



例 B-5

ある地方の郡立高校による禁煙介入

学生からの相談を受けて、主に農村部の人口が主体のある郡の学校は、喫煙予防介入を拡大し、地元の高校生向けの禁煙対策も含めることにした。このプロジェクトを監視するために設置された禁煙作業グループは、介入の成功レベルを判断することの重要性を理解し、プロセス早期での評価活動を計画した。介入に関わる活動の範囲に対応するために、彼らはその目標をプロセスに関するものと結果に関するものに分類した。

プロセス目標には下記が含まれる：

- 翌学年の10月までに、郡立高校で青少年への禁煙介入を実施する。
- 同学年末までに、Teens In Control（ティーンエイジャーの管理）と呼ばれるこの介入を90人以上の学生に提供する。

結果目標には下記が含まれる：

- 学年末までに、禁煙に伴う居残りや停学を1/3減らす。
- 学年末までに、現在喫煙している青少年からの禁煙取り組みの報告数を増加する。
- 学年末までに、禁煙を報告する青少年の数を増加する。

地元のコミュニティカレッジの生徒が、介入の評価に必要な調査とデータ収集にボランティアで協力した。介入が11月まで完全には実行されなかったため、休暇の間中はサービスが提供されなかった。その結果、一部の生徒が介入を完了できなかった（初年度は60人が介入を完了した）。介入の世話役は、学年度の早期に介入を開始することでこの問題を解決できると確信している。作業グループのメンバーは、学生（およびその親）に禁煙のためのリソースがあることを知らせるために、さらにマーケティング活動を行う必要があると判断した。

付録：情報資源



第1章

出版物

American Academy of Health Behavior (全米保健行動研究所)。Special Issue on Youth Tobacco Cessation (青少年の禁煙に関する特集号)。
American Journal of Health Behavior 2003;27 (補足2)

国立癌研究所。Population Based Smoking Cessation: Proceedings of a Conference on What Works to Influence Cessation in the General Population (人口ベースの禁煙：一般人口の禁煙に影響する要因に関する会議の議事録)。掲載：*Smoking and Tobacco Control Monograph No.12* メリーランド州ベセスダ；米国保健福祉省、国立衛生研究所、国立癌研究所；2000年 NIH Pub. No.00-4892

国立癌研究所。Changing Adolescent Smoking Prevalence (若者の喫煙普及率を変える)。掲載：*Smoking and Tobacco Control Monograph No.14* メリーランド州ベセスダ；米国保健福祉省、国立衛生研究所、国立癌研究所；2001年 NIH Pub. No.02-5086

米国保健福祉省。*Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General* (喫煙率の削減：公衆衛生総監の報告)。アトランタ；米国保健福祉省、疾病対策センター；2000年。

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (薬物乱用・精神衛生管理局)。*Reducing Tobacco Use Among Youth: Community-Based Approaches, A Guideline* (青少年の喫煙率削減：コミュニティベースのアプローチ、ガイドライン)。ワシントンDC；米国保健福祉省、Substance Abuse and Mental Health Services Administration (薬物乱用・精神衛生管理局)、Center for Substance Abuse Prevention (薬物乱用予防センター)；1997年。DHHS Pub. No. (SMA) 97-3146

Farrelly MC, Vilsaint M-C, Lindesey D. Cigarette Smoking Among Youth: Result from the 2000 National Youth Tobacco Survey (青少年における紙巻たばこの喫煙：2000年の全国青少年たばこ調査の結果)。Legacy First Look Report 7. ワシントンDC；American Legacy Foundation（レガシー財団）；2001年。

Raw M, Anderson P, Batra A, et al. WHO Europe Evidence Based Recommendations on the Treatment of Tobacco Dependence (WHOヨーロッパ たばこ依存症の治療に関するエビデンスに基づいた勧告)。Tobacco Control 2002；11：44-6。下記で利用可：
<http://tc.bmjournals.com/cgi/content/full/11/1/44>。

Wasserman MP. Guide to Community Preventive Services: State and Local Opportunities for Tobacco Use Reduction (コミュニティの予防サービスガイド：州および地域における喫煙率低下の機会)。American Journal of Preventive Medicine 2001；20(補足2)：8-9

Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: Clinical Practice Guideline (喫煙と依存症の治療：診療ガイドライン)。Rockville, MD: 米国保健福祉省、公衆衛生局；2000年。

インターネット情報源

Office on Smoking and Health (喫煙・健康対策室)、疾病対策センター(CDC)、米国保健福祉省。下記で利用可：
<http://www.cdc.gov/tobacco>。

CDCは、国家レベルで喫煙率の低下を目的とした包括的アプローチを推進している。CDCは、青少年の喫煙予防、青少年および成人の禁煙推進、環境中たばこ煙からの非喫煙者の保護、喫煙に関連する健康格差の排除を目的とした取り組みを指揮・調整している。ウェブサイトにおいて、禁煙方法、教育資料、科学論文に関する情報を提供している。

