

日本禁煙学会雑誌

Vol.19 No.3

CONTENTS

《巻頭言》

禁煙みやぎ30年の歩みとイエローグリーンキャンペーン 山本蒔子 39

《原 著》

加熱式タバコの生理痛および頭痛への影響と喫煙に関する健康被害の認識 伊東育己、他 42

《原 著》

「禁煙支援薬局ナビ」登録薬局の禁煙支援内容と薬剤師の専門性との関連：横断研究 青木詩緒里、他 55

《資 料》

第28回禁煙推進・宮城フォーラム開催報告 職場の喫煙率ゼロをめざそう！ 佐藤宗子、他 63

《資 料》

大阪のYGライトアップを踏まえ、世界禁煙デーでの受動喫煙防止の健康日本21とのコラボについての考察 野上浩志 66

《記 録》

日本禁煙学会の対外活動記録(2024年5月～8月) 68

Japan Society for Tobacco Control (JSTC)

一般社団法人 日本禁煙学会



《巻頭言》

禁煙みやぎ30年の歩みとイエローグリーンキャンペーン

山本蒔子

NPO法人禁煙みやぎ 理事長、一般社団法人日本禁煙学会 副理事長

はじめに

今年の世界禁煙デーと禁煙週間の特筆すべきことは、イエローグリーン(YG)キャンペーンが全国各地で行われて、多くの施設がライトアップされたことでした。このYGキャンペーンに関して、地元のNPO法人禁煙みやぎと宮城県における活動をご紹介します。

宮城県における禁煙活動の始まり

私たちの禁煙活動は、1994年に日本禁煙推進医師歯科医師連盟宮城支部を結成したときに始まりました。1995年に「第1回世界禁煙デー・宮城フォーラム」を開催し、以来継続して毎年開催し、禁煙啓発活動をしてきました。東日本大震災の2011年、第6回日本禁煙学会学術総会開催の2013年、コロナ禍の2019年から2023年には5月開催ができず、禁煙推進・宮城フォーラムとして10月や11月に開催しました。

2001年の第7回フォーラムにおいて、地域の医療保健団体との連携が必要と考えて、「タバコ対策ネットワークを目指して」をテーマに、仙台市保健医療課、仙台市医師会、仙台歯科医師会および宮城県薬剤師会とシンポジウムを行いました。そしてこれをきっかけにして2002年2月に「タバコ対策ネットワーク・みやぎ・せんだい」を宮城県と仙台市の各医師会、各歯科医師会、各薬剤師会および宮城県看護協会の7つの医療団体と宮城県と仙台市の行政と私たちの医師連宮城支部の10団体で結成しました。2008年に禁煙みやぎと名称を変更し、NPO法人の承認を得ました。これら7団体には賛助会員としてなって頂きました。後に、宮城県結核予防会や宮城県栄養士会も加わりました。

以来、緩やかなネットワークと情報交換およびお互いの活動への協力を行い、年1回の連絡会議を開催してきました。毎年開催してきた宮

城フォーラムにはこれら団体から名義後援を頂き、フォーラムのお知らせや報告は宮城県医師会報に投稿しました。なお、2008年の第14回宮城フォーラムからは、本誌にも報告として掲載されています。特に、2019年の第25回宮城フォーラムは「禁煙宣言はオール宮城で！」をテーマに、宮城県医師会会長、宮城県歯科医師会会長、宮城県薬剤師会副会長、宮城県看護協会会長、宮城県健康推進課に参加して頂き、シンポジウムを行いました。

ネットワーク団体との活動

改正健康増進法が2018年7月に成立し、2020年4月から全面施行することになりました。宮城県議会棟や仙台市議会棟は永く屋内に喫煙室を設置しておりました。改正健康増進法の施行を機会に喫煙室の撤廃を訴えて、禁煙みやぎは宮城県議会議長には2019年11月に、仙台市議会議長へは2020年1月に、議会棟の完全禁煙要望書を手渡しました。この活動には宮城県医師会や仙台市医師会が賛同し、ついに議会棟は完全禁煙となりました。

しかし、改正健康増進法が施行されてから、屋内で喫煙できなくなった喫煙者が、県庁や市役所等行政機関が多い市中心部の勾当台公園に、大勢集まってきて喫煙するようになってしまいました。禁煙みやぎでは公園に設置されているコンクリート製の3個の大灰皿の撤去を2021年2月4日に仙台市長に要望しました。ところが翌日の河北新報に、仙台市はJT東北支社と共同で、公園の3か所に喫煙所を設置する案を発表しました。禁煙みやぎは2月10日に仙台市長と公園課長に抗議文を提出しました。子どもたちの遊び場であり、市民の憩いの場である公園に喫煙所を作ることは許されない、喫煙所からは必ず煙が漏れることを訴えま

した。さらに、ネットワーク参加団体にも禁煙みやぎの抗議をお知らせし、賛同をお願いしました。その結果、医師会、歯科医師会、薬剤師会や看護協会から次々と抗議文が仙台市に寄せられました。日本禁煙学会や理事の方々からも抗議が届きました。仙台市はこの展開に驚いたのか、2月25日に喫煙所の設置案を凍結しました。

YGキャンペーン2023

今回のYGライトアップは2023年に日本禁煙学会が各地に拡大することを提案しました。宮城県医師会には、福島県医師会会長からお願いがありました。宮城県医師会は賛同を決めて、郡市医師会にライトアップ実施をお願いしました。宮城県医師会館、仙台市医師会館、仙台市医師会附属看護学校、仙台放送TV塔、白石城、涌谷城、などがライトアップされました。禁煙みやぎの事務局を置いている角田市の金上病院では、禁煙みやぎの副理事長である安藤由紀子先生が、ご自身の金上病院や介護老健施設をライトアップしました。角田市にはJAXA角田宇宙センターがあり、市内の台山公園には実物大模型H-IIロケットがあります。このロケットのライトアップができました¹⁾。ライトアップは今まで禁煙活動には興味を持たなかった人たちにも大変好評でした。この年7月に開催したタバコ対策ネットワーク会議ではYGキャンペーンの意義や宮城県におけるライトアップ実施状況をお知らせし、来年の参加を呼びかけました。

YGキャンペーン2024

2024年は、さらに拡大することができました。宮城県医師会の環境保健委員会が中心となって、「宮城県YGキャンペーン推進会議」²⁾を立ち上げました。これには今までタバコ対策ネットワークを作ってきた団体がすべて参加し、その他にも、地元新聞の河北新報、スポーツ団体、東北大学病院、東北医科薬科大学病院、東北学院大学等広く参加がありました。この推進会議では、YGにライトアップする方法の検討やキャンペーングッズとして、バッジ、ポスター、チラシ、ポケットティッシュ、クリアファイルなどを各団体が作成し、配布しました。禁煙みやぎでは、このキャンペーンの意義を周知するために、5月26日に「第30回世界禁煙デー・宮城フォーラム」を開催し、テーマを

「宮城・仙台を美しいイエローグリーンに！～分煙では受動喫煙は防げない～」としました。

5月31日とそれに続く禁煙週間には、昨年にも増して多くの場所のライトアップができました。宮城県は県庁の18階、宮城テレビTV塔や三井アウトレットパーク仙台港観覧車をライトアップしました³⁾。大崎医師会の依頼により、鳴子ダムのライトアップができました⁴⁾。禁煙みやぎの事務局がある角田市に依頼し、実物大模型H-IIロケット(日本禁煙学会のYGキャンペーンフォトコンテストで2位に入賞、[図1](#))のほかに、市民センター、阿武隈急行の角田駅、角田警察署、角田市役所が加わりました⁵⁾。禁煙みやぎの宮城フォーラムに会場を提供している、仙台の老舗百貨店の藤崎は、屋上の恵比寿神社をライトアップし、屋上のビヤガーデンを訪れた市民にアピールしました⁶⁾。

このキャンペーンが成功した要因は、1. イエローグリーンが優しい色であって自然に共感を持ったこと、2. ライトアップをいろいろな施設に呼び掛けたり、個人が自身の医療機関や薬局でできたことなど、自ら行動したこと、3. ライトアップしてみると美しく反響があったこと、4. 多くの団体がキャンペーンに加わったこと等が挙げられます。

また、禁煙みやぎが30年という永い間禁煙啓発活動を続けて、地域にネットワークを築き上げていたことも、宮城県におけるこのキャンペーンが成功する基礎になったのではないかと思います。



図1 角田市台山公園 実物大模型H-IIロケット

引用文献

- 1) <https://kinenmiyagi.org/yg2023.html> (閱 覧 日 : 2024年7月17日)
- 2) <http://www.doh.med.tohoku.ac.jp/miyagiyc/aim.html> (閱 覧 日 : 2024年7月17日)
- 3) <https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/kensui/miyagiyc.html> (閱 覧 日 : 2024年7月17日)
- 4) https://www.instagram.com/miyagiyc/p/C8IDJLWSHSA/?img_index=1 (閱 覧 日 : 2024年7月17日)
- 5) <https://www.city.kakuda.lg.jp/soshiki/12/18577.html> (閱 覧 日 : 2024年7月17日)
- 6) https://x.com/fujisaki_dept/status/1794948251021725886?s=46 (閱 覧 日 : 2024年7月17日)

加熱式タバコの生理痛および頭痛への影響と喫煙に関する健康被害の認識

伊東育己¹、石井正和²

1. 帝京平成大学薬学部 地域薬局学ユニット、2. 帝京平成大学薬学部 生理・病態学ユニット

【目的】 加熱式タバコの煙や臭いが生理痛および頭痛に与える影響と、喫煙の健康被害に関する認知度を明らかとする。

【方法】 生理痛を自覚している20～40歳代の女性600人を対象にインターネット上でアンケート調査を行った。

【結果】 生理痛のみを訴えたのは149人、生理痛と頭痛を訴えたのは451人だった。生理痛と頭痛の両方を訴える回答者のうち、170人は片頭痛で、とくに月経関連片頭痛は加熱式タバコの煙や臭いにより生理痛や頭痛の悪化、咳や痰、吐き気等の消化器症状が誘発され、体調に影響を受けていた。一方、回答者の多くは喫煙が月経困難症や生理不順、頭痛の原因となることを理解していなかった。

【結論】 加熱式タバコの煙や臭いが生理痛や頭痛に悪影響を及ぼすことを明らかにすることができた。一方、喫煙による健康被害に対する認識は低く、生理痛や頭痛などの女性の健康問題と喫煙との関係について、教育・啓発活動を通じて認知度を向上する必要がある。

キーワード： 月経困難症、生理痛、頭痛、片頭痛、加熱式タバコ

緒言

月経困難症とは月経に伴う病的症状で、軽症を含めると8割の女性が経験している¹⁾。その主症状は、生理の直前から生理中にかけて子宮が収縮して起きる生理痛(下腹部や腰の痛み)である²⁾。その他に、頭痛、胃痛、吐き気、めまい、腸蠕動痛・下痢などを伴うことがある²⁾。月経困難症の原因はプロスタグランジンの過剰分泌で、子宮収縮や血管収縮による子宮虚血、痛みを惹起する³⁾。タバコに含まれるニコチンには末梢血管を収縮させる作用がある。血行不良を招くことで生理痛の原因となる可能性があり、喫煙が月経困難症のリスクファクターであることが報告されている⁴⁾。一方、月経困難症に保険適用を持つ低用量ピル(低用量エストロゲン・プロゲステン

配合薬)には、喫煙者に対する使用制限があり、35歳以上で一日15本以上の喫煙者は使用禁忌、それ以外の喫煙者も慎重投与とするとガイドライン⁵⁾により規定されている。近年、利用者が増えている加熱式タバコは、葉タバコを燃焼させずに加熱することで、ニコチンを含むエアロゾルを生じさせ、それを吸引するタバコである⁶⁾。加熱式タバコから発生するエアロゾルにはニコチン以外にもホルムアルデヒドやアセトアルデヒド、アクロレインなどの有害物質が多く含まれている⁷⁾。たばこ産業によるテレビコマーシャルなどの影響で、加熱式タバコは安全なものとの誤解が一般市民に蔓延しているが⁶⁾、月経困難症患者のなかには、加熱式タバコの見えにくい煙に含まれるニコチンにより生理痛が悪化し、日常生活に影響がでている方が存在する可能性がある。また低用量ピルは、月経困難症の治療において有効な選択肢のひとつであるが、その使用に際しては従来の紙巻タバコに加え、加熱式タバコも同様の注意が必要である⁵⁾。我々の過去の調査では、タバコの煙や臭いで生理痛の悪化を経験した片頭痛患者は、その他の頭痛患者と比較して、紙巻タバコで有意に多

連絡先

〒164-8530
東京都中野区中野 4-21-2
帝京平成大学薬学部 地域薬局学ユニット
伊東育己
TEL: 03-5860-4055
e-mail: i.ito@thu.ac.jp
受付日 2024年2月20日 採用日 2024年6月21日

く、加熱式タバコでも多い傾向にあった⁸⁾。しかし、加熱式タバコと生理痛および月経に伴う片頭痛との関連について調査した研究は見当たらない。そこで本研究では、生理痛を自覚している方を対象に、加熱式タバコの煙や臭いによる生理痛や頭痛などの自覚症状への影響と、喫煙(受動喫煙を含む)に関する健康被害の認知度を明らかとするためアンケート調査を行った。

方法

1. アンケート調査

インターネット調査会社の株式会社ロイヤリティマーケティングのモニター会員のうち、過去3か月間の健康状態を尋ねた質問で“生理痛”を選択した方を対象とした。インターネット調査会社では、登録モニターに対してアンケート依頼メールを配信し、対応可能なモニターから先着順に一定数まで回答を受け付ける方式でデータ収集が行われる。本調査では、対象者は20～40歳代の女性600人とし、各年代の人数が200人となるように設定した。回答依頼メールは2023年7月18日に配信し、同日に予定回収数に達したため、調査を打ち切った。その結果、予定回収数600に対して、660のサンプルが回収された。アンケートは選択式とし、回答者の個人情報を守るために無記名とした。またアンケートに関する説明文書の添付および回答を研究に使用することへの同意に関するチェック欄を設けた。質問項目は、回答者背景と生理痛の状況、頭痛の状況、喫煙および受動喫煙状況、紙巻タバコおよび加熱式タバコの身体への影響とその認知度とした。本調査は帝京平成大学の人対象研究倫理委員会の承認(2023-011)を得た後に実施した。

2. 群分け

アンケート調査の質問一覧(図1)のスクリーニングの質問S3において、過去3か月間の健康状態で生理痛のみを選択した回答者を「生理痛のみ群」、生理痛と頭痛の両方を選択した回答者を「生理痛+頭痛群」とした。「生理痛+頭痛群」は、過去1年間の頭痛において日常動作での頭痛の増悪、悪心、光過敏、臭過敏、音過敏の5つの質問(改良型の片頭痛スクリーナー)⁹⁾に「なかった」、「まれ」、「ときどき」、「半分以上」で回答してもらい、「ときどき」または「半分以上」が2項目以上あった場合を「片頭痛群」、過去1

