

図1a 妊婦の喫煙・受動喫煙と出生時体重<sup>22)</sup>

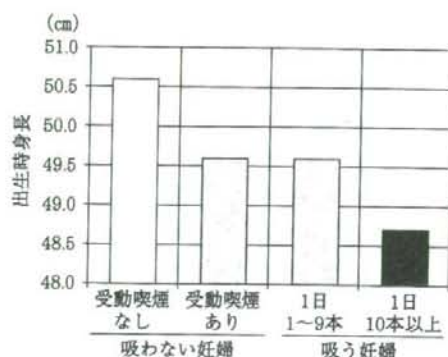


図1b 妊婦の喫煙・受動喫煙と出生時身長<sup>22)</sup>

めた研究もあり、エリスロポエチン濃度は臍帯血中のコチニン濃度 ( $r=0.41, p=0.04$ )<sup>23)</sup>、母親の1日喫煙本数 ( $r=0.26, p<0.0001$ )<sup>24)</sup> および胎児の発育遅延 ( $r$  は表示されず、 $p<0.01$ )<sup>25)</sup> と正の相関があることも報告されている。また、毛髪中のニコチン濃度を測定し、非喫煙の女性でもニコチン値が高い場合に LBW 児を出産するリスクが高いこと ( $OR=3.4$ ) を報告している報告もある<sup>26)</sup>。

ほとんどの研究から受動喫煙と LBW との関連がきわめて強く示唆されている。満期の LBW と受動喫煙について報告しているすべての研究のメタアナリシスから、この関連の重みつき統合リスク推定値は 1.2 (95% CI, 1.1~1.3) であることが示されている<sup>27)</sup>。

## V. 新生児・乳児の死亡

新生児の死亡は生後28日未満の生産児の死亡、乳児の死亡は生後364日以内の生産児の死亡と定義される。LBW、早産および乳幼児突然死症候群など、乳児の死亡の原因のほとんどが妊娠期および出産後のタバコ煙曝露にも関連している。

新生児をもつ母親の能動喫煙と周産期死亡との関連を示した研究は多数あるが、360,000出生の大規模調査において20本/日以上喫煙の妊婦では非喫煙妊婦に比して新生児

死亡 ( $OR=1.4$ )、乳児死亡 ( $OR=1.7$ ) のリスクは高かった<sup>9)</sup>。また、最新の新生児の集中治療を駆使しても、喫煙者の子どもは新生児死亡のリスクが高く、非喫煙者の乳児と比較した喫煙者の乳児の推定  $OR=1.2$  と報告されている。

受動喫煙について、生産448例・死産234例・乳児死亡431例のサンプルを対象に新生児死亡を評価した報告では、性別および父親の学歴で調整した新生児死亡率は両親とも非喫煙者に比して父親のみ喫煙者で高かった<sup>28)</sup>。約13,000例の出生を対象に、能動喫煙および受動喫煙と周産期の転帰を評価した報告では、白人および黒人のいずれも父親が喫煙者の乳児は父親が喫煙者でない乳児に比べて死亡率が高いことを認めた<sup>29)</sup>。

## VI. 乳幼児突然死症候群

生後1年以内の乳児(まれに1歳以上の幼児)に発症する予想外の原因不明の突然死は乳幼児突然死症候群(sudden infant death syndrome: SIDS)と呼ばれ、妊娠期の母親の能動喫煙と SIDS のリスクとの因果関係が示されている<sup>30)</sup>。2004年の米国公衆衛生総監報告も、SIDS と妊娠期および出生後の母の喫煙との因果関係を推論するのに十分な証拠があると結論づけている<sup>8)</sup>。

SIDS の生物学的機序はいまだ不明であるが、出生前および新生児期のニコチンおよび受動喫煙曝露の神経毒生に関する動物モデルの実験データより、脳細胞の発達、シナプスの発達や機能ならびに神経行動的活性など、SIDS の原因と考えられるいくつかの機序が示唆されている<sup>31)</sup>。タバコ煙による気道の刺激、SIDS のリスクを高める呼吸器感染に対する感受性およびニコチンによる低酸素に対する換気反応の変化などが出生後の呼吸機能低下の機序として提示されている<sup>30)</sup>。

表 1 は母親の能動喫煙および受動喫煙と SIDS に関する主要研究についてまとめたものであるが、Mitchell らは喫煙者別、喫煙本数別に検討し、母親および父親が喫煙者である場合や母親の喫煙本数が増えるほど SIDS のリスクが高くなっていくことを報告した<sup>32)</sup>。父親が喫煙者で母親の喫煙本数が20本/日以上の場合 OR=7.4とリスクはさらに増大した。Klonoff-Cohen らは、出生時体重、日常の寝かせ方、出生時の健康状態などで調整し<sup>33)</sup>、出生後の母親の喫煙、父親の喫煙、他の同居成人の喫煙とも SIDS のリスクが高く、さらに乳児と同室で喫煙していた場合各々のリスクは増大した。また、喫煙本数が増えるほど、乳児と同室していた喫煙者数が増えるほど SIDS のリスクは増大し、 $\geq 20$ 本/日の OR=22.7、乳児と同室の喫煙者数 $\geq 2 \sim 4$ 人の OR=20.9であった。Blair らは、親の喫煙状態で分けて評価し母親のみ喫煙 (OR=7.0)、両親とも喫煙 (OR=8.4) と報告している<sup>34)</sup>。また、家庭内の喫煙者数が $> 2$ 人のときの OR=10.4、家庭内の喫煙本数 $> 39$ 本/日の OR=7.6、乳児のタバコ煙の1日曝露時間 $> 8$ 時間の OR=8.3と報告している。Anderson と Cook は、定量的メタアナリシスの結果とともに、疫学データの系統的定性的レビュー (関連研究43論文を評価) を行い、出生前および後の母の喫煙の調

