JAPANESE JOURNAL OF TOBACCO CONTROL

ISSN 1882-6806

# 日本禁煙学会雜誌

Vol.17 No.2

## **CONTENTS**

《巻頭言》 第 16 回日本禁煙学会学術総会			
「命を守るための禁煙へ」 開催にあたって 禁煙の活動をケアするということ	郷間	厳1:	3
《資 料》 第 27 回禁煙推進・宮城フォーラム開催報告 コロナ禍だからこそタバコを止めよう!	高田	修、他	6
《資 料》 振り返り力は看護力を上げる一看護の場における 禁煙面接の振り返りの必要性と具体的方法	瀬在	泉2	1
《記 録》 日本禁煙学会の対外活動記録(2022年4月~6月)		2	4

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「命を守るための禁煙へ」開催にあたって禁煙の活動をケアするということ

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

郷間 厳

COVID-19のパンデミックが発生してから2年を過ぎ、なお完全収束はみえない状況であるうえに、2022年7月初めには、第7波の増加が始まったと考えられているところです。これまでパンデミックを生じてこなかった台湾とニュージーランドでは、2022年に入ってオミクロン変異のパンデミックが生じ、急速に死亡者が増加しました。このなかには多くの喫煙者が含まれていたと推測されます。

一方で、これまでタバコ消費量を減らす努力を してきたにもかかわらず、喫煙に起因した死亡者 は世界中で年間約870万人にも及び、COVID-19 の死亡者を上回ります。

COVID-19の罹患への心配から禁煙を始めた人がいた一方で、COVID-19による仕事の減少や在宅勤務のストレスが喫煙を増やしたり禁煙していた人が再喫煙したりしたことが報告されています。

そのような状況で、いくつかの先進的な政府では 未来に向けて禁煙推進に取り組もうとしています。

英国政府では、2030年までに更なる禁煙に進めるための推奨事項の報告書を提示しました<sup>1)</sup>。6月9日にそれに対する評価も公開されています。英国の喫煙率は、2011年の19.8%から2019年には13.9%に減少しており、2050年には2.5%に下降する予測がされています。その中においても、政府が喫煙を大きく制限することへの英国民の支持は大きく、むしろこれほど低下していても政府の喫煙制限活動が不十分だと考える人の率は2009年の29%から2022年には46%に上昇しています。過剰だと考える人の比率が6%しかないことも注目されるところです。我が国の参照できそうな情報を探してみますと、最新の世論調査では、喫煙者の約53%、非喫煙者の約9%が過剰としており、公共空間での対策への認識という条件付きのため直接

比較はできませんが違いがありそうです<sup>2)</sup>。その背景には、喫煙による健康被害の普及啓発の不足に我が国の課題があると考えられます。

この英国の禁煙推進の提言(表1)は、健康格差 が経済格差に起因しているということが明記されて います1)。喫煙者はより低収入の地域に多く、平均 的なタバコ代は年間約2,300ポンド(執筆時点の換 算で約37万6,000円)であり、低賃金の職業では、 収入の10%をタバコ代に消費していると推定され ています。15の方策のうちの4つの基幹的提言の なかには、どうしても禁煙できない人に対して電子 タバコ (vaping) への切り替えを医療専門職の指導 のもとに提供するというものがあります。したがっ て、我が国では実施困難と思われるものがあるこ とは注意が必要ですが、財務省が得ている多額の タバコからの収益をもっと禁煙に支出すべきである ことや、医療関係者による一層の禁煙支援と治療 の推進が必要であるとしており、そのまま我が国で も参考になる点が多くあります。また現喫煙者の vapingへの切り替えを促す一方で、まだ喫煙して いない若者がvapingを開始することは防止し、さ らにタバコ販売の年齢制限を現在の18歳からを1 年ずつ増加していくことを提案しています。

この考え方は、ニュージーランドの先進的な法律の考えにも倣っているものです。ご存知のようにニュージーランドでは、2008年以降に生まれた人はタバコを購入できない法律が2022年に制定される見通しです。ニュージーランドでは2021年で成人喫煙率は約13%ですが、マオリ先住民の中では約30%とむしろ上昇傾向にあり、高い疾病罹患と死亡に苦しんでいる現状を問題としています。そのような健康弱者を救うための政策でもありますが、vapingの位置づけとしては、ニュージーラン

#### 表1 「喫煙を時代遅れにする | 英国の報告書1)

#### パート1:2030年の禁煙への投資

推奨事項1- 年間1億2,500万ポンドの緊急投資

#### パート2: 喫煙開始を止める - 喫煙者・特に若年喫煙者を減らす

推奨事項2- 誰もタバコ製品を購入できなくなるまで、タバコの販売年齢を毎年18歳から1年ずつ引き上げる

推奨事項3- タバコ関税コストを直ちに大幅に引き上げる

推奨事項4- タバコ小売業のライセンス導入、オンライン販売の禁止

推奨事項5- 違法タバコ販売の取り締まり強化

推奨事項6- タバコやパッケージの外観を根本的に改善し魅力を減らす

推奨事項7- 禁煙場所を増やして若者を受動喫煙から守り、公共スペースの禁煙法を強化

#### パート3:永久に禁煙することを奨励

推奨事項8- 喫煙の代用としてのvapingを医療従事者による介入と情報提供とともに提示する

推奨事項9- この目的のために年間7,000万ポンドを投資し、良質な禁煙支援サービス提供を構築する

推奨事項10- マスメディアキャンペーンに年間1,500万ポンドを投資して、喫煙者に限って vapingへの移行を進める

#### パート4:システムの変更・NHSの重要な役割。データとエビデンスの改善と共同作業の重要性

推奨事項11- NHS は長期計画により予防を優先し、禁煙のためにさらなる行動をとり、プライマリ・ケアを含む全てのサービスで支援と治療を提供する必要がある。すべての病院は、禁煙介入を日常ケアに統合する

