

《以下、ご回答を御願いたします。》

※数や対応状況など、精緻な資料等が不明な場合は、概数や概略の記載・提供で構いません。

**3. マタニティマークの活用状況について御教示ください。**

マタニティマーク (<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/03/h0301-1.html>)

	平成18年度	平成19年度(予定)
1) ポスター ※国からの送付分を除く	《 》枚	《 》枚
2) リーフレット ※国からの送付分を除く	《 》部	《 》部
3) バッジ	《 》個	《 》個
4) キーホルダー	《 》個	《 》個
5) シール	《 》枚	《 》枚
6) ストラップ	《 》個	《 》個
7) カード	《 》枚	《 》枚
8) その他(数量)	《 》	《 》

9) マタニティマークとして使用しているデザインのうち該当するものに○をつけてください。

厚生労働省発表のデザイン・自治体独自のデザイン・その他のデザイン

**4. 新生児訪問の実施状況と喫煙・受動喫煙に関する状況把握について御教示ください。**

以下の選択肢で該当するものに○をつけてください。

- 1) 現在行っている。 → 19年度は： 継続 ・ 終了
- 2) 現在行っていないが、19年度は予定している。
- 3) 行っていないし、19年度も予定していない。  
※1)、2)の場合、訪問先での喫煙・受動喫煙について：把握している ・ 特に把握しない

**5. 妊娠中・授乳期における喫煙への対応状況について御教示下さい。**

以下の選択肢で該当するものに○をつけてください。 ※対象者には父親等も含む。

- 1) 喫煙の健康影響等について、問診や母親教室、育児教室等で広く指導している。(集団指導)
- 2) 妊婦・乳児・幼児の健診の問診時に、喫煙の健康影響などについて広く指導(集団指導の枠で、該当者に指導)
- 3) 喫煙者がいた場合、個別のカウンセリングや禁煙支援プログラムと連携を図っている。(該当者に個別指導を提供)
- 4) 禁煙者の喫煙再開防止のための個別のカウンセリングや禁煙支援プログラムと連携を図っている。(該当者に個別指導を提供)
- 5) 特に体系的・具体的には対応を行っていない。(対応は問診や母親教室等の担当者による。)
- 6) その他(詳細)

**6. その他、児童福祉・母子保健主管課所管領域におけるたばこ対策について、課題、要望等自由に記載ください。**

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）  
分担研究報告書

日本の医師の患者喫煙に対する意識と禁煙指導状況

分担研究者 兼板佳孝 日本大学医学部社会医学系公衆衛生学分野  
協力研究者 大井田隆 日本大学医学部社会医学系公衆衛生学分野

研究要旨

【目的】日本の医師の患者喫煙に対する意識と禁煙指導の状況を明らかにすること、医療施設経営者における院内全面禁煙の実施に関連する要因を明らかにすることを目的に、既存の調査データを解析した。

【方法】本研究は日本医師会の委託研究として 2004 年に収集した調査データを解析したものである。解析に用いたものは、日本医師会員から男女別に無作為抽出された 4500 人（男性 3000 人、女性 1500 人）に依頼した自記式質問票データである。解析では、最初に、「患者喫煙に対する意識」、「喫煙習慣についての問診」、「禁煙指導」に関する回答を集計した。次に、内科医の回答のみを用いて、多重ロジスティック回帰分析を行い、これらの 3 項目に関するオッズ比を算出した。さらに、経営者のみの回答を用いて、「院内全面禁煙の実施」に関連する要因を検討した。最後に、「患者は喫煙に対する意識」、「喫煙習慣についての問診」、「禁煙指導」に関する産婦人科医の回答を集計した。

【結果】4,500 人の対象者のうち、3,767 人の有効回答が得られた。「患者は喫煙すべきではない」と回答したのは対象者全体で 50.1%、内科医で 59.5%であった。「喫煙習慣について必ず問診を行う」と回答したのは対象者全体で 25.6%、内科医では 36.1%であった。「禁煙指導を 3 分以上行う」と回答したのは対象者全体で 41.1%、内科医では 52.4%であった。現在自分自身が喫煙している医師（現在喫煙者）は、これまでに習慣的喫煙がない医師（非喫煙者）に比べて、「患者は喫煙すべきではない」、「喫煙習慣について必ず問診を行う」、「禁煙指導を 3 分以上行う」の 3 項目の全てにおいて有意に低いオッズ比を示した。「喫煙習慣について必ず問診を行う」に関して、所属する医療機関が病院であることは、診療所であることに比べて有意に高いオッズ比を示した。「禁煙指導を 3 分以上行う」に関して、医療機関を経営している者は、雇用されている者に比べて有意に高いオッズ比を示した。また、現在自分自身が喫煙している医療施設経営者は、これまでに習慣的喫煙がない医療施設経営者に比べて、院内全面禁煙を実施していることに関して有意に低いオッズ比を示した。

【結論】日本の医師の患者喫煙に対する意識と禁煙指導には医師自身の喫煙行動が強く影響することが示唆された。また、医師自身の喫煙行動は、医療施設内の喫煙対策にも影響を及ぼす可能性が示唆された。

## A. 研究目的

禁煙の指導や喫煙防止における医師の役割は極めて重要である。しかしながら、わが国において医師の喫煙に対する意識や禁煙指導の状況に関する全国規模の研究報告は乏しい。そこで、本分担研究では、日本の医師の患者喫煙に対する意識と禁煙指導の状況を明らかにすること、医療施設経営者における院内全面禁煙の実施に関連する要因を明らかにすることを目的に、既存の調査データを解析した。

