

【抄録】 (第9回 日本禁煙科学会 学術総会 小児・教育分科会)

未成年に対する禁煙支援を考える

牟田広実¹⁾ 野田隆²⁾

本分科会は「たばこをやめるのは難しい。しかし最初から吸わないのは誰でもできる簡単なこと」をスローガンに、これまでは喫煙開始を防ぐことを中心に考えてきたが、本年度は「不幸にして喫煙を開始してしまった子どもたちに対してどう支援していくか」についてとりあげた。

まず、奈良女子大学 高橋裕子先生より、「奈良県版子どもタバコゼロプロジェクト開始時の問題点とその対応」と題して、話題提供していただいた。

問題点1. 「学校を軸とする」

教育委員会などから、「保護者が責任をもつべき」との意見があげられた。

これに対し、学校が軸となったほうが良い理由として、

1. 友だち関係に介入できる
2. 多くの時間を過ごす場所である
3. 本当の姿をみることができる
4. 先生が支援者になることで中断しにくくなる
5. 困っているのは家族より学校の場合が多い

ことを説明し、了解を得た。

問題点2. 「保健所をキーパーソンとする」

これについても業務量の増加の不安から懸念があげられたが、

1. 個々の医療機関よりも、学校が容易に探しだすことができる
2. 受診日の連絡など、学校と医療機関をつなぐコー

ディネーターとなっただけ

ことで、禁煙治療が継続しやすい。2については、開始後は関わった保健師のエンパワメントになっていると好評である。

こうした子どもへの禁煙支援について最も緻密に事例を積み上げ、行政と教育と医療を結ぶ社会システムを構築してきたのは奈良県であるが、それを定期的に討議しているのは沖縄の子どもの禁煙研究会である。ぜひ沖縄まで足を運んでいただきたいとのことであった。

続いて、法的問題について、「喫煙が禁止されている未成年への禁煙治療は違法ではないか？」という疑問に対して、パークアベニュー法律事務所・中川弁護士の回答を紹介していただいた。

・未成年喫煙者禁止法の処罰対象は、「喫煙できるようになっている成人」である。

・禁煙治療せねば喫煙を続けることが予測される未成年者の禁煙治療を妨げることは、逆に未成年者喫煙禁止法に抵触する可能性がある。

→法の観点からも、未成年者への禁煙支援は積極的に行うべき。

次に、野田より「未成年喫煙者に対する禁煙支援の問題点」と題して、以下の問題点を提示した。

・未成年喫煙者は、試し喫煙から依存成立までの期間が短い→容易に常習喫煙者となる

・教育的アプローチはあるが医学的アプローチは少ない

1) 日本禁煙科学会 小児分科会
飯塚私立病院小児科

2) 日本禁煙科学会 小児分科会
のだ小児科医院

責任者連絡先：牟田 広実
福岡県飯塚市弁分633-1(〒820-0088)
飯塚市立病院 小児科
TEL：0948-22-2980

・医学的アプローチが少ないのは、学校が囲い込みをすること「うちには喫煙者はいない」、治療にかかる費用面(経済的問題)、禁煙外来の存在が知られていないことによる

これらを踏まえて、事例提示として、国立病院機構京都医療センターの看護師寺島幸子さんより、未成年喫煙者への禁煙支援でうまくいかなかった事例について提示していただいた。

1. 初回受診は祖母と来院(赤ちゃんも同伴)。その後来院がなく祖母に連絡したところ、「泊まりに行っていて連絡がつかない。」と言われ、フォローができなかった。
2. パッチの処方をおこなったが、行った薬局の薬剤師に「保険が使えない」、「未成年のくせに」など散々言われたため、「他の薬局もあるよ」と伝えたが、本人がやる気をなくしてしまった。
3. 非行に走ってしまっている例
4. 保護者が引いてしまっているとき