整 OR は2.1と1.9で、母の喫煙と SIDS とはほぼ確実な因果関係があると結論づけた<sup>30)</sup>。Mitchell らは、父親のみ喫煙では有意でない結果 (OR=1.5) が得られたが、両親の喫煙によるリスク (OR=10.1) は母親のみの喫煙 (OR=4.2) を有意に上回った<sup>35)</sup>。また、母親の喫煙本数が増えるほど SIDS のリスクは増大し ( $\geq 20$ 本/日の OR=21.4)、母が喫煙者で添い寝ありの OR=5.0であった。Dwyer らは乳児健康調査の10,000例を超える出生の前向き研究の一環として、乳児100例の尿中コチニン濃度を測定した。母乳哺育の母親の喫煙は乳児の尿中コチニン濃度および SIDS リスクを有意に増大した ( $p < 0.0001$ )<sup>36)</sup>。

この他にも、SIDS に関する報告は多くあり、European Concerted Action (ECAS) の最近の報告では SIDS 745例 (全例剖検施行) を対象とする多施設症例・対照研究を実施し、症例1例につき年齢および調査地域の一致する生産児対照を2例以上設け ( $n = 2,411$ )、母の喫煙および家庭内の出生後喫煙の多変量解析 (寝かせ方、母親の年齢、過去の生産児数、出生時体重などの変数を調整) によって、喫煙者の母親では添い寝に伴うリスクの有意な増大が観察された (OR=17.7)<sup>37)</sup>。添い寝をしない母親でも出生後の母の喫煙 ( $\geq 10$ 本/日の OR=2.4) および家庭内の他の喫煙者による出生後喫煙 ( $\geq 30$ 本/日で OR=3.3) によって SIDS のリスクは有意に増大した。

死後検査で測定した曝露のバイオマーカーとしてのニコチンまたはコチニンと SIDS のリスクとの関連を評価するために、症例・対照デザインを使用した研究もあり、SIDS 例と SIDS 以外の死亡児の心臓液中のニコチンおよびコチニン濃度を測定し、コチニン濃度が $30\text{ng/ml}$ を超えている乳児の割合は SIDS 群で高かった<sup>38)</sup>。これと同種のデザインを用

表1 喫煙曝露と乳幼児突然死症候群 (SIDS) に関する研究

研究発表者	年	研究デザイン 対象数/国名/期間	喫煙状態 OR (95%CI)	1日の喫煙本数 OR (95%CI)	喫煙者数 OR (95%CI)	1日曝露時間 OR (95%CI)
Mitchellら (文獻32)	1993	症例485例 対照1,800例 ニュージーランド 1987~1990年	喫煙者別* 母親 1.7(1.2~2.3) 父親 1.4(1.0~1.8) 他の同居成人 1.2(0.8~1.6)	母親の喫煙本数 0本 1.0(基準) 1~19本 2.6(1.7~3.8) ≥20本 3.4(2.0~5.8) 父親が喫煙者 0本 1.0(0.5~1.6) 1~19本 4.4(3.3~6.0) ≥20本 7.4(4.9~11.1)	喫煙者数 OR (95%CI)	1日曝露時間 OR (95%CI)
Klonoff- Cohenら (文獻33)	1995	症例200例 対照200例 米国(カリフォルニア州 南部) 1989~1992年	喫煙者別** 母親 2.3(1.0~5.0) 父親 3.5(1.9~6.3) 他の同居成人 2.2(1.1~4.4) 家庭全体 3.5(1.8~6.8) 乳児と同居していた喫煙者別** 母親 4.6(1.8~11.8) 父親 8.5(3.3~21.6) 他の同居成人 5.0(1.7~14.8) 家庭全体 5.0(2.4~11.0)	全ての曝露源による喫煙本数** 1~10本 2.4(1.1~5.4) 11~20本 3.6(1.5~8.8) ≥20本 22.7(4.8~107.2)	家庭内喫煙者総数** 1人 3.0(1.5~6.0) 2人 5.3(1.9~14.5) 3~4人 5.1(0.7~36.6)	
Blairら (文獻34)	1996	症例195例 対照780例 英国(サウスウエスト, ヨークシャーおよび トレント) 1993~1995年	喫煙者別** 父親のみ 3.4(2.0~5.9) 母親のみ 7.0(3.9~12.6) 両親とも 8.4(5.1~13.9)	家庭内全体の喫煙本数 1~19本 2.5(1.3~4.7) 20~39本 4.0(2.4~6.6) >39本 7.6(4.0~14.3)	家庭内喫煙者総数 1人 2.4(1.4~4.4) 2人 5.2(3.2~8.2) >2人 10.4(3.3~32.5)	1日曝露時間 1~2時間 2.0(1.1~3.5) 3~5時間 3.8(2.0~7.5) 6~8時間 6.8(3.2~14.5) >8時間 8.3(4.3~16.1)
Anderson and Cook (文獻30)	1997	メタアナリシス, 疫学デ ータの系統的定性的レ ビュー** 関連研究39件(43論文) を評価	母親の喫煙** 出生前 2.1(2.0~2.2) 出生後 1.9(1.6~2.4)			

