

日本禁煙学会雑誌

Vol.8 No.5

CONTENTS

《巻頭言》

禁煙活動の組織化—くまもと禁煙推進フォーラム— 橋本洋一郎、高野義久 98

《原 著》

呼吸リハビリテーション講習会に参加した理学療法士の喫煙率と
禁煙教育がタバコに関する意識に与えた即時効果 富田和秀、他 100

《資 料》

第19回世界禁煙デー・宮城フォーラム開催報告
「みんなの知らない“タバコの害”」2013年6月1日(土)開催 安達哲也、他 107

《資 料》

医療機関の敷地内禁煙と禁煙支援
—禁煙支援に関するアンケートから— 高野義久、他 110

《記 録》

日本禁煙学会の対外活動記録(2013年10月~11月) 119

Japan Society for Tobacco Control (JSTC)
特定非営利活動法人 日本禁煙学会



《巻頭言》

禁煙活動の組織化 —くまもと禁煙推進フォーラム—

熊本市民病院 診療部長・神経内科部長・地域医療連携部長・リハビリテーション科部長
NPO 法人日本禁煙学会 評議員、くまもと禁煙推進フォーラム 代表

橋本洋一郎

たかの呼吸器科内科クリニック 院長、NPO 法人日本禁煙学会 評議員
くまもと禁煙推進フォーラム 副代表

高野義久

1. くまもと禁煙推進フォーラムの設立

病気で苦しむ患者さんを診るにつけ、“予防に勝る 治療なし”だと確信する。禁煙は病気の予防や治療に必須であるが、熊本では禁煙に必要な環境作りや正しい禁煙法が普及してこなかった。また、全国有数の葉タバコの産地という禁煙には厳しい背景もあり、個人での活動には限界があった。個々の活動が結集することによって力となり、大きな流れを創ることができると考え、2009年2月11日に5名の有志で準備会合を開催した。5月に禁煙の社会活動を行う「くまもと禁煙推進フォーラム」を設立した。

同フォーラムを立ち上げた2009年は、熊本県の公立小中高等学校の敷地内禁煙化率は全国最低の18%、禁煙外来設置率も全国最低の6%、葉タバコ生産は宮崎県を抜いて第一位となった。①科学的データに基づいたタバコ情報の提供、②社会の禁煙化の推進、③受動喫煙のない社会環境の整備により、受動喫煙の害の撲滅、未成年者の喫煙防止、禁煙希望者が禁煙しやすい環境の整備を目的とした社会的活動を行う市民団体として、「キツエンからキンエンに」、「学校こそ まず禁煙」をスローガンに活動を開始した。

2. 各種の活動

ホームページ開設 (<http://square.umin.ac.jp/no-smoke/>)、ロゴの作成、「敷地内禁煙と禁煙外来実践の要点」(409頁、2010年5月、崇城大学出版センター自費出版、非売品、ホームページに掲載)の発刊、禁煙の市民公開講座の開催、防煙授業・講演(4万名を越える受講者)、各種アンケー



図1 スモークフリー・ウォーク
(2012年6月3日、辛島公園にて)

くまモンとすわんけん(2013年6月9日、第13回全国禁煙推進研究会 2013 熊本フォーラム)

ト調査、禁煙戦隊ソツエンジャー、缶バッジ、禁煙Tシャツ・ウィンドブレーカー・のぼり、禁煙カルタ、禁煙マンガ、禁煙ソングの作成などを行ってきた。ホームページでは現場ですぐに使える“禁煙資料館”を公開している。

保守的でタバコが大きな産業である熊本県での禁煙活動は、壁にぶつかることばかりだが、多くの仲間(現在約200名)と一緒にコツコツと活動を続けている。2010年には禁煙の市民公開講座、2011年には脳卒中リスク無料検査イベントを各種団体と共催で行った。2012年には“スモークフリー・ウォーク”を下通とサンロード新市街で約250名のメンバーで行った(図1)。

また禁煙外来を増やすために“くまもと禁煙支援研究会”を立ち上げて、各地の医師会との共催で

講演会を熊本県内各地で行い、禁煙外来設置率は全国最下位から32位まで上がってきている(施設数が4年間で倍増)。

3. 第13回全国禁煙推進研究会

2013年には、“第13回全国禁煙推進研究会 2013熊本フォーラム”を6月9日(日)に熊本県民交流館パレアで開催した(熊本県医師会長の福田 稔先生が大会長)。過去の開催では市や県の共催が通例であったが、熊本市や熊本県の共催が得られないという事態で開催をしなければならなくなった。図1のくまモンの隣は、熊本フォーラム開催に合わせて作成したマスコットキャラクター“すわんけん”(熊本弁で“吸わないから”を表現)である。中村正和先生や大和 浩先生、さらに幸山政史熊本市長の講演など充実した内容で開催できた(ホームページ参照)。

4. 今後の展望

くまもと禁煙推進フォーラムの活動が厚生労働省に評価され、2013年11月に第2回「健康寿命をのばそう!アワード」において厚生労働省健康局長優良賞を受賞した(図2)。当初5名で細々と開始した活動が社会にうねりを作ることができた要因として、①ボランティア活動であり強制ではない、②禁煙推進の必要性を認識するメンバーで構成され、互いに理解と協調の精神をもって明るく活動している、③会員の活動のために必要なスライドやパンフレット、実験道具などを提供している、④市民との交流に必要なオリジナルグッズを作成し使用している、⑤県内の保健医療団体に対し積極的にアプローチしている、⑥医療系の講演



図2 第2回「健康寿命をのばそう!アワード」表彰状

会においては様々な情報を含むCDを作成し提供している、⑦活動を組織化し、役割分担をしながら、as much as possible(熊本弁で“できるしこ”)の精神で活動しているなどがあげられる。

「禁煙・減塩・減量」、「1に運動 2に食事 しっかり禁煙 最後にクスリ」などを県民に浸透させ、脳卒中・循環器疾患・呼吸器疾患・がん予防のモデルの県にもしていきたく願っている。今後も会員を増やし、活動の輪をさらに広げていきたい。日本で開催されたAPACTへの熊本からの参加は4名のみであった。もっと全国規模の会への会員の参加が課題である。

2015年には、第9回日本禁煙学会総会を熊本市で主催させて頂くことになった。くまもと禁煙推進フォーラムの歴史は浅く組織としては脆弱だが、それまでにより強固な組織にしていきたい。今までの熊本の活動では全国の日本禁煙学会の皆様のお陰様で着実にぶれることなく行えたと思う。学会開催に向けてさらなるご指導ご鞭撻をお願いしたい。

呼吸リハビリテーション講習会に参加した理学療法士の喫煙率と禁煙教育がタバコに関する意識に与えた即時効果

富田和秀¹、高橋晃弘²、飯塚眞喜人³

1. 茨城県立医療大学理学療法学科、2. アール医療福祉専門学校理学療法学科、3. 茨城県立医療大学医科学センター

【目的】 慢性閉塞性肺疾患患者の呼吸リハビリテーションに関する講習会に参加した理学療法士(PT)の喫煙率、および60分間の禁煙講習会が彼らのタバコに関する意識に与えた効果を明らかにする。

【方法】 講習会前後でKTSND、FTND、TDSに他の数項目を加えた無記名自記式調査を行った。

【結果】 77名中74名から回答が得られ、喫煙者17名(23.0%)、前喫煙者14名(18.9%)、非喫煙者43名(58.1%)であった。喫煙者のFTNDは 2.1 ± 2.4 、TDSは 5.3 ± 2.5 であった。KTSNDは講習会前後で有意($p < 0.01$)に減少した(喫煙者: 15.7 ± 3.5 から 12.1 ± 4.6 ; 前喫煙者: 13.8 ± 3.8 から 7.7 ± 5.2 ; 非喫煙者: 12.7 ± 5.3 から 7.2 ± 4.9)。『日本理学療法士協会が禁煙宣言を採択することについてどう思いますか?』に対し賛成56.9%、やや賛成20.8%であった。

【考察】 他文献にある医師の喫煙率に比べPTの喫煙率は高いことが示唆された。禁煙講習会前後でKTSNDが有意に減少したことから、PTへの禁煙教育は有効であると考えられた。

【結語】 日本理学療法士協会は詳細な喫煙率を調査するとともに、「禁煙宣言」し、禁煙を推進することが望まれる。

キーワード: 理学療法士、喫煙率、禁煙教育、禁煙宣言

はじめに

慢性閉塞性肺疾患(Chronic obstructive pulmonary disease、COPD)の主な原因は喫煙である。COPDは我が国における死因の第10位となっており¹⁾、2001年に行われた大規模疫学調査では約530万人のCOPD患者が日本国内にいと推定されている²⁾。COPDの根本的な治療法は現在確立されておらず、呼吸リハビリテーション、薬物療法、栄養管理・指導、在宅酸素療法、患者教育などを含めた包括的呼吸リハビリテーションが治療の中心となっている³⁾。COPDの治療にかかわる医療従事者は、新たなCOPD患者を生み出さないため、タバコ撲滅に向けた取り組みを行わなくてはならない。

世界保健機関(World Health Organization、WHO)は、2005年の世界禁煙デーのテーマとして「タバコ・コントロールにおけるヘルスプロフェッショナルの役割」を掲げ、保健医療専門家がそれぞれの立場でタバコ規制に向かって行動を起こすように求めている⁴⁾。まず各医療職の職能団体は自らの喫煙率を明らかにし、それを0%にする取り組みを行う必要がある。

医師および看護師の喫煙率についてはすでにその職能団体である日本医師会および日本看護協会が主体となり大規模な調査がなされている^{5,6)}。一方、COPD患者の呼吸リハビリテーションを担う理学療法士(Physical therapist、PT)に関し、我が国における調査は少なく、現状を把握することは困難である^{7,8)}。2009年に行われたPTならびにPT学生を対象とした米国の調査で喫煙者は全体の1%未満であったと報告されている⁹⁾。一方、2003年の第13回日本呼吸管理学会・第25回日本呼吸療法医学会合同学術集会における調査において、PTおよび作業療法士を合わせた群(114名中PT110名)の

