

《会長講演》

北海道におけるタバコ・コントロール

秦 温信

第4回日本禁煙学会学術総会会長／札幌社会保険総合病院院長

北海道は依然喫煙率日本一の汚名から脱却できないでおり(図1)、そのような背景もあって以前から活発に禁煙活動がなされてきた(表1)。演者が組織的あるいは個人的に関わってきた活動を含めたその一部について述べ、役割を果たそうと思う。

1. 北海道のタバコ・コントロールの歴史

「非喫煙者を守る会」(代表 黒木俊郎本学会理事)(会員数210名)は全国初の非喫煙者団体として1977年発足以来活動を続け、現在会員数210名(2009年4月現在)となっており、2007年8月には創立30周年祝賀会が行われている(図2)。「北海道・分煙社会をめ

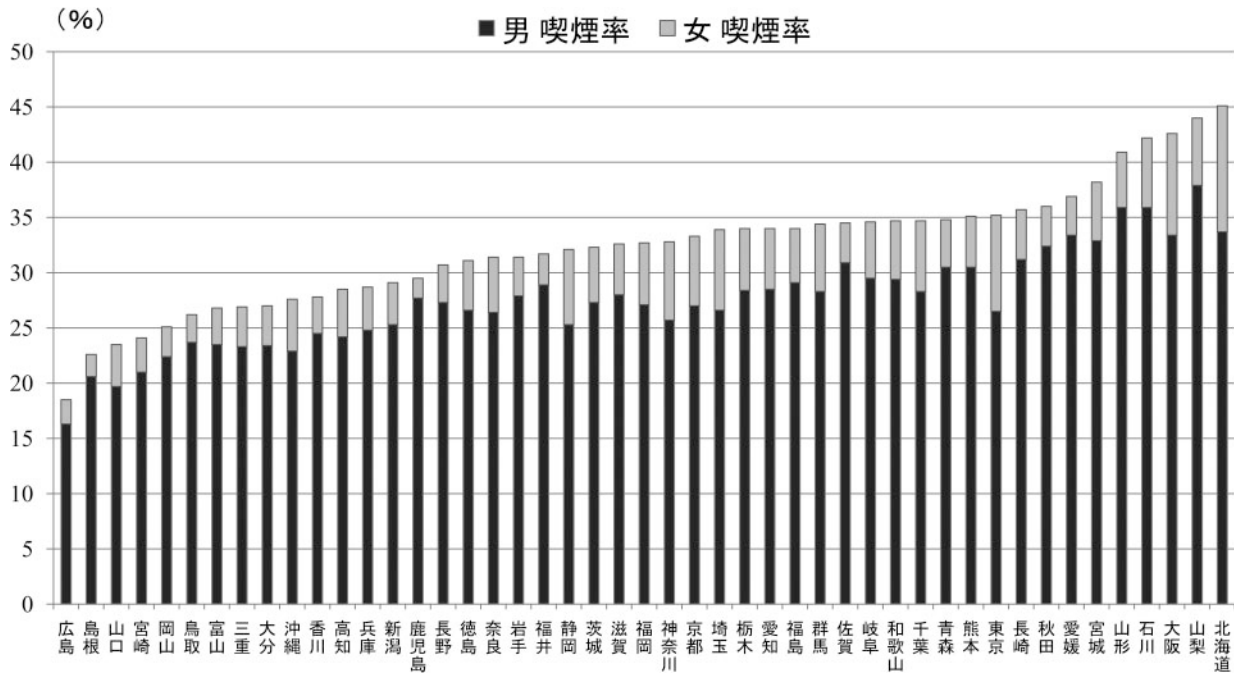


図1 都道府県別男女喫煙率 (平成19年度厚労省調べ)

