

会社の発展は社員の幸せから～社員第一主義経営のすべて

樋口 友夫

株式会社天彦産業

世の中の大半の企業は経営理念に『顧客第一主義』を謳っています。間違っていないですが、お客さんに買ってもらってこそ企業は成り立つというのは当然です。ではお客様にサービスをし、満足してもらおうとするのは誰でしょうか？社員ではないでしょうか？それを心から出来る社員とは、自分の会社が好きでないと出来ません。この会社にやり甲斐、生き甲斐が無ければやらないと思います。

だから弊社では経営理念に『社員第一主義』を謳ったのです。

具体的には①自らの幸せを追求する。②家族の幸せを追求する。③会社の幸せを追求する。この3つの幸せを上げています。

社員満足度をいかに上げるかを経営者は常に考えていますが、弊社の拘りの一つに“有給消化率のUP”があります。

これはお互い様の風土をつくるために必要な事です。誰かだけが沢山休むということではギスギスする筈です。

弊社は子供の学校行事(入学式・卒業式・運動会・参観日等)は全員が休みます。更に年度初めにメモリアル休暇を10日間申請させます。また夏休みを2日間、誕生日休暇と有給消化に当てます。

急な申請は調整が効きにくいので事前をルール化しています。一人当たり年間125日は休んでいると思います。現在有給消化率は75%です。

更に病気で有給を使わないで欲しいので福利厚生に力を入れています。

①35歳以上は人間ドックを受けさせています。②35歳未満は生活習慣病検査を受けます。③全社員にガン保険に入っております。これらは当然ですが会社負担で行っています。

また弊社は禁煙奨励企業と社内外に宣言しております。全ての部屋は禁煙ですし、社員は全て禁煙者だと思っています。

30年ほど前にこの方向を目指し、禁煙宣言5万円、煙害手当3千円(女子社員へ)制度を15年がかりで禁煙企業になりました。

中小企業は社員の健康が第一と社員の家族と会社の距離を如何に近づけるかが永続の条件だと信じています。

リスク管理と感動のたばこ対策 ～仲間と共に歩んだ10余年、そしてこれから～

春木 宥子

NPO法人しまね子どもをたばこから守る会

NTT西日本の専属産業医として勤務していた時、高橋裕子先生と鳥根県医師会の研修会で出会ったのがたばこ対策に関わるきっかけでした。大阪と東京の研修会に出かけて勉強し、事業所の安全衛生委員会の取り組みとして展開したところ、とても好評でした。

生涯の仕事として関わって行こうと秘かに思っていた頃、当時の行政担当者(現法人の理事)に「組織を作って活動を続けませんか?」とお声をかけて頂き、私たちの会「しまね子どもをたばこから守る会」発足となりました。志を同じくする知人・友人が集まり、年1回の禁煙支援研修会を開催する活動からスタート、行政との協働、イベントへの参加、幼保園から市民への啓発活動と次第に領域を広げると共に、会員の健康づくりも採り入れて楽しく活動を継続してきています。

今年3月には「県民いきいき活動奨励賞」を受賞しました。またNPO法人化にも取り組み、晴れて正式な団体となりました。会員一同、この度お引き受けした学会に向けて心を込めて準備を進めてまいりました。実りある学会となることを切に願っております。

活動を振り返ってみますと、1月成人式でのパネル啓発・アンケート調査では次第に喫煙率が低下しており、行政・学校教育・職場・社会での協働の成果と推測され、反省会では「活動をやって良かった!」と嬉しい声があがります。様々なフェア出展では会場で来場者に声かけし、連係プレイで相談活動し、会話やブースを出る時の表情は私たちをとっても元気づけてくれ、大きな感動を頂いています。人の為のようで、実は自分の為になっているのです。

労働安全衛生法改正で職場の受動喫煙対策が義務付けられました。トップが健康経営の取り組みを宣言し、リスク管理を展開することできれいな空気環境でいきいきした職場となって行きます。生涯現役でいきいき暮らせるよう、仲間と共に支援活動を楽しく続け、ともに喜びを分かちあっていく所存です。

世界のたばこ事情

吉村 健清

救急救命九州研修所

喫煙が体に悪いことは、今や常識である。しかし、喫煙が世の中からなくなっていないことも、事実ある。何故だろうか？と考えることも無駄ではあるまい。まずは、世界のたばこ事情を見ることから始めよう。たばこ事情が理解できたところで、人の生活を考えたい。

人の生活にとって、重要なものは何であろうか？ それは、安全、安心であろう。最近の災害事例を見ると、住む家が破壊され、食べ物がない状態にさらされている状況を報道等で知らされる。私たち一般住民が日常当たり前のようのできていたことができない状態というのがいかに大変かは、私たち戦争を経験していないもの、自然災害の経験がないものには、到底想像ができないのではないだろうか？

最近、医学以外の専門家と仕事をすることが多くなった。この中で感じることは、Stakeholderによって、何を望むかが全く異なるということであった。自分が所属している社会で正しいと思っていることが、他の社会では、必ずしもそうではないことを体験するのである。

喫煙を例にして考えると、どうであろうか？ これが今日の課題である。

エコチル調査からみたタバコの健康影響

黒沢 洋一

鳥取大学医学部 健康政策医学分野／鳥取ユニットセンター

子どもたちが健やかに成長できる環境、安心して子育てができる環境の実現を目指して大規模な疫学調査「子どもの健康と環境に関する全国調査」(環境省)が2011年より開始されました。「エコロジー」と「チルドレン」を組み合わせて「エコチル調査」と呼ばれています。10万組のご両親に参加していただき、赤ちゃんがお母さんのお腹にいる時から13歳になるまで、定期的に健康状態を調査し、環境要因が子どもたちの成長・発達にどのような影響を与えるのかを明らかにする調査です。全国に鳥取ユニットセンターを含む15のユニットセンターが設置され、2014年にリクルートを終え、現在追跡調査を行っています。

喫煙は、健康に重大な影響を与えることが知られており、母子の健康影響では、早産、低出生体重・胎児発育遅延、乳幼児突然死症候群、小児喘息などが指摘されています。エコチル調査でも、喫煙は重要な環境要因として挙げられています。この調査が進むにつれ、母親の喫煙状況や、子どもへの影響に関する研究結果が報告されるようになりました。母親の喫煙状況については、妊娠初期において5%の妊婦が「現在も吸っている」と回答しており、年齢別にみると、25歳未満の若い妊婦の喫煙率が高くなっています。子どもへの影響に関しては、生まれた子どもを4つのグループに分け(喫煙していない、妊娠前の喫煙していた、妊娠初期の喫煙をやめた、喫煙した母親から生まれた子ども)それぞれの性別ごとに回帰モデルを適応した母親の喫煙状況と胎児の成長を調べた研究があります(Suzuki et al 2016)。喫煙していない母親から生まれた子どもと喫煙した母親から生まれた子どもの出生時体重はそれぞれ男性乳児3096.2g対2959.8g、女性乳児3018.2g対2893.7gで、有意差がありました。

