

日本禁煙学会雑誌

Vol.9 No.1

CONTENTS

《巻頭言》

2014年 第8回日本禁煙学会学術総会の年を迎えて 山代 寛 2

《原 著》

大学生のアルバイト職場における受動喫煙についての調査 大見広規、他 3

《短 報》

脳卒中慢性期患者の喫煙状況、運動機能障害度と社会的ニコチン依存度との関係 伊藤 恒、他 12

《短 報》

ゴルフ場における喫煙環境と受動喫煙対策
—九州地方のゴルフ場に対する調査— 北 徹朗、他 16

《記 録》

日本禁煙学会の対外活動記録(2013年12月～2014年2月) 19

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



《巻頭言》

2014年 第8回日本禁煙学会 学術総会の年を迎えて

第8回 日本禁煙学会学術総会 会長、NPO 法人 日本禁煙学会理事
沖縄大学人文学部福祉文化学科教授

山代 寛

本年11月15日(土)と16日(日)に、第8回日本禁煙学会学術総会を沖縄コンベンションセンターで開催する。会長という大役を仰せつかり、身が引き締まる思いで新しい年を迎えた。喫煙者を「悪」ととらえず、非喫煙者vs喫煙者の対立軸をなくし、タバコに支配されない人間社会の構築を目的として沖縄大学に沖縄ニコチン依存症研究会を立ち上げて5年、タバコフリーアイ(愛)ランド沖縄をめざして活動しているが、学会のテーマも「めざそうタバコフリー愛ランド」とさせていただいた。

喫煙対策は観光立県を目指す沖縄の重要な課題だが、おとなりの台湾や香港、タイ、シンガポールなどに大きく遅れを取っている。そこで学会の特別講演はハワイ大学Mark Levin教授に脱タバコの先進地ハワイの成功例から沖縄・日本の進むべき道を示していただきたいと考えている。

沖縄はハワイに引けをとらないサンゴ礁に囲まれた美しい島々であり「うるま」と美称される。新しい基地建設で自然や安全を失いたくない、この「うるま」をまもっていききたい、というのが県民の大多数の願いだ。しかし一方で沖縄を蝕む「うるま」がある。沖縄県内限定販売のタバコ「うるま」だ。沖縄の貧困層の多くがこの「うるま」やさらに低価格の「Violet」を吸わされ続けている。沖縄の貧困率、ワーキングプア率は全国最悪だが、その背後にタバコを始めとする依存症がある。そこで「貧困とタバコ」の問題を題目としたシンポジウムを本学会の目玉として計画している。

沖縄県は貧困率の他にもCOPD罹患率、メタボ率、アルコールによる肝硬変、ドメスティックバイオレンスなど依存症関連の日本一が目白押しで、長寿県復活の実現のためにもそれら依存症への対策が重要だ。そんな思いをこめて県内の依存症の専門家たちと交流するグループ(ANDOGネットワーク 愛称：沖縄アンダーナツ)を一昨年立ち上げ



ることができた。ANDOGとは、以下5つの依存症、A Alcohol N Nicotine D Drug O Overeating & severe Obesity G Gamblingの頭文字だ。これまで同じ依存症ファミリーでありながら、意外なほどに交流がなかった近接領域の援助職が交流し、どの領域についても必要最低限の支援はできるようになることを目的にしている。現在会員数は100名を超え学会開催の力になっているが、なかでもNPO法人アルコール・薬物依存症リハビリセンター琉球GAIA (<http://www.ryukyu-gaia.jp>)の参加が頼もしい。GAIAは「沖縄の大自然の中で、仲間と共に楽しみながら、ゆっくりと着実に回復を目指すこと」を理念に設立された施設で、沖縄で活動し始めて10年以上になる。学会のもう一つの目玉としてニコチンと他の依存症との関連についてのシンポジウムも予定しているが、シンポジストとしてGAIAの鈴木文一代表に登壇いただく予定だ。真の癒しの島をめざす活動を全国発信してほしい。

沖縄にいると日本という国のことがよく見える。是非ともお誘い合わせの上、演題をお持ち寄りいただき、来場していただきたい。依存症のない国造りの一歩を全国の学会員とともに、ここ沖縄からふみだせることを願っている。めんそーれ沖縄へ。

大学生のアルバイト職場における受動喫煙についての調査

大見広規^{1,2}、小野舞菜²、村中弘美¹、平野治子¹、宮崎八千代¹、播本雅津子²
結城佳子²、メドウズ・マーチン²、寺山和幸²、望月吉勝³

1. 名寄市立大学保健福祉センター、2. 名寄市立大学保健福祉学部、3. 旭川医科大学看護学科

【目的】 学生のアルバイト情報受付時に、雇用主へ受動喫煙防止についての配慮を求めること。

【方法】 本学の学生全員を対象にして、無記名の質問紙法で、アルバイト経験、職場の喫煙規制と受動喫煙、健康増進法25条と喫煙規制についての認知等について質問した。

【結果】 アルバイト就労先は喫煙規制が不十分であるため、半数以上の学生は何らかの受動喫煙を受けていた。そのうち約85%が不快感を感じているが、ほとんどは、何もせず我慢していた。健康増進法25条の受動喫煙防止規定と、アルバイト先がその対象施設であることについては、多くの学生が適切に認識していた。

【考察および結論】 学生が受動喫煙を我慢している背景には、経済状況などが関与している可能性がある。学生の健康を守るためには、アルバイト先への働きかけなど、大学や社会、あるいは行政の積極的な関与が必要である。

キーワード： 大学生、アルバイト職場、受動喫煙、健康増進法25条、喫煙規制

はじめに

受動喫煙が非喫煙者の健康におよぼす被害は、これまで考えられていた以上に深刻であることが、最近の研究によって明らかにされてきている^{1,2)}。本学は2006年度から、敷地を含め禁煙としており、学生のほとんどは、これまでの調査でも非喫煙者であることがわかっている³⁾。一方、学生の多くは、本学に入学し、学業以外の活動として、大学周辺のスーパーマーケットや飲食店でアルバイトをしている。学生の健康を守るためには、そのようなアルバイト職場での受動喫煙も防ぐ必要がある。しかし、これまで学生が、アルバイト職場で受けている受動喫煙の実態を調査したことがなかった。そこで、アルバイト職場での受動喫煙の状況を調査する。また、大学生のアルバイト職場での受動喫煙の実態を調査し

た研究は、国内、あるいは海外の文献等を検索しても極めて少ない⁴⁾。

本調査は、得られた結果に基づきアルバイト情報受付などの際に、雇用主へ配慮を求めるなどの対策を講じることを目的に実施した。

対象と方法

1) 対象と調査年月

本学の学生全員695名(男性：112名、女性：583名)を対象とし、2012年10月に実施した。

2) 調査内容

調査は無記名の質問紙法とした。性別、学年、喫煙状況、アルバイト経験の有無、従事した職種、最も長時間働いた職場の喫煙規制と受動喫煙、受動喫煙の不快感、不快だと感じた場合の行動と職場の対応、健康増進法25条と喫煙規制についての認知等、加濃式社会的ニコチン依存度調査票(Kano test for social nicotine dependence: KTSND)⁵⁾、受動喫煙寛容度とした(表1、資料1)。回答は選択肢を示して、マークシートに回答を求め、回収箱に各自投函させた。

連絡先

〒096-8641

名寄市西4条北8丁目

名寄市立大学 保健福祉センター 大見広規

TEL: 01654-2-4194 FAX: 01654-3-3354

e-mail: hiohmi@nayoro.ac.jp

受付日 2013年10月16日 採用日 2013年12月26日

3) 結果の分析方法

マークシートは回収後、マークシートリーダーで読み取り、Microsoft Excel 2000、あるいはDr. SPSS 2 for Windows 11.01Jのファイルとし、統計学的な分析を行なった。回答の選択肢の度数分布をみたほか、回答間相互の比率の差の検定には、 χ^2 検定あるいは、Fisherの正確確率検定(分割集計表でセルの期待値が5未満のとき)を用いた。また、KTSNDと受動喫煙寛容度の性別、学年別の差の検定にはMann-Whitney U検定、あるいはKruskal-Wallis検定とSteel-Dwass検定を用いた。検定の有意水準は