国立癌研究所 (NCI)、国立衛生研究所、米国保健社会福祉省。下記で利用可：<http://www.smokefree.gov>。

NCIのTobacco Control Research Branch (喫煙管理調査支部)の使命は、喫煙の予防、治療、管理を目的とした調査の指揮・協力、ならびにエビデンスに基づく調査結果の普及である。ウェブサイトでは、オンラインでの段階的禁煙ガイド、地域、州、国が運営するクイットラインの電話番号など、禁煙に役立つ情報を提示している。

Tobacco Technical Assistance Consortium (禁煙専門支援連合、TTAC)。下記で利用可：<http://www.ttac.org>。

TTACは、全米癌協会、American Legacy Foundation (レガシー財団)、Robert Wood Johnson Foundation (ロバートウッド・ジョンソン財団)の資金援助を受ける非営利団体で、喫煙予防・喫煙管理の分野で働く人々に技術的支援と研修を提供している。この支援は、知識とスキルの強化、確固としたリーダーシップの育成、組織的なサポートの増強、パートナーシップの強化を目的として行われている。

Center for Tobacco Cessation (禁煙センター)。下記で利用可：
<http://www.cessationcenter.org>。

このウェブサイトは、医療従事者の禁煙に関する学習を支援する目的で Next Generation California Tobacco Control Alliance (次世代カリフォルニア喫煙管理連合) により開発された。Online Cessation Resource Center (オンライン禁煙リソースセンター) は、医療従事者の日常業務を支援する目的で、禁煙および喫煙管理の専門家が作成するリソースの中央情報源として設置された。

Guide to Community Preventive Services (コミュニティ予防サービスガイド)。下記で利用可：<http://www.thecommunityguide.org/tobacco>。

このガイドは、喫煙の予防と管理に関する3分野(喫煙の開始予防、禁煙促進、環境中たばこ煙への曝露の低減)におけるコミュニティベースの介入の有効性に関する調査結果を要約したものである。

Communities of Excellence in Tobacco Control, American Cancer Society (米国癌協会、たばこ管理におけるコミュニティ・オブ・エクセレンス)。下記で利用可：
http://www.cancer.org/docroot/PED/content/PED_1_5X_Communities_of_Excellence.asp。

コミュニティ・オブ・エクセレンスのプログラムは、コミュニティグループや医療専門家による地元での喫煙の減少と管理を目的とした効果的な戦略の開発を支援している。企画ガイドは、行動計画の作成方法に関する情報ならびに喫煙管理の目標達成方法に関する組織的助言を提供するものである。

Campaign for Tobacco-Free Kids (子供達をたばこから守るキャンペーン)。下記で利用可：<http://www.tobaccofreekids.org>。

このキャンペーンは、子供達をたばこ中毒と間接喫煙への曝露から守る目的で始まった国内最大級の非政府イニシアチブである。キャンペーンでは、カウンター・マーケティングを使った喫煙の魅力削減、子供達を喫煙から守るための公共政策の変更、喫煙の低減に取り組む組織や個人の増加を目標としている。

Canadian National Clearinghouse on Tobacco and Health (喫煙と健康に関するカナダ・ナショナル・クリアリングハウス)。下記で利用可：
<http://www.ncth.ca>。

喫煙管理に関するこのワンストップ・リソースは、喫煙の動向、調査、統計、ならびに禁煙、立法、課税および環境中たばこ煙の分野における喫煙予防と管理に関する「最良実施例」について、最新情報を提供している。

Treatobacco.net : Database & Educational Resource for Treatment of Tobacco Dependence (たばこネット：たばこ依存症の治療に関するデータベース&教育リソース)。下記で利用可：
<http://www.treatobacco.net>。

この独特な情報源では、国際的な専門家委員会が編集した、たばこ依存症の治療に関するエビデンスに基づくデータを提供している。トピックには、たばこ依存症に対する治療法の有効性、安全性、人口学、健康影響、医療経済および治療方針などがある。

第2章

出版物

Kretzmann JP, McKnight JL, Sheehan G, Green M, Puntney D. *A guide to Capacity Inventories: Mobilizing the Community Skills of Local Residents* (未使用能力活用の手引書：地元居住者のコミュニティスキルの利用)。シカゴ：ACTA Publications, 1997年。下記で利用可：
<http://www.northwestern.edu/jpr/publications/community/capinv.html>.

インターネット情報源

疾病対策センター、米国保健福祉省。下記で利用可：
<http://www.cdc.gov>.

