

# 禁煙科学 Vol. 16(05), 2022.05



## 今月号の目次

### 【原著】

たばこに関する意識調査—禁煙支援のあり方を考える—

森本泰子、他 1

### 【連載】

禁煙科学 最近のエビデンス (2022年5月 KKE311)

KKE311 「日本における加熱式タバコの受動喫煙は年々増加しており

教育レベルで、異なる：JASTIS研究」

舘野 博喜 9

### 【連載】

週刊タバコの正体 (2022年5月 No. 704-707)

奥田 恭久 14

## 【原著】

## たばこに関する意識調査—禁煙支援のあり方を考える—

森本泰子<sup>1)</sup> 山口孝子<sup>1)</sup> 小塚美穂<sup>1)</sup> 名和成美<sup>1)</sup> 吉田和輝<sup>1)</sup>坪田理奈<sup>1)</sup> 中嶋若奈<sup>1)</sup> 樋上聡子<sup>1)</sup> 田村未佳子<sup>1)</sup> 黒田結菜<sup>1)</sup> 山崎裕康<sup>1)</sup>

## 要 旨

**目的：**喫煙や受動喫煙による健康被害が幅広くは知られていないため、これらを啓蒙する禁煙支援イベントを実施し、参加者への意識調査からイベントの効果を検討する。

**方法：**神戸学院大学の学生及び教職員を対象に2018年から2019年の4日間「禁煙支援イベント」を実施し、喫煙、受動喫煙による健康被害についてのレクチャーと、その前後での無記名自記式質問票を用いた調査を行った。喫煙・禁煙経験の有無により禁煙未経験者(A群)、再喫煙者(B群)、禁煙成功者(C群)、非喫煙者(D群)の4群に分け、健康被害の認識等をレクチャーの前後および4群間で比較した。A・B群には禁煙ステージ、B・C群には禁煙時の症状等も調査した。

**結果と考察：**禁煙時の症状としてB群では「イライラ・集中しにくい」をあげる人が多かった。再喫煙に至った理由としてB群だけでなくC群でも「周囲の影響」があげられた。よって再喫煙の防止に症状の緩和と周囲の協力が重要と確認された。喫煙による健康被害の選択数はD群以外では増加せず、受動喫煙についてはB群とD群でのみ増加した。D群に比較してA群ではレクチャーの前の喫煙・受動喫煙による健康被害の選択数が少なかったことから、健康被害の認識の低さと喫煙継続の関連が示唆された。A群の中で禁煙ステージの高い人ではレクチャー後の健康被害の選択数がむしろ減少傾向にあった。またA群の半数はレクチャー後も禁煙ステージが低いままであった。

**結語：**タバコの有害性を伝えるレクチャーは禁煙支援に一定の効果があると思われるが、より効果的なものにするには禁煙時の症状緩和の方法などさらなる情報提供が必要と考える。

**キーワード：**禁煙支援、健康被害、再喫煙

## 緒 言

2012年から2016年まで神戸学院大学(以下、本学)の学生に対する意識調査を実施してきた結果、多くの学生が2~4回の喫煙防止教育を受けているものの、喫煙・受動喫煙による健康被害を幅広く知るには至っていないことがわかった<sup>1)</sup>。学部別に見ると、喫煙や受動喫煙によ

てリスクが高くなる疾患として選択した数の平均と喫煙率に負の相関があったことや、喫煙をやめた人では毎日喫煙している人よりも心筋梗塞を喫煙の害と認識している割合が高かったこと、毎日喫煙している男性の中で禁煙したことがある人はない人よりも慢性閉塞性肺疾患(COPD)を喫煙の害と認識している割合が高かったことなどから、健康被害の啓蒙は喫煙防止や禁煙につながると思われた<sup>2)</sup>。

1) 神戸学院大学薬学部

責任者連絡先：森本泰子  
(〒650-0045)兵庫県神戸市中央区港島1-1-3  
神戸学院大学薬学部  
Tel:078-974-1551  
Email:morimoto@pharm.kobegakuin.ac.jp

禁煙支援には喫煙による健康被害への非喫煙者の関心を高めることも重要と考え、参加者を喫煙者に限らず、喫煙・受動喫煙による健康被害についてのミニレクチャーや肺年齢測定などを行う禁煙支援イベントを2017年度から実施してきた。イベントの効果として、レクチャー後に健康被害の認知度が上昇することを確認しているが、今回、この変化が喫煙状況や禁煙経験の有無によって異なるかを検討することにした。また2014年から2016年に実施した調査で、「毎日喫煙する」「ときどき喫煙する」と答えた人に禁煙時の症状を尋ねた結果、喫煙頻度が高い方が「イライラ・集中しにくい」と回答した人が多く、このような症状の有無が禁煙の継続に影響すると推察されたことから、今回の調査では「吸っていたがやめた」人にも同様の質問をし、検証することにした。これらの検討を通じて、より有効な禁煙支援のあり方について考察した。

## 方 法

本学に在籍する学生及び教職員を対象として、2018年3月29日、6月21日及び2019年3月27、28日の計4日間、「禁煙支援イベント」を実施し、喫煙又は受動喫煙が危険因子とされる健康被害のうち認知度の低かった慢性閉塞性肺疾患（COPD）、歯周病、中耳炎、乳幼児突然死症候群（SIDS）についてA3サイズの紙芝居パネルを用いて10分程度のミニレクチャーと、その前後で無記名自記式質問票（図1）を用いたアンケートを実施した。1日目と3日目のイベントは薬学部を含む学生の定期健康診断日に、4日目は薬学部以外の学生の定期健康診断日に、該当する健康診断が実施されているフロアの教室で実施した。2日目のイベントは3限目の授業後から5限目の授業開始前の時間帯に空き教室で実施した。

調査票の表面での質問項目は①学部学年、教員、職員、②性別、③年齢、④喫煙経験（「人を対象とする医学系研究等倫理審査委員会」の意向に添い回答者が20歳以上の場合にのみ回答を求めた）、⑤喫煙のきっかけ（2019年3月27、28日の調査）、⑥禁煙経験、⑦禁煙するとしたらいつ頃したいか（以下、禁煙ステージ）、および⑧喫煙による健康被害、⑨受動喫煙による健康被害、⑩KTSND（Kano Test for Social Nicotine Dependence：加濃式社会的ニコチン依存度）とし、ミニレクチャーを

行う前に回答を得た。調査票裏面の質問項目は表面同様の⑦～⑩と⑪ミニレクチャーの内容に関するクイズ、⑫受動喫煙の有無（2018年3月29日を除く）、⑬自由記載とし、ミニレクチャーを行った後に回答を得た。