Mitchell ら (文献35)	1997 症例232例 対照1,200例 ニュージーランド 1991~1993年	父親の喫煙** なし 1.0(基準) あり 3.2(1.8~5.7)	母親の喫煙** 0本 1.0(基準) 1~19本 4.9(2.7~9.1) ≥20本 21.4(6.9~66.5)
	母親/父親の喫煙の組み合わせ		
	母・非喫煙/父・喫煙 1.5(0.7~3.5)		
	母・喫煙/父・非喫煙 4.2(2.1~8.4)		
	母・喫煙/父・喫煙 10.1(5.9~17.4)		
	調整 OR (母の喫煙/添い寝)*		
	非喫煙/添い寝なし 1.0(基準)		
	非喫煙/添い寝あり 1.0(0.2~5.1)		
	喫煙/添い寝なし 1.4(0.6~3.5)		
	喫煙/添い寝あり 5.0(1.1~24.1)		
Dwyer ら (文献36)	1999 前向きコホート研究** 症例35例 対照9,765例 オーストラリア(タスマニア) 1988~1995年	哺育別, 喫煙者別 母(母乳哺育) 5.3(1.2~24.1) 母(人工乳哺育) 2.4(0.7~7.6) 他の家族 0.7(0.3~1.4)	母親の喫煙 (出生後) 0本 1.0 1~10本 2.8(1.1~7.3) 11~20本 3.0(1.2~7.4) ≥21本 5.3(2.0~13.8)

OR=オッズ比, CI=信頼区間

\* 1 地域, 時刻, 乳児の年齢, 母親の婚姻状況, 乳児の性別, 社会経済状態, 出生時体重, 乳児の人種, 季節, 母親の年齢, 寝かせ方, 添い寝, 母乳哺育および妊婦期の母の喫煙について調整。

\* 2 出生時体重 (g), 日常の寝かせ方, 出生時の健康状態, 出生前ケア, 母乳哺育および妊婦期の母の喫煙について調整。

\* 3 妊婦期の母の喫煙を調整

\* 4 対象となる研究は EMBASE (Excerpta Medica Database) および Medline のコンピュータ検索によって特定。

\* 5 固定効果モデルを用いて統合後の調整 OR を計算。

\* 6 生後 2 カ月目の家庭訪問時

\* 7 母親の年齢, 婚姻状態, 母親の卒業年齢, 過去の妊娠回数, 乳児の性別, 乳児の人種, 出生時体重, 寝かせ方, 母乳哺育および添い寝と母の喫煙の組み合わせを調整。

\* 8 乳児105例からコナチン分析用の尿検体を採取, 曝露データは自己報告 (面接調査) および尿中コナチン値 (n=100の結果) にもとづく, 全例で剖検施行, 母乳哺育, 出生時体重および乳児と居室での喫煙を調整。

いた研究にもとづき、突然死した7歳未満の小児のコチニン濃度は感染症で死亡した対照例よりも高いことを示した報告もある。死亡時の年齢が1歳未満のSIDS児とSIDS以外の死亡児を対象に、ニコチンおよびコチニンの肺組織中濃度を比較した報告では、肺のニコチンおよびコチニン濃度はいずれもSIDS児で高いことが認められた。

## 〰️ おわりに

本章で取り上げた胎児・新生児・乳児に起こりうる事象と妊娠期の母親の能動喫煙とは有意な関連があることは多数報告されている。妊娠期の母親の受動喫煙に関しても、先天奇形、自然流産、早産、周産期・新生児死亡との因果関係の有無について証拠は不十分であるが推測はできる。さらに、出生時低体重・SIDSに関しては妊娠期の母親の能動喫煙だけでなく受動喫煙との因果関係を推論できる十分な証拠がある。胎児の成長速度は妊娠後期に最も高く、妊娠期の能動喫煙に関する研究から、妊娠後期までに禁煙すれば出生時低体重は回避されることが示されている<sup>8)</sup>。また、SIDSの原因は不明といわれているが、喫煙が大きな予防可能リスク要因の1つであることは証明されている。以上より、妊娠中から授乳中だけではなく、特にこの期間の女性は能動喫煙だけでなく受動喫煙を回避するために、あらゆる手段を講じる必要がある。

児への影響を知っていても禁煙できない妊産婦も多くいるが、なかには知らないで喫煙している場合や同居者の喫煙はあまり影響ないだろうと思っている場合もある。我々医療者は常に喫煙者自身およびその子どもへの喫煙の影響・健康障害について、正しい情報提供をする必要がある。その際に「おそらく影響あるだろう…」というあいまいな表現でなく、具体的に「これまでの報告では…」

「非喫煙者の約何倍起こりやすい」などを示すと受け入れやすいと思われる。タバコによる種々の健康障害—特に何も知らずにそれらを受けてしまう子どもたち—を少しでも減らすため、正しい情報提供をし禁煙支援していく際にこの章での内容を利用していただきたい。

