

# 禁煙科学 Vol. 8(04), 2014. 04



## 今月号の目次

### 【探針】

- 第71回日本公衆衛生学会総会（山口市）  
参加者を通じた宿泊施設および飲食店の禁煙状況等に関する調査  
福田 吉治 1

### 【短報】（第8回日本禁煙科学会学術総会 優秀演題賞受賞）

- 学生の喫煙に与える周囲の喫煙の影響について  
東福寺 幾夫 6

### 【連載】

- 禁煙科学 最近のエビデンス（2014/04 KKE84-KKE86）  
舘野 博喜 9

### 【連載】

- 週刊タバコの正体（2014/04 No. 379-No. 382）  
奥田 恭久 15

## 【探針】

## 第71回日本公衆衛生学会総会（山口市）

## 参加者を通じた宿泊施設および飲食店の禁煙状況等に関する調査

福田吉治<sup>1)</sup>

## 要 旨

背景（目的）：平成24年10月に山口市において第71回日本公衆衛生学会総会が開催された。その参加者が利用した宿泊施設や飲食店の禁煙・分煙状況を把握することを目的に調査を行った。

方法：学会最終日（10月26日）の参加者に対して、学会場にて、調査票を200枚配布し、回収した。所属地、性別、喫煙の有無、利用した宿泊施設や飲食店の禁煙・分煙状況等を調査項目とした。

結果：回収できた118枚のうち、回答に欠損が多かった2枚を除く116枚を分析対象とした。県外からの参加者111名（96.5%）、県内からの参加者4名（3.5%）、男性40名（34.8%）、女性75名（65.2%）であった。宿泊に利用した部屋の状況が明らかであった非喫煙者102名のうち40名が喫煙室に宿泊していた（39.6%）。また、禁煙室を希望した77名のうち、24名（31.2%）が禁煙室に宿泊できていなかった。学会期間中に外食をした110名が利用した飲食店で、禁煙・分煙状況が把握できた257店のうち、167店（65.7%）が不完全空間分煙または対策なしであった。自由記載において、受動喫煙対策の強化を希望する意見が多く見られた。

結論：学会参加した非喫煙者の多くが、喫煙室に宿泊せざるを得なかったこと、ならびに、十分な受動喫煙対策が取られていない飲食店の利用を余儀なくされたことがわかった。宿泊施設、飲食店等の公共的空間における受動喫煙対策をより推進する必要がある。また、保健医療関連の学会の開催は、開催都市の受動喫煙防止対策を推進する機会ともなりうるだろう。

キーワード：たばこ対策、宿泊施設、飲食店、受動喫煙

## 緒 言

平成24年10月24日から26日まで、山口県山口市において第71回日本公衆衛生学会総会（以下、「学会」とする）が開催された。全国から、3000人を超える多くの方々の参加があった。

著者は、子どもたちへの喫煙防止教育の実施や山口県たばこ対策ガイドラインの改定<sup>1)</sup>への関与等を通じて、山口県におけるたばこ対策の推進を行っている。それを知る数名の学会参加者から、学会期間中の宿泊施設や飲食店の不十分な受動喫煙対策に対して個人的なお叱りを受けた。そこで、学会の参加者に対して、急きよ受動喫煙等に関する調査を行ったので、その結果を報告する。

1) 山口大学 医学部 地域医療推進学講座

責任者連絡先：福田吉治  
山口県宇部市南小串1-1-1（〒755-8505）  
山口大学 医学部 地域医療推進学講座  
TEL：0836-22-2194 FAX：0826-22-2195  
Email：fukuday@yamaguchi-u.ac.jp

## 方 法

対象は、学会最終日（平成24年10月26日）の参加者（展示ブースの出展者含む）とした。学会場ロビー、企業展示室、公衆衛生活動の遂行能力向上セミナー会場にて、調査票を200枚配布し、回収した。

調査項目は、

1. 基本属性：所属地（山口県内か県外か）、性別
2. 喫煙の有無
3. 宿泊施設の禁煙について：宿泊の有無、宿泊の際に禁煙室を希望したか否か、宿泊した部屋が禁煙室か喫煙室（喫煙可能な部屋）か
4. 飲食店の禁煙について：学会期間中の外食の有無、外食した場合には利用した飲食店の数、利用した飲食店の禁煙・分煙の状況（禁煙、完全空間分煙、不完全分煙および対策なし）

とした。なお、禁煙、完全空間分煙等の定義は調査票に記載していない。

本調査は、無記名の調査であり、著者個人の責任のもとで行ったもので、研究費の助成は受けていない。

## 結 果

回収された118名のうち、ほとんどの項目に記載がなかった2名を除く116名を分析対象とした。なお、項目によって一部未回答のものが含まれる。

### 1. 基本属性

県外からの参加者111名（96.5%）、県内からの参加者4名（3.5%）であった（未回答1名）。性別は、男性40名（34.8%）、女性75名（65.2%）であった（未回答1名）。

### 2. 喫煙の有無

喫煙の有無について回答のあった109名のうち、喫煙者は2名のみであった（1.8%）。

### 3. 宿泊施設の禁煙について

宿泊の有無について回答のあった115名のうち106名が山口県内に宿泊した（92.2%）。宿泊施設の禁煙室の希

望について回答のあった105名のうち、83名が禁煙室を希望した（79.0%）。部屋の禁煙の状況について回答のあった104名のうち、禁煙室に宿泊したのが63名（60.6%）、喫煙室に宿泊したのが41名であった（39.4%）。また、部屋の状況が明らかであった非喫煙者102名のうち40名が喫煙室に宿泊していた（39.6%）。なお、禁煙室と喫煙室の両方に宿泊したと答えた1名は喫煙室に宿泊したものとした。

宿泊した非喫煙者で、禁煙室の希望と部屋の状況が明らかであった96名について、部屋の希望と実際の宿泊の状況を表1にまとめた。禁煙室を希望した者77名のうち、24名（31.2%）が禁煙室に宿泊できていなかった。

表1 非喫煙者における禁煙室の希望と宿泊した部屋の状況

禁煙室の希望	部屋の状況		計
	禁煙室	喫煙室	
あり	53 (68.8%)	24 (31.2%)	77 (100%)
なし	4 (21.1%)	15 (78.9%)	19 (100%)
計	57 (59.4%)	39 (40.6%)	96 (100%)

### 4. 飲食店の禁煙について

学会期間中、外食をしたものは110名おり、うち、利用した飲食店の数は、1店21名、2店35名、3店22名、4店17名、5店10名、6店5名であった。これらを合計した305店から禁煙・分煙状況が不明であった48店を除いた257店の禁煙・分煙の状況を表2に示した。167店（65.7%）が不完全空間分煙または対策なしであった。

表2 学会中利用した飲食店の禁煙・分煙状況

	N (%)
全面禁煙	49 (19.1%)
完全空間分煙	41 (15.9%)
不完全空間分煙・対策なし	167 (65.0%)
計	257 (100%)

