



第10回

JSTC

日本禁煙学会学術総会

プログラム・抄録集



大会テーマ

受動喫煙のない東京オリンピックを！

会期

2016年 **10月29日(土) ~ 30日(日)**

会場

コンGRESSクエア日本橋

会長

尾崎治夫(東京都医師会会長)



Boehringer
Ingelheim



COPD治療配合剤

薬価基準収載

スピオルト[®] レスピマツト[®]
28吸入

チオトロピウム臭化物水和物/オロダテロール塩酸塩製剤 **SPIOLTO[®]**
処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること） **RESPIMAT[®]**

■「効能・効果」「用法・用量」「禁忌を含む使用上の注意」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元（輸入発売元）日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
東京都品川区大崎2丁目1番1号
資料請求先：DIセンター

2016年3月作成 



長時間作用性吸入気管支拡張剤
処方箋医薬品^{注)}

薬価基準収載

スピリーバ[®] 2.5 μ g
レスピマッド[®] 60吸入

(チオトロピウム臭化物水和物製剤) 注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書を参照してください。

製造販売元(輸入発売元)

日本ベリンガーインゲルハイム株式会社
東京都品川区大崎2丁目1番1号
資料請求先:DIセンター

Smoke-Free Walk にご参加下さい

受動喫煙のない東京オリンピックを目指して
東京の中心街をパレードします！
ハロウィン前日にタバコとオバケをコラボさせて
パレードに参加しませんか？

日時 10月30日(日) 12:40~13:40

集合場所 阪本小学校 ※12:30集合(時間厳守)

(12:40) 阪本小学校 → コレド日本橋 → 東京駅八重洲口前 → 銀座プランタン
→ 銀座ソニービル前 → 日比谷公園ゴール (記念撮影後 13:40頃 解散)

※ 学会場へ戻るバスも準備予定！ ※ Walk 参加者には軽食を準備します！

※ お荷物は14:30まで、コングレスクエアのクロックにてお預かりいたします！

ゲストの「制服向上委員会」さんと一緒に歩きましょう！



目 次

INDEX

| | |
|---------------------|-----|
| ご挨拶 | 2 |
| 会場アクセス図 | 3 |
| 会場内案内図 | 4 |
| 懇親会会場アクセス図 | 5 |
| 学術総会ご参加の皆様へ | 6 |
| 一般演題発表者へのご案内 | 8 |
| 座長の方々へのご案内 | 9 |
| 日程表 | 10 |
| プログラム | 12 |
| 抄録集 | 29 |
| 理事長講演 | 30 |
| 会長講演 | 31 |
| 特別講演 | 32 |
| 教育講演 I・II | 34 |
| ランチョンセミナー I・II | 36 |
| シンポジウム I～III | 38 |
| 特別企画 I・II | 49 |
| ミニシンポジウム | 60 |
| イブニングセミナー I・II | 63 |
| 市民公開講座 | 65 |
| 特別発表 | 66 |
| 同時開催 第 16 回禁煙治療セミナー | 67 |
| 一般口演 | 69 |
| ポスター発表 | 147 |
| 索引 | 203 |



第10回 日本禁煙学会学術総会開催にあたり

大会テーマ **受動喫煙のない東京オリンピックを!**

第10回日本禁煙学会学術総会 会長
東京都医師会 会長

尾崎 治夫

謹啓、皆様におかれましては益々御健勝のことと存じます。

第10回日本禁煙学会学術総会の会長を仰せつかりました、東京都医師会長の尾崎治夫です。東京大会の会長として、ひとことご挨拶申し上げます。

皆様もご存知のとおり、日本のタバコ対策は諸外国と比較し、比べるのが恥ずかしくなるくらいに遅れております。未だ過去の遺物がごとく残っている「たばこ事業法」をはじめ、タバコ販売を経済成長の道具として捉え、タバコ税による税収入を増やすことを目的としてきた我が国の歴史的な流れは、現在も専売公社から日本たばこ産業（JT）へと引き継がれています。

このように、我が国にはタバコを健康問題として考えることができなかつた不幸な歴史があるため、世界保健機関（WHO）の国際条約「タバコ規制枠組み条約（FCTC）」に批准しているにもかかわらず、しっかりと条約を遵守できていない状況が続いているのです。

がん対策の必要性は勿論のこと、脳卒中、心臓病、COPDなどの予防、また健康寿命延伸の重要性を誰もが口にするようになった現在でも、タバコ対策は常に後回しにされてきました。寝たきりの原因となる多くの疾患に喫煙が深く関わっていることは、世界中で出されている学術研究データを見るまでもなく、少しでもタバコ関連の資料を紐解けば明白です。しかし、国や都のがん対策や各種健康政策を見ても、タバコ対策は目立つところに記載されておりません。

多くの国民はタバコのことに関心であるか、関心があってもメディアを通じて正しい情報を知らされることなく、未だに多くの会社や飲食店で非喫煙者が受動喫煙を受けている状況が放置されています。

さらに東京都医師会長としては大変恥ずかしい事ですが、私たちのお膝元である首都東京の行政中心部「東京都庁」ですら名ばかりの分煙であり、タバコの煙は庁舎内の空間を自由に漂っている状態です。

私は東京都医師会長に着任以来、主要医療政策3項目の一つにタバコ対策をあげて、ことあるごとにその重要性を主張してきました。

東京オリンピック・パラリンピック開催は、国際オリンピック委員会（IOC）とWHOが「タバコのないオリンピック」を開催することで協定を結んでいることから、我が国の遅れているタバコ対策を先進国並みに近づける千載一遇のチャンスと考えております。

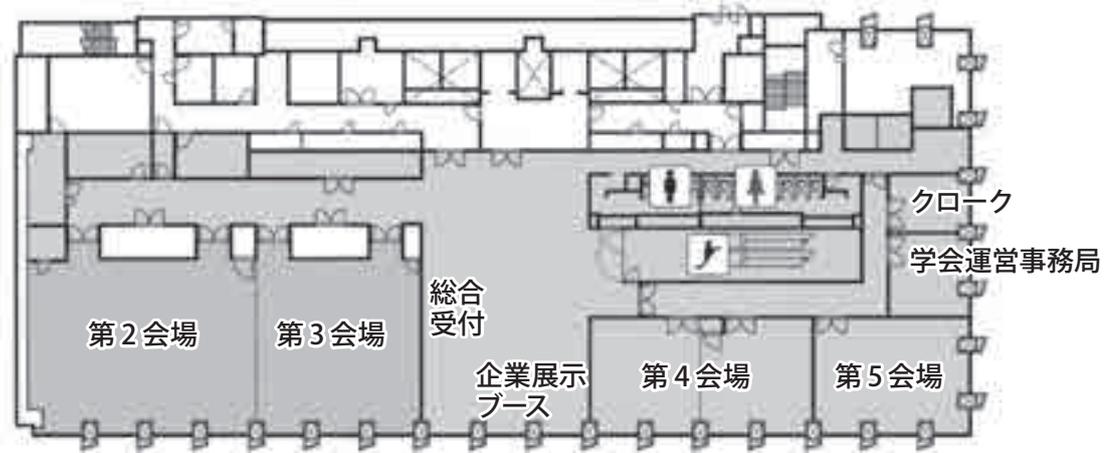
最後に私自身への自戒を含めあえて申し上げますが、これからの禁煙推進活動は今までのように、一部の方々だけで行うマニアックな活動ではいけないと考えております。この大会を機に、多くの医療関係者や都民、そして心ある議員の先生方など多くの方々が連携して参加できる活動にして行きましょう。

日本禁煙学会、東京都医師会員の総力を挙げて、多くの方々のご協力のもと、実りある大会として、近々の目標である飲食店を含む屋内全面禁煙の法制化に向け、一陣の風を巻き起こそうではありませんか。

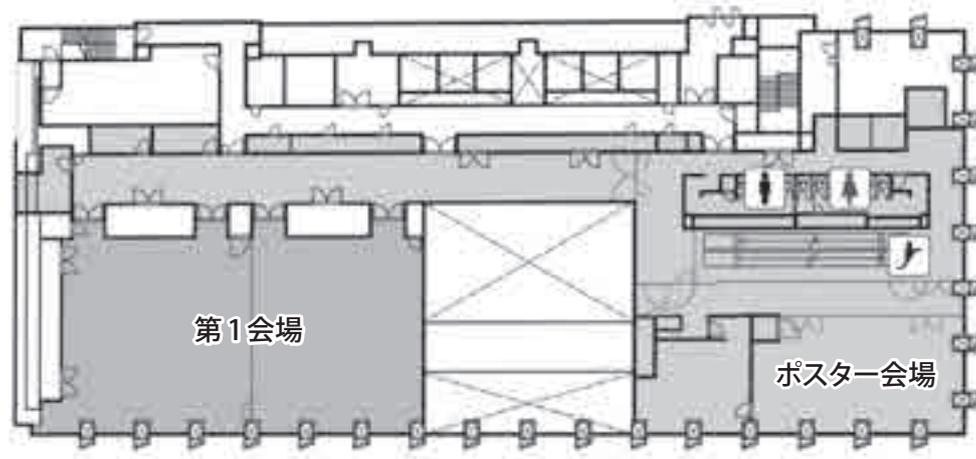
皆様のご理解、ご協力を何とぞよろしくお願い申し上げます。

会場内案内図

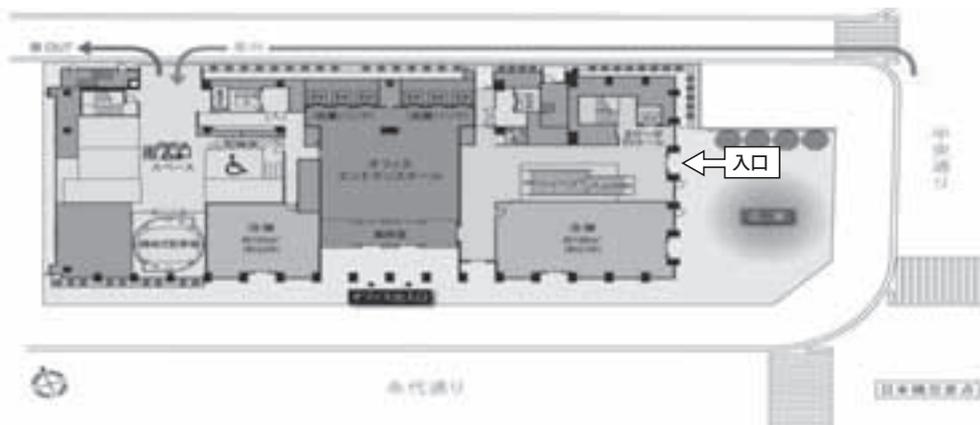
【3階】



【2階】



【1階】



【地下1階】



懇親会会場アクセス図



- 懇親会会場 モンスーンカフェ G-Zone 銀座
 東京都中央区銀座1-2-3 TEL 03-5524-3631
 地下鉄銀座線 日本橋から渋谷方面へ1駅 京橋下車 銀座方面へ徒歩3分
 首都高速道路高架下

学術総会ご参加の皆様へ

1. 総合受付について

1) 受付時間・場所

受付日時 ・10月29日(土) 8:20~17:00 ・10月30日(日) 8:20~11:00

受付場所 総合受付(コンgresクエア日本橋 3Fホワイエ)

※会場内では、必ず参加証をご着用ください。着用されていない場合には、スタッフからお声掛けをさせていただきますことがございますので、ご了承ください。

2) 参加受付について

事前登録済みの方へ： 抄録集と参加証をお受け取りいただき、参加証にご所属・ご氏名を記入の上、ご着用ください。

当日参加受付の方へ： 当日受付に準備してあります「参加申込み用紙」に、必要事項をご記入の上で、「参加受付」で参加費をお支払いください。

参加費：一般10,000円、学生1,000円

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

3) 抄録集1冊分の代金は参加費に含まれています。複数ご希望の方は1冊1,000円でご購入ください。

4) 発表者受付

会場にご到着されましたら「発表者受付」で受付をお済ませください。

「口演発表」をされる方は、ご発表のセッション開始時刻1時間前までに「PCデータ受付」にて、PCデータの受付・確認を行ってください。発表時間の15分前までには、次演者席にご着席ください。

「ポスター発表」をされる方は、ポスター会場(2Fホワイエ)へお進みいただき、ご自分の演題番号の入ったパネルにポスターを掲示してください。

5) 座長受付

会場にご到着されましたら「座長受付」で受付をお済ませください。また、ご担当のセッション開始時刻15分前までには「次座長席」にご着席ください。

2. ランチョンセミナー&イブニングセミナー

1) セミナー参加整理券について

受付日時 10月29日(土) 8:20~

受付場所 ランチョン&イブニング整理券デスク(コンgresクエア日本橋3Fホワイエ)

参加ご希望の方は、ランチョン&イブニング整理券デスク(8:20~)で、事前に整理券をお受け取り下さい。多数の皆様のご参加をお待ちしております。

2) ランチョンセミナー&イブニングセミナーについて

ランチョンセミナー I、II

日時 10月29日(土) 11:40~12:50

場所 ランチョンセミナー I 第1会場 (2FホールA+B)

ランチョンセミナー II 第2+第3会場 (3FホールC+D)

イブニングセミナー I、II

日時 10月29日(土) 17:50~19:00

場所 イブニングセミナー I 第1会場 (2FホールA+B)

イブニングセミナー II 第2+第3会場 (3FホールC+D)

3. 会員懇親会

当日の受付も承っております。

日 時 10月29日 (土) 19:30~21:30

場 所 モンスーンカフェG-Zone銀座 (東京都中央区銀座1-2-3 TEL 03-5524-3631)

会 費(当日受付) 7,000円

4. クロークのご利用について

1) クロークを下記の利用時間内のみ設置いたしますので、ご利用ください。

利用可能日時 ・10月29日 (土) 8:20~18:00 ・10月30日 (日) 8:20~14:20

場 所 クローク (コンgresクエア日本橋3FルームD)

2) かさ、貴重品、生もの、壊れやすい物 (パソコン含む) はお預かりできません。

3) お預けになった荷物は、必ず利用時間内にお引き取りください。

5. 昼食について

10月29日 (土) ランチョンセミナーに参加されない方は、各自でご用意ください。

10月30日 (日) Smoke-Free Walkに参加される方には、軽食を準備いたします。

その他、近隣の飲食店をご利用ください。

6. 学会関連行事

| 名 称 | 日 時 | 会 場 |
|---------------------------|---------------------------|--|
| 各種委員会 | 10月28日 (金) 11:00~13:00 | 国立がん研究センター 「国際研究交流会館」 |
| 日本禁煙学会理事会 | 10月28日 (金) 13:00~15:00 | 国立がん研究センター 「国際研究交流会館」 |
| 日本禁煙学会定時総会 | 10月28日 (金) 15:00~17:00 | 国立がん研究センター 「国際研究交流会館」 |
| 会長招宴 (役員懇親会) | 10月28日 (金) 17:30~20:00 | 国立がん研究センター 中央病院 病院棟19F 「カフェテリア・サンデー」 |
| 認定指導者・認定専門指導者 試験および講習会 | 10月30日 (日) 14:30~16:30 | コンgresクエア日本橋 第1会場 (2FホールA+B) |
| 禁煙治療セミナー | 10月30日 (日) 14:00~17:00 | コンgresクエア日本橋 第2+第3会場 (3FホールC+D) |

一般演題発表者へのご案内

1. 受付

- 1) 一般演題発表者は「参加受付」をお済ませの後、「発表者受付」で受付を済ませてください。

受付日時 ・10月29日（土）8：20～15：00 ・10月30日（日）8：20～10：00

受付場所 発表者受付（コンgresクエア日本橋 3F ホワイエ）

- 2) 口演発表の方は、「PCデータ受付」でデータの受付・確認を行ってください。

受付日時 ・10月29日（土）8：20～16：00 ・10月30日（日）8：20～11：00

受付場所 PCデータ受付

3) 口演発表PCデータ受付

- PCデータのファイル名は「演題番号－発表者氏名」で保存してください（例：O1-1－禁煙太郎）。

- MacintoshはPC持ち込みでお願いいたします。Windows PC の持ち込みも受け付けます。

- 受付可能なメディアはUSBフラッシュメモリーとCD-Rのみです。バックアップの所持を推奨します。

ファイル名 「演題番号－発表者氏名」として保存してください。（例：O1-1－禁煙太郎）

メディア形式 USBフラッシュメモリーまたはCD-R

2. 発表および会場

- 1) 口演発表の方は、各自の発表会場・発表時刻をご確認の上、セッション開始1時間前までに上記の「PCデータ受付」で試写と発表データを確認し、開始15分前には会場内次演者席にご着席ください。

- 2) 発表者が欠席の場合、セッション内で繰り上げてご発表いただきます。ご了承ください。

- 3) ポスター発表をされる方は、質疑応答の時間にポスターの前にお越しくください。

- 10月29日（土）の質疑応答時間 ・午前：12：50～13：30 ・午後：17：10～17：50

- 10月30日（日）の質疑応答時間（30日のみ掲示される方）：10：40～11：20

- 4) 10月30日（日）9：00までにポスターの掲示がない場合は発表しなかったと見なします。

3. 発表形式

1) 口演発表

- PCプレゼンテーションを行い、座長が進行するセッション形式です。

- 発表時間は、発表7分、質疑応答3分です。「発表終了1分前」に呼び鈴1回、「発表終了時」に呼び鈴2回でお知らせします。時間厳守でお願いいたします。発表の際は、ご自分でPCを操作してください。

- 機材は、PCとプロジェクターを用いた発表のみとします。（OHP等は受付いたしません）

- 画面のサイズはXGA（1024×768）です。

- 準備するPCは『Windows7』に『Power point 2007、2010、2013』を含む『MS Office standard 2007、2010、2013』がインストールされたパソコン（DynaBook）を使用します。

- ミニD-sub 15pin 3列タイプのコネクタで接続します。変換コネクタが必要な方はご持参ください。

- 動画は Windows MediaPlayer で再生可能なもののみご使用できます。念のためPCをご持参ください。

- PowerPoint データと動画は、必ず1つのフォルダにまとめてください。

- 文字化け、表示の乱れ等、トラブル防止のためWindowsで標準搭載のフォントをご使用ください。

日本語 MSゴシック、MSPゴシック、MS明朝、MSP明朝の4種類

英語 Times New Roman、Arial、Arial Black、Arial Narrow、Century、Century Gothic、Georgia、Courier Newの8種類

- 学会終了後は、事務局が責任をもってデータを消去いたします。

2) ポスター発表

ポスター発表は口演形式ではなく、指定の質疑応答時間にポスター前で質疑応答の形で行います。座長の進行によるセッション形式ではありません。

- 質疑応答は前掲の、① 29日午前、② 29日午後、③ 30日午前の3回です。

- 発表パネルのサイズは、縦210cm×横90cmです。

- 左上に20cm×20cmの演題番号を表示いたします（事務局で準備）。

- 縦20cm×横70cmのサイズに演題名、発表者名（共同研究者名含む）、所属を記入したものををご用意ください。【A欄】

- ポスターの掲示：下記の時間までにお済ませください。【B欄】

- ・ 29日午前の質疑応答を希望する発表者は、11時までに掲示
- ・ 29日午後の質疑応答を希望する発表者は、15時までに掲示
- ・ 30日午前の質疑応答を希望する発表者は、9時までに掲示

学会期間中（30日の12時まで）は掲示を継続して頂いて結構です。

- ポスターが見やすいよう、下部までの掲示はできるだけ避けてください。

- 掲示に必要な画鋏は、掲示用パネルの下に用意しております。

- ポスターの撤去：ポスターの撤去時間は、10月30日（日）11：20から

12：00までです。12：00以降も掲示のポスターは、事務局で処分しますので、ご了承ください。



座長の方々へのご案内

1. 受付

- 1) 座長の方は「参加受付」をお済ませの後、必ず「座長受付」で受付をお済ませください。

受付日時 ・10月29日（土）8：20～15：00 ・10月30日（日）8：20～10：00

受付場所 座長受付（コンgresクエア日本橋3F ホワイエ）

- 2) 担当セッションの開始時刻15分前までには、「次座長席」にご着席ください。

2. 発表の進行について

- 1) 座長の方は、自己紹介と発表者の紹介を行ってください。

- 2) 発表時間は、演者紹介を含め各10分（発表7分、質疑応答3分）でお願いします。「発表終了1分前」と「発表終了時刻」に合図をしますので、所定時間内で終了するよう調整をお願いします。時間が超過しますと、次の企画運営に支障が生じますので、くれぐれも厳正な時間管理をお願いいたします。

- 3) 発表者の欠席が出た場合には、発表を繰り上げて進行してください。

日程表

10月29日(土) 第1日目

| | 第1会場 2F ホールA+B | 第2会場 3F ホールD | 第3会場 3F ホールC | 第4会場 3F ルームA | 第5会場 3F ルームB | ポスター会場 2F ホワイト |
|-------|--|--|--|---|--|-----------------------------|
| 08:30 | | | | | | 8:20~12:50 |
| 09:00 | 8:50~9:00 開会式 | | | | | ポスター 掲示 |
| 09:30 | 9:00~9:30 会長講演 超高齢社会に必要な不可欠な疾病予防としてのタバコ対策 座長：作田 学 演者：尾崎 治夫 | | | | | |
| 10:00 | 9:30~10:30 特別講演 Tobacco industry interference with tobacco control 座長：宮崎 恭一 演者：Judith Mackay, MD | | | | | |
| 10:30 | 10:30~11:00 理事長講演 先進国の喫煙率15%に向けて今我々がなすべきこと 座長：尾崎 治夫 演者：作田 学 | | | | | |
| 11:00 | 11:00~11:30 来賓挨拶／理事会・総会・委員会報告 | | | | | |
| 11:30 | | | | | | |
| 12:00 | 11:40~12:50 ランチョンセミナーI 禁煙治療・教育と禁煙推進活動 ～誰に何をどう伝えるか～ 座長：相澤 政明 演者：村松 弘康 | 11:40~12:50 ランチョンセミナーII 禁煙治療保険償還10年—その成果と課題— 座長：加藤 正隆 演者：中村 正和 協賛：ファイザー株式会社 | | | | |
| 13:00 | | | | | | 12:50~13:30 ポスター発表 質疑 |
| 13:30 | 13:30~15:20 シンポジウムI スモークハラスメント ～分煙では解決しない問題～ 座長：松崎 道幸 演者：渡辺 文学 岡本 光樹 | 13:50~16:50 特別企画I ナースのための 禁煙スイーツセミナー 総合司会：久保田 聡美 第1部座長：谷口 千枝 演者：高畑 裕美 小宅 千恵子 松浪 容子 神山 とき江 第2部座長：瀬在 泉 演者：谷口 千枝 郷間 徹 | 13:30~14:30 教育講演I タバコ産業への挑戦 [プレーンパッケージ]の意味と攻防 座長：蓮沼 剛 演者：望月 友美子 | 13:40~14:20 一般口演1 4題 座長：栗岡 成人 | 13:40~14:30 一般口演5 5題 座長：北村 論 | ポスター 掲示 |
| 14:00 | | | 14:30~15:30 教育講演II タバコと喘息の 関係について 座長：大田 健 演者：長瀬 洋之 | 14:20~15:10 一般口演2 5題 座長：川合 厚子 | 14:30~15:20 一般口演6 5題 座長：森田 純二 | |
| 14:30 | | | 15:30~17:10 ミニシンポジウム 社会的ニコチン依存に どう対処するか ～禁煙推進を目指す 様々な市民活動～ 座長：荒井 敏 演者：荻野 寿美子 片山 律 鈴木 隆宏 | 15:20~16:10 一般口演3 5題 座長：飯田 真美 | 15:30~16:10 一般口演7 4題 座長：高野 義久 | |
| 15:00 | 15:20~17:10 シンポジウムII 職場の受動喫煙防止対策 ～禁煙化の企業メリット～ 座長：上田 晃 演者：村田 千里 山下 優子 鈴木 達夫 | | | 16:10~17:00 一般口演4 5題 座長：瀬戸口 靖弘 | 16:20~17:00 一般口演8 4題 座長：岩瀬 光 | |
| 15:30 | | | | | | |
| 16:00 | | | | | | |
| 16:30 | | | | | | |
| 17:00 | | | | | | |
| 17:30 | 17:10~17:40 日本滞在中の外国人による受動喫煙被害に 関するエッセイコンテスト表彰式 | | | 17:10~17:40 薬剤師部会 発足式 | 17:10~17:40 歯科医師部会 発足式 | 17:10~17:50 ポスター発表 質疑 |
| 18:00 | 17:50~19:00 イブニングセミナーI 脳卒中・認知症予防による健康寿命延伸 ～禁煙支援を中心とするリスク管理～ 座長：藤原 久義 演者：橋本 洋一郎 協賛：パイエル薬品株式会社 | 17:50~19:00 イブニングセミナーII 喫煙と心房細動 座長：平山 陽示 演者：島田 和典 協賛：第一三共株式会社 | | | | |
| 18:30 | | | | | | |
| 19:00 | | | | | | |
| 19:30 | 19:30~21:30 会員懇親会&歴代会長・実行委員長への感謝状贈呈式(モンスーンカフェ G-Zone銀座) | | | | | |

日程表

10月30日(日) 第2日目

| | 第1会場 2F ホールA+B | 第2会場 3F ホールD | 第3会場 3F ホールC | 第4会場 3F ルームA | 第5会場 3F ルームB | ポスター会場 2F ホワイエ | |
|-------|--|--|--|---|---|--------------------|---|
| 08:30 | | | | | | 8:20~10:40 | |
| 09:00 | 9:00~11:40 シンポジウムⅢ 『タバコ会社の戦略』徹底研究 ~喫煙の有害性が過小評価される原因~ 座長：野村 英樹 演者：村田 陽平 平野 公康 大和 浩 櫻田 尚樹 中村 正和 望月 友美子 | 9:00~10:40 特別企画Ⅱ 多職種合同 シンポジウム ~タバコのない社会を 目指して~ 座長：尾崎 治夫 演者：東京都医師会 タバコ対策委員会 | 9:00~9:50 一般口演9 5題 座長：川根 博司 | 9:00~9:50 一般口演12 5題 座長：山本 蒔子 | 9:00~9:50 一般口演15 5題 座長：平間 敬文 | ポスター 掲示 | |
| 09:30 | | | | 9:50~10:30 一般口演10 4題 座長：吉井 千春 | 9:50~10:30 一般口演13 4題 座長：大橋 勝英 | | 9:50~10:40 一般口演16 5題 座長：山代 寛 |
| 10:00 | | | 10:40~11:40 市民公開講座 歌って笑ってタバコをやめよう ~タバコというとげを抜く~ 座長：鈴木 裕之 演者：来馬 明規 | 10:40~11:20 一般口演11 4題 座長：山岡 雅顕 | 10:40~11:20 一般口演14 4題 座長：高橋 正行 | | 10:40~11:20 一般口演17 4題 座長：野上 浩志 |
| 10:30 | | | | | | | |
| 11:00 | | | | | | | |
| 11:30 | | | | | | 11:20~12:00 | |
| 12:00 | 11:40~12:00 閉会式 | | | | | ポスター発表 質疑 | |
| 12:30 | | | | | | ポスター撤去 | |
| 13:00 | 12:40~13:40 Smoke-Free Walk 2016 受動喫煙のない東京オリンピックを！ ゲスト：制服向上委員会(アイドルジャパンレコード) 主催：東京/日本橋禁煙推進研究会、日本禁煙学会 | | | | | | |
| 14:00 | | 14:00~17:00 第16回禁煙治療セミナー 主催：一般社団法人 日本禁煙学会 | | | | | |
| 14:30 | 14:30~16:30 認定・専門指導者認定試験 および事前講習 主催：一般社団法人 日本禁煙学会 | | | | | | |
| 15:00 | | | | | | | |
| 15:30 | | | | | | | |
| 16:00 | | | | | | | |
| 16:30 | | | | | | | |
| 17:00 | | | | | | | |
| 17:30 | | | | | | | |
| 18:00 | | | | | | | |
| 18:30 | | | | | | | |
| 19:00 | | | | | | | |
| 19:30 | | | | | | | |

第 10 回日本禁煙学会学術総会

プログラム

学会前日 10月28日(金)

◆ 一般社団法人 日本禁煙学会理事会・定時総会および各種委員会

国立がん研究センター国際研究交流会館 (11:00~17:30)

11:00~13:00 各種委員会、13:00~15:00 理事会、15:00~17:00 総会

◆ 会長招宴(役員懇親会)

国立がん研究センター中央病院 19F

カフェテリア・サンデー 17:30~20:00

第1日目 10月29日(土)

第1会場(ホールA+B)

8:50~9:00 開会式

9:00~9:30 会長講演 第1+2+3会場(ホールA+B+D+C)

座長: 日本禁煙学会理事長 作田 学

超高齢社会に必要な不可欠な疾病予防としてのタバコ対策

東京都医師会会長 尾崎 治夫

9:30~10:30 特別講演 第1+2+3会場(ホールA+B+D+C)

座長: 全国禁煙推進協議会事務局長 宮崎 恭一

タバコ規制へのタバコ産業による干渉 Tobacco industry interference with tobacco control

アジアタバコ規制コンサルタンシー理事長 / バイタルストラテジーズ上級顧問 /

WHO 上級政策顧問

Judith Mackay, MD

11:00～11:30 来賓挨拶 / 理事会・総会・委員会報告 第 1+2+3 会場 (ホールA+B+D+C)

11:40～12:50 ランチョンセミナー I

座長：相模台病院薬剤部長 相澤 政明

禁煙治療・教育と禁煙推進活動 ～誰に何をどう伝えるか～

東京都医師会タバコ対策委員会 委員長 / 中央内科クリニック院長 村松 弘康

13:30～15:20 シンポジウム I

座長：道北勤医協 旭川北医院院長 / 北海道がん対策推進委員会特別委員 松崎 道幸

スモークハラスメント ～分煙では解決しない問題～

S1-1 分煙では解決しない「スモークハラスメント」

タバコ問題情報センター代表理事 / 禁煙ジャーナル編集長 渡辺 文学

S1-2 実例に学ぶスモークハラスメント ～分煙の職場で起きた受動喫煙訴訟～

岡本総合法律事務所 弁護士 岡本 光樹

※ 当日はスモハラ裁判の原告の方にもご登壇いただきます。

15:20～17:10 シンポジウム II

座長：上田診療所 院長 / 東京都医師会産業保健委員会 委員長 上田 晃

職場の受動喫煙防止対策 ～禁煙化の企業メリット～

S2-1 職場の受動喫煙防止対策 ～禁煙化の企業へのメリット～

野村総合研究所専属産業医 丸の内健康管理室 村田 千里

S2-2 受動喫煙ゼロレストランで“おもてなしを” テラスを含む全面禁煙へ

株式会社グローバルダイニング 執行役員 山下 優子

S2-3 全社員禁煙から得られたもの ～組織作りのダークホース～

アクロクエストテクノロジー株式会社 シニアマネージャー 鈴木 達夫

17:50～19:00 イブニングセミナー I

座長：兵庫県立尼崎総合医療センター院長 藤原 久義

脳卒中・認知症予防による健康寿命延伸 —禁煙支援を中心とするリスク管理—

熊本市市民病院首席診療部長 / 神経内科部長 橋本洋一郎

協賛：バイエル薬品株式会社

第2会場（ホールD）

11:40～12:50 ランチョンセミナー II 第2+3会場（ホールD+C）

座長：タバコフリー愛媛会長 / かつうクリニック院長 加藤 正隆
禁煙治療保険償還10年 —その成果と課題

地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター長 中村 正和
協賛：ファイザー株式会社

13:50～16:50 特別企画 I

総合司会：高陵病院教育顧問 / 高知県立大学共同災害看護学特別研究員 久保田聰美
アフタヌーンセミナー ～ ナースのための禁煙スイーツセミナー ～

<第1部：シンポジウム「様々な場での看護職による禁煙支援」>

座長：椋山女学園大学看護学部助教 谷口 千枝
2020年禁煙外来における看護師の療養支援

堺市立総合医療センター 禁煙外来 看護師 高畑 裕美
産業看護分野における禁煙支援

北海道中央労災病院 治療就労両立支援センター 保健師 小宅千恵子
学校保健、喫煙防止教育における看護師の役割

山形大学医学部看護学科助教 松浪 容子
妊婦の禁煙を取り巻く状況からみえてきたもの

～助産師として妊婦の禁煙支援を考える～

富士吉田市立病院 助産師 神山とき江

<第2部：禁煙セミナー「トピックス」>

座長：防衛医科大学校医学教育部看護学科助教 瀬在 泉
禁煙支援における体重のコントロール：最新の知見から

椋山女学園大学 看護学部助教 谷口 千枝
禁煙支援を行う看護師に期待すること

堺市立総合医療センター 呼吸器内科部長 郷間 巖

17:50～19:00 イブニングセミナー II 第2+3会場（ホールD+C）

座長：東京医科大学病院総合診療科臨床教授 平山 陽示
喫煙と心房細動

順天堂大学大学院医学研究科 循環器内科学講座 先任准教授 島田 和典
協賛：第一三共株式会社

第3会場 (ホールC)

13:30～14:30 教育講演 I

- 座長：東京都医師会理事 / セントラルクリニック院長 蓮沼 剛
タバコ産業への挑戦「プレーンパッケージ」の意味と攻防
国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策支援部 前部長 望月友美子

14:30～15:30 教育講演 II

- 座長：国立病院機構東京病院院長 大田 健
タバコと喘息の関係について
帝京大学医学部内科学講座 呼吸器・アレルギー学 教授 長瀬 洋之

15:30～17:10 ミニシンポジウム

- 座長：調布市医師会理事 / ちょうふタバコ対策ネットワーク代表 荒井 敏
社会的ニコチン依存にどう対処するか ～禁煙推進を目指す様々な市民活動～
- MS-1 出版をとおして人とつながる
～タバコ病患者遺族と受動喫煙被害者の立場から～
「喫煙を考える」代表 / 共同住宅受動喫煙被害者の会 代表 荻野寿美子
- MS-2 市民活動としての訴訟
萱場健一郎法律事務所 弁護士 片山 律
- MS-3 行政との協働 ～市民の立場から～
ちょうふタバコ対策ネットワーク 副代表 兼 事務局長 鈴木 隆宏

第4会場 (ルームA)

13:40～14:20 一般口演 1 禁煙外来治療

- 座長：タバコフリー京都理事 栗岡 成人
- O1-1 禁煙外来における継続受診未達成要因の構造分析
～潜在クラス分析によるスクリーニングシステムの開発～
慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 内川 一明
- O1-2 禁煙治療を終えた患者への再喫煙防止に向けた取り組みの検討
北海道大学病院 医科外来ナースセンター 西川 美香
- O1-3 禁煙治療成功率の経年変化 ～最近成功率は下がっていないか～
帝京大学医学部附属病院 薬剤部 石原 美鈴
- O1-4 短時間で行なった禁煙支援の効果
株式会社日立製作所 日立総合病院 検査技術科 山元 隆

14:20～15:10 一般口演 2 喫煙と精神疾患・周術期

- 座長：公徳会トータルヘルスクリニック院長 / 山形県喫煙問題研究会会長 川合 厚子
- O2-1 レセプトデータで見る禁煙とうつ病エピソードの関連について
九州大学大学院医学系学府医療経営・管理学専攻 藤田 貴子
- O2-2 多彩な身体合併症を有する精神疾患患者の多重依存治療
首都大学東京大学院人間健康科学研究科ヘルスプロモーション学域 村島 善也
- O2-3 精神科デイケア通所者への禁煙教育による意識継続性の検討
～認知行動療法を成功させるために～
医療法人陽和会 南山病院 山西 誠
- O2-4 喫煙者のニコチン依存度と関連する因子の検討
京都女子大学家政学部食物栄養学科 月森 瑞貴
- O2-5 手術を控えた患者に対する禁煙支援
～3週間後に手術を控え禁煙困難と思われた症例の経験～
日本大学板橋病院看護部 酒井 厚子

