

を意味することになる。それが税収、地域経済などのキーワードで表現される関係者である。

他方、諸外国と日本の相違点としては自動販売機による販売についてである。券類(43,600台、1.7兆円)に次いでたばこ(519,600台、1.88兆円)は自動販売機でも上位に位置する商品である⁶。なお、アイスランドのように法律で自動販売機による販売を禁止している国もある⁷。それがタスポによって解決されるとは考えられない。

また未成年者喫煙禁止法による未成年者の喫煙禁止が徹底されるならば、成人になっても喫煙を促す性格のものではない。このような見解に基づけば教育による効果が期待される。いかなるステークホルダーが介入によって喫煙率を抑制するにせよ、児童や生徒への禁煙教育の機会を増大させることが、長期的には有効である。そのためには教育機関との接点が必要であるが、次年度からの文科省教員免許更新講習との融合によって未成年者への禁煙化を進められる。

D. 考察

D1. たばこ講習プログラムの策定

禁煙教育プログラムでは、まず利害関係者の洗い出しのみならず、たばこの歴史や文化の形成から取り入れる必要がある。これは小学校、中学校そして高校においても社会科を前提としつつも、ステークホルダーの多さを考えれば理科および数学(経済)などを含めることにより重層的な講習が可能になる。たばこを特定科目に限定すれば受講者層も制限される。このこと

は無関心層への介入が不可能になる。それゆえ、歴史、経済、医療、など時間軸で事実を追いながら分離融合の側面からたばこを考える必要がある。

利害関係者によるたばこへの関心度の相違を踏まえれば、一つでも多くの利害関係者の包摂が必要である。このことから禁煙対策は、喫煙容認との対話の余地も残されており、2008年現在ではそれが、1)分煙対策、2)未成年者対策、3)無煙たばこの開発、などに集約される。

企業の社会的責任と説明責任に関していえば、納税、成分の情報開示、雇用、葉たばこに関するフェアトレード(葉たばこの公正取引に関する取り組み)などのたばこ問題の副産物に関する責任を説明してきた一方、2007年頃より、たばこと煙の関係に関する責任を説明し始めた。たばこの問題は間接喫煙や肺ガンにあることから、その成分は煙である。またたばこ問題に関しては「私たちは、喫煙のリスクを完全に排除することは困難であるものの、リスクを低減させることは可能であると考えています」⁸と指摘している。また「自らたばこを吸う能動喫煙に関して言えば、たばこは健康の明らかなリスク要因だとは思いますが。…たばこを吸う方がマナーに気をつけ、吸排気が整った中で分煙をすすめるなどして、吸う人と吸わない人が共存できる社会にする」⁹ことに一つの妥協点を得ようとしている。

収益源のたばこに関するリスクの存在を認め、それに関する諸問題を自己責任として責任を転嫁しているとも受け止められる。分煙=共存路線では、たばこから逃れられない顧客を作りだし、その旨味(収益)から逃れられない企業の体質もある。

⁶ 日本自動販売機工業会『自動販売機普及台数及び年間自販金額』平成19年版、2ページ。平成19年でたばこの自動販売機による売上高は、1.7兆円である。なお、自動販売機全体では、540.5万台で6.9兆円である。

⁷ アイスランドたばこ規制法第8条(2002年1月)による。なお、関連ウェブサイト(<http://eng.heilbrigdisraduneyti.is/laws-and-regulations/laws//nr/2484>:2009年2月19日取得)が参考に値する。

⁸ 日本たばこ産業『CSR報告書2008』2008年、32ページ。

⁹ 「喫煙文化の火、消さない」『日経ビジネス』2008年8月25日号、114ページ。

D2. 禁煙と企業の戦略

たばこ企業はどのように社会的責任を全うしているのか。この問題は、他業種の企業でも問われることだが、ひとえにたばこ企業は、納税、雇用、地域社会などをキーワードとした柔軟な姿勢を取り上げることで社会的な責任を果たしているように見受けられる。だが、たばこへの取り組みがたとえばディスクロージャー（情報開示）にとどまらず、「煙」と「たばこ」の問題を二分させた。煙に関しては、アルトリア・グループのストラテジーに現れている。つまり、フィリップ・モリス・インターナショナルPhilip Morris International¹⁰のスピノフである。米国事業(Philip Morris USA)は販売本数が年間で1~2%の下落、国際事業は~2%の増大が見込まれている¹¹。また独立したPMIは、スウィーディッシュ・マッチSwedish Matchとの合弁会社設立の発表であった¹²。

¹⁰ "Tobacco Reporter", August 2007, p. 10.

¹¹ "Tobacco Reporter", October 2007, p. 8. 米国部門は年間1-2%の下落、国際事業は今後20年間で年1-2%の成長が見込める。後者は世界で15%のシェアを握り、また成長の余地が大きい。そのため、独立系企業のほうが積極的に活動できる余地がある。PMUSAをその他のたばこ製品の2008年より事業会社の売却が行われた。2003年に持株会社フィリップ・モリスがアルトリアへと社名を変更した。2008年3月、アルトリアは米国内部門を残したが、米国以外の国際部門のフィリップ・モリス・インターナショナルPMIの株式を売却した。これによりPMIは独立企業となった。2009年1月にはUS Smokeless Tobaccoを事業会社として買収した。

¹² Swedish Match, "Press Release", 2009年2月3日
<http://www.swedishmatch.com/en/Media/Press-releases/Press-releases/2009/swedish-match-and-philip-morris-international-announce-global-joint-venture-to-commercialize-smokefree-tobacco-products/> (2009年2月16日取得)。

企業によるたばこ問題の解は、「煙」に凝縮させたにすぎず、たばこそのものを問う姿勢にはないといえる。そして社会がたばこを煙の問題と位置づけるほどに、アルトリアはビジネスチャンスが無煙たばこに求めたのである。

非営利組織に関する禁煙活動に関しては、英国においてもASH(Action on Smoking and Health)によって公表されている。この組織は、街頭活動よりもむしろインターネットによる禁煙支援が主体であり、英国でもイングランド、ウェールズ、スコットランドそして北アイルランドに拠点が置かれている。

D3. 健康リスクの認識

たばこ企業は、健康リスクへの認識を公表し始めた。だが、健康リスクを説明する要因の一つにたばこがあると説明しているに過ぎず、間接喫煙も分煙の徹底による回避策を提供している。企業によってもたばこに対する認識は異なるが、その他の圧力が新商品の開発へと引導させたといっても過言ではない。受動喫煙の問題が特に示唆に富んでおり、周囲への影響が全くなく、公共施設や公共交通機関でも利用できる無煙たばこに脚光を当てたのである。