表1 北海道の禁煙活動

1976年(昭和51年)	札幌を本拠地とする「非喫煙者を守る会」が日本最初の非喫煙団体として誕生し、分煙運動を開始
1981年(昭和56年)	「非喫煙者を守る会」を中核として市民団体が結集し「北海道反喫煙団体連合会」(略称「反煙連」)が誕生
1984年(昭和59年) 1月 2月1日～5日	「反煙連」と衛生団体が連合して道民運動「禁煙週間実行委員会」さっぽろ雪まつりに禁煙雪像出品(「反煙連」) 第1回禁煙週間:札幌地下街で禁煙パネル展、市民会館で禁煙講習会などを開催
1993年(平成3年) 5月28日～6月3日	日本禁煙推進医師歯科医師連盟創立 第10回禁煙週間 電話による禁煙相談(禁煙110番)相談件数161件 アジア太平洋タバコ会議で(APACT)で黒木幹事長が「北海道における禁煙週間10年のあゆみ」を発表
1998年(平成10年)	北海道・分煙社会をめざす会(代表清水央雄)
2003年(平成15年) 5月30日～6月6日	第20回禁煙週間

ざす会」(代表 清水央雄本学会理事)(会員数約40名)は1998年発足以来活動しており、2003年には小冊子「空気のおいしいレストラン」を刊行している(図3)。「北海道禁煙週間」は1984年以来26年を経て着実に活動が続けられており(図4)、2003年の第20回には冊子「禁煙週間20年の歩み」が刊行されている(図5)。

日本禁煙推進医師歯科医師連盟北海道支部(会員数83名)も1997年以来北海道医師会をはじめ各界との連携で活動を続けている。2003年11月に「北海道における学校の禁煙対策に関する調査」を各市町村教育委員会宛てに依頼し、その結果を公表して啓発に努めることにより(図6)、道内各学校の禁煙化が進んだ。2004年



図2 非喫煙者を守る会創立三十年記念祝賀会



図4 北海道禁煙週間パレード

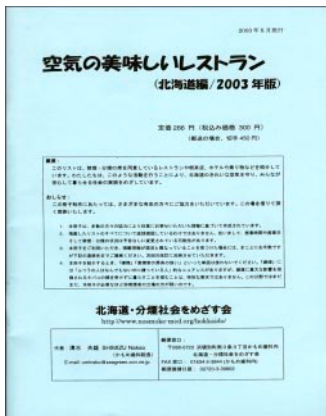


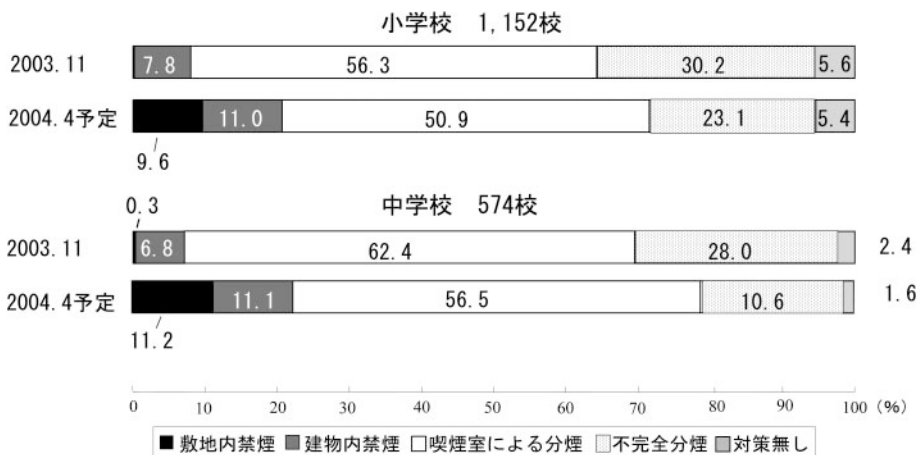
図3 空気のおいしいレストラン



平成16年ポスター (平成15年最優秀)

図5 禁煙週間20年の歩み

音威子府中学校3年 性田 尚女



第13回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会 (2004.2.8)