今後、このエコチル調査により、母子への喫煙の健康影響が明らかにされていくことが期待されます。

S1-1 嘱託産業医による企業における禁煙活動

羽鳥 裕

日本医師会 常任理事

喫煙が原因の病気や障害により、日本では年間10万人を超える方が亡くなっている。

また、受動喫煙による死亡者数は年間約15,000人とも推計されており、国民の健康寿命の延伸を実現するためにも、職場や飲食店でのたばこ対策、国民の意識改革は急務となっている。

国民健康栄養調査(厚生労働省)によると、日本の成人男性の喫煙率は過去10年にわたり減少傾向にあり、平成17年以降は40%を切って30%台前半にまで低下しているといわれている。

しかし、平成26年度に実施した特定健診データの質問票の集計結果によると、働き盛りの男性の喫煙率は40%を超え、非常に高い数値であることが判明している。

さらに、受動喫煙防止対策に関する事業場の取組状況(全面禁煙、空間分煙)は、徐々に進んでいるものの依然として高い割合で受動喫煙を受ける状況にあるとのデータも示されている。

禁煙を希望する労働者への適切な介入、受動喫煙防止のための職場環境の改善は、労働者の疾病予防だけでなく、企業自身の生産性の向上などの観点からも非常に重要である。

また、職場におけるたばこ対策が各事業所に一任されている現在の日本においては、労働者ばかりでなく事業者等のたばこに対する意識改革も重要であり、その意味においても産業医の果たす役割は大きい。

このような状況の中、2020年に東京でオリンピック・パラリンピックが開催される。

わが国は、開催国としてたばこ対策に取り組むことが急務であり、その点からも各地域、各職場における自発的な取り組みが必要である。

S1-2 徳島県医師会の禁煙支援並びに徳島市医師会のCOPD対策について

中瀬 勝則

中瀬医院

COPDによる死亡者は増加の一途を辿っている。中でも徳島県はCOPD死亡率が全国で1~3位と高い状態が続いているため急速な対策が急がれていた。徳島県医師会では平成15年から研究会を立ち上げ、禁煙支援者養成研修会を毎年開催し、医療者の禁煙意識の向上を図るとともに、学校における防煙教育にも力を注いできた。治療面でも禁煙外来の数も加速的に増加したが、必ずしも禁煙外来=COPD外来とはなっておらず、深い反省があった。そこで徳島市医師会では、COPD検診事業を実現させるため「COPDの認知度の向上」「COPD検診事業による早期発見・早期治療」「予防のための禁煙推進」という3点を目標として掲げ、千葉市モデルを参考に独自のCOPDの早期発見を目的とした検診システム(徳島市COPD啓発推進事業)を構築し、平成26年度から運用を開始した。具体的には、集団肺癌検診及び62協力医療機関において受診者に問診を行い、高リスク者に「検査票」を交付し、協力医療機関での呼吸機能検査にて「1秒率75%未満」の者を要精検として、精検医療機関で確定診断を行った。平成26~28年度の実績では合計160名に呼吸機能検査を実施し、32名が要精検となり、14名が新たにCOPD(GOLD stage I/II/III: 4/9/1名)と診断され、検診によりCOPDの早期発見が可能であることが示唆された。また、平成25~29年度にかけて実施した「COPD認知度アンケート」においても一般市民29.8%→47.6%、医療機関38.4%→48.7%と飛躍的に認知度は向上し、平成28年度のCOPD死亡率(10万人当たり)は18.0人で、4年ぶりに全国最悪を脱しワースト4位となったことが、平成29年9月15日の厚生労働省人口動態統計で明らかとなった。徳島市医師会における、行政を巻き込んだ形のCOPD啓発推進事業や市民公開講座を通してCOPDの認知度が高まり、早期発見・早期治療を呼び掛けた効果が徐々に表われてきたのではないかと考えられた。

S1-3 健康経営における受動喫煙の防止の推進

大塚 正明

全国健康保険協会 島根支部

全国健康保険協会(以下、「協会けんぽ」という。)は、47都道府県に支部を有する日本最大の医療保険者であり、加入者・事業主利益の実現を目的として、保険者機能発揮による健康づくりの推進や医療費適正化等に取り組んでいる。

近年、企業が従業員の健康増進を進めることによって、企業価値の向上はもとより、地域経済の発展も期待できるとする「健康経営」の手法がクローズアップされており、協会けんぽ島根支部では、その普及・促進を図る観点から、島根県、山陰中央新報社との共同事業として平成28年4月「ヘルス・マネジメント認定制度」を立ち上げ、現在、健康宣言事業所、認定事業所の拡大に向けた周知活動を展開中である。

この認定制度では、事業所が健康宣言へのエントリーを行い、健康づくりに関する各評価項目について自己点検後、一定基準(全評価項目の合計8割の得点)をクリアすると判定された場合に認定事業所として認定することとしている。なお、特徴的なことは、認定事業所になるための評価項目の中で、喫煙対策に関しては、全面禁煙もしくは空間分煙を認定の必須条件としており、仮に評価項目の合計得点が基準をクリアしていても、そのうち当該喫煙対策に関する項目が0点の場合には、認定しない取扱いとしている。

認定事業所の中には、認定基準をクリアするため、全面禁煙に切り替えるところもあるなど、この認定制度は、受動喫煙防止対策の一翼を担い、従業員の健康増進に好影響を与えている。

協会けんぽ島根支部では、平成29年8月末現在の健康宣言事業所が265社、認定事業所が34社となっており、ヘルス・マネジメント認定制度を通じて、今後とも、健康づくりのサポートに努めていきたい。

S1-4 「島根県のたばこ対策の取組」について

山崎 一幸

島根県健康福祉部 健康推進課

1. はじめに

県は、平成12年度に健康長寿しまね推進計画を策定し、県民、関係機関・団体、行政が三位一体となった「健康長寿しまね県民運動」として様々な健康づくりの取組を行ってきており、たばこ対策もその一つとして進めてきた。

平成15年5月に健康増進法が施行され、受動喫煙の防止に関する条項が盛り込まれたことを受け、平成16年に「島根県たばこ対策指針」を策定し、現在は平成27年に策定した「第3次島根県たばこ対策指針(以下、指針)」に基づき取り組んでいる。

2. 県の主な取り組みと進捗状況(※印：県独自の取組)

