

禁煙科学 Vol. 6(10), 2012. 10



今月号の目次

【原著】

健康増進法制定後6年間の大学生の禁煙状況の変化について

川崎 詔子 1

【原著】

大学新入生を対象とした参加型喫煙防止教育の成果と有用性について

川崎 詔子 11

【連載】

禁煙科学 最近のエビデンス (2012/10 KKE13-KKE16)

舘野 博喜 18

【連載】

週刊タバコの正体 (2012/10 No. 312-No. 316)

奥田 恭久 23

【報告】

第120回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 開催報告 in 京都

高橋 裕子 24

第121回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 開催報告 in 徳島

斉藤 恵 25

第122回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 開催報告 in 群馬

26

【連載】

花便り -2012. 10- ヒメノボタン/イヌサフラン

矢原 正治 27

【原著】

健康増進法制定後6年間の大学生の禁煙状況の変化について

川崎 詔子¹⁾²⁾ 高橋 裕子³⁾

要 旨

目的：建物内禁煙の大学における6年間の大学生の喫煙状況の変化を明らかにする。

方法：関西都市部で建物内禁煙の状況下にある中規模総合大学（学生数約6500人）において、2004年4月から2009年4月までの6年間にわたる各入学年度で、入学から卒業（最終学年）まで追跡可能であった学生について、定期健康診断実施時に行っている記名自記式喫煙状況実態調査の中から、喫煙実態、意識、傾向等の現状を示す項目を抽出し、入学年度ごとに比較した。

結果：1年生から4年生までの間、追跡出来た学生数は6224人（追跡率66.1%、18.28±1.32歳、男性4172人、女性2052人）であった。調査した6年間で入学時の喫煙率は年々漸減しているものの、入学後に喫煙率が急激に増加する傾向が続き、特に2年生から3年生の1年間で喫煙率の増加が顕著であった。喫煙経験率についても入学後に増加する傾向が続き、2年生から3年生の1年間で急激に増加し、入学年度間の有意な変化は認められなかった。

結論：健康増進法制定後6年間の大学生喫煙状況実態調査において、入学時の喫煙率は年々漸減しているものの、入学年度に関係なく入学後に喫煙者が急激に増加する傾向を認めた。とくに、入学後の喫煙率は2年生から3年生の1年間の間に急激に増加し、入学年度間の有意な変化は認められなかった。

キーワード：中規模総合大学，建物内禁煙，大学生，喫煙状況

I はじめに

喫煙は喫煙者のみならず周囲の非喫煙者の健康までも害する¹⁻⁴⁾。The WHO Framework Convention on Tobacco Control（タバコ規制に関するWHO枠組み条約：FCTC）において、喫煙は公衆の健康に深刻な影響を及ぼす世界的な問題であり、広範な国際協力を行うことや、すべての国が国際的対応に参加することの必要性を認識すべきであるとの見解が示されている⁵⁾。

1996年、2000年、2004年、および2008年に実施された青少年の喫煙行動についての全国調査では、中高生の喫

煙率は低下傾向にあることが報告されている⁶⁾。また厚生労働省国民健康・栄養調査でも日本人の喫煙率は年々減少してきている⁷⁾。未成年の喫煙実態についても数多くの報告がなされている⁸⁻¹³⁾が、高校3年生時点では男性で14.4%、女性で6.2%であった喫煙率が、20代になると男性では40%、女性でも14.3%と急激に上昇している⁶⁻⁷⁾。大学入学を契機に喫煙が開始されるという報告¹⁴⁾が数多く見られることから、喫煙防止対策のなかでも、大学における喫煙防止対策は非常に重要な課題であると思われる。

大学における喫煙防止対策の取り組みや評価については、欧米では早くから報告がある¹⁵⁻¹⁷⁾が、日本では、

1) 追手門学院大学

2) 奈良女子大学大学院 人間文化研究科

3) 奈良女子大学

論文初回提出日：2012年9月24日

責任者連絡先：川崎詔子

茨木市西安威2-1-15(〒567-8502)

追手門学院大学保健室

TEL：072-641-9630

E-mail：Noriko_Kawasaki@office.otemon.ac.jp

2002年12月の人事院勤務条件局長通達、2003年3月に実施された健康増進法などで大学における喫煙対策が求められるようになった。以後多くの大学が受動喫煙防止を中心とした喫煙対策に取り組み、その成果についての報告もなされている¹⁸⁻¹⁹⁾。しかし大学の特性や規模により取り組みの格差が大きく²⁰⁾、すべての大学が積極的に取り組んでいるとは言い難いのが現状である。

建物内禁煙の状況下にある中規模総合大学において、2004年4月から2009年4月までの6年間に亘り、各入学年度で、入学から卒業（最終学年）まで追跡可能であった学生について、定期健康診断実施時に実施している記名自記式喫煙状況実態調査を実施している記名自記式喫煙状況実態調査の中から、喫煙実態や意識等の学生の現状を示す項目を選び、入学年度ごとに比較することで大学生の喫煙状況の変化を明らかにし、大学における喫煙防止対策の今後の方向性を模索したので報告する。

Ⅱ 研究方法

1. 調査期間と対象

調査を行った大学は関西都市部にある中規模私立文系総合大学であり、キャンパス数は1か所、学生数は学部生、大学院生を合わせて約6500人であった。今回の調査では、大学院生は調査対象者から除外した。

2004年4月から2009年4月までの6年間に入学した学生のうち、在学期間中、毎年続けて質問紙調査に回答した学生を対象とした。

2. 調査方法

図1に研究デザインを示した。定期健康診断時に実施している記名自記式喫煙状況実態調査の中から、喫煙実態・意識・傾向等大学生の現状を示す項目として「喫煙率と喫煙経験率」、および「大学を敷地内禁煙にして受動喫煙をなくすことについてどう思うか」という質問への回答について、入学年度ごと、学年ごとに比較した。なお本研究においては過去1ヶ月間の間1本もたばこを吸っていない状態を非喫煙と定義した。調査結果の推計学的分析には統計ソフトIBM SPSS Statistics 20.0 (NY, USA)を使用した。調査票を毎年連続して回収できなかった学生は有効回答者から除き、各項目の不正な回答、欠損値を除外し有効回答数を算出した。

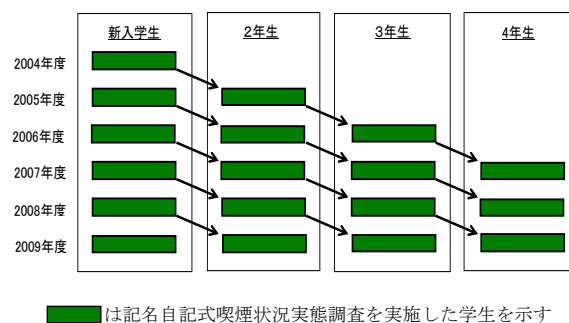


図1 研究デザインと対象

入学年度間及び学年間の喫煙率、及び喫煙経験率の比較の有意差検定にはPearsonの χ^2 検定を使用し、有意水準を5%とした。また、入学時の喫煙状態と学年進行時の喫煙状態の比較、及び「大学内の受動喫煙をなくすことの必要性について」の意識変化の比較の有意差検定には、McNemar検定を使用し、有意差水準は5%とした。

入学時の喫煙状態と学年進行時の喫煙状態の比較の有意差検定には、入学年度ごとに入学時と2年進級時、入学時と3年進級時、入学時と4年進級時で合計3回McNemar検定を行い、各比較ペアの値をBonferroni法により多重比較の調整を行い $p<0.017$ で判定を行った。

3. 疫学研究倫理

質問紙調査は、調査大学における学生健康診断業務の一環として大学の許諾を受けて実施した。調査票は、共著者である奈良女子大学高橋裕子が作成し、奈良女子大学ですでに使用しているものを用いた。調査票の配布は、他の健康診断問診票と用紙をわけ、健康診断を受診する直前に著者を含む健康診断担当者が学生に直接手渡しで配布した。文書及び口頭により、調査の趣旨、記入は自由意志であること、非提出や未記入で不利益を被ることがないこと、得られた結果は統計資料とし公表することがあるが、個人情報保護は保護されることの説明を行い、拒否の機会を担保した。回収は、健康診断会場に複数おかれた回収箱に学生自身で投函する方法で、他の問診票とは別途回収した。回収箱は、調査票を他者が見たり触れたりできないものとした。なお、本研究は、2009年1月に奈良女子大学疫学研究倫理委員会へ申請し、承認を得て実施した。

表 1 年度別有効回答者数（人）及び年齢（歳）

入学年度		2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度
有効回答n数		645	683	772	1268	1491	1350
(男女別n数)		男465・女180	男491・女192	男520・女252	男845・女423	男974・女517	男858・女492
年 齢	平均値 ±標準偏差	18.44±1.104	18.45±1.321	18.22±0.811	18.3±1.09	18.24±0.642	18.2±0.643
	最小値	18	18	18	18	17	18
	最大値	31	31	26	44	26	28

Ⅳ 結 果

1. 有効回答数

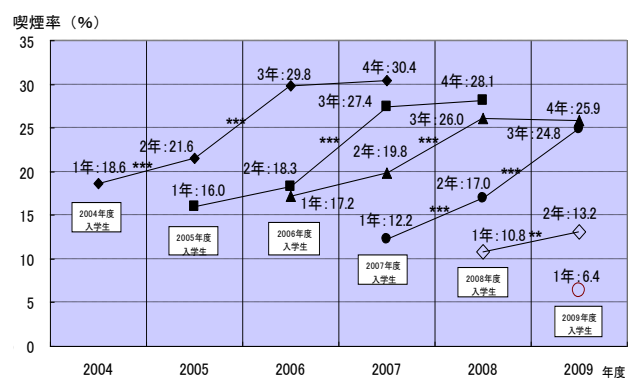
2004年4月から2009年4月までの6年間、2004年から2008年に入学した学生9416人のうち、在学期間中、毎年続けて質問紙調査に回答した学生は6224人（男性4172人、女性2052人、入学時年齢18.28±1.32才、追跡率66.1%）であった。（表1）

2. 入学生時および学年進行時の喫煙率の推移

入学年度ごとの喫煙率の推移を、図2-a、図2-b、図2-cに示した。これらは同じ入学年度の学生の喫煙率が学年進行と共にどのように変化したかを示したものである。

（1）全学生（図2-a）

入学時の喫煙率は2004年度入学生の18.6%から毎年漸減傾向を示し、2009年度入学生では6.4%になり、2004年度から12.2%減少した。しかし入学後の喫煙率はいずれの学年でも学年が進むにつれて上昇した。とくに2年生から3年生進級時の喫煙率は、入学年度に関わらず全ての年



*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001 (Pearsonの χ^2 検定) 同年度入学生の喫煙率を学年間で比較

図2-a 入学年度別喫煙率の推移（全学生） n=6224

度で有意に上昇し、2004年度入学生が8.2%増加（ $P<0.001$ ）、2005年度入学生が9.1%増加（ $P<0.001$ ）、2006年入学生が6.4%増加（ $P<0.001$ ）、2007年度入学生が4.6%増加（ $P<0.001$ ）した。

2004年度入学生においては、入学時から2年生進級時にも3.0%（ $P<0.01$ ）増加していた。

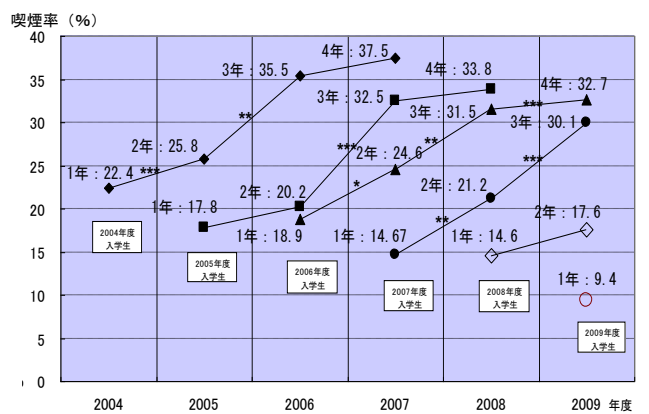
4年生進級時の喫煙率は毎年徐々に減少傾向を示したが、入学時の喫煙率の減少に比べ緩やかな減少であり、2004年度入学生の30.4%から2006年度入学生では25.9%と4.5%の減少にとどまった。

（2）男子学生について（図2-b）

男子学生の入学年度別喫煙率の推移は、全学年の喫煙率の変化と同じようにいずれの学年でも学年が進むにつれて喫煙率が上昇していたことが確認された。

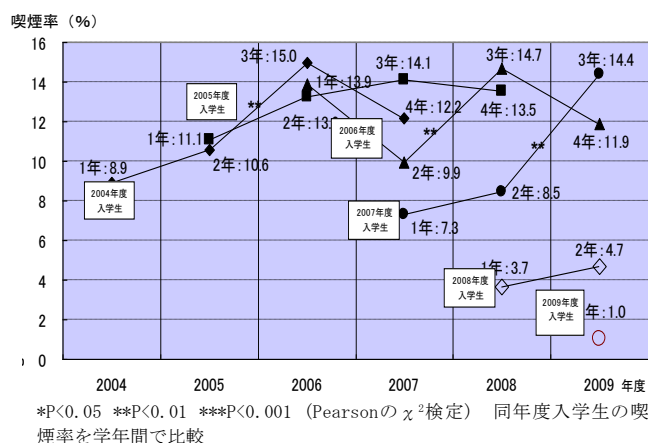
入学時の喫煙率は、2004年度入学生の22.4%から2009年度入学生は9.4%と13%減少していた。