## 文 献

- 1) Little J, Cardy A, Munger RG: Tobacco smoking and oral clefts: a meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization* 82(3): 213~218, 2004
- 2) Honein MA, Paulozzi LJ, Watkins ML: Maternal smoking and birth defect: Validity of birth certificate data for effect estimation. *Public Health Rep* 116(4): 327~335, 2001
- 3) Savitz DA, Schwingl PJ, Keels MA: Influence of paternal age, smoking, and alcohol consumption on congenital anomalies. *Teratology* 44(4): 429~440, 1991
- 4) Zhang J, Savitz DA, Schwingl PJ, Cai WW: A case-control study of paternal smoking and birth defects. *International Journal of Epidemiology* 21(2): 273~278, 1992
- 5) Seidman DS, Mashiah S: Involuntary smoking and pregnancy. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology* 41(2): 105~116, 1991
- 6) van Rooij IALM, Wegerif MJM, Roelofs HMJ, Peters WHM, Kuijpers-Jagtman A-M, Zielhuis GA, Merkus HMWM, Steegers-Theunissen RPM: Smoking, genetic polymorphisms in biotransformation enzymes, and nonsyndromic oral clefting: a gene-environment interaction. *Epidemiology* 12(5): 502~507, 2001
- 7) Werler MM: Teratogen update: smoking and reproductive outcomes. *Teratology* 55(6): 382~388, 1997
- 8) U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004
- 9) Kleinman JC, Pierre MB Jr, Madans JH, Land GH, Schramm WF: The effects of maternal smoking on fetal and infant mortality. *Am J Epidemiol* 127(2): 274~282, 1988

- 10) Koo LC, Ho JH, Rylander R : Life-history correlates of environmental tobacco smoke : a study on nonsmoking Hong Kong Chinese wives with smoking versus nonsmoking husbands. *Social Science and Medicine* 26(7) : 751~760, 1988
- 11) Windham GC, Swan SH, Fenster L : Parental cigarette smoking and the risk of spontaneous abortion. *American Journal of Epidemiology* 135(12) : 1394~1403, 1992
- 12) Ahlberg G Jr, Bodin L : Tobacco smoke exposure and pregnancy outcome among working women : a prospective study at prenatal care centers in Orebro County, Sweden. *American Journal of Epidemiology* 133(4) : 338~347, 1991
- 13) U.S. Department of Health and Human Services. Women and Smoking. A Report of the Surgeon General. Rockville (MD) : U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Surgeon General, 2001
- 14) Naeye RL : Abruptio placentae and placenta previa : frequency, perinatal mortality, and cigarette smoking. *Obstetrics and Gynecology* 55(6) : 701~704, 1980
- 15) Williams MA, Mittendorf R, Stubblefield PG, Lieberman E, Schoenbaum SC, Monson RR : Cigarettes, coffee, and preterm premature rupture of the membranes. *American Journal of Epidemiology* 135(8) : 895~903, 1992
- 16) McCann MF, Irwin DE, Walton LA, Hulka BS, Morton JL, Axelrad CM : Nicotine and cotinine in the cervical mucus of smokers, passive smokers, and nonsmokers. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention* 1(2) : 125~129, 1992
- 17) Hanke W, Kalinka J, Florek E, Sobala W : Passive smoking and pregnancy outcome in central Poland. *Human & Experimental Toxicology* 18(4) : 265~271, 1999
- 18) Windham GC, Hopkins B, Fenster L, Swan SH : Pre-natal active or passive tobacco smoke exposure and the risk of preterm delivery or low birth weight. *Epidemiology* 11(4) : 427~433, 2000
- 19) Ahluwalia IB, Grummer-Strawn L, Scanlon KS : Exposure to environmental tobacco smoke and birth outcome : increased effects on pregnant women aged 30 years or older. *American Journal of Epidemiology* 146(1) : 42~47, 1997
- 20) Jaakkola JJ, Jaakkola N, Zahlsen K : Fetal growth and length of gestation in relation to prenatal exposure to environmental tobacco smoke assessed by hair nicotine concentration. *Environmental Health Perspectives* 109(6) : 557~561, 2001
- 21) Mainous AG 3rd, Hueston WJ : Passive smoke and low birth weight : evidence of a threshold effect. *Archives of Family Medicine* 3(10) : 875~878, 1994
- 22) Roquer JM, Figueras J, Botet F, Jimenez R : Influence on fetal growth of exposure to tobacco smoke during pregnancy. *Acta Paediatrica* 84(2) : 118~121, 1995
- 23) Gruslin A, Perkins SL, Manchanda R, Fleming N, Clinch JJ : Maternal smoking and fetal erythropoietin levels. *Obstetrics and Gynecology* 95(4) : 561~564, 2000
- 24) Jazayeri A, Tsibris JC, Spellacy WN : Umbilical cord plasma erythropoietin levels in pregnancies complicated by maternal smoking. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 178(3) : 433~435, 1998
- 25) Maier RF, Bohme K, Dudenhausen JW, Ob-laden M : Cord blood erythropoietin in relation to different markers of fetal hypoxia. *Obstetrics and Gynecology* 81(4) : 575~580, 1993
- 26) Nafstad P, Fugelseth D, Qvigstad E, Zahlen K, Magnus P, Lindemann R : Nicotine concentration in the hair of nonsmoking mothers and size of offspring. *American Journal of Public Health* 88(1) : 120~124, 1998
- 27) Windham GC, Eaton A, Hopkins B : Evidence for an association between environmental tobacco smoke exposure and birthweight : a meta-analysis and new data. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 13(1) : 35~57, 1999
- 28) Comstock GW, Lundin FE Jr : Parental smoking and perinatal mortality. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 98(5) : 708~718, 1967
- 29) Yerushalmy J : The relationship of parents' cigarette smoking to outcome of pregnancy-implications as to the problem of inferring causation from observed associations. *American Journal of Epidemiology* 93(6) : 443~456, 1971
- 30) Anderson HR, Cook DG : Passive smoking and sudden infant death syndrome : review of the epidemiological evidence. *Thorax* 52(11) : 1003~1009, 1997
- 31) Machaalani R, Waters KA, Tinworth KD : Effects of postnatal nicotine exposure on apoptotic markers in the developing piglet brain. *Neuroscience* 132(2) : 325~333, 2005
- 32) Mitchell EA, Ford RP, Stewart AW, Taylor BJ, Becroft DM, Thompson JM, Scragg R,