連絡先

〒305-0394

茨城県稲敷郡阿見町阿見 4669-2

茨城県立医療大学理学療法学科 富田和秀

TEL: 029-840-2176 FAX: 029-840-2276

e-mail: tomitak@ipu.ac.jp

受付日 2012年9月13日 採用日 2013年11月8日

喫煙率は医師の喫煙率に比べて有意に高く、男性で28.6%、女性で16.7%であった¹⁰⁾。

近年、喫煙がCOPDのみならず数多くの疾患の危険因子であることが明らかにされ¹¹⁾、日本呼吸器学会の「喫煙に関する勧告」(1997年4月)採択を皮切りに、2011年までに日本医師会や日本看護協会を含む実に51の学会・協会等が禁煙宣言あるいはそれに準じる声明を公表し、喫煙による健康被害の啓発を行っている¹²⁾。一方で、日本理学療法士協会は喫煙率の調査や禁煙宣言を採択するなどの行動をとっていない。我々はPTへの禁煙・喫煙防止教育から開始する必要があると考えた。

Lando¹³⁾は、タバコ関連の問題を医師や看護師など幅広い医療従事者の教育に組み込まれることが望ましいと述べている。禁煙・喫煙防止教育がタバコに関する意識に与える即時効果については加濃式社会的ニコチン依存度調査票(Kano Test for Social Nicotine Dependence, KTSND)を用いた多くの研究がある。社会的ニコチン依存は「喫煙を美化、正当化、合理化し、またその害を否定することにより、文化性を持つ嗜好として社会に根付いた行為と認知する心理状態」^{14, 15)}と定義されている。この心理的な歪みを定量的に評価するためにKTSNDが考案された。KTSNDは10問の質問から構成され、各問3点・合計30点である。社会的ニコチン依存が強いほどKTSND得点は大きく、喫煙者で18前後、前喫煙者で12-14、非喫煙者で12前後であることが知られている^{15, 16)}。またKTSND得点は、禁煙教育により影響を受けることが報告されており、高校生を対象とした調査¹⁷⁾では全体平均で3.0、中高年以降を対象とした調査¹⁸⁾では全体平均で8.1 ± 6.7、妊婦を対象とした調査¹⁹⁾では4.6 ± 4.2と対象者によって異なるものの大幅に低下する。一方、禁煙を推進する立場にある医療従事者自身への禁煙・喫煙防止教育がKTSND得点に与える影響についての研究報告は少ない²⁰⁾。竹内らは歯科衛生士を対象とした6か月の間隔をあけて行った2回の知識教育「喫煙と受動喫煙の害および歯周組織への影響」「歯科衛生士に必要な禁煙支援」により、KTSND得点が1回目講義前8.6 ± 5.1、1回目講義後3.5 ± 4.4、2回目講義前6.0 ± 4.7、2回目講義後2.2 ± 3.0、13か月後3.7 ± 4.8と推移し、禁煙・喫煙防止教育を繰り返すことによりKTSNDを低い状態に維持できることを示した。

我々は日本理学療法士協会が主催し、臨床経験5年未満のPTを対象とする講習会「慢性閉塞性肺疾患患者への呼吸リハビリテーションの基礎と臨床」を担当する機会を得た。そこで上記のことを背景として、①この講習会に参加したPTの喫煙率、②講習会中に行った禁煙教育によるタバコに対する意識への即時効果、③日本理学療法士協会による「禁煙宣言」採択の希望の程度を明らかにすることを目的としアンケート調査を行った。

方 法

1. 対 象

対象は、日本理学療法士協会主催で2011年に開催された講習会「慢性閉塞性肺疾患患者への呼吸リハビリテーションの基礎と臨床」に参加したPT77名(平均年齢26.0 ± 5.0歳、男性46名、女性31名)とした。対象者には本研究の方法および内容を十分に説明し、アンケート提出を以って同意を得た。

2. 手 順

講習会前後でタバコに関する意識とニコチン依存度について無記名の自記式調査票を用いアンケート調査を行った。以下の順で一冊に綴じた調査票を講習会開始前に参加者全員に配布した。講習会前に回答する、全員を対象としたKTSND；講習会前に回答する、喫煙者を対象としたFagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND)、タバコ依存度スクリーニングテスト(The Tobacco Dependence Screener, TDS)²¹⁾と質問項目①(後述)；講習会後に回答する、全員を対象としたKTSNDと共通質問項目②③(後述)；講習会後に回答する、喫煙者を対象とした質問項目①。質問項目①は禁煙に対する意志を問う項目で「あなたは禁煙することに関心がありますか?」に対して1:全く関心がない、2:禁煙に関心はあるが、今後6か月以内に禁煙しようとは思わない、3:今後6か月以内に禁煙しようと考えている、4:今後1か月以内に禁煙しようと考えている、5:今から禁煙する、の5段階評価とした。質問項目②は「医療従事者の喫煙をどう思うか?」で好ましくない、どちらでも良いと思う、喫煙する権利がある、の3つの選択肢とした。質問項目③は「日本理学療法士協会が禁煙宣言を採択することについてどう思いますか?」で反対、やや反対、どちらでもよい、やや賛成、賛成、の5つの選択肢とした。

禁煙教育は60分間とした。教育内容は実際のCOPD患者の病態や呼吸困難の状況、喫煙が身体に及ぼす影響、受動喫煙の影響、ニコチン依存と喫煙習慣、禁煙の基本や禁煙教育の国内外の状況等とした。

3. 統計解析

得られたKTSND得点、FTND、TDSは平均値±標準偏差で表した。質問項目①については中央値(四分位範囲)で表した。講習会前後でのKTSND得点および質問項目①の変化について、IBM SPSS Statistics ver.20を用いてWilcoxonの符号順位検定を行い、 $p < 0.05$ を有意差ありと判定した。

結果

講習会参加者77名のうち、74名分のアンケートを回収できた。ただし、性別やKTSNDなどの項目が欠損したアンケートも含まれており、各項目ごとに除外して分析した。

1. 理学療法士の喫煙率と喫煙者・前喫煙者・

非喫煙者の状況

アンケート項目「あなたはタバコを吸いますか? (毎日吸う、ときどき吸う、吸っていたがやめた、吸ったことがない) に対する回答にて、毎日およびときどき吸うと回答した者を喫煙者、吸っていたがやめたと回答した者を前喫煙者、吸ったことがないと回答した者を非喫煙者と定めた。喫煙者は23.0% (17名)、前喫煙者は18.9% (14名)、非喫煙者は58.1% (43名)であった(表1)。喫煙者のニコチン依存度は、FTND: 2.1 ± 2.4 、TDS: 5.3 ± 2.5 であった。

2. 禁煙教育前後でのKTSNDと「禁煙に対する意志」の変化

KTSNDは講習会前後で全体の平均値で 13.5 ± 4.8 から 8.4 ± 5.2 へ、喫煙者は 15.7 ± 3.5 から 12.1 ± 4.6 へ、前喫煙者は 13.8 ± 3.8 から 7.7 ± 5.2 へ、非喫煙者は 12.7 ± 5.3 から 7.2 ± 4.9 へとそれぞれ有意に減少した($p < 0.01$) (図1)。

「禁煙に対する意志」については、講習会前で「1: 全く関心がない (15.4%)」「2: 禁煙に関心はあるが、今後6か月以内に禁煙しようとは思わない (53.8%)」「3: 今後6か月以内に禁煙しようと考えている (7.7%)」「4: 今後1か月以内に禁煙しようと考えている (15.4%)」「5: 今から禁煙する (7.7%)」であったが、講習会后、1: 7.7%、2: 23.1%、3: 15.4%、4: 23.1%、5: 30.8%へと増加した。全体の中央値では講習会前2 (四分位25-75: 2、3) から講習会后4 (四分位25-75: 2、5) へと有意に増加した($p < 0.05$) (図2)。

3. 医療従事者の喫煙と日本理学療法士協会

「禁煙宣言」の賛否

「医療従事者の喫煙」については、65.8%が「好ましくない」との回答に対し、6.8%が「喫煙する権利がある」と意見があった。「日本理学療法士協会が禁煙宣言を採択すること」については、「賛成 (56.9%)」「やや賛成 (20.8%)」「どちらでもよい (22.2%)」「やや反対 (0.0%)」「反対 (0.0%)」であった(図3)。

考察

1. 理学療法士の喫煙率

日本人の喫煙率は、厚生労働省の平成23年国民健康・栄養調査²²⁾で、男性32.4%;女性9.7% (20

表1 理学療法士の喫煙率と喫煙者・前喫煙者・非喫煙者の状況

	喫煙者	前喫煙者	非喫煙者
男性(43名)	34.9% (15名)	20.9% (9名)	44.2% (19名)
女性(28名)	7.1% (2名)	14.3% (4名)	78.6% (22名)
全体(74名)*	23.0% (17名)	18.9% (14名)*	58.1% (43名)*