しかし2006年度、2007年度、2008年度入学生のいずれの学年においても、入学時から2年生進級時の喫煙率に有意な上昇がみられた。また2年生から3年生進級時の喫煙率も全学生の喫煙率の変化と同じように、入学年度に関わらず全ての年度で有意な上昇傾向がみられた。3年生か



*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001 (Pearsonの χ^2 検定) 同年度入学生の喫煙率を学年間で比較

図2-b 入学年度別喫煙率の推移（男子学生） n=4172

図 2-c 入学年度別喫煙率の推移 (女子学生) $n=2052$

ら4年生進級時の喫煙率の変化は、2年生から3年生進級時の喫煙率の変化に比べると緩やかではあるが、2006年度入学生においては6.9%増加 ($P<0.01$) しており、喫煙率の有意な上昇がみられた。

4年生進級時の喫煙率は、全学生の喫煙率と同じように、毎年徐々に減少傾向を示したが、入学時の喫煙率の減少に比べ4年生進級時の喫煙率の変化は緩やかな減少であった。

(3) 女子学生について (図 2-c)

女子学生は、入学時の喫煙率も4年生進級時の喫煙率にも各入学年度間で有意な変化は見られなかった。

2年生から3年生進級時の喫煙率の変化は2004年度入学生が4.3%増加 ($P<0.01$)、2006年度入学生が4.8%増加 ($P<0.01$)、2007年度入学生が9.5%増加 ($P<0.01$) しており、2005年度入学生をのぞいて、2年生から3年生にかけて有意に上昇していたが、他の入学年度には有意な変化はみられなかった。

3. 入学生時および学年進行時の喫煙経験率の推移

入学年度ごとの喫煙経験率の推移を、図 3-a、図 3-b、図 3-cに示した。これらは、同じ入学年度の学生の喫煙経験率が学年進行と共にどのように変化したかを示したものである。

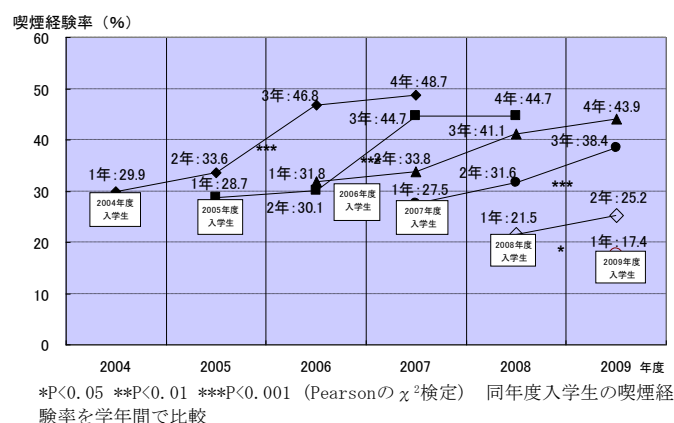
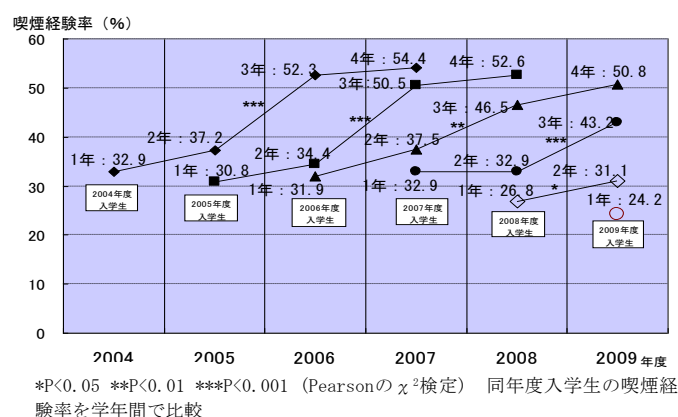
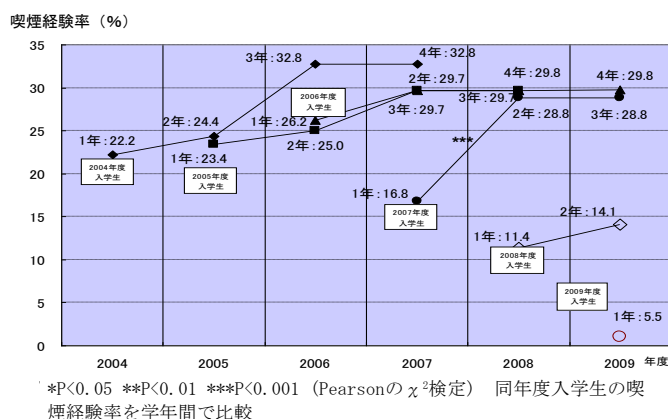
(1) 全学生について (図 3-a)

全学生の入学時の喫煙経験率は、2004年度入学生から2009年度入学生では、29.9%から17.4%と12.5%減少した。また、4年生進級時の喫煙経験率は、2004年度入学生から2006年度入学生では、48.7%から43.9%と4.8%減少した。入学年度間での有意な変化はなかった。

各入学年度間に対応する同じ学年間の喫煙経験率の変化をみると、喫煙経験率は入学時から4年生進級時までの3年間で増加していたが、なかでも2年生から3年生進級時の喫煙経験率の増加が大きかった。

(2) 男子学生について (図 3-b)

男子学生の入学時の喫煙経験率は、2004年度入学生から2009年度入学生では、32.9%から24.2%と8.7%減少した。また、4年生進級時の喫煙経験率は、2004年度入学生

図 3-a 入学年度別喫煙経験率の推移 (全学生) $n=6224$ 図 3-b 入学年度別喫煙経験率の推移 (男子学生) $n=4172$ 図 3-c 入学年度別喫煙率の推移 (女子学生) $n=2052$

から2006年度入学生では、54.4%から50.8%と3.6%減少した。入学年度間で有意な変化はなかった。各入学年度間で対応する同じ学年間の喫煙経験率の変化や、2年生から3年生進級時の喫煙経験率の増加については全学年と同傾向であった。

(3) 女子学生について (図3-c)

女子学生の入学時の喫煙経験率は、2004年度入学生22.2%から2009年度入学生5.5%と16.7%減少した。4年生進級時の喫煙経験率は、2004年度入学生32.8%から2006年度入学生29.8%と3.0%減少した。入学年度間で有意な変化はなかった。

各入学年度で学年間の喫煙経験率の変化率をみると、喫煙経験率は入学時から4年生進級時までの3年間で、2004年度入学生では10.6%増加、2005年度入学生では6.4%増加、2006年度入学生では3.6%増加していた。

2年生から3年生にかけての喫煙経験率は、2004年度入学生で8.4%増加、2005年度入学生で4.7%増加、2006年度入学生で4.8%増加 ($p<0.01$)、2007年度入学生で12.0%増加 ($p<0.001$) しており、2006年度入学生及び2007年度入学生は、2年生から3年生進級時の喫煙経験率が有意に増加していた。

4. 入学時の喫煙状況別にみた学年進行時の喫煙状況の推移

入学時の喫煙状況別の入学後の喫煙状態の推移を、図4-a、図4-b、図4-cに示した。これらは、同じ年度内に入学した学生の入学時の喫煙状況が学年進行と共にどのように変化したかを示したものである。

(1) 男子学生について

入学時に非喫煙者であった男子学生の入学後の推移であるが、どの入学年度においても、学年進行と共に喫煙を開始した学生が有意に増加していた ($p<0.00034$) (図4-a、図4-b、図4-c)。入学時に非喫煙者で3年生進級時に喫煙者であった学生は、2004年度入学生で12.2% (図4-a)、2005年度入学生で17.1% (図4-b)、2006年度入学生で11.4% (図4-c) であり、2年生から3年生進級時の1年間に喫煙者となる学生が急増していた ($p<0.00034$) (図4-a、図4-b、図4-c)。4年生進級時に喫煙者であった学生の率は、2004年度入学生で21.6%、2005年度入学生で22.7% (表2-a)、2006年度入学生で26.1%であり、入学時にくら

べて4年生進級時には、喫煙者が有意に増えていた ($p<0.00034$) (図4-b)。

入学時に喫煙者であった学生では、2004年度入学生では、入学時から3年生進級時までの2年間は喫煙者のままであり、4年生進級時に禁煙者が増加した ($p<0.00034$) (図4-a)、2005年度入学生では、2年生進級時以降に学年進行につれて禁煙する学生が増加した ($p<0.00034$) (図4-b)。また、2006年度入学生では、入学後に約3割の学生が禁煙をしていた ($p<0.00034$) (図4-c)。

(2) 女子学生

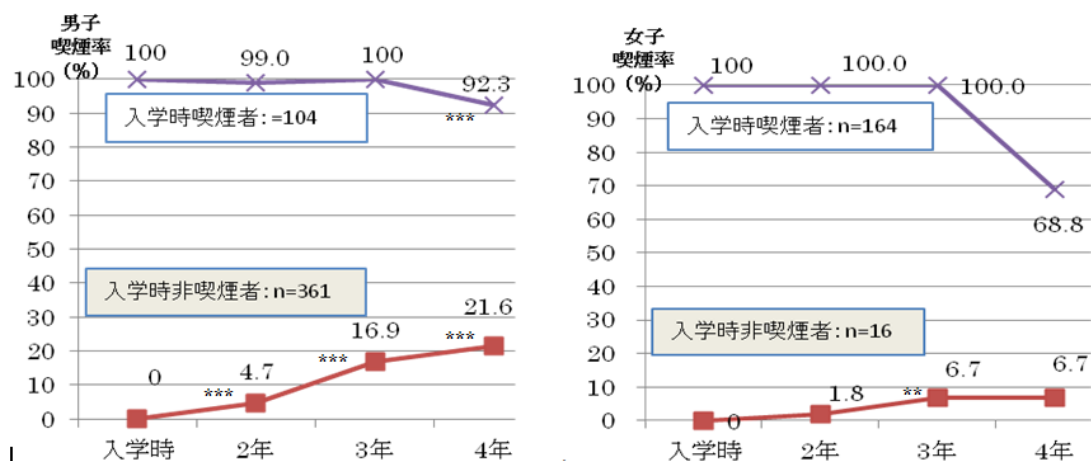
入学時に非喫煙者であった女子学生で、2004年度入学生では、3年生進級時に喫煙していた学生は6.7%であり、入学時から3年生進級時には有意に喫煙者が増えたていた ($p<0.0034$) (図4-a)。その他の入学年度では、学年進行で有意な変化は認められなかった。2005年度入学生では、入学時に喫煙者であった学生が4年生進級時には禁煙している学生が有意に増えていた ($p<0.00034$) (図4-a、図4-b)。2006年度入学生で入学時に喫煙者であった学生は、有意差は認められないものの、2年生進級時には約7割の学生が禁煙し、4年生進級時まで禁煙を継続していた (図4-c)。

5. 大学内の受動喫煙をなくすことの必要性についての意識の変化

「大学を禁煙化して受動喫煙をなくすことについてどう思うか」という質問についての回答を表3に示した。2004年度から2006年度までの入学者は入学時と4年生の変化を、2007年度から2008年度の入学者については入学時と現在の学年を比較した。「大学を禁煙化して受動喫煙をなくすことは当然の処置である」と回答した学生の率は、「わからない」または「しないほうがよい」と回答した学生に対し、常に50%前後と一定であり、入学年度及び学年間、男女間でほとんど差異はなく、変化は見られなかった。 (図5)

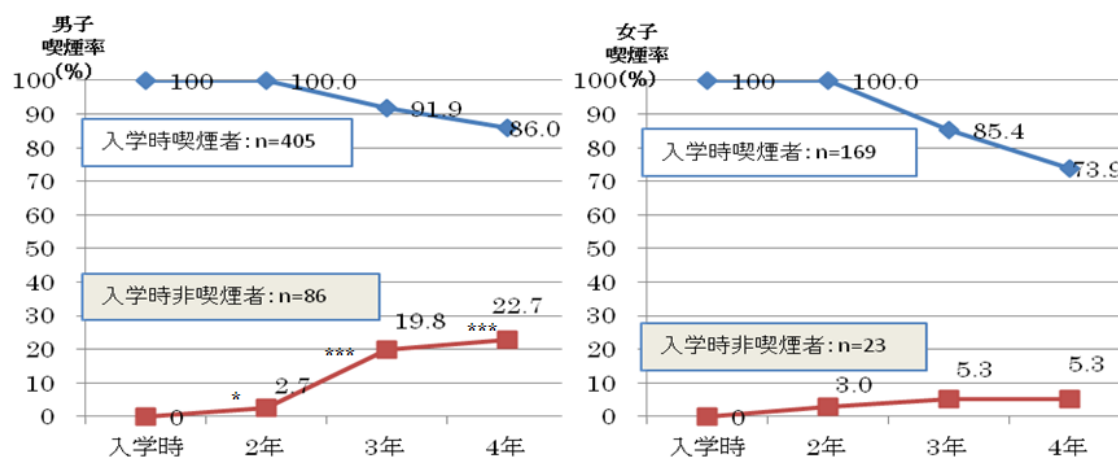
V 考 察

本調査は、自記式質問紙への回答であることから、回答内容の信頼度がbiasとなる危惧があつが、大学で定期的に行われる健康診断の間診票の一部であり、回答者の健康に関する情報を得るために実施された調査であるこ



