乳期間など）を低下させることが知られている。また母体血中のアルコールは母乳に移行する。ただし蓄積されるものではなく、乳汁中アルコール濃度は飲酒後2時間をピークに達しその後低下するとされる。海外では母乳のメリットが人工乳に比し大きいため、飲酒をしたからといって授乳を忌避する必要はないと考えられているが、アルコールを10g（ビール250mL、ワイン100mL、日本酒80mLなど）を摂取した場合は2時間以上、それ以上飲酒した場合は4～8時間飲酒授乳を避けることが提案される<sup>1,2,7,15)</sup>。
- ・スキン to スキン・コンタクトは母乳栄養の選択にかかわらず重要であり、乳児の要求に応じることができれば物質使用障害のある患者にも積極的に提案される。

## VII. アルコールに曝露された乳児の管理

- ・アルコール使用障害のある患者が出産したすべての乳児は、FASDの兆候の評価を行う。

### 文献

- 1) American Academy of Pediatrics : Alcohol and Breast milk (<https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/breastfeeding/Pages/Alcohol-Breast-Milk.aspx>) (参照 2021-06-24)
- 2) American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding : breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129 (3) ; e827-e841, 2012
- 3) Centre for Alcohol and Other Drugs : Clinical Guidelines for the Management of Substance Use during Pregnancy, Birth and the Postnatal Period. NSW Department of Health, North Sydney, 2014
- 4) Flak, A. L., Su, S., Bertrand, J., et al. : The association of mild, moderate, and binge prenatal alcohol exposure and child neuropsychological outcomes : a meta-analysis. *Alcohol Clin Exp Res*, 38 (1) ; 214-226, 2014
- 5) Ichizuka, K., Toyokawa, S., Ikenoue, T., et al. : Risk factors for cerebral palsy in neonates due to placental abruption. *J Obstet Gynaecol Res*, 47 (1) ; 159-166, 2021
- 6) Iwama, N., Metoki, H., Nishigori, H., et al. : Association between alcohol consumption during pregnancy and hypertensive disorders of pregnancy in Japan : the Japan Environment and Children's Study. *Hypertens Res*, 42 (1) ; 85-94, 2019
- 7) Koren, G. : Drinking alcohol while breastfeeding. Will it harm my baby? *Can Fam Physician*, 48 ; 39-41, 2002
- 8) 厚生労働省 : e-ヘルスネット 胎児性アルコール・スペクトラム障害 (<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol/a-01-015.html>) (参照 2021-06-24)
- 9) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課 : 平成12年乳幼児身体発育調査報告書. 2000 (<https://www.mhlw.go.jp/houdou/0110/h1024-4.html>) (参照 2021-06-24)
- 10) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課 : 平成22年乳幼児身体発育調査報告書(概要). 2010 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001tmct-att/2r9852000001tmea.pdf>) (参照 2021-06-24)
- 11) 日本産科婦人科学会, 日本産婦人科医学会 : 産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020. 2020 ([http://www.jsog.or.jp/activity/pdf/gl\\_sanka\\_2020.pdf](http://www.jsog.or.jp/activity/pdf/gl_sanka_2020.pdf)) (参照 2021-06-24)
- 12) O'Connor, M. J., Whaley, S. E. : Brief intervention for alcohol use by pregnant women. *Am J Public Health*, 97 (2) ; 252-258, 2007
- 13) 嶋根卓也, 邱 冬梅, 和田 清 : 薬物使用に関する全国住民調査(2017年). 平成29年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「薬物乱用・依存状況等のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究(研究代表者:嶋根卓也)」分担研究報告書. p.7-148, 2018
- 14) Williams, J. F., Smith, V. C., COMMITTEE ON SUBSTANCE ABUSE. : Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Pediatrics*, 136 (5) ; e1395-e1406, 2015
- 15) World Health Organization : Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. 2014 (<http://www.who.int/publication/i/item/9789241548731>) (参照 2021-06-24)