年に一回開催する「島根県たばこ対策推進会議」において、指針の4本柱に基づく取組検討や評価及び進行管理を行っている。

①未成年者の喫煙防止

小中高等学校等における喫煙防止教育への支援

②受動喫煙防止

・飲食店、理容店・美容店など、たばこの煙のない施設登録制度の実施 ※

【飲食店240店舗、理容店・美容店141店舗】

・受動喫煙状況調査(敷地内又は建物内禁煙の割合) ※

【市町村庁舎93.4%、公民館98.2%、子育て支援センター100%、小中高等学校100%】

③禁煙サポート

・禁煙支援薬局認証制度の実施【91か所】 ※

・禁煙支援手帳の作成・配布 ※

・禁煙治療実施医療機関の情報提供【62店舗】

【H28年国民生活基礎調査による喫煙率：男性30.4%(全国10位)、女性5%(全国1位)】

④普及啓発

世界禁煙デーにあわせた各地域での普及啓発活動のほか、学校や事業所などでの地域住民を対象とした啓発活動

3. これからの取組

◆「受動喫煙防止」及び「禁煙サポート」を重点項目と位置づけ、更なる取組を推進する。

○宿泊施設、大学、専門学校の現状把握と受動喫煙防止対策の推進 ※

○禁煙支援薬局の拡大と啓発の推進 ※

◆地域や事業所、各団体が、具体的かつ主体的にたばこ対策に取り組むことへの支援を進める。

○たばこ対策取組宣言 ※【21団体】

○協会けんぽの禁煙支援セミナーへの協力

○事業所への出前講座

S1-5 職場の受動喫煙防止対策に係る取組について

樋野 和夫

日本労働安全衛生コンサルタント会 島根支部

当会では、平成27年度、28年度と厚生労働省委託事業として「職場における受動喫煙防止対策に係る相談支援業務」を受託し、受動喫煙防止対策に関する個別相談業務、説明会を実施してきました。その実施結果の概要は次のとおりです。

I 相談内容について(相談1,011件)

- A ソフト面の相談(59.8%)
- B ハード面の相談(17.6%)
- C ソフト、ハード(2.6%)
- D 実地指導関係の相談(12.1%)
- E 講師派遣(3.3%)
- F 直接喫煙室に関係しない内容等(4.6%)

II 事業場に対する実地指導(実地指導は98件)

- A 職場の施設改善のため
 - 1) 喫煙室等の改善(38.5%)
 - 2) 喫煙室等の新規設置(44.6%)
 - 3) その他(3.1%)
- B 職場の意識改善のため
 - 1) 職場内の合意形成(15.4%)
 - 2) 全面禁煙の進め方(10.8%)
 - 3) その他(3.1%)
- C 助成金申請のため(47.7%)
- D その他(7.6%)

III 主催説明会アンケートの「今後の受動喫煙防止対策の方針」(23回1,116人参加)

- A さらに効果的措置を講じたい(41.7%) その内訳は、
 - 1) 敷地内全面禁煙(24.0%)
 - 2) 屋内全面禁煙(屋外に喫煙所設置)(36.5%)
 - 3) 屋内専用喫煙所(喫煙室(閉鎖系))(39.5%)
- B 現状を維持(58.3%)

尚、島根支部では平成27年度、28年度と2回の説明会を開催し、各回100人の定員で参加者を募集しましたが平成27年度65人、28年度52人(当日台風通過のため欠席者24人)と定員に満たず、合計117人で実施しました。

S2-1 喫煙と泌尿器科疾患

田邊 一成

東京女子医科大学 泌尿器科

喫煙には癌の原因となるだけではなく、虚血性疾患、大動脈瘤、COPD、白内障などを引き起こす事が知られている。泌尿器科領域でも以下の様に、様々な疾患のリスクファクターである。

膀胱癌：喫煙者は非喫煙者の3倍の膀胱癌リスクがあると言われている。また、男性の膀胱癌の50%、女性のその20%は喫煙が原因であると報告が有る。

前立腺癌：喫煙はサイトカイン(IL-18)を介して、前立腺内に炎症を引き起こし、前立腺癌発生リスクを増加させるだけではなく、より悪性度の高い癌の原因となるとの報告がある。

腎細胞癌：喫煙により、淡明細胞癌や乳頭状腎癌の発症リスクが増加すると報告がある。

勃起障害：喫煙による血管障害を考慮すると、喫煙による勃起障害リスクは増加すると考えられる。実際、40台では約4.7倍のリスクがあるとの報告がある。

尿路結石：喫煙がカルシウム結石リスクを上昇させる等の報告が有るが、その原因については議論されている。

失禁：喫煙により、女性腹圧性尿失禁リスクが増加するとの報告がある。多くはCOPDを有する60歳以上の女性に当てはまり、慢性的な咳がその一因であると示唆されている。

不妊症：喫煙により女性の月経不順、精子の運動性ないし形態的な障害を惹起し、不妊リスクが増加するとされている。

前立腺肥大症：喫煙者は非喫煙者よりも前立腺容量が小さいとの報告がある。これは喫煙と性ホルモンの関係が示唆されている。

間質性膀胱炎：喫煙と疾患罹患についての報告は少ないが、少なくとも関連学会からは禁煙が推奨されている。また、喫煙者はより強い膀胱症状が存在すると報告されている。

喫煙と泌尿器科疾患との関係は、一元的な理由では説明できないこともある。喫煙に付随する障害が連鎖的に疾患を引き起こしていると考えられる。いずれにせよ、喫煙が良い影響を与える事は皆無であり、禁煙を推奨することには変わりはない。

S2-2 耳鼻咽喉科クリニックにおける禁煙治療の取組み —頭頸部癌の予防を目指して—

白根 誠

医療法人白根耳鼻咽喉科

タバコと肺がんと密接な関連は良く知られているが、タバコにより発病リスクが最も増大する「がん」が喉頭がんであることはあまり認知されていない。喉頭や咽頭は呼吸・摂食・嚥下さらに会話など、日常生活・生命維持に欠かすことのできない大切な役割を担っている。そのため喉頭・咽頭に発生する頭頸部がんは、生命リスクとともに著しいQOL低下をきたす。耳鼻咽喉科の医師として頭頸部がん治療に携わる中で、病に苦しむ患者さんのほとんどが長年の喫煙歴を有する事実を目の当たりにし、がん予防のための禁煙対策の重要性を痛感してきた。このため、がん治療とともに禁煙指導や禁煙治療にも積極的に関わり、平成18年にニコチンパッチが保険収載され国を挙げての禁煙対策がようやく本格化したことを受けて、耳鼻咽喉科クリニック開院と同時に禁煙外来を開設した。

今回、開院後10年間の当クリニックでの禁煙治療の概要を述べるとともに、禁煙対策における我が国の現状や問題点などにも触れさせていただく。

本講演が頭頸部がん予防の一助になれば幸いである。

S2-3 小児科と行政の立場からの禁煙支援

加治 正行
静岡市保健所

受動喫煙に安全レベルはないと言われるが、特に子どもは大人に比べて体重当たりの吸気量が多いこと、各種化学物質の解毒・排泄能が低いこと、細胞分裂が盛んなため発がん物質の影響を受けやすいことなどから、大人に比べて受動喫煙による健康被害を受けやすいことが知られている。

