2025年（令和7年）9月1日

JAPANESE JOURNAL OF TOBACCO CONTROL

ISSN 1882-6806

日本禁煙学会雑誌

Vol.20 No.3

CONTENTS

《巻頭言》
地域における世界禁煙デーイベントの開催を増やそう　山本蒔子 …… 30

《原　著》
病院新入職員に対する喫煙防止・禁煙支援講話が社会的ニコチン依存に与える影響　野川真澄、他 …… 32

《調査報告》
香川県歯科衛生士会会員の加熱式タバコを含めた喫煙状況や禁煙支援に対する意識に関する調査　渡邊千花、他 …… 44

《資　料》
大阪と近畿のイエローグリーンライトアップを踏まえ、世界禁煙デーでの受動喫煙をなくす健康日本21との連携についての考察（第二報）　野上浩志、他 …… 51

《記　録》
日本禁煙学会の対外活動記録（2025年5月～8月）　…… 58

Japan Society for Tobacco Control（JSTC）

一般社団法人 日本禁煙学会

Volume 20, Number 3 September 2025

《巻頭言》

地域における世界禁煙デーイベントの開催を増やそう

一般社団法人 日本禁煙学会 理事長
NPO法人 禁煙みやぎ 理事長
山本蒔子

はじめに

今年も、世界禁煙デー関連イベントが各地で開催されたと思います。NPO法人禁煙みやぎは「第31回世界禁煙デー・宮城フォーラム」を仙台にて開催しました。イエローグリーンキャンペーン全国連絡協議会実行委員長の齊藤道也先生をお迎えして、先生が取り組まれた福島におけるキャンペーンの拡大をお話しいただきました。仙台市では改正健康増進法の施行以後、公園で喫煙する人たちが増えて大きな問題になっており、これに対する禁煙みやぎの取り組みを話し、仙台市に受動喫煙防止条例を制定して欲しいと訴えました。

日本禁煙学会会員による世界禁煙デーイベントの開催

日本禁煙学会会員による今年の世界禁煙デーのイベントを見てみますと、東北では、秋田が、秋田県、秋田県医師会と秋田・たばこを考える会が主催、山形ではNPO法人山形喫煙問題研究会が主催、福島は福島県医師会が主催し、共催は、いわき市医師会とTobacco—freeふくしまです。東京では日本禁煙学会、タバコ問題首都圏協議会及びイエローグリーンキャンペーン全国連絡協議会の共同開催で世界ノータバコ・デーのイベントを開催しました。愛知は子どもをタバコから守る会が主催し、大阪では、大阪支部と子どもに無煙環境を推進協議会の共催で、オンラインでフォーラムを開催しています。広島では、広島県医師会禁煙推進委員会が主催です。香川では、香川・タバコの害から健康を守る会の主催で、共催は香川県予防医学協会です。このように、地域の学会員が中心になっている禁煙推進団体が主催しているほか、県医師会等との共催もされていました。禁煙の大切さを地域において継続的に啓発するためには、全国のもっと多くの地域において、世界禁煙デーイベントの開催を行うことが必要です。

日本禁煙学会の支部について

日本禁煙学会では、地域的な活動を推進するため、支部設立を勧めています。現在、北海道、福島、大阪、及び熊本の4つの支部があります。支部の活動としては、禁煙に関する講習会や認定試験の実施があります。講習会は福島、京都、鳥取、熊本で開催されています。京都は支部ではありませんが、NPO法人タバコフリー京都が主催し、同じく鳥取では鳥取県西部医師会と鳥取県医師会が主催しています。世界禁煙デーイベントでは、大阪支部のオンライン開催のみでした。講習会や認定試験の実施は新たな会員の獲得に貢献しています。支部の多くは学術総会の開催の機会に結成されていますが、今後は支部活動をさらに盛んにしていくことが望まれます。

イエローグリーンキャンペーンの成功

イエローグリーンキャンペーンでは、ライトアップが好評で、イエローグリーンキャンペーン全国連絡協議会の作成した全国のマップ（図1、2）では、昨年に比較し、多くの地域でライトアップが行われて、大変素晴らしい成果を挙げました。

Think globally, Act locallyは、禁煙活動にも当てはまります。このライトアップをきっかけにして、地域において、日本禁煙学会会員や禁煙を推進する人達が集まって組織を作り、世界禁煙デーイベントを開催し、禁煙推進活動をさらに活発にしましょう。

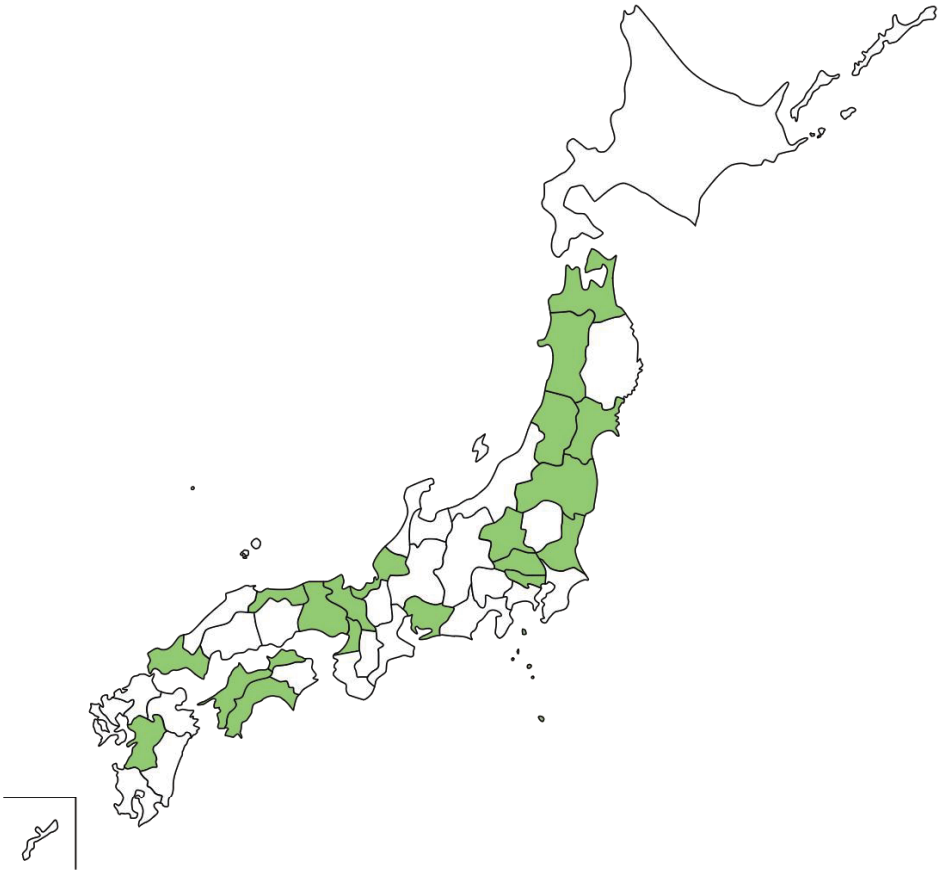


図1　2024年イエローグリーンライトアップ実施地域

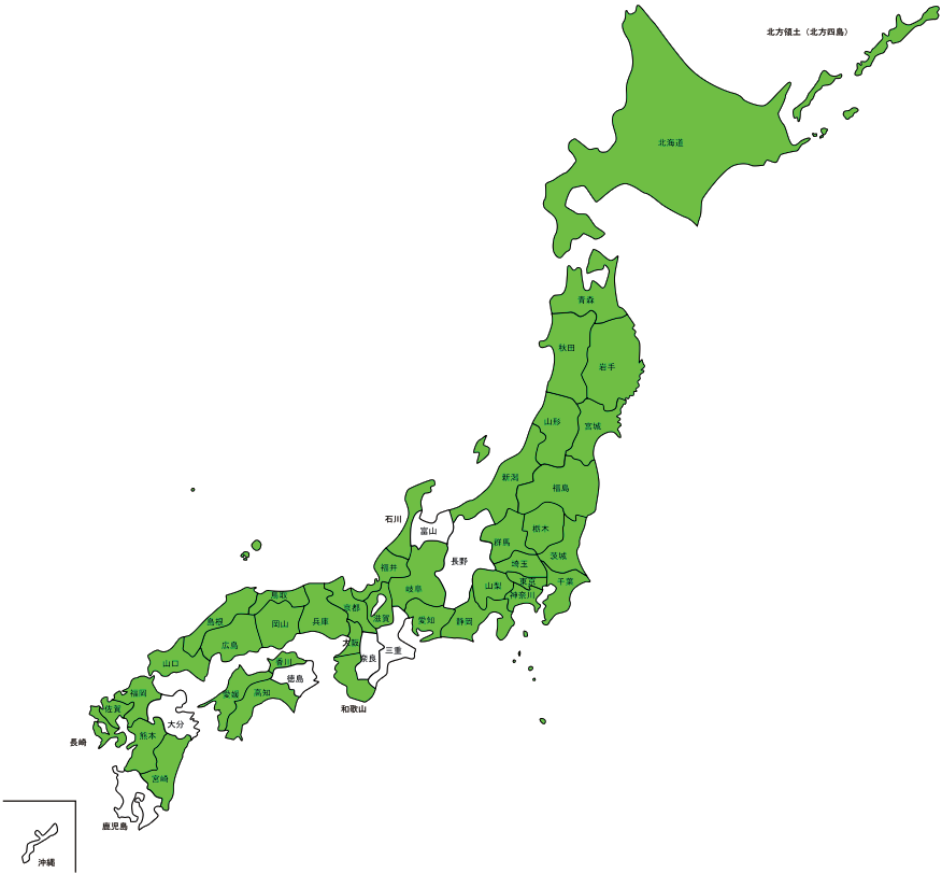


図2　2025年イエローグリーンライトアップ実施地域

《原　著》

病院新入職員に対する喫煙防止・禁煙支援講話が社会的ニコチン依存に与える影響

野川真登[1,3]、沼田由夏[1]、佐藤和茂[1]、青木志門[1]、古塩　純[1]、島岡雄一[1]、石田　晃[1]、西堀武明[1]、佐藤和弘[1]、堀川真実[2]、片山涼子[2]、布施真衣子[2]、五十嵐一博[2]

1. 長岡赤十字病院 呼吸器内科、2. 長岡赤十字病院 人事課
3. 新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科

【目　的】 新入職員対象の禁煙教育前後で社会的ニコチン依存度の変化を検討し禁煙推進活動の改良に資すること。
【方　法】 2022年から3年間の新入職員研修会で喫煙防止・禁煙支援講話を行い、加濃式社会的ニコチン依存度調査票（KTSND）を含む無記名のアンケート結果を解析した。
【結　果】 有効回答197名、開始時KTSND値合計は12.2±4.3（平均±SD）、終了後5.9±4.3、差の平均は6.3±4.5と、合計、個別設問共に有意に値が低下した（$p \leqq 0.0001$）が、設問により変化に差がみられた。
【考　察】 社会的ニコチン依存への介入効果が示唆されたが、Otaniらの分類によると「喫煙の効用の過大評価」と比較し「文化性の主張」に関連する設問は介入後も値が高く、今後の課題が示された。
【結　論】 職場の禁煙対策としてヘルスリテラシーを強化しつつ、行動変容に繋がるコミュニケーションを意識した介入の必要性が認識された。

キーワード：新入職員研修会、禁煙教育、加濃式社会的ニコチン依存度調査票（KTSND）
病院職員、横断研究

緒　言

禁煙に積極的に取り組んでいる9学会が合同で作成したガイドラインによれば、喫煙は喫煙病という依存症と喫煙関連疾患による全身疾患とされる。依存症は「身体的依存」と「心理的依存」に大別されるが、タバコでは喫煙者の心理的ニコチン依存による認知の歪みが、非喫煙者や子どもにも波及していくと考えられている。

吉井らは「喫煙を美化、正当化、合理化し、文化性を持つ嗜好として社会に根付いた行為と認知する心理状態」を社会的ニコチン依存と定義し、加濃式社会的ニコチン依存度調査票（Kano Test for Social Nicotine Dependence：KTSND）を作成した[1)]。異なる集団で同様に喫煙状況に応じ点数が異なること（喫煙者、前喫煙者、非喫煙者の順に点数が低下）や、喫煙未経験者が喫煙行動を選択するリスクと関連し、外的妥当性、構成概念妥当性等が確認されている[2～4)]。再試験での信頼性や内的整合性も高いとされ、因子分析により「喫煙の効用の過大評価」と「嗜好や文化性の主張」の少なくとも2つの因子が抽出された[5)]。喫煙者のみならず、前喫煙者、非喫煙者にも適用でき、喫煙防止・禁煙教育の効果判定にも有用であり[6～12)]、また、禁煙を推進する立場にある者のKTSND値が低いほど禁煙を強く推奨する傾向[13, 14)]も報告されている。

医療従事者は立場上、受動喫煙やサードハンドスモーキングによる非喫煙者への健康被害を避けなければならないが、その喫煙率は一般人口より低い場合が多いもののゼロではない。第6回（2020年）日本医師会喫煙意識調査報告では日本医師会会員の現喫煙率は男性が7.1％、女性が2.1％であった[15)]。ま

