

厚生労働科学研究費補助金
がん予防等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15年度 総括・分担研究報告書

平成16（2004）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. 総括研究報告書	
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. 喫煙実態と喫煙に対する意識	7
花井 荘太郎、友池 仁暢	
資料1. 調査の目的と結果の利用について	
資料2. 喫煙の現状と喫煙に関する調査票	
2. 効果的な禁煙手法の開発 –効果的な喫煙防止対策–	28
大森 豊緑	
3. いわゆる“タバコ条例”の経済的影響に関する研究	52
難波 吉雄	
4. 喫煙プログラムの需要分析	58
大久保 一郎	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	74
IV. 研究成果の刊行物・別刷	75

総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん予防等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

平成15年5月に健康増進法が施行され、分煙の徹底が法的にも正当化されるに至った。医療施設での全館禁煙は日本病院評価機構の判定でも必須項目となっているが、その際の問題点の分析や裏付けとなるべき禁煙指導のあり方については殆んど言及されていない。そこで、本研究では、これからの禁煙対策の中で、大きな比重を占めると予測される以下の4つの項目について検討をすすめた。1) 若年者の有効な禁煙のあり方についての調査と検討、2) 施設禁煙のすすめ方についての検討、3) 禁煙プログラムの有効性の評価、4) たばこ条例制定による財政的影響の有無についてである。

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

平成15年5月の健康増進法の施行によって、禁煙の取組みは一層の充実をみている。日本循環器学会を始め、多くの医学会が病院施設内禁煙を積極的に提唱し、それらが現実のものになりつつある。しかしながら、若年者と女性の喫煙率の上昇の深刻さに関する認識は乏しい。本研究ではわが国における禁煙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し、効果的な禁煙教育を提案・実行する。

近年JR船橋駅構内で幼児のまぶたにたばこの火が当たりやけどをおったという“歩きたばこ”の危険性を示す事実やたばこの吸い殻による町の景観への影響、さらには受動喫煙による非喫煙者の健康被害防止といった観点から、いわゆる“たばこ条例”を制定する市町村が散見されるようになった。データが公表されている千代田区を例に経済上の問題点を分析した。

B. 研究方法

(1) 禁煙対策：①循環器教育病院における施設禁煙の勧告：日本循環器学会では、施設禁煙を学会の立場として広く提言した(友池は禁煙委員会に委員として参画)。②禁煙プログラム普及のための調査(花井、友池、大久保)：①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4,000名の男女と、一般人4,000名を無作為に抽出し電子メールで調査を行った。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366名、女性680名であった。(3) 医療経済的側面(難波)：たばこ条例を制定した千代田区で、その財政的影響を調査した。(4) 倫理面への配慮：本研究では、個人情報を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った。回答は、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と判断した。

C. 研究結果

(1) 禁煙対策とそのプログラム(大森、大久保) ①喫煙の低年齢化が深刻になっているが、若年者の喫煙は、家庭環境やマスメディアなど周囲の環境による影響が大きいとされる。禁煙対策として、こうした若年者の喫煙を防止することが、喫煙者にたばこを止めさせることとともに重要であり、今年度

はこの問題について検討した。米国公衆衛生総監の報告書「喫煙を減らすための課題」においては、学校における教育プログラムの導入やガイドライン策定を、家族・地域プログラムやマスメディア・プログラムと組み合わせることにより、若年者の喫煙防止に有効であることが示されており、我が国においても効果的な学校教育プログラムの開発が求められると結論した。(大森)

(2) 禁煙に関する調査(友池、花井、大久保)：習慣的喫煙の是正が可能かどうかは、喫煙者個人の意識と身近な環境に強く依存すると考えられるため、その実態を把握することが効果的な喫煙防止プログラム策定に重要であると考えられる。平成15年度は、健康増進法の周知度および法施行後の喫煙者意識と、外部環境の変化を調べた。併せて禁煙プログラム実施の経済効果算定に欠くことができない喫煙率の正確な把握のために、慢性疾患患者と同規模の健常者パネルを作成し、調査精度の検討を行った。全体的な回答率は患者パネルで33%、一般パネルで43%、全体としては38%であり、回答者の男女比は53:47で比較的均等なサンプルが得られた。性別の喫煙傾向をみると、男68%、女40%は過去に喫煙経験があり、そのうち男ではおよそ50%が、女では40%が禁煙し、現在の喫煙率は男35%、女24%となっている。疾患の有無の比較では、男女によらず疾患パネルの喫煙経験率が一般パネルの喫煙率より高かったが、

