

日本禁煙学会雑誌

Vol.12 No.6

CONTENTS

《巻頭言》

第11回日本禁煙学会学術総会を終えて

栗岡成人 109

《原 著》

薬局での受動喫煙防止対策を妨げる要因の調査

進士智子、他 111

《原 著》

An analysis of municipal ordinances prohibiting
smoking on the street in Japan

Hiroki Ohmi、他 120

《資 料》

第23回世界禁煙デー・宮城フォーラム：
日本の受動喫煙対策は世界レベルを目指そう

佐藤 研、他 126

《記 録》

日本禁煙学会の対外活動記録(2017年10月～11月)

..... 129

Japan Society for Tobacco Control (JSTC)

一般社団法人 日本禁煙学会



《巻頭言》

第11回日本禁煙学会学術総会を終えて

日本禁煙学会 理事、第11回日本禁煙学会学術総会 副会長、
NPO 法人京都禁煙推進研究会 (タバコフリー京都) 理事

栗岡成人

秋の彩りが始まった京都に全国からタバコフリー社会を目指す約1,100人の仲間が集まり、第11回日本禁煙学会学術総会(滋賀・京都大会)が開催された。第1回日本禁煙学会学術総会が2007年2月に京都で開催されて10年後、二度目の京都開催となった。この10年を振り返ると日本のタバココントロール対策は、日本禁煙学会の発足・発展とともに遅い足取りではあるが着実に進んでおり、みやこ禁煙学会として開催された第1回大会にも関与したものとして感慨深いものがあった。

会場の京都テルサでは、今回の大会テーマ「禁煙で伸ばそう健康寿命」を中心に、さまざまなトピックスが取り上げられ、熱い議論が戦わされた。今回のプログラムは、特別講演2題、シンポジウム5つ、特別企画2つ、歯科医師、薬剤師、看護職それぞれのセッション3つ、そして新たに創設された繁田正子賞セッションとたいへん盛り沢山の内容であった。

今回のテーマ「禁煙で伸ばそう健康寿命」については、特別講演Ⅱ「喫煙と健康」とシンポジウムⅠ「健康寿命を伸ばす方策」で取り上げられた。特別講演Ⅱでは、NIPPONデータなど疫学研究で高名

な滋賀医科大学名誉教授上島弘嗣先生が、疫学の基本的な考え方についてわかりやすく解説いただいた。NIPPONデータなどから、喫煙と健康や寿命との密接な関係を示すエビデンスに基づく数多くのデータを示され、健康寿命の延伸にはタバコ対策が重要であることを示唆された。

引き続きシンポジウムⅠでは、循環器疾患を主体として、それぞれの疾患の第一人者から疾病とタバコの密接な関係および疾病の治療法が述べられ、健康寿命を伸ばす方策についてディスカッションが行われた。このシンポジウムをとおして健康寿命を伸ばすには、タバコ対策が最重要課題であることが改めて確認された。

特別講演Ⅰの海外からの招聘講演は、カナダからGeoffrey T. Fong教授をお招きした。Fong教授はInternational Tobacco Control Policy Evaluation Project (the ITC Project)の創設者・首席研究者であり、タバココントロールはタバコ産業とのエビデンスの戦いであり、FCTCの実行にはタバココントロール政策の評価が重要であることを示された。そして主に各国のタバコパッケージの評価を例に、タバココントロールに有効な政策とは何かを具



体的に解説された。

今回、京都で開催されるにあたり、長年防煙授業や若手の育成に心血を注がれ、惜しくも2014年3月に亡くなられた繁田正子先生を偲んで、京都禁煙推進研究会のまさこ基金からの助成を得て日本禁煙学会繁田正子賞が創設され、第1回繁田正子賞セッションが開催された。一次審査で選ばれた最終発表者6名が、セッションで口演した。いずれも質の高い内容とプレゼンテーションであったが、最優秀賞には名古屋の谷口千枝さんが選ばれ、会員懇親会の席で表彰された。

最近問題になっている「新型タバコ」特に「非燃焼・加熱式タバコ」について特別企画が開催され、第一線の研究者から研究成果が報告され、多数の参加者が聞き入った。多くの質問と活発な議論が行われ、「新型タバコ」に対する参加者の関心の高さが伺えた。加熱式タバコについては、ニコチンは紙巻きタバコと同じくらい急速に脳に到達すること、発がん物質などの有害物質は量的には低減しているが、同じ種類の有害物質が含まれていること、公表されていない添加物が含まれている可能性があることなど、決して安全なものではないことが確認された。同時に、加熱式タバコの使用が急速に広がっていることへの懸念が示された。

熊本学会より始められたナースのための禁煙スイーツセミナーは今年も大盛況で早々と申し込みが締め切られた。今回は第二部でワールドカフェ方式が採用され、滋賀・京都のスイーツも楽しんでもらうことができ好評であった。歯科医師、薬剤師の部会が設置され、今学会からそれぞれの委員会が企画する薬剤師委員会主催セミナー：第1回禁煙サポート薬剤師のSolution Seminarと、歯科医師チームセッション 歯科チームで健康寿命を伸ばすタバコ対策の再考—京滋から始める国際標準の簡易歯科タバコ介入—が開催され、それぞれの部会の今後の発展が期待される。

その他シンポジウムでは、さまざまな職場のタバコ対策、受動喫煙防止条例を中心とした地域でのタバコフリー対策の取り組み、大学の禁煙化と大学における禁煙教育、特別企画では防煙授業の実践とその成果についてなど、それぞれの会場で充実した内容の発表・ディスカッションが行われた。共催セミナーも、ランチョンセミナー3つ、イブニングセミナー2つと充実した内容となった。

滋賀・京都大会は、健康寿命をキーワードに現在のタバココントロールに関するさまざまなトピックスを盛り込み、学術プログラム優先、来賓挨拶なし、イベント、アトラクション一切なしという「質実剛健？」の学会となった。そして、おもてなしは京都の秋にお任せということになった。

禁煙学会会員が4,000名を超え、学術総会の予算規模も大きくなり、学術総会担当者の財政的負担が大きくなっている。一方で、協賛企業などの協力が得られにくくなっており、主に参加費によって学会運営を賄わないといけないう状況になってきている。学術総会の運営について財政的支援も含めて更なる学会本部および学会員のご協力ご理解をいただけることを願っている。プログラムに関しては、タバココントロールの内容そのものが非常に多彩であるため同時並行のセッションが多くなり、聞きたい演題が重なって聞けないという問題もある。

本大会での新たな課題として、利益相反(COI)の自己申告と会場内写真撮影・録音録画の制限があった。日本禁煙学会ではタバコ産業以外の産業界とのCOIに関する規定が未整備であったが、理事会で第11回日本禁煙学会学術総会から自主申告でCOIを明示いただくという方針が決まった。今回は、第11回日本禁煙学会学術総会実行委員会が定めたCOI自己申告基準を暫定的に使用してCOIの自己開示をお願いした。また、会場内での写真撮影・録画録音を原則として禁止することになったが、情報を拡散してほしいという発表者もあり、どのような場合に許可すべきかについては今後の検討課題である。

今回の学術総会の真の評価もこれからの課題である。学術総会が成功することは、もちろん大きな目標であったが、学術総会開催の最終目的はタバコフリー社会の実現である。本大会がタバコフリー社会の実現にどれだけ寄与できたかによって評価されるべきだと思う。後世からあの学術総会がタバコフリー社会へのターニングポイントであったと言ってもらえるような学術総会であったことを願っている。

これから一年、各地で創意工夫に満ちたタバコフリー活動が行われ、その成果を持ち寄って、次回2018年11月、高松の第12回学術総会でまた皆様にお会いできることを期待して稿を終える。

《原 著》

薬局での受動喫煙防止対策を妨げる要因の調査

進士智子¹、大西 司²、石橋正祥¹、山本彩加¹
長野明日香¹、相良博典²、巖本三壽¹、石井正和¹

1. 昭和大学薬学部 生体制御機能薬学講座 生理・病態学部門
2. 昭和大学医学部 内科学講座 呼吸器アレルギー内科学部門

【目 的】 薬局における受動喫煙防止対策を妨げている要因を明らかにするために、アンケート調査を実施した。

【方 法】 t-薬局いんぷおに掲載されている薬局の管理薬剤師(500名)を対象にアンケート調査を実施した。

【結 果】 回収率は46.0%(230/500名)だった。全面禁煙している薬局は77名に留まった。全面禁煙化していなかった薬局(151名)のうち、分煙や受動喫煙防止対策がない(対策なし)と回答したのは37名だった。全面禁煙化していない薬局では、全面禁煙している薬局と比較して、年齢が高く、個人経営が多かった。また、禁煙支援には非積極的であり、受動喫煙に対する理解も乏しかった。

【結 論】 受動喫煙防止対策が不十分な薬局の薬剤師は、年齢が高く、個人経営であった。

キーワード：受動喫煙防止、禁煙支援、薬局薬剤師

はじめに

医療法では、調剤を実施する薬局は病院や診療所と同じ医療提供施設に分類され、地域医療を担う医療機関として位置づけられている。また「かかりつけ薬剤師」は、患者が使用する医薬品について、一元的かつ継続的な薬学管理指導を担い、医薬品、薬物治療、健康等に関する多様な相談に対応できる資質を有するとともに、地域に密着し、住民から信頼される薬剤師を指すと定義されている¹⁾。タバコには発癌物質などが含まれており²⁾、それらが原因の疾患や死亡を減らすため、禁煙は有効な手段である。我々が日本禁煙学会の医師や禁煙外来に通院中の患者を対象に行った調査では、医師も患者も薬局薬剤師(薬剤師)による禁煙支援が必要だと感じていた^{3~5)}。したがって、薬剤師による禁煙支援は、かかりつけ薬剤師に求められる資質のひとつであると考ええる。さらに受動喫煙防止措置を講じ、来局する者すべてに無煙

環境を提供することも、地域の住民から信頼される薬局に求められる機能だと思われる。薬局での受動喫煙防止措置は、「健康増進法」⁶⁾や日本薬剤師会の「禁煙運動宣言」⁷⁾により、全面禁煙化の薬局が増えてきたが、未だに不十分な薬局がある⁸⁾。そこで本研究では、敷地内全面禁煙実施薬局と未実施の薬局について、その管理薬剤師を対象に調査を行い、受動喫煙防止対策を妨げている要因を明らかにすることを試みた。