連絡先
〒940-2085
長岡市千秋2丁目297-1
長岡赤十字病院 呼吸器内科　野川真登
e-mail：ynumata@nagaoka.jrc.or.jp
iatros3415@gmail.com
受付日 2025年5月29日　採用日 2025年8月20日

た、2018年、東京都の看護職の現喫煙率は7.5％と報告されている[16]。当院近隣の回復期リハビリ病院と併設介護老人保健施設職員における2022年の喫煙率は13.2％に及ぶ[17]。

長岡赤十字病院は2001年より禁煙外来を開設し、2009年より敷地内全面禁煙化に伴い施設基準を満たし禁煙外来の保険診療が可能となった。敷地内禁煙化当時、病院周囲の敷地外で喫煙する付き添い者や家族のタバコの吸殻を毎朝拾い続けた医師の逸話も残っており、その精神を受け継ぐべくコロナ禍でも禁煙外来の門戸を閉ざさず今日に至っている。1,350余名の職員に対し2021年と2023年に喫煙に関する調査を行い、それぞれ54.9％、32.4％の回答率での喫煙率は、2021年3.7％、2023年3.0％であった。また喫煙経験者の99％が30歳までに喫煙を開始していたことも判明した。そこで健康的で安全な職場を目指し職員の喫煙率を下げる目的で、2022年より新入職員を対象に喫煙防止・禁煙支援講話を開始し恒例化した。KTSNDを用いて介入の短期効果を評価し今後の禁煙化推進に役立てるために検討、考察したので報告する。

対象・方法

1）対象

2022年からの3年間に長岡赤十字病院の新入職員研修会に参加しアンケートに回答した202名（2022年62名、2023年81名、2024年59名）を対象とした。

2）調査方法

例年4月第1週に行われる新入職員研修会にて、喫煙防止・禁煙支援講話開始時に無記名の自記式アンケート調査用紙を配布した。喫煙、受動喫煙状況、喫煙に関する○×式クイズ（12問）、およびKTSNDを表面に記入後、スライドを使用し対面で講話を行い、終了後に裏面にある属性に関する質問とKTSNDを再度記入してもらい回収した。

3）喫煙防止・禁煙支援講話

講師は2020年より禁煙外来担当の呼吸器内科医師（禁煙認定指導医、呼吸器専門医）で、2022年は30分間、2023年、2024年は60分間の時間枠で行った。内容には、喫煙の疫学、喫煙の健康被害、タバコの有害成分、ニコチン依存のしくみ、認知の歪みの例え、誤った受動喫煙対策、COVID-19と喫煙（2022、2023年）、新型タバコ、タバコフィルターの環境や生態系への影響、ニュージーランドのタバコエンドゲーム政策（2024年）、病院職員としての禁煙支援の意義などを盛り込んだ。

4）統計解析

背景因子の概要を示し、欠損値のない有効回答（197名）を対象にしてKTSNDの記述的統計解析を行った。KTSNDの前後の変化量は、個別の設問では対応のあるWilcoxonの符号付順位検定を、合計点は対応のあるt検定を用い比較した。検定の有意水準は合計点の比較では0.05とし、個別の設問ではBonferroniの補正を用いて0.05/10＝0.005とした。解析にはIBM SPSS Statistics（Version 26）、Stata Release 18.を使用した。

5）倫理的配慮

質問用紙に調査の趣旨、無記名であること、個人のプライバシーを厳守し調査データを統計解析して学会等で発表すること、調査への協力は任意であり協力をしなかったことによる不利益はないことを明記し、同意を得た者から回収した。本研究にあたり院内倫理委員会の承認を得た（承認番号 第241136号）。

成　績

新入職員研修会参加者202名の背景を表1に示す。年度により採用人数と職種に変動がみられたが、女性が7割を占め、職種では看護師が過半数で例年最も多いことに変わりはなかった。新卒者が8割以上で年齢は20代が9割以上であった。自己申告による現喫煙者は各年度に1名ずつ、計3名（1.5％）、前喫煙者は3年合わせて6名（3.0％）であった。Pearsonのχ^2検定では、新入職員数、職業別割合に年度により有意な偏りがみられたが、年代と喫煙歴には偏りはみられなかった。受動喫煙に関しては全回答の62.9％にあたる127名が過去1か月の間に受動喫煙があったと回答し、そのうち家庭内の受動喫煙は37名29.1％（全体の18.2％）で、ほぼ毎日受動喫煙があるものが9名と家庭内受動喫煙ありの24.3％を占めていた。家庭内受動喫煙割合は年度間で有意な差があり、2023年は家庭内受動喫煙の割合が少なかった。タバコに関する12問のクイズの正答率はそれぞ

表1　新入職員研修会でのアンケート回答者の年度別の背景

	2022年度	2023年度	2024年度	合　計
アンケート回収件数	62	81	59	202
有効回答数	59	81	59	199
性　別				
男性（%）	9（14.5）	24（29.6）	16（27.1）	49（24.3）
女性（%）	53（85.5）	57（70.4）	43（72.9）	153（75.7）
職　業				
看護師（%）	37（59.7）	45（55.6）	31（52.5）	13（55.9）
研修医（%）	11（17.7）	13（16.0）	14（23.7）	38（18.8）
医療技術職（%）	5（ 8.1）	1（ 1.2）	10（16.9）	15（ 7.4）
薬剤師（%）	2（ 3.2）	3（ 3.7）	1（ 1.7）	6（ 3.0）
事務職（%）	5（ 8.1）	7（ 8.6）	1（ 1.7）	13（ 6.4）
技労職（%）	0（ 0.0）	1（ 1.2）	2（ 3.4）	3（ 1.5）
その他（%）	2（ 3.2）	9（11.1）	0（ 0.0）	11（ 5.4）
不明（%）	0（ 0.0）	2（ 2.5）	0（ 0.0）	2（ 1.0）
年　代				
20代（%）	59（95.2）	73（90.1）	54（91.5）	186（92.1）
30代（%）	1（ 1.6）	4（ 4.9）	3（ 5.1）	8（ 4.0）
40代（%）	1（ 1.6）	2（ 2.5）	0（ 0.0）	3（ 1.5）
50代（%）	0（ 0.0）	0（ 0.0）	1（ 1.7）	1（ 0.5）
60代（%）	0（ 0.0）	1（ 1.2）	0（ 0.0）	1（ 0.5）
不明（%）	1（ 1.6）	1（ 1.2）	1（ 1.7）	3（ 1.5）
喫煙歴				
非喫煙者（%）	59（95.2）	77（95.1）	57（97.0）	193（95.5）
過去の喫煙者（%）	2（ 3.2）	3（ 3.7）	1（ 2.0）	6（ 3.0）
現在の喫煙者（%）	1（ 1.6）	1（ 1.2）	1（ 2.0）	3（ 1.5）

注1）括弧内はアンケート回収総数(N＝202)に対する割合（%）を示す。
注2）有効回答数はKTSNDが喫煙防止・禁煙支援講話前後で全ての設問に回答されているもの（N＝197）である。
注3）現在の喫煙者の定義：「これまでに合計100本以上、または6か月以上吸っている者で、最近1か月間も吸っている者」
KTSND: Kano Test for Social Nicotine Dependence
SD: Standard deviation

れ75.4%、77.3%、76.7%と年度による差を認めず、KTSNDの値や変化量と有意な相関がなかった。

回答に欠損値のない有効回答197名の講話前後でのKTSNDの各設問と合計点の平均（±標準偏差）を表2に示す。対象集団全体で前後のKTSND合計点平均値は12.21±4.26点から5.92±4.27点となり、差の平均は6.29±4.54点で統計学的に有意であった（表2、対応のあるt検定、$p<0.0001$）。KTSNDの各設問の比較でも、減少幅にバラつきがあるものの全ての設問において点数の有意な減少を認めた（Wilcoxon符号付順位検定、$p\leqq0.0001$）。

設問毎に回答の前後変化を分類しパイチャートで示す（図1）。表2の変化量の平均にも反映された通り、Q3、7、10で（依存度低下の方向へ）最も大きな変化を認めた一方、Q8とQ9では不変の割合が多かった。Q1とQ2では逆に点数が上がった（依存度が増した）者の割合が10%超認められた。

年度毎のKTSND合計点の変化量をwaterfall

表2　喫煙防止・禁煙支援講話前後のKTSND値と変化量（N＝197）

KTSND	介入前 平均±SD	介入後 平均±SD	変化量の 平均±SD	
Q1.　タバコを吸うこと自体が病気である	1.57±0.95	1.09±1.03	0.48±1.00	*
Q2.　喫煙には文化がある	1.61±0.85	1.31±0.79	0.27±0.86	*
Q3.　タバコは嗜好品（味や刺激を楽しむ品）である	2.05±0.96	0.54±0.90	1.51±1.16	*
Q4.　喫煙する生活様式も尊重されてよい	1.31±0.79	0.72±0.79	0.60±0.79	*
Q5.　喫煙によって人生が豊かになる人もいる	1.42±0.83	0.67±0.83	0.76±0.90	*
Q6.　タバコには効用（からだや精神に良い作用）がある	0.56±0.73	0.20±0.52	0.36±0.82	*
Q7.　タバコにはストレスを解消する作用がある	1.42±0.92	0.38±0.69	1.04±1.02	*
Q8.　タバコは喫煙者の頭の働きを高める	0.45±0.61	0.22±0.53	0.23±0.59	*
Q9.　医者はタバコの害を騒ぎすぎる	0.30±0.49	0.15±0.38	0.15±0.41	*
Q10.　灰皿が置かれている場所は喫煙できる場所である	1.53±0.97	0.63±0.83	0.90±0.94	*
合計点	12.21±4.26	5.92±4.27	6.29±4.54	**

注1）各設問に対して対応のあるサンプルによるWilcoxon符号付順位検定を行い、全ての設問においてBonferroni' s correctionを用いた有意水準＜0.005を満たす変化を認めた。
* $p \leqq 0.0001$、Wilcoxon符号付順位検定　** $p < 0.0001$、対応のあるt検定
KTSND: Kano Test for Social Nicotine Dependence; SD: standard deviation

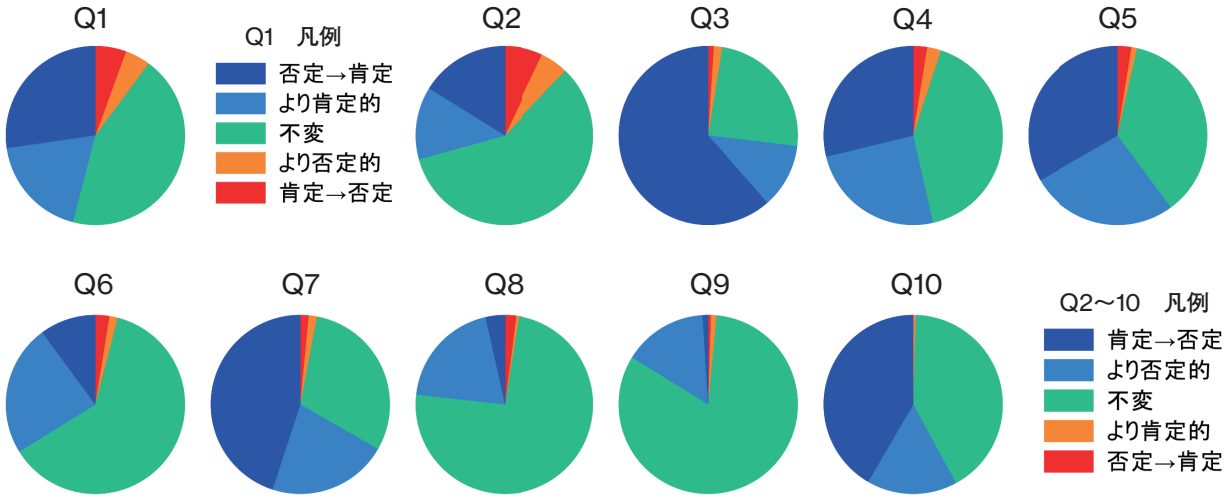


図1　喫煙予防・禁煙支援講話後のKTSNDの各設問のベースラインからの変化とその割合
KTSNDの各設問に対する回答の変化を以下の5つのカテゴリーに分類し、パイチャートで示した。
青　　否定→肯定（社会的ニコチン依存が大きく減る方向）：2または3→1または0
水色　より肯定的（社会的ニコチン依存が減る方向）：1→0、3→2
緑　　不変：3→3、2→2、1→1、0→0
オレンジ　より否定的（社会的ニコチン依存が増す方向）：0→1、2→3
赤　　肯定→否定（社会的ニコチン依存が大きく増す方向）：0または1→2または3
Q1とそれ以外（Q2～Q10）では、配点が逆転していることを考慮し凡例に示した。
KTSND: Kano Test for Social Nicotine Dependence

