

FAS 国際シンポジウム

胎児性アルコール症候群

報告集

「妊娠中の飲酒」がもたらす次世代への影響と対策

特定非営利活動法人 A S K (アルコール薬物問題全国市民協会)

日本では、近年、女性の飲酒率が急増しています。世論調査によると、20代の女性の飲酒率は1968年には24%でしたが、87年には54%と2倍以上の伸びを示しています。2000年の東京都の調査では74%に至っています。しかしその一方で、妊娠中の飲酒のリスクについてはあまり知られていません。欧米では、アルコールが胎児にどのような障害をもたらすかについての研究が進んでおり、予防やケアに力を入れています。今回のシンポジウムで、私たちは多くの事実を学び、日本でも予防対策が急務であると認識しました。先天性の障害にはさまざまなものがありますが、アルコールによるものは、妊娠中の飲酒を避けることで100%予防可能なのです。この予防メッセージを、あなたの周囲にどうぞ広めてください。

F A S 国際シンポジウム組織委員会

予防のためのメッセージ

妊娠中の女性が飲酒すると、胎盤を通じて胎児の血液にアルコールが流れ込んでしまいます。胎児はアルコールを代謝する能力が未発達ですから、母体よりもさらに影響を受けやすいのです。ことに大量の飲酒は、胎児性アルコール症候群(F A S)をはじめとする深刻な障害につながる場合があります。

どのくらいの量なら大丈夫という目安は現時点ではわかっていませんし、個人差が大きいので、**安全のため、妊娠中はアルコール類を飲まないようにしましょう。**ベストなのは、妊娠を考えた時から飲酒を避けることです。ただし、妊娠に気づく前に飲んでいたというのはよくあることで、その場合には、**これから飲まないようにすることが大切です。**

器官形成期である妊娠初期さえ気をつければ、中期・後期は飲んでもいいという説がかつてありましたが、脳はむしろ後期にかけてめざましく発達します。その発達を阻害しないよう、妊娠全期間を通じてアルコール類は避けてください。

また、授乳期に飲酒すると母乳にアルコールが含まれ、赤ちゃんに飲酒させることになってしまいます。**授乳期にも飲酒をやめることをおすすめします。**

も く じ

予防のためのメッセージ

F A S 国際シンポジウム組織委員会より	1
-----------------------------	---

組織委員長からのごあいさつ

小林秀資（前・国立保健医療科学院院長、現・長寿科学振興財団理事長）	3
---	---

第一部 来日特別講演

- ◎胎児とアルコール——脳と行動に及ぼす影響
～アメリカでの最新研究から～

エドワード・ライリー（サンディエゴ大学教授 行動奇形学センター所長）	6
--	---

- ◎F A S D——援助と希望の物語

デブラ・エベンセン（国立F A S D専門家向けセンター教育スペシャリスト）	19
--	----

第二部 パネルディスカッション

①パネリストの発表	33
-----------------	----

- ◎わが国における女性の飲酒とF A Sの現状

樋口進（国立療養所久里浜病院 副院長）	34
---------------------------	----

- ◎軽度発達障害から胎児性アルコール症候群を考える
～責めあうことよりも、できることから始める～

田中康雄（国立精神・神経センター精神保健研究所 児童・思春期精神保健部 児童期精神保健研究室長）	39
--	----

- ◎周産期医療からみた妊婦の飲酒の問題

久保隆彦（国立成育医療センター 周産期診療部産科医長 日本産科婦人科学会周産期委員会小委員）	46
--	----

- ◎先天異常モニタリング調査からみた
母体アルコール摂取による胎児への影響

黒澤健司（神奈川県立こども医療センター遺伝科医長／日本小児科学会）	50
---	----

- ◎エタノールによる脳発達障害 ～ラットモデルを用いた観察～

坂田ひろみ（徳島大学医学部 発生発達医学講座 機能解剖学分野）	56
---------------------------------------	----

- ◎妊娠中の飲酒の危険性をどう伝えればいいのか？

今成知美（特定非営利活動法人A S K代表）	61
------------------------------	----

②フロアを交えたディスカッション	67
------------------------	----

参加者の感想	81
--------------	----

資 料	89
-----------	----

組織委員長からのごあいさつ

小林秀資（前・国立保健医療科学院院長、現・長寿科学振興財団理事長）

皆さん、おはようございます。

今回A S Kが、独立行政法人・福祉医療機構（社会福祉・医療事業団）から助成金を得て、胎児性アルコール症候群（F A S）についてきちんと知り、日本が今後どうしていったらよいのかを考えよう、というシンポジウムの企画を立てました。私はA S Kの代表の今成さんから相談を受けまして、組織委員長としてこの国際シンポジウムと一緒に準備させていただいたということでございます。

今日ここに、アメリカからお二人の先生、エドワード・ライリー氏とデブラ・エベンセン氏をお呼びしました。アメリカはこれまで、さまざまな角度からアルコール問題に取り組んできており、F A Sの研究や対策に関しても先進地であります。午前中はまずそのお話を聞かせていただき、午後には、日本でこの問題に関わる産科・小児科をはじめとする先生方にもご参加いただいて、パネルディスカッションを行なうわけであります。

会場の皆様には、大変天気のいい行楽シーズンにこの場にお集まりいただき、本当にうれしく思う次第です。講師とパネリストの先生方には、本当にお忙しいご事情を曲げて我々の企画にご賛同をいただきまして、大変感謝をしております。特にライリー氏は、先日のカリフォルニア州の山火事で、ご自宅の目の前まで火が及んで一時避難をされ、家の中は灰で相当汚れてしまったそうですが、そんな中、資料を整えて日本に来ていただき、心から感謝しております。

さて、今日はアルコールによる胎児の障害をテーマにしているわけですが、ここで、ひとつだけ申し上げておきます。私たち人間の子どもには、完ぺきな子どもなどというものはないわけで、どの子どももさまざまな特徴をもって生まれてきます。その特徴の方向と程度によっては、この社会で生きにくい特徴ということになり、「障害児」と呼ばれることがあるわけです。我々の中に生まれた障害児は、排除するのではなく、その子を支援するとともに、その子が少しでも生きやすい社会を作っていくというのが、日本国の使命だと私は思っています。

しかし、障害の原因が薬害などはっきりしているものであれば、予防が可能です。予防できるものは予防の策をとって、生まれたお子さんが重荷を負うことがないように、努力すべきであるというのが私の基本的な立場です。ですから、今現在、F A Sという障害を抱えている子どもさんにとっては何の責任もない。その子が誇りを持って生きられるよう、社会で支えていく手段を考える必要があります。けれども、これから生まれる子どもたちのために、知識を広めることで障害が予防できるのなら、このことを多くの方にわかっていただく必要がある。このような思いで、今日このシンポジウムを開催させていただいたということを、申し上げておきたいと思えます。

皆さんにとって、有意義な一日になりますことを期待申し上げます。

第一部

来日特別講演

- ◎胎児とアルコール——脳と行動に及ぼす影響
～アメリカでの最新研究から～

サンディエゴ大学教授 行動奇形学センター所長
エドワード・ライリー

- ◎F A S D——援助と希望の物語

国立F A S D専門家向けセンター教育スペシャリスト
デブラ・エベンセン



胎児とアルコール ——脳と行動に及ぼす影響

～アメリカでの最新研究から～



エドワード・ライリー Edward P. Riley, Ph.D.

(サンディエゴ大学教授 行動奇形学センター所長)

心理学博士。アメリカにおけるFAS研究の第一人者。とくに、脳と行動障害についての研究が国際的に高く評価されている。2000年からは、連邦政府のFASに関する諮問委員会の委員長を務めるなど、国の対策にも関わっている。

まず最初にASKの皆さん、日本に招待してくださって、ありがとうございます。組織委員長の小林先生にもお礼を申し上げます。

さて、これからお話する内容ですが、まずは胎児性アルコール症候群（FAS）や、アルコールのからんださまざまな胎児の障害について説明します。そして、アルコールが胎児の脳にどんな影響を及ぼし、それが行動面にどんな影響をもたらすか、ということを見ていきたいと思います。この分野で進んでいる研究や対策についてもご紹介していきます。

◆FASとは？

かつてアメリカでは、妊婦がアルコールを飲んだとしても、おそらく安全だろうと、一般に思われていました。つまり「生殖細胞に対してアルコールが及ぼす影響というのはまず考えなくてよい」との考え方が一般的だったのです。「アルコール依存症者の子どもに障害があるのは、親のアルコール依存に原因があるのではなく、親が障害を生む家系の生まれだからである」との見解も1946年に発表されています。これが急転換したのは、1960年代の後半から'70年代初めのことでした。この時期に、重要な3つの論文が出されたのです（※）。

中でも衝撃を与えたのは、ジョーンズとスミスによる論文で、「アルコール依存症の母親から生まれた子どもに形態異常がみられる」ことを報告したものです。続けて彼らは、この障害を「胎児性アルコール症候群」と名づける論文を発表しています。それが図1、2

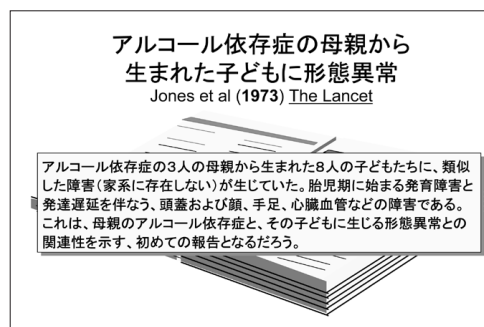


図1

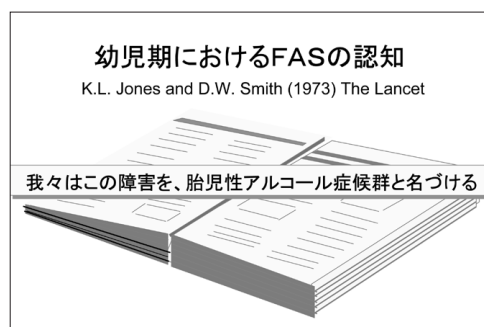


図2

です。当時からもう30年たつわけですが、その間にどのようなことがわかったかを見ていきましょう。

FASと診断するには、図3にあげた3項目、つまり特徴的な顔貌、出生前・出生後の発育の遅れ、中枢神経系の問題という3つを満たすことが必要です。なお、FASの診断基準には胎児期におけるアルコール曝露も含まれますが、たとえば海外から養子として迎えた場合など、母親の妊娠中の飲酒について確認できない場合もあるため、この項目を満たさなくても上記の3つが明らかな場合は、診断可能ということになりました。

図4は、FASにみられる顔貌の特徴です。頭が小さく、眼瞼裂が短く、また、鼻と口との間にある溝を人中（にんちゅう）と呼びますが、これが不明瞭で平らになっています。また上唇が十分ふくらんでいなくて、薄いのも特徴です。これ以外にも図にあげたような関連した特徴がいくつかみられる場合がありますが、これは必ずしもFASだけに特徴的なものではありません。眼に関しては、斜視であったり眼下垂つまり瞼が垂れ下がっている場合もあります。視神経の形成異常がみられることもあります。

FASは、成長に伴って消えるものではなく、一生続く障害です。つまりFASの子どもたちは、この障害をもって生まれて、この障害とともに成長していくことになります。ただし診断基準に含まれる顔貌の特徴ですが、人の顔かたちというのは年齢とともにかなり変化します。新生児の段階ではFASの特徴をとらえるのは難しいことも多く、また成人後も特徴が見分けにくくなります。ですから、実際の診断は3～7歳で行なわれる場合がほとんどです。

図5に示したとおり、FAS児は出生時に低体重であることが多く、かつ成長しても低体重・低身長のままという場合があります。心疾患など、さまざまな身体的障害をもつこともあります。また、関節に形成異常をきたすこともあり、たとえば股関節の異常のために左右の脚の長さが均等でなくなるといった例があります。また、手のひらのしわに図6のように特徴的なパターンがみられます。太い3本のしわのうち、一番上のしわは通常、横に平らに伸びていることが多いですが、これが人差し指と中指の間に向かって急上昇しているのです。ホッケーで使うスティックのように急角度で曲がっているという意味で、「ホッケースティック」と呼ばれます。

手のひらのしわの特徴や関節の形成異常がなぜ起こるかですが、アルコールにはそもそも鎮静作用があります。そして手のひらのしわは、子宮の中で胎児が動くことによって形成されるわけです。ところが子宮内でアルコールに曝露されると、その鎮静作用で動き



図3

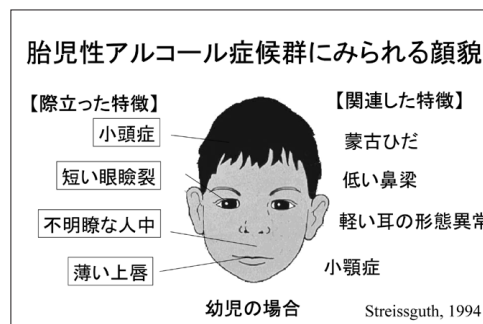


図4

胎児性アルコール症候群	
<成長と行動の障害> 97% 出生前の発育不全 97% 出生後の発育不全 93% 小頭症 90% 発達段階の遅れ 98% 細かい動作の障害 <顔貌の特徴> 92% 短い眼瞼裂 49% 蒙古ひだ 94% 長く平らな人中 8% 口蓋裂	<手足の特徴> 49% 関節の異常 41% 変化した手のひらのしわ <その他> 50% 心臓の欠陥 32% 外陰部の異常 29% 毛細血管腫 Jones, K.L.

図5



図6

が滞って、その結果として関節が萎縮したり、きちんとしわが形成されないといった状態が起きると考えられています。

◆FASDという概念

ここまでみてきたように、FASは健康上のさまざまな問題を引き起こすものですが、アルコールによる障害全体から見るとごく一部に過ぎないのです。というのは、アルコールに曝露された胎児がすべてFASのような顔貌の特徴をもつかというと、そうではないからです。顔貌の特徴は認められないけれども行動面で障害をもつ子どももいれば、IQを測定すると正常で一見他の子どもと変わらないようでも実は通常の生活を送る上で非常に困難を抱える子どももいます。そのため図7のようなさまざまな診断用語が登場したわけです。

そのため最近では、FASD（胎児性アルコール・スペクトラム障害）という用語が、アルコール曝露に伴う障害を包括的に示すものとして使われるようになりました。

図8に示したようにFASは氷山の一角に過ぎず、FAE（胎児性アルコール作用）やARND（アルコール関連神経発達障害）などを含むアルコールによる障害のスペクトラム（連続体）があり、それは臨床的に疑いはあるが正常、といったレベルや、症状は認められないがその子どもたちが持てたであろうはずの潜在能力には達しない、という裾野まで続いていくものだという理解が前提となっているのです。

FASに特徴的な顔貌というのは、妊娠初期に大量のアルコール曝露を受けた結果として生じる可能性が高いのですが、それ以外の時期の、より少ない飲酒でも、神経系への影響から行動面の障害を抱えたり、発育の遅れや、情緒面での問題など、大きな被害をもたらす障害が生じることがあります。なぜかと言えば、顔貌は主として妊娠初期に形成されますが、脳の成長はずっと続くからです。

マウスの実験においては、妊娠初期の特定の1日にアルコールに曝露した場合に限り、ヒトと同じような顔貌の特徴が出現します。小さな頭、短い眼瞼裂、鼻と口の間が広く平ら、薄い上唇、などです。これ以外の時期にアルコールに曝露させてもこうした特徴は現われません。ですから、顔貌の特徴がないからといってアルコールの影響を受けていないということではないのです。

診断用語	
<医学研究所 Institute of Medicine>	
■FAS: fetal alcohol syndrome	=胎児性アルコール症候群
(生母が行方不明など妊娠期の飲酒について確認がとれない場合も診断可能)	
■Partial FAS=部分FAS	(妊娠期の飲酒について確認が必要)
■ARND: alcohol-related neurodevelopmental disorder	=アルコール関連神経発達障害
■ARBD: alcohol-related birth defects	=アルコール関連出生障害
<その他>	
■FAE: fetal alcohol effects	=胎児性アルコール作用
■PEA: prenatal exposure to alcohol	=胎児期アルコール曝露

図7



図8

◆妊娠中の飲酒とFASの発生率

図9はアメリカにおける妊娠可能年齢の女性の飲酒率です。約50%が飲酒しており、危険レベルの飲酒をしている女性は約12%です。なお、この調査でいう危険レベルの飲酒（※）とは、頻繁な飲酒（週にワイン7杯以上の飲酒）および度を過ぎた飲酒（1度にワイン5杯以上の飲酒）のこと。1杯は純アルコール14グラムですから、小ぶりのワイングラスと考えてください。ビールなら350ミリリットル缶にあたります。

さて、図10でわかる通り、妊娠しますと、飲酒する人の割合は12～15%に下がりますが、依然として妊娠女性の3%は危険レベルの飲酒をしています。これは年間13万人にあたります。1995年以降、妊婦の飲酒率は全体的に減少していますが、それでも頻度の高い飲酒や大量飲酒をする妊婦の比率は依然として変わらないということなのです。人数にしますと、自分が妊娠していることを知っている女性の30人に1人が危険レベルの飲酒をしているわけです。また、妊娠可能な年齢にある女性の7人に1人が危険レベルの飲酒をしているという事実も見逃せません。というのはアルコールによる胎児の障害は、妊娠に気づかない時期にも生じる可能性があり、さらに、ほぼ50%の妊娠は計画外だからです。

それでは、FASの発生率は果たしてどれぐらいでしょうか。どの地域で、どのような方法で調査するかによって、数字は大きく変わってきます。アメリカにおいては出生児1,000人に対して0.3～2.2人までの幅がありますが、およそ1,000人あたり1～2人と考えてよいと思います。世界各地の報告の中で最も高いのは、南アフリカのワイン醸造地帯で、1,000人につき50人以上がFAS児であったというものです。また人種によっても異なるデータが出ています。たとえばアラスカでは、平均の発生率が1,000人あたり1.5人ですが、白人では0.3人に対してアラスカ先住民では5.6人となっています。

アメリカでは毎年、8,800人のFAS児が誕生しているとされます。けれどこれはFASの診断基準をすべて満たす子どもたちに限った数字です。FASの基準にすべて当てはまらなくてもアルコールによって何らかの障害をもって生まれてくる子どもは、この4倍にのぼると考えられます。

これはアメリカにとって大変なコストです。保健部門の専門家によると、FAS／FASD児に必要な医療と指導のための費用は生涯で140万ドル（1億5,400万円）以上にのぼります。また、NIAA（National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism）の概

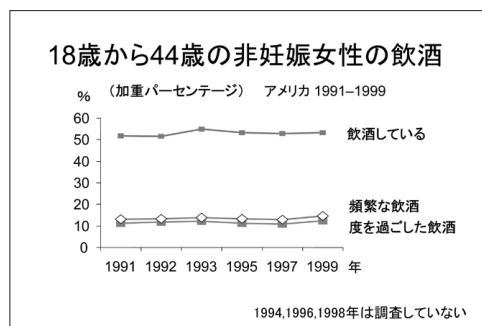


図9

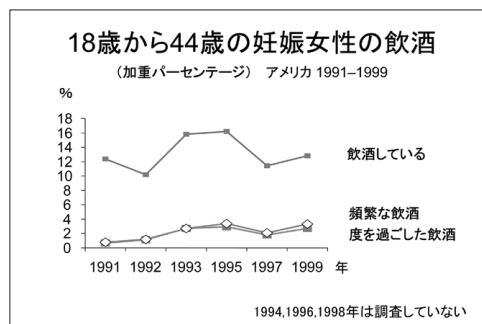


図10

※女性にとっての「危険レベルの飲酒」については、研究機関によって指標が異なり、とくに度を過ぎた飲酒（ビンジドリンキング）については、3～5杯と幅がある。NIAA（米国アルコール乱用・アルコール依存症研究所）では、3杯としている。図9、10はCDC（米国疾病管理予防センター）による調査。

算によると、FAS／FASDに要する治療費は年間で12億ドル(1,320億円)です。

ここまでのポイントをまとめておきます。FASDは決してめずらしい病気ではなく、女性がアルコールを乱用しているとこの国からも報告されています。そして、本人、家族、社会にかかるコストは驚異的な数字になるのです。

◆脳へのダメージ

ここで、皆さんに持ち帰っていただきたいメッセージを読みあげます。図11です。胎児期にアルコールにさらされることは、脳に恒久的な変化を及ぼす原因となりうるということ、その脳の変化は、行動上の問題として現われるということです。

図12は生後5日目のFAS児です。この赤ちゃんは、残念なことに6ヵ月で亡くなりました。その亡くなった子どもの脳が図13の左側です。右側にあるのは別の原因によって同じ6ヵ月でなくなった赤ちゃんの脳ですが、両方を比べると明らかに形成異常が見てとれると思います。検死解剖の所見を図14にあげました。死に至るほど重症のFAS児の場合には、脳にここまでの異常が見られるということです。

では、生存できた子どもの場合はどうかというのを、MRIによる画像分析で見ってみました。すると胎児期に大量のアルコール曝露を受けた子どもの脳では、脳全体のサイズが小さいことがわかりました。それほど際立って小さいわけではありませんが有意な差があるのです。

さてここからは、次の3つのグループに分類して、MRIによる所見をもとに話していきます。

- ①胎児性アルコール症候群(FAS)＝診断基準をすべて満たし、胎児期に過度のアルコール曝露があったことが確認されている子ども
- ②胎児期アルコール曝露(PEA)＝かなりの量のアルコール曝露があったことは確認されているものの、FAS診断基準を満たす身体的特徴の見られない子ども
- ③対照群＝アルコールや他の催奇性物質への曝露がない子ども

図15に見られるように、FASでは対照群に比べ脳のサイズが10%以上小さく、PEAでは約5%小さいことがわかりました。

さらに違いが目立つのは、小脳のサイズです。図16に示したように、FASでは約17%、PEAで5%近く小さくなっています。

持ち帰ってほしいメッセージ1



胎児期のアルコール曝露は、それが大量のアルコールであったならば、脳に恒久的な変化を及ぼす原因となりうる。そして、その脳の変化をもとに、行動上の問題(直接的、間接的に関わらず)があらわれる。

図11

FAS児、生後5日



図12

胎児期に受けたアルコールによる
脳へのダメージ

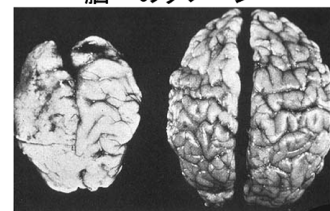


photo: Clarren, 1986

図13

検死解剖による所見

- 小頭症 Microcephaly
- 水頭症 Hydrocephaly
- 大脳発育不全 Cerebral dysgenesis
- 神経膠の異所性 Neuroglial heterotopias
- 脳梁異常 Corpus callosum anomalies
- 脳室異常 Ventricle anomalies
- 小脳異常 Cerebellar anomalies

図14

特に小脳の特定の範囲、虫部前葉と呼ばれる部分で、それが顕著だということがわかりました。実はこれは、マウスなどの動物実験とも共通する結果なのです。喫煙や他の薬物によっては出てこない特徴です。このような小脳の萎縮は、平衡感覚を保つのに困難をきたしたり、注意・集中を保つことが難しいということに関係すると考えられます。

もうひとつ注目すべきは、脳梁です。脳梁というのは脳の右半球と左半球をつないで、双方がうまくバランスを保って機能できるようにする役目を果たします。図17の上左が対照群で、上中央がFAS児ですが、脳梁が非常に薄くなっています。上右と下左に至っては、脳梁が無形成つまり存在しないのです。下右は9歳の女児ですが、脳梁の無形成に加えて脳の後部にできた空洞部分を液体が満たしています。ここまで深刻な脳への影響は、妊娠初期にかなりのアルコール曝露を受けた結果として生じたもので、もちろんたいいのFAS児には脳梁が存在します。ただしその大きさや位置に、対照群との違いがあることがわかりました。図18でそれを示していますが、対照群に比べてPEAとFASでは脳梁がより前方で低い位置にあり、そしてより薄いのがわかります。萎縮は、主として後頭部側でみられます。

いわゆる脳梁欠損症には後天的な欠損や部分的な欠損も含まれますが、先天的な脳梁の無形成については、もっともよくある原因が胎児期における大量のアルコール曝露ではないかと思われます。大量にアルコール曝露を受けた子どもの5%に脳梁の無形成がみられるのです。なお、この脳梁の無形成は一般に0.1%の人にみられるものですが、発達障害のある人では2～3%です。

脳梁のサイズの萎縮については、特に後頭部側に萎縮が大きくみられるという特徴がADHD（注意欠陥多動性障害）の場合とも共通しています。これは、複雑な刺激や状況への対処が困難であることと関連するのではないかと思います。

さらにつけ加えておきたいのは、灰白質が非常に多く白質が少ないという点です。白質が十分あることによって、脳は迅速に効果的に情報を伝達できるのですが、その白質の量が十分ではないということです。

図19を見てください。対照群に比べてサイズがきわめて小さかったり、薄かったりする部分があります。前頭葉と側頭葉に、それが多くみられるのがわかると思います。前頭葉は高等思考や意思決定を司り、側頭葉は記憶を司っています。

また、図20は脳の神経回路のひとつで、この回路は、何か計画を

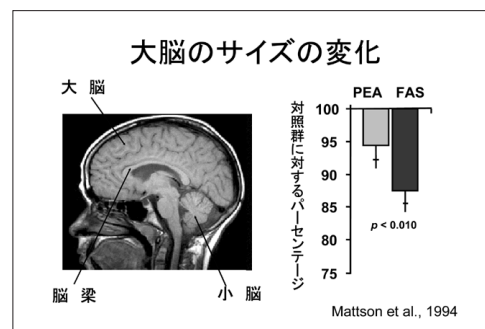


図15

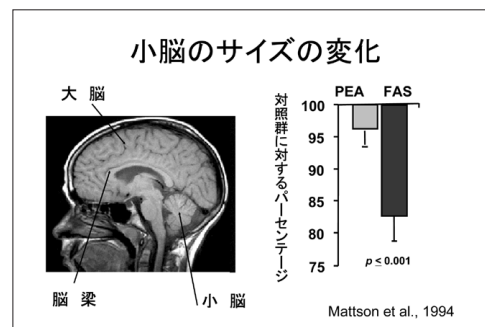


図16

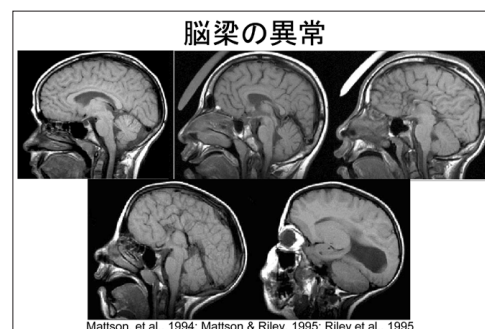


図17

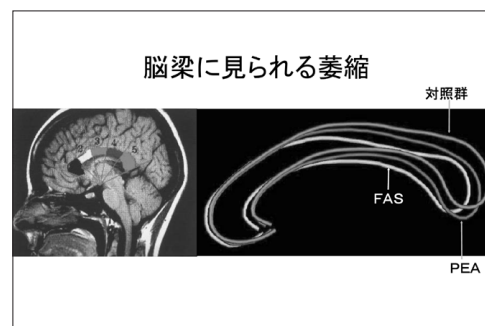


図18

立てて必要な情報を集め、実行して結果を見直し修正するといった「実行機能」を司っています。そのうち尾状核の部分が、アルコールによって非常に大きな影響を受けることがわかりました。FASの場合には尾状核が対照群の20%も小さいのです。動物実験でも同じ結果が出ています。尾状核のサイズの萎縮は、空間についての記憶に障害が出たり、固執傾向、注意・集中に問題が現われる、さらに計画を立ててそれを実行するという実行機能の障害と関連があると思われます。

ここでまとめておきましょう。

胎児期のアルコール曝露によって、脳全体のサイズが小さくなります。中でも特に、脳梁・尾状核・小脳のサイズの縮小が著しいということです。形状にも歪みが生じます。そして灰白質が多くなり白質が不足します。このように、胎児期のアルコール曝露は脳に恒久的な変化をもたらします。

ここで見てきたような脳の変化は、たとえば生後の環境が非常に貧しかったからとか、養護施設で育ったから、あるいはアルコール依存症家庭で育ったから、といったことによって起こるものではありません。そして脳におけるこれらの変化が、行動障害を引き起こしたり、あるいはその一因となるということです。

脳のどの部位がアルコールによって最も影響を受けるかが把握できてきましたので、今後は、その知見に合わせたより効果的な治療法も開発されるのではないかと考えています。

◆行動障害について

皆さんに持ち帰っていただきたい二番めのメッセージが、図21です。胎児期におけるアルコール曝露は、顔貌・身体に明らかな特徴がみられない場合でも、さまざまな行動機能の障害を引き起こし得るのです。

FASDの子どもの特徴を風刺して、「確かにかわいい。でも、なんだか警報器のような気質をしている」と言われることがあります。非常に過敏で、刺激に対して過剰に反応する例がみられるということです。

FASは、西欧諸国においては「予防可能な精神遅滞」の筆頭に挙げられています。けれども図22でわかる通り、FASの大多数は精神遅滞ではありません。FAS児のIQの平均は72であり、顔貌など身体的特徴を伴わないPEAの場合は、IQの平均が82です。ちなみに、精神遅滞と診断されるめやすは、IQが70以下の場合で

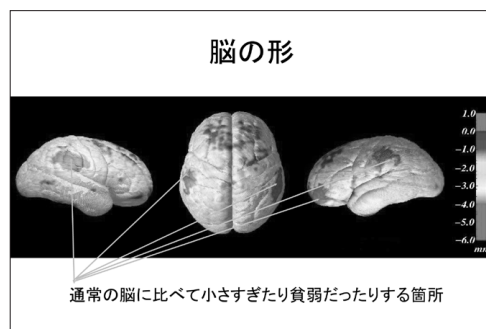


図19

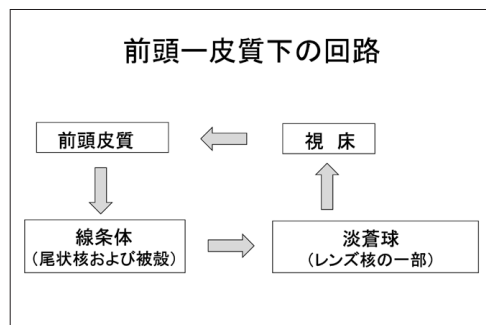


図20

持ち帰ってほしいメッセージ2

胎児期アルコール曝露は、身体的には明らかな影響が見られない場合においても、さまざまな行動機能障害を招いている。

図21

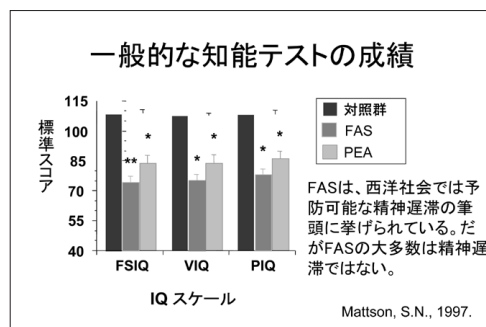


図22

す。

I Qのうち、言語力のテスト結果を表示したものが図23です。右は「ボストン名前当てテスト」で、たとえばベッドの絵を指して子どもが「ベッド」と答えればいいわけです。左はピーボディの絵と語彙のテストで、たとえば鳥、イルカ、カエル、ネコの4つの絵があるところへ「毛がふさふさした」という指示に答えて子どもがネコを指せば正解というテストです。対照群に比べて、FASもPEAもかなり低い成績になっています。

図24は、細かな動作のテスト結果です。ボードに多数の穴があいていてペグ（棒）をつまんで抜き差しできるようになっている「ペグボード」というものを使い、出された2つの課題を完了するまでの時間を計ったところ、対照群よりもFASやPEAの場合はずっと時間がかかるという結果になっています。

また、平衡感覚も著しく損なわれています。というのも、平衡感覚を司る脳の部位がアルコールの影響を受けるからです。バランス感覚を測定する装置を使い徐々に揺らしていくと、アルコール曝露を受けた子どもは対照群の子どもに比べ、バランスが保てずに大きく身体を揺らします。非常に重症の場合には真っ直ぐ立っていられずに倒れてしまうことがあります。

