



第11回 日本禁煙学会学術総会

プログラム・抄録集

The 11th Annual Meeting
of the Japan Society
for Tobacco Control

大会テーマ

禁煙で伸ばそう健康寿命

会期 2017年11月4日(土)～5日(日)

会場 京都テルサ (京都府民総合交流プラザ)

会長 高橋 正行 (京都岡本記念病院)

主催 一般社団法人 日本禁煙学会

初めの一步も、その先も。

イーライリリーは患者さん一人ひとりの
インスリン治療の扉をひらき、支え続けます。



LLD-A025(R0)
2015年5月作成

目 次

INDEX

ご挨拶	2
会場アクセス図	4
会場フロア図	5
学術総会ご参加の皆様へ	6
口頭発表の演者・座長の皆様へ	8
ポスター発表の演者の皆様へ	9
日程表	10
プログラム	12
抄 録	
理事長講演	32
会長講演	33
特別講演Ⅰ・Ⅱ	34
シンポジウムⅠ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	38
特別企画Ⅰ・Ⅱ	62
繁田正子賞セッション	68
歯科医師チームセッション	74
薬剤師委員会主催セミナー	78
アフタヌーンセミナー	85
一般演題(口演発表)	89
一般演題(ポスター発表)	141
ランチョンセミナーⅠ・Ⅱ・Ⅲ	204
イブニングセミナーⅠ・Ⅱ	207
市民公開講座	210
第18回禁煙治療セミナー	213
索引	214

ご挨拶



第11回日本禁煙学会学術総会 会長

高橋 正行

ようこそ、第11回日本禁煙学会学術総会へ。少人数のスタッフで3年前から準備を始めて開催できることは感無量です。学会のテーマは“禁煙で伸ばそう健康寿命”です。10年前に第1回日本禁煙学会（会長 田中善紹先生）が京都で開催されてから、禁煙学会は大きく成長しました。公共の場の禁煙が広がり、タバコの値上げが実行され、禁煙治療を実施する医療機関が増加しています。禁煙学会は多職種が参加するのが特徴です。ナース委員会のスイーツセミナーが熊本で始まりました。薬剤師委員会と歯科医師委員会が設置されていますので、今学会から薬剤師の企画と歯科医師の企画が始まりました。医療現場ではチーム医療の推進が重要となっていますので、多職種の禁煙治療への参加を今後の方向性をして示したいと思っています。禁煙の成果である喫煙率の低下は男性が45.8%から29.7%に、女性が13.8から9.7%に減少しました。健康水準を示す平均寿命は男性79.55歳、女性86.3歳と世界のトップを走っていますが、「健康寿命」を伸ばすことが健康福祉領域での新しい課題となっています。

今回の学会では、循環器疾患を一つの軸としました。循環器疾患の予防と治療は健康寿命と直結しています。健康寿命は男性が70.42歳で女性が73.62歳であり、平均寿命との差異が要介護・要医療の不健康な時期となります。健康寿命を伸ばすための方策として、運動・食事・禁煙の3つの柱が立っています。健康寿命を伸ばすために禁煙は重要です。多くの病気の最大原因であるタバコ対策のメリットはタバコフリーの環境により疾病の原因を根本的に除去できることです。今回は専門領域的には循環器疾患を主体としています。滋賀医科大学のアジア疫学センターの上島弘嗣教授にはタバコの有害性に関する多くのエビデンスを示して頂ける予定です。また、循環器疾患へのチーム医療の取り組みとして心臓リハビリや心不全チームが健康寿命を伸ばす工夫をしています。

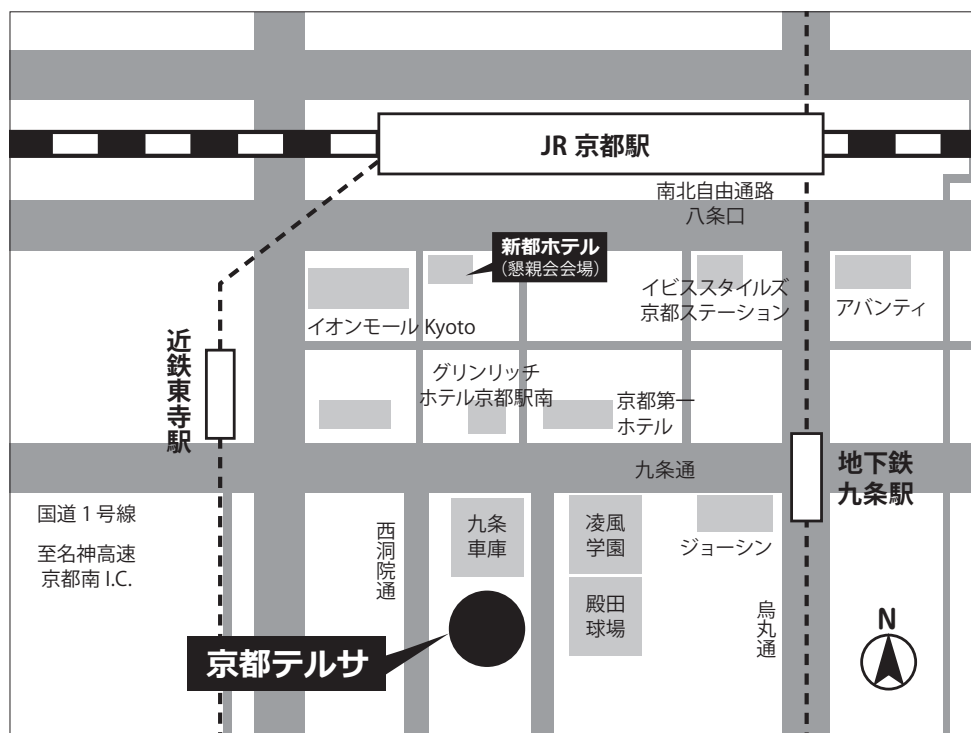
今回の目玉の一つが繁田正子賞です。若手禁煙指導者を育成することに力を注がれた故繁田正子先生の遺徳を偲び、繁田正子賞がYIA（Young Investigator Award）として創設されました。NPO法人京都禁煙推進研究会がまさこ基金を設立されていて、禁煙学会の若手育成に基金を活用して欲しいという事もあり、実現しました。最終発表者の素晴らしい研究成果の競争が楽しみです。外人講演ではWaterloo大学のFong教授（心理学）から国際タバコ規制の取り組みとタバコパッケージの絵・写真の警告表示などを紹介頂きます。

禁煙・防煙教育は禁煙学会の大きなテーマです。在学中に20歳を迎える大学の禁煙化について、先駆的な東北大学と他の教育機関の取り組みを紹介頂きます。また、禁煙教育の実践についても具体例を教示頂く予定です。また、職場の受動喫煙対策が日本では不十分とされています。問題点について企画しました。

最近の話題は、タバコのないオリンピックです。2020年オリンピック・パラリンピック開催都市である東京で受動喫煙防止条例の準備をされています。行政の取り組みとして、先駆的な神奈川県・兵庫県・美唄市の事例を紹介頂きます。東京都議会の取り組みも紹介頂く予定です。また、新型タバコ（加熱式タバコ）についての最新の知見を紹介頂くセッションも設けました。マスコミはスポンサーであるタバコ会社に遠慮する傾向にありましたが、最近は新聞でもテレビでもタバコの有害性について正論が記載されることが多くなってきました。SNSでの情報提供も重要ですので、メディアについてもセッションも設置しました。

11月3日には市民公開講座としてタバコのないスポーツというテーマを設けました。参加者の皆さまには禁煙の最新知見の学びのあとは、秋の関西の美味しい料理や観光も堪能頂くことを期待しています。

会場アクセス図



- JR 京都駅 (八条口西口) より南へ徒歩約15分
- 近鉄東寺駅より東へ徒歩約5分
- 地下鉄九条駅④番出口より西へ徒歩約5分
- 市バス九条車庫南へすぐ
- 名神京都南インターより国道1号北行き市内方面へ
九条通を東へ、九条新町交差点を南へ



京都テルサ

京都市南区東九条下殿田町70番地
(新町通り九条下ル)

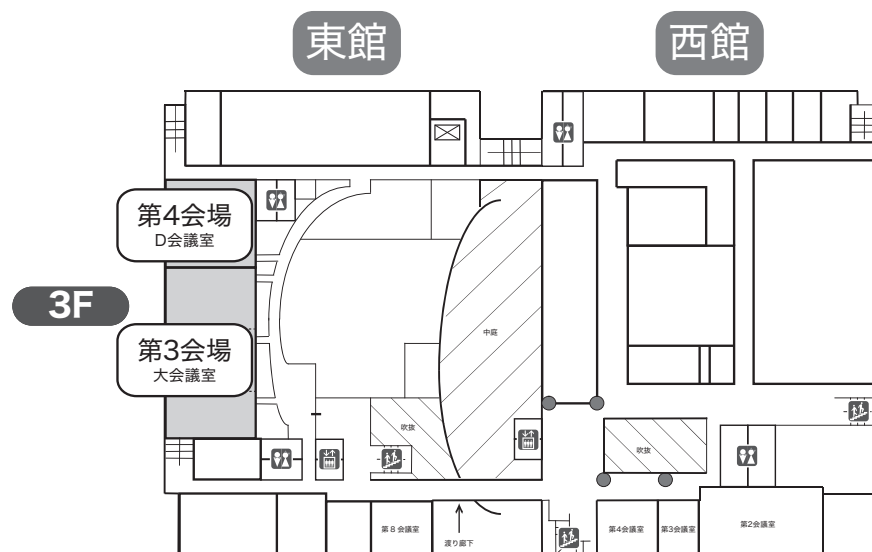
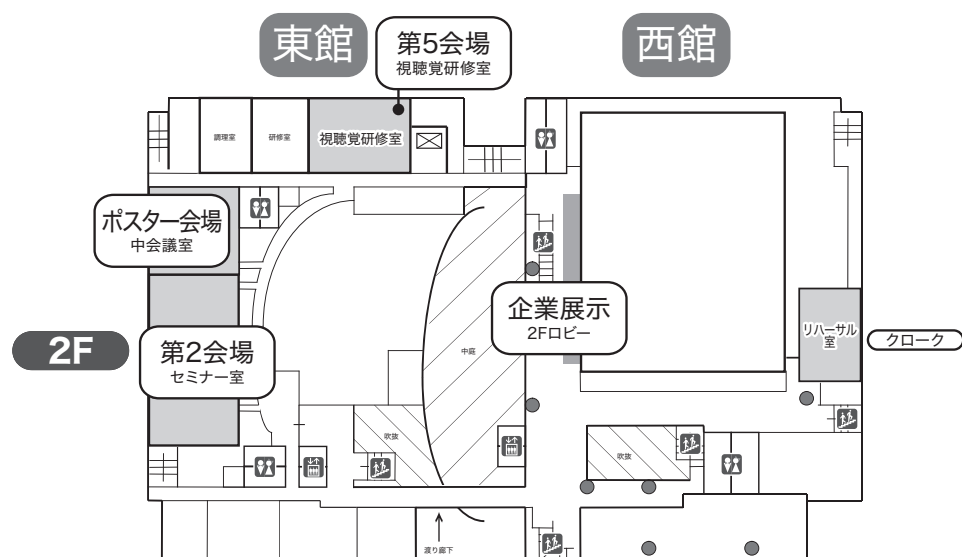
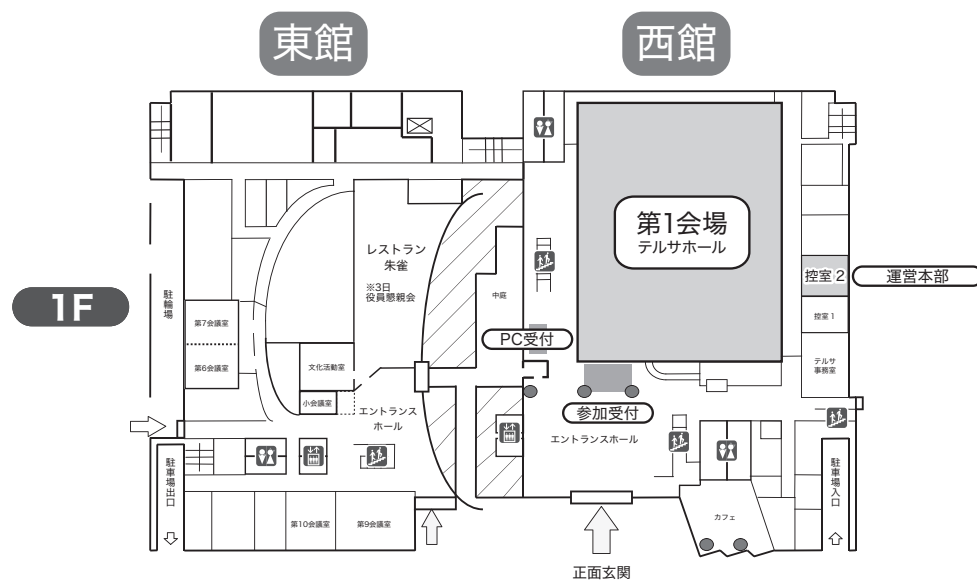
京都府民総合交流プラザ内

TEL : 075-692-3400

FAX : 075-692-3402

地下駐車場180台 (有料)

会場フロア図



学術総会ご参加の皆様へ

■参加受付について

受付時間・場所

受付日時	受付時間	受付場所
11月3日（金）	16:00～18:30	京都テルサ 1F エントランスホール
11月4日（土）	8:20～18:00	
11月5日（日）	8:20～12:00	

参加受付について

事前登録済みの方：参加証と抄録集をお受け取りいただき、ご着用ください。

当日参加受付の方：当日受付に準備してあります「当日参加申込用紙」に必要事項をご記入の上で、「当日参加受付」で参加費を納入ください。

参加費：

一般 10,000円	学生1,000円
------------	----------

参加証と抄録集をお受け取りいただき、参加証にご所属・ご氏名を記入の上、ご着用ください。

抄録集一冊分の代金は参加費に含まれています。複数ご希望のかたは、1冊1,000円でご購入ください。

■会員懇親会

ご参加希望の方は、京都テルサ 1F 参加受付デスクでお申込みください。

日時：11月4日（土） 19:00～21:00

会場：新都ホテル 本館地下1階 陽明殿（京都市南区西九条院町17 tel:075-661-7111）

会費（当日受付）：7,000円

■共催セミナー

ランチョンセミナーⅠ	第1会場	11月4日（土） 12:00～12:50	ファイザー株式会社 共催
ランチョンセミナーⅡ	第3会場	11月4日（土） 12:00～12:50	第一三共株式会社 共催
ランチョンセミナーⅢ	第1会場	11月5日（日） 11:40～12:30	武田薬品工業株式会社 共催
イブニングセミナーⅠ	第1会場	11月4日（土） 17:30～18:30	バイエル薬品株式会社 共催
イブニングセミナーⅡ	第3会場	11月4日（土） 17:30～18:30	株式会社キュア・アップ 共催

11月4日のランチョンセミナーⅠ、Ⅱは1F受付にて整理券を配布します。配布時間は8:40からです。セミナー開始5分後に整理券は無効となりますのでご注意ください。

■クローク

クロークを下記の利用時間内のみ設置いたしますのでご利用ください。

利用可能日時：11月4日（土）9:00～18:40

11月5日（日）8:40～12:50

場所：京都テルサ 2F リハーサル室

貴重品、生もの、壊れやすいもの（パソコン含む）はお預かりできません。

お預けになったお荷物は必ず利用時間内にお引き取りください。

■学会関連行事

名称	日時	会場
各種委員会	11月3日（金） 13:00～14:30	京都テルサ 2F 第2会場 セミナー室
日本禁煙学会理事会	11月3日（金） 14:30～16:30	京都テルサ 2F 第2会場 セミナー室
日本禁煙学会総会	11月3日（金） 16:30～18:00	京都テルサ 2F 第2会場 セミナー室
役員懇親会	11月3日（金） 18:30～20:30	京都テルサ 1F レストラン朱雀
市民公開講座	11月3日（金） 15:30～16:30	京都テルサ 1F 第1会場 テルサホール
認定試験	11月5日（日） 14:00～16:00 13:30受付開始	京都テルサ 2F 第2会場 セミナー室
第18回禁煙治療セミナー	11月5日（日） 13:30～16:30 13:00受付開始	京都テルサ 1F 第1会場 テルサホール

口頭発表の演者の皆様へ

PC受付

2017年11月4日（土）	8:20~18:00
2017年11月5日（日）	8:20~11:30

1. 発表される方は、「参加受付」をお済ませの後、ご自身の発表予定時間の1時間前までに1F テルサホールホワイエにあるPC受付にお越しください。動作確認の後、データをお預かりします。お預かりしたデータはサーバーにアップロードし、LANで接続された各講演会場で映写します。
2. 画面サイズはXGA（4:3）です。
3. データ預かりはWindows作成のPPT2007、2010、2013、2016に対応しています。
動画・音声について 動画や音声を使用する場合、リンク切れにご注意ください。使用動画データもフォルダと一緒に保存してください。必ず事前に動作確認を行ってください。これはデータをメディアにコピーした後、作成したPC以外のPCで動作確認することによりチェックできます。
PC持ち込みの場合は、D-sub15ピン（ミニ）を用意しておりますが一部のノートパソコンでは本体付属（別売り）の専用コネクタが必要な場合もありますので必ずお持ちください。
PC受付での動作確認後、ご発表会場前方左手のオペレーター席へPCをお持ちください。
4. 前演者が登壇後、直ちに次演者席にお着きください。進行は座長の指示に従ってください。
一般演題：発表6分・質疑応答2分
繁田正子賞セッション：発表8分・質疑応答2分
6. ご発表は、各会場の演台に設置した液晶モニターをご覧いただきながら、キーボード・マウスを演者の方ご自身で操作し進めてください。
7. お預かりしたデータは学術総会終了後にすべて削除いたします。

第11回学術大会よりCOI開示が必要となりました。発表冒頭でお示しください。テンプレートはホームページよりダウンロードください。

口頭発表の座長の皆様へ

「参加受付」をお済ませの後、必ず「座長受付」で受付をお済ませください。また、10分前までに会場前方右手の次座長席にて待機してください。プログラムの時間どおりの進行に協力ください。

ポスター発表の演者の皆様へ

11月4日（土）

貼付	9:00～10:00
閲覧	10:00～18:00
質疑応答	14:30～15:30

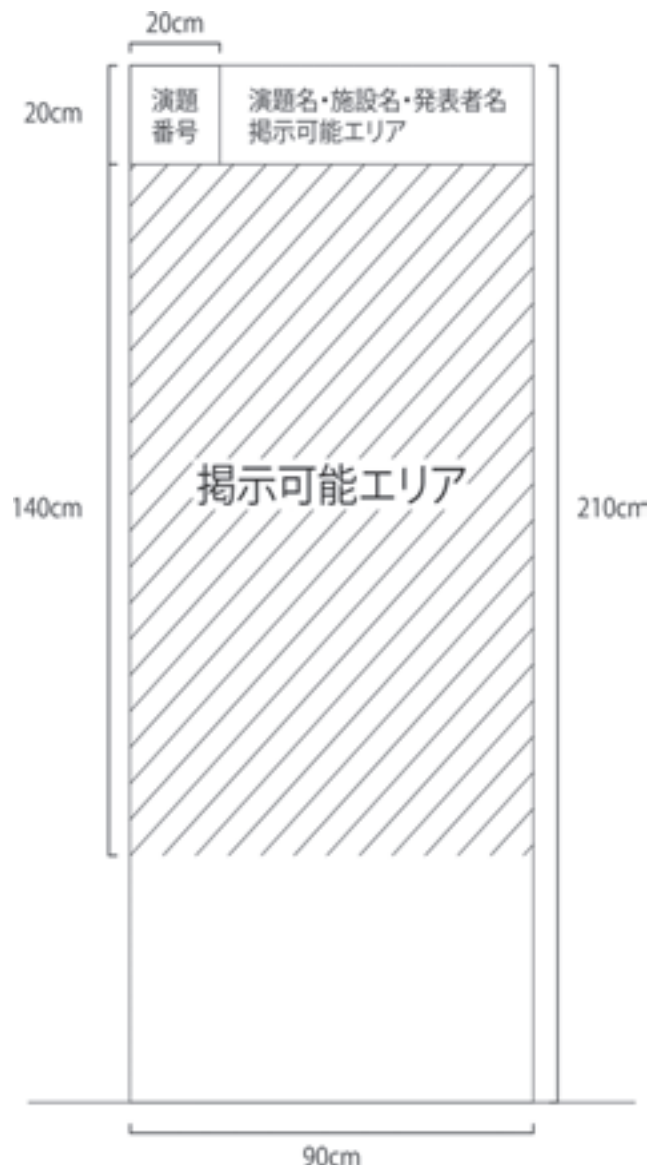
11月5日（日）

閲覧	9:00～10:20
撤去	10:20～11:00

ポスター会場 京都テルサ 2F 中会議室

1. 参加受付（1Fロビー）をお済ませの後、ポスター貼付時間内に、直接会場にお越しください。
2. ポスターパネルのサイズ：
パネル本体は高さ210cmですが下部は見えづらいので図のように160cmでおさまるように作製ください。
パネルにピンで貼付けられるように作製しご持参ください。
両面テープの使用は、禁止です。
貼付用ピンと演題番号（横20×縦20cm）は事務局で用意いたします。
3. ポスターには、必ず演題名・施設名・発表者名を入れてください
4. 文字や図表などは、1～2m離れた位置から十分見えるように作製してください。
5. 質疑応答の時間内はご自身のポスター前で質問にご対応ください。
6. ポスターの撤去は各自で必ず行ってください。なお、撤去時間を過ぎて残ったポスターは、事務局で破棄しますのでご了承ください。

第11回学術大会よりCOI開示が必要となりました。ホームページのテンプレートに沿ってご作成、ポスター内に表示してください。



日 程 表

第1日目 11月4日(土)

	第1会場 1F テルサホール	第2会場 2F セミナー室	第3会場 3F 大会議室	第4会場 3F D会議室	第5会場 2F 視聴覚研修室	ポスター会場 2F 中会議室
08:30	8:20～ 参加受付					
09:00						
09:30	開会式 9:20～9:50 会長講演 座長：安田雄司 演者：高橋正行					
10:00	10:00～11:00 特別講演Ⅰ The Central Role of Evaluation Studies in Tackling the Global Tobacco Epidemic 座長：望月友美子 演者：Geoffrey T. Fong	10:30～11:40 繁田正子賞 セッション 座長：吉井千春 栗岡成人				
10:30						
11:00	11:10～11:40 理事長講演 座長：高橋正行 演者：作田学					
11:30	11:40～11:50 総会報告					
12:00	12:00～12:50 ランチョン セミナーⅠ (ファイザー)		12:00～12:50 ランチョン セミナーⅡ (第一三共)			
12:30						
13:00	13:10～14:10 特別講演Ⅱ 禁煙と健康寿命 座長：高橋正行 演者：上島弘嗣			13:30～14:10 一般口演Ⅰ 地域における禁煙推進	13:30～14:10 一般口演Ⅲ 喫煙防止・禁煙教育	ポスター発表 9:00～10:00 貼付 10:00～18:00 閲覧 14:30～15:30 質疑応答
13:30				14:10～14:50 一般口演Ⅱ 喫煙対策と新型タバコ	14:10～14:42 一般口演Ⅳ 教育機関におけるタバコ対策	
14:00	14:20～15:40 シンポジウムⅠ 健康寿命を伸ばす方策 座長：橋本洋一郎 上嶋健治		14:20～16:00 シンポジウムⅡ 職場のタバコ対策 座長：大和 浩 村田千里	15:00～17:30 薬剤師委員会 主催セミナー 第1回禁煙サポート 薬剤師の Solution Seminar 座長：宮崎恭一 櫻井加奈子 富永敦子	15:00～17:30 歯科医師 チームセッション 歯科チームで 健康寿命を伸ばす タバコ対策の再考 —京滋から始める 国際標準の簡易歯科 タバコ介入— 座長：埴岡 隆 稲垣幸司	
14:30		15:30～18:30 アフタヌーン セミナー ナースのための 禁煙スイーツ セミナー 座長：瀬在 泉 谷口千枝 藤本恵子				
15:00	15:50～17:20 特別企画Ⅰ 新型タバコって何？ 座長：田淵貴大					
15:30						
16:00						
16:30						
17:00	17:30～18:30 イブニング セミナーⅠ (バイエル薬品)		17:30～18:30 イブニング セミナーⅡ (キュア・アップ)			
17:30						
18:00						
18:30						
19:00	19:00～21:00 会員懇親会 新都ホテル					
19:30						

第2日目 11月5日(日)

	第1会場 1F テルサホール	第2会場 2F セミナー室	第3会場 3F 大会議室	第4会場 3F D会議室	第5会場 2F 視聴覚研修室	ポスター会場 2F 中会議室
08:30	8:20～ 参加受付					
09:00						
09:30	9:00～11:10 シンポジウムⅢ 健康寿命を伸ばすために 地域で何ができるか？ 座長：藤原久義 栗岡成人	9:00～10:40 シンポジウムⅣ SNSを活用した 禁煙活動 座長：稲本 望	9:00～10:00 特別企画Ⅱ 防煙授業の実践と その成果 座長：細川洋平	9:00～9:32 一般口演6 受動喫煙 座長：川俣幹雄 9:35～10:07 一般口演7 看護師の禁煙推進 座長：谷口千枝	9:00～9:48 一般口演9 禁煙治療 座長：山代 寛 9:50～10:30 一般口演10 呼吸器疾患・精神疾患 座長：清水隆裕	ポスター発表 9:00～10:20 閲覧 10:20～11:00 撤去
10:00			10:10～11:30 シンポジウムⅤ 大学の禁煙化と 大学における 禁煙教育 座長：土井たかし 北田雅子	10:10～10:34 一般口演8 薬剤師の禁煙推進 座長：高橋勇二	10:30～11:02 一般口演11 受動喫煙の影響と対策 座長：来馬明規	
10:30		10:45～11:33 一般口演5 禁煙外来 座長：川合厚子				
11:00						
11:30						
12:00	11:40～12:30 ランチョン セミナーⅢ (武田薬品工業)					
12:30	閉会式					
13:00						
13:30						
14:00	第18回 禁煙治療セミナー 13:00 受付開始 13:30～16:30 第18回 禁煙治療セミナー	認定試験 13:30 受付開始 14:00～14:45 講義 15:00～16:00 認定指導者試験・ 専門指導者試験				
14:30						
15:00						
15:30						
16:00						
16:30						
17:00						
17:30						
18:00						
18:30						
19:00						
19:30						

第11回日本禁煙学会学術総会

プログラム

11月4日(土) 1日目

第1会場 (1F テルサホール)

9:15~9:20 開会式

9:20~9:50 会長講演

座長 NPO 法人京都禁煙推進研究会 前理事長 安田 雄司

「タバコと循環器病」

京都岡本記念病院 副院長 高橋 正行

10:00~11:00 特別講演 I

座長 日本対がん協会 参事 望月友美子

「The Central Role of Evaluation Studies in Tackling the Global Tobacco Epidemic:
Examples from the International Tobacco Control Policy Evaluation Project」

University of Waterloo and Ontario Institute for Cancer Research Prof. Geoffrey T. Fong

11:10~11:40 理事長講演

座長 京都岡本記念病院 副院長 高橋 正行

「オリンピックを迎える日本と、日本の周囲の国々との比較

IOC と WHO の覚え書き「タバコフリー オリンピック」を実現しよう。」

一般社団法人 日本禁煙学会 理事長 作田 学

11:40~11:50 総会報告

12:00~12:50 ランチョンセミナー I

座長 中央内科クリニック 院長 村松 弘康

「喫煙対策・禁煙治療 恐れず、怯まず、侮らず 沖縄での経験を中心に」

沖縄大学 副学長 山代 寛

共催：ファイザー株式会社

13:10～14:10 特別講演Ⅱ

座長 京都岡本記念病院 副院長 高橋 正行

「禁煙と健康寿命」

滋賀医科大学 名誉教授 上島 弘嗣

14:20～15:40 シンポジウムⅠ 健康寿命を伸ばす方策

座長 熊本市民病院 首席診療部長 橋本洋一郎

座長 京都大学臨床研究総合センター 教授 上嶋 健治

S1-1 循環器疾患とタバコ：運動・フレイル・心不全

京都大学医学部附属病院 臨床研究総合センター EBM推進部 教授 上嶋 健治

S1-2 循環器疾患とタバコ：食事・メタボ・動脈硬化

龍谷大学 農学部 食品栄養学科 教授 中村 保幸

S1-3 脳卒中や認知症とタバコ

熊本市民病院 神経内科 部長 橋本洋一郎

S1-4 能動喫煙と受動喫煙が発がんに及ぼす影響

国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策支援部 吉見 逸郎

15:50～17:20 特別企画Ⅰ 新型タバコって何？

座長 大阪国際がんセンター がん対策センター 副部長 田淵 貴大

SP1-1 日本における新型タバコの使用実態

大阪国際がんセンター がん対策センター 副部長 田淵 貴大

SP1-2 新型タバコの成分分析

国立保健医療科学院 生活環境研究部 主任研究官 稲葉 洋平

SP1-3 禁煙化された場所での新型タバコ使用

東京女子医科大学 医学部 衛生学公衆衛生学第二講座 助教 清原 康介

17:30～18:30 イブニングセミナーⅠ

座長 済生会滋賀県病院 院長代行 中村 隆志

「禁煙から始める心血管病診療の未来」

京都府立医科大学大学院 医学研究科 循環器内科 教授 的場 聖明

共催：バイエル薬品株式会社

第2会場 (2F セミナー室)

10:30～11:40 繁田正子賞セッション

座長 産業医科大学若松病院 呼吸器内科 診療教授 吉井 千春

座長 日本禁煙学会理事 栗岡 成人

SMYIA-1 京都府における未成年者及び若年成人禁煙外来実態調査結果

京都府立医科大学 大学院医学研究科 地域保健医療疫学 渡邊 功

SMYIA-2 小児における受動喫煙と溶連菌感染症の関連

九州大学大学院 医学系学府 医学専攻 藤田 貴子

SMYIA-3 日本の禁煙治療における看護師の役割に関する実態調査

梶山女学園大学 看護学部 谷口 千枝

SMYIA-4 福祉事務所現業員による生活保護受給者に対する禁煙支援と社会的ニコチン依存

山形大学 医学部 看護学科 松浪 容子

SMYIA-5 勤労世代における非燃焼・加熱式タバコの認識と使用状況の実態調査

産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学 姜 英

SMYIA-6 民間グルメサイトを活用した飲食店禁煙状況と総死亡・死因別死亡の関連

大阪大学大学院 医学系研究科 公衆衛生学/

大阪がん循環器病予防センター予防推進部 村木 功

15:30～18:30 アフタヌーンセミナー ナースのための禁煙スイーツセミナー

第1部 次世代に向けた禁煙支援

座長 防衛医科大学校 医学教育部 看護学科 地域看護学講座 講師 瀬在 泉

「次世代のためにナースが取り組む喫煙対策」

沖縄大学 副学長 山代 寛

「若者たちへの喫煙防止教育、禁煙支援に看護職としての関わりを通じて考える」

NPO 法人京都禁煙推進研究会 理事 青木 篤子

第2部 禁煙スイーツカフェ ～仲間と禁煙支援について語ろう！～

座長 梶山女学園大学 看護学部 助教 谷口 千枝

座長 熊本機能病院 看護部 禁煙外来チーフナース 藤本 恵子

第3会場 (3F 大会議室)

12:00～12:50 ランチョンセミナーⅡ

座長 滋賀医科大学 呼吸循環器内科 教授 堀江 稔

「DOAC のモニタリングの意義を考える～心房細動と喫煙の関係を踏まえて～」

公立陶生病院 副院長/循環器内科 味岡 正純

共催：第一三共株式会社

14:20～16:00 シンポジウムⅡ 職場のタバコ対策 –タバコフリー・カンパニーをめざして–

座長 産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室 教授 大和 浩

座長 株式会社野村総合研究所 産業医 村田 千里

S2-1 社員の喫煙率 0%を 2 年 9 ヶ月で実現！～組織で行えば、自発的かつ継続的な禁煙が可能に～
ティーベック株式会社 代表取締役社長 砂原 健市

S2-2 分散した事業所における禁煙推進

株式会社平和堂 統括産業医 河津雄一郎

S2-3 製造業複合事業場でのタバコ対策

東レ株式会社 滋賀事業場 健康管理センター 所長 中西 一郎

S2-4 精神科病院での全国初の全敷地内禁煙の試みのその後
精神科、精神科病院と喫煙との関係を変えた 10 余年

村井こころのクリニック 院長 村井 俊彦

S2-5 職場の喫煙対策をさらに進めるために必要な知識と情報

産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室 教授 大和 浩

17:30～18:30 イブニングセミナーⅡ

座長 兵庫県立尼崎総合医療センター 院長 藤原 久義

「たばこ産業のデバイス・チェンジ戦略と、それに対抗する

IoT/ アプリを活用した次世代型禁煙治療の展望」

日本対がん協会 参事 望月友美子

日本赤十字社医療センター 呼吸器内科/株式会社キュア・アップ 代表取締役社長 佐竹 晃太

共催：株式会社キュア・アップ

第4会場 (3F D会議室)

13:30～14:10 一般口演1 地域における禁煙推進

座長 近江八幡市立総合医療センター 副院長 細川 洋平

01-1 タバコ値上げが禁煙への関心に与えた影響：日本の Google 検索データを活用した実証研究

大阪国際がんセンター がん対策センター 田淵 貴大

01-2 禁煙推進団体を活性化させるコツ

ちょうふタバコ対策ネットワーク 鈴木 隆宏

01-3 「千葉県受動喫煙防止条例制定に向けての協議会」発足とこれまでの活動

千葉県医師会 田那村雅子

01-4 未来へきれいな空気を

禁煙サポートチーム Fresh Air Team 発足および活動報告 第二報

医療法人社団清幸会 行田中央総合病院 萩原 貴之

01-5 地域包括的禁煙支援活動による禁煙指導者・支援者育成と当地域のタバコ税収の変遷

近江八幡市立総合医療センター 卒煙支援チーム2017 細川 洋平

14:10～14:50 一般口演2 喫煙対策と新型タバコ

座長 大阪国際がんセンター がん対策センター 副部長 田淵 貴大

02-1 紙巻きタバコ以外の禁煙指導例

くらた内科クリニック/横浜・川崎禁煙外来ネットワーク 今野 郁子

02-2 禁煙外来にて遭遇した特異的な CT 症例について

西高松脳外科内科クリニック 森田 純二

02-3 タバコ対策活動者への喫煙可飲食店利用状況のアンケート調査

ちょうふタバコ対策ネットワーク 鈴木 隆宏

02-4 タバコ業界の献金がタバコ施策を妨げている実態と対処について

子どもに無煙環境を推進協議会、日本禁煙学会FCTC監視委員会プロジェクト 野上 浩志

02-5 「禁煙サポーター薬局事業」を始めとした行田市薬剤師会の取り組み

～三師会・市でスクラムを組んで～

行田市薬剤師会／よつば薬局 新井 孝幸

15:00～17:30 薬剤師委員会主催セミナー：第1回 禁煙サポート薬剤師の Solution Seminar

第1部 ニコチンの薬理学・毒性学

座長 日本禁煙学会 理事・総務委員長 宮崎 恭一

開催にあたって

東京薬科大学 生命科学部 教授 高橋 勇二

「ニコチンおよび禁煙補助薬の薬理・薬物動態・相互作用」

相模台病院 薬剤部 薬剤部長 相澤 政明

「ニコチンおよび加熱式タバコの毒性学」

東京薬科大学 生命科学部 助教 高橋 勇二

第2部 病院・診療所、薬局の薬剤師による禁煙指導・支援

座長 ラッキーバッグ（株）霞城薬局 櫻井可奈子

「診療所薬剤師による禁煙指導・支援～企業体診療所における薬剤師の場合～」

日本電気（株）本社健康管理センター 源川 奈穂

「薬局薬剤師による禁煙指導・支援」

むらやま薬局/タバコフリー愛媛 代表取締役 村山 勝志

「ドラッグストアでの禁煙サポート活動

～タバコの販売を中止した経緯、及び、禁煙サポート活動結果～」

株式会社トモズ 取締役 薬剤部・在宅推進室分掌役員 取締役 山口 義之

第3部 薬剤師による地域や学校教育を巻き込む受動喫煙防止・防煙・禁煙支援

座長 （株）医療経営研究所 富永 敦子

「初等・中等教育における受動喫煙防止・防煙・禁煙支援教育

～入門薬物（ゲートウェイドラッグ）：タバコ～」

良寛堂薬局 高濱 寛

「大学における受動喫煙防止・防煙・禁煙支援教育」

東京薬科大学薬学部 薬学実務実習教育センター 戸張 裕子

総合討論

司会 （株）医療経営研究所 富永 敦子

司会 東京薬科大学 生命科学部 教授 高橋 勇二

閉会にあたって

日本禁煙学会 理事・総務委員長 宮崎 恭一

第5会場 (2F 視聴覚研修室)

13:30～14:10 一般口演3 喫煙防止・禁煙教育

座長 NPO法人京都禁煙推進研究会 理事長 土井たかし

03-1 品川区の集団禁煙指導の需要と効果 - 卒煙セミナーを開催して -

品川区 品川保健所 品川保健センター 井上 明子

03-2 鳥取県における喫煙防止教育の評価と課題

(一社)鳥取県薬剤師会公衆衛生委員会/くるみ薬局 長谷川晃美

03-3 「行田市に無煙世代を育てよう！」5434人の願いをのせて～三師会・市・商工会と連携して、市民・全国へ啓蒙を～

医療法人社団 清幸会 行田中央総合病院 川島 治

03-4 「赤ちゃんを救うのはあなたです！」～妊婦の喫煙リスクに対する意識調査より～

医療法人社団 清幸会 行田中央総合病院 大澤真由子

03-5 薬局における個別化された禁煙支援の開発 (FINE project) : 薬剤師の禁煙支援の自信度

株式会社ココカラファインヘルスケア 堀口 道子

14:10～14:42 一般口演4 教育機関におけるタバコ対策

座長 近江八幡市福祉子ども部幼児課 参事 森 博美

04-1 高校生への喫煙防止教育についての一考察

名桜大学 人間健康学部 看護学科 徳橋 知子

04-2 秋田県の全高校1年生を対象としたタバコ警告表示に関するアンケート結果

秋田県医師会 鈴木 裕之

04-3 大学生を対象とした能動・受動喫煙関連疾患の知識に関する実態調査

東京薬科大学 薬学部 久保 結希

04-4 キャンパス内禁煙非医療系大学に於ける学生と教職員の喫煙およびタバコに関する比較調査

やわたメディカルセンター 宇野 友康

15:00～17:30 歯科医師チームセッション

歯科チームで健康寿命を伸ばすタバコ対策の再考

ー京滋から始める国際標準の簡易歯科タバコ介入ー

座長 福岡歯科大学 口腔保健学講座 教授 埴岡 隆

座長 愛知学院大学 短期大学部 教授 稲垣 幸司

「歯科部会設立の経緯と今後の方向性」

日本大学 歯学部 医療人間科学分野 教授 尾崎 哲則

「歯科における禁煙支援の現状からみた教育機関と学会の役割」

愛知学院大学 短期大学部 教授 稲垣 幸司

「新型タバコ・マイクロビームを含む口腔影響」

梅花女子大学 看護保健学部 教授 小島 美樹

「WHO推奨歯科簡易タバコ介入ー日本から世界への展開」

福岡歯科大学 口腔保健学講座 教授 埴岡 隆

総合討論

指定発言1 京都府歯科医師会 学術委員会 委員長 伊熊 直記

指定発言2 滋賀県歯科医師会 学術部 部長 真部 滋記

指定発言3 学会歯科部会 京都府こがはしもと歯科医院 橋本 昌美

指定発言4 学会歯科部会 滋賀県ごとう歯科医院 後藤 諱

ポスター会場 (2F 中会議室)

14:30～15:30 質疑応答時間

P-1 タバコ問題のパブリックコメントへの応募の意義と評価について (第二報)

子どもに無煙環境を推進協議会/日本禁煙学会パブコメWG 野上 浩志

P-2 病院職員の喫煙に関する意識調査の結果について

社会医療法人財団 慈泉会 相澤健康センター 小林美華子

P-3 長崎大学病院タバコフリー化への取り組み

長崎大学病院 喫煙問題対策センター 河野 哲也

P-4 入院患者禁煙パスと敷地内禁煙の管理方法について

熊本機能病院 循環器内科/熊本加齢医学研究所 水野 雄二

P-5 薬局利用者に対する禁煙推進の試み

大阪ファルマプラン あおぞら薬局 各務 洋平

- P-6 禁煙プログラム前の準備性強化に難航した症例
医療法人社団愛語会 要町病院 酒井 厚子
- P-7 地区医師会による学校での防煙授業と医師会員への禁煙指導支援のとりくみ
新京都南病院 -- 下京西部医師会 新谷 泰久
- P-8 当院禁煙外来における治療成績と問題点
KKR 枚方公済病院 循環器内科 /
公益財団法人 田附興風会 医学研究所 北野病院 循環器内科 春名 克純
- P-9 心臓リハビリテーション実施中に禁煙に成功した事例
京都岡本記念病院 リハビリテーション部 梶本 光二
- P-10 禁煙外来希望の女性患者への看護介入について考える
社会医療法人社団カレスサッポロ北光記念クリニック 海藤 陽子
- P-11 精神疾患を有し 6 回目の禁煙外来で卒煙できた一例
井原市民病院 看護部 坂本 英子
- P-12 当院の禁煙治療の成績と問題点の検討
医療法人社団善衆会 善衆会病院 内科 生方 幹夫
- P-14 『面白かった』と言われる喫煙防止教育を目指すちょっとした工夫
山形市立病院済生館 放射線科/NPO 法人山形県喫煙問題研究会 大竹 修一
- P-15 医療職の国家試験における禁煙関連試験問題の出題に関する調査
相模台病院 薬剤部 小松 裕里
- P-16 市原市小学校防煙教育 12 年の軌跡
ちば県民保健予防財団 診療部 國友 史雄
- P-17 受動喫煙防止教育における大学生ピアサポーターの力量形成
松蔭大学 看護学部 看護学科 後藤 雪絵
- P-18 加熱式タバコに関する大学 1 年生の認識と使用実態 —2016 年と 2017 年の比較—
相模台病院 薬剤部 相澤 政明
- P-19 防煙授業に主体的に関わることによる薬学生の意識変化
神戸薬科大学 臨床薬学研究室 谷口美保子
- P-20 禁煙外来における看護師の役割～禁煙外来を受診する患者支援についての考察～
常陸大宮済生会病院 外来 長山 美加
- P-21 全職員の統一した禁煙支援を目指すための事前調査～動機づけ面接法の概念を教育に活用する～
医療法人陽和会 南山病院 山西 誠

- P-22 当院の禁煙外来における卒煙者の禁煙成功率と今後のフォローについて
一般財団法人 永頼会 松山市民病院 吉本香代子
- P-23 呼吸器外科医による禁煙指導の取り組み
焼津市立総合病院 北 雄介
- P-24 ascore 禁煙プログラム（専用禁煙支援アプリと看護師によるオンライン指導）による
禁煙支援と禁煙継続率の評価
日本橋スマートクリニック 徳永なぎさ
- P-25 長野赤十字病院における禁煙外来の薬剤師のかかわり
長野赤十字病院 薬剤部 関内 和葵
- P-26 当院における禁煙外来専任看護師の役割の検討
KKR高松病院 睡眠・呼吸器センター 金関 律子
- P-27 ペットにも受動喫煙による健康被害は存在するのか、またその特徴は何か？
ー システマティック・レビューの成績から ー
九州看護福祉大学 リハビリテーション学科 川俣 幹雄
- P-28 受動喫煙防止法案（厚労省原案）に国民の 73.1%が賛成 - 飲食店従事者も 65.4%が賛成 -
九州看護福祉大学 リハビリテーション学科 川俣 幹雄
- P-29 受動喫煙防止条例の制定を求める「スモークフリーキャラバン in 千葉」の活動報告 第 1 報
スモークフリーキャラバン in 千葉 紅谷 歩
- P-30 千葉県内の大学のタバコ無煙環境調査結果
タバコ問題を考える会・千葉（TMKC） 紅谷 歩
- P-31 関東 T 県の県立高校生における家庭内受動喫煙実態調査結果
東京アレルギー・呼吸器疾患研究所 渡邊 直人
- P-32 東京都立 N 工業高校生徒における家庭内受動喫煙実態調査結果
東京アレルギー・呼吸器疾患研究所 渡邊 直人
- P-33 群馬県立 S 高等学校生徒における家庭内受動喫煙実態調査結果
東京アレルギー・呼吸器疾患研究所 渡邊 直人
- P-34 勤労者の受動喫煙について
北海道中央労災病院 治療就労両立支援センター 小宅千恵子
- P-35 屋外灰皿撤去例
静岡赤十字病院 白井 洋介
- P-36 薬局での受動喫煙防止対策に影響を与える要因の調査
昭和大学 薬学部 生体制御機能薬学講座 生理・病態学部門 石井 正和

- P-37 「飲酒習慣」と「喫煙習慣」「禁煙関心度」の関連性 ―人間ドック受診者データから―
亀田メディカルセンター幕張 岡田 実
- P-38 女子大生の喫煙習慣と社会的ニコチン依存及び生活習慣、
周囲の喫煙状況の関連についての報告
全国健康保険協会 京都支部 入谷 智子
- P-39 労働者の社会経済的状況と喫煙および飲酒の関係
大阪市立大学大学院 経営学研究科 栗岡 住子
- P-40 大和郡山市における妊婦の喫煙状況について（第1報）
大和郡山病院 産婦人科 山下 健
- P-41 当院の禁煙外来における疾患別治療成績とそこから見えてくる問題点
一般財団法人 永頼会 松山市民病院 多木 律子
- P-42 洲本市における妊婦の喫煙問題の現状と対策（第9報）
洲本市応急診療所・洲本市健康福祉部 山岡 雅顕
- P-43 高齢者介護施設のタバコに関する実態調査
京都博愛会病院 内科 栗岡 成人
- P-44 親の癌罹患が子の禁煙意識に及ぼす影響
共立蒲原総合病院 谷若 弘一
- P-45 2型糖尿病患者において、禁煙が酸化LDLレベルを抑制する
三菱電機（株）コミュニケーション・ネットワーク製作所 千森 義浩
- P-46 当院における精神疾患併存患者の禁煙治療成績
国立病院機構 千葉医療センター 守 正浩
- P-47 京都から はじめよう 路上喫煙防止、タバコのSIDS予防と禁煙治療の提案
～乳幼児突然死症候群（SIDS）診断ガイドライン（第2版）の有効活用～
名古屋健康禁煙クラブ 水島 早苗
- P-48 タバコのないオリンピックで世界のタバコ農家の児童労働を解決！タバコの不買運動（禁煙）で
～反エシカル消費でタバコをなくそう～
禁煙学会会員 水島 早苗
- P-49 喫煙が更年期症状に与える影響
森ノ宮医療大学 保健医療学部 看護学科 外村 晴美
- P-50 学校薬剤師の喫煙防止教室の取り組み
（有）ファルマネットぎふ しいのみセンター薬局 吉田 昌樹

P-51 受動喫煙に対する意識調査

京都女子大学 家政学部 食物栄養学科 安道 礼実

P-53 ニコチンがヒト歯根膜由来血管内皮細胞に与える影響について

日本歯科大学生命歯学部 歯周病学講座/

東京慈恵会医科大学 基盤研究施設(分子細胞生物学) 五十嵐(武内) 寛子

P-54 熊本保健科学大学における学生の喫煙実態調査

熊本保健科学大学 保健科学部 医学検査学科 三村 孝俊

P-55 禁煙困難で電子タバコ使用中の肺ランゲルハンス細胞組織球症

焼津市立総合病院 北 雄介

P-56 2017 年四国八十八か所霊場札所におけるタバコ対策の現状

かとうクリニック/タバコフリー愛媛 宮武真佐恵

P-57 2016 年無煙映画大賞受賞作と映画界の現状

タバコフリーカフェをひろげる会 見上喜美江

P-58 喀痰塗抹陽性肺結核患者における喫煙状況の調査

川崎市立井田病院 呼吸器内科 西尾 和三

P-59 ハードコアスモーカーの禁煙治療にカテコールアミンを補完する薬物療法の必要性

日本医科大学大学院医学研究科 精神・行動医学分野/

社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック 川合 厚子

P-60 喫煙は芸術か? - 芸術系大学と非芸術系大学における喫煙意識の比較研究 -

武蔵野美術大学 身体運動文化 北 徹朗

P-61 職業訓練校における喫煙調査

内科おひさまクリニック 富山 月子

P-62 ロールプレイによる禁煙教室の理解度の確認

内科おひさまクリニック 北川 直美

11月5日(日)2日目

第1会場 (1F テルサホール)

9:00～11:10 シンポジウムⅢ 健康寿命を伸ばすために地域で何ができるか？

座長 兵庫県立尼崎総合医療センター 院長 藤原 久義

座長 京都博愛会病院 内科顧問 栗岡 成人

S3-1 飲食店の完全禁煙化は「尊命敬食」の理念を持って進めよう！

長谷内科医院 院長 長谷 章

S3-2 兵庫県受動喫煙防止条例による急性冠症候群数の減少

兵庫県立尼崎総合医療センター 循環器内科 部長 佐藤 幸人

S3-3 美唄市受動喫煙防止条例成立の背景

美唄市医師会 会長/井門内科医院 院長 井門 明

S3-4 京都市における中学生等の防煙教室の実施について

京都市保健福祉局 健康長寿のまち・京都推進室 健康長寿企画課 村山 侑加

S3-5 滋賀県内飲食店における受動喫煙防止対策に関するアンケート調査

滋賀県健康医療福祉部 健康寿命推進課 母子保健・周産期係 保健師 小林 亮太

S3-6 一般市民によるゼロからの協働関係構築

ちょうふタバコ対策ネットワーク 副代表・事務局長 鈴木 隆宏

特別発言

東京都議会議員/岡本総合法律事務所 弁護士 岡本 光樹

11:40～12:30 ランチョンセミナーⅢ

座長 枚方公済病院 院長 野原 隆司

「楽しくできる禁煙と減量指導のノウハウ」

独立行政法人国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター予防医学研究室 坂根 直樹

共催：武田薬品工業株式会社

12:30～12:40 閉会式

第2会場 (2F セミナー室)

9:00～10:40 シンポジウムⅣ SNSを活用した禁煙活動

座長 済生会滋賀県病院 健康管理センター長 稲本 望

S4-1 新聞報道からみる「受動喫煙対策」へのまなざし

ハフポスト日本版 記者 錦光山雅子

S4-2 マスメディアと SNS の関わり

毎日放送 ニュースセンター 報道部長 奥田 信幸

S4-3 禁煙啓発における SNS 活用法

岡山済生会総合病院 がん化学療法センター長 川井 治之

S4-4 遠隔禁煙治療の現状と「IoT ×アプリ」が導く未来型禁煙治療戦略

日本赤十字社医療センター呼吸器内科/株式会社キュア・アップ 代表取締役社長 佐竹 晃太

S4-5 医療機関を受診しない喫煙者へのアプローチおよび報道されにくい

タバコに関する情報の発信源としての SNS の活用

医療法人千希会河本医院 理事長 河本 知秀

10:45～11:33 一般口演5 禁煙外来

座長 公德会トータルヘルスクリニック 院長/山形県喫煙問題研究会 会長 川合 厚子

O5-1 福島労災病院禁煙外来開設の意義と見えてきた課題

福島労災病院 診療部/みちや内科胃腸科 齊藤 道也

O5-2 A病院の術前患者禁煙支援の検討

～外科系外来看護師の禁煙支援における役割と禁煙外来専任保健師の役割～

京都第一赤十字病院 看護部 健診センター 松本 夏子

O5-3 タバコ廃棄の有効性についての検討

金田病院 水島 孝明

O5-4 禁煙治療と SDS（自己評価式抑うつ性尺度）の関係について

近畿大学医学部堺病院 薬剤部 東 真理子

O5-5 若年で喫煙歴が浅く禁煙自信が低い患者は初回のみで受診中断するリスクが高い

帝京大学医学部内科学講座 呼吸器・アレルギー学/

帝京大学医学部内科学講座 禁煙外来 小泉 佑太

O5-6 禁煙治療終了後の追跡調査

道北勤医協一条クリニック 黒河亜理紗

第3会場 (3F 大会議室)

9:00～10:00 特別企画Ⅱ 防煙授業の実践とその成果

座長 近江八幡市立総合医療センター 副院長 細川 洋平

SP2-1 喫煙防止のための教育に重要な因子は？

NPO 京都禁煙推進研究会 理事長 土井たかし

SP2-2 自ら考え、共感力を養う防煙授業！？

在宅とつながるクリニック天草 院長 倉本 剛史

SP2-3 ヘルスリテラシーの向上という視点から喫煙防止教育を考える ー小中高校から成人形成期における教育についてー

札幌学院大学 人文学部 教授 北田 雅子

10:10～11:30 シンポジウムⅤ 大学の禁煙化と大学における禁煙教育

座長 NPO 京都禁煙推進研究会 理事長 土井たかし

座長 札幌学院大学 人文学部 教授 北田 雅子

S5-1 東北大学キャンパス全面禁煙の経緯と課題

東北大学環境・安全推進センター 教授 黒澤 一

S5-2 大学禁煙化への働きかけ～人間看護学部からできること～

滋賀県立大学 人間看護学部 助教 川端 智子

S5-3 愛知学院大学楠元キャンパス敷地内禁煙からの変遷

愛知学院大学 短期大学部 教授 稲垣 幸司

S5-4 立命館大学におけるキャンパス禁煙の取り組み

立命館大学保健センター 保健センター長 伊東 宏

第4会場 (3F D会議室)

9:00～9:32 一般口演6 受動喫煙

座長 九州看護福祉大学 リハビリテーション学科 教授 川俣 幹雄

O6-1 「受動喫煙症外来のための標準手順書」2017 ダイジェスト版

くらた内科クリニック/横浜・川崎禁煙外来ネットワーク/神奈川県保険医協会学術部 倉田 文秋

O6-2 わが国における受動喫煙の疫学的特質についてー全国1万人規模の調査結果からー

九州看護福祉大学 リハビリテーション学科 川俣 幹雄

06-3 「受動喫煙症」有症状者の割合は糖尿病より高いか、また性差は存在するか？

九州看護福祉大学 リハビリテーション学科 川俣 幹雄

06-4 玉川医師会員における受動喫煙意識調査について～第2報～

一般社団法人玉川医師会 池上 晴彦

9:35～10:07 一般口演7 看護師の禁煙推進

座長 梶山女学園大学 看護学部 助教 谷口 千枝

07-1 都道府県看護協会におけるタバコ対策、及びタバコ対策や禁煙支援の講習機会に関する調査

防衛医科大学校 医学教育部 看護学科/

国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策支援部 瀬在 泉

07-2 A 院健康管理センター受診者の喫煙に対する実態調査

羽島市民病院 看護部/禁煙外来 高橋由美子

07-3 健診時、短時間禁煙サポートの試みと成果

淀さんせん会 金井病院 ヘルスプロモーションセンター 金沢 裕一

07-4 禁煙学会ナース委員会運営における現状と課題

高知県立大学 健康長寿センター/日本禁煙学会ナース委員会 久保田聡美

10:10～10:34 一般口演8 薬剤師の禁煙推進

座長 東京薬科大学 生命科学部 教授 高橋 勇二

08-1 タバコに関する薬剤師の意識調査 その1

北海道科学大学 田中三栄子

08-2 タバコに関する薬剤師の意識調査 その2

北海道科学大学 川嶋 恵子

08-3 保険薬局における喫煙実態調査～2017年報告

ファルマネットぎふ 中澤 千寿

第5会場 (2F 視聴覚研修室)

9:00～9:48 一般口演9 禁煙治療

座長 沖縄大学 副学長 山代 寛

- 09-1 長期成績からみた禁煙治療におけるバレニクリン服用期間の検討
自衛隊富士病院 小池 啓司
- 09-2 禁煙後に認める体重増加のメカニズムについての考察
朝日生命成人病研究所附属医院 糖尿病代謝科 菊池 貴子
- 09-3 認知症高齢者に対するバレニクリン減量投与法を用いた禁煙治療についての検討
いまい内科ハートクリニック 谷口まり子
- 09-4 家族からの心理的支援が障壁となり治療に難渋した1症例
日本大学医学部付属板橋病院 看護部 瀬出井美紀
- 09-5 バレニクリンによる禁煙治療を行った重症筋無力症の1例
湘南藤沢徳洲会病院 神経内科 伊藤 恒
- 09-6 バレニクリンにより幻視を来した一例
沖縄県立中部病院 呼吸器内科 山城 信

9:50～10:30 一般口演10 呼吸器疾患・精神疾患

座長 社会医療法人敬愛会 ちばなクリニック 健康管理センター 医長 清水 隆裕

- 010-1 精神科疾患を有する患者への禁煙支援の効果
堺市立総合医療センター 禁煙外来 高畑 裕美
- 010-2 精神科病院における禁煙推進 - 敷地内禁煙は広義の禁煙治療 -
社会医療法人公徳会 トータルヘルスクリニック 川合 厚子
- 010-3 禁煙意欲のない健康診断に訪れた女性受診者に対する禁煙勧誘の効果検討
順天堂大学 医学部 放射線科 齋藤アンネ優子
- 010-4 在宅酸素療法（HOT）施行中患者の喫煙歴実態：患者から次世代へのメッセージ
独立行政法人国立病院機構村山医療センター 内科 岡田 泰昌
- 010-5 呼吸器症状を有する喫煙者と既喫煙者における臨床的特徴
医療法人社団 桃医会 小野内科診療所 小野 卓哉

10:30～11:02 一般口演11 受動喫煙の影響と対策

座長 東京巣鴨とげぬき地蔵尊高岩寺 住職/医師 来馬 明規

O11-1 日本の茶道は外道のもてなし - いまだにやめないタバコ盆の作法 -

とげぬき地蔵尊高岩寺 来馬 明規

O11-2 国内外における動物園の防煙環境について

樹徳会 上ヶ原病院 山東 太介

O11-3 喫煙が及ぼす目への影響についてーメニコンの禁煙運動推進ー

株式会社メニコン 健康推進&禁煙事業部 三牧 功

O11-4 受動喫煙が生体の酸化還元バランスにおよぼす影響

医療法人社団えんどう桔梗こどもクリニック 遠藤 明

◆ 抄 録 集

オリンピックを迎える日本と、日本の周囲の国々との比較 IOCとWHOの覚え書き 「タバコフリー オリンピック」を実現しよう。



さく た まなぶ
作 田 学

一般社団法人 日本禁煙学会 理事長

- 1) タバコフリーオリンピックは、受動喫煙防止（スモークフリー）だけではない。
FCTC 5条3項 タバコ産業の干渉指数
日本 90/100点、ブルネイ 29/100、フィリッピン 38/100
FCTC 6条 平均的タバコ価格
日本 400円、韓国 500円、オーストラリア 2000円
FCTC 8条 受動喫煙防止
日本 法がない、他の国々 レストラン・バーを含め、室内は禁煙
FCTC 9,10条 タバコ製品の成分の規制および情報開示
日本 タバコおよび加熱式タバコの規制、情報開示はまったくなし
FCTC11条 タバコの包装とラベル
日本 字のみの警告、オーストラリア プレーンパッケージ
FCTC12条 教育
日本 ほぼゼロ、他の国々 大なり小なり政府が教育している
FCTC13条 タバコの広告・販売促進
日本 陳列販売、自販機、TV 広告など、やりたい放題、法がない
他の国々 厳しく制限されている
FCTC14条 依存症の治療
日本 国費で治療を受けられる、他の国々 大なり小なり努力はしている
FCTC17,18条 タバコ栽培に代わる経済的に持続可能な代替物
日本 考えられていない
- 2) 加熱式タバコは、それ自身有害であり、宣伝すべきものではない。また、しっかりと課税すべきである。
- 3) 依存症について、色々の事が明らかになってきている。

略歴

1973年3月 東京大学医学部医学科 卒業
1981年7月 ミネソタ大学神経内科 visiting assistant professor
1982年10月 日本赤十字社医療センター神経内科部長、2000年3月退職
2000年4月 杏林大学医学部神経内科・第一内科教授、2006年9月退職
2006年2月 日本禁煙学会設立、理事長（現在に至る）
現在、英国王立医学会フェロー、Active member of American Academy of Neurology など

タバコと循環器病

たか はし まさ ゆき
高 橋 正 行

京都岡本記念病院 副院長



私は昭和 32 年に心室中隔欠損症を持って生まれましたが、男性喫煙率は 80%を超えていました。温度変化や受動喫煙で風邪や気管支炎にかかりやすい幼少期を過ごしたため、タバコが大嫌いになりました。

男性喫煙率が 60%と少し低下してきた滋賀医科大学の時代には、多くの禁煙推進の先達がおられました。友吉唯夫先生（泌尿器科教授、現 豊郷病院代表理事）は国鉄（現在 JR 西日本）に猛抗議され、京都から米原間を車両内禁煙が実現しました。当時、三ノ宮から京都間のみ禁煙で、友吉先生が京都駅で電車に乗り込むと一斉に喫煙が始まるとんでもない状況でした。心臓外科には藺潤先生（元禁煙学会理事、現タバコフリー学会代表）がおられました。予防医学には上島弘嗣先生が着任されましたが、禁煙推進のロールモデルとなる多くの恩師の存在は大きなものでした。安田雄司先生（前 NPO 京都禁煙推進研究会理事長）や太田志朗先生（滋賀県保険医協会会長）など禁煙推進が明確な同級生がおられます。

循環器内科医としての専門性を追求する中で、新しい循環器治療の革新が進む時代を経験してきました。解決できない問題点は、食べ過ぎ・運動不足・禁煙の 3 つの生活習慣の是正でした。そんな中、2003 年 4 月に開学するびわこ成蹊スポーツ大学にお誘い頂き、転職しました。森昭三学長が学校保健の理事長で、全国の学校禁煙推進をされていたので、新しい大学を最初から敷地内禁煙にしませんかと提案し、他の教員・職員の賛同も得られ、タバコフリーキャンパスを始めることが出来ました。丁度、健康増進法が施行される直前で、大学としては良い宣伝にもなりました。全国で禁煙推進団体が設立される時期でもあり、大学内に滋賀県禁煙推進研究会を設置しました。NPO 京都禁煙推進研究会や子どもたちに無煙環境をや禁煙学会にも参加させて頂き、全国の禁煙推進の皆さまと交流を持つことが出来ました。大学では保健体育教員を育成するため、学生たちも禁煙に興味を持ってくれ、地域の学校への禁煙授業の展開や健康講座なども展開しました。2015 年から、医療現場である京都岡本記念病院で働いています。包括的心臓リハビリテーションの実践を行い、実効性のある運動・食事指導に加えて、禁煙指導も行っています。絶対に無理という患者さんが禁煙に成功される経緯を見て、スタッフの家族や他の患者さんも禁煙出来るという好循環が生まれています。

略歴

1981 年	滋賀医科大学医学部卒業
1985 年	滋賀医科大学大学院修了
1986 - 1988 年	シカゴ大学医学部臨床薬理学教室
1988 - 2003 年	滋賀医科大学 医学部 内科学第一教室 助手、講師
2003 - 2015 年	びわこ成蹊スポーツ大学 教授
2015 年 -	京都岡本記念病院 副院長
専門領域：内科学（認定内科医）、循環器内科（循環器専門医）、運動生理学、スポーツ医学（日本スポーツ協会公認スポーツドクター、日本医師会健康スポーツ医）、禁煙支援・禁煙治療（日本禁煙学会発足時から、理事）	
診療分野：循環器内科、運動負荷、心臓リハビリテーション	

The Central Role of Evaluation Studies in Tackling the Global Tobacco Epidemic: Examples from the International Tobacco Control Policy Evaluation Project



Prof. Geoffrey T. Fong, Ph.D., FRSC, FCAHS

University of Waterloo and Ontario Institute for Cancer Research

The WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) has brought together 180 countries, including Japan, to formulate and implement strong evidence-based policies to combat the number one preventable cause of death—tobacco products—which kill over 129,000 people in Japan a year (and about 15,000 people from secondhand smoke) and nearly 7 million people globally. But the implementation of the FCTC has been delayed and weakened by the tobacco industry in Japan and throughout the world, reducing the potential of the FCTC. The ITC Project was created in 2002 to conduct rigorous studies to evaluate the impact of FCTC policies and to provide governments with evidence on how well their tobacco control policies and programs are working. To date, 28 countries, covering over half of the world's population and over two-thirds of the world's tobacco users, have joined the ITC Project.