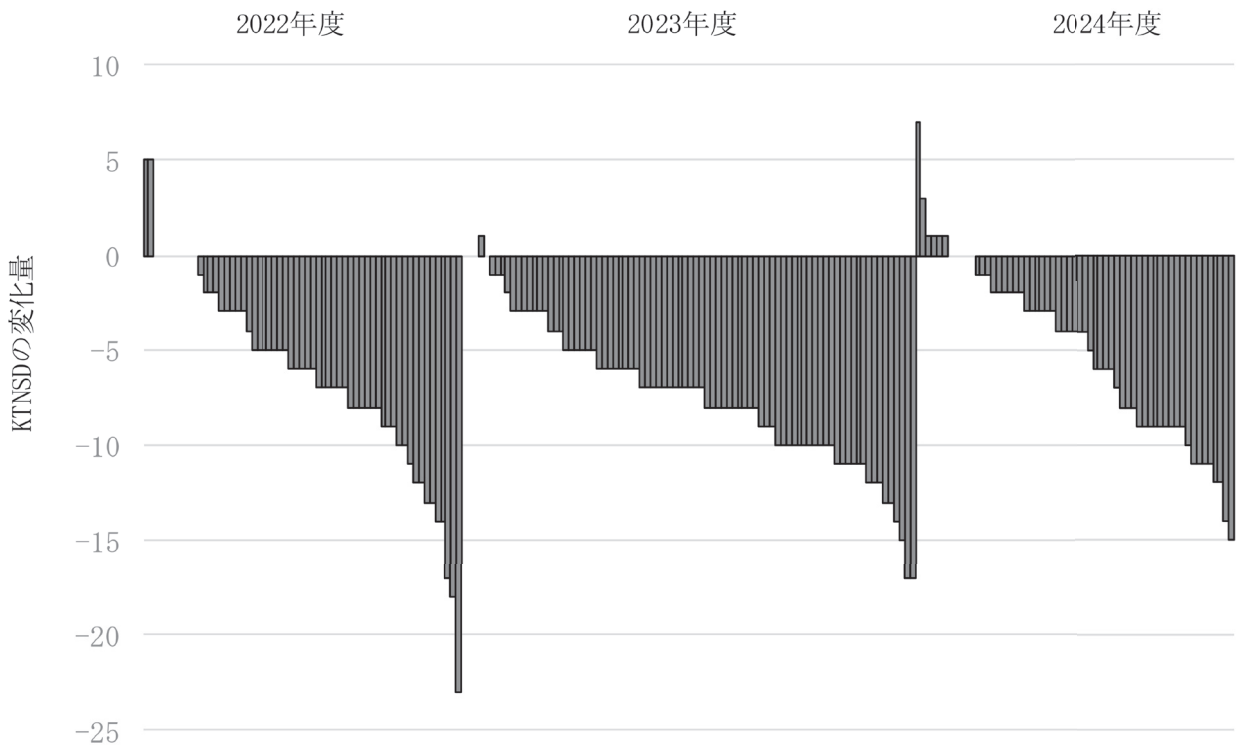


図2　喫煙防止・禁煙支援講話前後でのKTSND値の変化量
有効回答（N＝197）の喫煙防止・禁煙支援講話前後のKTSND値の変化量を
年度ごとにウォーターフォールプロットで示した。
KTSND: Kano Test for Social Nicotine Dependence

plotで示す（図2）。講話の前後で88.3％の職員はKTSND合計点が低下したが、点数が不変（14名）、または増加した者（9名）もあった。その全員が非喫煙者だったが、点数が5点以上増加した3名のうち2名に家庭内での受動喫煙を認めた。

考　察

本研究で当院新入職員の喫煙率は1.5％（202名中3名）であり、2023年の当院全体の自己申告喫煙率3％と比較すると低いことがわかるが、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養管理士、社会福祉士など、医療系専門職の国家資格取得者が大半を占めていることから、タバコに関する意識が高い集団だったといえる。また、それ故に社会的望ましさのバイアス（social desirability bias）により、喫煙習慣を過小申告している可能性（underreporting bias）も考えられた。新卒採用者が大半を占めており、可処分所得が増加し夜勤が開始となる病院就職後、喫煙習慣の新たな獲得が懸念される若年層でもある。新入職員研修会という緊張感のある場で、喫煙のリスクと今後出会う喫煙者への禁煙支援について考えてもらうことにより、将来職員全体の喫煙率低下に寄与することを期待して職域の喫煙対策の好機と捉えた。その結果、既報と同様KTSND値は統計学的な有意差をもって減少することが示された[6, 9～12, 18～22]。表3は、年齢が高校卒業以上、介入前後でKTSNDによる短期評価の報告のある研究報告を提示したもので、年齢、職種、背景、介入内容等は記載の通り多岐に渡る。単純に数値を比較できないことには留意すべきである。

さらにKTSNDの変化を設問ごとに検討した。講話後のベースラインからの変化と割合をパイチャートで示すと図1となるが、色あいから設問によりそのパターンに差異があることが分かる。Yoshiiらは、KTSNDは「喫煙の美化（嗜好・文化性の主張）」、「喫煙の合理化・正当化（効用の過大評価）」、「喫煙・受動喫煙の害の否定」の3つの要素を含むとし[1]、Otaniらは因子分析の結果からKTSNDには2つの潜在的因子が存在するとしている。Q2～5は「喫煙が社会的・文化的に容認される行動であるという主張」（以下「文化性の主張」と略す）、Q6～9は「身体的・精神的な喫煙の効用の過大評価」（以下「効用の過大評価」と略す）と解釈し、Q1、Q10を除外すると内的整合性が最も高かったと報告している[3]。本

表3　禁煙関連介入前後のKTSND値既報一覧

筆頭著者	発表年	対　象	介　入	人　数	平均年齢（SD）/範囲（歳）	喫煙者（%）	介入前平均 KTSND±SD	介入後平均 KTSND±SD	差の平均（平均の差*）	*p*値
稲垣幸司[19]	2008	歯学部4年生（日本）6年生(台湾)	歯周病専門医による60分の喫煙、受動喫煙の害、歯周組織の影響の講義	171	22.2（±2.0）	20.5	12.6±6.2	7.7±5.7	−4.9	$p<0.01$†
竹内あゆ美[12]	2008	歯科衛生士	歯周病専門医による禁煙教育講義	26	37.5（±10.7）	0	8.6±5.1	3.5±4.4	−5.1	$p<0.01$†
佐藤恵子[18]	2011	安産教室参加妊婦	約30分の歯周病、喫煙と受動喫煙の害および歯周組織への影響の啓発講義	541	全体で30.6（±4.4）	3.2	10.1±4.8	5.5±4.7	（−4.6）	$p<0.01$†
山本明弘[20]	2012	非喫煙看護学部3年	4文献およびDVD教材を用いた90分の禁煙講義	37	20.8（±2.3）	0	13.8±4.7	11.3±5.0	（−2.5）	$p<0.001$‡
冨田和秀[11]	2013	理学療法士	60分の禁煙講習会	74	全体で26.0（±5.0）	23	13.5±4.8	8.4±5.2	（−5.1）	$p<0.01$†
		非喫煙理学療法士		43	NA	0	12.7±5.3	7.2±4.9	−5.5	$p<0.01$†
吉田加奈[21]	2018	大学1年生（医・歯・薬・教育）	必修「健康科学」の一部の喫煙防止教育講義	338	全体で18.5	推定5.6	12.9±NA	1.6±NA	（−11.3）	NA
		大学生（経済・工）		294	全体で18.5	推定15.6	13.0±NA	2.9±NA	（−10.1）	NA
正木克宜[10]	2019	大学／看護学生	呼吸器科医師による60～80分程度の「タバコについて考える」依存症教育講義	245	18-23	6.1	13.0±5.3	8.2±4.7	−4.8	$p<0.0001$‡
山下健[6]	2019	非喫煙妊婦	妊婦禁煙啓発目的のビデオ講義	167	NA	0	11.2±4.7	8.9±4.6	（−2.3）	$p<0.01$†
藤原直子[9]	2020	心理学受講の大学1年生	心理学教員による60分程度の「認知とストレス」に関する心理学講義	396	18.3（±0.47）	1	11.17±6.0	8.52±5.12	（−2.7）	$p<0.01$§
村上敬進[22]	2021	大学1年生学科1	教員（医師）と社会人大学生（薬剤師）によるタバコとアルコールに関する総合的な健康教育	122	NA	0	12.0±5.6	10.2±6.1	（−1.8）	$p<0.01$†
		大学1年生学科2		63	NA	0	11.2±4.0	6.4±3.8	（−4.6）	$p<0.01$†
		大学1年生学科3		17	NA	0	10.1±4.4	5.5±3.8	（−4.6）	$p<0.01$†
野川真登	2025	病院新入職員	呼吸器内科医による30～60分の喫煙防止・禁煙支援講話	197	23.9（±5.2）**	1.5	12.2±4.3	5.9±4.3	−6.3	$p<0.0001$‡

*介入前後のKTSND値の差は、対応のあるサンプルの場合は差の平均が報告されていればそれを記し、そうでない場合は参考までに前後の平均値の差を計算し括弧内に記した。
**参加予定者リスト（N＝204）を用いて概算したものを記した。
† Wilcoxon符号付順位検定　‡ 対応のある*t*検定　§ Mann-Whitney の*U*検定
KTSND: Kano Test for Social Nicotine Dependence; SD: standard deviation; NA: not available

研究での因子分析もほぼ同様であったが、Q7が「文化性の主張」に含まれる結果となった。KTSNDの設問をOtaniらの2つの因子群に分類して、Q2～5を緑色（＊）、Q6～9を青色（＊＊）に配色し表4に示した。Q1とQ10は、既報の因子分析の結果および本研究でも因子負荷量が0.30未満と解釈可能な水準には達していないため白色のままとした。講話前後でそれぞれ平均点が高い順に並べ替えると表5となる。Q6～9の「効用の過大評価」（青色＊＊）は、Q2～5の「文化性の主張」（緑色＊）よりも講話後に平均点が低いことがわかる。このようにQ6～9の設問の平均が低下したのは、「Q6. タバコには効用（からだや精神に良い作用）がある（事実：快楽物質の作用を効用と捉えるのは依存による錯覚や誤認）」、「Q7. タバコにはストレスを解消する作用がある（事実：ニコチン欠乏症状の緩和であり、むしろ不適切なストレス

表4　KTSND各設問の分類

	設　問
Q1.	タバコを吸うこと自体が病気である。
Q2.	喫煙には文化がある。*
Q3.	タバコは嗜好品(味や刺激を楽しむ品)である。*
Q4.	喫煙する生活様式も尊重されてよい。*
Q5.	喫煙によって人生が豊かになる人もいる。*
Q6.	タバコには効用（からだや精神に良い作用）がある。**
Q7.	タバコにはストレスを解消する作用がある。**
Q8.	タバコは喫煙者の頭の働きを高める。**
Q9.	医者はタバコの害を騒ぎすぎる。**
Q10.	灰皿が置かれている場所は喫煙できる場所である。

注1）Otani et al.（2009）の因子分析結果に基づきQ2～5は「喫煙が文化的・社会的に容認される行動であるという主張」として緑色（＊）、Q6～9は「身体的・精神的な喫煙の効用の過大評価」として青色（＊＊）、Q1とQ10はその他として白色とした。
KTSND: Kano Test for Social Nicotine Dependence

表5　喫煙防止・禁煙支援講話前後のKTSND各設問の平均と変化量

前		後		平均変化量
Q3*	2.05±0.96	Q2*	1.31±0.79	(−0.27)
Q2*	1.61±0.85	Q1	1.09±1.03	(−0.48)
Q1	1.57±0.95	Q4*	0.72±0.79	(−0.60)
Q10	1.53±0.97	Q5*	0.67±0.83	(−0.76)
Q7**	1.42±0.92	Q10	0.63±0.83	(−0.90)
Q5*	1.42±0.83	Q3*	0.54±0.90	(−1.51)
Q4*	1.31±0.79	Q7**	0.38±0.69	(−1.04)
Q6**	0.56±0.73	Q8**	0.22±0.53	(−0.23)
Q8**	0.45±0.61	Q6**	0.20±0.52	(−0.36)
Q9**	0.30±0.49	Q9**	0.15±0.38	(−0.15)

注1）喫煙防止・禁煙支援講話前後のKTSND設問毎の値の平均±SDを各々高い順に並び替えた。講話前後の変化量の平均を（ ）内に示した。（N＝197）
注2）Q2～5は「喫煙が文化的・社会的に容認される行動であるという主張」として緑色（＊）、Q6～9は「身体的・精神的な喫煙の効用の過大評価」として青色（＊＊）、Q1とQ10はその他として白色とした。
KTSND: Kano Test for Social Nicotine Dependence

表6　喫煙防止・禁煙支援講話後にKTSND値が上昇した9名の変化の詳細

設　問	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Q1.	0-0	0-0	1-2	2-2	3-3	2-3	1-1	3-3	0-1
Q2.*	2-2	2-2	1-2	1-2	0-0	2-2	0-1	2-3	0-0
Q3.*	2-0	2-3	1-1	1-1	2-2	1-2	2-2	0-0	0-0
Q4.*	2-2	0-0	1-2	0-1	0-1	2-2	0-0	0-0	0-0
Q5.*	0-3	2-3	2-2	1-0	1-0	0-1	2-2	0-0	0-0
Q6.**	0-3	0-2	0-0	0-2	0-2	0-0	0-0	0-0	0-0
Q7.**	0-3	1-2	1-1	1-1	0-1	0-0	2-2	0-0	0-0
Q8.**	0-3	0-0	0-1	0-0	0-0	0-0	0-0	0-0	0-0
Q9.**	1-1	0-0	0-1	0-0	0-0	0-0	0-0	0-0	0-0
Q10.	3-0	0-0	0-0	0-0	0-0	2-0	1-1	0-0	0-0
合計点	10-17	7-12	7-12	6-9	8-9	9-10	8-9	5-6	0-1
変化量	＋7	＋5	＋5	＋3	＋1	＋1	＋1	＋1	＋1