女性においてはその差が顕著であった。これに対し、禁煙率は疾患パネルと一般パネルの間に大きな差はなく、結果として現在の喫煙率は疾患パネル35%、一般パネル26%と、疾患パネルが有意に高かった。

(3) 禁煙指導の社会への影響：疾患を有する患者にとっての喫煙は、疾患の再発、状態の悪化などのリスクを負うが、このことは禁煙に対するインセンティブとはなっていないと判断された。

(4) 医療経済的側面(難波)：千代田区は、全国に先駆けて「安全で快適な千代田区の生活環境の整備に関する条例」を制定した。本条例は、「公共の場所の清浄保持」第9条において、「何人も、公共の場所においてみだりに吸い殻、空き缶等その他の廃棄物を捨て、落書きをし、又は置き看板、のぼり旗、貼り札等若しくは商品その他の物品(以下「置き看板等」という。)を放置(設置する権限のない場所に設置する場合は放置とみなす。以下同じ。)してはならない。2区民等は、公共の場所において歩行中(自転車乗車中を含む。)に喫煙をしないように努めなければならない。」と定めており、第5章では罰則が「(過料)第24条 次の各号のいずれかに該当する者は、2万円以下の過料に処する。(1)省略(2)第21条第3項の規定に違反して路上禁煙地区内で喫煙し、又は吸い殻を捨てた者(前号に該当する場合を除く。)」といった内容で定められている。本条例はこれまでのたばこ

ポイ捨て条例とは異なり、罰則が刑事罰ではなく行政罰である点が大きな特徴である。平成13年度及び14年度の千代田区のたばこ税収と東京都のたばこ税収は以下の通りである。千代田区のたばこ税収／東京都全体のたばこ税収 14年度：3896162／132468364 13年度：4095970／135631233。千代田区の減収：199808（前年比95%）、東京都の減収：3162869（前年比98%）。条例制定後に、たばこ税の収入低下が認められた。

D. 考察

アンケート調査から浮き彫りにされたのは社会的圧力の喫煙行動に及ぼす影響であった。喫煙者は、喫煙の健康被害について理解しつつ、同時に喫煙に対する社会的な圧力を感じている。男性は強い理由もなく喫煙を開始している傾向があり、半数は喫煙を中止し、喫煙者の半数もできれば禁煙したいと感じている。これに対し、女性は喫煙開始時からすでに社会的圧力を感じているためか、いったん開始した喫煙を止めるのは男性に比べて困難な傾向にある。

効果的禁煙プログラムを策定するには、喫煙者の健康状態と意識に合わせた複数の禁煙施策を講じる必要があると考えられる。わが国におけるたばこ対策は、近年めざましく強化されてきている。特に、ここ数年は、平成12年4月の「健康日本21」の公表、平成15年からの健康増進法の施行と「たばこ対策枠組条約の政府間交渉

開始」など多岐の分野にわたる取り組みがなされている。草の根ともいえる社会の反喫煙も見逃せない。例えば、近年JR船橋駅構内で幼児のまぶたにたばこの火が当たりやけどをおったという歩きたばこの危険性を示す事実やたばこの吸い殻による町の景観への影響、さらには受動喫煙による非喫煙者の健康被害防止といった観点から、いわゆる“たばこ条例”を制定する市町村が散見されるようになった。市町村にとって地方たばこ税による税収は財政的な面から考えると重要な位置を占めており、たばこ条例の制定を苦慮する自治体はその経済的な影響を勘案し兼ねているようである。難波は、たばこ条例制定による財政的影響の有無について明らかとする目的から、実際にたばこ条例を制定した自治体の財政状況について千代田区をとりあげ、調査・検討を行った。

このような条例の制定は、一般的に考えられているほどたばこ税の収入に影響を与えていないようである。しかしながら、たばこ条例による取り締りを有効なものにするには、事務経費がかさむのは当然で、その実体は今の所示されていない。又、過料による収入、保健医療関係の収支についてもトータルに検討する必要がある。

