

厚生労働科学研究費補助金  
健康科学総合研究事業

喫煙の社会的損失と効果的な  
喫煙対策に関する研究

平成14年度 総括・分担研究報告書

平成15（2003）年3月

主任研究者 友池仁暢  
（国立循環器病センター）

# 目次

## I. 総括研究報告

喫煙の社会的損失と効果的な禁煙対策に関する研究…………… 1

友池 仁暢

## II. 分担研究報告

1. 慢性疾患患者の喫煙実態と喫煙に対する意識…………… 5

花井 荘太郎、友池 仁暢

資料1. 喫煙に関する患者の意識調査票

2. 禁煙教育・指導手法の開発…………… 21

大森 豊緑

資料2. 標準的治療法ガイドライン「喫煙およびたばこ依存症治療」

(米国厚生省)

資料3. 禁煙方法（教材）

3. ドイツにおけるタバコ対策に関する研究…………… 89

難波 吉雄

資料4. たばこのパッケージと自動販売機

4. 喫煙率と医療費及び母子健康指標との関係…………… 105

大久保 一郎

資料5. 図並びに表

## III. 資料

国立循環器病センターにおける喫煙状況の調査…………… 123

# 總括研究報告書

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）  
総括研究報告書

喫煙の社会的損失と効果的な禁煙対策に関する研究

主任研究者 友池 仁 暢 国立循環器病センター病院長

研究要旨

禁煙に対する認識が日毎に高まりつつある。日本医師会と歩調を合わせたように日本呼吸器病学会と日本循環器学会は禁煙宣言と医療施設での全面禁煙を勧告した。一般社会における喫煙習慣に厳しい対応が増している。公共施設での表面上の喫煙率は急速に低下している。他方、喫煙者の中にも禁煙指導を希望する方が着実に増えている。本研究はこのような変化の時代を的確に把握し、喫煙による社会的損失（負の効果）と禁煙対策のあり方について広い角度から検討を試みた。喫煙者の現状については、未病の一般人よりも慢性疾患に罹患した患者の喫煙の実体はどうか、禁煙をどの程度認識しているかに着目し、全国調査を実施した。また、医療機関の職員の禁煙についての認識は患者指導の基盤に関るところであるので、国立循環器病センターの勤務者について調査した。禁煙のあり方については、先進国の中では、比較的穏健な対応をとっているドイツの実情を調査するとともに、厳しい対応で知られる米国の診療ガイドラインの翻訳を試みた。社会的損失については、滋賀県、青森県について喫煙率と医療費の関係等の調査をした。

## 分担研究者氏名・所属機関名及び所属機関における職名

花井 荘太郎

(国立循環器病センター・高度情報専門官)

大森 豊緑

(国立がんセンター・政策医療企画課長)

難波 吉雄

(東京大学大学院医学系研究科・講師)

大久保 一郎

(筑波大学社会医学系・教授)

## A. 研究目的

喫煙の健康に与える影響は甚大である。受動喫煙の危険性が様々な角度から検討され分煙の必要性が広く認識されるようになった。最近では喫煙習慣が個人の嗜好にとどまらない健康問題であるといった視点も強調されるようになり、様々な対策が実施されている。しかしながら、若年者、特に女性の喫煙率の上昇、たばこの関連疾患による死亡者数の増大とそれに伴う医療費の増大が深刻さを増している。また、喫煙習慣とニコチン依存性、発がん性、心血管系の障害といった健康影響に関する研究が世界的に取り組まれている。WHOはたばこ枠組み条約の締結に向けた作業を始めており、諸外国の喫煙対策も連携・強化される方向にある。

本研究ではわが国における喫煙対策の推進に資することを目的として、普及啓発のあり方や禁煙指導の手法等についてエビデンスを集積するとともに、たばこの社会的・経済的損失を明らかにしたい。

## B. 研究方法

### (1) 喫煙対策と教育

①循環器教育病院における全館禁煙の勧告(友池):日本循環器学会では、禁煙宣言を機関誌に掲載し、学会として立

場を会員のみならず世界的に広く公報した(禁煙委員会に委員として参画)。

②海外における禁煙対策について情報収集(大森、難波)。

(2) 喫煙の実態と禁煙認識に関する調査(花井、友池)

①喫煙が何等かの影響を及ぼす事が医学的に実証されている11疾患についてWeb調査を行った。医療コンサルティング会社が保有する慢性疾患の患者名簿から11疾患の疾患歴を持つ患者から100名を男女別、年齢階級別を配慮して抽出し、調査協力を電子メールで通知した。疾患ごとに回答カウントを監視し、目標に達した時点で調査を打ち切った。なお、対象とした11の疾患は1)狭心症、心筋梗塞、2)不整脈、3)脳出血、脳梗塞、4)高血圧、5)高脂血症、6)I型糖尿病、7)II型糖尿病、8)肺がん、喉頭がん、咽頭がん、9)その他のがん、10)喘息、11)アトピー性皮膚炎である。

②国立循環器病センターにおける禁煙調査(友池、花井):国立循環器病センター勤務者全員に喫煙に関するアンケート調査を行った。有効回答者は男性535名、女性798名であった。

### (3) 医療経済的側面(大久保、難波)

大久保は、喫煙の社会的側面と効果的禁煙対策を見出す為、都道府県別の喫煙率と医療費及び母子保健指標との関係を滋賀県、青森県について調べた。難波はドイツで調査を行った。

