



第16回

The 16th Annual Meeting of the Japan Society
for Tobacco Control

日本禁煙学会学術総会

テーマ

命を守るための禁煙へ

—受動喫煙ゼロ、タバコ依存のない、FCTC実現の日本へ—

名誉大会長

高井 康之
大阪府医師会会長

大会長

郷間 巖
堺市立総合医療センター
呼吸器疾患センター長
森ノ宮医療大学臨床教授

会期

2022年

一部Live配信のみ

10月29日(土)・30日(日)

オンデマンド配信

11月5日(土)～12月15日(木)

完全オンライン開催
(完全 Web 形式)

ON LINE



<http://www.atalacia.com/jstc2022/>



運営事務局

株式会社Atalacia 〒573-1116 大阪府枚方市船橋本町1-775
Tel: 072-807-3890 Fax: 072-807-3898 Email: jstc2022@atalacia.com

大会長挨拶	3
名誉大会長挨拶	4
大阪府知事挨拶	6
歴代の学術総会	7
学術総会ご参加の皆さまへ	8
座長・演者の皆さまへ	10
Web 懇親会のご案内	11
日程表	12
プログラム	15
抄 録	
ライブ配信セッション 1 日目	
A02 受動喫煙防止条例の施行後の状況と課題について	29
A03 職場のタバコ対策の事例報告	32
CP 共催セミナー	36
A05 薬剤師・薬局の禁煙支援	37
A06 歯科での禁煙治療に向けて	39
B01 エキスパートセッション	43
B02 ナース委員会セミナー	45
ライブ配信セッション 2 日目	
A07 理事長講演・報告	49
A08 大会長講演	50
A09 海外招聘講演	51
A10 禁煙治療支援助成制度の事例紹介	52
A04 特別講演	55
A11 シンポジウム	56
A12 母子保健に関するタバコ問題	59
A13 FCTC(タバコ規制枠組み条約)発効 17 年後の日本の現状と課題	60
オンデマンド配信セッション	
D01 薬剤師部会セミナー	63
D02 歯科保健部会セミナー	65
D03 母子保健部会セミナー	71
D04 心理学部会セミナー	74
D05 タバコと食・栄養部会セミナー	75
D06 寛容と連携の日本動機づけ面接学会 (JaSMINe) 共催セミナー	77
D07 NPO 法人日本人生哲学感情心理学会 (J-REBT) 共催セミナー	78
D08 職場のタバコ対策セミナー	79
D09 第 27 回禁煙治療セミナー	80
D10 特別招待講演	84
一般演題	
M ミニシンポジウム	87
S 繁田正子賞セッション	93
O 一般口演	99
P ポスター	133
索引	139
第 16 回日本禁煙学会学術総会 大会組織	140
謝辞	141

大会長挨拶



大会長 郷間 厳

(堺市立総合医療センター 呼吸器疾患センター長
森ノ宮医療大学臨床教授)

新型コロナ流行の中でも、禁煙に対しますます努力していただいております皆様には、尊敬と感謝の意を申し上げます。日本禁煙学会の第16回学術総会を大阪でようやく開催することができます。関西では京都で2回の開催がありましたが、大阪は初めてとなります。

学術総会テーマを「命を守るための禁煙へ ～受動喫煙ゼロ、タバコ依存のない、FCTC 実現の日本へ」としております。このテーマにふさわしい多くの発表が行われます。

特別講演、教育講演、教育セミナー、一般演題や心血管疾患のエキスパートセッションなど約100個の発表が行われます。海外から招聘講演として、ニュージーランドのオタゴ大学 Public Health の Janet Hoek 教授から「ニュージーランドのタバコフリー計画」のお話を伺います。英語でのご講演ですが、入念に準備した翻訳字幕がついていますので、安心して御聴講ください。

特別講演には、依存症の第一人者である原田隆之筑波大学教授にご登壇いただきます。一般演題の各領域より選抜された研究報告からミニシンポジウム「禁煙支援の最前線」として発表していただきます。

受動喫煙の防止について、日本小児アレルギー学会の池田政憲岡山大学教授よりエビデンスにもとづく受動喫煙防止の特別招待講演も実現しました。

セミナーについては、現場の実践報告から学べるとともに、日々の禁煙支援・連携をパワーアップできる寛容と連携の日本動機づけ面接学会およびNPO 法人日本人生哲学感情心理学会との共催セミナーが学べることなど、盛りだくさんになっています。

そしてセミナーや一般演題は、多職種・多領域の取り組みをほぼ網羅し、禁煙支援の今を概観できると思います。

若手の研究奨励としての繁田正子賞セッションは今年も6つの演題のエントリーがあり、2日目の表彰式で発表します。

また後日になりますが、学会優秀演題賞を選定し表彰します。

開催形式は、完全オンライン形式のみです。流行を繰り返す新型コロナへの対応を考慮しました。一方、そのおかげでオンデマンド配信のコンテンツの全てを学ぶことが可能です。

現地で参加できないことがやはり残念ですが、代わりにWeb懇親会を実施します。会議ツールを用いた懇親会の試みですが、実行委員の担当者が特に思い入れをもって企画しております。禁煙活動は一人ではできないと思っております。さまざまな連携が非常に重要です。是非とも、旧交を温めるとともに新たな交流を得て親睦を深めたり新たな研究を始めたりする機会としていただければと考えております。

会期終了ののちは、12月15日までとオンデマンド配信を長い期間聴講できるよう予定していることも実行委員会でも熟慮して計画しました。今回の学術総会が現地開催のみよりも濃い学びの場となることを確信しております。

そして、この学会を通じて皆様との活動を今後さらに活発に行って、2025年大阪関西万博の時にはコロナを克服してまた大阪で集えることを祈念しております。

名誉大会長挨拶



名誉大会長 高井 康之
(大阪府医師会 会長)

第16回日本禁煙学会学術総会の名誉大会長を拝命しました大阪府医師会会長の高井康之でございます。

新型コロナウイルス感染症の流行が終息をみない中、日々医療の最前線で患者さんの治療に尽力されている医療従事者の皆様に、心から敬意を表するとともに、深く感謝を申し上げます。また、日頃より医師会活動にご理解、ご協力いただいております先生方にこの場をお借りして御礼申し上げます。

さて、本学術総会が「命を守るための禁煙へ～受動喫煙ゼロ、タバコ依存のない、FCTC実現の日本へ」をテーマに、ここ大阪で盛大に開催されることを心より歓迎いたします。大阪府医師会としましても後援させていただくとともに、本学術総会が、講演・シンポジウムなどを通じ、国内外のたばこ問題の最新の知見について様々な立場からの情報発信や活発な議論の場となることで、我が国における今後のたばこ対策の進展に貢献されることと切に願っております。

大阪府医師会におきましても、会内に「環境保健・健康づくり推進委員会」を設置し、府民の健康づくりにまつわる課題について幅広く検討するとともに、その取組みの一環として、令和3年度には「コロナ禍における禁煙の重要性と禁煙治療の最新のトピックス」をテーマに研修会を開催するなどの活動を行っており、今後も府民の公衆衛生、健康増進の向上に取り組んでまいります。



前名誉大会長 茂松 茂人
(日本医師会 副会長)

日本医師会副会長の茂松でございます。第16回日本禁煙学会学術総会にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

今日のご隆盛^{りゅうせい}の背景には、郷間大会長を中心に多くの関係者が一致結束され、これまで国民の命と健康を守るため様々な禁煙対策を推進されてきた、たゆまぬ努力の賜物によるものと実感いたしております。

新型コロナウイルス感染症が日本ではじめて確認されてから、まもなく3年が経過しようとしています。今もなお最前線でご尽力されております全ての医療従事者の方々に対しまして、心から敬意を表するとともに、深く感謝を申し上げます。

さて、2007年2月に京都府ではじめて開催されました本学術総会が、私の地元、大阪府ではじめて盛大に開催されますこと大変喜ばしい限りでございます。今回のテーマは「命を守るための禁煙へ～受動喫煙ゼロ、タバコ依存のない、FCTC実現の日本へ」と題されており、日本医師会でも「禁煙は、愛」をコンセプトに、これまで様々な禁煙対策を講じてまいりました。昨今では受動喫煙問題が大きく取り上げられており、誰かのたばこの煙を吸うだけで喫煙者と同様のリスクがあります。たばこの害による損失は病气から介護、火災まで多岐に渡っており、2018年8月に厚生労働省から、たばこの害は社会全体の大損失になるという驚きの研究結果が出されております。主な内訳は、たばこが原因と考えられる病气(がん、脳卒中、心筋梗塞、認知症)にかかる医療費が1兆6,900億円、これらの病気で必要になった介護費2,600億円、たばこによる火災などの関連費が1,000億円と、医療費の中でもがんの治療費が5,000億円超になっている他、受動喫煙が原因の医療費は3,300億円で、脳血管疾患による医療費が多くなっております。この莫大な損失額を削減するためにも、やはり禁煙と受動喫煙防止が不可欠であります。日本医師会でも2003年に喫煙大国からの脱却をめざして「禁煙推進に関する日本医師会宣言(禁煙日医宣言)」を行いました。国民の健康を守るために、今後とも禁煙推進に向けて積極的に取り組んでまいります。

結びに、本学術総会の成功と日本禁煙学会が益々発展されますよう、また、本日ご出席の先生方のご健勝とご活躍を心から祈念いたしまして、私からのご挨拶とさせていただきます。

本日は誠にありがとうございます。

大阪府知事挨拶



大阪府知事 **吉村 洋文**

本日、第16回日本禁煙学会学術総会が、盛大に開催されますことを、心からお慶び申し上げます。

日本禁煙学会の皆様におかれましては、日頃より社会全体の健康保持に寄与することを目的として、禁煙及び受動喫煙防止に関する学術研究、教育、広報等の幅広い活動を展開していただいております。その活動の一つとして、「命を守るための禁煙へ～受動喫煙ゼロ、タバコ依存のない、FCTC実現の日本へ～」をテーマとした本会が開催されることは、非常に意義深いものと考えております。

大阪府におきましては、全国に先駆けた受動喫煙防止対策を行い、府民の健康を守り、望まない受動喫煙を生じさせることのない環境づくりを進めるため、2019年3月に「大阪府受動喫煙防止条例」を制定し、現在、2025年4月の完全施行に向けて取組み対象施設を順次拡大しているところです。

また、大阪では、2025年に健康をテーマとする「大阪・関西万博」が開催されます。万博開催を機に健康医療の分野において、新たな知見とイノベーションが次々と拡がり、世界の健康・医療に貢献していくことを期待しています。

結びに、本日お集まりの皆様のご健勝、ご多幸を祈念し、ご挨拶いたします。

令和4年10月29日

歴代の学術総会

	会 期	会 場	大会長	実行委員長
第1回	2007 年 2 月 10 日 (土) ～ 11 日 (日)	京都府立医大図書館 ホール	NPO 法人京都禁煙推進研究会理事長 田中 善紹	栗岡 成人
第 2 回	2007 年 8 月 25 日 (土) ～ 26 日 (日)	東京・国立がんセン ター	国立がんセンター中央病院 内視鏡部 部長 金子 昌弘	
第 3 回	2008 年 8 月 9 日 (土) ～ 10 日 (日)	広島・広島国際会議 場	広島県医師会長 碓井 静照	川根 博司
第 4 回	2009 年 9 月 12 日 (土) ～ 13 日 (日)	札幌・シェラトン ホテル札幌	札幌社会保険総合病院 院長 秦 温信	
第 5 回	2010 年 9 月 19 日 (日) ～ 20 日 (月・祝)	松山市総合コミュ ニティセンター	愛媛県医師会長 久野 梧郎	準備委員長 大橋 勝英 事務局長 加藤 正隆
第 6 回	2012 年 4 月 7 日 (土) ～ 8 日 (日)	仙台国際センター	NPO 法人禁煙みやぎ 理事長 山本 蒔子	佐藤 研
第 7 回	2013 年 8 月 18 日 (日) ～ 21 日 (水)	千葉 (APACT2013 合同開催) 幕張メッセ	日本禁煙学会理事長 作田 学	宮崎 恭一
第 8 回	2014 年 11 月 15 日 (土) ～ 16 日 (日)	沖縄県宜野湾市・沖 縄コンベンションセン ター	沖縄大学教授 山代 寛	清水 隆裕
第 9 回	2015 年 11 月 21 日 (土) ～ 22 日 (日)	熊本市・市民会館 崇城大学ホール / 熊 本市国際交流会館	熊本市市民病院首席診療部長・神経内科部長 橋本 洋一郎	高野 義久
第 10 回	2016 年 10 月 29 日 (土) ～ 30 日 (日)	コンGRESクエア 日本橋	東京都医師会長 尾崎 治夫	村松 弘康
第 11 回	2017 年 11 月 4 日 (土) ～ 5 日 (日)	京都テルサ	京都岡本記念病院 循環器内科部長 兼 副院長 高橋 正行	副会長 栗岡 成人 稲本 望 実行委員長 細川 洋平
第 12 回	2018 年 11 月 10 日 (土) ～ 11 日 (日)	かがわ国際会議場	香川県医師会長 久米川 啓	森田 純二
第 13 回	2019 年 11 月 3 日 (日) ～ 4 日 (月・祝)	山形テルサ	名誉大会長 山形県医師会長 中目 千之 社会医療法人公徳会 トータルヘルスクリニック 院長 川合 厚子	大竹 修一
第 14 回	2020 年 11 月 14 日 (土) ～ 15 日 (日)	ビッグパレット ふくしま	福島県医師会長 佐藤 武寿	齊藤 道也
第 15 回	2021 年 10 月 16 日 (土) ～ 17 日 (日)	J: COM ホルトホール 大分	大分大学長 北野 正剛	杉尾 賢二
第 16 回	2022 年 10 月 29 日 (土) ～ 30 日 (日)	大阪	堺市立総合医療センター 呼吸器疾患センター長、 森ノ宮医療大学臨床教授 郷間 巖	副会長 細見 環 橘 和延 事務局長 野上 浩志
第 17 回	2023 年	神奈川	神奈川県医師会長 (予定)	加濃 正人
第 18 回	2024 年	鳥取		長谷川 純一
第 19 回	2025 年	埼玉		藤田 英雄

学術総会ご参加の皆さまへ

1. 参加登録について

本会 HP よりオンライン登録が可能です。

早期登録期間：2022 年 6 月 1 日（水）～ 2022 年 9 月 20 日（火）正午

登録期間：2022 年 9 月 20 日（火）15 時～ 2022 年 12 月 15 日（木）正午

参加登録費：

区分	早期参加登録費	参加登録費
一般	7,000 円	8,000 円
寄附参加 *	10,000 円	12,000 円
学部学生 **	2,000 円	2,000 円

* 寄附参加

学術総会の運営費用が不足しており、皆さまのご寄附を募集しております。

ご賛同いただける参加者の皆さまには、1 万円で事前参加登録をしていただき、差額 3,000 円を学術総会運営費として、ご寄附いただくことができます。

皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。

寄附参加以外のご寄附につきましては、本会 HP に掲載の[協賛・寄附のお願い](#)をご参照ください。

** 学部学生参加（大学院生は除く）

参加登録後、学生証のコピーを指定のリンク先へアップロードしてください。

ご提出がない場合は通常料金となります。

参加登録は、日本禁煙学会の非会員でも可能で、歓迎です。（参加費は同額です）

2. 本学術総会参加・視聴について

参加登録をされた方には、本学術総会のオンラインプラットフォームにアクセス・配信セッション視聴いただくための ID と PW を、参加登録いただいた際にご登録いただいたメールアドレス宛にお送りいたします。

ID と PW でオンラインプラットフォームにログインいただき、ライブ配信セッション、オンデマンド配信セッションを視聴いただくことが可能です。

【ライブ配信セッションの視聴】

メニューの「タイムテーブル」、「セッション一覧」から各演者の抄録を閲覧できます。

「タイムテーブル」の各セッション枠に表示されている Zoom マークをクリックするとライブ配信会場に入室でき、ライブ配信セッションを視聴することができます。

【オンデマンド配信セッションの視聴】

メニューの「タイムテーブル」、「セッション一覧」から各演者の抄録を閲覧できます。

「セッション一覧」から事前収録されたセッション動画、講演動画を視聴いただくことができます。

3. 領収書・参加証の発行について

本学術総会参加費の領収書および参加証は、参加登録システムよりダウンロードいただけます。

※参加証は10月29日（土）9:00よりダウンロード可能です。

4. 単位取得について

日本禁煙学会	学会参加	10 単位
	演題発表	10 単位 /1 演題
	禁煙治療セミナー	10 単位

日本禁煙学会認定の禁煙サポーター、認定指導者、認定専門指導者については、参加証にて参加を証明します。参加証は、参加登録システムよりご自身でダウンロードし、日本禁煙学会への申告に添付ください。

禁煙サポーター、認定指導者等の認定については、以下をご覧ください。

http://www.jstc.or.jp/modules/certificate/index.php?content_id=1

その他の単位については本学術総会 HP を参照ください。

(<http://www.atalacia.com/jstc2022/registration.html>)

5. プログラム抄録集閲覧について

プログラム抄録集は、本学術総会オンラインプラットフォームで閲覧が可能です。閲覧には、参加登録された方に付与される ID と PW が必要となります。ID と PW は参加登録いただいた際にご登録いただいたメールアドレス宛にお送りいたします。

6. 質疑応答について

【ライブ配信セッション】

セッション中は、Zoom 内の Q&A 機能を利用して質問を投稿いただけます。

【ライブ配信・オンデマンド配信セッション】

オンラインプラットフォーム内のコメント投稿機能を利用して、随時質問・コメントを投稿いただくことが可能です。質問・コメントは演題発表者へメールで通知が届きますので、回答する場合は、同様にオンラインプラットフォーム上のコメント機能を利用して回答してください。投稿したコメントは、投稿者本人が削除することが可能です。なお、主催にて不適切と判断した場合は、予告なくコメントを削除する場合がありますので、ご注意ください。

座長・演者の皆さまへ（ライブ配信セッション）

ライブ配信セッションは Zoom Webinar を利用して行います。

カメラ・マイク付き（外付け可）の PC またはタブレット端末、ネットワーク（有線または高速 Wi-Fi が望ましいです）をご準備いただきますようお願いいたします。

【座長の皆さまへ】

運営事務局よりお送りします Zoom URL に、セッション開始時間の 20 分前にアクセスいただきますようお願いいたします。

すべてのセッションにおいて原則ご講演動画（mp4）を事前に提出いただいております。動画再生は運営事務局にて行いますが、質疑応答についてはライブで対応いただきますようお願いいたします。

参加者からの質問等は、セッション中は Zoom の Q&A 機能を利用して投稿いただきますので、随時ご確認いただき活発な討論を行ってください。

セッション進行は一任させていただきますが、定刻進行にご協力いただきますようお願いいたします。

【演者の皆さまへ】

運営事務局よりお送りします Zoom URL に、セッション開始時間の 40 分前にアクセスいただきますようお願いいたします。

※ご講演者 1 名のセッション（A04, A07, A08, A09, A12, A13）につきましては、30 分前にアクセスをお願いします。

すべてのセッションにおいて原則ご講演動画（mp4）を事前に提出いただいております。動画再生は運営事務局にて行いますが、質疑応答についてはライブで対応いただきますようお願いいたします。

参加者からの質問・コメントなどは、オンラインプラットフォーム内のコメント投稿機能を利用して投稿されます。質問・コメントは演題発表者へメールで通知が届きますので、回答する場合は、同様にオンラインプラットフォーム上のコメント機能を利用して回答してください。

発表時間は以下の通りです。

- | | |
|-----------|--------------------------|
| ・指定演題 | セッションによる |
| ・ミニシンポジウム | 発表 10 分 質疑 5 分 総合討論 20 分 |
| ・繁田正子賞 | 発表 6 分 質疑 4 分 |
| ・一般口演 | 発表 6 分 質疑 4 分 |

座長・演者の皆さまへ（オンデマンド配信セッション）

参加者からの質問・コメントなどは、オンラインプラットフォーム内のコメント投稿機能を利用して投稿されます。質問・コメントは演題発表者へメールで通知が届きますので、回答する場合は、同様にオンラインプラットフォーム上のコメント機能を利用して回答してください。

Web 懇親会のご案内

禁煙治療・支援のエキスパートや草の根活動家による Web 懇親会を開催します。

食べながら、飲みながら、ご自由に、お気軽に、ご参加&ご歓談ください。

日 時：2022 年 10 月 29 日（土）18:00 ～ 20:00

参加費：無料

※事前登録は必要ありません。オンラインプラットフォームに視聴 ID と PW でログインいただき、「タイムテーブル」よりライブ配信会場にお入りください。入室は開始 10 分前から可能です。

第一部（18:00 ～ 18:35）

- 1 郷間大会長と語ろう
- 2 新型タバコについて語ろう
- 3 口腔疾患と喫煙リスクの部屋
- 4 女性と喫煙リスクの部屋
- 5 禁煙支援をこれから始める方のための部屋

第二部（18:40 ～ 19:15）

- 6 薬局・薬店における禁煙支援の部屋
- 7 動機づけ面接の部屋
- 8 保健師、看護師が行う禁煙支援の部屋
- 9 子どもと受動喫煙の部屋
- 10 フリートークの部屋

第三部（19:20 ～ 20:00）

- 11 教育機関における禁煙推進の部屋
- 12 新型タバコについて語ろう
- 13 地域、行政における禁煙活動の部屋
- 14 企業における禁煙推進の部屋
- 15 フリートークの部屋

日程表

ライブ配信 第1日目 10月29日(土)

ライブ配信	
トラック1	トラック2
9:00 9:00～9:15 開会式	
9:30 9:20～10:40 A02 受動喫煙防止条例の施行後の状況と課題について 座長：岡本光樹 演者：安田喜香、牛尾敏明、岡本光樹	9:20～10:50 S 繁田正子賞セッション 座長：戸張裕子、細見 環
10:30	
11:00 10:50～12:00 A03 職場のタバコ対策の事例報告 座長：村田千里 演者：谷池正行、寺田 円、森章彩子	11:00～11:40 O1 一般口演1 卒前教育 座長：稲垣幸司
11:30	
12:00	
12:30 12:10～13:10 CP 共催セミナー 周術期禁煙の重要性～周術期禁煙から生涯禁煙への扉を開くために～ 座長：福田幾夫 演者：山下千鶴 共催：ファイザー株式会社	12:00～13:30 B01 エキスパートセッション エキスパートに聞く：喫煙と心血管疾患発症リスク 座長：田淵貴大、谷口まり子 演者：増田大作、岸 拓弥
13:00	
13:30	
14:00 13:30～15:30 M ミニシンポジウム 禁煙支援の最前線 座長：岡原和弘、津谷隆史	
14:30	
15:00	
15:30	
16:00 15:40～16:40 A05 薬剤師・薬局の禁煙支援 座長：高橋勇二 演者：江本憲昭、相澤政明	15:50～17:50 B02 ナース委員会セミナー コロナ禍でも禁煙支援を止めない！ 経験談を共有し明日からの現場で活かそう 第1部 座長：谷口千枝 演者：藤本恵子、齊藤圭子
16:30	
17:00 16:50～17:50 A06 歯科での禁煙治療に向けて 座長：埴岡 隆 演者：尾崎哲則、牧草一人、山口千里 指定発言：細見 環、小島美樹、稲垣幸司	第2部（ライブ配信のみ） 座長：谷口千枝 内田久仁子、刈込利衣、今野郁子、齊藤圭子、 瀬在 泉、高畑裕美、藤本恵子、松浪容子、 山本香世、横路聖加
17:30	
18:00	
18:00	18:00～20:00 Web 懇親会
20:00	

日程表

ライブ配信 第2日目 10月30日(日)

ライブ配信	
トラック1	トラック2
9:00 9:00～9:20 理事長講演・報告 座長：郷間 厳 演者：作田 学	
9:30 9:20～10:00 A08 大会長講演 命のための禁煙、目の前の禁煙支援から SDH および SDGs への取り組み 座長：山代 寛 演者：郷間 厳	
10:00	
10:30 10:10～11:10 A09 海外招聘講演 ニュージーランドのタバコフリー計画 座長：田淵貴大 演者：Janet Hoek	
11:00	
11:30 11:20～12:20 A10 禁煙治療支援助成制度の事例紹介 座長：村松弘康 演者：飯田 郁、岡 梓、増井稔樹	11:20～12:10 O2 一般口演 2 疫学と新型タバコ 座長：高野義久、杉山幸子
12:00	
12:30 12:30～13:30 A04 特別講演 依存症としてのタバコ 座長：郷間 厳 演者：原田隆之	12:30～13:20 O3 一般口演 3 母子保健・健康増進法および FCTC 座長：橘 和延、谷口美保子
13:00	
13:30	
14:00 13:40～14:40 A11 シンポジウム 新型タバコ最新研究 座長：田淵貴大 演者：大川純代、松山祐輔、玉田雄大	13:40～14:40 O4 一般口演 4 職域の取り組み 座長：瀬在 泉、井谷美幸
14:30	
15:00 14:50～15:40 A12 母子保健に関するタバコ問題 座長：山岡雅顕 演者：加治正行	14:50～15:50 O5 一般口演 5 全世代への取り組み 座長：川崎有紀、加濃正人
15:30	
16:00 15:50～16:50 A13 FCTC(タバコ規制枠組み条約)発効 17 年後の 日本の現状と課題 座長：作田 学 演者：松崎道幸	16:00～16:40 O6 一般口演 6 草の根活動 座長：土井たかし、酒井ひろ子
16:30	
17:00 17:00～17:20 A14 閉会の挨拶、表彰式	
17:30	
18:00	

日程表 オンデマンド配信 10月29日(土)～12月15日(木)

オンデマンド配信（随時視聴可、Q&A有り）	
D01 薬剤師部会セミナー 座長：赤尾 真 演者：上羽真美、近藤宏樹	
D02 歯科保健部会セミナー 歯科での脱タバコ治療モデルを考える 座長：尾崎哲則 演者：埴岡 隆、稲垣幸司、小島美樹、細見 環、高木直美	
D03 母子保健部会セミナー 妊婦禁煙支援の課題と展望 座長：中村正和 演者：額縁朋弥、小林淳子、酒井ひろ子	
D04 心理学部会セミナー 認知行動療法による禁煙治療の一手法 演者：安陪隆明	
D05 タバコと食・栄養部会セミナー 「行動変容を望まない」ように見えるのはなぜ?!～習慣と依存：2つの視点～ 座長：宮脇尚志 演者：土井たかし、三好希帆	
D06 寛容と連携の日本動機づけ面接学会（JaSMINE）共催セミナー 無関心期の喫煙者に対する動機づけ面接～脳科学からみたヒント 演者：磯村 毅	
D07 NPO 法人日本人生哲学感情心理学会（J-REBT）共催セミナー 禁煙指導に活かす論理情動行動療法（REBT） 演者：加濃正人	
D08 職場のタバコ対策セミナー 企業のタバコ対策と企業からコミュニティへの波及 演者：鈴木隆宏	
D09 第27回禁煙治療セミナー さまざまな職種の禁煙支援と連携 演者：土井たかし、清水隆裕、谷口千枝、三瓶舞紀子 (抄録掲載のみ。セミナー視聴等詳細については日本禁煙学会 HP / 禁煙治療セミナーを参照ください。 http://www.jstc.or.jp/modules/meeting/index.php?content_id=2)	
D10 特別招待講演 受動喫煙と小児アレルギー疾患 —小児アレルギー疾患に関するシステムティックレビューに基づく受動喫煙防止への提言— 演者：池田政憲	
一般演題ポスター PDF 発表	

第 16 回日本禁煙学会学術総会

プログラム

10月29日(土)

トラック1

9:00～9:15 A01 開会式

A01-1 開会の挨拶

第16回日本禁煙学会学術総会 大会長 郷間 徹

A01-2 名誉大会長挨拶

大阪府医師会会長 高井 康之

A01-3 知事挨拶

大阪府知事 吉村 洋文

9:20～10:40 A02 受動喫煙防止条例の施行後の状況と課題について

座長 岡本総合法律事務所 弁護士／前東京都議会議員 岡本 光樹

A02-1 大阪府受動喫煙防止条例の施行後の状況と課題について

大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課 安田 喜香

A02-2 「兵庫県受動喫煙の防止等に関する条例」
～これまでの取組み状況について～

兵庫県保健医療部健康増進課 牛尾 敏明

A02-3 改正健康増進法と各地の受動喫煙防止条例

岡本総合法律事務所 弁護士／前東京都議会議員 岡本 光樹

10:50～12:00 A03 職場のタバコ対策の事例報告

座長 株式会社野村総合研究所／東京都済生会中央病院 糖尿病・内分泌内科 村田 千里

A03-C 職場のタバコ対策の事例紹介

株式会社野村総合研究所／東京都済生会中央病院 糖尿病・内分泌内科 村田 千里

A03-1 職場の禁煙支援の取組み ～産業医の立場から～

大阪ガス株式会社 Daigas グループ健康開発センター 谷池 正行

A03-2 禁煙チャレンジがしやすい職場づくりに向けて～無関心期層に、いかに働きかけるか～

堺化学工業株式会社 寺田 円

A03-3 健康経営の一環としての禁煙促進施策について

森ビル株式会社 森 章彩子

12:10～13:10 CP 共催セミナー

座長 弘前大学 名誉教授 / 敬命会 吉川病院 顧問 福田 幾夫

CP-1 周術期禁煙の重要性～周術期禁煙から生涯禁煙への扉を開くために～

藤田医科大学医学部 麻酔・侵襲制御医学講座 山下 千鶴

共催：ファイザー株式会社

13:30～15:30 M ミニシンポジウム 禁煙支援の最前線

座長 岡原クリニック 岡原 和弘

津谷内科呼吸器科クリニック 津谷 隆史

M-1 新型コロナワクチンの抗体価へ与える喫煙の影響の解析

神戸大学医学部附属病院 永野 達也

M-2 日本歯科大学附属病院に受診したインプラント治療希望患者における喫煙状況について－第2報－

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 五十嵐寛子

M-3 香川県の禁煙外来における COVID-19 流行やバレニクリン出荷停止の影響

香川県禁煙外来ネットワーク / KKR 高松病院呼吸器内科 荒川裕佳子

M-4 福祉事務所現業員における生活保護受給者への禁煙支援に関するツールの有効性の検討

山形大学医学部看護学科 松浪 容子

M-5 A市の妊娠期から育児期にある母親の喫煙・禁煙行動の縦断的調査

仙台青葉学院短期大学看護学部 小林 淳子

M-6 日本の管理栄養士・栄養士による禁煙指導（禁煙教育）の実態および意識調査

日本禁煙学会 食と栄養部会 / 京都女子大学大学院 家政学研究科 食物栄養学専攻 三好 希帆

15:40～16:40 A05 薬剤師・薬局の禁煙支援

座長 東京薬科大学 生命科学部 高橋 勇二

A05-1 高血圧・肺高血圧症マネジメントにおける喫煙問題 －神戸薬科大学における禁煙支援の取り組み－

神戸薬科大学 臨床薬学研究室 / 神戸大学大学院医学研究科 循環器内科学分野 江本 憲昭

A05-2 ニコチンの薬理・薬物動態から禁煙指導を考える

医療法人興生会 相模台病院 薬剤部 相澤 政明

16:50～17:50 A06 歯科での禁煙治療に向けて

座長 宝塚医療大学 / 福岡歯科大学 埴岡 隆
指定発言：関西女子短期大学歯科衛生学科 細見 環
梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科 小島 美樹
愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科 稲垣 幸司

A06-C 座長あいさつ・開催趣旨「歯科での禁煙治療に向けて」

宝塚医療大学 / 福岡歯科大学 埴岡 隆

A06-1 歯科での禁煙支援を保険適応にするために

日本大学歯学部 尾崎 哲則

A06-2 歯周病専門医の立場から考える禁煙治療の意義

牧草歯科医院 / 大阪歯科大学解剖学講座 牧草 一人

A06-3 歯科衛生士が行う禁煙治療につながる歯科保健指導

公益社団法人 大阪府歯科衛生士会 山口 千里

トラック2

9:20～10:50 S 繁田正子賞セッション

座長 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
関西女子短期大学歯科衛生学科 細見 環

S-1 喫煙が COVID-19 ハイリスク要因と認知している大学生の KTSND・FTND の評価

中部大学 生命健康科学研究科 生命医科学専攻 青池 慎人

S-2 都道府県別の禁煙相談薬局割合と喫煙率との関係

東京薬科大学 安達 聖雛

S-3 中学生を対象とした薬剤師による体験型防煙授業の効果と課題 —教諭アンケート結果より—

I&H 株式会社 阪神調剤薬局阪神西宮店 上田 純輝

S-4 更年期女性の尿中コチニン値による能動・受動喫煙の評価と 生活習慣病有症リスクとの関連検討

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 河田 里奈

S-5 中学生を対象とした薬剤師による体験型防煙授業の効果と課題 —生徒のアンケート結果より—

株式会社神戸医薬研究所 みどり薬局 月生 輝也

S-6 禁煙補助薬としての漢方薬の有用性評価

クラシエ製薬株式会社 漢方研究所 川島 孝則

11:00～11:40 01 一般口演1 卒前教育

座長 愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科 稲垣 幸司

01-1 歯科衛生士学生のための 5A・5R に基づいた禁煙支援の教育プログラムの検討

明海大学保健医療学部口腔保健学科 山村有希子

01-2 歯科医師・歯科衛生士の卒前臨床教育における禁煙指導・支援の実態および意識に関するフォローアップ調査研究 -2020 年調査結果

宝塚医療大学保健医療学部 / 福岡歯科大学口腔保健学講座 / 日本口腔衛生学会禁煙推進委員会

埴岡 隆

01-3 歯科衛生士をめざす学生の加熱式タバコを含めた受動喫煙曝露状況と毛細血管血流速度との関連性の検討

愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科 大矢 幸慧

01-4 管理栄養士養成課程における禁煙教育の経験

沖縄大学 山代 寛

12:00 ~ 13:30 B01 エキスパートセッション
エキスパートに聞く：喫煙と心血管疾患発症リスク

座長 大阪国際がんセンターがん対策センター 田淵 貴大

日本禁煙学会認定専門指導看護師 谷口まり子

B01-1 動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 Up to Date
—包括的リスク管理と動脈硬化予防における禁煙の重要性—

地方独立行政法人りんくう総合医療センター 増田 大作

B01-2 人生の時間軸で**心不全**を考えると見えてくる**禁煙**の素晴らしさ
～ひとりひとりの *well-being* のために～

国際医療福祉大学大学院医学研究科循環器内科 岸 拓弥

15:50 ~ 17:50 B02 ナース委員会セミナー
コロナ禍でも禁煙支援を止めない！
経験談を共有し明日からの現場で活かそう

B02-1 第1部 「現場で応用できる！」 今、禁煙ナースが実践している支援の紹介

座長 愛知医科大学看護学部成人看護学 谷口 千枝

社会医療法人寿量会熊本機能病院 藤本 恵子

九州看護福祉大学看護学科 齊藤 圭子

B02-2 第2部 「みんなで話そう！」 今、私たちの行う禁煙支援

座長 愛知医科大学看護学部成人看護学 谷口 千枝

医療法人社団友愛会鎌田クリニック 内田久仁子

医療法人鉄焦会亀田クリニック 苅込 利衣

くらた内科クリニック 今野 郁子

九州看護福祉大学看護学科 齊藤 圭子

防衛医科大学校医学教育部看護学科 瀬在 泉

堺市立総合医療センター 高畑 裕美

社会医療法人寿量会熊本機能病院 藤本 恵子

山形大学医学部看護学科 松浪 容子

中国電力株式会社中電病院 山本 香世

中国電力株式会社中電病院 横路 聖加

10月30日(日)

