

禁煙科学

Vol. 15(03), 2021. 03



今月号の目次

【原著】

喫煙・受動喫煙のリスクの認知度や大学敷地内禁煙に関する考えと喫煙習慣の関連性

森本 泰子 1

【連載】

禁煙科学 最近のエビデンス (2021年3月 KKE294)

KKE294 「喫煙する看護師が禁煙支援を行うときに思うこと：メタ民俗学的統合解析」

舘野 博喜 9

【連載】

週刊タバコの正体 (2021年3月 No. 658-661)

奥田 恭久 17

【報告】

全国禁煙アドバイザー育成講習会 開催報告 18

第274回 web開催 (2021年3月14日)

【原著】

喫煙・受動喫煙のリスクの認知度や大学敷地内禁煙に関する
考えと喫煙習慣の関連性森本 泰子¹⁾ 山口 孝子¹⁾ 白川 奈津実¹⁾ 山崎 裕康¹⁾

要 旨

この研究では、大学生の喫煙習慣と喫煙・受動喫煙に関連するリスクの認識、敷地内禁煙に対する考え方について調査した。非喫煙者のグループにおいて、喫煙や受動喫煙によってリスクが高くなる疾患等についての認識率を比較すると、敷地内禁煙に「賛成」の学生は「やや賛成」や「反対」の学生よりも高い率であったが、その他のグループでその関係性はみられなかった。すべての群において敷地内禁煙に「賛成」以外の学生では「分煙で良い」の回答率が高かった。一方、全体的に、受動喫煙に関連するリスクの認識率は喫煙に関連するリスクの認識率よりも低かった。大学のキャンパスでの喫煙を禁止するためには、喫煙エリアと禁煙エリアの分離だけでは受動喫煙に関連するリスクを取り除くのに十分ではないことを注意深く繰り返し説明する必要があると思われる。

キーワード：敷地内禁煙、大学、意識調査

序 論

喫煙や受動喫煙の健康への悪影響が明らかとなっており、健康増進法（2003年施行、2018年改定）において、学校などの公共施設では受動喫煙を防止する方策が求められている。神戸学院大学（以下、本学）では、2004年度よりキャンパス内の指定場所以外を禁煙とする受動喫煙防止への対策を行っているが、完全禁煙化には至っていない。敷地内全面禁煙化については、受動喫煙を減らせるだけでなく、複数の大学において学生の喫煙率低下に有効であることが示唆されている^{1,2)}。しかし、ヘビースモーカーや若年者、環境タバコ煙による害を認識しない人では、敷地内禁煙への反対が多いことが示されている³⁾。

我々は、これまで本学の学生に対して喫煙に関する意識調査を実施し、その結果、喫煙状況に関わらず、多くの学生が2～4回の喫煙防止教育を受けており、喫煙による健康被害については、ある程度、認識しているものの、胃潰瘍や中耳炎など喫煙・受動喫煙によってリスクが高くなるものがほとんど認識されていない疾患もあることを示してきた^{4,5)}。例えば、食道がん、肝がんなど肺がん以外のがんや慢性閉塞性肺疾患（COPD）、心筋梗塞については、認知度が50%に満たなかったが、喫煙率の低い薬学部や栄養学部ではこれらの認知度が高いことや、その他の学部でも禁煙経験者ではこれらの疾患の認知度が高いことがわかっている⁵⁾。

本研究では、本学の学生に対して、これまでと同様のアンケートを実施し、喫煙状況、健康被害への意識と敷地内禁煙に対する意見の関連性について検討した。

1) 神戸学院大学薬学部 衛生化学・健康支援研究室

責任者連絡先：森本 泰子
(〒650-8586) 兵庫県神戸市中央区港島1-1-3
神戸学院大学 薬学部
E-mail: morimoto@pharm.kobegakuin.ac.jp

方 法

神戸学院大学の9学部（医療系3学部、文系6学部）に在籍する学生、大学院生、聴講生を対象に、2016年3～4月に実施された各学部・学年の健康診断時に、無記名自記式質問票（アンケート調査票）を用いてアンケートを実施した。アンケート調査への協力は任意とし、書面および口頭による説明を行い、同意を得られた者のみからアンケート用紙の配布・回収を行った。

調査項目は（Ⅰ）学部学年、性別、年齢、（Ⅱ）喫煙状況、（Ⅲ）喫煙、受動喫煙による疾患リスクについての認知、敷地内全面禁煙化に対する賛否等である。

喫煙状況については、Ⅱの問に対して「毎日吸う」と回答した者を喫煙者、「ときどき吸う」および「吸っていたがやめた」、「吸ったことがない」と回答した者をそれぞれ間欠喫煙者、喫煙経験者、非喫煙者と表記した。「人を対象とする医学系研究等倫理審査委員会」の判断に従い、3年次以上の学生にのみ喫煙状況の調査を実施したことから、1・2年次生は解析の対象から除外し、記入漏れや記入ミスがあった調査票は対象から除外した。

また、以前の調査で、喫煙・受動喫煙によりリスクが高くなる疾患としてすべて正答を選択肢としてあげたところ、実際に認識して選択しているのか判別し難い場合があったので⁴⁾、より正確な認知度を得るために、2014年度の調査からは誤答を選択肢に加え、これを選択している調査票も除外している⁵⁾。

今回の調査では、現時点で喫煙・受動喫煙によりリスクが高くなることが報告されていないデング熱を誤答として設定し、これを回答した者を対象から除外した。

統計処理・有意差検定には、統計ソフトStamata Vを用いた。敷地内禁煙への賛否による人数の比較にはカイ二乗検定を用い、必要に応じてイエーツの補正を行った。喫煙・受動喫煙によりリスクが高くなる疾患の回答数の比較には一元配置分散分析を用い、同一人における喫煙・受動喫煙によるリスク回答数の比較には対応のあるt検定を用いた。いずれの場合も危険率5%を有意水準とした。

本研究は神戸学院大学の「人を対象とする医学系研究等倫理審査委員会」の承認を得て（承認番号：HEB131218-3）、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守して行った。

表 1 回答者の内訳

	A.回答数 (人)	在籍者数 (人)	A对在籍数 (%)	B.削除数 (人)	B対A (%)	C.有効回答 数 (人)	C对在籍数 (%)
男性							
1. 薬学部	286	417	68.6	16	5.6	270	64.7
2. 栄養学部	22	31	71.0	2	9.1	20	64.5
3. 総合リハビリテーション学部	150	233	64.4	13	8.7	137	58.8
4. 法学部	465	857	54.3	14	3.0	451	52.6
5. 経営学部	251	487	51.5	9	3.6	242	49.7
6. 経済学部	376	706	53.3	10	2.7	366	51.8
7. 人文学部	353	576	61.3	10	2.8	343	59.5
8. 現代社会学部	70	135	51.9	2	2.9	68	50.4
9. グローバルコミュニケーション学部		0					
大学院	18	52	34.6	0	0.0	18	34.6
合計	1991	3494	57.0	76	3.8	1915	54.8
女性							
1. 薬学部	436	558	78.1	17	3.9	419	75.1
2. 栄養学部	160	189	84.7	10	6.3	150	79.4
3. 総合リハビリテーション学部	121	147	82.3	4	3.3	117	79.6
4. 法学部	131	185	70.8	3	2.3	128	69.2
5. 経営学部	165	215	76.7	3	1.8	162	75.3
6. 経済学部	87	134	64.9	1	1.1	86	64.2
7. 人文学部	349	460	75.9	9	2.6	340	73.9
8. 現代社会学部	43	56	76.8	1	2.3	42	75.0
9. グローバルコミュニケーション学部		0					
大学院	14	33	42.4	1	7.1	13	39.4
合計	1506	1977	76.2	49	3.3	1457	73.7
総計	3497	5471	63.9	125	3.6	3372	61.6

9. グローバルコミュニケーション学部は、1・2年次生のみ在籍
Bは、喫煙・受動喫煙によってリスクが高まる疾患として誤りである選択肢を回答したことによる削除数

結 果

アンケート配布枚数は9299枚、回収枚数は9178枚であり、回収率は98.7%であった。そのうち、記入漏れ等の不備があった1461枚と、1、2年次生4220枚を除き、さらに疾患として誤答（デング熱）を選択していた125枚を除いた3372枚を解析に用いた。有効回答数の在籍者に対する割合は、61.6%であった。回答者の内訳を表1に示す。

対象者の内訳は男性が1915人、女性が1457人であった。3年次以上の学生のうち、毎日吸う人の割合（喫煙率）は、男性が14.9%（1915名中286名）、女性が1.2%（1457名中18名）であった。

1. 敷地内全面禁煙への賛否とその理由

敷地内全面禁煙（指定場所がなくなる）としたら賛成か否かについての回答は、全体として、賛成1522名（45.1%）、やや賛成883名（26.2%）、やや反対525名（15.6%）、反対442名（13.1%）という結果であった。男女、喫煙状況ごとの結果を図1に示す。男女ともに喫煙者、間欠喫煙者、喫煙経験者、非喫煙者の順に賛成の割合が増加した。

