

生きかた上手の戦略としての禁煙

聖路加国際病院理事長
日野原 重明

私は2000年にUリーグ社から「生きかた上手」と題した著書を出版し、ミリオンセラーとなった。これは人間が健康に生きるために身体的原則と共に必要な精神的な原則を分かりやすく書いたもので、主として中年者を対象として執筆したものである。

今回の私の大会長講演は、対象を若い者から年配者を含めての生活の中における禁煙態度を分析し、どのような動機付けが必要か、その具体的指導を中心として禁煙に対する対象者の行動型を考慮しての禁煙行動の有効性に関する諸問題を述べたいと思う。

私はまず個人の行動型の分析が大切だと考え、私が（財）ライフプランニングの企画として行ってきた事業を回顧して報告したいと思う。

私たちの禁煙対策の具体的方法の中心は行動変容のエッセンスの適用だったので、まずJames O. Prochaskaによる行動変容の5つのphaseを紹介したい。

1. 無関心期
2. 関心期
3. 準備期
4. 実行期
5. 継続期

禁煙行動を開始し、それを継続するには、実在のヘビースモーカーに禁煙指導のファカルティに参与して、喫煙者に禁煙行動を見事に果たしたモデルを見せることが主要である。私は未だに喫煙したことがない故、スマーカーの禁煙行動中の困難さを主観的に理解できないからである。

尚、禁煙を実行しようとした人を導くには適切な実行方法の適用前に、上手な動機付けを行い、禁煙開始中か直後の揺れる心理をよく観察すると同時に、その行動をバックアップする家族や職場その他、当人に与える環境の必要なことを強調したい。

また禁煙行動は、会社員の場合は、予算立案期や決算期のごとく、ノルマの仕事が重く自分にかかっている時期には、禁煙を勧めることは至難の業であることを知り、当人が休暇を取るとか、職場での精神的な負担が軽くなった時期を選んで禁煙行動に入るという、時期の設定に十分考慮すべきことを強調し、禁煙の成果を上手に公表することが必要である。

またヘビースモーカーであった人は、その人が禁煙をよく実行した人であるという理由で、禁煙指導者チームに入ることが实际上有効であることを付言したいと思う。

最後にタバコの税金を高めて、禁煙を買う費用が生活費の中で何%あるかを各人別に調べて、タバコの税金を上げる案は、日本財団の笹川陽平会長により発表された。予備調査として高橋裕子、西村周三らの業績を紹介する。

略歴

日野原 重明 (ひのはらしげあき)

(平成20年1月8日現在)

聖路加国際病院理事長

明治44年10月 山口県生まれ
昭和12年 京都大学医学部卒業
昭和17年 京都大学大学院（医学）修了
昭和26年 米国エモリー大学に一年間留学
その後、聖路加国際病院内科医長、同病院院長代理、院長を歴任

現職

昭和48年4月 (財) ライフ・プランニング・センター理事長
昭和59年2月 学校法人聖路加看護学園 理事長
平成7年4月 全日本音楽療法連盟会長
平成8年3月 (財) 聖路加国際病院理事長
平成8年7月 聖路加国際病院名誉院長
平成8年11月 (財) 聖ルカ・ライフ・サイエンス研究所理事長
平成10年4月 聖路加看護大学名誉学長
平成10年7月 日本私立看護系大学協会名誉会長
平成11年7月 日本医学教育学会名誉会長
平成12年11月 日本音楽療法学会 理事長
平成16年1月22日 特定非営利活動法人医療の質に関する研究会 理事長
平成18年1月 國際検診学会会長
平成19年1月 日本総合健診学会会長

主な経歴

昭和45年10月～昭和57年3月 文部省医学視学委員
昭和50年11月～平成元年3月 文部省看護視学委員
昭和53年5月～昭和56年4月 厚生省医療関係者審議会臨床研修部会会長
昭和59年10月～昭和61年7月 國際内科学会（会長）
昭和61年4月10日 アメリカ内科学会名誉フェロー (H. F. A. C. P)
昭和62年10月～平成2年10月 國際健診学会（会長）
平成4年11月10日 ニューヨーク・アカデミー・オブ・サイエンス会員
平成4年9月～平成6年9月 國際健診学会（会長）
平成4年4月～平成8年6月 聖路加国際病院院長
昭和62年～平成9年1月 日本総合健診医学会（会長）
昭和49年2月～平成10年3月 聖路加看護大学学長

主な賞罰

昭和57年11月1日 最高優功賞（日本医師会）
昭和60年3月27日 日米医学科学者賞（フィラデルフィア医師会）
平成4年3月31日 第8回東京都文化賞受賞
平成4年9月9日 米国コロンビア大学死生学（サナトロジー）財団・プレスピタリアン・メディカル・センターより
日米死生学功労者受賞
平成5年4月29日 獲二等瑞宝章を受く
平成10年5月28日 名誉博士号（人文科学）（米・トマス・ジェファーソン大学）
平成10年10月1日 名誉都民（東京都）
平成10年10月9日 客員教授（ハーバード大学）
（The Okinaga Harvard Visiting Professorship）
（第3回帝京・ハーバード・シンポジウムにて）
平成11年3月17日 アカデミア賞（全日本学士会）
平成11年11月3日 文化功労者（文部省）
平成11年11月30日 東京都中央区名誉区民（東京都中央区）
平成14年11月16日 日本映画テレビプロデューサー協会よりヒットメーカー賞（出版の部）
平成14年12月26日 経済界大賞特別賞
平成15年2月13日 朝日社会福祉賞（朝日新聞社）
平成15年3月20日 第54回日本放送協会放送文化賞（日本放送協会）
平成15年3月26日 第12回 日本生活文化大賞（財団法人日本ファッション協会）
平成16年7月24日 2004年度KG東京アワード特別賞受賞（関西学院）
平成17年11月3日 文化勲章受章

日野原先生専門領域

内科学（循環器）

予防医学、健康教育、医学教育、看護教育、終末医療、老年医学、生命倫理

Total health promotion の立場からみた青少年の喫煙問題

国立保健医療科学院

林 謙治

生活習慣病予防は若年のうちに始めるのがもっとも効果的である。成人喫煙者の大半は20代前半に喫煙を開始している。喫煙は耐糖能の低下をきたすことが意外と知られていない。飲酒も耐糖能の低下をもたらし、また、アルツハイマーの発症率が高いことが知られている。喫煙・飲酒習慣は朝食の欠食とともに高校生の不眠症の3大リスクである。クラミジア感染者に喫煙・飲酒者が多い。

若者の喫煙、飲酒とならんで薬物乱用に対する社会的関心がつよい。われわれの関心事は若者の喫煙や飲酒は薬物乱用のゲートウェイの役割を果たしているかどうかである。喫煙者の有機溶剤乱用経験率は男女ともに非常に高い。飲酒については飲酒経験というよりも酒の飲み方と関連性が強く、とくに仲間との飲酒経験が大きく影響している。薬物使用者における飲酒、喫煙、薬物使用の順序を分析した研究では飲酒→喫煙→薬物のパターンがもっとも多く(53%)、ついで喫煙→飲酒→薬物(19%)が多い。