### (倫理面への配慮)

個人情報に直接に取り扱わないので倫理委員会での審議はお願いしなかった。アンケート調査は全て匿名化して行い、又、対象者個人の発意に基づくものであり、自己決定権を制限するものではない。

## C. 研究結果

本年度は3ヵ年の研究計画の初年次である。

### (1) 禁煙対策と教育

喫煙の状況がどうであれ、先ず禁煙が行われるべきであるとの立場から禁煙教育の拡充に努めた。日本循環器学会の禁煙委員会活動を通して医療機関における禁煙を提言した。禁煙教育の資料収集を行った。

難波はドイツにおける禁煙施策を実施調査し、成熟した社会を形造る欧州での穏和な取り組みが明らかになった。

大森は米国の Clinical Practice Guideline “Treating Tobacco Use and Dependence” (U.S. Department of Health and Human Services; June 2000) の翻訳を行った。禁煙治療行為を成功させるために系統的対策が必要であると強調されており、我国での禁煙相談室を定着する上で有用な資料である。

### (2) 喫煙実態の調査

#### ①慢性疾患患者の喫煙実態と喫煙に対する意識

Web を利用して 1,047 名（男性 627 名、女性 420 名）から回答を得た。女性の喫煙率が 29.5%と厚労省国民栄養調査による全国平均 9.9%より遥かに高率であり、喫煙経験者が 1985 年に成人を迎えた世代以後に急激に増加し 60%に達した。これは女性の喫煙率は低いとした従来からの報告と大きく異なっている。今後の精査が必要である。

#### ②国立循環器病センター勤務者における喫煙の実態調査

男性 535 名、女性 798 名について分析した。喫煙率は全体で 21.2%（男 33.4%、女 13.1%）。この数値は吹田市住民の喫煙率 男 49.4%、女 13.2%より低い。禁煙希望者は男 16%、女 34%。節煙希望者は男 43%、女 42%。禁煙指導室での指導を希望する者は、男性 10%

女性 6%。禁煙対策の指標値が得られた。

### (3) 医療経済的側面についての資料収集と分析

①ドイツにおける禁煙施策と社会的効果についての調査を行った。日本のマスメディアに取り上げられているような激しいものではない。

②地域における喫煙率と医療費との関連について分析を行い、喫煙の経済に及ぼす影響をマクロ的に分析した。

## D. 考察

喫煙は能動的嗜好者の健康被害とともに受動喫煙者にも発癌性や心血管系への障害をもたらすことが重要視されるようになった。公共施設での分煙、医療施設での全面禁煙は急速な拡がり強い強制力を持ちつつある。個々人のライフスタイルと密接に関連する嗜好と公共の健康利益や美観との相剋を助長することは本研究の意図する所ではない。健康の質に力点を置き、適切な禁煙指導と、結果としての離煙を達成することが本研究の目的である。

喫煙習慣が社会の中にしっかりと組み込まれていた欧米諸国での禁煙活動は我国での今後の対策を構築する上で詳細に調べるべき事項である。日本と同様にたばこ産業が活発で、間接税として国の重要な財源となっているドイツと米国を調査対象にした。難波はドイツの禁煙施策を実地調査したがその規制は極めて穏和なものであった。大森は米国の診療指針の最新版を邦訳したが、その内容は分担研究者の項にあるように極めて厳しいものである。昨今の呼吸器病学会や医師会の動きは米国流の極めてストイックな性質が顕著となっている。このあり方が日本の社会に上手に取り入れられ、実効ある禁煙の実現に結びつくのか、注目したい所である。

喫煙の実体は調査対象によって大きな相違があることは容易に想像がつく。従来は地域や職域での調査が主体であった。医療の立場からすると有罹病者がど

のような喫煙の状態にあるのか、禁煙の意義が正確に認識されているか等の情報こそ必要でなかろうか。本研究では、Web を用いる事によって全国的な調査が可能になった。インターネット利用者が国民の半数に及び、その傾向は医療情報を求める有罹病者に高い事を考慮すると本研究の成果は極めてユニークなものでないかと自負する。

#### E. 結論

禁煙について社会的認識が高まりつつあるので、この時期に有効且つ社会の実情になじむ教育・指導方式を確立する事の意義は大きい。欧米の調査、国内の状況の正確な把握から社会的損失の定量的モニターと効果的禁煙対策を実現させたい。

F. 健康危険情報 特になし

G. 研究発表 特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況  
特許取得、実用新案登録とも該当なし

# 分担研究報告書



## 慢性疾患患者の喫煙実態と喫煙に対する意識

分担研究者 花井 荘太郎 国立循環器病センター 高度情報専門官

分担研究者 友池 仁暢 国立循環器病センター 病院長

### A. 研究目的

喫煙の健康被害についての医学的知見が集積され、早急な喫煙対策が必要とされる一方で、現代人にとって長年の習慣となっている喫煙は、文化、個人の趣味嗜好として定着しているため、喫煙対策の進め方についてのコンセンサスを得ることが難しい点もある。コンセンサスの形成には喫煙実態の把握、健康被害に対する医学的、社会的評価の確立が必要であり、たばこの害を科学的、論理的に説明する必要がある。不十分な情報に基づく強制的な施策は禁煙を推進する立場と禁煙に反対する立場の感情的な対立を招き、かえって喫煙対策を阻む要因となりうる。

