

《調査報告》

日本の管理栄養士による禁煙指導および
禁煙教育の現状と課題三好希帆^{1,2}、宮脇尚志^{1,2}

1. 日本禁煙学会 食と栄養部会、2. 京都女子大学大学院 家政学研究科

【目的】 日本の管理栄養士における禁煙指導(禁煙教育)の実態と意識を把握する。

【方法】 管理栄養士を対象に2022年3～6月にインターネット上で調査を行った。調査項目は、属性、喫煙状況、栄養指導経験、禁煙指導経験、禁煙指導やタバコについての学習経験、タバコに関する知識、禁煙指導に関する興味・関心、意識とした。

【結果】 392名の管理栄養士から回答を得た。栄養指導の際に積極的に禁煙指導をおこなっている者は38.3%で、禁煙指導法等の知識を有していると感じる者は15.1%であった。タバコについての学習経験は、ない者が49.7%であったが、学習の意欲がある者は86.8%であった。また、82.7%が禁煙指導に興味があり、禁煙指導をする必要があると感じる者は80.6%であった。

【考察】 管理栄養士の多くはタバコについての学習をする機会が少なく、禁煙指導のノウハウは持っていない一方、興味・関心は高く、禁煙指導の必要性を感じている者が多いことが明らかになった。

キーワード：管理栄養士、禁煙指導、栄養指導、意識調査

I. 緒言

喫煙は様々な疾患に対して悪影響を与えるため、厚生労働省健康日本21(第二次)¹⁾において喫煙率の減少が目標の一つとして挙げられるように、禁煙支援は国民の健康の維持・増進にとって極めて重要である。

喫煙は食事や食行動・栄養状態とも密接に関連する。例えば、コーヒーやアルコールはタバコの味をおいしく感じさせること²⁾や、特定の飲食品は喫煙欲求と関連があること³⁾が知られている。また、喫煙者は非喫煙者と比較して食事のエネルギー密度が高い(食物1グラム当たりのエネルギー量が高い)こと⁴⁾や、野菜や食物繊維・ビタミン等の摂取量が非喫煙者と比較しても少なく^{5,6)}、不健康な食生活である⁷⁾ことが報告されている。さらに、喫煙は味覚を低下させる⁸⁾ため、塩や砂糖といった調味料の使用量が増加し、高血圧や糖尿病を引き起こす可能性を

高める。喫煙と栄養状態との関連については、喫煙者は非喫煙者と比較してメタボリックシンドロームの発症のリスクが高く、さらにタバコの本数が増えるほどそのリスクが高くなる⁹⁾ことや、禁煙後には体重増加を訴えるものが多いことが報告されている。喫煙者に多い慢性閉塞性肺疾患(Chronic obstructive pulmonary disease: COPD)では、栄養不良・低栄養が起りうる。このように喫煙およびその関連疾患は食事・栄養と密接に関係することから、管理栄養士は喫煙者に対して、栄養管理および栄養指導を通じた禁煙指導・禁煙教育が必要であると考えられる。

日本栄養士会は、2005年に「たばこ対策宣言」を行っており、その内容の中に「私たちは、栄養指導を通して、食と関連した禁煙教育に積極的に取り組みます」といった文言がある。ところが、これまで日本においては管理栄養士が禁煙指導に積極的に携わる機会は少ないうえに、管理栄養士による禁煙指導や禁煙教育の実態や意識を調査した報告は我々の調べた範囲では存在しない。

そこで本研究では、食や栄養の専門家である管理栄養士における禁煙指導(主に禁煙を目的にした指導)・禁煙教育(主に禁煙に関する情報提供などによる教育)の実態と意識について把握することを目的と

連絡先

〒605-8501

京都市東山区今熊野北日吉町35

京都女子大学大学院 三好希帆

e-mail: miyoshik1125@gmail.com

受付日 2024年1月15日 採用日 2024年4月9日

して調査を行い、管理栄養士による禁煙指導の取り組みの拡大やその課題について考察した。

II. 方 法

1. 調査対象および調査時期

2022年3～6月に、全国各地の大学および基幹病院等の約600施設(医学部付属病院および国公立・日赤・済生会等の病院や管理栄養士養成施設およびこれらの関連施設から選定)の管理栄養士・栄養士にメールまたは郵送にて調査の協力を依頼し、インターネット上で調査を行った。調査にはGoogle Formを用い、411名の管理栄養士・栄養士から回答を得た。本研究では、対象者を管理栄養士に限定するため、栄養士のための資格を持つ者は除外し、回答者411名のうち管理栄養士である392名を解析対象とした。

2. 調査項目(表1)

調査項目は、(1)性別・年齢等の属性・喫煙状況、(2)栄養指導(栄養相談)の経験、(3)栄養指導の際の禁煙指導(禁煙教育)の経験、(4)禁煙指導やタバコについての学習経験、(5)タバコ・禁煙および食との関係の知識の有無(自己評価)、(6)禁煙指導(禁煙教育)に関する興味・関心・意識であり、独自に作成した。調査は主に多項目選択式(一部は記述式)で行った。