* 性別不明者(前喫煙者1名、非喫煙者2名の計3名)も含む

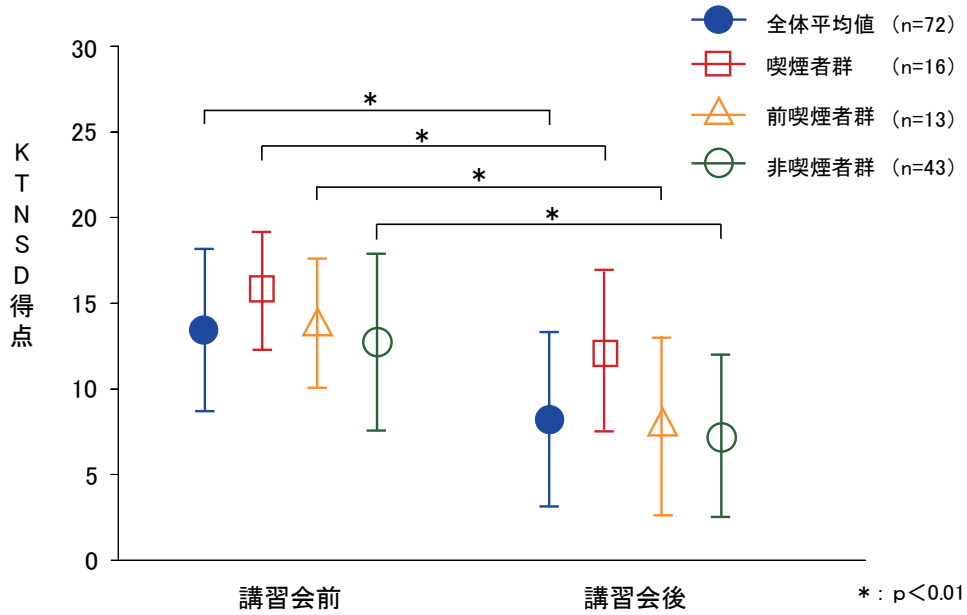


図1 禁煙教育前後でのKTSND総得点の変化

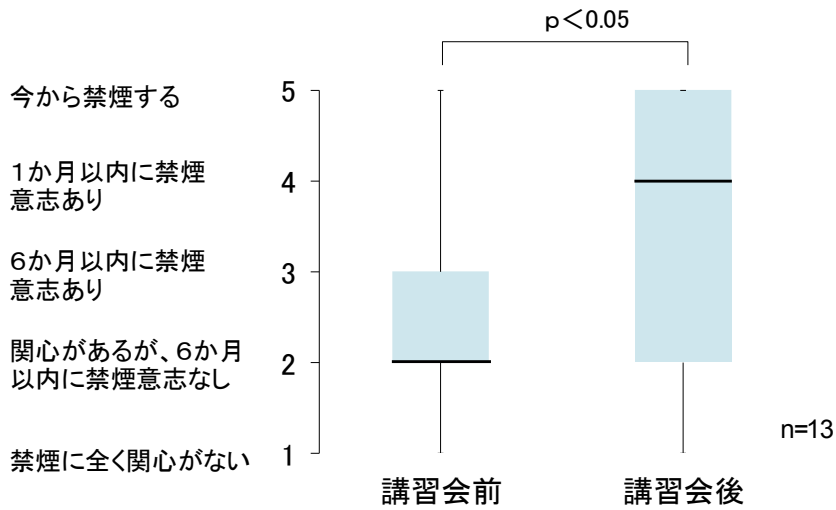


図2 禁煙教育前後での「禁煙に対する意志」の変化を示す箱ひげ図

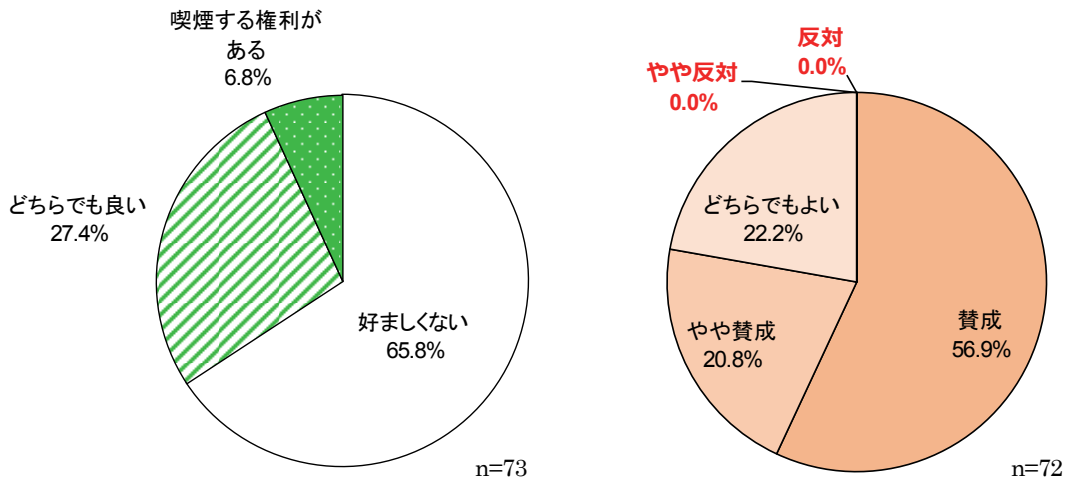


図3 「医療従事者の喫煙」(左図) と日本理学療法士協会「禁煙宣言」(右図) の賛否

歳代：男性39.2%；女性12.8%）と減少傾向にあるが、先進諸国に比べると依然として高い傾向にある。一方、医療従事者の喫煙率は、医師喫煙率：男性12.5%；女性2.9%（20歳代：男性5.6%；女性0.0%）⁵⁾並びに看護師喫煙率：男性54.2%；女性18.5%（20歳代：男性52.9%；女性18.1%）⁶⁾と報告されている。当調査におけるPT（平均26歳）の喫煙率は男性34.9%、女性7.1%であり、20歳代の成人と同程度、看護師の喫煙率よりもやや低いものの、医師と比べると高い。滝口ら¹⁰⁾は、2003年に開催された第13回日本呼吸管理学会・第25回日本呼吸療法医学会合同学術集会の参加者より回収できた理学療法士110名、作業療法士4名分のアンケートから、男性理学・作業療法士の喫煙率が28.6%（20名/70名）（20歳代：33.3%、7名/21名）、女性理学・作業療法士の喫煙率が16.7%（7名/42名）（20歳代：21.7%、5名/23名）であったと報告している。本調査よりも7年前の調査であるが、男性の喫煙率に関しては本調査と同等、女性に関しては本調査の方が低かった。現在、我が国の理学療法士数は8万人を超えており、本調査や滝口らの報告のみでPT全体の喫煙率を把握することは困難であり、さらに大規模な調査が必要である。

日本理学療法士協会会員である受講生のうち大半が、禁煙教育後、当協会が「禁煙宣言」を採択することに同意した。禁煙教育前の調査を行わなかったため、禁煙教育が与えた影響については不明である。しかし、喫煙が身体に及ぼす影響など正確な知識教育により多くのPTが「禁煙宣言」を望むようになることを示しており、今後、日本理学療法士協会は禁煙教育を推進し「禁煙宣言」を採択するとともに、PT全体の喫煙率について大規模な調査を行うことが望まれる。

2. 禁煙教育の即時効果

本研究では、KTSNDを用いて禁煙教育の効果を検証した。現在、KTSNDは前喫煙者・非喫煙者のタバコに対する意識を定量的に評価できる唯一の指標であり、禁煙講習会前後のKTSNDの点数変化に関する研究がいくつかなされている^{20, 23)}。勤務歯科衛生士（全員非喫煙者）を対象として行われた研究では、禁煙講習会前後で 8.6 ± 5.1 から 3.5 ± 4.4 へと減少したと報告されている²⁰⁾。看護学部の学生を対象とした研究では、喫煙者（ $n = 10$ ）のKTSND得

点は講習会前後で 19.4 ± 4.4 から 13.8 ± 7.9 に、非喫煙者（ $n = 37$ ）のそれは 13.8 ± 4.7 から 11.3 ± 5.0 へと変化した²³⁾。本研究でPTのみを対象とした調査を初めて行い、その結果、講習会前後で喫煙者のKTSND得点は 15.7 ± 3.5 から 12.1 ± 4.6 へ、前喫煙者は 13.8 ± 3.8 から 7.7 ± 5.2 へ、非喫煙者は 12.7 ± 5.3 から 7.2 ± 4.9 へとそれぞれ有意に減少した。以上の結果より講習会に参加したPTの社会的ニコチン依存度は歯科衛生士よりも高く看護学部学生よりも低いこと、1回の禁煙教育でも社会的ニコチン依存度を有意に減少（改善）させることができることが分かった。今後、より多くのPTを対象とした禁煙講習会を開催していく必要がある。

本研究では、禁煙へ至る変容ステージを評価するために禁煙講習会前後で「あなたは禁煙することに関心がありますか？」という質問項目を設けた²⁴⁾。従来の選択肢では、禁煙講習会が禁煙を開始するきっかけとなるのか明らかにできないため、本研究では新たに「今から禁煙する」という選択肢を加えた。本調査でこの選択肢を選んだ受講生は講習会前の7.7%から講習会後の30.8%へと増加した。この結果から、禁煙講習会が禁煙を開始するきっかけとなったと考えられる。

附 記

本論文の要旨は第47回日本理学療法学会大会（2012年神戸）において発表した。本研究における利益相反はない。

参考文献

- 1) 人口動態統計年報 主要統計表（最新データ，年次推移）：<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii09/index.html>
- 2) Fukuchi Y, Nishimura M, Ichinose M, et al.: COPD in Japan: the Nippon COPD Epidemiology study. *Respirology* 2004; 9: 458-465.
- 3) Nici L, Donner C, Wouters E, et al.: American Thoracic Society/European Respiratory Society statement on pulmonary rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med* 2006; 173: 1390-1413.
- 4) WHO: World no tobacco day 2005. <http://www.paho.org/English/AD/SDE/RA/booklet-WNTD05.pdf>
- 5) 日本医師会：第4回（2012年）日本医師会員喫煙意識調査報告. http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20120829_3.pdf
- 6) 日本看護協会編集：2006年「看護職のたばこ実態調査」報告書. <http://www.nurse.or.jp/nursing/>

- kinen/index.html
- 7) 宮川比佐子, 溝部孝則, 和田正文, ほか: 当院と関連施設の職員の喫煙に関する意識調査 - 10年前と比較して -. 天草医学会雑誌 2010; 24: 11-16.
 - 8) 神野悟, 野村浩一郎, 山田浩一, ほか: 東京都老人医療センター院内全面禁煙実施後における喫煙意識の変化に関する調査. 東京都養老院老年学会雑誌 1997; 3: 145-148.
 - 9) Black B, Marcoux BC, Stiller C, et al.: Personal health behaviors and role-modeling attitudes of physical therapists and physical therapist students: a cross-sectional study. Phys Ther 2012; 92: 1419-1436.
 - 10) 滝口裕一, 黒須克志, 笠原靖紀, ほか: 呼吸管理にかかわる医療従事者の喫煙状況および喫煙に対する意見のアンケート調査. 日呼管誌 2004; 13: 490-495.
 - 11) 日本禁煙学会編: 禁煙学 改訂2版. 南山堂, 東京, 2010.
 - 12) 日本禁煙学会: 禁煙宣言学会等の一覧. <http://www.eonet.ne.jp/~tobaccofree/sengengakkai.htm>
 - 13) Lando HA: Future research needs and capacity building. Presentation at the WHO meeting on Global Policy for Smoking Cessation hosted by the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 14-15 June 2002.
 - 14) 吉井千春, 加濃正人, 相沢政明, ほか: 加濃式社会的ニコチン依存度調査票の試用(製薬会社編). 日本禁煙医師連盟通信 2004; 13: 6-11.
 - 15) Yoshii C, Kano M, Isomura T, et al.: Innovative questionnaire examining psychological nicotine dependence, "The Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND)". J UOEH 2006; 28: 45-55.
 - 16) 吉井千春, 加濃正人, 稲垣幸司, ほか: 加濃式社会的ニコチン依存度調査票を用いた病院職員(福岡県内3病院)における社会的ニコチン依存の評価. 禁煙会誌 2007; 2: 6-9.
 - 17) 遠藤明, 加濃正人, 吉井千春, ほか: 高校生の喫煙に対する認識と禁煙教育の効果. 禁煙会誌 2008; 3: 7-10.
 - 18) 瀬在泉, 稲垣幸司, 小出龍郎, ほか: 中年期以降における喫煙状況と喫煙に関する意識及び主観的ストレス源認知との関連. 禁煙会誌 2009; 4: 91-99.
 - 19) 稲垣幸司, 野口英俊, 大橋真弓, ほか: 妊婦の口腔衛生, 喫煙および受動喫煙に対する意識と社会的ニコチン依存度. 禁煙会誌 2008; 3: 120-129.
 - 20) 竹内あゆ美, 稲垣幸司, 大川内ひろみ, ほか: 歯科衛生士の社会的ニコチン依存度と禁煙教育の効果. 日本歯周病学会会誌 2008; 50: 185-192.
 - 21) 吉井千春: ニコチン依存度テストの現在と未来(TDS, FTND, KTSND). 治療 2006; 88: 2572-2575.
 - 22) 厚生労働省: 平成23年国民健康・栄養調査結果の概要. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002q1st-att/2r9852000002q1wo.pdf>
 - 23) 山本明弘, 北村雄児, 柴田早苗: 看護学生における禁煙講義の効果. 明治国際医療大学誌 2012; 6: 55-61.
 - 24) 前場康介, 井上和臣, 竹中晃二: 20代学生喫煙者の禁煙行動における意思決定バランスの検討 - 変容ステージによる喫煙の恩恵・損失イメージの主観的定量評価の適用 -. 禁煙会誌 2010; 5: 128-135.