E. 結論

公共施設での禁煙は急速に社会通念として定着しつつある。医療機関の従事者や地域の住民の喫煙率は健康

増進法の制定によっても大きな変化を見ていない。この事は、喫煙が陰蔽化されつつあることを裏付けているのかも知れない。それだけに喫煙率をより有効に下げるには、1) 若年者の喫煙のきっかけを是正すること、2) 喫煙者に対する禁煙教育をより有効なものにする事等が今後の重要な課題と思われる。

F. 健康危険情報 特になし

G. 研究発表

- 1) Inamoto N, Katsuya T, Kokubo Y, Mannami T, Asai T, Baba S, Ogata J, Tomoike H, Ogiwara T. Association of methylenetetrahydrofolate reductase gene polymorphism with carotid atherosclerosis depending on smoking status in a Japanese general population. Stroke. 2003;34(7):1628-33.
- 2) Fujiwara H, Iida M, Sasayama S, Takeshita A, Takano T, Takahashi Y, Tomoike H, Mochizuki-Kobayashi. Anti-Smoking Declaration - A Message From The Japanese Circulation Society-. Circulation Journal. 2003;67(1):1-2.
- 3) 藤原久義、高野照夫、高橋裕子、竹下彰、友池仁暢、望月友美子、飯田真美
「あなたにもできる禁煙ガイド
PASSPORT to Stop Smoking」
日本循環器学会、2003:1-12.
- 4) 矢野周作、山本康弘、花井莊太郎、野々木宏、峰松一夫、成富博章、八木原俊

克、宮武邦夫、友池仁暢 「在院日数と診療報酬請求点数を用いた医療実績の解析－疾患の特異性と医療の質の定量化－」

循環器病研究の進歩 2003;43:10-18.

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

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

研究の概要

喫煙実態に即した有効な喫煙対策を検討することを目的として、平成14年度に引き続き、WEBサービスを活用し、喫煙実態と喫煙意識を調査した。調査対象は昨年度と同様に、調査会社が保有する調査パネルからランダムに抽出したが、本年度は慢性疾患を有する患者（患者パネル）に加えて、際立った疾患歴はないが健康問題に関心がある市民（一般パネル）も対象とし、それぞれ4000名に調査に応ずるよう依頼する電子メールを送り、応諾者が同社のWEBページにアクセスして回答する方式をとった。

回答率は患者パネルで36%、一般パネルで43%であり、回答者の男女比は51：49と比較的均等なサンプルが得られた。

性別の喫煙傾向をみると、男68%、女37%は過去に喫煙経験があり、そのうち男ではおよそ50%が、女では40%が禁煙し、現在の喫煙率は男35%、女22%となっている。疾患の有無の比較では、男女によらず疾患パネルの喫煙経験率が一般パネルの喫煙率より高かったが、女性においてはその差が顕著であった。これに対し、禁煙率は疾患パネルと一般パネルの間に大きな差はなく、結果として現在の喫煙率は疾患パネル32%、一般パネル26%と、疾患パネルが有意に高かった。

喫煙者は、喫煙の健康被害について理解し、喫煙に対する社会的な圧力を感じている。男性は強い理由もなく喫煙を開始している傾向があり、半数は喫煙を中止し、喫煙者の半数もできれば禁煙したいと感じている。これに対し、女性は喫煙開始時からすでに社会的圧力を感じているためか、いったん開始した喫煙を止めるのは男性に比べて困難な傾向がある。また、疾患を有する患者にとっての喫煙は、疾患の再発、状態の悪化などのリスクを負うが、このことは禁煙に対するインセンティブとはなっていないように見える。以上のことから、喫煙者の健康状態と意識に合わせた多様な禁煙施策を講じる必要があると考えられる。