年間に頭痛はあったが片頭痛に該当しない場合に「その他の頭痛」とした。さらに「片頭痛群」のうち、前兆症状の視覚症状に関する質問に「ときどき」または「半分以上」と回答した場合を「前兆のある片頭痛(migraine with aura; MA)」、「なかった」または「まれ」と回答した場合を「前兆のない片頭痛(migraine without aura; MO)」とした。月経関連片頭痛(Menstrually related migraine; MM)の診断基準は、「月経3周期中2周期以上で月経開始2日前から3日目までに発作を生じ、その他の時期にも発作を認める」とされる¹⁰⁾。「片頭痛群」のうち、生理痛時の頭痛出現の質問に対し「半分以上」または「ときどき」と回答した場合を「MM群」、「まれ」または「なかった」と回答した場合を「非月経関連片頭痛(Non-menstrual migraine; non MM)群」とした。片頭痛の分類は、国際頭痛分類第3版(ICHHD-3)に準じて行った¹⁰⁾。

3. 統計解析

データは人数および割合(%)で表記した。回答者を2.の手順で「生理痛のみ群」と「生理痛+頭痛群」、「片頭痛群」と「その他の頭痛群」、「MM群」と「non MM群」に分類して解析した。 χ^2 検定を用い、2群間の比較検定では $p < 0.05$ 、3群間の比較検定ではボンフェローニ補正として $p < 0.017$ を有意差の判定とした。統計ソフトはExcel統計ver.3.21(社会情報サービス)を使用した。

結果

生理痛のみ群と生理痛+頭痛群はそれぞれ149名、451名だった。

1. 回答者背景

回答者背景を表1に示した。両群の年齢分布に差は見られなかった。全体における過去3か月の体調は、生理痛を除くと「頭痛」が最も多い75%で、次に「疲労感・倦怠感」、「首や肩のこり」が続き、約60%だった。さらに「喘息」と「じんま疹」以外の項目は、生理痛+頭痛群で有意に多かった($p < 0.001 \sim p = 0.035$)。全体の84.7%が25～38日の月経周期で、79.8%がほぼ毎周期に生理痛を経験していた。生理痛により「日常生活に支障はない」のは全体の14.7%のみで、残りの85.3%は支障を感じており、両群間に差は見られなかった。生理痛の痛みによる影響は「集中力がなくなる」が全体で60.8%、次に「歩きたくなくなる」が55.7%と多く、生理痛+頭痛群で有意

スクリーニングの質問
S1 あなたの性別をお知らせください。
1. 男性 2. 女性

スクリーニングの質問
S2 あなたの性別をお知らせください。
1. 10代以下 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代以上

S3 過去3か月間の体調についてお聞きします。当てはまるものを全て選んでください。
1. 頭痛 2. 生理痛 3. 疲労感・倦怠感 4. 気分の落ち込み 5. 首や肩のこり
6. めまい 7. 関節痛 8. 耳鳴り 9. 喘息 10. 腰痛
11. 咳・のどの痛み 12. 胃の痛み 13. 胸の痛み 14. 悪心・嘔吐
15. 下痢 16. むくみ・浮腫 17. じん麻疹 18. 上記の症状はない

加熱式タバコの生理痛への影響に関する調査

月経困難症とは月経に伴う病的症状で、その主症状は生理の直前から生理中にかけて子宮が収縮するために起こる生理痛(下腹部や腰の痛み)です。頭痛、胃痛、吐き気、めまい、腸蠕動痛・下痢などを伴うこともあるのが特徴です。タバコに含まれるニコチンには、末梢血管を収縮させる作用があり、生理痛の原因になることが知られています。近年、利用が増えている加熱式タバコは、火を使わないが、蒸気発生によるニコチンと有害物質が認められ、依存性も確認されています。たばこ産業によるテレビコマーシャルなどの影響で、加熱式タバコは安全なものとの誤解が一般市民に蔓延していますが、月経困難症患者の中には、加熱式タバコの見えにくい煙に含まれるニコチンにより生理痛が悪化し、日常生活に影響がでている方が少なくないと思われれます。そこで生理痛の方を対象に、アンケート調査を実施することにしました。

* アンケートに入力する際は、以下の例に従ってご回答していただきますようお願い致します。
● 質問の後にいくつかの項目がある場合は、該当する番号に○を付けてください。
例) あなたの好きな色は何ですか? ○赤 2白 3青 4緑 5黒

* 別紙の説明文を読み、アンケート回答を研究に使用することをご了承いただいた場合は、「同意する」にチェック(☑)をしてください。

アンケート回答を研究に使用することに「同意する」

過去1年間にあった生理痛の身体への影響についてお聞きします。
1. 月経周期はどのくらいですか(月経周期とは、出血が始まる月経開始日から次の月経の前日までの期間)。
1. 24日以下 2. 25~38日 3. 39日以上 4. 不定期

2. 生理痛の頻度はどのくらいですか。
1. ほぼ毎月(毎週期) 2. 2~3か月(2~3周期)に1回程度
3. 半年(6周期)に1回程度 4. 1年(12周期)に1回程度

3. 生理痛の生活への支障度はどの程度でしたか。
1. 常に寝込んでしまう
2. ときどき寝込んでしまう
3. 寝込むほどではないが日常生活にかなり支障がある
4. 寝込むほどではないが日常生活に多少支障がある
5. 日常生活に支障はない

4. 生理痛の痛みによる影響について教えてください。(複数回答可)
1. 動きが遅くなる 2. 集中力がなくなる 3. 楽しいはずのことが、楽しくなくなる
4. 歩きにくくなる 5. 誰とも話したくなくなる 6. 食欲がなくなる
7. 起き上がれなくなる 8. 鎮痛薬が効かない 9. 会社や学校に行けない 10. その他()

5. 生理痛時の対処法について教えてください。(複数回答可)
1. 鎮痛薬を服用する 2. 過ぎ去るのを待つ/我慢する 3. 横になる/寝る
4. 身体を温めるものを飲む/食べる 5. 身体(特に腰回り)を温める
6. 腰を締め付けない衣服を着る 7. マッサージやストレッチをする
8. 気分転換やストレス発散をする 9. 病院に行く 10. その他()

過去1年間にあった頭痛の身体への影響についてお聞きします。
6. 過去1年間にあった頭痛について回答してください。

	なか	まれ	ときど	半分
	った		き	以上
・歩行や階段の昇降など日常的な動作によって頭痛がひどくなることや、動くよりじっとしているほうが楽だったことはいくらありましたか。				
・頭痛に伴って吐き気がしたり、胃がムカムカすることがどれくらいありましたか。				
・頭痛に伴って普段は気にならない程度の光がまぶしく感じるものがどれくらいありましたか。				
・頭痛に伴って臭いが嫌だと感じるものがどれくらいありましたか。				
・頭痛に伴って音が普段よりうるさく感じるものがどれくらいありましたか。				
・頭痛が起こる前(数時間前~直前)に、目の前がキラキラしたり、視野の一部が欠けたりする視覚障害はどれくらいありましたか。				
・生理痛時に頭痛が起こることはいくらありましたか。				

7. 頭痛の生活への支障度はどの程度でしたか。
1. 常に寝込んでしまう
2. ときどき寝込んでしまう
3. 寝込むほどではないが日常生活にかなり支障がある
4. 寝込むほどではないが日常生活に多少支障がある
5. 日常生活に支障はない

受診状況についてお聞きします。
8. 受診状況についてお聞きします。

	はい	いいえ
・生理痛の治療のために医療機関を受診しましたか。		
・頭痛の治療のために医療機関を受診しましたか。		

喫煙(受動喫煙を含む)の身体への影響についてお聞きします。
9. あなたの喫煙状況についてお聞きします。

	はい	いいえ	かつて使用していた
・紙巻タバコ使用者ですか。			
・加熱式タバコ使用者ですか。			

10. 同居者の喫煙状況についてお聞きします。

	はい	いいえ	同居している人がいない
・紙巻タバコ使用者ですか。			
・加熱式タバコ使用者ですか。			

11. 加熱式タバコを使用した理由を教えてください。(複数回答可)
1. 家族・親戚が使用している(いた)から
2. 友人・知人が使用している(いた)から
3. 紙巻タバコよりも音が少ないと思ったから
4. タバコの煙で他人に迷惑をかけるのを避けるため
5. 加熱式タバコで仲間とコミュニケーションをとるため
6. 加熱式タバコのデザインや機能がよかったから
7. 紙巻タバコが吸えない場所であったため
8. 喫煙本数を減らすため
9. 禁煙するため
10. その他()

12. 受動喫煙の被害にあった場所を選んでください。受動喫煙が気にならない場合は、「4. 受動喫煙は気にならない」を選択してください。(複数回答可)
1. 禁煙エリア 2. 分煙エリア 3. 指定されていないエリア 4. 受動喫煙は気にならない。

13. 受動喫煙の被害にあった場所を選んでください。(複数回答可)(上記質問で1~3の方のみ回答)
1. 路上・公園 2. 飲食店 3. 職場・学校 4. 自宅 5. 駅・空港・バスターミナル
6. ホテル・旅館 7. 運動施設 8. ゲームセンター・カラオケ店などの娯楽施設
9. パチンコ店・マージャン店などの娯楽施設 10. その他

14. タバコの身体への影響についてお聞きします。

	全くない	まれにある	ときどきある	よくある
・紙巻タバコの煙や臭いを不快に感じたことはありましたか。				
・紙巻タバコの煙や臭いにより、咳や痰がひどくなったことはありましたか。				
・紙巻タバコの煙や臭いにより、吐き気がしたり、胃がムカムカしたことがありますか。				
・紙巻タバコの煙や臭いにより、普段平気な臭いが嫌に感じたことはありましたか。				
・紙巻タバコの煙や臭いで生理痛が悪化したことはありましたか。				
・紙巻タバコの煙や臭いで頭痛が誘発された、あるいは頭痛が悪化したことはありましたか。				
・加熱式タバコの煙や臭いを不快に感じたことはありましたか。				
・加熱式タバコの煙や臭いにより、咳や痰がひどくなったことはありましたか。				
・加熱式タバコの煙や臭いにより、吐き気がしたり、胃がムカムカしたことがありますか。				
・加熱式タバコの煙や臭いにより、普段平気な臭いが嫌に感じたことはありましたか。				
・加熱式タバコの煙や臭いで生理痛が悪化したことはありましたか。				
・加熱式タバコの煙や臭いで頭痛が誘発された、あるいは頭痛が悪化したことはありましたか。				

15. タバコの身体への影響に関する認知度についてお聞きします。

	全く知らない	あまり知らない	少し知っている	よく知っている
・紙巻タバコの使用(喫煙)や受動喫煙により生理痛が悪化することを知っていますか。				
・紙巻タバコの使用(喫煙)や受動喫煙が、生理不順の原因になることを知っていますか。				
・紙巻タバコの使用(喫煙)や受動喫煙が、不妊の原因になることを知っていますか。				
・紙巻タバコの使用(喫煙)や受動喫煙が、早期閉経の原因になることを知っていますか。				
・紙巻タバコの使用(喫煙)や受動喫煙は、血栓症の原因になることを知っていますか。				
・紙巻タバコの使用(喫煙)や受動喫煙は、頭痛の原因になることを知っていますか。				
・紙巻タバコの使用(喫煙)者は、生理痛の治療に用いられる「低用量ビル」の使用に制限があることを知っていますか。				
・加熱式タバコの使用(喫煙)や受動喫煙により生理痛が悪化する可能性があることを知っていますか。				
・加熱式タバコの使用(喫煙)や受動喫煙が、生理不順の原因になる可能性があることを知っていますか。				
・加熱式タバコの使用(喫煙)や受動喫煙が、不妊の原因になる可能性があることを知っていますか。				
・加熱式タバコの使用(喫煙)や受動喫煙が、早期閉経の原因になる可能性があることを知っていますか。				
・加熱式タバコの使用(喫煙)や受動喫煙は、血栓症の原因になる可能性があることを知っていますか。				
・加熱式タバコの使用(喫煙)や受動喫煙は、頭痛の原因になることを知っていますか。				
・加熱式タバコの使用(喫煙)者は、生理痛の治療に用いられる「低用量ビル」の使用に制限があることを知っていますか。				

図1 アンケート調査の質問一覧

スクリーニングの質問で、20~30代の女性のうち、過去3か月間の健康状態で生理痛を選択した者を調査対象とした。さらにスクリーニングで生理痛だけでなく頭痛を選択した場合は、頭痛に関する調査も行った。なお、本調査はインターネット上でアンケートを実施したため実際の回答画面とは異なる。また一部の質問には複数回答制限や矛盾回答制限をかけた。

に多かった ($p = 0.039, 0.004$)。生理痛時の対処法は「鎮痛薬を服用する」が全体で79.7%、次に「身体を温めるものを服用する／食べる」が59.5%と多かった。「過ぎ去るのを待つ／我慢する」は全体で4.0%と

最も少なく、「病院に行く」が13.3%で次に少なかった。「マッサージやストレッチをする」のみ生理痛＋頭痛群で有意に多く ($p = 0.028$)、それ以外は両群間に差は見られなかった。

