

日本禁煙学会雑誌

Vol.18 No.1

CONTENTS

《巻頭言》

第16回日本禁煙学会学術総会を終えて 郷間 巖 2

《原 著》

母子保健施策を活用した妊娠期から育児期にある
母親の喫煙・禁煙行動の縦断的調査 小林淳子、他 5

《調査報告》

禁煙のためのHealth Promoting Hospitals and Health Services (HPH) 活動が
病院職員の喫煙率とタバコに対する意識に及ぼす影響 福島 啓、他 13

《資 料》

国政選挙での政党へのタバコ対策の公開アンケートの結果
および施策の課題についての論考 野上浩志 19

《記 録》

日本禁煙学会の対外活動記録(2023年1月~3月) 30

Japan Society for Tobacco Control (JSTC)

一般社団法人 日本禁煙学会



《巻頭言》

第16回日本禁煙学会学術総会を終えて

第16回日本禁煙学会学術総会大会長、日本禁煙学会理事
堺市立総合医療センター呼吸器疾患センター長

郷間 巖

完全オンラインでの開催

第16回日本禁煙学会学術総会は、2022年10月29日・30日の2日間に関西医科大学を配信会場として開催しました。新型コロナウイルス感染症の広がりにより2020年以降では、学術総会はハイブリッド開催でしたが、今回は初めて完全オンライン開催としました。ほとんどのコンテンツは、その後も12月27日まで視聴可能としました。現地で顔を合わせ気軽に意見交換するということはできなかったものの、今回は初めての取組みとしてオンラインでのWeb懇親会も開催しました。参加登録は、850人を超えました。オンデマンド配信を継続したことで、12月に入っても新規参加登録を得られていました。繰り返し視聴していただけた方もおられたと伺っております。

今回の学会のテーマについて

日本禁煙学会大阪支部を中心とした各実行委員の取組みと今後への目標を「受動喫煙ゼロ」「タバコ依存なし」「タバコ規制枠組条約(FCTC)実現」の3つにまとめ、包含するテーマとして「命を守るための禁煙へ」としました。今回の総会の企画当初よりお力添えいただいた茂松茂人先生(前名誉大会長、日本医師会副会長)および高井康之先生(名誉大会長、大阪府医師会会長)のお二人のご挨拶により禁煙推進の必要性と健康推進が日本医師会の取組みと一致して重要であることを伺いました。そのご挨拶を受け、大会長講演で話しましたが、個人を大切にして禁煙支援することにより、また禁煙支援に取組む者が自分達へのケアも行い、その上で「全てのひとの命を守ること」が禁煙という取組みであるべきであるとの考えを発表しました。

禁煙推進の目的は、喫煙者の命を守ることも受動喫煙を介した害への対応も大切ですし、胎内での胎児の曝露の影響は、世代を超えて3世代にも及



第16回日本禁煙学会学術総会のホームページのtop画像 (<https://www.atalacia.com/jstc2022/>)

びます。目の前の禁煙支援が大切ですが、喫煙行動にはその原因に本人では改善の難しい社会的要因がある場合があります、そのような状況が「健康格差」を生んでいることにも注意する必要があります。社会的要因への対応は、関係者で、地域で、専門職、医療・福祉の専門機関、支援のネットワーク、行政、政策立案者と協力関係を構築していかないといけません。FCTCは、その実行ガイドの中にそのような包括的な対策も含んでいるものですが、我が国の政府は、積極的にタバコ消費量を減らそうという気がないようです。しかし、FCTCは地球の持続可能な発展の重要な要素であり、やがては国としてタバコ産業は責任を持って終了させることが必要です。今回の学会では常に「ケア」の視点を意識して

おきたいと強調しました。お互いをケアしながら、禁煙への取組みもケアしながら、喫煙者と非喫煙者それぞれへのケアを行うことを、やはり協力しながら、最終目標を一緒に目指したいと訴えました。

理事長講演

作田学理事長による講演では、新型コロナウイルスの感染およびワクチン効果への喫煙の影響、世界的な視点と我が国の問題の両方の視点から加熱式タバコ、メントール添加問題、SDGsとFCTCについての問題を明確にされました。

タバコを終わらせる方略:ニュージーランドのタバコフリー計画

海外招聘講演は、喫煙しない世代を作る法案を検討しているニュージーランドからオタゴ大学 Janet Hoek 教授の御講演の動画に日本語訳の字幕を付けて配信しました。翻訳により、貴重な講演の内容を100%お伝えできたことは良かったと思っています。この内容への反響は大きく、多くの好評の反応をいただきました。そして、2022年12月13日に、ニュージーランド議会は、この新しい禁煙法案を可決するという素晴らしいタイミングとなりました。ニュージーランドでは2009年1月1日以降に生まれた人へのタバコの販売が禁止されました。今後、この法律を実現するためのニュージーランドの各種の取組みにも注目して学んでいく必要があると考えます。

禁煙の取組みは命のために

一般演題では、素晴らしい学術的な研究結果や社会的な取組みが報告されました。新型コロナウイルスの効果を喫煙が悪影響を及ぼす(永野達也先



学術総会終了後の実行委員集合写真、関西医科大学

生)、インプラント治療希望患者の喫煙継続の観察(五十嵐寛子先生)、歯科衛生士学生・歯学部学生への禁煙に対する意識調査(埴岡先生)や受動喫煙の状況を歯肉毛細血管顕微鏡による観察研究(大矢幸慧先生)、妊婦のパートナーへの禁煙支援の有効性(林資子先生)、喫煙の検査データへの影響(渡邊エスペランサ先生)などをはじめ、新型タバコの最新研究、各世代、行政担当者、法律家、歯科領域、母子保健領域、職域からの報告、薬剤師、管理栄養士からの報告が行われました。

シンポジウムの新型タバコ最新研究では、COVID-19問題に加えて加熱式タバコが周産期・育児期の女性への悪影響を及ぼす調査研究(JACSIS 妊産婦調査)、JASTIS 研究の学術的成果の発表があり、禁煙学会で学術的取組みが強く追究される重要性が示されました。多職種の取組みやチームでの取組みの実践報告は、論文で学よりもやはり発表者の生の声や工夫されたスライドやポスターから得られるものがあると考えました。また学会各分会・委員会のセッションは、オンデマンド配信が充実していたため、一般演題やシンポジウムとどちらかしか参加できないという現地開催のみの弱みが克服され、集合できないデメリットを補う良い面であったと実感しました。

充実した教育セッション

オンデマンドで聴取できるメリットが最大限に活かせる教育的なセッションがいくつも用意できました。一部を紹介しますと、筑波大学原田隆之教授には「禁煙支援における認知行動療法の活用」について特別講演をフィリピンからいただきました。増田大作先生および岸拓弥先生による循環器エキスパートセッションは、禁煙に造詣が深くかつ循環器エキスパートならではの深みがあるセミナーでした。動機づけ面接および論理情動行動療法の第一人者のセミナーは、それぞれ寛容と連携の動機づけ面接学会から磯村毅先生、日本人生哲学感情心理学会から加濃正人先生のセミナーが行われました。職場のタバコ対策と、企業からコミュニティへの波及までを実践されてきた鈴木隆宏先生のタバコ対策セミナーも、あらたな視野が得られた方も少なくなかったと考えます。また、特別にお願いして実現した小児アレルギー学会から「受動喫煙防止と小児アレルギー疾患—小児アレルギー疾患に関

表 第16回日本禁煙学会学術総会の各受賞演題一覧

	発表者(代表者、所属)	発表演題
優秀演題賞	渡邊 エスペランサ(東京理科大学薬学部臨床病態学)	喫煙が健康成人の各種検査データに与える影響
	永野達也(神戸大学医学部附属病院)	新型コロナワクチンの抗体価へ与える喫煙の影響の解析
	小林淳子(仙台青葉学院短期大学看護学部)	A市の妊娠期から育児期にある母親の喫煙・禁煙行動の縦断的調査
	川島 治(医療法人社団清幸会 行田中央総合病院内科)	Child to Community～市内全小学生対象喫煙防止教室・成人式即日調査(行田モデル)による早期教育の効果と消滅可能性都市対策のヒント～
繁田正子賞	最優秀賞 川島孝則(クラシエ製薬株式 漢方研究所)	禁煙補助薬としての漢方薬の有用性評価
	優秀賞 河田里奈(大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻)	更年期女性の尿中コチニン値による能動・受動喫煙の評価と生活習慣病有症リスクとの関連検討
	優秀賞 安達聖雛(東京薬科大学薬学部 薬学実務実習教育センター)	都道府県別の禁煙相談薬局割合と喫煙率との関係
草の根活動賞 (優秀賞)	折坂智恵子(中国労働衛生協会)	職場における喫煙対策の効果とこれからの課題
	西郡里美(Tobacco-free ふくしま)	福島県のイエローグリーンキャンペーン活動について
	齊藤智恵理	近畿管区4府県警における敷地内全面禁煙の進め方及び状態の評価:継続・後戻りの要因

するシステマティックレビューに基づく受動喫煙防止への提言―」の池田政憲先生(岡山大学大学院医歯薬学総合研究科)の招待講演も素晴らしい取り組みのご報告でした。全てをご紹介できておりませんが、これらの其のひとつだけを視聴しただけでも満足いただける内容だったのではないかと思います。

各賞の選定を実施しました

繁田正子賞セッションとして非常に活発な議論が進行され、発表者相互の学びもあったと考えます。そのなかより優秀な演題を最優秀賞、優秀賞として選出しました。

今回が第4回となる草の根活動賞は、コロナ禍のなかでも地域や職域での優れた活動に対して3題が受賞されています。

また、優秀演題賞は、他の学会ではその学術総会・大会などで優秀演題の選出がありますが、今回は当学会としては初となりましたが、一般公募演題より優秀な発表を抄録だけでなくオンデマンド配信を活用して実行委員会で十分に議論して選定しました。

これらの賞については、禁煙会誌第17巻第4号の「受賞の報告」でも記載されていますが、各賞の一覧を表として再掲します(表)。

オンライン懇親会

オンラインビデオ会議サービスのZoomを用いて計画し、担当実行委員と参加者の皆様で楽しく盛り上げていただきました。立案し運営していただいた実行委員各位の工夫と尽力に頭が下がります。コロナ禍の中で多くの参加者がZoomを用いた懇親会であってもコミュニケーションが良好に得られ、計15の部屋を設定しましたが、どの部屋でも気軽なやりとりができ、それぞれ大変楽しく盛り上がっており大成功だったと考えております。

第16回禁煙学会のテーマの達成

学術総会のテーマとして人の命とケアからみた禁煙を確認したいと考えて開催しましたが、幸いにもその意味はあったものと考えております。横のつながりの必要性を改めて感じた2日間だったと思っております。開催後も多くのお言葉をいただき、実行委員会一同、この勢いを維持して大阪の禁煙推進を発展させたいと考えております。

おわりに

学術総会開催にあたり、学会役員のご指導ご支援に感謝申し上げます。また、関西医科大学の関係者の方々、実行委員ならびに実行委員の関係者の方々の多大なるお力添えに改めて深く御礼申し上げます。

《原 著》

母子保健施策を活用した妊娠期から育児期にある母親の喫煙・禁煙行動の縦断的調査

小林淳子¹、遊田由希子²、赤間由美³、森鍵祐子³

1. 仙台青葉学院短期大学看護学科
2. 岩手医科大学看護学部成育看護学講座
3. 山形大学大学院医学系研究科看護学専攻

【目的】 妊娠期から育児期の母親の喫煙・禁煙行動の縦断的推移と再喫煙の実態を把握する。
【方法】 対象は2015年度A市の1歳6か月児健診に来所し妊娠届出書、4か月児健診(4M健診)票、1歳6か月児健診(1.6Y健診)票の突合可能で喫煙状況の記載のある母親135名である。記録からデータ収集した。
【結果】 喫煙率は妊娠届出7.4%、4M健診8.1%、1.6Y健診17.0%だった。喫煙・禁煙行動の縦断的推移は一貫して喫煙無しが55.6%で、妊娠届出まで禁煙した妊婦の69.4%は1.6Y健診まで禁煙継続した。1.6Y健診での再喫煙率は30.6%だった。
【考察】 妊娠届出まで喫煙経験のない妊婦は出産後まで喫煙しない可能性が高い。妊娠届出までに禁煙した妊婦には再喫煙が懸念され、タイムリーな支援が必要である。
【結語】 若年からの喫煙防止対策が重要である。母子保健施策を活用した喫煙・再喫煙の実態把握と支援の効果が期待できる。

キーワード: 母親、喫煙、再喫煙、縦断的調査、母子保健施策

緒 言

厚生労働省国民健康・栄養調査¹⁾では、2019年の女性の喫煙率は「毎日吸っている」、「時々吸う日がある」を合わせて7.6%である。習慣的喫煙者の割合は過去10年間では有意に減少している²⁾が、妊娠・出産・育児・子育ての年代である20歳台、30歳台、40歳台の喫煙率は、それぞれ7.6%、7.3%、10.2%であり¹⁾、依然として喫煙による影響が懸念される。妊産婦の喫煙の有害性については流産、早産、胎児発育障害、乳幼児突然死症候群との因果関係があり、乳幼児の受動喫煙による健康被害も明らかである^{3~5)}。