## 5. 自由回答

以下に抜粋した自由回答を示した。一部、趣旨が変わらない範囲で、文書の改変を行っている。

### (1) 宿泊施設および飲食店について

- ホテルで禁煙室を希望しましたが、喫煙室を消臭した部屋でした。
- 宿泊した部屋は灰皿があり、初めて喫煙可の部屋と知りました。ただ、臭いはありませんでした。
- 喫煙有無について（禁煙席の希望）は尋ねられず、煙のないお店の明示も見られず。古風な地域なのでですね。
- 料亭が不完全分煙であったことには、東京ではしばらく見られない光景だったので、とても驚きました。また、宇部空港のレストランは、分煙ではありませんでしたが、煙たかったです。
- テーブル上に灰皿、ライターがあり、タバコをすすめている状況。
- 喫煙しない者にとって、隣席で喫煙されているとたまらないということが、喫煙者に理解されないと対策もできない。
- 飲食店の入り口に禁煙か喫煙かのシールが貼ってあるのはわかりやすいと思いました。

### (2) 学会場について

- 会場の入口（外）で、喫煙している方がいました。入口付近が喫煙場所というのは、対策がとれているとは言えないと思います。
- 会場内（屋内）に喫煙所があったのが非常に残念。
- せめて、学会会場での青空喫煙はやめて頂けるとありがたいです。
- エレベーターの角に喫煙場所があったことには驚きました。エレベーターの前の会議室まで、たばこのおいが流れてきました。

### (3) 県の対策等について

- 4日間滞在しただけですが、禁煙意識が低いという印象を持ちました。宿泊ホテルロビーに入った瞬間、タバコの臭いがしました。また、道ですれちがう人たちが、タバコをくわえていました。
- 学会場の利用と会場間の移動が中心であったため喫煙場所と出会うことはなかった。しかしながら、買い物の時、歩行する場所にそのまま幾つもの

灰皿があるなど、市内商店街の分煙が不完全と感じられた。

- コンビニや店の角にある灰皿周辺で吸っている人が多いと感じた。まず、そういう場所に灰皿を設置しなければ少なからず効果があると思う。
- 県レベルでの受動喫煙防止条例の制定が望まれる。
- 喫煙対策は、法律等で決められていないと対策は進みません。小さい時からの教育（学校や家庭での）が大事だと思います。
- タバコの煙がひどいことは運よくあまりなかった。

## 考 察

今回、少人数であるが、公衆衛生学会の参加者を対象に、期間中の受動喫煙等に関する調査を行った。公衆衛生の専門家で、喫煙率約2%という特殊な集団を対象にした調査ではあるが、地域のたばこ対策の現状を示唆する貴重なデータを提供している。

山口県では、たばこ対策ガイドライン（改定）<sup>1)</sup>等に基づき、受動喫煙防止対策を行っている。ガイドラインでは、公共的施設である宿泊施設や飲食店は、原則、施設内禁煙とし、止むを得ず屋内に喫煙場所を設置する場合は、完全空間分煙（喫煙場所を間仕切り等で区分し（又は喫煙室を設定し）、換気扇を設置）とすることとなっている。また、屋外の喫煙所は出入口から10メートル以上離す『10メートルルール』が提唱されている。

さらに、「山口県がん対策推進計画（第2期）」や「健康やまぐち21計画（第2次）」において、受動喫煙防止に関する目標値が設定されている（例：飲食店での受動喫煙の機会を有する者の割合を42.1%から13.1%に、受動喫煙防止対策を行っていない店舗娯楽施設の割合を30.7%から15.4%に）<sup>2)3)</sup>。

具体的には、受動喫煙防止のためのリーフレットの作成、禁煙デーや禁煙週間等での普及啓発活動、自治体等のたばこ対策担当者への研修会、禁煙・分煙表示のステッカーの作成と配布等を行っている。しかし、今回の調査を通じて、実際の対策は不十分であることがわかった。

宿泊施設の禁煙・分煙については、非喫煙者の約40%

が喫煙室に宿泊していた。しかも、禁煙室を希望した者のうち約3分の1が禁煙室に宿泊できていなかった。学会参加者数が開催地での宿泊の収容能力を超えていたため、禁煙室を希望する者が多い学会参加者に対しては禁煙室が足りず、喫煙室になったと思われる。

山口県内の宿泊施設の禁煙室の割合についてのデータはないが、調査対象の約40%が喫煙室に宿泊していることから、喫煙可能な部屋の割合はこれを超えると推測される。日本人の喫煙率である約20%を考慮すると、宿泊施設の禁煙室の割合は80%程度を目標にしてもよいだろう(理想的には、将来の喫煙者の減少を考えるともっと高い値でもよい)。

飲食店の禁煙については、本調査の結果、飲食店の約3分の2が、不完全空間分煙または対策なしと推測された。宿泊施設と同様に、飲食店の禁煙・分煙の状況についての詳しいデータはない。なお、平成20年に行われた山口県の調査では、店舗娯楽施設(宿泊施設、飲食施設、娯楽施設、小売店舗等)の69.3%が何らかの分煙対策に取り組んでおり、うち、施設内禁煙35.2%、別室での喫煙場所の限定27.0%となっている<sup>4)</sup>。

本研究は、調査としていくつか重要な欠点がある。まず、調査は限定された地域の状況を把握したもので、県全体を代表するものではない。具体的な施設の場所は調べていないため地域を同定することはできないが、主に、多くの学会参加者が利用したであろう山口市およびその周辺自治体(防府市、宇部市等)の状況を表していると思われる。

対象者は、少人数の専門職集団で、回答率は59%(118/200)とさほど高くない。たばこ対策に問題意識を持っていたり、学会期間中に受動喫煙に悩まされたりした者が多く回答する傾向があれば、禁煙でない施設の割合は実際よりも高く見積もられる一方で、対象者に禁煙の飲食店を選ぶ傾向があれば、禁煙の飲食店の割合は高くなる。

また、禁煙や分煙等の定義を提示していないため、公衆衛生の専門家を対象にしても、対象者によって異なる内容を回答している可能性が高い。さらに、同一の宿泊施設や飲食店を利用した者が複数名回答することで、施設としては重複してカウントされた場合もある。

これらの欠点およびそれに伴う測定の問題はあるものの、こうした調査は、受動喫煙防止対策の状況を

把握し、学会という機会を通じて受動喫煙防止の意識を高めることに寄与できるであろう。

がん対策や健康増進等、国や自治体においてたばこ対策が進められ、公共的施設の受動喫煙防止の目標値が設定されている。しかし、国の計画でも、受動喫煙防止の目標値は、施設の状況を直接測定したのではなく、利用者の受動喫煙の機会が指標とされている<sup>5)</sup>。

山口県の計画では、「受動喫煙防止対策(分煙含む)を行っていない施設の割合」を指標としているが、宿泊施設や飲食店は「店舗娯楽施設」の中に含まれており、個々の現状値と目標値は示されていない<sup>2)3)</sup>。過去の山口県の実施した調査では、宿泊施設や飲食店を含む店舗娯楽施設の回答率は24.8%(176/711)で<sup>4)</sup>、この種の施設の状況を直接把握することは容易ではなく、いくつかの自治体を対象にモデル的に調査されているにとどまっている<sup>6)</sup>。