方 法

1. アンケート調査

東京都医療機関案内サービス内の「t-薬局いんぷお」⁸⁾に登録されている薬局より、受動喫煙防止対策が「全面禁煙」の薬局と、「喫煙所設置(分煙)」または「未実施」の薬局の管理薬剤師(各250名)を対象にアンケート調査を実施した。アンケートは2017年2~3月に郵送し、4月末までに郵送法にて回収した。本調査は昭和大学薬学部の人を対象とする研究等に関する倫理委員会の承認(第267号)を得ている。

2. 統計解析

受動喫煙防止対策として、敷地内全面禁煙となっている「全面禁煙」と敷地内全面禁煙となっていない「未実施」の2群に分けて比較した。さらに、「未実

連絡先

〒142-8555
東京都品川区旗の台1-5-8
昭和大学 薬学部 生体制御機能薬学講座
生理・病態学部門 石井正和
TEL: 03-3784-8041 FAX: 03-3786-0481
e-mail: masakazu@pharm.showa-u.ac.jp
受付日 2017年7月12日 採用日 2017年10月16日

施」の中で、受動喫煙防止対策が分煙や対策がない薬局を「対策なし」として全面禁煙と比較した。統計解析は、 χ^2 検定、Fisherの直接確率法、Student's t検定を用い、 $p < 0.05$ を有意差の判定とした。なお、無回答があった質問に関しては、無回答者を除外した値で統計解析を実施した。

結 果

1. 回収率および回答者背景(表1)

回収率は46.0% (230/500名) だった。t-薬局いんふお⁸⁾で、全面禁煙となっていた薬局からの回収率

は52.8% (132/250名)、「分煙」、「未実施」となっていた薬局からの回収率は39.2% (98/250名) だった。なお、t-薬局いんふお⁸⁾の受動喫煙防止措置の情報とアンケートの回答が異なっていたため、本研究ではアンケートの回答をもとに群分けを行った。

回答者の平均年齢は49.2歳、薬剤師歴は23.3年であった。「あなたはタバコを吸われますか?」との質問には、「喫煙経験なし」が146名(63.5%)と多かった。薬局の経営スタイルは、チェーンが96名(41.7%)、個人経営が123名(53.5%) だった。薬局の喫煙環境は、敷地内全面禁煙(駐車場等を含む)が

表1 回答者背景

	全体 n = 230 %	全面禁煙 n = 77 %	未実施 n = 151 %	p値 ¹⁾	対策なし n = 37 %	p値 ²⁾
年齢(平均値±SD、歳)	49.2 ± 13.6	45.0 ± 12.7	51.1 ± 13.5	0.001 *	59.2 ± 11.9	< 0.001 *
無回答	4	2	1		0	
性別						
男	95 41.3	30 39.0	65 43.0	0.527	18 48.6	0.327
女	134 58.3	47 61.0	85 56.3		19 51.4	
無回答	1 0.4	0 0.0	1 0.7		0 0.0	
あなたの薬剤師歴は何年ですか? (平均値±SD、年)	23.3 ± 13.6	19.6 ± 12.7	25.0 ± 13.6	0.004 *	34.4 ± 12.9	< 0.001 *
無回答	2	1	1		0	
あなたはタバコを吸われますか?						
吸う	26 11.3	3 3.9	23 15.2	0.039 *	5 13.5	0.160
かつて吸っていた	58 25.2	21 27.3	37 24.5		8 21.6	
喫煙経験なし	146 63.5	53 68.8	91 60.3		24 64.9	
あなたは地域の薬剤師会などが認定している 禁煙指導認定薬剤師ですか?						
はい	2 0.9	0 0.0	2 1.3	0.552	1 2.7	0.327
いいえ	226 98.3	76 98.7	148 98.0		36 97.3	
無回答	2 0.9	1 1.3	1 0.7		0 0.0	
一日の処方せん枚数は約何枚ですか? (平均値±SD、枚)	65.5 ± 137.7	66.9 ± 44.7	65.2 ± 166.7	0.908	86.9 ± 331.3	0.721
無回答	7	2	4		1	
勤務する薬局の従業員数を教えてください。 薬剤師(平均値±SD、人数)	3.3 ± 2.6	3.6 ± 2.8	3.1 ± 2.4	0.164	2.6 ± 2.7	0.077
無回答	3	1	2		1	
事務員(平均値±SD、人数)	1.6 ± 1.4	1.8 ± 1.6	1.6 ± 1.3	0.348	1.1 ± 1.5	0.030 *
無回答	3	1	2		1	
薬局の経営スタイルはどれですか?						
チェーン	96 41.7	42 54.5	54 35.8	0.008 *	4 10.8	< 0.001 *
個人経営	123 53.5	32 41.6	89 58.9		30 81.1	
その他	10 4.3	3 3.9	7 4.6		3 8.1	
無回答	1 0.4	0 0.0	1 0.7		0 0.0	
あなたの勤務する薬局の喫煙環境を教えてください。						
敷地内全面禁煙(駐車場等を含む)	77 33.5	77 100.0	0 0.0	< 0.001 *	0 0.0	(-)
薬局内禁煙	114 49.6	0 0.0	114 75.5		0 0.0	
薬局内分煙	5 2.2	0 0.0	5 3.3		5 13.5	
対策を講じていない	32 13.9	0 0.0	32 21.2		32 86.5	
その他	0 0.0	0 0.0	0 0.0		0 0.0	
無回答	2 0.9	0 0.0	0 0.0		0 0.0	

*: $p < 0.05$

1: 全面禁煙 vs. 未実施

2: 全面禁煙 vs. 対策なし

77名(33.5%)、薬局内禁煙が114名(49.6%)、薬局内分煙が5名(2.2%)、対策を講じていないが32名(13.9%)であった。

回答者背景を、「全面禁煙」と「未実施」に分けて解析した結果、「全面禁煙」と比較して「未実施」では、年齢が高く($p = 0.001$)、それに伴って薬剤師歴も長かった($p = 0.004$)。また、個人経営が多かった($p = 0.008$)。どの群も喫煙未経験者が多かったが、喫煙者が「全面禁煙」に比べて「未実施」で多かった(p

$= 0.039$)。引き続いて「対策なし」では、「全面禁煙」と比較して、年齢が高く($p < 0.001$)、薬剤師歴も長かった($p < 0.001$)。また、個人経営が多かった($p < 0.001$)。

2. 薬局の禁煙支援環境 (表2)

「薬局の店舗は喫煙制限区域にありますか?」との質問では、各群とも「いいえ」が最も多かった。「薬局の店舗はどのような場所にありますか?」には、全

表2 薬局の禁煙支援環境

	全面禁煙 n = 77 %		未実施 n = 151 %		p値 ¹⁾	対策なし n = 37 %		p値 ²⁾
薬局の店舗は喫煙制限区域にありますか(面していますか)?								
はい	15	19.5	22	14.6	0.413	4	10.8	0.381
いいえ	34	44.2	81	53.6		21	56.8	
把握していない	26	33.8	47	31.1		12	32.4	
無回答	2	2.6	1	0.7		0	0.0	
薬局の店舗はどのような場所にありますか?(複数回答可)								
商店街	14	18.2	47	31.1	0.037 *	11	29.7	0.163
住宅街	39	50.6	78	51.7	0.886	19	51.4	0.944
オフィス街	6	7.8	3	2.0	0.065	2	5.4	1.000
医療機関の周辺、医療モール内	15	19.5	10	6.6	0.003 *	2	5.4	0.054
ショッピングセンター内	1	1.3	2	1.3	1.000	1	2.7	0.546
公共輸送機関などのターミナル周辺	5	6.5	4	2.6	0.170	1	2.7	0.662
その他	1	1.3	8	5.3		1	2.7	
OTC薬は取り扱っていますか?								
はい	59	76.6	112	74.2	0.686	28	75.7	0.911
取り扱っていない	18	23.4	39	25.8		9	24.3	
あなたの薬局で取り扱っている禁煙補助薬はどれですか?(複数回答可)								
ニコレット®	7	9.1	21	13.9	0.263	4	10.8	0.739
ニコレット® パッチ	3	3.9	10	6.6	0.549	1	2.7	1.000
ニコチネル®	5	6.5	8	5.3	0.768	2	5.4	1.000
ニコチネル® パッチ	6	7.8	13	8.6	0.791	2	5.4	1.000
シガノン®CQ	3	3.9	6	4.0	1.000	3	8.1	0.378
チャンピックス®錠	36	46.8	58	38.4	0.267	11	29.7	0.095
ニコチネル®TTS®	12	15.6	26	17.2	0.692	4	10.8	0.770
禁煙補助薬は取り扱っていない	26	33.8	55	36.4	0.584	16	43.2	0.243
その他	3	3.9	8	5.3		4	10.8	
無回答	8	10.4	19	12.6		5	13.5	
薬局内に禁煙啓発ポスターは貼っていますか?								
はい	12	15.6	15	9.9	0.226	1	2.7	0.058
いいえ	65	84.4	134	88.7		36	97.3	
無回答	0	0.0	2	1.3		0	0.0	
薬局でタバコの販売はしていますか?								
はい	1	1.3	7	4.6	0.271	5	13.5	0.014 *
いいえ	76	98.7	143	94.7		32	86.5	
無回答	0	0.0	1	0.7		0	0.0	
従業員でタバコを吸われる方はいますか?								
はい	14	18.2	49	32.5	0.068	14	37.8	0.059
いいえ	58	75.3	94	62.3		20	54.1	
把握していない	5	6.5	7	4.6		2	5.4	
無回答	0	0.0	1	0.7		1	2.7	