＊Q2～5は「喫煙が文化的・社会的に容認される行動であるという主張」として緑色（＊）、Q6～9は「身体的・精神的な喫煙の効用の過大評価」として青色（＊＊）、Q1とQ10はその他として白色とした。
KTSND各設問の値を講話前－後で記載し、合計と変化量は下段に記した。年度不問で変化量が多い順に左から並んでいる。0～1点（肯定的、設問1では否定的）から2～3点（否定的、設問1では肯定的）な意見へ変化した箇所を青字で示した。
KTSND: Kano Test for Social Nicotine Dependence

コーピング）」、「Q8. タバコは喫煙者の頭の働きを高める（事実：ニコチン切れの不具合を正す作用が主）」など、講話で触れた内容により認識が改まった可能性が考えられる。ただしQ6、Q8、Q9の設問は、いずれも介入前から標準偏差が平均値を上回っておりfloor effectが示唆され、元来点数が低い非喫煙者や医療関係者では大きな変化は検出不能である。介入前後の設問ごとの点数の変化が記録されている既報と比較すると、本研究と同様にQ6～9の差の平均が他の設問と比較して小さい報告[12]と、本研究とは異なりQ7の平均点が高いままの報告[9, 10, 18, 19]やQ9の平均点がやや高い報告[9, 10]がみられた。Q7に関しては講話では喫煙がストレスを解消すると感じられるからくりを丁寧に解説したため値が低くなったと考えられ、講話内容の影響が大きいと推察された。他方「Q9. 医者はタバコの害を騒ぎすぎる」の平均がやや高かった報告は喫煙者か非医療従事者（大学生）だったこと[9, 10, 18]からは、対象の選択バイアスの影響も否定できない。

「Q2. 喫煙には文化がある」、「Q3. タバコは嗜好品（味や刺激を楽しむ品）である」、「Q4. 喫煙する生活様式も尊重されてよい」、「Q5. 喫煙によって人生が豊かになる人もいる」の設問は講話後にも相対的に平均点が高い傾向がみられたが、短時間の講話では「文化性の主張」にみられる歪んだ認識は変化しにくいことが示唆された。ただし、講話で第7版以降の広辞苑の記載を引用し「タバコはいまや嗜好品ではなく嗜癖品」と説明したことにより、Q3の回答は大きく点数が減少した。これは同設問が「認知とストレス」の講義では大きな変化がみられなかったとの報告[9]と対照的で、知識の増補の影響がうかがえる。一方もし英語の原著[1]にある「Tobacco is one of life' s pleasures」が「嗜好品」という言葉を使わず「タバコは人生の楽しみの1つ」と表現されていたら、その減少幅はもっと小さかったのではないかと推測される。自身が非喫煙者でありながらタバコを喫煙者にとっての楽しみとして容認する態度そのものが、社会的ニコチン依存と呼ばれる所以であり、喫煙が「大人のたしなみ」や「普通のこと」として根付いてきた日本の歴史的背景を考えるとき、対立回避や他者配慮に長けた我が国の文化的特性が、喫煙に関する社会的規範の変遷の障壁となり得ることを示しているように思われた。

「Q1. タバコを吸うこと自体が病気である」の設問は、3要素のうち「タバコの害の否定」と捉えられ、Q7ともに肯定的態度は喫煙未経験者の喫煙行動選択に影響を与える要因の1つと報告されている[2]。今

回、講話中「習慣的喫煙はニコチンに対する薬物依存症」としてそのメカニズムや保険診療の治療対象になっていることを説明しているにもかかわらず点数が高いままだった。これは、喫煙のスティグマ化に対する嫌悪感を惹起し反感を買うリスクを含んだ表現（いわゆるloaded question）である可能性や、習慣性に触れられていないため、タバコを1回あるいは数回吸ったことがあるだけでは診断基準（DSM-5等）に即したタバコ使用障害の診断には至らないはずと、表現の不明瞭さから否定的となった可能性などが考えられた。Otaniらは現喫煙者の心情に配慮し設問の順序をQ6、7、8、9、1、2、3、4、5、10と変更し、KTSND合計点が他の報告よりも低下したことを報告しており[3]興味深い。図1に示したパターンからは、Q2とともに心理的リアクタンスを示唆する変化が垣間見える設問といえるのかもしれない。

「Q10.灰皿が置かれているところは喫煙できる場所である」の設問に関してOtaniらはKTSNDの2つの潜在的因子のいずれにも属さず、「タバコを吸ってもよいという許可」と捉えて喫煙習慣にかかわらず点数が高い傾向があることを指摘している。またKitadaらは大学生を対象として因子分析をもとに「大学などの教育機関では、建物内は完全禁煙にすべきである」をKTSNDのQ10と差し替えて3つの因子を持つKano's Test for Assessing Acceptability of Smokingを提唱し、信頼性や妥当性を検討している[5]。今回、講話前のQ10の値が比較的高かったことは、県の喫煙率が全国平均より高く受動喫煙防止条例もない当地の社会通念を反映しているといえるのかもしれない。また同時に、Q3、7に次ぐ低下幅の大きさからは、講話で受動喫煙や三次喫煙を取り上げ非喫煙者が被る不利益を伝えることにより、変わりつつある社会的規範を意識してもらうきっかけになるのではと期待がもたれる。

喫煙防止・禁煙支援講話の前後でKTSND値が上昇した9名（図2）については、Otaniらの潜在因子による分類では一定の傾向はなく変化を説明できなかった。非喫煙者のKTSND値が講話後に上昇した原因として、メッセージ疲労（Message Fatigue）[23]や心理的リアクタンス[24]、講話を全く聞いていなかった、適当にアンケートを記載した、等の可能性が考えられた。しかしながら、点数が5点以上増加した3名のうち2名に家庭内の受動喫煙があり、3名全員が「Q2.喫煙には文化がある」を肯定していたことは注目される。受動喫煙曝露がある場合には非喫煙者でもKTSND値が高くなるとされる報告[6, 25]がある一方、変わりなかったという報告[26]もみられる。中学生では家庭内喫煙の有無にかかわらず禁煙教育によりKTSND値は有意に低下したが[27]、喫煙経験者や家族構成員に喫煙者がいる高校3年男子ではKTSNDの低下の程度が小さかったとの報告[8]や、タバコとアルコールに関する総合的な健康教育が喫煙大学生のKTSND値を増加させた報告もある[22]。身近な喫煙者から社会的ニコチン依存が波及するとされるが、啓発の逆説的影響（タバコ教育で社会的ニコチン依存度が増悪）も、受動喫煙を含めた喫煙の有無と関連する可能性が考えられた。

新入職員研修会における喫煙防止・禁煙支援教育の目的は職域・職員の喫煙率の低下である。「事実認識は価値判断の道案内をするのであり、事実認識は価値判断を覚醒させる決定的な役割を担っている」[28]と鰺坂らによって主張されるように、KTSNDで評価し得るタバコに対する認知の歪みに働きかけるには、タバコの有害性やニコチン依存に関する情報提供が不可欠である。1964年米国公衆衛生総督報告（いわゆるタバコ白書）に始まるタバコの害についてのエビデンスの蓄積は今日に至るまで増加の一途を辿るのみであるが、新型タバコ（加熱式タバコ、電子タバコ）の普及や水タバコの台頭、タバコ業界の攻勢もあり、最新の知見が社会に正しく普及しているかについては議論の余地がある。専門家はともすれば「知は力」を過信し「正しい知識を与えれば正しい行動をしてくれるはず」という思い込みや「知の呪縛」に囚われ[29]、受け手の気持ちを把握できないまま知識偏重の介入に終始してしまいがちと指摘される[30]。KTSNDは知識の有無を問うための質問票ではない。介入前後の変化を知ることによって、認知の歪みの是正にいかに有効に働きかけられたかが問われている。タバコへの認識を改めてもらい、願わくは禁煙支援に結び付くようなヘルスリテラシーの向上を目指した、感情に働きかけるヘルスコミュニケーションがこれからの課題と考える[29]。一人でも多くの職員が禁煙支援（一言禁煙の声掛け・アドバイスなど）を自然に行える環境づくりを目指し取り組んでいきたい。

本研究の制約として、無記名ではあるものの人数の少ない職種もあり、社会的望ましさのバイアス、非認容バイアス（unacceptability bias）が作用し、自

己申告の喫煙率が真実より低い可能性や、KTSNDの過小申告による見かけ上の改善がおきた可能性は否定できない。対照群が存在しない単群前後比較デザインであり、交絡因子の影響が排除できないことに留意すべきである。また正しい喫煙率を得るためには、呼気CO濃度や唾液コチニン測定などの客観的な指標による評価を加えるのが理想的であるが施行し得なかった。最後に、本研究は入職時における横断研究であり、長期的介入効果を検討するためには、一定期間後に参加者に対し追跡調査を行い、喫煙率に影響があったかどうかを検証する等の追加の取り組みが必要と考える。

結　論

職場の禁煙化推進のため新入職員研修会において短時間の喫煙防止・禁煙支援講話の機会を設けた。介入によりKTSNDの値が有意に減少し、短期的効果として社会的ニコチン依存度の低減が示唆された。KTSNDの設問別の変化のパターンからは、ヘルスリテラシーを強化しつつも心理的リアクタンスをおこさせずに価値観に影響を与え、さらに行動変容へといざなう様なヘルスコミュニケーションの重要性が再認識された。

謝　辞

アンケートを記入いただいた長岡赤十字病院新入職員研修会参加者の皆様、ならびに、2024年第18回日本禁煙学会学術集会の繁田正子賞セッション演題にご採択いただき、さらに論文化にあたりご指導賜りました日本禁煙学会関係者の皆様に深謝申し上げます。

本稿の要旨を第18回日本禁煙学会学術総会（2024年11月16日、米子市）の繁田正子賞セッションにて発表した。論文作成に際し禁煙学会雑誌編集委員会からの助言に従い考察部分を改定した。

引用文献

1) 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.
2) 北田雅子，天貝賢二，大浦麻絵，ほか：喫煙未経験者の‘加濃式社会的ニコチン依存度（KTSND）’ならびに喫煙規制に対する意識が将来の喫煙行動に与える影響 大学生を対象とした追跡調査より．禁煙会誌 2011; 6: 98-107.
3) Otani T, Yoshii C, Kano M, et al: Validity and reliability of Kano Test for Social Nicotine Dependence. Ann Epidemiol 2009; 19: 815-822.
4) 吉井千春：タバコに対する認識のギャップは埋まるのか？日呼ケアリハ誌 2024; 32: 125-129.
5) Kitada M, Musashi M, Kano M, et al: Reliability and validity of Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND), and development of its revised scale assessing the psychosocial acceptability of smoking among university students. Hokkaido J Med Sci 2011; 86: 209-217.
6) 山下健，鹿庭寛子，中村春樹，ほか：妊婦や同居家族の喫煙状況、喫煙に対する意識の評価と禁煙啓発講義前後の変化について．禁煙会誌 2019; 14: 4-11.
7) 星野啓一，谷口千枝，稲垣幸司，ほか：加濃式社会的ニコチン依存度質問票（KTSND）は半年後の禁煙成功者を予測しえるか？（初回面接時のKTSND差分の有用性について）（会）．日本禁煙学会学術総会プログラム・抄録集 2007; 2: 48.
8) 遠藤明，加濃正人，吉井千春，ほか：高校生の喫煙に対する認識と禁煙教育の効果．禁煙会誌 2008; 3: 7-10.
9) 藤原直子，中角祐治，中嶋貴子：大学1年生を対象とした「認知とストレス」に関する講義が喫煙に対する意識に与える影響．禁煙会誌 2020; 15: 109-115.
10) 正木克宜，仲地一郎，井上真郷，ほか：ニコチン依存症教育講義が大学生・看護学生の喫煙への社会的依存度にもたらす効果．禁煙会誌 2019; 14: 12-20.
11) 冨田和秀，高橋晃弘，飯塚眞喜人：呼吸リハビリテーション講習会に参加した理学療法士の喫煙率と禁煙教育がタバコに関する意識に与えた即時効果．禁煙会誌 2013; 8: 100-106.
12) 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．日歯周病会誌 2008; 50: 185-192.
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喫煙に関する意識調査．肺癌 2010; 50: 272-279.
14) 松浪容子，古瀬みどり，川合厚子：福祉事務所現業員による生活保護受給者に対する禁煙支援の実態と社会的ニコチン依存．禁煙会誌 2018; 13: 101-109.
15) 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/nichiionline/article/009812.html（閲覧日：2025年8月19日）
16) 大橋純江：東京都における看護職の喫煙に関連する要因分析．東京看協会誌 2021; 1: 5.
17) 山本重忠：当院における全職員の喫煙状況と喫煙意識．心臓 2022; 54: 1146-1153.

