

日本禁煙学会雑誌

Vol.12 No.5

CONTENTS

《巻頭言》

SDGs とタバコ規制

高橋勇二 90

《原 著》

薬学生を対象とした病院・薬局実務実習における
禁煙支援教育の実態調査

戸張裕子、他 92

《短 報》

長崎大学病院研修医における喫煙への意識の検討
—他大学卒業研修医との比較—

今井 諒、他 99

《資 料》

JAPAN: Tobacco Industry Interference Index
日本におけるタバコ産業の干渉指数、ASEAN諸国との比較

作田 学、Mary Assunta
(翻訳: 松崎道幸) 102

《記 録》

日本禁煙学会の対外活動記録(2017年8月~9月)

..... 108

Japan Society for Tobacco Control (JSTC)

一般社団法人 日本禁煙学会



SDGsとタバコ規制

東京薬科大学生命科学部 教授、日本禁煙学会 理事・薬剤師委員会委員長

高橋勇二

最近、マスコミに「SDGs (エスディージェズ: Sustainable Development Goals)」という言葉が頻繁に出てくるようになった。「持続可能な開発目標」とも呼ばれている。これらの開発目標は禁煙とどのように関係しているのだろうか。SDGsは、国連が2015年9月に宣言した持続可能な開発のための2030アジェンダ(2030アジェンダ)で17の目標としてその内容が具体的に示されている¹⁾。タバコの消費を減らしタバコ害から健康を守ることを国際協調の下に目指す「タバコ規制枠組条約」は、SDGsの一部に位置付けられている。SDGsの“目標3”は「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する」で、その目標の具体的なターゲット3Aとして、「すべての国々において、タバコの規制に関する世界保健機関枠組条約の実施を適宜強化する」が設定されている。「持続可能な開発は、将来の世代がそのニーズを充足する能力を損なわずに、現世代のニーズを充足する開発」と定義されている。現世代が生活を豊かにするために資源を使い果たし、将来の世代が資源を使用する機会を奪ってはいけない。また、環境の悪化のような負の遺産を引き渡してもいけない。そのような範囲で、私たちの生活を豊かにしなければならないということであろう。2016年から2030年まで15年間の国際社会の行動計画となるSDGsは、経済成長、社会的包摂、環境保護という3つの主要素からなり、それらの要素を調和させることが不可欠である。持続可能な開発目標(2030アジェンダ)は、地球規模の環境問題解決に取り組むリオ宣言(1992年)を具体化する行動計画として設定されたアジェンダ21、そして、地球環境の持続可能性確保に加え、貧困や飢餓、教育、健康福祉、ジェンダー平等を加えた国連ミレニアム宣言(2000年)のミレニアム開発目標の成果を踏まえて、2015年9月に設定に至っている。地球規模の環境

問題解決から発しているSDGs(持続可能な開発目標)は、受動喫煙問題を環境問題ととらえて解決を図るための理論的な根拠をわたしたちに提供しているのではなかろうか。

著者は、薬学系の大学に籍を置き20年近く「地球環境論」という授業を担当し、その一部として、喫煙の有害性と環境問題との関わりを学生と共に考えている。我が国では、1950年代に急速に工業化が進み公害が大きな問題となった。現在でも、工業化が急加速する国々で、大気汚染や水質汚濁による公害により、多くの人々が死亡している。Lancet²⁾によると2015年に環境汚染により約900万人が死亡し、死亡原因の6分の1を占めていると報告している。大気汚染により650万人が、その中でもPM2.5が原因で420万人ががんや循環器系疾患で死亡したとしている。その被害者の大部分は、経済的に弱い立場の人である。タバコによって年間世界の約600万人が死亡しており、その主要因はタバコ煙のPM2.5そのものとPM2.5に付着する発がん物質である。喫煙率を減らし、大気環境保全を図れば世界の約4分の1の死亡を減らすことができ、天寿を全うする人の割合が一段と増すことが予想される。タバコ病も地球温暖化も、世界の人々の健康を守り豊かな世界を次世代に残すために、世界規模で取り組まなければならない課題である。喫煙や受動喫煙による若死は、人的資源の消失を意味し、その経済的な損失は甚大で社会の発展を阻害する経済問題でもある。社会的なあらゆる立場の人々を巻き込み、健康問題であると同時に環境問題、そして、経済問題でもあるタバコ規制に取り組むべきだろう。

薬剤師は、医師や看護師とともに医療を支える重要な役割を担っており、その活躍の場も多様である。医療提供機関である薬局は、ショッピングセンターや街角など、市民生活と密着したさまざ

まな場所に設置されているなど、他の医療提供機関とは異なる幅広い禁煙機会提供が可能である。学校薬剤師として地域コミュニティの中心となり得る小中学校での防煙教育に取り組む薬剤師も多い。2016年11月に発足した薬剤師委員会は、薬剤師の特性を生かし多くの医療関係者の力をお借りし、タバコ問題に健康と環境の両面からアプローチし、タバコ問題の解決に貢献したい。

参考資料

- 1) 国際連合広報センター：2030アジェンダ. http://www.unic.or.jp/activities/economic_social_development/sustainable_development/2030agenda/ (閲覧日：2017年10月20日)。
- 2) Landrigan PJ, Fuller R, Acosta NJR, et al; The Lancet Commission on pollution and health. Lancet. 2017; doi: 10.1016/S0140-6736 (17) 32345-0. (Epub ahead of print) [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736 \(17\) 32345-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736 (17) 32345-0) (閲覧日：2017年10月20日)。

《原 著》

薬学生を対象とした病院・薬局実務実習における 禁煙支援教育の実態調査

戸張裕子^{1,2}、相澤政明³、伊藤誠人¹、井上みち子¹

1. 東京薬科大学薬学部薬学実務実習教育センター

2. 筑波大学医学医療系社会健康医学、3. 相模台病院薬剤部

【目 的】 病院・薬局実務実習における禁煙支援の実態調査を行い、薬学教育において禁煙支援教育を導入する必要性について検討する。

【方 法】 実務実習修了後の薬学生を対象に、実務実習時の禁煙支援活動ならびに喫煙関連疾患の学習機会について自記式記名アンケート調査を実施した。

【結 果】 対象者483名中399名より回答を得た(回収率82.6%)。患者の喫煙歴を確認した学生の割合は病院78.4%、薬局66.2%であったが、喫煙者への禁煙勧奨(病院12.8%、薬局12.0%)ならびに薬剤師による禁煙勧奨を見学した学生の割合は少なかった(病院17.0%、薬局18.8%)。病院・薬局いずれにおいても、禁煙支援教育受講群では、非受講群と比較して、禁煙支援の見学機会ならびに喫煙関連疾患の学習機会が多かった。

【結 論】 禁煙支援教育の実施が患者への禁煙支援につながる可能性が示されたことから、薬剤師による患者ケアの礎の一つとして、薬学教育に禁煙支援教育を導入する必要があることが示唆された。

キーワード: 禁煙支援、薬学教育、実務実習、喫煙関連疾患

緒 言

日本における喫煙に起因する年間死亡数は、能動喫煙によって128,900人¹⁾、受動喫煙に起因する非喫煙者の死亡が15,000人と推定されており²⁾、喫煙の疾病負荷は依然として大きいことから³⁾、わが国では現在、未成年者の喫煙防止はもとより、受動喫煙防止、成人喫煙率の低減といった政策を数値目標に掲げて施行されている。

「第2次健康日本21」において実施する項目として、国は「受動喫煙防止対策、禁煙希望者に対する禁煙支援、未成年者の喫煙防止対策、タバコの健康影響や禁煙についての教育、普及活動等に取り組み」、薬剤師を含む医療従事者は、健康増進を担う人材とし

て「生活習慣全般についての保健指導および住民からの相談を担当」することとされている。医療従事者の禁煙支援ならびにニコチン依存症の治療法に関するトレーニングは費用対効果が高いことから⁴⁾、米国をはじめとする諸外国では、薬学教育のカリキュラムに組み込まれている^{5,6)}。