表1 回答者背景

	全体 n = 600		生理痛のみ n = 149		生理痛＋頭痛 n = 451		p値
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
1) 年齢 (歳)							
20代	200	33.3	57	38.3	143	31.7	0.267
30代	200	33.3	49	32.9	151	33.5	
40代	200	33.3	43	28.9	157	34.8	
2) 過去3ヵ月間の体調							
頭痛	451	75.2	0	0.0	451	100.0	< 0.001*
生理痛	600	100.0	149	100.0	451	100.0	(-)
疲労感・倦怠感	392	65.3	74	49.7	318	70.5	< 0.001*
気分の落ち込み	312	52.0	58	38.9	254	56.3	< 0.001*
首や肩のこり	363	60.5	62	41.6	301	66.7	< 0.001*
めまい	197	32.8	25	16.8	172	38.1	< 0.001*
関節痛	93	15.5	15	10.1	78	17.3	0.035*
耳鳴り	125	20.8	14	9.4	111	24.6	< 0.001*
喘息	24	4.0	4	2.7	20	4.4	0.345
腰痛	250	41.7	49	32.9	201	44.6	0.012*
咳・のどの痛み	237	39.5	36	24.2	201	44.6	< 0.001*
胃の痛み	204	34.0	33	22.1	171	37.9	< 0.001*
胸の痛み	69	11.5	7	4.7	62	13.7	0.003*
悪心・嘔吐	70	11.7	9	6.0	61	13.5	0.014*
下痢	234	39.0	47	31.5	187	41.5	0.031*
むくみ・浮腫	141	23.5	20	13.4	121	26.8	< 0.001*
じん麻疹	51	8.5	8	5.4	43	9.5	0.114
上記の症状はない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	(-)
3) 月経周期はどのくらいですか。							
24日以下	31	5.2	9	6.0	22	4.9	0.585
25～38日	508	84.7	121	81.2	387	85.8	
39日以上	14	2.3	4	2.7	10	2.2	
不定期	47	7.8	15	10.1	32	7.1	
4) 生理痛の頻度はどのくらいですか。							
ほぼ毎月 (毎周期)	479	79.8	122	81.9	357	79.2	0.620
2～3か月 (2～3周期) に1回程度	105	17.5	25	16.8	80	17.7	
半年 (6周期) に1回程度	13	2.2	2	1.3	11	2.4	
1年 (12周期) に1回程度	3	0.5	0	0.0	3	0.7	
5) 生理痛の生活への支障度はどの程度でしたか。							
常に寝込んでしまう	25	4.2	9	6.0	16	3.5	0.481
ときどき寝込んでしまう	99	16.5	19	12.8	80	17.7	
寝込むほどではないが日常生活にかなり支障がある	116	19.3	29	19.5	87	19.3	
寝込むほどではないが日常生活に多少支障がある	272	45.3	69	46.3	203	45.0	
日常生活に支障はない	88	14.7	23	15.4	65	14.4	
6) 生理痛の痛みによる影響について教えてください。(複数回答可)							
動きが遅くなる	322	53.7	73	49.0	249	55.2	0.187
集中力がなくなる	365	60.8	80	53.7	285	63.2	0.039*
楽しいはずのことが、楽しくなくなる	264	44.0	63	42.3	201	44.6	0.626
歩きたくなくなる	334	55.7	68	45.6	266	59.0	0.004*
誰とも話したくなくなる	179	29.8	39	26.2	140	31.0	0.260
食欲がなくなる	143	23.8	35	23.5	108	23.9	0.910
起き上がれなくなる	141	23.5	33	22.1	108	23.9	0.653
鎮痛薬が効かない	115	19.2	21	14.1	94	20.8	0.070
会社や学校に行けない	51	8.5	14	9.4	37	8.2	0.651
その他	14	2.3	8	5.4	6	1.3	
7) 生理痛時の対処法について教えてください。(複数回答可)							
鎮痛薬を服用する	478	79.7	113	75.8	365	80.9	0.181
過ぎ去るのを待つ／我慢する	24	4.0	3	2.0	21	4.7	0.153
横になる／寝る	220	36.7	50	33.6	170	37.7	0.364
身体を温めるものを服用する／食べる	357	59.5	82	55.0	275	61.0	0.200
身体 (特に腰回り) を温める	180	30.0	38	25.5	142	31.5	0.167
腰を締め付けない衣服を着る	180	30.0	41	27.5	139	30.8	0.446
マッサージやストレッチをする	104	17.3	17	11.4	87	19.3	0.028*
気分転換やストレス発散をする	91	15.2	20	13.4	71	15.7	0.494
病院に行く	80	13.3	19	12.8	61	13.5	0.810
その他	3	0.5	0	0.0	3	0.7	

*: $p < 0.05$, 生理痛のみ vs. 生理痛＋頭痛

2. 喫煙および受動喫煙の状況

回答者本人および同居者の喫煙状況と受動喫煙の被害について表2に示した。現在喫煙者である回答者は全体で9.8%、同居者は25.3%だった。加熱式

タバコの使用歴のある回答者は全体の8.6%で、本人の使用理由は「紙巻タバコよりも害が少ないと思ったから」、「タバコの煙で他人に迷惑をかけるのを避けるため」が多かった。また「喫煙本数を減らすため」、

表2 喫煙および受動喫煙の状況

	全体 n = 600		生理痛のみ n = 149		生理痛+頭痛 n = 451		p値
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
あなたの喫煙状況についてお聞きします。							
1) 紙巻タバコ使用者ですか。							
はい	42	7.0	7	4.7	35	7.8	0.369
いいえ	491	81.8	127	85.2	364	80.7	
かつて使用していた	67	11.2	15	10.1	52	11.5	
2) 加熱式タバコ使用者ですか。							
はい	35	5.8	3	2.0	32	7.1	0.068
いいえ	548	91.3	141	94.6	407	90.2	
かつて使用していた	17	2.8	5	3.4	12	2.7	
現在の喫煙状況							
紙巻タバコ	24	4.0	7	4.7	17	3.8	0.045*
加熱式タバコ	17	2.8	3	2.0	14	3.1	
紙巻タバコ+加熱式タバコ	18	3.0	0	0.0	18	4.0	
喫煙者	59	9.8	10	6.7	49	10.9	0.140
非喫煙者	541	90.2	139	93.3	402	89.1	
同居者の喫煙状況についてお聞きします。							
3) 紙巻タバコ使用者ですか。							
はい	109	18.2	27	18.1	82	18.2	0.896
いいえ	444	74.0	109	73.2	335	74.3	
同居している人がいない	47	7.8	13	8.7	34	7.5	
4) 加熱式タバコ使用者ですか。							
はい	79	13.2	21	14.1	58	12.9	0.813
いいえ	474	79.0	115	77.2	359	79.6	
同居している人がいない	47	7.8	13	8.7	34	7.5	
同居者の喫煙状況							
紙巻タバコ	73	12.2	19	12.8	54	12.0	0.821
加熱式タバコ	43	7.2	13	8.7	30	6.7	
紙巻タバコ+加熱式タバコ	36	6.0	8	5.4	28	6.2	
非喫煙者または同居者なし	448	74.7	109	73.2	339	75.2	0.624
喫煙者	152	25.3	40	26.8	112	24.8	
非喫煙者または同居者なし	448	74.7	109	73.2	339	75.2	
5) 加熱式タバコを使用した理由を教えてください。(複数回答可)							
	n = 52		n = 8		n = 44		
家族・親戚が使用している(いた)から	10	19.2	2	25.0	8	18.2	1.000
友人・知人が使用している(いた)から	17	32.7	1	12.5	16	36.4	0.086
紙巻タバコよりも害が少ないと思ったから	21	40.4	2	25.0	19	43.2	0.098
タバコの煙で他人に迷惑をかけるのを避けるため	21	40.4	5	62.5	16	36.4	0.912
加熱式タバコで仲間とコミュニケーションをとるため	3	5.8	0	0.0	3	6.8	1.000
加熱式タバコのデザインや機能がよかったから	4	7.7	1	12.5	3	6.8	1.000
紙巻タバコが吸えない場所で吸うため	10	19.2	3	37.5	7	15.9	0.715
喫煙本数を減らすため	10	19.2	2	25.0	8	18.2	1.000
禁煙するため	8	15.4	2	25.0	6	13.6	1.000
その他	4	7.7	0	0.0	4	9.1	
6) 受動喫煙の被害にあった場所を教えてください。(複数回答可)							
禁煙エリア	107	17.8	22	14.8	85	18.8	0.259
分煙エリア	155	25.8	32	21.5	123	27.3	0.161
指定されていないエリア	341	56.8	77	51.7	264	58.5	0.143
受動喫煙は気にならない	186	31.0	48	32.2	138	30.6	0.712
7) 受動喫煙の被害にあった場所を選んでください。(複数回答可)							
	n = 414		n = 101		n = 313		
路上・公園	298	72.0	73	72.3	225	71.9	0.850
飲食店	168	40.6	38	37.6	130	41.5	0.434
職場・学校	64	15.5	8	7.9	56	17.9	0.016
自宅	75	18.1	12	11.9	63	20.1	0.058
駅・空港・バスターミナル	58	14.0	12	11.9	46	14.7	0.442
ホテル・旅館	24	5.8	3	3.0	21	6.7	0.068
運動施設	7	1.7	1	1.0	6	1.9	1.000
ゲームセンター・カラオケ店などの娯楽施設	55	13.3	12	11.9	43	13.7	0.587
パチンコ店・マージャン店などの娯楽施設	26	6.3	10	9.9	16	5.1	0.100
その他	33	8.0	12	11.9	21	6.7	

*: $p < 0.05$, 生理痛のみ vs. 生理痛+頭痛

「禁煙するため」という回答もあった。

受動喫煙の被害にあった場所は「指定されていないエリア」が最も多く、「禁煙・分煙エリア」という回答もあった。具体的な被害場所として「路上・公園」、「飲食店」の順に多かった。

3. 頭痛の状況

生理痛+頭痛群について、表3の1)~5)の質問で片頭痛群とその他の頭痛群に分類した結果、片頭痛群は170名、その他の頭痛群は281名だった。「頭痛の生活への支障度」に有意差が見られ($p < 0.001$)、

表3 頭痛の状況

	生理痛・頭痛				p値
	片頭痛 n=170		その他の頭痛 n=281		
	n	(%)	n	(%)	
1) 歩行や階段の昇降など日常的な動作によって頭痛がひどくなることや、動くよりじっとしているほうが楽だったことはどれくらいありましたか。					
なかった	18	10.6	124	44.1	< 0.001*
まれ	25	14.7	102	36.3	
ときどき	82	48.2	49	17.4	
半分以上	45	26.5	6	2.1	
2) 頭痛に伴って吐き気がしたり、胃がムカムカすることがどれくらいありましたか。					
なかった	29	17.1	180	64.1	< 0.001*
まれ	35	20.6	87	31.0	
ときどき	84	49.4	13	4.6	
半分以上	22	12.9	1	0.4	
3) 頭痛に伴って普段は気にならない程度の光がまぶしく感じるものがどれくらいありましたか。					
なかった	40	23.5	223	79.4	< 0.001*
まれ	45	26.5	54	19.2	
ときどき	46	27.1	3	1.1	
半分以上	39	22.9	1	0.4	
4) 頭痛に伴って臭いが嫌だと感じるものがどれくらいありましたか。					
なかった	55	32.4	229	81.5	< 0.001*
まれ	34	20.0	51	18.1	
ときどき	52	30.6	1	0.4	
半分以上	29	17.1	0	0.0	
5) 頭痛に伴って音が普段よりうるさく感じるものがどれくらいありましたか。					
なかった	55	32.4	160	56.9	< 0.001*
まれ	34	20.0	96	34.2	
ときどき	52	30.6	22	7.8	
半分以上	29	17.1	3	1.1	
片頭痛スクリーナーでの判定結果					
片頭痛	170	100.0	0	0.0	
その他の頭痛	0	0.0	281.0	100.0	
6) 頭痛が起こる前(数時間前~直前)に、目の前がキラキラしたり、視野の一部が欠損したりする視覚障害はどれくらいありましたか。					
なかった	94	55.3	(-)		
まれ	35	20.6			
ときどき	26	15.3			
半分以上	15	8.8		3.4	
片頭痛の分類					
前兆のある片頭痛	41	24.1	(-)		
前兆のない片頭痛	129	75.9			
7) 頭痛の生活への支障度はどの程度でしたか。					
常に寝込んでしまう	6	3.5	3	1.1	< 0.001*
ときどき寝込んでしまう	73	42.9	34	12.1	
寝込むほどではないが日常生活にかなり支障がある	32	18.8	37	13.2	
寝込むほどではないが日常生活に多少支障がある	53	31.2	127	45.2	
日常生活に支障はない	6	3.5	80	28.5	
8) 生理痛時に頭痛が起こることはどのくらいありましたか。					
なかった	10	5.9	98	34.9	< 0.001*
まれ	36	21.2	76	27.0	
ときどき	54	31.8	59	21.0	
半分以上	70	41.2	48	17.1	
月経と片頭痛の関連					
月経関連片頭痛(MM)	124	72.9	(-)		
非月経関連片頭痛(nonMM)	46	27.1			
9) 生理痛の治療のために医療機関を受診しましたか。					
はい	25	14.7	23	8.2	0.030*
いいえ	145	85.3	258	91.8	
10) 頭痛の治療のために医療機関を受診しましたか。					
はい	27	15.9	11	3.9	< 0.001*
いいえ	143	84.1	270	96.1	

*: $p < 0.05$, 生理痛のみ vs. 生理痛+頭痛

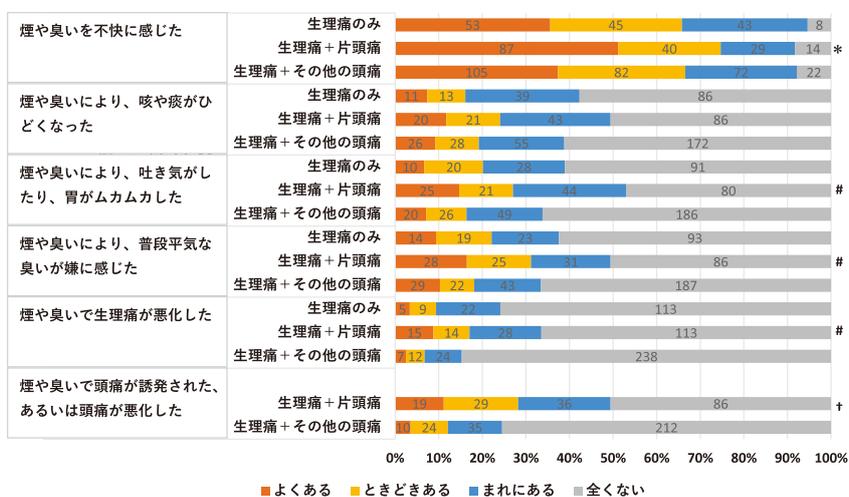
片頭痛群では「ときどき寝込んでしまう」が、その他の頭痛群では「寝込むほどではないが日常生活に多少支障がある」が最も多かった。また「生理痛時に頭痛が起こる頻度」も片頭痛群で有意に多く($p < 0.001$)、72.9%がMMに該当した。医療機関への受診は、片頭痛群で有意に多いが($p < 0.001 \sim p = 0.030$)、生理痛で14.7%、頭痛で15.9%に留まった。

