とを発見した研究はほとんどない。さらに、禁煙中の実際の体重増加は喫煙再開の予測因子にはならない。

- 禁煙治療および家族や友人からの社会的支援は、禁煙率を向上させる。長期禁煙に対して社会的支援が果たす役割に、性別による違いがあるかどうかははっきりとしていない。

社会経済的地位の低い女性における禁煙

- 社会経済的地位（SES）が低い女性は、より SES が高い女性に比べて禁煙率が低い。マスメディアによるキャンペーンの影響を分析した研究は、SES の低い喫煙者（特に女性）は、SES の高い喫煙者と比べ、テレビから禁煙情報を得る人の割合が高いことを示唆している。
- 集中的な禁煙介入プログラム（ストレス管理、自信向上、グループ支援、および生活の質を向上するその他の活動）に参加した SES の低い女性の禁煙成功率は、20%～25%となっている。残念ながら、SES の低い女性の中で、こうしたプログラムを利用しているのは、ごく一部にすぎないとみられる。

人種・民族別の女性における禁煙

- 一般に、禁煙したいと考えるアフリカ系女性、ヒスパニック系女性、およびアメリカン・インディアンまたはアラスカ先住民女性の割合は、白人女性における割合と同程度であるが、人種・民族的マイノリティー人口における女性の禁煙についてはほとんど研究がされていない。

たばこ製品の単価引き上げ

- たばこ製品に対する州および連邦の物品税引き上げによって、たばこ消費量が減少し、たばこ使用を中止する人が増加することを示す、強力な科学的証拠がある。価格引き上げは、成人、青年期、思春期、および小児におけるたばこ製品の消費を削減する。

マスメディアを通した教育キャンペーン

- その他の介入法（物品税引き上げや地域での教育プログラムなど）と組み合わせて実施するマスメディアを通したキャンペーンは、たばこ消費量の削減およびたばこ製品使用者の禁煙意欲向上に効果がある。

喫煙者に対する禁煙サービスの費用削減

- たばこ使用者による禁煙の取り組みを手助けする介入法には、個人またはグループでのカウンセリングを提供する行動療法的プログラムや、ニコチン代替療法を含む数々の薬物療法の使用など、多くの有効な方法がある。有効な治療法の使用率を高めるひとつの方法は、これらの治療法の使用を望む人々の負担費用を引き下げることである。科学的証拠により、喫煙者の負担額を減らすこと（被保険者の一部負担を減額するまたはゼロにするプログラムなど）によって、たばこ製品の使用を中止する人の数が増加することが示されている。
  - 2001 年 4 月に開始される実験的プロジェクトに参加する数州を除き、たばこ使用依存症はメディケア（高齢者医療保険制度）の適用対象となっていない。
  - 6 州がカウンセリングをメディケイド（低所得者医療扶助制度）の適用対象としており、4 州がニコチン代替療法用の全ての処方箋薬および市販薬を適用対象としている。
  - 民間の保険では、管理医療組織（MCO）のうち、カウンセリングを適用対象としているのは 42%、カウンセリングを全額補償の対象としているのは 16%、薬剤を適用範囲としているのは 38%、薬剤を全額補償の対象としているのは 25%となっている。

アフリカ系女性と喫煙

アフリカ系女性における喫煙率

- 1998 年の時点で、喫煙率はアメリカン・インディアンまたはアラスカ先住民女性（34.5%）において最も高く、中間が白人女性（23.5%）および黒人女性（21.9%）であり、ヒスパニック系女性（13.8%）およびアジア系または太平洋諸島系女性（11.2%）において最も低かった。
- 黒人女性において、一度でも喫煙したことのある人の率は 1965 年から 1985 年にかけて上昇した。この上昇は統計的に有意ではなかったが、その後 1985 年から 1998 年にかけての喫煙率低下は有意なものであった。
- いくつかの研究が長期にわたって女性における喫煙率を調査しており、こうした研究は人々がいつ喫煙を始めるか、そして喫煙が時の経過に伴い人口集団の中でどのように広がっていくかを調査する機会を提供している。
  - 黒人女性では、1920 年～1924 年生まれのコホートにおいて、喫煙率の大幅な上昇が起こった。
  - 喫煙率は 1935 年～1939 年生まれのコホートおよび 1940 年～1944 年生まれのコホートにおいてピークに達した（51%）。
  - 1940 年～1944 年生まれのコホートにおいて、喫煙率は白人女性と黒人女性において同程度であった。
  - 白人、黒人、ヒスパニック系では、喫煙率および一度でも喫煙をしたことのある女性の割合が、1944 年以降に生まれた女性のコホートにおいて減少している。
- 1998 年の時点で喫煙をしていた女性において、白人女性（14.0%）は、黒人女性（4.5%）やヒスパニック系女性（2.1%）に比べ、ヘビースモーカーの割合が高かった。
- 人種・民族グループのうち、非ヒスパニック系白人、非ヒスパニック系黒人、およびヒスパニック系において、ヘビースモーカーの割合に性別による有意な差が見られた。
- 女性における人種・民族別の紙巻たばこ銘柄の好みを評価するための最近のデータは限られている。
  - 全米健康面接調査（1978～1980 年）によると、黒人女性において最も人気の高い上位 3 銘柄は、クール（24.4%）、セーラム（19.4%）、ウィンストン（10.3%）であった。
  - 1986 年の別の研究では、黒人女性において最も人気の高い上位 3 銘柄は、ニューポート（20.5%）、クール（20.3%）、セーラム（19.7%）であった。
- 黒人女性は白人女性に比べ、ニコチンの依存性に対して敏感な可能性がある。これまでに研究者らによって、黒人女性は白人女性に比べ、よりニコチン含有量の多い紙巻たばこを喫煙している、またはより深く吸入している可能性がある、という仮説が立てられている。