18) 佐藤恵子，稲垣幸司，長谷川純代，ほか：妊婦の口腔、喫煙、受動喫煙の状況とその意識に関する研究．日歯衛会誌 2011; 6: 43-53.
19) 稲垣幸司，林潤一郎，丁群展，ほか：日本と台湾の歯学部学生の喫煙状況と社会的ニコチン依存度．禁煙会誌 2008; 3: 81-85.
20) 山本明弘，北村雄児，柴田早苗：看護学生における禁煙講義の効果．明治国際医療大誌 2012; 6: 55-61.
21) 吉田加奈，清家陽子，黒木優子，ほか：喫煙防止における効果的な学生への周知方法の検討．CAMPUS HEALTH 2020; 57: 5-7.
22) 村上敬進：大学初年次学生における学科の違いによる喫煙防止教育の効果の差異についての一考察．禁煙会誌 2021; 16: 15-22.
23) So J, Popova L：A Profile of Individuals with Anti-tobacco Message Fatigue. Am J Health Behav. 2018; 42: 109-118.
24) Reynolds-Tylus T: Psychological reactance and persuasive health communication: A review of the literature. Front Commun 2019; 4: 56.
25) 大矢幸慧，稲垣幸司，増田麻里，ほか：歯科衛生士をめざす学生の加熱式タバコを含めた喫煙に対する認識．禁煙会誌 2020; 15: 62-69.
26) 稲垣幸司，向井正視，別所優，ほか：愛知学院大学楠元キャンパス教職員の喫煙状況と社会的ニコチン依存度．愛知学院大歯会誌 2009; 47: 281-292.
27) 遠藤明，加濃正人，吉井千春，ほか：中学生の喫煙に対する認識と禁煙教育の効果．禁煙会誌 2008; 3: 48-52.
28) 鰺坂真：事実認識と価値判断の問題．日本の科学者 2014; 49: 402-407.
29) 奥原剛：行動変容のためのヘルスコミュニケーション—COVID-19の教訓—．日健教会誌 2022; 30: 163-171.
30) Birch SAJ, Brosseau-Liard PE, Haddock T, et al: A 'curse of knowledge' in the absence of knowledge? People misattribute fluency when judging how common knowledge is among their peers. Cognition. 2017; 166: 447-458.

Changes in Social Nicotine Dependence Following a Smoking-related Educational Presentation during Hospital New Hire Orientation

Masato Nogawa[1, 3], Yuka Numata[1], Kazushige Sato[1], Shimon Aoki[1], Jun Koshio[1], Yuich Shimaoka[1], Akira Ishida[1], Takeaki Nishibori[1], Kazuhiro Sato[1], Mami Horikawa[2], Ryoko Katayama[2], Maiko Fuse[2], Kazuhiro Ikarashi[2]

Abstract

Objectives: The objective of this study was to assess the impact of one-hour educational presentation aimed at preventing smoking on psychosocial nicotine dependence in newly recruited hospital personnel. Ultimately, the aim was to improve the anti-tobacco intervention at work.

Methods: An analysis was conducted on the results of an anonymous questionnaire that participants self-administered before and after a presentation on smoking prevention and cessation support, which was part of the orientation for new employees at Nagaoka Red Cross Hospital from 2022 to 2024. The Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND) was employed to evaluate the participants' levels of social nicotine dependence.

Results: A total of 197 valid responses were analyzed. There was a significant decrease in both the total score and the individual question scores of the KTSND after the presentation. The total KTSND score before the presentation was 12.2 ± 4.3 (mean ± SD), compared to 5.9 ± 4.3 after (difference: 6.3 ± 4.5, $p < 0.0001$, paired *t*-test). The extent of reduction varied among the items, with some showing more modest changes than others. According to the two-factor classification proposed by Otani et al., scores for questions related to "an insistence on smoking as acceptable cultural and social behavior" tended to remain higher compared with those concerning "an overestimation of smoking's effects to enhance physical and mental status".

Discussion: Experts often advocate the notion that "knowledge is power," sometimes overestimating the extent to which increasing knowledge alone can promote healthier lifestyles. While the short-term changes in the KTSND total score aligned with findings from previous studies, the present observation indicated the limitations of relying solely on knowledge enhancement to bring about behavioral change.

Conclusion: To prevent the onset of smoking among newly hired hospital staff and to empower them to help smokers quit smoking, a more effective strategy that promotes a change in belief systems is necessary. Such a strategy should supplement efforts to improve health literacy and address cognitive biases regarding tobacco use.

Key words
new hire orientation, smoking-related education, Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND), hospital employees, cross-sectional study

[1.] Department of Respiratory Medicine, Nagaoka Red Cross Hospital
[2.] Department of Human Resources, Nagaoka Red Cross Hospital
[3.] Department of Respiratory Medicine and Infectious Diseases, Niigata University Medical and Dental Hospital

《調査報告》

香川県歯科衛生士会会員の加熱式タバコを含めた喫煙状況や禁煙支援に対する意識に関する調査

渡邊千花[1]、門脇　舞[1]、稲垣幸司[1,2,3]、増田麻里[1]、渡邊幸慧[1]、松尾明美[4]、久保万友美[4]、木戸みどり[4]、小出龍郎[1]、犬飼順子[1]

1. 愛知学院大学 短期大学部 専攻科（口腔保健学専攻）、2. 愛知学院大学 歯学部 歯周病学講座
3. 愛知学院大学 短期大学部 歯科衛生士リカレント研修センター、4. 香川県歯科衛生士会

【目　的】 香川県歯科衛生士会会員における加熱式タバコ（HTP）を含めた喫煙率や禁煙に対する意識を調査することを目的とした。

【方　法】 2018年12月から2019年1月にかけて、香川県歯科衛生士会会員女性322名に、紙巻きタバコとHTPの喫煙状況、HTP使用のリスクに関する知識と認識、禁煙に対する姿勢などを問う自記式質問票を郵送した。

【結　果】 解析対象187名（有効回答率58.1％）で、紙巻きタバコ喫煙者1名（0.5％）、HTP喫煙者はいなかった。また、加濃式社会的ニコチン依存度調査票得点中央値は、12.0となった。そして、臨床に従事する歯科衛生士の歯周病患者への禁煙支援実施率は、50.9％であった。さらに、HTPの認識を正しく認識していた者は、20.2％で、低かった。

【考　察】 禁煙支援率が低いことから、歯科衛生士へのHTPを含む喫煙に対する正しい理解を深めて、禁煙支援を促進することが急務である。

キーワード：加熱式タバコ、歯科衛生士、加濃式社会的ニコチン依存度調査票、受動喫煙、禁煙

緒　言

本邦の女性成人喫煙率は、2018年8.1％[1)]、2023年6.9％[2)]と、徐々に減少している。しかし、2013年以降、加熱式タバコ（Heated Tobacco Products：HTP）が普及し、2013年プルーム（Ploom、日本たばこ産業、東京、日本）[3)]、2014年アイコス（IQOS、米フィリップモリスインターナショナル、ニューヨーク、アメリカ）[3)]、2016年グロー（glo、英ブリティッシュアメリカンタバコ、ロンドン、イギリス）[3)]、2016年プルーム・テック（Ploom・TECH、日本たばこ産業、東京、日本）[3)]、さらに2020年には、リル　ハイブリッド（lil HYBRID、フィリップモリスインターナショナル、ニューヨーク、アメリカ）[4)]が販売されはじめた。また、2015年から2019年にかけての日本のタバコ市場におけるHTP喫煙率は、2015年0.2％から、2017年3.0％、さらに2019年11.3％に急増している[5)]。HTPは、世間では、紙巻きタバコと比べて、健康への影響が低減され、受動喫煙や周囲の環境にも害のない安全な製品であるとの誤った認識が先行し、今後も拡大が予想される。これらの誤った認識は、HTPを喫煙と認識していない喫煙者を増加させることに影響し、喫煙者の実態把握を困難にさせている[6)]。

日本歯科衛生士会は、2006年に禁煙推進宣言の第1項[7)]において、歯科衛生士の禁煙推進を掲げ、現場の歯科衛生士への禁煙支援の教育は重視されている。しかし、当該分野における歯科衛生士の喫煙状況や受動喫煙の実態等に関する研究は、我々が検索する限りでは少ない[8～10)]。歯科衛生士の喫煙状況、受動喫煙や禁煙支援実施の実態を把握することは、禁煙支援の課題を抽出し、今後の効果的な支援体制を検討する上で重要である。

連絡先
〒464-8650
名古屋市千種区楠元町1-100
愛知学院大学 短期大学部 歯科衛生学科　稲垣幸司
e-mail：kojikun@dpc.agu.ac.jp
受付日2025年5月29日　採用日2025年8月18日

そこで、禁煙支援を担う歯科衛生士のHTPを含めた喫煙状況や禁煙支援の実態を明らかにし、歯科衛生士が禁煙支援を推進するための資料を得るために、歯科衛生士への質問票調査を行った。

方　法

1. 調査対象および調査時期

対象は、2018年4月時香川県歯科衛生士会会員322名（女性）とし、無記名による郵送質問票調査を2018年12月～2019年1月に実施した。

2. 調査項目

調査項目は、紙巻きタバコとHTPの喫煙状況、受動喫煙曝露状況、加濃式社会的ニコチン依存度調査票（Kano Test for Social Nicotine Dependence, KTSND）[11～13]、HTPの認知と認識度、患者の喫煙状況の把握、禁煙支援の現状および禁煙支援を行わない理由等とした（表1）。

KTSNDで評価した社会的ニコチン依存は、「喫煙を美化、正当化、合理化し、またその害を否定することにより文化性を持つ嗜好として社会に根付いた行為と認知する心理状態」と定義される[11, 12]。なお、KTSNDは、4件法による10問の各設問を0点から3点に点数化し、30点満点で規準範囲は9点以下である[11, 12]（表2）。また、KTSNDは、「喫煙の美化（嗜好・文化性の主張）」、「喫煙の合理化・正当化（効用の過大評価）」、「喫煙・受動喫煙の害の否定」の3つの要素を定量化し、喫煙者だけでなく、非喫煙者、

表1　調査項目

性別、年齢層	HTPの認知
就業状況、認定資格の有無	HTPの認識度
就業場所	HTPへの興味
紙巻きタバコの喫煙状況	喫煙者に対する調査項目
加熱式タバコ（HTP）の喫煙状況	喫煙期間
勤務先の禁煙対策	喫煙本数
医療従事者の喫煙に対する姿勢	禁煙経験の有無
患者の喫煙に対する見解	禁煙に対する行動変容のステージ
受動喫煙曝露状況	臨床に従事している歯科衛生士に対する調査項目
タバコをやめにくい理由	患者の喫煙状況の把握
禁煙支援の方法と見解	喫煙患者の歯周治療に対する見解
歯科での禁煙治療の保険適用の必要性	禁煙支援の現状
資格要件「禁煙」の必要性	禁煙支援を行わない理由
加濃式社会的ニコチン依存度調査票（KTSND）	禁煙支援推進要因

表2　加濃式社会的ニコチン依存度質問票（KTSND）の調査項目

調査項目	
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（味や刺激を楽しむ品）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	タバコには効用（からだや精神に良い作用）がある
7	タバコに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	灰皿が置かれている場所は、喫煙できる場所である
配点（カッコ内は点数）	
1	そう思う（0）ややそう思う（1）あまりそう思わない（2）思わない（3）
2～10	そう思う（3）ややそう思う（2）あまりそう思わない（1）思わない（0）

前喫煙者、子どもの評価まで可能である[11, 12]。

禁煙支援実施率は、ほとんどすべての患者、必要時、未実施および意思なしの4項目中、ほとんどすべての患者と必要時の2項目を選択した者が禁煙支援を実施しているとして、算出した。

3. 統計処理

KTSND得点は、Shapiro-Wilk検定により正規性の検定を行い非正規分布であったことから、喫煙状況、受動喫煙曝露状況別のKTSND得点比較は、Mann-Whitney U検定、喫煙状況別のKTSND得点の比較には、Kruskal-Wallis検定を用いた（SPSS 29.0、IBM Corp、Armonk、NY、USA）。いずれも有意水準5%未満を有意差ありと判定した。

4. 倫理的配慮

本研究は、愛知学院大学歯学部倫理委員会の承認（承認番号551）を受けて実施した。

結　果

質問票調査は、200名（回収率62.1%）から回答を得た。その中で、紙巻きタバコ喫煙状況とKTSNDに記入漏れがない187名（有効回答率58.1%）を解析対象とした。年齢層は、20歳代25名（13.4%）、30歳代が27名（14.4%）、40歳代57名（30.5%）、50歳代61名（32.6%）、60歳代15名（8.0%）および70歳以上2名（1.1%）であった。

就業状況は記載のある185名中、勤務162名（87.6%）、休職中6名（3.2%）、転職3名（1.6%）、その他9名（4.9%）および休職中（復職予定）5名（2.7%）で、日本歯科衛生士会の認定資格者は、55名（29.4%）であった。また、就業場所は記載のある175名中、開業歯科医院108名（61.7%）、附属病院・関連病院25名（14.3%）、教育機関1名（0.6%）およびその他41名（23.4%）であった。

1. 喫煙状況（表3）

紙巻きタバコ喫煙者は40歳代1名（0.5%）で、喫煙本数1日10本、禁煙経験はなく、禁煙に対する行動変容ステージは関心期であった。一方、HTP喫煙者はみられず、前喫煙者20歳代1名（1.1%）であった。