わが国の薬学教育モデル・コアカリキュラム(以下カリキュラムと略す)においては、禁煙支援に関する具体的な教育内容は明記されていない。しかし、薬局実習の方略において、「疾病の予防および健康管理についてアドバイスできる」「セルフメディケーションのための一般用医薬品・医療用具などを適切に選択・供給できる」「医師への受診勧告を適切に行うことができる」こととされており⁷⁾、例えば喫煙習慣を有する来局者には、禁煙のアドバイスから禁煙補助薬の選択、禁煙治療を行う医師への受診勧奨といった一連の禁煙支援を行うことが薬学生に求められていると言える。さらに、平成25年度に改訂されたカリキュラムでは、ニコチン依存症の病態ならびに治療薬の選択等、薬物治療に関する知識の習得についても学習目標として加えられたことから⁸⁾、禁煙支援

連絡先

〒192-0392

東京都八王子市堀之内1432-1

東京薬科大学薬学部薬学実務実習教育センター

戸張裕子

TEL: 042-676-5152 FAX: 042-676-5152

e-mail: h-tobari@umin.ac.jp

受付日 2017年2月12日 採用日 2017年10月12日

に関する知識ならびに技能の習得が、薬剤師の職能として必修化されつつあると言える。

しかし、禁煙支援に関する教育は改訂前後いずれのカリキュラムならびに実務実習ガイドラインにも明示されていないため、実務実習時に、薬学生全員が禁煙支援の学習機会を得ているか、そして平成30年度からの改訂カリキュラムによる実務実習時においても学習機会を得られるかどうかは不明である。

そこで本研究では、わが国の薬学教育に禁煙支援教育を導入するための一助として、実務実習を終了した薬学部5年生を対象に、病院・薬局実務実習における禁煙支援に関わる機会ならびに禁煙支援教育の受講状況について実態調査を行った。

研究対象・方法

1. 対象者

分析対象集団は、平成27年度病院・薬局実務実習を終了した東京薬科大学薬学部5年生483名である。

2. 調査方法

平成28年3月31日に実施した教務ガイダンス終了時に、自記式記名アンケート調査を実施した。調査の目的および個人情報の守秘、自由意思による調査への不参加が可能であることを口頭ならびに書面にて説明した。調査項目は、回答者の基本属性(年齢、性別、喫煙習慣)に加えて、実務実習時における禁煙支援活動に関する質問: 1) 患者の喫煙歴確認の有無、2) 喫煙習慣を有する患者に対する禁煙勧奨の有無、3) 薬剤師による禁煙勧奨の見学機会の有無ならびに4) 薬剤師による喫煙関連疾患(糖尿病、高血圧症、冠動脈疾患、脳血管障害、がん、精神神経疾患、感染症、免疫・アレルギー疾患、慢性閉塞性肺疾患(Chronic Obstructive Pulmonary Disease; COPD))と禁煙支援に関する教育機会の有無に関して、病院・薬局ごとに設問した(表1)。設問はマークシートを用いた選択式回答とした。

なお、薬剤師による禁煙支援は、喫煙歴の聞き取りから、喫煙者に対する禁煙勧奨と禁煙指導(禁煙補助薬の選択と供給、副作用のチェック、生活指

表1 禁煙支援に関する質問

Q1. あなたは患者さんの喫煙歴について、カルテ等で確認しましたか。(患者さんに直接確認した場合も含む)
1 はい 2 いいえ 3 覚えていない 4 ICU、小児等喫煙歴の確認が不要の状況であった
Q2. あなたは患者さんに禁煙を勧めましたか?
1 はい 2 いいえ 3 覚えていない 4 機会が無かった(患者さんが非喫煙者であった等)
Q3. あなたは薬剤師が、患者さんに禁煙を勧めるのを見学する機会はありましたか?
1 はい 2 いいえ 3 覚えていない 4 機会が無かった(患者さんが非喫煙者であった等)
Q4. 実習中に薬剤師から教わった疾患や症例はどれですか?(複数回答可)
1 糖尿病 2 高血圧症 3 冠動脈疾患 4 脳血管障害 5 COPD 6 がん 7 精神神経疾患 8 感染症 9 免疫・アレルギー疾患 10 禁煙指導

表2-1 対象者の基本属性

項目, n (%)	対象者全体	女子学生	男子学生
人 数	399 (100%)	228 (57.1%)	171 (42.9%)
年齢, Mean $\pm$ SD	24.1 $\pm$ 1.8	23.8 $\pm$ 1.2	24.3 $\pm$ 2.3
喫煙習慣			
喫煙未経験者	358 (89.7%)	218 (95.6%)	140 (81.9%)
前経験者	22 (5.5%)	5 (2.2%)	17 (9.9%)
喫煙者	19 (4.8%)	5 (2.2%)	14 (8.2%)

導、禁煙外来への受診勧告)まで多岐にわたっている。今回調査対象とした本学の学生は、病院・薬局実務実習に先立ち、大学内で薬剤師職務に必要な知識・技能・態度を修得するための4年次実務実習事前学習において、喫煙歴の確認と禁煙勧奨を経験し、薬剤師の禁煙支援の必要性について修得していることから、質問紙中に禁煙支援の定義についての説明書きを加えなかった。質問紙では学生の理解を助けるために、全喫煙者に対する「禁煙勧奨」と、禁煙希望者に対する「禁煙指導」の用語を用いたが、禁煙支援は禁煙指導を包含していることから、本稿では「禁煙支援」として表記を統一した。

また、本稿で表記した「禁煙支援教育」とは、改訂カリキュラムにおける学修すべき「代表的な疾患」と同様に、学生が禁煙の標準治療ならびに基本的な薬学的管理に関して理解し、また禁煙支援が実施できるよう、薬剤師が助言や評価を行うこととした。

3. 倫理的配慮

本研究は、東京薬科大学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号No.14-14)。

4. 統計解析

分析対象者を、薬剤師による禁煙支援に関する教育機会の有無別に分け、患者の喫煙歴確認の有無、喫煙者への禁煙勧奨の有無、薬剤師による禁煙勧奨の見学機会の有無、喫煙関連疾患の学習機会の有無について、実習施設ごとに比較した。

分析対象者を、「この1か月間に毎日または時々タバコを吸っている」と回答した者を喫煙者、過去に喫煙経験があるが「この1か月間はタバコを吸っていない」と回答した者を前喫煙者、過去に喫煙経験が全く無い者を喫煙未経験者に分類した。

質問項目の比較には、 χ^2 検定あるいはFisherの正確確率検定を用いた。解析には、統計解析ソフト

表2-2 病院・薬局実務実習時における禁煙支援教育の実施状況

項目, n (%)	対象者 n = 399
禁煙支援教育	
なし	303 (75.9%)
あり	96 (24.1%)
病院のみ	10 (2.5%)
薬局のみ	52 (13.0%)
いずれでも	34 (8.5%)

IBM SPSS® Statistics version 24.0 (日本IBM)を使用して両側検定を用い、有意水準を5%とした。

成 績

結 果

1) 対象者の基本属性と病院・薬局実務実習時の禁煙支援活動

全分析対象者483名中399名(女子228名、男子171名、回収率82.6%)より回答を得た。表2に分析対象者の基本属性ならびに病院・薬局実務実習時に禁煙支援教育を受けた者の割合を示した。分析対象者のうち、喫煙者は、女子学生228名中5名(2.2%)、男子学生171名中14名(8.2%)であり、集団全体の喫煙率は4.8%であった(表2-1)。病院・薬局いずれかの実務実習中に薬剤師から禁煙支援教育を受けたと回答した学生数は、病院のみ(10名)、薬局のみ(52名)、病院・薬局両施設(34名)の合計96名(24.1%)であったが、分析対象者の75.9%は、病院・薬局いずれにおいても禁煙支援教育はなかったと回答した。禁煙支援教育を受けた施設としては、病院(11.0%)よりも薬局(21.5%)の方が多かった(表2-2)。

一方、患者の喫煙歴を確認した学生の割合は病院では78.4%、薬局では66.2%であったが(表3)、喫煙習慣を有する患者に「自ら禁煙勧奨を行った」あるいは「実習施設の薬剤師による禁煙勧奨を見学した」と回答した学生の割合は、病院(それぞれ12.8%、

17.0%)・薬局(それぞれ12.0%、18.8%)といずれにおいても全体の約1~2割であった。また、喫煙者と応対する機会を得た学生(対象者399人—各質問に「機会が無かった」と回答した人数)に限っても、「自ら禁煙勧奨を行った」あるいは「実習施設の薬剤師による禁煙勧奨を見学した」と回答した学生の割合は、病院(それぞれ22.2%、25.6%)ならびに薬局(それぞれ19.1%、28.2%)と、いずれも喫煙者と応対した学生の2~3割程度に留まった(表4)。