若いアフリカ系女性における喫煙率

- 一度でも喫煙をしたことのある人の割合は、若い白人女性に比べ、若い黒人女性およびヒスパニック系女性において少ないことが示されている。
  - ある研究では、若い女性における 1997～1998 年の現在喫煙率は、若い黒人女性（9.6%）の方が若い白人女性（31.6%）より大幅に低かった。
- 若い黒人女性において、喫煙率は 1983～1985 年（27.8%）から 1997～1998 年（9.6%）にかけて劇的に低下した。

アフリカ系女子における喫煙

- 1998 年に実施された研究は、白人女子は黒人女子およびヒスパニック系女子に比べ、喫煙を一度でも試したことのある割合が高かったことを示した。
- 1990 年～1994 年における調査データは、高校 3 年女子における喫煙率は黒人（8.6%）において最も低く、中間がヒスパニック系（19.2%）およびアジア系または太平洋諸島系（13.8%）であり、アメリカン・インディアンまたはアラスカ先住民（39.4%）および白人（33.1%）において最も高かったことを示している。

- 1998 年のデータは、喫煙者のうち、黒人女子（9.7%）およびヒスパニック系女子（15.8%）では、白人女子（34.2%）に比べ、ヘビースモーカー（一日半箱以上）の割合が低かったことを示した。
- 喫煙開始のプロセスは、人種・民族間で異なる可能性がある。
  - 学校において実施された調査によると、アフリカ系女子は白人女子ほど体重およびダイエットに関する懸念を重要と考えていない可能性がある。
  - 都市部の学校システムに所属する 7 年生（中学 1 年生）の思春期生徒を対象とした別の研究では、喫煙の体重抑制効果について知っているアフリカ系米国人の生徒は、喫煙が体重に何の影響も及ぼさないと考えている生徒に比べ、紙巻たばこを試す確率が低かった。
- 兄／姉の喫煙がその妹や弟における喫煙開始の要因となるかどうかについては、研究によって結果が分かれている。そのパターンは人種または民族によって異なる可能性がある。特にアフリカ系女子は、白人女子に比べ、喫煙をする兄弟／姉妹、その他の家族、および同級生による影響を受けないようである。
- 喫煙と麻薬使用についての理論は、不安な時、反抗的な時、イライラしている時、および精神的に落ち込んでいる時に、人は喫煙の誘惑に抵抗することが難しいことを示唆している。ある研究は、アフリカ系米国人は思春期において強い感情または怒り／短気が喫煙の開始および喫煙継続の双方に結び付いていたが、思春期の白人においては喫煙の開始のみに結び付いていたと報告している。

喫煙と妊娠

- 妊娠中の喫煙率は人種・民族によって異なる。1989 年から 1998 年にかけて、喫煙率は全ての人種・民族グループにおいて低下したが、最も低下が著しかったのは黒人の母親（1989 年の 17.2%から 1998 年の 9.6%へ低下）および白人の母親（21.7%から 16.2%へ低下）であった。
- 1992 年のある研究は、早期喫煙再開と、人種を含む個人の特徴との関係を調査した。全体では、アフリカ系の妊娠女性の 46%、白人の妊娠女性の 28%が喫煙を再開した。再開した女性の 70%は、出産後 3 週間目までに喫煙を再開していた。
- 一般人口集団における出産後期間の喫煙再開率の高さは、胎児の健康に対する懸念が妊娠中の喫煙の強い抑止力となっていること、しかし環境中たばこ煙が乳児や小児の健康に及ぼすリスクについては認識が低い、またはそれほど懸念していないことを示している。
- 喫煙が出生体重に及ぼす影響は、米国内の様々な人種グループにおいて同様であるとみられる。ある研究結果は、黒人女性は白人女性に比べて喫煙の影響を強く受けることを示唆している。

アフリカ系女性における喫煙の健康影響

肺がん

- 黒人女性における総合的な肺がん罹患率は、白人女性と同程度である。
  - 1997 年の時点での女性 100,000 人あたりの年齢調整罹患率は、黒人では 42.6%、白人では 45.0%であった。
- 1996～1997 年の時点で、65 歳未満の女性における肺がん罹患率は、黒人の方が白人より高かった。この結果は、黒人女性と白人女性の罹患率の差が今後広がる可能性を示唆している。
- 肺がんの生存率の低さにより、全ての年齢層および民族グループにおいて、肺がん死亡率は罹患率と並行したものとなっている。1989 年～1996 年に肺がんと診断された黒人女性および白人女性における 5 年相対生存率は、それぞれ 13.5%と 16.6%であった。
- 人種または民族による喫煙関連リスクの違いについてデータを報告している症例対照研究はほとんどない。
  - 病院において実施されたある研究では、各タール曝露レベルにおいて、黒人女性は白人女性より肺がんになる確率が高かった。

冠動脈心疾患（CHD）

- 1960 年代以降冠動脈心疾患による死亡率が継続的に低下しているにもかかわらず、冠動脈心疾患はいまだに中年以降の女性における死亡原因の最上位となっている。女性における冠動脈心疾患リスクの影響は、人種や民族グループにかかわらず、比較的一定であるとみられる。

慢性閉塞性肺疾患（COPD）

- 1995 年のデータによると、1980 年から 1992 年にかけて米国女性における COPD による死亡率が急激に上昇し、その上昇は白人女性とアフリカ系女性において同様であった。
- 1992 年の時点で、COPD の死亡率は、白人女性では 44%、アフリカ系女性では 78%であった。
- 1992 年の時点での総合的な年齢調整死亡率は、白人男性では白人女性の 1.67 倍、アフリカ系男性ではアフリカ系女性の 2.21 倍であった。