0.05とした。

4) 倫理的配慮

質問紙に調査の趣旨と倫理的配慮(回答者の署名を求めない・プライバシーの厳守)を説明し、同意をした者のみから回答を得た。なお、本調査の実施については、本学倫理委員会の了承を得ている。

結果

1) 回収率と喫煙率

表2に示すように241名(男性:30名26.8%、

表1 受動喫煙寛容度

質問	回答(点数)	
他人の吸ったタバコの煙は不快である	そう思う(0) あまりそう思わない(2)	ややそう思う(1) そう思わない(3)
他人の吸ったタバコの煙も良い香りがするときがある	そう思う(3) あまりそう思わない(1)	ややそう思う(2) そう思わない(0)
他人の吸ったタバコの煙は健康に非常に良くない	そう思う(0) あまりそう思わない(2)	ややそう思う(1) そう思わない(3)
タバコを吸う人は周囲の人に受動喫煙をさせないよう気をつけるべきだ	そう思う(0) あまりそう思わない(2)	ややそう思う(1) そう思わない(3)
受動喫煙に神経質になりすぎると、喫煙者との人間関係を壊すので、多少は我慢が必要である	そう思う(3) あまりそう思わない(1)	ややそう思う(2) そう思わない(0)
飲食店などで、厳しく受動喫煙対策をすれば、売り上げに影響するので、ほどほどでよい	そう思う(3) あまりそう思わない(1)	ややそう思う(2) そう思わない(0)

質問紙では受動喫煙に対する態度についての質問を用意し、点数化して「受動喫煙寛容度」とした。

資料1 質問紙

1 あなたの性別は	1 男性 2 女性	
2 あなたの学年は	1 1年生 2 2年生 3 3年生 4 4年生	
アルバイト経験についての質問です		
3 本学に入学してからアルバイトをしましたか一つ選んでください	1 しない(→21) 2 長期休暇中のみした(→4) 3 授業期間中に臨時的にした(→4) 4 授業期間中に経常的にした(→4) 5 長期休暇中と授業期間中に臨時的にした(→4) 6 長期休暇中と授業期間中に経常的にした(→4)	
本学に入学してから従事したアルバイトの職種について答えてください		
4 家庭教師、塾講師	1 該当する 2 該当しない	
5 飲食店員(ファミリーレストラン、ファストフード:主に食事提供)		
6 飲食店員(居酒屋等:食事とアルコールを提供)		
7 飲食店員(スナック等:アルコールと接客を提供)		
8 新聞、チラシ配布		
9 スーパー、大型店のレジ、店員		
10 コンビニ店員		
11 ホテル従業員		
12 パチンコ、カラオケ等娯楽施設店員		
13 農産品収穫、選別業務		
14 その他		
本学に入学してから従事したアルバイトのうち、最も長時間働いた職場について回答してください		
15 その職場の喫煙規制は(休憩場所なども含む)一つ選んでください		1 禁煙 2 空間分煙(喫煙場所が決まっている) 3 時間分煙(喫煙できる時間が決まっている) 4 喫煙規制はない
16 その職場での受動喫煙は:他の従業員や客の吸ったタバコの煙を吸うことがあるか一つ選んでください		1 受動喫煙はない(→21) 2 たまに受動喫煙がある(→17) 3 かなりの受動喫煙がある(→17) 4 常時受動喫煙がある(→17)
17 その職場での受動喫煙は不快でしたか一つ選んでください	1 非常に不快(→18) 2 かなり不快(→18) 3 多少不快(→18) 4 不快ではない(→21)	
18 不快と感じた場合にどうしましたか一つ選んでください	1 実際に改善を求めた(→19) 2 何も言わずアルバイトをやめた(→21) 3 特に行動はせず、がまんした(→21)	
19 改善を求めた場合、どうなりましたか	1 具体的な改善がなされた 2 具体的な改善はなかった	
20 改善を求めた場合、アルバイトをやめるよう言われたり、いやがらせを受けた経験は	1 ある 2 ない	

受動喫煙に関する法律についての質問です	
21 健康増進法25条には「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。)を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない」と規定されていますこのことを知っていましたか	1 法律があることも内容も知っていた 2 法律があることは知らなかったが受動喫煙の規制があることは知っていた 3 法律があることも、受動喫煙の規制があることも知らなかった
22 多くの学生がアルバイトで働く場所は、この法律で「多数の者が利用する施設」に該当すると思いますか	1 該当する 2 わからない 3 該当しない
23 タバコを吸いますか	1 もともと習慣的に吸うことはない 2 以前習慣的に吸っていたことがあるが現在は吸わない 3 現在、習慣的に吸っている
喫煙に関する考えについての質問です	
24 タバコを吸うこと自体が病気になる	1 そう思う 2 ややそう思う 3 あまりそう思わない 4 そう思わない
25 喫煙には文化がある	
26 タバコは嗜好品(しこうひん:味や刺激を楽しむ品)である	
27 喫煙する生活様式も尊重されてよい	
28 喫煙によって人生が豊かになる人もいる	
29 タバコには効用(からだや精神に良い作用)がある	
30 タバコにはストレスを解消する作用がある	
31 タバコは喫煙者の頭の働きを高める	1 該当する 2 わからない 3 該当しない
32 医者はタバコの害を騒がさない	
33 灰皿が置かれている場所は、喫煙できる場所である	
受動喫煙に関する考えについての質問です	
34 他人の吸ったタバコの煙は不快である	1 そう思う 2 ややそう思う 3 あまりそう思わない 4 そう思わない
35 他人の吸ったタバコの煙も良い香りがするときがある	
36 他人の吸ったタバコの煙は健康に非常に良くない	
37 タバコを吸う人は周囲の人に受動喫煙をさせないよう気をつけるべきだ	
38 受動喫煙に神経質になりすぎると、喫煙者との人間関係を壊すので、多少は我慢が必要である	
39 飲食店などで、厳しく受動喫煙対策をすれば、売り上げに影響するので、ほどほどでよい	

女性：211名36.2%)から回答を得た(回収率：34.7%)。回答者のうち喫煙していたのは男性2名(6.7%)、女性3名(1.4%)であった。

2) アルバイト経験

男性の76.7%、女性の83.1%にアルバイト経験があった。男性の50.0%、女性の50.7%は、長期休

暇中と授業期間中に経常的に従事していた。学年別に見ると長期休暇中と授業期間中に経常的に従事している割合は、1年生38.8%、2年生52.2%、3年生48.0%、4年生66.0%であった。複数の職種に従事した経験がある学生が多いので重複はあるが、従事経験がある職種を多い順にあげると、飲食店店員：ファミリーレストラン・ファストフード〔主に食事提

表2 対象者と回答者

		1年生	2年生	3年生	4年生	計
男性	対象者数	26	22	34	28	112
	回答者数	5	6	10	9	30
	回収率	19.2%	27.3%	29.4%	32.1%	26.8%
	回答者中の喫煙者数	0	1	0	1	2
女性	対象者数	168	181	118	120	583
	回答者数	64	62	41	44	211
	回収率	38.1%	34.3%	34.7%	36.7%	36.2%
	回答者中の喫煙者数	0	0	1	2	3