「健康は失って初めてその価値を知る」といわれるとおり、深刻な健康被害に直面した経験が少ない健康人の意識は、理念的に過ぎたり、感情的であったりしがちであり、多様な意見を反映した社会的合意の形成、それに基づく効果的な禁煙方策の実施には難しい点も多い。これに対し、慢性疾患の患者は健康の回復、健康の維持について強い意欲を持つものと考えられるので、これら患者における喫煙の現状と禁煙に対する意識を知ることは重要であるが、これまでに体系的な報告は見られない。また、これら患者に対しては、たばこの害に関する知識の普及、禁煙教育が進められているはずであるが、その実態も知られていない。そこで本研究では、具体的、効果的なたばこ対策の立案と推進の端緒とすべく、健康被害に敏感だと考えられる慢性疾患患者を対象とした喫煙実態とたばこの害についての意識調査を行った。

### B. 研究方法

#### 1. 対象

医療コンサルティング会社が保有する慢性疾患の患者名簿から、①狭心症、心筋梗塞、②不整脈、③脳出血、脳梗塞、④高血圧、⑤高脂血症、⑥1型糖尿病、⑦2型糖尿病、⑧肺がん、喉頭がん、咽頭がん、⑨その他のがん（肺がん、喉頭がん、咽頭がんを除いたもの）、⑩喘息、⑪アトピー性皮膚炎の疾患歴を持つ患者を、各100名（総計1,100名）を超えるように疾患別、男女別の均等性に配慮して抽出し、同社のホームページへのアクセスと、そこに掲載された調査票に自記するよう電子メールで案内した。疾患ごとに回答数を監視し、目標数に達した時点で調査を打ち切った。目標に達しない疾患群については追加の対象者を抽出し、再度通知することにより目標数の回答を得よう努

めた（図1）。なお調査の対象とした患者は、医療関連の調査に参加することに同意して医療コンサルティング会社に氏名及び住所等、個人情報に登録した集団の一部である。本研究では、同社が個人情報を取り除いて調査票への回答のみとしたデータの提供を受け、解析を行った。

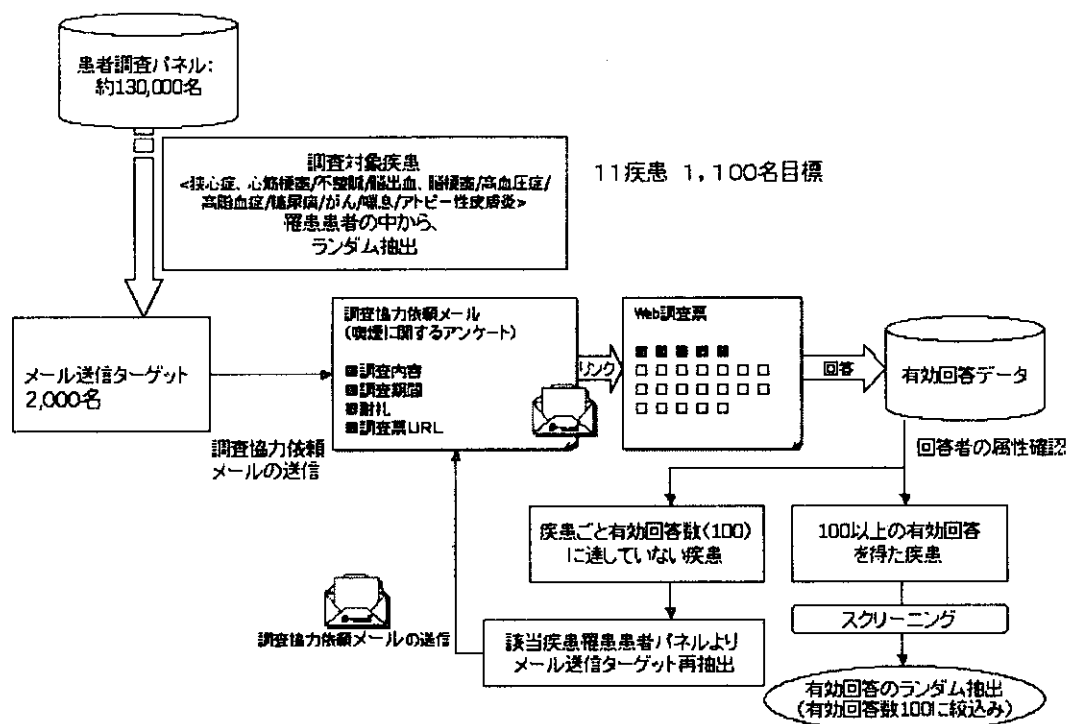


図1. 対象の抽出と回答の収集

## 2. 調査票

調査票は①これまでに喫煙歴が無い者、②喫煙習慣があったが現在は禁煙している者、③現在も喫煙習慣がある者の三者が自ら回答することを想定して作成した（資料1）。喫煙歴とは過去に喫煙習慣があったものとし、喫煙習慣とは1日の喫煙本数の多少にかかわらず継続的に喫煙しているものと定義した。調査票はホームページに掲載することから、WEB技術上の要件から、最初に患者の喫煙歴のみを尋ね、喫煙歴によって非喫煙者向けのA票、禁煙者向けのB票、喫煙者向けのC票に分岐させることとした。