National Public Health Performance Standards (国家公衆衛生実施基準、NPHPS) プログラム。Public Health Program and Practice Office(公衆衛生計画実行室)。下記で利用可：<http://www.phppo.cdc.gov/nphps>。National Public Health Performance Standards (国家公衆衛生実施基準)は、州および地方の公衆衛生組織ならびに公衆衛生管理団体向けに作成されたものである。

Planned Approach to Community Health : Guide for the Local Coordinator。National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (慢性疾患予防・健康増進センター)。下記で利用可：<http://www.cdc.gov/nccdphp/patch/index.htm>。Planned Approach to Community Health (地域医療への計画的アプローチ、PATCH)は、地域医療の向上、疾病予防プログラムを企画、実施、評価する有効なモデルと見なされる。

School Health Index: For Physical Activity, Healthy Eating, and Tobacco-Free Lifestyle (学校衛生指針：運動、健康的な食事、たばこのないライフスタイル)。National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (慢性疾患予防・健康増進センター)。下記で利用可：<http://www.cdc.gov/HealthyYouth/SHI>。以下を目的とした自己評価および企画ガイド：1) 学校自身がその健康増進方針やプログラムの長所や短所を特定する；2) 学生の健康を増進するための行動計画を作成する；3) 学校の方針およびプログラムの改善に教師、親、学生、地域社会の関与を促す。詳しくは、電子メール healthyyouth@cdc.gov、電話 1-888-231-6045、ファックス 1-888-282-7681 に問合せのこと。

National Association of County and City Health Officials (全国郡・市保健担当者協会) (NACCHO)。以下で利用可：<http://www.naccho.org>。

APEXPH Workbook。保健担当者による、その部署の組織的許容力の評価・向上、ならびに地域住民の健康状態の評価・向上のための地元コミュニティとの連携の指針となる。下記で利用可：
<http://www.naccho.org/cat1.cfm>。

MAPP Field Guide。MAPP の読みやすい概要、コミュニティ主体の戦略計画プロセス。下記で利用可：
<http://www.naccho.org/prod102.cfm>。

Making Strategic Decisions about Service Delivery : An Action Tool for Assessment and Transitioning (サービス提供に関する戦略的判断：評価・移行のアクション・ツール)。臨床サービスの提供を継続すべきか否かの評価、それらのサービスを他のコミュニティロバイダーに移行する方法の判断 (該当する場合)、サービスの移行によるコミュニティおよび患者への影響の観察に関する段階

のガイド。下記で利用可：<http://www.naccho.org/project52.cfm>。

National Association of Local Boards of Health (地域衛生局全国協会) (NALBOH)。下記で利用可：<http://www.nalboh.org>。

NALBOH は、National Public Health Performance Standards (NPHPS、国立公衆衛生実施基準)プログラムのナショナル・パートナーである。NPHPS プログラムは、継続的な品質向上を促進し、地域の公衆衛生制度のパートナーとの関係の強化、公衆衛生業務の相互関係に対する認識の向上、強みおよび改善努力によって対処できる弱みの特定を目指す。

第3章

出版物

米国保健福祉省。Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General (青少年の喫煙予防：公衆衛生総監報告書) アトランタ：米国保健福祉省、公衆衛生局、疾病対策センター；1994年。

Lynch BS, Bonnie RJ, 編集者；Committee on Preventing Nicotine Addiction in Children and Youth (小児および青少年におけるニコチン中毒予防委員会)、Institute of Medicine (医学研究所)。Growing Up Tobacco Free: Preventing Nicotine Addiction in Children and Youths (禁煙の増加：子供と青少年のニコチン中毒を防ぐ) ワシントン DC：National Academy Press；1994年。

Guidelines for Adolescent Preventive Services (GAPS、青少年に対する予防サービスのガイドライン)。Recommendations Monograph (提言モノグラフ)。American Medical Association (米国医師会)；1997年。ISBN：0-89970-929-X 下記で参照可：<http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1980.html>。

インターネット情報源

ImpacTEEN: A Policy Research Partnership to Reduce Youth Substance Use (ImpacTEEN：青少年の薬物使用減少のための政策調査パートナーシップ)。下記で利用可：<http://impacteen.org>。

ImpacTEEN は、経済学、病因学、疫学、法律、政治科学、社会政策、心理学、社会学などの専門家で構成される国家的知名度のある薬物乱用専門家の学際的パートナーシップである。

American Academy of Pediatrics (AAP、米国小児科学会)。下記で利用可：<http://www.aap.org/advocacy/chmcoun.htm>。

AAP は、すべての乳幼児、小児、青少年、若年成人が最高の身体状態、精神状態、社会医療および幸福を得られるよう取り組んでいる。ウェブサイトには、実際の状況下での喫煙カウンセリングやメディア教育の方法（マスメディアによって伝えられるイメージやメッセージが小児や青少年の健康と幸福にどう影響するかを理解し、対応する）、ならびに両親やティーンエイジャー向けに喫煙のリスクに関する教育資料が紹介されている。

Tobacco Control Research Branch (喫煙管理調査支部)、国立癌研究所 (NCI)、国立衛生研究所、米国保健福祉省。下記で利用可：
<http://www.smokefree.gov>。

NCIのTobacco Control Research Branch (喫煙管理調査支部)の使命は、研究を指揮・共同研究し、喫煙の予防、治療、管理を目的としてエビデンスに基づいた調査結果を普及することである。ウェブサイトには、オンラインの段階的禁煙ガイドならびに地域、州、国のクイットラインの電話番号を含め、禁煙についての支援情報が提供されている。

