

<第112回 日本小児科学会学術集会 総合シンポジウム「子どもと喫煙」2>



【講演】

小児科における保護者への禁煙支援

誰も傷つけない・誰も傷つかない禁煙支援

野田 隆¹⁾

要 旨

子どもはタバコから逃げられず、親の年代は喫煙率が高く、親の禁煙は子どもの受動喫煙防止に不可欠である。また親の禁煙は、受動喫煙による脳の器質的変化防ぎ、家庭からタバコをなくし最初の1本を吸わせないという両面から、親から子への能動喫煙の世代間関連差を断ち切るのに役立つ。

キーワード：受動喫煙、親の禁煙、Thirdhand Smoke、最初の1本を吸わせない

はじめに

子どもはタバコの最大の被害者である。乳児健診の場を利用したり、パンフレットを手渡す、医師のみでなく受付、看護師、などいろんな職種で禁煙支援をそれぞれの立場で行う、などという当院の工夫を紹介する。本講演が、子どもたちに無煙の世紀をプレゼントできるように少しでもお役に立てることを祈念する。

子どもはタバコから逃げられない

図1 はコンピューター・グラフィックスで合成されたものである。母親の取り込んだものが、胎盤を介して胎児に入ってくるのだから、まさしく逃げられない。親から自立するまでの子どもの育成環境を整えてあげるのは、周りの大人の責任である。



図1 子どもはタバコから逃げられない

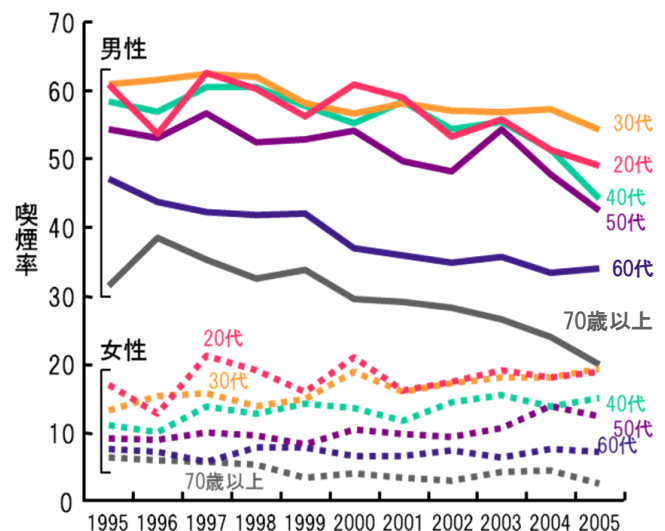


図2 年代別喫煙率の推移

親の年代は喫煙率が高い

図2¹⁾に示すように男女とも喫煙率は、経年的に低下傾向にあるが、表1¹⁾に示すように子どもの親の世代は、男女とももっとも喫煙率の高いグループである。また若い女性の喫煙率が下げ止まり、やや増加傾向にあるのは、やがて生まれてくるであろう子どもの将来に暗い影を落としている。

1) のだ小児科医院

責任者連絡先：野田隆
宮崎県串間市西方5337-3 (〒888-001)
のだ小児科医院
メール：fwii8480@mb.infoweb.ne.jp

表1 男女別各年代の喫煙率 (2005年)

	男性 (%)	女性 (%)
(平均)	39.3	11.3
20代	48.9	18.9
30代	54.4	19.4
40代	44.1	15.1
50代	42.5	12.4
60代	34.0	7.3
70歳以上	20.0	2.6

ニコチンは常温で液体

ニコチンは、揮発性がある無色の油状の液体で、化学式は $C_{10}H_{14}N_2$ 。主にタバコの葉に含まれる。試薬としては、医薬用外毒物の第3石油類に分類され、危険等級 III で火気厳禁である。沸点：247℃、引火点：101℃、自然発火温度：240℃（てんぷら油と同じ）だからである。ニコチンの構造式を図3に示す。図3の○で囲った部分はピリジンという悪臭を放つ塩基であり、ニコチンにおいて揮発性はこの部分から生じている。

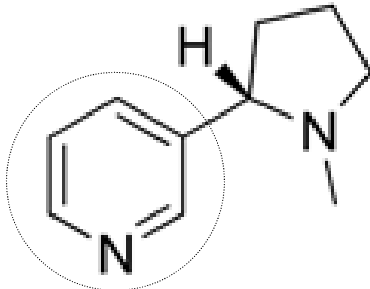


図3 ニコチンの構造式

タバコの煙は広範囲に拡散

タバコの煙の広がりをアンモニア濃度を指標に測定するとドラム缶500本分に相当するといわれている。筆者の試算では、4畳半の部屋で8部屋相当、6畳間で6部屋分に相当する。