また、女性喫煙者は妊娠を契機に禁煙する割合が高い一方で、出産後の再喫煙が少なくないことが先行研究で指摘されている^{6~9)}。我々の調査では、女性喫煙者の7割以上が妊娠を契機に禁煙しており^{6,7)}、女性喫煙者にとって「妊娠」は禁煙の強

い動機付けとなっていた。しかし、一旦は禁煙を実行しても妊娠末期までに2割が喫煙を再開し、出産後の喫煙再開率は5割に達する実態があり^{6,7)}、再喫煙の防止は母子保健における重要課題である。

しかし、喫煙・再喫煙の実態を把握し対策を検討するための基礎資料を得る調査では、喫煙に対するネガティブなイメージから妊婦や子育て中の女性喫煙者の協力は得難いことが推察され、任意の自記式調査による喫煙者のデータ収集には限界が大きいと考える。さらに、縦断的調査では前向きであれば最終的なサンプル数が十分に得られない可能性があり、後ろ向きの場合は対象者の記憶の信頼性に対する疑問が否定できず、妊娠期から育児期の母親の喫煙に関する縦断的調査には解決を要する課題が複数ある。

一方、日本には産科外来で妊娠を確認して市区町村へ妊娠を届出し、母子健康手帳の交付を受けその後の妊婦健診、乳幼児健診へとつながる母子保健法に基づくシステム化された母子保健施策がある。そして、それぞれの間診等のなかでは妊婦ならびに母親の喫煙状況が把握され記録として残されていると考えられ、貴重な情報源となる可能性がある。しかし、母子保健施策を活用した母親の喫煙状況に関す

連絡先

〒984-0022

仙台市若林区五橋3丁目5番75号

仙台青葉学院短期大学看護学科 小林淳子

e-mail: a_kobayashi@sei-yogakuin.ac.jp

受付日 2023年1月17日 採用日 2023年3月15日

る調査報告は見当たらない。

そこで本研究では、日本の母子保健施策を活用し、A市の協力を得て、A市で実施した妊娠届出、4か月児健康診査、1歳6か月児健康診査それぞれの喫煙状況の記録に基づき、母親の喫煙・禁煙行動の縦断的推移と再喫煙の実態を把握することを目的とした。

研究対象、方法

1) 対象

2015年度にA市で実施した1歳6か月児健康診査に来所した母親512名のうち、情報提供に同意が得られ当該児の妊娠届出書、4か月児健診(以下4M健診)票、1歳6か月児健診(以下1.6Y健診)票の突合が可能で喫煙状況の記載のある135名(26.4%)を分析対象者とした。A市は人口約6万1,000人(2022年12月現在)の地方都市で、果樹を中心とする第一次産業、温泉や特産物を生かした第三次産業により発展した。2011～2013年のA市の出生数は500人台であった¹⁰⁾。

2) データ収集方法

2017年8月、分析対象者の妊娠届出書、4M健診

票、1.6Y健診票の記録からデータ収集した。自治体により乳児健診の時期等に若干の相違があるが、妊娠の確認から幼児健診までの日本の母子保健施策と本研究におけるデータ収集時期を図1に示す。

3) データ収集項目

母親の年齢、職業の有無、初産・経産の別を妊娠届出書から、当該児の出生時体重を4M健診票からデータ収集した。

母親の妊娠届出時の喫煙状況は妊娠届出書から、喫煙の経験が無い「喫煙経験無し」、当該児の妊娠前あるいは妊娠が分かり禁煙した「過去喫煙」、現在喫煙中の「現在喫煙」の別をデータ収集した。夫の喫煙が出産後の母親の再喫煙の要因となることから^{6,7)}、母親に加え母親の夫(以下夫)の4M健診時、1.6Y健診時の喫煙状況について、4M健診票と1.6Y健診票からそれぞれ喫煙の有無をデータ収集した。また、母親の1.6Y健診時の再喫煙の理由を1.6Y健診票からデータ収集した。

4) 分析方法

妊娠届出書、4M健診票、1.6Y健診票から把握した喫煙・禁煙行動の推移により群分けし割合を算出

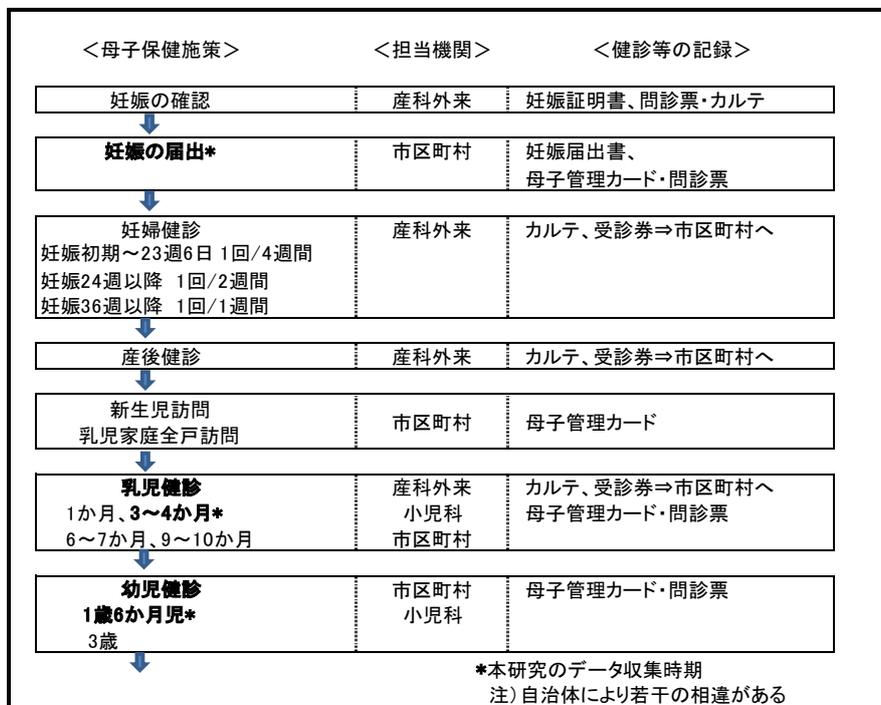


図1 妊娠の確認から幼児健診に至る母子保健施策

自治体により若干の相違はあるが、産科外来での妊娠の確認から市区町村あるいは小児科での幼児健診まで、日本の母子保健施策の基本的な流れに沿って、担当機関と喫煙状況を記録する記録を図示した。流れを矢印で示した。

した。また、妊娠届出書による「過去喫煙」群の4M健診票、1.6Y健診票による喫煙の有無に基づき再喫煙率を算出した。妊娠届出書の「過去喫煙」のなかで4M健診票、1.6Y健診票で「喫煙有り」を再喫煙群、「喫煙無し」を禁煙継続群とし、母親の年齢、出生時体重をt検定で、再喫煙・禁煙継続と職業の有無、初産・経産の別、夫の喫煙との関連を χ^2 検定、フィッシャーの直接法により比較した。

5) 倫理的配慮

A市の規則を遵守し、A市長に本研究の目的、情報提供に了解を得た対象者について個人情報除外し連結不可能匿名化した情報の提供を受けること、収集したデータは本研究の目的のみに使用すること、データは研究責任者がパスワードを設定したファイルに保存し施錠して保管すること、研究終了後は速やかに破棄することを書面で説明し書面をもって了解を得た。A市は来所者に健診で得た情報を研究等で活用することについて同意を得る手続きを取っており、同意を得た来所者のみ情報の提供を受けた。山形大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した(2017-465)。

成績

1) 属性(表1)

年齢は最年少19歳、最年長41歳で、平均29.1(±5.0)歳であった。職業有りは118名(87.4%)、初産は84名(62.2%)であった。

2) 喫煙状況(表2)

母親の喫煙状況は、妊娠届出書で「喫煙経験無し」76名(56.3%)、「過去喫煙」49名(36.3%)、「現在喫煙」10名(7.4%)であり、4M健診「喫煙有り」11名(8.1%)、1.6Y健診「喫煙有り」23名(17.0%)であった。

夫の喫煙状況は、4M健診「喫煙有り」112名(83.0%)、1.6Y健診「喫煙有り」76名(56.3%)であった。

3) 母親の喫煙・禁煙行動の縦断的推移(表3)

妊娠届出書で「喫煙経験無し」のうち4M健診・1.6Y健診ともに「喫煙無し」75名(55.6%)、4M健診「喫煙無し」・1.6Y健診「喫煙有り」1名(0.7%)であった。

妊娠届出書で「過去喫煙」のうち4M健診・1.6Y健

表1 属性

対象者の年齢、当該児の出生時体重、所業の有無、出産歴

n = 135

	Mean ± SD	Min-Max
年齢(歳)	29.1 ± 5.0	19-41
出生時体重(g)	3,025 ± 390.0	1,608-4322
	n	(%)
職業(人)		
有	118	(87.4)
無	17	(12.6)
出産歴(人)		
初産	84	(62.2)
経産	51	(37.8)

表2 喫煙状況

対象者の妊娠届出時の喫煙状況と4か月児健診・1歳6か月児健診時の喫煙の有無、夫の4か月児健診・1歳6か月児健診時の喫煙の有無

	喫煙経験無し		過去喫煙		現在喫煙	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
母親						
妊娠届出	76	(56.3)	49	(36.3)	10	(7.4)
	喫煙無し		喫煙有			
母親	n	(%)	n	(%)		
4か月児健診	124	(91.4)	11	(8.1)		
1歳6か月児健診	112	(83.0)	23	(17.0)		
夫						
4か月児健診	23	(17.0)	112	(83.0)		
1歳6か月児健診	59	(43.7)	76	(56.3)		

表3 喫煙・禁煙行動の縦断的推移

対象者の妊娠届出から4か月児健診・1歳6か月児健診時の喫煙・禁煙行動の推移

n = 135			
妊娠届出	4か月児健診	1歳6か月児健診	n (%)
喫煙経験無し (n = 76)	喫煙無し	喫煙無し	75 (55.6)
	喫煙無し	喫煙有り	1 (0.7)
過去喫煙 (n = 49)	喫煙無し	喫煙無し	34 (25.2)
	喫煙無し	喫煙有り	10 (7.4)
	喫煙有り	喫煙有り	4 (3.0)
現在喫煙 (n = 10)	喫煙有り	喫煙無し	1 (0.7)
	喫煙有り	喫煙有り	6 (4.4)
	喫煙無し	喫煙有り	2 (1.5)
	喫煙無し	喫煙無し	2 (1.5)

診ともに「喫煙無し」34名(25.2%)、4M健診「喫煙無し」・1.6Y健診「喫煙有り」10名(7.4%)、4M健診・1.6Y健診ともに「喫煙有り」4名(3.0%)、4M健診「喫煙有り」・1.6Y健診「喫煙無し」1名(0.7%)であった。

妊娠届出書で「現在喫煙」のうち4M健診・1.6Y健診ともに「喫煙有り」6名(4.4%)、4M健診「喫煙無し」・1.6Y健診「喫煙有り」2名(1.5%)、4M健診・1.6Y健診ともに「喫煙無し」2名(1.5%)であった。

妊娠届出書で「喫煙経験無し」76名中75名(98.7%)は4M健診、1.6Y健診でも「喫煙無し」であった。

4)「過去喫煙」群の再喫煙の状況(表4)

妊娠届出書で「過去喫煙」49名中、4M健診「喫煙有り」5名(10.2%)、そのうち1名は1.6Y健診で「喫煙無し」となったが、新たに10名が「喫煙有り」となり1.6Y健診までの再喫煙は15名(30.6%)となった。

1.6Y健診の段階で「喫煙有り」14名中再喫煙の理由回答者は12名、複数回答で「母乳をやめた」7名、

「ストレス」5名、「家族の喫煙」2名、「なんとなく」1名であった。また、1.6Y健診まで禁煙を継続した群は34名(69.4%)であった。

5)再喫煙群と禁煙継続群との比較(表5)

平均年齢は再喫煙群28.9(±5.3)歳、禁煙継続群31.4(±4.9)歳、当該児の出生時体重は再喫煙群2,979.5(±347.3)g、禁煙継続群3,113.8(±363.9)gとなり、有意差は認められなかった。夫の「喫煙有り」は4M健診時では再喫煙群14名(93.3%)、禁煙継続群31名(91.2%)、1.6Y健診時では再喫煙群11名(91.7%)、禁煙継続群17名(70.8%)となり、夫の喫煙の有無、職業の有無、初産・経産の別のいずれとも有意な関連は認められなかった。

考察

1)母親の喫煙状況

母親の喫煙率は、1.6Y健診票では17.0%と妊娠届出書の7.4%の2倍以上に増加した。妊娠中よりも育児期間中に喫煙率が上昇する点は先行研究^{6~8)}と

表4 再喫煙状況

妊娠届出の段階で「過去喫煙」(妊娠前・妊娠が分かり禁煙)の対象者の4か月児健診時・1歳6か月児健診時の喫煙率

妊娠届出	4か月児健診	n (%)	1歳6か月児健診	n (%)
過去喫煙 (n = 49)	喫煙無し	} 5 (10.2)	喫煙無し	34 (69.4)
	喫煙無し		喫煙有り	} 14 (28.6)
	喫煙有り		喫煙有り	
	喫煙有り		喫煙無し	