ところで、より高度な計画が必要になるような課題についてはどうでしょうか。思考を整理し、集中を保つことが必要とされるような課題です。図25は、ブロックを移動させて上の状態から下の状態にしてください、といった課題です。ただし2つのルールを守らなければいけません。ブロックは1つずつしか動かしてはいけないということ、そして小さなブロックの上に大きなブロックを乗せてはいけない、というルールです。このテストによって、前もって計画を立て、その計画に沿った行動をするという能力を測定するわけですが、完了できた課題の数を見ると、FASもPEAも対照群よりかなり低いスコアとなります。また、非常に興味深い点として、胎児期にアルコール曝露を受けた子どもたちは「ルールを守ってください」と言っても、引き続きルール違反をやめないということです。「決まりはこうだから、守ってね」と何度言おうと、何回でもルールを破るのです。

次にあげた図26は、抽象的な概念を形成する能力をみるものです。どんなふうにテストするかと言いますと、試験者が20のうちどれか1つを頭に思い浮かべて、それが何かを子どもに当ててもらおうのですが、当てるために質問することができます。質問に対して試験者がイエス、ノーで答えていき、最終的に20のうちどれを思い浮かべ

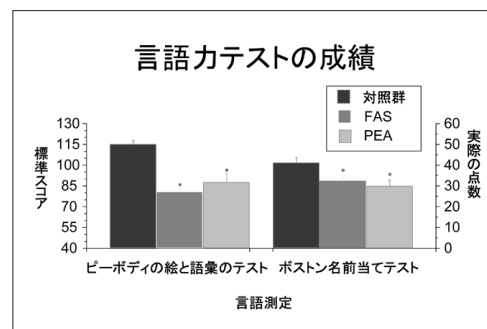


図23

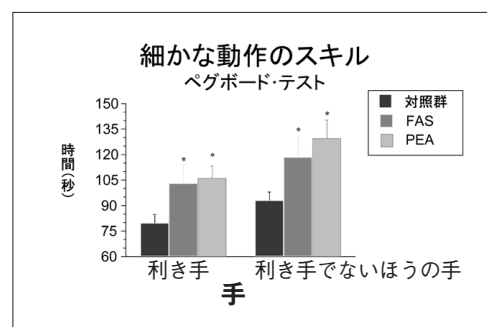


図24

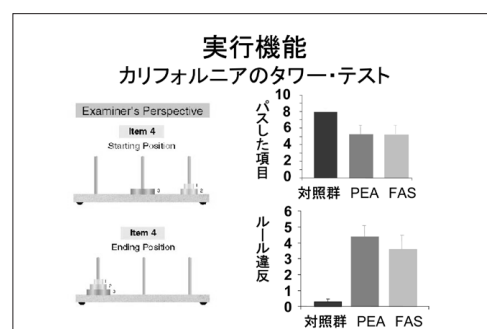


図25



図26

たのかを当てるという内容です。

たいていの人は、「それは生きものですか?」「その絵は右側のほうにありますか?」といった質問をしていくものです。そういうふうに聞けるのは、抽象的な概念が形成できるからです。けれども、FAS児の場合、「それは犬ですか?」「それは冷蔵庫ですか?」といった質問をする傾向があります。複数のものをまとめて抽象的に質問するということができずに、具体的に聞いていって最後に当たるまで質問を続けるという方法しかとれない場合があります。

先ほど、FAS児の大半は精神遅滞ではない、という話をしましたが、IQが正常範囲であっても実行機能に障害がみられるということです。それは次のようなものです。頭を整理し、優先順位を決め、実行するのが難しい。集中力と注意力を持続するのが難しい。ワーキングメモリーと記憶を呼び起こす力が不足している。処理の速度、努力ややる気などを持続させるのが困難。怒りの爆発を抑えられないなど情動に関する問題がある。こういった傾向がみられます。

ところで脳には左脳と右脳があり、それぞれ図27のような機能を受け持っています。左側が言語・数学・論理を司り、右側が空間・顔の識別・知覚イメージ・音楽です。脳が全体として円滑に機能するためには、左右の脳の迅速なコミュニケーションが必要となります。ところが先ほどお話ししたように、左右の脳をつないでいる脳梁は、胎児期のアルコール曝露によって非常に大きな影響を受けます。するとどうなるでしょうか。

図28に示したような刺激を与えると、脳は通常、左のほうで小さいYを認識し、右のほうで大きなDを認識します。そして脳梁でこの2つの情報を結びつけるわけです。それでは図29のテスト結果を見てください。最上段の図柄を示して絵に描くよう言います。2段目にあるのは対照群の子どもが描いたものです。それに対して、下の2つがアルコールに曝露された子どもが描いたもので、ご覧の通り全体の形はちゃんと認識できている、けれども局所的な記号などは見落としてしまうということです。

図30に、FASの行動面での特徴をまとめておきました。

◆支援と研究活動

少し話題を変えまして、こうした子どもたちのメンタルヘルスについて考えていきましょう。

まず、メンタルヘルス関連の援助者がFASDについて知ってお

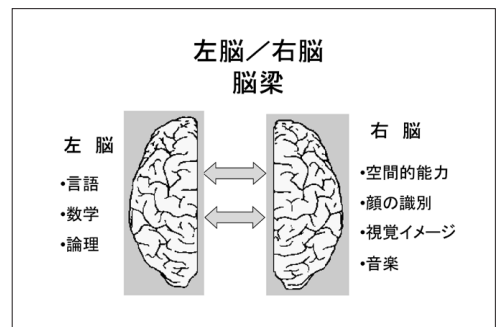


図27

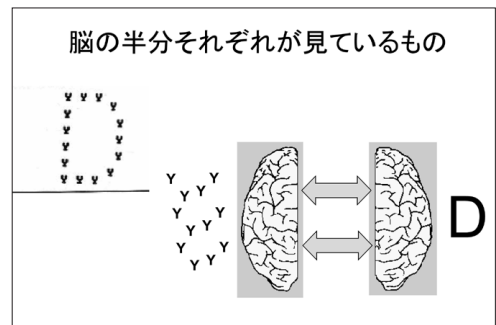


図28

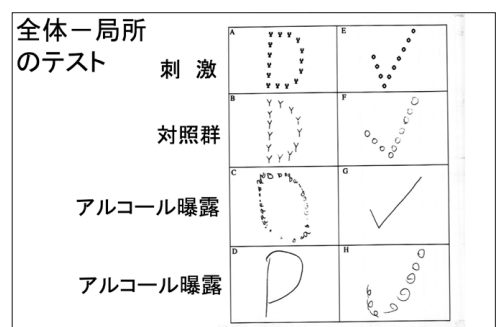


図29

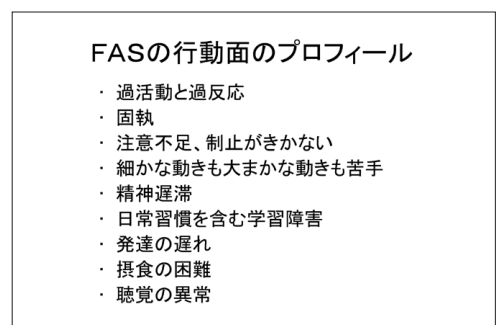


図30

くことが重要である理由をあげておきます。第一に、アメリカではFAS／FASDの9割以上がメンタルヘルスの治療を受けた経験を持ちます。第二に、こうした子どもの6割が学校生活に困難をきたし、学業を中断した経験を持ちます。第三に、先ほどもお話ししたようにFASは精神遅滞の原因の筆頭として知られています。第四に、こうした子どもは注意・集中力に欠けるという特徴が顕著なため、ADHDという診断を受ける場合がよくあるのです。

図31は、彼らの抱える二次的な障害を見たものです。すでにお話ししたメンタルヘルスの問題や学業の中断に加え、法律の遵守に関する問題、刑務所等での勾留、不適切な性行動、そしてかなりの割合で自分自身がアルコールや薬物の問題を抱えているという結果です。けれども、これらは生まれつきの問題ではなく、適切な介入によって改善できるものです。

そのために何が必要かをまとめたのが図32です。6歳以前での診断は早期からのサポートを可能にし、二次障害を防ぐことにつながります。FASDとされるよりFAS（胎児性アルコール症候群）と診断されるほうが助けになるというのは、アメリカの場合、そのことによって生涯にわたる支援が受けられるためです。そして、安定した養育環境で育つこと、暴力を経験させないことが重要です。

こうした子どもたちは、それぞれ得意な分野と不得意な分野とを持っています。その子が得意なものと不得意なものとを見分けることができれば、得意なところを伸ばし、不得意なところを少しでもカバーしていくことができるのではないかと願っています。また、こうした行動のプロフィールを全体の傾向として特定できれば、現在は身体的な特徴がないゆえに診断からもれている子どもたちも診断が受けられるようになり、必要な治療とサービスが提供されるようになると考えています。重要なのは、外見に特徴があるかないかに関わらず、早期に介入して支援することなのです。それによってよりよい成果が得られることが、研究で明らかになっています。

そのために現在も努力が行なわれているわけですが、今後は国際的な研究を進めていくことが欠かせないと考えています。すでにロシア、フィンランド、ウクライナ、南アフリカ、イタリアなどは参加してくれています。日本の皆さんにもぜひ関心を持っていただいで、共同研究に参画していただければと願っています。

答えを出すべき重要な課題を、図33、34に挙げました。図33が特に国際研究が必要な課題です。また、リスク要因に関しても数々の解明すべき点があります。

たとえば大量のアルコール曝露はFASの発症をきたし、行動面

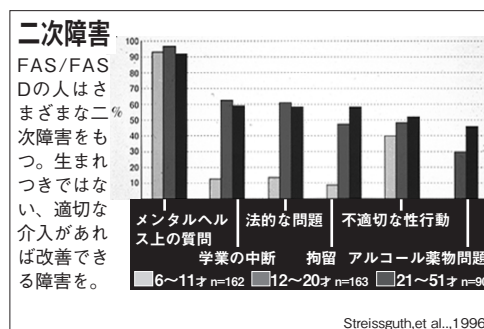


図31

保護するためには

- 6歳以前に診断されること
- 養育、安定した家庭、愛情深い家庭
- 暴力を経験させないこと
- むしろFASと診断されること

図32

研究上の論点

- ・異なる文化や民族におけるFASの有病率は？
- ・国によって、FAS児にちがいはあるのか？
 - －文化の影響によるちがい
 - －共通点
- ・IQや成育環境が似通ったFAS児と非FAS児を比較するとどうなるか？

図33

さまざまなリスク要因に目を向けると

- ・アルコールの摂取量 — 用量作用と関連があるのか？ それは直線モデルか、閾値モデルか？
- ・曝露パターン — 過度の飲酒 対 頻ばんな飲酒
- ・曝露と発達時期との関係
- ・妊婦の状況 — 年齢、出産経歴
- ・他の薬物との相乗反応 — ニコチン、コカイン、アンフェタミン(覚せい剤)
- ・栄養との相互作用
- ・遺伝的感応性 — リスク決定の指標

図34

の障害を生じさせるということは明らかですが、それなら低量のアルコール曝露はどうかということ、はまだ十分わかっていません。低量であれば安全なのかということがまだ判明していないわけです。

また、慢性的に低量のアルコールを摂取するよりも、一度の飲酒量が多い場合のほうが危険であるということがすでに言われていますが、なぜなのかはまだ不明です。また、同じ量のアルコール曝露であっても、妊娠の時期により影響が違うかもしれない、という点についてもまだ研究が必要です。

妊婦の状況も、FAS／FASDの発症に関係してくるのではありませんかと見ています。すなわち、高齢の妊婦のほうが若い妊婦よりリスクが高いのではないかと、あるいは出産経験の多い妊婦のほうがハイリスクなのではないかと、ということです。他の薬物とアルコールを併用した場合の影響はどうかということも、まだ十分にはわかっていません。栄養状態との関連も調べる必要があります。先ほど南アフリカでFASの発生率が高いという話をしましたが、そのことと女性の栄養不良状態がどう関係するかを考える必要があります。遺伝的要因によるアルコールへの感受性の違いについても研究が必要です。たとえば図35は双子のきょうだいですが、1人はアルコール曝露の影響を非常に受けているのに対して、もう1人はさほどではありません。つまり感受性が違うわけです。

◆予防のために

さて、こうした子どもたちを支援していくことは非常に重要ですが、その前に予防をするということも大切です。そこで、アメリカにおける1次予防・2次予防・3次予防についてお話しします。

まず第1次予防として、1981年に公衆衛生局長官が、妊娠中の女性に対して図36のような勧告を出しました。アルコール飲料を摂取しないように、そして食品や薬品中のアルコール含有量を知っておくようにとの勧告です。アルコール飲料の容器には法律にもとづき図37のような警告表示が義務づけられています。

また、一般的な啓発活動と同時に、特定のコミュニティや民族にターゲットを絞った予防キャンペーンも行なわれています。図38のような大学でのキャンペーンも行なわれています。医師・看護師などを対象としたガイドブックも用意されており、図39はその一例です。

2次予防は、FASの有病率が高いコミュニティ、あるいは妊娠

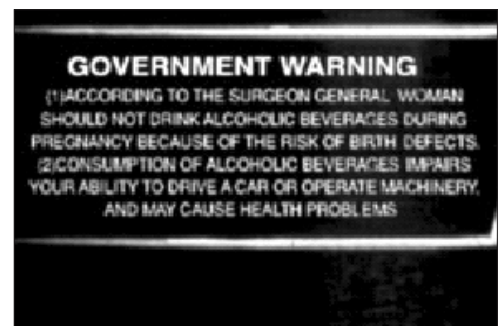


図35

アルコールと妊娠に関する 公衆衛生局長官勧告

公衆衛生局長官は、妊娠中の女性(あるいは妊娠の可能性のある女性)は、アルコール飲料を摂らないよう、さらに、食品や薬品のアルコール含有量を認識するよう勧告する。
1981年5月

図36



政府警告

図37

①公衆衛生局長官によると、先天性障害の危険性があるため、妊娠中の女性はアルコール飲料を飲んではいけません

②飲酒は、車の運転や機械操作に関するあなたの能力を損ない、健康問題を引き起こす可能性もあります



図38

中にアルコール飲料を摂取している割合が高かったり、出産可能年齢の女性のアルコール摂取量が高いコミュニティをターゲットにします。エビデンス（証拠）にもとづく予防策を練って、実施し、どのくらい効果をあげているかについてモニタリング（監視）をするわけです。

また3次予防として、胎児期にアルコール曝露を受けた子どもを特定して必要なサービスを提供し、かつ家族に対してもFASDの子どもに適切に対応できるようサービスを保障します。

こうして行なわれているプログラムのうち、かなり成功を収めているものを1つご紹介します。それが図40のCHOICESと呼ばれるプロジェクト、**Changing High-Risk Alcohol Use and Increasing Contraception Effectiveness Study**の略です。ハイリスク女性の割合が多くなる特定の環境なり条件を見つけて、そうした対象を同定した上で介入し、リスクを引き下げようような働きかけを行なうというプログラムです。研究を行なった対象は図41の通りです。アルコールなどの依存症の治療施設、刑務所、婦人科クリニック、呼びかけに興味を示し応募した女性のグループ、いわゆる家庭医のクリニックにおいて、どの程度のハイリスク女性が存在したかを示してあります。

このうちハイリスク女性群に、集中的な介入を行ないました。4回の動機づけのための面接と、1回の避妊カウンセリングを行ない、6ヵ月たった時点での結果を示したのが図42です。対象者の18%が飲酒量を減らすことができ、34%が効果的な避妊の方策をとるようになり、48%は両方を行なっていました。こうして、妊娠中の飲酒によるリスクを68%引き下げることができたのです。

最後にまとめておきます。

FASは妊娠中にアルコールを乱用した女性から生まれた子どもに発症します。

妊娠中に飲まないことで100%予防できる障害にもかかわらず、いまだに大量のアルコール曝露を受けた子どもが生まれ続けています。

その子自身が大きな打撃をこうむるのはもちろんのこと、家族も影響を受け、社会が支援のために必要とするコストも甚大です。けれど繰り返しますが、これは100%予防可能なのです。

ですから効果的な治療方法とともに、有効な予防対策を打ち出し活用する必要があります。

そのための施策をまとめたのが図43であり、疫学をはじめとする基礎研究も臨床研究も、臨床面での方策の実施も含めた、学際的な

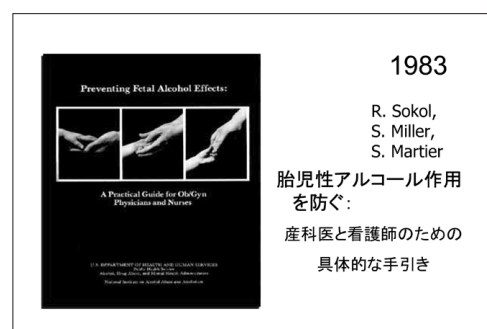


図39

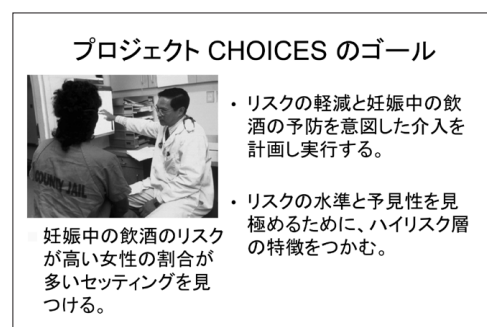


図40

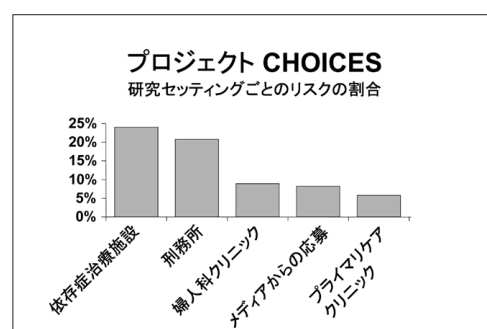


図41

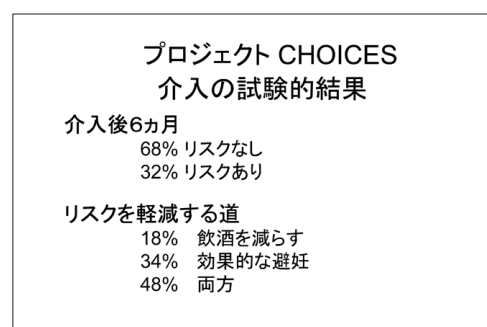


図42

アプローチが必要になっているということです。

ところで、アメリカにおいてはFASの発症率が1,000人あたり1～2人とお話ししましたが、すでにFAS児を生んだ女性の場合に限ると、1,000人あたり770人となります。したがって、その子どもがFASであることを発見して母親に対する介入・治療を行わなければ、その母親はこの先もFAS児を生む可能性が非常に高いということが言えるのです。ですから、ここにいらっしゃる医療や援助場面でのプロの皆さんがFAS児を発見できるかどうかによって、その子に対する支援とその後の生き方だけでなく、家族の運命、母親の運命も、変わってくることになります。それがすべて皆さんの手に委ねられているのです。そのことをぜひ覚えておいていただきたいと思います。

以上です。ありがとうございました。(拍手)

※3つの論文

(1) Lemoine, P.; Harousseau, H.; Borteyru, J.P.; and Menuet, J.C.

Les enfants de parents alcooliques: Anomalies observées _
propos de 127 cas. Ouest Med 21:476-482, 1968.

(2) Jones KL, Smith DW, Ulleland CW, Streissguth P. Pattern of
malformation in offspring of chronic alcoholic mothers. Lancet.
1973;1:1267-1271

(3) Jones, K.L., and Smith, D.W. Recognition of the fetal alcohol
syndrome in early infancy. Lancet 2:999-1001, 1973.

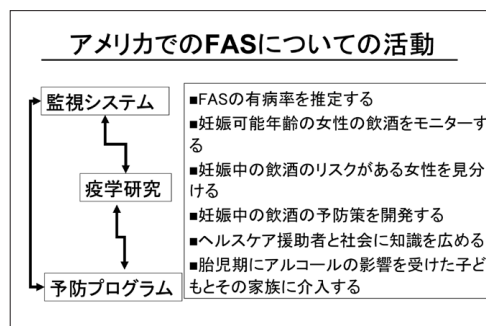


図43

F A S D

——援助と希望の物語



デブラ・エベンセン Debra L. Evensen, M.A.

(国立F A S D専門家向けセンター教育スペシャリスト)

特殊教育に携わる中でF A S D児たちに出会い、アラスカ州に支援ネットワーク(家族カウンセリング・危機介入・カリキュラム開発・教師の研修・オンラインQ & A・サポートグループ等)をつくる。現在はワシントンDCの国立の相談・研修・支援機関に勤務。

お招きいただいて光栄です。私は今回初めて日本にやって来ました。アジアに来たのも初めてですが、健康的な和食をはじめ、日本のことはとても気に入りました。

私はこの秋から、ワシントンDCのF A S D専門家向けセンターに籍を置いています。各地のF A S D支援ネットワークを推進する仕事、つまりF A S Dの専門家を育て指導するために、アメリカをあちからこちらへと飛び回っています。それ以前はずっとアラスカ州を中心に、F A S D支援ネットワークを作り上げ育ててきました。現在の住居はワシントンDCにありますが、今も私のホームはアラスカだと思っています。アラスカには、日本人の若いカップルの旅行者などがよくオーロラを見にいらしています。それで、皆さんもオーロラをご覧になりたいんじゃないかと思って、何枚か写真を持ってきました。(笑・拍手)

オーロラというのは本当にきれいです。ありとあらゆる色がそこに含まれています。オーロラが広がっていくときには、音がするんですよ。歌うような、音楽を奏でるような音がして、空にオーロラがたなびくのです(図1)。

それから、皆さん日本にいらっしゃると、何もない広々とした空間が見たのかなと思ひまして、この写真をご覧に入れます(図2)。私は首都のワシントンを混み合った街だと思っていましたが、日本に来てびっくりです。東京に比べたら、ワシントンDCなんて田舎というか、小さな街だなあと思ひました。

私はこれまで35年間ずっと、特殊教育に携わってきました。たとえばADHDやダウン症、知的障害の子どもへのサポートを含めたプログラムをやってきましたが、この15年ほどはF A S D教育のスペシャリストとして、アラスカとカナダも含めた北米各地で仕事を



図1



図2

しています。特に私が対象にしているのは、先住民のイヌイト、あるいはネイティブ・アメリカンといった人たちです。

東京では皆さん地下鉄などで移動なさるようですが、とても混んでいると聞きました。これが、私の移動手段です（図3）。小さいセスナなので、乗るとそれなりに、混んでいるというか狭い感じがします。（笑）

こちらがアラスカのバロー市というところで（図4）、私がFASDのプログラムをスタートした記念すべき場所です。これ、実は11月の昼間なんです。かなり暗いです。バロー市というのはちょうどグリーンランドの真ん中ぐらいの緯度ですので、最北に近いところですよ。図5は、同じバロー市の春の写真です。これでも春の装いなんです。

◆FASDにかかわるきっかけ

なぜこういう写真をお見せしているかといいますと、この町で私が1988年に経験したことが、私のキャリアを変えたからなのです。

当時私は、特殊教育の専門家として、学校を巡回して情緒や行動面での問題を抱えた子どもたちのプログラムを実施していました。私が訪れる教室は、たいてい学級崩壊の状態になっていました。みんなが騒いで授業にならないのです。そんなときには、行動管理のプログラムを使います。たとえば1人でもきちんと座っていられる子どもがいたら、その子にもっばら注目して肯定的なフィードバックを与えます。すると、そういう子どもが2人になり3人になり、やがてクラス全体が授業を行なえる段階になるというような、簡単に言えばそういうことをやっていました。さて、この町で出会ったのが、ジェームズという男の子です。

ジェームズ君を担当していた1年生の担任教師は、「とにかくもう手に負えません。あまりに問題が多くて、彼がクラスにいただけで授業ができないんです」と、困り果てていました。私は問題行動のある児童を指導するプロフェッショナルですから、自信を持って「それでは、私が行ってジェームズ君を指導しましょうか」と申し出たら、「もちろん、ぜひお願いします」というので、担任の先生に代わって一時的にそのクラスを教えることにしました。私がクラスに行けばすぐに効果が出るはずだと思って、張り切って出かけていったのです。

で、どうなったかというと、ジェームズ君だけはまったく言うことを聞いてくれませんでした。それで彼のことはかまわずに、残り



図3



図4



図5

の子どもを相手に指導を続け、再びジェームズ君に声をかけましたが、やはりダメです。3回試したところで、罰則としてタイムアウトを課しました。つまり教室の片隅に1人でいてもらうのです。彼は泣きました。落ち着いたところでクラスに戻して他の子どもと一緒にやってもらおう、というつもりでしたが、どうしてもうまくいきません。ついに私も認めざるを得ませんでした。トレーニングと経験を積んできた私のやり方が通じないことを……。こうやってお話ししている間も、そのときのショックがよみがえってくるのですが、それはもう、トラウマに近い体験でした。

そんなことはないはずだったのです。彼のIQは正常範囲だし、目立った学習障害もあるようには思えません。今までの経験からすれば、「この方法で働きかければこういう結果が出るはず」と信じていましたが、それがことごとく通じないのです。本当にバツの悪い思いをしました。教室には、私の授業を見学したいという他の先生たちや、視察に来た偉い人たちもいたからです。私のキャリアが目の前をスーッと流れ去っていくような気持ちがしました。

そのとき、はたと思い当たることがありました。ジェームズ君は今まで会った誰かと似ている。思い出したのは、1972年にコロラド州プエブロでの実験プログラムに参加していたジョン君のことでした。このプログラムは、行動の逸脱が激しくて一般のクラスに適應できない子どもたちを対象にしていたのですが、たいていの子どもたちがプログラムにいい反応を見せる中、ジョン君だけはうまくいかなかったのです。このジョン君はヒスパニック系で、ジェームズ君はイヌイットですから、まったく人種が違うのに、どこか外見上も似ていたのです。

私は結局、ジェームズ君にあれこれ働きかけるのをいったん中止し、1週間ほど彼の様子を観察することに徹しました。そして次の週は、ジェームズ君のお母さんとコミュニケーションをとる努力をしました。4回目にお母さんと会ったときに初めて、「実は今、アルコール依存症からの回復を続けているんです」という話を聞きました。妊娠中にも相当飲んでいとお母さんは打ち明けたのです。

これが、私がFASDに関わるきっかけとなりました。

その後、いろいろな学校を回るうち、同じような子どもが実はたくさんいることに気づきました。従来のやり方で働きかけをしても、期待した成果が得られない。こうした子どもたちに共通しているのが、胎児期にアルコールにさらされていたことだったのです。私は彼らのことに夢中になっていきました。よくよく見ていると、とても一生けんめいな子どもたちなのです。ものすごくがんばっている

のに、うまく結果がともなわないのです。

◆毎日120人の子どもが……

図6を見てください。アメリカでは、毎日10,657人の赤ちゃんが誕生しています。そのうちの1人がH I Vを持って生まれてきます。3人が筋ジストロフィー、4人が二分脊椎、10人がダウン症、そして実に120人が、F A S Dとして生まれてくるのです。それだけ学校にも、また司法領域にも大きなインパクトを及ぼすような疾病を、社会として抱えているということです。

胎児に影響する薬物はアルコールだけではなく、図7のようにさまざまなものがあります。けれど中でも、アルコールの影響は深刻で、その幅もかなり広いということが言えるでしょう。妊娠中の母親の飲酒によってアルコールにさらされた結果は、図8のように、障害が現われない場合から、若干の障害を抱える場合、そして死産に至る場合までの幅を持っています。そこで図9のように、すべてのアルコール曝露に伴う障害を連続体としてとらえて、F A S D（胎児性アルコール・スペクトラム障害）と呼ぶわけです。アルコールは、催奇性因子としては、それだけ影響が甚大です。

胎児期におけるアルコール曝露の影響については、まだ十分わかっていないこともありますが、はっきりしている点もたくさんあります。それを列挙したのが図10～11です。ライリー先生と重ならない部分を述べていきますが、まず強調したいのは、F A S Dの子どもを産んだ女性たちは、決して自分の子どもを傷つけるつもりはなかった、ということです。

実際、ほんの数年前までは、アルコールの曝露が胎児にこれほどの影響を与えるということは知られていませんでした。医師が妊婦に対して「少量であれば飲んでもかまいませんよ」と話したりしていたのです。私自身も、「わざと子どもの脳に障害が起きるようにと思って飲んだ」などという女性には一度も会ったことがありません。そんな女性はいないのです。ですから、彼女の責任にするのではなく、むしろ支援の手をのばすことが必要なのです。

F A S Dという名称自体は新しいですが、症例としてはかなり以前から認められていたものです。アルコールは、発育中の胎児に影響を及ぼして先天性の障害を引き起こす物質です。一般に使用されているものの中で、最も強力な催奇性因子なのです。アルコール曝露は胎児の脳に障害を引き起こし、この障害は一生にわたって続きます。それでもF A S Dの人たちにとって、成長の過程でさまざま

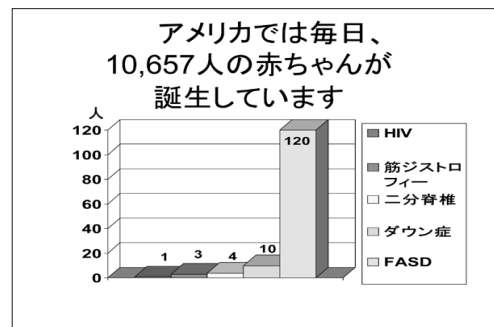


図6

胎児に影響する薬物乱用

- ◆マリファナ Marijuana
- ◆ヘロイン Heroin
- ◆メタドン Methadone
- ◆コカイン Cocaine
- ◆クラック Crack
- ◆アルコール Alcohol

図7

胎児をアルコールにさらす ことによる影響の連続体

ドゥボフスキー（1997年）

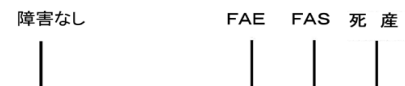


図8

定 義

胎児性アルコール
スペクトラム障害
(FASD)

- ◆胎児性アルコール症候群 (FAS)
- ◆胎児性アルコール作用 (FAE)
- ◆アルコール関連出生障害 (ARBD)
- ◆アルコール関連神経発達障害 (ARND)
- ◆部分FAS (pFAS)
- ◆胎児期アルコール曝露 (PAE)
- ◆胎児期アルコール曝露 (PEA)
- ◆アルコール関連障害 (ARD)

図9

な行動面での改善や工夫をしながら、幸せな人生を送ることは十分可能です。

人は誰でも、自分の声を聞いてほしい、自分の立場をわかってほしい、自分を大切に思っていてほしい、意義ある存在だと認めてほしい、と思っているはずです。FASDの子どもだって思春期あるいは成人した人だって、同じことです。彼らとつきあうにあたって重要なことは、彼らの脳がどのように機能するのか、どんな違いを特徴として持っているのかを、きちんと理解することなのです。

◆子どもに何が起こるか

FASDを理解するために、そもそもの最初から話を始めましょう。

まず精子と卵子があって、受精が行なわれるところが始まりです。子どもができるには男女2人のカップルが必要ですが、この2人とも、しらふでいてほしいと思います。男性が飲んでいたら、女性が妊娠期間中にアルコールを飲まずにいるのは難しいからです。

女性はしばしば、自分のつきあっているパートナーと一緒にお酒を飲むものです。ですから、アラスカ州でもFASD予防キャンペーンのひとつとして、出産適齢期にある女性とそのパートナーに対して、「あなたがつきあっている女性に妊娠の可能性があるのなら、一緒に飲むのはやめましょう」と呼びかけました。

さて、受精卵は分裂と成長を繰り返しながら、卵管を移動して子宮内膜に着床します。それが受精から7日目です。妊娠中、どの期間がアルコールの影響に関して比較的安全かと言えば、この着床までの時期です。それ以降になると、母親の体と、育ちつつある胎児との間には直接的な関係ができるので、母親が摂取したアルコールは胎盤を通じて胎児に送られてしまうのです。

けれど胎児はアルコールを処理できません。母親がアルコールを代謝して最終的に体外に排出しない限り、胎児もアルコールから逃れられないわけです。胎児のアルコール血中濃度は母親のアルコール血中濃度と同じになります。そしてアルコールが体外に出て行く時間はというと、胎児のほうが母親よりずっと長くかかってしまうのです。特に受精後19日から約3ヵ月後までは器官形成期といって、胎児の体のさまざまな部分がつくられていく時期であり、胎児がおかれている環境の影響を特に受けやすい期間だと言われています。