さらに健康リスクに関しては、たばこ企業や医療機関のみならず、関連する禁煙商品に代替しようとしている。ニコチンパッチ、ニコチンガムを始め、その他の企業からも「電子たばこ」¹³や葉たばこを使わない喫煙用品¹⁴なども販売されている。

E. 研究成果の社会還元活動

E1. 平成20年度の実績

¹³ 商品名はタエコである
(<http://www.samuraing.jp/taeco>:2009年2月25日取得)。

¹⁴ 商品名は禁煙草である
<http://www.3gcare.co.jp>:2009年2月25日取得)。

平成20年12月13日と14日の2日間にわたり、沖縄国際大学にて「たばこ対策に関する学際的取り組みについての研修会」（開催責任者：村上了太、共催：日本対がん協会）として自治体等の担当者に対する研修会（研究推進事業）を開催した。この研修会は、医療関係者（医師、保健師）の他に、大学教員（経済学や法学の社会科学系研究者も含む）、自治体（環境美化）などからの報告も加えることにより、たばこ対策の一層の理解と深化を実現させるものであった。研修会のキーワードは、環境美化、未成年対策、健康増進、地域経済、経営資源などに集約される。

ステーキホルダーの洗い出しを踏まえると、本研究は現実社会へどのような形で還元されるべきか。本研究と現実社会を結ぶキーワードに教育を据えた理由はここにある。本研究の基礎は経営学であり、ステーキホルダーの洗い出しと企業による説明責任の実態を紐解くことに重点が置かれた。

E2. 次年度の社会還元計画の策定

次年度以降はステーキホルダーの裾野を広げる目的で小中高校の教員免許更新講習に禁煙講習を盛り込むことにした。理由は、医療関係者でないステーキホルダーからもたばこ対策を進めることにより喫煙率の下落に貢献できると思われるからである。また、たばこ対策に関してこれまでステーキホルダーとしての役割が乏しかった関係者の意識の啓発にも貢献できるからである。たとえば、小中高校生に対する禁煙教育とは概して未成年者喫煙禁止法の規定に則った教育活動の一環であるが、これを増幅させて成人になっても喫煙はさせない内容への進化が必要である。

喫煙の始期を思春期の入り口ととらえるならば、小学校や中学校での教育にたばこを取り上げる必要がある。もちろん、麻薬や飲酒とともに好奇心から始められる三悪として教育する必

要がある。その際、こうした製品の歴史的な経緯をふまえた教育が必要であることから、総合学習の一環ととらえるべきである。

F. まとめと残された課題

F1. 今年度のまとめ

今年度は、喫煙と禁煙の二つの側面からステークホルダーを洗い出し、禁煙に対する企業の社会的責任を考察してきた。社会的責任とは企業によるステークホルダーへの説明責任（アカウントビリティ）を指すものである。往々にして製造・販売側の喫煙によって利益を享受する企業は、文化、雇用、嗜好品、経営資源、税負担などを切り口にした説明を行っている。だが、健康リスクに関する説明では、たばこことの因果関係を一部認めたものの、全面的とはいえない。また企業はたばこからの利益優先の姿勢は変えておらず、結果として1)分煙、2)未成年者対策、3)無煙化を重視した経営戦略にシフトしている。

分煙に関しては、たばこ企業が独自ウェブサイトを開設しており、社会的潮流をいち早く取り入れた証左である¹⁵。また未成年対策にタスポ、無煙化はスヌースなどである。

結局、企業の社会的責任とは、従来の株主重視経営からの転換を株主以外のステークホルダーに訴えることが前提であるが、その姿勢は顧客獲得および利益追求型を前提としているに過ぎない。

F2. 残された課題

次年度に実施を予定している教員免許更新講習では教員免許状を有する現役教員を対象にした講習であることから、①たばこに対する見解の相違（地域経済、財政など喫煙の正当性を認知させる余地）、②更新講習事業の地域性（大学所在地ほか、地域的な更新講習事業の展開策）、③教育効果の計測方法（喫煙率の調査に反映できる影響度はない）、などの不確実な要素をいく

¹⁵ 分煙サイト (<http://www.bun-en.com/>; 2009年2月25日取得) を参照されたい。

つか含んでいる。

教育という側面から禁煙を推進するにあたって、喫煙率の下落への寄与度が数値化できないという問題があり、この教育効果を計測できる指標が存在しないことも課題である。

G. 研究発表

1. 発表論文

村上了太、酒類およびたばこの販売に関する問題点と北欧モデルの比較研究、沖縄国際大学経済学部『経済論集』第5巻第1号、2009年3月（予定）。

2. 学会発表

村上了太、酒類およびたばこの販売に関する問題点と北欧モデルの比較研究、第33回日本比較経営学会全国大会（札幌大学）、2008年7月。

H. 参考資料（教員免許更新制講習プログラムの予定シラバス）

第1時限

6時間講習のプログラム(文科省申請用)

- ・ たばこ問題を考える講習
- ・ 沖縄国際大学経済学部 村上了太
- ・ 1限 タバコの歴史（コーヒー、砂糖、香辛料）
- ・ コロンブスの米国大陸発見
- ・ ヨーロッパそして日本
- ・ 戦争とタバコ

第2時限・第3時限

6時間講習のプログラム(文科省申請用)

- ・ 2限 タバコの役割
- ・ 戦争とタバコ（財政、専売、消費税の誕生）
- ・ 戦意高揚とタバコ
- ・ ほんの一眼
- ・ 寡婦福祉
- ・ 3限 第二次世界戦後の動き —企業と医療の相克—
- ・ 健康増進とタバコ
- ・ タバコ企業の対応
- ・ 分煙・禁煙化
- ・ 広告・宣伝

第4時限・第5時限

6時間講習のプログラム(文科省申請用)

- ・ 4限 問われる責任（ニコチンのないタバコとは？）そして、タバコの問題解決
- ・ 「煙」問題
- ・ ニコチンのないタバコ
- ・ 煙の出ないタバコ
- ・ ニコチンパッチなどの禁煙グッズとタバコ企業
- ・ 5限 タバコへの取り組み、キーワード、キーパーソン
- ・ 健康増進 —NPOの活動、諸外国の事例—
- ・ 環境美化 —路上喫煙への料科—
- ・ 地域福祉 —寡婦—
- ・ 地域経済 —自主財源、農家—

第6時限

6時間講習のプログラム(文科省申請用)

- ・ 6限 筆記試験
- ・ タバコに関する利害関係者の把握
- ・ 穴埋め式
- ・ 記述式
- ・ 選択式
- ・ 到達目標(1):複合科目を通じたタバコへの理解
- ・ 到達目標(2):小中学校教員誰もがができるタバコ対策