3. 統計処理

統計解析はSPSS statistics 28(日本アイ・ビー・エム株式会社)を用い、割合の比較には χ^2 乗検定を行った。

対象者の年齢について、Shapiro-Wilk検定により正規性が認められなかったため、データは中央値(第1四分位、第3四分位)で表した。 $p < 0.05$ を統計学的有意とした。

4. 倫理的配慮

調査は匿名で行われ、個人が特定されることはない旨を対象者に伝え、回答をもって同意を得たこととした。本研究は京都女子大学臨床研究倫理審査委員会の承認を得て(承認番号2021-39)、ヘルシンキ宣言に則り実施した。

III. 結 果

(1) 性別・年齢等の属性・喫煙状況

対象者の年齢の中央値(第1四分位、第3四分位)は33歳(27歳、47歳)であった。性別は、男性が9.9%(39名)、女性が88.8%(348名)、その他が1.3%(5名)であった。喫煙状況については92.4%(362名)が非喫煙者、6.1%(24名)が元喫煙者、1.5%(6名)が現喫煙者であった。

所属先(勤務先)(図1)は「病院・診療所」が57.7%(226名)であり臨床領域の管理栄養士が過半数を占めた。次いで「大学・大学院」が14.8%(58名)、「行政(国・都道府県)・保健所・市町村」が4.6%(18

表1 調査項目

(1) 属性等	年齢、性別、職種、喫煙状況 所属先、専門分野
(2) 栄養指導の経験	栄養指導の経験の有無 栄養指導の経験年数
(3) 栄養指導の際の禁煙指導の経験	栄養指導の際に、対象者の喫煙の有無や喫煙歴、喫煙本数を確認しているか 栄養指導の際に、積極的に禁煙指導をしているか 栄養指導の際に、標準手順書や禁煙支援マニュアル等に基づく禁煙指導をしているか/その理由
(4) 禁煙指導やタバコについての学習経験	タバコや禁煙指導法についての学習経験はあるか/学習場所 禁煙指導やタバコについて学習する機会があれば受けたいか
(5) タバコ・禁煙および食との関係の知識の有無	味覚・歯・食欲・代謝・消化との関連を知っているか 新型タバコの知識(禁煙をしなくても急にやめられない場合は、本数を減らしたり軽いタバコや新型タバコに変えるとういと思うか/新型タバコは紙巻きタバコよりも害が少ないと思うか) 禁煙関連の学会が認定する資格制度について知っているか 禁煙指導で用いられる行動変容モデル(トランスセオレティカルモデルや5A、5Rなど)を栄養指導で用いることがあるか 禁煙やタバコに関する知識、および禁煙指導法についてのノウハウを持っていると思うか
(6) 禁煙指導に関する興味・関心・意識	禁煙指導に興味・関心はあるか 栄養指導の対象者が喫煙者の場合、禁煙指導をする必要があると思うか 栄養指導の際に禁煙指導をしたいと思うか 禁煙外来で保険適用になるのは医師・看護師が指導を行ったときのみと知っているか 禁煙外来に介入するスタッフとして、管理栄養士も介入することが必要だと思うか/その理由 管理栄養士・栄養士が禁煙指導や禁煙啓発活動を行う際に、他の職種と違ったメリットがあるとすれば何だと思うか

名)、所属施設なしが2.3% (9名)、その他が20.7% (81名)であった。その他の内訳としては薬局・薬店、委託給食会社、研究機関などが挙げられた。

対象者の専門分野(図1)は、「臨床栄養」が56.1% (220名)であり、「栄養教育・栄養指導」が10.5% (41名)、「給食管理」が7.4% (29名)、「専門分野なし」が8.2% (32名)、「健康増進」が3.8% (15名)、その他が14.0% (55名)であった。

(2) 栄養指導(栄養相談)の経験

対象者の栄養指導・栄養相談の経験については、「現在、定期的にある」と回答した者が68.4% (268名)、「過去にある」が10.9% (43名)、「今までにない」と回答した者が20.7% (81名)であった。

栄養指導歴は、全体の中央値が6年、最大値が54年であった。また、栄養指導歴は0年が20.9% (82名)、1～10年が46.7% (183名)、11～20年が

15.8% (62名)、21年以上が15.6% (61名)、不明・無回答が1.0% (4名)であった。

(3) 栄養指導における禁煙指導(禁煙教育)の経験(図2)

「あなたは栄養指導・栄養相談の際に、対象者の喫煙の有無や喫煙歴、喫煙本数を確認していますか」という質問に対しては、「常にしている」「時々している」と回答した者は合わせて63.8% (250名)であり、「あまりしていない」「全くない」と回答した者は、合わせて15.6% (61名)であった。病院・診療所などの医療機関と、医療機関以外の所属で「している」と回答した者の割合を比較した結果、その割合に有意な差は認められなかった(医療機関の管理栄養士: 81.9%、医療機関以外の所属: 77.2%、 $p=0.361$)。

