禁煙科学 Vol. 13(12), 2019. 12

今月号の目次

【活動報告】
病院職員に対する禁煙推進活動報告
－関越病院職員アンケート調査を中心に－
杉本　真美　1

【連載】
禁煙科学　最近のエビデンス（２０１９年１２月　ＫＫＥ２７３）
KKE273「2018年2-3月における日本人成人の加熱式タバコ使用状況」
舘野　博喜　11

【連載】
週刊タバコの正体（２０１９年１２月　Ｎｏ．６１１－６１４）
奥田　恭久　15

【報告】
全国禁煙アドバイザー育成講習会 開催報告　16
第２６５回　ｉｎ　福岡（２０１９年１２月１日）

JASCS
The Japanese Association of Smoking Control Science
日本禁煙科学会

【活動報告】

病院職員に対する禁煙推進活動報告
－関越病院職員アンケート調査を中心に－

杉本真美[1)]

Ⅰ．はじめに

関越病院（以下、当院とする）において、院内の禁煙推進委員会(以下委員会とする)が中心になって取り組んできた、職員への教育や広報などの活動の成果を報告する。

Ⅱ．本　　論

１．背　景

（１）喫煙が健康に及ぼす影響について

国立がん研究センター予防研究グループは、

> たばこの煙には数多くの発がん物質が含まれています。細胞に対する毒性のメカニズムが解明されているものもあり、動物実験でも発がん性が確認されています。さらに、複数のコホート研究で、たばこによってヒトのがんリスクが上がるという一致した結果が得られています。よって、喫煙によるがんリスク上昇の科学的根拠は確実であるといえます。

とホームページで公表している[1)]。

また、内藤らは

> ・たばこは燃焼時に4000種類以上の化学物質を発生する.
>
> ・たばこ煙は約200種類の有害物質、50種類以上の発がん性物質を含んでいる.

と述べている[2)]。

このほかにも多くの研究報告がなされており、喫煙が健康に害であることは明らかである。

また、厚生労働省のホームページには

> 喫煙は世界保健機関(WHO)の国際がん研究機関(IARC)において発がん評価分類でグループ1(人間に対して発がん性あり。人間に対する発がん性に関して十分な証拠がある)に分類されています。

と記載されている[3)]。

健康増進法に基づき策定された「健康日本21(第2次)5つの柱」の5の項では、

> 栄養・食生活、身体活動・運動、休息、飲酒、喫煙および歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

と喫煙習慣の改善がしめされているように、禁煙を推進することは国として取り組むべき課題の一つでもある[4-5)]。

（２）当院の禁煙推進活動

当院の所在地は関東の地方都市で、病院の規模は一般病床195床、地域包括ケア病床34床、透析病床100床、外来一日平均患者数458人(2015年度実績)である。診療科目は、禁煙外来を含む呼吸器内科をはじめとし内科・外科・整形外科など19の科の診療を行う二次救急受け入れ病院(2017年3月現在)である。

当院では、2007年に「禁煙実行計画委員会」を設置し、2008年度に敷地内禁煙を実施、禁煙外来を開設した。「禁煙実行計画委員会」はその後「禁煙推進委員会」へ名称変更した。現在の委員会の設置目的は、敷地

---

1)　社会医療法人社団　新都市医療研究会【関越】会
関越病院

責任者連絡先：杉本真美
(〒350-2213)埼玉県鶴ヶ島市脚折145-1
関越病院
Tel:049-285-3161(代表) Fax:049-271-2370
E-mail:sug7553@gmail.com

論文初回提出日：2019年10月28日

内全面禁煙を目的とした禁煙活動を推進し、患者及び職員の健康増進を図ることである。2016年からは定例開催している。

禁煙支援士の役割にも触れたい。筆者は、2012年から禁煙外来に携わり2014年度に日本禁煙科学会の禁煙支援士（中級）を取得した。2014年度からは委員会メンバーとなり、2017年度からは委員会の推進責任者の役割を担っている。禁煙支援士の資格を習得することにより、状況に改善の必要性を感じ学習会をはじめとする様々な活動を提案し実施することで、完全禁煙の実現に向けて積極的に取り組んできた。こうしたことから、禁煙支援士の資格を取得することも、医療機関における看護職の役割や禁煙推進に大きく資することと考える。

２．目　的

これまで当院の委員会において実施した禁煙推進活動は、「敷地内全面禁煙を目的とした禁煙活動を推進し、患者及び職員の健康増進を図る」という目的に対して効果があることを明らかにする。

３．方　法

2014年度から2017年度までの委員会の活動を整理した上で、その委員会活動の効果を、2018年5月に「関越病院禁煙推進週間」に報告した「2017年度禁煙(職員対象)アンケート結果報告」とともに考察する。

４．当院における禁煙推進活動の実際と効果

（１）禁煙推進活動について

2014年から2017年までの当院における委員会の主な活動をまとめたものが表1である。従来の活動であった定例会・吸い殻拾い・職員アンケートのほかに、2014年度から教育・広報・イベントの実施など多角的な禁煙推進活動を実施した。

教育活動としては、委員会メンバー・外来や病棟スタッフ・新入職員を対象に、それぞれ内容を変えて講習を行った。講習はクイズ形式にする、対象部署のアンケート結果を盛り込むなど、興味をもって聞ける工夫を行った。

アンケートには調査目的のほかに教育的効果もあると考えている。そのため、アンケートの内容に「敷地内禁煙」等の基本設問のほかに、「サードハンドスモーク(残留受動喫煙)」「敷地内における職員の喫煙が診療報酬返還につながった事例」について、周知させる意味も含めて設問に組み入れ解説も加えた。

広報活動としては、掲示板や待合室に禁煙推進のためのポスターを要所要所に掲示している。職員の興味を得られるように、このポスターについては、2017年度にイラストを職員から募集し、職員が書いたイラストを用いたポスターと禁煙外来のチラシを作成し使用している（資料1、資料2）。また、病院の広報や職員レターに、たばこの害や禁煙外来についてのお知らせを掲載した（資料3）。

イベント活動としては、5月31日が世界禁煙デーであることにちなみ「31日は関越病院禁煙推進デー」と定めて、職員が禁煙バッジをつけて業務を行い患者からの問いかけに対して禁煙外来を案内することや、禁煙支援士へ紹介する取り組みを行うことにしている。このイベントは定着してきており、委員がバッジを配布すると「ま

表１　当院における禁煙推進委員会の活動(2014年～2017年)

2014年度
①定例会(不定期開催) ②院内の吸い殻拾い(原則月2回不定期開催) ③職員アンケート実施、結果は一覧表形式でまとめ、各部署に一斉送信メールで報告 ④講習会「敷地内禁煙と禁煙外来」を中途採用職員に対して実施(12/11) ⑤勉強会「喫煙の害と禁煙外来」を実施 対象は外来スタッフ(7/19)、委員会メンバー(3/18) ⑥院内の広報に「禁煙外来の紹介」を執筆 ⑦「禁煙外来」のチラシを作成し外来待合室と健診ルームに設置 ⑧「敷地内禁煙」のポスターを外来待合室・健診ルーム・各病棟に掲示 ⑨「世界禁煙デー」のポスターを外来待合室と健診ルームに5月のみ掲示 ⑩院内イベント「看護の日」に「禁煙推進コーナー」を設置(5/17) ⑪「世界糖尿病デー院外イベント」に「禁煙推進コーナー」を設置(11/17)
2015年度
①定例会(月1回定期開催：第2金曜日15：30～16：30) ②院内の吸い殻拾い(委員会時に実施) ③職員アンケート実施、結果は一覧表形式でまとめ、各部署に一斉送信メールで報告 ④新入職員オリエンテーションにおいて「禁煙のすすめ」の講義を実施(4/1) ⑤勉強会「喫煙の害と禁煙外来」を実施、対象は委員会メンバー(7/10) ⑥「禁煙外来」のチラシを外来待合室と健診ルームに設置 ⑦「敷地内禁煙」のポスターを外来待合室・健診ルーム・各病棟に掲示 ⑧「世界禁煙デー」のポスターを外来待合室と健診ルームに5月のみ掲示 ⑨院内イベント「看護の日」に「禁煙推進コーナー」として参加(5/23) ⑩外来待ち時間イベントに「禁煙推進コーナー」として参加(11/27) ⑪「31日は関越病院禁煙推進デー」として院内での取り組みを開始 内容：5月31日が「世界禁煙デー」であることにちなみ、31日を禁煙推進強化日と決め、31日（12月以外の5・7・8・10・1・3月の31日）に、各部署に禁煙のポスターを掲示、禁煙パンフレットを配置、禁煙バッジをつけて(患者の直接介助がない者のみ)業務し禁煙をアピールする取り組み