*: $p < 0.05$

1: 全面禁煙 vs. 未実施

2: 全面禁煙 vs. 対策なし

群で住宅街が50%を超えていた。また「全面禁煙」と「未実施」でそれぞれ、「商店街」は14名(18.2%)と47名(31.1%)、「医療機関の周辺、医療モール内」は15名(19.5%)と10名(6.6%)と回答分布が異なっていた($p=0.037$, $p=0.003$)。OTC薬の取り扱いの有無と取り扱っている禁煙補助薬では差はなかったが、チャンピックス®錠の取り扱いが、「全面禁煙」では36名(46.8%)、「対策なし」では11名(29.7%)と差のある傾向が認められた($p=0.095$)。タバコ販売については「全面禁煙」では1名(1.3%)、「未実施」では7名(4.6%, $p=0.271$)、「対策なし」では5名(13.5%, $p=0.014$)が取り扱っていた。「従業員でタバコを吸われる方はいますか?」では、「全面禁煙」と「未実施」でそれぞれ、「はい」が14名(18.2%)と49名(32.5%)で「未実施」で多い傾向が認められた($p=0.068$)。さらに「対策なし」でも14名(37.8%)と「全面禁煙」と比較して喫煙する従業員がいる割合が多い傾向であった($p=0.059$)。

3. 禁煙支援の現状と必要性(表3)

薬剤師の禁煙支援について、「禁煙の勧め」、「禁煙補助薬の供給・服薬指導」、「禁煙指導」、「禁煙外来への受診勧奨」に分けて質問した。なおアンケートには、各項目の定義を示した^{3~5)}。

禁煙支援の現状では、「禁煙指導」($p=0.005$)で「全面禁煙」と「未実施」で回答分布が異なっていた。「対策なし」では、「全面禁煙」と比較し「禁煙の勧め」($p=0.021$)、「禁煙補助薬の供給・服薬指導」($p=0.035$)、「禁煙外来への受診勧奨」($p=0.019$)で差が認められた。また、禁煙支援の必要性では、どの群もすべての項目で「とても思う」と「やや思う」の回答が多く、群間の差はなかった。

4. 受動喫煙および電子タバコ(非燃焼・加熱式タバコ)に関する意識(表4、5)

「普段の生活で受動喫煙の健康被害を感じることはありますか?」、「飲食店での受動喫煙についてどのように感じますか?」、「東京オリンピックでも罰則付きの対策が必要だと思いますか?」の各質問で、「全面禁煙」と「未実施」で回答に差はなかった。しかし、「全面禁煙」と「対策なし」では、両群間の回答分布に差がある傾向があった($p=0.015$, $p=0.064$, $p=0.020$)。

「薬局で電子タバコの販売はしていますか?」には、

「未実施」で4名(2.6%)、「対策なし」で1名(2.7%)販売していた。「電子タバコの有害性や健康への影響について知っていますか?」には、「全面禁煙」と「対策なし」でそれぞれ、「よく知っている」が9名(11.7%)と2名(5.4%)、「少し知っている」が27名(35.1%)と9名(24.3%)、「あまり知らない」が32名(41.6%)と14名(37.8%)、「全く知らない」が6名(7.8%)と11名(29.7%)で差が認められた。($p=0.018$)。「電子タバコの公共機関での利用について制限すべきだと思いますか?」には、「全面禁煙」と「対策なし」でそれぞれ、「制限すべき」が49名(63.6%)、11名(29.7%)、「制限すべきでない」が6名(7.8%)、2名(5.4%)、「わからない」が19名(24.7%)、23名(62.2%)と回答に差が認められた。($p=0.001$)

5. 実務実習での禁煙支援に関する現状および必要性(表6)

「あなたの勤務する薬局では、薬学部の実務実習生を受け入れていますか?」との質問では、どの群も「いいえ」が多かった。「実務実習で学生が禁煙支援を経験できていますか?」では、各群とも「ほとんどない」との回答が多く、差はなかった。「実務実習で学生が禁煙支援を経験する必要はあると思いますか?」との質問に対して、「全面禁煙」と「対策なし」でそれぞれ、「とても思う」が22名(28.6%)、6名(16.2%)、「やや思う」が37名(48.1%)、16名(43.2%)、「あまり思わない/全く思わない」が7名(9.1%)、8名(21.6%)と差がある傾向が認められた($p=0.096$)。

考 察

1. 回答者背景

回答者は我々が先に実施した調査(t-薬局いんふおより対象者を抽出)と同様の背景となった³⁾。2011年に日本薬剤師会・職能対策委員会地域保健検討会委員が所属する地域支部薬剤師会の会員を対象に行った先行研究では、全面禁煙26.1%、薬局内禁煙52.9%、従業員用の喫煙スペース有り(分煙)6.3%、対策を講じていない5.3%、未記入9.4%であった⁹⁾。ただし、この調査対象地域に東京都は入っていない⁹⁾。一方、本研究では敷地内全面禁煙が33.5%、薬局内禁煙が49.6%、薬局内分煙が2.2%、対策を講じていないが13.9%であり、調査対象地域は東京都であるため先行研究とは異なってい

表3 禁煙支援の現状と必要性

	全面禁煙		未実施		p値 ¹⁾	対策なし		p値 ²⁾
	n = 77	%	n = 151	%		n = 37	%	
勤務する薬局で、薬剤師による禁煙支援は行われていますか？								
禁煙の勧め								
よくある	5	6.5	5	3.3	0.102	0	0.0	0.021 *
時々ある	38	49.4	61	40.4		12	32.4	
ほとんどない	25	32.5	45	29.8		12	32.4	
全くない	8	10.4	34	22.5		11	29.7	
無回答	1	1.3	6	4.0		2	5.4	
禁煙補助薬の供給・服薬指導								
よくある	8	10.4	7	4.6	0.177	0	0.0	0.035 *
時々ある	38	49.4	63	41.7		14	37.8	
ほとんどない	16	20.8	34	22.5		7	18.9	
全くない	14	18.2	41	27.2		14	37.8	
無回答	1	1.3	6	4.0		2	5.4	
禁煙指導								
よくある	2	2.6	2	1.3	0.005 *	0	0.0	0.101
時々ある	48	62.3	57	37.7		15	40.5	
ほとんどない	13	16.9	50	33.1		8	21.6	
全くない	13	16.9	36	23.8		12	32.4	
無回答	1	1.3	6	4.0		2	5.4	
禁煙外来への受診勧奨								
よくある	1	1.3	2	1.3	0.177	0	0.0	0.019 *
時々ある	34	44.2	45	29.8		7	18.9	
ほとんどない	27	35.1	56	37.1		13	35.1	
全くない	14	18.2	42	27.8		15	40.5	
無回答	1	1.3	6	4.0		2	5.4	
薬局の薬剤師による禁煙支援は必要だと思いますか？								
禁煙の勧め								
とても思う	22	28.6	47	31.1	0.139	10	27.0	(－)
やや思う	49	63.6	75	49.7		18	48.6	
あまり思わない	5	6.5	20	13.2		6	16.2	
全く思わない	0	0.0	3	2.0		0	0.0	
無回答	1	1.3	6	4.0		3	8.1	
禁煙補助薬の供給・服薬指導								
とても思う	32	41.6	63	41.7	0.445	10	27.0	(－)
やや思う	40	51.9	65	43.0		20	54.1	
あまり思わない	4	5.2	15	9.9		4	10.8	
全く思わない	0	0.0	1	0.7		0	0.0	
無回答	1	1.3	7	4.6		3	8.1	
禁煙指導								
とても思う	32	41.6	52	34.4	(－)	11	29.7	(－)
やや思う	41	53.2	74	49.0		17	45.9	
あまり思わない	3	3.9	18	11.9		6	16.2	
全く思わない	0	0.0	0	0.0		0	0.0	
無回答	1	1.3	7	4.6		3	8.1	
禁煙外来への受診勧奨								
とても思う	29	37.7	47	31.1	0.729	8	21.6	(－)
やや思う	39	50.6	77	51.0		19	51.4	
あまり思わない	8	10.4	19	12.6		7	18.9	
全く思わない	0	0.0	1	0.7		0	0.0	
無回答	1	1.3	7	4.6		3	8.1	

*: p < 0.05

1: 全面禁煙 vs. 未実施

2: 全面禁煙 vs. 対策なし

表4 受動喫煙に対する意識

	全面禁煙 n = 77 %	未実施 n = 151 %	p値 ¹⁾	対策なし n = 37 %	p値 ²⁾
普段の生活で受動喫煙の健康被害を感じることはありますか？					
感じる	29 37.7	43 28.5	0.469	9 24.3	0.015 *
少し感じる	29 37.7	55 36.4		7 18.9	
あまり気にしない	16 20.8	40 26.5		16 43.2	
全く気にしない	2 2.6	7 4.6		3 8.1	
無回答	1 1.3	6 4.0		2 5.4	
飲食店での受動喫煙についてどのように感じますか？					
全面禁煙にしてほしい	39 50.6	66 43.7	0.591	12 32.4	0.064
分煙にしてほしい	33 42.9	65 43.0		17 45.9	
あまり気にならない	3 3.9	12 7.9		6 16.2	
全く気にならない	1 1.3	3 2.0		0 0.0	
無回答	1 1.3	5 3.3		2 5.4	
WHOは「たばこのない五輪」を提唱しており、近年の五輪開催都市は全て罰則付きの対策を講じてます。東京オリンピックでも罰則付きの対策が必要だと思いますか？					
とても思う	30 39.0	45 29.8	0.312	13 35.1	0.020 *
やや思う	30 39.0	59 39.1		7 18.9	
あまり思わない	12 15.6	31 20.5		12 32.4	
全く思わない	1 1.3	7 4.6		3 8.1	
無回答	4 5.2	9 6.0		2 5.4	