薬物乱用経験者の特徴は13歳前後から喫煙や飲酒を始めており、無断外泊経験があること。外に向かう暴力性といじめや暴力をふるった経験、内に向かう暴力性として過食・拒食が続いた経験や携帯メールがやめられない経験などが挙げられる。逆に不登校、いじめられた経験、自傷行為などはむしろ薬物乱用者にみられない。外に向かうにせよ、内に向かうにせよ薬物乱用者の特徴は暴力性にあることがうかがえる。以上の evidence から Total health promotion のあり方について言及したい。

略歴

林 謙治 (はやしけんじ)

年号 年月 (1) 学歴

昭和46年3月 千葉大学医学部卒業
昭和46年4月 同大学大学院医学研究科社会医学系公衆衛生学入学
昭和50年3月 同大学大学院修了、学位授与、医学博士

(2) 職歴・研究歴

昭和50年4月 千葉県松戸市立病院 産婦人科勤務
昭和53年7月 厚生省国立公衆衛生院 母性小児衛生学部 研究員
昭和55年4月 科学技術庁派遣在外研究員、米国 Yale 大学医学部、Department of Epidemiology and Public Health へ留学 (Postdoctoral Fellow)
昭和61年12月 同院 保健統計人口学部 部長
平成14年4月 国立保健医療科学院 (組織再編)、次長

最近の役職

平成13年6月 Asian-Pacific Academic Consortium of Public Health(APACPH), President Emeritus (アジア太平洋地区公衆衛生学術連合、名誉理事長)
平成17年 厚生労働省地域保健医療計画検討委員会委員長
平成17年6月 WHO 事務局長諮問委員会委員 (高度保健医療統計)
平成18年4月 日本思春期学会 理事長
平成19年9月 環境省小児保健疫学検討委員会委員
平成19年10月 厚生労働省特定健診・特定保健指導検討会座長

研究テーマ 青少年の健康リスクに関する研究、Reproductive health に関する研究

「日本医師会のたばこ対策」

日本医師会常任理事
内田 健夫

日本医師会では、1999年、来日したWHOのブルントラント事務総長との座談会において、禁煙活動を積極的に推進していくことを明らかにした。2003年に、WHO「たばこ規制枠組み条約」の成立、批准に向けた要望書を厚生労働大臣等に提出し、また「禁煙推進に関する日本医師会宣言（禁煙日医宣言）」を行うなど禁煙推進活動を積極的に展開している。

2000年、2004年と2008年には、医師の喫煙行動と医療機関における喫煙防止対策の状況等を明らかにすることを目的に、日本医師会員を対象として喫煙に関する意識調査を実施した。本調査は毎回、回答率が80%前後と非常に高く、禁煙に対する意識向上にもつながっていると考えている。2008年の調査は現在、結果集計中であるが、2004年の調査結果では、2000年と比べ、男性医師の喫煙率が有意に減少するとともに、「医師は立場上喫煙すべきでない」、「患者は喫煙すべきでない」と考えている医師が男女とも増加するなど、良好な変化が認められた。

また、本年9月には「禁煙に関する声明文」を公表し、①医療機関、医師会における全面禁煙の徹底、②禁煙治療・禁煙支援体制の整備、③喫煙防止教育の推進、④若年者や女性の喫煙抑止のための、たばこ税・価格の引き上げ、⑤職場・公共の場所における喫煙の法的規制の推進、についての取り組みを進めていくこととし、各都道府県医師会の他、内閣総理大臣、厚生労働大臣をはじめとする関係大臣並びに都道府県知事等へも提出した。

今後も引き続き国民の健康を守る立場から、禁煙推進活動に取り組んでいきたいと考えている。

略歴

内田 健夫（うちだたけお）

生年月日 昭和23年4月26日

本籍地 神奈川県川崎市

現住所 〒215-0011 神奈川県川崎市麻生区百合丘1丁目2番地1
(電話) 044-953-2070

開設（勤務）先所在地

〒215-0011 神奈川県川崎市麻生区百合丘1丁目2番地1
医療法人社団 内田医院
(電話) 044-966-5272

学歴等 昭和47年 早稲田大学第一政経学部中退

昭和53年3月20日 信州大学医学部卒業

昭和53年5月27日 医籍登録 第240080号

主な経歴 昭和53年6月1日 信州大学第一外科

昭和58年4月1日 長野県大町市立大町総合病院外科医長

昭和60年10月1日 順天堂大学附属順天堂医院麻酔科

昭和62年11月1日 医療法人社団 内田医院

平成9年7月1日 医療法人社団 内田医院理事長

平成5年4月1日 (社)川崎市医師会理事

自平成11年4月1日 (社)神奈川県医師会理事

至平成18年3月31日

自平成18年4月1日 (社)日本医師会常任理事

至 現 在

賞 罰 なし

「喫煙は病気、喫煙者は患者」 ～タバコ警告表示の改定から保険診療まで～

兵庫県立尼崎病院 院長
藤 原 久 義

ご承知のように、喫煙は冠動脈疾患、脳卒中、肺ガン、COPD 等の重要なリスクファクターであり、そのために毎年わが国で約11万人、世界で約500万人が死んでおり、予防可能な単一疾患としては最大の疾患である。高血圧症、糖尿病等のリスクファクターについては多数の医師が基礎から臨牀まで熱心に取り組んでいる我が国の医療界が、不思議なことに喫煙については学会や診療で本気で扱う医師が少なく、むしろ喫煙を専門的に扱うと少し変わった人物として、周りから胡散臭く思われるという異常事態が今もなお続いているように思う。これは医療界の多くの方々が一般市民と同様に、いまだに喫煙は趣味・嗜好の問題と捉えており、「喫煙は病気、喫煙者は患者」という明確な視点が欠けているためと思われる。

さて、私が直接、関与した以下の3つについて若干裏話を含めてお話ししたいと思う。

タバコ警告表示(2005年)は厚生労働省ではなく、財務省の所管であり、検討委員会は財務省で行われた。JT 株の50%以上は財務大臣が保有しており、タバコの生産・販売はタバコ事業法という法律に守られた国策事業である。私が推察するところ、財務省の意向は政府により締結する方向性が当時、すでに決まっていた「たばこの規制に関する世界保健機関（WHO）枠組条約（FCTC）」の内容と決定的には矛盾しないギリギリの範囲でタバコ事業法と生産・販売業者の既得権をいかに守るかであるように思われた。

わが国は横の連絡が難しい縦割り社会であり、学会も同様である。これまで全く連絡のなかった喫煙関連9学会が一同に介した「禁煙ガイドライン」(2005年)はわが国の各学会がこれまでの対応の遅れに自責の念を感じていた時に合致したため、成功したように思われる。この時の横の連絡網は現在12学会が参加して禁煙推進学術ネットワークに引き継がれている。

保険禁煙治療（2006年）は厚生労働省が行った大ヒット政策である。我々はその基礎となる「保険禁煙治療の医療技術評価希望書」を9学会合同で1年前に厚生労働省に提出したが、保険治療実現の背後にFCTCという“外圧”が政府・厚生労働省にあったことは自明のことである。昨年、我々は11学会合同で新規禁煙治療薬の早期承認やニコチン依存症管理料の見直しの要望書を厚生労働省に提出した。バレニクリンの保険採用や現状の保険治療の欠点がいくらか改善されたように思われる。また「禁煙治療の標準手順書」は我々の日本循環器学会等が中心となり作成したものである。