本研究では、禁煙未経験者（④で「毎日吸う」または「ときどき吸う」と回答し、かつ⑥で「ない」と回答）、再喫煙者（④で「毎日吸う」または「ときどき吸う」と回答し、かつ⑥で「ある」と回答）、禁煙成功者（④で「吸っていたがやめた」と回答）、非喫煙者（④で「吸ったことがない」と回答）の4群について、喫煙や受動喫煙が危険因子とされる健康被害の認知度等を比較した。また再喫煙者と禁煙成功者で禁煙時の症状等を比較した。なお、今回の調査では禁煙継続期間を確認していないが、調査時に禁煙を継続していた者ということで、「吸っていたがやめた」の回答者を禁煙成功者と呼ぶ。

禁煙時の症状等の解析にはFisherの直接確率計算法、4群間の比較にはKruskal-WallisのH検定およびDunnの検定、レクチャー前後の比較にはWilcoxonの順位和検定を用いた。また禁煙ステージについては、⑦の問いに前後ともa（今すぐ）またはb（1ヶ月以内）と答えた場合と1段階以上ステージが上がった場合を禁煙ステージが良と判定し、それ以外との比較をMann-WhitneyのU検定を用いて行った。いずれも危険率5%未満を有意とした。なお、以前の調査で選択肢すべてを喫煙・受動喫煙が危険因子とされる健康被害とした場合に、適当に全部を選択したのか認識しているのか判別できなかったため、健康被害の認知度をより正確に評価するため、喫煙・受動喫煙が危険因子とされる健康被害として報告のないデング熱を選択肢に加え、これを選択した人を解析から除外した。

## 結 果

それぞれのイベント実施日において127、39、40、63人の参加者にアンケート用紙を配布し、全員から回収した。参加者の属性は不明が1日目に2名、女性職員が2日目に4名、男性職員が3日目に3名と4日目に1名参加した以外、すべて学生であった。各日に回収したアンケート用紙のうち不備（記入漏れ等：各6、2、2、2枚）及び20歳未満の回答用紙（50、7、23、7枚）を除き、研究に用いた

# タバコに関する意識調査

識別番号: \_\_\_\_\_

・衛生化学・健康支援研究室では、これまで喫煙が生体に及ぼす影響についての研究に取り組んできました。このアンケート調査によって、皆様の喫煙に対する意識及び本学における喫煙および禁煙状況を把握し、さらには喫煙による健康被害の予防、禁煙を目指す学生・教職員の支援に貢献できるようにしたいと考えています。イベント後にもアンケートに回答いただき、イベントが皆様の意識に影響したのかも検討し、よりよい禁煙支援イベントに発展させたいと考えています。

・アンケートは衛生化学・健康支援研究室的禁煙支援研究グループが上記の研究目的でのみ使用します。個人を特定し得る情報の公表は一切ありませんが、アンケート結果は学会や学術誌へ公表されることがあることをご了承ください。

・アンケートに回答いただくことにより、この調査に同意をいただいたこととさせていただきますが、回答後に情報の利用停止を求められる場合には、その旨とアンケート実施日および識別番号を責任者まで郵送にてお知らせください。

ご協力をお願いします。

神戸学院大学 薬学部 衛生化学・健康支援研究室 禁煙支援研究グループ  
森本泰子(責任者:教員) 山崎裕康 山口孝子(教員)  
小塚美穂 名和成美 吉田和輝 黒田結実 田村未佳子(学生)

学部	学年	新	年	大学院	年齢	性別	性別	職員
							男・女	

## 1. あなたはタバコを吸いますか？(20歳以上の方はお答えください。)

- a. 毎日吸う b. ととき吸う c. 吸っていたがやめた d. 吸ったことがない

※a.毎日吸う、b.ととき吸う c. 吸っていたがやめた と答えた方はお答えください。他の方は5へ、お進みください。

## 2. 喫煙を始めたきっかけは何でしたか？(複数可)

- a. 親が吸っていた b. 友人、恋人が吸っていた c. 尊敬・憧れの人が吸っていた  
d. 周りの人に勧められた 勧められた人( ) e. 好きな俳優の影響を受けた  
f. 好きなキャラクターの影響を受けた g. おいしそうだった h. オシャレだと思った  
i. ストレス解消 j. 好奇心 k. その他( )

## 3. 今まで禁煙した経験はありますか？ a. ある( )回 b. ない

【ある】と答えた方にお尋ねします。

### ①その時どのような症状・状態が現れましたか？(複数可)

- a. イライラ、集中しにくい b. 眠気、気分が沈む c. 食欲増進、体重増加  
d. その他 { }

### ②再喫煙に至った場合、その原因は何ですか？(例:周囲の喫煙者につられた…etc)

{ }

※1で a.毎日吸う、b.ととき吸う と答えた方はお答えください。

## 4.禁煙するとしたら、いつ頃したいと思っていますか？

- a. 今すぐ b. 1か月以内 c. 半年以内 d. 1年以内 e. いつか(1年以上先) f. したくない

## 5. 喫煙によりリスクが高まることが報告されている疾患等には、次のどれが該当すると思いますか？(複数可)

- a. 肺がん b. 咽頭がん c. 食道がん d. 肝臓がん e. デング熱 f. 胃潰瘍 g. 流産  
h. 心筋梗塞 i. 気管支喘息 j. COPD(慢性閉塞性肺疾患) k. 歯周病 l. 悪影響はない

## 6. 受動喫煙によりリスクが高まることが報告されている疾患等には、次のどれが該当すると思いますか？(複数可)

- a. 肺がん b. 肝臓がん c. 膀胱がん d. 小児がん e. 乳がん f. デング熱 g. 中耳炎  
h. 気管支喘息 i. 虚血性心疾患 j. 低体重出生児 k. 乳幼児突然死症候群 l. 悪影響はない

## 7. タバコに対するあなたの気持ちに一番近いものを a~d の中から選んで、チェックして下さい。

(a=そう思う b=ややそう思う c=余りそう思わない d=そう思わない)

1. タバコを吸うこと自体が病気になる。 a.  a.  b.  c.  d.   
2. 喫煙には文化がある。 a.  a.  b.  c.  d.   
3. タバコは嗜好品(味や刺激を楽しむ品)である。 a.  a.  b.  c.  d.   
4. 喫煙する生活様式も尊重されてよい。 a.  a.  b.  c.  d.   
5. 喫煙によって人生が豊かになる人もいる。 a.  a.  b.  c.  d.   
6. タバコは効用(からだや精神に良い作用)がある。 a.  a.  b.  c.  d.   
7. タバコにはストレスを解消する作用がある。 a.  a.  b.  c.  d.   
8. タバコは喫煙者の頭の働きを高める。 a.  a.  b.  c.  d.   
9. 医師はタバコの害を騒がす。 a.  a.  b.  c.  d.   
10. 灰皿が置かれている場所は、喫煙できる場所である。 a.  a.  b.  c.  d.