また、「栄養指導・栄養相談の際に、積極的に禁煙指導をしたことがありますか」という質問に対しては、「常にしている」「時々している」と回答した者が

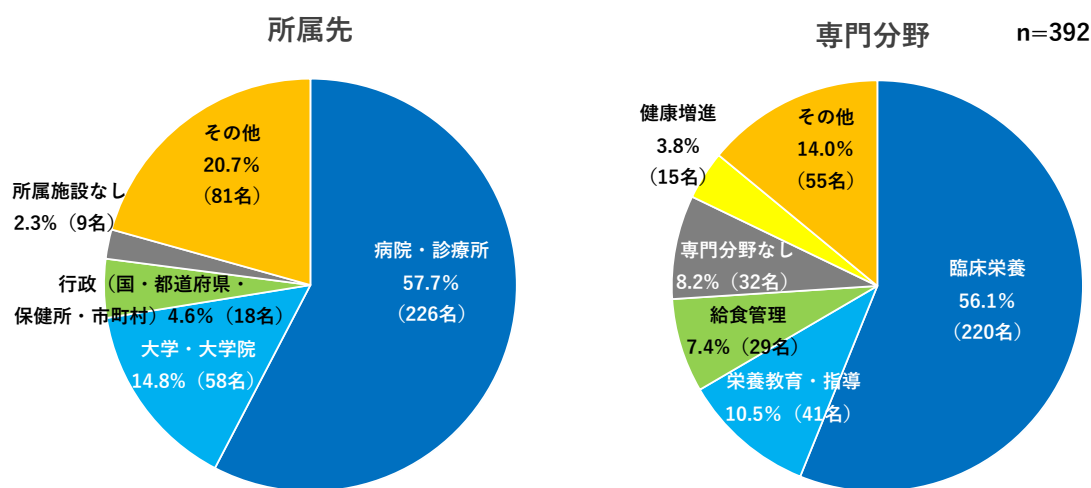


図1 対象者の所属先と専門分野

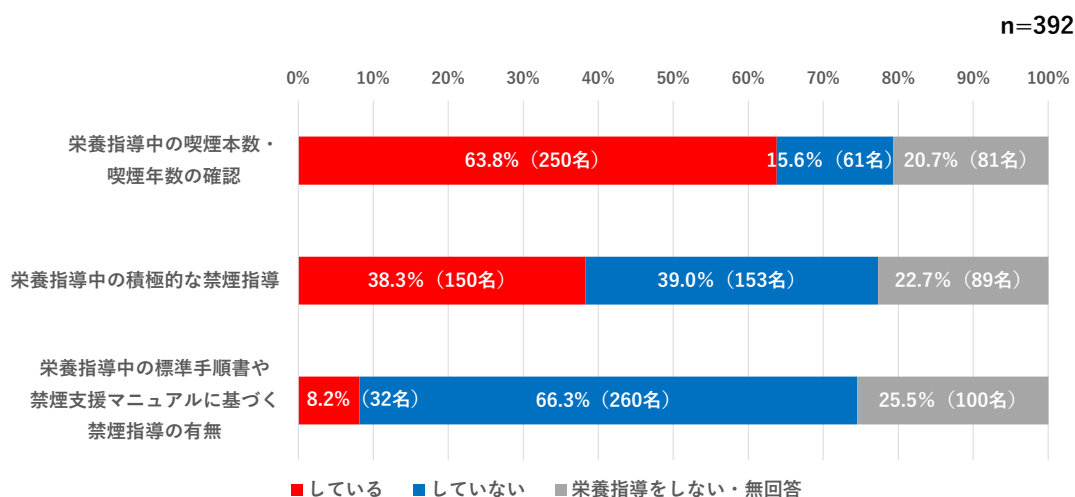


図2 栄養指導における禁煙指導の経験

38.3% (150名)であり、「あまりしていない」「全くない」と回答した者が39.0% (153名)と、している者の割合を上回った。医療機関の所属とそれ以外では、「している」と回答した者の割合に有意差は認められなかった(医療機関:49.0%、医療機関以外:50.5%、 $p=0.902$)。

「あなたは、栄養指導・栄養相談の際に、喫煙者の方に標準手順書(禁煙治療のための標準手順書)や禁煙支援マニュアル(厚生労働省 健康局 健康課編:禁煙支援マニュアル)等に基づく禁煙指導(禁煙教育)をする(した)ことがありますか」という質問に対しては、「常に」「時々」と回答した者は8.2% (32名)であり、「あまりない」「全くない」と回答した者が66.3% (260名)であった。この理由として、禁煙指導をしている者からは「禁煙は重要であるから」「規則、方針のため」「禁煙外来において栄養相談があったから」「短時間支援用は分かりやすいから」といった声が挙げられた。一方で、禁煙指導をしていない者の理由として、禁煙指導に対する知識や技術不足(「マニュアルを持っていない」「知識がない」といった意見)が260名中77名(29.6%)と最多で挙げられた。次いで「食事(禁煙以外)の話がメインだから」が22名(8.5%)、「(診療報酬算定外の業務を行う)時間がないから」12名(4.6%)、といった理由が挙げられた。