4. タバコの身体への影響

タバコの煙や臭いによる身体への影響について質問した結果を図2に示した。図2(a)の紙巻タバコに関する質問で、「煙や臭いの不快感」は、3群ともに

60%以上が「ときどきある」または「よくある」と回答し、生理痛+片頭痛群は、生理痛のみ群と比較して有意に多かった($p = 0.009$)。「吐き気や胃のムカムカ」、「普段平気な臭いが嫌に感じる」、「生理痛の悪化」は、生理痛+片頭痛群が、生理痛+その他の頭痛群と比較して有意に多かった($p < 0.001, p = 0.005, p < 0.001$)。図2(b)の加熱式タバコに関する質問でも、「吐き気や胃のムカムカ」、「普段平気な臭いが嫌に感じる」、「生理痛の悪化」は紙巻タバコと同様の有意差が見られた($p < 0.001$)。「煙や臭いの不快感」における「ときどきある」または「よくある」の回答は3群ともに紙巻タバコよりも少なかったが、生

a. 紙巻タバコ



b. 加熱式タバコ

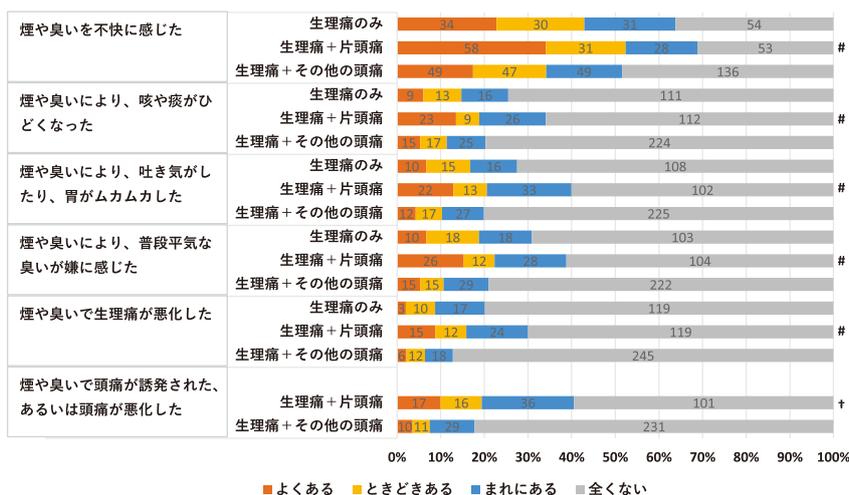


図2 タバコの身体への影響

生理痛のみ ($n = 149$)、生理痛+片頭痛 ($n = 170$)、生理痛+その他の頭痛 ($n = 281$) に対し、タバコ(a: 紙巻タバコ、b: 加熱式タバコ)の煙や臭いによる身体への影響についての5項目を質問した。また生理痛+片頭痛、生理痛+その他の頭痛には頭痛への影響を質問した。 χ^2 検定を用いた3群間の比較検定では3通りの2群比較を実施し、ボンフェローニ補正として $p < 0.017$ で有意差の判定を行った。 $*p < 0.017$ vs.生理痛のみ、 $^{\#}p < 0.017$ vs.生理痛+その他の頭痛。 χ^2 検定を用いた2群間の比較検定では $p < 0.05$ を有意差の判定を行った。 $^{\dagger}p < 0.05$ vs.生理痛+その他の頭痛。

理痛+片頭痛群は52.3%で生理痛+その他の頭痛と比較して有意に多かった ($p < 0.001$)。「頭痛の誘発や悪化」は、どちらのタバコも、生理痛+片頭痛群が

生理痛+その他の頭痛と比較して有意に多かった ($p < 0.001$)。

MM群と non MM群との比較を表4に示した。

表4 タバコの身体への影響 (MM vs non MM)

	MM n = 124		non MM n = 46		p値
	n	(%)	n	(%)	
1) 紙巻タバコの煙や臭いを不快に感じたことはありましたか。					
全くない	12	9.7	2	4.3	0.112
まれにある	20	16.1	9	19.6	
ときどきある	24	19.4	16	34.8	
よくある	68	54.8	19	41.3	
2) 紙巻タバコの煙や臭いにより、咳や痰がひどくなったことはありましたか。					
全くない	54	43.5	32	69.6	0.009*
まれにある	33	26.6	10	21.7	
ときどきある	20	16.1	1	2.2	
よくある	17	13.7	3	6.5	
3) 紙巻タバコの煙や臭いにより、吐き気がしたり、胃がムカムカしたことがありましたか。					
全くない	47	37.9	33	71.7	< 0.001*
まれにある	35	28.2	9	19.6	
ときどきある	19	15.3	2	4.3	
よくある	23	18.5	2	4.3	
4) 紙巻タバコの煙や臭いにより、普段平気な臭いが嫌に感じたことはありましたか。					
全くない	57	46.0	29	63.0	0.093
まれにある	22	17.7	9	19.6	
ときどきある	20	16.1	5	10.9	
よくある	25	20.2	3	6.5	
5) 紙巻タバコの煙や臭いで生理痛が悪化したことはありましたか。					
全くない	76	61.3	37	80.4	0.044*
まれにある	22	17.7	6	13.0	
ときどきある	11	8.9	3	6.5	
よくある	15	12.1	0	0.0	
6) 紙巻タバコの煙や臭いで頭痛が誘発された、あるいは頭痛が悪化したことはありましたか。					
全くない	56	45.2	30	65.2	0.005*
まれにある	24	19.4	12	26.1	
ときどきある	25	20.2	4	8.7	
よくある	19	15.3	0	0.0	
7) 加熱式タバコの煙や臭いを不快に感じたことはありましたか。					
全くない	37	29.8	16	34.8	0.453
まれにある	17	13.7	11	23.9	
ときどきある	21	16.9	10	21.7	
よくある	9	7.3	9	19.6	
8) 加熱式タバコの煙や臭いにより、咳や痰がひどくなったことはありましたか。					
全くない	74	59.7	38	82.6	0.037*
まれにある	22	17.7	4	8.7	
ときどきある	7	5.6	2	4.3	
よくある	21	16.9	2	4.3	
9) 加熱式タバコの煙や臭いにより、吐き気がしたり、胃がムカムカしたことがありましたか。					
全くない	65	52.4	37	80.4	0.006*
まれにある	28	22.6	5	10.9	
ときどきある	10	8.1	3	6.5	
よくある	21	16.9	1	2.2	
10) 加熱式タバコの煙や臭いにより、普段平気な臭いが嫌に感じたことはありましたか。					
全くない	71	57.3	33	71.7	0.221
まれにある	21	16.9	7	15.2	
ときどきある	9	7.3	3	6.5	
よくある	23	18.5	3	6.5	
11) 加熱式タバコの煙や臭いで生理痛が悪化したことはありましたか。					
全くない	78	62.9	41	89.1	0.006*
まれにある	20	16.1	4	8.7	
ときどきある	11	8.9	1	2.2	
よくある	15	12.1	0	0.0	
12) 加熱式タバコの煙や臭いで頭痛が誘発された、あるいは頭痛が悪化したことはありましたか。					
全くない	66	53.2	35	76.1	0.010*
まれにある	30	24.2	6	13.0	
ときどきある	11	8.9	5	10.9	
よくある	17	13.7	0	0.0	

*: $p < 0.05$, MM vs. non MM

MM: 月経関連片頭痛, nonMM: 非月経関連片頭痛

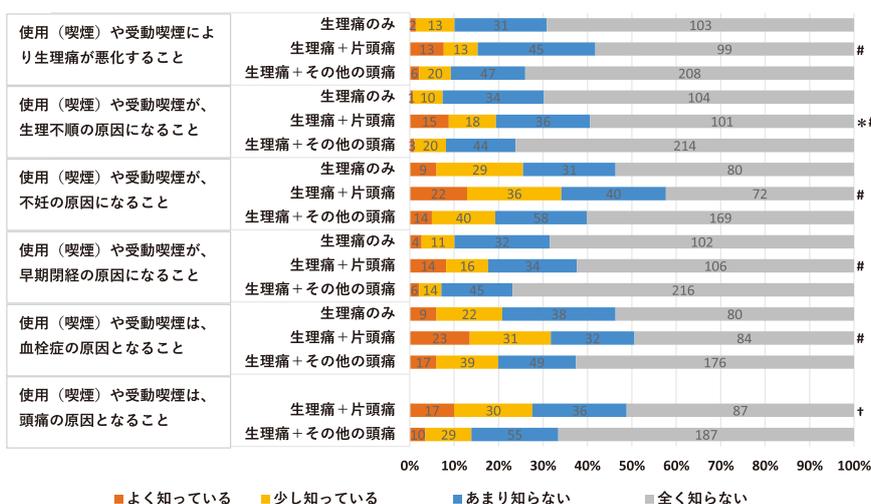
MM群は「咳や痰」、「吐き気や胃のムカムカ」、「生理痛の悪化」、「頭痛の誘発・悪化」において「ときどきある」または「よくある」の回答がnon MM群と比較し有意に多く、紙巻タバコで21.0~35.4% ($p < 0.001 \sim p = 0.044$)、加熱式タバコで21.0~25.0% ($p = 0.006 \sim 0.037$) だった。「煙や臭いの不快感」、「普段平気な臭いが嫌に感じる」についてはどちらのタバコでも両群間に差は見られなかった。

5. タバコの身体への影響に関する認知度

タバコが身体へ及ぼす影響のうち、月経や妊娠、血栓症との関連について知っているかを質問した結

果を図3に示した。3群ともにどちらのタバコでも、「生理痛の悪化」、「生理不順」、「早期閉経」の原因となることについて「全く知らない」または「あまり知らない」の回答が80%以上だった。図3(a)の紙巻タバコの「生理痛の悪化」、「生理不順」、「不妊」、「早期閉経」、「血栓症」の原因となることについて、「全く知らない」または「あまり知らない」の回答は、生理痛+その他の頭痛は、生理痛+片頭痛群と比較して有意に多かった ($p < 0.001, p < 0.001, p < 0.001, p = 0.001, p = 0.010$)。「生理不順」は、生理痛のみ群も生理痛+片頭痛群と比較して有意に多かった ($p = 0.004$)。図3(b)の加熱式タバコでも「生理痛

a. 紙巻タバコ



b. 加熱式タバコ

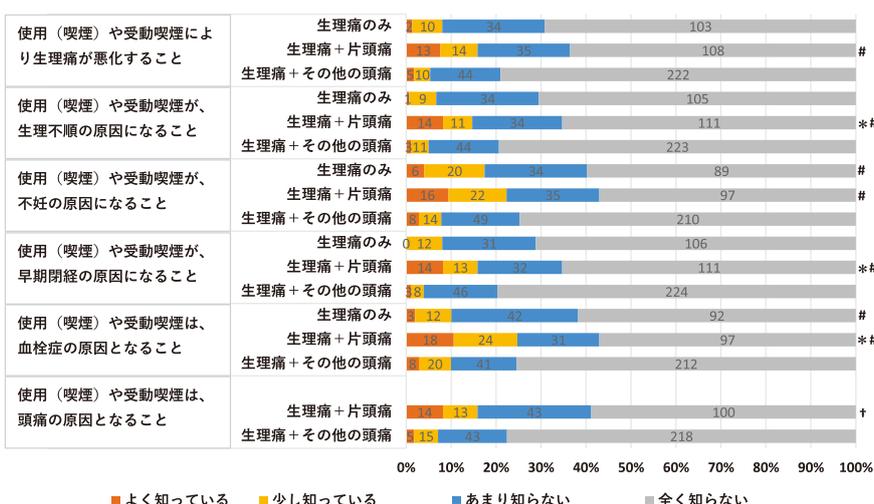


図3 タバコの身体への影響に関する認知度

生理痛のみ (n=149)、生理痛+片頭痛 (n=170)、生理痛+その他の頭痛 (n=281) に対し、タバコ (a: 紙巻タバコ、b: 加熱式タバコ) と月経や妊娠、血栓症との関連について知っているかの5項目を質問した。また生理痛+片頭痛、生理痛+その他の頭痛には頭痛との関連についても質問した。χ²検定を用いた3群間の比較検定では3通りの2群比較を実施し、ボンフェローニ補正として $p < 0.017$ で有意差の判定を行った。^{*} $p < 0.017$ vs. 生理痛のみ, [#] $p < 0.017$ vs. 生理痛+その他の頭痛。χ²検定を用いた2群間の比較検定では $p < 0.05$ を有意差の判定を行った。[†] $p < 0.05$ vs. 生理痛+その他の頭痛。

の悪化)、「生理不順」、「不妊」、「早期閉経」、「血栓症」については紙巻タバコと同様に有意差を示した($p < 0.001$)。「生理不順」、「早期閉経」、「血栓症」は、「全く知らない」または「あまり知らない」の回答者が、生理痛+片頭痛群と比較して生理痛のみ群で有意に多く($p = 0.016, 0.005, 0.002$)、「不妊」、「血栓症」は生理痛のみ群と比較して生理痛+その他の頭痛群で有意に多かった($p = 0.003, p = 0.006$)。

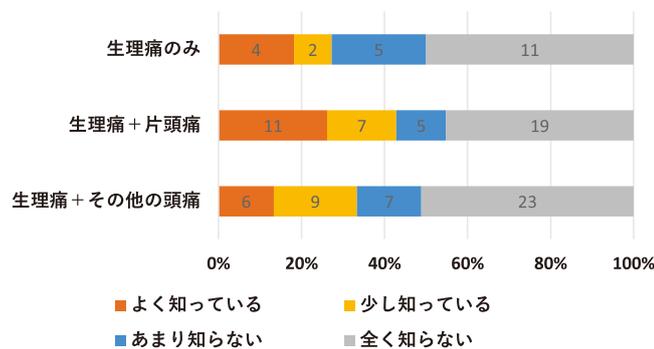
頭痛のある2群に対し喫煙が「頭痛」の原因となることについて質問したところ(図3)、「全く知らない」または「あまり知らない」の回答者は、生理痛+その他の頭痛群が生理痛+片頭痛群と比較して有意に多く、紙巻タバコで86.1%、加熱式タバコで92.9%だった($p = 0.001, p < 0.001$)。

また喫煙歴のある回答者に対し、喫煙者は生理痛の治療に用いられる低用量ピルの使用に制限があることを知っているか質問した(図4)。両タバコについて、3群ともに「全く知らない」、「あまり知らない」の回答が50%を超え、有意差は見られなかった(図4)。

考察

月経時に生理痛と頭痛を併発する場合、加熱式タバコの煙や臭いが症状を悪化させる可能性が示唆され、生理痛+片頭痛群、とくにMM群で影響が大きいことがわかった。本調査における片頭痛群のMAとMOの割合はそれぞれ24.1%および75.9%、MM群とnon MM群の割合はそれぞれ72.9%および27.1%で、これまでの報告とほぼ同等だった¹¹⁾。しかし、本調査ではnon MM群に生理痛を有していない片頭痛患者は含まれず、悪心や光過敏、臭過敏の随伴症状に有意差が見られなかった点は、これまでの報告¹¹⁾と異なっている。研究限界として回答者の年齢層を限定したことと、月経困難症や片頭痛という群分けの基準が医師の診断でないことが挙げられる。年齢層は一般的に月経があり、かつ喫煙可能な年齢である20~40歳代に限定した。また今回のインターネット調査では医師の関与が難しく、自覚症状を基に改良型の片頭痛スクリーナー⁹⁾やICHD-3¹⁰⁾を用いることで医師の診断の代わりとした。

a. 紙巻タバコ



b. 加熱式タバコ

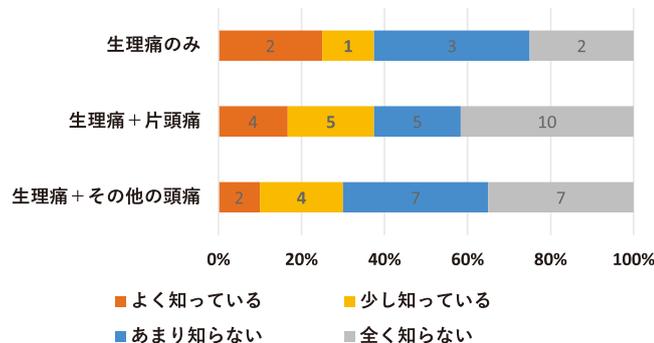


図4 「低用量ピル」の使用制限に関する認知度

喫煙歴のある回答者に使用歴のあるタバコ種(a: 紙巻タバコ、b: 加熱式タバコ)の低用量ピルの使用制限を知っているか質問した。

紙巻タバコ: 生理痛のみn=22、生理痛+片頭痛n=42、生理痛+その他の頭痛n=45、加熱式タバコ: 生理痛のみn=8、生理痛+片頭痛n=24、生理痛+その他の頭痛n=20