- Hassall IB, Barry DM, Allen EM : Smoking and the sudden infant death syndrome. *Pediatrics* 91(5) : 893~896, 1993
- 33) Klonoff-Cohen HS, Edelstein SL, Lefkowitz ES, Srinivasan IP, Kaegi D, Chang JC, Wiley KJ : The effect of passive smoking and tobacco exposure through breast milk on sudden infant death syndrome. *Journal of the American Medical Association* 273(10) : 795~798, 1995
- 34) Blair PS, Fleming PJ, Bensley D, Smith I, Bacon C, Taylor E, Berry J, Golding J, Tripp J : Smoking and the sudden infant death syndrome : results from 1993-5 case-control study for confidential inquiry into stillbirths and deaths in infancy. *British Medical Journal* 313(7051) : 195~198, 1996
- 35) Mitchell EA, Tuohy PG, Brunt JM, Thompson JM, Clements MS, Stewart AW, Ford RP, Taylor BJ : Risk factors for sudden infant death syndrome following the prevention campaign in New Zealand : a prospective study. *Pediatrics* 100(5) : 835~840, 1997
- 36) Dwyer T, Ponsonby AL, Couper D : Tobacco smoke exposure at one month of age and subsequent risk of SIDS-a prospective study. *American Journal of Epidemiology* 149(7) : 593~602, 1999
- 37) Carpenter RG, Irgens LM, Blair PS, England PD, Fleming P, Huber J, Jorch G, Schreuder P : Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe : case control study. *Lancet* 363(9409) : 185~191, 2004
- 38) Rajs J, Råsten-Almqvist P, Falck G, Eksborg S, Andersson BS : Sudden infant death syndrome : postmortem findings of nicotine and cotinine in pericardial fluid of infants in relation to morphological changes and position at death. *Pediatric Pathology and Laboratory Medicine* 17(1) : 83~97, 1997

禁煙シンボルマーク

(日本小児科連絡協議会「子どもをタバコの害から守る」合同委員会作成)

連絡先 : 社団法人 日本小児保健協会事務局

メール<jsch-soc@umin.ac.jp>またはFAX<Fax:03-3359-4906>

<http://plaza.umin.ac.jp/~harasho/nsmk/jcpceth/nsmkmark/caution.htm>



子どもの周囲は禁煙に!



子どもの周囲は禁煙に!



子どもの周囲は禁煙に!

200824027B (2/3)

---

未成年者・妊産婦等におけるたばこ対策に関する出版物資料

翻訳（ドラフト）集

---

厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業

がん予防に資する未成年等における包括的たばこ対策に関する研究

平成18～20年度 総合研究報告書 分冊（2/3冊）

研究代表者 原 めぐみ

平成 21 年 3 月



目次

**Dispelling the Myths About Tobacco :** \_\_\_\_\_ 1

**A Community Toolkit for Reducing Tobacco Use Among Women**

**Centers for Disease Control and Prevention 2001**

たばこ神話の払拭を目指して：女性におけるたばこ使用削減に向けた一般用ツールキット

米国疾病管理予防センター 2001年

**Youth Tobacco Cessation: A Guide for Making Informed Decisions** \_\_\_\_\_ 103

**Centers for Disease Control and Prevention 2004**

青少年の禁煙～情報に基づく決断に関する指導書

米国疾病管理予防センター 2004年

**Children and Secondhand Smoke Exposure** \_\_\_\_\_ 181

**Excerpts from The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke:**

**A Report of the Surgeon General, 2007**

**Centers for Disease Control and Prevention 2007**

小児と間接喫煙暴露 「不随意たばこ煙曝露の健康影響」からの抜粋:

米国公衆衛生総監報告 2007

米国疾病管理予防センター 2007年

**The Tobacco Atlas, 2nd Edition** \_\_\_\_\_ 277

**The American Cancer Society 2006**

タバコアトラス第2版

米国がん協会 2006年

**Dispelling the Myths About Tobacco :**  
**A Community Toolkit for Reducing Tobacco Use Among Women**

たばこ神話の払拭を目指して：

女性におけるたばこ使用削減に向けた一般用ツールキット

**Centers for Disease Control and Prevention 2001**

米国疾病管理予防センター 2001年

たばこ神話の払拭を  
目指して



女性におけるたばこ使用削減に向けた一般用  
ツールキット



# たばこ神話の払拭を目指して

女性におけるたばこ使用削減に向けた  
一般用ツールキット

米国疾病管理センター  
国立慢性疾患予防・健康増進センター  
喫煙健康対策部  
ジョージア州アトランタ

2001年9月

女性の健康促進支援者の皆様：

2001年3月、デイビッド・サッチャー米国公衆衛生総監およびトミー・トンブソン米国保健福祉省長官は、「女性と喫煙：公衆衛生総監報告書」を発表しました。この極めて重要な報告書は、過去20年以上の間で初めて女性とたばこ使用という問題に焦点を当てたものであり、世界中で女性の健康、安全、そして福利を脅かしている予防可能な脅威の最たるものはたばこである、と結論付けています。