2016年度
①定例会(月1回定期開催：第2木曜日15：30～16：30) ②院内の吸い殻拾い(委員会時に実施) ③職員アンケート実施、結果はグラフ化し講評を記載、各部署に一斉送信メールで報告 ④新入職員オリエンテーションにおいて「敷地内禁煙」を説明(4/4) ⑤勉強会「喫煙の害と禁煙外来」を実施 対象：委員会メンバー、透析室スタッフ、東3病棟は計画のみで未実施 ⑥「禁煙外来」のチラシを外来待合室と健診ルームに設置 ⑦「敷地内禁煙」のポスターを外来待合室・健診ルーム・各病棟に掲示 ⑧「世界禁煙デー」のポスターを外来待合室と健診ルームに5月のみ掲示 ⑨「31日は関越病院禁煙推進デー」院内での取り組みを継続 ⑩「31日は関越病院禁煙推進デー」のポスターを作成し外来診察室に常時掲示 ⑪「院長通達：敷地内禁煙の徹底(敷地内における職員の喫煙が診療報酬返還につながった事例を受けて)」を院内の各部署へ配布し、スタッフへメール一斉送信した ⑫院内イベント「看護の日」に「禁煙推進コーナー」として参加 ⑬外来待ち時間イベントに「禁煙推進コーナー」として参加 ⑭「世界糖尿病デー院外イベント」に「禁煙推進コーナー」として参加 内容：禁煙川柳(第6回　日本禁煙科学会　学術総会にて選出された川柳から、小学校高学年の部の作品)を掲示した、喫煙の害と禁煙外来についてポスターやパンフレットを準備し来場者に対して配布し説明
2017年度
①定例会(月1回定期開催：第2木曜日15：30～16：30) ②院内の吸い殻拾い(委員会時に実施) ③職員アンケート実施(2月)、結果はグラフ化し講評を記載、各部署に一斉送信メールと冊子を(2018年度禁煙推進週間のイベントの際に)配布 ④新入職員オリエンテーションにおいて「敷地内禁煙」の説明を健康推進担当者に依頼し実施 ⑤勉強会「喫煙の害と禁煙外来」を実施、対象は委員会メンバー ⑥「禁煙外来」のチラシを外来待合室と健診ルームに設置 ⑦「敷地内禁煙」のポスターを外来待合室・健診ルーム・各病棟に掲示 ⑧当院独自のポスターとチラシを作成するために、イラストを職員から募集し、募集した絵を用いたポスターとイラストを作成した（資料１、資料2) ⑨「31日は関越病院禁煙推進デー」院内での取り組みを継続 「世界糖尿病デー院外イベント」に「禁煙推進コーナー」として参加 内容：喫煙の害と禁煙外来についてポスターやパンフレットを準備し来場者に配布し説明 ⑪「院内禁煙推進週間」と定め、院内での取り組みを実施 内容：5月31日が「世界禁煙デー」であることにちなみ、5月29日(月)から6月3日(土)を禁煙推進強化週間と定め、各部署に禁煙のポスターの掲示、禁煙パンフレットの配置、患者に対して直接介助のないスタッフは禁煙バッジをつけて業務し禁煙をアピールする。また、外来待合室に、禁煙川柳(第6回　日本禁煙科学会　学術総会にて選出された川柳から、小学校高学年の部の作品)を掲示する。この期間に、外来待ち時間イベントとして「禁煙推進コーナー」を1日設置し、一酸化炭素濃度測定や禁煙相談を行うというもの

た、禁煙推進日ですね」と喫煙している職員も抵抗なくバッジをつけて業務を行うようになってきている。

このほかに、「世界禁煙デーイベント」として5月31日前後に1日だけであるが、外来待合室において「呼気一酸化炭素濃度測定」を毎年行っている。対象は主に来院患者であるが、通りかかったスタッフの測定も行う。喫煙スタッフがわざわざ測定に来るということもある。

5月は「禁煙週間」として、バッジをつけて業務を行う期間を2017年度は1週間、2018年度は2週間実施した。この期間は、待合室に禁煙川柳を掲示（資料4）し、ポスターやパンフレットを通常より多く掲示・配置している。

2014年度以前から行っていた活動に関しても改善を実施した。定例会は不定期で参加しにくかったため事前調整を行い定期的に開催した。また、吸い殻拾いは成果がわかるように、拾った本数を会議録に記載することにした。職員アンケートについては、結果に興味を持ちやすいように、喫煙状況が部署別・職種別で比較できる表やグラフにして表し循環器の医師の協力を得てコメントも入れた。結果はメール配信だけではなく職員の目にとまりやすいように冊子にして各部署に配布した。(表1)

（２）職員対象禁煙アンケート

職員を対象とした禁煙アンケートは、委員会設置当初から度々行われてきた。本報告では、2017年2月に実施したアンケート(図1)と、これまでに蓄積されたデータの一部をもとに集計し院内で公表した「2017年度禁煙（職員対象）アンケート結果報告」(図2から図8)をもとに現状について考察する。

高橋は禁煙の教育・啓蒙について「担当者からの繰り返しの情報提供があってはじめて定着していきます。」[6]と述べている。

このことから、非喫煙者は禁煙意識を強め、喫煙者は禁煙動機を強めるために、禁煙アンケートを継続的に行うことは重要と考えられる。

ⅰ.方法：質問紙調査

ⅱ.対象：調査期間中に配属されている当院の職員全員(非常勤職員を含む)

ⅲ.調査期間：2018年2月8日～2月20日

ⅳ.質問内容：

1：所属部署

2：職種

3：性別

4：年代

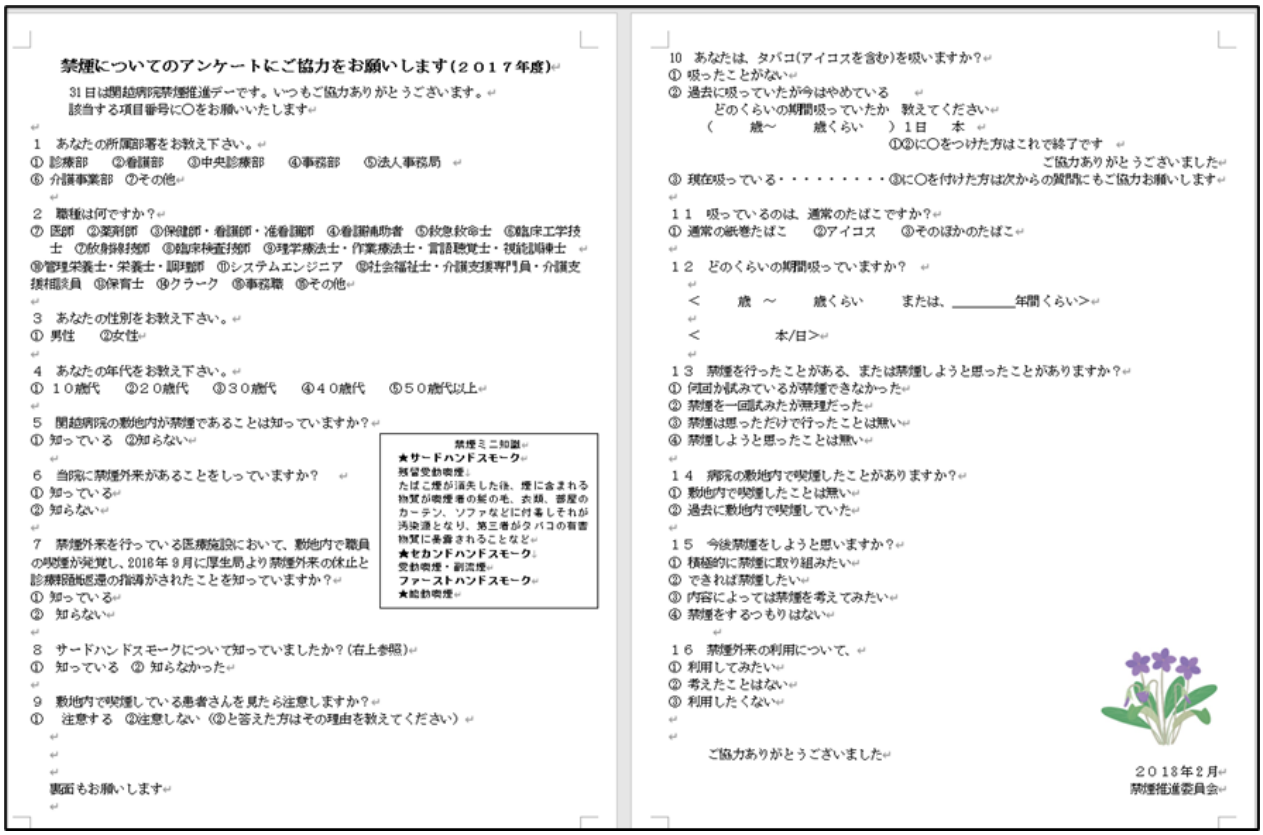
5：当院敷地内禁煙を知っているか

6：当院に禁煙外来があることを知っているか

7：2016年9月に他医療機関の敷地内で職員が喫煙していたことにより診療報酬の返還指導があったことを知っているか

8：サードハンドスモーク(残留受動喫煙)について知っているか

9：敷地内で喫煙している患者に注意できるか



禁煙についてのアンケートにご協力をお願いします(２０１７年度)

31日は関越病院禁煙推進デーです。いつもご協力ありがとうございます。
該当する項目番号に〇をお願いいたします

1　あなたの所属部署をお教え下さい。
① 診療部　②看護部　③中央診療部　④事務部　⑤法人事務局
⑥ 介護事業部　⑦その他

2　職種は何ですか？
⑦ 医師　②薬剤師　③保健師・看護師・准看護師　④看護補助者　⑤救急救命士　⑥臨床工学技士　⑦放射線技師　⑧臨床検査技師　⑨理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士
⑩管理栄養士・栄養士・調理師　⑪システムエンジニア　⑫社会福祉士・介護支援専門員・介護支援相談員　⑬保育士　⑭クラーク　⑮事務職　⑯その他

3　あなたの性別をお教え下さい。
① 男性　②女性

4　あなたの年代をお教えください。
① １０歳代　②２０歳代　③３０歳代　④４０歳代　⑤５０歳代以上

5　関越病院の敷地内が禁煙であることは知っていますか？
① 知っている　②知らない

6　当院に禁煙外来があることをしっていますか？
① 知っている
② 知らない

7　禁煙外来を行っている医療施設において、敷地内で職員の喫煙が発覚し、2018年９月に厚生局より禁煙外来の休止と診療報酬返還の指導がされたことを知っていますか？
① 知っている
② 知らない

禁煙ミニ知識
★サードハンドスモーク
残留受動喫煙。
たばこ煙が消失した後、煙に含まれる物質が喫煙者の髪の毛、衣類、部屋のカーテン、ソファなどに付着しそれが汚染源となり、第三者がタバコの有害物質に暴露されることなど
★セカンドハンドスモーク
受動喫煙・副流煙
ファーストハンドスモーク
★能動喫煙