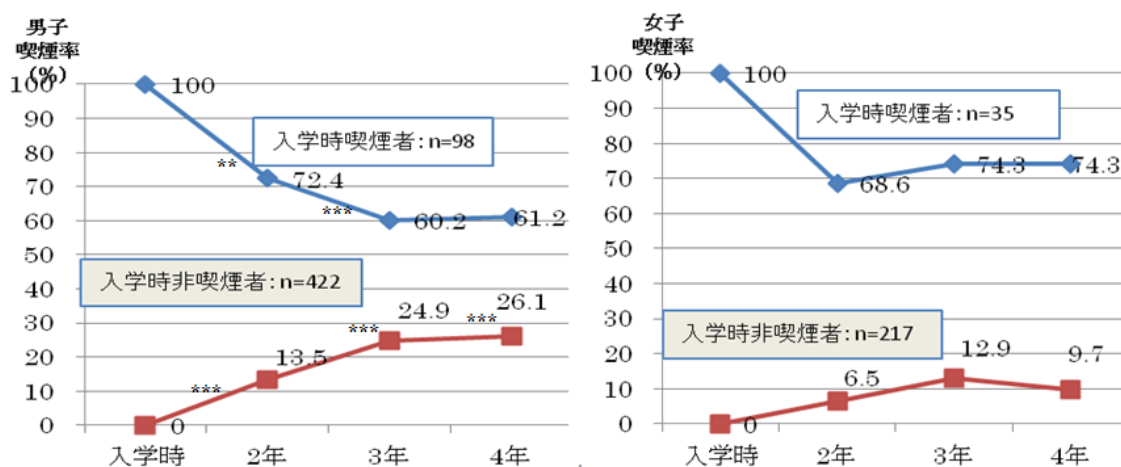
* $P < 0.017$ □ ** $P < 0.0034$ □ *** $P < 0.00034$ (入学時と2年進級時, 入学時と3年進級時, 入学時と4年進級時で合計3回 McNemar 検定を行い、各比較ペアの値を Bonferroni 法により多重比較の調整を行う)

図4-a 入学時喫煙状況別喫煙率の推移 (2004年度)



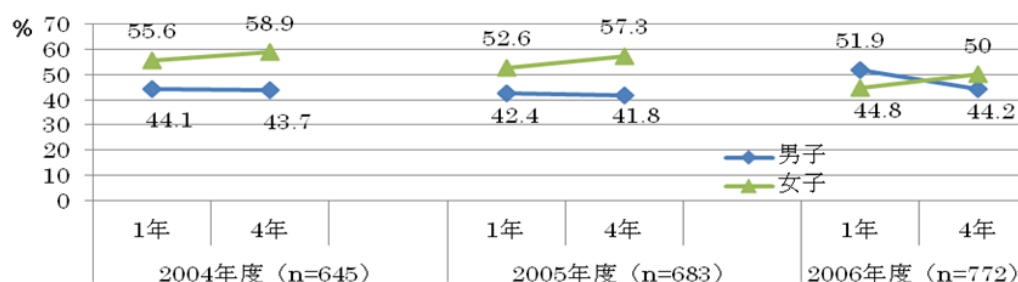
* $P < 0.017$ □ ** $P < 0.0034$ □ *** $P < 0.00034$ (入学時と2年進級時, 入学時と3年進級時, 入学時と4年進級時で合計3回 McNemar 検定を行い、各比較ペアの値を Bonferroni 法により多重比較の調整を行う)

図4-b 入学時喫煙状況別喫煙率の推移 (2005年度)



* $P < 0.017$ □ ** $P < 0.0034$ □ *** $P < 0.00034$ (入学時と2年進級時, 入学時と3年進級時, 入学時と4年進級時で合計3回 McNemar 検定を行い、各比較ペアの値を Bonferroni 法により多重比較の調整を行う)

図4-c 入学時喫煙状況別喫煙率の推移 (2006年度)



P=ns (McNemar 検定: 2 項分布) 入学時と 4 年時の回答状況を比較している。「大学を禁煙化して受動喫煙をなくすことについてどう思いますか」という質問に対し「当然の処置である」と回答した学生の%を示している。

図5 大学内の受動喫煙をなくすことの必要性についての意識の変化

とから、信頼できるものと考え分析を行った。

学生の喫煙率の推移に関わる可能性がある背景として、2004年4月より2009年4月までに実施された調査大学における喫煙防止対策と喫煙にかかわるトピックの概要をまとめた(表2)。本学では、健康増進法制定以降、学内のたばこ自動販売機を撤去する、禁煙講演会を開催するなどの喫煙防止対策を実施してきたが、本調査結果では、入学年度に関係なく、入学後に喫煙者が急激に増加する傾向を認めた。特に2年生から3年生の1年間、つまり20歳を境に喫煙率の増加が著しくなる傾向が続いていた。また、喫煙経験率についても喫煙率と同様に2年生から3年生の1年間に、増加傾向が見られた。入学時に非喫煙者であった学生についても、入学後、特に2年から3年

進級時にかけて喫煙者が著しく増加する傾向があった。

また、入学時に喫煙者であった学生は、卒業まで禁煙しないものが多かった。以上から、建物内禁煙という本学の喫煙防止対策は、学生の喫煙率の増加の抑制には十分に効果的ではなかった可能性が示唆される。入学前に非喫煙者であった学生に対する入学後の喫煙防止対策及び入学時に喫煙者であった学生への禁煙対策は重要な課題であり、今後対策の改善や強化が必要であると考えられた。

低年齢で喫煙を開始した者はニコチン依存度が高く、重症のニコチン依存症になるとの報告がある²¹⁻²²⁾。また現在喫煙している成人の多くは30歳までに喫煙を開始しており、19歳までに喫煙を経験したものは男性55.5%、女

表2 調査大学における喫煙防止対策と日本国内でのトピック

年(西暦)	調査大学における喫煙防止対策の取組	日本国内でのトピック
2002年	建物内禁煙(研究室・時間外喫煙可) 煙講演会(保健所・学生会・保健室)開始	
2003年		健康増進法・たばこ税値上げ
2004年	学内ワーキンググループ発足(学生部、学生会学生が主体) 手作りポスター作製 学祭での健康教室開始 喫煙状況アンケート調査開始	「たばこ規制枠組条約」批准
2005年	学内たばこ自動販売機の撤去 大学禁煙化プロジェクト登録 新入生オリエンテーション時の禁煙指導開始	タバコへの表示の義務づけ 「たばこ規制枠組条約」発行
2006年	禁煙教室開催開始 禁煙支援開始 会議、式典等禁煙化	たばこ税値上げ 禁煙治療に保険適用開始
2007年	学生との勉強会開始 新入生対象参加型禁煙教育の開始 建物内禁煙強化 マナーアップキャンペーン強化 禁煙キャンペーン開始 喫煙所マップ作製	がん対策基本法施行
2008年	学内外の広報紙に喫煙状況の報告	タスポの導入
2009年	クラブ加入者禁煙タイム実施 喫煙所の削減	「受動喫煙防止対策について」厚生労働省健康局長通知

性44.1%であり30歳を超えて喫煙を開始した者は殆どいないとも報告されている²³⁾。アメリカにおける報告では男性喫煙者の87.2%が、女性喫煙者の95.8%が29歳までに喫煙を開始していたと報告されている²⁴⁾。学生時代の喫煙者は喫煙者のままで、後に禁煙する学生は少ないという報告もある²⁵⁾。構成員の約半数が未成年である大学においては、未成年者の喫煙防止教育、特に入学後に喫煙を開始しないための対策の重要性は明白であり、喫煙防止教育を大学教育の一部として位置付けていくことが今後の課題と考える。また一律に教育するのではなく、喫煙者の持つ様々な特性を理解したうえでの対策を推し進めてゆく必要がある。

敷地内禁煙をはじめとする環境整備の効果はすでに多くの報告¹⁸⁻¹⁹⁾があるが、大学における喫煙防止対策は各大学間で取り組み状況に格差があることが明らかになっている²⁶⁾。敷地内禁煙は、非喫煙者の受動喫煙被害を防止するのみならず、喫煙者の禁煙支援効果も合わせ持つが、中井・高橋らが行った全国国立大学法人を対象とした調査では、2007年度時点で敷地内全面禁煙を実施している大学はわずかに10校（内定校1校）にとどまっていたことが報告されている²⁶⁾。大和らが2007年に行った全国の医学部と付属病院の敷地内禁煙導入状況報告でも、敷地内禁煙となっている医学部は80校のうち23校と28.8%程度であった²⁷⁾。また、著者が2009年9月に大阪府下の大学で調査した喫煙対策状況でも、敷地内禁煙を完全に行っている大学は未だに26%であった。以上のように敷地内禁煙を遂行する大学はまだ少数²⁶⁾であり、今回調査した大学も建物内禁煙にとどまっていた。

Brickerは、幼児の尿中コチニン暴露が、家族が屋内で喫煙する場合はコントロール群に比べて15倍も高値を示し、家族が屋外でドアを閉めて喫煙する場合でも約2倍に増加していたと報告している²⁸⁾。大和らの調査で、建物内禁煙では受動喫煙を完全に防げないことが明らかになっている²⁷⁾ことから、大学においても学内の受動喫煙を完全に防止するためには、敷地内禁煙化が必要と考えられる。しかし、前述のように敷地内禁煙化が実現している大学は少なく、敷地内禁煙化を掲げていても未周知、違反行動に悩まされて敷地内禁煙が徹底できないでいる大学が散見することも報告されている²⁶⁾。

本調査では、「大学内の喫煙防止対策についてどう思うか」との質問で学生に大学での喫煙に対する意識を調

べたが、「大学を禁煙化して受動喫煙をなくすことは当然の処置である」と回答する学生数は全学生の半数であり、入学年度及び学年間、男女間でほとんど差異はなく、変化は見られなかった。健康増進法制定以降は、大学に入学する前の小学校や中学校で喫煙防止教育を受けている学生が多く²⁹⁾、たばこの有害性についてはすでに誰もが知っている事実である。しかし、将来医療従事者として喫煙防止教育を担う看護学生でもたばこについての知識は十分ではないとの報告がある³⁰⁾。また、学生は将来の健康については実感しにくい年代でもある³¹⁾。これらの理由から大学内での喫煙を容認する傾向へとつながっていると考えられるが、今後の大学での喫煙防止教育においては、より正確な知識と正しい判断力、実行力が身につくような工夫が必要であることが示唆された。

VI 結 論

6年間の大学生喫煙状況実態調査において、入学時の喫煙率は年々漸減しているものの、入学年度に関係なく入学後に喫煙者が急激に増加する傾向を認めた。とくに、入学後の喫煙率は2年生から3年生の1年間の間に急激に増加し、入学年度間の有意な変化は認められなかった。また、入学時に喫煙者であった学生は、卒業まで禁煙しないものが多かった。

大学内の受動喫煙をなくすことの必要性についての意識変化については、6年間の間ほとんど変化がなかった。心身ともに健全な状態で学生を社会に送り出す使命を持つ大学は、喫煙抑制に有効な方策としての敷地内禁煙や喫煙防止教育の実施をさらに推進してゆく必要がある。

VII 謝 辞

本研究を進めるにあたりまた本論文を執筆するにあたり、細やかで適切なご指導ご助言を、また常に温かい励ましをいただきました畿央大学教授 東山明子先生にお礼を申し上げます。