推奨事項12- 妊娠中の女性の禁煙支援に年間1,500万ポンドを投資する

推奨事項13- 喫煙とメンタルヘルスの問題に取り組む

推奨事項14- 統合的なケアシステムのリーダーシップのために800万ポンドを投資し、公衆衛生の指導者が明確な目標を設定する

推奨事項15- 新しい研究に年間200万ポンドを投資し、効果的な介入の開発と喫煙関連の健康格差に関するさらなる研究を 委託する

ドでも2017年にvapingを無害ではないと警告しつつ禁煙を支援する方法として採用されています。

また、米国は、喫煙開始年齢を引き上げることの重要性を考慮し、2019年12月にタバコ製品を販売できる最低年齢を21歳に引き上げています<sup>3)</sup>。 米国では、この結果として、若者の喫煙率を30%以上(全体の約3.1ポイント)減少させたと推定されています<sup>4)</sup>。

我が国の取り組みは、この数年は、受動喫煙防 止の視点を強く打ち出すことが推進力になってい たと考えています。そのようななかで、たとえば大 阪市では、2007年施行の条例で、繁華街の中心部 などの喫煙所以外での禁煙に罰則を課しています が、2025年大阪・関西万博の開催に向けて、大阪 市内全域を路上喫煙禁止地区にする方針を明らか にするなどの取り組みが進んでいます。その大阪に おいて、第16回日本禁煙学会学術総会が開催され ます (図1) (http://www.atalacia.com/jstc2022/)。 COVID-19パンデミックにおいても禁煙も含めた住 民への保健医療に全力を投入されてきた茂松茂人 大阪府医師会会長に名誉大会長に就任していただ き「命を守るための禁煙へ」というテーマとしまし た。これには、これまでの取り組みをご発表してい ただき議論することに加えて、これからの日本での



図1

禁煙への取り組みをもう一度大切に考え直したいという想いも込められています。そのため、母子保健のセッションにも特に重点を置いております。

先の英国提言の目標については、「2035年まで に健康寿命を5年延長する」というマニフェストを 達成するために喫煙者の減少率を加速することで あり、「豊かなコミュニティがより健康になり、健康的なコミュニティがより豊かになり、健康な人がより学び、より稼ぐ。」ということを保険社会福祉担当国務長官Rt Hon Sajid Javid氏が2022年3月8日の健康改革の演説で述べています。そして、そのためには妊娠中の女性の禁煙支援のために年間1,500万ポンド(約25億円)を支出し、最前線の現場で活躍できる禁煙担当の助産師がいるべきであるとも提言しています。

喫煙関連疾患がなお非常に多い日本において、 日本の禁煙推進の強化はまだまだ必要があります。 それにはさまざまな予算の要求も重要と考えます が、そこへ向けた考え方の共通基盤として「胎内か ら一生ずっとタバコの影響のない世代」の育成を目 指すことがこれからの日本の禁煙推進の目標になる と考えます。

そのようなことを考えながら、いま改めて「ケア」するということの意味を考えています。『ケアの本質』という著書において、ミルトン・メイヤロフは、ケアという言葉のさまざまな性格を記載し、その概念を人に対する関わりだけではなく、物事への関わりにも用いるものとしています50。そのケアの文脈から考えると、例えば、禁煙活動についても周辺事項についても以前は重要と考えられていた事柄も私たちがケアできるようになると、その重要性を失ってくることが心配されます。またケアに相容れないものを排除しようとすることにも注意が必要と考えられます。人の命だけではない地球環境の視点も要求されているWHOのSDGsの視点も同じく

ケアの思想からも重要ですが、我々禁煙推進に関わるプロフェッショナリズムの視点から、改めて禁煙活動や禁煙推進への「ケア」の想いも共有できる場にしたいと考えております。やがて世界から喫煙する人がいなくなるためにどのような「ケア」が必要か、その視点を議論できることを祈念しております。ぜひとも、2022年の日本禁煙学会学術総会大阪大会(完全オンライン開催)へのご参加をよろしくお願いします。

#### 引用文献

- 1) Office for Health Improvement & Disparities. Independent report Making smoking obsolete. 9 June, 2022. https://www.gov.uk/government/publications/the-khan-review-making-smoking-obsolete/making-smoking-obsolete-summary (閱覧日: 2022年7月7日)
- 2) 国立研究開発法人国立がん研究センター,成人年齢とたばこに関するアンケート調査報告書,2022年5月31日. https://www.ncc.go.jp/jp/icc/cancer-info/project/tabacco/20220531\_repot.pdf (閲覧日:2022年7月7日)
- 3) FDA. Tobacco21. https://www.fda.gov/tobacco-products/retail-sales-tobacco-products/tobacco-21 (閲覧日:2022年7月7日)
- 4) Friedman AS, Wu RJ: Do Local Tobacco-21 Laws Reduce Smoking Among 18 to 20 Year-Olds? [published correction appears in Nicotine Tob Res. 2020 Jun 12; 22: 1256]. Nicotine Tob Res. 2020; 22: 1195-1201. doi:10.1093/ntr/ntz123
- 5) ミルトン・メイヤロフ (田村真・向野宣之訳) ケア の本質 — 生きることの意味. ゆみる出版. 東京. 1987年4月5日.