今回の調査は利用者を通じた間接的な調査であり、また、回答者の負担を考慮し、最小限の項目としたため、宿泊施設のロビー、共有利用スペースなどの客室以外の場所の状況は調べていない。今後の具体的なたばこ対策の計画立案と評価のためには、今回のような簡便な調査に加えて、対象施設への直接的な調査やより詳細な状況を把握する調査も必要である。

山口県に限定したことではないが、かつて、来客の際には灰皿を出すのがおもてなしとされていた時代があった。特に地方都市においては、その意識が少なからず残っているのかもしれない。喫煙者がすでにマジョリティでなくなり、さらに、受動喫煙の健康被害が明らかになった今日においては、その意識を変える必要がある。また、観光地でもある山口県において、非喫煙者に配慮した環境を作ることは重要な課題であるように思う。

全国の各地で開催される医療保健分野の学会を機会に、開催都市の禁煙を推進するための取組が行われてもよいのではないだろうか。「学会の指定する宿泊施設は禁煙を条件とする」「学会参加者は禁煙ではない飲食店は利用しない」「期間、学会施設やその周辺は禁煙とする」「受動喫煙防止や路上喫煙防止に関連する条例のない都市では学会を開催しない」など、いくつかの対応が考えられる。

## 結 語

平成24年10月に山口市で開催された第71回日本公衆衛生学会総会の参加者が利用した宿泊施設や飲食店の禁煙・分煙状況を把握することを目的に調査を行った。その結果、学会参加した非喫煙者の多くが、喫煙室に宿泊せざるを得ず、また、十分な受動喫煙対策が取られていない飲食店の利用を余儀なくされたことがわかった。

今後、宿泊施設、飲食店等の公共的空間における受動喫煙対策をより推進する必要がある。

## 文 献

- 1) 山口県. 山口県たばこ対策ガイドライン(改定). <http://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a15200/kenkou/23tabacco.html>. (アクセス日:平成26年1月4日)
- 2) 山口県. 「第2期山口県がん対策推進計画」の策定について. <http://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a151001/ganntaisaku/20130430005.html>. (アクセス日:平成26年1月4日)
- 3) 山口県. 「健康やまぐち21計画(第2次)」について. <http://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a15200/kenkou/kenyama3.html>. (アクセス日:平成26年1月4日)
- 4) 山口県健康づくりセンター. 分煙化推進実態調査(平成20年度). <http://www.hwy.or.jp/center/index/page/id/126>. (アクセス日:平成26年1月4日)
- 5) 厚生労働省. がん対策推進基本計画. [http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan\\_keikaku.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_keikaku.html). (アクセス日:平成26年1月4日)
- 6) 大和浩. わが国の今後の喫煙対策と受動喫煙対策の方向性とその推進に関する研究. <http://www.tobacco-control.jp>. (アクセス日:平成26年1月4日)

## 【短報】（第8回日本禁煙科学会学術総会 優秀演題賞受賞）

## 学生の喫煙に与える周囲の喫煙の影響について

東福寺幾夫<sup>1)</sup> 北爪晴香<sup>1)</sup> 小林博美<sup>1)</sup>

キーワード：大学禁煙化、周囲の影響、友人の喫煙、母親の喫煙

## 要 旨

高崎健康福祉大学（以下「本学」）では、2006年4月より学内全面禁煙化を実施した。しかし、いまだに喫煙学生は存在し、その効果的喫煙防止策が望まれている。本学では全面禁煙化活動の一環として2005年以来禁煙アンケートを実施してきており、そのデータ利用し、学生の喫煙と周囲の喫煙の関連を分析した。その結果、喫煙継続者の割合は、2005年の男性25.2%、女性6.9%が2013年にはそれぞれ7.6%、0.8%に減少したことが明らかになった。

一方、学生の周囲の喫煙状況と本人の喫煙状況の分析から、友人や先輩に喫煙者がいると、学生の喫煙経験者の割合が有意に高いこと、家庭内では母親が喫煙者であれば子どもの喫煙経験者の割合が有意に高いことがわかった。このことから、大学においては部活やサークルの禁煙化を徹底すること、家庭内においては母親の禁煙化を勧めることの重要性が示唆された。

## 1. 背景

本学では、2004年度に学内全面禁煙化を目指して、キャンパス内禁煙化プロジェクト委員会が設置された。2005年度を準備期間とし、禁煙ポスター掲示や禁煙講習会開催、禁煙標語募集などの啓発活動を実施した。また、学内の喫煙状況を把握するため、2005年5月に全学の学生・教職員を対象に禁煙アンケートを実施した。こうした準備期間を経て、2006年4月より隣接路上を含む敷地内全面禁煙化を実施した。

禁煙アンケートは、その後も毎年ほぼ同じ内容で、学生を対象として継続しており、本年4月までに10回を数えるまで、データが蓄積された。

本学では、学内に医師の勤務する保健管理センターのような施設がないため、学生に対しては禁煙の呼びかけ以上の積極的禁煙支援は行っていない。この10年間で学生の喫煙率は低下してきたが、喫煙する学生は依然存在しており、医師が不在でもできる有効な対策が求められている。

## 2. 目的

毎年実施し、蓄積されたアンケートデータを有効利用し、今後の禁煙化施策の有効手段の発案に結びつける。

## 3. 方法

2005年と2013年のデータを利用し、本人の喫煙状況と親および周囲の人の喫煙との関連を集計分析し、親および周囲の喫煙と子の喫煙の関連を検討する。なお、本学にけるアンケート調査に当たっては、個人を特定する情報は一切収集していない。

## 4. 結果

## 4.1 喫煙状況の変化

2005年および2013年の喫煙状況を表1および図1に示す。表1において、「未喫煙」、「非継続」、「最近禁煙」、「喫煙継続」はそれぞれアンケートにおいて「今までにたばこを吸ったことがない。」、「今まで1本以

1) 高崎健康福祉大学 健康福祉学部 医療情報学科

責任者連絡先：東福寺幾夫

群馬県高崎市中大類町37-1（〒370-0033）

高崎健康福祉大学 健康福祉学部 医療情報学科

TEL：027-352-1290

Email：tofukuji@takasaki-u.ac.jp

表1 本学の喫煙状況(2005年および2013年)

	男性				女性			
	2005年		2013年		2005年		2013年	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
未喫煙	201	48.7%	395	85.7%	788	77.4%	1269	96.8%
非継続	73	17.7%	24	5.2%	129	12.7%	24	1.8%
最近禁煙	35	8.5%	10	2.2%	24	2.4%	8	0.6%
喫煙継続	104	25.2%	32	6.9%	77	7.6%	10	0.8%
合計	413	100.0%	461	100.0%	1018	100.0%	1311	100.0%