体重および脂肪分布

- 現在喫煙者において、喫煙と体格との関係は U 字型となる傾向がある。一般的に中程度の喫煙者（紙巻たばこを 1 日約 10 本から 20 本）は、ライトスモーカー（1 日 10 本未満）に比べて体重が少なく、ヘビースモーカー（1 日 20 本以上）は中程度の喫煙者に比べて体重が多い。1993 年に実施された研究では、この関係は特に黒人女性において顕著であった。
- 多くの研究が、女性において喫煙とウエスト・ヒップ比（WHR）とは正の関連があることを報告している。黒人女性における WHR は、現在喫煙者の方が一度も喫煙をしたことがない人より 2.0% 高かった。また WHR は、女性および男性において、黒人・白人にかかわらず、現在喫煙者の方が一度も喫煙をしたことがない人より高かった。

アフリカ系女性における禁煙

- 出版済みデータによると、禁煙した喫煙者の割合は、白人女性（1965 年の 19.6%から 1998 年の 47.4%へ増加）および黒人女性（14.5%から 34.7%へ増加）において有意に増加した。
- 1993 年の全米健康面接調査のデータは、アフリカ系女性喫煙者の 74.9%が禁煙したいと考えていることを示した。
- 全体的に見てこれまでの研究は、アフリカ系男性はアフリカ系女性より多くの人が禁煙に成功していることを示唆している。
- アフリカ系女性と非ヒスパニック系白人女性における禁煙率の差を調査した研究は、結果が一致していない。
- アフリカ系女性向けの禁煙プログラムについて報告している研究の多くは、妊娠女性に焦点をあてている。低所得者層の女性向けの出産前禁煙プログラムについては、いくつかのアプローチがテストされてきた。しかし、その結果は一致していない。

アジア系および太平洋諸島系女性と喫煙

アジア系および太平洋諸島系女性における喫煙率

- 1998 年の時点で、喫煙率はアメリカン・インディアンまたはアラスカ先住民女性（34.5%）において最も高く、中間が白人女性（23.5%）および黒人女性（21.9%）であり、ヒスパニック系女性（13.8%）およびアジア系または太平洋諸島系女性（11.2%）において最も低かった。
- アジア系または太平洋諸島系女性において、喫煙率は1979年から1992年にかけて低下したが、1995年から 1998 年にかけて 2 倍に上昇した。
- 全米調査からの推定値は、アジア系または太平洋諸島系女性における喫煙率は、その他の人種・民族グループの女性より低いことを示している。しかし、州および地域における調査は、喫煙率には民族のサブグループ間で非常に差があることを示している。
  - カリフォルニア州の調査では、アジア系女性における喫煙率は日系（14.9%）および韓国系（13.6%）の女性において最も高く、中国系（4.7%）の女性において最も低かった。
  - カリフォルニア州で前納医療保険プランに加入した女性の調査では、日系女性の 18.6%、中国系女性の 7.3%が現在喫煙者であった。
  - カリフォルニア州において 1990 年と 1991 年に行われた研究の総合データは、18 歳から 24 歳までのアジア系または太平洋諸島系女性における喫煙率は、日本人女性では 22.9%、韓国人女性では 19.9%、中国人女性では 5.8%、フィリピン人女性では4.0%であったことを示した。

アジア系および太平洋諸島系女子における喫煙率

- 1990 年～1994 年において、アジア系および太平洋諸島系の高校3 年女子における喫煙率は13.8%であった。
- 現在喫煙者の中で、アジア系女子は、喫煙量が多い（1 日半箱以上）と答えた割合が、ネイティブ・アメリカン女子および白人女子に次いで3番目に多かった（4.5%）。

喫煙と妊娠

- 妊娠中の喫煙は、米国外で生まれたアジア系または太平洋諸島系の女性において特に少ない。1993 年の時点で、米国内で生まれたアジア系または太平洋諸島系の母親の 12%が喫煙者であったが、米国外で生まれた母親では喫煙者はわずか 3%であった。
- 妊娠中の喫煙率は、1989 年から 1998 年にかけて全ての人種・民族グループにおいて低下した。出版済みの出生率統計データによると、アジア系または太平洋諸島系女性の中では、ハワイ人またはハワイ系の妊娠女性において最も喫煙率が高く、中国人、フィリピン人、日本人、およびその他のアジア人や太平洋諸島系の妊娠女性においては、それより喫煙率が低かった。

禁煙介入

- これまでに疫学的調査および禁煙プログラムに参加したアジア系および太平洋諸島系の人のサンプルサイズが小さいため、禁煙率と関連要素についての情報はほとんど得られていない。アジア系または太平洋諸島系の女性における禁煙介入について報告した研究はない。

アジア人女性または太平洋諸島の女性における国際的なたばこ使用

- 女性を標的とした紙巻たばこのマーケティングが顕著に増加しているアジア諸国の若い女性における喫煙率の最近の傾向については、あまり分かっていない。
- アジアの女性および小児における喫煙増加は、西洋スタイルの広告宣伝の激化と時を同じくしている。中間報告による証拠は、米国内と同様な関連パターンが存在することを示唆しており、宣伝広告が持つ社会的規範の変革における大きな可能性を強調している。
- 中央アジア、南アジア、および東南アジアでは、ナス、ナスワル、カイニ、ミシュリ、グトカ、およびキンマを含む無煙たばこが使用されている。無煙たばこの使用率は、女性にとって喫煙よりも無煙たばこの方が社会的に容認されている一部発展途上国の女性において、比較的高くなっている。

