

一保健所管内の小・中学生を対象とした喫煙行動 と関連要因に関する大規模調査研究（第2報）

一 小・中学生を対象とする禁煙外来のあり方について一

フジタ マコト
藤田 信*

目的 喫煙する小・中学生の禁煙外来に対する考えを明らかにして、禁煙外来受診を促進し、小・中学生の喫煙の解消に資することを目的とする。

方法 静岡県A保健所管内の小中学校35校、2,428名、中学校17校、2,316名に対して、無記名自記式の調査票によるアンケート調査を実施した。

結果 過去に禁煙を試みた者は、小・中学生ともに約8割で、そのうち小学生で95%、中学生で78%の者が禁煙を達成していた。過去に禁煙を試みたとき、誰にも相談しなかった者は小学生の男子女子ともに69%、中学生男子で71%、女子で75%であった。現在の禁煙を試みる意思は、「今すぐ」「1カ月以内に」「3カ月以内に」やめたいとする者が、合わせて小学生の男子で69%、女子で57%、中学生の男子で43%、女子で38%であった。禁煙外来受診時に希望する付き添いは、「父母」が小学生男子で34%、女子で27%、中学生男子で14%、女子で20%、「行きたくない」が同様に23%、23%、13%、11%であった。禁煙外来に希望する担当医は、小学生では「学校医」と「顔見知りの医師」が比較的多く、中学生では「顔見知りの医師」と「顔見知りでない医師」とでほぼ二分された。禁煙外来受診の希望日時は、概して日曜日・祝日や夏休みなどの長期休業期間が多かった。禁煙外来を安心して受診できる条件は、「学校や氏名が分からないように」が小学生男子で44%、女子で46%、中学生男子で76%、女子で60%、「診察室は別で話が他に聞こえない」が同様に29%、36%、30%、34%であった。保護者への喫煙と禁煙の告知について、「できない」が小学生男子で6%、女子で5%、中学生男子で20%、女子で11%、「話すつもりはない」が同様に9%、なし、27%、18%であった。

結論 小・中学生を対象とする禁煙外来は、匿名とし診察室を別にして話が他に聞こえない必要があり、診療日は日曜日・祝日または長期休業期間が望ましく、担当する医師は小学生では顔見知りの医師とすることが望ましい。

キーワード 禁煙外来、小・中学生、保健所、質問紙調査、喫煙の習慣性

はじめに

わが国の喫煙率は、国の調査ばかりでなく、日本たばこ産業(株)の調査でも、平成16年で成人全体が9年連続過去最低を更新し、男性が13年連続低下、女性が3年連続低下しているが、その一方で、若年女性の喫煙率の上昇と、未成

年の喫煙の低年齢化が問題として取り上げられている。厚生労働省は、「健康日本21」における喫煙対策として、喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及、未成年の喫煙をなくす、公共の場や職場での分煙の徹底、及び効果の高い分煙についての知識の普及、禁煙・節煙を希望する者に対する禁煙支援プロゲ

*静岡県総合健康センター健康科学課長兼健康増進課長（元静岡県志太榛原保健所長）

ラムをすべての市町村で受けられるようにする、を4つの柱にして、総合的なたばこ対策を推進することとしており、未成年の喫煙の解消は重要な課題の1つに挙げられている。

これら喫煙対策が推進される中で、著者は、喫煙対策の中でも禁煙・分煙ではなく喫煙防止（以下「防煙」）について、また、その対象を小・中学生に的を絞った対策の企画立案に資することを目的に、平成12～14年度の3カ年計画で、教育機関・関係者の協力の下に調査研究事業（以下「本研究事業」）を行った¹⁾⁻³⁾。初年度に小・中学生に対する喫煙実態調査を実施したところ、実際にヘビースモーカーとなっている男子中学生は月喫煙者のなかで15.3%いることが把握された¹⁾ため、本研究事業は防煙をテーマにしたものではあったが、喫煙している友人は喫煙行動に関連している¹⁾ことから、現在喫煙者を禁煙に導くことも防煙につながるものと考えて課題の1つに加えた。

一方、現在、静岡県立こども病院の「卒煙外来」をはじめとして全国に未成年を対象とする禁煙外来が開設されているが、関係者によれば、受診する未成年のほとんどは喫煙の習慣性の低い者で、受診者数は予想されるほどの人数ではないようである。未成年のための禁煙外来の創設と実績は高く評価されるべきものではあるが、現在開設されているこれらの禁煙外来が、果たして喫煙している未成年の希望にかなっているものであるか見直す時期にきていると思われる。