表5 再喫煙群・禁煙継続群の比較

妊娠届出の段階で「過去喫煙」(妊娠前・妊娠が分かり禁煙)の対象者のうち、1歳6か月児健診時まで喫煙を再開した群と禁煙を継続した群の比較

		再喫煙群 (n = 15)	禁煙継続群 (n = 34)	
		Mean ± SD		
年齢 (歳)		28.9 ± 5.3	31.4 ± 4.9	ns
出生時体重		2,979.5 ± 347.3	3,113.8 ± 363.9	ns
職業		n (%)		
	有	11 (73.3)	31 (91.2)	ns
	無	4 (26.7)	3 (8.8)	
初産・経産の別				
	初産	11 (73.3)	26 (76.5)	ns
	経産	4 (26.7)	8 (23.5)	
夫の喫煙				
4M健診	有	14 (93.3)	31 (91.2)	ns
	無	1 (6.7)	3 (8.8)	
1.6Y健診		再喫煙群 (n = 12)	禁煙継続群 (n = 24)	
	有	11 (91.7)	17 (70.8)	ns
	無	1 (8.3)	7 (29.2)	

χ^2 検定

Fisherの直接法

同様であった。全国の平成27年の20歳台女性の喫煙率は6.7%、30歳台は11.0%であり²⁾、本研究の対象者は全国平均よりも喫煙率が6ポイント高い結果であった。妊娠中の女性の喫煙率は全国では平成17年の7.8%から平成25年は3.8%へ低下したとする報告があり¹¹⁾、本研究の対象者は妊娠中の喫煙率も高く、禁煙支援を必要とする対象者が多い群だったと推察する。

A市があるB県の女性の喫煙率は全国平均より低い数値¹²⁾であるが、20歳台・30歳台の喫煙率にも焦点を当てる必要がある。A市では本調査時期と前後して受動喫煙防止対策検討委員会を立ち上げ、小中学校における喫煙防止教育、妊産婦を対象とした再喫煙防止および受動喫煙防止対策等の取組を継続しており、効果が期待できる。

2) 母親の喫煙・禁煙行動の縦断的推移

妊娠届出から4M健診、1.6Y健診までの喫煙・禁煙行動の推移で最も割合が高かったのは、妊娠前から妊娠中、4M健診、1.6Y健診まで喫煙無しの群で55.6%と半数以上となり、妊娠届出まで喫煙経験の無い妊婦の98.6%は1.6Y健診まで喫煙無しであっ

た。喫煙の有無を問う時期の詳細は異なるものの、妊娠前から妊娠中、出産後までの喫煙行動を調査した我々の先行研究では、妊娠届出まで喫煙経験の無い妊婦の100%⁶⁾、98.7%⁷⁾が産後まで喫煙無しであった。これらの調査結果から、妊娠まで一度も喫煙経験の無い女性は妊娠から出産、育児期を通して喫煙しない可能性が大きいと推察され、幼少期からの喫煙防止対策により、最初の1本を吸わせない重要性が改めて確認できた。

また、喫煙の経験があっても、妊娠前あるいは妊娠が分かって禁煙した妊婦の69.4%は、その後4M健診から1.6Y健診まで禁煙を継続していた。先行研究では、同様に禁煙を継続した割合は56.8%⁶⁾、72.4%⁷⁾を占め、妊娠前あるいは妊娠判明時に禁煙の動機付けとなる情報提供や働きかけ、支援の重要性が明らかとなった。

一方、妊娠届出から4M健診、1.6Y健診まで一貫して喫煙有りは4.4%であった。2001年に実施した調査結果の8.7%⁶⁾から4ポイント以上低下しており、日本の喫煙率の減少が反映したと考える。同時に禁煙が困難な群と推察され、母親が抱える課題をアセスメントして丁寧な禁煙支援が必要である。

今回の調査では、少数ではあるものの、4M健診まで「喫煙経験無し」だった母親が1.6Y健診票では「喫煙有り」に、妊娠届出書では「過去喫煙」から4M健診票で「喫煙有り」となり1.6Y健診票では再び「喫煙無し」に、妊娠届出書では「現在喫煙」が4M健診から「喫煙無し」となり1.6Y健診まで禁煙を継続するなど、母親の喫煙・禁煙行動が揺れ動く実態が明らかとなった。そこには次子を妊娠して禁煙するなどの理由も考えられるが^{6, 13)}、喫煙している母親には禁煙を動機付け、また、妊娠を契機に禁煙した母親の禁煙継続には禁煙の意欲と自己効力感が関与することから¹⁴⁾、禁煙した母親には肯定的なストロークを送る等、タイムリーな支援による喫煙・再喫煙防止が求められる。

3) 母親の再喫煙の実態

妊娠前あるいは妊娠が分かって禁煙した妊婦のうち、4M健診までの再喫煙率は10.2%、1.6Y健診までの再喫煙率は30.6%であった。我々の2001年実施の調査⁶⁾では1.6Y健診までの再喫煙率は31.1%であり、本調査は同程度の再喫煙率となった。過去10年間で女性の習慣的喫煙者は減少しているが²⁾、再喫煙率は低下していない可能性が示唆され、改めて出産後の再喫煙防止の重要性が明らかとなった。なお、母親の再喫煙率に関する先行研究^{8, 9)}では、再喫煙率の母数が読み取れない、あるいは本研究と異なるため単純な比較は避けた。再喫煙率であれば、母数は妊娠前あるいは妊娠を契機に禁煙したものとするのが妥当と考える。

本調査では、1.6Y健診までに再喫煙した再喫煙群は禁煙継続群よりも相対的に4M健診票、1.6Y健診票による夫の喫煙有りの割合が高かった。先行研究^{3, 4, 7, 9)}では夫の喫煙有り、母仲間の喫煙有りは母親の再喫煙に有意に関連しており、夫や周囲も含めた喫煙対策の必要性は繰り返し指摘されている^{3, 4, 13, 15, 16)}。同時に、母親の喫煙・再喫煙の関連要因としては、喫煙の有害性の知識不足、消極的母性意識、妊娠前の喫煙本数が多い、禁煙の意欲・自己効力感が低いことも報告されている^{6, 7, 9)}。また、1.6Y健診時の再喫煙の理由には、「母乳を止めた」、「ストレス」があり、先行研究では「発散するものが欲しかった」、「吸いたくてたまらなかった」、「育児・家事でイライラした」などが報告されており^{3, 4, 9)}、母親の喫煙に関する知識や認識、ストレスコーピング

など、母親自身に対して必要な支援である。組織的・社会的な喫煙・再喫煙対策や禁煙支援により、母親が禁煙を継続しやすい環境を促進することと合わせて、母親に関わる医療従事者は母親自身への働きかけが重要である。

4) 喫煙・再喫煙対策における母子保健施策の活用

妊産婦の喫煙状況を縦断的に調査し、再喫煙の実態を実証的に報告した先行研究は数少なく、我々はその点に着目して調査を継続してきた。

2001年実施の調査⁶⁾では過去を振り返る方法で実施したが、記憶の曖昧さを勘案して2003年の調査⁷⁾は妊娠から育児期まで3回前向きに実施した。2009年には対象者を拡大して2003年と同様の方法で全国調査を実施した¹⁷⁾。3回の調査は質問紙を使用し郵送で回答を求めたが、2003年、2009年実施の調査の分析対象者はともに配布数の1割強に留まり^{7, 17)}、さらに2009年の調査では出産後の再喫煙率が15.8%と著しく低い結果となった¹⁷⁾。この結果は、年代の進行に伴い喫煙の有害性に関する情報が次第に周知されるようになり、特に女性や妊産婦、育児中の母親にとって喫煙のネガティブなイメージが強まって喫煙者は調査に協力し難く、加えて調査の過程で喫煙者の多くが脱落したことが背景にあると推察する。

本研究では、任意の自記式調査が抱える限界を勘案して、日本の母子保健施策を活用した。母子保健法¹⁸⁾により妊娠の届出、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査はすべての妊婦と幼児が対象となり、その他の乳幼児健診と妊婦健診は市町村による必要に応じた実施が規定されている。妊婦は妊娠届出の前に妊娠の確認のため産科外来を受診し、産科外来では妊娠末期まで定期的な妊婦健診があり、出産後は産後健診がある。新生児訪問は市区町村が、乳児健診は産科外来・小児科・市区町村が実施し、幼児健診は市区町村、小児科が実施する。各健診の問診で母親が問診票に記入する方法の場合は、自記式であり質問紙調査と同様である。しかし、各健診では母親が記載した内容を専門職が確認しながら問診を行う場合が多く、任意の質問紙調査よりも実際の喫煙状況の把握につながると考えられる。また、両者ともに母子の健康を護り促進する目標は同じでも、一方は任意の調査研究、もう一方は公的な健診に基づく問診であり、受け取る母親のとらえ方には大きな

違いがあると推察され、対象者数、脱落者数に影響する。さらに、母子保健施策を活用することで妊娠届出から幼児健診まで支援の機会が継続すること、問診で把握された喫煙状況は健診の場でタイムリーに個別にフィードバックされ支援につながる点で意義が大きい。

各健診の記録として記載される母親の喫煙状況・喫煙環境の様式が統一されること、そして、現場の医療従事者の負担感が抑えられ、かつ、喫煙経験のある女性・妊産婦・母親の心理を十二分に熟慮した支援が可能になれば、問診票や母子健康手帳の記録を関係機関で共有して母親の喫煙・禁煙行動を縦断的に把握し、有効な喫煙・再喫煙対策につながると考える。

謝 辞

本研究を行うにあたり御協力くださいましたA市長はじめとする職員の皆様と、情報提供に同意くださいましたお母様方に心より感謝申し上げます。

本研究は科学研究費助成事業(2016～2019年度、課題番号16K12328)による助成を受けた。本研究の一部は第16回日本禁煙学会学術総会で発表した。

引用文献

- 厚生労働省：令和元年国民健康・栄養調査報告. <https://www.mhlw.go.jp/content/000711008.pdf> (閲覧日：2022年12月12日)
- 公益財団法人 健康・体力づくり事業財団：最新たばこ情報. https://www.health-net.or.jp/tobacco/statistics/kokumin_kenkou_eiyoubu_report.html (閲覧日：2022年12月12日)
- 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. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000172687.pdf> (閲覧日：2022年12月12日)
- 山下健：産婦人科疾患. 能動喫煙による疾患. 喫煙の医学：日本禁煙学会編. 禁煙学(改訂4版). 南山堂, 東京, 2019; p70-73.
- 遠藤明：子どもへの影響. 能動喫煙による疾患. 喫煙の医学：日本禁煙学会編. 禁煙学(改訂4版). 南山堂, 東京, 2019; p74-76.
- 藤村由希子, 小林淳子：妊娠期から出産後までの喫煙の実態と関連要因. 日本看護研究学会誌 2003; 26: 51-62.
- 小林淳子, 齋藤明子, 右田周平, ほか：妊娠前から出産後までの喫煙行動の変化と禁煙に関連する要因の縦断的研究. 北日本看護学会誌 2004; 7: 7-17.
- 池田政憲, 橘高英之, 木村真人, ほか：地域における妊婦および1歳6か月児の両親の喫煙状況実態調査結果について. 小児保健研究 2009; 68: 482-488.
- 安河内静子, 佐藤香代：妊娠期から産後の女性の喫煙行動に影響を及ぼす要因に関する研究—産後4か月の調査から—. 母性衛生 2006; 47:372-379.
- 厚生労働省：人口動態調査. file02.xls (live.com) (閲覧日：2023年2月16日)
- 男女共同参画局：男女共同参画白書 平成30年版. https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h30/zentai/html/honpen/b1_s00_02.html (閲覧日：2022年12月12日)
- 国立がん研究センター：がん統計. Pref_Smoking_Rate (2001-2019). xls(live.com) (閲覧日：2023年2月16日)
- 板井麻衣, 佐々木明子, 津田紫緒：乳幼児を養育する母親とその周囲の喫煙に関する実態. 禁煙会誌 2019; 14: 100-106.
- 小林淳子, 森鍵祐子, 大竹まり子, ほか：妊婦の再喫煙予防プログラム試案の検証. <https://kaken.nii.ac.jp/ja/file/KAKENHI-PROJECT-25463611/25463611seika.pdf> (閲覧日：2022年12月15日)
- 阿部和美, 久保幸代：妊婦の新型タバコの健康への影響に関する認識とニコチン依存度の実態. 禁煙会誌 2021; 16: 87-96.
- 須藤有紗, 森鍵祐子, 赤間由美, ほか：育児期の母親の加熱式タバコを含む喫煙の実態と認識. 禁煙会誌 2021; 16: 6-14.
- 小林淳子, 森鍵祐子, 大竹まり子, ほか：出産後の母親の喫煙を予防するアセスメントツールに関する研究. <https://kaken.nii.ac.jp/ja/file/KAKENHI-PROJECT-19592553/19592553seika.pdf> (閲覧日：2022年12月15日)
- 厚生労働省：母子保健法. https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82106000&dataType=0&pageNo=1 (閲覧日：2022年12月23日)

A longitudinal survey of mothers' smoking and non-smoking behavior during pregnancy and child-rearing using the maternal and child health policies

Atsuko Kobayashi¹, Yukiko Yuda², Yumi Akama³, Yuko Morikagi³

Abstract

Purpose: To understand the longitudinal changes in smoking and non-smoking behavior of mothers during pregnancy and child-rearing and the actual situation of re-smoking.