2) 薬学生の病院・薬局実務実習中の禁煙支援活動(薬剤師による禁煙支援教育の有無別)

表4に、薬剤師による禁煙支援教育の有無別に、実習施設における薬学生の禁煙支援活動を示した。患者の喫煙歴を確認したと回答した学生の割合は、病院・薬局いずれも禁煙支援教育の有無を問わず同程度であり、有意な差は無かった(病院:88.6% vs. 77.2%、薬局:79.1% vs. 62.6%)。次に、喫煙習慣の無い患者を担当した学生(病院169名、薬局148名)を除外し、喫煙習慣を有する患者を担当した学生(病院230名、薬局251名)のうち、患者に禁煙勧奨したと回答した学生は、病院において、禁煙支援教育実施群の方が非実施群と比較して多かった(病院:47.4% vs. 19.9%、薬局:31.9% vs. 16.2%、それぞれ $P=0.02$ 、 $P=0.47$)。また、喫煙習慣の無い患者を担当した学生(病院133名、薬局127名)を除外し、

「薬剤師による禁煙支援の見学機会があった」と回答した学生は、病院・薬局いずれにおいても禁煙支援教育実施群の方が、非実施群と比較して多かった(病院:68.0% vs. 21.2%、薬局:62.5% vs. 18.5%、それぞれ $P<0.001$ 、 $P=0.009$)。

3) 病院・薬局実務実習施設別の禁煙関連疾患に関する学習機会

改訂カリキュラムにおける薬学実務実習に関するガイドラインにおいて、薬物療法の学習が推奨されている8つの「代表的な疾患」(糖尿病、高血圧症、冠動脈疾患、脳血管障害、がん、精神神経疾患、感染症、免疫・アレルギー疾患)は、いずれも喫煙関連疾患である。そこで、特に喫煙との関係性が高いとされているCOPDを加えた、これら9疾患の学習機会の有無について、病院・薬局における禁煙支援教育の有無別に比較した(表5)。

禁煙支援教育の実施の有無を問わず、糖尿病と高血圧症に関して学習機会ありと回答した学生は、病院では67.4%と62.7%、薬局では69.4%と71.2%と、両施設とも対象者全体の6~7割であった。がんについては、病院では、禁煙支援教育の有無を問わず、対象者全体の74.9%が学習機会ありと回答したが、薬局においては、禁煙支援教育実施群と比較して非実施群では学習機会ありと回答した者の割合は少なかった(それぞれ58.1%、35.5%、 $P<0.001$)。一方、冠動脈

表3 病院・薬局実務実習時における薬学生または薬剤師による禁煙支援活動

質問項目, n (%)	対象者 n = 399	
	病 院	薬 局
あなたは患者さんの喫煙歴について、カルテ等で確認しましたか？		
はい	313 (78.4%)	264 (66.2%)
いいえ	30 (7.5%)	75 (18.8%)
覚えていない	56 (14.0%)	57 (14.3%)
ICU、小児等喫煙歴の確認が不要の状況であった	0 (0.0%)	3 (0.8%)
あなたは患者さんに禁煙を勧めましたか？		
はい	51 (12.8%)	48 (12.0%)
いいえ	139 (34.8%)	164 (41.1%)
覚えていない	40 (10.0%)	39 (9.8%)
機会が無かった(患者さんが非喫煙者であった等)	169 (42.4%)	148 (37.1%)
あなたは薬剤師が、患者さんに禁煙を勧めるのを見学する機会がありましたか？		
はい	68 (17.0%)	75 (18.8%)
いいえ	151 (37.8%)	150 (37.6%)
覚えていない	47 (11.8%)	47 (11.8%)
機会が無かった(患者さんが非喫煙者であった等)	133 (33.3%)	127 (31.8%)

表4 病院・薬局実務実習時における薬学生または薬剤師による禁煙支援活動(禁煙支援教育の有無別)

禁煙支援活動項目	病院での禁煙支援教育 n (%)			$P^{1)}$ 教育あり vs. なし	薬局での禁煙支援教育 n (%)			$P^{1)}$ 教育あり vs. なし
	合計 n (%)	教育あり n (%)	教育なし n (%)		合計 n (%)	教育あり n (%)	教育なし n (%)	
喫煙歴の確認	合計 n = 399 313 (78.4%)	教育あり n = 44 39 (88.6%)	教育なし n = 355 274 (77.2%)	0.19	合計 n = 399 264 (66.2%)	教育あり n = 86 68 (79.1%)	教育なし n = 313 196 (62.6%)	0.34
禁煙勧奨*	合計 n = 230 51 (22.2%)	教育あり n = 19 9 (47.4%)	教育なし n = 211 42 (19.9%)	0.02	合計 n = 251 48 (19.1%)	教育あり n = 47 15 (31.9%)	教育なし n = 204 33 (16.2%)	0.47
薬剤師による禁煙勧奨の見学機会*	合計 n = 266 68 (25.6%)	教育あり n = 25 17 (68.0%)	教育なし n = 241 51 (21.2%)	< 0.001	合計 n = 272 75 (28.2%)	教育あり n = 56 35 (62.5%)	教育なし n = 216 40 (18.5%)	0.009

¹⁾ χ^2 あるいはFisherの正確確率検定

* 患者さんが非喫煙者など、禁煙支援が不要であったと回答した者は除外

表5 病院・薬局実務実習時における喫煙関連疾患の学習機会(禁煙支援教育の有無別)

	病 院			$P^{1)}$ 教育あり vs. なし	薬 局			$P^{1)}$ 教育あり vs. なし
	禁煙支援教育				禁煙支援教育			
	合計 n = 399	あり n = 44	なし n = 355		合計 n = 399	あり n = 86	なし n = 313	
学習機会あり, n (%)								
糖尿病	269 (67.4)	31 (70.5)	238 (67.0)	0.65	277 (69.4)	65 (75.6)	212 (67.7)	0.16
高血圧症	250 (62.7)	34 (77.3)	216 (60.8)	0.03	284 (71.2)	67 (77.9)	217 (69.3)	0.12
冠動脈疾患	179 (44.9)	26 (59.1)	153 (43.1)	0.04	106 (26.6)	42 (48.8)	64 (20.4)	< 0.001
脳血管障害	163 (40.9)	25 (56.8)	138 (38.9)	0.02	105 (26.3)	41 (47.7)	64 (20.4)	< 0.001
COPD	149 (37.3)	30 (68.2)	119 (33.5)	< 0.001	137 (34.3)	45 (52.3)	92 (29.4)	< 0.001
がん	299 (74.9)	36 (81.8)	263 (74.1)	0.26	161 (40.4)	50 (58.1)	111 (35.5)	< 0.001
精神神経疾患	117 (29.3)	23 (52.3)	94 (26.5)	< 0.001	161 (40.4)	47 (54.7)	114 (36.4)	0.002
感染症	190 (47.6)	29 (65.9)	161 (45.4)	0.01	136 (34.1)	39 (45.3)	97 (31.0)	0.01
免疫・ アレルギー疾患	143 (35.8)	25 (56.8)	118 (33.2)	0.002	156 (39.1)	50 (58.1)	106 (33.9)	< 0.001

¹⁾ χ^2 検定

疾患、脳血管障害、COPD、精神神経疾患、感染症、免疫・アレルギー疾患の6疾患について学習機会ありと回答した学生は、禁煙支援教育実施群では、病院5～7割(それぞれ59.1%、56.8%、68.2%、52.3%、65.9%、56.8%)、薬局5～6割(それぞれ48.8%、47.7%、52.3%、54.7%、45.3%、58.1%)であったのに対し、非実施群では、病院3～4割(それぞれ43.1%、38.9%、33.5%、26.5%、45.4%、33.2%)、薬局2～3割(それぞれ20.4%、20.4%、29.4%、36.4%、31.0%、33.9%)と有意に低値であった。

考 察

病院・薬局における長期実務実習を終了した5年

次薬学生を対象に、実習期間中の禁煙支援に関わる機会ならびに薬剤師による禁煙支援教育の実施状況について調査した結果、禁煙支援教育の有無を問わず、病院では78.4%、薬局では66.2%の学生が喫煙歴を聴取していた。このことは、患者および来局者からの喫煙歴の聴取は、実務実習のカリキュラムにおいて、処方箋に基づく調剤の基礎的な情報収集項目に挙げられていること、また、薬学共用試験(客観的臨床能力試験)の「患者・来局者応対」において「喫煙・飲酒の有無とその量の確認」を行うとされていることによるものと考えられた。