*: p < 0.05

1: 全面禁煙 vs. 未実施

2: 全面禁煙 vs. 対策なし

表5 電子タバコに関する意識

	全面禁煙 n = 77 %	未実施 n = 151 %	p値 ¹⁾	対策なし n = 37 %	p値 ²⁾
薬局で電子タバコ(PloomやiQOSなどの非燃焼・加熱式)の販売をしていますか？					
はい	0 0.0	4 2.6	0.304	1 2.7	0.333
いいえ	74 96.1	144 95.4		36 97.3	
無回答	3 3.9	3 2.0		0 0.0	
電子タバコの有害性や健康への影響について知っていますか？					
よく知っている	9 11.7	19 12.6	0.146	2 5.4	0.018 *
少し知っている	27 35.1	38 25.2		9 24.3	
あまり知らない	32 41.6	63 41.7		14 37.8	
全く知らない	6 7.8	27 17.9		11 29.7	
無回答	3 3.9	4 2.6		1 2.7	
電子タバコが、非喫煙者をタバコに誘導する要因になり得ると思いますか？					
とても思う	5 6.5	15 9.9	0.394	0 0.0	0.183
やや思う	32 41.6	49 32.5		11 29.7	
あまり思わない	28 36.4	65 43.0		19 51.4	
全く思わない	8 10.4	11 7.3		3 8.1	
無回答	4 5.2	11 7.3		4 10.8	
電子タバコの公共機関での利用について制限すべきだと思いますか？					
制限すべき	49 63.6	77 51.0	0.097	11 29.7	0.001 *
制限すべきではない	6 7.8	10 6.6		2 5.4	
わからない	19 24.7	59 39.1		23 62.2	
無回答	3 3.9	5 3.3		1 2.7	

*: p < 0.05

1: 全面禁煙 vs. 未実施

2: 全面禁煙 vs. 対策なし

表6 実務実習での禁煙支援に関する現状および必要性

	全面禁煙 n = 77 %	未実施 n = 151 %	p値 ¹⁾	対策なし n = 37 %	p値 ²⁾
勤務する薬局では、薬学部の実務実習生を受け入れていますか？					
はい	13 16.9	25 16.6	0.883	2 5.4	0.138
いいえ	61 79.2	124 82.1		35 94.6	
無回答	3 3.9	2 1.3		0 0.0	
実務実習で学生が禁煙支援を経験できていますか？	n = 13	n = 25		n = 2	
よくある	0 0.0	0 0.0	0.635	0 0.0	0.463
時々ある	3 23.1	8 32.0		0 0.0	
ほとんどない	7 53.8	14 56.0		2 100.0	
全くない	3 23.1	3 12.0		0 0.0	
よくある/時々ある	3 23.1	8 32.0		0 0.0	
ほとんどない	7 53.8	14 56.0	0.372	2 100.0	0.096
全くない	3 23.1	3 12.0		0 0.0	
実務実習で学生が禁煙支援を経験する必要はあると思いますか？					
とても思う	22 28.6	34 22.5	0.372	6 16.2	0.096
やや思う	37 48.1	74 49.0		16 43.2	
あまり思わない	7 9.1	22 14.6		8 21.6	
全く思わない	0 0.0	0 0.0		0 0.0	
無回答	11 14.3	21 13.9		7 18.9	
とても思う	22 28.6	34 22.5	0.372	6 16.2	0.096
やや思う	37 48.1	74 49.0		16 43.2	
あまり思わない/全く思わない	7 9.1	22 14.6		8 21.6	
無回答	11 14.3	21 13.9		7 18.9	

*: p < 0.05

1: 全面禁煙 vs. 未実施

2: 全面禁煙 vs. 対策なし

るが、大きな改善は認められなかった。東京オリンピック・パラリンピックに向けて、受動喫煙防止対策が促進されることが期待されているが、東京都だけでなく全国規模で改善されることを期待したい。

2. 薬局の禁煙支援環境

敷地内全面禁煙化を行っていないと回答した薬剤師に、その理由をお聞きしたところ(自由記述)、39.1%は無回答であったが、最も多かった理由は「立地の問題」で31.1%だった(data not shown)。薬局の店舗がある場所は、「全面禁煙」に比べ、「未実施」、「対策なし」では、「商店街」が多く、逆に「医療機関の周辺、医療ターミナル周辺」が少なかったことが関係していると思われる。その他の理由としては、「薬局内で喫煙する人がいないため」が15名、「従業員に喫煙者がいるため」が11名、「灰皿や喫煙スペースを設置する必要があるため」が8名などの回答があった(data not shown)。コンビニエンスストアの出入口に設置されている灰皿が受動喫煙の原因となっているように¹⁰⁾、薬局の出入口に灰皿があっても、薬局での受動喫煙防止対策は前進しない。また、「全面禁煙」で1名、「未実施」で7名と差はあるものの、調

査時において全体の3.5% (8名/228名)でタバコの販売を行っており、すべて個人経営の薬局であった。2007年に日本薬剤師会が、「基準薬局」の認定基準改定で「薬局内が全面禁煙であり、タバコを販売していないこと」を盛り込んだにもかかわらず⁷⁾、未だに販売が行われていることは努力義務による受動喫煙防止対策の限界を示していると思われる。

3. 禁煙支援と受動喫煙防止対策

薬局の従業員に喫煙者がいると、薬剤師による禁煙啓発の取り組みが消極的になるとの報告があり¹¹⁾、我々も喫煙をする従業員の存在が禁煙支援を妨げていることを確認している³⁾。薬局は、さまざまな疾患の患者が薬の説明を受け、薬を受け取る場所である。つまり全来局者に無煙環境を提供しなければならない。本調査では有意差はなかったが、「全面禁煙」と比較して、「未実施」と「対策なし」で喫煙する従業員がいると回答した方が多く、喫煙する従業員が、不十分な禁煙支援の状況を生み出していることを再確認できた。一方、「対策なし」でも、禁煙支援の必要性は感じていたが、禁煙支援の実施率が低く、受動喫煙に関する認識も低い。よって、努力義務ではこれ以

上の禁煙支援や対策を講じることは期待できない。本邦でも、早急に法による規制が必要だと考える。厚生労働省は、主として健康上の配慮を要する者が利用する医療施設は敷地内全面禁煙としている¹²⁾。現在、医療施設は、中国、ロシアでは敷地内全面禁煙、カナダ、アメリカ、イギリス、フランスなどでは、屋内禁煙(喫煙室の設置は認めない)となっており、本邦の受動喫煙防止対策は著しく遅れている¹²⁾。

日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会の四師会では、例外規定や特例を設けない受動喫煙防止対策を強化・実現するための健康増進法改正案(受動喫煙防止対策)の成立を目指している¹³⁾。2020年に東京オリンピック・パラリンピックを控えているが、近年の競技大会開催地および開催国では、公共の施設や飲食店について、罰則を伴う受動喫煙防止対策をとっている¹²⁾。WHO(世界保健機構)は、本邦の受動喫煙防止対策は時代遅れだと苦言を呈し、公共施設については、国レベルで屋内を完全に禁煙するように要請している¹⁴⁾。

4. 電子タバコ(非燃焼・加熱式タバコ)に関する意識

ニコチン溶液をエアロゾル化する電子タバコは世界的に普及してきており、本邦では葉タバコを電氣的に加熱する非燃焼・加熱式タバコであるiQOSが2014年から、Ploomが2013年から販売されている¹⁵⁾。電子タバコや非燃焼・加熱式タバコは、使用者本人および社会への危険性が低くポイ捨てによる火災の心配が少ないという名目で購買欲を促している¹⁵⁾。使用開始からの年限が短いため、長期使用毒性に関する報告が少ないが¹⁶⁾、紙巻きタバコと同様に有害物質を含んでいることに変わりはない。また、電子タバコは非喫煙者(特に未成年者)を紙巻きタバコに誘導するゲートウェイになること¹⁷⁾、電子タバコの愛好者の多くが紙巻きタバコも使用しており自身や周りの方への有害性が指摘されている¹⁸⁾。さらに電子タバコを用いた禁煙治療が試みられていたが、メタ解析で電子タバコ使用者の方が非使用者よりも禁煙しにくいことが明らかとなった¹⁹⁾。本研究で、すでに電子タバコ(非燃焼・加熱式タバコ)の販売を始めている薬局があることが明らかとなり、電子タバコ(非燃焼・加熱式タバコ)への対策が急がれる。

5. まとめ

本研究では、医療提供施設である薬局でも、未だ

にタバコを販売している薬局や、受動喫煙防止措置が不十分な薬局があることが確認できた。受動喫煙防止対策が不十分な薬局の薬剤師は、年齢が高く、個人経営であった。健康増進法で受動喫煙防止が義務づけられているものの、どの薬局でも無煙環境を提供できるようにするには、罰則付きの対策が必要だと思われる。電子タバコ(非燃焼・加熱式タバコ)を販売している薬局もあり、電子タバコ(非燃焼・加熱式タバコ)による受動喫煙防止対策も急務であると考ええる。

薬学生の実務実習では、ほとんど禁煙支援が実施されていないことが明らかとなり、次世代の医療を担う薬学生に受動喫煙防止対策も含めて、禁煙支援を経験させる実務実習のシステムづくりも必要だ。このような取り組みにより薬局での受動喫煙防止対策がさらに進むことを期待したい。

謝 辞

本調査にご協力いただいた薬剤師の皆様、アンケート作成に関与してくれた昭和大学薬学部生の下手葉月氏に感謝する。本研究は2017年度日本禁煙学会調査研究事業助成を受け実施した。

引用文献

- 1) 日本薬剤師会: 地域の住民・患者から信頼される「かかりつけ薬剤師」「かかりつけ薬局」の役割について. <http://www.nichiyaku.or.jp/action/wpcontent/uploads/2015/09/15091702.pdf> (閲覧日: 2017年6月8日)
- 2) 増淵 雄: 喫煙と疾病. 長野赤十字病医誌 2008; 22: 13-15.
- 3) 石井正和, 大西 司, 長野明日香, ほか: 保険薬局薬剤師に期待される禁煙支援業務に関する調査研究. 禁煙会誌 2015; 10: 85-93.
- 4) 長野明日香, 石井正和, 大西 司, ほか: 禁煙支援における薬局薬剤師の役割に関する医師へのアンケート調査. 禁煙会誌 2017; 12: 21-29.
- 5) 石井正和, 大西 司, 下手葉月, ほか: 保険薬局薬剤師の禁煙支援業務に関する調査研究: 患者の視点から. 禁煙会誌 2017; 12: 12-20.
- 6) 厚生労働省: 受動喫煙防止対策について. http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/tobacco/dl/tuuchi-121029.pdf (閲覧日: 2017年6月8日)
- 7) 日本薬剤師会: 禁煙運動宣言. http://www.nichiyaku.or.jp/yakugakusei.php?global_menu=日本薬剤師会の取り組み&side_menu=禁煙運動への取り組み (閲覧日: 2017年6月8日)
- 8) 東京都医療機関案内サービス. 東京都薬局機能