居住地、年齢、性別、罹患疾患名、治療歴等の回答者属性、受動喫煙の害に対する認識、公共の場所や医療機関での喫煙対策についての考え、たばこの害に関する知識の有無を各票の共通調査項目とし、B票には禁煙の動機・禁煙支援の効果についての質問を、C票には禁煙・節煙意思、禁煙支援への期待度、医療者による指導の有無についての質問を加えた。

### C. 結果と考察

#### 1. 回答者のプロフィール

11疾患の罹患者1,047名から有効回答を得た。回答者の性、年齢構成を図2に示す。対象者の抽出時にはこれらの均等性に配慮したが、得られた結果は40~50才をピークとして若年者および高齢者が少ない分布となり、若年層では女性が、高齢層では男性が多いこととなった。これは免疫疾患では女性が多いなど、疾患ごとの好発年齢、性差の特徴が反映されたものと考えられる。

喫煙歴や喫煙に対する意識は、性別、年齢に強く依存すると考えられるので、この分布を考慮した分析が必要であった。なお、従来インターネットによる調査は、インターネットの利用スキル

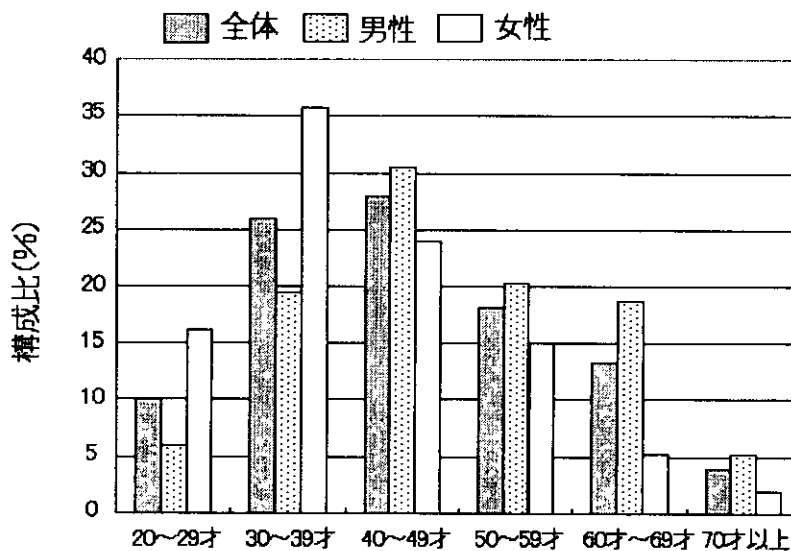


図2. 回答者の性別、年齢構成

に年齢の影響があるためのバイアスが大きいとされているが、今回の調査によれば男女の別なく60才~70才にいたるまで利用者が存在することが分かった。

喫煙意識、喫煙習慣は居住地によっても異なることが考えられる。そのため、本調査

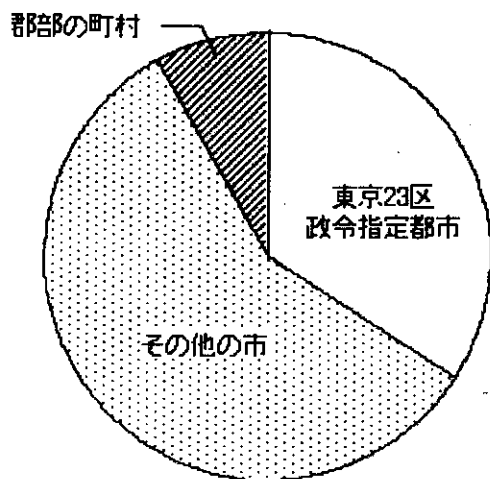


図3. 回答者の居住地

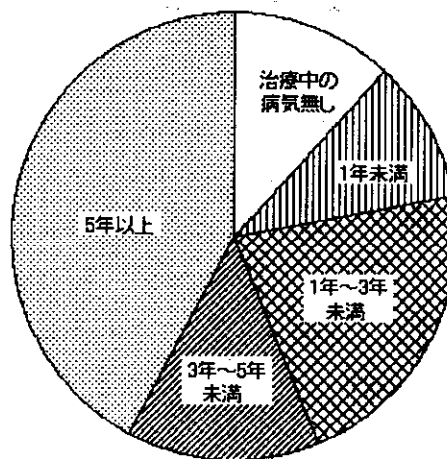


図4. 回答者の治療歴

では回答者の居住地を、大都市圏、地方都市、郡部とに分けて尋ねた。この結果、回答者の34.1%が東京23区及び政令指定都市に居住し、それ以外の都市の居住者は57.7%、郡部の町村の居住者は8.3%であった(図3)。平成11年の全国市長会による都市人口の概況調査によれば、それぞれの人口比は20.4%、51.8%、27.8%とされている。本調査の回答者の居住地構成は、これに比べると町村部居住者の割合が少なく、大都市の居住者が多い。これはインターネットの普及度に関係していると推測されるが、本調査結果はより大都市部居住者の実態を反映したものになっているといえる。

回答者の治療歴をみると、発症後5年以上の治療歴を有する者が42.2%、3年以上5年未満が14.3%、1年以上3年未満が21.2%、1年未満が10.2%、現在は特に治療を受けていない者が12%であった(図4)。半数以上が3年以上の治療歴を有しており、疾患に関するリスクについては十分知識がある集団であることが推測される。