Robert Wood Johnson Foundation (ロバート・ウッドジョンソン財団)。下記で利用可：<http://www.rwjf.org/programs>。

この財団は、4つの分野における助成金を通じて、すべてのアメリカ人の健康と医療の向上を目指している。これらの分野の1つは、喫煙を含めた薬物乱用による人的、社会的、経済的悪影響の削減を目標としている。助成金は、医療施設、公立学校、調査機関、コミュニティグループに割り当てられる。

Examining Youth Tobacco Use Cessation and Replace Prevention (青少年の禁煙・喫煙再開予防に関する調査)。Health Canada (カナダ保健省)；1997年。下記で利用可：
http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco/prog_arc/youth_smoking/。

この報告書は、青少年自らが禁煙を始める要素に注目している。禁煙の決意、成功した禁煙努力、青少年の喫煙者における喫煙の再開について調査している。報告書では、青少年のための既存の禁煙プログラムの有効性を検討し、青少年の禁煙に関する将来の調査およびプログラムについて助言を呈している。

第4章

出版物

American Academy of Health Behavior (米国健康行動研究所)。Special Issue on Youth Tobacco Cessation (青少年の禁煙に関する特集号)。
American Journal of Health Behavior 2003年；27 Suppl 2

全米癌協会。*A Resource Guide to Youth Tobacco Cessation Programs (青少年禁煙プログラムのリソースガイド)*。アトランタ；全米癌協会、喫煙管理プログラム；1998年。

インターネット情報源

Center for Health and Health Care in Schools (CHHCS)。下記で利用可：
<http://www.healthinschools.org/about.asp>。

CHHCSは、方針・プログラムリソースとして、学校における効果的な健康プログラムおよび医療サービスを通じて、米国の小児や青少年の幸福を高める努力をしている。

Guidelines for Youth Tobacco Prevention/Intervention Services at Multnomah County School-Based Health Centers (マルトノマ郡学校保健センターにおける青少年喫煙予防介入サービスのガイドライン)。下記で利用可：<http://www.healthinschools.org/sbhcs/tobacco/>。

Urban Institute Project Report (アーバンインスティテュート・プロジェクト報告書)。Problem Behavior Prevention and School-Based Health Centers: Programs and Prospects (問題行動予防・学校ベースのヘルスセンター：プログラムおよび展望)。Appendix 6: Information, Ordering and Training Guide to Twenty-One Rigorously Evaluated Interventions (付録6：情報、厳密に評価した21の介入に対する指示および研修ガイド)。下記で利用可：
<http://www.healthinschools.org/sbhcs/papers/append6.asp>。

Tobacco Use Cessation Programs: An Inventory of Canadian Tobacco Cessation Programs and Resources (禁煙プログラム：カナダ禁煙プログラムおよびリソースのリスト)。2000年更新。下記で利用可：
http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco/pdf/inventory_e.pdf。

この書類には、現在、全国および州レベルで提供されている禁煙プログラムおよびサービス（例、自助プログラム、グループプログラム、カウンセリングプログラム、無料クイットライン、たばこ関連ウェブサイト）が紹介されている。

Tobacco Control Programme (喫煙管理プログラム)、Health Canada (カナダ保健省)。下記で利用可：<http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco>。

このウェブサイトでは、連邦方針やプログラム、禁煙介入、メディアキャンペーンなど、カナダで行われている喫煙予防・管理努力に関する情報が多数紹介されている。青少年向けの具体的なリソースや情報は下記から入手できる：
<http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco/youth/index.html>。

第5章

インターネット情報源

*Basic Guide to Program Evaluation (プログラム評価の基本ガイド)*1999年。下記で利用可：http://www.mapnp.org/library/evaluatn/fnl_eval.htm。

営利または非営利プログラムの評価プロセスの企画・実施に関してガイダンスを提供する。

The Community Tool Box (コミュニティ・ツールボックス)、カンザス大学。下記で利用可：<http://ctb.ukans.edu/>。

このツールボックスには、コミュニティの健康と開発の推進に関する実用的な情報が6,000ページ以上に渡って紹介されている。

Program Evaluation Tool Kit (プログラム評価ツールキット)、下記で利用可：http://www.medicine.uottawa.ca/epid/chru/evaltoolkit_eng/htm。

プログラム評価ツールキットは、公衆衛生プログラム管理者の情報および意思決定ニーズに対応する目的で特別に作成された。現場スタッフ、保健所員、シニアマネージャー、評価に協力する人物（例、保健局プログラム評価専門家、疫学者、地域看護専門家、ヘルスプランナー、情報分析学者、外部コンサルタント）にも有用である。

Online Evaluation Resource Library (OERL、オンライン評価リソースライブラリ)、National Science Foundation (国立科学財団)。下記で利用可：<http://oerl.sri.com>。

このライブラリは、プロジェクト評価の設計、実施、記録、検討を求める専門家のために開発された。OERLの使命は、プロジェクトの有効性確認に不可欠な継続的なプロジェクト評価の改善を支援することである。