Method: The participants included 135 mothers who visited the 1 year-and-6-month-old child health checkup in a city in 2015, whose pregnancy notification forms, 4-month health checkups (4M health checkups), and 1 year-and-6-month health checkups (1.6Y health checkups) had available data on their smoking status. These data were collected from the records.

Results: The smoking rate was 7.4% in pregnancy notifications, 8.1% in 4M checkups, and 17.0% in 1.6Y checkups. The percentage of pregnant women who consistently quit smoking was 55.6%, while 69.4% of pregnant women who quit smoking before pregnancy notification continued to do so until the 1.6Y checkup. The relapse rate at the 1.6Y checkup was 30.6%.

Consideration: Pregnant women who did not smoke before pregnancy notification or who quit smoking were more likely not to smoke until after giving birth. Pregnant women who quit smoking were concerned about re-smoking and required timely support.

Conclusion: Measures to prevent smoking from a young age are important. In future, the maternal and child health policies should be used to grasp the actual situation of smoking and re-smoking among these women and provide support.

Key words

mother, smoking, re-smoking, longitudinal survey, maternal and child health policies

¹ Sendai Seiyo Gakuin College Department of Nursing

² Iwate Medical University Faculty of Nursing

³ Yamagata University Graduate School of Medicine, Major of Nursing

《調査報告》

禁煙のためのHealth Promoting Hospitals and Health Services (HPH)活動が病院職員の喫煙率とタバコに対する意識に及ぼす影響

福島 啓¹、野口 愛¹、今村翔太郎²

1. 西淀病院地域総合内科、2. 西淀病院医局事務課 (現ファミリークリニックなごみ)

【目的】 病院で禁煙のためのHPH (Health Promoting Hospitals and Health Services) 活動を行うことで職員の喫煙率が低下するあるいはタバコに対する意識が改善するかどうかを調べること。

【方法】 日本HPHネットワークに加盟する病院のうち介入群として4病院、対照群として6病院に依頼し、2019～20年度のすべての職員(2,069名)を対象にした。介入群では、患者・地域・職員を対象にした禁煙のためのHPHプログラムを行った。研究開始前と終了時の喫煙率の変化を主要アウトカム、加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)のスコアの変化を二次アウトカムとした。

【結果】 介入群(786名)の喫煙率は9.5%から8.4%、対照群(1,283名)の喫煙率は10.1%から9.0%と有意な低下はみられなかった。介入群のKTSNDスコアは中央値12(四分位範囲:8～16)から12(8～16)と変化なく、対照群のKTSNDスコアは12(7～16)から12(8～16)と有意に上昇していた(P=0.001)。

【結論】 禁煙のためのHPHプログラムによって病院職員の喫煙率とタバコに対する意識に変化はみられなかった。

キーワード: 健康増進活動拠点病院、喫煙率低下、加濃式社会的ニコチン依存度調査票

I. 緒言

医療・介護従事者は患者・利用者に対して禁煙を指導する立場にあり、自身は喫煙しないことが求められるが、医療機関・介護施設でも実際には一定数の喫煙している職員が存在する。当院(西淀病院)職員の喫煙率は2017年の調査で15%と高く、職員の禁煙を進めることが課題になっていた。喫煙はニコチン依存症であるため禁煙には困難が伴い、職業倫理の教育や啓発活動だけで医療機関・介護施設の職員の喫煙率を下げるのには限界がある。一方で、医療機関の外部評価では職員の喫煙率を把握していることが求められる。また、当院はWHOが提唱したHPH (Health Promoting Hospitals and Health Services) に加盟しており、職員の健康増進の面でも

り進んだ禁煙の取り組みが求められている。HPHは患者・職員・地域住民という幅広い対象に対して働きかけて健康水準を向上させることを目的とした国際ネットワークであり、日本では現在120の事業所が加盟している¹⁾。HPHに加盟している事業所では、タバコ(禁煙)、アルコール(飲酒量低減、断酒)、運動不足、BMI、栄養、健康の社会的決定要因(経済的孤立、社会的孤立)に対する健康増進活動が求められている。

日本人の成人喫煙率は2019年に男性27.1%、女性7.6%と報告されており²⁾、医師の喫煙率は2020年に男性7.1%、女性2.1%³⁾、看護師の喫煙率は2018年に7.5%と報告されている⁴⁾。介護施設での職員の喫煙率は2018年に22.2%と報告されており⁵⁾、医師・看護師の喫煙率より高い。

職場を対象にした禁煙のための介入のメタ・アナリシスでは、グループ療法や個人のカウンセリング、薬物療法と並んで、禁煙を主目的にした多因子介入プログラムで禁煙率が高かった(オッズ比1.55、95%信頼区間:1.13～2.13)⁶⁾。禁煙を主目的にした多因

連絡先

〒555-0024

大阪市西淀川区野里3-5-22

西淀病院地域総合内科 福島 啓

e-mail: hfkshima@qb3.so-net.ne.jp

受付日 2022年10月3日 採用日 2023年3月13日

子介入プログラムは喫煙者個人に対してだけでなく職場全体にも効果がみられたが、喫煙を含む複数の因子に対する介入プログラムには禁煙率を高める効果はみられなかった⁶⁾。金銭的なものを含むインセンティブは職場の禁煙率を高める効果がみられた⁷⁾。日本の12の一般企業を対象にして行われた研究では、職場全体を対象にした低強度の禁煙のための介入で3年後の禁煙率が高かった(オッズ比1.38、95%信頼区間:1.05~1.81)⁸⁾。職場での禁煙プログラムは準備期にある職員に対して効果的である⁹⁾。

今回、HPHに加盟している事業所において、禁煙のためのHPH活動に重点を置いて行うことで、禁煙のためのHPH活動に重点を置いていない医療機関と比較して職員の喫煙率がより低下するあるいはタバコに対する意識がより改善するかどうかを調べる研究を行うことにした。職場に対する禁煙のための介入について調べた先行研究は多いが、病院職員を対象にしたものはなく、HPH活動に職員の喫煙率を下げる効果があるかどうかは明らかにされていない。これを明らかにすることで、医療機関・介護施設がHPH活動を行うことで、職員の喫煙率を下げる事が期待できる。

II. 対象と方法

日本HPHネットワークに加盟している病院に参加を募り、介入群として西淀病院(大阪市、218床)、みどり病院(岐阜市、99床)、巨摩共立病院(山梨県南アルプス市、152床)、川久保病院(岩手県盛岡市、120床)の4病院、対照群としてくわみず病院(熊本市、100床)、高松平和病院(香川県高松市、123床)、尼崎医療生協病院(兵庫県尼崎市、199床)、耳原総合病院(大阪府堺市、386床)、利根中央病院

(群馬県沼田市、253床)、健和会病院(長野県飯田市、199床)の6病院に依頼した。介入群・対照群の割り付けはランダム割り付けではなく、各病院の希望によった。2019~2020年度の介入群および対照群のすべての職員を対象にした。

介入群では、2020年1月~21年3月に職員・患者・地域住民を対象とした禁煙のためのHPH活動プログラム(学習会、ワークショップ、小学校の喫煙防止教室、患者対象の禁煙教室、病院周辺の吸い殻拾いなど)を行った(表1)。対照群では従来通りの医療活動を行った。介入群の病院は定期的にミーティングを行って介入内容を調整したが、基本的に介入内容や頻度は各病院に任された。介入群では、研究期間中にすべての職員が1回以上禁煙のためのHPH活動プログラムに参加することを目標として参加率を測定した。介入群・対照群のすべての病院が敷地内禁煙になっていた。

主要アウトカムは介入群および対照群の前後での喫煙率の低下(%)とした。二次アウトカムは介入群および対照群の前後での加濃式社会的ニコチン依存度調査票(Kano Test for Social Nicotine Dependence: KTSND)スコアの低下とした。

加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)は「喫煙の嗜好・文化性の主張」「喫煙・受動喫煙の害の否定」「効用の過大評価」という3つの要素を反映する10の質問項目からなる質問票を用いて社会的ニコチン依存度を評価するものであり(表2)、喫煙の有無にかかわらず使用できる¹⁰⁾。

研究開始前(2019年12月)と終了後(2021年4月)に介入群および対照群の医療機関の全職員を対象に喫煙の有無とKTSNDのアンケートを行った。喫煙歴は現在喫煙、過去喫煙、喫煙したことがない(非

表1 介入群(西淀病院)で行った介入

内容	対象	頻度
病院周辺の吸い殻拾い	職員	月1回
禁煙教室	患者・職員	月1回
禁煙学習会	職員	年1回
喫煙予防教室	地域の小学生	年2回
入院患者への禁煙のお勧め	患者	そのつど
禁煙カードの配布	患者	そのつど
広報誌の発行	患者・地域・職員	月1回

介入群の病院によって内容は異なる。

喫煙)に分けて質問し、喫煙者については、紙巻きタバコ、新型タバコ、紙巻きと新型の併用に分けて質問した。なお、本論文での新型タバコとは、加熱式タバコや電子タバコを含む紙巻きタバコ以外のタバコを指している。喫煙率は紙巻きタバコ、新型タバコ、紙巻きと新型の併用のすべてを含んだ割合とした。

アンケートは匿名で個人を特定できないようにした上で、前後で同一回答者であることがわかるように配布・回収した。

介入前後の喫煙率の変化については、対応のある2群間の比率の比較としてMcNemar検定で検定した。介入前後のKTSNDの変化については、正規分布に従わない対応のある2群間の比較としてWilcoxonの符号付順位和検定で検定した。正規性の検定はShapiro-Wilk検定で行った。

研究計画書を西淀病院倫理委員会(承認番号:2019-倫12)および対象となる病院の倫理委員会に提出して承認を得た。アンケートを記載したことおよび禁煙のためのHPH活動に参加したことをもって研究への参加に同意したとみなし、個別の参加者から書面での同意はとらなかった。本研究は、日本HPHネットワークからの研究助成を受けている。

III. 結果

対象になった病院の2019～2020年度のすべての職員にアンケートを配布して4,394名から回収し、そのうち開始前と終了後の両方を回収できた2,069名(男性508名、女性1,527名、無回答34名)を解析対象とした。2,069名のうち介入群は786名(男性217名、女性556名、無回答13名)、対照群は1,283名(男性291名、女性971名、無回答21名)だった(表3)。開始前の喫煙者は9.9%、過去喫煙者は19.9%、非喫煙者は69.8%だった。全体での喫煙率は開始前の9.9%(男性20.1%、女性6.6%)から終了後は8.7%(男性17.5%、女性5.9%)に低下していたが有意差はなかった。KTSNDスコアの中央値(四分位範囲)は開始前12点(7～16点)から終了後12点(8～16点)で有意に上昇していた($P=0.01$)。喫煙者が使用しているタバコの種類は、紙巻きタバコが50%、新型タバコが32%、紙巻きタバコと新型タバコの併用が18%だった。職種別では多くの職種で喫煙率は低下傾向なのに対して、介護職の喫煙率は15%と高く低下傾向がみられなかった。

表2 加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)の質問項目

- ① タバコを吸うこと自体が病気である。
- ② 喫煙には文化がある。
- ③ タバコは嗜好品(味や嗜癖を楽しむもの)である。
- ④ 喫煙する生活様式も尊重されてよい。
- ⑤ 喫煙によって人生が豊かになる人もいる。
- ⑥ タバコは効用(からだや精神により作用)がある。
- ⑦ タバコはストレスを解消する作用がある。
- ⑧ タバコは喫煙者の頭の働きを高める。
- ⑨ 医者はタバコの害を騒ぎすぎる。
- ⑩ 灰皿の置かれている場所は、喫煙できる場所である。

①はそう思う(0点)、少しそう思う(1点)、あまり思わない(2点)、思わない(3点)、②～⑩はそう思う(3点)、少しそう思う(2点)、あまり思わない(1点)、思わない(0点)の4段階で答えて、項目ごとに0～3点(30点満点)で評価する。

介入群は開始前・終了後で喫煙率およびKTSNDスコアに有意な変化はみられず、対照群では喫煙率に変化はみられなかったが、KTSNDスコアは有意に上昇していた(表4)。男女別にみると、対照群の女性でKTSNDスコアの有意な上昇がみられた(表4)。また、喫煙状況別にわけたKTSNDスコアの変化では、介入群ではいずれも前後で変化がなかったが、対照群では喫煙者と非喫煙者で有意な上昇がみられた(表5)。

KTSNDスコアが規準範囲内である9点以下の割合は、介入群では開始前33.1%(738名中244名)から終了後33.7%(756名中255名)と変化なく、対照群では開始前34.3%(1,210名中415名)から終了後30.9%(1,208名中373名)と減少していた(母数が異なるのは無回答の対象者がいたため)。介入群の職員の禁煙のためのHPH活動への参加率は60.8%だった。

IV. 考察

病院職員の喫煙率は経年的に低下傾向にあるが、今回の研究では前後での喫煙率の有意な低下はみられなかった。今回の対象者のうちで喫煙者が使用しているタバコの種類は、紙巻きタバコが50%に対して、新型タバコが32%、紙巻きタバコと新型タバコの併用が18%だった。2019年の国民健康栄養調査では紙巻きタバコのみが72.0%、新型タバコのみが20.3%、紙巻きタバコおよび新型タバコが6.4%と報