なお、本研究は厚生労働省科研「各種禁煙対策の経済評価についての研究」平成21年度（主任研究者 高橋裕子）の一環として実施された。

引用文献

- 1) Armitage AK, Dollery CT, George CF, et al. Absorption and metabolism of nicotine from cigarettes. *Br Med J*; 4: 313-316. 1975.
- 2) US Department of Health and Human Services: The health consequences of smoking :A report of the surgeon general. Rockville MD, US Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. 2004.
- 3) 高橋裕子：禁煙支援ハンドブック.じほう.P2-27.2000.東京.
- 4) Johansson A, et al. How should protect their children from environmetal tobacco-smoke exposure in the home? *Pediatrics*; 113: e291-e295. 2004.
- 5) 外務省：タバコの規制に関する世界保健機関枠組み条約(和訳文) <http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/who/fctc.html>
- 6) 上畑鉄之丞：2008年度未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査、平成20年度厚生科学研究費補助金科学特別研究事業「未成年の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査」研究班報告書. 2009
- 7) 厚生労働省編.平成20年度国民健康・栄養調査報告. P17-26.
- 8) 谷畑健生：成人と父母の喫煙及び飲酒行動に関する研究、厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）分担研究報告書. 2002
- 9) 尾崎米厚：未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する環境要因についての研究、平成13年度厚生科学研究費補助金健康科学総合研究事業総括研究報告書. 2002.
- 10) 尾崎米厚：2000年度未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査、平成12年度厚生科学研究費補助金科学特別研究事業「未成年の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査」研究班報告書. 2001.
- 11) 尾崎米厚、嘉説明彦、他：わが国の青少年の飲酒・喫煙行動と親の飲酒・喫煙行動との関連. *J Epidemiology*; 12(1), suppl: 93-98. 2002.
- 12) 尾崎米厚：環境と子どもの生活習慣.治療; Vol. 84:1965-1972. 2005.
- 13) 尾崎米厚：青少年の喫煙行動、関連要因、及び対策、保健医療科学, Vol. 54, No. 4, 284-289, 2005
- 14) 西岡伸紀：未成年者への喫煙防止教育プログラム－教育内容と学習方法、及び評価－、保健医療科学. Vol. 54, No. 4:319-325. 2005.
- 15) Echsler H, Kelley, Seibring M, et al. College smoking policies and smoking cessation program: results of a survey of college health center directors. *J Am Coll Health*; 49(5):205-12. 2001.
- 16) Reinert B, Carver V, Pike C, et al. Programmatic evaluation of college initiatives to reduce tobacco use. *Int Q Community Health Educ*; 25(4):393-403. 2005-2006.
- 17) Murphy-Hoefer R, Griffith R, Pederson LL, et al. A review of interventions to reduce tobacco use in colleges and universities. *Am J Prev Med*; 28(2):188-200. 2005.
- 18) 中島素子：大学敷地内禁煙実施による医学生の喫煙率と喫煙に対する意識への影響. 日本公衆衛生雑誌;第55巻第9号:647-654. 2007.
- 19) 立身政信：学校（大学）における禁煙推進.総合臨床;vol. 57, No. 8:2086-2090. 2008.
- 20) 高橋裕子, 他. 全国国立大学法人における喫煙対策調査. 禁煙科学;2(4):9-14. 2008.
- 21) 尾崎米厚：青少年の喫煙行動、関連要因、及び対策. 保健医療科学; Vol. 54, No. 4:284-289, 2005.
- 22) 文部科学省：「児童生徒の薬物に関する意識等調査」. P148-150. 2007.
- 23) 厚生省保健医療局地域保険・健康増進栄養課. 平成10年度喫煙と健康問題に関する実態調査結果の概要. 1999. http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1111/h1111-2_11.html.
- 24) Hammond EC. Smoking in relation to the death rates of one million men and women. *Natl Cancer Inst Monogr*; 19:127-204. 1966.
- 25) Wetter, D. News release, University of Wisconsin, Madison. *Health Psychology*; vol 23: 168-177. 2004.
- 26) 中井久美子、高橋裕子他：全国国立大学法人における喫煙対策調査（2006年度調査）. 禁煙科学 vol. 2(4). 129-14. 2008.
- 27) 大和浩, 田中勇武, 大上明, 他. 各種施設における受動喫煙対策の実態調査. 厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）平成18年度研究報告書 受動喫煙対策にかかわる社会環境整備についての研究（主任研究者 大和浩）. P4-10. 2007.
- 28) Bricker JB, Leroux BG, Peterson AV Jr, et al. Nine-year prospective relationship between parental smoking cessation and children's daily smoking. *Addiction*; 98(5):585-

93. 2003.
- 29) 大島明他：地域における喫煙習慣への総合的介入とその評価に関する研究. 平成10年度～平成12年度総合研究報告書. P3. 2001.
- 30) 川根 博司：看護学生における喫煙の知識に関する調査. 日本赤十字広島看護大学紀要 1, 29-32, 2001.
- 31) 秋田市：健康秋田市21－市民健康意識調査集計結果(16歳以上) 報告書. P23-55. 2007.

Change of the smoking attitude of the college students for 6-years after implementation of the Health Promotion Law

Objectives: To investigate the changes of smoking habits of college students for 6-years.

Methods: About 6,500 students were followed by signed self-registering survey on smoking habits and consciousness in annual-health-checkup from their administration to graduation (final school year) during 6-years period(from April 2004 to April 2009) in medium-sized universities, in the Kansai urban area, where smoking is prohibited in buildings. The results were compared in each school year.

Results: 6,224 students were followed (follow-up rate: 66.1%, age: 18.28 ± 1.32 years old, male: 4,172, female: 2,052). Although the smoking rate on admission decreased annually during the 6-years, the smoking rate tended to increase rapidly after admission.

In particular, the smoking rate increased significantly from the second to third school year. The rate of smoking experience also increased after admission, especially from the second to third year.

Conclusion: Although the university new student's smoking rate decreased gradually every year, smokers increased in number rapidly as the grade progressed. The increase in smoking rate and the smoking experience rate were the greatest in sophomore students during 6-years after implementation of the Health Promotion Law.

Keywords: medium-sized university, smoking prevention in buildings, university students, smoking habits

【原著】

大学新入生を対象とした参加型喫煙防止教育の 成果と有用性について

川崎 詔子¹⁾²⁾ 高橋 裕子³⁾

要 旨

目的：大学1年生に対して入学9ヶ月後に[新入生対象参加型喫煙防止教育]を実施し、15ヶ月後にその成果を比較することで参加型喫煙防止教育の有用性を検討した。

方法：2007年4月の新入学者の内、課外活動団体に属する学生220人に対し、入学9ヶ月後の2008年1月に参加型喫煙防止教育を実施した。参加した学生群（以後参加群と呼ぶ）と参加しなかった学生群（以後非参加群と呼ぶ）の2群を、定期健康診断時に実施している記名自記式喫煙状況実態調査等を用いて2009年4月（介入後15ヶ月）まで追跡し、喫煙状況を比較した。参加群には講演と学生主体のグループワークを中心とした参加型喫煙防止教育を実施し、参加群以外の学生には、学内で参加型喫煙防止教育のビデオ閲覧の機会を設けた。

結果：介入後15ヶ月後までの追跡率は参加群で99.5%（219名、18.1±0.4歳）、非参加群で75.3%（1053名、18.3±1.2歳）、男女の比率はどちらも概ね2対1であった。参加群の喫煙率は2年生から3年生の1年間で4.1%増加し非参加群の喫煙率は9.5%増加した。男子学生の喫煙経験率については、参加群が1年生から3年生の2年間で33.1%から45.5%へ12.4%増加し、非参加群は34.5%から61.8%へ27.3%増加しており、参加群の喫煙経験率の上昇は非参加群に比べて低かった。参加群では「学校でのこどもの喫煙防止教育は必要」との回答の割合が、非参加群に比べて有意に高かった。

結論：大学1年生への参加型喫煙防止教育は、実施後15ヶ月経過した時点でも有効性を有することが示唆された。大学生を対象に、禁煙についての教育実施後1年以上経過した時点での教育成果を検証した研究は稀少である。

キーワード：大学生，新入生，喫煙防止教育

I はじめに

中高生の喫煙率は低下傾向にあるにも関わらず、大学入学後の喫煙開始は依然として多い。全国の大学で喫煙防止教育が実施されているが、喫煙防止教育の短期成果報告は多くみられるものの¹⁾⁻³⁾、大学生への喫煙防止教育の長期成果についてはほとんど検証されていない。

本研究では、大学新入生に参加型喫煙防止教育を実施

し、15ヶ月後にその成果を比較検討することで喫煙防止教育の有用性を検討した。実施後1年以上経過した時点での大学生への禁煙教育成果を検証した研究は稀少である。

II 研究目的

新入生を対象に喫煙防止教育を提供し、15ヶ月後に学生の喫煙に対する知識や意識、行動の変化の有無を調べ

1) 追手門学院大学

2) 奈良女子大学大学院 人間文化研究科

3) 奈良女子大学

論文初回提出日：2012年10月10日

責任者連絡先：川崎詔子

茨木市西安威2-1-15(〒567-8502)

追手門学院大学保健室

TEL：072-641-9630

E-mail：Noriko_Kawasaki@office.otemon.ac.jp

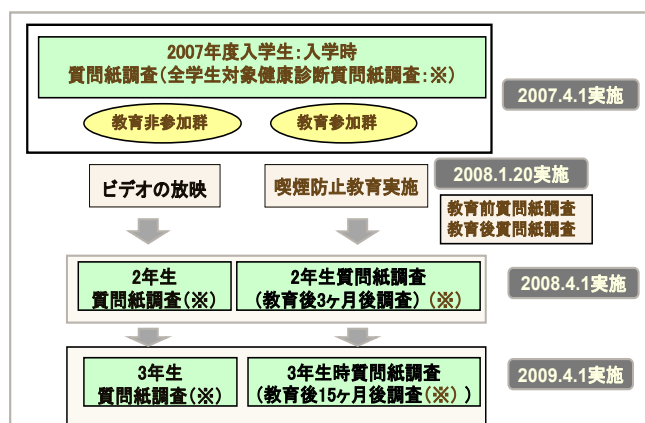


図1 研究デザイン

ることで、大学における喫煙防止教育の長期成果を検討した。

Ⅲ 研究方法

図1に研究デザインを示した。

1. 調査対象(有効回答数)の背景

2007年4月に大阪府下のO大学に入学した学生を対象とした。

参加群は、クラブの代表者を通じて授業への参加を案内され自由意志で参加した課外活動団体に所属する学生であった。クラブの代表者を除き参加群は、本授業が健康に関するものただけ案内されており、喫煙防止に関連した授業であることは知らされていない。非参加群は、課外活動団体に属さないために授業に参加しなかつ



図2 授業内容

た群とした。

2. 調査方法

2008年1月(2007年度)に参加型喫煙防止教育を実施し、入学時、2年生進級時(教育実施3ヶ月後)、3年生進級時(教育実施15ヶ月後)の3回の学生健康診断時の記名自記式喫煙状況調査の結果を参加群と非参加群で比較した。記名自記式喫煙状況調査の質問項目は家族の喫煙状況・たばこの知識(有害性)・喫煙についての意識(禁煙スペース、子供の喫煙防止教育、大学の禁煙化、将来の喫煙)喫煙状況と喫煙理由・非喫煙理由等であった。統計解析にはSPSS Ver. 20.0を使用した。有意差の検定には、Pearsonの χ^2 検定を使用し、有意水準は5%とした。

2009年1月に奈良女子大学疫学研究倫理委員会に申請し承認を得た。調査対象者に対しては、文章及び口頭により説明を行い拒否の機会を担保した。

3. 喫煙防止教育プログラム内容

参加群にはレクチャーと学生主体のグループワークを中心とした参加型喫煙防止教育を提供し、非参加群には、学内の一般学生が最もよく利用する学内のスペースで、喫煙防止教育のビデオを誰でもが見られる状態にして放映し、閲覧の機会を設けた。(図2)

参加型喫煙防止教育の内容は、チューター役の学生(課外活動団体代表者10名)に対する事前教育、喫煙防止教育のシナリオや教材作り、代表者のロールプレイによる問題提議、レクチャー、参加学生が楽しめるタバコに関する〇×ゲーム、グループワークとしてポスターや標語の作成、グループ代表者によるプレゼンテーションで構築した。喫煙防止教育の実施後に、参加群・非参加群ともに、禁煙を希望する喫煙者には禁煙支援(禁煙相談・呼気中CO濃度測定など)を提供した。

Ⅳ 結果

1. 調査対象者数と年齢

入学時(定期健康診断時喫煙アンケート)から入学9ヶ月後の参加型喫煙防止教育実施、その後15ヶ月後までの追跡率は参加群で99.5%(有効回答数219名、 18.1 ± 0.4

歳)、非参加群で75.3% (有効回答数1053名、 18.3 ± 1.2 歳)、男女の比率はどちらも概ね2対1であった。

2. 入学時および学年進行時の喫煙率の推移

喫煙防止教育参加群 (219人) 及び非参加群 (1053人) の喫煙率は、図3-a、図3-b、図3-cに示した。

入学時から2年生進級時までの1年間の喫煙率は非参加群参加群ともに学年進行にともなって増加していたが、喫煙防止教育受講後の2年生進級時から3年生進級時の喫煙率の変化について参加群と非参加群で比較すると、参加群の方が喫煙率の上昇が有意に抑制されていた ($p < 0.05$)。男女別では、参加群の男性喫煙率は、非参加群に比べて急激に上昇することはなかったが、有意差は認められなかった。女性喫煙率は、2年生進級時までの参加群と非参加群の喫煙率の上昇傾向は変わらず、3年生になり参加群の喫煙率は減少する傾向を認めたが、参加群と非参加群との間には有意差は認められなかった。

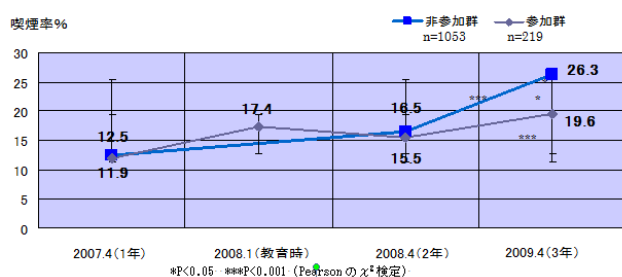


図3 a 喫煙率の推移の比較 (全学生)