ここまで記入が終わったら、スタッフにお声掛けください。

## ※イベント後にご記入ください。

### 1. あてはまる選択肢に 1つ、Oを記入してください。

- 問① 歯周病になる原因は次のうちどれ？  
a. 歯磨き b. 飲酒 c. 喫煙 d. 運動
- 問② COPDについてあてはまるものは？  
a. 受動喫煙ではCOPDにならない。  
b. 運動や食事の習慣がCOPDの発症要因として最も大きい。  
c. COPDの人では、肺年齢が実年齢より高くなる。  
d. COPDを発症しやすいのは高齢の人より若い人である。
- 問③ 受動喫煙を受けると中耳炎の発症リスクは何倍になる？  
a. 1倍 b. 2倍 c. 3倍 d. 4倍
- 問④ 乳幼児突然死症候群が最も起こりやすい環境はどれ？  
a. おおむけで寝かせる b. 母乳を飲ませる c. 家族の中に喫煙者がいる d. 何もなし
- 問⑤ タバコによって中耳炎を起こしやすいのは次のうちどれ。  
a. 喫煙者のみ b. 受動喫煙者のみ c. どちらも d. タバコと中耳炎は無関係
- 問⑥ 歯周病を起こすタバコに含まれる物質はどれ？  
a. タール b. ニコチン c. ニコチン d. ニンジン
- 問⑦ COPD初期の主な自覚症状は3つ。咳、たん、もう1つは？  
a. 眠気 b. 息切れ c. 鼻水 d. 体重増加
- 問⑧ 両親が喫煙していると乳幼児突然死症候群の発症リスクは何倍？  
a. 2倍 b. 4倍 c. 6倍 d. 10倍
- 問⑨ COPDの予防や悪化を防ぐために1番大切なことは？  
a. 禁酒 b. 禁煙 c. 換気 d. 体温調整
- 問⑩ タバコを吸う人が歯周病になるリスクは吸わない人の何倍？  
a. 0.5倍 b. 1.5倍 c. 3倍 d. 5倍
- 問⑪ 次のうちあてはまるものはどれ？  
a. 換気扇の下でタバコを吸えば受動喫煙を防ぐことができる。  
b. タバコを吸った後、赤ちゃんを抱いても受動喫煙にはならない。  
c. 喫煙しているお母さんの母乳にはタバコの成分が含まれている。  
d. どれもあてはまらない。
- 問⑫ 耳の中で炎症を起こす原因は次のうちどれ。  
a. 水の飲みすぎ  
b. 歯を外に出す動きの低下  
c. 大音量で音楽を聴く  
d. ピアス、イヤリングの装着
- 問⑬ 40歳以上の日本人でCOPDの疑いがあるとされているのは約何人に1人の割合か？  
a. 10人 b. 50人 c. 100人 d. 200人

## 2. 喫煙によりリスクが高まることが報告されている疾患等には、次のどれが該当すると思いますか？(複数可)

- a. 肺がん b. 咽頭がん c. 食道がん d. 肝臓がん e. デング熱 f. 胃潰瘍 g. 流産  
h. 心筋梗塞 i. 気管支喘息 j. COPD(慢性閉塞性肺疾患) k. 歯周病 l. 悪影響はない

## 3. 受動喫煙によりリスクが高まることが報告されている疾患等には、次のどれが該当すると思いますか？(複数可)

- a. 肺がん b. 肝臓がん c. 膀胱がん d. 小児がん e. 乳がん f. デング熱 g. 中耳炎  
h. 気管支喘息 i. 虚血性心疾患 j. 低体重出生児 k. 乳幼児突然死症候群 l. 悪影響はない

## 4. 最近の1週間で受動喫煙にあったことがありますか？

- a. ある b. ない

※4で a.ある と答えた方にお尋ねします。どこで受動喫煙にありましたか？(複数可)

- a. 大学内 ( A号館周辺 B号館周辺 C号館周辺 D号館周辺 その他( ) )  
b. 通学経路 c. アルバイト先 d. 家 e. その他( )

## 5. タバコに対するあなたの気持ちに一番近いものを a~d の中から選んで、チェックして下さい。(a=そう思う b=ややそう思う c=余りそう思わない d=そう思わない)

1. タバコを吸うこと自体が病気になる。 a.  a.  b.  c.  d.   
2. 喫煙には文化がある。 a.  a.  b.  c.  d.   
3. タバコは嗜好品(味や刺激を楽しむ品)である。 a.  a.  b.  c.  d.   
4. 喫煙する生活様式も尊重されてよい。 a.  a.  b.  c.  d.   
5. 喫煙によって人生が豊かになる人もいる。 a.  a.  b.  c.  d.   
6. タバコは効用(からだや精神に良い作用)がある。 a.  a.  b.  c.  d.   
7. タバコにはストレスを解消する作用がある。 a.  a.  b.  c.  d.   
8. タバコは喫煙者の頭の働きを高める。 a.  a.  b.  c.  d.   
9. 医師はタバコの害を騒がす。 a.  a.  b.  c.  d.   
10. 灰皿が置かれている場所は、喫煙できる場所である。 a.  a.  b.  c.  d.

## 6. 何かありましたらご自由にお書きください。(例 イベント、タバコ、禁煙支援など…)

{ }

## 7. タバコを毎日吸う、ときどき吸うと答えられた方にお尋ねします。

禁煙するとしたら、いつ頃したいと思っていますか？

- a. 今すぐ b. 1か月以内 c. 半年以内 d. 1年以内 e. いつか(1年以上先) f. したくない

ご協力ありがとうございました。

図1 アンケート用紙 上：表面 下：裏面

表1 対象者の内訳

	性別	2018年3月29日			2018年6月21日			2019年3月27日			2019年3月28日			4日間合計		比率(%)	
		20~29歳	30歳以上	計	20~29歳	30歳以上		計									
学生	男	26	2	28	18	0	18	7	0	7	38	0	38	89	2	91	53.5
	女	43	0	43	8	0	8	5	0	5	15	0	15	71	0	71	41.8
薬	男	15	2	17	13	0	13	4	0	4	5	0	5	37	2	39	22.9
	女	36	0	36	7	0	7	5	0	5	2	0	2	50	0	50	29.4
法	男	0	0	0	1	0	1	0	0	0	14	0	14	15	0	15	8.8
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	9	9	0	9	5.3
経営	男	11	0	11	2	0	2	3	0	3	1	0	1	17	0	17	10.0
	女	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	2.9
現代社会	男	0	0	0	2	0	2	0	0	0	13	0	13	15	0	15	8.8
	女	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	2	3	0	3	1.8
GC	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	5	0	5	2.9
	女	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	4	0	4	2.4
教職員	男	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1	0	1	1	3	4	2.4
	女	0	0	0	2	2	4	0	0	0	0	0	0	2	2	4	2.4
合計	男	26	2	28	18	0	18	7	3	10	39	0	39	90	5	95	55.9
	女	43	0	43	10	2	12	5	0	5	15	0	15	73	2	75	44.1
総計		69	2	71	28	2	30	12	3	15	54	0	54	163	7	170	100.0

