

日本とタイにおける地域住民の健康教育による喫煙行動と健康障害の変化に関する比較研究 —EBMの観点からの調査—



東海大学医学部 教授
代理発表者：神奈川県立厚木病院 内科

岡崎 勲
伊藤 俊

【スライド-1, 2】

我が国の喫煙問題について、これまで欧米諸国と比較検討された研究はありますが、今回我々は同じアジア諸国であるタイと比較することで、文化、習慣、宗教など、社会的要因の面から喫煙問題の検討を行いました。今回はまだ研究がスタートした時点なので、本日はその一部を発表します。

スライド1

日本とタイにおける地域住民の健康教育による喫煙行動と健康障害の変化に関する比較研究
—EBMの観点からの調査—

伊藤 俊^{1,2} 古屋博行² Som-arch Wongkhomtong³ 岡崎 勲²

¹神奈川県立厚木病院内科

²東海大学医学部地域・環境保健系地域保健学部門

³Asean Institute for Health Development, Mahidol University

【スライド-3】

調査方法です。

日本では神奈川県立厚木病院及び海老名総合病院、タイでは首都バンコク市の郊外の7つの総合病院の外来を受診した、20歳代から50歳代までの各年齢層から男女約100名づつを抽出し、アンケート形式の調査を行いました。

スライド2

目 的

- わが国の喫煙問題について欧米諸国と比較検討された研究はあるが、同じアジア諸国であるタイと比較することで文化、習慣、宗教など、社会的要因の面から喫煙問題を検討することを目的とする

【スライド-4】

調査地域は日本、タイ共に首都の郊外に位置しております。基本的研究デザインは岡崎がタイに行って、タイのSom-arch教授と打ち合わせをしました。

スライド3

調査方法（1）

日本（神奈川県立厚木病院および海老名総合病院）及びタイ（バンコク郊外の7病院）の外来患者から各年齢層（20歳代、30歳代、40歳代、50歳代）男女約100名づつ抽出し、アンケート形式の調査を行った。

スライド4

調査地域



【スライド-5】

アンケートですが、スライドのごとく日本語及びタイ語で作成しました。

【スライド-6】

質問項目は、調査対象共通の質問が4項目・計6問。喫煙経験のある人を対象にした質問が2項目・計9問でした。

【スライド-7】

調査対象の回答数では、日本では619名、タイでは591名でした。スライドには各国の年齢別、性別の内訳を示します。日本の40歳代男性の回答数がやや少なかったのですが、統計学的な有意差を認めませんでした。

【スライド-8】

喫煙率を示します。

タイでは男性の喫煙率が日本よりも高く、女性の喫煙率も日本とほとんど変わりませんでした。日本の平成12年の全国調査及びタイの1999年の全国調査と比べますと、男女共に高い結果が出ました。その理由として、病院を受診した患者を対象にしたため、健康への影響が出やすいという環境バイアスがかかっている可能性が考えられました。

【スライド-9】

調査対象共通の項目の結果です。

家族の喫煙状況についての内訳を見ますと、両国共に「父親」と答えた人が最も多い

スライド8

結果（1）喫煙率				
	タイ男性	タイ女性	日本男性	日本女性
今回の調査	70.6%	21.5%	58.3%	22.1%
全国の調査 (タイ1999、日本2000)	38.9%	2.4%	53.5%	13.7%

スライド5

これは喫煙の状況について研究目的で調査するものです。個人の情報については研究以外の目的には使用しませんので、御協力をお願いいたします。

1. あなたの性別、年齢を教えてください。

性： 1. 男性 2. 女性
年齢： 1. 20歳代 2. 30歳代 3. 40歳代 4. 50歳代

2. 健康な生活を送るために何か心がけていることがありますか。またあるとすればそれは次のどの分野ですか。最も適したものをご一ツ選んでください。

1. 生活習慣 2. 食生活 3. 禁煙 4. 飲酒 5. 運動 6. ストレス回避
7. 休養 8. 睡眠 9. その他 () 10. なし

Questionnaire (Thai Language)

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในคนไทยและคนไทยในต่างประเทศ การวิจัยนี้จะไม่ใช้ข้อมูลส่วนตัวในการวิจัยอื่น การวิจัยนี้จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวแก่บุคคลอื่น

1. กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้

เพศ 1. ชาย 2. หญิง
อายุ 1. 20 ปี 2. 30 ปี 3. 40 ปี 4. 50 ปี

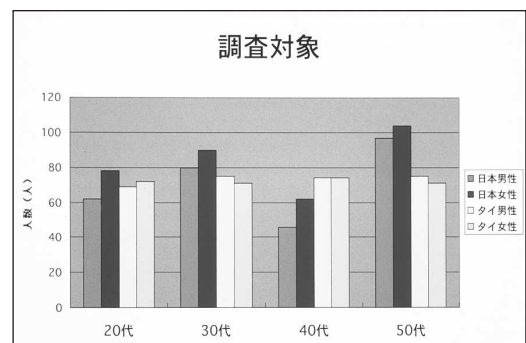
2. คุณมีพฤติกรรมใดบ้างที่ช่วยให้คุณมีสุขภาพดีหรือช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้บ้าง (เลือกข้อใดข้อหนึ่งที่คิดว่าเหมาะสมที่สุด)

1. งดสูบบุหรี่ 2. กินอาหารที่ดี 3. งดดื่มแอลกอฮอล์ 4. งดดื่มยาเสพติด 5. งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 6. งดสูบบุหรี่ 7. งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 8. งดสูบบุหรี่ 9. งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 10. ไม่มี

スライド6

調査方法（2）	
(1) 調査対象共通	(2) 喫煙経験のある人を対象
①健康観 2問	⑤喫煙環境 5問
心がけていること	開始年令
情報源	開始の動機
②家族状況 1問	一日の喫煙本数
③ストレス関連2問	喫煙の理由
原因	主流煙・副流煙
解消法	⑥禁煙関連 4問
④喫煙状況 1問	禁煙の有無
	禁煙の動機
	禁煙の方法
	禁煙時の症状

スライド7



スライド9

結果（2）	
調査対象共通	
①健康観：二国間で有意差なし (心がけていること、情報源)	
②家族状況：タイで男系家族が多い 日本では父親、配偶者	
③ストレス関連	
原因：タイでは金銭関係 日本では社会関係	
解消法：タイでは仕事、日本では趣味	

ですが、タイでは兄弟を含めた男系家族に多い傾向が見られたのに対し、日本では「配偶者」と答えた人も多く見られました。

ストレス関連の質問では、ストレスを感じるときとして、タイでは金銭関係、日本では社会的関係及び家庭内を挙げた人がほとんどを占めていました。

解消法は、タイでは仕事、日本では趣味を挙げた人が非常に多く見られました。

【スライド-10】

喫煙状況についてですが、日本ではタイに比べて禁煙した人が多く、タイでは本数を減らしたという割合が多く見られました。

【スライド-11】

喫煙環境についての項目の結果を示します。

喫煙開始年齢について特徴的であったのは、タイにおける10歳代の占める割合の多さです。喫煙動機としては、日本、タイ共に「好奇心から」と答えた人が多かったのですが、タイでは「周囲に言われて」という答えも多く見られました。

1日の喫煙本数では、タイの6.52本に対し日本では19.3本と3倍近くも喫煙をしていました。先ほどの2000年の日本の全国調査では、1日当たりの喫煙本数では8.87本というデータが出ておりましたが、今回の調査結果はかなり多いと考えられました。

それから、主流煙・副流煙という言葉についての質問をしましたところ、日本では過半数の方が何らかの形で知っていると考えられましたが、タイでは63%の人が言葉も知りませんでした。

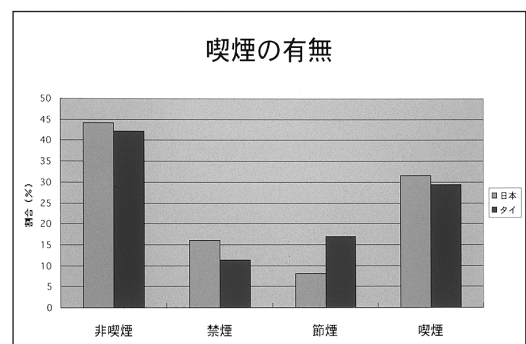
【スライド-12】

次に禁煙に関する項目の結果を示します。

禁煙の動機ですが、両国共に「タバコの手を止めた」または「体の具合が悪い」と挙げた人が多かったのですが、ここでもタイでは「周囲に言われて」という答えが多く目立ちました。

