情報ボックス

子どもをたばこの害から守るために 無煙社会の実現を

2008年世界禁煙デー記念シンポジウム開催

毎年5月31日のWHO（世界保健機関）が定める世界禁煙デーに先駆け、5月30日、2008年世界禁煙デー記念シンポジウムが開催された。第21回目を迎える世界禁煙デーの今年のスローガンは、“TOBACCO-FREE YOUTH”「たばこの害から若者を守ろう」、また厚生労働省が定める5月31日～6月6日の禁煙週間のテーマは、「子どもをたばこから守るために」とし、喫煙による健康への影響を考え、禁煙の普及啓発を行うとともに、とくに未成年者に向け、若年による喫煙の影響や受動喫煙、胎児への影響などの問題を提起した。

記念シンポジウムではまず、「わが国の禁煙対策について」をテーマに厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室たばこ対策専門官の森淳一郎氏が報告を行った。公衆衛生分野での初の国際条約として、平成20年5月現在、世界154か国が批准し、15年より日本も批准している「たばこ規制枠組条約（FCTC＝Framework Convention for Tobacco Control）」について解説。19年の第2回締約国会議では、「すべての屋内の職場、屋内の公共の場、公共交通機関は禁煙とすべき」「たばこの煙から保護するための立法措置は、責任および罰則を盛り込むべき」といった内容を盛り込んだ「たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」が採択され、南アフリカで開催される今年の第3回会議では、「たばこの広告、販売促進などに関するガイドライン」「公衆保健政策をたばこ産業の商業的、その他の既存の利益から擁護することに関するガイドライン」「教育、情報の伝達、訓練および啓発に関するガイドライン」等のワーキンググループの進捗状況を報告、または採択にまで至る可能性もあるとした。

国内においての取り組みとしては、「健康日本21」において、「知識の普及」「受動喫煙の防止」「禁煙支援」「未成年者喫煙防止」を4つの大きな柱として取り組んでいると説明。さらに平成19年6月に策定した「がん対策推進基本計画」においても、「がん予防（たばこ対策）に関する目標」として、発がんリスクの軽減を図るため、すべての国民に対し、「喫煙が及ぼす健康影響について十分に認識」「受動喫煙防止対策の実施」「未成年者の喫煙率を3年以内に0％に」「禁煙支援プログラムのさらなる普及と禁煙支援の実施」を目標に掲げ、対策を行っているとした。

具体的には受動喫煙対策については、平成15年の健康増進法の施行に併せ、都道府県、関係省庁に対し、職場や学校、公共施設などにおいて、受動喫煙防止対策に努めるよう通知を行うとともに、労働者の健康確保と快適な職場環境を整備するための「職場における喫煙対策のためのガイドライン」を作成。さらに喫煙対策を円滑に実施してもらうため、事業者に対し個別支援・指導、研修会、シンポジウムを開催し、都道府県に対してもたばこ対策推進事業として、受動喫煙対策が遅れている施設などを対象に、受動喫煙防止対策や禁煙・分煙指導の強化を図るための施策の支援を行っているとした。平成18年には禁煙支援として、各地方自治体や職場等で保健医療の専門職をはじめ、職場の衛生管理者、地域の保健事業担当者などにも活用してもらうための「禁煙指導マニュアル」を作成したほか、平成18年度の診療報酬改定におけるニコチン依存症管理料を新設し、診療報酬上の評価を行っているとした。

未成年者への喫煙防止に対しては、平成16年にたばこ販売方法の取り組みについて、年齢確認の徹底、たばこ自動販売機の適正な管理の徹底などを、警察庁、財務省、および厚生労働省より関係業界あてに通知。学校教育の場でも、喫煙防止に対する取り組みとともに、保護者にも啓発活動を行っていると説明。ただし、高校3年生男子の喫煙経験が2割を超えていることから、一層の対策が必要とした。

