

禁煙科学 Vol. 12(12), 2018. 12



今月号の目次

【原著】

「社会性」を利用して11人全員が3か月間の禁煙を達成した、職場の禁煙プログラム

吉永 亜子 1

【連載】

禁煙科学 最近のエビデンス (2018/12 KKE251-KKE252)

館野 博喜 12

【連載】

週刊タバコの正体 (2018/12 No. 571-574)

奥田 恭久 20

【報告】

全国禁煙アドバイザー育成講習会 開催報告 21

第246回 in 福岡 (2018/12/02)

開催報告 眞崎 義憲

第247回 in 徳島 (2018/12/09)

開催報告 林 和廣

【原著】

「社会性」を利用して11人全員が3か月間の禁煙を達成した、
職場の禁煙プログラム吉永亜子¹⁾ 黒澤恭子²⁾

要 旨

背景：「社会性」を利用した依存症からの脱却に、アルコール依存症者の「断酒例会」の例がある。全日本断酒連盟は、同会参加で得られる依存の自覚と例会仲間との一体感の2つを、断酒継続の原動力と言う。職域の禁煙支援を「社会性」に依拠した先例は無かったが、著者らは、禁煙仲間との一体感等の「社会性」が、禁煙継続の原動力になる可能性を考えた。そこで、職域の「社会性」に依拠した多面的な禁煙策を禁煙外来利用と組み合わせ、後者単独より高い禁煙率が得られるとの仮説を立て、その検証を本研究の目的とした。

方法：2014-15年に社員11人を対象として3か月間の禁煙をめざす『チーム禁煙』を実施した。1) 禁煙挑戦者は、社内でサポーター3人を依頼したのち、2) 禁煙外来の受診5回、3) 本人に5,000円、サポーターに1人2,000円の成功褒賞、4) 後進の禁煙支援に役立てるための経験の語り、の3つを承諾し、5) 各年、挑戦者5-6人が「同時期に禁煙」をスタートした。禁煙達成率を外来受診のみによる禁煙率と比較し、「社会性」効果を4)の「語り」に基づいて評価した。

結果：挑戦者11人が全員3か月間の禁煙を達成し、その禁煙率100%は禁煙外来受診のみによる禁煙率63.7%より有意に高かった($p<0.05$)。禁煙に役立ったこととして6人が「同僚と一緒に禁煙し、毎日声を掛け合えた」ことや「仲間が禁煙を続けているのに自分だけ再喫煙できない」思い等の、「同時期に禁煙」した仲間に関することを挙げ、また5人が「支援してもらい以上、再喫煙は自分を許せない」等のサポーターに関することを挙げ、役立った禁煙策の内容や役立ちかたが人により異なっていた。

結論：心の一体感や癒し、ライバル意識や義理堅さ等を役立てられるように職場の「社会性」に依拠した多面的な禁煙策を準備し、禁煙外来利用と組み合わせることが、3か月間の禁煙達成率を高めたと考えられた。

キーワード：禁煙、社会性、チーム禁煙、サポーター、職場

1. 緒 言

依存症からの脱却に「社会性」を利用する例として、アルコール依存症者における「自助グループ」がある。厚生労働省はアフターケア三本柱の1つと位置づけており¹⁾、全日本断酒連盟は「断酒例会」と呼び、断酒継続の原動力である「自覚」と「一体感」を得る場と位置づ

けている²⁾。「断酒例会」は断酒を決心した本人と家族が定期的に参加する場であり、そこで酒害体験を聞き話すことから、本人がみんなと同じ「(アルコール依存症であるとの)自覚」をもつようになり、やめたいのにどうしても飲んでしまうことを仲間に分かってもらえることから、みんな仲間という「(断酒仲間との)一体感」をもつようになるという。「断酒例会」は断酒の継続、つまりアルコール依存症からの脱却に「社会性」を利用し

1) 埼玉県立大学 健康開発学科 健康行動科学専攻
2) 春日部市立看護専門学校

責任者連絡先：吉永亜子
(〒343-8540)埼玉県越谷市三野宮820番地
埼玉県立大学 健康開発学科
048-973-4794 (直通電話、FAX可)
E-mail: yoshinaga-ako@spu.ac.jp
論文初回提出日：2018年12月19日

た活動である。

一方、職域の禁煙支援において、著者らが「社会性」の利用を認めたのは1社のみであり³⁾、「社会性」を禁煙継続の原動力と明記した例や、「社会性」を禁煙支援として積極的に利用した先例は皆無であった。上記1社では1回目の禁煙キャンペーン時に、建物内全面禁煙、禁煙外来の自己負担無し、禁煙成功褒賞5万円との破格な企画に加えて、サポーターへの成功褒賞2万円と、社長から社員

家族への手紙があり、後2者で「社会性」を利用していると認識した。

著者らは、禁煙をタバコ依存症からの脱却と考えた。そして、断酒例会における仲間との一体感が断酒継続の原動力になるように、禁煙を同時期にスタートした仲間との一体感等の「社会性」が禁煙継続の原動力になり得ると考えた。加えて、同時期に禁煙する仲間へのライバル意識が再喫煙の抑止力になる可能性や、「職域という

表 1 『チーム禁煙』の実施要領

No.	項 目	内 容
1	参加者の募集	A社の安全衛生委員会が社内メールと社内掲示で『チーム禁煙』計画を周知し、参加者5-6人を募集する。産業保健師から喫煙者へ個別の声かけもするが強制にならないよう配慮する。
2	チーム構成	1チームは、禁煙挑戦者1人+A社内の社員サポーター3人とする。挑戦者がサポーターを選び、本人の承諾を得る。
3	参加申し込み	挑戦者が産業保健師に申し込む。
4	説明と承諾	挑戦者が5人集まったら、大学教員がA社内で各チームと面接し、研究の目的や計画、倫理的配慮について書類と口頭で説明し、質問に答える。挑戦者とサポーターが自主的に参加を希望する場合にのみ、承諾書への署名をもらい対象者とする。
5	動機づけ	挑戦者に、「後進の禁煙挑戦支援に役立てたいので、禁煙達成後に経験を詳しく教えて欲しい」との期待を告げる。
6	サポーターの役割	挑戦者の努力を認めて褒めるよう依頼する。他の支援方法は自由。必要な支援を産業保健師に求めるように依頼する。
7	禁煙外来を5回受診	産業保健師が挑戦者の都合に合わせて禁煙外来の初診を予約する。挑戦者は初診から8日以内に禁煙を開始し、3か月間の連続禁煙を目指す。服薬しない場合でも5回受診する約束とする。費用の自己負担はない。
8	挑戦者5-6人が「同時期に禁煙」開始	挑戦者たちの禁煙外来初診日と禁煙開始日を揃えるために、開始前の面接日を短い期間内にかためる。挑戦者たちが仲間意識を持てるよう、互いの氏名を知らせるが、公表はしない。
9	禁煙達成の判定	「3か月間1本もタバコを吸わなかった」との自己申告と、禁煙外来主治医の診断、サポーターを初めとする職場仲間の承認の3つが揃う場合に「3か月間の禁煙達成」と認める。
10	禁煙達成者の公表	再喫煙した場合への配慮として、3か月間の禁煙達成時に初めて、A社内で氏名を公表する。
11	禁煙達成の表彰	3か月間の禁煙達成時に職場仲間の前で表彰状を授与し、仲間に拍手で祝ってもらう。「次は1年間の禁煙達成を共に祝えることを期待しております」との表彰文を読みあげ、仲間の前で、禁煙継続への期待を伝える。
12	褒賞の授与	本人に5,000円、サポーターに1人2,000円のクオカードを進呈する。
13	禁煙達成時の面接	禁煙達成者と面接をし、「後進の禁煙挑戦支援に役立てる」との目的を伝えて体験や思いをありのままに語ってもらう。許可が得られれば録音する。最後に「機会があれば、新たな禁煙挑戦者のサポーターになるように」と依頼する。表彰式や面接が、達成感と自己効力感を感じてもらえる「振り返り」と、今後の禁煙継続の「動機づけ」になることを目指す。
14	〔経費〕	職場が実施する際の費用は、1チーム当たり 30,660円程度となる。 上記は、診療所で禁煙補助薬（バレニクリン）を標準的な用法・用量で使用した場合の禁煙外来自己負担費用（3割負担）19,660円 ⁶⁾ と成功褒賞11,000円を合計した目安額である。

環境の社会性」を利用することで、職場仲間からの注目や期待も禁煙継続の原動力や再喫煙の抑止力として働く可能性を考えた。後者では特に、禁煙挑戦者本人が3人の社員を選び、「サポーターとしての禁煙支援」を依頼することが有効と考えた。

以上のように、本研究では、職域における「社会性」を利用した禁煙策として、「同時期に禁煙をスタートする5人程度の同志との一体感やライバル意識」「職場仲間、特にサポーターからの注目と期待」の2つを考え、これらを禁煙外来利用と組み合わせることで、禁煙外来の単独利用よりも高い「3か月間の禁煙達成率」が得られるとの仮説を立て、その検証を目的とした。

《用語の定義》

本研究では、「社会性」を「他人との関係など、社会生活を重視する人間の根本的性質」という意味で用いている。

2. 方 法

2-1. 対象者とその背景

2-1-1. 対象者

対象者はA社の社員11人で、年齢は30-65歳、全員男性であった。

2-1-2. 対象者背景

A社は地方都市にある正社員300人（男性9割）の製造業の大規模工場で、2014年の喫煙率は46%であった⁴⁾。勤務場所は禁煙であるが、社内に喫煙室が6か所あり、勤務時間中にタバコ休憩を取れる状況であった。

2011年以前には「吸って一人前」「禁煙させるのはかわいそう」と禁煙を話題にすらない企業文化であったが、啓蒙活動を開始し、2013年には「呼気CO濃度」と「肺年齢」測定により体への影響を実感してもらったこともあり、当時は禁煙に繋がらなかったものの⁵⁾、2014年の本研究実施時には「止められるなら禁煙したい」「禁煙を応援しよう」と禁煙が日常の話題になるまでに変化していた。

2-2. 実施方法

『チーム禁煙』の実施要領（表1）に従い、以下のよう

2-2-1. 対象者の募集

安全衛生委員会が、『チーム禁煙』についてメールと

掲示で周知し、5チーム（禁煙挑戦者数5人）を募集した。

2-2-2. 『チーム禁煙』の実施

参加を希望する禁煙挑戦者候補は、①社員から3人をサポーターとして選び、禁煙支援を依頼して承諾を得た。②禁煙外来の5回の受診と、③3か月間の禁煙達成時の、本人に5,000円、サポーターに1人2,000円の褒賞と、④後進の禁煙支援に役立てるための本音の語り、この3つの説明または依頼を受け、参加を承諾した。⑤5-6人の禁煙挑戦者がほぼ同時期に禁煙外来を受診し、初診から8日目までに禁煙をスタートさせた。

サポーターには、挑戦者の禁煙努力を労う声かけと、各自が良いと思う方法での禁煙支援の両方を依頼した。

2-2-3. 「3か月間の禁煙達成」の判定

禁煙達成の判定は、「連続した3か月間に1本もタバコを吸わなかった」との本人からの申告に加え、禁煙外来主治医の禁煙達成の承認と、サポーターを初めとする職場仲間の承認、以上の3つが揃うこととした。