その後も耳、目、歯、生殖器など、妊娠のさまざまな期間を通じ

FASD: これまでにわかったこと

ドゥボブスキー（2002年）

- ◆FASDは、アルコールの影響によって、発育中の胎児に起こる
- ◆精神遅滞の主な原因である
- ◆FASDをもつ人の大多数は、精神遅滞ではない
- ◆100%予防可能である
- ◆妊娠中に飲酒した女性には、自分の子どもを傷つける意図はない
- ◆昔からあった障害である

図10

FASD: これまでにわかったこと

ドゥボブスキー（2002年）

- ◆アルコールは催奇性物質である
 - ・胎児の正常な発育を妨げる可能性のある物質
- ◆アルコールは、身近にある催奇性物質のうち最も強力で、最も頻繁に使用されている
- ◆アルコールへの暴露は、胎児の脳に障害を引き起こす
 - ・FASDの影響は生涯続く
 - ・FASDをもつ人は成長し、改善し、変化する可能性がある

図11

てそれぞれ発達する部位の違いがありますが、中でも妊娠初期から出産に至るまで成長を続けるのが脳です。つまり脳は、いずれの期間でもアルコールの影響を受けるということです。

ここからは、お見せしていいという許可をいただいている写真をご覧に入れようと思います。

図12は、アルコールの影響を受けて生まれたお子さんです。新生児ではわかりにくいことが多いFASの身体的特徴が見てとれます。人中が平らで、上唇が薄いなどです。

図13は、同じお母さんから生まれた4人姉妹です。両端の2人はそれぞれ別の丸太の上に乗っているのですが、身長の違いがわかりにくいですが、この姉妹の話をしましょう。

この姉妹のお母さんは、最初の子どもを妊娠したときからすでに、お酒を飲んでいました。そしてその後もずっと飲み続けました。左から2番目が一番上のお姉ちゃん、その右隣が2番目のお姉ちゃん、次に生まれたのが一番右側の子どもで、末っ子が一番左です。下の子どもになるほど、アルコールの影響が深刻に現われているのがわかるとと思います。上の2人には身体的な特徴は出ていません。3番目の子どもはFASと診断されるだけの特徴を備えています。そして4番目の子どもはFASの程度がかなり重篤で、身体発育や知能・行動面に大きな問題を抱えています。

けれど実は、この姉妹全員がFASDなのです。脳の中は、どの子もそれぞれ困難を抱えているということです。そして一番苦労しているのは誰かといったら、一番上のお姉ちゃんなのです。

というのは、障害を持っていることが外見上わかる子どもは、それだけ手厚い保護とケアを受けられる可能性があります。たとえば下の2人の子どもはFASの診断を受け、さまざまな援助が提供されるわけです。ところが一番上のお姉ちゃんの場合、身体の発育も十分で、むしろ聡明そうに見え、何か問題を抱えているようにはとても思えません。でも実際には、この子は行動面でさまざまなつまづきがあり、支援を必要とする子なのです。ところが周囲からはそのことが理解されにくく、ただのわがままな子どもであるとか努力の足りない子だと思われがちです。友人との衝突も多くなります。私がこれまでアルコールの影響を受けて生まれたさまざまな子どもたちの成長を見てきた中で、皮肉にもこの一番上のお姉ちゃんがもっとも困難な人生を送ることになると言わざるを得ないのです。

そのことはさておくとして、障害の程度ということでは、後から生まれた子どものほうが重くなります。これはたくさんの例で見られることです。つまりFASDを発見して、子どもへの支援とともに



図12



図13

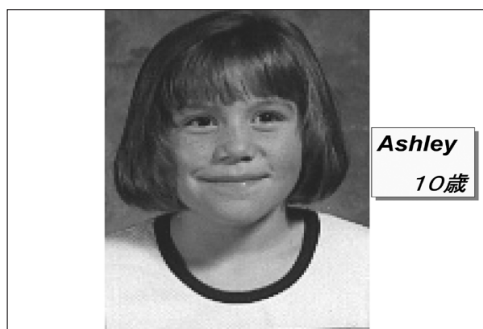


図14

にお母さんに対して介入と支援が行なわれなければ、さらに重い障害を抱えた子どもが生まれるリスクが非常に高いということです。母親が困難な子育てに直面するためサポートが欠かせないということも含めて、子どもと母親の両方に支援が必要だということを強調しておきたいと思います。

もう1人、**図14**の女の子も、学業で非常に苦勞していました。学校では「一生けんめいやればできるはずなのに、怠けている」と思われて、この子がFASDだとわかるまでは、親も一体全体何が問題なのか理解できずに、ずいぶん苦勞してきたわけです。私が言いたいのは、FASDはどの成長段階であっても、きちんと特定ができれば生活の質は上がるということです。なぜなら、FASDだとわかって初めて、「そうだったのか」と納得できる部分がたくさんあり、対処の方法を考えることができるからです。発見が早ければ早いほど、子どもも親も、抱える困難は少なくて済みます。

図15もFASDの女の子ですが、音楽を始めてから非常に才能を発揮しました。FASDの子どもたちはさまざまな分野で困難を体験する一方で、とても得意な分野もあるのです。たいていのFASDの子どもは音の刺激に敏感で、騒がしい場所では非常に落ち着かないなど音に過剰に反応する傾向がある反面、音楽の才能がある子どもが多いようです。得意な面を見つけて伸ばすことは非常に大切だと思います。

次は**図16～18**を見てください。この子は顔貌に特徴があるFASです。FASの子どもは特に最初の数年間、発育が遅れがちという問題を抱えます。この子は生まれて数ヵ月の段階ですでにFASの特徴を備えており、十分なケアと栄養を与えられ家族から非常に愛されて育っていましたが、やはり体重がなかなか増えません。食べたものを消化してきちんと栄養をとりこむことができないわけです。もしそういった事情を知らないソーシャルワーカーが見たら、「親にちゃんと面倒をみてもらっていない、ネグレクトされている子どもではないか」と疑ってしまうところです。

この子が21歳になると、どうでしょう（**図18**）。身体的な特徴がどんなふうに変わったか比べてみてください。子どものときと同じように脳に障害を抱えているにもかかわらず、外から見ると、特徴がほとんど消えてわからなくなっています。ということは、社会で生きていく上でのリスクが高くなったということです。身体的な特徴がないゆえに、問題を抱えていることをなかなか理解してもらえない。したがって、利用されてしまったり、法律を犯すような行動をしてしまう危険も高くなります。彼が障害を持っているという



図15



図16

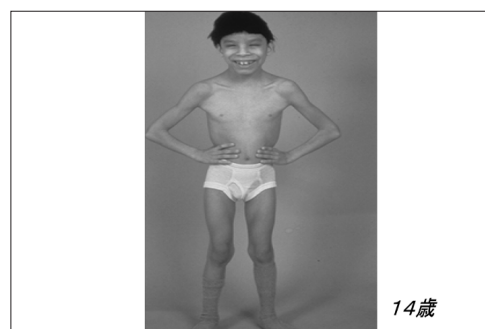


図17



図18

ことを理解する人が周囲にいて、十分なサポートを提供して初めて、安全で幸せな人生を送ることができるのです。

◆FASDは脳の問題

これまで長いこと、FASという顔貌がまず注目されてきたわけですが、けれどFASをはじめとするFASDの本当の問題は、顔ではありません。FASDは、脳の問題です。それが外からは見えない障害であって、行動に現われるということがやっかいなのです。

胎児期に大量のアルコールにさらされると、脳の成長が妨げられてしまいます。通常のような情報処理ができなくなるのです。

脳は、妊娠3週の段階で大脳辺縁系が作られていきます。この辺縁系というのは記憶・情緒や感情のコントロールに非常に重要な部分です。そして、妊娠後期（8ヵ月～臨月まで）に脳はもっとも大きく成長します。つまり、もしそれまでに飲んでしまってこの時期に至っても、それからは飲むのをやめることで胎児の脳の状態はずっとよくなるということです。逆に妊娠初期（4ヵ月まで）に飲まずにいたけれど妊娠の最後の頃になって非常に大量のアルコールを飲んだ、という場合、外見に特徴が見られなくても脳はかなり障害を受けているということも考えられます。

先ほどもお話ししましたが、図19でわかるように、脳は妊娠の全期間を通じてアルコールの影響を受けるということです。

ここでちょっと息抜きのため、こぼれ話をしましょう。かつて私がFASDのプログラムのため大学を訪れた際に、特殊教育の教師をしているニコールという若い女性に出会いました。彼女はとても活発ではっきり物を言う女性で、「自分のところに来る子どもたちの多くが、胎児期にアルコールの影響を受けている」「そのうちの何人かは、自分の友人の子どもなのだ」と、つらい現状について話していました。彼女はその後、周囲の人に「もし妊娠する可能性があったら、アルコールは絶対飲まないで」とことあるごとに言って回ったけれども、友人は「またそんな固いことを言って」と真面目にとりあってくれなかったようです。で、数年前のクリスマスの時期に、このニコールが電話をかけてきて、「恥ずかしいっらないの!」と言うのです。前の晩に大失敗してしまったらしいのです。一体どうしたのと聞くと、こういうことでした。

フィアンの職場関係のパーティに彼女も参加したそうです。もちろん彼の上司や同僚がいて、皆がアルコールを飲んでいました。そこでニコールは内心想ったそうです。「うーん、皆が飲んでいるけ

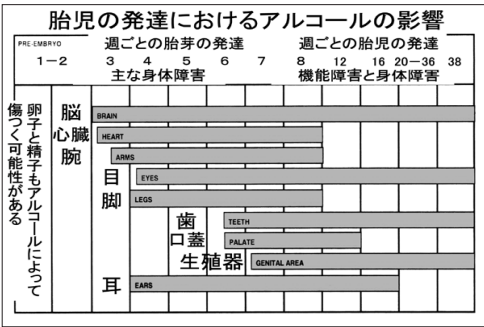


図19

れど、今晚、誰が妊娠するかわからないし、ひょっとしたらもう妊娠していて、気づかずに飲んでいる人もいるかもしれない」と。そんなふうにいるところに、誰かが「どうぞ」とお酒のグラスを手渡そうとしたので、フィアンセと夜を過ごす予定の彼女は「アルコールはいらないわ。今晚はペプシにしておきます」と言おうとして、なんと大声で「アルコールはいらないわ。今晚妊娠するかもしれないから」と言ってしまったそうです。周囲の人が一斉に彼女に注目して、フィアンセも大変うろたえたそうです。彼女は結局そこで、妊娠中の飲酒が胎児の脳に及ぼす危険について皆に延々と説明することになり、お祭り騒ぎのパーティの雰囲気は一変してしまった、ということでした。

◆障害は行動に現われる

さて、繰り返しますがFASDは脳の問題であって、そしてそれは行動に現われます。なぜかという、脳の情報処理のしかたが変わってしまうからです。FASDが非常に重篤な段階であっても、あるいはごく軽いものであっても、IQが50であっても90であっても、これは共通のことです。いずれにしても脳の情報処理に問題を抱えることになります。

情報処理とはどういうことを説明しておきましょう。外から脳に情報がインプットされると、脳はいくつかの情報をいわば統合して、自分にとって意味のあるものとしてとらえます。それを脳のどこかに記憶として保存し、必要なときにはその記録を取り出して活用するのです。学習というのは、こうしたプロセスを指すわけです。

今、皆さんがやっているのもまさにその作業ですね。私の話を聞きながらスライドを見て、耳と目で情報をとらえながら、メモをとっている方は手も使って作業をしているわけです。そして情報をインプットしながら脳の中でとらえなおしていると思います。そのときには「講師はこう言っているけど、本当にそうかしら」と考えたり、「そう言えば、あんな人がいたけれど……」と記憶を取り出したり、今までの自分の経験や保存された知識と照合しながら、新しく入ってきた情報の位置づけを考えているはずです。そうやって受けとめた情報を、記憶として保存しておいて、たとえば帰って夕食をとりながら家族と話題にするかもしれません。

脳がやっている情報処理の作業をたとえて説明したのが図20、21です。廊下に本の山があったとしましょう。その本を部屋に運びこみます。これが「インプット」です。次にその本を整理します。情

情報処理とは？

- インプット Input
- 統合 Integration
- 記憶 Memory
- アウトプット Output



図20

情報処理とは？

廊下に本の山があると 考えてみましょう

- ◆本を部屋に運びこみます(＝インプット)
- ◆その本を分類し整理します(＝統合)
- ◆棚に保管します(＝記憶)
- ◆その中から『帽子に入った猫』の本を取り出します(＝アウトプット)

図21

報の「統合」です。そして棚に片づけます。これが「記憶」です。この3番目までの処理作業ができるからこそ、あの本は、と言われたときにそれをちゃんと取り出せるわけです。こうした一連の作業を、脳がやっているということです。

これができることで、概念というものを頭の中で形作ることができます。自分のすでに持っている情報に取り出せて、それと新しい情報を照らし合わせることで、概念として理解したり論理的に筋道を立てたりすることができるわけです。

アルコールの影響で脳の情報処理能力に支障が出ると、図22のようなことに問題が起こってきます。抽象的・論理的な思考ができない、個別から離れて一般化することができない、記憶や時間の感覚に問題が生じるといったことになるのです。そして不安やイライラが生じやすく、社会性や自立のスキルという点でも問題が出てきます。FASDの子どもがみんな、これら全部の問題を抱えているということではありませんが、またとない理想的な家庭で育っても、こうした困難の少なくとも一部は経験することになるのです。これは、子どもの育て方が悪いから生じる問題ではなくて、FASDによる脳の問題からきた一次的な障害です。この一次的な障害を十分に理解することで、二次障害を予防することができると私たちは考えています。

図23～27は、FASDにおける脳の情報処理がつかずきやすい点を挙げたものです。

まず、抽象的な概念を思い描くのが難しい（図23）。つまり、世の中を支えているありとあらゆる目に見えないものが理解できないわけです。表面的な理解しかできないために、いろいろな問題に突き当たります。言葉に隠されたもうひとつの意味や、微妙なニュアンスが理解できません。比喩もわからないため、たとえば英語で物事の分岐点のことを「フォーク」にたとえるのですが、「フォークみたいところに来た」と言ってもFASDの子どもはフォークそのものしか思い浮かばないので意味がわかりません。ですから、FASDの子どもに何かを説明するときに、抽象的な言葉や、二重の意味を持つ言葉、微妙な言い回し、比喩などを使うのは効果的でないということです。はっきりわかる具体的な言葉を使って、いつも同じ言い回しで繰り返し説明するのが効果的です。

また、物事を結びつけて考えることもなかなかできません。因果関係であるとか、順を追って論理的に思考することや、こうしたらこうなるという想像力を働かせるのが難しいのです（図24）。ところで、人生で一番最初に経験する因果関係はなんでしょうか。愛情

情報処理能力の欠如によって問題になること

- ◆抽象的な論理的思考
- ◆一般化スキル
- ◆記憶
- ◆時間
- ◆不安、イライラ
- ◆社会性と自立スキル



図22

抽象的な概念

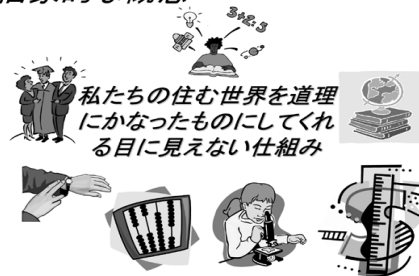


図23

因果関係を論理的に推理する想像力！



図24

です。ふつう、愛し愛される関係というのがよくわからない愛着の障害というのは、親にないがしろにされたり虐待を受けた子どもに見られる問題ですが、FASDの場合、親が十分愛情を注いでいるにもかかわらず愛着の問題が生じることがあります。また、自分が経験していないことを想像するのが難しいため、ただ話すことによってセラピーやカウンセリングをしようとしてもうまくいきません。先を見通して将来どういうことが起こり得るかを予測することも難しいわけです。

一般化ができないため（図25）、今まで得た情報を部品のように使って、違う場面で活用することも困難になります。ある場面や状況で学んだことを、別の場面で応用することがなかなかできません。ですから、彼らを支援するに当たっては、毎日の実生活に結びつけた形で具体的なスキルを教えていくことが必要なのです。また、変化の少ない安定した環境づくりも大切です。

時間の感覚についても同じようなことが言えます（図26）。一度起きたことをもとにして、次はどのぐらいで何ができるといった判断をするのが難しいのです。たとえば私は今、「あと何分ぐらいでこれぐらいの内容が話せるだろう」といったことを今までの講演の経験をもとに考えながら話をしているわけですが、FASDの場合はこうした判断が困難です。ですから、日課を決めてそれをなるべく維持し、次に起こることを予測しやすくしてあげると、コンディションがよくなります。

最後に記憶の問題をあげておきます（図27）。FASDがあると、短期の記憶を保持するのが難しくなります。大脳辺縁系の、特に海馬に関わる問題です。そのために、学習しては忘れる、学習しては忘れる、ということを繰り返しがちなのです。情報を長期記憶にするには、辛抱強く何度も繰り返して教えることが必要です。

こうした問題が脳の中で起こっているのだということを理解した上で、彼らとつきあっていくことが大切だということです。

◆人生最良の日

皆さんにお話ししたいエピソードが山ほどあるのですが、そろそろお昼が近くなっておなかもすいてこられたでしょうから、1つだけにおきましょう。ヘイリーちゃんの話です。

ヘイリーちゃんのお母さんはアルコール依存症でした。そのため非常に大量のアルコールにさらされたヘイリーちゃんは、とても重篤な障害をもって生まれました。感覚系でさまざまな問題を抱えて

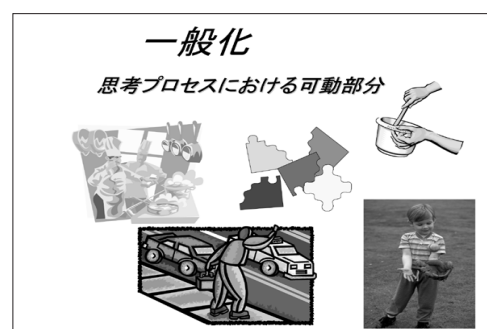


図25



図26



図27

いたため、周囲への反応がほとんどなく、無表情でした。なかなかミルクを飲まずに、「大丈夫だろうか、死んでしまうんじゃないか」と心配されるほどだったのです。

このヘイリーちゃんが生後まもなくFASと診断されたのがきっかけで、母親は介入を受けて依存症の治療をし、断酒することができました。そしてヘイリーちゃんが1歳のとき、とてもすばらしいことが起きました。妹のマライアが生まれたのです。お母さんはマライアの妊娠中、一切のアルコールを口にしませんでした。マライアは何の障害もなく生まれてきました。これがヘイリーちゃんにとって人生最良のできごととなったのです。どうしてかというと、妹のマライアがいつもヘイリーちゃんと一緒にいるようになったからです。ヘイリーちゃんは自分より一回り大きい妹のまねをするようにして、周囲に反応するようになり、急に成長を始めました。2人は大の仲よしで、マライアはいつもお姉さんの通訳のような役目をし、自然とお姉さんの支えになったのです。FASDの人の場合、いつも身近に誰かがいて、障害について理解しフルタイムで支えて、この世界がどうなっていて何が起きているのかを解釈し伝えてあげると、非常にいいのです。

ヘイリーちゃんの場合、FASの診断によってさまざまな支援サービスが提供されるとともに母親にも介入と治療が行なわれ、実の両親のもとで妹とともに、とても安定した環境で育つという幸運が実現したのです。もしもヘイリーちゃんの障害がFASであることが気づかれていなかったとしたら、これが往々にして起こることですが、次にも重篤な障害を抱えた子どもが生まれ、2人の障害児を支えきれずに家庭は機能なくなり、母親はさらに追いつめられて子どもたちは行き場を失っていたことでしょう。そして里親のもとに引き取られたり、あるいは施設にたどり着いた時点には、子どもはたくさんの二次障害による困難を抱えていたことでしょう。

最後に、カナダのブリティッシュ・コロンビアのルッケちゃんが書いてくれた手紙を紹介します。図28です。彼女は生まれたとき、早産ではなかったにもかかわらず、2ポンド7オンス（962g）しかありませんでした。FASとしてさまざまなサポートを受け、今は生活もうまくいっています。私が日本に行くと話したら、「話をするとき、私の手紙も読んでね」と念を押しました。

では、手紙を読みます。

——私はFASです。FASは母親が妊娠中に飲酒することで起こる生まれつきの障害です。だから私はみんなより小さいし、顔つきもみんなとちがうし（今はそれほどでもないけれど）、骨にも異常が

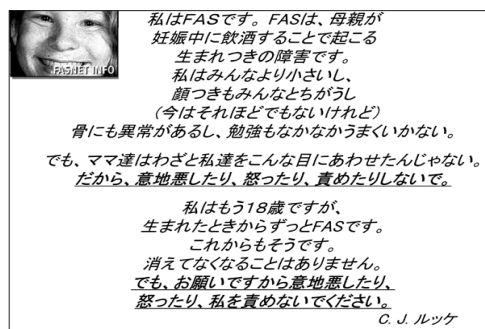


図28

あるし、勉強もなかなかうまくいかない。でも、ママたちはわざと私たちをこんな目にあわせたんじゃない。だから、意地悪したり、怒ったり、責めたりしないで。私はもう18歳ですが、生まれたときからずっとFASです。これからもそうです。消えてなくなることはありません。でも、お願いですから意地悪したり、怒ったり、私を責めないでください——

皆さん、私の講演をきいてくださって、ありがとうございました。この話を聞いてくださったことで、今後皆さんがFASDを抱えた人たちに対して、プラスの力を及ぼしてくださることを願っています。そして勇気をもってこのテーマをとりあげてくださったことも、すばらしいと思います。皆さんに感謝します。(拍手)

第二部

パネルディスカッション

① パネリストの発表

◎わが国における女性の飲酒とFASの現状

国立療養所久里浜病院 副院長
樋口進



◎軽度発達障害から

胎児性アルコール症候群を考える

～責めあうことよりも、できることから始める～

国立精神・神経センター精神保健研究所
児童・思春期精神保健部 児童期精神保健研究室長
田中康雄

◎周産期医療からみた妊婦の飲酒の問題

国立成育医療センター 周産期診療部産科医長
日本産科婦人科学会周産期委員会小委員
久保隆彦



◎先天異常モニタリング調査からみた

母体アルコール摂取による胎児への影響

神奈川県立こども医療センター遺伝科医長／日本小児科学会
黒澤健司

◎エタノールによる脳発達障害

～ラットモデルを用いた観察～

徳島大学医学部 発生発達医学講座 機能解剖学分野
坂田ひろみ

◎妊娠中の飲酒の危険性を

どう伝えればいいのか？

特定非営利活動法人ASK代表 今成知美

わが国における女性の飲酒と F A S の現状

国立療養所久里浜病院
副院長
樋口進

午前中にライリー先生、デブラ先生から、アメリカや世界的な立場からお話があったので、日本の状況に限定してお話したいと思います。私は、臨床の場でアルコール依存症の患者さんを診ていますが、F A S に直接触れる機会はほとんどありません。ですから、さまざまな文献からデータをご紹介します。

◆女性の飲酒について

図1は、1996年に「健康体力づくり財団」というところが行なった、わが国での飲酒に関する大規模な調査のうちの一部です。これを見ますと、男性では、どの年代でも7、8割の人が飲酒し、飲酒頻度が多いのは中年層です。女性はどうかというと、若い年齢層ほど「飲む」と答えた人の割合が高くなります。飲酒頻度の多いのはやはり中年層という結果です。

図2は、女性の飲酒率が時代によってどう変わったかを示したものです。1968年に国が行なった世論調査と、'87年の世論調査とを比べてみると、約20年間に酒を飲む女性の割合がどの年齢層でも倍以上になっています。東京都の調査は'97年と2000年に行なわれていますが、これを見ると飲酒率が7割を超える年代もあり、だんだん男性の飲酒率に近くなりつつあることがわかります。一方、男性の飲酒率は、女性のような伸びはありません。もうすでに高い割合で飲んでいて、これ以上は伸びようのないところまで来ています。けれども女性の場合は、飲酒する人の割合が急激に増えてきているということです。

図3は、久里浜病院を受診したアルコール依存症者の男女比を見たものです。1980年頃は、男性10人に対して女性が1人ぐらいの割合でしたが、'90年代の後半には比率が6：1になっています。この図にはありませんが、さらに10年ほどさかのぼった'70年頃は30：1ぐらいの割合でした。男性の受診者が減っている

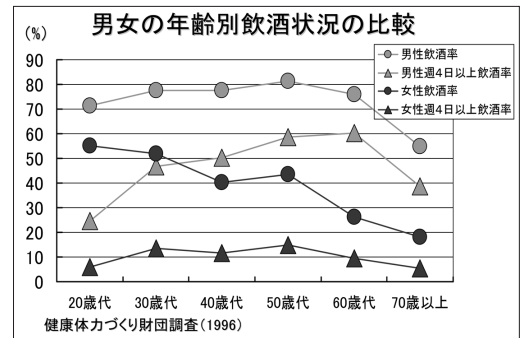


図1

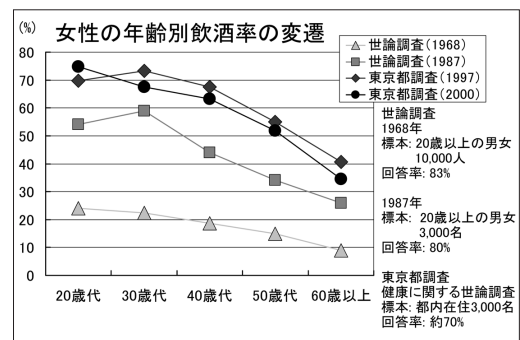


図2

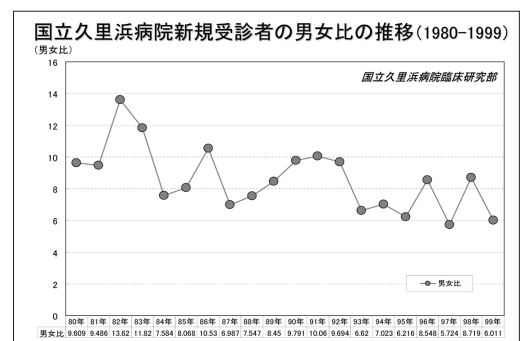


図3

わけではないので、それだけ女性の受診が増えているのです。これはすなわち女性のアルコール依存症の増加を反映しているのではないかと我々は感じています。

では、妊娠中の飲酒はどうでしょうか。

平成12年に厚生労働省の大臣官房統計情報部および児童家庭局が「乳幼児身体発育調査」というものを行ないました。平成7年の国勢調査地区から3,000地区を選んで、調査日にその地区に在住していた生後14日以上2歳未満の乳児と、さらにその地区から900地区を選んで2歳以上小学校就学前の幼児、合計10,021人に対する調査です。体重などいろいろな項目を調べていますが、その中に「お母さんが妊娠中にお酒を飲んだかどうか」という質問が含まれています。回答の選択肢として「なし」と「あり」を選んで、「あり」なら「妊娠中に10回未満」、「月に1 - 2回」、「週に1 - 2回」、「週に3回以上」のうちどれかを選ぶようになっています。その結果を見ると、「あり」と答えたお母さんは全体の18.1%、つまり2割弱ぐらいが妊娠中に飲酒していたと答えています。

図4は、その飲酒頻度と、年齢別の飲酒率を示したものです。飲酒頻度については少ない人が圧倒的に多くて、「週3回以上飲む」というのは全体の1.4%ぐらい。年齢別の飲酒率を見ますと、年とともに上がっていく傾向が見られます。この調査では飲酒量について調べていませんが、今後、それについても調査が必要だと思えます。午前中にデブラさんから、FAS児を出産したお母さんについて「下の子どもになるほどFASの症状が重くなっていく」という話がありましたが、年齢とともに飲む量が増えていくという問題もあるのかもしれません。

また、同じ調査で、飲酒頻度と出生時の体重との関係調べています。それが図5ですが、「週3回以上」飲んでいた場合は体重が低いという傾向が出ています。ただし、「飲まない」が8,155人に対して「週3回以上」はたった140人しかいませんので、数値として信頼していいかどうかよくわかりません。栄養状態など他の要因をそろえた上で、「飲酒頻度が多くなると体重が下がるのか」ということを調べてみる必要があると思えます。

◆FAS、FAEの認識度と学校教育

次に、アルコールによる胎児の障害について、一般にどれぐらい知られているのか、学校教育はどうなっているのかについてで

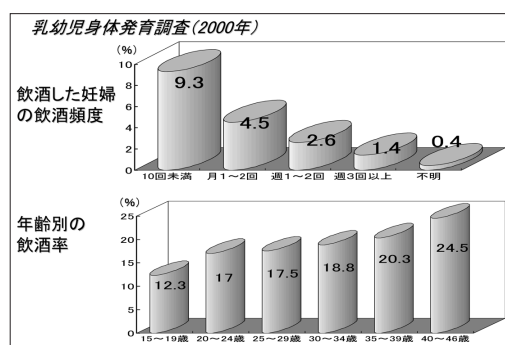


図4

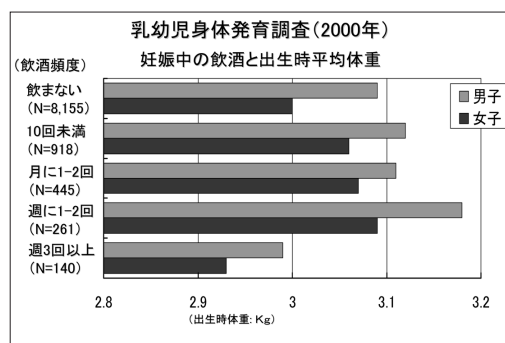


図5

す。

2000年度に未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査が行なわれています。全国の中学生約5万人と高校生約6万人、合計11万人を対象とした大規模調査です。「お酒を飲むことは次のような病気やできごとと関係があると思いますか」という質問で、「肺がんがおこる」「急性アルコール中毒になる」「肝臓が悪くなる」「交通事故がふえる」「生まれてくる赤ちゃんの障害」「インフルエンザがおこる」「アルコール依存症になる」「脳がちむ」という8つの選択肢のうち、いくつでもマルをつけるようになっています。

そして、これとまったく同じ質問を使って、佐賀県の国立肥前療養所が6市町村の成人を無作為に選んで聞いています。

この2つの調査で、「生まれてくる赤ちゃんの障害」にマルをつけた人の割合を示したのが図6です。中高生の結果を見ると、女子ではマルをつけているのが30～40%です。男子の場合はこれより低くて、20～25%になっています。一般の成人はもっと知っているかという、これは佐賀県という1つの地域に限定しているので日本全体を反映しているかどうかという問題はありますが、やはり同じように30%前後です。おそらく学生も成人も、アルコールによる胎児の障害についての認識は非常に低いだろうということです。

先ほどの2000年度の未成年者の調査の中に、「今までにあなたは学校で飲酒と健康について教わりましたか」という質問項目がありますが、その結果が図7です。中学生で40～60%近く、高校生では約80%が教わったと答えているわけですから、教育はしているけれども胎児の障害までは教えるに至っていないのではないかと、という推論ができます。

厚生労働省の別の研究班が行なった調査が図8ですが、これを見ると小学校・中学校・高校いずれも、アルコール教育の実施率は「喫煙」「薬物」「性・エイズ」に比べて最も低いことがわかります。図9は同じ調査で先生方の校内研修・校外研修について聞いた結果ですが、やはりアルコールがもっとも低いのです。