1. 回答者の生理痛の状況

月経周期24日以下は頻発、25～38日は正常、39日以上は希発とされ¹²⁾、回答者の8割以上が正常な月経周期であり、かつ毎周期、生理痛を感じていた。全体の7割以上を占める生理痛+頭痛群は、生理痛のみ群と比較し、普段から疲労感・倦怠感等のその他の身体症状を多く感じているようだが、頭痛の有無にかかわらず回答者の8割以上が生理痛により日常生活に支障が出ていた。

2. 喫煙および受動喫煙の状況

2022年の国民生活基礎調査¹³⁾によると女性の喫煙率は全体で7.7%、年代別では20歳代が5.9%、30歳代が9.0%、40歳代が11.6%だった。男性は全体で25.4%であり、幅はあるが本調査の回答者とその同居者は一般的な喫煙率から逸脱していなかった。2018年の調査において「害が少ないと思ったから」、「煙で他人に迷惑をかけるのを避けるため」は加熱式タバコの使用理由の上位だった⁶⁾。今回、加熱式タバコの使用している回答者は多くなかったが、その使用理由からは加熱式タバコは安全だという誤った認識が未だ根強いことがわかる。なかには本数の低減や禁煙を目的とするなど、加熱式タバコは喫煙に該当しないと捉えている回答者もいた。また多くの場所で分煙は完全とは言えず、特に路上・公園など開けた場所での分煙はされておらず、受動喫煙の被害は防止できていない。

3. 頭痛の状況

片頭痛群が、その他の頭痛群よりも頭痛の生活への支障度が大きいことは、これまでの報告⁸⁾と同様で、さらに生理痛時に頭痛が起りやすかった。15歳以上の片頭痛患者の受診率は約30%¹⁴⁾と報告されているが、本調査はそれよりもさらに低い受診率だった。

4. タバコの身体への影響

頭痛患者において、その他の頭痛に比べて片頭痛では紙巻タバコおよび加熱式タバコの煙や臭いが生理痛の悪化等の体調不調を引き起こしていることは既に報告した⁸⁾。本調査では生理痛のみ群を加えた3群間比較を行った。生理痛+片頭痛群は、生理痛+その他の頭痛群と比較すると、どちらのタバコでも身体に悪影響があることが確認できた。生理痛+片

頭痛群は、生理痛のみ群とは1項目を除き有意差は見られなかったが、紙巻タバコでは胃腸症状、加熱式タバコでは胃腸症状と臭いの感じ方の変化で、影響を受ける傾向にあり($p < 0.033$)、生理痛+片頭痛群は他の2群に比べると喫煙や受動喫煙により影響を受けやすいことが明らかとなった。

MM群とnon MM群間で頭痛による生活への支障度に有意差は認められなかった(data not shown)が、MM群は喫煙や受動喫煙により、特に影響を受けていることが明らかとなった。またMM群は表1の6)生理痛による影響の質問で「動きが遅くなる」、「集中力がなくなる」、「食欲がなくなる」の回答者がnon MM群に比べて有意に多く($p = 0.017, 0.017, 0.013$, data not shown)、タバコによる体調不調で十分な栄養摂取ができず活動や集中力の欠如に拍車がかかる可能性が示唆された。

5. タバコの身体への影響に関する認知度

喫煙が月経困難症や生理不順、不妊および早期閉経のリスクファクターであることはこれまでも報告されている^{3, 15)}。また虚血性心疾患や脳卒中等の血栓性疾患との因果関係も証明されている¹⁶⁾。しかし生理痛のみ群、生理痛+片頭痛群、生理痛+その他の頭痛群のどの群においても、月経や妊娠、血栓症との関連について知っているか質問したところ5割以上、生理痛の悪化との関連については8割以上で「全く知らない」または「あまり知らない」と回答していた。生理痛+片頭痛群、生理痛+その他の頭痛群は2群ともに、8割以上が頭痛の誘発・悪化との関連について同様の回答だった。タバコの使用が婦人科疾患や血栓性疾患の要因となることの認知度が低いことがわかった。また、頭痛患者の多くがタバコと頭痛の関連性を認識していなかった。低用量ピルの使用制限について知っている喫煙者は少なく、特に加熱式タバコについては6割以上が「全く知らない」または「あまり知らない」と回答していた。喫煙の婦人科疾患や頭痛に与える影響、そして低用量ピルの使用との関係についても広く周知すべきだと考える。

6. 今後の課題

加熱式タバコは紙巻タバコと同様に、生理痛と片頭痛を持つ患者、とくにMM群のQOLに大きな影響を及ぼしていたことから、煙や害が少ないという加熱式タバコの誤ったイメージの是正や分煙のため

の環境整備が求められる。また、喫煙(受動喫煙を含む)による婦人科疾患や血栓性疾患の発症リスクの認知度の低さも明らかとなり、喫煙(受動喫煙を含む)と女性の健康との関連性に関する啓発が必要である。

謝 辞

本調査は、2023年度日本禁煙学会調査研究事業助成を受け実施した。

利益相反

開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 野萱純子：女性の痛みを心身から考える。女性心身医学 2020; 25: 100-102.
- 日本産婦人科医会：研修ノート 思春期のケア「月経困難症」. <https://www.jaog.or.jp/notes/note13259/> (閲覧日：2024年2月10日)
- Su S, Duan J, Wang P, et al: Metabolomic study of biochemical changes in the plasma and urine of primary dysmenorrhea patients using UPLC-MS coupled with a pattern recognition approach. J Proteome Res 2013; 12: 852-865.
- Mitsuhashi R, Sawai A, Kiyohara K, et al: Factors associated with the prevalence and severity of menstrual-related symptoms: a systematic review and meta-analysis. Int J Environ Res Public Health 2022; 20: 569. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9819475/pdf/ijerph-20-00569.pdf>. doi: 10.3390/ijerph20010569 (閲覧日：2024年2月10日)
- OC・LEPガイドライン2020年度版. In: 日本産科婦人科学会, 日本女性医学学会編集・監修. 日本産科婦人科学会, 日本女性医学学会, 東京, 2021; 97, 100-106.
- 田淵貴大：新型タバコ時代の禁煙支援. 総合健診 2021; 48: 43-48.
- Auer R, Concha-Lozano N, Jacot-Sadowski I, et al: Heat-not-burn tobacco cigarettes: smoke by any other name. JAMA Inter Med 2017; 177: 1050-1052.
- 石井正和, 加藤大貴, 伊東育己：頭痛患者における加熱式タバコによる頭痛の実態調査. 禁煙会誌 2022; 17: 36-46.
- 石井正和, 石橋正祥, 加藤大貴, ほか：薬局における薬剤師業務への慢性頭痛の影響：医療安全と頭痛の関連. 薬局薬学 2017; 9: 227-238.
- 日本頭痛学会：国際頭痛分類第3版(ICHD-3)日本語版. https://www.jhsnet.net/kokusai_new_2019.html (閲覧日：2024年2月10日)
- 石井正和, 坂入由貴, 原一, ほか：片頭痛スクリーナーを用いた女性片頭痛患者の随伴症状の解析. 薬局薬学 2011; 3: 70-76.
- 産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編2023. In: 日本産科婦人科学会, 日本産科婦人科医会編集・監修. 日本産科婦人科学会, 東京, 2023; 109-111.
- 厚生労働省：2022年国民生活基礎調査の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/04.pdf> (閲覧日：2024年2月10日)
- Sakai F, Igarashi H: Prevalence of migraine in Japan: a nationwide survey. Cephalalgia 1997; 17: 15-22.
- Bae J, Park S, Kwon JW: Factors associated with menstrual cycle irregularity and menopause. BMC Womens Health 2018; 18: 36. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5801702/pdf/12905_2018_Article_528.pdf. doi: 10.1186/s12905-018-0528-x (閲覧日：2024年2月10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：2024年2月10日)

Effects of Heated tobacco on Menstrual Pain and Headache and Awareness of Health Hazards of Smoking

Ikumi Ito¹, Masakazu Ishii²

Abstract

Objective: To determine the effects of heated tobacco smoke and odor on menstrual pain and headache and awareness of the health hazards of smoking.

Methods: An Internet-based survey was conducted involving 600 women in their 20s to 40s who had menstrual pain.

Results: A total of 149 respondents complained of menstrual pain only, and 451 complained of both menstrual pain and headache. Of the respondents who complained of both menstrual pain and headache, 170 had migraine headaches, especially menstrually related migraine, and their physical condition was affected by the smoke and odor of heated tobacco, which worsened menstrual pain, headache, cough, phlegm and digestive symptoms such as nausea. On the other hand, most of the respondents did not understand that smoking causes dysmenorrhea, irregular menstruation, etc.

Conclusion: It was possible to clarify that the smoke and odor of heated tobacco adversely affect menstrual pain and headache. On the other hand, awareness of the health hazards of smoking is poor, and awareness of the relationship between smoking and women's health problems such as menstrual pain and headaches needs to be increased through education and awareness activities.

Keywords

dysmenorrhea, menstrual pain, headache, migraine, heated tobacco

¹Laboratory of Community Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Teikyo Heisei University

²Laboratory of Physiology and Pathology, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Teikyo Heisei University

《原 著》

「禁煙支援薬局ナビ」登録薬局の禁煙支援内容と
薬剤師の専門性との関連：横断研究青木詩緒里¹、戸張裕子^{1,2}、長谷川晃美^{2,3}、源川奈穂^{2,4}、堀 祐輔¹
村山勝志^{2,5}、宮崎恭一^{2,6}、高橋勇二^{2,7}、相澤政明^{2,8}

1. 東京薬科大学薬学部 薬学実務実習教育センター、2. 一般社団法人日本禁煙学会薬剤師委員会
3. くるみ薬局、4. 日本薬剤師研修センター、5. むらやま薬局
6. 一般社団法人日本禁煙学会、7. 東京薬科大学、8. ガーデン薬局

【目的】 わが国では、禁煙支援薬局を標榜する公的な設置基準はないことから、常駐薬剤師の専門性に応じて、薬局の禁煙支援内容は異なる可能性がある。これらの関係を調査し、禁煙支援薬局の設置基準について検討した。

【方法】 日本禁煙学会薬剤師委員会が作成した「禁煙支援薬局ナビ」登録薬局の公開情報を収集し、解析した。

【結果】 2024年1月31日時点で「禁煙支援薬局ナビ」登録薬局461件を対象とした。日本禁煙学会等の専門学会が認定した禁煙支援薬剤師が常駐する薬局では、認定者不在の薬局と比較して、禁煙希望者への説明資料、食品など医薬品以外の禁煙補助製品の提案、ならびに禁煙支援の実績が有意に多かった。

【考察・結語】 わが国の薬局において高品質な禁煙支援サービスを提供するためには、禁煙支援薬局を標榜する施設基準として、日本禁煙学会等の専門学会認定薬剤師の常駐を定めることが望ましい。

キーワード：禁煙支援薬局ナビ、専門学会認定薬剤師、禁煙支援薬局、禁煙支援サービス

緒 言

地域における薬局は、住民の医療・健康管理を積極的に支援する役割を担っている。そのため、薬剤師は健診・保健指導実施者と同様に、禁煙希望者に対して、禁煙外来あるいはOTC禁煙補助薬の活用を勧めるなどの情報提供を積極的に行うことが望まれている¹⁾。全国の薬局機能情報には多くの薬局が「禁煙相談のできる薬局」として登録されているが、その登録薬局数には地域偏在が認められ、住民に対する禁煙支援環境が十分とは言い難い²⁾。さらには、禁煙支援薬局を標榜するにあたり公的な設置基準はないことから、禁煙支援の内容が各薬局で異なる可能性がある。

そこで本研究では、禁煙支援薬局の設置基準の必要性について検討することを目的として、薬局の禁煙支援内容と常駐薬剤師の専門性との関係について、日本禁煙学会薬剤師委員会が作成した「禁煙支援薬局ナビ」³⁾のデータベースを用いて調査を行った。

調査方法

1. 方法

「禁煙支援薬局ナビ」登録薬局が当該ウェブ上に公開している患者・来局者向けの禁煙支援に関する情報を収集した。なお、「禁煙支援薬局ナビ」については、日本禁煙学会薬剤師委員会が全国47都道府県薬剤師会に対して、2023年5月に文書にて登録依頼を行っており、2023年6月以降、任意にて登録希望の回答があった薬局情報を登録している。

薬局に常駐する薬剤師の専門性については、各薬局の禁煙支援レベルとして以下3項目に分類し、日本禁煙学会等の専門学会による認定・専門家資格を有する常勤薬剤師が1名以上勤務している薬局を「専門群」、各都道府県あるいは市町村薬剤師会による

連絡先

〒192-0392

東京都八王子市堀之内 1432-1

東京薬科大学薬学部 薬学実務実習教育センター

戸張裕子

e-mail: tobari@toyaku.ac.jp

受付日 2024年4月8日 採用日 2024年6月10日

禁煙支援認定資格を有する常勤薬剤師が1名以上勤務する薬局を「地域認定群」、禁煙支援に関する認定者が不在の場合は「認定なし群」と定義した。

禁煙支援内容に関しては、以下6項目について調査した。1) 禁煙相談時間(営業時間内いつでも、時間指定あり、要相談)、2) 相談方法(対面、電話、オンライン、メール、SNS)、3) OTC禁煙補助薬(ニコレット、ニコチネルガム、ニコチネルパッチ10・20)それぞれの取扱い(常時在庫あり、注文入荷、取扱いなし)、4) 禁煙支援時に利用する患者向け説明資料の有無(添付文書、薬剤情報提供書、メーカー資料、公的機関・学会作成資料、自局作成のオリジナル資料)、5) 過去5年間において、薬局全体として禁煙支援を行った実績者数(0名または新規開局・担当者異動等により不明、1~5名以下、6~10名以下、11名以上)、6) 医薬品以外の禁煙支援製品の取扱い状況(薬局取扱いあり、取扱いはないが使用勧奨あり、取扱い・使用勧奨いずれもなし)ならびにその製品名(自由記載)。

薬局の禁煙支援レベルと禁煙支援内容との関係において、名義変数はPearsonのカイ二乗検定、連続変数はAnalysis of Variance検定後、群間差はTukey-Kramer検定を行った。統計解析にはJMP®Pro16(SAS)を用い、有意水準は5%とした。

2. 倫理的配慮

本研究で利用した「禁煙支援薬局ナビ」登録薬局の禁煙支援に関する情報については、既に一般向けにインターネット上において公開されており、個人を特定する内容は含まれていないことから、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に定められている範疇には該当しないと判断した。