GC: グローバルコミュニケーション学部

表2 禁煙成功者(B群)と再喫煙者(C群)における禁煙時の症状及び再喫煙理由

番号(実施日)	性別	喫煙状況	学部	禁煙回数	禁煙時の症状				再喫煙理由
					イライラ、集中しにくい	眠気、気分が沈む	食欲増進、体重増加	その他	
1(3/29)※	男	毎日吸う	薬	1	○		○		吸わない間に、バイト上でイライラが増加したので
2(3/29)※	男	毎日吸う	薬	3	○				
3(3/27.28)	男	毎日吸う	GC	3	○				
4(3/27.28)	男	毎日吸う	現代社会	不明				特になし	周りが吸っているから
5(6/21)	男	ときどき吸う	薬	3	○	○		実験でミスばかり	奨められたらすぐ吸ってしまう
6(3/29)	男	ときどき吸う	薬	2				特になし	特になし
7(6/21)	男	ときどき吸う	現代社会	1				特になし	友達の影響
1(6/21)	女	吸っていたがやめた	薬	2			○		周囲の喫煙者につられて
2(3/27.28)	女	吸っていたがやめた	法	1				記載なし	
3(3/29)	男	吸っていたがやめた	薬	2			○		周囲の喫煙者につられた
4(3/29)	男	吸っていたがやめた	薬	不明			○		
5(3/27.28)	男	吸っていたがやめた	不明	1				ない	至らなかった

アンケートはそれぞれ71、30、15、54枚であった。対象者の内訳を表1に示す。1日目から4日目の対象者の平均年齢はそれぞれ、21.2±2.7歳、22.7±4.9歳、24.9±7.6歳、20.7±1.4歳であった。「毎日喫煙する」と「ときどき喫煙する」を合わせた割合はそれぞれ14.1%、13.3%、13.3%、33.3%であった。

4日間合わせて禁煙未経験者は27人(26人)、再喫煙者は7人(5人)、禁煙成功者は5人(5人)、非喫煙者は131人(117人)であった。ただし、( )内はデング熱選択者を除外した人数を示す。

禁煙時の症状として、「イライラ・集中しにくい」を選択した人は禁煙成功者では0人に対して、再喫煙者では4人であり、後者において多い傾向があった(Fisherの直接確率計算法、p=0.08)。再喫煙に至った理由として「周囲の影響」と回答した人が2人と3人であった(表2)。

次に喫煙および受動喫煙による健康被害のレクチャー前後における選択数の差を表3と表4に示す。前後とも未選択をグレー、選択が増えた場合を緑、減った場合を

赤、前後とも選択して変化がない場合を白で示す。

表3、4においてA群では前後とも未選択(グレー)の割合が高かった。喫煙・受動喫煙による健康被害の選択数についてWilcoxonの順位和検定によりレクチャー前後の比較を行った結果を平均値、標準偏差、中央値とともに表5に示す。

対応のある検定の結果、D群では喫煙および受動喫煙による健康被害の選択数の増加が認められたが、他の群では喫煙による健康被害の選択数の有意な増加は認められず、受動喫煙による健康被害の選択数がB群で増加したのみであった。

表5にはレクチャー前後の値とその差についてAからDの4群でKruskal-WallisのH検定およびDunnの検定を行った結果も示している。レクチャー前、A群はD群に比べ喫煙および受動喫煙による健康被害の選択数が少なく、受動喫煙に関してはレクチャー後も有意に少なかった。

次にA群、B群におけるレクチャー前後の禁煙ステージの変化について喫煙、受動喫煙による健康被害の選択数



表5 喫煙・受動喫煙による健康被害の選択数についてのレクチャー前後の値と差の4群比較

		A: 禁煙未経験者	H検定	B: 再喫煙者	H検定	C: 禁煙成功者	H検定	D: 非喫煙者
喫煙による健康被害	前	平均	3.62	対D, $p < 0.01$	3.8	5.6	2.97	5.8
		標準偏差	2.73		2.77			2.97
		中央値	2		3			6
	後	平均	4.04	対D, $p < 0.05$	4.6	6.2	2.17	5.79
		標準偏差	2.54		2.97			2.61
		中央値	3		4			5
	差	平均	0.42		0.8	0.6	2.19	-0.01
		標準偏差	2.59		2.49			2.27
		中央値	0		1			0
	Wilcoxon順位和検定による前後比較						増加 $p < 0.001$	
受動喫煙による健康被害	前	平均	3.19		3	3	1.58	3.93
		標準偏差	2.59		2			2.53
		中央値	2		2			3
	後	平均	3.23	対D, $p < 0.01$	3.4	4	1.41	4.78
		標準偏差	2.5		1.82			2.59
		中央値	3		3			4
	差	平均	0.04		0.4	1	1.58	0.85
		標準偏差	3.08		0.55			1.99
		中央値	0.5		0			1
	Wilcoxon順位和検定による前後比較				増加 $p < 0.05$		増加 $p < 0.001$	

表6 レクチャー後の健康被害選択数の増加と禁煙ステージの変化

		X値: 喫煙による健康被害 選択数の増加	Y値: 受動喫煙による健康被害 選択数の増加	禁煙ステージの変化
A群	11 (3/27, 28)	2	-2	a → a
	20 (6/21)	-1	-1	a → a
	12 (3/27, 28)	0	1	a → a
	10 (3/27, 28)	0	2	a → a
	13 (3/27, 28)	1	2	a → a
	22 (3/27, 28)	1	2	a → a
	21 (3/27, 28)	5	2	a → a
	24 (3/27, 28)	-5	-1	b → b
	25 (3/29)	-6	-8	b → a
	27 (3/27, 28)	-3	0	e → a
	8 (3/27, 28)	0	0	e → a
	16 (3/27, 28)	0	0	f → b
	7 (3/29)	2	2	f → e
	9 (3/27, 28)	5	2	a → d
	23 (3/27, 28)	5	8	d → d
	18 (3/29)	-1	-4	e → e
	3 (3/29)	3	-2	e → e
	14 (3/27, 28)	0	0	e → e
	15 (3/27, 28)	0	0	e → e
	4 (3/27, 28)	0	1	e → e
26 (6/21)	1	1	e → e	
6 (3/27, 28)	2	1	e → e	
19 (3/27, 28)	1	2	e → e	
1 (3/29)	-1	1	e → 空白	
5 (3/27, 28)	0	-7	f → f	
2 (3/29)	0	-1	f → f	
B群	7 (6/21)	0	1	a → a
	3 (3/27, 28)	3	0	e → b
	4 (3/27, 28)	-3	0	c → a
	5 (6/21)	1	0	空白 → f
	6 (3/29)	3	1	e → 空白