This lecture will first review the extraordinary and devastating statistics on the global tobacco epidemic, for example, that over 6 million people worldwide will die every year from tobacco use, nearly all of the deaths being due to smoking. The tobacco industry is the most profitable business since 1900, and the enormous and continuing profitability has fueled the industry's efforts to fight to maintain their profits, which are directly negatively related to advances in tobacco control. The costs of smoked tobacco products, especially, have been immense: estimates are that smoking leads to total global economic costs of \$1.4 trillion (U.S.) every year, equivalent to 1.8% of global GDP. Smoked tobacco poses an extreme threat to the health and economic well-being of the world, particularly in low- and middle-income countries, which will experience the vast majority of the deaths and economic losses in the 21st century as the tobacco epidemic moves from high-income countries to those low- and middle-income countries.

The Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) is the first treaty ever created under the WHO, and to date, 180 countries plus the European Union have become parties to this

treaty, which obligates them to implement strong evidence-based policies to reduce the harms of tobacco use such as comprehensive smoke-free laws, large pictorial warnings, bans or strong restrictions on tobacco advertising, promotion, and sponsorship, sufficiently high taxes to reduce demand, support for cessation, measures to eliminate illicit trade, and strong measures to regulate tobacco products. Japan is a party to the FCTC.

The recent work of the independent expert group selected by the FCTC's Conference of the Parties demonstrates that the FCTC has increased implementation of tobacco control measures. In addition, there is evidence from a recent *Lancet Public Health* article showing that countries that implemented more key demand-reduction FCTC policies (such as smoke-free laws, pictorial warnings, higher taxes) experienced significantly greater reductions over the treaty's first 10 years. However, the findings also show that implementation of these strong policies has been very slow—only a fraction of countries have implemented strong smoke-free laws, for example. And it is this slow pace that keeps the tobacco epidemic growing in its devastation.

This lecture will then describe the foundation of the ITC Project, beginning in 2002 (one year before the FCTC was adopted as a treaty). It will then describe the methods of the ITC Project: how its longitudinal cohort design and theory-based survey measures work together to create an evaluation evidence system that has unmatched potential for evaluating the impact of FCTC policies. There will be several examples of ITC evaluation studies, including a examples from ITC studies of pictorial health warnings, a policy that is called for by the FCTC but which Japan has still failed to implement.

More generally, evidence systems that focus on evaluation can strengthen and accelerate FCTC implementation at the same time as their findings can disprove the tobacco industry's false claims that strong FCTC policies are not effective. Indeed, the ITC Project evaluation studies have been used by countries to defend their policies against challenges by the tobacco industry. These include the first two countries whose strong tobacco control policies have been challenged via trade treaties: Uruguay (for its large pictorial warnings and for its “single presentation” law) and Australia (for its plain packaging measure). The ITC Project have been involved in supporting both countries in their defense (Uruguay won its case in July 2016; Australia's dispute at the World Trade Organization has not yet been finalized, although a draft decision looks favorable to Australia).

Finally, with the rapid increase in e-cigarettes, heat-not-burn products, and other alternative nicotine products, it is essential that research studies be conducted by researchers outside of the tobacco industry to inform evidence-based policies and regulations on these new products. The ITC Project is a leading source of evidence on new nicotine delivery products. From a recent major grant from the US National Cancer Institute, the ITC Project is conducting multiple international studies, using a diversity of research methods, to measure and understand the impact of policies on the interactions and transitions among cigarette use, e-cigarette use, and dual use in multiple countries over time. Also of great importance is for researchers outside of the tobacco industry to conduct studies on heat-not-burn products (such as iQOS) to inform governments on how to best regulate such products.

In all, this lecture will emphasize the power of strong scientific methods, especially those of policy evaluation, to advance the science of population health and to contribute to efforts to strengthen and accelerate policies and regulations to combat the world's number one preventable cause of death and disease.

Profile

Dr. Geoffrey T. Fong, Ph.D., FRSC, FCAHS; Professor, University of Waterloo, and Senior Investigator, Ontario Institute for Cancer Research, is the Founder and Chief Principal Investigator of the International Tobacco Control Policy Evaluation (ITC) Project, a research consortium of over 150 researchers across 28 countries, covering over two-thirds of the world's tobacco users. The ITC Project is the world's largest and most productive tobacco research program, focusing its efforts on evaluating the effectiveness of tobacco control policies of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). The ITC Project has published over 400 journal articles and presented findings in over 1,000 papers at scientific meetings. Dr. Fong has published over 290 journal articles and has served as an expert consultant for many countries including Canada, Brazil, the United Kingdom, and two countries —Australia and Uruguay—whose tobacco control policies have been challenged by the tobacco industry via trade treaties. Recently, Dr. Fong was a member of the seven-person independent expert group selected to assess the impact of the FCTC over its first decade. Dr. Fong has received a WHO World No Tobacco Day Award, a Luther L. Terry Award from the American Cancer Society for Outstanding Research Contribution, and the 2017 Policy Impact Award from the American Association for Public Opinion Research. In November 2017, he was inducted into the Royal Society of Canada. Dr. Fong has been the PI, Co-PI, or Co-Investigator of over 50 grants from major health funding agencies in many countries, including major grants from the Canadian Institutes of Health Research (he currently holds the largest CIHR Foundation Grant ever given across all health and medical research programs in Canada), and the U.S. National Cancer Institute (currently he is the Co-Principal Investigator of a major grant from NCI to conduct multiple international studies, using a diversity of research methods, to measure and understand the impact of policies on the interactions and transitions among cigarette use, e-cigarette use, and dual use in multiple countries over time).

禁煙と健康寿命

うえ しま ひろ つぐ
上 島 弘 嗣

滋賀医科大学 名誉教授



健康寿命の指標として、健康日本 21（第 2 次）では「日常生活に制限のない期間の平均」、「自分が健康であると自覚している期間の平均」、「日常生活動作が自立している期間の平均」等を用いている。従って、どの指標を用いるかによって、その期間は異なる。喫煙は周知の様に、心疾患、脳卒中、その他の動脈硬化性疾患、がん、呼吸器疾患等に大きな健康被害を及ぼし、健康寿命の障害要因の代表である。受動喫煙の健康被害も平山の研究により、世界に先駆け明らかにされた。

国民の代表集団を追跡した NIPPON DATA80/90（それぞれ、1980 年、1990 年追跡開始）では喫煙と肺がん死亡の平山らの研究の再確認を行い、喫煙と脳卒中死亡との強い関連も示した。NIPPON DATA80 では、男性喫煙者では非喫煙者に比して、肺がん死亡危険度は 2 箱 / 日で 11 倍、3 箱 / 日以上で 13 倍であり、禁煙者は約 2 倍であった。脳卒中死亡危険度は男性 2 箱 / 日は 2.2 倍のリスクであり、禁煙者は 1.5 倍程度、女性の禁煙者は非喫煙者のリスクと同じであった。心筋梗塞は男性 2 箱 / 日では 4.2 倍のリスクであった。禁煙者のリスクは非喫煙者と変わりなかった。総循環器疾患死亡リスクは、禁煙者では男女とも、非喫煙者に近いリスクであった。同様の結果は、がんセンターのコホート研究や富永・祖父江らの 3 府県コホート研究でも得られている。日常生活動作（ADL）と喫煙との関係については、NIPPON DATA80 において、14 年間の追跡期間中に ADL が障害される危険度は、男性喫煙者では 2 倍以上であった。

喫煙と動脈硬化症の程度に関して、滋賀県草津市住民のランダムサンプルにおける潜在性動脈硬化症の研究（SESSA）では、CT による冠動脈石灰化や大動脈石灰化は喫煙者にその程度が高く、禁煙者では冠動脈石灰化は非喫煙者と同じ、大動脈石灰化は非喫煙者と喫煙者の中間であった。閉塞性肺疾患（COPD）に関しては、Fukuchi らが 2000 年に COPD 疫学調査を実施し、調整有病率比はパック年が高くなるほど高い事を示した。系統レビューとメタアナリシスによる、メンタルヘルスに関する研究では、禁煙により鬱や不安感、ストレスの減少、生活の質の向上等が認められた。

以上から、禁煙による健康寿命の向上が予測されるが、実際に NIPPON DATA90 の研究では、健康寿命の指標を ADL に障害のない自立期間とすると、60 歳の健康寿命は喫煙者で非喫煙者より約 4 年短かった。禁煙者では喫煙者より長かった。健康寿命の延伸には、タバコのない社会の実現が必須であると考える。

略歴

滋賀医科大学 社会医学講座公衆衛生教授を経て、2009 年 5 月より、名誉教授、現在、滋賀医科大学アジア疫学研究センター 特任教授。

1971 年金沢大学医学部卒業、大阪府立成人病センター、国立循環器病センター集団検診部医長を経て 1989 年より滋賀医科大学教授。循環器疾患の疫学、生活習慣病の予防等が専門。NIPPON DATA、JALS、INTERMA 日本研究、潜在性動脈硬化症日米比較研究、等の疫学調査の主任研究者を務める。

日本心臓財団予防賞、日本医師会医学賞、保健文化賞、などを受賞。

循環器疾患とタバコ:運動・フレイル・心不全

うえ しま けん じ
上 嶋 健 治

京都大学医学部附属病院 臨床研究総合センター EBM 推進部 教授

喫煙が身体活動に及ぼす影響としては、すでに 1990 年代の前半に米国の 3,045 人の海軍職員を対象に実施された研究でも明らかなように、喫煙はフィットネスレベルの高い比較的若い対象者でも体力には悪影響を及ぼし、元の運動レベルの差を調整しても喫煙者は非喫煙者よりも身体的耐久性が低いことが示されています。この研究以降に実施された多くの研究からも、喫煙の及ぼす急性および慢性の影響については、呼吸循環系に関する悪影響を背景として運動能力には悪影響及ぼすことが一般的な見解です。また、喫煙が心不全の危険因子の 1 つであり、フレイルについても同様の知見が得られています。今回のシンポジウムでは、身体能力に及ぼす喫煙の悪影響だけでなく、むしろ運動が禁煙に対して効果的に働くか否かについて考えてみたいと思います。また、禁煙の成功後に体重増加を来すことも、禁煙指導における大きな課題であり、禁煙導入者に運動療法を提示することは、その後の体重管理にも有用な可能性も期待されます。すでに、運動と禁煙に関してはすでに多くの研究がなされており、運動中または運動後の喫煙衝動やニコチンの禁断症状の減少、喫煙間隔の延長などに有効とする報告もありますが、効果を疑問視する報告も多数です。これには、サンプル数や患者背景の違いはもとより、運動の種類や強度および運動時間や運動期間などが一様でなく、介入する運動方法や評価方法の違いが、結果の違いに反映している可能性が大きいと考えています。また、禁煙補助薬が広く使われるようになった時代においては、運動介入を実施する禁煙導入者の選択も再度考え直す必要があると考えています。最後に、本邦で実施中であり、演者が関わった臨床研究である「運動が禁煙継続に及ぼす影響に関する検討」について紹介し、有意義なディスカッションができることを期待しています。

循環器疾患とタバコ：食事・メタボ・動脈硬化

なか むら やす ゆき
中 村 保 幸

龍谷大学 農学部 食品栄養学科 教授

循環器疾患予防のための生活習慣として禁煙の次に重要なのが食生活である。日本の 1960 年の男女平均寿命は 67.7 年で世界の第 35 位であった。1970 年は 72.0 年で世界の第 10 位であり、1980 年になって世界 1 位を達成し、その後世界 1 位を堅持するようになった。平均寿命延長の大部分は日本の脳卒中死亡率の著しい減少に起因する。1960 年から 1980 年まで日本の糖質摂取熱量比は 76.1% から 61.5% に、1 日食塩摂取は 15.5g から 13.0g まで減少した。一方、全脂肪、動物性脂肪とタンパク質の摂取熱量比はそれぞれ 0.6% から 23.6%、4.2% から 11.7%、および 13.3% から 14.9% へと増加した。すなわち減塩と糖質摂取減少、さらに栄養素の西洋食化の進展である。これらの変化が日本の寿命の延長に関与した可能性が高い。動物性脂肪とタンパク質摂取が過剰になると健康に悪影響を及ぼすことに関しては多くの研究結果が示している。しかしこれらの摂取が極めて少ないことも健康にとって良くない。現在の平均寿命が世界一であるからといって古い和食の特徴である高い食塩と糖質の摂取、極めて低い脂質と蛋白質摂取を堅持することは健康にとって好ましくないと考える。さて糖質制限食は体重減量と動脈硬化危険因子改善に有効で、脱落率が低いことが知られているが、糖質制限食が総死亡を増加させるという欧米人対象のメタ解析結果が最近報告された。わが国では糖質摂取比率が欧米に比べて高く、また極端な糖質制限は普及していないため、わが国での検討が必要である。我々はコホート研究 NIPPON DATA80 の 29 年間の追跡結果を分析し、糖質摂取率と心血管死、総死亡との関連について検討した。1980 年にランダム抽出した 30 歳以上の男女を対象として、3 日間秤量記録法による栄養調査と生活習慣調査などを行った。追跡開始時の脳梗塞、心筋梗塞既往例を除外した 9,200 人（平均年齢 51 歳、女性 56%）を 29 年にわたり追跡した。その結果女性では、糖質制限食が血管死と総死亡のリスクが有意に低下することがわかった。男女合わせた解析でも同様であったが、男性のみにおいては有意な現象が見られなかった。男性において糖質制限食の心血管死、総死亡に対する影響が有意でなかったのは、男性は外食が多いこと、喫煙など他の危険因子の頻度が高いことによる効果の希釈がその原因として想定される。結論として比較的軽度の糖質制限食は心血管死、総死亡の予防に有効であることが明白になった。

脳卒中や認知症とタバコ

はし もと よういちろう
橋 本 洋一郎

熊本市民病院 神経内科 部長

厚生労働省の平成 25 年国民健康調査によると要介護 5 の主な原因として、脳血管疾患（脳卒中）34.5%、認知症 23.7%、高齢による衰弱 8.7%、骨折・転倒 7.6%が上げられており、神経内科診療の対象となる脳卒中と認知症が半数以上を占めている。

私が医師になった 1981 年頃には、喫煙するとアルツハイマー病とパーキンソン病の予防になると言われていた。1998 年に発表されたロッテルダム研究において、喫煙で認知症やアルツハイマー病は倍に増加することが示された。Lancet 2017 年 7 月 20 日のオンライン版では、認知症の 65%は潜在的に修正不可能であるが、35%は潜在的に修正可能であり、喫煙が認知症発症抑制への寄与割合が全体の 5%と示され、運動不足（3%）、高血圧（2%）、糖尿病（1%）、肥満（1%）より大きかった。喫煙の認知症に対する相対リスクは 1.6 倍となっている。

脳卒中と喫煙の関係は、能動喫煙は脳卒中の危険因子となり用量に依存して増加し、中年層で最大の相対リスクを示すが、禁煙で脳卒中の危険度は低下する、脳梗塞（約 2 倍）とくも膜下出血（約 3 倍）では明らかな危険因子となっているが、脳出血の危険因子としては確立されていない、45 歳未満の女性では経口避妊薬使用や前兆のある片頭痛などの危険因子をもつ場合は喫煙による脳卒中の危険性はさらに高くなる、受動喫煙も脳卒中の危険因子（1.25 倍）となり、受動喫煙防止法で脳卒中の入院が 16%減少し、死亡率が 32%減少する。また喫煙は、高血圧、脂質異常症、メタボリック症候群などと脳卒中発症について相乗効果を示すことが報告されている。

脳梗塞で喫煙者は非喫煙者より、急性期の脳卒中の重症度を評価する NIHSS が低い、死亡率が低い、t-PA 治療を受ける比率が低い、t-PA 治療を受けた場合の転帰がよいといった smoker's paradox が報告されている。我々の検討では、喫煙者は脳梗塞を若年（約 11 年脳梗塞発症が早まる）で発症していた。さらに、急性期の転帰や回復期リハビリテーション後の転帰に非喫煙者との有意差はなかった。

脳卒中後の喫煙再開も多く、積極的な介入が必要である。

2016 年に日本脳卒中学会と日本循環器学会が「脳卒中と循環器病克服 5 ヶ年計画」を発表した。脳卒中と循環器病の年齢調整死亡率を 5 年で 5%減少させる、健康寿命を延伸させるという 2 つの大目標に対して、5 戦略で立ち向かうとされている。5 ヶ年計画の実現へ積極的な協力をお願いしたい。

能動喫煙と受動喫煙が発がんに及ぼす影響

よし み いつ ろう
吉 見 逸 郎

国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策支援部

たばこの使用とがんの発生については古くから関連が指摘されてきた。今日ではもはや、能動喫煙、受動喫煙ともに、いくつもの国際的なレビューにより、総合的・科学的な根拠に基づいて、発がん性があると判定されている。

厚生労働省では平成28年9月、15年ぶりに「喫煙と健康」、いわゆる『たばこ白書』を更新した。この間、科学的根拠がさらに蓄積され（単独の研究報告のレベルではなく、国際的なレビュー自体が蓄積された）、さらに、国際的なたばこ対策（たばこ規制枠組条約）の進捗も著しいものがあった。

本演題では、「喫煙と健康 喫煙の健康問題に関する検討会報告書」を中心に、能動喫煙と受動喫煙が発がんに及ぼす影響、そして、国際的なたばこ対策の状況について簡単にお話したい。

社員の喫煙率0%を2年9ヶ月で実現！ ～組織で行えば、自発的かつ継続的な禁煙が可能に～

すな はら けん いち
砂 原 健 市

ティーベック株式会社 代表取締役社長

お客様の健康を預かるには、まず社員が健康であるべき。

社員が健康で生き生き働ける会社を目指す。

このような想いから、ティーベックは健康経営の一環として、2013年3月に喫煙0（ゼロ）運動を開始し、2015年11月に喫煙率・喫煙者0（ゼロ）を達成、現在もそれを維持しています。

開始前は社員173名のうち43名24.9%が喫煙していました。（男性32名44.4%、女性11名10.9%）そこで着手したのが個人の努力に委ねるだけではなく、組織全体としての以下のような取り組みでした。

- 社員健康宣言、社員健康促進制度制定を明文化
- タバコの害に関する情報を随時提供（本人のみならず他人への影響）
- 禁煙成功者に健康促進祝い金（朝礼表彰）
- 非喫煙者にも健康促進手当を新たに支給（毎月）
- 部門毎の喫煙者の減少動向を常時社内共有（朝礼等での発表）
- 禁煙成功者の体験談発表

成功のポイントは3つありました。

- 1 禁煙を制度化し組織全体でゼロを目指して取組もう、というトップからのメッセージ発信。社員と家族の健康を守るのは会社の義務であり、それがお客さまの幸せにも繋がるということを共有。
- 2 非喫煙者も含め、部門間の競争意識を持たせたこと。
- 3 禁煙成功者（特に、まさか止めないだろうと思われた社員）の体験談共有による、自己効力感の醸成。

一言で言えば、ポピュレーションアプローチと、良い意味でのピアプレッシャーの組み合わせです。会社の禁煙進捗度合いを共有することにより、喫煙する社員は自然にピアプレッシャー（協力し合い、良い方向にもっていかうというポジティブな気持ち）を感じることができました。

タバコを止めるつもりはない、と豪語していた社員も、「あの人が止められたのならもしかして自分も・・・」あるいは「会社がやっているから乗ってみるか」という行動変容に繋がっていたことが後の調査でも分かりました。

喫煙0%を達成後に行ったアンケートでは、管理職の80%が「喫煙者がいなくなったことで、業務効率が上がった」と回答しています。

また非喫煙者の80%が、「たばこの臭いや受動喫煙がなくなり職場環境が改善したと思う」と回答しています。世の中からタバコで健康を害する人を1人でも減らしたい、というのが私たちの大きな願いです。

分散した事業所における禁煙推進

かわ つ ゆういちろう
河 津 雄一郎

株式会社平和堂 統括産業医

当社は、滋賀県を中心に、近畿地方、北陸地方、東海地方に約 150 店舗を展開している総合小売業である。

職場の喫煙対策としては、平成 15 年の健康増進法施行に始まる。以前は、社員食堂や会議室だけでなく、事務所内も喫煙可となっており、さらに、社員スペースだけでなく、売場の一角にもお客様のための多くの灰皿が置いてあるような状態であった。また社員の喫煙率も、男性 53.0%、女性 19.6%と当時の全国平均と比べてもかなり高く、喫煙対策の機運は大変低いものであった。それでも、健康増進法が施行され、多数の者が利用する施設での受動喫煙対策が努力義務化されると、お客様から対策のご要望を受けることが増え、顧客サービスとして本格的に受動喫煙対策に取り掛かることとなった。しかし、当社ではタバコを商品として販売しており、製造たばこ小売販売業許可等取扱要領によって「大規模な小売店舗」には「施設内に喫煙設備を設けること」が義務付けられていることから、小規模店舗は店内禁煙とできたが、大規模店舗においては屋内に換気装置のある喫煙室を設置することとなった。喫煙コーナーの縮小に対して最初は苦情もいくつかあったが、法律で対策が義務付けられていることを丁寧にご説明するとご理解いただけた。社員スペースにおいては、全店舗の喫煙状況を調査した上で、本部でガイドラインを作成し、会議室や研修室、事務所、廊下、検収等の非喫煙者も使う場所は禁煙とした。また、屋内に換気装置のある喫煙室を設置できる場合のみ分煙可とし、設置できない場合は、屋外に喫煙場所を設置することとした。例えば努力義務であったとしても、特に大企業においては、法律の制定は対策が進む大きな推進力になると思われる。

残念ながら、現在でも社員の喫煙率は全国平均と比べてもかなり高く、特に正社員の男性と、パート社員の女性の喫煙率が高い。特にパート社員は雇用が流動的であるため、一社のみで喫煙に厳しくすると、他社に転職してしまうだけになってしまうことも考えられる。また、社会経済的に厳しい状況におかれている社員も少なくないので、禁煙対策が victim blaming にならないような配慮も当然必要であり、社員の喫煙対策には大変難渋している。職場のタバコ対策を進めるためには、タバコ規制枠組条約で世界に約束した国内法の整備により、社会全体として、自ら卒煙を選べるような政策を求めたい。

製造業複合事業場でのタバコ対策

なか にし いち ろう
中 西 一 郎

東レ株式会社 滋賀事業場 健康管理センター 所長

弊事業場においては、本体と関係会社あわせ健康管理対象 3800 名のほかに産業医業務のみ行う関係会社があり、4 千数百名を産業保健のサービスの対象としている。本体は本社機能、工場、研究所の複合事業場であり、そのほかに多くの関係会社が存在する。工場を建設する会社、製造設備を作る会社、製造の付帯作業や装置のメンテをする会社、システムの会社などがあり、様々な仕事、様々な雇用形態の方が混在するモザイク状の事業場であることが特徴である。

喫煙の状況については、事業場全体では世の中と同様に年を追うごとに喫煙率は漸減している。ただし、会社や部署ごとに特徴があり、たとえば男性の喫煙率が数%の研究所から、シフトのある組は全員喫煙するという現業系まで、現状は様々である。

分煙については、古くは旧労働省のガイドラインなどにしたがって喫煙コーナーなどを設置していたが、その後のガイドラインの改定や本年の労働安全衛生法改正等に従ってオーソドックスな受動喫煙防止の対策を進めた。

禁煙サポートについては 2001 年に第 1 回園山禁煙ネットワークを開催。教室活動で一定の成果を上げたものの、第 2 回の応募者がゼロで立ち消えとなった。それ以降は通常の定期健診後に、30 歳と 35 歳以上の方に行う産業医の全員面談とその後の保健指導という、健康診断と事後措置の仕組みの中で禁煙を啓発してきた。

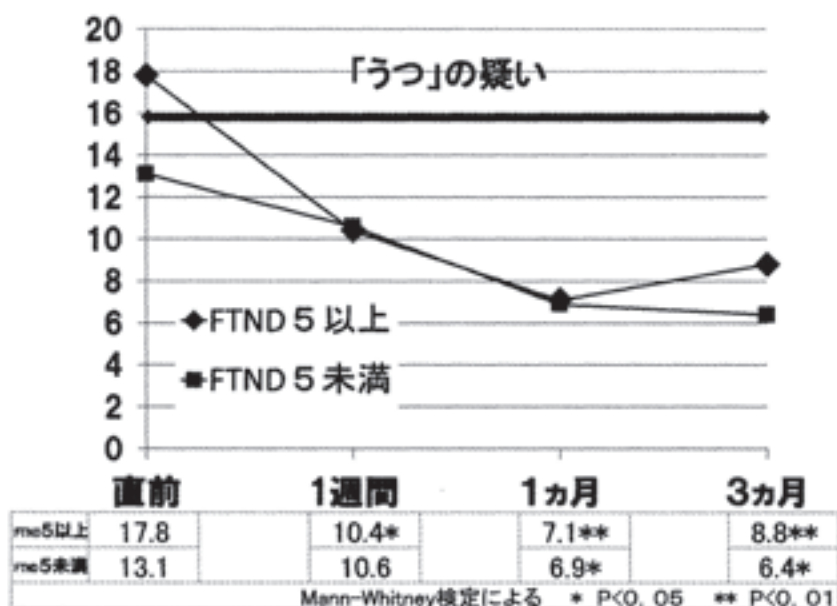
2016 年には喫煙歴 30 年以上の希望者の方に低線量肺がん C T 検診を実施。本年度は禁煙サポートについて、新たな取り組みを始める予定である。製造業事業場でのタバコ対策の現状と課題について報告する。

精神科病院での全国初の全敷地内禁煙の試みのその後 精神科、精神科病院と喫煙との関係を変えた10余年

むら い とし ひこ
村 井 俊 彦

村井こころのクリニック 院長

喫煙は精神科疾患である。しかし 10 余年前精神科病院での喫煙は日常の光景であった。これは日本に限った話ではなく、当時の APA の禁煙指針に「精神科病院での禁煙の導入は入院患者の精神症状の悪化も懸念され推奨されない」とあり世界に共通した光景でもあった。精神科入院患者の喫煙実態(ニコチン依存度、喫煙動機、禁煙意識、経済的背景)を明らかにすることで 2004 年 7 月、日本でまたおそらく世界的にも最初期の段階で宇治おうばく病院で全敷地内禁煙を導入出来た。さらには禁煙を実施する過程で喫煙が精神科入院患者への精神機能の低下をもたらしていたことを明示することができた(図)。いくつかの先進的な精神科病院で積極果敢に禁煙にとりくんで頂けた。日本の精神科病院の大半は民間であり、禁煙の導入は経営をも揺るがしかねない大きな決断でもあった。しかし燎原の火のようにわずかこの 10 余年で日本の精神科病院の過半が禁煙となっている。日本には 30 万人近くの患者が入院している。これは 10 万以上の入院患者が受動喫煙の脅威から守られ、禁煙を実施していることを意味する。これは世界にも誇れる成果である。この 10 余年で精神科と喫煙とのゆがんだ関係は改善されつつあると言える。また全敷地内禁煙の実施で精神科病院がこれまでの「閉じた」存在から地域に「開かれた」存在へと在り方自身もかわりつつある。



禁煙後の CESD 変化

職場の喫煙対策をさらに進めるために必要な知識と情報

や ま と ひろし
大 和 浩

産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室 教授

姜 英、道下 竜馬

産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室

2010年代に入り、執務室が禁煙であることが常識となってきた。現在、屋内の喫煙室を撤去すること、敷地内禁煙の導入、三次喫煙（タバコ臭）、勤務時間中の喫煙制限、禁煙治療費の支援、加熱式タバコの取扱い、などのあらたな課題に直面している。それらの課題について担当者が正確な知識と情報を入手ことが職場の喫煙対策を「さらに進める」ことについて解説する。

- ① ニコチンガム（市販品）の正しい噛み方のデモンストレーション
- ② ニコチンパッチ（市販品と処方薬）の正しい使い方
- ③ 内服する禁煙治療薬の効果と自動車運転の制限の緩和
- ④ 禁煙して良かったこと（喫煙所を探さなくて良い、持ち物が減る、お金が減らない、香りに敏感になる、家族から感謝される、など書き切れません）
- ⑤ 死因の第1位は喫煙！超過死亡数は毎年13万人
- ⑥ 受動喫煙（＝二次喫煙）による肺がんリスクは1.28倍、超過死亡は毎年1.5万人
- ⑦ 禁煙して1年で心筋梗塞のリスク消失、15年で肺がんリスクも消失
- ⑧ 喫煙室では受動喫煙の防止は不可能（＝安全配慮義務違反）
- ⑨ 喫煙後のタバコ臭（＝三次喫煙）は「不」快適職場の原因
- ⑩ 宴会は全面禁煙に。歓送迎会は職場の延長。受動喫煙でもメンタルヘルス不調
- ⑪ 重喫煙者の年間医療費は非喫煙者よりも4万9千円高い（某社健保の分析）
- ⑫ 喫煙離席による労働時間の損失は年間31万円（職場離脱、プレゼンティーズム）
- ⑬ 重大労災の発生リスクは喫煙者が1.5倍高い（某社5年間の分析）
- ⑭ メンタルヘルス不調のリスクは2.3倍高い
- ⑮ インフルエンザによる欠勤は喫煙者が2.4倍高い
- ⑯ 健康経営優良銘柄、ホワイト500に欠かせないタバコ対策
- ⑰ 加熱式タバコの有害性と虚偽広告「屋内の空気を汚さない（ウソです）」「周りの人に迷惑をかけにくい（これもウソです）」「有害性を大幅に削減（これも限りなくウソに近い）」
- ⑱ 加熱式タバコを使用している人はあと一息で脱ニコチンができます
- ⑲ 東京五輪に必要なレストラン、居酒屋の全面禁煙
- ⑳ 日本に住む人の健康維持に必要な喫煙室撤去（＝全面禁煙）

飲食店の完全禁煙化は 「尊命敬食」の理念を持って進めよう！

は せ あきら
長 谷 章

長谷内科医院 院長 / 神奈川県内科医学会禁煙推進委員会 委員長 /
禁煙・受動喫煙防止活動を推進する神奈川会議 理事

健康寿命の延伸は超高齢化社会に向かって大きな命題となっています。今回、受動喫煙対策が健康寿命の延伸に繋がることを期待して私が 20 年前から活動してきたこととお話させていただきます。健康増進法第 25 条が制定されてから日本での受動喫煙対策は徐々に進んできました。しかし、FCTC に批准している日本が国際条約の条項を無視して世界基準の受動喫煙対策は遅滞として進まず、いまや世界最低レベルの受動喫煙対策国になっています。2020 年東京オリンピック・パラリンピックを開催するにあたって世界基準の受動喫煙対策がなされることを期待しています。最も理想とする姿は「受動喫煙防止法」の制定を日本政府がすることですが、期待できないのが現状です。東京都受動喫煙防止条例の制定に期待しています。政治家や行政と協力して神奈川県藤沢市でどのように受動喫煙対策を進めてきたかをお話いたします。飲食店の完全禁煙化は我々医療従事者が考えるほどたやすくはありません。個々の飲食店との相互理解が必要です。その相互理解の基本となる理念は「尊命敬食」の理念です。この尊命敬食の理念を基礎とした相互理解から神奈川県藤沢市では急速に飲食店の完全禁煙化が進んでゆきました。

兵庫県受動喫煙防止条例による急性冠症候群数の減少

さ　　とう　　ゆき　　ひと
佐　　藤　　幸　　人

兵庫県立尼崎総合医療センター 循環器内科 部長

藤原 久義

兵庫県立尼崎総合医療センター 院長

わが国の喫煙による死者は毎年約 13 万人、受動喫煙による死者も毎年 1 万 5 千人に達することが示されている。能動喫煙は、ガンは勿論のこと脳卒中、心筋梗塞を生じることが知られているが、受動喫煙も肺ガン、脳卒中、心筋梗塞などのリスクを高めることが疫学的に指摘されている。非喫煙者を受動喫煙の害から守るため、世界的には飲食店を含む屋内施設の全面禁煙を目指す方向性が明確である。実際、条例で屋内施設を全面禁煙に徹底すると、条例が施行された地区内で心筋梗塞数が減少することが多数報告されている。我々は 2013 年の兵庫県受動喫煙防止条例施行に伴って、2012 年 4 月から 2013 年 5 月までの兵庫県（神戸市、尼崎市、芦屋市、西宮市、川西市、伊丹市、宝塚市、淡路市、洲本市、南淡路市）における急性冠症候群数の発生数を検討した。対照群は、受動喫煙防止条例を施行しない岐阜県下の発生数とした。その結果、急性冠症候群数は、兵庫県、岐阜県とも全体集計では発生数に変化は認めなかったが、兵庫県を神戸市とその他の都市に分けると、神戸市では有意に急性冠症候群数が減少していた（神戸市における受動喫煙防止条例施行前、施行後 1 年後、2 年後の急性冠症候群総数はそれぞれ 895 例、830 例 (-7.3%)、792 例 (-11.5%)。一方、神戸市以外の市の集計では急性冠症候群総数の変化は認められず、むしろ、不安定狭心症数が増加した（受動喫煙防止条例施行前、施行後 1 年後、2 年後の不安定狭心症数はそれぞれ、300 例、365 例 (+17.8%)、362 例 (+17.1%)）（Circ J 2016;80:2528-2532）。その後、神戸市と尼崎市の飲食店に対して行ったアンケート調査によると、兵庫県受動喫煙防止条例の認識率、全面禁煙率ともに神戸市が有意に高値であった。従って神戸市において急性冠症候群数が減少したのは、受動喫煙防止条例が徹底された結果と思われる。一方で、神戸市以外で不安定狭心症が増加したのは、特に飲食店での受動喫煙防止条例が徹底されなかったためと考えられる。過去の論文のメタ解析でも、職場だけの禁煙では心臓病の減少効果に乏しく、飲食店まで全面禁煙すべきことが報告されている。心臓病の減少を観察するためには受動喫煙防止条例を職場、公共の場だけでなく、飲食店に至るまで罰則を設けるなどして徹底し、能動喫煙、受動喫煙ともに社会から無くすことが求められる。

美唄市受動喫煙防止条例成立の背景

い ど あきら
井 門 明

美唄市医師会 会長 / 井門内科医院 院長

医師会の最も重要な存在意義の一つは地域住民の健康と生命を守り、公衆衛生の向上に寄与することであろう。美唄市は急速な人口減少とともに、医療の過疎化も進行している。そのような背景のもと、美唄市医師会は、市民の健康・生命を守るための方策として、予防医療に重点をおいて活動している。疾病の発症予防のために、タバコ対策は最重要課題であり、広報誌や講演活動を通じてタバコの健康被害を市民へ啓発するとともに、市長や市議会議員全員へ受動喫煙防止対策の要望を反復して行ってきた。市内の小・中学校の敷地内禁煙、市役所などの公共的施設の敷地内禁煙、小・中学校での喫煙防止教育、小・中学校の通学路での喫煙防止条例の制定などを要望し、その実現に向けて市議会議員との定期的な懇談会の開催、市内各種団体への協力依頼など、多岐にわたる活動を継続して行ってきた。

市議会議員、市保健福祉部職員など多くの方々の功績、日本中からの注目と応援、そしてメディアによる適切な報道も後押しとなり、平成27年12月に美唄市議会で受動喫煙防止条例が可決、成立した。

本シンポジウムでは、これまでの美唄市医師会の取り組みと本条例が成立した背景、要因について述べたいと思う。

京都市における中学生等の防煙教室の実施について

むら やま ゆ か
村 山 侑 加

京都市保健福祉局 健康長寿のまち・京都推進室 健康長寿企画課

【目的】 未成年期におけるたばこの吸い始めの防止が、今後の喫煙しない市民の割合増加に大きな効果があると考えられることから、中学生等を対象として実施している。

【経過】 防煙教室については、平成 13 年から NPO 法人京都禁煙推進研究会（以下、NPO）が取組を開始した。本市においては、平成 20 年度から、教育委員会は中学生を対象に、保健福祉局（保健センター）は高校生を対象に事業化し、平成 24 年度に NPO を中心に教育委員会と保健福祉局の共催で中学生等防煙教室を開始した。保健分野と教育分野が協働で実施することで、お互いの強みを活かしたシステム作りができ、多くの学校に申し込んでいただけるようになった。（平成 28 年度実績 51 校 7,037 人）

【開催方法】 ○事業開始前の調整 NPO 及び教育委員会、保健福祉局で課題等を共有し、マニュアル化する。○役割分担 （1）NPO：教材の作成、従事スタッフへの専門的視点からの助言、当日リーダー（地区毎に担当者あり）、当日スタッフの募集等 （2）京都府医師会及び京都府薬剤師会：財政支援、当日スタッフとしての協力 （3）ア 教育委員会：全中学校への案内及び日程調整、物品の管理、学校教諭の支援、当日の運営（講師等） イ 学校教諭：会場準備、生徒の誘導等 （4）ア 保健福祉局：各区役所・支所保健福祉センター職員の日程調整及び従事者支援等 イ 各区役所・支所保健福祉センター：NPO 及び学校と事前打ち合わせなど事前調整、当日の運営（講師等）

【事業の成果と今後の課題】 主な対象を中学生としていることで、喫煙の社会的側面に焦点をあてた話を含め、動画を取り入れた教材や、呼気一酸化炭素濃度測定等の実体験を通して学べるよう実施方法に創意工夫を図っている。中学生からは、「将来たばこを誘われても断ろうと思った」などの言葉が聞かれ、自分ごととして捉えられる機会となっている。また、「友達や親に伝えたい」などの言葉も聞かれ、たばこの害を生徒自身が整理して言葉に出すことにも繋がり、さらには、中学生を通じてなかなか健康情報を届けにくい、親世代にまで伝えることに繋がっていると考えられる。様々な関係機関と協働で実施していることで、継続的に安定して実施でき、内容も様々な視点から改善可能となった。今後は、1 校でも多くの学校と共に防煙教室を実施するため、関わるスタッフの養成が課題である。

滋賀県内飲食店における 受動喫煙防止対策に関するアンケート調査

こ ばやし りょう た
小 林 亮 太

滋賀県健康医療福祉部 健康寿命推進課 母子保健・周産期係 保健師

【目的】 滋賀県では、平成 15 年からたばこ対策推進会議を設置し、関係機関が連携してたばこ対策の推進を図っている。会議の中で、飲食店で受動喫煙対策が進んでいないことが課題となり、飲食店での受動喫煙の実態を明らかにすることで、今後の取組の方向性を検討することを目的とし、県内の飲食店に関する調査を実施したので、その結果について報告する。

【方法】 平成 28 年 5 月 31 日時点で食品営業許可を有している飲食店営業施設（自動販売機・特定簡易営業および自動車営業を除く、大津市を除く）6,580 施設の中から 3,493 施設を無作為抽出し、郵送でアンケート調査を実施した。抽出にあたっては、飲食店営業施設を料理店、軽食喫茶、簡易飲食店、一般食堂、レストラン、めん類、すし屋、バー・スナック・キャバレー（以下、バー等）の 8 つの区分に分類した。調査期間は、平成 28 年 11 月 11 日から平成 29 年 2 月 24 日までとした。

【結果】 閉店・休業している施設等を除く 3,064 施設のうち 1,470 施設（48.0%）から回答が得られた。受動喫煙防止対策は、「全面禁煙」が 685 施設（46.6%）、「喫煙室を設置」が 46 施設（3.1%）、「禁煙席と喫煙席を完全に分離」が 68 施設（4.6%）、「禁煙席と喫煙席を分けているが、しきり等はない」が 113 施設（7.7%）、「自由に喫煙できる」が 547 施設（37.2%）であった。区分別では、「全面禁煙」の割合は軽食喫茶で 70.7%（183 施設）、めん類で 65.0%（76 施設）の順で高かった。「自由に喫煙できる」は、バー等で 92.0%（104 施設）、一般食堂で 52.0%（145 施設）の順で高かった。全面禁煙等にしていない理由は、「構造上、分煙にできない」が 352 件（48.4%）、「利用客に喫煙者が多い」が 306 件（28.8%）、「来客数や売上げの減少が心配」が 210 件（28.8%）となった。全面禁煙以外の施設について、今後のたばこ対策は「予定なし」が 587 施設（75.8%）、「全面禁煙」は 42 施設（5.4%）という結果となった。自由記載では、「全面禁煙にしても支障ない」や「本当は禁煙にしたいが喫煙者が多く踏み切れない。」等の意見が得られた。

【考察】 今回の調査で、飲食店の区分によって受動喫煙対策に差があることが明らかになり、受動喫煙対策を実施していない理由は全区分において、構造上の理由が多いことがわかった。本県では、健康増進計画等において、「受動喫煙の機会の減少」を目指し取組を進めており、今回の調査結果を踏まえ飲食店に対する受動喫煙対策について検討していきたい。

一般市民によるゼロからの協働関係構築

すず き たか ひろ
鈴 木 隆 宏

ちょうふタバコ対策ネットワーク 副代表・事務局長

【目的】 肩書きも専門性もない一般市民が、ゼロから協働関係を構築し、タバコ対策に関する大きな輪を拡げていった過程について紹介する。

【方法】 2013年から現在に至るまで、タバコ対策に関する協働関係が拡大した経緯、得られたノウハウ、および今後の展望についてナラティブに報告する。

【結果】 2013年に、東京都調布市に転居してきたときには、知り合いすらおらず、また地域として特にタバコ対策は行われておらず、東京都内でも遅れているほうだった。

当初は調布市でタバコ対策を推進できるのか、と非常に不安であったが、2013年秋に一念発起して行政、医師会などに働きかけ、徐々に信頼関係を構築していった。

すばらしい仲間たちに恵まれ、現在では調布市・医師会・歯科医師会等での確固たるタバコ対策協働関係が確立して成果を積み上げており、さらに多摩地域全体へ波及しつつある。

こうした信頼関係の確立と輪の拡がりにあたり、どのように工夫したのか、必要な心構えは何か、これから新たに地域で活動を始める方へシンポジウムにおいてお伝えしたい。

新聞報道からみる「受動喫煙対策」へのまなざし

きんこうざん まさ こ
錦光山 雅 子

ハフポスト日本版 記者

【目的】

2020年にオリンピックが東京で開催される。これを契機に主要メディアでの日本の受動喫煙対策へのまなざしが大きく変わった。法整備の過程での報道、ほかの受動喫煙対策関連の記事はより積極的になり、掲載される新聞のページも生活面や医療面から政策を扱う総合面が変わっていった。五輪の開催決定前後でメディアの「受動喫煙対策」に関する報道はどのように変わったのかを朝日新聞の紙面を中心に振り返り、課題を検証するとともに、今後を展望する。

略歴

1998年、朝日新聞入社、山形、金沢総局などを経て地域報道部、医療グループ、特別報道部などを経て、現在科学医療部記者。2012－2013年、フルブライト記者プログラムで米ハーバード公衆衛生大学院へ研究留学。2016年、公立中学の制服価格報道で「貧困ジャーナリズム大賞2016」受賞。今年10月からハフポスト日本版に出向。

マスメディアとSNSの関わり

おく だ のぶ ゆき
奥 田 信 幸

毎日放送 ニュースセンター 報道部長

○政治家の SNS 活用の先駆けだった橋下市長

- ・ 2011 年に Twitter を始めた橋下氏、現在のフォロワー数 140 万
- ・ 会見をすべてツイキャスで配信し支持を広げる
- ・ 記者としての質問がきっかけに維新の支持者よりネット上で攻撃を受ける

○記者個人の SNS とテレビ局としての主張

- ・ メディアにより SNS 活用方法はさまざま
- ・ 記者やアナウンサー個人の SNS で炎上の恐れ
- ・ 人気と炎上が紙一重である SNS の特性

○テレビとインターネットの棲み分け

- ・ インターネット普及当時、テレビは滅びると言われた
- ・ コンテンツの提供でのテレビの優位性
- ・ テレビにとってインターネットより SNS が脅威
- ・ テレビ局もインターネット活用で SNS 連動を模索

禁煙啓発における SNS 活用法

かわ い はる ゆき
川 井 治 之

岡山済生会総合病院 がん化学療法センター長

2010 年から SNS を禁煙啓発に使用している。Twitter と Facebook それぞれ 1 万人以上に情報発信している。現在行っている活動を述べたい。

1. 口コミを利用して情報が伝わる「バイラル効果」を使い、「禁煙センセイ」禁煙啓発システム」を構築した。
2. Facebook の個人ウォールでの交流を通じ「禁煙を考えていない喫煙者」や、「タバコ問題に無関心な非喫煙者」など、Facebook ページではアプローチ困難な層にも情報を発信している。
3. 禁煙啓発するための情報を相互シェア・リツイートするグループ（190 人）を作り、仲間の力で情報拡散をはかっている。
4. 若年層にアプローチするために YouTube と LINE @を利用。年齢層は 25-34 歳が最多で 18-24 歳にも届いた。
5. SNS で知り得た喫煙者の思考パターンを参考に、禁煙本「頑張らずにスッパリやめられる禁煙」を上梓した。

遠隔禁煙治療の現状と「IoT × アプリ」が導く 未来型禁煙治療戦略

さ たけ こう た
佐 竹 晃 太

日本赤十字社医療センター呼吸器内科 / 株式会社キュア・アップ 代表取締役社長

近年の IT 発展に伴い、米国では、医師が患者に処方する治療アプリが臨床現場で活用される事例が増えている。我が国でも 2014 年末に薬事法が改正され、医療アプリが薬事承認の対象となったことで、アプリが臨床現場で活用されるための法的な枠組みが整備された。

一方で、近年遠隔診療が注目される中で、禁煙治療でも遠隔診療が普及してきている。しかしながら、遠隔診療の保険適用は、未だ認められていないというのが現状である。原因としては、遠隔治療のエビデンスが乏しいことや、禁煙治療については遠隔では呼気 CO 濃度測定ができないこと、が課題として挙げられている。

このような背景の中で、慶應義塾大学医学部呼吸器内科とキュア・アップは「ポータブル呼気 CO 濃度 IoT デバイス × 治療アプリ」の共同開発を行い、アプリで禁煙治療を補助しつつ、院外での呼気 CO の測定が可能となった。

本シンポジウムでは、禁煙治療における「IoT × アプリ」の海外・国内最新事例を紹介しつつ、我が国における遠隔禁煙治療に将来展望を述べたい。

医療機関を受診しない喫煙者へのアプローチおよび 報道されにくいタバコに関する情報の発信源としての SNSの活用

かわ もと とも ひで
河 本 知 秀

医療法人千希会河本医院 理事長

2010年1月よりツイッターを利用して主にタバコ（ニコチン）および依存症に関する様々な情報の発信を続けている。

現在ニコチン依存症の治療は保険適応であるが、依存症の特徴として自ら進んで禁煙外来を受診する人は少なく、一部の喫煙者しか治療することができない。ツイッターは幅広い年齢層が利用しており、医療機関を受診することのない喫煙者にもさまざまなタバコに関する情報を提供することが可能である。

タバコ煙から排出されるPM2.5に関するツイートは反響が大きく2万8千のリツイートがあり、すでに270万回以上閲覧された。情報発信源としてのツイッターのポテンシャルは高く、メディアが提供しにくい情報を分かりやすく発信することで、吸う人も吸わない人も精神疾患としての依存症やその仕組みを理解し、みんなでタバコのない社会を作りたいと考えている。

東北大学キャンパス全面禁煙の経緯と課題

くろ さわ はじめ
黒 澤 一

東北大学環境・安全推進センター 教授

大学は未成年の学生を含め多くの人々が集まる公共性の高い場所である。東北大学の片平キャンパスには、近所にある保育園の子供たちも遊びに来る。教職員、学生、および学内外のすべての人々の受動喫煙による健康被害を防止しなくてはならない。教育の場である大学で、学生の喫煙は放置できない。大学に学ぶ4～6年間で学生の喫煙率は上昇し続けていた。学生をニコチン依存症とし、将来の健康被害リスクを与え、周辺にいる人々への迷惑をかけ続けさせることは何としても避けなくてはならない。産業医の立場では、教職員の健康被害や労災を予防するため、禁煙の推進は最重要課題の一つである。地域においては、東北大学はシンボリック的存在であるとともに、タバコの害を科学的に知る学問の府でもある。タバコに対して厳しい姿勢を示していくことが使命でもある。大学には敷地内禁煙が必要だった。

東北地区の国立大学では、2校を除いていち早く敷地内全面禁煙となっていた。例外のひとつだった東北大学においても2010年の中期計画の一つに敷地内全面禁煙を盛り込み、ようやく喫煙対策を本格化させることができた。種々の会議を経て、同年10月、「地域をはじめ社会全体に本学の姿勢を示し、国民全体の健康を願う気持ちを表す」との認識で、「東北大学キャンパス内全面禁煙宣言」が総長から発せられ、1年の猶予期間をおいて全面禁煙とすることが決まった。策定した全面禁煙までのロードマップに沿って、各部局単位での禁煙推進委員会設置、喫煙所の段階的廃止、学内タバコ販売の廃止の協力依頼、種々の学内キャンペーン、等を進めた。翌年3月に東日本大震災の未曾有の出来事があったが、2011年10月から予定通り敷地内禁煙が実施されることになった。大学病院はいち早く敷地内禁煙としていたが、敷地から一歩外に出た道路で喫煙者がずらりと並んでしまう現実の苦い経験があったため、敷地外の周辺の道路などの禁煙も呼びかけた。本学の特徴としては、法的な裏づけの得やすい受動喫煙対策に加え、産業衛生学的視点にたって学生および教職員の喫煙率低下を当初から指向し、明記している点と思われる。

残念ながら現在でも、構内の隠れた場所や周辺道路等に吸殻が落ちていることがあり、周辺住民からの苦情もいただくことがある。大学本部と各部局はそれらの対応にあたり、巡回や周知徹底、講習会等の活動を継続している。禁煙は、教育および研究機関として、一歩もひけない衛生対策であることを常に認識し、各種の雑音による喫煙対策の後退が起きないように目を配るようにしていきたい。

大学禁煙化への働きかけ ～人間看護学部からできること～

かわ ばた とも こ
川 端 智 子

滋賀県立大学 人間看護学部 助教

本学は、滋賀県北部にあり、自然に囲まれた環境にあります。環境科学部、工学部、人間文化学部、人間看護学部という理系、文系にまたがったユニークな学部編成をとっています。

本学では、2015年4月1日より大学敷地内全面禁煙となりました。

本学においては、開学当時から建物内は禁煙となっており、建物の外にある喫煙所での喫煙のみ認められている状況でした。本学における敷地内禁煙についての問題提起は、職場の安全・健康を確保するという観点から2012年10月に初めてなされました。その後、大学安全管理体制の充実に関する目標として2013年に学内禁煙方針を策定する計画が立てられました。

大学敷地内禁煙が実現されるまで、学内の衛生委員会を中心に、様々な検討や取り組みを行ってまいりました。

禁煙方針を検討するにあたり、各学部、事務局から意見照会が行われ、様々な意見が寄せられました。そのなかには、やはり「喫煙者の吸う権利を奪うべきではない」という意見も多数みられ、「なぜ分煙ではなく、敷地内禁煙なのか」という意見もみられました。

しかし、人間看護学部においては、「学生や職員への受動喫煙の危険性があり直ちに敷地内全面禁煙にすべきである」、「将来の医療職を育成する人間看護学部を有する大学だからこそ、早急に敷地内禁煙を推進するべき」という意見でまとまりました。

また、その後の学内の取り組みにおいても、敷地内禁煙実施までの間に、教職員に向けた禁煙セミナーを人間看護学部の教員が実施したり、学生への授業の中で喫煙を取り上げるなど、「健康被害から守る」「健康を増進する」という観点から、人間看護学部だからできることを実施してきました。

これらの取り組みを振り返り“医療従事者だからできること”、“医療従事者を育てる学部だからこそできること”、“医療系大学に求められる役割”についてあらためて議論したいと思います。

愛知学院大学楠元キャンパス敷地内禁煙からの変遷

いな がき こう じ
稲 垣 幸 司

愛知学院大学 短期大学部 教授 / 子どもをタバコから守る会・愛知 / 禁煙心理学研究会

2016 年国民生活基礎調査によると、成人喫煙率は、19.8%（男性 31.0%、女性 9.5%）で、ほとんどの年齢階層で低下し、男女共、20 歳代が最も低下した年齢層である。一方、未成年の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究でも、中学高校生の喫煙経験率が、特に、急激に減少した 2004 年以降下がり続けている。

しかし、少なくなったものの、前述の 2014 年実態調査では、大学生になる前の高校 3 年生喫煙経験率は、男子 13.2%、女子 6.1%、そして、大学生の高学年にあたる 20 歳代の成人喫煙率は、男性 31.1%、女性 10.2% というのが現状である。

したがって、大学においては、大学入学時に、脱タバコに関する正しい知識を啓発し、非喫煙者には、吸い始めないこと、喫煙者には、禁煙支援により、禁煙を促し、卒煙に導くこと、家庭や友人などの喫煙者への学生による禁煙支援を図らせることが望まれる。

愛知学院大学では、9 学部の中で、医療系の学生を養成する歯学部、薬学部、短期大学部、歯科技工専門学校、法人本部が所属する楠元キャンパスにおいて 2008 年 4 月 1 日より敷地内禁煙を開始した。その直前に、脱タバコ対策委員会が立ち上げられた。敷地内禁煙の実施は、タバコのない大学において禁煙支援に関わり、今後の医療の将来を担う人材育成のため、学長以下、各学部長、学科長および校長のトップダウンでの決定となった。敷地内禁煙実施前年より、楠元キャンパスの 1 年生への脱タバコ教育を行い、実施時からの禁煙希望者に対する禁煙支援を行なっていった。

しかし、実施後は、直後より、懸念された隠れ喫煙や学生の敷地外喫煙（校門付近での路上喫煙、周辺住居内での喫煙）、ポイ捨てが激増し、周囲住民の苦情が絶えず、数日後には体育館トイレでのボヤが発生した。苦情住民に対応し、警告掲示を増やし、タバコの吸い殻拾い等、対応を図った。その後、1 年過ぎた頃、周囲住民の間で、楠元学舎の煙の害に悩む会が結成され、交渉を重ねるも、2009 年 9 月 1 日より、楠元キャンパス内に、1 か所の喫煙所を置くことで、了解を得るに至った。本シンポジウムでは、以上のような本学の経過を踏まえて、大学の禁煙化と大学における禁煙教育について、考察する予定である。

立命館大学におけるキャンパス禁煙の取り組み

いとう ひろし
伊 東 宏

立命館大学保健センター 保健センター長

立命館大学は関西に4つのキャンパスを有する学生数約3万5千人の総合私立大学である。本学では2013年から敷地内禁煙を実施しているが、その経過につき報告する。

本学では、一人の化学物質過敏症の学生の休学を契機に敷地内禁煙化の声が高まり、2008年1月に「キャンパス禁煙化検討委員会」が招集され、同4月に「立命館学園キャンパス全面禁煙に向けた指針」を公表した。「喫煙は個人の健康にも社会にも有害なものであり、喫煙者を社会に送り出さないことが教育機関としての責務である」との理念のもと、5年後の2013年にキャンパス全面禁煙を実施することを決定した。同9月より喫煙シェルターを設置しシェルター以外での喫煙を禁止した。キャンパス禁煙化推進委員会とそれを主管する学生オフィスが中心となり準備を開始、禁煙教育、禁煙支援、マナーアップキャンペーン、ガードマンによる巡視等を始めた。2010年に教職員のキャンパス内禁煙を実施。2012年秋から、週2日を「キャンパス全面禁煙デー」として全面禁煙の予行演習を行い、リーフレットを配布するなど、全面禁煙の予告や禁煙指導の案内を強化した。予定通り2013年4月全面禁煙をスタートした。2008年9.7%であった学生喫煙率は2013年に4.6%まで半減した。

全面禁煙移行後は、キャンパス内での「隠れ喫煙・吸い殻」の問題、近隣地域からの苦情、キャンパス周辺での小火騒ぎなどの問題が生じた。これらに対して、職員・学生による巡回や清掃活動を実施し、学生への指導を強化。隣接地懇談会にて近隣地域の理解を求めた。しかし、近隣寺院の庭園内に火のついた吸い殻が放り込まれるなど、悪質な行為が頻発した。2014年9月から、大学のリスクマネジメント判断として、寺院に隣接するキャンパスの一隅に「防火管理区域」を設置、内部にはタバコの火を消すための灰皿を配置することで、悪質な行為はなくなった。喫煙を目的にここを利用する学生もいるが、大学はこれを喫煙所とは位置づけず、当初の指針をぶれない決意で堅持している。

キャンパス全面禁煙は究極の受動喫煙対策ではあるがその導入や維持は容易ではない。しかし、教育機関としてはキャンパス禁煙だけで十分ともいえない。吸える環境でも吸わないことを選択できる人材を輩出する事が重要で、その為には、喫煙に関して、健康問題だけでなく社会問題についての教育も重要であると考えている。

日本における新型タバコの使用実態

た ぶち たか ひろ
田 淵 貴 大

大阪国際がんセンター がん対策センター 副部長

日本における新型タバコ製品使用の実態について 2015 年～ 2017 年にかけての調査の結果を報告する。本稿では新型タバコとして、ニコチンを含んだ溶液等を加熱吸引する電子タバコ(e-cigarette)と、タバコの葉を加熱して吸引する加熱式タバコ(heat-not-burn tobacco)について扱う。ニコチン入りリキッドの電子タバコが欧米諸国で流行している一方、日本においては加熱式タバコが流行してきている。日本タバコ産業(JT)は 2013 年 12 月加熱式タバコ Ploom(プルーム)の販売を開始した。また、フィリップモリス社は加熱式タバコ IQOS(アイコス)を開発し、2014 年 11 月名古屋市で販売を開始した。ブリティッシュ・アメリカン・タバコ社は加熱式タバコ Glo(グロー)を 2016 年 12 月に仙台市にて発売開始した。それぞれ販売エリアを拡大してきている。

そこで、日本における新型タバコに関する住民の関心および使用の実態を明らかにすることを目的として、2015 年にベースライン調査を実施した。2015 年時点では、1 ヶ月以内に新型タバコを使用していた者の割合は 1.3%であった(Tabuchi et al. Addiction 2016)。本発表ではそれから 1 年後、および 2 年後に日本における新型タバコ使用がどう変化したのかについて報告する。

アイコスは世界の 10 ヶ国以上で販売されているが、世界シェア 98% は日本で売られている。日本だけが新型タバコの実験場となっているのである。今後も新型タバコの使用についてモニタリングを実施し、新型タバコに関する害とメリットについてエビデンスを形成していく必要がある。

新型タバコの成分分析

いな ば よう へい
稲 葉 洋 平

国立保健医療科学院 生活環境研究部 主任研究官

内山 茂久、樺田 尚樹

国立保健医療科学院 生活環境研究部

【目的】 非燃焼・加熱式たばこは 2013 年に日本たばこ産業から「Ploom」が販売され、2014 年にはフィリップモリス社から「iQOS」、2016 年にはブリティッシュアメリカンタバコ社から「Glo」が販売され、急速にシェアを拡大している。非燃焼・加熱式たばこの iQOS は、たばこ葉をロール状に加工したカートリッジを携帯型の装置によって 350℃で加熱することによって、ニコチンなどの化学物質を吸煙する製品である。本研究は 2014 年に発売された非燃焼・加熱式たばこ iQOS 主流煙の有害化学物質の分析法の確立と実態調査を目的とし、紙巻たばこ銘柄と比較をした。

【方法】 iQOS 主流煙の捕集は自動喫煙装置を利用し、捕集法は 3 種類の喫煙法を採用した。分析対象化学物質は、ニコチン、一酸化炭素 (CO)、4 成分のたばこ特異的ニトロソアミン (TSNAs)、7 成分のフェノール類と 23 成分の多環芳香族炭化水素類 (PAHs) とした。カートリッジは販売中の 4 銘柄すべてについて分析した。合わせてカートリッジ中の有害化学物質の分析も行った。

【結果】 本研究では、たばこ葉に含まれるニコチン、TSNAs と金属類 11 成分について分析も行った。iQOS タバコ葉ニコチン量は、紙巻たばこは 15.8-19.8 mg/g に対し、13.5-13.9 mg/g となり低値であった。TSNAs は、iQOS が 298-737 ng/g に対し、紙巻たばこは 1013-5554 ng/g と高くなった。たばこ葉金属類は、11 成分について比較を行ったところ、Cr は iQOS が 2.1-2.6 μ g/g と紙巻たばこ 0.8-1.5 μ g/g より高値であった。それ以外の金属類は、iQOS と紙巻たばこに大きい濃度差は認められなかった。主流煙のニコチン分析結果は、ヒートスティック 1 本あたり 0.81-1.31 mg であった。主流煙 TSNAs は、4 銘柄すべてで定量され、1 本あたり 7.68-26.4 ng となった。主流煙 PAHs は、2 環から 6 環までが確認され、発がん性が高いベンゾ [a] ピレン量 (ng/ 本) も最大 0.8 確認された。また毒性のあるベンゾ [a] アントラセンも最大 2.8 であった。

【結論】 今回分析を行った iQOS は、紙巻たばこ製品の主流煙の分析結果と比較すると低値であった。一方で、紙巻たばこと同じ有害化学物質が含まれていることも確認された。

禁煙化された場所での新型タバコ使用

きよ はら こう すけ
清 原 康 介

東京女子医科大学 医学部 衛生学公衆衛生学第二講座 助教

屋内の禁煙化には、非喫煙者を受動喫煙から守るだけでなく、喫煙者の禁煙を促し、喫煙は認められない行為だという考えを広める効果がある。しかし、新型タバコが従来の禁煙スペースで吸われることによってこれらの効果が弱められ、禁煙化の推進自体も難しくなるのではないかと懸念されてきた。そこで今回、我が国において紙巻きタバコの使用が禁止された場所での新型タバコ使用実態について調査した。2015年1～2月にインターネット調査を実施し、1243人の新型タバコ使用経験者（男性82.1%、平均年齢47.0歳）からアンケートの回答を得た。禁煙化された飲食店で新型タバコを使用した経験があると回答した者は358人（28.8%）、頻繁に使用したと回答した者は230人（18.5%）であった。また、禁煙化された職場で新型タバコを使用した経験があると回答した者は317人（25.5%）、頻繁に使用したと回答した者は202人（16.3%）であった。以上の調査結果より、飲食店や職場の禁煙ルールは新型タバコには当てはまらないと考えている新型タバコ使用者が多い実態が示唆された。本調査が実施された後、我が国ではフィリップモリス社が販売するiQOS（アイコス）などの加熱式タバコが急速に普及してきており、新型タバコを取り巻く社会情勢は劇的に変化しつつある。今後も新型タバコの使用が既存のタバコ政策に与える影響を継続的に調査し、適切な施策の立案に役立つ知見を蓄積していくことが重要と考える。

喫煙防止のための教育に重要な因子は？

ど い たかし
土 井 たかし

土井内科医院 院長

青木 篤子、栗岡 成人

NPO 法人京都禁煙推進研究会

喫煙防止教育は、飲酒・薬物乱用防止教育とならび、保健体育の授業を中心にして、多くの教育職、医療職が取り組んでいる。教育指導要綱にもその必要性が謳われ、「喫煙・飲酒・薬物乱用防止の手引」が作成され、全国各地で様々な工夫がなされ、授業前後での効果的な取り組みが実施・検証されてきた。一方で、喫煙可能である年代に成長した際に、喫煙防止授業のことをよく覚えていて、その事が喫煙を開始しないという行動に繋がっていると実感できることは少なく、明らかなエビデンスもない。教育職・医療職のたゆまぬ努力が有りながら、このような現状があるのは、決して、個々の取り組みが劣っている訳ではなく、日本でのタバコ問題に関する行政の仕組み、法的位置づけを基にした社会的容認などのために、依存物質としてのリスクを伝える難しさがあることが一番に上げられる。また、生活指導という枠に捕らわれ、望まれる教育効果を教育職・医療職ともに共有できなかったことも一因かもしれない。NPO 京都禁煙推進研究会と京都府立医科大学地域保健医療疫学が共同して、2001 年（平成 13 年）からタバコフリーキャラバンと称し、小学校・中学校・高等学校で体験参加型の喫煙防止授業に取り組んできた。国民生活基礎調査では、若年者の喫煙率の低下をみとめているものの、教育の効果に寄るものとは言いがたい。エビデンスとして明確な効果を示せていないが、教育の現場で医療者として、喫煙防止授業で伝えたい内容、吸わない選択をするために必要な因子について、授業を受講した生徒たちの感想の分析や学校関係者との振り返りからの考察も交えて発表する。

自ら考え、共感力を養う防煙授業!?