(4) 禁煙指導やタバコについての学習経験(図3)

「あなたはこれまでに禁煙指導やタバコについて学習したことがありますか」という質問に対して、あり

が50.3% (197名)、なしが49.7% (195名)であった。ありと回答した中で、「独学であり」と回答した者が19.9% (78名)、「学会や講習を通してあり」が21.9% (86名)、「独学および学会・講習の両方であり」が8.4% (33名)であった。学会や講習を通して学習した者(119名)のうち、タバコの学習をおこなった場所(自由記述)としては、「大学・学内」が13名、「人間ドック学会」が11名、「特定保健指導の講習」が10名、「院内・社内勉強会」が7名「日本禁煙学会」が5名、「その他」が23名であった。

「禁煙指導やタバコについて学習をする機会があれば受けたいと思いますか」という質問に対しては、「とても受けたい」が11.0% (43名)、「機会があれば受けたい」という回答が75.8% (297名)であり、合計86.8% (350名)が意欲的であった。

(5) タバコ・禁煙および食との関係の知識の有無

食と関連する項目と、喫煙との関連についての知識の有無について、図4に示す。味覚や歯・食欲との関連については約8割の者が知識を有していた(味覚:79.8%、313名、歯:84.4%、331名、食欲:81.4%、319名)。一方で、代謝や消化については、半数程度の者しか知識を有していなかった(代謝:51.5%、202名、消化:44.9%、176名)。また、「禁煙をしたくても急にやめられない場合は、本数を減らしたり軽いタバコや新型タバコに変える」といいますか」という質問に対し、「そう思う」と回答した者は39.3% (154名)であり、「新型タバコは紙巻きタバコよりも害が少ないと思いますか」という質

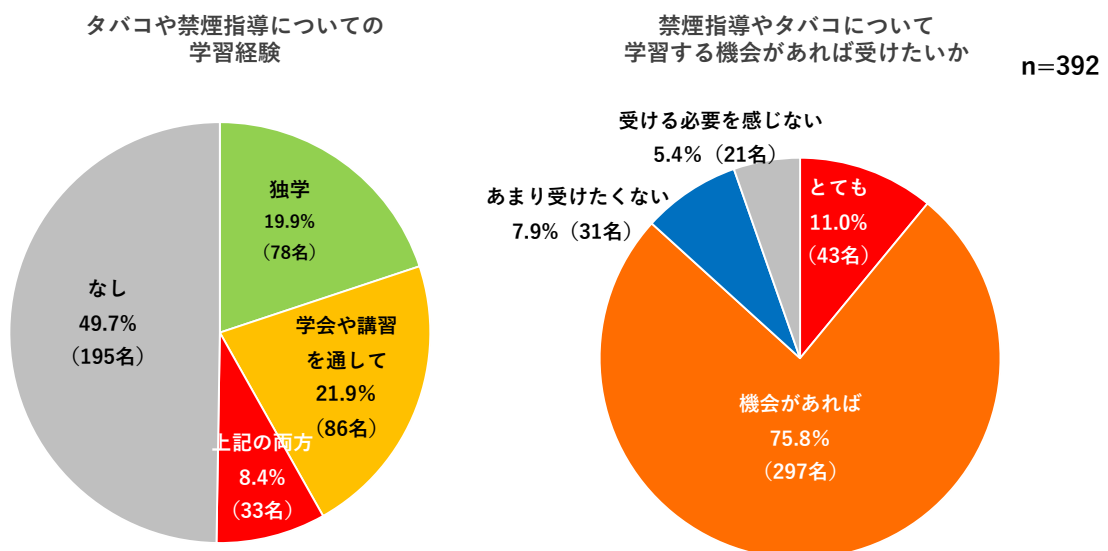


図3 禁煙指導やタバコについての学習経験

間に対し「そう思う」と回答した者は38.8% (152名)であったことから、新型タバコについては、約4割が誤った認識をしていた。

「禁煙関連の学会が認定する資格制度(禁煙サポーターや認定指導者等)について知っていますか」という質問(図5)に関しては、知っているのは3.8% (15名)のみで、17.3% (68名)は「聞いたことがあるが詳しく知らない」、78.1% (321名)は「知らない」と回答した。禁煙指導で用いられる行動変容モデル(トランスセオレティカルモデル、5A、5Rなど)については、25.5% (100名)と約4分の1が栄養指導中に用いていた(図5)。また、「禁煙やタバコに関する知識および禁煙指導法についてのノウハウを持っていると思いますか」という質問に対しては、「とても・