親の禁煙は不可欠

子どものいない所でタバコを吸うからいいだろうという一見合理的な考えは、いまやファンタジーとなりかけている。前述のように、点火部分では高熱のためガス化したニコチンは、常温で液体であるから、肺の中はもちろんのこと煙の及ぶ範囲（タバコ1本で4畳半の部屋8

部屋分）に付着して、徐々に揮発する。表2²⁾に示すように屋外でタバコを吸う両親のもとで育った赤ちゃんでも、衣服・毛髪についたニコチン、呼気中のニコチン拡散した空気中のニコチンを取り入れてしまうことになり、尿中コチニン濃度から導かれたニコチン暴露指数は2倍となり、どこでタバコを吸っても子どもにタバコの煙を吸わさないことは不可能である。このように時間的・空間的に異なる喫煙が行われたとしても、見えない煙 (Third Hand Smoke)³⁾ による受動喫煙の害を避けることはできない。

子どものいるところでの喫煙のみでなく、子どものいないところでの喫煙も子どもに受動喫煙の害を及ぼすので、親の禁煙は不可欠である。

表2 親の喫煙場所と赤ちゃんのタバコ暴露指数

喫煙形態	暴露スコア
非喫煙 (n=433)	1
ドア閉めて屋外 (n=216)	2.0
ベランダ喫煙 (n=45)	2.4
台所扇の下 (n=50)	3.2
別の部屋 (n=27)	10.3
同じ部屋 (n=28)	15.1

注：暴露スコアとは尿中コチニン濃度が基準以上の値を示す人の割合を基準として算出したもので、コチニン濃度の直接比較ではない。

最初の1本は親のタバコ

喫煙開始年齢の低年齢化が叫ばれて久しい⁴⁾。低年齢になればなるほど、自販機やコンビニで入手することが困難であるのは、自明の理である。友達から入手といっても同年齢の子であれば、家庭のタバコ、すなわち親のタバコであろう。先輩からのタバコも、元をただせば、家庭にあるタバコに端を発することになる。親の禁煙は、最初の1本の供給源を断つことにつながる。

9歳までの受動喫煙は18歳時の能動喫煙に影響

表3⁵⁾は、子どもが9歳の時点での親のタバコに対する態度が、子どもが18歳の時点での喫煙率にどう影響するかを見たもので、両親とも非喫煙者（家庭内受動喫煙歴なし）、禁煙者（家庭内受動喫煙歴あり）両親とも

喫煙者（家庭内受動喫煙の中断なし）の家庭で育つとそれぞれ14%、26%、37%と受動喫煙の程度によって能動喫煙率に差が出ている。また母親のみが喫煙者である場合と父親のみが、喫煙者である場合を比較すると、31%、27%と母親のほうが、影響力が強く思われる。9歳児の尿中コチニンが9年後の能動喫煙の予測因子であるとの報告もあり、母親の喫煙が家庭内であること起因すると考えられる。

表3 9歳時点での親の喫煙が、18歳時点での児の能動喫煙率に及ぼす影響

父 母	親の喫煙状況		
	非喫煙者	禁煙者	喫煙者
非喫煙者	14%	19%	27%
禁煙者	21%	26%	32%
喫煙者	31%	28%	37%

小児科外来での禁煙支援の実際

喫煙する親のほとんどは、プロチャスカのステージ分類でいうと、禁煙について深く考えていない禅塾候期にあたりといつてよいであろう。簡単でいいから、カルテに子どもを取り巻く喫煙環境を記載する欄を作ろう。もし家庭内喫煙者が存在すれば、カルテに写真1のような禁煙お勧めグッズを挟み込み、ゆっくり時間のある時に説明する。説明が済むまでは挟み込んだままにする。この時期の人には、待合室の掲示（写真2）やポスターが有効であると思われる。

少し禁煙について考える塾候期に入ってきたら、禁煙のメリットを書いたプリント（写真3）や方法を教えるリーフレット（タバコのやめかた）（写真1）が有効である。当院では、禁煙経験者の一言（写真4）が、禁煙を決意させることが多いそうである。