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

【書籍】

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
林謙治			青少年の健康リス ク	自由企画	東京	2008	
高橋裕子	インターネットブ ログラム～禁煙マ ラソンとストレス マネジメント	井埜利博 監修	喫煙病学	最新医学 社		2007	266～277
繁田正子	禁煙		COPDのすべて	文光堂	東京	2008	178-184
埴岡隆	たばこと歯周病- 「しっかり禁煙」 すすめよう	澁川義宏, 新井高編	歯周病の視点か らみた国民の健 康増進	医歯薬出 版	東京	2008	200-203
高橋裕子 三浦秀史	インターネットを 用いた禁煙支援	日本禁煙科 学会	禁煙科学	分光堂	東京	2007	103-107
三浦秀史	禁煙指導	日本遠隔医 療学会	テレメンタリン グ	中山書店	東京	2007	120-129
田中英夫 (単著)			禁煙ポケット手 帳	法研	東京	2008	
田中英夫 (単著)			タバコによる健 康被害と禁煙成 功のコツ	日本家族 計画協会	東京	2008	

【雑誌】

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
林謙治	生活習慣病の予防	産科と婦人 科	75	569-573	2008
林謙治	保健医療系大学生の喫煙問題	思春期学	26(1)	13-16	2008
林謙治	たばこと青少年の健康	産婦人科治 療	94(4)	431-434	2008
Hasizume T, Yamada K, Okamoto N, Saito H, Oshita F, Kato Y, Ito H, Nakayama H, Kameda Y, and Noda K	Prognostic Significance of Thin-Section CT Scan Findings in Small-Sized Lung Adenocarcinoma	CHEST	133	441-447	2008

Okamoto N, Miyagi Y, Chiba A, Shiozawa M, Akaike M, Imaizumi A, Ando A, and Tochikubo O	Multivariate discrimination functions composed with amino acid profiles (Amino Index) as a novel diagnostic marker for breast and colon cancer	EJC	6(Suppl .)	47-48	2008
Okamoto N	A history of the cancer registration system in Japan	Int J Clin Oncol	13	90-96	2008
Sukegawa A, Miyagi E, Asai M, Saji H, Sugiura K, Matsumura T, Kamiyo A, Hirayasu Y, Okamoto N, and Hirahara F	Anxiety and Prevalence of Psychiatric Disorders among Patients Awaiting for Suspected Ovarian Cancer.	J Obstetrics and Gynecology	34	543-551	2008
Ogino I, Uemura H, Inoue T, Kubota Y, Nomura K and Okamoto N	Reduction of prostate motion by removal of gas in rectum during radiotherapy.	Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys.	72	456-466	2008
Pham TM, Fujino Y, Mikami H, Okamoto N, Hoshiyama Y, Tamakoshi A, Matsuda S and Yoshimura T	Reproductive and menstrual factors and thyroid cancer among Japanese: the Japan Collaborative Cohort Study, J.	J. Women' s Health		in print	2009
Okamoto N, Miyagi Y, Chiba A, Akaike M, Shiozawa M, Imaizumi A, Yamamoto H, Ando T, Ymakado M and Tochikubo O	Diagnostic modeling with differences in plasma amino acid profiles between non-cachectic colorectal/breast cancer patients and healthy individuals	Int. J. Medicine and Medical Sciences	1	1-8	2009
山門桂、繁田正子	特定保健指導における禁煙支援とは？	肥満と糖尿病	7(5)	690-693	2008
山門桂、北村真紀、日野翔子、井上登紀子、上田三穂、中澤敦子、繁田正子	医師・看護職連携による健診時禁煙指導の有効性	日本人間ドック学会誌	23(1)	27-31	2008
繁田正子	喫煙と肺癌	呼吸と循環	56(4)	419-424	2008
繁田正子	地域・医療・行政が連携して進めるタバコフリーー煙が縁になって円になったー	月刊地域保健	39(4)	36-45	2008

繁田正子	喫煙と臨床8「特定健診」	治療学	43(2)	203-207	2009
繁田正子	喫煙のリスク～成人女性	薬局	60(5)	(印刷中)	2009
繁田正子	国際的視点から見る日本のタバココントロールの現状～肺癌検診関係者や肺癌学会はタバコとどう対峙すべきか～	肺癌	49	(印刷中)	2009
Hanioka T, Nakamura E, Ojima M, Tanaka K, Aoyama H	Association of dental caries of 3-year-old children with smoking status of parents.	Paediatrics Perinatal Epidemiology	22	546-550	2008
埴岡隆	4. 歯科の立場から 第7回禁煙推進セミナー Smokeless Tobaccoはharm reductionに役立つか? それとも”たばこ: どんな形や装いでも命取り”(WHO, 厚生労働省訳)か?	循環器専門医	16	370-374	2008
稲垣幸司, 野口俊英, 大橋真弓, 細井延行, 森田一三, 中垣晴男, 埴岡隆, 栗岡成人, 遠藤 明, 大谷哲也, 磯村毅, 吉井千春, 加濃正人	妊婦の口腔衛生、喫煙および受動喫煙に対する意識と社会的ニコチン依存度	日本禁煙学会雑誌	3	120-129	2008
埴岡隆	歯科、無煙たばこによるハームリダクション 特集 禁煙を科学する	総合臨床	57	2164-2167	2008
埴岡隆	歯科・口腔領域の研究成果と対策および無煙たばこ対策	公衆衛生	72	549-544	2008
高橋裕子	大学禁煙化プロジェクト	大学と学生	12	28-32	2007
三浦秀史、高橋裕子	保健と医療の語りとアート 禁煙に見るナラティブとアート	日本保健医療行動科学会	22	71-76	2007
三浦秀史	ITを用いた禁煙指導とは?	肥満と糖尿病	6(3)	515-516	2007
三浦秀史	禁煙推進の現状とノウハウ	総合臨床 特集 禁煙を科学する	57(8)	2081-2085	2008
三浦秀史	職場の力を結集して「禁煙」のその先にあるそれぞれの楽しみを手に入れよう	地方公務員 安全と健康 フォーラム	69	27-28	2008