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コンセンサスを得ることが難しい点もある。平成14年度の本研究では、慢性疾患患者の喫煙実態と喫煙に対する意識について調査を行ったが、患者であっても喫煙、非喫煙の別他、性別、年齢別に喫煙実態と喫煙に対する意識に差異があり、一律の対策では効果が上がりにくいことが示唆された。また、疾患の二次予防の観点から優先的な対策が必要であると考えられる慢性疾患患者に対する禁煙支援も不十分であると考えられた。その一方で、健康増進法の施行とともに、制度や設備の整備が進行しつつあり、このことが、喫煙に対する社会および個々の喫煙者の意識に変化をもたらしている可能性がある。そこで本研究では、疾患の一次予防、二次予防の観点から、効果的かつ定着可能な喫煙対策法と優先度を考える基礎資料とすべく、慢性疾患患者と健常者の喫煙実態と意識に関する調査を行った。

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会員名簿から、慢性疾患を有する会員、および特に際だった疾患を有しない会員をそれぞれ4,000名抽出し、患者パネルと一般パネルとした。パネル作成に際しては、喫煙歴を考慮せず、男女別に無作為抽出した。抽出した全員に対し、同社より個別に電子メールを送付し、同社のホームページへアクセスすることと、そこに掲載された調査票に自記するよう案内した。メールによる案内から15日目に調査を打ち切った。

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。個人情報の適正取得のために、調査参加を依頼するメールには、調査対象者、調査期間、調査票の掲載場所とともに、調査結果は、全て統計的に処理され、個人情報は一切、外部に提供・利用されない」ことを記載し、調査票の先頭に「この調査の目的と結果の利用について」(資料1)を掲載した。

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2)。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、罹患疾患の有無および疾患名、治療歴等の回答者属性、受動喫煙の害に対する認識、健康増進法の理解の程度、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。社会環境の変化にともなう意識の変化を評価するため、できる限り昨年度調査と同一の項目について尋ねたが、公共の場所での分煙については法令で定められているため関連設問を削除し、法令の周知度に関する設問を新たに加えた。また、喫煙者にはニコチンパッチ等の禁煙支援策についての知識、経験を尋ねるとともに、マーケティング手法を取り入れて、禁煙のために負担しても良いと考える時間、コストについて探った（本報告書、大久保一郎ら）。

昨年度の慢性疾患患者を対象とした調査では、女性の喫煙率が29.5%と国民栄養調査と比較すると著明に高い結果を得た。より正確な喫煙実態を把握するため、今回の調査では、喫煙者と非喫煙者の調査への参加意欲が同等になるよう注意を払って参加案内の文面を作成した。また、度重なる参加勧誘や調査途中での対象者の拡大が、調査バイアスとならないよう、調査開始時に設定したパネルに対し、一回の参加依頼を発送するのみにとどめた。

C. 結果と考察

1. 回答者のプロフィール

患者パネルの1,436名、一般パネルの1,730名から有効回答を得た。回答率はそれぞれ35.9%、43.3%であり、回答者の男女比は51.5:48.5とほぼ均等であった。回答者の年齢構成を図1に示す。対象者の抽出時には年齢階級の均等化は考慮しなかったため、得られた結果は患者パネル

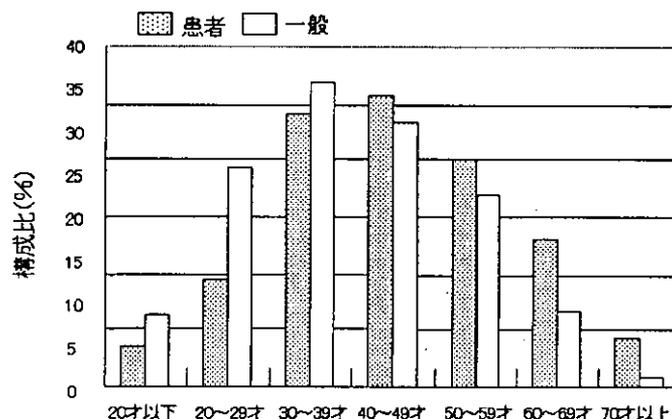


図1. 回答者の年齢分布

で40才台、一般パネルでは30才台をピークとして若年者および高齢者が少ない分布となったが、一般パネルは患者パネルに比較すると若年側に5才程度シフトしていると考えられた。なお、従来より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、および前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し、分布形状にも本質的な変化が無いことから、インターネット調査は対象集団の年齢分布に注意しさえすれば有効な手段であると考えられた。