次に敷地内禁煙への賛否の理由（選択肢をあげ複数回答可とした結果）について、喫煙状況ごとの回答割合を表2に示す。「賛成」の理由として、喫煙状況に関わらず「禁煙のきっかけになる」の割合が高かった。「健康面への影響が心配」「タバコの臭いや煙が迷惑・不快」と回答した割合は「非喫煙者」において他の3群より有意に高かった。また「タバコの臭いや煙が迷惑・不快」と回答した割合は、「喫煙者」では他の3群より有意に低かった。「間欠喫煙者」では「喫煙者」に比べて「喫煙者のマナーが良くない」を「賛成」の理由として選んだ人が多かった。

「やや賛成」の理由については、4群間で回答割合に有意差が認められなかった。「賛成」と「やや賛成」では「分煙でよい」の割合に大きな違いが見られた。「間欠喫煙者」群においては有意差がなかったものの同様の傾向であった（イエーツの補正後の $P=0.11$ ）。「やや反対」、「反対」の理由としては喫煙状況に関わらず「分煙でよい」の回答割合が最も高く、「学校周辺や校内で隠れて吸う人が増える」が2番目に高かった。「反対」の理由として「健康被害よりも喫煙する権利を優先すべ

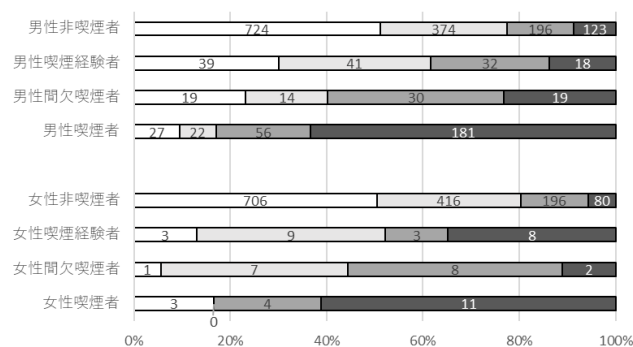


図1 敷地内禁煙への賛否

□賛成、■やや賛成、■やや反対、■反対

き」の回答割合は「喫煙者」や「間欠喫煙者」において「非喫煙者」に比べて有意に高かった。

2. 喫煙・受動喫煙によりリスクが高くなる疾患等の認知度

喫煙・受動喫煙によってリスクが高くなる疾患等の認知度について、喫煙状況および敷地内禁煙への賛否により比較した結果を表3に示す。

「非喫煙者」のうち、敷地内禁煙に「賛成」のグループは「やや賛成」のグループに比べて、喫煙によるリスクである咽頭がん、食道がん、胃潰瘍、心筋梗塞、COPD、歯周病、受動喫煙によるリスクである肝臓がん、膀胱がん、虚血性心疾患を認知している割合が高かった。リスクの選択数を比較した場合も同様に「賛成」グループでは「やや賛成」グループより有意に多かった。また「非喫煙者」のうち敷地内禁煙に「反対」のグループは「賛成」のグループに比べて喫煙による肺がん、咽頭がん、食道がん、COPD、受動喫煙による低体重出生児などのリスクを認知している割合が低く、リスクの選択数も有意に少なかった。さらに喫煙、受動喫煙によるリスクのいずれにおいても「影響なし」を選択する割合が「反対」グループでは高かった。

「喫煙経験者」の中では、「やや賛成」グループにおいてリスクを認知している割合が高い傾向があり、肝がんにおいて有意差が認められた。受動喫煙によるリスクの選択数が「賛成」グループより「やや賛成」グループで多かった。

「間欠喫煙者」においては喫煙、受動喫煙によるリスクの認知について敷地内禁煙への賛否による有意差が認められなかった。

「喫煙者」においては「やや反対」グループで「反

表2 喫煙状況別に見た敷地内への賛否の理由

	a. 喫煙者	b. 間欠喫煙者	c. 喫煙経験者	d. 非喫煙者	χ^2 検定
賛成の理由	30人中%	20人中%	42人中%	1430人中%	
a. 禁煙のきっかけになる	76.7	60.0	54.8	56.6	ns
b. 健康面への影響が心配	6.7	10.0	14.3	33.5	**ad, cd, *bd
c. タバコの臭いや煙が迷惑・不快	3.3	30.0	26.2	57.1	***ad, cd, **ab, *ac, bd
d. 喫煙者のマナーが良くない	3.3	30.0	21.4	25.3	*ad, ab
e. 学校周辺や校内で隠れて吸う人が増える	3.3	5.0	4.8	2.2	ns
f. 分煙で良い	3.3	5.0	7.1	2.8	ns
g. 健康被害よりも喫煙する権利を優先すべき	3.3	0.0	0.0	0.4	ns
h. その他	3.3	5.0	2.4	1.2	ns
やや賛成の理由	22人中%	21人中%	50人中%	790人中%	
a. 禁煙のきっかけになる	59.1	42.9	40.0	41.6	ns
b. 健康面への影響が心配	13.6	14.3	34.0	29.6	ns
c. タバコの臭いや煙が迷惑・不快	18.2	9.5	22.0	31.1	ns
d. 喫煙者のマナーが良くない	9.1	23.8	26.0	15.1	ns
e. 学校周辺や校内で隠れて吸う人が増える	0.0	9.5	6.0	15.4	ns
f. 分煙で良い	27.3	28.6	34.0	23.3	ns
g. 健康被害よりも喫煙する権利を優先すべき	0.0	4.8	0.0	1.8	ns
h. その他	4.5	0.0	0.0	0.9	ns
やや反対の理由	60人中%	38人中%	35人中%	392人中%	
a. 禁煙のきっかけになる	6.7	5.3	5.7	3.6	ns
b. 健康面への影響が心配	3.3	7.9	8.6	5.1	ns
c. タバコの臭いや煙が迷惑・不快	0.0	2.6	5.7	5.6	ns
d. 喫煙者のマナーが良くない	8.3	5.3	14.3	8.9	ns
e. 学校周辺や校内で隠れて吸う人が増える	30.0	18.4	31.4	47.7	***bd, *ad
f. 分煙で良い	68.3	76.3	60.0	57.4	ns
g. 健康被害よりも喫煙する権利を優先すべき	3.3	0.0	8.6	3.1	ns
h. その他	6.7	2.6	2.9	4.3	ns
反対の理由	192人中%	21人中%	26人中%	203人中%	
a. 禁煙のきっかけになる	2.6	4.8	0.0	8.9	**ad
b. 健康面への影響が心配	2.1	0.0	7.7	15.8	***ad
c. タバコの臭いや煙が迷惑・不快	0.5	4.8	0.0	19.7	***ad, *cd
d. 喫煙者のマナーが良くない	1.6	4.8	0.0	13.3	***ad
e. 学校周辺や校内で隠れて吸う人が増える	40.1	47.6	46.2	33.0	ns
f. 分煙で良い	68.2	61.9	65.4	45.8	**ad
g. 健康被害よりも喫煙する権利を優先すべき	15.1	23.8	19.2	7.9	*ad, bd
h. その他	6.3	9.5	3.8	5.9	ns

χ^2 検定の結果, *は $P < 0.05$, **は $P < 0.01$, ***は $P < 0.001$ を示す。

対」グループよりリスクを認知している傾向があり、受動喫煙による膀胱がんで有意差が見られた。

対応のある t 検定の結果、「喫煙者」の敷地内禁煙に「賛成」のグループでは、喫煙リスクと受動喫煙リスクの選択数に有意差が認められなかった。他のグループでは喫煙リスクの選択数の方が有意に多かった。

考 察

これまで本学の学生に対して、喫煙状況、喫煙に関する意識の調査を実施してきた結果、3年次以上の喫煙率は、前年度（2015年4月時点）において男性14.5%、女性1.3%であったが⁶⁾、2016年度もほとんど変化がなかった。厚生労働省の発表によると、2014年度と2015年度の喫煙率は、20代男性で29.4%と28.3%、20代女性で10.0%と10.1%であり、横ばいで推移しており、本学で

も同様の傾向と考えられた。喫煙率の値そのものが、本学の調査で低かったのは、対象の年齢が20代前半であったことや、本学が指定場所以外を敷地内禁煙としていることが関係していると考えられる。

全面的な敷地内禁煙に「賛成」と答えた人の割合は「非喫煙者」で高く、「喫煙経験者」、「間欠喫煙者」、「喫煙者」の順に低くなった（図1）。過去の調査で敷地内禁煙に「反対」する要因としてヘビースモーカーがあげられており、喫煙頻度が高い「喫煙者」において「間欠喫煙者」よりも反対が多かったことは矛盾しないと考える。

表2に示すように、敷地内禁煙に「賛成」の理由として、「非喫煙者」で最も多かったのは「タバコの臭い・煙が迷惑・不快」であった。これは敷地内禁煙への反対の要因として「煙を不快と感じないこと」をあげた過去の報告³⁾と一致している。「非喫煙者」よりも割合は少