平成14年度の本研究事業では、喫煙している小・中学生が安心して禁煙診療を受けるにはど

のような条件と環境が必要かを明らかにするために、外来受付から待合、診察などの一連の診療が終了するまでの様々な場面を想定し質問を設定して、平成12年度調査票に加えて喫煙実態調査を実施した。本稿では、これらのうち、禁煙と禁煙外来に関する項目の結果についてまとめと考察を行う。本稿のように、喫煙している小・中学生の禁煙外来に対する考えを明らかにしたものは国内ではまれで、小・中学生をはじめ未成年を対象とする禁煙外来の推進に資するものとする。

方 法

(1) 対象

静岡県A保健所管内の小学校35校（管内総数69校）における第4・5・6学年の82クラス（1校について奇数または偶数クラスのみ）の2,428名、中学校17校（同34校）における全学年の71クラス（1校について奇数または偶数クラスのみ）の2,316名とした。

(2) 調査方法

平成15年1月7日から2月17日までの間、無記名自記式の調査票によって実施した。調査票は、各地区校長会と調整を行った後、各学校長あての協力依頼文を同封して郵送し、回答者本人あてにも依頼文を付記した。なお、調査時の小・中学生の在籍数と回答者数も回答するよう学校長あて依頼した。設問内容は表1に示す。実施場所は学校の教室とし、担当する教職員は

回答用紙の配布後は教室から出るか、教室内にあっても見回らないなどの実施要領を文書で周知した。

(3) 集計と分析

集計は、喫煙経験者の各設問の不明回答を除いたものについて行い、結果は χ^2 検定とFisher直接確率計算法により有意差の有無を

表1 調査票の設問内容

(1) 年齢, 性別, 学年	16 禁煙外来に希望する担当医
(2) 初喫煙の時期	17 禁煙外来受診の希望日時(複数回答)
(3) 初喫煙の動機(複数回答)	18 禁煙外来を安心して受診できる条件(複数回答)
(4) 初喫煙時の感想・症状(複数回答)	19 禁煙外来の匿名性
(5) 初喫煙時の喫煙継続意思	20 保護者への喫煙と禁煙の告知
(6) 喫煙に対する両親の対応	21 受動喫煙場所(複数回答)
(7) 喫煙場所(複数回答)	22 同居家族・友人の喫煙者(複数回答)
(8) 1日当たりの喫煙本数, 1カ月の喫煙日数	23 家族・友人からの喫煙勧誘(複数回答)
(9) タバコの入手方法(複数回答)	24 主流煙と副流煙の知識
00 喫煙の習慣性	25 喫煙による健康影響の知識(複数回答)
01 20歳時の喫煙予想	26 朝食の摂取状況
02 過去の禁煙企図の有無	27 夕飯を一緒に食べる家族
03 現在の禁煙意思の程度	28 両親の学校行事の参加状況
04 禁煙企図時の相談相手(複数回答)	29 両親のしつけ方
05 禁煙外来の付き添い(複数回答)	30 その他

表2 喫煙経験者の内訳

(単位 名)				
	総数	前喫煙	時々喫煙	習慣的喫煙
小学生				
総数	101	94	6	1
男子	64	59	4	1
女子	37	35	2	-
中学生				
総数	219	162	32	25
男子	148	107	23	18
女子	71	55	9	7

注 1) 性別不明, 学年不明は除く。
2) 文献4) から引用

表3 過去の禁煙企図

(単位 名, ()内%)			
	総数	企図あり	企図なし
小学生			
総数	101(100)	81(80)	20(20)
男子	65(100)	52(80)	13(20)
女子	36(100)	29(81)	7(19)
中学生			
総数	214(100)	172(80)	42(20)
男子	148(100)	120(81)	28(19)
女子	66(100)	52(79)	14(21)

表4 過去の禁煙企図の有無と現在の喫煙状況

	小学生 (n=97)				中学生 (n=211)			
	前喫煙	現在喫煙			前喫煙	現在喫煙		
		総数	時々喫煙	習慣的喫煙		総数	時々喫煙	習慣的喫煙
総数	90(93)	7(7)	6(6)	1(1)	154(72)	57(27)	32(15)	25(12)
企図あり	#75(95)	#4(5)	4(5)	-(-)	*132(78)	*37(22)	22(13)	15(9)
企図なし	#15(83)	#3(17)	2(11)	1(6)	*22(52)	*20(48)	10(24)	10(24)