つまり健康教育の中でも、アルコール問題の予防については教育現場の認識が低く、実施頻度も低く、研修があまりなされていないということです。

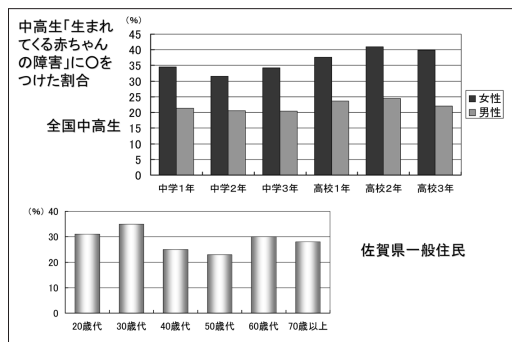


図6

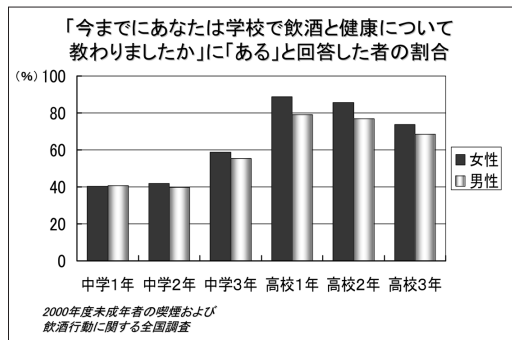


図7

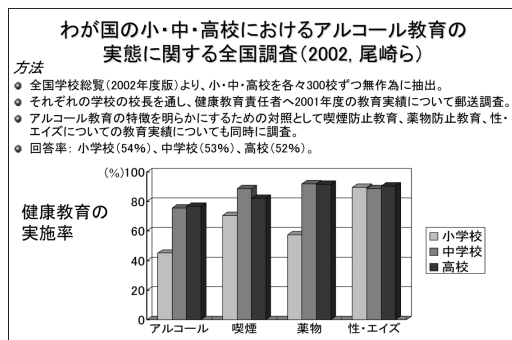


図8

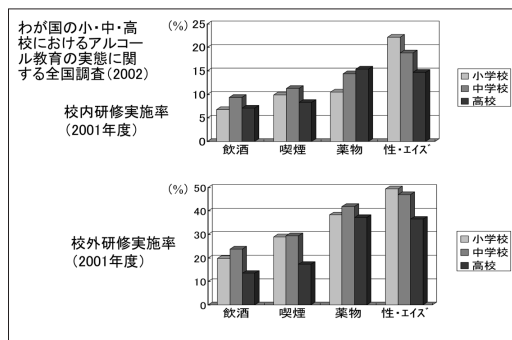


図9

◆FAS、FAEの現状について

最後の項目として、わが国のFAS等の現状についてアウトラインをお話ししたいと思います。

今日もご出席されています田中晴美先生が、1990年から'91年にかけて全国の全行政区に対する調査を行なって、FAS 35例とFAE 29例を同定しました。田中晴美先生は当時のわが国における出生数や調査の回収率等を考慮して、FASとFAEの出生率は出生1,000に対して0.1~0.05と推定されています。これは、アメリカでの出生率と比べると10分の1程度という非常に低い値になっています。その後はこうした調査が行なわれていないため、最新のデータはわかりません。

図10は、田中晴美先生の同じ論文からです。そこで示されているFAS、FAEの平均像を見ますと、平均年齢が5歳から6歳ぐらいで、男性のほうがやや多い。平均出生体重ですが、FASの場合は2,160gでFAEは2,818g。中枢神経系の異常は、いずれも100%に見られます。顔面の特徴は、FASの場合は診断基準に含まれているので100%、FAEでは45%です。また、妊娠中の喫煙の割合が、当時の女性の平均的な喫煙率よりもはるかに高いことがわかります。妊娠中の母親の飲酒について、田中晴美先生は3つのグループに分けていまして、グループIはアルコール依存症またはそれに準ずる大量飲酒者、IIは少なくとも妊娠中は継続して飲酒、IIIは継続した妊娠中の飲酒は確認できなかったグループです。FASが必ずしも大量飲酒ばかりではなく少量飲酒の場合でも発生しているという、非常に重要な指摘をされており

私は今回、『医学中央雑誌』のデータベースから、わが国で行なわれたFASとFAEの症例報告を取り出して整理してみたのですが、全部で26例ありました。それをまとめたのが図11、12です。26例のうち約46%にあたる12例は、母親がアルコール依存症と診断されています。どれぐらい飲んだかは「不明」というものが多いですが、飲酒量が判明しているもので最も少ないのが、高島先生が報告された症例で一日に純アルコール50~76gです。田中晴美先生も、少ないものでは29~144gという症例を報告しています。多いものでは妊娠全期間を通じて一日に243gというのがあり、アルコール依存症の臨床経験からするとこれだけの量を女性が10ヵ月間飲み続けるのは難しいように感じますが、いずれにしても非常に大量に飲んでいたということです。

わが国におけるFAS、FAEの平均像

項目	FAS (N = 35)	FAE (N = 29)
平均年齢	5.1歳	6.2歳
性別	男: 23 女: 11	男: 17 女: 12
平均出生体重	2,160 ± 546g	2,818 ± 656g
中枢神経の異常あり	35/35 (100%)	29/29 (100%)
顔面の特徴あり	35/35 (100%)	13/29 (45%)
その他の異常あり	31/35 (89%)	19/29 (66%)
妊娠中の喫煙あり	20/35 (57%)	20/29 (69%)

妊娠中の母親の飲酒

	グループ I	グループ II	グループ III
FAS (N = 35)	22 (62.9%)	10 (28.6%)	3 (8.6%)
FAE (N = 29)	14 (48.3%)	14 (48.3%)	1 (3.4%)

グループ I: アルコール依存症または妊娠の5年以上前から妊娠中も継続して大量飲酒。

グループ II: 少なくとも妊娠中は継続して飲酒。

グループ III: 継続した妊娠中の飲酒は確認できなかった。

田中晴美ほか: 日本医事新報, 1995.

図10

FAS、FAE報告例の母親の妊娠中の飲酒状況: その1

No	性	診断	アルコール	妊娠中の飲酒	グラム/日	報告者
1	男	FAS	あり	全期間焼酎2-3合/日	50-76g	高島ら, 1978
2	男	FAS	あり	全期間焼酎2-3合/日	50-76g	高島ら, 1978
3	男	FAS	あり	全期間毎日ウィスキー0.5-2.5合	29-144g	田中晴美ら, 1979
4	男	FAS	あり	不明	不明	田中晴美ら, 1979
5	男	FAS	あり	不明	不明	田中晴美ら, 1979
6	女	FAS	あり	全期間ウィスキーボトル1本	243g	塚原ら, 1987
7	男	FAS	あり	不明	不明	豊田ら, 1988
8	男	FAE	あり	不明	不明	鈴木ら, 1992
9	女	FAE	あり	不明	不明	鈴木ら, 1992
10	女	FAS	あり	不明	不明	鈴木ら, 1992
11	男	FAS	あり	毎日日本酒1升	216g	鈴木ら, 1992
12	男	FAS	あり	短期の日本酒1升/日の連続飲酒の繰り返し	216g	鈴木ら, 1992

図11

FAS、FAE報告例の母親の妊娠中の飲酒状況: その2

No	性	診断	アルコール	妊娠中の飲酒	グラム/日	報告者
13	女	FAS		全期間日本酒3合/日	65g	徳橋ら, 1984
14	男	FAS		全期間ビール3本+日本酒5-6合/日	184-206g	西原ら, 1984
15	男	FAS		妊娠8ヵ月まで毎日ビール2本+ウィスキーボトル1/3	105g	藤田ら, 1985
16	女	FAS?		飲酒なし。妊娠3ヵ月まで、エタノール、エーテルの揮発する工場ですくなく働いていた	不明	佐藤ら, 1986
17	女	FAS		妊娠36週まで毎日ウィスキーダブル3-4杯	58-77g	塚原ら, 1987
18	女	FAS		妊娠2ヵ月まで毎日ビール5-6本 以後は全期間毎日ビール3-4本	127-152g 76-101g	塚原ら, 1987
19	女	FAS		妊娠6週まで毎日ビール1本以後は禁酒	25g	塚原ら, 1987
20	男	FAS		全期間毎日ビール4本以上	101g以上	高木ら, 1988
21	男	FAS		全期間毎日ビール4本以上	101g以上	高木ら, 1988
22	女	FAS		全期間日曜以外ビール5-6本/日	127-152g	早津ら, 1979
23	女	FAS		妊娠4ヵ月半までビール毎日10本、以後断酒?	253g	稲垣ら, 1990
24	女	FAE		全期間毎日日本酒2-3合	43-65g	石ら, 1993
25	男	FAS		全期間毎日日本酒3合	65g	石ら, 1993
26	男	FAE		妊娠中期も毎日日本酒3合	65g	石ら, 2003

図12

一方、依存症と診断されていない女性が全部で14名います。飲酒量が多いケースで一日184～206 g ですから、かなりの量です。けれどもたとえば症例19を見ますと、「妊娠6週まで毎日ビール1本、以後は禁酒」となっていて、飲んでいる時も1日25 g という非常に少ない量にもかかわらずFASと確定診断されています。また症例16は、飲酒はないが「妊娠5ヵ月までエタノール、エーテルの揮発する工場でマスクなしで働いていた」とあります。ですから、量がかなり少なくても、あるいは蒸気による曝露を受けただけでも、こういうふうなことが起こり得るということです。

これらの症例のうち、ALDH2（アセトアルデヒド脱水素酵素2型）の活性について調べているものが5例だけありました。**図13**です。ALDH2が活性型だとアルコールの代謝がスムーズで飲んでも赤くならない体質、非活性だと赤くなる体質であり、どんなタイプかは遺伝的に決まりますが、5例ともお母さんは活性型で、いわゆる飲めるタイプです。ところがFASと診断されている子ども5人のうち、4人は非活性型です。ALDH2が非活性でアルコールの代謝がスムーズにいかないことと、FASの発症とに何らかの関連があるのかどうかはこれだけではわかりませんが、こうした遺伝的なタイプの違いは黄色人種にだけ見られるものなので、将来ぜひとも研究が必要な点ではないかと感じます。

最後にまとめておきます。

女性の飲酒量、飲酒率、アルコール依存症者の数は増加していると推定されます。そして妊婦の20%近くが飲酒しており、その率は現在も増加を続けている可能性があります。

一方、飲酒による胎児の障害については、学生も成人も認識は低く、学校の健康教育ではアルコール教育が喫煙・薬物・エイズ予防教育より軽んじられている傾向があります。

また、1990年当時、わが国のFAS・FAEの出生率は、出生1,000に対して0.05～0.1と推定されていました。その後の調査が必要と思われます。

さらにFASやFAEと診断された症例では、母親がアルコール依存症であったり妊娠中に大量飲酒している場合が多いけれども、中には飲酒量が少ないケースもあることがわかりました。

どうもご清聴ありがとうございました。

FAS児は非活性型ALDH2をもっている者が多い？

No	性	診断	飲酒量/日	母親のALDH2	児のALDH2	報告者
6	女	FAS	243g(全期間)	活性型	活性型	塚原ら、1987
17	女	FAS	58~77g(全期間)	活性型	非活性型	塚原ら、1987
18	女	FAS	127~152(妊娠2ヵ月まで) 76~101g(以後全期間)	活性型	非活性型	塚原ら、1987
19	女	FAS	25g(全期間)	活性型	非活性型	塚原ら、1987
22	女	FAS	127~152g(全期間)	活性型	非活性型	早津ら、1979

図13

軽度発達障害から 胎児性アルコール症候群を考える ～責めあうことよりも、できることから始める～

国立精神・神経センター精神保健研究所
児童・思春期精神保健部
児童期精神保健研究室長

田中康雄

私は児童の精神科医として、主に軽度発達障害を診ていますので、その視点から胎児性アルコール症候群についてどんなことが考えられるかをお話ししていきます。最初に、発達障害という世界に関わるにあたっての基本的なスタンスとして、2つの言葉を引用します。「障害のある子どもを授かるかどうかは、神のみぞ知る不可知なこと。誰しもが我が身にふりかかって初めて、一定の確率で不意に襲われることだと知る」（片倉瑛子）

「障害をもって生まれてきた子どもは障害を負わされることによって不幸となるのではない。『障害をもつ子どもは不幸なのだ』などとしか認識できない社会の中で生きていかねばならないことが、不幸をもたらすように思われる」（田巻義孝）

つまり我々に内在する障害観が問われているということ、そして障害のある子どもをもった親の思いということを前提におきながら、述べていきたいと思います。

◆軽度発達障害とは何か

軽度発達障害は、大まかに4つに分けることができます。自閉症・アスペルガー症候群などの「広汎性発達障害」、「注意欠陥多動性障害（ADHD）」、広義の「学習障害（LD）」、「軽度知的障害」です。いずれも中枢神経系、つまり脳に何らかのつまずきがあり、脳の発達の問題だということを想定していますが、その症状が症状として認識・形成されるプロセスにおいては、心理的・社会的要因がかなり関わってくるであろうと思います。

最近15年ほどの流れをみますと、軽度発達障害の中で最初に注目されたのがLDで、続いて10年ほど前からADHDが注目されるようになり、ここ5年ばかりはアスペルガー症候群を中心とする

自閉症グループにスポットがあたるといったように、軽度発達障害への関心は非常に高まっています。その中で、アメリカではここ9年で自閉症と診断されたお子さんが8.4倍に増えているといったデータが出ています。中枢神経系の障害が、それほど短期間のうちにこれだけ確認率があがるという現象の中に、心理的・社会的要因の関与というものが考えられるわけです。

私自身が児童精神科医として軽度発達障害の子どもの診ている中で、子どもたちが自分のことを非常に低い自己評価で表現することが、とても気がかりです。外来にきた理由を子どもに尋ねますと、「自分がバカだからだ」「自分がダメな人間だからだ」「自分はお友だちができないんだ」というふうに話すことが多いのです。ですからこの障害の最も有害な影響は、自尊心を失うことだと考えています。精神科医としては、彼らの自尊心、自己評価をどうやって維持していくのかということに心をくだしているのです。

以上をまとめたのが図1です。

さて、大きく4つに分けた軽度発達障害について、簡単に説明します。

広汎性発達障害としてくくられている自閉症やアスペルガー症候群ですが(図2)、その特徴は対人関係のつまずきです。診断基準としては、人との関わりがうまくいかない、言葉や言葉以外のコミュニケーションが上手にとれない、想像力で楽しく遊べなかったりこだわり行動が強くなってしまふ、感覚の過敏さが強く現われる、というものです。基本的には3歳までに認められる症状です。

注意欠陥多動性障害(図3)は行動面に認められる障害です。多動、注意散漫、衝動性という3つの特徴が7歳までに認められ、比較的長期にわたって示す子どもたちを指しています。

広い意味での学習障害(図4)は、文部省が1999年に答申として出した「読み・書き・計算」を中心にした学習障害の定義に加えて、運動面で非常な不器用さをもつ「発達性協調運動障害」や、非言語的な対人関係などに関わる学習障害も含めたものです。つまり、学習面でのつまずきであったり、手足のバランスや手と目のバランスにつまずきがあったり、状況や場の雰囲気や相手の気持ちを 읽는ことが上手にできなかったりします。

軽度の知的障害(図5)は、I Qが50~70前後で、発達に全般的な遅れがある子どもたちを指します。

このように4つのグループに分けたり、あるいは発達性協調運動障害を別にして5つのグループに分ける場合もあります。

こうした障害の出現頻度を図6にあげました。これは1,000人あ

軽度発達障害への構え

※軽度発達障害は、神経生物学的障害であり、その症状形成過程に、心理・社会的要因の関与が示唆される

※この障害のもっとも有害な影響は、自尊心を失うことである



図1

軽度発達障害の特徴

※広汎性発達障害

(自閉症・アスペルガー症候群など)

□特徴: 対人関係面のつまずき

図社会性の障害

図コミュニケーションの障害

図想像力の障害とそれに基づく行動の障害

図感覚の過敏さ



図2

軽度発達障害の特徴

※注意欠陥多動性障害

□特徴: 行動面のつまずき

図多動

図注意散漫

図衝動性(せっかち)



図3

軽度発達障害の特徴

※広義の学習障害

□読字障害、書字障害、算数障害、発達性協調運動障害、非言語性学習障害など

□特徴

図読み・書き・計算

図運動面の不器用、協調運動の拙さ

図状況、場の雰囲気・相手の気持ちが読めない



図4

たりの数値です。このうち、広汎性発達障害はずいぶん裾野が広がって、かつては0.04%と言われていましたが今は約1%とされています。

◆軽度発達障害が抱える困難性

軽度発達障害が抱える難しさを図7にあげました。

それはまず、障害がないと思われる子どもたちとの間にはっきりした線引きができないということです。スペクトラム、つまり連続性の中であって、年齢によって、あるいは発達の状況によって、保育・教育的な介入によって、その子が示す状態像は著しく変わります。

また、さきほど4つあるいは5つのグループに分けましたが、これはひとつずつ分離独立しているわけではなく重なり合っていることが多いため、同じような状態像でも、医師によってADHDと診断したり、あるいはアスペルガー症候群と診断したり、視点の違いから異なる診断をつけられる可能性があります。

また、障害のない子どもとの線引きが難しいということから、こうした子どもたちは誤解されやすく、「やる気があればもっとできるはずだ」と思われたり、親も「愛情をもって接すれば子どもはもっと伸びるはずだ」と言われたりするなど、対応や介入の誤りが生じやすいということがあります。

さらに親を中心とする周囲の大人は、どうしても原因究明をしたくなります。なぜこのような行動をするのだろう、どうしてこんなだろうと悩んで、ともすると犯人探しのようなことになり、身近な家族が自分を責めたり相手を責めたりしやすいのです。これを背景に、子どもや親が二次的な情緒のつまずきや、行動のつまずきといった問題を抱えやすいわけです。

図8は、障害のある子どもをもった親の思いを伝えておきたいと思って用意しました。我々の調査では、子どもが2歳前後の段階で、医療関係者が指摘するよりも早く、親は我が子が他の子どもとどこか違うということに気づいています。ほとんど100%の親が気づいていると言ってよいでしょう。その違いを確認しようとして児童相談所や児童精神科医を訪れたとき、我々は診断を告げるという作業をし、同時に対応策を告げることになるわけです。けれども診断を告げられた親は、10人中10人が、否認・拒否をします。それからのプロセスを図8にあげたわけですが、「そんなはずはない」と否定したあとで、「なぜうちの子が」という哀しみと怒りのステージがやっ

軽度発達障害の特徴

※軽度知的障害 (IQ50-70前後)

☐特徴

☒発達全般の遅れ



図5

軽度発達障害の種類と頻度

※軽度知的障害	18-20
※広汎性発達障害	8-10
※注意欠陥多動性障害	30-50
※学習障害	30-50
※発達性協調運動障害	~6~ (千人あたり)



図6

軽度発達障害が抱える困難性

- ※障害がないだろうと思われる子どもたちとの連続性のなかに存在し、加齢、発達、教育的介入により臨床像が著しく変化する
- ※状態像は重なりやすく、判断の視点の違いから異なる診断を告げられる可能性がある
- ※理解することが難しく、対応・介入に誤りが生じやすい
- ※原因究明(犯人探し)のなかで自責的・他罰的な思いを抱きやすい
- ※二次的情緒・行動障害の問題が生まれやすい



図7

発達障害のある子どもの養育者の想い

※段階的障害受容説

- ☐否認・拒否
- ☐哀しみ・怒り
- ☐原因究明と取引
- ☐抑うつ
- ☐受容
- ☐希望

※慢性的悲哀説



図8

てきて、次に「なぜこうなったのか」という原因究明や、「訓練をすれば障害が消えるに違いない」といった取り引きと呼ばれるステージに入ります。けれどその障害が消えないために、抑うつ的な気分に陥ったり、哀しみや怒り、あるいは再び否認に戻るといったように、ステージを行き来するような状況になります。

「段階的障害受容説」を唱えたドローターは、抑うつステージに続くものとして、障害を受け入れる「受容」や「希望」のステージをあげているわけですが、私の臨床の実感では、障害の受容という言葉は使わないほうがいいだろうと思っています。実際には、受け入れるということではなく、否認から抑うつまでの間を行き来しているものではないかと感じています。

これは、オルシャンスキーが唱えた「慢性的悲哀説」に近い実感で、障害があると診断された子どもの親は、悲しみをずっと胸に秘めて、子どもの成長を思い悩んでいるものだという考え方です。外来でも、たとえば4歳のお子さんを前にして親御さんは、「この子が小学校にあがるときどうなるんだろう」、続いて「中学ではどんな生活になるんだろう」「結婚はできるんだろうか」「仕事はできるんだろうか」「この子の一生はどうなるんだろう」と思い悩み、最終的には「この子を残して死ねない」という訴えをなさる、そこに親御さんのお気持ちが象徴されていると思います。

◆FASとその周辺にある課題

今回のFASやその関連障害についてまずお伝えしておくべき第一義的な問題は、「不適切な関わり」についてです。それを図9にあげました。一般に虐待と呼ばれるものですが、わが国では虐待の定義として、上の4つがあげられています。つまり身体的・心理的・性的虐待と、養育放棄としてのネグレクトです。けれどおそらくは近々、DV（家庭内での暴力）の目撃ということも虐待の種類のひとつとしてみなされるようになるであろうと思います。こうした状況にさらされた子どもは、そのトラウマからくる反応として、先ほど述べた軽度発達障害の状態像と似た状態を示すことがあるということもつけ加えておきます。軽度発達障害は脳のつまずきが原因ですが、それとは別に心理的・社会的な要因から、同じような状態を示す子どもたちと出会うことがあるわけです。

さらに図の一番最後にあげた出生前虐待ですが、たとえば「妊娠中に、わかっていながら胎児に悪影響を及ぼすものを摂取する」ということは、虐待にあたる」といったことが諸外国ではすでに言われ

周辺にある課題

⌘不適切な関わり（虐待・養育放棄）

図特徴

- 図身体的虐待
- 図心理的虐待
- 図性的虐待
- 図ネグレクト
- 図DVの目撃
- 図出生前虐待



図9

るようになっています。これはFASの問題にもからんできます。

さて図10でわかるように、FASの行動・認知面での特徴として、過活動、感覚過敏、こだわり、不注意、せっかちさ、運動面の不器用さ、知的障害、記憶力の低下、学習面のつまづき、いらいら感などがあげられていますが、こうした特徴だけを見ると、先ほどお話しした軽度発達障害のグループとかなり似ています。だとすると、我々としてはどうやって軽度発達障害とFASを見分けるのかということになるわけですが、FASの場合は成長の遅れや顔貌の特徴が柱となっているのでまだしも、アルコール関連発達障害（ARND）となると、行動上の特徴から従来の軽度発達障害と見分けることはかなり難しくなり、それを母親のアルコール使用によるダメージだとみなすかどうかは、診断する医師によって大きく分かれるところではないかと考えます。

図11にあるように、ARNDはFASに比べて実行機能の問題がクローズアップされてきます。つまり記憶、言語、算数、協調運動面のつまづきとして現われてくるわけですから、LDとも似ているし、現在では自閉症やADHDの原因としても実行機能の問題が言われるようになっていますから、その境目が非常に微妙だという気がします。

そこで軽度発達障害を診ている児童精神科医として、FASやARNDがもたらす課題をあげておきます。

まずは「アルコールが唯一の原因だと、どのようなプロセスで断定できるのか」ということについて、我々はもう少し研鑽を積む必要があるということです。従来から、たとえば喫煙は軽度発達障害の重大な危険因子として、産婦人科医も含めて啓発・指導が行われてきたわけです。飲酒についても同様に、危険因子の1つとして、予防のための啓発・指導は必要であると思います。しかし原因をアルコールだけに特定することに意義があるのかどうか、疑問を感じます。

次に、こうしたFASやARNDの情報によって親が過剰な不安に陥ったり、妊娠中の女性が誤った予防策として中絶を考えたことが増加したら困るという点です。これを我々は一番恐れます。親というのは障害をもった子どもを産んだことで自分を責める傾向が一般に強く、どのような軽度発達障害もお母様の責任ではないということをお伝えしても、「あのとき私が目を離さずに声をかけていたら」「弟が生まれたことで、この子の言葉が出なくなったのだ」など、誤った判断で自分を責める場合が非常に多いのです。そんな中で、妊娠中の飲酒が原因で子どもに障害が起きたということになったと

周辺にある課題として

⌘胎児性アルコール症候群(FAS)

☐判断の柱

☐母親の妊娠中におけるアルコールの使用

☐顔面の特徴

☐成長の遅れ

☐脳のダメージ

☐行動・認知面上の特徴

☐過活動、感覚過敏、こだわり、不注意、せっかちさ、運動面の不器用さ、知的障害、記憶力の低下、学習面のつまづき、いらいら感など



図10

FAS・ARND概念の存在意義

⌘確実に予防できる

☐危険因子としての啓発活動

⌘アルコール使用および養育状況への支援

☐アルコール依存症への対応

☐不適切な養育、経済的課題、社会的孤立への関わり

☐隠れた、しかし明確な自責感情への対応



図11

き、自責感からくる抑うつ感が増大しないだろうかという心配があります。さらに、家庭内での原因探しが行なわれることも心配です。実際に診察場面でも、「どちらの家の血が問題なのか」「どちらの家系が悪いのか」といった話が始まりがちで、母親の飲酒が原因ということになると、こうしたいさかいや他罰感情が増加しないかという怖れがあります。

子どもたち自身の問題もあります。飲酒によって障害が起きたというのは人為的な問題ですから、「母親が飲まなければ私はこんなふうにならなかった」と子どもが考えた時に、我々はどのようにアプローチしたらよいのか悩むところです。ADHDやアスペルガー症候群の場合でも、本人に診断名を告知するにあたっては、何歳ぐらいから説明したらよいだろうか、どのような形で伝えたらよいだろうかということに、我々は悩みます。子どもは「どうして」と問いかけてくるわけですが「原因はわからないんだよ」と言える軽度発達障害の場合と違って、「お母さんがお酒を飲んでしまったことが原因なんだ」ということを、いったいどのように伝えたらよいのかという難しさがあります。

最後に、親を支援する関係者の問題があります。アルコールの問題というのは、世間一般には「意志が弱いからだ」「本人がしっかりしていないからだ」というようなイメージがあります。ともすると障害をもつ子どもを抱えた苦しみについても、自業自得だという見方になってしまい、本来ならば必要な支援をしなければならないのに関係者の目が曇ってしまわないだろうか、ということを不安に思います。

これらをまとめたのが図12です。

◆FAS、ARND概念の存在意義

難しい面ばかりをあげてきましたが、この概念が存在する一番の意義は「確実に予防ができる」というところにあると思います。原因がわかっているのですから、その原因となる、妊娠中の飲酒をしなければいいのです。過度に不安になることはいけないけれども、予防の手段があるのならば、十分に啓発していくことが必要です。

もうひとつの意義としては、子どもの障害や、あるいは障害の予防をきっかけに、アルコール依存症への治療的な介入ができるということです。また、障害の原因としてアルコールの問題があることが発見されれば、その問題に対応することで養育状況への支援ができるということです。我々精神科の立場から言えば、「親のアルコー

FAS・ARNDがもたらす課題

※アルコールが唯一の原因と断定できるのだろうか？

※従来の軽度発達障害との関係は？

☑妊娠中のアルコール、喫煙は重大な危険因子

※養育者について

☑過剰な不安や自己予防策：中絶増加の危険性？

☑過度な自責感：抑うつ感の増大？

☑家族内の諍い：原因探し、他罰感情の増加？

※子どもたちについて

☑自己の課題に直面するとき、「人為的障害」とあるという認識は？

※関係者について

☑支援の眼が曇らないだろうか？



図12

ル依存症を治療することで問題の根っこが改善する」と考えれば、アプローチの仕方が変わってくるのではないかと思います。同時に、経済的な問題や社会的孤立といったことについても、ソーシャルワーク的な支援が必要とされるでしょう。

また、親はたとえ隠れた形であっても、明確な自責感をもっているでしょうから、それに対する精神療法的なアプローチも課題になってきます。

以上を、図13にあげました。

これまでのことをまとめておきます。

軽度発達障害というものがようやく注目されて正しく認識されるようになってきた現在の状況で、FASの問題を犯人探しのように短絡的にとらえずに、責めあうのではなく、できることを冷静に考え始めていきたいという思いがあります。大事なことは予防と、そして子どもや親への支援です。

FASに対する医療や教育現場での対応については、従来の軽度発達障害の枠の中でも対応できるのではないかと考えます。もともと、軽度発達障害についても我々は、個々のつまずきの状況に応じたオーダーメイドの対策を練るという関わりをしてきたからです。そのためには、子どもと家族の成長を多面的に支援するチームアプローチが必要です。

しめくくりとして、冒頭でも紹介した片倉先生の言葉をあげておきます。

「ふりかかってきた『障害』の受けとめ方、あがき方というものに、その人のすべてが現われる。何らかの運と力に恵まれて、重荷を放り出さずにすんだ人というのは、実に魅力的な人間になるという事実」(片倉瑛子)

これは、ある重度の障害をもった子どもの親御さんにつきあった中で述べておられる言葉ですが、FASについても同じことが言えるのではないかなと思いました。問題を受けとめたりあがいたりする中で魅力的な人間になっていくのは、親だけでなく障害をもった本人もそうではないかな、という思いもこめて、最後にこの言葉をご紹介します。以上です。どうもありがとうございました。

FAS・ARND概念の存在意義

※確実に予防できる

☒危険因子としての啓発活動

※アルコール使用および養育状況への支援

☒アルコール依存症への対応

☒不適切な養育、経済的課題、社会的孤立への関わり

☒隠れた、しかし明確な自責感情への対応



図13

周産期医療からみた妊婦の飲酒の問題

国立成育医療センター 周産期診療部産科医長
日本産科婦人科学会周産期委員会小委員

久保隆彦

成育医療センターという言葉は、皆さんなじみがないかと思いますが、築地のがんセンターががんのナショナルセンターとしますと、当センターは周産期分野を扱うナショナルセンターとして、日本で5番目にできました。すなわち、妊娠中のお母さんの健康状態と、お腹の中の赤ちゃん、そして新生児までを専門に取り扱うセンターです。ただし今日はその立場からというよりも、日本産科婦人科学会から指名されて出席しましたので、学会としての立場を含めてお話しします。

と言いますのも、今回のシンポジウムのお話をいただいたとき、周産期医療での対応について非常に戸惑いを感じたわけです。我々は毎日妊娠中のお母さん方に接しているわけですが、日本の場合は妊婦さんの約45%は、一人で開業している産科医師が診えているという実態があります。ですからFASのことにに関して妊婦さんにむやみな不安を与えると、こうした産科医師が対応しきれずに妊婦さんがパニックになるんじゃないだろうか、という懸念があるわけです。

◆パニックによる中絶を避けるために

我々産科医師の立場として、動物実験による結果もちろん参考にはしますが、やはり人間で行なわれた公衆衛生学的に正しい手法を用いた研究によって証拠が出て初めて、それに基づいた医療を行なうわけです。アルコールによる胎児への影響については、わが国でまだこうした証拠がそろっているとは言えませんので、短絡的な反応は避けたいと考えています。

薬というのは「さじ加減」が大切です。よく効く薬というのは、それだけ副作用も大きいものです。だからといってその害を強調してパニックを引き起こすようなことをするのも問題なわけです。

多くの妊婦さんは、自分を取りまくいろいろなことが赤ちゃんに影響するのではないかと常に心配しています。たとえば最近では、魚に含まれる有機水銀の問題や、ダイオキシン、電磁波などの問題に関しても、たくさん質問が来るわけです。「ゴミ処理場の近くに

住んでいます、ダイオキシンは大丈夫なんですか」「高圧電線の下に住んでいて、電磁波が心配です」「コンピュータの画面から電磁波が出るんじゃないでしょうか」といった質問が来ます。薬に関しても、サリドマイドの問題などがありましたのでさまざまな質問を受けますが、多くの場合は現実的な問題はないわけです。

逆に、過度に心配しすぎる弊害というのがあります。たとえばインフルエンザワクチンですが、本当は妊娠中もインフルエンザワクチンを打つべきなのです。アメリカでは「妊娠14週以降の妊婦さんはぜひインフルエンザワクチンを」とCDC（米国疾病管理予防センター）でも勧めています。けれども日本で実際にインフルエンザワクチンを打つ内科医は、「添付書に書いてないから妊婦さんがやってはだめです」と言うんですね。不活性ワクチンですから胎児に影響はないというデータが出ているのに、そのことを知らない内科医がいるために、妊婦さんがインフルエンザにかかって流産したり、高熱が出て胎児に障害を起こしてしまうということがあるわけです。

妊娠と薬に関する問い合わせに対応する虎ノ門病院の専門外来があって、私たちの成育医療センターでも専門外来が立ち上がり、共同でやっています。北米にはトロント大学、トロント小児病院を中心に「マザーリスク」という世界最大の妊娠と薬のネットワークがあって、私たちは情報交換しながらやっています。妊婦さんが「薬による赤ちゃんの障害が心配なので中絶しようと思う」と言って相談にやってきたときに、「調べてみたら問題ありません」という話をするので大喜びして帰ります。そういう人たちは必ず赤ちゃんが生まれた後で薬書を送ってくださるので、元気に生まれているのが確認できます。そういうことがいっぱいあるのです。けれどもこうした専門外来に相談に来ないで、薬を服用したから不安だというだけで中絶をした人は日本でもかなりの数になります。ですから、今回のアルコールの問題でも、アルコールによって胎児に障害が出る場合があるのだと聞いて変に不安になって、中絶しようと思ひこむ母親が出てくるのが、我々が一番心配していることです。