表3 喫煙・受動喫煙によってリスクが高くなる疾患等の認知度の喫煙状況と敷地内禁煙への賛否による比較

選択率 (%)	喫煙者					a-d 比較	間欠喫煙者					a-d 比較
	a. 賛成	b. やや賛成	c. やや反対	d. 反対	a. 賛成		b. やや賛成	c. やや反対	d. 反対			
	30人中	22人中	60人中	192人中	20人中		21人中	38人中	21人中			
1. 喫煙による												
肺がん	93.3	100.0	90.0	91.1	ns	85.0	90.5	92.1	95.2	ns		
咽頭がん	26.7	36.4	38.3	35.9	ns	50.0	57.1	47.4	57.1	ns		
食道がん	13.3	18.2	28.3	24.5	ns	25.0	33.3	36.8	28.6	ns		
肝臓がん	6.7	13.6	21.7	8.3	ns	15.0	19.0	15.8	19.0	ns		
胃潰瘍	3.3	4.5	1.7	5.2	ns	0.0	19.0	2.6	9.5	ns		
流産	6.7	9.1	21.7	14.1	ns	10.0	28.6	18.4	38.1	ns		
心筋梗塞	23.3	31.8	43.3	39.6	ns	45.0	28.6	34.2	47.6	ns		
気管支喘息	23.3	31.8	35.0	32.8	ns	30.0	52.4	23.7	47.6	ns		
COPD	16.7	13.6	18.3	18.2	ns	15.0	14.3	18.4	33.3	ns		
歯周病	6.7	18.2	20.0	17.7	ns	25.0	23.8	34.2	33.3	ns		
悪影響なし	0.0	0.0	3.3	4.7	ns	10.0	0.0	0.0	0.0	ns		
2. 受動喫煙による												
肺がん	86.7	95.5	90.0	91.7	ns	95.0	95.2	84.2	90.5	ns		
肝臓がん	20.0	13.6	23.3	15.6	ns	10.0	28.6	26.3	23.8	ns		
膀胱がん	6.7	4.5	18.3	4.7	***cd	5.0	4.8	13.2	9.5	ns		
小児がん	13.3	9.1	18.3	8.9	ns	10.0	19.0	21.1	19.0	ns		
乳がん	6.7	9.1	6.7	4.2	ns	0.0	14.3	7.9	9.5	ns		
中耳炎	3.3	0.0	1.7	0.5	ns	0.0	0.0	0.0	0.0	ns		
気管支喘息	20.0	27.3	35.0	36.5	ns	30.0	38.1	36.8	57.1	ns		
虚血性心疾患	16.7	9.1	16.7	11.5	ns	5.0	9.5	7.9	23.8	ns		
低体重出生児	16.7	9.1	16.7	12.5	ns	15.0	19.0	18.4	23.8	ns		
乳幼児突然死	6.7	4.5	8.3	5.7	ns	5.0	9.5	2.6	14.3	ns		
悪影響なし	3.3	4.5	3.3	5.7	ns	5.0	0.0	0.0	4.8	ns		
リスク選択数 (個)												
喫煙												
(平均)	2.2	2.8	3.2	2.9	ns	3.0	3.7	3.2	4.1	ns		
(標準偏差)	2.2	2.1	2.4	2.4		2.7	2.8	2.4	2.9			
受動喫煙												
(平均)	2.0	1.8	2.4	1.9	ns	1.8	2.4	2.2	2.7	ns		
(標準偏差)	2.3	1.3	1.9	1.7		1.6	1.7	1.6	2.2			
喫煙対受動喫煙												
	ns	**	***	***		**	***	***	**			
喫煙経験者												
選択率 (%)	a. 賛成	b. やや賛成	c. やや反対	d. 反対	a-d 比較	非喫煙者				a-d 比較		
	42人中	50人中	35人中	26人中		a. 賛成	b. やや賛成	c. やや反対	d. 反対			
1. 喫煙による												
肺がん	97.6	100.0	94.3	100.0	ns	97.8	97.6	96.4	94.6	**ad, *bd		
咽頭がん	38.1	52.0	42.9	46.2	ns	56.5	50.1	54.1	43.3	***ad, **ab, *cd		
食道がん	26.2	38.0	28.6	30.8	ns	49.4	41.4	47.2	34.0	***ab, ad, **cd		
肝臓がん	11.9	32.0	14.3	7.7	*ab, bd	29.2	26.8	23.7	24.1	ns		
胃潰瘍	7.1	10.0	5.7	15.4	ns	12.8	8.4	12.0	9.9	**ab, *bc		
流産	16.7	24.0	22.9	26.9	ns	35.7	33.7	34.7	26.1	ns		
心筋梗塞	33.3	44.0	45.7	34.6	ns	42.5	36.5	40.1	37.4	**ab		
気管支喘息	31.0	40.0	40.0	42.3	ns	52.1	48.2	55.4	49.8	ns		
COPD	11.9	20.0	14.3	26.9	ns	36.1	30.8	32.7	26.1	**ad, *ab		
歯周病	14.3	22.0	22.9	34.6	ns	37.3	31.9	36.7	32.0	*ab		
悪影響なし	0.0	0.0	0.0	0.0	ns	0.2	0.0	0.5	2.0	***bd, **ad		
2. 受動喫煙による												
肺がん	92.9	98.0	91.4	96.2	ns	96.6	95.3	94.4	94.1	ns		
肝臓がん	23.8	46.0	28.6	23.1	ns	36.0	30.4	31.6	29.1	**ab		
膀胱がん	19.0	28.0	8.6	15.4	ns	16.2	11.9	11.5	11.8	**ab, *ac		
小児がん	14.3	24.0	11.4	11.5	ns	18.5	15.1	17.6	13.8	ns		
乳がん	16.7	16.0	14.3	15.4	ns	12.7	11.3	12.2	8.4	ns		
中耳炎	2.4	4.0	0.0	3.8	ns	2.4	1.6	3.1	2.5	ns		
気管支喘息	28.6	44.0	42.9	50.0	ns	54.0	52.0	56.4	54.7	ns		
虚血性心疾患	14.3	16.0	5.7	23.1	ns	22.9	17.8	22.7	17.7	**ab, *bc		
低体重出生児	9.5	20.0	5.7	23.1	ns	27.3	23.5	24.5	18.2	**ad		
乳幼児突然死	4.8	10.0	2.9	11.5	ns	15.0	12.3	11.7	9.9	ns		
悪影響なし	0.0	0.0	0.0	0.0	ns	0.1	0.1	0.8	2.0	***ad, **bd, *ac		
リスク選択数 (個)												
喫煙												
(平均)	2.9	3.8	3.3	3.7	ns	4.5	4.1	4.3	3.8	**ab, ad, *cd		
(標準偏差)	2.4	2.6	2.5	3.1		2.9	2.7	2.8	2.8			
受動喫煙												
(平均)	2.3	3.1	2.1	2.7	*ab	3.0	2.7	2.9	2.6	**ab, *ad		
(標準偏差)	2.1	2.5	1.4	2.3		2.3	2.1	2.2	2.1			
喫煙対受動喫煙												
	**	***	***	*		***	***	***	***			

回答割合の比較にはχ²検定を用いた。
リスク選択数は、喫煙、受動喫煙それぞれ10の選択肢のうちいくつか選択したかを示し、平均値の比較は一元配置分散分析法により行った。
同一人での喫煙と受動喫煙のリスク選択数の比較には対応のあるt検定を用いた。
*: P<0.05, **: P<0.01, ***: P<0.001, ns: 有意差なし

表3 喫煙・受動喫煙によってリスクが高くなる疾患等の認知度の喫煙状況と敷地内禁煙への賛否による比較

選択率 (%)	喫煙者					a-d 比較	間欠喫煙者					a-d 比較
	a. 賛成	b. やや 賛成	c. やや 反対	d. 反対	a. 賛成		b. やや 賛成	c. やや 反対	d. 反対			
	30人中	22人中	60人中	192人中	20人中		21人中	38人中	21人中			
1. 喫煙による												
肺がん	93.3	100.0	90.0	91.1	ns	85.0	90.5	92.1	95.2	ns		
咽頭がん	26.7	36.4	38.3	35.9	ns	50.0	57.1	47.4	57.1	ns		
食道がん	13.3	18.2	28.3	24.5	ns	25.0	33.3	36.8	28.6	ns		
肝臓がん	6.7	13.6	21.7	8.3	ns	15.0	19.0	15.8	19.0	ns		
胃潰瘍	3.3	4.5	1.7	5.2	ns	0.0	19.0	2.6	9.5	ns		
流産	6.7	9.1	21.7	14.1	ns	10.0	28.6	18.4	38.1	ns		
心筋梗塞	23.3	31.8	43.3	39.6	ns	45.0	28.6	34.2	47.6	ns		
気管支喘息	23.3	31.8	35.0	32.8	ns	30.0	52.4	23.7	47.6	ns		
COPD	16.7	13.6	18.3	18.2	ns	15.0	14.3	18.4	33.3	ns		
歯周病	6.7	18.2	20.0	17.7	ns	25.0	23.8	34.2	33.3	ns		
悪影響なし	0.0	0.0	3.3	4.7	ns	10.0	0.0	0.0	0.0	ns		
2. 受動喫煙による												
肺がん	86.7	95.5	90.0	91.7	ns	95.0	95.2	84.2	90.5	ns		
肝臓がん	20.0	13.6	23.3	15.6	ns	10.0	28.6	26.3	23.8	ns		
膀胱がん	6.7	4.5	18.3	4.7	***cd	5.0	4.8	13.2	9.5	ns		
小児がん	13.3	9.1	18.3	8.9	ns	10.0	19.0	21.1	19.0	ns		
乳がん	6.7	9.1	6.7	4.2	ns	0.0	14.3	7.9	9.5	ns		
中耳炎	3.3	0.0	1.7	0.5	ns	0.0	0.0	0.0	0.0	ns		
気管支喘息	20.0	27.3	35.0	36.5	ns	30.0	38.1	36.8	57.1	ns		
虚血性心疾患	16.7	9.1	16.7	11.5	ns	5.0	9.5	7.9	23.8	ns		
低体重出生児	16.7	9.1	16.7	12.5	ns	15.0	19.0	18.4	23.8	ns		
乳幼児突然死	6.7	4.5	8.3	5.7	ns	5.0	9.5	2.6	14.3	ns		
悪影響なし	3.3	4.5	3.3	5.7	ns	5.0	0.0	0.0	4.8	ns		
リスク選択数 (個)												
喫煙												
(平均)	2.2	2.8	3.2	2.9	ns	3.0	3.7	3.2	4.1	ns		
(標準偏差)	2.2	2.1	2.4	2.4		2.7	2.8	2.4	2.9			
受動喫煙												
(平均)	2.0	1.8	2.4	1.9	ns	1.8	2.4	2.2	2.7	ns		
(標準偏差)	2.3	1.3	1.9	1.7		1.6	1.7	1.6	2.2			
喫煙対受動喫煙	ns	**	***	***		**	***	***	**			