日本禁煙推進医師歯科医師連盟北海道支部 原田正平、廣田洋子、秦 温信、佐野文男

図6 北海道における学校の禁煙対策に関する調査

には第13回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会を札幌の地で当院の佐野文男前院長が会長となり開催した(図7)。日本禁煙学会北海道支部(演者が支部長)は2008年4月に支部として全国で初めて設立された(会員142名)。北海道医師会、日本禁煙推進医師歯科医師連盟北海道支部、日本禁煙学会北海道支部3者の毎年の共同事業として「北海道禁煙指導研修会」と「北海道禁煙フォーラム」があり、後者の第6回が本総会2日目市民公開フォーラムとして行なわれた。



図7 第13回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会(2004年)

2. 敷地内禁煙までとそれから

当院は2000年元旦より全国に先駆けて敷地内全面禁煙を実施しており、さまざまな発信をしてきた。

概念的には、病院は喫煙がもたらす健康被害を最も理解しているはずの医療従事者が働く場所であり、医療従事者として健康に及ぼす影響を受診者に理解させる意味でも「敷地内禁煙」の立場をとるべきであると考えられる。すなわち、「敷地内禁煙」は禁煙治療を進めるための、またそれ自体無言の禁煙治療の手段・方法と考えることができる。現実的には、日本における病院格付けともされている日本病院機能評価機構の2005年からの認定要件(V5.0)としても病院内全面禁煙が取り入れられており、また、禁煙治療に保険適応施設の要件にもなっており、多くの施設が敷地内全面禁煙を目指すようになっている。

当院では2000年元旦を期して院内・敷地内を含む構内の全面禁煙を実施したが、1994年7月タバコ自動

販売機の撤去と売店でのタバコ販売を廃止してから分煙などに努め5年半の歳月を要している。「敷地内禁煙」の実施後、まず「禁煙指導パトロール」として日に3回巡回し、吸い殻の回収や禁煙指導を行っている(図8)。また、禁煙に対する苦情や禁煙についての相談に対する対応として、看護科長が毎日交代で行っている「診療相談・看護相談」での「禁煙相談」にも多くの相談があり、一定の効果を上げている。また、2006年3月より市内タクシー協会の協力もえて、当院での乗客待ちタクシーは禁煙車のみとした(図9)が、2008年7月からは全市のタクシーにひろがった。さらに、毎年開院記念日にあわせて市民公開フォーラムを開催するとともに、2年毎に患者および職員のアンケートなどを行っている(図10)。