これに対して、薬学生による喫煙者への禁煙勧奨の実施割合は、実施している施設でも病院47.4%、

薬局31.9%に過ぎず、調剤およびOTC医薬品販売に従事している薬局薬剤師による禁煙支援の実施割合56.8%⁹⁾と比較して高いとは言えない結果であった。しかし、病院実習時に禁煙支援教育を受けた学生の約半数が禁煙勧奨していた。これは、平成24年度の病棟薬剤業務実施加算新設に伴う病棟業務の拡充に伴い、「喘息・COPD吸入指導」時に禁煙指導を実施するなどの外来患者への薬学的介入の増加が報告されていることから¹⁰⁾、指導薬剤師の監督下で学生が禁煙勧奨する機会についても、業務拡大に伴い増加した可能性が考えられる。これに対して薬局で禁煙勧奨した学生が少なかったのは、薬局実習のカリキュラムには保健衛生活動として「薬剤師の禁煙活動を確認する」ことは挙げられているものの、学生自らが禁煙勧奨を行う機会までは十分に与えられなかったものと考えられる。

改訂カリキュラムの実務実習において習得すべき代表的な8疾患のうち、高血圧症、糖尿病の2疾患については、病院・薬局いずれにおいても6~7割の学生が学習機会を得たと回答し、禁煙支援教育の有無による違いはなかった。しかし、冠動脈疾患、脳血管障害、精神神経疾患、免疫・アレルギー疾患、感染症の5疾患、ならびにCOPDに関して学習機会を得たと回答した学生は、薬剤師による禁煙支援教育を受けた者が、受けなかった者と比較して、病院・薬局いずれにおいても多かった。薬剤師による禁煙支援教育によって、学習目標に挙げられている「代表的な疾患」のうち、喫煙関連疾患に関する知識を深めることになったと考えることもできる。しかし今回の調査結果より、禁煙支援に関する教育を受けたと回答した学生は、病院11.0%、薬局21.5%と少なかった。実務実習において学生が禁煙支援教育を受けることにより、禁煙啓発により喫煙関連疾患の治療効果を高めることなどが期待されることから、今後薬剤師による禁煙支援教育の実施機会を高めるには、例えばニコチン依存症の治療に関するトレーニングなどを実務実習に導入すると良いのではないだろうか。同時に、薬学生を指導する薬剤師に対しても、禁煙支援分野の知識の普及⁹⁾ならびに禁煙啓発活動への参画を促進することも重要と言える。

本研究の限界として、単一大学における調査であるため、結果を全国の薬学生に一般化するには、複数大学の学生を対象に同様の調査を実施し検証する必要がある。

わが国では、喫煙者の84%が少なくとも年に1回以上医療行為あるいは健診等により医療機関を受診するが、医師等による禁煙アドバイスの実施率は、37%と諸外国に比べて低いことが報告されている¹¹⁾。今後、薬剤師が国民の健康を守る専門職として禁煙支援を行うことは当然である。そのためには、タバコと各種疾病の関連性およびタバコと薬剤との相互作用などの視点からも、禁煙支援に関する薬学教育の必修化が必要であると考えられる。

謝 辞

本研究は一般財団法人東京薬科大学附属社会医療研究所からの助成により実施した。

本調査の実施にあたり、大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学教室 磯 博康先生、筑波大学医学医療系社会健康医学研究室 山岸 良匡先生、University of California San Francisco校薬学部 Robin Corelli先生ならびにSteven R. Kaiser先生、高橋 勇二先生より多大なるご指導を頂戴しました。また、三溝 和男先生、本多 静子先生をはじめとする東京薬科大学薬学実務実習教育センター教員の皆様、岩田 奏子さん、百瀬 亮介君、久保 結希さんをはじめとする卒論生の皆さんには調査票の収集整理にご協力いただきました。今井 達雄部長、増井 孝部長、杉山 利一課長、曾我部 尚人課長、千葉 まこと課長をはじめとする事務職員の皆様、大野 敏子先生をはじめとする看護師の皆様には、調査票の配布・回収にご協力いただきました。ここに深く感謝致します。

利益相反

開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) Ikeda N, Inoue M, Iso H, et al: Adult mortality attributable to preventable risk factors for non-communicable diseases and injuries in Japan: a comparative risk assessment. PLoS Med 2012; 9: e1001160.
- 2) 片野田耕太. 受動喫煙と肺がんについての包括的評価および受動喫煙起因死亡数の推計. 厚生労働科学研究費補助金「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究」(研究代表者: 片野田耕太) 平成27年度分担研究報告書. 2015.
- 3) 厚生労働科学研究費補助金「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究」(研究代表者: 片野田耕太) 平成27年度総括研究報告

- 書. 2015.
- 4) Marín Tuyà D: Training of health care professionals. Presentation at the WHO meeting on Global Policy for Smoking Cessation hosted by the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 2002.
 - 5) Hudmon KS, Bardel K, Kroon LA, et al.: Tobacco education in US schools of pharmacy. *Nic Tob Res* 2005; 7: 225-232.
 - 6) Simansalam S, Mohamed MHN: Equipping pharmacy undergraduates with knowledge and skills on smoking cessation intervention: Findings from environmental scan of universities curricula and assessment of students' knowledge. *Malaysian J Pharm* 2011; 1: 399.
 - 7) 社団法人日本薬学会：実務実習モデル・コアカリキュラム「評価」Ver.1.1. http://www.pharm.or.jp/kyoiku/pdf/mdl_v1_1.pdf (閲覧日：2017年3月1日)。
 - 8) 社団法人日本薬学会：文部科学省改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム－平成25年度改訂版－(E医療薬学～G薬学研究)。 http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/fieldfile/2015/02/12/1355030_02.pdf (閲覧日：2017年3月1日)。
 - 9) 社団法人日本薬剤師会：禁煙支援分野における薬剤師の役割・業務に関する報告。 http://www.nichiyaku.or.jp/action/wp-content/uploads/2012/02/201202kinen_report.pdf (閲覧日：2017年3月1日)。
 - 10) 株式会社大塚製薬工場：薬剤部・薬局訪問第99回 一般社団法人日本海員救済会名古屋救済会病院 患者さんの安全を常に意識し一歩先を見据えて薬剤業務に取り組む。病棟薬剤師さんのための情報誌 *Palette* 2015; 98: 1.
 - 11) 中村正和：日本における禁煙支援・治療の現状と課題。 *日医会誌* 2012; 141: 1917-1922.

Prevalence of smoking cessation training and practices for student pharmacists in hospital and community pharmacy clerkships

Hiroko Tobari^{1,2}, Masaaki Aizawa³, Masato Ito¹, Michiko Inoue¹

Abstract

Objectives: In considering whether smoking cessation training programs are necessary in pharmacy education, this study was conducted to assess the prevalence of smoking cessation training and practice programs at hospitals and community pharmacies.

Method: Questionnaires were distributed to 483 fifth-year student pharmacists enrolled in a school of pharmacy. They were asked about: 1) their smoking cessation training; 2) opportunities to observe pharmacists providing counselling on smoking cessation; and 3) opportunities to learn about smoking-related diseases during hospital and community pharmacy clerkships.

Results: A total of 399 (response rate: 82.6%) students responded to the questionnaire. Although 78.4% of those at hospitals and 66.2% at community pharmacies reported asking patients about their tobacco use, only 12.8% and 12.0%, respectively, recommended quitting smoking. The students also reported little opportunity to observe smoking cessation intervention by pharmacists at hospitals (17.0%) or community pharmacies (18.8%). Compared with students who did not learn smoking cessation counselling, opportunities to observe pharmacists provide counselling on smoking cessation and possibilities to learn smoking-related diseases were considerably higher among students who received instruction during hospital and pharmacy clerkships.

Conclusions: The results suggest that pharmacy education in Japan should incorporate comprehensive smoking cessation training programs as a cornerstone of pharmacists' patient care.