15:20～16:10 一般口演 3 喫煙の影響（循環器疾患）

- 座長：岐阜県総合医療センター内科部長 / 岐阜大学循環・呼吸病態学講師 飯田 真美
- O3-1 喫煙および喫煙量が及ぼす臨床検査値への変動解析 ー脂質代謝への影響ー
東京薬科大学薬学部医薬品安全管理学教室 杉浦 宗敏
- O3-2 2型糖尿病患者における無症候性心筋虚血や末梢動脈疾患の頻度と喫煙の関連
松山市民病院内科 眞鍋 健一
- O3-3 心筋梗塞後の禁煙成功は心筋梗塞の重症度と比例する
京都山城総合医療センター生活習慣病センター 堤 丈士
- O3-4 経皮的冠動脈インターベンションを施行された若年患者の長期予後と喫煙の関連
順天堂大学医学部附属順天堂医院循環器内科 和田 英樹
- O3-5 喫煙者の冠攣縮性病率はALDH2（アルデヒド脱水素酵素）不活性遺伝子型で相乗的に増大する ー活性アルデヒドの役割ー
熊本機能病院 循環器内科 水野 雄二

16:10～17:00 一般口演 4 喫煙の影響（呼吸器疾患・その他）

- 座長：東京医科大学呼吸器内科学分野教授 瀬戸口靖弘
- O4-1 胸部CT検診で気腫性変化を指摘された喫煙者への禁煙支援
船員保険健康管理センター 高木 重人
- O4-2 妻は夫からの環境タバコ煙にどの程度暴露すると COPD 発症リスクが上昇するか？
医療法人保善会 田上病院 陶山 和晃

- 04-3 かかりつけ医における COPD 発掘・診断の工夫
医療法人社団 桃医会 小野内科診療所 内科 小野 卓哉
- 04-4 カルボプラチン、パクリタキセル、ベバシズマブ初回化学療法に対する喫煙歴の影響
東京慈恵会医科大学葛飾医療センター 呼吸器内科 數寄 泰介
- 04-5 推定下肢筋肉量（脚点）に影響を及ぼす生活習慣
東京慈恵会医科大学大学院医学研究科 健康科学 和田 高士

第 5 会場（ルーム B）

- 13:40～14:30 一般口演 5 禁煙指導と地域の禁煙推進
座長：自治医科大学名誉教授 / 日本呼吸器財団理事長 北村 諭
- 05-1 やまがた受動喫煙防止宣言から 1 年
NPO 法人山形県喫煙問題研究会 川合 厚子
- 05-2 脳梗塞患者において、自己申告による喫煙状態と家族同席時における申告との相違
京都山城総合医療センター 高橋 輝
- 05-3 「禁煙運動」に関する取り組み ～(株)メニコン禁煙運動の推進～
株式会社メニコン 総務法務部総務課総務 2 係 三牧 功
- 05-4 くまもと禁煙推進フォーラム「きれいな空気くまもとプロジェクト」の活動
山鹿市民医療センター 循環器内科 名幸 久仁
- 05-5 地域包括的禁煙支援活動と禁煙指導者・支援者育成
近江八幡市立総合医療センター 細川 洋平
- 14:30～15:20 一般口演 6 飲食店禁煙化に向けて
座長：香川県予防医学協会顧問 森田 純二
- 06-1 スモークフリーレストランを各地で広げるためのいくつかの工夫
香川タバコの害から健康を守る会 森田 純二
- 06-2 禁煙化または分煙化を実施した飲食店の営業収入の変化
産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室 姜 英
- 06-3 ケムランガイド新居浜 2016
タバコフリー愛媛 加藤 正隆
- 06-4 山形県における飲食店禁煙化のこれまでとこれから
NPO 山形県喫煙問題研究会 山田 修久
- 06-5 禁煙スナック実施後の影響について
タバコフリー愛媛 大橋 勝英

15:30～16:10 一般口演 7 受動喫煙症と職場の禁煙化

座長：たかの呼吸器科内科クリニック院長 / くまもと禁煙推進フォーラム副代表 高野 義久

- 07-1 「受動喫煙症外来のための標準手順書」作成プロジェクト
横浜・川崎禁煙外来ネットワーク 倉田 文秋
- 07-2 受動喫煙症外来の実際と標準手順書作成プロジェクト
横浜・川崎禁煙外来ネットワーク 今野 郁子
- 07-3 山陽小野田市の事業所における喫煙に関するアンケート調査
医療法人社団松岡整形外科 松岡 彰
- 07-4 精密機械工場労働者におけるアンケートから見た 喫煙者の意識、動向と禁煙対策
(続報) —継続的活動の必要性—
アルプス電気小名浜工場健康管理室 齊藤 道也

16:20～17:00 一般口演 8 医療教育施設における課題

座長：日本禁煙学会副理事長 / 岩瀬眼科医院院長 岩瀬 光

- 08-1 長崎大学歯学部学生を対象とした防煙教育効果の学年間比較検討
長崎大学病院 喫煙問題対策センター 河野 哲也
- 08-2 大学附属病院敷地内全面禁煙化と呼気中一酸化炭素濃度測定がもたらす喫煙職員
の行動・意識変化
昭和大学臨床薬理研究所 鈴木 立紀
- 08-3 医療職を目指す大学生に対する防煙教育
吉備国際大学保健医療福祉学部 中角 裕治
- 08-4 北里大学相模原キャンパス敷地内全面禁煙化の前後における在籍教職員の喫煙率
の推移
北里大学健康管理センター 松原まどか

ポスター会場 (2F ホワイエ)

12:50～13:30 質疑応答 1

17:10～17:50 質疑応答 2

特別発表 熊本大会報告 (ポスター)

第9回日本禁煙学会学術総会開催報告

熊本市民病院神経内科 / 一般社団法人くまもと禁煙推進フォーラム 橋本洋一郎

ポスター発表 喫煙の影響・調査

- P-1 腱板断裂患者における喫煙状況と気流閉塞に関する検討
産業医科大学若松病院 呼吸器内科 吉井 千春
- P-2 洲本市における妊婦の喫煙問題の現状と対策 (第8報)
兵庫県淡路島 洲本市応急診療所 山岡 雅顕
- P-3 横浜薬科大学生の喫煙状況と喫煙に関する意識調査
横浜薬科大学 柘植 敬子
- P-4 未成年の喫煙開始と禁煙に係る因子の検討
～熊本県民の喫煙に関するアンケート調査から～
一般社団法人くまもと禁煙推進フォーラム 高野 義久
- P-5 加熱式タバコ (iQOS 等) の禁煙意識への影響について
医療法人 三重ハートセンター 循環器内科 鈴木 啓之
- P-6 「喫煙者」「非喫煙者」の動脈硬化疾患関連データと服薬状況
～人間ドック受診者データから～
亀田メディカルセンター幕張 岡田 実
- P-7 A市路上での喫煙状況の推移
医療法人定生会谷口病院 鈴木 史明
- P-8 乳児・児童へのタバコに関連した虐待 ～近年の報道による暴行事件より～
日本赤十字社医療センター附属乳児院 矢野 直子
- P-9 眼圧値の変動に関連する因子と緑内障一次予防対策解明のための分析疫学的研究
～喫煙習慣が眼圧値の変動に及ぼす影響～
杏林大学 医学部 衛生学公衆衛生学教室 吉田 正雄
- P-10 千葉県・県内全市町村の庁舎・議会の無煙環境調査
～2020年東京オリンピック・パラリンピックに向けて～
タバコ問題を考える会・千葉 利根川豊子

ポスター発表 禁煙支援・指導

- P-11 患者の期待している保険薬局の薬剤師による禁煙支援
昭和大学薬学部 生体制御機能薬学講座 生理・病態学部門 下手 葉月
- P-12 医師が望む保険薬局薬剤師による禁煙支援に関する調査
昭和大学薬学部 生体制御機能薬学講座 生理・病態学部門 長野明日香
- P-13 薬学生による身近な喫煙者への禁煙勧奨に関する実態調査
相模台病院 薬剤部 小松 裕里
- P-14 薬学部における禁煙支援者の育成を目指して
神戸薬科大学 臨床薬学研究室 谷口美保子
- P-15 当科における術前禁煙指導について
焼津市立総合病院 外科 北 雄介
- P-16 禁煙集団指導の効果 ～社内看護職の特性を発揮するために～
三菱重工業（株）名古屋誘導推進システム製作所小牧北健康管理科 中村 綾香
- P-17 薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業好事例 ～薬局での禁煙サポート～
愛媛県薬剤師会 村山 勝志
- P-18 しいのみセンター薬局の禁煙活動
(有)ファルマネットぎふ しいのみセンター薬局 山田菜央実
- P-19 結核患者の禁煙支援の試み
結核予防会結核研究所対策支援部保健看護学科 永田 容子
- P-20 横浜市薬剤師会 禁煙支援薬局の現状と課題
株式会社日吉堂薬局 相沢 淳

ポスター発表 禁煙治療

- P-21 バレニクリンおよび向精神薬による自動車運転等禁止について、わが国と諸外国の比較
大生病院 臼井 洋介
- P-22 当院禁煙外来で禁煙達成が困難な6症例の検討
地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター 呼吸器内科 一本松英恵
- P-23 当院禁煙外来における禁煙成功者と不成功者の治療経過の分析
独立行政法人国立病院機構南京都病院 看護部 井上江美子
- P-24 整形外科医院における禁煙治療の成績と問題点
医療法人社団松岡整形外科 松岡 彰
- P-25 当院の禁煙外来の実績と課題 ～10年間を振り返って～
医療法人 健生会 井上内科クリニック 井上由加利
- P-26 当院禁煙外来における糖尿病患者の禁煙成功率とHbA1cの経過について（続報）
松山市民病院看護部 吉本香代子

P-27 三回の禁煙指導で卒煙できた一例
京都山城総合医療センター 呼吸器外科 伊藤 和弘

ポスター発表 喫煙防止教育

- P-28 小・中学校における喫煙防止教育の拡大を目的とした取組みの成果
NPO法人山形県喫煙問題研究会 松浪 容子
- P-29 山形市内の小・中学校における喫煙防止教育の現状
NPO法人山形県喫煙問題研究会 熱海 裕之
- P-30 看護学生における進路を意識した喫煙防止教育の成果
山形大学医学部 看護学科 松浪 容子
- P-31 幼児教育科における進路を意識した喫煙防止教育の成果
山形大学医学部 看護学科 松浪 容子

ポスター発表 受動喫煙の影響・対策

- P-32 保険薬局機能を活用して受動喫煙を防止する手段としての肺年齢測定実施報告
一般社団法人山形県薬剤師会 禁煙対策・薬物乱用防止委員会 赤尾 眞
- P-33 コンビニエンスストアに対する灰皿撤去訴訟の1例
～訴訟による受動喫煙防止の試み～
名古屋健康禁煙クラブ 水島 早苗
- P-34 美唄市受動喫煙防止条例成立に至る医師会活動の経験
～市民の健康被害を防ぐために～
美唄市医師会 井門 明
- P-35 関東地方 A 県の高校生における家庭内受動喫煙実態調査結果
－家族（同居人）に喫煙者のいる場合－
NPO 法人東京アレルギー・呼吸器疾患研究所 渡邊 直人
- P-36 関東地方群馬県渋川市の高校生における家庭内受動喫煙実態調査結果
－家族（同居人）に喫煙者のいる場合－
NPO 法人東京アレルギー・呼吸器疾患研究所 渡邊 直人
- P-37 子どもが自家用車で曝露されるタバコ煙濃度の評価
産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室 姜 英
- P-38 医学部生における、受動喫煙の現況とその要因
東邦大学医学部 医学科 内科学講座 呼吸器内科学分野（大森） 高井雄二郎

ポスター発表 禁煙推進・タバコ対策

- P-39 タバコ対策のパブリックコメントへの応募の意義と評価について
子どもに無煙環境を推進協議会 野上 浩志

- P-40 世界禁煙デーイベント、第16回全国禁煙推進研究会の運営に関わって
タバコフリー愛媛 宮武真佐恵
- P-41 非燃焼・加熱式タバコに関する大学1年生の認識および使用実態調査
相模台病院 薬剤部 相澤 政明
- P-42 タバコ業界からの政治献金の実態調査（第三報）（2010～2014年）
子どもに無煙環境を推進協議会 野上 浩志
- P-43 一般書から読み解く、ストレス学説に対するタバコ会社の影響
岡山済生会総合病院 川井 治之
- P-44 2016年千葉県船橋市における無煙環境調査
～歩行喫煙者数、ポイ捨て、飲食店調査の結果報告～
タバコ問題を考える会・千葉 紅谷 歩
- P-45 タバコ問題情報センター30年を振り返って ～平山雄博士の遺志を受け継いで
一般社団法人タバコ問題情報センター 渡辺 文学
- P-46 日本禁煙学会大阪支部の設立と意義について
子どもに無煙環境を推進協議会 野上 浩志
- P-47 市町村レベルのたばこ対策の実施状況と推進体制との関連
岐阜医療科学大学保健科学部看護学科 道林千賀子
- P-48 タバコ問題を考える会・千葉（TMKC）のこれまでの活動と今後の課題
タバコ問題を考える会・千葉（TMKC） 紅谷 歩

ポスター発表 ニコチン依存・禁煙心理

- P-49 タバコの購入方法とニコチン依存症の心理的依存の関係
かさい睡眠呼吸器クリニック 菊池 浩美

ポスター発表 その他

- P-50 禁煙により改善した肺ランゲルハンス細胞組織球症
焼津市立総合病院 外科 北 雄介
- P-51 一人の受動喫煙症患者としての行動紹介 ～安心して暮らせる明日の為に～
受動喫煙症患者 堀内 卓
- P-52 糖尿病患者における歯周病のアンケート調査結果と高感度CRP、HbA1cの関係
三越厚生事業団 三越診療所 小原 啓子
- P-53 世界で一番喫煙率の高い国 ～東ティモールのタバコ事情報告～
田那村内科小児科 田那村雅子
- P-54 NPO法人山形県喫煙問題研究会 NPO化の検証
NPO法人山形県喫煙問題研究会 高橋 功子

会員懇親会 会場：モンスーンカフェ G-Zone 銀座 (19:30~21:30)

第10回学術総会を記念して ～過去10年と今後の展望～

※ 第10回の学術総会に際して、これまでの学術総会会長・実行委員長へ感謝状を贈呈いたします。全国の皆様、どうぞ奮ってご参加ください。

第2日目 10月30日(日)

第1会場(ホールA+B)

9:00~11:40 シンポジウム III

座長：金沢大学附属病院総合診療部特任教授 野村 英樹

「タバコ会社の戦略」徹底研究 ～喫煙の有害性が過小評価される原因～

S3-1 「社会的責任・社会貢献」というイメージ戦略

誰のための奨学金か？ ～日本のタバコ産業による教育戦略～

近畿大学文芸学部文化・歴史学科 准教授 村田 陽平

S3-2 「嗜好・喫煙文化」というイメージ戦略

喫煙文化人の言説に見る詭弁

国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策支援部 研究員 平野 公康

S3-3 害を過小評価させる疑似(にせ)科学戦略

喫煙・受動喫煙による害の矮小化

産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室 教授 大和 浩

S3-4 無害を偽装する次世代タバコ戦略

「低有害性タバコ」開発が狙うもの

国立保健医療科学院 生活環境研究部 部長 樺田 尚樹

S3-5 対抗戦略1：タバコ製品使用者・潜在的な使用者への働きかけ

禁煙を決意させるディスカレッジ・スモーキング戦略

地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター長 中村 正和

S3-6 対抗戦略2：「ユニバーサル・プロテクション」という公衆衛生戦略
タバコ産業の情報戦に打ち勝つには
国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策支援部 前部長 望月友美子

11:40～12:00 閉会式

14:30～16:30 認定・専門指導者認定試験および事前講習

主 催：一般社団法人 日本禁煙学会

第2会場（ホールD）

9:00～10:40 特別企画 II

座長：東京都医師会会長 尾崎 治夫

多職種合同シンポジウム ～タバコのない社会を目指して～

＜東京都医師会タバコ対策委員会 委員＞

多職種連携を基盤にしたタバコのない社会を目指す医師会の取り組みについて

東京都医師会タバコ対策委員会副委員長 坂井 典孝

歯科からの禁煙支援

日本歯科医師会常務理事 高野 直久

タバコのない社会を目指して ～薬剤師会の取り組み～

東京都薬剤師会理事 龍岡 健一

東京都看護協会におけるタバコ対策の取り組みについて

～2013年看護職の喫煙率は7.9%～

東京都看護協会常務理事 大橋 純江

小学校における喫煙防止教育について

東京都足立区寺地小学校 主任養護教諭 久 紀子

10:40～11:40 市民公開講座

座長：すずきクリニック院長 / 秋田・タバコ問題を考える会代表 鈴木 裕之

歌って笑ってタバコをやめよう ～タバコというとげを抜く～

東京巢鴨 とげぬき地藏尊 高岩寺住職 / 医師 来馬 明規

14:00～17:00 第16回禁煙治療セミナー 第2+3会場（ホールD+C）

主 催：一般社団法人 日本禁煙学会

第3会場（ホールC）

- 9:00～9:50 一般口演 9 禁煙治療
座長：日本赤十字広島看護大学前教授 川根 博司
- O9-1 禁煙補助薬(バレニクリン)による副作用についての検討
近畿大学医学部堺病院 薬剤部 東 真理子
- O9-2 禁煙治療を受ける女性に対するバレニクリン減量投与方法の長期有効性についての検討
高槻赤十字病院 看護部 谷口まり子
- O9-3 禁煙治療で使用する渴望感尺度の検討
椋山女学園大学 看護学部 谷口 千枝
- O9-4 秋田市における禁煙治療の実態 ～7年間のアンケート調査結果～
秋田市医師会たばこ問題検討委員会 鈴木 裕之
- O9-5 タバコ目廃棄試験の有効性についての検討（第2報）
金田病院 内科 水島 孝明
- 9:50～10:30 一般口演 10 喫煙心理・動機づけ面接法
座長：産業医科大学若松病院呼吸器内科診療教授 吉井 千春
- O10-1 当院禁煙外来における喫煙者の心理的特性に関する検討
鳥取市立病院 総合診療科 廣谷 茜
- O10-2 禁煙外来における動機づけ支援の有用性
～禁煙プログラム開始前の介入について～
日本大学板橋病院 看護部 瀬出井美紀
- O10-3 禁煙専門指導者・禁煙認定指導者における「動機づけ面接」の認知、及び学習状況に関する要因 —禁煙外来に携わる医師・看護職の調査より—
防衛医科大学校医学教育部看護学科 瀬在 泉
- O10-4 禁煙専門指導者・禁煙認定指導者における「動機づけ面接」の活用状況、及び指導者自身が感じている効果 —禁煙外来に携わる医師・看護職の調査より—
防衛医科大学校医学教育部看護学科 瀬在 泉
- 10:40～11:20 一般口演 11 様々な禁煙支援・禁煙指導
座長：洲本市健康福祉部参事 / 洲本市応急診療所長 山岡 雅顕
- O11-1 精神疾患を有する多血症患者の禁煙支援
羽島市民病院 看護部 高橋由美子
- O11-2 敷地内タバコ・フリー化が精神科デイケア通所者の喫煙動向・意識に及ぼす影響について
東京武蔵野病院 禁煙推進チーム 佐藤 雅美

O11-3 循環器疾患治療専門病院における医療従事者の禁煙についての認知度アンケート調査を実施して ～禁煙支援の重要性～

医療法人 三重ハートセンター 看護部 小林 知子

O11-4 歯科衛生士による 5A アプローチに基づいた禁煙指導の実態とその関連要因

東京さくら病院歯科 山村有希子

第4会場 (ルームA)

9:00～9:50 一般口演 12 薬局・薬剤師としての取り組み

座長：NPO 法人禁煙みやぎ理事長 / 東北大学病院禁煙外来 山本 蒔子

O12-1 タバコに関する東京都内薬剤師の意識調査 その1 ー調剤薬局ー

北海道科学大学 田中三栄子

O12-2 タバコに関する東京都内薬剤師の意識調査 その2 ー調剤薬局ー

ココカラファインヘルスケア 小本 健博

O12-3 保険薬局の禁煙教室の取り組み

(有)ファルマネットぎふ しいのみセンター薬局 吉田 昌樹

O12-4 保険薬局における喫煙実態調査

(有)ファルマネットぎふ しいのみセンター薬局 中澤 千寿

O12-5 全国初！市・医師会とコラボした禁煙支援薬局スタート!!

町の健康ステーションを目指して

行田市薬剤師会 新井 孝幸

9:50～10:30 一般口演 13 地域や禁煙外来での取り組み

座長：大橋胃腸肛門科外科医院院長 / タバコフリー愛媛顧問 大橋 勝英

O13-1 『香川県禁煙外来ネットワーク』始動

KKR 高松病院 睡眠・呼吸センター 荒川裕佳子

O13-2 当院における禁煙外来の状況および指導方法に関する検討

たかはし内科・呼吸器内科クリニック 鈴木 綾花

O13-3 当院における禁煙外来治療成績とタバコに関するアンケート調査の結果報告

美田内科循環器科クリニック 伊勢慎之介

O13-4 玉川医師会会員における受動喫煙意識調査について

一般社団法人玉川医師会 池上 晴彦

- 10:40～11:20 一般口演 14 禁煙推進に向けた取り組み
- 座長：京都岡本記念病院 副院長 高橋 正行
- O14-1 日本禁煙学会の認定制度について ～資格を取ることの意義～
日本禁煙学会 認定制度委員会 高橋 正行
- O14-2 受動喫煙防止条例の制定を求める東京キャラバンの報告
東京キャラバン事務局 関口 正俊
- O14-3 タバコ対策は優先順位第一位！研究してタバコ対策を進めよう！
大阪府立成人病センター がん予防情報センター 疫学予防課 田淵 貴大
- O14-4 WHO 東南アジア地域の 13～15 歳の能動喫煙と受動喫煙の実態
～WHO 本部 タバコ・フリー・イニシアチブ インターン報告～
大阪大学大学院医学系研究科 社会医学講座 公衆衛生学教室 廣瀬 園子

第 5 会場 (ルーム B)

- 9:00～9:50 一般口演 15 幼小児の喫煙防止教育
- 座長：平間病院院長 / 無煙世代を育てる会代表 平間 敬文
- O15-1 「タバコフリー・キッズ@新居浜」を開催して
タバコフリー愛媛 中川 夏美
- O15-2 幼少期からの禁煙教育
内科おひさまクリニック 北川 直美
- O15-3 アンケート調査を用いた 行政と協働した小学校における喫煙防止教室の効果に
についての検討
香川タバコの害から健康を守る会 青江 基
- O15-4 行田市に無煙世代を育てよう!! 4 7 2 9 人の想いととも
～教育委員会・市・薬剤師会と連携して～
行田中央総合病院 内科 川島 治
- O15-5 行政との連携による防煙授業の取り組み ～防煙授業の講師育成を試みる～
熊本機能病院 看護部 藤本 恵子

- 9:50～10:40 一般口演 16 様々な喫煙防止教育
- 座長：沖縄大学人文学部福祉文化学科教授 / 沖縄 ANDOG ネットワーク会長 山代 寛
- O16-1 特別支援学校の喫煙防止教育のあり方について
沖縄大学人文学部福祉文化学科 山代 寛
- O16-2 沖縄の健康寿命延伸のための喫煙防止教育を含む健康教育のあり方に関する研究
沖縄大学大学院現代沖縄研究科地域経営専攻 柴田 忠佳

- O16-3 新入職員に対する喫煙防止教育の実施についての検討
 聖マリアヘルスケアセンター国際保健センター 溝江 花織
- O16-4 多種連携型喫煙防止教室の成果
 山形県喫煙問題研究会 加藤 淳
- O16-5 職業訓練校における禁煙教室の前後で喫煙に対する意識の変化
 内科おひさまクリニック 富山 月子

10:40～11:20 一般口演 17 行政との連携に向けた取り組み

座長：子どもに無煙環境を推進協議会 理事 野上 浩志

- O17-1 ATO協会の取組
 ATO 協会 鈴木 隆宏
- O17-2 ちょうふタバコ対策ネットワークの取組み
 ちょうふタバコ対策ネットワーク 鈴木 隆宏
- O17-3 行政とコラボした、禁煙、防煙、受動喫煙などの出前講演の試み
 香川タバコの害から健康を守る会 森田 純二
- O17-4 ～未来へきれいな空気を～
 禁煙サポートチーム ～Fresh Air Team～発足および活動報告
 医療法人社団清幸会 行田中央総合病院 吉田久美子

ポスター会場 (2F ホワイエ)

- 10:40～11:20 質疑応答 3
 11:20～12:00 ポスター撤去

Smoke-Free Walk 2016 (12:40～13:40) ※ 12:30 阪本小学校集合！(時間厳守)

受動喫煙のない東京オリンピックを目指して、東京の中心街をパレードします！

12:40 阪本小学校スタート→コレド日本橋前→東京駅八重洲口前→
 銀座プランタン前→銀座ソニービル前→日比谷公園 (ゴール) 13:40 解散

※ 日比谷公園で記念撮影後に解散

※ コングレスクエア日本橋へ戻るバスのチャーターも検討中

※ お荷物は 14:30 まで、学会場のクロークでお預かりします

ゲスト：制服向上委員会 (アイドルジャパンレコード)

主催：東京/日本橋禁煙推進研究会、日本禁煙学会

◆ 抄 録 集

先進国の喫煙率15%に向けて今我々がなすべき事

さく た まなぶ
作 田 学

一般社団法人日本禁煙学会 理事長



1. Global scienceを伝える（テレビ、ラジオ、新聞、講習会、パンフレット）。
JTの反宣伝：医学部や他学部の[教授]を使っているが、臨床の教授はいない。
我々が喫煙科学研究財団を把握しているので、誰も使えない。
2. タバコに手を出させない（大学、短大などの禁煙を進める）。
小中高校への出前教育。
タバコに手を染めるのは大学などで・・・が多いが、構内禁煙の大学が増えている。
3. 現喫煙者の構造・性格を知り、対策を。会社などでの禁煙講演、禁煙運動。
現在タバコを吸っているのは、late majorityの一部と、raggedと言われる層。
比較的経済的に貧しく、教育程度が低く、理解力が乏しい。
4. 外来・病棟での禁煙勧奨。禁煙外来、薬局での禁煙推進（認知行動療法）。
あらゆる機会を捉え、禁煙勧奨あるいは禁煙治療をおこなう。
部会が主体となり、職種ごとの禁煙推進を考える。
5. オリンピックを機に世界水準のタバコ規制・受動喫煙防止を。
オリンピックを機に、東京に世界水準の受動喫煙防止条例をめざす。
次に、そこから全国へ拡げて行く。JTの主張に対して科学に基づく反論を。

略歴

1973年 3月 東京大学医学部医学科 卒業
1981年 7月 ミネソタ大学神経内科visiting assistant professor
1982年10月 日本赤十字社医療センター神経内科部長、2000/3/31退職
2000年 4月 杏林大学医学部神経内科・第一内科教授
2006年 2月 日本禁煙学会設立、理事長（現在に至る）
現在、英国王立医学会フェロー、Active member of American Academy of Neurology

超高齢社会に必要な不可欠な疾病予防としてのタバコ対策

お 尾 さき 崎 はる お 治 夫

東京都医師会 会長



団塊の世代の方が全て75歳以上の後期高齢者となる2025年に向け、東京都は、人口は減らないものの高齢化はさらに加速する。病気が完治せず体力が衰え、長期療養が必要な高齢者を受け入れる医療・介護の施設は23区ではすでに不足しており、埼玉、千葉、神奈川などの周辺県や郊外の多摩地区にお世話になっている状態である。今後周辺県と多摩地区の高齢化は加速し、23区を上回る勢いで進むと言われている。23区に住んでいる高齢者が長期の入院や介護が必要になった際に入れる施設はますます減る一方となる。大幅に不足する医療介護施設をいかに増やすか、病院や介護スタッフを含めて、今後、都や区市町村行政が解決すべき大問題となることは間違いない。一方我々医療者ができること、取り組むべきことは、疾病予防を徹底してなるべく病気になる人、弱ってしまう人を減らすことである。予防として最も重要なものはタバコ対策、禁煙及び受動喫煙防止の徹底である。がん、心臓病、肺炎、脳卒中の4大死因のみならず、要介護状態に陥る多くの原因としてもタバコは最も重要な危険因子である。国がタバコを税収アップの目的で売ってきたという不幸な歴史を持つ我が国では、諸外国に比べてタバコ対策は大きく遅れ、その害についても多くの国民は知らされないままである。東京オリンピックを機会に、諸外国と比較してもおかしくない、しっかりとしたタバコ対策を行い、タバコの害を多くの国民に理解してもらい、元気な高齢者で溢れる活気ある東京を、日本を、本学会参加の医療関係団体の協力のもと創っていきましょう。

略 歴

| | | |
|----------|----------|----------------------------------|
| 学 歴 | 1977年 3月 | 順天堂大学医学部 卒業、1985年2月 医学博士 |
| 職 歴 | 1979年 6月 | 順天堂大学医学部循環器内科学講座入局 |
| | 1982年 7月 | 順天堂大学医学部循環器内科学講座助手 |
| | 1985年10月 | 順天堂大学医学部循環器内科学講座講師 |
| | 1990年11月 | 順天堂大学医学部循環器内科非常勤講師 |
| | 1990年11月 | おざき内科循環器科クリニック開設 |
| | 2011年 4月 | 東京都リハビリテーション病院非常勤副院長 (2015年6月まで) |
| | 医師会歴 | 1998年 4月 |
| 2002年 4月 | | 東久留米医師会会長 (2008年3月まで) |
| 2003年 4月 | | 東京都医師会代議員 (2009年3月まで) |
| 2006年 4月 | | 日本医師会代議員 |
| 2012年 4月 | | 日本医師会監事 (2014年6月まで) |
| 2015年 6月 | | 東京都医師会会長 |

タバコ規制へのタバコ産業による干渉 Tobacco industry interference with tobacco control

Judith Mackay, MD

アジアタバコ規制コンサルタンシー理事長
バイタルストラテジーズ上級顧問
WHO上級政策顧問



世界中どの国でも、タバコ規制のための対策は驚くほど共通の内容になっています。すなわち、人口の多い国でも少ない国でも、王制、民主制、共産制といった政治体制の違いがあっても、低所得国、中所得国、高所得国という経済発展の段階が異なっても、さらに、タバコ市場を支配している企業に、国営の独占企業と多国籍タバコ企業の違いがあっても、タバコ対策の内容はほとんど共通の内容となっています。

なぜなら、どの国でも、仕様も害の大きさも同じタバコ製品が販売されており、タバコ規制を妨害するたくらみも同じであり、当然の帰結として、タバコ対策の内容も共通となるわけです。

このことは、世界保健機関（WHO）のタバコ規制枠組条約（FCTC）がすべての締約国に適合したという事実によって証明されています。

タバコ産業もまた、世界中で、驚くほど共通の販売促進戦略を駆使しています。その内容は、各国政府のタバコ規制対策を妨害し裁判を通じて異議申し立てをする、タバコ産業の営業活動とタバコ税がその国の経済に大きな貢献をしていると誇張宣伝を行う、女性団体、スポーツ団体、芸術家団体、大学、商工会議所などを利用して、タバコ産業が信頼のおける尊敬に値する企業であるという偽りの名声を振りまく、偽装団体にタバコ産業の主張を代弁させる、能動喫煙・受動喫煙の有害性を否定するキャンペーンを行う、受動喫煙防止法が経済に悪影響を及ぼす等の偽りの主張を広げる、そして、さらに、タバコ規制政策が違法であるとして政府を訴える、あるいは訴えるぞと脅す、そして、タバコ規制が自由貿易協定違反であると政府を脅迫するなどが挙げられます。

われわれタバコ規制を進める側は何をなすべきか？ それは、タバコという凶悪な伝染病を全世界に流行させてきた張本人であるタバコ産業の活動を、文字通り地球全体の人々が手をつないで防ぐことです。

Tobacco control is surprisingly similar in all countries – in large or small population countries; in different political systems of governance ranging from kingdoms to democracies or communist states; of all stages of economic development; in countries with a national tobacco monopoly or international commercial tobacco companies. It is the same product, same harm, same obstacles and same actions that need to be taken. This is exemplified by the WHO Framework Convention applying to all parties.

The tobacco industry also operates surprisingly identically around the world in marketing its product; by obstructing and challenging effective government tobacco control action; in exaggerating the economic importance of the industry and economic dependence on tobacco; by gaining unwarranted degree of credibility and respectability by associating itself with the good name of a women's, sports and arts groups or a university or a chamber of commerce; by using associated front groups; by discrediting proven science and economic evidence; and by intimidating governments with litigation, or the threat of litigation, or trade threats.

Tobacco control advocates need to be globally connected to stave off these challenges by the vector of the epidemic – the tobacco industry.

ジュディス・マッカイ医学博士 略歴

銀紫荊星章 (2006年) 受章・大英帝国勲章 (2008年) 受章. 治安判事. エジンバラ王立内科医協会会員, ロンドン王立内科医協会会員.