ややある」と回答した者は15.1% (59名)のみにとどまった(図5)。

(6) 禁煙指導(禁煙教育)に関する興味・関心、意識(図6)

禁煙指導への興味・関心については、「とてもある」「ややある」と回答した者が82.7% (324名)であり、約8割の管理栄養士・栄養士が禁煙指導に興味があることが明らかとなった。喫煙者に対して栄養指導の際に禁煙指導をしたいと思う者は67.3% (272名)であり、さらに、「あなたは、禁煙外来に介入するスタッフとして、管理栄養士も介入することが必要だと思いますか」の質問に対しては、「とてもそう思う」「そう思う」が69.4% (272名)であった。その

n=392

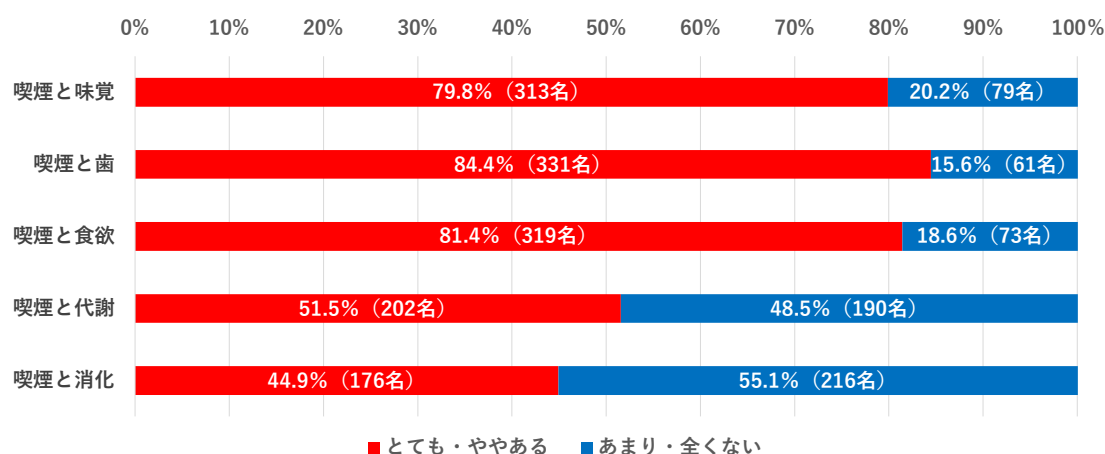


図4 タバコ・禁煙および食との関係の知識の有無(1)

n=392

*: Transtheoretical Model

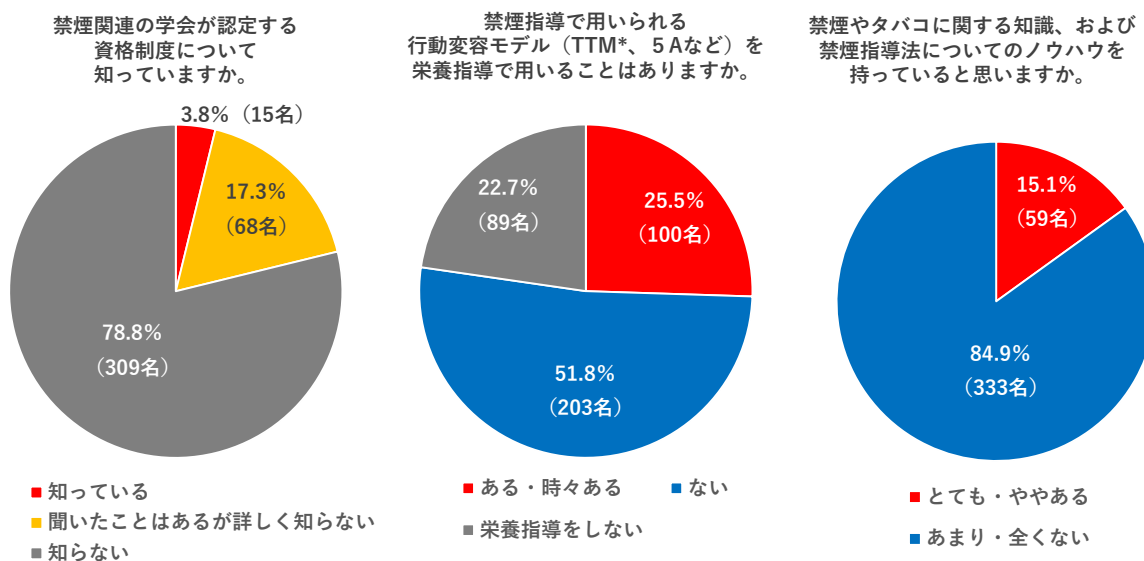


図5 タバコ・禁煙および食との関係の知識の有無(2)