2. 医療従事者の喫煙に対する姿勢

医療従事者の喫煙に対する姿勢について、医療従事者はタバコを吸うべきではない119名（63.6%）、思わない23名（12.3 %）およびわからない45名（24.1%）であった。

3. 患者の喫煙に対する見解

歯周病患者の喫煙について記載のある185名中、吸うべきではない126名（68.1%）、患者の自由57名（30.8%）およびわからない2名（1.1%）であった。歯周病以外の患者の喫煙について記載のある184名中、吸うべきではない105名（57.1%）、患者の自由73名（39.6%）およびわからない6名（3.3%）であった。

4. 受動喫煙曝露状況

受動喫煙曝露者は記載のある185名中、73名（39.5%）で、その内訳（複数回答）は、配偶者43名（58.9%）、父親13名（17.8%）、息子13名（17.8%）、弟8名（11.0%）、祖父7名（9.9%）、姉5名（6.8%）、母4名（5.5%）、兄4名（5.5%）、祖母2名（2.7%）、娘1名（1.4%）の順となった。

5. KTSND得点（表4）

全体のKTSND中央値（四分位範囲）は、12.0（8.0～15.0）で、規準範囲9点以下の者は、62名（33.2%）であった。また、非喫煙者のKTSND得点中央値（11.0）は、前喫煙者（15.0）に比べ低かった（$p < 0.01$）。そして、喫煙未経験者のKTSND得点

表3　紙巻きタバコと加熱式タバコ（HTP）の喫煙状況

	紙巻きタバコ		HTP	
	n	%	n	%
非喫煙者	163	87.2	87	98.9
喫煙未経験者	136	72.7		
試し喫煙者	27	14.4		
前喫煙者	23	12.3	1	1.1
喫煙者	1	0.5	0	0.0

HTPの喫煙状況は、データの欠損があったためn＝88である。

中央値（11.0）は、試し喫煙者（14.0）に比べ低かった（$p < 0.05$）。

6. HTPの認知と認識度および興味

HTP 3製品の認知に関して、アイコス111名（59.4%）、グロー40名（21.4%）、プルーム・テック27名（14.4%）の順で、どれも知らない者は、66名（35.3%）となった。

HTPに対する認識8項目をすべて正しく認識していた者は記載のある129名中、26名（20.2%）であった。また、各項目の回答結果は表5に示した。

今後のHTP使用について記載のある125名中、使用するつもりはない121名（96.8%）、わからない3名（2.4%）、使用してみたい1名（0.8%）で、その1名は、プルーム・テックの使用に興味があったが、その理由の記載はなかった。

7. 患者の喫煙状況の把握

患者の喫煙状況の把握に関して記載のある124名中、全員あるいはほぼ全員38名（30.6%）、半数32名（25.8%）、ごく一部35名（28.2%）および把握していない19名（15.3%）であった。次に、歯周病患者の喫煙状況の把握に関して記載のある124名中、全員あるいはほぼ全員45名（36.3%）、半数30名（24.2%）、ごく一部30名（24.2%）および把握していない19名（15.3%）であった。

表4　紙巻きタバコの喫煙状況別、受動喫煙曝露状況別の加濃式社会的ニコチン依存度質問票（KTSND）得点

	n	KTSND得点 中央値（四分位範囲）
全体	187	12.0（8.0-15.0）
非喫煙者	163	11.0（8.0-14.0）*1
喫煙未経験者	136	11.0（7.0-13.75）*2
試し喫煙者	27	14.0（8.0-17.0）*2
前喫煙者	23	15.0（14.0-18.0）*1
喫煙者	1	16.0
受動喫煙非曝露群	112	12.0（8.0-14.0）
受動喫煙曝露群	73	12.0（7.5-15.0）

*1 非喫煙者のKTSND得点は、前喫煙者に比べ低かった（Kruskal-Wallis検定、$p < 0.01$）。
*2 喫煙未経験者のKTSND得点は、試し喫煙者に比べ低かった（Mann-Whitney U検定、$p < 0.05$）。

表5　加熱式タバコ（HTP）に対する認識度

調査項目	そう思う	ややそう思う	そう思わない	わからない
認識度*（%）				
健康に害がある	1（0.8）	3（2.3）	99（76.7）	26（20.2）
周囲の人に害を与える	1（0.8）	6（4.7）	94（72.9）	28（21.7）
禁煙の場所では使用できない	0（0.0）	6（4.7）	101（78.3）	22（17.1）
喫煙である	79（61.2）	9（7.0）	20（15.5）	21（16.3）
空気を汚す	3（2.3）	12（9.3）	84（65.1）	30（23.3）
ニオイがある	7（5.4）	25（19.2）	67（51.5）	31（23.8）
禁煙の治療として有効ではない	4（3.1）	22（17.1）	78（60.5）	25（19.4）
紙巻きタバコの代用品にならない	22（17.1）	30（23.3）	54（41.9）	23（17.8）

*最も多かった認識に、下線を引いた。そう思うが正答である。
ニオイがあるのみ（n＝130）で、その他の項目はn＝129であった。

8. 喫煙患者の歯周治療に対する見解

歯周病患者への禁煙支援について記載のある120名中、必要時50名（41.7％）が最も多く、ついで、未実施43名（35.8％）ほとんどすべての患者11名（9.2％）、意思なし16名（13.3％）の順で、禁煙支援実施率は50.9％であった。

患者に禁煙支援を行わない理由について記載のある59名中、時間がない28名（47.5％）、歯科医師の指示がない24名（40.7％）、患者に言い出しにくい23名（39.0％）、資料がない21名（35.6％）、方法が分からない19名（32.2％）、患者がこばむ17名（28.8％）、保険点数にならない10名（16.9％）、院長が喫煙している5名（8.5％）、歯科でやる必要はない1名（1.7％）およびその他5名（8.5％）であった。

考　察

本研究歯科衛生士の喫煙率は0.5％で、調査年度と同じ2018年女性成人喫煙率8.1％[1]に比べかなり低かった。また、歯科衛生士の喫煙率は、2013年日本歯周病学会会員2.1％[10]と比較しても低く、その理由の1つとして、2019年の調査[14]によると、香川県女性喫煙率は、6.0％と喫煙率が低い5県の1つで、同県の女性飲酒率（2022年）[15]は最も低いことも、関与したと思われた。

受動喫煙曝露状況は、配偶者からの受動喫煙が48.9％で最も高かった。その理由は、対象者の配偶者年齢層の中心であると思われる40歳代と50歳代の男性喫煙率が、それぞれ37.0％[1]、35.2％[1]と高いことが反映されたと考えた。

喫煙状況別のKTSND得点は、従来の報告では、非喫煙者、前喫煙者、喫煙者の順に高くなり、非喫煙者では10～13点、前喫煙者では12～16点、喫煙者では16～18点と報告されており[11～13]、本研究では、非喫煙者中央値11.0、前喫煙者中央値15.0、喫煙者16.0となり、従来の報告と類似し、非喫煙者、前喫煙者、喫煙者の順に高くなった。

本研究において、63.6％が「医療従事者はタバコを吸うべきではない」、68.1％が「歯周病患者は吸うべきではない」と回答していたが、すべての患者の喫煙状況を把握している者は30.6％、歯周病患者の喫煙状況を把握している者は36.3％、ほとんどすべての患者に禁煙支援を行うのは、わずか9.2％であった。その理由として、歯周治療時における歯科での禁煙支援の必要性を感じている一方で、結果に示したように、時間がない、歯科医師の指示がない、言い出しにくい、資料がない、方法が分からない、保険点数にならないなどの理由から、禁煙支援の実施率が低い可能性があった。

HTPは紙巻きタバコ同様、主流煙、副流煙ともに有害物質を含有している[3]。本研究では、HTPに対する項目をすべて正しく認識している者は20.2％と少なく、特に、紙巻きタバコの代用品にはならないと正しく認識している者は41.9％と低いことから、今後もHTPの正しい認識の啓発が急務であると考えた。

本研究の限界として、回収率が6割程度であったことから、回答が得られなかった者の状況は調査できなかったため、実際の禁煙支援実施率は本研究の報告よりも低い可能性がある。また、5年以上前の2019年時の調査のため、HTPの認知が当時と異なると思われる。また、複数の項目でデータの欠損がみられた。そして禁煙支援の実施については、内容に関する具体的な項目を含んでいないため、提供されている禁煙支援の内容や質についての妥当性を評価できなかった。さらに、喫煙率が低い県を対象としているので、結果の一般化はできないが、禁煙支援に携わるべき歯科衛生士の喫煙に対する認識や、禁煙支援の実施状況に関する重要な資料であると考えた。

結　論

本研究から、香川県歯科衛生士の喫煙率は低く、歯科での禁煙支援の必要性を感じていたが、実際には、現場での禁煙支援の実施率、50.9％であった。したがって、歯科衛生士に対するHTPを含めた喫煙に対する正しい認識の啓発や禁煙支援の教育が急務であると考えた。

謝　辞

本研究に協力いただきました香川県歯科衛生士会会員の皆様に深く感謝を申し上げます。

引用文献

1）厚生労働省：平成30年国民健康・栄養調査結果の概要.
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000688863.pdf（閲覧日：2025年2月19日）
2）厚生労働省：令和5年国民健康・栄養調査結果の概要.
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/

001338334.pdf（閲覧日：2025年2月19日）
3）中村正和，田淵貴大，尾崎米厚，ほか：加熱式たばこ製品の使用実態，健康影響，たばこ規制への影響とそれを踏まえた政策提言．日口衛誌 2020; 67: 3-14.
4）PRTIMES：たばこスティックとリキッドを組み合わせ、新しいテクノロジーを搭載した　たばこスティック3銘柄を2020年10月26日より宮城県・福岡県にて販売開始．https://prtimes.jp/main/html/rd/p/000000029.000043993.html?utm_source=chatgpt.com（閲覧日：2025年2月19日）
5）Hori A, Tabuchi T, Kunugita N: Rapid increase in heated tobacco product (HTP) use from 2015 to 2019: from the Japan 'Society and New Tobacco' Internet Survey (JASTIS). Tob Control 2020; 30: 474-475.
6）田淵貴大：新型タバコ時代の到来．禁煙会誌 2019; 14: 77-78.
7）日本歯科衛生士会：禁煙推進宣言．https://www.jdha.or.jp/outline/kinen.html（閲覧日：2025年2月19日）
8）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.
9）Saito A, Nishina M, Murai K, et al: Health professional's perceptions of and potential barriers to smoking cessation care: a survey study at a dental school hospital in Japan. BMC Res Notes 2010; 3: 329-336.
10）稲垣幸司，王宝禮，埴岡隆，ほか：日本歯周病学会会員の喫煙に関する質問票調査．日歯周誌 2015; 57: 100-106.
11）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.
12）Otani T, Yoshii C, Kano M, et al: Validity and reliability of Kano test for social nicotine dependence. Ann Epidemiol 2009; 19: 815-822.
13）Kitada M, Musashi M, Kano M: Reliability and validity of Kano test for social nicotine dependence KTSND), and development of its revised scale assessing the psychosocial acceptability of smoking among university students. Hokkaido J Med Sci 2011; 86: 209-217.
14）国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」：都道府県別喫煙率．https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/smoking/index.html（閲覧日：2025年2月19日）
15）香川県健康福祉総務課：香川の保健統計指標．https://www.pref.kagawa.lg.jp/documents/11286/kagawanohokentoukeisihyo_r6.pdf（閲覧日：2025年2月19日）

Smoking prevalence including heated tobacco products, and attitude towards smoking cessation among members of the Kagawa Prefecture Dental Hygienists Association

Chika Watanabe[1], Mai Kadowaki[1], Koji Inagaki[1, 2, 3], Mari Masuda[1], Yukie Watanabe[1], Akemi Matuo[4], Mayumi Kubo[4], Midori Kido[4], Tatsuro Koide[1], Junko Inukai[1]

Abstract

Objectives: This study aimed to investigate the prevalence of smoking, including heated tobacco products (HTP), and attitudes toward smoking cessation among members of the Kagawa Prefecture Dental Hygienists Association.

Methods: A self-administered questionnaire, that included questions on conventional cigarette and/or HTP smoking status, knowledge and awareness of the risks of HTP use, and attitude toward smoking cessation, was mailed to 322 female dental hygienist members of the Kagawa Prefecture Dental Hygienists Association from December 2018 to January 2019.

Results: The analysis included 187 participants (response rate, 58.1%). Among them, only one participant (0.5%) smoked conventional cigarettes, and no participant used HTP. The median Kano Social Nicotine Dependence score was 12.0. In addition, the implementation rate of smoking cessation support for patients with periodontitis among dental hygienists engaged in clinical practice was 50.9%. Furthermore, those who correctly recognized HTP were 20.2%, which was low.

Conclusion: Because the smoking cessation support rate is low, increasing awareness regarding the correct understanding of smoking, including HTP, among dental hygienists is urgently required to increase smoking

cessation support.