8　サードハンドスモークについて知っていましたか？(右上参照)
① 知っている　② 知らなかった

9　敷地内で喫煙している患者さんを見たら注意しますか？
①　注意する　②注意しない（②と答えた方はその理由を教えてください）

裏面もお願いします

10　あなたは、タバコ(アイコスを含む)を吸いますか？
① 吸ったことがない
② 過去に吸っていたが今はやめている
どのくらいの期間吸っていたか　教えてください
（　　歳～　　歳くらい　）１日　本
①②に〇をつけた方はこれで終了です
ご協力ありがとうございました
③ 現在吸っている・・・・・・・・・③に〇を付けた方は次からの質問にもご協力お願いします

１１　吸っているのは、通常のたばこですか？
① 通常の紙巻たばこ　②アイコス　③そのほかのたばこ

１２　どのくらいの期間吸っていますか？
＜　　歳　～　　歳くらい　　または、＿＿＿＿年間くらい＞
＜　　本/日＞

１３　禁煙を行ったことがある、または禁煙しようと思ったことがありますか？
① 何回か試みているが禁煙できなかった
② 禁煙を一回試みたが無理だった
③ 禁煙は思っただけで行ったことは無い
④ 禁煙しようと思ったことは無い

１４　病院の敷地内で喫煙したことがありますか？
① 敷地内で喫煙したことは無い
② 過去に敷地内で喫煙していた

１５　今後禁煙をしようと思いますか？
① 積極的に禁煙に取り組みたい
② できれば禁煙したい
③ 内容によっては禁煙を考えてみたい
④ 禁煙をするつもりはない

１６　禁煙外来の利用について、
① 利用してみたい
② 考えたことはない
③ 利用したくない

ご協力ありがとうございました

２０１８年２月
禁煙推進委員会

図１　2017年度職員対象「禁煙アンケート」

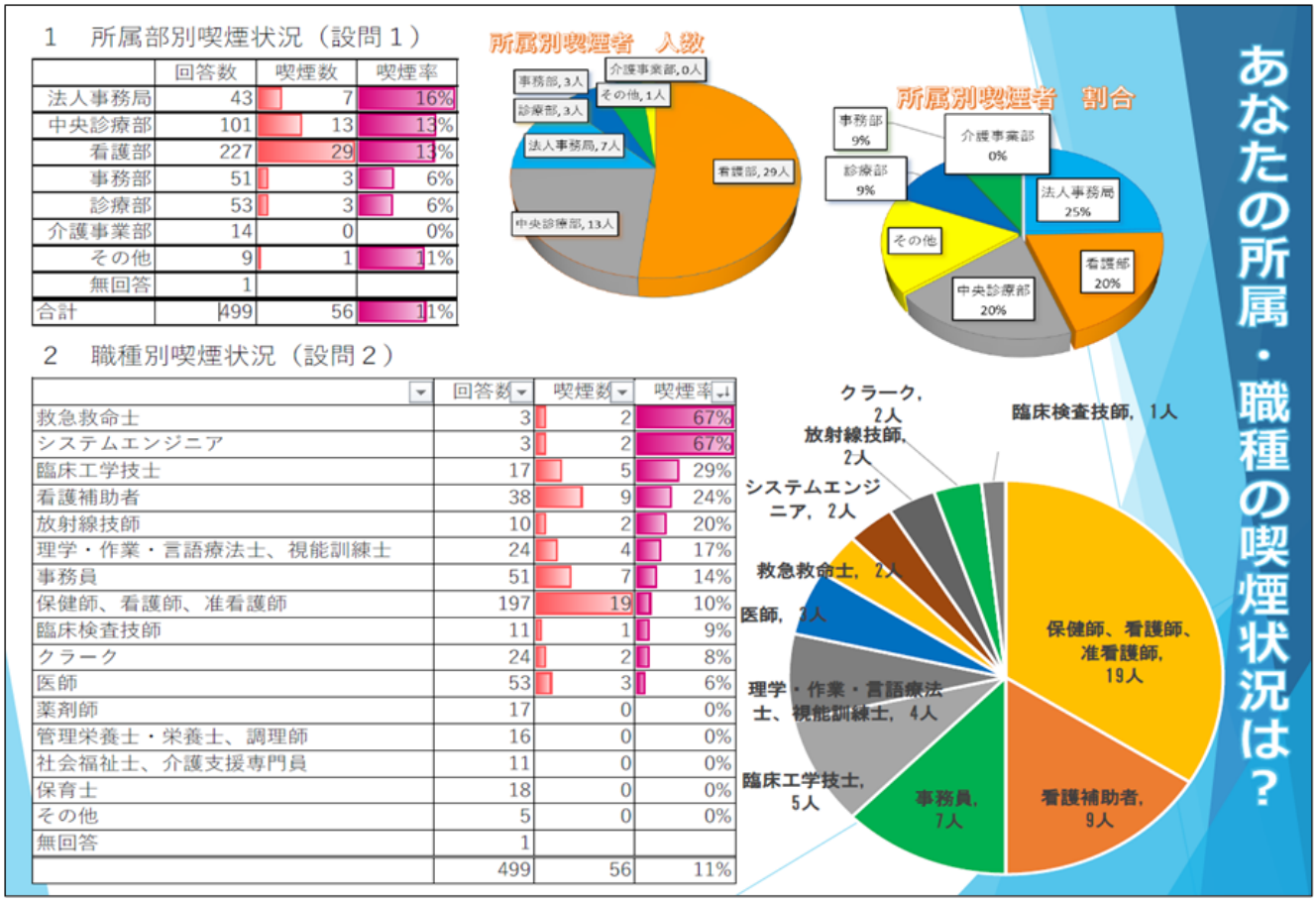
＜所属部署別回収率と喫煙状況＞

部署名	配置数（人）	回収数（人）	喫煙数（人）	回収率（%）	喫煙率（%）
システム課	3	3	2	100%	67%
経営企画室	2	2	1	100%	50%
総務課	8	8	3	100%	38%
透析技師	14	14	4	100%	29%
器材管理室	4	4	1	100%	25%
リハビリ科	24	24	5	100%	21%
人事課	5	5	1	100%	20%
医療安全・感染管理・地域連携・退院支援	5	5	1	100%	20%
透析看護	16	14	3	88%	19%
放射線科	11	11	2	100%	18%
南２	29	26	5	90%	17%
南４	25	24	4	96%	16%
東２	32	32	4	100%	13%
南３	27	25	3	93%	11%
外来	45	42	5	93%	11%
東３	31	27	3	87%	10%
北２	28	28	2	100%	7%
医事課	46	46	3	100%	7%
医局	—	53	3	不明	6%
検査科	19	12	1	63%	5%
手術室	11	5	0	45%	0%
薬剤科	18	17	0	94%	0%
法人事務局	3	3	0	100%	0%
経理課	4	4	0	100%	0%
診療情報管理室	1	1	0	100%	0%
研修管理室	3	3	0	100%	0%
メルヘン保育園	18	18	0	100%	0%
栄養科	19	19	0	100%	0%
医療相談室	4	4	0	100%	0%
地域包括	4	4	0	100%	0%
訪問看護ステーションたんぽぽ・居宅たんぽぽ	11	11	0	100%	0%
看護部長室	5	5	0	100%	0%

