

女性とたばこ

— 性差を中心として —



新潟臨港病院 内科

風 間 咲 美

新潟大学医歯学総合病院 血液浄化療法部

風 間 順 一 郎

はじめに

わが国の成人の喫煙率は年々減少しており、平成20年国民健康・栄養調査結果¹⁾によると21.8%であり、そのうち男性は36.8%で、減少傾向にある。女性は9.1%で、若い層で高値である。一方、新潟県の喫煙率は平成20年県民健康・栄養実態調査²⁾によると男性39.8%、女性9.3%で、全国の喫煙率と比較するといずれもわずかに高い。しかし20代女性の習慣的喫煙者は29.5%で全国におけるデータの14.3%と比較すると約2倍である。

女性の喫煙は本人はもとより次世代にまで影響を与えることがある。さらに、若い世代の女性の喫煙は、子供たちに受動喫煙の被害が広がる可能性や子供たちの世代が抵抗感なく喫煙しはじめることにつながる危険性があり³⁾、問題となる。

2010年6月下旬に施行した当院職員の喫煙実態調査結果を交え、性差を中心として女性の喫煙問題を検討し、その対策を考える。なお、調査はアンケートにて施行。4月の喫煙率調査時に喫煙すると回答した職員中50名（男性21名、女性29名）により回答を得た。回収率84.7%

1. 女性の喫煙率上昇の背景

わが国では男性の喫煙率と比較して女性の喫煙率は低いレベルにとどまっていたが、特に欧米を中心とした女性解放運動の流れと、それに便乗をはかったタバコ製造・販売戦略の流れがわが国にも伝わり、生活環境・生活習慣の変化が若年女性の喫煙行動につながっている⁴⁾。たばこ産業の女性をターゲットとした販売戦略やメディア攻勢、女性の喫煙が容認されるようになった社会の変

化、若い女性のやせ願望、そして喫煙の害が女性に十分情報提供されていない現状⁵⁾等が若い女性の喫煙率上昇の背景にある。さらに、喫煙をストレスの対処法として挙げた人は1988年に男性23.0%、女性4.4%⁶⁾であったのに対し、2000年は男性22.8%、女性7.2%⁷⁾であり、女性では増加していた。女性の社会進出に伴うストレスマネジメントと関係しているのであろうか。

当院の調査結果では、「喫煙はストレス解消になりますか」という問いに対し、なると回答した人は男性、女性ともに、ならない、またはわからないと回答した人と比較して多かった。

2. 喫煙を開始したきっかけ

喫煙のきっかけとしては、女性では「なんとなく」といった、比較的漠然とした理由で喫煙を始める場合が多い⁸⁾。当院の調査においても、喫煙のきっかけとして男性と比較して女性の方に回答が多かった項目には「特に理由はないがなんとなく」があり、他には「職場や学校に喫煙の風潮があったから」、「家族に喫煙者がいたから」、「友人の影響で」があった。一方で、男性の方に多かったのは「ストレス解消になると思ったから」、「喫煙行為が大人っぽく感じられたから」、「喫煙行為が格好良く感じられたから」、「他人に勧められて」であった（図1）。なお、女性の喫煙者は家庭内に喫煙者がいる場合は男性が約6割であったのに対し、女性は約9割であった。以上より男性の喫煙開始はその目的や事由が比較的是っきりしている事が多いのに対し、女性ではそれらを持たず、周囲の影響により喫煙を開始する可能性があるこ

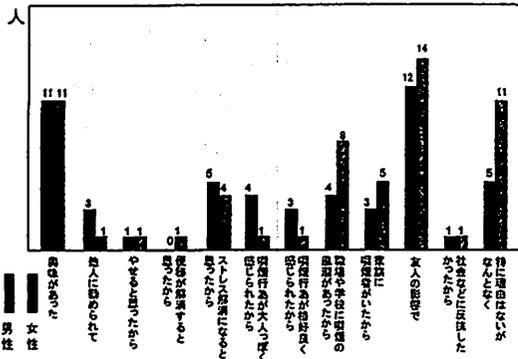


図1 喫煙を始めたきっかけ(複数回答可)

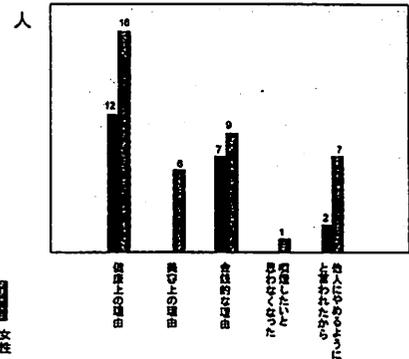


図2 喫煙をやめたいと思った理由(複数回答可)