Key words
Heated tobacco products, dental hygienist, Kano Test for Social Nicotine Dependence, secondhand smoke, quit smoking

[1.] Advanced Program at Aichi Gakuin University Junior College
[2.] Aichi Gakuin University School of Dentistry, Department of Periodontology
[3.] Aichi Gakuin University Junior College, Dental Hygienist Recurrent Training Center
[4.] Dental Hygienists Association of Kagawa Prefecture

《資　料》

大阪と近畿のイエローグリーンライトアップを踏まえ、世界禁煙デーでの受動喫煙をなくす健康日本21との連携についての考察（第二報）

野上浩志[1,2]、齊藤智恵理[1]、細見　環[1]、川嵜有紀[1]、酒井ひろ子[1]、林　資子[1]、郷間　厳[1]

1．一般社団法人 日本禁煙学会・大阪支部、2．子どもに無煙環境を推進協議会

大阪と近畿でのイエローグリーンライトアップの施設が前年の1.8倍増

世界禁煙デーのイエローグリーンのライトアップ（YGL）が、大阪市では2024年の大阪城天守閣、大阪市役所本庁舎に加え、2025年は天保山観覧車で、大阪府では2024年の万博記念公園「太陽の塔」に加え、2025年は大阪府立中之島図書館とドーンセンターで行われた[1)]。この他、大阪では新たに岸和田城で（写真1）、近畿地区では滋賀県庁、明石市立天文科学館（写真2）、大津港びわこ花噴水（写真3）、明石城、朝来市の竹田城跡、和歌山城ホールがライトアップされた[2)]。同地区では2024年の13施設（内訳：滋賀1、京都4、大阪4、兵庫3、和歌山1）に比べ、2025年は23施設で約1.8倍増であった（表1）。

全国的にもライトアップ施設は、厚生労働省の公表データ一覧[3)]によれば、自治体・医師会・団体による主催数は、2021年は7、2022年は8、2023年は18、2024年は漸増し55、2025年は98と前年比約1.8倍増となっていた（表1、ただしこの公表データにはライトアップの全てが記載はされてはおらず、2025年のライトアップの実数はもっと多く、施設数としては少なくとも335か所であった[2)]）。

2025年は、城の天守閣・城跡、城の外堀、タワー・鉄塔、スタジアム、観光施設、観覧車、天文館、橋・アーチ・水門・噴水、煙突、灯台、滝、ダム、発電所、ビル・建物（自治体庁舎、公共施設、医師会館、公会堂、美術館、商業施設、アリーナな

連絡先
〒590-0133
大阪府堺市南区庭代台4-2-3
一般社団法人 日本禁煙学会・大阪支部事務局
子どもに無煙環境を推進協議会　野上浩志
e-mail: tobaccofree@iris.eonet.ne.jp
受付日2025年7月4日　採用日2025年7月17日

写真1　大阪府岸和田城のライトアップ

写真2　兵庫県明石市立天文科学館のライトアップ（明石市の許可を得て掲載）

写真3　滋賀県大津港びわこ花噴水のライトアップ

表1　世界禁煙デー-禁煙週間のイエローグリーンライトアップとデジタルサイネージの数の年推移（引用資料[2, 3]による）

年	イエローグリーンライトアップの自治体・医師会・団体による主催数（全国）[3]	イエローグリーンライトアップの近畿地区の施設数[2, 3]	デジタルサイネージ活用の自治体数[3]
2021年	7	4	17
2022年	8	5	25
2023年	18	5	39
2024年	55	13	53
2025年	98	23	85

ど）、モニュメント、化石レプリカ、歴史的記念館、教育機関・学校、ロケットなど、各地で工夫をこらした多彩なライトアップが見られた。一例として、つくばエキスポセンターのライトアップを写真4に示す。

地域的には、宮城県、山形県、福島県、東京都、埼玉県、山口県などでは県・都医師会が主導しあるいは連携し、広がってきているように思われた。

なお、世界禁煙デーから禁煙週間の期間中のイベントとしては、以前より展示やパネル展、街頭キャンペーン、セミナーなども実施されてきたが、近年、特に5年ほど前からデジタルサイネージによる動画等の放映が自治体施設や商業・屋外施設で増えてきており（2021～2025年にそれぞれ17、25、39、53、85自治体など[3]、表1に示した）、スポット的な啓発ツールとして有効であると考えられる。

自治体などの広報誌やネットの広報サイトにこれらを掲載するだけでなく、ライトアップに関する啓発広報もこれらの媒体に盛り込むことも有効である。また、日本禁煙学会が毎年公募している「禁煙CMコンテスト」の入選動画[4]（30秒程度）を、このデジタルサイネージに無償で提供することを検討してはどうだろうか。

写真4　茨城県つくばエキスポセンターのライトアップ（つくばエキスポセンターの許可を得て掲載）

都道府県と全国の市町村へYGLの情報提供のメール・FAXを送付

国の第三次健康日本21とその地方計画が2024年4月から開始され、これら健康増進計画では「健康寿命の延伸、健康格差の縮小」が基本目標として掲げられており[5]、この目標達成のためにはタバコ・受動喫煙対策が重要である。

国や都道府県・市町村などの健康増進計画のパブリックコメントへの意見として、「受動喫煙防止と禁煙推進による健康寿命の延伸」のための啓発方法として、YGLに取り組むことが視覚的な認知（気づき）と浸透に有効と考えられる旨の提案・意見をこれまでにも送ってきた。2024年11月から2025年3月にかけて実施された「こども計画」に関する各地のパブリックコメントにおいても、「子どもたち・妊婦の受動喫煙防止は本計画・プランの基本要件であり、世界禁煙デーにおけるYGLとの連携が有効である」などの提案・意見[6]を送った。

これらの点を踏まえ、世界禁煙デーのイベントとYGLとの連携（協働）の提案として、本年（2025年）2月から3月にかけて、全国の自治体や関連機関などに「【情報提供】5/31世界禁煙デーのイエローグリーンライトアップを各地施設で実施を」との内容をメールあるいはFAXで送信した。その中で、「5/31世界禁煙デーから6/6までの禁煙週間にかけ、日本列島をライトアップで輝かせ、受動喫煙をなくす啓発事業」への自主的な参加と連携を呼びかけ、本会のウェブサイトにも掲載した[7]。

2月には世界禁煙デーの各地のイベント情報と、YGLの都道府県別の予定や広報一覧をウェブサイトに順次掲載・紹介し、世界禁煙デー後には、各地で実施したYGLの広報や画像をリンク掲載し、あるいは画像を依頼して送付いただき掲載するとともに、日本禁煙学会が主催するYGLのフォトコンテストの応募要項もあわせてリンク掲載した[2]。

6月7日にオンラインセミナー「タバコ対策で健康寿命をのばそう！」を企画・開催

本会では、上記のYGLの紹介および呼びかけと並行して、啓発と連携の実効性を高めることを目的として、世界禁煙デー後の6月7日にオンラインセミナー「世界禁煙デー協賛：いのち輝け「タバコ対策で健康寿命をのばそう！－健康寿命を延ばすためのタバコ対策と課題、大阪府条例、妊婦禁煙支援の課題、YGLの事例－」の開催を企画し、広報した[8]。

大阪支部では、2022年10月に第16回日本禁煙学会学術総会をオンラインで主担して開催した[9]。その後、年2～3回のセミナー開催を予定したが、新型コロナ感染症の流行や準備態勢の遅れなどにより、開催が見送られていた。対面でのセミナー開催は経費などの面から難しいため、Zoomウェビナーを用いたオンライン形式とし、さらにセミナーの様子をYouTubeで配信することで、大阪府内だけでなく全国各地からの参加・視聴が見込める可能性があると考え、試験的に実施することにした（図1、オンラインセミナーの冒頭部分）。主催は日本禁煙学会・大

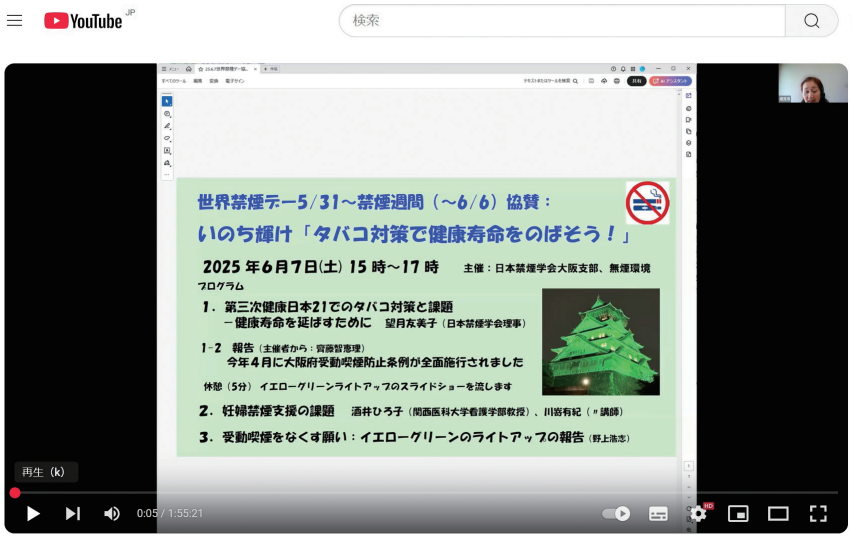


図1　6月7日のオンラインセミナーの冒頭（YouTube）

阪支部、子どもに無煙環境を推進協議会で、大阪府・大阪市・堺市、大阪府医師会他三師会などの後援をいただき実施した。

以下にオンラインセミナーの概要を紹介する。

【望月友美子講師】第三次健康日本21でのタバコ対策と課題ー健康寿命を延ばすために

1978年から国民の健康づくり運動が旧厚生省によって提唱されてきた。しかし病気は減らないし、その反省を踏まえて、健康日本21という考え方が2000年に生まれ、その根拠となる法律として健康増進法が2002年にできた。

一次予防でその本当の原因（タバコなど）をコントロールしていくことが重要で、タバコを含め数値目標が設定され、国の健康づくり計画、そして都道府県や市町村でも地方計画が作られていった。その普及啓発のためにスマートライフプロジェクトというものが出来上がって、これが民間のいろんな団体も登録して皆で盛り上げていこうと今に至っている。

2018年の改正健康増進法で、原則屋内禁煙が規定され、大阪府受動喫煙防止条例のように、各地方で特色ある、あるいは国が書き込めなかったような中身まで超えていければそれは素晴らしいことだが、ただその効果が出るにはもっと先になってしまう。非常に苦しい時期を私たちは通り過ぎなければならないのでここが踏ん張りどころだろうと思う。

死亡者数がタバコだけで年19万人ぐらいで、タバコ対策はとても重要ということが分かってきて、しかもタバコはコントロールできるものだし、タバコ税をはるかに上回るだけの医療費とか社会費用が発生している。

タバコ製品の変わらぬ本質っていうのはやはりニコチン依存性にあり、タバコ産業側は売って利益をあげるためにとにかく規制の網を潜り抜けてきている。拡販攻勢の「依存性・感染力」はとても強いものがある。

健康寿命の延伸と健康格差の縮小のためには、市民社会の監視の目がまだまだ足りない。「望まない受動喫煙」って書かれているが、望む・望まないではない。

地方条例でこれらの穴を埋めていくことがとても大事だと思う。健康は基本的人権の一つであるし、皆のウェルビーイングのためにも、受動喫煙をなくす声をあげ続け、喫煙者の禁煙を粘り強く促していくことに力を合わせて頑張りましょう。

【齊藤智恵理講師】報告：今年４月に大阪府受動喫煙防止条例が全面施行されました

2025年4月1日に全面施行した大阪府受動喫煙防止条例の内容や状況について、府の公表資料、情報公開請求で得た行政文書、現地調査結果を踏まえて解説した。

改正健康増進法は第1種施設を敷地内全面禁煙とする一方、例外として特定屋外喫煙場所の設置を認めるが、府条例はこの設置をしないよう努力義務を課している。総務省の調査によると、大阪府内では改正法および府条例の施行前後で、敷地内全面禁煙を実施する役所・役場の数がほぼ倍増した一方、全国的には減少傾向にあり、この結果は府条例の効果を示す可能性があると考えられる。しかしながら、「敷地内」の範囲解釈には依然として課題が残ると指摘した。

府条例は飲食店に関し、（1）2020年4月から屋内禁煙標識掲示の努力義務、（2）2022年4月から従業員雇用店の原則屋内禁煙の努力義務、（3）2025年4月から客席面積30㎡超店舗の原則屋内禁煙義務を定める。（2）は2024年8月末で12.7％の喫煙可能店が残るとする府調査を紹介し、努力義務の限界を指摘。（3）では府の行政文書を基に、対応済17.5％、対応予定45.2％など2024年度時点の状況を示した。

最後に、喫煙目的店化による規制逃れの問題や、法令違反店の存在を指摘し、相談・通報窓口を紹介した。

【酒井ひろ子講師】妊婦禁煙支援の課題（1）

妊婦の喫煙が「自己責任」では語れない重大な公衆衛生上の課題であることを伝えた。調査対象の妊婦の多くは20歳未満で喫煙を開始しており、精神疾患や予期せぬ妊娠、妊娠継続への葛藤など、喫煙の背景には複雑な心理社会的要因があることを明らかにした。近年では、紙巻きタバコに代わり、加熱式タバコや電子タバコを使用する妊婦が多く、「紙巻きタバコよりも健康被害が少ない」という誤った認識が禁煙を妨げる要因になっていることを指摘した。

喫煙妊婦の多くは禁煙行動の初期段階（無関心期～関心期）にとどまり、禁煙への動機づけが弱く、ニコチン依存度が高い傾向も示された。さらに、健康関心度、ヘルスリテラシー、禁煙に対する自己効力