厚生労働省研究班の報告によると、わが国の受動喫煙による死者は少なくとも年間15,000人にのぼり、この中には乳幼児突然死症候群(SIDS)による死者も約70人含まれている。その他にも受動喫煙は子どもたちに上・下気道炎、気管支喘息などの呼吸器疾患、中耳炎、齲歯など様々な疾患を引き起こすだけでなく、精神疾患や発達障害の引き金にもなることが最近明らかにされつつある。

わが国の喫煙率は徐々に低下しているが、今でも子どもたちの半数近くが日常的に受動喫煙の被害を受けており、その背景には子育て世代の喫煙率が高いことや、受動喫煙の有害性がまだ十分に知られていない現状がある。

子どもたちを受動喫煙から守るためには、喫煙する保護者への指導が不可欠であるが、それにはまず診療の場で問診を徹底する姿勢が大切である。小児科の外来でよく遭遇する疾患のほとんどは受動喫煙が危険因子となっているため、診察の際には必ず家族の喫煙状況を確認する必要がある。問診をして、子どもの病気と受動喫煙との関連について簡単な説明を加えるだけでも、家族の喫煙行動の変化が期待でき、それは子どもへの喫煙防止教育ともなる。

医療機関のみでなく、保健行政の現場でも様々な機会をとらえて受動喫煙防止のための啓発が可能である。静岡市では乳幼児健診の場で、喫煙者がいる家庭の保護者へは必ず小児科医から禁煙を勧め、啓発リーフレットと禁煙治療医療機関リストを手渡している。

また、東京都では「子どもを受動喫煙から守る条例」制定の準備が進んでおり、この動きが全国に広がることを期待したい。

S2-4 精神科病院における禁煙支援(敷地内禁煙)への取り組み

小林 孝文
鳥根県立こころの医療センター

平成15年5月に健康増進法が施行され、病院でも受動喫煙防止に必要な措置を講ずることが求められるようになっていたが、精神科病院内を禁煙とすることは非常に困難と考えられており、当院が平成20年2月に新築移転した時にも敷地内禁煙については検討されておらず、分煙対策として病棟や中庭に喫煙コーナーが設けられていた。しかし、入院患者の40%が喫煙をしているような状況では、入院患者のみならず職員の健康にも悪影響を及ぼす可能性が危惧されたため、平成21年1月から禁煙支援(敷地内禁煙)の取り組みを始めた。

まず、喫煙に関する実態調査を行い、平成21年2月には多職種(医師、看護師、精神保健福祉士、事務職員など)で構成される禁煙プロジェクトチームを立ち上げて、問題点の整理、取り組み方の検討などを始めた。平成21年4月から職員は敷地内禁煙とし、病棟、デイケアでは禁煙に関する理解を深めるためのプログラム(生活技能訓練や勉強会)などを実施した。家族にも敷地内禁煙とする必要性について説明し、理解を求めた。平成21年12月、売店でタバコ販売を中止し、平成22年2月1日より敷地内禁煙を実施した。

禁煙プロジェクトを立ち上げた頃には、敷地内禁煙になればタバコを止められると答えた患者は21%に過ぎなかったが、敷地内禁煙のための準備期間および実施から現在に至るまでの間を通じて、予想された喫煙に関するトラブル(隠れタバコ、無断外出など)はごくわずかであった。禁煙補助薬は使用していない。

敷地内禁煙実施後には、間食が増えたためにBMIが増加する患者が増えたこと(→栄養サポートチームの設置)、精神症状が安定したことによる抗精神病薬の投与量減少などの変化もみられた。

精神科領域においても、禁煙支援を行うことで、結果的に患者の自己効力感を高めることが可能になると期待されるため、診療の質を向上させるためにも積極的に取り組むことが必要と考えられる。

S2-5 京都府における透析患者の喫煙状況と禁煙に対するスタッフの意識 ～京都透析医会および京都腎臓病総合対策推進協議会協同調査より～

○八田 告¹⁾²⁾³⁾、家原 典之²⁾³⁾、神田 千秋²⁾³⁾、青木 正²⁾³⁾

¹⁾八田内科医院、²⁾京都透析医会、³⁾京都腎臓病総合対策推進協議会

【背景及び目的】日本透析学会の調査結果では、透析患者の喫煙率は、2001年20.1%→2012年12.9%と低下しているものの、発癌やCVD発症リスクの高い集団の割に高い数字が持続している。そこで京都の透析施設における様々な現状を調査し、今後の禁煙啓発活動に活かすためにアンケート調査を行った。

【方法】アンケート対象：京都透析医会所属の透析施設(記名式)および透析に従事するメディカルスタッフ(無記名、理事の施設のみ)にアンケートを実施した。

【結果】①喫煙率：透析患者の喫煙率は10.9%(396/3649)、病院8.9%(230/2581)に対してクリニック透析では16.0%(166/1037)と高率であった。スタッフの喫煙率は15.4%(60/389)、病院4.5%(4/88)に対してクリニック18.6%(56/301)と高率であった。職種別に看護師+看護助手20.1%(31/154)、臨床工学技士15.3%(17/111)、医師3/54(5.5%)であった。②施設体制：94%が敷地内禁煙であったが、透析導入時期に喫煙の有無を確認している施設は、45.8%、禁煙外来の有無は61.2%(病院77.4%、クリニック33.3%)に留まった。③禁煙意識：透析患者に対してスタッフの58.1%が禁煙すべき、41.9%がどちらでもよい(禁煙必要なしを含む)と比較的喫煙に寛容であった。積極的に禁煙を勧めない理由として、透析患者のQOLを重視して(78.9%)、患者との関係に配慮して(険悪になる可能性を危惧)(75.8%)透析患者の余命を考慮して(47.3%)の順であった。

【考察】問題点を二つ挙げた。①患者よりもスタッフの喫煙率が高い⇒お互いの喫煙を寛容する⇒スタッフの禁煙教育が必要 ②透析患者への禁煙意識の低さ⇒週に三回、医療機関を受診するため禁煙を勧めて患者との関係が悪化することを危惧している。また透析患者の生命予後やQOLに配慮してといった声が多く聴かれた。今後の対策については、今後関係団体と協議し、会場の皆様のアドバイスを参考に進めていきたいと考えている。

S2-6 当院における禁煙対策

中澤 芳夫
江津総合病院

当院における禁煙取り組みについて報告する。

当院は2017年8月、敷地内禁煙施設として届け出ていながら、一部職員の隠れた喫煙が判明し報道もされた。これを受けて組織としての再禁煙教育、禁煙対策が喫緊の課題として位置づけられた。

職員喫煙者に抽出ヒアリングを行ったところ、目につかないところで隠れて喫煙を行い、再三の注意喚起も一時的効果しかなかったことが判明した。さらに全職員への調査にて敷地内禁煙の認識が甘く、健康増進法で受動喫煙の防止を求められていること、敷地内禁煙の遵守のうえに診療報酬加算や指導料項目があることを認識していないなど、結果として職員教育が不十分で、禁煙管理が徹底できていなかったことが確認された。