上たばこを吸ったが、継続的な喫煙にはならなかった。」「継続的に喫煙をしていたが、過去1月以上は吸っていない。」「現在も継続的にたばこを吸っている。」の回答を表す。なお、2005年データには、学生以外に115人の教職員のデータが含まれている。(表1)

喫煙継続者の割合は、2005年の男性25.2%、女性6.9%が2013年にはそれぞれ7.6%、0.8%に減少した。一方、未喫煙者の割合は、2005年の男性48.7%、女性85.7%が2013年には77.4%、96.8%に増加した。

#### 4. 2 学生の喫煙と周囲の喫煙者の状況の関係

2013年のデータを用いて、学生の喫煙と周囲の喫煙状況の関連を分析した。なお、周囲の喫煙状況とは、「あなたの周りでタバコを吸う人がいますか。」に対する回答で、回答選択肢として、「父親、母親、兄、姉、弟、祖父母、友人(男性)、友人(女性)、先輩(男性)、先輩(女性)、その他」を用意し、複数選択可として得た回答である。

この結果について、まず父親から弟までのいずれかに回答が合った場合を「家族の喫煙」として集計し、友人(男性)から先輩(女性)のいずれかに回答が合った場合を「友人等の喫煙」とした。

表2 周囲の喫煙状況と未喫煙者の割合の集計結果(2013年)

周囲の喫煙状況		男性	女性
友人等	喫煙	76.0%	90.7%
	非喫煙	93.1%	99.2%
家族	喫煙	83.5%	96.4%
	非喫煙	87.1%	97.1%
父	喫煙	87.9%	96.7%
	非喫煙	84.8%	96.9%
母	喫煙	74.4%	91.5%
	非喫煙	86.7%	97.3%

喫煙状況、すなわち「非喫煙」、「非継続」、「最近禁煙」および「喫煙継続」について、周囲の喫煙状況とクロス集計した。しかし、「非継続」、「最近禁煙」および「喫煙継続」についてはその数が少ないため、人数の多い「非喫煙」を利用し、未喫煙者の割合を比較分析することとした。その集計結果を表2に示す。

友人等に喫煙者がいる場合の未喫煙者の割合(以下未喫煙率という)は、男性76.0%、女性90.7%に対し、友人等に喫煙者がいない場合には、未喫煙率はそれぞれ93.1%、99.2%であった。

同様に、家族に喫煙者がいる場合の未喫煙率は男性83.5%、女性96.4%であったが、家族に喫煙者がいる場合の未喫煙率は、それぞれ97.1%、97.1%であった。

さらに、家族内で父親と母親の喫煙との関連を分析した。父親が喫煙している場合の未喫煙率が男性87.9%、女性96.7%であったが、父親が喫煙していない場合にはそれぞれ84.8%、96.9%であった。いっぽう、母親が喫煙者である場合には、未喫煙率は男性74.4%、女性91.5%であったが、母親が非喫煙者であると男性の未喫煙率は86.7%、女性は97.3%であった。

これらの結果について、5%水準で有意差検定を行った結果、表中の灰色に塗りつぶした、友人等の喫煙状況および母親の喫煙状況によって男性および女性の未喫煙率に有意差が認められた。すなわち、以下の事項は、統計的に有意であることが判明した。

(1) 男女とも、友人等に喫煙者がいると、未喫煙率が低下し、喫煙経験者の割合が増加する。

(2) 母親が喫煙者である場合、男女とも有意に未喫煙者率が低下し、喫煙経験者の割合が増加する。

#### 5. 考察

厚生労働省の平成24年(2013)度の国民健康・栄養調査

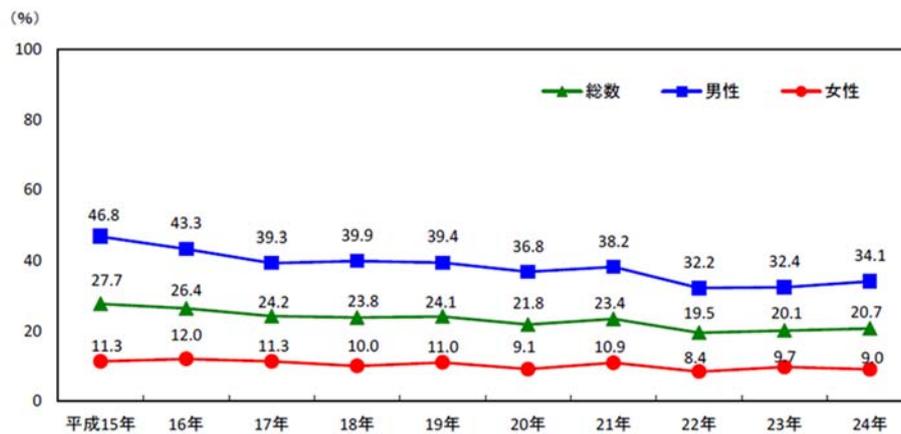


図1 我が国の習慣的喫煙者の割合の推移（平成24年度国民健康・栄養調査）

結果概要によると平成17(2005)年は男性39.3%、女性11.3%の喫煙率であったが、平成24(2012)年にはそれぞれ34.1%、9.0%に減少した。(図1)

本学学生の喫煙率も、全国傾向と同様に減少の傾向であるが、減少幅は大幅に大きく、本学の学内全面禁煙化の影響も大きいものと思われる。

一方、喫煙周囲の喫煙者との関連を分析した結果からは、友人等に喫煙者がいると、男女とも喫煙を経験する可能性が高いと言えることが明らかになった。

しかし、家族の誰かが喫煙者である場合および父親が喫煙する場合については、子供の喫煙経験に有意差が認められなかった。これは、父親は外で働くことが多く、家庭内において子どもと一緒に過ごす時間が少ないなどの最近のライフスタイルが影響しているようにも思える。父親の家庭内での影響力が低下していることを示しているかもしれないが、断定には材料が乏しい。一方、母親の喫煙は、男女を問わず子どもの喫煙に影響を及ぼしていることは確からしい。一般に母親は家庭内において子どもと接する時間が長く、それだけ子どものライフスタイルにも影響を及ぼす力が大きいと考えられる。

子どもの喫煙を防止するには、母親の喫煙防止に取り組むことの重要性が高いといえよう。将来母親になる可能性の高い女子学生の多い本学では、女子学生の喫煙防止教育を充実することのひとつの根拠がここに得られた。

友人や先輩の喫煙の影響は家族の喫煙以上に大きいことから、先輩や友人との接触の場である、部活やサークル、アルバイト先などの禁煙化を徹底する必要があると考える。とりわけ、部活やサークルの飲み会の禁煙化を

徹底し、受動喫煙防止とともに、新規喫煙者の発生を防止することが効果的と考える。

## 6. 結論

本学で実施した禁煙アンケートのデータを分析した。2005年と2013年を比較した結果、男女とも喫煙経験者は減少し、喫煙未経験者の割合は増加した。

2013年のデータを分析した結果、学生の喫煙防止には、部活やサークルの禁煙化とともに、家庭内では母親の禁煙化を進めるとよいことが示唆された。

## 7. 謝辞

本学で禁煙アンケートを毎年実施できたのは、禁煙化プロジェクト委員会（現在は、保健・衛生委員会禁煙部会）および学生課の皆さんのご支持とご協力に負うところが大きい。また、年々アンケートデータの入力や集計を行い卒論にまとめてきた当研究室の代々の卒業生の成果でもある。皆さんに、心より感謝申し上げます。