伊藤裕子、高橋裕子、清原康介、三浦秀史、住田実	大分県におけるタクシー全車禁煙化～タクシー乗客への調査報告	禁煙科学	2(2)	33-37	2008
海老原泰代、三浦秀史、高橋裕子	電子メールを用いた禁煙後の体重コントロール支援プログラムの開発	禁煙科学	2(4)	15-21	2008
福田吉治	ポピュレーションアプローチは健康格差を拡大させる？ vulnerable population approachの提言	日本衛生学会誌	63	735-738	2008
Hayashiono Y, Tanaka H, et al.	A prospective study of passive smoking and risk of diabetes in a cohort of workers.	Diabetes Care	31	732-734	2008
田中英夫	禁煙治療・指導の変遷	治療学	43(2)	115-118	2009
細野助博	価格誘導政策のターゲットは誰か —価格弾力性をめぐる研究成果と今後の政策展望	公衆と衛生	72(7)	41-45	2008
村上了太	酒類およびタバコの利害関係者のあり方に関する国際比較研究	沖縄国際大学『経済論集』	5(1)	(印刷中)	2009

IV. 研究成果の刊行物・別刷



思春期の諸問題

7. 生活習慣病の予防

林 謙治。

国立保健医療科学院。

Key Words/思春期, 生活習慣, 予防

要旨

生活習慣病の予防は望ましい生活習慣の形成から始まるが、現在最大のリスク因子は喫煙である。飲酒の習慣は喫煙と連動することが多く、両者のメタボリック・シンドロームおよび悪性腫瘍に与える影響は従来過小評価されてきた。そのほか思春期の睡眠障害も近年公衆衛生上重要な問題となっており、これも飲酒・喫煙と関連していることが注目されている。生活習慣病の予防を考えたとき、保健医療系大学生、特に医学生のパターンモデルが問われる。禁煙対策の一層の推進が期待される。

最近、生活習慣病よりはメタボリック・シンドローム（内臓脂肪症候群）という言葉のほうを耳にするようになったが、生活習慣病の定義は平成8年の公衆衛生審議会によれば、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症、進展に関与する疾患群」とされている。そして個々の生活習慣の項目に対応した疾患名が例示されている。一方、メタボリック・シンドロームについては平成17年日本内科学会をはじめ内科系8学会が合同でその疾患概念と診断基準を示した。そのなかで内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であることを示し、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾

患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本にしている。厚生労働省はこれを受けてメタボリック・シンドロームの予防を中心に今後の政策課題として推進することになった。

思春期以前からの生活習慣病の予防

メタボリック・シンドロームの予防は健康的な生活習慣づくり、すなわち積極的な運動、適切な食生活、ストレスの解消、過度の飲酒をし

ないこと、喫煙をしないことが推奨されており、国民運動として展開されようとしている。こうした活動の推進の特徴は疾患別の対応ではなく total health care として位置づけられている点であり、まさに予防医学の原点に立ち戻ったところにある。そして一次予防としての方法論であるのみならず、すでに疾病を持った患者の二次予防、さらに障害を持った三次予防にも適用できる意味で今般発表された「医療計画」のなかに組みこまれている。

悪しき生活習慣の是正は簡単でないで、ライフステージのなるべく早い時期に健康的な生活習慣を形成することが重要であるのは言うまでもない。そういう意味では思春期は大きなターニング・ポイントである。現代社会では思春期以前にすでに肥満症、高脂血症等が少なからずみられ、また、喫煙・飲酒もかなり高率に達している。そのほか朝食を食べない頻度やジャンクフードの食べ方がよく話題となっており、食育の必要性が強調されているところである。

これらの好ましくない生活習慣はすべてとは言わないまでもわれわれの喫煙・飲酒の全国調査からも明らかのように、青少年の喫煙・飲酒は父母はじめ友人・知人など周辺の人々からの影響が大きく、地域保健全体として取り組む必要があることを示唆している¹⁾。もう一つ留意すべきことは経済的発展により物質生活のあらゆる面において豊かになり、便利になったことの負の側面である。交通手段の発達により歩行距離を最小限度に抑えることが可能であるし、楽に過ごすことができる。文科省の調査によれば、近年学童の運動能力も著しく低下していることが報告されている。

人間本来の性質として食欲のコントロールは簡単ではなく、特に若者は飽食どころか、つい過食にもなりやすい。悪しき生活習慣の形成とは裏返せば楽しみの追求の結果であり、それを

可能にしてくれる生活環境が整っているからである。いや、それどころか市場経済的インセンティブによりわれわれ自身の自律と対抗するかのように人々の欲望を引き出す戦略が練られていることにしばしば気づかされる。

人間の基本的欲望は思春期において生命力が強いだけに抑えたいものがある。したがって、市場経済によって作られた生活環境に思慮深い成人に比べれば影響されやすいところがあっても不思議ではない。このことは今日において思春期に望ましい生活習慣の形成は貧しかった時代に比べ一層強く意識されなければ健康の維持・増進は困難であることを示している。

過小評価される喫煙と飲酒のリスク

1. 喫煙リスクの再評価

喫煙はニコチン依存性をもたらすために、生涯にわたって健康に影響を及ぼすことがかねてより指摘されており、予防医学的な見地から早期の禁煙教育の重要性が強調されている。平山らが行ったコホート研究において40～49歳の喫煙者の喫煙開始年齢をみると、男性では20～24歳の時点ですでに80パーセント以上が喫煙しており、女性はそれより遅く30～34歳以前に8割弱に達している²⁾。このことは男性においては遅くとも大学生に相当する年齢までに禁煙しなければ生涯喫煙者になる確率が高いことを示唆している。最近若い女性の喫煙率が増加しているので適切な手段を講じなければ、男性と同様にいずれ生涯喫煙者の増加につながることは十分予想される。

禁煙は脳卒中や虚血性心疾患およびがんの発症リスクを低下させる効果が期待されている。しかしながら、最近の一連の研究をみると喫煙の生活習慣病に及ぼす影響は従来考えられてい

るより深刻であり、かつ広汎にわたっている可能性がある。

Sundstrom らによるスウェーデンの男性 2,322 名を対象としたコホート研究では喫煙死亡の相対危険度は糖尿病、高血圧に比べ 20 パーセント程度高く、高脂血症に比べると 70 パーセント高いとしている²⁾。また、4,572 名を 15 年間追跡調査した CARDIA Study において能動・受動喫煙による耐糖能異常を調べたところ、現在喫煙している場合のハザード比は喫煙経験がなくかつ受動喫煙にも曝露されていない場合に比べ 1.65 倍も高く、受動喫煙にのみ現在曝露されている場合は 1.35 倍高く、そして過去に喫煙経験がある場合は 1.17 倍高いことが報告されている³⁾。喫煙が耐糖能異常をもたらすのはインスリン抵抗性の増大を通して発生するという仮説のほかに慢性膵炎によるランゲルハンス島の破壊という 2 通りのチャンネルが想定されている。さらに興味深いことに福岡県久山町におけるコホート研究では HbA1c が 7.5% 超えると悪性腫瘍死亡の相対危険度が顕著に上昇することが明らかにされている⁴⁾。以上を総合して考えると、喫煙は糖尿病を引き起こす可能性があるばかりでなく、直接がんを発症させると同時に、糖尿病を通して間接的にもがんを引き起こすことが想定され、従来の生活習慣病へのリスクとして過小評価されたということは十分ありうる。