## B. 研究方法

この分担研究は、日本医師会から日本大学医学部社会医学講座公衆衛生学部門が委託を受けて、2004年に実施した調査のデータを利用したものである。本調査では、ヘルシンキ宣言に従って、対象者のプライバシーは保護された。また、本調査は日本医師会理事会の承認を得て実施された。

### 1. 調査方法

解析に用いたデータの収集は、分担研究者および協力研究者によって実施されたものであり、以下に紹介する。

調査対象者は2003年12月時点で日本医師会員であった男性138,843名、女性20,516名の中から、無作為に抽出した男性3,000名、女性1,500名である。データの回収は対象者に自記式調査票、調査協力依頼状、返信用中封筒、調査票用小封筒の4点を郵送し、記入した調査票を調査票用小封筒に密封し、更にそれを返信用中封筒に入れて日本医師会宛に返送してもらう方式で行った。返送しなかった対象者を同定するために、返信用中封筒にはあらかじめ対象者の氏名、住所を表示したラベルを貼付しておいた。一方、調査票および調査票用小封筒は無記名方式とした。日本医師会では1人の調査担当者が返信用中封筒を開封して調査票用小封筒を取り出し、それぞれを別々に保管した。収集した調査票用小封筒は一括して日本大学医学部社会医学系公衆衛生学分野に搬送し、そこではじめて開封し、調査票を取り出して集計

した。こうした手順を遵守することによって、個人情報と回答の内容とが連結しない状況を作り、回答者のプライバシーの保護に努めた。また、こうした手順をとることを調査票にて説明して対象者の周知を計った。対象者の名簿と返信用封筒のラベルを照合することによって、返送しなかった対象者を同定し、未返送の対象者には調査票、調査協力依頼状、返信用中封筒、調査票用小封筒の4点を再送付して調査協力を要請した。再送付は調査票が返送されるまで最高3回まで行い、最初の発送を加味すると計4回の回収を行った。調査時期は2004年2月から7月であった。

### 2. 調査項目

調査票の項目は、(1)過去および現在の喫煙状況、(2)喫煙に対する考え方、(3)ニコチン依存度尺度、(4)医療機関内での禁煙対策状況、(5)患者への禁煙指導状況、(6)性、年齢、診療科目、勤務状況などの個人情報の33項目であった。

### 3. 定義

本研究において喫煙とは、たばこを吸うことを指す。現在の喫煙状況について、「毎日吸っている」あるいは「時々吸う」と回答した者を現在喫煙者と定義した。過去に6ヶ月以上の喫煙習慣を有し、かつ現在喫煙者に該当しない者を過去喫煙者と定義した。

### 4. 解析

第一に対象者全体のデータを用いて、「患者は喫煙に対する意識」、「喫煙習慣についての問診」、「禁煙指導」に関する回答を性、年齢階級、喫煙行動、勤務形態、医療機関種別、担当診療科ごとに集計した。次に内科医のデータのみを用いて、多重ロジスティック回帰分析を行い「患者は喫煙すべきではない」、「喫煙習慣について必ず問診を行う」、「禁煙指導を3分以上行う」の3項目に関するオッズ比をそれぞれ算出した。また、経営者のみのデータを用いて、「院内全面禁煙の実施」に関連する要因を検討した。最後に、「患者は喫煙に対する意識」、「喫煙習慣についての問診」、「禁煙指導」に関する産婦人科医の回答を集計し

た。すべての検定において有意水準は5%とし、統計処理はSPSS for Windows, Version15.0を用いた。

### C. 結果

調査対象者 4,500 人のうち、3,767 人から有効回答が得られた（回収率：83.7%）。

患者喫煙に対する考えに関する回答を表1に示した。「患者は喫煙すべきではない」と回答したのは対象者全体で 50.1%であった。「患者は喫煙すべきではない」と回答したのは 20 歳代で少なく、60 歳代以降で多い傾向がみられた。現在喫煙している医師においては、「患者は喫煙すべきではない」と回答したのは 27.5%と低値を示した。担当診療科ごとにみると、内科医の 59.5%が「患者は喫煙すべきではない」と回答した。「患者は喫煙すべきではない」と回答したのは、循環器科と呼吸器科で高く、精神科で低い傾向が認められた。

患者喫煙に関する問診状況に関する回答を表2に示した。「喫煙習慣について必ず問診を行う」と回答したのは対象者全体で 25.6%であった。「喫煙習慣について必ず問診を行う」と回答した者は、現在喫煙者で少ない傾向が認められた。また、「喫煙習慣について必ず問診を行う」と回答した者は、循環器科と呼吸器科で多い傾向が認められた。

患者に対する禁煙指導状況に関する回答を表3に示した。「禁煙指導を3分以上行う」者は対象者全体で 41.1%、内科医では 52.4%であった。5 分以上の禁煙指導を行っているとは回答した者は、呼吸器科で多く、整形外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科で少ない結果が認められた。

内科医の患者喫煙に対する考え、問診状況、禁煙指導状況に関する回答を表4～6に示した。非喫煙者に比べて現在喫煙者では、「患者は喫煙すべきではない」、「喫煙習慣について必ず問診を行う」、「禁煙指導を3分以上行う」の3項目の全てにおいて、該当する者が少ないことが示された。