表3 介入群と対照群の比較

		介入群	割合 (%)	対照群	割合 (%)	合計
全対象		786		1,283		2,069
性別	男性	217	27.6	291	22.7	508
	女性	556	70.7	971	75.7	1,527
	無回答	13	1.7	21	1.6	34
喫煙状況	喫煙者	75	9.5	130	10.1	205
	過去喫煙者	153	19.5	258	20.1	411
	非喫煙者	556	70.7	888	69.2	1,444
	無回答	2	0.3	7	0.5	9
	医師	37	4.7	54	4.2	91
職種	病棟看護師	136	17.3	332	25.9	468
	外来看護師	62	7.9	169	13.2	231
	技術職	220	28.0	318	24.8	538
	介護職	108	13.7	50	3.9	158
	事務職	128	16.3	243	18.9	371
	その他	86	10.9	105	8.2	191
	無回答	9	1.1	12	0.9	21

表4 介入群・対照群の喫煙率・KTSNDの変化

			開始前	終了後	P値
介入群 (786名、男217名、 女556名)	喫煙率 (%)	全体	9.5	8.4	0.48
		男	18.9	15.2	0.37
		女	6.1	5.9	1.0
	KTSND	全体	12 (8~16)	12 (8~16)	0.67
		男	14 (8~18)	14 (8.5~18)	0.40
		女	12 (8~15)	12 (8~15)	0.89
対照群 (1,283名、男291名、 女971名)	喫煙率 (%)	全体	10.1	9.0	0.35
		男	21.0	19.2	0.68
		女	6.9	5.9	0.40
	KTSND	全体	12 (7~16)	12 (8~16)	0.001*
		男	14 (9~17)	14 (9~18)	0.21
		女	11 (7~15)	12 (8~16)	0.003*

KTSNDは中央値(四分位範囲)で表示。

喫煙率の変化はMcNemar検定、KTSNDスコアの変化はWilcoxonの符号付順位和検定で検定。

*はP<0.05で有意差あり。

表5 介入群・対照群の喫煙状況別のKTSNDの変化

		開始前	終了後	P値
介入群	喫煙者	17 (14~21)	16.5 (14~19.25)	0.71
	過去喫煙者	13 (10~17)	12 (8.5~17)	0.47
	非喫煙者	11 (7~15)	12 (7~15)	0.25
対照群	喫煙者	17 (15~19)	18 (15~21)	0.0004*
	過去喫煙者	13 (10~17)	13 (10~16)	0.32
	非喫煙者	11 (6~15)	11 (7~15)	0.003*

中央値(四分位範囲)で表示。

Wilcoxonの符号付順位和検定で検定。

*はP<0.05で有意差あり。

告されており²⁾、医療従事者では一般住民よりも新型タバコへのシフトが進んでいる可能性がある。

非喫煙者も含めたタバコに対する意識(KTSNDスコア)は介入群では変化なく、対照群では有意な上昇がみられた。新型コロナウイルス流行下では、イギリスではそれまで低下トレンドだった喫煙率が若干有意に増加し¹¹⁾、韓国ではタバコ消費が5%近く増えて禁煙外来受診者も半減した¹²⁾。新型コロナウイルスの流行やタバコ会社による新型タバコの害を少なくみせる販売攻勢の影響で、医療従事者においても積極的なタバココントロール活動を行わなければ、タバコに対する肯定的な意識が広がってしまう可能性があると言える。禁煙のためのHPH活動による介入によって喫煙率は変化しなかったが、KTSNDスコアの上昇を防いだ可能性がある。

また、性別と喫煙状況別にわけたサブ解析では、対照群の女性、喫煙者、非喫煙者でKTSNDスコアの有意な上昇がみられた。病院職員は一般住民と比較して女性や非喫煙者の比率が高い特徴があり、喫煙者だけでなく病院職員の多くを占める女性や非喫煙者のタバコに対する意識にも介入していくことが必要である。

今回の研究での病院職員のKTSNDスコアは、過去の医療従事者を対象にした研究と大きな差はなく^{13, 14)}、KTSNDスコアで表される医療従事者のタバコに対する意識は経年的に変化していない可能性がある。われわれが以前に行った研究では、小学生に対する喫煙防止教室によってKTSND-youthのスコアが改善したが¹⁵⁾、成人のタバコに対する意識の改善は小児より困難であると考えられる。今後、喫煙率とともに、非喫煙者も含めたタバコに対する意識を改善していく方法の検討が必要である。

職域での禁煙のための介入について、金銭的なインセンティブをつけると禁煙率が高まるという報告は多いが⁷⁾、金銭的なインセンティブをつけないプログラムでの効果の報告は限られている。今回の研究でも禁煙のためのHPHプログラムの効果がみられなかったが、今後、効果的なHPHプログラムを開発していくことが課題となる。

この研究の限界として、介入群と対照群をランダム割り付けしておらず、各病院の希望によって介入群と対照群に分けたことがあげられる。介入前後での効果の差がみられなかった原因として、介入群の介入内容を十分統一できなかったことや、新型コ

ロウイルス感染症流行のため予定していたHPH活動が十分に行えなかったこと、介入群の職員の禁煙のためのHPH活動への参加率が60.8%と低かったことが影響したと思われる。また、対照群もHPHネットワークに加盟している病院であり、特別な禁煙活動を行ってなくても職員の禁煙に対する意識が高かった可能性もある。2020年4月からの改正健康増進法の施行や2020年からの新型コロナウイルス感染症の流行といった外的要因はあったが、介入群と対照群を分けたことで外的要因は制御できていると考えられる。

V. 結論

禁煙のためのHPHプログラムによって、病院職員の喫煙率とタバコに対する意識は変化しなかった。病院職員の喫煙率を低下させ、タバコに対する意識を高めるためのより効果的な禁煙のためのHPH活動プログラムを開発していく必要がある。

謝辞

本研究は、日本HPHネットワークから研究助成を受けて行った。介入群・対照群として参加していただいた各病院職員の皆さんに、この場を借りて厚くお礼申し上げます。

引用文献

- 1) J-HPHネットワーク: <https://www.hphnet.jp/> (閲覧日: 2022年8月11日)
- 2) 厚生労働省: 令和元年国民健康・栄養調査報告. 2020.
- 3) 日本医師会: 第6回(2020年)日本医師会員喫煙意識調査報告 https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20210127_1.pdf (閲覧日: 2022年7月1日)
- 4) 東京都看護協会: 2018年「看護職のタバコ実態調査」報告書. 2019.
- 5) 栗岡成人, 石川信仁, 樋口孝子, ほか: 京都府下の高齢者介護施設のタバコに関する実態調査. 禁煙会誌 2018; 13: 4-12.
- 6) Cahill K, Lancaster T: Workplace interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2014; 2: CD003440.
- 7) Notley C, Gentry S, Livingstone-Banks J, et al: Incentives for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2019; 7: CD004307.
- 8) Tanaka H, Yamato H, Tanaka T, et al: Effectiveness of a low-intensity intra-worksites intervention on smoking cessation in Japanese employees: a

- three year intervention trial. *J Occup Health* 2006; 48: 175-182.
- 9) Fishwick D, Carroll C, McGregor M, et al: Smoking cessation in the workplace. *Occup Med (Lond)* 2013; 63: 526-536.
- 10) Yoshii C, Kano M, Isomura T, et al: An innovative questionnaire examining psychological nicotine dependence, "The Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND)". *J UOEH* 2006; 28: 45-55.
- 11) Gaggero A: The consequence of Coronavirus Disease 2019 pandemic on smoking behavior: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *Nicotine Tob Res* 2023; 25: 261-265.
- 12) Kim J, Lee S: Impact of the COVID-19 pandemic on tobacco sales and national smoking cessation services in Korea. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19: 5000.
- 13) 吉井千春, 井上直征, 矢寺和博, ほか: 加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND) を用いた日本肺癌学会総会参加者の社会的ニコチン依存の評価. *肺癌* 2010; 50: 272-279.
- 14) 竹内あゆ美, 稲垣幸司, 大河内ひろみ, ほか: 歯科衛生士の社会的ニコチン依存度と禁煙教育の効果. *日歯周誌* 2008; 50: 185-192.
- 15) 野口愛, 福島啓, 大谷紗代, ほか: 小学生に対する喫煙防止教室の喫煙防止の意識への効果. *禁煙会誌* 2020; 15: 56-61.

Effect of HPH activities for tobacco control on smoking rate and perception of tobacco-smoking among hospital employees

Hiroshi Fukushima¹, Ai Noguchi¹, Shotaro Imamura²

Abstract

Objective: To investigate whether HPH activities for tobacco control in hospitals reduce the smoking rate or improve perception of tobacco smoking among employees.

Method: Among the hospitals that are members of the J-HPH network in Japan, a request was made to four hospitals as the intervention group and six hospitals as the control group, and all the employees at these participating hospitals in 2019-2020 (n = 2,069) were included. In the intervention group, an HPH program for smoking cessation was implemented from January 2020 to March 2021 for patients, communities, and employees. The primary outcome was the change in smoking rate before the start of the study (December 2019) and at the end (April 2021). The secondary outcome was the score change on Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND).

Results: The smoking rate decreased slightly from 9.5% to 8.4% in the intervention group, and from 10.1% to 9.0% in the control group, but the difference was not significant. The KTSND score in the intervention group remained unchanged at 12 (median, interquartile range (IQR): 8-16), while the KTSND score in the control group increased significantly from 12 (median, IQR: 7-16) to 12 (median, IQR: 8-16) (P = 0.001).

Conclusion: HPH programs for tobacco control did not change the smoking rate and perception of tobacco smoking among hospital employees.

Key words

Health Promoting Hospitals and Health Services, Reduction in the smoking rate, Kano Test for Social Nicotine Dependence

¹ Department of General Internal Medicine, Nishiyodo Hospital

² Medical Office Administration Division, Nishiyodo Hospital

国政選挙での政党へのタバコ対策の公開アンケートの結果 および施策の課題についての論考

野上浩志

子どもに無煙環境を推進協議会、日本禁煙学会理事、FCTC 監視委員会委員長

キーワード：国会議員、選挙、政党、タバコ対策、公開アンケート

はじめに

WHOのタバコ規制枠組条約(Framework Convention on Tobacco Control、以下FCTC)が2005年2月27日に発効し¹⁾、18年が経過した。日本でもこの国際的動きを受けて、健康日本21計画でのタバコ対策を含め、官民をあげて対策のさまざまな取り組みが進められてきた。

しかし日本では、たばこ事業法によりタバコの製造販売は財務省が所管し、健康は厚生労働省が所管し、政府内でFCTCを遵守し実効性を上げていく動きがあまり継続されなかったようであった^{2,3)}。一方でタバコ業界のロビー活動や広告宣伝などもあり、タバコ対策は諸外国に後れを取ってきている。

筆者および日本禁煙学会では、2000年以降、国政選挙の折毎に、政党(あるいは候補者)を対象にタバコ対策の公開アンケートを行い、ホームページでその結果を公表し⁴⁾、回答結果をもとに各政党、省庁などにタバコ対策を要望してきた。

2022年7月に参議院議員選挙があり、前年の2021年10月に衆議院議員選挙があり、2020年4月に全面施行された健康増進法によるタバコ対策のいっそうの進展をはかるため、政党へほぼ同じ内容のタバコ対策の公開アンケートを行い、回答をネットに掲載し、本会の会員他に広報した。

本報告では、2022年の参議院議員選挙のアンケート結果(以下、参院)⁴⁾と、2021年の衆議院議員選

挙のアンケート結果(以下、衆院)⁴⁾も比較・補足し、これらを踏まえ、アンケート実施の意義と今後の我が国のタバコ対策の課題について考察・論考した。

公開アンケートの質問内容と送付方法

国会議員の議席を有し、あるいは見込まれると報道された政党に、参院では表1の公開アンケートを郵送とメール添付で送った。衆院ではほぼ同内容であったが、7と8項目は内容が異なっていたので、これらを9項、10項と通しナンバーを替え、あわせて今回の報告に入れた。これら郵送したアンケートをホームページでも関係する参考資料とともに掲載し、投票日の5日前ころまでを目途に回答を依頼し、回答は届き次第に順次ホームページに掲載した。

公開アンケートの質問への回答結果

アンケートの回答はほぼ全ての政党からあり、アンケートの設問内容と回答を以下に項目ごとに分けて報告する(政党記載は順不同とした)。

【問1】国会の「喫煙専用室」を順次撤去し、屋内禁煙とする

表2に参院での質問文と政党からの回答を記載した。自由民主党(以下、自民)および立憲民主党(以下、立憲)は、「議院運営委員会において議論がなされれば、各会派において検討・判断していくものと思う」旨の回答で、他の党は「検討する、賛同する」との回答であった。衆院でもほぼ同じ回答であったが、国民民主党(以下、国民)の回答で「玉木代表は記者会見で、衆院本会議場の入り口横に設置されている2つの喫煙ブースについて「とっばらったらい。議員や記者も一部いると思うが、『密』になってタバコ