の増加値 (X値、Y値) とともに表6に示す。禁煙ステージがa (今すぐ) またはb (1ヶ月以内) で変化がない場合は白、ステージが上がった場合は緑、c (3ヶ月以内) からf (したくない) で変化がない場合はグレー、ステージが下がった場合は赤で示す。A群の中で禁煙ステージが良と判定されたグループ (緑と白) とそれ以外 (グレーと赤) のX値の平均 (標準偏差) はそれぞれ-0.31 (2.95) と 1.15 (2.03)、Y値の平均は -0.077 (2.75) と 0.15

(3.48) であり、いずれも2つのグループ間で差があった (Mann-WhitneyのU検定)。

## 考察

対象者のうち喫煙する人の割合は4日目に高い値を示し、4日間全体では20.0%で、2015年に3年次以上に対して調査した際の値 (17.6%) よりやや高かった。非医療

系学部において喫煙率が高いことが示されていることから<sup>1)</sup>、参加した学生の所属学部(表1)が関係していると考えられる。また禁煙したい人や禁煙支援に関心をもつ人が喫煙している友人を連れてイベントに参加したために喫煙率より高くなったことも考えられる。

イベントに参加した禁煙成功者(C群)と再喫煙者(B群)を比較すると、再喫煙者では禁煙時の症状が多い傾向があり、これが禁煙の妨げになることが考えられた(表1)。また、再喫煙の理由には、周囲の影響が多くあげられ、C群でもこれをあげる人がいたことから、周囲の喫煙者の影響が極めて大きいことが示唆された。

喫煙および受動喫煙による健康被害に関して、非喫煙者(D群)においてもレクチャーで取り上げたものは選択するようになるものの取り上げなかったものは選択しなくなる傾向があり、害に関する認識が曖昧なものであることが窺えた。一方、禁煙未経験者(A群)ではレクチャー前後ともに選択していないものが多かった(表3、表4)。A群はレクチャー前後ともD群に比較して喫煙による健康被害の選択数が少なかったことから(表5)、喫煙による健康被害の認識の低さは禁煙行動を起こさないことに影響していると考えられた。表3と表4を比較すると、受動喫煙による健康被害は、喫煙による健康被害に比較して、いずれの群でもレクチャー前後ともに選択していないものの数が多く、認識されていない様子が確認された。また、受動喫煙による健康被害については、レクチャー前には4群で差がなかったが、D群ではレクチャー後に増加し、A群との有意な差が生じた(表5)。B群では受動喫煙による健康被害の選択数がレクチャー後に増加した。例数が少なく統計学的な解析はできなかったが、C群でも受動喫煙による健康被害の選択数がレクチャー後に増加傾向を示していたことから、受動喫煙の害を知ることは禁煙行動につながると期待される。

一方、禁煙未経験者であるA群の中で禁煙ステージの上だった人や比較的高いa(今すぐ)やb(1ヶ月以内)を維持している人(禁煙ステージが高いグループ)ではレクチャー後の健康被害の選択数がむしろ減少傾向にあった(表6)。レクチャーで健康被害を知らせているにも関わらず、選択数が減少傾向となった理由は、レクチャー前からより多くの健康被害を認識していたためとも考えられるが、不明である。A群のうち禁煙ステージが下がった人や低いままの人では、健康被害の選択数が増えており、

禁煙ステージの高いグループと差がみられたことから、健康被害の認識が禁煙への意識づけにむしろ逆効果になる場合があることが示唆された。参加した喫煙者の半数は禁煙ステージが低いままとなっていることから、より有効な禁煙支援とするには禁煙のメリットや禁煙方法などのさらなる情報提供が必要と考えられた。

## 結 語

禁煙支援イベント参加者への意識調査の結果、禁煙するためにはイライラなどの禁煙時に現れる症状を抑える必要があり、再喫煙に至らないようにするためには、周囲の環境が重要であることが確認された。タバコによる健康被害を周知するためのレクチャーは、禁煙未経験者に対して健康被害の認識を大きく変化させるには至らなかった。禁煙ステージの上昇を促すためには、禁煙のメリットや禁煙方法などのさらなる情報提供を行うことが必要と考えられた。

## 謝 辞

禁煙支援イベントの実施にあたり、ご指導、ご鞭撻を賜りました神戸学院大学薬学部、白川晶一教授に御礼を申し上げます。

## 引用文献

- 1) 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ーナル6，2015：43-45.
- 2) 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ーナル3，2017：18-28.

---

## A Smoking Attitude Survey to Clarify Appropriate Cessation Support

### Abstract

[Objective] As the recognition of smoking- and passive smoking-related health problems is generally insufficient, we held a cessation support event to raise awareness of this issue, and examined its effects through a smoking attitude survey of the participants.

[Methods] The cessation support event targeted students and faculty members of Kobe Gakuin University, and it took place 4 times between 2018 and 2019. During the event, a lecture on smoking- and passive smoking-related health problems was given, and a smoking attitude survey was conducted before and after the lecture. The participants were divided into 4 groups based on the experiences of smoking and cessation: smokers without experience of cessation (A), smokers who relapsed after cessation (B), former smokers who succeeded in stopping smoking (C), and nonsmokers (D). The recognition of smoking/passive smoking-related health problems were compared between before and after the lecture and among the 4 groups. The stages of smoking cessation in Groups A and B and the symptoms of smoking withdrawal experienced in Groups B and C were also investigated.

[Results] The most common withdrawal symptoms were “irritation and difficulty concentrating” in Group B, and the most common cause of relapse was “the influence of other people” in both Groups B and C, confirming the importance of symptom improvement and cooperation from other people to prevent relapses. The number of smoking-related health problems chosen increased only in Group D, and that of passive smoking-related health problems chosen increased only in Groups B and D. The numbers of smoking-related health problems chosen were smaller in Group A than in D before the lecture, suggesting that poor recognition of smoking-related health problems is associated with the continuation of smoking. When focusing on Group A, they showed a tendency to choose a reduced number of health problems after the lecture. Furthermore, half of the group members remained at low stages of smoking cessation.

[Conclusion] Our lecture to convey harmful effects of smoking may help promote cessation support to a certain level. To make it more effective, the provision of further information, such as methods to improve the symptoms of smoking withdrawal, may be required.