あなたの部署の喫煙状況は？

所属人数が少ない部署は、一人の喫煙が割合に大きく反映してしまっていますが、もしその方が禁煙されれば、割合は大きく減少します。健康のために禁煙してみませんか？

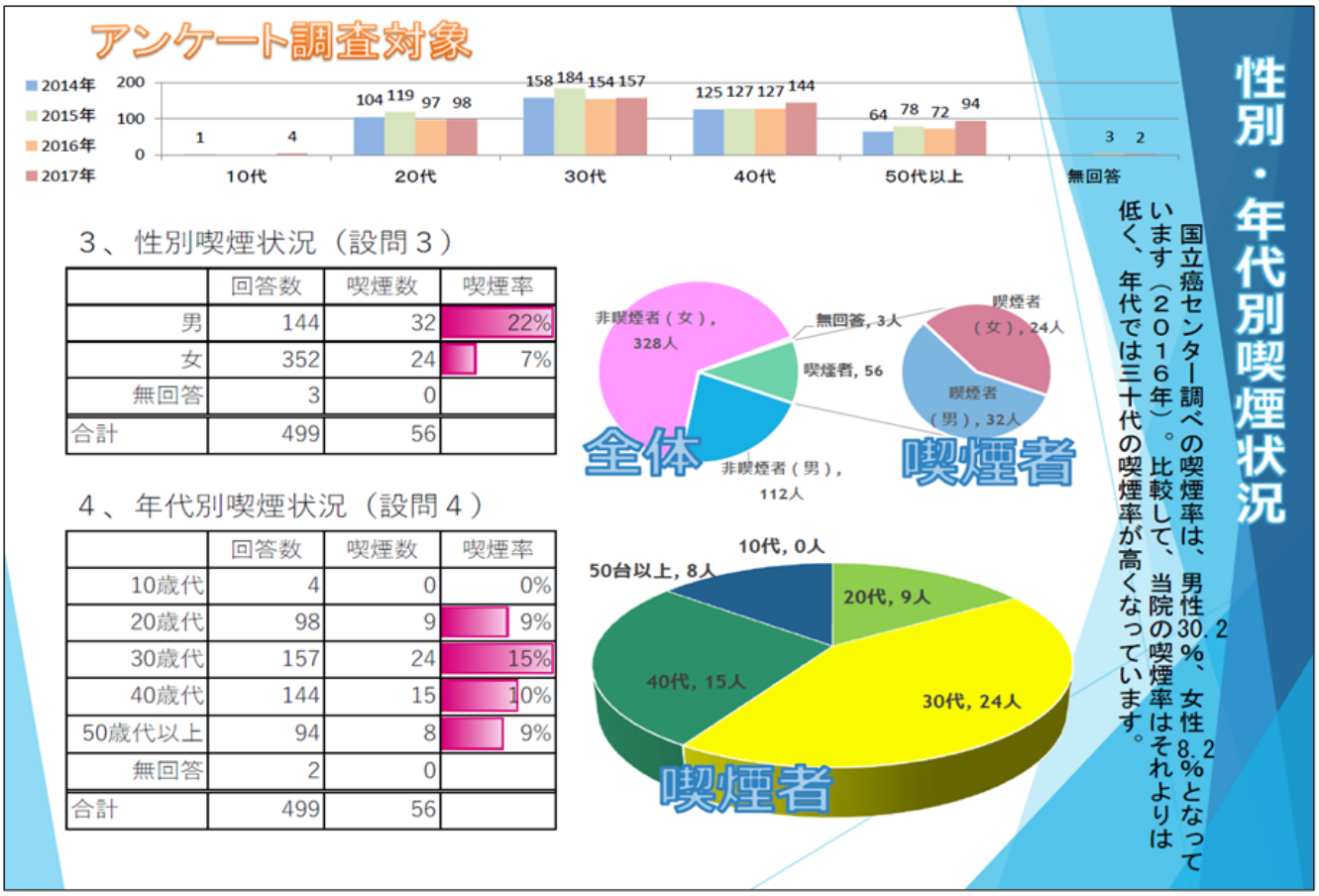
図２　所属部署別回収率と喫煙状況



	回答数	喫煙数	喫煙率
法人事務局	43	7	16%
中央診療部	101	13	13%
看護部	227	29	13%
事務部	51	3	6%
診療部	53	3	6%
介護事業部	14	0	0%
その他	9	1	11%
無回答	1		
合計	499	56	11%

	回答数	喫煙数	喫煙率
救急救命士	3	2	67%
システムエンジニア	3	2	67%
臨床工学技士	17	5	29%
看護補助者	38	9	24%
放射線技師	10	2	20%
理学・作業・言語療法士、視能訓練士	24	4	17%
事務員	51	7	14%
保健師、看護師、准看護師	197	19	10%
臨床検査技師	11	1	9%
クラーク	24	2	8%
医師	53	3	6%
薬剤師	17	0	0%
管理栄養士・栄養士、調理師	16	0	0%
社会福祉士、介護支援専門員	11	0	0%
保育士	18	0	0%
その他	5	0	0%
無回答	1		
	499	56	11%

図３　〔設問1〕所属部署別喫煙状況　と　〔設問2〕職種別喫煙状況



	回答数	喫煙数	喫煙率
男	144	32	22%
女	352	24	7%
無回答	3	0	
合計	499	56	

	回答数	喫煙数	喫煙率
10歳代	4	0	0%
20歳代	98	9	9%
30歳代	157	24	15%
40歳代	144	15	10%
50歳代以上	94	8	9%
無回答	2	0	
合計	499	56	

図４　〔設問3〕性別状況　と　〔設問4〕年代別喫煙状況

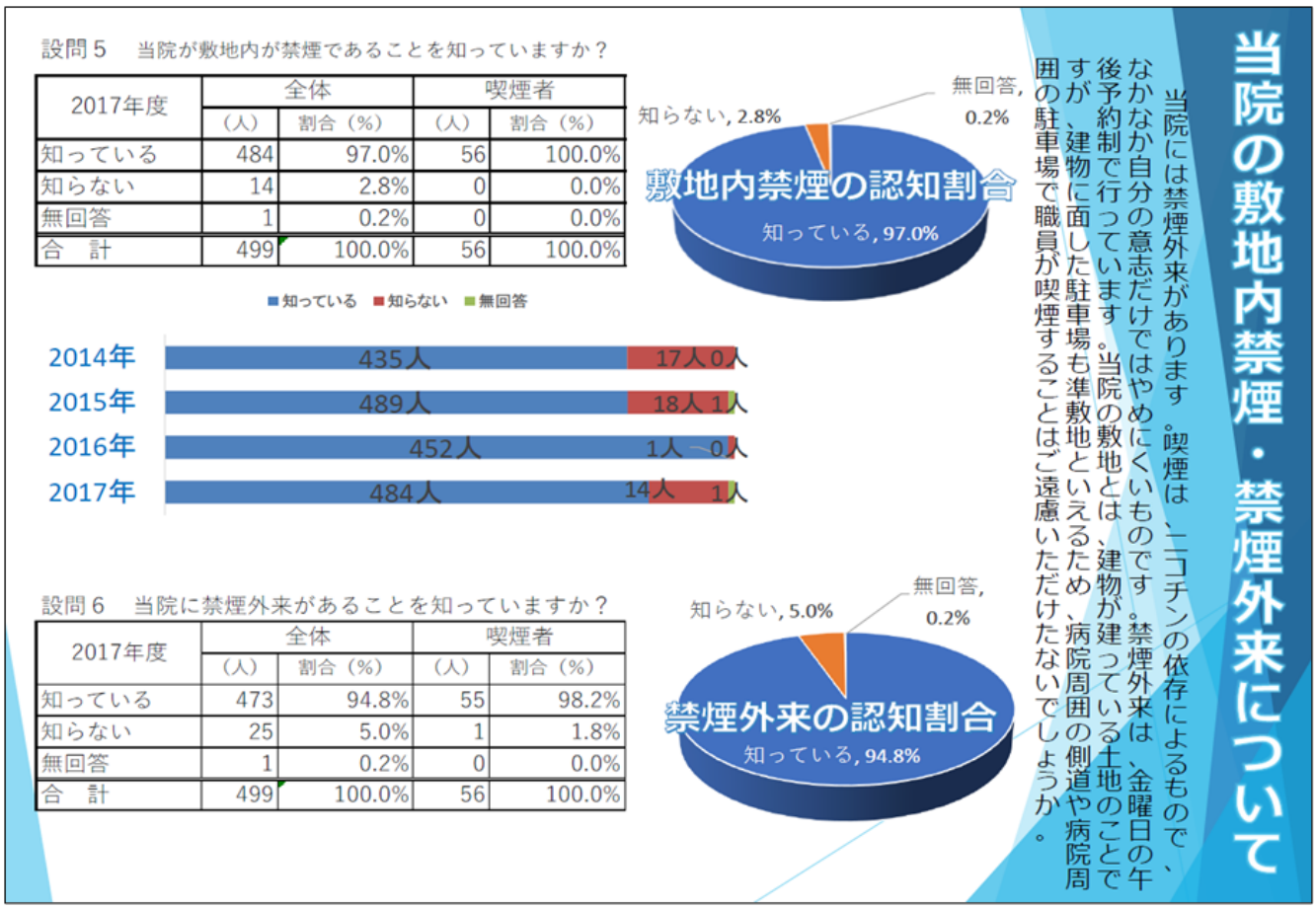


図５　〔設問5〕敷地内禁煙の周知状況　と　〔設問6〕禁煙外来周知状況

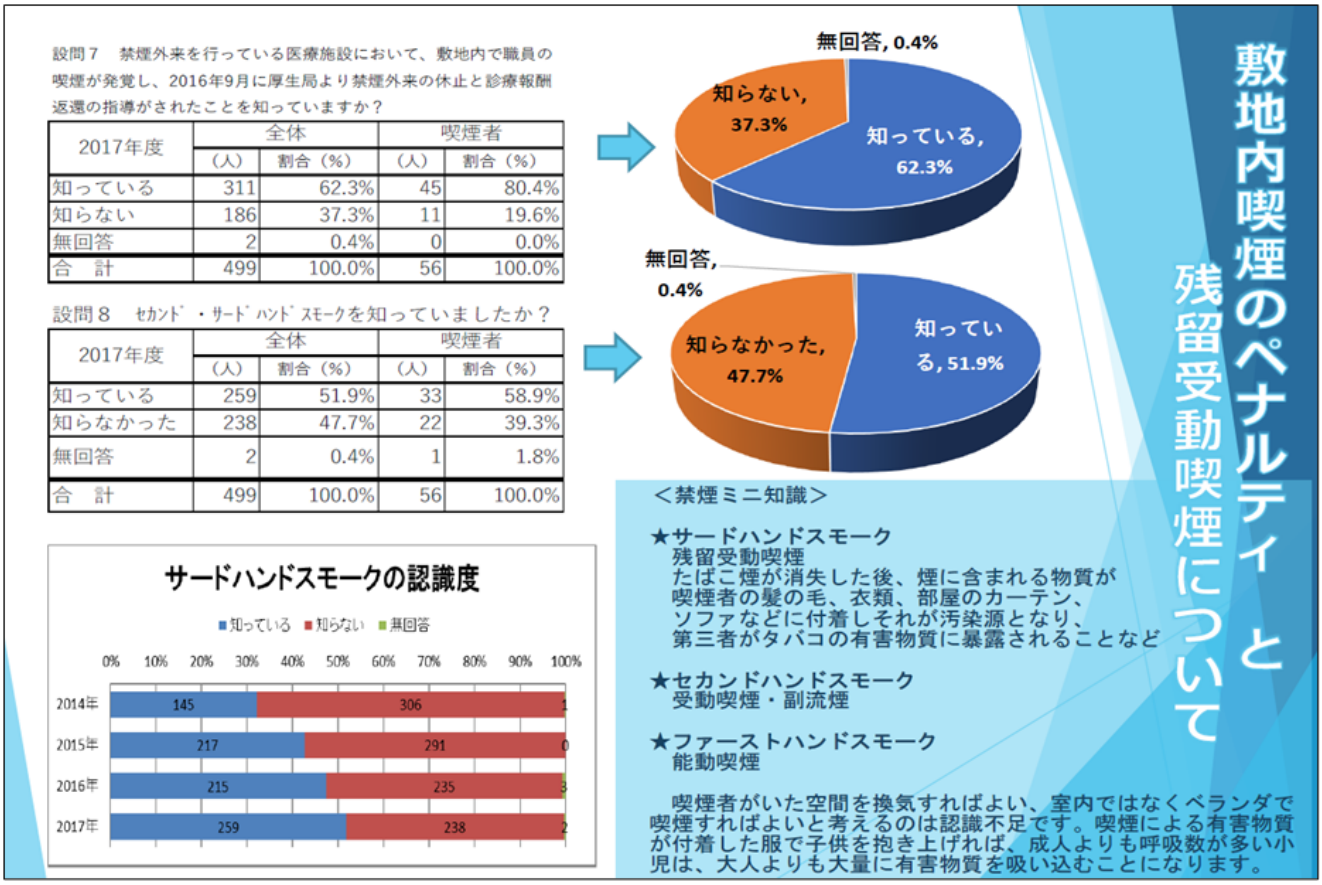
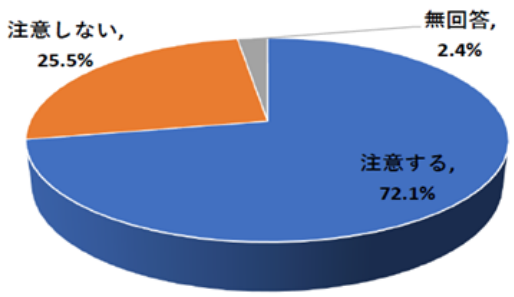