2-2-4. 「社会性」利用の有効性を検討するためのデータ収集

挑戦者本人に対して、3か月間の禁煙達成後の面接時の最初に「後進の禁煙支援に役立てたいので、本音の話を聞かせて欲しい」旨を依頼した。そして、禁煙について自由に語ってもらう中で本人にとって一番重要だったことを把握し、それを踏まえて「3か月間の禁煙状況」と「困難やそれを乗り越えた方法」を説明してもらい、「禁煙に役立ったこと」「なぜ再喫煙しないで済んだと思うか」を振り返ってもらった。該当部分について録音した本人の言葉を書き起こし、まとめた。

サポーターにも面接して、本人の禁煙に関する情報を得た。

2-3. 仮説

2-3-1. 仮説Ⅰ：『チーム禁煙』は禁煙達成率が高い

『チーム禁煙』における3か月間の禁煙達成率は、禁煙外来の単独利用における禁煙率よりも高い。

2-3-2. 仮説Ⅱ：「社会性」利用の有効性(1) 5-6人が「同時期に禁煙」

挑戦者5-6人が「同時期に禁煙」をスタートさせることにより、「心の一体感」が癒しに、「ライバル意識」が再喫煙の抑止力につながる。すなわち、挑戦者同士が禁煙の辛さを共有している感覚が癒しにつながり、また同

表2 3か月間の禁煙状況と禁煙継続に役立ったこと

対象者	3か月間の禁煙状況	禁煙継続に役立ったこと	
		「社会性」が関係していること	「社会性」以外
2014 A	◇吸いたい気持ちの波は、最初はすごい高い波が、すごいピッチでバカバカバカバカ来ていたのが、徐々に波の高さも低くなりピッチも伸びて来て、1年後はフラットみたいな、そんな感じです。 ◇飲みに行けばゆらゆらしました。吸っている人間、周りにいっぱいいるので。ストレスある時は、目の前で吸ってる人間がいれば吸いたくなる。吸ってる人間がいなければストレス喰い(笑) ◇「負ける(再喫煙)なら1か月経つまでに」と思っていた。1か月過ぎて「行けそうかな」と思い、2か月経ったら「あと1か月」と思った。	《サポーター》 あいつらの目が要求している(笑) (サポーターへの成功褒賞についての発言) 《他の社員》 (冗談とはいえ) 社長に指名されたから 《研究参加》 本格的なんですね (仲間の前で表彰状を読み上げて渡したことで、周りに注目されていること・研究に参加していることを改めて意識)	◇タバコに意識をもっていかない。「気にならないようになる」のは、気持ちの切り替えだと思う。 ◇禁煙して浮いたお金と時間を、庭いじりやDIY等の家で出来る新しい投資に使い、没頭した。
2014 B	◇2週位までが一番辛かった。いつもある物が無いもどかしさ。食後の一服が無くなったのが辛い。仕事が忙しくなった時、ストレスから吸いたい思いに捕らわれる。 ◇禁煙すると手を上げたこと、だいぶ後悔しました。 ◇3か月目、あまり先は考えられない。目先目先で行くしかない。	《禁煙仲間》 挑戦者が5人いて、誰か1人でも脱落したら自分も脱落したと思うけど、「自分だけ」って訳にはいかないだろうという思いがあった。 《禁煙仲間》 他の挑戦者と「どうですか?」と話せたのが癒しになった。(挑戦者は) 運動共同体	◇会社にいる時はお茶・ジュース・コーヒーを頻繁に買い、家にいる時はずっとガムを噛んで口を忙しくしている。
2014 C	◇食事のあとと寝起きに強い衝動を感じた。 ◇家族は吸わないので家では大丈夫だが、外食時に周りで吸っているとぐらつく。 ◇【サポーターより】 2-3週間まで吸いたそうだったが、1か月経ってからは大丈夫。もう辛そうでない感じがした。 本人「吸いたいんだよね」 サポーター「吸っちゃえば」 本人「いやいや、やっぱ止めとこ」	《サポーター》 サポーターもいたから 《禁煙同期》 【サポーターより】 他の挑戦者さんを意識されてました。	◇一度、「吸わないと決めた」ので、それを貫く気持ち ◇タバコのことを考えない ◇身近に置かない。 ◇代わりに間食する。 ◇外食時には禁煙席で食事し、終わったら直ぐ家族でその場から立ち去る。
2014 D	◇最初の1週間のみ吸いたくなる衝動があり、2週間を越えると、そんなに吸いたいと思わなくなった。 ◇最初の3か月、飲み会も旅行も無理やり吸わないでいられたから、何とか止められそうかなと。 ◇禁煙経験は3回あり、自力禁煙／禁煙外来利用で半年から1年半続いた。ただ以前は禁煙中でも飲み会の貰いタバコはしていた。今回は1本も吸っていない。	《研究参加》 【産業保健師より】 研究参加で取り決めた約束だから、きちんと守ったのだと思う。他人には左右されず、1人で淡々と進めるタイプ。	◇最初の1週間は、(打ち合わせのために) 喫煙室にあまり行かないようにした。(その後は、特になし)
2014 E	◇【禁煙日誌より】 禁煙3日目に「食後吸いたくなる。ガマン」、4-5日目に「ガマン、ガマン」との記述あり。	《禁煙同期》 5人一緒だからできたんじゃない 《禁煙同期》 【サポーターより】 他の挑戦者を気にしていた。 《サポーター》 禁煙の進捗を毎日メールし、[サポーター] がコメントを返信してくれた。 《サポーター》 [サポーター] が「禁煙の口寂しさを紛らすために」と船をくれた。[サポーター] のためにも、俺、頑張る。 《他の社員》 他人のサポーターから声を掛けられ、「どうして俺の禁煙のこと知ってるんだ?」と思った。	◇ガマン。MINTIAがガムで口寂しさを紛らわせた。
2015 F	◇今回の開始前に「お試し」として1週間自力禁煙してみた時は結構苦しい部分があったけど、今回はそんなに苦しいことはなかった。みんなと飲みに行っても別に吸いたいと思わなかった。気が張ってたからじゃないのかなー、と思うんですけど。 ◇でも、今でも吸おうと思う時もある。今まで35年吸ってた。18歳から吸ってるから、吸ってない時の方が短い。 ◇(前は) 一服一服行ってたから、初め、仕事に休憩時間のないことが結構辛かった。	《禁煙同期》 同じ部署の3人でやったのが一番よかったかな。毎日いるから「どう?」って (お互いに声を掛けあえるから)。	(特になし)
2015 G	◇また吸いたいよ。やっぱ欲しがってるよね、タバコを。3か月も止めても未だに。タバコを止めて咳が無くなったっていうの、すごいメリットだよ。でもそれ以上にタバコ吸うことが勝っているかもしれない、頭の中では。 ◇来週にでもまた吸いそうな気がする、はははは。3か月止めようって決めて達成しちゃったから、次の6か月って無いんだよね。	《サポーター》 「今までだったら、ここでタバコすってるよね」って思う。でも今回は一切、貰いタバコもしなかった。なんでだろうね。やっぱり、みんなとの約束だね。そこで支援者、支援者の顔が浮かぶ訳だね。あはははは 《サポーター》 自分の中で「せっかく支援してもらってるんだから、(再喫煙は) 許せない」ってのがある。こっちからお願いして支援者になってもらってる訳だから。 《研究参加》 折角こういう制度(研究)があってやってる(参加した)訳だから、ってのがあったと思います。	◇「タバコ吸いに行き?」って同僚から誘われて、「それじゃ一緒に行く?」って、副流煙吸いに行って、それだけで満足してた。
2015 H	◇全然大変じゃなくて。こんなに(すんなり)止められるもんなんだ、と。 ◇ウチの部署で6人も止めたでしょう。喫煙室でのミーティングがなくなったから何も問題がない。	《他の社員》 「60歳になったら禁煙する」って、周りの人に宣言していたからなんだろうね。 《他の社員》 一回止めれば会社にいる間は止めれるかな。もし吸いたくなるとすれば、会社を止めてからだと思います	(特になし)
2015 I	◇今回は全然大変じゃなくて、何となく止められた。 ◇禁煙経験は4-5回あるが、今までは2-3日目に非常に大きな壁があった。	(なし) 【産業保健師より】 人に左右されず、1人で決めるタイプ	(特になし)
2015 J	◇最初の1-2週間は、何とかして我慢。仲間が一服時間に声掛けてくるのが非常にきつい。 ◇1か月位は、もしタバコがあれば吸うよね。貰わないから吸わないってのが持続しているだけで。 ◇3か月目もその延長。「折角やってんだから」ってことで我慢。思い出さない期間は長くなる。でも、もしタバコがあったらどうなんだろうな、ってのは分からない。 ◇タバコ止めて体に良かった実感が何もない。	《サポーター》 サポーターに職制(管理職)を選び、職制に(禁煙)宣言をして、ある程度自分にプレッシャーをかけたこと	◇タバコが身近にないこと
2015 K	◇最初が一番きつかった。 ◇数日目に1本貰いタバコし、「あーやっぱり薬飲んでるから合わないんだな」、「タバコ無しでも、まっぴいかな」と。そこからもう、そんな何とも思わなかったです。喫煙室行っても、そんなに吸いたいとは思わなかったです。	《他の社員》 禁煙3か月目に部内で3人が禁煙し、誰も吸わない環境となったこと(喫煙室での会議もなくなった)	◇最初はひたすら我慢。 ◇1本貰いタバコし「薬飲んでるから合わない」と感じた後は(特になし)

【サポーターより】 サポーターからの情報

【産業保健師より】 産業保健師からの情報

【禁煙日誌より】 禁煙日誌への本人が記載した情報

《禁煙同期》 「同時期に禁煙」をスタートした5-6人について

《サポーター》 サポーターについて

《他の社員》 同じ職場に勤める社員について

《研究参加》 大学の研究に参加したことについて

時に、他の挑戦者が禁煙を続けている中で自分だけが再喫煙するのは恥ずかしくてできないとの思いが再喫煙の抑止力につながり、禁煙継続に有効である。

2-3-3. 仮説Ⅲ：「社会性」利用の有効性(2) サポーターへの成功褒賞

「サポーターが褒賞を楽しみにしている」と挑戦者が感じることが再喫煙の抑止力につながる。すなわち、挑戦者が自分で社内から禁煙サポーターを選んで禁煙支援を依頼し、サポーターに2,000円の成功褒賞が約束されていることより、挑戦者がサポーターの期待を裏切ること躊躇する気持ちが再喫煙の抑止力につながり、禁煙継続に有効である。

2-4. 分析方法

2-4-1. 禁煙達成率の推定

禁煙状況不明者がいる場合には、禁煙達成率として①②を併記した。

禁煙達成率＝禁煙達成者数／禁煙挑戦者数 …①

禁煙達成率＝禁煙達成者数／（禁煙達成者数＋失敗者数）…②

本研究では喫煙状況不明者がなかったため①②は等しいが、中央社会保険医療協議会（中医協）の実態調査⁷⁾では、喫煙状況不明者が8.8%いて、不明者の中にも禁煙達成者のいる可能性があるため①では過小評価となり、また、喫煙状況不明者には再喫煙者が多いと推測されるため②では過大評価となり、禁煙達成率の真の値は①②の間にあると考えられたからである。