Smoking prevalence and awareness to tobacco among physical therapists that took part in the workshop of pulmonary rehabilitation, immediate psychological effects of anti-tobacco education

Kazuhide Tomita¹, Akihiro Takahashi², Makito Iizuka³

Abstract

Purpose: This study assessed the smoking prevalence among physical therapists (PTs) and the effects of a 60-min anti-tobacco lecture on psychological nicotine dependence.

Methods: The subjects were 77 PTs (mean age 26.0 ± 5.0 years) who participated in a pulmonary rehabilitation training workshop. The Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND), Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND), Tobacco Dependence Screener (TDS) and a few additional questions were used to evaluate levels of psychological and physical nicotine dependence.

Results: Seventeen current smokers (23.0%), 14 ex-smokers (18.9%) and 43 never-smokers (58.1%) comprised the 74 out of 77 subjects who responded. Among smokers, the FTND and TDS scores were 2.1 ± 2.4 and 5.3 ± 2.5 , respectively. The total KTSND scores significantly ($p < 0.01$) improved after an anti-tobacco lecture (current smokers: from 15.7 ± 3.5 to 12.1 ± 4.6 ; ex-smokers: from 13.8 ± 3.8 to 7.7 ± 5.2 ; never-smokers: from 12.7 ± 5.3 to 7.2 ± 4.9). Furthermore, when asked the question "Do you think the Japanese Physical Therapy Association (JPTA) should adopt a Declaration of Non-smoking?", 56.9% and 20.8% of the subjects answered 'agree' and 'somewhat agree,' respectively.

Conclusion: Based on the results of prior studies in Japan, PTs were expected to have a higher smoking prevalence than other health care professionals. Due to the fact that a single, 60-min anti-tobacco lecture significantly decreased psychological nicotine dependence, we recommend that further lectures be planned. Additionally, the JPTA should adopt a "Declaration of Non-smoking" to promote abstinence or cessation of smoking to all PTs and work toward realizing a smoke-free society.

Key words

Physical therapists; Smoking prevalence; Anti-tobacco education; Declaration of Non-smoking

¹ Department of Physical Therapy, Ibaraki Prefectural University of Health Sciences, Ibaraki, Japan

² Department of Physical Therapy, Ahru Medical Care and Welfare Professional Training College, Ibaraki, Japan

³ Center for Medical Sciences, Ibaraki Prefectural University of Health Sciences, Ibaraki, Japan

《資料》

第19回世界禁煙デー・宮城フォーラム開催報告 「みんなの知らない“タバコの害”」2013年6月1日(土)開催

安達哲也、安藤由紀子、石井一、大高要子、大滝正通、黒澤一、広瀬俊雄、山本蒔子

NPO 法人禁煙みやぎ

キーワード: 世界禁煙デー、宮城フォーラム、タバコ煙による健康被害、PM_{2.5}

はじめに

NPO法人禁煙みやぎは、5月31日の「世界禁煙デー」に合わせて1995年から毎年宮城フォーラムを開催している。2011年は3月11日の東日本大震災のため10月に第17回を、また2012年は第6回日本禁煙学会学術総会を4月に仙台で担当したため、11月に第18回フォーラムを開催した。第19回となる今年は、本来のスタイルに戻り6月1日土曜日にエルパーク仙台セミナーホールで「みんなの知らない“タバコの害”」をテーマに基調講演とシンポジウムが行われ、一般市民や学生、医療関係者など約100名が参加した。

基調講演「タバコを吸うと何が起こるのか」

NPO法人禁煙みやぎ山本蒔子理事長の開会挨拶の後、仙台錦町診療所・産業医学センター広瀬俊雄氏座長のもと、東北大学環境・安全推進センター所長、東北大学大学院医学系研究科産業医学分野教授・統括産業医の黒澤一氏が基調講演「タバコを吸うと何が起こるのか」を行った。

冒頭、最近中国からの大気汚染物質として注目されているPM_{2.5}(直径2.5μm以下の微粒子)がタバコ煙には多量に含まれており、肺の奥深く肺胞にまで到達して肺を破壊し、癌を起こし、血管内に侵入し動脈硬化を引き起こすことを示した。次に米国モンタナ州ヘレナ市においてレストランや酒場などを全面禁煙

にしたところ心筋梗塞の発生数が激減した事例¹⁾など海外の報告を例に挙げ、喫煙は受動喫煙も含め、全身の様々な疾患と関連していることを紹介した。またタバコ煙が肌や衣服、壁や家具などに付着し、そこから発癌物質が放出され続けるという3次受動喫煙の影響について説明した。

喫煙前後の脳波の変化から喫煙者は喫煙により覚醒レベルが上昇する²⁾が、上昇した覚醒レベルは、実際は非喫煙者の正常レベルに過ぎず、時間の経過とともにまた低下してしまう³⁾。しかし禁煙により喫煙者の覚醒レベルは1~2週間かけて徐々に正常化することがわかっている。また喫煙により喫煙者のストレスレベルは低下するが、ニコチン切れによるストレスが常について回り、実は喫煙習慣を無くすことこそがストレス改善の方法であるとした。

睡眠・食事・飲酒・運動・肥満・喫煙の状況を点数化し年齢調整死亡率を比較するライフスタイル健康テストを紹介し、死亡率は喫煙者が明らかに高く、他の生活習慣を改善しても喫煙の影響は打ち消せないとした⁴⁾。

東北大学病院は今年4月に喫煙に関する『東北大学病院の宣言』を発表した。黒澤氏はこの作成者の一人で、1. すべての人の受動喫煙を防ぐ 2. 喫煙者の健康を守る といった内容に触れ、東北大学病院の考えを示した。

シンポジウム「タバコで起こる意外な病気」

続いて金上病院安藤由紀子氏座長のもと、シンポジウム「タバコで起こる意外な病気」が行われた。今回のシンポジウムはタバコ煙による健康被害を、一般にはあまり認識されていない眼科、歯科、精神科疾患と喫煙について、それぞれの専門医師の立場か

連絡先

〒984-8560
宮城県仙台市若林区大和町 2-29-1
NTT 東日本東北病院内科 安達哲也
TEL: 022-236-5945 FAX: 022-236-5733
e-mail: t.adachi@east.ntt.co.jp
受付日 2013年9月3日 採用日 2013年12月3日

ら講演された。

眼科領域について東北大学東北メディカル・メガバンク機構ゲノム解析部門教授布施昇男氏が講演した。タバコの健康被害について、肺癌や心筋梗塞との関連は一般的認知度が高い一方、喫煙が眼に及ぼす影響についてはほとんど知られていない。氏は喫煙が危険因子となりうる眼疾患として「白内障」⁵⁾「加齢黄斑変性症」⁶⁾「緑内障」⁷⁾があるとした。ものがゆがんで見えたり、視野の中心部が見えにくくなったりする加齢黄斑変性症は、以前は稀な疾患であったが、食事の欧米化などの影響が増加傾向にあり、喫煙の影響により悪化することを示した。眼底血流を測定した動画を紹介し、喫煙の影響で血管が収縮し、血流が悪化することを示した。喫煙後に見え方が暗くなると訴える緑内障患者もいるとし、眼疾患においても禁煙の重要性を強調した。

歯科領域は「タバコと歯周病と全身の健康」についてデンタル・ミキ院長、禁煙みやぎ副理事長の大高要子氏が講演を行った。歯の喪失の第一原因は歯周病であり、約42%を占めている。歯周病の局所的原因はプラーク(歯垢)で、プラークは細菌の塊である。一方、歯周病の全身的原因としては喫煙の影響が際立っており、喫煙本数が多ければ多いほど、また喫煙開始年齢が若いほど、歯周病の悪化が著しくなる。歯の移植やインプラントの生着率も喫煙で悪化する⁸⁾ので歯科治療においても禁煙が重要である。また糖尿病患者の歯周病を治療すると血糖コントロールも改善すること⁹⁾などを例に挙げ、歯周病が心血管疾患・呼吸器疾患など全身疾患にも関連しており、歯の健康が全身の健康に影響することを説明した。

精神科領域については、あおばの杜診療所石井一氏より講演された。ニコチンはコカインやアルコール同様、依存性物質であり、依存症の成り立ちや喫煙と精神疾患の関連について解説した。ニコチン依存もアルコールと同様、3か月で依存から脱すると考えられている。また夜間不眠の喫煙者が夜中に喫煙する場合があるが、基調講演で黒澤氏も述べていたように、ニコチン摂取で覚醒レベルが上昇するので睡眠に対して全くの逆効果である。一時、ニコチンが中枢神経を刺激するので喫煙者はアルツハイマー型認知症になりにくいという説が出たが、現在では否定されている。逆に、喫煙で動脈硬化が進行すれば脳血流量が低下し、認知症予備軍となる可能性があることを指摘した。