#### **Caring for Non-smoking Activities**

Iwao Gohma

President of the 16th Annual Meeting of the Japanese Society for Tobacco Control

As the COVID-19 pandemic continues, the U.K. government presents a report with recommendations for advancing to further smoking restrictions by 2030. Like New Zealand, it intends to accelerate the rate of decline in smoking. The U.S. is also reducing the rate of smoking among young people. The 16th Annual Meeting of The Japan Society for Tobacco Control hopes to provide an opportunity to share thoughts of "care" for smoking cessation activities and promotion as well as care for the lifelong non-smoking generation.

#### 《資料》

## 第27回禁煙推進・宮城フォーラム開催報告 コロナ禍だからこそタバコを止めよう!

高田 修、安達哲也、安藤由紀子、大髙要子、菅野 庸、斎藤泰紀、佐藤宗子、富永敦子、山本蒔子 NPO 法人禁煙みやぎ

キーワード: 禁煙推進宮城フォーラム、新型コロナウイルス感染症、オンライン禁煙治療 受動喫煙防止、社内禁煙

#### はじめに

NPO法人禁煙みやぎでは、1995年から毎年5月に「世界禁煙デー・宮城フォーラム」を開催してきた。しかしながら新型コロナウイルス感染症の蔓延により世界禁煙デーとの同月開催は困難となった。そのため2020年は「禁煙推進・宮城フォーラム」に名称を変えて10月26日に開催し、2021年も10月31日の開催として準備をした。

第27回目となる今回のテーマは「コロナ禍だからこそタバコを止めよう!」とし、基調講演を東北大学教授の黒澤一氏、特別講演3題を宮城県結核予防会複十字健診センター所長・齋藤泰紀、宮城県精神医療センター看護師長の堀川裕之氏、田辺三菱製薬株式会社の佐々木康宏氏にお願いした。会場は2017年以降協力していただいている株式会社藤崎の一番町館3階イベントスペースをお借りした。基調講演と特別講演の間には、ロールプレイ「禁煙外来を受診しましょう」も行った(写真1)。

#### 基調講演「社会はタバコにどう向き合うべきか? 一新型コロナウイルス感染症の克服にむけて一」 (写真2)

山本蒔子会長の挨拶の後、基調講演に入った。座 長は東北医科薬科大学呼吸器内科准教授・安達哲也 が務めた。講師の黒澤一氏は、東北大学環境・安全 推進センター教授であり産業医学分野教授も兼任し ており、東北大学のキャンパス禁煙化に尽力し成し 遂げたことが紹介された。

黒澤氏によれば、10月になってから流行が静まりつつある新型コロナウイルス感染症であるが、基本再生産数は5~8であり、ワクチンによる集団免疫の効果が得られず、その流行阻止のために今後しばらくはマスク、換気などの予防策を続ける必要があるとのことであった。そのように新型コロナウイルス感染症は、すべての業種のあり様を一変してしまった。黒澤氏の郷里でも伝統ある盆踊りができなくなるなど、人々のストレスはたまる一方である。それを逆手にとって、ストレス軽減のために喫煙を薦められ



写真1 会場風景 コロナ対策にて参加者数限定で 開催(70名参加)



写真2 特別講演をする黒澤一氏 東北大学教授

るケースがあるが、WHOが作成した「COVID-19流行によるストレスへの対処<sup>1)</sup>」には「気持ちを落ち着かせるために、タバコやお酒、薬物に頼らず、耐えられないと感じたら、医療従事者やカウンセラーと話すこと」ときちんと書かれてある。

ヒトには、ワクチンで得られる獲得免疫の他に自 然免疫の機能がある。その力は、生活習慣の乱れ、 過度の飲酒、喫煙、睡眠不足などで失われてしま う。さらに、飛沫やマイクロ飛沫による感染を防ぐ ために3密を控えることとされているが、喫煙できる 場所はそれに反しており、マスクも外して手を口元 に頻繁に近づけることになっている。また、喫煙は 気道の線毛を消失させ自然免疫力を抑制することが 分かっているが、さらにACE2蛋白を発現させるこ とが分かっており<sup>2,3)</sup>、新型コロナウイルスを細胞内 に入り込みやすくしていると考えられる。E-cigarette の使用によって感染リスクは5倍に増え、さらに紙 巻き煙草を併用することで7倍に増えるという論文4) もある。重症化もしやすくなるとされている。新型 コロナウイルス感染症者では手術後の死亡率が15倍 であったという整形外科の論文5)もある。

2018年に国会へ参考人招致に応じた際、ある議員より"もくもく会"という議員連盟の存在を教えてもらった。厚生労働委員会のなかでタバコに関する協議があると強硬に反対してくる集団であり、「過度に喫煙を規制するのは人権侵害だ」「禁煙ではなく分煙で喫煙者と嫌煙家が快適に過ごせる環境を作るべき」などと言ってくるという。また、"自民党たばこ議員連盟"というものもあり宮城県出の議員は全員入会している(もくもく会には幸い入会している議員はいない)。

このように議員がタバコに捕らわれてしまうのは、ニコチン依存症であるからだけではなく、JTからの多額の献金があることもその理由と考えられる。仙台市の議員も同様で、仙台市役所にはいまだ喫煙所があるのはそのためだろう。分煙の方法を考えるなどとして、JTと社会実験を行おうとしており、禁煙みやぎも抗議文を出さねばならなくなった。一方、秋田県知事は「最終的には秋田県から喫煙者をなくす」と宣言した。やはりトップの意識から変えていかないといけないだろう。