## 2. 喫煙歴

対象群全体(N=1047)の喫煙者は36.5%であり、非喫煙者63.5%のうち喫煙歴の無い者は29.2%、喫煙歴はあるが禁煙した者(禁煙者)は34.3%であった。男性(N=627)の喫煙者は41.2%、喫煙歴無しは17.1%、禁煙者は41.8%、女性(N=420)では喫煙者が29.5%、喫煙歴無し47.4%、禁煙者23.1%であった(図5)。過去の喫煙期間、喫煙量についてのデータは無いが、男性の70.3%、女性の52.6%が何らかの喫煙歴を有しており、そのうち半数近くが禁煙している。平成13年度の厚生労働省国民栄養調査によれば全国平均喫煙率は24.4%、男性45.9%、女性9.9%であると報告されている。本研究の対象群では男性の喫煙率が36.5%であり、対象が高年齢層に偏っていること、疾患発症が禁煙の契機になっていることから喫煙率が低くなっていると推測されるが、女性においてはこれらの要因にもかかわらず29.5%と著明に高い。

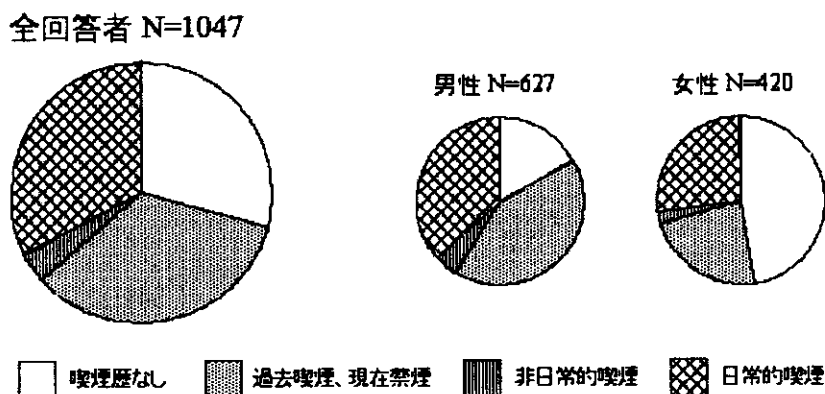


図5. 慢性疾患患者の喫煙歴

喫煙歴を性、年齢階級別に見ると、男性では喫煙者が加齢とともに漸減し、相補的に禁煙者が漸増する単純な関係にあることが読み取れる(図6)。喫煙歴が無い者の構成比からは、1950~1960年代に成人した男性のほぼ90%に喫煙習慣があり、70年代以降には80%程度に減じたことが分かる。一方女性の年齢階級別の喫煙歴から読み取れることは単純ではなく、加齢に伴う喫煙者の漸減傾向は明白ではない。喫煙、非喫煙が比較的若い時期に二分され、加齢や発症が禁煙の契機となり難いことが推測される。また、過去35~50%で推移していた喫煙経験者が、1985年に成人を迎えた世代以降、急激に増加して60%に達してい

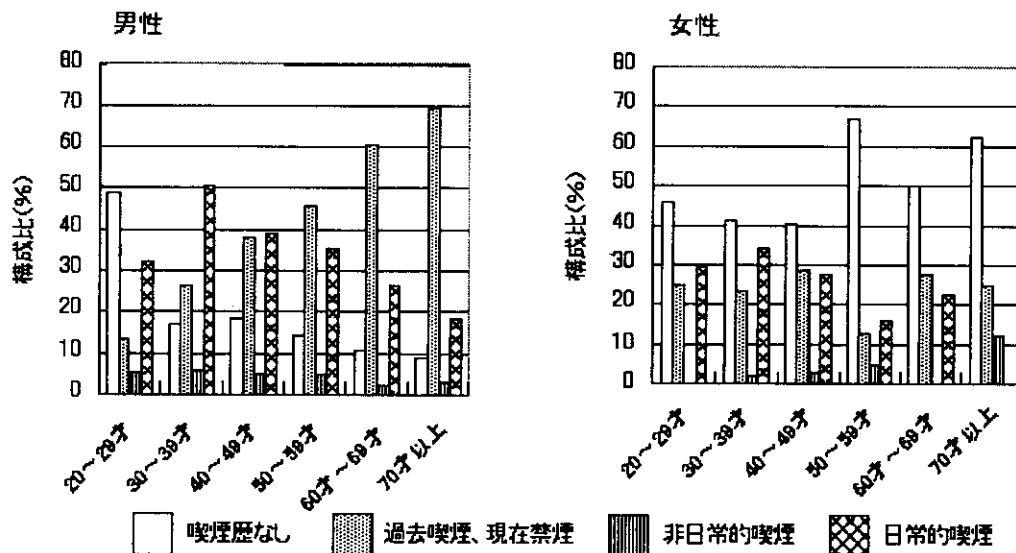


図6. 年齢階級別喫煙歴

る。このことは、20~29歳の男性の非喫煙者が急激に増加していることと対照的である。これが慢性疾患患者についてのみに見られる現象かどうかは不明であるが、何らかの社会的現象が関係しているとしたら、健常者にも同様の傾向があることが予想されるので精査を要する。

### 3. 禁煙の契機と禁煙の意思

禁煙に成功した患者(男性262名、女性97名)に、その契機となった理由を尋ねたところ図7の結果を得た。病気になったこと、あるいは体調を崩したこと(37%)、健康への害を知ったこと(22.6%)、医師の指示(11.4%)など、直接的に健康と関係する理由が71%に達するが、他人に迷惑をかける(3.9%)、公共の場所、職場、家庭内が喫煙し難い環境となった(8.6%)、喫煙を強く望んでいるわけではない(13.1%)、経済的理由(3.3%)が30%を占める。特に女性においては、健康と関係する理由が55.7%であり、外的要因の影響が強い。