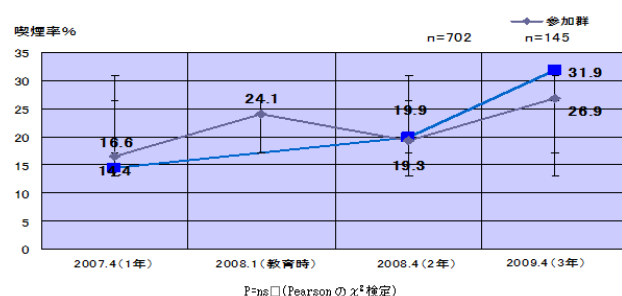


図3 b 喫煙率の推移の比較 (男子学生)

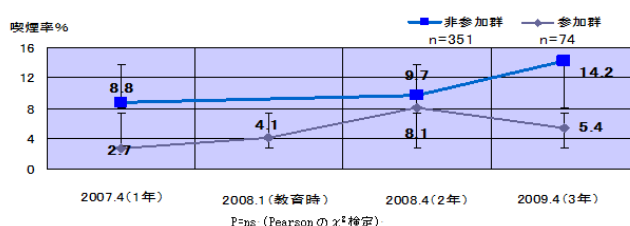


図3 c 喫煙率の推移の比較 (女子学生)

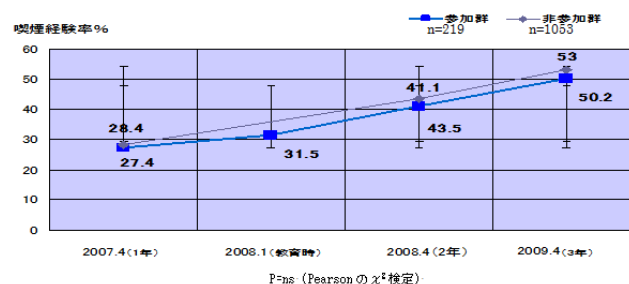


図4 a 喫煙経験率の推移の比較 (全学生)

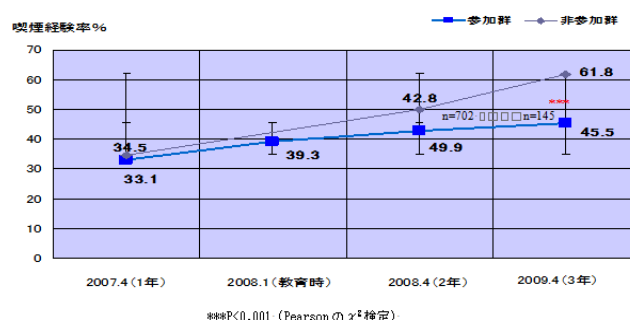


図4 b 喫煙経験率の推移の比較 (男子学生)

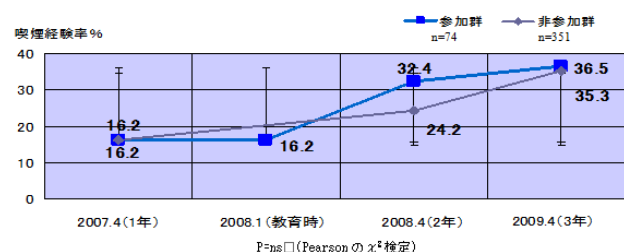


図4 c 喫煙経験率の推移の比較 (女子学生)

3. 入学時および学年進行時の喫煙経験率の推移

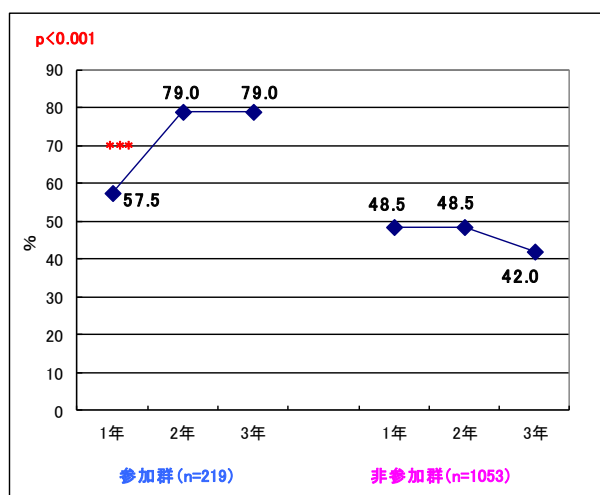
参加群及び非参加群の喫煙経験率の推移を、図4-a・図4-b・図4-cに示した。

参加群・非参加群にかかわらず、学年が上がるにつれて喫煙経験率は増加傾向を示したが、男子学生のうち3年生進級時の喫煙経験率の上昇は参加群では非参加群に比べて有意に抑制されていた。その他では、参加群・非参加群間の喫煙経験率には有意差は認められなかった。

4. こどもの喫煙防止対策への要望

「こどもの喫煙防止対策に必要なものは何か？」の質問の結果を図5に示した。

参加群では、入学時から3年生進級時で「こどもへの喫煙防止教育が必要」が57.5%から79.0%と21.5%増加 ($p < 0.001$)、「家庭で有害性を話す」が42.5%から59.0%と16.5%増加 ($p < 0.001$)、「こどもの目に付くところに喫煙具を放置しない」が33.3%から47.5%と



*** $P<0.001$ (Pearsonの χ^2 検定) 「こどもの喫煙防止対策には、何が必要ですか？」という質問に対し、喫煙防止教育が必要と回答した学生の割合。

図5
こどもの喫煙防止対策には喫煙防止教育が必要である

14.2%増加 ($p<0.001$) するなど、参加群では非参加群に比べて有意に増加していた。特に「こどもへの喫煙防止教育が必要」という回答については喫煙防止教育直後の2年生進級時は79%の学生が必要と回答し、15ヶ月経過しても有意に多かった。その他の項目については、「たばこ価格の値上げ」を除く全項目において増加傾向にあった。

一方、非参加群については、入学時から3年生進級時まで、「こどもへの喫煙防止教育が必要」という回答以外はすべて減少傾向にあった。特に「大人世代がこどもに吸っている姿を見せない」が30.0%から25.2%と4.8%減少 ($p<0.001$)、「たばこの価格の値上げ」40.4%から36.6%と3.8%減少 ($p<0.01$)、「対面販売・年齢制限な

どでたばこを購入しにくくする」37.3%から33.2%減少 ($p<0.01$) し、非参加群では参加群に比べて有意に減少していた。

5. 自分自身の10年後の喫煙状態の予測

「10年後のあなたは喫煙者ですか？」という質問についての結果を図6に示した。

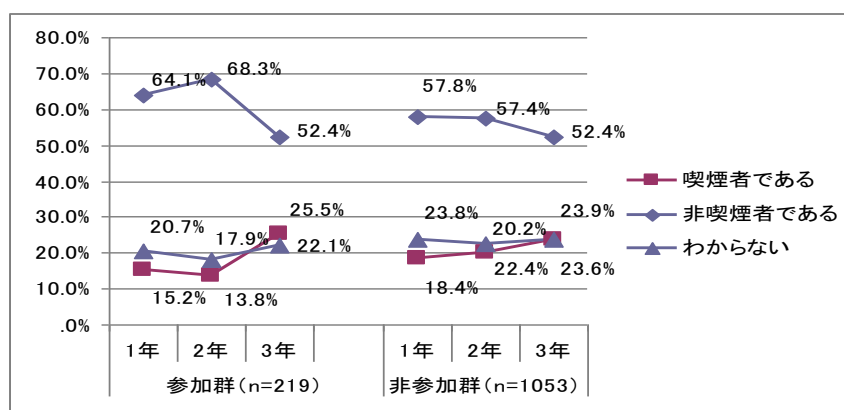
参加群の入学時は、64.1%の学生が10年後は非喫煙者であると回答していたが、教育3ヶ月後(2年生進級時)に68.3%と一時的に増加したものの、15ヶ月後(3年生進級時)には非参加群の3年生進級時と同じ52.4%に減少した。入学時と比較すると11.7%有意に減少した ($p<0.05$)。

非参加群の10年後は非喫煙者であると回答する学生の率は学年ごとに減少傾向を示し、入学時から3年生進級時には、57.8%から52.4%まで5.4%有意に減少した ($p<0.05$)。

V 考 察

喫煙防止教育の評価について欧米では早くから報告があるが¹⁻³⁾、日本での報告は2003年の健康増進法実施以降に医療系大学及び教育系大学からの報告が散見されるのみである⁴⁻⁸⁾。特に一般大学における報告例は非常に少ない。本研究のように、参加型喫煙防止教育参加群と非参加群を15カ月に亘り追跡調査した資料は稀少である。

本研究における喫煙率の変化をみると、プログラム参加群では非参加群に比べ、教育15ヶ月後の喫煙率の伸びは有意に抑制されていた。2年生から3年生に進級する時点



$P<0.05$ ** $P<0.01$ *** $P<0.001$ (Pearsonの χ^2 検定)。「10年後のあなたは喫煙者ですか？」という質問に対する回答。

図6 自分自身の10年後の喫煙状態の予測

は喫煙率の上昇傾向がもっとも強くなる時期であり、この上昇傾向が抑制さえられていたことから、本プログラムは一定の成果を上げたものと考えられる。

大学における喫煙防止教育は、禁煙講演会や入学時のオリエンテーションという形で実施しているところが多いが(大学禁煙化プロジェクト、高橋、中井)⁹⁾、本プログラムは、教育の企画やシナリオ作りや運営に関し学生が主体的に実施したもので、参加型の教育となっていた。参加者が共に考え共同作業を行うことで仲間同士の共感と他者への思いやりが生まれ、価値観が共有されプログラムの教育効果が高まり、参加群の喫煙率の抑制につながったものと推察される。

なお女性の喫煙率は2年生から3年生進級時にかけて参加群・非参加群に関わらず上昇し、3年生進級時ではわずかに参加群の方が上昇を抑える結果となっていた。参加群における女性の数が少なかったことと、男子学生と比べて喫煙者そのものが少ないことなどが影響していたと考えられる。

参加群では非参加群に比べ、教育15ヶ月後の喫煙率の伸びは有意に抑制されていたが、全体としては参加群も非参加群も共に喫煙率は学年が上がるにつれて上昇傾向にあり、現在実施している対策のみでは大学生の喫煙開始を抑制することは難しいことも確認された。若者世代は健康意識が低い年代であり、不適切な健康行動が健康に有害であると実感する学生は少なく¹⁰⁾、喫煙有害性の啓発だけでは喫煙開始を防止する動機づけにはなにくいとされている¹¹⁻¹²⁾。喫煙有害性だけでなく禁煙による経済性や就職活動時のメリットなど、学生にとって身近な禁煙のメリットを的確に伝える教育内容が必要であり、常習喫煙に至る前に、禁煙を試みるきっかけとなるような喫煙防止対策や禁煙教育、禁煙支援が必要であると考えられた。

参加群において、こどもの喫煙防止教育が必要という回答が有意に増えたことも特徴的であった。西岡は、「教育によって知識は変わるが行動は変わらないと言われているが、教育内容や方法に大きな柔軟性を持ち、対象や時間などの条件に合わせた実施によって行動変容をもたらすことが可能である」²⁴⁾と教育の有用性を述べている。しかし一方では保健所が中心となつての中学生への喫煙防止教育の結果を踏まえて、大島らは¹³⁾「こどものころほとんどの学生が喫煙防止教育を何らかの形で受

けているにもかかわらず、喫煙を開始する学生は減少しない¹⁴⁻¹⁸⁾」。(中略)社会環境が変わらない限り、若者への喫煙の誘惑は続いていくであろう。」と述べていることは教育の限界と環境の重要性について述べた言葉として注目せねばならない。

本研究の限界として、参加群と非参加群の振り分けが完全な無作為ではなかったことが挙げられる。しかしながら参加群は、課外活動団体代表者である10名の学生以外は、自分たちが参加する授業が喫煙防止教育に関するプログラムであることを知らされずに参加しており、2群の分け方に恣意性は認められないと考える。

VI 結 論

大学1年生に対して参加型喫煙防止教育を実施し、15ヶ月後にその成果を比較検討することで喫煙防止教育の有用性を明らかにすることを目的とし、次のような結果を得た。

- (1) 大学1年生での喫煙防止教育参加群では非参加群に比べ、喫煙率の伸びは抑制された。
- (2) 男子学生については、参加群の喫煙経験率の上昇は非参加群に比べて抑制されていた。
- (3) 参加群の「学校での子供の喫煙防止教育は必要」との回答は、非参加群に比べて有意に多かった。

以上の結果から、大学1年生への喫煙防止教育は実施後1年以上経過した時点でも一定の有効性を有することが示唆された。

VII 謝 辞

本研究を進めるにあたり、細やかで適切なご指導ご助言と温かい励ましをいただきました畿央大学東山明子教授に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は厚生労働省科研「各種禁煙対策の経済評価についての研究」平成21年度(主任研究者 高橋裕子)の一環として実施された。

引 用 文 献

- 1) Murphy HR, Griffith R, Pederson LL, et al. A review of interventions to reduce tobacco use