Key words

Smoking cessation counselling, pharmacy education, pharmacy clerkships, smoking-related diseases

¹Center for Experiential Pharmacy Practice, School of Pharmacy, Tokyo University of Pharmacy and Life Sciences

²Department of Public Health Medicine, Faculty of Medicine, University of Tsukuba

³Department of Pharmacy, Sagamidai Hospital

長崎大学病院研修医における喫煙への意識の検討 —他大学卒業研修医との比較—

今井 諒¹、河野哲也²

1. 長崎大学病院 医療教育開発センター、2. 長崎大学病院 喫煙問題対策センター

長崎大学病院の研修医を対象に喫煙に関する意識調査を行った。長崎大学卒業生は他大学卒業生に比べて、喫煙に関してより適切な意識を持っていることが示され、医学生時代の防煙教育の重要性が示唆された。

キーワード：研修医、ニコチン依存症に関する教育、出身大学、加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND)

はじめに

長崎大学病院は長崎県下唯一の大学病院であり、本学卒業生以外にも多くの大学からの研修医を受け入れている。本学は病院も含めて敷地内全面禁煙である。しかし、本学ではニコチン依存症 (Nicotine Dependency：以下ND) は医学生の系統講義科目に取り入れられていないこともあり、職員も学生も喫煙に対する問題意識が低いのが現状である。喫煙問題に対する正しい知識を持った医師の養成を目指し、呼吸器内科の病室実習の際に、約50分間と短時間ではあるが日本禁煙学会専門医によるND教育を平成23年から自主的に行っている。本研究は、当院研修医のNDに対する意識を、出身大学 (長崎大学卒業か否か) を含めて評価し、本学病室実習におけるND教育の成果を検討することを目的とした。

対象と方法

平成27年7月の時点で長崎大学病院医療教育開発センターに所属し、長崎大学病院で研修を行っている研修医 (1、2年次) 全員を対象とした。喫煙歴、加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (Kano Test for

Social Nicotine dependence、以下：KTSND) について無記名で回答を要請し、その内容を検討した。倫理面の配慮として、本研究結果を学会発表し論文化することについて、口頭および文書で説明、書面による同意を別紙で得たうえで、無記名で回答を得ている。

長崎大学群と他大学群の統計学的有意差の検討には、JMP9 (Statistical Discovery, SAS Institute, Cary, NC, USA) を用いてMann-WhitneyのU検定を行った。

結 果

当院に在籍する41名の研修医全員より (平均年齢：26.2±2.1歳) 書面で同意のうえ、同意書とは別紙で、無記名で回答を得た。長崎大学卒業が27名 (男性：18名、女性：9名)、長崎大学以外の医学部卒業が14名 (男性：8名、女性：6名) であった。これまでに全く1度も喫煙経験のない者は32名 (全研修医の78%) で、現喫煙者は男性医師2名のみ (うち、長崎大学卒業1名) であった。喫煙者2名のKTSNDは長崎大学卒業生が10点で、他大学卒業生が26点であった。喫煙者は非喫煙者に比べKTSND得点が有意に高値であることが知られている¹⁾。本研究では各群それぞれ1名の喫煙者を除き、社会的ニコチン依存度を検討した。

喫煙者2名を除く研修医のKTSND得点は全体が8.8±4.0 (平均値±標準偏差) 点であった。出身大学別にみると、長崎大学卒業：6.2±2.1点、他大学卒業：13.9±5.0点であり、有意差を認めていた (図

連絡先

〒852-8501

長崎市坂本1-7-1

長崎大学病院喫煙問題対策センター 河野哲也

TEL: 095-819-7274 (長崎大学病院第二内科受付)

FAX: 095-849-7285 (長崎大学病院第二内科受付)

e-mail: midukipapa2002@yahoo.co.jp

受付日 2017年6月15日 採用日 2017年10月25日

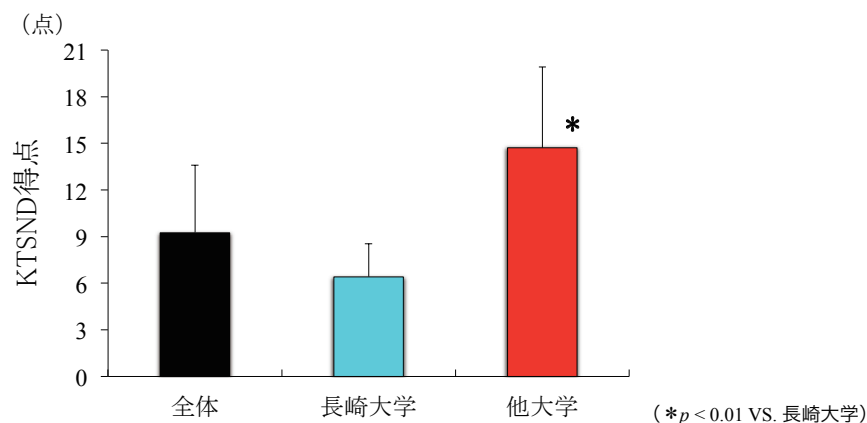


図1 出身大学別にみたKTSND平均得点

KTSND平均得点(±標準偏差)を示す。卒業大学別にみると、長崎大学卒業群の方が他大学群に比べ有意にKTSND得点が低いことが示された($p < 0.01$)。

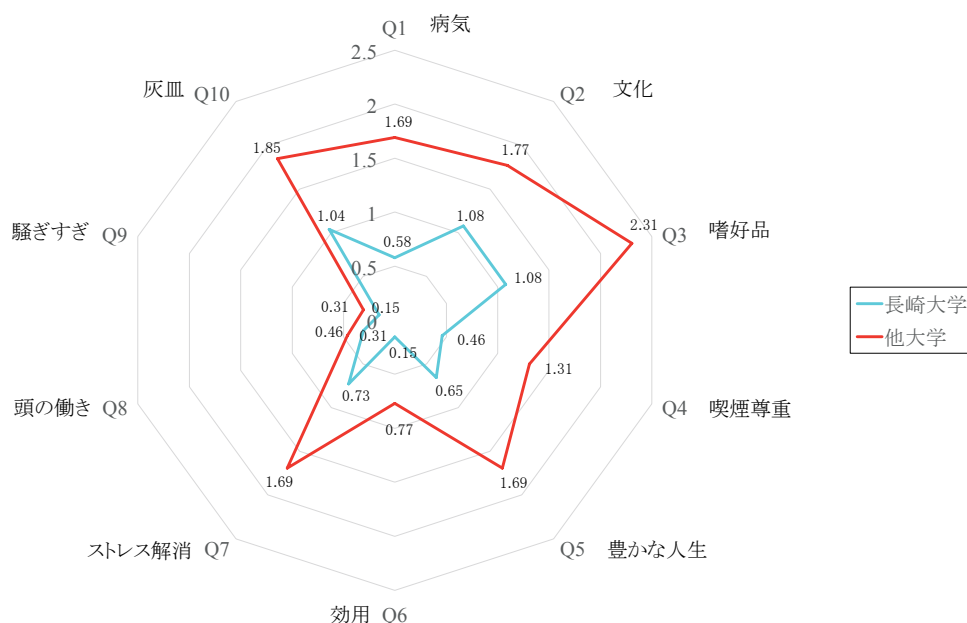


図2 出身大学別にみたKTSND設問ごとの平均得点

KTSNDの設問ごとの平均得点を示す。それぞれの設問の平均点を示し、数値をレーダーグラフ化して視覚的に比較している。長崎大学卒業群(青線)は、全ての設問において他大学卒業群(赤線)よりも平均得点が低く、質問8以外のすべての質問で有意差を認めていた($p < 0.05$)。

1)。他大学卒業医師の平均得点は基準範囲の9点を上回っていた。KTSNDが10点以上であったのは、本学卒業医師：30.8%に対して、他大学卒業医師：84.6%であった。

KTSNDの質問ごとに比較すると、質問8以外のすべての質問で有意差を認め($p < 0.05$)、長崎大学卒業群が、より低い社会的ニコチン依存度を示していた(図2)。KTSNDが0点満点の者(5名)は長崎大学卒業生のみであった。

考 察

医師として、“自身が喫煙しないこと”は最低条件

であるが、我が国の調査では「医師の喫煙率」は男性では12.5%、女性では2.9%となっている²⁾。重要なことは“喫煙を開始させない”、“最初の1本を吸う気にさせない”ための防煙教育であり、これは医学教育においても重要なことである。最低限喫煙しないことに加えて、喫煙自体がNDという疾患であることへの理解は医学教育において必須である。KTSND得点が低いことは社会的ニコチン依存度が低いことを示す¹⁾。本研究では同じ施設の研修医でも卒業大学が本学か否かによりKTSND得点には明らかな差を認め、喫煙問題への意識(社会的ニコチン依存度)の差が示された(図1)。卒業大学によらず、男女間