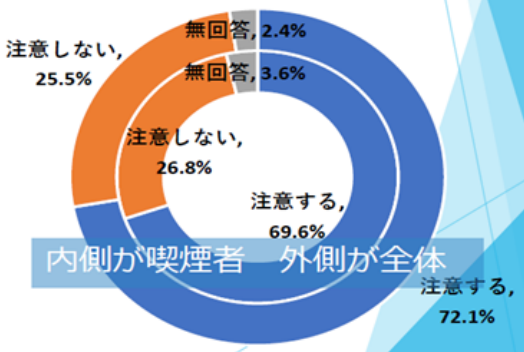
図６　〔設問7〕「禁煙外来実施病院で敷地内喫煙職員がいたために診療報酬が返還になった事例」の周知状況　と
〔設問8〕サードハンドスモークの周知状況

当院の敷地内禁煙・禁煙外来について

設問９　敷地内で喫煙している患者さんを見かけたら注意しますか？

	（人）	割合（%）	（人）	割合（%）
注意する	360	72.1%	39	69.6%
注意しない	127	25.5%	15	26.8%
無回答	12	2.4%	2	3.6%
	499	100.0%	56	100.0%





自由記載の注意出来ない理由について最も多い回答は
「注意した患者さんからクレームを受けたり患者さんとトラブルになるから」でした。

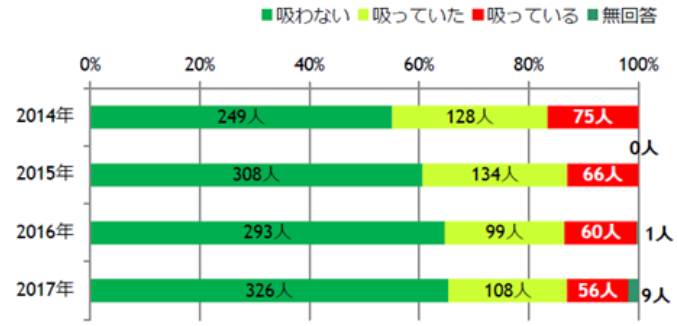
図７　〔設問9〕敷地内で喫煙している患者に対して注意できる職員の割合

当院の禁煙者の推移

アイコス使用者が増加しています。当院の測定では、アイコス使用者の呼気一酸化炭素濃度は非喫煙者とほぼ変わらない値が得られていますが、アイコスの安全性が確認されたわけではありません。アイコスにもニコチンが含まれているので、ニコチン依存であることには変わらないので、もし禁煙するつもりがあるのであれば、アイコスに移行せずに禁煙することをお勧めします。

設問10　あなたは煙草を吸いますか？

2017年	（人）	（%）
吸ったことがない	326	65.3%
過去に吸ったが今はやめている	108	21.6%
現在吸っている	56	11.2%
無回答	9	1.8%
	499	100.0%



	2014年	2015年	2016年	2017年
調査総数	452人	508人	453人	499人
非喫煙者	377人	442人	393人	343人
喫煙者	75人	66人	60人	56人
無回答			1人	9人
喫煙率%	17%	13%	13%	11%

2017年度
当院の喫煙者が吸っているたばこの種類
（1マス＝１人）

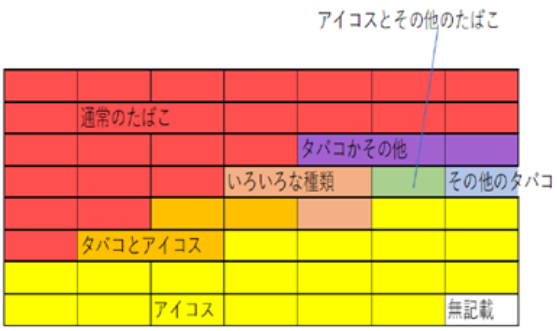


図８　〔設問10〕喫煙者数　と　吸っているたばこの種類

10：自己の喫煙状況

11：吸っているたばこの種類

12：喫煙歴(期間と本数)

13：過去の禁煙歴

14：敷地内での喫煙歴

15：禁煙の意思

16：禁煙外来利用についての希望。

11から16は喫煙者のみに対する設問。実際のアンケート用紙は、図1である。

ｖ．回収率：93.9%(医師以外)

vi．倫理的配慮：質問紙調査は、無記名であり個人の特定ができない方法で処理した。倫理的配慮・説明は別紙にて行い、アンケートの提出をもって調査に参加することへの同意とした。

vii．結果：結果は、図2から図8(「2017年度禁煙アンケート結果報告」より)に示したとおりである。

2017年度調査時の喫煙率は11.2%であった。

図2の所属部署別喫煙状況では、32部署のうち12部署に喫煙者がいなかった。そのうちの10部署の回答率は100%なので全く喫煙者がいない職場といえる。図3設問1の所属部別喫煙状況では、法人事務局が16%中央診療部と看護部が13%であり喫煙率が高かった。

図3設問2の職種別喫煙状況では、2.3名配属の職種で高い喫煙率となっている。母数が小さいため単純比較はできないが、図2のコメントに記載したように、そのような部署はもし一人喫煙することができれば大幅に喫煙率を下げることができるので励みにしてもらいたいという思いからあえて記載している。

図4設問3の性別喫煙率では男子22%、女子7%となっている。図4設問4の年齢別喫煙率では、30歳代は15%で20歳代の9%、40歳代の10%、50歳代以上9%より多い。図5設問5では調査時に敷地内禁煙を知らない者が毎年数名いることがわかり、2017年度は14人が知らなかった。しかし、喫煙者については100%知っている結果だった。図5設問6の禁煙外来については敷地内禁煙と同様に、毎年知らない者がいることがわかる。2017年度は喫煙者で禁煙外来を知らない者は1名であった。図６設問7の「禁煙外来実施病院で敷地内喫煙職員がいたために診療報酬が返還になった事例」の周知率では、知らない者が37.3%いた。図6設問8のサードハンドスモークの認知度については、2014年度は32.0%だったが2017年度は51.9%であり、年々周知率があがっている。設問5から設問8までの結果から、喫煙者のほうが禁煙の制度や喫煙の害に関する知識があることがわかった。

図7設問9について、2017年度に患者から「敷地内で喫煙している患者を見かけたが職員が注意していないのか？」という投書が寄せられたためこの設問を設置した。25.5%が「注意しない」という回答であった。その理由として多く挙げられたのは「患者に注意することでトラブルが起きることを避けたい」という意見であった。

図8設問10について、職員の喫煙人数と喫煙率が年々減っている傾向にある結果が得られた。ただし2017年度無回答の9名については不明のためこの数を加えると結果が変わる可能性がある。

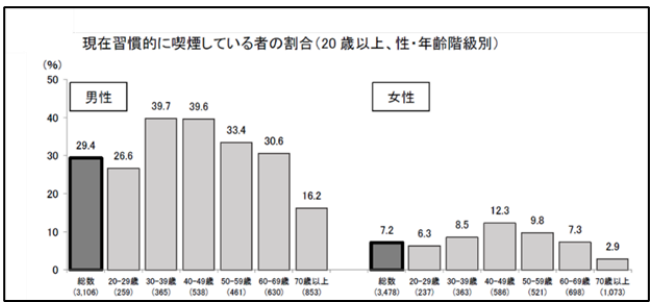


図９　現在習慣的に喫煙している者の割合
(厚生労働省　平成29年　国民健康・栄養調査の概要[7])

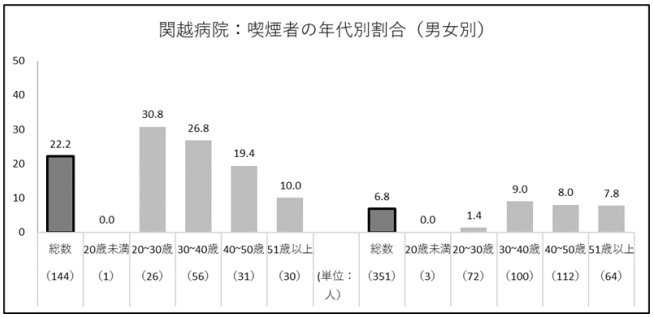


図１０　性・年代別喫煙者割合
(当院2017年度職員アンケート結果より)

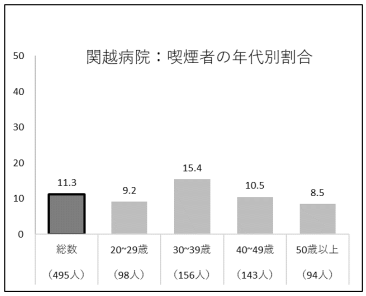


図１１　全体の喫煙者の割合
(当院2017年度職員アンケート結果より)