要するに喫煙問題は通常の医療問題に加えて、優れて社会問題であり政治問題である点が特徴的である。そして最近、欧米から次々に報告されているスマーキングバン（受動喫煙防止法）が急性冠症候群の発生を予防するというすばらしい臨床研究を見るにつけ、循環器専門の医師である私としては同様の研究を我が国でも早くしなすべきであると強く思う。昨今である。

略歴

藤原久義（ふじわらひさよし）

所属：兵庫県立尼崎病院 院長

主な研究歴：

昭和45年3月 京都大学医学部医学科卒業

昭和53年3月23日 京都大学大学院医学研究科博士課程修了

昭和53年～60年 京都大学医学部第三内科（助手）

オハイオ州 Cincinnati 大学留学

〈Arnold Schwartz 教授〉（昭和56年～57年）

昭和60年～平成6年 京都大学医学部第三内科（講師）

平成6年～14年 岐阜大学医学部第二内科（教授）

平成14年～18年 岐阜大学大学院医学研究科再生医科学・循環病態学・第2内科教授

平成18年11月より 兵庫県立尼崎病院長

岐阜大学名誉教授・客員教授

専門または研究分野：循環器内科学、再生医学、アポトーシス、虚血心筋保護

禁煙

「禁煙研究の最前線 たばこ1000円時代を迎えて」

- 1 「要望 脱タバコ社会の実現に向けて」 大野竜三 愛知県がんセンター名誉総長・愛知淑徳大学医療福祉学部教授
2 「たばこ価格と思春期の喫煙」 兼板佳孝 日本大学医学部社会医学系公衆衛生学分野准教授
3 「コンジョイント分析を用いたたばこ税収試算」 五十嵐中 東京大学大学院 特任助教
座長 高橋裕子 奈良女子大学保健管理センター長・教授

座長抄録

たばこ価格を上げることは多くの公衆衛生学的なメリットを持つものであり、未成年の喫煙開始を防止し、たばこ関連疾患に関する医療費や所得・労働力・税収の損失などの健康面の損失、火災に伴う損失、清掃費用など環境面の損失、喫煙時間分の労働力の損失など様々な社会的損失も防止する。日本学術会議では「脱タバコ社会の実現に向けて」の要望書の中で、たばこ価格値上げについて言及した。しかしたばこ価格を値上げすることに対しては反対意見も存在する。

厚生労働省科学研究班「禁煙の経済影響に関する研究」研究班（研究代表者：高橋裕子 奈良女子大学教授）では、平成18年度から喫煙や禁煙に関する経済影響について研究をすすめてきたが、9月18日に「たばこ増税が総税収に及ぼす影響の推計～コンジョイント分析に基づく推計」として日本禁煙科学会 学術誌「禁煙科学」Vol2 (4) (20年8月発刊) にたばこ価格を上げても税収は減少しないとの試算結果を公表した。また厚生労働省科学研究班「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」(研究代表者：大井田隆 日本大学教授)では子どもたちの喫煙の動向について調査を重ね、現在喫煙している中高生の約42%が、「1箱1000円になればたばこをやめる」と回答したことを発表した。これらはいずれもすでにメディアに取り上げられたが、その論拠をきちんと知ることは禁煙の推進に有用である。

「禁煙の最新の潮流」 ～エビデンスに基づく着実な推進～

座長：佐本明 和歌山県議会事務局調査課課長
譜久山民子 沖縄県南部福祉保健所長

基調講演：「全国に広がるタクシー禁煙化」

富田昌孝 社団法人全国乗用自動車連合会会長

話題提供 大学発：「非医療系の大学敷地内禁煙化」
「歯科医療者への禁煙教育」

立身政信 岩手大学教授

地域発：「和歌山県未成年者喫煙防止条例の制定」

佐本明 和歌山県議会事務局調査課課長

新しい試み：「ヘルスツーリズム」

高橋伸佳 JTB ヘルスツーリズム研究所 副所長

「禁煙支援者育成の全国展開」

三浦秀史 禁煙マラソン事務局長

「石垣でのピア教育」

城所望 石垣市健康福祉センター

ピアっこのみなさん

喫煙率が成人男性においても半数を割り、喫煙の健康影響が喫煙者を含め広く周知された今、禁煙は大多数の支持を得るものであり、それに合った展開が求められています。禁煙はエビデンスに基づいて着実に計画し、と推進する時代になりました。そのためには日本禁煙科学会の理念にあるとおり、様々な分野での科学的な取組が重要です。このシンポジウムでは、日本の各地での禁煙に関する優れた取組の中で、前例のないところに道をつけてきた試みと、これから発展する試みを紹介します。

タクシー業界の全国組織の会長さんからタクシー禁煙化について、大学からは非医療系学部を含めた大学の敷地内禁煙化と歯科の医療者への禁煙教育について、地域からは和歌山県で議員提案により制定された未成年者喫煙防止条例について、その狙いや内容、今後の課題等を報告いただきます。さらに今後発展が期待される試みとして、ヘルスツーリズムについてと、SNS (Social Networking Service) を用いた禁煙支援者育成の試みについて報告いただきます。最後に石垣島から高校生と教員に来場いただき、石垣島で2004年から実施されてきた優れた喫煙防止教育の取組である「ピア教育」の模擬授業をお願いしました。楽しさいっぱいにリズミカルに進むピア教育を、ぜひ体験ください。日本でのすぐれた実践例が、今後一層の「禁煙」普及の機会となることを期待しています。

禁煙マラソンとソーシャルキャピタル

慶應義塾大学政策・メディア研究科 委員長、教授

金子郁容

禁煙マラソンは、奈良女子大学教授高橋裕子医師が主宰している、インターネットのマーリングリストを通じて行われる禁煙支援プログラムである。毎回、一般公募による百人程度の禁煙希望者（「ランナー」と呼ばれる）、および、先輩アドバイザー（過去の禁煙マラソン経験者）とボランティアの医師が参加する。短期的な禁煙成功率は90%以上。また、禁煙マラソン参加の1年後に禁煙している人の数を、すべての申込者を母数として計算した「成功率」は、恒常に60%以上となっているという。この取組みは、禁煙支援の分野でのすばらしい実践活動であることを超えて、もっと汎用性のある、そして、時代的に重要な“大きな力”を示すものである。その“力”とは、コミュニティが個人をエンパワードする力である。この十数年間で、さまざまな社会科学の分野でよく使われるようになった考え方でいえば、それは、コミュニティの「ソーシャル・キャピタル」の力ということになる。

日本社会はいつのまにか、成功も失敗もその人次第という自己責任が強調される競争社会になってきており、子どもも大人も孤立する「分断社会」になりつつある。もとより、時計の針を巻き戻す事はできない。現代は、インターネットをはじめとしたコミュニティを作るためのツールが簡単に利用できるようになっている。そのようなツールを活用しつつ、ひととひととのつながりをつけ直すことを意識的に行う必要があると思っている。禁煙マラソンの背景にあるのは、私が注目している、そのような新しいつながりをつける実践活動である。この講演では、教育分野や在宅医療分野などの例を含めて紹介しながら、禁煙支援の実践活動とソーシャルキャピタルの関連についてお話ししたい。