2. 喫煙歴

対象群全体(N=3166)の喫煙者は 28.6%であり、非喫煙者 71.3%のうち喫煙歴の無い者は 47.1%、喫煙歴はあるが禁煙した者（禁煙者）は 24.2%であった。性別でみると男性(N=1629)の喫煙者は 34.8%、喫煙歴無しは 32.2%、禁煙者は 33.0%、女性(N=1537)では喫煙者が 22.1%、喫煙歴無し 62.9%、禁煙者 15.0%であった。また、患者パネル(N=1436)における喫煙者は 32.0%、喫煙歴無しは 41.6%、禁煙者は 26.3%、一般パネル(N=1730)では喫煙者が 25.8%、喫煙歴無し 51.6%、禁煙者 22.5%であった（図2）。

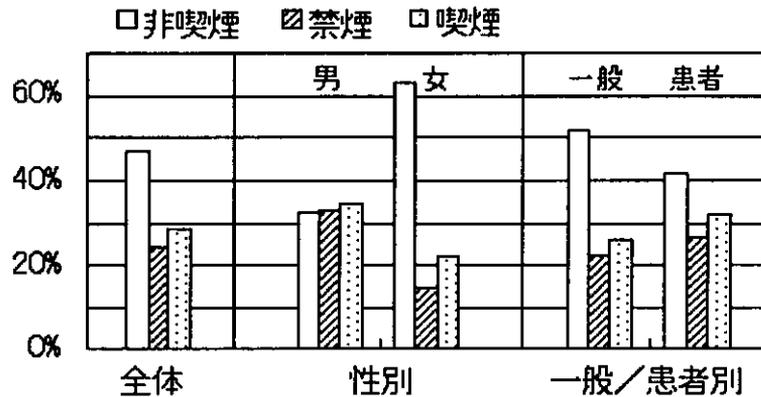


図2. 喫煙率

本年度の喫煙動向のうち、昨年度の調査結果と比較しうる患者パネルについてみると、喫煙者は昨年度の 36.5%から 32.0%に減じた。しかしながら、禁煙者も昨年度の 34.3%から 26.3%へ減じていること、喫煙経験が無い者は昨年度の 29.2%から 41.6%へ増加していることから、1年の間に禁煙の取り組みが進んだわけではなく、調査対象集団の性質が変わったものと考えることが妥当である。すなわち、昨年度は調査趣旨の明示がなく、喫煙者対象の調査であるとの誤解を生じる要素があったため、今年度は調査趣旨を丁寧に説明することにより、喫煙者、非喫煙者が同等の回答意欲を持つよう配慮した。このことが、本調査研究への非喫煙者の参加を多くし、結果として患者パネルの喫煙率が 4.5%低下したものと考えられる。

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 67.8%、女性の 37.1%が何らかの喫煙歴を有しており、そのうち男性ではおよそ 50%、女性ではおよそ 40%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、全国の平均喫煙率は 24.4%、男性 45.9%、女性 9.9%であると報告されている。本調査における男性喫煙率は 34.8%であったが、男性の喫煙率は加齢とともに減少する傾向があるので、健康意識が高く高年齢層に偏っている本調査の対象集団においては低い値になったと考えられる。しかしながら、近年の禁煙指向は著しいので、実際に喫煙率が急速に低下している可能性もある。これに対し、女性の喫煙率はこれらの要因にもかかわらず 22.1%と著明に高い。国民栄養調査はインタビュー式で行われており、実態を捕捉し難いとの指摘もあることから、低め

の見積もりになっているとも考えられるが、実際に喫煙者が増加していると考えるのが妥当であろう。一般パネルと患者パネルの女性について喫煙歴をみると、患者パネルには喫煙経験者が多い点が注目される(図3)。喫煙と疾患との因果関係を示唆するかどうかは不明であるが、健康意識に差異があり、そのことが発症リスクを高めている可能性はある。女性に喫煙の増加傾向があること、女性の禁煙率が低い傾向にあることなどから、女性に対する禁煙支援はもとより、喫煙開始の抑制に資する方策も必要である。