「健康日本21」の中間報告によると、「喫煙が及ぼす健康被害について知っている人の割合」が、「肺がん」は約9割に上る一方、「脳卒中」「心臓病」に至っては5割弱に止まっていることから、今後も十分な知識の普及啓発を進めていく必要があると改めて強調した。

両親の禁煙でSIDSが半減と予測

次に、「妊娠と喫煙」をテーマに、神奈川県立こども医療センター周産期診療部母性内科の萩原聡子氏が講演を行った。同センターの周産期診療部は、「未熟児の出生が予想される妊産婦」「胎児に何らかの異常が疑われる妊産婦」「前回の妊娠・出産でトラブルがあった妊産婦」などハイリスク妊娠を診療対象としており、異常妊娠歴がある妊産婦を含め、妊産婦の喫煙状況などについて報告した。

平成19年度に受診し、喫煙に関して回答が得られた妊産婦821例について、妊娠判明時に喫煙をしていた人は134例（18.6％）で、その後は半数以上が禁煙しており、一方で喫煙を継続しているとした人は47例（6.5％）、喫煙継続者のうち異常妊娠が判明後も喫煙を続けているのは23例（3.2％）という結果であった。最終的に異常妊娠判明後まで含めると、134例の妊産婦喫煙者のうち、回答なし等は除く92例が禁煙をしたことになるが、出産後に喫煙を再開する例が少なくないことも萩原氏は付け加えた。一方、妊産婦の夫411例のうち、妊娠判明時に喫煙をしていたのは217例（52.8％）で、妻の妊娠判明後に禁煙したのはわずか11例（2.7％）、異常妊娠判明後に禁煙をした人も7例（1.7％）に止まっていることを公表。萩原氏は、「我々周産期医療に携わるものとして、妊娠期間中のみならず、出産後も禁煙を継続することで、乳幼児や胎児への喫煙による健康被害が減少できることを伝えていくとともに、妻の妊娠が判明した後に禁煙をする夫が1割にも満たないことから、夫についても、禁煙を啓発していく必要がある」とした。

そして、愛知県の青山病院小児科部長で子どもをたばこから守る会・愛知の代表世話人である中川恒夫氏は、「妊婦さんとそのパートナーの禁煙による、胎児期からの合併症の予防―名古屋女子大学・全員禁煙化実践からの推定―」をテーマに講演を行った。中川氏はまず、平成16年より入学する全学生に対し、「喫煙したら自主退学をする」といった内容の誓約書を大学側と交わした、名古屋女子大学の事例を紹介した。これにより、入学前には喫煙していた学生も入学を機に禁煙をするとともに、16年以前に入学した学生においても、禁煙を希望する学生が殺到するといった波及効果をもたらし、4年後の19年には、同大学の全学生および全職員の禁煙を実現することができたと報告。

そのなかで、ニュージーランドの研究者により算出された数値をもとに、母親の喫煙による周産期死亡の危険度を1.5倍とし、名古屋女子大学のように全国に約130万人いる女子学生全員が禁煙したとすると、少なくとも約800人の周産期死亡が減少するとした。同様に、乳幼児突然死症候群（SIDS）においても、喫煙による相対危険度を母親が喫煙している場合は4倍、父親が喫煙している場合は1.8倍、両親ともに喫煙していると10倍以上になることから、日本の妊娠可能な女性とそのパートナーすべてが喫煙しなかったとすると、SIDSの予測年間発症数約220人のうち、少なくとも120人は死亡を免れると報告。また、障害を持つ子どもの母親の約半数近くが喫煙しているとのデータもある、注意欠陥／多動性障害（ADHD）については、12歳児約120万人のうち予測有病者数は約36,000であるが、すべての妊産婦が禁煙したとすると、約6,000人の減少が見込めるとした。

こうした結果から中川氏は、「妊婦、胎児、子どもの周りや家庭からたばこをなくすためには、周産期、小児医療に関わる医師をはじめ、保健医療関係者が禁煙指導とともに、その害を率先して周知徹底させ、社会全体を無煙の環境にしていく必要がある」として講演を締めくくった。