略歴

金子 郁容（かねこいくよう）

慶應義塾大学 政策・メディア研究科 研究科委員長／教授

1948年 東京都生まれ

慶應義塾大学工学部卒。スタンフォード大学 Ph. D.（工学博士号）。ウィスコンシン大学経営工学科、計算機学科併任准教授をつとめるなど、アメリカ、ヨーロッパで12年間過ごし帰国。エッセン大学（西ドイツ）客員教授、統計数理研究所客員教授などを歴任。一橋大学商学部教授を経て94年4月より現職。99年4月から2002年9月まで、慶應義塾幼稚舎長兼任。2007年10月より研究科委員長。

専門は情報組織論、ネットワーク論、コミュニティ論。ボランタリーな組織原理とコミュニティ・ソリューションの可能性を探ることに専念する。ソーシャルイノベーションにも注目している。

教育改革国民会議委員となったことが契機となり、近年は、初等中等教育システムに関心をもつ。地域コミュニティが作り、運営する新しいタイプの学校である『コミュニティ・スクール』を2000年に提案し、その後、総合規制改革会議等を通じて法制化を推進する。2005年度の法制化後、各地でコミュニティ・スクールの立ち上げや運営の支援をしている。

長野県教育委員（2006年11月まで）、文科省パウチャー研究会委員、文科省学校評価システム研究会委員、構造改革特区評価委員教育部会長、総務省「ネット利用の安全と未来推進会議」主査、総務省「次世代ネットアーキテクチャ検討会」委員、2008年3月より総務省・厚労省共同「遠隔医療の推進方策に関する懇談会」座長など。

大学分科会-1

国立大学法人の喫煙対策状況調査

○中井久美子¹⁾、高橋裕子¹⁾、苗村育郎²⁾、立身政信³⁾、寺尾英夫⁴⁾、杉田義朗⁵⁾、守山敏樹⁵⁾、鎌野 寛⁶⁾、森岡洋史⁷⁾、池谷直樹⁸⁾、辻井啓之⁹⁾、吉原正治¹⁰⁾、山縣然太郎¹⁰⁾

奈良女子大学大学院¹⁾、秋田大学²⁾、岩手大学³⁾、大分大学⁴⁾、大阪大学⁵⁾、香川大学⁶⁾、鹿児島大学⁷⁾、静岡大学⁸⁾、奈良教育大学⁹⁾、山梨大学¹⁰⁾

【はじめに】健康増進法では、受動喫煙を防止すべき場所として「学校」が冒頭にあげられ、大学においても受動喫煙を防止する必要がある。大学の喫煙対策は学生に新たな喫煙者を生み出すことの防止と共に、大学という職域での喫煙対策とも位置づけられるものである。国立大学法人保健管理施設協議会の認可のもと、国立大学法人における喫煙対策の状況を健康増進法実施前（平成15年4月）と健康増進法実施1年4ヶ月後（平成16年9月）、実施3年後（平成18年11月）、実施4年後（平成19年11月）に調査したので報告する。

【方法】国立大学保健管理等施設協議会の会員（国立大学法人保健管理センター施設長）に対してHP入力またはFAX送信・郵送による調査への協力を依頼した。調査内容は大学の喫煙対策の現状、学内でのタバコ販売、会議中の喫煙、喫煙対策推進のための学内組織、喫煙対策実施後のメリットと問題点、学生への教育、学生及び職員の喫煙率、禁煙支援状況等とした。平成19年度調査では、附属学校園での禁煙状況も問うた。

【結果】平成15年と16年の調査では87国立大学法人中84大学から、平成18年の調査では86国立大学法人全大学から回答を得た。平成19年度調査は85大学法人中78大学から回答を得た。敷地内禁煙を大学の方針として明文化しているのは、平成15年4月には実施校はなく、平成16年9月時点でも2大学に留まつたが、平成18年度調査では5大学（医学系単科大学1、教育系単科大学2 その他2）、平成19年度調査では10大学（内、予定2校）と増加した。

【考察】多くの国立大学法人が健康増進法実施後に喫煙対策に取り組んでいるものの、敷地内禁煙を実施する大学は漸増にとどまり、積極的な喫煙対策推進の必要性が明らかになった。しかしながら敷地内禁煙には至らないものの、この5年間で喫煙対策が大幅に進歩した大学も多く、喫煙対策に取り組んでよかったという評価もみられるなど、大学が敷地内禁煙を実施するためのサポートの必要性が示唆された。

大学分科会-2

健康心理学科を有する大学の喫煙に対する実態と意識調査

○山野洋一¹⁾、寺田衣里¹⁾、佐藤裕俊²⁾、沼田康介²⁾、山田富美雄¹⁾

大阪人間科学大学健康支援センター¹⁾、大阪人間科学大学大学院人間科学研究科²⁾

【はじめに】本学は2007年4月より学舎内禁煙を目指した取り組みを始めた。それに伴って本学学内の健康支援センターによる禁煙希望者に対する禁煙サポートや、学舎内・通学路におけるタバコの吸い殻拾い、定期健康診断時に喫煙に対する実態・意識調査などをおこなっている。また、禁煙の専門家に講師を依頼し、全学生を対象に講演を開催するなど禁煙に対する啓発活動に力を注いでいる。本報告は、これらの取り組みの中で2007年度定期健康診断におこなった調査をもとに、本学学生の喫煙に対する認知や実態について報告する。

【方法】対象者は本学の大学生及び大学院生であった。方法は2008年2月12日に実施された健康診断の中で生活習慣や既往歴を聴取するアンケートの中に喫煙に対する実態・意識調査を加え、マークシートにより回答を求めた。質問項目は、個人属性、喫煙及び禁煙歴、受動喫煙に関する考え方、学舎内禁煙や禁煙活動の周知度に加えて、Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) を用いてニコチン依存度を調べた。

【結果及び考察】調査の結果、故意によるデータの欠損がない539名（男308、女231）を分析対象とした。本学の喫煙率は15.2%（男22.1%、女6.1%）で、学年が高くなるにつれ喫煙率も高くなる傾向が示された（1年11.4%、2年11.8%、3年20.5%）。受動喫煙による健康被害に関しては、特に何も思わないと言ったのが、喫煙者60.0%、非喫煙者22.2%と喫煙者の健康被害に対する意識の低さが示された。さらに42%の喫煙者が禁煙をしてみたいと思っているが、1ヶ月以内に禁煙したいと思っている喫煙者は19%しか存在していなかった。このことは、喫煙者の多くが行動変容ステージモデルの無関心期あるいは関心期に属していると考えられる。以上のことから無関心期を関心期に以降させるための健康教育、関心期から準備期に移行させるサポートシステム作りが重要であると考えられる。