2-4-2. 禁煙達成率の差の検定

本研究と中医協の実態調査⁷⁾から、禁煙達成者と失敗者を取り出して、直接確率計算（Fisher's exact test）で有意水準pを求めた。

本研究の禁煙達成率が、（2-4-1の②で推定した）中医協の実態調査⁷⁾の「過大評価された禁煙達成率」より有意に高い場合には、後者の「真の禁煙達成率」よりも有意に高いのは自明と考えたからである。

2-4-3. 「社会性」利用の、禁煙に対する有効性の検討

禁煙達成後の本人とサポーターに対する面接での聞き取り（2-2-4）を基にして、3か月間の禁煙状況と、禁煙に役立ったことを、後者はさらに「社会性」が関係していることと「社会性」以外とに分類して、表2にまとめた。その後、禁煙に役立った「社会性」を種類で整理し、他の依存症や心理学の既知の知見に照らし合わせて

考察した。

2-5. 倫理的配慮

2-5-1. 参加／不参加の自由の保障

『チーム禁煙』への参加／不参加は自由であり、仕事や人事等に影響が及ばないことを文章と口頭で説明し、保証した。

2-5-2. 禁煙不成功時の挫折感や不名誉感への配慮

1) 研究説明時に「禁煙達成までには平均7、8回かかる」旨と「ゲーム感覚で楽しんで」参加してもらいたい旨を、挑戦者とサポーターに伝えた。

2) 挑戦者氏名は、3か月間の禁煙を達成するまで公表しなかった。

3) 再喫煙を把握しても産業保健師からその話はせず、本人からの報告があればそれまでの禁煙努力を労い、禁煙達成には平均7、8回かかることと、今回の経験が次の禁煙挑戦に活かせる旨を説明する計画であった（該当者はいなかった）。

2-5-3. 個人情報の保護

個人名を特定できない形で情報を記録し、研究目的にのみ利用した。

2-5-4. 倫理審査委員会の承認

本研究は、埼玉県立大学倫理審査委員会の承認を得ている（承認番号第26031号、第27025号）。

3. 結 果

3-1. 3か月間の禁煙状況

本研究の対象者11人全員が3か月間の禁煙を達成した（禁煙率100%）。

3-2. 3か月間の禁煙達成時の面接結果

3-2-1. 3か月間の禁煙状況

表2より、苦しさをあまり感じないで禁煙できたのは11人中3人（2015 F, 2015H, 2015I）、当初は困難であったが2週間以内に精神的に吹っ切れたのが2人（2014D, 2015K）の計5人、残り6人は、禁煙3か月目ではまだ禁煙継続に努力を要する状況であった。

3-2-2. 禁煙に役立ったことのうち、「社会性」が関係していたこと

表2より、禁煙に役立ったこととして、「社会性」が関係していたことを述べたのは11人中10人であり、下記の10項目に整理できた。

3-2-2-1. 5-6人が「同時期に禁煙」をスタートしたこと
(11人中6人)

1) 禁煙挑戦という同じ状況を共有していること、運命共同体、一緒だからできたという思い、「どう？」と話せたこと、癒し (2014B, 2015F, 2015H)

2) 他の挑戦者の禁煙継続を意識すること、自分だけ脱落できないとの思い (2014B, 2014C, 2014E)

3) 正社員5人全員が禁煙して、誰も吸わない環境になったこと (2015K)

3-2-2-2. サポーターの存在 (11人中5人)

4) サポーターが褒賞を楽しみにしていること (2014A)

5) サポーターの応援が嬉しく、それに応えたいという思い (2014C, 2014E)

6) サポーターを自分が依頼して禁煙宣言したのだから、その約束を守る気持ち (2015G)

サポーターに職制(管理職)を選び、職制に(禁煙)宣言をすること で自分にプレッシャーをかけたこと (2015J)

3-2-2-3. 大学の研究に参加したこと (11人中4人)

7) 周りに見られていた、社内で注目されていたとの意識 (2014A, 2014E)

8) 研究との約束を守る気持ち (2014D, 2015G)

9) (社長の命を受け) 社員を代表して参加したとの意識 (2014A)

3-2-2-4. 周りの人への予告宣言 (11人中1人)

10) 「60歳になったら禁煙する」と周りの人に宣言 (2015H)

3-2-3. 禁煙に役立ったことのうち「社会性」以外のこと

苦しさをあまり感じないで禁煙した3人と、2週間以内に吹っ切れた2人中1人は、困難を乗り越えた方法は「特にない」と回答したが、後者の残りの1人は、衝動を感じていた最初の1週間のみ「(以前は打ち合わせをしていた)喫煙室に入らない」ことで対処していた。これら5人は皆、3か月時点では、特に困難を感じずに禁煙を維持していた。

上記以外の6人は皆、自分なりの困難を乗り越える方法を使っていた。「タバコのことを考えないようにする」

「タバコを身近に置かない」「他人の喫煙を見ないで済むようにする」「飲み物、間食、ガム・MINTIAで口寂しさを紛らわせる」「禁煙で浮いたお金と時間を庭いじりやDIY等に使い没頭する」等、6人中5人は妥当な再喫煙回

避方法を挙げ、1人は「同僚からタバコに誘われ、副流煙吸いに行って満足していた」旨を回答した (2015G)。

4. 考 察

4-1. 仮説の検証

4-1-1. 仮説Ⅰ；『チーム禁煙』は禁煙達成率が高い (2-3-1)

『チーム禁煙』における「3か月間の禁煙達成率」は、禁煙外来の単独利用よりも高いことの検証

本研究における禁煙挑戦者11人の「3か月間の禁煙達成率」は100%であり、中医協の実態調査⁷⁾の禁煙外来利用者3,471人を対象とした調査における(禁煙者の2/3が禁煙期間不詳という内容の)禁煙達成率63.7%よりも有意に高かった ($p<0.05$)。

『チーム禁煙』で、職場における「社会性」を利用した禁煙支援が、禁煙外来の高い禁煙率を、より一層高めた可能性が示唆された。

4-1-2. 仮説Ⅱ；「社会性」利用の効果(1) 5-6人が「同時期に禁煙」

挑戦者5-6人が「同時期に禁煙」をスタートさせることにより、「心の一体感」が癒しに、「ライバル意識」が再喫煙の抑止力につながることの検証

本研究における禁煙挑戦者11人中6人が禁煙に役立ったこととして、5-6人が「同時期に禁煙」をスタートしたことを挙げた (3-2-2-2、表2)。その内3人は禁煙挑戦という状況を共有したことを挙げ、一緒だからできた、運命共同体といった言葉で表現し、アルコール依存症者の自助グループにおける「心の一体感」²⁾に通じるものを感じ、その関係性の上に「どう？」と話せたことが癒しとなっていたと推察された。

また、3人は他の挑戦者の禁煙継続を意識していたことを、本人またはサポーターが報告し、その意識が「自分だけが落ちこぼれる訳にはいかない」との思いにつながり、再喫煙の抑制につながったと考えられた。

後者は、全日本断酒連盟のホームページ²²⁾の、アルコール依存症者の自助グループについての記述内に見つけられず、本研究の挑戦者が互いに体面を気にする、ほぼ毎日顔をあわせる社員同士という関係性から生まれた特徴と考えた。ただ、自助グループであっても長年定期的に会い、仲間の絆が確立すれば、「皆が飲まない努力を続

けている中で自分だけが飲む訳にはいかない／飲んで仲間から外れたくない」との、「ライバル意識」よりは緩い「仲間に対する意識」が抑止力につながる可能性があると思う。

4-1-3. 仮説Ⅲ：「社会性」利用の効果(2) サポーターへの成功褒賞

「サポーターが褒賞を楽しみにしている」と挑戦者が感じることが再喫煙の抑止力となることの検証

サポーターが褒賞を楽しみにしていることを挙げた人がいて(3-2-2-1、表2)、再喫煙の抑止力につながったと推察された。ただ、サポーターの効果はこれに留まらず、「応援に応えたい」との応援の期待に応えたいという意識が動機づけにつながり、あるいは、自分が依頼して禁煙宣言したその約束を守る気持ちが再喫煙の抑止力につながり、さらには職制をサポーターに選んで意図的に自分にプレッシャーをかけ、再喫煙の抑止力として用いた人もいて、サポーターの効果は想定以上に多彩であった。

4-2. 「社会性」の利用が3か月間の禁煙達成率を高めた可能性

4-2-1. アルコール依存からの脱却に関する知見との比較

著者らが今回、禁煙策として、①禁煙外来への通院、②禁煙治療薬の服薬(中止や不使用も可)、③社会性を利用した支援の3点セットを提供したことは、まさに、厚生労働省¹⁾がアルコール依存症の治療法として、①病院・クリニックへの通院、②抗酒薬の服用、③自助グループへの参加を、退院後の「アフターケアの三本柱」と位置づけていることと通底していた。タバコもアルコールも、「依存を断ち続けること」が共通しており、有効な手法も相通じるものがあったと考える。

ただ「社会性」に関して言えば、以前の社会的関係が破綻しているアルコール依存症者に新たな社会的関係を構築する自助グループへの継続的な参加が有効であるのに対し、社会的関係に問題のないタバコ依存症者では既にある会社内の「社会性」を利用できる点が異なっていた。さらに後者では、多面的に社内の「社会性」を利用した結果、琴線に触れた部分が人により異なることが分かり、社内の「社会性」利用を多面的に考えた支援策を準備することが有効性の向上につながると考えている。

4-2-2. 挑戦者本人の主體的な「社会性」の利用

11人中2人は、本人が主體的に「社会性」を利用してい

て(3-2-2-2の2015Jと3-2-2-4の2015H)、上司や周りの人に「禁煙宣言」することで自らにポジティブなプレッシャーを与えて、動機づけや再喫煙抑止力を主体的に強化していた。いわゆる「有言実行」であり、広く認知されている目標達成の手段と言えよう。

ただ、本研究において主體的に「社会性」を利用したのは「有言実行」した2人のみで、他の8人は『チーム禁煙』として準備された「社会性」を利用した禁煙策が役立ったと報告し、役立った支援策の内容や役立ちかたが人により異なっていたことから、職域の禁煙支援者は「社会性」の利用を多面的に考え、幾つかの「社会性」を利用した支援策を準備するのが有効と考えた。

4-2-3. 「社会性」が禁煙継続に有効であるとの挑戦者本人の認識

「一回止めれば、会社にいる間は止められるかな。もし吸いたくなるとすれば、会社を辞めてからだと思います」(2015H)との発言は、社内の「社会性」があれば禁煙継続に自信ありだが、この「社会性」が無くなった後は禁煙継続の自信がないと読め、本人が社内の「社会性」を今の禁煙継続にとって決定的に重要な要因と認識している発言と考えた。