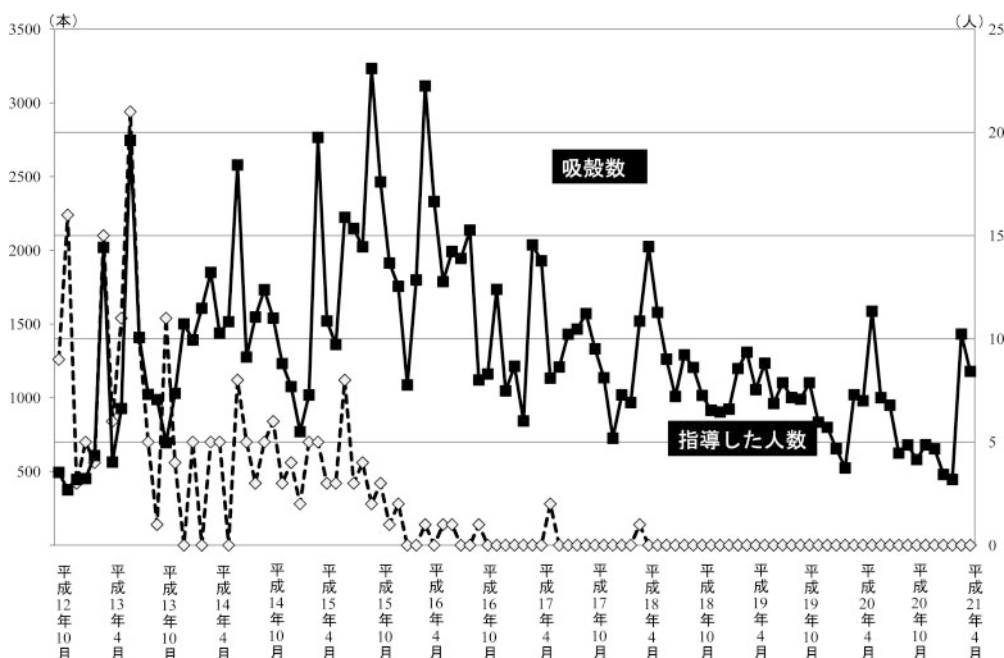


図8 処理した吸殻数と指導した人数

3. 禁煙外来と禁煙支援

北海道における禁煙外来の数は現在かなりの数になっているが、当院では1998年7月より禁煙外来を開設し、治療に当たっている。当院においては基本的に医師全員が禁煙外来を担当することになっており、当院通院患者はその通院診療科で、新患は総合診療科で担当する。患者数は2005年4月のニコチン依存症管理料の承認に伴って急速に増加し、現在月約30名の受診がある(図11)。入院患者の喫煙者に対しては入院予約のオリエンテーション時から禁煙についての相談・支援を行い、さらに退院後も外来で支援を行う体制を