医療提供者、公衆衛生専門家、教師、信仰団体および地域団体、関心の高い市民、およびその他の地域リーダーによるこの脅威への取り組みを手助けするため、米国疾病管理センター（CDC）ではそうした取り組みの手引きとなるツールキットを作成しました。このツールキットは、幸福で健康な無煙の生活という最終目標に向けて、子供から大人まで全ての女性を導く一助となるようデザインされています。このツールキットの目的は、少女たちがなぜ喫煙を始めるのか、何が女性に喫煙を続けさせるのか、そして禁煙には何が必要なのかという点について、我々がこれまで学んできたことを応用することです。

このツールキットには、プレゼンテーション、プログラム、メディア・アウトリーチなどの形で、推奨事項やアイデアが組み込まれています。また明確なセクションに整理されているため、すぐに各自のニーズ、やり方、または聞き手に合ったセクションへと進むことができると共に、実践を通して学ぶ中で内容の追加、削除、ハイライト、および編集を行っていくことが可能です。なお、このツールキットでは、クリスティー・ターリントンのナレーションによる17分間の教育ビデオ「女性とたばこ：命を奪う7つの神話」がひとつの重要なハイライトとなっています。

また、ツールキットの更新情報やさらなるリソースを当センターのウェブサイト [www.cdc.gov/tobacco](http://www.cdc.gov/tobacco) に追加していく予定です。同サイトに公衆衛生総監報告書の完全版や当センターで作成したその他の報告書関連資料を閲覧すると共に、同サイトを頻りにチェックして最新ニュースを確認していただきたいと思います。

さらに支援が必要な方は当センターまでご連絡ください。当センターにフィードバックを提供していただくこと、特にこのキットの末尾にある評価用紙を記入・返信していただくことは、皆さんのニーズに対応していく上での助けとなります。そして皆の力をあわせることによって、歴史の中でも特出したこの改革運動において成功を取ることができるでしょう。

敬具

ローズマリー・ヘンソン、MSSW, MP  
国立慢性疾患予防・健康増進センター  
喫煙健康対策部  
ディレクター

## たばこ神話の払拭を目指して： 女性におけるたばこ使用削減に向けた 一般用ツールキット

### 目次

ビデオ「女性とたばこ：命を奪う7つの神話」 「女性とたばこ：命を奪う7つの神話」のディスカッションガイド	4
ビデオ視聴後テスト	8
教育およびアウトリーチ活動	10
地域における活動	10
学校における活動	13
大学キャンパスにおける活動	15
医療提供者および保険会社の活動	17
禁煙支援	19
禁煙は可能：消費者向けガイド	19
禁煙のためのリソース	23
いかにして伝達するか：メディアの利用方法	25
メディア・アドボカシー	25
記者会見	31
主要伝達事項のサンプル	33
プレスリリースのサンプル	35
新聞への寄稿および投書	37
声明文および決議文	41
メディアキャンペーン・リソースセンター	43
女性を標的とした業界内部文書	45
たばこ業界文書の検索：基本情報、ステップ、およびヒント	45
業界内部文書からの女性に関する記述の抜粋	51
その他の参考文献およびリソース	58
付録—「女性と喫煙：公衆衛生総監報告書」からの資料	
エグゼクティブ・サマリー	
概説	
ファクトシート	
ツールキットのフィードバック用紙	

## 「女性とたばこ：命を奪う7つの神話」の ディスカッションガイド

あなた自身や、あなたの愛する人が喫煙者ならば、どうか聞いてください。  
禁煙は可能です。そして禁煙をすれば、自分自身の健康を管理することがいかに気持ち  
いいことか分かるでしょう・・・私にはその気持ちが分かります。それは私自身、  
喫煙という習慣と決別した女性の一人だからです。禁煙は私がこれまでしてきたこと  
の中で、最善のことのひとつです。

クリスティー・ターリントン

CDCのビデオ「女性とたばこ：命を奪う7つの神話」は、女性、特に18歳から34歳までの女性にメッ  
セージを伝えることを目的として作成されました。ビデオのナレーターであるクリスティー・ターリ  
ントンは、雑誌モデル、起業家、そして積極的なたばこ規制支持者であり、著名な影響力のあるメッセ  
ンジャーです。クリスティーは、父親をたばこによって失ったこと、自分自身長い間紙巻たばこに依存し  
ていたこと、そして最終的に喫煙習慣との決別に成功したことを活動の原動力にしています。

「命を奪う7つの神話」は、少女や女性の心をとらえて喫煙を続けさせてきた、いくつかの最も強力な  
嘘を払拭することを目指しています。これらの神話の大半は、たばこの宣伝広告およびプロモーション  
によって作り上げられたものですが、時の経過にともない、喫煙者たちは自分のたばこ依存を正当化し  
弁護するために、これらの作り話を内面化するようになります。

