

4 たばこ

☆たばこは、健康へ大きな弊害をもたらす大きな1つの要因であり、禁煙は自分の意志で選択できる最大単一の防御手段です。また喫煙するしないは最終的には本人の意思です。しかし本当にからだへの影響を正確に理解して喫煙を選択しているのでしょうか？

☆たばこは、本人のみならず、まわりの人にも大きな影響を与えます。

また未成年の喫煙は、大人の喫煙に対する姿勢が大きく影響していることがわかっているほか、妊婦の喫煙は胎児に取り返しのつかない重大な影響を与えることもあります。

☆今たばこを吸っている人も吸っていない人も、これからの豊かな人生のため、たばこに関する正しい知識と情報を身につけることが大切です。

スローガン

「あなたとあなたの大切な人のために 一分煙そして禁煙へー」

県民の実践目標

- ★たばこの害を正確に理解し、禁煙を心がけましょう。
- ★みんなで未成年者の喫煙防止の徹底を図りましょう。
- ★妊産婦の喫煙は、赤ちゃんに大きく影響することを知りましょう。
- ★禁煙を希望する人は、禁煙支援プログラムに参加しましょう。
- ★分煙を進め、喫煙マナーを守りましょう。

【 現 状 】

(1) 喫煙率

- ① 千葉県の喫煙率は、全体では全国平均より低いですが、女性は全国平均より高くなっています。

	全体	男	女
【全 国】(H. 10)	27.6%	50.8%	10.9%
【千葉県】(H. 12)	25.9%	43.5%	12.3%

② 年齢別喫煙割合

男性は①30～34歳(59.0%)②20～24歳(56.2%)③40～44歳(54.5%)が高く、女性は①25～29歳(29.0%)②20～24歳(21.6%)③35～39歳(19.7%)と女性の方が若い人の割合が高く、全国平均と比較して極めて数値が高くなっています。(図4-1)

(2) 未成年者の喫煙

① たばこを吸ったことのある割合

中学1年 15% (うち毎日 7% 時々 14% たまに 43%)
高校2年 51% (うち毎日 69% 時々 11% たまに 8%)

- ② 「たばこを吸ったきっかけ」は「何となく」「興味から」が約50%と一番多くなっています。(図4-2)

- ③ 未成年者の喫煙については中学生で初めて、喫煙する割合が一番高くなっています。(図4-3)

(3) 喫煙が健康に及ぼす知識の普及

喫煙によりかかりやすくなると思う病気は、肺がん(95.2%)喘息(45.1%)気管支炎(62.1%)心臓病(38.3%)脳卒中(28.7%)胃潰瘍(20.5%)妊婦への影響(65.8%)歯周病(21.2%)となっています。(図4-4)

(4) 分煙の徹底—たばこの煙の他人への影響—

「健康に影響はない」と思う人は、非喫煙者で(0.8%)喫煙者で(2.0%)「健康に悪い影響がある」と思う人は、非喫煙者で(94.9%)喫煙者で(90.4%)うち「健康に非常に悪い影響がある」と思う人は、非喫煙者で(77.4%)喫煙者で(60.3%)となっています。(図4-5)

(5) 禁煙希望者への禁煙支援プログラムの実施

県下80市町村中、15市町村が実施しています。

【県の施策の方向】

(1) 喫煙が健康に及ぼす知識の普及につとめます。

非喫煙者はもちろんのこと喫煙者も9割以上の方が健康に悪い影響があることを知っています。しかし、危険性に関する十分な知識や具体的な病気との関係を理解して喫煙の選択をしているわけではないことが判明しています。