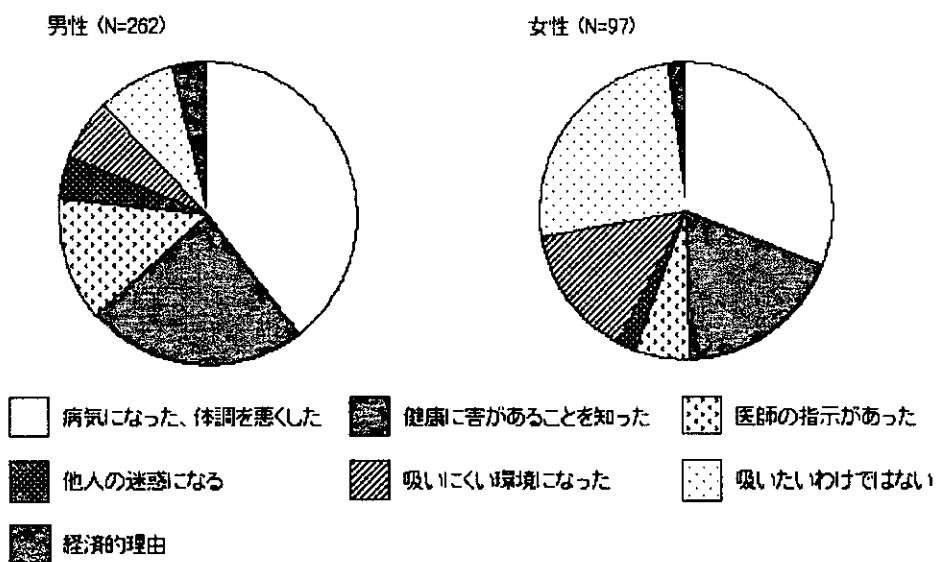


図7. 禁煙の契機となった理由

#### 4. たばこの害の認識度と医師による指導

喫煙の健康被害に関する知識の普及度を把握するために、調査票に喫煙の害に関連する10問の正誤問題を設けた。喫煙歴別の正答率は喫煙者で70.1%、禁煙者で76.8%、非喫煙者で77.2%と喫煙者が有意に低いことが判明した(図8)。禁煙者と非喫煙者との正答率は

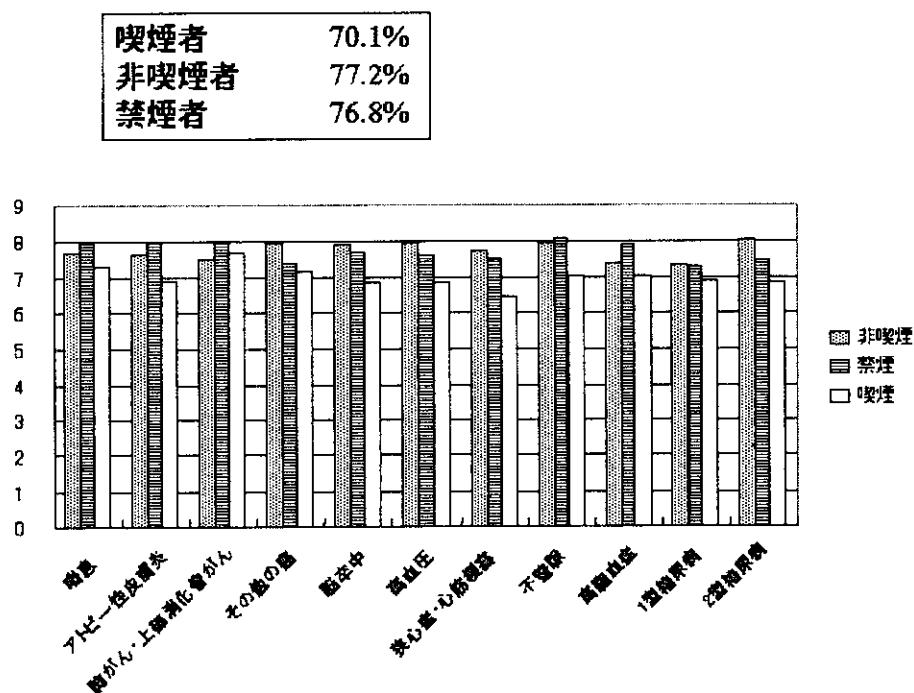


図8. たばこの害に関する知識

疾患の種類によって逆転することはあるが、喫煙者の正答率は一貫した低かった。この結果から、喫煙の害に関する知識の普及が、禁煙を促進する効果があることが推測されるが、喫煙習慣を有する有病者への医師の指導は十分とはいえない。