連絡先

〒590-0133

大阪府堺市南区庭代台4-2-3

子どもに無煙環境を推進協議会

e-mail: tobaccofree@iris.eonet.ne.jp

受付日 2023年3月1日 採用日 2023年4月5日

表1 2022年7月の参議院議員選挙での公開アンケート

【参議院議員選挙：政党へのタバコ対策の公開アンケート】

本会は国民の84%を占める子ども達や非喫煙者を受動喫煙から守り、喫煙者の禁煙支援などの事業を全国的に行っております。ご回答は会員やネットでも公開予定です。

一般社団法人 日本禁煙学会 <http://www.jstc.or.jp/> 東京都新宿区市谷薬王寺町30-5-201
理事長 作田 学 ****@***** (担当: 〇〇) 090-***** FAX 0*****

【ご回答は7月4日をメドに、上記のメールかFAXあてに返送いただければ幸いです】

政党のお名前() ご回答担当部署()

- 健康増進法の施行により、第二種施設の国会・議員会館には、「喫煙専用室」が約80か所あります。しかし地方議会では、都道府県議会と全国の市議会・区議会では、喫煙室が残っているのは40議会(4.6%)に過ぎません。国会においても「喫煙専用室」を順次撤去し、屋内禁煙とすることについて、いかがでしょうか?
・賛同し進める ・検討する ・必要ない ・その他()
- 喫煙が新型コロナウイルスの罹患と重症化の一因と指摘されています。今後のコロナの抜本的予防対策としても、禁煙を促し、また受動喫煙の危害ゼロのためにも、「例外なき屋内全面禁煙」の段階的義務付けの必要性について、いかがでしょうか?
・賛同し進める ・検討する ・現状で良い ・その他()
- 国は2022年度までに喫煙率低減の数値目標として12%を掲げていますが(現状は概ね17%)、加熱式タバコの拡販宣伝などで、タバコ離れが減速しています。
この要因のひとつとして、タバコへの(元々含まれていない)メンソールや香り、フレーバーなどを添加し、依存性を強くしていることがあり、海外ではこの禁止の法制化が進んでいます。わが国でも添加物を法的に禁止することについて、いかがでしょうか?
・賛同し進める ・検討する ・必要ない ・その他()
- タバコのパッケージに健康への害の画像表示の義務付け、あるいは銘柄のみの表示に限るプレーンパッケージが諸外国で広がってきています。日本でもいかがでしょうか?
・賛同し進める ・検討する ・現状で良い ・その他()
- 上記3、4項のタバコの添加物および健康警告表示は、海外諸国なみに、健康所管の厚生労働省にその監督権限を移管すべきと思いますが、いかがでしょうか?
・賛同し進める ・検討する ・必要ない ・その他()
- 若者の喫煙率を低減し、健康のために、海外では喫煙禁止年齢を21歳以上へ引き上げる法制化、および妊婦の喫煙禁止(兵庫県条例等でも努力規定されている)が進んでいます。同様の法制化を日本でもいかがでしょうか?
・賛同し進める ・検討する ・必要ない ・その他()
- タバコ、特に加熱式タバコの広告宣伝が様々なメディアでなされています。元々毒物指定の(依存性を引き起こし、健康危害を及ぼす)ニコチンが主成分のタバコの広告宣伝は公序良俗から規制する立法措置が必要かと思われますが、いかがでしょうか?
・賛同し進める ・検討する ・現状で良い ・その他()
- 総務省消防庁の報告で、火災の出火原因の第一位はタバコで、特に高齢者の焼死が多いと報告されており、人命と自家近隣の財産焼失は痛ましい限りです。国(政府および国会)としてこの抜本的対策・施策を進めることについて、いかがでしょうか?
・賛同し進める ・検討する ・必要ない ・その他()

【ご意見、コメントなどございましたら...】(別紙に) ご多忙の折、ありがとうございました。

表1 続き 2021年10月の衆議院議員選挙での公開アンケート(9、10項目のみ)

2021年10月31日 用

【衆議院議員選挙：政党へのタバコ対策の公開アンケート】

- 政治献金関連で、20万円以内のパーティ券購入が政治資金規正法で報告の義務付けがないことが業界等(タバコ業界を含め)の利権の温床のひとつになっている、との指摘報道がありますが、義務付けの法改正についていかがでしょうか?
・賛同し進める ・検討する ・現状で良い ・その他()
- 諸施策の審議・立案にあたって(例えばタバコ対策)、関連業界・企業・団体からの献金・寄附、パーティ券購入などの禁止が、利益相反と癒着回避・透明性の観点から、政党・議員においても不可欠な時代かと思いますが、いかがでしょうか?
・賛同し進める ・検討する ・必要ない ・その他()

表2 問1(国会の「喫煙専用室」を順次撤去し、屋内禁煙とする)

質問文	国会の約80か所の「喫煙専用室」を順次撤去し、屋内禁煙とすることについて、いかがでしょうか？ 健康増進法の施行による第二種施設の国会・議員会館には、「喫煙専用室」が約80か所ある。しかし都道府県議会と全国の市議会・区議会では、喫煙室が残っているのは40議会(4.6%)に過ぎない。
政党からの回答	
自由民主党	d. その他 国会内に設置されている喫煙専用室は、改正健康増進法に示された基準を満たしておりますが、喫煙専用室の設置の在り方や、屋内禁煙とすべきかどうかについては、議院運営委員会において議論がなされれば、各会派において検討していくものと思います。
公明党	b. 検討する
立憲民主党	d. その他 法の趣旨を踏まえて議院運営委員会で判断していると承知しています。
国民民主党	a. 賛同し進める
日本維新の会	b. 検討する
日本共産党	a. 賛同し進める(貴会の主張に全面的に賛同します。今回の選挙にあたり「分野別政策 25、受動喫煙対策」を発表しています。他の回答肢も同じコメント。)
社会民主党	a. 賛同し進める
NHK党	b. 検討する

を吸っているのは子どもに見せられない」と述べた」とのコメントがあった。

【問2】喫煙はコロナ重症化の一因なので、コロナの抜本的予防対策としても「例外なき屋内全面禁煙」の段階的義務付けの必要性

表3に参院での質問文と政党からの回答を記載した。自民は「環境整備、事業者への支援、普及啓発など、総合的な対策を進める」、立憲は「屋内全面禁煙に向けて健康増進法の見直しを検討する」、国民は「喫煙者の権利も守りつつ、誰もが受動喫煙の被害を受けることないように、検討を進める」、他の党は「検討する、賛同する」との回答であった。衆院でもほぼ同じ回答であった。

【問3】タバコへの依存を強めるメンソールなどの添加を禁止する

表4に参院での質問文と政党からの回答を記載した。自民は「添加物の依存性については、更なる科学的、医学的知見の集積が必要と考える」、立憲は「諸外国における禁止の立法例や添加物入りのタバコの影響を精査し、検討が必要」、国民は「現状を把握し科学的な見地から検討が必要」との回答で、他の党は「検討する、賛同する」との回答であった。衆院でも概ねほぼ同じ回答であった。

【問4】タバコのパッケージに健康への害の画像表示の義務付けなど

表5に参院での質問文と政党からの回答を記載した。自民は「導入した諸外国における導入効果等について十分に検証し、画像の受け止め方は国民性等により異なることなどにも留意し、引き続き、検討されるべき課題」、立憲、国民は「諸外国の現状を把握し、参考にしながら、検討が必要」の旨の回答で、他の党は「検討する、賛同する」との回答であった。衆院でもほぼ同じ回答であった。

【問5】添加物と健康警告表示の厚生労働省への監督権限の移管

表6に参院での質問文と政党からの回答を記載した。自民は「たばこ事業法に基づき財務省で注意表示などについて指導しているが、監督権限について、現在厚生労働省と協議検討しているものはない」との回答であった。立憲は「諸外国の事例や現在の厚生労働省の権限のあり方を精査した上で検討していくべき課題」、国民は「健康面の問題がクローズアップされているため、厚労省が所管することは検討の余地がある」との回答で、他の党は「検討する、賛同する」との回答であった。衆院でもほぼ同じ回答であったが、日本維新の会(以下、維新)は「厚労省の監督権限を強めるより、立法措置によってJTに善処を促すべきだと考える」との回答があった。

表3 問2 (「例外なき屋内全面禁煙」の段階的義務付け)

質問文	「例外なき屋内全面禁煙」の段階的義務付けの必要性について、いかがでしょうか？ 喫煙が新型コロナウイルスの罹患と重症化の一因と指摘されている。今後のコロナの抜本的予防対策としても、禁煙を促し、また受動喫煙の危害ゼロのためにも。
政党からの回答	
自由民主党	d. その他 受動喫煙対策を徹底するため、第196回通常国会において「健康増進法の一部を改正する法律」が成立し、公布されました。併せて、環境整備、事業者への支援、普及啓発など、総合的な対策を進めます。
公明党	b. 検討する
立憲民主党	d. その他 2018年に改正された健康増進法による規制を徹底させます。屋内全面禁煙に向けて健康増進法の見直しを検討します。
国民民主党	d. その他 喫煙者の権利も守りつつ、誰もが受動喫煙の被害を受けることなく、健康で長生きできる社会となるよう、検討を進めることが必要です。
日本維新の会	a. 賛同し進める
日本共産党	a. 賛同し進める
社会民主党	a. 賛同し進める
NHK党	b. 検討する

表4 問3 (タバコの依存を強めるメンソールなどの添加を禁止する)

質問文	国は2022年度までに喫煙率低減の数値目標として12%を掲げていますが(現状は概ね17%)、加熱式タバコの拡販宣伝などで、タバコ離れが減速しています。この要因のひとつとして、タバコへの(元々含まれていない)メンソールや香り、フレーバーなどを添加し、依存性を強くしていることがあり、海外ではこの禁止の法制化が進んでいます。わが国でも添加物を法的に禁止することについて、いかがでしょうか？
政党からの回答	
自由民主党	d. その他 添加物の依存性については、更なる科学的、医学的知見の集積が必要と考えています。なお、わが国においては、加熱式たばこについても紙巻きたばこと同様に注意文言表示や広告等に係る規制を適用していることを、申し添えさせていただきます。
公明党	b. 検討する
立憲民主党	d. その他 諸外国における禁止の立法例や添加物入りのタバコの健康への影響を精査した上で、健康増進などの観点から、検討していくべき課題であると考えます。
国民民主党	d. その他 現状を把握し、科学的な見地から検討が必要だと考えます。
日本維新の会	b. 検討する
日本共産党	a. 賛同し進める
社会民主党	a. 賛同し進める
NHK党	b. 検討する

表5 問4 (タバコのパッケージに健康への害の画像表示の義務付けなど)

質問文	タバコのパッケージに健康への害の画像表示の義務付け、あるいは銘柄のみの表示に限るプレーンパッケージが諸外国で広がってきています。日本でもいかがでしょうか？
政党からの回答	
自由民主党	d. その他 注意表示に画像を用いることについては、財政制度等審議会(たばこ事業等分科会)において、画像を導入した諸外国における導入効果等について十分に検証し、画像の受け止め方は国民性等により異なることなどにも留意し、引き続き、検討されるべき課題とされています。
公明党	b. 検討する
立憲民主党	d. その他 諸外国の事例や現在のタバコのパッケージのあり方を精査した上で、健康増進などの観点から、検討していくべき課題であると考えます。
国民民主党	d. その他 諸外国の現状を把握し、参考にしながら、検討が必要だと考えます。
日本維新の会	a. 賛同し進める
日本共産党	a. 賛同し進める
社会民主党	a. 賛同し進める
NHK党	b. 検討する

【問6】喫煙禁止年齢の引き上げの法制化、妊婦の喫煙禁止の努力規定

表7に参院での質問文と政党からの回答を記載した。自民は「様々なご意見を踏まえながら議論を進めてまいりたい」、公明党は「喫煙禁止年齢の引き上げは議論が必要です。妊娠中の喫煙は重要な課題です。健康増進法の基本的な方針には、妊娠中の喫煙をなくすことを目標として掲げ、同法改正の際の附帯決議には「妊婦の喫煙をなくすための取組を進めること」と明記されており、当該目標の達成に向けた必

要な取組を進めることが重要と考えます」、立憲は「諸外国の立法例を精査した上で、検討していくべき課題」、国民は「喫煙者の権利も守りつつ、誰もが受動喫煙の被害を受けることないよう検討が必要」の旨の回答で、他の党は「検討する、賛同する」との回答であった。

衆院でもほぼ同じ回答であったが、維新は「民法改正による成人年齢の引き下げや自己責任、人権等に鑑み、慎重に議論する必要があると考える」との回答があった。

表6 問5 (添加物と健康警告表示の厚生労働省への監督権限の移管)

質問文	上記3、4項のタバコの添加物および健康警告表示は、海外諸国なみに、健康所管の厚生労働省にその監督権限を移管すべきと思いますが、いかがでしょうか？
政党からの回答	
自由民主党	d. その他 たばこの健康に関する影響については、厚生労働省で検討していると承知しております。 たばこの流通にあたっては、たばこ事業法に基づき財務省で注意表示などについて指導をしておりますが、この監督権限について、現在、厚生労働省と協議検討しているものではありません。
公明党	b. 検討する
立憲民主党	d. その他 諸外国の事例や現在の厚生労働省の権限のあり方を精査した上で、検討していくべき課題であると考えます。
国民民主党	b. 検討する 専売会社だった時代とは異なり、健康面の問題がクローズアップされているため、厚生労働省が所管することは検討の余地があると考えます。
日本維新の会	a. 賛同し進める
日本共産党	a. 賛同し進める
社会民主党	a. 賛同し進める
NHK党	b. 検討する