イギリスの内科医師。1967年より病院勤務医として香港在住。1984年より公衆衛生分野を活動の中心とする。

ブルームバーグ・タバコ使用減少イニシアティブ核心戦略上級顧問。

アジアにおけるタバココントロール・コンサルタンシー理事長。世界保健機関上級政策顧問。

健康・がん・心血管疾患・タバコ・タバコサーベイランスシステム・口腔保健等をテーマにしたアトラス (図表や画像を用いた一般向け解説書) の中心的著者。

1988年：世界保健機関メダル受章

2007年：タイム誌「世界で最も影響力のある100人」に選抜

2009年：BMJグループLifetime Achievement Awardを最初に受賞

1987年 第6回タバコか健康か世界会議 (東京) 以来、大会宣言作成などにかかわる。

2015年香港樹仁大学 社会科学名誉博士号授与

2016年スコットランドエディンバラ大学 名誉博士号授与

マッカイ博士は、タバコ産業側から世界の三大危険人物の一人と言われている。

タバコ産業への挑戦 「プレーンパッケージ」の意味と攻防

もちづき ゆみこ
望 月 友 美 子

国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策支援部 前部長

「我々はニコチンを売っているのだ」 タバコ産業はニコチンという人類の発見したドラッグを長年かけて時代に合わせて様々に製品化し、作り上げた市場に依存している。その依存性に注目したのはタバコ産業にとどまらず、政府も然りであり、両者は持ちつ持たれつの関係において、消費者（国民）から徴収した利益を分け合ってきた。そうでなければ、依存性薬物として、さらにその致死性に鑑みれば、類似の特性を持つ製品と同様に、とっくに禁止されたはずである。多くの国において、タバコが特権的な地位を占め続けているのは、有害性が解明されはじめるはるかに前から、巨大な利権構造が作り上げられ（主要なプレイヤーは英米のタバコ会社とその政府、さらに広告代理店やメディア）、科学技術の発展とともに、製品デザインはますます巧妙に、製造方式はますます効率よく、さらに、心理学を駆使した広告宣伝の巧みな展開がなされていった。野放図なタバコ市場の拡大に対して、「規制」という考え方が適用されるのと並行して、いかに規制をくぐり抜けるか「抜け穴」を探し出すのと同様に、規制当局への政策干渉や情報操作もまた、タバコは他の領域の見本となっている。

タバコ産業にとって、あるいはタバコ消費者にとって、最終製品はニコチンであるが、それを原料から抽出して製品化して流通に乗せ消費者の脳に届けるまでの、バリューチェーンには何重もの「パッケージ」が組み込まれ、劇毒物指定のニコチンの本体および連続消費の転帰である病気や死という本態は覆い隠されている。すなわち、物質的なパッケージだけでなく、タバコという製品概念も、パッケージ化されているのである。これまで、画像付きの警告表示によりタバコによる病気や死を連想させるデザインが駆使されても尚、タバコ産業はわずかに残された画面を通じて、リスク認知を歪めるだけの効果をもつ色やデザインやロゴで対抗してきた。死と生とが隣り合わせになる場面がいくつも作り上げられ、ダブルメッセージは人々を惑わせる。オーストラリアが世界で初めて実現したプレーンパッケージは、これまでタバコ産業が注いできたこれまでの努力を無にするほどの効果があり、だからこそタバコ産業は政府を相手どって訴訟を起こしたのである。一方、我が国ではこのような攻防は皆無であり、財務省主導の注意文言の改定では、むしろ逆行する表現が採択されてしまった。さらに、タバコ産業が必死になって拡大している喫煙所はいわば、喫煙者やタバコの煙そのものをパッケージで包み美化することで、禁煙に向かおうとしている社会通念に対抗する意味がある。

本講演では、プレーンパッケージの意味を日本の状況と対比させながら、さらに電子タバコや加熱式タバコの登場の意味も踏まえて、我々の運動の方向性を提案したい。

タバコと喘息の関係について

なが せ ひろ ゆき
長 瀬 洋 之

帝京大学医学部内科学講座 呼吸器・アレルギー学 教授

【喘息診療の現状】 気管支喘息は、炎症によって気道が過敏になり、狭窄することによって、喘鳴（ゼーゼー）や呼吸困難を発作的に呈する疾患である。気道のアレルギー性炎症を治療するための吸入ステロイド薬の普及に伴って、喘息の治療は格段に進歩し、90%近くの喘息患者は症状が十分コントロールできるようになった。喘息死も年々減少し、現在は年 2000 人を下回っている。しかしながら、喫煙は喘息の難治化因子であり、長期の喫煙によって気道狭窄が固定してしまう症例もみられる。

【喫煙と喘息の関連】 喫煙は、受動喫煙と能動喫煙とを問わず、喘息発症と増悪の危険因子であることが示唆されている。喘息発症との関連については、妊娠中の母体喫煙は、出生後の乳児の呼吸機能低下に関連する。受動喫煙に関しても、特に母親が喫煙者の場合、喘息発症リスクが増大する。喫煙が喘息を悪化させることは多数の報告から明らかであり、能動喫煙は、喘息患者の呼吸機能や症状を悪化させ、1 秒量の経年低下を早める。副流煙も喘息病態に影響し、母親が喫煙者の場合は、喘息児の救急治療の頻度が高い。

【喫煙で喘息が悪化するメカニズムと治療】 喫煙刺激は、気道上皮細胞から TSLP といったアレルギーに関連する物質の産生を促し、アレルギー性気道炎症の形成に寄与している可能性がある。また、喫煙者では、重要な治療薬である吸入ステロイド薬の効きが悪くなる。このことは、ステロイド抵抗性と呼ばれ、その機序のひとつとして、ステロイドの効果を発揮させるために必要な、ヒストン脱アセチル化酵素 (HDAC) の活性低下の関与が示唆されている。HDAC 活性を回復させる方法として、低用量テオフィリンの有用性が示唆されている。禁煙は、1 週間で呼吸機能を改善するため、まず試みる必要がある。しかしながら、喘息のハイリスクグループに属する精神疾患合併者に対する禁煙治療の成功率は低く、喫煙がリスクの原因となっている症例が経験される。妊娠中の喫煙喘息患者へのビタミン C 投与によって、出生後の児の喘鳴発症や呼吸機能低下が抑制されたことが最近報告され、酸化ストレス軽減が機序として想定されている。

本講演では、タバコと喘息の関係について、疫学、気道炎症への影響、喫煙喘息患者の治療について述べてみたい。

禁煙治療・教育と禁煙推進活動 ～誰に何をどう伝えるか～

むら まつ ひろ やす
村 松 弘 康

東京都医師会タバコ対策委員会 委員長 / 中央内科クリニック 院長

禁煙学会にご参加されている皆様は、日頃様々な場面で喫煙・受動喫煙の有害性、または喫煙対策の重要性等についてお話する機会があるものと思います。あるときは禁煙外来、あるときは学校での喫煙防止教育、またあるときは喫煙対策に関する要望を述べる場面かもしれません。

そして、同じ禁煙外来であっても、無関心期、関心期、実行期、維持期といったステージの違いがあれば、当然お話する内容は異なってくるものと思われれます。さらに、相手の方の職業や生活環境、性別、性格によっても、お話する内容は同じではないはずで。

このような様々な条件の違いが、実際の現場では複雑に絡み合うため、「誰に何をどう伝えるか」という問題は、簡単に述べられるものではなく、また画一的に決めてしまうべきものでもないと思います。一方で、常に「誰に何をどう伝えるか」を意識して、お話する内容を考えることが重要であると感じています。そうしないと、こちらの伝えたいことが、きちんと相手には伝わらないからです。

タバコの問題に限らず、すべての問題において共通のテーマとも言えるこの難問を、当日は皆様とともに考え、何かヒントを持ち帰って頂けるようなセミナーにできればと考えております。

【略歴】

平成元年に東京慈恵会医科大学を卒業。同大学呼吸器内科へ入局。

国立国際医療研究センター呼吸器科、同愛記念病院アレルギー・呼吸器科などに勤務し、主に喘息、アレルギー、COPD等の診療・研究に従事し医学博士号を取得。

平成16年～東京慈恵会医科大学講師（現在、非常勤講師）

平成20年～武蔵野大学客員教授（現在に至る）

平成23年～中央内科クリニック院長（現在に至る）

【役職】

日本禁煙学会理事、日本国際医学協会評議員、日本生活習慣病予防協会参事、日本橋医師会理事、東京都医師会タバコ対策委員会委員長、中央内科クリニック院長、（本学術総会実行委員長）

【資格】

日本内科学会専門医、日本呼吸器学会指導医、日本アレルギー学会指導医

日本禁煙学会専門指導者、日本睡眠学会認定医、日本医師会認定産業医

禁煙治療保険償還10年 — その成果と課題

なか むら まさ かず
中 村 正 和

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長

2006年の禁煙治療に対する保険適用以降、全国のニコチン依存症管理料の登録医療機関数は年々増加し、2016年9月現在16,000余施設にのぼっている。2016年の診療報酬改定においては、ブリンクマン指数に関わらず、35歳未満の若年者への保険適用の拡大が実現した。保険による禁煙治療の効果については、過去2回の中医協の結果検証において、12週間の治療終了時点での禁煙率が7割、禁煙治療終了9カ月後の禁煙継続率が約3割（5回受診完了者では約5割）と、国際的にみても良好な成績が報告されている。その費用効果性についても、結果検証のデータを用いた分析により、禁煙治療が他の予防プログラムと比較して極めて経済効率性が高いことが明らかにされている。しかし、わが国では禁煙試行者における禁煙治療または薬局での禁煙補助薬の利用割合が2割未満と、諸外国に比べて低い状況にあり、多くの人が自力で禁煙しているのが現状である。その理由として、①禁煙治療へのアクセスが不十分（禁煙治療の登録医療機関の割合は、診療所14%、病院30%）、②マスメディアによる公的なキャンペーンの不足、③保健医療関係者による禁煙のアドバイスや情報提供が不十分なことやクイットラインが未整備に近いことがあげられる。

禁煙補助薬を用いた治療を受けると自力に比べて約3-4倍禁煙しやすくなることがわかっている。今後、たばこ政策を全般的に強化して禁煙試行者を増やすことは重要であるが、禁煙試行者がより確実な禁煙方法を選択して禁煙に成功しやすい環境整備も必要である。そのためには、政府や公的機関による禁煙についてのメディアキャンペーンの実施、登録医療機関の増加によるアクセスの向上、入院患者、歯科患者への適用拡大に加え、最新のエビデンスに基づいた禁煙治療の普及と適用拡大が必要である。さらに、医療の場をはじめ、特定健診やがん検診、妊娠届出時の保健相談、乳幼児健診などの保健事業の場で出会う全ての喫煙者への禁煙アドバイスの実施、気軽に禁煙相談ができるクイットラインの開設、指導者のトレーニング体制の整備が政策パッケージとして実施される必要がある。

2018年度からの第3期特定健診・特定保健指導の見直しにむけて、禁煙推進学術ネットワークから特定健診の場での短時間支援の義務化等の要望がなされている。特定健診・特定保健指導は各保険者に実施義務があるが、国の要請を受けてデータヘルス計画を策定する中で、喫煙対策の必要性を再認識している保険者は少なくない。今後、保険者機能を発揮したたばこ対策の推進を促し、支援することも重要と考える。

分煙では解決しない「スモークハラスメント」

わた なべ ふみ さと
渡 辺 文 学

一般社団法人タバコ問題情報センター代表理事 / 禁煙ジャーナル編集長

【はじめに】 1983年7月、カナダ・ウイニペグで「第5回喫煙と健康世界会議」が開催され、日本からは平山雄博士ら15名が出席した。帰路サンフランシスコ市を訪ね、当時日本のマスコミが「禁煙条例」「嫌煙条例」として紹介していた「職場の喫煙規制条例」の原文を入手した。この条例が翌年2月から施行されたのを確認してから、公害問題専門誌『環境破壊』（1984年4月号）に「サンフランシスコ市で“分煙条例”実施」と紹介したのが「分煙」のルーツである。

【条例の骨子】 条例の骨子は「雇用者・経営者は喫煙する従業員と吸わない従業員の席や部屋を分けなさい」というものだった。「分ける」というのが同条例の目的となっており、そこで渡辺が色々考えた末に「SF市で分煙条例実施」として初めて「分煙」という言葉を提唱した。

【日本では】 1986年、東京足立区役所本庁舎が、23区内で初の「分煙庁舎」をスタートさせた。その後、東京都の新庁舎建設問題が浮上し、禁煙・嫌煙権運動の有志が^{つづき}副知事に「分煙」の申し入れを行い、マスコミが大きく報道。その結果都新庁舎は1991年1月から「喫煙室」をいくつかのフロアに設け事務室は禁煙となったが、換気装置が万全ではなく、庁舎全体にタバコの臭いが漂っており、都道府県本庁舎の中で最低ランクとなっている。なお、政府関係省庁、地方自治体、民間企業でも「不完全分煙」の職場が多く、これが「スモークハラスメント」の原因となっており、小野里純彦氏の「受動喫煙訴訟」では、マスコミが「スモハラ」を意図的に報道してくれた。「スモキングハラスメント」という言葉は、1996年10月1日、全国労働衛生週間で、初の「スモハラシンポジウム」を開催。その司会を務めた渡辺を取材した読売新聞の「顔」欄で提唱された言葉だった。

【分煙の歴史的使命】 男性喫煙率が80%を超えていた時代から、徐々に下がってはきたが、80年代、90年代は「分煙」が必要だったといえる。しかし、受動喫煙の社会的問題がクローズアップされてきて、公共の場、交通機関等でのタバコ規制が進んできたが、職場、飲食店、ホテルなどの対応は、他の国々と比べて甘く「煙害」は解決していない。FCTCでは「室内全面禁煙」のガイドラインを提唱しており、日本でもこれを順守して、100%の無煙環境をめざすべきである。

【無煙社会の実現を】 我が国の多くの職場では、まだ禁煙が徹底しておらず、高い費用をかけて「喫煙室」を設置する動きもある。しかし「喫煙室の設置」は税金や経費の無駄使いであり、内心では「やめたい」と思いながら吸っている喫煙者にとっては、むしろ逆効果になっていると思う。（故平山雄博士は、喫煙者の90%以上が「禁煙願望」を持っていると提言）

「分煙」の提唱から32年が経過したが、世界の流れは「無煙」(Smoke Free) 社会を目指している。今JTは盛んに「分煙キャンペーン」を行っているが、これはすべてFCTCのガイドラインに逆行しており、時代錯誤のキャンペーンは直ちにストップすべきである。

実例に学ぶスモークハラスメント ～分煙の職場で起きた受動喫煙訴訟～

おか もと こう き
岡 本 光 樹

岡本総合法律事務所 弁護士

横浜地判平成27年11月19日判決は、テレビ局各社のニュース報道で、「スモークハラスメント」「スモハラ」という言葉と共に詳しく報道された。また、2016年5月19日に、その控訴審（東京高裁）についても、日テレ及び神奈川新聞等により報道され、インターネット上で注目されるニュースとなった。現在（2016年8月3日時点）も、「スモハラ」及び「裁判」で検索すると、上記訴訟事件に関する報道及び話題が、検索の1位から上位を占めている。

かつての職場の受動喫煙裁判は、全くあるいはほとんど分煙されていない事例が中心であった（江戸川区職場受動喫煙訴訟 東京地判 H16. 7. 12、札幌簡裁 H18. 10. 19調停、札幌地裁滝川支部 H21. 3. 4和解、試用期間本採用拒否無効事件 東京地判 H24. 8. 23）。

近年は、一応職場の禁煙化・分煙化が進み、そうした事例は減ってきた。その一方、屋内に設置された喫煙室からドアの開閉や空調等を通じて煙が漏れたり、また、喫煙者が喫煙室の濃厚な煙を衣服や呼気に付着・残留させたまま就労場所に戻ってきたりといったことにより、非喫煙者に依然受動喫煙の苦痛をもたらす（いわゆる「三次喫煙」「サードハンドスモーク」）、就業環境を損なっているという事例が比較的増えている。この場合は、分煙が口実となり、かえって被害が固定化し、苦痛や交渉が長期化するという弊害もある。

近年の裁判は、このような不完全分煙の問題に移りつつある。まさに冒頭示した横浜地判・東京高裁の事案は、喫煙室からの煙の漏れが争点となった。このほかにも、受動喫煙うつ病労災認定訴訟 東京高判 H24. 7. 11、岩手県職員車内残留たばこ煙化学物質過敏症賠償請求事件 盛岡地判 H24. 10. 5、積水ハウス分煙事件 大阪地判 H27. 2. 23 大阪高裁和解 H28. 5. 31 等の裁判事例がそうした事案である。

世界に目を向ければ、「たばこ規制枠組条約」（略称FCTC）第8条のガイドライン（2007年7月COP2）で、次の内容が採択されている。

- ・100%禁煙以外の措置（換気、喫煙区域の使用）は、不完全である。
- ・すべての屋内の職場、屋内の公共の場及び公共交通機関は禁煙とすべきである。
- ・立法措置は、責任及び罰則を盛り込むべきである。
- ・すべての締約国は、その国における条約発効後5年以内（日本は2010年2月27日まで）に例外なき受動喫煙からの保護（universal protection）を実現するよう努めるべきである。

本シンポジウムでは、実際の受動喫煙被害の当事者にもご登場頂き、裁判事例や相談事例を紹介・解説しつつ、FCTC及び世界水準に適った屋内全面禁煙の受動喫煙防止法及び条例の必要性を主張する。

職場の受動喫煙防止対策 ～禁煙化の企業へのメリット～

むら た ち さと
村 田 千 里

野村総合研究所専属産業医 丸の内健康管理室

会社が社会の縮図であるならば、社内のタバコ対策は「正しい知識を持つ人間はゼロ」として始めるのが合理的だ。産業医にとって避けたいのは、議論が嗜好品としての優劣を問うたり、好き嫌いを語ったり、喫煙者vs.非喫煙者の構図を作ったり、トップの喫煙状況をうかがったりしてしまうことだ。

産業医は正しい医学情報を提供するのが仕事である。例えばタバコのリスク（喫煙により各種疾患に罹患しやすくなり、禁煙でそのリスクは低減する）、受動喫煙（分煙は物理的に不可）、加熱式タバコ（アイコスやプルームテック、受動喫煙がゼロというエビデンスはない＝喫煙所以外では使用不可）などにつき社員に知識を共有する。対策にあたるメンバーひとりひとりが事実を正しく認識し、歪んだ社会通念に惑わされないよう地道に進むことが肝要である。このとき受動喫煙防止の観点から出発すると喫煙者・非喫煙者が同じ立場に立つことができ、自社をどういう場にしていきたいのか、結論が出やすくなる。

昨今、「健康経営」が流行し、長時間労働・ストレスマネジメント・データヘルスなどのキーワードが飛び交っている。会社が戦略的に従業員の健康に投資することにより、生産性の向上、従業員の創造性の向上、企業イメージの向上など、経営面において大きな成果が期待できる、という考え方である。タバコ問題を単独の課題として扱うのもよいが、健康経営に組み込んだカタチにするのも動きやすいのではないだろうか。

当社は社員の喫煙率を半減することを宣言し、社内の喫煙室をすべて閉鎖した。この決定までの紆余曲折に加え、喫煙室閉鎖後浮上した諸問題を含めて経緯を報告する。

受動喫煙ゼロレストランで“おもてなしを” テラスを含む全面禁煙へ

やま した ゆう こ
山 下 優 子

株式会社グローバルダイニング

執行役員渉外・リスク管理担当ウエディングオペレーションディレクター

グローバルダイニングでは、「カフェ ラ・ボエム」「モンズーンカフェ」「権八」「ゼストキャンテーナ」など運営する店舗（シガーバーを除く）におきまして、テラス席も含め全面的に禁煙を推進しております。

弊社は、2010年2月25日の厚生労働省の通達を契機に、同年の3月1日より全館禁煙に取り組んでまいりました。今までは館内を対象としておりましたが、禁煙法を早くから施行している世界各国の受動喫煙対策を模範とし、健康増進法25条及び労働安全衛生法を推進すべく、この度テラス席も含め全面的に禁煙を推進する事が決定いたしました。

昨今、2020年の東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けて、受動喫煙防止条例等の議論がなされていますが、飲食業界では未だ全面禁煙は難しいとされており、空間分煙や時間分煙を対応策として取り組んでいるレストランが多いのが現状です。

そのような中、弊社では、お客様と従業員の健康を第一に考え、専門機関のアドバイスをもとに、受動喫煙による健康被害について正しく学び理解する事で、受動喫煙の危険に晒さない徹底した環境作りに努めてまいります。

その結果として、テラス席を有する店舗のうち、モンズーンカフェの代官山店と麻布十番店や、カフェ ラ・ボエムの白金店と自由が丘店については全面禁煙に取り組んでおります。また、今年5月にオープンした恵比寿の新店舗については開店と同時に全面禁煙とさせていただきます。

世の中のすべての人に健康と喜びを提供することをモットーに、安全な環境と食事に心温まるサービスを提供させていただくことを真摯に追求し、ご利用のお客様にとって居心地の良いレストランを目指し、今後も努力を惜しまず続けてまいります。

【禁煙に関する弊社の歩み】

- | | |
|----------|-------------------------------------|
| 1980年代 | オフィス内を禁煙に |
| 1990年代 | 空間分煙・時間分煙に取り組む |
| 2007年9月 | 応募者に対し弊社の禁煙活動への賛同を入社の条件とする |
| 2010年3月 | 厚生労働省の通達を契機にシガーバーを除く全店舗にて全館禁煙 |
| 2010年11月 | 従業員に対し禁煙の規定を設け、啓蒙を強化 |
| 2013年10月 | 厚生労働省提唱「健康寿命をのばそう！プロジェクト」第2回アワードを受賞 |

全社員禁煙から得られたもの ～組織作りのダークホース～

すず き たつ お
鈴木 達夫

アクロクエストテクノロジー株式会社 組織価値経営部 シニアマネージャー

当社は、2000年から、社内は禁煙とし、喫煙者は採用しない、という方針を打ち出している。

当時、社長をはじめ、喫煙者が全社員の30%。しかし、受動喫煙被害の他、喫煙者だけが何度も休憩することの不公平さや、喫煙者のみが固まりコミュニケーションの偏りが生じてしまう点にも懸念があった。

そこで、月に一度の全社員会議において、喫煙による問題を何か月にも渡って話し合い、結果、全社禁煙にすることが決定した。

とはいえ、決定後すぐに、禁煙できるわけではなく、次のような取り組みを、皆で話し合っただけで、徐々に禁煙してもらうことになった。

- ・喫煙所に行く場合、タイマーを7分にセットしてフラグを立てて行き、7分以内に戻らなければペナルティとして1000円を懇親会費に寄附
- ・喫煙所に行っている間にその人へ電話が来たらペナルティ1000円
- ・喫煙者は採用しない

その結果、喫煙率は徐々に減っていき、2011年に、ゼロとなった。

成功の秘訣は、喫煙者、非喫煙者を交えて、何度も話し合いを繰り返したからである。上から一方的に取り組みを決めても、このようにはいかない。

この禁煙活動を通して、社員の結束力が、より高まった。

「社会的責任・社会貢献」というイメージ戦略

誰のための奨学金か？ ～日本のタバコ産業による教育戦略～

むら た よう へい
村 田 陽 平

近畿大学文芸学部文化・歴史学科 准教授

本発表では、日本たばこ産業（JT）が実施している教育奨学金制度の狙いを検討することで、この制度が、いったい「誰のための」教育支援になっているのかということをはっきりとしたい。

具体的には、JTがCSR（企業の社会的責任）活動の一環として実施している「JTアジア奨学金」（1998年～）および「JT教育奨学金」（2014年～）に注目し、これらの制度の概要と問題点を、奨学生やJT関係者などの諸言説から検討した。その結果、この奨学金制度は、「学生の教育支援」という側面よりも、内外の若い世代（高学歴層）に対する「タバコ産業のイメージ向上」という側面を大きな目的にしていることが明らかになった。いわば、教育奨学金の給付という社会貢献活動の名目に隠された、JTの真の狙いが浮き彫りになったといえる。

ただし、2005年に発効したFCTC（タバコ規制枠組み条約）の第13条においてタバコ産業のスポンサーシップが明確に禁止されているように、JTの奨学金制度は条約違反に該当しかねないものである。受動喫煙対策をはじめ、FCTCを遵守する姿勢がみられないJTによる奨学金制度は、まさに「学生」のためというよりも「タバコ産業」のための生き残り戦略を新たに教育分野で展開しているといつて過言ではない。そして、このようなJTの諸活動を日本政府が事実上黙認しているという日本社会特有の構造的な問題も、決して見逃してはならない今後の大きな課題であろう。

「嗜好・喫煙文化」というイメージ戦略

喫煙文化人の言説に見る詭弁

ひらのともやす
平野公康

国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策支援部 研究員

喫煙行為を支持する、あるいは喫煙を単なる個人の趣向の問題だと考える人も世の中にはいる。著名な文化人の中にも、本来たばこは個人の嗜好の問題であるのに、それがあたかも罪悪であるかのごとく扱われるのは、それこそ自分の嗜好を押し付ける感情論だという評論を発表している者もいる。

このような評論に対して、われわれは違和感を禁じ得ない。どうしてそのような結論が導かれるのか、議論がどこでねじ曲げられて誤った論理展開がなされているのか。そこで、「愛煙家通信」に登場する著名な文化人の論評の中で、どのような詭弁がなされているのかを分析した。

一つの良くある形は、誤った二分法によるものである。例えば、「ヒトラーは反たばこ政策を行い、チャーチルは葉巻を愛してやまなかった。禁煙運動はファシズムであり、負けが運命づけられている。」という手のものである。連合国と枢軸国、イギリスとドイツ、戦勝国と敗戦国という二分法が前提の議論であるため、たばこに関する議論にあてはめる段階から、そもそも偽である筈である。さらに「ファシズム」というネガティブ・インパクトの強い言葉を用いることで、禁煙運動を全体主義的で攻撃的、侮辱的なレッテルを貼っている。このタイプの詭弁は、情報操作やプロパガンダの手法としてよく使われることが知られている。

最近見られる「あなたの好きが誰かの嫌いかもしれない。また誰かの好きがあなたの嫌いかもしれない。」にも誤った二分法は通底する。たばこという深刻な健康被害を引き起こす社会問題を、単に好き／嫌いの問題に二分すること自体が間違いである。多様性の尊重という間違った論理展開がなされた上に、分煙という誤った推論が導かれている。「私は愛煙家です。私は捨てない。」も同様だろう。

二つ目は、論点回避というものである。前提となる命題が誤っているにもかかわらず、結論を真とする論調である。「医学論文なんて恣意的に数字を選んで結論を導きだすものだから絶対的な信用はおけない。たばこの害は証明されているとは言えない。それだから、禁煙運動はおかしい。」「たばこが1箱1000円になったら、禁煙する人が80～90%出てもおかしくない。だから、たばこを増税して、税収が減るといっておかしなことがおこる。」などである。多くの喫煙文化派の人々は喫煙者であり、喫煙の害を小さく考える、ないしは無視する傾向にあることが詭弁に繋がる背景にあるのだろう。

三つ目は、伝統に訴える論証である。「葉巻やたばこの文化はインディアンか。以来ずっと文化が残されてきた。」の類である。過去に正しいから採用されたのか。関係する状況は現在と過去で代わっていないか。の検証がないと根拠にならないはずだが、一切なされていないままに推論されている。

喫煙を嗜好品文化という詭弁には、このように故意に誤った論理展開に基づいて、たばこ産業にとって都合の良い結論が導き出されているものが見受けられる。注意喚起が必要だ。

害を過小評価させる疑似（にせ）科学戦略

喫煙・受動喫煙による害の矮小化

やま と ひろし
大 和 浩

産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室 教授

公共施設、教育施設、官公庁だけでなく、飲食店等のサービス産業を含む民間施設の屋内を全面禁煙とする法律が2014年までに49カ国で施行されている。わが国では、「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例（2010年）」、兵庫県における「受動喫煙の防止等に関する条例（2012年）」が施行されたが、前者では官公庁にも喫煙室の設置を、両条例とも民間のサービス産業には営業区域での喫煙を容認する内容となっている。その後に条例化が検討された京都府では「京都府受動喫煙防止憲章」に、山形県では「やまがた受動喫煙防止宣言」で条例として成立せず、大阪府で検討された「大阪府受動喫煙の防止等に関する条例（案）」は取り下げとなった。神奈川県と兵庫県の条例に喫煙場所の設置を容認せざるを得なかった、もしくは、京都府、大阪府、山形県では条例として成立しなかった原因は、いずれも、タバコ産業からの妨害によるものであった。

2015年、北海道美唄市で官公庁、教育や医療施設を対象とした「美唄市受動喫煙防止条例」が可決され、2016年7月に施行された。美唄市条例では第1回検討委員会の時点から「飲食店等の民間施設には適用しない」とされていたにもかかわらず、条例の検討委員会でタバコ産業は条例成立を妨害するための意見陳述を行った。その際に使用された81枚のスライドがタバコ産業のホームページに公開されている。喫煙と受動喫煙の健康被害を矮小化し、屋内を全面禁煙とする規制に反対するタバコ産業の以下の主張に対して理論的に対抗する準備を行っておくことが、今後、屋内を全面禁煙とする法律・条例の成立に重要であり、一問一答形式で呈示する。

- ・ 受動喫煙は、喫煙室を設置する「分煙」で解決できる
- ・ マナーの問題であり、喫煙の規制は法律や条例で規制すべき問題ではない
- ・ ポイ捨て防止、歩きタバコ防止、吸い殻拾い、未成年者喫煙防止を推進すべきである
- ・ サービス産業では、店舗の自主性により「全席喫煙」「分煙」「喫煙・禁煙タイム」「全面禁煙」とすればよい
- ・ 飲食店等のサービス産業を禁煙にすると営業収入が減少する
- ・ タバコは肺がん、虚血性心疾患、肺気腫など特定の疾患のリスクを高めることが、疫学的に示されているが、それらの疾患は喫煙だけでなく、食生活、運動習慣、大気汚染、ストレス、遺伝的要因も関与している
- ・ 喫煙率は減少しているにもかかわらず、肺がんの罹患率と死亡率は上昇している
- ・ 動物実験では、タバコ煙を吸引させる方法ではがんを発生させることは困難
- ・ 受動喫煙による急性症状（眼・鼻・喉の不快感）と子どもの気管支喘息などの慢性疾患の悪化要因となることは認められているが、肺がんの発生については「リスクが上昇するという報告と上昇するとは言えないという報告の両方があり一貫していない」

無害を偽装する次世代タバコ戦略

「低有害性タバコ」開発が狙うもの

くぬぎ た なお き
 櫛 田 尚 樹

国立保健医療科学院・生活環境研究部 部長

受動喫煙対策を含む各種たばこ対策が実施されるタイミングに合わせるかのように新しいたばこ及び関連製品が開発され販売が拡大されている。健康増進法が施行された平成15年にはスウェーデンからガムたばこ・ファイヤーブレイクの輸入販売が始まった。その際には日本学術会議からの注意喚起に関する報告や厚生労働省から「ガムたばこと健康に関する情報について」と題して注意喚起が出され、その後販売中止になった経緯がある。FCTC第8条ガイドラインの実施に向けた健康局長通知が発出された平成22年にはJTから各種無煙たばこの販売が開始され、平成25年からはスヌースの販売も開始された。2020年東京オリンピック開催が決定し、たばこフリーオリンピックとともに受動喫煙対策への関心が高まると、たばこ産業からは世界に先駆けて非燃焼・加熱式たばこの販売が開始された。

合わせて、電子タバコの普及も急速に進んでいる。国内では葉機法（旧葉事法）によりニコチンを含んだものの販売・使用は、個人輸入を除いて制限されている。厚生労働省・たばこの健康影響評価専門委員会で議論の整理が公開されている。一方、FCTC-MPOWER政策に基づいたたばこ政策を幅広く実施してきた英国では、保健省のPublic Health England が、電子タバコから発生する有害化学物質は紙巻きたばこより圧倒的に低濃度であり、たばこによる害をトータルで速く減少させるものであり、使用者本人および社会への有害性の低減：ハームリダクションの観点から電子タバコの使用を推奨している。

ここでは、たばこの有害化学成分の分析を通して、国内外の情勢を交えながら、最近の新規たばこ製品の開発・販売の動向について議論したい。

我が国の新規たばこ及び関連商品販売の推移



対抗戦略1：タバコ製品使用者・潜在的使用者への働きかけ

禁煙を決意させるディスカレッジ・スモーキング戦略

なか むら まさ かず
中 村 正 和

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長

わが国の喫煙率は近年男性において顕著な減少がみられ、女性においても漸減傾向にある。喫煙率の減少の背景には、人口の高齢化の影響のほか、2003年の健康増進法に始まるたばこ規制の影響が考えられる。2010年にはたばこ税・価格の引き上げ（1箱110円程度）があり、喫煙率が男女計ではじめて20%を下回った。しかし、その後、喫煙率の下げ止まりがみられている。その主な理由として、たばこの値上げ以降、喫煙率の減少に有効な対策が実施されていないことが考えられる。たばこをやめたいと思う割合が男女とも2010年をピークに減少していることも、そのことを裏付けている。

第2次健康日本21計画において、2022年度までに成人喫煙率19.5%（値上げのあった2010年の喫煙率）を12%まで低下させる目標が設定された。しかし、このままでは目標達成は難しい。目標達成に必要な政策を実行可能性も考慮して厚生労働省の研究班で検討したところ、たばこ価格の値上げ（値上げ幅200円以上）、罰則付きの屋内禁煙化、健診等での短時間禁煙支援の普及、クイットラインの普及の4政策の同時実施であった。欧米先進国での経験から、喫煙率の減少につれて減少率が鈍化することが明らかになっている。そのことを踏まえると、目標達成のためには、上述の政策以上の内容が求められる。

喫煙者に禁煙を決意させるためには、価格政策や屋内禁煙化に加えて、メディアキャンペーン、警告表示、CSR活動も含めた広告等の禁止などの社会環境整備と、保健医療関係者による禁煙の働きかけが必要であり、これらの政策の同時実施が求められる。これらの政策の多くは未成年者の喫煙防止にもつながる。警告表示については、財務省が2016年に注意文言の改訂の検討を行い、パブコメの募集があったが、その内容は諸外国で導入されている画像付きの表示（クイットラインの番号付き）やプレーンパッケージとは程遠い内容にとどまっている。警告表示を含め喫煙者に禁煙を決意させる環境整備の障壁となるのは、たばこ事業法であり、その改廃が根本的に必要である。そのための世論を形成するために、たばこ会社の内部文書の調査を含め、たばこ会社の行動を可視化して、その行動の真実を広く周知することが必要である。たばこ会社に対する訴訟も世論形成に役立つが、そのためには、多くの学会や団体が組織的に原告を支える仕組みの構築が必要と考える。国際的に健康政策に導入されているナッジの活用も考えられる。喫煙格差を縮小するために、特に生活保護受給者等の低所得層への対策として、その活用を検討する必要がある。最後に、禁煙を決意した喫煙者が確実に禁煙できる環境整備も必要である。そのためには、クイットラインの整備、禁煙治療のアクセスの向上や最新のエビデンスに基づいた治療内容の充実などが求められる。

対抗戦略2：「ユニバーサル・プロテクション」という公衆衛生戦略

タバコ産業の情報戦に打ち勝つには

もちづき ゆみこ
望 月 友 美 子

国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策支援部 前部長

WHOたばこ規制枠組条約（FCTC）の締約国として日本の状況を鑑みるに、なぜ、締約国会議で最大の抛出国でありながら、国内政策においては国際水準が満たせないのだろうか。厚生労働省と財務省との力関係やタバコ産業を中心とした利権構造が、これまでも指摘されてきたが、この構造的課題は多くの国々で同様であるにも関わらず、我が国よりは先んじた政策を実現しているのは何故か、考える必要がある。また、国内においても、タバコ問題は原発問題とタイムラインを同じくし、さらに構造的には極めて似ていることから、両者の共通項を見出し、同様のアプローチを取ることが解決への第1歩だと思う。また、本来保護されるべき集団を分断するのではなく（例えば、喫煙者VS非喫煙者、雇用者VS労働者、原発推進派VS原発反対派）、全ての人々を守るユニバーサル・プロテクションという考え方を意識すべきである。そうして初めて、対峙すべき対象が明確になってくるからである。

例えば、1981年に国立がんセンターの平山部長らが大規模コホート研究により、世界で初めて受動喫煙と肺がんとの関係を明らかにしたが、国内外のタバコ産業がその研究成果を攻撃し続けたことは、今年になって発表されたメタアナリシスによってピリオドを打つべきであり、むしろ35年がいたずらに過ぎたと言わざるを得ない。この間に、受動喫煙だけでも50万人以上がなくなり、能動喫煙も合わせれば数百万人の日本人の命が失われたが、その責任はどこにあるのかも考えたい。何度も繰り返される科学的に非合理的な議論に対して科学的に合理的な議論で決着をつけるのは、自戒を込めて述べるが、アカデミアの役割であり、それを促進するのは健康行政を司る側の責任である。

その意味で、「タバコ白書」が15年の空白を経てこれまでにない明瞭な書きぶりで世に出された今こそ、その内容を熟読吟味し、行政やアカデミアを補完して、国民の一人一人に意味のある形で伝えるのは、本学会のような政策提言型の団体の役割でもあると言える。何故ならば、先に述べた利権構造の中には、メディアを操作する広告代理店の存在が大きく、必ずしも正しい形で情報が伝わり切れるとは言えないからである。これまでの学会の活動は、代表意見が数枚の提言ペーパーとして出されるだけであったが、それだけでは世の中は変えられない。予想されるタバコ産業からの巻き返しに先手を打って、学会員一人一人が一斉に、タバコ白書をバイブルとした伝道師になることで、各人のもつ力を発揮していけば大きく世論を変えていけるものと思う。さらに本シンポジウムで明らかになる彼らの手口を知り抜き、情報戦のための戦略集を編み出すのも学会の活動にすべきである。