内科医のみを抽出して行った多重ロジスティック回帰分析の結果を表7に示した。

現在喫煙者は、非喫煙者に比べて、「患者は喫煙すべきではない」、「喫煙習慣について必ず問診を行う」、「禁煙指導を3分以上行う」の3項目の全てにおいて有意に低いオッズ比を示した。「喫煙習慣について必ず問診を行う」に関して、所属する医療機関が病院であることは、診療所であることに比べて有意に高いオッズ比を示した。「禁煙指導を3分以上行う」に関して、医療機関を経営している者は、雇用されている者に比べて有意に高いオッズ比を示した。

経営者だけを選択して行った院内全面禁煙に関する多重ロジスティック回帰分析の結果を表8に示した。現在喫煙者の医療施設経営者では、非喫煙者の医療施設経営者に比べて、院内全面禁煙を実施していることに関して有意に低いオッズ比を示した。

産婦人科医の患者喫煙に対する考え、問診状況、禁煙指導状況に関する回答を表9～11に示した。非喫煙者に比べて現在喫煙者では、「患者は喫煙すべきではない」、「禁煙指導を5分以上行う」の項目において、該当する者が少ないことが示された。

### D. 考察

世界保健機関(WHO)は、1999年に医師は健康な生活のモデルとして喫煙すべきではなく、また患者の喫煙も黙認すべきでないことを提唱している。<sup>1</sup> また、医師をはじめとする医療従事者による禁煙指導が患者の喫煙行動に大きく影響することが報告されており、医師の喫煙防止の姿勢が重要視されている。<sup>2,3</sup> そこで日本医師会は、2000年と2004年に会員自身の喫煙行動と患者に対する禁煙指導に関する全国調査を実施した。<sup>4,6</sup> これらの2回の調査のうち、本分担研究に用いたデータは2004年に調査が実施されたものである。日本医師会は我が国の医師の約60%が入会している組織であり、日本人医師の喫煙行動や禁煙指

導状況を把握するためには重要な意義を有する集団であるといえる。本調査は、その回収率が80%以上と高い値が確保されたこと、対象者が全国から無作為に抽出されたこともあり、選択バイアスは少ない調査データである。そのため本研究結果は、日本の医師全体の喫煙に対する態度や禁煙指導の状況を知るうえで重要な情報を与えるものと考えられる。

今回の解析によって、喫煙している医師は喫煙していない医師に比べて、患者の喫煙を容認する傾向にあることや、喫煙に関する問診や禁煙指導に消極的であることが明らかとなった。また、喫煙している医療施設経営者は、喫煙していない医療施設経営者に比べて、施設におけるたばこ対策においても消極的な姿勢にあることが示された。これらの所見は、禁煙指導などのたばこ対策を推進していくためには、その中心的な役割を担う医師自身の喫煙に対して、喫煙防止対策を講じていくことが重要であることを示唆するものである。

日本医師会会員を対象にした調査では、2000年の男性医師の喫煙率は27.1%、女性医師は6.8%で、2004年の男性医師の喫煙率は21.5%、女性医師は5.4%であった。<sup>46</sup> 男性医師の喫煙率は統計学的に有意に減少傾向にあるが、以前として米国、英国のそれより高い。一方、女性医師の喫煙率は欧米諸外国に比べて低いものの、一般国民と同様に若年者において喫煙率が上昇する傾向が認められている。これらの医師の喫煙率に関する知見と本研究結果を合わせて考慮すると、わが国においては医師および医学生を対象にした喫煙防止教育が更に推進される必要があるといえる。

本解析において、呼吸器科や循環器科では、他科に比べて患者の喫煙を容認しない傾向や、喫煙に関する問診や禁煙指導がより多く行われていることが示された。肺癌、慢性閉塞性肺疾患、虚血性心疾患などの喫煙と関連が深い疾患を担当する診療科では、禁煙指導に積極である状況が明らかとなった。日本呼吸器学会や日本循環器学会では禁煙ガイドラインを作成したり、専門医の資

格に喫煙しないことを設定するなど、積極的にたばこ対策を推進している。こうした学会の取り組みも今回の結果と関連しているのかもしれない。今後もこれらの診療科が中心となって、患者に対する禁煙指導が進められていくことが期待される。

妊婦の喫煙は、妊娠や分娩に多大な影響を及ぼし、早産、流産、周産期死亡、胎盤早期剥離、前置胎盤などの危険性を高めることが知られている。<sup>7-12</sup> また、妊娠中の喫煙は胎児に対しても影響を及ぼして、出生体重の低下<sup>7,8</sup>や乳幼児突然死症候群<sup>13,14</sup>が起こる危険性を増加させる。そのため、産婦人科診療において禁煙指導を実施することは極めて重要である。今回の解析では、産婦人科医は、患者は喫煙すべきでないという意識や喫煙に関する問診の実施は全対象者と同程度以上であることが示された。しかしながら、禁煙指導については、十分に時間が確保されていない状況が示唆された。こうした乖離が生じた成因は幾つか考慮されるが、社会問題ともなっている産婦人科医の不足に伴って、患者一人当たりの診療時間が制限され、禁煙指導を実施する余裕がないこともその成因のひとつに挙げられるのかもしれない。そうであるならば、たばこ対策を推進する観点からも、産婦人科医の人材確保については、社会全体の重要な課題であるといえる。今後の産科領域における禁煙指導の推進が期待される。

今回の研究には幾つかの限界点が存在する。その第一は、生物化学的測定を用いずに、自記式調査票のみで、喫煙行動を評価したことである。医師は喫煙の健康に与える有害性を周知しており、喫煙は好ましくないとする意識から、自身の喫煙行動を過小報告している可能性がある。第二には、日本では医師は複数の診療科を自由に標榜することができるため、担当診療科に関する質問の回答には重複例が含まれることである。第三には、問診や禁煙指導の対象となる患者の診療科に関する情報が特定されていないことが挙げられる。そのため、小児科医が回答した問診や禁煙指導の