図1 第19回世界禁煙デー・宮城フォーラム「みんなの知らない“タバコの害”」のシンポジウム的一幕



図2 第19回世界禁煙デー・宮城フォーラム 質問する参加者

総合討論では座長、各演者が登壇し、活発な議論がなされた。一般の方から宮城県で受動喫煙防止条例がなぜできないのかとの問いがあり、山本蒔子氏より、前年のフォーラムのテーマは「サヨナラ！受動喫煙」で、フォーラムの席上、シンポジストだった宮城県議会副議長佐々木征治氏から当時3年以内に制定することを目指していると表明されたことが説明された。

最後に大野内科医院大滝正通氏による閉会の挨拶では、大気汚染物質のPM_{2.5}はタバコ煙に多量に含まれていること、WHOの「タバコ規制枠組条約(FCTC)」に日本も批准しているにもかかわらず、この条約がうやむやにされており、我々が声を大にして受動喫煙防止にもっと積極的にいかかわっていくべきであることを改めて強調し、フォーラムは終了した。

おわりに

本フォーラムは、多数の一般市民をはじめ、行政の保健担当者、マスコミ関係者、医療関係者などが参加し、今回で第19回となった。本年のWHO世界禁煙デーのテーマは「タバコの広告、販売促進とスポ

ンサーシップを禁止しよう」であった。タバコ産業の戦略に惑わされずに禁煙を推進するため、タバコ煙による健康被害に対し、改めて警鐘を鳴らす充実した内容であった。

引用文献

- 1) Sargent RP, Shepard RM, Glantz SA: Reduced incidence of admissions for myocardial infarction associated with public smoking ban: before and after study. *Br Med J* 2004; 328 (7446) : 977-980.
- 2) Church RE: Smoking and the human EEG. In: Ney T, Gale A, editors. *Smoking and Human Behavior*. John Wiley and Sons Ltd, 1989: 115-140.
- 3) Conrin J: The EEG effects of tobacco smoking -- a review. *Clin Electroencephalogr* 1980; 11 (4) : 180-187.
- 4) Tamakoshi A, Kawado M, Ozasa K, et al.: Impact of smoking and other lifestyle factors on life expectancy among Japanese: findings from the Japan Collaborative Cohort (JACC) Study. *J Epidemiol* 2010; 20: 370-376.
- 5) Kelly SP, Thornton J, Edwards R, et al.: Smoking and cataract: review of causal association. *J Cataract Refract Surg* 2005; 31: 2395-2404.
- 6) Miyazaki M, Kiyohara Y, Yoshida A, et al.: The 5-year incidence and risk factors for age-related maculopathy in a general Japanese population: the Hisayama Study. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2005; 46: 1907-1910.
- 7) Wilson MR, Hertzmark E, Walker AM, et al.: A case-control study of risk factors in open angle glaucoma. *Arch Ophthalmol* 1987; 105: 1066-1071.
- 8) Chuang SK, Wei LJ, Douglass CW, et al.: Risk factors for dental implant failure: a strategy for the analysis of clustered failure-time observations. *J Dent Res* 2002; 81: 572-577.
- 9) Stewart JE, Wager KA, Friedlander AH, et al.: The effect of periodontal treatment on glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. *J Clin Periodontol* 2001; 28: 306-310.

医療機関の敷地内禁煙と禁煙支援 —禁煙支援に関するアンケートから—

高野義久^{1,2}、橋本洋一郎^{1,3}、八木義博⁴、廣田誠介⁵、嶋田晶子^{1,6}

1. くまもと禁煙推進フォーラム、2. たかの呼吸器科内科クリニック、3. 熊本市民病院神経内科
4. 熊本県歯科医師会、5. 熊本県薬剤師会、6. 熊本県看護協会

はじめに

日本では能動喫煙による死者が年間13万人、受動喫煙による死者が年間6,800人と推計されている^{1,2)}。喫煙に関連する医療介護等の損失コストは年間6.3兆円を超えると推計され、タバコの税収を大きく上回っている³⁾。このように、喫煙は人々の健康と生命に多大な悪影響を及ぼし、コスト面でも大きな負の影響を社会へ与えている。タバコ対策は日本の公衆衛生上の重要な課題であることは論を待たない⁴⁾。

喫煙を中止することの難しさは、アルコールやヘロイン、コカインと同等であり、自力で禁煙した場合、約3分の2の喫煙者が3日以内に喫煙を再開すると報告され、喫煙者の多くはニコチン依存症である⁵⁾。医療者は、喫煙に関連する疾患と日常的に対峙しており、社会における禁煙の推進役となり、禁煙をサポートできる立場である。

簡単であっても医療者による禁煙支援により患者の喫煙行動が変化することが知られており、患者の1年後の禁煙実施率は、介入なし0.3%、喫煙の質問のみ1.6%、喫煙の質問と助言3.3%、質問・助言・リーフレットとフォローアップ5.1%と報告されている⁶⁾。コクランレビューでは、医療者の簡単な助言により1~3%禁煙成功率が向上するとされた⁷⁾。世界各国において、医療者は禁煙施策の推進においても重要な役割を担ってきた⁶⁾。日本では医師、歯科医師、薬剤師、看護師の各全国職能団体はそれぞれ禁

煙宣言を実施し、禁煙の取り組みを推進しているが十分な進捗が得られている状態ではない。喫煙する医療者は禁煙支援や施策に熱心ではないとされ、喫煙対策は医療者の喫煙に影響される⁸⁻¹¹⁾。

2013年6月9日に熊本県医師会、熊本県歯科医師会、熊本県薬剤師会、熊本県看護協会、くまもと禁煙推進フォーラムは、共同で第13回全国禁煙推進研究会を開催した。同実行委員会はこの機会を生かし、熊本県内医療者に対して禁煙支援の取り組みに関するアンケート調査を実施し、禁煙推進のための示唆を得たので報告する。

方法

調査は、2013年1月から2013年3月にかけて実施した。

対象は、熊本県内の医療者である。熊本県医師会、熊本県歯科医師会、熊本県薬剤師会、熊本県看護協会の各団体が会員へアンケートを依頼した。予め文書にて研究の目的と集計結果の公開を説明し、自由意思による同意を得られた人から回答を得た。各団体の依頼方法は以下の通りである：①熊本県医師会では、各支部へ合計200名分のアンケート用紙を送付し、支部来場者に対して任意に手渡しその場で回収した、②熊本県歯科医師会では、820名の会員に送付し、ファックス送信により回収した、③熊本県薬剤師会では、2,279名の会員に送付し、ファックス送信により回収した、④熊本県看護協会では、会員の所属施設へ1,523名分のアンケート用紙を送付し、ファックス送信により回収した。回答用紙は集計作業を行う各団体事務局がエクセルファイルに無記名の数字データとして入力し集計された。

質問用紙は自己記入式の質問紙調査である。質問内容は、性別、年代、職種、勤務形態、喫煙歴、過去禁煙者には禁煙の理由、学習の機会の有無、啓発

連絡先

〒866-0884
熊本県八代市松崎町147
たかの呼吸器科内科クリニック
くまもと禁煙推進フォーラム副代表 高野義久
TEL: 0965-32-2720 FAX: 0965-32-2729
e-mail: smokefreeaction@yahoo.co.jp
受付日 2013年8月27日 採用日 2013年12月5日

活動への取り組み、医療機関における禁煙支援、医療機関におけるタバコの販売、医療機関における喫煙対策、所属団体の禁煙宣言への知識、自身の禁煙支援、禁煙支援への自信、喫煙についての考えである。質問内容は、2012年日本薬剤師会が国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策研究部と共同で研究した「禁煙支援分野における薬剤師の役割・業務に関する報告」に基づいた¹²⁾。

収集されたデータを解析した。エクセル統計2010 version 1.10 (SSRI) を使用し、オッズ比 (OR) の統計学的算出、 χ^2 検定を実施した。

結果

各団体への回答数 (依頼数に対する回収率%) は、それぞれ医師会 164 (82.0%)、歯科医師会 178 (21.7%)、薬剤師会 345 (15.1%)、看護協会 295

(19.4%) であった。解析対象者は982名であった。

対象者の性別は、男性52.2%、女性47.5%であった。年代は、20歳代4.2%、30歳代15.7%、40歳代22.6%、50歳代36.2%、60歳代17.8%、70歳以上3.1%と、40歳～50歳の年代が多かった。職種別では、医師16.7%、歯科医師18.1%、薬剤師35.1%、看護師 (または准看護師・保健師) 29.7%であった。勤務形態では、診療所開設、病院勤務、薬局勤務が多かった (表1)。

喫煙歴は、現喫煙11.7%、過去喫煙34.8%、非喫煙52.9%であった。過去に喫煙経験を有する457名のうち342名は禁煙を達成しており、その割合 (以下、禁煙達成率と表す) は74.8%であった (表1)。職種別の現喫煙率・禁煙達成率は、医師:15.2%・78.1% (89/114)、歯科医師:12.4%・80.9% (93/115)、薬剤師:6.7%・82.2% (106/129)、看護師・保健師:

表1 対象者の特徴

因子	カテゴリー	数 (名)	割合 (%)
性別	男性	513	52.2
	女性	466	47.5
	不明	3	0.3
年代	20歳代	41	4.2
	30歳代	154	15.7
	40歳代	222	22.6
	50歳代	355	36.2
	60歳代	175	17.8
	70歳以上	30	3.1
	不明	5	0.5
職種	医師	164	16.7
	歯科医師	178	18.1
	薬剤師	345	35.1
	看護師 (または准看護師・保健師)	292	29.7
	不明	3	0.3
勤務形態	診療所 (開設)	299	30.4
	診療所 (勤務)	34	3.5
	病院 (開設)	47	4.8
	病院 (勤務)	244	24.8
	薬局 (開設)	89	9.1
	薬局 (勤務)	198	20.2
	その他の勤務	62	6.3
	休職中・退職	7	0.7
喫煙歴	不明	2	0.2
	現喫煙	115	11.7
	過去喫煙	342	34.8
	非喫煙 (喫煙経験なし)	519	52.9
	不明	6	0.6

15.7%・54.5% (54/99)であった。各職種間の検定では、看護師・保健師の禁煙達成率は他の職種より低率であった ($p < 0.01$)。性別では、医師：男性15.6%・女性0%、歯科医師：男性13.3%・女性0%、薬剤師：男性13.9%、女性0.5%、看護師・保健師：男性53.3%、女性11.3%であった(表2)。