- 情報提供システム. t-薬局いんぷお. <http://www.himawari.metro.tokyo.jp/qq/qq13tomnlt.asp> (閲覧日: 2017年4月25日)
- 9) 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6月8日)
- 10) 朝日新聞DIGITAL: コンビニ前の灰皿、受動喫煙被害? 近隣住民による訴訟も <http://www.asahi.com/articles/ASK5Z46YZK5ZOIPE00X.html> (閲覧日: 2017年6月8日)
- 11) 堀田栄治, 高崎紗世, 好川隆志, ほか: 保険薬局における禁煙支援状況のアンケート調査. 禁煙会誌. 2013; 8: 21-27.
- 12) 厚生労働省: 受動喫煙防止対策の強化について(基本的な考え方の案) http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000162842_4.pdf (閲覧日: 2017年6月26日)
- 13) 日本禁煙学会: 健康増進法改正(受動喫煙防止法)の賛同署名に四師会が取り組んでいます. http://www.jstc.or.jp/modules/information/index.php?content_id=113 (閲覧日: 2017年6月26日)
- 14) 朝日新聞DIGITAL: 日本の受動喫煙対策「前世紀並みに遅れ」WHOが視察 <http://www.asahi.com/articles/ASK4G5V8CK4GUPQJ00G.html> (閲覧日: 2017年5月24日)
- 15) 田中 謙: 電子タバコ・無煙タバコ規制の法システムと今後の法制的課題. 關西大學法學論集, 2016; 66: 1-21.
- 16) 樺田尚樹, 内山茂久, 戸次加奈江, ほか: 無煙たばこ、電子たばこ等新しいたばこおよび関連商品をめぐる課題. 保険医療科学. 2015; 64: 501-510.
- 17) Primack BA, Soneji S, Stoolmiller M, et al: Progression to traditional cigarette smoking after electronic cigarette use among US adolescents and young adults. JAMA Pediatr. 2015; 169: 1018-1023.
- 18) Wills TA, Knight R, Williams RJ, et al: Risk factors for exclusive e-cigarette use and dual e-cigarette use and tobacco use in adolescents. Pediatrics. 2015; 135: e43-51.
- 19) Kalkhoran S, Glantz SA: E-cigarettes and smoking cessation in real-world and clinical settings: a systematic review and meta-analysis. Lancet Respir Med. 2016; 4: 116-128.

Investigation of factors interfering with measures to prevent passive smoking in pharmacies

Tomoko Shinji¹, Tsukasa Ohnishi², Masaaki Ishibashi¹, Ayaka Yamamoto¹
Asuka Nagano¹, Hironori Sagara², Sanju Iwamoto¹, Masakazu Ishii¹

Abstract

Objective: We investigated the factors interfering with measures to prevent passive smoking in pharmacies.

Methods: A survey was sent to 500 pharmacists in community pharmacies published in Tokyo Metropolitan Medical Institution Information.

Results/Findings: The questionnaire response rate was 46.0% (230/500 pharmacists). Subjects were 77 pharmacists who worked in completely smoke-free pharmacies. Among the not completely smoke-free pharmacies groups, there were 37 pharmacists who worked in pharmacies with separate areas for smokers and non-smokers, or with no action plan for smoking cessation. Higher age and personal management of pharmacies were more frequent in the incompletely smoke-free pharmacies group. They were not aggressive in smoking cessation support and lacked understanding of passive smoking.

Conclusion: Pharmacists in pharmacies with inadequate countermeasures for passive smoking were older in age and individual owners.

Key words

passive smoking prevention measures, smoking cessation support, pharmacist in pharmacy

¹Division of Physiology and Pathology, Showa University School of Pharmacy

²Division of Respiratory Medicine and Allergology, Showa University School of Medicine

An analysis of municipal ordinances prohibiting smoking on the street in Japan

Hiroki Ohmi¹, Daisuke Ogino², Martin Meadows²

1. Department of Nutritional Sciences, Faculty of Health and Welfare Science, Nayoro City University, Japan

2. Department of Liberal Arts Education, Faculty of Health and Welfare Science, Nayoro City University, Japan

[Objective] Whether municipal ordinances prohibiting smoking on the street might act as a motivator to change attitudes and behaviors among smokers who had not quit smoking but rather began smoking on the streets off campus after a total ban on smoking on campus was introduced by our university, was a critical issue. To that end, we examined municipal ordinances in Japan that prohibiting smoking on the street. The goal of the present study was to collect and analyze information cited on municipal websites regarding local ordinances prohibiting smoking on the street in Japan.

[Methods] Local ordinances governing public smoking were gathered from all the municipal websites in Japan then analyzed with descriptive, parametric and non-parametric statistics in order to clarify the mutual relationships among legislation, bylaw names, aims, exemptive clauses of the smoking ban, intensified restricted areas, and penalties.

[Findings] Of the 1,741 municipalities in Japan, 107 (6.1%) had enacted ordinances prohibiting smoking on the street. Analysis revealed that ordinances may be categorized into 2 types. One type was characterized by the use of the term “environmental beautification”, and was not aimed at securing the health or safety of residents. Exemptive clauses in this type of smoking ban were conditioned on the use of portable ashtrays. This type of ordinance made up the majority. The other type of ordinance dealt more directly with health.

[Conclusions] Without nationwide indoor smoking regulations, major type of municipal ordinances aiming for “environmental beautification” may have little effect on changing attitudes and behaviors among smokers, and on providing for the safety and health protection of residents against secondhand smoke.

Key words: municipal ordinance, smoking ban on the street, nationwide indoor smoking ban

Strengths and limitations of this study

Municipal ordinances prohibiting smoking on the street in Japan were evaluated to determine their effectiveness in motivating change in the attitudes and behaviors of smokers, and in safeguarding the health of citizens against secondhand smoke. This issue has been a topic of debate in recent years.

Major type of municipal ordinances prohibiting

outdoor smoking, without nationwide parallel regulations governing indoor smoking, have little effect.

We collected municipal ordinances from municipal websites, the practical effectiveness of ordinances was not investigated.

Background

In 2011, a survey on the impact of a total ban on smoking on a university campus was conducted¹⁾. For smokers, the ban on smoking did not provide an effective motivator to quit smoking but led to smoking on the streets off campus while at the university¹⁾. We therefore realized whether municipal ordinances prohibiting smoking on the street might act as a motivator to change attitudes and behaviors among those smokers, was a critical issue.

連絡先

Hiroki Ohmi MD

Department of Nutritional Sciences, Faculty of Health and Welfare Science, Nayoro City University, W4-N8 Nayoro, Hokkaido 096-8641, Japan.

TEL: +81-1654-2-4194 FAX: +81-1654-3-3355

e-mail: hiohmi@nayoro.ac.jp

受付日 2017年8月5日 採用日 2017年11月20日

Recently, local ordinances prohibiting smoking on the street and outdoor public spaces have been enacted in some municipalities in Japan. Simon Chapman suggest that recent spreading of local ordinances prohibiting smoking on the street in municipalities in Japan was shown to be influenced by strategy of Japan Tobacco enthusiastic support of street smoking bans²⁾. He also introduced Yumiko Mochizuki's suggestion that the industry's intense support of the policy may be an important foil to hold off indoor bans.

There are three levels of government in Japan: national, prefectural and municipal. The nation is divided into 47 prefectures, each of which consist of numerous municipalities, with a nationwide total of 1,741 cities, towns, villages and special wards of Tokyo Metropolis as of January 2017. Each municipality has an elected mayor and a governing council, which form the primary level of jurisdiction and administrative division. In this regard, wards as administrative district in municipalities, except for special wards of Tokyo Metropolis, were excluded from subjects because those were not local governments.

The aim of the present study was to collect and analyze information cited on municipal websites regarding local ordinances that pertained to smoking in outdoor public spaces, particularly on the street, in Japan.

Methods

Data collection

In January 2017, we obtained complete list of municipalities in Japan from website of Ministry of Internal Affairs and Communications³⁾, browsed all the municipal websites of Japan, and collected municipal ordinances concerned with smoking ban on the street. Categories of data collected from municipal websites were shown in Table 1. Years of enactment, bylaw names, aims, exemptive clauses of the ban on smoking, intensified restriction areas, penalties and mutual relationships among characteristics of the municipal ordinances prohibiting smoking were analyzed. Relationships between the presence of ordinances and municipal population, and prefectural capital or not were also investigated.

Table 1 Categories of data collected from municipal websites

-
- Prefectural capital or not
 - Municipal population
 - Legislation of ordinances to prohibiting smoking on the street
 - Year of enactment of ordinances
 - Ordinance names and aims
 - Exemptive clauses of the ban on smoking in ordinances
 - Intensified restriction areas in ordinances
 - Penalties in ordinances
-

Statistical analysis

Data were digitized and then analyzed with descriptive (frequency distributions, mean, SD, median and so on), parametric (comparison of population according to the presence or absence of ordinances: Student's t-test) and non-parametric (contingency table analyses among characteristics of the data: Fisher's exact test) statistics in order to clarify the mutual relationships among legislation, bylaw names, aims, exemptive clauses of the ban on smoking, intensified restriction areas, and penalties. All *P*-values were based on a two-tailed test and a significance level lower than 0.05 was considered as significant. Statistical analyses were performed using the IBM SPSS Statistics 19.0.0 package.

Results

We confirmed that all municipalities have their own websites, which exhaustively provide administrative information, including ordinances implemented by the municipal governments. We analyzed those municipal ordinances that pertained to smoking in outdoor public spaces, particularly on the street.

Of the 1,741 municipalities in Japan, 107 (6.1 %) municipalities had enacted ordinances prohibiting smoking on the street. Frequency distributions of year of enactment, names, aims, penalties and fines were shown in Table 2. Year of enactment ranged from 1993 to 2016, and the median was 2005. The mean and SD of population in municipalities where ordinances had been enacted were 451,926 and 562,439, whereas those in municipalities without ordinances were significantly smaller (Student's t-test: $P < 0.001$) at 48,880 and 81,365, respectively.

