

青少年の喫煙の現状からみた防煙対策の一考察

杉浦 ミドリ

The Measures to prevent Minors from Smoking

Midori Sugiura

キーワード： 未成年者喫煙 minors' smoking、受動喫煙 passive smoking
健康日本21 Health Japan 21
たばこ関連疾患 tobacco-related diseases

<はじめに>

喫煙が肺がんなどの健康障害の原因であることは、多くのエビデンスに支えられ国際的に広く認識され、WHO 活動の大きな柱となっている。わが国では、平成12年(2000)に10年計画として策定された「健康日本21」^{注1}の主要課題の一つとして禁煙・防煙などの取り組みが設定され、平成16年(2004)には「たばこ規制に関する世界保健機関枠組条約」に批准し、国際的な禁煙運動への同調を国の方針として示している。

このような国内外の流れの中で「未成年者喫煙を0にする」という「健康日本21」の目標達成の一助となることを目的として、青少年の喫煙の現状調査をおこなってきた。ここでは過去7年間の調査結果をまとめて報告する。

I. 調査の経過

平成14年から20年にかけて実施した喫煙問題に関するアンケート調査を以下に示す。

第1回：H14(2002) J 高校

(回答数：1050名 うち男子741名)
喫煙のイメージなどと生活習慣との関連

第2回：H15(2003) K 高校 (回答数：266名)
K 中学 (回答数：209名)

家族友人の喫煙の現状、喫煙への意識
未成年者喫煙への対処、生活習慣との関連

第3回：H17(2005) G 高校 (回答数：662名)
喫煙のイメージなどと生活習慣との関連

第4回：H18(2006) A 学校法人教職員
(回答数：314名)

喫煙者の現状、禁煙者の禁煙理由
職場での受動喫煙の状況

第5回：H19(2007) J 高校
(回答数：567名 うち男子567名)

A 短大 (回答数：177名)

喫煙のイメージなどと生活習慣との関連
自尊心との関連

第6回：H20(2008) A 大学 C 学部
(回答数：166名)

喫煙のイメージなどと生活習慣との関連

これらのうち、第1回調査は平成15年本学紀要38号¹⁾、第4回調査は平成19年本学紀要第42号²⁾に投稿した。また、第1回と第5回のJ高校での調査は、平成20年第54回東海公衆衛生学会学術大会(静岡)で発表した(男

子高校生の喫煙意識の変化について（～02年度、07年度調査の比較～）。

今回は主に、青少年を対象とした調査（第1、2、3、5、6回）結果を報告する。

II. 結果

1. 中学生・高校生の喫煙に対する意識

中学生、高校生の喫煙の現状については、学校の指導により「現在喫煙しているか」をストレートに尋ねることができなかった。そこで喫煙の現状は「喫煙のイメージ」（図1）「大人になったら喫煙したいか」（図2）という質問によって、推察した。

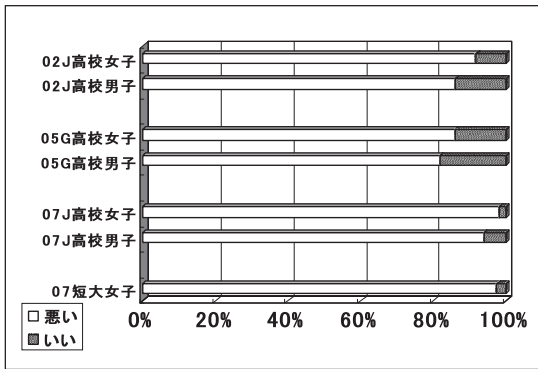


図1 喫煙のイメージ

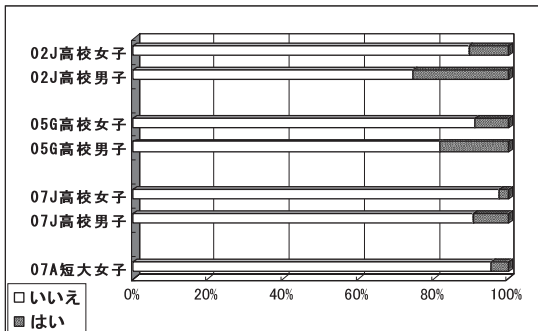


図2 大人になったら喫煙するか

どの年度、対象集団においても、喫煙のイメージが悪い生徒が8割以上であった。性別で見ると女子生徒の方が悪いイメージを持つ者の割合が多かった。

また、J高校では02年よりも05年におい

て、全体的に喫煙のイメージが悪くなっていた。同校の男子生徒のみを比較した結果、「喫煙のイメージはよい」との回答が13.7%から6.0%、「将来喫煙をしたい」との回答も25.5%から9.2%へと共に有意に減少していた ($p < 0.01$)。