とが示唆された。

3. 喫煙の女性への影響(女性に特異的な事項を中心として)

一般に男性と比較すると女性の方が相対的に気道や肺胞の表面積が小さいことが多いため、同じ本数の喫煙でも影響が強く出るおそれがある⁴⁾。男性と同等の喫煙の権利を主張したとしても、体格の性差は歴然である。

日本人男性では急性心筋梗塞の重要な危険因子は高血圧であるのに対し、同女性では喫煙である⁹⁾。喫煙の心血管系への影響の性差の理由はまだはっきりしていない⁹⁾。

喫煙女性では非喫煙女性と比較して月経時疼痛の頻度が高い、月経周期の不整が多い、続発性無月経が多い、閉経が早まるという報告⁴⁾がある。女性特有の疾患である子宮癌のうち、子宮頸癌は喫煙との因果関係が明らかとなっている⁴⁾。

女性の喫煙は本人のみならず、次世代にも影響を与える。妊婦の喫煙率は平成14年は10.0%で平成18年は7.5%であった¹⁰⁾。次世代への影響としてエビデンスが明らかなものは胎児発育遅延、早産、胎盤に関連した合併症、前期破水・早期破水、周産期死亡である⁴⁾。さらに、若年成人を対象とした調査で、エコーで測定した頸動脈内中膜複合体の厚さが、母親が妊娠中に喫煙していた群ではなかった群と比較して厚かった¹¹⁾。また、母親の妊娠中の喫煙が乳幼児突然死症候群(SIDS)の危険因子であることは多数の研究から明らかである¹²⁾。妊娠中の喫煙は新生児や乳幼児の認知行動障害や学業成績の低下と相関することを示す報

告がある¹³⁾。最近では、妊娠中に喫煙していた母親から生まれた男児は非喫煙群の男児に比べて注意欠陥多動性のリスクが著明であったという報告¹⁴⁾や、妊娠中の喫煙は子どもの精神症状のリスクの上昇と関係したという報告¹⁵⁾がある。

美容への影響は女性にとって深刻である。喫煙者では卵巣機能(女性ホルモン)への悪影響、末梢神経の酸素供給の減少、ビタミンCの分解促進などの影響により皺が増加する⁴⁾。当院の調査において喫煙をやめたいと思った理由として美容上の理由を挙げたのは全員が女性であった(図2)。

喫煙者の方がうつ点数が高いという研究結果もある。「北海道・東北5県の産業保健推進センターによる共同調査」¹⁶⁾では、うつ病自己評価評価尺度で、16点以上をうつとするCES-D(center for epidemiologic studies depression scale)が「毎日吸う(喫煙する)人」は男性では15.8であり「吸ったことがない人」の15.6と比較した場合、ほとんど変わらないが、女性では17.7と高値であり、特に女性においてその高値が目立った。また、「時々吸う人」は男性で16.4、女性で18.5であり、女性ではより高かった。

4. 受動喫煙の影響(女性に特異的な事項を中心として)

女性は男性と比較すると、自分以外に家庭内に喫煙者がいることが多い¹⁷⁾。厚生労働省研究班の多目的コホート研究(JPHC Study)によると、夫からの受動喫煙のある女性の肺腺がんのリスクは、受動喫煙のない女性より明らかに高かった(HR2.03, 95% CI 1.07-3.86)¹⁸⁾。このように、女

性は自分は喫煙しなくても、家族など、他人の喫煙により疾患が発生する可能性がある。このたび公表されたデータによると、家庭内における受動喫煙による肺がんおよび虚血性心疾患の問題は女性においてより深刻であった¹⁹⁾。

受動喫煙においても、女性の場合は、自分への影響とともに次世代への影響を考慮する必要がある。妊娠期間中の子宮内暴露と低体重児との関連は明らかである²⁰⁾。

また、受動喫煙においても子宮頸がん罹患するリスクが高いという報告がある。20箱/年以上受動喫煙のあった非喫煙女性では、受動喫煙のない女性と比較すると子宮頸がん部上皮内腫瘍のリスクが高かった²¹⁾。

5. 禁煙における女性の特徴およびそれに基づく禁煙対策

女性の喫煙者は男性に比して喫煙習慣からの離脱が困難であり^{16, 17)}、これには家庭内や社会状況による女性特有のストレスや女性ホルモンのニコチン依存への関与が示唆される⁸⁾。