状況については、併せて診療を行っている内科の診療内容が反映されている可能性が存在する。これらの研究の限界点については、今後の調査において改善していく必要がある。

日本医師会は2003年に「禁煙推進に関する日本医師会宣言（禁煙日医宣言）」を發表し、この中で、医師および医療関係者の禁煙を推進すること、医療機関及び医師会館の全館禁煙を推進することを提唱した。<sup>15</sup> 更に、同じ年には健康増進法が施行され、公共施設内での受動喫煙防止対策が法律によって規定されることとなった。こうした種々の喫煙防止対策が効果的に機能して、医師の喫煙率が低下するとともに患者への禁煙指導が更に推進されることが望まれる。

#### E. 結論

日本の医師の患者喫煙に対する意識と禁煙指導には医師自身の喫煙行動が強く影響することが示唆された。また、医師自身の喫煙行動は、医療施設内の喫煙対策にも影響を及ぼす可能性が示唆された。本研究結果を踏まえて、患者に対する禁煙指導の推進とともに、医師に対する禁煙啓発活動を行っていく必要がある。

#### 参考論文

1. World Health Organization : Leave the Pack Behind. Geneva, Switzerland, World Health Organization 1999
2. Goldberg RJ, Ockene IS, Ockene JK, et al : Physicians' attitudes and reported practices toward smoking intervention. *J Cancer Educ* 1993 ;8:133-139.
3. Hollis JF, Lichtenstein E, Vogt TM, et al : Nurse-assisted counseling for smokers in primary care. *Ann Intern Med* 1993 ;118:521-525.
4. 櫻井秀也, 大井田隆 : 日本医師会員の喫煙行動と喫煙に対する態度. *日本医師会雑誌* 2000 ;124:725-736.
5. Ohida T, Sakurai H, Mochizuki Y, et al : Smoking prevalence and attitudes toward smoking among Japanese physicians. *JAMA* 2001 ;285:2643-2648.
6. 兼板佳孝, 大井田隆: 2004年 日本医師会員の喫煙行動と喫煙に対する態度. *日本医師会雑誌* 2005;133:505-512.
7. Underwood PB, Kesler KF, O'Lane JM, et al. Parental smoking empirically related to pregnancy outcome. *Obstet Gynecol* 1967;29:1-8.
8. Meyer MB, Jonas BS, Tonascia JA. Perinatal events associated with maternal smoking during pregnancy. *Am J Epidemiol* 1976;103:464-476.
9. Himmelberger DU, Brown BW Jr, Cohen EN. Cigarette smoking during pregnancy and the occurrence of spontaneous abortion and congenital abnormality. *Am J Epidemiol*. 1978;108:470-479.
10. Naeye RL. Abruptio placentae and placenta previa: frequency, perinatal mortality, and cigarette smoking. *Obstet Gynecol*. 1980;55:701-704.
11. Kleinman JC, Pierre MB Jr, Madans JH, Land GH, Schramm WF. The effects of maternal smoking on fetal and infant mortality. *Am J Epidemiol*. 1988;127:274-282.
12. Burguet A, Kaminski M, Abraham-Lerat L, Schaal JP, Cambonie G, Fresson J, Grandjean H, Truffert P, Marpeau L, Voyer M, Roze JC, Treisser A, Larroque B; EPIPAGE Study Group. The complex relationship between smoking in pregnancy and very preterm delivery. Results of the Epipage study. *BJOG*. 2004;111:258-265.
13. Schoendorf KC, Kiely JL. Relationship of

sudden infant death syndrome to maternal smoking during and after pregnancy.

Pediatrics 1992;90:905-908.

14. Mitchell EA, Ford RP, Stewart AW, Taylor BJ, Becroft DM, Thompson JM, Scragg R, Hassall IB, Barry DM, Allen EM, et al.

Smoking and the sudden infant death syndrome. Pediatrics. 1993;91:893-896.

15. 日本医師会:禁煙推進に関する日本医師会宣言. <http://www.med.or.jp/plaza/pdf/145.pdf>

F. 健康危険情報

特記事項なし。

G. 研究発表

特記事項なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

特記事項なし。

表1 日本医師会員の患者喫煙に対する考え(単位:%)

	N	吸うべきでない	吸っても良い	患者の自由に ゆだねる	わからない	無回答
全体	3767	50.1	17.6	24.4	3.6	4.3
性別						
男	2485	49.3	17.2	26.8	3.4	3.3
女	1242	52.5	18.8	20.1	4.1	4.4
年齢階級						
24-29	58	29.3	25.9	34.5	3.4	6.9
30-39	489	42.3	27.2	25.6	3.9	1.0
40-49	969	45.8	20.4	28.4	3.4	2.0
50-59	862	49.8	18.7	25.5	2.8	3.2
60-69	532	54.5	12.4	24.6	5.3	3.2
70-	766	60.4	11.0	17.0	3.5	8.1
医師の喫煙行動						
非喫煙者	2017	54.6	16.4	20.8	3.7	4.6
過去喫煙者	1111	53.9	12.4	25.3	3.2	5.1
現在喫煙者	596	27.5	31.9	35.6	4.4	0.7
勤務形態						
経営している	1933	52.7	14.8	24.3	4.0	4.2
勤務している	1704	48.1	21.4	24.8	3.3	2.4
医療機関種別						
診療所	2257	53.0	14.7	24.3	4.0	4.0
病院	1361	46.3	23.2	25.1	3.3	2.1
担当診療科						
内科	1719	59.5	16.1	19.1	2.3	3.0
呼吸器科	204	63.7	12.7	17.2	2.5	3.9
消化器科	488	51.4	21.9	21.5	2.7	2.5
循環器科	316	64.6	13.3	17.7	2.5	1.9
外科	455	52.5	21.5	22.4	1.3	2.2
整形外科	257	45.5	14.8	32.7	4.3	2.7
小児科	537	58.5	12.7	19.2	3.9	5.8
産婦人科	270	52.2	13.7	27.4	3.7	3.0
精神科	168	27.4	29.8	34.5	5.4	3.0
皮膚科	271	46.1	19.9	26.2	3.0	4.8
泌尿器科	91	49.5	17.6	28.6	3.3	1.1
眼科	269	37.9	13.0	34.2	8.6	6.3
耳鼻咽喉科	181	43.6	21.5	24.9	6.1	3.9