５．考　察

委員会の設置目的のひとつに「敷地内全面禁煙を目的とした禁煙活動の推進」が挙げられている。

このアンケート調査で「当院が敷地内禁煙であることを知っているか」という質問は、「敷地内が禁煙であること」を知らない職員の数を把握するとともに、「敷地内禁煙」という情報を周知する役割を果たしている。

また、この設問に対する喫煙者の周知率は100％であった。このことから職員の敷地内禁煙は実施できていると思われる。「サードハンドスモーク」については、院内ではこのアンケートのみで広報しているが、図6設問7の結果からわかるように毎年周知率が上がっている。これらのことからアンケートの実施が広報活動として効果があるといえる。

この結果を生かし、今後新たに周知したい内容が出てきた場合には、今後もアンケートの設問に入れて広報し周知させていく方法を取り入れて行きたいと思う。

厚生労働省の調査（図９）と比較するために、図４の数値を性別・年代別の喫煙状況としてクロス集計したものが図10である。

全体の割合は、図11からわかるように30代の喫煙率が高くなっている。しかし、性別でみると20歳代男性の割合が30.8％と高いことがわかり、これは当院独特の傾向と言える。ニコチンには強い依存があるため吸い始めるとやめにくい。そこで、社会人1年目が多く、喫煙者が少ないと推測される新入職員オリエンテーションにおいて、喫煙を開始しないように喫煙の害や敷地内禁煙について講習を行っており、その際に喫煙者に向けても禁煙外来において禁煙できることを説明している。

そのような背景の中で、20歳代男生の喫煙率が高い理由は何なのか推測できない。当院に入職してから喫煙し始めたのか、転職により喫煙者が入職したのかを含め、今後調査して若い世代に向けた対策を立てる必要があることがわかった。

禁煙推進の効果そのものといえる喫煙率については、2017年度の喫煙率は11.2％（図8）であり、2014年度から年々減少している。しかし、2017年度の調査において9名が無記載で提出している。その9名が喫煙していると仮定すると、喫煙率は上昇した可能性もある。一方、喫煙について記載しない背景として、喫煙が健康被害を起こすことを理解しており、医療現場で働く者として喫煙していることを記載できないという心理が働いているのであれば、近い将来の禁煙につながるといえないだろうか。

これまで当院の禁煙外来を受診した職員は、2015年度に禁煙外来がある外来勤務者2名にとどまっていたが、2018年に入り病棟勤務の職員2名の受診があり禁煙に成功した。このことは、禁煙外来についての周知がゆっくりとではあっても浸透してきていると推測できる。

福島は、医学生の禁煙支援について「医療者は、非喫煙者であることを絶えず強く訴えること、禁煙のきっかけを作ることが禁煙支援につながる」と述べている[2)]。このことは病院勤務者においても同様のことがいえると思う。

設問5から設問8までの結果から、喫煙者のほうが禁煙の制度や喫煙の害に関して知っており、喫煙に関して関心が高いことがうかがえたことから、何らかのきっかけがあれば禁煙につなぐことができるといえるのではないか。2019年度は、これまでの活動に加えて、吸い殻拾いの際には委員が腕章をつけることにした。腕章をつけることで誰が何をしているのかがわかり、活動をアピールする狙いがある。

毎年継続して、禁煙推進デー・禁煙週間・イベント・アンケート・勉強会を実施することや、毎月の委員会活動など、年間を通して禁煙についてのポピュレーションアプローチを行っていくことが、喫煙職員が禁煙するきっかけ作りである。今後も「敷地内全面禁煙を目的とした禁煙活動を推進し、患者及び職員の健康増進を図る」という目標の達成に向けて取り組みを継続する必要があることがわかった。

Ⅲ．おわりに

禁煙外来には、妊娠希望の女性をはじめとする健康な方々も来られるが、慢性閉塞性肺疾患や喘息の症状改善のためにやむなく禁煙に来る方もいる。肺がんを発症してもやめられないので禁煙外来でやっとたばこが辞められたというケースもある。

喫煙する職員には健康を損なわないうちに禁煙する気持ちになっていただけるような働きかけを継続して行きたいと思っている。

参考文献

1) 研究開発法人国立がん研究センター社会と健康研究センター予防研究グループ 科学的根拠に基づくがんリスク評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究 喫煙と全がんリスク［インターネット］.2010.［検索日2018年9月24日］. https://epi.ncc.go.jp/cAn_prev/evAluAtion/782.html

2) 内藤真理子,福嶋義光,吉田修他.禁煙科学.分光堂.2007年初版.P11, P404

3) 厚生労働省 資料7喫煙の健康影響について［インターネット］.2006.［検索日2018年9月15日］. https://www.mhlw.go.jp/topics/tobAcco/kAigi/060810/07.html

4) (財)健康・体力づくり事業財団健康日本21［インターネット］.2018.［検索日2018.9.15］.http://www.kenkounippon21.gr.jp/

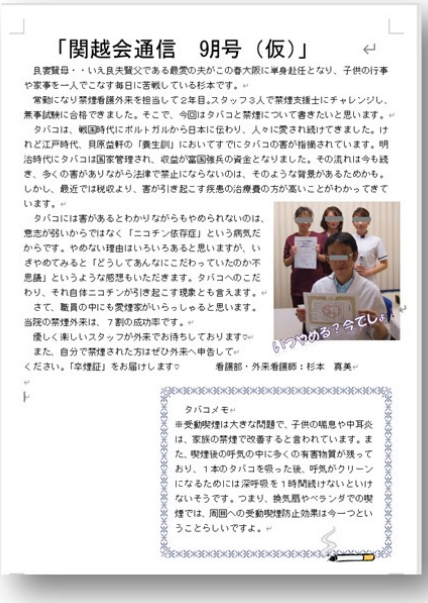
5) 厚生労働省.健康日本21［インターネット］.［検索日2018.9.15］. https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/b4f.html、

6) 高橋裕子,職場のたばこ(喫煙)対策,東京法規出版,2014年,P37

7) 厚生労働省.平成28年国民健康・栄養調査.2016.

資料１　2017年度関越病院禁煙推進週間ポスター

資料２　2017年度関越病院禁煙チラシ



「関越会通信　9月号（仮）」

良妻賢母・・いえ良夫賢父である最愛の夫がこの春大阪に単身赴任となり、子供の行事や家事を一人でこなす毎日に苦戦している杉本です。

常勤になり禁煙看護外来を担当して2年目。スタッフ3人で禁煙支援士にチャレンジし、無事試験に合格できました。そこで、今回はタバコと禁煙について書きたいと思います。

タバコは、戦国時代にポルトガルから日本に伝わり、人々に愛され続けてきました。けれど江戸時代、貝原益軒の「養生訓」においてすでにタバコの害が指摘されています。明治時代にタバコは国家管理され、収益が富国強兵の資金となりました。その流れは今も続き、多くの害がありながら法律で禁止にならないのは、そのような背景があるためかも。しかし、最近では税収より、害が引き起こす疾患の治療費の方が高いことがわかってきています。

タバコには害があるとわかりながらもやめられないのは、意志が弱いからではなく「ニコチン依存症」という病気だからです。やめない理由はいろいろあると思いますが、いざやめてみると「どうしてあんなにこだわっていたのか不思議」というような感想もいただきます。タバコへのこだわり、それ自体ニコチンが引き起こす現象とも言えます。

さて、職員の中にも愛煙家がいらっしゃると思います。当院の禁煙外来は、7割の成功率です。

優しく楽しいスタッフが外来でお待ちしております☺

また、自分で禁煙された方はぜひ外来へ申告してください。「卒煙証」をお届けします☺

看護部・外来看護師：杉本 真美

タバコメモ

※受動喫煙は大きな問題で、子供の喘息や中耳炎は、家族の禁煙で改善すると言われています。また、喫煙後の呼気の中に多くの有害物質が残っており、1本のタバコを吸った後、呼気がクリーンになるためには深呼吸を1時間続けないといけないそうです。つまり、換気扇やベランダでの喫煙では、周囲への受動喫煙防止効果は今一つということらしいですよ。

資料３　2014年度関越病院通信原稿

資料４　2018年度「関越病院禁煙週間：
外来待合室における禁煙川柳の掲示」写真

禁煙科学　最近のエビデンス　２０１９／１２

さいたま市立病院　舘野博喜
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たものを、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。

2019/12 目　次

KKE273「2018年2-3月における日本人成人の加熱式タバコ使用状況」

KKE273

「2018年2-3月における日本人成人の加熱式タバコ使用状況 」

Sutanto E等、Int J Environ Res Public Health. 2019 Nov 21;16(23). PMID: 31766410
https://www.mdpi.com/1660-4601/16/23/4630/htm

→加熱式タバコの販売が促進されており、認知度も高まっている（2017年までの各国での認知度：日本48.0%、韓国38.1%、イタリア19.5%、英国9.3%、米国5.2-12.4%）。
→日本は加熱式タバコの世界最大の市場であり、2018年には世界の加熱式タバコの85%が日本で販売されている。
→PMI社はIQOSの導入4年で全タバコ市場の15.5%を占めていると言っており、日本のタバコ規制の先行きが懸念される。
→非喫煙者、とくに若者への拡大が懸念される一方で、紙巻タバコから完全に移行できるなら、喫煙率の低下と相まって公衆衛生上のメリットもあるかもしれない。
→日本の加熱式タバコの使用データーはほとんどが製造メーカーと市場分析のものであり、今回独立した調査を行った。
→データーは、楽天インサイトによるネット調査である国際タバコ規制（ITC）日本調査の第1期調査に基づき、2018年2月から3月に収集された。
→日本全体の喫煙者、加熱式タバコ使用者、非使用者を反映しており、居住地、性別、年齢に基づく階層分けも国勢調査と相同になっている。
→20歳以上の日本住民4,684人が参加者となり、35分間のネット調査に回答しポイント報酬を得た。
→研究はウオータールー大学（カナダ）の倫理審査の承認を得た。
→今回の解析では、加熱式タバコや紙巻タバコ、手巻きタバコなどを月1回以上使用している者を、各製品の現使用者とした。
→使用頻度に加え、使用している加熱式タバコの機種やその理由、好みのフレーバーなども尋ねた。
→使用している加熱式タバコの機種と社会背景因子との関連を、使用頻度で補正した加重多変量ロジスティック回帰で解析した。
→全体の加熱式タバコ使用率は2.7%であり、加熱式タバコ単独使用者は0.9% であった。
加→熱式タバコ使用者のうち、紙巻タバコの現喫煙者は67.8%、過去喫煙者は25.0%、非喫煙者は1.0% であった。
→加熱式タバコ使用者は、男性、40-59歳、高収入（年収600万円以上）の者に多かった。
→現および過去喫煙者の加熱式タバコ使用者の多くは、高学歴であった（大学や大学院卒）。