感も低いことが明らかになった。ICTを活用した禁煙支援アプリについては、単独での支援効果には限界があることを伝えた。これを踏まえ、妊婦健診時の継続的な対面指導や、助産師による対話を通じたアプリ導入支援の重要性を提言した。また、禁煙の達成感を可視化し、努力を肯定するインセンティブの工夫も有効であると提言した。

最後に、妊婦の喫煙は社会的孤立や情報格差の影響を受けていることをデータから説明し、「責める」のではなく、「支える支援」が必要であると訴えた。

【川嵜有紀講師】妊婦禁煙支援の課題（2）

喫煙していると自己申告した妊婦20名の喫煙状況について報告した。対象者の年齢は平均24.4歳、初産婦65％・経産婦35％、平均妊娠週数は12.8週であった。大阪府下の研究協力機関において妊婦健康診査を受けるために来院した妊婦を対象とした。未婚が35％、精神疾患をもつ妊婦が35％で、予期せぬ妊娠が50％、妊娠継続を悩んだ妊婦は55％であった。

加熱式タバコ・電子タバコなど複数の種類の喫煙方法を利用しており、喫煙量は5～10本/日と答えたものが多かった。喫煙の習慣化の時期は70％が20歳未満で喫煙を開始していた。対象者のうち95％が家族も喫煙しており受動喫煙の曝露を受けていた。また、禁煙への動機に対して、無関心層が30％であった。

このような背景をもつ喫煙妊婦の禁煙達成は困難である可能性が示唆された。日本における喫煙を継続している妊婦の特徴を示しているといえ、対象を理解した効果的な禁煙支援が必要である。

【野上浩志講師】5/31世界禁煙デーから禁煙週間（～6/6）の各地のYGLについて

イエローグリーンは、「受動喫煙からすべての人々の健康を守ろう！」というメッセージを表すシンボルカラーである。城の天守閣、タワー、自治体庁舎・施設などを世界禁煙デーの関連イベントと連携させてライトアップし、視覚的に世論喚起を行うことを目的としている。「日本列島をYGLで輝かせよう！！」を目標に、大阪・近畿地方をはじめ、全国各地での事例や広報画像を交えて紹介した。YGLは施設側にライトアップの設備があって、かつ電気代を負担協力いただければ、それ以外の経費はあまりからない部分があるように思われる。

このオンラインセミナーには、当日110人が参加し、2日後にYouTubeを公開したところ、7月4日までに延べ約3,000人の方々の参加・視聴があった。当日の出席者へのアンケート調査では、ウェビナー形式でのオンラインセミナーに81％が賛同し、オンデマンドでの開催希望は23％であった（図2）。

なお、このオンラインセミナーへの参加およびYouTubeの視聴については、「おおさか健活マイレージアスマイル[10]」のポイントが付与されるため、アスマイルを経由して参加・視聴された方もあった。

Zoomウェビナーを用いたオンラインセミナーは、大阪支部としては初めての試みであったが、YouTubeを含め多くの方々に参加・視聴いただき、タバコ問題の改善・進展に貢献するツールの一つになりうると考える。今後も、オンラインセミナーを年2～3回程度開催し、YGLの取り組みや実績紹介などもプログラムに組み入れ、継続的に情報発信を行いたいと考えている（次回は2025年10月4日の開催を予定している）。

受動喫煙をなくす願い：YGLを広げ「健康寿命をのばす大阪・日本」を目指して

以前からの各組織の自主的なライトアップに加え、日本禁煙学会や医師会・自治体等からの広報や呼びかけ、また本会からのYGLに関する情報提供にもご協力いただいた結果などで、自治体・医師会・団体主催によるYGLへの参加数は2025年には前年比約1.8倍増となった（表1）。受動喫煙防止とYGLとの連携は着実に進んでおり、世界禁煙デー関連のセミナー等のイベントとの相乗効果も期待される。夜間照明ではあるものの、メディアやインターネット、SNS情報を通じて情報が拡散され、多くの人が受動喫煙をなくす重要性に気づくきっかけとなる視覚的な啓発効果を発揮していると考えられる。

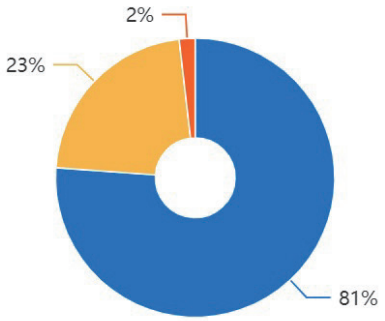
前報でも紹介したが[11]、YGLは施設側にライトアップの設備があれば、ほぼ電気代の負担協力で実施できる場合もある一方で、実施中の管理費やメンテナンス費用などが必要な可能性はある。さらに新たな設備設置が必要になる場合や、タワーや観光・商業施設などにライトアップを拡大し、受動喫煙をなくす世論を喚起するための委託経費については、厚生労働省による一部助成する予算措置などがあっ

世界禁煙デー~禁煙週間協賛: いのち輝け 「タバコ対策で健康寿命をのばそう!」

6月7日(土)15時~タバコ対策で健康寿命をのばそう! zoom_webinarセミナー・103 個の回答

1. 今後もタバコ問題で、対面ではなくzoom_webinarでセミナーを開催し、年2~3回くらいを検討していますが、どうでしょうか?(無料での) (複数選択)

(103/103) 100% が回答しました



■ 賛同する　■ オンディマンド（対面＋オンライン）がよい　■ その他の形式（　）

オプション	回答
賛同する	83/103 (81%)
オンディマンド（対面＋オンライン）がよい	24/103 (23%)
その他の形式（）	2/103 (2%)

図2　6月7日のオンラインセミナーでの開催方式のアンケート結果

てもよいのではないだろうか。

世界禁煙デーから禁煙週間にかけて、厚生労働省、自治体、医療保健組織や禁煙推進団体などが連携し、YGLの実施を積み重ね、その活動を広げていくことは、受動喫煙をなくし、喫煙率の低下および喫煙者数の減少につながると考えられる。今後は、企業の健康保険組合や国民健康保険などとの連携による喫煙者の行動変容の促進、禁煙外来や相談窓口への広報の周知、健康増進法や受動喫煙防止条例の改定や整備の強化を促す世論形成、そして市民・地域住民からのライトアップの場所の提案への積極的な参加といった、多方面からの継続的な取り組みが不可欠である。

また、例えばコクミン薬局チェーン店が禁煙週間に禁煙相談を受け付けた事例[12]のように、禁煙支援や健康づくりに関連する多様な分野からの参加や連携が今後ますます重要になると思われる。

ライトアップは、世界脳卒中デー、世界COPDデー、日本肝炎デー、世界緑内障週間、世界自閉症啓発デーなど様々な疾患予防を含む啓発活動に活用されてきている。世界禁煙デーから禁煙週間のイエローグリーンのライトアップは、日本において受動

喫煙が原因で年間少なくとも1万5千人が死亡していると推定される現状[13]を踏まえ、予防可能な事態であることから、2035年までの「第三次健康日本21」における受動喫煙をなくし「健康寿命をのばす」ミッション達成に向け、イベントやセミナーなどとYGLとの連携をさらに強化し、啓発活動と協力を拡大することで、「日本列島がイエローグリーンのライトアップで輝き、受動喫煙のない大阪・日本」の実現を目指し、本会として今後も提案・要請、そして啓発活動を継続していきたい。

謝　辞

2025年のYGLに継続して、あるいは新たにライトアップいただいた全国の各施設等、および日本禁煙学会・医師会・自治体等の呼びかけ、本会のYGLの情報提供（呼びかけ）にお応えいただき、自主的にライトアップに参加いただいた自治体や施設、またオンラインセミナーとYouTubeに参加あるいは視聴いただいた皆様に感謝いたします。

本発表に関して申告すべき利益相反はありません。

引用資料（閲覧日は全て2025年7月4日）

1) 万博記念公園「太陽の塔」、大阪府立中之島図書館、ドーンセンターのライトアップ　https://x.com/kenkatsu10osaka/status/1930060074426478766
2) 2025/5/31世界禁煙デーから禁煙週間の各地のイベントとイエローグリーンライトアップの紹介 https://notobacco.jp/pslaw/2025.5.31wntd_event.htm
3) 厚生労働省：「禁煙週間」における自治体の取組み　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000083582_00003.html
4) 日本禁煙学会2024年第14回禁煙CMコンテスト受賞作品集　https://www.youtube.com/playlist?list=PLJAiqCCGX663ennpoxFa-nZ7bRcNdeiHv
5) 厚生労働省：健康日本21（第三次）　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kenkounippon21_00006.html
6) 「愛媛県こども計画（案）」への意見⇒子どもたち・妊婦の受動喫煙防止は本計画・プランのための基本要件です　https://ameblo.jp/tobaccofreeosaka/entry-12915813168.html
7) 世界禁煙デーから禁煙週間のYGライトアップを各地施設で（情報提供） https://notobacco.jp/YGlightup25.pdf
8) 世界禁煙デー協賛：いのち輝け「タバコ対策で健康寿命をのばそう！」大阪支部主催オンラインセミナー2025.6.7 https://notobacco.jp/jstc/osakaseminar2506.pdf
9) 第16回日本禁煙学会学術総会（大阪開催） https://www.atalacia.com/jstc2022/
10) おおさか健活アスマイル10：イベント情報 https://osaka.kenkatsu10.jp/event/
11) 野上浩志：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．禁煙会誌 2024; 19: 66-67. http://www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/journal/gakkaisi_240820_66.pdf
12) コクミン：令和7年「禁煙週間」のお知らせ（各店で禁煙相談を実施いたします）　https://www.kokumin.co.jp/news/release20250520
13) 厚生労働省資料「日本では受動喫煙が原因で年間1万5千人が死亡」　https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000130674.pdf

日本禁煙学会の対外活動記録
（2025年5月～8月）

5月31日「加熱式タバコの健康影響」が発行されました。

6月12日 日本禁煙学会HPに“「喫煙者の社会的な孤立」を考える（石田雅彦さんのブログから）”を掲載いたしました。

6月16日 日本禁煙学会HPに“加熱式タバコは、ガン化と繊維化を促進するmTORの活性化をもたらし、心筋間質細胞の繊維化をもたらす（日本禁煙学会理事 松崎道幸による）”を掲載いたしました。

6月16日 日本禁煙学会HPに“加熱式タバコにも含まれる「PM2.5」はなぜ私たちの「健康に悪影響」をおよぼすのか（石田雅彦さんのブログから）”を掲載いたしました。

6月16日 チャンピックス出荷未定

6月20日 第19回日本禁煙学会学術総会（大宮）の演題募集を開始いたしました。

6月22日 日本禁煙学会HPに“「アイコス」からの「受動喫煙」に要注意（石田雅彦さんのブログから）”を掲載いたしました。

6月24日 日本禁煙学会HPに“禁煙補助薬「チャンピックス（バニレクリン）」は再出荷できるのか。製造販売元の回答は？（石田雅彦さんのブログから）”を掲載いたしました。

6月29日 日本禁煙学会HPに“「アイコス」も「酸化ストレス」で呼吸器のDNAを損傷する。オランダ、マーストリヒト大学などの研究（石田雅彦さんのブログから）”を掲載いたしました。

6月29日 日本禁煙学会HPに“2025 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”を掲載いたしました。

7月 2日 日本禁煙学会HPに“イエローグリーンリボンシールを貼った車で走りましょう!!”を掲載いたしました。

7月24日 第33回禁煙治療セミナー／第44回認定指導者試験 受付開始いたしました。

7月24日 日本禁煙学会HPに“受動喫煙にお困りなら：受動喫煙防止対策”を掲載いたしました。

7月29日 日本禁煙学会HPに“小児期の受動喫煙が成人後の認知症、脳卒中を増やしていた：フラミンガム研究”を掲載いたしました。

7月30日 日本禁煙学会HPに“「パーキンソン病」の治療に「ニコチン」は効かないことが明らかに（石田雅彦さんのブログから）”を掲載いたしました。

8月14日 日本禁煙学会HPに“第1回受動喫煙オンラインセミナー「受動喫煙最新情報：サードハンドスモーキングにも触れます」”を掲載いたしました。

8月18日 日本禁煙学会HPに“「ゾンビタバコ」とは。日本では未承認の鎮静剤「エトミデート」をリキッドに入れた「電子タバコの危険性」（石田雅彦さんのブログから）”を掲載いたしました。

8月25日 日本禁煙学会HPに“受動喫煙で認知機能低下が有意に増加する 日本禁煙学会理事 松崎道幸”を掲載いたしました。

8月30日 第1回受動喫煙オンラインセミナーを開催いたしました。

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	山本蒔子	
●編集委員長	津谷隆史	
●副編集委員長	稲垣幸司	
●編集委員	川俣幹雄	瀬在　泉
	戸張裕子	長瀬洋之
	野上浩志	藤田昌樹
	細見　環	松浪容子
	山本蒔子	吉井千春

（五十音順）

日本禁煙学会雑誌
（禁煙会誌）
ISSN　1882-6806

第20巻第3号　2025年9月1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

Copyright (C) 2025 Japan Society for Tobacco Control. All Rights Reserved.