成 績

結 果

1. 対象施設の背景

2024年1月31日時点での「禁煙支援薬局ナビ」への登録薬局461施設を対象とした。このうち、広島県からの登録が最も多く、全体の34%を占めていた。次いで福岡県と福島県(それぞれ7%)、熊本県(5%)、宮城県(4%)と東北、九州地域の薬局が全体の約6割を占めた(表1)。

薬局の禁煙支援レベルについては、地域認定群(n=208)が全体の45%を占めたが、専門群(n=57)は12%と少なく、禁煙支援を標榜する薬局であっても、認定者が不在の薬局が43%を占めていた(表1)。

2. 薬局の禁煙支援レベルと相談時間・方法との関係

薬局の禁煙支援レベルを問わず、全体の約7~8割の薬局が禁煙相談は営業時間内常時対応可能と回答した(図1)。相談方法は対面が主であり、電話と回

表1 禁煙支援薬局ナビへの登録薬局件数(2024年1月31日時点)

都道府県	登録件数 n (%)	認定なし群 n (%)	地域認定群 n (%)	専門群 n (%)
	461(100)	196(100)	208(100)	57(100)
北海道	1(0)	1(1)	0(0)	0(0)
青森	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
岩手	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
宮城	19(4)	0(0)	14(7)	5(9)
秋田	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
山形	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
福島	33(7)	17(9)	13(6)	3(5)
茨城	1(0)	1(0)	0(0)	0(0)
栃木	2(0)	0(0)	1(1)	1(2)
群馬	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
埼玉	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
千葉	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
東京	32(7)	17(9)	13(6)	2(4)
神奈川	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
新潟	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
富山	6(1)	5(3)	1(1)	0(0)
石川	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
福井	11(2)	8(4)	2(1)	1(2)
山梨	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
長野	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
岐阜	19(4)	15(8)	2(1)	2(4)
静岡	19(4)	6(3)	12(6)	1(2)
愛知	1(0)	0(0)	1(1)	0(0)

都道府県	登録件数 n (%)	認定なし群 n (%)	地域認定群 n (%)	専門群 n (%)
	461(100)	196(100)	208(100)	57(100)
三重	8(2)	4(2)	3(1)	1(2)
滋賀	2(0)	0(0)	1(1)	1(2)
京都	3(1)	0(0)	3(1)	0(0)
大阪	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
兵庫	14(3)	3(2)	8(4)	3(5)
奈良	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
和歌山	1(0)	0(0)	1(1)	0(0)
鳥取	25(5)	4(2)	13(6)	8(14)
島根	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
岡山	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
広島	158(34)	77(40)	69(33)	12(21)
山口	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
徳島	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
香川	5(1)	4(2)	0(0)	1(2)
愛媛	7(2)	2(1)	3(1)	2(4)
高知	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
福岡	35(8)	7(4)	25(12)	3(5)
佐賀	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
長崎	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
熊本	24(5)	11(6)	7(3)	6(11)
大分	14(3)	9(5)	5(2)	0(0)
鹿児島	3(1)	1(1)	1(1)	1(2)
宮崎	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
沖縄	18(4)	4(2)	10(5)	4(7)

答した薬局は全体の5~6割程度、オンラインやメール、SNSは全体の1割程度に留まり(図2)、禁煙に関する相談時間・方法はいずれも、禁煙支援レベルとの違いは認められなかった。

3. 薬局の禁煙支援レベルとOTC禁煙補助薬取扱いとの関係

OTC禁煙補助薬のうちニコレットについて、常時在庫あり、または注文入荷可能と回答した薬局の割合は、認定なし群(74%)と比較して、地域認定群(80%)、専門群(81%)では僅かに多く(P=0.04)、ニコチネルパッチも同様の傾向であった。しかしOTC禁煙補助薬の種類を問わず、「常時在庫あり」と回答した薬局は全体の約2割程度にとどまり、在庫状況に関して禁煙支援レベルでの大きな違いは認められなかった(図3)。

4. 薬局の禁煙支援レベルと説明資材との関係

患者用の説明資材の種類(平均値±SD)については、専門群(3.1±1.2)ならびに地域認定群(3.0±1.2)はいずれも認定者なし群(2.6±1.1)と比較して、学会や薬局オリジナルの資材などを多く用意していた(それぞれp=0.04, 0.02)。禁煙支援レベルを問わず、全体の約8割の薬局が説明用資材として、添付文書ならびに薬剤情報提供書を使用していた(図4)。一方で、専門群ならびに地域認定群では両群共に6割がメーカー資材を、同様に約3割が公的機関・学会資料を利用しており、いずれも認定なし群(それぞれ45%、16%)と比較して多かった(それぞれP=0.01、P=0.004)。さらに薬局独自に作成したオリジナル資料を活用する薬局の割合は、専門群(14%)と比較して地域認定群(4%)ならびに認定群(3%)では少なかった(P=0.003)。

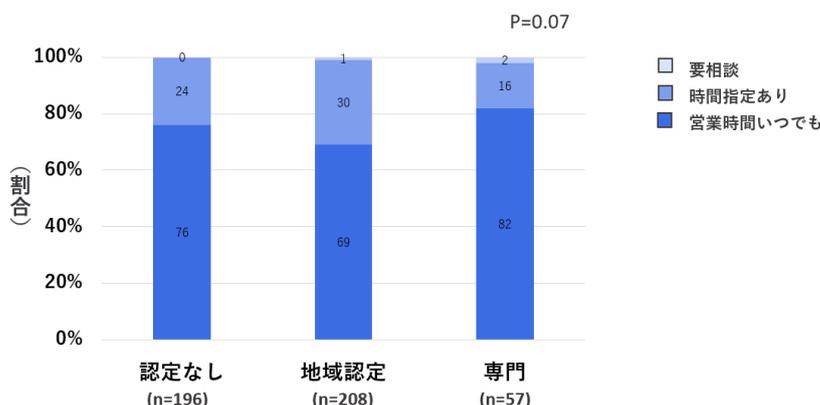


図1 薬局における禁煙支援相談時間 (禁煙支援レベル別)

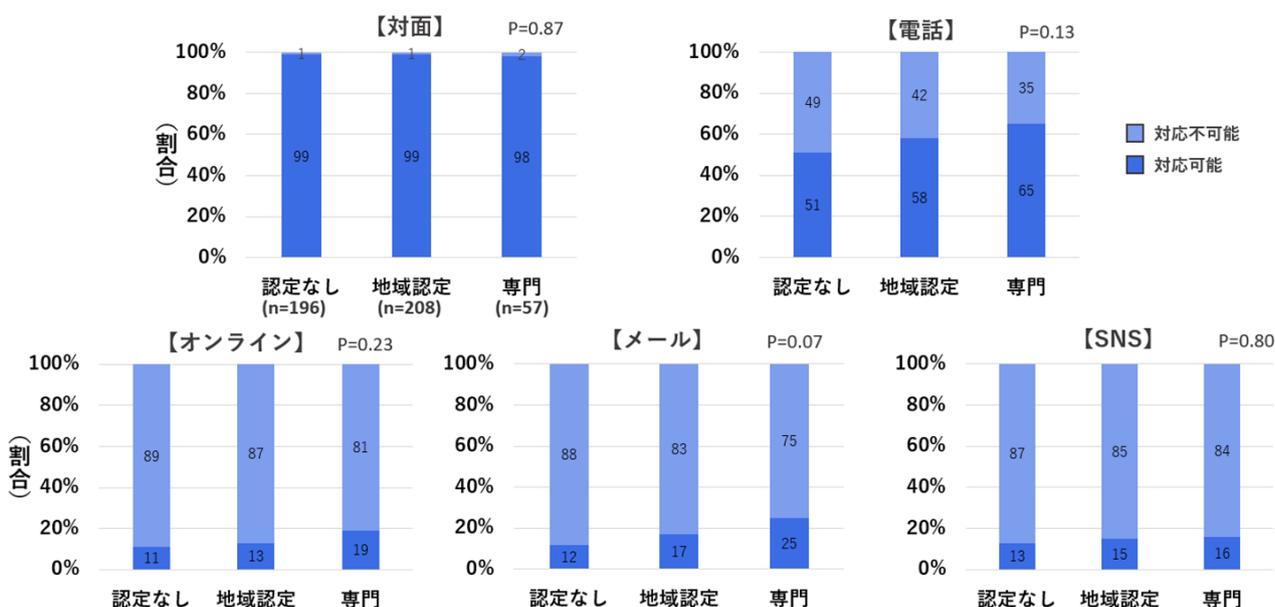


図2 薬局における禁煙支援相談方法 (禁煙支援レベル別)

5. 薬局の禁煙支援レベルと禁煙支援実績との関係

過去5年間に少なくとも1名以上の禁煙支援を実施した薬局の割合は、認定なし群(56%)と比較して、地域認定群(69%)ならびに専門群(75%)では多かった(P=0.03、[図5](#))。

6. 薬局の禁煙支援レベルと医薬品以外の禁煙支援製品の取扱いとの関係

医薬品以外の禁煙支援製品について、禁煙支援製品の取扱いがある、または取扱いがなくても、使用推奨を行うと回答した薬局は、認定なし群(71%)な

らびに地域認定群(64%)と比較して、専門群(81%)では多かった(P=0.02、[図6](#))。

また、医薬品以外の禁煙支援製品による使用勧奨を行うと回答した378施設のうち、174施設(46%)が具体的な製品を挙げており([表2](#))、食品、パイポ、口腔ケア製品の3つに分類された。挙げられた全件数(187件)のうち食品が最も多く、飴(71件)とガム(53件)で製品の66%を占めていた。食品以外ではパイポ(35件、19%)や口腔ケア製品(合計16件、9%)の回答が多かった。医薬品以外の禁煙支援製品(食品、パイポ、口腔ケア製品)を取扱う品目数につ

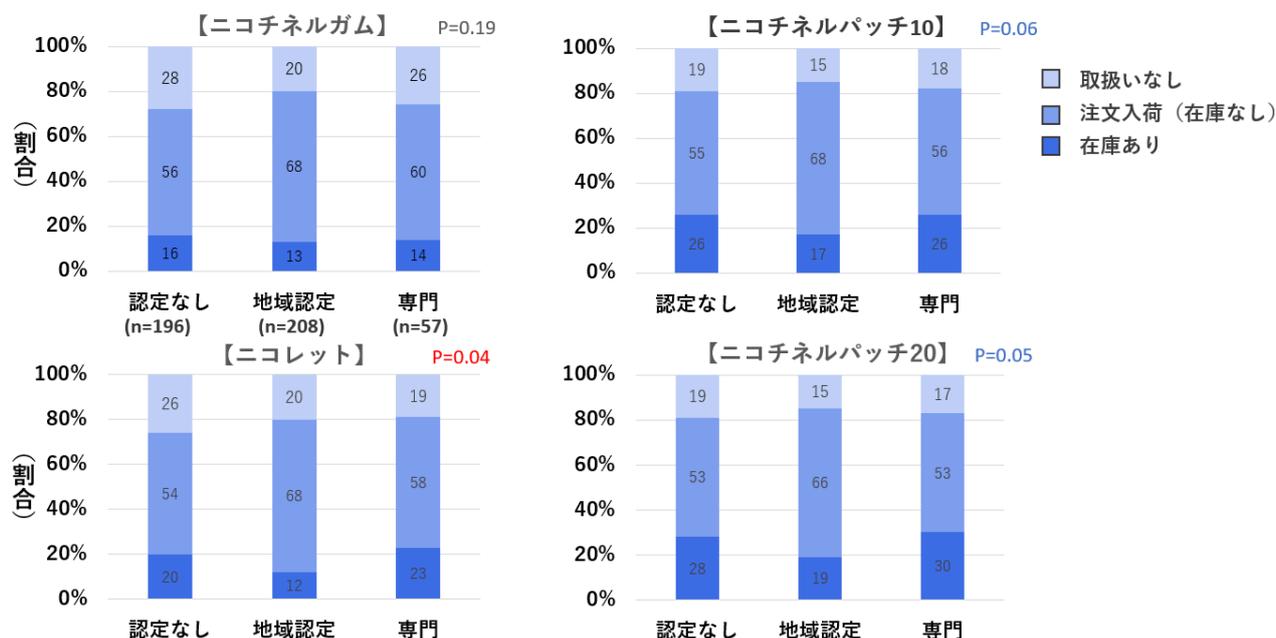


図3 薬局におけるOTC禁煙補助薬取扱い(禁煙支援レベル別)

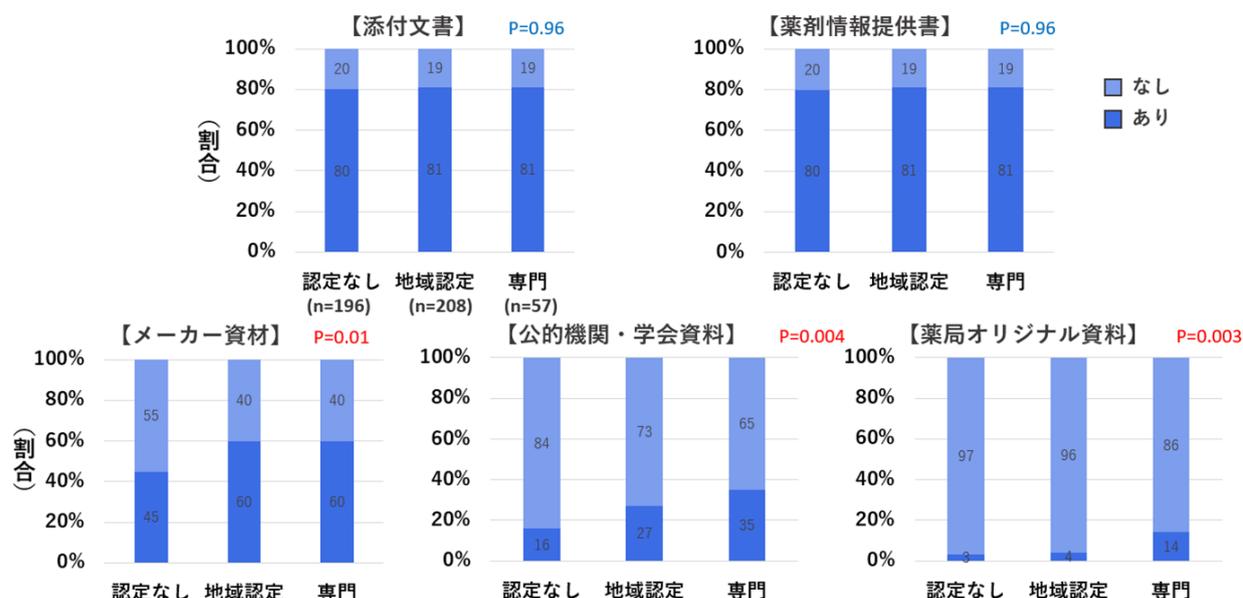


図4 薬局における説明資料取扱い(禁煙支援レベル別)