東北大学では、2011年からキャンパス内全面禁煙 とし、喫煙所を全面撤廃しコンビニでのタバコ販売 も禁止している。その結果、喫煙率は30%から5%



写真3 ロールプレイ「禁煙外来に行こう!」

に減少している。2003年に、東北大医学部で敷地内禁煙をしようとして教室委員会のなかで意見を聞いたことがあったが、その時には喫煙の自由を認めるべきという意見が7割を占めていた<sup>6)</sup>。そのほとんどが非喫煙者が占めていたことから実行を諦めた経緯がある。これはタバコに対する知識の不足、リテラシー不足が招いた結果であり、非喫煙者に対する啓発が必要と考えた。

もくもく議員や電通という存在だけでなく、一般 市民の非喫煙者のなかにも見えないハードルが存在 することを意識して、敷地内禁煙があたりまえの社 会を目指す必要がある旨述べられて講演は終了した。

#### ロールプレイ「禁煙外来を受診しましょう」(写真3)

続いて禁煙外来を受診することにより禁煙が容易 にできることを参加者に知っていただくために、禁 煙外来のロールプレイを行った。NPO法人禁煙み やぎ理事長・山本蒔子が医師役を担当し、患者役は 宮城県薬剤師会たばこ対策委員の川守田節男氏が 務めた。禁煙補助薬チャンピックス錠が出荷保留に なっているため、今回は貼り薬のニコチネルを使用 しての禁煙指導の様子が示された。患者の設定は、 高血圧と高脂血症で通院している病院の医師から動 脈硬化が進行する危険性を説明されて、またインプ ラントを希望した歯科医からも禁煙しないとできな いと言われて禁煙外来を受診したという会社員。禁 煙に対して自信なげな患者にニコチン依存のしくみ を説明し、吸いたい気持ちへの対処法とニコチン パッチの使い方を説明して治療が開始され、5回目 の最終受診で禁煙に成功し家族が喜んでいる様子が 示された。

#### 特別講演①「オンライン診療による禁煙治療」

特別講演①は、宮城県医師会理事の高田修を座長として、宮城県結核予防会複十字健診センター所長の齋藤泰紀がオンライン診療による禁煙治療について説明した。本邦における喫煙率は、30歳代、40歳代の男性において30%を大きく超えて最も高い。彼らはいわゆる働き盛りの勤労者であり、禁煙外来に通院する時間がないという理由で、興味はあっても取り組めない場合が多い。そのためオンライン診療が良いツールとなる。

オンライン禁煙外来では、スマートフォンにアプリをダウンロードしてもらい、予約から決済までオンライン上完結させることができる。初回と最終の禁煙外来は対面で行わなければならないが、その間の3回はオンラインで行える。初回診療時にオンラインの希望を聞き、希望者にはその場でアプリの登録と基本情報の入力をしてもらう。患者より受診希望の入力が入ると医療機関側で日時調整をして診療予約する。当日はビデオ通話などのテストを実施しておき、プライバシーが守られる場所で診察の準備をする。患者は医師側からの着信を受けて診察が始まる。診療後、院外薬局に処方箋をオンラインで送り、服薬指導もオンラインで受けることが可能である。

オンライン診療そのものは、2018年の診療報酬改定より導入されたが、実施のためには一定の講習を受け、テストで8割以上の解答ができれば可能となる。しかしながら、テストは難易度が高く、診療報酬も71点と少なすぎるためになかなか広まらない状況にあった。それが今回の新型コロナウイルス感染症の蔓延によりテレワークが注目されるとともに、電話や通信機器を用いた診療に対する規制が緊急措置的に緩和されたこともあり、急速に拡大した。なお、この特例措置は2021年8月26日付で廃止されている。

オンライン診療による禁煙治療の問題点は、喫煙 状況の評価が若干曖昧となること、ニコチン依存症 管理料が155点と割安になっていることがあげられ る。2020年12月、ニコチン依存症治療用アプリが 保険収載され2,540点に加算されているものの、ま だ普及途上である。

オンライン診療も含めた宮城県結核予防会での禁煙成功率は74%と順調であり、今後は職場でのオンライン禁煙治療を進めるために活動していく予定であるとのことであった。

最後に、2021年6月頃からバレニクリンの出荷が 停止となり、それによるもうひとつの禁煙補助剤、 医療用ニコチンパッチも品薄となっているが、保険 診療における禁煙治療では行動療法も認められており、同施設では積極的に取り入れて認知行動療法に よる禁煙外来治療の手引きを作成し、オンラインで も実施することを考慮している旨が紹介された。

#### 特別講演②「宮城県精神医療センターにおける 喫煙対策の経過」

特別講演②は、仙南中央病院精神科・菅野庸を座 長として、宮城県精神医療センター看護師長の堀川 裕之氏が自院の喫煙対策について説明した。

宮城県精神医療センターは、24時間の精神科緊急対応を行っており、重症患者も多く、宮城県内では重要な施設となっている。そんな病院でも患者や職員はマイ灰皿を持ち、会議中も煙が立ち上る状況であった。2014年(平成26年)頃に演者が中心となり禁煙に向けた動きを起こしたものの、患者にはタバコを吸う権利がある、症状が安定している患者が不穏になるだろう、など反対意見が多く立ち消えとなった。その後、仲間内で禁煙教室を開催するなど取り組みを進めていたが、なかなか成果を上げることができず、2018年(平成30年)3月現在で東北6県の自治体病院精神科病院のうち、敷地内禁煙未実施は宮城県精神医療センターだけという状況となっていた。