でのKTSND得点の有意差は認めなかった(data not shown)。他大学でNDに関しての教育を受けた経験の有無は不明であるが、本学卒業生が他大学出身者に比べて喫煙問題に対する意識が高い(社会的ニコチン依存度が低い)理由の一つとして、医学生時代の病室実習の際に行っているND講義が奏功しているものと思われた。実際に調査の際の自由記載欄にも当時のND教育担当教官の名前を出して、教育内容を印象的に覚えているとのコメントが多かった。

設問ごとに平均得点を比較すると、全ての設問において長崎大学卒業群で社会的ニコチン依存度が低かった(図2)。質問1:喫煙すること自体が病気である、質問3:タバコは嗜好品である、質問5:喫煙によって人生が豊かになる人もいる、質問7:喫煙はストレス解消になる、質問10:灰皿があれば吸っている、の5問では、特に意識の差が大きく認められた。すなわち、他大学卒業生は、NDを疾患であると認識できておらず、タバコをストレス解消のための嗜好品であると考えており、受動喫煙への意識も低いことが示された。病室実習でのND教育前に施行のKTSNDでは、長崎大学の医学生も社会的ニコチン依存度は高かった(data not shown)。しかし、研修医になった時にはNDが疾患であると認識ができおり、これは学生時代のND教育の効果である可能性が考えられた。斎藤らの薬学部学生を対象にした

研究によると、KTSND得点には教育の有無により差が出なかったことを報告している¹⁾。本研究での長崎大学学生に対するND教育は、病室実習の際に少人数のグループに対して行われており、一人の講師が100人以上の学生に対して行う通常のスタイルの講義ではなかったことも奏功し、効果を示しているのかもしれない。医学生時代にたとえ短時間でも適切な教育を行えば、医師になった際の喫煙への認知の歪みは矯正可能であることが示唆された。出身大学によりND教育にも差があると考えられ、医師となった後にもなるべく早い時期にNDに対する正しい知識を持つための教育機会を与えるべきであると思われる。

本研究の要旨は、第9回日本禁煙学会学術総会(2015年11月、熊本)にて発表した。

参考文献

- 1) 斎藤百枝美、渡邊真知子、渡部多真紀、ほか:喫煙に対する薬学生の意識調査. 禁煙会誌 2010; 5: 158-164.
- 2) 日本医師会:2012年日本医師会喫煙意識調査報告 http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20120829_3.pdf (閲覧日:2015年10月6日)。

Evaluation about social nicotine dependence of the residents of Nagasaki university hospital-comparison of the differences of their graduated school-

Makoto Imai¹, Tetsuya Kawano²

Abstract

Residents graduated from Nagasaki University marked significant lower score of KTSND than those who graduated from other universities. This study suggested that education about nicotine dependency during medical student days affects the social nicotine dependence in the future. Therefore, we should include the education about nicotine dependence in the education program of medical students.

Key words

residents, education about nicotine dependency, graduated school, Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND)

¹ Medical education development center, nagasaki university hospital, japan

² Smoking control center, nagasaki university hospital, japan

《資料》

JAPAN: Tobacco Industry Interference Index 日本におけるタバコ産業の干渉指数、ASEAN諸国との比較

2017年8月

作田 学

一般社団法人 日本禁煙学会 理事長

Mary Assunta

オーストラリア対がん協会

翻訳：松崎道幸

一般社団法人 日本禁煙学会 理事

翻訳にあたって：原文の脚注と表中の干渉指数決定に関するクライテリアは省略した。参考のため東南アジア9か国の指数を文末に提示した。タバコ産業にとって日本は「もっとも活動しやすい国」のひとつであろう。必要な場合は原文を参照されたい。

[原文] http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/TII%20Index_Japan_2017_F%281%29.pdf

(2017年8月 松崎道幸)

WHO西太平洋事務所(WPRO)は韓国の公衆衛生学雑誌 the Korean Journal of Preventive Medicine and Public Health (JPMPH)に特別なサブリメントを用意し、西太平洋地区のタバコ規制について各国や各国内の機関の調査内容を公開する機会とすることを考えた。

このため、WPROは東南アジアタバコ規制連盟(SEATCA)にこの地域におけるタバコ産業の干渉について論文を投稿するようにすすめた。これは東南

アジア9か国と日本、韓国を合わせた11か国として論文になろう。

この論文はその一部として、日本について作田学とMary Assunta博士との手紙のやりとりから生まれたものである。間違った点があればその責任は作田にある。

なお、レファレンスについては、英文をご参照いただきたい。

【要 約】

日本は、タバコ規制枠組み条約(FCTC)第5条3項ガイドラインが実施を義務付けている諸対策の取り組みについて、すべての点において大きく遅れている。

日本のタバコ産業干渉指数 = 90

(干渉度が高いほど数字が大きくなる。分子=日本の指数/分母=干渉度最大時の指数)

(1) タバコ規制対策策定に対するタバコ産業の介入：20/20

「たばこ事業法」に基づくJT、政府(JT株33%の保有を通じて)、国会議員の強力な連携により、JTによるタバコ税引き上げや、受動喫煙防止法令の制定を妨害する政策介入活動が可能となっている。

(2) 企業の社会的責任活動(CSR)：5/5

JTはスポーツ大会あるいは文化的イベントの後援等の数多くのCSR活動を行っている。「たばこと塩の博物館」の所有主には日本政府も含まれる。

(3) タバコ産業への便益供与：10/10

タバコの広告宣伝・スポンサー活動を禁止しない、喫煙抑止効果のない警告文のパッケージ表示にとどめる、パブリックスペースの喫煙を法律で禁止しないことなどはすべてタバコ産業への便益供与にあたる。日本政府は、FCTCにより実施が義務付けられたこれらの対策を講じておらず、タバコ産業は、それにより利益を受けている。

(4) タバコ産業と不必要な関係を持つ：9/15

JTは自民党および財務大臣(副総理でもある)と密接なつながりを持っている。この財務大臣には、喫煙が健康を損なうことに疑問を呈した前歴がある。

(5) 透明性：8/10

政府の高官、閣僚とJTの幹部による会合は公表されない。日本で営業するPMIやBAT社員あるいは顧問弁護士、コンサルタントの名簿が作られていない。

(6) 利益相反：15/15

政治活動に対するタバコ産業からの利益供与が禁止されていない。高級官僚が退職後JTに天下りし重役となっている。

(7) 干渉予防措置：23/25

タバコ産業およびその代理人と政府関係者の接触記録を開示する仕組みがない。政府はタバコ産業との接触あるいは会合に当って守るべき公務員の服務規律を策定していない。関係各省庁に対してFCTC第5条3項ガイドラインを実施するように政府がどのように働きかけているかについての公式記録が作られていない。

【分野別所見】

INDICATORS	0	1	2	3	4	5
(1) タバコ規制対策決定過程へのタバコ産業の介入度						
1. 政府が、タバコ規制対策の策定と実施について、タバコ産業の助けあるいは協力の受け入れを容認、支持、推奨している。						5
- JTの2016年度年報によれば、JTは、日本および他国政府と協力してタバコ製品の不正取引問題の解決に取り組むが、「タバコ税の大幅引き上げが、不正取引問題解決に必ずしも有効でないことを関係当局に認識させる努力を行っている」と述べている。日本では、最近数年間タバコ税の引き上げが行われていない。 - JTの「加熱式タバコ」の税率は、PMやBATよりもずっと低くなっている。JT「プルームテック」15%、BAT「GLO」36%、PM「アイコス」50%（財務省データ）。 - FCTC第8条によって義務付けられた屋内のパブリックプレイス100%禁煙化が実施されていない。「タバコ白書」によれば、受動喫煙を防止する法律的対策は、この15年間前進していない。2016年の厚労省の推計では、日本で毎年1万5千人が受動喫煙により死亡している。JTは、「スモーキング・マナー」キャンペーンを繰り返すことによって、受動喫煙禁止対策を効果的に阻止してきた。						
2. 政府が、タバコ産業の意見や提案を取り入れながら、タバコ規制のための対策あるいは法令を作ることを、容認、支持、推奨している。						5
- タバコ会社の利益を守ることを目的としている「たばこ事業法」がタバコの宣伝を規制するかないかの法的権限をつかさどっているため、タバコの宣伝販売促進活動は法律的に禁止されていない。JTの「グローバル・マーケティング規範」に基づく自主規制が行われているだけである。 - JTは、「たばこ事業法とその関連法規ならびに自主規制措置が、タバコの広告とパッケージにタバコ製品の消費と健康の関連についての注意を表示するなど日本におけるタバコ製品の宣伝販売促進活動の規制として機能している」と述べている。 「たばこ事業法」は、JTに対して、毎年タバコ耕作者と、品種ごとの作付面積、品種と等級ごとの買い入れ価格に関する契約を行うことを義務付けている。JTの提案に基づいて葉タバコ価格が決まる—2016年11月、葉たばこ審議会は、JTの提案に基づいて2017年度国内葉タバコの面積と価格を決定した。 - 厚労省は、学校、病院、政府施設、バー、レストランにおける喫煙を規制する法案を提出したが、与党内の支持が得られなかった。日本政府はJT株の33%を保有している。						