岩手大学における敷地内禁煙実施前後の喫煙行動調査

○立身政信、佐藤加代子、長沼敦子、阿部智子

岩手大学保健管理センター

【目的】大学敷地内禁煙への反論の中に「敷地内禁煙にすると、逆に歩行喫煙や吸殻のポイ捨てが増える」というものがある。敷地内に喫煙所や灰皿が無くなるからという理由であるが、何ら根拠のあるものではない。敷地内禁煙を継続させるためには、こうした意見を実証によって覆すことが有効であると考える。そのため、2008年4月からの岩手大学敷地内禁煙実施前後に喫煙行動の比較調査を行ったので報告する。

【方法】分煙（学内の建物内19ヶ所・外4ヶ所に喫煙所）の状態であった2007年10月1日からの5日間と、敷地内禁煙実施後の2008年5月23日からの5日間に、学内の人目につき易い場所3ヶ所と人目につき難い場所3ヶ所および正門前バス停1ヶ所で、同一時間帯に歩行喫煙者数とポイ捨てされた吸殻数を比較した。

【結果及び考察】5日間の調査期間中、2008年5月に1日のみ小雨模様であった他は天候に大きな差はなかった。3ヶ所5日間の合計歩行喫煙者数は、人目につき易い場所で実施前には13人だったのに対し実施後には0人、人目につき難い場所で実施前には11人だったのに対し実施後には0人、正門前は両調査期間とも2人であった。調査初日を除いた吸殻の合計本数は、人目につき易い場所で実施前93本、実施後84本、人目につき難い場所で実施前181本、実施後186本、正門前は実施前7本、実施後11本であった。敷地内での歩行喫煙者は明らかに減少しているが、吸殻の数はほとんど変化せず、人目につき難い場所ではやや増加していた。夜間等の路上喫煙もあるものと考えられる。安全衛生委員会で対策を検討中である。当日は敷地内禁煙実施前と同じ10月の調査結果を含めて報告する。

座長 矢澤一博・田畠宏

「禁煙教育方法の発展」

喫煙防止教育や禁煙教育においてもっとも大事なことは、対象者の特性や発達度にあわせて工夫されたシナリオで実施することです。この分科会では、まず前半で牟田先生と野田先生から医療者（とくに小児科医）を対象とした禁煙支援者の育成について紹介いただきます。ついで和歌山県においてめざましい成果を上げている高校生への禁煙教育を奥田先生からご紹介いただきます。後半では小児科医としての喫煙防止教育について牟田先生から、和歌山県での小学校でのユニークな教育について玉置先生と田畠さんから、さらに就学前後や就学前の子どもたちに対しての参加型教育を学校薬剤師の杉本先生に紹介いただきます。田畠さんには地域での禁煙教育への医学生のかかわりについても紹介いただく予定です。これらはいずれも、非常にすぐれた工夫を有する禁煙教育の取り組みであり、禁煙教育に関わる医療者や教育関係者のみならず、禁煙に关心を有するすべてのみなさまの参加を期待します。

13:10~13:15 座長挨拶（趣旨説明）

13:15~13:45 医療者・高校生への教育方法 牟田広実 野田隆 奥田恭久、

13:45~14:25 低学年での教育方法 牟田広実、玉置敬一、田畠奈都子、杉本香織

14:25~14:40 全体討議

教育分科会-1

医療者における禁煙支援ワークの方法

○牟田広実

飯塚市立病院

【目的】これまでの小グループ単位の禁煙支援ワークの変遷を紹介するとともに、今後の方向性を探ること。【方法】過去のワークを振り返るとともに、参加者に対する事後アンケート結果を調査した。【結果】現在までに、1) 資料作り（のべ3回）、2) ロールプレイ（のべ3回）、3) 模擬患者に対する禁煙支援（1回）の3種類のワークをおこなった。1) 資料作り（第16回日本外来小児科学会年次集会、第1回本学術総会、第30回日本プライマリケア学会）。方法：K-J法を用いて、あらかじめ設定した禁煙支援場面で説明が必要と思われる項目を抽出し、その内容に沿ってあらかじめ収集してあるスライドを編集した。問題点として、スライドの数が多く編集が困難であること、スライドにはデータがないものがあったこと、参加者の知識や意欲によりかなり完成度が異なることがあげられた。2) ロールプレイ（第2回本学術総会、第30回日本プライマリケア学会、佐賀県防煙教育研修会）。方法：6～7人の小グループで、提示した模擬症例に対し、K-J法で問題点を抽出し、ロールプレイとして発表してもらった。ロールプレイ時のアドリブなどは示唆に富んでいておもしろかったが、問題点として、プロダクトとしてまとめるのが困難なことがあげられた。3) 模擬患者に対する禁煙支援（第18回日本外来小児科学会年次集会）。方法：模擬患者に扮したベテラン禁煙支援医師に対し、全員が禁煙支援をおこなってもらい、その中から問題点を抽出し、グループとしてまとめて発表してもらった。発表時点でプロダクトが完成していることが特徴である。また、はじめにアイスブレイクをおこなうことで、グループ内の和ができ、スムーズに導入できたこともよかったです。今後への課題として、症例を定型化することや、行き詰まり感を解消するために2人1組でおこなうなどの工夫が必要と考えられた。

高校での喫煙防止教育の経験

○野田 隆

のだ小児科医院

2004年、2007年、2008年鹿児島県のK工業高校と2006年K農業高校で防煙・禁煙授業を行い同じ質問用紙で喫煙率や喫煙開始年齢、家族の喫煙状況のアンケートを行った。

その解析を行うとともに宮崎県の2つの定時制高校で防煙・禁煙授業を行ったが、学校側との打ち合わせが十分ではなく、感想文しか得られなかった。学術的研究発表というには程遠い内容ですが、実践報告という形で発表させていただきます。

若年者のどんな味がするのだろう、一度吸ってみたいという好奇心に打ち勝つには何が必要かを考える一助になれば幸いです。

「週刊タバコの正体」 ～高校におけるタバコ教育の成果～

○奥田恭久

和歌山県立和歌山工業高等学校

【背景】

高校生に対し「タバコを吸った奴に罰則を与える」という取締まる方法を見直し、タバコを吸わせない教育をする方法としてタバコに関するリーフレットを毎週配布し始めて4年目を迎えたので、その成果を紹介する。

【方法】

タバコの有害性、ニコチン依存症、ガンとの関係など、正しい情報を定期的に生徒に与えることを主眼におき、和歌山工業高校(11学科31クラス1200名)では2005年4月から毎週、タバコに関するリーフレットを作成し、各クラスのホームルームで配布してきた。リーフレットは1000文字程度を1枚にまとめたもので、「週刊タバコの正体」と題して、医師(呼吸器科、歯科、内科、保健所など)、弁護士、作家、教師、禁煙活動家など、さまざまな分野の方に協力を得て、通算約140話ほど発行した。

【成果】

定期的なアンケート調査では、「タバコを吸うのはカッコ悪い」「一生、タバコは吸わないつもり」と思う生徒の比率が4年前と比べると15パーセント前後も上昇し、75%もの生徒から「一生タバコは吸わない」との回答を得た。意識の変化は、校内での生徒の喫煙を激減させる現象となって現れ、現在では、タバコのニオイや吸殻に遭遇することは、ほとんどなくなった。また、「タバコの正体」を家庭に持ち帰り家族に見せ、「お父さん、お母さん、タバコをやめて長生きして」と訴えている生徒も現れ、これをうけ育友会(PTA)主催で、保護者向けのタバコ学習会も、すでに2回実施した。1枚のリーフレットに盛り込める情報は、ほんの少しであるが、反面ほんの少しの時間で読んでしまえるメリットが功を奏し、毎週必ず決まった曜日に目に留まり、軽く読んでしまえることが、じわりじわりと意識のなかに沁みこむ効果を生んでいると思われる。