2019年(令和元年)の健康増進法の一部改正を前に、ようやく院長とも協議をすることができ、禁煙対策を進めることになった。2018年10月1日から敷地内全面禁煙として、敷地内の環境整備や巡回清掃を開始した。さらに近隣の調剤薬局、飲食店、コンビニエンスストアとの情報共有を行い、調剤薬局も敷地内の禁煙を開始した。同敷地内の飲食店(ラーメン屋)の協力をもらい受動喫煙対策にも力を入れた。いざプロジェクトを始めてみると、あっさりと禁煙対策を進めることができたという印象である。

トラブルとしては、一部のタバコを止められない 患者さんたちが、近隣のコンビニエンスストアの灰 皿周囲を長時間占拠してしまうという苦情があった。 これは患者さんたちと意見交換をして、長時間の居 座りをせず買い物もしてくるようにすることで解決し た。患者さん自身の敷地内禁煙はほぼできたものの、 患者に付き添う家族が敷地内に止めた自家用車内で 喫煙してしまうことや、当院で働く一部(3~4人)の 職員が禁煙に踏み切れず敷地外の路上等で喫煙して いることが現在の課題となっている。

最後に本人の禁煙体験談が話された。20歳を過ぎてから飲酒の場で友人に勧められたのが喫煙のきっかけであったが、増税をきっかけに一度禁煙したものの3か月後に再喫煙。その半年後に東京での禁煙勉強会に出席した際にバレニクリンで異夢を見るという話を聞き、異夢を見てみたいという不純な動機で禁煙外来を受診したとのことであった。禁煙成功後はタバコの臭いに敏感となり、こんな嫌な思いを、家族を含めた非喫煙者にさせてきたことをものすごく後悔しており、二度とタバコは吸わないと決めているとのことであった。

#### 特別講演③「社内の卒煙に向けた取組み」

特別講演③は、仙台錦町診療所・産業医学センター長の広瀬俊雄氏が座長を務めた。演者は田辺三菱製薬株式会社人事部健康推進グループの大橋至光氏の予定であったが、新型コロナ禍のため県外からの移動を控えることとなり、佐々木康宏氏が報告してくれた。

2010年にタバコの値上げがあったが、その時の田辺三菱製薬グループ社内での喫煙率は27%であった。その後の度重なる値上げによって2016年には22%に減じていたが、それでも製薬企業のなかでも比較的高いものであった。グループ内での調査では、年間1人あたりの医療費が喫煙者では非喫煙者より年間1人あたり6,000円多く支払っている状況であり、疾患としては3大疾患が多いという傾向が分かった。そのため、職員の健康保持増進を目的として、2017年4月より『3ヵ年卒煙プログラム』を全社的、段階的に展開することになった。

初年度はまず、もともとは「ノー残業デー」としていた金曜日を「社内禁煙デー」として終日喫煙室の使用を禁止し、車の中も含めた社外での喫煙も禁止とした。産業医による禁煙セミナー、肺年齢測定なども行った。国内で勤務している全従業員約3,900人(喫煙者822人、過去の喫煙者903人、非喫煙者2,180人)を対象に社内禁煙に向けた意識調査を行ったところ、3ヵ年卒煙プログラムに対して「大いに賛成」が53%、「どちらかといえば賛成」が33%であった。喫煙者のなかにも賛成の者がいることで意を強

くした。初年度の結果は20.6%への喫煙者の減少であった。

2年目の2018年は、休憩時間を除く就業時間内を 社内禁煙とした。12か所あった喫煙場所のうち5か 所で換気不十分であることが分かり、これを閉鎖し た。健康保険組合からも禁煙補助剤の費用負担があ り、産業医による個別指導も行い、さらに非喫煙者 である社員によるピアサポートも導入した結果、喫 煙率は19.8%に減少した。

最終年度となる2019年度は、喫煙室を完全閉鎖とし、就業規則へ就業時間内禁煙を明文化した。また社長命令により喫煙率目標を当初設定していた15%から5%へ変更し、さらに社長自ら従業員へ向けた卒煙推進メッセージを発信した。労使共同禁煙宣言も行った。3年目終了時の喫煙率は17.6%となり、5%には遠く及ばなかった。

2020年度からは、会社、健康保険組合、労働組合が三位一体で禁煙施策を推進している。社長をはじめ、各本部長、関係会社社長、部門長から所属員へ向けた卒煙推進メッセージを発信し、喫煙者だけに目を向けるのではなく、非喫煙者へも禁煙推進手当の支給をするなど支援を実施した。喫煙率は2020年3月末時点で喫煙率11.3%となっている。

企業内で社内禁煙施策を推進するには、トップの強い意志と従業員へ向けたメッセージの発信、関係部署との連携、産業保健スタッフからの支援が重要な要素である。また喫煙者の心情を踏まえつつ、段階的なアプローチと禁煙サポートとの両輪で進めることが成功の鍵と考えられる。今後も、製薬会社の社会的役割として社内の卒煙施策を引き続き推進していきたいとの決意が述べられて、講演は終了した。

#### おわりに

以上、ロールプレイをはさんで4題の講演の後、最後に大高要子 (禁煙みやぎ副理事長)より閉会のあいさつがあった。新型コロナウイルス感染症の重症化リスクが、喫煙者や元喫煙者では1.5倍から2倍高まるとも言われている。第6波に備えて、ますますの禁煙推進が必要であること、来年も10月開催とすることを約束し、皆でまた集まりましょうとの呼びかけがあり、今年度のフォーラムは終了した。