- in colleges and universities. *Am J Prev Med* 2005; 28(2):188-200.
- 2) Reinert B, Carver V, Pike C, et al. Programmatic evaluation of college initiatives to reduce tobacco use. *Int Q Community Health Educ* 2005-2006; 25(4): 393-403.
 - 3) Rigotti NA, Regan S, Majchrzak NE, et al. Tobacco use by Massachusetts public college students : long term effect of the Massachusetts Tobacco Control Program. *Tob Control* 2002 ; 11(Suppl 2): 20-24.
 - 4) 寺山和幸、舟根妃都美、その他：女子看護学生の生活習慣及び喫煙に関する考えと喫煙行動の関連. 北海道公衆衛生雑誌2009, (0914-2630)22巻2号: 145-152.
 - 5) 高橋美砂子：喫煙防止教育の開始時期が3年課程看護学生の喫煙に与える影響. 秋田県看護教育研究会誌 2006, (1341-4712)31号: 8-12.
 - 6) 今野美紀、丸山和子、その他：非喫煙看護師育成をめざした看護大学生への喫煙防止教育の試み 母子看護学領域からの教育介入後3カ月と1年の評価. 札幌医科大学保健医療学部紀要2004 , (1344-9192)7号: 91-96.
 - 7) 寺山和幸、福良薫、その他：将来の看護職者の喫煙行動とライフスタイル. 北方産業衛生 2001, (0911-3363)43号: 21-25.
 - 8) 寺山和幸、竹内徳男、その他：将来の看護職者の喫煙行動に対する喫煙防止教育プログラムの効果. 北方産業衛生2001, (0911-3363)41号: 24-28.
 - 9) 中井久美子、高橋裕子他：全国国立大学法人における喫煙対策調査（2006 年度調査）. 禁煙科学 2008, vol.2(4): 129-14.
 - 10) 秋田市：健康秋田市21－市民健康意識調査集計結果（16歳以上）報告書 2007.
 - 11) Simmons VN, Webb MS, et al. College-student smoking: an initial test of an experiential dissonance-enhancing intervention. *Addict Behave* 2004; 29(6): 1129-36.
 - 12) Kitamura T, Kawamura T, Aono M, et al. Multiphasic epidemiological analyses on smoking habits among undergraduate students in Japan. *Asian Pac J Cancer Prev* 2003; 4: 141-145.
 - 13) 大島明他：地域における喫煙習慣への総合的介入とその評価に関する研究. 平成10年度～平成12年度総合研究報告書 2001.
 - 14) Wakefield MA, Kaufman NJ, et al. Effect of restrictions on smoking at home, at school, and in public places on teenage smoking: cross sectional study. *Br Med J* 2000; 321: 333-337.
 - 15) Non-Smokers ' Rights Association, Canada: Average Retail Cigarette Price and Total Taxes per Pack (US Dollars/Pack of20), Selected Industrialized Countries, June 17th, 2002.
 - 16) Rose Nathan. Model Legislation for Tobacco Control; A Policy Development and Legislative Drafting Manual. International Union for Health Promotion and Education, France, 2004.
 - 17) 星旦二：世界の喫煙対策. 日本胸部臨床 1987, 46: 316-351.
 - 18) 厚生労働省：喫煙と健康問題に関する検討会（編）. 新版「喫煙と健康」. 保健同人社. 2002 . 東京.

Results and usefulness of participatory education for smoking prevention among a student registered by a university

Abstract

Objectives: We examined the usefulness of participatory education for smoking prevention, which was provided to university freshmen 9 months after their admission, by comparing the results obtained 15 months after the education.

Methods: For 220 students who belonged to the extracurricular activities group, I carried out prevention of participation type smoking education in January, 2008 nine months after the entrance to school. I divided the student who entered it in April, 2007 into two groups of student group (I call it participation group) and the student group who did not participate (I call it non-participation group) which participated in

prevention of smoking education. I chased responses to a registered self-recording survey for smoking situations during the annual health check-up until (after intervention 15 months) in April, 2009 and compared the smoking situation between two groups. I carried out prevention of participation type smoking education mainly on a lecture and the student-based group work in the participation group and established the opportunity of video reading of the participation type smoking prevention education to the student except the participation group in school members.

Results: The follow-up rates during the interval from university admission to 15 months after the participatory education for smoking prevention were 99.5% (219 students aged 18.13 ± 0.409 years) and 75.3% (1,053 students aged 18.34 ± 1.179 years) in the participation and non-participation groups, respectively. The male and female ratio was approx. 2:1 in both groups. In the participation group, the smoking rate increased by 4.1% from second to third year, after the participatory education for smoking prevention. However, in the non-participation group, the rate increased by 9.5% from second to third year. The smoking experience rate of male students was increased by 12.4% (from 33.1% to 45.5%) from first to third year in the participation group, while the rate in the non-participation group was increased by 27.3% (from 34.5% to 61.8%), suggesting that the increase in smoking experience rate in the participation group was inhibited, compared to that in the non-participation group. The ratio of students in the participation group who said that education for smoking prevention for children at a school would be necessary was significantly higher than that in the non-participation group.

Conclusion: It was suggested that the participatory education for smoking prevention for university freshmen would be effective even after more than 1 year had passed since the education.

Key words: University student, freshmen, education for smoking prevention. This is the rare study to examine educational effects in university students more than 1 year after the education.

禁煙科学 最近のエビデンス 2012/10

さいたま市立病院 館野博喜
Email:Hrk06tateno@aol.com

本シリーズでは、最近の禁煙科学に関する医学情報の要約を掲載しています。医学論文や学会発表等から有用と思われるものを、あくまで私的ではありますが選別し、医療専門職以外の方々にも読みやすい形で提供することを目的としています。より詳細な内容につきましては、併記の原著等をご参照ください。

 KKE13

「ニコチンワクチンに関する総説（コクランレビュー）」

Hartmann-Boyce J等、Cochrane Database Syst Rev. 2012 Aug 15;8:CD007072. PMID: 22895958

→ニコチンワクチンは、新たな禁煙治療薬として期待されている。

→ニコチンワクチンを接種すると、体内でニコチンに対する抗体が産生され、血液中を循環するようになる。タバコから血中に吸収されたニコチンにこの抗体が結合すると、複合体を作り大きな分子になる。

→複合体分子となったニコチンは、大きすぎるため血管を通過して脳内に入ることが出来ない。

→脳内に届くニコチン量が減るため、側坐核でのドーパミン放出量が減り、タバコによる快感・報酬感が減少する。

→一方、複合体となることでニコチンの分解や排泄が遅くなるため、血中からニコチンが消失するのに時間がかかり、ニコチンが切れて喫煙欲求が出てくるまでの間隔が長くなり、喫煙本数も減少する、と考えられる。

→ニコチンワクチンには、（１）結合型ワクチン、（２）受動免疫ワクチン がある。

（１）結合型ワクチンは、ニコチンを担体蛋白などと結合させたものである。

→これは免疫性を高めるために、3から4か月間にわたり毎月接種する必要がある。

→これまでに4つのワクチンの臨床試験が行われており、さらに一つが現在試験中である。

（２）受動免疫ワクチンは、実験的に作られた抗体を直接投与するものである。

→これはすぐに効果が得られ、量の調節も正確に出来る反面、効果が短く値段が高いという欠点がある。

→まだヒトでの試験は行われていない。

→ほかにも、注射以外の方法で接種するウイルスベクターを用いたワクチンも開発されつつある。

→いずれもまだ実用化はされていないが、今回4つの結合型ワクチン（NIC002, Niccine, NicVAX, TA-NIC）に関する臨床試験を検索し総評した。

→第II相試験以上の無作為化比較試験が4つあり、3つがNicVAX、ひとつがNIC002、に関するものであった。

→全部で2,642人が参加しており、禁煙の成功率が比較されたが、偽薬に勝る効果は得られなかった。

→12ヶ月後の禁煙率は、NIC002では1.35倍、NicVAXでは1.74倍だが、統計的に有意ではなかった。

→NicVAXのふたつの第III相試験（結果の一部のみ公開）における禁煙率は、ともに約11%であった。

→一部の試験の解析結果からは、ニコチン抗体価が高いほど禁煙率が高くなると考えられたが、抗体価の測定方法の問題などから、直ちに一般化できる知見とは言えなかった。

→副作用については軽度であり、NIC002ではインフルエンザ様症状が一般的であった。

→以上の結果から現時点では、ニコチンワクチンが長期間の禁煙に有効であるかどうか不明であり、さらなる研究成果が待たれる。

<選者コメント>

結合型ニコチンワクチンは効果が長続きすることから、（半年射って1年間有効、程度が現状のようですが、

PMID: 18575629, 21270788) 禁煙の成功のみならず、再喫煙の防止にも効果が期待されています。しかし今のところ、再喫煙の防止効果についての研究までには到っておらず、まずは禁煙の達成効果を高める開発段階にあるようです。高い抗体価を得られると禁煙率が2.69倍になるとの報告もあり (PMID: 21270788)、今後の発展に期待が持たれます。

いずれはさらに、未成年者に対する喫煙開始防止の効果も期待されると思いますが、技術的な問題のみならず、成人後に喫煙する自由を子供から奪う、という反対意見 (!) もあり、道のりはまだ遠いようです。

<その他の最近の報告>

KKE13a 「ニコチンワクチンに、立体配座的に限定されたハプテンを用いると効果が高まる」

Moreno AY等、Vaccine. 2012 Sep 7. (Epub ahead) PMID: 22963803

KKE13b 「アメリカ映画の中のタバコシーンは、近年また増加している」

Glantz SA等、Prev Chronic Dis. 2012;9:E150. PMID: 23017248

KKE13c 「喫煙妊婦の子供の行動異常は、幼少時のみならず二十歳を過ぎても継続する」

Cornelius MD等、Neurotoxicol Teratol. 2012 Sep 18. (Epub ahead) PMID: 23000289

KKE13d 「尿中総ニコチン濃度の測定は、間接喫煙の検出に有用である」 ; 日本からの報告

Matsumoto A等、Environ Health Prev Med. 2012 Sep 26. (Epub ahead) PMID: 23011941

KKE13e 「喫煙関連疾患で入院した患者へのチャンピックス投与は、長期の禁煙率を上げる」

Smith BJ等、Thorax. 2012 Sep 19. (Epub ahead). PMID: 22993168

KKE14

「喫煙は癌患者の疼痛を増強する」

Novy DM等、J Pain. 2012 Sep 22. (Epub ahead) PMID: 23010143

疼痛に苦しむ癌患者にも喫煙者は多いが、喫煙は症状の悪化や鎮痛麻薬（オピオイド）誤用に影響していないだろうか？癌性疼痛の治療を受けている患者について、94人の喫煙者と392人の非喫煙者での比較を行った。

→喫煙者は非喫煙者に比べて、疼痛の強さ、倦怠感、抑うつ、不安感が強かった。また、鎮痛麻薬の使用法を間違える可能性が高いと考えられた。

→喫煙者の特徴として、気分がムラが多く、薬を処方された通りに内服せず、違法薬剤の使用や法律違反の経歴が多いことが判明した。

→鎮痛麻薬を使用している患者に限定して解析すると（喫煙者46人、非喫煙者146人）、6ヶ月の治療期間に両者の疼痛の程度はともに減少し、鎮痛麻薬の使用にも差はなかったが、6か月間にわたり喫煙者は非喫煙者よりも強く疼痛を訴えていた。

→これらの知見は癌性疼痛の実地臨床において有用なものとなろう。

<選者コメント>

疼痛は喫煙者に喫煙欲求をもたらす作用があると考えられていますが (PMID: 18489224, 1829566)、喫煙により癌性疼痛も強くなっているという報告です (同様の報告 PMID: 19254679)。疼痛を感じるから喫煙する、喫煙するから疼痛が減りにくい、という悪循環が存在しそうです。禁煙後の年数が長くなるほど疼痛の程度が軽くなるという報告もあり (PMID: 21168758)、癌患者を含め緩和治療における禁煙支援の重要性が示唆

されます。

<その他の最近の報告>

KKE14a 「チャンピックスは、長期化したニコチン補充療法からの離脱を助ける」

Tonnesen P等、Nicotine Tob Res. 2012 Sep 27. (Epub ahead) PMID: 23024246

KKE14b 「喫煙はクローン病や潰瘍性大腸炎のリスクを高める」

Higuchi LM等、Am J Gastroenterol. 2012 Sep;107(9):1399. PMID: 22777340

KKE14c 「現行の癌臨床試験は喫煙状況の把握が不十分である」

Peters EN等、J Clin Oncol. 2012 Aug 10;30(23):2869. PMID: 22689794

KKE14d 「喫煙者は睡眠の質が低い。ポリソムノグラフィーによる解析」

Jaehne A等、Sleep Med. 2012 Sep 28. (Epub ahead) PMID: 23026505

KKE14e 「ニコチン受容体の遺伝子多型はニコチン依存と関連する」；日本からの報告

Chen HI等、Pharmacopsychiatry. 2012 Oct 4. (Epub ahead) PMID: 23037950



KKE15

「喫煙による休業損失に関する総説・メタ解析」

Weng S等、Addiction. 2012 Oct 18. (Epub ahead) PMID: 23078132

1999年の世界銀行の試算によれば、タバコ使用による経済的損失は全世界で年間2000億ドルに達する。その損失の主要な部分は、労働者の死亡、病気や欠勤などによる生産力の損失である。今回、喫煙と休業に関するこれまでの報告を総括し、質の高い経時的な研究を集め解析した。