User-Friendly Handbook for Mixed Method Evaluations (混合評価法に関する分かりやすいハンドブック)。National Science Foundation (国立科学財団) 1997年。下記で利用可：
<http://www.ehr.nsf.gov/EHR/REC/pubs/NSF97-153/start.htm>。

このハンドブックは、National Science Foundation (国立科学財団)の教育人材担当理事が支援するプロジェクトの進捗状況と有効性を評価する目的で開発された。混合方法による評価では、定量的・定性的手法を組み合わせる。

Collaborative, Participatory, and Empowerment Evaluation (共同、参加型、エンパワメント評価)、American Evaluation Association (全美評価学会)。下記で利用可：
<http://www.stanford.edu/~davidf/empowermentevaluation.html>。

このウェブサイトでは、定性的・定量的方法の双方を利用するエンパワメント評価に関する情報を提供する。インターネット情報源、ソフトウェア、ハンドブック、ガイドの詳細なリストも含まれる。

User's Guide to Evaluation: Tools for National Service Programs, AmeriCorps, Project Star (ユーザーのための評価ガイド：国家的サービスプログラム、アメリコープ、プロジェクトスターに関するツール)。下記で利用可：<http://www.projectstar.org/star/Library/toolkit.html>。

このユーザーズガイドは、下記の主要分野に関する重要な評価ニーズに対応したプログラムの確保を目的に作成された：教育、公衆安全、人間のニーズ、環境。



Youth Tobacco Cessation Collaborative
(青少年禁煙協力)

疾病対策センター

American Legacy Foundation
(レガシー財団)

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

国立癌研究所

Children and Secondhand Smoke Exposure

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

A Report of the Surgeon General, 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

Centers for Disease Control and Prevention 2007

米国疾病管理予防センター 2007年



Department of Health and Human Services

小児と間接喫煙曝露

『不随意たばこ煙曝露の健康影響』からの抜粋

コメント：SGR2006の1章とは違う訳にさせていただきます。

米国公衆衛生総監報告

2007年

米国保健福祉省
公衆衛生局
米国公衆衛生総監室 (Office of the Surgeon General)
メリーランド州ロックビル



疾病管理予防センター
健康増進調整センター (Coordinating Center for Health Promotion)
国立慢性疾患予防・健康増進センター
喫煙・健康室 (Office on Smoking and Health)

本文書は下記のウェブサイトから入手できる。
<http://www.surgeongeneral.gov/library>

引用例

米国保健福祉省。『小児と間接喫煙曝露 「不随意たばこ煙曝露の健康影響：米国公衆衛生総監報告」からの抜粋』。ジョージア州アトランタ：米国保健福祉省、疾病管理予防センター、健康増進調整センター [Coordinating Center for Health Promotion]、国立慢性疾患予防・健康増進センター、喫煙・健康室 [Office on Smoking and Health]、2007年。

ウェブからの本文書のダウンロード

<http://www.cdc.gov/tobacco>

本文書のみのお問い合わせ

フリーダイヤル 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636) まで電話のこと。年中無休、24時間、英語とスペイン語で案内可。
聴覚障害を持つ方のためのテキストホンは、1-888-232-6348 まで。

本書に関するお問い合わせ

E メール tobaccoinfo@cdc.gov。

報告書全体の写し (保管番号 017-024-01685-3) は、下記の機関より購入のこと。

政府印刷局 文書監督官室
P.O. Box 371954
Pittsburgh, PA 15250-7954
フリーダイヤル：1-866-512-1800
ウェブサイト：<http://bookstore.gpo.gov>。

商標名は特定のためにのみ提示したものであり、米国保健福祉省による推奨を意味するものではない。

はしがき

『不随意たばこ煙曝露の健康影響』では、過去 20 年間に実現された不随意間接喫煙曝露の顕著な減少に関する経過が報告されるとともに、この点に関して残っている格差も指摘されている。本抜粋では、間接喫煙曝露が小児に及ぼす深刻な健康上のリスクを中心に取り上げ、多くの米国成人がすでに受けているのと同じ保護を小児にも与えることの必要性を強調する。

小児の間接喫煙曝露量は成人より多い。米国では 3 歳から 11 歳の小児のほぼ 60%、約 2,200 万人の小児が間接喫煙に曝露されている。家庭で日常的に間接喫煙に曝露される 6 歳未満の小児の割合は 1998 年には 20% だったが、Healthy People 2010 の目標では、これを 2010 年までに 6% に減らすよう呼びかけている。2005 年の国民健康面接調査 (National Health Interview Survey) によれば、この割合はすでに 8% まで低下しており、持続的な努力の拡大により目標達成が可能であることが示唆されている。