## 文献

- 1) 厚生労働省：平成24年 国民健康・栄養調査結果の概要、2013
- 2) 島井哲志、山田富美雄、大竹恵子：女子大学生の喫煙行動へのステージ理論の適用 喫煙モデルのステージモデル、日本禁煙科学会誌 2(2), 2008
- 3) 山田全啓、吉村晴代、村井孝行他：こどもの喫煙行動に及ぼす家庭の影響—奈良県生活習慣病調査の分析から見えてくるもの—、日本禁煙科学会誌 3(2), 2009

# 禁煙科学 最近のエビデンス 2014/04

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。

## 2014/04 目次

- KKE84 「社会的介入では値上げが最も公平な禁煙効果をもたらす」(システムティック・レビュー)
- KKE85 「薬局薬剤師の禁煙支援力の評価：模擬患者を用いた豪州からの報告」
- KKE86 「禁煙補助薬による心血管系副作用に関するネットワーク・メタ解析」

### KKE84

## 「社会的介入では値上げが最も公平な禁煙効果をもたらす」 (システムティック・レビュー)」

Brown T等、Drug Alcohol Depend. 2014 Mar 13. (Epub ahead) PMID: 24674707

→タバコ蔓延期の第4段階(最終段階)にある国(米国、カナダ、豪州、EUの多く)では、社会経済的弱者ほど喫煙率が高く、健康格差の主要な原因となっている。

→世界銀行のレビューでは、6つのタバコ政策が成人の喫煙率減少に費用対効果があるとされている。タバコの値上げ、公共の場の禁煙、マスメディアによる禁煙キャンペーン、タバコ広告の禁止、健康被害の警告表示、禁煙支援、である。

→これらはFCTCの基盤となり禁煙政策を推進したが、遂行状況は国ごとに異なる健康の公平性とは、回避可能な健康上の不平等が存在しないことと定義される。

→過去のシステムティック・レビューによると、タバコ政策の公平性への効果は明らかでない今回、成人の喫煙→に対する社会的介入や政策が、公平性の面で有効であるか検証した。

→第4タバコ蔓延期にある国とWHO欧州地域からの研究をレビューした。

→無作為化比較試験のみでなく、横断的研究や質的研究もすべて含めたため、メタ解析は行えなかった。

→対象は18歳以上の喫煙者に対する社会的介入や政策に関する研究で、公的保険による禁煙支援も含めた。

→公平性自体を評価しているかどうかは問わなかったが、複数の社会経済的集団を比較した研究を解析した。

→117件の研究が抽出され、介入が公平性に与える効果により5つに分類した。

- A. 公平性を高める介入：社会経済的弱者ほど効果が高い。
- B. 公平性に影響しない介入：社会経済的背景で効果が変わらない。
- C. 公平性を低める介入：社会経済的強者ほど効果が高い。
- D. 公平性への影響が様々な介入：背景因子によって効果が異なる。
- E. 公平性への影響が不明な介入：評価不能や、社会経済的因子で評価されていない。

→社会的介入・政策の内容ごとに、得られた公平性への効果をA-Eにあてはめると下記であった。

	A	B	C	D	E	計	
タバコ製品の値上げ	14	6	4	1	2	27	
禁煙化政策	1	1	19	0	4	25	非強制的、地域的、部分的
禁煙化政策	2	9	6	1	4	19	強制的、全国的、包括的
マスメディアキャンペーン	3	2	5	2	6	18	禁煙チャレンジを勧めるもの
マスメディアキャンペーン	5	3	3	0	1	12	電話相談や無料NRTの利用を勧めるもの
広告・販売の規制	2	7	0	0	0	9	
集団レベルの禁煙支援	4	2	0	1	2	9	公的保険による禁煙支援など
現場における禁煙介入	2	4	1	0	0	7	地域、職場、病院
複数の禁煙政策	0	2	0	1	1	4	
研究数の合計	31	30	37	6	14	117	

→社会的介入ではタバコの値上げが、社会経済的に最も公平な効果をもたらす。

### <選者コメント>

社会経済的弱者の禁煙推進には、どんな社会的介入・政策が効果的かを検証した報告です。

喫煙などの健康障害リスクに対する介入方法は大きく、ハイリスク・アプローチと、ポピュレーション・アプローチに分類されています。前者は健診や保健指導、禁煙外来、講演会などで個々の喫煙者に働きかける方法であり、今回検証された後者は、集団全体に働きかけたり環境整備を行う方法です。後者の利点として、少ない労力・時間・費用で大勢に効果が得られるという特徴があります。（たとえば、禁煙外来で1,000人を禁煙成功させるための労力・時間・費用は膨大ですが、政策によりタバコ1箱1,000円になれば、何万人もが一斉に禁煙する可能性があります。）また喫煙による健康被害を最も被っているのは社会的経済的に恵まれない人々であり、そうした弱者の禁煙推進に役立つポピュレーション・アプローチは何か、が検証されました。研究の数で比較するという大雑把な解析ですが、圧倒的に”値上げ”が効果的という結果でした。逆に、強制力のない禁煙化政策では、社会経済的強者と弱者の健康格差を、益々助長する可能性も指摘されました。

タバコの値上げや強制力のある禁煙化政策の重要性に、根拠を与える一報です。

### <その他の最近の報告>

KKE84a 「電子タバコによる事故がとくに幼児で急増している」

Chatham-Stephens K等、MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2014 Apr 4;63(13):292-3. PMID: 24699766

KKE84b 「米国の公的保険は禁煙治療への適応制限が多い」

Singleterry J等、MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2014 Mar 28;63(12):264-9. PMID: 24670928

KKE84c 「手術前の禁煙支援の効果（コクランレビュー）」

Thomsen T等、Cochrane Database Syst Rev. 2014 Mar 27;3:CD002294. PMID: 24671929

KKE84d 「子供の環境タバコ煙曝露防止のための大人への介入研究の効果（コクランレビュー）」

Baxi R等、Cochrane Database Syst Rev. 2014 Mar 13;3:CD001746. PMID: 24671922

KKE84e 「喘息で入院した子供の体内ニコチン濃度は保育者からの申告とは無関係に高い」

Howrylak JA等、Pediatrics. 2014 Feb;133(2):e355-62. PMID: 24446438

KKE84f 「イヌの体毛中のニコチン濃度は環境タバコ煙曝露の指標となる」

Knottenbelt CM等、J Small Anim Pract. 2012 Nov;53(11):623-6. PMID: 23020087

KKE84g 「バス停での喫煙行動観察研究：他者との平均距離は約2mでポイ捨てが8割」

- Wilson N等、PeerJ. 2014 Feb 25;2:e272. PMID: 24688851  
 KKE84h 「禁煙すると10年後の身体活動度は継続喫煙者より34%高くなる」  
 Auer R等、Addiction. 2014 Apr 1. (Epub ahead) PMID: 24690003  
 KKE84i 「喫煙者は治療後の結核再発率が倍になる」  
 Yen YF等、Int J Tuberc Lung Dis. 2014 Apr;18(4):492-8. PMID: 24670708  
 KKE84j 「高用量ニコチンパッチの効果に関するレビュー」  
 Brokowski L等、Am J Health Syst Pharm. 2014 Apr 15;71(8):634-8. PMID: 24688036