このことから、肺がんを始め喫煙に深く関連する疾病とたばこの関係を十分理解できるよう、あらゆる機会を通じて積極的な情報提供や知識の普及に努めていきます。

(2) 未成年者の喫煙対策に取り組みます。

未成熟なうちに喫煙を開始すると、身長が伸びないなど成長に悪い影響が出るのはもちろんのこと、精神的にも肉体的にもニコチン依存症に陥りやすいことがわかっています。

喫煙対策の最も根本的な方法は未成年者に喫煙習慣をつけさせないようにすること、すなわち、未成年者に対する喫煙防止の社会環境の整備が何より必要であり、その核心となるのは、大人の喫煙に対する意識の変革です。

喫煙者のいる家庭の子供の喫煙率は、喫煙者のいない家庭の子供の1.5倍となっており、家族の影響を受けて早い時期から喫煙を開始することがわかっています。

そこで対策として

- ① 教育関係機関との連携を図り、教職員対象の禁煙指導教育や教材整備の普及
- ② 喫煙の害に関する健康教育及び知識の徹底
- ③ 学校や家庭での監視
- ④ たばこ自動販売機の設置場所の検討
- ⑤ 食堂、公園、競技場、店舗等未成年者が集う施設や場所での禁煙措置の導入要請
- ⑥ ポイ捨て行為、歩行喫煙の禁止等の社会ルールの確立

など、学校、家庭、地域が一体となった喫煙防止教育を推進します。

(3) 禁煙希望者への禁煙支援プログラムを実施します。

喫煙している者の26.7%が「やめたい」と考えており「本数を減らしたい」の37.5%と合わせると64.2%が禁煙・節煙したいと考えており、身近な相談機関で、禁煙に関する具体的支援が受けられれば禁煙する人が増えることが考えられます。

そこで、全市町村で禁煙支援プログラムを用意し、いつでも誰でも禁煙したい時に相談できる体制を整備していきます。

(4) 禁煙支援プログラムの推進等による喫煙率の低下に取り組みます。

禁煙希望者における禁煙支援プログラムの推進と肺がん等疾病と喫煙との因果関係の視点から、2010年時点の喫煙率を男性35.1%以下、女性9.7%以下とすることを目標にあらゆる立場からたばこ対策に取り組んでいきます。

また、女性の喫煙率が全国平均より高いことから、妊婦胎児への影響（早産流産・未熟児）授乳期の喫煙（母乳は母親の血液中のニコチン濃度より3倍の濃度になります）のリスクの周知や啓発を積極的に進めていきます。

