

《資料》

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

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

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

はじめに

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

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

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

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

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



写真1 会場風景 コロナ対策にて参加者数限定で開催(70名参加)



写真2 特別講演をする黒澤一氏 東北大学教授

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

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

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

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

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



写真3 ロールプレイ「禁煙外来に行こう！」

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

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

ロールプレイ「禁煙外来を受診しましょう」(写真3)

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

特別講演①「オンライン診療による禁煙治療」

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

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

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

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

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

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

特別講演②「宮城県精神医療センターにおける喫煙対策の経過」

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

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

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

トラブルとしては、一部のタバコを止められない患者さんたちが、近隣のコンビニエンスストアの灰皿周囲を長時間占拠してしまうという苦情があった。これは患者さんたちと意見交換をして、長時間の居座りをせず買い物もしてくるようすることで解決した。患者さん自身の敷地内禁煙はほぼできたものの、

患者に付き添う家族が敷地内に止めた自家用車内で喫煙してしまうことや、当院で働く一部(3~4人)の職員が禁煙に踏み切れず敷地外の路上等で喫煙していることが現在の課題となっている。

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

特別講演③「社内の卒煙に向けた取組み」

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

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

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

くした。初年度の結果は20.6%への喫煙者の減少であった。

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

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

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

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

おわりに

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

文献

- 1) World Health Organization : Coping with stress during the 2019 - nCoV outbreak.
<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf> (閲覧日 : 2021年10月30日)
- 2) Romagnoli S, Peris A, De Gaudio AR, et al: SARS-CoV-2 and COVID-19:From the Bench to the Bedside. *Physiol Rev* 2020; 100: 1455-1466.
- 3) Leung JM, Yang CX, Tam A, et al: ACE-2 expression in the small airway epithelia of smokers and COPD patients: implications for COVID-19. *Eur Respir J*. 2020; 55: 2000688.
- 4) Gaiha SM, Cheng J, Halpern-Felsher B: Association Between Youth Smoking, Electronic Cigarette Use, and COVID-19. *J Adolesc Health*. 2020; 67: 519-523.
- 5) Kayani B, Onochie E, Patil V, et al: The effects of COVID-19 on perioperative morbidity and mortality in patients with hip fractures. *Bone Joint J*. 2020 Sep; 102-B (9): 1136-1145.
- 6) 黒澤一. 東北大学の禁煙対策の歩み : NPO法人禁煙みやぎ20周年記念誌「20年の歩み : 1995年 - 2014年」, 2015年, 211p.