

1 1-5 喫煙

2012年に公表された受動喫煙防止対策実施状況によると、設置主体を問わない小、中、高等学校、特別支援学校における学校敷地内全面禁煙の実施は、各々85.8%、79.0%、76.7%、89.8%となっており、高等学校の実施率が低い。さらに、大学となると京都の大学では医療系の単科大学などを除くと、龍谷大学、立命館大学といった一部の大学に限られ、まだまだ喫煙が学内で認められている現状がある。残念ながら、教職員にとって喫煙コーナーを撤去するのは、なかなか難しいようである。また、教員個人の研究室内などでの喫煙に関しては、広く黙認されている現状があるようだ。

喫煙の害を語ることは今さら必要ないと思うが（表 11-5-1、11-5-2）、喫煙開始が10代の場合肺がん発生率は非喫煙者に対して5.5倍との報告がある。また、喫煙する本人の疾患問題は自己責任でとおるかもしれないが、受動喫煙の影響は他者への重大な権利侵害となる。例えば、肺がんおよび虚血性心疾患による死亡リスクが、非喫煙環境と比べ1.2倍前後になると報告されており（表 11-5-3）、教職員が子どもあるいは学生の前で喫煙することは、決して許されない。

筆者らの取り組んでいる多施設協同研究によると、妊婦約300名の妊娠判明時点での喫煙率は、約10%であった。特に、OECD基準による相対的貧困線を境に貧困層と非貧困層で比較した場合、非貧困層では7%弱の喫煙率が、貧困層では18%と非貧困層の2.7倍となっていた。さらに、同じく筆者らの取り組んでいる入院児を対象にした350を超える世帯の調査では、母親の喫煙率は約13%で妊婦より高くなっており、非貧困層では11%の喫煙率が、貧困層では24%とほぼ4人に1人を占め、非貧困層の2.2倍であった。こうした事実を踏まえると、子どもが喫煙する敷居の低さを考える上で、貧困問題は重要な鍵となる。

一方、妊娠中の喫煙は、低出生体重児の出産に関連性が高く（表11-5-4）、父親のみの喫煙による妊婦への受動喫煙の影響も明らかとなっている。もう一つ大きな問題は、乳幼児の突然死と関連性があることで、乳幼児突然死症候群に限っても、1日数本の家庭内喫煙で2倍以上、20本以上では5倍以上の頻度で突然死が発生すると報告されている。それだけではなく、妊婦の喫煙は、その後の喫煙の継続あるいは貧困背景とも関連すると推測されるが、子どもの低身長や学力低下との関係も指摘されている。

参考文献

1. 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課「学校における受動喫煙防止対策実施状況調査について」
2. 厚生労働省 HP 未成年者の喫煙について
3. 厚生労働省「国民栄養の現状」（国民栄養調査結果）

1.1. 危険有害因子と傷病の予防

表 11-5-1 喫煙者本人への影響

相対危険度	男	女
循環器疾患	1.4	1.5
虚血性心疾患(心筋梗塞・狭心症など)	1.7	—
脳卒中	1.7	1.7
口腔・咽頭がん死亡	3.0	1.1
食道がん死亡	2.2	1.8
肺がん死亡(35本以上/日)	8.4	3.1

厚生省 タバコと健康に関する情報ページから
<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/qa/>

表 11-5-2 未成年者の喫煙について

喫煙開始年齢	肺がんの標準化死亡率(男) (人口10万人に対する死亡率)
非喫煙	20.7
35歳以上から喫煙開始	36.4
30~34歳で喫煙開始	35.2
25~29歳で喫煙開始	74.2
20~24歳で喫煙開始	90.6
15~19歳で喫煙開始	1140 (非喫煙者の5.5倍)

厚生省 タバコと健康に関する情報ページから
<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/qa/>

表 11-5-3 周囲の非喫煙者への影響について

個別疾病の相対危険度	相対危険度
肺がん死亡数 (US-EPA報告 1998)	1.19
虚血性心疾患死亡数 (Heらによる調査 1999)	1.25

厚生省 タバコと健康に関する情報ページから
<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/qa/>

表 11-5-4 妊娠中の健康への悪影響

胎児への影響	相対危険度
低出生体重児	1.3~2.4
早産	1.5~3.3

厚生省 タバコと健康に関する情報ページから
<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/qa/>