

未成年者の喫煙問題

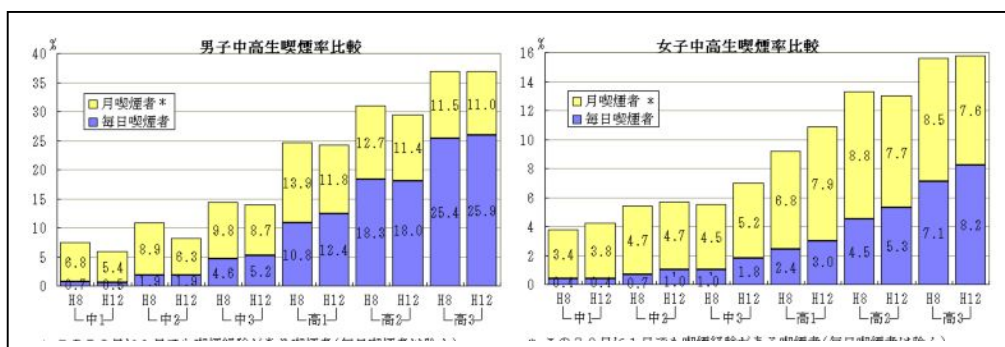
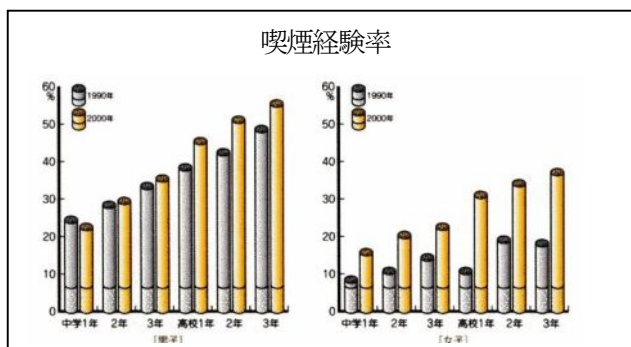
■はじめに■

未成年者の喫煙問題は、社会全体の健康意識および規範意識、家庭問題や友人関係など様々な要因が関与しているので、未成年者を取り巻くあらゆる関係者が連携して防止に取り組む必要があります。

■未成年者喫煙の実態■

中学1年生の時点ですでに男子の30%、女子の16%に喫煙経験があり、高校3年になると、男子では56%、女子では39%が喫煙経験を持っています（国立保健医療科学院、右図）。

高校3年男子では25%が常習的な喫煙者になっています（厚生労働省、下図）。



喫煙を始めるきっかけについては、(1)好奇心、(2)なんとなく、(3)友達に勧められて、が上位になっています。そして、その最初のタバコの入手法は、「家にあったから」、「友人からもらった」、「自動販売機で買った」などです。

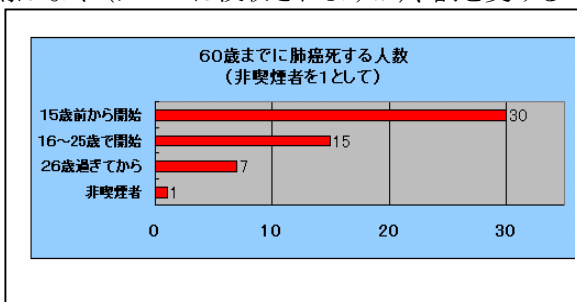
■未成年喫煙禁止法とは■

「未成年喫煙禁止法」によって、未成年者の喫煙は禁止されています。この法律は1900年に制定されましたが、2000年に改正が行われ、未成年者への販売禁止が強化されました。

ただし、喫煙している未成年者には罰則はなく（タバコは没収されますが）、罰を受けるのは、喫煙することを知っていて黙認した親や保護者であり、未成年と知りながらタバコを売った販売者です。

■未成年者の喫煙はなぜいけないか■

法律的なことは置いておくとして、医学的な理由としては、(1)若い細胞は



どタバコの害を受けやすく、生涯喫煙量も増加することから、高い発がん性と高い早期死亡率が見られる(癌研究振興財団、前頁図)。

別の統計では、14歳以下で喫煙を開始した場合、50～59歳までにがんで死亡する危険度は4.25倍、虚血性心臓病(心筋梗塞など)による死亡率は非喫煙者の10.3倍になります(喫煙と健康(第2版)厚生省編1993年、右表)。

15歳未満で喫煙開始した場合の 50～59歳での	
総死亡率は……………	3.78倍
ガンでの死亡率は……………	4.25倍
虚血性心臓病での死亡率は……………	10.34倍

喫煙と健康(第2版)厚生省編1993年保険同人社

(2) 喫煙を開始する年齢が早いほど、ニコチン依存に容易になりやすく、かつニコチン依存が強い。

(3) 妊婦の喫煙率上昇が問題になっていますが、特に未成年から喫煙を開始した妊婦は妊娠中も育児期間中も禁煙できないことが多い。

(4) 喫煙はいわば「非行の象徴」として認識されており、シンナー、アルコール、覚せい剤、麻薬などへの入門薬物(gateway drug)となっています。

■喫煙へのあこがれとタバコの正体■

子どもたちは大人の世界に興味があります。性に関する興味は言うまでもなく、男子ならばバイク・車の運転、女子ならばお化粧もそうでしょう。これらは社会生活には必要なものなので、自らを制御し責任を取ることができるまで法律あるいは慣習で制限をしていますが、分別ある年齢に達すればおのずと規範を覚え、いつまでも暴走することはありません。