→加熱式タバコ使用者の63.4% は毎日使用しており、単独使用者ではとくに毎日使用者が多かった（88.3% ）。
→毎日使用者の割合は、現喫煙者では51.5% 、過去喫煙者では86.9% 、非喫煙者では100%であった。
→毎日ではなく、週単位や月単位で使用する者は、現喫煙者に多かった。
→起床してから加熱式タバコを最初に吸うまでの時間は、6-30分が最も多かった。
→1日の使用本数は中央値で10本であり、過去喫煙者と非喫煙者で違いはなかったが、現喫煙者では有意に少なかった（7.0本；$p<0.05$）。
→機種ごとの比較では、最も使用されているのはIQOSであり（64.5% ）、次いでPloom TECH（21.1%）、glo（14.4%）の順であった。
→IQOSは現喫煙者（60.1%）、過去喫煙者（74.8%）、非喫煙者（100%）のいずれでも最も使用されている機種だった。
→年齢層別に見ると、どの世代でもIQOSが一番使用されていたが、20代（80.9%）に比べ60歳以上の高齢者では使用率が低めで（42.6%）、Ploom TECHが増えた（41.5%）。
→男女ともIQOSが最も使用されていた（男性：62.8%、女性：70.1%）。
→年収別、教育レベル別で見てもIQOSが最も使用されており、gloが一番少なかった。
→毎日使用する割合はPloom TECHが最も少なかった（IQOS: 69.6%, glo: 60.1%, Ploom TECH: 49.1%）。
→起床してから吸うまでの時間は、IQOSでは6-30分が最も多く、gloとPloom TECHでは60分以降が最も多かった。
→1日の使用量の中央値は、IQOS: 10.0本、glo: 10.0本、Ploom TECH: 1.0カプセル、であった。
→使用頻度で補正した現使用者の使用機種と社会背景因子の関連解析では、20代に比べて30代以上では有意にIQOS使用率が低く、Ploom TECHが増加した。
→年代以外の因子（性別、年収、教育レベル）では有意差は見られなかった。
→加熱式タバコを毎日でなく週単位や月単位で使用する者では、IQOSが有意に少なく、Ploom TECHが多かった。
→IQOSを選んだ理由で一番多かったのは「友人が使用しているから（68.1%）」であり、gloやPloom TECHでは「喫煙より健康リスクが少ないと思うから」であった（glo：59.2%、Ploom TECH：68.4%）。
→他に機種の選択理由で有意差があったのは、価格（gloで最多）、加熱時間（Ploom TECH）、入手しやすさ（IQOS）、友人の使用（IQOS）、メディアの影響（IQOS）であり、味やデザイン、広告には差がなかった。
→使用されているフレーバーでは、メンソール（41.5%）、タバコ味（33.7%）、フルーツ系メンソール（20.0%）が多かった。
→紙巻タバコの喫煙状況ごとに、加熱式タバコの使用フレーバーを比較すると下記のようであった。

	メンソール	タバコ味	フルーツ系メンソール
現喫煙者	38.6%	35.7%	19.8%
過去喫煙者	49.2%	26.8%	21.0%
非喫煙者	65.0%	35.0%	0%

→IQOS（52.6%）とglo（51.8%）ではメンソールが一番使用されており、Ploom TECHはメンソール味がないため、フルーツ系メンソール（54.6%）、タバコ味（29.2%）、コーヒー味（15.0%）の順であった。
→若い連日使用者はIQOSを、高齢の非連日使用者はPloom TECHを使用している。

＜選者コメント＞

昨年初旬の日本における加熱式タバコ使用状況について、タバコ会社の情報を使用せずにネット調査した報告です。

年代、性別などの社会背景との関連や、機種の好みの理由など、日本人成人の加熱式タバコ使用状況が詳細に調査されています（フリーアクセスですので、詳しいデーターが見られます）。

全体の使用率は2.7%であり、日本人成人喫煙率（約18%）の15%に相当すること、約7割は現喫煙者が併用しており完全に移行しているわけではないこと、一方で禁煙した人や非喫煙者にも広がっていること、使用されている機種はIQOS＞Ploom TECH＞gloの順で、若く毎日使用する人はIQOSを、高齢でときどき使用する人はPloom TECHを、使用していることなどが判明しました。

全体で見ると加熱式タバコの使用は、高学歴・高収入の40-50代男性に多いという今回の結果からは、インテリジェンスの高い層に加熱式タバコの有害性情報が正しく届けば、一定の禁煙効果が得られそうな印象も受けます。

Ploom TECHのカプセルは1つで紙巻タバコ約6本分とのJT社の説明からは、使用量としてはPloom TECHが少ないことになるかもしれませんが、実際の吸入量についても独立した解析が必要なのだろうと思います。海外の研究者は電子タバコの未成年者への広がりを大きな問題としてとらえており、今後は日本人未成年者における加熱式タバコの使用状況も注目されるものと思われます。

日本の加熱式タバコに関する追跡調査として、今後も ITC Japan Surveyの結果から目が離せません。

＜その他の最近の報告＞

KKE273a「2014年CVSのタバコ販売終了後に店舗の多い都市部喫煙者では禁煙試行が増えた」

Ali FRM等、Am J Prev Med. 2019 Nov 20. (Epub ahead) PMID: 31761514

KKE273b「周術期の禁煙に関するSPAQI（周術期の評価と質の改善に関する協会）の合意声明」

Wong J等、Anesth Analg. 2019 Nov 18. (Epub ahead) PMID: 31764157

KKE273c「米国飛行士の喫煙・禁煙・禁煙補助薬についてのレビュー 」

Dailey JI等、Curr Psychiatry Rep. 2019 Nov 20;21(12):127. PMID: 31748911

KKE273d「日本人16万人のGWAS喫煙行動関連遺伝子研究により新たな7つの遺伝子座が見つかった」：日本からの報告

Matoba N等、Nat Hum Behav. 2019 May;3(5):471-477. PMID: 31089300

KKE273e「禁煙半日後の喫煙欲求には4mgより6mgのニコチンガムがより効果的（RCT）」

Hansson A等、BMC Pharmacol Toxicol. 2019 Nov 21;20(1):69. PMID: 31753009

KKE273f「ニコチントローチを喫煙欲求の出る前に使用すると効果があるか：偽薬と差なし（無作為化試験）」

Kotlyar M等、Drug Alcohol Depend. 2019 Nov 2:107706. (Epub ahead) PMID: 31757519

KKE273g「薬物依存症患者に禁煙介入を加える豪州のクラスターRCT：効果見られず」

Guillaumier A等、Addiction. 2019 Nov 25. (Epub ahead) PMID: 31762105

KKE273h「広告や社会的交互作用・社会通念が非喫煙者の電子タバコ使用を促進している：系統的レビュー」

Amin S等、Am J Prev Med. 2019 Nov 19. (Epub ahead) PMID: 31761515

KKE273i「若年メンソール喫煙者は身体的情緒的にタバコ依存が強い：米国PATH研究より」

Cwalina SN等、Drug Alcohol Depend. 2019 Nov 15;206:107715. (Epub ahead) PMID: 31760252

KKE273j「50歳未満でもBI≧200の喫煙歴があると15%は早期COPDである」

Colak Y等、Am J Respir Crit Care Med. 2019 Nov 26. (Epub ahead) PMID: 31770495

KKE273k「小児期の受動喫煙曝露は思春期にかけて肺機能の成長を損ねる」

Milanzi EB等、Thorax. 2019 Nov 20. (Epub ahead) PMID: 31748257

KKE273l「低収入の母親への禁煙介入FRESH研究は長期効果を示した：米国RCT 」

Collins BN等、 Am J Prev Med. 2019 Nov 20. (Epub ahead) PMID: 31759804

KKE273m「電子タバコを使用した人では慢性疾患の有無に関わらず禁煙行動が増えていた：米国一般住民の追跡調査」

Kalkhoran S等、Am J Prev Med. 2019 Dec;57(6):786-791. PMID: 31753259

KKE273n「喫煙妊婦の子は微細運動能力が劣る」

Moore BF等、J Pediatr. 2019 Nov 20. (Epub ahead) PMID: 31759580

KKE273o「痛みの性質によるニコチン離脱症状や禁煙成果の違いに関する実験」

Powers JM等、Psychol Addict Behav. 2019 Nov 21. (Epub ahead) PMID: 31750703

KKE273p「日常的な差別は自己効力感の低さと禁煙失敗に間接的に影響する（米国ダラス）」

Alexander AC等、Drug Alcohol Depend. 2019 May 1;198:63-69. PMID: 30878768

KKE273q「日本の統合失調症喫煙者は禁煙に関心を持っているが禁煙治療は受けていない」：日本からの報告

Higuchi Y等、BMC Psychiatry. 2019 Nov 21;19(1):367. PMID: 31752799

KKE273r「電子タバコ使用により重症細気管支炎を発症したカナダの17歳男子」

Landman ST等、CMAJ. 2019 Dec 2;191(48):E1321-E1331. PMID: 31753841

KKE273s「電子タバコによるニコチンとTHCの吸入は体温と活動性を変化させる（ネズミの実験）」

Javadi-Paydar M等、Drug Alcohol Depend. 2019 May 1;198:54-62. PMID: 30878767

【週刊タバコの正体】

Vol.44 第14話～第17話　2019年12月

和歌山工業高校　奥田恭久

■Vol.44

(No.611)　第14話　何十年後の老け顔

－何十年後の老け顔...