次に、「子どもたちに伝えたいこと　喫煙防止教育と情報について」をテーマに登壇した和歌山県田辺市第三小学校元校長の北山敏和氏は、喫煙者の約98％が10代後半から25歳までに喫煙を開始しており、「喫煙したいという欲求は思春期・青年期のものであり、その時期にたばこを吸わなかった人のほとんどは、一生喫煙することなく過ごしていることを考えると、“大人はたばこを吸わない”」、また子どもたちは「大人はたばこを吸うもの」と考えがちであるが、「実は日本人の大人の7～8割はたばこを吸ってない」こと、そして「喫煙習慣は、薬物依存。たばこを吸わない人生こそ素晴らしい」ということを、子どもたちに伝えてほしいと訴えた。

静岡県立こども病院で平成14年に開設した、たばこがやめられない子どもを治療する「卒煙外来」担当医を3年務めた、静岡市保健福祉子ども局保健衛生部参与の加治正行氏は、「子どものための禁煙外来」をテーマに講演を行った。近年、中高生の喫煙経験率は低下傾向にあるが、喫煙開始年齢が低年齢化しているとの現状を報告。そして喫煙開始年齢が低いほど、短期間でニコチン依存状態になり、さらに心臓病やがんによる若年死亡率が上昇するなど、子どもへの禁煙治療の重要性を解説した。しかも、「ニコチン依存になってしまった子どもは、集中力が低下し、成人のようにいつでも吸いたいときにたばこが吸えるという状況にはないため、常にイライラした精神状態で生活や性格が荒れ、子どもたち自身も苦しい状態にある」と加治氏。一方で、子どもはニコチン依存から抜け出すのも早く、3年間で30数例の治療経験から、「ニコチンパッチを使っての治療で、ほとんどの子どもは、1週間から2週間で禁煙できた」と語った。そこで現在、未成年の卒煙治療は保険適用にならず、実費（1万円前後）で行われていることから、「未成年のうちにたばこが止められれば、将来の生活習慣病予防や医療費の削減にもつながる。無料化しても十分にもとがとれる」と提言するとともに、「学校関係者も、たばこを吸

っている子どもに対して自宅謹慎処分ではなく、『それは病気だから、病院へ行きなさい』と指導すべき。ただ、子どもの卒煙治療が受けられる施設がまだ限られているので、ぜひ全国に広げていく必要がある」と訴えた。

また「子どもをたばこの害から守るための小児医療関係者の活動」とし、国立育成医療センター研究所育成医療政策科学研究室長で病院禁煙外来担当の原田正平氏が登壇。平成17年に日本小児科学会、日本小児保健協会、日本小児科医学会で日本小児科連絡協議会「子どもをタバコの害から守る」合同委員会を設立。合同委員会を務める原田氏は、「子どもの周囲は禁煙に！」シンボルマークの作成、19年には「タバコ自動販売機の廃止要望書」の関係省庁への提出など活動内容を報告した。

続いてシンポジウムでは、「受動喫煙対策について」をテーマに、講演者たちによるパネル討論が行われた。

運動効果の実感と周囲の支援が継続のカギ

保健指導における運動中止者の阻害要因を検証

財団法人健康・体力づくり事業財団は、平成19年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）において、「健康増進施設に関する実態調査事業―保健指導における運動中止者の阻害要因について―」（委員長＝宮地元彦・独立行政法人国立健康・栄養研究所健康増進プログラム運動ガイドラインプロジェクトリーダー）とし、保健指導のプログラムや指導者、施設などの環境条件、参加者に対する周囲の支援、運動に対する効力感といった個人の条件の双方から調査・分析を行い、このたび結果をまとめ公表した（URL http://www.health-net.or.jp/zaidan/gaiyou/investigation/h19_kenkou_zoushin.html）。