トラック1

9:00～9:20 A07 理事長講演・報告

座長 第16回日本禁煙学会学術総会 大会長 郷間 巖

A07-1 日本禁煙学会学術総会 大阪 理事長講演・学会報告

日本禁煙学会 理事長 作田 学

9:20～10:00 A08 大会長講演

座長 沖縄大学健康栄養学部管理栄養学科 山代 寛

A08-1 命のための禁煙、目の前の禁煙支援からSDHおよびSDGsへの取り組み

第16回日本禁煙学会学術総会 大会長 郷間 巖

10:10～11:10 A09 海外招聘講演 ニュージーランドのタバコフリー計画

座長 大阪国際がんセンターがん対策センター 田淵 貴大

A09-1 Aotearoa New Zealand's Tobacco Endgame

Professor of Public Health, University of Otago Janet Hoek

11:20～12:20 A10 禁煙治療支援助成制度の事例紹介

座長 中央内科クリニック 村松 弘康

A10-1 吹田市禁煙治療費一部助成制度について

吹田市健康医療部成人保健課 飯田 郁

A10-2 鳥取県の卒煙支援推進事業補助金の事例報告

鳥取県健康政策課 岡 梓

A10-3 禁煙支援プログラムと企業健保での禁煙サポートの事例紹介

株式会社リンケージ 増井 稔樹

12:30～13:30 A04 特別講演 依存症としてのタバコ

座長 第16回日本禁煙学会学術総会 大会長 郷間 巖

A04-1 禁煙支援における認知行動療法の活用

筑波大学／東京大学 原田 隆之

13:40～14:40 A11 シンポジウム 新型タバコ最新研究

座長 大阪国際がんセンターがん対策センター 田淵 貴大

A11-1 加熱式タバコと周産期アウトカムとの関連性：JACSIS 妊産婦調査

国立国際医療研究センター 国際医療協力局 グローバルヘルス政策研究センター 大川 純代

A11-2 非喫煙者 / 禁煙者の加熱式タバコ使用と 1 年後の喫煙状況：
JASTIS 研究プロジェクト

東京医科歯科大学 松山 祐輔

A11-3 一般住民における、加熱式たばこによる受動喫煙への曝露状況の推定

東北大学大学院 歯学研究科 国際歯科保健学分野 /
名古屋大学大学院 医学系研究科 予防医学分野 玉田 雄大

14:50 ~ 15:40 A12 母子保健に関するタバコ問題

座長 洲本市応急診療所・洲本市健康福祉部 山岡 雅顕

A12-1 母子とタバコ

静岡県立総合病院 加治 正行

15:50 ~ 16:50 A13 FCTC (タバコ規制枠組み条約) 発効 17 年後の日本の現状と課題

座長 日本禁煙学会 理事長 作田 学

A13-1 FCTC (タバコ規制枠組み条約) 発効 17 年後の日本の現状と課題

道北勤医協ながやま医院 松崎 道幸

17:00 ~ 17:20 A14 閉会の挨拶、表彰式

A14-1 閉会の挨拶

第 16 回日本禁煙学会学術総会 大会長 郷間 巖

A14-2 表彰式

A14-3 次回学術総会案内

トラック2

11:20 ~ 12:10 02 一般口演 2 疫学と新型タバコ

座長 たかの呼吸器科内科クリニック 高野 義久
市立貝塚病院消化器内科、消化器外科病棟 杉山 幸子

O2-1 喫煙が健康成人の各種検査データに与える影響

東京理科大学薬学部臨床病態学 渡邊エスペランサ

O2-2 喫煙による手指温度と SMI の関連性

新潟医療福祉大学医療技術学部診療放射線学科 大徳 尚司

O2-3 関節リウマチ及びその他の慢性疾患を有する喫煙者を対象とした
加熱式たばこの使用実態及び使用理由の調査

名古屋大学大学院医学系研究科医療薬学 伊佐地央明

O2-4 アンケート調査結果にみる横浜市調剤薬局職員の新型タバコおよび
タバコ対策の認知状況

聖隷横浜病院アレルギー内科 / 東京アレルギー・呼吸器疾患研究所 渡邊 直人

02-5 新しく開発したデバイスを用いて呼吸困難を体感させることで禁煙意欲は高まるのか？

久留米大学医学部内科学講座呼吸器神経膠原病内科部門 木下 隆

12:30～13:20 03 一般口演 3 母子保健・健康増進法およびFCTC

座長 近畿中央呼吸器センター呼吸器内科 橘 和延
神戸薬科大学 臨床薬学研究室 谷口美保子

03-1 妊婦のパートナーへの禁煙支援の有効性に関する予備調査
ー禁煙への行動変容と親性の関連検討ー

宝塚大学助産学専攻科 林 資子

03-2 動機づけ面接の研修後に 助産師が抱いた妊婦禁煙指導に対する認識

三重大学大学院 医学系研究科看護学専攻 加藤 千洋

03-3 洲本市における妊婦の喫煙問題の現状と対策(第14報)
ーコロナ禍で同居喫煙者は禁煙したのか？加熱式タバコに変えたのか？ー

洲本市応急診療所・洲本市健康福祉部 山岡 雅顕

03-4 「喫煙マナー軽視」の自己正当化にみられる認知バイアス

北陸学院大学人間総合学部 加藤 仁

03-5 京都府庁及び府内11総合庁舎における受動喫煙対策の実態
ータバコ産業との関わり・特定屋外喫煙場所から生じる受動喫煙ー

齊藤智恵理

13:40～14:40 04 一般口演 4 職域の取り組み

座長 防衛医科大学校医学教育部看護学科 瀬在 泉
大阪労災病院治療就労両立支援センター 井谷 美幸

04-1 敷地内禁煙を支援するー医療機関・介護施設・町工場・寺院ー健康経営に注目して

医療法人社団清幸会 行田中央総合病院 内科 行田市医師会担当理事 川島 治

04-2 一製造業における禁煙支援の取り組み

川崎重工業株式会社 坂出工場 寫津三紀子

04-3 職域における喫煙対策の効果とこれからの課題

公益財団法人 中国労働衛生協会 折坂智恵子

04-4 Knowing is half the battle? ー新規採用職員研修における禁煙教育の試みー

長岡赤十字病院 呼吸器内科 沼田 由夏

04-5 福祉事務所に勤務する生活保護現業員の禁煙治療に関する研修ニーズ

山形大学医学部看護学科 松浪 容子

04-6 吐く息に着目した職域での禁煙啓発イベントの加熱式タバコを含む禁煙動機獲得の
効果と要因

福岡歯科大学口腔保健学講座 矢田部尚子

14:50～15:50 05 一般口演5 全世代への取り組み

座長 関西医科大学看護学部・看護学研究科 川崎 有紀
大石クリニック精神科 加濃 正人

- 05-1 Child to Home ～行田市に無煙世代を育てよう（市内全小学生対象喫煙防止教室）
13年間8572人の子供達が家族の行動変容を引き起こす
医療法人社団清幸会 行田中央総合病院 内科 行田市医師会担当理事 川島 治
- 05-2 Child to Community ～市内全小学生対象喫煙防止教室・成人式即日調査
（行田モデル）による早期教育の効果と消滅可能性都市対策のヒント
医療法人社団清幸会 行田中央総合病院 内科 行田市医師会担当理事 川島 治
- 05-3 薬学生と学校薬剤師による防煙授業の取り組み
神戸薬科大学 臨床薬学研究室 谷口美保子
- 05-4 喫煙、口腔機能および平均寿命・健康寿命の地域相関分析
梅花女子大学 小島 美樹
- 05-5 若年層に対する喫煙開始予防教育
防火の視点からも深掘りする
東北北海道心理相談員会 近嵐 修一
- 05-6 更年期女性の喫煙とヘルスリテラシーならびに健康の社会的決定要因との関連
関西医科大学大学院 看護学研究科 博士後期課程 竹中加奈枝

16:00～16:40 06 一般口演6 草の根活動

座長 どいクリニック 土井たかし
関西医科大学看護学部・看護学研究科 酒井ひろ子

- 06-1 地域スポーツ・イベントにおける受動喫煙予防キャンペーンの効果
一般社団法人 Tobacco-free 福島 / 社団医療法人養生会かしま病院 中山 文枝
- 06-2 福島県のイエローグリーンキャンペーン活動について
Tobacco-free ふくしま / 福島労災病院 西郡 里美
- 06-3 近畿管区4府県警における敷地内全面禁煙の進め方及び状態の評価：
継続・後戻りの要因
齊藤智恵理
- 06-4 千葉県知事・県内市町村首長を対象としたタバコとSDGsに関するアンケート調査
結果
タバコ問題を考える会・千葉 紅谷 歩

D01 薬剤師部会セミナー

座長 米沢市立病院 薬剤部 赤尾 眞

D01-1 横浜市薬剤師会 禁煙サポート小委員会の取り組み

横浜市薬剤師会 上羽 真美

D01-2 香川県における小・中学生を対象とした禁煙啓発活動の取り組み

三豊総合病院 近藤 宏樹

D02 歯科保健部会セミナー 歯科での脱タバコ治療モデルを考える

座長 日本大学歯学部 尾崎 哲則

D02-C 歯科での脱タバコ治療モデルを考える

日本大学歯学部 尾崎 哲則

D02-1 医科の疾病モデルの歯科への応用：歯科での脱タバコ・脱ニコチン治療の提案

宝塚医療大学 / 福岡歯科大学 埴岡 隆

D02-2 日本歯周病学会における禁煙支援への取り組み

愛知学院大学短期大学部 / 愛知学院大学歯学部歯周病学講座 / 日本歯周病学会 稲垣 幸司

D02-3 日本口腔衛生学会「日常の歯科臨床における簡易禁煙支援のための手引書」の作成過程

梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科 小島 美樹

D02-4 『モデル健診表』に基づく禁煙支援 —歯周病検診マニュアル2015から考える— 国民皆歯科健診時の簡易禁煙支援

関西女子短期大学歯科衛生学科 細見 環

D02-5 禁煙支援のその先へ —禁煙支援はゴールなのか 歯科衛生士の目線から—

フリーランス 高木 直美

D03 母子保健部会セミナー 妊婦禁煙支援の課題と展望

座長 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

D03-1 妊娠期から地域で取り組む産後の再喫煙防止を目的とした禁煙サポート

岐阜大学医学部看護学科 瀬戸 朋弥

D03-2 妊産婦の再喫煙予防 母子保健システム活用の可能性

仙台青葉学院短期大学看護学部 小林 淳子

D03-3 再喫煙を繰り返す妊婦や健康無関心層への支援の可能性

関西医科大学看護学部・看護学研究科 酒井ひろ子

D04 心理学部会セミナー 認知行動療法による禁煙治療の一手法

D04-1 禁煙治療における認知行動療法の一手法

安陪内科医院 安陪 隆明

D05 タバコと食・栄養部会セミナー

「行動変容を望まない」ように見えるのはなぜ?!～習慣と依存：2つの視点～

座長 日本禁煙学会理事 タバコと食・栄養委員会委員長 宮脇 尚志

D05-1 行動変容を望まないように見えるのはなぜ ―習慣と依存：2つの視点―

どいクリニック / タバコフリー京都 (NPO 法人京都禁煙推進研究会) 土井たかし

D05-2 管理栄養士・栄養士による禁煙指導の実態及び意識調査

京都女子大学大学院・管理栄養士 三好 希帆

D06 寛容と連携の日本動機づけ面接学会 (JaSMINE) 共催セミナー

D06-1 無関心期の喫煙者に対する動機づけ面接～脳科学からみたヒント

寛容と連携の日本動機づけ面接学会理事長 / 予防医療研究所 磯村 毅

D07 NPO 法人日本人生哲学感情心理学会 (J-REBT) 共催セミナー

D07-1 禁煙指導に活かす論理情動行動療法 (REBT)

大石クリニック / 昭和大学横浜市北部病院 /
日本人生哲学感情心理学会 (J-REBT) 理事 / 教育・研修委員長 加濃 正人

D08 職場のタバコ対策セミナー

D08-1 企業のタバコ対策と企業からコミュニティへの波及

禁煙化推進オンライン研究会 鈴木 隆宏

D09 第27回禁煙治療セミナー さまざまな職種の禁煙支援と連携

D09-1 禁煙外来の現状 ～保険診療、自由診療、オンライン診療、アプリ治療など～

どいクリニック / NPO 法人京都禁煙推進研究会 土井たかし

D09-2 禁煙支援における職種間連携 医師の立場から

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 / 沖縄大学 清水 隆裕

D09-3 禁煙支援における多職種連携 ～看護師の立場から～

愛知医科大学看護学部成人看護学 谷口 千枝

D09-4 禁煙支援面接の実際 ～心理師の立場から～

田那村内科小児科医院 / 日本体育大学 三瓶舞紀子

D10 特別招待講演

D10-1 受動喫煙と小児アレルギー疾患

―小児アレルギー疾患に関するシステムティックレビューに基づく受動喫煙防止への提言―

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 池田 政憲

P ポスター

- P-1 参議院議員選挙 2022 での政党へのタバコ対策の公開アンケートの結果および今後の施策についての論考

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 野上 浩志

- P-2 受動喫煙防止法と条例の改定課題についての論考 (第三報)

子どもに無煙環境を推進協議会 野上 浩志

- P-3 議会の「喫煙専用室」の廃止への取り組みと展望について

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 野上 浩志

- P-4 大阪府健康づくり課が進める屋外分煙所モデル整備の問題点の考察
～ FCTC5 条 3 項ガイドラインの観点から～

齊藤智恵理

- P-5 近畿 2 府 4 県においてタバコ業界が行う 20 歳未満喫煙防止協議会への行政機関の対応状況

齊藤智恵理

- P-6 中学生を対象とした心理教育がストレス及び喫煙への認識に与える影響
～大学院生によるオンライン授業の実践～

吉備国際大学心理学研究科 大野 颯斗

抄 録 集

第1日目

2022 年 10 月 29 日 (土)

ライブ配信

大阪府受動喫煙防止条例の施行後の現状と課題について

安 田 喜 香

大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課

I. 検討の経過

大阪府においては、健康増進法（以下、「法」という。）の改正の動きにあわせ、府独自の取組みについて、有識者等による懇話会や関係団体等の意見を聞きつつ検討を行った。そのうえで、平成 31 年 2 月の大阪府議会に「大阪府受動喫煙防止条例（案）」を提案し、議会での審議を経て、同年 3 月に条例を公布した。

II. 条例の概要

大阪府受動喫煙防止条例（以下、「府条例」という。）における主要な取組みとして、施設管理者に対し、法を上回る受動喫煙防止対策の実施を求めている。

1. 第一種施設

学校や病院、行政機関の庁舎等の第一種施設については、法により施設の敷地内は禁煙とされており、通常利用者が立ち入らない場所に特定屋外喫煙場所を設置することが可能となっている。府条例では、施設管理者がこの特定屋外喫煙場所を定めないように努めることを求めている。

2. 第二種施設（飲食店）

オフィスや店舗等の多数の者が利用する施設は、第二種施設とされており、「原則屋内禁煙」となっている。ただし、一定の要件を満たす飲食店は、経過措置として、喫煙可能施設となることができる。こうした飲食店の経過措置に対して、府条例では、以下の 2 点の規定を設けている。①客席面積に関わらず従業員を雇用している飲食店は、「原則屋内禁煙」に努める（2022 年 4 月から）②客席面積 30 m²から 100 m²未満の飲食店は、「原則屋内禁煙」（2025 年 4 月から、罰則あり）

III. 現状と課題

大阪府が実施した飲食店を対象とした調査（2021 年 9 月）では、「原則屋内禁煙」に対応済の飲食店の割合は 64.3% であり、飲食店の受動喫煙対策は一定進んでいる。このうち、従業員を雇用している飲食店に限ると 72.4% となっている。また、客席面積別では、30 m²から 100 m²以下の飲食店の対応済の割合は 78.6% であるのに対し、30 m²以下は 47.3% となっており、客席面積が小さいほうが対応済の割合は低くなっている。また、同調査において法及び府条例の認知度を聞いたところ、法の認知度は 9 割を超えている一方で、条例の認知度はこれを大きく下回る結果となった。

IV. 今後の取組み

こうした調査結果等を踏まえ、飲食店や府民に対する周知啓発を引き続き行うとともに、補助金の対象を客席面積の小さな飲食店に広げるなど、2025 年 4 月の条例の全面施行が円滑に行われるよう、取組みを進めている。

「兵庫県受動喫煙の防止等に関する条例」 ～これまでの取組み状況について～

牛 尾 敏 明

兵庫県保健医療部健康増進課

兵庫県では、県民がたばこの煙にさらされることによる健康への危険を避け、健康づくりが一層推進することができるよう、平成 22 年 5 月に「兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会」（以下「検討委員会（委員長：藤原久義 県立尼崎医療センター名誉院長）」という。）を設置し、今後の受動喫煙防止対策についての検討を行った。本検討委員会での議論を踏まえ、平成 24 年 3 月に都道府県では、神奈川県に続いて全国 2 例目となる「受動喫煙の防止等に関する条例」を制定した。

その後、平成 30 年度には健康増進法が改正されるなど、受動喫煙防止に向けた取組が全国的な動きへと広がりはじめた。そのような中、兵庫県においても、特に健康影響が大きい子どもや妊婦をたばこの煙から守る対策を強化するため、平成 31 年 3 月に条例の改正を行った。

改正された条例では、国の健康増進法を踏まえつつ、県の独自の取組みを上乗せしている。主な内容としては、以下のとおりである。

- ①小・中・高校、医療機関などについては、法律が認める特定屋外喫煙所を原則認めず、敷地内禁煙とだけでなく、敷地の周囲も喫煙を制限した。
- ②「20 歳未満の者及び妊婦と同室する住宅の居室内、同乗する自動車の車内」、「通学時間帯の通学路」、「祭礼・縁日その他の多数の者が集合する催しが行われている屋外の場所で 20 歳未満の者又は妊婦が現にいる場所及びその周囲」での喫煙を禁止とするなど、私的空間においても制限を設けた。
- ③加熱式たばこを紙巻きたばこ同様の扱いとし、法律が認める「指定たばこ専用喫煙室」の設置は認めない。
- ④建物等への出入り口、自動車の乗降、待合いその他の人が相互に近接する利用が想定される場所については、規制対象外の場所であっても、吸い殻入れ等を設置しないなど受動喫煙防止に関して必要な措置を講じること。
- ⑤喫煙室の設置にあたっては、たばこの煙は必ず屋外に排気することとし、法律が認める技術的経過措置は認めない。

改正条例は令和 2 年 4 月より完全施行されているが、このたび、現状を把握することを目的に、令和 2 年 11 月から令和 3 年 2 月にかけて県民モニターを対象とした意識調査を、続いて令和 3 年 2 月から 3 月にかけて規制対象施設への実態調査を行った。

については、現在の条例概要や各調査結果などを報告し、今後の受動喫煙対策について考えたい。

改正健康増進法と各地の受動喫煙防止条例

岡 本 光 樹

岡本総合法律事務所 弁護士/前東京都議会議員

1. 各地の受動喫煙防止条例について

全国初 2009 年に神奈川県で受動喫煙防止条例が制定され、2012 年に兵庫県で、2018 年 6 月に東京都で受動喫煙防止条例が制定され、同年 7 月に国において健康増進法が改正されると、他の地方自治体においても法律に上乘せ・横出しする条例制定の動きが活発化した。千葉市や埼玉県の条例も東京都と同様の観点にたつて、従業員を使用する飲食店を対象として（一部例外あり）、罰則を設けている。大阪府の条例は、30 m 超の飲食店を対象とするもので、2025 年 4 月施行予定である。

各地の条例 40 件以上を検討し、その特徴を整理した。

- I. 健康増進法を補う飲食店等への罰則強化（上記）、
 - II. 未成年・子どもに焦点をあてた条例、
 - III. 公園や路上など屋外の受動喫煙防止・喫煙禁止、
 - IV. 第 1 種施設の屋外喫煙所、第 2 種施設の屋内喫煙所を認めない
 - V. 加熱式タバコに対する規制の加重、
 - VI. 残留臭（サードHANDSモーク）を含む「受動喫煙」定義の拡大
- などの特徴が挙げられる。

兵庫県の改正条例は、各種施設に法規制を上乘せするとともに、加熱式タバコの経過措置を認めず紙巻タバコと同様に扱う（上記 V）、20 歳未満・妊婦と同室内・車内の喫煙禁止（上記 II。なお車内の罰則導入を検討していたが、罰則は実現しなかった。）、妊婦の能動喫煙禁止を定めるなどの特徴が見られる。

2. 近隣住宅受動喫煙問題が数多く発生している。健康増進法第 27 条の「配慮義務」の内容を周知するとともに、隣家の喫煙者に「禁煙」「卒煙」を上手く促す必要がある。この問題は、改正健康増進法や受動喫煙防止条例の残された課題である。

（参考）<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/146765> 厚生労働科学研究成果データベース 2020 年度「9-2. 各地の受動喫煙防止条例の内容比較」「9-1. 近隣住宅間の受動喫煙問題と解決へ向けた政策提言」

職場のタバコ対策の事例紹介

村 田 千 里

株式会社野村総合研究所 / 東京都済生会中央病院 糖尿病・内分泌内科

一口に職場のタバコ対策と言ってもその内容は複雑です。会社は社会の縮図であり、日本での禁煙推進での課題がそのまま反映されます。時により、喫煙者対非喫煙者の対立構造が生まれ、強い立場の人への忖度が垣間見られ、個人個人の想いと目標がバラバラで歩調がなかなか揃わず、ゆえに職場の禁煙推進がなかなかうまくいかないとの意見が多々聞かれます。まずはメンバー内でタバコについて正しい知識を共有しながらお互いを理解し、何を目標とするのかから始めることが大切であり、計画をスタートするまでの検討時期にしっかりと土台を築けるのかが肝要であると考えています。

本セッションではいろいろな職種の立場から喫煙対策の実例をお話いただきます。

①大阪ガス株式会社の谷池正行先生が産業医からの立場から ②堺化学工業株式会社の寺田円保健師が保健師の立場から ③森ビル株式会社の安全衛生担当の森章彩子様が会社の立場から

本シンポジウムが皆様の次の一歩へつなげる一助となれば幸いです。

職場の禁煙支援の取組み ～産業医の立場から～

谷 池 正 行

大阪ガス株式会社Daigasグループ健康開発センター

多くの職場で、喫煙をしている従業員の将来の健康の為、また喫煙をしていない従業員を受動喫煙から守る為に様々な禁煙支援の取組が実施されている。産業医は、その役割である健康管理、作業環境管理の観点から、その両方に積極的に関与、介入する事が求められている。今回、産業医の立場から関わってきた職場の禁煙支援の取組みについて報告し、今後の課題についても提起する。

ガス・エネルギー業の企業グループでは、健康管理部門のスタッフが産業医、保健師・看護師等の医療職の助言を参考にしながら執務時間内禁煙実施に向けて中期的な計画を立案した。計画は経営層の承認を経て、実行した。施策は本社や中核的な業務を担う基盤会社から実施し、その動向を踏まえて、グループ会社に対しても施策への積極的な参加を促している。

喫煙者の心理的依存を解消する施策をスタッフ、医療職が中心となり計画立案し、実施した。職場の周囲のメンバー等に支援者となってもらい、社内 SNS 等での応援サポートや、産業医や保健師からの情報提供メール等で支援する施策をグループ全体向けに計画した。施策は他の生活習慣を改善する施策と同時に行われ、成功者やその支援者には健康保険組合からインセンティブを付与した。その結果、多くの禁煙希望者が支援者と共に参加し、禁煙に成功した。

また身体的依存を解消する施策として、禁煙補助療法における自己負担分の会社による費用補助を実施している。身体的依存がある喫煙者にとっては、会社の禁煙施策は苦痛になりかねない。しかし、喫煙をニコチン依存症という傷病の状態と認識して、適切な医療管理により、楽に禁煙する方法を金銭面でもサポートする事を周知し、禁煙を希望する従業員の禁煙成功を後押ししている。

課題としては施策により禁煙した従業員の禁煙が継続しているか、また施策の参加者や利用者を増やす事が挙げられる。禁煙施策の実施中は禁煙を継続出来ても施策終了後に再度喫煙し始めるケースもあり得る。また禁煙施策や受動喫煙防止策を積極的に実施している企業の喫煙者は行動変容ステージにおける「無関心期」や「関心期」の従業員が多いと想定され、施策への参加、利用が増えにくい。フォローアンケートや健診での問診内容のフォロー、健診における行動変容ステージに応じた産業医、保健師等の医療職からの声かけなどの活動が施策後の禁煙継続や、参加・利用の増加に寄与すると考えられた。

禁煙チャレンジがしやすい職場づくりに向けて ～無関心期層に、いかに働きかけるか～

寺 田 円

堺化学工業株式会社

職域での受動喫煙防止措置が法制化して早数年、法的な根拠からの実施が急務とされる中、まだまだその目標未達の事業所は多い。

弊社事業所でも、敷地内禁煙に向けての対策（たばこ自販機の撤去、段階的な喫煙場所の撤去、敷地内全面禁煙開始時期に関するアナウンス、禁煙セミナーの開催、加入している健康保険組合の禁煙プログラムへの費用負担など）を講じているが、無関心層へのアプローチが必要なところからも、いまだその対策は十分とは言えない状況である。

タバコは嗜好品ではなく、依存症を引き起こす物質であり、喫煙行為はその時間の積み重ねが労働力と生産性の低下を生み出す。

今後も、敷地内禁煙に向けての対策を続けるとともに、無関心層へのアプローチだけでなく、禁煙したい人を、周りが支援出来るような職場環境づくりを進めていきたい。

健康経営の一環としての禁煙促進施策について

森 章彩子

森ビル株式会社

当社は、東京都港区を中心に都市開発事業を手掛ける総合ディベロッパーである。「都市をつくり、都市を育む」ことを使命と捉え、六本木ヒルズ、虎ノ門ヒルズ、アークヒルズを始めとするプロジェクトを手掛けている。当社は2019年度より本格的に「健康経営」に取り組んでおり、今年度は「健康経営優良法人2022 ホワイト500」に認定された。健康経営と働き方改革を両輪で進めることで、社員一人ひとりが意欲的に仕事に取り組み、ヒルズの先進的な働き方のモデルとなることを目指している。そしてその知見を都市づくりに活かし、ヒルズで住み・働き・過ごすことで、あらゆる世代の人々が健康でいきいきと暮らせる街を提供することへつなげていく。

当社では健康経営の重点項目の一つとして、禁煙促進に取り組んでいる。具体的には、禁煙促進を食生活や運動習慣の改善や健診の再検査受診勧奨等と共に、生活習慣病予防につながる取り組みと捉えている。現在の当社の喫煙率は13.3%（2021年度実績）となっているが、2023年度には10%まで低下させることを目標としている。主な取り組みとしては、①タバコに関する情報提供（セミナー等）、②カフェテリアプランを用いた禁煙外来への費用補助、③卒煙プログラムの全額会社負担での導入を行っている。また、前述の取り組みを利用して実際に禁煙に成功した社員の声を社内イントラにて情報発信することで、本人の禁煙継続のためのモチベーションの維持と禁煙コミュニティづくりも試みている。

これまでの取り組みの結果、喫煙率は10年前の2011年度実績23.4%に比較して、約10%減少した。特に新型コロナウイルス感染拡大の影響で喫煙所の閉鎖が相次いだ2020年度から2021年度にかけての減少幅が大きかった。（15.6%→13.5%）禁煙希望者へのアプローチは一定程度効果が得られたことから、現在は、タバコが健康に悪影響を及ぼすものであると分かっているが禁煙の意思のない層へのアプローチが課題となっている。前述の課題に対する解決方法を模索しつつ、目標達成に向けて引き続き禁煙促進に取り組んでいく所存である。

周術期禁煙の重要性 ～周術期禁煙から生涯禁煙への扉を開くために～

山下 千鶴

藤田医科大学医学部 麻酔・侵襲制御医学講座

日本麻酔科学会は2008年に“禁煙宣言”を行い、麻酔科医の禁煙および社会への禁煙活動の推進を表明した。また、2015年に「周術期禁煙ガイドライン」を発表し、周術期禁煙を推進してきた。近年では、新型タバコをはじめとした新しい知見が報告され、本邦においても禁煙に関わる保険診療が見直されている。そのため、2021年に周術期禁煙ガイドラインの改訂を行った。改訂にあたっては、より実践的な内容を含んだ「プラクティカルガイド」とすることで、麻酔科医のみならず周術期禁煙に関わる全ての医療従事者の助けとなるだけでなく、手術患者に向けての啓発に繋がることを期待した。

当改訂版では、外部委員として内科・外科の先生にもご参加いただき、異なる視点からのご意見もいただいた。また、改訂版では新たな項目として、多職種連携や周術期管理チームの役割、ERASやプレハビリテーションとの関係、新型タバコ、外科医からみた周術期禁煙の取り組みなどを追加した。さらに、2015年のガイドラインでは、術前2～4週間程度の短期禁煙でも合併症は増加しないことから、禁煙期間延長のために手術を遅らせる必要はないとされていたが、本改訂版では、予定手術では術前4週間以上の禁煙期間を持つ事を強く推奨し、良性疾患、変性性疾患、美容目的手術など、患者の病態・病期から判断して待機可能な手術では、禁煙期間を確保するための手術延期も考慮されてよいと変更されたことも新しい。

周術期禁煙の意義は一義的には周術期の合併症を防ぐことであるが、手術をきっかけとした禁煙はコンプライアンスが比較的高く、生涯禁煙および生命予後改善へとつながる絶好の機会でもある。禁煙外来のサポートや内科系医師を含んだ病院全体での取り組みが重要であるが、中でも、周術期管理センターにおける、患者に寄り添った多職種連携の集中的介入は生涯禁煙への扉を開く、特に重要な役割を担っていると考ええる。

日本麻酔科学会．周術期禁煙ガイドライン 2015 [<https://anesth.or.jp/files/pdf/20150409-1guidelin.pdf>]

日本麻酔科学会 周術期禁煙プラクティカルガイド 2021

[https://anesth.or.jp/files/pdf/kinen-practical-guide_20210928.pdf]

高血圧・肺高血圧症マネジメントにおける喫煙問題 ー神戸薬科大学における禁煙支援の取り組みー

江 本 憲 昭

神戸薬科大学 臨床薬学研究室 / 神戸大学大学院医学研究科 循環器内科学分野

谷口 美保子

神戸薬科大学 臨床薬学研究室

わが国で約 4300 万人の有病者が存在する高血圧およびその臓器障害の発症・進展に喫煙が関与していることは豊富なエビデンスによって裏付けられている。塩分制限などの生活習慣修正に加えて有効な降圧薬の開発により本態性高血圧に関しては一部の例外を除き薬物治療により血圧の良好なコントロールが可能である。それに伴い、かつてわが国の死亡原因の上位を占めていた脳出血は減少傾向にある。一方で、ライフスタイルの欧米化に伴い、脳梗塞や虚血性心疾患などの動脈硬化性疾患は上昇傾向にある。喫煙が動脈硬化症の発症・進展に深く関与していることを踏まえると高血圧において厳格な降圧と臓器障害の予防における禁煙指導は依然として重要な治療として位置づけられている。

一方、致死性進行性の希少疾患である肺高血圧症と喫煙との関係に関するエビデンスは乏しい。肺高血圧症は、有効な薬剤の開発によりこの 20 年間で生命予後は劇的に改善した。しかし、この恩恵を受けているのは肺高血圧症のうち肺動脈性肺高血圧症と慢性血栓塞栓性肺高血圧症の症例であり、これらの病型に比較して患者数が圧倒的に多い呼吸器疾患に伴う肺高血圧症は依然として治療法が極めて限られている。特に閉塞性肺疾患(COPD)は肺高血圧症の原因の上位を占め、有効な治療法が限られている現状において、禁煙による COPD の予防が呼吸器疾患に伴う肺高血圧症に対する現実的なアプローチとなる。

本講演では、高血圧および肺高血圧症診療の現況と問題点を概説し、これらの疾患と喫煙との関係について議論したい。また、禁煙支援薬剤師の育成を目的に研究室で取り組んでいる COPD 発症の新規メカニズムの解明を目指した基礎研究およびフィールドワークとしての小中学生に対する防煙授業を紹介する。

ニコチンの薬理・薬物動態から禁煙指導を考える

相 澤 政 明

医療法人興生会 相模台病院 薬剤部

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科学に基づくカウンセリングが行なわれており、薬剤師は特に薬物療法において薬理学に基づく禁煙指導を行うことで専門性を発揮できる。

ニコチンには依存性があるため、喫煙者は長年にわたり繰り返しタバコを吸い続ける。タバコに含まれている様々な有害物質を長年にわたって体内に摂取することにより、慢性的な健康被害が生じる。一方、ニコチンの急性影響なども注意する必要がある。ニコチンを依存性のある薬物と捉え、ニコチンの薬理作用や薬物動態を知っておくことは、禁煙指導を行う際に必要である。

ニコチンの薬物動態（吸収、分布、代謝、消失）と禁煙指導を関連づけて考えてみる。①吸収：ニコチンは塩基性の状態で口腔粘膜からよく吸収されるので、ニコチンガムには唾液で弱塩基性になるよう塩基性物質が添加されている。従って、ニコチンガムは口腔粘膜からニコチンを吸収させるように噛む必要がある。②分布：ニコチンが脳に到達する時間は、静脈内投与が14秒、喫煙は7秒であり、喫煙後の急激なニコチンの脳内移行によりドーパミンが放出されるが、すぐドーパミン作用が消失するため、喫煙を繰り返す。この繰り返しにより心理的依存が強化される。また、ニコチンは胎盤を容易に通過し、母乳中にも移行する。妊産婦や授乳婦の禁煙指導を行う際に必要な知識である。③代謝：ニコチンの主な代謝酵素はCYP2A6であり、約90%が肝臓で代謝される。腎機能が低下（軽度～中等度）している人の体からのニコチン消失は腎機能正常者とほぼ変わらないと考えられる。④消失：ニコチンの血中濃度半減期は約2時間と短いのので、すぐ体内から消失し離脱症状が出現して吸いたくなる。

近年、使用者が急増している加熱式タバコは、喫煙後のニコチン血中濃度推移が紙巻タバコとほぼ同じであり、加熱式タバコに対する禁煙指導においても紙巻タバコ同様、ニコチンの薬理・薬物動態の知識が必要である。

本講演では、薬学の視点から禁煙指導を概説するが、職種を問わず日常の禁煙指導に活かしていただきたい。

座長あいさつ・開催趣旨「歯科での禁煙治療に向けて」

埴 岡 隆

宝塚医療大学/福岡歯科大学

今年の禁煙学会は大阪での開催です。座長の私は大阪大学に勤務し1990年代に留学先のテキサス大学で歯科での禁煙研究の文献検索をしたところ、米国では研究活動より、脱無煙タバコ活動が大変さかんだったことを知りました。帰国後、予防歯科活動のためにと医局に世界禁煙デーのポスターを掲示したところ、「宗教団体のポスター?」と厚生省発行のポスターを指摘されたのが約30年前でした。

今年は、部会セミナーとメインセッションの2つで、歯科活動を紹介できる機会をいただきました。「医師による禁煙治療」が健康保険適用になっているのに、歯科では健康保険適用にならないのはなぜか?「ニコチン依存症は医科病名」、「禁煙補助薬は歯科の適用外」といった声が聞こえるなかで、「喫煙と口腔がん・歯周病の因果関係の科学的根拠は確実」、「タバコパッケージの注意文言に歯周病が追加採用」といった、新しい制度の導入を支える政府関係の専門家・大衆向けの文書での歯科とタバコ対策の関わりへの大きくて重要な認識の変化がみられました。

実際、歯科大学・歯科衛生校のモデルカリキュラムや歯科医師・歯科衛生士国家試験での「禁煙支援」の項目が採用されて10年以上が経過し、歯科専門職の養成課程と免許試験での体制も定着しています。未だ整っていないのは、政府の認識と専門職養成のこうした結果を国民に還元するための制度設計です。「喫煙は病気、医師による禁煙治療」が制度となって20年が経過しています。医科歯科連携を含む、歯科での禁煙支援・禁煙治療の制度化には、プライマリヘルスケアとしての公衆衛生と歯科専門治療の2つの面を考える必要があります。新型タバコの出現により、禁煙支援・禁煙治療が混乱している中で、加熱式タバコを含むタバコの煙が真っ先に触れる細胞・組織、そして、病原微生物への影響を避ける「脱タバコ支援・脱タバコ治療」の面から、歯科での制度化を考えていきましょう。

メインセッションでは制度化を視野に、実際の歯科医師・歯科衛生士の診療での取組を紹介していただきます。部会セミナーでは制度化を視野に、歯学系学会や国際機関ではどのような診療の枠組みがあるのか、話題を提供していただきます。オンデマンド配信されますので、2つのセッションをご覧くださいと幸いです。

歯科での禁煙支援を保険適応にするために

尾 崎 哲 則

日本大学歯学部

歯科での禁煙支援は、現在わが国の健康保険制度では保険収載されていない。しかし、歯科からの禁煙支援は、極めて重要であることは、衆目の一致することである。公的保険制度に保険収載されるためには、通常は以下のように、新技術提案として「医療技術評価提案書」を厚生労働省の指定した組織から提出することになる。歯科に関わるものは、原則、日本歯科医学会から提出され、中央社会保険医療協議会で決定される。収載されるためには、①病名、②診断法・技術、③この①②に対する処置行為が確立されていること。そして、この新技術によって、従来よりも医療経済的、社会的にメリットがあることが求められる。歯科で禁煙支援をするには、歯科病名が必要になる。病名をニコチン性歯周病とすると、この診断は、まだ確立されていない。また、保険診療での禁煙支援は、基本的にニコチン依存症を診断する必要があるが、これは、医科の範囲であり、歯科からは不可である。この2つのいずれかをクリアできないと保険収載は厳しいと思われる。前述の方法でない方法があると思われる。医科の医学管理に、歯科を入れ込む方法である。この具体的な例としては、病院における入院患者の栄養サポートチームに、医科からの要請があれば歯科医師あるいは歯科衛生士が参画することが可能であり、保険点数もついている。また、周術期の口腔ケアの例もあり、医科からの要請で歯科が参加して口腔ケアを行うもので、手術後の口腔内の細菌等による合併症を予防するために行われる。こちらも、医科側、歯科側双方に点数がある。これらの例には、院内は言うに及ばず、院外の歯科医療機関が関与できるようになっている。このパターンを禁煙支援に適応するなら、以下の方法を行えば良いと考えられる。医科での禁煙治療を実施する際に、歯周組織（いわゆる歯や歯肉）にも問題があることを医科が発見して、歯科に診断・治療を依頼する。歯科では、これを受けて歯周病の診断、治療を開始する。歯科では、医科の禁煙治療より頻度が高く、短い間隔での歯周治療と禁煙支援を行う。当然、情報提供した医科医療機関にも、受けた歯科医療機関側も保険請求ができるようにすることも可能かと思われる。