おわりに

親の禁煙は、子どもの健康教育に最適である。しかし上から指導する形を取ると反発をくい、こちらの情報が頭に入って行きにくいので、支援する形を取ると良い。

また家庭の中の子どもの視点で見たとき、子どもの健康をサポートする小児科医は、日常業務の一環として親の禁煙支援に取り組む必要性があると思われる。

写真1 禁煙お勧めグッズ

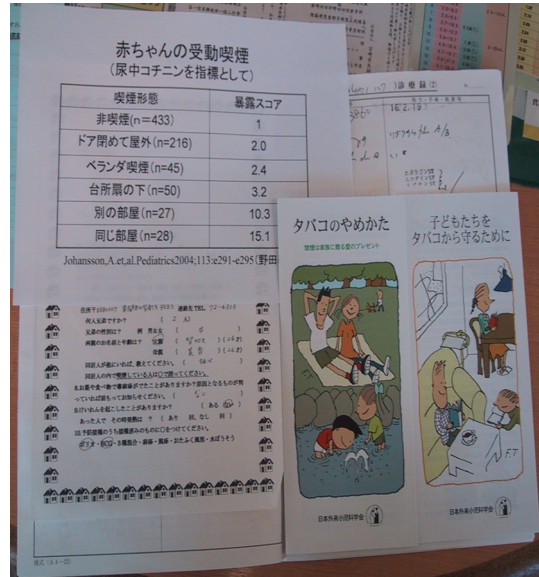


写真2 待合室の掲示



写真3 禁煙のメリット

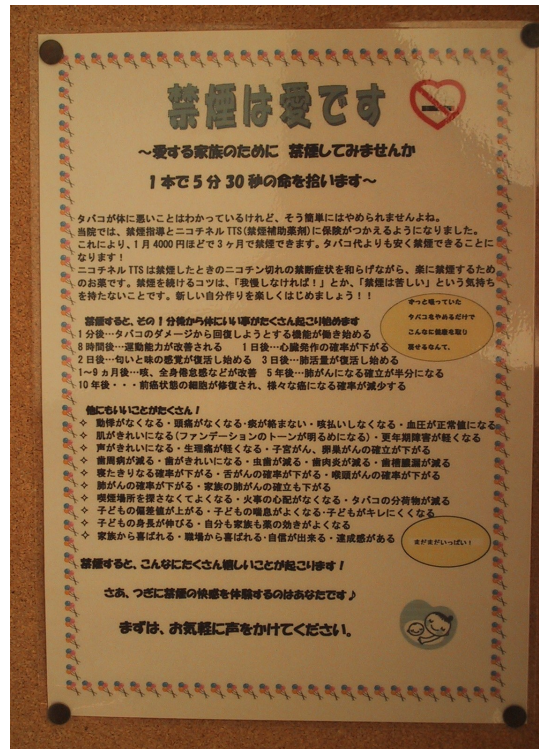
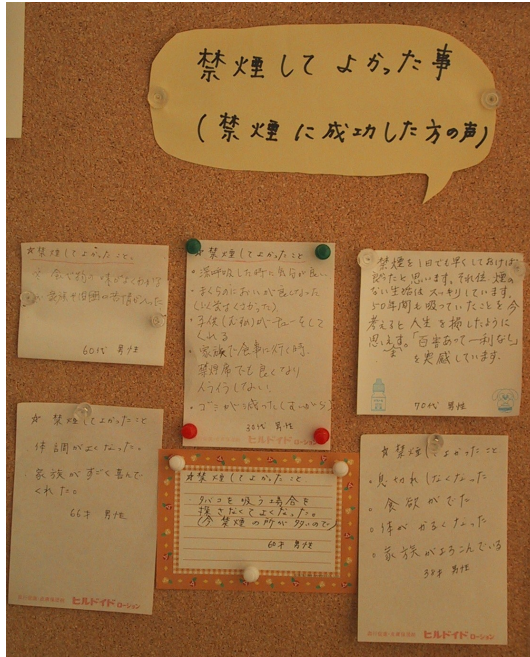


写真4 禁煙継続者からの一言



引用文献

- 1) 厚生労働省：平成19年国民健康・栄養調査
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/12/h1225-5.html>
- 2) Johansson, A. et, al. Pediatrics2004;113:e291-e295
 (野田改変)
- 3) Winickoff, J. P. et, al. Pediatrics2009;123:e74-e79
- 4) 高橋裕子、「禁煙外来の子どもたち」2003年(東京書籍)
- 5) Bricker JB, et. al;Addiction. 2003;98(5):585-93

第5回 日本禁煙科学学会学術総会 in 徳島

◆開催日

平成22年(2010年)
 11月20日(土) - 21日(日)

◆開催地

徳島県徳島市にて開催

◇詳しくは日本禁煙科学学会HPで

<http://www.jascs.jp/>