過去喫煙者における禁煙の理由(複数回答)は、健康上良くない234名(過去喫煙者に対する割合68.4%)、医療者として喫煙すべきでない145名(42.4%)、周囲への影響を心配105名(30.7%)の順に多かった(図1)。

タバコの健康影響や禁煙支援の方法に関する学習

表2 職種別の喫煙歴

カテゴリー		現喫煙		過去喫煙		非喫煙		合計	
医師	男性	25 (15.2%)	25 (15.6%)	89 (54.3%)	89 (55.6%)	50 (30.5%)	46 (28.8%)	160	164
	女性		0 (0%)		0 (0%)		4 (100%)	4	
歯科 医師	男性	22 (12.4%)	22 (13.3%)	93 (52.2%)	93 (56.4%)	63 (35.4%)	50 (30.3%)	165	178
	女性		0 (0%)		0 (0%)		13 (100%)	13	
薬剤 師	男性	23 (6.7%)	22 (13.9%)	106 (30.7%)	85 (53.8%)	216 (62.6%)	51 (32.3%)	158	345
	女性		1 (0.5%)		21 (11.2%)		165 (88.2%)	187	
看護 師・ 保健 師	男性	45 (15.7%)	16 (53.3%)	54 (18.9%)	11 (36.7%)	187 (65.4%)	3 (10.0%)	30	286
	女性		29 (11.3%)		43 (15.0%)		184 (71.9%)	256	

※単位：数(名)割合(%)

但し、看護師・保健師欄は対象者292名のうち、職種と喫煙歴の両方に回答のある286名を集計した

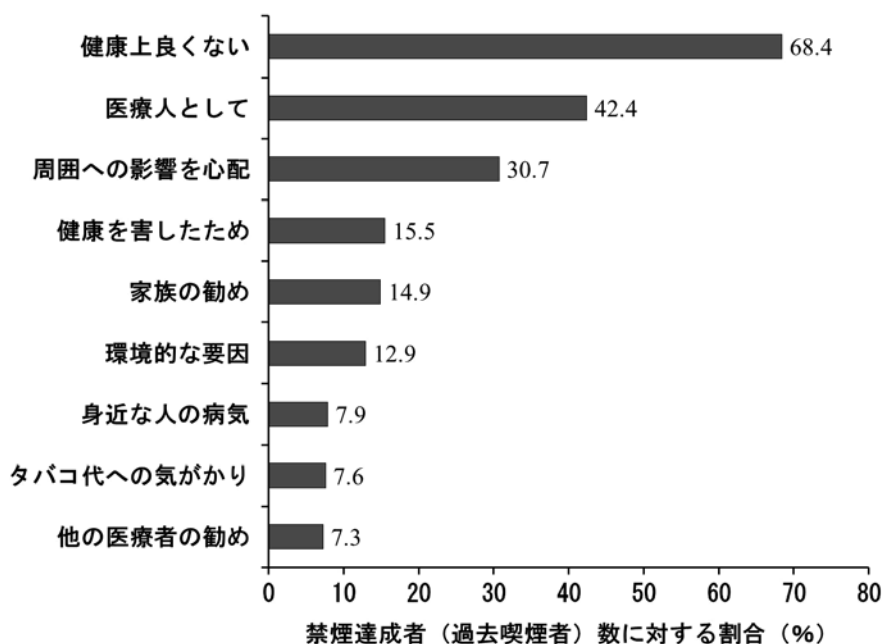


図1 タバコをやめた理由 (n=342・複数回答)

の機会についての質問では、学習機会がある81.5% (800名)であった。内訳では、所属医療団体の研修会52.6% (517名)、自己学習が40.1% (394名)、製薬会社主催の研修会15.0% (147名)、勤務先の研修会14.2% (139名)、禁煙関連団体の研修会13.8% (136名)、他の医療団体の研修会10.8% (106名)と続いた。

自身の禁煙啓発活動の取り組みについての質問では、取り組みをしていない60.1% (590名)が最も多く、次いでポスター掲示やパンフレット配布29.6% (291名)、学校での活動12.6% (124名)、地域での活動5.9% (58名)、医療者向けの講演1.6% (16名)、学会等での発表0.8% (8名)であった。非喫煙者と比較して、現喫煙者は取り組み実施率が低いが (OR 2.53, 95% CI: 1.57-4.07, $p < 0.01$)、過去喫煙者では差はなかった (OR 0.93, 95% CI: 0.71-1.23, $p > 0.05$) (図2)。

勤務する医療機関での禁煙支援の取り組みでは、実施している43.3% (425名)、実施していない55.2% (542名)、実施している施設の実施期間は平均5.7年であった。喫煙者に対して「特に」積極的な働きかけを実施している医療機関は31.9% (313名)、実施対象者の平均人数は1日3.3名であった。

回答者の所属する医療機関内でのタバコ販売では、販売なし92.1% (905名)、販売あり6.5% (64名)、不明1.3% (13名)であった。タバコ販売と喫煙歴の相互関係が確認できなかった5名を除いた964名の回答を検討したところ、タバコ販売のある医療機関は、現喫煙者、喫煙経験者の割合が高く、禁煙達成率が低率であったが有意差は認めなかった (表3)。

医療機関における喫煙対策と喫煙歴の相互関係が確認できなかった17名を除いた965名の回答を検討したところ、回答者の所属する医療機関では、敷地内禁煙40.8% (394名)、建物内のみ禁煙(建物の外に喫煙所)44.9% (433名)、建物内喫煙スペース8.7% (84名)、対策を講じていない5.6% (54名)であった (表4)。敷地内禁煙と比較して、建物内禁煙・建物内喫煙スペースの場合には有意に現喫煙率が高く、禁煙達成率が低値であった。対策なしとの有意差は見られなかった。敷地内禁煙の医療機関と比較して、建物内禁煙 (OR 2.14, 95% CI: 1.07-4.30, $p < 0.05$) の場合、建物内喫煙スペース (OR 2.11, 95% CI: 1.34-3.31, $p < 0.01$) の場合は医療者が喫煙する (現喫煙) リスクは高かった (図3)。

所属団体の禁煙宣言に対する知識では、無回答または喫煙歴との相互関係が確認できなかった8名を

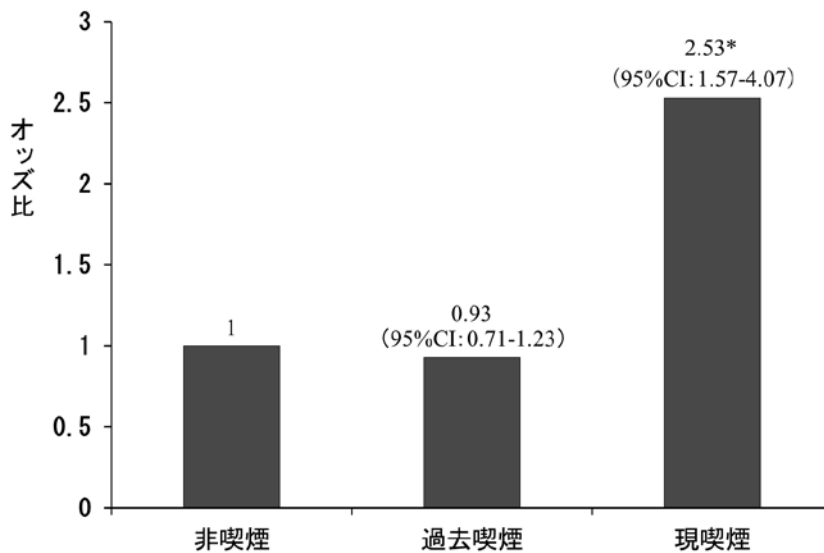


図2 禁煙啓発活動の「取り組みをしない」比率 (n = 976)

表3 医療機関内でのタバコ販売の有無と医療者の喫煙状態

タバコ販売	現喫煙	過去喫煙	非喫煙	禁煙達成率
あり	11 (17.5%)	21 (33.3%)	31 (49.2%)	65.6%
なし	104 (11.5%)	317 (35.2%)	480 (53.3%)	75.3%

除いた974名の回答を表5に記載した。「よく知っており宣言に基づき行動している」17.2% (168名)、「知っている」42.3% (412名)、「聞いたことはある」29.2% (284名)、「知らない」11.3% (110名)であった。いずれの喫煙歴の医療者も5~6割は、「よく

知っており宣言に基づき行動している」または「知っている」であった。現喫煙者に関しては、「よく知っており宣言に基づき行動している」割合が、過去喫煙者、非喫煙者に比して有意に低率、逆に「知っている」割合が高率であった ($p < 0.01$)。

表4 医療機関の喫煙対策と医療者の喫煙の関係

	現喫煙	過去喫煙	非喫煙	禁煙達成	計(名)
敷地内禁煙	31 (7.9%)	138 (35.0%)	225 (57.1%)	81.7%	394
建物内禁煙	66 (15.2%) *	158 (36.5%)	209 (48.3%)	70.5% †	433
建物内喫煙スペース	13 (15.5%) †	25 (29.8%)	46 (54.8%)	65.8% †	84
対策なし	5 (9.3%)	17 (31.5%)	32 (59.6%)	77.2%	54
計	115 (11.9%)	338 (35.0%)	512 (49.7%)	73.0%	965

* $p < 0.01$ (χ^2 検定)

† $p < 0.05$ (χ^2 検定)

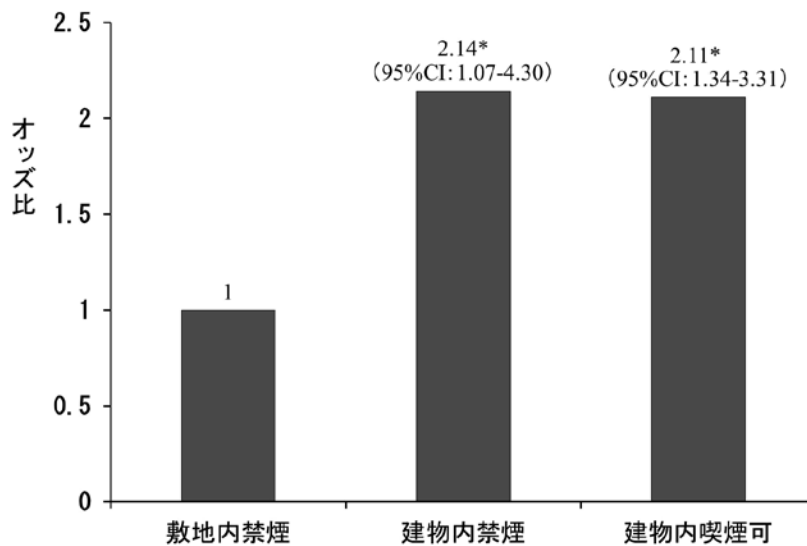


図3 医療機関の喫煙対策と医療者の喫煙(現喫煙)リスク (n=911)