図9 当院での乗客待ちタクシー

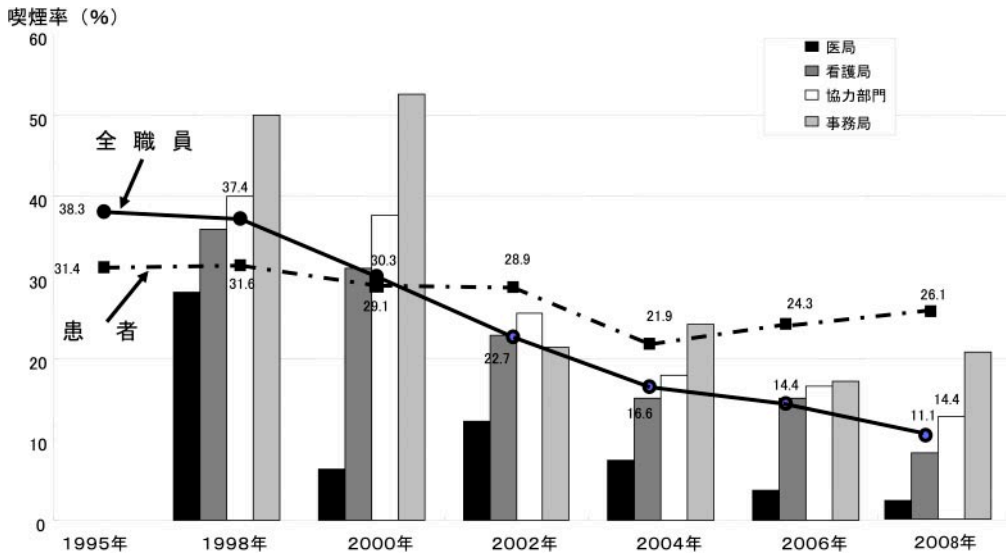


図10 アンケートにみる喫煙率の推移

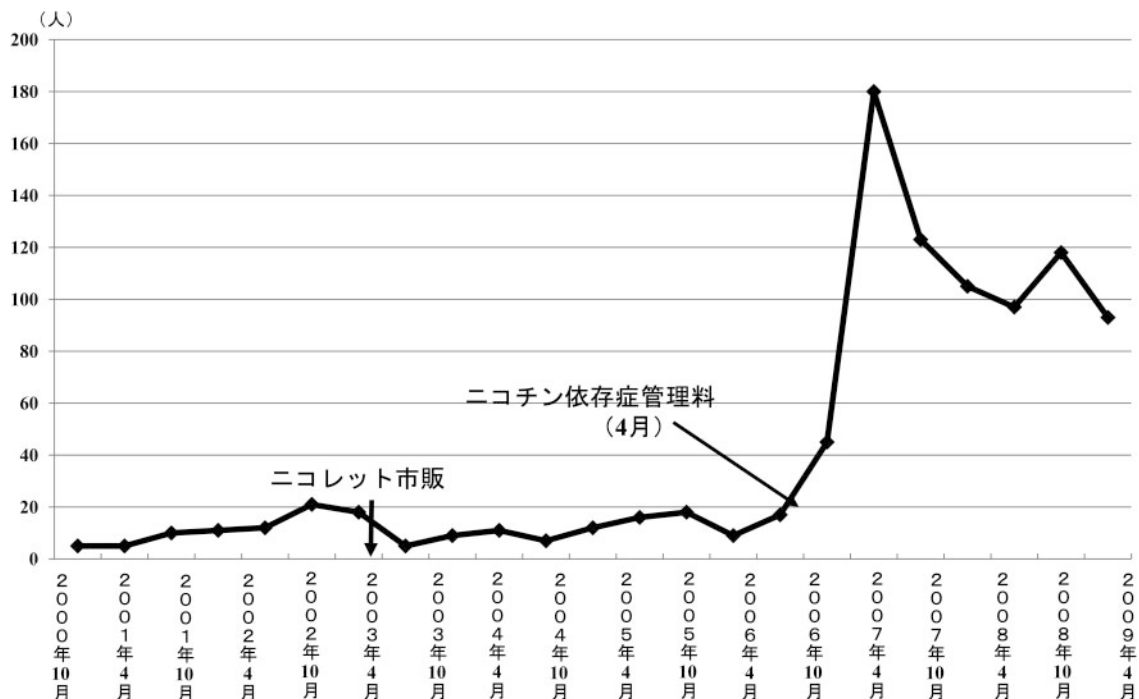


図11 禁煙外来受診者数(6か月毎)

とっている。その結果、最近の調査ではそれら対象者の約40%が禁煙を継続していることが明らかになった(図12)ことから、このような支援をさらに継続する必要があると考えている。

4. 健診としての禁煙

喫煙によってメタボリックシンドロームのリスクがたかまることは明らかであり、その対策は極めて重要である。当院に併設している健診センターのデータでも腹囲からみた診断基準該当者はどの年代でも喫煙者が非喫煙者より多く(図13)、脂質からみた診断基準該当者も66歳以上を除きどの年代でも喫煙者が非喫煙者より多かった(図14)。喫煙者で禁煙意向を持っている人はかなり数にのぼることから、健診での禁煙指導はますます重要になってくると思われる。

5. 禁煙活動のこれから

日本全体をみてもタバコ・コントロールの取り組みは、欧米先進諸国に比べてまだまだ大きく立ち遅れており、タバコ販売本数はやや減少をみせているもののまだまだ多い(図15)。この立ち遅れている要因の打開には様々な困難が山積しているが、着実に取り組みが進んでいる。

「公共の施設における受動喫煙防止条例」が神奈川県で2009年3月に制定され、2010年4月には施行されるが、このような動きがさらに広がりをもたせつつある。また、本学会を中心にしたタバコの値上げの運動がかなりの勢いを見せ、いよいよそれが現実味を帯びてきている。本学術総会のテーマでもある「タバコの煙のないおいしい空気を」の実現のためには住民、事業所、行政、学会などすべての分野の連携がますます重要となってくる。