選択率 (%)	喫煙経験者					a-d 比較	非喫煙者				a-d 比較
	a. 賛成	b. やや 賛成	c. やや 反対	d. 反対	a. 賛成		b. やや 賛成	c. やや 反対	d. 反対		
	42人中	50人中	35人中	26人中	1430人中		790人中	392人中	203人中		
1. 喫煙による											
肺がん	97.6	100.0	94.3	100.0	ns	97.8	97.6	96.4	94.6	**ad, *bd	
咽頭がん	38.1	52.0	42.9	46.2	ns	56.5	50.1	54.1	43.3	***ad, **ab, *cd	
食道がん	26.2	38.0	28.6	30.8	ns	49.4	41.4	47.2	34.0	***ab, ad, **cd	
肝臓がん	11.9	32.0	14.3	7.7	*ab, bd	29.2	26.8	23.7	24.1	ns	
胃潰瘍	7.1	10.0	5.7	15.4	ns	12.8	8.4	12.0	9.9	**ab, *bc	
流産	16.7	24.0	22.9	26.9	ns	35.7	33.7	34.7	26.1	ns	
心筋梗塞	33.3	44.0	45.7	34.6	ns	42.5	36.5	40.1	37.4	**ab	
気管支喘息	31.0	40.0	40.0	42.3	ns	52.1	48.2	55.4	49.8	ns	
COPD	11.9	20.0	14.3	26.9	ns	36.1	30.8	32.7	26.1	**ad, *ab	
歯周病	14.3	22.0	22.9	34.6	ns	37.3	31.9	36.7	32.0	*ab	
悪影響なし	0.0	0.0	0.0	0.0	ns	0.2	0.0	0.5	2.0	***bd, **ad	
2. 受動喫煙による											
肺がん	92.9	98.0	91.4	96.2	ns	96.6	95.3	94.4	94.1	ns	
肝臓がん	23.8	46.0	28.6	23.1	ns	36.0	30.4	31.6	29.1	**ab	
膀胱がん	19.0	28.0	8.6	15.4	ns	16.2	11.9	11.5	11.8	**ab, *ac	
小児がん	14.3	24.0	11.4	11.5	ns	18.5	15.1	17.6	13.8	ns	
乳がん	16.7	16.0	14.3	15.4	ns	12.7	11.3	12.2	8.4	ns	
中耳炎	2.4	4.0	0.0	3.8	ns	2.4	1.6	3.1	2.5	ns	
気管支喘息	28.6	44.0	42.9	50.0	ns	54.0	52.0	56.4	54.7	ns	
虚血性心疾患	14.3	16.0	5.7	23.1	ns	22.9	17.8	22.7	17.7	**ab, *bc	
低体重出生児	9.5	20.0	5.7	23.1	ns	27.3	23.5	24.5	18.2	**ad	
乳幼児突然死	4.8	10.0	2.9	11.5	ns	15.0	12.3	11.7	9.9	ns	
悪影響なし	0.0	0.0	0.0	0.0	ns	0.1	0.1	0.8	2.0	***ad, **bd, *ac	
リスク選択数 (個)											
喫煙											
(平均)	2.9	3.8	3.3	3.7	ns	4.5	4.1	4.3	3.8	**ab, ad, *cd	
(標準偏差)	2.4	2.6	2.5	3.1		2.9	2.7	2.8	2.8		
受動喫煙											
(平均)	2.3	3.1	2.1	2.7	*ab	3.0	2.7	2.9	2.6	**ab, *ad	
(標準偏差)	2.1	2.5	1.4	2.3		2.3	2.1	2.2	2.1		
喫煙対受動喫煙	**	***	***	*		***	***	***	***		

回答割合の比較にはχ²検定を用いた。

リスク選択数は、喫煙、受動喫煙それぞれ10の選択肢のうちいくつ選択したかを示し、平均値の比較は一元配置分散分析法により行った同一人での喫煙と受動喫煙のリスク選択数の比較には対応のあるt検定を用いた。

*: P<0.05, **: P<0.01, ***: P<0.001, ns: 有意差なし

ないものの「間欠喫煙者」や「喫煙経験者」でも「タバコの臭い・煙が迷惑・不快」を「賛成」の理由としてあげる人が多く、「喫煙者」との違いが見られた。「間欠喫煙者」では「喫煙者のマナーが良くない」を敷地内禁煙への「賛成」理由としてあげる人も多く、毎日吸う「喫煙者」との意識の違いが見られた。

敷地内禁煙に「反対」する要因としては、過去の調査で、環境タバコ煙の害を認識していないこともその要因とされており³⁾、「非喫煙者」において「賛成」グループに比べて「反対」グループで受動喫煙によるリスクを認知している人が少なかったこと（表3）はこの報告と一致すると考えられる。「非喫煙者」以外のグループでは「喫煙者」の「反対」グループで「やや反対」グループより受動喫煙による膀胱がんを認知している割合が低かった以外、その傾向を明らかにすることはできなかった。受動喫煙によるリスクは、喫煙によるリスクほど知られておらず、10ずつあげた疾患等のうち選択された数が少なかった。「非喫煙者」に比べその他のグループでは選択数が少なく、敷地内禁煙への賛否ごとの比較で有意差を認めるには至らなかったと考えられる。

「非喫煙者」のうち敷地内禁煙に「賛成」グループでは「やや賛成」グループよりも多くの喫煙によるリスクを認知しており（表3）、賛否の理由として「健康面への影響が心配」をあげる人が多い傾向があった（表2）。このことから「非喫煙者」が健康面への影響を心配する対象は、受動喫煙を受ける自分だけではなく、喫煙者本人も含んでいると考えられる。敷地内禁煙への「賛成」の理由として多くの人が「禁煙のきっかけになる」を選択していることからそのことが窺える。

「禁煙のきっかけになる」は喫煙者でも敷地内禁煙に「賛成」「やや賛成」と答えた人の多くが理由としてあげていた。その数は合わせて36人であり喫煙者における割合としては11.8%であるが、禁煙のきっかけを求めている人が一定数いることがわかった。これを踏まえてイベントの開催などにより、禁煙のきっかけを提供できればと考える。

一方、敷地内全面禁煙に「賛成」以外のグループでは喫煙状況に限らず、理由として「分煙でよい」が多くあげられた（表2）。これは受動喫煙によるリスクが十分知られていないことと関係すると思われ、今後、リスクを広く知らせるとともに、分煙ではそれを回避できないことを丁寧に説明していく必要があると考える。

また「喫煙者」や「間欠喫煙者」では「反対」の理由として「健康被害よりも喫煙する権利を優先すべき」の回答割合が高かったが、これも健康被害についての理解を促すことによって解決できればと考える。「反対」の理由として「学校周辺で吸う人や校内で隠れて吸う人が増える」ことを危惧する意見も多かった。これについては、先行して敷地内禁煙を実施している大学で門外での喫煙者の増加傾向が見られなかったことが示されていることから⁷⁾、このような先行事例を参考として対策をしていきたいと考える。

今回の研究の限界は、今回の調査では喫煙・受動喫煙によりリスクが高くなることが報告されていないデング熱（誤答）を回答した者を対象から除外したが、喫煙防止教育を受けていない回答者を除外し多様な意見を見落としている可能性があることである。また医学系研究等倫理審査委員会の判断により、3年次生以上に喫煙状況を問う様式としたが、年齢により区別する方が望ましいと思われる。これらについては今後の検討課題としたい。

結 語

今回の結果から、敷地内禁煙への賛否と喫煙・受動喫煙によるリスクの認知との間に関連性があることが非喫煙者において確認された。賛成の理由として「禁煙のきっかけになる」が多くあげられた一方、賛成以外の理由として「分煙で良い」が多くあげられた。また、受動喫煙によるリスクはあまり認知されていないことがわかった。今後は、受動喫煙のリスクが分煙では避けられないことを丁寧に説明し、敷地内禁煙への理解を得たいと考える。

謝 辞

アンケート調査の実施にご協力いただきました神戸学院大学薬学部衛生化学研究室および健康支援研究室（現、衛生化学・健康支援研究室）の皆様、アンケートにお答えいただきました皆様に感謝申し上げます。