くらもと つよし
倉 本 剛 史

在宅とつながるクリニック天草 院長

筆者は43歳であるが、振り返ってみると自分の小学校から大学生になるまでの間、「防煙授業」などを受けたことは一度もなかった。そして、喫煙に限らず飲酒やギャンブルなど「それをするのは悪い事だ」と教えられると興味を持ったり、反社会的な行動をとりたい衝動に駆られた事は良く覚えている。筆者が防煙授業に携わるようになり既に7年くらいになるが、当初は「健康の害を教える」「周りへの害を教える」「依存性薬物である事を教える」ことばかりに従事したお粗末な授業を繰り返していたように感じている。考えてみると、そもそも自分自身が防煙授業を受けたこともなければ、教育学部で子どもへの教え方を学んだわけではなければ、エビデンスのある防煙授業が確立しているわけではないので当たり前でもある。そんな中、グループワークなどで用いるファシリテートの技術や、動機づけ面接といったカウンセリングの技法などを学ぶ機会があり、防煙授業がそれらを活用した「学びの場」になるよう日々試行錯誤している。"これが正しいやり方"というエビデンスはないので発表するのはおこがましく感じるが、自分なりの根拠と考察を交えてこの機会に発表したい。

ヘルスリテラシーの向上という視点から 喫煙防止教育を考える —小中高校から成人形成期における教育について—

きた だ まさ こ
北 田 雅 子

札幌学院大学 人文学部 教授

喫煙防止教育の実施効果については、多くの先行研究から喫煙が健康へ及ぼす害について知識を提供し、未成年がこれらの知識を持つ事が喫煙行動の抑止力とはならず、教育介入によって一時的に知識と態度の変化が認められたとしても、その後の行動までは変わらないといわれている。ドイツにおける喫煙防止教育の効果を縦断的に検討した研究結果においても、喫煙防止教育は未成年の喫煙開始を遅らせるに留まり、喫煙開始を予防できないと結論付けている。そのため、未成年の喫煙開始を防止するためには環境の禁煙化、タバコの値段の上昇、タバコ会社のあらゆるプロモーション活動を禁止することが望ましいとしている。このように、喫煙防止教育のみでは未成年の喫煙防止を予防できないとしながらも、日本国内における未成年の喫煙率は2000年以降低下に転じその傾向が維持されている。1990年代後半以降、小中高校で活発に行われてきた喫煙防止教育ならびに2003年に施行された健康増進法を受けて教育現場が急速に禁煙化した事、さらに2010年10月にタバコの値段が上昇した等、教育効果と社会的な影響によるものが大きいと思われる。さらに、昨今の大学生を対象とした全国調査をみると（私立大学学生生活白書2011）、小中高校までの敷地内禁煙と喫煙防止教育が丁寧に行われていることもあり、新入生の喫煙率は年々低下している。しかし、大学2年から3年にかけて喫煙率が増加に転じる傾向に歯止めをかけることができていない。今回は、喫煙防止教育の教育効果を継続する取り組みとして家庭、学校との連携を通して実施している札幌医科大学の今野美紀教授の研究室の取り組みを紹介させて頂く。そして、筆者は、大学生を対象とした調査研究の結果の集積から、喫煙防止のみに注目するスタイルから、ヘルスリテラシー全体の向上を目的とした教授スタイルに変更しており、その実施効果について報告したいと考えている。

京都府における未成年者及び若年成人禁煙外来 実態調査結果

わた なべ いさお
渡 邊 功

京都府立医科大学 大学院医学研究科 地域保健医療疫学

松井 大輔

京都府立医科大学 大学院医学研究科 地域保健医療疫学

【背景】 平成 28 年度診療報酬改定により 35 歳未満についてはブリンクマン指数（1 日の喫煙本数×年≥ 200）の要件が廃止され、未成年者の保険での禁煙治療が可能になった。禁煙外来の敷居が低くなり、若年者への適切な治療または支援が増加することが望まれる。しかし、若年者、特に未成年者は禁煙治療につながるケースは少なく、支援が届かない場合が多い。一方で、未成年者の受入れが困難な医療機関もある。そこで、京都府内の禁煙外来において診療報酬改定前後での未成年者・若年成人の受入れ体制や受診数の変化について調査したので報告する。

【方法】 京都府内でニコチン依存症管理料算定医療機関全 350 施設を対象に無記名自記式調査票を郵送法で行った。調査項目は禁煙外来設置に関すること、禁煙治療の内容、未成年者の禁煙支援・治療の経験の有無、改訂前後の 35 歳未満の成人の受診数の変化に関すること等であった。回答は平成 28 年 10 月末時点とした。

【結果】 有効回答数は 166 施設（回答率 47%）であった。ニコチン依存症管理料の施設基準の届出時からの年数の平均は 6.0 年であった。専門外来の設置数は 30、通常の診療体制内での禁煙治療実施数は 131 施設であった。未成年者の対応経験がある施設は 166 中 22 施設（13%）であった。5 人以上の未成年者の受診が 1、10 人以上の受診が 1 施設で、それ以外は 5 人未満であった。受診最小年齢は 9 歳であった。半年以上の禁煙が確認できている人数は全体で 14 人であった。一方、未成年者の対応経験が無い施設は 144 あり、理由は“受診が無かった”が 116、“対応していない”が 28 施設であった。今後の未成年者の受入れについて“可能”が 60 で、“わからない”及び“困難”が 75 施設であった。また、改訂前後の 35 歳未満成人の紹介数・来院数の変化は、“増加”19、“変化なし”137、“減少”が 10 施設であった。ニコチン依存症管理料の算定要件の緩和は未成年者・35 歳未満成人の禁煙に効果があるか考えるかの問いでは、“あり”31、“限定的”13、“効果を実感できていない”96、“なし”が 21 施設であった。

【結語】 本調査からも若年者喫煙者の禁煙外来の受診機会は少なく、多くは医学的支援を受けていない実態があった。若年喫煙者を禁煙支援につなげるため、他機関との連携が必要である。また、医療機関の未成年者の受け入れ態勢の整備も必要であると考えられた。

小児における受動喫煙と溶連菌感染症の関連

ふじ た たか こ
藤 田 貴 子

九州大学大学院 医学系学府 医学専攻

原野 由美¹⁾、姜 鵬¹⁾、馬場園 明²⁾

¹⁾ 九州大学大学院 医学系学府 医学専攻、²⁾ 九州大学大学院 医学研究院 医療経営・管理学講座

【目的】 わが国では 2020 年東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催を目前に、受動喫煙防止対策への関心が高まっている。特に、小児の喘息などへの影響は多くの報告がなされている。溶連菌感染症は小児が罹患しやすい感染症であり、リウマチ熱や急性糸球体腎炎などの合併症を引き起こすこともある疾患であるが、受動喫煙と溶連菌感染症に関する報告はみられない。本研究では、小児の受動喫煙と溶連菌感染症の関連について検証する。

【方法】 全国健康保険協会福岡支部の医科レセプトデータ及び健診データを使用した。対象は、被保険者の受けた 2010 年度健診受診日以降に出生した被扶養者とし、2015 年 3 月 31 日まで追跡可能な者とした。対象者の被保険者が 2014 年度までの 5 年度全てで喫煙していた群を曝露群、5 年度全てで喫煙していない群を非曝露群とし、溶連菌感染症による受診の有無についてロジスティック回帰分析を行って検証した。なお、疑い例、後遺症例は除外した。

【結果】 対象者は、曝露群が 2,643 人、非曝露群が 3,424 人、2015 年 3 月 31 日時点の対象者の平均年齢は 2.47 歳であり、溶連菌感染症での受診がある者は 619 人であった。性別、年齢、受動喫煙の有無、被保険者の標準報酬月額を説明変数にして溶連菌感染症の受診について分析したところ、受動喫煙については OR1.22 (95%CI1.03-1.45) であり、受動喫煙を受けている方が有意に高かった。なお、性別は男児、年齢は高い方が有意に高かったが、被保険者の標準報酬月額については有意差が認められなかった。

【考察】 本研究の結果から、溶連菌感染症による受診は、曝露群の方が非曝露群よりも有意に高いという結果であった。先行研究において、受動喫煙による乳幼児の下気道感染症などの有意な増加が報告されているが、小児によくみられる溶連菌感染症においても有意に増加するという結果が得られたことから、受動喫煙対策に併せて、被保険者への禁煙指導の重要性についても示唆された。なお、本研究は 5 年度全ての健診を受けた被保険者の喫煙の有無によって曝露を判断しているため、実際の結果と比べると過小評価している可能性が考えられる。

日本の禁煙治療における看護師の役割に関する実態調査

谷 口 千 枝

相山女学園大学 看護学部

田淵 貴大²⁾、瀬在 泉³⁾、平野 公康⁴⁾、久保田聡美⁵⁾

²⁾ 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪国際がんセンター がん対策センター 疫学統計部、

³⁾ 防衛医科大学校 医学教育部 看護学科、⁴⁾ 国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策支援、

⁵⁾ 医療法人須崎会高陵病院

【目的】 保険を使った禁煙治療が始まって 10 年が経過したが、看護師の禁煙治療における役割は不透明な部分が多い。本研究は、日本の禁煙治療における看護師の役割の現状を明らかにすることを目的とした。

【方法】 ニコチン依存症管理料算定施設のうち、診療所 750 施設、病院 350 施設、計 1,100 施設を無作為に抽出し、質問紙調査を行った。調査票の内容は、2016 年度に社会保険事務局へ報告した禁煙成功率、看護師の禁煙治療での役割、支援時間、禁煙支援の具体的な内容、禁煙支援のスキルを看護師がどの程度学んでいるか、今後あったらよいと思うスキルアップのツール等とした。

【結果】 回収数は 285 施設 (25.9%) であった。対象となった施設の 70% 以上がニコチン依存症管理料の算定開始から 6 年以上経過していた。看護師が禁煙治療で何らかの役割を担っていると回答した施設は、全体の 85.9% であった。そのうち、看護師が禁煙支援を必ず・ほぼ毎回実施していると回答した施設は 63.9% であった。看護師の支援時間は初回平均 20.3 分 (SD: 14.0)、再診平均 10.7 分 (SD: 7.7) であった。看護師の禁煙支援内容は、動機の強化、自信の強化、禁煙の具体的な方法の教育、賞賛など、行動科学に沿った支援が 70% を超える施設で実施されている一方で、患者の禁煙後に起きる個別の問題への対処 (体重コントロールやストレスコーピング等) について、実施率が低かった。看護師が禁煙支援のスキルを学んでいると回答した施設は 56.7% に止まり、スキルを学べていないと回答した施設に比べて 2.3 倍 (95% 信頼区間: 1.16-4.67) 高い禁煙成功率に関連していた。看護師らの望むスキルアップのツールは、講演会や勉強会が最も多かった。

【考察】 看護師が禁煙支援のスキルを学んでいると回答した施設の禁煙成功率が高かったこと、講演会、勉強会に対するニーズが高かったことから、今後、講演会形式で看護師の禁煙支援のスキル向上を目指す必要があることが示唆された。また、現在、世界的にも看護師の禁煙支援に対するガイドラインは存在しない。看護師の禁煙支援体制の強化を目指すためにもガイドライン作成の必要があると考えられた。このことが、将来の禁煙治療における患者の禁煙成功率の向上に寄与するものと考えられる。

福祉事務所現業員による生活保護受給者に対する 禁煙支援と社会的ニコチン依存

まつ なみ よう こ
松 浪 容 子

山形大学 医学部 看護学科

古瀬みどり¹⁾、川合 厚子²⁾

¹⁾ 山形大学 医学部 看護学科、²⁾ 公徳会トータルヘルスクリニック

【目的】福祉事務所現業員による生活保護受給者に対する禁煙支援の実態を社会的ニコチン依存の観点から明らかにする。

【方法】2014年10月～2015年3月、全国の福祉事務所現業員を対象に、受給者の禁煙必要性の認識、禁煙に関する助言経験、喫煙状況、加濃式社会的ニコチン依存度調査票 Ver.2.1（以下 KTSND）を含めたアンケートを実施した。

【結果】3855通のアンケートを配布し、1636人から回答を得た（回収率42.4%）。喫煙状況と KTSND に記入漏れがない1583人を分析対象とした。平均年齢37.7歳、男性85%、公務員歴平均13.6年、現業員歴平均3.6年、職位は「係員」69.8%、喫煙率26.8%、KTSND 平均14.5であった。受給者の喫煙状況については、「必ず把握している」3.2%、「だいたい把握している」61.5%で、有意差はないものの「必ず把握している」群の KTSND が最も低かった。受給者の禁煙必要性については、「とても感じる」21.3%、「時々感じる」48.5%で、「とても感じる」群の KTSND が有意に低かった。禁煙に関する助言経験は、「頻回にある」6%・「時々ある」50.5%で、「頻回にある」群の KTSND が有意に低かった。禁煙支援として、主に金銭面・健康面を考慮しての助言が多くされていたが、喫煙本数を減らす等の誤った助言も多い現状であった。また、禁煙外来の紹介もされていたが、禁煙外来の受診実績は「定期的にある」0.5%、「たまにある」23.6%で、禁煙治療に結び付けられるケースは少なかった。

【結論】現業員の過半数が受給者の喫煙状況を把握し、禁煙の必要性を認識し助言する一方で、禁煙治療に結び付けられるケースは少ないことが課題である。禁煙に対する認識と社会的ニコチン依存は深く関連しており、タバコに対する誤った認知が受給者の喫煙容認や禁煙支援への消極的姿勢につながっている可能性がある。受給者の禁煙を支援するには、まず現業員の社会的ニコチン依存を解消しうるアプローチが必要で、客観的な情報提供や研修機会を設ける等、タバコについての正確な理解を促すことが重要である。このため、パンフレット等の簡便な禁煙支援ツールを開発し、受給者が禁煙しやすいシステムの構築と疾病予防、生活改善につなげたい。

※本研究は H25-27 年度科学研究費助成事業による助成を受けて実施した。

勤労世代における非燃焼・加熱式タバコの認識と 使用状況の実態調査

きょう
姜

えい
英

産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学

垣内 紀亮²⁾、道下 竜馬¹⁾、大和 浩¹⁾

¹⁾ 産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学、²⁾ 産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学

非燃焼・加熱式 (Heat-not-burn) タバコ、iQOS (アイコス) が 2016 年 4 月に全国販売となり、すでに約 300 万セットが販売されている。その後、販売された Ploom TECH (プルーム・テック) と glo (グロー) も含め、使用者は増加している。2016 年の喫煙率 19%、喫煙者は約 2,000 万人であり、約 1 割の喫煙者が加熱式タバコを使用していると推測される。本研究は、勤労世代の加熱式タバコに対する認識と使用状況の実態を調査した。

2016 年 12 月に九州の某製造業の全職員 3,155 名に調査票を配布し、100% 回収した。男性 3,008 名 (95.3%)、女性 147 名 (4.7%) で、平均年齢は 33.6 (± 7.9) 歳であった。

1. 加熱式タバコを認識していた 75.8% (2,390 名) の内訳は以下の通りであった

- ・ iQOS : 75.6% (2,386 名)、Ploom TECH : 20.6% (649 名)、glo : 6.6% (207 名)
- ・ そのうち、男性の 17.0% (387 名)、女性の 10.6% (12 名) は「加熱式タバコを禁煙の場所でもよいと思う」と回答した
- ・ 同上、男性の 17.4% (396 名)、女性の 8.9% (10 名) は「加熱式タバコを使用することは " 喫煙である " と思わない」と回答した。このことから、通常の健診の間診票では喫煙率 (ニコチン依存) が過少評価される可能性があると考えられた

2. 紙巻タバコと iQOS の使用状況

- ・ 紙巻タバコを使用している人の割合は 50.5% (1,594 名) であった
- ・ iQOS を使用した経験があったのは 10.4% (331 名)、現在も使用していたのは 8.7% (276 名) であった
- ・ iQOS 使用者の 51.1%、紙巻タバコ使用者の 8.8% に相当する 141 名 (全体の 4.5%) は紙巻タバコと iQOS を併用していた
- ・ iQOS を使用する理由は「ニオイが少ないため」47.8%、「興味があった」42.4%、「周囲の人に害を与えないため」37.7%、「紙巻タバコより害が少ないため」35.9%、「他人に勧められたから」15.9%、「紙巻タバコの本数を減らすため」5.8%、「禁煙するため」3.6% であった
- ・ iQOS 使用者の 65.2% (180 名) は「今後も継続して使用したい」と回答した

本研究により、職員の約 1 割が加熱式タバコを使用していることが明らかになった。今後もその使用者は増えることが予測されることから、健康診断の間診票を改訂し、Ploom TECH と glo を含む加熱式タバコの使用者の状況を把握すること、その使用者には、「禁煙場所で使用できない」「発がん生物質が含まれている」「ニコチン依存から脱却できない」などを説明し、禁煙外来へ誘導することが必要であると考えられた。

民間グルメサイトを活用した飲食店禁煙状況と 総死亡・死因別死亡の関連

むら き いざお
村 木 功

大阪大学大学院 医学系研究科 公衆衛生学 / 大阪がん循環器病予防センター予防推進部

本田 瑛子²⁾、伊藤 ゆり³⁾、田淵 貴大³⁾

²⁾ 大阪がん循環器病予防センター予防推進部、³⁾ 大阪国際がんセンター疫学統計部

【背景】 我が国において、飲食店における受動喫煙対策は遅々として進まない現状にある。飲食店における禁煙状況を悉皆的に把握する方法がないことがその一因と考えられる。そこで、我々は民間グルメサイトの登録データに注目し、飲食店における禁煙状況の把握を試みた。本研究では、同データを用いて、全死亡、主要死因別死亡との関連について検討した。

【方法】 本研究では、飲食店禁煙状況として、民間グルメサイトより取得した飲食店禁煙状況を用いた。本民間グルメサイトへの登録店舗数は842,229店舗（平成28年8月末現在）であり、特に店舗内での飲食が可能な店舗と想定されるレストラン、ラーメン、喫茶・カフェ、バー・お酒では718,743店舗が登録されており、経済センサス基礎調査（平成26年）において飲食店が619,711事業所となっていることから、高い網羅性を有しているものと推測される。全死亡、主要死因別死亡については人口動態統計を用いた。統計解析には重回帰分析を用い、男性では男性の年齢調整喫煙率を、女性では女性の年齢調整喫煙率を調整した。分析の対象から、「飲食店の登録情報数が30件未満」、もしくは「情報なしの割合が80%以上」のデータは解析から除外した。小規模市区町村では死亡率などが不安定となることを考慮し、市区町村別の分析では市区町村人口で重みづけを行った。

【結果】 総死亡について、飲食店完全禁煙割合（情報なし含む）が10%高いと、年齢調整総死亡率は10万人当たり男性で-44.1（ $p<0.001$ ）、女性で-15.0（ $p<0.001$ ）であった。同様に、情報なしを除いた市区町村別飲食店完全禁煙割合が10%高いと、年齢調整総死亡率は10万人当たり男性で-80.2（ $p<0.001$ ）、女性で-25.5（ $p<0.001$ ）であった。死因別死亡では、都道府県別飲食店完全禁煙割合（情報なし除く）が10%高いと、全がん死亡は男性で-12.7（ $p<0.001$ ）、女性で-3.1（ $p=0.03$ ）、循環器疾患死亡はそれぞれ-1.9（ $p=0.56$ ）、+0.4（ $p=0.79$ ）、その他の死亡はそれぞれ-7.3（ $p=0.12$ ）、-1.7（ $p=0.50$ ）であった。

【結論】 飲食店完全禁煙割合が高いと総死亡が低くなる可能性が示唆された。死因別死亡との検討においては、男性の全がん死亡が低くなる可能性は示唆されるものの、都道府県別の死因別死亡の年齢調整死亡率データしか得られないことから、十分な検討が行えておらず、さらなる検討が必要である。

歯科部会設立の経緯と今後の方向性

お ざき てつ のり
尾 崎 哲 則

日本大学 歯学部 医療人間科学分野

喫煙は口で行われ、最初に曝露を受けるのが口であるにもかかわらず、関心が極めて低い状況でした。そして、喫煙は、歯科領域においても、歯周疾患をはじめ、口腔がん、口臭、歯や歯肉および歯の修復物への着色などの大きなリスクファクターです。さらに、近年の研究により、喫煙による歯や口腔領域に及ぼす影響がより大きな要因と捉えられるようになり、歯科疾患の予防・治療からの禁煙の必要性が大きくなってきました。しかし、歯科の禁煙に関する関心は、あまり高いといえず、おそらく医療従事者の中で、歯科医師の喫煙率は最も高いと思われます。わが国の歯科教育は、最近まで、歯を失った後の義歯による咬合回復から始まっていました。そのため、歯科疾患の予防には関心が低い状況でした。このような中で、日本歯科医師会では、一時を除き、たばこ関連の委員会をつくることなく、地域保健の委員会で細々と活動は続いていました。昨年の春に、薬剤師の部会もできることだし、歯科の部会も作ってはとご助言を頂き、ほとんど何も考えない状況で、お受けし発足しました。そのため、組織的活動をしないうちに今大会を迎えることになりましたが、多くの歯科部会の先生方の努力によって、シンポジウムを行うことが出来ました。歯科での禁煙支援は、歯科領域の健康推進のために、喫煙行動を変容させる専門的な歯科保健指導です。歯科からの禁煙支援は、医科にはない有利な点をいくつか持っています。処置時に実施すると、禁煙が直接、歯科医療の処置行為の成否に関わることが理解しやすい時期でもあります。しかし、禁煙意志がある喫煙患者は少ないため、喫煙状況の把握、禁煙の助言、禁煙意志の評価を繰り返す動機付け支援が中心となります。そして、動機が高まった患者の禁煙実行や禁煙を開始した患者の長期維持を一貫して支援もします。歯科疾患の予防・管理の点からも禁煙支援を積極的に行う歯科衛生士が禁煙の助言者や支援者として重要な役割を果たしています。

喫煙が主たる原因の歯周疾患患者に対して禁煙支援を行った場合に、医療保険制度での保険収載を求めています。さらに、歯科医学教育の卒前教育中に、確実に禁煙支援ができるようなスキルとコンピテンシーが育成できるカリキュラムを入れ込むよう努力しています。

歯科特有の方法を活かし、禁煙社会にむけて歯科医師・歯科衛生士が少しずつ進もうとしています。是非、ご支援を！

歯科における禁煙支援の現状からみた教育機関と学会の役割

いな がき こう じ
稲 垣 幸 司

愛知学院大学 短期大学部 歯科衛生学科 / 子どもをタバコから守る会・愛知 / 禁煙心理学的研究会

3年毎に行われている国民生活基礎調査によると、入院者を含まない医療機関への通院者率（人口千人あたりの人数）で、確認した2001年以降、男女とも、口腔疾患は、歯の病気（う蝕、歯周病）として、上位ベスト5以内にランキングされている。すなわち、う蝕や歯周病、それ以外にも、歯列不正、顎関節症などを主訴として、歯科医院や病院歯科に訪れる人は実に多く、必然的に喫煙者や喫煙者を家族にもつ受動喫煙や三次喫煙による健康障害者が来院していることになる。

一方、2016年国民生活基礎調査によると、成人喫煙率は、19.8%（男性31.0%、女性9.5%）で、ほとんどの年齢階層で低下するも、成人喫煙者は、およそ2,000万人と推定されている。2007年の禁煙外来に関する調査によると、禁煙外来を実際に受診したのは、喫煙者のわずか3.6%であり、さらに、中央社会保険医療協議会の報告書によると、禁煙外来受診者の9か月後の禁煙成功率は、2008年32.6%、2010年29.7%とおおよそ3割程度で、その後は、さらに低下している可能性もある。

このような調査から、国民のおおよそ2割の喫煙者の内、1/4ができればやめたいと思いながら、禁煙外来を受診するのは、ほんの5%弱で、さらに、9か月後で禁煙継続しているのは、約3割と推測される。したがって、この1,970万人と禁煙継続中の30万人、それ以外の未成年喫煙者、不特定多数の受動喫煙や三次喫煙による健康障害者は、禁煙外来以外の医科や歯科外来、薬局、保健所などを訪れることになる。その各々の現場で、特に現行では歯科は「ニコチン依存症管理料」の対象外であるが、予期せぬ歯科での禁煙支援の働きかけの意義は重要である。すなわち、歯周病やう蝕と喫煙の関連性ならびに歯科での禁煙支援の有効性のエビデンスが明確であり、歯科は医科に比べて喫煙や禁煙による影響を視覚化して伝えやすく、かつ、医科に比べて年齢の若い喫煙者に対して禁煙の働きかけを行える特徴がある。

一方、学生教育では、禁煙支援教育が、歯学部で、2010年、歯科衛生士で、2011年に、始まったばかりの段階である。そこで、本セッションでは、このような現状を踏まえた上での教育機関と学会の活動の現状と今後の役割について呈示する予定である。

新型タバコ・マイクロビオームを含む口腔影響

小 島 美 樹

梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科

20 世紀後半、喫煙と口腔疾患との関連を示す科学的根拠の蓄積が進んだ。能動喫煙と歯周病・口腔がん、妊娠中喫煙と唇裂口蓋裂についてはその因果関係が確立している。21 世紀に入り、受動喫煙が子どものう蝕と関連するという報告が国内外で相次ぎ、いくつかの関連メカニズムが推定されている。これらの知見に加えて、最近の研究において、新型タバコの口腔への影響や喫煙が口腔のマイクロビオーム（微生物叢）に与える影響が明らかになってきた。電子タバコは歯肉の線維芽細胞や上皮細胞に対する細胞毒性を示すことから、歯周組織の修復機能を低下させる可能性がある。タバコ煙は、う蝕菌のマトリックス産生と酸代謝を強め、歯周病菌の線毛タンパクの発現を上昇させる。また、喫煙者は非喫煙者と比較して、病原性の高い歯周病菌が多く検出される。また、喫煙継続者は禁煙者に比べて、歯周治療後も病原性の高い歯周病菌が再検出されやすい。

WHO推奨歯科簡易タバコ介入—日本から世界への展開

はに おか たかし
埴 岡 隆

福岡歯科大学 口腔保健学講座

歯の喪失からフレイルに繋がる歯科疾患の重症化を含む予防とより高い歯科治療の効果と医療費の大幅な削減への期待から、日本での歯科臨床での禁煙指導・支援の展開役立つ内容について、タバコ対策先行国の歯科でのタバコ介入の展開に関する文献を検討した。その結果、歯科での普及の最大の障壁理由はトレーニング不足だった。米国では、歯科医療従事者向けのトレーニングを早くから展開されており、卒前臨床教育が急速に普及する3つの理由が挙げられていた。確実な疫学知見、タバコ使用と依存症治療のガイドライン、標準的なトレーニングプログラムである。

タバコ枠組み規制条約第14条ではタバコ依存症治療の普及について謳われており、世界各国で臨床や健診の現場において、保健医療従事者がすべての喫煙者に対して短時間の禁煙支援を行うことが推奨されている。しかし、歯科の現場で喫煙者への介入が実施されている国は、まだまだ少ない。演者は、WHOの政策提言「簡易タバコ介入を口腔保健プログラムに統合する」の実行に向けての事業を受託し、モノグラフを含むトレーニングパッケージの草案の制作および歯科専門職を対象としたトレーニングコースの試験的实施を担当した。

今後、このトレーニングパッケージを用いて日本での普及を図るとともに、日本から世界への展開を検討する。WHOの簡易介入プログラムのオリジナルはプライマリケア医向けに開発されたもので、日常診療の中で3～5分の簡易介入を患者の状況に応じて3系統に分けて行う点が特徴である。歯科では、歯科領域の喫煙影響の認知を中心にして、禁煙への準備が十分でない患者の禁煙動機を高めることが特徴である。さらに、1系統は、非喫煙者の受動喫煙への曝露防止の支援が含まれており、歯科に限らず、医科の日常診療でも、是非ともお奨めしたい。

ニコチンおよび禁煙補助薬の薬理・薬物動態・相互作用

あい ざわ まさ あき
相 澤 政 明

相模台病院 薬剤部

薬剤師が行う禁煙指導は、医師、看護師の行う禁煙指導とどこが違うのであろうか。禁煙指導に関する様々な知識やカウンセリングスキルなど、基本的な部分は同じである。禁煙治療は、ニコチンの身体的依存に対しては薬物療法が、心理的依存に対しては行動療法などのカウンセリングが行われており、薬剤師は薬学の視点から禁煙における薬物療法の問題点を考えて解決していくことが出来る。ニコチンは依存性のある薬物であり、その薬物動態（吸収、分布、代謝、排泄）を知っておくことは、ニコチン置換療法の禁煙指導をする際に必要である。喫煙と相互作用のある薬物を服用している患者に対して、タバコに含まれる多環芳香族炭化水素が肝臓の薬物代謝酵素を誘導し薬物血中濃度が低下すること、禁煙した場合には同じ量を服用していても血中濃度が上昇する可能性があることなどを説明して、禁煙の動機強化につなげることもできる。

ニコチンおよび加熱式タバコの毒性学

たか はし ゆう じ
高 橋 勇 二

東京薬科大学 生命科学部

稲葉 洋平

国立保健医療科学院 生活環境研究部

加熱式たばこは、200-350℃付近でたばこ葉を加熱して使用するたばこ製品となっている。現在日本では、「IQOS」、「Glo」などが販売されている。このたばこ製品の加熱温度帯は、たばこ葉のニコチンを主流煙に移行させる一方で、有害化学物質があまり発生しないため、販売たばこ会社は紙巻たばこと比較すると有害化学物質量を削減していると報告している。我々は、加熱式たばこの主流煙の成分分析を実施したところ、たばこ特異的ニトロソアミン類、多環芳香族炭化水素類、一酸化炭素、揮発性有機化合物などの有害化学物質の種類は、大きく削減されてはいることが分かった。また、喫煙者の満足度を維持するためにニコチン量は、紙巻たばこに近い結果となっていた。有害化学物質を幅広く曝露する加熱式たばこの有毒性は、成分ごとの評価よりもたばこ煙の複合曝露による長期的な評価を進める必要がある。加熱式たばこ主流煙の成分とその毒性の新知見に加え、ニコチン毒性の最新情報を紹介したい。

診療所薬剤師による禁煙指導・支援 ～企業体診療所における薬剤師の場合～

みな がわ な ほ
源 川 奈 穂

日本電気（株）本社健康管理センター

土門 瑞穂

日本電気（株）本社健康管理センター

平成 26 年に改正された労働安全衛生法においては、「受動喫煙防止対策」が事業者の努力義務となった。健康保健組合の事業ではあるが、特定健診（いわゆるメタボ健診）後の保健指導においても、喫煙は他のリスクがある場合にカウントされるリスクとして定義されている。さらに、経産省が、従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる企業を「健康経営銘柄」として選定し公表するなど、企業として、社員の健康を守るために、喫煙問題に対する対策を講じることが重要な課題となっている。職場における喫煙対策においては、喫煙者本人へ行う禁煙指導等のハイリスクアプローチに加えて、非喫煙者を含めた従業員全員に対して教育・啓発等のポピュレーションアプローチも必要と言われている。企業内診療所の薬剤師としてのこれらの喫煙対策への取り組みの一例を報告する。

薬局薬剤師による禁煙指導・支援

むら やま かつ し
村 山 勝 志

むらやま薬局 / タバコフリー愛媛

薬剤師を取り巻く環境が近年、急速に変遷してきている。

厚生労働省が掲げた、かかりつけ薬剤師・薬局に加え、地域住民の健康をサポートし健康増進を目的とした情報配信機能を有する薬局（健康サポート薬局）が全国に広まりつつある。

これまでの薬局形態であれば、薬剤師が医療の最後に接する医療従事者であったが、健康サポート薬局が提唱されてからは薬局機能が健康情報配信の拠点であり、医療や健康の相談が気軽にできる窓口として「薬局」の在り方が変化してきた。

すなわち、この健康サポート薬局の中で地域住民の健康増進のために、いかに禁煙活動を行っていくべきか、そしてなぜ薬剤師による禁煙推進が必要なのかを考え「薬局薬剤師による禁煙指導・支援」を紹介する。

ドラッグストアでの禁煙サポート活動 ～タバコの販売を中止した経緯、及び、禁煙サポート活動結果～

やま ぐち よし ゆき
山 口 義 之

株式会社トモズ 取締役 薬剤部・在宅推進室分掌役員

【目的】 弊社は首都圏を中心に 157 店舗のドラッグストアを展開しており、内 111 店舗で調剤を行い専門性の高いかかりつけ薬局を目指している。一方で顧客の利便性の観点から 9 店舗でタバコの販売を行っていたが、改めて社内で議論した結果、健康をサポートするドラッグストアとしては相応しくないとの結論に至り、8 月より取り扱いを中止した。併せて、従業員への研修も含め、以下の禁煙サポートサービスを開始した。

【方法・結果】 対象店：157 店舗 期間 8/1 ～ 8/31

- ・東京都作成の禁煙パンフレットの配布⇒ 1,987 件
- ・禁煙外来医療機関を掲載した地図の掲示⇒ 110 店
- ・禁煙外来医療機関への受診勧奨⇒ 45 件
- ・禁煙商品の推奨販売⇒ 186 件
- ・管理栄養士による栄養相談⇒ 5 件
- ・禁煙服用薬調剤数⇒前年比 115.7%
- ・禁煙用ニコチン製剤販売数⇒前年比 108.1%

【考察】 以上の実績から禁煙サポート活動に関して一定の効果があったと判断しているものの、まだまだ改善できる余地はあると考えており、引き続き顧客への健康サポートサービス強化に取り組んでいく。

初等・中等教育における受動喫煙防止・防煙・禁煙支援教育 ～入門薬物(ゲートウェイドラッグ):タバコ～

たか はま ひろし
高 濱 寛

良寛堂薬局

学習指導要領には、病気の予防についての学習の中で「喫煙・飲酒・薬物乱用などの行為が、健康を損なう原因となることを理解できるようにする」とあり、通常は保健体育の授業で教員が教えることになっている。しかし、日本学校保健会の保健指導手引書には、「喫煙や飲酒が、薬物乱用へのゲートウェイドラッグとなっていることから、未成年からの喫煙や飲酒開始を防止できれば、違法薬物の乱用を防ぐことにつながる」とあり、さらに「自分には価値や能力がないと感じているなどの低いセルフエスティーム（自尊心）の青少年が、喫煙・飲酒・薬物乱用などの危険行動をとりやすい」との指摘もある。このような状況から、外部講師として呼ばれる薬物乱用防止教室の中で防煙教育を行うことが重要と考え、その内容として「喫煙・飲酒・薬物乱用に共通する依存性、有害性、アディクション」について紹介したい。

大学における受動喫煙防止・防煙・禁煙支援教育

と ぱり ひろ こ
戸 張 裕 子

東京薬科大学薬学部 薬学実務実習教育センター

高橋 勇二

東京薬科大学生命科学部

わが国の小・中・高等学校では、現在喫煙防止授業が学習項目となり、ほぼ全ての学校が敷地内全面禁煙化された（2012 年文部科学省調査）。これらは社会的な禁煙の普及と共に、中高生の喫煙率低下に寄与したと考えられる。一方、大学では未成年者が利用する施設であるが、敷地内全面禁煙は努力義務であること、また大学生の喫煙率は低下しているが、20 歳を中心に喫煙者が急増する現象は、将来医療従事者となる薬学生においても同様であり、大学における受動喫煙防止・防煙対策は充分とはいえない。

薬剤師を含む医療従事者は、健康増進を担う人材として、生活習慣に関する保健指導及び住民からの相談を担当することとされており（健康日本 21（第 2 次））、米国同様、わが国の薬学教育においても禁煙支援教育の導入が望まれる。

本セッションでは、全国 6 年制薬学部を対象とした禁煙支援教育の実施状況等に関する我々の調査の紹介を交え、皆さんと大学における受動喫煙防止・防煙・禁煙支援教育について考えたい。

次世代のためにナースが取り組む喫煙対策

やま しろ ひろし
山 代 寛

沖縄大学 副学長

演者は 2008 年、自称本邦初の禁煙学教授を名乗り沖縄大学に赴任したが、タバコの害を知る医師・大学教員として、県内の教育、行政の現場からの求めに応じるために、きちんとした依存症理解が必要だという思いから、禁煙支援や喫煙対策で活躍する医療関係者を中心に、2009 年 5 月 31 日、沖縄大学地域研究所内に事務局を置き沖縄ニコチン依存症研究会を設立した。

沖縄ニコチン依存症研究会は喫煙者を「悪」ととらえず、非喫煙者 vs 喫煙者の対立軸をなくし、タバコに支配されない人間社会の構築を目的とし、専門分野・職種を超えた立場で自由に討論し学び合い、タバコの健康被害や禁煙に関する講演会、学校での出前授業、各方面への喫煙対策の働きかけなどを通じて、県民の健康増進を図り、タバコフリー アイ（愛）ランド沖縄を目指し活動してきた。しかし沖縄県は COPD 死亡率、メタボ率、アルコール性肝硬変、ドメスティックバイオレンスなど依存症関連の日本一が目白押しで、長寿県復活の実現のためにはタバコだけでなく依存症全体を見渡す視点が重要だという思いから、県内の依存症の専門家たちと交流するグループ（ANDOG ネットワーク 愛称：沖縄アンドーナツ）を、沖縄ニコチン依存症研究会を発展的に解消するかたちで 3 年前に立ち上げ、月一回定例会を継続している。

ANDOG とは、以下 5 つの依存症、A Alcohol, N Nicotine, D Drug, O Overeating & severe Obesity, G Gambling の頭文字である。同じ依存症ファミリーである近接領域の援助職が交流し、どの領域についても必要最低限の支援はできるようになることを目的に設立したが、現在会員数は 150 名を超え、第 8 回日本禁煙学会沖縄大会開催の力になった。また沖縄県医師会が請け負った沖縄県の次世代健康教育事業で小学生向け生活習慣の副読本づくりにも ANDOG メンバーが加わり完成することができた。

今回のセミナーでは沖縄ニコチン依存症研究会、ANDOG ネットワークの活動を紹介するとともに、「禁煙で伸ばそう健康寿命」という本学会のテーマに即して、2040 年までに沖縄県を最下位レベルから長寿県日本一に復活させる取り組みや、日本で最も禁煙治療薬が処方されている、ちばなクリニックでの未成年禁煙治療を含む禁煙治療の経験なども披露したい。

実は京都は日本のタバコ依存の出発点であり、またそれに関わった人物が日本で最も早い時期に看護教育を行った土地でもある。全国からこのセミナーにお集まりになった皆様と、その歴史を踏まえここから脱タバコの歩みをすすめたい。

若者たちへの喫煙防止教育、禁煙支援に 看護職としての関わりを通じて考える

あお き あつ こ
青 木 篤 子

NPO 法人京都禁煙推進研究会 理事

若者たちへの喫煙防止教育、禁煙支援に関わるようになったのは大学保健センターに勤務開始した13年前からである。環境整備が重要と考え敷地内禁煙を提案するも困難であった。また入学時に既に喫煙を開始している学生への支援には多くの時間や努力を費やすことがわかった。「何となく」「興味本位で」「バイト先で」と喫煙開始し、実習や就職を前に苦労して禁煙。ある学生は「こんな思いを自分の子どもにはさせたくない。」と語った。

その後、短大の幼児教育科で教鞭を取る機会を得て、保育、幼児教育の中で子どもや親にタバコについて伝えることができるように教材研究の機会を設け、喫煙防止・禁煙啓発の広がり工夫した。

これらの実践をする中で自身の学びと啓発を考える場として「京都禁煙推進研究会」と出会った。多くの活動の中で「若者への体験型喫煙防止教育」は故繁田正子先生を中心に多職種でチーム編成し2001年から開始、昨年度は年間のべ107校13180名を対象に開催した。当初は年休で少しの参加、今は防煙授業の連絡調整担当、そして自らも年間70校前後の学校に出向いている。京都市では市や市教育委員会との協同事業として位置づけ保健センター保健師の参加も9割近くある。府下においても保健所参加が定着しつつある。

未成年の喫煙率は減少しているが個や集団への教育は重要で、これに看護職が関わる意義は大きいと考える。学校と連携した若者への禁煙支援の例を報告し、また今後の課題を提案したい。

看護職として、それぞれの職場において、そして学校、家庭、地域と連携しながら若者たちへの支援に関わっていくことは重要である。院内にとどまらず、病院の地域貢献としてまずは学校に一步踏み出すことは有効と考え、期待したい。

禁煙スイーツカフェ ～仲間と禁煙支援について語ろう！～

たに ぐち ち え
谷 口 千 枝

梶山女学園大学 看護学部 助教

ふじ もと けい こ
藤 本 恵 子

熊本機能病院 看護部 禁煙外来チーフナース

皆さんは、ワールドカフェを知っていますか？

ワールドカフェは、カフェのようにリラックスした雰囲気の中で、グループメンバーとテーマについて語り合います。グループには1人の「ホスト」と呼ばれるファシリテーターがおり、それ以外の人を「旅人」と呼びます。ワールドカフェでは、一般的なワークショップと違い、ホスト以外の旅人は、グループの話し合いが終わると、他の島に旅立ちます。様々な島で旅を続け、最後にそこで得たたくさんのお話を自分の島に持ち帰ります。ホストは他のグループから来た旅人をおもてなしの心を持って迎え、それまでにグループで話されたことをまとめて伝えます。

今回は、日頃の禁煙支援の楽しさや課題について、全国から集まった看護師らとワールドカフェ方式で語り合いたいと思います。もちろん、おいしいスイーツを皆さんにご用意しています。心のこもった禁煙スイーツカフェを、どうぞお楽しみください！

◆ 一般演題（口演発表）

タバコ値上げが禁煙への関心に与えた影響： 日本のGoogle 検索データを活用した実証研究

た ぶち たか ひろ
田 淵 貴 大

大阪国際がんセンター がん対策センター

福井 敬祐

大阪国際がんセンター がん対策センター

【背景】 タバコ値上げは社会的な禁煙への関心を高めるとされている。しかし、その影響はどれくらい持続するのか？世界的にもほとんど調べられていない。そこで、我々は Google 検索データを使用して、日本におけるタバコ値上げの影響の持続期間を評価する実証研究を行った。

【方法】 2004 年～2016 年にかけて日本で「禁煙」という言葉が Google でどれだけ検索されてきたのかについて月毎および日毎の検索ボリューム値（最大が 100 になるように調整された 0-100 の数値で RSV と表記）のデータを分析した。クラスター検出法（FlexScan software, version 3.1.2）を活用して、タバコ値上げが実施された日の前後で、検索ボリュームが有意に増加している期間を特定した。

【結果】 月毎のデータでは、タバコ値上げの実施された前後で高い検索ボリューム値を呈した月を認めた。その値はタバコ価格が 11% 引き上げられた 2016 年 7 月に RSV=66、2010 年 9 月に RSV=90、タバコ価格が 37% 引き上げられた 2010 年 10 月に RSV=100 を呈していた。日毎データから 2010 年 10 月周辺で 52 日間と最長のクラスターが検出された（2016 年 7 月周辺では 17 日間）。2010 年 10 月の値上げ時には値上げの前に 25 日間の検索ボリュームが高い期間を認め、値上げを見越した期待効果の期間だと解釈した。2014 年 4 月の消費税でタバコ値上げ時には期待効果が認められなかった。

【結論】 本研究は、タバコ対策の中でも最も重要な政策の一つであるタバコの値上げ政策の与えた影響の持続期間について調べた世界的にも数少ない研究の一つである。Google 検索データを使用して、タバコ値上げの影響の持続期間を評価し、検索数が有意に増加した期間は比較的短いと分かった。禁煙を促すためには、繰り返しタバコ値上げを実施していく必要があると考えられた。

禁煙推進団体を活性化させるコツ

すず き たか ひろ
鈴 木 隆 宏

ちょうふタバコ対策ネットワーク

【目的】 禁煙推進団体を活性化させるための「役員」や「一般会員」向けの心構えについて紹介する。

【方法】 民間企業における企画業務の経験や、いくつかのタバコ対策団体の設立・運営や役員経験から、禁煙推進団体を活性化させるための心構えをナラティブに報告する。

【結果】 禁煙推進団体は、非営利組織であり、禁煙推進という目的を同じくする人たちが集まっている。一方で、個々の会員の温度差、職種による立場の違い、多様な年齢層によるジェネレーションギャップ、一匹狼が多い傾向、組織運営経験に乏しい方が多い傾向、そして未だ禁煙推進がエキセントリックな印象を世間一般で持たれている。

そのため代表や事務局に負担が集中したり、人間関係に支障が生じたり、前例踏襲主義になったり、戦略なく一部の人の思い付きで行動したりするなどガバナンスや運営に支障が生じることも多い。

1 + 1 + 1 = 10 にする禁煙推進団体が増えれば、禁煙推進をより効果的に進められるようになることから、禁煙推進団体が活性化するよう、こうした問題点を踏まえて運営サイドである「役員」や、「一般会員」それぞれが持つべき心構えについて紹介する。

「千葉県受動喫煙防止条例制定に向けての協議会」 発足とこれまでの活動

た な む ら ま さ こ
田那村 雅 子

千葉県医師会

藤澤 武彦¹⁾、田畑陽一郎¹⁾、森本 浩司¹⁾、三枝奈芳紀¹⁾、新井 康仁²⁾、畑中 範子³⁾、
寺口 恵子⁴⁾、木村 章⁵⁾

¹⁾ 千葉県医師会、²⁾ 千葉県歯科医師会、³⁾ 千葉県薬剤師会、⁴⁾ 千葉県看護協会、⁵⁾ 千葉県民間病院協会

【目的】 千葉県では、2010 年から「受動喫煙防止対策検討会」が設置され、行政、医療、教育、飲食店・遊戯組合など関係者で計 5 回の委員会での議論の結果、2012 年 2 月「受動喫煙の防止を一層推進する必要性」があり「特に子供と妊婦は保護を徹底すべき」で「条例等による規制に向うべき」との報告が提出されている。しかしその後、具体的な受動喫煙対策の進展はないままに経過していた。そうした中、東京オリンピック・パラリンピックの一部競技が千葉県内で開催されることが 2016 年に決定した。国際オリンピック委員会（IOC）と世界保健機関（WHO）の「タバコのないオリンピックをめざす協定」に従い、東京都と同じく、千葉県も受動喫煙防止条例制定の必要性が生じたわけである。

【方法】 千葉県医師会では、2016 年 6 月に受動喫煙防止対策委員会を立ち上げ、「2020 年きれいな空気でおもてなし in Chiba」をキャッチコピーに活動を開始することとした。さらに千葉県歯科医師会、千葉県薬剤師会、千葉県看護協会、及び県内の病院団体に、受動喫煙防止条例制定に向けた活動への参加を呼びかけた。

【結果】 2017 年 2 月、「千葉県受動喫煙防止条例制定に向けての協議会」が発足した。現在の構成メンバーは、千葉県医師会・千葉県歯科医師会・千葉県薬剤師会・千葉県看護協会・千葉県民間病院協会・全国自治体病院協議会千葉県支部で、千葉県での受動喫煙防止条例制定を目指して、各方面への働きかけを始めている。

【考察】 3 月には森田健作千葉県知事に、6 月には県議会議長に、早期の受動喫煙防止条例制定を求める要望書を手渡した。今後は健康イベント等を通じて県民への啓発活動を進め。受動喫煙防止条例を望む世論の高まりを期したいと考えている。同様の活動を行なう他都道府県の団体との連携も模索中である。

未来へきれいな空気を禁煙サポートチーム Fresh Air Team 発足および活動報告 第二報

はぎ わら たか ゆき
萩 原 貴 之

医療法人社団清幸会 行田中央総合病院

吉田久美子、石原久美子、浅見 純一、家中 明美、大澤真由子、萩原 裕子、川島 治

医療法人社団清幸会 行田中央総合病院

【はじめに】 2020 年東京オリンピックに先立ち 2019 年ラグビーワールドカップが当院所在地隣接都市である埼玉県熊谷市にて開催される。これに向けて国際水準の喫煙・受動喫煙対策を地域に推進するために、職員で有志を募り禁煙サポートチーム～ Fresh Air Team ～を発足した。『未来へきれいな空気を』をサブテーマとして院内から行田市、さらに近隣都市へと喫煙・受動喫煙対策推進を広げていくことを目標とし、啓蒙活動を開始した。

【目的】 第 10 回日本禁煙学会学術大会に「禁煙サポートチーム Fresh Air Team 発足および活動報告」として参加後、新たな喫煙・受動喫煙対策の活動を行い、その結果職員の禁煙者数や意識にどのような変化があったか調べる。

【方法】 2016 年から現在に至るまでの職員の喫煙者数を比較し、活動内容をまとめる。

【結果】 2016 年 5 月職員 247 名のうち喫煙者は 22 名。2017 年 2 月職員 237 名のうち喫煙者は 16 名。2017 年 4 月職員 259 名のうち喫煙者は 15 名。喫煙者数は低下した。

【考察】 喫煙者数は低下してきている。院内活動として、全職員対象の禁煙サポート医師による講義研修、アンケートの実施、院内 LAN による定期通信、禁煙掲示物、喫煙者へのニコチネルパッチサポートなどを行った。院外活動では、行田市医師会主催の健康フォーラムへの参加、市主催夏祭りへの参加など積極的に行った。その結果、職員の受動喫煙に対する高い意識が院内に浸透してきた。

【まとめ】 職員の完全禁煙化から、さらに地域へと禁煙推進や受動喫煙防止の発信の機会を増やし、今後も、より未来へきれいな空気を残すことのできる社会作りに貢献したいと考える。

地域包括的禁煙支援活動による禁煙指導者・支援者育成と 当地域のタバコ税収の変遷

ほそ かわ よう へい
細 川 洋 平

近江八幡市立総合医療センター 卒煙支援チーム 2017/

近江八幡市立総合医療センター 診療部

中村 高秋^{1,2)}、松尾 宏俊^{1,2)}、片山 初美^{1,3)}、寺田るみ子^{1,3)}、中川由起子^{1,3)}、田中 郁子^{1,3)}、
田淵 幹章^{1,4)}、平野 香澄^{1,4)}、前田 芳樹^{1,4)}、田邊 智^{1,5)}、方山 佳^{1,5)}、川端 智子^{1,6)}、
深尾甚一郎^{1,7)}、森 博美^{1,8)}

¹⁾ 近江八幡市立総合医療センター 卒煙支援チーム 2017、²⁾ 同 診療部、³⁾ 同 看護部、⁴⁾ 同 医療技術部、
⁵⁾ 同 事務部、⁶⁾ 滋賀県立大学人間看護学部、⁷⁾ 近江八幡市総務部、⁸⁾ 近江八幡市福祉子ども部

【目的】 医療従事者、日本禁煙学会会員として、喫煙者の禁煙支援及び受動喫煙防止活動を通じて、地域住民の健康増進に貢献するべく、禁煙外来における治療成績向上に努め、地域包括的に禁煙推進・受動喫煙防止活動を展開し13年目を迎えたが、当地におけるタバコの売渡本数及び税収の変遷を調べたので報告する。

【方法】 2005年1月～2017年8月の12年8カ月において、1) 禁煙外来、2) 院内職員対象禁煙支援、3) 地域青少年対象防煙授業、4) 地域住民向け受動喫煙防止活動、5) 世界禁煙デー公開講座開催、6) 日本禁煙学会活動などの活動を担う人材を院内から募り、毎年卒煙支援チームを結成し、緩やかな活動を継続して来た。職員喫煙率調査は2008年に開始し、2012年から毎年実施している。また、人材育成の指標として、日本禁煙学会認定禁煙指導者・専門指導者取得を促進した。さらにこの期間における当市のタバコ売渡本数とタバコ税収の変遷について調べた。

【結果】 1) 禁煙外来の治療成績は、全禁煙外来受診者の標準プログラム5回終了率は60%で、5回終了者の禁煙達成率は95%を越えている。2) 職員喫煙率は2008年15%であったが、2014年には7.5%と半減し、2016年は8.8%であった。3) 2007年から小学校、中学校、高校、専門学校での防煙授業を開始して毎年開催している。4) 求めに応じて地域の事業所、公民館単位でも喫煙防止講演会を開催し、5) 市民向けの世界禁煙デー記念公開講座は病院主催として7年連続で開催し、参加者から好評を博している。現在までに、12名が本学会認定の禁煙指導者、専門指導者資格を取得した。当市のタバコ税収は2度の値上げにより一定の税収を維持しているものの、2006年度と2016年度のタバコ売渡本数と税率割戻を比較するとそれぞれ32%、29%減少していた。

【考察】 受動喫煙防止活動の一環としての喫煙者への直接的アプローチの重要性は当然のこととして、喫煙者にとって最も身近な非喫煙者への喫煙・受動喫煙による健康被害についての教育も大変重要であり、本禁煙学会認定禁煙指導者、禁煙専門指導者を12名養成し得た過去13年に及ぶ私たちの禁煙推進活動の成果は、当市におけるタバコ売渡本数、税率割戻の漸減にも貢献していると考えられる。受動喫煙防止法制定に向けてなお課題の多い現状にあって、禁煙で健康寿命を伸ばす社会づくりに寄与するために今後とも禁煙推進・受動喫煙防止活動に邁進したいと考えている。

紙巻きタバコ以外の禁煙指導例

こん の いく こ
今 野 郁 子

くらた内科クリニック / 横浜・川崎禁煙外来ネットワーク

倉田 文秋^{1,2)}

¹⁾ くらた内科クリニック、²⁾ 横浜・川崎禁煙外来ネットワーク

【目的】 禁煙外来受診者（2016 年度）の中で紙巻きタバコ以外の使用者、パイプタバコと新型タバコ（非燃焼性・加熱式タバコ：商品名アイコス）の各 1 名に禁煙指導を行ったので症例を報告する。

【方法】 受診したパイプタバコ、新型タバコ使用者の各症例について指導内容、結果を検討し考察した。

【結果】 症例 1：パイプタバコ使用者の禁煙治療をバレニクリンにて開始し、外来での指導は通常スケジュールにて行った。服薬により嘔気が出現したが制吐剤を使用することなく経過した。途中の再喫煙もなく禁煙継続 78 日を確認し 5 回の外来を終了した。症例 2：アイコス使用者についても、バレニクリンを使用し通常スケジュールの指導を行った。アイコスの場合、非燃焼性・加熱式タバコであるため CO 濃度の値は初回から 3.00ppm の値を示し治療中もその値に変化はなかった。アイコス使用者であっても元は紙巻きタバコ使用者であり薬物治療とカウンセリングを実施した。途中の再喫煙もなく禁煙継続 81 日を確認し 5 回の外来を終了した。

【考察】 パイプタバコの場合は収集品として道具に対する愛着の念があり、喫煙そのものに対する心理的依存とは少し異なる感情があった。禁煙開始にあたり環境を整える事は重要で従来は「喫煙道具の整理」をと指導する。しかしパイプタバコの場合必ずしも喫煙道具が喫煙を誘発するわけではなかった。パイプを扱う事が趣味の時間であったり自身のコレクションであったりしたが、パイプそのものが高価なもので、喫煙行動とは異なるパイプを扱う時間そのものにも価値を有していた。禁煙する事はその特有の時間をなくす喪失感があった。しかし喫煙習慣という観点では紙巻きタバコと同様のニコチン依存症であることに変わりはない。新型タバコは現在 3 種類が発売されており、新型タバコ使用者は禁煙の関心期にあたる。紙巻きタバコの売り上げが減少する一方で、非燃焼性・加熱式タバコの使用の増加を考えると、非燃焼性・加熱式タバコの使用は禁煙予備軍に位置付けられ、今後禁煙外来受診の増加が予測される。紙巻きタバコ以外の禁煙指導も従来のニコチン依存症の治療方法で可能と考えるが、より良い指導方法については更に症例を重ね検討が必要と考える。尚、禁煙学会の新型タバコに対する見解は紙巻きタバコと同等である。

禁煙外来にて遭遇した特異的なCT症例について

もり た じゅん じ
森 田 純 二

西高松脳外科内科クリニック

禁煙外来を受診する症例の中には言うまでもなく COPD が多く含まれている。典型的な COPD 症例は体型からも想像できることは難しいことではないが、早期の COPD を診断して治療を開始する事は未だに困難なことが多い。禁煙外来を受診する人の中で重喫煙者を含め呼吸器症状のある人、スパイロ検査にて少しでも閉塞パターンを呈する症例などに対して CT 検査をチェックすると、予想以上に通常の胸部レントゲン写真ではチェックできない早期の COPD や今トピックスになっている CPFE (combined pulmonary fibrosis and emphysema)、さらには比較的若年者 (40 歳台) にも立派な COPD に遭遇する事がまれではないことが示唆された。COPD の認知度を推し進めようといわれて久しいが、まだまだ認知度が高まっているとは思えない。いろいろな症例を提示しながら禁煙外来が COPD の早期診断早期治療のみならず CPFE の拾い上げも寄与することを強調したい。

タバコ対策活動者への喫煙可飲食店利用状況の アンケート調査

すず き たか ひろ
鈴 木 隆 宏

ちょうふタバコ対策ネットワーク

【目的】「父親（筆頭演者）のように、他にタバコ対策活動をしている方々も禁煙の飲食店にしか入らないのだろうか？」という娘の疑問から、タバコ対策活動をしている方々の喫煙可能飲食店の利用状況を夏休みの自由研究として調査した。当該自由研究の結果からタバコ対策活動に関する課題を明らかにする。

【方法】 娘の夏休みの自由研究として、各種タバコ対策に関するメーリングリストにてタバコ対策活動を行っている方々へ調査協力依頼を行い、2017年7月23日から同8月9日まで、Google アンケート機能により回答を収集した。その結果を分析した。

【結果】 タバコ対策活動をしている者149人から回答を得た。

一人の場合、喫煙可の店（分煙含む）に「絶対に入らない」と回答した者は63%、「他に禁煙のお店が無ければ入ることもある」と回答した者は34%、「入ることも多い」「特に気にせず入る」と回答した者は3%だった。また、他の者と同伴している場合、「絶対に入らない」と回答した者は23%、「いっしょにいる人によっては入ることもある」と回答した者は26%、「他に禁煙のお店が無ければ入ることもある」と回答した者は38%、「職場の行事のときには入る」と回答した者は10%、「入ることも多い」「特に気にせず入る」と回答した者は3%だった。

当該アンケートの回答者は、医師が53%、歯科医師が9%、看護師が6%、薬剤師が5%、保健師が4%、そのほかの医療に関する仕事が7%、医療以外の仕事が15%であった。