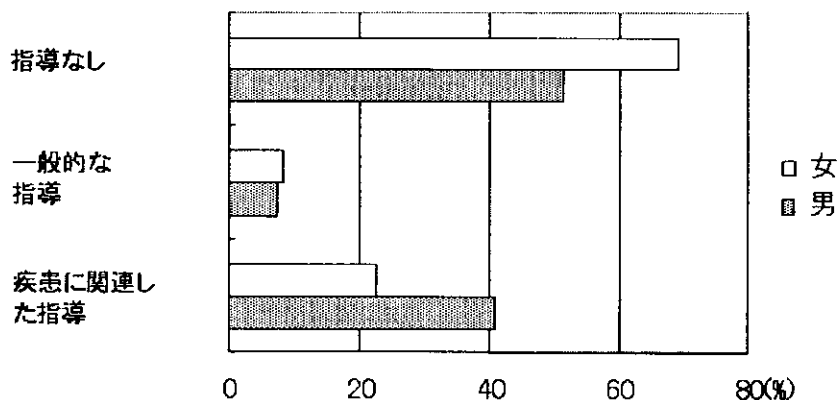


図9. 医師の指導

図9から明らかなおとおり、過去に喫煙していた患者、現在喫煙している患者の50%は医師から禁煙、節煙等についての指示を受けていないという。また、「一般論としてたばこの害を説明されたことが無い」と答えた者は7%で男女差は無いが、疾患との関連において禁煙・節煙を勧められた者は男40%、女20%、「特に指示されたことはない」と答えたものは男56%、女69%と明らかな男女差がある。これは担当医が女性患者の喫煙歴を想定していないためと考えられ、女性は喫煙しないという先入観、女性の生活習慣に立ち入ることを避ける傾向が推測される。今後は医師が、一般論として喫煙の健康被害を説明すること、少なくとも喫煙が疾患に悪影響を及ぼすと考えられる患者には、個別の問題として健康被害を理解させる必要があるだろう。

自己申告に基づく女性の喫煙歴の評価精度は低いとの指摘があるが、本調査では対象が慢性疾患患者であるにもかかわらず、相当数の女性に喫煙歴があることが示され、年齢階級を問わず通常の調査結果を上回っている。これは本調査に何らかのバイアスがあることを示唆すると同時に、インターネット調査という匿名性が、正確な申告を得るのに寄与しているとの可能性も考えられる。もし本調査結果が喫煙実態をより正確に反映しているとすると、女性に関する喫煙の相対死亡リスク、受動喫煙者の相対死亡リスクを修正する必要が生じ、また、年齢階級ごとの喫煙率に跳躍があることから、統計上の年齢補正にも影響を与えられ、さらに詳細な調査を行い、より科学的正確性を追求することが必要であると考えられる。

## 資料 1

### 喫煙に関する患者の意識調査票

あなたはタバコを吸いますか（ほとんど毎日吸う方は、本数にかかわらず日常的に吸うとしてください）。

- 1-0 喫煙歴
- ①吸ったことがない
  - ②以前は時々、または日常的に吸っていたが今は吸っていない
  - ③日常的には吸っていないが、時々吸う
  - ④日常的に吸う

以後、この回答によって別々の質問票にお答えいただきます。

#### A 票－非喫煙者向け質問

あなたの年齢、性別をお答えください。

- 1-1 性別
- ①男
  - ②女
- 1-2 年齢
- ①20才以下
  - ②20～29才
  - ③30～39才
  - ④40～49才
  - ⑤50～59才
  - ⑥60才～69才
  - ⑦70才以上

あなたが現在治療中、または過去に治療を受けたことがある病気をお答えください。

1-3 罹患疾患（あてはまるものはすべてチェックしてください）

- ①狭心症、心筋梗塞
- ②不整脈
- ③脳出血、脳梗塞
- ④高血圧
- ⑤高脂血症（コレステロール、中性脂肪が高い）
- ⑥1型糖尿病
- ⑦2型糖尿病
- ⑧肺がん、喉頭がん、咽頭がん
- ⑨その他のがん（肺がん、喉頭がん、咽頭がんを除いたもの）
- ⑩喘息



⑩アトピー性皮膚炎

現在治療中の病気の診断を受けてから、どれくらいの期間が経過しましたか（複数の病気で治療中の方は最も長いものをお答えください）。

- 1-4 治療歴
- ①治療中の病気は無い
  - ②1年未満
  - ③1年～3年未満
  - ④3年から5年未満
  - ⑤5年以上

あなたがお住まいの場所は以下のどれにあたりますか。最も近いものをお答えください。

- 1-5 居住地
- ①東京23区、または政令指定都市
  - ②その他の市
  - ③郡部の町、村

近くで他人が喫煙することについてどのように思いますか。最も近いものをお答えください。

- A3-1 他人の喫煙に対する不快感
- ①健康被害が気になる
  - ②煙の刺激や臭いが不快である
  - ③髪や服に臭いがしみつくのが不快である
  - ④灰や吸殻で汚れることが不快である
  - ⑤あまり気にならない
  - ⑥その他（200字程度）

他人の喫煙による健康被害（受動喫煙）についてどのように思いますか。最も近いものをお答えください。

- A3-2 受動喫煙の害
- ①時々他人のタバコの煙を吸うだけでも害が大きいと思う
  - ②頻繁にタバコの煙にさらされれば害が大きいと思う
  - ③受動喫煙の害はそれほど大きくないと思う
  - ④受動喫煙の害は極めて小さいと思う
  - ⑤受動喫煙の害についての知識が無いので判断できない
  - ⑥関心が無い

非喫煙者から見て、喫煙者はどのようにあるべきと思いますか。最も近いものをお答えください。

- A4-1 喫煙者のあるべき姿
- ①本人の健康を重視して禁煙すべきである

- ②他人への迷惑を重視して禁煙すべきである
- ③喫煙するかしないかは本人の自由だが、喫煙マナー、分煙への配慮が必要である
- ④本人の自覚にまかせればよい
- ⑤分からない