利益相反

開示すべき利益相反はありません。

引用文献

- 1) 中島素子、三浦克之、森河裕子、ほか：大学敷地内禁煙による医学生の喫煙率と喫煙に対する意識調査。日本公衛誌、2008：55、647-654。
- 2) 小牧宏一、鈴木幸子、吉田由紀、ほか：大学における5年間の敷地内全面禁煙化が喫煙率に与える効果。禁煙科学：2010、4、1-5。
- 3) 種市摂子、大島紀人、佐々木司：敷地内禁煙への賛否を予測する要因は何か、日健医誌、2014：22、240-246。
- 4) 森本泰子、山口孝子、宮川明宏、ほか：大学生への意識調査を通じた喫煙防止教育のあり方に関する一考察。教育開発センタージャナル、2015：6、43-45。
- 5) 森本泰子、山口孝子、佐藤美佳、ほか：大学生の意識調査－喫煙が悪影響を及ぼす疾患の認知は喫煙行動の抑止に有効か－。教職教育センタージャナル、2017：3、18-28。
- 6) 山口孝子、森本泰子、松本有可、ほか：加濃式社会的ニコチン依存度（KTSND）調査から喫煙防止教育のあり方を探る。教育開発センタージャナル、2017：8、17-29。
- 7) 茅平鈴子、阿部智子、長沼敦子、ほか：大学敷地内禁煙にともなう門外の喫煙について、CAMPUS HEALTH、2014：51、109-114。

Relationship among University Students' Recognition of Risks Associated with Smoking/Passive Smoking, Smoking Habits and Attitudes toward Smoking Bans on University Campuses

Abstract

This study examined university students' smoking habits, recognition of risks associated with smoking/passive smoking, and attitudes toward smoking bans on university campuses. On comparing the rate of recognizing an increased risk of each disease caused by smoking/passive smoking in the non-smoking group, the rate was higher among students <agreeing> with smoking bans on university campuses compared with those <slightly agreeing> and <disagreeing> with them, but such a relationship was not observed in other groups. The rate of answering <The separation of smoking and non-smoking areas is enough> was higher among students other than those <agreeing> with smoking bans on university campuses in all groups. On the other hand, the rate of recognizing risks associated with passive smoking was generally lower than that for risks associated with smoking. In order to ban smoking on university campuses, it may be necessary to carefully and repeatedly explain that the separation of smoking and non-smoking areas is not enough to remove risks associated with passive smoking.

Key words:

smoking ban, university, attitude survey

禁煙科学 最近のエビデンス 2021/03

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。

目次

KKE294 「喫煙する看護師が禁煙支援を行うときに思うこと：メタ民俗学的統合解析」

KKE294

「喫煙する看護師が禁煙支援を行うときに思うこと：

メタ民俗学的統合解析」

Siqi Zhang等、J Adv Nurs. 2021 Feb 24. PMID: 33626209

- 看護師は患者への禁煙介入の機会を最も多く持てる医療者である（入院、外来、在宅、地域活動など）。
- しかし喫煙する看護師は、禁煙を勧めることがより少ないとされ、喫煙者の健康改善の機会を減らしている可能性がある（KKE192）。
- 看護師の喫煙率は国によって異なり、豪州11%、英国9%、米国7%などでは低下しており、イタリア50%、フランス30%、ポルトガル26%、アイルランド21%などでは依然高く、東アジア諸国が最も低い（日本8%、中国1%）。
- 今回、喫煙する看護師が、自分の喫煙行為をどうとらえているか、またそれが禁煙介入にどう影響しているか、質的研究のレビューを行った。
- 英語文献データベースや中国の文献、灰色文献を含め2019年4月分まで調査した。
- 現喫煙および過去喫煙の看護師を対象とした英語と中国語の文献を、CASP訂正チェックリストに基づき定性解析した。
- データ生成は、eMERGe報告指針に沿い、7段階のメタ民俗学的手法で統合解析した。
- 実際の患者の発言を一次構成、著者の解釈を二次構成とし、レビュー側の三次解釈が主題飽和に至ることを確認した。
- 引用6,019文献のうち、最終的に基準に合致した13件をレビューした。
- 195人の看護師（現喫煙者120人、過去喫煙者75人）が対象となり、米国の研究4件、カナダ1件、スペイン3件、ニュージーランド1件、豪州1件、ヨルダン1件、チェコ・ハンガリー・ルーマニア・スロバキア・スロベニアの多国研究2件であった。
- CERQual評価による本レビュー結果の信頼性の高さは、24の統合解析結果のうち、17が中等度、4つが低い、3つがとても低い、であった。
- レビューした研究から、4つの解析主題が生成された：信念、不協和、対処法、職場因子、である。
- 1) 信念
 - ・知識
 - すべての研究が、看護師はタバコの健康影響の知識を持つことを示していた。

→しかし9つの研究では、ニコチン依存やエビデンスのある禁煙治療について誤解があるとか、禁煙についての教育が不十分と指摘していた。

・お手本としてのイメージ

→11の研究で看護師は、禁煙のお手本としての内的・外的重圧を感じており、禁煙介入への責任を感じていた。

→ほとんどの看護師は、自分の喫煙と看護師の役割との間に日々葛藤を感じており、ある看護師は次のように述べていた：

「禁煙しなさいと言う人が言行不一致だったら、看護師が患者に禁煙が必要と言うのって、なんの権限があるわけ？」

・禁煙に関する信念

→11の研究ではほとんどの看護師が禁煙を試みており、長期に禁煙するには、外的な要請よりも、自分の気持が大事と考えていた。

→自力禁煙が一番多く、これが看護師の多くが複数回禁煙に失敗する要因と考えられた。

→禁煙に成功するには、休みをとったり旅行に行くことが有用と考えており、喫煙行動と職場との繋がりが示唆された。

2) 不協和

・偽善と罪悪感

→すべての研究において、喫煙する看護師は自分がふたつの顔を持つと感じていた。

→看護師と喫煙者との綱引きの真ん中にいるようだ表現したり、看護師はタバコの害についてより知識があると思われている重圧を感じていた。

→離脱症状や再喫煙の経験が自己非難を強めていた。

→精神科の看護師は両価性をより強く感じており、患者が喫煙を楽しむのを見て「病気による負の部分を減らせている」と喜ばしく感じる一方で、それが規則に反することも知っている。

→喫煙が「広く許容されている」ことや、患者にタバコを配布することが「日常化されている」とも述べられていた。

・恐れと懸念

→11の研究で看護師は自身の恐れと懸念を述べていた。

→健康懸念を抱く一方で、恐怖感は「十分に強いとは限らず」、自分を変えたり禁煙を続けるには、本当の「ショック」が必要と感じていた。

→看護師は喫煙しているところを見られること、とくに非喫煙者に見られることを恐れており、→医療職のプロとしての信頼性や効果性が減弱すると感じていた。

→反対に、禁煙により喫煙仲間から外れることも、多くの看護師が恐れていた。

・不満

→看護師の中には、社会が喫煙者に対して厳しすぎ、権利が縮小され、動物のように群れている、と感じる者もあった。

→彼らは、喫煙が犯罪扱いされ、ハラスメントや差別、心理的虐待を受けていると感じる者も多く、とくに非喫煙者から禁煙すべきと詰られたり、喫煙休憩について口論になったときに感じていた。

3) 対処法

→看護師は自分の喫煙や、禁煙介入についてのネガティブな気持ちに、異なる方法で対処している。

・隠れて吸う行動

→9つの研究で隠れて吸う行動が述べられていた。

→タバコの匂いが患者に身体的（頻脈など）精神的（興奮など）変化をもたらすと認識していること、看護師としての社会的印象、禁煙の支援者であること、職場との契約、受動喫煙の影響、などが隠れ吸いの理由であった。

→よく使われる方法は、仕事前後のまとめ吸い、患者の前で息を止める、歯磨き、香水を使う、手洗い、口臭剤、頻繁に更衣する、などであり、喫煙休憩に行く際に仕事の代役をたてている者もいた。

・喫煙の利点の合理化

→12の研究では、喫煙の利点が述べられていた。

→患者のことをより理解できる、患者や家族に禁煙について切り出す適切なタイミングが分かる、依存症は依存症だけが理解できる、と述べられていた。

→他には、「自分の個性の一部」、「自尊心を高める」、「個人の幸福や自由の感覚を高める」、「仕事時間が速く過ぎる」、「集中力や頭の回転を高める」などが述べられ、「最も効果的なストレス解消法」とも考えられていた。