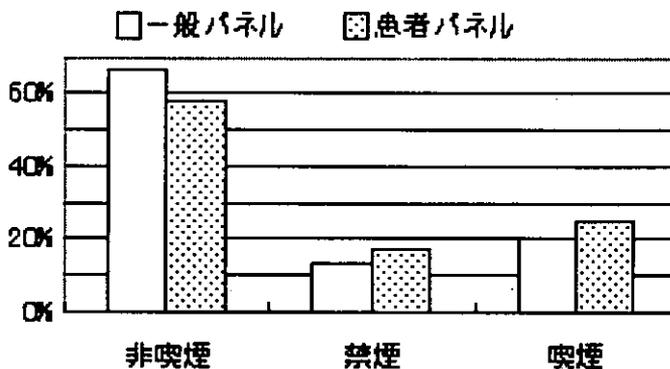


図3. 女性の喫煙歴

喫煙歴を性、年齢階級別に見ると、患者パネルの男性では喫煙者が加齢とともに漸減し、

女性に喫煙の増加傾向があること、女性の禁煙率が低い傾向にあることなどから、女性に対する禁煙支援はもとより、喫煙開始の抑制に資する方策も必要である。

喫煙歴を性、年齢階級別に見ると、患者パネルの男性では喫煙者が加齢とともに漸減し、

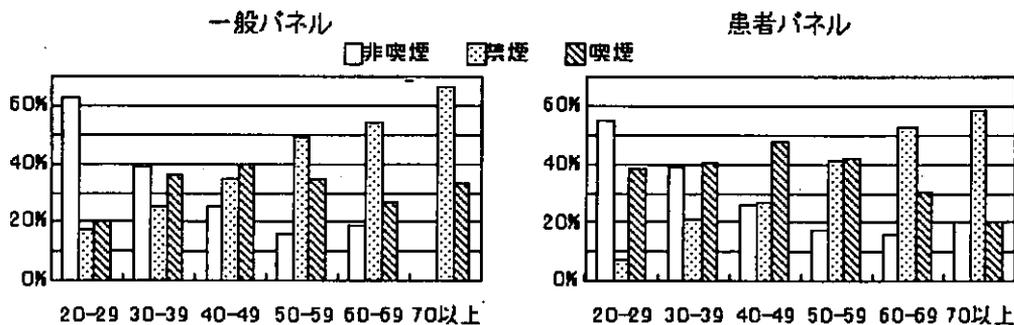


図4. 男性の年齢階級別喫煙歴

相補的に禁煙者が漸増する単純な関係にあることを昨年度調査により指摘したが、この傾向は本年度調査においても変わらず、また、一般パネルにおいても類似のパターンが見られた(図4)。喫煙歴が無い者の構成比からは、1960~1970年代に成人した男性の80%以上に喫煙習慣があり、それ以降は漸減して、若年層では喫煙経験者と非喫煙者の割合が逆転しつつあることが分かる。患者パネルでは、若年層においても喫煙経験者がやや多いが、加齢に伴う禁煙者の漸増は一般的な傾向であるため、将来は喫煙者の自然減が見込めるだろう。この傾向は一般パネルにおける女性についても読み取れるが、患者パネルにおいては明白ではない(図5)。さらに、女性若年層の喫煙経験者の増加が著明であるため、喫煙経験者が非喫煙者を上回る恐れもある。先に指摘したとおり、女性の喫煙開始の抑制が急務である。