内田¹⁷⁾の報告によると、禁煙成功率は男性が女性と比較して有意に高かった。禁煙サポート外来における報告²²⁾では、禁煙成功群のうち、女性の占める割合は8.3%、同失敗群は46.2%であり、成功群には女性が少なかった。この理由として、女性は禁煙による禁断症状が強く、喫煙の満足度が高い、タバコによるストレス発散の手段が乏しい、女性は禁煙による体重増加をより恐れる、女性をターゲットに宣伝されているメンソール入りのタバコは禁煙しにくいなどの説がある¹⁷⁾。女性には禁煙に際して直面するうつ症状や体重増加の心配、月経周期との関連など、禁煙を困難にする因子が数多く存在するため、これらに配慮した禁煙指導を行っていく必要がある²³⁾。女性の長期禁煙には男性よりも手厚いサポートが必要である²⁴⁾。

禁煙による体重増加は禁煙のモチベーションを下げる。当院の調査においても喫煙をやめない理由として「やめると太ると思うから」(図3)、また、喫煙を始めたきっかけとして「やせると思ったから」と回答した人がいた(図1)。しかし、実際にやせたと回答した人よりやせなかった、またはわからないと回答した人の方が多く、また、

性差は明らかではなかった。禁煙後の体重増加をきたす因子として喫煙本数、女性、若年、低社会経済地位、禁煙前の運動習慣などが報告されている²⁵⁾。女性を対象とした研究で運動をした群では体重増加が抑えられたという報告²⁶⁾があり、食事制限に加え、運動を加えることも効果的と思われる。

妊娠は禁煙の最大のきっかけとなり⁹⁾、妊娠したら喫煙をやめようと考えている人は多い^{31, 34)}。当院の調査でも「喫煙をやめると予測される事由」で妊娠は女性では健康障害に次いで多かった(図4)。しかし、喫煙が不妊・子宮外妊娠につながることで、胎児の形成は妊娠が判明する前にすでに始まっていることなど、妊娠前から禁煙していないと手遅れになるといった知識は必ずしも一般に普及しておらず⁹⁾、喫煙の妊娠への影響を妊娠可能期以前に女性に啓蒙する必要がある。

妊婦の喫煙を減らすための方策としては環境整備と医療現場での指導・治療の2方面からの方法がある²⁷⁾。米国マサチューセッツ州では1990年代に教育と入手経路削減によって若者の手にタバコ製品がわたらないようにする、喫煙者に対する禁煙勧告と支援、非喫煙者を受動喫煙による被害から守るなどの取り組みを行った結果、25%あった妊婦の喫煙率は、2000年には約半分となった²⁷⁾。このように、社会全体で禁煙に対する取り組みをすることによって、結果的に女性や妊婦の喫煙率が減るものと思われる。たばこの値上げも効果的である。大阪府立健康科学センターの調査²⁸⁾では、

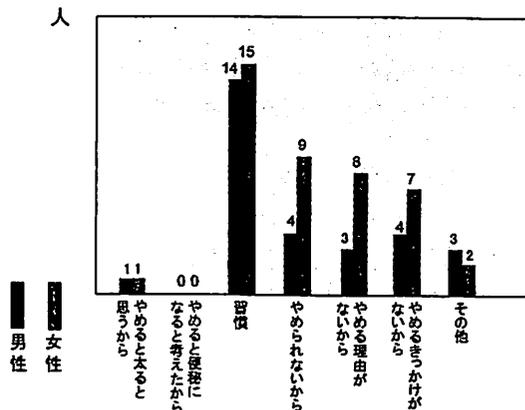


図3 喫煙をやめない理由 (複数回答可)

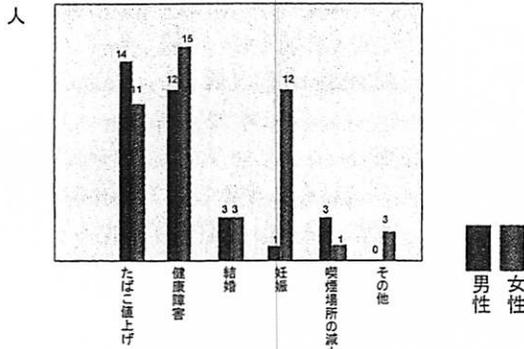


図4 喫煙をやめると予想される事由 (複数回答可)