4-2-4. 「社会性」が禁煙スタートを後押しした可能性

禁煙を始めるところにも「社会性」が有効であったと考える。11人全員が禁煙をスタートできたからである。

「同時期に禁煙」をスタートする仲間が5-6人いて、サポーター3人も自分の禁煙に期待し注目している状況より、禁煙継続に役立った「社会性」と同様の機序が働き、「もうあとにはひけない」との思いを感じたであろう。禁煙に役立ったことを聞いた際に、禁煙スタート部分への本人からの言及がなかったのは、禁煙をスタートした後の方が大変だったからであろうと推察している。

4-3. 「社会性」の利用が有効となる理由について

4-3-1. 5-6人が「同時期に禁煙」をスタートしたこと

禁煙に挑戦する仲間、困難な状況を共有する運命共同体として絆を感じることや、毎日声を掛けあうことが心の一体感から癒しにつながることで、禁煙継続の困難を緩和していた。また、挑戦者仲間が禁煙を続けている中で自分だけ脱落する訳にはいかないとの思いが再喫煙の抑止力になっていた。それゆえ、「共感により癒される」人と「仲間から落ちこぼれたくない気持ちの強い」人に効果的な支援と考える。

和田⁸⁾は、「依存症になりやすい人は、わりと自分で物事を解決しようとする人」だから、「自助グループに入って他の人に頼れるとか、他の人に悩みが打ち明けられるようになれば気が楽になって、モノに対する依存も減る」と述べており、タバコ依存症者においても、「同時期に禁煙」をスタートする仲間の存在は、和田の言う自助グループの「モノに対する依存が減る」役割を果たしていたと推察された。

江藤⁹⁾は、薬物依存症者の回復過程を支える要因として「同じ苦しみを持つ仲間の存在」を「あるがままの自分を受け入れ孤独と絶望から救い上げ、回復の希望を与える貴重な存在」として重要視し、「(依存を断っている)依存者同士が会う場を意図的に設定」することを推奨している。タバコ依存単独では、反社会的／非社会的行動に繋がり難く、したがって薬物依存者のような孤独と絶望(底つき体験)もないであろうが、著者らが今回、5-6人が「同時期に禁煙」をスタートする仕組みを設定したのは、まさに江藤の言う「回復過程の仲間同士が会う場を意図的に設定」することに一致していた。

4-3-2. サポーターの存在

サポーターを自分から依頼して禁煙を約束した「その約束を守る気持ち」や、サポーターの「応援に応えたいという思い」が、再喫煙の抑止力になっていた。さらには、「管理職をサポーターに選び、禁煙宣言することで自分にプレッシャーをかける」と、主体的にサポーター制度を再喫煙の抑止力として利用していた人もいた。それゆえ、「対人関係を大切にし、約束を守る」、いわゆる義理堅い人にとって、サポーター制度は有効な支援と考える。

精神科医の和田⁸⁾が、「真面目で…(中略)…、思い込んだらかくあるべしみたいにいる人の方がかえって(依存症に)なりやすい」と述べているように、依存症者が仁義を重んじ、約束に固いという社会性の特徴を持つ傾向にあるなら、サポーター制度もまた、その特徴に適した支援策であると考えられる。

サポーターへの成功褒賞2,000円はSCSK社³⁾の1/10の額に設定したが、この額でも有効であったのは、サポーターの存在自体に「禁煙の動機づけ」や「再喫煙の抑止力」となる意味があったためと考える。

産業保健師の意見では、A社では会社褒賞の多くが500円の図書券のため、2,000円は楽しみにしてもらえる額で

あり、かといって、サポーターに選ばれなかった人から嫉妬されるほどの高額でもないため、この位がむしろA社で『チーム禁煙』を進めやすいとのことであった。したがって、成功褒賞額は各社の企業文化に基づいて設定するのがよいと考える。

4-3-3. 大学の研究に参加したこと、その他

大学の研究に協力することへの使命感や、自分の禁煙が注目されているとの意識が禁煙の動機づけにつながる可能性を考え、「後進の禁煙支援に役立てるための本音の語り」(2-2-2 ④)を禁煙スタート前に依頼していた。想定外であったが、社長からの指名があるなど応募時に「会社を代表して研究に参加する」との認識をもっていた人もいた。

「期待されているとの認識」が目標達成の後押しになった可能性については、「研究中であることが、その対象者に対して及ぼす(通常はプラスの)効果」、いわゆる「ホーソーン効果」¹⁰⁾が作用したと推察される。

本研究では、応募者に対する研究説明時に、「皆様のご経験を後進の挑戦者への禁煙支援に役立てたいので、禁煙達成時に詳しく教えて欲しい」旨を予め依頼することで、意図的に「ホーソーン効果」を利用した。このホーソーン効果の利用は、「他人の目が気になる」(＝公的自己意識の高い)依存症者の特性によく合う手段であったと考える。全員が禁煙を達成できて自己効力感が高まり、結果的には公的自己意識が低くなったと推察でき、長期的な禁煙継続にも有効と考える。

初年度の挑戦者5人全員が禁煙を達成したことも¹¹⁾、次年度の挑戦者にとっては、自分たちも全員が禁煙達成を期待されているとの認識を生み、「ホーソーン効果」をもたらしたと考える。初年度には、社会性の高い人に声掛けをして参加を勧めることが、初年度の禁煙達成率の向上と、次年度以降の成功に資するであろう。

挑戦者から「禁煙外来の先生の熱意がすごい。患者さんたくさん待っているのに延々と話してくれる」との報告があり、禁煙外来に「研究であること」を事前に説明していたことにより、「相手に期待すると、期待通りの効果が上がるピグマリオン効果」¹²⁾が、著者らから担当医に対しても、担当医から禁煙挑戦者に対しても生じた可能性があり、「研究」という形をとった禁煙支援自体も、社会性を利用した支援になると考えた。

4-3-4. 自己評価の低さや対人不安の高さ(＝公的自己意

識の高さ)という観点より考える依存症と依存からの脱却について

若林¹³⁾は、アルコール依存症は臨床現場で「対人関係の病」と認識され、「自己評価の低さや対人不安の高さ」(＝公的自己意識の高さ)が飲酒の原因となり、「(自助グループに)参加したことで断酒が継続」する理由を、「(自助グループの)飲酒代替機能によって公的自己意識が下がっている」からと推測した。

多々納¹⁴⁾は、男子大学生を対象として喫煙の有無と「喫煙行動が個人あるいは社会に及ぼす結果(効果)に対する個人の評価」を質問紙調査し、因子分析した結果、固有値が0.7以上になった項目は、感情性因子に対して「イライラした時、喫煙するとよい」「喫煙者を見ると不潔な感じがする」の2項目と、社会性因子に対して「喫煙するとカッコイイと思われる」、「大人になった気がする」、「優越感を感じる」の3項目であるとした。喫煙者の、イライラした時にタバコに頼りたくなる気持ちや、自己評価を高くするためにタバコに頼る精神構造が推察された。後3項目は、若林¹³⁾が指摘するアルコール依存症者の飲酒理由と同様に「公的自己意識の高さ」を下げるために喫煙し、アルコール依存症者の公的自己意識が自助グループ参加で下がるのと同様、タバコ依存症者の公的自己意識も「同時期に禁煙」した仲間が存在により下がった可能性がある。

4-3-5. 本研究とは異なる「社会性」を利用した禁煙支援法について

「インターネット禁煙マラソン」¹⁵⁾は、「メーリングリストやメールマガジン」を用いて「大勢の仲間のアドバイスや励ましを受けて自分にあった方法で禁煙をする」禁煙法で、1年後の禁煙率60.2%という高い水準を誇っている(第1-8回の参加者で1年後に禁煙している人700人／参加者1163人、自己申告による)。

「一歩先を行く先輩の支援」が後進をサポートし、「後進を支援すること」が先輩の禁煙継続にも資するピア・サポートと考えられ、本研究とは異なる「社会性」を利用して効果をあげていると考える。江藤⁹⁾は、薬物依存症者が「回復している仲間をモデルに、自分も試してみようという行動を起こしていた」ことを見出しており、「禁煙マラソン」の社会性の利用は、江藤の言う薬物利用者の自助グループに近い機能を果たしていると言える。

4-4. 本研究の限界と将来の展望

本研究では社会性に着眼しての検討をおこなったが、実際の禁煙成功には社会性以外の要因も大きく働くことが考えられる。例えば1回目にサポーター制度を利用し、2回目に利用しなかった禁煙プログラムでは^{3,16)}、禁煙率が49.1%、52.1%と両者ともに高く(有意差なし)、1回目は社内全面禁煙を実施した後、2回目は就業時間内禁煙を実施する直前という状況の下、社屋内の禁煙外来を自己負担なく利用でき、50,000円という高額な成功褒賞を与えられたことが、このプログラムにおける高い禁煙達成率の要因と考えられたからである。

本研究の禁煙挑戦者数は11人と少人数であり、1社のみの事例であったこと、そして、実施前の2年間に禁煙教育を強化した影響について対照群がないため交絡因子を分析できなかったことが、本研究の限界である。

将来の展望として、今後、他企業や公的機関の協力を得て『チーム禁煙』の有効性を検討し、企業/組織文化にあわせるためのノウハウを蓄積して誰もが効果的に使えるようにしたい。

5. 結 語

本研究では、禁煙外来と職場の「社会性」を利用した禁煙支援により、挑戦者11人全員が「3か月間の禁煙」を達成し、禁煙率は禁煙外来の単独利用よりも有意に高かった($p<0.05$)。会社内の「社会性」を多面的に利用した禁煙策は、対人関係を大切にする人達に有効であり、依存を起す機序を減ずる効果があり、他の依存症からの脱却策とも共通する部分があると推察された。

なお本研究は、2016年10月29日に第11回日本禁煙科学会学術総会において一般演題として発表した¹⁷⁾。

6. 謝 辞

研究実施にご協力くださいましたA社の皆様に感謝致します。また、論文の合理性を検討してくださいました臨床研究支援センター(Office AKI) 所長 山田一朗先生、英訳をご支援くださいましたUniversity of Washington 元教員の吉永太郎様、およびJapan Canada Oil Sands Ltd.の山田知己様に感謝申し上げます。また、匿名の査読者様からは論理構成の整理と論旨の明確化に貴重な助