# 禁煙科学 最近のエビデンス 2022/05

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

KKE311 「日本における加熱式タバコの受動喫煙は年々増加しており教育レベルで、異なる：JASTIS研究」

## KKE311

### 「日本における加熱式タバコの受動喫煙は年々増加しており

### 教育レベルで、異なる：JASTIS研究」

Yudai Tamada等、Nicotine Tob Res. 2022 Mar 21;ntac074. PMID: 35312015

- 2014年に日本でIQOSが発売されて以来、加熱式タバコの使用者は2019年には11.3%まで増加した。
- 加熱式タバコのエアロゾルによる受動喫煙についての研究はほとんどなく、その社会経済的格差についても同様である。
- 日本における社会と新型タバコに関するネット調査（JASTIS研究）のデータを解析した。
- 参加者は楽天インサイトの登録者から無作為に選択し、同意を得てネットアンケートを行った。
- JASTIS研究にふたつのコホートがある：
  - コホート1) 20-69歳の8,000人で2015年1月開始
  - コホート4) 20-69歳の5,700人で2017年2月24日から3月13日に応募
- 主要な解析はコホート4の2017年から2020年の各年データをを用いた。
- 回答に不整合がある者等を除きコホート4の5,221人が解析対象となり、2020年の時点では3,135人（60.0%、男性1,656人、女性1,479人）であった。
- 同様に、コホート4と1を合わせた解析も行った。
- 1か月以内の紙巻タバコと加熱式タバコの受動喫煙について、それぞれ質問した：
  - 「過去1か月間に、他人が吸う紙巻タバコの煙（加熱式タバコではなく）を吸い込むことがありましたか？該当する場所を選んでください。」
  - 「過去1か月間に、他人が使用する加熱式タバコの蒸気やミストを吸い込むことがありましたか？該当する場所を選んでください。」
- 場所の選択肢としては、家、職場、学校、レストラン、コーヒーショップ、飲み屋、パチンコ店、車、を挙げ、頻度の選択肢としては、ほぼ毎日、週に数回、週、に1回くらい、月に1回くらい、まったくない、そのような場所には行かない、を挙げた。
- 過去の疫学調査に準じ、少なくとも1か所以上でほぼ毎日あると回答した者を、受動喫煙ありとした。
- 教育レベルは、中卒か高卒、専門学校/高専か短大卒、大卒か大学院卒に3分類した。
- 換算年収は世帯の年間所得を世帯人数の平方根で割って5分類した（200万円未満、200-299万円、300-399万

円、400万円以上、不明か無回答)。

→その他、喫煙歴や禁煙意志の有無、家や車を禁煙にしているか、婚姻状況、飲酒状況なども調べた。

→ネット調査であることの選択バイアスと脱落欠損値によるバイアスを軽減するため、傾向スコアを用いた安定化逆確率加重調整を行った(国民生活基礎調査2016年を使用)。

→全例および2017年に受動喫煙のなかった例において、性別と年齢で補正した2020年の受動喫煙リスク比を、2017年の教育レベルと年収に基づき多変量修正ポアソン回帰モデルで推計した。

→また、週に数回受動喫煙があると回答した者も含めた感度分析を行い、社会経済的状況と受動喫煙曝露の経時的な関連を一般化推定方程式で検証した。

→重み付け調整した解析総数4,577人のうち、48.9%が男性、年齢 $42.6 \pm 13.6$ 歳(平均±標準偏差)59.4%が非喫煙者、19.0%が現喫煙者、16.7%が世帯年収200万円未満、24.6%が400万円以上、46.3%が中卒か高卒、30.0%が大卒か大学院卒であった。

→受動喫煙の経年変化は下記であり、加熱式タバコの受動喫煙が年々増えていた。

	2017年	2018年	2019年	2020年
紙巻タバコ	21.5%	14.3%	14.5%	14.8%
加熱式タバコ	4.5%	8.0%	9.2%	10.8%

→また、禁煙にしている家の中や禁煙の職場での加熱式タバコの受動喫煙も増えていた。

	2017年	2018年	2019年	2020年
禁煙の家の中	1.4%	1.8%	1.9%	3.0%
禁煙の職場	3.0%	5.6%	5.8%	8.3%

→紙巻きおよび加熱式タバコの受動喫煙はどの年も女性と60代で少なかった。

→教育レベルの低さは、紙巻きおよび加熱式タバコの受動喫煙と有意に関連していた。

→2017年に受動喫煙がなかった者の2020年での受動喫煙リスクは、下記のように増加した(大卒/大学院卒と比較したリスク比RR、95%CI、\*: 統計学的有意差あり)。

	紙巻き受動喫煙	加熱式受動喫煙
中卒か高卒	1.97*, 1.22-3.18	1.66*, 1.16-2.39
専門学校や短大卒	1.35, 0.68-2.69	1.34, 0.86-2.07

→年収と受動喫煙には関連が見られなかった。

→感度分析や一般化推定方程式による解析、コホート1を含めた解析の結果も同様の傾向にあった。

→加熱式タバコの受動喫煙は年々増加している。

### <選者コメント>

新型タバコに関するネット縦断調査JASTIS研究から、自覚的な受動喫煙についての報告です。

他人が吸っている紙巻タバコや加熱式タバコの煙を吸い込んだことがあるか、頻度と場所はどうか、学歴や年収と関連があるか、2017年から2020年にかけて経時的に調べられました。

その結果、

- ・紙巻タバコからの受動喫煙は、2018年に3割減少しその後横ばい
- ・加熱式タバコからの受動喫煙は、年々増え倍以上になっている
- ・加熱式タバコの受動喫煙は、禁煙にしている家の中や職場でも増えている
- ・紙巻きや加熱式タバコの受動喫煙は中卒か高卒の人でとくに増えており、年収との関連は見られない。

ことが示されました。

日本人の10人に1人が2020年の時点で、他人の吸う加熱式タバコからの呼出煙をほぼ毎日吸わされていることとなります。コロナ禍によるステイホームの影響を産業医大大和浩先生も危惧されておりますが、「家で時間を煙の出ないIQOSで」といった謳い文句への警鐘にもつながる報告と思います。

#### <高橋裕子先生からのコメント>

加熱式タバコの受動喫煙について3年の間隔をあけて2度、過去1か月間のあいだに他人の「普通タバコ」or「加熱式タバコ」の煙を吸い込んだことがあるかどうかを尋ねた研究報告です。

「加熱式タバコなら受動喫煙はない」「加熱式タバコなら煙が出ないから安全」、あるいは「加熱式タバコのミストなら吸い込んでも大丈夫」といった誤解を打ち砕くことが私たちに求められています。

受動喫煙の有無に関してはいろいろなデータがあり、「加熱式タバコでも受動喫煙はあります」と言い切ることができますが、加熱式での受動喫煙は普通のタバコの受動喫煙と同じではないことから、健康影響についての研究報告が待たれます。