表7 問6 (喫煙禁止年齢の引き上げの法制化、妊婦の喫煙禁止の努力規定)

質問文	若者の喫煙率を低減し、健康のために、海外では喫煙禁止年齢を21歳以上へ引き上げる法制化、および妊婦の喫煙禁止(兵庫県条例等でも努力規定されている)が進んでいます。同様の法制化を日本でもいかがでしょうか？
政党からの回答	
自由民主党	d. その他 様々なご意見を踏まえながら、議論を進めてまいりたいと考えております。
公明党	d. その他 喫煙禁止の年齢を21歳以上へ引き上げる法制化については、議論が必要ですが、21歳以上の社会人に向けた受動喫煙防止や分煙等の啓発や禁煙教育を行うなど必要な取組を進めることが重要と考えます。 妊娠中の女性の喫煙は、本人のみならず胎児の健康への悪影響も大きいと言われており、重要な課題です。健康増進法の規定に基づく基本的な方針には、妊娠中の喫煙をなくすことを目標として掲げていると承知しています。2018年の同法改正の際の附帯決議には「妊婦の喫煙をなくすための取組を進めること」と明記されており、当該目標の達成に向けた必要な取組を進めることが重要と考えます。
立憲民主党	d. その他 諸外国の立法例を精査した上で、若者の健康増進、喫煙による妊婦と胎児への悪影響を防ぐこと等の観点から、検討していくべき課題であると考えます。
国民民主党	d. その他 喫煙者の権利も守りつつ、誰もが受動喫煙の被害を受けることなく、健康で長生きできる社会となるよう、検討を進めることが必要です。
日本維新の会	b. 検討する
日本共産党	a. 賛同し進める
社会民主党	a. 賛同し進める
NHK党	b. 検討する

【問7】ニコチンが主成分の加熱式タバコの広告宣伝の規制

表8に参院での質問文と政党からの回答を記載した。自民は「法令に基づき「広告を行う際の指針」が定められており、2019年には関係法令が改正され、注意文言や表示面積の拡大などの見直しが行われ、今後とも、これらの効果を確認しつつ、必要な見直しが検討されるべきものと考えている」、立憲は「FCTCの規定を踏まえ、国民の命と健康を守る観点から検討していくべき課題」、国民は「科学的な見地から、検証と検討が必要です」との回答で、他の党は

「検討する、賛同する」との回答であった。2021年の衆院ではこの質問はせずに、次々項の間9、間10の質問をした。

【問8】火災の出火原因の第一位のタバコ対策の抜本的対策・施策

表9に参院での質問文と政党からの回答を記載した。自民、国民は「地域住民の防災意識を啓発し、周知徹底することが必要」の趣旨の回答で、他の党は「検討する、賛同する」の旨の回答であった。2021年の衆院ではこの質問はしなかった。

表8 問7 (ニコチンが主成分の加熱式タバコの広告宣伝の規制)

質問文	タバコ、特に加熱式タバコの広告宣伝が様々なメディアでなされています。元々毒物指定の(依存性を引き起こし、健康危害を及ぼす)ニコチンが主成分のタバコの広告宣伝は公序良俗から規制する立法措置が必要かと思われませんが、いかがでしょうか？
政党からの回答	
自由民主党	c. 現状で良い たばこの広告については、既にご指摘の加熱式たばこも含め、健康との関係に配慮するなどの観点から、法令に基づき「広告を行う際の指針」が定められています。さらに、この指針を受けて、日本たばこ協会が業界の自主規準を策定し、遵守すべき具体的な内容を定めています。 また、ご指摘の喫煙やニコチンのリスクについても、消費者に対して正しく注意喚起が行われるよう、法令に基づいて、製品パッケージの注意文言や表示面積等が具体的に指定され、こうした文言は広告等にも表示されております。 なお、2019年には関係法令が改正され、注意文言や表示面積の拡大などの見直しが行われており、今後とも、これらの効果を確認しつつ、必要な見直しが検討されるべきものと考えています。
公明党	b. 検討する
立憲民主党	d. その他 憲法やたばこの規制に関する世界保健機関枠組条約の規定を踏まえるとともに、国民の命と健康を守る観点から検討していくべき課題であると考えます。
国民民主党	d. その他 科学的な見地から、検証と検討が必要です。
日本維新の会	b. 検討する
日本共産党	a. 賛同し進める
社会民主党	b. 検討する
NHK党	b. 検討する

表9 問8 (火災の出火原因の第一位のタバコ対策の抜本的対策・施策)

質問文	総務省消防庁の報告で、火災の出火原因の第一位はタバコで、特に高齢者の焼死が多いと報告されており、人命と自家近隣の財産焼失は痛ましい限りです。国(政府および国会)としてこの抜本的対策・施策を進めることについて、いかがでしょうか？
政党からの回答	
自由民主党	d. その他 国が政府広報等を通じて、火気管理等についての情報提供や注意喚起を促すなど、地域住民の防災意識を啓発していく事が望ましいと考えております。
公明党	b. 検討する
立憲民主党	a. 賛同し進める
国民民主党	d. その他 喫煙者は吸う権利を主張するだけでなく、寝たばこをしない、ポイ捨てはしない、周囲が受動喫煙にならないか配慮する等、最低限のルールを守る義務があることを、周知徹底することが必要です。
日本維新の会	a. 賛同し進める
日本共産党	a. 賛同し進める
社会民主党	a. 賛同し進める
NHK党	b. 検討する

【問9】20万円以内のパーティ券購入の法での報告の義務付け

表10に2021年の衆院での質問文と政党からの回答を記載した。自民は「個人や法人による寄付やパーティ収入などの幅広い国民の浄財によって政治活動を行なうことは、政治活動の自由と議会制民主主義の健全な発展の観点から必要。なおこれらの収入などによって政策が歪められることがあってはならないことは言うまでもありません」との回答であった。国民は「政治とカネの問題に係る国民の不信感を払拭するため、政治資金の透明化に努めます」、維新は「わが党は、議員、政党への企業・団体・組合等による献金の全面禁止を求め、ネット献金を含めた個人献

金の促進を訴えています」との回答で、他の党は「検討する、賛同する」との回答であった。2022年の参院ではこの質問はしなかった。

【問10】透明性のため関連業界・企業・団体等からの献金・寄附などの禁止

表11に2021年の衆院での質問文と政党からの回答を記載した。自民は上記問9の回答に同じであったが、国民は「政治とカネの問題に係る国民の不信感を払拭するため、政治資金の透明化に努めます」との回答で、維新を含め他の党は「検討する、賛同する」との回答であった。2022年の参院ではこの質問はしなかった。

表10 問9 (20万円以内のパーティ券購入の法での報告の義務付け)

質問文	政治献金関連で、20万円以内のパーティ券購入が政治資金規正法で報告の義務付けがないことが業界等(タバコ業界を含め)の利権の温床のひとつになっている、との指摘報道がありますが、義務付けの法改正についていかがでしょうか？
政党からの回答	
自由民主党	d. その他(問10の回答に同じ) 企業・団体を含め、個人や法人による寄付やパーティー収入などの幅広い国民の浄財によって政治活動を行なうことは、政治活動の自由と議会制民主主義の健全な発展の観点から必要であると考えます。 なお、特定の個人や法人からの寄付やパーティー収入などによって政策が歪められることがあってはならないことは言うまでもありません。
公明党	b. 検討する
立憲民主党	a. 賛同し進める
国民民主党	d. その他 政治とカネの問題に係る国民の不信感を払拭するため、政治資金の透明化に努めます。
日本維新の会	d. その他 わが党は、議員、政党への企業・団体・組合等による献金の全面禁止を求め、ネット献金を含めた個人献金の促進を訴えています。
日本共産党	a. 賛同し進める
社会民主党	a. 賛同し進める
NHK党	b. 検討する

表11 問10 (透明性のため関連業界・企業・団体等からの献金・寄附などの禁止)

質問文	諸施策の審議・立案にあたって(例えばタバコ対策)、関連業界・企業・団体からの献金・寄附、パーティ券購入などの禁止が、利益相反と癒着回避・透明性の観点から、政党・議員においても不可欠な時代かと思いますが、いかがでしょうか？
政党からの回答	
自由民主党	d. その他(問9の回答に同じ) 企業・団体を含め、個人や法人による寄付やパーティー収入などの幅広い国民の浄財によって政治活動を行なうことは、政治活動の自由と議会制民主主義の健全な発展の観点から必要であると考えます。 なお、特定の個人や法人からの寄付やパーティー収入などによって政策が歪められることがあってはならないことは言うまでもありません。
公明党	b. 検討する
立憲民主党	a. 賛同し進める
国民民主党	d. その他 政治とカネの問題に係る国民の不信感を払拭するため、政治資金の透明化に努めます。
日本維新の会	a. 賛同し進める
日本共産党	a. 賛同し進める
社会民主党	a. 賛同し進める
NHK党	b. 検討する

考察と今後のタバコ対策の施策の課題についての論考

2022年7月の参院および2021年10月の衆院の議員選挙のタバコ対策についての公開アンケートに、ほぼ全ての主要政党から回答が寄せられ、タバコ対策の重要性を訴えかけ、今後の働きかけの足掛かりと課題を得ることができたように思われる。

回答として、「現状や諸外国の事例や実績を精査し、検討が必要」「諸外国における導入効果等について十分に検証し、検討されるべき」「検討の余地がある」「更なる科学的、医学的知見の集積が必要」などの他、「検討したい、検討を進める」「賛同する」の回答も散見された。以下各問の回答へのコメントを設問の補足資料を含め述べたい。

【問1】「国会の「喫煙専用室」を順次撤去し、屋内禁煙とする」について

健康増進法では、行政機関の庁舎、学校・幼稚園・保育園、児童福祉施設、病院などは第一種施設として、屋外特定喫煙場所以外は「屋内禁煙」が義務付けられたが、国会と地方議会、裁判所は第二種施設として「喫煙専用室」を設ける例外規定となった。

全国の市・区議会では18議会(815議会の2.2%)のみ「喫煙専用室」を設けており、都道府県議会で喫煙室が残っているのは19県議会(40.4%)で、他は全て屋内全面喫煙以上としている⁵⁾(2022年9月末現在、<https://notobacco.jp/pslaw/gikaimap2209.pdf>)。

しかし国会・議員会館には「喫煙専用室」が約80か所あり、メディアでも「喫煙者の“楽園” 国会の喫煙事情を取材してみた」(2021/3/31、西日本新聞⁶⁾)など写真入りで批判的に報道されている。

「喫煙専用室」からは煙は漏れざるをえず、喫煙者の服や毛髪・呼気などからの発散を含め、屋内での受動喫煙の危害は避けられない。国会議員に喫煙者が多く、健康増進法で国会・議会を第二種施設とする例外規定を設けた国会議員の特権的意識は未だに脱却できていないようで、この事例は我が国のタバコ対策の遅れを象徴していると言えよう。

第二種施設の国会図書館や全国の裁判所が全て自主的に敷地内禁煙としている事例に見習い、国会は国民への規範とともに、多くの国会議員・職員・見学者・外来者を受動喫煙の危害から守る健康増進のため、早期の屋内禁煙化が望まれる。議院運営委員会をはじめ各党で早急な検討と対処を期待したい。

【問2】「喫煙はコロナ重症化の一因なので、コロナの抜本的予防対策としても「例外なき屋内全面禁煙」の段階的義務付けの必要性」について

例えばイギリス成人5万人調査で、新型コロナウイルス感染リスクは紙巻きタバコ喫煙者で1.79倍増加していると発表されている。また新型コロナウイルスの重症化・重篤化は喫煙者で1.55倍となるなどのデータも発表されている(<https://notobacco.jp/pslaw/corona233.pdf>)。

また内閣府が2022年に行った「タバコ対策に関する世論調査」⁷⁾で、喫煙者のタバコの煙を不快に思った場所を聞いたところ、「レストランなど主に食事を提供する店舗」が51%と報告されるなど、今や国民の85%が非喫煙者であることから、非喫煙者の健康を守るためにより徹底した受動喫煙対策が望まれている。今後コロナ禍の収まりの有無にかかわらず、コロナ罹患を含む疾病の予防可能な最大の要因である喫煙を減らし、かつ「例外なき屋内全面禁煙」で受動喫煙ゼロを進めるためにも、2024~25年ころの健康増進法の見直し、また第三次国民健康づくり運動プラン(健康日本21)の2024年からの開始を見据え、国会議員と政党が本気に取り組んでいく政策ミッションを期待したい。

【問3】「タバコへの依存を強めるメンソールなどの添加を禁止する」について

元々タバコ原料に含まれていないメンソールなどのタバコ(加熱式を含め)への添加は、煙をより深く吸い込み依存性を強くし疾患の発症を促進するので、諸外国で禁止が進んでいる。カナダでは2017年から、英国とEU諸国では2020年から、アメリカでも州レベルで禁止が進み、アメリカ食品医薬品局は国内で製造や販売を禁止する方針を示している^{8~10)}。