言を頂きました。あわせてここに深謝申し上げます。

本研究は、2014年度科学研究費助成事業(挑戦的萌芽研究；課題番号24660046)と、2015年度埼玉県立大学奨励研究費の助成金を受けて実施致しました。

7. 文 献

- 1) 厚生労働省のホームページ>みんなのメンタルヘルス>アルコール依存症>アルコール依存症の治療法>3)退院後のアフターケア.
https://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease_alcohol.html (アクセス2018年12月16日)
- 2) 全日本断酒連盟のホームページ>断酒例会とは>断酒会でお酒が止められるわけ.
<http://dansyu-renmei.or.jp/reikai/index.html> (アクセス2018年12月15日)
- 3) 大和浩 (監修) : SCSK株式会社in 6企業は喫煙対策にどう取り組んだか. 職場内禁煙推進マニュアル. ノバルティスファーマ株式会社 (東京都), 2012 : 15-16.
- 4) 吉永亜子, 小牧宏一, 室橋郁生, 鈴木幸子. 喫煙者自身と家族へのたばこの影響を実感することが禁煙準備性に及ぼす影響. 日本公衆衛生雑誌, 2013;60 (10) :343.
- 5) 吉永亜子, 安達恭子, 室橋郁生, 鈴木幸子. 喫煙者自身の体への影響と、家族の受動喫煙を科学的に示す「卒煙支援」. 第9回日本禁煙科学会学術総会in福岡プログラム・抄録集, 2014:55.
- 6) 日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会、日本呼吸器学会. 禁煙治療のための標準手順書第6版, 2014:18.
http://www.j-circ.or.jp/kinen/anti_smoke_std/pdf/anti_smoke_std_rev6.pdf (アクセス2019年2月10日)
- 7) 中央社会保険医療協議会 : 診療報酬改定結果検証に係る特別調査 (平成 21 年度調査) ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査報告書, 2010 : 43-50.
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/06/dl/s0602-3i.pdf> (アクセス2018年12月15日)
- 8) ホウドウキョク>お酒、タバコ、ゲーム…どうにもならない「依存症」から抜け出す方法. 特集「みんな、何かの依存症」第2回May 16, 2017.
<https://www.houdoukyoku.jp/posts/11915> (アクセス2018年12月16日)
- 9) 江藤節代. 薬物依存リハビリテーション施設利用者の回復過程. 日本精神保健看護学会誌, 2003 ; 12 (1) : 1-10.
- 10) コトバンク. ホーソン効果 (Hawthorne effect) . 法則の辞典 (朝倉書店) の解説.
<https://kotobank.jp/word/ホーソン効果-791107> (アクセス2018年12月16日)
- 11) 吉永亜子・安達恭子. 社会性を利用した『チーム禁煙』の効用. 第10回日本禁煙科学会学術総会in神奈川, 2015 ; 59.
- 12) コトバンク. ピグマリオン効果 (pygmalion effect) . 日本大 百科全書(ニッポニカ) (小学館) の解説.
<https://kotobank.jp/word/ピグマリオン効果-7782> (アクセス2018年12月16日)
- 13) 若林真衣子. アルコール依存症者の回復過程における自己意識の変化について. 保健福祉学研究, 2016 ; 14 : 27-35.
- 14) 多々納秀雄, 徳永幹雄, 橋本公雄. 喫煙行動の形成・変容過程 に関する考察. 健康科学, 1985 ; 7 : 11-28.
- 15) インターネット禁煙マラソンのホームページ>禁煙マラソンについて.
<http://kinen-marathon.jp/about/> (ア ク セ ス 2018年12月16日)
- 16) 東北大学医学部大学院のホームページ>公衆衛生学教室>2. 職域における取り組み>(2)SCSK株式会社・SCSK健康保険組合における喫煙対策の取り組み
<http://www.pbhealth.med.tohoku.ac.jp/japan21/pdf/s-20.pdf> (アクセス2018年12月15日)
- 17) 黒澤恭子, 吉永亜子. 職域でのチーム禁煙 (その 1) ～再喫煙抑止力としての「社会性」の利用～. 第11回日本禁煙科学会学術総会in京都, 2016 ; 55.

“Sociability”-based smoking cessation program in a workplace that made all 11 challengers quit smoking for 3 months

Abstract

Background: As an example of using "sociability" for departing from addiction, one can point to self-help group meetings among alcoholics. The Zen-Nihon-Danshu-Renmei (All Japan Quit-Drinking Federation) has stated that the two driving forces of complete abstinence from alcohol are "an awareness of one's own addiction" and "a sense of unity among one's own group members" when participating in such meetings.

As for quitting smoking, we could find no bellwether programs driven by "sociability" in the workplace; however, the authors of this study thought the same "sociability" factors, such as "a sense of unity among his/her co-challengers", could be a driving force toward complete abstinence from smoking. Therefore, we hypothesized that combining "sociability"-based measures in the workplace with smoking cessation clinic visits would result in a higher success rate in smoking cessation than clinic visits only, and we tried to verify that in this study.

Method: In 2014 and 2015, we recruited a total of 11 people who wished to quit smoking, and carried out a team-based, 3-month smoking cessation program. 1) First, a challenger recruited 3 people in the workplace to become his/her supporters. 2) The challenger visited a smoking cessation clinic five times. 3) As a completion bonus, the challenger received 5,000 yen and his/her supporters got 2,000 yen each. 4) The challenger then told us about his/her experience to help others quit smoking in the future. 5) A group of 5 to 6 challengers started the program each year. We compared their cessation success rate to the success rate of clients who had only visited cessation clinics. We also evaluated whether "sociability" had affected the result by analyzing participants' comments from 4) above.

Results: All 11 challengers achieved smoking cessation for 3 months. This achievement rate (100%) was significantly higher ($p<0.05$) than the success rates of clients who had only visited smoking cessation clinics (63.7%). Participants listed the following factors as the main reasons for their smoking cessation. i) 6 out of 11 of them commented on participants who began smoking cessation simultaneously. Quotes: "My colleagues and I started to quit smoking at the same time, so we encouraged each other every day." "I could not allow myself to smoke again while my colleagues quit smoking." ii) 5 out of 11 participants mentioned the presence of supporters as a factor of success, for example: "Since I have requested colleagues to support my quitting smoking, I could never give up." "My supporters were looking forward to receiving completion bonuses." The results indicated that various aspects of "sociability", which differed from person to person, had helped challengers to quit smoking.

Conclusion: In addition to smoking cessation clinic visits, various "sociability" measures led to an increase in the smoking cessation success rate of participants during the study period of 3 months. The aspects of "sociability" that stood out in this program include a sense of unity, a competitive spirit within the group, and a strong sense of one's duty to one's supporters.

Key words: smoking cessation, sociability, team-based smoking cessation program, supporter, workplace

禁煙科学 最近のエビデンス 2018/12

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を要約して紹介しています。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。

2018/12 目次

KKE251 「統合失調症喫煙者の禁煙阻害要因と促進要因に関するシステマティック・レビュー」

KKE252 「加受動喫煙レベルと非喫煙者の高血圧の関連：日本人3万人の横断調査」

KKE251

「統合失調症喫煙者の禁煙阻害要因と促進要因に関するシステマティック・レビュー」

Lum A等、Front Psychiatry. 2018 Nov 6;9:565. PMID: 30459658

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2018.00565/full>

- 統合失調症患者の65%が喫煙しており、健常人や他の精神疾患患者より禁煙しにくい。
- 禁煙薬物治療に関する研究は、心理社会的研究より多いが、禁煙成功率は12-19%と低い。
- 認知行動療法と動機づけ面接の手法をNRTに加えた臨床試験では、6か月以降の禁煙率改善は見られなかった。
- 統合失調症患者の喫煙の神経生物学的因子の研究は重要で増えているが、心理社会的介入の理論的根拠は明確に示されていない。
- 統合失調症患者の禁煙の障壁要因についてのレビューには、双極性障害やうつ病患者も含まれており、統合失調症患者に特化した要因はよく分かっていない。
- ネガティブ感情、無快楽症、動機の欠如といった陰性症状に対処するためのセルフ・メディケーション仮説が言われるが、包括的支援のためにはそれ以外の要因の探索も必要である。
- 今回、統合失調症患者に特化した、禁煙の心理社会的障壁と促進要因について、文献の系統的レビューを行った。
- PRISMA声明に則り、統合失調症患者の禁煙の心理社会的障壁と促進要因に関する原著論文を検索した。
- EMBASE、Medline等のデータベースを2018年6月14日まで検索した。
- 半数以上の統合失調症患者を含めば他疾患を含む研究も解析に含めた。
- 灰色文献や英語以外の文献は除外した。
- 背景因子、診断基準、喫煙状況、障壁・促進因子（喫煙を維持する要因、禁煙を邪魔する要因や促進する要因、要因の計測ツール、結果測定との関係）、禁煙結果の計測法などをデーター抽出した。
- データーの異質性のため記述的統合を行い、定性的研究と定量的研究は分けて解析した。
- 統合失調症患者の禁煙の障壁や促進要因の理論的根拠が存在していないため、データーの統合には帰納的アプローチを用いた。
- 最終的に23文献が解析対象となった（定量的研究が20件）。

→参加者3,557人のうち3,257人(91.6%)が統合失調症患者であり、文献は1996-2017年に発表されていた。

→11件が米国、5件が豪州、3件がカナダ、1件がトルコ、ギリシャ、イスラエル、英国、スコットランド、であった。

喫煙欲求と依存)

→統合失調症患者の禁煙の障壁として最も多く挙げられていたのは、喫煙欲求と依存であった。

→3件では健常者より喫煙欲求が強いと報告されていたが、2件では同等と報告されていた。

ネガティブ感情)

→禁煙時のネガティブ感情を検証した研究は7件あった。

→2件では精神疾患のない喫煙者よりネガティブ感情が高まるとし、3件では同等としていた。

→1件では統合失調症患者の31%が不安やうつ症状を減らすために喫煙するとし、他の1件ではネガティブ感情を減らすことが禁煙中の最も強い喫煙動機であるとしていた。

→1件では禁煙時のネガティブ感情は女性で有意に高くなると報告していた。

社会的促進)

→7件が検証しており、1件は精神疾患のない者より社会生活機能を改善する目的で喫煙しやすいとしていた。

→1件では喫煙に良い社会的効果を自覚していると禁煙の意志が低いとし、1件では禁煙した際の疎外感は統合失調症があってもなくても変わらないとしていた。

→1件では14%の患者が社交に良いため喫煙すると回答し、他の1件では統合失調症の入院患者の83%が見舞客は患者と喫煙できるべきだと考えていた。

→年齢や性別は社会的促進による喫煙動機と関連していなかった。

ストレス解消)

→5件が禁煙時のストレス解消のための喫煙の効果を報告していた。

→1件は健常者よりストレスが増えるとし、1件は差がないとしたが、後者は症例数が少なかったせいかもしれない。

→1件は60%の患者がリラックスするために喫煙すると報告し、2件は年齢や性別はストレス解消の喫煙動機に関連しないと報告していた。

健康リスクへの懸念)

→禁煙促進要因として8件が報告していた。

→4件では禁煙の健康メリットについての意識は、統合失調症の有無とは関係なく、喫煙の健康影響への懸念の程度もまちまちだった。

→健康懸念に性別や年齢での差は見られなかった。

→また写真や動画による健康警告の効果をみた研究では、統合失調症患者では対照群より効果が高かった。

医師からの禁煙アドバイス)

→7件の報告があり、統合失調症患者は禁煙指導を受ける機会が少ないとする報告が1件、同等とする報告が2件あった。

→統合失調症患者が医療者から禁煙アドバイスを受けている割合は中央値で80%(25-94%)であり、そうでない者では83%(79-98%)であった。

→統合失調症が患者の大半を占める精神科医師たちに、禁煙アドバイスの”5A”を行うことをどう思うか調査した研究では、患者全員とは喫煙について話し合う気になれない理由として、スタッフの負担が大き

く、時間がかかり、また”5A”の意義に懐疑的なスタッフもいることが、最大の理由となっていた。

構造的な障壁)

→喫煙規制の緩い入院病棟の研究では、75%の患者が病棟喫煙をよしとし、63%が見舞客やスタッフの病棟での喫煙を是としていた。

→しかし90%は禁煙を難しいと考え、63%は他患の喫煙を見ると禁煙が難しくなると感じ、65%はスタッフは見本になるべきだと考えていた。

禁煙への社会的圧力)