調査では、①「自治体における保健指導プログラムの特徴と脱落率との関連」として、平成18年度国保ヘルスアップ事業を実施した全国342市町村から提出された、運動指導を含む303プログラムの実施状況に関する報告データの分析、②「保健指導参加者の保健指導および運動継続要因」として、自治体および企業で実施された運動指導を含む保健指導プログラムに参加した1,232人を対象にした質問紙調査、③「保健指導参加者の中止要因の類型」として、保健指導プログラムを途中で中止した人11人へのインタビューの３つの調査を行い検討した。

保健指導プログラムをどこが企画したかについては、国保や自治体の担当者が直接手掛けた「直営」が46.9％と最も多く、次いで「一部委託」36.3％、「委託」が16.8％。またプログラムの実施については、最も多かったのが「一部委託」が44.2％、「委託」38.3％であるのに対し、「直営」は17.5％に止まっていた。実施したプログラムの参加人数は21～40人が43.9％、10～20人が32.3％と40人以下が７割以上を占め、期間は11～20週で55.8％、次いで21～30週が28.4％。プログラムの離脱率は、10％以下が60.4％、11％以上20％以下が21.8％、21％以上が16.0％だった。プログラムの評価と離脱率との関連をみると、「身体状況に見られる変化、生活習慣の改善などの具体的な効果が期待以上に得られたプログラム」および「プログラム終了後も活動が継続されるプログラム」に、離脱率との有意な関連が見られた。また、国保や自治体の担当者が直接企画を行ったプログラムは、離脱率が低い傾向がみられた。

また②のプログラム参加者に、プログラムの継続と出席状況のほか、人口統計学的、心理的、社会的、環境的要因を含む質問紙による調査では、プログラムの継続や出席状況に関連する参加者個人の特徴について検討を行った。有職者に限ってみると、「自らの意思で」「保健師や保健事業担当者からの指示」「家族からのすすめ」をきっかけとしてプログラムに参加した人よりも、「上司や会社の指示」で参加したとする人は、「毎回出席した」との回答が85.4％と、出席状況が格段によかった。また「心身への効果を実感」したり、「少し疲れているときでも運動する自信がある」「忙しくて時間がないときでも運動する自信がある」といった運動セルフエフィカシー（自己効力感）の高い人のほうが、出席状況がよく、プログラム終了後も定期的に運動を継続してる傾向にあった。一方、ソーシャルサポートとの関連については、家族や友人の「理解」「励まし」「評価」あるいは「一緒に運動をやってくれる」といった運動ソーシャルサポートの高い人のほうが、最後までプログラムに参加しており、終了後においても定期的に運動を継続していることがわかった。

インタビュー調査からは、参加を中止した理由について、「参加者の個人的要因」「プログラム要因」「参加者の環境要因」の３つの要因に分類。「参加者の個人的要因」で最も多かったのは「参加者自身の怪我」であり、なかでもプログラム中に膝や腰に痛みを感じ、運動の継続が不可能となった事例が多くみられた。これには、プログラムの内容そのものに起因する場合と、参加者自身のオーバーワークに起因するものとがあった。「プログラム要因」では、「内容」「価格（受講料）」「抽選（に漏れる）」「仲間

(と一緒に、または一人でやりたいなど)」「記録(を取るのが煩雑)」の5つに大別することができた。とくに内容については、「難しい」と感じる参加者は、プログラム通りにできないことに自信を喪失し、中止に至ってしまう傾向にあり、また高齢の参加者は、量より質を重要視する特性が見られた。

これらを踏まえ分析した結果、Ⅰ.運動効果が実感できない、Ⅱ.運動に対する自己効力感が持てない、Ⅲ.家族、上司（職場)、地域からの支援もしくは理解がないの3つの要因をプログラムから排除することが、脱落を抑制し継続を促すためには重要である、と結論づけるとともに、保健指導を企画・実施する上で阻害要因を排除するためのチェックシートを以下の通り作成、提案している。