プレゼンテーションを行う際には、まずビデオを上映し、その内容についてディスカッションを行うと  
良いでしょう。このビデオは、聴衆の注意を引きつけて情報やアイデアを提供し、喫煙者には禁煙の  
動機を、非喫煙者には喫煙を始めない動機を与えます。また、他の人の禁煙開始や禁煙継続への手助け  
を促すことにもなれば幸いです。

プレゼンテーションに独自色を加えることで、影響力を強めることができます。聴衆の中にはクリスティー  
に共感できない人もいるかもしれませんが、しかしどの地域にも、それぞれ独自のたばこ規制の「スター」  
がいます。こうした「スター」には、禁煙開始や禁煙継続に手助けが必要な人々に自分の体験談を語り、  
希望を与え、実例を示し、サポートすることができる過去喫煙者が含まれます。

以下の事前質問は、聴衆に対する指標またはビデオ視聴前テストとして使用できます。そしてプレゼン  
テーションの終わりにこれらの質問を見直し、学習した内容を強化することが可能です。また、ビデオ  
視聴後テストを実施し、知識、認識、態度、および禁煙への準備の点において、聴衆にどのような変化  
があったかを計ることができます。

入手した評価結果およびその他のフィードバックを活用し、女性に禁煙開始および禁煙継続を説く腕を  
磨いてください。

## I. ビデオの視聴目的:

このビデオを観た後、参加者が以下事項を行えるようにすること:

1. 女性と喫煙をめぐる神話について話し合う。
2. 喫煙が女性に及ぼすいくつかの深刻な健康影響を明確に言える。
3. 禁煙の利点を説明できる。

## II. 事前質問

以下の文章は正しい、それとも間違っていると思いますか？（答えは7ページの下）

1. 原因のほぼ 100%が紙巻たばこの喫煙である肺がんは、女性において乳がんよりも多くの死者を出している。
2. 長期喫煙者の半数もの方が、たばこに関連した原因によって死亡する。
3. 日常的に喫煙をしている 10 代の若者の多くは喫煙を続けるつもりがないが、その大半は 5 年後になってもまだ喫煙している。
4. 喫煙をする女性は、体が小さく弱い子を出産する確率、および不妊症や流産を経験する確率が高い。
5. たばこ会社は、少なくとも 40 年前から、たばこの破壊的な健康影響およびニコチンの依存性について把握していた。
6. 紙巻たばこの喫煙は、米国における予防可能な死亡原因の最たるものである。
7. ライト紙巻たばこには、鉛、アンモニア、ベンゼン、DDT、ブタンガス、一酸化炭素、ヒ素、およびポロニウム 210 を含む、レギュラー紙巻たばこと同じ成分が入っている。
8. これまでに 5,000 万人以上の米国人が禁煙した。

## III. ディスカッション用の質問

ビデオからの引用文についてディスカッションを行い、引用文の下に記されている質問に対する答えを導き出してください。

## 神話 1: 自分には起こらない。

「私は自分がこんな死に方をするとは思っていません」

「私はまだ 24 歳。肺がんになどなるわけがありません」

- ▶ なぜ一部の若い女性は、喫煙が自分の健康を損なうことを知っていながら喫煙を始めるのでしょうか？
- ▶ バム・ラフィンのように、喫煙によって健康が損なわれ始めてからも喫煙を続けるのはなぜだと思いますか？

## 神話 2: 自分が体を壊すだけで、他の誰に迷惑をかけているわけではない。

「喫煙は市民の権利であり、それを守るために闘うだけの価値があります」

「間接喫煙は、非喫煙者において、少なくとも年間 35,000 人を死に至らしめています」

- ▶ 全ての米国人に対し、どこでも吸いたい場所で喫煙する権利を与えるべきでしょうか、それとも公衆は紙巻たばこの煙から保護されるべきでしょうか？
- ▶ 自分の周りで間接喫煙の被害を受けた人はいますか？

コメント [MSOffice1]: このセクションの各カッコ内はビデオからの引用文のため、ビデオ内容と合わせる必要があります。



神話3：自分はたばこ依存症ではない。

「止めるのはそんなに難しくないでしょう」

「5年後にはもうたばこを吸っていないと思います」

- ▶ 若い喫煙者の大半はいつでも止めたい時に止められると思って吸い始める、という意見を正しいと思いますか？その理由は？
- ▶ 自分の周りで禁煙できると思ってできなかった喫煙者はいますか？その人が禁煙できなかった理由は？

神話4：たばこは吸うが、少なくとも麻薬はせず、安全でないセックスをしたり酒を飲みすぎたりもしない。

「紙巻たばこによる死亡は、AIDS、違法薬物、自動車事故、殺人、および自殺による死亡の合計より多くなっています」

- ▶ 多くの人が、紙巻たばこの喫煙は他のリスクの高い行動より安全だと考えているのはなぜだと思いますか？

神話5：禁煙すれば太るので、喫煙している方が良い。

「嫌な口臭やたばこ臭い服、黄色い歯や爪、荒れた肌、お金の無駄遣い、そして健康の悪化に比べれば、体重が数キロ増えることくらい何だというのでしょうか？」

- ▶ 体重が数キロ増えることになっても禁煙する価値はあると思いますか？その理由は？
- ▶ たばこ会社が女性の開放と自立、そしてスリムな体の魅力的象徴として紙巻たばこの喫煙をどのように促進してきたかについて例を挙げられますか？またこの戦略は効果を発揮してきたと思いますか？その理由は？