#### 文 献

- 1) World Health Organization: Coping with stress during the 2019 nCoV outbreak.
  https://www.who.int/docs/default-source/corona-viruse/coping-with-stress.pdf(閲覧日: 2021年10月30日)
- 2) Romagnoli S, Peris A, De Gaudio AR, et al: SARS-CoV-2 and COVID-19:From the Bench to the Bedside. Physiol Rev 2020; 100: 1455-1466.
- 3) Leung JM, Yang CX, Tam A, et al: ACE-2 expression in the small airway epithelia of smokers and COPD patients: implications for COVID-19. Eur

- Respir J. 2020; 55: 2000688.
- 4) Gaiha SM, Cheng J, Halpern-Felsher B: Association Between Youth Smoking, Electronic Cigarette Use, and COVID-19. J Adolesc Health. 2020; 67: 519-523.
- 5) Kayani B, Onochie E, Patil V, et al: The effects of COVID-19 on perioperative morbidity and mortality in patients with hip fractures. Bone Joint J. 2020 Sep; 102-B (9): 1136-1145.
- 6) 黒澤一. 東北大学の禁煙対策の歩み: NPO法人禁煙みやぎ20周年記念誌「20年の歩み: 1995年 2014年」, 2015年, 211p.

#### 《資料》

### 振り返り力は看護力を上げる一看護の場における 禁煙面接の振り返りの必要性と具体的方法

#### 瀬在 泉

防衛医科大学校医学教育部看護学科地域看護学講座 日本禁煙学会評議員

キーワード:看護職、禁煙支援、面接スキル、振り返り

#### 1. はじめに一看護面接における振り返りの必要性

看護職にとってコミュニケーションスキルの重要性は説明するまでもない。保健医療の現場では、当然のことながらその場に合わせた適切なコミュニケーションをとることが必要であり、コミュニケーションは看護ケアを提供する前提として必要な患者との信頼関係を築くツール、だけでなく、看護実践そのものである。篠崎は看護面接の意義として「診断的意義」「ケア的意義」「教育的意義」の3つを挙げ、看護面接の重要性を強調している1)。

そして、そのスキルは当然であるが知識だけでは 習得できず練習が欠かせない。楽器の演奏に例え ると、どんなに講義で楽譜の読み方や演奏のコツを 習ったとしてもそれで演奏できるわけではなく、実 際に楽器にさわっての練習が必要となる。さらに は、学習者本人だけで練習することも可能だが、技 術が上達するためには教師に自分の演奏を見ても らいレッスンを受ける、つまり自分の技術に対する フィードバックを受けることが上達の鍵となる。医 学生の患者面接教育においてビデオフィードバック の効果が5年後までも持続した報告2)や、多職種の 医療提供者に対して行われた医療コミュニケーショ ンのフィードバックワークショップは患者の医療満 足度に繋がった<sup>3)</sup>など、医療や保健の現場において 医療者が面接技術を維持・向上させるためのフィー ドバックの必要性はこれまでの研究を通じて指摘さ

れている。看護職のコミュニケーション技術の獲得 にも、知識を得るための講義や演習と同時に、自分 の実際の面接技術に対するフィードバックを受ける ことが鍵となる。

#### 2. 禁煙面接の特徴

次に禁煙面接の特徴について述べる。看護職は禁煙外来のみならず、すべての診療科における入院・外来看護、さらには訪問看護や地域における保健活動などさまざまな場面で禁煙支援のための面接(以下、「禁煙面接」とする)を行う必要がある<sup>4)</sup>が、基本的なコミュニケーションスキルに加え、ニコチン依存特有の身体心理的状況を踏まえて対応する技術が必要と考える。

ニコチンは中脳腹側被蓋野や大脳辺縁系側坐核 などを中心とする脳内報酬回路に作用し満足感や 緊張緩和効果を発現させる50。血中ニコチン濃度が 低下すると強い喫煙渇望が生じるため喫煙しニコチ ンを体内に入れる、という繰り返しである。一方 で、喫煙習慣がある人も知識としてタバコは身体 に悪いことやタバコ購入の費用がかさむこと、喫煙 場所の減少で喫煙場所を探すのは面倒くさいなど、 喫煙のデメリットを感じる時もゼロではない。つま り、吸いたい、と同時に、減らしたり止めた方がよ い、という気持ちが同居する「両価性」や、頭では わかっていることを実行できない自分に対して、問 題を直視せず見ないふりをしよう、タバコを吸って いる自分を正当化する「認知的不協和」を抱えた言 動や行動になるため、そこを理解したうえで禁煙面 接を行う必要がある。