禁煙方法については、両国とも「我慢する」と答えた人が最も多く、一方、ニコチン

スライド 10



スライド 11

結果（3）	
⑤喫煙環境	
開始年齢：10歳代	タイ66.3%日本41.7%
開始の動機：	
タイでは「周囲に言われて」も多い	
一日の喫煙本数：	
タイ6.52±8.71本 vs 日本19.3±10.5本	
喫煙の理由：有意差なし	
主流煙・副流煙について：	
タイでは63%が知らなかった	

スライド 12

結果（4）	
禁煙関連	
禁煙の動機：	
タイでは「周囲に言われて」も多い	
禁煙の方法：両国とも「我慢」が最多	
禁煙時の症状：両国とも「いろいろ」	

補充療法を挙げた方はごく僅かでした。タイでの答えで注目される点として、喫煙の動機にも、禁煙の動機にでも、「周囲の人に勧められて」という答えが比較的多かったことが挙げられます。日本と比べ、周囲の言動により個人の行動に影響が出やすい理由は現時点でははっきりしませんが、禁煙教育の効果が波及しやすい可能性が考えられました。

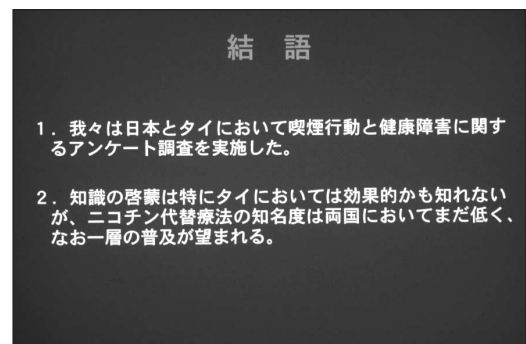
【スライド-13】

結語です。

我々は、今回日本とタイにおいて喫煙行動と健康障害に関するアンケート調査を実施しました。知識の啓蒙は、特にタイにおいては効果的であるかも知れませんが、ニコチン代替療法の知名度は両国においてまだ低く、なお一層の普及が望まれます。

最後になりますが、この研究に協力して下さいました関係者の方々にお礼を申し上げて、この発表を終わりにしたいと思います。

スライド 13



質疑応答

Q： 両国の有効回答率と、タイでのタバコの価格について教えてください。それと、この成績は日本の喫煙対策にどのように活かしていくかについて、何かご助言があればお願いいたします。

A： 回答率についてですが、この調査は基本的に病院で依頼をして、答えている方のみでやっておりますので、依頼をした母数についてわかりませんで、回答率という答えは出すことはできませんでした。

それから、タバコの価格については不勉強で申し上げられません。今後の検討課題として考えておりましたので、今回は申し訳ございません。

今後の禁煙教育としてですけれども、禁煙を出来た人と禁煙を試みたけれども出来なかった人という分類をして、そこで何かしらの原因を探り出し、そこから何か禁煙対策につながるものがないか、ということを今考えております。今後の検討課題としています。

座長： 質問者はタバコの一箱の価格とおっしゃったのですか。

Q： タイでの平均喫煙本数が少ないので、ひょっとしてタイの人の所得から考えると、タバコの価格が高いことが関連しているのかと思ったものですから、たずねました。

A： 可能性はあると思うのですが、具体的な数字はまだ。

Q： 前々から、日本のタバコ対策で、禁煙の方向に持っていくのに一番よいのは、タバコの価格を上げることと言われておりますので。

Q： タイで、禁煙の理由として周囲に言われたということが多かったということだったのですが、周囲に言われて止めることが出来たという理由は、何かあったのでしょうか。

A： 今回の調査で具体的なところまで踏み込んでおりませんので、直接このご質問にお答えすることは、今回の結果では出来ません。

座長： 始めに「スタート時点の研究である」とおっしゃったので、それでは引き続きご研究をよろしくしく願います。禁煙の問題というのは、日本において第1次から第3次の健康づくり運動あるいは政策（健康日本21もそうですが）に、非常に重要な課題だと思いますので。