歯周病専門医の立場から考える禁煙治療の意義

牧 草 一 人

牧草歯科医院 / 大阪歯科大学解剖学講座

歯周病は人類史上最も感染者数の多い感染症であるとギネスブックに記載があり、わが国においても国民の約8割が何らかの歯周病の所見があるとされている。また最近、歯周病は生活習慣病として位置づけられ、食習慣、歯磨き習慣、喫煙、さらに糖尿病などの全身性疾患との関連性が示唆されており、歯科医療従事者による保健指導の重要性が示されるようになってきている。ここでは患者個人の生活習慣の改善、自助努力、さらには全身性疾患などに関する医療連携が必要である。多くの疫学調査から、特に喫煙に関しては、人種を問わず喫煙が歯周病の環境因子からみた最大のリスクファクターであるとして強い関連性が示されており、喫煙者は非喫煙者に比べて2 - 8 倍も歯周病に罹患しやすいことが報告されている。また、血中のニコチンは、毛細血管の収縮作用があることが知られており、臨床的特徴の一つとして喫煙者では非喫煙者に比較して、歯周ポケット測定時の出血が少なく、発赤も弱く、自覚症状が現れにくいことは臨床の現場を混乱させている。また、喫煙は歯周病の治療を遅延させるため、歯周治療に対する反応は喫煙者のほうが非喫煙者に比べ低下していることが示されている。これは歯周病患者への外科的治療法のひとつとして定着している歯周組織再生療法においても影響し、手術部位の治療不全により良好な治療結果が得られないばかりか、喫煙量が多いと手術そのものが適応外となり、せっかくの最新医療の恩恵を受けられなくなることも考えられる。現在、わが国でも歯周病に関する理解が深まり、①歯周病の病状安定部位を維持、あるいは治療させるための治療、②新たな歯周病発症部位の早期発見、③良好な歯周組織環境の維持を目的として多くの患者が歯科医院を受診している。このような考え方は歯周維持療法 (SPT)、歯周病重症化予防治療として保険診療にも反映されており、この場を禁煙治療への入口として利用することも可能ではないだろうか。つまり、歯科医院にて直接的に禁煙治療を行うことは難しい局面においても、歯科医師、歯科衛生士から喫煙が歯周病に与える影響を説明し、内科にて禁煙治療を受けるきっかけを作ることには意義があると考え、歯科医院内で最も患者の近くに寄り添う歯科衛生士の活躍にますます期待が高まる。

歯科衛生士が行う禁煙治療につながる歯科保健指導

山 口 千 里

公益社団法人 大阪府歯科衛生士会

「健康は健口から」健やかな口腔が全身の健康維持を支える！を基本に歯科衛生士は口腔保健指導を行っています。

大切な歯を失う原因に「う蝕」と「歯周病」があげられます。食事を楽しむ、弾む会話、深呼吸でリフレッシュするなど「食べる・話す・呼吸する」などの口腔機能を保つためにもう蝕と歯周病の罹患・重症化は避けたいものです。歯周病の予防・治療が高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管疾患など全身の様々な疾患を予防し重症化を防止すること清掃の行き届かない口腔では誤嚥性肺炎を発症しやすいことなどは広く認識されつつあります。充実した毎日を過ごすために「一本でも歯を残したい。むし歯や歯周病に罹らないように」と毎日の歯みがきの徹底、適正な食生活、生活習慣に気を配り、定期的な歯科検診とメンテナンスにと取り組んでおられる皆さんも年々、多くなっており、今後も増えていくはずです。

ところがそれらの努力を台無しにしてしまうのが「タバコ」です。タバコのファーストタッチは口腔です。タバコの害をダイレクトに受け止めてしまいます。口腔疾患の「う蝕」「歯周病」「口腔粘膜疾患」「口腔がん」などでは喫煙者は非喫煙者よりも発症リスクが高くなり「口臭」「歯や歯肉への色素沈着」などはコミュニケーションや審美性に影響がないとは言いきれません。これは能動喫煙、受動喫煙においても同様です。

歯科臨床では、歯科衛生士は喫煙が口腔に及ぼす影響を患者様の口腔状況と関連づけて説明し専門的な助言の口腔保健指導として「禁煙指導・禁煙支援・禁煙治療の情報提供」を行っています。口腔との関連の知識の有無、禁煙の意思の有無などに合わせて寄り添うことができるのは意思や自立性を尊重する個別歯科指導だからこそだと思っています。

集団歯科指導ではライフステージにおいての口腔保健指導では防煙教育と禁煙支援が重要です。歯科保健教育として妊産婦教室、乳幼児健診、学童期、成人期、高齢期に歯科衛生士が関わります。喫煙者、受動喫煙者に広く「タバコの害と口腔の関係」を説くことで一人でも多くの方が家庭や職場で「タバコと健康影響」について考えてもらえる機会になるよう活動しています。個人も取り巻く環境も禁煙支援について考えることが大切です。

今回は集団保健指導に焦点をしばって「受動喫煙と子どものう蝕」について少しお話しします。

動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022 Up to Date －包括的リスク管理と動脈硬化予防における禁煙の重要性－

増 田 大 作

地方独立行政法人りんくう総合医療センター

日本動脈硬化学会では、虚血性心疾患、動脈硬化性脳梗塞および末梢血管疾患の予防を目的としたリスク管理のための「動脈硬化性疾患予防ガイドライン」を発行しており、2017年版からの改訂を含み2022年7月に最新版(2022年版)が発出された。今回のガイドラインでは、従来の虚血性心疾患だけではなく動脈硬化性脳梗塞もその既往がリスクになること、そして予防すべき対象疾患として追加された。このガイドラインでは、スクリーニングにより診断された脂質異常症の存在を基点として、合併疾患や病態などから包括的なリスク評価を行い、そのリスクの重みに応じてリスク管理がなされるよう提案されている。スクリーニングは高LDLコレステロール血症、低HDLコレステロール血症、空腹時高トリグリセライド(TG)血症の存在でなされてきたが、近年その動脈硬化性疾患発症リスクがエビデンスとして示されるようになった食後(非空腹時)TG高値も採用されより柔軟なリスク評価が提案されている。さらに、従来の二次予防、糖尿病などの疾患を合併する一次予防患者におけるリスク管理をより厳密とすることの重要性が示され、さらにそれ以外の一次予防におけるリスク評価には久山町研究のスコアリングが採用され、動脈硬化性脳梗塞の発症リスク検定にも対応することとなった。これらの内容は学会ホームページにも公開され、スマートフォンアプリも自由に利用できるものでぜひ積極的に活用いただきたい(https://www.j-athero.org/jp/jas_gl2022/)

このガイドラインでも禁煙の重要性が強調され、動脈硬化性疾患の一次・二次予防のためには喫煙者の禁煙・すべての人の受動喫煙回避が推奨されている。禁煙成功率を上げるために禁煙補助薬を使用した治療が推奨され、計画的かつ繰り返す禁煙指導及びその継続のサポートが重要とされている。家族性高コレステロール血症や合併症を有する糖尿病など、より重症の脳心血管疾患を発症するハイリスク疾患では、たとえそれらの脂質や糖質のコントロールに成功しているとしても喫煙が継続されているとイベント発症がより増加しかつ重症化することが多く経験される。逆に禁煙後には体重増加があってもインスリン抵抗性改善やHDL-C増加、酸化LDL複合体減少などの脂質異常改善効果が出現しており、動脈硬化性疾患の予防にはやはり禁煙が必須である。

人生の時間軸で心不全を考えると見えてくる禁煙の素晴らしさ ～ひとりひとりのwell-beingのために～

岸 拓 弥

国際医療福祉大学大学院医学研究科循環器内科

まず強調したいのは、心不全パンデミックは全く改善していないことである。コロナ禍の前は、パンデミックと言えば心不全について用いられることが少なくなかった。近年、生活習慣の欧米化など種々の要因に伴う虚血性心疾患の増加や高齢化による高血圧や弁膜症の増加などにより、心不全患者が急増している。日本における死因別死亡総数の順位では、心疾患による死亡は悪性新生物に次ぎ2番目に多いが、そのなかでも心不全による死亡は心疾患の内訳のなかでもっとも死亡数が多い疾患である。しかも年に1万人以上の割合で増加しており、日本全体における心不全患者の総数に関する推計では120万人に達するとされている。高血圧症が4300万人、糖尿病が2000万人と言われているのに比べると少なく感じるかもしれないが、慢性心不全は様々な薬物・非薬物治療の出現にもかかわらず5年生存率50%前後、1年内死亡率16%、1年内再入院率も33%であるためその瞬間では120万人なのである。この状況を打破すべく2017年3月に発表された急性・慢性心不全診療ガイドラインでポイントとなるのが、心不全ステージ分類である。NYHA分類とは異なり、A「リスク」・B「器質的心疾患ありも症状なし」・C「症状あり」・D「治療抵抗性」のステージが進行していき、ステージC以降は寛解増悪を繰り返して死に至る疾患であるとするものである。つまり、治療の目標は、ステージを進行させないために最善を尽くし（Hope for the BEST）最悪を想定して事前に対処する（Prepare for the WORST）ことである。ステージCから対策しても十分ではない。「なんでもないようなステージA・Bが幸せ」だったのであり、ステージCになると「二度とは戻れないステージB」と思っているのである。まさにステージ分類の横軸は人生そのものであり、well-beingの観点でもステージA・Bの段階でどうするかが問われている。その観点で、ステージの進行を進めないため推奨されているものの一つが「禁煙」である。脳卒中・循環器病克服五カ年計画の第一次では男性の心不全年齢調整死亡率は悪化している事実を我々は厳しく受け止め、ステージA・Bの段階で禁煙を強く推奨したい（異論は認めない）。

第1部 「現場で応用できる!」 今、禁煙ナースが実践している支援の紹介

藤 本 恵 子

社会医療法人寿量会熊本機能病院

齊 藤 圭 子

九州看護福祉大学看護学科

コロナ禍や、チャンピックスの供給停止問題などで、禁煙外来の診療が一時中断となっている医療機関や、日々の業務に追われて喫煙者に十分な支援を提供できないことに悩んでいるナースも多いのではないのでしょうか。第1部では、このようなケースで役立つ、今現場のナースが日常業務の中で試行錯誤しながら行っている5つの禁煙支援をご紹介します。

- ① 短時間にできる喫煙者への禁煙支援
- ② アルコールフラッシング反応を活用した禁煙支援
- ③ 加熱式タバコの共通認識
- ④ あると便利な電子カルテを利用した禁煙支援システム
- ⑤ オンライン禁煙外来の取り組み

このような時期でも患者さんの身近に寄り添うナースだからできること、そしてナースだからこそ求められていることを日々模索しています。参加してくださった全国の禁煙ナースの皆さんと、この経験談を共有できることを楽しみにしています。

第2部 「みんなで話そう!」 今、私たちの行う禁煙支援

座長：谷口 千枝¹

内田久仁子²、苅込 利衣³、今野 郁子⁴、齊藤 圭子⁵、瀬在 泉⁶
高畑 裕美⁷、藤本 恵子⁸、松浪 容子⁹、山本 香世¹⁰、横路 聖加¹⁰

¹ 愛知医科大学看護学部成人看護学、² 医療法人社団友愛会鎌田クリニック、³ 医療法人鉄焦会亀田クリニック、

⁴ くらた内科クリニック、⁵ 九州看護福祉大学看護学科、⁶ 防衛医科大学校医学教育部看護学科、

⁷ 堺市立総合医療センター、⁸ 社会医療法人寿量会熊本機能病院、⁹ 山形大学医学部看護学科、

¹⁰ 中国電力株式会社中電病院

日本禁煙学会ナース委員会が主催する「ナース委員会セミナー」は、第9回熊本大会から始まり今年で8回目を迎えます。このような長い期間続けてこられたのも、日本禁煙学会に所属するナースの皆さんの、“みんなで集い話し合いたい!”というニーズの高さによるものと思っています。2020年から新型コロナウイルスの感染拡大により、スイーツを食べながら行うセミナー（通称スイーツセミナー）はできなくなってしまいましたが、いつの日か必ず皆さんとお会いして、（スイーツは食べられなくても）スイーツのおいしい店の話をしながら、明日の禁煙支援について語り合える日が来ることを心待ちにしています。

今年の「ナース委員会セミナー」はZoomでの開催となりますが、第2部ではリアルタイムで行うディスカッションを予定しています。禁煙支援で困っていること、みんなに教えたい工夫などありましたら、ぜひ参加してその経験を共有いただければと思っています。皆さんとお会いできますことを、心から楽しみにしています!

抄 録 集

第 2 日目

2022 年 10 月 30 日 (日)

ライブ配信

日本禁煙学会学術総会 大阪 理事長講演・学会報告

作 田 学

日本禁煙学会 理事長



1. 新型コロナウイルス関連の話題

21-22 年を通して話題になったことは、新型コロナウイルス関連の話題であろう。多くの犠牲者を出した結果分かってきたことは、喫煙をしていると重症化、死亡しやすいこと、ワクチンを打ったとしても非喫煙者に較べてその効果が薄いこと、またコロナから回復したとしても後遺症が残しやすいことである。

2. 加熱式タバコ・受動喫煙の問題点

日本は世界のうちでもっとも加熱式タバコに蹂躪されている国である。

タバコ産業によって加熱式タバコの害があたかも少ないかのように宣伝されている。熊本の県議が甲子園球場で吸った加熱式タバコの煙が臭くて堪えられないと高校生が抗議したにもかかわらず、吸い続けていた。受動喫煙は被害者には敏感に感じられるが、喫煙者にはそのことが分からないのである。

3. タバコの健康影響表示、メンールの禁止など

FCTC は画像によるタバコの健康影響表示を奨励しており、これまでに百数十カ国がこれを取り入れている。またプレーンパッケージも取り入れる国が増えている。日本では私たちの数度の要請にもかかわらず、取り入れられていない。画像があれば、吸い始める時にブレーキがかかるはずである。メンールは初心者でも吸いやすくなっており、FCTC は禁止するように要請をしている。

4. チャンピックスの欠品問題

チャンピックスにハムやソーセージなみのニトロソアミンが入っているため、販売が中止されている。禁煙外来でもっとも大切な事は認知行動療法であり、これを日本禁煙学会で学んでいただきたい。これは禁煙治療のみならず、医療一般に大きな武器となるだろう。また、禁煙外来にはニコチンパッチというもう一つの武器もあるので、これを活用していただきたい。

5. SDG s

SDG s の1つの柱は禁煙である。日本禁煙学会では、SDGs ポケットブックとポスターを作成したので、ご活用を願いたい。

6. 喫煙科学研究財団

タバコ産業のフロント企業として 1986 年に創設された喫煙科学研究財団は毎年約5億円をJT から受け取り、研究者1人あたり3年で600万円を渡している。このような事は世界医師会、日本医師会、日本禁煙学会他多数の医学会で厳しく規制している。FCTC5.3条でも、禁止すべきとしている。

略歴

1973	3	東京大学医学部医学科 卒業
1980	4	東京大学神経内科文部技官
1980	7	ミネソタ大学神経内科 research fellow
1981	7	ミネソタ大学神経内科 visiting assistant professor
1982	10	日本赤十字社医療センター神経内科部長. 2000/3/31 退職
2000	4	杏林大学医学部神経内科教授
2002	4	同 第一内科主任教授
2006	10	同 客員教授 2011.3 まで
2006	2	日本禁煙学会設立、理事長（現在に至る）

専攻領域 禁煙学、臨床神経学、パーキンソン病、頭痛、脳血管障害の臨床
 東京大学医学博士
 Master of science in Neurology/Univ. Minnesota

命のための禁煙、目の前の禁煙支援から SDHおよびSDGsへの取り組み

郷 間 巖

第16回日本禁煙学会学術総会 大会長



私の卒後研修を開始した1987年においては、COPDや肺がんの患者さんが悪化して亡くなられることに無力感を覚えることが多くありました。禁煙の重要性はもちろん医学的に明らかになっていましたが、日本の喫煙率が極めて高いこともはっきりしていました。喫煙の健康への害を明示して禁煙を指導していましたが、ニコチンパッチが使用できるようになったことは大きなステップになりました。

同時に、肺がん以外のがんの増加や心血管疾患との関連も一般に知られるようになってきました。喫煙関連疾患を発症してからの禁煙にも意義がありますが、多くの健康被害が比較的年齢が高くなってから自覚されるものであり、発症後からでは、やはり生命予後が限られてしまっていることが問題でした。

1990年代より米国など強力な政策が打ち出され、我が国は政策的に世界から取り残された面が強くそのようななかで発足したのが日本禁煙学会でした。我が国の喫煙率の低下が得られるようになってきた一方で、過去に禁煙していたにも関わらず喫煙関連疾患を発症して苦しまれる患者さんも増えてきました。60歳ごろに禁煙をされていても、その後の加齢と時間経過から疾病の顕在化が生じてくることになります。やはり禁煙は早い方が良く、喫煙しないことが一番です。

気管支喘息を例にとると、比較的短期間でも過去に喫煙歴があるほうが、重症になることがわかっています。気管支喘息は、受動喫煙の影響も明らかになっています。小児期の受動喫煙は、喘息の発症や増悪誘発のリスクとなります。さらに母体の喫煙は胎児の喘息発症リスクとの関連が報告されています。出生前の喫煙は、その胎児だけでなく、胎児の子どもにまで世代を超えて影響する報告もされています。

そのように喫煙の影響は重大ですが、喫煙率が低下してきている状況でなお喫煙されている方々にとって、タバコ製品の問題があることは承知のことですが、喫煙習慣を変えられない理由のなかに、健康の社会的決定要因(Social Determinants of Health: SDH)があることに向き合う必要があります。例えば、喫煙が胎児に悪影響があると分かっているにもかかわらず禁煙できない妊婦の状況にはSDHに目を向ける必要があることが分かります。患者のSDHに取り組むためには、個々の患者レベルから医療機関での取り組みさらにコミュニティのレベルでの理解が必要となります。喫煙が問題である人の個人レベルだけではなく、背後にある社会や文化の要因にも関心を寄せながら、ケアの実践をおこなっていく必要があります。そのようなアドボカシーの役割を重視する視点も重要です。新型コロナの流行はSDHを顕在化したといわれています。その中でも新型タバコの使用の増加が心配され、対策が求められます。

政策的な実施には我が国ではタバコ規制枠組み条約(the WHO Framework Convention on Tobacco Control: FCTC)をしっかりと履行していく必要があります。そしてFCTCの実施は持続可能な開発目標(the Sustainable Development Goals: SDGs)の中に含まれています。

今後の禁煙推進のためには、SDHをコントロールできるように患者や地域を支援するという視点がより重要であり、そのために効果的な行動を私達がとれるよう協力していきましょう。

Aotearoa New Zealand's Tobacco Endgame

Janet Hoek

Professor of Public Health, University of Otago

Māori, the indigenous peoples of Aotearoa New Zealand (NZ), bear a disproportionate burden of harm from smoking. Māori activists and politicians led the tobacco endgame movement in NZ which, in 2011, resulted in the Government declaring a Smokefree 2025 goal. However, smoking prevalence continued to decline slowly and successive governments followed a largely “business as usual” approach to tobacco policy. It was not until late 2021, that a Smokefree Action Plan was launched. This plan proposed six focus areas, three of which required legislative change: denicotinisation of tobacco products, large reductions in the retail availability of tobacco, and the introduction of a smokefree generation. Although never previously implemented by any country, each of these policies has a strong theoretical, logical and empirical basis. Each has also attracted strong opposition from the tobacco industry. This presentation outlines the three core policies, explores their evidence base, discusses responses to industry opposition, and explains why NZ's approach will help end the tobacco epidemic.

吹田市禁煙治療費一部助成制度について

飯 田 郁

吹田市健康医療部成人保健課

吹田市は大阪府北部に位置する人口 38 万人、18 万世帯の都市であり、すべての市民が健康で安心して暮らせる社会をめざし、本市ではスモークフリーシティ「たばこの煙のないまち」の実現に向けて様々な取り組みを推進している。

その取組の一環として、平成 29 年 5 月から禁煙治療で要した保険診療自己負担額の一部を、上限 1 万円まで助成する事業を実施しており、その評価を行ったので報告する。

事業では、禁煙治療完了者への助成に加えて、開始届時、開始届出から 4 週後、禁煙治療完了時、および禁煙治療完了から 9 か月後に禁煙に対する自信や気持ちなどのアンケートを提出してもらい、必要に応じて個別相談に応じるとともに、アンケート送付時に、その時期の対処方法を記載したリーフレットを同封し、禁煙の支援を行っている。

本事業の実績については、平成 29 年 5 月から令和 4 年 3 月末までに開始届を提出した者は 413 人、助成金申請者は 254 人で禁煙治療完了率は 61.5%である。

禁煙治療完了者の禁煙状況については、禁煙治療完了時点から過去 4 週間に禁煙できていたと回答した者は、51.6%、禁煙治療完了時点では 54.5%、禁煙治療完了から 9 か月後では 27.1%となっている。

また令和元年に、平成 29 年 5 月から平成 30 年 9 月末までの禁煙治療開始届提出者 153 名を対象に行った大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻とした共同研究においても、62.7%が治療を完了し、その時点で禁煙成功率は 47.7%、さらに 9 か月後の禁煙維持率は 28.8%であった。なお助成金の申請がない者、アンケートの回答が得られなかった者については、禁煙失敗とみなしている。

先行文献では禁煙治療の完了率が 32.4%～36.3%に対し、本研究では 62.7%とかなり高い結果となった。この比較により、本事業は禁煙治療の完了率を高める可能性があると考えられる。

本事業をきっかけに禁煙に取り組んだ者は 38.3%であり、市が禁煙治療費を助成することで、禁煙外来を受診するきっかけとなっていることが示唆される。

鳥取県の卒煙支援推進事業補助金の事例報告

岡 梓

鳥取県健康政策課

1 卒煙補助金設置の経緯 ・鳥取県はがん死亡率、罹患率が全国と比較して高く、禁煙支援や受動喫煙防止対策が必要とされている。 ※鳥取県の成人の喫煙状況（鳥取県第3次がん対策推進計画アクションプラン（令和2年度版））目標：令和4年度までに男性 20% 以下、女性 3% 以下 平成30年 実績：男性 30.8%、女性 8.9% ※鳥取県のがんの死亡率（第三次鳥取県がん対策推進計画）目標：75歳未満年齢調整死亡率を70.0未満（男性：90.0未満、女性：50.5未満）そこで平成23～27年度、保険適応外の者に禁煙治療費を助成していたが、28年度に要件緩和され、廃止した。健康増進法の改正で、受動喫煙防止措置が施設管理者に義務付けられた。そこで個人ではなく、事業者を対象に補助金制度を創設することとなった。

2 卒煙支援推進事業補助金制度について ・補助対象経費（1）禁煙治療費助成（2）卒煙イベント等の経費助成（3）禁煙補助薬等の配布経費の助成（4）その他、独自の卒煙の取組の経費助成 ・補助率 2分の3 ・補助上限 10万円

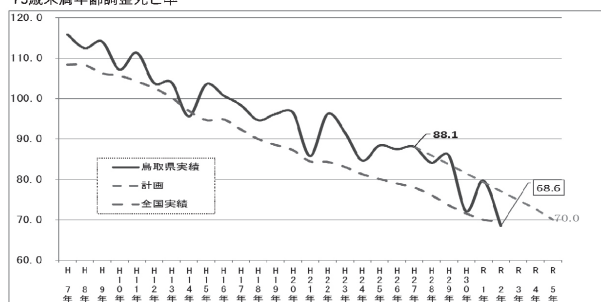
3 これまでの実績 これまでの実績については、表にまとめている。また日本海新聞の取材を引用させていただく。「県の支援事業を活用してとても良かった。`たばこは百害あって一利なし`。今後も会社として社員の健康維持・増進のためにできることはやっていきたい」（井中組）（令和4年5月31日日本海新聞より抜粋）

4 今後の課題 受動喫煙の健康被害や健康増進法の改正内容、各施設の対応等については様々な機会を捉え啓発を行っているが、まだまだ周知が行き届いていない状況。引き続き職場・地域の禁煙化を進めていく。

【禁煙治療費助成事業実績】※平成27年度の実績は不明。

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
ニコチンパッチ	1	3	1	0	5
バレニクリン	4	8	3	3	18
合計（人）	5	11	4	3	23

75歳未満年齢調整死亡率



禁煙支援プログラムと企業健保での禁煙サポートの事例紹介

増 井 稔 樹

株式会社リンケージ

禁煙支援における認知行動療法の活用

原 田 隆 之

筑波大学/東京大学

わが国の「禁煙ガイドライン」では、禁煙支援において、薬物療法と心理療法を行うことが推奨されている。現在、禁煙補助薬の供給が世界的に長期間中止されている現状において、心理療法によって禁煙支援を行うことが喫緊の課題となっている。しかし、わが国の禁煙支援において、心理療法が適切に活用されているとは言いがたい現状がある。心理療法のなかでも、禁煙支援に関してほぼ確実なエビデンスがあるのは、認知行動療法である (Hartmann-Boyce et al., 2019)。そして、禁煙支援に特化した認知行動療法として、世界中で最も広く活用されているのが、リラプス・プリベンション・モデル (relapse prevention model) である (Marlatt & Donovan, 2005)。これは、アルコール依存症の治療のために開発されたモデルであり、現在は喫煙を含む多様な依存・嗜癖行動の治療に活用されている。内容は、断薬 (禁煙) に役立つさまざまな認知行動療法のテクニックをパッケージにした包括的モデルである。わが国においても、このリラプス・プリベンション・モデルに基づいてまとめられた禁煙ワークブックが開発されており (原田, 2014)、これを活用することによって、指導内容や方法に迷うことなく、認知行動療法を実践することが可能になる。具体的な治療要素としては、喫煙パターンのモニタリング、喫煙への引き金の同定とそれに対するコーピングの学習、ストレス対処法、喫煙の代替行動の発見、渴望への対処としての思考ストップ法などが組み込まれている。このような認知行動療法ワークブックを活用することによって、より幅広い多様な支援が可能となることに加え、禁煙の効果自体が向上することが期待される。さらに、禁煙補助薬を使用できない妊婦や未成年者であっても副作用等の心配なく活用することができる。

加熱式タバコと周産期アウトカムとの関連性: JACSIS妊産婦調査

大 川 純 代

国立国際医療研究センター 国際医療協力局 グローバルヘルス政策研究センター

「日本における COVID-19 問題による社会・健康格差評価研究妊産婦調査（以下、JACSIS 妊産婦調査）」は、COVID-19 が妊娠、出産、子育てに及ぼした影響の評価を目的としたインターネット調査である。対象者は日本国内の妊娠中または産後の女性で、これまでに 3 回の調査を実施してきた（1 回目 2020 年 10 月・回答者 1000 人、2 回目 2021 年 7～8 月・回答者 8047 人、3 回目 2022 年 2 月・回答者 4247 人）。

JACSIS 妊産婦調査では COVID-19 問題に加え、加熱式タバコの使用が周産期アウトカムに及ぼす影響についても注目している。その理由は、加熱式タバコ使用者の長期的な健康アウトカムを評価することに比べ、加熱式タバコを使用した母親から生まれた子どもの健康アウトカムは、妊娠から出産までの約 10 か月という短い観察期間で評価ができると考えたからである。

これまでの分析の結果、加熱式タバコの使用が周産期アウトカムに関連性があることが明らかになった。まず、2020 年調査データを用いた財津らの分析によると、加熱式タバコの使用経験がある女性において、妊娠高血圧症候群の発症と低出生体重児の出産の割合が有意に高いことが明らかとなった。また、2021 年調査データを用いた細川らの分析によると、妊娠中に加熱式タバコを使用していた女性において、small for gestational age の子ども（出生体重および身長が、在胎期間ごとの出生時標準値と比べて 10 パーセント未満の子ども）を出産した割合が有意に高いことが明らかになった。これらの結果は、妊娠中の加熱式タバコの使用が、母親だけでなく、胎児にも有害であることを示唆する重要なエビデンスである。

日本では、加熱式タバコは紙巻きタバコに比べて健康への害が少ないというイメージがすでに浸透している。しかし、加熱式タバコは妊娠高血圧症候群の発症や、胎児の発育を妨げるリスクがあるため使用を避けるべきであることをますます周知していく必要がある。

非喫煙者/禁煙者の加熱式タバコ使用と1年後の喫煙状況： JASTIS研究プロジェクト

松 山 祐 輔

東京医科歯科大学

加熱式タバコ製品は世界的に急速に普及しているが、その健康影響や紙巻きタバコ喫煙との関連は明らかでない。新型タバコ製品のひとつである電子タバコの使用と、従来の紙巻きタバコ喫煙の関連が報告され、加熱式タバコについても同様の関連が見られる可能性がある。The Japan “Society and New Tobacco” Internet Survey (JASTIS) 研究プロジェクトは、日本における加熱式タバコを含む新型タバコの使用状況や健康影響の実態を把握することを目的としたインターネット縦断調査研究プロジェクトで、2015年から継続的に調査が行われている。本発表では、JASTIS 研究プロジェクトの2019年調査と2020年調査データを使用し、非喫煙者・禁煙者における加熱式タバコの使用と1年後の紙巻きタバコ喫煙状況の関連を明らかにした研究を紹介する。世界的な問題となっている加熱式タバコについて、導入した最初の国のひとつである日本における実態や健康影響を明らかにし発信していくことが必要である。本発表がその一助となれば幸いである。

一般住民における、加熱式たばこによる受動喫煙への曝露状況の推定

玉 田 雄 大

東北大学大学院 歯学研究科 国際歯科保健学分野 / 名古屋大学大学院 医学系研究科 予防医学分野

紙巻たばこによる受動喫煙への曝露は、主要な予防可能である死亡原因とされている。たばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約（WHO FCTC）の締約国会議で 2007 年に採択された、WHO FCTC 第 8 条履行のためのガイドラインでは、受動喫煙の被害を無くすには完全禁煙環境を実現することが唯一の効果的な方法であると明記されている。しかしながら 2017 年時点においても、紙巻たばこによる受動喫煙への曝露により、我が国では約 1.5 万、世界全体では約 120 万人が年間で死亡していると推定されている。

一方、近年になって加熱式たばこが男性、若年層、高所得層を中心に急速に普及し、2019 年時点で日本の全人口の約 11% が、加熱式たばこを使用していると推定されている。加熱式たばこは、その原理的に原則として副流煙は出ないものの、呼出煙による受動喫煙が生じている。加熱式たばこは販売が開始されてからの日が浅いこともあり、加熱式たばこによる受動喫煙への曝露による、特定の疾患リスク増加についての十分なエビデンスはまだないものの、喉の痛みや気分不良などの急性影響を引き起こすことが報告されているなど、加熱式たばこによる受動喫煙への曝露状況の実態を把握することは重要と考えられる。

日本では、MPOWER（WHO が定めるたばこ規制の中で鍵となる 6 つの政策）の P にあたる「受動喫煙からの保護」を強化するために健康増進法を改正し、2020 年 4 月から全面施行された。これにより、紙巻たばこは職場や公共の場所などの屋内空間における原則禁煙化が義務付けられた一方、加熱式たばこは専用喫煙室内で飲食が可能になるなど、その対応に差があるのが現状である。

紙巻たばこによる受動喫煙への曝露には、収入や教育歴などの社会経済状況に応じた格差の存在が報告されているものの、加熱式たばこによる受動喫煙への曝露状況の実態に関してはほとんど報告されていない。本シンポジウムでは、JASTIS 研究のデータを基に、一般住民における 2017 年から 2020 年の加熱式たばこによる受動喫煙への曝露状況の実態と、その曝露における社会経済状況に応じた格差について検討した結果を報告し、日本における加熱式たばこを含めた受動喫煙対策における今後の課題を共有したい。

母子とタバコ

加 治 正 行

静岡県立総合病院

子どもの受動喫煙は様々な身体疾患のリスクを高めるが、最近注目されているのは子どもの知能や心の健康に及ぼす悪影響である。受動喫煙によって子どもの学業成績が下がる、あるいはうつ病や不安障害、注意欠如多動症などのリスクが高まるというデータが出ている。妊婦の受動喫煙の有害性について妊婦自身の喫煙と比較して定量的に示したデータは少ないが、いくつかの研究の結果、妊婦の受動喫煙によって胎児が受ける健康被害は、妊婦自身が喫煙する場合の数分の1に相当すると考えられる。中でも最も深刻な害は胎児の脳を傷つけることである。喫煙する妊婦から生まれた子どもは、落ち着きがない等の症状を呈する発達障害のリスクが2~3倍に増大するというデータが多数報告されている。発達障害がある子どもは虐待を受けやすく、「若い女性の喫煙」から始まり「妊娠中の喫煙」「子どもの発達障害」「育児困難」「虐待」へと続く「不幸の連鎖」が成立する。ここには貧困も関係しており、わが国では収入が低い層ほど喫煙率が高いことから「喫煙」と「貧困（スモッキングプア）」と「虐待」とは不可分の関係にある。その点から、禁煙支援は虐待予防につながる可能性があると考えられる。わが国の中高生の喫煙経験率は男女とも1990年代がピークで、その後急激に低下しているが、一方では喫煙開始の低年齢化が見られる。つまりタバコを吸う子どもは確実に減っているのに、タバコに手を出す子どもは低年齢化しており、タバコをめぐって子どもの世界に二極分化が起きているのである。これは格差社会、子どもの貧困の問題とも関連している。大人が喫煙する姿を子どもが見ることを「心の受動喫煙」と呼んでおり、子どもの喫煙を誘発する。親は喫煙する姿そのものを子どもに見せるべきではない。静岡市内の中学生にアンケート調査で「日本では大人の何%くらいがタバコを吸っていると思うか」と尋ねたところ、回答の平均値は男性で約60%、女性で約40%と実態からかけ離れた高値であり、子どもたちが幼い頃から「心の受動喫煙」をさせられた結果と考えられる。喫煙を始める年齢は思春期頃が最も多く、「ニコチン依存症は子どもの病気」である。喫煙している子どもの多くはニコチン依存状態にあり、治療を必要としている。静岡県立こども病院「卒煙外来」での子どもへの禁煙治療の実例もご紹介する。

FCTC (タバコ規制枠組み条約) 発効17年後の日本の現状と課題

松 崎 道 幸

道北勤医協ながやま医院

FCTC (タバコ規制枠組条約) は、タバコの使用及びタバコの煙にさらされることの広がりを継続的かつ実質的に減少させるため、締約国が自国において並びに地域的及び国際的に実施するタバコの規制のための措置についての枠組みを提供することにより、タバコの消費及びタバコの煙にさらされることが健康、社会、環境及び経済に及ぼす破壊的な影響から現在及び将来の世代を保護することを目的として 2005 年に発効。現在 182 か国が加盟している。

タバコ対策に重要な項目は多数あるが、特にわが国が力を入れるべき項目について述べる。

① 受動喫煙防止 (第 8 条) : 受動喫煙対策は、先進的対策を実施している国々に比べて極めて不徹底である。特に飲食店と個人事業オフィスの禁煙かが遅れている。

② タバコ製品の包装及びラベル (11 条) : 大面積の画像による明快な有害警告表示が世界水準となっているにもかかわらず、周回遅れの状況である。

③ タバコ産業の干渉防止 (5 条) : 日本はタバコ産業干渉指数で評価された 80 か国中 78 位の「タバコ産業が喫煙規制政策に介入しやすい国」となっている

④ タバコ価格・税 (6 条) : 先進国では 1 箱 1 千円～3 千円台となっているマルボロタバコの価格が、日本では 500 円台であり、タバコ税増税による抜本的値上げが必要である。

⑤ 宣伝, 販促, スポンサー活動, CSR 禁止 (13 条) : JT が無数の CSR 活動を実施しており、政府当局の規制が極めて弱い。世論の反対にもかかわらず、自販機とコンビニのタバコ製品陳列販売が継続されている

⑥ 法的タバコ規制の推進 (19 条) : タバコ規制を促進するどころか、「たばこ事業法」により、政府がタバコ産業の育成を推進する立場となっている。

以上より、ほぼ 100 年以上続いてきた政府とタバコ産業のコラボレーションを、根本的に廃止させる運動が、わが国のタバコ対策推進にとって、死活的に重要である。

関連プログラム

オンデマンド配信

横浜市薬剤師会 禁煙サポート小委員会の取組み

上 羽 真 美

横浜市薬剤師会

横浜市では市民の健康づくり計画である「健康横浜 21」に基づき、自らが健康でありたいと思える市民を増やすことを目指している。また、乳幼児から高齢者まで継続して「生活習慣の改善」や「生活習慣病の重症化予防」に取り組むことで健康寿命を延ばすことを目標としている。その「生活習慣の改善」の中に「喫煙」が含まれる。

横浜市が提供する禁煙サポートには「薬局での禁煙相談」が含まれ、禁煙推進のため身近な場で禁煙相談ができる環境を整えることを目的として、2010 年から横浜市薬剤師会と横浜市が協働で禁煙支援薬局事業を実施している。今回はこの協働事業について紹介を行う。

まず、禁煙支援薬局の認定条件や禁煙支援内容を示す。認定条件には横浜市薬剤師会主催の研修会への参加、実施報告書（禁煙相談内容を示すもの）の提出が求められる。研修会は年1回行われ、禁煙支援の方法やタバコ（新型タバコ）の情報が得られる内容となっている。また、実施報告書についても年1件以上の提出が必要となる。2021 年には禁煙支援薬局数は 166 件となり、全体の 15%を占める。

次に禁煙支援薬局から提出された実施報告書（2014 年～2021 年）のデータを示す。相談者の年代、性別、相談者に対する薬剤師の対応、相談者が禁煙支援薬局を知ったきっかけの 4 項目のデータを示す。

また、横浜市の取り組みについても紹介する。横浜市内の各区福祉保健センターでは、禁煙相談の実施、喫煙防止や受動喫煙防止の啓発活動を行い、子どもを受動喫煙から守る取り組みの強化としては、公共交通機関車内ポスターの設置や学校、保育所、幼稚園用の看板の設置などを行っている。また、喫煙禁止地区の指定も行っている。

最後に健康横浜 21 の基本目標及び行動目標に関する指標の数値変化と行動目標に関する取り組み内容を振り返ることによる最終評価について第 1 期（2001-2012 年）第 2 期（2013-2020 年）について示す。「国民健康・栄養調査」「国民生活基礎調査」等の横浜市の結果、「健康に関する市民意識調査」、その他健康づくりに関するデータをもとに分析したものである。