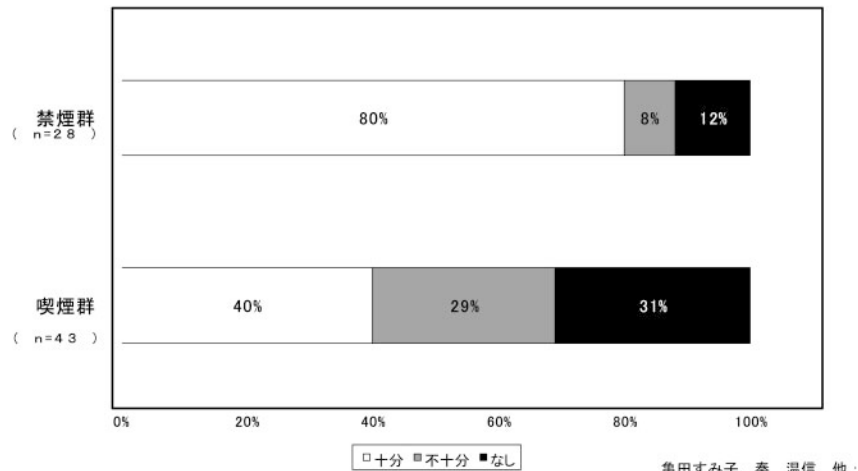


図12 看護師からの支援 (平成13.4.1～14.3.31入院患者)

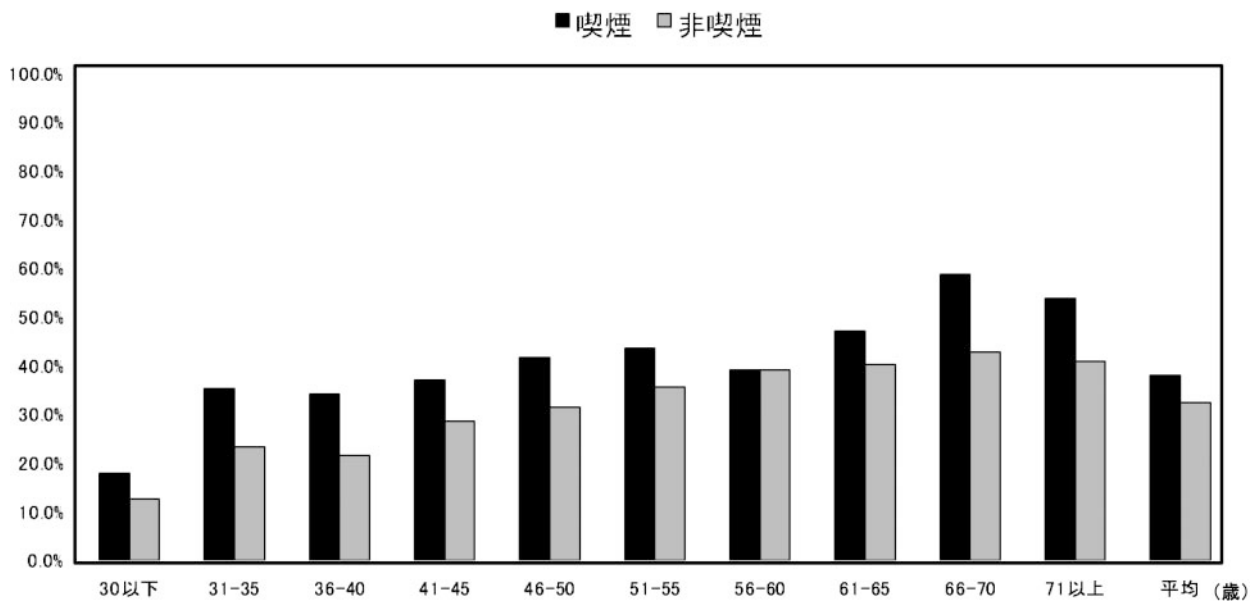


図13 腹囲メタボリック診断基準該当者 (男女計)