n=392

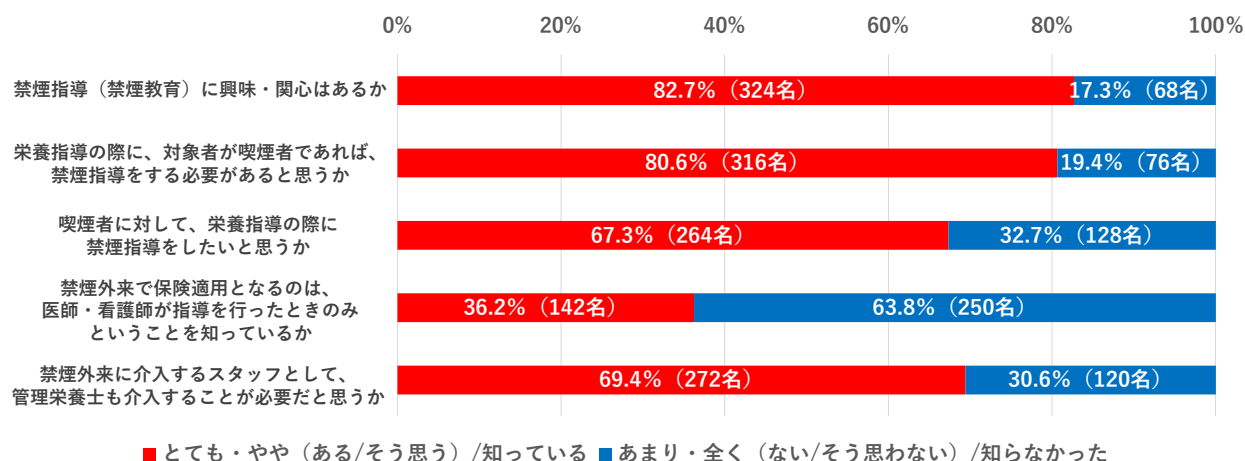


図6 禁煙指導に関する興味・関心・意識

理由(自由記述)としては、「チーム医療であるから・様々な方面から介入する方がよいから」「喫煙と食欲や食行動は密接に関係しているから」「禁煙すると間食が増える」「体重増加を防ぐ」といった声があった一方、「栄養指導に専念できた方が良い・栄養に関する介入のみで良い」といった声も挙げられた。

「管理栄養士・栄養士が禁煙指導や禁煙啓発活動を行う際に、他の職種と違ったメリットがあると思えば何だと思いますか」という自由記述の質問に対しては、食欲や体重・肥満との関連(「食・栄養素と喫煙の関連や、食欲・間食の指導・アドバイス・サポートができる」「体重コントロールやアセスメント、肥満防止の指導ができる」)が35名、味覚や口腔・歯との関連(「味覚や口腔・歯への影響を伝えられる」)が30名、管理栄養士業務ならではの特徴(「ほかの職種より話しやすい・親しみやすい、じっくり話が聞ける、長期間サポートができる」)といった声が挙げられた。また、「食事指導と同等のスキルとを感じる」「栄養指導でも禁煙指導加算が算定できるようになると様々なメリットがあると思う」という声も挙げられた。

V. 考 察

今回の結果から、管理栄養士でタバコに関する学習をした経験がある者は50.3%と、半数の者は学習経験がないことが明らかになった。また、タバコに関する知識や禁煙指導法に関するノウハウを持っていると感じる管理栄養士は15.1%と少なかった。しかし、82.7%の管理栄養士は禁煙やタバコに関して興味や関心を持っており、86.8%がタバコや禁煙に

についての学習を、とても受けた・機会があれば受けたと回答した。また、67.3%の管理栄養士が禁煙指導をしたいと回答し、禁煙指導の必要性を感じている者が多いことが明らかになった。

管理栄養士が関わる糖尿病やメタボリックシンドローム、肥満症や高血圧、腎臓病などの非感染性疾患の治療において、栄養管理は非常に重要な役割を果たす。また、喫煙は慢性閉塞性肺疾患(COPD)発症のリスクとなり、栄養不良を引き起こしたり、喫煙による味覚の変化によって、調味料の使用量が増大し、高血圧や糖尿病の更なる悪化につながる可能性がある。従って、栄養指導の対象となる喫煙者には、管理栄養士による禁煙指導も行うことは非常に重要であると考えられる。

しかしながら、今回の結果から、管理栄養士はタバコや禁煙について勉強する機会やノウハウを得る機会が少なく、禁煙関連の資格制度についての認知度も低く、積極的な禁煙指導ができている者が少ないことが明らかとなった。

緒言でも述べたが、日本栄養士会は2005年に「たばこ対策宣言」を行っている(図7)¹⁰⁾。その内容の中には、「2. 私たちは、栄養指導を通して、食と関連した禁煙教育に積極的に取り組みます」といった文言がある。しかし、今回の結果からは禁煙指導や禁煙教育を積極的に行っている者は少ない可能性が考えられた。また、標準手順書やマニュアルを使用した禁煙指導を行っている者は非常に少なかった。一方、現在公表されている標準手順書は主として禁煙外来での使用を前提に作成されているため、管理栄養士が栄養指導の中で禁煙指導をするのであれば、今後