2. 中学生・高校生の身近な喫煙者の存在

「家族や友人に喫煙者がいるか」という問は、年度によって質問の仕方がやや異なるが、いずれの場合にも、半数以上の生徒の身の回りに喫煙者の存在があった。（図3）

しかしJ高校で02年から07年への変化を見ると、家族内に喫煙者のいる生徒は有意に減少した ($p < 0.05$)。

また02年のJ高校の調査では、「同居家族に喫煙者がいる」「未成年の友人に喫煙者がいる」生徒の群では、有意に喫煙へのイメージが良いという結果であった。（それぞれ $p < 0.01$ 、 $p < 0.001$ ）

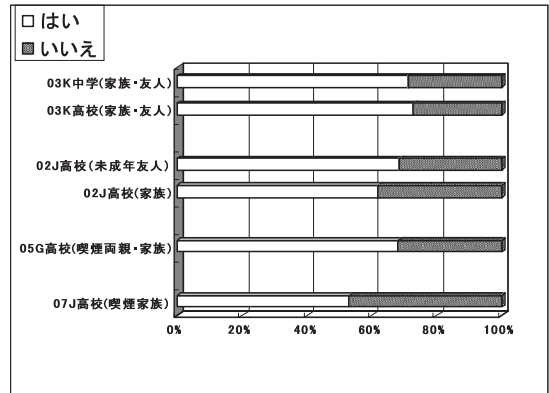


図3 家族や友人に喫煙者はいるか

3. 大学生の喫煙状況

大学生には未成年も在籍しているが、実際喫煙しているかを尋ねることができた。対象はA大学C学部男子学生138名である（1年40名、2年33名、3年44名、4年21名）。

①喫煙経験者は55名、そのうち現在喫煙者45名(34%)、過去喫煙者10名(8%)であった。

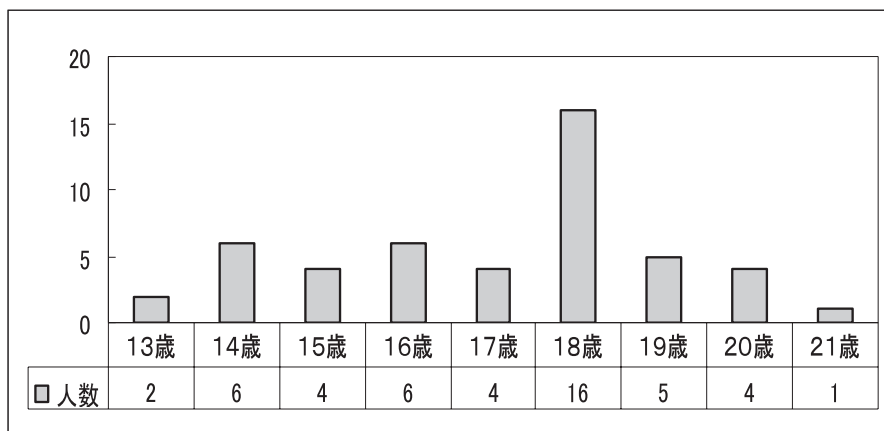


図4 初回喫煙年齢

喫煙経験の無いものは77名(56%)であるが、うち3名が「これから吸おうと思っている」と回答した。

②喫煙経験者の初回喫煙年齢を図4に示す。20歳未満からの喫煙者は43名あり喫煙経験者の90%が未成年から吸い始めていた。18歳からの喫煙が16人と最も多かった。

③初回喫煙20歳未満の喫煙者のきっかけは、「友達の誘い」40%、「なんとなく」38%、「興味があったから」が33%、「周りが吸っていたから」が31%であった。「親が吸っていた」は9%にとどまった。