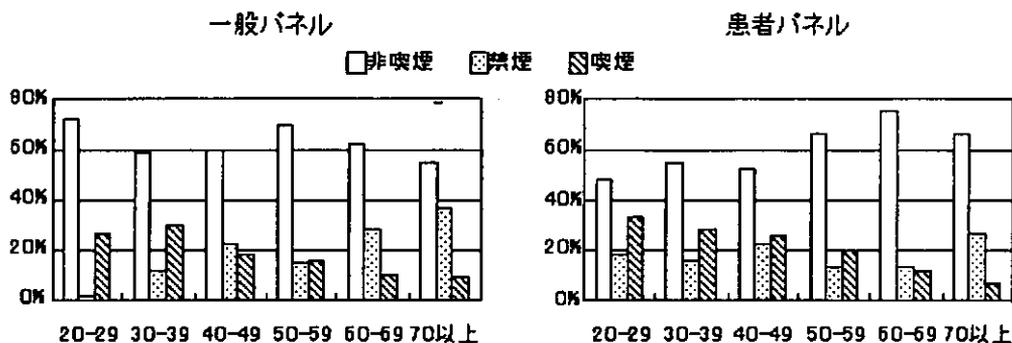


図5. 女性の年齢階級別喫煙歴

3. 健康増進法施行後の意識変化

平成15年5月に施行された健康増進法では、公共の場所の管理者に受動喫煙を防止する努力義務を課した。これにより、喫煙対策のあり方に一定の方向性が示されたため、本調査でもこの法令の理解度を尋ねた。増進法の施行については、70%が知っていると回答し、そのうち73%は受動喫煙防止に関する条項があることを知っていた(図6)。この率は患者パネルと一般パネルで変わらなかった。また、法令の施行、その内容に関しては喫煙者への周知度がやや高かったが、喫煙歴による大きな差異はなかった。法令のほとんどは、健

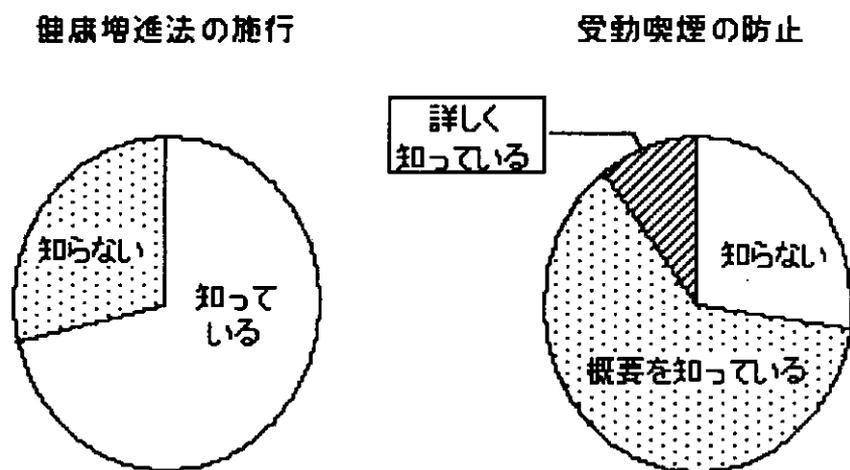


図6. 健康増進法の周知度

康増進施策に関する国および地方公共団体の責務に関することであるが、市民への周知度は高かった。これは、公布、施行時に喫煙対策とからめてマスメディアに広く取り上げられたためと考えられる。

このように、法令、社会環境の整備は進んでいるが、喫煙者の意識はどのように変遷しているだろうか。本調査では喫煙者へ禁煙意思の有無を尋ねているが、昨年度と本年度の患者パネルの回答を比較したところ、短期間に喫煙者の意識には大きく変化していた（図7）。「現状維持」は22.8%から8.9%へ大きく減じ、「減煙したい」と考える者が25.7%から49.7%へ増加した。また、「努力してでも禁煙したい」と考える者も8.9%から25.5%となった。しかしながら、禁煙を指向する者は51.6%から41.5%減じており、必ずしも一様に禁煙指向が進んだわけではない。社会環境の変化を喫煙者は厳しく受け止めるようになったが、減煙と禁煙のギャップはいまだ大きいと考えられる。

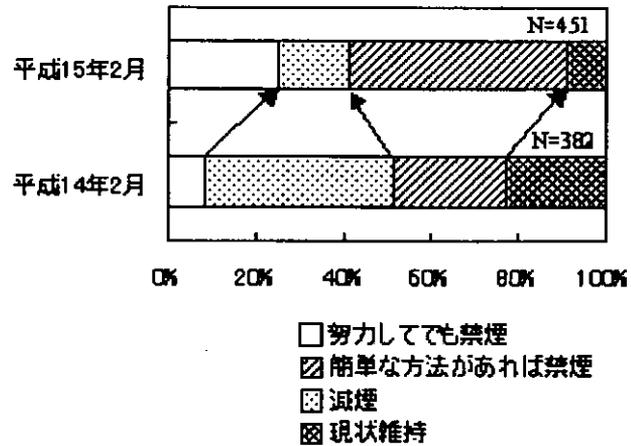
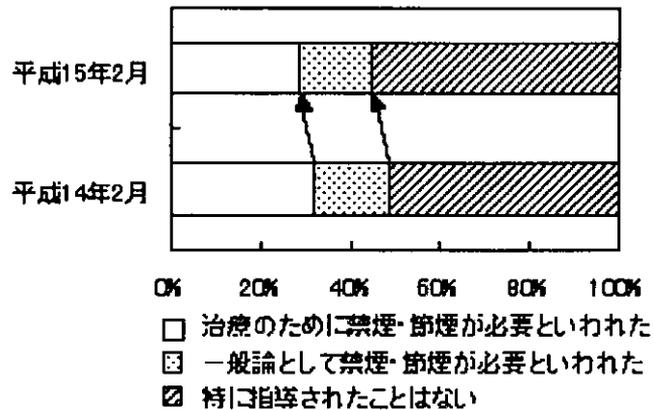