Among the 47 prefectural capitals, 25 (53.2 %) cities had enacted ordinances while of the remaining 1,694 municipalities, only 82 (4.8 %) had done so, a significantly much lower percentage (Fisher's exact test: $P < 0.001$). Municipalities that enacted ordinances were concentrated around Tokyo, including all 23 special wards of Tokyo Metropolis (Fig. 1).

As concerns the names of the ordinances, 77 (72.0 %) of them contained the phrase “environmental beautification”, and 49 (45.8 %) contained the words “ban on smoking”. Of the 77 ordinances that had “environmental beautification” in their names, 58 (75.3 %) made no reference to a “ban on smoking”. On the other hand, of the 30 ordinances without “environmental beautification” in their names, all of them included the words “ban on smoking” in their names (Fisher's exact test: $P < 0.001$). There was no significant relationship between the names of ordinances and populations, or whether they were

Table 2 Frequency distributions in characteristics of the 107 ordinances as of January 2017

	Characteristics	n (%)
Year of enactment	1993-1999	24 (22.4)
	2000-2004	20 (18.7)
	2005-2009	52 (48.6)
	2010-2016	11 (10.3)
Names containing	“environmental beautification”	77 (72.0)
	“ban on smoking”	49 (45.8)
Aims containing	environmental beautification	96 (89.7)
	health and safety of residents	55 (51.4)
Penalties and fines	¥ 0 (no penalties)	48 (44.9)
	¥ 1,000	2 (1.9)
	¥ 2,000	10 (9.3)
	¥ 10,000	12 (11.2)
	¥ 20,000	28 (26.2)
	¥ 30,000	3 (2.8)
	¥ 50,000	4 (3.7)

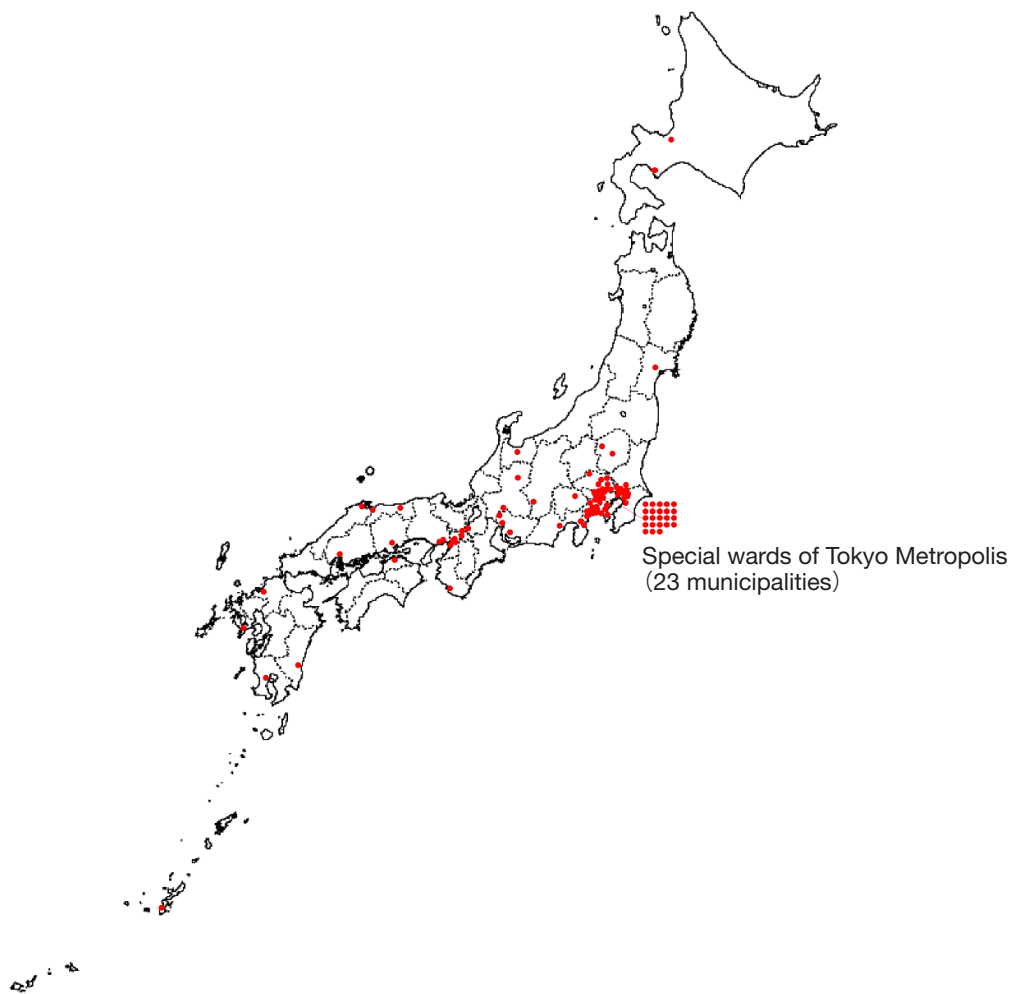


Fig. 1 Location of municipalities in Japan with ordinances prohibiting outdoor smoking

Red dots indicate the location of municipalities with legislative restrictions on smoking on the street. Dashed lines indicate borders between prefectures.

prefectural capitals or not.

Of the 107 ordinances, 96 of them (89.7%) had the stated goal of environmental beautification and 55 (51.4%) of them were aimed at safeguarding the health of residents. Ordinances containing “ban on smoking” in their names had a tendency to be aimed at safeguarding the health of residents, while those with “environmental beautification” in their names did not (Table 3).

Exemptions to the ban on smoking were defined in several ordinances. Thirty three (30.8%) ordinances allowed smokers to use portable ashtrays anywhere on the street. Of the 77 ordinances with “environmental beautification” in their names, 28 (36.4%) of them contained clauses with this exemption, while in the 30 ordinances not containing “environmental beautification” in their names, just 5 (16.7%) defined exemptions to the smoking ban. (Fisher’s exact test: $P=0.037$).

Intensified restriction areas were defined in 89 (83.2%) ordinances. Railway station vicinities, busy shopping areas, scenic spots, natural conservation areas, swimming beaches and school zones were designated as intensified smoking-restricted areas, in 73 (68.2%), 78 (72.9%), 9 (8.4%), 4 (3.7%), 4 (3.7%) and 4 (3.7%) ordinances, respectively. In 59 (55.1%) ordinances, penalties were also defined. Fines ranged from ¥1,000 to ¥50,000, and the median was ¥2,000. Of the 89 ordinances defining intensified smoking-restricted areas, 58 (65.2%) defined fines or penalties whereas of the

18 ordinances that did not define restricted areas, only one (5.6%) ordinance prescribed penalties (Fisher’s exact test: $P<0.001$). There were no significant relations between names of ordinances and the allocation of intensified smoking-restricted areas and penalties.

Discussion

An analysis of municipal ordinances prohibiting smoking on the street in Japan revealed that ordinances may be categorized into 2 types. One type was characterized by names containing “environmental beautification”, the absence of clauses aimed at ensuring the health and safety of citizens, and the inclusion of exemptive clauses to the ban on smoking when portable ashtrays were used. Although we presumed that municipal ordinances might act as motivators in changing attitudes and behaviors among smokers, this type of ordinance has little effective impact on smokers because simple possession of a portable ashtray can serve as an excuse or alibi for smokers. Additionally, this type of ordinance does not provide for the safety and health protection of residents against secondhand smoke, which has been demonstrated to be a considerable health hazard almost as serious and damaging as smoking itself^{4,5)}. Furthermore, this type of ordinance comprised the majority, in comparison with ordinances characterized by names containing “ban on smoking”, clauses aimed at the health safety of citizens, and no defined exemptions to the smoking

Table 3 Contingency table between names and aims of the ordinances

		n/subtotal (%)	P: Fisher's exact test
Names containing "environmental beautification"		Aim: environmental beautification	0.002
	Y	74/77 (96.1)	
	N	22/30 (73.3)	
		Aim: health and safety of residents	0.001
	Y	32/77 (41.6)	
	N	23/30 (76.7)	
Names containing "ban on smoking"		Aim: environmental beautification	ns
	Y	41/49 (83.7)	
	N	55/58 (94.8)	
		Aim: health and safety of residents	< 0.001
	Y	37/49 (75.5)	
	N	18/58 (31.0)	

ban. Consequently, municipal ordinances prohibiting smoking on the street may have little effect in providing motivation to change attitudes and behaviors among smokers, and in providing for the safety and health protection of citizens against secondhand smoke.

Smokers prevented from smoking on the street might easily enter public indoor spaces and smoke in the provided smoking areas, because there is no Japanese national law prohibiting smoking in public indoor spaces⁶⁾. Even if non-smoking and smoking areas are spatially separated indoors, pollution from secondhand smoke in non-smoking spaces is not prevented⁷⁾. In addition, these ineffective municipal ordinances might provide an excuse for tobacco-related and associated industries to implement strategies for keeping smoking areas²⁾. Municipalities which enacted these ordinances are concentrated in densely populated areas in Japan. Restricting smoking outside while failing to ban it inside may actually serve to shape public opinion in favor of keeping poorly-ventilated indoor smoking areas, even in densely populated zones where the harmful effects of secondhand smoke hurt a greater number of people.

First, a total ban on smoking in public indoor spaces should be legislated by national law in order to encourage the changing of attitudes and behaviors among smokers, and to safeguard the health of citizens by protecting them from secondhand smoke. A total ban on smoking in public indoor spaces, including restaurants and bars, has been demonstrated to have a negligible impact on economics⁸⁻¹⁰⁾. Secondly, bans on smoking in outdoor spaces should be regulated by municipal ordinances and/or facility regulations where appropriate. In particular, school zones should be designated as restricted areas in order to protect youth from the health hazards of secondhand smoke and to provide a smoke-free, model environment that encourages students to refrain from smoking. Unfortunately, however, only 3.7% of ordinances currently designate such restrictions.

The effectiveness of an outdoor smoking ban has been a topic of debate¹¹⁾. However, regional bans on street smoking without nationwide indoor smoking bans may have little effect, or even lead to an adverse result.

Limitation

Because we collected municipal ordinances from municipal websites, the practical effectiveness of ordinances was not investigated. Though penalties and fines were defined in about half of the ordinances, the median fine was ¥2,000, which is only 4 to 5 times the average price of a package of cigarettes. Such a low fine is not likely to be an effective incentive for smokers to abstain from smoking, even in restricted areas.