・リスクの否認

→12の研究では、とくに毎日吸わない喫煙看護師で、喫煙リスクの否認が見られた。

→彼らは自らを、高い能力を維持して働けており、喫煙する患者たちとは異なると考えていた。

→患者には喫煙という選択肢もあり、喫煙リスクへの楽観的な姿勢を支持する意見もあった。

→禁煙支援を利用しても失敗した看護師ではとくに、禁煙支援に対し懐疑的であった。

→高齢者が禁煙してメリットがあるのか、精神科患者や喫煙非関連疾患患者では禁煙は優先事項ではない、などの懸念も見られた。

→8つの研究では、喫煙は自分のプロフェッショナルとは無関係で、自分の期待される役割と両立できると信じていた。

→これらの看護師は自分の時間管理や、匂いの管理に自信を持っていた。

→喫煙は依存ではなく「悪習」で、いつでもやめられると考える者もいた。

→看護師が喫煙のリスクを否認したり、プロフェッショナルとしての責任と分離するのは、あるいは禁煙の自信がないからなのかもしれない。

・禁煙介入への関与

→すべての研究で喫煙する看護師は、禁煙支援への関与が一貫していないことを強調している。

→喫煙歴は聞いても、アドバイスは同じことを繰り返すだけだったり、パッチを渡すだけのこともある。

→禁煙する気のない看護師の中には、患者への禁煙介入を避ける者もあった。

→「私には関係ない」「患者はとくにタバコの害を知っている」というのが、責任回避の口実として述べられていた。

・自ら禁煙する

→10の研究の中には、自らのネガティブな気持ちをポジティブに変換する例も報告されていた。

→自分の禁煙の意志を述べ、禁煙介入をスキルアップしたい意見も見られた。

→自ら禁煙した看護師には、自分の知識やスキルを患者と共有し「禁煙大使」になる者もいた。

→現喫煙者は、両価性の負の側面をよりポジティブなものに変換して禁煙のアドバイスをすることも可能であるが、なかなか容易とは言えない。

→ニコチン依存について患者によく考えさせることで、「人権の主張」を試みる者もあった。

4) 職場の指針

・職場の禁煙と喫煙休憩

→7つの研究では、職場の禁煙対策が看護師の禁煙の後押しをしていると報告されていた。

→他では、喫煙場所の存在や喫煙休憩が喫煙習慣を維持させていた。

→ある例では喫煙休憩が喫煙開始につながっていた：

「私の同僚の女性は、私が働いている間にも喫煙休憩に行き働く必要がなかった。それで私もある日タバコを買って行き、それから連用するようになりました」

→15分の休憩を5分×3回に分けてもよいとする職場などでは、お昼休憩と合わせて計半箱は吸えるため、喫煙を励行することになる。

・禁煙支援の不足

→10の研究では、自分や患者の禁煙のための支援が不足していると指摘している。

→その背景にあるのは、地域的かつ全国的な禁煙政策の不適切さである。

→喫煙者を傷つけるような言葉や仲間外れになる気持ちが、禁煙の障碍となる重圧や葛藤のもとになる。

→過去喫煙者の同僚は、必要以上に口を出してきて疎ましがられる。

→喫煙仲間からの誘いなどの環境的誘引因子も、禁煙努力を損なわせる。

・概念図

→13研究を統合すると、主題と概念の関係・繋がりを図示することができる。

→職場の禁煙対策が、看護師の喫煙行動と禁煙介入に大きな影響を与えており、専門知識や看護師像が、自らの禁煙を後押ししている。

→一方、ニコチンの依存性、喫煙休憩が許容されていること、知識の不十分さや誤解、禁煙支援の不足が、喫煙習慣を維持させている。

→これにより認知的不協和は増強され、合理化や隠れ吸い、害の否認などを通じて禁煙介入に取り組まなくなる。

→ときには、ネガティブな感情を活かして禁煙の利点を受け入れ、よりポジティブな対処に向かうこともある。

→職場禁煙と禁煙支援の推進が、看護師の禁煙と禁煙介入への取り組みに役立つと考えられる。

<選者コメント>

喫煙する看護師の、禁煙支援に際しての葛藤に関する質的研究のレビューです。

質的研究には叙事的側面があり長文になりましたが、前回の定量的レビューであるKKE192とは一味違った、具体的で興味深い実情が伺えます。禁煙した者ほど、喫煙者に口を出してきて疎ましがられる、などは、質的研究ならではの指摘とされます。

喫煙する看護師は患者に禁煙を勧めるにあたり葛藤を持ちますが、職場が禁煙であることは看護師自身の禁煙に背を押す効果があること、職場での禁煙支援の不足や喫煙休憩の許容は逆効果であること、が示されました。また看護教育における禁煙支援教育の不十分さ、タバコの害や禁煙治療に対する正確な知識の不足も指摘されました。看護師といえども、認知的不協和に対する合理化や否認のプロセスは、一般の喫煙者と何ら変わらないことも分かります。

看護師の喫煙は、とくに後輩看護師の喫煙開始に繋がる影響力が大きく、今後も注視していくべき問題と思います。

職場における禁煙の徹底+職場の禁煙支援の充実が、看護師の禁煙の取り組みに重要であるというのが本研究の結論になります。

<その他の最近の報告>

KKE294a 「歯科専門家による禁煙介入の効果に関するコクラン・レビュー」

Richard Holliday等、Cochrane Database Syst Rev. 2021 Feb 19;2:CD005084. PMID: 33605440