【考察】 当該自由研究の結果をうけ、娘は感想として「タバコ対策の活動をしている人に医師が多いのに、タバコを吸えるお店に入る人が多かったです。とても意外でした。医師など病気をなおす仕事をしている人なら、タバコを吸えるお店に入らないほうがいいと思いました。」と述べた。

受動喫煙の有害性を説き、屋内は禁煙であるべきと法規制を求めているながら、喫煙可の飲食店を利用し受動喫煙を許容している人が多い状況は、受動喫煙の有害性に関する説得力に欠けると思われる。一方で、複数人の場合には喫煙可の飲食店を利用せざるを得ない人の割合が増えている状況は、受動喫煙を避けたい人が避けられない実態を示していると思われる。

まずは、足下のタバコ対策活動を行う者に対する啓発や意識変革、また、喫煙可の施設を利用しないよう組織的に呼びかけコミットしていく等の受動喫煙防止に関する一層の取り組みが必要である。

タバコ業界の献金がタバコ施策を妨げている実態と 対処について

の がみ ひろ し
野 上 浩 志

子どもに無煙環境を推進協議会 / 日本禁煙学会 FCTC 監視委員会プロジェクト

【目的】 受動喫煙防止の健康増進法改正は、タバコ族議員（議連等）を官邸側が制御できないままに 2017 年の通常国会で上程されないままとなってしまった。タバコ業界は政治連盟などを通して献金や寄附、パーティ券購入などをしていて、それが我が国のタバコ対策・施策の進展を阻害している。公表されている 6 年間のデータに基づきその実態を発表したが、対処方策を含め検討した。

【方法】 以下について、これまでの調査を解析し、また諸報道や資料により検討・考察した。(1) タバコは斜陽産業であるのに、また飲食店業界が政治力のある理由 (2) 喫煙率が 2 割を切ってもなお自民党がタバコを吸わない人の声に向き合えない理由 (3) 官邸主導とされている政治状況にありながら、法改正が見送りになってしまった理由

【結果】 (1) 斜陽や零細産業であるがゆえタバコ業界等はロビー活動には熱心で、議員の当選を支え、献金・後援会費・パーティ券などで癒着・利権をはかっている。(2) 議員パーティ 20 万円以内の報告の義務付けがない。(3) 官邸主導とされながらも、タバコ族議員が多く、他法案を通す駆け引きの中で、波風を立てないために自民党側に配慮した。(4) タバコ族議員の多くが喫煙者。(5) 法案提出のための閣議決定に、事前審査として自民党の合意手続きが慣例となっている。(6) その要の政務調査会、総務会、幹事長組織等にタバコ族議員が多くを占め、非公開の密室で協議がなされた。(7) タバコ族議員はタバコ業界との利益相反があり、特別の利害関係を有する者として諸会議の論議から除外されるべきであるのに、未だに党にそのような規範が存在していない。

【考察】 (1) 政治資金規正法を厳密化する。(2) 法案や施策は国民の生活に直結する公共性が高いので、恣意的利権や癒着、密室論議や利益相反を廃止し、透明性を担保する規範をつくるべき。(3) 国民の健康づくりに責任を持つ厚労省の受動喫煙対策やがん対策など、専門家による医学的エビデンスに基づいた結論は、内閣（政府）、及び与党においても尊重し、与党の横槍や事前審査を排除する制度設計とする。(4) 厚労省など健康施策に係る政務三役、また党の厚労部会委員及び政調等の役職者には、利益相反からタバコ族議員は任命しないことを求める。(5) FCTC5 条 3 項に則り、公衆衛生の政策をタバコ産業から守ることを求める。(6) 政治献金とタバコ族議員の一覧を作り公表し、選挙時に公開アンケートを送り公表する。

「禁煙サポーター薬局事業」を始めとした 行田市薬剤師会の取り組み ～三師会・市でスクラムを組んで～

あら い たか ゆき
新 井 孝 幸

行田市薬剤師会／よつば薬局

佐鳥 彩香^{2,3)}、島田 喬^{2,4)}、藤井 久夫^{2,5)}、藤村 幸子^{2,6)}、岩田 昭代^{2,7)}、吉田 史子^{2,6)}、
北爪裕希子^{2,7)}、鹿山 高彦^{2,8)}

²⁾ 行田市薬剤師会、³⁾ アイン薬局行田店、⁴⁾ 薬局アポック行田店、⁵⁾ フジイ薬局、⁶⁾ さくらヶ丘調剤薬局、⁷⁾ 富士見薬局、
⁸⁾ 土橋薬局

【目的】 地域住民の禁煙支援のため、H28年5月、市内14か所からなる「禁煙サポーター薬局」事業を開始し、その実績の集計検証を行った。この取り組みは厚労省の表彰を受け、全国への啓蒙活動の一助となった。また薬剤師会・医師会・歯科医師会の三師会連名の「公共施設等における受動喫煙防止」の要望書を市に提出し受動喫煙防止の取り組みを促した。それらの取り組みを紹介する。

【方法】 (1) 禁煙サポーター薬局事業報告 (2) 厚労省認定「第5回健康寿命を延ばそう」アワード受賞報告 (3) 三師会による公共施設等における受動喫煙防止の要望書提出について報告する。

【結果】 (1) 市内14薬局でH28年5月より開始。市内健康イベントでの相談(計2回30名)を含め、29年6月まで160人の相談を行った。内訳は男性110名、女性49名。年齢は20～80歳代まで幅広く、CO濃度は軽度の者が多い傾向であった。指導内容は生活習慣改善91名。投薬2名。禁煙外来受診勧奨29名であった。(2) 薬剤師会として医師会・歯科医師会と連名で市に、公共施設の敷地内禁煙と、スポーツイベント会場沿道内完全禁煙について申し入れを行った。現在市役所内で、前向きに調整中である。(3) 厚労省認定「第5回健康寿命を延ばそう」アワードで108件中銅賞を受賞した。その後他団体より講演依頼等反響あり、関心の深さがうかがえた。

【考察】 行田市薬剤師会では街角の健康ステーションとして、市・医師会のバックアップを受け「禁煙サポーター薬局」事業を開始し、市民160名を対象にCO測定、行動変容支援を行った。課題として、1) 相談者の登録・追跡調査による本事業の有効性の検証。2) 薬局間での取り組みにばらつき。3) 件数の漸減傾向に対する、広報活動の工夫、があげられる。薬局は、禁煙の動機づけをするとともに、薬局独自で治療を完結でき、保険診療における中断や副作用対策もできる。医療機関よりアクセスしやすいという優位性をもって、また禁煙外来を有する医療機関と密接に連携することで、薬剤師として知識ややりがいを深め、主体的に地域保健活動に参画し、歯科医師会・商工会等との連携を深め、市民・薬剤師会内への働きかけを強めながら、「行田市に無煙世代を育てる」という理念とともに、2019年熊谷開催のラグビーW杯に合わせて、禁煙を通じた健康な町づくりに貢献してゆきたい。

品川区の集団禁煙指導の需要と効果 -卒煙セミナーを開催して-

いの　うえ　あき　こ
井　上　明　子

品川区 品川保健所 品川保健センター

寺嶋 光²⁾、木内美智子²⁾、戸塚 裕子²⁾、西田みちよ³⁾

²⁾ 品川区 国保医療年金課、³⁾ 品川区 健康推進部

【目的】 東京都品川区の国保加入者の喫煙率は 17.6%（平成 26 年度）であり、特別区平均 14%と比較して高い現状がある。そこで、データヘルス計画に禁煙対策を掲げ、平成 28 年度には「卒煙セミナー」を開催した。昨今、自治体での集団セミナーは参加者が集まらず、減少傾向にあるため、集団セミナーの需要の把握および効果検証を行った。

【方法】 平成 28 年度 5 月から 10 月に特定健診または人間ドック等を受診した被保険者 10,326 人の内、問診にて喫煙していると回答した 1,639 人（15.9%）に、セミナー開催案内を個別送付した。案内は「～喫煙している人こそ伸びる人!?～楽に卒煙応援セミナー」と題し、CO 濃度や血管年齢測定ができることを強調した鏡文をつけ、禁煙無関心層にもセミナーへの興味を引くものとした。セミナー内容は、測定と講話（1. たばこをやめるメリット、2. 楽なタバコの止め方）とした。場づくりのため、講師が測定後の参加者へ席にて挨拶した。評価は、当日と 2 か月後にアンケートを実施した。

【結果】 受講希望者は 85 人、資料のみ希望者も 8 人おり、計 93 人（5.7%）の反応があった。予想以上の反響だったため 2 回開催とし、実参加者数は 56 人（11 月 37 人、12 月 19 人）であった。参加者内訳は、男性 42 人、女性 14 人、年齢は 40 代 4 人、50 代 2 人、60 代 24 人、70 代 26 人、喫煙年数は年齢 -20 年以上が 53 人、その他 3 人、喫煙本数 17.4 本 / 日。ブリンクマン指数平均は 723.6 点であった。当日禁煙できていた人は 1 人、禁煙の関心は、準備期 20 人、熟考期 16 人、関心期 10 人、無関心期 0 人、無回答 9 人。セミナー終了後は、準備期 25 人、熟考期 12 人、関心期 4 人、無関心期 0 人、無回答 14 人であった。2 か月後アンケート（返信 32 人）にて、禁煙にできた人は 11 人（19.6%）（内、禁煙外来 4 人、自力 7 人）、一時的に禁煙した人は 4 人（7.1%）、セミナーでは推奨しなかったが、本数を減らした人は 12 人（41.1%）、変化なし 5 人（8.9%）であった。

【考察】 案内に対して 5.7% 反応があり、集団セミナーの需要はあると考えられた。受講者の禁煙成功率は少なくとも 19.6%（11 人）であり、セミナーの効果はある程度あったと考えられる。しかし、禁煙は一時的に成功すれば終了ではないため、翌年度の間診にて喫煙状況を確認し、事業効果を評価する必要がある。セミナーが、禁煙のきっかけや継続の一助となるために、セミナー内容とフォロー体制を検討し、よりよいプログラムとしていきたい。

鳥取県における喫煙防止教育の評価と課題

は せ がわ あき み
長谷川 晃 美

(一社) 鳥取県薬剤師会公衆衛生委員会 / くるみ薬局

森田 俊博、加藤 圭二、田村 浩、土井 博司、中塩美奈子、弘部 紘司、前田 実、
牧野 幸弘、由永 尚彦

(一社) 鳥取県薬剤師会公衆衛生委員会

【目的】 現在、多くの学校において、喫煙させないための教育が行われている。また、近年の研究により健康への影響が明らかになるにつれ、学校医や学校薬剤師による生涯を通じての喫煙防止教育も行われるようになってきた。しかし、鳥取県の喫煙率は男性 32.2%、女性 7.0%（平成 28 年度県民健康栄養調査速報値）と特に男性では全国平均より高い。そこで、現行の喫煙防止教育を評価・検証し、さらには課題を明確化する目的でアンケート調査を行ったので報告する。

【方法】 世界禁煙デーに合わせて鳥取県が禁煙イベントを開催したショッピングセンター等の会場（東部、中部、西部の 3 会場）内において、薬剤師が来場者に無作為に声かけし、面接調査法でアンケートを実施した。2016 年度の設問は「学校でタバコに関する授業を受けたことがありますか？」と「タバコを吸ったことがありますか？」の 2 問で、2017 年度は、はじめに「学校でのタバコに関する授業は必要だと思いますか？」と「現在または過去に喫煙習慣はありますか？」に答えてもらい、喫煙習慣ありの回答者には、続けて「吸い始めたきっかけは、a. 職場・学校・友人のつきあい、b. CM やドラマ・ネットの影響、c. ストレス解消や休憩、d. その他、の何れですか？」、「主な喫煙場所は a. 職場・学校等、b. 自宅、c. 喫煙所（分煙コーナー）、d. 飲食店その他、の何れですか？」の 2 段階で行った。なお、全ての回答者について年代（未成年、20 代、30 代、40 代、50 代、60 代、70 代以上）および性別（男、女）がわかるよう集計表に記録した。

【結果・考察】 2016 年度は回答者総数 446 名のうち、学校でタバコに関する授業を受けたことがある人は 46.0% で、その割合は年代が若いほど高い傾向が認められた。また、タバコを吸ったことがある人は 35.2%（男 62.6、女 18.2）で男性の方が多かった。なお、タバコに関する授業を受けていても喫煙したことがある人の割合は 25.4% と授業を受けたことがなく喫煙したことがある人の割合 43.6% に比して低く、授業の効果を認める結果だった。2017 年度は回答者総数 822 名のうち、90%以上がタバコに関する授業は必要だと回答し、必要だと回答した人の喫煙率は 16.6% と不要と回答した人の喫煙率 26% に比して低かった。一方、喫煙のきっかけは職場・学校・友人のつきあいが 62.8% と最も多く、人付き合いが喫煙習慣の大きな要因となっていることが示された。

「行田市に無煙世代を育てよう！」5434人の願いをのせて ～三師会・市・商工会と連携して、市民・全国へ啓蒙を～

かわしま おさむ
川 島 治

医療法人社団 清幸会 行田中央総合病院

吉田久美子¹⁾、石原久美子¹⁾、萩原 貴之¹⁾、浅見 純一¹⁾、家中 明美¹⁾、大澤真由子¹⁾、長谷川旭穂¹⁾、
萩原 裕子¹⁾、新井 孝幸^{2,3)}、土橋 高彦^{2,4)}

¹⁾ 医療法人社団 清幸会 行田中央総合病院、²⁾ 行田市薬剤師会、³⁾ よつば薬局、⁴⁾ 土橋薬局

【目的】「行田市無煙世代を育てよう！」運動のために、歯科医師会・薬剤師会・商工会・市との連携はもとより、市民や国内の啓蒙活動の取り組みを紹介する。

【方法】(1)「行田市無煙世代を育てよう！」(市内全小学生対象喫煙防止教室)活動報告(2)三師会連名の「公共施設等における受動喫煙防止の要望書」を市に提出(3)空気も美味しいお店認定制度の提案(4)厚労省認定「第5回健康寿命を延ばそう」アワード受賞報告(5)健康経営の取り組み(6)市民(浮き城)祭りでの啓蒙活動

【結果】(1)市内全16小学校で8年間継続して喫煙防止教室を開催し、児童・保護者・教員に対して受動喫煙率・タバコへの関心、喫煙防止教育への理解等、経時的な解析を行った。本年は活動初年度の受講生が新成人となるため、今後毎年成人式場で、母子保健の観点も含めた喫煙防止の講演、喫煙率調査、喫煙チャレンジ応援プランの紹介による行動変容を促す予定である。(2)医師会・歯科医師会・薬剤師会と連名で、市に公共施設の敷地内禁煙とスポーツイベント会場沿道内完全禁煙についての要望書の提出を行った。今後市職員向けに受動喫煙防止の講演予定である。現在市役所内で、対応を検討中である。(3)商工会と連携して、建物内禁煙の飲食店のPRを市報・市のHPで広報する事業を提案し開始予定となる。市民よりの情報で飲食店に申請を促す仲介や、禁煙店を積極的に利用することで、飲食店自らの禁煙化の潮流の醸成をはかる。(4)厚労省認定「第5回健康寿命を延ばそう」アワードで108件中銅賞を受賞した。その後講演依頼等反響あり関心の深さがうかがえた。(5)健康経営に取り組み院内職員の喫煙率低減をはかるとともに、そのノウハウをもって地元企業の健康づくりに協力することで、労働者の喫煙防止をはかる。(6)市民(浮き城)祭りで、踊り連に参加し、沿道の市民2万人に対して、受動喫煙防止活動の啓蒙を行い、「準祭り車大賞」を受賞した。

【考察】院内・教育員会・三師会・市・商工会と連携を深め、市民や地元企業、全国に啓蒙活動を進め「禁煙を通じた人・町の健康づくり」に貢献し、「行田市に無煙世代を育てる」という理念の実現のために、まずは2019年熊谷開催のラグビーW杯に合わせて様々な活動を展開して行きたい。

「赤ちゃんを救うのはあなたです！」 ～妊婦の喫煙リスクに対する意識調査より～

おお さわ ま ゆ こ
大 澤 真由子

医療法人社団 清幸会 行田中央総合病院

吉田久美子、石原久美子、萩原 貴之、浅見 純一、家中 明美、萩原 裕子、川島 治

医療法人社団 清幸会 行田中央総合病院

【はじめに】 当院は「行田市に無煙世代を育てよう！」を合言葉に喫煙率低減・受動喫煙防止のため市・三師会・商工会と連携した取り組みを行っている行田市唯一の産科病棟を有した病院である。当院は市内 16 の小学校で毎年児童・保護者・教員に対して喫煙防止教室を開催しており家庭から禁煙勧奨を推進している。今回のアンケートは上記を背景に行った。

【目的】 当院を通院中の妊婦で妊娠前は喫煙していたが、妊娠を機に禁煙する者が多い。だが妊娠中も禁煙できない者、または産後早期に再喫煙する者もいる。また、家族に喫煙者もおり受動喫煙のリスクがある妊婦は多い。そこで、喫煙によるリスクについてアンケートを実施し、今後妊婦だけでなく家族へも指導のあり方を明らかにすることを目的とし調査を行った。

【方法】 当院、産婦人科通院中の妊婦（10～40歳代）で喫煙者、元喫煙者、家族に喫煙者がいる、職場等で受動喫煙のリスクがある者 30 人へ喫煙によるリスクについてのアンケートを実施。

【結果】 「親が喫煙すると SIDS（乳児突然死症候群）の増加する」で知っているが 67%、「妊婦が喫煙すると子供の知的能力の低下」で知っているが 75%、「家族が喫煙すると子供が受動喫煙にさらされる」で知っているが 92%であった。「親が喫煙すると子供も喫煙しやすくなる」で知っているが 29%、「妊婦が喫煙すると成人後に暴力犯罪が増加する」で知っているが 0%、「禁煙した妊婦の約 6 割が再喫煙する」で知っているが 33%、「授乳終了後早期に再喫煙する」で知っているが 11%であった。

【考察】 今回の調査で、SIDS の増加、子ども知的能力の低下、といった比較的小児期において起こるリスクについては、知識がある妊婦が多いと考えられる。だが、子供も喫煙しやすくなるや暴力犯罪が増えるといった、小児期よりさらに成長した後にも起こるリスクについては知らない妊婦が多いと考えられる。また、産後に再喫煙するという傾向を知らない女性が多い。産後の再喫煙により受動喫煙にさらされる子供が増え、母子ともに健康へのリスクが高まるため育児中においても禁煙を継続できるよう支援・指導していく必要がある。

【まとめ】 当院は地域に対して喫煙防止対策によりタバコを吸わない親を育て、無煙世代を作る好循環を目指しているため当院産科でも母子保健も立場より喫煙防止の取り組みに貢献していきたい。

薬局における個別化された禁煙支援の開発 (FINE project) : 薬剤師の禁煙支援の自信度

ほり ぐち みち こ
堀 口 道 子

株式会社ココカラファインヘルスケア

同道 正行³⁾、恩田 光子²⁾、坂根 直樹³⁾

²⁾ 大阪薬科大学 社会薬学・薬局管理学研究室、³⁾ 独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 予防医学研究室

【目的】 我々の「禁煙支援推進に向けた課題抽出のための実態調査」では、禁煙支援を実施すること自体が、薬剤師の積極性や自信を高めることが示唆された。しかし、薬剤師の禁煙支援に対する自信度は低く、薬局における個別化された禁煙支援方法は開発されていない。そこで、我々は薬局で展開可能な個別化された禁煙支援方法を開発し、その効果を検証することを目指している (FINE project) そこで、今回我々は禁煙支援の e-ラーニングと現場の薬局における禁煙支援研修が薬剤師の禁煙支援に対する自信度にどのような変化を与えるかを検討した。

【方法】 FINE プロジェクトは、薬局における個別化された禁煙サポートプログラムである (クラスターランダム化比較試験)。そのパイロット研究 (実行可能性試験) を実施するために、薬剤師の禁煙支援の自信度を高める研修会を実施した。対象者は、8 名の薬剤師である。J-STOP (日本禁煙推進医師歯科医師連盟) の e-ラーニング指導者トレーニングプログラム (禁煙支援版: 講義ビデオ「禁煙支援のための行動科学」「健診や保険事業の場で短時間でできる禁煙支援」、テキスト学習、カウンセリング学習、Q&A 演習 (前熟考期、熟考期、準備期)) を受講後、現場の薬局における禁煙支援研修会に参加してもらった。禁煙支援研修会は、前半と後半の 2 部構成で 4 時間。前半は、変化ステージの見極め方の講義、医師による禁煙外来の実際、質問票の上手な使い方、薬局におけるリクルートの方法、喫煙の害の上手な説明法とスモーカーライザーの使い方、禁煙外来の紹介法、ニコチンパッチの使い方などの講義とロールプレイを行った。後半は、ワークショップ形式でリクルートの方法、喫煙に関するアンケートの確認法、研究手順の説明法などを行った。薬剤師の禁煙支援に対する自信度の評価は 100 点満点で研修会前、前半終了後、後半終了後の 3 回、測定した。

【結果】 研修会前に薬剤師の禁煙支援に対する自信度は低かったが (18.75 ± 8.35 点)、前半終了後には 41.88 ± 7.53 点、後半終了後には 65.00 ± 14.14 点と有意に上昇した。

【結論】 禁煙支援のパイロット研究に向けて、現場の薬局で研修会を実施することで薬剤師の禁煙支援に対する自信度は向上した。

【謝辞】 本プロジェクトの実施にあたってご指導を賜っている、地域医療研究所 ヘルスプロモーション研究センターの中村正和先生、増居志津子先生に深謝申し上げる。

高校生への喫煙防止教育についての一考察

とく はし とも こ
徳 橋 知 子

名桜大学 人間健康学部 看護学科

【目的】 養護教諭として、高校生を対象に喫煙防止教育に関わってきた。今回は大学教員として、地域のA高校から喫煙防止についての講演の依頼があった。実施するにあたり、学校長や先生方の了解のもと、事前・事後アンケート実施をし、事前の入念な打ち合わせをA高校養護教諭と重ねながら、講演に臨んだ。「いのちを大切に～タバコについて考える～」をテーマに、タバコについての知識を身に付けさせるとともに、いのちの大切さに気付かせることを目的に、取り組んだ。

【方法】 (1) 研究方法：「喫煙防止に関する講演会」事前・事後アンケート調査 (2) 調査対象：A高等学校1・2・3年生 117名 (3) 調査日時：平成28年10月26日(水) 事前・事後アンケートについては、10月5(水)日・10月26(水)日に実施。

【倫理的配慮】 本研究における協力者の個人情報、守秘義務の遵守という倫理的配慮・教育的配慮のもとで実施校養護教諭と研究者のみ知るものとの合意を得、個人に関して得られたすべて情報は匿名とし、個人名が特定しないように配慮し、プライバシーを厳守し実施した。

【結果】 事前アンケート結果では、タバコを吸い始めたきっかけについては、「興味本位から」66.7%、「なんとなく」22.2%、「友達に誘われて」11.1%となっていた。また、「タバコを吸うことをやめたいと思っていますか」では、「やめたいと思っている」88.9%であった。「禁煙したことがありますか」では、「ある」88.9%となっていた。事後アンケート結果では、「本日の講演は、どうでしたか」については、「よかった」68.4%、「普通」29.6%、「よくなかった」2.0%となっていた。「本日の話を聞いて、あなたは、タバコを吸っている友達にタバコの害について、説明できますか」については、「できる」43.9%、「わからない」51.0%、「できない」4.1%となっていた。

【考察とまとめ】 喫煙防止教育については、中学・高校では遅いと言われ、小学時から始める必要があるといわれている。しかしながら、中学・高校生にも必要に応じて、喫煙防止教育をしていく必要があると考える。講演後のアンケートには、「改めて、タバコの害が分かった。友達とかが吸っていたら、やめるようにすすめる」等の感想が、書かれており、「いのち」についての真剣な想いが、少しでも高校生たちに伝わっていると考えられる。今後も、より効果的な活動に取り組んでいきたい。

秋田県の全高校1年生を対象とした タバコ警告表示に関するアンケート結果

すず き ひろ ゆき
鈴 木 裕 之

秋田県医師会

三浦 進一^{1,2,4)}、鈴木 一夫¹⁾、佐藤 拓哉^{1,2,5)}

¹⁾ 秋田県医師会、²⁾ 秋田・たばこ問題を考える会、³⁾ すずきクリニック、⁴⁾ 外旭川病院、⁵⁾ ほの花調剤薬局

【はじめに】 タバコ対策はタバコを吸わせない一次予防と喫煙者の禁煙を実現する二次予防を連携させながら行われるべきである。この観点に立ち秋田県医師会タバコ対策委員会では3年前から秋田県の全高校1年生約7000人を対象にタバコの一次予防対策を行ってきた。これまでの3年間、毎年同じ方法で行った結果、今回で秋田県の高校生のほぼ全員がタバコ警告表示について認識したことになった。

【方法】 一次予防の方法は知識の普及をはかるためにタバコパッケージに義務づけられている18種類の警告表示（EUで使われている10種類の写真と日本で使われている8種類の文章）を見てもらい、警告表示として良いものと悪いものを判断し記載してもらうアンケートである。調査は秋田県教育庁の協力で秋田県内のすべての高校1年生（2014年7392人、2015年7737人、2016年7347人）を対象に調査用紙を秋田県医師会から各高校に郵送し、高校ごとにアンケートを実施した。回答のデータ入力外部機関に委託し、解析は秋田県医師会タバコ対策委員会で行なった。

【結果】 3回の調査結果はいずれも同様な結果を示した。日本では使うことができない写真のタバコ警告表示が諸外国で使われているのを知っている人は45%であり、タバコ警告表示に写真を使った方が良いと答えた割合は84%であった。最も良い警告表示に写真を選んだ人は83%で、最も良い写真として特定のものが選ばれる傾向があった。また、最も悪い警告表示にも写真を選んだ人が60%であった。良い悪いは別にして警告表示として最も訴求力のあるものは強烈な印象を与える写真であることがわかった。

【考察】 回答者はこの調査に答える間に18種類の警告表示を確実に理解して順位を回答するため、短時間でタバコの健康被害を印象深く覚えることができる。対象の高校1年生は将来に喫煙機会があってもこの経験を通して抑止力が働き喫煙者にならないことを期待している。近い将来に喫煙が許される7000人の高校生に対し秋田県全体で3年間連続してタバコの一次予防が問題なくできたことはタバコ対策の有効なモデルとなり得ると考える。

【結語】 喫煙習慣のない15-16歳の未成年者の8割はタバコ警告表示として写真を使うべきであると考えており、また、警告表示として最も訴求力のあるものは強烈な印象を与える写真であることが判明した。今後のタバコ対策の一環として未成年者へのさらなる積極的な介入が必要である。

大学生を対象とした能動・受動喫煙関連疾患の 知識に関する実態調査

く ぼ ゆう き
久 保 結 希

東京薬科大学 薬学部

戸張 裕子¹⁾、伊藤 誠人¹⁾、相澤 政明²⁾、杉浦 宗敏¹⁾、高橋 勇二³⁾

¹⁾ 東京薬科大学 薬学部、²⁾ 相模台病院薬学部、³⁾ 東京薬科大学 生命科学部

【背景・目的】 喫煙防止あるいは禁煙教育を大学まで拡大して実施する必要性について検討することを目的として、大学生を対象に能動および受動喫煙の健康への影響に関する知識を調査した。

【方法】 2017年3～4月に首都圏の1大学に在籍する薬学部ならびに生命科学部の学生3667名を対象に、能動・受動喫煙関連疾患の知識の有無について、自己記入式アンケート調査を行った。

【結果】 喫煙習慣等の未記入者を除外し、3160名を分析対象者とした（薬学部2303名、生命科学部857名、回収率はそれぞれ85%、89%）。「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書（平成28年8月）」において、能動喫煙との因果関係ありと定義された疾患のうち、肺がんについては、両学部共に分析対象者の約9割が因果関係ありと回答した（薬学部90%、生命科学部86%）。COPDについては、両学部共に学年の上昇と共に因果関係ありと回答した者の割合は増加したが、薬学部においてその増加は顕著であった（薬学部1年40%→4年79%→6年89%、生命科学部1年35%→4年42%）。しかし循環器疾患（脳卒中ならびに冠動脈疾患）については、薬学部では学年の上昇と共に正答した者の割合は増加したが、6年次であっても両疾患共に6～7割程度であり（脳卒中：1年49%→4年53%→6年63%、冠動脈疾患：1年49%→4年55%→6年69%）、生命科学部では学年が上昇しても正答者の割合に変化は認められなかった（脳卒中：1年49%→4年50%、冠動脈疾患：1年48%→4年52%）。受動喫煙関連疾患のうち、肺がんについては、両学部共に分析対象者の約8割が因果関係ありと回答したが（薬学部80%、生命科学部73%）、脳卒中については両学部共に4～5割程度であった（薬学部1年41%→4年50%→6年54%、生命科学部1年39%→4年42%）。

【考察】 調査対象とした大学生が有する喫煙関連疾患の知識は、能動・受動喫煙いずれについても十分とは言い難かった。健康日本21（第二次）では、COPDの認知度を国民全体の80%まで向上することが目標の1つとされている。現在高等学校卒業者の57%が大学に進学することから、COPD等喫煙関連疾患を大学にて教育することは有効な施策と思われる。また、薬学生の循環器疾患に関する知識は、将来地域住民の健康支援・相談対応を行う薬剤師として十分とは言えない。薬学教育にはCOPD以外の喫煙関連疾患も包含した禁煙支援教育を導入する必要性が考えられた。

キャンパス内禁煙非医療系大学に於ける 学生と教職員の喫煙およびタバコに関する比較調査

う の とも やす
宇 野 友 康

やわたメディカルセンター / 福島大学保健管理センター

【背景 / 目的】 キャンパス構内禁煙は日本において未だに実現されていない。特に、禁煙・防煙教育は低い水準であり、喫煙率も依然として高い。そこで、非医療系大学での世代間におけるタバコへの関心や喫煙状況などを比較検討した。

【方法】 構内禁煙非医療系大学で同意が得られた全学生 [A] と全教職員 [B] にアンケートを実施した。

【結果】 対象群 (n = 641[A] || 132 [B]) それぞれの特徴は、男性 / 女性 (%) = 53.4/46.6 || 60.6 / 39.4, 20.4 ± 1.6 歳 (± SD) [19-29] || 44.6 ± 11.6 歳 [23-72] で、喫煙率 (%) は現在 :8.2 / 過去 :5.6 / 非喫煙 :86.7 || 8.3 / 25.0 / 66.7 だった。喫煙開始年齢は 17.9 ± 3.2 歳 [5-21] || 19.1 ± 3.1 歳 [6-32] で、その理由は、“興味本位 / なんとなく / ストレス / 周囲の隣人喫煙” (%) : 50.0 / 43.2 / 34.1 / 29.5 || 26.6 / 23.1 / 14.2 / 19.5 であった (* 複数回答可設問)。関連して、A 群のみが喫煙開始にテレビや映画の影響を受けていた。一方、禁煙理由は両群でほぼ類似しており、自分の健康のため / 周囲の人のため / なんとなく / 周りに勧められてという回答が上位を占めた。年齢にかかわらず、自分自身や他者に対する健康意識は高かった。我々のキャンパスは大地震被災地に影響を受けたが、残念なことに、災害を契機に両群で再喫煙率 (%) の上昇 (5.2 || 2.3) を認めた。対照的に、わずかに両群間で禁煙願望やタバコ関連情報の収集法の違いがみられた。

【結論】 以上の結果から、未だに日本では誰でも簡単に購入できること (コンビニエンスストアやスーパーなどで免許証などの ID 呈示が形骸化している現状が存在している)、更にはタバコ業界による日々のテレビコマーシャルなどが関係していると考えられた。また、大災害後の再喫煙の増加は、タバコ産業がボランティア等の災害支援の名の下にタバコを流通させていることが、東日本大震災以後の他の災害現場からの状況報告等から再喫煙の原因の 1 つであると推察された。また、本調査では、タバコの認識や喫煙行動において明らかな世代間格差や年齢差は認めず、青年期から喫煙が観察された。最近では、誰もが簡単に非燃焼・加熱式タバコや電子タバコを購入することができるような情勢になってきた (一部の成人喫煙者は禁煙のために使用している) ことから、今後の新たな喫煙行動の入口になる恐れがあり、一層の喫煙習慣を防ぐための対策が必要と考えられた。

福島労災病院禁煙外来開設の意義と見えてきた課題

さい とう みち や
齊 藤 道 也

福島労災病院 診療部 / みちや内科胃腸科

西郡 里美³⁾、江尻 豊¹⁾、小野 広枝³⁾、高野 文子³⁾、渡辺 毅¹⁾

¹⁾ 福島労災病院 診療部、³⁾ 福島労災病院 看護部

福島労災病院は、地域におけるがん拠点病院として多くの患者を受け入れる状況であったにもかかわらず、外来、入院患者に対するタバコ問題のアプローチが遅れていた。今回タバコ問題対策の推進として平成28年4月に禁煙外来を開設し、1年が経過し禁煙治療を受けた患者との関わりから明らかになった当院の禁煙外来開設の意義と今後の課題について報告する。禁煙外来の患者は多くの科からの紹介、指導患者が多く、自らの意志で受診する方はまだ少ない状況であるが、原疾患の問題、ニーズにあった禁煙指導で成功率は90%以上と良好である。今春全職員に対しアンケートを実施し、各部署の喫煙率を明らかにしたうえで禁煙講習、受動喫煙防止講習を実施した。その中で見えてきた現在の課題、今後の基幹病院としてのタバコに対する目標を明らかにしたい。意義・課題(1)禁煙外来をもつがん拠点病院としては、禁煙外来を受診する患者の禁煙指導だけでなく、通院している患者の中から喫煙者をひろいあげ、禁煙の重要性を伝え禁煙教育の推進を図ることによって、生命予後の改善や健康寿命の長期化につながると思われる。(2)手術する地域基幹病院として病院に関わる患者の中で喫煙者のひろいあげや早期の禁煙指導、また成功率の高い禁煙外来への誘導を行うことは、手術までの期間短縮や、加療の成功率上昇、また早期の離床改善が期待できる。また、家族に喫煙者がいるために、本人の禁煙問題が不調の場合積極的に介入することも大切である。(3)労災病院として全ての職員が、タバコが及ぼす健康影響を十分認識することは、個人の嗜好や健康問題としてではなく、タバコがもたらす社会的問題をも認知し、禁煙への関心を高めることにつながる。それは病院で加療する患者のためならず、健全な就労を長期に継続するうえで職員、その家族にとって重要である。

A病院の術前患者禁煙支援の検討 ～外科系外来看護師の禁煙支援における役割と 禁煙外来専任保健師の役割～

まつ もと なつ こ
松 本 夏 子

京都第一赤十字病院 看護部 健診センター

高田美也子¹⁾、島 孝友²⁾

¹⁾ 京都第一赤十字病院 看護部 健診センター、²⁾ 京都第一赤十字病院 健診部

【目的】 周術期合併症を減らし退院後も生活習慣改善を維持し長期的予後を改善させる目的で、A病院の周術期管理チームが立ち上がった。禁煙外来専任保健師は包括的周術期管理において術前患者の禁煙支援に取り組んだ。外来看護師と禁煙外来専任保健師の役割を明確化し、外来看護師による禁煙支援がより円滑に行われるよう勉強会を開催し、禁煙相談や支援に使えるツール作成に取り組んだ。チーム発足後2年が経過し術前患者禁煙支援の現状を検討した。

【方法】 2014年4月から2017年3月までの禁煙外来患者のうち術前患者を対象とした。外来看護師の主な禁煙支援は、1.禁煙の必要性の説明2.禁煙方法の指導3.禁煙外来の紹介である。禁煙支援フロー図に従い禁煙支援を行っている。禁煙治療後は1年後にアンケートを送付し禁煙継続の確認を行った。

【結果】 禁煙外来を受診した術前患者は24名で、外来看護師からの紹介患者17名、自分で来た患者6名、その他1名であった。外来看護師からの紹介は勉強会実施前1件、実施後9件であった。外来看護師は自力禁煙する患者に術前禁煙パンフレットを活用した。治療回数は平均3.3回で、5回の治療終了患者割合は29.1%であった。禁煙外来初回から手術までの平均日数は26.6日であった。24名のうち術前に禁煙した患者は21名、禁煙日数の平均は15.9日であり、禁煙外来初回から8日以内に禁煙開始した患者割合は62.5%であった。卒煙率は70.8%で1年後の卒煙率は55.5%であった。

【考察】 外来看護師からの禁煙外来紹介は勉強会後に増えており、正しい知識を身につけることが医療者の自信に繋がり積極的に禁煙支援に取り組めたものと考えられる。支援ツールの活用で禁煙支援がより簡素化され短時間でも行いやすくなった。禁煙外来初回から手術までの平均日数を考慮すると多くの患者は個別での日程調整が必要である。術前以外の禁煙外来患者と比べて5回治療を終了する割合は低いが、卒煙率はそれほど差がみられなかった。術前患者は比較的禁煙をスタートしやすいだけでなく、入院手術をきっかけに卒煙できる可能性がある。今後も1年後のアンケート調査を継続し検討していきたい。術前患者の6割が8日以内に禁煙開始できており、より早い段階で外来看護師が禁煙外来に繋げることで早期からの禁煙が可能であると予測される。外来看護師と検討を積み重ね、今後も術前のできるだけ早期から禁煙開始できるよう取り組んでいきたい。

タバコ廃棄の有効性についての検討

みず しま たか あき
水 島 孝 明

金田病院

【背景】禁煙外来での禁煙成功についての予測因子についての検討を行う目的タバコ廃棄の実施可否が、禁煙に及ぼす影響について検討した。

【方法】平成25年4月から平成29年7月までの4年4か月に当院禁煙外来を受診した患者85名(男性74名、女性11名)に対して、初診時の診療終了後にタバコ廃棄(目前および自宅等)を実施した。廃棄施行群は36例(目前廃棄32例、自宅等4例)(42.4%)、非施行群は49例(57.6%)。その後の禁煙の成否、タバコ依存症スクリーニングテスト(以下TDS)、呼気一酸化炭素濃度について両群間で検討した。

【結果】施行群の平均年齢は 56.1 ± 12.8 才で非施行群の 61.6 ± 11.3 才と比較し有意($P = 0.038$)に若年であった。施行群36例のうち、禁煙成功22例(61.1%)、来院3回以下で判定不能11例(30.6%)、失敗3例(8.3%)。未施行群は49例のうち、禁煙成功27例(55.1%)、判定不能15例(30.6%)、失敗7例(14.3%)、とやや施行群に成功率が高かったが有意差($P = 0.58$)は認められなかった。TDSは施行群で 8.1 ± 1.6 、非施行群で 7.4 ± 1.7 と施行群で高値であったが、有意差($P=0.059$)は認められなかった。初回呼気一酸化炭素濃度は、施行群 27.8 ± 12.4 ppm、非施行群 19.17 ± 13.8 ppmで施行群が有意($P=0.002$)に高かった。自宅または会社で自己廃棄できた4例は成功3例(75%)、不明1例(25%)で、目前廃棄の成功22例(59.3%)、不明・失敗(40.7%)と比較して、良好な結果であったが有意差($P=0.545$)は認められなかった。また診察時にタバコを持っていた、廃棄できなかった2例は1例成功、1例不明であった。

【考察】タバコ廃棄は自宅廃棄も禁煙外来において有効な補助的手法となる可能性がしめされた。

禁煙治療とSDS(自己評価式抑うつ性尺度)の関係について

ひがし
東

ま り こ
真理子

近畿大学医学部堺病院 薬剤部

山添 譲¹⁾、花田 悦子²⁾、川上さおり²⁾、島田誠二郎³⁾、濱 純吉³⁾

¹⁾ 近畿大学医学部堺病院 薬剤部、²⁾ 近畿大学医学部堺病院 看護部、³⁾ 近畿大学医学部堺病院 循環器内科

【目的】 これまでに、初診時の SDS (Self-rating Depression Scale) スコアが高いと禁煙に失敗する傾向があるとの報告があった。そこで今回我々は禁煙治療と SDS の関係について検討を行った。

【方法】 2010 年 1 月から 2017 年 1 月までに当院を受診した患者を対象に、受診日または受診前日に SDS を記入してもらい、初診時から 5 回目の SDS スコアの経過について検討した。また生活保護受給者はそれ以外に比べ成功率が低い傾向にあったため、SDS がこれに影響を及ぼすかについて検討した。

【結果】 禁煙成功者の初診時の SDS スコアは 40.3 ± 0.7 であり、5 回目受診時は 37.8 ± 0.7 と有意に改善した。失敗者では、初診時が 41.4 ± 1.0 、5 回目受診時が 41.6 ± 2.4 と不変であった。使用薬剤別に比較すると、バレニクリンを服用した禁煙成功者は有意に SDS スコアが改善し、ニコチンパッチを使用した禁煙成功者も SDS スコアの改善傾向が見られた。生活保護受給者とそれ以外の初診時の SDS スコアを比較すると、生活保護受給者は 45.2 ± 1.7 であったのに対し、それ以外は 40.0 ± 0.6 であり、生活保護受給者の方が有意に高かった。また、生活保護受給者では禁煙成功者よりも失敗者の方が初診時の SDS スコアが高い傾向にあった。しかし、それ以外では禁煙成功者と失敗者に差はなかった。

【考察】 これまで禁煙が原因で抑うつ症状を呈することがあると言われてきたが、今回の検討においては、禁煙の成功が SDS スコアの改善をもたらしたことから、むしろ抑うつ症状の改善が示唆された。また生活保護受給者では禁煙成功失敗に関わらず、初診時の SDS スコアが有意に高く、潜在的に抑うつ状態の患者が多いと考えられる。これにより全体の初診時の SDS スコアが引き上げられたが、禁煙成功者と失敗者に有意な差は見られなかった。したがって、初診時の SDS スコアは禁煙治療に影響を及ぼさないことが示唆された。

若年で喫煙歴が短く禁煙自信が低い患者は 初回のみで受診中断するリスクが高い

こ いずみ ゆう た
小 泉 佑 太

帝京大学医学部内科学講座 呼吸器・アレルギー学 / 帝京大学医学部内科学講座 禁煙外来

早川ひろみ²⁾、林 智恵美²⁾、石原 美鈴²⁾、長瀬 洋之^{1,2)}

¹⁾ 帝京大学医学部内科学講座 呼吸器・アレルギー学、²⁾ 帝京大学医学部内科学講座 禁煙外来

【背景】 禁煙外来についての 2016 年度診療報酬改定で、過去 1 年間のニコチン依存症管理料の平均継続回数が 2 回未満の医療機関は、診療報酬を 70% に減額することが新たに追記された。今回、初回受診のみで受診中断する患者を減らすことを目的として、中断患者の初診時の患者背景を通院完遂患者と比較検討した。

【対象・方法】 対象は、平成 22 年 4 月から平成 29 年 5 月までの期間に当院禁煙外来を受診した患者 (n = 298、平均年齢 56.7 歳) とし、3 ヶ月受診完遂患者群 (完遂群: n = 227) と、初回受診のみで通院中断した群 (中断群: n = 71) の 2 群に分類し、初診時の年齢、性別、精神疾患併存、呼気 CO 濃度、喫煙歴、禁煙自信、使用薬剤などの背景因子の差異を検討した。

【結果】 全患者を対象とした検討で、完遂群では年齢、喫煙年数、禁煙自信、バレニクリン処方率が有意に高く、呼気 CO 濃度は有意に低値であった。ロジスティック回帰分析では、年齢、禁煙自信、バレニクリン処方の順に影響が大きかった。精神疾患併存患者のみを対象とした検討では、完遂群では身体症状を有する率が低かった。また、完遂群を禁煙成功群と失敗群とに分類し、中断群を含めた三群比較を行ったところ、完遂成功群は中断群に比較して、年齢、喫煙年数、禁煙自信が有意に高かった。

【結論】 若年で喫煙歴が短く、禁煙自信が低い患者では初回受診のみで中断するリスクが高い。このような患者の初診時には、再診を促すための十分な指導が必要である。

禁煙治療終了後の追跡調査

くろ かわ ありさ
黒 河 亜理紗

道北勤医協一条クリニック

松崎 道幸²⁾、坂牧 勉³⁾

²⁾ 道北勤医協北医院、³⁾ 道北勤医協宗谷医院

【はじめに】 2006 年に開始されたニコチン依存症管理料の加算により、当院で始まった禁煙外来治療も今年で 10 年の節目を迎えた。当院では、禁煙外来に積極的に力を入れてきた歴史がある。過去 10 年でおおよそ 700 名の禁煙治療を行い、その内 9 割が治療終了時に成功という成績を出している。しかし、禁煙治療終了 1 年後には 5 割が再喫煙しているという結果であった。今回我々は、過去 10 年に禁煙治療を行った全患者を対象に、現在の禁煙状況や過去の禁煙挑戦時を振り返ってもらい、アンケートを行った。その結果をここに報告する。

【研究期間】 2017 年 1 月～2017 年 3 月

【研究対象】 A クリニック禁煙外来受診者計 652 名

【研究方法】 後顧的質問票調査

【収集方法】 A クリニックで禁煙治療を行った 652 名に対し、無記名によるアンケート調査を施行。郵送にてアンケートを回収し、集計を行った。

【倫理的配慮】 対象者に研究の主旨を文章で説明し同意を得た。

【結果】 652 名に対してアンケートを郵送し、回収率は 20.2% だった。このうち、禁煙継続者が 82%、喫煙者の回答は 28% だった。禁煙挑戦回数は、禁煙者では、1 回 43%、2 回 25%、3 回 20% であった。喫煙者では、2 回 34%、1 回 30%、3 回 12% だった。禁煙継続が一番困難に感じた時期では、禁煙継続者が「～1 週間」26%「～2 週間」23%「～3 日」14% だったのに対し、喫煙者では「～1 週間」28%「～3 日」27%「1 日目」10% であり、2 週間目まで継続した人数は減少したが、その後「～3 週間」まで継続が 20% 存在した。

【考察】 先行調査の結果と同様に、禁煙は 3 回の挑戦までに成功しなければ、禁煙意欲自体が減少することがわかった。禁煙開始 3 日から 2 週間までに 6 割の人が一番つらい時期を経験していることから、2 回目の受診までの期間にモチベーションが強化できるような関わりが有効である。

【まとめ】 ・禁煙を失敗した回数が多くなるとその後の禁煙意欲の低下を招く。・禁煙治療開始後 2 回目の受診までに、禁煙へのモチベーションを強化できるようなアプローチが必要である。・医療者は患者と共に禁煙成功までの過程を歩んでいくパートナーとしての役割が必要である。

【参考資料】 ・「インターネットを利用した禁煙経験者 1000 人を対象に聞く体験談」2016 年 4 月結果・ジョンソン・エンド・ジョンソン全国調査 2016 年 10 月結果

「受動喫煙症外来のための標準手順書」 2017 ダイジェスト版

くら た ふみ あき
倉 田 文 秋

くらた内科クリニック / 横浜・川崎禁煙外来ネットワーク / 神奈川県保険医協会学術部

今野 郁子^{1,2)}、鈴木 悦朗^{2,3,4)}、内田久仁子^{2,5)}、相沢 淳²⁾、湯浅 章平³⁾、森 壽生³⁾

¹⁾ くらた内科クリニック、²⁾ 横浜・川崎禁煙外来ネットワーク、³⁾ 神奈川県保険医協会学術部、⁴⁾ 日横クリニック、⁵⁾ 鎌田クリニック

【目的】 2015年に施行した受動喫煙症外来設置医療機関への全国調査(横浜・川崎禁煙外来ネットワークと神奈川県保険医協会学術部での合同調査 第9回日本禁煙学会学術総会で発表)で得られたアンケート調査結果を検討した。その結果、標準的手順書が必要と考え「受動喫煙症外来のための標準手順書」(以後標準手順書)を作製中である。今回、「2017 ダイジェスト版」を作成することで受動喫煙症外来診療の標準化、新規外来開設への推進に活用されることを期待する。

【方法】 平成28年度3月にプロジェクトチームを結成し、横浜・川崎禁煙外来ネットワークの会議及びサイボウズLiveを活用し標準手順書の作成を行う。内容は既存の「禁煙治療のための標準手順書」に準拠し、執筆項目、執筆者については、ネットワーク会議で決定し、専門的知識を有する医療関係者、法律家などに参加を依頼しモジュール方式で作成を行う。尚、内容を要約した「2017 ダイジェスト版」を作成した。「受動喫煙症外来のための標準手順書」は公開し定期的改訂を行う。

【結果】 「2017 ダイジェスト版」の内容は1) 受動喫煙症外来の役割 2) 標準受動喫煙症外来モデル 3) 受動喫煙症外来事例 4) 受動喫煙症外来の今後とした。1) 受動喫煙症外来の役割では、標準手順書の活動方法、新規開設の準備につき記載した。2) 標準受動喫煙症外来モデルでは17項目につき「解説」で内容を説明し、「補足」で必要な情報を付記した。3) 実際の事例を提示した。4) 受動喫煙症外来の今後では、2016年の診断基準改訂による内容変更、特に新型タバコ(非燃焼・加熱式)について記載した。

わが国における受動喫煙の疫学的特質について —全国1万人規模の調査結果から—

かわ また みき お
川 俣 幹 雄

九州看護福祉大学 リハビリテーション学科

橋本洋一郎²⁾、高野 義久³⁾、名幸 久仁⁴⁾

²⁾ 熊本市民病院 神経内科、³⁾ たかの呼吸器科内科クリニック、⁴⁾ 山鹿市民医療センター 循環器内科

【目的】 本研究の目的は、第1に受動喫煙の曝露場所と曝露割合を明らかにすること、第2に受動喫煙と性、年齢階級、居住地域、職業、業種、最終学歴、個人年収等との関係を明らかにすることにある。尚、本研究成果の一部はプレス・リリースした。

【方法】 2017年2月にインターネットによる全国アンケート調査を行った。対象は調査会社A社に登録している約100万人のモニターの中から、性別・年齢・居住地域に基づき層化無作為抽出法によってサンプリングした10051人であった。調査内容は基本属性および受動喫煙の有無等に関する全23項目であった。受動喫煙と性、年齢階級、職業等との関連解析には、Cochran-Armitage 検定、Cochran-Mantel-Haenszel (C-M-H) 検定、等を用いた。

【結果】 1. 受動喫煙に曝露された場所は飲食店が62.1%と最も高く、次いで路上(60.4%)、遊技場(59.3%)、コンビニ出入り口(56.7%)であった。また、場所を問わず受動喫煙に曝露された人は73.5%と高率であった。2. 年齢階級別解析では30、40、50代で曝露割合が高く、60代以降で逆に低下する傾向にあった。性の影響を調整した受動喫煙と年齢階級に関する拡張C-M-H検定では有意な関連を認め、年齢階級は受動喫煙への影響因子の一つであると考えられた。受動喫煙と性に関するC-M-H検定(調整因子:年齢階級)では有意な関連を認めなかったが、年齢階級別解析で30歳代、50歳代の曝露割合は女性の方が高かった。性別・年齢階級別解析で受動喫煙曝露割合が最も高かったのは、30代の女性(80.7%)だった。また、受動喫煙と居住地域、職業等にも有意な関連を認め、受動喫煙には複数の身体的・社会経済的因子が関与していることが示された。

【考察と結論】 わが国における受動喫煙曝露割合は諸外国と比べ極めて高率であると考えられる。また30代・女性の曝露割合が最も高いことは、当該年代女性の妊娠・出産等を含む健康全般への悪影響も危惧され看過できない問題である。

【COI】 本研究はH29年度九州看護福祉大学共同研究採択研究(採択番号:H29-2N)であり、研究費の出所はすべて同研究費に拠る(倫理委員会承認番号:28-033)。

「受動喫煙症」有症状者の割合は糖尿病より高いか、 また性差は存在するか？

かわ また みき お
川 俣 幹 雄

九州看護福祉大学 リハビリテーション学科

橋本洋一郎²⁾、高野 義久³⁾、名幸 久仁⁴⁾

²⁾ 熊本市市民病院 神経内科、³⁾ たかの呼吸器科内科クリニック、⁴⁾ 山鹿市民医療センター 循環器内科

【目的】 受動喫煙が脳卒中や肺がんなどの深刻な健康障害をもたらすことは周知の事実である。しかし、「受動喫煙症」に関しては有症状者の割合や性差など疫学的基礎情報が不明確なままである。そこで以上の点を明らかにすることを目的とした。

【方法】 2017 年 2 月にインターネットによる全国アンケート調査を行った。対象は調査会社 A 社に登録している約 100 万人のモニターの中から、層化無作為抽出法によってサンプリングした 10051 人であった。調査内容は基本属性および受動喫煙の有無等に関する全 23 項目であった。

【結果】 調査対象者 10051 人のうち「受動喫煙症の分類と診断基準」（日本禁煙学会，ver. 2）のレベル 3 に相当する症状を有し、受動喫煙症が強く疑われる人は 2938 人（29.2%）であった。この割合は、糖尿病が強く疑われる人（13.3%）、収縮期血圧が 140mmHg 以上の人（21.7%）の割合より有意に高かった。性別解析では男性 22.6%、女性 35.7%であった。年齢の影響を調整した Cochran-Mantel-Haenszel 検定の結果、有症状者の割合は女性の方が有意に高く性差を認めた。症状別解析では、咳などの呼吸器系症状が 67.6%と最も多く、次いで涙などの眼症状（14.7%）、吐き気（12.8%）、鼻水などの鼻症状（12.3%）などであった。受動喫煙症が強く疑われる 2938 人のうち、医療機関を受診し受動喫煙症の診断を受けた人はわずか 45 人（1.5%）であり、残りの 98.5%の人は未受診のまま放置されているものと推測された。

【考察と結論】 受動喫煙症が強く疑われる人の割合は糖尿病が強く疑われる人の割合より有意に高く、国民の 3 割近くに受動喫煙症が存在する可能性がある。しかし医療機関で診断を受けたものは 1.5%と極めて低く、「受動喫煙症」の存在は一般の人々にも医療従事者にも十分に理解されていないことが示唆された。「防ぎえた受動喫煙起因死」を根絶するためにも、受動喫煙症に関する疫学的基礎の解明と啓発は喫緊の課題である。

【COI】 本研究は H29 年度九州看護福祉大学共同研究採択研究（採択番号：H29-2N）であり、研究費の出所はすべて同研究費に拠る（倫理委員会承認番号：28-033）。

玉川医師会員における受動喫煙意識調査について ～第2報～

いけ がみ はる ひこ
池 上 晴 彦

一般社団法人玉川医師会

高橋 由光、鐵田 晃久、高見 和孝、小澤 志朗、斎藤 康洋、幡野 浩一、小島 薫、
弘中 学、吉本 一哉

一般社団法人玉川医師会

【目的】 昨年の本学会で当医師会会員における喫煙状況及び受動喫煙に対する意識調査の結果を報告したが、1年経過した時点で再調査を行った結果を報告する。

【方法】 医師会会員 320 名全員に対して無記名式のアンケートを郵送、返信用封筒で回収した。設問は (1) 会員の喫煙状況、(2) 各医療機関の職種別喫煙状況、(3) 他人の前で喫煙する際の留意、(4) 飲食店を利用する際の受動喫煙防止に関する留意点、(5) 受動喫煙経験の有無、(6) 受動喫煙の際の快不快、(7) 受動喫煙の際の行動、(8) 受動喫煙の健康への影響に対する意識、(9) 例外なき室内全面禁煙に対する賛否、(10) 受動喫煙防止の努力義務を定めた健康増進法 25 条の認識、(11) 完全分煙を掲げる兵庫県受動喫煙防止対策指針に対する認識、(12) 受動喫煙防止に行政が取り組むべき対策、(13) 罰則付きの受動喫煙防止条例についての賛否とした。

【結果】 169 名（男性 132 名、年齢 59.8 歳）から回収し、喫煙者 7 名（喫煙率 4.14%）、禁煙者 74 名、生涯非喫煙者は 88 名であった。看護師、事務職、技師、看護助手他の喫煙率は 6.6%、9.3%、14.3%、14.3%であった。(3) については回答が分かれ、(4) については「禁煙席の存在は事前に確認しないが、禁煙席があれば利用する」が 56.2%と多かった。受動喫煙の経験は 86.4%と多く、受動喫煙を被った際の意識として「不快」「どちらかというとき不快」合わせ 95.9%となった。受動喫煙の際の行動では、「自ら移動する」との回答が 53.4%と最も多く、受動喫煙の健康への影響については喫煙者 4 名を含む 154 名（91.1%）が「ある」と回答し、例外なき室内全面禁煙については 146 名（86.4%）が賛成した。健康増進法 25 条については 135 名（79.9%）と前回より多くの会員が認識しており、一方で兵庫県受動喫煙防止対策指針は「知っていた」「存在のみ知っていた」合わせても 54 名（32.0%）であった。(12) としては、「法律や条令による規制」が 124 名（73.4%）と最も多い回答で、153 名（90.5%）が罰則付きの受動喫煙規制に賛成した。

【考察】 当医師会会員の喫煙率は既報より少なく、昨年の 7.5%からさらに低下し、看護師も既報より喫煙率が低く、本アンケート調査や講演会など医師会での受動喫煙対策への取り組みが影響した可能性が考えられた。また受動喫煙問題に対する意識は前回同様高いこと、罰則を含めた受動喫煙に対する規制や法令の整備の必要性を認識する会員が多いことが明らかとなった。

都道府県看護協会におけるタバコ対策、 及びタバコ対策や禁煙支援の講習機会に関する調査

せ ざい いずみ
瀬 在 泉

防衛医科大学校 医学教育部 看護学科 /
国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策支援部

平野 公康²⁾、谷口 千枝³⁾

²⁾ 国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策支援部、³⁾ 相山女学園大学 看護学部

【目的】 看護職の禁煙支援のスキル向上を目指し、より効果的な教育内容の作成の参考にするために、都道府県看護協会におけるタバコ対策、ならびにタバコ対策や禁煙支援の講習機会（以下、講習会）の現状を明らかにする。

【方法】 2017年5月に、都道府県看護協会47施設に対し質問紙調査を郵送法にて実施した。回答の得られた41協会（回収率87.2%）の結果を検討した。調査内容は「タバコ対策行動計画立案の有無・内容」「講習会実施の有無・理由」「講習会の内容・講師の職種」「講習会に期待する内容」「患者等に行う禁煙支援を教育啓発する重要度」「がん研究センターが提供する講習内容資料希望の有無」とした。

【結果】（*プラン→2004年日本看護協会「看護者たちの禁煙アクションプラン」）

タバコ対策についての行動計画について、プラン*を参考に過去立てていたと回答した施設は17施設（41.4%）、「過去から現在まで立てていない」12（29.3%）、「プラン*を参考に現在も立てている」8（12.2%）、「プラン*に関係なく現在も立てている」3（7.3%）であった。講習会の実施は、過去は行ったが現在は無い施設が21（53.6%）、現在行っている施設が9（23.1%）であった。講習会の講師に期待する内容として最も多かった回答は、受動喫煙に関することであり、「喫煙の害などタバコに関する知識」・「患者等に行う禁煙支援」が続いた。患者等に行う禁煙支援を教育啓発することを、非常に重要・まあ重要と回答した施設は、23施設に留まった。回答をした施設の約半数が、我々の提供する講習内容資料を希望した。

【考察】 現在タバコ対策についての行動計画を立てている協会は全体の5分の1以下であるが、日本看護協会におけるタバコ対策の動向と連動している可能性が推測された。回答した都道府県看護協会の半数以上が看護職の禁煙支援は重要であるとしており、スキル向上のための具体的な教育内容の確立が必要と考える。

*本事業は国立がん研究センター研究開発費「喫煙率低減を目指した新たな多面的介入アプローチの開発と評価に関する研究」にて実施したものである。

A院健康管理センター受診者の喫煙に対する実態調査

たか はし ゆ み こ
高 橋 由美子

羽島市民病院 看護部 / 禁煙外来

下條 隆^{2,3)}、奥田阿貴子^{1,3)}、南谷 絹代^{1,5)}、堀 沙由美^{1,5)}、長井孝太郎^{4,5)}、飯沼 恵美⁶⁾

¹⁾ 羽島市民病院 看護部、²⁾ 羽島市民病院 循環器内科、³⁾ 禁煙外来、⁴⁾ 羽島市民病院 内分泌糖尿病内科、
⁵⁾ 健康管理センター、⁶⁾ 羽島市民病院 薬剤部

【目的】 2020年のオリンピックに向け、厚生労働省が受動喫煙防止法に対する規制を見直し、喫煙・受動喫煙の及ぼす影響も報道されている。最近では加熱式タバコが発売され、今までの紙巻きタバコから移行する人も見受けられる。今回、生活習慣病予防・人間ドック健診目的でA院の健康管理センター受診者対象に、喫煙に関する調査を行った結果を報告する。

【方法】 2017年4月1日～6月30日までにA院健康管理センターにおいて、調査協力が得られた生活習慣病予防健診受診者の18歳から70歳代の244名、人間ドック受診者72名、計316名（男性227名、女性89名）を対象に、喫煙に関する質問紙調査を行った。

【結果】 生活習慣病予防健診を受けた244名中、喫煙している30%、喫煙したことがない42%、禁煙した24%、加熱式タバコと紙巻きタバコ併用1%、加熱式タバコのみに変更3%であった。一方、人間ドックを受診した72名中、喫煙している7%、喫煙したことがない51%、禁煙した40%、加熱式タバコを吸っている0%、無回答2%であった。喫煙していると回答した77名中、男性91%、女性9%。受動喫煙により健康被害が生じることを知っている91%、サードHANDSモースキングを知っている42%であった。禁煙をしたいと考えたことがある61%、自身の喫煙により他人に健康被害を生じさせる可能性についてどう考えるかについて41名の回答中、悪いと思う27%であった。喫煙を続ける理由としては回答55名中、やめられない24%、習慣18%、禁煙する方がストレス15%という結果であった。また、どんなことが起きたら禁煙するかという質問には74名中、病気になったら55%、タバコが1箱千円になったら28%であった。加熱式タバコへ変更したのは男性6名で、喫煙したい、煙がなく臭いがない、紙巻きタバコより体によいと思ったと回答。加熱式タバコと紙巻きタバコを併用している男性3名中、部屋で吸うときに灰皿が不要だからと1名が回答した。

【結語】 喫煙者は生活習慣病予防健診者では30%、人間ドック受診者では7%と比率に違いがあり、健康意識の違いを認めた。喫煙者のほとんどが、喫煙や受動喫煙による健康被害を理解し、禁煙したいと思う一方、禁煙するのは病気になってからという回答が半数以上を占めており、ニコチンの薬物依存性の高さを改めて知る結果となった。今回の調査内では、加熱式タバコユーザーは9名と全体の3%とさほど高くはなかったが、メーカーの販売促進などによる増加も懸念される。