表2 日本医師会員の患者喫煙に関する問診状況(単位:%)

	N	必ず問診する	必要に応じて問診する	問診しない	無回答
全体	3767	25.6	52.9	13.9	7.7
性別					
男	2485	25.6	52.8	14.5	7.1
女	1242	26.2	54.2	12.8	6.8
年齢階級					
24-29	58	31.0	55.2	10.3	3.4
30-39	489	31.3	55.6	8.2	4.9
40-49	969	27.5	56.1	10.2	6.2
50-59	862	27.4	52.6	14.3	5.8
60-69	532	20.7	53.6	18.8	7.0
70-	766	21.1	48.4	19.2	11.2
医師の喫煙行動					
非喫煙者	2017	27.8	52.7	12.8	6.7
過去喫煙者	1111	23.0	53.4	14.4	9.3
現在喫煙者	596	22.8	53.7	16.1	7.4
勤務形態					
経営している	1933	21.4	54.7	18.1	5.8
勤務している	1704	31.0	52.8	9.5	6.6
医療機関種別					
診療所	2257	22.0	54.7	17.2	6.0
病院	1361	32.5	52.3	9.0	6.2
担当診療科					
内科	1719	36.1	54.7	4.8	4.4
呼吸器科	204	46.6	47.1	2.0	4.4
消化器科	488	34.0	58.4	2.7	4.9
循環器科	316	45.3	47.2	3.5	4.1
外科	455	23.3	63.7	7.3	5.7
整形外科	257	10.1	54.1	30.0	5.8
小児科	537	16.2	51.8	19.4	12.7
産婦人科	270	25.6	53.0	13.7	7.8
精神科	168	35.7	47.0	13.1	4.2
皮膚科	271	10.0	62.0	25.1	3.0
泌尿器科	91	8.8	61.5	22.0	7.7
眼科	269	2.2	45.4	45.0	7.4
耳鼻咽喉科	181	18.2	66.3	9.4	6.1

表3 日本医師会員の患者に対する禁煙指導状況(単位:%)

	N	指導する				指導しない	無回答
		(5分以上)	(3-5分)	(1-2分)	(時間不明)		
全体	3767	11.3	29.7	41.5	2.5	6.1	8.9
性別							
男	2485	11.4	29.7	42.9	2.4	5.9	7.6
女	1242	11.6	30.4	39.7	2.7	6.4	9.2
年齢階級							
24-29	58	6.9	34.5	41.4	1.7	3.4	12.1
30-39	489	10.4	31.3	46.2	2.5	3.1	6.5
40-49	969	13.1	32.0	41.5	1.1	4.9	7.4
50-59	862	12.5	28.8	42.7	2.0	6.0	8.0
60-69	532	13.2	27.4	42.3	2.1	7.7	7.3
70-	766	8.5	29.5	37.5	4.8	8.9	10.8
医師の喫煙行動							
非喫煙者	2017	11.6	30.3	40.6	2.6	5.8	9.2
過去喫煙者	1111	11.8	29.5	40.4	3.1	6.6	8.6
現在喫煙者	596	9.4	28.2	47.5	1.3	6.2	7.4
勤務形態							
経営している	1933	11.0	29.5	41.3	2.3	7.6	8.3
勤務している	1704	12.1	30.8	43.7	2.2	4.3	6.9
医療機関種別							
診療所	2257	11.2	28.4	42.4	2.4	7.3	8.4
病院	1361	11.9	33.0	42.8	1.7	4.3	6.2
担当診療科							
内科	1719	15.0	37.4	38.5	2.2	3.5	3.3
呼吸器科	204	21.1	43.6	30.9	2.5	1.0	1.0
消化器科	488	15.2	37.7	39.5	1.8	3.3	2.5
循環器科	316	15.5	38.9	39.2	2.2	2.2	1.9
外科	455	13.2	34.7	44.0	1.8	3.1	3.3
整形外科	257	5.8	21.4	53.3	4.3	6.6	8.6
小児科	537	11.5	30.4	33.3	5.2	5.6	14.0
産婦人科	270	5.6	30.7	47.4	0.4	8.5	7.4
精神科	168	18.5	32.1	35.7	0.0	7.1	6.5
皮膚科	271	8.9	22.9	49.8	0.7	5.9	11.8
泌尿器科	91	6.6	37.4	44.0	2.2	4.4	5.5
眼科	269	5.2	8.6	44.6	4.1	16.7	20.8
耳鼻咽喉科	181	5.0	23.8	49.2	3.9	10.5	7.7

表4 内科医の患者の喫煙に対する考え(単位:%)