アメリカン・インディアンまたはアラスカ先住民女性と喫煙

アメリカン・インディアンまたはアラスカ先住民女性における喫煙率

- 1998 年の時点で、喫煙率はアメリカン・インディアンまたはアラスカ先住民女性（34.5%）において最も高く、中間が白人女性（23.5%）および黒人女性（21.9%）であり、ヒスパニック系女性（13.8%）およびアジア系または太平洋諸島系女性（11.2%）において最も低かった。
- 報告されている喫煙率は、アメリカン・インディアンの部族的な起源および地理的な場所によって大きく異なる。また、喫煙する紙巻たばこの種類、吸引の仕方、および本数にも大きな差がある。アメリカン・インディアンの 54%は都市部に住んでおり、残りのかなりの割合の人は地方の居留地に住んでいる。
  - 1994～1996 年のデータは、アメリカン・インディアンまたはアラスカ先住民女性における喫煙率は北部の平原地帯に住む女性（43.5%）およびアラスカに住む女性（40.6%）において最も高く、中間が東部に住む女性（33.4%）および太平洋岸に住む女性（30.6%）であり、南西部に住む女性（18.6%）において最も低かったことを示している。
  - 1992～1993 年の現人口集団調査データは、アラスカ先住民女性（46%）の方が米国本土のアメリカン・インディアン女性（35%）より喫煙率が高かったことを示した。
- アメリカン・インディアンまたはアラスカ先住民女性におけるヘビースモーカー（紙巻たばこを 1 日 25 本以上）の割合は、1978～1980 年から 1994～1995 年まで変化していない。
- 1978～1980 年から 1992～1993 年までのデータは、アメリカン・インディアンおよびアラスカ先住民の女性は一貫して男性より紙巻たばこの喫煙量が少ないことを示している。

アメリカン・インディアンまたはアラスカ先住民の若い女性における喫煙率

- 出版済みデータは、18 歳～34 歳のアメリカン・インディアンまたはアラスカ先住民女性における現在喫煙率には、1978～1980 年（53.3%）から 1994～1995 年（48.0%）まで有意な変化がなかったことを示している。

アメリカン・インディアンまたはアラスカ先住民女子における喫煙率

- 1997 年の青少年リスク行動調査は、紙巻たばこを一度でも試したことのある女子の割合は、インディアン局が資金提供している学校に通う高校生（93.5%）において、高校生女子全体（69.3%）と比べ、大幅に高かったことを示した。
- 人種・民族グループの女子における現在喫煙に関するデータは限られており、その喫煙率には幅がある。研究は、高校生の年齢の女子において、アメリカン・インディアンまたはアラスカ先住民の喫煙率は 9%から 65%であることを示している。
- 1990 年～1994 年の調査データは、高校 3 年女子における喫煙率はアメリカン・インディアンまたはアラスカ先住民（39.4%）および白人（33.1%）において最も高く、中間がヒスパニック系（19.2%）およびアジア系または太平洋諸島系（13.8%）であり、黒人（8.6%）において最も低かったことを示している。

喫煙と妊娠

- 妊娠中の喫煙率は、年齢および人種・民族によって異なる。
  - 妊娠中の喫煙率は、1989 年から 1998 年にかけて、全ての年齢層および人種・民族グループにおいて低下した。
  - 喫煙率は一貫して 18 歳から 24 歳までの女性において最も高く、少女ではそれより低くなっており、一般に 25 歳～49 歳の女性において最も低い。
  - アメリカン・インディアンまたはアラスカ先住民の母親による妊娠中のたばこ使用は、他のどの人種・民族グループより高いが、その喫煙率は 1989 年の 23.0%から 1998 年には 10.2%まで低下している。

- 喫煙が出生体重に及ぼす影響は、米国内の様々な人種グループにおいて同様であるとみられる。ある研究では、アラスカ先住民の喫煙者の乳児の平均出生体重が、同じ人種または民族の非喫煙者の乳児と比べて低かったことが報告されている。

アメリカン・インディアンまたはアラスカ先住民女性における禁煙

- これまでに、特にアメリカン・インディアンまたはアラスカ先住民女性において禁煙に影響を及ぼす可能性のある要素を取り扱った研究は行われていない。
- 女性における禁煙は、年齢、人種・民族、教育レベル、および収入によって差がある。
  - 1997～1998 年のデータは、これまでに禁煙をした喫煙者の割合はアメリカン・インディアンまたはアラスカ先住民女性（37.2%）およびヒスパニック系女性（43.1%）において比較的少なかったことを示している。
  - アメリカン・インディアンまたはアラスカ先住民女性において、これまでに禁煙をした喫煙者の割合は、米国の地域によって異なる。
- 白人女子（27.9%）は、黒人（22.5%）、ヒスパニック系（23.5%）、およびアラスカ先住民とアメリカン・インディアン（15.7%）の女子に比べ、紙巻たばこの喫煙について医療提供者のカウンセリングを受ける割合が高かった。

無煙たばこの使用

- 少女および女性における無煙たばこの使用率は低く、一貫して少年および男性よりかなり低くなっている。無煙たばこの使用は、黒人女性およびアメリカン・インディアンまたはアラスカ先住民女性、教育を受けた年数が 12 年未満の女性、および地方または南部に住む女性において、比較的高くなっている。
- 少女において、白人、黒人、およびヒスパニック系女子の無煙たばこ使用率は同程度であるが、アメリカン・インディアンまたはアラスカ先住民女子においてはそれよりも使用率が高いと考えられている。