健診時、短時間禁煙サポートの試みと成果

かな ざわ ゆう いち
金 沢 裕 一

淀さんせん会 金井病院 ヘルスプロモーションセンター

【はじめに】 定期的な健康診断や人間ドックを受ける際は、受診者が自身の健康状態に関心を持つ可能性を秘めており、病気の予防を意識づける良い機会である。健診の役割として、悪性疾患などの疾病の早期発見、糖尿病などの生活習慣病の予防の重要性は以前より指摘されている。著者は、禁煙サポートの機会としてとらえることがさらに重要であると考え。人間ドックなどでは、結果説明で比較的時間の確保ができやすい面があるが、通常健康診断、特に出張健診時などでは多数の受診者に問診をしなければならないため、なかなか時間がとれないことが多く課題も多い。

【目的】 健診の問診時に短時間で禁煙サポートできる方法を取り入れ実施した。今回、その結果を検討したので報告する。この方法と結果が今後の健康診断実施時の禁煙サポートに役立つことを期待する。

【方法および対象】 今回、禁煙外来時薬物治療とともに行っているカウンセリング内容をコンパクトにまとめて、健診の問診時に取り入れ実施した。2014年4月1日より2015年3月31日まで、当院で健診を受けた喫煙者2120人（健診受診者総数5396名、喫煙率40.2%）のうち、今回とり入れた方法をとった集団988人を対象とした。そのうち、健診で追跡できた796人（追跡達成率80.6%）について、禁煙成功率を算出、あわせて比較対照として従来法で問診した集団による禁煙成功率と比較した。

【結果】 従来方法で問診した集団（対象者数1132人のうち追跡できた908人）の禁煙達成率が7.7%（70人）だったのに対して、新たにとり入れた短時間サポートを実施した群の禁煙成功率は16.7%（成功者数133人）だった。

【考察】 対象群が男性の比率が高く（健診受診者のうち男性が69.6%）、一般化はしにくい面があるが、喫煙率50%以上と非常に高い職場もあり、喫煙に関する職場環境、特に喫煙可能な部屋が食堂にある等非常に問題の多い職場もある。職場ごとの喫煙に対する意識、環境の差が大きくあるが、その中でも、健診時継続的に禁煙サポートを実施する意味は大きいと考える。問診時間内でのサポートが難しい場合は、禁煙サポートブースを別に設けるなどの工夫の検討も必要と考える。

【結論】 健康診断における短時間禁煙サポートの工夫をさらに効果の高いものにしていくとともに、健診時禁煙サポートの重要性の認識を広く啓蒙していく必要があると考える。

禁煙学会ナース委員会運営における現状と課題

く ぼ た さ と み
久保田 聡 美

高知県立大学 健康長寿センター / 日本禁煙学会ナース委員会

谷口 千枝²⁾、今野 郁子^{3,5)}、藤本 恵子^{4,5)}、内田久仁子⁵⁾、苅込 利衣⁵⁾、瀬在 泉⁵⁾、
松浪 容子⁵⁾、高畑 裕美⁵⁾

²⁾ 梶山女学園大学 看護学部、³⁾ くらた内科クリニック、⁴⁾ 熊本機能病院、⁵⁾ 日本禁煙学会ナース委員会

【はじめに】 2015年の熊本での第9回日本禁煙学会学術総会における特別企画「ナースのための禁煙スイーツセミナー」を契機として、ナース委員会が発足した。翌年の第10回学術総会には歯科医師委員会、薬剤師委員会が続いて発足し、学会という場を活用して、それぞれの職種の専門性を培いながら、さらに連携を深めることが求められる段階になってきた。

【目的】 禁煙学会にナース委員会を設置後、3年目を迎えた機に、本学会におけるナース委員会の運営を振り返り、今後の活動への課題を明確にする。

【方法】 ナース委員会として、3回のセミナーを開催、運営していく過程を通して明確になった課題とセミナー後のアンケート調査結果を踏まえて問題点を整理する。

【運営過程】 (1) 対象者に合わせた禁煙支援の基盤作り ナース委員会発足して最初の事業である第1回のセミナーは、禁煙支援に長年取り組みナース委員会発足の原動力ともなった谷口氏の講演と全国の禁煙外来で活躍するナースから「Prochaskaの行動変更ステージモデル」に沿った禁煙支援の実践についての発表を行い、禁煙支援の基盤は、対象者の禁煙に対する準備性行動科学の理論に基づきアセスメントすることからスタートすることを学ぶ場として設定した。**(2) 多様な背景を持つ対象者の理解へ** 翌2016年に東京日本橋で開催されたセミナーは、医療機関、産業保健、学校保健、母子保健という多領域における禁煙支援の実践（第1部）と看護師の立場からの最新の知見の講義、医師の立場から「禁煙支援を行う看護師に期待すること」の講義（2部）で構成された。セミナー後のアンケート結果（n=100、回収率93%）では、参加者の背景としては、ナース70%に次いで医師4%、薬剤師4%、その他22%（学生、管理栄養士、事務、保健師等）であり、禁煙支援、喫煙対策業務担当者が89%と圧倒的に多く、その中でも禁煙外来が55%を占めた。セミナーの内容については、期待通り79%、役に立つ92%と概ね好評だった。ただし、今後は参加者の背景も多様化していくことが予測される。そこで、第3回では、参加者間の交流を通して、現場のニーズを引き出すためにワールドカフェ方式のセミナーを企画している。

【今後への課題】 セミナー開催を通して、学会事務局と委員会との連携および役割の明確化が重要であると痛感している。また、学会プログラム内で開催を続けることの意義と同時に限界も議論されている。

タバコに関する薬剤師の意識調査 その1

た なか み え こ
田 中 三栄子

北海道科学大学

小本 健博²⁾、設楽 拓哉²⁾、小松 健一³⁾、川嶋 恵子¹⁾

¹⁾ 北海道科学大学、²⁾ ココカラファインヘルスケア、³⁾ 北海道薬科大学

【目的】 日本薬剤師会は、健康日本 21 や健康増進法に基づき 2003 年に『禁煙運動宣言』をした。宣言 6 項目の中に「薬剤師の禁煙を徹底します」と「国民の禁煙支援に積極的に取り組みます」がある。そこで、昨年に引き続き、薬剤師の「禁煙が徹底されているか」と「禁煙支援実情」について調査を行った。

【方法】 調査は、ココカラファインヘルスケア調剤薬局（関東以北）に入社 3 年以内の薬剤師研修会において、『タバコに関する調査』を実施した。調査方法は集合調査法・多項選択法・無記名式、調査期間は 2017 年 6 月であった。調査内容は、基本属性（性別、年齢、実務経験年数）、喫煙状況（禁煙歴、喫煙場所、禁煙チャレンジ）、喫煙者への意識、公共施設の禁煙についてである。データ処理は、エスミ Mac 統計解析 V2 を使用し解析を行った。

【結果】 薬剤師 94 名のうち、記入漏れのある無効回答を除き得られた有効回答数は 91 名（96.8%）であった。基本属性の性別は男性 29 名（31.9%）、女性 62 名（68.1%）、年齢別は『20 代』88 名（96.7%）、『30 代』3 名（3.3%）であった。実務経験年数は、『1 年未満』39 名（42.9%）、『2 年未満』51 名（56.0%）、『3 年未満』1 名（1.1%）であった。喫煙状況は、喫煙者 4 名（4.4%）、元喫煙者 3 名（3.3%）、非喫煙者 84 名（92.3%）であり、喫煙者 4 名は全員男性薬剤師であった。喫煙薬剤師の勤務中の喫煙場所は、『喫煙所』、『建物の外』、『勤務中は喫煙しない』各々 1 名であった。また、禁煙チャレンジ経験者は 3 名であるが、全員が禁煙に失敗していた。周囲に喫煙者がいる場合は、『近づきたくない』54 名（59.3%）、『煙たい』44 名（48.4%）であり、大多数が喫煙者に対して嫌悪感があった。公共施設での喫煙は、『禁煙』34 名（37.4%）、『分煙』45 名（49.5%）、『どちらでも良い』12 名（13.2%）であった。

【考察】 被験者の調剤薬局は、全ての店舗が完全禁煙である。しかし、喫煙率が低下しているとはいえ、昨年同様に喫煙薬剤師が存在している結果であった。今回行った会社主催の研修会でのアンケート調査は喫煙薬剤師への大きな禁煙啓発になった事と信じ、薬剤師の喫煙率 0%を目指して、被験者を広範囲へと拡大して『タバコに関する調査』を続行していきたい。

タバコに関する薬剤師の意識調査 その2

かわ しま けい こ
川 嶋 恵 子

北海道科学大学

小本 健博²⁾、設楽 拓哉²⁾、小松 健一³⁾、田中三栄子¹⁾

¹⁾ 北海道科学大学、²⁾ ココカラファインヘルスケア、³⁾ 北海道薬科大学

【目的】 日本薬剤師会は、健康日本 21 や健康増進法に基づき 2003 年に『禁煙運動宣言』をした。宣言 6 項目の中に「薬剤師の禁煙を徹底します」と「国民の禁煙支援に積極的に取り組みます」がある。そこで、昨年に引き続き、薬剤師の「禁煙が徹底されているか」と「禁煙支援実情」について調査を行った。

【方法】 調査は、ココカラファインヘルスケア調剤薬局（関東以北）に入社 3 年以内の薬剤師研修会において、『タバコに関する調査』を実施した。調査方法は集合調査法・多項選択法・無記名式、調査期間は 2017 年 6 月であった。調査内容は、基本属性（性別、年齢、実務経験年数）、受動喫煙、影響がある疾患、禁煙補助剤、禁煙指導・支援、今後の禁煙支援、薬局内の禁煙啓発ポスターについてである。データ処理は、エスミ Mac 統計解析 V2 を使用し解析を行った。

【結果】 薬剤師 94 名のうち、記入漏れのある無効回答を除き得られた有効回答数は 91 名（96.8%）であった。基本属性の性別は男性 29 名（31.9%）、女性 62 名（68.1%）、年齢別は『20 代』88 名（96.7%）、『30 代』3 名（3.3%）であった。実務経験年数は、『1 年未満』39 名（42.9%）、『2 年未満』51 名（56.0%）、『3 年未満』1 名（1.1%）であった。受動喫煙の理解度は、『副流煙』57 名（62.6%）、『呼出煙』45 名（49.5%）であり、タバコの影響がある疾患『CKD』、『糖尿病』、『認知症』等は 50%以下の理解度であった。禁煙補助薬の『調剤経験有り』54 名（59.3%）、禁煙補助薬 OTC の『販売経験有り』22 名（24.2%）であった。また、『禁煙支援の声かけを行っている』35 名（38.5%）『薬剤師からの禁煙支援の声かけは有効であるか？』について『分からない』64 名（70.3%）、『今後、喫煙者への禁煙支援の声かけ』を『考えている』57 名（62.6%）であった。しかし、店舗に『禁煙啓発ポスターや看板（ノボリ）がある』26 名（28.60%）であった。

【考察】 店舗内の禁煙啓発ポスターなどの設置や禁煙支援の声かけを行なっている薬剤師は少なく、『薬剤師の禁煙指導』アピール度が低いのが現状であった。しかし、禁煙支援の声かけが有効かどうかは分からないが、今後声かけを行おうと考えている薬剤師が多いことから、OTC のポップ作成と同様に『禁煙啓発ポスター』を作成・貼付し、さらには新患アンケートでの喫煙者チェックを怠らず、積極的に禁煙指導を行なってほしい。

保険薬局における喫煙実態調査～2017年報告

なか ざわ ち ひろ
中 澤 千 寿

ファルマネットぎふ

山田菜央実、小池 武史、早川 敏宏、吉田 昌樹

ファルマネットぎふ

【背景と目的】 しいのみセンター薬局では、喫煙者やその同居人を対象に年 3 回禁煙教室を行っている。対象者となる喫煙者と同居人の状況把握するため調査を行い、さらに昨年と同様の調査を行うことで動向を把握したので報告する。

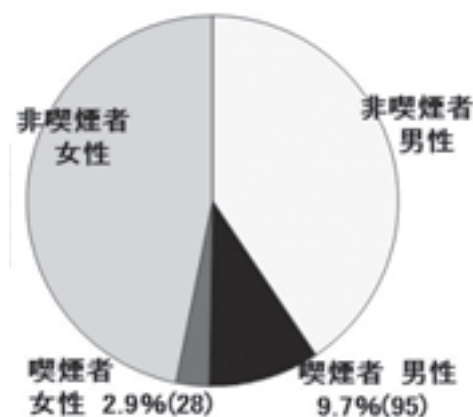
【方法】 2017 年世界禁煙デーである 5 月 31 日から 6 月 30 日の 25 日間で、薬局に来局した患者を無作為に抽出し、患者本人とその同居人の喫煙状況について聞き取り、回答を得た。

【結果】 調査対象は患者 980 人で、男性 493 人（50.3%）、女性 487 人（49.7%）とほぼ同数、平均年齢は 68.7 歳であった。喫煙者数は全部で 123 人（12.6%）、そのうち男性 95 人（全患者比：9.7%）、女性 28 人（全患者比：2.9%）であった。昨年と比べ、喫煙者数の比率は前回の調査（12.1%）とほぼ同じであった。本人は喫煙していないが、同居人が喫煙している患者は 137 人で、喫煙者も含め 201 人（20.5%）がタバコの煙に暴露していた。1 ヶ月以内に禁煙を考えている喫煙者（準備期）は 6 人、6 ヶ月以内の禁煙（熟考期）は 13 人、今のところ止める気はない患者（前準備期）は 68 名であった。

【考察】 結果はほぼ昨年と同様であったが、同居人の喫煙については比率が少なくなっていた。聞き取りではアイコスなどの加熱式タバコへ移行した患者も数人いた。電子タバコについては新しい情報も多いため、今後の禁煙教室での情報提供や、薬剤師の研修についても計画している。調査により喫煙患者のリスト化がかなり進んでいるものの、準備期の患者は 6 名であり禁煙教室の対象者が少ない。患者の禁煙のステージに合わせた禁煙活動をどのように行うかが今後の課題である。

保険薬局患者980人の喫煙割合

	調査対象人数	喫煙者
男性	493人 (50.3%)	95人 (9.7%)
女性	487人 (49.7%)	28人 (2.9%)
合計	980人 (100.0%)	123人 (12.6%)



長期成績からみた禁煙治療における バレニクリン服用期間の検討

こ いけ ひろ し
小 池 啓 司

自衛隊富士病院

谷本 高男²⁾、工藤 珠美²⁾、大田 直美²⁾、平松 和恵²⁾、味志真由美²⁾、山添 温子³⁾、上部 泰秀⁴⁾、
千先 康二²⁾

²⁾ 自衛隊中央病院、³⁾ 自衛隊福岡病院、⁴⁾ 自衛隊札幌病院

【背景】 禁煙治療において使用されるバレニクリンは、標準手順書第6版において12週の服用が示されている。一方、治療終了後の再喫煙や非薬物療法の重要性も認識されていることから、バレニクリンの12週投与の必要性について明らかにすべきであると考えた。演者は第9回の本学術総会において平均約8週のバレニクリン服用期間においても良好な短期禁煙成功率を得られることを発表した。今回、同時期に同一施設を受診した症例を対象として服用期間の長短が長期成功率に影響するかを検討した。

【目的】 バレニクリンの継続した服用の必要性について長期成績の観点から明らかにする。

【対象】 自衛隊中央病院において平成26年11月から平成27年7月までの間に禁煙治療を開始した112例のうち、初診後12週の時点で1ヶ月以上禁煙を継続したことが確認された99例を対象とした。対象の背景は、男性98例、女性1例、年齢 45.2 ± 5.9 歳(27.0歳～71.6歳)、ブリンクマン指数 453 ± 163 (160～1600)、TDS 7.6 ± 1.2 (5～10)、初診時CO 14.3 ± 6.9 ppm(0～57)であった。4名の担当医が各々の判断で服用指示を行った。

【方法】 99例の服用期間をretrospectiveに調査した。初診後8週以内のバレニクリン服用の終了または中止は27例(以下、S群)、9週以上の服用は72例(以下、L群)であった。初診より1年後の禁煙の継続の有無を電話により調査して、両群について禁煙継続率に差がないかを比較した。

【結果】 禁煙状況はS群19例(70.4%)、L群60例(83.3%)で確認できた。禁煙を継続できたのはS群14例(73.7%)、L群48例(80.0%)で有意差を認めなかった。

【考察】 バレニクリンはニコチン受容体部分作動薬として拮抗作用と刺激作用を有し、禁煙開始前には前者の、開始後には後者の作用を期待するが、禁煙開始から時間が経過するとともに臨床的に後者の効果を自他覚的に認識することは少ない。今回、短期に禁煙が成功した症例を服用期間の多寡に分けて検討した。症例数は少ないが現在までのところ両群に有意差はなく、現在より短期間の服用が標準的治療になりうることが示唆された。

【結語】 バレニクリンの服用期間により長期の禁煙継続率に差はなかった。

禁煙後に認める体重増加のメカニズムについての考察

きく ち たか こ
菊 池 貴 子

朝日生命成人病研究所附属医院 糖尿病代謝科

榎奥健一郎²⁾、震明あすか¹⁾、吉田 洋子¹⁾、櫛山 暁史¹⁾、門倉 義幸³⁾、岩本 安彦¹⁾

¹⁾ 朝日生命成人病研究所附属医院 糖尿病代謝科、²⁾ 東京大学医学部附属医院 内科、

³⁾ 昭和大学横浜市北部病院 耳鼻咽喉科

【目的】 糖尿病患者では糖尿病と喫煙とが相乗的に心血管疾患のリスクを高めるため、特に禁煙が必須である。しかし禁煙後にしばしば体重が増加することも少なくなく、禁煙を続ける障害となることがある。一方、現在のところ禁煙後の体重増加の理由は明らかではない。そのため今回我々は当院で Varenicline を用いて禁煙に成功した症例を解析対象とし、禁煙後の体重増加の要因について解析した。

【方法】 2010 年 5 月から 2014 年 10 月にかけ朝日生命成人病研究所の禁煙外来にて Varenicline を用いて禁煙に成功した 97 人を解析対象とした。まず、禁煙の前後で BMI や採血データがどのように変化したかを解析した。次にどのような患者で禁煙後に BMI が増加しているのかを Spearman の相関係数を用いて検討した。

【成績】 97 人中、28 人がインスリンを用いた糖尿病治療を受けており、48 人が経口糖尿病薬のみの治療を受けていた。女性 10 人、男性 87 人。禁煙前の BMI は中央値 24.2kg/m² と軽度肥満を認めた。禁煙後には BMI は有意な増加を示していた (P=0.0001)。また、禁煙後に白血球数、LDH が有意な低下を示しており呼吸器を中心とした慢性炎症の低減が推察された。ヘモグロビン値、ヘマトクリットは有意に低下し、禁煙効果を認めた。他、禁煙により HDL コレステロールと尿酸が有意に上昇していた。HbA1c および AST と ALT はいずれも禁煙により有意に増大していた。続いて、禁煙前後の BMI の変化と相関する因子を解析したところ、AST (P=0.015)、ALT (P=0.0094)、空腹時血糖 (P=0.018) の 3 つの因子が BMI の増加と負の相関を示していた。禁煙前の BMI の値自体は禁煙による BMI 増加と相関していなかった (P=0.87)。禁煙前の ALT が 22 IU/mL 未満、22IU/mL 以上 28 IU/mL 未満、28 IU/mL 以上の 3 群に分けたところ、確かに肥満者でも非肥満者でも ALT が 22IU/mL 以下の群で BMI が大きく上昇していた。空腹時血糖については、特にインスリン投与を受けていない症例で空腹時血糖が低い場合に禁煙後の BMI 増加を認めた。

【結論】 禁煙前に AST、ALT が低い、すなわち脂肪肝が無い患者において禁煙後に体重増加を認めた。また、空腹時血糖が低く正常範囲にある人ほど禁煙後に体重が増加しやすかった。以上より禁煙後体重増加しやすい要因が推察できた。考察を加えて発表する。

認知症高齢者に対するバレニクリン減量投与法を用いた 禁煙治療についての検討

谷^{たに} 口^{ぐち} まり子^こ

いまい内科ハートクリニック

今井 道生

いまい内科ハートクリニック

【目的】 喫煙は、脳血管性認知症およびアルツハイマー型認知症の危険因子であり、認知症予防の為に禁煙が重要と考えられている。今回、認知症高齢女性の禁煙治療にバレニクリン減量投与法が可能かどうかを検討した。

【対象と方法】 対象は、89歳女性、糖尿病・慢性腎臓病で通院中。30歳から喫煙開始、喫煙本数10本/日、喫煙年数59年。2017年春から認知機能低下が見られ、聞いた事をすぐ忘れるようになった。長女と二人暮らしだが、平日は長女が仕事に行くため一人で過ごしている。喫煙中に長女が帰宅すると、慌てて火がついたままのタバコをティッシュに包んで捨てる事があり、火傷や火事を心配した長女が禁煙治療を希望された。患者が禁煙治療に興味を示され、2017年8月禁煙治療の説明後、バレニクリン減量投与法（3日間0.5mg×1回/日、以後0.5mg×2回/日投与）で治療を開始した。

【結果】 長女が服薬管理し、患者の許可を得てタバコを廃棄。禁煙治療開始3日目、1週目に電話をかけ、長女に患者状況を確認。喫煙本数は減っているが、隠れて喫煙していた。また、嘔気は無いが食欲が落ちている様子があったため、バレニクリン0.5mg×1錠/日で継続または中止を指示したが、長女は0.5mg×1錠/日内服を選択。2週目の診察時、患者から5本程度喫煙しているが、やはりタバコは止めたいので頑張りますとの発言があったため、バレニクリン0.5mg×1錠/日で継続。食欲低下は認めるも嘔気は出現しなかった。

【考察】 禁煙は、治療の有無を問わず様々な症状を伴う。認知症高齢者の禁煙治療では症状の出現だけではなく、患者自身が症状に気付かない可能性も考慮し、注意深く見守る必要がある。精神疾患がある場合の禁煙治療では頻回に診察する事を勧める報告もあり、禁煙治療開始から3日目、その後1ヶ月以内は1週間に1回、半年までは1か月に1回が目安とされている。今回の症例ではバレニクリン内服中に喫煙し食欲低下を認めた事から、認知症高齢者の禁煙治療では、バレニクリン減量投与法を開始後、頻回に症状のモニタリングを行い、適切な禁煙介入をする事が重要であると考えられた。認知症発症後に禁煙する事は現実問題かなり困難である。認知症発症前に積極的に禁煙介入する事が特に重要である。今後認知症高齢者の禁煙治療について症例数を増やし、有効な禁煙治療について検討する事が課題と考えられた。

家族からの心理的支援が障壁となり治療に難渋した1症例

せ で い み き
瀬出井 美 紀

日本大学医学部付属板橋病院 看護部

梶原恵理子¹⁾、酒井 厚子³⁾、吉澤 孝之³⁾、植松 昭仁²⁾、伊藤 玲子²⁾、水村 賢司²⁾、丸岡秀一郎²⁾、
権 寧博²⁾、橋本 修²⁾

¹⁾ 日本大学医学部付属板橋病院 看護部、²⁾ 日本大学医学部内科学系 呼吸器内科学分野、

³⁾ 医療法人社団愛語会 要町病院

【はじめに】 禁煙成功率を向上させるため初診時に準備性が低いと判断された患者に対してプログラム開始を延期し動機づけ面接による準備性の強化を図っている。今回家族からの心理的支援が障壁となり治療に難渋した症例を報告する。

【事例紹介】 70歳代女性。肺癌の診断を受け化学療法と放射線治療のため入院予定。主治医から禁煙を指示され受診となる。独居だが診察時には毎回長男が同席した。ブリンクマン指数：456、TDS：8、初診時：喫煙本数8本、「やる気」80%「自信」20%準備性は低いと判断、禁煙プログラムの開始を1週間延期して動機づけの強化を図った。1週後：喫煙本数4本、「やる気」80%「自信」80%。A氏「タバコは減りました」と話したが長男から「肺癌で治療するのに何故禁煙できないのか理解出来ない」と非難的発言があり涙ぐむ場面があった。長男へ家族の肯定的な支援が重要なことを説明した。A氏には喫煙時の状況と心理的背景を日誌へ記載する事を提案。近日入院のためバレニクリンを処方した。3週後：A氏「一応タバコは捨てました。これからが心配」と退院後の再喫煙の不安を訴え、環境改善と喫煙衝動時の対処法を相談した。5週後：「内服すると気持ち悪くてタバコはやめたが飲酒するようになった」「内服は中断したが離脱症状や喫煙衝動はない」相変わらず長男はA氏へ否定的な発言ばかり聞かれた。内服中断による再喫煙のリスクを説明しバレニクリン0.5mg錠へ変更。長男へ再度家族の支援の重要性を説明した。9週後：「やる気」70%「自信」50%。A氏「テレビで喫煙シーンを観て再喫煙してしまった」長男「そもそもタバコが家にあったのだと思う。本当に禁煙していたのか。とにかく嘘をつかれることが嫌だ!」と非難した。再度喫煙衝動時の代償行為について話し合った。13週後：「やる気」60%「自信」60%、「喫煙衝動はあるけど読書して気分転換している。しっかりしなくてはと構えている」と前向きな発言が聞かれた。

【考察】 本症例では急に禁煙を指示されたことと、肺癌が発覚したことによるストレスとマイナス感情も影響し初診時における行動変容のステージと準備性は不十分な状況であった。家族からの非難的な言動により経過中モチベーションと自己効力感の低下がみられ、再喫煙の引き金になった可能性も考えられた。本症例を通し禁煙治療において家族支援の重要性と家族への教育、サポート体制の必要性が示唆された。

バレニクリンによる禁煙治療を行った重症筋無力症の1例

い とう ひさし
伊 藤 恒

湘南藤沢徳洲会病院 神経内科

福武 滋¹⁾、澤村 直輝²⁾、伴 卓史郎²⁾、亀井 徹正¹⁾

¹⁾ 湘南藤沢徳洲会病院 神経内科、²⁾ 湘南藤沢徳洲会病院 外科

症例は Brinkman 指数 600・Tobacco Dependence Screener 10 点の喫煙歴を有する 50 歳女性。2017 年 3 月から日内変動を伴う左眼瞼下垂と複視が生じたとして 4 月に当科を受診した。初診時に眼球運動障害は明らかではなく、構音障害・嚥下障害・四肢筋力低下を認めなかったが、疲労現象を伴う眼瞼下垂を認めた。抗アセチルコリン受容体抗体・塩酸エドロホニウム試験はいずれも陽性で、顔面神経の反復刺激試験で漸減現象を認めた。また、胸部 CT にて造影効果を伴う分葉状の前縦隔腫瘍を認め、胸腺腫と考えられた。胸腺腫を伴う眼筋型重症筋無力症（myasthenia gravis, MG）と診断してプレドニゾロンの内服を開始・漸増するとともに、患者が禁煙の意思を表明したために標準手順書に従ってバレニクリンを投与した。バレニクリンの投与開始後も筋無力症状の悪化は認めず、全身麻酔下に胸腔鏡下拡大胸腺摘出術を施行した。摘出標本の病理は胸腺腫と萎縮胸腺の混在だった。術後、筋無力症状は消失し、バレニクリンの内服を継続して 12 週後禁煙を達成した。

複数の薬剤が重症筋無力症の筋無力症状を悪化させることが知られており、禁煙補助薬に関しても経皮吸収ニコチン製剤による筋無力症状の増悪が報告されている。我々が検索した限り、重症筋無力症患者に対してバレニクリンを投与した既報はなかったので報告する。

バレニクリンにより幻視を来した一例

やま しろ しん
山 城 信

沖縄県立中部病院 呼吸器内科

屋宜 月乃、前泊 美輝、真嘉比菊枝

沖縄県立中部病院看護部

【緒言】 バレニクリンはニコチン $\alpha_4\beta_2$ 受容体の部分作動薬であり、稀に精神障害、神経障害を来す。今回、我々はバレニクリンにより幻視を来した症例を経験したのでこれを報告する。

【症例】 59 歳女性、0.5PPD × 30 年の喫煙者。全身性強皮症の治療で当院通院中であり、これまでに精神科疾患の指摘はない。禁煙外来紹介となり、バレニクリンで治療を開始したところ、2 週間後の外来受診時に「洗濯物が大きなコウモリに見えて襲われそうになる」などの訴えがあった。バレニクリンによる幻視の可能性を考え、直ちに同剤を中止し、ニコチンパッチへ変更した。その後、幻視は速やかに消失し、再燃はみられなかった。

【考察】 Raidoo らにより、バレニクリンによる幻視の報告がなされており、「鳥が飛んでいる」など、本症例と同様な症状がみられたが、基礎疾患に PTSD、アルコール依存、うつ病を持つ患者であった。本症例では精神科疾患が幻視へ関与した可能性は否定的であった。

【結語】 バレニクリンは精神科疾患の有無に関わらず、「鳥が羽ばたく」様な幻視を来す可能性がある。

精神科疾患を有する患者への禁煙支援の効果

たか はた ひろ み
高 畑 裕 美

堺市立総合医療センター 禁煙外来

郷間 巖^{1,2)}、草間 加与^{1,2)}

¹⁾ 堺市立総合医療センター 禁煙外来、²⁾ 堺市立総合医療センター 呼吸器疾患センター・呼吸器内科

【目的】 精神科疾患を有する患者は、喫煙率が高く、禁煙は難しいと言われているが、禁煙のメリットは大きい。当院も精神科疾患を抱え禁煙を希望する患者に対して、かかりつけ医と連携を取り支援を行っている。今回、精神科疾患を有する患者の5回受診率、禁煙成功率等について、同時期のその他の患者との比較を行い、精神科疾患患者への禁煙支援の特徴があるか検討することを目的とした。

【方法】 2013年1月から2017年8月まで禁煙治療を行った389例のうち、精神科疾患を有するが診療情報提供書を持参されなかった者とその他の情報の不十分な者をのぞいた精神科疾患を有する群（A群：27名）と精神科疾患を有しない群（B群：321名）に対して、性別、年齢、TDS、BI指数、5回受診率、5回受診成功率等に対する後ろ向き調査。

【結果】 性別は、A群男性8名、女性19名。B群男性197名、女性124名。年齢は、A群 51.9 ± 10.3 歳、B群 57.0 ± 14.0 歳であった。BI指数は、A群 908 ± 621 、B群 935 ± 496 であった。5回受診率は、A群72.4%、B群72.72%。5回受診完了者の禁煙成功率は、A群85.7%、B群87.9%。使用した禁煙補助薬は、A群ではバレニクリン11名、ニコチネル15名、途中でニコチネルからバレニクリンへの薬剤変更1名、B群は、バレニクリン121名、ニコチネル193名、途中での薬剤変更3名（ニコチネルからバレニクリンへ2名、バレニクリンからニコチネルへ1名）、面談のみが4名だった。禁煙補助薬別の禁煙成功率は、バレニクリンでは、A群では63.6%、B群では60.3%、ニコチネルはA群66.7%、B群65.8%。薬剤変更は、A群100%、B群0%、面談のみはB群のみで100%であった。

【考察と結論】 今回の対象群では、精神科疾患患者は、精神科疾患を有しない患者と変わらない禁煙成功率であり、禁煙補助薬の違いによっても差はみられなかった。禁煙成功の要因である5回受診率も精神科疾患の有無に関わらず差がみられなかった。精神科疾患患者で、その病状が安定しており、精神科担当医の了解が得られれば、他の禁煙希望者と同様に支援によって禁煙成功に導けることが期待できると考えた。

精神科病院における禁煙推進 - 敷地内禁煙は広義の禁煙治療 -

かわい あつ こ
川 合 厚 子

社会医療法人公徳会 トータルヘルスクリニック

佐藤 茂、沼田由紀夫、佐藤 忠宏

社会医療法人公徳会 佐藤病院

【はじめに】 精神科においては敷地内禁煙が遅れている。精神障害者が命を失うのは身体疾患が多く、喫煙が大きな原因となっている。このため、公徳会では、患者や来院者、職員の命を守るために早期から喫煙対策に取り組んできた。

【目的】 患者・職員の喫煙率の推移を明らかにし、更なる禁煙推進をはかる。

【方法】 禁煙推進委員会で報告されていた患者喫煙率、職員健診での喫煙率、禁煙推進委員会で行った2016年のアンケートより、データを得た。

【結果】 1. 入院患者の喫煙率は2003年37%、2008年14.5% 2016年4.9%であった。2. 職員の喫煙率は2002年47.5%、2008年28% 2016年19%であった。3. 今後必要と思われる禁煙支援として、正確な情報提供が225名と最も多く、職員を対象とした禁煙の学習会が91名で次に多かった。

【考察】 公徳会佐藤病院は2007年8月より建物内禁煙、2010年4月から敷地内禁煙となった。入院患者の喫煙率は分煙では低下しなかったが、建物内さらに敷地内禁煙後は低下し、日本の一般成人の喫煙率より低くなった。『みんなが吸うと吸いたくなるが、みんなが吸わなければ吸わないでいられる。』というのが、多くの精神障害者の言葉である。敷地内禁煙は広義の禁煙治療といえる。一方、職員の喫煙率は日本の一般成人の喫煙率まで低下したが、入院患者より喫煙率が高いままである。情報提供、学習会を行うとともに、健診結果などをもとに禁煙の動機付けをはかり、禁煙外来に結び付けたい。

【おわりに】 精神科病院の敷地内禁煙率は低い、その中で山形県は62.5%（10/16）で全国1位と健闘している。しかしながら、毎年受動喫煙で15000人以上が亡くなって現状を考えると、少なくとも医療機関は一刻も早く100%敷地内禁煙としたい。精神科も例外ではなく、一般科よりニコチン依存症の患者や職員が多いことと敷地内禁煙の効果の大きさから、むしろ精神科こそ敷地内禁煙が必要であると考えられる。

禁煙意欲のない健康診断に訪れた女性受診者に対する 禁煙勧誘の効果検討

さい とう ゆう こ
齋 藤 アンネ優子

順天堂大学 医学部 放射線科

【目的】 女性の禁煙は男性に比し困難なことが知られている。また、喫煙者の7割は禁煙意欲がないことが報告されている。健康診断における禁煙指導が、禁煙意欲のない女性喫煙者に効果的かどうかを検討するのが目的である。

【方法】 倫理委員会の承認のもと、2015年1月から12月まで、研究者が出向している健診施設を健康診断目的で訪れた女性受診者のうち、問診票の「習慣的に喫煙している」という項目にチェックした人に対し、診察時、「禁煙意欲はありますか」と質問し、それに対する回答が「いいえ」であった人を対象とした。本研究について説明し、同意を得た人を対象に、3分ほど、禁煙指導を行い、その後、アンケート調査を行った。アンケートの内容は、指導前に比較して、禁煙についての気持ちと行動が前向きに変化したかどうかを問うものである。さらに、医師の指導内容のうち、以下の項目が効果的であったかどうかをそれぞれ「はい、いいえ」で判定する（喫煙の美容面への影響、喫煙の健康への影響、喫煙の金銭的なデメリット）。最後に、自由記述欄を設け、前述以外で、効果的だった項目、禁煙の気持ちを低減させた項目などを記載してもらった。

【結果】 研究条件に適合した264人のうち258人が研究参加に同意した。年齢中央値は38（20-68）歳、喫煙本数中央値は10（2-40）本、喫煙年数中央値は15（0.5-50）年であった。アンケートの結果、以下のとおりであった。禁煙に対する気持ちに変化が生じなかったとしたのは9%であり、他の受診者は、禁煙する気持ちが発生したとした。行動は、今後も禁煙行動をするつもりはないとしたのは16%であり、他は、禁煙に向けて行動するとした。効果的な項目として、美容面への影響が効果的としたのが68%、健康への影響が52%、金銭的なデメリットが43%であった。自由記述で禁煙する気持ちを強くした項目として、医師の情熱を18人、禁煙外来の成功率の高さを14人が挙げていた。禁煙する気持ちを低減させた項目として、医師の指導内容に賛同できなかったとしたのが3人であった。健康診断で禁煙指導が受けられ嬉しかったとした人が11人、健康診断で禁煙指導をされ不快だったとした人が2人であった。

【結論】 健康診断における禁煙意欲のない女性受診者に対する禁煙指導は概ね好意的に受け入れられ、8割以上の受診者の感情、行動にポジティブな影響を与えた。健康診断における禁煙指導は効果的な可能性がある。

在宅酸素療法 (HOT) 施行中患者の喫煙歴実態： 患者から次世代へのメッセージ

おか だ やす まさ
岡 田 泰 昌

独立行政法人国立病院機構村山医療センター 内科

【背景と目的】 進展した呼吸器疾患のために在宅酸素療法 (HOT) を施行中の患者では、多くの例で喫煙が疾患の発症ならびに進展に関与しており、さらに HOT 施行中の喫煙は火災、火傷のリスクも高まるので、HOT 施行中は禁煙が絶対に必要であると言える。しかし、HOT 施行中の患者の過去および現在の禁煙状況を詳しく調査した研究は少ない。そこで、本研究では HOT 患者の過去および現在の喫煙状況の実態を明らかにするとともに、自身の喫煙についての患者からのメッセージを得ることを目的とした。

【方法】 HOT 施行中の慢性呼吸器疾患患者（肺癌を除く）220 例を対象にアンケート調査を実施し、120 例（COPD 例 60%、間質性肺疾患例 18%、陳旧性肺結核例 14%、その他 8%）より有効回答を得た。

【結果】 HOT 患者全体では 73% が、特に COPD 例では大多数が喫煙歴を有していた。喫煙歴のある患者では、平均喫煙期間 41 年間、平均喫煙指数 1060 と、その喫煙歴は高度であった。大多数の患者は既に禁煙していたが、禁煙はほとんどが疾患の発症後であった。HOT 患者の 65% がタバコ広告は若い人々に悪影響があると、83% が他人の喫煙は迷惑であると答えた。喫煙歴を持つ患者の大多数（83%）は喫煙を後悔していた。

【結論】 HOT 施行に至った COPD 患者のほとんどは、長期・大量の喫煙歴を有し、疾患の発症後に禁煙し、現在は自身の喫煙を後悔し、多くの患者が次世代の人々に対して喫煙しないよう望んでいた。

呼吸器症状を有する喫煙者と既喫煙者における臨床的特徴

お の た く や
小 野 卓 哉

医療法人社団 桃医会 小野内科診療所

【目的】超高齢化の時代在宅酸素療法（HOT）を受ける患者数は上昇し 2010 年には 15.4 万人に達し、その原因疾患として約 40%を占める慢性閉塞性肺疾患（COPD）は重要である。しかし、現喫煙者（CS）は呼吸器症状を有する場合であっても HOT 導入前は禁煙治療に対して消極的な場合がある。かかりつけ医（Primary care doctor: PC）が、CS に対して禁煙指導を行わず、COPD 治療を開始する例も認める。これは、PC が呼吸機能検査による COPD の診断、重症度判定が行えず症状に依存している事が一因と考えられる。そこで、本研究の目的は、当院における CS と既喫煙者（ES）における呼吸機能及検査と問診票との関係を検討した。

【方法】対象は、喫煙歴、呼吸器症状（咳、喀痰、息切れなど）を訴えた 36 例（男性 31）。全例、臨床検査技師が簡易呼吸機能検査器を用い、気管支拡張薬を処方されていない場合は事前投与せずに行った。%VC、FEV1.0%を求めた。CAT score による問診を行った。

【結果】CS 20、ES 16 例、平均年齢 73.1、72.7 歳。両群間において、年齢、Brinkman index（BI）、%VC、FEV1.0%に差は認めなかった。FEV1.0%と CAT score は負の相関を認め（ $r=0.49$, $P<0.05$ ）。pack-year と CAT score も正の相関を認めた。

【考察】CAT score は、呼吸機能とも相関し COPD 治療方法として有用である。呼吸機能検査による客観的評価は重要であるが、呼吸機能検査を有さない PC は、まず CAT score により重症度評価を行い禁煙治療に反映させる事も可能と考えられた。

日本の茶道は外道のもてなし - いまだにやめないタバコ盆の作法 -

くる ま あき のり
来 馬 明 規

とげぬき地蔵尊高岩寺

正式な茶事ではタバコ盆一式が茶席の待合、腰掛、薄茶席に置かれ、茶会記にも記される。キセルによる喫煙習慣がすたれた今日でも、招待客に喫煙者がいなくても、「正式なもてなし」としてタバコ盆が用意されている。千利休による侘茶の完成はタバコ伝来よりも前であったが、三代目の頃より「茶道のタバコ汚染」が始まり、現在に至っている。タバコ産業は茶道のタバコ汚染を巧みに利用している(1)。TVCMでは茶道の伝統・歴史がタバコ製品の広告に巧みに取り込まれ、タバコが茶道と同様のもてなし文化であるという主張が見て取れる(JT『日本のひととき茶道篇』)。すでに「タバコ盆」の使用が疑問視され、タバコ盆を出さずに茶を点ずる茶人も現れているが復古改革には至っていない。各流派の家元たちが意識をあらたにし、数百年にわたって続けられてきた点前の作法を改革することが求められている。本発表は京都大会にちなみ、2015年に演者が本学会雑誌巻頭言(3)で申し述べた内容を、あらためて口述発表する。

引用 (1) JT ホームページ: 江戸時代のタバコ文化「タバコ盆」, タバコと塩の博物館 www.jti.co.jp/Culture/museum/

(2) JT テレビ CM: 『日本のひととき茶道篇』. 2015

(3) 来馬明規: タバコ盆はおしまいください. 日本禁煙学会雑誌 10 (4) P49-50. 2015

国内外における動物園の防煙環境について

さん とう たい すけ
山 東 太 介

樹徳会 上ヶ原病院

【背景・目的】 受動喫煙の健康被害は明らかであり、特に年少者においてその影響は強くなる。またレジャー施設の中で「動物園」は特に子供たちがよく訪れる施設であるため、たとえ野外であったとしても厳しい防煙対策が求められる。これらを踏まえ国内外の動物園の喫煙状況について調査の上、比較検討を行った。

【対象と方法】 平成 27 年度日本動物園水族館年報による入場者上位の施設において（1）smoke free かどうか（2）園内外の喫煙所の状況（3）園内のタバコ販売の有無（4）パンフレット、掲示物、ホームページ等の情報提供（5）その他以上につき実地調査を実施した。また海外の数施設についても同様の調査を行った。

【結果】 海外の動物園は smoke free がほとんどであった。一方国内ではいわゆる「喫煙所以外は園内禁煙（いわゆる分煙）」であり、園内に喫煙所を設置する施設が大多数であった。さらに多くの喫煙所において年少者立ち入り禁止の掲示はなく、まれに子供を連れた両親が喫煙所にいる場面も散見された。また園内のコンビニやお土産店にてタバコを販売している施設も複数あった。

【考察】 海外のほとんどの動物園では、罰則規定のある法律によって園内喫煙不可となっている。一方国内では健康増進法や消防法による規定しかなく、唯一兵庫県を受動喫煙防止条例にしても分煙が認められている現状である。このため国内の動物園は防煙対策が遅れていると思われる。

【結論】 「動物園はほとんどがオープンスペースであるため全面禁煙である必要はない。」とする意見もあるが、多くの子供たちが来園することを考えても、園内には喫煙所を設けずタバコ煙に一切暴露させない環境を整える必要がある。また動物園に限ったことではないが、罰則を伴う法律（規制）についても考慮すべき問題である。

喫煙が及ぼす目への影響について －メニコンの禁煙運動推進－

み まき いさお
三 牧 功

株式会社メニコン 健康推進&禁煙事業部

古藤 和博¹⁾、岸上 幸介²⁾、森重 忠士²⁾、田中 眞一²⁾

¹⁾ 株式会社メニコン 健康推進&禁煙事業部、²⁾ 株式会社メニコン 総務法務部

【目的】 当社は眼科における視力矯正の治療手段としてコンタクトレンズを提供している。喫煙により身体にさまざまな影響があると言われている。眼科領域において喫煙により、加齢黄斑変性や糖尿病網膜症、緑内障、白内障に影響があるとされている。そこで文献調査したので、ここにその内容を報告する。その内容については、社内講演会及び眼科向け冊子に掲載し配布したことも合わせて報告する。

【内容】 目の病気である、加齢黄斑変性、糖尿病網膜症は、人口の高齢化と生活の欧米化に伴い増加している。これとともに、NHK きょうの健康（2016年9月号）などに掲載されているが、喫煙・受動喫煙の影響もあると言われている。弊社が発行している定期情報誌「ザ・メニコン」にこれら疾患の記事を掲載し、取引先である眼科スタッフ向けに配付し、“喫煙が及ぼす目への影響”として啓発活動をおこなっている。また、禁煙イベントでは目の健康への情報提供を取り入れた「企業の喫煙対策」についての講演や、弊社の取り組み事例の紹介などをおこなっている。従業員向けには生産性の向上を目指し、専任講師を招聘した社内講座を開催し、禁煙・喫煙に関する知識や各種対策・方法を提供している。禁煙運動を通じて、社員の健康向上をはかることが、「健康づくり」を企業風土として定着させるために必要だと感じる。このように当社は、目に携わる企業として喫煙が及ぼす目への影響に注視した活動を展開している。これからも、環境や人にやさしい企業を目指すとともに、眼科治療のみならず、予防についても禁煙啓発などを通じて実現していきたい。以上

受動喫煙が生体の酸化還元バランスにおよぼす影響

えん どう あきら
遠 藤 明

医療法人社団えんどう桔梗こどもクリニック

瀬在 泉

防衛医科大学校医学教育部看護学科

【序】受動喫煙はDNA障害、炎症、酸化ストレスなどの機序を介して種々の疾患を発病させる。受動喫煙が生体におよぼす影響を生化学的数値で検討するために、酸化還元バランスに着目し、受動喫煙前と後でビタミンC経静脈投与後の血中アスコルビン酸濃度を測定し、両者の測定値を比較検討した。

【方法】対象は54歳男性。1日目（土）、3日目（月）、4日目（火）にMylan社Ascorbic Acid 15000mg（30mL）、蒸留水150mL、硫酸Mg補正液4mLの混合液を30分で点滴した。点滴終了直後に点滴ルートと別の側の上腕の肘静脈から採血し、血中アスコルビン酸濃度を測定した。5日目（水）に禁煙ではない居酒屋で1時間30分滞在し、環境タバコ煙に暴露した。他の客が喫煙する本数を記録した。アルコール摂取が体内の酸化動態におよぼす影響を排除するためアルコールを摂取せず食事のみとした。6日目（木）、7日目（金）、8日目（土）に1、3、4日目と同様にAscorbic Acid 15000mgを点滴静注し、点滴終了直後にアスコルビン酸濃度を測定し、受動喫煙の影響を検討した。上記作業を2週間毎に同じ曜日に計3回おこなった。定期内服薬はビタミンC・パントテン酸カルシウム配合体（シナール配合顆粒）3g/日分3。

【結果】受動喫煙の本数は店内に滞在した1時間半の間に1回目14本、2回目9本、3回目8本。受動喫煙前の血中アスコルビン酸の平均濃度は1日目129.8mg/dL、3日目123.6mg/dL、4日目127.1mg/dLであった。5日目に受動喫煙し、受動喫煙後の血中アスコルビン酸の平均濃度は6日目104.7mg/dL、7日目102.0mg/dL、8日目112.9mg/dLと低下し、受動喫煙して72時間後も受動喫煙前の血中濃度に回復しなかった。

【考察】受動喫煙後に大量の還元剤を投与しても増大した酸化ストレスは短期間で改善しなかった。酸化ストレスの増大は種々の疾患の発病、悪化と関連があり、受動喫煙の回避および環境タバコ煙の発生そのものを抑制する対策が必要である。

【結語】強度の受動喫煙は短期間で回復不能な酸化ストレスの増大をもたらす可能性がある。

◆ 一般演題（ポスター発表）

タバコ問題のパブリックコメントへの応募の意義と 評価について(第二報)

の がみ ひろ し
野 上 浩 志

子どもに無煙環境を推進協議会 / 日本禁煙学会パブコメ WG

【目的とパブコメの募集】 国、都道府県、市町村のパブコメで、タバコ対策に関連するものとしては、健康づくり・がん対策（受動喫煙防止の条例等を含む）、歯と口腔保健、医療費適正化、子育て支援、男女共同参画、マスタープラン（長期計画）など多彩で、概ね一月の期限募集となっている。送ったパブコメ意見は、施策者に新たな視点に気づかせ、盛り込ませる絶好の機会であり、活用しない手はない。市によっては住民に限定している場合もあるが、利害関係を有する禁煙推進者として、各地の禁煙治療の保険適用施設と連携をしているなども明記して送れば不採用とはならないか施策の参考資料にはなると思われる。第二報として具体的な事例のいくつかを紹介する。

【方法と内容事例】 国、都道府県・市のホームページなどを1～2週間くらい毎にウォッチングし、ヒットするパブコメがあればピックアップして通覧し、箇条書きの意見・提案を送り、また会員などにも周知送付を呼びかけている。意見送付は新しい知見や新たなエビデンス、具体策を含めるようにしている。《事例1》安全・安心な海水浴場等の確保に関する条例（案）⇒意見：大阪府等では遊泳場内は禁煙となっています。貴県・貴市ではどうでしょうか？ 海水浴場では風向きによりタバコ煙が流れてきますし、子どもやファミリーで行くことも多いです。⇒返答：「海水浴場等安全確保実施要領」の中で海水浴場での受動喫煙防止対策を検討します。《事例2》第五次〇〇市総合計画（案）⇒意見：喫煙や受動喫煙への対策として、あらゆる機会を通じたタバコの健康被害についての周知、全面禁煙ルールの拡充、禁煙サポートの推進などに重点的に取り組んでほしい。⇒返答：これらの具体的な内容については、市健康づくり計画の中で取り組んでいきます。《事例3》東京都子どもを受動喫煙から守る条例（案）⇒意見：施設管理者の規定が抜け落ちている。施設管理者は、受動喫煙のある場所に、保護者等が子どもたちを同伴して立ち入らせないよう努めなければならない。これらの表示掲示を推奨しては。など

【評価・考察】 送った結果は概ね公表され、採り入れられることも少なくない。特にタバコ対策に全く触れられていないパブコメの場合は盛り込まれる意義は小さくはない。国レベルの禁煙推進と受動喫煙対策の要請にあわせ、各地方から草の根の世論づくりのためにこのパブコメを活用し、広く呼びかけて行きたい。

病院職員の喫煙に関する意識調査の結果について

こ ばやし み か こ
小 林 美華子

社会医療法人財団 慈泉会 相澤健康センター

【目的】 喫煙に関する意識状況の把握

【方法】 病院職員 1708 名に e-learning を使い喫煙に関するアンケートを実施。質問内容は 1、喫煙習慣について 2、当院に禁煙外来があることを知っているか。喫煙者には 3、1 日の喫煙本数 4、喫煙せずに 1 日を過ごすことが難しいか 5、いつ喫煙したくなるのか 6、禁煙したいかの 6 項目。質問内容は 2006 年のアンケートデータがあるので比較分析した。

【結果】 回答率 96%、1、喫煙率は 13%（男性 27%、女性 7%）2006 年は 22%（男性 32%、女性 17%）であった。2、禁煙外来を知らない者の割合は 23%、2006 年は 15%だった。また、喫煙者で禁煙外来を知らない者が 14%いた。3、1 日 10 本未満の者の割合は 61%、10～20 本は 37%、21 本以上は 1%。2006 年は 1 日 10 本未満の者 41%、10～20 本が 57%、21 本以上は 2%であった。4、喫煙せずに 1 日を過ごすことが「とても難しい」と答えた者は 17%、「難しい」は 37%、「易しい」は 19%、「とても易しい」は 27%。2006 年は「とても難しい」21%、「難しい」49%、「易しい」21%「とても易しい」9%であった。5、気分転換したい時に喫煙したくなると答えた者が 74%で最も多く、次いでお酒を飲んだ時が 72%、イライラした時は 55%であった。2006 年ではイライラした時が 61%と最も多く、次いでお酒を飲んだ時 56%、気分転換は 50%であった。6、1 ヶ月以内に禁煙したいと答えた者の割合は 14%（準備期）、関心はあるが 1 ヶ月以内に禁煙するつもりはないと答えた者は 58%（関心期）、禁煙したいと思わない（無関心期）は 28%であった。2006 年では準備期の者は 19%、関心期 61%、無関心期 20%だった。

【考察】 喫煙率は 10 年程で 10%程度減少した。2006 年は禁煙外来を開設する時期であったため認知度はあったが現在は低下している。また、禁煙に関して無関心期の者が増えてしまったことも禁煙外来や禁煙に関しての話題づくり・情報提供の不足が考えられる。1 日の本数が減り、喫煙せずに過ごすことができる者の割合が増えた。イライラした時に吸いたくなるといういわゆるニコチン切れによる喫煙欲求ではなく、気分転換に吸いたくなるという心理的な喫煙欲求が増えたと思われる。

【結論】 禁煙の必要性や禁煙外来について情報提供を積極的にしていく。心理的な喫煙欲求に対する対策を考えていくことで喫煙率の低下をめざす。

長崎大学病院タバコフリー化への取り組み

かわ の てつ や
河 野 哲 也

長崎大学病院 喫煙問題対策センター

長崎大学病院は 2020 年にタバコフリー化（従来の病院敷地内禁煙に加えて、喫煙関連具の持ち込み自体を禁止）を宣言、実施する予定となっている。国立大学病院である長崎大学病院におけるこれまでの禁煙推進の取り組みについて紹介する。

長崎大学は大きく 3 つのキャンパスに分かれている。文教キャンパス（本学）と片淵キャンパス（経済学部）では依然として禁煙化がなされていない。一方、坂本キャンパス（医学部・歯学部・熱帯医学研究所・原爆後障害医療研究所・長崎大学病院）では 2008 年 6 月 1 日より敷地内全面禁煙となった。これは当時の大学病院長の強いトップダウンにより大学病院で施行され、坂本キャンパス全体として禁煙化に同調する形で、制度としては迅速に実施された。しかしながら、本学では従来からニコチン依存症（Nicotine Dependency 以下:ND）については学生教育のカリキュラムには含まれておらず、ND に対しての十分なスタッフ教育もなかった。このため、敷地内禁煙実施後も敷地内を一步出て喫煙、もしくは敷地内での隠れ喫煙が横行している状態であった。坂本キャンパスと病院周辺での、スタッフ、学生、患者による路上喫煙、吸い殻の路上投棄への苦情は多く、問題となっていた。

これらの喫煙に関する問題に対応するための新部署として、長崎大学病院に 2014 年 10 月 1 日に喫煙問題対策センター（通称:ND センター）が設立された。その後 ND センターとして、学生やスタッフへの ND 教育、外部講師の招聘による ND 教育、スタッフの勤務時間内（休憩時間も含めて）喫煙禁止の実施、喫煙職員への ND 治療補助薬の無償配布・治療提供、医学部・歯学部新入生への防煙教育等の取り組み、敷地内喫煙発覚時のペナルティの設定、等を実施してきた。

国立大学という組織の中での禁煙推進に伴う困難とともに、最終的に病院トップに 2020 年のタバコフリー化を決断させるまでに至った経緯を紹介する。

入院患者禁煙パスと敷地内禁煙の管理方法について

みず の ゆう じ
水 野 雄 二

熊本機能病院 循環器内科 / 熊本加齢医学研究所

原田 栄作¹⁾、斎藤 圭子²⁾、藤本 綾乃²⁾、藤本 恵子²⁾

¹⁾ 熊本機能病院 循環器内科 / 熊本加齢医学研究所、²⁾ 熊本機能病院 看護管理局

【背景】日本の非感染性疾患および外因による死亡において喫煙が最大の原因であり、毎年 12 万 8900 人が喫煙が原因で死亡している。医療関連施設の取り組みとして疾患予防及び治療の面からも受動喫煙を含めた喫煙対策は重要と考えられる。また入院は禁煙の最大のチャンスであり、禁煙支援体制と医療施設の敷地内禁煙体制づくりが求められる。当院では 2007 年 4 月より敷地内禁煙を施行し、その後循環器内科を中心として禁煙支援パスを紙パスで使用し患者支援を行なった。最近は院内で全科電子パスにて入院患者へ禁煙支援パス運用を開始した。

【目的と方法】入院患者の喫煙状況を評価して禁煙支援パス使って禁煙指導を行うシステムを検討する。さらに一昨年度行った全国地域がん診療拠点病院へのアンケート調査結果を含めて敷地内禁煙の問題点を検討する。

【結果】敷地内禁煙開 1 年目では、入院患者中、現喫煙者は 15%であった。全体として入院患者の 92%が敷地内禁煙賛成者であった。紙パス時代の口頭支援での入院患者の入院中禁煙成功率は 46.2%であった。最近の電子パスを使った禁煙支援の基礎データは現在集計中であるが、入院前に新しいタバコも含めた入院中禁煙を書面での同意取得を開始して入院中の禁煙率と敷地内禁煙の管理上に改善が認められている。ただ、全国的には厚生労働省の思惑と異なり、現場では病院敷地内禁煙の開始、継続は進んでいない。これには、診療報酬上で一部の大病院の体制を除いては、病院の取り組みが評価されておらず、難しい問題点を現場に任せているだけで、現場では解決できていない問題点に難渋している状況が認められた。

【問題点と考察】ニコチン依存症というタバコからの離脱が容易でない中毒患者の長期間の禁煙指導は効果が期待される反面、病院の体制づくりには、労力と工夫が必要であり、さらに診療報酬の面も含めた国からの支援の強化も重要であると考えられた。

薬局利用者に対する禁煙推進の試み

かか む よう へい
各 務 洋 平

大阪ファルマプラン あおぞら薬局

宇都宮 励子、廣田 憲威

大阪ファルマプラン あおぞら薬局

【目的】 健康増進法等の施行によって国内における成人喫煙率は減少し続けているが、諸外国と比較すると依然として高いのが現状である。喫煙は喫煙者のみならず、周囲への影響が大きな問題となっており、禁煙推進の取り組みは地域全体のヘルスプロモーションに繋がると考えられる。今回、薬局として独自の禁煙推進に取り組んだので報告する。

【方法】 調査期間：2016年6月～7月（2ヶ月間）。調査対象者：薬局利用者のうち喫煙している445人。禁煙推進の方法：薬局窓口で冊子「禁煙のすすめ」配布、アンケートによる意識調査、禁煙教室への案内、禁煙外来への受診推奨など、薬剤師による介入を行った。

【結果】 2ヶ月間で対象者445人に冊子を配布した。アンケートから、A 禁煙経験（+）/ 禁煙意思（+）：39人、B 禁煙経験（-）/ 禁煙意思（+）：17人、C 禁煙経験（+）/ 禁煙意思（-）：40人、D 禁煙経験（-）/ 禁煙意思（-）：124人に分類され、禁煙意思のない群が有意に高かった（ χ^2 test, $p < 0.01$ ）。冊子を読んだのは271人（60.1%）。薬剤師が介入することで、禁煙教室参加（2人）、禁煙開始（5人）、禁煙成功（1人）となった。

【考察】 薬局窓口で冊子を用いて禁煙を勧めることで、患者の行動変容を起こすことができた。このことから薬局からの情報提供は極めて有用であると考えられる。また、禁煙に繋がらなかった患者に対しても禁煙について改めて考える機会を与えることができた。今後、禁煙意志のない集団に対して、薬局としていかにアプローチを行うかが課題である。

禁煙プログラム前の準備性強化に難航した症例

さか い あつ こ
酒 井 厚 子

医療法人社団愛語会 要町病院

瀬出井美紀²⁾、梶原恵理子²⁾、吉澤 孝之¹⁾、丸岡秀一郎³⁾、権 寧博³⁾、橋本 修³⁾

¹⁾ 医療法人社団愛語会 要町病院、²⁾ 日本大学医学部附属板橋病院、³⁾ 日本大学医学部呼吸器内科学分野

【背景】 当院では禁煙について準備性が低いと判断された患者に対してプログラム開始前に動機づけ面接による準備性強化を図り成功率の向上を目指している。今回準備性強化に難航した症例を経験したので報告する。

【症例 1】 45 歳、男性、ブリンクマン指数 1250、TDS9 点。禁煙の動機は健康の為。経過：外来初回、1 日の喫煙本数は 30 本以上、やる気 80% 自信 50%。「禁煙はしたいが仕事のストレスが多く吸ってしまう」と感情の両面性（アンビバレント）がみられた。禁煙への価値（pros）とコスト（cons）を聞き問題点を一緒に考えた。外来 2 回目（2 週）「仕事のストレスで喫煙本数も増えてしまう」と。ストレスがかかる状況と時間帯を聞き対処方法を一緒に考えた。本人の希望でプログラム開始を 1 週間延期した。外来 3 回目（3 週）喫煙本数は減量できていたが勤務日には 20 本以上喫煙していた。「忙しくなると禁煙なんて考えていられない」と。ストレスの状況を聞き、話の全体を要約して伝えると「ストレスは無くならないから考え方を変えて禁煙したい」とチェンジトークが聞かれた。次回受診は 2 週間後としプログラムを開始する旨を伝えた。外来 4 回目（5 週）喫煙本数 20 本、やる気、自信ともに 80%。「頑張ってみる」との声があり禁煙プログラムを開始した。

【症例 2】 72 歳、女性、ブリンクマン指数 1500、TDS10 点。禁煙の動機は孫がタバコを食べてしまって娘に怒られた為。経過：外来初回、1 日喫煙本数は 30 本以上、やる気 50% 自信 30%「娘に禁煙しないと孫に会わせないと言われた」と。生活パターンを確認し減量可能な時間帯と、吸いたい時の対処方法を一緒に決め 1 日 20 本まで減量することを目標した。外来 2 回目（1 週）減量していたがばらつきが見られた。外来 3 回目（2 週）「夫がタバコを吸うなとうるさいからストレスがたまる」ストレスの内容を具体的に聞いた。外来 4 回目（4 週）「自分のためだもん頑張る」と。自信 50%やる気 80%。ギャンブル依存症もあり精神的に不安定な状態で本人同意のもと、週 1 回通院しながら禁煙プログラムを開始した。

【考察】 プログラム開始までの期間は症例 1 は 5 週間、症例 2 は 4 週間であり、喫煙本数を減量できたという成功体験とカウンセによるチェンジトークの積み重ねが自己効力感を高め準備性の強化につながったと考えられた。禁煙外来のゴールを単に 3 ヶ月後と区切らず更に先へ設定し、そのゴールを患者と共有し支援していくことが肝要と考える。