◆少量の飲酒でも危険という証拠があるか

今回、妊娠中の飲酒の危険について、証拠があるかどうかについて調べてみました。トロント大学や、コクラン・ライブラリー（※）という世界で最も信頼のおけるデータベースで調べてみたところ、確かに大量の飲酒の危険性に関してのデータはありますが、軽度の飲酒の危険性に関してのデータは一切ないわけです。そして実際に

日本では、F A SやF A Eの報告は数十例ほどしかないわけです。先ほどお昼休みに、「F A SやF A Eの診断が日本ではどこでできますか」ということを聞かれましたが、F A Sの診断はたぶん私たちの施設でもできると思いますが、ライリー先生がおっしゃった関連障害となると、たぶん日本で診断できる場所はほとんどないと思います。ですからその数もわからない。診断できない原因は、産科医・小児科医に関心が少ないからかもしれません。これは問題ですが、ただ先ほど示されたデータを見るとアメリカでのF A Sの発生率に比べて日本の発生率は10分の1で、その背景に何があるのかという疑問があります。

妊婦の飲酒率に関しては先ほどからいろいろな数字があがっていますが、たとえば我々と共同研究している三砂ちづる先生という方が妊婦での調査をしておられて、1,450人ぐらいを個別で聴き取り調査していますので信頼性がありますが、妊娠中1回でも飲んだ人は32%です。ただ、量はわかりませんので、1杯だけ飲んだ人も含まれている可能性があります。いずれにしても、全世界で約20%というあたりが平均のようです。アメリカではフロリダ・テキサス・バージニアの3州で1年間調査したところ、妊娠初期に週に1杯以上飲む人が50万人で、週に7杯以上飲む人が13万人という数字が出ていますが、その中でどのくらいF A Sが出ているのかは、データはまったくありません。これからもっと研究していく必要があるのではないかと考えています。

これまで出たデータの中で、公衆衛生学的にきちんとした手法に基づいた研究では、週に120g以上の純アルコールを摂取しているとF A Sの危険性が高いというものがあります。「1日1杯程度の飲酒で胎児に悪影響を与えるものではない」という報告は、いっぱいあります。先ほどの「マザーリスク」のガイドラインによると、ビールに換算して1日8杯以上だとF A Sの危険性が高いということになっています。ここまですくと、間違いなく悪影響があります。

1日1～2杯の軽度の飲酒で、非飲酒群よりも奇形の発生率が高いという報告もありませんでした。1日1杯、週にするとビール2リットル、ワイン1リットル以下の場合は800人ぐらいのデータでも1歳半まで追跡調査をして児には問題がなかったということなので、「マザーリスク」では、もし相談があったときは「その程度の飲酒では心配ない」という話をしているということです。実際に、生まれた赤ちゃんの報告も受けて、今までに問題はなかったといえます。

ただ最近問題になっているのは、ライリー先生もおっしゃってい

たビンジ・ドリンキングについてです。つまり、毎日飲んでいるのではなく、ふだんは飲まないけれど週末に大量に飲むような、こうした飲み方はやはり胎児によくないのではないかという報告は散見されますので、これからの研究が必要ではないかと思います。

授乳中の飲酒についても、母体のアルコール血中濃度と母乳の血中濃度はほとんど同じですので、赤ちゃんが酔っぱらうという状態が起こるかもしれませんので授乳中の大量飲酒は問題だと思います。

なお、コクラン・ライブラリーでは、今2つの調査が進んでいます。すなわち、妊娠中に飲酒問題があったり薬物に依存している母親のための在宅訪問という試みがされているわけですが、飲酒している母親というのは薬物にも依存していることが非常に多く、教育状態が悪いことが多い。ライフスタイルが乱れている方も多い。母子関係が乱れたり、家庭内暴力や虐待が起こっていることも多いわけです。ですから子どもに障害が出ていても、アルコールだけの影響なのかどうかというのがさっぱりわかりません。原因になる因子を分けようということで、コクラン共同計画で研究がスタートしています。この研究に我々は非常に期待をしています。

もうひとつは、妊娠中に飲酒している方に対して、教育することで飲酒をやめたり減らすことができるかどうか、こうした介入によって赤ちゃんに対する影響が少なくなるかという研究も、今スタートしたところです。

今までの研究は、コントロール群と比較していないとか、お母さんの社会的状態や健康状態などさまざまな問題が混ざりあっており、直接的にアルコールだけの影響なのかどうか不明なので、そこをはっきりさせたいということです。そういう研究でやはりアルコールが悪いとなれば、我々も対応を考える必要があるかもしれませんが、今のところ、「妊娠中に飲酒したから中絶したい」といった相談があれば、我々は「1日1杯程度のアルコールだったら心配ありません」というような表現で対応しますし、それに関するいろいろなデータはお見せするつもりです。

ただ、非常に大量の飲酒や、アルコール依存症になると、問題はまったく別で、将来はそういうことも考えていかなければならないのではないかと思います。以上でございます。

※コクラン・ライブラリー

コクラン共同計画は、1992年にイギリスで始まり、今では世界的に展開されている医療テクノロジー評価の大規模プロジェクト。さまざまな医学情報があふれる中で、各地から治療や予防に関する情報を収集し、評価し統計を行なって、医療従事者・行政・消費者に届け、意思決定の助けとなることを目的としている。進行中の調査も含めて情報を収録したCD-ROMがコクラン・ライブラリーと呼ばれ、年4回改訂されている。

先天異常モニタリング調査からみた 母体アルコール摂取による胎児への影響

神奈川県立こども医療センター遺伝科医長
日本小児科学会
黒澤健司

私の本来の専門は、臨床遺伝学、遺伝カウンセリングですが、実際は遺伝カウンセリングの中に胎児の薬剤曝露による影響、それに関する相談というものも入っています。今日は、神奈川県で行なわれている先天異常のモニタリングのデータを用いて、アルコールの胎児への影響がどのくらいあるのかをお示ししたいと思います。

その前に酒造メーカーの広告をひとつ紹介します（図1）。「ママになることを知ったときからお酒は控えてください」という非常にいい広告がありまして、学生への講義でも何度か使っています。酒造メーカーも非常に努力しているということです。ただ、妊娠に気づいたときには胎児の臓器はかなりできていますので、できれば妊娠を知る前、「赤ちゃんをつくろうかな」と思ったときぐらいから、お酒をやめていただいたほうがいいんじゃないかなと思います。

胎児性アルコール症候群は、1973年にケニス・ジョーンズとデイビッド・スミスによって初めて定義されました。アメリカでは出生1,000に対して1 - 2例の発生頻度ということです。診断基準を簡単に述べておくと、出生前あるいは出生後の成長障害、神経系の問題として精神遅滞と行動異常、そして顔貌の特徴です。

病因に関しても1984年にミルズの報告が出ています。1993年にはアメリカの小児科学会からも勧告が出ており、アメリカにおいて非常に重要な問題になっているということです。この問題の根深いところは、自然歴（そのままにしておけばどうなるか）や、予後に関して、全貌が解明されていないということと、社会教育的な課題などさまざまな側面が含まれていることです。アメリカの小児科学会でもそのことをはっきり述べています。

◆先天異常モニタリングとは

データを示す前に、先天異常モニタリングという言葉の説明をし



図1

ママの休酒宣言。

ママになることを知った日から、お酒を控えてください。

あなたが飲めば、小さな赤ちゃんにも、お酒を飲ませていることになります。妊娠してから授乳期間が終わるまで、休酒を続けてください。

（サントリー株式会社）

ておきます。図2にあるように、先天奇形というのは、催奇性因子があつたり、あるいは変異誘発因子があつて、それが環境として働くことで引き起こされます。モニタリングというのはこれを継続的に知る方法です。早期に発見して、原因となった変異誘発因子や催奇性因子をとりぞくこと、それをさらに治療・ケアに生かしたり再発防止をすることが目的です。歴史的には皆さんもご存知のとおり、サリドマイドの被害を二度と繰り返さないという教訓から出発しています。

厚生労働省に班会議がありまして、日本では4つの地域でモニタリングが行なわれてきました。今日お話しする神奈川県、石川県、鳥取県、大阪府です。そして少しニュアンスが違いますが東京でも行なわれています。ここで言っているモニタリングは、ポピュレーション（人口）ベースのものを指しています。

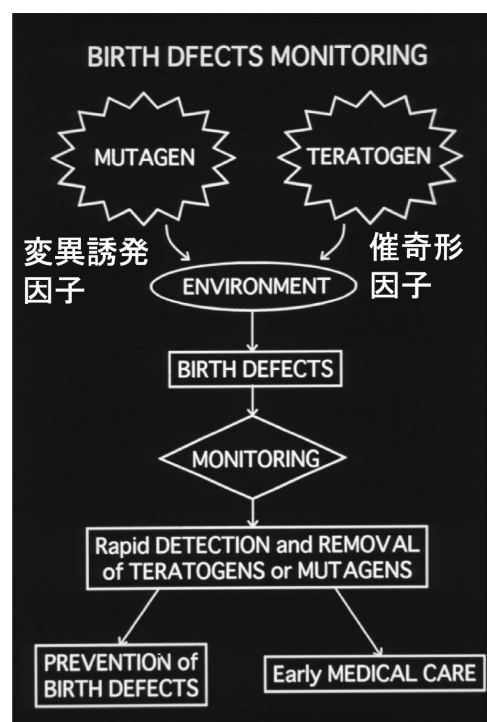
神奈川県では1981年10月からモニタリングシステムが行なわれています。図3に示した「KAMP」と呼ばれるものです。対象は神奈川県全域で、ポピュレーションベースですから、特定の病院だけでなく、産科の医療機関を広く選んで協力をいただくということです。神奈川県の人口は870万人で、出生数は年間に約8万です。この調査の年間約35,000出生というのはおよそ半分をカバーしています。日本では、日本産婦人科医会（日母）の調査を除けば、最大規模に相当します。調査項目はここにあげたものですが、44種類のマーカー奇形というのは、いわゆる二分脊椎やダウン症候群など、その場で診断がつく、少なくとも出生後1週間以内に産婦人科医、小児科医、ジェネラルフィジシャン（一般の家庭医）が診断できるような奇形を基準とします。診断のためのガイドブックを各施設に配布して行ないます。妊娠中の疫学情報としては、薬剤・飲酒・喫煙、すべての多胎児、職業、外因の暴露、そしてすべての多胎児なども登録します。職業や外因の暴露も同様です。

'81年10月から現在まで800,976例を登録しています。奇形児はそのうち0.91%、7,302例で、精度という問題では若干低いですが、コントロール（対照）群をとるというモニタリングシステムの命としては、非常に高い精度を保っているのではないかと思います。

◆喫煙による影響とアルコールの影響

喫煙による影響と対比させながら、アルコール曝露の影響についてお話しします。

まずは喫煙です。図4は、喫煙した母親と非喫煙群の母親から生



先天異常モニタリングの意義
サリドマイドの教訓

図2

KAMP Kanagawa Birth Defects Monitoring Program	
対象:	神奈川県全域、 人口ベース（年間約35,000出生） 全生産児と死産児（22週以降または500g以上）
調査項目:	44種類のマーカー奇形 妊娠中の疫学情報 その他の明らかな奇形 薬剤・飲酒・喫煙 すべての多胎児 職業、外因の暴露 観察総数および奇形児総数（1981年10月～） 観察児 800,976例 奇形児 7,302例（0.91%）

図3

Incidence of malformed infants in smoker and non-smoker mothers		
	Smoker	Non-smoker
N. Malformed infants	99	587
N. Observed	7,380	58,426
Incidence (%)	1.34	1.00
(1984.4.-1985.9.) p<0.05 By courtesy of Drs. Kuroki & Konishi		

図4

まれた、奇形の子どもの数です。発生頻度は非喫煙群では1.0%ですが喫煙群では1.34%。オッズ比（相対危険度の推定値）1.34で、喫煙群では有意に発生頻度が高いという結果です。これは1984年から'85年で、モニタリングを開始した当時のデータですが、喫煙がいかに危険かを示す数字として非常に大きなインパクトをもって社会に受け入れられたことと思います。

また図5を見ていただくと、奇形児を生んだ母親群で喫煙をしている人は14.3%です。コントロール群では11.6%。つまり奇形児を生んだ母親群では喫煙している率が有意差をもって高いということがわかります。さらに図6はコントロール群、つまり奇形のない子どもに関して、両親の喫煙の有無と出生体重の平均を調べたものです。ご覧のとおり見事に関連が出ています。父親が喫煙していると体重が低くなり、母親が喫煙していると体重はさらに下がります。両親とも喫煙しているとさらに下がるという、非常にきれいなデータです。正常コントロール群を調べることによって、このように影響をきちんと評価できるわけです。

さて、胎児へのアルコール曝露の影響です。

図7は1989～2000年における、正常コントロール群7,332例の母年齢と妊娠中の飲酒率を示しています。厚生労働省の人口動態統計によると、日本のお母さんの平均年齢は29.7歳ですから、ちょうど飲酒率が低くなっているところにあたります。皆さん実感としても、お母さんになる年齢というのは25歳から35歳までぐらいが実数として多いというのは納得されると思いますが、そのあたりは妊娠中の飲酒率が低いわけです。これからわかることは、日本人のお母さんはけっこうきちんと、自覚している。若い世代では飲酒率が比較的高いですが、「お母さんになるつもりでなっている人は、飲酒率が意外と低い」ということが言えると思います。これは日本人の道徳性などが反映されているのではないかと思います。

図8は、正常コントロール群における母親の飲酒率と出生体重です。まず飲酒率は20.3%で、今日これまでに報告された値とほぼ同様です。問題は、喫煙のように正常コントロール群で出生体重に差が出るのかどうかです。それを検討してみたところ、ごらんの通り「飲酒あり」と「飲酒なし」で出生体重にまったく有意差がないという結論が出ました。

次に図9ではアルコール摂取量の違いも考慮に入れました。ただしこれは大規模なポピュレーションベースの調査ですから、大量・中等・少量それぞれ純アルコールで1日に何グラムといった厳密な定義ではありませんが、それでもこれだけの数のデータがあります。

Comparison of smoking rates between mothers with malformed infants and those with normal infants		
	Smoking rate (N)	No. of observed
Malformed group	14.3%(188)	1,315
Control group	11.6%(153)	1,315
KAMP* population	11.2%(7,370)	64,806

p<0.05 (1984.4.-1987.3.)
 *Kanagawa Birth Defects Monitoring Program
 By courtesy of Drs. Kuroki & Konishi

図5

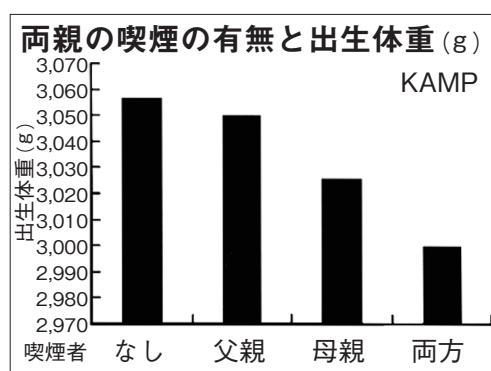


図6

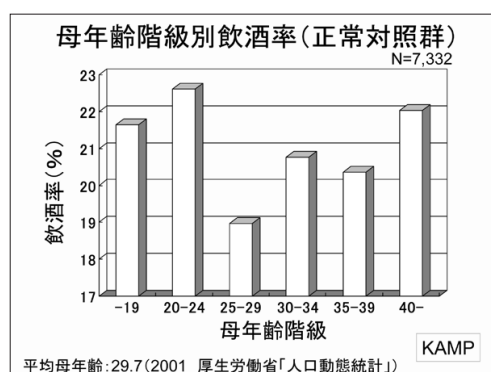


図7

対照群*における母親の飲酒率 (1989-2000)			
n	出生体重 (g)	在胎週数	
対照群総数(N)7,332例	3051±423	38.8±1.7	
飲酒あり(A) 1,486例	3053±430	38.9±1.9	
飲酒なし 5,846例	3051±421	38.8±1.7	

* 対照群: <生産児> & <単胎> & <奇形なし>

飲酒率 (A/N) = 20.3%

図8

結論を言いますとやはりここでも、飲んだか飲まないか、そしてどれだけの量を飲んだかによって、体重の有意差はありません。出生体重の数字だけを見ると、「飲酒あり」の群のほうが体重が多くて元気な子どもが生まれるのかと思ってしまうかもしれませんが、そういうわけではありません。在胎週数が少し長くなっていますので、それを考慮に入れば差はないということだと思います。

図10では飲酒の有無と奇形の発生頻度をみています。結果はオッズ比1.09で、ポピュレーションベースのマス（集団）として捉えようと、ほとんど有意差がありません。喫煙の場合のオッズ比1.4と違って、アルコール摂取による危険性というのはマスとしては現われてきません。危険がないと言っているわけではありませんから誤解しないでください。こうしたデータでは、なかなか見えてこないということを言いたいわけです。

◆FASの発生頻度について

図11では、FASの発生頻度を海外と日本とで比較しました。なぜこれほどデータが大きく違ってしまうのかという問題があります。おそらくポピュレーションベースのレジストレーションデータで議論するためにこうした違いが出てくるのだと思いますが、世界的なデータとして1,000人あたり1.9という発生頻度がよく引用されますが、この同じグループはその4年後に0.3という別のデータを出しています。ですから、後に出されたほうのデータが正しいのだと思います。それから海外のものとしてはアラスカなどのデータが出ています。日本では田中晴美先生の非常に素晴らしい研究がありまして、発生頻度が0.1以下で、1万人出生に1人いるかいないかぐらいというふうに評価されています。おそらく日本では典型的なFASの発生頻度は低いのだと思います。

図12に、FASが少ない理由についての田中晴美先生のご意見をそのまま引用しました。これまで述べてきたモニタリングデータや、実際に我々が外来で奇形の子どもたちを診ていても、ほとんどFASの子どもを診たことがないのですが、田中先生のあげた理由は大いに頷ける内容だと思います。一番目の理由となっている「日本では習慣的に女性の飲酒人口が少ない」ということは、これから時代も変わっていくためにまた問題になるかと思いますが、少なくとも今までの日本では、これが成り立っていたということです。それから二番目にあげられているアルコール代謝酵素に関しては、久里浜病院から非常に素晴らしい、アジアベースのデータが出ていま

対照群におけるアルコール摂取量の影響				
アルコール摂取量	n	出生体重	在胎週数	
飲酒なし	5,846	3,051±421	38.8±1.7	
飲酒あり	1,486	3,053±430	38.9±1.9	
大量	19	3,190±346	39.2±1.2	
中等	103	3,138±416	38.9±4.0	
少量	1,092	3,040±428	38.9±1.6	

図9

アルコール摂取による奇形児発生頻度				
	アルコール摂取		観察数	飲酒率
	あり	なし		
奇形あり	707	2,481	3,188	22.2%
奇形なし	1,486	5,486	7,332	20.3%
Odds ratio (OR) = 1.09 相対危険度の推定値				

図10

FAS発生頻度		
調査地域	発生頻度 (／1,000)	調査年(報告者)
Worldwide	1.9	1987 (Abel & Sokol)
Worldwide	0.3	1991 (Abel & Sokol)
FASSNet (Alaska, Arizona, Colorado, New York)	0.3-1.5	1995-97
日本	0.1	1995(田中)
FASSNet; Fetal Alcohol Syndrome Surveillance Network		

図11

日本においてFASが少ない理由
<p>➤習慣的に女性の飲酒人口が少ない。</p> <p>➤アルコール代謝酵素(アルデヒド脱水素酵素: ALDH₂)の欠損・低値が多い。</p> <p>➤教育・啓蒙の普及(1980～)</p>
<p>田中晴美 日本における母親の飲酒による子供の異常の現状. 日本医事新報 3714:45(1995)</p>

図12

す。要するにアイソザイム（分子構造・物理化学的性状の異なった一群の酵素）のことで、日本人の場合はアセトアルデヒド脱水素酵素が欠損・低値の人が多いために、なかなか飲めないということです。これはFASの発生が抑えられているバックグラウンドとして非常に大きいんだと思います。三番目の理由、教育・啓蒙の普及についてですが、日本人というのはけっこうこうした知識に敏感なのではないかと思います。もしかしたらFASの発生頻度を下げる理由になっているかもしれません。

それでも実際に、明らかにFASというケースはやはりあります。1例ですが簡単に紹介します。母親は33歳でアルコール依存症。出生体重も1,700gでかなり低く、自宅墜落産です。出生後、専門医療機関のNICUに搬送され、約1ヵ月後に退院となりましたが、母親が養育困難のため姉たちが面倒をみていました。1歳5ヵ月で乳児院に入所し、3歳3ヵ月で姉たちとともに施設入所となっています。母親は行方不明です。症状としては、低身長、小頭症、停留精巣もあります。顔貌もFASに特徴的な、短い眼瞼裂、それから人中が非常に平らで、上口唇が薄いです。私自身が経験したFASの数少ない典型例だと考えております。

◆まとめ

先天異常モニタリング調査から母親のアルコール摂取による胎児への影響を評価しました。奇形児を出産した母親の飲酒率は22.2%で、コントロール群の飲酒率20.3%と明らかな有意差はみられませんでした。オッズ比は1.09で、低い値です。一般正常コントロール群では、母親のアルコール摂取による低体重傾向を確認することはできず、摂取量との相関もみられませんでした。これは喫煙による胎児の影響と対照的です。対照的というのは安全であるということではなく、潜在的なリスクの評価が困難であるという意味です。つまり影響がなかなか目に見えてこないために、評価の方法や基準をきちんと研究していく必要があるということです。

今後、生活様式が変化して、日本のお母さんもだんだん変わっていています。こうした緩やかな変化がもたらす催奇形性を伴う環境要因の検出のためにも、継続的なポピュレーションベースの先天異常モニタリングが必要です。また、私自身は小児科医として、子どもたちをどうするかということが視点としてあるわけですから、今の子どもたちが大人になって子どもを生むときにFASを防げるようにということを考えます。そのためにはやはり教育が大切です。

教育は、次世代を守るという意味で欠かせません。これは今後も課題であると思います。

本研究の一部は、神奈川県新生児特別地域保健事業（先天異常モニタリング研究事業）、厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）の「先天異常モニタリング等に関する研究（住吉班）」の補助を受けております。また神奈川県産婦人科医会より全面的な研究協力をいただきました。また東京慈恵会医科大学の衛藤義勝教授（日本小児科学会会長）、神奈川県立こども医療センター前所長・黒木良和先生より研究指導をいただきました。以上でございます。

エタノールによる脳発達障害

～ラットモデルを用いた観察～

徳島大学医学部
発生発達医学講座 機能解剖学分野
坂田ひろみ

臨床の先生方のあとで動物実験の話をするのは、いささか話をしづらいところもありますが、私は動物モデルを使ってエタノールによる脳の発達障害を研究してきましたので、その研究内容と、私以外の方々がすでに研究されてきたことも含めて、ご紹介したいと思います。

胎児性アルコール症候群は、①出生前・出生後の発育障害 ②特徴的顔貌 ③中枢神経系の機能障害 という3つの特徴すべてが見られた場合に診断されるわけですが、その中で最も大きな問題になってくるのは、3番目の中枢神経系の機能障害であります。

どういった中枢神経系の機能障害が報告されているかというと、軽度から中等度の知能障害、協調運動の障害、筋緊張の低下、乳児期・小児期の興奮性および多動といったことが報告されています。このような中枢神経系の機能障害は、脳の形態異常に密接に関係していることがわかっています。FASで報告されている中枢神経系の形態異常としては、**図1**のようなものが報告されています。

◆胎生期エタノール曝露による脳の形態異常

ここからはラットを用いたモデルでお話ししていきますが、最初にエタノール曝露による脳の形態異常についてです。

妊娠しているラットにエタノールを投与するわけですが、投与の方法というのは色々あって、私の研究室では液体の飼料にエタノールを約2.5～5%の濃度で加えたものを、ラットの妊娠10日～21日に連続的に投与しています。このラットの妊娠の10日～21日というのは、およそヒトの妊娠中期にあたります。2.5～5%というのはビールより少し濃度が薄いのですが、これを1日中食事として与えられているわけですから、モデルとしては「大量のエタノール曝露」ということになります（**図2**）。

ラットは通常の場合、大体妊娠22日で出産しますが、出産直前

FASにおける中枢神経系の奇形

無脳症，二分脊椎，無嗅脳症，脳梁欠損，
孔脳症，滑脳症，延髄・脊髓空洞症，
小脳形成不全，小頭症，水頭症，脳室拡大
(Clarren, et al., 1978)

図1

妊娠ラットへのエタノールの投与

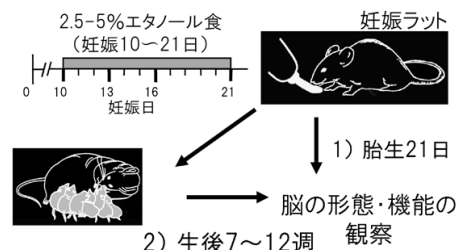


図2

の妊娠21日にラットを帝王切開して、胎生21日の胎児の脳の形態・機能の観察をしました。また、それとは別に、エタノールを摂取したラットに出産させて、子どもをエタノールに曝露していない里親に育てさせ、生後7週から12週で十分に成熟した状態で、同様に脳の形態・機能の観察を行なっています。

図3、**4**が、胎生21日で観察したラットの大脳に見られた所見です。

ラットの脳はヒトの脳とかなり異なりまして、脳の表面に“シワ”がほとんどありません。ですがエタノールに曝露したラットでは、シワとまでいなくても大脳表面に窪みや溝が見られることがあります。また、脳実質が髄膜下腔に飛び出したような、異所性の細胞塊を認めることもあります。**図3**では、かなり大きな異所性細胞塊が側脳室に突出しています。別の例では、大脳の表面に溝のようなものが入って、尾側へ行くにつれ溝が大きくなり、それがさらに二股に分かれて脳室に達するかというような勢いで脳の中に亀裂ができていたのが観察されました。**図4**では、人の脳のシワ、つまり脳回と脳溝によく似た構造が見られます。

図5に、これまで動物実験で報告されている、大脳皮質で見られたエタノールによる形態異常の例を挙げました。

次に小脳の形態異常についてお話しします。

小脳は平衡感覚を保ったり協調運動をするときに大事なところですが、I葉からX葉までの小葉に分かれていて、それぞれ異なった機能を担っています。**図6**の右側がエタノールに曝露したラットの小脳ですが、四角で囲ったあたりで小葉同士がくっついているような所見が見られました。V葉とVI葉の間にある、小脳では1番大きな溝（第一裂）がくっついたような形になっています。この部分をくわしく観察してみると、プルキンエ細胞の樹状突起が存在する分子層と呼ばれる細胞の少ない部分に、本来は顆粒細胞に存在すべき細胞が異所性に存在しているという所見が見られました。

プルキンエ細胞は小脳で重要な役割を果たす細胞のひとつで、大きな樹状突起が分子層に向かって伸びているのですが、エタノールに曝露したラットでは、葉どうしが癒合しているために、V葉のプルキンエ細胞由来の樹状突起が、VI葉に侵入しているわけです。本来は、葉ごとに情報が入ってくるソースも違うし、出力する先も違うのですが、互いに侵入が起こっていることで神経伝達の混乱が起こるのではないかと推察されます。

図7に、これまで報告されている小脳の形態異常を挙げました。先ほどの**図5**も同様ですが、エタノールの投与量、投与時期、投与

胎生21日のラット大脳で認められた側脳室に突出した異所性細胞塊



図3

胎生21日のラット大脳で認められた大脳皮質の組織構築異常

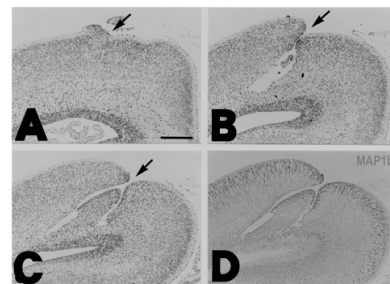


図4

アルコールによる大脳皮質の形態異常

Miller et al. (1986, 1987)	細胞分裂および細胞移動の障害
Miller et al. (1987, 1997)	神経線維投射路の形成異常
Lois et al. (1988)	異所性細胞塊、多脳回
Miller et al. (1993)	放射状グリアの発達障害
Ikunomidou et al. (2000)	アポトーシスの増加 (海馬、大脳基底核などでも)
Komatsu et al. (2001)	異所性細胞塊
Sakata-Haga et al. (2002)	異所性細胞塊(側脳室)、多脳回、他

図5

ラットの小脳（正中矢状断）

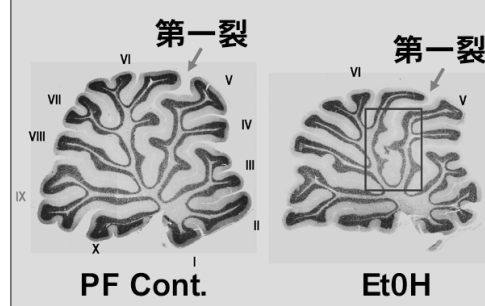


図6

方法がそれぞれ異なるために、結果も多岐にわたっているのだと考えられます。

次は、学習と記憶の形成に重要な役割を果たしている海馬で認められた形態異常です。

海馬の歯状回顆粒細胞の軸索である苔状線維というのは、非常に規則的な方向性を示して伸び、最終的には海馬のC A 3領域の錐体細胞に投射します。投射する場所も決まっています、錐体細胞層の内側に投射するような形に見えます。けれども図8の下側、胎生期にエタノール曝露したラットでは、苔状線維が錐体細胞層より少し外側にも認められ、神経投射の異常が観察されました。最近、この背側海馬は空間学習の形成に非常に重要な役割を果たすことがわかりました。背側海馬での神経線維の投射異常は、何らかの学習障害の原因になっているのではないかと考えられています。

図9が、海馬で報告されている形態異常です。

図10は、胎生期にエタノール曝露したラットにおける水頭症の例です。右側のエタノール曝露ラットでは、左右の側脳室がつながって、この間を仕切る中隔が萎縮しています。下はもう少し後ろの断面ですが、側脳室が広がっていることで、大脳皮質と海馬のあたりが圧迫されて、大脳皮質が明らかに薄くなっています。また、脳梁がクモの巣のようにほつれてしまっているのが観察されます。

図11に、大脳・小脳・海馬以外の領域で報告されている形態異常を挙げました。小頭症の原因がアポトーシス（細胞のプログラム死）ではないかということが最近言われており、アポトーシスを起こすだけのエタノール血中濃度を大きく超える量を投与した場合に小頭症が見られると考えられています。

◆胎生期エタノール曝露による生体リズム調節機構の発達障害

ここからは機能障害についてです。脳の機能障害の1例として、我々が観察した生体リズム調節機構の発達障害についてお話しします。

ラットの体温を基に生体リズムを測定しました。ラットは暗いところで活動性が上がるので、夜、実験室の電気を消すと活動性が上がります。この暗期に体温も上昇します。明るい昼間には体温が低く、夜になると体温が上がって、朝に向かうにつれ下がるという二層性の変化を示すわけです。体温を測定するために、発信機のようなものをラットの腹腔内に留置して、発信機から送られるデータを

アルコールによる小脳の形態異常

Bauer-Moffett et al. (1977)	プルキンエ細胞数の減少
Marcussen et al. (1994)	プルキンエ細胞数の減少
Napper et al. (1995)	プルキンエ細胞数と顆粒細胞数の減少
Pauli et al. (1995)	プルキンエ細胞数の減少
John et al. (2002)	深部小脳核での神経細胞数の減少
Li et al. (2002)	プルキンエ細胞と顆粒細胞のアポトーシス
Sakata-Haga et al. (2002)	小脳小葉の癒合、glia limitansの欠損