④「たばこの値段がいくらまでなら買うか」という質問に対して、回答者45名中、300—400円では69%、401円—700円では22%が「買う」と答えた。しかし1000円以上でも買うと回答した者が3%存在した。

⑤「誰かに禁煙を勧められたらどうするか」に対して、最も多かった回答は「やめる努力はしてみる」23名(52.3%)、次いで「やめる」11名(25.0%)だった。「吸い続ける」と答えた7名中6名が初回喫煙20歳未満だった。また「隠れて吸う」が1名あった。

⑥禁煙した者は7名と少ないが、その理由として(複数回答)、「健康を考えて」「お金がかかる」が3名、「たばこの影響を知った」「なんとなく」が2名であった。

4. 喫煙が健康に及ぼす影響についての認知の程度

健康日本21では、「喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及」を目標項目としてあげている。対象の疾患「肺がん・喘息・気管支炎・心臓病・脳卒中・胃潰瘍・妊娠に関連した異常・歯周病」について、喫煙との関連を知っている人の割合を100%にするのが目標である。

平成17年G高校生と平成20年A大学生、参考値として平成18年A学校法人教職員への調査結果(上記8疾患のうち、5疾患)を図5に示す。図中のベースライン値、中間実績値とはそれぞれ平成8年、平成16年の全国調査結果で、健康日本21の基準値とされている。この二つを比べると、知識の普及程度は8年間で若干上昇している。

どの調査でも、喫煙と、肺がん・妊娠に関連した異常への認知度は高く、喘息、心臓病および歯周病への認知度低かった。また我々の調査では、喫煙と、喘息・心臓病との関連についての認知度が、全国での結果より低かった。

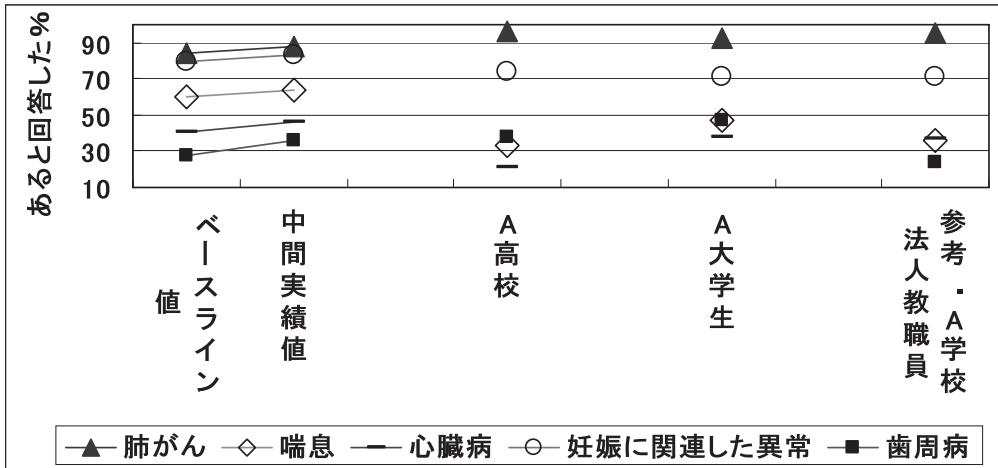


図5 喫煙によって影響されると思う疾患

IV. 考察

1. 健康日本21では、「わが国のたばこ対策の目標は『たばこによる疾病・死亡の低減』』としている。多くのたばこ関連の疾病は顕在化するまで数10年かかることから、将来のたばこ死亡を減らすためには今から対策をたてなくてはならない。そのための喫煙関係の指導は、現在の中学生、高校生、あるいは小学生も含めた未成年者が対象となる。

未成年者への受動喫煙対策は重要であり、平成15年から施行された健康増進法では受動喫煙を防止する措置に関する条項が設定された。また平成21年には厚生労働省から「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告」³⁾が発表され、「受動喫煙が死亡、疾病及び障害を引き起こすことは科学的に明らか」として、受動喫煙が、発がん・子どもの呼吸器疾患・冠状動脈疾患・急性の循環器疾患へ悪影響があるという認識を示している。