防煙教育の取り組みと今後の方向性について

○牟田広実

飯塚市立病院

【目的】これまでおこなってきた小学校3年生に対する防煙教育の取り組みを紹介するとともに、今後の方向性について検討すること。【方法】2007～8年度の2年間、学校医である小学校の3年生に対し、1コマ45分の防煙授業をおこなった。授業前後のアンケート集計結果および担任・養護教諭からの感想を元に、今後の方向性を探った。【結果】2007年度52人、2008年度45人の計97人が受講した。授業前アンケートでは、家庭内喫煙率は77%（うち父：52%、母：46%）にものぼっていた。授業は2部構成とし、アイスブレイクの後に、タバコに対する知識を深めるため、1) タバコの毒性・害、2) 美容・運動能力など非致死的な健康リスク、3) 受動喫煙について、4) 依存性について、5) タバコのやめかた、の各項目にわけクイズ形式で学習。その後、誘われたときの断り方のロールプレイを行った。本授業では双方向性を大切にするため、全員がクイズかロールプレイのどちらかに参加した。つまり、こちらから情報提供するだけでなく、子どもたちにも頭と体を使ってもらいたい興味を持たせるようにした。また、背後にいる周囲の喫煙者を決して悪者にしないことも大切であるため、「昔は毒性がわからなかった」、「依存性があるためやめたくてもやめにくい」ことを強調した。最後に、家庭での復習および喫煙している家族へのメッセージとして、当日の授業内容をまとめたものを持ち帰ってもらった。授業前と比較し授業後のアンケートでは、将来「絶対に吸わない」という児童の割合は62→86%へ増加していた。担任、養護教諭とも、医療の専門家による授業は児童に緊張感があり、また説得力があると好評であった。【考察】授業後のアンケートでも、将来の喫煙意志について「考えたことがない」や「たぶん吸う」という児童が少数みられ、これらの児童への個別アプローチも必要と考えられた。

小学校における禁煙教育と歯科臨床現場での禁煙

○玉置敬一、岩橋秀記、金尾好章、井辺美香、上田晃子、田畠 宏、田畠奈都子、船橋利理、水越真里、青木京子、佐本 明、池上達義、西畠昌治

和歌山禁煙教育ボランティアの会

歯科診療にたずさわり、25年が経過した。その間、「一生自分の歯で食事を」と願って診療に従事してきた。多くの患者さんはこの方針に賛同して来院してくれている。このような患者さんは、とても熱心にブラッシングをし、食生活をはじめとする生活リズムも守るような律儀な患者さんである。歯科医師、歯科衛生士の診療側も一生懸命努力し、プロフェッショナルケアにも注意し、ホームケア（セルフケア）の仕方についても、指導している患者さんである。このほとんどが、とてもきれいな口腔になり、喜んでくれているにもかかわらず、ごく一部の患者さんでどうしても歯周疾患の進行を止められない患者さんがいる。好中球の欠落も見られない。問診票で喫煙者の一群である。耳元で、禁煙を話し始めたのはこのような状況からであった。しかし、禁煙しようと心がけているにもかかわらず、離煙するのにとても苦しまれる姿を見て「タバコに手をつけないことが一番手っ取り早い」と感じ、「和歌山禁煙教育ボランティアの会」に入会し、小学生への禁煙教育に携わるようになった。この会は会長の小児科医を始め、内科、呼吸器科、循環器外科、歯科の医師が主に授業を担当し、行政からも県庁、市教委の中で禁煙に取り組んでいる方々と共に活動している。小学生への授業で特に心がけているのは、1. 命の大切さ。2. タバコによる健康および経済的な被害。3. 依存症の怖さ。4. 安易な生活態度の注意。などについて話す。和歌山市内の公立小学校のほぼ全校で授業を行っている（一部学校医や警察が授業をしている学校がある。その学校を入れると全学校）。学校側は好意的に、また、積極的に協力をしてくれ、生徒の授業態度も熱心に聞いてくれることが多い（学校側で「学級崩壊に近い」と説明されるクラスの中に授業をしにくい場合もある）。嬉しいのは質問の中に「他の人を思いやる質問」が出ることである。このような授業実践も含めて発表する。

子どもの将来喫煙の危険性調査について ～和歌山市の小学生（4～6年生）のアンケート結果から～

○田畠奈都子、田畠 宏、玉置敬一、岩橋秀記、井辺美香、上田晃子、金尾好章、船橋利理、水越真里、青木京子、
佐本 明、池上達義、西畠昌治

和歌山禁煙教育ボランティアの会

和歌山禁煙教育ボランティアの会では、医師、歯科医師、養護教諭、市教育委員会らが連携し、主に和歌山市内の小学校で喫煙防止教育の授業を行っている。

授業を行う前に、子どもたちに『タバコについてのアンケート』を記入してもらい、タバコの有害性に関して子どもたちがどれだけ認識しているかを調査したので発表する。

対象となるのは小学4年生から6年生までの児童とし、和歌山市内のほぼ全ての小学校で調査を行い、得られた3,569件のデータを集計・分析した。質問内容は、タバコの依存性についての知識、喫煙に対する興味、家族の喫煙状況など計11項目で、そのうち10項目については3択～10択の選択形式とした。

得られた結果から、「タバコはどれぐらい体に悪いと思いますか」という質問に対して「とても悪いと思う」と答えた児童の群では、「あなたはこれからもタバコを吸わないと思いますか」という質問に対しても「ぜったいに吸わない」と答えた者が66.7%と過半数を占めた。また、「悪いとは思わない」と答えた児童の群では、「とても悪いと思う」と答えた群と比べ、「将来タバコを吸うかもしれない」と答えた児童の数が有意に多かった。

この他にも、タバコの依存性についての知識と将来タバコを吸う意志があるかという2つの問い合わせに対する関連性の検討などから、より早期からの喫煙防止教育の重要性が一層明らかとなった。

就学前の幼児に対する喫煙防止教育教材の再考

○杉本香織¹⁾²⁾、高橋裕子³⁾、野田 隆⁴⁾、牟田広実⁵⁾、伊藤裕子⁶⁾

奈良女子大学大学院人間文化研究科博士前期課程生活環境学専攻¹⁾、姫路薬剤師会こども未来の会²⁾、奈良女子大学保健管理センター教授³⁾、のだ小児科医院⁴⁾、飯塚市立病院小児科⁵⁾、伊藤内科医院⁶⁾