しかし、曝露されている小児の数があまりにも多いことには変わりはない。間接喫煙に曝露されている小児では、乳幼児突然死症候群、下気道感染、中耳疾患、喘息の悪化、呼吸器症状、肺の成長遅滞のリスクが増大する。カリフォルニア州環境保護庁の最近の推定によれば、米国では毎年 430 人の乳児が間接喫煙曝露を原因とする乳幼児突然死症候群で死亡しているという。同庁はまた、米国の小児全体でみた場合、間接喫煙曝露に起因する喘息エピソードは年間 20 万 2,300 件、間接喫煙曝露を原因とした耳感染で医者にかかる件数は 79 万件と推定している。喫煙する両親をもち、喫煙が許される家庭で育った小児は、自身も喫煙者になる傾向が強い。

小児が曝露される主な環境は家庭である。喫煙が許されている家庭で暮らす小児は喫煙が許されていない家庭で暮らす小児に比べて、間接喫煙曝露の生物学的マーカーであるコチニン濃度が高い。小児のコチニン濃度の最も強力な予測因子の 1 つは、家庭内で 1 日に喫煙される紙巻たばこの本数である。喫煙者が 1 人以上いる家庭で生活しているのは、3 歳から 11 歳の小児ではおよそ 4 人に 1 人なのに対し、非喫煙の成人ではおよそ 14 人に 1 人にすぎない。また、小児は乗り物内でも間接喫煙に曝露されている。

低所得家庭の小児およびアフリカ系アメリカ人の小児では、間接喫煙曝露の割合が極端に高い。実際、コチニン濃度からは、アフリカ系アメリカ人の小児はあらゆる人口集団の中で最も曝露量が多いグループに含まれることが示唆される。このような格差について理解を深め、対処する必要がある。

本抜粋は、アメリカ人の健康を増進し保護するという CDC の使命を推進するためのものである。米国の国民は喫煙や間接喫煙曝露による疾病の負担を背負われ続けている。この負担の軽減促進に国民の関心を向けさせた人々に対し、賛辞を送りたい。

Julie Louise Gerberding, M.D., M.P.H.
疾病管理予防センター所長
兼
環境有害物質・特定疾病対策庁長官

コメント：この訳文は原文と厳密には一致していませんが、
http://www.arb.ca.gov/toxics/id/summary/E7S_execsum.pdf の Table ES2 などを参考にして訳しました。

米国保健福祉省、米国公衆衛生総監代理より

非喫煙者の不随意間接喫煙曝露が疾病の原因となると結論づけた最初の米国公衆衛生総監報告が刊行されたのは、20年以上前のことである。その報告の結論では、喫煙する両親をもつ小児は呼吸器感染や呼吸器症状を起こしやすいとされていた。

今日では、間接喫煙が小児に深刻な健康上のリスクを及ぼすことが多数の科学的確証によって実証されており、間接喫煙の影響を受けるとされる健康状態の数は増加している。2006年米国公衆衛生総監報告『不随意たばこ煙曝露の健康影響』では、間接喫煙に曝露されている小児は乳幼児突然死候群、下気道感染、中耳疾患、喘息の悪化、呼吸器症状、肺の成長遅滞のリスクが増大すると結論づけられている。小児の呼吸器系、免疫系、神経系はまだ発達中であるため、小児は特に間接喫煙の健康影響を受けやすい。さらに、一般に幼児は不随意に間接喫煙に曝露され、曝露を避けるという選択肢は限られている。幼児の保護は両親や周囲の成人にかかっているのである。

平均すると、小児の間接喫煙曝露量は非喫煙の成人よりも多い。このような小児のほとんどは家庭で間接喫煙に曝露されている。両親やその他の成人が喫煙する結果として、家庭内での小児の曝露が続いているのである。18歳未満の小児の約22%（推定値の範囲はユタ州の11.7%からケンタッキー州の34.2%まで）が家庭内で間接喫煙に曝露されている。

家庭を禁煙にすると、小児や非喫煙の成人の間接喫煙曝露が減少し、喫煙者の禁煙に役立ち、若者の喫煙開始が減少することがわかっている。だが、この分野では信頼のおける研究がなされていないため、親にこの手段をとらせるための最も効果的な介入策が何かはわかっていない。この分野での対象を絞った持続的な研究が急務であり、その際には現行の構想を評価して何が有効かを明確にすることを特に重視するべきである。

得られている証拠では、乗り物も小児の間接喫煙の重要な曝露源である可能性が示唆されている。小児がいる乗り物の中で両親やその他の成人が喫煙すると、小児は日常的に間接喫煙に曝露されることになる。喫煙が行われている乗り物内では、間接喫煙の煙の濃度が非常に高いレベルに達する可能性がある。乗り物を禁煙にすることで、小児の間接喫煙曝露は軽減されると思われる。だがここでもまた、この目標を達成するためにはどのようなアプローチが有効で適切か、という問題がある。これまでのところ、家庭での禁煙を促す啓蒙活動のなかで、乗り物にも同様のルールを適用するよう働きかけた例はほとんどないようである。米国環境保護庁は最近、教育努力のなかでこの問題に取り組み始めている。