対象とした695名のうち241名から回答を得た。回答者のうち喫煙していたのは男性2名、女性3名であった。

表3 最も長時間働いた職種と職場の喫煙規制

経験した職種	最も長時間働いた職場の喫煙規制				合計	
	禁煙	空間分煙	時間分煙	喫煙規制なし		
家庭教師	n	7	4	0	2	13
	%	53.8	30.8	0.0	15.4	100.0
	調整済残差	2.6	-0.5	-0.3	-1.7	
ファミレス	n	24	39	2	19	84
	%	28.6	46.4	2.4	22.6	100.0
	調整済残差	1.3	1.8	2.4	-3.4	
居酒屋	n	9	19	0	38	66
	%	13.6	28.8	0.0	57.6	100.0
	調整済残差	-2.1	-1.7	-0.7	3.7	
スナック	n	1	2	0	4	7
	%	14.3	28.6	0.0	57.1	100.0
	調整済残差	-0.6	-0.5	-0.2	1.1	
新聞	n	1	2	0	5	8
	%	12.5	25.0	0.0	62.5	100.0
	調整済残差	-0.7	-0.8	-0.2	1.4	
レジ	n	10	28	0	5	43
	%	23.3	65.1	0.0	11.6	100.0
	調整済残差	0.0	3.9	-0.6	-3.8	
コンビニ	n	5	5	0	9	19
	%	26.3	26.3	0.0	47.4	100.0
	調整済残差	0.3	-1.1	-0.4	0.9	
ホテル	n	1	3	0	10	14
	%	7.1	21.4	0.0	71.4	100.0
	調整済残差	-1.5	-1.3	-0.3	2.6	
カラオケ	n	1	1	0	3	5
	%	20.0	20.0	0.0	60.0	100.0
	調整済残差	-0.2	-0.8	-0.2	1.0	
農産品	n	7	11	0	17	35
	%	20.0	31.4	0.0	48.6	100.0
	調整済残差	-0.5	-0.8	-0.5	1.4	
その他	n	11	11	0	13	35
	%	31.4	31.4	0.0	37.1	100.0
	調整済残差	1.2	-0.8	-0.5	-0.1	

P<0.001 : Fisherの正確確率検定

最も長時間働いた職場の喫煙規制をみると、ファミレス等では喫煙規制なしは少ないものの、時間分煙が有意に多かった。居酒屋等、ホテルでは喫煙規制なしが有意に多く、レジ等では喫煙規制なしは少ないものの、空間分煙が有意に多かった。

供] (ファミレス) 84名、飲食店店員：居酒屋等〔食事とアルコールを提供〕(居酒屋) 67名、スーパーマーケット、大型店のレジ、店員(レジ) 43名、農産品収穫・選別業務(農産品) 35名、コンビニエンスストア店員(コンビニ) 19名、ホテル従業員(ホテル) 14名、家庭教師・塾講師(家庭教師) 13名、飲食店店員：スナック等〔アルコールと接客を提供〕(スナック) 7名、新聞・チラシ配布(新聞) 8名、カラオケ・パチンコ等娯楽施設店員(カラオケ) 6名であり、その他(その他) は35名であった。

3) 最も長時間働いた職場の喫煙規制、受動喫煙

最も長時間働いた職場の喫煙規制をみると、ファミレス等では喫煙規制なしは少ないものの、時間分煙が有意に多かった(表3)。居酒屋等、ホテルでは喫煙規制なしが有意に多く、レジ等では喫煙規制なしは少ないものの、空間分煙が有意に多かった。

受動喫煙の状況について回答があった197名のうち20名(10.2%)は「常時ある」、41名(20.8%)は「かなりある」、52名(26.9%)は「たまにある」と回答しており、半数以上が何らかの受動喫煙に曝されていた。居酒屋等とホテルでは常時受動喫煙があるとの回答が有意に多く、レジ等では受動喫煙はないとの回答が有意に多かった(表4)。喫煙規制と受動喫煙の間には強い関連があった(図1)。

4) 受動喫煙の不快感とそのときの対応

受動喫煙に曝されている学生のうち「非常に不快」が41名(33.6%)、「かなり不快」が25名(20.5%)、「多少不快」が37名(30.3%)、「不快ではない」が19名(15.6%)と多くの学生が何らかの不快感があると回答していた。不快感があったときどうしたかの質問には、「実際に改善を求めた」が2名(1.9%)、「何も言わずアルバイトをやめた」が4名(3.9%)、「特に

表4 職場の受動喫煙

		受動喫煙				合計
		なし	たまにある	かなりある	常時ある	
家庭教師	n	7	4	2	0	13
	%	53.8	30.8	15.4	0.0	100.0
	調整済残差	1.1	0.5	-0.6	-1.4	
ファミレス	n	33	23	21	7	84
	%	39.3	27.4	25.0	8.3	100.0
	調整済残差	-0.1	0.6	0.7	-1.5	
居酒屋	n	14	18	19	15	66
	%	21.2	27.3	28.8	22.7	100.0
	調整済残差	-3.4	0.5	1.4	2.6	
スナック	n	1	3	2	1	7
	%	14.3	42.9	28.6	14.3	100.0
	調整済残差	-1.4	1.1	0.4	0.1	
新聞	n	2	2	2	2	8
	%	25.0	25.0	25.0	25.0	100.0
	調整済残差	-0.9	0.0	0.2	1.0	
レジ	n	29	9	3	1	42
	%	69.0	21.4	7.1	2.4	100.0
	調整済残差	4.2	-0.5	-2.5	-2.2	
コンビニ	n	5	8	5	1	19
	%	26.3	42.1	26.3	5.3	100.0
	調整済残差	-1.2	1.8	0.4	-1.1	
ホテル	n	4	0	5	5	14
	%	28.6	0.0	35.7	35.7	100.0
	調整済残差	-0.9	-2.2	1.2	2.5	
パチンコ	n	1	0	2	2	5
	%	20.0	0.0	40.0	40.0	100.0
	調整済残差	-0.9	-1.3	1.0	1.8	
農産	n	14	8	8	4	34
	%	41.2	23.5	23.5	11.8	100.0
	調整済残差	0.2	-0.2	0.2	-0.3	
その他	n	19	6	4	5	34
	%	55.9	17.6	11.8	14.7	100.0
	調整済残差	2.1	-1.0	-1.6	0.3	

$P < 0.001$: Fisherの正確確率検定

居酒屋等とホテルでは常時受動喫煙があるとの回答が有意に多く、レジ等では受動喫煙はないとの回答が有意に多かった。

行動はせず、がまんした」が97名(94.2%)で、ほとんどの学生が実際の行動はしていなかった。改善を求めた2名の学生については、具体的な改善がなされなかったが、一方やめるように言われたり、いやがらせを受けることもなかったと回答していた。

5) 健康増進法と25条受動喫煙防止規定の認知

健康増進法25条の受動喫煙防止規定を示し、法と内容(受動喫煙防止の規定)について知っていたか

を質問した。「法律があることも内容も知っていた」が49名(20.4%)、「法律があることは知らなかったが、受動喫煙の規制があることは知っていた」が92名(38.3%)、「法律があることも、受動喫煙の規制があることも知らなかった」が99名(41.3%)と回答していた。学年別にみると、1、2年生で法、内容とも知らなかったとの回答割合が有意に高く、4年生はいずれも知っていたとの回答が有意に多かった(表5)。多くの学生がアルバイトをする職場はこの法で喫煙

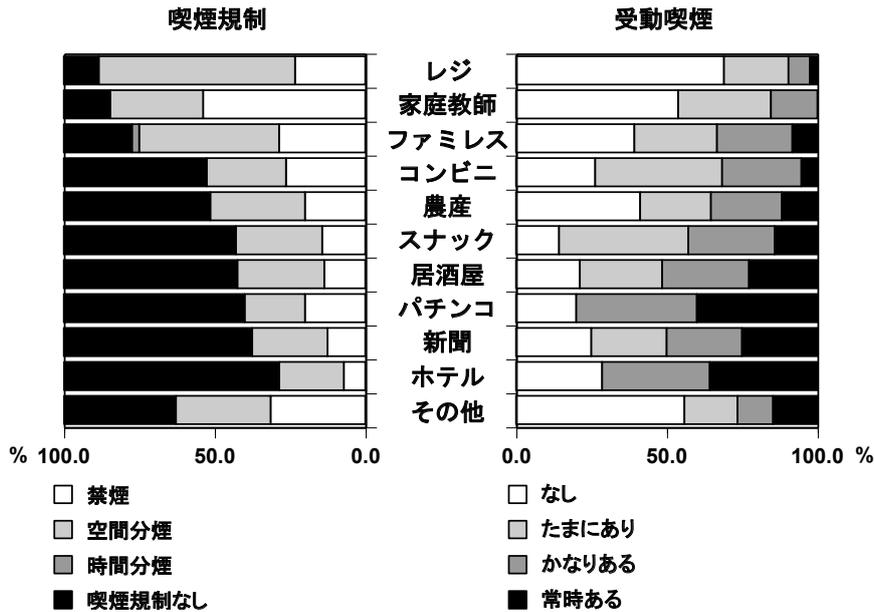


表3に示した喫煙規制と、表4に示した受動喫煙の程度をグラフにして比較すると、互いに強い関連があった。

図1 最も長時間働いたアルバイト職種と喫煙規制、受動喫煙

表5 学年と健康増進法、25条受動喫煙防止規定の認知

		健康増進法の受動喫煙防止規定の認知			
		法：知っていた 規制：知っていた	法：知らなかった 規制：知っていた	法：知らなかった 規制：知らなかった	合計
1年生	n	8	25	35	68
	%	11.8	36.8	51.5	100.0
	調整済残差	-2.1	-0.3	2.0	
2年生	n	8	23	37	68
	%	11.8	33.8	54.4	100.0
	調整済残差	-2.1	-0.9	2.6	
3年生	n	13	22	16	51
	%	25.5	43.1	31.4	100.0
	調整済残差	1.0	0.8	-1.6	
4年生	n	20	22	11	53
	%	37.7	41.5	20.8	100.0
	調整済残差	3.5	0.5	-3.4	