図7

ラット背側海馬で認められた苔状線維の走行異常

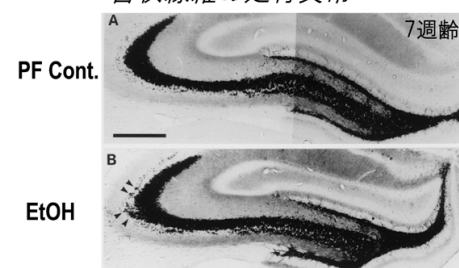


図8

アルコールによる海馬の形態異常

Barnes et al. (1981)	錐体細胞数の減少
West et al. (1981)	背側海馬での異所性苔状線維
West et al. (1983)	苔状線維過形成
Miki et al. (2003)	海馬門での神経細胞数の減少
Sakata-Haga et al. (2003)	背側海馬での異所性苔状線維

図9

胎生期アルコール曝露ラットの水頭症例

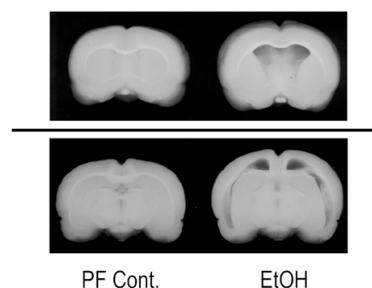


図10

受信するレシーバーをラットのケージの下に置いて、コンピュータにつなぎ、経時的にラットの体温を観察しました（図12）。

図13の丸い点が、夜間において最も体温が上昇するピーク（アクロフェイズ）の時刻を示しています。白いマルはコントロール群のラット、黒いマルがエタノール曝露群です。下地が白いところは電気がついている、いわば昼間の状態で、灰色の部分が電気が消えている夜間の状態です。電気をつける時間帯をずらすことで、時差を体験させて対応を観察したわけです。

通常我々の研究室では、夕方の6時に実験室の電気を消し、朝の6時に電気をつけて、12時間ごとの明暗サイクルにしています。その場合、コントロール群もエタノール曝露群もともに、暗い時間帯のほぼまん中にアクロフェイズが来ています。この状態でずっと飼育してきたものに、ある日突然、海外旅行などで経験するような時差を体験させます。いつも通り夕方6時に電気を消しますが、本来なら翌朝6時につくはずの電気を夜の10時に早々とつけて、そこから8時間ずれた状態で12時間ごとにライトをつけて消してという新しい明暗サイクルに変えます。

そうしますと、コントロール群では2日目ぐらいから新しいサイクルの暗期の中心に向かって、アクロフェイズが少しずつ移動して、時差を起こしてから7日目には、8時間前進した明暗サイクルに対応してアクロフェイズも約6時間前進しました。それに対してエタノールに曝露したラットは、しばらくの間は従来通りのアクロフェイズを保ち、4日目あたりでアクロフェイズが前進するのではなく逆に後退する現象を示すものもありました。観察を終えた7日目の時点でも、明暗サイクルを前進させる前と比較して、有意なアクロフェイズの前進を認めない、という結果になりました。この後もずっと観察を続ければ、エタノールに曝露したラットもいずれは新しい暗期の真ん中にアクロフェイズが移動してくると思いますが、コントロール群のラットと比べると、時差に対応するのに非常に時間がかかるということが考えられます。

この違いがなぜ生じるのかですが、時差に対応するための情報は光です。光は網膜の細胞から脳のサーカディアンリズム（概日リズム）を司る視交叉上核に伝えられて、新しいサイクルに同調するような刺激となるわけですが、胎生期にアルコールを曝露したラットでは、視神経の形成異常や、視交叉上核にも形成異常があると考えられていますので、そのために明暗サイクルへの同調機構が障害されているのではないかと推論できます。

これまで報告されている機能異常を図14に挙げました。このう

アルコールによるその他の領域の形態異常	
Samson et al. (1982,1984)	小頭症
Pierce et al. (1986)	小頭症 (他、多数報告あり)
Volk et al. (1977)	水頭症
Sakata-Haga et al. (2002)	水頭症
Zhou et al. (2001)	脳幹でのセロトニンニューロンの形成障害
Bonthius et al. (1992)	嗅球での顆粒細胞数と僧帽細胞数の減少
Zhou et al. (2003)	脳幹での神経細胞移動の障害
Napper et al. (1995)	下オリブ核での神経細胞数の減少
Phillips et al. (1989, 1991)	視神経の低形成
Harris et al. (2001)	視神経の低形成
Sawada et al. (2002)	視神経の低形成 (他、多数報告あり)
Chmielewski et al. (1997)	網膜の形成障害

図11



図12

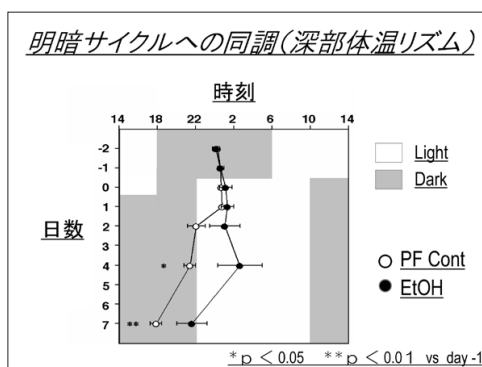


図13

学習・行動障害および自律神経調節機構の障害	
Balanchard et al. (1987)	空間学習能の低下
Gianoulakis et al. (1990)	空間学習能の低下
Girard et al. (2000)	空間学習能の低下
Johnson et al. (2002)	空間学習能の低下 (他、多数報告あり)
Goodlett et al. (1991, 1996)	協調運動の障害
Thomas et al. (1997, 2000, 2003)	協調運動の障害 (他、多数報告あり)
Thomas et al. (1998)	活動性の亢進
Sei et al. (2003)	概日リズムの調節障害
Sakata-Haga et al. (2003)	概日リズムの調節障害
Earnest et al. (2003)	概日リズムの調節障害

図14

ち空間学習能の障害については、先ほどお話しした海馬の形態異常に関わるものと思われます。また、協調運動の障害というのは小脳の異常によるものだと思います。

◆「飲まない」という選択肢のために

これまで何人かの先生が言われていましたが、日本ではおよそ18%の人が妊娠中にアルコールを飲んでいるという厚生労働省のデータがあります。先ほど、酒造メーカーが妊娠中の飲酒の危険性について新聞広告をしているというお話もありました。そこで参考までですが、図15と16で、アメリカの缶ビールと、同じ銘柄のビールで日本で販売されているものの表示を比べてみました。アメリカではライリーさんも説明していたように、すべてのアルコール飲料にこうした警告表示が義務づけられています。それに対して日本の表示は、ご覧のとおりちょっと視点が違ってきます。

先ほどから、障害についてあまり深刻に言うと中絶を希望する人が増えるのではないか、という懸念が示されていて、確かにそれは大きな問題だと思いますが、一方で「アルコールを飲まない」という選択をすることは誰にでもできることです。私たち動物実験をする側としては、早く「いつ、どのぐらいの量を飲んだらどういふ変化が出ます」というデータをお示しできればいいんですけども、そういったデータも今現在はありませんので、唯一アルコールによる障害を予防できる手段としては、「お酒を飲まないという選択肢を選ぶ」ということだと思います。

ですから、胎児性アルコール症候群について多くの人に知ってもらって、自分が子どもをつくろうと考えたとき、あるいは妊娠がわかった場合に、お酒を飲まないという選択肢を選ぶ女性が日本で増えるということを希望したいと思います。どうもありがとうございます。

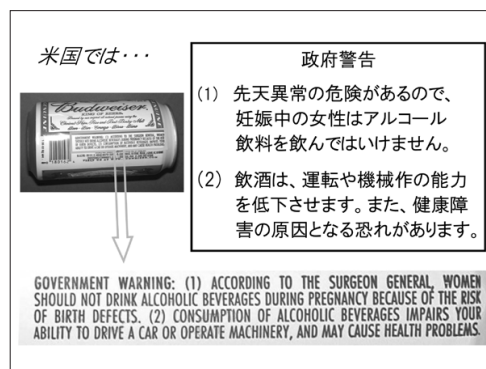


図15

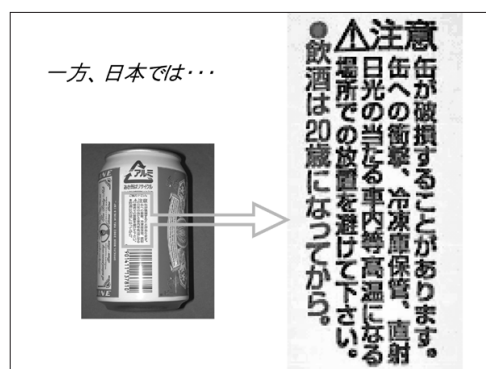


図16

妊娠中の飲酒の危険性を どう伝えればいいのか？

■看護学生へのアンケート調査

■マタニティ・ブックの調査

特定非営利活動法人 A S K
代表

今成知美

私たち A S K では、設立から現在までの20年間、アルコール関連問題の予防活動を行ってきましたが、中でも、「どういう表現で、どんなメッセージを伝えるか」ということにずっと苦心してきました。たとえばイッキ飲みの防止や、飲酒運転の防止、またアルコール依存症の予防や早期発見・回復についても、いかにわかりやすいシンプルなメッセージで伝えるかということが、とても大切だと思っています。そこで、アルコールによる胎児への障害を予防するために、「どんな表現が適切なのだろうか」ということを考えていきたいと思っています。

◆「ひかえましょう」という表現は、 予防に効果があるか

まずは現状を知らなければいけないということで、図1、2に母子健康手帳の記載例をあげました。タバコについては非常に細かく記述がありまして、「やめましょう」という言葉がはっきり書かれています。多摩市と世田谷区のものでは、受動喫煙についても書かれています。一方、アルコールですけれども、「妊娠したら、飲酒は控えましょう」とか、「できるだけ妊娠中の飲酒はひかえましょう」となっています。

「ひかえましょう」という表現は日本では非常によく使われますが、これが具体的にはどんな意味に受けとられるのかをアンケート調査しました。一般の女性も対象にしたかったのですが、今回のシンポジウムのために、まずは、将来の予防を担う看護学生を対象に試験的な調査をしました。

看護短大の先生にお願いして、1年生102名、2・3年生102名

母子健康手帳(多摩市/世田谷区)

たばこと酒の害から赤ちゃんを守りましょう

- ・妊娠中の喫煙は、胎児の発育を遅延させ、妊婦や赤ちゃんのそばでの喫煙は乳幼児突然死症候群(SIDS)と関係することが知られています。妊婦自身の喫煙はもちろんのこと、お父さんなど周囲の人も、妊婦や赤ちゃんのそばでの喫煙をやめましょう。また、アルコールも胎盤を通過しやすく、胎児の発育に影響を及ぼします。妊娠したら、飲酒は控えましょう。

図1

母子健康手帳(松戸市)

タバコ・お酒

- ・喫煙は流産・早産や低体重児出産のリスクが高くなります。妊娠中は吸うのをやめましょう。
- ・また、習慣的な飲酒は胎児に悪い影響を与えます。できるだけ妊娠中の飲酒はひかえましょう。

図2

にアンケートしまして、実施時期は2003年10月です。対象者のプロフィールは、全員が女性で、過半数は未成年者です。飲酒頻度は「飲まない」が20%、「年数回」20%、「月1、2回」36%、「週1回以上」23%です。なお、2・3年生は授業ですでにアルコール問題について学習しているそうですので、看護学生ということもありますし、全体として一般人口よりもアルコールについての認識はかなりあると見てよいと思います。

まず「ひかえましょう」という言葉をどう受けとるかについて聞いた結果が図3です。「全面的に禁酒すべきだ」と受けとる人が約6割、「少量にすべきだ」と受けとる人が約4割います。

では「少量の飲酒」とはどれぐらいかということですが、ビールの場合で聞いた結果が図4です。たとえばビール1缶とか1杯といった量を、週に何回といった形で答えてもらったものを、週ベースで計算して示してあります。棒グラフの上の数字は人数、カッコ内は純アルコールにして何グラムにあたるかです。そうしますと、およそ半分にあたる110人は、週に0.5缶以下と答えていますが、全体としてはまちまちで、毎日1缶で週7缶という方もけっこういらっしゃいます。中には毎日2缶で週14缶という答えもあります。看護学生ですら、これだけ解釈の幅があるので、「ひかえる」という表現は、予防上、不適切なのではないかと思います。

◆妊婦はどのような情報を伝えられているか

次に、マタニティ・ブックの調査についてお話しします。ASKでは1986年にも調査をしていまして、そのときは35冊を調べたんですが、今回は22冊です。本屋さんを回ってみて、「時代が変わった」と思いましたのは、妊娠・出産全般について百科のように述べたテキストはむしろ減って、ワーキングマザーを対象にしたり、栄養をテーマにしたり、父親向けの本であったりと、テーマに分かれたものが増えていまして、自宅出産とかお産のしかたをテーマにしたものもけっこうありました。お産の方法に限った本は、妊娠中の生活については触れていないので今回は対象外にしました。

さて、対象にした22冊の「飲酒に対する基本的なスタンス」を見たのが図6です。はっきりと禁酒をすすめているものが5冊ですが、この結果を1986年の調査と比べてみました。図7でグラフにしています。FAS関連の説明があったのは前回34%でしたが今回は82%に増えています。これは大きな前進だと思いますが、これだけFASについて触れていても、すっきり禁酒をすすめている

「妊娠中の飲酒はひかえましょう」という言葉から連想するのは？

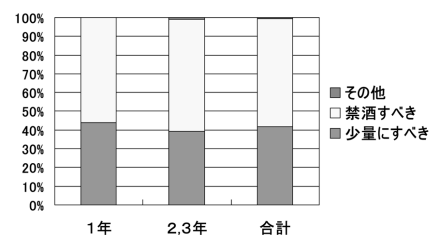


図3

少量の飲酒とは、ビールだと週にどのくらいか？

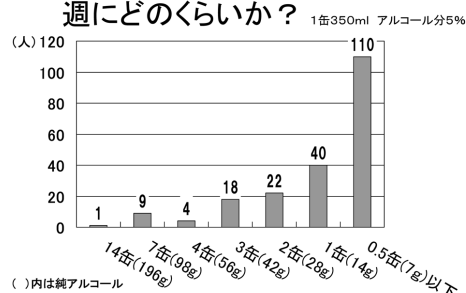


図4

マタニティ・ブックの調査

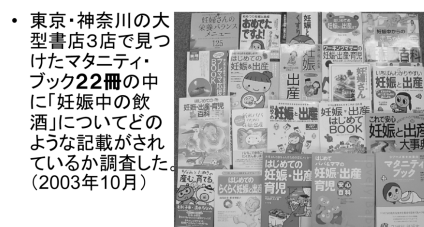


図5

マタニティ・ブックの調査

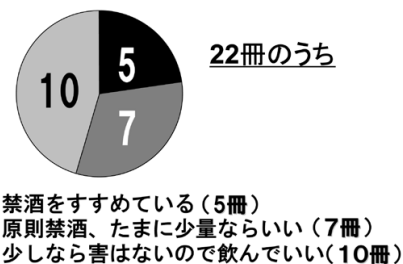


図6

ものは23%に過ぎないということです。

どうしてでしょうか。その背景と考えられるものとして、図8ではこうした本の中でFASなどの障害を引き起こす条件としてどのようなことが書いてあるかを挙げてみました。たとえば「母親がアルコール中毒の場合」「日本ではまず見られない」といった、よそごとのような表現があります。しかも「ビールなら大びん3本以上、日本酒なら5合以上、ウィスキーならボトル3分の1程度を毎日」といった、かなりの大量飲酒があがっています。

そして、許容量を提示している本がものすごく多いのです。図9にあげましたが「たまにビールやワインをグラス1～2杯ならいいですよ」というのは、よく見られる表現です。それから、「酔わない程度に、少し食前酒くらい」「日常的に家庭の食卓で飲む範囲の、ごく軽い、常識的な量」といったものもあります。これは解釈に個人差が大きいので、予防メッセージとしては通らないと思います。「1日の目安、ビール・コップ1杯、ワイン・グラス1杯」、これも1日の目安と言われると毎日飲んでいいのかなという気がしますよね。「ワイン2、3杯ぐらい大丈夫」と太鼓判を押しているのがありまして、これは困ったなあという感じです。

さてメッセージの中身ですが、非常に混乱した例としてこんなものがあります。「よほど大量に、常習的に飲まなければ、胎児に影響は出ないというのが一般的な考え方です。しかし、アルコールが胎児のためによい影響を与えるということは絶対にありません。妊娠中のアルコール摂取は極力控えるようにしたいものです。少量のアルコールなら食欲増進にもなりますし、寝酒として夜の眠りを助けてくれますから、神経質になって、絶対飲まないようにすることはありません」。読んでいくと、冒頭では飲んでも大丈夫なんだと言われ、次にやっぱりよくないんだと警告され、もう一度ひっくり返ってアルコールの効用をうたうという、訳がわからないものになっています。

次の例は、胎児性アルコール症候群についての説明に続けてこう述べています。「ワッ、禁酒しなくてはと思うかもしれませんが、たまにビールやワインをグラス1～2杯たしなむくらいなら問題ありません。ちなみに、問題になる量はビールなら大ビン3本以上、日本酒なら5合以上、ウィスキーならボトル3分の1程度空ける量。純粋にアルコールを100cc毎日飲んでいる量にあたります。アルコールは1日で代謝されてしまうので、からだの中に残りません。もっとも、毎日飲むのは控えたほうが無難でしょう」。せっかくFASの知識を与えたのに、それを打ち消して、「問題になる量」とし

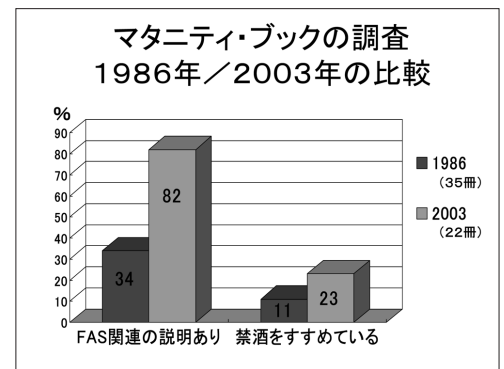


図7

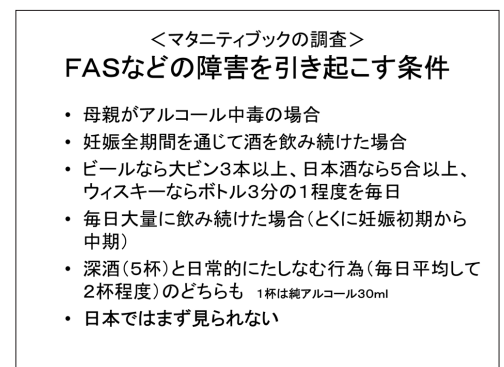


図8

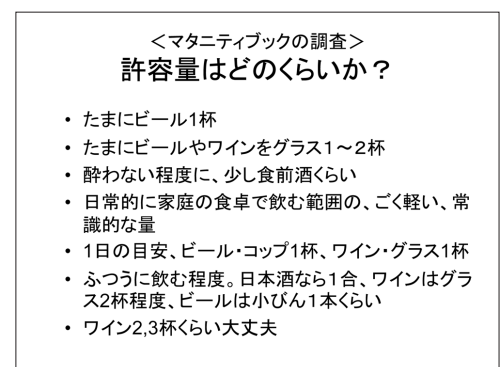


図9

ですごく大量の飲酒をあげ、しかも「1日で代謝されてしまう」とダメ押しをしていることで、毎日でなければかなり飲んでも大丈夫だろうという印象を与えかねません。

次の「胎児性アルコール症候群は、日本ではまず見られません」と記載してあるものは、その後に「昔は切迫流産や早産の治療でリラックスさせるためにお酒を飲ませたという話もあるくらいで、アルコールはある程度は問題ないとされています」という一文が続きます。こうまで言われたら、いくら飲んでも平気だと思ってしまいます。

もう少し厳しくて「原則禁酒」と言っている本でも、「食欲を増進させたり、リラックスした気分を誘ったりするアルコールは、タバコほど神経質に考える必要はありません」とせっかくのメッセージを打ち消すパターンが非常に多いのです。

逆に、すっきり禁酒をすすめているパターンを紹介します。「少量なら問題ないといわれることもあります。このくらいの量なら大丈夫という目安はありませんから、飲まないことをお勧めします」。リスクをとらないようにという直截な表現になっています。「飲酒の習慣のある人は、妊娠を機にやめることをおすすめします。また、少量ならいいのではないかと、ご主人につきあって飲むこともやめたいですね」。これも、はっきりしたメッセージです。

飲んでしまった妊婦からの質問に答えたものもあります。「許容量が人によって違うし、データはないから、すでに飲んだものについて心配してもしようがないけれども、これからは飲まないようにしましょう」という趣旨で、実際的な回答です。

訳本の中には、ちょっとしゃれた表現をしたものもありました。「たまに飲むグラス1杯のワインは多分、赤ちゃんに害を与えはしないでしょう。しかしアルコールが『安全』だというのははっきりした根拠は何もないのです。何か集まりがあったときにアルコールが出されても、子どもが飲むものを選ぶべきです。あなたは子宮に子どもを抱えているからです」。これは参考にしたい表現ですね。

こういう形でまとめますと、前回調査した17年前に比べて、FASは知識としては書いてあるけれども、実感がなく、他人ごとのような感覚がある。これが問題なんだと思います。そして、よほど大量に飲まない限り大丈夫という認識があって、大量のレベルが非常に高いものですから、逆に「少量ならいい」という考えが前面に出てきます。許容量の中には、危険域に達するものもあります。

以上のように、妊婦が非常に混乱した情報を与えられているのが今の日本の現状だと思います。どれぐらいなら飲んでも大丈夫とい

う安全量がわかっていないこと、妊婦・胎児双方とも個人差がかなりあることを含めて、現時点でわかっているリスクを正確に伝えてほしいと、私は女性として思います。むやみに脅したり、頭ごなしにダメという言い方をしなくても、やわらかくきっぱり禁酒をすすめるということが可能だというのが、先ほどご紹介した例でもわかるかと思います。

さらに、アルコールの缶や瓶に、妊娠中の飲酒の危険について警告表示を入れるということが、日本でも実現できたら、と願っています。

日本で手に入る情報はFASの深刻な状態のものに限られていて、その手前の、広い概念としてのFASDについてはまったく知られていないことも問題です。FASDの概念をもっと伝えていく必要があるのではないかと思います。

どうもありがとうございました。

第二部

パネルディスカッション

②フロアを交えたディスカッション



水澤都加佐／総司会進行・ASK副代表 6人のパネリストの方々の発表を終えたところで、日本での対策をどうすべきかについて、ディスカッションに入りたいと思います。パネリストのうち、久里浜病院・樋口先生とASK代表・今成が、ディスカッションの司会をつとめます。ではよろしくお願いします。

今成知美／司会・ASK代表 パネリストの先生方の発言をお願いする前に、会場でお声をいただきたい方がいらっしゃいます。ニューヨークの養護施設で4年間、アルコールや薬物の影響を受けて生まれてきた子どもたちの世話をしていた小林康乃さんです。お時間の都合で間もなくお帰りになるそうなので、その前にぜひ一言お願いします。

フロアより 小林康乃と申します。私は1995〜'99年まで、ニューヨークのハーレムにある全米唯一の民間養護施設「ヘイルハウス」にいました。そこには0〜6歳ぐらいまでの子どもたちがいて、薬物依存で服役中の母親の子どももいれば、エイズに感染している子どももいます。私は最初、0歳の「ベビー・ルーム」を担当しましたが、刑務所に赤ちゃんを迎えに行ってくれと言われたり、アルコール依存のお母さんから生まれた赤ちゃんを病院に迎えに行くよう言われたり、もうびっくりしました。私はその頃、アルコールやドラッグがどう怖いのか、全然知りませんでした。ただ、アルコールをずっと飲んでいたお母さんの子どもを初めて見て、栄養失調だなあと思ったり、どの子も皮膚の感じが普通と違うなあと感じていました。

ドクターにあれこれ質問したら、「ドラッグの影響も怖いけど、それ以上にアルコールは怖いんだ」と言うのです。どうして、と聞く私に、ドクターは「次のルームの子どもたちを見ればわかる」と答えました。ベビーが歩き始める頃が「ヤング・トドラー」、しっかり歩ける時期になると「トドラー」、3歳ぐらいで「シニア」のクラスになるのです。私には医学的なことはわかりませんが、毎日見ているうちに違いを感じるようになりました。コカインのような覚醒系のドラ

ッグは、最初のうちすごい症状がありますが、離乳食が始める頃からドラッグも抜けていくように思えるんですけど、抑制系のアルコールは、影響が後々まで残るような印象なんです。

4年前に日本に帰って、子どもたちの施設をオープンしようとしたのですが、私は日本での資格を持っていないので行政の壁が非常に厚くて、現在は都の養育家庭に登録して4人の子どもを預かっています。先ほどから話を聞いていて、まさしくアルコールの影響を受けているのじゃないか、と思う子どもがいるんですね。都内には養育家庭が330あって、3,000人近くの子どものみを預かっています。多動であったり、さまざまな問題を抱えた子どもたちがいて、その中には、胎児期にアルコールにさらされた子どももいるんじゃないかと感じています。私たち養育家庭をしている者は、これからもっともっとこうした勉強の機会がほしいと思います。

妊婦にどう伝えればいいのか？

樋口進／司会・国立療養所久里浜病院 ありがとうございます。さて、昼休みに会場の方からさまざまな質問をいただきました。ライリー先生とデブラさんへの質問ということですが、むしろこの質問をもとにパネリストの方も含めてディスカッションをしていきたいと思っています。たとえば「妊婦は一切飲むべきではないのか？」「飲酒が胎児に影響があると知って不安になった妊婦が中絶を希望した場合の対応は？」などがあります。このあたりは、今日ここでぜひ明確な線を出して、おのおの帰ることができれば非常に大きな収穫だと思うんです。ご意見がありましたらお願いします。久保先生、先ほど中絶の話をされていましたが、妊婦の飲酒についてどのように見ていらっしゃいますか。

久保隆彦／国立成育医療センター まず、完全に飲酒をやめろというよりは、「ひかえる」というぐらいの表現でいいと思うんですね。というのは、僕らも年間

1,500人ぐらいの妊婦さんを診ているんですけれども、妊娠前に飲まれていた方でも、妊娠がわかるとたいていは飲酒をやめられている、という印象があります。日本の場合はずいぶんとそういう意味では皆さん自覚しておられると思っているので、「ひかえる」という表現で十分理解できているんじゃないかと。もしも、飲酒をしてしまったということで問い合わせがあった場合には、そこで初めて、このぐらいのリスクがあるという話をしてあげればいいんじゃないかというふうに考えております。

まずリスクを心配しないでいいだろうという量の場合もあるわけですから、そのときには心配ないと。我々のところでは薬物と妊娠に関するカウンセリングを1～2時間かけてやっておりますから、十分に話合って、状況を考えて対応していくということになるんじゃないでしょうか。

樋口 ほとんどやめているとは言っても、先ほどの黒澤先生のデータでも20%ぐらいは妊娠中に飲酒しているというのがありましたですね。厚生労働省の調査でも18.1%となっていますが。

久保 妊娠に気づいてやめたけれど、気づく前に飲んでた、という人たちが飲酒率に入っているんじゃないかと思うんですが。これは僕の感覚ですけども、たとえばタバコの場合だと、たとえば妊娠前に2箱ぐらい吸っていた人は、やめるように言っても1箱が限界だったり、吸わないつもりがどうしても2、3本は吸ってしまったり、という人がいっぱいいるんですが、お酒に関しては、ぴたっと禁酒できている印象なんですよ。

今成 フロアに保健師さんや助産師さんなど、妊婦の方たちに接している方が多数いらしていると思うんですけれども、ご意見ありませんか。

フロアより 横浜市で保健師をしています滝口京子と申します。私も10年ぐらい前まではアルコールのこ

とにあまり関心がなかったんですが、勉強をして意識するようになったら、いろいろ気づき始めたんですね。たとえば赤ちゃんの家庭訪問に行くと、ベランダにビールの缶がごろごろしていたり。聞いてみると、お母さんが飲んでいるんです。そんなことがあって気になったものですから、管内で4ヵ月児健診に来たお母さん870名にアンケートをとりました。そうすると、妊娠がわかってから1回でも飲んだという方が50%いたんです。飲食店も多い地域ですけども、私としては意外と、飲んでいる方がいるんじゃないかと危惧しています。

飲む理由としては、3つに分かれるようです。1つは、知識がなくて飲んでいる。2つめは、女性も働いている中で男性と同じように飲むことが習慣化していて、やめることがストレスになっているという方もいます。3つめに文化的背景もあって、すすめられて断わると雰囲気が壊れるから飲んだ、という方もいます。だから私としては、やはり正しい知識を伝える、別に脅かしではなくて、胎児からの子育てということで、赤ちゃんをよりよく育てていくための環境作りとして、保健師としてそれを支援するためのメッセージははっきり伝えたい。専門職としては、「飲まないことが安全なんだ」と、きちんと言うべきではないかと思っています。

樋口 今のお話だと、現実として50%ぐらいが飲んでいるというのも出てきましたが、それでは妊婦に対する指導としてはどうすべきか。「飲まない」とははっきり言うほうがいいのかどうか、そのへんのところはいかがですか。

坂田ひろみ／徳島大学医学部 私の専門についてではなくて、たまたま身近に経験したことで、産科での実状を知りたいんですが。知り合いの看護師さんが産婦人科で働いているんですけれども、つわりのときに「気分が悪かったら、ワイン1杯ぐらい飲むと気分がよくなりますよ」とすすめることがあると聞いて、非常に驚いたんです。そのようなことは頻繁にあるんで

しょうか。産科でどのように対応しておられるか、お
うかがいしたいんですけれども。

樋口 どなたか会場から答えていただけるとありが
たいんですが。

フロアより 看護師です。妊娠中の方にアルコール
を直接すすめるというようなことは、多分ないだろう
と私は思います。ただ、アルコールに関しては領域ご
とに認識がだいぶ違っていて、私はたまたま精神科に
いたものですから、かなり気をつけるほうですが、別
の看護師と話したときに「私は妊娠中に飲んでいたよ、
なんでそんなに神経質になるの」と言われて、ちょっ
とびっくりしました。その人はふだんから、お酒をた
くさん飲む人じゃないんですね。けれど集まりがあっ
たときに飲んでいたというんです。つまり問題飲酒者
ではなく機会飲酒者なのに、妊娠中に特に意識するこ
となく飲んでいた、ということに、驚いてしまったん
です。たぶん看護教育の中でも、これまでアルコール
についてきちんと扱われてこなかったんだな、と認識
しました。

樋口 もうお1人ぐらい、いかがでしょうか。では
田中晴美先生、お願いします。

フロアより どう指導するかという話についてです。
私、国立精神・神経センターにおりました小児神経科
の医者ですけれども、新聞や雑誌でFASについて取
りあげられると、たいてい50回ぐらい電話がかかって
きます。どうしたらいいんでしょうかという相談です。
そのときに私がコメントするのは、まず原則は、子ど
もがほしいと思ったら飲むなということです。今まで
飲んでいて、途中で妊娠に気がいたら、そこで飲む
のをやめなさいと言います。そうやってコメントして、
今まで1例も異常児は生まれておりません。ケース・
バイ・ケースで、その人によってアルコールの感受性
その他の体質も違いますけれども、飲酒がわずかであっ
た場合には、そのぐらいなら大丈夫じゃないですか、

というような話をしております。もちろん、飲んでい
いとは言いません。これから飲むのはやめなさいと言
うけれど、まあ今までのところは大丈夫じゃないです
かと。それで今まで異常は起こっておりません。その
ときにやめなさいと言って教育すれば、当たり前の人
だったらやめます。やめられないのは、別に原因があ
ると思います。社会的なとか、心理的なとか、その人
が飲まざるを得ない何かがあると思います。

エドワード・ライリー 今のお話は、非常に理にか
なった対処だと思います。先ほどからの話題について
ですが、まず坂田先生の発言について。アメリカでも
かつて、アルコールを飲むと母乳の出がよくなるとい
う迷信がありました。けれど研究の結果、アルコール
はむしろ母乳の出を悪くするということが発表されま
したし、母乳にアルコールが入っていると新生児もそ
れを飲むことになりますから、それはよくないという
ことになったわけです。

また、妊娠中の飲酒率の問題ですが、FASDの問
題が日本ではどれぐらい大きなものかを明らかにする
必要を感じました。FASの発症率については今まで
出ているデータを見る限り、世界各国に比べて低いよ
うですが、2つ指摘しておきたい点があります。1つ
は、現在の日本では女性の飲酒問題が調査当時よりも
広がりつつあるということです。2点目は、FASの
発症率というのは調査の方法によってかなりデータが
変わってくるということです。