親は子供にとって最善のこののみを求める。子供のために多大な犠牲を払う親も多い。間接喫煙が子供にとって有害であることを知っていれば、ほとんどの親は子供を保護する手段をとるだろう。実際に、多くの親は子供を間接喫煙の煙から守ろうとしているが、その手段としては、窓やファンのそばで喫煙する、窓を開ける、喫煙する部屋を限定する、といった効果のない方法がとられている。2006年の米国公衆衛生総監報告には、家庭を完全に禁煙とすることがこの設定における間接喫煙曝露をなくす唯一の有効な方法であると明確に記されている。親がこのメッセージを受け取ることが重要である。この健康を害するものから子供たちを守らなければならない理由と、それを効果的に行う方法を親たちに理解してもらおうと、教育活動は重要な役割を果たすことができる。

この問題に関して親に影響を与えるのに特に適した立場にいるのは小児科医である。幼児の間接喫煙曝露量の多さと、その結果として生じる健康上の問題を考えると、幼児の曝露は医療上の重要な問題とみなすべきである。小児検診は、曝露について小児のスクリーニングを行い、間接喫煙の煙から小児を保護することの重要性を親に教える定期的な機会となる。喫煙する親は、自身が医者にかかるよりも小児科医に会うことのほうが多い。肺炎などの間接喫煙曝露に関連した病気で小児科の受診は、またとない教育の機会である。小児科医は親に禁煙するよう助言でき、また、1-800-QUITNOWによる禁煙補助プログラムやFDAの承認を受けた禁煙薬など、エビデンスに基づく利用可能な禁煙補助策を紹介することもできる。小児科医はさしあたり、家庭や自動車の中を禁煙とし、喫煙するときは必ず外に出るように親に勧めることができる。得られている証拠では、こ

のような手段は子供を保護するだけでなく、親や保育者の禁煙にも役立つことがわかっている。

小児の間接喫煙曝露は依然として公衆衛生上の重大な問題である。現在も曝露されている米国の非喫煙者1億2,600万人のうち、ほぼ4,000万人が3歳から18歳の小児である。現在では、間接喫煙曝露とそれに関連する健康上のリスクをなくすには全面喫煙環境を実現するしかない明確な証拠が得られている。この知識を活かして、子供が禁煙環境で過ごせる場を作るための処置をとるよう親を教育する必要がある。間接喫煙曝露に対する一般大衆の意識や社会規範は大きく変化した。このような変化を基盤にして子供たちを保護する機は熟している。

Kenneth P. Moritsugu, M.D., M.P.H.

米国公衆衛生総監代理

序文

2006年の米国公衆衛生総監報告『不随意たばこ煙曝露の健康影響』からの本抜粋では、間接喫煙曝露が小児に及ぼす有害な影響を中心に取り上げる。以下に示す文および表は、すでに刊行されている米国公衆衛生総監による報告（USDHHS 2006）から直接引用したものである。

この報告では、間接喫煙によって小児の早死および疾患が引き起こされるとの結論がくだされている。さらに、間接喫煙に曝露されている小児は乳幼児突然死候群、下気道感染、中耳疾患、喘息の悪化、呼吸器症状、肺の成長遅滞のリスクが増大するという結論も示されている。カリフォルニア州環境保護庁（Cal/EPA）の推定によれば、米国では毎年430人の乳児が間接喫煙曝露を原因とする乳幼児突然死候群で死亡しているという（Cal/EPA 2005）。また同じ報告の推定では、米国の小児全体でみた場合、間接喫煙曝露に起因する喘息エピソードは年間20万2,300件、間接喫煙曝露を原因とした耳感染で医者にかかる件数は79万件とされている。

小児およびティーンエイジャーの間接喫煙曝露量は成人よりも多い。米国では3歳から11歳の小児のほぼ60%、約2,200万人の小児が間接喫煙に曝露されている。

小児の呼吸器系、免疫系、神経系はまだ発達中であるため、小児は特に間接喫煙の健康影響を受けやすい。さらに、一般に幼児は不随意に間接喫煙に曝露され、曝露を避けるという選択肢は限られている。幼児の保護は両親やその他の成人にかかっているのである。

小児が間接喫煙に曝露される主な環境は家庭である。喫煙が許されている家庭で暮らす小児は喫煙が許されていない家庭で暮らす小児に比べて、間接喫煙曝露の生物学的マーカーであるコチニン濃度が高い（CDC 2005）。喫煙者が1人以上いる家庭で生活しているのは、3歳から11歳の小児ではおよそ4人に1人なのに対し、非喫煙の成人ではわずか7%にすぎない。

過去20年間で、非喫煙者の間接喫煙曝露の軽減に関しては劇的な進歩がみられたが、小児はやや取り残されている。喫煙者が生活する多数の家庭を含め、禁煙になる家庭の数は増加しているものの、この設定における進展の速度は職場や公共の場における禁煙環境の広まりに遅れをとっている。間接喫煙によるリスクが最大であり、自らを守る能力が最も低いアメリカ人が、最も守られておらず、最大の曝露を受けているというのは皮肉な事実である。

今こそ、この格差に対処すべき時である。健康を害する間接喫煙の煙は完全に回避可能であるが、それから家族を守るという決断を情報を得たうえでくださるには、いくつかの事実を知る必要がある。そのために我々は行動する必要がある。

参考文献

- California Environmental Protection Agency. *Proposed Identification of Environmental Tobacco Smoke as a Toxic Air Contaminant. Part B: Health Effects*. Sacramento (CA): California Environmental Protection Agency, Office of Environmental Health Hazard Assessment, 2005.
- Centers for Disease Control and Prevention. *Third National Report on Human Exposure to Environmental Chemicals*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Environmental Health, 2005. NCEH Publication No. 05-0570.
- U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: 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, 2006.