このためまずは院長より職員向けに喫煙調査報告と注意喚起を行い、啓発看板の設置を行った。並行して多職種からなる禁煙推進委員会を設置し、まずは敷地内禁煙の実態を知るべく毎日病院敷地内の巡回を行い、巡回日誌を作成し、その結果を職員および患者に掲示して可視化を行った。同時に喫煙状況調査、禁煙推進委員会によるアンケート調査、コンプライアンス研修会の開催、禁煙対策講座を繰り返し実施した。

一方患者対応としては、病院敷地内全面禁煙の公示を行い、また、入院時に敷地内禁煙を説明し、入院同意書に付記し、協力を依頼した。玄関、駐車場に啓発看板の設置を行い、吸殻の発見状況なども掲示した。これらの対策により、職員による敷地内禁煙は早期に見られなくなった。

また患者においても入院患者による喫煙は見られなくなった。しかし、まだ駐車場や駐車場の植栽には吸殻が散見され、喫煙者は発見されていないが、禁煙が完全に徹底されるまでには至っていないと推察された。今後は職員の健康も目指した禁煙推進対策と、患者、家族に対する禁煙対策と啓蒙が必要であることを痛感している。

日韓ジョイントミーティングin松江

○野田 隆¹⁾、Sungkyu Lee²⁾、安次嶺 馨³⁾、高橋 裕子⁴⁾

¹⁾のだ小児科医院、²⁾漢陽大学大学院 (Public Health)、

³⁾沖縄県立中部病院 ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団、⁴⁾京都大学医学部 健康情報学

【はじめに】

故日野原重明先生は、日本禁煙科学会の立ち上げに当たって国際性を重視するように強く示唆されました。タバコはいろいろな側面を有しており、様々な観点からのアプローチが必要であることは論を待ちません。国際性もその一つです。

2020年に東京オリンピックは、「おもてなし」がひとつのキーワードです。ぜひきれいな空気で海外からの訪問者をもてなす「おもてなし」と願います。

本ミーティングでは、韓国の受動喫煙防止の法整備を軸に、韓国での禁煙の実情についてレクチャーいただきます。それに基づき、隣国日本は何をすべきかを討議し、建設的な時間となることを期待します。

【プログラム】

座長：安次嶺 馨 (沖縄県立中部病院 ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団)

高橋 裕子 (京都大学医学部 健康情報学)

1. 開会の辞：国際交流委員会委員長 (野田 隆) (10:00~10:05)
2. "Towards Tobacco Free Olympic at Pyeongchang 2018 and Tokyo 2020"
「平昌 (2018) 東京 (2020) オリンピックを無煙に」 (10:05~10:45)
3. 質疑・応答・ディスカッション (10:45~11:30)

SUNGKYU LEE, Ph.D., M.P.H

学歴

2007 延世大学大学院 M.P.H授与、2011 London 大学 Phd.授与

現職

2017 3月~漢陽大学大学院 (Public Health) 助教授

2017 3月~Korean Association of Smoking and Health, *Director of Research Department*

EXPERT ACTIVITIES

- Korean Society for Research on Nicotine and Tobacco September 2013 – Present
◦ *Member of Board of Directors*
- Tobacco Control Steering Committee, Ministry of Health May 2013 – Present
◦ *Member of Committee*
- Tobacco Control Advisory Committee, Korea Health Promotion Foundation June 2013 – Present
◦ *Scientific Advisor*

著作物

https://scholar.google.com/citations?hl=en&user=hcqpQ2kAAAAJ&view_op=list_works&sortby=pubdate

健康経営の視点から～禁煙対策

岡田 邦夫

特定非営利活動法人健康経営研究会

はじめに

企業が発展することで、地域もまた活性化することは明らかです。その企業発展の原動力となるのが働く人の働きがいであり、その働きがいを生み出す健康であるといえます。

健康経営は、働く人の健康づくり事業を経営戦略として実践し、企業を発展させることにあります。従業員の健康づくりを推進することは、高齢社会の我が国においては重要な経営戦略であり、また、企業価値を高めることとなります。

健康経営と健康づくり事業

経営者が全社的に健康づくりに取り組むことは、個別対応よりは投資効果が大きいとされています。また、経営者自身の健康のための取り組みが、その企業の健康づくりをさらに進めることも研究報告から明らかとなっています。

健康経営には、まず経営者の「健康経営宣言」が必要不可欠であり、その宣言に基づいて具体的な健康づくり事業に取り組むこととなります。そのためには「健康投資」が必要となります。健康投資は、勤務時間内での健康診断の実施や保健指導、健康教育などの「時間投資」、職場の禁煙、敷地内禁煙などの快適職場を目指した「空間投資」が基本となります。さらに、「利益投資」(健康経営オフィスのための環境整備等)を加えるなどの継続的实践により、職場環境改善や従業員健康意識も高まります。

職場の禁煙対策

一人でできない健康づくりであっても、職場で取り組むことでより多くの人の達成度を得ることができるようになります。喫煙ルームを廃止して、リフレッシュルームにすることで、糖尿病、動脈硬化、アルツハイマー型認知症などの疾病予防が可能となります。企業は、在職中の従業員の健康だけでなく、退職後の、いわゆるセカンドライフも豊かにすることが従業員満足度を高めることとなります。

健康経営は、経営者が経営戦略として進める健康づくり事業と、それを受けて、従業員の一人ひとりがヘルスリテラシーを向上させ、お互いの利益を生み出すこととなります。

受動喫煙対策の徹底について

正林 督章

厚生労働省健康局健康課長

本年(2017年)1月の内閣総理大臣施政方針演説で、「受動喫煙対策の徹底」を行う明確な姿勢の表明があった。さらに、8月3日内閣総理大臣指示においても「2020年東京オリンピック・パラリンピックに向けて、受動喫煙対策を徹底する」ことが重ねて示されている。

受動喫煙の防止については、これまで健康増進法に基づき、施設の管理者に「努力義務」を設け、自主的な取り組みを推進してきた。しかしながら、国民健康影響調査の結果などを見るかぎり、未だに多くの国民が飲食店や職場等の「公衆の集まる場(public places)」において受動喫煙を受けている。

受動喫煙に伴う健康影響の実態は科学的に証明されているところであり、受動喫煙対策については、国民的な理解も深まっている。国民全体の健康に責任を負う厚生労働省としては、「望まない受動喫煙をなくす」ことが極めて重要であり、待ったなしの課題であると強く認識している。