どうやって探し、どのように捉えるかによって数字
が変わってくるというのが、これまでの世界各地の研
究から言えるのです。先ほど、先天異常についてのモ
ニタリングの話が出ていましたが、こうした調査では
FASは見逃される場合がしばしばあります。という
のは、症例によっては大きな形態異常が認められな
かったり、また顔貌の特徴は新生児では見分けがつきに
くいからです。

たとえばアメリカCDCが行なった初期の調査は、
受動的なサーベイランスだったのですが発症率が1万
人に1人という結果でした。しかしその後、FASネ

ットと呼ばれるネットワークを使って能動的なサーベイランスを行なったところ、1000人あたり1.3～1.5人という発症率が出ました。従って、いかにアセスメントするか、どのようにデータを捉えるかによって発症率も異なってくるということです。アメリカでは州によって、先天性の障害に関して自動的にデータ入力して3歳ぐらいまでの情報を保存すると決めているところもあります。

従って、アクティブな調査を日本でもおすすめします。ハイリスクの人を対象に調べることもできるし、子どもについても、たとえば精神遅滞を扱う医療機関にアプローチしてデータ収集することもできます。そうすれば、FASをより正確に捉えることができると思いますし、日本においてFASの問題がどれぐらい深刻なのかという、より正確な情報が得られるのではないのでしょうか。

デブラ・エベンセン 私のほうからは、アルコールが胎児に及ぼす影響について知る前に、かなり飲んでしまっていたという女性について、どんな対応をしているかをお話しします。

まず私は、今まで先住民を対象に仕事をしてきたので、中絶という選択肢は彼らの文化の中にないということをお断わりしておきます。私がどのようなアドバイスをしてきたかですが、まず飲酒に問題を抱えている女性に関しては、依存症の専門治療プログラムを紹介します。場合によっては入院をすすめます。アラスカでは、妊娠している女性は医療での優先順位が高くなるので、治療機関が混んでいる場合でも、優先的に治療を受けることができます。

もし女性が、どうしても飲酒がやめられないといった問題を抱えているわけではない場合、つまり単に何杯か飲んでしまったということなら、私のアドバイスとしては「これからは妊娠期間を通じて出産まで、たとえ一杯でも飲まないで」ということです。それからきちんと栄養のあるものを食べるようにすすめます。そして出産後でもできる限り母乳で育てること。もちろん授乳期間中はアルコールを飲まないで。このように、

出生前後の環境を少しでも整えて、新生児の脳の発達をうながすようにすることです。

また、必要ならばFASDの支援ネットワークの存在を教えます。もし子どもに問題があった場合は、少しでも早く発見して支援するほうが、よい結果が得られるからです。

相談してきた女性には、正直なことを、きちんと伝えることだと思います。女性は別におろかではありません。言えばちゃんとわかるし、自分の赤ちゃんを大切に思っていますから、アルコールが赤ちゃんにどういう影響を及ぼすのかをはっきり伝えることが必要です。妊娠期間中に気づいてすぐにアルコールをやめれば、生まれてくる子どもは、飲み続けている場合よりもはるかに健康状態がいいはずですよ。

樋口 ライリー先生に追加してお聞きしたいんですが、「妊婦は一切飲むべきではないのか？」という質問に対してコメントをお願いします。

ライリー 私が午前中の講演で示した症例は、母親がアルコール依存症や、あるいはアルコールを乱用していて、胎児期に大量のアルコール曝露を受けたケースです。たまにつきあい程度に飲む母親から生まれた子どものデータではありません。

ですから飲んでしまった分について神経質になる必要はありませんが、どこまでなら安全かといったデータはまだないわけです。遺伝的な感受性の違いや栄養学的な面など、わからないことがまだ多いのです。だから安全策としてはやはり「一切飲まない」ことをすすめるのが妥当でしょう。妊娠がわかったら、禁酒をするようすすめて、それ以上は飲まないようにすること。それでも飲酒をやめるのが難しく、何らかの支援が必要であれば、治療を受けられるよう手立てを講じるということです。

フロア 横浜から来ました一市民として、意見を言わせていただきたいと思います。専門家の皆様は、「科学的なエビデンス（根拠）に基づいて」ということを

非常に大切にされます。それはもちろん大切にすべきことだと思いますが、私としてはこう考えます。司法の世界では「疑わしきは罰せず」という原則があるようですが、食品安全や薬剤といった世界では、「疑わしきは使わない、食べない、飲まない」ということが原則でなければならないだろうと思うんですね。妊婦にとってお酒は、胎児に危険な作用をもたらす可能性がある、ということは皆様方一致のご意見をお持ちのようですから、これは国に働きかけて、「妊娠中の方は飲んではいけません」ということを食品表示の上で明確にするという意見の一致をこの場でぜひ、強く求めたいと。それが私の意見でございます。(拍手)

今成 ライリーさんにもう一度確認したいんですが、「妊娠中の飲酒に対してどのような原則をとるか」ということと、「妊娠中に飲んでしまった方に対してどうアドバイスするか」ということが混ざって進行しているので、ちょっとクリアになっていなかったと思うんですが、アメリカでの、FASDを予防する上での基本メッセージを教えてください。

ライリー 「妊娠中は飲まない」ということが基本です。その理由は、まさに先ほどフロアから発言があった通りです。ですからアメリカでは公衆衛生局長官の勧告も出されていますし、アルコール飲料に警告表示をつけるよう法律で定めているわけです。どれぐらいなら飲んでも安全かがわからないのですから、不明である以上は、避けるのが一番いいということになります。

たとえ妊娠前に習慣的に飲んでいたとしても、妊娠がわかった時点で、もっとよいのは妊娠を計画した時点で、飲むのをやめるべきだということです。それについては、次のような研究もあります。

ボストン市内中心部で、アルコールを多量に飲む女性のみを対象にして行なわれた調査です。妊娠した段階で、約3分の1がお酒をやめ、約3分の1が量を減らし、残り3分の1は妊娠期間中ずっと同じように飲み続けていました。その結果、生まれてきた新生児は

どうであったかと言いますと、結果が一番よかったのは完全にやめたグループです。次によかったのは量を減らしたグループ。新生児に一番問題が生じていたのは、引き続き同じ量を飲んでいていたグループでした。ですから大量に飲んでいたとしても、妊娠がわかって飲酒をやめれば、それだけ結果がよくなるということです。

樋口 小林先生、いかがでしょうか。

小林秀資／組織委員長 私はもと厚生省の職員ですが、今日は厚生労働省とは関係なく、ここにおります。私としては、先ほど横浜の方がおっしゃられた通りだと思います。はっきり「妊娠中の飲酒はやめるように」と言ったほうがよいと。それ以外の答えはないと思います。(拍手)

樋口 ありがとうございます。今まで、わかっているようでいて、どこかモヤモヤしている部分があったんですが、これまでのやりとりから我々としては「妊娠中は飲酒をやめるべきである」という明確なメッセージを伝えていこうということが、コンセンサスとして皆さんと共有できるのではないかとされるんですが。(拍手)

久保 ちょっといいですか？ 先ほどライリー先生がおっしゃっていましたが、それまで飲んでいてあっても「飲酒をやめれば赤ちゃんに影響ないですよ」といった、そのような言い方を工夫するとよいのではないかと思います。妊婦に対してあまりきつく「ダメだ」と言うと、心理的に動揺する人もいますから、診察の場では「妊娠がわかったからには、飲むのをやめましょう」「もしも、今まで飲んでいてご心配でしたら、ご相談ください」といった表現であれば問題ないと思います。

ライリー 久保先生が最初に引用された部分だけ、ちょっと修正させてください。「やめれば赤ちゃんに

影響はない」と断言するわけにはいかないと思います。実際のところは、多くの先天性の障害についてまだ原因がわかっていない部分が大きいですし、飲酒をやめればまったく障害なく生まれるという保証はありませんから。先ほどの調査結果は、あくまで「飲酒をやめればより健康な赤ちゃんが生まれる確率が高い」ということです。

FASDの調査の難しさ

樋口 そうですね。それはもう先生方も十分わかっていらっしゃると思います。さて、ここまで2つの合意事項が得られました。1つは「妊娠中は、安全のため飲むのをやめましょう」ということ。もう1つは、あるところまで飲んでいた場合でも「今まで飲んだ分について気にするよりも、これからは飲むのをやめましょう」ということで、もしもそれが難しい場合などは「心配なら相談を」といった形でカウンセリングをしたり、飲酒問題があれば介入を行なうということですね。

これまでの話題の中でもう少し議論が必要なのが、ライリー先生が発言なさったFASの発症率についてです。黒澤先生のデータに関して、FASの同定が難しかったのではないかと指摘がありましたけれど、それに関するコメントは何かございますか？

黒澤健司／神奈川県立こども医療センター あの調査については、ノーマル・コントロール（正常対照群との比較）でやっております、つまりハイリスクのグループや何らかの障害を持った子どもの中でどうかということではなく、あくまで一般人口の中でコントロール群と対比した上で調査するのが目的ですから、ご指摘の点はちょっと違うと思うんですね。

樋口 なるほど。もう1つライリー先生がおっしゃっていたことで、どの年齢で調査するかが非常に大事だ、という点についてはどうでしょうか。

黒澤 そこは弱点ですね。ただしパース・ディフェクト・モニタリング・プログラムは、マスとして捉えることが最大の眼目ですから、10万人、20万人、100万人ということになれば、確かに疾病ごとに漏れがないようにするという意味では必ずしも精度が高いとは言えません。その代わり、大規模調査としての意義が大きいわけです。確かにアメリカのアトランタ州などでは比較的長期に追跡するサーベイランスが行なわれていますが、日本で可能かどうかは難しいところですね。可能であればやりたいところですが、このところ個人情報の保護ということが優先されるようになってるので、逆にこういったモニタリング・プログラムは時代とともに実施が難しくなっているというのが現状だと僕は思います。

樋口 調査するのにどんな障害があるんですか？

黒澤 たとえば神奈川県では、すべて承諾書をとってからモニタリングに参加してもらっています。ですから承諾書をとれないケースに関しては、たとえば染色体異常など大きな障害があったとしても、このプログラムに情報をいただけません。

久保 問題は、一度の調査でしたらそういった承諾書でできるんですが、追跡調査をするとなると、個人を特定できる情報が入ることになりますね。そういう研究を実施するのは今、日本では非常に難しいんです。

黒澤 おっしゃる通りです。名前を一切つけないのが、このモニタリング・プログラムの特徴ですから、追跡はできません。

ライリー 追跡ができないとなると、FASの発症率を正確に捉えるのは難しくなります。FASというのはある程度年齢が高くなってから初めて診断がつくことが多いですから。顔貌の特徴に関しても、見分けにくいことが多いのです。お話に出ているのは、生後1年までの調査ですか？

黒澤 1週間です。

ライリー 生後1週間の段階で見きわめをつけるのは、非常に困難ですね。

黒澤 それを補うために、コントロール群との間で出生体重の違いを見たわけです。

ライリー 体重に関しては、指標として適切かどうかわかりません。妊娠中の喫煙によって出生体重が下がることはわかっていますが、多くの飲酒女性は喫煙もしていますから。また身体的な特徴や成長の遅れが現われないFASDの場合がありますし。

久保 もしサーベイランスにアルコールによる影響を組みこむとしたら、3歳児検診であるとか、あとは教育委員会に関係してきますけれども小学校の就学時検診ということになりますね。そこのところなら、たぶん数として捉えられるんじゃないでしょうか。

樋口 田中先生、いかがですか。

田中康雄／国立精神・神経センター精神保健研究所 発症率については、よくわからないんですが、諸外国に比べて低く出ているというのは、我々が見落としている可能性はもちろんあるんじゃないかなと思います。ただ、逆にこれがクローズアップされると、過剰診断の危険もあるのではないのでしょうか。軽度発達障害の分野から言えば、数年前にADHDが2～3%と言っていたのが、1、2年で3～5%にまで発症率が上がっていますし、アメリカでは自閉症グループもここ9年間に8倍以上になっているわけです。ですから見落とさない方策も必要でしょうが、一方で、名前がひとつ挙がったことで一斉に飛びつくことにならないように、冷静さも必要だと思います。

予防に関してはきちんとすることが大切です。母子手帳や、保健師さんが指導なさる上で、アルコールも危険な因子だということをはっきりさせるのがいいで

しょう。そのときに、たとえば妊娠中の抑うつ状態などに自分で対処しようとしてアルコールを使う、という女性がいるとしたら、心理面のサポートを含めて対応が必要かと思います。もうひとつ見逃せないのは十代の妊娠の問題ですね。若い女性の飲酒が増えているということですし、対策を考えていくことが課題になってくる気がします。

FASDをもつ子どものケア

樋口 ありがとうございます。ここで、第1次予防からその後の問題へと、話を移していこうと思います。フロアに、FASのお子さんを援助している方がいらっしやるのではないかと。

今成 実は、このシンポジウムの記事をご覧になって、事前にASKにご連絡をいただきました。今日ここにおいでになりますでしょうか？

フロアより 私は、児童福祉施設の指導員をしており、FASと診断を受けているわけではないんですが、ある子どもの問題について、この10年間ずっと悩み続けてきたんですね。この子は2歳8ヵ月で入所してきたんですけども、我々はとても苦労しました。突拍子もない行動やかんしゃく行動が非常に多かったです。突然に大きな唸り声を上げて泣き出す、それからあちこち走り回るとか洗面器の水を寝室にまくとか、そういった行動がすごく見られた。我々、なぜか、なぜかと思い悩んだんですが、原因がわからないので対応もわからない。後ろから抱きしめて、落ち着かせることしかできないんですね。いろいろな医療機関を回りましたが「こんな子もいますよ、気にしすぎではないですか」というような説明で終わってしまうのです。

私は非常に解せなくて、調べてみたところ、お母さんはアルコール依存症で、その後に治療を受けてリハビリ施設に通っていました。その子がやってきて4年後のことです。話を聞いてみると、その子を身ごもったときにいろいろあってアルコールで中絶しようと試

みたんですね。ですから相当のアルコールを飲んだということです。もう1つ聞いたのは、3歳の時のその子の写真をリハビリ施設の職員に見せたら、「これはFなんとかじゃないか」と言われたというんですよ。

私はそれが何かわからないし、その子の問題もいよいよ大変になってきたので、情報を探したんですね。そうしたら、FAS、胎児性アルコール症候群のことを言っていたのだとわかりまして、しかし日本にはFASの子どもへの対応について書かれたものが、全然ないんですね。それで、FASという名前を頼りにして、またいろんな医療機関をあたりました。でもお医者さんは「母親のアルコール依存と、その子の問題は関係ないよ」と言うわけです。手がかりがないので、アメリカならばと思いまして、私は英語が全然ダメなんですけど、かつて実習をしたことがあるニューヨークの施設に連絡したところ、本が3冊送られてきました。

その子のことを理解しなければ何の手助けもできない、その一心で、本当に少しずつですが訳し始めると、書いてあることがいちいち思い当たるんですね。でもまだ仮説で、診断を受けているわけではありません。今、その子がですね、学校でもいろいろなところでつまづき始めています。けれどある部分では、非常に得意なものを持っているんです。

昭和54年にたしか、国立精神・神経センターの田中晴美先生を含めた先生方が、我が国における胎児性アルコール症候群の調査をされたときにですね、FASが単に知的障害として片づけられている部分があるのじゃないかっていうような指摘をされていたと思うんですが、そのとおりだなあという気がするんですね。ですから今、FASについて認識を深めていくことと同時に、福祉や教育の分野で早期にいろいろなプログラムを考えていってあげないと、この子たちは、つまづいていく。それが非常に僕としては今、やるせないんですね。

でも今日、非常に私は感動しております。ようやく、こうしてFASがテーマとして取りあげられるところまできたと。道は遠かったけれども、やっとたどり着いたかと、非常に感動で身を震わせています。これか

らへの意欲がわいてきました。(拍手)

樋口 本当に貴重なお話、ありがとうございました。私はアルコールの臨床をやっているけど、FASの子どもの問題を目の当たりにすることが少ないんですが、こうやってお話を聞きますと、改めて対応の必要性を実感します。講師のお2人に、そのことをうかがいたいんですが。

ライリー 私からは一言だけ。私もアメリカで、先ほどの方とまったく同じような苦労を重ねてきたという話を、何百人もの親たちから聞きました。わけがわからずありとあらゆる医療機関を渡り歩いて、5つとか10もの診断をつけられて、ようやく最後にFASだとわかるんです。

エベンセン フロアから発言なさった方、その子のことを一生けんめい考えてくださって、本当にありがとうございます。私からも感謝の言葉を言わせてほしいです。

どんなことでも、何が問題なのかを理解できれば、何かしら対処の方法も見つかるものです。アルコール曝露を受けた子どもの親や、養育者にとって大切なことは、彼らの脳の機能のしかたが違うということをきちんと認識することです。育てていく上でも、それがわかればずっと楽なのではと思います。

FASDの子どもの脳は、情報処理の方法、つまりこの世界を理解する手段が違うために、その発達段階は実際の年齢とはズレが生じます。先ほどのお子さんが、理由もなく走り回ったりというお話をされていましたが、それは発達段階でいえば2歳ぐらいにあたるのかもしれませんが。FASD児の場合、5歳でも2歳ぐらい、10歳でも6歳の発達段階、といった傾向があります。実際の年齢はもっと上でも、関わり方を変えて発達段階に合わせた働きかけをすることが必要かもしれないのです。

また、彼らの行動面の問題は、本人自身が理解できていないから生じるものであって、知っていてわざとやっているわけではないことがほとんどです。ですか

らわかるように教えることが必要です。身近な日常場面にもとづいて、より具体的でかんたんな言葉を使うこと。身振り手振りを使ったり、イメージが伝わるよう絵を使ったりすること。実際に目の前にある物で理解をうながすこと。毎日同じことを同じ言葉で伝えること。あまりプレッシャーをかけすぎないこと。こういった工夫が必要です。そうすれば子どもの行動には大きな違いが出てきますし、養育者の負担も軽くなると思います。

もうひとつ。FASDの子どもが抱える発達に関する問題は、一生つきあっていかねばならないものです。4歳のときにサポートが必要だとしたら、20歳でもやはり誰かがそばにいてサポートすることが必要になります。ですから一人一人の将来を見通した上で、こうしたサポートが続けられるような人生設計を考えていくことが大切だということです。

いくつか国際的なサポートグループがあって、インターネットなどで活動しています。FASやFASDの子どもを持った親たちのグループが国際的な連携のもとに支えあっているのです。

樋口 ここでちょっとお断わりをしておきます。5:30終了の予定になっていますが、時間が延びるかもしれませんのでご了承ください。

さて、FASDだということがわかれば、対応のしかたも見えてくるということですが、先ほど田中先生の発表の中で、ADHDやLDと、FASDとの区別が難しいという話が出てきました。ライリー先生の話では、FASDとADHDとの違いも出てきたように思うんですが、その辺のことについてちょっと意見の交換をしたいと思いますけれども。

田中 おそらく、見る方向の違いが大きいんじゃないかと思います。ライリーさんはFASDとされた子どもたちの中からADHDを眺めているわけですが、私はその対岸から、つまりADHDやLDのあるお子さんたちを診ていて、そこにFASDの存在が重なるんじゃないかというふうに感じているわけです。もち

ろん、私自身がFASDについての経験が少ないという面もありますが。

我々が通常診ているADHD、LDのあるお子さんにしても、1人として同じ子はいません。認知のバランスにしろ、生育環境にしろ、それぞれ違っていて、単に障害の名前だけではくれないのです。どういった名前をつけるにしても私がまず明確にしておきたいのは、その障害はその子の責任でもなく、親の責任でもないこと。誰の責任でもなく、その子の脳に何らかの偏りというものが、間違いなく存在するんだということです。それを前提とした上で、その子の偏り、あるいはその子がもつ生きにくさを理解して受け入れ、どういうアプローチをしたらよいだろうかと考えるわけです。このアプローチは障害の名前によって決まってくるというよりは、一人一人オーダーメイドだろうと思っています。

私自身はADHDすらも、ここからがそうだと明確に線が引けるとは思っていませんし、他の障害との境目もあいまいなところがあります。ADHDという診断をして5年後に、やはりこれはアスペルガー障害だったということで診断を変更するというようなこともありますし、あるいはLDと診断したけれど、その子の状態がより明確に見えてくることで、これは広汎性発達障害の範疇に入る、と判断して診断を修正することもあるのです。

このあたりには日本の現状もからんでいて、たとえば心理発達検査にしてもアメリカの10分の1ぐらいのツールしかないわけです。それも全部アメリカから渡ってきたもので、それを翻訳してデータをとっているわけですから。そういった状況はあるけれども、我々としてはやれる手立てもたくさんある。私としては、診断の厳密さよりも、その子がそのときそのときに出してくる小さなサインをキャッチして、心配している親に対して適切なアプローチをしていくことで、その子の中に変化が生まれてくるというプロセスを大切にしたいと考えています。

樋口 ライリー先生、コメントございますか。

ライリー 我々にとっても同じです。FASDとADHDを心理テストによって見分けるのは非常に難しいのです。実際、構造化面接を使った場合、大量のアルコール曝露を受けた子どもたちのほとんどは、ADHDの診断にあてはまります。FASの診断を受けている子どもでも同様です。ですからFASと診断され、かつADHDの診断を受けている子どもたちはかなりいますし、FASDとなるとこれは診断名ではありませんから、顔貌の特徴を伴わない子どもたちの多くがADHDの診断を受けています。これは別に診断として間違いではありません。

ただし我々は、アルコール曝露を伴わないADHDの子どもと、FASDであってADHD症状が認められる子どもとの間には、いくつか違いがあることに気づいています。1つは、FASDの子どもにはリタリンが有効でない場合が多いということです。もう1つの違いは注意力に関するもので、FASDの子どもは注意を持続するのが難しいというよりも、むしろ注意をあることから別のことにシフトするのが難しいのです。現にADHDの診断を受けている子どもたちの中の一定数は、アルコール曝露によって引き起こされたものと考えられます。ただし、アルコール曝露がある場合とない場合との違いが見えてくるのは、高度にコンピュータ化されたテストによってであって、必ずしも臨床の場でその違いに気づくとは限りません。

樋口 どうもありがとうございました。もう1つ、とても大事なことを取り上げたいと思います。田中先生がパネリストとしての発表の中で、親の罪悪感のことに触れていましたですね。FASDの場合は、自分がアルコールを飲んだために引き起こしたことだという罪悪感に親が苦しんだり、それによって家庭内の不和が起こるのでないかという心配です。こういった問題を克服するためのカウンセリングあるいはその他の方法について、デブラさんに意見を求めたいと思います。

エベンセン 適切なカウンセリングは、母親だけでなくもちろん父親にとっても必要ですが、特に母親に対してはきちんと、「あなたは子どもに害を与えるために飲酒したのではない」ということを理解させて、それを受け入れさせることが非常に大切です。

原因がわかることで、親は一時的に大きな自責感に苦しめられたり、夫婦の問題も起きるでしょうが、それよりも何が原因でどうなっているのかが皆目わからないまま、うまくいかない子育てに苦しみ続けることのほうが親にとっては大変だと思うのです。

事実を受け入れるのは非常に悲しいプロセスですが、その悲しみを受けとめるのは援助者として大変ですが、そのプロセスを避けたままでいれば、たとえばそれが将来の虐待につながる可能性もあるのです。子どもの問題に対処しきれず問題が大きくなってしじゅう叩いてしまったり、あるいは続いて同じような困難を抱える子どもを産むことになる、といった意味です。家族として本当に癒され再生するためには、事実と向き合うこと、問題にきちんと「名前をつける」ことが必要だと私は思います。

私の友人のエピソードを紹介したいのですが。彼女は妊娠期間中、ずっと飲み続けていました。そして子どもが6ヵ月になったとき、アルコール依存症の治療を受けて回復を始めました。子どもがFASDとわかったのは、7歳のときでした。友人の悲しみはものすごいものでした。

彼女は娘に、あなたはFASDなんだと伝えました。それは、彼女にとって人生でもっともつらい体験でした。娘に対してこんなことを伝えなければいけない母親の自分は最悪だと思ったのです。それでも彼女はとにかく、娘の抱えている問題について説明しました。やろうとしてもいろいろなことがうまくいかないのは、実はこういう病気だったのだと話し、自分のアルコール依存症についても話をしました。そしてアルコールが、娘の脳にどんな結果をもたらしたかを。

2人は泣きました。お母さんは娘をしっかり抱きしめて揺らしながら、一緒に声をあげて泣いたそうです。それから、娘は聞きました。「お母さん、私がおなか

の中にいたときから、お母さんは私のこと愛してた？」と。お母さんは答えました。「あなたが生まれる前からずっと、あなたのことを愛していたわ」。娘は聞きました。「お母さんは、アルコールを飲むと悪いって言うこと、知っていたの？」「そうね、確かに少しは知っていたけど、でもこんなことになるなんて、知らなかった」とお母さんが答えると、娘は「アルコールがちょっとは悪いって知っていて、そして私のことを愛していたのなら、どうしてお母さんは飲み続けたの？」と聞きました。「それはアルコール依存症という病気だったからなのよ」と言って、依存症がお酒をやめられない病気だということ、その頃自分はいったいどうやったらお酒をやめられるのかわからなかったことを話したのです。

2人はさらに泣きました。それから、娘は言ったのです。「でも、よかった」と。何がよかったのとお母さんは聞きました。すると娘は答えたのです。「だって、私にはいろいろ困ったところがあるけど、それは私がFASDだからなんでしょう。私は悪い子じゃないんだよね」と。

お母さんと娘はしっかり抱き合って、それが家族としての癒しの始まりになりました。その小さな女の子は、今ではもう大人になりました。とても元気で、家族は親密に暮らしています。

ライリー 子どもにFASDのことをきちんと伝えるのに、一番力を持つのは産みの親なんですよ。

エベンセン FASDの子どもの産んだ親たちによる初の全国大会が、最近アメリカで開かれたんです。大成功でした。

田中 どう言えばいいんでしょうか……。日本の私たちの中にある、障害の受けとめ方というものが問われているんだろうと思います。ある地方では、障害があると診断されたお子さんを教室に入れることを拒否する署名運動が起きたという話も聞いていますし、特に顔貌に特徴のあるFASのお子さんをどのように受

け入れるかということについては、我々の社会文化が問われているんだというふうに思いますね。そのときに、責めあうのではなく支えあうことができるか、ということです。

どうしても我々は、個人因子としてそれを責めてしまいがちだという点を、私は非常に懸念しています。特にアルコールを摂取したことが原因だとすると、母親として非常に罪の意識を感じてしまうのに加えて、社会がそれに対してどれだけの包容力があるか、そして親同士が支えあえるようなネットワークがどのようにしたら可能なのか。これが実は、FASDに取り組む上での最終的なテーマではないかという思いを強くしています。デブラさんのスライドでは、子どもたちが顔を隠さずに堂々と出てきますが、日本ではまだまだそれは考えられません。

今回のシンポジウムがスタート地点だとすれば、これから我々が動いていく上で、最終的には親御さんが壇上に立って話ができるようなパワーをもてる社会になっていかなければいけないし、苦しんでいる子どもが同時に原因がわかることで間違いなく苦しむ親御さんがいるということを踏まえた上で、慎重にやっていくことが必要だという点を忘れずにいたいと考えます。

日本でも必要な「警告表示」

今成 これまでFAS、FASDについて、1次予防から2次予防、3次予防まで、さまざまな話が出ました。今の田中先生のお話は、まさに3次予防の問題だと思います。本当にさまざまなテーマが詰まった、深い内容のシンポジウムができたことをうれしく思っています。最後にもう一度1次予防に戻るんですが、どうしてもコメントというか感想をいただきたい方がいらっしゃいます。厚生労働省・母子保健課の谷口課長、いらっしゃいますか。指名してすみませんが、個人的な感想でけっこうですので一言いただけますでしょうか。

谷口隆／厚生労働省雇用均等・児童家庭局 母子保健課課長

聴衆の1人として聞かせていただこうと思っておりましたが。私自身、大変勉強になりました。1次予防から3次予防まで、いろいろな対策がなされるべきだと思いますし、日本において若干遅れている部分もあるかということを勉強させていただきました。私の仕事から言いますと、子どもたちと母親の問題について、今後の対応を考えなくちゃいけない。やれるところをやっていく、ということしか今は言えないんですけれども、田中先生や久保先生からも、考えなくてはいけない問題を提起していただきましたし、あまりエキセントリックになって母親を追いつめることは避けなくてはならないわけです。予防ということと、そのあたりとを十分兼ね合わせながら対応していきたいと思っています。

今成 ありがとうございます。それから、黒澤先生のスライドに登場してきた「ママの休酒宣言」という素敵な新聞広告ですが、アルコールのメーカーではこういった動きも少しずつ出ています。今日も会場にかなりの数のメーカーの方がいらしています。啓発パンフレットの中で妊娠中の飲酒の害について書いてくださっているところもあると思います。ここでメーカーの中からお1人、先ほどの新聞広告を出されているサントリーの方、手を挙げていただけますか。定期的に新聞広告で妊娠・授乳中のお酒の害について書いてくださっていますが、それを出した後の反響はいかがでしょうか。

フロアより サントリーのARP室からまいりました。ARPはアルコール関連問題の略で、その予防を考える部署ということです。我々がアルコール問題として捉えているのは、未成年者の飲酒や飲酒運転など、いろいろありまして、それぞれのテーマについて年に合計5～6回の新聞広告を出させてもらっているわけです。妊娠・授乳中の飲酒をとりあげた広告といたすのは、これまで年に1、2回やってきました。

このテーマで特徴的なのは、女性からの反響をたく

さんいただくということです。葉書ですとかいろんな形で寄せられるんですが、それを見ていると、「知らなかった」という方がけっこうおられるんですね。ですからいろいろな形で認知を広げていくことが必要なんだろうな、と感じております。(拍手)

今成 まだ先があるんです。私はこれまで20年間アルコールの予防活動をしてきて、メーカーの方とお話をするとき申し上げるのは、「私たちはアルコールを全面否定しているのではなく、部分否定です」ということなんです。たとえば未成年者はダメ、運転するときはダメ、アルコール依存症になったらダメ、妊娠中はダメ、というふうに。部分否定をきちんとすることで初めて、アルコールが社会と健全にやっていけるのではないかと、部分否定をきちんとしないと、逆に首をしめることになりますよとお話ししているんです。その意味で、広告から一歩進んで、妊娠中の飲酒に関する警告表示もぜひ必要と考えています。会社を背負ってのご発言は難しいかもしれませんが、メーカーとして警告表示というのは将来的に可能性がありますでしょうか。

フロアより いろいろな先生の今日のご発表にもありましたが、女性の飲酒が20年ぐらい前から倍になっているということですね。ですから、今日のテーマのようなリスクがじわじわと増えてくる危険があるということは、ビールメーカーの中でも議論になりつつありますし、認識をし始めているところです。このテーマというのは、私どもにとっても比較的新しいといひましようか、持っている情報がまだ限られていますけれども、世のトレンドがそういうふうになっている、つまり妊娠中の飲酒の危険が増大しているということと言えますと、いつとは申し上げられませんが、アルコールメーカーもそちらの方面で何らかの方策を考えていく、ということになると私は思っております。(拍手)

今成 踏みこんだご発言、ありがとうございました。

出席してくださったメーカーの方々、ぜひとも今日の情報を会社に持ち帰って、役員にお伝えください。

樋口 長い時間、本当にご苦勞様でした。ディスカッションのまとめを、簡単にさせていただきます。

第1次予防については、妊娠中の飲酒に対する我々の姿勢はどうしたらよいかということで、さまざまな議論が出た中、「妊娠中は飲まないことをすすめる」という明確な線でいこうということになりました。また現に飲んでいる方がいたら、「これからは飲まないようにしよう」と。中絶の心配については、「飲んでしまったことを心配するより、これからは飲まずに、赤ちゃんにとって少しでもいい環境をつくってあげることが大切なんですよ」というメッセージですね。もしそれができない場合、つまりアルコール問題が存在する場合には介入が必要になるということです。