→1910年から2012年までの研究を調査したところ、3080件のうち181件の研究で全文を入手でき、そのうち29件の研究が良質と考えられ評価対象となった。うち2つは日本の研究であった。

→現喫煙者はそうでない人（非喫煙者＋禁煙者）より、欠勤する人の割合が1.33倍多かった。

→現喫煙者はそうでない人より、年間の欠勤日数が平均して2.74日多かった。

→この結果を英国の成人喫煙率21%、雇用率70.5%、平均週収入434ポンド、から計算すると、2011年の喫煙による休業損失総額は、14億5700万ポンド（約1850億円）にのぼる。

→過去の喫煙者（禁煙者）は非喫煙者より、欠勤する人の割合が1.14倍多かった。

→両者の年間欠勤日数の間に、統計学的に有意な差があるかどうかは不明であった。

→禁煙者と現喫煙者を間接的に比較すると、欠勤する人の割合は現喫煙者が1.19倍多かった。

→職域における禁煙支援の有効性・費用対効果に関する研究が必要である。

<選者コメント>

喫煙による休業損失に関する研究をメタ解析した世界初の報告です。総括的な解析の性質上、結果が平均化され小さめに出ていますが、それでも喫煙していると欠勤する確率が高くなる（1.3倍以上）ことが証明され、喫煙による休業損失が毎年相当な額にのぼっていることが分かります。禁煙によって損失の60%は取り戻せるとの報告もあり（PMID: 12073754）、職域における禁煙支援の重要性があらためて認識されます。

<その他の最近の報告>

KKE15a「喫煙本数が増えると、体脂肪率は変わらないが内臓脂肪が増加する（CTでの評価）」

Kim JH等、PLoS One. 2012;7(9):e45815. PMID: 23029258

KKE15b「環境タバコ煙は、小児の重篤なRSウイルス感染症のリスク因子である」

DiFranza JR等、BMC Pediatr. 2012 Jun 21;12:81. PMID: 22721493

KKE15c「喫煙開始年齢、喫煙量とCHRNA5遺伝子の関係」

Hartz SM等、Arch Gen Psychiatry. 2012 Aug;69(8):854. PMID: 22868939

KKE15d「ノルニコチン等、ニコチン以外のタバコ成分も乱用作用を持つ可能性がある」

Hoffman AC等、Nicotine Tob Res. 2012 Sep 18. (Epub ahead) PMID: 22990226

KKE15e「健常人へのチャンピックス投与で精神的悪影響は見られず、認知機能は高まった」

Mocking RJ等、Neuropsychopharmacology. 2012 Oct 17. (Epub ahead) PMID: 23072834

KKE16

「日本人の喫煙者は死亡率が倍になり寿命が10年短縮する」

Sakata R等、BMJ. 2012 Oct 25. (Epub ahead) PMID: 23100333

これまでの日本の疫学研究では、喫煙による日本人の寿命短縮は約4年程度と報告され、10年程度と報告された英国医師研究など海外の報告よりも低く見積もられていた。今回、本邦の大規模な追跡対照研究から得られた新たな知見を報告する。

→調査は1950年から開始され、対象は広島・長崎における被曝生存者と、1945年以前に生まれ1950年時点で広島・長崎に住んでいた非被曝者である。

→もともとは被曝の影響を調べるための追跡調査であったが、対象12万人の半数は非被曝者であり、残る半数は平均170mGy被曝し、1950年以降死亡の約3%は被曝が原因と推測されている。

→喫煙状況を一度だけ確認した対象者は31,142人おり、36,831人には複数回確認して喫煙状況の変化も記録した。

→死亡率の計算は、最長で1964年から2008年始の期間で解析した。

→35歳以降の生存確率の計算は1920年から1945年生まれの人で行い、55歳以降の生存確率は1920年以前に生まれた人で解析した。

→男性27,311人、女性40,662人から喫煙状況が集計され、追跡期間は平均22.9年間であった。

→1960年代後半の男性の喫煙率は74%、女性は13%であり、禁煙後の男性は13%、女性2%であった。

→1960年代後半以降は、現喫煙者は男女とも減少し禁煙後の人の割合が増加した。

→喫煙歴のある人の場合、20歳未満で喫煙を開始していた割合は、男性25%、女性5%であった。

→非喫煙者に比べて現喫煙者の総死亡率は、生まれが後になるほど増加した。

→1890年以前の生まれ、1890年代、1900年代、1910年代、1920年代、1930年から1945年生まれ、と、生まれによって世代を6つに分けると、各世代ごとに、

男性；1.24倍、1.39倍、1.49倍、1.55倍、1.82倍、1.92倍

女性；1.32倍、1.38倍、1.41倍、1.69倍、1.82倍、1.79倍

のように、非喫煙者に比べ現喫煙者の総死亡率が、世代とともに増加した。

→生まれが1920年以前か以後かでふたつに分けると、現喫煙者の総死亡率は非喫煙者と比べて

1920年以前に生まれた男性：1.46倍、1920年以降に生まれた男性：1.89倍

1920年以前に生まれた女性：1.51倍、1920年以降に生まれた女性：1.81倍

のように、後世で高くなっていた。

→1日の喫煙本数も世代とともに増加し、1890年以前に生まれた男性は13本であるのに比し、1940年から1945年の間に生まれた男性は24本であった。同様に女性では7本が13本に増えていた。

→生まれた年代や性別にかかわらず、20歳未満で喫煙を開始した人は最も死亡率が高くなり、喫煙開始年齢が上がるほど死亡率は低くなった。

→1920年から1945年に生まれ、20歳未満で喫煙を開始した現喫煙者の死亡率は、非喫煙者に比べて、

男性：2.21倍、女性：2.61倍

と、ともに2倍を超えていた。

→この死亡の多くが喫煙のせいだとすると、喫煙継続者の半数以上がタバコに殺されていることになる。

→喫煙開始年齢は、時代とともに若年化していた。

→1890年以前に生まれた人と、1940年から1945年に生まれた人を比べると、男性の喫煙開始年齢は23.4歳から19.8歳へ、女性では36.0歳から24.3歳へ下がっていた。

→1920年以前に生まれた男性の喫煙者では、20歳未満で喫煙を開始した人の割合は18%で、喫煙本数は1日平均16本だったが、1920年から1945年に生まれた男性喫煙者では、36%が20歳前に喫煙を開始し、1日平均23本吸っていた。

→女性喫煙者の場合、1920年以前に生まれた人は、6%が20歳前に喫煙を開始し、1日平均10本吸っていたが、1920年から1945年に生まれた人では、8%が20歳前に喫煙を開始し、1日平均17本吸っていた。

→1920年から1945年に生まれ、20歳前に喫煙を開始した男性喫煙者は、72%の人が70歳まで生存していた。一方、同時期に生まれた非喫煙男性の72%の人は、78歳まで生存していた（＝喫煙で8歳短命）。

→同様に女性では、1920年から1945年に生まれ、20歳前に喫煙を開始した人が70歳まで生存する割合は79%だが、同時期に生まれた非喫煙女性の79%の人は、80歳まで生存していた（＝喫煙で10歳短命）。

→禁煙した人の死亡率は、非喫煙者より高いが現喫煙者より低く、禁煙を早く開始するほど死亡率は低下した。

→1920年から1945年に生まれ、35歳から44歳で禁煙した人の総死亡率は非喫煙者の1.22倍にまで低下し、35歳より前に禁煙した人の総死亡率は、世代や性別に関係なく1.02倍まで低下し、死亡リスクはほぼ消失した。

→喫煙の影響は世界中で、今後ますます顕在化していく可能性がある。

<選者コメント>

放射線影響研究所とオックスフォード大学の共同研究で、朝日新聞系でも報道されました。有名な英国医師研究（PMID; 15213107, 7755693）の共著者も参加しています。これまでの日本の報告（PMID; 18480591, 17420610）よりも、喫煙の影響はさらに甚大で、英国医師研究とほぼ同じ、10年短命、タバコの致死率50%以上、という結果になっています。

これは、観察期間がこれまでの研究の倍以上の23年と長いこと、喫煙状況の変化も記録して、途中で禁煙した者を継続喫煙者と区別したことで、喫煙の影響をより明確に示すことが出来たためと考えられています。また、時代とともに喫煙量が増加し、喫煙開始年齢が若年化していることも示されました。

1950年以前には欧米より少なかった日本のタバコ消費量が、1970年代半ばには世界トップレベルに達した実状と相関しています。結果が類似した英国医師研究よりも優れる点として、対象が一般住民でより現実的であること、女性も対象とされ、男性と同様の死亡率増加が示されていること、が挙げられます。

そして何より、欧米人ではなく日本人への喫煙の影響を調査した研究であり、われわれ日本人にとってはと

くに後世にも残る貴重なデータと言えます。KKE16aの久山町研究といい、日本発の研究の質の高さと重要さが評価されています。

<その他の最近の報告>

KKE16a 「日本人男性の喫煙による死亡増加と禁煙の効果；18年間の久山町研究」

Ikeda F等、Tob Contorol. 2012 Jul;21(4):416. PMID: 21659447

KKE16b 「軽症のCOPD喫煙者では気管支上皮のカタラーゼ産生が低下している」

Betsuyaku T等、Eur Respir J. 2012 Oct 22. (Epub ahead) PMID: 23100509

KKE16c 「HIV患者においても、喫煙は糖尿病や高血圧より高い急性冠症候群リスク因子である」

Calvo-Sanchez M等、HIV Med. 2012 Aug;69(8):854. PMID: 23088307

KKE16d 「タバコは複数の放射性物質を含むが、吸入放射線総量は多くはない」

Shousha HA等、Radiat Prot Dosimetry. 2012 Jun;150(1):91. PMID: 21926418

KKE16e 「日本製タバコの²¹⁰Pb吸入放射線量の測定」

Sakoda A等、Radiat Prot Dosimetry. 2012 Jun;150(1):109. PMID: 21890529

【週刊タバコの正体】

2012/10

和歌山工業高校 奥田恭久

■Vol. 23

(No. 312) 第5話 FCTC(「タバコ規制枠組み条約」)

(No. 313) 第6話 メビウス

(No. 314) 第7話 喫煙者の病気

(No. 315) 第8話 口臭とタバコ

(No. 316) 第9話 顔のしわ

URL: http://www.jascs.jp/truth_of_tobacco/truth_of_tobacco_2011.html

※週刊タバコの正体は日本禁煙学会のHPでご覧下さい。
※一話ごとにpdfファイルで閲覧・ダウンロードが可能です。
※HPへのアクセスには右のQRコードが利用できます。



毎週火曜日発行



Serial number 312

第5話

週刊 タバコの正体

人々の健康を害するタバコを製造・販売するのは、人道的に「いかにわるいものか」と思いますが、法律上は何ら問題のない営業活動で、日本だけでなく世界のどの国でも販売されています。

でもそのおかげで WHO(世界保健機関)によると、世界中で毎年喫煙が原因で約600万人の人が亡くなっているそうです。月単位になると毎月50万人の人が亡くなっている計算になります。和歌山県の人口は約100万人なので、たった2ヶ月で和歌山県が生産するぐらいのスピードです。

そう考えると凄まじい勢いでタバコが進行している感じしませんか。このペースでいくと2030年には年間800万人を超える死者がでると予想されているほどです。「それは、ちょっとまずいんじゃない」と思いますよね。こんな事実を知らなければいいんですけど、そう思いますから、先に登場した世界の保健衛生環境を取り仕切るWHOが、タバコを野放しにするわけがありません。

というわけで、WHOは2005年に次のような「タバコ規制枠組み条約」(FCTC)という国際条約を作りました。

第三条 目的

この条約及び議定書は、タバコの使用及びタバコの煙にさらされることの広がりを経験的かつ実質的に減少させるため、締約国が自国において並びに地域の及び国際的に実施するタバコの規制のための措置についての枠組みを提供することにより、**タバコの消費及びタバコの煙にさらされることを健康、社会、環境及び経済に及ぼす有害な影響から根絶し及び将来の世代を保護することを目的とする。**

世界の国々が協議してタバコを減らすための「対策の枠組み」が定められていて、世界195か国のうち、日本を含む176か国がこの条約に賛成し、上の目的を叶える対策を約束しています。

しかし、日本には、たばこ産業の発展を目的とする「たばこ事業法」という法律があります。この事はたびたび紹介しているので覚えていただきたいと思います。国際的には「タバコは減らします」と約束しながら、じつは国内で「タバコをいっぱい売らなさい」と言っているわけなので、国際的な国の信用にかかわる事態となっています。

国際条約と国内の法律とは、国際条約が優先されるのが当然です。だから、皆さんがタバコに手を出さなければ、大けさですが国際的に日本を助ける事につながります。自分を大切にする事で自分の国や世界の人の健康に、いかにでも貢献できていると思えば、少し勝たないですか。



産業デザイン科 奥田 恭久

【報告】

第120回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 京都

【講習会】

- ◆開催日：2012年（平成24年）10月14日（日）
- ◆場所：キャンパスプラザ京都
- ◆主催：日本禁煙科学会、禁煙健康ネット（KK）、禁煙マラソン
- ◆後援：健康日本21推進全国連絡協議会
- ◆テーマ：わかる！できる！楽しくなる！『ポジティブ思考の禁煙支援』体験講座

