

## 終章

本研究は、臨床医である筆者が、地域の中で禁煙推進活動を進めながら行ったものである。純粹に科学的に真実を追究するための研究を目指してはいたものの、実際の患者を目の前にしたニコチン依存の治療や地域での禁煙推進の実践が主な目的だった。そのため、より効果的な活動を展開するためのフィードバックとしての意義があったが、計画的な介入研究にはならなかった点で限界があった。

ひとつの論文として、喫煙に対する意識の実情を明らかにし、その上で、教育的介入、治療的介入、環境的介入、素因へのアプローチを試みるという筋道を立ててまとめてはみたが、第1章から第6章までは、地域の事情によりこの順番には行われていない。しかし、すべて、最近の96年から99年に行われたものであるから、ほぼ同時期と考えてよいだろう。また、第1章、第2章で対象とする地域は第3章～第5章とは異なっており、第6章の喫煙、禁煙に関する素因の研究も、第4章、第5章で禁煙に介入した対象とは異なっていた。従って、第3章～第5章の病院対策や介入が直接に影響を及ぼしたとは考えにくい。ひとつの論文としてまとめるにはかなり無理がある内容だが、実際に禁煙対策にさまざまな角度から取り組んだ実践の記録なので、これから対策を進めるために参考となる示唆が得られたと考える。

日本の精神科の病院で、環境、治療の両面から強力に喫煙対策に取り組み、記録した例はただなく、環境的介入の結果得られた「受動喫煙に暴露されない環境を作り、喫煙対策を推進した結果、快適な環境が得られ、喫煙についての意識の変化も期待できる」という結論や、治療的介入の結果得られた「精神科の患者への禁煙支援は特有の問題点はあるが、成果も期待できる」という結論は、臨床の現場で精神科の患者の喫煙問題に悩む医療従事者にとっては勇気の出る実践記録であろう。また、職場という観点から見ると、医療の現場も例外でなく、受動喫煙の害を棚上げにした職場も多いが、環境的介入の結果、「職場の分煙は、安心して進めてよい」という根拠が得られたことは、職場の喫煙対策推進に役立つ結果であると考えられる。

教育的介入の結果、「喫煙防止教育が、より低学年で始められるべきである」という従来の説を裏付けられたと同時に、社会へ巣立つ新社会人への喫煙防止、禁煙支援の働きかけが重要である可能性が示唆された。治療的介入の結果、禁煙のしやすさに関連する因子の傾向が示唆され、素因へのアプローチでは、日本の喫煙者の人格特性や、依存症のメカニズムの一端を垣間見る結果が得られた。これから禁煙外来に取り組む上で、より患者の個別的な特性にあった禁煙支援を行うために役立てたいと考える。

今後はより活発に地域に働きかけながら、さらに計画的な介入研究により、禁煙推進を科学的に行うための知見が得られるよう努力してゆきたい。