今後、禁煙措置や喫煙場所の特定を行うことにより、「望まない受動喫煙」を防止していく。単に禁煙を求める法規制を設けるだけでなく、各種の助成・支援策や広報啓発活動など、取り得る政策を総動員していく。それにより、2019年ラグビーワールドカップや2020年東京オリンピック・パラリンピックを契機に、国民の間での受動喫煙対策に係る機運を醸成していく。

第12回日本禁煙科学学会学術総会では、「健康経営で生涯現役!~『たばこ白書』を活かして全国発信~」がテーマに取り上げられている。学会と企業と医療関係者が協働して受動喫煙対策を広められ、ひいては健康日本21の目標達成とともに、国民の健康寿命の延伸される未来となることを願う思いは、厚生労働省も同じである。貴学会と連携しながら政策を推進して参りたい。

きれいな空気を深呼吸!食べ物おいしい!でも太らない!! ~幸せへの道、しっかり歩もう~

北折 一

元NHK「ためしてガッテン」専任ディレクター

職場やお店、ひいては世の中全体からタバコの煙がどんどん減って、いつでも誰もがおいしい空気・美味しい食べ物に囲まれちゃったら…。ヤバいのは肥満ですね。

大丈夫です。めちゃ簡単で効果抜群の、しかもタダ同然の方法をお教えいたします。

元NHKディレクターだからと言って、「正しくきちんと頑張りましょう」なんてことは言いません。だって、そのやり方じゃあごく一部の優等生しか結果を出せないことは、歴史がバッチリ証明してますから。

そもそも、健康診断で引っかかっても言うこと聞かない人だらけなのは、なぜなのでしょう?自分の健康なんだから、ちゃんとやっつけばいいのにね。防げるはずの病気に、みすみすかかっちゃう人が後を絶たない、その理由は、これだと思います。

「大事なのはわかってるんだけど、なんか楽しくはなさそうなんだよね、生活改善。」

…わかります。ほくもまったく同じ考えでしたから。なので、そんな風に思い込んでる人々を、どう導けばいいのかについても、お話ししましょう。

禁煙科学会の総会ですから、「やめたくないと思っている、困ったちゃん」を、空気も食べ物もおいしい世界に導くアイデアについても語りたと思います。もちろん、「これからタバコをやめる人が太らない秘策」も。太りたくないという理由でタバコをやめない、な~んて言い訳が、いかにおバカちゃんだったかも、きつとわかっていただけると思いますよ。

S-1 健康な会社を目指して

片寄 敏朗

株式会社真幸土木

【きっかけ】15年前、弊社の喫煙率は70%であり、職場の健康づくりには受動喫煙防止が重要と考えた。

【受動喫煙対策】社員の同意を得ながら段階的に分煙、室内禁煙、敷地内全面禁煙、就業時間禁煙とした。三次喫煙対策として、車内クリーニングを実施し、全車両禁煙とした。

【禁煙チャレンジ】1回目を平成18年、2回目を平成21年に実施した。講演、禁煙宣言、禁煙外来治療費の全額助成を行い、喫煙率20%に低下した。その後、再喫煙・新入社員により喫煙率25%に上昇した。3回目を平成27年に実施した。講演、禁煙宣言、禁煙外来治療費の全額助成、報奨金支給を行い喫煙率8%に低下した。フォローとして、禁煙成功者から喫煙者にメッセージを送った。

【啓蒙活動】安全衛生委員会、安全集会・大会、講演会、社長からのメールマガジンで情報提供、禁煙奨励を行う。

【新入社員】採用面接時、禁煙の取組みを説明し、入社後、禁煙誓約書提出する。社長が家庭訪問をし、家族に取組み説明する。

【受動喫煙のない職場づくりのポイント】

- ・トップが禁煙する
- ・健康経営の重要性を認識し、社員は財産であり、健康づくり費用は将来の投資と考える
- ・受動喫煙防止の職場環境を作り、タバコの知識・情報・禁煙を理解する機会を与える
- ・禁煙したい気持ちにさせ、仲間で取組み、周囲も応援し、失敗しても励ます
- ・若い社員に喫煙させない

【最近の現状・今後の取組み】禁煙報奨金を受取後、2人が再喫煙したので、新たな対策として、禁煙者に健康手当を支給する。

健康づくりの取組みとして、メンタルヘルス対策 インフルエンザ予防接種、毎月の血圧・体重測定、熱中症予防を実施する。本年5月にヘルスマネジメント認定事業所認定を受ける。今後は更なる健康経営を推進し、喫煙者0の達成を目指し、健康で仲良くストレスが少なく、長く働きたい、働ける会社にする。

S-2 健康経営に基づいた卒煙活動の展開

小川 賢二

石見交通株式会社 総務部

【達成したい目標】

・社員（特に運転手）の健康維持・増進をサポートし70歳まで勤め上げて頂く

【目的・狙い】

・個人：自身の生きがい・役割を感じつつ70歳までの経済基盤の確保
・会社：「健康経営」を経営方針として社員に浸透させ人員の確保にも繋げる

【目標達成の為の施策】

1) 社内基盤の整備

・ヘルスマネジメント認定 (H29.2)
・健康経営優良法人2017(中小規模)認定 (H29.8)の取得

2) 社内重点活動

・卒煙活動(受動喫煙対策、禁煙活動他)、メタバ対策 他

【活動の進め方】

1) 協会ケンボの診断結果他の数値を基にした活動計画の立案と展開

2) 産業医他専門家との連携による具体策の展開

3) 啓蒙活動(70歳まで働ける事の大切さを若い時から理解して貰う)

【卒煙活動の内容】

1) 数値目標：喫煙率30%減(～H30/5末)

2) 進め方

①受動喫煙対策：施設室内全面禁煙とし禁煙場所を室外の1か所に限定
本社・傍系会社の計12営業所(H28/7/1～)

②「卒煙講座」の開催：全事業所の喫煙者/上司対象(H28/8・9)
喫煙の健康影響、禁煙メリットを判り易く解説(各営業所で計25回実施)

③喫煙者の禁煙意識/ニーズ他の把握(記名アンケート)

④アンケート結果を基に治療展開
各人の症状(喫煙者は一種病人)に応じた個別治療の推進

【受動喫煙のない職場づくりのポイント】

・基本はトップダウン+メンバーへの啓蒙活動による理解浸透

・本人にとって健康を維持(禁煙)することの大切さ、メリットを理解してもらう

【現状・今後の取組み】

健康経営を会社の基本方針に掲げ、活動開始し1年半。禁煙活動他、多くは開始した段階or初期で、期待成果はこれからの状態。活動ポイントは①数値目標を挙げての種々活動の展開(現状1172位/1447社を2年以内に500位内)②専門家(産業医他)と連携し必要な施策を個人レベルで展開③禁煙活動については、定期アンケートによる実態把握と禁煙治療への誘導他の実施。