第2次予防については、診断やサーベイランスの問題がいろいろ出てきて、これについては今後の研究も必要であろうと思われます。ADHDやLDと、FASDとの重なりについてもお話がありましたが、ではその見分けがつくことで何がメリットかという、これは第3次予防の領域に入ってくるかと思いますが、さまざまな支援や介入の方策が見えてくるだろうと。それから親が、さまざま疑問から解放される部分があるだろうと。親の罪悪感についても、むしろ事実を認めて「子どもに害を与えるために飲んだのではない」ということも受け入れた上で、子どもに説明をするということが可能ではないかというような話も出ました。

今日は本当に、非常にさまざまなことが明確になっ

たシンポジウムだったと思います。会場の方々から貴重なご意見をたくさんいただきまして、ありがとうございました。それから長い時間にわたりまして参加していただいたシンポジストの方々に感謝します。何よりもライリー先生とデブラさん、本当にありがとうございました。(拍手)

水澤 最後にシンポジウム開催の委員長、小林先生から一言。

小林 今、樋口先生から素晴らしいまとめをしていただきましたので、お話しすることはありません。こんな遅くまで皆さん方がお残りになられまして、一緒にこのシンポジウムを盛り立ててくださったこと、うれしく思います。本当に皆さん、どうもありがとうございました。(拍手)

水澤 ありがとうございました。考えてみれば、日本には未成年者飲酒禁止法があって、青少年の飲酒を法律で禁じているのに、胎児にお酒を飲ませていいのかなと思いますね。それから、日本で造ったビールもアメリカに輸出されると警告表示が載っているんですね。「日本人には害がないのか？」と疑問に思っています。そういうこともこれから考えていくべきではないのかと、そんなふうに思っています。妊娠中の飲酒というのは、実は母親が飲んでいるのではなくて子どもが飲んでいる、それも胎児が飲んでいるんだと。そういうことをぜひ私たちは認識すべきだと思います。どうも遅くまでありがとうございました。(拍手)

参加者の感想

※お立場はアンケートの記載に従い、お名前を掲載する許可欄にチェックがない方は匿名としました。

◆看護短大教員 E・Y

今日はとてもよい学習の機会になりました。妊娠中のアルコール摂取の安全量がわからないのであれば、酒を飲まないことを母親が選択できるように、正確な知識を与えるべきでしょう。シンポジストの先生方が各領域で活動されながら、妊娠中の飲酒やFASについて捉え方がさまざまであることは、新鮮な驚きでした。今まさに議論が始まったところという感じですね。第一歩として大きな意味があると思います。医療は、明らかな根拠がなければなかなか動きませんね。ASKの役割の大きさを感じます。私自身も身近なところからFASについて伝えていきたいと思います。

——後日いただいたお便り

とても気になっていたことがありますので書かせていただきます。当日、パネリストの方から、産婦人科でつわりのある妊婦さんやお乳の出が悪いお母さんに看護師（助産師）がお酒を飲むことをすすめているらしいとのご発言があり、看護師としてそんな馬鹿なことはないだろうと会場でお答えしました。しかし、帰り際に助産師の方と一緒に、そのような指導をしている助産師も多いという現状を聞きました。

学校に戻り、さっそく授業の中でFASを取り上げ、妊娠中の飲酒の問題を話したのですが、学生の多くが少量のお酒は問題ないととらえており、さらに学生が母性（産婦人科看護）の授業でもそのように学んだと答えたので驚きました。

そこで同僚の助産師の教員に聞いてみました。さすがに、つわりをやわらげたりお乳の出をよくするためにアルコールをすすめることはないと言っていました。「妊娠初期には影響があるのでやめたほうがいいが、妊娠中期や後期には酩酊するほどでなければリラックスするために飲んでよいと考えている」、また「授乳中に飲酒した際には、母乳を一回

搾って捨ててからあげたほうがいいと指導している」と話してくれました。FASのことは情報として知っていました。

これらから、産婦人科医療の現場だけでなく、現在の看護の基礎教育でも酒害に対する認識が大変低いことを痛感した次第です。本当に早期に妊娠中や授乳時の飲酒の害について、社会にアピールする必要がありますね。

◆保健師 Y・M

FAS、FASDに関する情報が、日本はまだまだ少ないと思いました（医療の専門職の中でも）。今後も引き続き、このように考えていく場があることを望みます。母親学級で妊婦さんにアルコールのことをどのように伝えようかと戸惑いを感じていましたが、霧が晴れたような思いがしています。今後、予防教育がさらに必要だと思います。妊娠前にアルコールの害を伝えられるのは、学校教育ではないでしょうか。

◆助産師

助産師として活動していながら、FASに対する認識があまりなかったことに気づかされました。保健指導においても、母子健康手帳等書かれている「……ひかえましょう」という程度でした。しかし今回参加することでアルコールの胎児への影響について考えさせられ、妊婦さんに対するアルコール指導の必要性を感じました。しかし人工妊娠中絶や子どもを産みたくないということが増えないように関わっていきたいと思いました。

◆匿名

今まで、大量にアルコールを摂取すると精神遅滞を招くことは知っていましたが、少量や、初期以外なら大丈夫と思っていました。それが、精神遅滞以

外にも、行動レベルで症状が出ると今日初めて知りました。日本のFASの発生が1000人に0.1人ということは、年間100人ぐらいはいるということですよね？ 母体死亡と同等数いるということはすごいことだと思いました。

アルコールが胎児にとって、マリファナやコカイン同様に有害なものだということをもっとアピールすべきだと思います。また、禁酒・禁煙もパートナーの協力が大切なので、男性にも働きかけていく必要があると思います。

◆養護教諭

子ども・母親・家族・支援する周囲の人などを含めたトータルサポートができるよう、医療・福祉・教育・地域・職域などの連携の重要性を感じました。職業を超えてさまざまな専門職の連携ができる活動が必要だと思います。学校教育の中でも、アルコールの問題について子どもたちに伝えるとともに教育関係者にも広めていけるようになればと考えています。私立学校への働きかけもしていただけたらうれしいです。

◆精神保健福祉センター N・O

FASは原因が明確であることにより、予防できるという面と、それによって引き起こされる母親や本人の心理へのネガティブな面と両面があり、社会的にキャンペーンを行なう際の慎重で賢明な姿勢が求められると思います。けれど本音を言えば、日本の専門家の予防メッセージは不明確に感じました。その点では、経験の蓄積があるアメリカをはじめとした諸外国から多くを学ぶ必要があると思います。

◆匿名

「子どもをFASDにしようと思って飲酒する女性はいない」という言葉は、援助者として反省させられる一言です。今後、教育分野や産婦人科分野でのアピールが重要だと感じました。女性だけに出産を任せず、男性も主体的に参加する取り組みも必要か

と思います。

◆看護師 M・H

産科勤務の経験がありながら、認識の低さに改めて気づかされました。さまざまな指導を行なう上で、お酒の注意は行なわれていないのが現状だと思います。これほど影響があるのでしたら、今後、専門職だけでなく広く一般に注意を呼びかけていく必要があるのではないのでしょうか。テレビ、新聞等で健康に関する情報のひとつとして、取りあげていく必要があると考えます。

◆大学教員 太田恵美子

特に前半の特別講演はわかりやすく、この問題の危険性と解決への可能性を示唆するものでした。ADHDとFASとの区別をきちんとする必要性や、親と子への援助が欠かせないと痛感しました。支援プログラムのワークショップ等企画していただきたいです。十代の飲酒・妊娠が増加傾向にあることを考えると、自治体単位で研修を行なって学校での教育を進める必要があるのでは。マスメディアを通じてのインフォメーション、アルコール関連企業への働きかけも必要と思います。

◆Y・K

貴重な企画でした。なかなか取り上げにくいテーマであるにもかかわらず、開催された皆様に感謝の気持ちです。一回限りで終わらず継続していただけたらと思います。日本では、ひとつの話題で一時期どっと沸き、しばらくすると忘れられてしまうという流れがあるように思います。パネルディスカッションの中でもありましたが、妊娠中（妊娠を望んだ時期から）禁酒すべきという意識統一を図ることがまず必要ではないかと思います。マタニティ・ブック、警告表示など、考えるべきことはたくさんありますが、ここで教えていただいたことを周りに伝えることが私の役目かと思います。

◆栄養士

妊娠中の栄養についてお話をさせていただいていますので、大変参考になりました。今後の指導時に生かしたいと思っています。なお、出産後、母乳をあげている母親のアルコール摂取も気になるところです。この点についてもう少し知りたいと思いました。予防についてはあいまいな表現よりも、もう少し明確に、具体的に表現し、パンフレットにして配布したらいかがでしょうか。

◆匿名

今、酒メーカーは女性をターゲットにしていると聞きます。今回のシンポジウムを機会に、メーカーが変わることを期待します。

◆中学校養護教諭 中村真理子

中学・高校・大学の養護教諭や保健体育教師、保健師のトレーニングが必要だと感じました。行政に働きかけて、教科書の内容や時間数の改善を求めることが必要だと思います。また、警告表示が行なわれれば、学校での予防教育は格段にやりやすくなります。コマーシャルの垂れ流しも目に余るので、ハイリスクの人たちにとってアルコールが危険だというメッセージをマスコミが流してほしいです。

◆主婦 池田福子

ディスカッションで「横浜の一市民」と発言なさった方のご意見に賛成です。疑わしきは食べない、飲まない、が基本とおっしゃっていましたが、まさにそうすべきだと思いました。胎児だけでなく、あまりにも低年齢の子どもに身近な者がアルコールを飲ませている現状があると思います。若い女性、ヤングミセスに今日のスライドを見てほしいと思いました。

◆児童福祉施設・児童指導員 Y・N

大変有意義な一日を過ごさせていただきました。やっと、やっと、FASについて論議される日が来

たんですよ。私はこれまでFASのことを調べてきた中で、これがFDS（Fetal Drug Syndrome）という大きなカテゴリーの1つだと思っています。アルコールを1つの物質とすると、シンナー、アンフェタミン、ニコチン等も同様に、次世代とりわけ胎児に対し、影響を残すという認識がとても大切なように思います。

FASについて、もっともっと欧米に学ばなければいけないと思います。医師だけでなく、教育・福祉等、関連領域の中でしっかりと見据えていかなければならないと思います。日本では水俣でも、メチル水銀という「化学物質」が胎盤を通過し胎児に深刻な影響をもたらしてしまった苦い経験があるので、逆から、逆に欧米以上にきちんと取り組んでいく素地があるはずだと思います。

——後日いただいたお便り

思えば私がFASの問題を意識するようになったのは10年も前の一人の幼児との出会いからでした。周囲や専門機関からは施設に入所しているという環境が大きく影響している、果ては母性剥奪症候群だと見立てられてきた誤解や偏見の中で、今でもこの子への理解と支援を得ようと駆けずり回っていることの重荷が、会場の中で軽くなっていくのを実感していました。これからですね。

私は今、途中で投げ出さなくてよかったという思いです。午後の国内の諸先生方のお話を聞きながら感じましたのは、かつて水俣病が発生したときに専門家の方たちがおっしゃられていたことと共通しているということです。「関係すると思われるさまざまな要因を……」「違う原因も……」「環境等々を考慮すべき……」。よくわかりますが、水俣でもそうした議論の中で対策が遅れ被害を大きくしたのではないのでしょうか。そして悲惨さを増したのは胎盤通過物質による子宮内曝露、いわば次世代だと思います。だからこそ私たちは、水俣やサリドマイドから多くのものを学ばなくてはならないと思うのです。

◆助産師・看護学校教員 S・A

こんなにも妊娠中のアルコールが胎児に影響を及ぼすとは思いませんでした。脳への影響は、スライド写真などを見て実に怖いものだと感じました。これから妊娠する若い女性たち、または妊婦さんたちに十分なアピール活動が必要だと思います。そのためにも、まず医療職が正しく理解することが欠かせません。看護学関連の教科書にも、今回のような内容はまだ盛りこまれていないのです。

◆依存症治療スタッフ

今日、話し合われた「妊娠したら飲まない」という一般への予防メッセージは非常に大事なことだと思います。同時に、アルコール依存・乱用状態にある女性に関しては、もっと前の段階で「望まない妊娠を減らさなければいけない」と感じました。彼女たちがその状態で、本当に妊娠を望んでいるだろうか、という問題です。このことに関しては、男性側の責任も大きいと思います。アルコールを乱用している女性を、性的対象にする男性がいます。また、妻がアルコールに依存して苦しんでいることにも気づけないまま、子どもを産ませてしまう夫もいます。FASDの予防のためには、この問題を避けて通れない気がします。

◆会社員

今日のお話で、酒が最強のドラッグの1つであることがわかった。タバコについては有害であるとの認識が出てきたが、酒に関しても有害性をアピールすべきである。

◆保健師 滝口京子

とても参考になりました。工作上、妊娠中の飲酒について問題を感じることも多く、育児教室や母親教室で知識の普及を行なってきました。今日の講演を伝える対象、方法、内容を検討し、プログラムにしていきたいと思っています。今後は、まず医療などの専門職の教育、一般への知識の普及、研究活動、

予防プログラムの開発が必要とされるのではないのでしょうか。

◆H・C

私はアルコールをやめた後、タバコもやめて2年になりました。今日のお話を聞いて、もしかしたら私もFASDかもしれないし、子どもたちもそうかもしれない、と思いました。胎児期にアルコールの影響を受けている人は意外とたくさんいるのかもしれない。結婚式の祝杯はやめるべきですね。

◆看護学校教官 K・I

今までFASについての明確な情報がなかった中で、午前中の講演はとてもよい機会となった。午後のディスカッションでは、日本のパネリストが社会への影響を危惧しすぎているのではと感じた。医療者として、危険な可能性のあることは正しく伝えていくべきだと思った。社会的にまだまだ酒に対して甘いと考えますので、メディアなども通じて一般の人にアルコールの害について情報発信し、危機を回避する方法を選択できるようにしていくべきだと思う。健康志向が強い現代なので、専門家が思う以上に興味をひくのでは。

◆保健同人社 大渡肇

若い女性が飲酒する機会が飛躍的に増えていきます。喫煙もそうですね。早期の、地道な啓蒙が必要です。

◆保健師・養護教諭・短大教員 吉澤佳代

このようなシンポジウムを開催していただき、ありがとうございます。FASについても、それ以前にアルコール依存症やアルコールの害についても、まだまだ啓発活動は不足です。私も含めて「知っている人」が行動を起こすことが大切だと思います。行動を起こすにあたって、ライリーさんの講演での「持ち帰ってほしいメッセージ」や、デブラさんが最後に読んでくださった手紙は、とても有効だと思います。

いました。都合で午前中しか聞けず残念でしたが、またこのような会の開催を希望します。

◆学生 R・H

とてもよかった。今後必要なこととして、学校でアルコールについてもっと教育する、保健所や断酒会などでの啓蒙活動、妊娠中の女性・出産後の追跡調査、施設の子どもたちを対象にした関連調査。

◆養護教諭 Y・H

各専門家の先生方のお話は、それぞれの的を射ており勉強になりましたが、聞けば聞くほど難しい問題も感じました。けれど自分の中でお酒に対する考えがいくつか明確になり、参加した意義が大きかったです。アルコールは身近すぎて、認識が甘くなっていると思います。改めて、教育の大切さを感じました。

◆元教員

新聞で今日の催しを知り、早起きをして参加しました。通訳の方の話がもっとゆっくりで、資料の文字もゆっくり見せてもらえたら、老人の私には助かったと思います。今日のお話を聞いて、日本の将来について非常に危惧を抱いております。酒・タバコは20歳までは禁止されているにもかかわらず、放任状態です。元教師として心配です。

◆保健師

FASなどのリスクをしっかりと考えた上で、これからの活動に生かしていきたいと思いました。予防活動、妊産婦向け、女性向けなど、さまざまな場面での働きかけが考えられると思います。今後必要なのは、警告表示！ 母子手帳の記述の変更！

◆養育家庭 小林康乃

養育家庭に来る子どもたちは、胎児期にアルコールの影響を受けていることもあるかもしれないし、また田中先生が話されたような軽度発達障害に当て

はまる場合も多いと思う。こうしたことを、私たちは養育家庭として、ぜひ広く勉強していきたい。

◆学生

午前の話の流れ、とてもよかったと思います。脳の障害などを知ったあとに、実際の対応を聞くことでFASへの理解が深まりました。専門分野の人だけでなく一般の大人と子どもに理解してもらえるように表現していくことが必要と考えます。日本では風土的にアルコールに対する認識が甘いので、その意識を改革していかないと、将来、子どもに障害を持たせてしまう人がもっと増えてしまうので、若い世代への特別な教育が必要と考えます。

◆M・S

児童虐待と飲酒、LDやADHDとFASについてもっと研究を進め、積極的に提言していただきたいと思いました。近年、日本女性の飲酒率は急激に高まっており、そのことが子どもの発達障害の出現率と比例しているように感じました。喫煙の危険性はマスコミその他でかなり宣伝されていますが、飲酒に関しては昔から「酒は百薬の長」と言った表現で、かなり美化されているようです。私自身もつい最近までそう思っていました。飲酒に「寛容」な社会の風潮を、勇気をもって変えていくことが求められていると思います。

◆市の保健師

母親学級を行なう専門職がもっと知識を深められるよう、こうした機会を多くもつことが必要だと思った。

◆主婦連合会 佐野真理子

病院関係者だけでなく一般の消費者にも広くFASの情報を提供してください。会場からの発言は現実的で、大変勉強になりました。どんなものに関しても、安全に関わる問題は、疑わしければ予防策を講じるのが当然です。酒の容器に警告表示を書くよ

う行政・企業に働きかけること、母子手帳の記載も改める必要があると思います。

◆教員

原因、予防、対応まで、国際的に活躍していらっしゃる先生方から直に話を聞くことができ、有意義な時間でした。とてもよい刺激になりました。一人でも多くの方に知ってほしい内容です。参加した人々が、何らかの形で周囲に啓蒙したらいいと思います。

◆養護教諭 林暁子

LD、ADHDについて教育の場でよく言われるようになったが、その原因まではまだ注目されていないと思う。障害として「しかたない」で終わっている気がする。FASについても医学的な根拠を追究していくことと同時に、リスクを減らす努力は、少しでも知った者にとって必要だと思う。

◆自由業 新保義浩

妊娠中の飲酒が流産につながりやすいとか、脳障害を招くことがある、という程度の知識はありましたが、私にとってはまったく初めての分野でした。私はなぜか「胎児期」に興味を持っているので、新聞で見て、ただそれだけの気持ちで来たのですが、勉強になることばかりでした。本当はライリーさんの講演だけで失礼する予定でしたが、午後の予定をやりくりして途中まで話を聴くことにしました。またこのような機会があれば、お話をうかがいたいと存じます。日本ではまだまだこの問題の認知度が低いのではないかという気がしますが、ただ日本の場合、妊娠中の飲酒の害が強調されると安易な中絶が行なわれるのではないかという危惧を抱きます。FAS児でも、サポートを受けて立派に素晴らしく人生を送れることも、あわせて広めていただきたいと思います。

◆保健師 岩田ちあき

妊婦さんにはきちんと飲酒の状況をお聞きし、母子手帳などよりもきちんと指導できればと思いますし、市の計画書にも今回学ばせていただいたことを明記し、市民の方に示したいと思います。マタニティクラス、パパ・ママクラスのテキストや子育てガイドブックも、改善を図りたいと思います。アルコールが脳に障害を与えるという知識は、まだ妊娠女性に広められていないと思います。また現在、妊娠に後から気づく人も多いため、できればすべての人に「アルコールが胎児に及ぼす影響」について広めていくほうがよいと思います。国への働きかけ、市町村への働きかけが大事かと思います。

◆会社員

身近で重大な問題でありながら、日本では一般に認識されにくく、医学研究もこれからとのこと。各立場の専門家のレクチャーで実態を顕在化していただき、全体像が把握できました。認識の広がり、予防に資することになればと思います。正しい知識をもとに、生活の中で活用できることが必要。たとえばFASの知識を男性が女性に伝えられるぐらいが常識的なマナーと理解されるようになることが理想です。

◆公務員

妊娠中の飲酒による胎児への影響や、出産後の子どもの状態像について学ぶ機会を与えてくださり、ありがとうございました。従来の母親学級に加え、最近では学校教育でもアルコールに関する教育が行なわれるようになりましたが、まだまだ不十分と感じています。いろいろな視点や立場から、健全な次世代が育つよう考え、予防教育に関わっていけたらと思います。関係者や保護者向けの教育も必要と思います。

◆教員

アルコールの害については、保健体育の教科書に

も記載はありますが、シンポジウムでも指摘されたとおり「目に見える障害・差」がわかりづらいため「他人事意識」が大きいかもしれない、と認識を新たにしました。日本の場合、飲酒防止を徹底しづらい社会であるように思います。教育指導要領でも、タバコに比べてアルコールに関しては玉虫色です。きちんとした知識を伝える必要性、教育としてどれだけ「身につくか」ということを、今後勉強させていただきたいと思います。

◆保健師 Y・T

保健師として日常、アルコールの問題に関わっています。1次予防にも活動が広がりつつあり、先日は小学校に予防教育に行かせていただきました。現在、母親学級でのプログラムの検討中であり、また日頃の電話相談で妊娠中のアルコールの影響について質問されることがあり、返答に窮することもあったので、今日のシンポジウムで知識の整理ができました。「母を批判するのではなくサポーターに」というシンポジストのメッセージがあったと思いますが、そのように日常の地域活動を大切にしつつ、情報に敏感になり正しい知識の普及を図っていきたいと思います。

◆心理士

「取り扱い注意」のポイントが多いテーマに、勇気をもって切りこんだ企画です。胎児に与える影響を考えれば、わかりやすいメッセージで予防に努めることが何より大切です。けれどもメッセージだけが一人歩きすると、障害児への偏見や「女だてらに酒を飲んで」といったレッテル貼りにつながりかねません。予防のメッセージは、それを実際に語る人の姿勢によって、さまざまに変質します。パネルディスカッションで合意点に至るまでに予想外の時間がかかったのは、そのあたりも大きいかと推測しました。

かといって腫れ物にさわるような扱いをして現状維持をはかるのではなく、「伝える姿勢が問われる」ことを一人一人胸に刻んだ上で、予防と、現に悩んでいる親や障害を抱える子どもへの支援を、並行して積み重ねていくことこそが求められていると考えます。これから各分野の関係者が具体的な場面で行動しつつ、それぞれの実践や課題をもとに建設的なプランを出し合っていくべきだと思いました。

資 料

Fasster情報シリーズ・パンフレットより

お行儀が悪いんじゃないんだよ

FASの子どもや大人の行動を理解するために

デブラ・エベンセン

deb.evensen@ngc.com

SAMHSA FASD専門家向けセンター



胎児性アルコールスペクトラム障害 (FASD)

FASDは、妊婦がアルコールを摂取することによって引き起こされる出生障害のことを指します。

●次の4項目の診断基準は、完全なFASを示しています。

- ・ 成長障害——出生前、出生後の発育不全
- ・ 恒久的な脳障害——中枢神経系の異常、発達遅滞、知的障害、学習・行動障害など
- ・ 顔貌の特徴——短い眼瞼裂、平らな人中、うすい上唇
- ・ 妊娠中の母親の飲酒

●上記の診断基準のすべてを満たさないものは、以下のような診断になります。

- ・ FAE（胎児性アルコール作用）
- ・ ARND（アルコール関連神経発達障害）
- ・ ARBD（アルコール関連出生障害）

アルコールは催奇性物質のため、妊娠中の女性が飲むと、発達中の胎児の器官または体躯に影響を及ぼします。FASの容姿の特徴は、母親がいつどれだけ飲んだかによってちがいます。しかし、胎児の脳は妊娠中ずっと成長し続けているので、妊娠期間のいつ飲んでも発達に影響してきます。

この障害の身体的特徴は、脳障害の程度を表わすものではありません。FASの特徴が目立たない子でも、重度の障害を持っている場合もあります。実際に、顔貌に特徴がないFASDの人が、日常生活ではより多くの困難に直面している、というのはよくある話なのです。

お行儀が悪いんじゃないんだよ

F A S Dの人たちに何が起きたのかを理解しないと、彼らにとっては典型的な普通の行動も誤解のもとになります。そんなつもりはない行動なのに、意図的な不作法や反抗的態度と見られてしまうのです。

情報処理能力のちがい

●胎児期に脳がアルコールの影響を受けたため、F A S Dの人たちは以下の行動に困難を感じます。

- ・インプット、情報を取り入れること
- ・過去学んだことと新しい情報を結びつけること
- ・記憶、とくに短期記憶
- ・アウトプット、情報を利用すること

●胎児期にアルコールの影響を受けたF A S Dの人たちは、以下のことに困難を感じます。

- ・抽象的理論——抽象的なコンセプトは世界を構成する目に見えない基盤ですが……。
- ・原因と結果の理論——想像力！ F A S Dの人たちは、自分が経験していないことを想像できないことが多いのです。
- ・一般化——彼らの思考経路に移動可能な部分がないのです。すると、たとえば子どもの日課を少しでも変えると、それは全く新しい日課を設定したのと同じになってしまいます。
- ・時間——時間を伝えること、時の流れを感覚的につかむこと、時計の数字を特定の行動と結びつけること、ものごとの周期を理解できません。
- ・記憶——特に短期記憶が苦手です。

だから、彼らにとって社会に適応し、自立するスキルを得ることはむずかしいことなのです。

二次障害を防ぐ

●F A S Dは生涯続く障害です。そして、二次障害も起きる可能性があります。たとえば……

- ・疲労、かんしゃく
- ・イライラ、欲求不満、怒り、攻撃性
- ・恐れ、不安、逃避、ひきこもり、遮断、うそ、遁走
- ・家庭や学校での問題
- ・法的なトラブル、アルコール薬物乱用
- ・メンタルヘルスの問題

このような二次的な状態は防ぐことができます。胎児期にアルコールにさらされたことからくるのだということを、親や専門職が理解しさえすれば……。

F A S の子ども・青年の行動——何を期待すればいいのか？

<年齢相応の期待 対 発達年齢相応の期待>

典型的な**5歳**児なら……

- ・ 学校に行く
- ・ 3つの指示に従う
- ・ 相互作用のある遊び、協調的な遊びに加わる
- ・ 分かちあい、交替でやる

F A S D児の発達年齢は、5歳なら**2歳**くらい……

- ・ 昼寝をする
- ・ 1つの指示に従う
- ・ お母さんのお手伝いをしたがる
- ・ じっとしてられるのは5～10分くらい
- ・ まねっこ遊びをする
- ・ 活動的
- ・ 自分のやりかた以外はだめ、という見方をする

典型的な**10歳**児なら……

- ・ 抽象的な質問に答える
- ・ 人と仲良くし、問題を解決する
- ・ 推理することを学ぶ
- ・ 勉強や社交にいそしむ
- ・ 身体的にスタミナがある
- ・ 机上で学んだことも一般化できる

F A S D児の発達年齢は、10歳なら**6歳**くらい……

- ・ やって経験して覚える
- ・ 人まね行動
- ・ 指示者がいて、枠組みがある遊びをやる
- ・ 問題解決のモデルから学ぶ
- ・ 精神的に疲れやすい

典型的な**18歳**なら……

- ・ 自立間際
- ・ 学校を卒業し、仕事を見つける
- ・ 人生プランがある
- ・ 予算を立てて自分のお金を管理する
- ・ 計画的に行動できる

F A S D児の発達年齢は18歳なら**10歳**ぐらい……

- ・ 枠組みとガイダンスがいる
- ・ 活動の選択肢が限られている
- ・ 計画性はなく、今、ここに生きている
- ・ ふざける、好奇心旺盛、欲求不満
- ・ 大人の許可を必要とする
- ・ 計画的に行動するのに大人の助けがいる

F A S Dとは、つまり……

- ・ 胎児性アルコールスペクトラム障害（F A S D）は、胎児性アルコール症候群（F A S）と アルコール関連の他の出生障害をあわせたものです。
- ・ F A S Dは知的障害の原因として第一にあげられています。
- ・ F A S Dの人のほとんどは、日頃の生活機能より、I Qテストで高い点数を取ります。
- ・ F A S Dは社会的・行動上の深刻な問題を引き起こします。
- ・ アメリカでは4万人の赤ちゃんがF A S Dを持って生まれます。
- ・ 妊娠期間中に、安全と言われるアルコールの量はありません。

Fasster情報シリーズ・パンフレットより

8つの魔法のカギ:

FASの生徒に上手に介入する方法

デブラ・エベンセン

deb.evensen@ngc.com

SAMHSA FASD専門家向けセンター

1. 具体的に話す
2. 一貫性を保つ
3. くり返し行なう
4. 日課を決める
5. 簡単にする
6. 特定する
7. 枠組みをつくる
8. 監督する

8つの魔法のカギ：FASDの生徒に上手に介入する方法

FASDの生徒を教えるための決まりきった方法などはありません。しかし、下記のようなガイドラインに沿ってやってみると効果をあげることがあります。

- 1. 具体的に話す：** FASDの生徒は、親や教育者が具体性をもって話し、複数の意味をもつ言葉や慣用語句などを使わないようにすると、よく理解できます。彼等の社会的精神的理解度は実際の年齢よりもはるかに下なので、援助したり指示を与えたりする時に、相手がもっと小さい子なのだと思うようにするといいいでしょう。
- 2. 一貫性を保つ：** FASDの生徒は状況に応じて学習したことを一般化することが困難なので、あまり変化がない安定した環境にいと、最高のコンディションでいられます。これは言語にも言えることで、先生や親は重要な表現や口頭での指示には、同じ言葉を使用するようにしましょう。

3. くり返し行なう： F A S Dの生徒には、慢性化した短期記憶の問題があります。自分が覚えておきたい情報も、長期間かけて学び覚えたことも、忘れてしまうのです。情報を長期記憶にするには何度もくり返し習うことが必要です。

4. 日課を決める： 毎日変わらない安定した日課は、次に何が起こるか予期できるので、F A S Dの生徒にとって楽で、不安を減少させることができます。その状況でなら、いろんなことを学ぶことができます。

5. 簡単にする： 何ごととも短くやさしくすることです。F A S Dの生徒は過度に刺激を受けやすく、そうすると情報を受けつけなくなる「シャットダウン（閉鎖）」が起こります。効果的な教育プログラムにするために、簡素な環境をベースとしましょう。

6. 特定する： 意味することをそのまま言いましょう。F A S Dの生徒にとって、抽象化、一般化した概念は理解しづらく、指示されても「空欄を埋めること」ができません。一つ一つ何をするのか説明し、適切な習慣になるようにしましょう。

7. 枠組みをつくる： 枠組みは、F A S Dの生徒にとって、バラバラの世界を意味のあるものにつなぎ合わせる接着剤のようなものです。これなしでは、たちまちパニックになります。自分の世界に適切なシステムがあり、それが永久基盤になれば、F A S Dの生徒は何でも達成することができます。

8. 監督する： 認識障害があるため、F A S Dの生徒は日頃の生活でも、だまされやすいところがあります。子どもたちに監督が必要なように、彼らにもいつも監督が必要です。それによって適切な行動を習慣づけることができるのです。

F A S Dの生徒の状況に戸惑い、介入に効果がない時は：

- ・やっていることをすぐやめる。
- ・観察する。
- ・生徒がどこでつまづいているのか、話をよく聴く。
- ・何が難しいのか？ 何が助けになるのか？ と尋ねる。

以上の方法は、デブラ・エベンセンとジャン・ルークによって1997年に考案されたものです。

F A S 国際シンポジウム組織委員会

【委員長】 小林秀資（前・国立保健医療科学院院長、現・長寿科学振興財団理事長）

【委 員】 谷口 隆（厚生労働省雇用均等・児童家庭局 母子保健課課長）

樋口 進（国立久里浜病院 副院長）

田中康雄（国立精神・神経センター精神保健研究所児童期精神保健研究室長）

迫田朋子（NHK教育番組センター チーフディレクター）

F A S 国際シンポジウム＜報告集＞

2004年3月1日 発行

発行 特定非営利活動法人 A S K （アルコール薬物問題全国市民協会）

本書の複写・転載を禁じます

〒103-0007 東京都中央区日本橋浜町3-19-3-2F

（2004年3月15日移転 〒103-0007 東京都中央区日本橋浜町3-16-7-7F）

TEL.03-3249-2551 FAS.03-3249-2553

ホームページ www.ask.or.jp

※この報告書は独立行政法人・福祉医療機構（社会福祉・医療事業団）子育て支援基金の助成を受けて作成しました。

A S K（アルコール薬物問題全国市民協会）とは

アルコールをはじめとする依存性薬物問題の3つの予防（病気にならない／病気をくいとめる／病気とともにによりよく生きる）を目的として活動している。1983年設立。