ヒスパニック系女性と喫煙

ヒスパニック系女性における喫煙率

- 1998 年の時点で、喫煙率はヒスパニック系女性（13.8%）およびアジア系または太平洋諸島系女性（11.2%）において最も低く、中間が白人女性（23.5%）および黒人女性（21.9%）であり、アメリカン・インディアンまたはアラスカ先住民女性（34.5%）において最も高かった。
- これまでの報告は、ヒスパニック系における喫煙は文化変容と正の関連があることを示している。
- いくつかの研究が長期にわたって女性における喫煙率を調査しており、こうした研究は人々がいつ喫煙を始めるか、そして喫煙が時の経過に伴い人口集団の中でどのように広がっていくかを調査する機会を提供している。
  - 喫煙率は、1920 年～1924 年生まれのコホート（31%）および 1940 年～1944 年生まれのコホート（29%）において最も高かった。
  - ヒスパニック系女性の喫煙率は、白人女性や黒人女性より低かった。
  - 女性および男性における紙巻たばこの喫煙パターンは、段々と似通ってきている。しかし、喫煙率はいまだに女性の方が男性より低い。
- ヒスパニック系女性においては、1979 年から 1998 年にかけて喫煙率の低下が見られた。また、この期間の喫煙率は、ヒスパニック系女性の方が白人女性や黒人女性より有意に低かった。
- 1995 年のスタンフォード 5 市プロジェクトは、白人女性とヒスパニック系女性における喫煙率の差は学歴が高くなるにつれて狭まり、大卒の白人女性とヒスパニック系女性においては喫煙率が同等であったことを示した。
- 喫煙をするヒスパニック系女性におけるデータは、メキシコ系女性（18.8%）ではプエルトリコ系女性またはキューバ系女性（48.6%）に比べてヘビースモーカー（紙巻たばこを 1 日半箱以上）の割合が低いことを示している。喫煙をするヒスパニック系女性の中でヘビースモーカーの割合が最も高かったのは、「その他のヒスパニック系」（17.5%）およびキューバ系（4.0%）であった。
- 人種・民族グループのうち、非ヒスパニック系白人、非ヒスパニック系黒人、およびヒスパニック系において、ヘビースモーカーの割合の性別による有意な差が見られた。
- 1998 年の時点で喫煙をしていた女性において、白人女性（14.0%）は、黒人女性（4.5%）やヒスパニック系女性（2.1%）に比べ、ヘビースモーカーの割合が高かった。
- ヒスパニック系女性における紙巻たばこ銘柄の好みに関する全国的データは限られている。しかし、1992 年～1994 年のヒスパニック健康・栄養検査調査のデータは注目に値する：
  - 喫煙をするメキシコ系女性においては、30.4%の人がマールボロの紙巻たばこを使用しており、15.7%がセーラム、13.6%がウィンストン、そして 9.9%がペンソン＆ヘッジズを使用していた。
  - 喫煙をするプエルトリコ系女性においては、22.0%の人がニューポートの紙巻たばこを使用しており、20.5%がマールボロ、17.6%がウィンストン、そして 8.5%がクールを使用していた。
  - 喫煙をするキューバ系女性においては、18.7%の人がペンソン＆ヘッジズの紙巻たばこを使用しており、16.2%がウィンストン、15.6%がセーラム、そして 15.4%がマールボロを使用していた。
  - キューバ系女性（25.7%）は、メキシコ系女性（19.0%）やプエルトリコ系女性（9.8%）に比べ、上位 7 銘柄以外の銘柄を選択する人の割合が高かった。
- ニューメキシコ州で 1984～1985 年に行われた現在喫煙者の研究は、フィルター付き紙巻たばこの使用の性別による差はかなり狭まっていることを示唆しており、フィルター付き紙巻たばこを吸っていたのは白人男性で 90.0%、ヒスパニック系男性で 87.0%であったのに対し、白人女性では 92.9%、ヒスパニック系女性では 94.6%であった。

若いヒスパニック系女性における喫煙率

- 若いヒスパニック女性においては、1978～1980 年（29.6%）から 1997～1998 年（17.0%）にかけて喫煙率が大幅に低下した。

- 1992～1993 年以降、若いヒスパニック系女性の喫煙率は、若いヒスパニック系男性より低くなっている。

ヒスパニック系女子における喫煙率

- 研究によって、18 歳未満の女子の中で、ヒスパニック系および黒人女子は、白人女子に比べ、喫煙を一度でも試みる確率が低いことが示されている。
- ヒスパニック系女子では、白人女子に比べて現在喫煙者の割合が低い。
- 1990 年～1994 年の調査データは、高校 3 年女子における喫煙率はアメリカン・インディアンまたはアラスカ先住民（39.4%）および白人（33.1%）において最も高く、中間がヒスパニック系（19.2%）およびアジア系または太平洋諸島系（13.8%）であり、黒人（8.6%）において最も低かったことを示している。
- 1985 年～1989 年において、プエルトリコ系およびラテン系女子における現在喫煙率は 24.7%であり、メキシコ系女子における現在喫煙率は 18.7%であった。
- 1998 年の時点で、喫煙者のうち黒人女子（9.7%）およびヒスパニック系女子（15.8%）は、白人女子（34.2%）に比べ、ヘビースモーカー（紙巻たばこを 1 日半箱以上または6～15 本以上）の割合が低かった。
- 学校において実施された 1999 年の青少年リスク行動調査（9 年生～12 年生（中学 3 年生～高校 3 年生）、18 歳未満の女子）からのデータは、現在喫煙者のうち、ヒスパニック系女子は黒人女子に比べ、体重を減らそうとしている割合が高かったことを示している。