この結果を踏まえて、今後は禁煙支援薬局として、未成年者への喫煙防止教育の実施（子どもから家庭へ間接的に伝わる効果への期待）、COPD 認知度の啓発活動、新型タバコについての情報提供をおこなっていきたいと思っている。

香川県における小・中学生を対象とした禁煙啓発活動の取り組み

近 藤 宏 樹

三豊総合病院

香川県では「第3次香川県がん対策推進計画」として薬剤師会や予防医学協会など各団体が協力して啓発活動や教育などに取り組んでいる。その一環として、平成27年度より香川県、高松市、香川県薬剤師会、香川・たばこの害から健康を守る会、香川県予防医学協会が協働して、香川県内の小・中学校及び事業所を対象にした「喫煙防止・受動喫煙防止出前講座」を実施している。特に、喫煙経験前の教育適齢期に介入することが重要かつ効果的であると考え、小学生への教育に重点を置いて活動している。出前講座を受講した小・中学生を対象に実施したアンケート調査では、受講したことで知識習得及び意識改善がみられており、本事業の有用性を示唆する結果が得られた。また、従来から本事業継続にあたり講師の確保および質の担保が課題であったため、課題解消を目的に教育用資材（読み原稿付 PowerPoint）を作成した。小中学校の授業1コマでの対応を想定して作成したため、時間の制約により簡略化せざるを得ない部分もあったが、健康被害のみならず社会情勢や環境問題、禁煙支援などの内容も含む包括的な資材を作成した。小・中学生対象ということもあり、データの羅列や高圧的な表現は避けて、画像やイラストなど視覚に訴えるものを活用した明るく前向きな内容としている。また、教材にロールプレイ集やクロスワードパズル、クイズ集を付属させることで知識の定着・スキル習得を図った。

教育用資材により、専門知識を有さない養護教員や担任教師、学校薬剤師らでも講義可能となり、学校単位での対応が可能となった。特に、学校薬剤師が積極的に介入することで、学校薬剤師の役割である「学校保健に携わり、子どもたちの快適な教育環境を守ること」が実践可能となった。学校薬剤師が職能を発揮できる絶好の機会であり、今後の活躍を大いに期待したい。

県内全域において、各学校の教員や学校薬剤師が児童たちに定期的な教育を実施することができれば、喫煙防止教育に果たすその意義は大きい。喫煙防止教育の活動方法は地域ごとで様々であるが、本講演を通して当地域の事例がそれぞれの地域における喫煙防止教育の一助となれば幸いである。

歯科での脱タバコ治療モデルを考える

尾 崎 哲 則

日本大学歯学部

今年、部会セミナーとメインセッションの2つで、歯科活動を紹介できる機会をいただきました。「医師による禁煙治療」が健康保険適用になっているのに、歯科では健康保険適用にならないのはなぜか? 「ニコチン依存症は医科病名」、「禁煙補助薬は歯科の適用外」といった声が聞こえるなかで、「喫煙と口腔がん・歯周病の因果関係の科学的根拠は確実」、「タバコパッケージの注意文言に歯周病が追加採用」といった、新しい制度の導入を支える政府関係の専門家・大衆向けの文書での歯科とタバコ対策の関わりへの大きくて重要な認識の変化がみられました。実際、歯科大学・歯科衛生校のモデルカリキュラムや歯科医師・歯科衛生士国家試験での「禁煙支援」の項目が採用されて10年以上が経過し、歯科専門職の養成課程と免許試験での体制も定着しています。未だ整っていないのは、政府の認識と専門職養成のこうした結果を国民に還元するための制度設計です。「喫煙は病気、医師による禁煙治療」が制度となって20年が経過しています。医科歯科連携を含む、歯科での禁煙支援・禁煙治療の制度化には、プライマリヘルスケアとしての公衆衛生と歯科専門治療の2つの面を考える必要があります。新型タバコの出現により、禁煙支援・禁煙治療が混乱している中で、加熱式タバコを含むタバコの煙が真っ先に触れる細胞・組織、そして、病原微生物への影響を避ける「脱タバコ支援・脱タバコ治療」の面から、歯科での制度化を考えていきましょう。部会セミナーでは制度化を視野に、歯学系学会や国際機関ではどのような診療の枠組みがあるのか、話題を提供していただきます。メインセッションでは制度化を視野に、実際の歯科医師・歯科衛生士の診療での取組を紹介していただきます。オンデマンド配信されますので、2つのセッションをご覧くださいと幸いです。

医科の疾病モデルの歯科への応用：歯科での脱タバコ・脱ニコチン治療の提案

埴 岡 隆

宝塚医療大学 / 福岡歯科大学

昨年、2021年9月に開催された第24回日本歯科医学会学術大会（大会テーマ：逆転の発想 歯科界2040年への挑戦）では「禁煙」で2つの企画が採択された。1つは、シンポジウム「禁煙指導・支援から脱タバコ・脱ニコチン治療へ」である。もう1つは、テーブルクリニック「WHO（世界保健機関）が歯科に推奨する新たな禁煙支援法－「歯科衛生士が、そこにいる価値」」である。

健康保険が適用となっているのは「医師による禁煙治療」、病名は「ニコチン依存症」、診断に用いるのは「TDS」、検査は「呼気の一酸化炭素濃度」、処方は「行動変容、禁煙治療薬など」である。タバコ使用は健康に悪影響を及ぼすが健康保険が適用された理由は「喫煙は病気」なので、これは「逆転の発想」をしたのだと思う。歯科ではどうかというと、健康な人に病気の原因を取り除くのは予防になるので、病気の人の原因を取り除く「予防から治療へ、逆転の発想」が必要である。

歯周病治療や周術期管理で行われていることを、喫煙で病気になった人に適用することで、健康保険が適用になる「歯科専門家による禁煙治療」が実現できると考える。病名、診断、検査のシナリオと、その技術・エビデンスが必要となる。キーワードは、口腔の細胞・組織と口腔の病原微生物である。基本的な技術は、「WHOが歯科に推奨する新たな禁煙支援法」で、個々の患者にあった「脱タバコ・脱ニコチン」のための「治療計画・処方」のスキルに報酬が支払われることを提案する。「診断」には「タバコ成分」、検査には「タバコ使用に固有」の内容が含まれ、「処方」には「行動変容の支援と薬物療法」が含まれるべきである。

歯科診療の場で使われやすく、歯科を受診する患者が受け入れる、医科モデルから歯科モデルへの統合が前提である。そこには、歯科衛生士の活躍が期待される。

日本歯周病学会における禁煙支援への取り組み

稲垣 幸司

愛知学院大学短期大学部/愛知学院大学歯学部歯周病学講座/日本歯周病学会

森田 学^{3,8}、五十嵐（武内）寛子^{4,8}、中山 洋平^{5,8}、埴岡 隆^{6,7,8}、小方 頼昌^{5,8}¹ 愛知学院大学短期大学部、² 愛知学院大学歯学部歯周病学講座、³ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科予防歯科学分野、⁴ 日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座、⁵ 日本大学松戸歯学部歯周治療学講座、⁶ 宝塚医療大学保健医療学部、⁷ 福岡歯科大学口腔保健学講座、⁸ 日本歯周病学会

日本歯周病学会は、「タバコと歯周病のない世界」を目指し、第46回春季日本歯周病学会（2004年5月21日）において禁煙宣言を採択した。すなわち、喫煙は歯周病における環境面からみた最大の危険因子であり、歯周病の発症・進行や治療効果の低下に大きく関与している。また、歯周病自体が様々な全身疾患の危険因子となることから、喫煙の直接的作用に加え、歯周病を通しての間接的作用によっても全身疾患のリスクが高められることが示された。そこで、啓発用の資料として、2006年「歯周病と禁煙チャレンジ2006」、2010年「タバコと歯周病のない世界を目指して」を作成し公開した。その後、細胞レベルの基礎研究を加えた啓発用の資料、禁煙支援パンフレット2022「始めよう禁煙!!」を作成し、2022年2月22日の禁煙の日に公開した。パンフレット1枚目は、ニコチンの歯肉細胞への影響（空胞変性）および非喫煙者と喫煙者の歯周組織の写真、さらに、2枚目は、ニコチンの作用を中断し、正常細胞に戻る1、6、24時間後の変化、禁煙された患者様の1、9、15年後の経過写真を対比させた資料を加え、いままでにない禁煙支援パンフレットとなっている。ポジション・ペーパーとして、2011年、喫煙が歯周組織や歯周治療の予後に与える影響に関して基礎的および臨床的エビデンスを総括し、禁煙の効果について概説した「喫煙の歯周組織に対する影響」をまとめた。さらに、2018年、喫煙に関連する国情、喫煙者の動向、禁煙支援教育の現状、歯科における禁煙支援の効果に関するエビデンスおよび歯周治療における禁煙支援の手順についてまとめた「歯周治療における禁煙支援の手順書」を作成し、歯周治療における禁煙支援の具体的な手順を示し、積極的な禁煙支援を推奨した。喫煙は歯周病の危険因子であり、システムティックレビューをはじめとするこれまでの研究からは、歯科医療現場における禁煙支援の必要性が支持されている。その後、特に、加熱式タバコなどの新しい情報の更新が必要になり、2022年3月の禁煙の日（2022年3月22日）に、禁煙支援のための問診（評価）票とその解説書を公開した。このような本学会のこれまでの禁煙支援への取り組みについて、紹介する予定である。

日本口腔衛生学会「日常の歯科臨床における簡易禁煙支援のための手引書」の作成過程

小 島 美 樹

梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科

歯科臨床において、日常的に禁煙支援を実施している歯科医療従事者は少なく、歯科受診は禁煙支援の機会として十分に活用されていない。歯科の禁煙支援についての文献レビューから、禁煙支援の実施の普及を妨げる最も大きな要因はトレーニング不足であることがわかっている。WHOは、簡易禁煙支援を国際標準プログラムとして推奨しており、歯科向けに「禁煙支援と口腔保健の統合に関するモノグラフ」、「患者用の禁煙セルフヘルプガイド」、「歯科医療従事者用の禁煙支援ツールキット」の3つをホームページで公開している。日本口腔衛生学会は、2018年～2020年にファイザー・メディカル・グラントの助成を受けて、「WHOが推奨する歯科簡易禁煙支援法のトレーニング」を提供し、歯科医療従事者1,228人（eラーニング:331人、集合型研修会:304人、講義・セミナー受講593人）が受講した。

わが国における禁煙関連の手順書には、厚生労働省の「禁煙支援マニュアル」、日本歯周病学会の「歯周治療における禁煙支援の手順書」、関連4学会の「禁煙治療のための標準手順書」などがある。しかし、歯科臨床、特に予防歯科臨床において、日常的に実施できる禁煙支援の標準的な方法を示す手順書はなかった。

以上のような背景のもと日本口腔衛生学会では、予防歯科臨床委員会の診療ガイドライン・CQ部会が、禁煙推進委員会が協力のもと、「日常の歯科臨床における簡易禁煙支援のための手引書」の作成を進めている。知識編は、喫煙の健康影響とNCD予防、喫煙（能動・受動）と歯科口腔疾患の因果関係のエビデンスレベル、歯科疾患、歯科治療の禁煙効果、歯科臨床における禁煙支援の効果、タバコ煙の口腔細菌への影響、新型タバコ（特に加熱式タバコ）への対応などから構成される。メインとなる実践編では、5Aと5Rを基本とした歯科簡易禁煙支援の方法を、日常診療への導入、禁煙指導に必要な情報の収集、禁煙の準備状況や実行段階に応じた指導、禁煙補助薬や医科の禁煙治療、新型タバコ、特に日本で流行している加熱式タバコについての情報や対応を含める予定である。付録は説明用カラーパネルと会話集のほか、歯科診療における禁煙支援の症例集の収録を検討しており、情報を収集中である。日本の喫煙状況や医療制度をふまえ、実践的な手順書の完成を目指す。

『モデル健診表』に基づく禁煙支援 — 歯周病検診マニュアル2015から考える — 国民皆歯科健診時の簡易禁煙支援

細 見 環

関西女子短期大学歯科衛生学科

2022 年 6 月 7 日、内閣府から『経済財政運営と改革の基本方針 2022 新しい資本主義へ ～課題解決を成長のエンジンに変え、持続可能な経済を実現～』が発表された。俗に『骨太の方針 2022』といわれるこの 40 ページ余りの文書の 33 ページには、『持続可能な社会保障制度の構築』のために『全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の集積と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診（いわゆる**国民皆歯科健診**）の具体的な検討』に取り組むと明記されている。

元々、この『**国民皆歯科健診**』は、2021 年 6 月に自民党内に発足した議員グループ『国民皆歯科健診実現議連』の働きかけにより、10 月の衆議院選挙の際の公約として自民党から出されたもので、政府・自民党としては、令和 7 年頃の導入を目指しているそうである。

現行、歯科健診が義務化されているのは乳幼児における 1 歳半健診と 3 歳健診、小学校入学時の就学時健診、および小中高に就学中の学童・生徒の定期健診や、一部の産業従事者の健診に限られている。大学生は義務化された歯科健診の対象外であるし、多くの自治体では 40 歳から健康増進法に基づく歯周病対策の検診が行われてはいるが、その受診率は低いままで、現在、成人の国民が義務化された歯科健診を受ける機会は著しく少ない。そこへこの『**国民皆歯科健診**』導入の話である。全年齢対象に年 1 回の歯科健診が義務化されるのであれば、今まで手薄であった成人に歯科健診を受ける機会が増やせる。これを歯科における禁煙支援に繋げられないかということで、2015 年に出された歯周病検診マニュアルの『モデル健診表』を用いて、考えてみることにした。

『**歯周病検診マニュアル 2015**』には『**歯周病検診票の一例**』が 14 ページに載っている。その問診部分には『**たばこを吸ったことがありますか**』の問いとともに喫煙状況の選択肢も大きく載せられており、判定区分には生活習慣病についての記載もある。今や歯周病と喫煙の関係は明らかなので、『**歯周病の予防・改善のための指導の目標例**』のところには『**たばこを現在及び過去に吸ったことがある者**』に対しては『**喫煙等の生活習慣の歯肉への影響について理解する**』と明記されている。18 ページには『**結果通知票の一例**』、24 ページには『**紹介状・回答書の一例**』もある。これらを禁煙支援にうまく使えないか。あわせて考えてみたい。

禁煙支援のその先へ —禁煙支援はゴールなのか 歯科衛生士の目線から—

高 木 直 美

フリーランス

歯科において喫煙は口腔がんや歯周病・カリエスなどの重要な危険因子であることは周知の事実であり、2003年5月に『健康増進法』が施行され、受動喫煙防止対策を積極的に推進することが法律に明記された。さらに2020年には一部改正が加えられ、望まない受動喫煙の防止を図るための措置が施行された。歯科においては、日本歯周病学会の『歯周治療のガイドライン』が2022年に改定され、歯周基本治療の中に禁煙支援が追加された。社会が喫煙防止に向けて動きだし喫煙者や周囲の受動喫煙者の疾病予防に取り組む中、歯科は診療の際に喫煙の有無が確認でき、治療が終了しても定期的に健診やメンテナンスなどで受診することが多い。さらに同居家族だけでなく何世代も通して家族を診ている場合もあり、家族から情報を得たり協力をお願いすることもできる環境にある。もともと歯科衛生士は保健指導が主な職務であるのに加えて、行動変容を促すためのスキルは十分に持ち合わせているはずで、禁煙支援に関しても歯科医院で取り組むことは難しい課題ではなく歯科診療所には禁煙支援を行う環境が揃っていると言える。しかし現実には歯科医院での禁煙支援は行われているが、歯科医療従事者の中には十分な知識が浸透しているとはいえず、その方法においても自己流であったり、保険点数が算定できず時間に制約がある中での指導となるなど十分な時間をかけているとはいえず。さらに、禁煙支援を行い成功したその先を見据えた保健指導は禁煙支援そのもの以上に重要であり、禁煙成功後に別の歯科疾患を誘発しては本末転倒である。今回は私が経験した症例と共に、禁煙支援のタイミングや代替手段を提案する際の注意点などを、歯科医療従事者だけでなく禁煙支援に関わる多職種の皆様にも「歯科における」禁煙支援のその先の話をお聞きいただきたいと考えている。ただ喫煙を支援するだけではなく、他の歯科疾患をも予防しながら健康を得るために支援側ができることを提案したい。これを踏まえ他職種の皆様には、禁煙支援を行う際は歯科受診も忘れず促していただきたい。全身の健康を取り戻すと共に禁煙成功後の健康な口腔環境づくりを歯科が支え、医療者全員でその健康の維持を目指したいと考える。

禁煙成功はゴールではなくスタートなのだから。

妊娠期から地域で取り組む産後の再喫煙防止を目的とした禁煙サポート

瀬 瀬 朋 弥

岐阜大学医学部看護学科

喫煙習慣を持つ女性では、妊娠を機に多くの者が自力で禁煙する一方で、産後に再喫煙する女性も多く、再喫煙防止が課題となっている。先行研究では、妊娠を機に喫煙習慣のある女性の8割が禁煙するが、そのうち半数が出産後18ヵ月までに再喫煙していた。産後の再喫煙には「パートナーの喫煙」、「妊娠中の禁煙に対する満足度」が関係し、「パートナーの喫煙」は産後の女性の再喫煙を促し、「妊娠中の禁煙に対する満足度」が高いと産後も禁煙を継続していることが明らかとなった。産後の再喫煙を防止するためには、妊産婦に加えパートナーも含めた禁煙サポートが必要であり、一旦、喫煙を中止した女性に対しても禁煙の良さに気づきを与える禁煙サポートの必要性が示唆された。一方、パートナーを対象とした研究では、妻の妊娠判明後、喫煙者の多くは「妻の目の前で吸わなければ良い」と考え分煙を選択し、禁煙する者は1割であった。妻の妊娠判明後「女性がパートナーの喫煙に対し禁煙を強くすすめる」ことで喫煙を中止しやすく、パートナーに対しては女性を介しての働きかけが有効と考えられた。

現在、妊産婦の禁煙サポートに関する課題として、禁煙継続を目的とした長期に有効性が認められるプログラムおよび、その対象にパートナーを含め検討されたものは少ない。このため、産後の再喫煙を防止するためにパートナーを含めた妊娠期から出産、育児期までの長期に継続した禁煙サポートプログラム（以下、「プログラム」）を開発した。

本プログラムは、地域で母子と継続して関わる機会をもつ市町村保健師、医療機関の助産師等が母子保健システムを活用し協働し行うものである。プログラムの柱は1) 全妊産婦とパートナーに対する、妊娠期から出産・育児期をととした能動・受動喫煙に関する情報提供、2) 喫煙中止者に対する禁煙継続のための支援、3) 喫煙者への禁煙支援である。プログラムの提供と共に地域では、保健師・助産師をコアメンバーとするワーキンググループを立ち上げ、プログラム実施過程上の問題点をモニタリングしプログラムの改良を行っている。本シンポジウムでは、2015年度より本プログラムに基づく地域介入を一地域で実施し、その効果について妊産婦とパートナーの喫煙率をモニタリングする横断研究に取り組み、一定の成果が認められたので、ここに報告する。

妊産婦の再喫煙予防 母子保健システム活用の可能性

小 林 淳 子

仙台青葉学院短期大学看護学部

女性の喫煙者にとって妊娠は禁煙の強い動機付けとなるが、出産後の再喫煙も少なくないことが指摘されて久しい。妊婦は産科外来で妊娠証明書を受け取り、当該市町村に届け出て母子健康手帳の交付を受け、公的な母子保健サービスが開始する。多くの市町村では妊娠の届出の際に妊婦の喫煙歴を把握しているが、妊娠を契機に禁煙した妊婦に対する再喫煙防止の支援や出産後までのフォローアップはされているだろうか。市町村だけでなく医療機関も含め通常でも多忙な業務の中、特に COVID-19 対策に迫られる現在は、妊娠後も喫煙継続している妊婦への支援も厳しい状況と推察する。しかし、喫煙を継続している妊婦への禁煙支援に加え、妊娠を契機に禁煙した妊婦の再喫煙を予防する意義は大きく現場の負担が少ない有効な対策が求められる。

また、妊婦の再喫煙予防の対策を検討して実施し、結果を評価して次の対策を検討するためには質・量ともに信頼できるデータが必要である。しかし、妊婦の喫煙率は目にすることがあっても再喫煙についての縦断的実証的なデータは見当たらないことが多い。妊娠を契機に禁煙した妊婦のその後をフォローアップして結果を示すことが困難な現状にも関連して、横断的なデータに留まっていると考えられる。さらに、一般的に「喫煙」は女性、とりわけ妊婦にはネガティブイメージである。喫煙者にとっては触れられたくないため、質問紙調査では回答が得難く、産科外来や市町村での問診でも喫煙者であることを隠す実態も否定できず、信頼できるデータの把握の点で課題がある。

一方、日本には妊娠の判明・届出から開始する母子保健サービスのシステムがあり、妊娠期から出産後の育児期まで継続して母子を支援する母子保健の仕組みを、妊産婦の再喫煙予防を含む喫煙対策に活用できれば効果的である。産科外来、市町村、小児科外来等それぞれの場で負担が少なく妊産婦の喫煙対策を実施し、妊娠期から出産後の育児期を通して信頼できるデータが繋がる方法のヒントが見いだせれば、母子保健システム活用の可能性が広がると考える。

再喫煙を繰り返す妊婦や健康無関心層への支援の可能性

酒 井 ひろ子

関西医科大学看護学部・看護学研究科

心理的依存や行動変容過程には性差があり、男性と比較して女性の禁煙成果は低く、再喫煙率が高いことが明らかになっている。そして、喫煙する妊婦は妊娠による生理学的変化により、ニコチンの血中濃度がより速く低下し、ニコチン離脱が頻繁に起こるなど、妊婦特有の禁煙への困難を有する。

さらに、喫煙する妊婦の背景には、低い社会経済的状況や教育歴、うつ病をはじめとする精神疾患、社会支援の少なさ、被虐待経験、若年、予期せぬ妊娠などと関連しており、妊婦の長期的な禁煙継続率を上げるためには、妊婦の心理社会的背景を把握した介入が重要であると考えられる。

禁煙支援の現状は、周産期医療施設での妊婦健康診査時に、喫煙習慣の有無を自己申告で確認し、産婦人科診療ガイドライン 2020 に沿って、保健指導を実施している。ニコチンパッチの使用は妊婦、授乳婦には禁忌とされ、バレニクリン（チャンピックス[®]）がニコチンを含まない禁煙補助薬として妊娠中の投与が可能とされている。

しかし、胎児に関する安全性が確立していないため、臨床では使用されていない。

また、禁煙支援を受ける妊婦は行動変容の準備期（禁煙希望者）に集中する傾向があり、禁煙動機の低い健康無関心層の妊婦は、妊娠期から育児期、その後も喫煙を継続する可能性が高い。妊娠を機に禁煙に成功した実行期や維持期にある妊婦でさえも、出産後、断乳後、育児期の再喫煙率は高く、行動変容過程を問わず喫煙習慣を有する、または有していた妊婦を対象とする禁煙継続への支援が必要であると考えられる。

そこで、妊娠までに喫煙習慣をもつ、全ての行動変容過程にある女性を対象として、周産期医療施設と連携し、妊娠期から再喫煙率が高率に発生する産後1年半まで継続した、長期禁煙支援を行うこととなった。

本禁煙支援では、1) 心理社会的背景を把握した周産期医療施設との連携による支援体制、2) 健康無関心層や、育児期にある女性へ継続的介入の可能性を拡大するための妊婦禁煙スマートフォンアプリケーション（以下、「妊婦禁煙アプリ」）の開発、3) 「妊婦禁煙アプリ」を用いた妊婦のヘルスリテラシーの強化への介入を実施する。長期禁煙継続率をプライマリーアウトカムとし、精神的健康と育児への影響についても探索的に評価する予定である。

本シンポジウムでは、妊婦の長期禁煙達成への課題と展望について報告する。

禁煙治療における認知行動療法の一手法

安 陪 隆 明

安陪内科医院

認知療法と行動療法の併用・融合によって始まった認知行動療法は、現代の代表的な心理的支援方法の一つとなっている。その中でも認知療法はうつ病の心理療法として始まり、他の精神的問題についてもその有効性を示してきた。しかしその一方で禁煙治療における心理的支援に対して、うつ病等で使われる一般的な認知療法の技法をそのまま適用しようとした場合、面談の中で違和感が感じられるケースもあり、工夫の必要性を演者は感じてきた。このことから演者は認知行動療法を用いた禁煙治療の面談を、動機づけ面接のように受容的に、なるべく自然に会話をしながら進める方法を模索してきた。現在、演者が行っている禁煙治療の面談における認知行動療法の一手法を紹介したい。

行動変容を望まないように見えるのはなぜ —習慣と依存：2つの視点—

土 井 たかし

どいクリニック/タバコフリー京都（NPO法人京都禁煙推進研究会）

生活習慣病の診療や栄養指導の際に、望ましい『行動変容を望まない』言動を経験することは少なくないと思う。カルテや連携のシートで「患者の理解不足」とか「〇〇の治療法を提案するも拒否」のような記載を見かけることもある。プロとして熱心にエビデンスに沿った「望ましい治療の選択肢」を「丁寧に平易な言葉で説明したのに分ってもらえなかった」という思いになることもあるかもしれない。一方で、その患者の言動が本当に「理解していない」のか、本心から「治療を拒否」しているのかと考えた時に、必ずしもそうではないと感じる時もある。

継続した喫煙行動はニコチン依存症、薬物依存として治療すべき疾患と言え、食における砂糖依存、塩依存とも呼ばれる状況は似たような状態とも言える一方で、食行動は生命維持に必要であり、患者自身が生きていくために必要な食欲とともに自分なりの習慣、嗜好という視点が食事の選択に繋がっているとも言える。同じ食行動でありながら専門家と当事者の2つの違う視点で見た景色は違ったものなのかもしれない。

行動選択に大きく関与する「思考」には早い思考と遅い思考の2つのモードがあり、心理学・行動経済学ではヒトの選択において、感情を通して短時間で意思決定をするシステム1と理性的で時間を要するシステム2とがあるとされている。システム1は、直感に任せて軽快に判断し、以前に自分が食べて美味しいと感じた物等を見ると「また食べたい」と直感的に反応してしまうがバイアスも働く。システム2がゆっくり考えて「今日の全体のカロリーを考えると食べ過ぎになる」と修正すれば良いのだが、常に働くほどシステム2には耐性が強くなく心理的な負担・コストがかかってしまう。この2つのシステム間のちぐはぐな面が判断ミスや誤行動に繋がっていると考えられている。

プロフェッショナルリズムを発揮し患者さんにより豊かな人生の土台を構築頂くためには、食行動を嗜好・習慣という視点と命・健康のための行動という視点の2つの違いと、ヒトとしての思考の特性を理解、意識し、「行動変容を望まない」ように見える時に、ヒトとしての心理の特性を前提として「その人に寄り添った対応をした」と感じてもらうための会話の工夫や言葉の選択をしていく必要があり、それらをただ単なるスキルとしてだけでなく、その心構えや心持ちについても併せて提示し日常の診療に役立てて頂きたい。

管理栄養士・栄養士による禁煙指導の実態及び意識調査

三 好 希 帆

京都女子大学大学院・管理栄養士

喫煙行為は食事やアルコール摂取などの食行動や食事内容と関連することが多いとされます。しかし日本では、管理栄養士・栄養士および食と関連する専門職が禁煙指導や禁煙推進活動に積極的に携わることが少ないのが現状です。そこで、日本全国の管理栄養士・栄養士（411名）に対して、禁煙指導（禁煙教育）の実態と意識についてのアンケート調査を行いました。

その結果、日本の管理栄養士・栄養士の多くは、タバコに関する学習をする機会が少なく、禁煙やタバコに関する知識や禁煙指導法についてのノウハウは持っていない一方で、禁煙やタバコに関する興味・関心は高く、管理栄養士・栄養士による禁煙指導の必要性を感じている者が多いことが明らかになりました。今後は管理栄養士・栄養士がタバコについての知識や禁煙指導法について身に付ける機会を増やすことが重要であると考えられます。

無関心期の喫煙者に対する動機づけ面接～脳科学からみたヒント

磯 村 毅

寛容と連携の日本動機づけ面接学会理事長 / 予防医療研究所

禁煙補助薬の登場により禁煙支援はより効果的に行われるようになった。しかし、無関心者への働きかけをはじめ課題は多い。本講ではこれに関して以下の2つを取り扱う。

- [1] 無関心期の喫煙者に対する基本的なアプローチとしての動機づけ面接
- [2] 動機づけ面接でも対応に難渋する困難事例への切り口として脳科学からみたヒント

動機づけ面接は行動変容に対する両価性を解消し内的動機を高めることを目指す。その基盤となるのはクライアントを受容し協働する姿勢、そしてクライアントから動機を引き出していく実際の言葉のやり取りである。つまり、動機づけ面接はクライアントとの言葉のキャッチボールが命であり、本来であれば、その習得はスポーツの練習にたとえられるようにリアルでの演習が欠かせない。今回はビデオ視聴であるので限界はあるものの、その壁を少しでも突破できるように可能な限り実践的な方法を工夫した。ただし、すぐにも実践に結び付けられるように、基礎的な内容に絞っていることをご容赦願いたい。

ところで、無関心期の場合、両価性そのものがみられないことも珍しくない。その場合には、動機づけ面接が機能するためには、その前提となる両価性をクライアントの心の中に呼び起こす必要がある。つまり、何らかの気づきを起こすことが求められる。

クライアントに気づきを起こすことは容易ではないが、脳科学により得られた知見を利用することでその一助とすることができる。この脳科学による知見をクライアントの気づきに結びつけるという手法は、他の依存症についても同様であり、本講ではニコチン依存に加えて、喫煙の課題となっているスマホ・ゲーム依存についても脳科学的な考察を行うことで、学習者の視野を広げ、より幅のある禁煙支援ができるように試みる。

禁煙指導に活かす論理情動行動療法 (REBT)

加 濃 正 人

大石クリニック/昭和大学横浜市北部病院/日本人生哲学感情心理学会 (J-REBT) 理事/教育・研修委員長

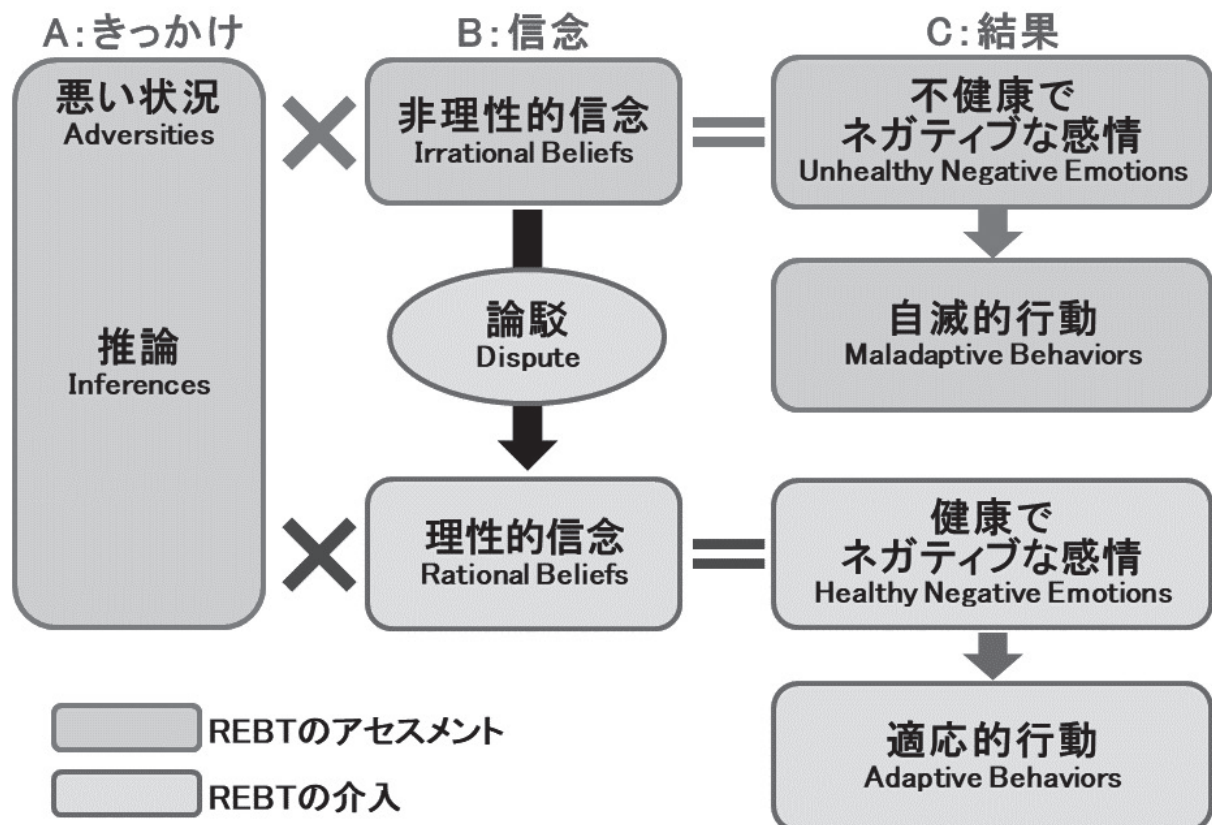
論理情動行動療法 (REBT) は、認知行動療法の源流をなす代表的な心理療法理論である。1950 年代に心理療法家アルバート・エリスに創始され、各種精神疾患とともにニコチン依存等にも効果が示されている。

REBT は問題状況を、A) 悪い状況、B) 信念、C) 結果 (感情や行動) に整理して問題解決を図る。自滅的行動を引き起こす「不健康でネガティブな感情」は、悪い状況そのものによって生起するわけではなく、悪い状況と非理性的信念の積として生起する。したがって状況が変わらなくても、信念を理性的信念に置き換えることによって、適応的行動を誘導する「健康でネガティブな感情」に変容させることができる。

実際の手順は、悪い状況 (例：離脱症状のイライラ)、「不健康でネガティブな感情」、および非理性的信念 (例：イライラしてはならない) を明らかにする。のちに、非理性的信念の妥当性を検証する介入 (論駁) を行って理性的信念 (例：イライラしたくないが、イライラしても大丈夫) への変容を促し、「健康でネガティブな感情」と適応的行動を獲得させる。

禁煙支援において同様に有効な治療手法として動機づけ面接があるが、両者は併用または使い分けができる。動機づけ面接は主として禁煙治療の開始に否定的な患者等に有効で、REBT は何度も挑戦しながら挫折を繰り返す患者等に効果を発揮する。

本講演では、REBT の概要を紹介し禁煙支援への適用例を示す。共催団体では系統的な REBT の研修コースを開催しているので、関心のある方はご確認いただきたい (<http://j-rebt.org/>)。



企業のタバコ対策と企業からコミュニティへの波及

鈴木 隆 宏

禁煙化推進オンライン研究会

私は企業のタバコ対策を促していくことは非常に重要な今後の戦略の1つだと考えています。

東京オリンピック・パラリンピックの開催に伴い、改正健康増進法や各地域の受動喫煙防止条例が施行して受動喫煙対策が一定程度進み、喫煙率も低下してきました。今もなお残っている喫煙者に対しさらに禁煙推進をしていくためには、市民等に禁煙を強制できない行政の施策を頼りにするよりは、従業者や取引先に影響力を持つ企業の力が欠かせません。

企業がタバコ対策に取り組めば、多くの従業員を禁煙に導くことができるだけでなく、取引先や業界団体・地域等外部のコミュニティにまで禁煙推進の動きを波及させることができます。企業はタバコ対策により生産性や事業継続性（キーパーソンが突然の病気で仕事が回らなくなることを防ぐ等）が向上するので、経営の観点でもタバコ対策しない手はありません。

これを踏まえ、企業におけるタバコ対策を効果的・効率的に進めていくよう、ベストプラクティスの一覧と成熟度評価のためのチェックリストを作成しました。企業におけるタバコ対策は従業員の禁煙支援とオフィス内の禁煙化だけと思われがちですが、多様な観点で組織の内外に影響をもたらすことができるよう、これまで企業で内部管理態勢に係るフレームワークを構築してきた経験を活かし、10の領域で作成しました。