	N	吸うべきでない	吸っても良い	患者の自由にゆだねる	わからない	無回答
内科医全体	1719	59.5	16.1	19.1	2.3	3.0
性別						
男	1163	59.1	15.1	21.0	2.0	2.8
女	552	60.1	18.1	15.4	3.1	3.3
年齢階級						
24-29	24	33.3	33.3	25.0	4.2	4.2
30-39	208	51.0	25.5	19.2	3.4	1.0
40-49	433	57.5	18.0	20.6	2.1	1.8
50-59	399	58.6	16.8	20.3	2.5	1.8
60-69	203	56.7	14.3	24.1	2.5	2.5
70-	422	69.0	9.2	13.5	1.7	6.6
医師の喫煙行動						
非喫煙者	908	62.9	15.6	15.9	2.8	2.9
過去喫煙者	529	64.3	10.4	20.2	1.3	3.8
現在喫煙者	260	38.1	29.6	28.8	3.1	0.4
勤務形態						
経営している	951	62.4	14.1	18.6	1.9	3.0
勤務している	724	56.2	19.1	19.5	3.0	2.2
医療機関種別						
診療所	1141	62.4	13.7	18.4	2.2	3.3
病院	529	53.9	20.8	21.2	2.8	1.3

表5 内科医の患者喫煙に関する問診状況(単位:%)

	N	必ず問診する	必要に応じて問診する	問診しない	無回答
内科医全体	1719	36.1	54.7	4.8	4.4
性別					
男	1163	34.5	54.9	5.9	4.6
女	552	39.7	54.3	2.4	3.6
年齢階級					
24-29	24	54.2	45.8	0.0	0.0
30-39	208	45.2	51.4	1.0	2.4
40-49	433	39.3	57.5	0.7	2.5
50-59	399	39.1	54.4	3.0	3.5
60-69	203	31.5	61.1	4.4	3.0
70-	422	27.0	51.4	12.8	8.8
医師の喫煙行動					
非喫煙者	908	41.1	53.0	2.2	3.7
過去喫煙者	529	29.7	58.4	6.2	5.7
現在喫煙者	260	31.2	55.0	10.4	3.5
勤務形態					
経営している	951	30.9	57.5	7.5	4.1
勤務している	724	43.1	52.3	1.4	3.2
医療機関種別					
診療所	1141	31.9	57.8	6.2	4.1
病院	529	45.9	49.7	1.7	2.6

表6 内科医の患者に対する禁煙指導状況(単位:%)

	N	指導する				指導しない	無回答
		(5分以上)	(3-5分)	(1-2分)	(時間不明)		
内科医全体	1719	15.0	37.4	38.5	2.2	3.5	3.3
性別							
男	1163	15.2	36.6	38.8	2.0	3.3	4.1
女	552	14.7	39.1	37.9	2.5	4.2	1.6
年齢階級							
24-29	24	8.3	45.8	41.7	0.0	4.2	0.0
30-39	208	13.0	36.1	46.2	1.4	1.0	2.4
40-49	433	19.6	40.0	35.3	0.7	3.0	1.4
50-59	399	16.8	37.1	39.8	1.3	2.3	2.8
60-69	203	16.3	39.4	35.5	2.0	3.4	3.4
70-	422	10.2	34.6	37.4	4.7	6.6	6.4
医師の喫煙行動							
非喫煙者	908	15.3	38.7	38.3	2.1	3.3	2.3
過去喫煙者	529	15.7	36.9	36.1	3.2	3.2	4.9
現在喫煙者	260	12.3	34.2	44.6	0.4	5.0	3.5
勤務形態							
経営している	951	14.7	39.6	36.7	1.8	4.4	2.7
勤務している	724	15.7	34.7	42.1	1.9	2.2	3.3
医療機関種別							
診療所	1141	15.2	37.4	38.7	2.1	4.1	2.5
病院	529	14.2	37.8	40.3	1.3	2.6	3.8

表7 多重ロジスティック回帰分析結果

	患者は吸うべきではないと考える			喫煙について必ず問診する			3分以上禁煙指導する		
	OR	95%C.I.	P-value	OR	95%C.I.	P-value	OR	95%C.I.	P-value
性別									
男	1.00			1.00			1.00		
女	0.94	0.72 1.21	N.S.	0.92	0.71 1.19	N.S.	1.06	0.82 1.36	N.S.
年齢階級									
24-29	0.20	0.08 0.49	<0.01	1.89	0.79 4.51	N.S.	1.68	0.71 3.96	N.S.
30-39	0.43	0.29 0.65	<0.01	1.62	1.08 2.42	<0.05	1.37	0.93 2.01	N.S.
40-49	0.58	0.42 0.79	<0.01	1.49	1.09 2.05	<0.05	2.09	1.55 2.81	<0.01
50-59	0.60	0.44 0.82	<0.01	1.57	1.14 2.15	<0.05	1.61	1.20 2.15	<0.01
60-69	0.50	0.35 0.73	<0.01	1.15	0.78 1.69	N.S.	1.48	1.04 2.11	<0.05
70-	1.00			1.00			1.00		
医師の喫煙行動									
非喫煙者	1.00			1.00			1.00		
過去喫煙者	0.86	0.66 1.13	N.S.	0.70	0.53 0.91	<0.05	1.00	0.77 1.29	N.S.
現在喫煙者	0.30	0.22 0.42	<0.01	0.64	0.46 0.89	<0.05	0.73	0.54 0.99	<0.05
勤務形態									
経営している	1.00			1.00			1.00		
勤務している	1.00	0.75 1.33	N.S.	1.08	0.81 1.44	N.S.	0.73	0.55 0.96	<0.05
医療機関種別									
診療所	1.00			1.00			1.00		
病院	0.83	0.62 1.11	N.S.	1.58	1.18 2.10	<0.01	1.07	0.81 1.42	N.S.