総合司会：久保田 聡美

第1部 シンポジウム「様々な場での看護職による禁煙支援」

座長：谷口 千枝

講師：高畑 裕美、小宅 千恵子、松浪 容子、神山 とき江

第2部 禁煙セミナー「トピックス」

座長：瀬在泉

講師：谷口 千枝、郷間 巖

担当委員：苅込 利衣、今野 郁子、藤本 恵子、内田 久仁子

【第1部 シンポジウム】

2020年禁煙外来における看護師の療養支援

たか はた ひろ み
高 畑 裕 美

堺市立総合医療センター 禁煙外来 看護師

禁煙外来には、癌や循環器疾患、脳血管疾患、COPD、糖尿病、精神科疾患などを抱えた患者が、自力での禁煙は困難と感じ、禁煙を達成したいと来られる。一方で、手術のためや主治医からの勧めで仕方がなく受診される方も少なくない。中には、「タバコはやめないといけないのか」「やめる気はない」と言われる患者もいる。喫煙者は、両価性の状態といわれ、やめたくない気持ちの中にも少なからずやめたい気持ちを持っている。禁煙支援は禁煙を開始するだけでなく、禁煙を継続し、健康寿命を延ばすことが目標となる。そのため、その人の価値観は何かと考へ、禁煙したい理由や、やめたい気持ちを患者の中から引き出し明確にすること、禁煙に取り組む前向きな行動に気づき、認め、言葉にして返すことで禁煙への動機や自信が高まり禁煙継続へとつながる。そこに関わる支援者である看護師の役割は大きいと考える。同時に、禁煙がスムーズに開始できるようなアドバイスができ、禁煙開始後に生じる問題にも適切に対処できる高いスキルも必要である。本セミナーでは、禁煙支援の現場で私が得た学びをもとにお話したい。

産業看護分野における禁煙支援

お やけ ち え こ
小 宅 千 恵 子

独立行政法人労働者健康安全機構 北海道中央労災病院治療就労両立支援センター 保健師

治療就労両立支援センターは全国に9ヵ所あり、予防医療活動と治療就労支援活動を実施しております。予防医療活動では、働く人々の健康増進・維持のため、依頼をいただいた企業を訪問して健康測定、健康相談、講習会などを実施し、健康づくりのお手伝いを行っています。また、これらの活動を通じて得たデータを分析・評価することにより、より効果的な予防法・指導法を開発することを目的とした調査研究にも取り組んでいます。

産業看護分野における禁煙支援については、保健師が個別相談や講習会及び調査研究を担当しています。本日は、これまでに得た知見のうち、職場の喫煙室及びその周辺の空気環境測定、働く人々の呼吸器症状と肺年齢測定との関係、職場や勤労者を対象としたタバコについてのアンケート結果等についてお伝えしようと考えております。

学校保健、喫煙防止教育における看護師の役割

まつ なみ よう こ
松 浪 容 子

山形大学医学部看護学科助教

健康日本21では、禁煙支援や禁煙教育、受動喫煙の防止、喫煙の健康影響に関する知識の普及などの取り組みが明記されている。学校教育においては喫煙防止に関する指導が学習指導要領に導入され、小学校「体育」、中学校・高等学校「保健体育」において喫煙と健康との関わりについて指導するよう明記がなされている。未成年者への喫煙防止教育は、養護教諭、学校医、保健師、薬剤師等により実施されており、教育によるタバコに関する認識や知識の増加や、喫煙開始を抑制する効果が先行研究で報告されている。

看護職には、患者等への禁煙支援やタバコが健康にもたらす影響について正しい知識を持ち、その普及を推進し、受動喫煙から非喫煙者を守る役割がある。看護職は、解剖・生理・薬理学を習得した医学的専門家であるだけでなく、“人を見る”という独自の視点を持ち、患者に身近な存在で日常的に保健指導を担う職業である。そのため、学校保健、防煙防止教育でも大いに役割発揮が期待される。

さらに、看護職を目指す後輩たちへの教育も看護師の重要な役割である。看護学生の喫煙防止教育や禁煙教育のさらなる推進に取り組む必要がある。日本看護協会による2013年「看護職のタバコ実態調査」報告書によると、看護職の喫煙率は7.9%と国民の喫煙率を下回るものの喫煙の害や受動喫煙の害の認識については不十分と報告されている。また、習慣的喫煙経験者の約8割が18～22歳に喫煙を開始し、約5割が喫煙開始の動機として「友達が吸うため」を挙げていることから、看護学生時代からのタバコを吸わないための教育・対策が重要である。しかしながら、看護基礎教育におけるタバコに関する教育や対策は、教育機関によって異なるのが現状である。筆者らの調査では、教育機関における敷地内禁煙と入学後の喫煙防止教育の違いが看護学生のタバコに関する知識や認識に影響する可能性が明らかとなっている。

本セミナーでは、学校保健、防煙防止教育、そして看護職の後輩育成における看護師の役割について参加者の皆さんと共に考えたい。

妊婦の禁煙を取り巻く状況からみえてきたもの ～助産師として妊婦の禁煙支援を考える～

かみ やま え
神 山 と き 江

富士吉田市立病院 助産師

助産師は、女性のライフサイクルに寄り添い、女性の健康に対応する専門家である。特に妊娠、出産、育児は、ライフサイクルの中で重要な位置を占める。身体的変化とともに、精神的、社会的にも変動を遂げながら生活を営む。

多くの女性は妊娠を機会に禁煙する。この機会を逃さずに禁煙が維持できるように支援することは、女性の健康を維持する上でも重要な機会と考える。妊娠を機会に禁煙した状況を継続できるよう看護を提供することは、子育てを行う母親が将来のある子どもの健康を安全に守ることができ、また自らの健康を意識し、管理にしながら生活できることに繋がると考える。女性の健康を支援する助産師として、この節目を母子ともに大切に受け止め禁煙維持を支援していくことは意義が深いと考える。

今回、妊婦の禁煙支援から見えてきた妊婦の禁煙を取り巻く状況を紹介し、助産師の立場から禁煙支援について考えてみようと思う。

【第2部 禁煙セミナー】

禁煙支援における体重のコントロール：最新の知見から

たに ぐち ち え
谷 口 千 枝

椙山女学園大学 看護学部助教

禁煙時の体重増加は、禁煙を試みる喫煙者のモチベーションを下げ、禁煙継続者の再喫煙のリスクとなる。禁煙支援に携わる看護職にとって、対象者の体重増加を最小限に抑えることは、大きな課題である。

禁煙時の体重増加に関する欧米からの先行研究では、禁煙後1年でおおよそ4～5kgの体重増加が報告されている。日本人を対象とした我々の研究では、禁煙治療終了後1年で全体のおおよそ25%は3.5kg以上の急激な体重増加を起こしており、ある一部の対象において急激に体重増加が起こることが示唆された。このように、身体の小さい日本人を始めとしたアジア人においても、禁煙後の体重増加を抑えることは課題であると考えられる。

現在報告されている禁煙後の体重増加に関する先行研究は、体重増加がどの程度起きるかといった観察研究はすでに少なく、その体重増加をどうやったら抑えられるかといった介入を比較する研究が主流である。2012年のCochrane Database of Systematic Review では、禁煙後の体重増加を予防する介入に関するメタアナリシスが報告されている。その中の一部は、我々看護職が禁煙支援と同時に行う体重増加の予防介入に用いることの出来る内容が含まれている。特に、対象者に合わせた運動や食事、毎日の体重モニタリングなどを組み合わせた個別化された体重への介入の効果について、12ヵ月後の体重が何もしない場合に比べて-2.58kg抑制する効果があったこと等は、利用しやすい報告である。また、運動のみによる介入は何も介入をしない場合に比べて、禁煙治療終了時の体重抑制効果はみられなかったが、長期的（1年後）の体重抑制効果がみられたとの報告もあった。

本セミナーでは、これらの報告を踏まえて、禁煙支援における効果的な体重コントロール方法についての私見を述べたい。

禁煙支援を行う看護師に期待すること

ごう ま いわお
郷 間 巖

堺市立総合医療センター 呼吸器内科部長

禁煙を支援している看護師、あるいは禁煙支援を志そうとしている看護師は、「できる」看護師であるということを伝えたいと思う。

まず、禁煙支援を行う看護師は、自らの働きかけが患者の行動を大きく左右することから、患者の行動の結果を考えて動こうとする。私自身は、直接的にタバコにより発症するCOPDや肺がんを診療することが多かったため、少しでも苦痛に悩む患者や家族を減らしたい思いで禁煙治療を行うようになったが、看護師の関与の有無が成否を左右するのでは無いかと感じるようになった。医師だけの支援よりも看護師であるからこそ患者に1対1で患者の生活に対する介入ができる面があるのである。

外来であれば、問診時に短い介入が可能である。看護師による助言があった場合には15-20%もの患者が禁煙できる一方で、ない場合の禁煙はたったの3%であるという報告がある。看護師の持つ潜在的パワーがいかに大きいか理解できる。

外来でもそうであれば、入院中に複数の看護師の関わりがあれば、一層禁煙ができそうであるが、残念ながらそうではないようである。そこには、比較的一般にみられる看護師の組織の問題・マインドセットの問題があるように思われる。しかしながら、そのような問題にも関われる仕組みについては、禁煙支援を行う看護師は、禁煙支援を学ぶ過程で実はすでに知っているはずである。組織のマインドセットの問題が理解できれば、同僚の看護師が禁煙支援を本当にできない障壁を突破する方略も実施可能になる。

一方、禁煙支援を行う上で、様々な疾患を喫煙の影響という視点から捉えることが可能となる。その効果は、ほぼ全領域に及ぶと言って良い。禁煙支援の取り組みはOJTとしてジェネラルの視点をもつことができる実践なのである。

さらに、禁煙支援を学ぶ上で、グローバルヘルスの視点をもつことができるようになる。喫煙について、国際的には、他国は、どうしているのか、その社会的な背景を知ることは、21世紀の看護師が求められる技能を発揮していく上で大きな力となるであろう。

セミナーでは、さらに、実際の支援の場面でどのようなやり取りをすることが有効なのか、医師との役割・業務の分担についてなど考察を述べつつ、皆様の意見も少し伺いながら「できる」看護師の像が明確になればと考えている。

多職種連携を基盤にしたタバコのない社会を目指す 医師会の取り組みについて

さか い のり たか
坂 井 典 孝

東京都医師会タバコ対策委員会副委員長

東京都医師会では平成23年にタバコ対策委員会を設置、禁煙推進のための行動指針を記した禁煙宣言の発表、タバコQ&Aの作成、港区医師会や調布医師会等をはじめとする地区医師会でのたばこ対策に関する委員会設置の推進などの活動を行ってきた。また、受動喫煙防止に関する条例制定や都民への啓発を推し進める上で、医療関係団体が一丸となって行動することが大変重要であるとの認識にたち、平成25年からは委員会に東京都歯科医師会、東京都薬剤師会、東京都看護協会代表者がオブザーバーとして参加、さらに平成27年からは委員会メンバーとして加わり、積極的な意見交換や情報共有をしながら現在活動中で、喫煙率低下に向けて医療職がなすべきことなども含め検討を重ねている。また、児童生徒の禁煙教育、喫煙防止教育の重要性の観点から、学校教育の現場で活動している養護教諭にも新たなメンバーとして参加していただいている。なお、法律的視点からの検討も重要であり、委員会発足当初より法律専門家として弁護士もメンバーとして参加している。

本シンポジウムにおいて、これまでの都医医師会（タバコ対策委員会）としての活動、特に多職種連携、具体的には医療関係団体の連携に向けた活動を紹介するとともに、2020年には東京オリンピックパラリンピックが開催されることもあり、多職種連携を基盤とした医師会としての今後の活動の方向性や展望についても発表する予定である。

歯科からの禁煙支援

たか の なお ひさ
高 野 直 久

日本歯科医師会常務理事

禁煙支援を歯科が行う本来の意義は、COPDやがん対策のためだけではない。たばこの煙が、口腔に対して直接的に悪さをする。すなわち、歯周病や齲蝕に対して悪影響をもたらすためである。もちろん、全身への影響を、考えて歯科からの健康支援の一環でもある。

たばこに含まれる様々な物質が最初に触れる（進入する）口腔領域で、口腔の健康に及ぼす悪影響は多々報告されている。喫煙が歯周病の治療の予後、また予防にも大きな影響を及ぼすことを考えるとき、たばこの進入口である口の健康を扱っている専門家として歯科医師、歯科衛生士が禁煙支援をしない理由はない。禁煙支援の対象者は、歯科疾患を主訴として来院する歯周病が主たる疾患である人々である。

歯科医療機関では、喫煙を開始する若い年代の患者を診る機会が多く、喫煙による健康被害を認識させることができる。喫煙の悪影響を患者本人の口腔を見せることにより、認識させることができ、それから全身への話に発展できる。味覚、口臭など禁煙支援に身近な話題がある。前歯部など直接見えるところの審美性から禁煙支援に結び付けやすい。とくに、歯科衛生士は、歯科保健指導を通じて、習慣付けに関する患者教育に慣れている。歯周病指導の際のブラッシングが禁煙開始後の「口さみしさ」を代償するものとして利用できる。

タバコのない社会を目指して ～薬剤師会の取り組み～

たつ おか けん いち
龍 岡 健 一

東京都薬剤師会理事

1997年以降、多くの医療関係学会・団体により喫煙に対する提言、宣言が行われる中、日本薬剤師会では2003年に禁煙運動宣言を採択し、専門職である薬剤師によるたばこ対策の検討・実施を進めてきている。FCTC発効の翌年2006年には「薬局・薬店ではタバコの販売を行わない」との宣言を追加した。

全国の薬局での実態については、2009年の国立がん研究センター研究所、日本薬剤師会の共同による調査では、薬局薬剤師の喫煙率は約15%（2011年の類似調査では約10%）と推計され、多くの都道府県薬剤師会で禁煙の啓発、支援活動が行われていることが報告された。薬局でのたばこ販売に関しては、同主体の2011年の報告では、不明回答9.2%に留意の必要があるものの「たばこ販売をしていない」の回答が87.6%であり、「している（自動販売機を含む）」が3.2%であった。

一方、東京都薬剤師会では2011年よりe-ラーニングと試験、支援実施例の審査による煙支援薬剤師認定制度を設け普及に努めている。また、2013年よりオブザーバー、2015年からは委員として東京都歯科医師会等とともに東京都医師会タバコ対策委員会に参加し、医師、歯科医師、看護師、学校教諭、弁護士などの広範な職種間連携、情報共有の実現を得て大きな進展となった。

都内区市においても行政と地区薬剤師会との連携による禁煙支援事業が広く展開されていることを港区と練馬区を例に紹介する。

薬局薬剤師による禁煙支援業務は未だ十分でないという指摘もあるが、2025年に向けた構想である健康サポート薬局の要件には禁煙支援が盛り込まれるなど、今後の活動は加速していくと考える。

東京都看護協会におけるタバコ対策の 取り組みについて ～2013年看護職の喫煙率は7.9%～

おお はし すみ え
大 橋 純 江

東京都看護協会常務理事

2013年公益社団法人日本看護協会看護職は、会員5,819人を対象に煙草実態調査を実施した。回答者の基本属性は、平均年齢41.8歳（女性42.0歳、男性36.5歳）、性別「女性」96.0%、「男性」3.5%、職種「保健師」15.5%、「助産師」14.4%、「看護師」52.4%、「准看護師」12.4%、「その他」0.8%結果、看護職の喫煙率は7.9%であった。喫煙率が国民の喫煙率を下回っている一方、喫煙に対する認識が依然として低いことなどの課題も明らかとなった。

●看護職の喫煙率は7.9%（女性7.2%、男性29.5%）であった。

今回調査結果では、看護職の喫煙率は男女ともに国民の喫煙率を下回っていた。

●タバコの害に関する認識は、肺がんやぜんそく、気管支炎、肺気腫といった呼吸器疾患や、喉頭がん、動脈硬化、妊婦への影響などでも7～9割程度にとどまり、胃潰瘍（35.6%）、歯周病（48.3%）への害を認識しているものは半数以下だった。

●これまで習慣的に喫煙した経験のある回答者全員（現在は喫煙していない人も含む）に、その開始年齢を尋ねたところ、20～29歳が最も多く66.8%だった、一方、20歳未満も28.3%だった。

●喫煙者の34%が、中～高程度のニコチン依存度だった。

出典 公益社団法人 日本看護協会 広報部 2014年6月3日

公益社団法人東京都看護協では、上記看護職の実態を踏まえ以下の禁煙推進を実施している。

●看護職・看護学生に対して

総会および看護研究学会、看護学生学会での禁煙へのインフォメーションとしてリーフレットの配布。
社会経済福祉委員会主催の「禁煙サポーター研修」の開催

●地域住民に対して

・例年「看護の日」に関連して開催する東京都看護協会主催「看護フェスタ」での、東京都医師会村松弘康先生の講演。

・はじめて出産を経験する夫婦「両親学級」（年間約500名参加）に対する次世代育成支援事業の実施。

妊娠中の喫煙の害について、特に胎児の脳を傷つける可能性があることを、妊婦と家族にしっかり伝える必要がある。妊婦自身への禁煙支援と並行して、妊婦を受動喫煙から守るために、夫や家族にも協力を求めている。東京都民の健康を支援する看護の職能団体として、都内に従事する看護職が喫煙に対する正しい知識を身につけ、タバコのない社会を目指したい。

小学校における喫煙防止教育について

ひさし のり こ
久 紀 子

東京都足立区立寺地小学校 主任養護教諭

現在、勤務する小学校は、敷地内全面禁煙の環境にある。しかし、数年前まで運動会などの行事の際には、保護者のために敷地内において喫煙場所を設置していた。ここ数年において、保護者の理解を得て、常に敷地内全面禁煙に至っている。

喫煙防止教育という言葉ができる以前の何十年も前から、保健指導や保健学習として、たばこの害を児童に指導してきている養護教諭はいる。公立学校のすべての養護教諭が実践できるかという、各学校事情に応じて違うが、指導すべき必要性があったからこそ、平成4年、小学校においても「保健」の教科書ができるようになったのである。

教科書の内容については、時間を設けてしっかりと指導することになっている。教科書ができたことによって、たばこや飲酒、薬物などの健康への害という指導ができることになったのである。教科書は担任が指導することになっている。養護教諭以外の教職員でも「保健」の教科書の内容については、知識としてしっかりと把握している状況になる。たばこについては、6年担任が体育の授業の中で指導している。指導時間45分に対し、指導内容がたくさんあるため、十分に指導内容を伝えきれてはいないが、教科書として保護者も目にする状況にある。以前よりは、身近な情報として親への啓発もしやすくなってきている。

また、最近では、インターネットなどでたくさんの情報が得られる。しかし、何が医学的に正しいのかをしっかりと見極める力を持たなければならないと思う。タバコ対策委員会に参加していることで、電子タバコについて正しい知識を得る機会となり、教科書だけでなく、現在問題となることも伝える必要があると思う。

数年前だが、喫煙をしている保護者が倒れた。心臓疾患を患い手術で命拾いをしたが、保護者が倒れてからその児童は保健室に毎日来ては親の命を心配し、学習する気持ちを持たず不安な日々を過ごしていた。喫煙している保護者には、自分の命が危険になるというだけでなく、我が子がどれほど親を心配するかまた、子供の命に危険を与えていることもしっかりと認識してほしいと思う。

保健室では、親の飲酒や喫煙、虐待など、家庭の様子を垣間見ることができる。親や児童自らが依存性のあるものに対してどう向き合うか、健康であることの大切さを知り、日々健康で過ごす実践をしていけるよう学校教育をしっかりとしていかなければならないと痛感している。

出版をとおして人とつながる ～タバコ病患者遺族と受動喫煙被害者の立場から～

おぎ の す み こ
荻 野 寿 美 子

「喫煙を考える」代表 / 共同住宅受動喫煙被害者の会 代表

1. タバコ対策のきっかけ

2010年2月に、特発性間質性肺炎と肺気腫を患っていた父を亡くした。医学書やインターネットからタバコ病についての知識を得てかなり勉強したつもりでいたが、実際に緊張性気胸を発症し、死の間際にある父の姿に、タバコ病の末路とはこれほどまでにすさまじいものなのかと衝撃を受けた。

タバコ病患者の壮絶な闘病生活や最期、家族の苦悩を知ってもらうことで、喫煙者にはタバコをやめるきっかけに、非喫煙者にはタバコについて考えてもらうきっかけになればと考え、2か月間の入院中に父がしたためた「闘病MEMO」と題した手記にタバコ病患者の遺族としての視点から文章を加え、『タバコに奪われた命 父の「闘病MEMO」に寄せて』を2014年に出版した。

出版を機に、タバコ病患者遺族の立場からタバコ病の末路と家族の苦悩について知ってもらうことを、住宅での受動喫煙被害の経験から住居近隣の受動喫煙問題を解消することを両輪にして、タバコ問題に取り組んでいる。

2. タバコ対策を進めていく上での考え方

いかに相手に伝えるかを常に念頭に置き、言葉を扱ううえで、読みやすく、わかりやすく、伝えたいことを明確にするよう心がけている。文章であれば、多少辞書を引く程度で、中学生が読んで理解できる書き方にしている。

また、非喫煙者のなかには、タバコに対する無関心層が一定数いると考えられるが、その無関心層にタバコに対して考えるきっかけを作るよう、働きかけている。多くの無関心層がタバコの正体に気づき、タバコに関して問題意識を持ち始めれば、禁煙推進は加速すると考えている。

3. 実施しているタバコ対策

日常的に気づいた点は、行政や民間施設に対し要望書を出し、健康増進法及びFCTCに対する姿勢を問い、改善を訴えている。活動内容はブログ「喫煙を考える」で公開し、読者からのコメントにも対応している。本年9月には『私がタバコをやめた理由(わけ) タバコ百害問答』を出版し、10人の元喫煙者のインタビューを軸に、キーワードを拾い上げて対話形式でさまざまなタバコ問題を取り上げた。

4. 今後の展望及び問題点

出版やブログをとおして多くの方とつながることができた今日、これまで一人で活動してきたことに加え、とくに住居での受動喫煙問題に関し、近隣住宅受動喫煙被害者の会をつくり、各地の被害者と連携・連帯しつつ活動を始めたばかりである。ただ、私個人の活動資金には限りがあり、今後の活動が限定される可能性が大きい。

市民活動としての訴訟

かた やま りつ
片 山 律

萱場健一郎法律事務所 弁護士

1. タバコ対策のきっかけ

子供の頃からタバコが嫌いで、小学生の時には、「他人の快樂のためにどうして周りの人が我慢しなくてはならないのか？」と強く疑問に思っていたところ、父親の紹介で伊佐山芳郎弁護士と「嫌煙権訴訟」を知り、受動喫煙は人権侵害であるという明確な回答を得た。このことをきっかけに、将来は弁護士になってタバコに関する訴訟をしたいと思うようになり、本当にそうってしまった。

2. タバコ対策を進めていく上での考え方

当初は、受動喫煙を念頭に、喫煙者対非喫煙者という構図で捉えていた。しかし、「本当に悪いのは誰か?」「一番笑っているのは誰か?」という視点で考えてみると、喫煙者も大きな意味では被害者であり、タバコ産業や政府に対する訴訟こそ根本的かつ効果的な方法であると考えようになり、元喫煙者を原告とする東京タバコ訴訟原告団に加わった。受動喫煙防止という明確な人権侵害の救済を第一優先としながらも、最終的にはタバコ産業や政府の責任を問うことを目指しつつも、少しでもタバコフリーを前進させるには何が効果的かということを常に念頭に置いて、立場に拘らずに柔軟に対応したいと考えている。

3. 現在、行っているタバコ対策の現状

日本禁煙学会や神奈川会議等を通じて、他職種の専門家や市民活動との協同を図りつつも、専門領域である以上、基本的には、訴訟や法的紛争における代理人としての活動を担当することが多い。

現在は、日本版医療費回収訴訟の検討会を立ち上げ、昨年始まった韓国における医療費回収訴訟の原告弁護団とも連絡を取り、我が国でも同様の訴訟を提起するべく検討中である。

4. 今後の展望および問題点

職場における受動喫煙被害については、訴訟等を通じて受動喫煙被害対策が雇用主の安全配慮義務の一内容として認められるようになってきている。しかし、より根本的な解決のためには、タバコ産業そのものの責任を問う必要がある。また、「多様性」を強調したタバコ産業の分煙キャンペーンとも戦う必要がある。そのためには、専門家や熱心な市民活動の方々との協同にとどまらず、タバコ問題に関心のない一般市民にこそ関心をもってもらい、タバコ製品（有害性や依存性）やタバコ産業をめぐる利権構造について理解してもらうことで、より大きな社会運動として裾野を広げていく必要がある。そのような社会的情勢の影響により、訴訟においてタバコ産業に少額でも賠償責任があるとの判決が得られた場合、過払金訴訟のような全国的な広がりも期待できると考えている。

行政との協働 ～市民の立場から～

すず き たか ひろ
鈴 木 隆 宏

ちょうふタバコ対策ネットワーク 副代表 兼 事務局長

1. タバコ対策のきっかけ

もともと「嫌煙者」であったが、タバコ問題首都圏協議会の定例会にたまたま参加したことをきっかけとして、タバコ問題について勉強したところ、様々な社会問題に複雑に絡み合っており、かつ一部の人間が自らの利益のために多くの人の命と健康と生活を犠牲にしていることを知り、怒りと使命感を強く感じたことがタバコ対策の活動をはじめたきっかけである。

その後はタバコ対策の活動を通じて、様々な異業種の方々や地域の方々との出会いがあること、活動が着実に実績になっていくこと、タバコ対策を通じて様々なビジネススキルが向上し本業にも良い効果が出ていることが、タバコ対策の活動を継続するモチベーションにつながっている。

2. タバコ対策を進めていく上での考え方

当初は、喫煙者や行政を「敵」として戦う姿勢をもち法的手段に訴える活動もしたが、その後喫煙者もタバコ利権の被害者であると認識を改め、また行政とも協働していくことが長期的にタバコ対策を進めていくうえで重要であると理解し、活動スタイルを「協働」へ転換した。

自らの影響力と時間と金には限りがあることから、まずは理解を得られそうな団体・人物からアプローチして関係を構築し、内部から変えていくスタイルをとっている。その代表的な取り組みが、行政との協働である。

3. 実施しているタバコ対策

医学等の専門性や肩書きのない一般市民であるが、本業で培ってきた企画・管理業務のキャリアを活かし、組織においてどのように根回し・立ち回りをすれば、効果的にタバコ対策を実現できるのかの提言やサポートを行っている。

特に行政と効果的に連携するためには、いくつか押さえておかなければならないポイントがあるため、シンポジウムにおける発表において述べていきたい。

4. 今後の展望および問題点

タバコ対策の業界は新しいようで古く、いまだ上から目線の批判的な活動や場当たりの活動を行っているケースもあるが、今後は戦略的かつ協働的なアプローチも必要と考える。

脳卒中・認知症予防による健康寿命延伸 —禁煙支援を中心とするリスク管理—

はし もと よう いち ろう
橋 本 洋 一 郎

熊本市民病院 首席診療部長 / 神経内科部長

わが国では男性10年、女性13年が亡くなる前に健康ではない期間があり、健康長寿の延伸が大きな課題となっている。現在の死因は、①がん、②心臓病、③肺炎、④脳血管疾患(脳卒中)となっており、喫煙はこれら全ての原因になり、喫煙にて寿命が約10年短くなり、喫煙者はさらに介護期間が長くなると報告されている。

2013年の調査では要介護5(寝たきり)の原因として、①脳卒中などの脳血管疾患34.5%、②認知症23.7%、③高齢による衰弱(フレイル)8.7%、④骨折・転倒7.6%などがある。①脳卒中の予防、脳卒中発症時に救急車などにより早期受診して救急治療を受けて後遺症を可能な限り少なくすること、その後のリハビリテーションを十分に行うこと、②認知症の予防と介護、③フレイル・サルコペニア・ロコモに対する食事療法や運動療法(リハビリテーション)を行うことと骨折・転倒の予防などで健康寿命の延伸が可能となる。

喫煙と脳卒中の関係は、①能動喫煙は脳卒中の危険因子で用量に依存して増加、②中年層で最大の相対危険度を示し、高齢者では低下、③脳梗塞(約2倍)とくも膜下出血(約3倍)の危険因子、④脳出血の危険因子としては確立されていない、⑤女性喫煙者、特に経口避妊薬使用や前兆のある片頭痛などの危険因子を持つ場合は毒性が高くなる、⑥禁煙で脳卒中の危険度は低下する、⑦受動喫煙も脳卒中の危険因子(1.25倍)となり、受動喫煙に安全なレベルは存在しない、⑧受動喫煙防止法で脳卒中の入院が16%減少し、死亡が32%減少ということが挙げられる。

脳卒中の危険因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙、心房細動があったり、治療が不十分だとアルツハイマー病になりやすいと言われている。また当然のことながら脳卒中の予防が血管性認知症予防になる。2013年のメタ解析では、脳卒中既往の有無にかかわらず、心房細動が認知症や認知機能低下と関連することが認められた。ただし認知症の病型別解析を行うと、アルツハイマー病については心房細動との有意な関連はみられなかったが、血管性認知症では心房細動との有意な関連が認められた。逆に心房細動が血管性認知症よりもアルツハイマー病の発症に強く関与するという報告も散見される。ワルファリンを内服するとしらないよりも認知機能低下が少ない、ワルファリンのTTRがよい症例に比して悪い症例は認知症が増加する報告もある。最近では、ワルファリンの問題点を改善するために登場した直接経口抗凝固薬(DOAC)を積極的に使っている。DOACの積極的活用と禁煙、血圧管理による脳卒中予防について最後に述べる。

喫煙と心房細動

しま だ かず のり
島 田 和 典

順天堂大学大学院医学研究科 循環器内科学講座 先任准教授

喫煙は、急性心筋梗塞や狭心症を代表とする虚血性心疾患、ラクナ梗塞やアテローム血栓性脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症、閉塞性血栓性血管炎等、様々な心血管疾患の発症と関連する。一方、心原性脳梗塞は心原性脳塞栓とも呼ばれ、主な原因は心房細動による左房内血栓による脳塞栓である。

心房細動の危険因子としては、加齢、高血圧、糖尿病、肥満、メタボリックシンドローム、慢性腎臓病が知られている。さらに、心血管疾患の発症や進展に極めて深く関連する喫煙も心房細動の発症に関連することが明らかにされている。

喫煙と心房細動との関連は、本邦においても確認されている。また、最近の報告では、家庭や職場での受動喫煙のみならず、小児期の受動喫煙、さらには胎児期の両親の喫煙が将来における心房細動の発症と関連することも明らかにされている。

本セミナーでは、喫煙と心房細動との関連について、国内外の報告、その関連の機序と予防法、最新の知見も含め議論してみたい。

歌って笑ってタバコをやめよう ～タバコというとげをぬく～

くる ま あき のり
来 馬 明 規

東京巢鴨 とげぬき地蔵尊高岩寺 住職 / 医師

タバコを吸う人はこの講演に来ません。「吸い込め詐欺」の被害者という自覚がなく、今日もだまされ続けているからです。わざわざおいでくださる皆さんは、タバコ問題に興味があり、医学・健康に関心がある篤志の方々でしょう。おっと、善男善女のなかにはタバコ産業のスパイが潜んでいるかもしれません・・・

そもそも禁煙の講演は、誰でも知っている『タバコは体にわるい』というあたりまえのネタを話します。ですから落語のオチのように、知っているのに喜んでくれるような、極上の”キラークンテンツ”をご披露しなくてはなりません。

そこで私は、4年ほど前から、衣装・小道具・照明・音響を揃え、独自のネタを練り上げ、ピン芸人・禁煙歌手「よし・やめよう」の芸名で各地を巡業し、タバコ問題を歌って踊ってお伝えしてきました。喫煙者の健康問題のみならず、地球の裏側の葉タバコ生産が、人種差別や搾取、小児労働や環境破壊を起こしている現実にも気がついて欲しいと願ったからです。

市民にできることは、タバコの害悪を心の底から自覚し、目の前の喫煙者からタバコを取り上げることです。できれば喫煙者と笑いあって、上手にタバコをなくしていきたいものですね。

私のような医僧はどこにもいそうにないと思いますが、今日の講演がご縁となって「私の同志・分身」が増えたらとてもありがたく思います。

第9回日本禁煙学会学術総会開催報告

はし もと よう いち ろう
橋 本 洋 一 郎

熊本市民病院神経内科 / 一般社団法人くまもと禁煙推進フォーラム

2015年11月21日～22日に市民会館崇城大学ホール(熊本市民会館)と国際交流会館で第9回日本禁煙学会学術総会を開催いたしました。市民団体であるくまもと禁煙推進フォーラムによる学会開催は大変だったが、参加者とスタッフで1100名を超え、大変盛会で達成感の高い学会であった。多くの会員に参加頂き、感謝！感謝！の学会となった。

「タバコフリー・キッズ in 熊本」、「きれいな空気くまもと」プロジェクト、脳卒中週間の世界禁煙デーの市民公開講座、5回の禁煙治療セミナーなどの関連事業も開催できた。

学会のテーマは『喫煙と生活習慣病 -タバコとNCD-』とした。理事長講演、会長講演、2つの特別講演、4つのシンポジウム、2つの教育講演、2つの特別企画、5つの共催セミナー、禁煙治療セミナー、市民公開講座などで禁煙学を多面的に学んで頂いたと思っている。一般演題も過去最多の143演題があり、活発な議論もなされた。

カリフォルニア大学 Professor Stanton Glantz の特別講演、NCDのシンポジウムではWHOの Dr. Dongbo Fu の講演、朝日新聞の錦光山さんの特別講演などは大きなインパクトを参加者に与えたようである。特別企画Ⅰ「アフタヌーンセミナー(ナースのための禁煙スイーツセミナー)」、特別企画Ⅱ「防煙授業のノウハウおしえます」、禁煙治療セミナー「動機づけ面接」などの教育的なセッションのニーズが高いことが分かった。また認定試験は松山での学会開催時の数に及ばなかったが、101名の方に受験頂いた。

なお学会初日にはくまモンも第一会場に来て、熊本の誇る禁煙キャラクターの「すわんけん」、「すわんぬ」、「禁煙戦隊ソツエンジャー」も一緒にくまモン体操をした。また初日の夜にはホテル日航熊本で会員懇親会を行い、山鹿灯籠が大変好評であった。また学会前日に熊本城本丸御殿で開催した会長招宴も国内外の先生に貸し切りのライトアップされた夜の熊本城、武将隊のお出迎え、本丸御殿での本丸御膳、ザ・わらべの舞踊などを堪能頂けたようだが、熊本地震が1年早く起こっていたら、学会そのものの開催は中止になっていた可能性がある。学会開催に関してのリスク管理も重要である。

学会開催では参加者数や資金などの不安定な要素があるが、多様なニーズに答えることができるプログラム作成を行って、学会に参加してよかったと思える学会運営ができれば多くの会員に参加頂けると実感できた。学会当日の運営ではLINEの活用が本当に便利であった。第9回日本禁煙学会学術総会終了後に「学術総会支援委員会」が立ち上がり、2016年の東京から、京都、高松、山形へと引き継がれる学術総会の支援を積極的に行っている。

第16回禁煙治療セミナー 「若年者の禁煙治療 ー未成年者を含むー」

【日 時】 2016年10月30日（日） 14時～17時（13時半受付開始）

【会 場】 コングレスクエア日本橋 ホールA+B

【テーマ】 「若年者の禁煙治療 ー未成年者を含むー」

座長：藤原 久義、山本 蒔子

担当委員：加濃 正人、鬼澤 重光、矢野 直子

<プログラム>

I. 禁煙保険診療改定を踏まえた若年者の禁煙治療

- | | | |
|---------------|-------------------------|-------|
| 1) 若年者禁煙治療の実際 | 山形県立新庄病院 放射線部長 | 大竹 修一 |
| 2) 若年者禁煙治療の指針 | 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 |