#### <その他の最近の報告>

KKE311a 「コロナ禍での日本の職場禁煙の厳格さと紙巻き・加熱式タバコ受動喫、煙の頻度の関連」

Koichiro Takenobu等、BMJ Open. 2022 Mar 18;12(3):e056891. PMID: 35304398

KKE311b 「人口密度の高い都市部ほど屋外での受動喫煙が多く非喫煙者が迷惑に感じている：オランダの横断調査」

Jeroen Bommelé等、Tob Prev Cessat. 2022 Feb 21;8:08. PMID: 35280520

KKE311c 「室内禁煙法の施行後に喫煙率が低下し一般成人の肺機能が改善した：デンマークのデータ」

Alexandra Strassmann等、Thorax. 2022 Mar 11. PMID: 35277448

KKE311d 「苦味を知覚しやすい味覚受容体遺伝子多型を持つ未成年はニコチン依存になりやすい」

Alaa Alsaafin等、Addiction. 2022 Mar 16. PMID: 35293057

KKE311e 「減煙は禁煙ほどではないが癌リスクを下げ再喫煙は上げる：韓国90万人5年の追跡」

Jung Eun Yoo等、Cancer. 2022 Mar 17. PMID: 35298026

KKE311f 「若者向け電話禁煙支援での看護実習は効果的：香港」

K Y Ho等、Nurse Educ Today. 2022 May;112:105330. PMID: 35303543

KKE311g 「ニコチン濃度が高くフレーバーが豊富な電子タバコは乱用性が高いぶん紙巻きからの完全移行に向くかもしれない：系統的レビュー」

Mari S Gades等、Nicotine Tob Res. 2022 Mar 19;ntac073. PMID: 35305014

KKE311h 「DOTS時にニコチンガムによる禁煙支援を追加すると結核患者の禁煙率が高まる：インド」

S Malhotra等、Int J Tuberc Lung Dis. 2022 Jan 1;26(1):12-17. PMID: 34969423

KKE311i 「ラドンやヒ素に曝露される錫鉱山労働者は10年以上禁煙すると肺癌発症が半減する：中国27年間コホート」

Zheng Su等、Front Oncol. 2022 Mar 1;12:817045. PMID: 35299746

KKE311j 「喫煙者の行動抑制時の脳活動と非喫煙者との差異：fMRI研究」

Shivam Kalhan等、Addict Biol. 2022 Mar;27(2):e13159. PMID: 35229950

KKE311k 「幻覚剤アヤワアスカの禁煙効果：ブラジルの後方視的横断研究」

Dimitri Daldegan-Bueno等、Psychopharmacology (Berl). 2022 Feb 18. PMID: 35179623

KKE311l 「刑務所の禁煙化は短期・長期の費用対効果が高い」

- Nicola McMeekin等、Tob Control. 2022 Mar 7. PMID: 35256533
- KKE311m 「2012-2019年における世界68か国の12-16歳の電子タバコ使用率は9.2% (グアムが33%で最多)」
- Jiahong Sun等、Am J Public Health. 2022 Apr;112(4):650-661. PMID: 35319939
- KKE311n 「ミトコンドリア遺伝子多型はニコチン依存と関連する」
- Stavroula V Giannoulis等、Psychiatry Res. 2022 Apr;310:114452. PMID: 35227992
- KKE311o 「FCTCの批准は喫煙率を下げても一人当たりGDPは下げない」
- Abdillah Ahsan等、Global Health. 2022 Feb 5;18(1):11. PMID: 35123526
- KKE311p 「タバコ味以外のフレーバーを禁止した州では電子タバコの販売数が減った：米国」
- Fatma Romeh M Ali等、JAMA Netw Open. 2022 Feb 1;5(2):e2147813. PMID: 35142832
- KKE311q 「ポロキサマーを用いたゲル化システムにより5日間持続するNRTが試作された」
- Eileen Hulambukie等、Gels. 2022 Feb 12;8(2):114. PMID: 35200495
- KKE311r 「Trpチャンネル薬を経口NRT製剤に添加すると口ヤノドへの副作用を軽減できる可能性がある：叙述的レビュー」
- Lars Arendt-Nielsen等、Nicotine Tob Res. 2022 Feb 24. PMID: 35199839
- KKE311s 「歯科医はNRTを知ってはいても詳しい使用法などは知らない：インドのネット調査」
- Pratibha Taneja等、Biomed Res Int. 2022 Feb 17. PMID: 35237688
- KKE311t 「喫煙者は用量依存的にインプラント周囲炎が多く禁煙で減る：ブラジルの横断調査」
- Fernando Oliveira Costa等、Clin Oral Investig. 2022 Mar 22. PMID: 35316410
- KKE311u 「日本の看護師への6時間の禁煙支援教育プログラムの効果」
- Chie Taniguchi等、Tob Induc Dis. 2022 Feb 18;20:19. PMID: 35280046
- KKE311v 「水タバコや電子タバコでは紙巻タバコの2-3倍鼻から呼出が行われている」
- Emma Karey等、Tob Use Insights. 2022 Feb 28. PMID: 35250322
- KKE311w 「米国のIQOS販売は特許訴訟のため昨年11月に停止したが今後拡販される可能性が高く対策が必要」
- Lorien Abrams等、Tob Prev Cessat. 2022 Jan 27;8:04. PMID: 35174298
- KKE311x 「IQOSホームページのチャットサービスでは害低減が説明されタバコ使用状況は質問されない」
- Sophie Braznell等、Tob Control. 2022 Mar 3. PMID: 35241501
- KKE311y 「メキシコにおける加熱式タバコの使用状況（現使用率は1.1%）」
- Lizeth Cruz-Jiménez等、Drug Alcohol Depend. 2022 Mar 1. PMID: 35134734
- KKE311z 「韓国喫煙者では加熱式や電子タバコの使用と害低減と考える傾向および禁煙場所での使用が関連している」
- Choon-Young Kim等、Tob Induc Dis. 2022 Feb 21;20:20. PMID: 35280047
- KKE311aa 「イスラエルにおけるIQOSショップの販促状況」
- Yael Bar-Zeev等、Tob Control. 2022 Feb 9. PMID: 35140170
- KKE311ab 「スペインではIQOSの課税が低く紙巻きからの置き換わりが見られる」
- Antonio A Golpe等、Gac Sanit. 2022 Feb 23. PMID: 35219532
- KKE311ac 「紙巻・電子・加熱式・嗅ぎタバコ・NRT使用者の生体内バイオマーカーの比較」
- Gerhard Scherer等、Chem Res Toxicol. 2022 Apr 18;35(4):684-693. PMID: 35298128
- KKE311ad 「植物性生物濾過を用いた環境タバコ煙除去の試み」
- Angela L Morgan等、Chemosphere. 2022 May;295:133942. PMID: 35150705
- KKE311ae 「胎児期のほうが成人期より受動喫煙下でインフルエンザ感染に対する肺の免疫反応が過剰に生じる（ネズミの実験）」