神話6：ライト紙巻たばこを吸っているのだから、体への悪影響が少ない。

「ライト紙巻たばこの方が安全」

「ライト紙巻たばこに愛しましたが、ニコチンの量が少ないので単に吸う本数が増えただけです」

- ▶ たばこ会社がライト紙巻たばこを開発したのはなぜだと思いますか？また人々がライト紙巻たばこを買うのはなぜでしょうか？
- ▶ ライト紙巻たばこはニコチンの摂取量を減らす助けになるとは思いますか？またライト紙巻たばこはレギュラー紙巻たばこより安全だと思いますか？その理由は？

神話7：禁煙を試みたことがあるが、止められない。

「禁煙する際、その支配権を握るのは紙巻たばこではなくあなた自身です」

「自分自身の体と人生の問題です。禁煙を諦めないでください」

- ▶ たばこを止めたいにもかかわらず禁煙に二の足を踏む人が多いのはなぜだと思いますか？
- ▶ 禁煙した人の多くは、「禁煙は今まで自分がしてきたことの中で最善の、そして最も困難なことである」と言います。禁煙はそのつらさを経験するだけの価値があるものだと思いますか？その理由は？

事前質問の解答：全て正しい

IV. 次のステップ

地域のたばこ規制支持者の皆さんに対して：ビデオ上映後、地域に密着したたばこ教育活動やメディアを通じた介入によって、フォローアップを行うと良いでしょう。続くセクションの中で、その例を取り上げます。

聴衆の中の喫煙者に対して：聴衆の中の喫煙者が禁煙する際に必要となるであろう追加的なリソースについて話し合しましょう。禁煙のヒント、クイットライン（禁煙ホットライン）の電話番号、自助教材、ウェブサイトのアドレス、および各自の地域で利用可能なリソースを提供してください。また元喫煙者を招き、各自の体験談、特に禁煙が自分と家族に及ぼした影響について、喫煙者に希望を与える話を語ってもらいましょう。そして喫煙者には、医師に相談する、禁煙仲間を見つける、自分へのご褒美を設定する、禁煙開始日を決定する、といった活動によって計画を立ててもらいます。さらに詳しいヒントや情報については、このツールキットの「禁煙支援」セクションを参照してください。

### ビデオ視聴後テスト

ビデオに関する以下の質問に回答してください。その際、該当する回答を全て選択するようにします。回答が複数ある場合には、その優先順位に応じてランク付けしてください（1＝最も重要）。喫煙をしない人は、ここに\_\_\_\_\_にチェックマークを記入し、問6のみ回答してください。

- このビデオを観て、喫煙者として喫煙についてどういったことを感じましたか？
  - 禁煙に対する意欲が高まった。
  - 自分の喫煙が非喫煙者に及ぼす影響への認識が深まった。
  - 自分自身の体にしてきたことについて心配になった。
  - たばこ業界が依存と健康に関する事実を隠してきたことが分かった。
  - 自分も禁煙できるという自信が深まった。
  - 禁煙したいとは思わなかった。
- このビデオを観る前に禁煙を考えていましたか？
  - はい
  - いいえ
- このビデオは、今後30日以内に禁煙すると決意する助けになりましたか？
  - はい
  - 分からない
  - いいえ
- 問3に「はい」と回答した人は、ビデオの中のどの情報が禁煙を決意する助けとなりましたか？該当するものを全て選択してください。
  - たばこ煙に含まれる成分
  - 間接喫煙が小児や胎児に及ぼす影響
  - パメラ・ラフィンの話
  - たばこ業界がニコチン依存症について知っていたことを示す文書
  - 禁煙した女性の証言
  - 上記全て
  - その他 \_\_\_\_\_
- 禁煙すると決意した場合、何が自分の禁煙に役立つと思いますか？（該当するものを全て選択してください。）
  - 自助情報
  - 電話ヘルプライン
  - 医師のカウンセリング
  - サポートグループ
  - ニコチンガム、ニコチンパッチ、またはその他の薬物療法
  - その他 \_\_\_\_\_

6. どの神話が喫煙の影響についてあなたに新たな情報を提供しましたか？
- 自分には起こらない。  
[事実：たばこ使用は全ての長期喫煙者の半数近くを死に至らしめる。]
  - 自分が体を壊すだけで、他の誰に迷惑をかけているわけではない。  
[事実：環境中たばこ煙には発がん性物質などの有毒物質が含まれている。]
  - 禁煙しようと思えばいつでも止められる。  
[事実：ニコチンはヘロインと同じくらい依存性が高い。]
  - たばこは吸うが、少なくとも麻薬はせず、安全でないセックスをしたり酒を飲みすぎたりもしない。  
[事実：たばこ使用は予防可能な死亡原因の最たるものである。]
  - 禁煙すれば太るので、喫煙している方が良い。  
[事実：体重増加の可能性は、喫煙継続に伴うリスクに比べれば、小さな健康リスクである。]
  - ライト紙巻たばこを吸っているのだから、体への悪影響が少ない。  
[事実：ライト紙巻たばこは、必ずしもレギュラー紙巻たばこより安全ではない。]
  - 禁煙を試みたことがあるが、止められない。  
[事実：有効性が証明されている治療法を使用することによって、禁煙継続の確率は高まる。]
  - なし
7. ビデオを観る前と比べ、自分が禁煙を達成できる自信は深まりましたか？
- はい      — 分からない      — いいえ