注 # 小学生の禁煙企図の有無と前喫煙・現在喫煙 有意差なし (χ^2 検定, Fisher 直接確率計算法)
* 中学生の禁煙企図の有無と前喫煙・現在喫煙 $p < 0.005$ (χ^2 検定), $p < 0.01$ (Fisher 直接確率計算法)

分析した。

なお、「非喫煙者」は今までタバコを吸ったことのない者、「前喫煙者」は今までタバコを吸ったことはあるが今はやめて吸っていない者、「時々喫煙者」は現在時々タバコを吸っている者、「習慣的喫煙者」は現在習慣的にタバコを吸っている者であり、「現在喫煙者」は時々喫煙者と習慣的喫煙者を合わせたもの、「喫煙経験者」は前喫煙者と現在喫煙者を合わせたもの、また、「禁煙企図」は禁煙しようとするをそれぞれ示す。

(4) 倫理的配慮

調査票の設問内容と表現は、A 保健所管内の主な市町教育長、各地区校長会役員、保健担当教諭、保健主事・養護教諭、小・中学生の保護者の代表と調整した。調査票には、調査の主旨と個別回答内容の秘密厳守を付記した。回答方法は無記名自記式で、筆跡による個人の特定が困難になるように選択

表5 過去の禁煙企図時の相談相手(複数回答)

	小学生			中学生		
	総数	男子 (n=52)	女子 (n=29)	総数	男子 (n=120)	女子 (n=52)
なし	56(69)	36(69)	20(69)	124(72)	85(71)	39(75)
友人	2(2)	2(4)	-(-)	29(17)	21(18)	8(15)
先輩	-(-)	-(-)	-(-)	5(3)	3(3)	2(4)
クラス担任	-(-)	-(-)	-(-)	6(3)	5(4)	1(2)
養護教諭	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)
父母	4(5)	4(8)	-(-)	5(3)	3(3)	2(4)
兄弟	1(1)	1(2)	-(-)	4(2)	3(3)	1(2)
その他	13(16)	5(10)	8(28)	6(3)	5(4)	1(2)

表6 現在の禁煙意思

	小学生			中学生		
	総数	男子 (n=58)	女子 (n=35)	総数	男子 (n=129)	女子 (n=60)
今すぐ	57(61)	37(64)	20(57)	69(37)	48(37)	21(35)
1カ月以内に	2(2)	2(3)	-(-)	8(4)	6(5)	2(3)
3カ月以内に	1(1)	1(2)	-(-)	1(1)	1(1)	-(-)
半年以内に	-(-)	-(-)	-(-)	3(2)	2(2)	1(2)
今のところやめたくない	7(8)	4(7)	3(9)	30(16)	22(17)	8(13)
その他	26(28)	14(24)	12(34)	78(41)	50(39)	28(47)

肢の番号を記入することを基本とした。回答調査票は、あらかじめ配布した封筒に回答者が封をしてクラス単位・学校単位にまとめ、郵送により回収した。

結 果

(1) 回答者の概要

調査票回収数は、小学生2,428名の全員，中学生2,316名中2,315名（回収率99.96%）で、このうち喫煙経験者は、小学生男子64名，女子37名，中学生男子148名，女子71名であった⁴⁾（表2）。以下は、これら喫煙経験者による回答結果である。

表7 将来の禁煙企図時の相談相手（複数回答）

（単位 名，（ ）内%）

	小学生			中学生		
	総数	男子 (n=50)	女子 (n=29)	総数	男子 (n=97)	女子 (n=48)
いない	43(54)	28(56)	15(52)	83(75)	59(61)	24(50)
友人	12(15)	6(12)	6(21)	35(24)	23(24)	12(25)
先輩	3(4)	1(2)	2(7)	7(5)	4(4)	3(6)
クラス担任	2(3)	1(2)	1(3)	2(1)	2(2)	-(-)
養護教諭	1(1)	-(-)	1(3)	1(1)	1(1)	-(-)
父母	20(25)	13(26)	7(24)	13(9)	5(5)	8(17)
兄弟	5(6)	3(6)	2(7)	7(5)	4(4)	3(6)
その他	3(4)	3(6)	-(-)	18(12)	11(11)	7(15)