## KKE85

### 「薬局薬剤師の禁煙支援力の評価：模擬患者を用いた豪州からの報告」

Saba M等、Int J Clin Pharm. 2014 Apr 10. (Epub ahead) PMID: 24718946

- ニコチン補充療法がOTCで使えるようになり、地域の薬局薬剤師は禁煙支援の一翼を担う立場にある。
- 複数のシステマティック・レビューによれば、訓練を受けた薬局薬剤師がカウンセリングやフォローを行うと、禁煙率を高めることができると報告されている。
- 豪州の成人喫煙率は16.3%と低下しているが、NRTを含めた支援を受けている喫煙者は少ない。
- 中でも妊婦の14.5%、虚血性心疾患後の患者の10%は喫煙者であり、彼らへの禁煙支援は重要である。
- 薬局には支援を必要としている喫煙者が多く訪れるが、提供される禁煙支援の質については不明である。
- 今回、地域の薬局薬剤師が、これらハイリスク喫煙者に対して効果的な禁煙支援を提供できているか、模擬患者を用いて調査を行った。
- 訓練を受けた模擬患者が、妊婦と心血管疾患患者の二つの台本をもとに薬局を訪れ、禁煙の支援を求める過去の報告では薬剤師の10%が、最適な状況でNRTを提供していなかった。
- 今回は妊婦と心血管疾患患者であることから、その2.5倍を想定し、検出力80%、有意水準5%の両側検定にて、各台本33人ずつの模擬患者が必要と算定した。
- そのため、各台本ごとに50軒の薬局、計100軒の薬局を調査対象とした。
- 薬局はニュー・サウス・ウェールズ州シドニー大都市圏から無作為に抽出した。
- 二人の研究者が禁煙失敗歴のある模擬患者（や家族）を演じ、事前の連絡なく薬局を訪れた。
  - （台本1）28歳女性、妊娠初期、15-20本×10年以上喫煙、薬局に入ってカウンターに近づき、薬剤師との相談を希望して「禁煙用の薬を買いたい」と言う。
  - （台本2）55歳の喫煙者の父を持つ22歳の女性、最近父の心臓の血管がつまると素人っぽく言う。父は15-20本×30年以上喫煙、（台本1）と同様に薬剤師に「父が心配で禁煙用の薬を買いたい」と言う。
- 模擬患者は録音はせず、薬局を出てから直ちにデータを整理した。
- 患者数、薬局がチェーン店か否か、認定証の掲示の有無、薬剤師の性別や推定年齢、等を記録した。
- 薬剤師が患者の病歴や依存度について適切な質問をできたか、適切な薬剤を勧められたか、カウンセリングを提供できたか、について、豪州薬剤師会の基準に従い点数化した。
- 今回の台本では2例ともハイリスクで禁煙の失敗歴があり、NRTの提供は適切である。
- 一方、NRTを提案するものの販売はせず、医師に紹介とした薬剤師も適切とした。
- 100軒の薬局を訪問した薬剤師ではなく店員が対応した例が4%あった。
- 87%の薬局では禁煙補助薬専用の陳列棚はなかった。
- 1種類の薬剤を提供した例は36%のみであり---（台本1）16%、（台本2）56%、2剤以上を提供した例は6%であっ

た--- (台本1) 2%、(台本2) 10%。

→NRTの提供が適正な場合でも、薬剤を提示はしたものの提供はせず、医師への紹介とした例は45%あった--- (台本1) 60%、(台本2) 30%。

→NRTは安全でないという不適切なアドバイスにより、薬剤の提供がなされなかった例が13%あった--- (台本1) 22%、(台本2) 4%。

→9割の薬剤師が生活習慣の助言やフォローアップを提供したが、支援グッズの提供は(台本2)の方に多かった。

→27%の薬剤師はニコチンパッチは今OTCで買うよりも、保険の処方を買うほうが安いと助言した。

→電子タバコや鍼治療、催眠療法が効果的と勧める薬剤師も一部あった。

→驚いたことにある薬局店員(薬剤師でない)は、もし断煙が難しければ妊娠中吸い続けても構わないし、悪影響は低出生体重児の出産だけである、と説明していた。

→薬剤師全体の傾向として、病歴を聞き出したり依存度を調べたりする前臨床的行為よりも、薬物治療や非薬物治療を計画するような臨床的行為の方がスコアが高かった。

→(台本1)と(台本2)を比較すると、心血管疾患患者への対応の方が妊婦より適切であった。

→(台本1)の解析では、薬局の認定証が掲示されていること、男性薬剤師が禁煙支援に携わっていること、が全体的なスコアを高める因子であった。

→また35歳未満の薬剤師は、より年上の薬剤師より病歴聴取をきちんと行っており、男性薬剤師は女性薬剤師より適切に薬剤を提供していた。

→(台本2)の解析では、若い薬剤師の方が全体的なスコアが高かった。

→多重回帰分析では、(台本1)で若い薬剤師ほど準臨床的行為が優れており、男性薬剤師の方が女性薬剤師より全体的なスコアが高かった。

→薬剤師による禁煙支援は全体として満足のいくものであったが、さらなる教育が望まれる。

### <選者コメント>

模擬患者を薬局に訪れさせ、薬局薬剤師の禁煙支援能力を評価した研究です。日本ではなかなか実現しにくい研究と思われる紹介させて頂きました。また豪州では妊婦へのNRT使用が勧められているところも異なる点です。

2例の模擬患者とも、禁煙失敗歴のあるハイリスク喫煙者であるため、詳しい病歴聴取と依存度の評価を行い、NRTを提供する、というのが正解とされました。実際にNRTを提供した薬剤師は半分以下でしたが、NRTが提供された例では、薬の使用法の説明やフォローなどが適正になされていました

一方、アレルギーや妊娠歴、基礎疾患、現行治療薬などに関する病歴聴取と病状把握は、依存度の評価や薬剤提供に比べて薬剤師の支援において不十分になりやすいことも指摘されました。薬局における禁煙支援は絶好の機会であることが強調されており、薬局薬剤師の禁煙支援力のスキルアップに期待の込められた報告です。