2. 飲酒リスクの再評価

飲酒についても喫煙や運動不足・過食と並んでメタボリック・シンドロームのリスク因子であることは明らかになっている。しかしながらわが国では社会全体が喫煙に比べると飲酒にはかなり寛容であるように思える。よくいわれることは過量の飲酒は有害であるが少量ならかえって健康によいといった類の議論である。この点に関して近年の研究知見では少量依存がむしろ問題となっている。この場合の依存の意味

は身体依存よりも精神依存が強調されている。その結果、単にインスリン抵抗性の増大や高脂血症の発生ばかりではなく高ホモシステイン血症をもたらす、神経毒であるために認知症の発症を大幅に増加させるといわれている。高齢社会を迎えてこのことはさらに重い意味を持つ⁵⁾。そのほか γ-GTP との関連では正常値範囲内でも飲酒量と直線的に相関することやアルコール分解産物のアセトアルデヒドやフリーラジカルの生成は発がんに関連することが明らかになってきている⁶⁾。

いずれにしても喫煙・飲酒習慣は長期間続くとやめることは容易ではない。各地の禁煙外来の報告をみても治療成績は必ずしもよいといえず、成人の禁煙指導の難しさを物語っている。また、飲酒は喫煙量を増やす効果もあり、予防の観点からすれば青少年にとって二重の意味で看過できない問題である。身体に対する直接的な影響以外に喫煙による火事の発生や飲酒による交通事故や暴力被害などを含めると社会的被害の規模は相当なものがある。したがって青少年のうちにこれらの望ましくない生活習慣を身につけさせないことがもっとも重要な対策であることは論を待たない。

生活習慣病としての睡眠障害

睡眠障害(不眠症)は身体的・精神的疾患ばかりでなく、労働衛生上の問題や交通事故のリスクとなるために重大な社会問題として注目されるようになった。一口に睡眠障害と言ってもさまざまなパターンがあり、入眠障害、夜間覚醒、早朝覚醒の 3 つのカテゴリーに分類することができる。兼板らによれば日本人中学生高校生の不眠症の有病率(24%)は、一般成人と同程度であると報告している⁷⁾。ただし、不眠症状のうち入眠障害が目立って高頻度であるとし

ている。睡眠障害の有病率は男女間に差がなく、男女とも中学1年生から中学3年生にかけて漸増し、高校1年生でいったん低下した後に高校3年生にかけて再び漸増する傾向を示した。

中学生の不眠症と関連する要因は「こころの悩み」「朝食の欠食」「飲酒」「喫煙」「クラブ活動不参加」であり、高校生になると、これらに加えて「大学への進学希望を有しない」ことが関連した。思春期の睡眠問題と喫煙あるいは飲酒が関連することは国内外の研究から報告されている⁹⁾。因果関係は十分解明されていないが、「ニコチンの刺激作用」や「夜間に血中ニコチン濃度が低下すること」が睡眠障害をきたすメカニズムとして挙げられている。アルコールは、摂取後には眠りを促進する作用があるものの、その作用は短く、夜間の睡眠後半には反対に睡眠が障害されることが知られている。その他詳細を省くが「こころの悩み」と関連することは成人でも経験的に知られているが、「朝食の欠食」は生活のリズムとの関連とみなすことができ、「クラブ活動不参加」は身体的・心理的要素が関連することが推測される。

保健医療系大学生の喫煙 —医療人としてのロール モデルを考える

保健医療分野の従事者は国民の健康増進に寄与することが本来の責務であるので、喫煙のような危険因子を自ら避ける用意と自律があってはじめて説得力を持つことは言うまでもない。われわれは保健医療関連分野の学部生を対象に比較可能な形で行った大規模の全国調査を行った。全国の医学、歯学、看護学、栄養学の学部・学科を持つ大学を15～30校の範囲内で無作為に抽出し、それぞれ19, 8, 28, 13校から協力が得られた。対象は主に4年生とし、喫煙・

飲酒の状況および予備職業人としての態度・意識について質問した。総回答数は6,312であった⁹⁾。

現在の喫煙率は男女ともに歯学生がもっとも高く、それぞれ62%、35%であり、次いで看護学生は47%、30%、栄養学生は40%、25%、医学生39%、23%の順であった(図1)。現在の喫煙者に対し、「ニコチン依存症」と判断される指標の一つである「起床30分以内の喫煙」割合を男女別にみると、女性の医学生は男性の医学生より高く66%であり、女性の歯学生は男性の歯学生より低いながらも40%を超えており、看護・栄養学の女性(28%、22%)よりかなり高い。将来医療専門職に就くという立場との関連で「保健・医療専攻の立場上喫煙してはならないと思うか」の質問については医学・歯学および栄養学生は「喫煙すべきでない」とする割合は高く65～78%に達するが、逆に看護学生は4学部のうちもっとも低く50%台であった。

4学部の比較で明らかになったことは喫煙率および将来医療専門職としての態度は性差よりも学部の差が目立っており、特に歯学部、次いで医学部に多くの問題を抱えていることが明らかになった。両学部は喫煙率が高いばかりでは

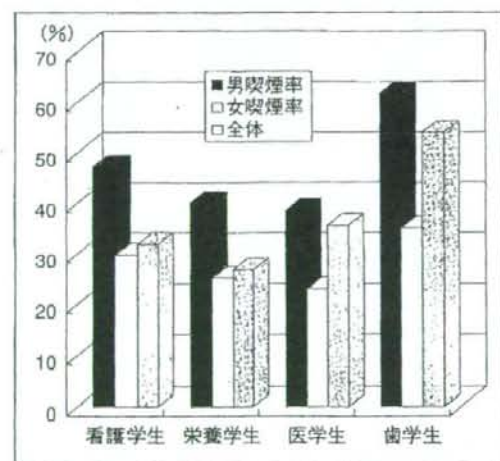


図1 男女別喫煙率

なく、「ニコチン依存症」が高率であることが示唆された。将来の職業人としての自覚は相対的に高いが、上記の事情により自己矛盾に陥っていることが伺われた。

以上まとめると、保健医療系大学生は学部によっては少なからずのニコチン依存者がおり、治療を要すると推測される。「依存症」でなくても喫煙者は患者の喫煙に寛容的であるので禁煙教育が必要である。医学生の喫煙行動研究では喫煙有害性の認識が禁煙につながらず、系統教育と禁煙環境の整備が必要である。その際学生自身の禁煙を促す態度の教育だけではなく、臨床医学教育としての患者への禁煙教育・指導法の教育も合わせて行うことが望まれる。欧米諸国の医学生に比べると日本の医学生の喫煙率はきわめて高率であることを改めて強調したい。