→4件のうち2件の報告では、統合失調症患者は禁煙への社会的圧力が高いとしていたが、他の2件はそうではなかった。

→1件では友人が禁煙補助薬を使っていると、自分も使って禁煙しようとする報告していた。

その他)

→退屈を紛らわすというのが、統合失調症患者のもう一つの喫煙理由である。

→これに関する5件の研究では、これを喫煙理由に上げる割合は統合失調症患者で8倍高いとか、これが統合失調症患者の喫煙の最大の理由である、とか報告されていた。

→他の5件では、覚醒刺激を喫煙理由として調べており、うち2件ではこれを統合失調症患者の喫煙理由と同定し、そこに年齢や性別での違いは見られなかった。

→体重を増やさないことを喫煙の理由とするのは、統合失調症患者もそうでなくても同じとする報告が4件あった。

→統合失調症、うつ病、精神疾患のない者、の3群で、喫煙への賛否を比較した研究では、統合失調症とうつ病では喫煙への賛否のレベルは等しく、両群を合わせると健常群より有意に喫煙賛成レベルが高くなり、喫煙による報酬効果を高く評価していた。

→また統合失調症患者は健常群より、禁煙するためにより多くの報酬（コーヒーやお金など）が必要と回答していた。

定性的研究)

→定性的研究も定量的研究の結果を支持していた。

→統合失調症患者は、リラックス、陰性症状の改善、退屈を紛らわせるために喫煙し、喫煙には是が非より多いと考え、健康への懸念を表すことが少ないと報告されていた。

→一方、他の報告では、統合失調症患者は健康への悪影響を理解しており、健康懸念や自尊感情から多くの者が禁煙しようと試みるが、緊張感や神経過敏から再喫煙してしまうとしていた。

→2件では、家族や友人、医療者からの禁煙の働きかけはあまりないと感じていると報告していた。

→禁煙への障壁として挙げられたものを多い順に並べると、喫煙欲求（53%）、喫煙に関連する快楽や楽しみ・不安症状の改善（20%）、習慣（19%）、退屈（17%）、周囲からの喫煙圧力・禁煙支援の不足（13%）、とも報告された。

→他に統合失調症患者が喫煙する理由として、喫煙することで自己像を作り上げ、将来に対する無力感から解放されることが挙げられていた。

→1件では、統合失調症患者はNRTを否定的にとらえ、NRTは喫煙欲求を増やすとか、身体に良くなく副作用があるとか、禁煙に必要なと考えていると報告していた。

→禁煙でなく減煙がより現実的な目標であると考えているとも報告された。

→統合失調症喫煙者の禁煙には多くの障壁があることを理解する必要がある。

<選者コメント>

統合失調症患者が禁煙する上で障壁となる問題点について、23件（計3,257症例）の文献をレビューした報告です。他の精神疾患患者はあえて除外し、統合失調症患者に特化してレビューしていること、禁煙治療に関するレビューが多い中で、禁煙の障壁となる要因についてレビューしていること、が特徴となっています。

統合失調症患者が喫煙する理由としては、喫煙欲求や依存が一番ですが、加えて、ストレスやネガティブ感情、退屈、社会的孤立など、種々の陰性症状への対処という面も大きなウェイトを占めていました。また、医療者が禁煙アドバイスを一般人に行っているほどには行っていない、周囲の人々からの禁煙支援も同様に少ない、といった支援不足も、統合失調症患者が禁煙を試みにくくしていると指摘されました。さらに、喫煙による健康リスクは承知していても行動に移しにくいことなど、精神疾患を持たない人より、数々の障壁があることが示されました。

統合失調症患者はニコチン依存が高いことが以前より示されており、禁煙補助薬の使用はより積極的に考慮されるべきと考えられます。また、禁煙したほうが（予想に反して）ストレスや不安、うつ症状が軽くなることも（KKE79）、有効なアドバイスになる可能性があります。そして今回定性的研究で示唆されたように、緊張しないでいられる雰囲気作りも支援時の大切なポイントと感じられました。

<その他の最近の報告>

KKE251a 「精神病患者への喫煙する理由に関する問診票は有用」

Clark V等、J Dual Diagn. 2017 Jan-Mar;13(1):6-14. PMID: 27982748

KKE251b 「喫煙期間・量・開始年齢は早期閉経と関連する（17観察研究の統合解析）」

Zhu D等、PLoS Med. 2018 Nov 27;15(11):e1002704. PMID: 30481189

KKE251c 「電子タバコに関する欧州呼吸器学会委員会からの報告」

Bals R等、Eur Respir J. 2018 Nov 21. (Epub ahead) PMID: 30464018

KKE251d 「受動喫煙の子宮頸癌リスクに関するメタ解析」

Su B等、Medicine (Baltimore). 2018 Nov;97(46):e13061. PMID: 30431576

KKE251e 「禁煙など職場における健康推進戦略に関するコクラン・レビュー」

Wolfenden L等、Cochrane Database Syst Rev. 2018 Nov 14;11:CD012439. (Epub ahead) PMID: 30480770

KKE251f 「タバコによる呼吸器障害のメカニズム（レビュー）」

Strzelak A等、Int J Environ Res Public Health. 2018 May 21;15(5). PMID: 29883409

KKE251g 「喫煙や大気汚染からビタミンD不足が生じる機序に関するレビュー」

Mousavi SE等、Environ Int. 2018 Nov 30. (Epub ahead) PMID: 30509511

KKE251h 「受動喫煙は用量依存的に非喫煙者の高血圧を増やす：日本人3万人の横断調査」

Tamura T等、Medicine (Baltimore). 2018 Nov;97(48):e13241. PMID: 30508907

KKE251i 「国保喫煙者への電話禁煙支援＋パッチ提供＋完遂報酬の介入は有効（RCT）」

Anderson CM等、Am J Prev Med. 2018 Dec;55(6S2):S138-S147. PMID: 30454668

KKE251j 「中国では10年間に喫煙率は減っておらず、若年者や40歳未満女性では増えている」

Wang M等、Lancet Respir Med. 2018 Oct 25. (Epub ahead) PMID: 30482646

KKE251k 「短期禁煙後に再喫煙すると不安・抑うつ症状が増えQOLが下がる」

Song F等、PLoS One. 2018 Nov 20;13(11):e0205992. PMID: 30458010

KKE251l 「精神疾患喫煙者はうつ病喫煙者の禁煙談により動機が高まる：過去喫煙者に学ぶキャンペーン2016より」

- Prochaska JJ等、Nicotine Tob Res. 2018 Nov 28. (Epub ahead) PMID: 30496491
 KKE251m「母方の祖母の喫煙と子の小児喘息は関連する」
- Braback L等、Pediatr Allergy Immunol. 2018 Jun;29(4):361-368. PMID: 29512835
 KKE251n「母親からの受動喫煙は乳幼児の川崎病での入院を用量依存的に増やす」：日本からの報告
- Yorifuji T等、Sci Total Environ. 2018 Nov 14;655:141-146. (Epub ahead) PMID: 30469059
 KKE251o「モンゴルの小学生の結核感染は受動喫煙と関連する」
- Ganmaa D等、Clin Infect Dis. 2018 Nov 27. (Epub ahead) PMID: 30481273
 KKE251p「タバコ使用障害者は視覚処理能が低下している」
- Fernandes TP等、Psychiatry Res. 2018 Nov 14;271:60-67. (Epub ahead) PMID: 30469090
 KKE251q「精神疾患喫煙者は電子タバコの安全性を楽観視している」
- Yang B等、Addict Behav. 2018 Nov 19. (Epub ahead) PMID: 30477820
 KKE251r「13歳以下でのタバコ使用開始はその後の常用とニコチン依存と関連する：米国2014-16年の調査」
- Sharapova S等、Tob Control. 2018 Nov 29. (Epub ahead) PMID: 30498008
 KKE251s「食糧不足は喫煙の独立したリスク因子である」
- Kim-Mozeleski JE等、Am J Health Promot. 2018 Nov 21;890117118814397. (Epub ahead)
 PMID: 30463414
 KKE251t「禁煙すると総頸動脈壁の弾性が改善する」
- Zhang P等、J Clin Ultrasound. 2018 Nov 19. (Epub ahead) PMID: 30456876
 KKE251u「コロラド州の喫煙家族の子の半数にはマリファナの受動喫煙もある（入院した子の横断調査）」
- Wilson KM等、Pediatrics. 2018 Dec;142(6). pii: e20180820. PMID: 30455340
 KKE251v「MA0A遺伝子多型と喫煙行動・ニコチン依存・脳構造・機能との関連」
- Shen Z等、Eur J Neurosci. 2018 Nov 20. (Epub ahead) PMID: 30456877
 KKE251w「全人工関節置換術の術前禁煙介入は費用対効果がある」
- Boylan MR等、J Arthroplasty. 2018 Sep 28. (Epub ahead) PMID: 30482665
 KKE251x「左背外側前頭前皮質への経頭蓋直流刺激に禁煙効果は見られず：無作為化対照比較試験」
- Falcone M等、Drug Alcohol Depend. 2018 Nov 13;194:244-251. (Epub ahead) PMID: 30497056
 KKE251y「生後早期に環境タバコ煙曝露を受けると脳シナプス蛋白が不可逆的に減少する（ネズミの実験）」
- Torres LH等、Brain Res. 2018 Nov 19. (Epub ahead) PMID: 30465752
 KKE251z「豪州の無地包装義務化後にタバコ価格はタバコ会社の主張に反して上昇している」
- Egger S等、Tob Control. 2018 Nov 28. (Epub ahead) PMID: 30487271
 KKE251aa「アルデヒドは紙巻きタバコより加熱式タバコ煙気相のほうが多い」：BAT社
- Savareear B等、J Chromatogr A. 2018 Dec 21;1581-1582:105-115. PMID: 30455053
 KKE251ab「禁煙法施行による心疾患発生率の抑制効果は言われているほど高くない」
- Lee PN等、Regul Toxicol Pharmacol. 2018 Nov 27. (Epub ahead) PMID: 30500390

「受動喫煙レベルと非喫煙者の高血圧の関連：日本人3万人の横断調査」

Tamura T等、Medicine (Baltimore). 2018 Nov;97(48):e13241. PMID: 30508907

[https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2018/11300/](https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2018/11300/Association_of_exposure_level_to_passive_smoking.27.aspx)

[Association_of_exposure_level_to_passive_smoking.27.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2018/11300/Association_of_exposure_level_to_passive_smoking.27.aspx)

→24時間以内の短時間の受動喫煙が血圧を上昇させるとする報告がいくつかある。

→これはニコチン起因性のカテコラミン放出による血管収縮、血管内皮機能障害、NO産生低下などが原因の可能性はある。

→受動喫煙は心血管疾患の発症や死亡と関連しており、日常的な受動喫煙が高血圧症と関連している可能性がある。

→これまでに7つの疫学研究が受動喫煙と血圧上昇の関連を示しているが、症例数や地域の問題で一般化するのは難しい。

→今回、非喫煙者の高血圧罹患率と受動喫煙の関連を、日本における大規模な横断調査で検証した。

→日本多施設共同コホート研究（J-MICC研究）のデータを用いた。

→J-MICC研究は2005年に開始され、一般市民、検診受診者、癌治療施設の患者を対象としている。

→日本全国の14地域から2004-2013年に92,642人が参加し、生活状況・医療情報に関する問診、身体測定、血液検査などが行われた。

→そのうち、受動喫煙のデータのなかった37,103人を除外し、能動喫煙の影響を除くため生涯喫煙本数365本以上の者を除外し、血圧や降圧剤使用のデータを欠く者を除外して、最終的に32,098人（男性7,216人、女性24,882人）のデータを解析した。