ちなみに、医療保険適用の禁煙外来終了後9か月 後の禁煙状況では、禁煙継続者は3割に達していな

#### 連絡先

₹ 359-8513

埼玉県所沢市並木 3-2

防衛医科大学校医学教育部看護学科地域看護学講座

e-mail: sezai@ndmc.ac.jp

受付日 2022 年 6 月 15 日 採用日 2022 年 6 月 28 日

い。また、禁煙外来は基本的に5回受診後終了であ るが、通院した回数が多い患者ほど禁煙継続率は高 くなっている<sup>6)</sup>。つまり、自ら禁煙外来に足を運ん だ、行動変容ステージにおける「準備期」にあたる患 者でも禁煙継続率は平均3割未満、そして、禁煙継 続率は通院回数に比例している、ということがわか る。もちろん禁煙面接は「準備期」の患者に対してだ けとは限らない。禁煙支援者の技術レベルと禁煙支 援効果を測った研究では、禁煙面接の訓練を受けた 者でも禁煙行動に対して「無関心期」や「関心期」の患 者、禁煙の自信が低い患者への支援はそうでない患 者に比べて効果が落ちる7)。また、保険診療におけ る禁煙外来での受診完了率は看護師の平均初回指導 時間と比例する結果も出ている<sup>6)</sup>。禁煙支援に携わ る看護職の役割としては「すぐに目の前の喫煙者を禁 煙させよう」という一方的な指導ではなく、禁煙への 動機の高さに応じて患者とともに考える姿勢でまず は相手の話をよく聞くこと、禁煙の動機が下がった り再喫煙した時にこそ本音で話し合える存在になる よう信頼関係を構築することが基本と考える。なお、 講義や定期的なフィードバックによって禁煙面接の スキルが一定以上ある人は、そうでない人に比べ1 年後の禁煙継続率は4.8倍の差がある7)。やはり禁煙 面接には知識だけでなく技術が必要であり、それら はフィードバックで向上する可能性が高いといえる。

#### 3. 振り返り(フィードバック)の方法

最後に禁煙面接の具体的なフィードバックの方法について述べる。看護技術のフィードバックも同様であるが、まずは可能な限り複数人で行うということである。Millerらの研究では、面接技術は自己申告の熟練度と実際の臨床成績や患者の反応とは無関係、という結果もある<sup>8)</sup>。特に実務経験が長い人は自分の面接技術を過大評価しがちであるがアウトカムは経験とは関係なく、むしろネガティブな影響を及ぼしていることもあるため、面接技術が一人よがりにならないよう気を付けたい。

また、フィードバックを行う際の時間やルールなどをあらかじめ決めておく。役割分担や進行役、用いる事例やフィードバックの具体的な方法などである。そして、この時間のなかで振り返るポイント(例:看護者のノンバーバルを含めた応答(言動)の種類はどのようなものがあり、どの言動が患者の禁煙行動の動機に影響したのかなど)をあらかじめ設定し

ておくことで具体的な成果が得られる。

なお、面接事例の提示はできるだけ逐語がわかるものを基に行う。書き取り、録音、映像などの記録はより具体的な観察とフィードバックが可能となる。特に録音や映像は面接者と患者(相談者)双方の声の調子や表情がわかってより具体的な素材となる<sup>9)</sup>。最初は2~3往復の短い逐語からで始めてみる。可能であれば徐々に時間の長い逐語を使うが、長すぎても注目点が多くなりフィードバックも浅くなりがちであるため、10~20分の面接事例をすすめる。

例えば、

看護師「私からは禁煙することをおすすめします が… |

患 者「うーん…、そう言われると迷いますけ ど…。今はやっぱり無理そうなので止めて おきます」

看護師「そうですか…、わかりました」

という1.5往復の逐語を禁煙面接の視点で観察するとどんなことがわかるだろうか。この面接を振り返る際記憶だけに頼ると、「この患者さんは禁煙は無理そうだな…」という印象しか残らないかもしれない。しかし文字などでもう一度見返すと、看護師の最初の言動で患者の迷っている「両価性」が引き出されていることがわかる。また、看護師は「私からは」というアイメッセージを使った情報提供をしようとしていることがわかる。このように記憶だけに頼るのではなく、逐語を見直すことでフィードバックは格段に行いやすくなる。

複数メンバーで行う振り返りの流れはPNP (Positive-Negative-Positive) の原則を用いて進行す る<sup>10)</sup>。面接事例を提供したメンバー、それ以外のメ ンバーとともに、まずは上手くいった点について発 言、次に改善点、そして最後に改めて肯定的な側面 を発言するという順番を守る。これはさらなる学習 への意欲を参加者全員が持てる場とするために重要 な原則である。自分の面接場面を他人に提供するこ とは非常に勇気が必要な行為である。心理的に安全 安心な雰囲気で進行することには特に配慮し、参加 メンバー全員がその事例を通して学習する貴重な時 間であることを共通認識として持っていることが肝 要である。鈴木らは、教育的効果の面から医療面接 のトレーニングで避けたいフィードバックについて、 ① 漠然としている、② その場以外のことと比較す る、③ 人間の尊厳を傷つける、④ 一般論・価値観・

善悪を伝える、⑤ 欲張りな要求をする、⑥ 自分の不出来をいう、⑦ ファシリテーター (進行役)の視点になる、の7つを挙げている<sup>10)</sup>。特に他人と比べたり非難中傷するような発言は絶対にしないことをルールとして最初に確認しておく。

用いる面接事例のなかで、臨床での実際の反応を確認できるものは患者とのリアルな禁煙面接に勝るものはない。ロールプレイでは患者役の反応はリアルプレイには劣る。医学・看護教育分野では模擬患者の活用も推奨されているが、日々の臨床での振り返りではここまでの準備は現実的ではない。たとえ面接事例が学習者同士のロールプレイやその他限られた条件<sup>11)</sup>であるとしても、禁煙面接のフィードバックを行う意義は大きい。筆者が日本禁煙学会員の医師や看護師に行った調査でも、「無関心期」や「関心期」に有効とされる面接手法の動機づけ面接が禁煙支援場面で役に立ったと答えた者は自分の禁煙面接についてフィードバックを受けている者が多かった<sup>12)</sup>。まずはそれぞれの場所でできることから始めることが禁煙面接上達の第一歩と考える。