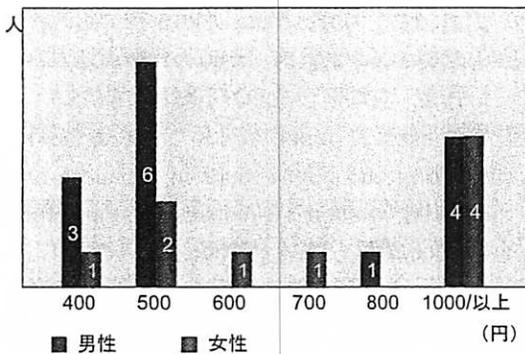


図5 たばこがいくらになったらやめるか

対象となった現喫煙者の約7割が500円以上とすることで喫煙をやめると思うと回答した。本院の調査でもたばこが値上げされれば禁煙するだろうと回答した人は、男女ともに多く(図4)、男性は400円、500円および1,000円以上、女性は1,000円以上と回答した人が多かった(図5)。

妊娠を機に禁煙した女性が、出産後に再喫煙することもよくある⁴⁾。育児ストレス、出産後(胎児への影響が無くなった)、母乳をやめた、同居者の喫煙などの理由が喫煙を再開する人がある²⁹⁾。妊娠をきっかけに周囲の家族も禁煙することが理想であり、また、入院中に喫煙する場を与えないためにも医療機関を完全禁煙化する必要がある²⁷⁾。妊娠期から産後は禁煙教育の好機ととらえ、喫煙の現状も正確に把握し、夫の喫煙の有無、母性意識や育児ストレスなどの心理的側面にも目を向けた禁煙プログラムの作成が必要である³⁰⁾。

女性の禁煙支援においてもっとも困難な点はその動機付けである⁹⁾。本院の調査では喫煙をやめ

ない理由(複数回答可)は「やめられないから」、「やめる理由がないから」、「やめるきっかけがないから」と回答した女性が、男性と比較して多かった(図3)。禁煙したい人は意外に多い。大阪府立健康センターの調査²⁸⁾では、ニコチン依存症と診断された人の約6割が「禁煙したい」と回答した。本院のアンケート結果でも喫煙をやめたいと思った人が思ったことがない人と比較すると、男性では2倍、女性では3倍多かった。専門知識を持った人が多く勤務する医療機関は動機付けを行うには適していると思われる。さらに必要な人には続けて指導や治療を行う事ができる。たばこの女性に与える影響の知識を普及させることは喫煙率低下に効果的であると思われる。

一度喫煙を開始すると、特に女性は禁煙が困難であることが多い。従って、最初から喫煙をしないことが望ましい。本院の調査では、喫煙開始時期は最も早い人で15歳であった。喫煙開始の低年齢層化が指摘されている³⁾。小学生を対象とした2005-2007年度の調査³¹⁾では、「今までにたばこを一口でも吸ったことがありますか」という質問に対し、小学4-6年生の7.2%があると回答し、そのうちの15.9%は小学校入学前だった。小学校入学以前の早い時期から、生涯に決してたばこを手にする事が無いよう、防煙教育をすることが必要であると思われる。

結語

本院の調査や既出の文献より、女性の喫煙者は、喫煙が与える影響の正確な知識が無のまま、明確な目的を持たず喫煙を開始し、やめる理由がなく喫煙を続けているという構図が浮かび上がった。本人のみならず次世代を担う子どもの命を左右する女性の喫煙を、このまま野放しにしてはならない。医療機関は積極的に動機づけや啓蒙に努めるべきである。また、女性がたばこを手にする事が無いよう、環境整備や、早めの防煙教育が必要である。女性自身も喫煙開始に関し、他人に影響されること無く、自覚と責任を持つべきであることは言うまでもない。