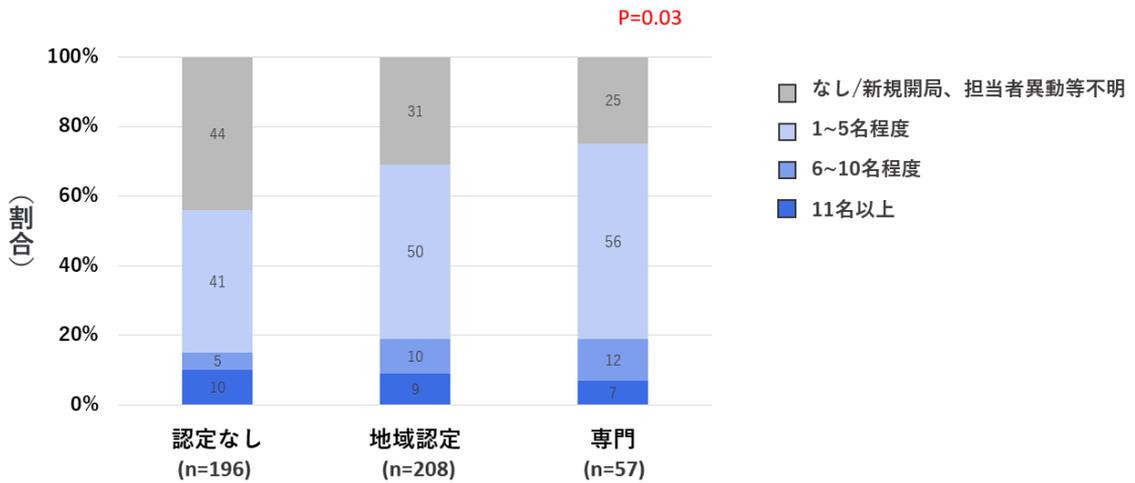


図5 薬局における禁煙支援実績 (禁煙支援レベル別)

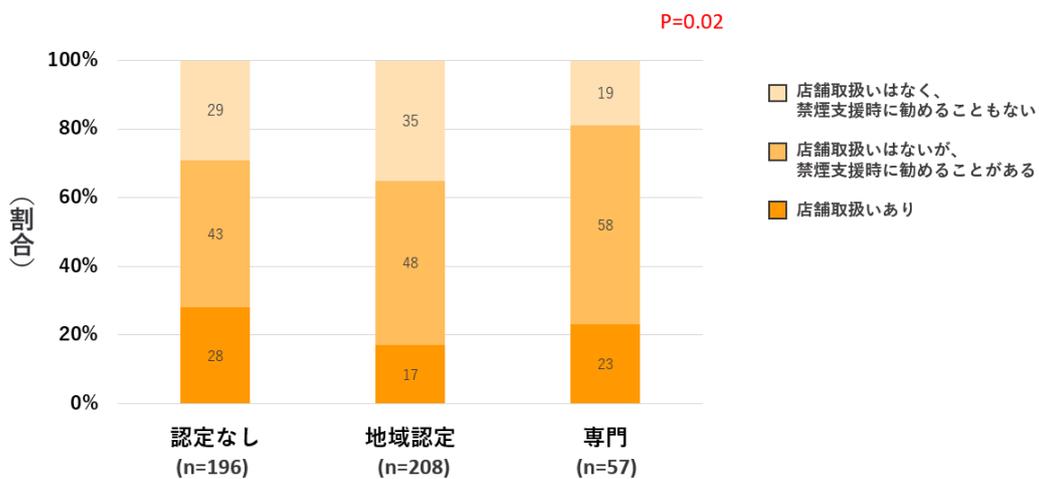


図6 薬局における医薬品以外の禁煙支援製品の取扱い (禁煙支援レベル別)

いて、薬局の禁煙支援レベル別の違いは認められなかった ($P = 0.84$)。

一方で、禁煙支援には適さない製品を挙げた薬局が7件あり、具体的には加熱式タバコ (専門群0件、地域認定群1件、認定なし群1件)、ニコチンレス電子タバコ (専門群1件、地域認定群2件、認定なし群0件)、清肺湯 (ダスモック®) (地域認定群1件)、ならびにネオシーダー® (認定なし群1件) を挙げていた。

考 察

今回の調査により、日本禁煙学会等の専門学会認定薬剤師が常駐する薬局では、認定者不在の薬局と比較して、禁煙希望者への説明資材や禁断症状の軽減策の提案といった禁煙支援内容が充実し、禁煙支援の実績も多いことが示された。その一方で、禁煙支援薬局を標榜するにあたり公的な設置基準がないことから、我が国の薬局における禁煙支援の内容

表2 禁煙支援ナビ登録薬局が扱っている医薬品以外の禁煙支援製品 (自由記載)

医薬品以外の禁煙支援製品		件数 (n=187)	割合 (%)
食品	飴	71	38
	ガム	53	28
	おしゃぶり昆布	5	3
	ミントタブレット	4	2
	水・炭酸水	3	2
パイポ	35	19	
口腔ケア	歯ブラシ	13	7
	マウスウォッシュ	3	2

が均質ではない可能性があることが明らかとなった。今後、我が国の薬局における禁煙支援環境を充実させるためには、禁煙支援薬局の設置基準を検討する必要があると言える。

禁煙支援薬局の施設基準として、特に専門資格を有する薬剤師の常駐を設置項目とすることにより、説明資材をはじめ禁煙支援内容の充実が図られる

ものと思われる。従って、地域住民の健康サポートを目的とする薬局では、禁煙に関する専門学会認定薬剤師を1名以上常駐することが望ましい。しかし2024年1月現在、日本禁煙学会認定指導者あるいは認定専門指導者として登録されている薬剤師はそれぞれ89名、22名であり、医師(それぞれ785名、525名)あるいは保健師を含む看護師(それぞれ487名、162名)と比較して少数であり、全国の薬局に配置するまでには相当な時間が必要と思われる。今回の調査より、地域薬剤師会が養成する禁煙支援薬剤師は、加熱式タバコなど禁煙に適さない製品を禁煙補助製品として勧めていることもあり、専門学会認定薬剤師の不足分を補てんする存在とするには、地域ごとに異なる養成内容を標準化し、専門学会と同程度の研修時間が必要と言える。しかし全国の薬剤師会が禁煙支援薬剤師を養成していない現状では、卒後教育の改善に加え、卒前薬学教育においても、その有効性が証明されている禁煙支援者を養成するトレーニング^{4,5)}の導入・必修化に取り組むことが、全国の薬局における禁煙支援内容の充実につながるものと考えられる。

また、現在禁煙支援の専門資格を有する薬剤師を配置できない薬局においては、少なくとも禁煙支援をサポートする説明資材ならびに医薬品以外の禁煙支援製品を充実させることが望ましい。医療者からのアドバイス、あるいはニコチン置換療法といった禁煙サポートが無い場合には、説明資材が禁煙に役立つとの証拠がある⁶⁾。飴やガム、水などの食品⁷⁾もタバコへの渴望を抑制するために有益であることが報告されている。パイポは、我が国の禁煙クイットラインでは禁煙補助療法とはならず推奨しない⁸⁾とされる一方、タバコを口に加えるという操作が重要と考える喫煙者には、禁煙治療に有効との報告もあることから⁹⁾、薬剤師が禁煙希望者の状態に応じて、当該製品の使用可否について判断することが望ましい。また1症例ではあるが、ニコチン依存性よりも行動依存性の強い患者に対して、歯間ブラシを用いた口腔衛生療法が禁煙につながったとの報告もされていることから¹⁰⁾、これらの禁煙支援製品の取扱いが難しい薬局であっても、患者に情報提供できる環境整備が必要である。国や地方自治体、日本禁煙学会においても禁煙支援に関する説明資材はウェブ上で用意されているが、薬局において活用しやすい資材づくりならびに全国の薬局に配置できるよう、今

後日本禁煙学会薬剤師委員会が積極的に取り組む必要があると言える。

本研究の限界として、以下3点が挙げられる。まず、本研究は任意の自記式調査に基づくため、回答が正確ではない可能性があることに加えて、登録薬局の地域偏在が認められた。広島県の登録薬局数が最も多かった理由として、広島県薬剤師会担当者による当該ナビへの登録勧奨が、会員薬局に対して積極的に実施されていたこと、あるいは医師会、薬剤師会、県や製薬企業などから構成される「広島県禁煙支援ネットワーク」の活動を通じて、禁煙支援に取り組もうとする薬剤師の意識が高い可能性が考えられた。次に、本研究の対象薬局は日本薬剤師会会員薬局の一部であり、日本薬剤師会に入会していない薬局・ドラッグストアは含まれていないことから、結果を一般化するには注意が必要である。今後、チェーンやドラッグストアが加盟する団体に向けて禁煙支援薬局ナビへの登録を広げ、我が国の薬局すべての禁煙支援環境の充実に向けて検討する必要がある。最後に、本研究は横断調査であることから、各薬局の禁煙支援の内容と、禁煙支援の実績との因果関係などを証明することはできない。

本研究の結果、我が国の薬局において高品質な禁煙支援サービスを提供するためには、禁煙支援薬局を標榜する施設には、日本禁煙学会等の専門学会認定薬剤師の常駐が望ましいと思われる。しかし専門学会認定薬剤師の養成には時間がかかることから、日本禁煙学会ならびに各地域薬剤師会は、禁煙支援をサポートする患者向けの説明資材の充実を図るなど、薬局間の禁煙支援環境を均質にするための施策を積極的に行う必要がある。さらには今後、各地域薬剤師会が認定した禁煙支援薬剤師に対して、例えば「禁煙支援薬局ナビ」を介して、専門学会認定専門家向けのトレーニング機会を提供し、禁煙支援能力の充実を図るための環境整備を行うことも有用と思われる。

謝 辞

本研究の遂行にあたり、禁煙支援薬局ナビにご登録いただいた47都道府県薬剤師会会員薬局の先生方に深く感謝申し上げます。

本研究は第17回(2023年)日本禁煙学会調査研究事業助成を受け実施した。本研究の一部は、第17回

日本禁煙学会学術総会にて発表した。

利益相反

開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) 厚生労働省: 禁煙支援マニュアル(第二版)増補改訂版. <https://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sien/manual2/addition.html> (閲覧日: 2024年5月22日)
- 2) 安達聖雛, 戸張裕子, 山口遥, ほか: 都道府県別の禁煙相談薬局割合と喫煙率との関係. 禁煙会誌 2023; 18: 63-69.
- 3) 日本禁煙学会薬剤師委員会: 日本禁煙学会薬剤師委員会Webサイト「禁煙支援薬局ナビ」. <https://phkinen.jp/pharmacist/> (閲覧日: 2024年5月22日)
- 4) Carson KV, Verbiest MEA, Crone MR, et al: Training health professionals in smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2012; 5: CD000214.
- 5) 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. 日本公衛誌 2007; 54: 486-495.
- 6) Jonathan LB, José OM, Jamie HB: Print-based self-help interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2019; 1: CD001118.
- 7) de Aguiar Nemer AS, de Melo MM, Luquetti SCPD, et al: Craving and food choices in patients under treatment for smoking cessation. Int J Food Sci Nut Diet 2013; 2: 35-39.
- 8) 国立がん研究センター: 禁煙クイットライン 電話相談窓口業務フローシート. https://www.ncc.go.jp/jp/icc/cancer-info/project/quit-line/Quit_Line_sample.pdf (閲覧日: 2024年5月22日)
- 9) Caponnetto P, Cibella F, Mancuso S, et al: Effect of a nicotine-free inhalator as part of a smoking-cessation programme. Eur Respir J 2011; 38: 1005-1011.
- 10) Furgeson D, Wang CWJ: Oral Hygiene Therapy Assists in Behavioural Intervention for Smoking Cessation: A Pilot Approach for Oral Health Care Providers. J Smok Cessat 2017; 13: 176-178.

Survey on smoking cessation services in registered pharmacies in Japan

Shiori Aoki¹, Hiroko Tobari^{1,2}, Akimi Hasegawa^{2,3}, Naho Minagawa^{2,4}, Yusuke Hori¹, Katsushi Murayama^{2,5}, Kyoichi, Miyazaki^{2,6}, Yuji Takahashi^{2,7}, Masaaki Aizawa^{2,8}

Abstract

Objectives: In Japan, support for smoking cessation is not listed as a mandatory item on prefecture websites providing information regarding functional pharmacy services; thus, accessing pharmacies with smoking cessation support can be difficult for smokers who wish to quit smoking. To address this, the Pharmacists Committee of Japan Society for Tobacco Control curated an online list of smoking cessation support pharmacies in Japan (Smoking Cessation Support Pharmacy Navigator [SCSPN]). However, smoking cessation services may differ across registered pharmacies due to the lack of official standards. Therefore, we conducted a survey on smoking cessation services at pharmacies registered under SCSPN with the objective of discussing the establishment criteria for such pharmacies.

Method: We collected data from the SCSPN and classified pharmacies according to certification for smoking cessation support. The study analyzed the relationship between the level of smoking cessation support provided in pharmacies and the support environment (e.g., information materials).

Results: As of January 31, 2024, 437 pharmacies were registered under the SCSPN, of which Hiroshima Prefecture displayed the largest number ($n = 154$, 36%). Only approximately 20% of pharmacies stocked nicotine patches as an over-the-counter smoking cessation aid. Pharmacies with pharmacists certified by smoking cessation societies (mean \pm SD, 3.1 ± 1.2) and community pharmacy associations (3.0 ± 1.2) provided patients with more diverse information materials than pharmacists without accreditation (2.6 ± 1.1 ; $p = 0.04$ and 0.02 , respectively). Approximately 70% of pharmacies with pharmacists with certain types of smoking cessation certification reported experience in smoking cessation support compared with 50% of those with noncertified pharmacists ($p = 0.02$). More withdrawal symptom-relieving products other than smoking cessation aids were also available in pharmacies with pharmacists with certain certification.

Conclusions: Pharmacies with pharmacists certified by professional societies, such as the Japan Society for Tobacco Control, could provide better smoking cessation services to patients who wish to quit smoking. Thus, establishing criteria for the standardization of pharmacies that advocate smoking cessation is necessary to improve smoking cessation services in Japan.