第1章

「緒言、要約、および結論」からの抜粋

コメント: SGR2006の1章とは違う訳にさせていただきます。

緒言 3

定義と専門用語 6

主要な結論 7

文献 8

緒言

受動的、または不随意喫煙という論題は、1972年の米国公衆衛生総監報告（「喫煙の健康影響」、米国保健教育福祉省[USDHEW]、1972）において初めて取り上げられた。これは、能動喫煙の健康影響についての最初の米国公衆衛生総監報告（USDHEW、1964）から、わずか8年後のことであった。米国公衆衛生総監であった Jesse Steinfeld 博士が懸念を提起したことから、同報告書にこの論題が含まれることになったのである。1972年報告書によれば、非喫煙者は、燃焼するたばこから流れてくる副流煙と、喫煙者の吐き出す主流煙の混合物を吸い込んでいる。この混合物が、現在、「間接喫煙の煙」または「環境中たばこ煙」と呼ばれているものである。引用されている実験研究報告は、閉塞空間での喫煙によって、大気中に高濃度のたばこ煙の成分が発生する可能性があることを示している。特に一酸化炭素（CO）について言えば、閉塞空間における濃度が、屋外大気で許可されている濃度を超える場合があるのである。これらの研究報告は、「たばこ煙によって汚染された大気は、多くの人が不快感を感じる原因になりうる」という結論を理論的に支持している（USDHEW、1972、p.7）。たばこから放出されるCOによって、慢性の心疾患や肺疾患を持つ人に有害な影響を生じさせる可能性についても言及している。

その後、間接喫煙の煙について詳しく取り上げられたのは、1975年の米国公衆衛生総監報告「喫煙の健康影響」（USDHEW、1975）の第4章（不随意喫煙）においてであった。同章は、不随意喫煙とは、非喫煙者が副流煙と吐き出された主流煙の両方を吸い込む時に起こるものであり、「煙の充満した環境において呼吸をしたという不可避の結果として曝露が起こる時」、このような「喫煙」は「不随意」として述べている（p.87）。同報告書は不随意喫煙による曝露とその潜在的な健康影響を取り上げたものであり、この中で研究者らは、バスや飛行機での喫煙は非喫煙者にとって不快なものであり、不随意喫煙は、心臓や肺に疾患を持つ人に有害な影響を生じさ

せる可能性がある」と結論付けている。非喫煙者のニコチン濃度を調べた二つの研究は、ニコチンが非喫煙者におけるアテローム動脈硬化性心疾患の寄与因子ではないかという懸念を提起している。

1979年の米国公衆衛生総監報告「喫煙と健康：米国公衆衛生総監報告（USDHEW、1979）」にも、「不随意喫煙」と題する章が含まれている。同章は、「不随意喫煙に注意が向けられるようになったのは近年の収穫であり、このような曝露が非喫煙者に及ぼす健康影響については、ごく限られた情報しか得られていない」（p.11~35）ことを強調している。この章は、締めくくりに、疫学や臨床学の研究を含む研究調査を実施するよう提言を行なっている。1982年の米国公衆衛生総監報告は、特に喫煙とがんについて取り上げたものである（米国保健福祉省[USDHHS]、1982）。1982年までに不随意喫煙と肺がんに関する3つの疫学研究報告が発表されており、1982年の米国公衆衛生総監報告に、この論題に関わる短い章が含まれている。同章は、曝露量の評価や、曝露に関わると思われる長いインターバル、他の発がん物質への曝露の算入など、このような研究に固有の方法論的な難しさについて述べてはいるが、それでもなお、「現在得られているエビデンスは、間接的または不随意的な喫煙が非喫煙者に肺がんを生じさせると断定できるレベルのものではないが、深刻な公衆衛生上の問題が起こる可能性についての懸念を提起するものである」（p.251）と結論づけている。

不随意喫煙はまた、慢性閉塞性肺疾患と喫煙に焦点を当てた1984年の報告書においても改めて考察が行なわれている（USDHHS、1984）。同報告書の第7章（間接喫煙）は、親の喫煙と子供の呼吸器の健康状態への影響に関わるさらに多くの情報や、目への刺激に関するデータ、並びに数が限られてはいるが、不随意喫煙が成人の肺に及ぼす影響の確証などについて、包括的な概説を行なったものである。同章では、冒頭で、様々な屋内環境におけるたばこ煙の成分測定結果のまとめを提