

に関する法律(児童虐待防止法)は、「虐待」を「保護者(親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護する者)が、その監護する児童(18歳に満たないもの)について行う行為」と定義しています。具体的には、

①身体的虐待②性的虐待③心理的虐待④ネグレクト(保護者としての監護を、著しく怠る行為)があります。児童虐待防止法の成立後、さまざまな施策が推進されてきましたが、子ども

の生命が奪われるなどの深刻な児童虐待事件は後を絶ちません。平成16年に一部改正され、「保護者以外の同居人による身体的虐待、性的虐待又は精神的虐待を保護者が放置等」をした

場合も、「保護者によるネグレクト」として、児童虐待にあたることになりました。また児童の目の前でDVが行われるなど、間接的な被害についても児童虐待に含まれるなど、「虐待」の定義が拡大されました。

Q DVや児童虐待は、佐賀でも起こっているんですか？

佐賀でも起こっているんですか？

A 平成17年度の佐賀県内のDV相談は1302件で、平成13年(269件)の約6倍

です。平成16年度に佐賀県の児童相談所で受けた児童虐待相談は、126件です。DVも児童虐待も、法律の制定が一般社会の認識を深め、相談件数の増加につながっています。

Q DVや子ども虐待を相談できる機関を教えてください。

A DVの専門相談機関は、配偶者暴力相談支援センターです。佐賀県には2ヶ所の配偶者暴力相談支援センターが設置されています。

(文責:佐賀県DV総合対策センター 原田恵理子)



### お問い合わせ先

ドメスティック・バイオレンスについてのご相談は  
配偶者暴力相談支援センター

☎0952-26-1212 / 0952-26-0018

児童虐待についてのご相談は

佐賀県中央児童相談所 ☎0952-26-1212

## 妊婦の喫煙について



平成15年5月に施行された「健康増進法」により、不特定多数の人が集まる学校・体育館・病院・劇場・飲食店などでは、禁煙対策が義務付けられ、社会的にたばこの害から健康をまもる認識が強くなっています。

わが国でのたばこ人口は、2001年の調査では、男性52.0%、女性14.7%であり、欧米に比べると、男性では高く、女性は低いといった特徴があります。しかし、男性ではすでにたばこ離れがおこっているのに対し、女性では30数年間横ばいなのですが、若い女性の間では喫煙率が上昇しており、特に大都市の20~30歳代の女性では25%にもほるといわれています。このため、妊婦の喫煙率は最近10年間で約2倍に上昇し、現在では妊婦全体の10.0%が妊娠中も喫煙して

います。年齢別にみると、20歳未満の妊婦では34.2%、20~24歳では18.9%であり、若年者はと高くなっています。たばこの煙には、ニコチンをはじめ4000種以上の化学物質が含まれ、そのうち200種以上の有害物質が知られており、これらが母体や胎盤を通じて胎児に移行し、さまざまな障害を引き起こすのです。自分が吸わなくても、他人が吸ったたばこの煙を吸わされる受動喫煙は、より有害性が高いと言われており困った問題です。たばこの先から出る副流煙では、二



# 妊婦の喫煙について \*

コチンがほとんど分解されないため、主流煙に対しベンゾピレンが3.4倍、ナフチルアミンが39倍、一酸化炭素が2.5倍、発癌性のジメチルニトロソアミンが52倍以上も含まれています。受動喫煙では、能動喫煙の約3分の1の量のニコチン・コチンが胎児に移行するといわれています。男性の喫煙率からすれば、妊婦の過半数は受動喫煙にさらされていることになるわけです。

喫煙が母児双方へ深刻な影響をおよぼすことは、すでに多く報告されています。喫煙の妊婦への影響としては、流・早産、死産の発生率が上昇したり、前置胎盤、常位胎盤早期剥離、前期破水などの異常を起しやすくなります。胎児・新生児への影響としては、胎児の発育遅延、出生体重の減少、周産期死亡の上昇などがあげられます。児の出生体重は、平均200g前後減少するといわれています。また、妊娠中の喫煙は、胎児期の成長を悪化させるだけでなく、生まれてからもさまざまな問題を残し、身長伸びが悪かったり、知的発達に影響がでたりします。その上、問題行動を起こしやすく、注意欠陥多動性障害、行為障害等の罹患率が高くなります。特に男児では将来、暴力犯罪を犯したり常習犯罪者になる率が高いといわれています。アメリカの研究によると、妊娠中に1日に10本以上喫煙した母親から生まれた子どもは3〜4歳時の知能指数は、非喫煙妊婦から生まれた子どもより、4.35低く、注意・集中力が乏しく多動があり、読み書き能力が劣るといって報告があります。先天異常についても、兔唇、口蓋裂や先天性心疾患などの発生率が上昇するとの報告もあります。育児中の周囲の人の喫煙は、乳幼児に副流煙の害を与えてしまいます。妊娠中や育児中の喫煙は、赤ちゃんの呼吸中枢の機能障害により、乳幼児突然死症候群による死亡の危険を高めます。喘息様気管支炎や肺炎・慢性浸出性中耳炎なども、周囲にたばこを吸う人がいる場合、発症率が

上昇します。妊娠中は禁煙できても、出産後に再喫煙する場面も多いのですが、授乳中に母親が喫煙すると、ニコチンは母親の血液中より母乳中のほうが約1.5〜3倍も高くなってしまう。たばこを1本吸ってすぐに授乳したとすると、赤ちゃんは体重あたり大人が1本吸ったのと同じくらいの濃度のニコチンを摂取したのと同じになるのです。

たばこをやめることのストレスのほうが赤ちゃんに悪いなどと、誤った認識を持つ妊婦さんもまだいます。妊婦の喫煙や受動喫煙は、胎児の成長・発達を阻害し、出生後までも尾を引く著しい健康被害をもたらすことは明らかであり、喫煙は赤ちゃんへの虐待ともいえる行為なのです。妊婦自身が禁煙するのはもちろんですが、それだけでは不十分で、妊婦や乳幼児のいる環境では周囲も禁煙を徹底することが必要です。

〔文責〕佐賀大学医学部附属病院 庄野真由美



**NO SMOKING!**

「はつらつ通信 Vol.8」でご紹介した医療制度改革関連法案に関する記事(3ページ)のなかで、「現役並み所得者」の説明に不十分な点がありました。訂正し、お詫び申し上げます。  
 【誤】現役並み所得者…夫婦で年収621万円以上の世帯。単身の場合は484万円以上。2008年8月からは夫婦で年収520万円以上、単身なら380万円以上の人。  
 【正】現役並み所得者…月収28万円以上(サラリーマンの場合)・課税所得145万円以上。夫婦で年収621万円以上の世帯。単身の場合は484万円以上。2006年8月からは夫婦で年収520万円以上、単身なら383万円以上の人。

◆ 訂正とお詫び ◆