Acknowledgement

Conflict of interest: none

Funding: none

Authors' contributions:

HO had the primary responsibility for protocol development, data collection, outcome assessment, preliminary data analysis, and writing of the manuscript. DO participated in the data collection, analysis and contributed to the writing of the manuscript. MM contributed to preparation of the manuscript and the checking of English. All authors read and approved the final manuscript.

References

- 1) Ohmi H, Okizaki T, Meadows M, et al: An exploratory analysis of the impact of a university campus smoking ban on staff and student smoking habits in Japan. *Tob Induc Dis* 2013; 11: 19.
- 2) Chapman S: Japanese street smoking bans: a Japan Tobacco foil to prevent clean indoor air policy? *Tob Control* 2009; 18: 419.
- 3) Ministry of Internal Affairs and Communications. Municipal code in Japan. <http://www.soumu.go.jp/denshijiti/code.html> (accessed 20 Jan 2017).
- 4) Cao S, Yang C, Gan Y, et al: The health effects of passive smoking: An overview of systematic reviews based on observational epidemiological evidence. *PLoS One* 2015; 10: e0139907.
- 5) Barnoya J, Glantz SA: Cardiovascular effects of secondhand smoke: nearly as large as smoking. *Circulation* 2005; 111: 2684-2698.
- 6) Yamato H: Regulations against second hand smoke in the world. (Health, Labour and Welfare Ministry). <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/tobacco/t-05-002.html> (accessed 20 Jan 2017).
- 7) Huss A, Kooijman C, Breuer M, et al: Fine particulate matter measurements in Swiss restaurants, cafés and bars: what is the effect of spatial separation between smoking and non-smoking areas? *Indoor Air* 2010; 20: 52-60.

- 8) Eriksen M, Chaloupka F: The economic impact of clean indoor air laws. CA:Cancer J Clin 2007; 57: 367-378.
- 9) Hahn EJ: Smokefree legislation: a review of health and economic outcomes research. Am J Prev Med 2010; 39: S66-76.
- 10) Kamiya N, Hirano T, Mochizuki Y, et al: Preliminary evaluation of economics effect of control by overall nonsmoking/separation of smoking areas. http://www.mri.co.jp/NEWS/magazine/journal/54/_icsFiles/afieldfile/2011/06/10/9-kinen.pdf (accessed 20 Jan 2017).
- 11) Bloch M, Shpland DR: Outdoor smoking bans: more than meets the eye. Tob Control 2000; 9: 99.
- List of websites in 1,741 municipalities was omitted.

わが国の路上喫煙を規制する市町村条例の分析

大見広規¹、荻野大助²、メドウズ マーティン²

1. 名寄市立大学 保健福祉学部 栄養学科、2. 名寄市立大学 保健福祉学部 教養教育部

【目的】 本学では、キャンパス内全域が禁煙であるが、喫煙者は周辺の公道上で喫煙している。路上喫煙を規制する市町村条例がそのような喫煙者に何らかの影響を与えるかもしれない。まず、どのような条例があるかを調査した。

【方法】 全市町村のwebsiteから路上喫煙を規制する条例を収集し、条例名、目的、喫煙規制除外条件、禁煙強化地区、罰則について分析した。

【結果】 1,741市町村のうち、107(6.1%)に条例があった。内容から2つのカテゴリーに分けることができた。多くが「環境美化」を目的とし、住民の健康や安全を目的としておらず、喫煙規制除外条件は携帯灰皿の使用などであった。住民の健康を守るためとするものは少なかった。

【考察と結論】 全国的な屋内喫煙規制がないなかでは、多くを占める「環境美化」を目的とした路上喫煙規制条例は、喫煙者の行動を変えることができず、受動喫煙の害から、住民の健康や安全を守ることができない。

キーワード: 市町村条例、路上喫煙規制、全国的な屋内喫煙規制

《資料》

第23回世界禁煙デー・宮城フォーラム： 日本の受動喫煙対策は世界レベルを目指そう

佐藤 研、安達哲也、安藤由紀子、大高要子、菅野 庸、渡部光子、山本蒔子

NPO 法人禁煙みやぎ

キーワード：受動喫煙、タバコ規制に関する世界保健機関枠組条約、
オリンピック・パラリンピック大会、電子タバコ

緒 言

2020年にオリンピック・パラリンピックを開催する国として、日本の受動喫煙対策は差し迫った課題である。しかし、国際オリンピック委員会 (IOC ; International Olympic Committee) と世界保健機関 (WHO ; World Health Organization) が受動喫煙のないオリンピック・パラリンピックを目指しているにも関わらず、わが国では難色を示す向きもあり、政府の対策は未だ後手に回っていると言わざるを得ない。今年の宮城フォーラムは、2020年を契機にわが国の受動喫煙対策が世界レベルに追いつくことを切に願い企画されたものである。さいわいこの日の参加者も160名に達する盛況で、受動喫煙に対する市民の関心の高さがわかるフォーラムであった。以下に基調講演、シンポジウムの概要を報告する。詳細はNPO法人禁煙みやぎホームページ¹⁾をご覧ください。

【基調講演1】知らなければ損をするタバコの話

平成元年に男性55.3%、女性9.4%であった喫煙率は平成26年にはそれぞれ32.1%、8.5%にまで低下した。しかし、年代別にみると70歳以上で低下している反面、20～40代の若い世代では依然高い状況にある。演者の高田修氏(たかだこども医院院長)は、親が一緒になって子どもをタバコの害から守るという

小児科医の立場から“ニコチン依存”に焦点を絞って禁煙の説明をすると、喫煙者の親にも意識の変化がみられることを具体的な事例を示しながら報告した。一方で喫煙者の9割が20歳前に喫煙を開始するとの報告もある。喫煙は大人の行動を真似ることから始まるので、ニコチン依存に陥らせないためには、小学校、中学校で早期から喫煙防止教育をする必要がある、この取組が子ども達を健全に育成し、将来の医療費削減にもつながることを強調した。

【基調講演2】加熱式電子タバコのおそろしさ

演者の黒澤 一氏(東北大学教授)は大学で喫煙対策を担当する統括産業医の立場から、全構内で加熱式タバコを含む一切の新型タバコを禁止している現状を報告した。新型タバコのうち、加熱式タイプと呼ばれる種類が発売されるようになって、現在では全タバコ販売量の1割を占めるに至っているという。加熱式タバコは、タバコの葉を240℃付近まで加熱し、タバコの葉に含まれるニコチン(沸点247℃)を蒸気にして吸引できるようにしたものである。従来のタバコが葉を燃焼してニコチンを放出するのに対し、加熱式タバコでは葉を燃焼しないので、販売者は「タールや臭気が少ない、ヤニが少ない」などと盛んに宣伝している。「通常のタバコではないので禁煙区域でも吸える」という誤った説明をしている場合もある。新型電子タバコについての情報はまだ不足しており、健康被害に関するエビデンスは確立していない。しかし、忘れてならないのは加熱式電子タバコでもニコチンは相当量含まれている点である。ニコチンは青酸カリに匹敵する毒物で、強い依存性を生じさせ、数本の喫煙だけで依存性が成立すると言われる。黒澤氏はニコチン依存症が治療に医療保険

連絡先

〒963-8611

郡山市富田町字三角堂 31-1

奥羽大学歯学部附属病院呼吸器内科 佐藤 研

TEL: 024-932-9113 FAX: 024-933-7372

e-mail: ken-sato@pha.ohu-u.ac.jp

受付日 2017年7月25日 採用日 2017年11月7日

も認められている精神疾患であり、脳の機能を低下させ、うつを助長し、自殺や労災などのリスクを高める可能性が看過できないものと述べたうえで、加熱式電子タバコがニコチン依存症を助長させるものであることを強調した。

【シンポジウム】日本の受動喫煙対策は世界レベルを目指そう！

フォーラムのメインテーマであるシンポジウムには、各界から3名のシンポジストをお招きした。まず初めに、後岡広太郎氏（東北大学病院循環器科医師）が「受動喫煙による健康被害と課題」と題し、レビューを行った。受動喫煙とは健康増進法25条にて「室内またはこれに準ずる環境において、他人のタバコの煙を吸わされること」と定義される。受動喫煙と疾患との関連についてはすでに多数の報告があり、「科学的証拠は因果関係を推定するのに十分である（レベル1）」と認定されている疾患として、成人では肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、小児ではぜんそくの既往や乳幼児突然死症候群があげられている。また、世界の年間死亡数のうち約60万人が受動喫煙によると考えられており、日本では肺がん、虚血性心疾患、脳卒中による死亡のみで年間約1万5千人にも及ぶと推計され、公衆衛生上も大きな課題である。そのため、受動喫煙に対しては非喫煙者保護の観点から社会全体が対策を考えなければならないが、WHOの評価ではわが国の受動喫煙防止対策は最低レベルと判定されている。実際、2013年の調査では、非喫煙者のうち家庭での受動喫煙が「ほぼ毎日あった」と回答したものは成人で9.3%あったという。また、「月1回以上あった」と回答したものは職場で33.1%、飲食店で46.8%、行政機関で9.7%、医療機関で6.5%に上ることも紹介された²⁾。

続いて、「株式会社藤崎での受動喫煙防止の取組について」と題し、毛利友昭氏（同社副社長）が百貨店における現状と課題について講演した。藤崎百貨店では「安心・安全」をモットーに接客しているが、ときとして喫煙後の従業員の臭いが不快だという苦情も寄せられる。対策として喫煙後の口臭や衣類の臭いを消臭スプレーで消して接客するよう指導している。また、以前はタバコの販売もしていたが、2002年を最後に販売は終了している。ただし、ライターやパイプなど喫煙具は仙台商圏での取扱店が少なく、また以前販売した商品の修理のニーズもある