本講演では、企業におけるタバコ対策の効果的な進め方と、外部のコミュニティへの波及を含めたベストプラクティスについて概要をお話します。ベストプラクティスの詳細や解説は以下 URL をご覧ください。（QRコード読み取りでアクセスできます）

https://notobacco.tokyo/?page_id=953



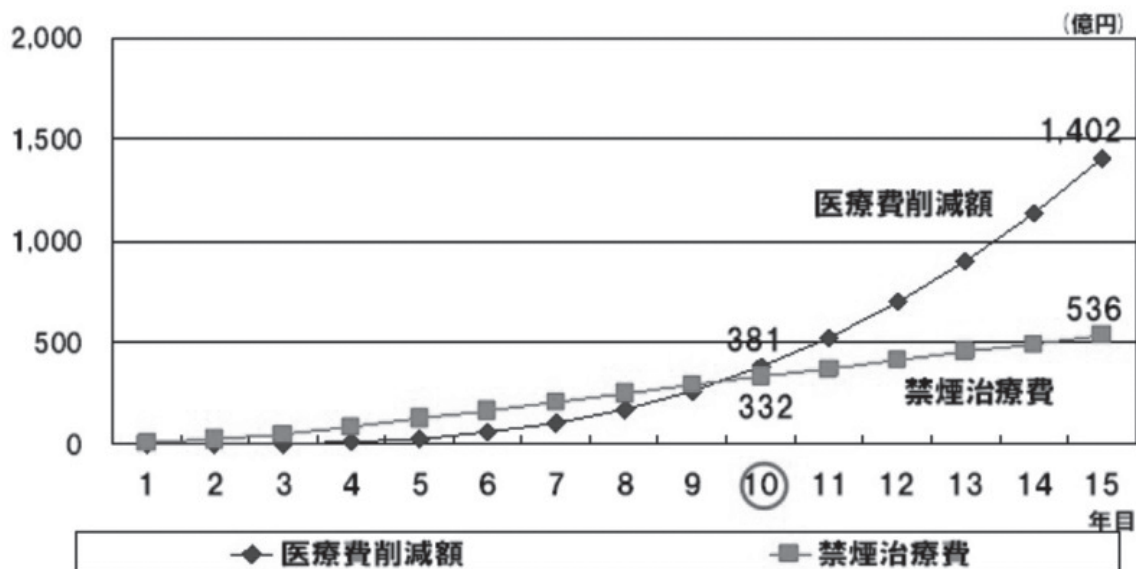
禁煙外来の現状 ～保険診療、自由診療、オンライン診療、アプリ治療など～

土 井 たかし

医療法人久仁会どいクリニック/NPO法人京都禁煙推進研究会

2006年から保険適応になった禁煙外来ですが、現在、内服禁煙補助薬のバレニクリンが出荷停止になっており、ニコチン置換療法に関わるパッチ製剤がようやく安定供給となったものの苦労されている方も多いと思います。また、従来の紙巻きタバコに加え加熱式タバコ使用者が増えていることで、呼気一酸化炭素濃度で喫煙の有無をチェックできないなど様々な課題があります。禁煙外来は治療に医療費を要しますが、ニコチン依存症が保険適用になってから10年目以降はタバコ関連疾患に要したであろう医療費を削減した効果がその治療費用より上回っています(図)。禁煙治療は医療経済の視点からも利点の多い医療と言え、引き続き多くの皆様にご尽力いただきたく思います。ニコチン依存症治療につき、保険医療(診療報酬上臨時的取扱は省きます)についてニコチン依存症管理料1と2、保険治療のオンライン診療、届出、アプリ治療のほか、自由診療として健康保険者等が行うオンライン禁煙の概要、禁煙治療・禁煙支援のためのeラーニングについてお伝えいたします。内服禁煙補助薬が出荷されて禁煙外来が通常通りに行える日に向けて、個人の力量だけでなく医療関係各職種が連携しより多くの方に豊かな人生に繋がる健康的な生活を取り戻してもらえるための一助になるセミナーとなることを祈念して結びの言葉といたします。

医療費削減額と禁煙治療費 (累積)



禁煙支援マニュアル・ニコチン依存症管理料について(厚生労働省)より
<https://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/houkoku/061122f.html>

禁煙支援における職種間連携 医師の立場から

清水 隆 裕

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／沖縄大学

医療現場において医師が果たすべき役割は幅広く、望むも望まないも拘わらず中心的な役割を担う場面が多い。

むろん、禁煙治療においてもその例外ではなく（特に法的な意味において）医師がいなければ禁煙治療は成り立たない。

こと、治療適応の判断や、治療薬の選択などは医師のみに許されている。

一方で、他の治療がそうであるように、禁煙治療においても医師がそのすべてを担う必要はない。

医師に限らず、それぞれ業務の得手・不得手があり、治療効果を最大限に高めるためには、多職種が連携して、各々の得意分野で治療効果を発揮できるように努めていく必要がある。

すなわち、目標の共有と、役割分担である。

加えて、とくに禁煙治療においては、看護師や心理職者にゆだねる範囲も大きく、ときに医師は、他者の得た治療効果を阻害しないように努めることもまた重要な要素となる。

そのとき、医師が何に注意をし、何を心掛ければ、より治療効果を高めることが期待できるのか。医師の立場から考えてみたい。

禁煙支援における多職種連携 ～看護師の立場から～

谷 口 千 枝

愛知医科大学看護学部成人看護学

医療を取り巻く環境は、昨今の医療技術の高度化、少子高齢化の進展、医療提供の場の多様化等により、ますます複雑化している。医療に対し安心・安全を重視するとともに、量よりも質に重きを置いた医療ニーズが高まっている。

「多職種連携」は、世界では1980年代からWHOがその必要性を示し、医療の質を高めるための重要なキーワードとされてきた。超高齢社会に突入した日本においても、地域・在宅医療への取り組み、医療費削減といった課題が生じる中で、多職種連携は必要不可欠なものとなっている。しかし、多職種連携が注目されればされるほど「連携すること」が目的となり、なんのために連携が必要なのかを忘れている保健医療従事者が多いのも現状である。多職種連携はあくまでも手段であり、目的は対象者への医療の質の向上であることを忘れてはならない。

禁煙支援における多職種連携は、患者の禁煙支援（もしくは治療）の質の向上を目指すために多職種が連携し患者に関わることを考える。私が禁煙支援に多職種連携が必要と考えるエビデンスは、米国AHRQの“Treating Tobacco Use and Dependence：禁煙治療ガイドライン”での「1職種で行う禁煙支援よりも2職種以上で行う禁煙支援の方が禁煙成功率が高まる」というものである。また、様々なツールを組み合わせた禁煙支援の方が組み合わせない場合に比べて禁煙成功率が高く、様々な場で様々な方法で様々な医療職から禁煙支援を受けることが対象者の禁煙成功の近道となる。「多職種連携」というためには、それぞれの職種が独立して禁煙支援を行うのではなく、患者情報や行った禁煙支援を共有するツール（クリニカルパス）なども重要になる。

日本禁煙学会では、医師や看護師をはじめ、様々な職種が対象者の禁煙について学び、日々禁煙支援を行っている。昨今の医療ニーズの変化に伴い、それぞれの職種の専門性を高めるだけでなく、高い専門性をもつ職種が連携し、質の高い禁煙支援を提供できるような視点を養う必要がある。今回はこのような禁煙支援における多職種連携について、看護師の立場から報告する。

禁煙支援面接の実際 ～心理師の立場から～

三 瓶 舞紀子

田那村内科小児科医院 / 日本体育大学

禁煙外来を受診しても未だ禁煙に迷いがある方や、背景にある心理社会的課題が禁煙の妨げになっている方などを対象に、発表者は心理師として禁煙支援の面接を行っています。禁煙支援の面接では主に2つの側面があります。1つ目は「タバコにふりまわされる生活から自由になりたい」など本来の望みを明確に認知できていない状態への支援です。いざ禁煙を決意して外来に来られた方でもさまざまな両価性（禁煙したいけど吸い続けたい）を内包しています。まだ両価性の中で迷いがある方に対してはその方独自の動機「なぜ禁煙したいのか」という本来の望みについてより詳細に言語化を促します。その方独自の禁煙の重要性への認識を十分に引き出します。重要性への認識が十分に引き出される前の「ガムを噛んでがまんしましょう」などといった具体的工夫についての情報は患者にとって重要性が低くあまりきいてもらえないかもしれません。2つ目は、禁煙の障壁になるような感じ方に無意識に支配され、禁煙する勇気がもてなかったり、禁煙と再喫煙を繰り返し自信を失ってしまったりしている状態への支援です。このような場合は、障壁になっている感じ方を意識化、可視化して検討していきます。例えば、吸いたくなかった時に吸わないまましていると「大変なことになってしまう」「落ち着かない（離脱症状）のは耐えられない」などと感じがちです。このような場合は、実際には何が起こるのかを検証することなしに「もう、吸うしかない」と確信して再喫煙してしまっていることも少なくありません。また、「喫煙具を捨てる」など禁煙に向かう行動をとることそのものへの不安や恐怖、例えば「もし吸いたくなかった時にタバコを全く持っていなかったらどうしよう」への対処がうまくいっていないこともあります。これらをカウンセリングという安全な関係性において、患者が認知し「絶対〇〇だ」と確信している考え方そのものを一緒に検討し、結果的に本来の望みである禁煙ができるよう支援していきます。このように患者に認知的なアプローチを行うことで禁煙へとつなげていく方法を、事例を交えてご紹介したいと思います。

受動喫煙と小児アレルギー疾患 —小児アレルギー疾患に関するシステマティックレビューに基づく 受動喫煙防止への提言—

池 田 政 憲

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

喘息は受動喫煙に起因する3大疾病負荷の一つである。小児の40%、男性非喫煙者の33%、女性非喫煙者の35%がタバコ煙の曝露を受けている。受動喫煙は、喘息の発症と呼吸機能低下のみならず喘息重症化のリスクを増加させ、難治性喘息の要因となる。また、総IgEの上昇と特異的IgE陽性化に関係し、特に乳児期の受動喫煙では食物や室内吸入アレルゲンへの感作リスクを高める。妊娠中の母親の能動喫煙は、胎児の肺成長を阻害して出生時からの呼吸機能低下をもたらす、学童期の呼吸機能低下と青年期～成人期初期における重症喘息のリスクを増加させる。妊娠中の母親の受動喫煙は、出生時の好酸球/好塩基球前駆細胞数およびIL-4とIL-13を増加させ喘息発症リスクを高める。また、臍帯血中の制御性T (Treg) 細胞数を減少させてアトピー性皮膚炎の発症とアレルゲン感作のリスクも増加させる。このTreg細胞の減少については、胎内でのタバコ煙曝露によるFoxp3のメチル化などエピジェネティックな機序の関与が報告されている。

気道へのタバコ煙の吸入は、パターン認識受容体を介して気道上皮細胞のIL-33、IL-25、TSLP産生を誘導し、2型自然リンパ球(ILC2)を刺激して強力なTh2炎症を惹起する。IL-33とTSLP存在下においてILC2はステロイド抵抗性を獲得することが示されている。

一方、受動喫煙には安全な閾値が存在しない。受動喫煙防止対策は、喫煙者への禁煙プログラムに加えて、屋内を全面禁煙にする法制化(罰則を設けた法律や条例の制定)が有効であり、世界標準になっている。WHOたばこ規制枠組み条約(FCTC)を批准し、第8条の「すべての屋内の職場および公共の場は100%タバコ煙のない強制力を持った法的環境を作る必要がある」とするガイドラインに沿った法制化を実現した国は68か国にのぼり現在も増加中である。法制化の施行前後における変化を検証した研究のメタ解析などからは、喘息増悪による受診/入院をはじめ呼吸器系イベントや早産等のリスクが有意に減少し、介入強度が強い程減少効果が大きいたことが報告されている。受動喫煙は、個人の曝露による疾患リスクの増加だけでなく、法制化という介入による疾患リスクの減少についても、科学的根拠が確立していることが指摘されている。胎児期から成人期へ一貫した無煙環境が適切に整備されることによって、受動喫煙による喘息をはじめとするアレルギー疾患リスクは抑制ないしは予防できることが考えられる。日本小児アレルギー学会が昨年公表した「小児アレルギー疾患に関するシステマティックレビューに基づく受動喫煙防止への提言」についてご紹介させて戴き、受動喫煙が小児のアレルギー疾患に及ぼす影響と今後の展望などを中心に概説したい。

一般演題

第1日目

2022 年 10 月 29 日 (土)

ライブ配信

新型コロナワクチンの抗体価へ与える喫煙の影響の解析

永 野 達 也

神戸大学医学部附属病院

中島 健雄¹、西村 善博²

¹ なかじま内科、² 北播磨総合医療センター

【目的】 新型コロナウイルス感染症が世界的に猛威をふるっており、ワクチンは有効な予防方法である。本研究の目的は、喫煙がワクチンの抗体価に与える影響を明らかにすることである。

【方法】 2021年の10月1日から12月28日までに、ファイザー社製のワクチンを2回接種された、新型コロナに感染したことのない320人の患者の血清中のSARS-CoV-2のスパイクタンパクに対する抗体価を測定し（LSI社）、統計解析を行った。

【結果】 喫煙歴ありの人は76人いて、抗体価の中央値は315.5 U/mLで喫煙歴なしの244人の582 U/mLより有意に低かった（ $P=0.00000127$ ）。高齢者や男性など、抗体価を下げる因子が既に報告されている因子について解析したところ、年齢が65歳以上（ $P<0.001$ ）、男性（ $P<0.001$ ）で有意に抗体価が低いことが確認された。そこで、これらの因子と対数変換した抗体価をもとに多変量解析を行ったが、喫煙歴ありは独立した抗体低下因子とはなることが明らかとなった（ $P=0.0389$ 、その他は、年齢が65歳以上 [$P<0.001$]、男性 [$P<0.001$]）。また、抗体価とブリンクマンインデックスのPearsonの積率相関係数を求めたところ、 -0.224 （95% 信頼区間 -0.326 から -0.117 、 $P=0.0000523$ ）でブリンクマンインデックスが高いほど抗体価が低いことも明らかになった。

【結論】 喫煙は新型コロナのワクチンの抗体価を下げることを明らかにした。抗体価を高めるためにも早期の禁煙が大事であることが示唆された。

図1

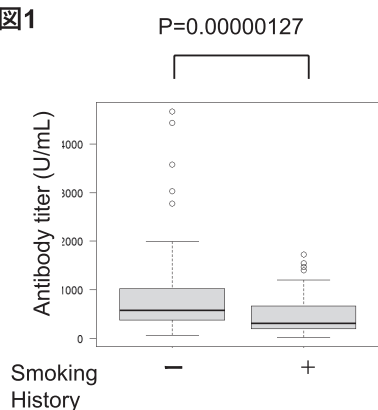


図2

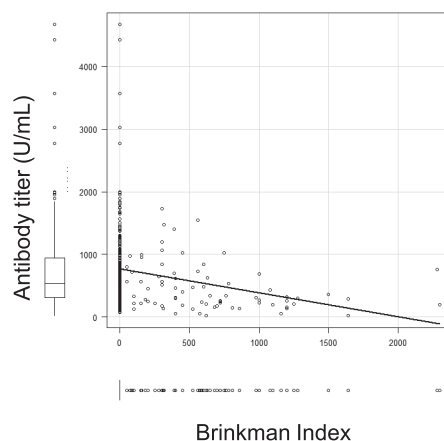


図3

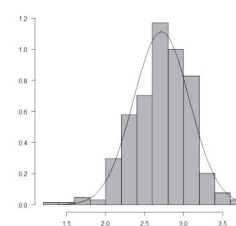


表1

	Odds ratio (95% confidence interval)	P value
Smoking history	0.578 (0.343-0.972)	0.0458
Man	0.348 (0.221-0.544)	0.0000083
Aged 65 and over	0.396 (0.266-0.587)	0.0000163

日本歯科大学附属病院に受診したインプラント治療希望患者における 喫煙状況について ―第2報―

五十嵐 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

山崎 桂³、小倉 晋⁴、山田 麻衣子⁴、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、³ 定村歯科医院、

⁴ 日本歯科大学附属病院 口腔インプラント診療科

[目的] 歯周病、う蝕などで失った歯を補う治療として歯科インプラント治療がある。口腔内の外科処置において喫煙者は健常者と比較し術後の治癒遅延や手術の成功率の低下を生じるため、外科処置を行う前には禁煙指導を行う。自ら外科処置を希望している患者の喫煙状況を把握することは、外科処置を行う上で重要である。我々は、2020年禁煙学会にて第1報を報告した。今回、喫煙者の追跡状況について報告する。

[材料および方法] 2019年9月～2021年3月までに日本歯科大学附属病院口腔インプラント診療科を受診したインプラント治療を希望する初診患者の中で、研究の説明を行い同意を得られた喫煙者8名を対象に、喫煙状況の聞き取り調査、スモーカーライザーによる呼気中の一酸化炭素(ppmCO)および血中カルボキシヘモグロビン濃度(%COHb)の測定、唾液サンプルの採取、メラニン色素沈着の有無、FTQおよびFTNDによるニコチン依存度を検討した。これらは、初診時、一次手術前、一次手術後、二次手術前、二次手術後において計測を行った。

[結果] 説明し同意を得られた喫煙者は8名であったが、後に1名が参加拒否したため7名について追跡調査を行った。そのうち新型タバコ(IQOS)の使用者は1名であり、他は紙巻きタバコを使用していた。7人のうち、禁煙が成功したのは1名であった。喫煙者の初診時の平均ppmCOは5.71ppm(最高値:21ppm、最低値:1ppm)、%COHbは1.54%(最高値:3.99%、最低値:0.95%)であった。喫煙者に対して行ったFTQおよびFTNDによるニコチン依存度試験はいずれも低度であった。血中濃度と高い相関性を示す唾液中コチニン濃度の初診時平均は35.06ng/mlであり、二次手術後平均は63.21ng/mlであった。

[結論] 新型コロナウイルス感染拡大による緊急処置以外の治療制限などにより調査中断を余儀なくされ、観察期間が延長した。唾液中コチニンはニコチンよりも長い半減期を有する。今回の結果では、コチニンが観察期間中に検出され、喫煙の継続が確認された。インプラント治療を行った喫煙者7人中6人は喫煙を継続し、禁煙したのは1名であった。今後、喫煙者に対する禁煙状況の詳細について検討し、禁煙指導の参考にする予定である。

本研究は、2019年度日本禁煙学会調査研究事業助成の助成を受けて行われた。

香川県の禁煙外来におけるCOVID-19流行やバレニクリン出荷停止の影響

荒 川 裕佳子

香川県禁煙外来ネットワーク/KKR高松病院呼吸器内科

青江 基^{1,3}、森田 純二^{1,4}¹ 香川県禁煙外来ネットワーク、² KKR 高松病院呼吸器内科、³ 香川県立中央病院呼吸器外科、⁴ 香川県予防医学協会

【目的】COVID-19 流行や禁煙補助薬の欠品 / 品薄により禁煙外来を休止する医療機関が相次いでおり、香川県下の禁煙外来の実態を調査し、対応を検討する。

【方法】2022 年 5 月に香川県で禁煙外来を開業している 166 施設に対しアンケート調査を行い、62 施設 (37.3%) より回答を得た。

【結果】50 施設 (80.6%) が禁煙外来を休止していた。理由として、23 施設 (46%) が禁煙補助薬の欠品 / 品薄と COVID-19 流行の両方を、25 施設 (50%) が禁煙補助薬の欠品 / 品薄のみを、2 施設 (4%) が COVID-19 流行のみをあげた。禁煙補助薬の欠品 / 品薄の影響をあげた 48 施設中 41 施設 (85.4%) は「医療者側が禁煙補助薬を使用しない禁煙外来は困難と判断」、12 施設 (25%) は「患者側が禁煙補助薬を使用しない禁煙外来は希望しない」と回答した。COVID-19 流行の影響をあげた 25 施設中 16 施設 (64%) は「患者側が受診控え」、8 施設 (32%) は「医療者側が COVID-19 の診療や予防接種で多忙」なためだった。禁煙外来を継続中の施設はニコチネル TTS の在庫があり、カウンセリングのみや OTC の禁煙補助薬使用を勧める施設はごくわずかだった。なお出荷停止前のバレニクリン処方割合は 70-100% (平均 95%、半数が 100%) と非常に高かったが、37 施設 (59.7%) より、これを機会にカウンセリングスキルを向上させたい、認知行動療法等を学びたいという希望があった。

【結論】COVID-19 感染防止・重症化防止対策として禁煙の重要性がますます高まっている中、香川県でも禁煙外来の休止が多い現状が明らかになった。「禁煙治療のための標準手順書 第 8.1 版」にて「保険診療における禁煙治療で薬剤の使用は必須ではありません。薬剤を使用しなくても行動療法など、ニコチンの精神依存に対する治療は効果的であるため、積極的な治療に取り組んでください。」と追記されている。「香川県禁煙外来ネットワーク」では with コロナ・after コロナ時代の、禁煙補助薬に頼らない禁煙外来継続のための情報や学習機会の提供に努めたい。

福祉事務所現業員における生活保護受給者への禁煙支援に関するツールの有効性の検討

松 浪 容 子

山形大学医学部看護学科

古瀬 みどり

山形大学医学部看護学科

【目的】生活保護受給者の喫煙率は高く、福祉事務所現業員は受給者の禁煙を必要と認識する一方で、禁煙治療に結び付けられる例は少ない。受給者の禁煙を支援するには現業員の正確な理解を得ることが重要であり、マニュアルやパンフレット等の簡便なツールを用いることで非医療従事者でも円滑に禁煙支援が可能になると考える。そこで本研究では、福祉事務所現業員向けの禁煙支援ツールを半年間使用してもらい、その有効性について検討することを目的とする。

【方法】山形県内の福祉事務所現業員を対象に2018年8月と2019年3月の2回アンケートを実施し、両方のアンケートに回答した53人を分析対象とした。調査内容は、受給者の喫煙状況の把握、禁煙必要性の認識、保険適用・医療扶助の理解、禁煙支援に関する負担感、禁煙支援に関する自信、喫煙状況、加濃式社会的ニコチン依存度(以下KTSND)、半年間の助言人数と禁煙を試みた人数、禁煙治療受診人数とした。

【結果】介入後では禁煙治療の保険適用・医療扶助の範囲の認知度が増加し、毎日喫煙する現業員の割合が低下した。しかし、喫煙状況の把握割合と禁煙の必要性の認識も低下した。さらに、現業員の負担感が増加し、禁煙支援に関する自信が低下し、受給者の禁煙治療に結び付けられなかった(表)。

【結論】福祉事務所向け禁煙支援ツールは現業員の禁煙に関する知識の増加には役立つが、マニュアルやパンフレットだけでは受給者の禁煙支援を円滑にすることは難しい。

※本研究はH28-31年度科学研究費助成事業による助成を受けた。

表

アンケート項目	回答(単位)	介入前	介入後
喫煙状況の把握	必ず・時々把握 人(%)	42(79.2)	33(64.7)
禁煙の必要性	とても・時々感じる 人(%)	45(84.9)	36(72.0)
禁煙治療の保険適用	よく・少し知っている 人(%)	43(81.1)	47(92.2)
医療扶助の範囲	含まれる 人(%)	42(79.2)	47(94.0)
負担感	とても・時々負担 人(%)	19(35.8)	30(61.2)
禁煙支援の自信	平均(0~100%)	30(±21.48)	24(±16.41)
現業員の喫煙率	毎日喫煙 人(%)	5(9.4)	0(0)
KTSND	平均得点(±SD)	13.87(±4.83)	14.69(±6.25)
半年間の助言	平均人数(±SD)	1.13(±1.81)	1.58(±1.72)
半年間の禁煙試行	平均人数(±SD)	0.08(±0.33)	0.09(±0.35)
半年間の禁煙治療	平均人数(±SD)	0.08(±0.27)	0.08(±0.27)

A市の妊娠期から育児期にある母親の喫煙・禁煙行動の縦断的調査

小林 淳子

仙台青葉学院短期大学看護学部

赤間 由美、森鍵 祐子

山形大学大学院医学系研究科看護学専攻

【目的】 女性は妊娠を契機に禁煙しても出産後の再喫煙が指摘されているが、実態を縦断的に調査した報告は数少ない。質問紙調査では喫煙者の協力が困難、脱落者等の課題がある。そこで本研究は、A市の協力を得て妊娠届出、4か月児健診、1歳6か月児健診の間診票の喫煙状況に基づき、母親の喫煙・禁煙行動の縦断的推移と再喫煙の実態把握を目的とした。

【方法】 2015年度A市の1歳6か月児健診に来所した母親512名の内、情報提供に同意し当該児の妊娠届出書（妊娠届）、4か月児健診票（4M健診）、1歳6か月児健診票（1.6Y健診）を突合して喫煙状況の記載がある135名を分析対象者とした。個人情報除外された間診票から喫煙状況（妊娠届：喫煙経験なし・喫煙を止めた・現在喫煙、4M・1.6Y健診：喫煙の有無）を収集した。所属大学の倫理審査委員会の承認を得た（2017-465）。

【結果】 妊娠届では喫煙経験なし76名（56.3%）・喫煙を止めた49名（36.3%）・現在喫煙10名（7.4%）、4M健診は喫煙あり11名（8.1%）、1.6Y健診は喫煙あり23名（17.0%）、喫煙・禁煙行動の推移は、妊娠届⇒4M健診⇒1.6Y健診の順に①喫煙経験なし⇒喫煙なし⇒喫煙なし75名（55.6%）、②喫煙経験なし⇒喫煙なし⇒喫煙あり1名（0.7%）、③喫煙止めた⇒喫煙なし⇒喫煙なし34名（25.2%）、④喫煙止めた⇒喫煙あり⇒喫煙なし1名（0.7%）、⑤喫煙止めた⇒喫煙なし⇒喫煙あり10名（7.4%）、⑥喫煙止めた⇒喫煙あり⇒喫煙あり4名（3.0%）、⑦現在喫煙⇒喫煙なし⇒喫煙なし2名（1.5%）、⑧現在喫煙⇒喫煙なし⇒喫煙あり2名（1.5%）、⑨現在喫煙⇒喫煙あり⇒喫煙あり6名（4.4%）、喫煙を止めた母親49名中1.6Y健診での再喫煙は14名（38.6%）であった。

【考察】 1.6Y健診の喫煙率は妊娠届の2倍以上となった。産後の再喫煙の多くは4M健診～1.6Y健診までに開始しており、市町村の新生児訪問、乳児全戸訪問事業、産科外来の1か月児健診の際に、喫煙者への禁煙支援に加えて、喫煙を止めた母親に対する禁煙継続の支援が重要である。妊娠届・4M・1.6Y健診間の喫煙・禁煙行動の変化は9通りと多様であった。タイムリーな支援のために、母子保健システムを活用した産科・小児科外来、市町村等での喫煙防止・禁煙支援が望まれる。

日本の管理栄養士・栄養士による禁煙指導（禁煙教育）の実態および意識調査

三 好 希 帆

日本禁煙学会 食と栄養部会/京都女子大学大学院 家政学研究科 食物栄養学専攻

【背景・目的】喫煙行為は食事やアルコール摂取などの食行動や食事内容と関連することが多い。しかし日本では、管理栄養士・栄養士および食と関連する専門職が禁煙指導や禁煙推進活動に積極的に携わることが少ない。そこで本研究では、日本の管理栄養士・栄養士における禁煙指導（禁煙教育）の実態と意識について調査を行い、管理栄養士・栄養士における禁煙指導（教育）の参考となるデータを得ることを目的とする。

【方法】管理栄養士・栄養士の資格を持つ男女を対象とし、2022年3月～6月にインターネット上でタバコの知識および禁煙指導（教育）に関する意識および実態調査を主に選択式で行った。調査項目は、性別・年齢等の属性、喫煙状況、栄養指導（栄養相談）経験、禁煙指導（教育）経験、禁煙指導やタバコについての学習経験、タバコに関する知識、禁煙指導（教育）に関する興味・関心、意識とした。

【結果】411名（管理栄養士392名、栄養士19名（年齢：平均36.6歳））の回答を得た。栄養指導（栄養相談）については全体で326名（79.3%）が、現在または過去に経験があった（指導歴：平均9.7年）。栄養指導（栄養相談）の際に「常に」または「時々」禁煙指導をおこなっていると回答した者は153名（37.2%）であった。禁煙指導（教育）に興味がある者は335名（81.5%）であったが、タバコに関する知識や禁煙指導法のノウハウを有していると考える者は63名（15.4%）であった。タバコについて学習した経験がないと回答した者は210名（51.1%）と過半数であったが、学習をする機会があれば受けたいと答えた者は354名（86.2%）であった。また、栄養指導の際に禁煙指導をする必要があると答えた者は329名（80.1%）であり、禁煙外来に介入するスタッフとして、医師・看護師に加え管理栄養士も介入することが必要だと思ふと回答した者は281名（68.3%）であった。

【考察】日本の管理栄養士・栄養士の多くは、タバコに関する学習をする機会が少なく禁煙やタバコに関する知識や禁煙指導法についてのノウハウは持っていない一方で、興味・関心は高く、管理栄養士・栄養士による禁煙指導の必要性を感じている者が多いことが明らかになった。今後は管理栄養士・栄養士がタバコについての知識や禁煙指導法について身に付ける機会を増やすことが重要であると考えられる。

喫煙がCOVID-19ハイリスク要因と認知している大学生の KTSND・FTNDの評価

青 池 慎 人

中部大学 生命健康科学研究科 生命医科学専攻

堀田 清司²、森 幸弘^{1,2}、繁野 行弘³、川村 初美¹、青山 友佳⁴、田中 守⁵、
香西 はな⁵、伊藤 守弘¹

¹ 中部大学生命健康科学研究科生命医科学専攻、² 中部大学生命健康科学部保健看護学科、³ 春日井市消防本部、

⁴ 中部大学生命健康科学部臨床工学科、⁵ 中部大学応用生物学部食品栄養科学科

【目的】

日本における3回目の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）感染拡大期を経験した大学生の中で、喫煙がCOVID-19のハイリスクと認知していながら、禁煙に関心がない者を対象に、加濃式社会的ニコチン依存度（KTSND）とファーマストロームニコチン依存度指数（FTND）を喫煙具別に評価すること。

【方法】

2021年4月に、学部生・大学院生の8,547名を対象に調査を行い、8,117名から回答を得た。その内、現喫煙者の356名の中で、喫煙がCOVID-19ハイリスクと認知しているものの、禁煙に関心がない大学生に対し、喫煙具別にKTSNDとFTNDを比較した。KTSNDとFTNDは一元配置分散分析を用いて、評価を行った。両スケールは高得点ほど依存度が高いことを示す。本研究は中部大学倫理委員会の承認を得て実施した〔20200095〕。

【結果】

現喫煙者の356名の内、“禁煙に全く関心がない”者が182名であった。この182名の内、喫煙がCOVID-19のハイリスク要因であることを知っている者は124名であった。この124名の喫煙具は、紙巻きタバコ39名、新型タバコ25名、デュアルユーザー60名であった。ハイリスクを知っている者のKTSNDを喫煙具別で比較すると、総合点数で有意差は見られなかったが、全ての喫煙具で、正常範囲（0から9点）を上回っていた。KTSNDの項目別では、デュアルユーザー群は他の喫煙群に比べ“タバコは嗜好品”の項目の点数が有意に高く、また、“生活様式を尊重”の項目で紙巻きタバコ群に比べ有意に点数が高かった。さらに、“頭の働きを高める”、“医者は騒ぎすぎ”の項目では、デュアルユーザー群は新型タバコ群に比べ、点数が有意に高かった。FTNDは、デュアルユーザー群が他の喫煙群に比べ、有意に点数が高かった。

【考察】

デュアルユーザーは、喫煙がCOVID-19のハイリスク要因であることを認識しているにもかかわらず、禁煙に関心がなく、心理的・身体的ニコチン依存度が高いことが示唆された。したがって、特にデュアルユーザーに対する禁煙教育として、喫煙による健康への悪影響を啓発するだけでは、禁煙行動に結びつかない可能性がうかがえた。今後は、デュアルユーザーの喫煙に対する認識や行動などの特性を詳細に調査し、より効果的な禁煙指導のあり方を検討していく必要がある。

都道府県別の禁煙相談薬局割合と喫煙率との関係

安 達 聖 雛

東京薬科大学

戸張 裕子、山口 遥、望月 健一、堀 祐輔

東京薬科大学

目的

地域住民・患者が薬局を適切に選択するための支援を目的として、2007年より各都道府県には、薬局機能情報についてウェブでの公開が義務付けられている。その内容については、厚生労働省が法令で定めたものの以外に、各都道府県の独自調査項目についても公表可能とされている。薬局における禁煙相談に関する項目は、独自項目の1つとして公表されており、禁煙相談薬局が多くを占める都道府県では、喫煙率が低い可能性があると考えた。そこで今回、各都道府県における禁煙相談薬局の割合と喫煙率との関係について、各都道府県の薬局機能情報掲載ページを用いて調査を行った。

方法

2022年3月31日時点における、47都道府県の薬局機能情報ウェブサイトに掲載されている「禁煙相談薬局」「健康サポート薬局」などの登録薬局数をそれぞれ収集し、都道府県別に全薬局数に占める割合を算出した。都道府県別喫煙率（2019年国民生活基礎調査）と上記指標との関係を検討するため、Spearmanの順位相関係数および都道府県別の人口10万人（2021年国勢調査）対薬局数ならびに対医療機関数、禁煙外来設置医療機関割合を調整した標準偏相関係数を算出した。解析はJMP[®] Pro15（SAS Institute Inc, Cary, USA）を用い、有意水準は5%とした。

結果

各都道府県の全薬局数に占める禁煙相談薬局の割合は平均61%であり、長野県が91%と最も多く、沖縄県が2.9%と最も少なかった。喫煙率との順位相関係数は $-0.341(p=0.02)$ 、偏相関係数についても $-0.321(p=0.03)$ と弱い負の相関がみられた。各都道府県の全薬局数に占める健康サポート薬局の割合は平均5.0%と少なく、喫煙率との順位相関係数は $-0.107(p=0.47)$ と相関は見られなかった。

考察

全薬局数に占める禁煙相談薬局の割合が高い都道府県では喫煙率が低いといった負の関係が確認された。地域住民、患者が禁煙を希望する際に、薬局を適切に選択するための支援として、今後「禁煙相談薬局」を薬局機能情報の公表指定項目にすることに加え、喫煙率が高い都道府県には禁煙相談が可能な薬局の設置を増やすことが望まれる。

中学生を対象とした薬剤師による体験型防煙授業の効果と課題 —教諭アンケート結果より—

上 田 純 輝

I&H株式会社 阪神調剤薬局阪神西宮店

月生 輝也²、谷口美保子³、横山 郁子⁴、鎌尾 まや⁵、原 哲也³、江本 憲昭³

¹ I&H 株式会社 阪神調剤薬局阪神西宮店、² 株式会社神戸医薬研究所 みどり薬局、

³ 神戸薬科大学 臨床薬学研究室、⁴ 神戸薬科大学 総合教育研究センター、

⁵ 神戸薬科大学 エクステンションセンター

【目的】喫煙はがん、心疾患、脳血管疾患などさまざまな疾病に関与しているため、青少年への防煙教育は重要である。演者は、薬学生時に地域の中学校にて体験型防煙授業を実施し、薬剤師になってからも、毎年、防煙授業に関わっている。今回実施した体験型防煙授業について、対象校の教諭に行ったアンケートをもとに効果と課題を検討した。

【方法】神戸市立中学校1年生、4クラス（156名）を対象に体験型防煙授業を企画した。50分の2限を用い、1限目は学年全体に対して、薬剤師がスライドをもとに「タバコの害と喫煙問題」について説明し、最後に代表の生徒と「誘われた時に断るロールプレイ」を行った。授業後、生徒には、「タバコについて考えよう」ワークシートを配布し、5つの課題を考えさせた。2限目は、各クラスでグループに分かれ、ワークシートをもとにポスター制作を行った。授業内容について検討するために、教諭にアンケートを配布し、5段階（5：とても良い、4：ほぼ良い、3：普通、2：あまり良くない、1：全く良くない）で評価を求めた。アンケートは無記名とし、後日回収した。なお、本研究のデータの解析と公表に関して、神戸薬科大学倫理委員会の承認を得た。

【結果】アンケートは配布した8名の教諭全員より回答を得た。「授業内容の充実度」、「生徒の関心度」、「印象に残る授業」という項目では8名全員が5と回答した。「時間配分」は8名中5名が5、3名が4と回答した。「スライドや話し方」については7名が5と回答し、1名が4との回答を得た。改善点としては「運動会で1周遅れになってしまう」などの表現方法の改善や「美容への影響」はジェンダーへ配慮の必要性の指摘があった。また、「ワークをすることで振り返り、友達同士でタバコの話をしている姿が見られた。」との意見もあった。

【考察】授業内容にロールプレイやポスター制作を取り入れ、ワークシート記入を通して、喫煙問題を生徒自らが考え、グループでポスター制作を行ったことにより、「授業内容の充実度」、「生徒の関心度」、「印象に残る授業」との教諭の評価につながったと考えられ、体験型防煙授業は、喫煙問題を理解する上で、有効であることが示唆された。今後の改善点として、ジェンダーの視点や多様性のある生徒への配慮の必要性があること、クラス授業を複数クラスで同時に行うためには、薬剤師の人数確保などが課題であると考えられる。

更年期女性の尿中コチニン値による能動・受動喫煙の評価と 生活習慣病有症リスクとの関連検討

河 田 里 奈

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

竹中加奈枝²、林 真由美³、富田英里子⁴、藤本 綾子⁵、酒井 ひろ子⁵

¹ 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻、² 関西医科大学大学院 看護学研究科 博士後期課程、

³ 大阪府茨木保健所、⁴ 関西医科大学看護学部、⁵ 関西医科大学看護学部・看護学研究科

【背景】

更年期周辺以降の女性は、エストロゲン減少により生活習慣病有症リスクが上昇する。

本研究では、更年期女性の能動・受動喫煙をバイオマーカーで評価し、生活習慣病有症リスクを検討した。

【方法】

特定健康診査を受診した45～55歳の女性353名を分析対象とした。基本属性、生活背景、生活習慣、特定健康診査項目（BMI・血圧・中性脂肪・LDL-C・HDL-C・空腹時血糖・HbA1c）を用いた。収縮期血圧130mmHg以上、拡張期血圧85mmHg以上、中性脂肪150 mg/dl以上、LDL-C 120 mg/dl以上、HDL-C 40 mg/dl未満、空腹時血糖100mg/dl以上、HbA1c6%以上を異常値とし、症状を有する対象者を各症状（高血圧・脂質異常・高血糖）有症群とし、さらに治療者を加えた。自己申告の能動・受動喫煙と、クレアチニン補正後尿中コチニン値（ng/mg）から、Youden indexで3群（1.59mg/dl > 能動・受動喫煙なし群、1.59mg/dl ≤ 受動喫煙群、198.0mg/dl ≤ 能動喫煙群）に分類した。能動・受動喫煙の分類精度は、特異度はそれぞれ97.1%・82.8%、精度は、98.4%・52.3%、AUCは98.2%・71.1%であった。教育歴、婚姻状況、子の有無、就労状況、運動習慣、飲酒習慣、BMI、閉経の有無、尿中コチニン値で評価した能動・受動喫煙3群と生活習慣病境界域である高血圧、脂質異常、高血糖有症との関連について年齢調整した2項ロジスティック回帰分析で検討した。研究責任者の所属する研究倫理委員会ならびに協力施設の倫理委員会の承認を得た。