タバコについても、好奇心から、大人の真似をしたい気持ちから、そして禁じられているからこそ反発の表現として、大人が吸うタバコに子どもたちが興味を持つのは当然です。

ところが、ニコチンは大人でさえ自らを制御できなくします。これまでは、どこでも好きな時に喫煙することができたので、ニコチンの欠乏という認識なしに喫煙をしてきました。しかし、最近の分煙の徹底と禁煙施設の増加によってそれができなくなりました。そこで我慢できない大人は、喫煙する権利を主張したり、禁煙運動をファッションだと主張したりしているのです。

このように、タバコは「大人が自らの意思で選ぶ嗜好品」にはなり得ないものです。タバコの強いニコチン依存形成やタバコの害について正しい知識を与え、「将来もタバコに手を出さない」教育をすることは、特に低学年の子どもたちには必要です。

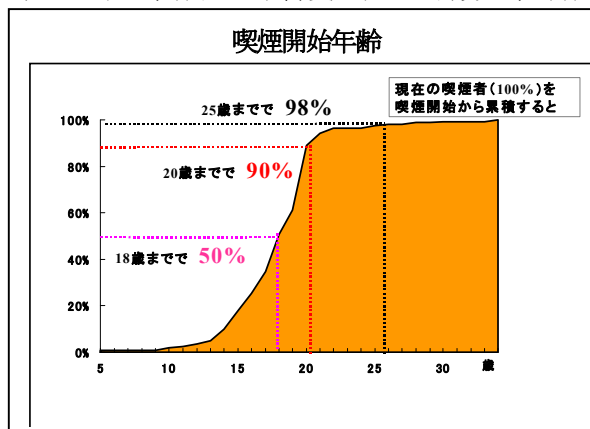
中学高校生に対しては、「吸うか吸わないかは自分で判断を」というスタンスで、タバコについての正しい情報を提供します。特に、成人の常習喫煙者の大部分は、やめたい・減らしたいと思いつつもできないニコチン依存者であること、本当の大人になってからの喫煙開始は少数で、「本当の大人はタバコを吸わない、吸う必要がない」のだということがわかれば、束縛を嫌う彼らの喫煙に対する見方も変わるでしょう。

■未成年者を喫煙へ誘惑する環境■

未成年の喫煙開始を防止するには、「タバコへの曝露環境を減らすこと」が必要です。そ

のためには広告・宣伝をなくす、テレビ・映画での喫煙シーンをなくす、そして、大人が子どもたちの目の前でタバコを吸う事をなくすことです。

「タバコは大人のたしなみ・嗜好品」と言いますが、成人の常習喫煙者の大部分は、未成年あるいは20歳そこそこの時期に喫煙を開始して、そのままニコチン依存状態となっていると考えられます。30歳過ぎてからの喫煙開始は少数です。つまり、「本当の大人はタバコは吸わないもの、吸う必要がない」のだということがわかれば、未成年者の喫煙に対する見方も変わでしょう（日本赤十字社和歌山医療センター 池上氏提供、右図）。



今年の2月にWHOの「タバコ規制枠組み条約」が発効になりました。この条約では、未成年者の喫煙防止のために国がなすべき項目が列挙されています。つまり、未成年喫煙者の7割が購入している自動販売機(2001年、警察庁調査)に対策を講じるか撤廃すること。諸外国と比較して安いタバコの値段を外国並みの500~800円にすること。パッケージにタバコの害についての警告を大きく(30%以上)掲示すること。タバコの広告を全廃することなどです。

■未成年喫煙者への対応■

未成年喫煙者に対処するにあたっては、(1)覚せい剤よりタバコのほうがましだという認識を改める。(2)未成年者はニコチン依存になりやすい。最初は興味本位やツツパリのつもりで始めた喫煙ですが、未成年は大人よりも早くニコチン依存症になりやすく、15歳未満では数週間で依存状態になるともいわれています。(3)罰よりも治療を。自宅謹慎や停学処分にしても根本的な解決、つまり禁煙させることは困難です。学校関係者や保護者は、喫煙問題を単なる非行問題とせず、「ニコチン依存症という病気」として、「禁煙外来」に紹介して治療しようという考え方が必要です。

■未成年者のための禁煙支援■

未成年者の禁煙支援では、ニコチン依存度が高いことが多いためニコチンパッチなどのニコチン置換療法を積極的に用います。しかし、再喫煙率は高く、禁煙状態を維持するためには根気よくフォローし、特に喫煙する仲間との接触を避けさせることが重要です。

家族の喫煙状態も重要で、両親が喫煙する場合の子供の喫煙率は高く、特に父親よりも母親の喫煙の影響が強いようです。未成年者の禁煙支援をする場合には、原則として親にも同席してもらい、親が喫煙者の場合は子どもと同時に禁煙してもらうことが必要です。

■学校敷地内禁煙化の意味■

学校内敷地内禁煙を宣言する自治体や独自に宣言する学校が増えています。その理由として、(1)教育現場である学校は病院と同じく禁煙にすべき場所であること、(2)分煙では生

徒の受動喫煙を完全になくすことができないことが認識されたこと、(3)全面禁煙とすることで指導する教師も毅然とした態度をとることができること、(4)タバコ臭がなくなること、校内での喫煙が発見しやすくなること、(5)生徒たちはタバコをやめた教師を尊敬する一方、(6)タバコをやめられずに苦しんでいる教師の姿を見ることで、タバコに対してネガティブなイメージを持つこと、(7)教師にとっては分煙でなく全面禁煙になることでようやく禁煙を決心できるようになること、などがあげられています。今後、全国的に学校敷地内禁煙化は進んでいくものと思われます。

■おわりに■

未成年者の喫煙対策・禁煙教育は、「大人になっても吸わない」ことを目指すことがポイントです。そして、そのためには現在喫煙している大人も、ニコチン依存に対する正しい知識と認識を持つことが必要です。

平成17年7月（平戸市民病院 副院長 賀來 俊）