内科医だけを選択して解析した。

表8 院内全面禁煙に関する多重ロジスティック回帰分析結果  
院内全面禁煙の実施

	OR	95%C.I.		P-value
性別				
男	1.00			
女	1.24	0.96	1.60	N.S.
年齢階級				
<50	1.44	1.14	1.81	<0.01
50=	1.00			
医師の喫煙行動				
非喫煙者	1.00			
過去喫煙者	1.06	0.83	1.35	N.S.
現在喫煙者	0.32	0.24	0.43	<0.01
医療機関種別				
診療所	1.00			
病院	0.29	0.20	0.42	<0.01

経営者だけを選択して解析した。

表9 産婦人科医の患者の喫煙に対する考え(単位:%)

	N	吸うべきでない	吸っても良い	患者の自由に ゆだねる	わからない	無回答
産婦人科医全体	269	52.4	13.8	27.1	3.7	3.0
性別						
男	185	49.7	12.4	30.3	4.9	2.7
女	84	58.3	16.7	20.2	1.2	3.6
年齢階級						
24-39	35	37.1	22.9	34.3	5.7	0.0
40-49	45	42.2	11.1	44.4	2.2	0.0
50-59	53	47.2	20.8	30.2	0.0	1.9
60-69	40	57.5	2.5	27.5	12.5	0.0
70-	90	62.2	13.3	16.7	2.2	5.6
医師の喫煙行動						
非喫煙者	132	61.4	11.4	23.5	1.5	2.3
過去喫煙者	81	55.6	9.9	25.9	3.7	4.9
現在喫煙者	54	24.1	25.9	40.7	9.3	0.0
勤務形態						
経営している	147	56.5	12.2	23.8	3.4	4.1
勤務している	115	47.0	15.7	33.0	4.3	0.0
医療機関種別						
診療所	170	55.3	12.4	25.9	3.5	2.9
病院	93	47.3	16.1	31.2	4.3	1.1



表10 産婦人科医の患者喫煙に関する問診状況(単位:%)

	N	必ず問診する	必要に応じて問診する	問診しない	無回答
産婦人科医全体	269	25.7	52.8	13.8	7.8
性別					
男	185	22.2	51.9	18.9	7.0
女	84	33.3	54.8	2.4	9.5
年齢階級					
24-39	35	28.6	65.7	0.0	5.7
40-49	45	24.4	66.7	4.4	4.4
50-59	53	30.2	35.8	24.5	9.4
60-69	40	25.0	52.5	17.5	5.0
70-	90	22.2	51.1	16.7	10.0
医師の喫煙行動					
非喫煙者	132	28.0	56.1	9.1	6.8
過去喫煙者	81	18.5	56.8	17.3	7.4
現在喫煙者	54	31.5	38.9	20.4	9.3
勤務形態					
経営している	147	25.2	50.3	17.0	7.5
勤務している	115	27.8	56.5	9.6	6.1
医療機関種別					
診療所	170	27.1	50.0	15.9	7.1
病院	93	24.7	59.1	9.7	6.5

表11 産婦人科医の患者に対する禁煙指導状況(単位:%)

	N	指導する				指導しない	無回答
		(5分以上)	(3-5分)	(1-2分)	(時間不明)		
産婦人科医全体	269	5.6	30.5	47.6	0.4	8.6	7.4
性別							
男	185	4.9	28.1	51.4	0.0	7.6	8.1
女	84	7.1	35.7	39.3	1.2	10.7	6.0
年齢階級							
24-39	35	5.7	40.0	45.7	0.0	5.7	2.9
40-49	45	4.4	24.4	60.0	0.0	2.2	8.9
50-59	53	5.7	24.5	54.7	0.0	5.7	9.4
60-69	40	12.5	27.5	45.0	0.0	10.0	5.0
70-	90	2.2	34.4	40.0	1.1	14.4	7.8
医師の喫煙行動							
非喫煙者	132	6.8	29.5	48.5	0.8	9.1	5.3
過去喫煙者	81	6.2	30.9	45.7	0.0	8.6	8.6
現在喫煙者	54	1.9	33.3	50.0	0.0	5.6	9.3
勤務形態							
経営している	147	6.1	27.9	49.0	0.0	10.9	6.1
勤務している	115	5.2	33.9	47.0	0.0	6.1	7.8
医療機関種別							
診療所	170	5.3	28.8	49.4	0.0	10.6	5.9
病院	93	6.5	35.5	46.2	0.0	5.4	6.5

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

分担研究報告書

未成年者の禁煙支援のための小児総合医療施設・大学病院小児科ネットワークの  
構築に関する研究

分担研究者	原田 正平	国立成育医療センター研究所成育政策科学研究部
分担研究者	加治 正行	静岡市保健福祉子ども局
研究協力者	上松 あゆ美	静岡県立こども病院内分泌代謝科
	菊池 信行	横浜市立大学附属市民総合医療センター小児科
	齋藤 麗子	東京都町田保健所
	高橋 裕子	奈良女子大学保健管理センター
	永井 章	国立成育医療センター病院総合診療部
	中川 恒夫	青山病院小児科
	萩原 聡子	神奈川県立こども医療センター内科
	松瀬 亮一	株式会社いかかく
	水野 隆久	群馬大学医学部附属病院小児科
	森岡 聖次	和歌山県湯浅保健所
	和栗 雅子	大阪府立母子保健総合医療センター母性内科