- 1) 平成16年度厚生労働科学研究：「未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査」報告書（主任研究者 林 謙治），2005。
- 2) 平山 雄，浜野芳子・他：計画調査にもとづく人がんの疫学的研究（中間報告書）6 第29 保健所管内49地区に居住する40歳以上の成人男女の全数265,118人の昭和41, 42, 43年の3年間

の追跡観察成績，1970。

- 3) Sundstrom J. et al.: Clinical value of the metabolic syndrome for long term prediction of total and cardiovascular mortality. *BMJ* 332, 878-882, 2006.
- 4) Huston TK, et al.: Active and passive smoking and development of glucose intolerance among young adults in a prospective cohort: CARDIA study. *BMJ* 332:1064-1069, 2006.
- 5) <http://www.envmed.med.kyushu-u.ac.jp/research/disease05.html>
- 6) コルンフーパー HH: アルコール, 亀井民雄・他(訳), シュプリンガー・ジャパン社, 2007.
- 7) Kancita Y, Ohida T, Osaki Y, et al.: Insomnia among Japanese Adolescents: A Nationwide Representative Survey. *Sleep* 29:1543-1550, 2006.
- 8) Manni R, Ratti MT, Marchioni E, et al.: Poor sleep in adolescents: a study of 869 17-year-old Italian secondary school students. *J Sleep Res* 6:44-49, 1997.
- 9) 平成18年度厚生労働科学研究：「未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査」報告書（主任研究者 林 謙治），2007。

著者連絡先

(〒351-0197)
埼玉県和光市南2-3-6
国立保健医療科学院次長
林 謙治



インスリン抵抗性と生活習慣病 高血圧・糖尿病・高脂血症・肥満

札幌医科大学医学部第二内科教授 島本和明 編

● B5判・282頁・定価（本体5,000円＋税） ISBN4-7878-1300-5

● インスリン抵抗性と生活習慣病—特に高血圧・糖尿病・高脂血症・肥満—との関連を自験例を含めて紹介し、インスリン抵抗性症候群の現時点での概要をわかりやすく解説。



診断と治療社

〒100-0014 東京都千代田区永田町2-14-2 山王グランドビル4F
電話 03(3580)2776 FAX 03(3580)2776
<http://www.shindan.co.jp/> E-mail: oigyoubu@shindan.co.jp

© 2003.04.11

〈特集 I〉第26回日本思春期学会総会学術集会

理事長講演

保健医療系大学生の喫煙問題

日本思春期学会理事長

林 謙 治

はじめに

生活習慣病の予防は健康的な生活習慣づくりにはじまることはいうまでもない。すなわち積極的な運動、適切な食生活、ストレスの解消、過度の飲酒を控えること、喫煙をしないことが推奨されており、国民運動として展開されようとしている。こうした活動の推進の特徴は疾患別の対応ではなく Total Health Care として位置づけられている点であり、まさに健康づくりの原点に立ち戻ったところにある。そして一次予防としての方法論であるのみならず、すでに疾病をもった患者の二次予防、さらに障害を持った三次予防にも適用できるということから今般発表された「医療計画」のなかに組み込まれている。

悪しき生活習慣の是正は簡単ではないので、ライフステージのなるべく早い時期に健康的な生活習慣を形成することが重要である。そういう意味では思春期は大きなターニング・ポイントである。現代社会では思春期以前にすでに生活習慣病のリスク因子である肥満症、高脂血症等が少なからずみられ、また、思春期になってから喫煙・飲酒もかなり高率に達している。そのほか朝食を食べない頻度やジャンクフードの多食がよく話題となっており、食育の必要性が強調されているところである。

これらの好ましくない生活習慣はすべてとはいわないまでも著者らが行った喫煙・飲酒に関する

全国調査からも明らかなように、青少年の喫煙・飲酒は父母はじめ友人・知人など周辺の人々からの影響が大きく、地域保健全体として取り組む必要があることを示唆している。

1. 過小評価される喫煙のリスク

禁煙は脳卒中や虚血性心疾患およびがんの発症リスクを低下させる効果が期待されている。しかしながら、最近の一連の研究をみると喫煙の生活習慣病に及ぼす影響は従来考えられているより深刻であり、かつ広汎にわたっている可能性がある。Sundstromらによるスウェーデンの男性2,322人を対象としてコホート研究では喫煙者の相対死亡比は非喫煙者の2倍弱に達し、糖尿病、高血圧の場合ではそうでない人に比べ1.5倍高く、高脂血症では10%高いとしており、喫煙の影響の大きさを強調している²⁾。また、4,572人を15年間追跡調査したCARDIA Studyにおいて能動・受動喫煙による耐糖能異常を調べたところ、喫煙経験がなくかつ受動喫煙にも暴露されていない場合のハザード比を1とすれば、現在喫煙している場合はそれに比べ1.65倍も高く、受動喫煙にのみ現在暴露されている場合は1.35倍高く、そして過去に喫煙経験がある場合は1.17倍高いことを報告している³⁾。喫煙が耐糖能異常をもたらすのはインシュリン抵抗性の増大を通して発生するという仮説のほかに慢性膵炎によるランゲルハンス島の破壊という2通りのチャンネルが想定されている。さら

に興味深いことに福岡県久山町におけるコホート研究ではHbA1cが7.5%こえると悪性腫瘍死亡の相対危険度が顕著に上昇することが明らかにされている⁹⁾。以上を総合して考えると、喫煙は糖尿病を引き起こす可能性があるばかりでなく、直接がんを発症させると同時に、糖尿病を通して間接的にもがんを引き起こすことが想定され、従来の生活習慣病へのリスクとして過小評価されたということは十分ありうる。

いずれにしても喫煙・飲酒習慣は長期間続くとやめることは容易ではない。各地の禁煙外来の報告をみても治療成績は必ずしも良いといえず、成人の禁煙指導のむずかしさを物語っている。また、飲酒は喫煙量を増やす効果もあり、予防の観点からすれば青少年にとって二重の意味で看過できない問題である。身体に対する直接的な影響の以外に喫煙による火事の発生や飲酒による交通事故や暴力被害などを含めると社会的被害の規模は相当なものがある。