表5 所属団体の禁煙宣言への知識レベルと喫煙歴

宣言への知識のレベル	喫煙歴			計
	現喫煙	過去喫煙	非喫煙	
よく知っており宣言に基づき行動している	4 (3.5%) *	61 (17.8%)	103 (19.9%)	168 (17.2%)
知っている	75 (65.2%) *	143 (41.8%)	194 (37.5%)	412 (42.3%)
聞いたことはある	26 (22.6%)	92 (26.9%)	166 (32.1%)	284 (29.2%)
知らない	10 (8.7%)	46 (13.5%)	54 (10.4%)	110 (11.3%)
計	115 (100%)	342 (100%)	517 (100%)	974 (100%)

* $p < 0.05$ (χ^2 検定)

禁煙支援の実施の程度は、喫煙者全員に対し時間をかけて助言1.7% (17名)、喫煙者全員に対し簡単な助言12.8% (126名)、大体助言を行う(全員ではない) 27.5% (270名)、ほとんど実行しないが時に助言22.9% (225名)、相談があった時のみ対応21.3% (209名)、実行していない12.8% (126名)、無回答0.9% (9名)であった。

禁煙支援実施と喫煙歴との相互関係が確認できなかった14名を除いた968名の回答を検討した。非喫煙の医療者に比べて、現喫煙の医療者は喫煙者全員への(時間をかけたまたは簡単な)助言をしない場合が多かった(過去喫煙; OR 0.92, 95% CI: 0.63-1.34, $p > 0.05$, 現喫煙; OR 0.39, 95% CI: 0.18-0.83, $p <$

0.01) (図4)。

禁煙支援の自信の程度は、とてもある3.2% (31名)、ある程度25.8% (253名)、少し30.1% (296名)、自信がない40.6% (399名)、無回答0.3% (3名)であった。自信の程度と喫煙者全員への支援実施を検討すると、自信がとてもある場合に比べて、ある程度 (OR 0.40, 95% CI: 0.19-0.87, $p < 0.05$)、少し (OR 0.24, 95% CI: 0.11-0.52, $p < 0.01$)、ない (OR 0.11, 95% CI: 0.05-0.25, $p < 0.01$) の全ての場合において支援の実施は劣っていた (図5)。

喫煙そのものに対する考え方では、「自身の健康影響を考え喫煙しないほうがよい」14.8% (145名)、「自身への影響のみならず、受動喫煙の影響を考え喫

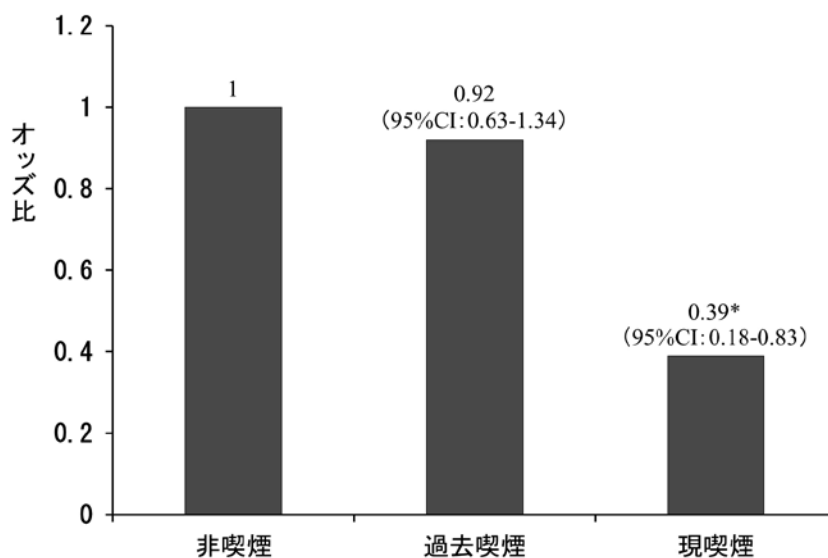


図4 喫煙者全員への助言の実施 (n = 968)

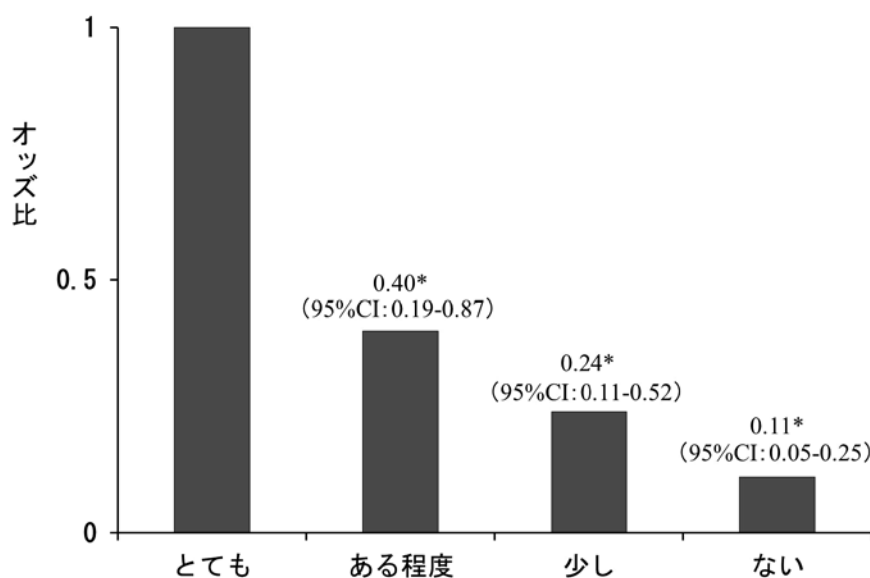


図5 禁煙支援の自信の程度と喫煙者全員への助言の実施 (n = 973)

煙をしない方がよい」74.3% (730名)、「個人の自由に委ねるべき」10.4% (102名)、無回答0.5% (5名)であった。

考察

Simpsonは、医師がタバコ対策に取り組む理由として、①診療時間のかなりの部分が喫煙に起因する疾患をもつ患者のために費やされている、②喫煙によって起こされる悲劇と苦痛に日々直面しており、予防しうる疾患原因の中で最も大きいものがタバコである、③タバココントロールに参加することは大きな公衆衛生上の課題に取り組む絶好の機会である、④健康問題について最も信頼性の高い情報と助言を提供するのは医師であると認識されており、医師は市民のお手本でもある、と述べている⁶⁾。医師の部分は、そのまま歯科医師、薬剤師、看護師といった医療者に置き換えることができる。一方、喫煙する医療者は禁煙支援や禁煙施策に熱心ではないと報告されており、医療者の禁煙は社会全体にとっても重要である^{8~11)}。

今回の調査では、医師の喫煙率15.2% (男性15.6%・女性0%)、歯科医師12.4% (男性13.3%・女性0%)、薬剤師6.7% (男性13.9%・女性0.5%)、看護師15.7% (男性53.3%、女性11.3%)であった。全国規模の調査では、医師：男性12.5%・女性2.9% (2012年)、歯科医師：男性29.9%・女性10.3% (2009年)、薬剤師：男性18.5%・女性2.2% (2011年)、看護師：男性54.2%・女性18.5% (2006年)と報告されている。単純な比較はできないが全国規模の調査と比較し^{12~14)}、男性医師の喫煙率は高く、他は低値であった。禁煙達成率は、医師78.1%、歯科医師80.9%、薬剤師82.2%、看護師・保健師54.5%と、薬剤師が最も高く、看護師が最も低かった。薬剤師は喫煙に関する学習機会が多かったこと、薬剤師会が2013年7月までに合計19回の「認定禁煙指導薬剤師」育成研修会を開催したことと関係するかもしれない。禁煙理由としては、健康上良くない、医療者として喫煙すべきでない、周囲への影響を心配が三大理由であったが、全国レベルの調査と同様であった¹²⁾。

禁煙啓発活動は、医療者に対する社会の要請の1つと考えられる⁴⁾。現状では取り組みをしていない者が6割であり、医療者による社会的な取り組みは今後の課題である。特に喫煙者に取り組みをしない場

合が多いのは、社会的ニコチン依存と呼ばれる喫煙を正当化し、社会に根付いた嗜好であるとする認知が喫煙者に高く、喫煙を容認しやすいためであると推測された¹⁵⁾。過去喫煙者は非喫煙者と活動レベルが同等であることから、医療者自身の禁煙は啓発活動を進めることが示唆された。

禁煙支援の取り組みを実施する医療機関は4割超、特に積極的な働きかけをする機関は3割超であり、実施期間は約6年であった。2006年から禁煙治療の保険適応が開始されており、禁煙支援の取り組みはこの時期から開始されたものと推測された。各団体の禁煙宣言にあるように全ての医療機関において禁煙支援が行われていくような取り組みが求められる。

回答者の所属する医療機関の喫煙環境と医療者の喫煙では、興味深い結果が得られた。有意差は認められなかったが、医療機関内でタバコが販売されている場合、医療者の禁煙達成率は75%から66%へ約10%低下した。敷地内禁煙の医療機関と比較して、建物内禁煙、建物内喫煙スペース、いずれの場合にも医療者の喫煙率は有意に高く、禁煙達成率は低率であった。Longoらは、敷地内禁煙の医療機関職員の禁煙率50.6%に対して、喫煙が許される医療機関職員の禁煙率は37.7%であると報告している¹⁶⁾。今回の結果は、職場の禁煙環境が職員の禁煙達成に関連することを支持するものと考えられた。対策なしの場合との有意差は認められなかった点については、対象数が少ないことが要因の1つと推察された。

所属団体の禁煙宣言についての知識は概ね5~6割は知っていた。現喫煙者は「よく知っており宣言に基づき行動している」者が少なく、「知っている」者が多かった。自身の喫煙歴から「宣言に基づき行動」と言いづらい心理が働く可能性が推察される。知識のレベルとしては、喫煙歴による大きな差異はみられないと推測した。宣言についての広報が実施されれば、知っている者の割合はさらに増えていくと思われた。