（喫煙率の設定根拠については 後掲）

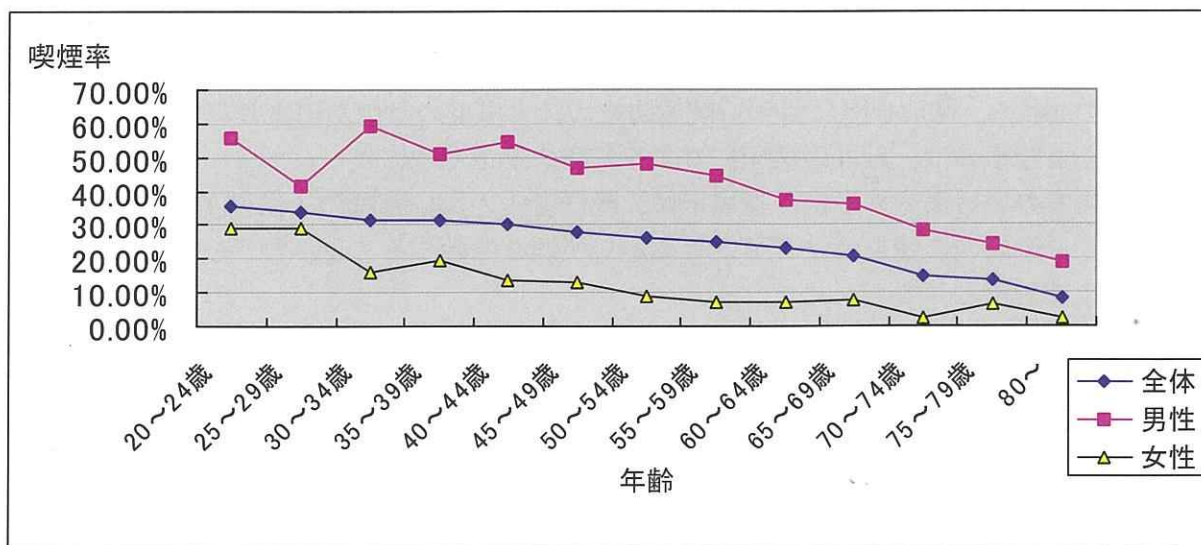
(5) 分煙の徹底を図ります。－たばこの煙の他人への影響－

たばこの煙には約4,000種類もの化学物質が含まれていますが副流煙のほうが有害物質の濃度が高いことが判明しています。

また、夫が喫煙すると妻の肺ガン死亡率は約1.5倍とも言われており、分煙の徹底や効果の高い分煙の知識を普及する必要があります。

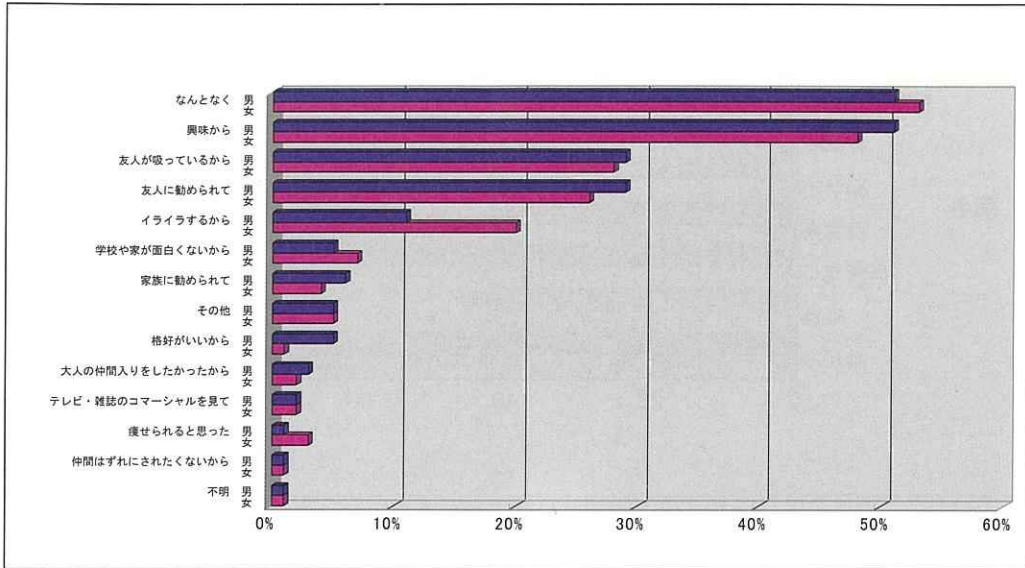
そこで、公共の場や職場での分煙措置を進めるとともに、電車・バス・タクシー等の公共交通機関や人が多く集まる会場等への分煙や禁煙措置の導入要請を行っていく必要があります。