このように受動喫煙が未成年者に与える影響は大きいですが、本論では未成年者自身に喫煙をさせない「防煙」を中心に述べる。

2. 我が国で習慣的に喫煙する者の率は、昭和40年代80%（日本たばこ産業データ）であったが、徐々に減少し、成人では平成17年より40%を切っている⁴⁾⁵⁾⁶⁾。

習慣的喫煙者を性別年齢別にみると、男性は30代が一番多く55.6%、次いで40代、20代では47.5%と、若者から中年男性の半数が喫煙している。女性は、全年齢での喫煙率は約1割であるが、男性同様40代、30代、20代(16.7%)で多い。未成年者にとって身近な親や少し年上の世代といった周辺者喫煙がまだ多いという状況にある。しかし、たばこを止めたいとする者の割合は増加傾向にある⁶⁾。

全国調査によると、未成年者で毎日喫煙する者は、平成8年に中学1年男子で0.7%、高校3年男子25.4%であった⁷⁾。（女子は同年0.4%と7.1%）中学生で既に毎日喫煙する者がいたこと、学年が上がるにつれて喫煙率が上昇していくことが分かる。

平成12年調査⁸⁾もほぼ同様の傾向であったが、全国的な成人の喫煙率減少に同調して、平成16年⁹⁾には、未成年者で毎日喫煙する割合が男女とも大幅に減少した。（高3男子13%、高3女子4.3%）。

3. 我々の調査においても、J高校5年間の推移で「喫煙の良いイメージ」が有意に減少し、「大人になったら喫煙する」も有意な減少をみた。

5年間の変化として、学習指導要領の内容変化（喫煙に関する適切な意志決定や行動選択が必要であることの指導）、2006年からの校内全面禁

煙、保健の授業の早期化（3年から1年へ）などがあげられる。

4. 未成年者喫煙を防止する第1歩は、入手経路対策である。

我が国は、明治33年に「未成年者喫煙防止法」を制定した。違反者に対しては「煙草や器具の没収」、保護者が喫煙を制止しないと科料（1万円以下）に処され、販売者が未成年と知って売ると50万円以下の罰金を科せられる。実際にはこのような規定が厳格に実施されてきたとは考えにくい。

未成年者のたばこ購入場所は「自販機」が主となっていた（2001年総務庁調査）。40万台にのぼる大量の自販機の存在は、国際的に少ないという¹⁰⁾。

そこで日本も批准した国際条約「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」第16条に則り、2008年7月から成人識別カードタスポが導入され、未成年者が自販機からたばこを購入することへの対策が行われた。

タスポ導入後、タスポで購入する煩雑さから客はコンビニなどに流れ、自販機は1万5千台減少している¹¹⁾。自販機で買えなくなった未成年者が、成人同様コンビニで購入することも念頭に置き、年齢確認の実施が必要と考えられる。タスポは苦肉の策であり、基本的には街頭たばこ自販機の制限ないし撤廃が必要であろう。

さらに価格への検討が課題である。我々の調査結果をみても、高価なたばこを購入する若者は少ない。先進国では英米オーストラリアなど、500円以上が多い。平成21年に出された厚労省「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会 報告書³⁾」には今後の課題として「たばこ価格・税の引き上げ実現に向けて努力する」とあり、努力の成果の実現が望まれる。

5. 吸うきっかけへの対策

未成年者が喫煙するきっかけは身近な人の喫煙であることは、さまざまな調査で言及されている。我々の調査でも同様であった。前述のように、成人の喫煙率が減少傾向にあるものの、20—40代の男性ではまだ半数が喫煙している。まず成

人がたばこによる健康被害の知識を学ぶことが必要であろう。結果4で述べたように、少しずつたばこに関する疾病の認知度は上昇しているが、心臓病や喘息、歯周病などとの関連についてはまだ不十分である。

平成17年に国内9つの学会（公衆衛生・口腔衛生・口腔外科・呼吸器・循環器・小児科・心臓病・肺がん・産婦人科）が合同して「禁煙ガイドライン」を策定した¹²⁾。ここでは「社会的に喫煙を容認しない気運の高まり」「教師自身の喫煙率低下」が重要と述べている。