II. 若年者、特に未成年喫煙者に対する動機づけ面接法の実際

- | | | |
|--|-----------------------------|-------|
| | 新中川病院 内科／神経科／禁煙外来 | 加濃 正人 |
| | 社会医療法人敬愛会ちばなクリニック健康管理センター医長 | 清水 隆裕 |

※日本禁煙学会10単位、禁煙サポーター指定講習会

<受講資格・参加費>

※ 以下のいずれかに該当する方

- 1) 日本禁煙学会会員（参加費無料）
- 2) 保健医療従事者（参加費2,000円）
- 3) 教育関係者（参加費2,000円）

※ 2) 3) の方は当日会場受付で参加費をお支払いください。

※ 会員として参加をご希望の非会員の方は、事前に入会申し込みをお願いいたします。

【主催】 一般社団法人 日本禁煙学会

【企画】 日本禁煙学会禁煙治療と支援委員会

藤原 久義（委員長）

飯田 真美、大坪 陽子、鬼澤 重光、加濃 正人、川合 厚子、北田 雅子、倉本 剛史、

清水 隆裕、高野 義久、高畑 裕美、土井 たかし、長谷川 純一、矢野 直子、山本 蒔子

◆ 一般口演

禁煙外来における継続受診未達成要因の構造分析 ～潜在クラス分析によるスクリーニングシステムの開発～

うち かわ かず あき
内 川 一 明

慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科

渡辺 美智子¹⁾

¹⁾ 慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科

【目的】近年、禁煙治療に保険が適応される医療機関の増加や健康への意識の高まりから国内の喫煙率は減少している。本研究は禁煙外来における継続受診状況を明らかにすると同時に電子カルテ情報を基に個別の特徴を踏まえて禁煙外来受診者の類型化を行う。類型化した各クラスの特徴を明らかにすることで受診者の継続受診中断時期の予測可能性を示し、新規受診者の禁煙外来継続受診回数予測システムの開発を目的としている。

【方法】2008年4月1日から2014年3月31日の期間に都内A病院の禁煙外来を受診した468名のうち、取得データに欠損値のある者(81名)と医師の同意のもと治療を中断した者(13名)を除外した374名のデータを分析対象とした。分析方法には潜在クラス分析を用いて受診者を類型化し、各クラスの特徴を確認した。その特徴を基に新規受診者の継続受診回数を予測するスクリーニングシステムが開発可能か検討した。

【結果】本研究では禁煙外来受診者の類型化を行った。その結果、受診者は4つのクラス(継続受診達成1クラス、継続受診未達成3クラス)に分類することができた。さらに継続受診未達成クラスでは脱落時期によって類型化できることを確認した(序盤脱落クラス、中盤脱落クラス、終盤脱落クラス)。

【考察】本研究によって禁煙外来受診者を類型化することができ、また継続受診の脱落時期によって特徴は異なることが示唆された。今回、確認された類型化した受診者の特徴と脱落時期を基に禁煙外来新規受診者の継続受診回数予測システムの開発が実現すれば医療従事者による充実した医療サポートが可能だと考えられる。それは禁煙外来継続受診率の向上、ひいては禁煙外来による完全禁煙と健康寿命の延伸につながると予想される。今後はスクリーニングシステムの具体的な開発についてさらなる検討を要する。

禁煙治療を終えた患者への再喫煙防止に向けた 取り組みの検討

にし かわ み か
西 川 美 香

北海道大学病院 医科外来ナースセンター

森脇 恵子¹⁾、棚田 郁子¹⁾、本田 秀子¹⁾、猪又 崇志²⁾

¹⁾ 北海道大学病院 医科外来ナースセンター、²⁾ 労働者健康安全機構 北海道中央労災病院 内科

【背景・目的】 A大学病院禁煙外来を受診する患者にとって禁煙は、患者の持つ基礎疾患の治療に大きく影響する。このため、私達は、禁煙の成功を目標に患者と共に考えながら支援を行っている。しかし、禁煙治療終了後に再喫煙し、2度、3度と禁煙外来を受診する患者を目の当たりにしてきた。現状では、複数回の禁煙経験がある患者は71%であり、多くが再喫煙を経験していた。また、禁煙治療終了後の禁煙継続状況は、不明であった。喫煙は、基礎疾患の治療への影響も考えられ、禁煙継続、再喫煙の防止は重要な課題である。今回私達は、禁煙治療終了後の禁煙継続状況や再喫煙のきっかけを理解し、再喫煙の防止に向けた取り組みから、その支援について示唆を得たので報告する。

【方法】 2008年4月から2015年3月までに、バレニクリンによる禁煙治療を受け、治療終了時に禁煙の開始ができていた患者30例に対し、2016年2月から4月現在の禁煙状況について、半構成的面接を実施した。

【結果】 患者30例のうち14例は、禁煙の継続ができていた。16例は再喫煙し、うち12例が3ヶ月以内の再喫煙だった。禁煙継続の理由は、タバコの臭いや煙が気になる、1本がおいしくなかった、他科受診時の禁煙確認で意識が強まるなどであった。再喫煙の理由は、遊び心や喫煙欲求に対するストレス解消の理由であった。中には、医療による禁煙確認の機会がなく、禁煙意識の低下や喫煙欲求に耐えられず再喫煙に至った例があった。また患者は、禁煙治療終了後も禁煙確認やCO測定など支援を望んでいる結果であった。

【考察】 現在、A大学病院における禁煙支援は、12週間の治療期間のみである。禁煙治療終了後は、禁煙外来以外の受診科があることで禁煙の継続が可能と考えていた。しかし、受診科があるだけでは、禁煙意識は希薄し、遊び心やストレス解消を目的に再喫煙に至る可能性が高い。禁煙は、3ヶ月を超えることが継続の一つの山場であり、12ヶ月以上の継続が重要¹⁾とされている。禁煙治療終了後3ヶ月以内に7割が再喫煙しており、また禁煙治療終了後にも支援の希望があることから、少なくとも3ヶ月間は禁煙支援が必要であることが示唆された。具体的な方法として、患者は複数科を受診しているため、受診科と情報共有を行って連携し、各診療科において禁煙の確認、賞賛や相談、CO測定といった支援を行っていくことが必要である。

禁煙治療成功率の経年変化 ～最近成功率は下がっていないか～

いし はら み すず
石 原 美 鈴

帝京大学医学部附属病院薬剤部

早川 ひろみ¹⁾、小泉 佑太³⁾、渡邊 真知子²⁾、長瀬 洋之³⁾

¹⁾ 帝京大学医学部附属病院看護部、²⁾ 薬剤部、³⁾ 内科学講座 呼吸器・アレルギー内科

【目的】 禁煙治療の薬物治療の保険適応導入から時間が経過している。最近新たな薬剤の導入もなく、たばこ価格の引き上げも停滞している。また、禁煙治療成功者はすでに治療を完了し、最近禁煙治療失敗例の繰り返し受診も増加している。これらのことから、近年禁煙治療成功率が低下している可能性が想定されたため、当院での6年間の禁煙治療成功率の経年変化を検討した。

【方法】 当院では2010年4月に禁煙外来を開設し、平日の午後に週一回の診療を行っている。対象は2010年4月から2016年3月に、3ヵ月間の禁煙治療を開始した366名。年度毎の受診完遂率、禁煙成功率を時系列的に解析した。精神疾患合併例のサブグループ解析も行った。

【結果】 禁煙外来受診者は2010年度の76名から緩徐に減少傾向で、2015年度は50名であった。通院完遂率は、2011年度の70.0%をピークに漸減傾向で、2015年度は56.0%であった。禁煙成功率も2011年度に61.4%とピークを示し、その他の年度は50%前後であったが、減少傾向ではなかった。通院完遂者に限定した場合の成功率も2011年度の87.8%がピークであったが、2015年度においても82.1%を維持していた。精神疾患合併率は増加傾向で、2012年度の25.8%から2015年度は38%を占めていた。精神疾患合併例の成功率も2011年度の45.8%がピークであったが、2015年度においても36.8%を維持していた。

【考察】 2011年度に通院完遂率、禁煙成功率ともにピークを示した。2010年10月のたばこ税の急激な値上げの時期と一致しており、値上げが禁煙治療の成功率を高めた可能性が考えられた。精神疾患合併例の成功率も同様の傾向で、経済的負担感が同様に作用した可能性が想定される。小刻みな値上げよりも、急激な値上げの方が禁煙成功率を高める可能性が示唆された。当院では受診者数や通院完遂率が減少傾向だが、成功率は2011年度以降横這いであるため、引き続き禁煙治療の意義は保たれていると考えられる。

短時間で行なった禁煙支援の効果

やま もと たかし
山 元 隆

株式会社日立製作所 日立総合病院 検査技術科

赤津 義文¹⁾

¹⁾ 株式会社日立製作所 日立総合病院 検査技術科

【はじめに】 当院の臨床検査技師1名は、日本禁煙学会認定禁煙指導者である。担当業務は採血、治験、外来患者への検査解説および自己血糖測定の説明である。また、慢性腎臓病（CKD）で教育入院の患者へ検査説明を実施している。患者と接する機会が増えるに従い喫煙者や受動喫煙の実態がわかった。また、患者でありながら喫煙者と接する際の3次受動喫煙の問題の対策も含め考えるに至った。本研究では、禁煙へ導くため、患者と接する際に短時間で行なえる教育的支援を試みた。

【目的】 短時間の禁煙支援により、生活習慣の改善を推進すること。

【方法】 期間：2015年3月から2016年6月末。観察と禁煙支援タイミング：①検査説明時 ②採血の際、採血針が血管に刺入した瞬間から抜針し止血処理をするまでの時間。対象者：タバコ臭がする本人と患者家族。タバコ所有（胸ポケットに入ったもの等）を目視できた患者。喫煙者と推測できる身体的特徴（声、爪、顔）を有する患者。インタビュー：採血中に半構造化面接（動機づけ面接法、5A, 5R）を実施。評価：Prochaskaの行動変容モデルを参考に分類する（無関心期、関心期、準備期、実行期、維持期）。集計：来院による行動変容を記録し統計解析にはSPSSを用いた。

【結果】 調査期間中のべ319人の対象者が存在した。診療科分布は22科であった。インタビューの結果、無関心期44.4%、関心期40.3%、実行期5.1%、準備期1.2%、維持期9.0%に分類された。

家族からの受動喫煙は6人（小児科3、呼吸器内1人、呼吸器外科1人、代謝内科1人）。調査者が喫煙のインタビューを実施した中で、初回で禁煙の意思を表明した患者は0人だった。複数回指導の機会をもった35人（11%）中、行動に変化無し0人、変化あり17人、禁煙を決意し継続している患者は8人であった。継続した指導は統計的有意差（ $P < 0.001$ ）をもって禁煙および行動変容に結びつく結果を得た。

【考察】 今回タバコが身体や周辺環境に及ぼす有害な影響を認知できない患者や家族に対し、禁煙の効果教育的に提供した。治療中の患者の喫煙は医療従事者であれば機会を逃さず禁煙支援が出来るようになることが、今回の研究では効果があることが分かった。今後も継続した禁煙支援をすすめ、各科との連携も図りたいと考えている。

レセプトデータで見る 禁煙とうつ病エピソードの関連について

ふじ た たか こ
藤 田 貴 子

九州大学大学院医学系学府医療経営・管理学専攻

原野 由美¹⁾、馬場園 明²⁾

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

【目的】たばこ税増税や禁煙外来の対象者拡大などにより、喫煙者における禁煙の関心が高まってきている。その一方で、禁煙が、精神症状に影響を与えることも懸念されている。本研究では、禁煙がうつ病エピソードの発症に影響を与えるかどうかを検証する。

【方法】全国健康保険協会福岡支部のレセプトデータを使用し、2010年度から2014年度の5年度全ての健診を受けた被保険者を対象とした。曝露群は、禁煙者（2010年度喫煙あり、2011年度から2014年度全てで喫煙なしと回答した者）で、対照群は、非喫煙者（2010年度から2014年度全てで喫煙なしと回答した者）、および喫煙者（2010年度および2014年度に喫煙ありと回答した者）とし、2011年度の健診受診日以降2015年3月までにうつ病エピソードによる受診を調査し、ロジスティック回帰分析を行った。なお、2011年度健診日以前にうつ病エピソード、気分障害、神経症性障害、統合失調症による診療開始がある者は除外し、年度内に複数回の健診受診がある者は早い時期のものを使用した。

【結果】対象者は131,316名で、そのうち禁煙者3,388名、非喫煙者83,520名、喫煙者44,408名であった。うつ病エピソードによる受診は、対照群を非喫煙者とした場合、喫煙状況OR1.00(95%信頼区間0.77-1.29)、年齢OR0.89(95%信頼区間0.79-1.91)、標準報酬月額OR1.07(95%信頼区間0.96-1.19)で有意差がみられず、性別はOR1.12(95%信頼区間1.00-1.25)で女性が有意に高かった。対照群を喫煙者とした場合、喫煙状況OR1.08(95%信頼区間0.84-1.40)、年齢OR0.87(95%信頼区間0.75-1.02)、標準報酬月額OR1.15(95%信頼区間0.98-1.34)で有意差がなく、性別はOR1.33(95%信頼区間1.09-1.61)で女性が有意に高かった。

【考察】うつ病エピソードの発症について、禁煙群のオッズ比は対照群と比較して有意差はないという結果が得られた。一方で、性別では女性の方が有意に高かったが、この分析では多変量解析をもちいたために性別を考慮した結果となっている。禁煙とその他の精神疾患の発症の関連性についても今後検証が必要である。

多彩な身体合併症を有する精神疾患患者の 多重依存治療

むら しま よし や
村 島 善 也

首都大学東京大学院人間健康科学研究科ヘルスプロモーション学域

【目的】 精神疾患罹病患者の場合、多重依存が多く、治療は難渋する。特に原疾患である統合失調症に加えて、多彩な身体合併症も有している事が多い。このような場合どの症状から手をつけていくかは治療の正否を分けるポイントとなる。その治療手順について報告する。

【方法】 【結果】 症例 38歳男性

原病歴 24歳妄想幻覚状態にて初発、再発再燃を繰り返していたが、寛解時30歳に結婚。妻の助言もあり、当院初診。

現症 幻聴のため、多重依存に落ちいっており、ニコチン；Blinkman指数60x12=720、アルコール；8-12drinks/day、スロット依存。

検査 γ GTP=1200, LDL=220, HDL=40, TG=360, HbA1c=7.4 BMI=32

治療経過 原疾患治療 減薬し、パリペリドン(PAL)単剤経口を経て、PAL-LAIで病的体験は消失。内服薬がなくなり、病識も芽生えてきた為、内科治療に移った。メトホルミン1500mg, DPP4iから始めたが、妻の食事療法により、6ヶ月でHbA1c=6.5まで低下。Strong statin, ω 3脂肪酸を投与、運動療法も行ない3ヶ月でLDL=120, HDL=70, TG=100まで低下。「体が軽くなって調子が良くなった。健康はいいですね」と言い始めたので、依存治療に取りかかった。妻の協力を得て、外出時事現金はもたせない。いつも行くパチンコ屋の前は通らない帰宅ルートを作り習慣化させた。これにより、ギャンブル依存消失。次にアルコール依存、アカンプロセート投与。本人の希望により認知行動療法CBTを行なった。この結果「依存物質であるアルコール、ニコチンやめれば体が楽になる、やはり依存物質はやめるべきだ」という認知再構成に成功。禁煙治療 過去の失敗からは禁煙開始からイライラ易怒性を呈していたからである。D2受容体のpartial agonistであるAPZOD24投与を追加。これが感情の不安定さを取り除き、3回目にして無事禁煙治療成功へと導けた。

【考察】 多彩な身体合併症を有する精神疾患患者の多重依存治療を進めるにあたっては、まず精神疾患を安定させ、次に内科治療を通じて身体満足度を上げた後、依存治療に入る。まず環境調整、CBTを利用して依存の認知再構成を行なった後、個別の依存離脱反応に対応し禁煙治療に導くのが有効と分かった。

精神科デイケア通所者への禁煙教育による 意識継続性の検討 ～認知行動療法を成功させるために～

やまにし まこと
山 西 誠

医療法人陽和会 南山病院

安里 元貴¹⁾、宮城 武志¹⁾、大瀨 純子¹⁾、譜久原 弘¹⁾、譜久原 朝和¹⁾

¹⁾ 医療法人陽和会 南山病院

【目的】統合失調症のような精神疾患を有する患者の中には、認知機能障害を発症することも報告されており、禁煙支援に向けた教育の成果やその持続期間が懸念されていた。当院精神科デイケアでは禁煙支援に認知行動療法（リラプス・プリベンション）を実践しているが、患者本人がタバコの害について理解して行動することが必須条件となる。本研究は、精神疾患を有する患者に禁煙教育を実施し、その禁煙意識を高く継続できるかを検討し、禁煙教育の効果を考察することを目的とした。

【方法】当院精神科デイケアにおいて2015年6月に実施した禁煙教育講演前後の加濃式社会的ニコチン依存度調査票（KTSND）の結果と、1年経過後に再度KTSNDを施行した結果を合わせて評価する。

【結果】禁煙教育講演前後の全体のKTSND平均値が、有意な改善を認めたことは第9回日本禁煙学会学術総会にて報告している（13.05点→11.00点）。2016年度のKTSNDの平均値は、講演前と有意差はつかないものの11.91点（ $p=0.372$ ）であった。設問別で比較すると、「タバコは嗜好品」が講演前と今年度とで有意に低値を維持していた（1.74点→1.19点）。また、喫煙状況別で比較すると、非喫煙群では「タバコを吸うこと自体が病気」が講演後から今年度にかけて点数が増加し（0.48点→1.08点）、前喫煙群では「タバコにはストレス解消作用がある」および「タバコは頭の働きを高める」の設問とKTSND平均値においても点数の増加を認めた（各々0.92点→1.91点、0.64点→1.23点、10.68点→14.00点）。

【考察】非喫煙者のタバコの害に対する考えは、直接本人に影響を及ぼす受動喫煙に対しては意識できていたが、喫煙行為自体には無関心になりやすいことが示された。前喫煙群では、特にタバコを合理化・正当化するような意識が強く、全体的に点数が増大したと考えられる。全体としてはタバコを美化する傾向にはなく、禁煙教育講演後から1年以上経過後も意識を保っていられることが示された。精神疾患を有する患者も健常者と同様に禁煙教育を実施すれば意識を改善することは可能であり、意識の継続性も示されたが、タバコの誤った効能効果の認識を正すには継続的に教育を実施していくことが必要であることが示唆された。

喫煙者のニコチン依存度と関連する因子の検討

つき もり みず き
月 森 瑞 貴

京都女子大学 家政学部 食物栄養学科

西河 浩之²⁾、金地 研二²⁾、宮脇 尚志^{1,2)}

¹⁾ 京都女子大学 家政学部 食物栄養学科、²⁾ 洛和会東寺南病院健診センター

【目的】 喫煙は、がんや循環器疾患、脳血管障害、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など、さまざまな疾患の危険因子である。たばこに含まれるニコチンは気道刺激性、循環器毒性を有する上に、喫煙による急激な血中濃度上昇によって、依存症を発症させる物質であり、この依存性が禁煙を困難にする理由の1つである。しかし、ニコチン依存度と喫煙関連因子を検討した調査は少ない。そこで本研究では、健診者を対象として喫煙に関する問診票を用い、喫煙者のニコチン依存度と喫煙関連因子を検討することにより、効果的な禁煙指導の一助にすることを目的とした。

【方法】 2013年5月から2016年5月の間に某病院の人間ドックを受診した者のうち、喫煙に関する問診調査を実施した1166名（男性1044名、女性122名、平均年齢 50.0 ± 7.2 歳）を対象とした。喫煙に関する問診項目として、厚生労働省の「喫煙に関する質問票」及び日本人間ドック学会の「人間ドックにおける喫煙に関する標準問診」を用い、喫煙の有無、本数、年数、ニコチン依存度（TDS）、禁煙の関心度、禁煙に対する自信を調査した。服薬の有無、飲酒に関する問診項目は、特定健康診査の「標準的な質問票」を用いた。調査項目とニコチン依存度との関連を検討した。

【結果】 喫煙者201名（17.2%）、過去喫煙者431名（37.0%）、生涯非喫煙者534名（45.8%）であった。1日の喫煙本数、喫煙年数（10年以上）、及びブリンクマン指数の増加に伴い、ニコチン依存度はいずれも有意に上昇した。ニコチン依存度が上昇するほど、禁煙の関心度が高い傾向を示した。またニコチン依存度の上昇に伴い、禁煙に対する自信は有意に低下した。過去1年間の禁煙経験の有無とニコチン依存度に有意な関連を認めなかった。服薬（糖尿病、高血圧、脂質異常症）の有無と禁煙の関心度に有意な関連を認めなかった。重回帰分析の結果、1日の喫煙本数はニコチン依存度の有意な寄与因子であり、また年齢の上昇は禁煙の関心度の寄与因子である傾向を示した。

【考察】 ニコチン依存度の上昇は1日の喫煙本数及び喫煙年数の増加、並びに禁煙に対する自信の低下と関連することが示唆された。ニコチン依存度の点から考えると、喫煙開始後できるだけ早い時期に禁煙指導を行うことが効果的であると考えられる。

手術を控えた患者に対する禁煙支援 ～3週間後に手術を控え禁煙困難と思われた症例の経験～

さか い あつ こ
酒 井 厚 子

日本大学板橋病院看護部

瀬出井 美紀¹⁾、梶原 恵理子¹⁾、吉澤 孝之²⁾、植松 昭仁³⁾、丸岡 秀一郎³⁾、権 寧博³⁾、松本 修²⁾、
¹⁾ 日本大学板橋病院看護部、²⁾ 医療法人愛語会 要町病院、³⁾ 日本大学医学部呼吸器内科学分野

【背景】 当院禁煙外来は大学病院のため他科からのコンサルテーションが多く受診患者の53%を占めており、そのうち30%は手術を控えた患者の治療依頼である。患者の多くは手術日程が決まってからの依頼のため、動機づけ支援に十分時間が取れないこともある。今回は3週間後に手術を控え禁煙困難と思われた症例報告する。

【症例】 36歳、男性、診断名：肝腫瘍、腎細胞癌。右腎及び肝部分切除による3週間後の入院のため禁煙目的で泌尿器科から依頼となる。ブリンクマン指数1200、TDS10点。禁煙外来の説明と患者条件をスクリーニングするための看護師による初回面談時には、看護師と視線を合わせず、「先生に言われたからきた」「薬があればやめられるんでしょ」などの投げやりな言動が聞かれた。禁煙外来初日には未だ60本/日の喫煙があった。手術に対する喫煙のリスクと禁煙の必要性を説明し、次回受診までに喫煙本数を20本/日以下にする目標を立てた。禁煙補助薬としてバレニクリンを処方したが、喫煙願望や離脱症状が強いため合わせてニコレット使用も提案し、入院中と手術前後の禁煙治療計画についても説明した。「喫煙継続により手術後合併症の危険があるとは知らなかった」「まずは20本からですね」とのチェンジトークが聞かれた。離脱症状と喫煙願望について2種類の間診票を用いて評価するとともに、モチベーションと自己効力感について「やる気」と「自信」の強さとして0から100%で表現してもらった。2回目の外来受診は1週間後に設定したが、「頑張ってますよ」と前向きな発言が聞かれ、喫煙本数も目標の20本/日に減らせていた。禁煙開始日は本人に決めてもらったが、3回目受診日には禁煙を達成できていた。入院中は経口摂取できない期間があるためニコチンパッチを処方した。退院後も禁煙は継続できており、「手術後上手く痰が出せてよかったです」「タバコの煙はまだ恋しいが今後も禁煙を続けます」と前向きな発言も聞かれ、無事12週間のプログラムを終了した。

【考察】 手術を控えた患者では禁煙達成までに十分な時間がなく、動機づけ支援や禁煙補助薬の処方に工夫が必要となる。また入院中も禁煙外来看護師による禁煙支援の継続が必要と考える。

喫煙および喫煙量が及ぼす臨床検査値への変動解析 -脂質代謝への影響-

すぎ うら むね とし
杉 浦 宗 敏

東京薬科大学薬学部医薬品安全管理学教室/医療法人社団久米医院

杉浦 宗敏¹⁾、北村 文彦¹⁾、清海 杏奈¹⁾、中島 由紀¹⁾、久米 敏文²⁾、久米 晶子²⁾

¹⁾ 東京薬科大学薬学部医薬品安全管理学教室、²⁾ 医療法人社団久米医院

【目的】 喫煙は、肺がん、脂質異常症などの様々な疾患の原因の一つとされている。我々は、第21回日本医療薬学会で喫煙量と生化学成分5項目（LDL-コレステロール値(LDL)、HDL-コレステロール値(HDL)、トリグリセリド値(TG)、総コレステロール値(TC)、グルコース(GLU)）の関係を解析し、TGとGLUに、喫煙量との用量依存性があることを報告した。本研究では、対象者による喫煙者と非喫煙者の脂質代謝生化学成分3項目(LDL、HDL、TG)についてさらに大規模な調査を行い、喫煙による脂質代謝への影響について検討した。

【方法】 2011～2015年に(医)久米医院で健康診査を受けた40歳以上ののべ2,134名に、喫煙の有無、本数、年数を対面により調査した。

【結果】 対象者は、喫煙者352名(Cur群)、非喫煙者1782名(Non群)であった。両群の背景は、女性比率がそれぞれ28.4%および80.1%、平均年齢(±SD)が64.39±11.23および72.58±10.02でNon群が有意に高かった(P<0.01)。また、両群の脂質代謝生化学成分3項目(平均±SD、mg/dL)は、LDLがそれぞれ115.6±33.0および127.0±31.4、HDLが57.0±18.4および65.4±16.1でNon群が有意に上昇した(P<0.01)。TGは152.1±120.0および112.0±64.8でCur群が有意に上昇した(P<0.01)。さらに、Cur群をBrinkman smoking Index (BI)で1-200、201-400、401-600、601-800、801-の5群に分け喫煙量との関係を解析したところ、喫煙量の増加に伴い、HDLが男女とも有意に低下(P<0.05)し、LDLおよびTGが女性で有意に上昇(P<0.05)した。

【考察】 Non群のLDLの有意な上昇は、Non群の76.7%が閉経後と予想される55歳以上の女性対象者であることに起因すると考えられた。また、喫煙量との関連性については喫煙量の増加とともにHDLが男女とも有意に低下しており、喫煙による脂質代謝異常のバイオマーカーにはHDLが最も適切である可能性が示唆された。

2型糖尿病患者における無症候性心筋虚血や末梢動脈疾患の頻度と喫煙の関連

ま なべ けん いち
真 鍋 健 一

松山市民病院 内科

新谷哲司、和泉清拓、吉田沙希子、塩見亮人、増田紘子、藤堂裕彦、古川慎哉
松山市民病院 内科

【背景】国民の健康と医療費に多大な悪影響を及ぼしている糖尿病血管合併症は、糖尿病特異的な細小血管症すなわち網膜症、腎症、神経障害と、糖尿病非特異的な大血管症すなわち冠動脈疾患や脳卒中、末梢動脈疾患に大別される。大血管症の危険因子として、加齢、喫煙、糖尿病、高血圧、脂質異常症などがあげられるが、喫煙者における頻度を示したものは比較的少ない。

【目的】2型糖尿病患者における無症候性心筋虚血（以下、SMI）と末梢動脈疾患（以下、PAD）の頻度と喫煙の関係を明らかにする。

【方法】2010年7月から2014年11月までに当院で糖尿病教育入院を行った心筋梗塞の既往を除外した2型糖尿病患者305例（年齢：60.1±12.4歳、罹病期間：9.3±9.9年、HbA1c：9.1±2.3%、男/女：202/103）を対象とした。SMIのスクリーニングのため、まずトレッドミルテスト（以下、TMT）を施行した。TMTで虚血陽性及び評価不能な患者に対し、さらに冠動脈造影CTや冠動脈造影検査を施行し、冠動脈に有意な狭窄が見られた場合をSMIと診断した。また血圧脈波検査（以下、ABI）を施行し、左右の少なくともどちらかが0.9以下になった患者をPADと診断した。患者に問診を行い、喫煙歴のない群（以下、非喫煙群）、喫煙歴はあるが現在は喫煙していない群（以下、過去の喫煙群）、現在も喫煙している群（以下、喫煙群）に分けた。

【結果】SMIと診断された者は56人（18.4%）であり、PADと診断された者は8人（2.6%）であった。SMI患者の中でPAD合併者は6人（10.7%）であり、逆にPAD患者の中でSMI合併者は6人（75.0%）であった。また全体305人（非喫煙群125人、過去の喫煙群91人、喫煙群89人）からみたSMI患者56人（非喫煙群9人、過去の喫煙群25人、喫煙群21人）の喫煙歴（過去の喫煙群+喫煙群）の頻度は有意に高く（ $p=0.001$ ）、PAD患者8人（非喫煙群0人、過去の喫煙群5人、喫煙群3人）の喫煙歴の頻度も有意に高かった（ $p=0.019$ ）。

【結論】大血管症の成因は現時点でも不明な点が多いが、喫煙がSMIやPADを躍起する。一次予防や二次予防のためにも、糖尿病患者に対する禁煙指導は重要である。確実な禁煙を達成するためには、医師の指示のもとに実施されるカウンセリングやニコチン置換療法などを併用した禁煙指導を長期間に繰り返し実施していくことが重要である。

心筋梗塞後の禁煙成功は心筋梗塞の重症度と比例する

つつみ たけ し
堤 丈 士

京都山城総合医療センター生活習慣病センター/ハートセンター /糖尿病センター

伊藤 和弘¹⁾、中谷 公彦²⁾、中埜 幸治²⁾

¹⁾ 呼吸器外科、²⁾ 生活習慣病センター、³⁾

【目的】 急性心筋梗塞発症後の禁煙は、再度の心血管イベント予防に必須である。ただし現実問題として入院中には数週間の強制的な禁煙を行うことができるが、退院すると周囲の環境の問題から再度喫煙してしまうこともあり、その原因および医療側の検討も必要であると考えた。

【方法】 対象は、2011年1月から2015年12月までに当院で緊急PCIを施行した急性心筋梗塞患者131名のうち経過中に死亡あるいは追跡ができなかった14例を除く117名を対象とした。それらのうち心筋梗塞発症時喫煙者が37名（男性32名）であった。6ヵ月後に問診を施行し、禁煙成功の有無を確認し様々な検討を行った。

【結果】 23名は6ヵ月後の問診時に成功（禁煙成功群）していたが、残りの14名は再度喫煙（不成功群）していた。禁煙成功群と不成功群において、年齢や喫煙本数、Brinkmann Indexには差を認めなかった。しかし、禁煙成功群は、不成功群と比較し入院期間が長く（ 27.3 ± 4.8 vs. 14.6 ± 1.4 days ; $R=0.33, p=0.048$ ）、多枝疾患が多かった（ 2.13 ± 0.18 vs. 1.21 ± 0.11 ; $R=0.53, p=0.001$ ）。また、入院期間と病変枝数にも相関（ $p=0.014, R=0.40$ ）を認め、重症心筋梗塞ほど禁煙成功する可能性が高いと考えられた。

【考察】 軽症心筋梗塞ほど適切な喫煙防止教育が必要であることが示唆され、文献的考察を追加する。

経皮的冠動脈インターベンションを施行された 若年患者の長期予後と喫煙の関連

わ だ ひで き
和 田 英 樹

順天堂大学医学部附属順天堂医院循環器内科

宮内 克己¹⁾、代田 浩之¹⁾

¹⁾ 順天堂大学医学部附属順天堂医院循環器内科

【目的】 冠動脈病変を有する若年患者に対して経皮的冠動脈インターベンション（PCI）を施行後の長期予後の報告は限られている。今回、喫煙のリスクと長期予後について検討を行った。

【方法】 対象は1985年から2011年までにPCIを施行した連続7649名のうち、若年患者（40歳以下）の69名。患者背景の比較として65歳以上の患者、4225名を用いた。主要エンドポイントはフォローアップ期間中に生じた死亡と急性冠症候群（ACS）の発症とした。

【結果】 若年患者群の平均年齢は36.1±4.9歳で96%が男性であった。およそ30%が喫煙者であり、BMIは26.7±5.0 kg/m²。観察期間の中央値は9.8年で、死亡率は5.8%、新規のACSの発症は8.7%だった。Cox Hazard modelを用いて主要エンドポイントの危険因子を検討したところ、喫煙が若年患者の独立した危険因子となった（HR 4.46, 95%CI 1.08-19.10, p=0.04）。

【考察】 冠動脈疾患に対してPCIを施行した日本人の若年患者の予後は比較的良好であったが、喫煙は長期予後の独立した危険因子であることが認められた。若年者の喫煙を防止また禁煙を推進することが重要であることが示唆された。

喫煙者の冠攣縮性有病率はALDH2 (アルデヒド脱水素酵素) 不活性遺伝子型で相乗的に増大する -活性アルデヒドの役割-

みず の ゆう じ
水 野 雄 二

熊本機能病院 循環器内科 / 熊本加齢医学研究所

原田 栄作¹⁾、掃本 誠治²⁾、吉村 道博³⁾、泰江 弘文¹⁾

¹⁾ 熊本機能病院 循環器内科, 熊本加齢医学研究所, ²⁾ 熊本大学 循環器内科,

³⁾ 東京慈恵会医科大学 循環器内科

【背景】 冠攣縮性狭心症及びアルデヒド脱水素酵素 (ALDH2) の不活性型の遺伝子型 (*ALDH2*2*) は共に東アジアで特異的に多い。タバコは毒性アルデヒド類を多数含んでおり、我々は、冠攣縮や急性心筋梗塞が喫煙者さらに*ALDH2*2*を有する症例に多いことを報告している。(Circulation 2015;131:1665-1673 & JAHA 2016;5:e003247)

【目的】 今回、冠攣縮におけるアルデヒドの病態関与を考慮して冠攣縮の有病率に喫煙と*ALDH2*2*が相乗効果を有するか検討した。

【方法】 冠動脈造影で冠攣縮を疑い誘発試験が施行できた410名(男性245例、女性 165例、年齢 66.2歳 ± 11.4歳) にアセチルコリン冠注による冠攣縮の陽性率で解析検討した。喫煙者は、過去喫煙者も含めて定義した。

【結果】 冠攣縮陽性率は59.5%であった。非喫煙でALDH2 Wild typeに比べて、Odds ratioは、喫煙者で2.3倍 (1.5-3.4) $P<0.001$, *ALDH2*2*は2.6倍 (1.7-3.9) $p<0.001$ であり、喫煙かつ*ALDH2*2*は8.3倍 (4.2-16.3) $p<0.001$ と有意に高く、喫煙者と*ALDH2*2*の相乗効果を検定するlikelihood ratio testも有意 ($p=0.014$) であった

【考察】 喫煙と*ALDH2*2*は、冠攣縮有病率に相乗効果が認められ、活性アルデヒドが冠攣縮の病態に関与が考えられた。このことは、タバコに含まれる多くの毒性アルデヒド類が特に、*ALDH2*2*を有する症例、即ち、タバコの害は、アルコールフラッシングを呈する症例で合併症が出現しやすいことを意味しており注意喚起が必要である。

胸部CT検診で気腫性変化を指摘された喫煙者への 禁煙支援

たか ぎ しげ と
高 木 重 人

船員保険健康管理センター

【目的】当センターでは、任意型検診（人間ドック）におけるオプション検査として胸部CT検診（肺ドック）を実施しており、要精査対象者（D、E判定）は後日改めて面談を行い、受診勧奨を行っている。CT検診ガイドラインにおいては、気腫性変化のみでは精査対象とはならない（C判定）が、現喫煙者で閉塞性呼吸機能障害が合併した受診者には、精査受診と禁煙勧奨を行ったので、その経過を報告する。