国は2022年度までに喫煙率低減の数値目標として12%を掲げているものの(現状は約16%)、タバコ離れが減速している要因のひとつとしてこのメンソールなどの添加による依存性および広告宣伝のヒートアップが指摘されている。「諸外国の禁止の立法例や医学的知見の集積が必要」などの回答は、健康への悪影響についてあまりな認識の欠如で、所管の財務省の拱手傍観とも言える無策の行政責任も問われる端的な事例と言わざるをえない。

【問4】「タバコのパッケージに健康への害の画像表示の義務付けなど」について

諸外国では既に広くパッケージに健康への害の画像表示が義務付けられており、シンガポールでは2020年から、パッケージにロゴや商品を強調するような色や購入意欲を喚起する情報の掲載が禁じられている。フィンランドでは2022年からブランド名やロゴ表示を禁止し、2024年までに段階的に施行されている。

政党からの回答では「諸外国における導入効果等について十分に検証し、検討が必要」などの回答は問3と同様に諸外国の動向に疎く、所管の財務省の国際的動向への直視を避ける行政責任も問われていると言わざるをえない。

【問5】「添加物と健康警告表示の厚生労働省への監督権限の移管」について

FCTCの発効後、政府は「たばこ対策関係省庁連絡会議」を設置し²⁾、タバコ対策について府省庁で連絡調整を進めるはずであったが、2005～2014年に4回開催されたのみで、タバコ対策・施策について実効性のある連絡調整が全くなされていない。

タバコへの添加物や健康警告表示、加熱式タバコの拡販、広告宣伝など、健康にかかわる諸課題について、行政には健康施策の責任があるはずであるし、この行政の無作為とも言える現状を放任しているような政治側と政党側の責任にも大きなものがあるのではないかと。タバコの健康諸課題の厚労省への所管替えを含め、政党側に抜本的な検討と論議など強く要請したい。

【問6】「喫煙禁止年齢の引き上げの法制化、妊婦の喫煙禁止の努力規定」について

シンガポールでは喫煙年齢を18歳から引き上げ、2021年からは21歳とするなど喫煙率の低減を目的に、喫煙開始年齢が早いほど、常習的な喫煙者になる確率が高く、後の禁煙も困難になるとしている。アメリカでは州の半数以上が21歳に引き上げていたが、米議会でタバコおよび電子タバコ購入可能年齢を21歳に引き上げる法案を2019年末に可決した¹¹⁾。イギリスでは、子どもや若者が喫煙者になることを防ぎ、喫煙者を禁煙に導くための規制強化の一環として議員グループが21歳への引き上げを提案している。

一方で、ニュージーランドでは2009年以降に生まれた子どもが生涯にわたりタバコを吸えなくするための法律が2022年に制定され¹²⁾、デンマークやマレーシアなどでも制定の動きがあり、国際的にも広まる可能性があるように思われる。

妊婦の喫煙禁止については、台湾では既に法規制し(たばこ煙害防止法(2009年))¹³⁾、日本でも兵庫県受動喫煙防止条例で努力義務を定めている(第20条 妊婦は喫煙をしてはならない)。

わが国でも健康日本21で「20歳未満の喫煙をなくす」「妊娠中の喫煙をなくす」が掲げられているので、回答にある「議論を進めてまいりたい」などにとどまらず、若いほどにニコチン依存に陥りやすいことの防止をはかる諸外国の動向を注視し、実効性のあがる対応を国の施策として、また政党側にも求めたい。特に妊婦の禁煙課題について、胎児や乳幼児の生存権・健康権の保護や児童虐待をなくする立場から、一歩踏み込んだ規制が不可欠で、この施策は今喫緊の政策課題である少子化対策にも一助となるのではないかと。

【問7】「ニコチンが主成分の加熱式タバコの広告宣伝の規制」について

加熱式タバコではニコチン量等が非表示であるが、加熱式タバコでは紙巻タバコ以上に、より強いメンソール味などを添加し、依存性を強め、かつ紙巻きタバコの規制を回避するためか、加熱式のシェアを広げようとする広告宣伝がネットを含めヒートアップしている。例えば「IQOS：夏を味わう3つの戦略のラストは「史上最強メンソール」8月6日全国発売2020/8/6、「メンソール製品が好調で、「もっと強いメンソール味がほしい」というユーザーの要望を反映し、これまでで最も強い「ブラック・メンソール」を投入する。」などの広告宣伝や値引き攻勢などが繰り返し投入され、喫煙者が加熱式タバコにシフトしていることが報告されている。

新型タバコの有害性とメンソール添加のリスクについて、WHOも既にステートメントを出している¹⁴⁾が、回答例の「FCTCの規定を踏まえ、国民の命と健康を守る観点から検討していくべき課題」などのんびり構えている間に、若い世代がニコチン依存の深まりに引きずり込まれかねない危機感があまりに欠如しているように思われる。

政府としてFCTCを実効的に遵守し進める意思が

ないような現状^{2,3)}では、改善は遅々として進みがたいと思われ、タバコ業界の自主規制に委ねるのではなく、法整備と政治力が動かない限りどうにもならないのではないかと懸念されている。政党がFCTCの理解を深め、せめて国会質問や論議の積み重ねで進んでいくことを期待したい。

【問8】「火災の出火原因の第一位のタバコ対策の抜本的対策・施策」について

特に高齢者の焼死が多いと報告され人命と財産焼失の防止からも、啓発に留まらず、自己責任にとどめず、高齢者を含めた喫煙者ゼロ施策を強く推進していくことが望まれる。

【問9】「20万円以内のパーティ券購入の法での報告の義務付け」について および

【問10】「透明性のため関連業界・企業・団体からの献金・寄附などの禁止」について

2018年に成立した「改正健康増進法」の受動喫煙防止の内容が当初案から後退してしまった要因として、タバコ業界とタバコ族議員の妨害があり、タバコ業界からの献金とロビー活動が絡んでいたことが指摘されている¹⁵⁾。

これはFCTC第5条3項の実施のためのガイドライン「たばこ規制に関する公衆衛生政策をたばこ産業の商業上及び他の既存の利益から保護すること」¹⁶⁾においても是正が指摘されている。一部政党の賛同はあるが、タバコ問題だけでなく、我が国でも政治の透明性のために「議員、政党への企業・団体・組合等による献金・寄附の全面禁止」等の法制化が望まれる。

以上の公開アンケートの結果を総括的に踏まえると、国政選挙でのタバコ対策の公開アンケートに概ね回答が届き、各党の考えを知り、その結果を踏まえ、政党や政府に取り組みを要請するのに有効であった。しかし、これらタバコ対策の正しい情報や諸外国の先進的事例や動きが国会議員や政党にはほとんど届いておらず、国民の健康づくりに必須のタバコ対策に責務のある府省庁がFCTCに沿った施策に取り組んでいるようには見えず、政治も監視と是正へのミッションが乏しい状況が露わになっているように思われた。

禁煙推進側からも国内外の情報を集積し、発信と

共有化、およびより踏み込んだ要請策が必要と思われた。特に、健康日本21第三次計画が2024年からスタートするに伴い、第二次の最終評価報告書などでは、FCTC実現の取り組みが政府レベルで不十分性があるように思われた。そのため本会からも「第三次健康日本21計画へのタバコ対策についての意見・提案書」(FCTCに沿って、日本政府として府省庁を超えて、タバコ対策を重点施策として調整し進める。喫煙率のゼロ目標と受動喫煙のない社会の実現をめざしていただきたい)を2023年2月に厚労省に提出したところ¹⁷⁾、今後関係諸団体とも連携し、FCTCの完全実現を前面に据えてともに努力を重ねていく必要性が明らかとなったと考える。

本発表内容に関連し、発表者に開示すべきCOI(利益相反)関係にある企業などはない。今回の内容は、第16回日本禁煙学会学術総会(大阪)および第15回総会(大分)で発表した。

謝 辞

選挙前のご多忙の折、回答をお寄せいただいた各党にはありがとうございました。本発表は日本禁煙学会FCTC監視委員会の協力によるもので、理事長・理事、委員に感謝いたします。

引用文献・資料(閲覧日は全て:2023年3月1日)

- 1) 条約の発効について、厚生労働省サイト
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/tobacco/jyoyuaku/index.html
- 2) たばこ対策関係省庁連絡会議(厚生労働省HP)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/tobacco/kaigi/index.html
- 3) 石田雅彦:「国際条約」を履行しない日本政府とマスメディア:「たばこ規制枠組条約」とは何か、2022/4/21 <https://news.yahoo.co.jp/byline/ishidamasahiko/20220421-00292485>
- 4) 衆参議員選挙でのタバコ対策の公開アンケート掲載サイト <https://notobacco.jp/pslaw/senkyotobaccosite.html>
- 5) 野上浩志:全国の議会の「屋内全面禁煙」の状況と受動喫煙防止の今後の課題-改正健康増進法の全面施行を踏まえて-。禁煙会誌 2020;15: 32-37.
http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/journal/gakkaisi_200701_32.pdf
- 6) 愛煙家の“楽園”国会の喫煙事情を取材してみた、2021年3月31日、西日本新聞 <https://notobacco.jp/pslaw/nishinippon2103310.html>

- 7) 内閣府：「タバコ対策に関する世論調査」2022年11月 <https://survey.gov-online.go.jp/hutai/r04/r04-tabako/gairyaku.pdf>
- 8) 米、メンソールタバコ禁止へ 来年中に製品基準の改定案 2021年4月30日 朝日新聞 <https://digital.asahi.com/articles/ASP4Z3TQPP4ZUHBI00F.html>
- 9) 石田雅彦：なぜ「メンソール・タバコ」が規制されなければならないのか、2021/5/1 <https://news.yahoo.co.jp/byline/ishidamasahiko/20210501-00235677>
- 10) Bans on Flavored Cigarettes Should Be Universally Embraced—And Include Menthol, Tobacco Atlas, 2022 <https://tobaccoatlas.org/bans-on-flavored-cigarettes-should-be-universally-embraced-and-include-menthol/>
- 11) アメリカ議会、タバコおよび電子タバコ購入可能年齢を21歳に引き上げる案を可決 JST 2019年12月21日 <https://notobacco.jp/pslaw/cnn191223.html>
- 12) ニュージーランド「たばこのない国」へ—子ども生涯喫煙禁止の法改正案 2022年8月20日 共同通信社 <https://notobacco.jp/pslaw/kyodo220820.html>
- 13) 台湾のたばこ煙害防止法と公共の場所の喫煙規制 https://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_8747940_po_02610006.pdf?contentNo=1&alternativeNo=
- 14) WHO：加熱式タバコ製品に関する包括的報告書(2021年7月) <http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/information/HTPtabaccoCOP9wayaku.pdf>
- 15) 野上浩志：タバコ業界からの政治献金が受動喫煙防止の立法を妨げている—国民世論も国際的協定・趨勢も許すものではない— 禁煙会誌 2017; 12: 34-39 http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/17-12_02_kantogen1122.pdf
- 16) WHO-FCTC 第5条3項の実施のためのガイドライン「たばこ規制に関する公衆衛生政策をたばこ産業の商業上及び他の既存の利益から保護すること」 http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/dl/fctc_5-3_guideline_120506.pdf
- 17) 第三次健康日本21計画へのタバコ対策についての意見・提案書、日本禁煙学会、2023年2月 <https://notobacco.jp/pslaw/kenko3ji2302.pdf>

日本禁煙学会の対外活動記録 (2023年1月～3月)

- 1月23日 日本禁煙学会HPに「喫煙はロングコロナのリスク因子(中国)」を掲載致しました。
- 1月26日 2023年度日本禁煙学会調査研究事業助成の公募をしています。締切2023/2/28
- 2月13日 日本禁煙学会HPに「なぜ「タバコ」は国語辞典の「嗜好品」から消えつつあるのか(石田雅彦さんのブログより)」を掲載致しました。
- 2月15日 次期国民健康づくり運動プラン(健康日本21第三次計画)へのタバコ対策についての意見・提案を提出致しました。
- 2月27日 日本禁煙学会HPに「Stop Tobacco Pollution Alliance(ストップ・タバコ汚染アライアンス):タバコ産業はタバコ製品のプラスチック汚染除去費用を全額支払うべきだ:ニューヨークタイムズとのコラボキャンペーン開始」を掲載致しました。
- 3月2日 日本禁煙学会HPに「受動喫煙が長いほど、COVID19の死亡率が上昇する」を掲載致しました。
- 3月2日 「プラスチック対策におけるタバココントロールの意義と役割 国連プラスチック条約への報告」を翻訳致しました。
- 3月3日 日本禁煙学会HPに「禁煙外来を再開しましょう」を掲載致しました。
- 3月11日 日本禁煙学会HPに「紙巻きタバコ喫煙とCOVID-19重症化:包括的メタアナリシス」を掲載致しました。
- 3月13日 2022年度日本禁煙学会調査研究事業の助成対象が決定しました。
- 3月15日 日本禁煙学会HPに「今年のノータバコデーのスローガンです」を掲載致しました。
- 3月20日 八代市役所新庁舎におけるJT寄贈の喫煙室設置に抗議し、方針転換を求めます。
- 3月28日 ウェルシアホールディングス株式会社のタバコ販売中止の報を受け感謝状を送りました。

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	瀬在 泉
	高橋正行	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18巻第1号 2023年4月13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