は、栄養指導の際に短時間で使用できる、栄養学的な観点も踏まえた管理栄養士用の新たなマニュアルの作成が必要であると考えられる。

また、タバコや禁煙指導についての学習を「とても受きたい・機会があれば受きたい」と回答した者があわせて86.8%と多かった。他方、半数の者は学習経験がなかったことから、栄養関連の学会において管理栄養士向けのタバコや禁煙に関する勉強会は十分とは言えないと考えられる。したがって今後は、管理栄養士向けに禁煙指導の研修会や勉強会を受ける機会を増やすことが望まれる。

管理栄養士が禁煙指導や禁煙外来に介入するメリットとしては、「体重コントロールやアセスメント、肥満防止の指導ができる」という意見が多く挙げられた。体重については、禁煙後約80%の者に1～6年後2～3kgの体重増加がみられることが報告されている¹¹⁾。また、米国において禁煙後10年間で男性では4.4kg、女性では5.0kg程度増加することも報告されている¹²⁾。このように、「禁煙すると太る」という認識が一般的に広まり、体重増加を恐れて禁煙に取り組まない者もいるが、管理栄養士は栄養指導や特定保健指導において、禁煙後の体重増加に対して介入することが可能である。石田ら¹³⁾の禁煙外来では、チームとして禁煙に取り組んでおり、希望者や禁煙後5kg以上の体重増加があった場合に管理栄養士が栄養指導を実施していた。さらに、禁煙時の体重コントロール指導の是非については、同時に行わない方が良いとの意見もある一方で、Springらは、禁煙と体重コントロールの同時治療を受けた者は禁煙率が1.29倍高く、さらに直後3か月の体重増加量を減少させることを報告している¹⁴⁾。また、Danielssonら¹⁵⁾は、ニコチン置換療法と低エネルギー食を含む食事管理プログラムを組み合わせると、体重は減少し、1年後の禁煙の成功率も有意に高かったことを明らかにしている。

管理栄養士の従事する栄養食事指導は、初回面談が概ね30分以上、継続面談が概ね20分以上と、他職種と比較して患者に接する時間が長い。さらに、栄養指導は同一の対象者に対して数回にわたり継続してサポートすることがある上に、対象者だけでなく家族も同席することが多く、対象者の主観的な意見だけでなく客観的なアセスメントをすることが可能である。そのため、管理栄養士は栄養食事指導と同様の行動変容理論を用いながら、喫煙者の認知の

1. 私たちは、管理栄養士・栄養士の禁煙を推進します
2. 私たちは、栄養指導を通して、食と関連した禁煙教育に積極的に取り組みます
3. 私たちは、学校、企業、保健医療福祉施設における受動喫煙による健康被害の排除を推進します
4. 私たちは、栄養科学学生の防煙・禁煙教育に積極的に取り組みます
5. 私たちは、あらゆる「たばこ対策」を積極的に支援します

図7 社団法人日本栄養士会 たばこ対策宣言 (2005年)

歪みの是正や体重増加への不安に対する軽減および体重コントロール、禁煙の動機付けなどを行うことが可能と思われる。また、長時間・長期間にわたり対象者と接することができるため対象者との間にラポールが形成され、医師や看護師には話せないことも打ち明けることがある。本研究においても、管理栄養士が禁煙外来に介入するメリットとして「じっくり話が聞ける」「長期間サポートができる」「他職種より話しやすい・親しみやすい」と意見が挙げられた。チーム医療の一環として、管理栄養士も禁煙支援・禁煙教育に関わり、動機付けおよび体重管理・間食指導の実施に加え、禁煙継続中の患者に対しては是認や賞賛を行いながら、禁煙継続へのモチベーションの向上へのアプローチをする必要があると考える。

本研究の限界として、以下の点が挙げられる。第一に、本調査はインターネット上で行われ、北海道から沖縄まで全国各地から回答が得られたものの、業種や年齢、地域差等、属性に偏りを有する可能性があり、年齢差や地域差などは検討できていない。第二に、本調査では「栄養指導」と「特定保健指導」、「栄養相談」を分けておらず、対象者個人により言葉の定義の認識が異なる可能性や、分野によって回答に偏りがある可能性がある。

上記のような限界があるものの、本研究は日本の管理栄養士による禁煙教育・禁煙指導の実態と意識について検討した初の調査である。本研究では、禁煙指導について興味や関心があり、その必要性を認識している管理栄養士は多い一方で、マニュアルや指導法の知識がなく実践している者が少ないという実態が明らかとなった。