【方法】2014年4月より2015年3月まで、当センターで胸部CT検診を選択された244名（男性194名、女性50名、平均年齢59.9歳）、気腫性変化の指摘によりC判定とされた21名（すべて男性、平均年齢62.3歳）の中で、現喫煙者でかつ呼吸機能検査で閉塞性障害が認められた6名を対象とした。後日改めて面談を実施し、「COPD疑い」で精査受診を勧めるとともに、禁煙外来受診を含めて禁煙勧奨を行った。翌年度当センターを受診された時の問診票により、喫煙状況の変化を確認した。

【結果】6名全員が精査を受診し、4名が「COPD」との診断を受けたが、抗コリン吸入薬などによる投薬治療が開始されたのは2名、禁煙されたのは1名だけであった。

【考察】呼吸器専門医の中でも、COPDなど「タバコ病」患者に対する禁煙支援の必要性について温度差があるようである。予防医療機関の立場としては、胸部CT検診受診が喫煙継続のための「免罪符」とならにように、面談の際に動機づけ面接などの手法を適切に用いて、さらなる禁煙支援の強化に取り組んでいく必要があると思われた。

妻は夫からの環境タバコ煙にどの程度暴露すると COPD発症リスクが上昇するか？

す やま かず あき
陶 山 和 晃

医療法人保善会田上病院 / 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

俵 祐一¹⁾、田中 貴子¹⁾、石松 祐二¹⁾、澤井 照光¹⁾、神津 玲¹⁾

¹⁾ 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

【目的】 近年、家庭での環境タバコ煙（ETS）の暴露が非喫煙者の慢性閉塞性肺疾患（COPD）発症リスクを増加させることが報告されている。なかでも、夫からのETS暴露による妻への健康被害は深刻な公衆衛生学的問題である。しかし、実際にどの程度ETSに暴露するとCOPD発症リスクが上昇するのかは明らかになっておらず、ETS暴露からの回避は未だ積極的なCOPD発症の予防目標として位置付けられていない。本研究の目的は、非喫煙者である妻が夫からのETSにどの程度暴露するとCOPD発症リスクが上昇するのかを明らかにすることである。

【方法】 対象は、2015年5月から2016年5月に長崎県内で実施されたCOPD検診の参加者984名のうち、夫が喫煙経験者と答えた40歳以上の非喫煙女性とし、気管支喘息と診断されている者は除外した。主要調査項目はInternational Primary Care Airways Group（IPAG）によるCOPD問診票、ETS暴露歴指数（夫の喫煙本数×喫煙中の同居年数）、呼吸機能（1秒率）とした。統計解析は、IPAG-COPD問診票のカットオフ値が17点以上の者、COPD疑い者（1秒率70%未満）の割合をそれぞれ算出した。その後、COPD疑いとなるETS暴露歴指数のカットオフ値と判別能を検出した。さらに、検出されたETS暴露歴のカットオフ値で2群化した際のIPAG-COPD問診票が17点以上の割合を比較検討した。

【結果】 解析対象者319名のうち、IPAG-COPD問診票17点以上は65名（20.4%）、COPD疑いは18名（5.6%）であった。ETS暴露歴指数は中央値430[IQR: 235-800]で、COPD疑いとなるETS暴露歴指数のカットオフ値は710となり、高い判別能を検出した（感度：0.85、特異度：0.73、曲線下面積：0.84、 $p<0.001$ ）。さらに、ETS暴露歴指数のカットオフ値で2群化すると、710未満の群と比較して710以上の群ではIPAG-COPD問診票17点以上の割合が有意に高かった（ $p<0.001$ ）。

【考察】 非喫煙者である妻のETS暴露歴指数が710を超えると、気流制限を伴うCOPD疑いの可能性が高いことが明らかとなった。喫煙者におけるCOPD発症リスクは、喫煙指数（喫煙本数×喫煙年数）が400-799で増加することが報告されている。本研究の結果から、COPD発症のリスクは非喫煙者のETS暴露歴と喫煙者の喫煙歴に明らかな差がない可能性が示唆され、ETS暴露の回避は禁煙と同等に積極的に取り入れるべきCOPD発症の予防目標であると考えられた。

※本研究は2016年度日本禁煙学会調査・研究・事業助成を受けて実施した。

かかりつけ医におけるCOPD発掘・診断の工夫

お の た く や
小 野 卓 哉

医療法人社団 桃医会 小野内科診療所 内科

小野 清四郎

医療法人社団 桃医会 小野内科診療所 内科

【目的】慢性閉塞性肺疾患(COPD)は、近年増加傾向にありその診断と適切な治療が重要である。COPD罹患率は喫煙者にて11.4%、非喫煙者では4.7%とされるが未だ治療率は低い。これは、かかりつけ医(Primary care doctor: PC)における呼吸機能検査の普及率が低く診断率が低い点が問題とされる。また、喫煙かつ呼吸器症状を有しても呼吸機能が保たれCOPDと診断されない例を問題視する報告もある。さらに、COPD治療薬の積極的販売活動によりPCが安易に治療介入する問題もある。地方PCによる問診票、呼吸機能検査、肺チェッカーを用いたCOPD診断は既に報告されているが、症状や喫煙歴から如何にPCがCOPDを発掘し診断・管理できるか否かは未だ議論の余地がある。そこで、本研究の目的は、当院における簡易呼吸機能検査器を用いて、喫煙者の診断及び管理状況を検討した。

【方法】対象は、喫煙歴、咳、喀痰、労作時息切れなどの症状を訴えた17例(男性14)。全例、生理機能検査技師が簡易呼吸機能検査器を用い、気管支拡張薬を処方されていない場合は事前投与せずに行った。%FVC、FEV1.0%を求めた。現在の喫煙状況、治療の有無により比較検討した(Mann-WhitneyのU検定)。

【結果】平均年齢71.5歳、喫煙者(Current Smoker: CS)が8例、既喫煙者(Former smoker: FS)が9例、治療群(M)は7例、非治療群(NM)は10例であった。FVCはCSがFSに比し低い傾向を示した(CS対FS: 90.9 ± 18.1 versus 112.4 ± 21.3 %, $P = 0.83$)。その他、年齢、Brinkman index(BI)、FEV1.0%に差は認めなかった。MはNMに比し有意にFEV1.0%が低かった(M対NM: 65.7 ± 4.7 versus 76.9 ± 11.4 %, $P < 0.05$)。その他、差は認めなかった。

【考察】治療例では、FEV1.0%が有意に低く薬物介入が妥当と考えられた。これより、気管支拡張薬事前投与なしの呼吸機能検査でも臨床的診断は有効に行われた。今後もPCでは、受動喫煙も含め喫煙者に対して積極定期的な問診、呼吸機能検査による介入を行いCOPDの認知度を高め、早期よりStage分類を行い長期的な管理を行う必要があると示唆された。

カルボプラチン、パクリタキセル、ベバシズマブ 初回化学療法に対する喫煙歴の影響

かず より たい すけ
数 寄 泰 介

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター 呼吸器内科

積山 慧美里¹⁾、篠原 和歌子¹⁾、田村 休心¹⁾、児島 章¹⁾、桑野 和善²⁾

¹⁾東京慈恵会医科大学葛飾医療センター 呼吸器内科、²⁾東京慈恵会医科大学 呼吸器内科

【背景】 喫煙が肺癌発症に大きく影響を及ぼすことは広く知られているが、肺癌治療、特に化学療法施行患者に対して、喫煙歴の影響について報告は少ない。

【目的】 肺癌に対する初回化学療法に対して喫煙が及ぼす影響をretrospectiveに検討した。

【対象】 2011年4月より当院でカルボプラチン、パクリタキセル、ベバシズマブによる化学療法を初回治療で行った非小細胞肺癌患者38例(男性28例/女性10例)(EGFR遺伝子変異・ALK融合遺伝子陽性患者は除外)。

【結果】 年齢は52-78歳(中央値70歳)で組織型は腺癌35例/NSCLC 3例、患者の全身状態を示すPerformance status(PS)は1:37例、2:1例であった。20 pack-years以上の喫煙歴のある重喫煙者は24例おり、重喫煙者群(24例)と非重喫煙者群(14例)におけるProgression Free Survival (PFS)の中央値は196日/205日(Logrank 検定 p=0.0661)、Overall Survival (OS)の中央値は288日/646日(Logrank 検定 p=0.207)となり、有意差は認めなかったもののPFS、OSともに重喫煙者群の方が悪い傾向を認めた。なお一般的に予後不良因子とされている悪性胸水の有無と脳転移の有無については両群間に差を認めなかった(Fisherの正確検定)。

【考察】 有意差は認めなかったものの、喫煙歴が治療効果に関与している可能性が示唆された。

推定下肢筋肉量（脚点）に影響を及ぼす生活習慣

わ だ たか し
和 田 高 士

東京慈恵会医科大学大学院医学研究科 健康科学

加藤 智弘

東京慈恵会医科大学附属病院 新橋健診センター

【目的】 高齢化社会にむけて、サルコペニアが注目されている。サルコペニアとは、進行性かつ全身性の筋肉量と筋力の減少によって特徴づけられる症候群で、身体機能障害を伴うものである。サルコペニアの診断の1つとして、インピーダンス法を内蔵した体組成計を用いての推定下肢筋肉量測定値がある。本研究の目的は、喫煙習慣がこの推定下肢筋肉量測定値に影響を及ぼしているのかを明らかにすることである。

【方法】 東京慈恵会医科大学附属病院新橋健診センターの人間ドックを受診した男性6,898名（54±11歳）、女性2,308名（51±12歳）を対象とした。質問票で、喫煙指数（本数×年数）、1週間の摂取エタノール量、1日の身体活動時間、1日の座位時間の情報を得た。タニタ社医療用体組成計DC-250を使用して脚点を測定した。内蔵される生体インピーダンス法測定により生体に微弱な交流電気を流し、組織の電気抵抗（インピーダンス）を計測する。脂肪・筋肉・骨の生体組織の違いにより電気抵抗が異なる事を利用して体組成を測定、下肢の軟部除脂肪量（筋肉量）を推定し、これを体重で除した値が得られる。内蔵されているプログラムは、20-25歳の者が本測定と同時に二重X線検査法（DEXA）で下肢筋肉量を測定し、この時の値を脚点「100%」としている。実際の測定では、被験者が20～25歳健常者の下肢筋肉量の何%相当であるか、すなわち脚点が表示される。また低身体活動と筋肉量減少から生じるインスリン抵抗値＝（空腹時血糖×空腹時インスリン÷405）を算出した。多変量解析を用いて、男女別に脚点に関する要因をインスリン抵抗値で補正して解析した。

【結果】 喫煙率は男性17.5%、女性6.5%であった。男女とも、脚点の有意な減少要因は年齢、エタノール指数であり、増加させていた要因は身体活動時間であった。喫煙指数は男性で有意な減少要因であった。

【考察】 下方はすでに喫煙がサルコペニアと関係していることを報告している（日老医誌2012；49：721-5）。しかしこの研究では、男女合わせての解析であり、吸うか吸わないかの定性評価である。本研究では、男女別にまた喫煙状況は定量評価したところに特徴がある。女性で有意な要因とならなかったのは喫煙率が低いためと考えられた。身長、体重と同時に測定できる脚点を知ることは、サルコペニア予防のはしがりとなる。そしてその発症対策として禁煙が必要であることが明らかになった。

やまがた受動喫煙防止宣言から1年

かわ い あつ こ
川 合 厚 子

NPO法人山形県喫煙問題研究会/ 社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック 内科

阿彦忠之^{1,2)}、熱海裕之^{1,3)}、大竹修一^{1,4)}、加藤淳^{1,5)}、斎藤純一^{1,6)}、櫻井可奈子^{1,7)}、高橋功子^{1,8)}
松浪容子^{1,9)}、山田修久^{1,10)}

¹⁾ NPO法人山形県喫煙問題研究会、²⁾ 山形県健康福祉部、³⁾ 国立病院機構山形病院、⁴⁾ 山形県立新庄病院、

⁵⁾ おいのもり調剤薬局、⁶⁾ 桜田齋藤歯科医院、⁷⁾ 霞城薬局、⁸⁾ 吉岡病院、⁹⁾ 山形大学看護学部、¹⁰⁾ 山田菊地医院

【目的】 山形県は平成27年2月に「やまがた受動喫煙防止宣言」を告示し、県の宣言のもと県民、市町村、事業所及び関係団体等においても、それぞれの立場から具体的な受動喫煙対策に取り組むことを宣言し、県民運動として受動喫煙のない社会作りを目指している。宣言の中間目標は平成29年度までに対策実施率を公共施設は100%、飲食店等では倍増としている。平成28年現在の実施率を確認し、さらなる受動喫煙防止対策につなげることを目的とする。

【方法】 県内の市町村や事業所等からの「受動喫煙防止宣言」の提出状況と受動喫煙防止対策の実施状況を山形県より入手した。

【結果】 平成28年8月1日時点で「受動喫煙防止宣言」は、県内35市町村のうち34市町村が宣言した。受動喫煙防止対策の実施状況は、子供が主に利用する施設では100%の敷地内禁煙率であった。一方、病院においては敷地内と建物内禁煙をあわせると92.6%、敷地内禁煙率は75%であった。単科精神科病院の敷地内禁煙は13民間病院中7病院、1公立病院中1病院で、全体としては57.1%の敷地内禁煙率であった。

【考察】 市町村や事業所等それぞれの立場からの「受動喫煙防止宣言」はまだまだ数が少ない。今年度山形県からの社会貢献基金を得て、NPO法人山形県喫煙問題研究会が県と協同して行う「やまがた受動喫煙防止推進」を推進するための広報活動事業は、宣言の周知と表彰、優れた宣言やポスター・川柳をまとめて受動喫煙防止の啓発を行うことで、宣言提出増加が期待される。精神科の患者等禁煙が困難な患者がいるということで病院敷地内禁煙率は100%に至っていないが、病院トップへの働きかけ、職員や患者の認識の改善等が有効であろう。また、禁煙週間に敷地内禁煙の病院や市町村管理施設（敷地内・建物内禁煙）で100%の施設が公表されたが、未実施施設に改善を要請、改善されない場合は施設名を公表することも有効と思われる。さらに、対策の遅れが懸念される「飲食店」には、売り上げが落ちないことを伝えるとともに、客のみならず働く人の健康を守る視点からも、飲食店向けリーフレットなどを活用して、対策を強力に要請することが必要と考えられる。これらにより、中間目標の達成を目指すことにより、県民の健康増進が期待される。

脳梗塞患者において、自己申告による喫煙状態と家族同席時における申告との相違

たか はし てる
高 橋 輝

京都山城総合医療センター/研修医

堤 丈士¹⁾、伊藤 和弘²⁾

¹⁾ 生活習慣病センター、²⁾ 呼吸器外科

【目的】脳梗塞患者において喫煙は発症リスクであると同時に禁煙することが再発予防に不可欠である。今後の治療にあたり正しい認識が必要であり本人申告の信憑性について調べた

【方法】2016年6月～8月の当院における新規脳梗塞発症患者17例において喫煙者11例の患者を対象として調査した。自己申告による喫煙本数や年数と家族同席時における申告の相関関係を調査しその場で指導も行った、その後相関関係の有意差の有無を確認し検討を行った。

【結果】11名のうち喫煙状態が一致したのが6名であり、残りの5名は一致せず、うち4名で喫煙状態の下方申告を認めた。とりわけbrinkman喫煙指数でみた場合よりその傾向は顕著であった（ 854.3 ± 257.6 vs 843.6 ± 254.3 ; $R=0.89$, $p=0.00024$ ）。

【考察】脳梗塞患者において喫煙状態の報告は下方申告する傾向にあり、ご家族にきちんと申告してもらおうほうが信憑性高くなる。また家族を交えて喫煙状態を聴取することにより、家族を交えての指導がしやすくなる。

「禁煙運動」に関する取り組み ～(株)メニコン禁煙運動の推進～

み まき いさお
三 牧 功

株式会社メニコン 総務法務部 総務課 総務2係

加藤 博士、岸上 幸介
株式会社メニコン 総務法務部

【目的】 “「高度管理医療機器(コンタクトレンズ)」を製造・販売しているメーカーとして、社員およびその家族の健康を大切にします。”という言葉掲げ、従業員はもちろん、お取引先様や地域社会の皆様にも禁煙運動の推進をしております。弊社メニコンは目に携わる企業として、健康を第一に「禁煙運動」に関する具体的な取り組み、喫煙防止教育などを通じて、禁煙の推進をすること。

【事例紹介・アンケート】 禁煙運動として取り組んだ具体的な事例紹介（ポスター、治療費援助制度、社内セミナーなど）。またこれからの取り組みを含めた社員への「アンケート」を年度比較できる項目を設定し実施しています。アンケートを継続実施することにより、取り組み事例等の効果も含めて検証を行って参ります。また、2016年6月27日に禁煙運動推進の事業化について定款へ追加し、今後は「禁煙運動推進のための研修会、講習会など各種教育事業に関する企画、立案、制作、運営ならびにコンサルティング業務」などにも取り組んで参ります。

【考察】 「禁煙運動」の推進に関する社員への意識浸透を図るため、反復して情報発信を継続することが重要だと感じております。また、喫煙防止教育の中で“禁煙に至るまでには、喫煙者本人の努力だけでなく職場や家族など、周りのメンバーからのサポートが効果的だ”ということをお伝えすることができました。

くまもと禁煙推進フォーラム 「きれいな空気くまもとプロジェクト」の活動

な こう ひさ と
名 幸 久 仁

山鹿市民医療センター 循環器内科 / くまもと禁煙推進フォーラム

名幸 久仁^{1,2)}、池田 亜須香²⁾、糸島 恵²⁾、水本 陽子²⁾、阿部 裕子²⁾、
川俣 幹雄^{2,5)}、高野 義久^{2,4)}、橋本 洋一郎^{2,3)}

¹⁾ 山鹿市民医療センター 循環器内科、²⁾ くまもと禁煙推進フォーラム、³⁾ 熊本市立熊本市民病院、

⁴⁾ たかの呼吸器内科クリニック、⁵⁾ 九州看護福祉大学 リハビリテーション学科 身体機能支援科学分野

【目的】 2015年11月第9回日本禁煙学会学術総会が熊本市で開催された。当会では2014年秋に「きれいな空気くまもとプロジェクト」を立ち上げ、禁煙飲食店マップ作成と、県民の健康づくりへの意識を高めることを目指し活動を行っている。

【内容】 1. きれいな空気くまもとマップ作成と配布、SNSなどでの情報提供。2. 認定ステッカー作成と配布。3. 安心できる環境づくり・健康づくりを考える「まちなかミーティング」の開催

【方法】 当会会員と一般市民が協働し、熊本市内中心部の禁煙飲食店情報マップを作成（図1）、掲載店舗に認定ステッカー（図2）を配布した。また広く県民への禁煙への意識向上と禁煙マップの周知のために、地元の商栄会などの協力を得て熊本市中心部にて「まちなかミーティング」を開催した。

【結果・考察】 マップは2万部発行し、学会、観光案内所、飲食店、子育てサークル、公共機関など多くの場所で配布した。「まちなかミーティング」では「香り」「味」を感じるイベント、「きれいな空気」による効果を考えるトークセッションを開催し300名近くの方の参加があった。また、テレビや新聞などで活動が紹介され、県民の多くに知ってもらえる機会となった。一般市民と協働したことで、多くの市民から禁煙に対する考えや思いを聞くことができた。美味しい水、美味しい食べ物が多い熊本で、さらにおいしく食べるための環境づくりとして、きれいな空気をアピールすることは、禁煙に対する動機づけの一つになる可能性があると思われる。

図1



図2



きれいな空気
くまもと

地域包括的禁煙支援活動と禁煙指導者・支援者育成

ほそ かわ よう へい
細 川 洋 平

近江八幡市立総合医療センター / 卒煙支援チーム

松尾 宏俊¹⁾、田邊 智¹⁾、片山 初美¹⁾、田中 郁子¹⁾、寺田 るみ子¹⁾、
深尾 甚一郎¹⁾、方山 佳¹⁾、川端 智子^{1,2)}、森 博美^{1~3)}

¹⁾ 近江八幡市立総合医療センター卒煙支援チーム、²⁾ 滋賀県立大学人間看護学部、³⁾ 近江八幡市立看護専門学校

【目的】 医療従事者、日本禁煙学会会員として、喫煙者の禁煙支援及び受動喫煙防止活動を通じて、国民の健康増進に貢献する使命を果たすために、禁煙外来における治療成績向上に努めつつ、地域包括的に禁煙推進・受動喫煙防止活動を展開して12年目を迎えるので、振り返って報告する。

【方法】 2005年1月～2016年8月の11年8カ月において、①禁煙外来、②院内職員対象禁煙支援、③地域青少年対象防煙授業、④地域住民向け受動喫煙防止活動、⑤世界禁煙デー公開講座開催、⑥日本禁煙学会活動などの活動を担う人材を院内から募り、毎年卒煙支援チームを結成し、緩やかな活動を継続して来た。職員喫煙率調査は2008年に開始し、2012年から毎年実施している。また、人材育成の指標として、日本禁煙学会認定禁煙指導者・専門指導者取得を促進した。

【結果】 ①禁煙外来の治療成績は、全禁煙外来受診者の標準プログラム5回終了率は60%で、5回終了者の禁煙達成率は95%を越えている。②職員喫煙率は2008年15%であったが、2014年には7.5%と半減し、2015年は8.0%であった。③2007年から小学校、中学校、高校、専門学校での防煙授業を開始して毎年開催している。④求めに応じて地域の事業所、公民館単位でも喫煙防止講演会を開催し、⑤市民向けの世界禁煙デー記念公開講座は病院主催として6年連続で開催し、参加者から好評を博している。現在までに、12名が本学会認定の禁煙指導者、専門指導者資格を取得している。

【考察】 受動喫煙防止活動の一環としての喫煙者への直接的アプローチの重要性は当然のこととして、喫煙者にとって最も身近な非喫煙者への喫煙・受動喫煙による健康被害についての教育の重要性についても論を待たない。私たちの禁煙推進活動は12年に及ぶが、その成果として日本禁煙学会認定禁煙指導者、禁煙専門指導者を12名養成し、当院職員の喫煙率を半減させることが出来た。今後も、4年後、煙のない東京オリンピック・パラリンピック実現に向け、受動喫煙防止法制定の機運を高めるべく、地域における禁煙推進・受動喫煙防止活動に邁進したいと考えている。

スモークフリーレストランを各地で拡げるための いくつかの工夫

もり た じゅん じ
森 田 純 二

香川タバコの害から健康を守る会、香川予防医学協会

青江 基^{1,3)}、荒川 裕佳子¹⁾⁴⁾、藤田 純子^{1) 2)} 野口 士郎^{1) 5)}

¹⁾ 香川タバコの害から健康を守る会 ²⁾ 香川予防医学協会 ³⁾ 香川県立中央病院

⁴⁾ KKR高松病院 ⁵⁾ のぐち内科循環器科クリニック

【目的】 昨年の熊本での学会では「SNSを利用して禁煙レストランを支援することにより受動喫煙防止活動の試み」と題して香川県の取り組みを紹介した。その後も香川県、特に高松市においては禁煙レストランは順調に増加している。本学会のGRP(Grass Roots Power)委員会としてもこの運動を全国的に拡げることが受動喫煙防止に大きく貢献すると考え各委員にこの運動を呼びかけている。今回いくつかの関連演題が集まりそうであるが、これを機会に多くの会員により禁煙レストランを少しでも拡げることができれば受動喫煙防止に向けての活動がより広がるものと思っている。そこで我々が行っているレストランの禁煙化のいくつかの工夫を提示してみたい。

【方法】 昨年の学会でも発表したSNSなどを活用するのは極めて有用と思われる。このような会の趣旨に賛同する一般の人を会員として禁煙レストランの情報を共有したり、自由喫煙のレストランに禁煙を進めたりしている。非喫煙者の中には、まだまだsilent majorityが多いことが喫煙可能レストランを放置していることが今回実感しており、多くの人が飲食店に禁煙にしてみませんかという声掛けも必要と思っている。さらに会員の人にはできるだけ禁煙レストランの利用と支援をお願いしている。また我々は禁煙関連のイベントを開く時禁煙レストランのオーナーなどに話をしてもらい、禁煙化のメリットなどを話してもらっている。さらに行政とのタイアップも進めている。

【結果】 数年前まで香川県における禁煙レストランは50件ほどしかなかったが、今では200件を越している。この中には回転寿しやうどん店も含まれているものの、新たに开店するフレンチやイタリアンはそのほとんどが全面禁煙であり、居酒屋やワインバーなどの禁煙化もすすんでいる。

【考察】 現在成人の喫煙率が約20%であることを考えても家族が楽しむレストランの禁煙化はより強力に進めるべきと考える。多くの人が禁煙化の声をあげれば日本各地でのレストランの禁煙化は東京オリンピックに向けても拍車をかけるべき課題と確信している。

禁煙化または分煙化を実施した飲食店の営業収入の変化

きょう えい
姜 英

産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室

道下 竜馬、大和 浩

産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室

【目的】「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」では、飲食店等のサービス産業の利用者だけでなく、そこで働く従業員の健康を守る、という観点からも、屋内施設を法律で全面禁煙とすることを締約国に求めており、すでに49カ国で実施されている（2014年12月時点）。しかし、わが国では「禁煙化で飲食店の営業収入が減少する恐れがある」という懸念が全面禁煙化の妨げとなっている。本研究は、禁煙化または分煙化を実施した飲食店の営業収入の変化を評価することを目的とした。

【方法】1970年代より全国221店舗（2015年時点）をもつファミリーレストランでは、店舗の改装を行う際に、全席禁煙化（喫煙専用室あり）または分煙化（喫煙席を壁と自動ドアで隔離）による受動喫煙対策を行い、一部の店舗では全面禁煙化（喫煙専用室なし）を実施した。2009年から2012年10月までに全席禁煙化141店舗、分煙化16店舗、全面禁煙化5店舗の計162店舗を対象とし、営業収入に影響する季節変動と国全体の経済の好不況の影響を調整した。調整された営業収入の相対変化（2007年1月を基準とする）を、対策実施の13～2ヵ月前、実施から2～13ヵ月後、14～25ヵ月後の変化について、多重比較検定（Scheffe法）を用いて評価した。有意水準を5%とした。

【結果】全席禁煙化（141店舗）の実施前に比べて、実施から2～13ヵ月後の営業収入は有意に2.0%増加し（ $P = 0.0005$ ）、14～25ヵ月後は有意に3.4%増加した（ $P < 0.0001$ ）。分煙化（16店舗）では、実施前に比べて、2～13ヵ月後は0.2%増加し、14～25ヵ月後は0.8%増加したが、有意差が認められなかった（ $P = 0.90$, $P = 0.62$ ）。全面禁煙化（5店舗）の営業収入は実施前後での変化はほとんどみられなかった。

【結論】すべての客席を禁煙化しても営業収入は減少せず、逆に増加した。飲食店等のサービス産業の利用者と従業員の健康を守るためにも、分煙化ではなく、全面禁煙化が必要である。

ケムランガイド新居浜2016

かとうまさたか
加藤正隆

タバコフリー愛媛 / かとうクリニック / 新居浜市医師会

村山 勝志^{1,4)}、野村 明美^{1,2)}、河上 亜矢子^{1,2)}、宮武 真佐恵^{1,2)}、三宅 洋子^{1,2)}

中川 夏美^{1,2)}、山中 美香^{1,2)}、伊藤 美智子^{1,2)}、大橋 勝英^{1,3,5)}

¹⁾ タバコフリー愛媛、²⁾ かとうクリニック、³⁾ 新居浜市医師会、⁴⁾ むらやま薬局、⁵⁾ 大橋胃腸肛門科外科医院

【目的】 先進的な一地方都市におけるタバコ対策活動のノウハウを呈示する。

【方法】 愛媛県新居浜市における医療者らによるタバコ対策活動を、時系列でナラティブに記述する。

【結果】 新居浜では、医師達が 1990 年代後半から飲食店の屋内完全禁煙化に取り組んできた。2001 年には映画「インサイダー」の实在モデルであるジェフリー・ワイガンド博士の講演会を世界禁煙デーにちなんで開催したことが、禁煙推進の大きな契機になった。2003 年 3 月に、市医師会は全国の郡市区医師会として初の禁煙宣言を公表。宣言には「当会が関連する全ての会合(懇親会等を含める)の会場およびその周辺は常に禁煙とする」が含まれている。続いて、医師会関連行事が多く開催されるリーガロイヤルホテル新居浜に対して粘り強く要請を行ったところ、同ホテルグループとしては初めて全レストランが屋内完全禁煙となり、これが全国の同グループへと広がった。その後ロビー等公共スペースの禁煙化も達成された。2001 年以来、世界禁煙デーにちなんだイベントをショッピングセンターや市役所等で続けていたが、2010 年からはタバコ問題に無関心な方も参加しやすいよう「お笑い健康ライブ」として開催、毎回飲食店の禁煙化を主要なテーマとして取り上げている。2012 年には松沢成文前神奈川県知事、2013 年には大和浩産業医大教授、2014 年には小宮山洋子元厚生労働大臣と受動喫煙防止対策の第一人者を講師に迎え、2015 年には岡本光樹弁護士と地元飲食店経営者・議員を交えてシンポジウム「公共の場所・バーを含む飲食店をはじめとする職場の受動喫煙対策を实行しよう！」を開催。これらが功を奏したのか、遅々として進んでこなかった飲食店の禁煙化が、高級フレンチレストラン・うどん店・回転すし店・チェーン展開する飲食店等から地元中小飲食店にも少しずつ広がってきた。今年、全国禁煙推進研究会を開催するにあたり、作品コンクールを実施したところ約三千点が寄せられ、愛媛の禁煙推進キャラクター「すわんぞな」やオリジナルの禁煙飲食店ロゴマークが誕生した。参加者のためにも禁煙飲食店ガイド作成が急務となり、タバコフリー愛媛会員が情報収集し、「ミシュランガイド」に「煙らない」の方言「煙らん」をかけて「ケムランガイド新居浜 2016」と命名した禁煙飲食店ガイドを作成し、フェイスブック版も発表した。これが活用されて、一般の方が飲食店に禁煙化を勧めたり、ガイドへの掲載希望が寄せられたりしている。

【考察】 来年のえひめ国体では「きれいな空気でのお接待」ができるよう、さらに飲食店の禁煙化を進めていきたい。

山形県における飲食店禁煙化のこれまでとこれから

やま だ のぶ ひさ
山 田 修 久

NPO山形県喫煙問題研究会 / 山田菊地医院院長

【目的】受動喫煙防止条例は残念ながら制定を見送られた我が県でも、最近新規開業飲食店は全面禁煙でスタートする傾向が見られるようになって来た。元々人口の少ない我が県では古くからの店が多く、他の東北の都市と同じく、変化を嫌う県民性からか、喫煙から禁煙への変化が出来ないお店が多い。実際の動向を示す詳細なデータを集めるのは大変困難であるが、最近「食ベログ」、「ぐるなび」などのウェブサイトでいろいろな地区の完全禁煙飲食店としてまとめている。これらのデータを参考に、我が県の禁煙飲食店の禁煙化のこれまでを振り返り、今後の課題を探ってみたい。

【方法】ウェブサイト「食ベログ」にて、地名と完全禁煙飲食店をキーワードにして検索し、ウェブサイト「統計メモ帳」から2016年の各地区の人口を推定し各地区の人口100万人に換算した数値を算出してみた。

【結果】我が県の人口は多い方ではないが、人口100万人あたりに換算すると、全面禁煙飲食店は山形県で614件（実数694）、山形市で877件（実数219）であった。いくつかの県、または都市と比較してみると、都府県では東京都1834（実数24606）大阪府903（実数8008）、愛知県1238（実数9304）、福岡県795（実数4070）熊本県546（実数988）であった。県庁所在地で見ると、仙台市1173実数1239）青森市655（実数155）、盛岡市1221（実数359）、熊本市613（実数451）であった。

【考察】山形県はNPO山形県喫煙問題研究会の前身の禁煙指導研修会（村山保健所）が1988年に発足、種々の禁煙推進運動を行ってきたが、当時より飲食店の禁煙化にも尽力してきた。これに呼応して先ず、山形名物のそば屋さんが立ち上がり、「これから、喫煙者は減る。多くの喫煙しない方をお客にしないでどうする。」（梅そば店主山川氏、当時山形麺類協会会長）というお言葉の元におそば屋さんの禁煙化が促進され、次いで、ラーメン業界、パスタ業界、洋食業界と禁煙化が進んだ。最近の新規開店は首都圏から帰郷した店主が設立した素敵な洋食店が目立つ。ことごとく全面禁煙で開業している。上に示した結果から人口の集中している大都市では、かなり禁煙が進み、その繁栄を見て後に続く店が増えてきていると思われる。一方地方都市は新規開業のペースも遅く、禁煙化は進みにくい物と思われるし、喫煙者が多く、禁煙活動も低迷している地区では禁煙化も進みにくい事も理解できる。山形県もかなり条件が悪かったわけではあるが、先進的な経営者を支える官民の禁煙活動が早くから始まり、地道に飲食店への説得を重ねたり、禁煙シールなどを配布したりしてきた効果が、一定程度見られたのだと思う。港のある庄内地区の新規開店の増加も目立つ。東京オリンピックに向けての禁煙条例を成立させるなどの気運が高まっている今、さらに組織的な展開をなす事が求められている。何より禁煙化されたお店を盛り立てつつ、非禁煙店にも様々な形でアプローチする必要があると思われる。これは仮に条例が成立した後にも続ける必要は残存するかと思われる。

禁煙スナック実施後の影響について

おお はし かつ ひで
大 橋 勝 英

タバコフリー愛媛/（医）大橋胃腸肛門科外科医院/新居浜市医師会

【目的】 スナックの店の大方は酒類を飲む人にタバコはつきものと感じている。喫茶店も同様かもしれない。ほとんどの店は客が減ることを心配して店を禁煙できないでいる。世界の趨勢を知らない井の中の蛙になっている。従業員の健康を守る意識はまずない。市内の「ヒーローズタイム」という1960年代からのTVのヒーローたち、鉄腕アトム、鉄人28号、ゴジラ、ウルトラマン、仮面ライダー、宇宙戦艦ヤマト、ドラえもんなどのキャラクターのミニチュアのフィギュアなど、約5000体を飾っているスナックがある。これら素晴らしい展示物は今後ヤニで台無しになる、今のうちに禁煙にしないと大変になると今年3月24日に進言したところ、翌日から禁煙になったスナックの客の増減の追跡調査並びに店の個性を供覧する。

【方法】 平成28年3月25日から今日までの約半年における客足の状況を店主からの聴取で把握した。

【結果】 大きな変動はなかった。店の個性を評価しているのか喫煙者が来なくなった印象はない。喫煙者は携帯灰皿を持って外で喫煙している。地元新居浜市には禁煙推進を図っているグループや医師会がある。この5月29日（日）、両者による第16回全国禁煙推進研究会&愛媛お笑い健康ライブの2次会で全国からの多くの同志が大挙この店に入り絶賛した。その後、当市の関係者がよく利用しているかという期待に反してほとんどなく、店もSNSでアピールしているが筆者の関係者以外で、推進者や非喫煙者が多くなった形跡はない。フェイスブックで「いいね」のポチは意外と少ない。

【考察】 レストランにせよ禁煙化した店を助ける気持ちがないと、我々の運動は店主からは評価されない。利用ということはお金と時間を要する。それでも店を応援するということは、人を誘って使ってあげることである。この店は個性や店主夫婦の人柄が評価されている。故にほとんど客離れがない。

「禁煙、禁煙」と理詰めで言うことはやさしい。推進者は言って実現した店を支援する有言実行が大事ではないか。

「受動喫煙症外来のための標準手順書」 作成プロジェクト

くら た ふみ あき
倉 田 文 秋

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

倉田 文秋^{1,2,3)}、鈴木 悦朗^{1,2,4)}、今野 郁子^{1,3)}、内田 久仁子^{1,5)}、相沢 淳^{1,6)}
湯浅 祥平²⁾、森 壽生²⁾