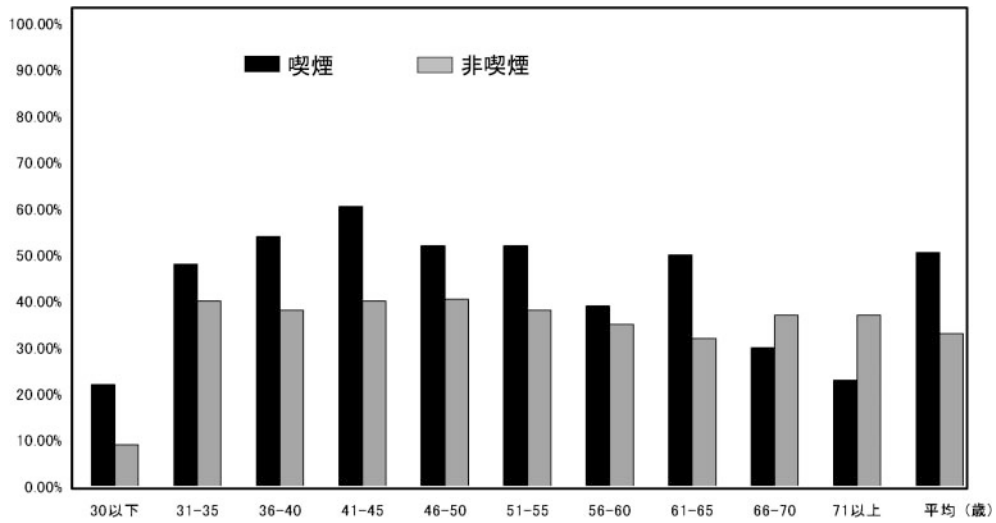
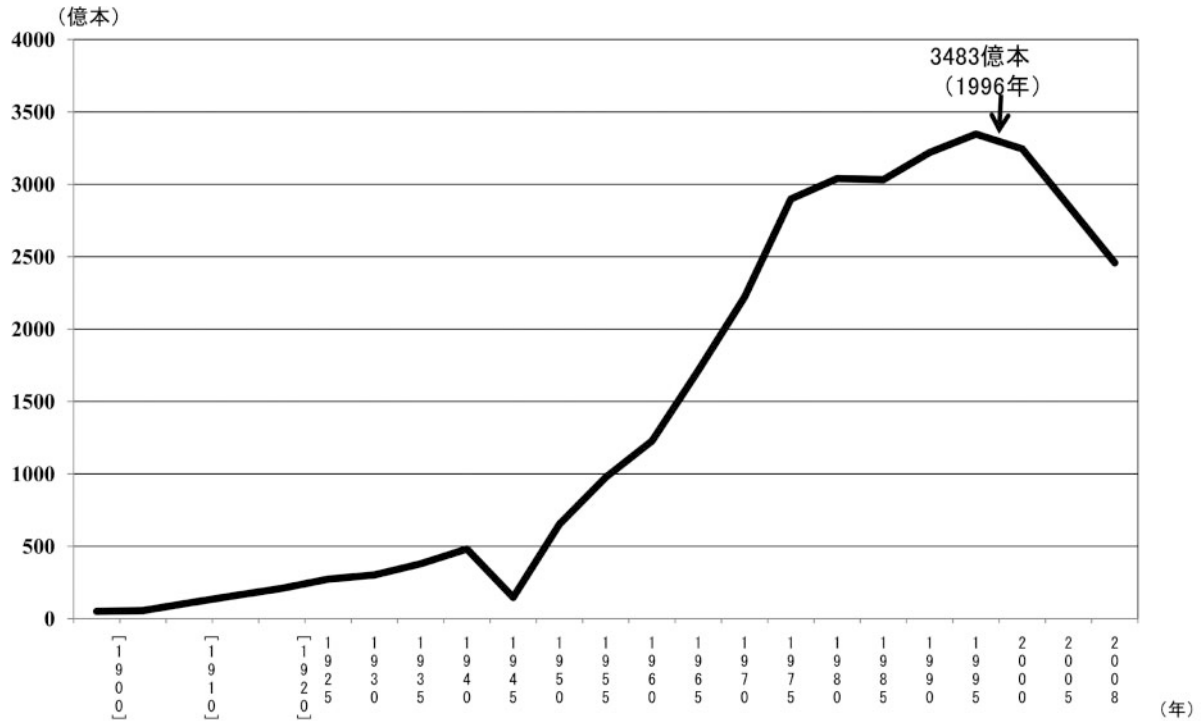


図14 脂質メタボリック診断基準 (中性脂肪150mg/dl・HDL40mg/dl) 該当者 (男女計)



専売局：煙草製造創業三十年誌, 1935
日本たばこ協会：「たばこ統計情報」

図15 たばこ販売本数 [製造高]