KKE294b 「2009年時点で世界が厳格な包括的タバコ政策をとっていれば2017年に喫煙者は1億人減っていただろう」

Luisa S Flor等、Nat Med. 2021 Feb;27(2):239-243. PMID: 33479500

KKE294c 「1999-2018年の世界143か国における13-15歳の喫煙状況：紙巻き以外の製品使用が増えている」

Chuanwei Ma等、Lancet Child Adolesc Health. 2021 Apr;5(4):245-255. PMID: 33545071

KKE294d 「ポイ捨てされる吸い殻のフィルターはマイクロプラスチック海洋汚染の源」

Francisco Belzagui等、Sci Total Environ. 2021 Mar 25;762:144165. PMID: 33360456

KKE294e 「ポイ捨てされる吸い殻に含まれる化学物質は水質汚染のもとになる」

P Dilip Venugopal等、Tob Regul Sci. 2021 Jan;7(1):17-30. PMID: 33532516

KKE294f 「超高齢者では禁煙した2-4年後の死亡率が高い：中国の80歳以上（平均93歳）コホート」

Yuan Wei等、Age Ageing. 2021 Jan 23;afaa280. PMID:33492360

KKE294g 「禁煙基準の呼気CO値を1ppm引き上げると禁煙と判定される割合が18%増える：メタ解析」

Joshua L Karelitz等、Drug Alcohol Depend. 2021 Feb;221:108570. PMID: 33592559

KKE294h 「現喫煙はCovid-19による死亡因子：メタ解析」

Guiling Xiang等、Ann Palliat Med. 2021 Feb 1;apm-20-1278. PMID: 33549005

KKE294i 「現喫煙はCovid-19による死亡因子のひとつ」

Joshua Elliott等、Eur J Epidemiol. 2021 Feb 15;1-11. PMID: 33587202

KKE294j 「喫煙歴はCovid-19の予後関連因子のひとつ：メタ解析」

Jingyuan Xie等、Ann Palliat Med. 2021 Feb;10(2):1928-1949. PMID: 33548996

KKE294k 「喫煙はCovid-19の重症化と関連する：メタ解析」

Huimei Zhang等、Eur J Integr Med. 2021 Apr;43:101313. PMID: 33619437

KKE294l 「喫煙はCovid-19の進行予測因子のひとつ：系統的レビューの系統的レビュー」

Zinat Nadia Hatmi、SN Compr Clin Med. 2021 Jan 26;1-18. PMID: 33521564

KKE294m 「喫煙は用量依存性にCovid-19の入院や死亡と関連する：米国1施設での解析」

Katherine E Lowe等、JAMA Intern Med. 2021 Jan 25;e208360. PMID: 33492361

KKE294n 「過去喫煙者・現喫煙者・COPD患者でCovid-19の入院後経過に差なし」

Ricardo Wesley Alberca等、Front Physiol. 2021 Jan 27;11:637627. PMID: 33584342

KKE294o 「喫煙・COPDとCovid-19の関係についてのレビュー」

Francesca Polverino等、Front Med (Lausanne). 2021 Jan 18;7:627278. PMID: 33537336

KKE294p 「喫煙歴があるCovid-19患者はとICU入院率が高かった：米国多施設調査」

Prateek Lohia等、Respir Res. 2021 Feb 5;22(1):37. PMID: 33546658

KKE294q 「Covid-19患者には生下時に母親が喫煙していた人が多い：英国」

Altug Didikoglu等、Early Hum Dev. 2021 Feb 4;155:105326. PMID: 33578220

KKE294r 「Covid-19への恐れは禁煙・減煙と関連する」

Alexandra K Gold等、Cogn Behav Ther. 2021 Feb 19;1-10. PMID: 33605833

KKE294s 「地方におけるCovid-19流行下での遠隔禁煙・防煙介入についての解説」

Ashley L Merianos等、Front Public Health. 2021 Jan;8:598905. PMID: 33537274

KKE294t 「環境電子タバコ煙を介したコロナウイルス伝搬に関する考察」

- Roberto A Sussman等、Int J Environ Res Public Health. 2021 Feb 3;18(4):1437. PMID: 33546515
KKE294u「日本の常習喫煙者は新型コロナ感染防止行動の遵守率が低い」
- Shahadat Uddin等、Pers Individ Dif. 2021 Jun;175:110692. PMID: 33526954
KKE294v「健常成人への禁煙薬物療法はニコチン受容体作動薬+ニコチン代替療法が最も有効：ネットワーク・メタ解析」
- Archana Mishra等、Pharmacol Res. 2021 Apr;166:105478. PMID: 33549729
KKE294w「電子タバコとNRTの禁煙効果に差なし：RCTのメタ解析」
- Catherine M Pound等、BMJ Open. 2021 Feb 22;11(2):e044222. PMID: 33619197
KKE294x「妊娠中の電子タバコ使用に関する文献の系統的レビュー」
- Robert Calder等、Nicotine Tob Res. 2021 Feb 4;ntab017. PMID: 33538828
KKE294y「若者の喫煙開始と周囲からの影響の関連：前向き研究のメタ解析」
- Katherine East等、Addiction. 2021 Feb 4. PMID: 33538370
KKE294z「若者の喫煙と侵襲的髄膜炎菌感染症の関連についてのメタ解析」
- Ellie K Pilat等、J Infect. 2021 Feb 18;S0163-4453(21)00088-8. PMID: 33610686
KKE294aa「禁煙にはポジティブな働きかけが有効：薬物依存症者対象のRCTのメタ解析」
- Melvin C W Goh等、Drug Alcohol Rev. 2021 Feb 93. PMID: 33565172
KKE294ab「禁煙の施設から退所退院した後の禁煙継続には行動療法と薬物療法が有効：メタ解析」
- Emily Shoesmith等、Addiction. 2021 Feb 23. PMID: 33620737
KKE294ac「オピオイド受容体薬の飲酒喫煙者への治療効果に関する文献レビュー」
- Ana Domi等、Alcohol Alcohol. 2021 Feb 24;56(2):127-138. PMID: 33479741
KKE294ad「オキシトシンの薬物依存症治療への役割に関するレビュー」
- Xiaohang Che等、Pharmacol Ther. 2021 Feb 15;223:107820. PMID: 33600854
KKE294ae「声の解析は禁煙の判定に役立つ可能性がある：系統的レビュー」
- Zhizhong Ma等、J Voice. 2021 Jan 22;S0892-1997(20)30461-6. PMID: 33495036
KKE294af「タバコ店の多さと若者の喫煙には関連がある：系統的レビュー」
- Louise Marsh等、Health Place. 2021 Jan;67:102275. PMID: 33526204
KKE294ag「紙巻や電子タバコ使用が減量外科手術にあたえる影響についての系統的レビュー」
- Nimisha Srikanth等、J Addict Dis. 2021 Feb 5;1-19. PMID: 33543677
KKE294ah「遊離血管柄付き組織皮弁を用いた頭頸部再建術への喫煙の影響に関するメタ解析」
- M Garip等、Br J Oral Maxillofac Surg. 2020 Jul 26;S0266-4356(20)30363-6. PMID: 33546845
KKE294ai「泌尿器癌診断後の禁煙介入研究は少ない：系統的レビュー」
- Calvin Zhao等、J Urol. 2021 Feb 12;101097JU00000000000001641. PMID: 33577364
KKE294aj「加熱式タバコと電子タバコの生体マーカーへの影響：臨床研究の系統的レビュー」
- Yukio Akiyama等、Toxicol Rep. 2021 Jan 27;8:282-294. PMID: 33552927
KKE294ak「電子タバコは手術患者の禁煙に役立つとは言えない：叙述的レビュー」
- Amber Famiglietti等、J Thorac Dis. 2021 Jan;13(1):384-395. PMID: 33569219
KKE294al「2021年欧州の癌死亡予測：禁煙政策が最優先事項」
- G Carioli等、Ann Oncol. 2021 Apr;32(4):478-487. PMID: 33626377
KKE294am「EU12か国では屋外で受動喫煙を受ける機会が多い」
- Elisabet Henderson等、Environ Res. 2021 Apr;195:110806. PMID: 33515582
KKE294an「18歳時に喫煙している男性は壮年時にうつ病になる割合が高い：スウェーデンの全国50年調査」

- Ambra Gentile等、Drug Alcohol Depend. 2021 Jan 29;221:108553. PMID: 33548898
 KKE294ao「能動・受動喫煙のある小児は血圧が高い：米国」
- Rebecca V Levy等、JAMA Netw Open. 2021 Feb 1;4(2):e2037936. PMID: 33620445
 KKE294ap「精神疾患患者の短命に最も影響しているのは喫煙：米国20年のデータから」
- Faith Dickerson等、Psychiatry Res. 2021 Apr;298:113755. PMID: 33578064
 KKE294aq「ニコチンやアルコール依存症者では側坐核の構造的非対称性が見られる：ENIGMA依存症ワーキンググループ」
- Zhipeng Cao等、Addict Biol. 2021 Jan 28;e13010. PMID: 33508888
 KKE294ar「5週間分のニコチンパッチを郵送するRCTの5年後追跡調査：禁煙率に差なし」
- John A Cunningham等、JAMA Intern Med. 2020 May 1;180(5):792-793. PMID: 32150239
 KKE294as「1年後の禁煙率はバレニクリンがニコチン代替療法より高かった：台湾の観察研究」
- Kuang-Chieh Hsueh等、Nicotine Tob Res. 2021 Feb 4;ntab018. PMID: 33538831
 KKE294at「ニコチン非含有電子タバコ+ニコチントローチの併用は禁煙時の喫煙欲求を軽減する」
- Ginnie Ng等、Psychopharmacology (Berl). 2021 Jan 30. PMID: 33515267
 KKE294au「メールでタバコの成分の情報や禁煙を促すメッセージを2週間送ると禁煙意欲が高まる：RCT」
- Adam O Goldstein等、JAMA Netw Open. 2021 Feb 1;4(2):e210045. PMID: 33625509
 KKE294av「ニコチン離脱症状が耐え難い人ほど不眠がち」
- Emma C Lape等、Exp Clin Psychopharmacol. 2021 Feb 25. PMID: 33630648
 KKE294aw「ニコチン依存の強い未成年者ほど暴力事件を起こす年齢が低い：フィンランド」
- Joona Lantto等、J Can Acad Child Adolesc Psychiatry. 2021 Feb;30(1):6-11. PMID: 33552168
 KKE294ax「ニコチン依存の強い若年成人は数年後に向精神薬や精神安定剤の処方を受ける割合が高い：ノルウェイ」
- Eline Borger Rognli等、Psychol Med. 2021 Feb 15;1-10. PMID: 33583454
 KKE294ay「喫煙開始行為の18%、禁煙行為の12%は遺伝的に規定される：英国バイオバンク研究」
- Luke M Evans等、Addiction. 2021 Feb 23. PMID: 33620764
 KKE294az「アジア女性の乳がん死亡は30年間で倍増しているがその一因は受動喫煙」
- Rajesh Sharma、Jpn J Clin Oncol. 2021 Feb 24;hyab004. PMID: 33621341
 KKE294ba「タバコ煙曝露のある米国小児は救急受診や入院が多い」
- Ashley L Merianos等、PLoS One. 2021 Feb 23;16(2):e0247179. PMID: 33621228
 KKE294bb「肺非結核性抗酸菌症への罹患はタバコ煙曝露と関連」
- Emily Klann等、Am J Infect Control. 2019 Nov;47(11):1324-1328. PMID: 31204093
 KKE294bc「喫煙は頸椎後方除圧固定術後90日の再入院・再手術のリスク因子」
- Ryan K Badiie等、Neurosurgery. 2021 Feb 11;nyaa593. PMID: 33575788
 KKE294bd「変形性膝関節症では禁煙した人の方が体重増加のため人工関節置換術を受ける割合が多い」
- C Zeng等、Osteoarthritis Cartilage. 2021 Feb 20;S1063-4584(21)00437-4. PMID: 33621706
 KKE294be「2019年米国成人の加熱式タバコ使用率は0.51%」
- Sunday Azagba等、Am J Prev Med. 2021 Jan 28;S0749-3797(21)00020-9. PMID: 33518430
 KKE294bf「米国における加熱式タバコの広がり始め方は電子タバコのそれに似ている」
- Shu-Hong Zhu等、Tob Control. 2021 Feb 4;tobaccocontrol-2020-056089. PMID: 33542070
 KKE294bg「電子タバコ関連肺障害EVALIが話題になるとGoogle検索で電子タバコは減りIQOSが増えた」
- Eric C Leas等、Tob Control. 2021 Feb 19;tobaccocontrol-2021-056481. PMID: 33608466