表8 将来の禁煙企図時の支援者（複数回答）

（単位 名，（ ）内%）

	小学生			中学生		
	総数	男子 (n=50)	女子 (n=29)	総数	男子 (n=98)	女子 (n=48)
いない	55(70)	30(60)	25(86)	106(73)	67(68)	39(81)
友人	6(8)	4(8)	2(7)	22(15)	17(17)	5(10)
先輩	-(-)	-(-)	-(-)	5(3)	3(3)	2(4)
クラス担任	-(-)	-(-)	-(-)	4(3)	4(4)	-(-)
養護教諭	1(1)	1(2)	-(-)	1(1)	1(1)	-(-)
父母	11(14)	10(20)	1(3)	9(6)	5(5)	4(8)
兄弟	2(3)	2(4)	-(-)	8(5)	6(6)	2(4)
その他の人	2(3)	2(4)	-(-)	4(3)	4(4)	-(-)
誰の助けがあっても無理	-(-)	-(-)	-(-)	1(1)	1(1)	-(-)
その他	8(10)	5(10)	3(10)	17(12)	11(11)	6(13)

表9 禁煙外来受診時の付き添い（複数回答）

（単位 名，（ ）内%）

	小学生			中学生		
	総数	男子 (n=47)	女子 (n=30)	総数	男子 (n=92)	女子 (n=46)
1人で	15(19)	4(9)	11(37)	52(38)	40(44)	12(26)
友人	9(12)	6(13)	3(10)	29(21)	19(21)	10(22)
先輩	-(-)	-(-)	-(-)	7(5)	2(2)	5(11)
クラス担任	-(-)	-(-)	-(-)	3(2)	3(3)	-(-)
養護教諭	1(1)	1(2)	-(-)	3(2)	3(3)	-(-)
父母	24(31)	16(34)	8(27)	22(16)	13(14)	9(20)
兄弟	2(3)	2(4)	-(-)	8(6)	6(7)	2(4)
その他の人	2(3)	2(4)	-(-)	2(1)	1(1)	1(2)
行きたくない	18(23)	11(23)	7(23)	17(12)	12(13)	5(11)
その他	8(10)	6(13)	2(7)	18(13)	10(11)	8(17)

(2) 過去の禁煙

過去の禁煙企図について、「あり」と回答した者の割合は、小学生男子80%，女子81%，中学生男子81%，女子79%であった（表3）。過去の禁煙企図者のうち小学生で95%，中学生で78%の者が禁煙を達成して前喫煙となっていた。一方、禁煙企図をしなかった者では、そのうち小学生で17%，中学生で48%の者が喫煙を継続して時々喫煙または習慣的喫煙となっており、中学生では、喫煙の習慣性が禁煙企図者より有意に高かった（表4）。これらの禁煙できなかった者と、禁煙しなかった者が禁煙支援の対象と考えられる。

過去の禁煙企図時の相談相手（複数回答）について、「なし」は、小学生男子69%，女子69%，中学生男子71%，女子75%，同様に、「友人」は、4%，なし、18%，15%，「父母」は、8%，なし、3%，4%であった（表5）。

(3) 現在の禁煙意思

現在の禁煙意思について、「今すぐ」と回答した者の割合は、小学生男子64%，女子57%，中学生男子37%，女子35%，同様に、「1カ月以内に」は、3%，なし、5%，3%，「今のところやめたくない」は、7%，9%，17%，13%であった（表6）。

(4) 将来の禁煙

将来の禁煙企図時の相談相手（複数回答）について、「いない」と回答した者の割合は、小学生男子56%，女子52%，中学生男子61%，女子50%，同様に、「友人」は、12%，21%，24%，25%，「父母」は、26%，24%，5%，17%であった（表7）。

将来の禁煙企図時に支援してほ

しい人(複数回答)について、「いない」と回答した者の割合は、小学生男子60%，女子86%，中学生男子68%，女子81%，同様に、「友人」は、8%，7%，17%，10%，「父母」は、20%，3%，5%，8%であった(表8)。

(5) 禁煙外来を受診する条件

禁煙外来の受診時に付き添ってほしい人(複数回答)について、「1人で」と回答した者の割合は、小学生男子9%，女子37%，中学生男子44%，女子26%，同様に、「友人」は、13%，10%，21%，22%，「父母」は、34%，27%，14%，20%，「行きたくない」は、23%，23%，13%，11%であった(表9)。

表10 禁煙外来に希望する担当医

(単位 名, ()内%)

	小学生			中学生		
	総数	男子 (n=34)	女子 (n=23)	総数	男子 (n=78)	女子 (n=37)
学校医	11(19)	7(21)	4(17)	10(9)	6(8)	4(11)
顔見知りの医師	27(47)	13(38)	14(61)	39(34)	24(31)	15(41)
顔見知りでない医師	2(4)	2(6)	-(-)	28(24)	20(26)	8(22)
保健所医師	4(7)	3(9)	1(4)	8(7)	6(8)	2(5)
その他	13(23)	9(27)	4(17)	30(26)	22(28)	8(22)