- Lei Wang等、J Toxicol Environ Health A. 2022 Jun 3. PMID: 35139765  
KKE311af 「少量のバレニクリン+Nアセチルシス테인投与は禁煙開始と再喫煙防止の効果がある（ネズミの実験）」
- Rusty W Nall等、Addict Biol. 2022 Mar;27(2):e13151. PMID: 35229943  
KKE311ag 「競走馬がタバコ製品を摂取したことを判別するためのバイオマーカー探索の試み：日本」
- Hideaki Ishii等、Drug Test Anal. 2022 Feb 23. PMID: 35195357  
KKE311ah 「電子タバコ溶液内で植物性グリセリンが熱分解しアクロレインとグリシドールが生成される」
- Pawel Lorkiewicz等、Chem Res Toxicol. 2022 Feb 21;35(2):283-292. PMID: 35044764  
KKE311ai 「加熱式タバコで生じるA/Jマウスの肺癌は紙巻タバコと違い加齢による肺癌と遺伝子特性が似ている（ネズミの実験）：PM社」
- Yang Xiang等、Front Toxicol. 2021 Mar 16;3:634035. PMID: 35295134  
KKE311aj 「規制当局を納得させるため各種害低減タバコのデータを一かに有効に結びつけるか：BAT社」
- Marianna Gaca等、Nicotine Tob Res. 2022 Feb 16;ntac041. PMID: 35171296  
KKE311ak 「試作品のJUUL2はIQOSよりニコチン送達がよく満足度が高い：JUUL Labs社」
- Nicholas I Goldenson等、Psychopharmacology (Berl). 2022 Mar;239(3):977-988. PMID: 35184228  
KKE311al 「電子タバコを禁止した州では紙巻タバコの売上が増えた：JUUL Labs社」
- Yingying Xu等、Value Health. 2022 Mar 5. PMID: 35260317

# 【週刊タバコの正体】

## Vol.52 第4話～第7話

2022年05月

和歌山工業高校 奥田恭久

### ■Vol. 52

#### (No. 704) 第4話 毎日の喫煙時間

－喫煙時間が毎日の生活にどんなふうに影響するか...

ニコチン依存症になってしまうと、毎日必ずタバコを吸わなければならなくなります。いったい一日にどのくらい喫煙する事になるか、想像できますか。じつは下のグラフは、ある機関が「毎日タバコを何本くらい吸っていますか」というアンケートをとった結果です。調査対象者は約5000人の喫煙者で、その半数以上が11本～20本を吸っていると答えたようです。ちなみにほとんどのタバコは1箱20本入りですから、喫煙者の約半数は毎日1箱分を吸っていることとなります。

起床から就寝まで約16時間だとして15本を吸うとなると、ほぼ1時間に一本のペースです。という事は、勤務中も仕事を離れて喫煙するわけですが、喫煙しない人は働いているのに、毎日何回もこんな風に休憩すると、どう思われるでしょうか。

#### (No. 705) 第5話 近くで吸わないで

－副流煙は予想以上に有害で危険であること...

タバコに火をつけて消えるまでに喫煙者が吸い込むのは1、2分おきに数秒間で、残りの多くの時間はゆらゆらとタバコの中から無駄に煙が立ちのぼっていますよね。タバコに火がついている間、この煙はずっとあたりに漂い続けるわけです。

#### (No. 706) 第6話 原則禁煙

－若者たちに「禁煙が当たり前」という意識が根付けばいいな...

タバコの有害な煙は喫煙者本人に100%吸い込まれるわけではなく、多くの煙はあたり一面に漂います。関係のない他人がその煙を吸わされる事を受動喫煙と呼びますが、そんな事態が発生しないような社会でなければなりません。

ところが日本では長い間「望まない受動喫煙」は放置されていました。しかし、タバコの有害性が明らかになった昨今、下図にあるように様々な施設が“敷地内禁煙”や“屋内禁煙”となる「改正健康増進法」という法律が施行されるようになりました。

#### (No. 707) 第7話 吸わないのが当たり前

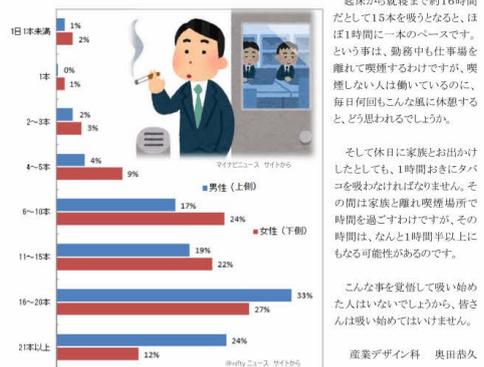
－「喫煙者は減り続けている」ことはしっかり認識...

かつて、ニコチン依存症や有害性の事がほとんど知られていなかった頃、タバコは「大人の嗜好品(しこうひん)」と呼ばれ、多くの成人男性が日常生活のさまざまな場面で吸っていました。下のグラフにあるように約60年前には男性の喫煙率は80%を超えていました。この頃、ほとんどの職場には灰皿がありタバコを吸いながら仕事をするのが普通だったという、今では考えられない時代でした。

しかし、タバコの有害性と健康被害が明らかになるにつれ、着実に喫煙率は低下し、現在の男性喫煙率は30%を下回っています。ほとんどの男性がタバコ吸っていた時代から、ほとんどの男性がタバコを吸わない時代になったわけです。

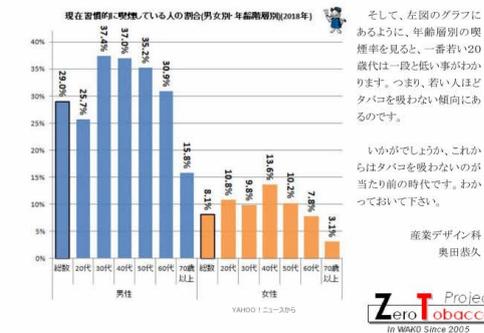
## Volume 52 Serial number 704 第4話 週刊 タバコの正体

ニコチン依存症になってしまうと、毎日必ずタバコを吸わなければならなくなります。いったい一日にどのくらい喫煙する事になるか、想像できますか。じつは下のグラフは、ある機関が「毎日タバコを何本くらい吸っていますか」というアンケートをとった結果です。調査対象者は約5000人の喫煙者で、その半数以上が11本～20本を吸っていると答えたようです。ちなみにほとんどのタバコは1箱20本入りですから、喫煙者の約半数は毎日1箱分を吸っていることとなります。



## Volume 52 Serial number 707 第7話 週刊 タバコの正体

かつて、ニコチン依存症や有害性の事がほとんど知られていなかった頃、タバコは「大人の嗜好品」と呼ばれ、多くの成人男性が日常生活のさまざまな場面で吸っていました。下のグラフにあるように約60年前には男性の喫煙率は80%を超えていました。この頃、ほとんどの職場には灰皿がありタバコを吸いながら仕事をするのが普通だったという、今では考えられない時代でした。



毎週火曜日発行



URL: [https://www.jascs.jp/truth\\_of\\_tobacco/truth\\_of\\_tobacco\\_index.html](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。



## 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](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16巻(05)  
2022年(令和4年)5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](mailto:info@jascs.jp)