喫煙と妊娠

- ヒスパニック系の妊娠女性を対象とした研究の結果は一致していない。
  - 1992 年 10 月から 1993 年 8 月にかけて実施された全米妊娠・健康調査では、白人女性の 24.4%、黒人女性の 19.8%、ヒスパニック系女性の 5.8%が妊娠中の喫煙を報告している。
  - 妊娠中の喫煙率は、年齢および人種・民族によって異なる。1989 年から 1998 年にかけて、喫煙率は全ての年齢グループおよび全ての人種・民族グループにおいて低下した。ヒスパニック系の妊娠女性では、プエルトリコ系、「その他のヒスパニック」、およびヒスパニック系だがそれ以上の詳細が不明の女性において、喫煙率が最も高かった。キューバ系、メキシコ系、および中南米女性における喫煙率はそれより低かった。
  - 妊娠中の喫煙は、米国外で生まれたメキシコ系女性において特に少ない。例えば、1993 年の時点で、米国内で生まれたメキシコ系の母親においては妊娠中の喫煙率が 6%であり、米国外で生まれたメキシコ系の母親においてはわずか 2%であった。
- 喫煙が出生体重に及ぼす影響は、米国内の様々な人種グループにおいて同様であるとみられる。ある研究では、メキシコ系の喫煙者の乳児の平均出生体重が、同じ人種または民族の非喫煙者の乳児と比べて低かったことが報告されている。

禁煙

- これまでに、米国のヒスパニック系女性における禁煙について発表した研究はほとんどない。一般的に、ヒスパニック系女性において禁煙したいと考える人の割合は非ヒスパニック系白人と同程度であり、ヒスパニック系女性（79.3%）の方がヒスパニック系男性（68.3%）より禁煙したいと考える人の割合が高い。
- 1998 年のある研究によると、これまでに禁煙をした喫煙者の割合はアメリカン・インディアンまたはアラスカ先住民女性（37.2%）およびヒスパニック系女性（43.1%）において少なく、アジア系または太平洋諸島系女性（62.2%）において最も多かった。
- 喫煙をするヒスパニック系女性では、白人女性に比べ、禁煙に対する助言を受けたと回答する人の割合が低かった。この差は、ヒスパニック系女性と白人女性とでは医師を訪問する回数が同等であったにもかかわらず発生した。
- 少女において、白人女子（27.9%）は、黒人（22.5%）、ヒスパニック系（23.5%）、およびアラスカ先住民とアメリカン・インディアン（15.7%）の女子に比べ、紙巻たばこの喫煙について医療提供者のカウンセリングを受ける割合が高かった。

環境中たばこ煙（ETS）への曝露

- 1982～1983 年の時点で、家庭における ETS 曝露を報告した人の割合は、31%（40 歳から 49 歳までのプエルトリコ系女性）から 62%（12 歳から 19 歳までのメキシコ系女子および若い女性）まで幅があった。
- メキシコ系およびプエルトリコ系では、思春期において、それより上の年齢層に比べ家庭における曝露レベルが有意に高かった。
- 1993 年に行われたカリフォルニア州の調査では、ヒスパニック系女性の 52%が自宅を全面的に喫煙禁止にしていると回答し、21%が部分的に喫煙禁止にしていると回答している。ヒスパニック系女性およびアジア系または太平洋諸島系女性では、白人女性や黒人女性に比べ、自宅を全面的に喫煙禁止している人の割合が高かった。

コメント [MSOffice6]: 原文は「3.1percent」となっていますが、明らかな原文ミスと思われます。他の個所から類推して33.1の可能性が高いと思われます。

ツールキットのフィードバック用紙

*「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」*をご覧になった後、ツールキットの内容および適用について以下のフィードバックを記入し、郵便にてお送りください。

1. 「禁煙のためのリソース」において、禁煙に関して提供されている情報に満足していますか?

__ はい　　__ 改良が必要である

2. 禁煙に関して他にこのツールキットの中で提供すべきものがありますか? (明確にご記入ください。)

_____

_____

3. このツールキットで提供されている禁煙情報を自分の地域において活用できると思いますか?

__ はい　　__ いいえ

4. 問3に「はい」と回答した方は、このツールキットを使用したい地域内の場所や設定全てにチェックマークをつけてください。

__ 女性診療所　__ 婦人会　__ 個人カウンセリング

__ 大学のキャンパス　__ 医師のオフィス　__ 健康フェア

__ 禁煙クリニック　__ 教会を中心としたサポートグループ　__ その他

5. このツールキットでは、様々な場所や設定に対応した活動のリストを提供しています。これらの活動をあなた自身が以下に適用できると思いますか?

小・中・高校	__ はい	__ いいえ	大学のキャンパス	__ はい	__ いいえ
医療提供者	__ はい	__ いいえ	地域	__ はい	__ いいえ

6. あなたの地域において、他にどのような活動が役立つと思いますか? あればご記入ください。

_____

7. メディアとのやり取りは、情報を世間に伝える活動の重要な一部です。このツールキットは、あなたが自分の地域のメディアとやり取りする際の助けとなる十分なメディア用ツールを提供していますか?

__ はい　　__ いいえ

8. 問7に「いいえ」と回答した方は、他にどういったツールが自分の地域のメディアとのやり取りに役立つと思いますか?

_____

9. いくつかのメディア用ツールには空欄があり、そこに各自の州や地域の情報を記入する必要があります。あなたはこの種のメディア用ツールに必要な、地域や州のたばこ規制データを入手することができますか?

__ はい　　__ いいえ

10. ウェブサイト情報を含め、このツールキットの中で提供されている参照およびリソースをどう評価しますか?

__ 包括的である　__ 必要最低限は満たしている　__ 改良が必要である

11. 提供されるリソースおよびウェブサイトについて、その他にこのツールキットに含めるべきリソースやウェブサイトはありますか?

__ いいえ　　__ はい

「はい」の場合は、具体的にご記入ください_____

12. 総合的に見て、このツールキットはあなたの地元地域において役に立つと思いますか?