ことから、販売は継続している。来店客への取組としては館内全面禁煙を実践しているが、レストランの一部では時間、空間による分煙を行っている。従業員への取組としては、健康増進法を機に2004年に事務所での全面禁煙化、休憩室の分煙化に踏み切っている。優良顧客向けの外商セールスは企業にとって重要であり、営業社員の健康を守る意味からも、営業車内の禁煙は特に徹底した。さらに、宮城県の喫煙率が24.2%と全国で4番目に高いことを踏まえ、喫煙者本人への害だけではなく、受動喫煙から子ども達を守ろうとの主旨から、「パパ・ママ禁煙頑張って福袋」企画を新たに開始した。今年は、小学生のお子さんがいる男性がNPO禁煙みやぎの協力のもと禁煙を達成し、フォーラム会場でステーキ用高級牛肉の副賞を授与された。

森本 航氏（ホテルメトロポリタン仙台総支配人）は「当ホテルにおける禁煙への取組」と題し、ホテル業界の現況について講演した。以前のホテルといえば、すべての客室やホールでの喫煙は当たり前であったが、時代は変わり、今ではタバコの臭いが大きな苦情につながっている。ホテルメトロポリタン仙台は現在約半数が禁煙室であり、現在の喫煙率を考慮すると禁煙室の割合が低い。これは、プロ野球楽天イーグルスの対戦相手である野球選手の常宿で、一般的に野球選手の喫煙率は高いためという。ホテル側としては、一度でも喫煙された客室は“禁煙室”をうたう商品とはなり得ず、壁紙、寝具、家具などすべてを取り換え改装する必要に迫られるが、実際はコストがかかり過ぎ、大きな悩みであった。そこで、最初から全室禁煙のホテルとして開業したのがホテルメトロポリタン仙台イーストである。今や、全室禁煙では宿泊者が減るとされた時代から、全室禁煙がセールスポイントになる時代になったとの報告に、多くの参加者が背いていた。

最後に山本蒔子氏（禁煙みやぎ理事長）が「世界の受動喫煙対策と日本」と題し、タバコ規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC；Framework Convention on Tobacco Control）の内容と、この条約が日本を含む40か国の批准を経て2005年2月27日に発効したことを解説した。FCTCの第8条「受動喫煙防止とガイドライン」では、屋内の職場、公共の輸送機関、国内の公共の場におけるタバコの煙に曝されることからの保護を定める効果的な措置を講ずることが謳われている。タバコ煙曝露に安全なレベルは

無いこと、換気、空気清浄器、喫煙区域の指定などの工学的解決は無効であることもすでに証明されている。氏は人々を受動喫煙から守るためには罰則を伴う法律が必要であることを強調し、日本もオリンピックを開催する国として「受動喫煙防止法」を可及的早期に制定し、受動喫煙対策でも世界レベルを目指そう、と呼び掛けた。

総合討論

フォーラムの最後に基調講演、シンポジウムの演者全員が登壇し、会場の参加者も交えて総合討論が行われた(写真1)。そこでは、空間分煙は企業努力としては認められるものの好ましくないとの意見がフロアから出たほか、企業側も禁煙志向の高まりには経営的に危機感を持って対策を講じていること、企業側だけに禁煙対策を求めるのは酷で、企業側も法律の制定を待ち望んでいるのが実情であること、非喫煙者は健康を言い張るばかりではなく、火災のリスクや医療費の負担増大など喫煙者とも共有できる論点から議論を進めるべきこと、従業員に禁煙を進めるには報奨制度や医療補助などは有用だが、喫煙による離席が周囲の労働負担につながる事実を“見える化”するのも一法であること、など多くの意見が出された。そして、喫煙者に禁煙を求めるのは、何よりも喫煙者のために考慮してのことであり、今や喫煙者の嗜好の自由や権利を主張する日本の論調そのものを考えなおす局面に来ているとの認識で一致、



写真1 基調講演およびシンポジウム演者の方々
左より黒澤 一、高田 修、山本蒔子、森本 航、毛利友昭、後岡広太郎の各氏。

今年のフォーラムを終了した。

フォーラム会場内にはスモーカーライザやスパイロメータなども展示され、参加者が実際に測定を体験した。また、仙台市内の繁華街では禁煙ウォークが開催されたほか、市内随所の公共掲示板には禁煙を呼びかけるポスター等が展示され、世界禁煙デーのこの日をいっそう盛り上げた。

文 献

- 1) NPO 法人禁煙みやぎ：第23回世界禁煙デー・宮城フォーラム 開催報告. http://kinenmiyagi.org/kinenday23/kinen_day23_houkoku.html (閲覧日：2017年7月25日)
- 2) 厚生労働省：「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」について. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000135586.html> (閲覧日：2017年7月25日)

日本禁煙学会の対外活動記録 (2017年10月～11月)

- 10月9日** 日本禁煙学会HPに、タバコ族衆議院議員へのタバコ関連業界からの政治献金ランキング上位を掲載しました。
- 10月10日** 衆議院選挙に伴い、党及び候補者へタバコ対策の公開アンケートを送付しました。
- 10月12日** 日本禁煙学会HPに、タバコ産業とそのフロント企業のバブコメ組織介入に緊急抗議声明を掲載しました。
- 10月12日** ILOのタバコ産業とのつながりを解消するよう、厚生労働大臣と外務大臣に申し入れをしました。
- 11月24日** 緊急声明「受動喫煙のない社会の実現を!!」を総理大臣・厚生労働大臣・自由民主党・公明党に送付しました。
- 11月29日** 日本禁煙学会HPに「【加熱式電子タバコ】緊急警告!」を掲載致しました。

〈日本禁煙学会誌優秀論文賞(2017年)〉

昨年の第11巻5号から今年の第12巻4号までに掲載された原著論文から、優秀論文を編集委員会で選定しました。第11回日本禁煙学会学術総会で発表し、賞状と記念盾をお贈りしました。

谷口千枝氏(相山女学園大学 看護学部)

第12巻第4号

「日本の禁煙治療における看護師の役割に関する実態調査」

http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/gakkaisi_170830_73.pdf

〈繁田正子賞(2017年)〉

日本禁煙学会では、多年にわたり喫煙防止教育や後進の育成に情熱を捧げられた故繁田正子先生の遺徳を偲び、NPO法人京都禁煙推進研究会「まさこ基金」からの助成を得て、次世代を担う若者によるタバココントロール研究・調査および活動を奨励する目的で、日本禁煙学会繁田正子賞(Shigeta Masako Young Investigator Award; SMYIA)を設立いたしました(<http://www.atalacia.com/jstc/smyia.html>)。

学術総会の口演発表の演題募集で40歳以下の方を対象としたもので、第11回日本禁煙学会学術総会では12名がノミネートし、最終選考に残った6名が、繁田正子賞セッションで発表しました。発表内容とプレゼンテーション能力を審査し、下記の方々に賞状と賞金をお贈りしました(各々演題内容を論文にまとめ、日本禁煙学会雑誌等に6か月以内に投稿していただくことになっています)。

◎最優秀賞

谷口千枝氏(相山女学園大学 看護学部)

「日本の禁煙治療における看護師の役割に関する実態調査」

◎優秀賞

渡邊 功氏(京都府立医科大学 大学院医学研究科 地域保健医療疫学)

「京都府における未成年者及び若年成人禁煙外来実態調査結果」

藤田貴子氏(九州大学大学院 医学系学府 医学専攻)

「小児における受動喫煙と溶連菌感染症の関連」

松浪容子氏(山形大学 医学部 看護学科)

「福祉事務所現業員による生活保護受給者に対する禁煙支援と社会的ニコチン依存」

姜 英氏(産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学)

「勤労世代における非燃焼・加熱式タバコの認識と使用状況の実態調査」

村木 功氏(大阪大学大学院 医学系研究科 公衆衛生学)

「民間グルメサイトを活用した飲食店禁煙状況と総死亡・死因別死亡の関連」

〈編集後記〉

本年の第12巻も皆様からの多くの投稿により、予定どおり6号を発行できましたことに、感謝致します。内容は原著が10篇、資料が3篇、調査報告と短報が各1篇ずつでした。

今回は、第1号に投稿規定を掲載しました。今まで禁煙会誌の編集に携わった編集委員によりその都度改訂されてきたために、わかりづらくなっていました。それを副編集委員長の吉井千春理事が中心になって、わかり易くすっきりした形に作り直すことが出来ました。

第12巻の巻頭言は、力作ぞろいですが、その中でも特に、第2号の野上浩志理事による「タバコ業界からの政治献金を受動喫煙防止の立法を妨げている」は、政治献金の流れを長年調査されてまとめられた素晴らしい仕事です。3号、4号、および5号はそれぞれ、看護師、歯科医師、および薬剤師を代表して、各委員会の委員長に書いていただきました。多職種による禁煙推進を掲げている本学会の活動に役立つと思われます。

今年も第二回優秀論文賞を選定しました。第11巻5号から第12巻4号までの6冊に掲載しました10篇の原著から、編集委員会が選出しました。谷口千枝会員の「日本の禁煙治療における看護師の役割に関する実態調査」が選ばれ、第11回日本禁煙学会学術総会で表彰致しました。

資料も充実しており、特に5号の作田理事長およびMary Assunta氏(松崎道幸理事 翻訳)の「日本におけるタバコ産業の干渉指数、ASEAN諸国との比較」は日本が最もタバコ産業に干渉されている国であることを示す興味深い資料です。

禁煙会誌は、禁煙に関する研究はもちろんですが、会員の禁煙活動に役に立つ正しい情報をお伝えしていきます。また来年もより良い雑誌を作っていきたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

(編集委員長 山本蒔子)

〈第12巻査読者一覧〉

日本禁煙学会雑誌第12巻の発行に際しまして、下記の方々に論文査読のご協力を賜りました。ここにお名前を挙げさせていただき、厚く御礼申し上げます。

お名前(五十音順、敬称略)

相澤政明、飯田真美、稲垣幸司、川根博司、川俣幹雄、北田雅子、栗岡成人、郷間 巖、小西一樹、齊藤百枝美、櫻井可奈子、鈴木裕之、鈴木幸男、高橋勇二、田淵貴大、富永敦子、長谷川純一、坂東弘康、平山陽示、廣田 理、細川洋平、村山勝志、矢野直子、山岡雅顕、山代 寛、山田修久、吉井千春、渡辺憲太郎

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
	谷口千枝	野上浩志
	蓮沼 剛	細川洋平
	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6号 2017年12月22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