図7. 禁煙意思の変遷

医師の指導は、疾患を有する喫煙者にとって、生活習慣の改善を決意する動機となりうる。しかしながら、昨年度調査では、およそ50%の患者が医師から喫煙のリスクについて、何ら説明を受けていないことが分かった。本年度の調査結果においても、この状況の改善は見られない（図8）。本調査の結果では、成人の喫煙率は28.6%、そ



のうちのおよそ25%が明白な禁煙意思を示しているにもかかわらず、適切な支援、ニーズの受け皿が無い状態となっている。昨今は禁煙外来を開設する医療機関が増えてはいるが、ニーズに対応できるほどではない。しかしながら、必ずしも医師が禁煙指導のスキルを有するわけではなく、診療報酬上の評価もなく、医療者の善意に頼るだけであれば、支援体制が急速に整備されることは期待できないかも知れない。喫煙が真に大きな健康リスクとなり、経済的にも大きな損失であるなら、政策的な対応も必要だろう。

資料 1

調査の目的と結果の利用について

喫煙は、喫煙者本人の健康を害するのみならず、喫煙しない方の健康にもその副流煙による間接的な害があるとされ、世界保健機構（WHO）は禁煙推進を優先課題として取り組んでいます。わが国においても、健康日本21たばこ対策分科会報告は喫煙率の半減をスローガンとし、平成15年5月1日に施行された健康増進法では、「公共の場所における受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない」ことが定められました。しかしながら、長年の習慣となってきた喫煙は、個人の趣味嗜好と重なる点もあり、具体的な対策については種々の課題も残されています。

この調査は、効果的な喫煙対策を提言するための基礎資料を得ることを目的に、慢性疾患を有する皆さん、特に病気というわけではないが健康問題に興味を持つ皆さんの喫煙及び非喫煙の実態、禁煙支援の実態、喫煙行動に対する個人の考え方を調べるものです。喫煙する方、しない方、かつて喫煙していたがお止めになった方、それぞれの立場で回答していただければ幸いです。

この調査は、厚生労働省の厚生労働科学研究費（健康科学総合研究事業）の補助を受けて行うものですが、行政機関そのものが行う調査ではなく、複数の研究者が共同し、任意で行うものです。ホームページに入力された個々の回答は、（株）エル・シー・エーによって回答者が特定できないように匿名化され、研究者に渡されます。研究者は匿名化された情報を集計・分析して、そこから読み取れる事柄をとりまとめて報告書として厚生労働省に提出します。また集計内容の一部は学会、出版、マスコミ等を通じて公表することがあります。さらに回答者の皆さんにも適当な方法で集計結果をお知らせする計画です。それ以外の目的、方法で利用することはありません。

以上のことをご理解の上、この調査に協力いただくようお願い申し上げます。

厚生労働省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）

資料2

喫煙の現状と喫煙に対する意識に関する調査票

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。試しに吸った程度は「吸ったことがない」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

あなたは以下の疾患で現在治療中ですか、または過去に治療を受けたことがありますか。あてはまる場合は、あてはまる病名すべてにチェックし、引き続きお答えください。慢性的な疾患が無い場合は「特に際立った疾患は無い」を選んで1-5居住地までお進みください。

1-3 罹患疾患

- 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
- ⑪アトピー性皮膚炎
- ⑫上記以外の疾患
- ⑬特に際立った疾患は無い

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

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