→受動喫煙の問診は、「あなたは家庭や職場やその他の場所で、昨年1年間に他者（喫煙者）からのタバコの煙を吸いましたか？」で尋ねた。

→回答は、「ときに/ほぼない」、「ほぼ毎日、2時間以内」、「ほぼ毎日、2-4時間」、「ほぼ毎日、4-6時間」、「ほぼ毎日、6時間以上」、から選択させ、各々に0点、1点、3点、5点、6点を付与して曝露リスクの線形傾向を評価した。

→高血圧は受診時の測定で、140/90mmHg以上もしくは降圧剤内服中の者とした。

→多変量解析は下記の共変量で補正した。

→年齢、性別、飲酒量（非飲酒、過去飲酒、現飲酒（1日23g未満、23g以上））、教育レベル（中卒、高卒、それ以上）、BMI（<18.5、18.5-25、25以上）、身体活動度、精神的ストレス（4段階）、睡眠時間（<6時間、6-8時間、8時間以上）、高血圧の家族歴、糖尿病の有無、脂質異常症の有無、閉経の有無、調査地域。

→対象者の平均年齢は54.9±9.5(SD)歳、男性が22.5%であった。

→受動喫煙が多かったのは、若年者、女性、低学歴、肥満、身体活動度の高い者、高ストレス、睡眠時間の短い者、であった。

→高血圧が見られたのは10,100人（男性2,814人、女性7,286人）で全体の31.5%であった。

→ほぼ毎日受動喫煙を受けている者はそうでない者に比べて、有意に高血圧のリスクが高かった（多変量解析オッズ比OR=1.11, 95%CI: 1.03-1.20）。

→性別ごとに解析すると、男性でのみ有意であった（男性 OR=1.21: 1.00-1.46、女性 OR=1.09: 0.99-1.18）。

→点数化した受動喫煙曝露量をもとに高血圧リスクとの線形傾向を解析すると、有意な関連が見られ、曝露が1

時間増えるとOR=1.03: 1.01-1.06 (傾向のP値0.006) だけリスクが増加した。

→中でも、毎日4-6時間曝露がある者では、ない者に比べて高血圧のリスクはOR=1.26: 1.04-1.54と高かった。

→性別ごとの解析では男性で線形傾向が有意に見られた (男性 OR=1.08: 1.01-1.15 (傾向のP値0.036)、女性 OR=1.03: 1.00-1.05 (傾向のP値0.055))。

→ただし男性では1日6時間以上曝露された者が55人と少なかったため、4-6時間の者と合算した結果である。

→受動喫煙は非喫煙者の高血圧リスクになる可能性がある。

<選者コメント>

日本から、受動喫煙と高血圧症の関連についての横断研究の報告です (=KKE251h)。

日本人約3万人 (女性が約8割) の血圧データと、問診による受動喫煙の程度の関連が解析されました。飲酒や肥満の程度、運動量、ストレスなどで補正し、毎日受動喫煙がある非喫煙者では、とくに男性において高血圧の頻度が高くなっていました。また1日の曝露時間が増えるとそれだけ高血圧リスクも高くなっていました。

日本人を対象とした大規模調査であり重要な報告と思われますが、横断調査であること、高血圧が1回受診時の測定のみで評価されていること、男性で見られる線形傾向では高曝露群が合算されていること、有意差はいずれもかなりキワドイこと (OR信頼下限値が1.00近傍)、など、解釈には注意も要するものと思われます。

能動喫煙と高血圧症の因果関係はいまだ定まっておらず、受動喫煙と高血圧症の因果関係も今後の重要な課題と言えます。

<その他の最近の報告>

KKE252a 「喫煙と統合失調症スペクトラム障害発症との因果関係に関する文献レビュー」

Scott JG等、Front Psychiatry. 2018 Nov 20;9:607. PMID: 30515111

KKE252b 「メンソールの認知機能増強効果と喫煙継続に関する叙述的レビュー」

Jao NC等、Nicotine Tob Res. 2018 Dec 14. (Epub ahead) PMID: 30551213

KKE252c 「電子タバコの口腔内への影響に関するレビュー」

Sultan AS等、J Oral Pathol Med. 2018 Dec 3. (Epub ahead) PMID: 30507043

KKE252d 「中低所得国における禁煙介入試験の有効性に関するメタ解析」

Akanbi MO等、Addiction. 2018 Dec 2. (Epub ahead) PMID: 30506845

KKE252e 「バレニクリン使用の手引き」

Singh D等、StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing;

2018 Dec 3. PMID: 30521267

KKE252f 「二次喫煙と三次喫煙の曝露指標バイオマーカーに関するレビュー」

Torres S等、Int J Environ Res Public Health. 2018 Nov 29;15(12). PMID: 30501044

KKE252g 「HIV患者と喫煙・電子タバコ使用に関するレビュー」

Giles ML等、AIDS Res Ther. 2018 Dec 12;15(1):26. PMID: 30541577

KKE252h 「1988-2014年米国における受動喫煙率の動向: 最近は下げ止まり」

Tsai J等、MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2018 Dec 7;67(48):1342-1346. PMID: 30521502

KKE252i 「電子タバコの推奨と禁止に関する国際機関ごとの違いに関するレビュー」

Brady BR等、Am J Health Behav. 2019 Jan 1;43(1):88-104. PMID: 30522569

KKE252j 「バレニクリン+ニコチンパッチ+ニコチントローチの3剤併用探索的試験」

Berg KM等、J Smok Cessat. 2018 Sep;13(3):145-153. PMID: 30524509

- KKE252k 「妊婦に一律・定期的に呼気COを測らせることはかえって有害である」
Bowden C等、Health Care Anal. 2018 Dec 5. (Epub ahead) PMID: 30519969
- KKE252l 「大学キャンパス禁煙化後の大規模意識調査と違反調査の結果」
Gatto A等、J Community Health. 2018 Dec 12. (Epub ahead) PMID: 30542969
- KKE252m 「妊娠27週までに禁煙すると子の生後1年までの肥満割合が減る」
Wen X等、Int J Obes (Lond). 2018 Dec 5. (Epub ahead) PMID: 30518822
- KKE252n 「気道のリモデリングは重喫煙者でも禁煙により一部回復する：CTによる追跡研究」
Jobst BJ等、Eur Radiol. 2018 Dec 14. (Epub ahead) PMID: 30552475
- KKE252o 「国ごとの相対的タバコ価格とタバコ消費量の関係」
He Y等、PLoS One. 2018 Dec 5;13(12):e0200665. PMID: 30517093
- KKE252p 「英国の過去16年間の禁煙率減少のうち15%が国営禁煙サービスの効果と推計される」
Song F等、Tob Control. 2018 Dec 5. (Epub ahead) PMID: 30518567
- KKE252q 「電子タバコによる禁煙効果と死亡率低減効果のシミュレーション」
Levy DT等、Addiction. 2018 Dec 12. (Epub ahead) PMID: 30548714
- KKE252r 「医師たちが禁煙はだれの責任と考えているかに関する定性的研究」
Meijer E等、Subst Abuse Treat Prev Policy. 2018 Dec 12;13(1):48. PMID: 30541580
- KKE252s 「反喫煙の社会規範は禁煙行動を促している可能性がある」
Schoenaker DAJM等、PLoS One. 2018 Dec 12;13(12):e0208950. PMID: 30540825
- KKE252t 「韓国における公共の場の禁煙法とタバコ値上げには未成年世代へのコホート効果が見られる」
Kang H等、Tob Control. 2018 Dec 15. (Epub ahead) PMID: 30554163
- KKE252u 「喫煙は膵頭十二指腸切除術後膵液瘻の予測因子である」
Rozich NS等、J Surg Res. 2019 Jan;233:199-206. PMID: 30502248
- KKE252v 「喫煙曝露と結核感染に関する細胞・動物実験のレビュー」
Lopez-Hernandez Y等、Exp Lung Res. 2018 Mar;44(2):113-126. PMID: 29565741
- KKE252w 「肥満より喫煙が日本人の死亡原因として大きい（日本人18万人の解析）」：日本からの報告
Hozawa A等、J Epidemiol. 2018 Nov 3. (Epub ahead) PMID: 30393269
- KKE252x 「無煙タバコのニトロソアミンとその減量による恩恵に関するレビュー」
Gupta AK等、Food Chem Toxicol. 2018 Dec 10. (Epub ahead) PMID: 30543893

【週刊タバコの正体】

Vol.41 第14話～第17話

2018/12 和歌山工業高校 奥田恭久

■Vol. 41

(No. 571) 第14話 じゃあ、どうして

ーじゃあ、どうしてタバコを吸うの？って聞かれたら...

「タバコは悪いものよ、吸っちゃダメよ」

左の映像は、タイで作成された禁煙推進CMです。街角でタバコをふかす女性に、少女がタバコを手に持って「ライターかして」と近づきました。女性は驚いて「タバコは悪いものよ、吸っちゃダメ」と諭さしました。それに対して「じゃあ、どうしてあなたは吸うの？」と少女は尋ねました。そして、「あなたは、わたしを心配してくれた。今度はあなた自身を心配して」と書いた手紙を渡して去って行きました。

子供から手紙を受け取った大人たちは、手紙をじっと見つめたまま、タバコを捨てて考えました。

(No. 572) 第15話 企業の禁煙状況

ー「タバコに手をだすのは馬鹿げている」って感じて欲しい...

他人のタバコの煙を吸われる受動喫煙を防止する対策は日本じゅうで実施されていて、人が集まる所は禁煙が常識になっています。学校、病院、駅、公共施設、商用施設、イベント会場などは禁煙が当たり前で、喫煙者は隔離された喫煙場所ではタバコを吸えません。

この傾向は、働いている職場でも同じです。下にあるグラフを見てください。帝国データバンク大阪支社が行った2017年の調査結果によると、回答があった近畿の企業1747社のうち、全面禁煙が23.6%、煙が漏れない喫煙場所以外では喫煙できない完全分煙が56.4%となっています。合わせて80%の企業は、ほぼ禁煙と言えます。対して、喫煙制限がないのはたった6.5%なので、90%以上の企業が自由にタバコを吸えない訳です。

(No. 573) 第16話 皮膚の老化

ー体の内面も外見も不健康にしてしまうタバコに...

タバコを吸い続けると健康を害することは多くの人が知っています。例えば、肺がん、心筋梗塞、脳卒中などという大きな病気の原因となることも良く知られています。しかし、それ以外にタバコは皮膚の老化を進行させる原因となることを知っているでしょうか。じつは、そのせいで喫煙者は顔のしわやしみが増えて老けて見られるケースがあるのです。

(No. 574) 第17話 90%低減

ー「加熱式は体にやさしい」かのような販売戦略...