なお、具体的な禁煙カウンセリングについては参 考文献を参照されたい。

本稿は第15回日本禁煙学会学術総会 ナース委 員会企画「公開レッスン 禁煙支援の実際」第一部 「初めの一歩!振り返りは看護力を上げる」の発表内 容に加筆したものである。

#### 引用文献

- 篠崎恵美子,藤井徹也:看護コミュニケーション - 基礎から学ぶスキルとトレーニング. 医学書院. 東京. 2019;41-42.
- Maguire P, Fairbairn S, Fletcher C,: Consultation Skills of Young Doctors: I-Benefits of Feedback Training In Interviewing As Students Persist. BMJ (Clinical Research Edition) 1986; 292: 1573-1576.
- 3) Pedersen K, Brennan TMH, Nance AD, et al: Individualized coaching in health system-wide

- provider communication training. Patient Educ Couns 2021; 104:2400-2405.
- 4) The International Council of Nurses (ICN): Tobacco Use and Health. Available online. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/A18\_Tobacco\_Use\_Health.pdf (閲覧日: 2022年6月14日).
- 5) 加濃正人: I. 喫煙の医学1-B-3.ニコチンの中枢 神経作用の特徴. In: 日本禁煙学会編. 禁煙学 (改定3版). 南山堂, 東京, 2014; 10.
- 6) 平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成29年度調査)の報告案について2017.
   https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000184203.pdf(閲覧日:2022年6月14日)
- 7) 萩本明子, 増居志津子, 中村正和, ほか: 禁煙支援者の技術レベルと禁煙支援効果の分析, 日公衛誌 2007; 54: 486-495.
- 8) Miller WR, Moyers TB: 12 Developing Expertise. In: Effective Psychotherapists Clinical Skills That Improve Client Outcomes. Guilford Press, 2021; 138-139.
- 9) Raingruber B: Video-cued narrative reflection: a research approach for articulating tacit, relational, and embodied understandings. Qual Health Res 2003; 13: 1155-69.
- 10) 鈴木富雄, 阿部恵子:第5章 模擬患者になるには?:よくわかる医療面接と模擬患者, 名古屋大学出版会, 愛知, 2011;54-55.
- 11) 篠崎恵美子,藤井徹也:看護コミュニケーション ―基礎から学ぶスキルとトレーニング,医学書院, 東京,2019;86-90.
- 12) 瀬在泉,加濃正人,埴岡隆:禁煙学会専門指導者・認定指導者における動機づけ面接の学習経験と有用性,禁煙会誌 2018;13:94-100.

#### 禁煙カウンセリングの参考文献

- ・谷口千枝:事例で学ぶ禁煙治療のためのカウンセリングテクニック、看護の科学社、東京、2009.
- ・谷口千枝:事例で学ぶ禁煙治療のためのカウンセリングテクニック エキスパート編. 看護の科学社, 東京, 2012.
- ・加濃正人:禁煙の動機づけ面接法. 中和印刷, 東京, 2015.

#### 日本禁煙学会の対外活動記録 (2022年4月~6月)

- 4月 8日 日本禁煙学会HPに第33回認定試験(3/27東京)合格者を掲載致しました。
- 4月 8日 日本禁煙学会HPに2021年度無煙映画大賞を掲載致しました。
- **4月18日** SDGsポケットブックが発行されました。
- **4月22日** 日本禁煙学会 HP に「古畑祥子さんの受動喫煙防止賛同 yellow green ribbon キャンペーン」を掲載致しました。
- **4月22日** 日本禁煙学会 HP に「「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」を掲載致しました。
- **5月 2日** 日本禁煙学会 HP に「「金属片」を入れた新型タバコが「凶器」に:子どもの「誤飲」で惨事にも」を 掲載致しました。
- **5月 4日** WHO世界ノータバコデーの文言を和訳しました。
- **5月11日** 日本禁煙学会 HP に 2022 年度世界ノータバコデーのポスター (SDGs A3二つ折り・A4チラシタイプ) を掲載致しました。
- **5月31日** 消防庁長官あてにお送りしました。火災防止のために、国民全体をターゲットに、高齢者の禁煙 推進を呼びかける運動をご一緒に始めたいと思います。
- **6月 1日** 日本禁煙学会 HP に「「新型タバコ」はどれだけ「空気を汚す」のか:最新研究から「受動喫煙の害」を考える | を掲載致しました。
- **6月 3日** 日本禁煙学会 HP に「加熱式タバコ・電子タバコも危険です。タバコ産業の嘘にだまされないで下さい」を掲載致しました。
- **6月11日** 日本禁煙学会 HP に「「タバコ会社」はなぜ「SDGs」押しなのか グリーンウォッシュとは」を掲載 致しました。
- **6月17日** 大阪の日本禁煙学会学術総会 (10/29~30) では早期参加登録と演題登録をお待ちしています。
- 6月24日 日本禁煙学会 HP に「タバコ産業が応援する参議院議員候補(ウィキペディアによる) 日本禁煙学 会連絡先 desk@nosmoke55.jp」を掲載致しました。

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

#### 日本禁煙学会雑誌編集委員会

●理事長 作田 学

**●編集委員長** 山本蒔子

●副編集委員長 吉井千春

●編集委員 稲垣幸司 川根博司

 川俣幹雄
 佐藤 功

 鈴木幸男
 瀬在 泉

 高橋正行
 野上浩志

 蓮沼
 剛

 山岡雅顕
 (五十音順)

### 日本禁煙学会雑誌

(禁煙会誌) ISSN 1882-6806

第17巻第2号 2022年7月11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

Copyright (C) 2022 Japan Society for Tobacco Control. All Rights Reserved.