表11 禁煙外来受診の希望日時(複数回答)

(単位 名, ()内%)

	小学生			中学生		
	総数	男子 (n=34)	女子 (n=23)	総数	男子 (n=78)	女子 (n=37)
平日昼間	7(13)	2(6)	5(23)	16(14)	9(11)	7(18)
平日夕方	11(20)	5(16)	6(27)	17(15)	15(19)	2(5)
平日夜間	1(2)	1(3)	-(-)	9(8)	8(10)	1(3)
土曜日	3(6)	2(6)	1(5)	15(13)	10(13)	5(13)
日曜日・祝日	20(37)	13(41)	7(32)	32(27)	20(25)	12(32)
長期休業期間	10(19)	8(25)	2(9)	33(28)	23(29)	10(26)
その他	8(15)	6(19)	2(9)	21(18)	12(15)	9(24)

表12 禁煙外来を安心して受診できる条件(複数回答)

(単位 名, ()内%)

	小学生			中学生		
	総数	男子 (n=34)	女子 (n=22)	総数	男子 (n=78)	女子 (n=35)
学校や氏名が分からないように	25(45)	15(44)	10(46)	80(71)	59(76)	21(60)
入口は別に	7(13)	3(9)	4(18)	12(11)	10(13)	2(6)
受付は別に	8(14)	5(15)	3(14)	5(4)	4(5)	1(3)
待合室は別に	2(4)	2(6)	-(-)	8(7)	5(6)	3(9)
氏名で呼び出しをしない	9(16)	3(9)	6(27)	24(21)	18(23)	6(17)
診察室は別で話が他に聞こえない	18(32)	10(29)	8(36)	35(31)	23(30)	12(34)
出口は別に	6(11)	1(3)	5(23)	6(5)	5(6)	1(3)
その他	14(25)	9(27)	5(23)	26(23)	16(21)	10(29)

禁煙外来に希望する担当医について、「学校医」と回答した者の割合は、小学生男子21%，女子17%，中学生男子8%，女子11%，同様に、「顔見知りの医師」は、38%，61%，31%，41%，「顔見知りでない医師」は、6%，なし，26%，22%，「保健所医師」は、9%，4%，8%，5%であった(表10)。

禁煙外来受診に希望する日時(複数回答)について、「日曜日・祝日」と回答した者の割合は、小学生男子41%，女子32%，中学生男子25%，女子32%，同様に、夏休みなどの「長期休業期間」は、25%，9%，29%，26%であった(表11)。

禁煙外来を安心して受診できる条件(複数回答)について、「学校や氏名が分からないように」と回答した者の割合は、小学生男子44%，女子46%，中学生男子76%，女子60%，同様に、「診察室は別で話が他に聞こえない」は、29%，36%，30%，34%，「氏名で呼び出しをしない」は、9%，27%，23%，17%であった(表12)。

医薬品交付時の匿名の必要性について、「必要」と回答した者の割合は、小学生男子15%，女子18%，中学生男子14%，女子11%，同様に、「不要」は、38%，36%，56%，38%，「分からない」は、47%，46%，30%，51%であった(表13)。

診療を受けるため両親に喫煙の事実と禁煙の意思を伝えること(保護者への喫煙と禁煙の告知)について、「できる」と回答した者の割合は、小学生男子42%，女子73%，中学生男子29%，女子50%，同様に、「少し待って欲しい」は、15%，9%，9%，3%，「できない」は、6%，5%，20

%, 11%, 「話すつもりはない」は, 9%, なし, 27%, 18%であった (表14)。

考 察

調査方法について, 本調査では, 学校の教室を実施場所とした。この方法は, 学校保健分野で1990年代から多数の研究者が用いている方法である。本調査の調査票をある自治体が用いて実施したが, その際, 小・中学生に調査票を自宅に持ち帰らせて回答させたところ, 過半数を大幅に下回る数しか回収できなかったという。これは, 著者の発表から, 同居家族に喫煙者のいる者が小学生, 中学生ともに約7割であった⁴⁾ことから, 回答すること自体に保護者が影響を及ぼしたことが推察された。また, 回答した内容も保護者に影響されたもののあることが予測された。これらのことから, 最小限のバイアスを期待する場合, クラスメイトに回答を見られる可能性があるという状況はあるが, 調査の実施場所を学校の教室とし, その場で回答させて回収することは妥当な方法と考えられる。ただし, その際には, 本調査のように「調査票は無記名自記式とする」「調査の実施担当者は, 調査票と封筒を配布した後は教室から出るか, 教室の前に控えたままでいて見回らない」「回答調査票は回答者が自ら封筒に入れて封をする」など, 回答に際して学校の影響が可能な限り排除されるとともに, 個別回答の秘密性が保持されるよう実施要領を定めて, これに基づいて調査が実施されなければならない。