$P < 0.001$: χ^2 検定

健康増進法と25条受動喫煙防止規定の認知を学年別にみると、1、2年生で法、内容とも知らなかったとの回答割合が有意に高く、4年生はいずれも知っていたとの回答が有意に多かった。

規制をするべき「多数の者が利用する施設」に該当するかどうかについても質問した。「該当する」が178名(74.2%)、「わからない」が52名(21.7%)、「該当しない」が10名(4.2%) 74.2%と回答していた。学年別でみると1年生は「わからない」との回答が有意に多かった(表6)。

6) 加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)と受動喫煙寛容度

性別、学年別にKTSND、受動喫煙寛容度をみると、男性のほうが、また、学年が進むほうが有意にKTSND、受動喫煙寛容度とも高かった(表7)。

考 察

本学の学生のうち、約80%と大多数の者がアルバイトに従事しており、また、約50%は年間を通じ経

常的に就労していた。2011年に本学学生を対象にした調査では、学生の回収率63.1%で喫煙率は4.0%であり³⁾、2013年4月に実施した全学生を対象にした健康診断時の問診票では、回答率99.1%で喫煙率は2.4%であったように、本学の学生のほとんどは非喫煙者である。しかし、アルバイト就労先は喫煙規制がないところが最も多かった。そのため、半数以上の学生は何らかの受動喫煙を受けていた。この結果は江藤らの調査と同様の結果であった⁴⁾。受動喫煙を受けていた学生の約85%と多くが不快感を感じているが、その約95%とほとんどの学生は、何もせず我慢しているという実態が明らかとなった。ただ2名のみが改善を求めているが、実際の改善にはつながっていない。しかし、学生が就労するアルバイト職場のほとんどは、飲食店、スーパーマーケット、大型店、コンビニエンスストア、ホテル等であ

表6 学年と「多数の者が利用する施設」に該当するか

		アルバイト職場は法で定める受動喫煙規制に該当する施設か			合計
		該当する	わからない	該当しない	
1年生	n	47	21	0	68
	%	69.1	30.9	0.0	100.0
	調整済残差	-1.1	2.2	-2.0	
2年生	n	51	15	2	68
	%	75.0	22.1	2.9	100.0
	調整済残差	0.2	0.1	-0.6	
3年生	n	37	10	4	51
	%	72.5	19.6	7.8	100.0
	調整済残差	-0.3	-0.4	1.5	
4年生	n	43	6	4	53
	%	81.1	11.3	7.5	100.0
	調整済残差	1.3	-2.1	1.4	

P=0.036 : Fisherの正確確率検定

1年生は、アルバイトをする職場が法で喫煙規制をするべき施設に該当するかどうかについて「わからない」との回答が有意に多かった。

表7 性別、学年とKTSND、受動喫煙寛容度

	n	mean	median	min	max	P	
KTSND	男性	29	15.9	16	4	27	<0.001
	女性	207	12.4	12	1	26	
	1年生	67	11.0	11	3	24	0.001
	2年生	65	12.9	13	3	23	
	3年生	51	13.6	13	3	26	
4年生	53	14.2	15	1	27		
受動喫煙寛容度	男性	30	6.3	6	1	13	0.002
	女性	210	4.5	4	1	13	
	1年生	68	3.9	4	1	10	0.004
	2年生	68	4.9	5	1	10	
	3年生	51	5.4	5	1	13	
4年生	53	5.1	5	1	10		

P : 性別は Mann-Whitney U-test、学年別は Kruskal-Wallis test および Steel-Dwass test * : P<0.05

男性のほうが、また、学年が進むほうが有意にKTSND、受動喫煙寛容度とも高かった。

り、健康増進法25条に規定されている「多数の者が利用する施設」に該当することは明らかである。したがって、雇用主は「受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない」との義務を負っているはずである。また、労働衛生の観点からみれば、2003年に厚生労働省から職場における喫煙対策のためのガイドラインが公表され、職場における受動喫煙防止に努めるべきとされている。

学生のアルバイト就労は大学がかかわらず、友人や知人を介する場合もある。例えば、アルコールと接客を提供するスナック等でのアルバイトは禁止しているため、大学の紹介を介したのではない。しかし、居酒屋を含む多くのアルバイト先は、雇用主から大学事務局に斡旋依頼があり、条件を記載した求人票を学生用掲示板に掲載している。学生は掲示を見て各自雇用先に連絡をとって、就労を決定している。しかし、学生自身がアルバイト職場の受動喫煙が不快にもかかわらず、改善を求められないこと、求めても改善がなされないことから、アルバイト職場からの申込を受け付ける大学が雇用主に対し、学生の健康を守る視点、および法的な根拠があることを示して、学生の受動喫煙を防止すべきことを申し入れする必要があるものと思われる。

この法や内容について何らかの認識があった者は60%以下と少なかったが、法の条文を示すと約75%はアルバイト職場は「多数の者が利用する施設」に該当し、「受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない」職場に相当すると適切な判断をしていた。本学の学科構成は全て保健福祉系であるため、全ての学生が健康増進法や受動喫煙による健康被害について講義等を受けている。そのため、法や内容についての認識は学年とともに向上しており、教育効果によるものであると考えられる。学年が進むとともに、法や内容についての認識が高まる一方、社会的タバコ依存度や受動喫煙寛容度も高まっている。最近の研究によれば、受動喫煙の健康被害がこれまで考えられていた以上に深刻であることが明らかにされてきている^{1,2)}。極めてわずかな受動喫煙さえ健康被害につながり、健康被害を起ささないというレベルはないことが確認されてきている。このような研究成果についても、学年が進み、知識や認識が高まることにあわせて教育していく必要があるものと考えられた。飲食店に関しては、法で定められた受動喫煙の防止に努めるべき施設であ

るので、保健所等の監督する行政機関や地域社会からの働きかけも必要である。

学生自身がアルバイト職場の受動喫煙が不快にもかかわらず、改善を求められず我慢して就労していることや、KTSNDや受動喫煙寛容度が学年とともに高まることには、学生の経済状態も関与している可能性がある。本学の学生の経済状態を含む実態調査では⁶⁾、過去の調査に比べ明らかに学生の経済状態は厳しさを増しており⁷⁾、学費や生活費のためにアルバイト収入に依存する者の割合が増加していた。大多数の学生のアルバイト先は飲食店であるが、他の調査同様に居酒屋やスナックなどでは喫煙規制がないところが多い⁸⁾。個人経営の飲食店などでは、雇用主の受動喫煙防止に対する意識が高くないことによるものと思われる。一方、ファミリーレストランなど、チェーン店では、一定の規制がなされていた。しかし、本学が存在する名寄市は人口3万人にも満たない小都市であるため、学生が就労できる飲食店で、喫煙規制がされている雇用先が潤沢にあるわけではない。そのような中で、学費や生活費を得るためには、不快な受動喫煙を我慢したり、受動喫煙を容認せざるを得ない心理的な圧力にさらされている可能性も否定できない。本調査のKTSNDはほとんどが非喫煙者である集団としては、先行研究と比べやや高い^{9,10)}。さらに問題があるのは、学年が進むとKTSNDが高まり、本学で学ぶことが喫煙に寛容な社会人を輩出することにつながると推察されることである。