S-3 リコーグループ敷地内・勤務時間内禁煙への道のりとその後

○森田 哲也、五十嵐 好彦、桃井 彩

株式会社リコービジネスサポート本部 人事総務統括センターH&S統括部

リコーグループでは2015年1月より喫煙及び受動喫煙による社員の健康障害を防止することを図るとともにグループ内で働く人たちの能力を発揮していただくための環境整備の一環として、グループ会社所有の敷地内禁煙及び勤務時間内禁煙を実施し継続してきているとともに、喫煙者の禁煙支援に取り組んでいる。

これに先立つ対策構築時の大きな課題は 方針展開に向けた細かな運用ルール・禁煙支援策が必要であるという点であり、このために1抜け漏れの無い全体整備2グループ各社・事業部門トップへの理解・浸透3産業保健スタッフ・健保支援策4他社情報収集といったことに留意し、グループ全体・関連区を巻き込んだ対策構築の推進プロジェクトグループ(以下PG)を立ち上げ、活動を展開していった。具体的には、先行他社の情報収集をするとともに、グループ各社・事業部門トップへの説明、役員メッセージ発信、業務関連企業など対外部向け依頼文書などの共有ツール作成、方針展開に向けた細かな運用ルールガイド策定といった活動であり、共有ルールとして明確にする必要のあったこととして、喫煙のマナー、予想される近隣の反応への対応、喫煙に利用していたスペースの活用、入講工事業者への対応といったものであった。

施策実施に向けて喫煙者への禁煙支援として、安全衛生委員会での周知を始め情報発信や産業保健スタッフによる禁煙サポート、健康保険組合による禁煙チャレンジプログラムなどを実施していった。

2015年1月の施策実施後も前述の禁煙支援を継続するとともに、事業所周辺での喫煙問題が継続しないようにPGメンバーや総務メンバーによるパトロールの実施や周辺施設責任者との情報交換、対策実施といったことにも取り組みを継続している。

S-4 職場みんなでどンドン貯めよう禁煙チャレンジレース開催中

彌富 美奈子

株式会社SUMCO 健康管理センター

(株)SUMCOは半導体基盤材料メーカーであり、九州事業所として佐賀県内に3工場を有する。男女比は13:1と圧倒的に男性従業員が多い事業所である。都道府県別成人喫煙率では、佐賀県は青森県に続き男性の喫煙率が高く、全国2位である。そのため、九州事業所でも男性従業員の喫煙率は、全国平均を大きく超えている。中でも20代と30代の男性従業員の喫煙率が全国平均を大きく超えており、男性交代勤務者に限ると喫煙率は55%であり、全国の年代別喫煙率と異なり、若年者に喫煙率が高い傾向がみられた。1工場内に工程毎の休憩室に隣接して10箇所以上の喫煙室があり、喫煙所の屋外移設が進まない状況であった。このような状況で、今年から屋内全面禁煙化に取り組むとともに職場対抗禁煙チャレンジレースをスタートした。主な目的としてこれまで活用されていなかった健康保険組合の禁煙治療補助制度の普及により喫煙率の低下を目指すものである。健康保険組合での禁煙治療補助制度利用者(禁煙治療成功者のみ)一人当たり20,000ポイントとし、さらに禁煙教室の参加で一人当たり50ポイント、職場毎の喫煙率で喫煙率12%未満であれば一人当たり5000ポイントを付与する等、職場毎の取り組みや喫煙率などもポイントの対象とし、職場単位で話し合い、工夫しながらポイントを合算できる仕組みとした。合計ポイントの高い職場には、安全衛生委員会等で表彰する。その途中経過を報告する。

S-5 当社の喫煙対策～現状と課題～

○恩田 恵子¹⁾、小玉 浩美¹⁾、井藤 芙久子¹⁾、伊達 裕子¹⁾、大居 慎治²⁾

¹⁾中国電力株式会社島根支社 健康管理センター 保健師、

²⁾中国電力株式会社島根支社 健康管理センター 健康管理医

当社の喫煙対策は、平成4年の「事業者が講ずるべき快適な職場環境のための措置に関する指針」を踏まえて、各事業所で喫煙室の設置や自席の灰皿の撤去などに取り組むとともに、産業保健スタッフを中心に喫煙者への禁煙支援を行ってきた。そして、平成21年度からは、禁煙支援のあり方を全社で統一し、喫煙者への個別支援をより細やかに実施している。さらに、平成24年度からは、事業所独自の取り組みへの支援を強化し、受動喫煙のない職場環境づくりをめざしている。

全社での男性の喫煙率は、平成10年度が48.3%、平成21年度に33.0%、平成28年度には24.8%で減少傾向にある。島根支社健康管理センターの受持ち事業所の男性の喫煙率は、平成21年度が33.7%であったが、平成28年度には26.7%に減少している。全社では、平成34年度の男性の喫煙率の目標水準を20.7%に設定しているので、その目標達成に向けて、どのような支援をすれば効果が期待できるのかが課題である。

また、平成26年度からは若年者(30歳以下)の社員へ「新たな喫煙者を作らない、増やさない」ことを目標に重点的に支援を行っている。しかし、島根支社健康管理センターの受持ち事業所では、平成26年度の若年者の男性の喫煙率は11.9%であったが、年々増加傾向がみられ、平成28年度は20.0%になっており、そのうち、入社後に喫煙を開始した者の割合が66.6%であった。新入社員には配属後の1年間、産業保健スタッフが3か月ごとに面談をしているので、その期間中に新たに喫煙する者はいないが、入社2年目以降と20歳を迎えた後に喫煙を開始している傾向がみられる。これも今後の課題であると感じている。

今回は、個別支援と事業所独自の取組みの現状を発表させていただき、受動喫煙のない職場環境づくりへの有効的な支援方法を考える機会にしたいと思っている。

S-6 安全衛生委員会ですすめる受動喫煙防止対策～午前中禁煙の提案から～

細田 典子

雲南市役所 総務部人事課

平成27年、労働安全衛生法の一部改正により、受動喫煙防止対策が事業者の努力義務とされ、働く人の健康保持増進のための措置として明確に位置づけられた。

雲南市役所においては、これまでも建物内禁煙、公用車内禁煙などに取り組んできており、平成27年度の職員喫煙率は17%、喫煙者は男性のみという状況であった。しかし、近年は、市民や職員から「新庁舎(平成27年度移転)のエレベーター内がたばこ臭い」「公用車内がたばこ臭い」といった声があり、三次喫煙が問題となってきた。そこで、平成28年度、雲南市職員安全衛生委員会として職場の受動喫煙防止対策を見直し、産業医の助言を得ながら今後の対策について検討した。

安全衛生委員会では、まず、職員の意識調査をはじめ、研修会等の啓発活動、職場訪問による喫煙状況の確認、各職場での意見交換等を実施した。これらの活動により職員の意識を高揚し、最終的に受動喫煙防止について職員から意見聴取を行った。その結果、禁煙したいと思っている喫煙者がいること、非喫煙者は喫煙者の離席に伴う不公平感を持っていること、新たな受動喫煙防止対策を望む声があることが明らかになった。