未成年者周辺の成人喫煙者を減少させることで、喫煙のきっかけを減らすとともに、未成年者への受動喫煙も低減させることができる。

6. ポピュレーション戦略とハイリスク戦略

前述のような全体への啓蒙の結果、成人喫煙率の減少が青少年の喫煙率減少に大きな影響を与えていることは明白である。勿論啓蒙は成人に対してのみならず、児童生徒への禁煙教育や校内禁煙の処置などが有効である。その場合、たばここと疾病との関連や、喫煙開始が早いと全死亡率が上昇する¹³⁾といった知識を教えなくてはならないが、若者にとって遠い将来のこととしか思えない疾病にはなかなか目が向きにくい。そこで喫煙と、スポーツや知的、性的能力との関連や美容への影響など、関心ある事と結びつけて考えさせる工夫も必要であろう¹²⁾。

一方、若いまたは幼い頃から喫煙の習慣ができてしまったハイリスクの生徒・学生にこそ、個別の指導が重要である。若い頃からの喫煙は常習化し健康被害が大きい。肺がんについても喫煙開始年齢が低いことがリスクを高めるといわれる¹³⁾。我々の研究対象の大学生で「禁煙を勧められても吸う」と回答した者は、若年からの喫煙開始者がほとんどであった。

若年からの喫煙を防ぐことで、喫煙関連疾患のリスクから逃れる事ができる。これらの多くは生涯にわたる疾病であり、本人のQOLを損なうことが多い。「喫煙は趣味・嗜好ではなく、依存症である¹²⁾」という認識で喫煙問題にあたる事が防煙の基礎である。この視点から、多数の若者達の教育を担当している本学において、「防煙」への対応は重要な学生指導と考える。

<謝辞>

研究遂行にあたってご協力いただいた K 中学、K 高校、G 高校、J 高校、A 短大、A 大学の生徒学生の皆さん、教職員の方々に深く感謝いたします。

<追記>

本研究は杉浦研究室の卒業研究生の調査結果をもとにしている。

平成 14 年度卒業生：安部智美

平成 15 年度卒業生：近藤潤

平成 17 年度卒業生：柿崎有紀、舟川康祐

平成 18 年度卒業生：石橋伴美、鬼頭香織、柴田美樹、塚本真康、孕石和弘

平成 19 年度卒業生：横山由美

平成 20 年度卒業生：松野啓太

9) 「未成年の喫煙および飲酒行動に関する全国調査」

平成 16 年度厚生科学特別研究事業

10) 仲野暢子(2005)「たばこ規制枠組条約から見た未成年者喫煙対策のあり方」

J.Natl.Inst.Public Health,54(4) p309-319

11) フジサンケイビジネスアイ 「タスポについて」

<http://www.business-i.jp/news/ind-page/news/200909020009a.nwc>

12) 「禁煙ガイドライン」

循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2003—2004 年度合同研究班報告)

13) 箕輪真澄、尾崎米厚(2005) 「若年における喫煙開始がもたらす悪影響」

J.Natl.Inst.Public Health,54(4) p262-277

注記

注 1 健康日本 2 1

＝21 世紀における国民の健康づくり運動

平成 12 年(2000)に策定され、中途の段階で目標値の中間評価をおこなっている。

平成 19 年に厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会から「健康日本 2 1 中間評価報告書」が出された。

引用文献

1) 杉浦ミドリ(2003)「高校生の喫煙イメージと防煙対策」愛知学泉大学・短期大学紀要 No38 p25-30

2) 杉浦ミドリ「喫煙習慣と、たばこへの意識・受動喫煙との関連について～A 学園教職員の調査から～」(2007)愛知学泉大学・短期大学紀要 No42

3) 「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書」厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室 (平成 21 年 3 月 24 日報道発表)

4) 平成 17 年国民健康・栄養調査

5) 平成 18 年国民健康・栄養調査

6) 平成 19 年国民健康・栄養調査

7) 「未成年の喫煙および飲酒行動に関する全国調査」

平成 8 年度厚生科学特別研究事業

8) 「未成年の喫煙および飲酒行動に関する全国調査」

平成 12 年度厚生科学特別研究事業