__ はい　　__ いいえ

「いいえ」の場合は、その理由をご記入ください_____

_____

ご協力いただき誠に有難うございました。

Department of Health & Human Services（米国保健福祉省）
Centers for Disease Control and Prevention（疾病管理センター）
Atlanta, GA 30341-9827

米国内での
投函には
切手不要

公用
私用した場合には$300 の罰金を科す

商用返信郵便物
第一種郵便　許可 No 99110　ジョージア州アトランタ
郵便料金は保健福祉省によって支払われる

Dispelling the Myths of Tobacco（たばこ神話の払拭を目指して）
Office on Smoking and Health（喫煙健康対策部）
Mail Stop K-50
4770 Buford Highway NE
Atlanta, GA 30341-9827

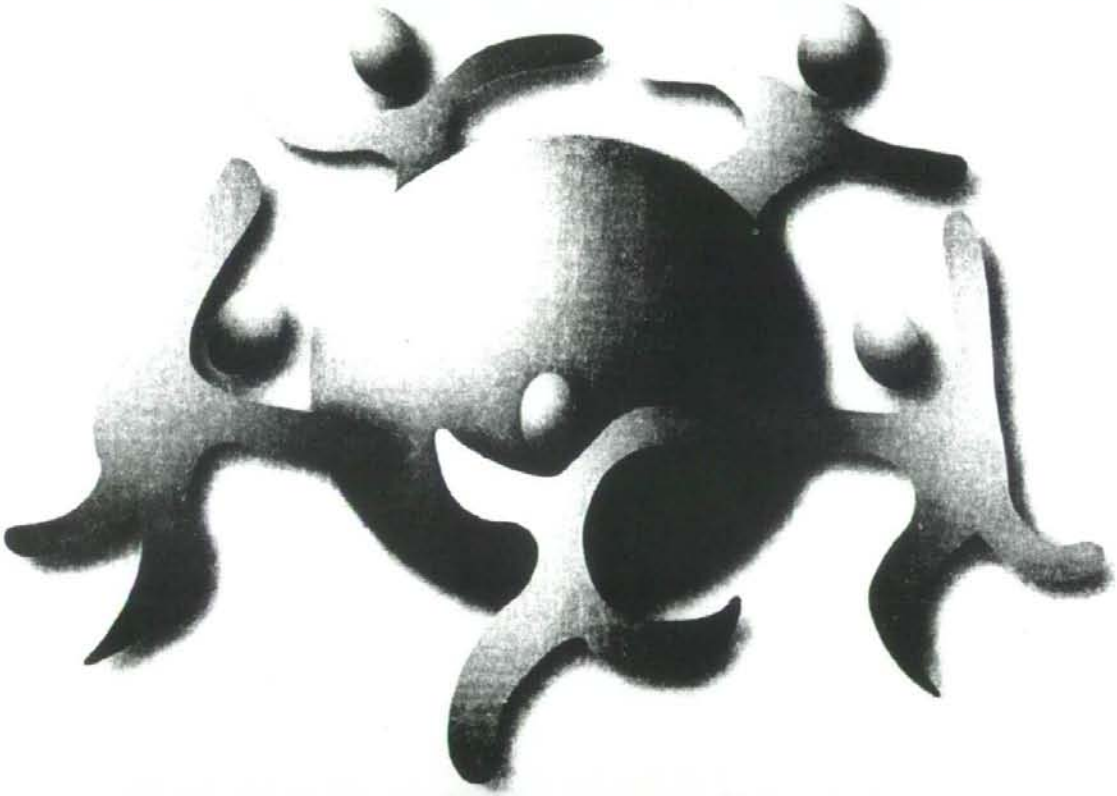
Youth Tobacco Cessation: A Guide for Making Informed Decisions

青少年の禁煙：　情報に基づく決断に関する指導書

Centers for Disease Control and Prevention 2004

米国疾病管理予防センター　2004 年

青少年の禁煙



2004

www.cdc.gov/tobacco

米国保健福祉省

疾病対策センター

本書は下記において無料で注文できる：
Office on Smoking and Health（喫煙・健康対策室）
Publications, Mailstop K50（発行、郵送停止 K-50）
4700 Buford Highway, NE
Atlanta, GA 30341-3717
770-488-5705（press 3）

本書はオンラインで入手可能：http://www.cdc.gov/tobacco

引用例
Milton MH, Maule CO, Yee SL, Backinger C, Malarcher AM, Husten CG. *青少年の禁煙：情報に基づく決断に関する指導書*。アトランタ：米国保健福祉省、疾病対策センター；2004 年

非連邦機関のウェブサイトアドレスは、読者への参考としてのみ提示されている。アドレスの提示により、疾病対策センター（CDC）または連邦政府が同機関を支持するものではなく、また、それらを推測させるものではない。CDC は、他機関のウェブページの内容に責任を負わない。

青少年の禁煙

情報に基づく決断に関する指導書

Micah H. Milton, MPH

Catherine O. Maule

Sue Lin Yee, MA, MPH

Cathy Backinger, PhD

Ann M. Malarcher, PhD

Corinne G. Husten, MD, MPH

本指導書は、下記団体との提携の下、Youth Tobacco Cessation Collaborative（青少年禁煙協力）の一環として作成された。

前書き

2000 年、Youth Tobacco Cessation Collaborative（青少年禁煙協力）は、青少年の禁煙支援方法に関する議論に指針を示す目的で、*National Blueprint for Action: Youth and Young Adult Tobacco-Use Cessation（国家的対策計画：青少年の禁煙）*を発行した。同書は、青少年の禁煙支援に役立つ戦略やプログラムを紹介する研究が少ないことを指摘すると同時に、この知識格差に対処するための目標を示している。