保健指導から脱落を予防するためのチェックシート
（企画者・実施者向け）

□地域や職域の特徴を踏まえたプログラムの企画や実施がなされているか？
□プログラムの目標や意図と参加者の目標が一致しているか？
□対象者の身体活動や体力だけでなく技術や経験に応じた企画ができているか？
□個別の明確な目標設定がされているか？
□目標の達成の度合いを日々自己点検させているか？
□プログラムの評価を客観的な指標で定期的に実施しているか？
□評価の結果を参加者に知らせ、共通理解ができているか？
□個別の評価を実施し、参加者の自信を導いているか？
□同僚や家族に参加者への支援を依頼したか？

悪性新生物による死亡割合 男性60歳代・女性50歳代でピーク

平成19年度「人口動態統計月報年計」

厚生労働省大臣官房統計情報部はこのたび、平成19年度「人口動態統計月報年計（概数)」の概況を公表した（URL http://www-bm.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai07/index.html)。

平成19年の出生数は、1,089,745人で、前年より2,929減少した。出生率（人口千対）も8.6と、前年の8.7を下回った。出生数を母親の年齢別（5歳階級）に見ると、34歳以下の各階級では前年より減少となったが、35歳以上の各階級では増加となり、第一子出生時の母親の年齢も、昨年の29.2歳からこれまでで最高の29.4歳となった。

合計特殊出生率については1.34と、前年の1.32を上回った。都道府県別にみると、最も高いのが沖縄県1.75、次いで宮崎県1.59、熊本県と鹿児島県がともに1.54で、逆に東京都1.05、京都府1.18、北海道1.19、大阪府、奈良県がともに1.22、千葉県、神奈川県がともに1.23、埼玉県が1.24と、都市部で低くなっている。ちなみに、1.31～1.40が16県と最も多く、次に1.41～1.50が12県であった。

平成19年の死亡数は1,108,280人で、前年より23,830人の増加となり、死亡率（人口千対）8.8と、前年の8.6を上回った。なお、死亡者数の約6割が75歳以上。年齢別（5歳階級）に死亡率（人口10万対）をみると、35～39歳、55～59歳を除き、各年齢階級で前年より低下している。また、すべての年齢階級において女性より男性の死亡率が高く、15～24歳、50～79歳の年齢階級では、男性の死亡率が女性の死亡率の2倍以上であった。

死因別の死亡数、および死亡率（人口10万対）の1位は悪性新生物で336,290人（全死亡者数に占める割合30.3%、以下同）で死亡率266.7、2位が心疾患で175,396人（15.8%)、1391.1、3位は脳血管疾患で126,940人（11.5%)、100.7、4位が肺炎110,080人（9.9%)、87.3、5位不慮の事故37,874人(3.4%)、30.3、第6位が自殺30,777人（2.8%)、24.4であった。

年齢別（5歳階級）に死因をみると、1～19歳では不慮の事故が最も多く、20～39歳では自殺、40～89歳では悪性新生物で、40歳代からは年齢が高くなるにつれて悪性新生物が死因となる割合が高くなり、男性で60歳代、女性で50歳代がピークとなる。以降、90歳代では心疾患、100歳以上になると老衰が死因の1位となる。なお女性は、15～34歳までが死因の1位が自殺である一方、男性は、20～44歳まで自殺が最上位を占める。

1歳児未満の乳児死亡数は3年連続で3,000人を下回り、平成19年は2,828人。死因については、男児では「先天奇形、変形および染色体異常」「呼吸障害および心血管障害」「乳幼児突然死症候群」、女児では「先天奇形、変形および染色体異常」「呼吸障害および心血管障害」「出血性障害および血液障害」の順に多かった。

悪性新生物について、部位別に死亡数をみると、男性は「肺」が47,659人で最も多く、次いで「胃」33,131人、「大腸」22,833人、「肝」22,289人。女性で最も多いのが「大腸」で19,003人、次に「肺」の17,917人、「胃」17,446人、「乳房」11,322人の順に多かった。　**（記事提供=株式会社ライフ出版社）**