

要旨

【背景】

妊娠期は生活習慣を見直す絶好の機会である。女性の喫煙率は減少傾向にあるが、生殖年齢女性の喫煙率は横ばいである。妊娠期の喫煙の健康被害は多くの女性が認知しており、妊娠を機に禁煙しようと思っている女性が多いが、7%前後は妊娠中も喫煙を継続している。一般外来における禁煙治療において妊婦は保険対象外であり、妊婦に対する禁煙介入は定着していない。

【目的】

EBM の手法を用い、妊娠期の喫煙に関するエビデンスを集積し、助産ケアにおける妊娠期の喫煙・禁煙に関するガイドラインを作成することを目的とした。

【方法】

本研究は、妊娠期の喫煙に関するシステマティックレビューである。まず妊娠期の喫煙に関する臨床上の疑問（Clinical Question: CQ）として①喫煙が母児に及ぼす影響②効果的な禁煙方法の2つを設定した。次に The Cochrane Library、PubMed、CINAHL、医中誌 webなどを系統的に検索し、ガイドラインおよびエビデンス・レベルの高い研究を収集した。それらをもとに、解説文を作成し、CQの回答となる推奨文を作成した。

【結果】

喫煙および妊娠期に関するガイドラインは9文献得られ、AGREE 得点の高かった英国および米国のガイドラインを各1文献採用した。ガイドライン以外の文献については計607文献得られ、エビデンス・レベルの高い119文献を科学的根拠として採用した。

母児への影響に関しては96文献が得られた。その結果、妊娠初期の能動・受動喫煙による、出生後の児の認知的行動的発達の問題や肥満リスクの増加が明らかとなった。また、妊娠中期から末期の喫煙は低出生体重と早産のリスクを増加させ、出生後の児の呼吸機能の低下や喘息発症のリスクを増加させたことが明らかとなった。妊娠初期に禁煙できた場合、児の低出生体重リスクは非喫煙者と同等レベルに低下し、妊娠末期の禁煙でも喫煙継

続者と比較して児の出生体重は増加することから、推奨文は、妊娠中のどの時点でも禁煙することは母児にとって利益があることを妊婦に伝えるべきであるとした。

禁煙介入に関しては 23 文献が得られた。その結果、妊娠中の禁煙介入は、個別的・継続的な関わりが重要であることが明らかとなった。したがって推奨文は、初診時だけでなく、健診ごとに喫煙について話をしやすい雰囲気です話す機会を持つなど、個別的・継続的な関わりを持つことが望ましいとした。

【考察】

ガイドライン作成において、エビデンスの検索・評価は重要な要素であり、その過程は通常の EBM の手法と同様である。今後のさらなるステップとして、本研究で得られた内容について、専門家、妊産婦、関連団体などから広く意見を求め、適用可能性を高めることが必要であると考えられる。

本研究で得られたエビデンスから、我が国における妊娠期の禁煙支援において、既存の妊婦健診システムを活用した個別的・継続的関わりの検討が必要であることが示唆された。また、喫煙は習慣性があること、喫煙の影響は長期間に及ぶことから母児の健康を考える上で妊娠前からのアプローチを検討することが早急の課題であることが示唆された。

【結論】

本研究では、妊娠期の喫煙の悪影響についての報告から、妊娠中の禁煙はいつの時点でも母児に利益があることが明らかとなった。したがって、妊娠前から喫煙していた場合、妊娠初期に禁煙することが望ましいが、妊娠期間中のどの時点でも禁煙は母児にとって良いことであることを伝えるべきであると考えた。また、禁煙支援は個別的・継続的な関わりが重要であることが明らかとなった。したがって妊婦に禁煙を促すためには、禁煙の妨げとなる要因を探り、初診時だけでなく、妊婦健診ごとに喫煙状況を確認していくといった個別的・継続的な禁煙支援を行うべきであると考えた。