2. 青少年喫煙防止対策の意味

喫煙はニコチン依存性をもたらすために、生涯にわたって喫煙が継続し、結果として健康に重大な影響を及ぼすことがかねてより指摘されてきた。したがって、予防医学的な見地から早期の禁煙教育の重要性が強調されてきた。平山らが行ったコホート研究において、調査時40-49歳の喫煙者の喫煙開始年齢を調べたところ、男性では20-24歳の時点ですでに80%以上が喫煙しており、女性はそれより遅く30-34歳以前に8割弱に達している⁹⁾。男性は喫煙率が高いばかりでなく、喫煙暴露期間も女性より長く、それだけに健康影響が大きいことはいままでのまではない。このことは男性においては遅くとも大学生に相当する年齢までに禁煙しなければ生涯喫煙者になる確率が高いことを示唆している。平山研究当時(1970)に比べると現在の女性の喫煙率はずっと高く、特に最近若い女性の喫煙率が増加していることに注目する必要がある。適切な手段を講じなければ、男性と同様にいずれ生涯喫煙者の増加につながることは十分予想される。

3. 保健医療系大学生の喫煙状況

健康増進法が成立して以来、各自治体において分煙等たばこに関連する条例が施行され、公共の場所における喫煙が以前に比べきびしくなっている。こうした社会環境の中で、自主的に禁煙できない場合、医療機関の禁煙外来を受診することがすすめられ、健康保険が適用されるようになった。このことは「ニコチン依存症」が疾患として認知されるようになったことを意味している。また、禁煙外来を開始した医療機関において敷地内禁煙の規制を設けない場合、保険点数の加算が認められないなど環境整備面でも一層の努力が求められている。一連の動きは医療関係者および医療機関に禁煙運動の重要な役割を担うことが期待されているにほかならない。

医師をはじめ保健医療分野の従事者は国民の健康増進に寄与することは本来の責務として当然であるが、自ら危険因子を避けるための用意と自律があってはじめて説得力をもつことはいままでのまではない。しかしながら、喫煙のような危険因子は生活習慣の中で形成されるので、職業人として専門職に就く前に望ましくない生活習慣をたちきることが求められる。それにはどのような方策があるか、まず実際の喫煙状況について知る必要がある。従来、喫煙に関して歯学部を除いた医学、看護学、栄養学大学生を対象とした小規模調査はしばしば行われてきたところであるが、医療関連分野の学部生を対象に比較可能な形で行った大規模の全国調査は国立保健医療科学院の調査がはじめてである⁹⁾。特に歯学部については著者の知るところ信頼できる一定規模以上の調査はみ当たらない。学部比較によってそれぞれの特徴が一層浮き彫りにされるばかりでなく、学内対策の問題点をより具体的に提案することができると考えている。

全国の医学、歯学、看護学、栄養学の学部もしくは学科をもつ大学を15-30校の範囲内で無作為に抽出し、それぞれ19, 8, 28, 13校から協力が得られた。対象は4年生とし、質問表を作成し喫煙・飲酒の状況および予備職業人としての態度・意識について調査した。医学部の質問票の内容は

表1 学部別喫煙状況と態度について(%)

質問項目	看護学生			栄養学生			医学生			歯学生		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
喫煙率	47.2	29.8	31.8	40	25.2	26.8	38.5	23.1	35.6	61.8	35	54
過去の喫煙経験率	53.8	25.3	27	51.3	20.4	22	45.7	18.7	36.7	61.4	32.4	49.3
6か月以上にわたる喫煙率	47.3	26	28.4	45.5	20.9	23.6	44.2	24	40.3	67.2	41.5	59.6
起床30分以内の喫煙割合	33.3	27.8	28.7	33.3	21.7	23.8	56.6	65.5	57.7	54.6	41	52.5
禁煙希望割合	39.5	47	45.8	60	57.3	57.8	54.9	45.8	53.8	56.7	58.3	57
病気の時でも喫煙する割合	16.3	16.2	16.2	13.6	16.3	15.8	26.2	17.2	25.1	29.1	26.2	28.5
専攻の立場上喫煙不可	50.3	58.2	57.7	66.2	76.7	76.1	65.7	78.2	69.8	69.2	71.9	70.3
患者は喫煙してならない	25.9	36.3	35.6	33.8	66.3	64.6	37.7	47.7	41	30.6	41.9	35.3

一部異なるが、基本的事項についてはすべての学部において同じである。回答数は医学部1,590、歯学部677、看護学部2,545、栄養学部1,500であり、総回答数は6,312であった。

喫煙に関する学部別・男女別にみた基本的な資料を示した。まず現在の喫煙率(表1)についてみると、男女ともに歯学生がもっとも高く、それぞれ62%、35%であり、次いで看護学生では47%、30%、栄養学生は40%、25%、医学生39%、23%の順であった。喫煙率の高い学部では男女ともやはり高率であり、性別による交絡はなかった。過去の喫煙経験率の学部別・男女別差異は現在の喫煙率のほぼ裏返しになっているが、興味深いことに男性は現在の喫煙率よりも過去の喫煙経験率が高く、女性は現在の喫煙率の方が過去の喫煙経験率より高い。すなわち男性は過去に吸っていてもやめる人がおり、女性は新たに喫煙を開始する人が勝っているということを示している。

過去に喫煙経験のある者のうちでも「6か月以上にわたって毎日喫煙した」経験率は歯学生では男女とも顕著に高率であり、男性67%、女性42%と他学部の同性に比べそれぞれ20%高い。「6か月以上にわたって毎日喫煙した」ことを「喫煙が習慣になった」と定義し、習慣になった年齢を尋ねたところ15歳以下では男女とも歯学生に次いで栄養学生が高く、いずれも12-19%程度であった。

以上に引き続き、現在の喫煙者に対し、「ニコチン依存症」と判断される指標となるいくつかの質問結果を紹介したい。まず第1に「起床30分以内の喫煙」割合は医学生の58%を筆頭に歯学生の

53%、そして看護学生の29%は栄養学生の24%よりやや高い。男女別では女性の医学生は男性の医学生より高く66%であり、女性の歯学生は男性の歯学生より低いけれども40%をこえており、看護・栄養学の女性(28%、22%)よりかなり高い。「ニコチン依存症」と関連した質問において「他の時間より午前中に喫煙する」、「いつも深く吸い込む」、「高ニコチン銘柄の嗜好」、「禁煙場所は耐えがたい」などの割合についていずれも同じ傾向にあった。なお、喫煙者の禁煙希望割合では男女とも看護学生が低く40%台であった。その他の学部についてはほぼ同率で55%前後であった。