3. 政府が、審議会、多部門委員会、諮問委員会などへのタバコ産業の参加を容認あるいは招請している。					5
- 政府がJTの株を保有しており、財務省にはたばこ塩事業室があるため、JTの利益を損なわないように公衆保健政策が決められる。 2016年2月、財務省がタバコ産業に有害警告表示の強化を勧告する意向を示した。財務省の諮問委員会は、5、6月までにタバコ産業および専門家から意見を募り、警告表示問題について報告書を提出することになった。財務省は、報告書の提出を受けて、2016年に必要な法改正を行う予定だった。しかし諮問委員会からの報告書は提出されなかった。医療分野の代表委員2名が、有害警告表示の抜本的強化を主張したが、彼らの意見は採用されず、委員は辞任した。今年、タバコ産業サイドの人物が委員会入りした。タバコパッケージの有害警告表示は、文字だけであり、文字面積は30%に満たない。表示枠を入れてかろうじて30%となっている。					
4. 政府が、タバコ産業あるいはその関連団体の代表者をFCTC締約国会議出席者として指名、あるいは出席を容認。あるいは、タバコ産業あるいはその関連団体が出席費用を支弁することを容認している。					5
たばこ塩事業室の人物がすべての締約国会議に出席している。財務省たばこ塩事業室次長高木氏は第5、第7回締約国会議に、同佐久間次長が第6回締約国会議に、同高橋次長が第4回締約国会議に出席。					
(2) いわゆるCSR活動					
5. A 政府機関あるいはその職員がタバコ産業のいわゆるCSR活動を推奨、支持、協力関係を作る、あるいはその活動に参加している。 B 政府（その機関および職員）がタバコ産業から寄付（金銭など）を受け取っているかどうか。（企業の社会貢献資金を含む）					5
- JT生命誌研究館は政府の承認を受けており、大阪大学と提携関係を持っている。 - タバコと塩の博物館は日本政府の承認を受けている。 - JT奨学金。 - JTバレーボールチーム。毎年日本でバレーボール・ワールドカップを開催している。 - JT将棋・チャンピオンシップ開催。 - ゴルフJTカップ開催。 - アフィニス文化財団は政府の承認を受けている。JTアートホール・アフィニス運営。 - JTの森事業。国内に8か所。グリーン・バードが吸い殻拾い活動。 - JTの物流事業は国土交通省のエコレールマークに認定されている。					
(3) タバコ産業への利益供与					
6. 政府がタバコ規制法令の実施を遅らせてほしい旨のタバコ産業からの要請を受け入れている。（例：増税の猶予期間は1か月だが、画像による有害警告表示実施には180日の猶予が与えられる）					5
日本政府はタバコの宣伝販売促進活動、スポンサー活動を禁止しておらず、業界の自主規制に任せている。日本の屋内施設の多くは禁煙でない。タバコ白書は15年間新版が発行されなかった。JTIは多くの国に対する輸出タバコには画像による有害警告表示を行っているが、国内では文字表示のみであり、文の内容も長年改定されていない。					
7. 政府がタバコ産業に、特権、報奨、免責あるいは利益を供与している。					5
「たばこ事業法」の存在こそ、日本政府がタバコ産業とその利益を守る立場にあることを証明している。株式の33%を政府が保有していることは、政府がJTのもうけを増やす政策を進める刺激剤となっている。 - 財務省は、葉タバコの買入れ価格を値下げせず、キロ当たり1,887円57銭に固定し、収穫された全量の買入れを続けている。（2016年JTホームページ） - ジャパントイズは「日本の紙巻きタバコ小売価格は、消費が急に減らないように政府の力で、諸外国に比べて低く抑えられている。タバコ産業関係者によれば、日本は他国と違って、政府がタバコ小売価格を決定し、企業が自由に製品価格を決めることのできない特異な国となっており、税収を確保するという視点でタバコ製品の需給をコントロールしているという」と報道している。					

(4) タバコ産業と不必要な関係を持つ

8. 官邸の最高レベル(首相または閣僚など)が、タバコ会社が主催もしくは後援する社交などのイベントへの参加などを通じて、タバコ産業と会合し、またはつながりを深めている。				3		
・ JTは(今副総理でもある)財務大臣という最高の支援者を持っている。彼は、以前から受動喫煙防止法に反対してきた。彼はタバコが健康に悪いということにも疑問を呈している。彼も所属する自民党の国会議員の7割近く(280名)が受動喫煙防止法に反対する「たばこ議員連盟」に加入している(エコノミストHP)。						
9. 政府が、タバコの不正取引・密輸に対する強制捜査あるいは、受動喫煙防止法の実施、未成年喫煙禁止運動について、タバコ産業からの金銭供与などの協力の申し出を受け入れている。				2		
・ JTのサイト:「JTは日本を含む各国政府と協力してタバコの不正取引をなくすために活動を続ける」。						
10. 政府がタバコ産業との協力を進める取り決めを結ぶ、または支持、推進している。				4		
・ 財務省の一部局としてたばこ塩事業室が設置されている。JTとの協力窓口は常に開かれている。 ・ 禁煙区域での喫煙を罰する法律がない。JTはマナーキャンペーンを行っている。 ・ JTのウェブサイト:「たばこを吸われる方にとっても吸われない方にとっても、快適で、双方が共存できる環境。たばこを吸われる方にとっても吸われない方にとっても、さまざまな選択肢が揃っていて、それらを自由に選べる環境。分煙には、さまざまなカタチがあります。喫煙スペースを設置する、喫煙エリアと非喫煙エリアを分ける、壁で仕切る—これら一つひとつは、もちろん、有効な分煙手法です。ただ、分煙のカタチを一つに決めてしまうのではなく、吸われる方にとっても、吸われない方にとっても、さまざまな選択肢が揃っていること、そしてそれらを自由に選べる環境であること、それがより良い「分煙社会」であると考えています。JTでは、これまで培ったノウハウを生かし、かつ法令や条例を遵守しながら、たばこを吸われる方・吸われない方の双方を考慮した空間作り、そして双方が協調して共存できる社会の実現に取り組んでいます」。(https://www.jti.co.jp/tobacco/bunen/index.html) ・ 日本政府はJT株の33%を保有しているため、JT製品の販売促進窓口である「たばこと塩の博物館」の所有者でもある。この施設は、2015年に改装されて、定期的な展覧会を開催し、子どもも入場できる。(記者注:高校生以下は50円で入場できる)						