禁煙の準備性について, 現在の禁煙意思(すなわち禁煙の準備性)は, 3カ月までにやめたいとする者が小学生で64%, 中学生で42%ある一方, 小学生で8%, 中学生で16%は, 今のところやめる意思はないと回答した。本調査では, 喫煙をやめない理由は聞いていないので, 今後, その理由を明らかにして, 喫煙している小・中学生の禁煙への準備性を高める防煙教育等に役

表13 医薬品交付時の匿名の必要性

(単位 名, ()内%)

	小学生			中学生		
	総数	男子 (n=34)	女子 (n=22)	総数	男子 (n=79)	女子 (n=37)
必要	9(16)	5(15)	4(18)	15(13)	11(14)	4(11)
不要	21(38)	13(38)	8(36)	58(50)	44(56)	14(38)
分からない	26(46)	16(47)	10(46)	43(37)	24(30)	19(51)

表14 保護者への喫煙と禁煙の告知

(単位 名, ()内%)

	小学生			中学生		
	総数	男子 (n=33)	女子 (n=22)	総数	男子 (n=79)	女子 (n=38)
少し待って欲しい	7(13)	5(15)	2(9)	8(7)	7(9)	1(3)
できない	3(5)	2(6)	1(5)	20(17)	16(20)	4(11)
話すつもりはない	3(5)	3(9)	-(-)	28(24)	21(27)	7(18)
その他	12(22)	9(27)	3(14)	19(16)	12(15)	7(18)

立てたい。

過去の禁煙企図時の相談相手を見ると, 小学生で69%, 中学生で75%の者は誰にも相談しておらず, 中学生の17%は友人に相談していたが, 基本的には, 自分の力だけで解決しようとしていた。将来の禁煙企図の際もほぼ同様の傾向であったが, 自分の力だけで解決しようとする者はやや減少して, 友人や保護者に相談しようとする者が, 小・中学生で男女ともにやや増加する傾向であった。厚生労働省の調査結果⁵⁾によれば, 現在持っている不安・悩みの中で, 「自分の健康について」の相談相手は, 「親」75.9%, 「兄弟姉妹」15.0%, 「友達」23.5%, 「自分でよく考えて解決に努力する」41.7%であったが, 本調査結果を見る限り, 個別の健康問題である喫煙に関しては, 大多数の学校において, 喫煙が健康相談・指導ではなく生徒指導・措置の対象となっていることなどが影響しているためか, 当てはまらないようであった。ただ, この姿勢は, 禁煙外来を受診することになると様々な考えに分かれて, 付き添う者はいないという者や, 父母や友人に付き添って欲しいという者も出てきた。基本的に, 小・中学生の男女の区別なく, クラス担任や養護教諭などの教職員を禁煙の相談相手としては考えていないようであった。

禁煙外来に希望する担当医は, 小学生では学

校医やかかりつけ医師などの顔見知りの医師が多く、中学生では顔見知りの医師と顔見知りでない医師に二分されるようであった。また、概して女子は顔見知りの医師を希望する者が比較的多かった。保健所の医師を希望する者は1割にも達しなかった。この結果は、小・中学生のための禁煙外来を医療機関に整備する際に、例えば、担当医は学校医や近隣の医師とし、希望に応じてその他の医師にするなど、担当医を選定する上で重要な要件の1つと考えられる。

禁煙外来受診の希望日時は目立った傾向は認められなかったが、概して日曜日・祝日や夏休みなどの長期休業期間が多かったようであった。また、禁煙外来を安心して受診できる条件として、学校名や氏名が分からない匿名の外来であること、他の患者と診察室が別で話が他に聞こえないことを希望していた。しかし、匿名の外来を希望する者が多かった一方で、医薬品交付時に医療機関職員に氏名を知られないことを必要と回答した者が少ない、診察の呼び出しで氏名を呼ばれることに反対する者が少ない（特に