本調査を実施して、アルバイト先の受動喫煙の一端を把握することができた。問題が大きいのは飲食店等であり、大学からの働きかけで多少なりとも改善されるなら、小都市ゆえ飲食店等の数も多くないことから、地域全体の「多数の者が利用する施設」の受動喫煙を軽減することにつながることも期待できる。

研究の限界

本調査の受動喫煙のレベルは、あくまでも学生の自己申告によるもので、実際にどの程度の曝露があったかを尿中ニコチン代謝物等を測定し判断したものではない。尿中ニコチン代謝物はELISAのキット等を用いて測定されているが、本学ではそのような検査をする設備も費用も確保できなかった。試みに本調査の対象であった学生のうち、70名の協力を

得て、NicCheck™ I (セティ株式会社)を用いた半定量法により尿中ニコチンおよびコチニンを測定し、受動喫煙の程度の自己申告を反映するか確認したが、強い受動喫煙を受けていると回答した学生でも、非喫煙者では全く反応が出なかった。山下は同検査を用い、妊婦自身の喫煙の有無を、明確に判定しているが¹¹⁾、本調査のような受動喫煙については十分な感度ではなかったものと思われる。

また、回収率が34.7%と低いと、回答者の意識と未回答者の意識が大きく異なり、学生全体の意識を反映していないことが危惧される。たとえば、喫煙者は受動喫煙により寛容であると推測される^{9,10)}。しかし、上述のように対象である本学の学生の喫煙率はきわめて低いことから、回答者と未回答者の喫煙率にはほとんど差がないと判断できる。したがって、今回の調査結果は学生全体の意識を相当程度に反映しているものと推測できる。

結 語

大学生のアルバイト職場での受動喫煙の実態を調査した。本学の学生のうち、70~80%以上の者がアルバイトに従事していた。アルバイト就労先の喫煙規制は不十分であった。そのため、半数以上の学生は何らかの受動喫煙を受けており、そのうち約85%が不快感を感じているが、ほとんどは、何もせず我慢していた。健康増進法25条の存在は認識していなくても、受動喫煙防止規定の存在と、アルバイト先がその対象施設であることについては、多くの学生が適切に認識していた。

文 献

1) Pechacek TF, Babb S. Commentary: How acute and reversible are the cardiovascular risks of sec-

- ondhand smoke? *BMJ* 2004; 328: 980-983.
- 2) Law MR, Wald NJ: Environmental tobacco smoke and ischemic heart disease. *Prog Cardiovasc Dis.* 2003; 46: 31-38.
- 3) Ohmi H, Okizaki T, Meadows M, et al: An exploratory analysis of the impact of a university campus smoking ban on staff and student smoking habits in Japan. *Tobacco Induced Diseases* 2013, (<http://www.tobaccoinduceddiseases.com/content/11/1/19>).
- 4) 江藤敏治, 俵迫つや子, 上村記子, ほか: 大学生のアルバイト環境と受動喫煙調査. *CAMPUS HEALTH* 2013; 50: 374-376.
- 5) 栗岡成人, 稲垣幸司, 吉井千春, ほか: 加濃式社会的ニコチン依存度調査票による女子学生のタバコに対する意識調査(2006年度). *日本禁煙学会雑誌* 2007; 2: 62-68.
- 6) 大見広規, 李相済, 鹿嶋桃子, ほか: 2012年度名寄市立大学・名寄市立大学短期大学部学生生活実態調査. *名寄市立大学道北地域研究所年報* 2013; 31: 115-124.
- 7) 寺山和幸, 今野道裕, 長谷部幸子, ほか: 名寄市立大学・名寄市立大学短期大学部学生生活実態調査. *名寄市立大学道北地域研究所年報* 2011; 29: 139-146.
- 8) 宇佐美毅, 稲葉明穂, 吉田宏, ほか: 飲食店における受動喫煙防止対策と禁煙化による経営への影響についての考察. *日本公衛誌* 2012; 59: 440-456.
- 9) 栗岡成人, 北田雅子, 吉井千春, ほか: 女子学生のタバコに対する意識と生活習慣は関係があるか? -加濃式社会的ニコチン依存度調査票による分析-. *日本禁煙学会雑誌* 2009; 4: 33-44.
- 10) 北田雅子, 天貝賢二, 大浦麻絵, ほか: 喫煙未経験者の‘加濃式社会的ニコチン依存度(KTSND)’ならびに喫煙規制に対する意識が将来の喫煙行動に与える影響-大学生を対象とした追跡調査より-. *日本禁煙学会雑誌* 2011; 6: 98-107.
- 11) 山下健: 自記式回答法と尿中コチニン測定を併用した妊婦の喫煙率調査. *日本禁煙学会雑誌* 2012; 7: 134-138.

A survey on second-hand smoke exposure of university students in part-time job workplace

Hiroki Ohmi^{1,2}, Maina Ono², Hiromi Muranaka¹, Haruko Hirano¹, Michiyo Miyazaki¹, Kazuko Harimoto², Yoshiko Yuki², Martin Meadows², Kazuyuki Terayama², Yoshikatsu Mochizuki³

Abstract

Objective: To call on employers for preventive measure against second-hand smoke, in acceptance of part-time jobs for students.

Subjects and methods: We conducted an anonymous questionnaire survey on the exposure to second-hand smoke in the part-time workplace among all students of Nayoro City University in 2013.

Results: Insufficient smoking restrictions and a considerable exposure to second-hand smoke in the workplace were revealed. Almost all students have borne the discomfort of second-hand smoke exposure with little complaint. More than half of students, however, were aware of the smoking restrictions and duty to provide smoke-free facilities defined by Article 25 of the Health Promotion Law.

Discussion and Conclusion: Students' patience with exposure to second-hand smoke is likely affected by a variety of background factors including deteriorating economic conditions. To prevent risk to their health however, university and local community officials should approach employers and urge them to comply with the law.

Key words

university student, part-time workplace, second-hand smoke exposure, Article 25 of the Health Promotion Law, smoking restrictions

¹ Health and Welfare Center, Nayoro City University, Nayoro, Japan

² Faculty of Health and Welfare Science, Nayoro City University, Nayoro, Japan

³ School of Nursing Science, Asahikawa Medical University, Asahikawa, Japan

脳卒中慢性期患者の喫煙状況、運動機能障害度と社会的ニコチン依存度との関係

伊藤 恒¹、大嵩紗苗¹、山田仁美²、倉石由希絵²、原 千春²、亀井徹正¹

1. 湘南藤沢徳洲会病院 神経内科、2. 同 看護部

脳卒中慢性期155例の喫煙状況、運動機能障害度と加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)を検討した。KTSNDは軽度機能障害群の前喫煙者<喫煙者で高値を示し、これらに対する禁煙指導や再喫煙防止教育の重要性が示された。

キーワード: 脳卒中、喫煙状況、modified Rankin Scale、社会的ニコチン依存

はじめに

高血圧・糖尿病・高脂血症などの生活習慣病と同様に、喫煙は脳卒中の危険因子である^{1,2)}。本研究では脳卒中慢性期患者の喫煙状況別の社会的ニコチン依存度、及び、運動機能障害度と社会的ニコチン依存度との関係を検討した。

対象と方法

2012年9月から11月に、当科に通院中の脳卒中慢性期患者155名に対して、年齢・性別・脳卒中の病型分類・運動機能障害度を記録し、自記式質問票を用いて喫煙状況と社会的ニコチン依存度を評価した。運動機能障害度はmodified Rankin Scale(表1)³⁾を用いて主治医が評価し、2(軽度の障害)以下を軽度機能障害群、3(中等度の障害)以上を重度機能障害群とした。社会的ニコチン依存度の評価には、加濃式社会的ニコチン依存度質問票(Kano Test for Social Nicotine Dependence, KTSND、表2)⁴⁾を用いた(10問30点満点)。喫煙状況と運動機能障害度別にKTSNDの総得点を比較し、統計学的解析にはExcel ystat 2008によるMann-Whitney U-testとKruskal Wallis H-test with Bonferroni correctionを