若い親の喫煙者は依然多く、長時間親のそばで過ごす幼児への影響は大きいことから、幼児期での喫煙防止教育とともに保護者への教育も重要である。われわれは従来から幼児にもなじみ易いエプロンシアター教材での教育を実施してきた。これは幼児参加型の内容であるが、今回さらに教育効果を上げるため、教材内容を追加するとともに自宅学習用の保護者向け配布資料を考案し、子供たちの学習内容の確認と保護者の禁煙を勧める内容としたので紹介する。従来のエプロンシアターは幼児参加型で就学前の幼児でも非常になじみやすく楽しいものであるが、「楽しいお話」だけで終わってしまう傾向にあった。本当に伝えたい喫煙の害を子供の記憶に鮮明に残すために、このたびエプロンシアターの前後に幼児にもわかりやすい内容でたばこの害についての説明を入れることにした。特に重点的に伝えているのは、「たばこを吸うと体の中が汚れてしまう」「たばこを吸うと元気がなくなり病気になりやすくなる」「たばこから出る煙を吸うとみんなの体も汚れてしまう」「たばこはなかなかやめられない」「たばこは大人になっても絶対すってはダメ」「たばこを吸っている身近な人にたばこをやめて。とお願いしてみよう」ということである。幼児たちが緊張せず集中して聞けるように、説明の冒頭にはペーパーサートを用いたアイスブレイクの時間を設けるようにしている。また自宅学習用の保護者向け配布資料は、表面に幼児の学習内容の解説を、裏面には保護者向けの禁煙を勧める内容を記載した。保護者が子供と一緒に喫煙防止教育を見ていない場合でも、この資料を用い自宅で繰り返し子供たちと学習内容を確認でき、また保護者が禁煙を考えるひとつのきっかけとなり、親子が揃って喫煙の害を学ぶことにより、喫煙防止教育の相乗効果が期待される。

職域分科会-1

勤労者の健康意識と喫煙状況との関連

○松本泉美¹⁾、久井志保²⁾白鳳女子短期大学 総合人間学科看護学専攻¹⁾、兵庫大学 健康科学部看護学科²⁾

【目的】職域での喫煙対策推進および禁煙支援に活かすこととする目的として、勤労者を対象とした健康習慣および喫煙対策への意識を把握するための質問紙調査を実施したので、その結果について報告する。【方法】A・B 事業所従業員全員(317名)を対象として、禁煙教室開催前に無記名自記式質問紙調査票を配布、回収した。解析には SPSS Ver. 13を用い、有意水準 $p < 0.05$ として t 検定および χ^2 検定等を行った。【結果】回収数302名、その内有効回答は295名で、有効回答率は97.7%であった。現喫煙者・非喫煙者の比較では主観的健康感や自覚症状・ストレス感では差が見られなかつたが、現病有り、健診上の要管理では喫煙者に多い傾向がみられた。また健康的な生活習慣への取り組み状況では、非喫煙者の方が有意に高かった(t 検定 $p < 0.001$) 今後の職場の禁煙化については、「非常に強く望む」が、非喫煙者が75.3%であるのに対し、喫煙者は23.2%で、両者間の意識の違いが明らかとなった。 $(p < 0.001)$ ニコチン依存度の性差は FTND では差がなく、TDS (平均) が男性4.3、女性5.2と女性が高い傾向が見られた。また喫煙者123名中73名 (59.3%) が禁煙治療について知っていたが、喫煙の意思の段階は、熟考期、準備期合わせて20名 (16.3%) で、禁煙への意欲は低かった。【考察】喫煙者は喫煙が自分自身の健康や健診結果などに影響しているとあまり考えない傾向にあると考えられた。望ましい健康習慣の実行については、現在自分が感じている心身の状態を中心に考えていることが示唆され、特に喫煙者にはその傾向が強く、自ら行動変容しようという意識が乏しいことが示唆された。生活習慣病の予防を含めた健康づくりには、今が良ければ良いということだけでなく将来のことにも考えた保健行動を行いやすい環境形成の推進および健康教育に加え、あらゆる機会を利用した禁煙支援の継続が重要である。

職域分科会-2

交代制勤務における喫煙習慣と抑うつ度の関連性

○藤原裕和

シャープ株式会社人事本部総務部

シャープ株式会社では、健康保険組合の取組みや健康管理室での禁煙支援に加え、時代の趨勢にも助けられて、全社の平均喫煙率は、健康増進法の施行された2003年の42.4%から2007年の34.8%へと着実に低下傾向を示してきた。しかし、全国に18ある事業所の喫煙率は、最低と最高で約20%もの差異が認められた。その主な原因是、各事業所の地域性や職種の偏りにあると考えられるが、ここに、今後の禁煙支援を効率的に進める上で重要なヒントが隠されていると推察した。われわれは、第一回日本禁煙科学会学術総会においては、喫煙習慣と飲酒習慣、睡眠、および自覚的ストレスとの関連性を報告した。さらに、喫煙習慣には精神衛生が強い関連性をもつと推測されたことから、第二回学術総会では、男性従業員の喫煙習慣と抑うつ度の相関性を解析し、禁煙継続者、非喫煙者、喫煙者の順で抑うつ度が高くなるという、これまでに例のない結果を報告することができた。そこで今回は、職種による喫煙習慣の相違に着目し、抑うつ度との相関性を検討した。対象は、全国18事業所に所属する男性従業員(約23,000名)とした。職種は勤務形態で分類し、普通勤務者(約19,000名)と交代制勤務者(約4,000名)の間で比較検討した。抑うつ度の把握には、自己評価式抑うつ尺度(CES-D)を用いた。結果としては、まず、普通勤務者より交代制勤務者のほうが喫煙率は高いという事実が確認された。さらに、抑うつ度との相関については、普通勤務者では上記と同様、禁煙成功者、非喫煙者、喫煙者の順で抑うつ度が高くなったのに対し、交代制勤務者では、禁煙成功者、喫煙者、非喫煙者の順で抑うつ度が高くなつたという、実に興味深い結果を得ることができた。以上より、企業での禁煙支援は全社一律の活動ではなく、これらの特徴を踏まえたうえで、地域や職種の偏りを考慮した活動を推し進めることが、効率的な禁煙支援となることを提言したい。

喫煙と労働災害事故との関連について

○児玉美登里

プレス工業株式会社 尾道工場

【目的】 当製造業工場は、従業員数414名に派遣173名を加えた計587名で喫煙率は、正規従業員38.7%派遣を含めた全体の喫煙率は44.3%である。工場では鉄を加工する製造過程で、挟まれ、切れ、骨折等の労働災害事故が発生しやすく、災害について人的・物的原因、経験年数、作業状況などで分析し再発防止対策を行なっている。しかし、生活習慣との関係で分析されたことはない。工場診療所の看護師という被災者と出会うことの多い職業柄、人的原因の中に生活習慣も関わっているのではないかと考えた。そこで労災事故と食事・飲酒・睡眠・喫煙習慣との関係について、また、被災時間についても調べてみた。**【方法】** 過去3年間の休業・不休災害・赤チン災害を負った被災者32名について被災年度の生活習慣を定期健診結果の生活習慣問診と災害対策書より調べた。**【結果】** 労働災害に被災した人のうち欠食・飲酒習慣との関係は見られなかつたが、喫煙習慣については、喫煙者は、非喫煙者に比べ2.4倍の被災という結果が出た。被災時間帯については、始業から2時間以内が最も多く、次に15時の休憩後1時間以内に多く見られた。**【考察】** 喫煙により知的能率低下させる実験データ報告があるが、労働災害被災者に喫煙習慣がある者に多いことは、これらのことことが作用しているのではないかと考えられる。朝の始業から2時間以内に被災が多いことについて、ニコチン依存者においては、夜就寝のためニコチン血中濃度が低下し、早く補給しようと朝立て続けに喫煙することが多いと言われている。そのために、ニコチンによる血管収縮と一酸化炭素による脳の酸欠状態が起り、注意力の低下によるヒューマンエラーが起きやすいのではないかと考えられる。また製造ライン作業者は、8時始業～就業まで2時間おきに休憩がある。喫煙者が休憩で喫煙すればニコチン離脱症状の緩和でリラックス効果は期待できるが、ニコチンの血中濃度半減期は、30～2時間であるので就業時間内に次のニコチン補給を求め集中力が低下していることも想像される。もし被災原因の一つに喫煙があるならば、禁煙を推進することで労働災害を減らすことが期待される。今後、いろいろな職域での労災と生活習慣の関連についての調査に注目したい。また、この関連について安全衛生委員に納得させるためのインパクトのある方法についても検討したい。