KKE294bh「電子タバコ使用と数年後の減煙・禁煙との関連：仏の5,000人コホートCONSTANCESより」

Guillaume Airagnes等、Addict Behav. 2021 Jun;117:106843. PMID: 33581677

KKE294bi「Pivot禁煙アプリで禁煙できた人の平均禁煙期間は6か月」

Jennifer D Marler等、J Med Internet Res. 2021 Feb 15;23(2):e25578. PMID: 33482628

KKE294bj「スマートウォッチを用いた喫煙動作把握実験は有望」

Casey Anne Cole等、JMIR Form Res. 2021 Feb 5;5(2):e20464. PMID: 33544083

KKE294bk「禁煙法やタバコ税増額は若者の喫煙を減らす効果がある：米国15年のコホート解析」

Dorie E Apollonio等、PLoS One. 2021 Feb 11;16(2):e0246321. PMID: 33571218

KKE294bl「マルチボクセル分析を用いると重喫煙者の脳灰白質の低下がより鮮明になる」

Yufeng Ye等、Front Psychiatry. 2021 Feb 4;11:607003. PMID: 33613332

KKE294bm「TLR9アゴニストを添加するとナノ粒子ニコチンワクチンの免疫原性が高まる」

Yun Hu等、Mol Pharm. 2021 Mar 1;18(3):1293-1304. PMID: 33497574

KKE294bn「ニコチリンは屋外での二次・三次喫煙のマーカー物質になる」

Noel J Aquilina等、Environ Int. 2021 May;150:106417. PMID: 33561671

KKE294bo「電子タバコの溶媒吸入が肺や生体マーカーに及ぼす影響：ネズミの実験」

Lexiao Jin等、Am J Physiol Heart Circ Physiol. 2021 Feb 5. PMID: 33543686

KKE294bp「ハーブタバコ製品はインドや米国で年齢制限なく販売されていて問題」

Arpit Gupta等、Tob Control. 2021 Feb 9;tobaccocontrol-2020-056340. PMID: 33563703

KKE294bq「IQOS喫煙は紙巻タバコ喫煙同様に急性の血管効果指数上昇効果がある：若年喫煙者での実験」

Nikolaos Ioakeimidis等、Eur J Prev Cardiol. 2020 Apr 28;2047487320918365. PMID: 33611437

KKE294br「義歯の着色はIQOS煙のほうが紙巻タバコ煙より少ない：実験室での評価」

Yuankun Wang等、J Prosthet Dent. 2021 Feb 16;S0022-3913(20)30444-3. PMID: 33608106

KKE294bs「glo煙によるエナメル質の着色効果はごくわずか：BAT社によるウシの歯を用いた実験」

Annette Dalrymple等、Am J Dent. 2021 Feb;34(1):3-9. PMID: 335449823

【週刊タバコの正体】

Vol.48 第7話～第10話

2021年03月

和歌山工業高校 奥田恭久

■Vol. 48

(No. 658) 第7話 肺の働き

ー自覚症状なしでも肺にはダメージ…

タバコを吸うと肺に煙が入ります。肺は左図にあるように空気中の酸素を取り込み、二酸化炭素を排出する 生命維持に必須な「呼吸」を担う臓器です。そんな重要な肺に有害成分が一杯含まれるタバコの煙を入れてしまえば、身体を大切にできません。

そこで、今回は肺の働きを少し紹介しましょう。口や鼻から入った空気は太い気管と気管支を通り、いくつにも枝分れた肺胞に届きます。肺胞は毛細血管に囲まれていて、ここで酸素が血液に取り込まれます。ところで、空気には目に見えない細菌やウイルスなどを含む微粒子がたくさん存在しますが、私たちの肺には、そんな異物を除去する機能が備わっています。

(No. 659) 第8話 黒い菌と歯茎

ー健康な歯と歯茎をタバコで黒く不健康なものに…

タバコを吸い続けると、身体の様々なところがダメージを受けますが、煙が充満する口の中も被害を受けます。写真のように喫煙者の歯と歯茎は黒ずみ、舌の表面には汚れが付着しがちです。

これは、下図にあるようにタバコに含まれるニコチンの血管収縮作用のために血管が細くなり血流が悪くなるうえ、白血球の防御機能が低下して炎症が治りにくくなりからです。その結果、歯肉がやせていき、歯肉炎や歯周炎になる可能性が大きくなります。

(No. 660) 第9話 おいしい食事

ータバコは味覚に影響を与えておいしい食事が満喫できない…

「食事をした時、「おいしい」って感じると幸せな気分になりますよね。毎日の生活のなかでそんな瞬間を迎えることがすごく楽しみな人は多いはず。私たちはそんな味を舌で感じるのですが、そのしつみを少し紹介しましょう。図にあるように、舌の表面にある凹凸（乳頭）の内部にある味蕾（みらい）と呼ばれるところで味をキャッチし、その信号が神経を通じて脳に届き、「おいしい」と感じるわけです。

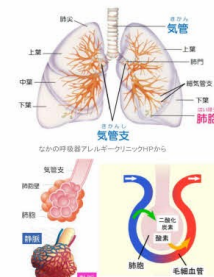
また、舌の皮膚は他の皮膚より敏感にできています。皮膚の2か所を同時に刺激して、それを認識できる最小距離を測定したのが下のグラフですが、舌先は唇や指先よりも短いので敏感だと言えます。

(No. 661) 第10話 保険料

ータバコを吸わない健康な人は生命保険料が安くなる…

タバコを吸い続けると健康被害を及ぼす事は明らかです。だから、病気になる確率はタバコを吸わない人に比べ、喫煙者の方が当然高くなりますよね。と言うわけで、生命保険に加入した際に支払う保険料は、下図のようにタバコを吸わない健康な人（非喫煙優良体）は安くなるようになっています。「へー、そうなんか、知らなかった」と思った人も多いと思います。

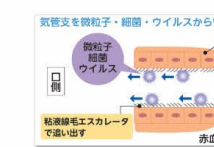
一旦タバコに手をだしてしまうと、何十年もタバコを買い続けるための費用がかかる上に、生命保険に加入すると毎月払い続ける保険料も割高になってしまいます。タバコに手をだすと健康を害する上に、出費が…

Serial number 658 第7話
週刊 タバコの正体

タバコを吸うと肺に煙が入ります。肺は左図にあるように空気中の酸素を取り込み、二酸化炭素を排出する 生命維持に必須な「呼吸」を担う臓器です。そんな重要な肺に有害成分が一杯含まれるタバコの煙を入れてしまえば、身体を大切にできません。

そこで、今回は肺の働きを少し紹介しましょう。口や鼻から入った空気は太い気管と気管支を通り、いくつにも枝分れた肺胞に届きます。肺胞は毛細血管に囲まれていて、ここで酸素が血液に取り込まれます。ところで、空気には目に見えない細菌やウイルスなどを含む微粒子がたくさん存在しますが、私たちの肺には、そんな異物を除去する機能が備わっています。

下の図は肺胞の断面図ですが、内部の粘膜にある絨毛がゆらゆら動いてエスカレーターのように異物を追い出すようになっているのです。ところが、タバコを



長期間吸い続けると煙に含まれる有害成分によって、この粘膜上の皮膚と絨毛がなくなってしまう。すると、肺に入り込んだ細菌やウイルスを追い出せなくなるのです。

喫煙を続けるのと知らない間に肺はこんなダメージを受けてしまいます。自分の身体を大切にするには、タバコに手をだしてはいけません。

産業デザイン科 奥田 恭久

Zero Project
In WAKO Since 2005Serial number 661 第10話
週刊 タバコの正体

タバコを吸い続けると健康被害を及ぼす事は明らかです。だから、病気になる確率はタバコを吸わない人に比べ、喫煙者の方が当然高くなりますよね。と言うわけで、生命保険に加入した際に支払う保険料は、下図のようにタバコを吸わない健康な人（非喫煙優良体）は安くなるようになっています。「へー、そうなんか、知らなかった」と思った人も多いと思います。



一旦タバコに手をだしてしまうと、何十年もタバコを買い続けるための費用がかかる上に、生命保険に加入すると毎月払い続ける保険料も割高になってしまいます。タバコに手をだすと健康を害する上に、出費が増えるばかりになってしまいます。気をつけましょう。

産業デザイン科 奥田 恭久

非喫煙者割引などを設けた主な保険商品			
種類/会社	商品	条件	保険料削減率
① メディケア生命保険	メディファイト収入保障	過去1年以内に喫煙していない、肥満度(BMI値)18以上27未満、血圧値140/90未満	4690円 約34%
② 横濱ジェンロ生命保険	家族のお守り	1年以上非喫煙、BMI値18より高く27より低い、血圧値140/90未満	4780円 約30%
③ チューリッヒ生命	収入保障保険プレミアム	過去1年以内に喫煙していない、血圧値120/80未満、健康診断結果などの適合	4500円 約37%
④ 三井住友海上あいおい生命保険	&LIFE 収入保障保険	過去1年間非喫煙、BMI値18以上27以下、血圧値139/89以下、優良運転者(ゴールド免許など)	4780円 約28%
⑤ ネオファースト生命保険	ネオdeいりよう	過去1年間非喫煙	1510円 約17%

出典: ニュース サイトから

©2016 The Japan Tobacco & Energy Company, Ltd. All rights reserved.

Zero Project
In WAKO Since 2005

毎週火曜日発行

URL: https://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

(2021年3月) 第274回(web開催)

【第274回 全国禁煙アドバイザー育成講習会 web開催】

この1年の講習会の中でとくに好評であったレクチャーを＜2020年度総集編＞として放映

◆開催日：(1)2021年3月14日(日) 10:00-14:00

◆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】

「事例から学ぶ妊産婦に対する禁煙支援のポイント」

医療法人緑風会 三宅ハロー歯科

滝川雅之

「人柄別禁煙支援法」

大阪商業大学

東山明子

「エキスパートナースに学ぶ禁煙支援のポイント」

医療生協かわち野 東大阪生協病院

中田晶子 高田寿子

「わかるとこんなに面白い！疫学・統計の裏オモテ2020」

京都大学 健康情報学

中山健夫

日本禁煙科学会HP

URL: <https://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 : https://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 野田隆 東山明子 高橋裕子

日本禁煙科学会

学会誌 禁煙科学 第15巻(03)

2021年(令和3年)3月発行

URL : <https://www.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