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

⁴⁾ 日横クリニック、⁵⁾ 鎌田クリニック、⁶⁾ 日吉堂薬局

【目的】 本プロジェクトは、2015年に実施した受動喫煙症外来設置医療機関への全国調査（横浜・川崎禁煙外来ネットワークと神奈川県保険医協会学術部での合同調査 第9回日本禁煙学会学術総会で発表）で得られたアンケート調査結果を検討し「受動喫煙症外来のための標準手順書」を作成することにより受動喫煙症外来活動の活性化および外来受診の標準化、新規外来開設への推進が受動喫煙者（症）の支援に成ることを目的とする。また横浜市が設置している禁煙支援薬局と連携し受動喫煙・受動喫煙症の認識を高める。

【方法】 平成28年度3月にプロジェクトチームを結成し、横浜・川崎禁煙外来ネットワークの会議及びサイボウズLive（無料のwebサービスで、チャットや掲示板、ファイル共有などが可能なグループウェア）を活用し標準手順書の作成を行う。既存の「禁煙治療のための標準手順書」の内容に準拠し、執筆項目、執筆者については、ネットワークで決定し、専門的知識を有する医療機関関係者、法律家などに参加を依頼し作成を進める。作成した「受動喫煙症のための標準手順書」は公開し随時改訂を行う。

【結果】 受動喫煙症外来の方法の項目は 1) 受診形態 2) 受動喫煙症外来のスタッフ構成 3) 受動喫煙症外来の費用請求の方法 4) 受動喫煙症外来受診者数 5) 受動喫煙症外来診療に要する時間 6) 受動喫煙の状況把握方法 7) 受動喫煙症診断基準 8) 診断の検査方法 9) 診断書の作成方法 10) 経過観察の方法 11) メンタルケアの方法を記載し、その他に受動喫煙症外来に役立つ帳票、資料を添付した。（平成28年度の脱稿を目指す）

【考察】 一般社会では受動喫煙、受動喫煙症に対する意識はまだ低い状態にある。社会が受動喫煙を環境権、生存権の問題と認知し、適切な社会環境を早急に整備する事の必要性を感じている。また受動喫煙者には出来事に対しての自動思考、情動、行動及びその根底にあるスキーマまでの介入が必要と判断する事例が多く、より専門的アプローチとケアが望まれる。「受動喫煙症外来のための標準手順書」が作成されたことにより、禁煙外来と受動喫煙症外来の併設、学会内での設置推進部門の新設、受動喫煙症病名の保険病名収載への提言などが進むことが期待される。我々の責務は幅広い分野に参加を促し積極的な啓発活動が必要と考え、また喫煙・受動喫煙・受動喫煙症に対する知識を持った医療従事者の育成が望まれる。

受動喫煙症外来の実際と標準手順書作成プロジェクト

こん の いく こ
今 野 郁 子

横浜・川崎禁煙外来ネットワーク / くらた内科クリニック

今野 郁子^{1,2)}、内田 久仁子^{1,4)}、倉田 文秋^{1,2,5)}、鈴木 悦朗^{1,3,5)}

¹⁾ 横浜・川崎禁煙外来ネットワーク、²⁾ くらた内科クリニック、

³⁾ 日横クリニック、⁴⁾ 鎌田クリニック、⁵⁾ 神奈川県保険医協会学術部

【目的】 当院で実施している受動喫煙症外来の実態を検討し、この内容が「受動喫煙症のための標準手順書」（以下標準手順書）作成プロジェクト（以下作成PJ）の内容に反映させることを目的とする。手順書作成PJは2015年に施行した受動喫煙症外来設置医療機関への全国調査で得られたアンケート結果を検討し作成する。受動喫煙症外来活動の実際を広く告知することにより受動喫煙症外来の活性化および外来受診の標準化、新規外来への推進を図る。

【方法】 2006年より2016年8月現在までの受動喫煙症外来受診者37名の実態を検討した。現在使用している問診票、環境配置図などの内容を調査結果から見直し受動喫煙症外来に役立つ帳票を作成し、外来受診者の背景の問題点を受動喫煙症外来に役立つ資料として添付する。手順書PJは、2016年3月にプロジェクトチームを結成し標準手順書の作成及び、横浜・川崎禁煙外来ネットワークの会議はサイボウズLiveを活用した。既存の「禁煙治療のための標準手順書」の内容に準拠し、執筆項目、執筆者についてはネットワークで決定し、専門知識を有する医療関係者、法律家などに参加を依頼し作成を進める。

【結果】 受動喫煙症外来受診者は2016年8月現在で37名が受診している。内訳は平均年齢39.9歳で女性が3倍以上多かった。受診者は、受動喫煙に対する社会の認知が低いため総じて職場での立場が弱く我慢を強いられる事が殆どである。個人的に対応を試みても感情論で一蹴されることも多い。そのため受動喫煙防止に対する有効な対策が取られず問題解決には至っていないのが現状である。受動喫煙症外来の項目については、外来の構成（内容、時間）、費用の請求方法、診断書の作成方法とし帳票、資料は添付する。

【考察】 2020年東京オリンピック開催に向け禁煙、受動喫煙防止の議論がされてはいるが混沌としており、受動喫煙に対する認識は、一般社会においてばかりではなく医療関係者でさえ低い。2015年まで学会HPに登録された受動喫煙外来数は81施設であったが2016年8月現在は76施設と減少している。また受動喫煙者には出来事に対しての自動思考、情動、行動及びその根底にあるスキーマまでの介入が必要と判断する症例が多く、より専門的アプローチとケアが望まれる。この実状を受け昨年度施行した受動喫煙症外来設置医療機関へのアンケート調査結果、当院の実態を反映させた手順書が作成されることで、設置医療機関が増え受動喫煙症で苦しむ患者さんへの支援ができることを期待する。

山陽小野田市の事業所における 喫煙に関するアンケート調査

まつ おか あきら
松 岡 彰

医療法人社団松岡整形外科

松島 年宏、原田 美津子、荒川 恵、品川 真由美
医療法人社団松岡整形外科

【目的】 山陽小野田市の各事業所の喫煙に関する現状を調査し、職場の喫煙に関する諸問題を明らかにすることを目的とした。

【方法】 2010年12月に小野田商工会議所に所属する500施設にアンケート用紙を配布し郵送で回答を送っていただき集計した。

【結果】 260施設（52%）から回答を得た。回答した施設の職員総数は6616名であった。敷地内禁煙は8.1%、建物内禁煙35%、密閉した喫煙室設置14%、開放型喫煙コーナー26%、事務所内分煙8.1%、時間指定禁煙2%、自由喫煙20%であった。受動喫煙の被害の訴えがあった施設は9%、産業医からの喫煙に対する指摘があった施設は8.5%であった。職員の喫煙率は鉄工業が49.6%と最も高かった。

【考察】 市内の職場環境に関する大規模調査で、禁煙対策がまだ不十分であることが判明した。職場の禁煙は、労働衛生安全法のガイドラインにも明記されているが、小規模事業者では周知されず受動喫煙の被害が広がっていることが示された。行政とも連携し職場環境の改善に努力することが必要であり、罰則付きの法律の制定が望まれる。

精密機械工場労働者におけるアンケートから見た 喫煙者の意識、動向と禁煙対策（続報） -継続的活動の必要性-

さい とう みち や
齊 藤 道 也

アルプス電気小名浜工場健康管理室/ みちや内科胃腸科/ いわき無煙世代を作る会

江尻 久美¹⁾、吉田 貴子^{2,3)}

¹⁾ アルプス電気小名浜工場健康管理室、²⁾ いわき無煙世代を作る会、³⁾ 渋谷スキンクリニック、

【目的、方法】 いわき市小名浜にあるアルプス電気小名浜工場は、有名スマホ、ゲーム機器をはじめとする多くの精密機器内の重要分野の開発、生産を担う最先端工場であるが、長年タバコ問題においての対策は十分ではなかった。近年社内の禁煙意識の高まりから平成26年9月に屋内全面禁煙となり、屋外のみ4か所の喫煙エリアとなった。その直後の定期健康診断時のアンケートからの動向、喫煙対策は昨年第9回学術総会(熊本)で報告した。その後屋外の喫煙エリアも順次縮小され今年秋からは1か所のみとなる予定である。そこで今後の禁煙対策、指導に活かすため平成28年4月の定期健康診断時に前年喫煙者であった110名(総工場労働者357名)に対しアンケートを実施し動向を分析した。

【まとめと考案】 平成26年から28年までの3年間で喫煙者は9名(9, 3%)減少し、工場内喫煙率は2%低下した。現在の喫煙者104名に今後禁煙する意思の有無を尋ねると、42名がやめる意向を持ち、中にはただちにやめたいと考えるものも8名いた。現在禁煙する意思のない62名の中でも24名は、過去に禁煙を試みた経験があることから、やめたい意志を持つ42名と、過去禁煙歴のある24名を合わせた66名(現喫煙者の64%、工場労働者の19%)は、禁煙可能群であり、今後動機付け、禁煙指導、喫煙エリアのさらなる縮小で禁煙に導くことができると考えられた。現在やめる意志がなく、過去にも禁煙歴のない38名(現喫煙者の36%、工場労働者の11%)は禁煙困難群と考えられ、この群を禁煙させるためには教育、支援の継続に加え喫煙エリアの完全撤廃が必要と考えられた。労働者に対する禁煙動機付けには社内での継続的禁煙教育、さらに医療者側からの受療時の禁煙指導は重要である。しかしすべての工場内喫煙者を禁煙に導くためには喫煙エリアの撤廃がカギであるなら、教育活動だけでは不十分である。経営者、組織管理者のタバコ問題への意識の高さも敷地内喫煙エリアの存続には大きな影響を持つものと考えられる。今後社員へも禁煙可能群に対する積極的支援に加え、経営陣を含む多方面への継続的活動が必要と考えられた。

長崎大学歯学部学生を対象とした 防煙教育効果の学年間比較検討

かわ の てつ や
河 野 哲 也

長崎大学病院 喫煙問題対策センター / 長崎大学病院 第二内科

門田 耕一郎¹⁾、田中 貴子²⁾、神津 玲²⁾

¹⁾ 長崎大学大学院 地域医療学分野、²⁾ 長崎大学大学院 医歯薬総合研究科 保健学専攻

【目的】 東京本研究は、歯学部学生に防煙教育、ND (Nicotine Dependency) 教育を行った際の教育効果を学年間で比較検討することを目的とした。本学は、医学部・歯学部・大学病院で敷地内全面禁煙となっている。また、今年度より大学病院では勤務時間内は休憩時間も含めて職員は全面喫煙禁止となっている。しかしながら規則を守らずに依然として敷地内外で喫煙をしている職員、学生も一部いる。医療従事者が喫煙しないことは必須条件であり、喫煙問題に正しい知識を持った医療従事者の養成が望まれる。学生へのND教育として、本学「医学部」では入学時オリエンテーションで防煙教育を行っているが、ND教育は授業科目としてはその後取り入れられていない。一方、本学「歯学部」では、平成26年度より歯学部の1、3、5年生にそれぞれ1コマずつ正式な授業科目としてND教育を導入している。

【方法】 平成28年度長崎大学歯学部の1、3、5年生の全学生を対象とした。正式授業科目として、各学年とも1コマ90分間の日本禁煙学会専門医によるND教育を行い、その講演前後でKTSND (加濃式社会的ニコチン依存度調査表) を施行した。

【結果】 全ての学年でND教育後にはKTSNDの有意な低下 (改善) を認めた。但し、その改善の程度は学年ごとに異なり、学年が上がるほどに改善は乏しい傾向にあった。

【考察】 医療従事者の教育においては、入学後のより早い学年からのND教育、防煙教育がより効果的であると考えられた。

大学附属病院敷地内全面禁煙化と呼気中一酸化炭素濃度測定がもたらす喫煙職員の行動・意識変化

すず き たつ のり
鈴 木 立 紀

昭和大学臨床薬理研究所

肥田 典子²⁾、龍 家圭¹⁾、山崎 太義¹⁾、竹ノ下 祥子¹⁾、外谷 衣都子¹⁾、内田 直樹²⁾、
小林 真一¹⁾

¹⁾ 昭和大学臨床薬理研究所、²⁾ 昭和大学医学部薬理学講座臨床薬理学部門

【目的】 昭和大学附属烏山病院では2015年4月1日に敷地内全面禁煙となった。本研究は職場敷地内全面禁煙化と、同時に施行した呼気中一酸化炭素濃度(COex)測定が禁煙化直前まで喫煙を継続していた職員の喫煙行動・意識にどのような影響を与えるかを追跡し、得られた結果を今後の禁煙指導に有効利用することを目的とした。

【方法】 調査は禁煙化直前および禁煙化後1、3、6、12ヶ月後の昼休憩開始時に行った。アンケートにて1日喫煙本数、直近の喫煙時間帯、禁煙化以降の喫煙本数の変化、喫煙本数の変化に影響を及ぼした最大要因を聴取し、加えて、携帯型COex測定器(ピコプラススモーカーラーザー；原田産業株式会社：大阪)を用いたCOex測定後に自由回答による意見も聴取した。

【結果】 禁煙化前の調査には喫煙習慣のある33名が登録し、12ヶ月後の調査まで、配置転換のため脱落した2名を除く31名を追跡した。1日喫煙本数の変化(禁煙化前→12ヶ月後)は、「0本」0→1名、「1-10本」6→17名、「11-20本」20→12名、「21本以上」5→2名であり、12ヶ月後には31名中17名(54.8%)が1日喫煙本数が減少したと回答した。その最大要因は、「家族の勧め」と回答した1名を除く全員が「職場の禁煙化」とし、「自身のCOexの認知」によるとの回答は得られなかったが、1日喫煙本数が減少した17名中13名(76.5%)は自身のCOexと喫煙本数を関連付けたコメントを記載していた。直近の喫煙時間帯は、通勤中または出勤後と回答した人数の合計が経時的に、13名→7名→3名→6名→10名(31名中)と、3ヶ月後までは減少したが、それ以降は増加に転じた。

【考察】 職場敷地内全面禁煙化に伴い、禁煙化直前まで喫煙習慣のあった職員の過半数は12ヶ月経過後も1日喫煙本数が減少していたことから、職場敷地内全面禁煙化は職員の節煙・禁煙に対して一定の効果があった。また、自身のCOexと喫煙量を関連付けて考えるようになった喫煙者にとっては、個別の禁煙指導を伴わない本調査のような条件下でも、自身のCOexを認知することが節煙・禁煙へのモチベーションとなることが示唆された。ただし、禁煙化後3ヶ月をピークに喫煙パターンは禁煙化前の状態に逆行する可能性も示唆されたため、節煙・禁煙を持続させるためには、適切な時期に禁煙に向けた個別な介入が必要であると考えられた。

医療職を目指す大学生に対する防煙教育

なか ずみ ゆう し
中 角 裕 治

吉備国際大学 保健医療福祉学部

中嶋 貴子¹⁾、藤原 直子²⁾、坂本 英子³⁾、竹中 孝博⁴⁾

¹⁾ 吉備国際大学 保健医療福祉学部、²⁾ 吉備国際大学 心理学部、³⁾ 井原市民病院 看護部、⁴⁾ 平成医療短期大学

【目的】 喫煙は多くの疾病の発生率を高めることが知られていて、医療従事者はタバコを吸わない生活習慣の定着を目指して、指導性を発揮しなければならない。ところが、吉備国際大学保健医療福祉学部3,4年生の喫煙率は男子30%、女子3%に上り、より有効な防煙教育を行う必要に迫られている。今回、加納式社会的ニコチン依存度（以下KTSND）を用いて、2つの授業形態を比較した。

【方法】 吉備国際大学看護学科と理学・作業療法学科2年生を対象として、看護学科では、精神看護学の授業の中で、禁煙における認知行動療法など授業の内容と関連づけた説明を教員が行い、その後3年生の学生が先輩からタバコを勧められた時の断り方をロールプレイで行った。

理学・作業療法学科では、臨床神経学の授業の中で、喫煙の有害性を教員が説明し、医療職は職業倫理として喫煙すべきでないと話した。

【結果】 調査結果として、授業前後のKTSNDは、看護学科の男子学生（N=12）で 22.6 ± 6.6 が 13.7 ± 6.8 に、女子学生（N=58）が 12.9 ± 5.1 から 8.7 ± 5.7 に有意（Wilcoxon符号付順位検定； $p < 0.05$ ）に改善した。理学・作業療法学科の男子学生（N=65）では 16.6 ± 5.8 が 15.4 ± 6.1 で、女子学生（N=34）では 12.4 ± 4.6 が 13.8 ± 7.1 となった。そして、3名の男子学生と7名の女子学生が授業後の回答を提出しなかった。

【考察】 KTSNDは、タバコの許容性を査定する指標とされていて、防煙教育の前後でタバコについての意識が改善したという報告がある。昨年本学会で示された防煙授業のノウハウにしたがいロールプレイを行ったところ、看護学科の学生については有効であったと考えられる。理学・作業療法学科では、むしろ反発を買ってしまったと反省させられた。学生が拒否的になった理由として、授業と直接関係のない内容を正規の授業時間に突然入れたことと、すでに知っている内容を説教的に話したためと推定する。来年、再来年と経過を追って、どちらの授業形態がより喫煙率を低下させたか検討して行きたい。その他、本学は現在分煙であり、喫煙率を下げるためには施設内全面禁煙化が望まれる。しかし、喫煙所の数を減らすことについてのアンケートを行ったところ、約2割の学生がこの案に反対と回答していた。防煙教育をしっかりと行い、喫煙率を減らすことから、無理なく全面禁煙化できるようにしていきたい。

北里大学相模原キャンパス敷地内全面禁煙化の 前後における在籍教職員の喫煙率の推移

まつ ばら ま ど か
松 原 ま ど か

北里大学健康管理センター

守屋 達美

北里大学健康管理センター

【目的】 北里大学相模原キャンパスは、生命系総合大学として医学部、看護学部、医療衛生学部、理学部、海洋生命科学部および獣医学部と薬学部の教養課程、各学部の大学院の学生が在籍する。キャンパス内には地域の中核病院たる北里大学病院と近接する北里大学東病院が立地し、各学部の教職員と各病院の職員を合計すると常時 4000 人以上の教職員を擁する大規模法人である。命と健康に係る社会貢献を使命とする本学園として禁煙の徹底は必然であり、2014 年 9 月 1 日にキャンパス内全面禁煙に踏み切った。これに先立ち 2013 年 1 月には学内で禁煙ワーキンググループが発足し、禁煙の周知・支援活動が開始された。施行前後における教職員の喫煙率の変化を学内の部署ごとに比較した。

【方法】 北里大学相模原キャンパス内にある北里大学病院（以下大学病院）、北里大学東病院（東病院）、北里大学各学部（学部）の教職員に対し、2014 年、2015 年の各 6 月に施行した定期健康診断時に、マークシート形式のアンケート（無記名）で喫煙に関する調査を行った。

【結果】 有効回答数は 2014 年が 2497 人、2015 年が 3294 人であった。以下の結果は 2014/2015 年で記載する。喫煙率は大学病院 13.8%/9.5% ($p < 0.0001$)、東病院 12.4%/4.8% ($p = 0.0092$)、学部 12.7%/8.7% ($p = 0.0007$) であった。男性 23.8%/15.5% ($p < 0.0001$)、女性 8.3%/6.3% ($p < 0.0001$) で、20 代が 10.3%/6.7% ($p = 0.0003$)、30 代が 15.2%/9.3% ($p = 0.0002$)、40 代が 17.4%/12.0% ($p < 0.0001$)、50 代が 13.6%/11.8% ($p = 0.0037$)、60 代が 20.5%/12.3% ($p < 0.0001$) であった。

【考察】 厚生労働省の平成 25 年度国民健康栄養調査では成人の喫煙率は 19.3%、男性では 32.2%、女性では 8.2% であり、この 10 年で減少傾向にあると発表されている。当学園の 2014 年のデータでは、男性の喫煙率は低い女性ではほぼ同比率であった。女性の喫煙者数は少ないが、医療系・教育系の業務が禁煙の動機になりうるとはいえないと思われた。若年者で喫煙率が低かったのは、若年者ほど喫煙の有害性についてインフォメーションされる機会が多いためと考えられた。一方、60 代では当事者が若年の際には喫煙の害について現在より情報が乏しかった背景も考慮すべきであろう。全面禁煙施行後にあってもなお喫煙者がゼロとなった所属・年齢は確認できなかったが、学園全体として喫煙率が低下している傾向は前掲した禁煙活動の成果と解釈したい。今後も禁煙の必要性について更に積極的に啓発活動を行い、特に若年者の喫煙者をゼロにしてゆく方針である。

禁煙補助薬(バレニクリン)による副作用についての検討

ひがし ま り こ
東 真 理 子

近畿大学医学部堺病院薬剤部

汐見 さやか¹⁾、山添 譲¹⁾、花田 悦子²⁾、川上 さおり²⁾、島田 誠二郎³⁾、濱 純吉³⁾

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

【目的】 現在日本において、保険が適用される禁煙補助薬としてニコチンパッチとバレニクリン酒石酸塩（バレニクリン）がある。バレニクリンには嘔気、意識消失、悪夢や抑うつ気分などの精神症状など様々な副作用が報告されている。今回副作用の発現が禁煙成功に影響を及ぼすか、またバレニクリンにおいて臨床上最も発現率が高い嘔気における対処方法について検討した。

【方法】 2010年1月から2016年6月までの当院受診患者において、副作用発現の有無が禁煙成功に影響を及ぼすかを比較した。またバレニクリン服用時に副作用として嘔気が発生した場合、対処方法としては、制吐剤を追加処方し併用するのが一般的であり、当院においても患者が我慢できないような嘔気を催す場合には制吐剤の併用を行ってきた。今回このような嘔気に対してバレニクリンの服用量を減量することによって副作用コントロールを試み、禁煙成功に及ぼす影響について検討した。

【結果】 禁煙補助薬を使用して禁煙治療を行った283名のうち副作用が発現しなかった患者の禁煙成功率は59.1%、副作用が発現した患者の成功率は68.5%であった。またバレニクリン服用による禁煙治療患者178名のうち、制吐剤によって嘔気をコントロールした患者は11名おり、そのうち6名が禁煙に成功している（54.5%）。またバレニクリン服用量の減量によりコントロールを行った患者は31名おり、そのうち21名が禁煙に成功した（67.7%）。

【考察】 副作用の発現により禁煙成功が妨げられるということはないと考えられる。またバレニクリン服用時の嘔気を制吐剤によってコントロールした群と減量によってコントロールした群の禁煙成功率に及ぼす影響を比較したところ、後者が特に劣っているといったことはなくむしろ優位な傾向が示唆された。

禁煙治療を受ける女性に対するバレニクリン 減量投与法の長期有効性についての検討

たに ぐち ま り こ
谷 口 ま り こ

高槻赤十字病院 看護部

千葉 渉

高槻赤十字病院 呼吸器外科

【目的】 禁煙成功率に関連する因子として、副作用のコントロールが重要である。バレニクリンによる副作用は嘔気が最も多く、我々の検討では女性に多く認められた。そこで禁煙治療を受ける女性に対しバレニクリン減量投与法を考案し、添付文書通りに投与を受けた患者と比較し禁煙成功率を低下させることなく有意に嘔気発現を抑制した。今回、減量投与法の長期有効性について検討した。

【方法】 高槻赤十字病院禁煙外来を受診しバレニクリン減量投与(内服開始から3日間0.5mg×1回/日、以後12週目まで1.0mg×2～3回/日投与)で治療を受けた症例を減量投与法、添付文書に従った投与量で治療を受けた症例を標準投与法とした。半年後、一年後の追跡調査に同意を得られた場合、電話または来院時にアンケート記入を依頼し、自己申告で禁煙を確認した。確認できない場合は失敗に含めた。

【結果】 減量投与法14名、標準投与法50名、全ての患者が追跡調査に同意した。12週禁煙プログラム成功率は減量投与法92.9%(13/14)、標準投与法92.0%(46/50)、半年後禁煙率は減量投与法78.6%(11/14)、標準投与法78.0%(39/50)、一年後禁煙率は減量投与法78.6%(11/14)、標準投与法66.0%(33/50)で有意差は認めなかったが、減量投与法において一年後禁煙率が高かった。追跡調査で連絡が取れなかった症例(減量投与法7.1%(1/14)、標準投与法16.0%(8/50))の12週禁煙プログラムの結果は、減量投与法1名脱落、標準投与法7名禁煙成功、1名脱落であった。

【考察】 バレニクリンの副作用は嘔気が最も多く、副作用の有無が一年後の禁煙状況にも影響したと報告があり、減量投与法で嘔気を抑える事で長期的な禁煙継続が可能であったと考えられた。女性における禁煙の困難性を示した報告は多く、リラックス、体重コントロールの為に喫煙する傾向があるため、女性に特化した禁煙プログラム構築の必要性が提唱されている。標準投与法において追跡調査が出来ず禁煙失敗に含めた症例で12週禁煙プログラム成功者がその後も禁煙継続していたと仮定した場合、減量投与法と長期的な禁煙成功率が変わらない可能性があるが、バレニクリンの投与量を減量しても標準投与法と同等、もしくはそれ以上の有効性が示されたといえる。また既報と比較しても減量投与法の一年後禁煙率は高く、今後禁煙治療を受ける女性に対し、バレニクリン減量投与法は選択肢の一つになり得ると考えられた。

禁煙治療で使用する渴望感尺度の検討

たに ぐち ち え
谷 口 千 枝

梶山女学園大学 看護学部

田中 英夫¹⁾、坂 英雄²⁾

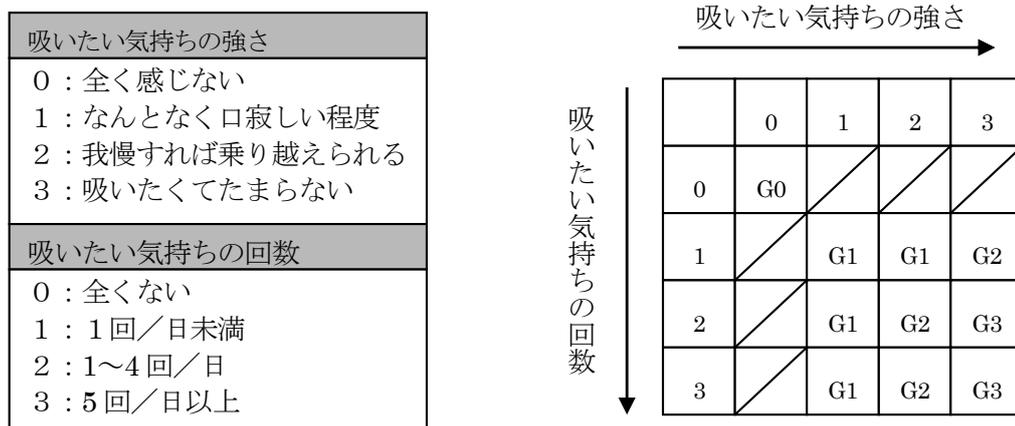
¹⁾ 愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部 ²⁾ 国立病院機構名古屋医療センター

【目的】 禁煙時の渴望感（タバコを吸いたいと強く思う気持ち）を評価する尺度は、現在、QUS-brief (Questionnaire of Smoking Urges)などがよく使われているが、さらに手軽で臨床場面で使いやすい効果的な評価方法が必要とされている。本研究では、我々の作成した渴望感グレード尺度が、日本の禁煙治療においてどの程度患者の喫煙状況を反映するかを明らかにすることを目的とした。

【方法】 2008年から2013年までに協力6施設の禁煙治療に受診し、文書により同意した研究参加者1011名を対象に、クリニカルパスに沿った標準的な禁煙治療を実施した。禁煙治療最終回の喫煙状況と、各々の診療回の渴望感グレードとの関連性を分析した。また、渴望感のグレード(G)を独立変数とし、禁煙成功オッズ比(OR)を多重ロジスティック回帰分析にて算出した。調整因子は、性、年齢、ファーマストロームニコチン依存度テスト、基礎疾患の有無とした。

【結果】 男性が70%、年齢(平均±標準偏差)は54.1±14.1歳、基礎疾患のある者が85%であった。初回の渴望感G0が14名(2.3%)、G1が100名(16.6%)、G2が165名(27.5%)、G3が322名(53.6%)であった。最終回に禁煙を成功していた者の渴望感Gは平均2.19、最終回は0.77であった。一方、最終回に禁煙を失敗していた者の渴望感Gは初回平均2.41、最終回平均1.93であった。診療毎の渴望感G別の禁煙成功ORは、全ての回でGが高ければ高いほど小さくなり、最終回では、G0+G1に比べて、G2ではOR 0.33(95%信頼区間(CI):0.19-0.58)、G3ではOR 0.01(95%CI:0.00-0.03)となった。

【結論】 本研究で用いた渴望感グレード尺度は、参加者の喫煙状況を強く反映していた。禁煙治療中に患者のタバコへの渴望感の強さを評価し、診療毎に変化がないか、強ければ何か要因がないか分析し、介入を行うことは、禁煙成功率の上昇に寄与すると考えられた。



秋田市における禁煙治療の実態 ～7年間のアンケート調査結果～

すず き ひろ ゆき
鈴 木 裕 之

秋田市医師会たばこ問題検討委員会 / 秋田・たばこ問題を考える会 / すずきクリニック

三浦 進一^{1),2),3)}、添野 武彦^{1,2,4)}、佐藤 拓哉^{2),5)}

¹⁾ 秋田市医師会たばこ問題検討委員会、²⁾ 秋田・たばこ問題を考える会、³⁾ 外旭川病院、⁴⁾ 秋田厚生医療センター、⁵⁾ ほの花調剤薬局

【はじめに】秋田市医師会では2001年にたばこ問題検討委員会を立ち上げ、禁煙治療に対する保険適用が開始されたことを契機に、2008年から実際に禁煙治療を行っている医療機関に対して毎年アンケート調査を継続実施している。今回はその7年間の累積結果を報告する。

【目的と対象】医療機関毎の治療実態の把握と全体の傾向を理解するために、秋田市内で保険診療にて禁煙治療を行っているすべての医療機関を対象として郵送によるアンケート調査を行った。調査は2008年以降毎年7月に合計7回実施した。調査内容は受診者数・治療方法・治療方法別禁煙成功者数等とした。禁煙成功者は地方厚生局の定義を用いた。

【結果と考察】秋田市内の保険診療で禁煙治療を行っている医療機関は当初の29施設から47施設（秋田市の全医療機関の19%）と増加した。アンケート回収率は直近の3年間では97%以上と高率であった。禁煙外来の年間平均受診者数は738名（タバコ価格の値上げがあった2010年は1091名と最多）であった。医療機関ごとの受診者数はかなりのばらつきがあり（1～153例）。年間総受診者数が10人未満の施設は8施設から21施設へと年々増加傾向にある。禁煙成功率は58.8%で7年間ほぼ一定であった。治療方法別の成功率はバレニクリン:59.8%、ニコチネルTTS:48.8%とバレニクリンの方がやや良好で、途中で治療法を変えた症例の成功率は低かった。禁煙補助剤の内訳はバレニクリンの使用頻度が年々高くなり、2014年度はバレニクリン86%、ニコチネルTTS 12%とバレニクリンが多数を占めた。さらに、バレニクリンのみで治療を行っている医療機関は49%とほぼ半数を占め、特に新規に禁煙治療を始めた医療機関にその傾向が強かった。各医療機関の年間受診者数と禁煙成功率との間には明らかな相関関係は見られず、禁煙成功率は症例の多寡とは無関係であった。

【まとめ】秋田市医師会が7年連続で行ったアンケート調査で保険診療による禁煙治療を行っている医療機関数は増えているが、総受診者数・禁煙成功率は増加していないことが判明した。今後の課題は禁煙希望者の禁煙外来への誘導と、施設あたりの受診者数を増やすことによる禁煙外来の効率化だと考える。スモークフリー社会へ向けて社会全体の禁煙推進ムードの中で禁煙治療の重要性は増すものとする。

タバコ目前廃棄試験の有効性についての検討（第2報）

みず しま たか あき
水 島 孝 明

金田病院 内科

【背景】 禁煙外来での禁煙成功についての予測因子についての検討を行う。

【目的】 タバコ目前廃棄試験の実施可否が、禁煙に及ぼす影響について検討した。

【方法】 平成25年4月から平成28年5月までの3年2か月に当院禁煙外来を受診した患者60名（男性55名、女性5名）に対して、初診時の診療終了直後にタバコ目前廃棄試験を実施した。目前廃棄施行群は26例、非施行群は34例。その後の3か月間の禁煙の成否、タバコ依存症スクリーニングテスト（以下TDS）、呼気一酸化炭素濃度、禁煙外来受診の推移について両群間で検討した。

【結果】 施行群は禁煙成功15例（57.7%）、未施行群は成功21例（61.8%）とやや未施行群に成功率が高い傾向にあるが、有意差（ $P=0.292$ ）は認められなかった。TDSは施行群で 8.0 ± 1.6 、非施行群で 7.1 ± 1.5 と施行群で高値であった（ $P=0.03$ ）。初回呼気一酸化炭素濃度は、施行群 26.2 ± 10.1 ppm、非施行群 23.6 ± 13.8 ppmで有意差（ $P=0.43$ ）を認めず、2週間後の呼気一酸化炭素濃度は施行群 5.1 ± 3.67 ppm、非施行群 9.4 ± 10.8 ppmと有意差（ $P=0.07$ ）を認めなかったが、初回と2回目の呼気一酸化炭素濃度の差は施行群 20.0 ± 10.9 、非施行群 14.3 ± 13.5 ppmと有意差を認めた（ $p=0.04$ ）。4回以上の禁煙外来受診回数には施行群が19例（73.1%）、非施行群19例（55.9%）と有意差（ $P=0.12$ ）を認めなかった。

【考察】 タバコ目前廃棄試験は2週間後の呼気一酸化炭素濃度をより低下させる可能性が示唆された。

当院禁煙外来における喫煙者の心理的特性に関する検討

ひろ たに あかね
廣 谷 茜

鳥取市立病院 総合診療科

栗田 香代子²⁾、安陪 隆明³⁾、重政 千秋¹⁾

¹⁾ 鳥取市立病院 総合診療科、²⁾ 同 看護部、³⁾ 安陪内科医院

【目的】 近年喫煙者とうつ症状との間に相関関係があることがわが国の横断研究で認められ、喫煙と精神的健康についても言及されるようになってきた。当院では、2013年4月に禁煙外来を開設して以来、喫煙者の心理的特性、禁煙後の心理的特性の変化について把握するために治療前後に日本版BDI-II（ベック抑うつ指標：以下BDI-II）で問診を行っており、その結果について報告する。

【方法】 調査対象：2013年4月から2016年3月までに当院禁煙外来を受診した81名（男性72名、女性9名、平均年齢 56.8 ± 12.2 歳）。1. 初回受診時にBDI-IIによる問診を行い、喫煙者の心理特性について調査した。2. 禁煙外来を5回受診し、禁煙導入に成功した43名に対して5回目受診時に再度BDI-IIによる問診を行い、禁煙成功者の心理的变化を調査した。

【結果】 1. 回答が得られた80名のうち、禁煙開始前のBDI-IIの得点は、極軽症（0-13点）：60名、軽症（14-19点）：8名、中等症（20-28点）：9名、重症（29-63点）：1名。項目別の平均値は「性欲減退」が1.01点と最も高値で、「活力の喪失」0.75点、「疲労感」0.71点、「集中困難」0.61点と続いた。2. 禁煙導入に成功した43名のうち、禁煙前・後に回答が得られた38名について、禁煙前後での総得点数の変化は増加9名、減少23名、不変6名。総得点の変化は平均-3.42点で、禁煙後にBDI-IIの総得点は低下する傾向がみられた。項目別得点の変化の平均値はすべての項目で低下し、「疲労感」が-0.37点と最も低下、次いで「集中困難」-0.29点、「活力喪失」-0.24点、「性欲減退」-0.21点であった。