表1 modified Rankin Scale

0	全く症候がない
1	症候はあっても明らかな障害はない： 日常の勤めや活動は行える
2	軽度の障害： 発症以前の活動がすべて行えるわけではないが、自分の身の回りのことは介助なしに行える
3	中等度の障害： 何らかの介助を必要とするが、歩行は介助なしに行える
4	中等度から重度の障害： 歩行や身体的要求には介助が必要である
5	重度の障害： 寝たきり、失禁状態、常に介護と見守りを必要とする
6	死亡

用いた(有意水準5%)。

本研究に対して同意を得られなかった症例、高次脳機能障害や球麻痺によって意思を伝達できない症例、脳卒中後遺症以外の併存疾患(腰痛症や大腿骨頸部骨折など)が運動機能障害の主な原因であると主治医が判断した症例は除外した。

結 果

本研究への参加を依頼した155例全員から有効な回答を得た(27歳~89歳、67.8±10.9歳、男性91例、女性64例)。非喫煙者69例(44.5%)、前喫煙者73例(47.1%)、喫煙者13例(8.4%)で、軽度機能障害群131例(84.5%)、重度機能障害群24例(15.5%)であった。喫煙者は軽度機能障害群にのみ認められ、

連絡先

〒251-0041
神奈川県藤沢市辻堂神台1-5-1
湘南藤沢徳洲会病院 神経内科 伊藤 恒
TEL: 0466-35-1177 FAX: 0466-35-1300
e-mail: hisashi.ito@tokushukai.jp
受付日 2013年10月1日 採用日 2013年12月16日

表2 加濃式社会的ニコチン依存度調査票

あなたのタバコに対する意識をお尋ねします。以下の10個の意見について、あなたの気持ちに一番近いものを選んでください。

1. タバコを吸うこと自体が病気である
 そう思う (0) ややそう思う (1) あまりそう思わない (2) そう思わない (3)
2. 喫煙には文化がある
 そう思う (3) ややそう思う (2) あまりそう思わない (1) そう思わない (0)
3. タバコは嗜好品である
 そう思う (3) ややそう思う (2) あまりそう思わない (1) そう思わない (0)
4. 喫煙する生活様式も尊重されてよい
 そう思う (3) ややそう思う (2) あまりそう思わない (1) そう思わない (0)
5. 喫煙によって人生が豊かになる人もいる
 そう思う (3) ややそう思う (2) あまりそう思わない (1) そう思わない (0)
6. タバコには効用(からだや精神に良い作用)がある
 そう思う (3) ややそう思う (2) あまりそう思わない (1) そう思わない (0)
7. タバコにはストレスを解消する作用がある
 そう思う (3) ややそう思う (2) あまりそう思わない (1) そう思わない (0)
8. タバコは喫煙者の頭の働きを高める
 そう思う (3) ややそう思う (2) あまりそう思わない (1) そう思わない (0)
9. 医者はタバコの害を騒ぎすぎる
 そう思う (3) ややそう思う (2) あまりそう思わない (1) そう思わない (0)
10. 灰皿が置かれている場所は喫煙できる場所である
 そう思う (3) ややそう思う (2) あまりそう思わない (1) そう思わない (0)

カッコ内は配点、合計30点満点

いずれも脳卒中発症前から喫煙していた。病型別には脳梗塞126例(一過性脳虚血発作5例を含む)、脳出血30例、くも膜下出血3例であった(脳梗塞と脳出血を合併していた4例を含む)。

脳卒中慢性期患者全体の喫煙状況別のKTSND総得点は非喫煙者 12.8 ± 5.4 、前喫煙者 15.3 ± 5.3 、喫煙者 18.0 ± 5.4 であった。機能障害度別に検討しても、非喫煙者・前喫煙者・喫煙者の順にKTSND総得点が高くなる傾向が示された($p < 0.01$)。一方、軽度機能障害群は重度機能障害群よりもKTSND得点が高い傾向が認められた($p < 0.01$) (図1)。

考 察

脳卒中ではさまざまな神経脱落徴候が生じ、それらによって日常生活動作や社会活動が制限されるので、再発予防が重要である。脳卒中の既往を有する喫煙者を無作為に喫煙継続群・喫煙中止群に分け、前方視的に脳卒中の再発率を比較する検討は倫理的に実施が困難であり、脳卒中の再発予防法について信頼に足る科学的根拠はない。しかし、喫煙は全脳

卒中・脳梗塞・くも膜下出血の危険因子であり、一部のガイドラインにおいては禁煙が虚血性脳卒中の再発予防につながると結論されている⁵⁾。また、脳出血に対しても多量・長期の喫煙が危険因子となる可能性が指摘されており²⁾、さまざまな喫煙の害を考慮しても、脳卒中慢性期患者に対する禁煙指導は重要である。

一部に例外があるものの⁶⁾、KTSND得点は非喫煙者・前喫煙者・喫煙者の順に高くなる傾向が、さまざまな集団を対象とした検討で報告されており^{7,8)}、脳卒中慢性期患者においても同様の傾向が確認された。また、本研究では、軽度機能障害群でKTSND得点が高く、喫煙を容認する傾向が高いことが示された。重度の運動機能障害は日常生活を大きく制限し、本邦のガイドライン¹⁾で推奨されているリハビリテーション・ボツリヌス毒素治療・バクロフェン髄注療法などによっても十分な機能回復を得ることが難しい。このために、運動機能障害が重い患者には、喫煙に代表される脳卒中の危険因子に対して否定的な認識を有する傾向があり、逆に、運動機能障害が

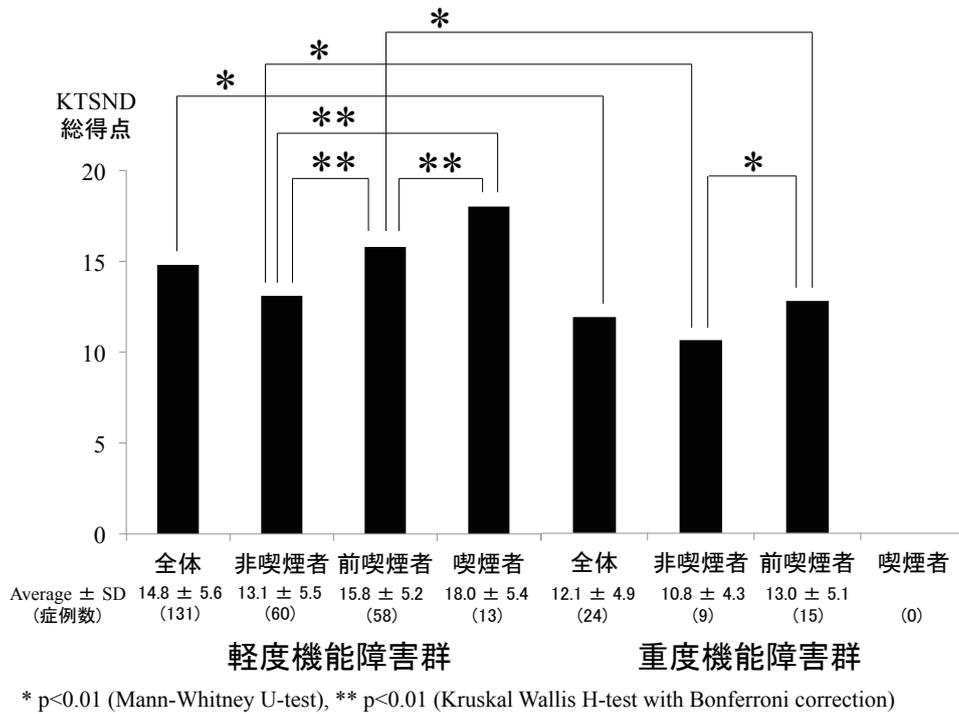


図1 各群におけるKTSND総得点

非喫煙者・前喫煙者・喫煙者の順にKTSND得点が高い傾向が認められた (p<0.01)。また、それぞれの喫煙状況について、軽度機能障害群のKTSND得点は、有意差をもって高度機能障害群よりも高かった (p<0.01)。