将来医療専門職に就くという立場との関連で3つの質問をした。「自分が病気の時でも喫煙するか」に対し、医学生の男性、歯学生の男性・女性双方の「喫煙する」の割合が目立って高く、いずれも20%台後半に達し、他学部の男女の約倍であった。先の「ニコチン依存症」の傾向とよく似ていることから考えると、職業的な自覚だけでは乗りこえがたい問題が潜在化している可能性がある。ちなみに「看護・栄養・医学・歯学生の立場上喫煙してはならないと思うか」の質問については医学・歯学および栄養学生は「喫煙すべきでない」とする割合は高く65-78%に達するが、逆に看護学生は4学部のうち最も低く50%台であった。「患者は喫煙すべきでないと思うか」の質問では学部にかかわらず「喫煙すべきでない」と答える割合は女性、とりわけ栄養学生に高く(66%)、看護学生が最も低い(36%)。男性についてはやはり看護学生がもっとも寛容的であったが(26%)、

他学部ではほぼ30%台で横並びであった。

以上の結果から看護・栄養・医学・歯学生の比較で明らかになったことは喫煙率および将来医療専門職としての態度は性差よりも学部の差が目立っており、特に歯学部、次いで医学部に多くの問題を抱えていることが明らかになった。両学部は喫煙率が高いばかりではなく、「ニコチン依存症」が高率であることが示唆された。将来の職業人としての自覚は相対的に高いが、上記の喫煙実態からみると自己矛盾に陥っていることがうかがわれた。

4. 保健医療系大学生の喫煙対策を考える

保健医療系大学生は学部によっては少なからずのニコチン依存者がおり、治療を要すると推測される。「依存症」でなくても喫煙者は患者の喫煙に寛容的であるので禁煙教育が必要である。医学生者の喫煙行動研究では喫煙有害性の認識が禁煙につながらず、系統教育と禁煙環境の整備が必要である。その際学生自身の禁煙を促す態度の教育だけではなく、臨床医学教育としての患者への禁煙教育・指導法の教育もあわせて行うことが望まれる。欧米諸国の医学生に比べると日本の医学生者の喫煙率は極めて高率であることを改めて強調したい。

今回の調査では歯学部学生はとりわけ喫煙率が高いことが判明した。男子学生のみならず女子学生も他の学部よりも高率であった。また、歯学部学生は患者の喫煙に対する寛容性が目立って大きく、喫煙学生と非喫煙学生ではそのギャップが大きいことも明らかになった。歯科医師は日常診療の中で喫煙と関連する歯周病関連疾患に遭遇することが極めて多い。直接口腔内を観察する診療科

の性質から他の医療関係者より喫煙者をみいだすことが一層容易の立場にいるはずである。専門医の立場から歯科の治療に専念することは理解できるが、歯周病疾患を予防する禁煙教育の担い手として間違いなく最適者である。そういう意味でも今後禁煙教育の分野でプライマリ・ケアのフロンティアとして重要な役割を担うことが期待される。まして喫煙が最大の死因であるがんのみならず糖尿病の原因となっている可能性があることを考慮すれば、歯科医師の寄与は限りなく大きいことは論を待たない。それだけに歯学部における喫煙対策・禁煙教育は公衆衛生の人材育成という面でも強調されてしかるべきである。

文 献

- 1) 平成16年度厚生労働科学研究「未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査」報告書（主任研究者 林 謙治）2005年
- 2) Sundstrom J. et al: Clinical value of the metabolic syndrome for long term prediction of total and cardiovascular mortality. *BMJ* 332, 878-82, 2006
- 3) Huston TK et al: Active and passive smoking and development of glucose intolerance among young adults in a prospective cohort: CARDIA study. *BMJ*, 332: 1064-69, 2006
- 4) <http://www.envmed.med.kyushu-u.ac.jp/research/disease05.html>
- 5) 平山雄, 浜野芳子他, 計画調査にもとづく人がんの疫学的研究（中間報告書）6県29保健所管内49地区に居住する40歳以上の成人男女の全数265,118人の昭和41, 42, 43年の3年間の追跡観察成績, 1970.
- 6) 平成18年度厚生労働科学研究「未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査」報告書（主任研究者 林 謙治）2007年

特集 思春期の教育と医療

たばこと青少年の健康

Smoking and adolescent health

林 謙 治

HAYASHI Kenji

国立保健医療科学院 次長

青少年の喫煙は周囲の者の喫煙に影響されることが厚生労働科学研究「未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査」から明らかになった。とくに友人、父母の影響が大きく成人の喫煙率の減少により、2004年度の調査結果では中高校生の喫煙率も大幅に減少した。また、学校の敷地内禁煙推進が中高校生の喫煙率低減に寄与していることが2005年の追加調査より裏付けられた。以上の結果をふまえて、今後地域における対策のあり方について議論をした。

Key Words ■■■ 喫煙, 青少年, 友人, 父母, 学校環境

■■■ はじめに

喫煙のリスクについては従来がんとの関係が強調されてきたが、最近メタボリックシンドロームを中心にすえた健康増進が推進されるようになってから、虚血心疾患や脳卒中との関連で喫煙防止はますます重視されるようになった。医療行為としても禁煙治療は健康保険の対象にもなり、いわば国策医療の一環として位置づけられるようになった。一方、環境面からの規制もますます厳しくなっており、公共場所における分煙や路上禁煙を条例として施行する自治体は急速に増加している。そのほか、学校敷地内禁煙の推進やたばこの値上げによる需要抑制など対策の面では過去に比べれば格段の進展をみせている。これらの施策が直接効を奏したかどうかについては詳細に検討する余地はあるが、成人の喫煙率全体が低下していることを示唆するデータがある¹⁾。

■■■ 喫煙の現状について

日本たばこ産業の発表によれば、平成17年の成人喫煙率は45.8%であり、ピーク時の83.7%（昭和41年）と比べて45%減で、このなかでとくに高齢者の減少が著しいとしている。また、女性全体の喫煙率は14%前後で横ばい傾向が持続的に推移しており、このうち20代と30代が最も高く21%近くに達するという。他方、国が行う国民栄養調査で発表されている成人喫煙率の推移はこれと若干異なる傾向を示している。ちなみに日本たばこの調査では調査方法の詳細が発表されておらず、信憑性の検討ができない。国民栄養調査における男性の喫煙率は日本たばこの調査結果と同様減少傾向を示しているものの、年齢別では調査年次により起伏が大きく、必ずしも単調に減少していない。しかし女性全体が横ばいもしくは増加傾向にあることは一致しており、とくに若い女性に増加傾向が顕著であることも同様であった。両調査がよく