学校の敷地内禁煙化にともなう教員の喫煙行動の変化

○清原康介¹⁾、井谷百合²⁾、松本善孝²⁾、川村 孝¹⁾、高橋裕子³⁾

京都大学保健管理センター¹⁾、奈良市保健所²⁾、奈良女子大学保健管理センター³⁾

【目的】 学校敷地内禁煙化の前後で教員の喫煙行動がどう変化するかを明らかにする。 **【方法】** 2007年4月に奈良市立小、中、高等学校が全校敷地内禁煙となった。全70校中、2007年1月時点で既に敷地内禁煙化されていた8校を除く62校に所属する教員1534人を対象に、禁煙化の前後（事前調査：1月、事後調査：9月）に質問紙調査を行った。それぞれの時期における喫煙率を算出するとともに、事前調査の後に禁煙した者に対してはその理由を自由記載で尋ね、分類、集計した。また敷地内禁煙化後も喫煙し続けた者の1日喫煙本数の変化についてWilcoxonの順位和検定を行った。

【結果】 事前調査は1235人（81%）、事後調査は1144人（75%）の回答が得られ、前後で質問紙が個人連結できた780人について解析を行った。敷地内禁煙化の前は、喫煙者は111人、過去喫煙者は129人、一度も吸ったことがない者は540人であった。敷地内禁煙化の後、過去喫煙者であった者のうち4人（3%）が再喫煙し、喫煙者であった者のうち16人（14%）が禁煙した。禁煙した16人のうち、学校の敷地内禁煙化を理由に挙げた者は7人であった。敷地内禁煙化後も喫煙し続けた95人の1日喫煙本数は有意に減少していた（p=0.009）。 **【結論】** 学校の敷地内禁煙化は喫煙する教員の禁煙および減煙を促す効果が期待できる。

職域分科会-5

学校の敷地内禁煙化による教員の health-related quality of life の向上

○清原康介¹⁾、井谷百合²⁾、松本善孝²⁾、川村 孝¹⁾、高橋裕子³⁾

京都大学保健管理センター¹⁾、奈良市保健所²⁾、奈良女子大学保健管理センター³⁾

【目的】学校敷地内禁煙化の前後で教員の health-related quality of life (HRQOL) がどう変化するか明らかにする。【方法】2007年4月の奈良市立小、中、高等学校の全校敷地内禁煙化の施行前後（1月および9月）で全教員に質問紙調査を行い、喫煙習慣、受動喫煙の有無、および Medical Outcomes Survey Short Form – 8 questionnaire (SF – 8) のうち全体的健康感 (GH)、日常役割機能 (RP)、活力 (VT)、社会生活機能 (SF)、心の健康 (MH)、日常役割機能 (精神) (RE) の6項目を尋ねた。対象者を事前調査結果から、受動喫煙のある非喫煙者 (Group 1)、受動喫煙の無い非喫煙者 (Group 2)、喫煙者 (Group 3) に分類し、グループごとに施策前後の SF – 8 各下位尺度得点の変化を検討した。【結果】事前調査は1235人 (81%)、事後調査は1144人 (75%) の回答が得られた。前後で質問紙が個人連結でき、回答に欠損がなかった808人について解析を行った。Group 1 は242人、Group 2 は457人、Group 3 は109人であった。Group 1 では GH (+2.2; p<0.001)、VT (+1.8; p=0.001) SF (+2.7; p<0.001)、MH (+2.0; p<0.001)、RE (+2.0; p<0.001) が有意に改善した。Group 2 では MH (+0.9; p=0.021) が有意に改善した。Group 3 ではどの下位尺度得点にも有意な変化は見られなかった。【結論】学校の敷地内禁煙化は非喫煙の教員の HRQOL を向上させる可能性がある。

職域分科会-6

嘱託産業医の企業内禁煙支援

○春木宥子

松江記念病院健康支援センター

専属産業医を退職し、新たに6社の嘱託産業医となり2年目を迎えている。担当企業は職種も異なり、企業への対応時間が限られる中で、禁煙への働きかけに対して、企業の取組の温度差がある。その実態を報告すると共に、今後の禁煙推進の進め方について検討する。

禁煙セミナーにおける禁煙成功率の傾向と要因についての調査

○松井絵里子

JFE スチール（株）西日本製鉄所 倉敷安全衛生室 ヘルスサポートセンター

【目的】

近年、たばこの健康障害は喫煙者だけに留まらず、受動喫煙により非喫煙者までに及んでいる。2004年より、当社では職場の喫煙対策として分煙の推進を図ると共に、禁煙希望者に対して禁煙セミナーを実施している。本研究は、禁煙セミナー参加者における禁煙の成功理由や禁煙継続に対する自信についての実態調査を行い、これまでに行われた禁煙セミナーにおける禁煙指導のあり方について検討することを目的とした。

【調査対象と方法】

調査対象は2004年1月～2007年3月の計5回の間に当社が主催した禁煙セミナーに参加した者170名とした。記名式による自記式質問調査法により実施した。調査期間は、2007年11月～12月とし、無回答の項目のあるものは無効回答（15.3%）とした。分析は、 χ^2 検定によって行った。

【結果】

1) 禁煙成功率は、禁煙セミナー終了3ヶ月後から低下していた。2) 年齢が若いほど、禁煙成功率は低い。3) 禁煙に成功した理由は、「家族が喜んでくれたから」が32.9%と最も高く、失敗の理由は「離脱症状に耐えられなかったから」が32.9%と最も高かった。4) 禁煙開始前の禁煙に対する自信については、禁煙の自信がない者ほど、禁煙成功率が高かった。5) 禁煙に失敗しても再禁煙の気持ちが強かった。

【考察】

禁煙できる自信が無くても、禁煙セミナーにおいて指導を受けたことで自信が高まり、禁煙が可能となったと考えられる。さらに禁煙の良さを実感したことで、たとえ失敗しても再度挑戦したいという気持ちを持つことができていると考えられる。また、禁煙習慣が確立されるためには、たばこの健康障害や禁煙の知識を継続して身につけるよう支援するとともに、本人をとりまく家族等の支援が重要であり、それらの人へのアプローチも必要であると考えられる。