【結果】

能動喫煙群と喫煙・受動喫煙なし群を比較した結果、能動喫煙に以下の生活習慣病リスクが示された。高血圧有症は、AOR 5.10 倍（信頼区間 1.52 - 17.12）さらに肥満、就労状況、年齢に関連があった。脂質異常症は、AOR 3.31 倍（信頼区間 1.25 - 8.79）、閉経の有無、肥満、飲酒習慣と子の有無、年齢に関連があった。高血糖は、AOR 4.14 倍（信頼区間 1.64 - 10.45）、飲酒習慣、運動習慣に関連があった。

【結論】

バイオマーカーを用いて能動・受動喫煙を分類し、生活習慣病境界域である各症状の有症を検討した結果、能動喫煙は生活習慣病リスクを高めることが明らかになった。

中学生を対象とした薬剤師による体験型防煙授業の効果と課題 —生徒のアンケート結果より—

月 生 輝 也

株式会社神戸医薬研究所 みどり薬局

上田 純輝²、河原 咲希³、吉川 若穂³、谷口美保子³、横山 郁子⁴、鎌尾 まや⁵、原 哲也³、
江本 憲昭³

¹ 株式会社神戸医薬研究所 みどり薬局、² I&H 株式会社 阪神調剤薬局阪神西宮店、

³ 神戸薬科大学 臨床薬学研究室、⁴ 神戸薬科大学 薬学臨床教育センター、

⁵ 神戸薬科大学 エクステンションセンター

【目的】喫煙はがん、循環器疾患、呼吸器疾患などさまざまな病気の原因となるため、未成年にタバコの害を伝える防煙教育は重要である。そこで神戸薬科大学では、地域の小・中学生を対象に防煙授業を実施してきた。今回、神戸市内の中学校にて体験型防煙授業を企画・実施し、授業前後に生徒を対象にアンケートを行い、防煙授業の効果と今後の課題について検討した。

【方法】神戸市立中学校1年生4クラス(156名)を対象に、学校側の要望に合わせた授業形態と資料を準備し、50分間2限の授業を行った。1限目は学年全体を対象とし、「紙巻きタバコの害」に加えて、「新型タバコの害」についても説明した。2限目はクラスを6グループに分け、喫煙問題をテーマにポスターを制作する体験型授業とした。授業前後に「加濃式社会的ニコチン依存度調査票小学校高学年市原版(KTSND-youth)」を含むアンケートを無記名で実施し、授業効果を検討した。統計解析はWilcoxonの符号付き順位検定($p < 0.05$)を用いて評価した。なお、本研究のデータの解析と公表に関して、神戸薬科大学倫理委員会の承認を得た。

【結果】有効回答数は授業前137名(87.8%)、授業後136名(87.1%)であった。家族内に喫煙者のいる生徒は、37名(27%)であった。授業前後のアンケートを比較したところ、KTSND-youthの10項目のうち「タバコをやめたくてもやめられないでいる」、「タバコはお茶やコーヒーのように味や香りを楽しむためのものだ」、「タバコを吸う生活も大切にするほうがよい」、「灰皿があれば喫煙してもいい」の4項目は統計学上有意に喫煙を認めない意識に変化していた。また、「新型タバコの害」については、授業後に統計学上有意に理解が進んでいた。

【考察】アンケートの結果より、4項目で統計的に有意に改善が見られたことから、生徒が喫煙の害を理解し、喫煙を美化しないために、体験型防煙授業は効果があったと考えられる。一方、家族内喫煙のある生徒は、日常的に家族の喫煙の行為に接し、家庭内で新型タバコに曝露されている可能性もある。喫煙に対する否定的な意識を維持するためには、毎年、体験型防煙授業に取り組む必要がある。同時に、家族内喫煙を減らすために、社会的な禁煙運動を進め、喫煙を容認しない環境づくりが重要であると考えられる。

禁煙補助薬としての漢方薬の有用性評価

川 島 孝 則

クラシエ製薬株式会社 漢方研究所

長谷川景太、千葉 殖幹、高橋 隆二

クラシエ製薬株式会社 漢方研究所

目的：喫煙習慣によって引き起こされるニコチン依存症は、禁煙後も長期にわたって出現し、イライラなどの精神症状を引き起こし、これらの症状が禁煙治療の継続を妨げていることが知られている。現在、ニコチン依存症の治療では直接神経系に作用し、精神状態を安定化させる禁煙補助薬が使用されることが多い。しかしながら、これらの補助薬は服用後に急激な眩暈、眠気、嘔吐等の副作用が頻発することが報告されており、より安全な治療薬の開発が望まれている。伝統的な漢方薬の中には、ストレスなどによるイライラ、神経症など、多くの精神疾患に対して効果的に働く処方が多く存在する。そこで本研究では、幾つかの精神疾患に有用とされている加味逍遙散および抑肝散加陳皮半夏を用いて、ニコチン依存症モデルマウスの離脱期間中のイライラに対する抑制・緩和効果を評価することで、これらの処方の禁煙補助薬としての可能性を評価した。

方法：C57BL/6J マウス（5 週齢）を個飼いにし、1 週間飼育環境に馴化させた。その後、水またはニコチン含水（ニコチン酒石酸塩二水和物 500 μ g/mL）がそれぞれ入った二つのボトルを自由摂取できるように設置し、1 ケ月間のニコチンに対する条件付けを行った。なお、ニコチンの苦みをマスキングする目的で両ボトルにはサッカリンを終濃度 0.3% になるように添加した。その後 2 週間の離脱、および漢方薬による治療を行なった後、居住者—侵入者テストによる攻撃時間の測定、および Aggression Response Meter (ARM) を用いた噛みつき強度の測定を用いて、離脱期間中のイライラの評価を行った。（各群 n= 5）。

結果：ニコチンに対する条件付けを行った群は、行っていない群に対して、居住者—侵入者テストにおける攻撃時間、および ARM テストでの噛みつき強度が共に有意に上昇していた。一方、離脱期間中に加味逍遙散および抑肝散加陳皮半夏による治療を行った群では、いずれのテストでも攻撃性が、有意に減弱していた。（ $p < 0.05$ one-way anova with post-hoc tukey test）

結論：以上の結果から、加味逍遙散または抑肝散加陳皮半夏を禁煙時に服用することで、精神状態を安定させ、禁煙治療をサポートできる可能性が示された。

歯科衛生士学生のための5A・5Rに基づいた禁煙支援の教育プログラムの検討

山 村 有希子

明海大学保健医療学部口腔保健学科

倉田 夕華²、松岡 紘史³、三浦 宏子³

¹ 明海大学保健医療学部口腔保健学科、² 西大島駅前歯科クリニック、³ 北海道医療大学歯学部保健衛生学分野

【目的】

様々な口腔疾患にとって喫煙はリスク因子であるが、歯科診療における歯科衛生士による禁煙支援は、歯科保健指導の項目の中で、ブラッシング指導などと比べると低い実施状況となっている。歯科衛生士による禁煙支援推進のためには、歯科衛生士養成機関在学中の学修が重要と考えられる。

WHO が推奨する禁煙介入法として、3-5 分と短時間で実施が可能な 5A アプローチ(以下 5A) と 5 つの R (以下 5R) がある。この方法は世界的に広く用いられた方法であるため、本研究では 5A・5R に基づいた教育プログラムを作成することとした。

以上のことから、本研究では、歯科衛生士養成機関の学生のための禁煙支援の学修プログラムの作成、および、そのプログラムの教育効果を検討することを目的とした。

【対象および方法】

教育プログラムの効果検討を行う模擬授業を受諾した専門学校 5 校・短期大学 1 校・大学 1 校の歯科衛生士養成機関において、研究協力の同意を得られた 331 名の学生を対象に調査を行った。5A・5R の講義と演習の動画コンテンツを作成し、動画コンテンツの視聴前・途中・視聴後の 3 回にわたり、5A・5R の理解度と自己効力感や禁煙支援についての考えについて尋ねた。分析方法は、フリードマン検定および効果量の検定により行った(北海道医療大学歯学部倫理審査委員会承認番号: 第 210 号)。

【結果および考察】

331 名のうち、未回答項目のない 294 名の回答を有効回答として採用した(回収率 88.8%)。動画コンテンツ視聴前後に、5A および 5R の理解度および自己効力感が有意に上昇した。自己効力感の効果量はいずれも大きい効果量を得た。また、コンテンツの視聴後に、禁煙支援についての考えのスコアが有意に増加した。以上の結果から、本プログラムは一定の教育効果を有することが確認された。歯科衛生士による禁煙支援の推進のためには、現役の歯科衛生士にも対象を広げ効果検討を行うことが必要であると考えられる。

歯科医師・歯科衛生士の卒前臨床教育における禁煙指導・支援の実態および意識に関するフォローアップ調査研究-2020年調査結果

埴 岡 隆

宝塚医療大学保健医療学部/福岡歯科大学口腔保健学講座/日本口腔衛生学会禁煙推進委員会

谷口 奈央^{2,12}、矢田部尚子²、小島 美樹^{3,12}、細見 環^{4,12}、尾崎 哲則^{5,12}、小川 祐司^{6,12}、
瀬川 洋^{7,12}、田野 ルミ^{8,12}、花田 信弘^{9,12}、日野出大輔^{10,12}、山中 玲子^{11,12}

¹ 宝塚医療大学保健医療学部、² 福岡歯科大学口腔保健学講座、³ 梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科、
⁴ 関西女子短期大学歯科衛生学科、⁵ 日本大学歯学部、⁶ 新潟大学大学院医歯学総合研究科予防歯科学分野、
⁷ 奥羽大学歯学部口腔衛生学講座、⁸ 国立保健医療科学院生涯健康研究部、⁹ 上海理工大学光触媒産業技術研究院、
¹⁰ 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔保健衛生学分野、¹¹ 岡山大学病院医療支援歯科治療部、
¹² 日本口腔衛生学会禁煙推進委員会

【目的】トレーニング不足は歯科禁煙介入の普及の主な障壁である。本研究は2014年の卒前臨床禁煙介入教育調査のフォローアップ調査でさらなる課題を検討した。

【方法】全国の歯学部（DDS校と略す）と歯科衛生校（同DH校）に2020年9月に郵送した質問票の回答を集計した。2014年の質問に新型タバコ関連内容を追加した。本研究は福岡学園倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号506）。

【結果】反応率は81.2%（155校）だった。（1）講義：実施率は99%で、平均実施数は7.1（12項目中）で幅広く、DDS校が0.6項目多く、DH校はニコチン依存・禁煙補助薬がより高かった。実施率の最高は歯周病（93%）で、新型タバコは27%だった。（2）実習：実施率は39%で、平均実施数は1.0（11項目中）だった。最高は口腔状況関連説明（25%）で、DDS校は動機づけ支援がより高かった。（3）臨床準備教育：実施率は58%で、1-3時間が44%だった。（4）診療録の喫煙記載：DDS校が多く、平均項目数は1.2（7項目中）で、最高は現在喫煙状況（51%）で、低かったのは禁煙意志（6%）、タバコの形式（4%）だった。（5）奨励する実習内容：喫煙状況の質問27%、禁煙の助言13%、禁煙支援11%だった。（6）米国歯科禁煙教育実績に基づく教育実態・意識（15項目）：全面禁煙時の禁煙支援サービス提供実施は6%で、教育連鎖4項目で重視されたのは①教員FDと③患者対応実習が高く、②講義と④参加型実習は低かった。重要性意識13項目のうち、80%以上が重要と答えた項目は、新型タバコ対応を含む11項目だった。大変重要な回答率の最高は、リスク減少教育（81%）で、全面禁煙時の教職員禁煙支援（76%）、行動変容社会心理学的スキル教育導入（69%）が高く、防煙・禁煙支援のFD研修、臨床教育導入の障壁克服、学生の禁煙支援勧奨のための禁煙支援FD、そのフォローアップが続いた（52-57%）。7項目でDDS校がDH校より重要性意識割合が高かった。

【結論】発売後もない時期の新型タバコ対応への関心が高く、新型タバコ対応を含むことが普及の鍵となり、歯科大・歯科衛生校のニーズに対応した患者対応準備実習・教員FD研修のモデルプログラムを開発する必要性が示唆された。プログラム内容には2つの調査の分析結果を反映させる。

歯科衛生士をめざす学生の加熱式タバコを含めた受動喫煙曝露状況と毛細血管血流速度との関連性の検討

大 矢 幸 慧

愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科

稲垣 幸司^{1,2}、増田 麻里¹、北村 優依¹、日野出大輔³、犬飼 順子¹

¹ 愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科、² 愛知学院大学歯学部歯周病学講座、

³ 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔保健衛生学分野

【目的】加熱式タバコを含めた受動喫煙曝露、口腔内所見と歯肉毛細血管血流との関係を解明する一助として、歯科衛生士をめざす学生の受動喫煙曝露状況、歯肉メラニン色素沈着および毛細血管血流速度について関連性を検討した。

【対象および方法】対象者は、愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科非喫煙女子学生5名で、2022年6、7月に、喫煙、受動喫煙曝露状況に関する質問票、口腔内写真撮影および毛細血管の流速を測定した。毛細血管の血流測定には、毛細血管顕微鏡（卓上・ハンディ兼用型血流スコープ GOKO-Bscan-ZD）を用い、被験者を歯科用ユニット上で水平位にして、指先爪郭部、上下口唇粘膜および上下顎前歯唇側歯肉部の毛細血管の流速を測定した。なお、本研究は、愛知学院大学短期大学部倫理委員会（承認番号 22-005）の承認を得て行った。

【結果】受動喫煙曝露者は2名で、いずれも歯肉メラニン色素沈着はなかった。受動喫煙曝露者（ $n = 2$ ）の毛細血管の流速は、指先爪郭部 $378.3 \pm 53.3 \mu\text{m/sec}$ 、上口唇粘膜部 $57.3 \pm 37.9 \mu\text{m/sec}$ 、下口唇粘膜部 $39.5 \pm 2.8 \mu\text{m/sec}$ 、上顎前歯唇側歯肉部 $85.4 \pm 54.1 \mu\text{m/sec}$ 、下顎前歯唇側歯肉部 $197.8 \pm 171.8 \mu\text{m/sec}$ となった。一方、受動喫煙非曝露者（ $n = 3$ ）の毛細血管の流速は、指先爪郭部 $335.4 \pm 275.1 \mu\text{m/sec}$ 、上口唇粘膜部 $81.2 \pm 52.2 \mu\text{m/sec}$ 、下口唇粘膜部 $207.5 \pm 152.7 \mu\text{m/sec}$ 、上顎前歯唇側歯肉部 $129.7 \pm 109.1 \mu\text{m/sec}$ 、下顎前歯唇側歯肉部 $122.8 \pm 111.4 \mu\text{m/sec}$ であった。

【結論】毛細血管顕微鏡を用いることで、口腔内の毛細血管の血流を可視化が可能となった。喫煙、受動喫煙が口腔内に及ぼす影響をリアルタイムに示す1つの指標として歯肉毛細血管血流速度が活用できる可能性が示唆された。今後、歯科における視覚的な客観的指標に基づいた禁煙支援の実施に向け、さらなる研究を進める必要がある。なお、本研究は2021年度日本禁煙学会調査研究事業助成を受けて行った。

管理栄養士養成課程における禁煙教育の経験

山 代 寛

沖縄大学

喫煙も不適切な食習慣も疾患を引き起こすという点で共通しており、また、改善のための行動変容を促すという点においても栄養指導と禁煙指導とは共通点も多いことから、禁煙の領域にもっと管理栄養士（栄養士）が参画する必要があると考えている。しかしながら栄養指導の際に禁煙指導も行うことができる専門的スキルを有している管理栄養士はまだまだ少ない。

日本禁煙学会の認定指導者にも管理栄養士がほとんどいないことから、2021 年 4 月より、管理栄養士・栄養士をはじめ、関連する様々な職種及び業種に携わる禁煙学会会員を対象に、食や栄養との観点から禁煙指導、禁煙啓発活動及び研究等を積極的に推進することを目的として、日本禁煙学会に「食と栄養委員会・部会」を発足したことは、昨年の禁煙学会において部会長の京都女子大学宮脇教授から報告がなされたところである。

演者の勤務する大学では従来初年次教育における禁煙教育に積極的に取り組んできたが、2019 年、県内唯一の管理栄養士養成課程を設置してより、管理栄養士（栄養士）になる学生たちが、将来適切な禁煙指導ができるように、担当する講義科目の中で工夫し教育している。今回はその実際と成果について報告したい。

一般演題

第 2 日目

2022 年 10 月 30 日 (日)

ライブ配信

喫煙が健康成人の各種検査データに与える影響

渡邊 エスペランサ

東京理科大学薬学部臨床病態学

黒川 翔、鈴木 立紀

東京理科大学薬学部臨床病態学

【背景・目的】 これまでにも検査データに対する喫煙の影響を検討した研究は多数行われてきたが、それらの多くは何らかの治療や服薬を行っている対象者を含んだものであった。そこで、本研究では、調査時点での保険診療記録が存在していない者を対象として、各種検査データが喫煙習慣の有無によってどのような影響を受けるかを評価することを目的とした。

【方法】 株式会社 JMDC が所有している 2017 年 4 月から 1 年間の健診データ 1,428,588 件の中から、保険診療データを有さない 163,728 件を抽出し、そのうち各種検査データと喫煙習慣の情報が得られた者 (11,588 ~ 163,424 件) を対象とした。対象者を喫煙群と非喫煙群の 2 群に分け、各種検査データを性別、年代別に比較した。

【結果・考察】 これまで LDL コレステロール (LDLC) は喫煙によって上昇すると考えられてきたが、本研究では喫煙群の方が低値となった。ただし、LDLC と HDL コレステロール (HDL) の比 (L/H 比) で比較すると喫煙群の方が高値となったため、喫煙者の場合は LDLC 単体の値ではなく L/H 比での評価も重要であると考えられた。また、本研究では女性では喫煙群で尿酸が高値となり、喫煙は女性の高尿酸血症のリスク因子となる可能性が示唆された。これは尿中への尿酸排泄を促進するエストロゲンの分泌を喫煙が阻害することが一因と想定されたが、この想定では 50 代、60 代女性の尿酸値がさらに上昇する理由が説明できず、他の要因についても検討する必要があると考えられた。さらに、喫煙群では、これまでの報告とは異なり赤血球数が低値となった。ただし、平均赤血球容積 (MCV)、平均赤血球ヘモグロビン値 (MCH) は高値を示しており、喫煙によって赤血球一個あたりの容積が増大し、そこに含まれるヘモグロビン量が増加していることが示唆された。これは喫煙によって低下した換気能力を補うための変化であり、これまでの報告と相違ない結果であると考えられた。

【結語】 本研究で得られた知見はこれまで一般的に考えられていた内容とは一部異なっていた。それは本研究の対象者から治療中または服薬中の者を除外したことが大きな要因と考えられた。ただし、本研究の結果には喫煙以外の生活習慣も影響していることが想定されるため、今後はさらに他の生活習慣の要素も考慮した解析が必要である。

喫煙による手指温度とSMIの関連性

大 徳 尚 司

新潟医療福祉大学医療技術学部診療放射線学科

吉田 秀義¹、佐藤 未希²¹ 新潟医療福祉大学医療技術学部診療放射線学科、² 新潟医療福祉大学リハビリテーション学部義肢装具自立支援学科

【背景】我々は、末梢血管への影響と四肢の筋肉量・脂肪量の関連性について 2021 年本学会で報告してきた。タバコ 1 本の喫煙でも分単位で末梢血管に影響することを島田氏らが報告している。喫煙者における末梢血管への影響がサルコペニアの改善に関与するのか、手背と指先の温度の変化とサルコペニア診断基準のサロゲートマーカーである SMI との比較について明らかにされていない。

【目的】本研究では、喫煙者・過去喫煙者・非喫煙者について手背と指先の温度の変化と SMI との関連性について検討することである。

【対象・方法】対象は、職域における同意が得られた男性 31 名、平均年齢は 44 才である。喫煙群 12 名、過去喫煙群 12 名、非喫煙群 7 名の 3 群に分類した。喫煙者 10 名が紙巻タバコ(タール 1 ～ 21mg/ニコチン 0.1 ～ 1.9mg)、2 名が電子タバコを使用していた。また、スタンディングワーク、デスクワーク共に半々であった。方法は、生活習慣質問票、体温・血圧・脈拍・酸素飽和度・体組成計 及びサーモグラフィによる手背及び末節指の温度測定を行った。体組成計は TANITA 製 NC-780AN、サーモグラフィは FLIR C-5 を用いた。

【結果】3 群間において年齢・身長・体重に有意差は認めなかった。また、体温・血圧・脈拍・酸素飽和度においも有意差は認めなかった。1 週間の運動時間は、喫煙群 18 時間、過去喫煙群 29 時間、非喫煙群 9 時間と過去喫煙群が最も多かった。体組成計による SMI 値は喫煙群、過去喫煙群、非喫煙群 8.31 を示したが 3 群間において有意差は認めなかった。手背及び末節指の温度変化では左右共に喫煙群は $P < 0.001$ と手背が非常に高い有意差を示した。過去喫煙群は $P < 0.05$ と手背が高い有意差を示した。非喫煙群では有意差は認めなかった。

【考察】SMI は過去喫煙群が 8.87 と最も多い値を示した。また、1 週間の運動時間も 29 時間と最も多いことは健康に対する意識が強いことが言えると考え。手背及び末節指の温度変化では喫煙群に大きな温度差があり過去喫煙群では徐々に差が少なくなり非喫煙群では有意差は認めなかった。このことは先代の研究と同様、末梢側における血管収縮の影響が手指間で行われている事を示唆している。

【結論】3 群間における手背と指先の温度変化と SMI との関連性が明らかとなった。

関節リウマチ及びその他の慢性疾患を有する喫煙者を対象とした 加熱式たばこの使用実態及び使用理由の調査

伊佐地 央 明

名古屋大学大学院医学系研究科医療薬学

山田 清文

名古屋大学大学院医学系研究科医療薬学

【背景】加熱式たばこ(HTPs)の普及が進んでいる。喫煙との関連が広く知られる慢性閉塞性肺疾患(COPD)とは異なり、関節リウマチ(RA)や乾癬のような自己免疫疾患を有する喫煙者における HTPs の使用実態に関する報告は少ない。

【目的】RA やその他の疾患を有する喫煙者における HTPs の使用傾向、及び RA を有する喫煙者(RA 喫煙者)における HTPs の使用理由、有害性の認識等を明らかにすることを目的とした。

【方法】調査会社のパネルを用いたウェブアンケート調査を 2020 年 12 月に実施した。喫煙状況や疾患の有無によるスクリーニング後、RA 喫煙者を対象に HTPs の使用理由や有害性の認識等に関するメインアンケートを行った。

【結果】170,000 例のスクリーニングの結果、RA 喫煙者は RA を有さない喫煙者よりも HTPs の使用傾向が高く(オッズ比 2.34 (1.92- 2.85))、COPD を有する喫煙者(オッズ比 2.29 (1.78- 2.95))と同程度であった。また 714 例のメインアンケートの結果から、HTPs を使用している RA 喫煙者において、43.7% が RA を理由に HTPs の使用を検討した経験があり、42.0% は HTPs への切り替え又は HTPs と紙巻たばこの併用後に RA の症状が緩和したと感じていた。一方で 33.0% は喫煙頻度が増加していた。

【考察】RA 喫煙者は、咳などの症状により喫煙の影響を自覚しやすい COPD の喫煙者と同程度に HTPs の使用傾向が見られ、RA が理由で HTPs を使用している可能性が示された。HTPs への切り替えによる RA の症状緩和は科学的に支持されるかは不明であり、また当該患者では完全な禁煙が妨げられている可能性が考えられた。また約 1/3 では喫煙頻度が増えており HTPs の弊害が認められた。

【結論】RA などの自己免疫疾患に対する HTPs の影響は十分に解明されておらず、これらの疾患に対する HTPs の影響の解明と、喫煙習慣のある患者への適切な情報と禁煙指導の提供が重要と考えられる。

アンケート調査結果にみる横浜市調剤薬局職員の新型タバコおよびタバコ対策の認知状況

渡 邊 直 人

聖隷横浜病院アレルギー内科/東京アレルギー・呼吸器疾患研究所

荒井 一徳^{2,3}

¹ 聖隷横浜病院アレルギー内科、² 東京アレルギー・呼吸器疾患研究所、

³ ILCA (I love clean air) ブルーリボン運動推進協議会

【背景】日本禁煙学会では、受動喫煙防止の輪を広げる禁煙サポート薬剤師の養成促進を目的に薬剤師委員会を立ち上げている。

【目的】今回我々は、横浜市の調剤薬局職員に対して、新型タバコへの認知状況を把握するため、アンケート調査を行った。

【対象】横浜市の4調剤薬局職員22名。男性3名(14%)、女性19名(86%)。薬剤師13名(59%)、事務職8名(36%)、無回答1名(5%)。

【方法】自記式調査用紙を配布し、記入して頂き回収後集計した。

【結果】加熱式タバコについては、「名前は知っている」7名(32%)、「どんなものか知っている」12名(55%)であった。電子タバコについても、同じく「名前は知っている」7名(32%)、「どんなものか知っている」12名(55%)であった。新型タバコの健康被害についての考えは、「従来のタバコより小さい」4名(18%)、「従来のタバコと変わらない」12名(55%)、「従来のタバコより大きい」3名(14%)であった。種々のタバコ対策として、「受動喫煙防止条例(神奈川県等)」については、A.名前を知っている、B.どんなものか知っているは、いずれも15名(68%)であった。「健康増進法」については、A.14名(64%)、B.9名(41%)で、「世界禁煙デー」については、A.9名(41%)、B.6名(27%)、「禁煙の日」については、A.2名(9%)、B.2名(9%)、「禁煙週間」は、A.9名(9%)、B.1名(5%)、「タバコ規制枠組み条約」に対しては、A.B.いずれも0名であった。何も知らなかった者が3名(14%)認められた。禁煙指導経験は、「何度かしたことがある」が9名(41%)、「一度もない」が10名(46%)であった。

【結論】薬剤師に対する新型タバコとその健康被害についての知識向上、およびタバコ対策についての啓発の強化が必要であると考えられる。今後の日本禁煙学会薬剤師委員会の活動にも期待する。

新しく開発したデバイスを用いて呼吸困難を体感させることで 禁煙意欲は高まるのか？

木 下 隆

久留米大学医学部内科学講座呼吸器神経膠原病内科部門

川山 智隆、徳永 佳尚、佐々木 潤、恒吉 信吾、矢野 稜、星野 友昭

久留米大学医学部内科学講座呼吸器神経膠原病内科部門

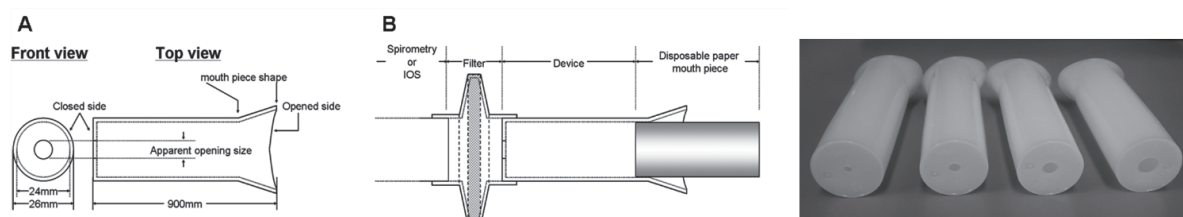
【背景】タバコ煙を主とする有害物質を長期間曝露することにより慢性閉塞性肺疾患（COPD）を発症し、進行例は呼吸困難を認め在宅酸素療法を必要とする。とくに呼吸困難は主観的な感覚であり、客観的に評価することは困難である。現在、禁煙に対して様々な取り組みがされているが、日常診療で禁煙を促進するような機器はない。

【目的】今回、呼吸困難を体感させる4段階（Grade I－IV）のデバイスを作成した（下図）。4段階のデバイスを使用し呼吸困難を体感することで、禁煙意欲向上に寄与するか検討した。また、呼吸抵抗および呼吸機能検査との関連、デバイスの効果と安全性を検討した。

【結果】喫煙者に対して行ったアンケートにおいて禁煙に対する意欲は検査前の平均が2.6、検査後の平均が3.0と有意ではないが上昇傾向であった。呼吸機能検査では、%FEV1、一秒率および%FVCは、4段階のデバイスで有意に低下した。呼吸抵抗は4段階のデバイスで有意に上昇した。また、修正 Borg スケールも4段階のデバイスすべてにおいて有意に高値であった。修正 Borgs スケールは%FEV1、%FVC、一秒率、R5と有意に相関した。

【結語】健康な成人において4段階の呼吸困難を体感できる新しいデバイスの有用性と安全性を示した。このデバイスがCOPDを含めた喫煙関連疾患に罹患する将来の呼吸困難症状を想定させ、禁煙促進の一助となるかもしれない。

Structure of the devices and equipment



妊婦のパートナーへの禁煙支援の有効性に関する予備調査 ー禁煙への行動変容と親性の関連検討ー

林 資 子

宝塚大学助産学専攻科

川寄 有紀、酒井ひろ子

関西医科大学看護学部・看護学研究科

【目的】

喫煙習慣をもつ妊婦のパートナーへ禁煙支援を実施することにより、パートナーの禁煙への行動変容と禁煙成果について明らかにする。

パートナーと妊婦の「親の人格的発達」がパートナーの禁煙成果に関連があるかについて探索的に評価する。

【方法】

喫煙習慣をもつ妊婦のパートナーへ、パンフレットと動画を用いた禁煙支援のランダム化比較研究を行った。パートナーは、禁煙支援を妊婦と共に受けた。

Wilcoxon の符号付順位検定を用いてパートナーの減煙ならびに禁煙への行動変容を介入前後で分析した。Mann-Whitney の U 検定を用いて各群の夫婦間の「親の人格的発達」の各下位尺度得点の差を分析した。

【結果】

分析対象は介入群 21 組、対照群 20 組の計 41 組であった。禁煙支援を実施した群は、実施しない群と比較して有意にパートナーの禁煙成果が高く、喫煙本数減量を示した ($p < .000$)。

介入群において、パートナーの禁煙成果が認められた群は、認められなかった群と比較し、「親の人格的発達」に高得点を示した ($p=.012$)。

【考察】

本研究の対象者は、8 割が中・低度のニコチン依存を有し、禁煙達成に課題をもつ集団であったが、介入による禁煙成果が認められた。パートナーは、妊婦と共に禁煙支援を受ける事で、行動変容ならびに禁煙成果に効果が上がる可能性をもつ。さらに、パートナーの親性は、妊娠初期から妊婦と共に発達するため、パートナーだけではなく妊婦と共に禁煙支援を実施することで禁煙成果の向上に繋がったと考える。

【結論】

妊婦と共に取り組むパートナーの禁煙支援は、行動変容を促進する事に有用性を示した。妊娠初期から妊娠中期の早い段階から妊婦とともに禁煙支援を受けることは、パートナーの禁煙達成率を向上させる可能性を見出した。

動機づけ面接の研修後に 助産師が抱いた妊婦禁煙指導に対する認識

加 藤 千 洋

三重大学大学院 医学系研究科看護学専攻

久保田聡美

高知県立大学看護学部

世界的に禁煙が推進される中、喫煙率の減少は認められるが、喫煙妊婦は未だ存在している。生まれてくる子どものみならず、妊婦を取り巻く家族の健康にとっても喫煙妊婦はゼロにする必要がある。そのために、妊婦にとって最も身近な医療職である助産師の果たす役割は大きい。しかし、助産師にとっては「禁煙サポートは医療的な緊急度が低く、介入により妊婦との信頼関係の構築に影響を与えると助産師は考えている」(小島ら, 2015) など、積極的になれない現状もある。本研究の目的は、動機づけ面接 Motivational Interviewing (以下 MI とする) の研修会を助産師に対して実施し、MI 学習後の助産師の妊婦禁煙指導に対する認識を明らかにすることである。MI の学習経験のない、臨床経験年数5年以上の助産師 16 名を対象に喫煙妊婦への関わりの方法として MI の研修会を実施した。その後、妊婦禁煙指導に対する認識について記述を求め、内容分析の手法を用いて分析を行った。結果、助産師の妊婦禁煙指導に対する認識は、【妊婦の喫煙をやめさせたい】、【喫煙は本人が解決する問題】、【禁煙指導は難しい】、【妊婦との良好な関係を保ちたい】、【喫煙妊婦も困っている】、【妊婦の自己決定を支援したい】、【禁煙指導を実践したい】、【正しい知識と情報提供が大切】の8つのカテゴリーに集約された。妊婦禁煙指導において、助産師は喫煙妊婦に対して「喫煙をやめさせたいけれど、禁煙指導は難しい」という葛藤や、妊婦との良好な関係を失う恐れを持ちつつも、禁煙指導の方法を知ることによって今後の積極的な支援について考えていることが明らかとなった。

<文献> 小島 ひとみ, 瀬戸 朋弥, 小林 和成, 他. 妊産婦及びパートナーの禁煙サポートに対する専門職の認識 保健師と助産師に焦点をあてて. 岐阜看護研究会誌. 2015, 7, 39-48.