研究要旨

わが国における、未成年者の禁煙支援のための小児総合医療施設・大学病院小児科ネットワークの構築を進めるために現状調査を行った。1) 2001年および2006年に行われた全国医科系大学病院小児科での喫煙に関する問診状況調査から、小児の受動喫煙防止についての関心が小児科医においても依然として低いことが推測された。2) 小児総合医療施設・大学病院小児科での禁煙外来（卒煙外来）は全体の4.8%（2007年6月現在）に開設されていたが、実際の受診者の内訳には施設差があった。3) 受動喫煙の小児に対する健康被害について関係者の共通認識を高めるための基礎資料の翻訳などを進めた。次年度以降は、米国公衆衛生総監報告2007 翻訳物の公開を行い、また全国医科系大学病院小児科での喫煙に関する問診状況の再調査により小児科医の関心を高め、小児総合医療施設・大学病院小児科ネットワーク構築を進めていく予定である。

A. 研究目的

未成年者などを対象とした効果的な禁煙支援、受動喫煙防止対策の確立のために、小児総合医療施設・大学病院小児科ネットワークの構築を進めるための基礎資料作りとして、小児科・産婦人科などの医療機関における喫煙・受動喫煙の把握状況や小児総合医療施設・大学病院小児科での禁煙支援・治療の実態調査の現状などを調査した。

B. 研究方法

1. 小児科・産婦人科などの医療機関における喫煙・受動喫煙の把握状況の現状調査

小児科・産婦人科などの医療機関における喫煙・受動喫煙の把握状況に関して、これまでわが国で行われた全国調査としては、研究協力者の齋藤らが2001年におこなった全国医科系大学病院小児科での喫煙に関する問診状況調査（日児誌106:329, 2002）があり、その後は、その調査に準じ、表1、2に示した項目について、日本小児科連絡協議会・子どもをタバコの害から守る合同

委員会が主体となり 2006 年に調査を行っている（日児誌 110:340, 2006）。

2001 年は 103 施設に調査票を送り、87 施設（84.5%）から回答があった。また小児科医 916 名から回答が得られた。2006 年は 118 施設中 58 施設（49.2%）、447 名から回答があった。

## 2. 小児総合医療施設・大学病院小児科での禁煙外来（卒煙外来）の実態調査

2007 年 6 月現在の、わが国の小児総合医療施設・大学病院小児科での禁煙外来（卒煙外来）の実態について、開始時期・対象者数（成人患者、通院患児の保護者、未成年者の別）・ニコチン依存症治療管理料適用の有無について、研究協力者を中心に調査した。

## 3. ネットワーク構築の必要性の普及啓発のための資料作成

小児系の医療機関が中心となって、未成年者などを対象とした効果的な禁煙支援、受動喫煙防止対策を進めていく重要性、また小児総合医療施設・大学病院小児科ネットワーク構築の必要性を普及啓発していくためには、受動喫煙の小児に対する健康被害について関係者の共通認識を高める必要がある。平成 18 年度の本研究班では、「未成年者・妊産婦等におけるたばこ対策に関する出版物の翻訳」（平成 18 年度総括・分担研究報告書 p.46-48）を行ったが、本年度はそれに引き続き、以下の資料について委託して翻訳を行った。

「Children and Secondhand Smoke Exposure—Excerpts from The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General, 2007（米国公衆衛生総監報告 2007—小児と受動喫煙—不随意タバコ煙曝露の健康影響からの抜粋）」米国健康福祉局（US Department of Health & Human Services）  
（<http://www.surgeongeneral.gov/library/smokeexposure/>）

（倫理面への配慮）

本年度における調査研究は、既存資料の研究成績に基づくものであり、個人情報扱わないため倫理上の問題はない。

## C. 結果

### 1. 全国医科系大学病院小児科での喫煙に関する問診状況調査

2001 年調査ではアレルギー外来の問診票については、87 施設中 12 施設（13.8%）において、患児の同居者または父母について喫煙歴を聴取する項目があった。以下、入院カルテ、看護記録、外来カルテ、育児相談、特殊外来カルテでは、それぞれ 10 施設、7 施設、5 施設、4 施設、3 施設が喫煙歴聴取の項目があった。

それに対し、2006 年調査のアレルギー外来問診票では、58 施設中 15 施設（25.9%）において喫煙歴を聴取する項目があった。以下、入院カルテ、看護記録、外来カルテ、育児相談、特殊外来カルテについては、それぞれ 15 施設、13 施設、12 施設、9 施設、9 施設で喫煙歴聴取の項目があった。

### 2. 小児総合医療施設・大学病院小児科での禁煙外来（卒煙外来）の実態調査

表 3 に示すように、わが国の小児病院として最も早く 2002 年 10 月から「未成年者のための禁煙外来（卒煙外来）」を開設した静岡県立こども病院では、未成年者の受診者は 4 年 8 か月で 38 名であった。

その他の 6 施設では成人患者（妊婦を含む）や通院患児の保護者が主な対象であり、未成年者については、はいずれも 10 名以下の受診者であった。

### 3. 米国公衆衛生総監報告 2007

委託による翻訳は完了し、平成 18 年度の翻訳物と用語の統一なども含め、研究協力者を中心に監修をおこなうための調整中である。

## D. 考察

2001 年および 2006 年に行われた全国医科系大学病院小児科での喫煙に関する問診状況調査の