### <その他の最近の報告>

KKE85a 「未成年者の受動喫煙にはいまだ社会経済的格差がある (フィンランドからの報告)」

Raisamo SU等、Scand J Public Health. 2014 Mar;42(2):184-93. PMID: 24327673

KKE85b 「カナダで一時タバコ税が減額された時期、若者の喫煙が増えた」

Birkett NJ、PLoS One. 2014 Apr 3;9(4):e93412. PMID: 24699515

KKE85c 「喫煙は腎細胞癌患者の予後を短縮する (システマティック・レビューとメタ解析)」

Xu Y等、Tumour Biol. 2014 Apr 4. (Epub ahead) PMID: 24699995

KKE85d 「喫煙女性の禁煙支援に関するレビュー」

Allen SS、Minn Med. 2014 Mar;97(3):41-3. PMID: 24720068

KKE85e 「禁煙行動の自然経過に関する無介入観察研究」

Hughes JR等、Nicotine Tob Res. 2014 Apr 9. (Epub ahead) PMID: 24719491

KKE85f 「バレニクリンによる12週間の禁煙成功で血清apoA-IとHDL-Cが改善する」：日本からの報告

Iwaoka M等、J Cardiol. 2014 Mar 24. (Epub ahead) PMID: 24674749

KKE85g 「失楽園仮説についての神経学および精神学的解説」：日本からの報告

Isomura T等、Addict Res Theory. 2014 Apr;22(2):158-165. PMID: 24719610

KKE85h 「禁煙治療終了1年後の体重増加はバレニクリンの方がニコチンパッチより少ない」：日本からの報告

Taniguchi C等、Nicotine Tob Res. 2014 Apr 4. (Epub ahead) PMID: 24706051

KKE85i 「豪州のタバコ統一包装法施行後も違法タバコ販売は増えなかった」

Scollo M等、Tob Control. 2014 Apr 10. (Epub ahead) PMID: 24721966

KKE85j 「電子タバコを医薬品に分類する法的・科学的根拠があるだろうか？」

Farsalinos KE等、Int J Drug Policy. 2014 Mar 22. (Epub ahead) PMID: 24709413

## KKE86

### 「禁煙補助薬による心血管系副作用に関するネットワーク・メタ解析」

Mills EJ等、Circulation. 2014 Jan 7;129(1):28-41. PMID: 24323793

→2011年にバレニクリン使用と心血管イベントの関連を指摘するメタ解析が報告され注目を集めた。PMID: 21727225)

→その後のメタ解析では関連は見られず、FDAの要請による解析でも関連は否定的であったが、バレニクリンの例を契機に禁煙補助薬の心血管リスクへの関心が高まった。

→心血管リスクの高い集団を対象とした禁煙補助薬の無作為化比較試験はほとんどなく、また異なる禁煙補助薬同士を直接比較した無作為化比較試験もほとんどない。

→今回、ベイズ流変量効果ネットワーク・メタ解析の手法を用いることで、検出力と解釈力を高め、直接比較や間接比較のデータを比較検討した。

→2013年3月20日までに発表された無作為化比較試験およびFDA報告書から、すべての心血管イベントと重篤な心血管イベントを抽出し、既存の心血管リスクと合わせて解析した。

→重篤な心血管イベントとしては、死亡、非致死性心筋梗塞、非致死性脳卒中、を取り上げた。

→心血管イベントの報告のある63件の無作為化比較試験が抽出され、30,508人の患者が参加していた。

→心血管イベントの発症比率（相対危険度）の解析結果は下記である。（\*：有意差あり）

	試験数	全イベント	重篤イベント
＜全臨床試験での解析＞			
NRT対偽薬	21	1.81*	1.38
ブプロピオン対偽薬	27	1.03	0.57
バレニクリン対偽薬	18	1.24	1.44
＜ハイリスク患者に限定した解析＞			
NRT対偽薬	3	1.24	1.48
ブプロピオン対偽薬	8	1.04	0.63
バレニクリン対偽薬	3	1.15	1.35

→偽薬でなく、NRT・ブプロピオン・バレニクリンのうちいずれか2剤ごとの比較でも、重篤イベントに有意差は

なく、変量効果ネットワーク・メタ解析でも同様の結果であった。

→いずれの禁煙補助薬も、重篤な心血管疾患イベントを増やさないと考えられる。

### <選者コメント>

KKE69bとして提示した報告です。3種の禁煙補助薬について、心血管イベント発症のリスクを比較検証した研究です。

喫煙は心血管イベントのリスクを高め、禁煙はリスクを減らしますが、禁煙に使用する薬剤が逆にリスクを高める可能性があることも近年懸念されています。ニコチンには交感神経刺激作用があり、血圧上昇や心拍出量の増加が起こります。日本のニコチンパッチの添付文書では急性心筋梗塞発症後3か月以内は禁忌となっていますが、海外のガイドラインでは2週間以内であったり、制限なしであったりもします。

今回の解析ではNRT (ニコチン製剤) のみ心血管イベントのリスクが高まっていますが、主に動悸や頻脈など軽症なものであり、重篤なイベントに関してはリスクは上がっていませんでした。またもともと心血管リスクの高い患者に限っての解析でも、リスク上昇は見られませんでした。さらに、KKE86aの追加解析によれば、NRT使用によって何らかの心血管イベントが生じる確率は、80人に使用して1人に発症するという頻度でした。

心血管疾患患者へのリスクを過大視するあまり、NRTの使用を控え過ぎてしまうとしたら、本末転倒になりうることを示唆する報告です。

### <その他の最近の報告>

KKE86a 「NRTは軽症の心血管系副作用を増やすが、ブプロピオンとバレニクリンは増やさない」

Rowland K, Ann Intern Med. 2014 Apr 15;160(8):JC2. PMID: 24327673

KKE86b 「CHRN3遺伝子変異を持つパーキンソン病患者にはニコチン摂取が有益なのかもしれない」

Bar-Shira A等、Neurobiol Aging. 2014 Mar 20. (Epub ahead) PMID: 24731518

KKE86c 「潰瘍性大腸炎の高齢発症者は増加しており、禁煙が一因の可能性ある」：日本からの報告

Takahashi H等、J Gastroenterol Hepatol. 2014 Apr 14. (Epub ahead) PMID: 24731020

KKE86d 「黒人においてCHRNA5-A3-B4遺伝子多型は禁煙補助剤の効果に影響する」

Zhu AZ等、Clin Pharmacol Ther. 2014 Apr 14. (Epub ahead) PMID: 24733007

KKE86e 「新規NRT・高用量パッチの禁煙・減煙効果に関するレビュー」

CADTH Rapid Response Reports. 2014 Jan. (Internet) PMID: 24741730

KKE86f 「受動喫煙は非喫煙高齢者の認知障害と関連する」

Chen R等、J Geriatr Psychiatry Neurol. 2013 Dec;26(4):199-208. PMID: 23877565

KKE86g 「ファミレスは分煙から禁煙化することで売上が増加した」：日本からの報告

Yamato H等、Nihon Kosshu Eisei Zasshi. 2014;61(3):130-5. PMID: 24739940

KKE86h 「DNAメチル化異常はエピジェネティックな遺伝ではなく胎内タバコ煙曝露による」

Joubert BR等、Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2014 Apr 16. (Epub ahead) PMID: 24740201