Key words

Smoking Cessation Support Pharmacy Navigator, Pharmacists certified by professional societies, Smoking cessation support pharmacy, Smoking cessation services

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

². Pharmacists Committee of Japan Society for Tobacco Control

³. Kurumi Pharmacy

⁴. Japan Pharmacists Education Center

⁵. Murayama Pharmacy

⁶. Japan Society for Tobacco Control

⁷. Tokyo University of Pharmacy and Life Sciences

⁸. Garden Pharmacy

《資料》

第28回禁煙推進・宮城フォーラム開催報告 職場の喫煙率ゼロをめざそう！

佐藤宗子、安達哲也、安藤由紀子、大高要子、菅野 庸、齋藤泰紀、富永敦子、山本蒔子

NPO 法人禁煙みやぎ

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。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になったため、2020年から「禁煙推進・宮城フォーラム」と名称を変えて、10月に開催してきた。2022年は10月23日(日)の開催とした。

第28回となる今回は職域での受動喫煙対策が話題になっているためテーマを「職場の喫煙率ゼロをめざそう！」とした。基調講演は産業医科大学教授の大和浩氏、シンポジウムはファイザー株式会社の滝浩史氏、日本新薬株式会社の吉田直美氏およびアイリスオーヤマ株式会社の上条徹氏3名にお願いした。会場は2017年以降協力して頂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。

今回は日本禁煙学会の単位研修としてだけでなく、産業医に喫煙対策に興味を持っていただくために産業医の単位研修としても実施した(写真1)。

基調講演「改正健康増進法で求められる職場内・外の喫煙対策」

山本蒔子理事長の挨拶の後、基調講演に入った。座長は仙台産業医学研究所で禁煙みやぎ会員の広瀬俊雄先生で、基調講演の北九州市にある産業医科大学産業生態科学研究所の大和浩教授の講演はコロナ禍のため、ビデオ講演となった。

大和教授が喫煙者だった若い頃の話も含めて、26

年に渡る喫煙対策に取り組んできた先生の貴重な講演であった。

大和教授の調査により^{1~3)}

- ・喫煙専用室では受動喫煙を防止できない。
 - ・屋外では風下25メートルで受動喫煙が発生する。
 - ・屋内・屋外の喫煙場所を清掃する業者に職業的な受動喫煙が発生する。
 - ・喫煙後、肺に残った煙の呼出は約4分間続き、口腔・気管支粘膜に付着したタールによる三次喫煙が少なくとも45分間続く。
 - ・集合住宅では上のフロアと同じフロアの隣家で受動喫煙が発生し、戸建て住宅では庭先での喫煙、台所の換気扇の排気に含まれるタバコ煙により受動喫煙が発生する。
 - ・車両のすべての窓を全開にしても同乗者は高濃度の受動喫煙に曝露される。
- 等をわかりやすく解説していただいた。

シンポジウム

シンポジウムは東北医科薬科大学呼吸器内科の准教授で禁煙みやぎ理事の安達哲也先生が座長を務めた。



写真1 会場風景

コロナ対策にて参加者限定で開催(80名参加)

連絡先

〒989-3203

仙台市青葉区中山吉成2丁目3-1

公益財団法人 宮城県複十字健診センター

看護科 健康教育係 保健師 佐藤宗子

TEL: 022-719-5161 FAX: 022-719-5166

e-mail: mu.sato@jata-miyagi.org

受付日 2024年4月12日 採用日 2024年6月28日

講演Ⅰ

「ファイザーはなぜここまで喫煙率を下げられたか」

講演Ⅰはファイザー株式会社のポリシーアンドパブリックアフェアーズ部、滝浩史氏による講演であった。

ファイザー株式会社は、初めに2006年から名古屋工場の敷地内全面禁煙を行った。その後、全社禁煙宣言、就業時間内の禁煙、就業規則の改訂や喫煙者を新規採用しないこと実施してきた。

さらに「禁煙治療に補助金を出す」「毎月22日に社長から禁煙のお願いを広報する」等も行った。

社内の禁煙推進の取り組みは、単に「禁煙補助薬を販売する製薬企業だから」という理由だけではなく、当時の社長が「ファイザー社員・家族のより一層の健康増進」を大切にしてきたことに起因する。「禁煙に取り組む企業としての模範を示し、自治体や他の企業にファイザーで実施した禁煙推進のノウハウを伝えるべきである」として始めた取り組みであった。

2022年1月現在におけるファイザー社の全社喫煙率は1.3%まで下がった。そのノウハウを活かし「禁煙推進企業コンソーシアム」の発足にも携わったということであった。

講演Ⅱ「喫煙率ゼロを目指して」

講演Ⅱは日本新薬株式会社の人事ウェルビーイング推進課の吉田直美氏による講演であった。

日本新薬では、2004年1月1日から「当面、完全分煙、幹部職は所定労働時間内禁煙」に取り組み2018年の改正健康増進法よりも早くから喫煙対策に取り組んできた。

2019年には健康経営推進の一環として「2022年9月末喫煙率0%」という非常に高い目標を掲げ、会社敷地内の喫煙所廃止・灰皿撤去を行う等を実施した。

また、喫煙健康経営の推進のために人事(安全衛生所管部門)、健康保険組合および労働組合の三者で「健康経営ワーキンググループ」を結成した。

2019年度からは毎月22日を「日本新薬禁煙デー」とし、2020年度はウェルビーイングサポーターを設置した。2021年度は「オンライン禁煙外来」の費用の補助を開始し、保健師による保健指導と禁煙補助薬の提供や採用時に喫煙に関する会社の方針の表明を行った。2022年度は禁煙成功者の体験談を社内イントラで発信した。

喫煙率は2018年度の18.6%から2022年度は12.6%まで減少した。喫煙者自身が健康リテラシーを高め、苦しくても少しは楽しみながら取り組み、ウェルビーイングにつながるよう取り組んでいた。

講演Ⅲ「アイリスオーヤマ禁煙への取り組み」

講演Ⅲは地元の宮城県角田市のアイリスオーヤマ株式会社総務課の上条徹氏による講話であった。

アイリスオーヤマでは産業医と協力しながら①従業員の健康を守る、②仕事の効率化、③防災のため、2015年10月から駐車場(車の中)も含めて構内全面禁煙を全工場・全営業拠点で開始した。従業員だけでなく、お客様やトラック業者にも協力いただく形で取り組みを実施した。この活動により、禁煙について話し合える環境が出来た。

当初、社内に喫煙所を設け「分煙」の形を取っていたが、喫煙所を社員の休憩所にリフォームし、社員全員が使用できるようになった。快適な職場環境が保たれたことで、タバコを吸わない社員、特に女性(特に妊娠中)社員にも健康で安心して働ける職場になった。

禁煙した社員から「集中して業務が行えるようになり、残業時間が減った」という感想が聞かれた。

産業医である柴田町の高沢内科の高沢磨先生が講話の後に発言し、産業医も取り組みを支援しているということだった。

総合討論とアンケート結果

フォーラムの最後に、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。演者からは「喫煙対策は信念をもって推進することが必要」「その場だけではなく、継続していくことが大切だ」との意見が出された。

フロアからは「喫煙者を採用しないことは法律違反にならないのか」の質問に対しファイザー社の滝氏から「弁護士と検討し、製薬会社としての性質上、会社の理念として妥当だとの答えが出ている。他の職種についてはわからない」と回答があった(写真2)。

アンケートは80人中32名(40%)からの回答があり「大和先生の話が受動喫煙対策にとっても参考になった」「企業の取り組みを聞いていろいろな工夫があることがわかった。直球を投げるだけでなくいろいろな角度からのアプローチがあることがわかった」「会社で実践したい」等の感想があった。

おわりに

今回のフォーラムでは職域での先進的な受動禁煙対策と禁煙支援について、他の企業でも取り入れやすい内容を知ることができた。特に企業の禁煙については、トップに立つ方の意思が明確であることが大切だと感じた。そのためには産業医による発信や支援も大切だと感じた。

文 献

- 1) 大和浩：たばこ規制枠組み条約に基づいたたばこ対策の推進 第8条 たばこの煙にさらされることからの保護. 保健医療科学 2016; 64: 433-447.
- 2) Yamato H, Mori N, Horie R, et al. Designated smoking areas in streets where outdoor smoking is banned. Kobe J Med Sci 2013; 59: E93-E105.
- 3) Yamato H, Kato T, Jiang Y, et al. Secondhand smoke from a veranda spreading to neighboring households. J UOEH 2020; 42: 335-338.



写真2 総合討論

《資料》

大阪のYGライトアップを踏まえ、世界禁煙デーでの受動喫煙防止の健康日本21とのコラボについての考察

野上浩志*、日本禁煙学会大阪支部

*子どもに無煙環境を推進協議会、日本禁煙学会 FCTC 監視委員会

大阪でのイエローグリーンのライトアップ

大阪では、世界禁煙デーのイエローグリーンのライトアップ (YGL) が、大阪城天守閣で5月31日に大阪市により、万博記念公園 (吹田市) の「太陽の塔」で5月31日～6月6日に大阪府により (Xでの画像)、また富田林市役所でも同期間に行われた (HP)。いずれも自主的に行われたもので、大阪城と太陽の塔は今回初めてで、富田林市は昨年からの継続であった。

国の第三次健康日本21とその地方計画が2024年4月から新たに開始されるので、大阪支部では昨年 (2023年) 末から、2024年の世界禁煙デーに合わせた催しの企画相談を行い、上記計画の重点のひとつである受動喫煙防止と禁煙推進をYGLにコラボ (協働連携) させる企画の検討を進めた。

第三次健康日本21とその地方計画では「健康寿命を延ばす、健康格差をなくす」がメインとして掲げられており、この目標実現のためには受動喫煙防止を含め「タバコ対策」がとても重要である。また5月31日の世界禁煙デーと禁煙週間には自治体などでもさまざまな関連の催しがなされているのでYGLを催しに組み入れ連携させることが啓発効果として有効ではないかと思われた。

以上の観点から、大阪府内の行政や保健医療機関との連携を順次に打診し始めたものの、YGLの具体的な進め方や連携の情報とネットワークが不足で、かつ3月には当方のコロナ罹患と後遺症で事務機能を進めがたいことになった。

しかし4月に大阪城事務局に再度ライトアップの可

能性を問い合わせた折に、5月31日にYGLが大阪市からの依頼で予定されているとのことであった。結果的にこのライトアップ点灯の広報は5月16日にホームページでなされ¹⁾、また太陽の塔のライトアップ広報は5月30日に大阪府のホームページでなされた²⁾。

写真の大阪城天守閣は5月31日に当方が撮影したもので、太陽の塔については、撮影はしたものの、所管の万博記念公園指定管理者に画像使用について問い合わせたところ「事前申請無しに無断撮影された且つ敷地外での撮影ですので当公園では申請及び許諾手続きはおこなえず、許諾はできません。」とのことで、太陽の塔の著作権から、印刷物での掲載は不可とのことであった。

都道府県と全国の市へYGLの情報提供のFAX・メールを送付

当方では、昨年春の厚労省の「第三次健康日本21」のパブリックコメント、また昨秋からの都道府県と政令市などの健康づくり・推進計画 (がん、循環器病、歯科保健対策などを含む) のパブリックコメン



写真 大阪城天守閣のライトアップ (5月31日)

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 野上浩志

TEL : 072-298-7144 FAX : 072-370-7145

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

受付日 2024年6月11日 採用日 2024年8月12日

トへの意見として、2024年度から開始される「第三次健康日本21」の重点目標のひとつの“受動喫煙防止と禁煙推進で健康寿命を延ばす”啓発方法として、YGLに取り組むことが有効との提案・意見を送ってきた³⁾。

このため、大阪城天守閣のライトアップ予定が判って直ぐに、都道府県と全国の市に「5/31世界禁煙デーのYGライトアップを各地施設で(情報提供)」をFAXやメールで送り、日本禁煙学会のサイトに掲載されているYGLの意義や場所を紹介し、世界禁煙デーと禁煙週間に受動喫煙防止を広げる啓発事業との上述のコラボ情報を提供した⁴⁾。

既に各地で準備が進められてきたYGLに加え、いくつかの自治体からは検討する旨の連絡があり、イベントにあわせ「受動喫煙ゼロ(目標)の社会を広げよう」を広く視覚的にもアピールするYGLの意義に賛同いただき、新たに参加いただくことができたように思われる⁵⁾。

約30都府県の各地施設でYGLがなされたが、次年度以降の「第三次健康日本21」の受動喫煙防止と本ライトアップの連携・コラボがさらに広がり、世界禁煙デーと禁煙週間の啓発の催しにリンクさせた受動喫煙防止の有効な啓発ツールとなる可能性が期待される。

このYGLは、ライトアップの施設側に設備があって電気代を負担協力いただくことが可能であれば、それ以外の経費はかからないので、夜間照明では

あるが、ホームページやSNS・インスタグラム、メディアでの広報を含め、世界禁煙デーの催しなどとリンクさせることが可能と思われる。

今回YGLに未参加の自治体や医療保健機関などにも情報提供することにより、自主的にあるいは関係機関が連携して、次年度以降には「世界禁煙デーと禁煙週間には、日本列島をイエローグリーンライトアップで輝かせる」ことにより、受動喫煙防止と禁煙推進を進め、健康日本21の目標実現のツールになりうることを期待したい。

引用資料 (閲覧日はすべて2024年6月19日)

- 1) 大阪市：5月31日「イエローグリーン(緑色)ライトアップ」をおこないます | 大阪城天守閣 <https://notobacco.jp/jstc/yglosakajo240531.pdf>
- 2) 大阪府：「世界禁煙デー」にあわせて太陽の塔がライトアップされます!! https://www.pref.osaka.lg.jp/hodo/fumin/o100070/prs_51070.html
- 3) 都道府県・市の健康づくり21(案)への意見 ⇒「タバコ病による早死にを無くする」と「受動喫煙の危害ゼロ」のいっそうの施策を! <https://blog.goo.ne.jp/tobaccofree/e/09d11284edd457fef1466c3fb4660a07>
- 4) 5/31世界禁煙デーのYGライトアップを各地施設で(情報提供) https://notobacco.jp/YGlightup_.pdf
- 5) 2024年世界ノータバコデー5/31 YG色ライトアップキャンペーンライトアップ場所 http://www.jstc.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=26

日本禁煙学会の対外活動記録 (2024年5月～8月)

- 5月28日 第18回日本禁煙学会学術総会(米子)の演題募集を開始しました。
6月3日 第18回日本禁煙学会学術総会(米子)の事前参加登録を開始しました。
6月3日 日本禁煙学会HPに「日本で年間「20万人以上を殺す病気」とは(石田雅彦さんのブログより)」を掲載致しました。
6月11日 日本禁煙学会HPに「加熱式タバコに含まれる「プロピレングリコールとグリセロール」に「毒性」はあるか(石田雅彦さんのブログより)」を掲載致しました。
6月26日 日本禁煙学会HPに「タバコ会社が言うように「ニコチン」に「発がん性」はないの?(石田雅彦さんのブログより)」を掲載致しました。
7月11日 日本禁煙学会HPに「2024 WHO World No Tobacco Day 記念イベント～タバコの無い社会の実現をめざして～アーカイブ」を掲載致しました。
7月12日 日本禁煙学会HPに「フランス全国タバコ規制委員会によるプレスリリース全文」を掲載致しました。
7月13日 第41回認定指導者試験受付中です。
8月5日 日本禁煙学会HPに「タバコ産業の妨害指数2023年日本(英語版)」を掲載致しました。
8月6日 2024年イエローグリーンキャンペーンフォトコンテストの結果発表と総評を掲載致しました。

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	川俣幹雄
	瀬在 泉	津谷隆史
	戸張裕子	長瀬洋之
	野上浩志	藤田昌樹
	細見 環	松浪容子
		(五十音順)

日本禁煙学会雑誌 (禁煙会誌)

ISSN 1882-6806

第19巻第3号 2024年8月20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19-29-201 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