地区医師会による学校での防煙授業と 医師会員への禁煙指導支援のとりくみ

しん たに やす ひさ
新 谷 泰 久

新京都南病院 / 下京西部医師会

南部 吉彦、山下 琢、青木 淳、横村 一郎、岡林 秀興、大西 用子、安田 雄司

下京西部医師会

京都・下京西部医師会では、タバコ対策委員会を組織し、地区内の中学・高校にて NPO 法人京都禁煙推進研究会が行っている防煙授業に講師として参加している。医師は授業に参加することにより、禁煙教育経験が得られ、禁煙保険治療機関における医師となる資格が得られる。喫煙開始年齢の市民を対象にした専門家のメッセージは効果的と思われる。

また「診察室の禁煙指導」という約 50 ページのパンフレットを作成し医師会員に配布している。診察室にて医師が容易に禁煙指導を行えるようにサポートする目的である。喫煙者は成人の約 20% に及ぶが、禁煙保険治療を行っている医療機関は全医療機関の約 15% と少なくその数を増やすことが望まれる。保険治療を行うか否かにかかわらず、すべての医師がルーチンで患者の喫煙状況を尋ね、受診したすべての喫煙患者に禁煙をすすめ禁煙につなげられるように、医師会員をサポートすることが、市民の喫煙率を下げるためには重要である。医師会として、喫煙防止・禁煙をサポートする取り組みを報告する。

当院禁煙外来における治療成績と問題点

はる な よし すみ
春 名 克 純

KKR 枚方公済病院 循環器内科 / 公益財団法人 田附興風会 医学研究所 北野病院 循環器内科

池田眞須美³⁾、片山 未央³⁾、多賀 亜子³⁾、山川友香里³⁾、橘 多恵子³⁾、山口 桃代³⁾、植田 麻里³⁾、
北口 勝司¹⁾、野原 隆司¹⁾

¹⁾ KKR 枚方公済病院 循環器内科、³⁾ KKR 枚方公済病院 看護部

【目的】 当院循環器科では2014年7月から禁煙外来を行っており、2014年7月から2017年3月まで約3年間の治療成績を振り返ってみた。

【方法】 当院禁煙外来にて2014年7月から2017年3月までに禁煙治療を開始した60名について年度毎に禁煙成功率、禁煙外来終了3か月後の禁煙継続率、外来中断者の特徴、禁煙成功者・不成功者の特徴などを調べた。

【結果】 患者数は2014年度(2014年7月～2015年3月)・2015年度(2015年4月～2016年3月)・2016年度(2016年4月～2017年3月)で各々10名・24名・26名であり、3年とも平均1か月に約2名の新患があった。外来中断者は2名・5名・4名であった。禁煙成功は6名(60%)・15名(63%)・22名(85%)、禁煙不成功は4名・9名・4名であった。外来中断者を省いた場合の禁煙成功率は67%・79%・100%であった。禁煙外来終了3か月後の状況を確認できたのは6名(100%)・12名(80%)・17名(77%)であり、禁煙継続できていたのは5名(83%)・9名(75%)・12名(71%)であった。

【考察】 禁煙不成功例の特徴として2014年度、2015年度は「1日数本まで」の減煙で終わった症例が各々2名(50%)、4名(44%)と半数近くを占めていたので、2016年度は動機づけ面接法の手法などを用いるように努めたところ、継続受診できた22名全例で禁煙成功した。しかしながら依然4名の外来中断者があり、今後は如何に外来中断を無くしていくかが課題と考えられた。また、長期成績確認のため連絡を取ろうとしても電話が通じない等の事例もあり、連絡方法や連絡を取ることで自体の同意をあらかじめ確立しておく必要性を感じた。

心臓リハビリテーション実施中に禁煙に成功した事例

かじ もと こう じ
梶 本 光 二

京都岡本記念病院 リハビリテーション部

高橋 正行、松田 英樹、村田 哲平、貝原 千草

京都岡本記念病院 リハビリテーション部

【背景】

急性心筋梗塞後の2次予防では、包括的心臓リハビリテーション（以下心臓リハビリ）による介入が有効とされ、運動だけでなく、血圧、コレステロール、禁煙、メタボリック症候群（食べ過ぎ）、ストレスなどの管理を行う。一方で、不安定狭心症や心筋梗塞では、禁煙治療を開始するのに3ヶ月待たないといけない。今回、急性冠症候群で禁煙に成功した2例を経験したので、報告する。

【事例と結果】

症例1 66歳女性急性心筋梗塞で入院。カテーテル治療（LAD # 6 100%→0%）を受け、入院中リハビリを受け3週間で退院となる。メビウス10本吸っている。夫と長男も喫煙者であり、禁煙は困難である。外来で心臓大血管のリハビリを継続していた。下肢の筋力低下やふくらはぎの痛みがあるが、筋力が増加してきた。自分の努力では禁煙困難であるため、心筋梗塞発症3ヶ月を超えた時点から禁煙外来を受診開始した。バレニクリンでの禁煙を開始し、全く吸わなくなった。副作用としての悪心と便秘が強く、途中でニコチネルに変更した。禁煙継続が可能で、副作用も消失した。心臓リハビリは継続している。症例2 62歳男性急性冠症候群で入院。カテーテル治療（RCA # 2 99%→0%）を受け、2週間で退院する。ニコチン依存度が高く、ロングピースやセブンスターを30本程度吸っていた。発症後3ヶ月を経過して、禁煙外来を受診される。トラックの運転をするため、ニコチネルの治療を開始した。お金が貯まることを実感し、禁煙が継続出来た。スモーカーズフェイスがなくなり、筋力と体重が増加した。心臓病で入院された患者さんの多くは、禁煙環境を経験し、禁煙される。

【考察】

今回の2例とも、禁煙はとても無理という禁煙困難症例であったが、禁煙外来開始後は1回で禁煙に成功した。包括的心臓リハビリの中で、理学療法士が体調管理の指導をする中で、タバコの有害性を繰り返す事、運動指導で成果が上がる事、栄養指導を含めた生活習慣の改善に取り組む事などが成功の要因であると思われる。

禁煙外来希望の女性患者への看護介入について考える

かい どう よう こ
海 藤 陽 子

社会医療法人社団カレスサッポロ北光記念クリニック

鈴木 麻希、三浦 紗依、石黒みどり、工藤 昌見、鈴木 理代、角 由美、圓谷 信子、
櫻井 正之、佐久間一郎

社会医療法人社団カレスサッポロ北光記念クリニック

【はじめに】 近年、健康意識の高まりや公共施設・交通機関の禁煙化の広がりとともに、日本の男性の喫煙率は平成 27 年 31.0%、平成 28 年 29.7%と低下傾向にあるが、女性は平成 27 年 9.6%、平成 28 年 9.7%と横ばいの状況である。北海道では、自治体として喫煙率の減少と受動喫煙を防止する対策を進めているが、女性の喫煙率は全国と比べ 17.8%と上回っており、全国 1 位の状況が続いている。今回、禁煙外来を受診した女性患者への看護介入について分析し、禁煙達成率の向上を目指すため本研究に取り組むこととした。

【目的】 女性患者の禁煙達成に有効な看護介入の方法を明らかにするとともに、今後の禁煙達成率の向上につなげる。

【方法】 当院に平成 23 年～平成 28 年までに禁煙希望で来院した女性患者のカルテから、受診の経過や禁煙達成の有無等を調査・分析した。

【結果】 禁煙外来受診者 470 人のうち、女性は 154 人（32.7%）であり、禁煙達成率は、男性が 62.9%、女性が 54.5%であった。中断率でみると、男性が 21%、女性が 18%であった。バレニクリンによる副作用の出現率は、女性の場合嘔気が 45 人（29.2%）、うち症状が強く薬を減量・中止した患者が 21 人（46.6%）、男性の嘔気の出現率 40 人（12.6%）、減量・中止 6 人（15%）であった。看護指導の回数と禁煙達成率を比較すると、指導が 1～2 回では 41%、3～4 回では 61.9%、5 回では 65.1%であり、指導回数が多いほど達成率が高かった。

【考察】 先行研究では、禁煙の達成率は男性が 73.9%、女性が 48.8%であり、バレニクリンによる主な副作用として、悪心・嘔吐の出現率が 39.2%であると述べられている。当院の調査でも、女性の禁煙達成率は男性より低く、副作用の出現率は女性が高い結果であった。また、調査の結果、指導の回数が多いほど達成率が高くなることもわかった。指導回数を多くし、副作用の出現や中断しないような看護介入が禁煙達成の向上につながると考えられた。

精神疾患を有し6回目の禁煙外来で卒煙できた一例

さか もと えい こ
坂 本 英 子

井原市民病院 看護部

渡辺 美穂²⁾、明田 徹³⁾、中嶋 貴子⁴⁾、藤原 直子⁵⁾、中角 祐治⁴⁾

²⁾ 井原市民病院 医事課、³⁾ 井原市民病院 薬剤部、⁴⁾ 吉備国際大学 保健医療福祉学部、

⁵⁾ 吉備国際大学 心理学部

禁煙外来では、多くのニコチン依存症の方が卒煙に成功している。しかし、ガイドラインに沿った診療を行っても失敗することがある。今回、精神疾患を有し、6回目の禁煙外来で卒煙に成功した例を経験したので、我々が行っている工夫と合わせて報告する。症例は、50歳女性。双極性障害の診断で薬物療法を続けている。45才時に冠攣縮性狭心症の診断を受け、年数回の発作を繰り返している。これまで5回の禁煙外来を受診しているが成功していない。6回目の禁煙外来は、2016年11月3日初診。受診の動機は、継続的な循環器科医からの説明とタバコの値段が上がる前に禁煙したいということであった。ブリンクマン指数460、ニコチン依存症スクリーニング10点、呼気CO濃度22ppmであった。起こり得る副作用を説明し、バレンクリンが選択され、禁煙宣言書に署名された。そして、禁煙支援者（看護師）が、これまでうまくいかなかった要因を患者とよく話し合い、家庭環境や経済状況、そして感情障害の症状の変化についても詳細に把握した。2回目の受診時には、精神症状は安定していて、体重の増加もなかった。3回目の受診時には、抑うつ状態となっていて、日に1-2本喫煙していた。禁煙支援者が時間をかけて傾聴したことで、気持ちが晴れたという言葉が聞かれた。4回目の受診時までにも1, 2本喫煙することがあったが、胸部症状が生じなくなった。夫が禁煙に協力的になり、次回までには禁煙できる自信が生まれたと話された。5回目までには、喫煙本数がゼロとなった。その後3か月の時点でも喫煙はなく、お渡した卒煙証明書を額に入れて飾っているということである。

考察) 精神疾患を有する場合、禁煙が難しくなることがあり、当院でも感情障害の既往のある方でうつ病が再燃した例を経験している。今回、成功した要因として、胸部症状が続くため禁煙への動機付けが高まったことが挙げられる。そして、禁煙支援者との信頼関係がしっかりと形成され、心理的なアプローチが行えたこと、そして、ご家族の協力が得られたことが考えられる。

当院の禁煙治療の成績と問題点の検討

うぶ かた みき お
生 方 幹 夫

医療法人社団善衆会 善衆会病院 内科

相澤 智弘¹⁾、出浦 洋¹⁾、林 潤一¹⁾、谷田部 寛¹⁾、飯島奈々子²⁾、佐藤 民恵²⁾、林 由美子²⁾、
湯本奈緒美²⁾、富岡 君代²⁾

¹⁾ 医療法人社団善衆会 善衆会病院 内科、²⁾ 医療法人社団善衆会 善衆会病院 看護部

【目的】 当院で禁煙治療を受けた症例についてその成績と問題点について検討した。

【方法】 2012年11月から2017年5月までに、当院の禁煙外来を受診した21名を対象に禁煙外来受診動機、禁煙成功率、基礎疾患の有無、副作用の有無をカルテ記載から調査した。合計5回の禁煙外来を受診し、治療開始後12週後の時点で禁煙できている症例を禁煙成功者と定義した。

【結果】 21名中男性15名(71%)、女性6名(29%)で年齢中央値53歳、ニコチン依存度中央値8点、喫煙指数中央値630、初診時CO濃度中央値19ppmであった。禁煙成功率は全体が52%で、男女別では男性が54%、女性が50%であった。禁煙外来受診動機では自分で希望し受診した人(動機A群)が12名(57%)と最も多く、医師からの勧められた人(動機B群)が4名(19%)、症状を契機に受診した人(動機C群)が2名(10%)、健診で異常指摘されたのを契機に受診した人(動機D群)が2名(10%)、家人からの勧めで受診した人(動機E群)が1名(4%)であった。受診動機別の禁煙成功率は動機C/D/E群が各100%、動機A群が42%、動機B群が25%であった。基礎疾患は13名(62%)に認め、うち循環器系疾患が6名(46%)、呼吸器系疾患が3名(23%)だった。副作用は5名(24%)に認めた。この5名中2名は副作用のため治療薬の内服継続ができず、禁煙治療を中止した。

【考察】 当院での禁煙成功率は全体では5割を超える成績であったが、全国平均に比べかなり低かった。また、受診動機別でみると動機C/D/E群に比べ、動機A群とB群の禁煙成功率は低い結果であった。これらの結果は当院における禁煙外来の診療体制(内科医2名が一般診療枠内で対応していること、禁煙外来に対応できる看護師が少ないこと)から禁煙治療中の患者への支援が不十分だったことに主な原因があると推測された。禁煙外来受診者数が少ないのは院内掲示板や病院ホームページでの告知がないこと、禁煙外来が午前中の一般診療枠内で実施されていることに原因があると思われる。動機別では医師からの勧めで受診した人が少なかったが、これは院内とくに内科以外の他科医師に対する禁煙外来の周知不足が影響したものと推察した。

『面白かった』と言われる喫煙防止教育を目指す ちょっとした工夫

おお たけ しゅう いち
大 竹 修 一

山形市立病院済生館 放射線科／NPO 法人山形県喫煙問題研究会

川合 厚子²⁾、斎藤 純一³⁾、熱海 裕之⁴⁾、高橋 功子⁷⁾、松浪 容子⁵⁾、加藤 淳⁸⁾、山田 修久⁹⁾

²⁾ 社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック、³⁾ 桜田斎藤歯科医院、⁴⁾ 独立行政法人 国立病院機構 山形病院、

⁵⁾ 国立大学法人 山形大学医学部 看護学科 臨床看護学講座、⁶⁾ つばさ皮膚科、⁷⁾ 医療法人社団丹心会 吉岡病院、

⁸⁾ おいのもり薬局、⁹⁾ 山田菊地医院

【目的】 様々な機会に、喫煙防止教育を行ってきたが、生徒から「面白かった」という感想をもらえる講義は、講師の「伝えたい事」への共感と、授業内容への集中、興味が持続できたことを表す端的な感想と思っている。「情報の押しつけ」「脅かし」ではなく、「自分の大切な将来を考える」いい機会として、内容がストンと心に落ちる喫煙防止教育のための工夫を考えてみる。

【印象的なキーワードを使う】「タバコ」、「禁煙」ではない、印象的な3つのキーワードを強調する。(1)「選択」：自己選択権を重視し、「選択」というキーワードを使い、禁煙を押しつけない。「タバコか、健康か」の大事な選択をするときに、後悔しない選択をするための情報共有のための授業と位置づける。(2)「吸わない自由」：今日の講義は、タバコの講義ではなく、「本当の自由」とは何かを伝える講義である。ニコチン依存症を理解させる大事なキーワードである。(3)「宝物」：タバコを吸わないで、普通に一日過ごせることが大きい宝物であり、一度、手を出すと後戻りが効かないこと。

【織り込みたい工夫】1) 見やすいスライド：文字が少なく大きいスライド、画像重視のスライドで。スライドは30秒以内で一部でも切り替えてTVを見ているような感覚を狙う、2) グループ対抗で盛り上がる工夫（タバコクロスワードパズルのグループ対抗チャレンジ）、3) 体操、COPD体験などで生徒を授業中にストレッチさせる、4) スマホのアプリ：smoking time machine, Smoker Faceなどのシミュレーションやカメラでお肌チェックアプリなど、5) 実験を織り込む；肺年齢チェックや、マッチ消しでのCOPD検査、塩水濃度の味覚検査、呼気CO濃度、呼気臭気チェック、人工喉頭器体験、ミミズの実験など、6) ゲスト・ティーチャーの利用（禁煙成功者や、喉頭がん患者さん、研修医など）、7) 笑いを取れて、タバコCMの怖さを教える「玉手箱の真実」、8) 音楽など。

【今後の展望】今年度から山形市医師会では、「喫煙対策委員会」が新たに組織されて、受動喫煙対策での山形市への要望や、山形市内全小中学校での専門家による喫煙防止教育を計画している。これまで、喫煙対策にかかわって来なかった医師向けに、教育ビギナー向け講習会などを行う予定である。「喫煙防止教育は面白い」という賛同者を増やして、人材の幅を広げたい。

医療職の国家試験における 禁煙関連試験問題の出題に関する調査

こ まつ ゆう り
小 松 裕 里

相模台病院 薬剤部

相澤 政明¹⁾、戸張 裕子²⁾

¹⁾ 相模台病院 薬剤部、²⁾ 東京薬科大学 薬学部

【目的】近年、医療職の国家試験に喫煙や禁煙に関連する試験問題が出題されている。しかし、試験問題の内容や傾向などについて職種別に調べた報告はない。そこで、過去の国家試験問題の内容を医療従事者の職種別に調査した。

【方法】医師、薬剤師、看護師、保健師、歯科医師の5職種について、平成19年から平成28年の10年間に出版された国家試験問題から喫煙・禁煙に関連した問題を選定し、禁煙学改定3版の内容を基に、(1)タバコ煙の成分 (2)能動喫煙 (3)受動喫煙 (4)ニコチン依存 (5)心理的支援 (6)薬物治療 (7)5A/5R (8)法的問題 (9)政策 (10)禁煙教育 (11)公衆衛生 (12)統計 (13)複合問題 (14)その他 に分類した。また、試験問題の内容が経年的に変化しているか調べた。問題の選定基準は、問題文中に喫煙、禁煙、たばこ、タバコのいずれかの文字があり、かつ喫煙・禁煙に直接関係ない問題を除外した。

【結果】全職種を合計した総問題数は15045問、喫煙・禁煙に関連した問題は222問(1.5%)であった。職種別の出題割合は、医師1.4%(69/5000)、薬剤師1.4%(42/2925)、看護師1.0%(24/2400)、保健師5.4%(58/1070)、歯科医師0.8%(29/3650)であった。各職種における喫煙・禁煙関連問題の主な分類項目は、医師：能動喫煙44%、禁煙勧奨7%、5A/5R7%、薬剤師：能動喫煙21%、薬物療法21%、タバコ煙の成分21%、看護師：能動喫煙50%、公衆衛生13%、その他13%、保健師：統計33%、政策14%、その他14%、歯科医師：能動喫煙48%、その他14%、公衆衛生10%であった。平成19年から平成28年までの5職種を合計した喫煙・禁煙関連問題数推移は、心理的支援が0→0→1→1→0→1→1→2→1→0。薬物療法が2→0→2→0→0→1→1→1→2→2。禁煙勧奨が1→2→1→1→1→0→1→2→2→0であった。

【考察】能動喫煙の問題は、調査を行った全ての医療職の国家試験で出題されており、禁煙教育において喫煙による健康影響に関する知識が重要であることが伺える。禁煙勧奨に関する問題についても、5職種全ての国家試験問題においてほぼ毎年出題されている。一方、近年では心理的支援、薬物療法に関する問題も出題されていることから、今後医療職を目指す学生は禁煙勧奨だけでなく、禁煙支援の具体的な方法や知識を習得することが必要であると考えられる。

市原市小学校防煙教育12年の軌跡

くに とも ふみ お
國 友 史 雄

ちば県民保健予防財団 診療部

竹内 馨理²⁾、山本 節子³⁾

²⁾ 市原市子ども未来部 子ども福祉課 子育てネウボラセンター、³⁾ 市原市保健福祉部 保健福祉課 保健センター

【目的】 市原市保健センターでは H17 年度より開始した市の健康づくり計画「健康いちほら 21」のタバコ分野の活動として小学校防煙教育（以下、防煙教育と記述）をスタート。小学校 3、4 年生を中心に H28 年度まで毎年 5 校に行った。H29 年度より分野別からライフステージ別のアプローチへの変更とともにタバコ分野は解散し、防煙教育は終了となった。今回、防煙教育を通して判明したことを再確認するとともに、市原市における喫煙指標の経年変化と防煙教育の関連性、今後のあるべき教育について検討した。

【方法および結果】 防煙教育はビデオと画像による教育、タバコの誘惑を断る教員参加の劇、体験学習（肺模型、タール瓶）の 3 部構成に作り上げた。教育の効果判定のため加濃式社会的ニコチン依存度調査票（Kano Test for Social Nicotine Dependence：以下 KTSND）Version 2 の『子供版』を保健師の意見を基に改訂、作成した。3、4、5、6 年生それぞれの KTSND を調べ全学年の総合得点は 4.06 ± 3.56 と成人に比べ低く、家族内喫煙者のいる子供たちは総合得点で高い傾向を示した。講義後の KTSND 総合得点は各学年有意に低下した。4 学年時講義後同一集団に 2 年後の 6 学年で施行したところ、講義後下がった KTSND 総合得点は維持されており、講義を受けていない他校 6 年生に比べ低い傾向にあり防煙教育の長期的効果はあると思われた。市原市では H17 年度（基準値）、H21 年度（中間評価）H28 年度（直近値）に指標の評価を行っている。喫煙に関する保健教育の施行割合は小学校では H17・21・28 年度の順（以下、同様の順）に 54.8%、80.0%、95.3%と評価に貢献した。小中学校における敷地内完全禁煙の実施率は 7.5%、22.7%、59.4%と改善中である。成人喫煙率は男性 41.4%、34.2%、25.5%に、女性で 13.8%、12.4%、8.6%と減少傾向にあった。一方、防煙教育に関して、これまで行った施設は市内 45 校中 3 回が 1 校、2 回が 16 校、1 回が 26 校、0 回が 2 校であった。家族内喫煙者のいる割合は期間中減少が期待されたが学校間の差が大きく有意な傾向は認めなかった（ $63 \pm 9\%$ 、最小 41%、最大 77%）。

【結語】 市原市の防煙教育の短期および長期効果が期待された。喫煙率の減少と敷地内禁煙の増加は小児においても好ましい影響を与えられる一方、子供に対して行うべき教育内容、方法に関しては市原市のみでなく全国的に連携した検討が必要と思われた。

受動喫煙防止教育における 大学生ピアサポーターの力量形成

ご とう ゆき え
後 藤 雪 絵

松蔭大学 看護学部 看護学科

【目的】「健やか親子 21」の第二次では、基盤課題に、学童期・思春期から成人期に向けた保健対策を掲げ、そのひとつに喫煙、飲酒があげられている。そこで、子どもが主体的に取り組む健康づくりの推進の一助として、若者達がすでに持っている援助的性向を活かして適切な訓練と支援を与えるピアサポートを行うことによって、自然な支援プロセスを促進するシステムに着目した。本研究は、受動喫煙防止教育ピアサポーター育成プログラムを受講した看護系大学生の、受動喫煙防止教育ピアサポーターの力量形成を明らかにする。

【用語の定義】受動喫煙防止教育ピアサポーターの力量形成とは、「自らの健康に関心をもち主体的に受動喫煙に関する（知識、態度、行動）を行う力を養う過程」と定義する。

【方法】研究対象者：受動喫煙防止教育ピアサポーター育成プログラムを受講した看護系大学の大学生 6 名。研究期間：2016 年 4 月～11 月。研究方法及び分析：1、動機確認リフレクション、2、受動喫煙に関する健康障害プレゼンテーション、3、第 10 回日本禁煙学会学術総会ナースのための禁煙スイーツセミナー聴講、4、市民活動フェスティバルにおける受動喫煙防止教育の実際、5、大学生に向けた研究会における活動報告の計 5 回の育成プログラムの期間に、育成プログラム開始前から終了後の計 4 回のアンケートの記述から質的記述的分析とした。倫理的配慮：A 大学研究倫理審査承認済。

【結果】受動喫煙防止教育における大学生ピアサポーターの力量形成過程は、「萌芽と模索の段階」から、「優先課題と両立期」を経て「キャリアデザインのマッチング期」の段階を経験し、「主体的活動メンバー完成期」と経ていく過程であった。

【考察】この育成プログラムを可能にする条件として、「優先課題と両立期」を良好に経ることが必要であった。学業を優先し、ピアサポーター同士の役割を果たすことに困難が生じることで、育成プログラムの中断を余儀なくされた。「キャリアデザインのマッチング期」では、ナースの禁煙教育の活動の実際から、自己の将来の看護師としてのキャリアデザインをイメージし「優先課題と両立期」を繰り返しながら「主体的活動メンバー完成期」として自立する過程に至った。途中で断念しても「優先課題と両立期」を再開の希望があった。今後の課題として、大学生の個別的な力量形成に対応できるような、円環的なシステムの維持が必要とされた。

加熱式タバコに関する大学1年生の認識と使用実態 —2016年と2017年の比較—

あい ざわ まさ あき
相 澤 政 明

相模台病院 薬剤部

小松 裕里¹⁾、橋口 剛夫²⁾

¹⁾ 相模台病院 薬剤部、²⁾ 帝京科学大学 教育人間科学部

【目的】 加熱式タバコ 3 製品が販売され、急速に市場を拡大し始めている。しかしながら、健康影響の認識や使用実態などの経年変化を調べた報告はない。そこで、紙巻きタバコ喫煙を開始しやすい大学 1 年生に対して、加熱式タバコに関する認識と使用実態について 2 年連続で調査した。

【方法】 東京都内の大学 1 年生に対して行った授業の講義直前に、無記名・自己記入式のアンケート用紙を配布し、記入後その場で回収した。アンケート内容は、加熱式タバコについて、(1) 販売されていることの認識 (2) 紙巻きタバコと比較した健康影響 (3) ニコチン含有量 (4) 禁煙への有効性 (5) 商品名 (6) 喫煙の有無などとした。2016 年 7 月と 2017 年 7 月に同一の大学で調査し、各年の結果を比較した。

【結果】 2016 年と 2017 年のアンケート回収率はそれぞれ 100% (238/238)、99.3% (397/400) であり、性別未記入を除いた回答 228 名と 381 名について解析した。加熱式タバコの喫煙経験者 (2016 年 2.2% → 2017 年 3.4%)、紙巻きタバコの現在喫煙者 (2.2% → 2.4%)。加熱式タバコの販売を知っている者 (46% → 67%、 $p < 0.001$)。紙巻きタバコと比較した加熱式タバコの健康影響について、「害は多い」(8% → 11%)、「害は少ない」(27% → 35%、 $p < 0.05$)、「害はない」(5% → 3%)、「害は不変」(18% → 23%)、「わからない」(43% → 28%、 $p < 0.001$)。ニコチン含有量は、「加熱式タバコのほうが多い」(6% → 11%、 $p < 0.05$)、「紙巻きタバコのほうが多い」(43% → 49%)、「わからない」(51% → 39%、 $p < 0.01$)。加熱式タバコは禁煙に役立つと、「強く思う」(1% → 2%)、「そう思う」(11% → 10%)、「どちらとも言えない」(20% → 20%)、「そう思わない」(13% → 17%)、「まったくそう思わない」(10% → 21%)、「わからない」(44% → 30%)。iQOS、Ploom TECH、glo の商品名に類似した名称を含む選択肢の中から正しい商品名を選んだ者 (26% → 76%、 $p < 0.001$)。

【考察】 本調査における大学 1 年生の加熱式タバコの喫煙経験割合は 2016 年と 2017 年で変化していないが、加熱式タバコの認知度は 1 年間で急速に高くなっていることから、喫煙防止教育の早期段階から加熱式タバコについて正しい情報を提供する必要がある。

防煙授業に主体的に関わることによる薬学生の意識変化

たに ぐち み ほ こ
谷 口 美保子

神戸薬科大学 臨床薬学研究室

八木 敬子、池田 宏二、江本 憲昭

神戸薬科大学 臨床薬学研究室

【目的】 喫煙は様々な疾病を引き起こす要因であり、小・中学生へ有効な防煙教育を行うことは、受動喫煙の害を理解させ、喫煙させないために重要である。当研究室では、2010年度より地域の小・中学生を対象にタバコ問題を伝える体験型防煙授業を実施してきた。授業の企画は薬学生が行い、授業経験のある薬学部5年生が、未経験の薬学4年生を指導する方法を取り、学生が主体的にタバコ問題と取り組むことを通じて、禁煙支援薬剤師の育成を目指してきた。今回、授業未経験の学生が授業を経験したことによる、タバコ問題への意識変化と授業の自己評価について考察した。

【方法】 2017年2月に薬学5年生1名が薬学4年生17名を指導し、小学校1校、中学校2校での防煙教育を企画・実施した。まず、5年生が学校と打ち合わせをし、学校の要望に添った授業形態と資料を準備したのち、4年生に授業の方法と内容を指導した。指導内容は、授業で使用するスライドと重要ポイントを説明し、プレゼンテーションの練習をさせた。その後、各校にて防煙授業を行った。タバコに対する意識変化と授業評価を知る目的で、授業前後に、4年生に対し、加濃式社会的ニコチン依存度調査票（KTSND version2）を含むアンケートを行った。

【結果】 アンケートに回答した学生は15名。授業前後に実施したKTSNDの総得点は、授業前 9.07 ± 4.16 (平均値±標準偏差) から授業後 6.57 ± 4.85 に減少した。KTSNDの10項目のうち、「喫煙によって人生が豊かになる人もいる」の項目が有意に減少した。授業評価では、「タバコの問題について深く知ることができたか」の問いに、「そう思う」13名(87%)、「少しそう思う」2名(13%)、「体験型防煙授業は有効だと思うか」は、「そう思う」14名(93%)、「少しそう思う」1名(7%)、「今後も授業を行いたい」は、「そう思う」12名(80%)、「少しそう思う」3名(20%)であった。

【考察】 4年生は、小・中学生にタバコの害を伝えることを通じて、タバコ問題を理解し、意識が変化したと考えられる。また、授業が有効であり、今後も授業を行いたいとの意識をもった。公立の小・中・高等学校では学校薬剤師が配置されている。今回のように授業を経験した薬剤師が、学校薬剤師として担当校の授業を実施することができれば、受動喫煙の害を伝え、喫煙防止を促すことに有効であると考えられる。今後も、禁煙支援薬剤師の育成を継続して行っていきたいと考える。

禁煙外来における看護師の役割 ～禁煙外来を受診する患者支援についての考察～

なが やま み か
長 山 美 加

常陸大宮済生会病院 外来

仲田 美穂、菊池 恵

常陸大宮済生会病院 外来

【目的】 当院においては、これまで禁煙外来は一般の外来診察の中で行われており、看護師の個別的な支援が困難な状況にあった。昨年度より禁煙専門外来が開設され、患者より不安や不満の声が聞かれた。看護師としてどのようにアプローチし、支援を行っていけば良いのか、先行文献を基に看護支援を行い、禁煙を成功させるための支援方法を見出したいと考えた。

【対象】 禁煙外来を新規で受診した患者 8 名のうち、5 回通院完了患者 3 名を対象とした。A 氏；67 歳 女性 B 氏；75 歳 男性 C 氏；77 歳 男性

【方法】 介入研究（1）診察時の状況の把握と診察前後に面談を行い、収集した情報を診察記録へ入力する。（2）面談の場面の看護師の関わりと患者の反応をプロセスレコードとして作成する。（3）作成したプロセスレコードを基に患者指導、患者への対応で好ましいと考えられる場面、また問題であったと考える場面について先行文献・ガイドラインに基に評価し、支援の方法を見出す。

【結果】 3 名とも禁煙外来に通院するきっかけは家族であり、禁煙中も家族のサポートがあった。A 氏の再喫煙への不安に対し、看護師は不安を受け止め励ました。また再喫煙防止の代償行動を具体的にアドバイスしていた。B 氏の口さびしさの訴えに対し、代償行動としてタブレットを提案した。それにより患者自身がタブレットを持てた。C 氏の禁煙補助薬の副作用と禁煙の離脱症状の辛さを傾聴し、受け止め、医師へ報告・相談した。

【考察】（1）禁煙成功には家族の暖かい支援が必要であり、看護師は家族の協力が得られるようアプローチしていく事が重要である。（2）患者と医療従事者との間で「ラ・ポール」を形成することで禁煙成功につながる。（3）禁煙を成功させるために、自己効力感を高めるよう支援していく事が重要である。

全職員の統一した禁煙支援を目指すための事前調査 ～動機づけ面接法の概念を教育に活用する～

やま にし まこと
山 西 誠

医療法人陽和会 南山病院

大瀨 純子、譜久原 弘、譜久原朝和

医療法人陽和会 南山病院

【目的】 職員への教育によって、職員のタバコに対する知識を深めることはできたが、その知識を喫煙者に伝える手段は個々で異なる。医療従事者として禁煙支援を行うにあたり、統一した支援方法確立する必要があり、全職員が動機づけ面接法（MI）の概念を理解していることが理想である。本研究では、統一化を図る前段階として職員の喫煙者に対する声掛けがどのように行われているかを調査した。

【方法】 全職員 219 名を対象とした、加濃式社会的ニコチン依存度調査票（KTSND）と喫煙者への声掛けに関するアンケートを実施し、得られた有効回答 193 名の KTSND の得点とアンケート結果の関連性を評価する。喫煙者への声掛けに関するアンケートは、(1) 喫煙していることの言い訳として「軽いタバコだから」という患者に対して、(2) 「タバコは身体に悪いかもしれないけど、イライラ解消には必要だ」という患者に対して、(3) 禁煙に取り組んでいた患者が再喫煙してしまった場合における声掛け内容を選択肢から選ぶ方式、あるいは自記式とした。

【結果】 当院職員の KTSND (平均値±SD) は、 8.08 ± 5.34 であった。喫煙者への声掛けアンケートでは、(1) の設問において“治療者の正したい反射”で回答した職員が 46.1%、動機づけ面接法（MI）式で回答した職員が 53.4%、(2) の設問では“治療者の正したい反射”で回答した職員が 49.2%、MI 式で回答した職員が 46.1%、(3) の設問では“「なぜ」「どうして」を用いた開かれた質問”で回答した職員が 33.2%、MI 式で回答した職員が 60.1% であった。なお、(2) および (3) の設問においては、MI 式で回答しなかった職員の KTSND は、MI 式で回答した職員の KTSND よりも有意に得点が低かった。

【考察】 当院職員の KTSND は正常値の範囲内にあるので、タバコに対する意識は高いことが示された。しかし、KTSND の得点が低い職員ほど、禁煙治療の導入に効果があるとされる MI の基本的概念に相反した行動をとることが示唆された。これは治療者として正しい知識を患者に伝えてあげたい気持ちの表れだと考えられ、医療従事者としては正しい行動だと認識している。しかし、依存症の治療には心理的なアプローチが必要であるため、統一した禁煙支援を行っていくためには MI のスピリットを教育内容に組み入れる必要がある。

当院の禁煙外来における卒煙者の禁煙成功率と 今後のフォローについて

よし もと か よ こ
吉 本 香代子

一般財団法人 永頼会 松山市民病院

増田 紘子、多木 律子、加藤ひとみ、眞鍋 健一、新谷 哲司、古川 慎哉

一般財団法人 永頼会 松山市民病院

【目的】 当院の禁煙外来は 2014 年 5 月に開設し、2017 年 7 月現在 100 名が禁煙外来を終了し 73 名が禁煙に成功している。しかし、その後の患者状況が把握できておらず禁煙を継続しているか不明である。現在の喫煙状況を明らかにし今後のフォローに繋げる。

【方法】 禁煙外来終了者 100 名のうち、成功者 73 名へ電話連絡又はカルテ上での調査を行った。調査項目として、1: 現在の喫煙状況、2: 再喫煙時期、3: 再喫煙のきっかけ、4: 再度禁煙チャレンジ希望の有無を集計した。

【結果】 禁煙成功者 73 名のうち 11 名は連絡が取れなかったため、62 名を対象として調査した。結果、禁煙継続者 41 名 (66%)、再喫煙者 21 名 (34%) であった。再喫煙時期は、禁煙外来終了直後 3 名 (14%)、約 3 ヶ月後 2 名 (10%)、約半年後 11 名 (52%)、約 1 年後 2 名 (10%) であった。再喫煙のきっかけは、ストレス発散のため 8 名 (38%)、周囲からの誘惑 6 名 (29%)、なんとなく吸った 3 名 (14%)、無回答 4 名 (20%) であった。また再度禁煙チャレンジ希望は、希望者 10 名 (48%)、希望しない 5 名 (24%)、分からない 1 名 (10%)、無回答 5 名 (20%) であった。

【考察】 禁煙成功者のうち 34% が喫煙を再開しており、そのうち半数以上の 63% が禁煙外来終了直後から 6 か月後の間に喫煙を再開していた。再開の理由としては、ストレス発散の為、周囲からの誘惑を原因とする患者が 67% と大部分を占めていた。そのため、仕事や家庭でストレスを感じやすい傾向のある患者や、周囲に喫煙者がいるなど誘惑が多い環境下の患者には、特に禁煙外来終了後も定期的なフォローを行い、個別性を重視した積極的な介入が重要だと思われる。具体的には、禁煙外来終了後、3 ヶ月後と 6 か月後の 2 つの時点でのフォローが現実的ではないかと考える。また、再度禁煙外来に通院を希望する患者に対しては禁煙外来を勧めていきたい。

呼吸器外科医による禁煙指導の取り組み

きた ゆう すけ
北 雄 介

焼津市立総合病院

小林 亮、野木村 宏、藤澤 静枝、新井田綾子、杉山利早子、宮城島詠子、平松 毅幸
焼津市立総合病院

【目的】 2014年4月に当院に赴任し禁煙外来を担当して以降、術前症例などを対象にすることが多かったが、呼吸器外科外来における初診時進行肺癌症例の多いことから、予防を含めた観点からの禁煙指導に取り組むこととした。

【方法】 2017年8月より胸部精査目的の専門外来を新設するにあたり、禁煙指導をセットで行うことで、禁煙外来への連携をはかれるようにした。術前指導にて効果のあった禁煙指導書類を外来用の一部改訂して原則全例に配布し、診療の一環として禁煙指導を組み込んだ。希望者には禁煙外来予約を可及的早期に（一週間以内に）受診できるように配慮した。また、年一回の市民むけ肺癌関連講座参加者には禁煙指導の内容と禁煙外来のアピールを盛り込むようにし、さらに2018年4月開始予定の胸部CT検診でも上記の要領で禁煙指導を行う予定とした。

【結果】 胸部検診から要精査の結果を通知され当科初診となった方々は、健康に対する意識が高く、禁煙外来への移行も問題なく行えた。初診時に禁煙指導を組み込むことで、抵抗なく禁煙導入できる印象を受けた。また、受診者の家族や同居人へも禁煙指導を広げることが可能であった。

【結語】 禁煙指導には初診時のアプローチが極めて重要であり、禁煙成功への貴重な機会と考える。

ascure禁煙プログラム (専用禁煙支援アプリと看護師によるオンライン指導) による禁煙支援と禁煙継続率の評価

とく なが
徳 永 なぎさ

日本橋スマートクリニック / 株式会社キュアアップ

【はじめに】「ascure（アスキュア）禁煙プログラム」は医師が開発した禁煙支援アプリと、看護師によるオンライン禁煙指導を組み合わせた、6ヶ月に渡って行う禁煙プログラムである。禁煙支援の新しい形であり、今回はその有用性を後ろ向きに検証した。

【方法】2017年2月よりスマートフォンを所持している8名（年代：50代3名・40代3名・30代2名、TDSスコア：200から740）に対してascure（アスキュア）禁煙プログラムを開始した。費用負担としては総額4.5万円のうち、3割を自己負担として、プログラム終了後の禁煙成功者には全額還付予定である。個人情報の保護に関しては、研究のみの目的として個人情報を使用する旨を全員から承諾頂いた。禁煙支援プログラムは、ascure（アスキュア）禁煙プログラムの内容に沿って実施し、必須面談6回で3ヶ月目までは禁煙外来と同じ頻度で実施、6回目は初回より6ヶ月後に実施する予定となっている。3ヶ月から6ヶ月間は、アプリを見て再喫煙が懸念される人には、指導員から連絡を取り任意面談を実施する。指導は禁煙外来で禁煙指導の経験がある、医療有資格者がビデオ通話にて行った。指導後に、指導員の満足度調査を各面談ごとに実施した。禁煙補助薬としては一般用医薬品（ニコチネルパッチ）を添付文書に基づき使用し、3ヶ月、6ヶ月における禁煙継続率と参加者の満足度（受容度）を測定した。

【結果】アプリの継続率は71%で、3ヶ月経過時点における禁煙継続率は100%となった。6ヶ月時点での禁煙継続率は、今後評価予定である。指導の満足度は概ね高評価だったが、一部には中程度の評価も含まれていた。

【考察】「ascure（アスキュア）禁煙プログラム」は継続率・参加者の満足度とも高い結果となった。近年、禁煙治療における遠隔診療の活用が検討されはじめている中、本プログラムは、専用禁煙支援アプリを活用して、保険診療とは関係なく完全オンラインでの禁煙支援を可能としたプログラムである点が大きな特徴として挙げられる。本試験では、研究対象者が少ないことから、引き続き調査を実施し、更に多くの研究対象者による検討が必要であると考ええる。

長野赤十字病院における禁煙外来の薬剤師のかかわり

せき うち わ き
関 内 和 葵

長野赤十字病院 薬剤部

増渕 雄²⁾、清水 美佳³⁾、竹内 未来⁴⁾、吉沢 夏江⁵⁾、大旗 美佳⁵⁾、木内 才子⁶⁾、
石井 和美⁷⁾、武井 真大⁸⁾

²⁾ 長野赤十字病院 感染症内科、³⁾ 長野赤十字病院 医師業務支援課、

⁴⁾ 長野赤十字病院 栄養課、⁵⁾ 長野赤十字病院 看護師、⁶⁾ 長野赤十字病院 保健師、⁷⁾ 長野赤十字病院 薬剤部、

⁸⁾ 長野赤十字病院 糖尿病・内分泌内科

長野赤十字病院（以下当院）の禁煙外来では、医師・看護師・薬剤師・栄養士で構成された禁煙サポートチームで禁煙支援を行っている。その中での薬剤師の役割は、受診 1 日目で医師が診察し治療薬を処方した後、禁煙補助薬の作用・副作用の説明と服薬指導、禁煙によるニコチン依存症に陥るメカニズムを説明することである。また禁煙開始 7 日目に電話訪問を行い禁煙継続と禁煙補助薬の副作用の確認等を行っている。例えば、20 代女性患者は、タバコによる害はわかっていると話していたが、乳幼児突然死症候群（SIDS）について説明したところ、より禁煙のメリットを理解したとのことだった。40 代女性も、禁煙できない理由は本人の意思の問題との考えだったが、ニコチン依存の説明をしたところ考えを改めていただけた。今現在上記 2 名は禁煙できている。

院外活動としては、リレーフォーライフで長野市薬剤師会として禁煙ブースを設け、スモーカーライザーによる一酸化炭素濃度（CO）測定や、Tobacco Dependence Screener（TDS）テスト、禁煙支援等を行っている。CO 濃度は非喫煙者の場合 0 から 1 であったが、喫煙者は 15 から 27 であった。8 人に TDS テストを行った結果、平均 4 点でありこの平均値はニコチン依存ではないとされるが、6 人が 9 番目の「自分はタバコに依存していると感じている」に回答していた。

禁煙外来に来られた二名は、タバコの害についての知識やニコチン依存の知識が不足しており、説明することによってより禁煙への意識が高くなり禁煙が継続できていると考えられる。またタバコに依存していると感じている喫煙者が多いことから、薬剤師としてニコチン依存からの離脱を意識した禁煙支援を行っていきたいと考えている。

当院における禁煙外来専任看護師の役割の検討

かね せき りつ こ
金 関 律 子

KKR 高松病院 睡眠・呼吸器センター

荒川裕佳子¹⁾、森 由弘¹⁾、市川 裕久¹⁾、見山 千代¹⁾、片岡 良実²⁾

¹⁾ KKR 高松病院 睡眠・呼吸器センター、²⁾ KKR 高松病院 人間ドックセンター

【目的】 当院では、2009 年 9 月から禁煙外来を開始した。2014 年 3 月までは、外来看護師又は呼吸器病棟看護師（主に 3 学会合同認定呼吸療法士）が、禁煙指導を行っていた。スタッフの禁煙指導への専門的な知識に差があり、同一スタッフが患者に対して継続的に携わることができず、禁煙成功への全課程を共有できる支援ができなかった。そのため、2014 年 4 月から禁煙支援専任看護師を配属した。そこで今回、禁煙外来専任看護師を配置前後の禁煙成功率と禁煙外来 5 回受診率を比較した。

【対象】 2011 年 4 月から 2017 年 3 月までの禁煙外来患者総数 458 名・平均年齢 52.4 歳 2011 年 4 月から 2014 年 3 月専任看護師配置前（禁煙外来患者数 299 名）と 2014 年 4 月から 2017 年 3 月専任看護師配置後（禁煙外来患者数 159 名）前後の禁煙外来成功率と 5 回受診率を比較した。

【結果】 禁煙外来専任看護師配置前の禁煙成功率は、平均 62.2%・5 回受診率は平均 63%に対して、配置後の禁煙成功率は、平均 75.9%・5 回受診率は平均 68%と前後比較しても共に上昇している。昨年 1 年間でみても禁煙成功率 82.9%・5 回受診率 85.3%へ上昇している。

【考察】 禁煙外来専任看護師が、禁煙支援を行う事により禁煙成功率上昇と受診率を向上させている。その要因は、禁煙外来専任看護師が禁煙支援を行う事により、1. カウンセリングに時間をかけられるようにしている。2. 禁煙外来へ来院していない患者に対して電話で受診を促し予約を取るようになっている。3. 当院へ通院している患者に対して禁煙外来以外でも来院したら声をかけるようになっている。4. 禁煙外来卒業後も当院へ通院している患者に対して声をかけ禁煙継続支援を続けるようになっている。以上の 4 点であると考ええる。

【今後の課題】 現在、禁煙外来専任看護師が 1 名であり、患者に対して質の高い看護支援を提供するためにも禁煙支援看護師の育成が責務と考える。

ペットにも受動喫煙による健康被害は存在するのか、 またその特徴は何か？ — システマティック・レビューの成績から —

かわ また みき お
川 俣 幹 雄

九州看護福祉大学 リハビリテーション学科

本田 朋章²⁾、三牧 功³⁾、橋本洋一郎⁴⁾、高野 義久⁵⁾、名幸 久仁⁶⁾

²⁾ 株式会社メニワン、³⁾ 株式会社メニコン健康推進 & 禁煙事業部、⁴⁾ 熊本市民病院 神経内科、

⁵⁾ たかの呼吸器科内科クリニック、⁶⁾ 山鹿市民医療センター 循環器内科

【目的】 近年、受動喫煙によるペットの健康被害に関する報告があるが、人と異なるその特徴や全体像は明らかではない。そこで、本研究ではシステマティック・レビューの成績から上記の点を明らかにすることを目的とした。

【方法】 ペットの受動喫煙に関する研究報告を文献データベース“MEDLINE”、“The Cochrane Library”、“医学中央雑誌”から検索した。検索に用いたキーワードは「secondhand smoking [AND] pets」等とし、言語は英語のみ、検索期間は1997年から2017年までの20年間とした。論文選択の基準は、受動喫煙によるペットの健康影響を主題とした原著論文で、犬または猫を対象としたものとした。

【結果】 合計189件の論文がヒットしたが、選択基準に合致したものは14件であった。選択論文には無作為化比較試験以外の論文も含まれているため、メタ分析による統計量の算出は行わず、エビデンス・テーブルを作成し研究動向を概括した。以下は、エビデンス・テーブルからの抜粋である。

1) 高濃度の受動喫煙に曝露された犬のアトピー性皮膚炎のオッズ比は、4.38 (95%CI: 1.10-17.44, p=0.03) であった (Ka, et al, 2014)。2) 受動喫煙に曝露された猫の口扁平上皮がんの相対危険率は4.0 (95%CI: 1.1-14.8, p=0.037) と高かった (Bertone ER, et al, 2003)。受動喫煙に曝露された長頭蓋体の犬の鼻腔がんのオッズ比は2.0 (95%CI: 1.0-4.1) であったが、鼻が短い犬のオッズ比は0.5 であった (Reif JS, et al, 1998)。

【考察と結論】 ペットにも受動喫煙により悪性腫瘍やアトピー性皮膚炎などの深刻な健康被害が存在することが明らかとなった。ペットの受動喫煙には、躯体が小さく体高が低いほど健康被害が大きいなど、いくつかの特徴がある。人のみならず人と共生するペットを受動喫煙による健康被害から守ることは大切な課題のひとつである。

【COI】 本研究に利益相反はない。

受動喫煙防止法案(厚労省原案)に国民の73.1%が賛成 - 飲食店従事者も65.4%が賛成 -

かわ また みき お
川 俣 幹 雄

九州看護福祉大学 リハビリテーション学科

橋本洋一郎²⁾、高野 義久³⁾、名幸 久仁⁴⁾

²⁾ 熊本市民病院 神経内科、³⁾ たかの呼吸器科内科クリニック、⁴⁾ 山鹿市民病院循環器内科

【目的】 本研究の目的は受動喫煙防止法案(厚労省原案)に関する国民の意識を性、年齢階級、喫煙状態、職業、業種別に明らかにすることにある。尚、本研究成果の一部は本年3月24日に、日本禁煙学会等と共同で行った記者会見(厚生労働省)で明らかにした。

【方法】 2017年2月にインターネットによる全国アンケート調査を行った。対象は調査会社A社に登録している約100万人のモニターの中から、性別・年齢・居住地域に基づき層化無作為抽出法によってサンプリングした10051人であった。調査内容は基本属性、受動喫煙の実態、受動喫煙防止法案(厚労省原案)に関する意識等、全23項目であった。解析には χ^2 検定とクラメールの連関係数を用いた。

【結果】 1. 受動喫煙防止法案(厚労省原案)に賛成の人は、10051人中7353人(73.1%)、反対の人は941人9.3%だった。2. 性別、年齢階級別に解析したところ厚労省原案は性別、年齢階級に偏りなく支持されていることが判明した。またタバコを吸わない人の同法案への賛成は82.1%、反対は3.2%、タバコを吸う人の賛成は29.7%、反対は38.5%だった。3. 職業別解析でも職業に偏りなく賛同されていた。4. 業種別解析では、製造業、電気業等、運輸業、通信業、卸売業、小売業、飲食業、金融・保険業、ホテル・旅館業、娯楽業、医療・福祉、公務の業種全体(その他を含む5870人)で、同法案に賛成の人は4090人(69.6%)だった。これらの業種のうち飲食業における賛成は、159人中104人(65.4%)だった。一方、反対は28人(17.6%)であり、賛成が反対を大きく上回っていた。飲食業における賛成(合計)65.4%は、上記の業種全体における賛成(合計)69.6%と大差がなかった。

【考察と結論】 受動喫煙防止法案(厚労省原案)に賛成の人は73.1%に達し、性、年齢階級、職業、業種においても偏りなく賛同されていることが明かとなった。

【COI】 本研究はH29年度九州看護福祉大学共同研究採択研究(採択番号:H29-2N)であり、研究費の出所はすべて同研究費に拠る(倫理委員会承認番号:28-033)。

受動喫煙防止条例の制定を求める 「スモークフリーキャラバンin千葉」の活動報告 第1報

べに たに あゆむ
紅 谷 歩

スモークフリーキャラバン in 千葉

田那村雅子¹⁾、利根川豊子¹⁾、辻丸 卓美¹⁾、中久木一乗²⁾、関口 正俊²⁾、田中 けん²⁾、渡辺 文学²⁾

¹⁾ スモークフリーキャラバン in 千葉、²⁾ タバコ問題を考える会・流山、³⁾ スモークフリーキャラバンの会

【目的】 スモークフリーキャラバンの会は 2011 年に結成され、これまでに神奈川県を除く全国 46 都道府県、東京都下 54 自治体を訪問して受動喫煙防止条例早期制定の陳情・要望を行った。この度、国の受動喫煙防止の法整備が進まない現状を憂慮し、タバコ問題を考える会・千葉のメンバーを中心に「スモークフリーキャラバン in 千葉」を結成し、千葉県民の健康増進と、2020 東京オリ・パラ開催に向けて、千葉県下 54 自治体に受動喫煙防止条例の制定を求める陳情書・要望書を提出する事とした。また、タバコ問題を考える会・流山より、千葉県知事宛てに「受動喫煙防止条例制定を求める意見書の提出を求める陳情」も同時に行う事とした。

【方法】 千葉県下 54 市町村を、2017 年度中に全ての行政・議会を直接訪問し、受動喫煙防止条例の早期制定を求める首長宛ての要望書と議長あての陳情書を提出する。また、タバコ問題を考える会・流山として、県への意見書提出を求める陳情書を提出する。

【結果】 2017 年 8 月 23 日現在、第 1 期 11 市（船橋市、市川市、千葉市、市原市、松戸市、浦安市、柏市、野田市、鎌ヶ谷市、習志野市、八千代市）の訪問を終えた。市長宛ての要望書提出の際の対応部署は副市長が 1 市、秘書課が 1 市、健康福祉部などの受動喫煙対策担当部署が 9 市だった。条例制定を求める陳情は、協力議員からのアドバイスで提出を保留した松戸市を除く 10 市の議会に提出した。その扱いについては、委員会付託 5 市、委員会付託もしくは参考配布 2 市、参考配布 3 市となった。県への意見書の提出を求める陳情については、松戸市・市原市を除く 9 市で提出した。その扱いは、委員会付託 3 市、委員会付託もしくは参考配布 1 市、参考配布 5 市だった。

【考察】 陳情・要望の提出にあたっては、当該市の住民からの提出か否か、議員の協力有無、協力議員の所属政党、行政の受動喫煙対策の担当課との過去の交流の有無、陳情か請願か（陳情の場合は一律参考配布で終了する自治体もあり）等の要素により要望書・陳情書の扱いが異なった。また、今回は千葉県医師会の後援、多くの郡市の医師会・歯科医師会等の賛同を頂いており、これが効果的な陳情・要望に繋がっている。今後は残りの 43 市町村を訪問するとともに、陳情・要望を終えた 11 自治体の行政の動き・議会の審議状況を確認していく予定。

千葉県内の大学のタバコ無煙環境調査結果

べに たに あゆむ
紅 谷 歩

タバコ問題を考える会・千葉（TMKC）

利根川豊子

タバコ問題を考える会・千葉（TMKC）

【目的】 私達は、2004 年と 2011 年に千葉県北西部にある大学の無煙環境調査を実施した。その後、労働安全衛生法の改正や厚生労働省による「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」の改訂などがあり、受動喫煙対策についての社会の認識は変化した。そこで、千葉県内にある大学・短期大学を対象に同様の調査を実施し、現状の把握と無煙環境の推移を検討した。

【方法】 千葉県内の大学 50 校・短期大学 9 校について、敷地内（屋外）と建物内の無煙環境状況、未成年者喫煙についての指導状況や、今後の受動喫煙対策の取組み予定等について、2017 年 7 月 1 日にアンケート用紙を返信封筒と共に送付し回答を求めた。回答のない大学についてはハガキ、電話により回答を再依頼した。

【結果】 2017 年 8 月 22 日現在、大学 32 校（68%）、短期大学 6 校（66.7%）より回答をえた。

計 38 校の結果の概略は以下の通り。

A 屋外：敷地内完全無煙（34.2%）、喫煙所以外無煙（60.5%）、その他（5.2%）

B 校舎内廊下：完全無煙（92.1%）、喫煙所以外無煙（5.2%）、その他（2.6%）

C 教室：完全無煙（100%）

D 食堂：完全無煙（84.2%）、分煙（5.3%）、その他（10.5%）

E 講師控え室・教授研究室：完全無煙（94.7%）、各部屋で異なる（5.3%）

F 事務室：完全無煙（97.3%）、喫煙室以外無煙（2.6%）

未成年への指導：ガイダンス時や講義で指導（55.3%）

厚生労働省案の大学の受動喫煙対策についての考え：医療関係の学部がある大学は敷地内全面禁煙が望ましい（21.4%）、医療関係の学部以外でも敷地内全面禁煙が望ましい（39.3%）、屋内全面禁煙の対応が望ましい（35.7%）、その他（3.6%）

【考察】 2011 年の調査結果と比較すると、対象の大学数は異なるが、キャンパス（屋外）の完全無煙が 28.6%⇒34.2%、講師控え室・教授研究室の完全無煙が 85.7%⇒94.7%に増加し、受動喫煙対策が進んだ。厚生労働省が2017年3月1日に公表した案(大学は建物内禁煙とし、喫煙室設置は認めないとしている事)についての理解は高く、行政が受動喫煙対策についての指針をしっかりと出せば、大学では大きな問題を生じる事なく受動喫煙対策が進むのではないかと考える。早急な受動喫煙防止法制定が求められる。一方で、回答のない大学については、受動喫煙対策が進んでいない可能性もある。今後は回答のなかった大学の調査継続と建物内禁煙を実施していない大学への啓発活動を行って行きたい。

関東T県の県立高校生における 家庭内受動喫煙実態調査結果

わた なべ なお と
渡 邊 直 人

東京アレルギー・呼吸器疾患研究所

荒井 一徳^{1,2)}、吉原 重美³⁾、牧野 荘平¹⁾

¹⁾ 東京アレルギー・呼吸器疾患研究所、²⁾ ILCA (I Love Clean Air) ブルーリボン運動推進協議会、

³⁾ 獨協医科大学小児科

【目的】 関東T県の県立高校生における家庭内受動喫煙曝露状況を明らかにする。

【対象】 T県県立高校5校（偏差値A校58、B校55、C校55、D校58、E校58）の生徒730名（男性317名、女性411名、無回答2名）。

【方法】 教諭指導のもと、正課時間1時限（50分）中に生徒に自記式アンケート用紙を配布し記入してもらい、終了直後に回収し後日集計した。家族（同居人）に喫煙者がいる場合と家族以外の喫煙による場合に条件づけた設問に対する回答を解析検討した。

【結果】 家族に喫煙者ありは286名（39.2%）、なしは441名（60.4%）で、同居喫煙者数は1人が216名（喫煙者ありの75.3%）、2人が58名（20.2%）で、父親のみ175名（61.2%）、母親のみ23名（8.0%）、両親42名（14.7%）だった。受動喫煙曝露状況割合は、ほぼ毎日が230名（82.4%）であった。喫煙場所は家の外（庭など、敷地の中）が96名（喫煙者の27.7%）、換気扇の下が88名（25.4%）、居間など共用の場所が45名（13.0%）と多かった。一方、家族以外の喫煙者に対しては、「タバコを吸うのは止めて欲しい」101名（47.0%）、「何とも思っていない」49名（22.8%）、「自分の家で吸うのは止めて欲しい」29名（13.5%）、「自分が家にいる時は吸わないで欲しい」20名（9.3%）、「吸う本数を減らして欲しい」16名（7.4%）であった。喫煙場所は、「庭など敷地内」76名、「家の周囲」52名、「居間など共用の場所」28名、「換気扇の下」20名、「客間」13名、「ベランダ」11名、トイレ4名であった。高校生全体における家族以外に起因する受動喫煙曝露の頻度は、ほぼ毎日95名（13.0%）であった。

【結論】 T県立高校生の4割が喫煙者と同居しており、喫煙者は両親が多かった。また、喫煙者の38.4%が換気扇の下や居間など共用の場所で喫煙していた。さらに、高校生の1割強に、ほぼ毎日家族以外の人からの受動喫煙曝露があり、その8割が迷惑に感じていた。

【考察】 未成年者のタバコによる健康被害予防には、学校教育として生徒の喫煙予防に加え、両親を含めた禁煙指導が重要であり、今後の課題と考える。また、未成年者のいる家への訪問者は、受動喫煙の配慮が必要であり、家族も家の中では喫煙しないようにお願いする姿勢が大切と考える。

東京都立N工業高校生徒における 家庭内受動喫煙実態調査結果

わた なべ なお と
渡 邊 直 人

東京アレルギー・呼吸器疾患研究所

荒井 一徳²⁾、牧野 荘平¹⁾

¹⁾ 東京アレルギー・呼吸器疾患研究所、²⁾ ILCA (I Love Clean Air) ブルーリボン運動推進協議会

【目的】 東京都立工業高校生徒における家庭内受動喫煙曝露状況を明らかにする。

【対象】 都立N工業高校（偏差値38）の生徒100名。男性82名、女性16名、無回答2名。

【方法】 教諭指導のもと、正課時間1時限（50分）中に生徒に自記式アンケート用紙を配布し記入してもらい、終了直後に回収し集計した。家族（同居人）に喫煙者がいる場合と家族以外の喫煙による場合に条件づけた設問に対する回答を解析検討した。

【結果】 家族に喫煙者ありは67名（67.0%）、なしは30名（30.0%）、無回答3名（3.0%）、同居喫煙者の人数は1人が36名（喫煙者ありの51.4%）、2人が24名（34.3%）であった。喫煙者は、父親のみ22名（32.8%）、母親のみ14名（20.9%）、両親12名（17.9%）だった。喫煙者のいる家庭における受動喫煙曝露状況割合は、ほぼ毎日が59名（86.8%）であった。喫煙場所は換気扇の下が25名（24.5%）、居間など共用の場所が22名（21.6%）、ベランダが20名（19.6%）と多かった。一方、家族以外の喫煙者に対しては、「何とも思っていない」38名（58.5%）、「タバコを吸うのは止めて欲しい」17名（26.2%）、「自分が家にいる時は吸わないで欲しい」4名（6.2%）、「自分の家で吸うのは止めて欲しい」3名（4.6%）、「吸う本数を減らして欲しい」3名（4.6%）であった。喫煙場所は、「家の前の路上など」20名、「庭など敷地内」10名、「換気扇の下」9名、「ベランダ」8名、「居間など共用の場所」7名、トイレ2名、客間1名で、喫煙者がいない家で来客者が喫煙している場合が13名あった。高校生全体における家族以外に起因する受動喫煙曝露の頻度は、ほぼ毎日38名（38.0%）であった。

【結論】 高校生の7割弱が喫煙者と同居しており、喫煙者は親が多かった。また、喫煙者の46.1%が換気扇の下や居間など共用の場所で喫煙していた。一方、高校生の4割弱に、ほぼ毎日家族以外の人からの受動喫煙曝露があり、その4割が迷惑に感じていた。