小学生男子）など相反する結果が出たが、これは、小・中学生が実際の診療の場を想像できなかったためと考えられる。前述した静岡県立こども病院の「卒煙外来」（平成14年10月開設）は、原則15歳以下の未成年だけを対象にした禁煙専門外来として全国で初めて設置されたものであるが、診察日は原則金曜日の午後、受診には医師の紹介状が必要となっており、ニコチンパッチなどの禁煙補助剤を使った治療が行われている。今後は、「卒煙外来」をはじめとして未成年を対象とする多くの禁煙外来が、本調査の結果を参考にして、より効果的なものとなるよう期待される。

禁煙外来を受診する者が依存性の低い小・中学生であれば、喫煙に関する医師や保健師などの医学的、疫学的な説明だけで禁煙が可能と考えられるが、依存性の高い小・中学生にはニコチン製剤が投与されることも想定され、初診の未成年にこれを投与するには、インフォームド・コンセントと医薬品の安全性から監護責任者である保護者の同意と管理が必要と考えられ

表15 保護者への喫煙と禁煙の告知と現在の喫煙状況（無回答含まず）

（単位 名、（ ）内％）

	小学生（n=51）				中学生（n=117）			
	前喫煙	現在喫煙			前喫煙	現在喫煙		
		総 数	時々喫煙	習慣的喫煙		総 数	時々喫煙	習慣的喫煙
できる	#27 (57)	#1 (25)	1 (25)	- (-)	#33 (35)	#9 (41)	5 (36)	4 (50)
できない他	#20 (43)	#3 (75)	3 (75)	- (-)	#62 (65)	#13 (59)	9 (64)	4 (50)
少し待って欲しい	5 (11)	2 (50)	2 (50)	- (-)	6 (6)	2 (9)	2 (14)	- (-)
できない	3 (6)	- (-)	- (-)	- (-)	16 (17)	4 (18)	4 (29)	- (-)
話すつもりはない	2 (4)	1 (25)	1 (25)	- (-)	21 (22)	7 (32)	3 (21)	4 (50)
その他	10 (21)	- (-)	- (-)	- (-)	19 (20)	- (-)	- (-)	- (-)

注 1) #「できる」「できない他」と前喫煙・現在喫煙 有意差なし（ χ^2 検定，Fisher 直接確率計算法）

表16 保護者への喫煙と禁煙の告知と現在の喫煙状況（無回答含む）

（単位 名、（ ）内％）

	小学生（n=101）				中学生（n=219）			
	前喫煙	現在喫煙			前喫煙	現在喫煙		
		総 数	時々喫煙	習慣的喫煙		総 数	時々喫煙	習慣的喫煙
できる	#27 (29)	#1 (14)	1 (17)	- (-)	*33 (20)	*9 (16)	5 (16)	4 (16)
できない他	#20 (21)	#3 (43)	3 (50)	- (-)	*62 (38)	*13 (23)	9 (28)	4 (16)
少し待って欲しい	5 (5)	2 (29)	2 (33)	- (-)	6 (4)	2 (4)	2 (6)	- (-)
できない	3 (3)	- (-)	- (-)	- (-)	16 (10)	4 (7)	4 (13)	- (-)
話すつもりはない	2 (2)	1 (14)	1 (17)	- (-)	21 (13)	7 (12)	3 (9)	4 (16)
その他	10 (11)	- (-)	- (-)	- (-)	19 (12)	- (-)	- (-)	- (-)
無回答	#47 (50)	#3 (43)	2 (33)	1 (100)	*67 (41)	*35 (61)	18 (56)	17 (68)

注 1) 表2と表15から無回答者を算出して、表15に合わせた。

2) #小学生の「できる」「できない他」、無回答と前喫煙・現在喫煙 有意差なし（ χ^2 検定）
*中学生の「できる」「できない他」、無回答と前喫煙・現在喫煙 $p < 0.05$ （ χ^2 検定）