下図のグラフは「IQOS（加熱式タバコ）は一般的な紙巻タバコに比べ90%も有害成分が少ない」という広告画像です。本当に90%も少ないのでしょうか。その次に示す厚生労働省のある研究をみると、加熱式タバコのニコチン濃度や発ガン性物質の量は少ないという結果がでていますが、90%も少ないかどうかは断定しにくいと思います。でも、こんな広告を見れば多くの人は「じゃあ、加熱式タバコは健康に悪影響がないのか」と感じることでしょう。

しかし、グラフの下に小さい文字で書かれている点線で囲った文章を...

Vol.41
2018 Aug-Dec

Serial number 571

第14話

週刊 タバコの正体



「タバコは悪いものよ、吸っちゃダメよ」

左の映像は、タイで作成された禁煙推進CMです。街角でタバコをふかす女性に、少女がタバコを手に持って「ライターかして」と近づきました。女性は驚いて「タバコは悪いものよ、吸っちゃダメ」と諭さしました。それに対して「じゃあ、どうしてあなたは吸うの？」と少女は尋ねました。そして、「あなたは、わたしを心配してくれた。今度はあなた自身を心配して」と書いた手紙を渡して去って行きました。子供から手紙を受け取った大人たちは、手紙をじっと見つめたまま、タバコを捨てて考えました。



タイでは、このCMで禁煙したいという電話相談が増えたそうです。日本の大人たちも考えてもらいたいですよね。



産業デザイン科 奥田 恭久

<https://www.youtube.com/watch?v=4luPqyKJTs0>

Zero Tobacco Project
in WAKO Since 2005

Vol.41
2018 Aug-Dec

Serial number 572

第15話

週刊 タバコの正体

他人のタバコの煙を吸われる受動喫煙を防止する対策は日本じゅうで実施されていて、人が集まる所は禁煙が常識になっています。学校、病院、駅、公共施設、商用施設、イベント会場などは禁煙が当たり前で、喫煙者は隔離された喫煙場所ではタバコを吸えません。

この傾向は、働いている職場でも同じです。下にあるグラフを見てください。帝国データバンク大阪支社が行った2017年の調査結果によると、回答があった近畿の企業1747社のうち、全面禁煙が23.6%、煙が漏れない喫煙場所以外では喫煙できない完全分煙が56.4%となっています。合わせて80%の企業は、ほぼ禁煙と言えます。対して、喫煙制限がないのはたった6.5%なので、90%以上の企業が自由にタバコを吸えない訳です。

いかがでしょうか。これだけの職場が禁煙では、多くのニコチン依存症の喫煙者は、ニコチン切れによるストレスを感じながら仕事をしなければならなりません。すると、作業効率の低下やミスが発生する可能性が大きくなります。これは企業を経営する側から見ると好ましくありません。という事で、採用条件に「非喫煙者」を盛り込んでいる企業も存在するほか、従業員に禁煙指導をしてタバコを必要としない従業員を増やそうとする企業は沢山あるのです。さらに今後は、喫煙場所もない勤務時間内全面禁煙の企業も増える傾向にあります。

これから社会に出て行く皆さんが就職する企業は、全面禁煙である確率は高くなる一方で、

だとすると、いまさらタバコを手を出すなんて、馬鹿げているよね。

産業デザイン科 奥田 恭久



産業 WEST サイトから

Zero Tobacco Project
in WAKO Since 2005

毎週火曜日発行

URL: http://www.jascs.jp/truth_of_tobacco/truth_of_tobacco_index.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。
※HPへのアクセスには右のQRコードが利用できます。



【報告】

全国禁煙アドバイザー育成講習会

(2018/12) 第246回(福岡)、第247回(徳島)

【第246回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 福岡】

- ◆開催日：2018年（平成30年）12月2日（日）
- ◆場 所：九州大学 筑紫キャンパス 総合研究棟(通称C-Cube)1階 筑紫ホール
- ◆主 催：日本禁煙科学会、禁煙マラソン
- ◆後 援：健康日本21推進全国連絡協議会

【主たるプログラム】

◇ランチョンセミナー

禁煙治療の最新の潮流

◇レクチャー1

禁煙支援の基礎知識

九州大学 眞崎義憲

◇レクチャー2

元気の出る禁煙支援・難点克服講座

加熱式タバコ、電子タバコとコアスモーカー対応

日本禁煙科学会 高橋裕子

◇Q&Aタイム

【開催報告】

第246回 全国禁煙アドバイザー育成講習会in 福岡 が、12月2日に九州大学 筑紫キャンパス 総合研究棟（C-Cube）筑紫ホールで開催されました。

今回は、福岡県、佐賀県、長崎県、大分県、山口県、遠くは鹿児島県から、医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士の方が参加されました。福岡では久しぶりの開催でしたが、駅から比較的近いため遠方からもお出で頂いたのだと思います。ランチョンセミナーを含み午後からの開催でした。

◇ランチョンセミナー

「禁煙治療の最新の潮流」

最新の治療事情について、詳しく話して頂きました。

◇レクチャー1

「禁煙支援の基礎知識」 講師：九州大学キャンパスライフ・健康支援センター 眞崎

私から、改正健康増進法の紹介、改正は受動喫煙防止が目的であり、一般の方が考えるより受動喫煙は被害が大きいこと、三次喫煙の問題もあること、喫煙習慣の原因などについてお話しさせて頂き、禁煙支援を進める上で環境整備、教育、支援が重要であること、さらに禁煙支援の際の支援者の立ち位置についてお話ししました。

◇レクチャー2

「元気の出る禁煙支援・難点克服講座 加熱式タバコ、電子タバコとコアスモーカー対応」（講師：日本禁煙科学会 高橋裕子先生）

加熱式タバコと電子タバコの違いなどについて、最初に話を頂きました。加熱式タバコは言うまでもなく、タバコであり、呼出されるエアロゾルには紙巻きタバコと同様に有害物質があり、受動的な健康被害が発生するということをお話し頂きました。その際、高橋先生が持参下さった加熱式タバコおよび電子タバコの実物を参加者に確認してもらうという形を取って頂きました。その後、なかなか対応が難しい「コアスモーカー」に対する対応法について講義をして頂きました。禁煙意思が認められない場合には、5Rを用いて禁煙への動機を強化しようという講演でした。加熱式タバコおよび電子タバコの実物に触れた体験は、興味深かったとアンケートにも多数ありました。

◇Q&Aタイム

参加者からの質問に対して、高橋先生および私から回答させて頂きました。

帰り際に少し雨が降りそうになりましたが、なんとか本降りになる前にはお帰り頂けたのではと思います。ご参加頂いた皆さん、おつかれさまでした。（報告：九州大学 眞崎義憲）

【第247回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 徳島】

- ◆開催日：2018年（平成30年）12月9日（日）
- ◆場 所：徳島県医師会館
- ◆主 催：日本禁煙科学会、禁煙マラソン
- ◆後 援：健康日本21推進全国連絡協議会

【主たるプログラム】

◇午前の部

禁煙支援の基礎知識、留意点とコソ	京都医療センター	展開医療部部長	長谷川浩二
加熱式タバコ（アイコスなど）と女性の禁煙		日本禁煙科学会	高橋裕子

◇ランチョンセミナー

禁煙最新情報	日本禁煙科学会	高橋裕子
--------	---------	------

◇午後の部

ワーク			
エキスパートナースに学ぶ場面別・患者さんへの声掛け法	京都医療センター	禁煙外来ナース	寺嶋幸子
禁煙支援士主導の禁煙外来			
～私たちでもできた禁煙外来～	東大阪生協病院	副総師長	中田晶子
心理学に基づくパーソナリティ理解と禁煙支援	大阪商業大学	教授	東山明子
質疑応答と振り返り			

【開催報告】

12月9日（日）寒い中、徳島県医師会館で日本禁煙科学会の第247回全国禁煙アドバイザー育成講習会が開かれました。毎年徳島では11月か12月にこの講習会は開かれます。これには毎回参加しております。

午前中は産業医大の大和浩先生の御講演で始まりました。

労働衛生の三管理として推し進める職場の喫煙対策。改正労働安全衛生法、改正健康増進法に基づき推進する職場の紙巻き&加熱式タバコ対策について話されました。非燃焼式・加熱式タバコに対する日本呼吸器学会の見解を紹介。呼出されたエアロゾルは受動吸引による健康被害が生ずる可能性があるなど、燃焼式タバコと同様に考えるべきであるということ。喫煙室からタバコ煙が漏れない最低限の風速は0.2m/秒であるなど、細かい数字が参考になりました。また、FCTCを遵守している国々でのタバコの値段は英国は1箱1100円、フランスも1300円。オーストラリアでは2250円、2020年には3200円に値上げする予定である、など興味深い数字が判りました。

日本では受動喫煙による死亡は年間15000人。屋内全面禁煙法がある国では、国民の入院数が減少、しかも禁煙化の範囲が広い程、減少度合いが大きい、ということ。我が国で禁煙化が進まない理由の1つにはJTの筆頭株主が財務大臣（33.35%）には驚きました。

最後に電子タバコと加熱式タバコについての話。アイコスと紙巻きタバコの主流エアロゾル・主流煙中の含有成分として、ニコチンは同程度含まれている。タールは半分、全粒子物質は1.3倍など。加熱式タバコへの切り替えは、心血管系への悪影響を回避し得ないこと。また、加熱式タバコの取り扱いに関して、米国は安全性が確認出来ていないので販売は未承認。日本では危険性が確認出来ていないので販売は許可など、国民の健康を守る姿勢に大きな違いがあるのに驚かされました。

最後はアントニオ猪木のイチ、ニイ、サン、ダーア！でした。

午後は高橋裕子先生の御講演。その前に笑いヨガの中瀬先生の実演から始まりました。

喫煙率は東高西低で、平成28年調査で奈良県は2014年から全国一最低です。奈良県がやって、他県がやらなかったことは、

□全県下の小学1年生への喫煙防止教育 □奈良県版禁煙マラソン □子どもタバコゼロプロジェクト（未成年者禁煙支援）
これにより子どもの教育が親の教育になったことが興味深い所です。

次に、禁煙の4つの難所を克服する方法。禁煙外来をやっている者にとっては目から鱗でした。長く禁煙を続けるには、禁煙メリットの確認、環境整備、応急措置が必要とのこと。大変参考になりました。

最後に、大和先生が話さなかった電子タバコのリキッドについてです。違法薬物が含まれる事もある。ほとんどが中国製で「水蒸気しか出ない」という電子タバコは存在しない。中国では電子タバコの使用や保持することも禁止されている。それを日本では自由に入手することが出来るというところが恐ろしいですね。

「朝起きて何分でタバコが吸いたくなりますか？」と聞いてみることは、ニコチン依存度の強さが簡単な質問で判る、ということで今後もしっかり質問していきたいですね。

いろいろ実践に役立つ情報を収穫出来ました。また来年も期待しております。（報告：徳島健生病院 林 和廣）

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				
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12巻(12)

2018年(平成30年)12月発行

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

事務局：〒630-8113 奈良県奈良市法蓮町 948-4

めぐみクリニック（未成年者禁煙支援センター）内

E-mail : info@jascs.jp