【考察】 東京都では喫煙者との同居率が高く、両親に対する受動喫煙教育が必要であると考え。同居者喫煙率と高校偏差値の関連性も興味深い。また、東京は人口が多いためか他県に比べ未成年者への受動喫煙曝露率が高く、学校教育のみならず、行政的にも各区部が取り組まなくてはならないが重要な課題であると考え。

群馬県立S高等学校生徒における 家庭内受動喫煙実態調査結果

わた なべ なお と
渡 邊 直 人

東京アレルギー・呼吸器疾患研究所

荒井 一徳^{1,2)}、牧野 莊平¹⁾

¹⁾ 東京アレルギー・呼吸器疾患研究所、²⁾ ILCA (I Love Clean Air) ブルーリボン運動推進協議会

【目的】群馬県立高校生における家庭内受動喫煙曝露状況を明らかにする。

【対象】群馬県立S高校（男子校：偏差値59）の男子生徒115名。無回答1名。

【方法】教諭指導のもと、正課時間1時限（50分）中に生徒に自記式アンケート用紙を配布し記入してもらい、終了直後に回収し集計した。家族（同居人）に喫煙者がいる場合と家族以外の喫煙による場合に条件づけた設問に対しての回答を解析検討した。

【結果】家族に喫煙者ありは41名（35.7%）、なしは74名（64.3%）、同居喫煙者の人数は1人が33名（喫煙者ありの80.5%）、2人が8名（同19.5%）であった。喫煙者は、父親のみ29名（70.7%）、母親のみ1名（2.4%）、両親8名（19.5%）だった。喫煙者のいる家庭における受動喫煙曝露状況割合は、ほぼ毎日が31名（73.8%）であった。喫煙場所は、家の外（庭など、敷地の中）が14名（喫煙者の26.9%）、換気扇の下が12名（23.1%）、ベランダが10名（19.2%）、居間など共用の場所が7名（13.5%）と多かった。一方、家族以外の喫煙者に対しては、「タバコを吸うのは止めて欲しい」21名（65.6%）、「自分の家で吸うのは止めて欲しい」4名（12.5%）、「吸う本数を減らして欲しい」3名（9.4%）、「何とも思っていない」2名（6.3%）、「自分が家にいる時は吸わないで欲しい」2名（6.3%）であった。喫煙場所は、「庭など敷地内」16名、「家の前の路上など」5名、「居間など共用の場所」5名、「換気扇の下」3名、「客間」1名であった。喫煙者がいない家で来客者が喫煙している場合が14名あった。高校生全体における家族以外に起因する受動喫煙曝露の頻度は、ほぼ毎日16名（13.9%）であった。

【結論】生徒の4割弱が喫煙者と同居しており、喫煙者は父親が多かった。また、喫煙者の36.6%が換気扇の下や居間など共用の場所で喫煙していた。一方、生徒の1割強に、ほぼ毎日家族以外の人からの受動喫煙曝露があり、その9割が迷惑に感じていた。

【考察】未成年者のタバコによる健康被害予防には、両親への教育が重要であり、今後の課題と考える。さらに、未成年者のいる家への訪問者は、受動喫煙の配慮が必要であり、家族も家の中では喫煙しないようお願いする姿勢が大切と考える。

勤労者の受動喫煙について

お やけ ち え こ
小 宅 千恵子

北海道中央労災病院 治療就労両立支援センター

【目的】 勤労者の喫煙習慣と受動喫煙について検討すること。

【方法】 同意を得られた勤労者 670 名（男性 / 女性、451/219 名）を対象とし、自記式質問調査を行った。期間は平成 27 年 7 月から平成 28 年 3 月。項目は、年齢、性別、喫煙習慣、受動喫煙とした。喫煙習慣については非喫煙者、過去喫煙者、現喫煙者の 3 つから、受動喫煙については「ない」「過去にあった」「ある」の 3 つから回答を求めた。分析は χ^2 検定、Kruskal-Wallis 検定を行い、有意水準を 5% 未満とした。

【結果】 受動喫煙の有無に欠損がない 609 名（男性 / 女性、411/198 名）を有効回答とした（有効回答率 90.1%）。年齢 46.0 ± 10.3 歳。喫煙習慣について、非喫煙者 373 名（61.2%）、過去喫煙者 123 名（20.2%）、現喫煙者 113 名（18.6%）であった。受動喫煙について、「ない」291 名（47.8%）、「過去にあった」188 名（30.9%）、「ある」130 名（21.3%）であった。受動喫煙 3 群間で検討した結果、年齢は「ない」と回答した人が若かった（ $p < .001$ ）。受動喫煙「ある」と回答した人の喫煙状況は、非喫煙者 50 名、過去喫煙者 22 名、現喫煙者 58 名であった。 χ^2 検定を行った結果、性別では、受動喫煙「ある」と回答した人が男性に多く、「過去にあった」と回答した人が女性に多かった（ $p < .01$ ）。喫煙習慣では、受動喫煙「ある」と回答した人が現喫煙者に多く、「過去にあった」と回答した人が非喫煙者に多かった（ $p < .001$ ）。

【考察】 現喫煙者の 51.3% が受動喫煙「ある」と回答していたことから、喫煙者は喫煙によって受動喫煙が発生することを理解していながら、タバコを吸っていると考えられる。また、受動喫煙「ある」と回答した過去喫煙者が 17.9%、非喫煙者が 13.4% であったことから、現在タバコを吸わない人は、受動喫煙が発生する場所に近寄らない、喫煙や受動喫煙について関心がない、または、関心があっても発言ができないということが考えられる。さらに、「過去にあった」と回答した人が、女性と非喫煙者に多かったことから、受動喫煙のない環境へと変化してきているといえる。これらのことから、職場の喫煙対策や受動喫煙対策については、喫煙習慣にかかわらず全職員で検討する必要があると考える。本調査は、喫煙習慣と受動喫煙の有無の質問のみであったため、受動喫煙を受ける場所や頻度等の確認が今後の課題である。

屋外灰皿撤去例

うす い よう すけ
臼 井 洋 介

静岡赤十字病院

磯部 潔

静岡赤十字病院

【はじめに】 喫煙行為があるところは、屋内だけではなく、屋外においても、受動喫煙は起こりうる。不特定多数の人が利用するバス停は、屋外とはいえ、公共性の高い場所である。また、コンビニ店舗前の灰皿も、入店したり、付近を通過する際に、受動喫煙曝露があり、甚だ迷惑である。そこで、バス停に設置されていた灰皿とコンビニ店舗前の灰皿を、それぞれ書類 1 枚で撤去することに成功したので報告する。

【方法】 まず、屋外灰皿のある写真を撮影する。この写真画像をふくめた文書をそれぞれバス会社、コンビニ店舗とにレターパックライトで郵送した。文面については、ポスターを参照されたい。

【結果】 文書を郵送後、わずか数日で、灰皿を撤去することができた。

【考察】 文面に返答期限を明示することや、返答がない場合は、内容証明郵便物を検討している旨等、明確な意思を示すことが、効果的と考えられた。勤務先の病院名や禁煙学会専門医であることなどは、あえて記載しなかった。一人の市民からの意見が、効果的であった可能性もあるためである。

薬局での受動喫煙防止対策に影響を与える要因の調査

いし い まさ かず
石 井 正 和

昭和大学 薬学部 生体制御機能薬学講座 生理・病態学部門

進士 智子¹⁾、大西 司²⁾、石橋 正祥¹⁾、山本 彩加¹⁾、長野明日香¹⁾、相良 博典²⁾、巖本 三壽¹⁾

¹⁾ 昭和大学 薬学部 生体制御機能薬学講座 生理・病態学部門、

²⁾ 昭和大学 医学部 内科学講座 呼吸器アレルギー内科学部門

【目的】 薬局での受動喫煙を防止するための措置として、敷地内全面禁煙としている薬局が多くなってきたが、未だに「喫煙所設置（分煙）」や「未実施」という薬局がある。本研究では、薬局における敷地内全面禁煙化を妨げている要因を明らかにするために、薬局の管理薬剤師を対象にアンケート調査を実施した。

【方法】 東京都医療機関案内サービス内の「t-薬局いんふお」に登録されている薬局より、受動喫煙防止対策として、「分煙」または「未実施」となっている薬局と「全面禁煙」を実施している薬局の管理薬剤師（各 250 名）を対象にアンケート調査を実施した。回答方法は、選択式及び記述式を併用した。回答者の個人情報保護のために、アンケートは無記名とした。本調査は昭和大学薬学部の人を対象とする研究等に関する倫理委員会の承認（第 267 号）を得た後に実施した。

【結果】 回収率は 46.0%（230/500 名）だった。全面禁煙は 77 名、全面禁煙化していなかったは 151 名であった。全面禁煙化していなかった薬局のうち、分煙や受動喫煙対策がない（分煙・対策なし）と回答したのは 37 名だった。分煙・対策なし群では、全面禁煙群と比較して、年齢が高く、個人経営が多かった。また、5 店舗でタバコの販売も行っており、全店舗とも個人経営であった。全面禁煙群と比較して、分煙・対策なし群では喫煙者の従業員が多い傾向が認められ、禁煙支援には非積極的であり、受動喫煙に対する理解も乏しかった。薬局ですでに電子タバコを販売している店舗が、非全面禁煙群で認められた。

【考察】 薬局の管理薬剤師が高齢であり、経営スタイルが個人経営であると、薬局で十分な受動喫煙措置がとられていないことが明らかとなった。受動喫煙対策が分煙や対策がない薬局では、禁煙支援も不十分であることから、法での規制が必要であると考え。電子タバコの販売をすでに開始している薬局もあり、こちらの対策もいそがれる。薬局は、様々な疾患の患者が薬の説明を受け、薬を受け取る場所である。つまり禁煙治療を行っている患者だけでなく、呼吸器疾患患者や循環器疾患患者なども含めた来局した患者全てに対して無煙環境を提供し、患者により良い医療環境を提供する施設でなければならない。全ての薬局で十分な受動喫煙処置がとられることを希望する。本研究は、2017 年度日本禁煙学会 調査・研究・事業助成により実施した。

「飲酒習慣」と「喫煙習慣」「禁煙関心度」の関連性 ー人間ドック受診者データからー

おか だ みのもる
岡 田 実

亀田メディカルセンター幕張

島本 武嗣¹⁾、藤原 正則¹⁾、山下 巧一¹⁾、和田 亮一¹⁾、光島 徹¹⁾、前田 隆²⁾

¹⁾ 亀田メディカルセンター幕張、²⁾ 山形県立保健医療大学

【目的】 全国データ報告同様我々の施設で得られている喫煙率は男女とも漸減傾向にある。さらなる減少のため喫煙者の生活習慣の特徴を把握する。本報告は、喫煙と飲酒は生活習慣病の大きなリスク要因であり、これらには相乗効果あると考えられている。我々の施設の実態を報告する。また、禁煙関心度（行動変容ステージ）との関連性も合わせて報告し、禁煙支援のための基礎資料を得る。

【対象および方法】 1. 人間ドック受診者の喫煙率、禁煙関心度（以下関心度）年次推移：特定健診初年度 2008 年度からの 9 年間（延べ男 111,985 名、女 76,202 名） 2. 「飲酒習慣」と喫煙率、関心度：2016 年度受診者 男 13,158 名（53.1 歳±9.9）、女 10,143 名（51.9 歳±9.7）を対象とし喫煙率と禁煙関心度別に集計を行った。

【結果】（図参照） 1. 喫煙率および関心度の年次推移 男女とも喫煙率は減少している。 2. 「飲酒習慣」と喫煙率。 1) 「毎日飲む」男性 28.4%、女性 12.9%、「ほとんどの飲まない（飲まない含む）」男性 23.0%、女性 4.1%。男女とも飲酒習慣がある群が喫煙率高値であった。 2) 男女共、飲酒頻度が多いほど喫煙率が高くなる傾向にあった。 3) 男女とも「毎日飲む」群に「無関心期」最も多かった。詳細は会場で報告。

【考察】 過去 9 年の喫煙率、禁煙関心度の年次推移を把握した。健康を害する喫煙は、飲酒習慣と大いに関連性があることがわかった。アルコール摂取量が多いほど血圧が高まることは明らかにになっているし、喫煙により動脈硬化系疾患等の発症を促進していることも疑う余地も無い。喫煙率減少に向け、さらなる積極的な禁煙支援を実践したい。

Table.1 【性別 喫煙歴 年次推移 2008-2016】



Table.2 【性別 飲酒習慣頻度別 喫煙習慣 2016】



女子大生の喫煙習慣と社会的ニコチン依存及び生活習慣、 周囲の喫煙状況の関連についての報告

いり たに とも こ
入 谷 智 子

全国健康保険協会 京都支部

栗岡 住子

大阪市立大学大学院 経営学研究科

【目的】 我が国は、2002 年健康増進法で受動喫煙防止対策の法制化により、公共施設や教育施設の禁煙化が進んできた。20 代女性喫煙率は、「職場における喫煙対策のためのガイドライン」が示された 2005 年 18.9%が受動喫煙防止対策（厚生労働省の通知）及びタバコの値上げのあった 2010 年には 12.8%となった。女子大生の喫煙に対する意識や生活習慣への影響を調査するため、タバコに対する意識を評価するための加濃式社会的ニコチン依存度調査票（KTSND）を用いて、女子大生の生活習慣や周囲の喫煙状況との関係を調査した。

【方法】 2015 年に A 女子大学 2 ～ 4 年生を対象に、健康診断時に無記名の自記式質問票を実施した。項目は KTSND、生活習慣（朝食、外食、運動、ストレス、疲労、飲酒、喫煙）、周囲の喫煙状況（父、母、兄弟・姉妹、祖父、祖母、友人、恋人、アルバイト先の同僚・上司、クラブ・サークルの仲間、その他）、恋人と友人の喫煙に対する容認とした。喫煙、前喫煙、試し喫煙、非喫煙の KTSND の合計点の平均を Kraskal -Wallis 検定、喫煙習慣と生活習慣及び周りの喫煙者、恋人友人の喫煙に対する容認について $m \times n \chi^2$ 検定により分析し、統計学的有意水準は 0.05 未満とした。

【結果】 A 女子大学学生 785 名中回答に欠損がない 766 名を分析対象とした。対象者の喫煙率は 3.3%であった。KTSND の平均は、 11.78 ± 5.62 、喫煙者（ $n = 25$ ）は、 16.36 ± 5.62 （中央値 17）、前喫煙者（ $n = 12$ ）は 13.33 ± 7.34 （中央値 10.5）、試し喫煙者（ $n = 40$ ）は、 13.54 ± 5.25 （中央値 14）、非喫煙者（ $n=627$ ）は 11.46 ± 5.47 （中央値 12）で、群間に有意な差（ $p=0.008$ ）がみられた。喫煙状況と生活習慣に関しては、朝食と飲酒の頻度・自覚的ストレスと疲労感の程度、喫煙店を選ぶ頻度と好きな人の喫煙への態度の違いに有意差があった。喫煙状況と周囲の喫煙状況については、両親と兄弟（姉妹）・友人・恋人・アルバイト先及びクラブやサークルの先輩と同僚の関連について有意差があった。

【結論】 喫煙を容認する意識が高い人は喫煙者で最も高く、周囲の喫煙の影響は、「母」「友人」「恋人」「兄弟」の順に影響が大きい。大学生活で人間関係の関わりが喫煙行動や喫煙の容認につながると考える。

労働者の社会経済的状況と喫煙および飲酒の関係

くり おか すみ こ
栗 岡 住 子

大阪市立大学大学院 経営学研究科

栗岡 成人²⁾、入谷 智子³⁾

²⁾ 京都博愛会病院、³⁾ 全国健康保険協会 京都支部

【目的】 社会経済的状況（SES）及び喫煙と飲酒との関連はよく研究されているが、その結果は必ずしも一致していない。そこで、一般労働者を対象に SES と喫煙・飲酒率の関連を検討した。

【方法】 日本の労働者 10,492 人を対象に、2011 年に自記式質問票を用いて、SES（学歴、世帯収入、職種）、職務要因、属性（性、年齢等）を調査した。学歴については低学歴（高等学校卒業以下）と高学歴（短大・専門学校卒業以上）、世帯収入については低収入（500 万円未満）と高収入（500 万円以上）、職種については管理的職種（管理職・専門職・技術職）と技能的職種（事務・サービス・技能職）に 2 分した。喫煙率については、毎日 1 本以上喫煙する者の割合、飲酒率については常習飲酒（毎日飲酒）者の割合とした。欠損値のない 7,840 人について、SES と喫煙及び飲酒との関連について、クロス集計を行い、2 群間の比率の差の検定にはカイ二乗検定を行った。統計学的有意水準は 0.05 未満とした。

【結果】 男性 6,218 人、女性 1,622 人のうち、喫煙及び飲酒率は各々、男性で 34.9%、34.4%、女性で 10.3%、10.7% であった。SES の差異による喫煙率は、男性では高学歴が 29.1% と低学歴 44.2% より有意に低く、職種では管理的職種が 30.0% と技能的職種 40.0% より有意に低かったが、世帯収入では有意差がなかった。一方女性では高学歴が 7.1% と低学歴 12.9% より有意に低かったが、世帯収入及び職種間では有意差がなかった。SES の差異による飲酒率は、男性では高学歴が 32.2% と低学歴 37.4% より有意に低く、高収入が 41.3% と低収入 24.8% より有意に高く、管理的職種が 35.5% と技能的職種 32.9% より有意に高かった。一方女性では、高収入が 12.0% と低収入 9.1% よりも有意に高かったが、学歴及び職種による有意差はなかった。

【考察】 SES のうち、学歴・世帯収入・職種が喫煙・飲酒率と関連しており、性差が認められた。男性については、高学歴や管理的職種で喫煙率が低く、高学歴・高収入で飲酒率が高かった。女性については高学歴で喫煙率が低く、高収入で飲酒率が高かった。喫煙・飲酒率の改善に対するポピュレーションアプローチを行う場合は、対象者の SES に配慮して対策を行うことが有効である可能性が示唆された。

大和郡山市における妊婦の喫煙状況について(第1報)

やま した けん
山 下 健

大和郡山病院 産婦人科

丸山 祥代、中村 春樹、鹿庭 寛子、藤本 佳克

大和郡山病院 産婦人科

【目的】 大和郡山市は奈良県の北部に位置する人口約8万7千人の都市である。以前より大和郡山病院に通院する妊婦を対象として、妊婦の喫煙状況についての調査を行ってきた。調査対象を広げるため、本年4月より大和郡山市に妊娠届けを提出したすべての妊婦を対象に、喫煙状況についてのアンケート調査を開始した。調査にあたり、大和郡山市保健センター「さんて郡山」の協力を得た。

【方法】 2017年4月以降に大和郡山市に妊娠を届け出た妊婦に対し、自記式質問表調査を行った。2017年4月から7月末までに妊娠届けを提出した計197名中、回答のあった170名が対象となった(回答率86.3%)。調査項目は喫煙歴や喫煙本数、同居家族の喫煙状況、喫煙場所、飲酒習慣、朝食の摂取の有無、妊娠中の喫煙の害についての認知度(10項目○×式回答)である。

【結果】 妊娠判明時に喫煙していた割合は15.9%であり、そのうちの4.7%は妊娠中にも喫煙を続けている(喫煙妊婦)。前喫煙妊婦(喫煙経験あるが現在非喫煙)は21.2%。非喫煙妊婦は74.1%であった。喫煙妊婦の禁煙ステージは準備期が多かった。妊娠判明後に禁煙した妊婦のうち、出産後にも禁煙を続けると回答した割合は42.1%であった。家庭内での受動喫煙率は39.4%であった。夫や同居家族の家庭内での喫煙場所については、47.0%が妊婦と同じ室内(換気扇の下を含む)で喫煙していた。飲酒率は妊娠前55.9%から妊娠中1.8%とほとんどの妊婦が妊娠後禁酒している。朝食を毎日食べると回答した割合は喫煙妊婦では0%、非喫煙妊婦では76.0%であった。喫煙の害の有知識率は、「流早産」や「低体重児」については8割以上と高いものの、「SIDS」や「ADHD」については5割前後と低かった。

【考察】 今回は調査期間が4ヶ月間と短期間であり症例数が十分でなかったためか、統計学的に有意な結果は得られなかったが、朝食の摂取率は喫煙妊婦の方が低く、また喫煙の害の有知識率についても、喫煙妊婦の方が低いように感じられた。調査を通じて、妊婦に対する禁煙啓発教育の重要性について実感した。

当院の禁煙外来における疾患別治療成績と そこから見えてくる問題点

おお ぎ りつ こ
多 木 律 子

一般財団法人 永頼会 松山市民病院

増田 紘子、吉本香代子、加藤ひとみ、眞鍋 健一、新谷 哲司、古川 慎哉

一般財団法人 永頼会 松山市民病院

【背景】 当院の禁煙外来は、糖尿病・内分泌内科の医師数名と内科の看護師が行っている。また、当院は病床数 432 床の急性期病院であり、外来診療科は 24 科と多岐にわたる。そのため、禁煙外来を受診される患者は基礎疾患を複数有していることが多い。

【目的】 基礎疾患別に禁煙の成功率の違いがあるかどうか、明らかにすることを目的とした。

【方法】 当院の禁煙外来の患者（平成 26 年 5 月から平成 29 年 7 月、n=100）を対象として、禁煙外来の経過を電子カルテより情報収集した。患者の基礎疾患を、呼吸器疾患（気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、肺癌、その他）、心臓・脳血管疾患（心不全、心筋梗塞、高血圧、閉塞性動脈硬化症、その他）、代謝内分泌疾患（糖尿病、バセドウ病、その他）、精神疾患（うつ病、統合失調症、不眠症、その他）、その他（血液疾患、消化器疾患など）、基礎疾患なしに分類し、基礎疾患別の禁煙成功率を比較した。複数の基礎疾患を有している患者では、罹患歴の長い 2 疾患を計上した。

【結果】 100 名の禁煙外来患者のうち、禁煙成功率は 73%（73 名 / 100 名）であった。基礎疾患別の禁煙成功率は、代謝・内分泌疾患は成功率 75.9%（41 件 / 54 件）、心臓・脳血管疾患は成功率 78.2%（36 件 / 46 件）、呼吸器疾患は成功率 53.3%（8 件 / 15 件）、精神疾患は成功率 61.5%（8 件 / 13 件）であった。

【考察】 精神疾患があると禁煙成功率は低下するため、注意が必要である。また、禁煙不成功・中断例においてはストレス発散や周囲からの勧誘のために不成功・中断した事例が多かった。患者の基礎疾患を念頭に置き、個別性を重視した指導が必要である。

洲本市における妊婦の喫煙問題の現状と対策(第9報)

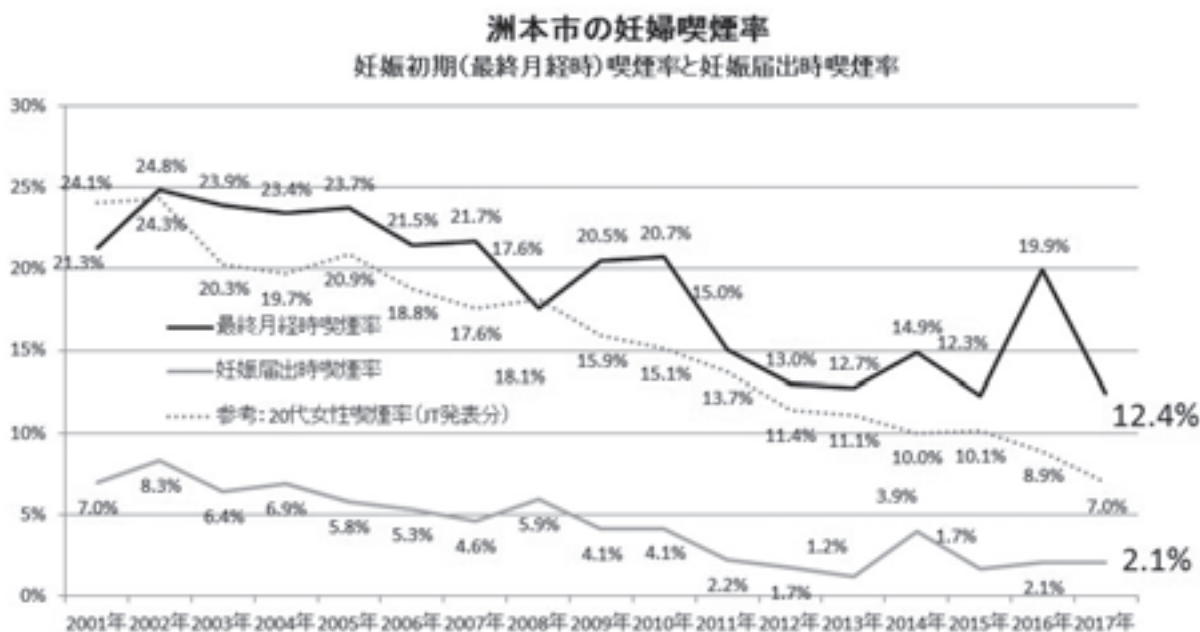
やま おか まさ あき
山 岡 雅 顕

洲本市応急診療所・洲本市健康福祉部

【目的】 妊婦の喫煙率や受動喫煙状況を調査分析する第9報である。

【対象と方法】 洲本市に妊娠届を提出した全ての妊婦に対し、自己記入式で調査を実施している。今回の分析対象数は2001年4月から2017年7月までの5,511名。

【結果】 2017年(但し1～7月)の妊娠初期(最終月経時)喫煙率は12.4%、妊娠届出時喫煙率は2.1%で過去最低レベルとなっている。調査開始2001年の同21.3%、7.0%以後ここまで低下してきた。スモークフリーファミリー率(同居家族に喫煙者がいない割合)は2001年の25.7%から増加していたが2013年の57.4%をピークに2017年は56.8%となっており、これは同じく2013年が底であった夫の喫煙率の下げ止まりのためと思われる。家庭での受動喫煙対策については、同居喫煙者がどこでも吸っている割合が2001年の31.4%から2017年は9.5%と減少している一方、外だけで吸う割合が17.0%から44.4%に増えているが、換気扇や空気清浄機を使っている家庭もまだ一定数あり更なる啓発が必要である。妊婦喫煙のリスクについての有知識率はほとんどの項目で増加しているが、「低体重児」「SIDS」はあまり変わらない。洲本市内31地区別の集計では妊婦喫煙率にばらつきがあり(最終月経時10.4～32.4%、妊娠届出時0～13.2%)、有知識率との関係は分らなかったが今後分析と対応を要する。



※2017年は1～7月のみ

※妊娠届出時喫煙率の実数は、例えば、2016年は6/291、2017年は3/145

高齢者介護施設のタバコに関する実態調査

栗 岡 成 人

京都博愛会病院 内科

石川 信仁²⁾、樋口 孝子³⁾、松井 常孝⁴⁾、中島すま子⁵⁾、菅森 悦子⁶⁾、富士原正人⁷⁾、三木 真司⁸⁾、
南部 吉彦²⁾、友沢 明德²⁾、安田 雄司²⁾

²⁾ 京都禁煙推進研究会、³⁾ 京都府介護支援専門員会、⁴⁾ 京都府薬剤師会、⁵⁾ 京都府看護協会、⁶⁾ 京都府栄養士会、
⁷⁾ 京都私立病院協会、⁸⁾ 京都府病院協会

【目的】 高齢者介護施設におけるタバコ問題の現状について把握し、今後のタバコ対策について提言する。

【方法】 2016年10～11月に京都府下の高齢者入居介護施設にタバコに関する質問票を送付し、回答のあった254施設について検討した。調査内容は、利用者と職員の喫煙対策に分けて、利用者に対しては、喫煙対策の現状、喫煙を規制・許可する理由、喫煙を許可する場合のタバコ等の管理と喫煙時間の制限、職員に対しては、職員の喫煙率の把握、喫煙対策、喫煙場所、喫煙を規制・許可する理由及び施設の属性について質問した。

【結果】 施設の喫煙対策は、敷地内禁煙が75施設、29%、建物内禁煙が143施設、56%で、全体の86%が敷地内禁煙か建物内禁煙であった。一方、建物内の隔離喫煙所は15施設、6%、喫煙スペースは9施設、4%、自分の居室内で喫煙可能は12施設、5%であった。施設の種類の喫煙対策は、老健、療養型で敷地内禁煙が多く、建物内で喫煙可能な施設は、ケアハウス、有料、サ高住で多く、有料、サ高住で居室内喫煙可能などところが多かった。入居者の喫煙を規制する理由で最も多かったのは「火災予防」で、次いで「受動喫煙防止」、「命と健康を守る」の順であった。喫煙を認める主な理由は、「生き方の尊重」、「個人の権利・自由」、「ストレス解消」であった。

職員の喫煙については、職員の喫煙を把握しているのは162施設(64.8%)で、喫煙率は回答のあった144施設で平均22.2%であった。職員の喫煙に対する規制は施設により様々であった。職員の喫煙を禁止する理由は、「職員の健康保持増進」、「受動喫煙防止」、「業務に影響」、「介護職として当然」の順であった。職員に喫煙を許可する理由は、「個人の権利」、「ストレス解消」、「嗜好品だから」が主なものであった。

【考察】 高齢者介護施設の喫煙対策は進んでいるが、喫煙を容認する考え方も根強くあり、社会的ニコチン依存の克服が課題である。

【提言】 高齢者介護施設は敷地内禁煙が望ましい。喫煙入居者及び喫煙職員に対しては禁煙を支援し、職員の喫煙を就業時間内は禁止すべきである。介護職員は非喫煙者であることが望まれる。すべての関係者に対しタバコの真実を伝え、タバコのない施設を目指すことを推奨する。

親の癌罹患が子の禁煙意識に及ぼす影響

たに わか こう いち
谷 若 弘 一

共立蒲原総合病院

【はじめに】 人間ドック受診者を対象に、親の癌罹患が本人の禁煙意識に及ぼす影響について検討した。

【対象と方法】 2015年4月～6月に当健診センターで施行した1日ドック受診者241名を対象とした。対象者を喫煙継続者・過去喫煙者・非喫煙者に区分し、両親の喫煙状況および癌罹患の有無との関連について検討した。喫煙継続者・過去喫煙者・非喫煙者の定義は、厚生労働省の「平成10年度喫煙と健康問題に関する実態調査報告書」に従った。

【結果】 喫煙継続者・過去喫煙者・非喫煙者の両親癌罹患率はそれぞれ、44%・75%・45%と過去喫煙者で他の2者に比べて有意に高かった。一方、親の両方または片方が喫煙している場合、喫煙継続者・過去喫煙者・非喫煙者はそれぞれ45%・26%・29%、どちらも禁煙者の場合、45%・28%・27%、と親の喫煙・非喫煙による喫煙習慣の差は認めなかった。

【考察】 今回の検討では親の発癌年齢と子の禁煙開始年齢の後先については検討できなかったが、親の喫煙・非喫煙による子の喫煙習慣の差は認めていないのにもかかわらず、過去喫煙者において、親が癌に罹患した子が有意に多かったことから、親の癌罹患をみて禁煙に踏み切る子が少なくないと想定される。癌罹患は本人にとって不幸かもしれないが、逆に、親だからこそその説得力を持つ、子への禁煙促進の有効手段の可能性がある。

【結語】 親の癌罹患は子の禁煙を促進する可能性が示唆された。

表 1

家族の癌罹患	(父の癌罹患)	(母の癌罹患)	(両親の癌罹患)
喫煙者			
48名(108名中)	32名	22名	6名
過去喫煙者			
48名(64名中)*	22名	11名	6名
非喫煙者			
31名(69名中)	36名	10名	4名

* $p < 0.05$ 、 χ^2 検定、対喫煙者および対非喫煙者

2型糖尿病患者において、禁煙が酸化LDLレベルを抑制する

ち もり よし ひろ
千 森 義 浩

三菱電機（株）コミュニケーション・ネットワーク製作所

中川 雄介²⁾、森本 良子³⁾、奥田 真理⁴⁾、上田 幸恵⁴⁾、天野 幾司³⁾、野崎 秀一²⁾

²⁾ 市立川西病院 循環器内科、³⁾ 市立川西病院 臨床検査科、⁴⁾ 市立川西病院 看護部

【目的】 健常者においても、喫煙は症状のない動脈硬化を促進することが知られている。その動脈硬化の形成や進展から冠動脈疾患発症の過程で、酸化LDLが関与するとされている。また2型糖尿病患者において、血清酸化LDL-Cのサロゲートマーカーの1つである血清MDA-LDLのレベルは、冠動脈疾患の発症を予測するものとされている。さらに我々は、血清MDA-LDLが頸動脈の平均内中膜複合体厚(mean IMT)に対して独立した因子であることを他学会で報告した。

そこで、禁煙が酸化LDLや頸動脈硬化に及ぼす影響について各種パラメータを用いて検討した。

【方法】 対象は2013年1月から2016年11月までに市立川西病院人間ドック（生活習慣病コース）を受診された35歳から87歳まで（ 63.9 ± 17.7 歳）の300名。

糖尿病であるが未治療の34名と対照として非糖尿病群の266名の2群に分けた。その2群について、脂質パラメータとmeanIMTとの相関を単解析した上で、さらに喫煙群、禁煙群（禁煙して1年以上）、非喫煙群に分けて各脂質パラメータ（LDL-C、HDL-C、MDA-LDL、MDA-LDL / LDL-C比、MDA-LDL / HDL-C比、（MDA-LDL / LDL-C）/ HDL-C比）の分布をANOVAによる3群間での解析を行った後、有意なものに関して、Bonferroni法で多重解析を行った。

【結果】 meanIMTは、糖尿病でMDA-LDL / LDL-C、MDA-LDL / HDL-Cに弱い相関を認めたが（ $r = 0.3754, 0.3480$ ）、非糖尿病では相関しなかった。また糖尿病・非糖尿病ともに喫煙の有無には関係しなかった。

一方LDL-C値は、糖尿病の有無に関わらず3群間で有意差はなかったが、糖尿病において、喫煙群でMDA-LDL値ならびにMDA-LDL / LDL-C比、MDA-LDL / HDL-C比は、非喫煙群や禁煙群より有意な高値を認め（ $p = 0.030 / 0.035, 0.00014 / 0.041, 0.00013 / 0.028$ ）、HDL-Cは、喫煙群で非喫煙群より有意な低値を呈していた（ $p = 0.020$ ）。非糖尿病においてはすべてにおいて有意差を認めなかった。

【結論および考察】 糖尿病患者において、禁煙が酸化LDLの各パラメータを抑制したが非糖尿病患者では認めなかった。酸化ストレスが亢進している糖尿病患者において、より禁煙の効果が高いと考えた。

当院における精神疾患併存患者の禁煙治療成績

もり まさ ひろ
守 正 浩

国立病院機構 千葉医療センター

【目的】精神疾患に罹患した患者の喫煙率は高く、禁煙成功率が低いことが知られている。当院禁煙外来では、禁煙治療成績を向上させることと禁煙治療に伴う精神状態の動揺に対応することを目的として、かかりつけ精神科医と連携した禁煙治療を行っている。今回、2012年から2016年の期間中に禁煙治療を行った50例の禁煙治療成績について検討を行ったので報告する。

【対象と方法】2012年1月から2016年12月の期間中に禁煙外来を受診した315例の患者のうち、精神科で投薬治療を受けていた患者は56例だった。6例はかかりつけ精神科医へ禁煙治療の可否を問い合わせた際に不可と判断されたため、実際に禁煙治療を行った50例を対象とした。これらの患者に対して禁煙外来と精神科外来とを交互に受診するクリニカルパスを用いて禁煙治療をおこない、禁煙治療成績として禁煙成功者数を通常患者259例のものと比較検討した。統計解析には χ^2 検定を用い、 $p < 0.05$ を有意とした。禁煙成功は禁煙治療終了時点で30日以上禁煙期間を有し、呼気CO濃度が8ppm未満の場合と定義した。

【結果】精神疾患併存患者群の禁煙成功者数は26例（52.0%）で通常患者群の禁煙成功者数184例（71.0%）より有意に少なかった（ $p = 0.008$ ）。精神疾患併存患者群では4例が経過中に精神疾患の増悪をきたし、精神科医から禁煙治療中止の依頼を受けて禁煙治療を中止していた。これら4例を除外した場合には精神疾患併存患者群の禁煙成功者数（率）は26例（56.5%）となり通常患者群の禁煙成功者数との間に統計学的な有意差はみられなかった（ $p = 0.05$ ）。

【結論】当院禁煙外来を受診した56例中6例は精神症状の不安定性等を理由に精神科医からの禁煙治療不適と判断されていた。また、禁煙治療の過程においても4例が禁煙のストレスから精神心疾患の増悪をきたし、禁煙治療を中止した。最終的に56例中10例、約20%の患者が精神疾患の病状から禁煙治療困難との判断を受けていた。これらの患者を早期に見抜き、危険に伴う禁煙治療を回避することは非常に重要と思われる。そのためにはかかりつけ精神科医との密接な連携が大切と考えられた。一方で、病状の安定している患者では、通常患者群と同等の禁煙成功率が期待できるため、積極的に禁煙治療を行う意義は大きいと思われた。

京都から はじめよう

路上喫煙防止、タバコのSIDS 予防と禁煙治療の提案

～乳幼児突然死症候群 (SIDS) 診断ガイドライン (第2版) の有効活用～

みず しま さ なえ
水 島 早 苗

名古屋健康禁煙クラブ

【目的】 路上喫煙を防ぎ「乳幼児突然死症候群 (SIDS) 診断ガイドライン (第2版)」を有効活用し乳幼児突然死を減らし、無関心期の喫煙者を禁煙治療受診に導きたい。

【経緯】 第10回日本禁煙学会 (2016年、東京) ポスター発表後の経緯は以下の通り。名古屋市内交差点近くに「喫煙ご遠慮下さい」と表示しながら、コンビニ灰皿が店舗閉店まで敷地に設置され、灰皿が喫煙行動を誘引し、交差点が喫煙所と化していた。歩行者への受動喫煙被害を訴えたが、コンビニは禁煙学会の要望文さえ無視し、「タバコを売る以上、灰皿は必要」として環境美化・火災予防を口実に閉店まで同じ位置に灰皿を置き続けた。2016年5月名古屋地方裁判所にベランダ受動喫煙事件を扱った弁護士を代理人として提訴。2017年灰皿を置かない約束し和解に至った。現在灰皿は設置されていない。コンビニ裁判の動機として「小2の孫 苦しめる路上喫煙」という朝日新聞記事を読み、路上の受動喫煙は大人よりも子供に対して手厚い配慮が重要であると気づいた。

【現状】 都の受動喫煙防止条例制定の動きがある一方、豊島区議会では駅前喫煙所整備の議員質問もあり、更に路上喫煙が増える心配がある。路上に灰皿を設置する場合、通行人に受動喫煙させない配慮が欲しいが、歩道に灰皿を置いただけという自治体の取り組みが多い。京都は「路上喫煙は大変危険。路上喫煙は御遠慮ください」と路上喫煙等の禁止を町中に表示するが、京都市設置の灰皿も同様である。「屋内を禁煙にして路上喫煙を解禁にする」と周囲の人に配慮すればどこでも吸えるように受け取れるが、路上でも子供を受動喫煙から守る必要がある。現在の道路法では喫煙行為も灰皿も規制されておらず歩きタバコも違法ではない。

【考察】 子供が安心して歩道を歩けるよう路上も受動喫煙対策が必要。国は毎年11月をSIDS対策強化月間としているが、2012年11月に公開された厚生労働科学研究「乳幼児突然死症候群 (SIDS) および乳幼児突発性危急事態 (ALTE) の病態解明および予防法開発に向けた複数領域専門家による統合的研究」は、SIDSの原因の一つとして「保護者等による習慣的喫煙」を挙げている (「乳幼児突然死症候群 (SIDS) 診断ガイドライン (第2版)」)。外国のタバコ葉生産地では緑タバコ病の児童労働の問題もある。生産から消費までタバコの害についてできるだけ世界目線で知識を深め目の前の患者さん、職場の仲間、地域の人たちにSIDSはタバコ病である事を伝えて頂きたい。新型タバコの子供の受動喫煙の害はまだ研究が始まったばかり。「害の少ないタバコでもタバコはすべて有害」で、SIDSを防ぐには禁煙しかない。

タバコのないオリンピックで世界のタバコ農家の 児童労働を解決！タバコの不買運動(禁煙)で ～エシカル消費でタバコをなくそう～

みず しま さ なえ
水 島 早 苗

禁煙学会会員

タバコの生産過程から廃棄までを考えてみた。タバコは世界のタバコ農家が生産しタバコ会社がい上げ製造し日本のコンビニなどへ 小売し、日本の消費者がタバコを買って吸ってどこかへ廃棄する。日本の消費者が買ったタバコは外国の子供が病気になりながら働かされて作られている事を日本の消費者は知らない。詳しくは「人権擁護委員会主催 シンポジウムタバコの人権侵害性」レポートをご覧ください (<http://niben.jp/news/report/2017/170808090000.html>)。外国の子供を苦しめてまで、つくるべき商品？日本の消費者がタバコの不買運動～つまり喫煙者が禁煙すれば～喫煙者も元気になり、タバコ生産現場の児童労働も減り人権も侵害されなくなる。NHKの「エシカル消費って、何？」(くらし☆解説) (<http://www.nhk.or.jp/kaisetsu-blog/700/245208.html>)に「児童労働が関わっていないと保証される製品を使用してください。これは消費者の意識の問題です。子どもの奴隷によって作られていることを知りながらこれらの製品を買い続けることは、加担しているのと同じことです。エシカル消費と呼ばれる活動は、商品が児童労働によって作られていないかを問うことから始まります。」と書かれています。CityNext コラム 第6回エシカル消費について (<https://www.microsoft.com/ja-jp/business/publicsector/donation06.aspx>) も御覧ください。タバコを買う事はエシカル消費ではない。タバコを買わないこと～結果的に喫煙者が禁煙すること～がエシカル消費である。タバコを買うのをやめて、タバコをなくして、世界のタバコ児童労働をなくそう！

喫煙が更年期症状に与える影響

との むら はる み
外 村 晴 美

森ノ宮医療大学 保健医療学部 看護学科

奥川 裕子²⁾、酒井ひろ子³⁾

²⁾ 京都教育大学 保健管理センター、³⁾ 森ノ宮医療大学 専攻科 助産学専攻科

【目的】 本研究は、能動・受動喫煙が更年期症状へ及ぼす影響の大きさを明らかにし、更年期症状の重症化予防を可能にする生活習慣を明らかにすることを目的とする。

【方法】 2015年7月27日～2017年7月11日の間に、研究協力3施設へ健康診査に受診した45歳～55歳の190名の女性に自記式質問調査を実施した。年齢・閉経年齢・月経状態・学歴・飲酒習慣・運動習慣・婚姻状況・妊娠経験・子どもの有無・就労・能動喫煙・受動喫煙について調査し、更年期症状の評価には、重症度が高いほど高得点を示すKuppreman更年期障害指数安部変法(KKSI)を用いた。生活習慣病に関する検査値は、健康診査の結果からBMI・腹囲・HDL-C・中性脂肪・空腹時血糖・血圧の数値をメタボリックシンドロームの診断基準に沿って評価した。慢性疾患、精神疾患、甲状腺疾患のない女性169名(平均年齢49.6±3.0歳)を分析対象とした。解析には統計ソフトSPSSver.24を用い、統計学的有意水準は5%未満とした。生活習慣(病)と更年期症状との関連検討のために単変量解析を実施した。次に従属変数にKKSIスコア、独立変数に1.調査項目を強制投入、2.ステップワイズ投入、3.単変量解析で更年期症状に影響が示された項目を強制投入した重回帰分析を行った。喫煙においては、現在喫煙、過去喫煙、現在受動喫煙、過去受動喫煙、生涯能動・受動喫煙なし群のKKSIスコアを比較した。

【結果】 単変量解析の結果、運動習慣がある($P=0.001$)、喫煙習慣がない($P=0.002$)ことは更年期症状軽減に影響の強い因子であった。その他の因子として、飲酒習慣がない、就学年数が13年以上、子どもがある女性は有意にKKSIスコアが低く、肥満、血圧異常、血糖異常の女性は有意にKKSIスコアが高かった。重回帰分析の結果、全てのモデルで、運動習慣があることはKKSIスコアと負の相関、現在喫煙があることは正の相関を示した。喫煙状況別では、現在喫煙群(KKSI:23.6±9.3)は生涯喫煙・受動喫煙のない群(KKSI:11.8±4.9)、過去受動喫煙(KKSI:14.0±7.1)、現在受動喫煙(KKSI:14.9±9.7)に比べKKSIスコアは有意に高かった。現在受動喫煙がある女性は全体の42.6%を占めた。

【結論】 能動喫煙は更年期症状の重症化へ及ぼす影響が大きいことが示唆された。受動喫煙の機会は未だ多く、禁煙・受動喫煙機会の減少は更年期症状重症化への予防となる可能性を見出した。

学校薬剤師の喫煙防止教室の取り組み

よし だ まさ き
吉 田 昌 樹

(有) ファルマネットぎふ しいのみセンター薬局

山田菜央実、小池 武史、早川 敏宏、中澤 千寿

(有) ファルマネットぎふ しいのみセンター薬局

【背景・目的】 しいのみセンター薬局は、地域の健康増進活動の中心に禁煙を位置づけ、様々な課題に取り組んでいる。第9回日本禁煙学会学術総会への参加を契機に、学校薬剤師として担当している小中学校で体験型（「タバコの煙を使った実験の体験」）教室を行った。今回、2015年7月から9回実施した小中学校での喫煙防止教室・薬物乱用防止教室についてまとめたので報告する。

【方法】 1回目は当薬局で作成した「薬局がつくった禁煙ガイド」を使用、2回目からは、体験型教室を行った。4回目からは喫煙防止教育の評価指標として用いられる加濃式社会的ニコチン依存調査票（KTSND）を中心としたアンケートを教室前後で実施し、内容や方法を検証した。これまで9回の教室に実務実習中の薬学生延べ17名が参加した。2017年7月、中学校3学年57名を対象に薬物乱用防止教室を、喫煙を薬物乱用のゲートウエイドラックと位置づけた体験型教室として行い講演前後でKTSND調査を実施した。

【結果】 2017年7月の講演前後に行ったKTSND調査で、家族に喫煙者がいる生徒は、57名中35名（61.4%）、講演前のKTSNDの平均点は4.79点、講演後は1.89点に減少した。講演後に点数が下がった生徒は37名（64.9%）、変わらない17名（0点から0点の10名含む）（29.8%）、点数が上がったのは3名（5.3%）だった。「自分は将来タバコを吸っていると思う」の問いに、「そう思う」、「少しそう思う」が2名から0名に、「自分は、このあと一生のうち、少なくとも一度くらいタバコを吸うと思う」の問いに、「そう思う」、「少しそう思う」が7名から3名に減少した。

【考察】 アンケート結果から、家族に喫煙者がいる生徒は、57名中35名（61.4%）で、当薬局で2017年6月に実施した来局者980人の喫煙実態調査での本人、同居人で喫煙者がいる家庭20.5%を上回っている。家族が吸っていて身近な存在であるタバコを吸わないようにする教育を繰り返し行い、喫煙家族に対する禁煙教室や受動喫煙防止を啓蒙する取り組みを教職員やPTAに働きかけ協力して行うことが重要であると考え。参加した薬学生はタバコの煙を使った実験や、タバコを断わる練習の指導を通して、学校薬剤師の業務を体験し、喫煙防止教育の重要性を認識した。また生徒達はニコチン水やミミズを使った実験、断り方の練習を通して、正しい知識（タバコの有害性やニコチン依存症）と自律（誘われても断りタバコを吸わない）を身につける機会となった。

受動喫煙に対する意識調査

あん どう れ み
安 道 礼 実

京都女子大学 家政学部 食物栄養学科

宮脇 尚志

京都女子大学 家政学部 食物栄養学科

【目的】 受動喫煙は、癌、心臓病、脳卒中、呼吸器疾患など様々な疾患のリスクである。現時点では、日本には受動喫煙防止に関して罰則規定のある法律がないが、罰則規定を設けた受動喫煙防止の法律改正については社会的、経済的観点等から様々な見解が述べられている。本研究では、受動喫煙に対する意識調査を行うことで、受動喫煙防止のために必要な施策に向けてエビデンスの創出を行うことを目的とする。

【方法】 2017年8月中旬、日本全国の成人男女1000名（男女それぞれ500名、喫煙者と非喫煙者それぞれ500名）にインターネットを用いたアンケート調査を行い、受動喫煙に対する意識や三次喫煙等に対する有害度の認知等について検討した。

【結果】 受動喫煙という言葉の認知度は、「意味も言葉も知っている」「言葉は知っている」を合わせると全体で92.9%であり、その割合は喫煙者群（94.0%）が非喫煙者群（91.8%）に対し有意に高値であった（ $p=0.037$ ）。半年以内に受動喫煙に曝露された655名のうち煙を不快に感じた者の割合は、非喫煙者群（85.5%）が喫煙者群（51.4%）に比べ有意に高値であった（ $p<0.001$ ）。受動喫煙がどのような健康被害をもたらすかについての認知度の割合は、全体で2～3割程度であった。そのうち、「目・のどの痛み」の項目では、非喫煙者群（38.8%）が喫煙者群（27.0%）に比べ有意に高値であった（ $p<0.001$ ）。受動喫煙の健康への悪影響が「特にないと思っている」者の割合は全体で20.0%であり、喫煙者群（24.8%）が非喫煙者群（15.2%）に比べ有意に高値であった（ $p<0.001$ ）。「三次喫煙」という言葉を認知している者の割合は全体で14.6%であり、喫煙者群（18.4%）が非喫煙者群（10.8%）に比べ有意に高値であった（ $p=0.002$ ）。受動喫煙防止のための法改正については、賛成する者の割合が全体で80.4%であった。法改正に反対する者の割合は、喫煙者群（31.0%）が非喫煙者群（8.0%）に比べ有意に高値であった（ $p<0.001$ ）。また、反対の理由について「分煙すれば、全面禁煙は必要ない」という意見が喫煙の有無に関わらず散見された。

【考察】 受動喫煙という言葉自体は広く認知されているが、受動喫煙が及ぼす健康被害や悪影響については認知度が低い。また、喫煙者は非喫煙者に比べ受動喫煙に対する関心が低く、知識が乏しい傾向にある。受動喫煙防止の法律改正を推進するためには、喫煙者、非喫煙者に関わらず双方に対して今後更なる啓発活動が必要であると考えられた。

ニコチンがヒト歯根膜由来血管内皮細胞に与える影響について

いがらし ひろこ
五十嵐 (武内) 寛 子

日本歯科大学生命歯学部 歯周病学講座 / 東京慈恵会医科大学 基盤研究施設 (分子細胞生物学)

立花 利公²⁾、沼部 幸博¹⁾

¹⁾ 日本歯科大学生命歯学部 歯周病学講座、²⁾ 東京慈恵会医科大学 基盤研究施設 (分子細胞生物学)

【目的】 喫煙が歯周組織の創傷治癒を遅延させることはすでに報告されている。歯周組織の再生には歯根膜血管内皮細胞の再生も重要な役割を果たす。そこで喫煙、特にニコチンがヒト歯周組織由来血管内皮細胞に対しどのような影響をもたらすのか、さらに ³H-nicotine を作用させニコチンの動態について検討を行った。

【材料・方法】 健常歯周組織を有する患者より歯根膜由来血管内皮細胞の分離を行い、各種細胞の培養培地に最終濃度が 1 µg/ml となるようにニコチンを添加し、12 ～ 48 時間作用させ、位相差および走査型電子顕微鏡 (SEM) により形態観察を行った。各種培養培地に ³H-nicotine を添加し、12 ～ 48 時間培養後、液体シンチレーションカウンターにてニコチンの取り込みについての測定、さらに上記濃度でニコチンを作用させ、1 ～ 7 日間培養を行い、細胞数の測定および創傷治癒モデルとしてスクラッチテストを行った。

【結果】 SEM による観察ではニコチン添加細胞には細胞膜の連続性が失われた穴状構造物、円形陥没および隆起が認められ、特にニコチン添加 48 時間後の細胞の萎縮が顕著であった。³H-nicotine を作用させニコチン動態を検索したところ、48 時間後には減少が認められ、ニコチンの細胞毒性の結果と一致していた。スクラッチテストにおいてもニコチン添加群と非添加群で細胞遊走能の違いは顕著であった。

【考察】 ニコチン刺激による血管内皮細胞の空胞変性が認められ、その空胞内にニコチンが取り込まれたことが示唆された。ニコチン毒性の反応はより顕著に認められ細胞遊走能においても低下が明らかであったことから、創傷治癒の遅延を生ずることが考えられた。歯周病の治療時には患者に禁煙指導を行うが、特に歯周外科手術の際の患者への禁煙教育に有用な知見であったと考える。本研究は、学術研究助成基金助成金：若手研究 (B)、課題番号：16K20681 の助成を受けて行われた。

熊本保健科学大学における学生の喫煙実態調査

み むら たか とし
三 村 孝 俊

熊本保健科学大学 保健科学部 医学検査学科

中村 京子、嶋田かをる、荒尾 博美、岩村 健司、鎬木 誠、益満 美寿

熊本保健科学大学 保健科学部 医学検査学科

【背景・目的】 熊本保健科学大学（以下本学）は医療系に特化した大学であり、2003年に開学している。なお、開学は「健康増進法施行」の年度と重なる。その時以来、喫煙問題にはさまざまな防煙対策を推し進めている。当初、学生委員会の下にプロジェクトチームを設けて活動して2010年4月「敷地内全面禁煙」という成果に結びつけた。その前年の2009年に学部生を対象として「タバコに関する実態調査」を行い、喫煙率8%の数値を数字解析した。

その後、防煙授業、禁煙デーのイベント等、禁煙啓発を継続してきたが、今回、本学におけるさらなる支援と防煙教育の充実を目的に、本学に所属する学部生を対象にして、喫煙に関する意識等の実態調査を行った。

【方法】 2016年度10月から本学学部生（休学者を除く）1,479名を対象に無記名自記式質問紙によるアンケート調査を行った。調査項目は、(1) 属性、(2) 喫煙の状況、(3) 禁煙に関する教育と知識、(4) タバコの健康被害の認識、(5) 加濃式（KTSND）によるタバコへの認識である。回答者は1,280名（回収率86.5%）であったが、分析に必要な項目が未記入であった者を除外した有効回答数は1,201名（回収率81.3%）となった。本研究調査にあたっては、事前に本学大学倫理審査会の承認を受けて実施した。

【結果と考察】 本学学部生の喫煙状況は、1,201名中30名（2.5%）であった。喫煙率は前回の8%から低下しているが、開学以来の防煙対策の効果が一要因として考えられる。「喫煙のきっかけ」は「友人の影響」が最も多かった。喫煙経験のある67名に対し、禁煙経験の試みについて質問した結果「禁煙して成功した」36名（53%）が最も多く、禁煙を試みた理由は「健康に悪い」が最多であった。

【まとめ】 調査項目は大きく5項目であるが、小項目を含めると多彩な内容となっている。今回の発表では、その中の一部について報告する。詳細については投稿予定の「保健科学大学研究誌」を参考として頂きたい。

禁煙困難で電子タバコ使用中の 肺ランゲルハンス細胞組織球症

きた ゆう すけ
北 雄 介

焼津市立総合病院

小林 亮¹⁾、野木村 宏¹⁾、榎本 泰典²⁾、久力 権¹⁾、藤澤 静枝¹⁾、新井田綾子¹⁾、杉山利早子¹⁾、
宮城島詠子¹⁾、平松 毅幸¹⁾

¹⁾ 焼津市立総合病院、²⁾ 浜松医科大学 第二内科

【目的】 肺ランゲルハンス細胞組織球症の治療は禁煙が最重要であるが、禁煙困難症例の経過に関わる機会を得たので報告する。

【症例】 両肺多発陰影に対して胸腔鏡下肺生検を施行し、ランゲルハンス細胞組織球症と確定診断を得た60歳男性。術前数週間は咳嗽と胸痛症状があり、術前の喫煙歴は20本/日のCurrent Smokerであった。CT検査にて大小不同の小結節がランダムに分布して多数存在し、一部には空洞形成が確認された。一カ月の経過観察期間に陰影増悪傾向が確認され、胸腔鏡下肺部分切除を施行。約2mmから5mm大の大小不同の小結節は、病理学的に膠原繊維の肺胞内増生巣で、組織球やリンパ球浸潤を伴っており、肺ランゲルハンス細胞組織球症と診断した。禁煙の重要性について説明を繰り返しつつ、外来診療を継続した結果、周術期の禁煙にて陰影改善傾向がみられていたが、再喫煙にて陰影増悪傾向に転じた。術後5か月目に、本人の判断で、加熱式タバコ（20本/日）を使用し始めたと判明。現在術後1年6か月経過し、CT画像上、新規の陰影はみられず、呼吸器症状もないが、現在、禁煙に向けて外来フォロー継続中である。

【結論】 加熱式タバコに変更することが問題解決にはならないと説明するとともに、今後の卒煙に向けての尽力が大切。

2017年四国八十八か所霊場札所におけるタバコ対策の現状

みや たけ ま さ え
宮 武 真佐恵

かとうクリニック / タバコフリー愛媛

加藤 正隆^{1,2)}、野村 明美^{1,2)}、河上亜矢子^{1,2)}、木村 幸^{1,2)}、三宅 洋子^{1,2)}、中川 夏美^{1,2)}、
伊藤美智子^{1,2)}、山中 美香^{1,2)}、越野 栄子^{1,2)}

¹⁾ かとうクリニック、²⁾ タバコフリー愛媛

【目的】 2010 年禁煙学会学術総会において、四国八十八か所霊場札所におけるタバコ対策を報告した。報告では、敷地内禁煙を実施または予定する霊場は 8 割との回答を得た、7 年経過後の現状と受動喫煙防止対策の課題を考察する。

【対象】 四国八十八か所霊場札所の全て

【方法】 タバコ対策の現状とご住職の意識調査のアンケートを日本医師会の小冊子「禁煙は愛」と返信用封筒同封の上郵送し、回答を依頼した。質問内容は 2010 年と同内容に、電子タバコ・事業者の受動喫煙防止対策に関する質問を加えた。返信がない場合は、再度依頼を試みた。

【結果】 「受動喫煙により健康被害が及ぶこと」の認知度は、前回も高かったが今回はほぼ 100%であった。「受動喫煙対策が管理者に求められていること」の認知度は約 60%、前回より微増であった。「受動喫煙を避けるための対策」に対しては、敷地内禁煙が前は 50%であったが今回は約 40%に減り、建物内禁煙が 15%減の 10%、喫煙所設置は 20%から 40%に倍増した。これに関連して霊場札所の現状も、敷地内禁煙・建物内禁煙・喫煙自由がそれぞれ半減し、喫煙所設置が 30%から 55%に増加している。「今後のタバコ対策」としては、前は敷地内禁煙が 40%で第一位であったが、今回は喫煙所設置が倍増の 50%で第一位。敷地内禁煙 30%、建物内禁煙 13%、喫煙自由 3%であった。ご住職の喫煙率は 4%であった。電子タバコや加熱式タバコが禁煙の場で使用できないとの回答は 50%。受動喫煙防止が事業者の努力義務であることの認知度も 50%であった。

【考察】 今回の結果では望ましい対策として敷地内禁煙が多数であった前回より後退し、喫煙所設置が第一位となった。受動喫煙の害の認知度は高く、喫煙自由を選ぶ霊場は 3%と僅かであり、ご住職の喫煙率 4%と国民の喫煙率より低いことなどの結果より、現実的には敷地内禁煙を実施又は検討したが、巡礼参拝者からの要望、ポイ捨てによる防火の問題、施設環境の美化整備などにより、分煙対策と称する誤認から喫煙所設置をせざるを得ない状況であったと推察される。霊場札所施設管理者に対して自主的な禁煙推進対策を求めることには限界があり、禁煙推進の前進のためには霊場札所に限らず、具体的な禁煙環境推進のモデルの提案、また国や地方自治体による受動喫煙防止対策のための法令改正・条例の制定が不可欠と思われる。

2016年無煙映画大賞受賞作と映画界の現状

み かみ き み え
見 上 喜美江

タバコフリーカフェをひろげる会

2016 年度 無煙映画大賞各賞と授賞理由

<作品賞> 「シン・ゴジラ」 庵野秀明監督

話題性も高く、集客力もある娯楽映画でありながら、誰が見ても福島以降の日本の権力者への警鐘として説得力のある深い内容で 2016 年を代表する作品です。

<主演女優賞> 高畑充希 「植物図鑑 運命の恋、ひろいました」 三木康一郎監督

職場では上司のパワハラまがいの言動に耐え、コンビニ頼りの生活をしていた女性が、家事全般なんでも得意で植物に詳しい青年と出会ったことで人生を自分のものにしていく主人公の姿を魅力的に演じました。

<主演男優賞> 菅田将暉 「セトウツミ」 大森立嗣監督 「溺れるナイフ」 山戸結希監督

「セトウツミ」では、気になる女子に声もかけられない内気な高校生を大阪弁で、「溺れるナイフ」では、神主の跡取りという神がかりな役をそれぞれ絶妙に演じました。

<監督賞> 影山あさ子監督 「高江 森が泣いている 2」

無煙映画賞の常連監督ですが、今の沖縄を決して忘れてはいけないという意味で今年も選びました。

<特別賞> 「FAKE」 森達也監督

無煙映画賞では初めて無煙ではない映画の授賞です。理由は映画の中で監督が「禁煙宣言」をしているからです。

喀痰塗抹陽性肺結核患者における喫煙状況の調査

にし お かず み
西 尾 和 三

川崎市立井田病院 呼吸器内科

荒川 健一、荒井 亮輔、会田 信治、中野 泰、加行 淳子

川崎市立井田病院 呼吸器内科

【目的】 喫煙は肺結核の発病リスクの一つとされている。現在の喫煙だけでなく過去の喫煙歴も発病のリスクになりうるとする報告や、喫煙が肺結核の重症化や予後に関係するとする報告もみられるが、本邦における喫煙と肺結核の関連についての報告は少なく、当院結核病棟入院患者を対象に調査した。

【方法】 喀痰塗抹陽性で当院結核病棟に2013年1月から2016年12月に入院した肺結核患者を対象に診療録から喫煙歴を調査し、現喫煙者、過去喫煙者（入院1ヶ月以上前に禁煙）、非喫煙者に分け、それぞれの割合を調査した。同時期の厚生労働省国民健康・栄養調査（2016年については2015年の調査結果を使用）での喫煙の状況についての調査結果から求めた平均値を全国の平均喫煙率として比較した。