る。そこで、「あなたは家族に、タバコをすっていてやめたいと話せますか」と聞いたところ、「できる」と回答した者は、小・中学生ともに男子より女子が比較的多く、「できない」は、中学生で女子より男子が比較的多かった。また、小学生女子の「できる」が約8割であり、小学生男子の「できる」「少し待ってほしい」が合わせて約6割、中学生女子のそれが約5割とそれぞれ過半数を占めたが、中学生男子の「できる」「少し待ってほしい」が合わせて約4割と半数未満、「できない」「話すつもりはない」が合わせて約5割と過半数であった。「少し待ってほしい」「できない」「話すつもりはない」「その他」の回答を合わせたものを「できない他」とすると、例数は少ないが、小学生で「できない他」は「できる」より喫煙の習慣性が高い傾向であった(表15)。しかし、表2から実際の小学生の喫煙経験者数は101名、中学生のそれは219名であるのに対して、表15における小学生の喫煙経験者は51名、中学生のそれは117名とされ前者の約半数であった。そこで、表2と表15から、表15の設問の無回答者を算出して改めて考えると、小学生は極少数であり言及できないが、中学生で無回答者は前喫煙者が41%、現在喫煙者が61%であり、現在喫煙者が前喫煙者より有意に多く(表16)、設問の無回答は喫煙の習慣性と関係していた。これら無回答者は、多少のバイアスはあるものの、回答を逡巡する中で悩み、不安、恐れと不信が交錯して、結果として回答を避けたことが推測された。無回答者の多数を占める現在喫煙者の中には、禁煙外来を受診したくても、家庭や学校の事情や状況などでできない者が含まれていることが推測されることから、禁煙外来には、習慣性の高い現在喫煙者に対しても自発的な受診を促せる工夫が必要と考えられる。

最近のタバコおよび喫煙対策に関する国際的な大きな動きとして、世界保健機関(WHO)の「たばこ対策枠組み条約」がある。日本はこの条約に平成16年3月に署名して、19番目の条約締結国となっており、平成17年2月末に発効した。この条約の目的は、タバコに関する広告

の規制、健康警告表示の強化などを各国に義務づけることにより、国際社会が一致団結してタバコの健康に対する悪影響を抑え込むことである。また、青少年育成推進本部は、平成16年12月に青少年育成に係る政府の基本理念と施策の中長期的な方向性を示す「青少年育成施策大綱」を策定した。この大綱では、「思春期」の「健康の確保と増進(思春期特有の課題への対応)」の中で、「10代の喫煙及び飲酒をなくし(後略)」と記載している。一方、平成14年12月、厚生科学審議会は、「今後のたばこ対策の基本的考え方について」の中で、「今後の具体的たばこ対策としては、(中略)未成年の喫煙率ゼロに向けた喫煙防止対策の推進、受動喫煙防止対策及び禁煙支援プログラムの普及の強力な推進が必要である」としている。これらを反映する具体的な動きとして、たばこの規制に関するWHO枠組条約の内容を踏まえ、関係省庁(人事院、内閣府、警察庁、総務省、公正取引委員会、法務省、外務省、財務省、文部科学省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、環境省)の密接な連携の下にタバコ対策を推進するため、平成16年6月に「たばこ対策関係省庁連絡会議」が設置され、翌17年1月に第1回の連絡会議が開催されている。これらの国内外の動きを考えると、未成年、特に小・中学生の習慣的喫煙は重要な課題の1つであり、小・中学生を対象とする禁煙外来の全国的な整備が期待されるが、本調査結果がこれに少しでも寄与することがあれば幸いである。

謝辞

本研究事業の趣旨へのご理解と、全面的な支援を賜った静岡県教育委員会、教育長をはじめとするA保健所管内市町教育委員会、各地区校長会役員、調査実施校の教職員各位、そして、何より、調査にお答えいただいた小学生、中学生の皆さんに、厚く御礼を申し上げます。

本研究は、平成14年度厚生労働科学研究費補助金・健康科学総合研究事業「総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究」の分担研究「児童・生徒の防煙対策の焦点を明らかにす

るモデル事業」の結果の一部をまとめたもので、同事業報告書は、すべての都道府県・政令市・中核市・特別区の各保健所・教育委員会に送付してあることを付記する。また、本研究の一部は、第62回日本公衆衛生学会総会で発表された。

文 献

- 1) 藤田信．児童・生徒の防煙対策の焦点を明らかにするモデル事業(第1報)．日本公衆衛生雑誌 2001 ; 48(10)特別付録：239．
- 2) 藤田信．児童・生徒の防煙対策の焦点を明らかにするモデル事業(第2報)．日本公衆衛生雑誌 2002 ; 49(10)特別付録：221．
- 3) 藤田信．児童・生徒の防煙対策の焦点を明らかにするモデル事業(第3報)．日本公衆衛生雑誌 2003 ; 50(10)特別付録：215．
- 4) 藤田信．一保健所管内の小・中学生を対象とした喫煙行動と関連要因に関する大規模調査研究．厚生指標 2005 ; 52(2)：14-22．
- 5) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局．平成13年度児童環境調査結果の概要(平成15年1月29日発表)．