このことから、平成29年度の安全衛生委員会では、職場環境整備、教育・啓発、禁煙支援、調査を受動喫煙防止対策の4つの柱とし、重点項目として「平成29年10月より午前中(8:30～12:00)禁煙」「禁煙教室の開催」「希望者へのニコチンパッチ活用支援」を掲げ職員に周知した。また、ニコチンパッチの費用は、受動喫煙を職場全体の健康問題と捉え、職員互助組織より助成することにした。

健康で働きやすい職場づくりのため、今後も安全衛生委員会の活動を活性化させるとともに、今回の受動喫煙防止対策の事業評価を行い、職員の健康意識を高めながら今後更に就業時間内禁煙、敷地内禁煙へと対策をすすめていく必要がある。

S-7 職場の喫煙対策「最新情報」～三次喫煙、加熱式タバコへの対応～

大和 浩

産業医科大学 産業生態科学研究所

「煙がでない」「室内の空気を汚さない」「有害性が低い」を謳い文句にした加熱式タバコが大手3社から販売され、その使用者が急増している。加熱式タバコ使用した際に口から呼出されるエアロゾル(ミスト)が確認されるが、今回、平面レーザーを照射して可視化したところ写真のように大量のエアロゾルが呼出され、直接届く距離は3メートル以上であることが確認された。3種類の加熱式タバコの種類、特徴について供覧する。

国立保健医療科学院はこれらの加熱式タバコの主流エアロゾルからニコチン、発がん性物質(タバコ特異的ニトロサミン、多環芳香族炭化水素類、ホルムアルデヒドなど)が含まれていることを報告している。屋内で使用した場合、解剖学的死腔から呼出されるこれらの有害物質による二次曝露が発生することから、少なくとも屋内での使用は禁止せねばならない。また、新型タバコの使用者は喫煙による健康被害を軽減することを目的としている者が大半であることから、「禁煙の予備群」であると考えられる。新型タバコは無害ではないこと、周囲への有害性も発生することを伝えることで禁煙企図を高め、正しい選択、つまり、禁煙外来の受診を勧奨すべきことについて解説する。

また、喫煙者の口腔～気道の粘膜、衣服や毛髪に付着したタバコ粒子から発生するタバコ臭は三次喫煙(Third-hand smoke)と定義される。厚生労働省は「残留たばこ成分」と解説し、対策に配慮すべきことを「受動喫煙防止対策の徹底について」(健発1029第5号、平成24年10月29日)において述べている。三次喫煙には、ニコチンが空気中の亜硝酸と化学反応を起こしてタバコ特異的ニトロソアミンなどの発がん性物質に変化する。喫煙室を利用した場合の三次喫煙の発生状況を調査した結果についても紹介する。

禁煙支援のエビデンスUp-to-date ~日本発のエビデンスと電子タバコを含めて~

館野 博喜

さいたま市立病院 禁煙外来

KKメーリングリストにてKKEとして発信している情報を中心に、最近の禁煙支援に関する情報を共有致します。禁煙支援を行う上で重要な報告、役に立つと思われる報告のUp-to-dateを行います。またとくに、日本発のエビデンスと、最近利用者の増えている電子タバコ(加熱式タバコ)についての報告もご紹介させて頂く予定です。日々の診療の一助になれば幸いです。

タバコ病としてのCOPDとその問題点

磯部 威

島根大学医学部 呼吸器・臨床腫瘍学

慢性閉塞性肺疾患(chronic obstructive pulmonary disease, 以下COPD)は喫煙関連肺疾患であり、世界的に罹患、死亡数が増加の傾向にあり、世界保健機関ではNCD(Non-Communicable Diseases)として、予防と管理に関する包括的な対策を講じることが重視されている。COPD診断のゴールドスタンダードは呼吸機能検査であるが、がんの腫瘍マーカーや間質性肺炎の血清マーカーなどのバイオマーカーが存在しないため、早期発見や増悪の判断に苦慮する。日本には500万人以上のCOPD患者が存在すると考えられているが、疾患の認知度が十分でないため、大多数の患者が未診断である点が臨床上の問題となっている。喫煙によって惹起される慢性気道炎症は加齢とともにCOPDを発症の大きな危険因子となる。一部の患者ではさらに線維化を合併し、気腫合併肺線維症を発症するといった疾患の多元化が生じてきている。またCOPD、肺線維症はいずれも肺癌の高危険群である。喫煙者はニコチン依存症(nicotine dependency; ND)という病人であり、受動喫煙によって他人に対する健康被害をもたらす者であるという教育、啓発活動が行われない限り、喫煙人口の大幅な減少は日本では望めないであろう。山陰や東北地方の方言で「たばこする」は、休憩することを意味し、たばこに悪いイメージがない。COPDにおいては今後は疾患の啓発、予防、早期診断への取り組みが重要となる。

未成年に対する防煙教室から始める禁煙社会の実現 ～外科医の視点で～

中村 廣繁 (鳥取大学医学部 胸部外科学分野)

未成年者の喫煙は「gate way drug」になり、その後の薬物乱用につながる可能性が指摘されている。従って、学校における防煙教育は鳥取県でも薬物乱用防止教育の一環として2000年頃から県のサポートを受けて行われるようになった。自身の経験でも鳥取県の西部地区を中心に、学外講師として年間3-8(平均6)回の小中学校での防煙教室を行ない、これまでに18年間、計100回以上行ってきた。防煙教育のカリキュラムには一般的に1) 情報を与えるだけのカリキュラム、2) 子供の社会的能力を高めるカリキュラム、3) 社会的影響力に対抗するためのカリキュラム、4) 上記2)と3)を合わせたカリキュラム、5) 学外をも含めたプログラムなどがあるが、4)のように2)、3)の組み合わせで、子供の自己コントロール能力や意思決定能力を高め、喫煙を受け入れないように、かつ外的な影響に対向するための内容を盛り込むように心がけている。手法としては一般的に授業、クイズ、寸劇、紙芝居、人形劇、討論会、ロールプレイ、映画作り、録画したロールプレイの評価会、参加型インターネット・プログラム、運動選手と話すなどがある。その中で、特に呼吸器外科医として手術ビデオの映像を見せることで強いインパクトを、最近のトピックスを話すことで社会情勢の理解を、禁煙してよかったこと話すことで子供だけでなく家族への好影響を狙っている。学外講師の効果がどこまであるのかは不明な点も指摘されている。さらに、防煙教育の効果が現れるには長期間かかることや、繰り返しの教育が大切であることもよく知られている。しかしながら、早い段階で正しい知識と断るスキルを獲得することで、喫煙願望を抑え、喫煙経験者を減らすことができるだろう。さらにその輪が広がり、現喫煙者を禁煙に導ければ、禁煙社会の実現に向けて、より効果的な防煙対策ができると確信している。