【結果】 この期間に入院した喀痰塗抹陽性の肺結核患者は468名で、喫煙歴についての記録なかった29名を除く439名（男性314名・平均年歴66.1歳、女性125名・平均年齢68.7歳）を解析対象とした。現喫煙率は男性39.9%、女性20.0%であり、男性で有意に高く、また男性・女性ともに全国の平均現喫煙率より高かった。年齢階層別では、男性では30歳代以上で同年齢層の全国の平均現喫煙率を上回り、30歳代から60歳代で同年齢層の全国の平均現喫煙率の+15%以上であった。女性では30歳代以上において同年齢層の全国の平均現喫煙率の2倍以上の高い値を示した。特に、50歳代で男性72.7%、女性53.3%と男性・女性ともに最も高くなった。現喫煙者に過去喫煙者を加えた、何らかの喫煙歴を有する者の割合は男性50歳代と60歳代で90%に達した。

【考案】 喀痰塗抹陽性肺結核患者における現喫煙率は全体として全国の平均現喫煙率を上回ったが、その喫煙歴には年齢層によって大きな差があり、喫煙の肺結核発病に対する寄与は年齢層によって異なる可能性が示唆された。

ハードコラスモーカーの禁煙治療に カテコールアミンを補完する薬物療法の必要性

かわい あつ こ
川 合 厚 子

日本医科大学大学院医学研究科 精神・行動医学分野 /
社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック

栗田 征武^{1,3,4)}、西野 敏^{3,4)}、平田 詠信⁵⁾、佐藤 忠宏⁵⁾、大久保善朗¹⁾

¹⁾ 日本医科大学大学院医学研究科 精神・行動医学分野、³⁾ 医療法人社団名取駅前クリニック、

⁴⁾ 東北大学大学院薬学研究科 生活習慣病治療薬学分野、⁵⁾ 社会医療法人公徳会佐藤病院

【背景と目的】 先進国では、社会規範や社会構造の変化によって、禁煙を試みる喫煙者は増大している。しかし、自力で禁煙を試みても大多数は禁煙できない。自力禁煙可能か否かの違いを生物学的な観点から明らかにすることを目的とした。

【方法】 トータルヘルスクリニックの禁煙外来を受診し、精神疾患の診断・統計マニュアル第4版テキスト改訂版（DSM-IV-TR）とタバコ依存症スクリーニング（TDS）にてニコチン依存症と診断され、本研究計画に同意した者を対象とした。自力禁煙をする前（開始点）と1週間後（我慢できない場合は、吸う直前）（限界点）に採血を行った。禁煙前後でドパミン代謝産物ホモバニリン酸（HVA）、ノルアドレナリン代謝産物3-メトキシ-4-ヒドロキシフェニルエチレングリコール（MHPG）を高速液体クロマトグラフィーにて、うつに関連する脳由来神経栄養因子（BDNF）をELISA法にて測定した。また、禁煙開始時に離脱症状の評価をミネソタ式ニコチン離脱症状調査票（MNWS）にて行った。16週間のフォローアップを行い、禁煙できなかったハードコラスモーカー群（H群）と16週以上禁煙が可能であった寛解群（R群）に分け、2群における禁煙前後の変化の差を調べた。また、非喫煙群（N群）として、H群と年齢及び性別をマッチさせ同意を得た者と比較した。

【結果】 30名（男性21名、女性9名）の喫煙者が対象となり、H群は23名、R群は7名であった。開始点のMNWSはH群がR群より有意に高く（ $p=0.002$ ）、H群のMHPGは、N群と比べて高く（ $p=0.002$ ）、R群と比べては高い傾向（ $p=0.056$ ）にあった。喫煙群のBDNFは、N群と比べて有意に高かった。開始点と限界点の変化では、H群でHVAとMHPGの有意な減少がみられた（ $p=0.018$ 、 $p=0.033$ ）一方で、R群ではいずれも変化はなかった。

【考察】 H群は、喫煙時、ノルアドレナリンが高く、禁煙によって、ドパミン、ノルアドレナリンが減少すると考えられた。よってH群に対しては、カテコールアミンの適切な補完を目的とした薬理的な治療アプローチが重要である。

喫煙は芸術か？ - 芸術系大学と非芸術系大学における 喫煙意識の比較研究 -

きた てつ ろう
北 徹 朗

武蔵野美術大学 身体運動文化

【研究の背景】 映画やドラマ等の喫煙シーンは受け手によっては格好良いと感じさせることもあり、芸術作品やアーティストの喫煙に対する態度は、社会に及ぼす影響や与えるインパクトが大きいと思われる。画家、作家、デザイナー等の職種における喫煙状況に関する報告はあまり見あたらないが、おそらく喫煙率も低くないのではないかと推測される。実際、近年全面禁煙を掲げる大学が増える中、発表者の所属先を含む芸術系大学ではまだ導入例がない。さらには、こうした大学ではタバコのパッケージデザインを考えさせる課題が授業で出されることもしばしばあり、芸術系大学では喫煙と健康に対する問題意識が低いことが推測される。そこで、本研究では、絵画、映像、デザインといった「芸術専攻学生」と、商学や経済学などの「非芸術専攻学生」の喫煙やタバコに対する意識を比較検討することにより、芸術系大学における健康教育・禁煙教育の基礎資料を収集することを目的とした。

【調査方法】 都内の4年制芸術系大学生（260名）および非芸術系大学生（248名）に対しアンケート調査を実施した。調査は集団面接法で実施し、主旨を理解し同意した学生のみが匿名で回答した。回答者の内訳は、男子286名、女子222名であり、そのうち喫煙者は42名であった。

【調査結果】 『ドラマや映画でみられる「喫煙シーン」は格好良いと思うか』について4件法（強く思う～全くそう思わない）で回答させたところ、芸術系大学生の50.7%が「そう思う」（強くそう思う・そう思うの合計）、非芸術系大学生の76.6%が「そう思わない」（あまりそう思わない・全くそう思わないの合計）と回答し有意な差が認められた（ $p<0.001$ ）。また、『喫煙には芸術的な要素があると思うか』についても、芸術系大学生の方が「芸術性が高い」と感じている傾向があった（ $p<0.001$ ）。一方、『映画やドラマ、写真集などの俳優や被写体の喫煙シーンが喫煙への好奇心を煽るか』については、両者ともに半数以上が「そう思う」と回答したが、『パッケージデザインは消費者心理を煽るか』については、非芸術系大学生の72.6%は「そう思わない」と回答した（ $p<0.001$ ）。

【まとめ】 本研究により、芸術系大学生においては、文化・芸術的観点から喫煙を容認する傾向が強いことが示唆された。未来のクリエイターの喫煙の肯定と再生産を防止する意味でも芸術系大学生に対する禁煙教育はより一層手厚く行われるべきである。

職業訓練校における喫煙調査

とみ やま つき こ
富 山 月 子

内科おひさまクリニック

北川 直美

内科おひさまクリニック

【目的】 青森県の某職業訓練校では全寮制で校舎内は禁煙であるが、卒業後の職場喫煙率が高い。喫煙を入り口からブロックしたいという学校の考えで、入学後 1 か月以内に、禁煙教室を行っている。禁煙教室を行う前にタバコについてのアンケートを行い、禁煙教室のディスカッションに利用した。

【対象と方法】 2017 年 4 月入学した学生 73 名(男/女 62/11)、年齢 18 歳～30 歳。アンケート内容は、喫煙歴、受動喫煙の知識、「未成年がタバコを吸っていたらなんと声をかけるか」

【結果】 喫煙者は男性 13 名(22 歳～29 歳)、喫煙本数は 6～20 本/日、喫煙のきっかけ、理由は、「友人に勧められて」8 名、「親が喫煙するから」2 名。両親いずれかの喫煙は 6 名。今後禁煙の意志有が 7 名、禁煙希望の理由は健康、金銭的負担であった。禁煙の意志がないという回答は 6 名、理由は、「禁煙の理由がない」、「現状で満足」、「娯楽がない」、「ストレス解消になる」、「禁煙に数回失敗した」、「タバコの値段がまだ高くない」で、受動喫煙については喫煙者 13 名全員が知識を持っていた。非喫煙者は 60 名(18 歳～30 歳)、両親いずれかの喫煙は 28 名、受動喫煙を知らない学生が 5 名であった。過去に喫煙したことがある学生は 5 名、5 名全員が受動喫煙の知識を持っていた。未成年の喫煙については、「健康に悪い」、「法律で禁止されている」と注意するという意見が主だったが、喫煙者、非喫煙者ともに、「成人になってから喫煙するように」と喫煙を容認する意見が散見された。アンケート後、禁煙教室の中で禁煙外来のシミュレーションを行った。禁煙希望者、禁煙の支援者役の参加を促したところ、喫煙者が積極的に参加し、活発な討論が行われた。

【考察】 禁煙教室は喫煙者、非喫煙者を分けずに行っている。喫煙者と禁煙者(過去の喫煙者)、非喫煙者のタバコへの関心と知識は異なり、喫煙者、禁煙者についての個別の相談や指導が必要と思われた。また、非喫煙者には未成年者が多く、受動喫煙を知らない学生もあり、成人の喫煙を容認する意見も認められたため、将来の喫煙につながらないように禁煙教室が必要と思われた。

ロールプレイによる禁煙教室の理解度の確認

きた がわ なお み
北 川 直 美

内科おひさまクリニック

小倉絵理子、山内美穂子、木村あゆ美、櫻庭 典子、富山 月子

内科おひさまクリニック

【はじめに】 日本における喫煙の有害性や受動喫煙に対する意識は未だ低い状態にあり青森県の喫煙率は全国平均より高い。当院は全寮制の職業訓練校の依頼で、禁煙の重要性を理解し、寮生活中に禁煙に導き、就業時の喫煙者をなくすことを目標に、毎年2回、入校時の禁煙教室を行っている。禁煙教室後、禁煙についての理解を確認するためロールプレイを行った。

【対象】 H28.10月に職業訓練校に入校した大卒男子学生12名平均年齢24.5歳（22歳～30歳）

【方法】 現在の喫煙の状況のアンケートを行った後、喫煙講義をした。終了後「就職後に未成年者の喫煙を見かけたらどのように声をかけるか」をテーマにロールプレイを行った。職員役は喫煙者をランダムに指名し、小学生、中学生、高校生役は希望者が行い、道路やパブリックスペースで未成年者の喫煙に遭遇したという設定で行った。

【結果】 参加者は、喫煙者5名、禁煙中3名、非喫煙者4名。喫煙開始年齢は20歳～24歳。喫煙のきっかけは、「ストレスのため」「友人に勧められて」「職場でコミュニケーションの場だから」「両親が喫煙者で興味があった」「興味本位」で、禁煙のきっかけは「妻の妊娠」、「入校のため」等であった。ロールプレイではたばこの害や受動喫煙については理解していたが、殆どの人が成人の喫煙を承認していた。

【考察】 喫煙や禁煙のきっかけは家族や友人の影響や生活環境の影響が大きいが、職場の環境も無視出来ない。ロールプレイでは、たばこの害について理解はしているが、殆どの人が大人になったら吸って良いと答えており、「未成年の喫煙は法律で禁止されている」という意識が全面的に出てしまい健康や受動喫煙までは考えが及ばなかったと推測する。講義は言葉として理解しても、自分の身近なこととしては取得していないと思われた。

【結語】 未成年者の喫煙は法律で禁止されているが、喫煙者の大半は未成年で喫煙し常習化する。当学生は30歳未満と若く独身者も多い為、病気に対しての意識が低い事が彼らの禁煙出来ない理由の一つと思われる。喫煙防止教育により喫煙による健康被害を十分に理解してもらい、若年者の喫煙の防止、禁煙を推進出来るような職業人になって欲しい。喫煙者をなくして職場に配置するという学校の目標に今後も協力していきたい。

◆ 共 催 セ ミ ナ ー

喫煙対策・禁煙治療 恐れず、怯まず、侮らず 沖縄での経験を中心に

やま しろ ひろし
山 代 寛

沖縄大学

自称本邦初の禁煙学教授を名乗り沖縄大学に赴任し 10 年になる。この間沖縄ニコチン依存症研究会を立ち上げ、タバコの健康被害や禁煙に関する講演会、学校での出前授業、各方面への喫煙対策の働きかけなどを通じて、タバコフリー アイ（愛）ランド沖縄を目ざし活動してきた。しかし沖縄県は COPD 死亡率、メタボ率、アルコール性肝硬変、ドメスティックバイオレンスなど依存症関連の日本一が目白押しで、長寿県復活の実現のためにはタバコだけでなく依存症全体を見渡す視点が重要だという思いから、県内の依存症の専門家たちと交流するグループ（ANDOG ネットワーク 愛称：沖縄アノドーナツ）を 3 年前に立ち上げ、ニコチン依存症対策を含めた活動を継続している。

ANDOG とは、以下 5 つの依存症、A Alcohol ,N Nicotine ,D Drug ,O Overeating & severe Obesity ,G Gambling の頭文字である。同じ依存症ファミリーである近接領域の援助職が交流し、どの領域についても必要最低限の支援はできるようになることを目的に設立したが、現在会員数は 150 名を超え、第 8 回日本禁煙学会沖縄大会開催の力になった。

今回のセミナーでは沖縄ニコチン依存症研究会、ANDOG ネットワークの活動を紹介するとともに、「禁煙で伸ばそう健康寿命」という本学会のテーマに即して、演者が関わっている 2040 年までに沖縄県を最下位レベルから長寿県日本一復活を目指す取り組みや、大学の完全敷地内禁煙、ホスピス病棟を有する精神病院の禁煙化、日本で最も禁煙補助薬が処方されているという ちばなクリニック での禁煙治療、特に禁煙補助薬チャンピックス®（バレニクリン）に関する 10 年間の使用経験や大規模国際共同臨床試験である EAGLES 試験、新型タバコの禁煙外来への影響などについてもふれておきたい。

タバコ産業の作戦にのらないためにも、隠されたタバコの真実を理解し、国民の健康を守るべく、今日から「恐れず、怯まず、侮らず」喫煙対策・禁煙治療にともに取り組みましょう。

発表者 COI 開示

演題発表に関連して、ファイザー株式会社より資料および講演料の提供を受けています。

DOACのモニタリングの意義を考える ～心房細動と喫煙の関係を踏まえて～

あじ おか まさ よし
味 岡 正 純

公立陶生病院 循環器内科 副院長

心房細動発症の危険因子は、年齢、虚血性心疾患、弁膜症、高血圧などが知られている。喫煙は高血圧の危険因子である為、禁煙することは、心房細動の発症抑制の観点からも重要と考えられる。実際、Framingham Study では、喫煙も心房細動発症の危険因子として示されており、多変量解析によるオッズ比は、男性が 1.1 倍、女性が 1.4 倍である。しかし、喫煙についてのいくつかの成績は必ずしも一致しているわけではない為、今後の更なる研究が期待される。

心房細動から心原性脳塞栓を予防する抗凝固薬は、凝固能という重要な機能を正常以下に下げることによってイベントの発生を抑えるので、過度に凝固能を下げすぎていないかを確認するためのモニタリングが欠かせない。PT-INR という優れたバイオマーカーが存在するワルファリンが、臨床医から今も支持されているのも理解できる。しかし、モニタリングが容易であっても、その結果を良好なコントロールにつなげる段階に高いハードルがあるのがワルファリンである。DOAC の開発試験は、モニタリングなしでの使用が前提で行われており、その条件下でもワルファリンと同等以上の有効性と安全性を実証してきた。しかし、モニタリングなしでも有効かつ安全に使用できる薬剤との建前で上市されたが、実際の臨床現場では、どの DOAC も開発試験をはるかに超えたさまざまな病態と状況の患者群に使用されることになる。例えば、抗血小板薬との併用時や出血の既往のある患者など、われわれ医師がモニタリングの必要性を感じる場面も多い。

当院では、次々と上市された DOAC の安全な臨床使用を目指して、モニタリングの可能性を検討してきた。ところがプロトロンビン時間 (PT) や活性化部分トロンボプラスチンテスト (aPTT) の動きは薬剤ごとに異なり、横断的に使用できる指標とはなりにくいことがわかってきた。一方、リバーロキサバン、アピキサバン、エドキサバンの 3 種類の FXa 阻害剤に対しては、抗 Xa 活性を測定することが可能である。抗 Xa 活性を用いることによって、これらの薬剤の効果を統一的な基準で評価できる可能性がみえてきたため、この場を借りて私見を紹介したい。

楽しくできる禁煙と減量指導のノウハウ

さか ね なお き
坂 根 直 樹

独立行政法人国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター予防医学研究室

喫煙者に禁煙指導を行うと「禁煙すると体重が増加する」など言い訳されることがあり、禁煙指導に難渋したという経験を持っている人も多いと思います。禁煙による体重増加は、禁煙指導の阻害因子であるだけでなく、再喫煙の原因ともなります。

禁煙が健康寿命を延伸させるのが言うまでもありません。喫煙自体は糖尿病の発症リスクを上昇させますが、一時的に2型糖尿病発症リスクを上昇させることも知られています。日本人の観察研究を対象としたメタ解析（22研究、被験者343,573名、2型糖尿病16,383名を含む）によると、非喫煙者に比べ、現在喫煙者は1.38倍、過去喫煙者は1.19倍と2型糖尿病の発症リスクが高くなることが報告されています。一方、禁煙すると2~3kg程度の体重増加がみられ、糖尿病になるリスクが上昇することが懸念されます。日本での報告では、禁煙後、男性では1.42倍、女性では2.84倍と高くなることが報告されています。英国での報告では、10年ほどたつと、そのリスクに差がなくなることが報告されています。それではどんな人が糖尿病になりやすいのでしょうか？3kg以上、体重が増えることと糖尿病発症リスクとは関係していなかった（OR=0.97）のですが、1日に25本以上の喫煙をしていた人が糖尿病になりやすく（OR=2.15）、糖尿病の家族歴がある人もなりやすい（OR=1.51）。禁煙による体重増加の理由は、エネルギー摂取と消費量のアンバランス。禁煙により食欲は増加しますが、これには一部レプチンが関与しています。ニコチンには満腹中枢を刺激し、食欲を低下させる作用があります。他にも、味覚閾値が低下することで食事のおいしさが実感でき、また、胃粘膜微小循環系の血行障害が改善することで「胃の調子がよくなった」と言う人もいます。心理的な要因として、禁煙に伴う口さびしさに対して食物摂取量や食事回数が増加することが考えられています。脂肪分布をみると、喫煙を始めると臀部の脂肪から減少し、腹部の脂肪にはあまり変化がみられません。逆に、禁煙すると腹部と腰部に脂肪が付きやすいことが知られています。さて、禁煙に伴う体重増加予防対策ですが、禁煙と減量指導を同時に行うと禁煙成功率が低下することが知られています。そこで、本講演では「楽しくできる禁煙と減量指導のノウハウ」と題して、禁煙に伴う体重増加予防対策についてご紹介できればと思います。

参考文献

坂根直樹：禁煙開始後に直面しやすい問題点とその対策 体重増加、禁煙科学、pp119-121.

坂根直樹：クイズでわかる保健指導のエビデンス 50、中央法規、pp46-47

坂根直樹：やめたいけど、やめられないタバコ、日本家族計画協会（間違い探し）

禁煙から始める心血管病診療の未来

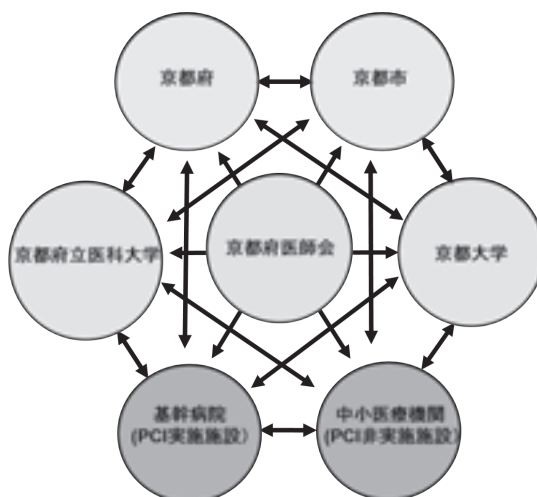
ま と ば さ と あ き
的 場 聖 明

京都府立医科大学大学院 医学研究科 循環器内科

医学の進歩はめざましく、診療の各場面において、最新の専門的な知識に基づいた迅速な判断が要求される時代になって久しい。特に循環器疾患治療においては、薬物治療に加え、多くの非薬物治療として、カテーテルによる冠動脈疾患治療や弁膜症治療およびペースメーカーや植え込み型除細動器、心筋焼灼治療、心臓補助機器などの進歩が、患者の予後を急激に改善させた。また、昨今の医療は、集学的治療として医療チームのそれぞれのメンバーが、お互いの立場を尊重して各人の能力を十分発揮することが要求されている。その中で、医師以外の看護師、保健師、家族やケースワーカーの活躍する場面が、大変増加してきている。

京都府立医科大学循環器内科では、2000 年から大学や関係病院の医師が、協力して、急性心筋梗塞で入院された患者さんの登録研究を実施してきた。最近の急性心筋梗塞の予後は、世界中で目覚ましく低下し、24 時間以内発症後の典型的な心筋梗塞の患者の入院死亡率は 4-6%まで減少してきたものの、ここ数年はその低下に歯止めがかかっている。これは、日本だけでなく、欧米においても同様であるが、高齢化や独居の患者の増加により、今後日本が抱える深刻な問題で、死亡率の再上昇の懸念も出つつある。急性心筋梗塞に結びつく冠動脈疾患の危険因子として高血圧、肥満、糖尿病、喫煙、脂質異常、加齢などが、知られているが、その中でも特に、禁煙は、全身の血管の炎症を抑える残された大きな手段である。京都では、京都府、京都市、京都大学、京都府立医科大学、各医療機関の医師が医師会を中心にタッグを組んで、この急性心筋梗塞の死亡率低下を目指している。(図)

本講演では急性心筋梗塞の診断、治療の進歩に加え、最新のカテーテルによる診療の進歩を概説するとともに血管疾患の元凶となる血管の炎症や組織変化に加えて血管老化予防の重要性、そして禁煙の効果と行政の取り組み、社会活動の重要性について皆さんと一緒に考えたい。



たばこ産業のデバイス・チェンジ戦略と、それに対抗する IoT/アプリを活用した次世代型禁煙治療の展望

もち づき ゆ み こ
望 月 友美子

日本対がん協会 参事

さ たけ こう た
佐 竹 晃 太

日本赤十字社医療センター 呼吸器内科、株式会社キュア・アップ 代表取締役社長

20 世紀に世界的に流行したシガレット（紙巻たばこ）は肺がん等多くの疾患の原因となり、国の医療と経済に超過負担をもたらしている。2005 年に発効した WHO たばこ規制枠組条約には、我が国も締約国の一員として規制政策を実施する責務を持つ。時を同じくして、燃焼によらずにニコチンを効率よく使用者の肺から脳に届けるデリバリーデバイスとして、電子たばこや加熱式たばこが開発され、2017 年は我が国にとってこれらの「新型たばこ」が大々的に市場に開放される元年となった。ハームリダクションという表現で健康被害の減少を謳うことで、喫煙者の保持・増加のみならず、既存の規制政策を回避する狙いをたばこ産業は持っている。また以前からと同様に、新型たばこも、若年女性層をターゲットとしたプロモーションにより若年女性喫煙者のさらなる増加を狙う。

一方、スマートフォンの普及や IoT（Internet of Things）の技術革新をきっかけに、禁煙推進側も、「IoT ×アプリ」による次世代型禁煙治療が台頭している。共同演者の佐竹は、日本で初となる「医師が処方する治療アプリ」という新たなデジタル禁煙治療を開発し、慶應義塾大学病院等と共同で臨床研究を進めてきた。本発表では、たばこ産業のデバイス・チェンジ戦略概要と新型たばこが引き起こす問題点について概観し、問題視される若年女性喫煙層への新たなアプローチとして「IoT ×アプリ」による新しい禁煙治療の持つ可能性について述べたい。

◆ 関 連 プ ロ グ ラ ム

市民公開講座「タバコのないスポーツを実現するために」

11月3日（金）15:30～18:30

座長 京都岡本記念病院 副院長 高橋 正行

座長 琵琶湖中央病院 副院長 坂井田 稔

1 「スポーツとたばこに関する法的問題について」 北尻法律事務所 弁護士 桂 充弘

2 「喫煙とスポーツ（医師の立場から）」 地域医療振興協会 医師 中村 正和

3 「タバコとスポーツ（指導者の立場から）」 大和大学 教授 松田 保

市民公開講座

スポーツとたばこに関する法的問題について

北尻法律事務所 弁護士 桂 充弘

1、たばこ規制を巡る裁判や法的規制について

世界での動きと共に、日本での訴訟や法的規制の歴史を概観します。

海外でのたばこ規制を巡る歴史と共に、日本での嫌煙権訴訟やその後の法的規制がどうだったのかなど、受動喫煙防止に関する法的取組の経緯について検討します。

たばこ事業法、健康推進法の規定内容、各地の条例制定の動き等についても検討してみます。

2、スポーツ界の動きについて

スポーツ界がたばこの問題に対し、どのように取り組んできたのかについて概観します。

2020年東京オリンピックパラリンピック開催に際し、たばこの問題にどう対応してきたのか。どのように取り組まなければいけないのか。IOCの対応、日本の組織委員会や政府の対応について検討してみます。

3、今後の取組、受動喫煙防止へ向けた取り組みについて

スポーツ基本法からみたたばこ対策を考えてみます。

また、日本は東京オリンピック・パラリンピック招致に際し、日本はサステナビリティ（持続可能）な大会にすることを約束しています。IOCも同様に持続可能な大会とすることを求めています。世界に誇れる東京オリンピック・パラリンピックとなるためにたばこ対策として何が必要か。どのような取り組みが可能か。

略歴

1955 年生まれ

1978 年 同志社大学法学部卒

現在 北尻総合法律事務所所属 弁護士

2007 年 大阪弁護士会副会長

2011 年～2014 年 立命館大学スポーツ健康科学部
非常勤講師・客員教授

2015 年～ 同志社大学スポーツ健康科学部客員教授

2017 年～ 日本スポーツ法学会副会長

2017 年～ 学校法人神戸女学院理事

日本スポーツ仲裁機構仲裁人候補者

喫煙とスポーツ（医師の立場から）

公益社団法人 地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター 中村 正和

わが国では喫煙率が近年減少していますが、1年間に13万人が喫煙のために死亡していると推定されており、今なお喫煙は日本人の命を奪う第1位の原因です。ちなみに、第2位は高血圧、第3位は運動不足です。喫煙と運動不足による死亡者数は死亡全体の約2割を占めており、健康影響が大きいことがわかります。受動喫煙による死亡者は年間1万5千人と推定されており、その健康影響も見逃せない重要な健康問題です。

たばこ煙には5000種類以上の化学物質、70種類の発がん物質が含まれています。喫煙すると、これらの有害物質により、酸素不足、血管収縮による血流の減少、気道の収縮や炎症による気道抵抗の増加、筋力低下や骨成長障害、睡眠障害を引き起します。その結果、持久力や身体能力の低下、運動後の心拍数や疲労回復の遅れ、運動傷害のリスクが高まります。そのほか、喫煙すると、咳や痰、息切れ、喘鳴などの呼吸器症状が喫煙開始後早期に出現することや急性気管支炎などの感染症にかかりやすくなります。このような健康影響から、喫煙はスポーツにとって大敵と言えます。

喫煙と運動習慣は密接に関係しています。運動習慣のある青少年は喫煙率が低く、成人後も非喫煙を継続しやすいことがわかっており、スポーツ活動には喫煙防止効果があります。運動すると、抑うつ気分などの改善だけでなく、不安、ストレス、睡眠、認知、自尊心などを改善する効果があり、このことが喫煙防止に役立つと考えられています。

運動は禁煙に役立つこともわかっています。運動は禁煙時のニコチン離脱症状を緩和し、たばこを吸いたい気持ちを抑えることができます。禁煙と同時に運動をすると、禁煙後の体重増加を抑制する効果も期待できるので、一石二鳥です。

2020年の東京オリンピック・パラリンピックにむけて、受動喫煙防止のための法的規制の強化について議論がされています。その背景には、受動喫煙が他者危害であり、非喫煙者の健康を守るためにはマナーでなく法的規制が必要であることと、国際オリンピック委員会（IOC）がオリンピックでの禁煙方針を採択し、2004年のアテネ大会以降、屋内を全面禁煙とする法律や条例がある国・都市で開催されることが慣例となっていることがあげられます。スポーツ大会の開催にあたり、たばこ会社からの資金提供を受けていた時代がありました。しかし、そのことが若者の喫煙を促進し、たばこ会社のイメージアップにつながるために問題となり、中止となりました。たばこ規制へのたばこ産業による干渉や妨害を防ぐために、スポーツ大会はたばこ無縁であるべきです。今後、東京都議会や国会において国民の健康を守ることを最優先とした議論がなされ、実効性のある法的規制が実現することを願っています。

略歴

1980年自治医科大学卒業。労働衛生コンサルタント、日本公衆衛生学会認定専門家。研究テーマはたばこ対策とNCD対策。現在、受動喫煙防止等のたばこ政策をテーマとした厚労科研研究班代表者。公職として厚生科学審議会専門委員、国民健康・栄養調査企画解析検討会構成員、日本公衆衛生学会たばこ対策専門委員会委員長等。

タバコとスポーツ(指導者の立場から)

大和大学教育学部 松田 保

【背景・目的】

1960 年日本に最初のコーチ学を伝えた D. クラマー（日本サッカーの父）はサッカーを合理的科学的にとらえ、日本代表チームや指導者養成講習会（クラマーコーチングスクール）で当時世界最先端の技術・戦術・体力の理論や指導法を伝授した。今日の日本サッカー協会の基盤となる育成年代の一貫指導体制や指導者養成システムの確立など多くの功績を遺した。1966 年入学した金沢大学のサッカー部は「現役でサッカーをする限りタバコはすうな」というクラマーの教えに従い禁煙であった。

1970 年から滋賀県高校保健体育の教員となり、教育者としてサッカーの指導者としてタバコフリーのサッカー選手の育成に努める。タバコは怠学行為や非行のバロメーターであり、タバコが止められない選手には「サッカーかタバコか」青春や人生をかけて自分の優先順位を選ばせた。

2002 日韓 W-CUP 世界初の禁煙大会を目の当たりにする。2003 年びわこ成蹊スポーツ大学に赴任（日本初のキャンパス禁煙・森昭三学長）次代を担う指導者・教育者の養成を図る。

2004 アテネ OP 以来タバコフリーの W-CUP・OP を視察研修。

スポーツを通してタバコフリー社会の実現、もっと幸せな国づくりを目指す。

【方法】

①強く逞しい個の育成

クリエイティブなライスキルを持った文武不岐の自立した個の育成

「スポーツは少年少女を大人にし、大人を紳士淑女にする」

“Sport is a good school of life.”

キッズからの一貫指導による U-12 世界スタンダードの自立した個の育成。

18 才選挙権から逆算した民主教育の推進（世界は 16 才選挙権に向かっている）。

「子は親の鏡」といわれるように大人・親・教師・指導者がグッドスタンダードを持ち、負の連鎖を断ち切ること（大人が変わらなければ子供は変わらない）。

②受動喫煙防止法の早期法制化の実現

スエーデンの虐待・体罰防止 30 年の取り組みで、法制化を図ることによって大きな成果を上げたように、日本も命や人権を護る政策や法令に、多くの国民が参画し、受動喫煙防止法やタバコフリーの法制化を急ぎ、タバコフリー社会の実現を果たす。

【考察】

Jリーグの理念「スポーツ文化を地域に根差す 100 年構想」を 2020 東京 OP・PP を通過点として推進し、更にスポーツ基本法が謳う「スポーツでもっと幸せな国へ」を実現するためにも、「方法」で掲げた①強く逞しい個の育成と②受動喫煙防止の法制化を急ぎ、次代の子ども達のためにタバコフリー社会の実現に向け、全ての大人が力を合わせなくてはならない。

略歴

1969 年度金沢大学教育学部特別体育学科卒業

指導歴：甲南高校・守山高校（高校選手権ベスト 4）・守山北高校（高校選手権ベスト 4）サッカー部監督、びわこ成蹊スポーツ大学（関西春季リーグ優勝、インカレ出場）

1993-1995 年 U17 日本代表監督（小野伸二、稲本潤一、高原直幸ら黄金世代）

2001 年 S 級ライセンス。2010 年から滋賀県サッカー協会会長

2014 年 4 月より大和大学教育学部教授

「禁煙支援・治療に使える認知行動療法の基礎技法」

日 時：2017 年 11 月 5 日（日曜日）13 時半～16 時半（13 時受付開始）

会 場：テルサホール（大ホール） 京都テルサ

座 長：藤原 久義先生、山本 蒔子先生

テーマ：「禁煙支援・治療に使える認知行動療法の基礎技法」

講 師：加濃正人先生（新中川病院 内科・神経科・禁煙外来）
清水隆裕先生（ちばなクリニック 健康管理センター 医長）
安陪隆明先生（安陪内科医院 院長）

<受講資格・参加費>

※ 以下のいずれかに該当する方

- 1) 日本禁煙学会会員（参加費無料）
- 2) 保健医療従事者（参加費 2,000 円）
- 3) 教育関係者（参加費 2,000 円）

※ 2) 3) の方は当日会場受付で参加費をお支払いください。

※ 会員として参加をご希望の非会員の方は、事前に入会申し込みをお願いいたします。

【主 催】一般社団法人 日本禁煙学会

【企 画】日本禁煙学会禁煙治療と支援委員会

藤原 久義（委員長）

安陪 隆明、飯田 真美、大坪 陽子、鬼澤 重光、加濃 正人、川合 厚子、北田 雅子、倉本 剛史、
清水 隆裕、高野 義久、高畑 裕美、土井 たかし、長谷川 純一、矢野 直子、山本 蒔子

索引

あ行

相澤 政明
……………薬剤師委員会主催セミナー, P-18
青木 篤子……………アフタヌーンセミナー
味岡 正純……………ランチョンセミナーⅡ
新井 孝幸……………O2-5
安道 礼実……………P-51
五十嵐(武内)寛子……………P-53
池上 晴彦……………O6-4
石井 正和……………P-36
井門 明……………S3-3
伊藤 恒……………O9-5
伊東 宏……………S5-4
稲垣 幸司……………S5-3,
……………歯科医師チームセッション
稲葉 洋平……………SP1-2
井上 明子……………O3-1
入谷 智子……………P-38
上嶋 健治……………S1-1
上島 弘嗣……………特別講演Ⅱ
白井 洋介……………P-35
宇野 友康……………O4-4
生方 幹夫……………P-12
遠藤 明……………O11-4
多木 律子……………P-41
大澤真由子……………O3-4
大竹 修一……………P-14
岡田 実……………P-37
岡田 泰昌……………O10-4
奥田 信幸……………S4-2
尾崎 哲則……………歯科医師チームセッション
小島 美樹……………歯科医師チームセッション
小野 卓哉……………O10-5
小宅千恵子……………P-34

か行

海藤 陽子……………P-10
各務 洋平……………P-5
梶本 光二……………P-9
金沢 裕一……………O7-3
金関 律子……………P-26
川合 厚子……………O10-2, P-59
川井 治之……………S4-3
川島 治……………O3-3
川嶋 恵子……………O8-2
河津雄一郎……………S2-2
河野 哲也……………P-3
川端 智子……………S5-2
川俣 幹雄……………O6-2, O6-3, P-27, P-28
河本 知秀……………S4-5
菊池 貴子……………O9-2
北川 直美……………P-62
北田 雅子……………SP2-3
北 徹朗……………P-60
北 雄介……………P-23, P-55
姜 英……………SMYIA-5
清原 康介……………SP1-3
錦光山雅子……………S4-1
國友 史雄……………P-16

久保田聡美……………O7-4
久保 結希……………O4-3
倉田 文秋……………O6-1
倉本 剛史……………SP2-2
栗岡 住子……………P-39
栗岡 成人……………P-43
来馬 明規……………O11-1
黒河亜理紗……………O5-6
黒澤 一……………S5-1
小池 啓司……………O9-1
小泉 佑太……………O5-5
後藤 雪絵……………P-17
小林美華子……………P-2
小林 亮太……………S3-5
小松 裕里……………P-15
今野 郁子……………O2-1

さ行

齊藤 道也……………O5-1
齋藤アンネ優子……………O10-3
酒井 厚子……………P-6
坂根 直樹……………ランチョンセミナーⅢ
坂本 英子……………P-11
作田 学……………理事長講演
佐竹 晃太……………S4-4,
……………イブニングセミナーⅡ
佐藤 幸人……………S3-2
山東 太介……………O11-2
Geoffrey T. Fong……………特別講演Ⅰ
新谷 泰久……………P-7
鈴木 隆宏……………S3-6, O1-2, O2-3
鈴木 裕之……………O4-2
砂原 健市……………S2-1
関内 和葵……………P-25
瀬在 泉……………O7-1
瀬出井美紀……………O9-4

た行

高橋 正行……………会長講演
高橋 勇二……………薬剤師委員会主催セミナー
高橋由美子……………O7-2
高畑 裕美……………O10-1
高濱 寛……………薬剤師委員会主催セミナー
田中三栄子……………O8-1
田那村雅子……………O1-3
谷口まり子……………O9-3
谷口 千枝……………SMYIA-3,
……………アフタヌーンセミナー
谷口美保子……………P-19
谷若 弘一……………P-44
田淵 貴大……………SP1-1, O1-1
千森 義浩……………P-45
土井たかし……………SP2-1
徳永なぎさ……………P-24
徳橋 知子……………O4-1
外村 晴美……………P-49
戸張 裕子……………薬剤師委員会主催セミナー
富山 月子……………P-61

な行

中澤 千寿……………O8-3
中西 一郎……………S2-3
中村 保幸……………S1-2
長山 美加……………P-20
西尾 和三……………P-58
野上 浩志……………O2-4, P-1

は行

萩原 貴之……………O1-4
橋本洋一郎……………S1-3
長谷 章……………S3-1
長谷川晃美……………O3-2
埴岡 隆……………歯科医師チームセッション
春名 克純……………P-8
東 真理子……………O5-4
藤田 貴子……………SMYIA-2
藤本 恵子……………アフタヌーンセミナー
紅谷 歩……………P-29, P-30
細川 洋平……………O1-5
堀口 道子……………O3-5

ま行

松浪 容子……………SMYIA-4
松本 夏子……………O5-2
的場 聖明……………イブニングセミナーⅠ
見上喜美江……………P-57
水島 早苗……………P-47, P-48
水島 孝明……………O5-3
水野 雄二……………P-4
源川 奈穂……………薬剤師委員会主催セミナー
三牧 功……………O11-3
三村 孝俊……………P-54
宮武真佐恵……………P-56
村井 俊彦……………S2-4
村木 功……………SMYIA-6
村山 勝志……………薬剤師委員会主催セミナー
村山 侑加……………S3-4
望月友美子……………イブニングセミナーⅡ
森田 純二……………O2-2
守 正浩……………P-46

や行

山岡 雅顕……………P-42
山口 義之……………薬剤師委員会主催セミナー
山下 健……………P-40
山城 信……………O9-6
山代 寛……………アフタヌーンセミナー,
……………ランチョンセミナーⅠ
大和 浩……………S2-5
山西 誠……………P-21
吉田 昌樹……………P-50
吉見 逸郎……………S1-4
吉本香代子……………P-22

わ行

渡邊 功……………SMYIA-1
渡邊 直人……………P-31, P-32, P-33

実行委員

会 長	高橋 正行	京都岡本記念病院 副院長・循環器内科部長代行 滋賀医科大学しゃくなげ会理事長 滋賀県スポーツ医会前会長 滋賀県体育協会理事 びわこ成蹊スポーツ大学名誉教授 滋賀医科大学 非常勤講師
副会長	栗岡 成人 稲本 望	京都博愛会病院、日本禁煙学会理事、京都禁煙推進研究会理事 済生会滋賀県病院、日本禁煙学会理事
実行委員長	細川 洋平	近江八幡市立総合医療センター、日本禁煙学会評議員 京都府立医科大学非常勤講師、同志社女子大学非常勤講師
実行委員会	深尾甚一郎 森 博美 片山 初美 方山 佳 田崎 千裕 田中 郁子 田邊 智 寺田るみ子 前田 芳樹 田淵 貴大 金山 美保 岡 順子 南川 哲寛 土井たかし 上嶋 健治 中野 恭幸 堀江 稔 大迫 芳孝 中村 正和 増居志津子 中西 一郎 野原 隆司 河津雄一郎 松田 保 中村 保幸	近江八幡市総務部 近江八幡市福祉こども部 近江八幡市立総合医療センター 近江八幡市立総合医療センター 近江八幡市立総合医療センター 近江八幡市立総合医療センター 近江八幡市立総合医療センター 近江八幡市立総合医療センター 近江八幡市立総合医療センター 大阪国際がんセンター 大津市民病院 京都岡本記念病院 京都岡本記念病院 京都禁煙推進研究会 京都大学 滋賀医科大学 滋賀医科大学 滋賀県薬剤師会 公益社団法人 地域医療振興協会 地域医療研究所 ヘルスプロモーション研究センター センター長 公益社団法人 地域医療振興協会 地域医療研究所 ヘルスプロモーション研究センター 西日本事務局 東レ株式会社 枚方弘済病院 株式会社平和堂 大和大学 龍谷大学
顧 問	岡本 豊洋 上島 弘嗣 猪飼 剛 安田 雄司	社会医療法人 岡本病院(財)理事長 滋賀医科大学 名誉教授 滋賀県医師会長 京都禁煙推進研究会前理事長

(順不同 敬称略)

第11回日本禁煙学会学術総会開催にあたり、ご理解、ご協力いただきました皆様に深く感謝申し上げます。

(順不同 敬称略)

【共催セミナー】

株式会社キュア・アップ

第一三共株式会社

武田薬品工業株式会社

バイエル薬品株式会社

ファイザー株式会社

【協賛金】

近江八幡市立総合医療センター

社団医療法人 岡本病院（財団）京都岡本記念病院

社会福祉法人 京都博愛会

アステラス製薬株式会社

株式会社アテスト

【企業展示】

グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社

トランステック株式会社

ミズノ株式会社

株式会社メディアート

【広告掲載】

社団医療法人 岡本病院 京都岡本記念病院

社会福祉法人 京都博愛会

アストラゼネカ株式会社

株式会社 池上器械

MSD 株式会社

小野薬品工業株式会社

グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社

正晃テック株式会社

株式会社セラム

株式会社ダテ・メディカルサービス
帝人在宅医療株式会社
中野製薬株式会社
日本イーライリリー株式会社
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
原田産業株式会社
フクダ電子京滋販売株式会社
株式会社 富士薬品
ミズノ株式会社
宮野医療器株式会社
株式会社メニコン
株式会社京都ガーデンホテル
日本料理 北山そわか
紫洸
京都二条とさか
フランス料理とワイン ラ プレーヌ リュヌ
京 二条城 凜
レストラン ルナールブルー

【書籍展示】

株式会社神陵文庫

【スイーツ提供】

株式会社たねや

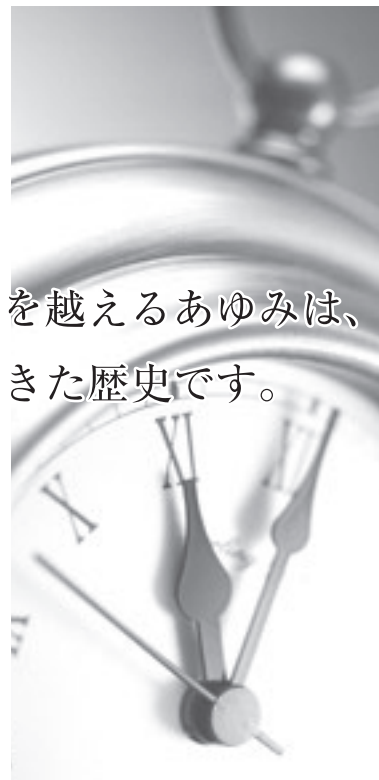
【後援団体】

NPO 法人京都禁煙推進研究会(タバコフリー京都)	滋賀県医師会
京都私立病院協会	滋賀県薬剤師会
京都府	滋賀県歯科医師会
京都市	滋賀県看護協会
京都府歯科医師会	滋賀県体育協会
京都府薬剤師会	滋賀医科大学
京都府看護協会	びわこ成蹊スポーツ大学
滋賀県	



大切にします
ここからだ やすらぎを

1906年、
岡本医院開設以来 *100* 年を越えるあゆみは、
地域の人々と信頼の絆を結んできた歴史です。



京都岡本記念病院



伏見岡本病院



あすなろ岡本診療所



おかもと総合クリニック

京都伏見

伏見岡本病院

●内科 ●循環器内科 ●外科 ●整形外科 ●リハビリテーション科

京都市伏見区京町 9-50

TEL.075-611-1114 (代)

伏見岡本デイケアセンター

京都市伏見区京町 9-50

TEL.075-603-7633 (代)

訪問看護ステーション ふれあい
居宅介護支援事業所 ふれあい

京都久御山

地域医療支援病院・救急告示病院・京都府災害拠点病院(地域災害医療センター)
地域がん診療病院・京都府地域リハビリテーション支援センター・臨床研修指定病院
卒後臨床研修評価機構認定病院・日本医療機能評価機構認定病院

京都岡本記念病院

京都府久世郡久御山町佐山西ノ口58

TEL.0774-48-5500 (代)

●内科 ●呼吸器内科 ●循環器内科 ●消化器内科 ●血液内科 ●糖尿病内科 ●腎臓内科 ●神経内科 ●ペインクリニック内科 ●外科 ●外科 (消化器外科・肛門外科・がん) ●呼吸器外科 ●心臓血管外科 ●乳腺外科 ●整形外科 ●脳神経外科 ●形成外科 ●精神科 ●リウマチ科 ●小児科 ●皮膚科 ●泌尿器科 ●産婦人科 ●眼科 ●耳鼻咽喉科 ●リハビリテーション科 ●放射線科 ●臨床検査科 ●病理診断科 ●麻酔科 (松田知之)

院内保育園完備

京都宇治

地域のかかりつけ医

おかもと総合クリニック

京都府宇治市神明石塚 54-18

TEL.0774-45-4110 (代)

●内科 ●外科 ●形成外科 ●呼吸器内科 ●循環器内科 ●消化器内科 ●呼吸器外科 ●心臓血管外科 ●脳神経外科 ●リハビリテーション科

人工透析専門

あすなろ岡本診療所

京都府宇治市伊勢田町南山 47-1

TEL.0774-41-1601 (代)

訪問看護ステーション ひまわり
岡本介護支援センター ひまわり

社会医療法人 岡本病院(財団)

<http://www.okamoto-hp.or.jp>



私たちの使命は、
世界中の人々がより充実して
心身ともに健康で長生きできるよう、
生活の質の向上に
全力を尽くすことです。

それは、みなさまに
「生きる喜びを、もっと」を
お届けしたいという
強い願いです。

Oral Healthcare

世界中の人々の口腔を
より健康に

ポリデント

新ポリグリップ

シュミテクト

PROエナメル

カムデクト

AquaFresh

バイオティン

グラクソ・スミスクライン・
コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン (株)

〒151-8566 東京都渋谷区千駄ヶ谷4-6-15 GSKビル
TEL:03-5786-5012(デンタル専用) FAX:03-5786-6476

禁煙指導のサポート

Smokerlyzer[®]



旧機種修理サポート終了
対象消耗品販売終了

マイクロ4



ピコ



フラット型Tピース



丸型マウスピース



現行販売製品

＜ピコプラススモーカーライザー＞



☑ 呼気一酸化炭素(CO)濃度測定器の
ゴールドスタンダード。

☑ 禁煙外来、禁煙治療の
動機づけに最適なツール。

☑ ひと目で喫煙状況がわかる。

呼気一酸化窒素濃度測定器

NObreath[®]

NEW



- ✓ 手軽にすぐ使える
- ✓ すぐに結果が分かる
- ✓ 場所を選ばない
- ✓ ランニングコストが低い
- ✓ 充実したサポート体制



原田産業株式会社

〒542-0081 大阪府大阪市中央区南船場2-10-2
Tel : 06-6244-0978 Fax : 06-6244-0977
<http://medical.haradacorp.co.jp/>

私たちの社章「ひまわり」にこめられた思いを胸に
医療ご施設のあらゆるサポートを
お約束いたします。



ひまわり



にこめられた3つの“こころ”

常に上を見続ける“向上心”

Aspiration

常にベストを尽くしお客様の期待に100%
応えるため社員全員のチームワークで行動
します。

困難に立ち向かう“折れない心”

Resolution

問題に対して逃げずに向き合っているか、
諦めていないか、情熱をもって奮闘します。

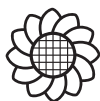
周りを照らす“明るい心”

Communication

地域社会に根ざした暖かいコミュニケーション
によりきめ細かいサービスに努めて参ります。
元気で光輝なひまわりのように。

すべては
“Because of your life”

株式会社 池上器械は、医療機器・光学機器、その他諸設備全般の販売を主とした総合代理店です。



株式会社 池 上 器 械

〒601-8182 京都市南区上鳥羽北島田町109番地2

TEL(075)671-8357

FAX(075)671-8382 www.ikegamikikai.com/

24時間
緊急体制

D A T E M E D I C A L S E R V I C E



医療器械・器具販売を通じ、
明日の医療に貢献します。

京都本社

〒612-8419 京都市伏見区竹田北三ツ杭町48

TEL.075-646-1818 FAX.075-646-1822

滋賀支店

〒520-3031 滋賀県栗東市縄1丁目15-8

TEL.077-553-7322 FAX.077-553-7320

大阪支店

〒564-0062 大阪府吹田市垂水町3丁目27番27号

第2江坂三昌ビル 6F

TEL.06-6368-5776 FAX.06-6387-8111

東京営業所

〒110-0016 東京都台東区台東1丁目2-1-3502

TEL.03-5816-2622 FAX.03-5816-2623

九州事業所

〒802-0005 福岡県北九州市小倉北区堺町2丁目1番1号

ライズ小倉ビル 6F

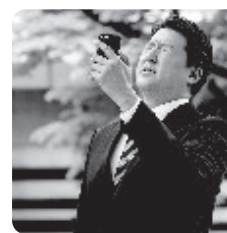
TEL.093-522-0330 FAX.093-522-0331

URL <http://www.dt-med.co.jp>

DMS

株式会社 ダテ・メディカルサービス
DATE MEDICAL SERVICE CO.,LTD

TOPILORIC



非プリン型選択的キサンチンオキシダーゼ阻害剤 ―高尿酸血症治療剤― 薬価基準収載

トピロリック錠

TOPILORIC® 20・40・60

(トピロキソスタット錠)

● 処方箋医薬品：注意―医師等の処方箋により使用すること

●「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等については添付文書をご参照ください。

製造販売元 (資料請求先)

 株式会社 富士薬品
〒330-9508 埼玉県さいたま市大宮区桜木町4丁目383番地

プロモーション提携 (資料請求先)

 ファイザー株式会社
〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7

TPR70002A

TPL72G002A 2016年7月作成

 Menicon



きれいな空気
瞳にも

喫煙は、眼科疾患の発症に影響があると言われています。
コンタクトレンズ(高度管理医療機器)の製造販売業者である私たちは、
目に携わる企業として、目の健康を守るため、
これからも禁煙を推進してゆきます。

株式会社メニコン

地域の方々に信頼される医療をめざしています

社会福祉法人 京都博愛会

京都博愛会病院

内科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科
神経内科・外科・消化器外科・呼吸器外科
肛門外科・整形外科・リハビリテーション科・眼科
神経科・皮膚科・耳鼻咽喉科・泌尿器科
放射線科・歯科

北区上賀茂ケシ山1(深泥ヶ池畔)

TEL. 075-781-1131

<http://www.kyoto-hakuaikai.or.jp/hakuai/>

富田病院

内科・循環器内科・消化器内科
外科・小児科・リハビリテーション科
放射線科
乳腺外科・整形外科・婦人科・眼科
心療内科・神経内科・皮膚科

北区小山下内河原町56(北大路橋西北)

TEL. 075-491-3241

<http://www.kyoto-hakuaikai.or.jp/tomita/>

訪問看護ステーション はくあい

北区上賀茂ケシ山1

TEL. 075-781-2711

http://www.kyoto-hakuaikai.or.jp/hakuai_nursing/

デイケアセンター とみた

北区小山下内河原町69(北大路橋西北)

TEL. 075-491-0700

http://www.kyoto-hakuaikai.or.jp/tomita_care/

製薬会社は、
幸せな未来を
描けているだろうか？

新薬で、未来をひらく。

MSD株式会社

東京都千代田区九段北一丁目13番12号 北の丸スクエア www.msd.co.jp



Think Perfection

正晃テックは、お客様にとってのパーフェクトをめざします。

病理部門業務支援システム

WebPath

web system for pathology

病理部門の生産性と精度を向上します。豊富な導入実績があります。
ウェブシステムであるため個々の端末にライセンス料は不要。コストが抑制できます。
ウェブシステムの特長を活かし遠隔病理診断用の基幹システムとして多数の実績があります。

Pathology

超音波検査レポートシステム

e-Users

Electronic US Echo Reporting System

Ultrasonography

エコー装置で撮影された画像を参照しながらレポート作成ができます。
レポート作成に必要な様々な項目を簡便な入力で登録できます。
ウェブシステムであるため個々の端末にライセンス料は不要。コストが抑制できます。

Ki-67 セミオートカウントソフトウェア

CountoCell

Ki-67 antigen Semi Auto Counter

カウントで大変な思いをされている病理医の皆様に朗報です。
顕微鏡用デジタルカメラで撮影した画像を自動解析します。
陽性核と陰性核にそれぞれ色分けしマーキングします。

Pathology

ソフトウェアベンダとして、万全のサポート体制でご期待に応えます。



正晃テック株式会社

福岡・東京・京都・鹿児島

<http://www.si-seiko.com>

私たちは医療・教育・介護・人材派遣など様々な分野で

「人のぬくもりあるサービス」を提供いたします。

＜事業内容：医療業務請負、人材派遣、医療コンサルタント＞



株式会社セラム

本社医療事業本部

TEL052-910-3533

名古屋市北区大曾根 1-26-23

URL: <https://www.seramu.com/>

患者さんの
Quality of Lifeの向上が
テイジンの理念です。



TEIJIN

帝人ファーマ株式会社 帝人在宅医療株式会社

〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号

PAD(XX)A4Q(TB)1201

NAKANO

NAKANO STYLING
TANTO

もっと! 香り ハジケル 7つのTANTO

ナカノ スタイリング タントN ワックス シリーズ 各90g ¥1,300(税抜)
*商品に関するご質問は、☎0120-075570までお問い合わせください。

中野製薬株式会社 <http://www.nakano-seiyaku.co.jp>

選択的SGLT2阻害剤-2型糖尿病治療剤- [薬価基準収載]
処方箋医薬品(注意:医師等の処方箋により使用すること)

ジャディアンス®錠 10mg
25mg

Jardiance

エンパグリフロジン製剤

「効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。」

製造販売

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

東京都品川区大崎2丁目1番1号 資料請求先:DIセンター

販売提携

日本イーライリリー株式会社

神戸市中央区磯上通7丁目1番5号

Boehringer
Ingelheim

Lilly

2016年7月作成(第4版) JAD-A064 (RO)

電子式診断用スパイロメータ スパイロシフト SP-790COPD

医療機器認証番号:228ADBZX00096000
管理医療機器 特定保守管理医療機器



Spiro Sift
SP-790COPD



本社 / 〒601-8121 京都府京都市南区上鳥羽大物町15 TEL (075)681-3191(代)
お客様窓口… ☎(03)5802-6600 / 受付時間:月～金曜日(祝祭日,休日を除く)9:00～18:00

<http://www.fukuda.co.jp/>

フクダ電子京滋販売株式会社

●滋賀営業所 〒520-3046 滋賀県栗東市大橋4-6-40 TEL(077)553-1617(代)



明日は、きっと、できる。

mizuno.jp 0120-320-799



健康と科学に奉仕する

宮野医療器株式会社

本社 〒650-8677 神戸市中央区楠町5丁目4-8 ☎(078)371-2121 (大代表)
大倉山別館 〒650-8677 神戸市中央区楠町2丁目3-11 ☎(078)371-2121 (大代表)
M S C 〒650-0047 神戸市中央区港島南町4丁目6-1 ☎(078)302-7001 (代表)
ポートアイランド60
MSCウエスト 〒654-0161 神戸市須磨区弥栄台2丁目12-1 ☎(078)797-2072 (代表)

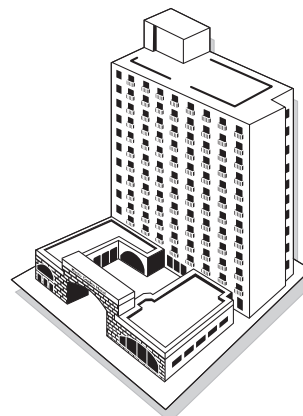
神戸西営業所・明石営業所・阪神営業所・中兵庫営業所・姫路営業所・北兵庫営業所
大阪支社・大阪北営業所・大阪中央営業所・大阪東営業所・大阪南営業所
奈良営業所・奈良中和営業所・和歌山営業所・京都営業所・舞鶴出張所
広島営業所・福山営業所・岡山営業所・鳥取営業所・米子営業所・出雲営業所・高松営業所
名古屋営業所・東京営業所・神奈川営業所・埼玉営業所
福岡営業所・北九州営業所・熊本営業所・鹿児島出張所
モイラン神戸店・モイラン姫路店・モイラン阪神店・モイラン大阪店・モイラン鳥取店

www.kyoto-gardenhotel.co.jp

京の新しいもてなし『全館禁煙』上質のやすらぎ

kyoto
Garden
Hotel

Indulge in the highest quality of comfort in our smoke-free environment



地下鉄「烏丸御池」駅 徒歩1分

京都ガーデンホテル 〒604-8175 京都市中京区室町通御池南入
TEL. (075)255-2000 ☎office@kyoto-gardenhotel.co.jp



日本料理
北山
やなか

素材令和の花のような
料理店でありたい
そのように想いを込めて店名を
『そわか』(素和花)と致しました
京の地野菜・新鮮な天然魚を中心に
四季折々の恵み豊かなコース料理を
坪庭をのぞむモダンな和の空間で
ごゆっくりお楽しみください

日本料理
北山
やなか

紫
洸
Shiko



〒604-8117 中京区六角通堺町西入堀之上町127 Y2ビル1F
電話・Fax 075 255 9333
営業時間 昼時12時～13時45分(L.O.) 夜時17時半～23時
定休日 日曜日、毎月18日(但し、4月のみ16日に休ませていただきます。)
(月曜日が祝日の場合、日曜日に営業、月曜日に振替で休ませていただきます。)

www.kyoto-tosaka.com

詳しくは を検索

大人も子供も 美味しく楽しく楽しめる割烹料理



京都二条 と さ か
075-708-8186
ご予約優先

京都市中京区二条通高倉西入松屋町 55-1 西本ビル 1 階
地下鉄烏丸線・東西線「烏丸御池」1 番出口より徒歩7分

フランス料理とワイン

La pleine lune

<http://la-pleine-lune.com/>

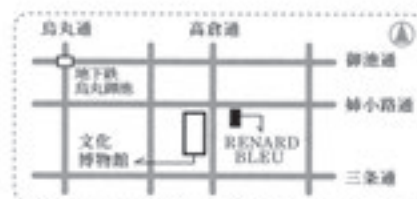
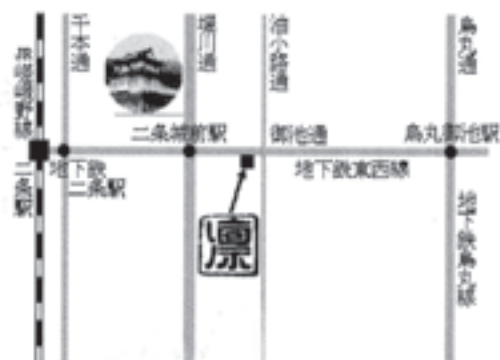


●営業時間 12:00～15:00 (LO 13:30)
18:00～23:00 (LO 22:00)
●水曜定休日・月1回不定休

ラ・プレーヌ・リュヌ 〒604-0831 京都市中京区二条通高倉西入の松屋町55番地1 (西本ビル2F) TEL&FAX 075-251-2570

Japanese Fine Dining Rin

源



営業時間：デジュネ / 11:30～ラストオーダー 13:30 ＊14:30 クローズ
ディナー / 18:00～ラストオーダー 20:00 ＊21:30 クローズ

2017年11月3日発行 ISSN 1883-2970

**第11回日本禁煙学会学術総会
プログラム・抄録集**

編集・発行

第11回日本禁煙学会学術総会 会長 高橋正行

第12回

日本禁煙学会学術総会

大会テーマ▼

草の根 project が無煙社会を創る
“四国が動く” “日本が動く”

国の特別名勝 栗林公園

会 期 ▶ 2018年

11月10日(土)~11日(日)

会 場 ▶ かがわ国際会議場 サポートホール高松

会 長 ▶ 久米川 啓 香川県医師会会長

実行委員長 ▶ 森田 純二 香川県予防医学協会顧問
香川・タバコの害から健康を守る会会長



禁煙うん脳©OKPDESIGN/KN00144

高松シンボルタワー周辺

【学会事務局】(公財)香川県予防医学協会
〒761-8071 香川県高松市伏石町 2129-2
TEL.087-868-5578 FAX.087-868-6650
E-mail:smokefreekagawa@kagawa-yobouigaku.or.jp

【運営事務局】株式会社メッド
〒701-0114 岡山県倉敷市松島 1075-3
TEL.086-463-5344 FAX.086-463-5345
E-mail:jstc2018@med-gakkai.org

主 催 一般社団法人 日本禁煙学会



選択的SGLT2阻害剤－2型糖尿病治療剤－

薬価基準収載

フォニール錠[®] 5mg 10mg

ダパグリフロジンプロピレングリコール錠 | 処方箋医薬品 (注意-医師等の処方箋により使用すること)

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等は添付文書をご参照ください。

製造販売元 (資料請求先)

アストラゼネカ株式会社

大阪市北区大深町3番1号

☎ 0120-189-115 (問い合わせフリーダイヤル: メディカルインフォメーションセンター)

販売 (資料請求先)

小野薬品工業株式会社

大阪市中央区久太郎町1丁目8番2号

☎ 0120-626-190 (問い合わせフリーダイヤル: くすり相談室)

2016年4月作成