徳山クリニックの永吉奈央子先生からも、印象的な3例を提示していただいた。

1例目は、14歳男児で、養護教諭に「禁煙したい」と言ってきたので、ご褒美としてお菓子を準備したものの、禁煙は困難であったため、受診。その場でニコチネルTTS30を貼付して禁煙開始。周囲の友人たちも禁煙を開始し、1か月禁煙達成。その際にも再喫煙防止の教育はしたが、夏休みに入った2ヶ月目に再喫煙。禁煙していた周囲の友人たちも次々に再喫煙してしまった。

養護教諭が受診を勧めるも、「先生に合わせる顔がない」と受診したがらず。何とか受診したが、再禁煙を確約できず。ニコチネルTTS 30を持ち帰ってもらった。再禁煙はできていなかったが、保健室には吸った本数はきちんと記入しにきていた。夏休み明けの4か月後に再来。パッチ4枚追加処方も、その後は再来なく、卒業してしまった。

しかし、学校全体には「禁煙したい時は養護教諭に相談したら良い」という話が生徒の間で広まるという良い変化が生まれた。

2例目は、13歳男児で、学校の罰則で喫煙が見つければ自宅謹慎(ただし、禁煙外来を受診すれば謹慎がとけ

る)ということで、仕方なく来院。来院時は無然としていた。あとで知ったことだが、複雑な家庭環境であった。来院時はとにかくほめた。2回目の受診(学校から促されて)時に、「本当は20本だった。自力で10本までは減らしたが、それ以上は無理」と打ち明けてくれた。3回目の受診時に「パッチを貼ったが吸いたくなかったので、剥がして吸った」と。再禁煙を勧めるも、以後は受診なし。

3例目は、14歳男児で、父と来院。パッチを処方し、4日目に父親に電話で確認。「吸っていない」と言っています。その後は来院がなかったが、その4か月後になり通学している養護教諭より、「喫煙で謹慎になったが、そちらを受診しているか」という確認のTELあり。もちろん受診していないのであるが、守秘義務のこともあり、その事実は伝えなかった。今後は初診時に学校と連携してよいかを確認しておく必要性を痛感した。

これらの事例紹介ののち、参加者全員と総合ディスカッションをおこなった。

まずは、禁煙外来に来てもらうための誘導方法について議論した。本人の意思で受診することは期待できず、また保護者もあまり期待できない。学校や奈良県で行われているような保健所などを巻き込む必要がある。学校との関係も、熱心な養護教諭がいる間は良いが、転勤してしまったりするとびたっと紹介がなくなってしまう。そういうことがないように、システム作りが必要。

続いて、再喫煙の予防として、「喫煙している友人との関係性をどうするか」、「夏休みをどうのりきるか」について、議論した。

永吉先生より、高橋裕子先生が実行している以下の方法を紹介していただいた。

- ・未成年は短期決戦型でいくのがよい。
 - ・本人には「2週間だけ禁煙のことに集中するように」
 - ・保護者には「タバコのことはいいので、毎日ご飯を作って一緒に食べてあげてください」
 - ・学校には「とにかく1日1回は褒めてあげてください」
- など。永吉先生は、本人に「2週間だけは喫煙する友人と会わないように」とすすめてみようかと思っているそうです。

沖縄の城所望先生からも、自尊感情が低い子どもたちには、いきなり禁煙を実行ではなく、自分で目標を3つ立てさせて、一つでもできれば褒め、それを繰り返して自尊感情を育てていくようにしているという意見があった。また、付き添いの保護者も、一緒に受診したことを褒めるようにしているという意見もあった。夏休みの対策としては、タバコ以外の何か代わりがないかを見つけるようにしているという意見があげられた。

今回の参加者の1/3程度は未成年への禁煙支援の経験がありました。子どもが喫煙するという行為の背景には種々の生活上の問題点があり、タバコを取っ掛かりに様々な問題点を少しでも改善するために奮闘している姿を見せていただきました。今後も経験や知恵をシェアしながら、一人でも多くの子どもたちに明るい未来を届けることができるようにしたいと感じました。御参加いただいた方々に深謝いたします。