〔図4-1〕 年齢別喫煙率



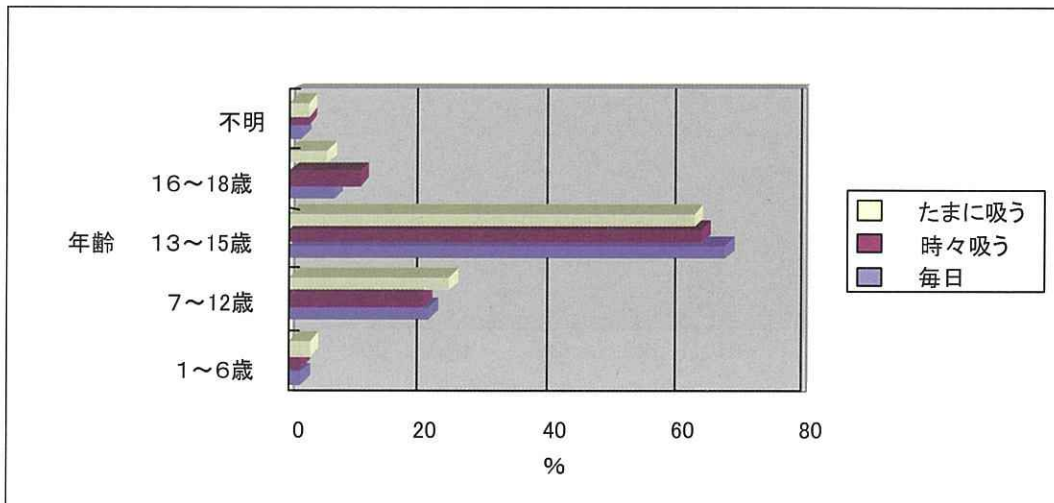
平成12年 千葉県生活習慣状況調査

〔図4-2〕 喫煙のきっかけ



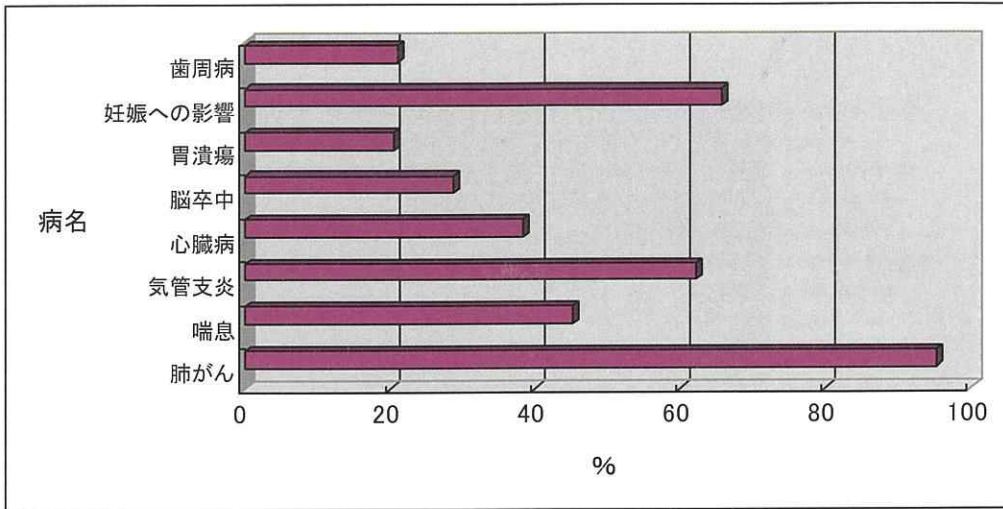
平成12年度喫煙に関するアンケート調査

〔図4-3〕 喫煙量*初めて喫煙した年齢



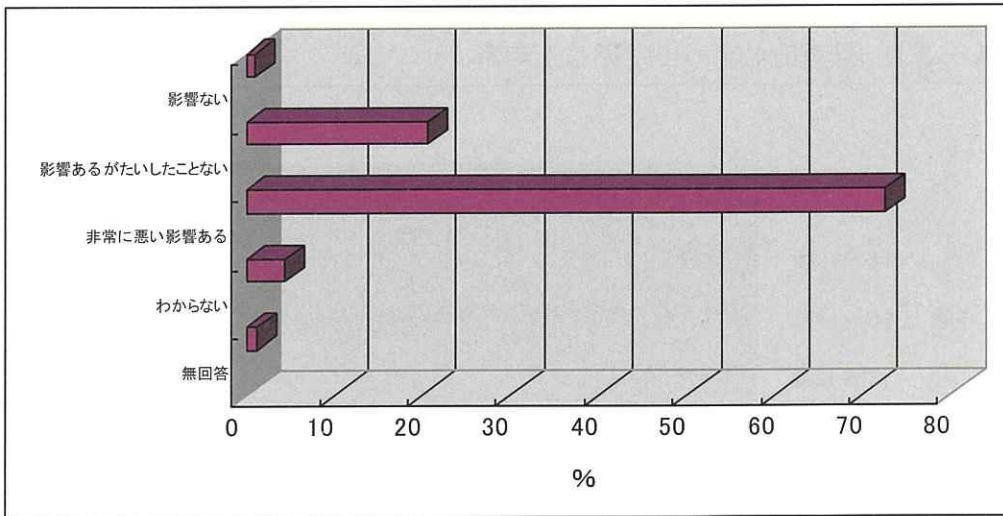
平成12年度喫煙に関するアンケート調査

〔図4-4〕 喫煙が健康に及ぼす知識



平成12年 千葉県生活習慣状況調査

〔図4-5〕 喫煙が及ぼす他人への影響



平成12年 千葉県生活習慣状況調査

健康ちば21のたばこに係る数値目標の設定根拠

【男性】

算定根拠

平成12年10月1日現在、千葉県の人口（成人男性）2,404,181人。

（平成12年「国勢調査」）

（男性の喫煙率43.5%）

よって喫煙人口は1,045,819人（2,404,181人×0.435）

喫煙者のうち、禁煙（節煙）したい人は63.1%（平成10年度「喫煙と健康問題に関する実態調査報告書」厚生省調査）

よって、1,045,819人×0.631=659,912人

この人達を禁煙プログラムに導き成功者を30.7%（「喫煙関連疾患を有する喫煙者での禁煙補助材Ba37142(Nicotine TTS)の臨床効果」臨床医薬 第10巻 第8号 別冊 1827(131) 1994）とすると202,593人となる。

これは、現在の喫煙者の19.4%であり、人口（成人男子）の8.4%に当たる。

よって、目標喫煙率を43.5%－8.4%=**35.1%以下**とする。