軽い患者は、脳卒中の危険因子に対する認識が浅いため喫煙を容認する傾向を示した可能性がある。

本研究の結果は、後遺障害がない脳卒中患者や軽度の後遺障害を有する脳卒中患者は脳卒中発症後も喫煙を継続することが多いとする、本邦の疫学研究の結果⁹⁾を支持し、KTSND得点という客観的な数値として裏付けていると考えられた。喫煙者に対する禁煙指導と、脳卒中後遺症としての運動機能障害が軽い前喫煙者に対する再喫煙防止教育の重要性が示唆された。

本研究の結果について貴重な御意見をいただきました稲垣幸司先生(愛知学院大学短期大学部)に深謝いたします。なお、本論文の内容の一部は第4回プライマリ・ケア連合学会学術大会(2013年5月、仙台)で発表した。

文 献

1) 篠原幸人, 小川 彰, 鈴木則宏, ほか: 脳血管障害ガイドライン2009. 協和企画, 東京, 2009; p 35-36, p91-92.
2) 高木繁治: 脳卒中予防と生活習慣, 禁煙. Prog-

ress in Medicine 2006; 26: 1191-1194.
3) 篠原幸人, 峰松一夫, 天野隆弘, ほか: modified Rankin Scaleの信頼性に関する研究 - 日本語版判定基準書および問診表の紹介 -. 脳卒中 2007; 29: 6-13.
4) Yoshii C, Kano M, Isomura T, et al: An innovative questionnaire examining psychological nicotine dependence, "The Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND)". J UOEH 2006; 28: 45-55.
5) Sacco RL, Adams R, Albers G, et al: Guidelines for prevention of stroke in patients with ischemic stroke or transient ischemic attack. Stroke 2006; 37: 577-617.
6) 伊藤 恒, 磯村 毅, 稲垣幸司, ほか. パーキンソン病患者の喫煙とニコチン依存度. 禁煙会誌 2012; 7: 131-133.
7) 吉井千春, 栗岡成人, 加濃正人, ほか: 加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND) を用いた「みやこ禁煙学会」参加者の喫煙に関する意識調査. 禁煙会誌 2008; 3: 26-30.
8) 稲垣幸司, 斎藤友治, 向井正視, ほか: 歯科医療系学部と薬学部学生の喫煙状況と社会的ニコチン依存度. 禁煙会誌 2009; 4: 78-90.
9) 鈴木一夫: 再発予防のための危険因子対策 喫煙. 治療 2009; 91: 2606-2610.

The social nicotine dependence in chronic stage of cerebrovascular disorders. – The relation with smoking status and motor impairments –

Hisashi Ito¹, Sanae Odake¹, Hitomi Yamada², Yukie Kuraishi², Chiharu Hara², and Tetsumasa Kamei¹

Abstract

In this article, we investigated smoking status, motor impairments, and Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND) in 155 patients of chronic stage of cerebrovascular disorders. The total scores of KTSND were highest in current smokers, and next to ex-smokers with mild motor impairments. The education of smoking cessation or prevention of getting back into the habit of smoking might be important in these patients.

Key words

cerebrovascular disorders, smoking status, modified Rankin Scale, Social Nicotine Dependence

¹ Department of Neurology, Shonan Fujisawa Tokushukai Hospital, Fujisawa, Japan

² Department of Nursing, Shonan Fujisawa Tokushukai Hospital, Fujisawa, Japan

ゴルフ場における喫煙環境と受動喫煙対策 —九州地方のゴルフ場に対する調査—

北 徹朗¹、高橋宗良²、橋口剛夫³、吉原 紳⁴

1. 武蔵野美術大学身体運動文化、2. 杏林大学保健学部
3. 帝京科学大学総合教育センター、4. 聖マリアンナ医科大学

九州地方のゴルフ場61コースからアンケート調査を回収した。その結果、タバコ対策や受動喫煙防止対策においては基本方針を定めていないゴルフ場が約半数であった。コースラウンド中やクラブハウス内での喫煙が制限されているゴルフ場は少なく、約3割のゴルフ場支配人がタバコを規制することがビジネスに影響を及ぼすと回答した。今後の喫煙対策については、国による規制や業界内ルールの制定を挙げる回答が多かった。

はじめに

ゴルフは生涯に渡って継続可能なスポーツ種目の一つとされている一方で、プレー中における死亡事故は国内外を問わず多く発生している。ゴルフプレーヤーの年齢構成が中年以上の男性が多いことに加え、この背景としてゴルフはプレー中やプレー間の喫煙や飲酒が概ね許容されている稀有なスポーツであることも考えられる。すなわち、心臓疾患を主因としてプレー中に死亡事故を引き起こすことが示唆されている¹⁻³⁾。我々は過去にゴルフコースラウンド中の心臓自律神経活動の変動⁴⁾や、ラウンド中の喫煙が心臓自律神経活動に及ぼす影響⁵⁾について検討した。さらに、国内外のゴルフ場における死亡事故の実態を調査し、飲酒や喫煙を伴うゴルフの危険性を示してきた。今回、ゴルフ場における喫煙環境および禁煙対策の実態について調べることとした。

方 法

九州地方のゴルフ場全254コースの支配人を対象に郵送法によるアンケート調査を実施した。調査期間は2012年6月1日～7月31日であり、61コースの支配人から返信を得た(有効回収率24.0%)。調査

項目は北田ら^{6,7)}が実施したサービス産業等に対する調査報告を参考に、「コース内やクラブハウス内の灰皿設置場所」、「喫煙ルーム等の有無」、「レストラン内の喫煙環境」、「禁煙対策の有無と内容」、「健康増進法以降の禁煙対策実施の有無」、「タバコ規制とビジネスへの影響について」、「受動喫煙についての見解」、「今後の喫煙対策の在り方に関する見解」について質問した。なお、日本のゴルフ場は未だハーフラウンド終了後に昼食を挟むスタイルが主流であるため、レストラン内の喫煙環境についても個別に質問した。

結 果

1. コースラウンド中にタバコが吸える場所

各ティーグラウンド(第1打を打つ場所)上に灰皿を設置しているゴルフ場が約9割(88.5%)であり、「カート内」(77.0%)、「茶屋(休憩所)やトイレ周辺」(62.3%)、「コース内」(19.7%)の順に設置率が高かった。

2. クラブハウス内の喫煙環境

レストランを除くクラブハウス内の喫煙環境では「屋内に喫煙場所(灰皿)を設置している」(49.2%)、「喫煙場所は屋外に設置」(26.2%)、「ハウス内全面喫煙可」(23.0%)の順に多かった。21.3%のゴルフ場では「全面禁煙」もされていた。副流煙を遮断する「喫煙ルーム」を設けているゴルフ場も僅かだが存在した(3.3%)。

連絡先

〒187-8505
東京都小平市小川町 1-736
武蔵野美術大学身体運動文化研究室 北 徹朗
TEL: 042-342-6377 FAX: 042-342-6377
e-mail: kita@musabi.ac.jp
受付日 2013年10月8日 採用日 2013年12月26日

3. レストラン内の喫煙環境

「全面喫煙可」(37.7%)、「禁煙席・喫煙席を分けている」(34.4%)、「レストラン内全面禁煙」(26.2%)の順に多く挙げられた。

4. ゴルフ場におけるタバコ対策の有無

約半数のゴルフ場(47.5%)では「タバコ対策に関する方針は無い」と回答した。「タバコ対策の基本方針がある」ゴルフ場は21.3%であり、「タバコ対策を現在検討中」のゴルフ場は26.2%であった。

5. 「健康増進法」(2003年) 施行以降の取組み

「施行後1年以内に実施した」が11.5%、「3年以内」が8.2%、「5年以内」が1.6%、「7年以内」が3.3%、「何もしていない」が68.9%であった。

6. 「受動喫煙」に対するゴルフ場支配人の見解

「ゴルフ場での受動喫煙は全ての人の健康に有害か」について、5件法で質問した結果、「強くそう思う」(18.0%)、「そう思う」(29.5%)、「どちらとも言えない」(34.4%)、「そう思わない」(14.8%)、「全くそう思わない」(0.0%)との結果であった。「ゴルフ場「完全禁煙」は従業員の健康のために有効か」については「強くそう思う」(16.4%)、「そう思う」(29.5%)、「どちらとも言えない」(37.7%)、「そう思わない」(11.5%)、「全くそう思わない」(1.6%)との結果であった。