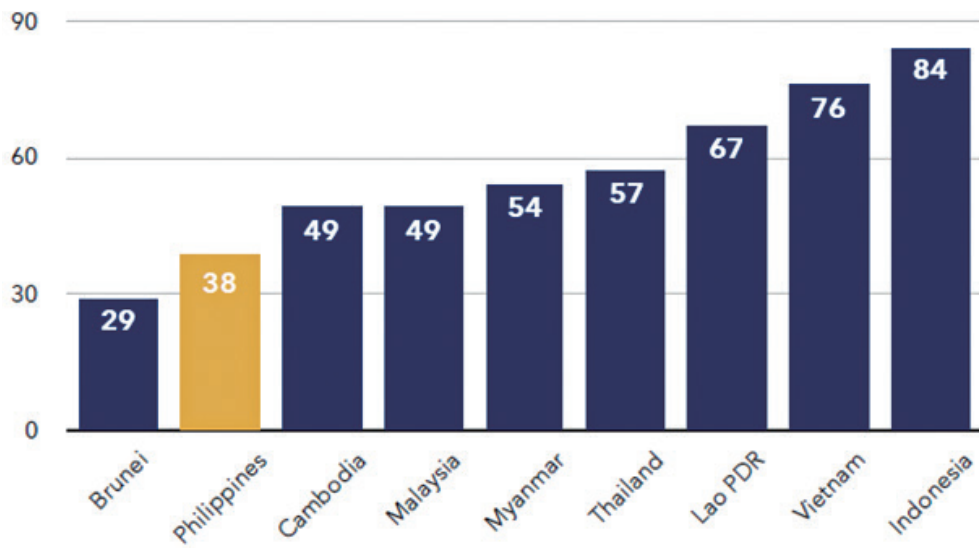
(5) 透明性

11. 政府がタバコ規制対策を立案する際、タバコ産業との意見交換が不可欠な場合に、そのための会合や意見交換の内容を公表していない。				3		
・ 財務省が受け取るJT株の配当は毎年700億円以上である。この収入は財政投融资資金に繰り入れられる。財務省によれば、この資金は民間企業が行うにはリスクが大きすぎる事業に投資される。 ・ ロイター通信は、安倍内閣のタバコ産業派の閣僚の動向をタバコ産業の内部資料を用いて明らかにした。例えば、安倍内閣の閣僚とJTの複数の会合は公表されていないこと、日本を含む各国の政府高官を招いたタバコ税に関する会合をCOP6に対抗して開催するなどである。 (記者注:2016年の日本禁煙学会総会におけるジュディス・マッケイ氏の講演スライドNo31:は「(マーガレット・チャン博士、WHO事務総長)の発言を引用:つい最近、まことに厚かましいことだが、タバコ産業は、タバコ規制活動のための核心的な討議(COP6)にぶつけて、自らの主張を声高に宣伝し始めました。昨日、タバコ産業が理事をつとめる International Tax and Investment Centre (ITIC) (国際税金と投資センター)が、タバコ税と価格政策を論議するという口実で、FCTC締約国の代表とオブザーバを招いて会合を行いました。ITICがタバコ産業のフロント組織であることを隠しているのです。決してだまされてはいけません。」と述べている。ちなみに、COP6には日本政府から山谷裕幸氏(外務省国際保健政策室長)、西田勇樹氏(財務省主税局税制第二課課長補佐)、佐久間有兄氏(財務省理財局総務課たばこ塩事業室課長補佐)、入澤健一郎氏(同資金調整係長)、野田博之氏(たばこ対策専門官)が参加している)。 ・ 財務省元高官の会合が存在している。この会合は秘密に行われており、JTの利益を守る立場から税率に関して広範な議論が行われているという。						
12. 政府が接触する相手が、タバコ産業、その関連組織、ロビイストなどタバコ産業の利益のために活動する個人であるか否かの開示と登録を行う規則が整備されている。					5	
・ 政府職員がたばこ塩事業室のメンバーであるかどうかは容易に判別可能だが、接触相手がPMIなどの日本国内で営業を行っているタバコ会社の職員、あるいはタバコ会社のために活動する弁護士、コンサルタントであるかどうかを判別できる登録名簿は整備されていない。						

(6) 利益相反						
13. 政府が、タバコ産業あるいはその利益のために活動する団体個人が政党、候補者、キャンペーンに対する寄付を禁止していない、あるいは寄付行為の開示義務を設けている。						5
・ タバコ産業からの寄付を禁止する法令は皆無である。						
14. 政府高官(首相、大臣、長官)のタバコ産業への天下りがある。						5
- 多くの政府高官が天下りしてJTの重役をつとめている。1974年に大蔵省に入省した丹呉泰健氏は、2009年に財務事務次官、2012～2014年4月に内閣参与をつとめたのちJT会長に天下りした。 - 湖島 知高氏は1976年大蔵省入省。2000年同省福岡財務支局長、2002年JT財務グループ副グループリーダー、2004年人事院事務総局職員福祉局次長等を経て、2015年からJT常勤監査役。 - 大林宏氏は、1972年東京地方検察庁検事、2006年法務事務次官、2010年検事総長をへて、2015年JT監査役。 - 安倍首相の家庭教師だったという個人的つながりを持つ本田勝彦氏は2000年からJT社長をつとめたのちNHK経営委員長職務代行者となった。						
15. 現職の政府職員あるいはその関係者が顧問業務などを通じ、タバコ会社の営業方針や内容にかかわりを持っている。						5
・ たばこ塩事業室の職員がJTの代弁者となっている。						
(7) 干渉予防措置						
16. タバコ産業及びその関係者との接触記録(議題、出席者、時間、接触内容など)を開示する仕組みが整備されている。						5
・ 皆無。						
17. 政府がタバコ産業との接触あるいは会合に当って守るべき公務員の服務規律を策定している。						5
・ 皆無。						
18. 政府が、タバコ産業に対して、定期的にタバコ製品の製造、販売シェア、販売促進費、収入、ロビイング費用、慈善事業、政治献金などのあらゆる情報を報告するよう義務付けている。				3		
- 株式の3分の1を保有する政府に対して、JTは製造、販売実績、収益などの情報を報告しているが、ロビー活動や政治献金に関する報告は行われていない。 - JTは毎年200億円を宣伝費として計上している。大部分は「マナー向上」に関するものである。しかしながら、雑誌「選択」は、JTがメディアに多額の費用をかけてマナー広告を出す真の理由は、禁煙推進の報道を抑制するためと述べている。						
19. 政府が、関係各省庁に対してFCTC第5条3項ガイドライン実施を継続的に喚起するプログラム、仕組み、計画を持っている。						5
・ 皆無。						
20. 政府、政府機関、政府職員並びにその関係者に対して、タバコ産業からの、支援の提供、タバコ対策の草案、視察旅行への招待など、金銭をはじめとするあらゆる形の利益受領を禁止する仕組みを持っている。						5
・ 皆無。						
TOTAL 90						

【参 考】 東南アジア諸国のタバコ産業干渉指数 (2016年データ)

<http://www.healthjustice.ph/wp-content/uploads/2016/09/Tobacco-Industry-Interference-Index-PH-2015-09-14-16-PV-rev-1.pdf#search=%27Tobacco+Industry+Interference+Index%27>



日本禁煙学会の対外活動記録 (2017年8月～9月)

- 8月1日 安倍内閣総理大臣に「塩崎恭久厚生労働大臣の留任のお願い」の要望書を送付いたしました。
- 8月10日 五輪担当相 鈴木俊一氏に緊急抗議声明を送付いたしました。
- 8月21日 「コンビニでの陳列販売は許されない」という日本禁煙学会声明を出しました。
- 8月21日 第3期がん対策推進基本計画案に、受動喫煙ゼロが入らないとの情報がありましたので私たちは厚生労働大臣 加藤勝信氏に要望書を提出いたしました。
- 8月24日 タバコの宣伝を速やかに禁止するよう、麻生太郎財務大臣、河野太郎外務大臣に要望書を送付いたしました。
- 8月29日 「アレルギー検査用試薬「タバコ煙」製造・販売再開の再々お願い」を厚生労働省に送付いたしました。
- 9月21日 タバコ産業干渉指数：日本 (JAPAN: Tobacco Industry Interference Index) を日本禁煙学会HP(資料集)に掲載しました。

日本禁煙学会雑誌はウェブ上で閲覧・投稿ができます。
最新号やバックナンバー、投稿規程などは日本禁煙学会ホームページ <http://www.jstc.or.jp/> をご覧下さい。

日本禁煙学会雑誌編集委員会

●理事長	作田 学	
●編集委員長	山本蒔子	
●副編集委員長	吉井千春	
●編集委員	稲垣幸司	川根博司
	川俣幹雄	佐藤 功
	鈴木幸男	高橋正行
	野上浩志	蓮沼 剛
	山岡雅顕	(五十音順)

日本禁煙学会雑誌 (禁煙会誌)

ISSN 1882-6806

第12巻第5号 2017年10月30日

発行 一般社団法人 日本禁煙学会

〒162-0063

東京都新宿区市谷薬王寺町 30-5-201 日本禁煙学会事務局内

電話：03-5360-8233

ファックス：03-5360-6736

メールアドレス：desk@nosmoke55.jp

ホームページ：http://www.jstc.or.jp/

制作 株式会社クバプロ