参考値

喫煙と最も関わりの深い疾患である肺がんの死亡数に着目し、今後喫煙率を何パーセント減らしたら、瀬上のSALTによる肺がんの目標を達成できるかを根拠に、喫煙率の減少数値を設定したもの。

計算式

喫煙の集団寄与危険割合（PAR% Population Attributable Risk percent; ）

<特定の疾病の死亡の何%が喫煙が原因によって生じたかを割合で示したもの >

$$PAR = \frac{L(R-1)}{1+L(R-1)} \times 100$$

L：人口中暴露者の割合 R：暴露集団の罹患率or死亡率の比

(L・・・千葉県の男性喫煙率43.5% 女性喫煙率12.3%)

※喫煙による健康影響は、がんのみでなく心筋梗塞や脳血管疾患等、動脈硬化性疾患への影響も知られているが、がんの寄与危険割合が相当大きいこと、またがんの中で、死亡数の寄与危険度が最大である肺がんによる死亡を減少させることに着目して喫煙者の数値目標を設定する。

① 肺がん死亡の相対危険度4.5をRとすると

(*喫煙者は非喫煙者を1にした場合死亡する割合が何倍高いのかというデータを数値化したもの 4.5は平山らによる計画調査による)

$$PAR = 0.435 \times (4.5 - 1) / (1 + 0.435 \times (4.5 - 1)) = 0.6035$$

千葉県では男性肺がん死亡の60.4% (814人) が喫煙による。(全体1,348人)

② 瀬上の指標 (SALT Systematically Attainable Longevity Target) <全国で12位(統計的に第1四分位)を目標にした達成可能な死亡数の削減目標>を使った肺がんの削減目標数は61人