7. タバコ規制はビジネスに影響するか

タバコを規制することによる集客への懸念については「そう思う」(27.9%)（「強くそう思う」と「そう思う」の合計）よりも「そう思わない」(45.9%)（「そう思わない」と「全くそう思わない」の合計）への回答率の方が高かった。

8. 今後の禁煙対策に必要な法規制のレベル

必要と考える法規制のレベルとしては「諸外国のような全国レベルの禁煙法」(36.1%)、「各業界団体による自主規制」(31.1%)、「神奈川県のような都道府県による条例」(21.3%)の順に多かった。

9. 今後のゴルフ場が喫煙対策を進める上で必要な要素

10項目からの回答を求めた(複数回答可)結果、「メディアによる喫煙・禁煙に関する情報提供」(26.1%)、「業界内・同業者の動向」(26.1%)への回答率が高かった(図1)。

考 察

今回の調査結果からゴルフ場における喫煙環境と対策の実施状況に関する基礎資料が得られた。これまでに、ゴルフ場の喫煙環境などを取り上げた研究報告はされていないが、高野ら⁸⁾の熊本県民を対象にした報告では「受動喫煙を迷惑と感じた場所」について「体育館・スポーツ施設・競技場」(7.3%)が挙げられている。ただ、ゴルフは喫煙や飲酒が概ね許

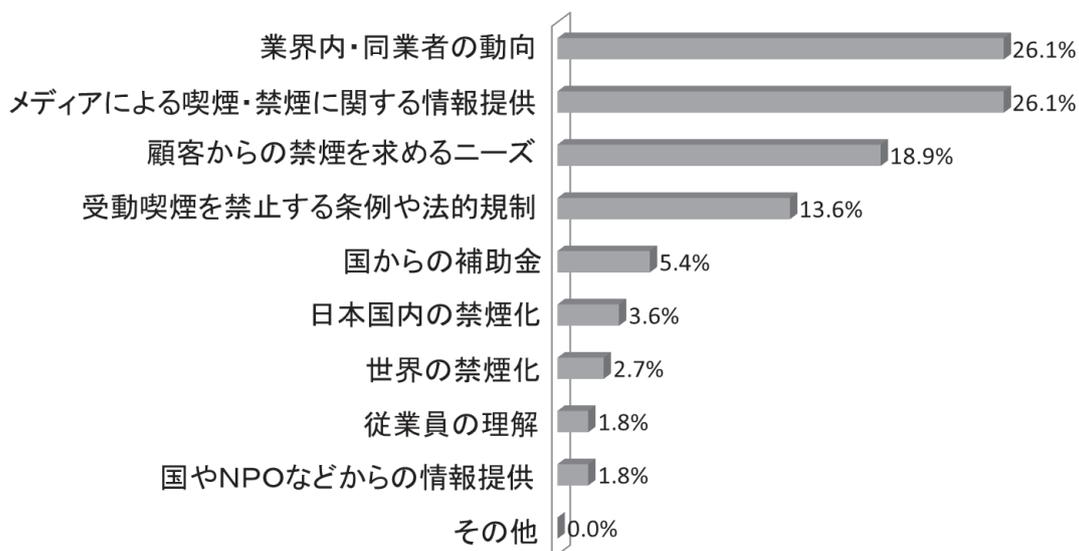


図1 今後「ゴルフ場産業が喫煙対策を進める上で必要な要素」は何か(複数回答)

容されている点から単純に比較対象とすることはできない。喫煙環境が類似したボウリングについては喫煙が迷惑であると感じた場所(「ゲームセンター・ボウリング場・バッティングセンター」(22.2%))として3番目に多く挙げられている。

法規制のレベルとしては「諸外国のような全国レベルの禁煙法」(36.1%)への回答率が最も高かった。北田らの報告⁷⁾でも同様の傾向であり、サービス産業全体において喫煙を抑制する対策が求められているのかもしれない。

2016年のリオデジャネイロオリンピックからゴルフは正式種目になる。2020年には東京でのオリンピック開催が決定している。東京以外の招致都市にはすでに受動喫煙防止法が制定されている⁹⁾。日本におけるゴルフ場およびゴルファーにおいても、オリンピック正式種目に恥じないスタイルを示すことが早急に求められている。

追記:

本研究は、2013年度日本禁煙学会調査研究事業助成『日本のゴルフ場における喫煙環境および受動喫煙対策の現状と課題』の一部として実施した。

文献

- 1) Kross BC, Burmeister LF, Ogilvie LK, et al: Proportionate mortality study of golf course superintendents, *Am J Ind Med.* 1996; 29: 501-506.
- 2) 吉原紳, 北徹朗, 加藤象二郎ほか: ゴルフの安全対策-ゴルフ場へのアンケート調査による事故(傷害・障害)の実態と予防対策についての検討. *臨床スポーツ医学* 2011; 28: 92-104.
- 3) 北徹朗, 吉原紳, 山本唯博: 北米のゴルフ場における事故発生状況とリスクマネジメントに関する調査. *臨床スポーツ医学* 2010; 27: 1396-1399.
- 4) 高橋宗良, 北徹朗, 川上哲ほか: ゴルフ・ラウンド中の心拍変動について. *ゴルフの科学* 2011; 24: 62-63.
- 5) 高橋宗良, 北徹朗, 吉原紳: ゴルフ・ラウンド中の喫煙が心臓自律神経活動に及ぼす影響. *ゴルフの科学* 2013; 26: 48-49.
- 6) 北田雅子, 秦温信, 宇加江進: 日本国内の宿泊産業における受動喫煙対策の現状と課題. *禁煙会誌* 2010; 5: 33-43.
- 7) 北田雅子, 秦温信, 松崎道幸ほか: 日本国内の主要外食チェーン企業における喫煙対策の現状と課題. *禁煙会誌* 2012; 7: 8-16.
- 8) 高野義久, 橋本洋一郎, 川俣幹雄ほか: 熊本県民の受動喫煙に関するアンケート調査. *禁煙会誌* 2012; 7: 83-92.
- 9) 日本禁煙学会ウェブサイト: オリンピックと禁煙. <http://www.nosmoke55.jp/action/olympic.html>, 2013年10月25日確認

Current situation of smoking environment and measures against passive smoking in golf courses –A survey of golf course in the kyushu region–

Tetsuro Kita¹, Muneyoshi Takahashi², Takeo Hashiguchi³, Shin Yoshihara⁴

Abstract

A survey was 61 golf courses in Kyushu region. The result indicated that about half of the golf courses had not stipulated any fundamental policy on tobacco-related measure or passive smoking prevention measure. In addition, there was only a small number of golf courses that restricted smoking on the golf courses and inside the clubhouses, and about 30% of the golf course managers that responded stated that putting some sort of limitation on tobacco-smoking would have adversarial effect on their business. Further, as for the future anti-smoking measure, many of them responded that some national regulation or intra-industry rule could be stipulated.

Key words

golf course, measures against passive smoking

¹ Department of Health, Sports and Physical Arts, Musashino Art University, Tokyo, Japan

² School of Health Sciences, Kyorin University, Tokyo, Japan

³ Center for Fundamental Education, Teikyo University of Science, Tokyo, Japan

⁴ Department of Physiology, St.Marianna University, Kanagawa, Japan

日本禁煙学会の対外活動記録 (2013年12月～2014年2月)

- 2月10日 東京都知事選挙候補者へオリンピック・パラリンピック開催に向けた「受動喫煙防止条例」制定に関するアンケートを行い、当選者の回答を掲載した。
- 2月21日 第2類医薬品「ネオシーダー」の製造販売中止と健康被害調査の緊急要請書を、厚生労働大臣および医薬食品局長に送付した。
- 2月21日 労働者を受動喫煙から守る労働安全衛生法改定の要望書を、厚生労働大臣および労働基準局長に送付した。

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	山本蒔子	
●副編集委員長	吉井千春	
●編集委員	稲垣幸司	川根博司
	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	(五十音順)

日本禁煙学会雑誌

(禁煙会誌)

ISSN 1882-6806

第9巻第1号 2014年3月12日

※第8巻6号は欠号になりますので
ご了承ください。

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