禁煙支援の実施状況では、喫煙者全員に対し時間をかけて助言1.7%、喫煙者全員に対し簡単な助言12.8%であり、現状では喫煙者に対する助言は十分ではないと思われる。喫煙歴で分類すると、非喫煙・過去喫煙に比べて、現喫煙者は喫煙する患者全員への助言を実施しない傾向があった。川根は、医療者の禁煙支援において、非喫煙や過去喫煙者はそれぞれ44.4%、41.2%が熱心に禁煙支援をするが、喫煙者の場合には8.3%に低下することを報告した¹⁰⁾。喫

煙する医療者は禁煙支援に熱心ではなく、禁煙により禁煙支援への熱意が生まれることを示唆すると考えた⁸⁻¹¹⁾。

禁煙支援への自信の程度は、とてもある3.2%、ある程度25.8%と、禁煙支援に自信をもって臨んでいる者は少なかった。自信の程度による検討では、自信が十分ないと喫煙者全員への支援が実施されていなかった。我々は医療者に対して禁煙支援の研修会を開催し、ニコチン依存症の病態と禁煙ガイドラインを知ることにより、禁煙支援への自信が付き、支援を実行しやすいことを報告した¹⁷⁾。喫煙者全員への支援が実施されない理由としては、医療者の自信の程度が関係している可能性が高く、研修や学習により解決されるものと考えた。喫煙状態による調査では、現喫煙者のみ有意に禁煙支援を実施しておらず、医療者の禁煙は社会にとってのメリットが大きいのと思われる。

喫煙そのものに対する考え方では、喫煙を個人の健康問題としてのみ捉えず、受動喫煙の観点からも喫煙しない方がよいと考える医療者が7割以上の最多であった。多くの者の考え方が定まっていることは、今後環境を整備していく上での素地があると考えられた。

本調査は無作為調査ではないこと、所属会員の多数の回答ではないことといった限界がある。したがって、今回得られた医療者や医療機関の喫煙対策の割合は、熊本県全体の状況をそのまま表しているわけではない。医師会員の回答率が高率で、他の団体員の回答率が低率であったのは、面会の上依頼をしたことと文書のみでの依頼の差であると推測される。調査内容は同一であったが、今回各団体が実施可能な調査方法をそれぞれ実施したため依頼方法が異なっている。非喫煙者が積極的に回答し、喫煙者は回答に消極的であったことも考えられ、回答率が向上した場合には結果に影響を与える可能性が残る。今後は、科学的な方法で対象の選定を行った検討が必要である。本調査は対象の選択において十全の妥当性はないが、過去の調査と矛盾しない結果が得られたものと考えられる。

本調査は、同時期・同質問による4つの医療職種への調査で得られたものである。調査結果から、医療機関の完全禁煙化により、医療者の禁煙が進みやすくなること、その結果医療者による禁煙の取り組みが促進されることが示唆された。今後このような

視点での詳細な検討が期待される。

日本循環器学会は、常設の禁煙推進委員会を設置し、禁煙外来設置や研修施設の敷地内禁煙化の推奨、会員の喫煙率低下、講習会の取り組みを実施している。循環器学会会員の喫煙率は7.1%と低く、患者に喫煙歴を尋ねる医師の割合は98%である¹⁸⁾。一方、日本医師会の調査では、会員が患者に必ず喫煙歴を尋ねる医師の割合は26%と報告されている¹⁹⁾。多くの関係団体が取り組みを行うことにより、医療者が社会へ提供する禁煙支援の総量が増加し、脱タバコ社会が推進されていくものと考察した。

まとめ

医療機関の禁煙化と禁煙支援法の学習による医療者の自信の強化が、禁煙支援の取り組みを推進する鍵になる可能性があると考えられた。

謝辞

本アンケート調査実施にあたり、ご協力をいただいた公益社団法人熊本県医師会会長・福田 稔先生、同副会長・前田利為先生、一般社団法人熊本県歯科医師会会長・浦田健二先生、公益社団法人熊本県薬剤師会会長・廣田誠介先生、同理事・小林祐司先生、公益社団法人熊本県看護協会会長・高島和歌子先生に感謝申し上げます。

文献

- 1) Katanoda K, Marugame T, Saika K, et al: Population attributable fraction of mortality associated with tobacco smoking in Japan: a pooled analysis of three large-scale cohort studies. *J Epidemiol* 2008; 18: 251-264.
- 2) 国立がん研究センター: 受動喫煙による死亡数の推計について. http://www.ncc.go.jp/jp/information/pdf/20101021_tobacco.pdf #search= Accessed for July 28, 2013.
- 3) 医療経済研究機構: 禁煙政策のありかたに関する研究～喫煙によるコスト推計～. [http://www.ihep.jp/publications/report/search.php?y=2009#search=Accessed for July 28, 2013.](http://www.ihep.jp/publications/report/search.php?y=2009#search=Accessed for July 28, 2013)
- 4) 日本学術会議: 脱タバコ社会の実現に向けて. <http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t51-4.pdf> #search=Accessed for July 28, 2013.
- 5) 中村正和: 予防としての禁煙. *日内会誌* 2008; 97: 1269-1279.
- 6) Simpson D. 日本医師会訳: 医師とたばこ—医師・医師会はいま何をなすべきか—. <http://dl.med.or.jp/dl-med/nosmoke/dandt.pdf> #search=Accessed for

- July 28, 2013.
- 7) Stead LF, Buitrago D, Preciado N, et al: Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; 5: CD000165.
 - 8) Stead M, Angus K, Holme I, et al; PESCE European Research Team: Factors influencing European GPs' engagement in smoking cessation: a multi-country literature review. *Br J Gen Pract* 2009; 59: 682-690.
 - 9) Kawakami M, Nakamura S, Fumimoto H, et al: Relation between smoking status of physicians and their enthusiasm to offer smoking cessation advice. *Intern Med* 1997; 36: 162-165.
 - 10) 川根博司. 医療従事者自身の喫煙問題と禁煙運動. *治療* 2000; 82:21-24.
 - 11) Movsisyan NK, Varduhi P, Arusyak H, et al: Smoking behavior, attitudes, and cessation counseling among healthcare professionals in Armenia. *BMC Public Health* 2012; 12: 1028.
 - 12) 日本薬剤師会: 禁煙支援分野における薬剤師の役割・業務に関する報告.
http://www.nichiyaku.or.jp/action/wp-content/uploads/2012/02/201202kinen_report.pdf #search=Accessed for July 28, 2013.
 - 13) 日本医師会: 第4回(2012年)日本医師会会員喫煙意識調査報告について.
http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20120829_3.pdf #search=Accessed for July 28, 2013.
 - 14) 日本看護協会: 2006年「看護職のたばこ実態調査」報告書
<http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2007/tabakohokoku.pdf>
 - 15) 吉井千春, 井上直征, 矢寺和博, ほか: 加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)を用いた日本肺癌学会総会参加者の社会的ニコチン依存の評価. *肺癌* 2010; 50:272-279.
 - 16) Longo DR, Brownson RC, Johnson JC, et al: Hospital smoking bans and employee smoking behavior: Results of a national survey. *JAMA* 1996; 275: 1252-1257.
 - 17) 高野義久, 藤本恵子, 橋本洋一郎, ほか: 禁煙サポートへの自信と実行力は禁煙ガイドラインの知識による(会). 第3回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会抄録集 2012:154.
<http://www.c-linkage.co.jp/jpca2012/dl/proceeding.pdf> #search=Accessed for July 28, 2013
 - 18) 山口昭彦: 循環器学会会員に対する喫煙アンケート調査結果. *循環器専門医* 2006; 14: 341-345.
 - 19) 兼板佳孝, 大井田 隆: 日本医師会会員の喫煙行動と喫煙に対する態度. *循環器専門医* 2006; 14: 335-340.

日本禁煙学会の対外活動記録 (2013年10月～11月)

- 10月8日 平成26年度の税制改正において、タバコ税率の大幅引き上げ、タバコ対策費への充当、及びたばこ事業法の改廃に関する要望・提案を提出。
- 10月8日 「メガ・イベントをタバコフリーにするためのガイド 世界保健機関西太平洋事務所 2010年(邦訳版)」を掲載。
- 10月18日 「受動喫煙防止法はレストランとバーの経営に悪影響を及ぼさない The Campaign for Tobacco-Free Kids 2012年(邦訳版)」を掲載。
- 10月21日 JR東海にリニア新幹線駅構内の禁煙を求める要望書を送付。
- 10月28日 緊急声明「タバコ会社の元社長をNHKの経営委員に就かせるべきではない」を送付・掲載。
- 10月31日 国の規制改革に関する提案・意見募集へのタバコ対策の提案・要望を提出。
- 11月18日 山口俊一前・財務副大臣と財務大臣・安倍首相の責任を問う文書を送付・掲載。

〈第8巻査読者一覧〉

日本禁煙学会雑誌第8巻の発行に際しまして、下記の方々に論文査読のご協力を賜りました。ここにお名前を挙げさせていただき、厚く御礼申し上げます。

お名前(五十音順、敬称略)

相沢 政明、天貝 賢二、稲垣 幸司、加藤 正隆、川根 博司、川俣 幹雄、栗岡 成人、黒澤 一、郷間 巖、斎藤百枝美、佐藤 功、塩谷 隆信、繁田 正子、島田 和典、清水 隆裕、鈴木 幸男、高野 義久、高橋 正行、橋本洋一郎、蓮沼 剛、長谷川純一、埴岡 隆、平山 陽示、松崎 道幸、松村 誠、三徳 和子、矢野 直子、山本 蒔子、吉井 千春

日本禁煙学会雑誌はウェブ上で閲覧・投稿ができます。

最新号やバックナンバー、投稿規程などは日本禁煙学会ホームページ <http://www.nosmoke55.jp/> をご覧下さい。

日本禁煙学会雑誌編集委員会

●理事長	作田 学
●編集委員長	川根博司
●副編集委員長	吉井千春
●編集委員	稲垣幸司 川俣幹雄
	佐藤 功 鈴木幸男
	高橋正行 野上浩志
	蓮沼 剛 山岡雅顕
	山本蒔子
	(五十音順)

日本禁煙学会雑誌 (禁煙会誌)

ISSN 1882-6806

第8巻第5号 2013年12月24日

発行 特定非営利活動法人 日本禁煙学会

〒162-0063

東京都新宿区市谷薬王寺町 30-5-201 日本禁煙学会事務局内

電話：03-5360-8233

ファックス：03-5360-6736

メールアドレス：desk@nosmoke55.jp

ホームページ：http://www.nosmoke55.jp/

制作 株式会社クバプロ