文献

- 1) 厚生労働省. “平成20年国民健康・栄養調査

- 結果の概要について”。
- 〈<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/11/h1109-1.html>〉。(閲覧2010年10月6日)
- 2) 新潟県. “平成20年県民健康・栄養実態調査結果について”
 - 3) 久保田和充, 三浦伸一郎, 朔啓二郎: 女性と喫煙. 治療2007; 89: 2749-2778.
 - 4) 2003-2004年度合同研究班: 循環器病の診断と治療に関するガイドライン. Circulation Journal 2005; 69, Suppl. IV: 1005-1103.
 - 5) 小西明美: 女性とたばこ. からだの科学 2005; 増刊: 73-76.
 - 6) 厚生省大臣官房統計情報部編, 財団法人厚生統計協会: 昭和63年保健福祉動向調査(心身の健康).
 - 7) 厚生労働省. “平成12年保健福祉動向調査の概況 心身の健康”。
 - 8) 高橋裕子: ウィメンズヘルスと禁煙. 治療 2004; 86: 1957-1964.
 - 9) Kawano H, Soejima H, Kojima S, et al: Sex differences of risk factors for acute myocardial infarction in Japanese patients Circ J2006; 70: 513-517.
 - 10) 大井田隆, 曾根智史, 武村真治, 他: わが国における妊婦の喫煙状況. 日本公衛誌2007; 54: 115-122.
 - 11) Geerts CC, Bots ML, Grobbee DE, et al: Parental smoking and vascular damage in young adult offspring: Is early life exposure critical?. Arteriosclerosis, thrombosis and vascular biology 2008; 28: 2296-2302.
 - 12) 加治正行: 妊婦の受動喫煙と胎児、子どもへの影響. 禁煙科学2010; 4: 1-5.
 - 13) 小西明美: リプロダクティブヘルスにおける喫煙の影響. 性差と医療2005; 2: 279-285.
 - 14) Hutchinson J, Pickett KE, Green J, et al: Smoking in pregnancy and disruptive behaviour in 3-year-old boys and girls: an analysis of the UK Millennium Cohort Study J Epidemiol and Community Health 2009; 64: 82-88.
 - 15) Zammit S, Thomas K, Thompson A, et al: Maternal tobacco, cannabis and alcohol use during pregnancy and risk of adolescent psychotic symptoms in offspring. Br J Psychiatry 2009; 195: 294-300.
 - 16) 三宅浩次: 心の健康づくりコラム集(その2) 一北海道・東北5県メンタルヘルス共同調査研究より一. 北の産業保健2008, No.37: 2-6.
 - 17) 内田和宏. 内田クリニックの禁煙外来の状況と禁煙成功率の検討, 女性の禁煙成功率が低い理由. 日呼吸会誌2007; 45: 673-678.
 - 18) Kurahashi N, Inoue M, Liu Y, et al: Passive smoking and lung cancer in Japanese non-smoking women: Aprospective study. Int J Cancer 2008; 122: 653-657.
 - 19) 独立行政法人国立がん研究センター・「喫煙と健康」WHO 指定研究協力センター. “受動喫煙による死亡数の推計について(解説)”
 - 20) 中川祥子, 中山健夫: 禁煙指導・支援者のための禁煙科学(第1版). 株式会社文光堂, 東京, 2007; 18-22.
 - 21) Tsai HT, Tsai YM, Yang SF, et al: Lifetime cigarette smoke and second-hand smoke and cervical intraepithelial neoplasm-a community-based case-control study. Gynecol Oncol 2007; 105-181-188.
 - 22) 寺山鈴子, 大迫千穂子, 藤野真由美, 他. “禁煙サポート外来の現状と今後”。
 - 23) 萩原のり子, 井林雪郎: 脳卒中と性差. 治療 2007; 89: 2765-2769.
 - 24) 高橋裕子: 禁煙支援における性差の考慮. 性差と医療 2005; 2: 299-305.
 - 25) 板根直樹: 禁煙指導・支援者のための禁煙科学(第1版). 株式会社文光堂, 東京,

- 2007 ; 119-121.
- 26) Kawachi I, Troisi RJ, Rotnitzky AG, et al: Can physical activity minimize weight gain in women after smoking cessation?. Am J Public Health 1996 ; 86 : 999-1004.
- 27) 中村靖：妊婦の喫煙をいかに減らすか. 循環器専門医誌 2004 ; 12 : 345-350.
- 28) 守田貴子, 中村正和, 増居志津子, 他. “ニコチン依存症と禁煙行動に関する実態調査 (第1報) —ニコチン依存症の実態とタバコの値上げに対する禁煙行動—”.
(http://www.kenkoukagaku.jp/research/kenkyu_pdf/1a_17-45.pdf). (閲覧2010年11月8日)
- 29) 島谷綾子, 川邊弥生 7 葛西恵, 他：産後の再喫煙行動の背景. 第36回日本看護学会論文集—母性看護—2005 : 44-46.
- 30) 大河内静子, 佐藤香代：妊娠期から産後の女性の喫煙行動に影響を及ぼす要因に関する研究—産後4カ月の調査から—. 母性衛生 2006 ; 47 : 372-379.
- 31) 阪神北県民局：阪神北圏域 小学生のたばこ対策推進事業報告書 (平成17年度～平成19年度).

表 彰

栄えある表彰、誠におめでとうございます。

厚生労働大臣表彰

山田 昇 先生 (柏崎市) 産科医療功労