KKE86i 「喫煙は骨折後の合併症を増やす (レビュー)」

Scolaro JA等、J Bone Joint Surg Am. 2014 Apr 16;96(8):674-81. PMID: 24740664

KKE86j 「糖尿病ではなく喫煙が多剤耐性結核の培養陰性化の阻害因子である」

Magee MJ等、PLoS One. 2014 Apr 15;9(4):e94890. PMID: 24736471

# 【週刊タバコの正体】

Vol.28 第1話～第4話

2014/04 和歌山工業高校 奥田恭久

## ■Vol. 28

(No. 379) 第1話 タバコは吸わない、いらない

—それが普通である時代を迎えています。

新入生のみなさん、入学おめでとうございます。全校をあげて君たちを歓迎し、和工生として充実した高校生活が送れるよう応援します。一方、在校生のみなさんは、ひとつ学年があがった自覚を持って、後輩に良い見本を示せるよう頑張ってください。

先輩が“良い手本”を示せば、後輩にはそれが「和工の常識」と映ります。そして、この繰り返しが和工の伝統や歴史となつて、いよいよ今年創立100周年を迎えます。そんな「和工の常識」の一つが、「タバコは吸わない、いらない」という態度なのです。

(No. 380) 第2話 いったい、何のために

—タバコを一生吸い続けると4、5百万円以上は必要です。

皆さん、タバコの値段を知っていますか。20本入り一箱が430円～460円もします。でも一本あたりにすると20円ちょっとなので、一本や二本を吸ったところで何の負担も感じないでしょう。ところが、ところが、興味本位で一本か二本を吸ってしまうと、数日のうちにその一箱はなくなってしまいます。すると、次の一箱を買わずにいられません。460円を出して買った今度の一箱はもっと早い期間でなくなってしまいます。こうなると、一日か二日おきに460円が必要になってしまいます。仮に、二日に一度460円を出してタバコを買うと一ヶ月で7000円も必要です。つまり、毎月7000円が煙となって消えてしまうのです。

(No. 381) 第3話 タバコの罨と勘違い

—タバコを吸うとイライラが解消できる!??

喫煙者たちは、いったい何のためにタバコを買い続け、吸い続けるのでしょうか。

「あなたは、どうして毎日タバコを吸い続けるのですか?」と質問されたら喫煙者たちは、どんな返答をするでしょうか。

(No. 382) 第4話 ニコチン依存症の実態

—タバコに興味を持つ前に知らせておきたいこと

一旦タバコを吸い始めてしまうと、“ニコチン依存症”になって、毎日1～2時間おきにタバコを吸わなければならない生活に陥ってしまいます。でもいったい“ニコチン”って、どんな物質なのでしょう。

そもそもニコチンは「毒物及び劇物取締法」で毒物に指定されている物質で、その溶液を直接飲み込んだ場合、成人でも40～60mg(タバコ2～3本分)で致死量に達するそうです。

「週刊タバコの正体」も10年目のシーズンを迎えました。

今年もよろしくお願ひ申し上げます。(奥田恭久)

Vol.28 Serial number 381 第3話  
週刊 タバコの正体

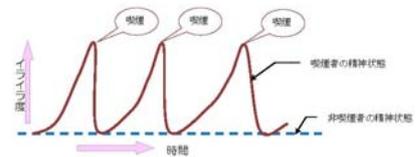
喫煙者たちは、いったい何のためにタバコを買い続け、吸い続けるのでしょうか。

「あなたは、どうして毎日タバコを吸い続けるのですか?」と質問されたら喫煙者たちは、どんな返答をするでしょうか。

きっと多くの喫煙者は「吸わないとイライラするから」とか、「吸いたくなるから」と答えるでしょうが、中には「タバコを吸ったリラックスできる」と答える人もいます。確かに喫煙者にとって、タバコを吸うとイライラが解消されリラックスした気分になり、あたかもストレスを解消したように感じることでしょう。

しかし、この感覚がタバコをやめられなくなる“タバコの罨”なのです。下の図を見て下さい。そもそもタバコを吸わない非喫煙者は、このイライラを感じる事がないのです。タバコに含まれる“ニコチン”と呼ばれる成分がイライラの原因です。喫煙者は体内のニコチンがなくなると、イライラしてタバコを吸いたくなります。そこでタバコを吸いニコチンを補給すると、やっとなり普通の精神状態にもどります。解消されたと思えるのです。

つまり、タバコを吸い始めさせなければ、一生感じなくても済むイライラを喫煙者は毎日、1～2時間おきに感じてしまうのです。これが“タバコの罨”なのです。



この状態は“ニコチン依存症”と呼ばれ、一旦この状態になってしまうと、ここから抜け出すのは簡単ではありません。こんな事を知る前にタバコに手を出した人は、本当にかわいそうです。ニコチン依存から抜け出すのは大変ですが、ニコチン依存にならないのは、すこい簡単です。タバコに手を出さなければ良いだけです。

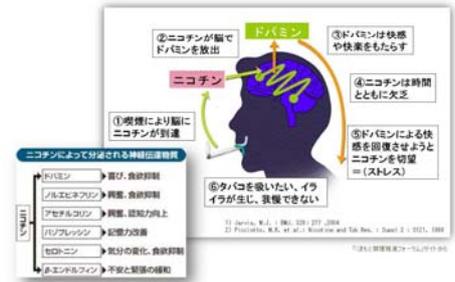
産業デザイン科 奥田 恭久



Vol.28 Serial number 382 第4話  
週刊 タバコの正体

一旦タバコを吸い始めると、“ニコチン依存症”になって、毎日1～2時間おきにタバコを吸わなければならない生活に陥ってしまいます。でもいったい“ニコチン”って、どんな物質なのでしょう。

そもそもニコチンは「毒物及び劇物取締法」で毒物に指定されている物質で、その溶液を直接飲み込んだ場合、成人でも40～60mg(タバコ2～3本分)で致死量に達するそうです。



しかし、直体ではなく、タバコの煙と共に体内に取り込まれたニコチンには別の症状が現れます。上の表にあるように、ニコチンは神経に作用し脳内で、いくつかの神経伝達物質を分泌させます。その中でも「ドーパミン」は人間に快感や快楽を生み出す生理的に心地良くさせてくれます。

これが“ニコチン依存症”の実態で、人の心や理性が及ばない深いところで、脳がこの心地良さを求めてしまうのです。だから、心でタバコをやめたいと思ってタバコを我慢できなくなるわけですが、こんな状態にはなりたくないですね。

だから、タバコに手を出してはいけません。



産業デザイン科 奥田 恭久

毎週火曜日発行



URL: [http://www.jascs.jp/truth\\_of\\_tabacco/truth\\_of\\_tabacco\\_2011.html](http://www.jascs.jp/truth_of_tabacco/truth_of_tabacco_2011.html)

※週刊タバコの正体は日本禁煙科学会の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。



### 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](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 山縣然太郎  
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8巻(04)  
2014年(平成26年)4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: 048-722-5016 (連絡先)  
E-mail: [info@jascs.jp](mailto:info@jascs.jp)