皆さん、「スモーカーズフェイス」って知っています か。左図のとおり、喫煙による皮膚の老化が原因でシ ワやシミが多い老け顔がスモーカーズフェイスと呼ば れています。と言っても見るからにスモーカーズフェ イスだとわかりません。

そこで、真ん中の二枚の写真を見比べてください。 シワやシミの数の違いがはっきり違います。良く見る となんとなく似ていませんか。じつはこの二人、６０歳 代の双子で左が喫煙者、右が非喫煙者です。何十 年もタバコを吸い続けるとこんなに違いがあらわれる 場合があるのです。

(No.612)　第15話　手術前の禁煙

－タバコは病気の原因にも治療の障害になる...

手術前には、まず「禁煙」

「禁煙」は、術前準備の第一歩

この２枚のポスターは日本麻酔科学会が作成し たもので、手術にあたって喫煙者は禁煙が必要で あることを訴えています。その理由は手術後の合併 症をなくすためです。

手術後の合併症とは、手術や検査などがもとにな って起こる病気をさします。例えば、喫煙者は非喫 煙者に比べ手術後に皮膚の感染症を併発する危 険性が３倍、皮膚が壊死する危険性は７～９倍もあ ると言われているほか、肺機能の低下や血管の状 態を悪化させるなど、全般的に術後の回復が遅れ るそうです。

(No.613)　第16話　大学の全面禁煙

－大学の敷地内全面禁煙も常識に...

今や世間のいたる所は禁煙が当たり前となっています。未成年 の生徒が通う学校が敷地内全面禁煙は当然なのですが、喫煙場 所が設置されている大学は、まだ多く存在しています。

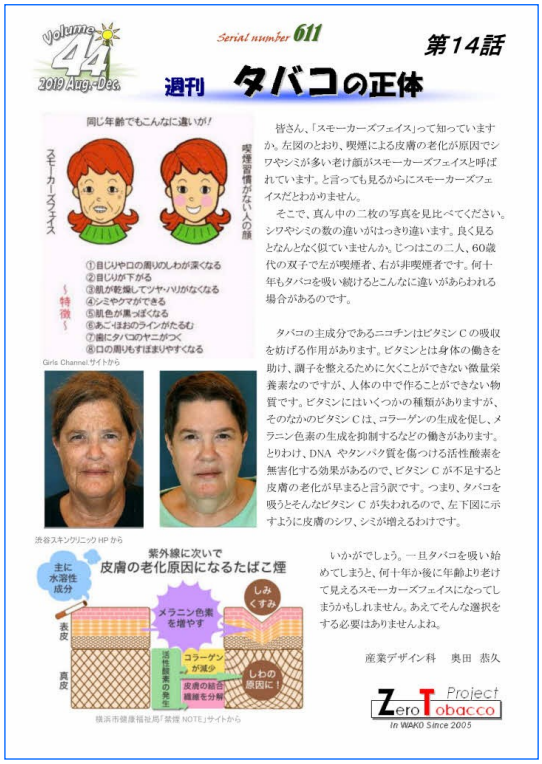
しかし、ご覧のポスターにあるように大学敷地内全面禁煙の動 きが広がって来ています。近い将来、大学にもタバコの煙がない のが常識になる日が来ることでしょう。

(No.614)　第17話　全室禁煙のホテル

－地方の宿泊施設も全室禁煙が当たり前に...

これは今年の１月に掲載された、有名な一流ホテルは「全室禁煙」が主流となってきているという新 聞記事です。記事の内容によると、喫煙率が低下してタバコを吸わない人が増えている事に加え、海 外からの訪日客も禁煙志向が高いからだと説明されています。

タバコを吸わない人にとって、わざわざタバコくさい部屋に宿泊したいとは思いませんから、禁煙室 を予約するのに決まっています。現在、日本の喫煙率は約２０％しかないので宿泊施設の予約状況は 有名ホテルに限らず、禁煙室から埋まっていくようです。せっかくの旅行を快適に心地よく過ごしたい のに、旅の宿がタバコくさくては台無しですからね。



Volume 44 2019 Aug.-Dec.　Serial number 611　第14話

週刊 タバコの正体

同じ年齢でもこんなに違いが!

スモーカーズフェイス

喫煙習慣がない人の顔

①目じりや口の周りのしわが深くなる
②目じりが下がる
③肌が乾燥してツヤ・ハリがなくなる
④シミやクマができる
⑤肌色が黒っぽくなる
⑥あご・ほおのラインがたるむ
⑦歯にタバコのヤニがつく
⑧口の周りもすぼまりやすくなる

～特徴～

Girls Channelサイトから

渋谷スキンクリニック HP から

紫外線に次いで皮膚の老化原因になるたばこ煙

主に水溶性成分

表皮

真皮

メラニン色素を増やす

しみ・くすみ

活性酸素の発生

コラーゲンが減少

皮膚の結合組織を分解

しわの原因に!

横浜市健康福祉局「禁煙 NOTE」サイトから

皆さん、「スモーカーズフェイス」って知っていますか。左図のとおり、喫煙による皮膚の老化が原因でシワやシミが多い老け顔がスモーカーズフェイスと呼ばれています。と言っても見るからにスモーカーズフェイスだとわかりません。

そこで、真ん中の二枚の写真を見比べてください。シワやシミの数の違いがはっきり違います。良く見るとなんとなく似ていませんか。じつはこの二人、60歳代の双子で左が喫煙者、右が非喫煙者です。何十年もタバコを吸い続けるとこんなに違いがあらわれる場合があるのです。

タバコの主成分であるニコチンはビタミンCの吸収を妨げる作用があります。ビタミンとは身体の働きを助け、調子を整えるために欠くことができない微量栄養素なのですが、人体の中で作ることができない物質です。ビタミンにはいくつかの種類がありますが、そのなかのビタミンCは、コラーゲンの生成を促し、メラニン色素の生成を抑制するなどの働きがあります。とりわけ、DNA やタンパク質を傷つける活性酸素を無害化する効果があるので、ビタミンCが不足すると皮膚の老化が早まると言う訳です。つまり、タバコを吸うとそんなビタミンCが失われるので、左下図に示すように皮膚のシワ、シミが増えるわけです。

いかがでしょう。一旦タバコを吸い始めてしまうと、何十年か後に年齢より老けて見えるスモーカーズフェイスになってしまうかもしれません。あえてそんな選択をする必要はありませんよね。

産業デザイン科　奥田 恭久

Zero Tobacco Project In WAKO Since 2005

Volume 44 2019 Aug.-Dec.　Serial number 614　第17話

週刊 タバコの正体

客室を全面禁煙にするホテルが増えている

ホテル名	総客室数	所在地	全室禁煙化の時期
阪急阪神ホテルズの直営15ホテル ホテル阪急インターナショナル、大阪新阪急ホテル、第一ホテル東京など	4380	東京、大阪、京都など	今年8月完了予定
ヨドバシ梅田タワー(仮称)	約1000	大阪市北区	2020年初春開業と同時
リーガロイヤルホテル東京	129	東京都新宿区	今年4月1日
都市センターホテル	327	東京都千代田区	2020年東京五輪開催までに
リーガ中之島イン	335	大阪市西区	2019年度中
リーガロイヤルホテル小倉	295	北九州市小倉北区	2021年度中
ダイワロイヤルホテル グランデ京都	272	京都市南区	昨年6月開業と同時
クロスホテル京都	301	京都市中京区	昨年9月開業と同時

ホテル阪神大阪は昨年7月の全面改装を機に全590の客室を禁煙にした=大阪市福島区(阪急阪神ホテルズ提供)

産経新聞から

これは今年の1月に掲載された、有名な一流ホテルは「全室禁煙」が主流となってきているという新聞記事です。記事の内容によると、喫煙率が低下してタバコを吸わない人が増えている事に加え、海外からの訪日客も禁煙志向が高いからだと説明されています。

タバコを吸わない人にとって、わざわざタバコくさい部屋に宿泊したいとは思いませんから、禁煙室を予約するのに決まっています。現在、日本の喫煙率は約20%しかないので宿泊施設の予約状況は有名ホテルに限らず、禁煙室から埋まっていくようです。せっかくの旅行を快適に心地よく過ごしたいのに、旅の宿がタバコくさくては台無しですからね。

一流ホテル以外でも、全室禁煙の宿泊施設が増えてくれれば、より多くの人が快適に旅の夜を過ごせるようになると思います。

産業デザイン科　奥田 恭久

Zero Tobacco Project In WAKO Since 2005

毎週火曜日発行

Zero Tobacco Project In WAKO Since 2005

URL:http://www.jascs.jp/truth_of_tabacco/truth_of_tabacco_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

(2019年12月) 第265回(福岡)

【第２６５回　全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 福岡】

◆開催日：２０１９年（令和元年）１２月１日（日）
◆場　所：九州大学 筑紫キャンパス 総合研究棟(通称C-Cube)
◆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】

◇禁煙支援の基礎知識

受動喫煙と加熱式タバコ	日本禁煙科学会	高橋裕子

◇講演

九州大学の敷地内禁煙化	九州大学	眞崎義憲
スポーツと禁煙	大阪商業大学	東山明子

◇Ｑ＆Ａ

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」で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１３巻（１２）
２０１９年（令和元年）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