【主たるプログラム】

◇禁煙支援 基礎講習

知っておきたい禁煙外来の基礎知識	のだ小児科医院 野田隆
女性と子どもへの禁煙支援	日本禁煙科学会 高橋裕子
喫煙と歯科	滋賀県甲賀保健所 井下英二

◇ナース分科会提供講習

禁煙支援は楽しい ～実際の禁煙外来を見てみよう、やってみよう～	さいたま市立病院 石田あや子
	国立京都医療センター 寺嶋幸子

◇薬剤師分科会提供講習

新しくなった禁煙日記～使い方、伝え方	島根県健康福祉部健康推進課 丹藤昌治
--------------------	--------------------

◇特別講演

ポジティブ思考でわくわく楽しい毎日を送ろう	龍谷大学 精神科医 須賀英道
-----------------------	----------------

◇禁煙Q & A

【開催報告】

1999年に全国禁煙アドバイザー育成講習会が始まって以来はじめての京都での開催となった第120回 全国禁煙アドバイザー育成講習会in京都は、平成24年10月14日（日）に京都駅前のキャンパスプラザで開催されました。

『ポジティブ禁煙支援』のテーマのもとに、歯科の講演、ナース分科会提供講習・薬剤師分科会提供講習、さらに特別講演と、非常に楽しく密度の濃い「お徳感満載」の講習会にさせていただきました。

午前は「禁煙支援のための基礎知識」の講義で、野田先生と高橋のレクチャーのあと、歯科医師の井下英二先生（滋賀県甲賀保健所長）に「喫煙と歯科」についてご講演いただきました。井下英二先生は滋賀県の健康づくり政策を中心になって推進してこられた先生で、大津市（滋賀県）で開催された全国禁煙アドバイザー育成講習会にても講演いただいています。今回はご専門の歯科領域を中心に、喫煙有害性をわかりやすくお話いただきました。

午前の最後には、日本禁煙科学会ナース分科会からのワークでした。日本禁煙科学会ナース分科会からのワークは本邦初お目見えで、ちょっとドキドキしながらその時間を迎えましたが、結果は大成功でした。「禁煙支援は楽しい ～実際の禁煙外来を見てみよう、やってみよう～」との題のとおり、実際の禁煙外来をビデオで見ていただき、PPTで禁煙支援の4つのポイントを踏まえたワークをしていただくという、緻密に構成されたワークは楽しくて、会場は大盛り上に盛り上がりしました。「こういうワークが欲しかったのよね！」「禁煙支援に自信がついた！」「今すぐにやってみたいことばかりです」との会場の声もいただきました。今後もワークの輪を広げ、誰でも禁煙支援を楽しんでいただけたらと思います。

昼食をはさんで午後からは日本禁煙科学会薬剤師分科会提供講習として和歌山県薬剤師会の原先生に「新しくなった禁煙日記～使い方、伝え方」を、実例をまじえながらユーモラスに伝授いただきました。

そして大トリは京都アド講習の代表世話人の須賀英道教授（龍谷大学 精神科医）による「ポジティブ思考でわくわく楽しい毎日を送ろう」の特別講演でした。このセッションでは、参加者の方に積極的にポジティブ思考について話し合ってもらいながら、実際にポジティブ思考の体験実習をしていただきました。その基本は、物事に取り組んでいて困難状況という壁にぶつかった時の考え方です。「あー、こんな状況になってしまった」「自分には所詮無理かもしれない」「もうだめだ」「もうやる気がしない」など、マイナス思考に入ることからの脱却です。それがポジティブ思考です。「そうか、よしやってみるか」「これはやりがいがあるぞ」「うまくいったら楽しくなるぞ」など、ポジティブ思考を持つことで、状況認知、感情、行動が肯定的となり、壁そのもののストレスさえプラスの原動力となってきます。さらにコミュニケーションのポイントを習得し、対人関係の向上や生き甲斐のある人生へと方向付けができるようなツールもご紹介いただきました。参加の多くの方から「とても楽しかった」、「自分もチャレンジしようと思います」といったご意見を頂きました。ポジティブ思考は私たち日本禁煙科学会の禁煙支援の根幹をなす思考であり、今後も毎年、ワークで楽しく学ぶことを続けてゆけたらとおもいます。

以上、非常に充実してお徳感満載の講習会でした。今年参加しそびれて残念なことをしたと思ったみなさま、ぜひ来年の京都のアド講習においでください。（報告者：高橋裕子）

【報告】

第121回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 徳島

【講習会】

- ◆開催日：2012年（平成24年）10月21日（日）
 ◆場所：徳島県医師会館 4階 ホール
 ◆主催：日本禁煙科学会、禁煙健康ネット（KK）、禁煙マラソン

【主たるプログラム】

◇午前の部

- | | |
|--------------------|----------------|
| 産業現場に必要な禁煙支援の基礎知識 | 日本禁煙科学会 高橋裕子 |
| 企業の禁煙「産業現場に何を伝えるか」 | 禁煙マラソン事務局 三浦秀史 |

◇ランチョン・セミナー（ファイザー共催）

◇基調講演

- | | |
|--------------|---------------------------|
| 妊産婦の禁煙支援について | 大阪府立母子保健総合医療センター母性内科 和栗雅子 |
|--------------|---------------------------|

◇シンポジウム

- | | |
|-----------------------------------|-------------------|
| 産婦人科医としての妊産婦の喫煙問題など、産婦人科の現場で感じたこと | 徳島県医師会 中山孝善 |
| 喫煙の胎児および子どもに対する影響 | 日本小児科医会徳島県支部 田山正伸 |
| 助産師としての禁煙対策への取り組み | 徳島県助産師会 小島泰代 |

◇禁煙Q & A

【御礼】

秋晴れの1日、10月21日曜日。徳島県医師会館にて禁煙支援者講習会・全国禁煙アドバイザー育成講習会を開催させていただきました。

午前中は、高橋裕子先生と三浦秀史先生に、「産業現場に必要な禁煙の基礎知識、「企業の禁煙『産業現場に何を伝えるか』」のタイトルでお講義を頂きました。企業のコンプライアンスという視点から禁煙をすすめていくこと、社員を大切に思う気持ちを伝えて繰り返し指導していくことの大切さ、ポジティブな考えで禁煙治療の有効性を伝えていくこと。私自身、企業の専属産業医として、禁煙指導に行き詰まりを感じているところでしたので、両先生のお話は、まさに「目からうろこ」の思いでした。

午後からは、「妊産婦の喫煙問題や禁煙支援について」のテーマで、大阪府立母子保健総合医療センター母性内科副部長の和栗雅子先生に基調講演を頂いた後、徳島県医師会常任理事中山孝善先生、日本小児科医会徳島支部会長田山正伸先生、徳島県助産師会会長小島泰代先生に、それぞれのお立場からお話いただきました。胎児、子供にとってタバコの煙のない環境を作ることの大切さを改めて学びました。

この学びの場を活力に、新しい気持ちで禁煙支援に取り組んでいきたいと思います。また、ご縁を大切に、今後徳島県の禁煙支援の輪をますます大きいものにしていきたいと思います。

高橋先生、三浦先生、和栗先生。遠路徳島までお越しいただき、貴重なお話を本当にありがとうございました。中山先生、田山先生、小島先生。お忙しい中、それぞれのお立場でご意見いただき大変勉強になりました。そして、徳島県医師会大塚副会長、中瀬先生、真鍋先生、佐藤先生、岡田先生、環境保健委員会の先生方、事務局の皆様方。本当にお世話になりました。

70人以上の方がお越しください大盛況のうち無事終了できました。また、来年、どうかよろしく願いいたします。

徳島県医師会環境保健委員会 委員長 斎藤恵

【報告】

第122回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 群馬

【講習会】

◆開催日：2012年（平成24年）10月28日（日）

◆場所：高崎健康福祉大学7号館

◆主催：高崎健康福祉大学・日本禁煙科学会・禁煙健康ネット群馬・禁煙マラソン

◇協賛：群馬県医師会・群馬県歯科医師会・群馬県薬剤師会

（「群馬県禁煙支援医師・歯科医師・薬剤師ネットワーク」構成団体）

■後援：群馬県・高崎市・群馬県看護協会・群馬県栄養士会・高崎市医師会・NPO法人日本健康運動指導士会群馬県支部
健康日本21推進全国連絡協議会

【主たるプログラム】

◇禁煙支援 基礎講習

基礎コース

つい使ってみたくなる禁煙支援の引き出し

のだ小児科医院 野田隆

ホントは楽しい禁煙支援～なぜ禁煙支援を難しく感じるのか～

禁煙マラソン 三浦秀史

アドバンストコース

禁煙支援スキルアップ～実地の質疑に答えます～

日本禁煙科学会 高橋裕子

◇ランチョン・セミナー（ファイザー共催）

禁煙支援最新情報

日本禁煙科学会 高橋裕子

◇参加型分科会

医療関係者の進める禁煙支援

群馬県薬剤師会 島田光明

さいたま市立病院 石田あや子

地域・職域・学校での禁煙

日本禁煙科学会 高橋裕子

のだ小児科医院 野田隆

禁煙マラソン事務局 三浦秀史

◇質問タイム

花便り

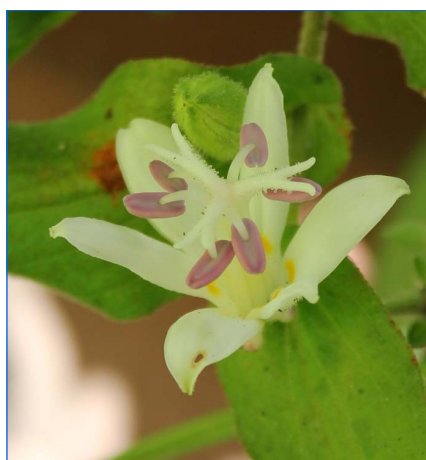
- 2012. 10 -



熊本空港裏（東北）に位置する、隠れたコスモス畑です。
（写真左）

俵山の「萌えの里」は、人が余りにも多くて小さなコスモスですが、ここはその数倍の面積に、人の背丈位のコスモスが満開です。10月一杯は大丈夫でしょう。また、花を摘んでもかまわないと書いてあります。

車を停める場所が少ないので、農作業の邪魔にならない場所に停めて見学して下さい。



イヌサフラン、白花ホトトギス（写真左）、食用キクなど秋の花が咲きだしました。また、ボケ咲きのトキワマンサク、オガタマの木（バナナの香り）も咲いています。

薬用植物園では、今日のように暖かい日は、バナナの香りが香ってきます。土日は天気良さそうです。お時間がありましたら、

1) 薬用植物園に来て、花を楽しむ。

2) 空港の大地に行って（農面道路沿い）でコスモスを楽しむ。

リフレッシュして来週の活力を心身に入れて貯めて下さい。寒暖の差が激しく、空気が乾いてきました。皆さん、風邪（寒い風・空気に身体が犯される）には十分気を付けて下さい。

朝夕涼しくなり、秋の花が園でも沢山咲き出しました。阿蘇の草原にあるヒメノボタン（写真右）です。種子から発芽して一輪咲いています。温室の南、鉢区の北西の角の道沿いの小さな鉢に咲いています。

イヌサフラン（写真下）も咲いています。クロッカスの仲間の有毒植物で、成分を痛風の薬に使います。直接食べると死ぬことがありますので、食べないようにしてください。「綺麗な花には毒が有る」です。

ところで、園芸店で売っている植物でも毒草が1／3位あります。花は愛でるだけに、決して口に入れないでください。触る、移植する位は大丈夫ですが。



（写真と文）

熊本大学薬学部

薬用資源エコフロンティアセンター

准教授 矢原正治

URL：（熊本大学薬学部「今月の薬用植物」）

<http://www.pharm.kumamoto-u.ac.jp/flower/>

日本禁煙科学会HP

URL: <http://www.jascs.jp/>

※日本禁煙科学会ホームページのアドレスです。

※スマホ等でのアクセスは、右のQRコードをご利用下さい。



ふえる笑顔 禁煙ロゴ

筋肉の疾患で体の不自由な浦上秀樹さん（埼玉県在住）が、口に筆を取って書いてくださった書画です。「けんこうなしゃかい ふえるえがお」という文字を使って『禁煙』をかたどっています。

※拡大画像は日本禁煙科学会ホームページでご覧頂けます。

※スマホ等でのアクセスは、右のQRコードをご利用下さい。

URL : http://www.jascs.jp/gif/egao_logo_l.jpg



編集委員会

編集委員長 中山健夫
編集委員 児玉美登里 富永典子 野田 隆 野村英樹
春木宥子 三浦秀史
編集顧問 三嶋理晃 山縣然太朗
編集担当理事 高橋裕子

日本禁煙科学会

学会誌 禁煙科学 第6巻(10)

2012年(平成24年)10月発行

URL : <http://jascs.jp/>

事務局：〒630-8506 奈良県奈良市北魚屋西町

奈良女子大学 保健管理センター内

電話・FAX : 0742-20-3245

E-mail : info@jascs.jp