喫煙は多くの疾病の発症・増悪の原因となるため、

禁煙支援や禁煙教育は非常に重要であり多職種が連携する必要があると考えるが、今後は管理栄養士が食や栄養と関連する禁煙指導・タバコに関する知識を身に付ける機会を増やし、栄養関連の団体や学会が専門的な指導体制や認定資格制度を整える必要があると考えられる。

VI. 謝 辞

本研究を進めるにあたり、ご指導いただきました食と栄養部会の先生方、および調査にご協力いただいた先生方に厚く御礼申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省 健康日本21(第二次)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html
(閲覧日: 2024年3月21日)
- 2) McClernon FJ, Westman EC, Rose JE, et al: The effects of foods, beverages, and other factors on cigarette palatability. *Nicotine Tob Res* 2007; 9: 505-510.
- 3) Miyoshi K, Kimura Y, Nakahata M, et al: Foods and Beverages Associated with Smoking Craving in Heated Tobacco Product and Cigarette Smokers: A Cross-sectional Study. *Tobacco Induced disease* 2024; 22: 1-10.
- 4) MacLean RR, Cowan A, Vernarelli JA.: More to gain: dietary energy density is related to smoking status in US adults. *BMC Public Health*. 2018; 18: 365.
- 5) Dyer AR, Elliott P, Stamler J, et al: Dietary intake in male and female smokers, ex-smokers, and never smokers: the INTERMAP study. *J Hum Hypertens*. 2003; 17: 641-654.
- 6) 矢口(田中)友理, 石川仁, 邵力, ほか: 地域住民における喫煙習慣と栄養素ならびに食品群摂取量との関連. *日栄・食糧会誌*. 2011; 64: 159-167.
- 7) Dallongeville J, Marécaux N, Fruchart JC, et al: Cigarette smoking is associated with unhealthy patterns of nutrient intake: a meta-analysis. *J Nutr*. 1998; 128: 1450-1457.
- 8) Sato K, Endo S, Tomita H.: Sensitivity of three loci on the tongue and soft palate to four basic tastes in smokers and non-smokers. *Acta Otolaryngol Suppl*. 2002; 546: 74-82.
- 9) Nakanishi N, Takatorige T, Suzuki K.: Cigarette smoking and the risk of the metabolic syndrome in middle-aged Japanese male office workers. *Ind Health*. 2005; 43: 295-301.
- 10) 社団法人日本栄養士会たばこ対策宣言
<https://notobacco.jp/tobaccofree/eiyosikaitobacco17.6.19.pdf> (閲覧日: 2023年11月27日)
- 11) 山下健: 禁煙の医学. 医療機関での禁煙指導・禁煙支援. 女性に対する禁煙支援. In: 日本禁煙学会編. 禁煙学(改訂4版). 南山堂, 東京, 2019; 202.
- 12) Flegal KM, Troiano RP, Pamuk ER, et al: The influence of smoking cessation on the prevalence of overweight in the United States. *N Engl J Med*. 1995; 333: 1165-1170.
- 13) 石田斐子, 岡村和彦, 池本雅章, ほか: バレニクリンを使用した禁煙外来における禁煙に影響する要因の検討. *日病薬誌* 2010; 46: 531-534.
- 14) Spring B, Howe D, Berendsen M, et al: Behavioral intervention to promote smoking cessation and prevent weight gain: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2009; 104: 1472-1486.
- 15) Danielsson T, Rössner S, Westin A.: Open randomised trial of intermittent very low energy diet together with nicotine gum for stopping smoking in women who gained weight in previous attempts to quit. *BMJ*. 1999; 319: 490-493.

Current status and issues of guidance and education for smoking cessation by registered dietitians in Japan

Kiho Miyoshi^{1,2}, Takashi Miyawaki^{1,2}

Abstract

Objective: This study aims to examine the current status and issues of guidance and education for smoking cessation by registered dietitians in Japan.

Methods: An internet survey about guidance and education for smoking cessation among registered dietitians in Japan was conducted from March to June 2022. Participants were asked about attributes, smoking status, experience of nutritional and smoking cessation guidance, learning experiences and knowledge about smoking and cessation, and interest and awareness about smoking cessation guidance.

Results: Three hundred and ninety-two registered dietitians responded to the survey. Of the participants', 38.3% provided smoking cessation instruction during nutritional guidance, and only 15.1% knew smoking cessation instruction. Although 49.7% of participants had never learned about the harms of smoking and cessation, 86.8% were willing to learn, 82.7% were interested in learning about smoking cessation, and 80.6% felt it was necessary to teach smoking cessation.

Discussion: While most registered dietitians had few opportunities to learn about tobacco and did not have the know-how to teach smoking cessation, many of them were interested and eager to learn about smoking cessation.

Key words

Registered dietitian, smoking cessation guidance, nutritional guidance, awareness survey

¹. Committee of Food and Nutrition, Japan Society for Tobacco Control

². Graduate school of Home Economics, Kyoto Women's University