洲本市における妊婦の喫煙問題の現状と対策（第14報） ～コロナ禍で同居喫煙者は禁煙したのか？加熱式タバコに変えたのか？～

山 岡 雅 顕

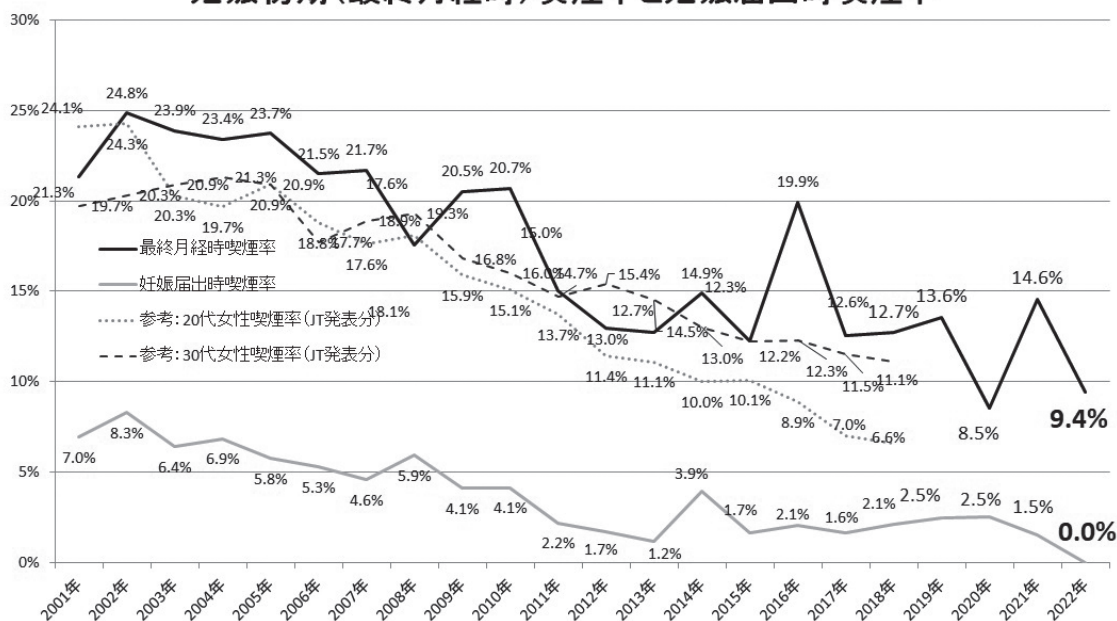
洲本市応急診療所・洲本市健康福祉部

【目的】妊婦の喫煙率や受動喫煙状況を調査分析し毎年報告している第14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2022年6月までの6,339名。

【結果】2022年（但し1～6月）の妊娠初期（最終月経時）喫煙率は9.4%、妊娠届出時喫煙率は0%で初めて妊婦喫煙者がゼロとなった。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、2012年頃から50%台で停滞していたが、2022年は73.5%と過去最高になった。これは同居している夫の喫煙率が同時期に66.4%から22.5%に急減した影響が大きい。一方で、同居喫煙者の加熱式タバコの使用割合は増えておらず、妊婦の同居喫煙者は加熱式タバコに移行したというより禁煙に向かったと考えられる。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%から減少し、今年は7.4%となっている一方、外だけで吸う割合が17.0%から増えて2022年は51.9%と過去最高になった。換気扇や空気清浄機を使う割合は増えておらずコロナ禍では意外な結果だった。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、加熱式タバコの有害性については15%程度が知らないと答えた。禁煙した妊婦が禁煙を続ける意思は同居喫煙者の有無と有意な関係があった。妊婦喫煙問題のさらなる解決には知識の啓発と社会全体の喫煙を減らすことが必要と思われる。

洲本市の妊婦喫煙率
妊娠初期（最終月経時）喫煙率と妊娠届出時喫煙率



※2001年は4～12月、2022年は1～6月のみ ※2019年以降JTは喫煙率調査を中止したため不明。

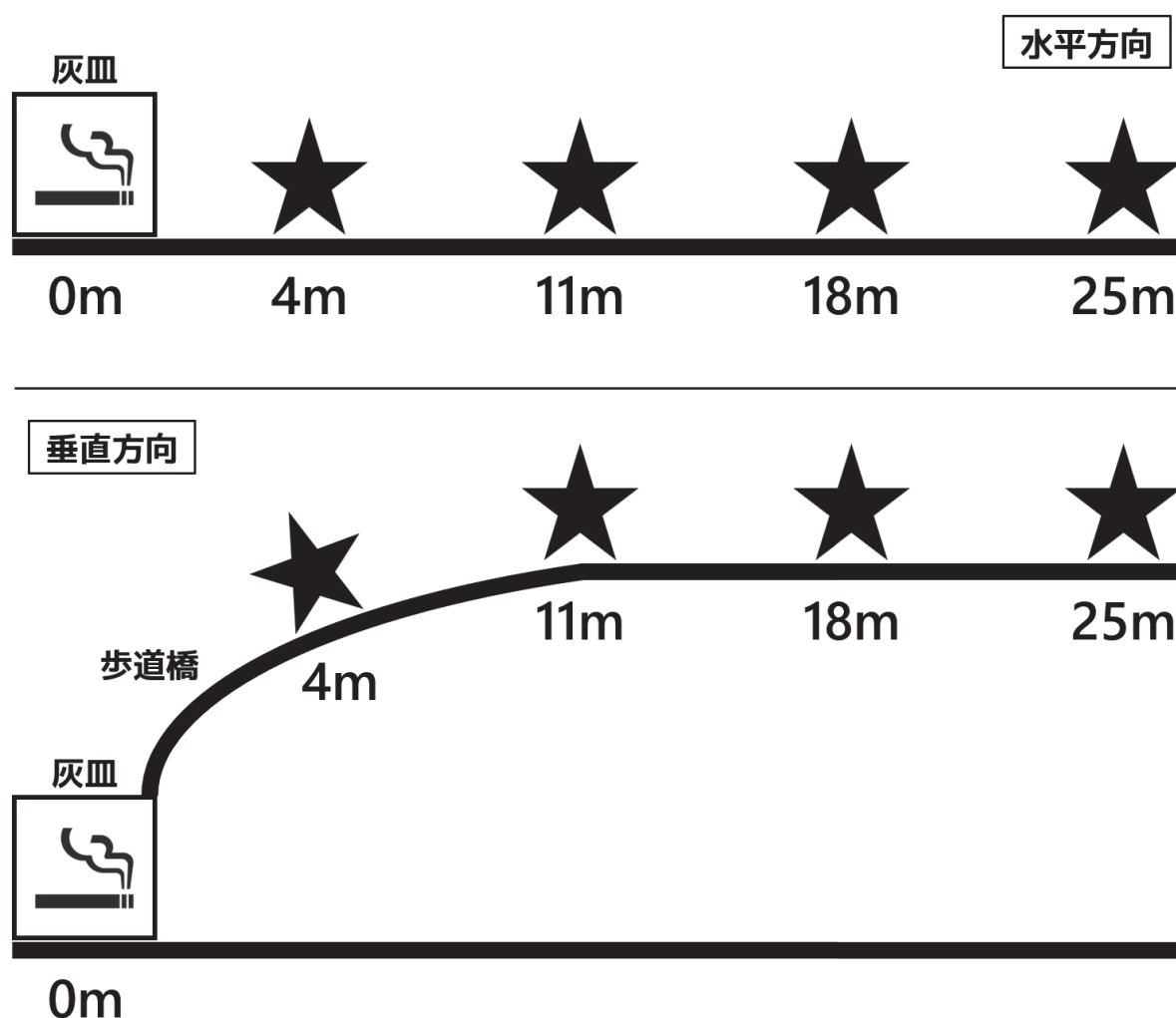
※妊娠届出時喫煙率の実数は、例えば、2021年は3/199、2022年は0/106など2011年以降は10人以下。

「喫煙マナー軽視」の自己正当化にみられる認知バイアス

加 藤 仁

北陸学院大学人間総合学部

近年、自治体によっては路上喫煙禁止区域が定められていたり、2020年4月には一定規模以上の飲食店は基本的に禁煙化されるなど、本邦においても受動喫煙防止の政策は制度レベルで進みつつある（i.e., 健康増進法の改正など）。一方で、受動喫煙に繋がりをう路上喫煙・ベランダ喫煙などの屋外における喫煙行動への対策は、環境美化・保全のための対策として市区町村レベルで実施されているものの、明確な国による規制の対象にはなっていない（厚生労働省、2016）。また、屋外における喫煙行動はマナーの問題として個人の規範意識に帰属されることが多く、喫煙マナーは一部の喫煙者から軽視されている現状もある。そこで本研究では、屋外喫煙マナー軽視にみられる自己正当化の認知バイアスについてその心理メカニズムを明らかにすることを目的に、喫煙者にみられる喫煙行動の正当化における個人の心理傾向について調査を行った。オンライン調査（2022年2月実施・900名参加・喫煙者率14.3%）の結果、非喫煙者と比較して喫煙者は喫煙行動を自己正当化しやすいことが明らかになった（ $d_s = 0.754-1.099$ ）。また、屋外喫煙時の排出煙の影響範囲（水平方向および垂直方向・図参照）について、喫煙者／非喫煙者間で認識に差がみられ、喫煙者の場合（平均約4m）に非喫煙者（平均約11m）よりもタバコ排出煙の影響範囲が小さく見積もられていた（ $d_s = 1.093-1.123$ ）。これらの結果は、喫煙者が喫煙マナーを軽視しやすく、受動喫煙の影響を過小評価している可能性を示唆している。



京都府庁及び府内11総合庁舎における受動喫煙対策の実態 ～タバコ産業との関わり・特定屋外喫煙場所から生じる受動喫煙～

齊 藤 智恵理

【目的】京都府では、「受動喫煙ゼロ」の京都府を目指すために、平成24年3月に京都府受動喫煙防止憲章が制定され、健康増進法の改正に伴い、憲章も平成30年12月に改正された。本稿では、改正法施行後の京都府庁及び府内11（山城広域振興局4：宇治・乙訓・田辺・木津、南丹広域振興局2：亀岡・園部、中丹広域振興局3：舞鶴・綾部・福知山、丹後広域振興局2：峰山・宮津）の総合庁舎における受動喫煙対策の実態を明らかにする。

【手法】情報公開制度を利用して、府庁における京都府職員安全衛生委員会や各総合庁舎における地区小委員会またJTとの接触に係る公文書等を入手・分析した。

【結果】敷地内全面禁煙2（舞鶴・福知山）。特定屋外喫煙場所の設置10。特定屋外喫煙場所から生じる受動喫煙の指摘あり4（原因：不適切な場所への設置やコロナ禍での換気の実施等）。設置後の移設4。JTによる喫煙設備寄附2、JTとの協議2。JTに支援や相談を求めているかどうかの小委員会での発言2（木津・園部）。府庁におけるJTの寄附には府議会議員2名の尽力があった。

【考察】憲章が掲げる目標には程遠く、「受動喫煙ゼロ」が達成できていない。受動喫煙対策にタバコ産業が関わることへの疑問がほとんど持たれていない。京都府は、WHOタバコ規制枠組条約第5条3項の実施のためのガイドラインで示される「原則1：タバコ産業と公衆衛生政策の間には、根本的かつ相容れない利害の対立が存在する。」ことを理解し、タバコ産業との関係を解消した上で、敷地内全面禁煙に向けた取組を進める必要がある。

特定屋外喫煙場所	府庁	山城				南丹		中丹			丹後	
		宇治	乙訓	田辺	木津	亀岡	園部	舞鶴	綾部	福知山	峰山	宮津
設置数	2	2	1	1	1	1	1		1		1	1
受動喫煙の指摘	あり	なし	あり	あり	なし	なし	あり		なし		なし	なし
移設年月日			2020 1.31	2021 7.19			2020 7.17		2020 3.31			
JTとの関わり	寄附	寄附	協議	協議	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし

特定屋外喫煙場所の設置数、受動喫煙の指摘、移設年月日、JTとの関わり

敷地内禁煙を支援する ～医療機関・介護施設・町工場・寺院～健康経営に注目して

川 島 治

医療法人社団清幸会 行田中央総合病院 内科 行田市医師会担当理事

吉田久美子²、萩原 貴之²、浅見 純一²、大澤真由子²、石川布美子²、石原久美子²、
長谷川旭穂²、太田 裕²、河本 英敏³

¹ 医療法人社団清幸会 行田中央総合病院 内科 行田市医師会担当理事、

² 医療法人社団清幸会 行田中央総合病院、³ 行田市医師会会長

【目的】医療機関内で禁煙外来を行うにとどまらず町に出て、健康経営の視点から、病院・介護事業所・町工場・寺院の敷地内禁煙活動を支援した。

【方法】1敷地内禁煙のスケジュール作成を支援。 2全職員対象の受動喫煙防止研修を施行。 3卒煙支援等フォローアップを施行。 健康経営の立場からそのメリットを経営者・職員に周知する。

【結果】医療機関（喫煙率9%⇒2.5）・介護施設（19.2⇒7.2）・寺院とも敷地内禁煙に成功し、職員の喫煙率の低減を見た。町工場（26.8⇒25.5）もスケジュールに沿ってプロジェクトが進行しているがその課題も出てきた。

【考察】健康経営では受動喫煙防止が大きな命題である。その理念を意欲的な経営者や職員と共有し、今までの禁煙指導を通じて得られた様々なノウハウを活かして敷地内禁煙の取り組みを支援すると共に、そのメリットを同業・近隣に広報・啓発し採用や職員の定着にも役立て、地域ぐるみでの禁煙活動の機運を盛り上げてゆきたい。

一製造業における禁煙支援の取り組み

鳶 津 三紀子

川崎重工業株式会社 坂出工場

森田 純二、藤田 純子

公益財団法人 香川県予防医学協会

【背景】受動喫煙の防止が義務化されたが、弊社では喫煙率が40%代を推移しており、敷地内全面禁煙を強行することは難しく、屋内喫煙室の環境整備、屋外では喫煙者と非喫煙者の休憩場所を分ける等の受動喫煙防止対策を実施している。弊社では喫煙が及ぼす健康障害への意識の低さ、喫煙を許容する組織風土により、喫煙の害や禁煙外来等の情報提供のみでは喫煙率の低下に繋がらないのが現状である。そこで、受動喫煙対策と併せて、喫煙者に対し、外部専門医、健保組合の協力を得て、禁煙セミナーの実施から禁煙支援に繋がったので報告する。

【方法】1. 禁煙セミナーの実施 外部専門医の協力を得てセミナーを実施し、禁煙への動機づけを行った。禁煙セミナーの対象は、各部門から1名の希望者又は推薦者（喫煙率が75%を超えている部門については2名）とした。2. オンラインでの小集団禁煙カウンセリングの実施 禁煙セミナー受講後、禁煙チャレンジを希望した従業員を対象に、外部専門医によるオンライン禁煙カウンセリングを小集団で実施した。頻度は月1回、禁煙開始から3ヵ月間禁煙継続できれば禁煙達成とした。オンライン禁煙カウンセリングでは、専門的知見からのアドバイスや参加者の禁煙に対する思いを共有する時間とした。事業所保健師は、随時、メールや面談で参加者の体調確認を行い、外部専門医と情報を共有した。

【結果】禁煙セミナー参加者は60名、そのうち4名が禁煙チャレンジを申込んだ。専門医による月1回のオンライン禁煙カウンセリングと併せて、事業所保健師によるフォローを継続した結果、3名が禁煙達成できた。

【考察】禁煙セミナー実施後、禁煙チャレンジ希望者を募り、早期に外部専門医によるオンライン禁煙カウンセリングに繋いだことにより、いいスタートをきることができた。また、外部専門医と事業所保健師が、対象者の喫煙歴、過去の禁煙経験、再喫煙のきっかけ等、必要情報を共有し、適切な支援を実施したことが禁煙成功につながったと考える。今後の課題として、禁煙達成後も再喫煙の可能性がある為、継続的な支援が必要であること、また禁煙達成者が職場での禁煙支援者となることができれば「タバコを吸わない職場づくり」を目指し、喫煙の害から健康を守る組織風土を醸成していけるのではないかと考える。

職域における喫煙対策の効果とこれからの課題

折 坂 智恵子

公益財団法人 中国労働衛生協会

長原 郁美、石田 紗綾、中本 由里、塚本 聡子、長尾 由紀、森近 俊彦、
宮田 明

公益財団法人 中国労働衛生協会

【目的】当協会は、健診を通じた職域での禁煙推進を心がけてきたが、依然として喫煙率は高い。今回、当協会でも実施してきた喫煙対策の効果検証を行い、今後の喫煙対策の一助とするため職業別の喫煙率を調査した。

【対象・方法】調査期間は2016年度から2021年度とし、この期間の受診者の性・年齢別の喫煙率を算出した。また、2020年度受診者における職業別の喫煙率を算出した。喫煙対策としては、2019年度より喫煙受診者全員に禁煙啓発資料の配布を開始した。また2020年度より問診で加熱式タバコ使用の有無を確認し、2021年度には加熱式タバコに特化した禁煙啓発資料を使用者に追加配布した。

【結果】男性は、全年代において喫煙率が年々低下しており、特に20～30代の低下率が顕著だった。女性は、20～30代の喫煙率は年々低下していたが、40代以降は変化を認めなかった。職業別の喫煙率調査では、男女とも「運輸業」で最も喫煙率が高く（男性48.6%、女性36.5%）、特に女性においては他職種に比し明らかに高かった。

【考察】20～30代男性では、禁煙啓発資料を配布した翌年（2020年度）の喫煙率低下幅が最も大きく、資料配布に一定の効果があつたと推察する。一方、2020年4月に受動喫煙対策が義務化された改正健康増進法が全面施行されたことや、新型コロナウイルス感染症に伴うWHOの勧告、2018年から始まったタバコ税の段階的引き上げなど、環境要因も喫煙率の低下に寄与した可能性も考えられた。対して、20～30代女性では2019年度までの毎年の喫煙率低下幅に比し、2020年度以降の低下幅は減少しており、資料配布の効果は少なかった。「運輸業」において最も喫煙率が高かったが、この結果は田中らの先行研究とほぼ同様の結果であった。車輦内（公共交通を除く）は改正健康増進法の規制対象外となるので、職種と労働環境など、それぞれの特徴に応じた喫煙対策が必要であると考えられた。

【結語】男性は若い世代の喫煙率低下が著しく、若年層に力点を置いた喫煙対策が有効と考えられる。一方、性差と喫煙行動について述べた先行研究と同様に40代以降の女性での禁煙推進は困難であることが判明した。その原因の究明と、特に喫煙率の高かった「運輸業」に特化した喫煙対策も、今後検討していきたい。

Knowing is half the battle? —新規採用職員研修における禁煙教育の試み—

沼 田 由 夏

長岡赤十字病院 呼吸器内科

佐藤 和弘¹、古塩 純¹、島岡 雄一¹、石田 晃¹、堀川 真実²、片山 涼子²、
五十嵐一博²

¹ 長岡赤十字病院 呼吸器内科、² 長岡赤十字病院 人事課

【背景】令和3年11月、「望まない受動喫煙防止への取り組み」を推進し、がん診療連携拠点病院で働く職員の喫煙率低下、禁煙への意識向上のため、長岡赤十字病院人事課により全職員を対象に喫煙状況に関する調査が施行された。結果、回答者の一定数が現喫煙者である現状が判明し、今後の課題が明確化した。

【目的】新入職員研修会で禁煙についての講義を行い、前後のアンケートで意識変容に関する短期的効果を評価し、その意義について考察する。

【方法】平成4年度長岡赤十字病院新規採用職員研修に参加した64名を対象とした5日間のオリエンテーション期間中、禁煙についての講義を30分枠で新設した。参考資料の小冊子「軽く考えていませんか?受動喫煙」を配布し、禁煙外来担当の呼吸器内科医が、他の研修プログラムと同様に講堂で対面の講義を行った。自身の喫煙・受動喫煙に関する質問、喫煙についての○×式のミニクイズ(12問)、聴講前後での加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)を含んだ無記名のアンケートを施行し解析した。

【結果】看護師36名、初期研修医13名、医療技術職員6名、事務職員5名、その他2名の合計62名から回答を得た。(回答率96.9%)95%が20歳台の新卒採用者で、現喫煙者は1名、既喫煙者は2名であった。講義前後のKTSNDの合計点平均は、30点満点中12.3(SD4.7)から6.3(SD4.7)となり、有意な減少を認めた($p < 0.0001$)。KTSND各問の比較では設問2以外の9問すべてで有意に減少した。職業別では、看護師36名の聴講前のKTSND合計点は他職種に比べて有意に低かった。その影響もあり、聴講前後の差の平均も、看護師群が有意に小さい結果となった。講義前の喫煙に関する知識を問う設問の正答率と聴講前後でのKTSNDの変化の相関は指摘できなかった。

【考察】ニコチン依存という喫煙習慣の本質の理解なくしては、喫煙予防や、医療従事者として他者の禁煙の支援は困難である。短時間であっても、新入職員研修会のような緊張感のある全員参加の機会を捉えて講義を行うことで、「喫煙の効用の過大評価」および「喫煙の合理化」等の意識を是正する一助となりうることが示された。専門職業人としての役割と責任の自覚を促し、喫煙予防による健康維持増進や禁煙推進による環境保全の動機付けを入職時に試みる意義は大きいと考えられる。

福祉事務所に勤務する生活保護現業員の禁煙治療に関する研修ニーズ

松 浪 容 子

山形大学医学部看護学科

古瀬みどり

山形大学医学部看護学科

【目的】生活保護受給者の喫煙率は高く、その多くはタバコ代を負担に感じ禁煙治療に関心を持っていることが我々の先行研究で明らかになっている。また、禁煙治療の認知度は高いにもかかわらず、禁煙治療の保険適用の認知度は低い状況であり、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。その理由として現業員の禁煙治療に対する認識が不足していることや禁煙支援において必要とされるカウンセリングやニコチン依存症に関する知識を得る機会の不足が考えられる。そこで本研究では、福祉事務所現業員の禁煙治療に関する学習機会の実態と学習ニーズを明らかにすることを目的とする。

【方法】山形県内の福祉事務所現業員 92 名を対象に 2018 年 8 月と 2019 年 3 月の 2 回アンケートを実施し、2 回目は禁煙に関するツール資料を配布し閲覧・使用後に回答を求めた。資料の内容は禁煙支援マニュアル（ニコチン依存と禁煙治療、保険適用と医療扶助の範囲、禁煙支援の手順などを記載）と、受給者向けパンフレット（助言時に配布でき、禁煙のステージに合わせた内容）とした。1 回目の調査内容は禁煙に関する学習機会の有無と研修ニーズ、2 回目は資料に対する意見と希望する研修内容、希望する開催形態とした。

【結果】1 回目：92 人中 68 人から回答を得た（回収率：73.9%）。禁煙に関する学習機会はほとんどなく、生活指導全般に関する研修は 22.1% が「時々ある」と回答した。禁煙に関する研修には 44.8% が参加したいと回答した。2 回目：92 人中 54 人から回答を得た（回収率：58.7%）。回答者の 94.4% が配布資料を閲覧し、76.6% が配布資料を理解できたと回答した。配布資料に対しては、37% が「役に立つ」と回答し、「負担である」「受給者が助言を聴こうとしない」「文字の読み書きが不得意の受給者が多い」などの意見が寄せられた。希望する研修内容は「依存症全般」「禁煙に関する詳しい内容」「禁煙者やワーカーの経験」が多く、開催形態は「勤務先・勤務先から近い会場」「平日勤務時間内」が多かった。

【考察】禁煙に関するマニュアルやパンフレットだけでは、非医療従事者である現業員が禁煙支援を実施することは困難である。保健・医療従事者と協働で受給者の禁煙を支援するためのシステム構築が必要と考える。

※本研究は H28-30 年度科学研究費助成事業による助成を受けた。

吐く息に着目した職域での禁煙啓発イベントの加熱式タバコを含む 禁煙動機獲得の効果と要因

矢田部 尚 子

福岡歯科大学口腔保健学講座

埴岡 隆²、谷口 奈央¹、島津 篤¹、内藤麻利江¹、中島 由香³

¹ 福岡歯科大学口腔保健学講座、² 宝塚医療大学保健医療学部、³ 陸上自衛隊九州補給処総務部

【目的】タバコ煙に直接晒される臓器の健康影響への啓発が禁煙動機の獲得に及ぼす効果とその要因を調べることを目的とした。

【方法】職域の喫煙者を対象に1日の禁煙啓発イベントを実施した。労働者は歯科領域への健康影響のビデオ視聴の後、簡易スパイロメーターで呼吸機能測定、センサー型揮発性硫化物検知器（口臭測定器）で口気成分測定を、息を吐くことで体験した。禁煙の関心が比較的高い者は、同僚とともに小グループで禁煙補助薬を用いた禁煙法の説明を受けた。イベントの案内は喫煙者全員に行い参加は任意とした。禁煙意思はイベントの参加前後に配布した質問紙で確認した。イベント参加者男性 241 名のうち、イベント開始前に1か月以内および6か月以内の禁煙の意思がなかった者、それぞれ、220 名および 158 名のデータセットを分析した。イベント後に禁煙意思を獲得した者と獲得がなかった者（対照群）について、禁煙意思獲得を目的変数、年齢、1日当たりの喫煙本数、喫煙年数、ブリンクマン指数、呼気測定による肺年齢・CO 濃度、口気中の硫化水素・メチルメルカプタンを説明変数とした2項ロジスティック回帰分析で、禁煙意思獲得と関連する要因を調べた。

【結果】イベント参加者全員の参加前の禁煙意思の程度の高さと有意に関連したのは、1日喫煙本数、喫煙年数、ブリンクマン指数、呼気中一酸化炭素濃度の数値がいずれも低いことだった。イベント参加後に1か月以内および6か月以内の禁煙意思獲得者は、それぞれ、29 名 (13.2%) および 40 名 (25.3%) だった。多変量ロジスティック回帰分析で禁煙意思の獲得と有意に関係したのは、1か月以内の禁煙では、歯周病由来の口臭原因物質である口気中メチルメルカプタンが高いことで、6か月以内の禁煙では、1日喫煙本数が多いことだった。加熱式タバコの使用は有意ではなかった。

【結論】吐く息の測定体験を含む介入は禁煙意思の獲得の動機づけに効果的だった。口気のメチルメルカプタン測定を通じて、歯周病と口臭の2つの健康影響を同時に認知することは、加熱式タバコの使用の有無にかかわらず、1か月以内の禁煙意思獲得の動機づけに効果的であることが示唆された。

Child to Home ～行田市に無煙世代を育てよう(市内全小学生対象喫煙防止教室) 13年間8572人の子供達が家族の行動変容を引き起こす

川 島 治

医療法人社団清幸会 行田中央総合病院 内科 行田市医師会担当理事

吉田久美子²、萩原 貴之²、浅見 純一²、大澤真由子²、石川布美子²、石原久美子²、
長谷川旭穂²、太田 裕²、河本 英敏³

¹ 医療法人社団清幸会 行田中央総合病院 内科 行田市医師会担当理事、

² 医療法人社団清幸会 行田中央総合病院、³ 行田市医師会 会長

【目的】 市内全小学生を対象とした喫煙防止教室を12年間継続し、防煙意識を植え付けるとともに子どもの家庭内行動変容を引き起こす力を支援する。

【方法】 1 2009年より市内全小学生対象喫煙防止教室「行田市無煙世代を育てよう!」を開始。 2 教室前に、本人、保護者、教員対象のアンケート調査施行。 3 教室ではスライド・動画視聴や擬似タール・外国のタバコ現物に触れ、新型タバコの害・当市の取り組みである「禁煙チャレンジ応援プラン」・「空気もおいしいお店」・「忍城ライトアップ」等の紹介や、たばこ税等社会の仕組みを解説する。 4 教室終了後、その内容を家族に教え保護者のコメントを含めた感想文提出を宿題とする。 5 感想文に対して、タバコ利権等社会的背景や薬物依存の原理、禁煙治療の社会資源(禁煙外来・禁煙支援薬局)を紹介し、子どもたちによる喫煙保護者に対する「Awakening」、禁煙勧奨を支援するコメントを加え返却する。 6 各学校のデーターを解析し次回(2年後)の教室時にフィードバックし、要請によって学校保護者会で講演する。

【結果】 市内全16小学校13年間、8572組の子ども・保護者と1710人の教員に対し講演と意識調査を行った。

1 家庭での受動喫煙率と子どものタバコへの興味 2 喫煙場所の変化 3 防煙教育についての保護者の意識変化 4 教員の喫煙率・家庭内受動喫煙率 5 適切だと思われる防煙教育の実施時期 6 教室後の家族や周囲への波及効果

【考察】 好奇心の塊でありまた正義感を持った小学5・6年生に見る・聞く・触る・書く・読む、の直観教授法を試み、税金やタバコ利権など社会のしくみを伝える事で煙害についての理解を深め、家庭内喫煙者の行動変容を支援するとともに、社会教育の一面も期待する所である。子どもたちの行動変容を引き起こす力を理論的に支援し、自らの喫煙防止・家族への禁煙勧奨・それによる受動喫煙の予防のマルチタスクを達成し、同一地域で長期間継続することにより、タバコを吸わない親による家庭内での健康教育や良好な生活習慣から、行田市に無煙世代を形成するとともに健康格差の解消を図ってゆきたい。

Child to Community ～市内全小学生対象喫煙防止教室・成人式即日調査（行田モデル）による 早期教育の効果と消滅可能性都市対策のヒント

川 島 治

医療法人社団清幸会 行田中央総合病院 内科 行田市医師会担当理事

吉田久美子²、萩原 貴之²、浅見 純一²、大澤真由子²、石川布美子²、石原久美子²、
長谷川旭穂²、太田 裕²、河本 英敏³

¹ 医療法人社団清幸会 行田中央総合病院 内科 行田市医師会担当理事、

² 医療法人社団清幸会 行田中央総合病院、³ 行田市医師会会長

【目的】13年間継続中の市内全小学生対象喫煙防止教育8年後の効果を検証するため、新成人を祝う会で防煙教育の講演会を行うとともに、同日スマートフォン（以下スマホ）によるアンケート調査を行った。新成人に対する啓発と、行政に対し防煙教育の成果、消滅可能性都市対策のヒントを提言した。

【方法】1. 2009年より市内全小学生対象煙防止教室「行田市無煙世代を育てよう!」を開始 2. 受講者が成人を迎えた2018年からの5年間、新成人を祝う会にて「二十歳の禁煙～800万円と寿命10年分の話」と題する講演会を開催。防煙意識の定着と行動変容を促した。 3. スマホによる即日アンケート調査を行い講演会中に集計、結果を発表 4 アンケート結果を基に消滅可能性都市対策や町の健康度の指標「新成人の喫煙率」を提言した

【結果】1. 市内全16小学校で13年間継続して喫煙防止教室と事前アンケート調査を行い、経時的な解析を行っている。（累計8572人）2. 成人式参加者は5年間合計3021人。アンケート回答者は1178人、回答率39.0%であった。 3. 成人式アンケートは A) 教室受講と喫煙率の関係（未受講群329人中喫煙者42人・受講群849人中喫煙者60人、 $p < 0.01$ ） B) タバコと問題飲酒の関係（問題飲酒無群1036人中喫煙者64人・問題飲酒有群142人中喫煙者38人、 $p < 0.01$ ） C) 同居家族の喫煙歴と喫煙率の関係（同居家族喫煙有群771人中喫煙者73人・喫煙無群407人中喫煙者29人、有意差なし） D) 防煙教育と推進意欲の関係《進めて欲しい》未受講群329人中206人、受講群849人中670人、 $p < 0.01$ ） E) 喫煙率は一貫して低下傾向

【考察】早期防煙教育による喫煙率と問題飲酒率の低減効果と成人後喫煙防止活動の推進意欲が有意差をもって示された。同居家族の喫煙歴と喫煙率の関係は有意差を認めなかった。防煙教育を同一地域で長期間継続することにより、タバコを吸わない親による家庭内での良好な生活習慣から、疾病予防に留まらず成人後の喫煙防止活動の推進意欲の醸成も期待される。今後も早期防煙教育と新成人を対象とした効果検証を継続して行い、消滅可能性都市対策としての早期防煙教育の意義や町の健康度の指標としての「新成人の喫煙率」の定着を支援してゆきたい。

薬学生と学校薬剤師による防煙授業の取り組み

谷 口 美保子

神戸薬科大学 臨床薬学研究室

河原 咲希¹、吉川 若穂¹、横山 郁子²、原 哲也¹、江本 憲昭¹¹ 神戸薬科大学 臨床薬学研究室、² 神戸薬科大学 総合教育研究センター

【目的】喫煙は癌をはじめ心疾患、脳血管疾患など多くの疾病に影響を与えるため、未成年への喫煙及び受動喫煙防止教育は重要である。当研究室では、2010 年度より地域の小・中学校を対象に体験型防煙授業を行ってきた。2019 年度からは、神戸市学校薬剤師会との協働により対象校を増やし、授業を企画・実施している。今回、演者が学校薬剤師として担当している小学校にて防煙授業を実施し、授業前後に児童に行ったアンケートをもとに、授業の効果を検討した。

【方法】神戸市立小学校の 6 年生を対象に体験型防煙授業を企画した。事前に学校と相談し、学校の希望に沿った授業内容を作成した。学校薬剤師が「薬の飲み方と実験」を説明し、薬学生が「薬物としてのタバコの害」、「新型タバコの害」、「誘われた時に断るロールプレイ」を担当した。タバコに対する児童の意識変化と授業評価を調べる目的で、授業前後に、「加濃式社会的ニコチン依存度調査票小学校高学年市原版(KTNSD-Youth)」を含むアンケートを無記名で行った。また、家族内喫煙者の有無による将来の喫煙願望についても検討した。統計解析は Wilcoxon の符号付き順位検定及びカイ二乗検定を用い、有意水準は $p < 0.05$ とした。なお、本研究のデータの解析と公表に関して、神戸薬科大学倫理委員会の承認を得た。

【結果】アンケートは 71 名の児童より回答を得た。授業前後のアンケート結果より、KTNSD-Youth の 10 項目のうち、5 項目において喫煙を認めない意識になったことが示された。また、「新型タバコの害」については、授業後に知識が得られたことが認められた。家族に喫煙者がいる児童は 22 名 (31%) であり、将来の喫煙願望は、家族内喫煙者が「いない」児童は 98% が「全く喫煙したいと思わない」と回答したのに対し、「いる」児童は 77% にとどまった。

【考察】授業内容に薬の実験やロールプレイを取り入れ、喫煙問題を薬学的視点から伝えることにより、防煙授業に効果があったと考えられる。2019 ～ 2021 年度には、新たな学校も含め、延べ 17 校で防煙授業を実施することができた。防煙授業を実施するにあたり、学校側と連携を取り、学校の希望する内容を加えて実施できたことは、学校薬剤師との協働によるところが大きいと考える。

喫煙、口腔機能および平均寿命・健康寿命の地域相関分析

小 島 美 樹

梅花女子大学

井下 英二

梅花女子大学

【背景・目的】特定健診の質問に含まれた咀嚼状況の都道府県ごとの集計結果が、第6回 NDB オープンデータで公表され、成人(40～74歳)の咀嚼状況についての地域相関分析が可能となった。本研究では、平成30年の都道府県別の喫煙率、咀嚼困難者の割合および平均寿命・健康寿命の相関性を検討することを目的とした。

【方法】特定健診の質問項目「食事をかんで食べる時の状況はどれにあてはまりますか」に「噛めないものがある」あるいは「噛めない」と回答した者を咀嚼困難者として、その割合を平成30年人口動態統計に基づいて年齢調整した。平均寿命、健康寿命は健康寿命算出プログラム(平成24年度厚労科研、健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班)から算出されたデータを用いた。相関性の分析にはピアソンの相関係数(r)を用いた。

【結果】男女とも、都道府県別の喫煙率と咀嚼困難率には、有意な正の相関(男： $r=0.42$, $p<0.01$; 女： $r=0.33$, $p<0.05$)がみられた。喫煙率の高い都道府県は咀嚼困難者の割合が多いことも示された。さらに、咀嚼困難率と平均寿命や健康寿命にも有意な負の相関がみられ、咀嚼困難率の高い都道府県は平均寿命や健康寿命が短いことも示された。

【考察】喫煙と咀嚼状況の関係については、喫煙による歯の早期喪失が咀嚼困難状況をもたらし、その咀嚼困難が平均寿命の短縮にも強く影響していることが考えられるが、因果関係については、今後さらなる分析が必要である。以上より、平均寿命・健康寿命と喫煙・口腔機能のトライアングル関係が示唆された(図)。

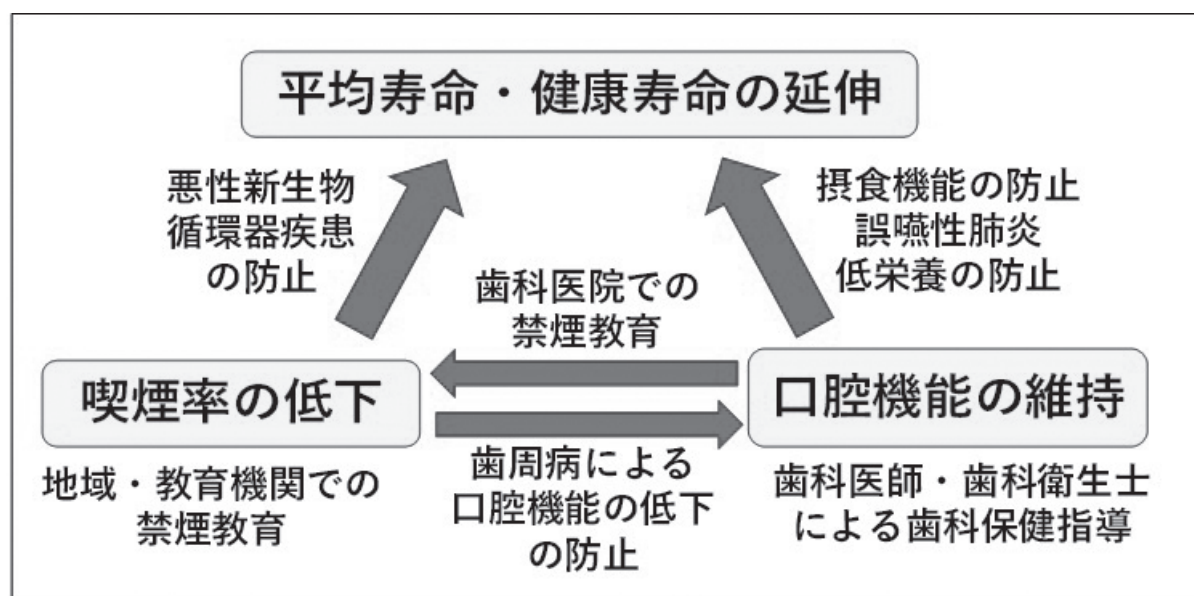


図. 喫煙、口腔機能および平均寿命・健康寿命とのトライアングル関係

若年層に対する喫煙開始予防教育 防火の視点からも深掘りする

近 嵐 修 一

東北北海道心理相談員会

例年実施している喫煙開始を防止する視点の教育は、一定の結果が出ている。

しかし、非喫煙者である若年層に影響を与える喫煙者は多く、煙草を薦める、或いは副流煙にばく露させる等の行為は撲滅に至らない。

特に、高齢になると健康問題にも無頓着な者も多い。

今回は視点を増やし、防火の視点からの内容を強化して教育を試みた。

著者は地域の消防本部で危険物取扱者研修講師を担当していることから、悲惨な火災のリスクについての認識が喫煙のイメージとより一体化する事による抑止力とすべく内容を構築している。

実際にタバコの不始末による火災件数は2020年で3104件であり、全体の約9%となっている。

令和元年のデータだが、たばこ火災による死者は164人、これも火災死亡者の約11%を占める。

また、負傷者数も約800人発生しており、非常に多くの悲劇を日々生み出している。

厳然たる事実を元に健康問題と併せた複合教育について報告する。

更年期女性の喫煙とヘルスリテラシーならびに 健康の社会的決定要因との関連

竹 中 加奈枝

関西医科大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

酒井ひろ子

関西医科大学看護学部・看護学研究科

【はじめに】

更年期は急激なエストロゲンの低下により、脂質異常や血糖ならびに血圧の上昇など生活習慣病の有症リスクが高まる。また、この時期の女性は家族関係だけでなく社会的役割変化への適応を余儀なくされ、喪失感や役割葛藤を生じ、抑うつリスクが上がる。これまで、更年期女性の心身の健康課題に共通して関連する要因として、健康の社会的決定要因と喫煙との関連が明らかにされてきた。しかし、「健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解し、活用する能力」であるヘルスリテラシーと健康行動との関連は明らかにされていない。本研究は、ヘルスリテラシーに着眼し、喫煙との関連について明らかにした。

【目的】

特定健康診査の受診で来院した更年期女性（45～60 歳）を対象に、ヘルスリテラシーならびに健康の社会的決定要因と喫煙との関連を明らかにすることを目的とする。

【方法】

調査期間：2019 年 4 月～7 月

調査項目：健康行動（喫煙、同居家族の喫煙、飲酒、BMI25 以上の肥満、現在の運動習慣）、ヘルスリテラシー（HLS-14）、健康の社会的決定要因（教育歴、就業、婚姻、子の有無、世帯年収）とした。

分析対象者：162 名において、ロジスティック回帰分析を用いて健康行動をアウトカムとし、ヘルスリテラシーとの関連を検討した。また、HLS-14 の下位尺度と喫煙、同居家族からの受動喫煙について検討するために、Mann-Whitney U 検定を行った。