社会的な喫煙対策についてどう思いますか。それぞれについて最も近いものを選んでください。

A4-2 公共の屋内（駅、劇場、公共の建物など）

- ①全面的に禁煙とすべきである
- ②分煙とすべきである
- ③施設の管理者にまかせれば良い
- ④個人の自覚にまかせれば良い

A4-3 公共の屋外（公園、公共の建物の庭など）

- ①全面的に禁煙とすべきである
- ②分煙とすべきである
- ③施設の管理者にまかせれば良い
- ④個人の自覚にまかせれば良い

A4-4 道路

- ①禁煙とすべきである
- ②決められた場所での喫煙は可能にすべきである
- ③施設の管理者にまかせれば良い
- ④個人の自覚にまかせれば良い

A4-5 個人に対する対策

- ①強制力を伴う禁煙推進が必要
- ②教育的な禁煙推進が必要
- ③分煙の徹底、マナーの向上についての教育が必要
- ④個人の自覚にまかせれば良い
- ⑤個人の趣味・嗜好に対する介入はすべきでない

病院における喫煙対策についてどう思いますか。最も近いものをお答えください。

- A5-1 病院における喫煙対策
- ①建物内、屋外を問わず禁煙とすべきである
  - ②少なくとも建物内は禁煙とすべきである
  - ③分煙とすべきである

④喫煙習慣のある患者が不便にならないよう配慮が必要

医療従事者の喫煙をどう思いますか。最も近いものをお答えください。

#### A5-2 医療従事者の喫煙対策

- ①患者に禁煙を指導するからには、自分も日常的に禁煙すべきである
- ②職場であることを重視し、病院内では禁煙すべきである
- ③職場であることを重視し、病院内では分煙すべきである
- ④患者への身体的、精神的影響を重視し、病院内では禁煙すべきである
- ⑤患者への身体的、精神的影響を重視し、病院内では分煙すべきである
- ⑥医療従事者であっても一般個人と同様に考えればよい

患者に対する医師、病院の喫煙対策はどのようにあるべきと思いますか。最も近いものをお答えください。ここで喫煙対策とは、禁煙指導、病院内での喫煙の制限あるいは禁煙、自動販売機の撤去などを指します。

#### A5-3 患者への対応

- ①健康を守る立場にあるのだから、患者、健常者の別なく厳しい喫煙対策が必要である
- ②病気であるからには、健常人に対するよりも厳しい喫煙対策が必要である
- ③病気と喫煙との関係の強さに応じた喫煙対策が必要
- ④健康への害は説明すべきだが、どうするかは患者の自由意思にまかせるべきである
- ⑤特別な喫煙対策は必要ない

以下はタバコの健康におよぼす害について述べたものです。正しいと思われるもの全部にチェックしてください。本やインターネットを参考にせず、今お持ちの知識の範囲でお答えください。

#### A6-1 タバコの害についての基礎知識

- ①喫煙者が肺がんで死亡する可能性は、非喫煙者に比べて4倍程度高まる。
- ②心臓発作で死亡する可能性は、喫煙者と非喫煙者でほとんど変わらない。
- ③喫煙は、特に中年期において肺がんや血管疾患（心臓発作、脳卒中など）で死亡する可能性を高める。
- ④1日の喫煙量（本数やニコチン、タールの量）が多いほど、喫煙期間が長いほどタバコの健康被害は大きい。
- ⑤長期間喫煙を続けても、1日の喫煙量を減らせば健康被害は増大しない。

- ⑥喫煙が止めにくい主な原因は、タバコに含まれるニコチンへの薬物依存による。
- ⑦タバコの健康被害の主な原因は煙に含まれる有害な微粒子やガスであるため、周囲の人にも被害が及ぶ。
- ⑧妊婦が家庭や職場でタバコの煙にさらされていると、低体重児が生まれる危険が増加する。
- ⑨空気清浄機にはほとんどの有害成分を取り除くはたらきがあるので、受動喫煙を防ぐための分煙設備に適している。
- ⑩禁煙支援を受けず、自分の意思だけで禁煙しようとしても 90%以上の人は禁煙に失敗する。

以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

## B 票－禁煙者向け質問

A 票 1-1～1-5 と同一
-----------------

タバコを吸わなくなったきっかけは何ですか。最も近いものをお答えください。

- |           |                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| B2-1 禁煙理由 | <ul style="list-style-type: none"> <li>①病気になった、または体調を悪くしたから</li> <li>②健康に害があることを知ったから</li> <li>③医師の指示があったから</li> <li>④他人の迷惑になるから</li> <li>⑤吸いにくい環境になったから（公共の場、職場、家庭など）</li> <li>⑥特に吸いたいわけではないから</li> <li>⑦経済的理由から</li> </ul> |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

医師、または病院から禁煙などについての指導を受けましたか。最も近いものをお答えください。

- |              |                                                                                                                                            |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| B2-2 禁煙指導の有無 | <ul style="list-style-type: none"> <li>①かかっている病気の治療のために禁煙・節煙が必要といわれた</li> <li>②かかっている病気とは無関係に健康への害を説明された</li> <li>③特に指導されたことは無い</li> </ul> |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

医師、医療機関またはその他の団体が行う禁煙プログラム（タバコの害についての教育、禁煙・節煙の実践方法などの教育）を受けたことがありますか。また、その効果はどうでしたか。