これを受け、米国疾病対策センター（CDC）、Canadian Tobacco Control Research Initiative（カナダ喫煙管理研究計画、CTCRI）、米国国立癌研究所（NCI）、American Legacy Foundation（レガシー財団）が協力し、本書*「青少年の禁煙：情報に基づく決断に関する指導書」*を作成した。上記団体の代表者が、青少年の禁煙を支援するために企画された最新の取り組みについて評価し、「最良実施例」を明らかにしようと努めた。

本書の作成に当たり、まず青少年によるたばこ使用の中止と減少に関して発表されている 66 の文献についてレビューを行った。次に、方針決定、実施、調査の専門家で構成されるエビデンス審査委員会を結成し、既存の研究が示すエビデンスの質について体系的に評価した。委員会のメンバーは、研究の大半において調査結果の質と一貫性に問題があるため、有効な実施例を推奨できず、青少年の禁煙に対する現在の支援策の有効性を立証するにはさらにエビデンスが必要であると結論づけた。

残念ながら、青少年の禁煙を支援する方法については、今すぐに指導書が必要とされている。このニーズに対応するため、CTCRI が先日作成した「優良実施例」を採用した。このモデルでは、科学と経

験の双方に基づき、効果的且つ実践的な介入方法の特定を目指している。最良実施例を作成できるだけのエビデンスが揃っていないため、特別諮問委員会を招集し、青少年の禁煙プログラム開発の是非およびその開発方法の決定において考慮すべき問題について、優良実施例を利用した実際的な指針の作成を委託した。この委員会は、思春期の若者および青年への介入の開発と実施に実績のある人物で構成された。その結果誕生したのが、*「青少年の禁煙：情報に基づく決断に関する指導書」*である。

青少年の禁煙に関する調査とプログラムを継続することで、同分野に関する知識と理解が拡大し、我々の取り組みもさらに向上するだろう。本書がこうした発見に好影響を与え、指針となるよう希望する。

目次

前書き iii

図表一覧 vi

謝辞 vii

序文 1

第１章
青少年の禁煙について知るべきこと 3

第２章
介入実施の是非を見極め、計画を作成する 15

第３章
青少年への禁煙介入の選択 27

第４章
青少年への最良の対処法を理解する 39

第５章
進捗状況の監視：プロセスと結果の評価 51

付録：情報資源 61

図表一覧

図 1　青少年の禁煙支援に関する意思決定 2

図 2　高校生における喫煙の普及率* 5

図 3　Assessing Community Needs and Your Organization's Capabilities （コミュニティのニーズと組織の能力の評価） 17

図 4　Key Elements of an Intervention Plan（介入計画の主な要素） 19

図 5　禁煙介入の一般的な提供方法ならびに青少年に対する個々の目標への適用方法 29

図 7　スキル訓練 35

図 8　プロセス評価に関する主な質問 55

図 9　結果評価に関する主な質問 57

謝辞

本書は、多数の個人および団体の協力により発行された。Evidence Review Panel（エビデンス審査委員会）は、多数のジャーナル記事を検討し、エビデンスに基づく提案を作成している。Special Advisory Panel（特別諮問委員会）は、こうした提案の使用について実用的なガイドラインを作成した。審査員らの意見により、読者に対するこうした提案やガイドラインの伝達が可能になった。本書は、Dena Gregoryによる卓越した管理支援およびAmanda Crowelによる編集補助がなければ発行に至らなかっただろう。また、青少年の禁煙介入に関する1999年の初回文献レビューを更新し、青少年の禁煙という分野に多大な貢献を頂いたDr. Steve Sussmanにも感謝の意を表する。

主な寄稿者

Heather Borski, MPH, CHES
Utah Department of Health（ユタ州保健局）

Julie Blackwell, MA, MPH
CAMC Health Education and Research Institute（CAMC 保健教育研究所）

J. Max Gilbert
Northrop Grumman IT Health Solutions and Service
（ノースロップ・グラマン IT ヘルスソリューション・アンド・サービス）

Youth Cessation Advisory Group（青少年禁煙顧問グループ）

Ann Anderson, MD, MPH
National Institute on Drug Abuse
（国立薬物乱用研究所）

Cathy Backinger, PhD, MPH
国立癌研究所

Allan Best, PhD
Vancouver Hospital and Health Sciences Centre
（バンクーバー総合病院科学センター）

Heather Borski, MPH, CHES
Utah Department of Health
（ユタ州保健局）

Suzanne Colby, PhD
ブラウン大学

Debbie Coleman-Wallace, DrPh
Preventive Healthcare Institute
（予防医療研究所）

Brian Colwell, PhD
Texas A&M University System Health Science Center
（テキサス A&M 大学システム保健科学センター）

Edward Ehlinger, MD, MSPH
ミネソタ大学

Donna Grande, MGA
米国医師会

Dawn Hachey
Health Canada（カナダ保健省）

Lori Halls
British Columbia Ministry of Health
（ブリティッシュコロンビア州保健局）

Thomas Houston, MD
米国医師会

Corinne Husten, MD, MPH
疾病対策センター（CDC）、国立慢性疾患予防・健康増進センター（NCCDPHP）、Office on Smoking and Health
（喫煙・健康対策室）

Chris Lovato, PhD
ブリティッシュコロンビア大学

Eva Matthews, MPH
国立癌研究所

Paul McDonald, PhD
ウォータールー大学

Robin Mermelstein, PhD
イリノイ大学シカゴ校

Cheryl Moyer, MHS
Canadian Tobacco Control Research Initiative
（カナダ喫煙管理研究計画）