【結果】

年齢を調整した 2 項ロジスティック回帰分析の結果は、低い教育歴 AOR3.228 (1.103-9.443)、低いヘルスリテラシー AOR4.069 (1.337-12.388) に関連が示された。そして、Mann-Whitney U 検定の結果、HLS-14 の下位尺度である批判的リテラシーは、喫煙習慣がある群で有意に低く ($p=0.013$)、同居家族からの受動喫煙においても伝達的リテラシーと批判的リテラシーは、暴露を受けている群で有意に低かった (それぞれ $p=0.002, p=0.001$)。

【考察】

新たな知見として、ヘルスリテラシーと喫煙に関連が示された。ヘルスリテラシーは生涯発達する可能性を有し、その発達において行動変容が期待できる。ヘルスリテラシーの強化は健康行動を阻害するだけでなく、禁煙成功率を高める可能性をもつ。

地域スポーツ・イベントにおける受動喫煙予防キャンペーンの効果

中山 文 枝

一般社団法人Tobacco-free福島/社団医療法人養生会かしま病院

中山 大^{1,2}、田畑 朋子^{1,2}、藤原 学^{1,2}、石井 敦^{1,2}、齊藤 道也^{1,3}¹ 一般社団法人 Tobacco-free 福島、² 社団医療法人養生会かしま病院、³ みちや内科胃腸科

【はじめに】 福島県では2020年4月に発出した改正健康増進法の全面施行を機に、受動喫煙防止対策の県民運動として、福島県医師会や一般社団法人 Tobacco-free 福島を中心に、官民一体となり県民全体に働きかけるイエローグリーン・キャンペーンを行っている。我々は2020年より地元のプロサッカーチームと協同しイエローグリーン・マッチとして受動喫煙防止啓蒙キャンペーンを開催してきたが、2022年は5月29日に行われたホーム・ゲームにおいて、試合開始前に入場ゲート付近で受動喫煙に関する情報提供を行い、参加者意識調査を行ったので報告する。

【対象と方法】 当日の来場者先着2,000名に、入場前に記念の応援グッズと受動喫煙に関する情報資料、アンケート回答用のQRコードを配布し回答頂いた。

【結果】 358件の回答が得られた（回答率18%；一部他会場の集計も含む）。回答した年齢分布は40歳以上が過半数（208名；58%）を占め、喫煙率は10%（34名）であった。受動喫煙に関しては355名（99%）が知っていると答えたが、非喫煙者でも142名（40%）があまり気にしていないと答えた。今回の受動喫煙に関する情報提供後は、239名（68%）が受動喫煙に関する意識が変わったと答えた。

【まとめと考察】 スポーツ・イベント観戦集団の喫煙率は地域内住民の喫煙率の1/3程度であった。受動喫煙に関して知ってはいるものの、健康被害に関しての意識は低かったが、キャンペーンにより7割弱の参加者に意識変化が認められた。大規模イベントにおける受動喫煙防止の情報提供はある程度有効であると考えられたが、主たる集団である20～30代の回答率が低く、この年齢層の関心を引くアプローチ方法が今後の課題であると考えられた。

福島県のイエローグリーンキャンペーン活動について

西 郡 里 美

Tobacco-freeふくしま/福島労災病院

直簗 晋一^{1,3}、赤津 雅美^{1,4}、菅原 秀樹^{1,5}、八巻 秀一^{1,6}、西形 里絵^{1,7}、風間 咲美^{1,7}、
中山 文枝^{1,8}、坪井 永保^{1,9}、黒田 直人^{1,7}、齊藤 道也^{1,10}

¹ Tobacco-free ふくしま、² 福島労災病院、³ あおぞら薬局、⁴ アイル薬局、⁵ 調剤薬局ミッテル、⁶ 福島県医師会、
⁷ 福島県立医科大学、⁸ かしま病院、⁹ 坪井病院、¹⁰ みちや内科胃腸科

「イエローグリーンは、大切な人をタバコの煙から守りたい。あなたの心の色」日本禁煙学会学術総会福島大会を契機に、大会実行委員会が立ち上げたイエローグリーン運動は今年で3年目を迎えた。この活動は、九州や関西で始まったリボン着用やライトアップを福島で大きく展開し、全国拡大を目指すものである。いわき市内の医療機関・企業を中心に始めたライトアップは、県内各地に広がり、徐々に40施設を超える医療機関や企業、施設が参加している。今年度、特記すべき活動のひとつが、福島県タクシー協会との協働である。これは協会加盟の全タクシー車両2500台が、イエローグリーンリボンシールを貼り県内を走行するという全国初の取り組みとなった。福島交通バスは、福島市内を走行する全てのバスの中吊り広告に啓発ポスターを掲示、東北ゴルフ練習場協会加盟東北24施設とゼビオコーポレート株式会社も各店舗に啓発ポスターを掲示した。また、いわき市内3カ所のショッピングセンターでは禁煙週間である6月4日に啓発イベントを同時開催した。このキャンペーンには、保健所職員やいわき市のゆるキャラ「フラおじさん」が参加し、幅広い年齢層への認知向上に繋げることができた。福島県内のスーパーマーケットでは、マルトグループに加えヨークベニマルもライトアップに参加した。今後は会津、福島両都市での更なる拡大が期待され企画が始まっている。いわき市内の洋菓子店ゼリーのイエでは、イエローグリーンゼリーを販売した。明治安田生命J3リーグでは、5月29日いわきF C、6月日福島ユナイテッドF Cのホームゲームでイエローグリーンマッチを開催し好評であった。今年度は1部リーグ昇格目前のバスケットボールチーム福島ファイヤーボンズとも協働する予定である。

このように福島県のイエローグリーンキャンペーンは、多くの企業の協力により確実に拡大を見せている。福島県医師会や福島県の支援がキャンペーン拡大の大きな力となった。福島県教育庁は小学生高学年の夏休みの宿題に受動喫煙防止の川柳を準備している。タバコ問題を家庭内で話し合う素晴らしい夏が来る。イエローグリーン活動は、草の根運動で確実に広げることができるものです。福島は特殊な地域ではありません。皆様お一人おひとりがイエローグリーンを心に灯しませんか？

近畿管区4府県警における敷地内全面禁煙の進め方及び状態の評価： 継続・後戻りの要因

齊 藤 智恵理

【目的】2019年7月1日の改正健康増進法の一部施行に伴い、一旦は法が定める敷地内全面禁煙を実施したものの、様々な事情により特定屋外喫煙場所を設置し、屋内禁煙へと後戻りするケースが見られる。都道府県警察においても同様で、近畿管区では滋賀県警と京都府警が後戻りした。他方、大阪府警と奈良県警は敷地内全面禁煙を継続している。これら4府県警の進め方や状態を評価し、継続・後戻りの要因を探る。

【方法】情報公開制度を利用して衛生委員会、禁煙支援策、喫煙率、服務規律、広聴事案に係る文書等を入手・分析した。

【結果】敷地内全面禁煙の実施日：大阪2019年4月1日、他3府県2019年7月1日。実施前の本部衛生委員会での審議回数：大阪8、京都0、奈良8、滋賀3。勤務時間中の喫煙禁止：大阪、奈良。知事部局設置の喫煙場所の使用禁止、目標喫煙率の設定：奈良。主な禁煙支援策：大阪 各所属での禁煙教室（平成30年2～5月21回）、京都 禁煙ラリー（毎年5～6月）、奈良 TABACO 勉強会（平成16年～2時間半）、滋賀 昼休み禁煙サロン（令和2年度毎週火曜）。全面禁煙実施後の広聴事案の増加：大阪、京都、滋賀。特定屋外喫煙場所の設置日（理由）：滋賀2020年3月5日（近隣施設等で喫煙することや勤務時間中に喫煙のために敷地外へ出て行くことに問題をはらんでいるため等）、京都2020年10月1日（府庁喫煙所の密や広聴事案の頻発等）。

【考察】奈良県警のみ喫煙率が順調に低下し、広聴事案の増加もなく経過良好といえる。これは厚生課が中心となって組織的に取組を進めたこと、具体的には衛生委員会での審議や健康管理事務担当者への教育また関係課との検討等を通じた全庁的な合意形成への努力、様々な機会をとらえた受動喫煙対策の推進や禁煙支援・啓発の継続的实施、不公平を生まない措置の実施、外部医師による禁煙教育等が奏功していると思われる。大阪府警は広聴事案が倍以上に増え、経過良好とはいえないものの、特定屋外喫煙場所の設置を認めない府条例の存在により後戻りできない状況にある。京都府警は衛生委員会での審議がなされず、組織的に進められていなかったことが、統括庁舎管理責任者の判断による特定屋外喫煙場所の設置を招いたと考えられる。滋賀県警は、事前の課題の調査・対策や職員への教育・啓発が不十分であったと思われる。

千葉県知事・県内市町村首長を対象としたタバコとSDGsに関するアンケート調査結果

紅 谷 歩

タバコ問題を考える会・千葉

【背景】

SDGs の 17 項目の目標達成のため 3.a: FCTC の遵守や、タバコに関わる貧困や環境問題等への様々な取り組みが各国に求められている。そこで 2022 年の世界禁煙デー（テーマ：タバコは環境破壊をもたらす）にあわせて千葉県と各市町村の首長にタバコと SDGs に関するアンケート調査と周知を実施したので結果を報告する。

【方法】

千葉県知事・県内 54 市町村の首長宛てに FCTC や SDGs に関する認識、現在・今後の取り組みについて郵送で調査を実施した。あわせて日本禁煙学会の作成した SDGs ポケットブックを送付し周知を行った。

【結果】

千葉県知事と 35/54 市町村首長から回答があった。

SDGs の 17 項目の 3a に FCTC の記載がある事については知事と 27 首長（77%）が認識していた。内容の把握については「受動喫煙からの保護」が 27（77%）、「公衆衛生施策の保護」が 14（40%）、「広告やスポンサーシップの禁止」が 17（49%）であった。

タバコ産業と行政の関りについての考えは「協働で、または協力を得て事業を行うべきではない」が 11（31%）、「公衆衛生政策以外については協力を得て実施する事は問題ない」が 4（11%）、「必要に応じて協力を得る事がある」が 3（9%）であった。知事は「必要に応じて協力を得て施策を検討する事がある」と回答した。SDGs の目標達成のためのタバコ対策の実施状況は「受動喫煙対策の実施」が 34（97%）、「子どもへの防煙教育の実施」が 17（49%）、「不法投棄問題への取り組み」が 13（37%）であった。「タバコ産業の社会貢献活動の制限」について実施している、または今後実施を検討している首長はいなかった。

【考察】

タバコ産業は森林保全や文化芸術活動に加えて近年は SDGs に取組む団体への助成を行うなど社会貢献活動を強化し、行政との関りも強化を図る事が予想される。行政は FCTC やタバコと SDGs について認識した上で様々な施策を行う事が望まれるが、今回の調査では千葉県知事・各市町村首長の認識は十分とは言えない結果であった。

ニコチン依存症をビジネスに利用して巨大な利益を上げ、一方で国民の健康や医療費増大等の大きな損失を社会に与えているタバコ産業による社会貢献活動の実施やタバコ産業と行政の関り方については、社会が十分に考えていく必要がある。

一般演題

ポスター

参議院議員選挙2022での政党へのタバコ対策の公開アンケートの結果 および今後の施策についての論考

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

【目的】2022年7月10日に参議院議員選挙が実施されるに伴い、タバコ対策の推進をはかるために、政党へタバコ対策の公開アンケートを行い、回答をネットに掲載し、会員他に広報し、今後の国のタバコ施策について論考した。

【方法】設問は以下であった。(1)健康増進法の施行により、第二種施設の国会・議員会館には、「喫煙専用室」が約80か所ある。都道府県議会と全国の市・区議会では、喫煙室が残っているのは38議会(4.4%)に過ぎない。国会においても「喫煙専用室」を順次撤去し、屋内禁煙とすることについて(2)喫煙が新型コロナウイルスの罹患と重症化の一因と指摘されており、今後のコロナの抜本的予防対策としても禁煙を促し、受動喫煙の危害ゼロのためにも、「例外なき屋内全面禁煙」の段階的義務付けについて(3)国は2022年度までに喫煙率低減の数値目標として12%を掲げているが(現状は17%)、加熱式タバコの拡販宣伝などで、タバコ離れが減速していて、この要因のひとつとして、タバコヘメンソールなどを添加し、依存性を強くしていることがあり、海外ではこの禁止の法制化が進んでいる。わが国でも添加物を法的に禁止することについて(4)タバコのパッケージに健康への害の画像表示の義務付け、あるいは銘柄のみの表示に限るプレーンパッケージが諸外国で広がってきており、日本でも(5)タバコの添加物および健康警告表示は、海外諸国なみに、健康所管の厚生労働省にその監督権限を移管しては(6)若者の喫煙率を低減し、健康のために、海外では喫煙禁止年齢を21歳以上へ引き上げる法制化が進んでいるなど、日本でも法制化を(7)タバコの広告宣伝を規制する立法措置について(8)火災の出火原因の第一はタバコで、特に高齢者の焼死が多く、自家近隣の財産焼失も痛ましい抜本的施策について

【結果と考察】以上のアンケートに、全ての主要政党から回答が寄せられた。回答としては「現状や諸外国の事例や実績を精査し、検討が必要」「さらなる科学的・医学的知見の集積が必要」などの他、「検討したい」「賛同する」の回答も散見された。2021年10月31日の衆院選のアンケートでもほぼ同じ回答が寄せられたが、これらタバコ対策の正しい情報や諸外国の先進的事例や動きが政党や国会議員には届いていないと思われる、本会ではこれらの情報をなお集積し、発信を続けることに努力したい。

受動喫煙防止法と条例の改定課題についての論考（第三報）

野 上 浩 志

子どもに無煙環境を推進協議会

【目的】受動喫煙防止の健康増進法および条例が、2020年4月から全面施行されたが、受動喫煙の危害から皆の健康を守りために、改定されるべき内容と課題についてのデータを集積していくことが必要なので、演者のこれまでの要請や取り組みを踏まえ、検討し、考察した。

【方法】(1) 健康増進法と受動喫煙防止条例の一覧の比較表を作成した。(2) 受動喫煙の状況や、寄せられた相談、報告されている発表論文や資料、報道などを概観し、改定課題を検討した。

【結果】検討した課題のいくつかを例示する。(1) 法40条で「人の居住の用に供する場所」が受動喫煙防止の「適用除外」に規定されている。これは元々、私的な居室を法の適用外にする趣旨であったのであろうが、児童福祉施設である母子生活支援施設内での喫煙が許されているとの相談が寄せられた。児童福祉施設などの第一種施設は法29条により敷地内禁煙が定められていることから「適用除外」とされるべきではない。(2) これと重なるが、入所施設（特養、有料老人ホーム、グループホーム、サ高住、障害者支援施設、小規模多機能型居宅介護事業所、救護施設、厚生施設等）の個室は「適用除外」で、共用部は原則禁煙（喫煙専用室設置可）と規定され、施設内に受動喫煙が漏れ危害を及ぼしている実態が少なくない。(3) 職場の労働安全衛生調査で、受動喫煙がある労働者の割合は、「殆ど毎日ある＋時々ある」が、2017年は37%、18年は29%であったが、法の施行後の20-21年は20%と下がった。しかしなお20%が受動喫煙の危害を受け、このうちの40%が「不快＋体調が悪くなる」となっている。(4) 議会は「喫煙専用室」が法的に許容されているが、演者の調査では、市区議会に喫煙室があるのは2.3% (19)、都道府県では40% (19) で、一方国会には約80もの喫煙室が現存していて、漸減するなどの動きは無い。(5) 路上などの開放型の喫煙所は、煙は漏れ出るので設けるべきではない。など

【課題と考察】(1) 児童福祉施設や入所施設の「禁煙の適用除外」は廃止すべき。(2) 議会は役所と同じ扱いの屋内全面禁煙とすべき(国会も)。(3) 職域も受動喫煙ゼロとなるよう屋内全面禁煙を徹底すべき。(4) その他、受動喫煙の危害が避けられない公共的場所の禁煙化へ向け、健康増進法および条例を見直し改定すべき資料を提案していきたい。

議会の「喫煙専用室」の廃止への取り組みと展望について

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

【目的】健康増進法の受動喫煙防止が2020年4月に改訂された折に、私どもが都道府県と全国の市区の議会を対象に調査した結果では、大半の議会が屋内全面禁煙であった。すなわち「喫煙専用室」があるのは、市・区議会では2.3% (19)、都道府県議会では40% (19) であった。法では屋内全面禁煙の適用外であるとしても、行政庁舎にあわせ屋内全面禁煙とするよう、その後も折に触れて要望書を提出してきたが、これらを報告し、今後の展望を考察したい。

【方法】(1) 議会の禁煙状況は、電話で照会し、屋内全面禁煙でない議会には、禁煙化の要望書を議長、及びその行政長に送った。(2) その後、その地の健康づくり計画などとの整合性からも禁煙とすべき、などを要望し、地元の医師会へも協力依頼した。(3) 循環器病対策推進計画のパブリックコメントの折などにも議会を禁煙とすべき意見を送った。(4) 国会には約80か所の「喫煙専用室」があるが、国会議員選挙の折には、政党にこの段階的撤廃の賛否を質問した。

【結果と考察】(1) 岐阜県議会は喫煙可であるが、2022年12月の新庁舎への移転後は禁煙とするとの回答があった。(2) 北海道議会は、自民党会派が新庁舎で喫煙室を設ける意向を示していたが、2020年5月の移転後、道庁側は設置しない状態が続いている。これには北海道医師会などの要請実績にもよる。(3) 長崎市議会の2023年1月の新庁舎への移転に伴い、喫煙する議員が非公開の場で市側に喫煙室を2室新設する要求を市側が受け入れた、との報道が2022年7月にあった。この報道を受け、本会は「全面禁煙とされるべき」との要望を議長と市長に送った。長崎市医師会等も要望書を提出し、これらの報道が複数あり、市民からの声もあるなどで、議会側は喫煙室新設を全会派一致で断念するに至った。(4) 他の残存する喫煙室の撤廃に向け、この長崎市議会の報道や資料を、該当する県議会・市区議会などに折に触れて送り、地元の医師会や市民団体などにも情報提供したい。健康増進法の見直しで、議会の屋内全面禁煙は避けられないであろうが、それを待つことなく、自主的な早期の禁煙化が望まれる。(5) 国会においても、議員運営委員会や政党へ要請し、地方議会の禁煙化の実績・趨勢を踏まえれば、現状を維持し続けるのは許されないことを早期に思い致すよう、関係機関と連携して進めていきたい。

大阪府健康づくり課が進める屋外分煙所モデル整備の問題点の考察 ～FCTC5条3項ガイドラインの観点から～

齊 藤 智恵理

【目的】大阪府健康づくり課は府議会の附帯決議を受け、2019年9月に「屋外分煙所」整備の基本的考え方（以下「考え方」という。）を発表、2021年度までに11ヶ所の屋外分煙所がモデル整備された。これらの問題点を、FCTC5条3項ガイドラインの観点から考察する。

【手法】府HPの他、情報公開制度を利用して府や府警、府内自治体、大阪大学の公文書等を入手・分析した。

【結果】考え方とりまとめのため、2019年7月に「屋外分煙所整備の促進に向けた検討会」が3回開催されていた。参加者は、府内市町村、府警、有識者（大阪大学工学研究科教授）、関係事業者（タバコ事業者、鉄道会社、飲料会社など）。資料は公開。議事録の一部及び有識者と事業者名は非公開。考え方（案）からの相違点：関係事業者の意見を受け、(1) 屋外分煙所の目的を「屋外での望まない受動喫煙をなくすこと」から「法・条例に起因する路上等の喫煙対策」へと変更、(2) 協力する上でのメリット（権利）を明確にすべきとの要望から、「社会貢献、広告効果、販売促進が見込まれる」を追記。関係事業者からの他の意見：(3) 加熱式タバコ専用分煙所の整備が必要、(4) 灰皿のみの設置も手段の1つとして記載すべき、など。2020年2月にモデル整備第一弾として、門真運転免許試験場隣接地へ加熱式タバコ専用エリアを区分した設備をフィリップモリスジャパンが寄贈した。タバコ産業の寄贈によるモデル整備4例はいずれも厚生労働省が示す技術的留意事項を満たしていない。屋外分煙所の効果測定の方法は、整備前後の路上喫煙者数の比較等により推測するとされ、受動喫煙防止の観点はない。モデル整備された分煙所や考え方に基づき整備された公共用喫煙所に対し、通行人や近隣から受動喫煙の苦情が寄せられているケースがある。

【考察】屋外分煙所モデル整備は、考え方の作成からモデル整備に至るまで、タバコ規制に関する公衆衛生政策をタバコ産業の商業上及び他の既存の利益から保護する措置が講じられることなく進められている。即ち、FCTC5.3条ガイドラインで示される勧告2.1（接触の制限）、2.2（透明性の保証）、4.8（利益相反の回避）等が守られていない。この結果、屋外分煙所整備がタバコの販売促進や周囲への受動喫煙、その他タバコ産業による公衆衛生政策への干渉を許すおそれがある、あるいは既に許している。

近畿2府4県においてタバコ業界が行う20歳未満喫煙防止協議会への 行政機関の対応状況

齊 藤 智恵理

【目的】タバコ業界の行う20歳未満喫煙防止活動の一環で、例年11月に都道府県毎に20歳未満(旧:未成年者)喫煙防止協議会(以下「協議会」という。)が開催され、タバコ販売組合、タバコ産業、財務省、自治体や警察、関係団体が出席している。本稿では、近畿2府4県における開催状況や内容、行政機関の対応状況を明らかにする。

【手法】情報公開制度を利用して、行政機関が保有する協議会に係る公文書を入手・分析した。

【結果】いずれの府県にもタバコ販売組合が開催する協議会があり、行政機関が出席していた。令和2,3年度は中止連絡があったか、または開催を確認できなかった。開催案内先は、(行政機関)近畿財務局理財二課、府県の警察、知事部局及び教育委員会、府県庁所在市・政令市の市長部局及び教育委員会それぞれの関係課、(関係団体)少年補導協会や青少年育成団体等、(業界)JT, PMJ, BATJ, 日本フランチャイズチェーン協会であった。主な議題:タバコ業界や行政機関、関係団体の取組、意見交換。規約が確認できた府県:大阪、京都、兵庫、滋賀、和歌山。規約中に構成員として行政機関が名を連ねる府県:大阪、兵庫、滋賀、和歌山。京都府健康対策課の構成員辞退理由:当課では、たばこによる健康被害を防止するため及び喫煙率を下げするため(=たばこを吸わない)の様々な施策を進めており、未成年のみ喫煙不可とする「京都府未成年者喫煙防止協議会」の趣旨は、当課の政策目標とは相容れない。京都府警が構成員となっていない理由:タバコ規制枠組条約(FCTC)のガイドラインに「締結国は、たばこ産業が行う企業の社会的責任活動に対する支援、援助、後援をすべきではない」と明記。協議会閉会後の街頭啓発キャンペーン実施:京都、奈良、滋賀。FCTCを理由に街頭啓発キャンペーン不参加の行政機関:京都府警、奈良県警。

【考察】FCTCへの認識の有無等が、対応の違いに表われていた。FCTC第13条ガイドラインでは、「「青少年喫煙防止キャンペーン」などのタバコ産業の公教育キャンペーンは、それを他者が実施するときは「貢献」が含まれているため、またタバコ産業自体が実施するときは企業の販売促進になるため、禁止しなければならない。」としている。行政機関には、タバコ業界のこのような活動を支援し、お墨付きを与えることがないよう行動することが求められる。

中学生を対象とした心理教育がストレス及び喫煙への認識に与える影響 ～大学院生によるオンライン授業の実践～

大 野 颯 斗

吉備国際大学心理学研究科

藤原 直子²、中角 佑治³、中嶋 貴子³

¹ 吉備国際大学心理学研究科、² 吉備国際大学心理学部、³ 吉備国際大学医療福祉学部

【目的】中学1年生を対象にストレスと依存(タバコを含む)に関する心理教育を実施し、生徒のストレス、コーピング、タバコや喫煙への認識、依存傾向に与える影響を検討する。

【方法】対象：中学1年生4クラス、計115人が参加した。2群に分けて実施し、最初の2クラスを実施群、同時期に質問紙のみを行い1週間後に授業を受けた2クラスを対照群とした。実施時期：2022年2月に、2回の授業を実施した。実施者：第1著者(大学院生)が授業を行い、教室では担任及び養護教諭も参加した。実施方法：大学と中学校をオンラインでつないで実施した。授業内容：第1回「ストレスと認知に関する心理教育」、第2回「タバコの害や依存性を伝える依存(喫煙を含む)防止教育」評価方法：タバコに対する認識、加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)、中学生用ストレス反応尺度、中学生用コーピング測定尺度、プロセス依存尺度を使用した。質問紙調査は、授業実施前・授業実施後・授業1ヶ月後に実施した。また、各授業終了時には、理解度や感想を尋ねた。分析方法：回答に不備のなかった実施群53名、対照群42名の計95名を分析対象とした。①授業実施前-授業実施後-1か月後、②実施群・対照群それぞれの授業実施前-実施後(対照群は質問紙のみ実施)を比較した。

【結果】①タバコに対する認識、KTSND、ストレス、依存傾向は、授業実施後に有意に改善した。タバコに対する認識、KTSND、依存傾向は、授業1か月後も改善を維持していた。②実施群・対照群それぞれの比較では、実施群のみ、タバコに対する認識、KTSND、ストレス、依存傾向が有意に改善した。授業を受けなかった対照群に有意差は認められなかった。③授業に対する理解度は、4点満点中3.5以上であった。

【考察】本研究の結果、学生による心理教育授業によって喫煙に対する認識が改善することが示された。授業後の評価や感想からも、授業内容をほとんど理解できたと考えられる。従来の喫煙防止教育においても同様の効果は認められてきたが、オンラインによる授業においても効果があることが確認できた。

索引

J

Janet Hoek A09-1

あ行

相澤 政明 A05-2

青池 慎人 S-1

赤尾 眞 D01

安達 聖雛 S-2

安陪 隆明 D04-1

荒川裕佳子 M-3

飯田 郁 A10-1

五十嵐寛子 M-2

池田 政憲 D10-1

伊佐地央明 O2-3

磯村 毅 D06-1

井谷 美幸 O4

稲垣 幸司 A06,O1,D02-2

上田 純輝 S-3

上羽 真美 D01-1

牛尾 敏明 A02-2

内田久仁子 B02-2

江本 憲昭 A05-1

大川 純代 A11-1

大野 颯斗 P-6

大矢 幸慧 O1-3

岡 梓 A10-2

岡原 和弘 M

岡本 光樹 A02,A02-3

尾崎 哲則 A06-1,D02-C

小島 美樹 A06,O5-4,D02-3

折坂智恵子 O4-3

か行

加治 正行 A12-1

加藤 仁 O3-4

加藤 千洋 O3-2

加濃 正人 O5,D07-1

菊込 利衣 B02-2

川寄 有紀 O5

川島 治 O4-1,O5-1,O5-2

川島 孝則 S-6

河田 里奈 S-4

岸 拓弥 B01-2

木下 隆 O2-5

月生 輝也 S-5

額額 朋弥 D03-1

郷間 巖 A07,A08-1,A04

小林 淳子 M-5,D03-2

近藤 宏樹 D01-2

今野 郁子 B02-2

さ行

齊藤 圭子 B02-1,B02-2

齊藤智恵理 O3-5,O6-3,P-4,P-5

酒井ひろ子 O6,D03-3

作田 学 A07-1,A13

三瓶舞紀子 D09-4

嵩津三紀子 O4-2

清水 隆裕 D09-2

杉山 幸子 O2

鈴木 隆宏 D08-1

瀬在 泉 B02-2,O4

た行

大徳 尚司 O2-2

高木 直美 D02-5

高野 義久 O2

高橋 勇二 A05

高畑 裕美 B02-2

竹中加奈枝 O5-6

橘 和延 O3

谷池 正行 A03-1

谷口 千枝 B02,B02-2,D09-3

谷口まり子 B01

谷口美保子 O3,O5-3

田淵 貴大 B01,A09,A11

玉田 雄大 A11-3

近嵐 修一 O5-5

津谷 隆史 M

寺田 円 A03-2

土井たかし O6,D05-1,D09-1

戸張 裕子 S

な行

永野 達也 M-1

中村 正和 D03

中山 文枝 O6-1

西郡 里美 O6-2

沼田 由夏 O4-4

野上 浩志 P-1,P-2,P-3

は行

埴岡 隆 A06-C,O1-2,D02-1

林 資子 O3-1

原田 隆之 A04-1

福田 幾夫 CP

藤本 恵子 B02-1,B02-2

紅谷 歩 O6-4

細見 環 A06,S,D02-4

ま行

牧草 一人 A06-2

増井 稔樹 A10-3

増田 大作 B01-1

松崎 道幸 A13-1

松浪 容子 M-4,B02-2,O4-5

松山 祐輔 A11-2

宮脇 尚志 D05

三好 希帆 M-6,D05-2

村田 千里 A03-C

村松 弘康 A10

森 章彩子 A03-3

や行

安田 喜香 A02-1

矢田部尚子 O4-6

山岡 雅顕 A12,O3-3

山口 千里 A06-3

山下 千鶴 CP-1

山代 寛 O1-4,A08

山村有希子 O1-1

山本 香世 B02-2

横路 聖加 B02-2

わ行

渡邊エスベランサ O2-1

渡邊 直人 O2-4

第 16 回日本禁煙学会学術総会 大会組織

名誉大会長	高井 康之	大阪府医師会 会長
前名誉大会長	茂松 茂人	日本医師会 副会長
大会長	郷間 厳	堺市立総合医療センター 呼吸器疾患センター長 森ノ宮医療大学臨床教授
副大会長	細見 環	関西女子短期大学歯科衛生学科教授
副大会長	橘 和延	近畿中央呼吸器センター（統括診療部長） 大阪大学臨床教授
事務局長	野上 浩志	子どもに無煙環境を推進協議会・代表理事
プログラム委員長	田淵 貴大	大阪国際がんセンターがん対策センター
総務委員長	岡原 和弘	岡原クリニック 院長（堺市医師会副会長）
財務委員長	高畑 裕美	堺市立総合医療センター（看護師）
実行委員長	酒井ひろ子	関西医科大学看護学部・看護学研究科教授（助産師）
実行委員	谷口まり子	日本禁煙学会認定専門指導看護師
	埴岡 隆	宝塚医療大学 保健医療学部特別教授
	山岡 雅顕	洲本市応急診療所長
	加濃 正人	大石クリニック精神科（横浜市）
	福田 幾夫	敬命会吉川病院顧問（兵庫県三木市） 弘前大学大学院医学研究科名誉教授
	杉山 幸子	市立貝塚病院（慢性呼吸器疾患看護認定看護師）
	井谷 美幸	大阪労災病院 治療就労両立支援センター（保健師）
	谷口美保子	神戸薬科大学 臨床薬学研究室（薬剤師）
	川寄 有紀	関西医科大学看護学部・看護学研究科
	冨田英里子	関西医科大学看護学部
	藤本 綾子	関西医科大学看護学部・看護学研究科
	林 資子	宝塚大学助産学専攻科

謝 辞

第 16 回日本禁煙学会学術総会開催にあたり、ご理解、ご支援いただきました皆様に深く感謝申し上げます。

第 16 回日本禁煙学会学術総会 大会長 郷間 巖

【共催セミナー】

ファイザー株式会社

【広告掲載】

アボットジャパン合同会社

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

原田産業株式会社

【寄附】

学校法人玉手山学園 関西女子短期大学

一般社団法人 堺市医師会

一般社団法人 堺市歯科医師会

子どもに無煙環境を推進協議会

株式会社 CureApp

【後援】

厚生労働省、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、
日本看護協会、日本助産師会、健康日本 21 推進全国連絡協議会、
日本対がん協会、大阪府、大阪市、堺市、大阪府医師会、
堺市医師会、大阪府歯科医師会、堺市歯科医師会、
大阪府薬剤師会、堺市薬剤師会、兵庫県薬剤師会、
大阪府看護協会、大阪府助産師会、
健康保険組合連合会大阪連合会、大阪府保険医協会、
大阪対がん協会、日本 WHO 協会、日本動脈硬化学会、
寛容と連携の日本動機づけ面接学会、
日本人生哲学感情心理学会、日本臨床内科医会、
禁煙推進企業コンソーシアム

【協力】

WHO 神戸センター

【主催】

一般社団法人日本禁煙学会

(順不同 敬称略、2022 年 10 月 10 日時点)

第 17 回日本禁煙学会学術総会のご案内（予定）

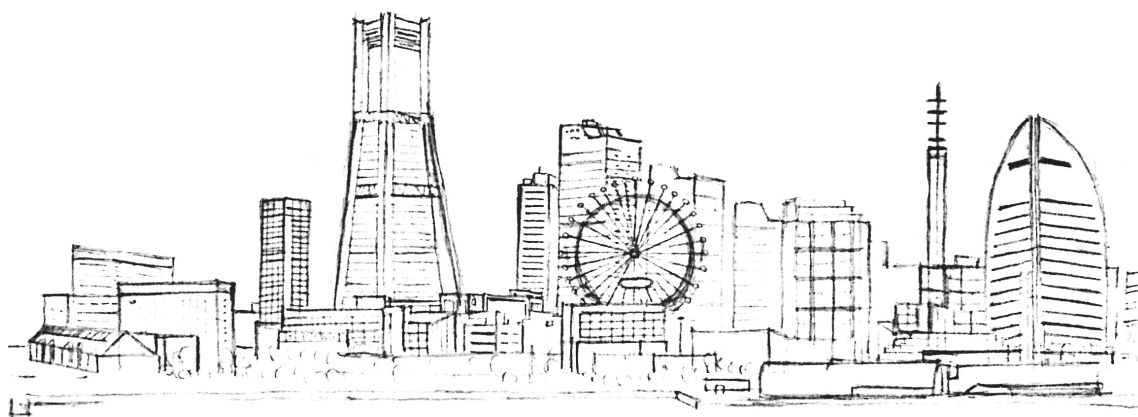
◆ テーマ：禁煙推進の連携と協働

◆ 日程：2023 年（令和 5 年）

- ・ 事前オンデマンド配信： 10 月 28 日（土）～11 月 12 日（日）
- ・ 当日開催： 11 月 11 日（土）～11 月 12 日（日）

◆ 形式：オンライン主体のハイブリッド開催

- ・ オンデマンド配信
- ・ 当日オンラインディスカッション
- ・ 当日パブリックビューイング会場設定予定（会場：横浜市内）



◆ プログラム（案）

- ・ 特別講演 ・ 海外招聘講師講演 ・ 教育講演 ・ 共催セミナー
- ・ シンポジウム ・ 一般口演 ・ ポスター発表 ・ 各部会セミナー
- ・ 禁煙治療セミナー ・ 懇親会（会場開催）

主催	日本禁煙学会
共催	禁煙・受動喫煙防止活動を推進する神奈川会議
大会長	神奈川県医師会長（予定）
実行委員長	加濃正人（大石クリニック）
実行副委員長	水嶋春朔（横浜市立大学医学部） 相澤政明（相模台病院薬剤部）

2022 年 10 月 25 日発行 ISSN 1883-2970

第 16 回日本禁煙学会学術総会 プログラム・抄録集

編集・発行

第 16 回日本禁煙学会学術総会 大会長 郷間 巖



禁煙補助薬

〈ニコチンパッチ製剤〉 第1類医薬品

ニコチネル パッチ20 ニコチネル パッチ10

この医薬品は、薬剤師から説明を受けて、「使用上の注意」をよく読んで、正しくお使いいただきますよう、ご説明下さい。

〈ニコチンガム製剤〉 第②類医薬品

ニコチネル ガム ニコチネル ミント ニコチネル マンゴー ニコチネル スペアミント

この医薬品は、薬剤師、登録販売者に相談のうえ、「使用上の注意」をよく読んで、正しくお使いいただきますよう、ご説明下さい。

【効能・効果】禁煙時のイライラ・集中困難・落ち着かないなどの緩和

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

〒107-0052 東京都港区赤坂1-8-1

2021年1月作成

piCO™ Advance Smokerlyzer®

～よりシンプル、より効果的な診療を目指して～

✓ 呼気中一酸化炭素 (CO)
を手軽に測定

✓ タッチパネル採用
よりシンプル&直観的に

✓ 感染防止に配慮した
安心の製品設計



- ・製品コード: 3050-310、製品名: ピコアドバンススモーカーライザー、定価: ¥118,000 (税抜)
- ・梱包内容: 本体1台Dピース1本ステリブレスマウスピース25本単三アルカリ乾電池3本
- ・承認番号: 23000BZX00308000、一般的名称: 一酸化炭素ガス分析装置・クラス分類: 管理医療機器 (特定保守)



原田産業株式会社

〒542-0081 大阪市中央区南船場2丁目10番2号
TEL: 06-6244-0978 FAX: 06-6244-0977
<http://medical.haradacorp.co.jp/>



禁煙指導を続けて30余年、
これからも先進的な卒煙支援を。

医療の未来のために 一歩ずつ革新していきます

高品質な結果を提供することで臨床診断をサポートする検査ソリューション、治療および治療からのより早い回復や正確なモニタリングを可能にする医療機器、そして栄養の摂取を効率的に補完する栄養剤製品まで、私たちアボットの技術は人々がより健康に、より人生を謳歌できるよう手助けしています。

診断薬・機器 | 医療機器 | 栄養剤製品
abbott.co.jp



life. to the fullest.®

Abbott