③ 男性の肺がんの組織型は、喫煙との関係が大きい扁平上皮がんが33%、腺がんが47% (千葉県がんセンター) とされており、このことから20人 (61×0.33) を禁煙により、削減することとなる。(814-20=794)

④ 達成すべき喫煙率の減少をX 10年間の禁煙による肺がん死亡の相対危険度を0.3 (平山らによる計画調査) とすると

⑤ $794 = 1,348 \times (0.435 - X) (4.5 - 1) / (1 + (0.435 - X) (4.5 - 1)) + 1,348 \times X (4.5 \times 0.3 - 1) / (1 + X (4.5 \times 0.3 - 1))$

これを解くと 0.057196

すなわち10年間で男性の5.7%が禁煙すれば瀬上の指標による肺がん減少の目標が達成されることになる。

よって、男性目標喫煙率を $43.5\% - 5.7\% = 37.8\%$ 以下とする。

【女性】

同様に女性を計算すると

算定根拠

平成12年10月1日現在、千葉県の人口(成人女性)2,399,285人。

(平成12年度「国勢調査」)(女性の喫煙率12.3%)

よって喫煙人口295,112人 ($2,399,285 \times 0.123$)

喫煙者のうち、禁煙(節煙)したい人は69.6% (平成10年度「喫煙と健康問題に関する実態調査報告書」厚生省調査)

よって、 $295,112 \times 0.696 = 205,398$ 人

この人達を禁煙プログラムに導き成功者を30.7% (「喫煙関連疾患を有する喫煙者での禁煙補助財Ba37142(Nicotine TTS)の臨床効果」臨床医薬 第10巻 第8号 別冊 1827(131) 1994) とすると63,057人となる。

これは、現在の喫煙者の21.4%であり、人口(成人女性)の2.6%に当たる。

よって、目標喫煙率を $12.3\% - 2.6\% = 9.7\%$ 以下とする。

参考値

① 肺がん死亡の相対危険度2.3をRとすると

(*喫煙者は非喫煙者を1にした場合死亡する割合が何倍高いのかというデータを数値化したもの 2.3は平山らによる計画調査による)

$PAR = 0.123 \times (2.3 - 1) / (1 + 0.123 \times (2.3 - 1)) = 0.1379$

千葉県では女性肺がん死亡の13.8% (68人) が喫煙による。

② 瀬上の指標 (SALT Systematically Attainable Longevity Target) <全国で12位 (統計的に第1四分位) を目標にした達成可能な死亡数の削減目標> を使った肺がんの削減目標数は76人

③ 女性の肺がんの組織型は、喫煙との関係が大きい扁平上皮がんが9%、腺がんが79% (千葉県がんセンター) とされており、このことから7人 (76×0.09) を禁煙により、削減することとなる。 ($68 - 7 = 61$)

④ 達成すべき喫煙率の減少をX 10年間の禁煙による肺がん死亡の相対危険度を0.3 (平山らによる計画調査) とすると

⑤ $61 = 496 \times (0.123 - X) (2.3 - 1) / (1 + (0.123 - X) (2.3 - 1)) + 496 \times X (2.3 \times 0.3 - 1) / (1 + X (2.3 \times 0.3 - 1))$

これを解くと 0.011529

すなわち10年間で女性の1.2%が禁煙すれば瀬上の指標による肺がん減少の目標が達成されることになる。

⑥ さらに女性の場合は妊婦の喫煙率を0%にすることから

12年出産数が55,319人 (流産・早産等を見込んで妊婦数を56,000人とする)

(※55,319人は人口動態調査)

$56,000 \times 0.073 = 4,088$ 人が禁煙することとなる。

(※0.073は、10母子保健の妊娠中の喫煙率7.3%)

これは成人女性数236万人の0.2%に当たる。

⑦ 瀬上の目標値 $1.2\% + 0.2\% = 1.4\%$

よって、女性目標喫煙率を $12.3\% - 1.4\% = 10.9\%$ 以下とする。