【考察】 当院の禁煙外来受診者において、禁煙により活力や集中力が増し、疲労感が軽減する傾向が示された。このことから喫煙によって活力や集中力が低下し、疲労感が増していることが推測された。性欲については加齢とともに低下するため、高得点となることが予測されたが、禁煙後に改善が認められ、性欲低下に対しても喫煙の影響が疑われた。禁煙成功者では精神的健康全般について改善傾向がみられた。

【まとめ】 禁煙により身体的健康の改善が言われているが、本調査では精神的健康も改善する傾向が示唆され、喫煙が精神的健康にも悪影響を及ぼしていることが推測された。

禁煙外来における動機づけ支援の有用性 ～禁煙プログラム開始前の介入について～

せ で い み き
瀬 出 井 美 紀

日本大学板橋病院 看護部

酒井 厚子¹⁾、梶原 恵理子¹⁾、吉澤 孝之^{2) 3)}、植松 昭仁²⁾、伊藤 玲子²⁾、丸岡 秀一郎²⁾、
権 寧博²⁾、橋本 修²⁾

1) 日本大学板橋病院 看護部 2) 日本大学医学部 呼吸器内科学分野、

3) 医療法人社団愛語会 要町病院

【目的】禁煙成功率を向上させるため、初診時に準備性の低い患者に対してはプログラム開始を延期し、
予めカウンセリングによる動機づけ支援をおこないその有用性について検討した。

【対象】2014年4月～2016年5月までに禁煙外来を受診した患者64名。

【方法】禁煙外来初診時の問診票とカウンセリングで禁煙に対する準備性の評価をおこない、準備性
が低いと考えられた患者にはプログラム開始時期を延期し、準備性を強化する目的でカウンセリ
ングによる動機づけ支援により準備性の強化をおこなった。禁煙に対する準備性の判断には、離脱症
状とたばこへの渴望、喫煙行為への期待を評価するため、Minnesota Nicotine Withdrawal Scale、
Brief Questionnaire on Smoking Urges の問診票を使用し、モチベーションと自己効力感について
は「やる気」と「自信」の強さを0から100%で表現してもらい参考にした。初診時に未だ喫煙本数
の多い患者に対しても準備性が低いと判断し、カウンセリングの中で喫煙本数を減らす働きかけを
おこない、20本未満になるまでプログラム開始を延期した。

プログラム開始前の動機づけ支援を積極的に導入する以前の患者群34名と積極的に導入した2015
年5月以降の患者群30名とを比較検討し動機づけ支援の有用性について検討した。

【結果】2014年4月～2016年5月までの患者全体の禁煙成功率は73.4%であった。プログラム開始前
の積極的動機づけ支援を導入する以前の群での禁煙成功率は67.6%であり、事前に動機付け支援を
行った割合は3%であった。積極的に動機づけ支援を導入した以降の群での禁煙成功率は80%で、
動機づけ支援を行った割合は23%であった。事前の動機づけ支援により外来脱落率も減少した。両
群間に年齢、男女比、TDS、ブリンクマン指数などの患者背景について有意差はみられなかった。

【考察】禁煙に対する準備性の低い患者に対して、禁煙プログラムを開始する前に予め動機づけ支援
をおこない、患者の準備性を強化したことで禁煙成功率の向上を認めた。禁煙外来において喫煙行
為に対する渴望や期待、自己効力感、など患者の心理状態や現在の喫煙本数から患者の準備性を評価
し、プログラム開始前に準備性を強化することは禁煙成功率を向上するために有用と考えられた。

禁煙専門指導者・禁煙認定指導者における「動機づけ面接」 の認知、及び学習状況に関する要因 —禁煙外来に携わる医師・看護職の調査より—

せ さい いずみ
瀬 在 泉

防衛医科大学校医学教育部看護学科 / 禁煙心理学研究会

加濃 正人^{1) 6)}、倉本 剛史^{2) 6)}、久保田 聰美^{3) 6)}、土井 たかし^{4) 6)}、埴岡 隆^{5) 6)}

¹⁾ 新中川病院、²⁾ NPO法人つなぐ、³⁾ 高知県立大学共同災害看護学専攻、⁴⁾ 土井内科医院、

⁵⁾ 福岡歯科大学口腔保健学講座、⁶⁾ 禁煙心理学研究会

【目的】 禁煙外来に携わる禁煙専門指導者・禁煙認定指導者における「動機づけ面接」(MI)の普及の現状把握、及び、MIの学習に関連する要因を検討する。

【方法】 日本禁煙学会認定禁煙専門指導者と禁煙認定指導者1735名(2015年5月現在)のうち、禁煙外来のある医療機関所属の医師・看護職1211名の中から無作為抽出した医師・看護職500名を調査対象とした。2015年8月～9月、無記名自記式質問紙調査を郵送法にて実施、回答の得られた251名(回収率52.1%)の結果を統計的手法にて分析した。調査内容は、「基本属性」「MIの認知及び学習状況」「MI学習重要度」「禁煙支援困難度」「禁煙支援回避度」「組織内自尊感情」(Matsuda, et al;2011)である。

【結果】 分析対象者の職種は医師160名、看護職88名、職種不明3名であった。MIを言葉として知っている者は81.5%、MIの概要を知っている者は71.0%、半日～1日程度の研修会やワークショップに参加したことがある者33.9%、2～3日程度の研修会やワークショップに参加したことがある者8.1%、個人的なコーチやスーパーバイズを受けたことがある者8.9%、定期的な勉強会に参加している者10.1%であった。医師と看護職では「MI学習重要度」「禁煙支援困難度」「組織内自尊感情」において相違がみられた。多変量解析の結果、MIの認知や学習状況に関連する要因は「MI学習重要度」及び「禁煙支援困難度」、「勤務地域」、「認定資格」「禁煙外来に関わる看護職数」において有意であった。

【考察】 分析対象者におけるMIの認知は概ね高く、禁煙学会における取組等が反映されていると考えるが、データ収集のバイアス効果であることも念頭に置く必要がある。本対象者がMIの学習を継続するためにはMIを学ぶ重要性以外の要因も考慮しながら、情報の提供や学習環境の整備を行う必要があることが示唆された。

*本研究は、第8回(2015年)日本禁煙学会調査研究事業助成を受けたものである。

禁煙専門指導者・禁煙認定指導者における「動機づけ面接」 の活用状況、及び指導者自身が感じている効果 —禁煙外来に携わる医師・看護職の調査より—

せ さい いずみ
瀬 在 泉

防衛医科大学校医学教育部看護学科 / 禁煙心理学研究会

加濃 正人^{1) 6)}、倉本 剛史^{2) 6)}、久保田 聡美^{3) 6)}、土井 たかし^{4) 6)}、埴岡 隆^{5) 6)}

¹⁾ 新中川病院、²⁾ NPO法人つなぐ、³⁾ 高知県立大学共同災害看護学専攻、⁴⁾ 土井内科医院、

⁵⁾ 福岡歯科大学口腔保健学講座、⁶⁾ 禁煙心理学研究会

【目的】 禁煙外来に携わる禁煙専門指導者・禁煙認定指導者における「動機づけ面接」(MI)の活用状況及び指導者自身が感じている効果について検討する。

【方法】 日本禁煙学会認定禁煙専門指導者と禁煙認定指導者1735名(2015年5月現在)のうち、禁煙外来のある医療機関所属の医師・看護職1211名の中から無作為抽出した医師・看護職500名に対し無記名自記式質問紙調査を実施、返送が得られた251名のうち、以下に該当する92名を分析対象者とした。調査時期は2015年8月～9月である。(MIの学習について)①半日～1日程度の研修会やワークショップ(WS)に参加したことがある者、②2～3日程度の研修会やWSに参加したことがある者、③個人的なコーチやスーパーバイズ(SV)を受けたことがある者、④定期的な勉強会に参加している者。調査内容は、「基本属性」・「MIの学習年数」・(禁煙支援での)「MI役立ち度」・「役立っているスキル(3項目選択)」・(禁煙支援での)「MI活用度」・「MIを学んだことにより表れた変化(自由記載)」である。

【結果】 分析対象者の職種は医師53名、看護職37名、職種不明1名、平均MI学習年数は3.54 ± 2.33年であった。MIの学習方法は、WSのみの者が53名(57.6%)、WSと勉強会やコーチ・SVを受けた者が30名(32.6%)、「MI役立ち度」は「役立っている」・「やや役立っている」と答えた者67名(72.8%)、「役立っているスキル」は「チェンジトークへの対応」47名(51.1%)や「不協和や維持トークへの対応」35名(38.4%)等、「MI活用度」は「活用できている」・「やや活用できている」と答えた者41名(44.6%)であった。なお、WSのみの者に比べ、WSと勉強会やコーチ・SVを受けた者が、有意にMIを活用できていると答えた。

【考察】 今回の結果では、禁煙支援にMIを学んだことが役立っていると答えた者が約7割であるのに対し、実際にMIを活用できていると答えた者は4割強であり、実際の面接に対する自信の差が表れている可能性が示唆された。また、禁煙外来に携わる医師や看護職がMIを学ぶ意義は、基本的なカウンセリングスキルの体得だけではなく、目標指向性を持った面接スキルの向上が考えられた。

*本研究は、第8回(2015年)日本禁煙学会調査研究事業助成を受けたものである。

精神疾患を有する多血症患者の禁煙支援

たか はし ゆ み こ
高 橋 由 美 子

羽島市民病院 看護部 / 羽島市民病院 禁煙外来

寺町 広美¹⁾、下條 隆²⁾

¹⁾ 羽島市民病院 看護部、²⁾ 羽島市民病院 循環器内科 禁煙外来

【目的】 喫煙は、ほぼすべての臓器に害を与え、健康に影響を及ぼすといわれている。多血症の多くは喫煙による血液内の酸素欠乏で起こるといわれており、多血症患者は瀉血療法とともに禁煙が必要となる。今回、禁煙に対し消極的だったうつ病・多血症を合併したニコチン依存症患者の禁煙支援を振り返り、いくつかの示唆を得たので報告する。

【方法】 1) 対象患者：40歳代 男性 病名：ニコチン依存症 多血症 うつ病

喫煙歴：22年 禁煙外来初診時の喫煙量：15本/日

2) 禁煙外来スタッフによる対象患者への支援を振り返り、多面的に患者をサポートできるよう検討する

3) 倫理的配慮：対象患者に研究の趣旨・方法・個人が特定されないことを口頭と書面で説明し、同意を得た。

【結果】 患者は、多血症治療のため、瀉血200mlを毎月実施していた。通院当初、「本数を減らす程度で禁煙は無理」と禁煙に消極的だった。精神疾患を有すると喫煙に依存しやすいといわれており、患者に禁煙を自己決定させるためにどう支援していくか、関わる看護師、診療アシスタントでショートカンファレンスを行った。外来受診時や瀉血療法のたびに禁煙を勧め、患者は3ヵ月後に禁煙を決意した。禁煙外来では、禁煙専門医や禁煙認定看護師は禁煙外来を受診したことを賞賛し、喫煙が及ぼす健康被害について話すと共に、何より多血症治療には禁煙が効果的であることを具体的に説明した。その結果、禁煙開始時、患者は「いきなりタバコを止めるのは無理かも」「自分が本当に禁煙できるのか」と不安な気持ちや、喫煙に対する依存を表出した。瀉血療法中、看護師はベットサイドで患者の不安な気持ちに耳を傾けた。またうつ病を合併していることを配慮し、無理な励ましをせず禁煙が継続できていることを賞賛するように心がけた。その結果スケジュール通り5回の禁煙外来を受診し禁煙に成功することが出来た。多血症治療の経過もよく、瀉血は2ヶ月に1回と間隔をあけることが出来た。

【考察】 禁煙認定看護師が専門的な立場で具体的に禁煙支援を行うと共に、瀉血療法時から複数のスタッフが患者に禁煙を勧め、単に励ますのではなく禁煙外来通院が継続できていることなど、今出来ていることを賞賛する事に心がけた。この支援が禁煙を成功に導き、多血症治療にも効果を表したと考えられる。

敷地内タバコ・フリー化が精神科デイケア通所者の喫煙動向・意識に及ぼす影響について

さとう まさみ
佐藤 雅美

一般財団法人精神医学研究所附属 東京武蔵野病院 禁煙推進チーム

山崎 照子¹⁾、岩島 拓哉¹⁾、碓氷 和臣¹⁾、小池 早苗¹⁾、小林 美佐緒¹⁾、佐々木 義光¹⁾、泉 正樹¹⁾

¹⁾ 一般財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院 禁煙推進チーム

【目的】精神科病院では一旦敷地内禁煙化を達成しても、外来患者、特にデイケア通所者の路上喫煙に対し近隣住民から苦情が寄せられ、喫煙所を再設置してしまう施設が少なくない。当院でも2007年の敷地内禁煙化以来、禁煙支援グループや定期的な喫煙動向調査、教育啓発活動を通じ、喫煙者が禁煙に取り組みやすい環境づくりに努めてきたが、特定の患者に協力が得られず、他の利用者への受動喫煙につながる、禁煙に挑戦している患者の再喫煙の契機となる、交通事故や火災、ゴミの投棄の問題などが続いていた。この状況を打開するため、2016年1月より外来患者についても病院敷地内へのタバコ・喫煙具の持込み禁止を求めるタバコ・フリー化に踏み切った。本研究では、タバコ・フリー化がデイケア通所者の意識や喫煙動向に与えた影響を検証し、今後の禁煙支援のあり方を考察する。

【方法】2015・2016年の各年5～6月に実施されたデイケア通所者を対象とした路上喫煙とタバコに関する意識調査の結果（n=111、106）について、回答者の属性について検定を行った上で、タバコの害に関する意識、喫煙動向に関して基本統計量の算出とカイ2乗検定を、自由記述の回答については質的な分析を行った。なお、調査用紙は無記名自記式であり、両年とも同じ様式を使用した。調査用紙にデータは全て統計的に処理し、個人が特定されることはなく、調査協力の有無や回答内容により不利益を被ることはないことを明記し、専用の回収箱への投函を持って研究への同意とみなした。

【結果】調査年による回答者の性別、年代の有意差はなかった。全体の喫煙率は35.1から24.5%に、男性40.9→36.0%、女性26.7→15.2%へといずれも減少したが有意差はなく、禁煙経験のない者が5.0→23.1%に増加し、1年以内の禁煙開始者は1→3名であった。タバコの害の知識はどの項目も増加したが、喫煙者では受動喫煙の影響と薬剤の効果低減を「知っている」割合が減少し、「聞いたことがあるがそうは思わない」の割合が有意に増加していた。自由記載では喫煙者の分煙化希望や禁煙推進への非難はなくなり、非喫煙者からの路上喫煙を問題視する意見が大幅に増加した。

【考察】タバコ・フリー化は禁煙推進のプロセスの一環であり、喫煙の有無に関わらず抵抗なく受け入れられていた。現在はタバコ・喫煙具の持込み禁止への協力は任意であるが、非喫煙者の受動喫煙防止の重要性の認識が高まっていることから、今後、教育啓発を強化することで、タバコ・喫煙具を持込みにくい環境の整備を進めることが可能になると思われる。更に喫煙率を低下させるためには、喫煙者個人の準備状態に合わせた支援と、禁煙サービスのアクセシビリティの改善が必要である。

循環器疾患治療専門病院における医療従事者の禁煙に ついての認知度アンケート調査を実施して ～禁煙支援の重要性～

こ ばやし とも こ
 小 林 知 子

医療法人 三重ハートセンター 看護部

鈴木 啓之¹⁾、辻井 紀代子²⁾、中村 可奈²⁾、西川 英郎¹⁾

¹⁾ 医療法人 三重ハートセンター 循環器内科、²⁾ 医療法人 三重ハートセンター 看護部

【目的】 禁煙外来を実施している当院の職員は、どの程度禁煙についての認知度があるか調査する。

【方法】 日本禁煙学会認定専門指導者監修で独自に作成した禁煙に関する認知度アンケートを全職員に実施した。指導者群36名（医師・看護師・薬剤師・理学療法士・栄養士:以下A群）、非指導者群34名（臨床検査技師・臨床工学技師・診療放射線技師・医事・クラーク・看護助手:以下B群）に分けてノンパラメトリック・テスト Mann-Whitney のU 検定にて2群を比較分析した。アンケートの回答は、①全く知らない、②知らない、③知っている、④良く知っているとし、③・④を認知しているとした。

【結果】 1) 回収率：76%（70名回収/92名配布）、平均年齢：38±9歳、喫煙率：0%（現喫煙者0名）
 2) タバコの害（A群vs. B群）：全身への影響（92% vs. 69%）・受動喫煙の害（88% vs. 70%）・ライトタバコの害（39% vs. 25%）で、これらすべての項目で両群に有意差はなかった。
 3) 禁煙外来・禁煙補助薬（A群vs. B群）：保険適応（53% vs. 49%）・費用（36% vs. 36%）・通院（54% vs. 32%）・パッチ（54% vs. 24%: p<0.05）・ニコレット（49% vs. 16%: p<0.05）・チャンピックス（55% vs. 22%: p<0.05）で、禁煙補助薬の全ての項目においてA群に比べB群は認知度が低く、有意差があった。

4) 禁煙支援（A群vs. B群）：具体的な支援方法（29% vs. 3%: p<0.01）・禁煙の工夫（35% vs. 3%: p<0.01）・電子タバコ（17% vs. 0%: p<0.05）・禁煙パイポ（20% vs. 13%）で、A群・B群とも全ての項目において認知度が低く、具体的な支援方法・禁煙の工夫・電子タバコにおいては、B群はA群に比べ、認知度は有意に低かった。

【考察】 一人でも多くの非喫煙者を生み出すためには、医療従事者は喫煙の害だけでなく、その他の禁煙についての知識を持っていることは重要である。禁煙支援の介入法として、5A・5Rが推奨されているが、近年禁煙介入を専門としない者にとってAAR戦略が有効とされており、禁煙外来に直接関与する者でなくても、このAARを使用し、行動変容のステージUPや禁煙継続者において逆戻り防止に繋がる支援、さらに禁煙外来への橋渡しをしてもらえるような支援が可能となればと願う。そのためには、指導者群・非指導群に関わらず、喫煙者に対しての支援について職員各々が他人事と考えることなく、病院全体での認知度向上と禁煙支援にむけて積極的に取り組むことが重要である。

歯科衛生士による5Aアプローチに基づいた 禁煙指導の実態とその関連要因

やま むら ゆ き こ
山 村 有 希 子

東京さくら病院歯科

矢野 直子¹⁾、戸ヶ里 泰典²⁾

¹⁾ 日本赤十字医療センター、²⁾ 放送大学大学院

【目的】 歯科衛生士による、5Aアプローチに基づいた禁煙指導の実施状況およびその自己効力感について明らかにし、その関連要因である「個人的要因」「教育的要因」「環境的要因」について検討することを目的とした。

【方法】 関東圏の歯科衛生士会に調査の協力依頼をし、同意を得られた、東京都、群馬県、栃木県、茨城県、神奈川県歯科衛生士会に所属する歯科衛生士1,219名に、無記名自記式の質問紙を配布した。調査時期は2015年5月から7月に実施した。267名から回答が得られ、回収率は21.9%だった。そのうちの249名を分析対象とした。調査項目は基本属性、喫煙経験、5Aアプローチに基づいた禁煙指導の実施状況とその自己効力感、禁煙指導についての知識の理解度とその学習経験、喫煙・禁煙指導に関する個人的思考、職場環境について尋ねた。これらの尺度をスコア化し、関連性を見るため、マンホイットニーのU検定、スピアマンの順位相関分析等を行った。分析ソフトはRコマダー3.2.1を使用した。

【結果】 「喫煙・禁煙指導についての個人的思考」について禁煙指導に肯定的な意見を持つ者は、「5Aアプローチの実施状況」「5Aアプローチに関する自己効力感」のスコアの平均点が有意に高かった。「禁煙指導のための知識の理解度」と、「5Aアプローチの実施状況」「5Aアプローチに関する自己効力感」について、有意に正の相関がみられた。「職場環境」のスコアが高くなると、「5Aアプローチの実施状況」「5Aアプローチに関する自己効力感」のスコアが高くなる関連性が見られた。

【考察】 5Aアプローチの実施状況については、「Assess」「Assist」といった、踏み込んだ禁煙指導の実施不足が示された。「個人的要因」では、禁煙指導の捉え方が、禁煙指導の実施や自己効力感、および知識の理解度に有意に関連していることが示された。「教育的要因」として、「禁煙指導の実践のための知識」が不足しており、養成校在学中及び卒業後の学習経験が不足していることが示唆された。「環境的要因」として、「喫煙患者への禁煙支援システム」、「禁煙指導に関する研修会等への参加」等の、禁煙指導の実践を高めるための職場環境整備の必要性が示唆された。また、医科と連携を取ることを、92%の者が「ほとんど実施しておらず」「全く」「あまり自信がない」と答えていることから、医科歯科の連携の強化を今後さらに進める必要がある。

タバコに関する東京都内薬剤師の意識調査 その1

— 調剤薬局 —

た な か み え こ
田 中 三 栄 子

北海道科学大学

小本 健博¹⁾、 設楽 拓哉²⁾、 小松 健一³⁾、 川嶋 恵子⁴⁾

¹⁾ ココカラファインヘルスケア、²⁾ オストジャパン、³⁾ 北海道薬科大学、⁴⁾ 北海道科学大学

【目的】 2003年施行された健康日本21や健康増進法に基づき、同年に日本薬剤師会は『禁煙運動宣言』をした。宣言6項目の中に「薬剤師の禁煙を徹底します」とある。そこで、薬剤師の禁煙が徹底されているのかをアンケート調査を行って検証した。

【方法】 調査は、東京都内の調剤薬局7件の薬剤師31名を対象にタバコ意識調査を実施した。調査方法は留置き調査法・無記名式、調査期間は2016年5月1日～5月31日であった。調査内容は、基本属性（性別、年齢、実務経験年数）、喫煙状況（禁煙歴、喫煙場所、禁煙チャレンジ）についてである。データ処理は、エスミMac統計解析V2を使用し解析を行った。

【結果】 薬剤師31名のうち、記入漏れのある無効回答を除き得られた有効回答数は25名（80.6%）であった。基本属性の性別は男性12名（48.0%）、女性13名（52.0%）、年齢別は『20代』8名（32.0%）、『30代』14名（56.0%）、『40代』3名（12%）であった。実務経験年数は、『1年未満』3名（12.0%）、『2年未満』1名（4.0%）、『4年未満』2名（8.0%）、『5年以上』7名（28.0%）、『10年以上』12名（48.0%）であった。

喫煙状況は、喫煙率12.0%（3名）で、喫煙者は実務経験年数が10年以上（2名）と5年以上（1名）の30代男性であった。また、元喫煙者1名は実務経験年数4年未満の20代男性であった。喫煙者3名の勤務中の喫煙場所は、『近所の公園』2名、『勤務中は喫煙しない』1名であった。また、禁煙チャレンジの経験がある者は1名であり、イライラして禁煙に失敗していた。

【考察】 被験者の調剤薬局は、全ての店舗が完全禁煙である。しかし、喫煙者の薬剤師が少数ながらも存在している結果が得られた。非喫煙者の薬剤師が製薬会社の禁煙セミナーへ参加するのではなく、会社ぐるみの勉強会の内容に禁煙啓発を積極的に取り入れ、一人ひとりがタバコへの健康被害について学び、理解することにより、喫煙者の薬剤師は『医療人としての自覚』を持ち、薬剤師の喫煙率は0%になるはずである。

タバコに関する東京都内薬剤師の意識調査 その2

— 調剤薬局 —

こもと たつ ひろ
小 本 健 博

ココカラファインヘルスケア

川嶋 恵子¹⁾、 設楽 拓哉²⁾、小松 健一³⁾、田中 三栄子¹⁾

¹⁾ 北海道科学大学、²⁾ オストジャパン、³⁾ 北海道薬科大学

【目的】 2003年施行された健康増進法に基づき、同年に日本薬剤師会は『禁煙運動宣言』をした。宣言6項目の中に「国民の禁煙支援に積極的に取り組みます」とある。そこで、薬剤師が喫煙による健康被害をどこまで理解しているのかを明らかにするため、薬剤師の禁煙支援実情ついて調査を行った。

【方法】 調査は、東京都内の調剤薬局7件の薬剤師31名を対象にタバコ意識調査を実施した。調査方法は留置き調査法・無記名式、調査期間は2016年5月1日～5月31日であった。調査内容は、喫煙者への意識、公共施設の禁煙、受動喫煙（副流煙と呼出煙）、影響がある疾患、禁煙補助剤の調剤・販売経験、禁煙指導・支援経験、薬局内の禁煙啓発ポスター、新患アンケートの喫煙項目、今後の禁煙支援についてである。データ処理は、エスミMac統計解析V2を使用し解析を行った。

【結果】 薬剤師31名のうち、記入漏れのある無効回答を除き得られた有効回答数は25名（80.6%）であった。基本属性の性別は、男性48.0%、女性52.0%であった。年齢別は、『20代』32.0%、『30代』56.0%、『40代』12%であった。実務経験は、『1年未満』12.0%、『2年未満』4.0%、『4年未満』8.0%、『5年以上』28.0%、『10年以上』48.0%であった。周囲に喫煙者がいる場合『近づきたくない』は60.0%、『煙たい』は52.0%であり、大多数が喫煙者に対して嫌悪感があり、公共施設での喫煙は『禁煙』40.0%であった。タバコの影響がある疾患の認知度は高率とはいえない疾患があった。禁煙補助剤の調剤と販売経験は高率であったが、店舗に禁煙啓発ポスターや看板（ノボリ）があるのは低率であった。

【考察】 実務経験が1年未満の薬剤師でも禁煙補助薬OTC販売を経験しており、禁煙補助薬の調剤やOTC販売をしている割合が高い。しかし、禁煙啓発ポスターや看板（ノボリ）等がある店舗は少なく、『薬剤師の禁煙指導・支援』アピール度が非常に弱いのが実情であった。禁煙啓発グッズを薬品メーカーに頼るのではなく、オリジナルの禁煙啓発ポスターや禁煙冊子の作成をする等、薬剤師側の『禁煙指導・支援』に対するモチベーションを高くする必要がある。また、新患アンケートには「喫煙の有無」を必須項目とし、服薬指導を行う際には喫煙者を見逃さない事が重要である。

保険薬局の禁煙教室の取り組み

よし だ まさ き
吉 田 昌 樹

(有)ファルマネットぎふ しいのみセンター薬局

吉田昌樹¹⁾、山田菜央実¹⁾、小池武史¹⁾、早川敏宏¹⁾、中澤千寿¹⁾

¹⁾ (有)ファルマネットぎふ しいのみセンター薬局

【目的】 保険薬局は禁煙補助剤を調剤、服薬指導している。ファルマネットぎふは、地域の健康増進活動の中心に禁煙を位置づけ、取り組んだので報告する。

【方法】 ファルマネットぎふは、2015年4月に薬剤師3名、事務2名からなる禁煙プロジェクト会議を設置し、禁煙教室の開催や、「薬局がつくった禁煙ガイド」を発行した。2016年2月から近隣の病院・診療所の外来・病棟看護師と、禁煙合同会議（よいぎふ禁煙グループ：略称Y G Kグループ）を立ち上げ、禁煙に取り組んでいる。

1) しいのみセンター薬局禁煙教室。2015年6月から2016年6月まで4回開催。5回目からはY G Kグループが開催。2) 小学校・中学校で喫煙防止教室・薬物乱用防止教室。2015年7月から2016年7月まで3回開催。3) その他Y G Kグループ関連の禁煙教室。2016年4月から5回開催。

【結果】 1) しいのみセンター薬局禁煙教室。第1回～第3回：近隣の病院・診療所の喫煙職員を対象に開催。第2回から「薬局がつくった禁煙ガイド」を使用。第4回から、しいのみセンター薬局来局の喫煙患者・家族を対象に開催。第3回から、「体験型教室」（「タバコの煙を使った実験の体験」：第9回日本禁煙学会学術総会、特別企画Ⅱ・防煙教室のノウハウおしえます・くまもと禁煙推進フォーラム）。2) 学校薬剤師として担当している地域の小・中学校で喫煙防止教室、薬物乱用防止教室を実施。1回目は「薬局がつくった禁煙ガイド」を使用。2回目からは、体験型教室。3) 病院外来看護師や、しいのみセンター薬局で職員対象の「禁煙教室」、病院の糖尿病患者教室や老健施設の地域向け健康講座「生活習慣病と受動喫煙」で「体験型教室」を実施した。当初は、アンケート形式で教室の内容に対する評価を得ていたが、喫煙防止教育の評価指標として用いられる加濃式社会的ニコチン依存調査票（KTSND）を中心としたアンケートを教室前後で実施し、内容・方法を検証した。

【考察】 禁煙教室に参加した病院外来看護師の提案で、看護師対象の禁煙教室を開催し、また外来のCOPD患者調査の取り組み、糖尿病や呼吸器グループの患者教室で「体験型教室」の開催に結びついた。また、老健施設での講演を契機に、施設で受動喫煙防止の取り組みが始まり、喫煙入居者に対する指導や禁煙外来の受診につながった。今後さらに、医療福祉従事者、地域の禁煙、受動喫煙防止の取り組みを広げていきたい。

保険薬局における喫煙実態調査

なか ざわ ち ひろ
中 澤 千 寿

(有)ファルマネットぎふ しいのみセンター薬局

山田 菜央実、小池 武史、早川 敏宏、吉田 昌樹

(有)ファルマネットぎふ しいのみセンター薬局

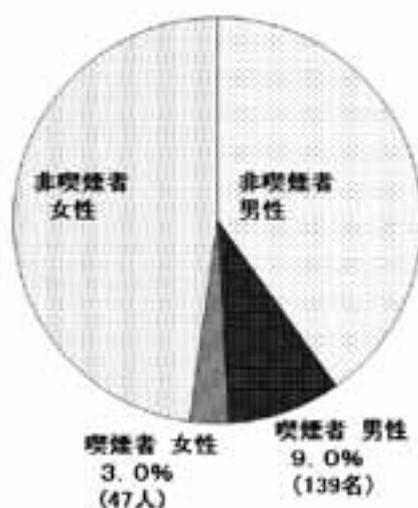
【背景と目的】 しいのみセンター薬局では、喫煙者やその家族を対象に年3回禁煙教室を行っている。喫煙者に的を絞り、効率よく禁煙教室へ誘導していくことは大変重要である。そのため、今回、保険薬局の来局患者を対象に喫煙の実態調査を行ったので報告する。

【方法】 2016年世界禁煙デーである5月31日から6月30日の27日間で、薬局に来局した患者を無作為に抽出し、患者本人とその家族の喫煙状況について聞き取り、回答を得た。

【結果】 調査対象は患者1542人で、男性758人(49.1%)、女性784人(50.8%)とほぼ同数、平均年齢は67.8歳であった。喫煙者数は全部で186人(12.1%)、そのうち男性139人(9.0%)、女性47人(3.0%)であった。本人は喫煙していないが、家族が喫煙している患者は219人で、喫煙者も含め405人(26.3%)がタバコの煙に暴露していた。また、多くの喫煙者が禁煙に積極的な考えを持っている傾向があった。

【考察】 厚生労働省の平成26年国民健康・栄養調査報告と比べるとかなり低い喫煙率である。対象が高年齢層のため、患者という母集団であるなどの理由が挙げられる。実際、調査の中で「数年前にやめた」と答えた患者も多く、病気がきっかけで禁煙した患者も少なくなかった。また、この調査をきっかけに病識や病歴、生活状況など、患者の情報を多く得ることができた。保険薬局において、患者の詳細な情報を得ることができたのは大きな成果であった。次回からの禁煙教室では、この調査結果をもとに対象者を絞った効率的な禁煙活動を行っていきたい。

保険薬局患者1542人の喫煙割合



| 調査対象 | |
|------|-------------|
| 平均年齢 | 67.8歳 |
| 男性 | 758人(49.1%) |
| 女性 | 784人(50.8%) |
| 合計 | 1542人 |

| | | |
|------------|------|-------|
| 全喫煙者 | 186人 | 12.1% |
| 男性喫煙者 | 139人 | 9.0% |
| 家族も喫煙している | 26人 | 1.7% |
| 家族は喫煙していない | 79人 | 4.7% |
| 不明・状況 | 40人 | 2.6% |
| 女性喫煙者 | 47人 | 3.0% |
| 家族も喫煙している | 15人 | 1.0% |
| 家族は喫煙していない | 19人 | 1.2% |
| 不明・状況 | 14人 | 0.9% |

| | | |
|--------|------|-------|
| 家族のみ喫煙 | 219人 | 14.2% |
| 男性 | 58人 | 3.6% |
| 女性 | 161人 | 10.4% |

全国初！市・医師会とコラボした禁煙支援薬局スタート!! 町の健康ステーションを目指して

あら い たか ゆき
新 井 孝 幸

行田市薬剤師会 / よつば薬局

佐島 彩香^{1,2)}、島田 喬^{1,3)}、藤井 久夫^{1,4)}、藤村 幸子^{1,5)}、岩田 昭代^{1,6)}、
吉田 史子^{1,5)}、北爪 裕希子^{1,6)}、鹿山 高彦^{1,7)}

¹⁾ 行田市薬剤師会、²⁾ アイン薬局 行田店、³⁾ 薬局アポック 行田店、⁴⁾ フジイ薬局、
⁵⁾ さくらヶ丘調剤薬局、⁶⁾ ふじみ薬局、⁷⁾ 土橋薬局

【目的】 地域住民の禁煙支援のため、市内の薬局が、行政・医師会の協力の下14カ所からなる禁煙サポーター薬局事業を開始した。その全国初の取り組みを紹介し、他地域にも同様の取り組みが広がることを期待したい。

【方法】 市と医師会と薬剤師会で協議し、禁煙サポーター薬局事業を企画した。平成27年11月市内14保険薬局16人の薬剤師が、医師会の協力を得て、市内の医療機関で日本禁煙学会認定禁煙サポーター講習を受け、同資格を取得した。市は禁煙サポーター薬剤師の在籍を条件に、14カ所の禁煙サポーター薬局を認定し、スモーカーライザーを無償貸与した。

禁煙サポーター薬局は、呼気中の一酸化炭素を測定（無料）し、住民に喫煙・受動喫煙の害についての啓蒙と生活習慣改善指導を行うとともに、禁煙希望者にニコチンガム・パッチを投与し禁煙治療を行う体制を整えた。重喫煙者や合併症を有する患者は、医師会禁煙医会所属の5医療機関の禁煙外来を紹介することとした。

【結果】 5月20日開始以降、禁煙サポーター薬局で測定した利用者は、9薬局で5月18人、6月22人、7月15人。助言内容として、測定結果に応じて、生活習慣改善指導が43人、禁煙外来受診勧奨が5人であった。未だ薬局での投薬には至っていない。

【考察】 行田市薬剤師会では街角の健康ステーションとして、市・医師会のバックアップを受け、薬局で禁煙支援事業を開始した。

禁煙指導の分野は、気軽にアクセスし易い薬局の特徴を活かし、侵襲のない検査で、禁煙の動機づけをするとともに、薬局独自でニコチンガム・パッチを投与し治療を完結でき、保険診療における中断や副作用対策にも介入も可能で、住民の健康管理に役立つ可能性が高い分野である。また禁煙外来を有する医療機関と密接に連携することで、禁煙サポーター取得はもとより、禁煙治療に対する理解を深め、薬剤師としてもやりがいを持ち主体的に医療に参画する知識、技術も得られつつある。市・医師会と連携をさらに深め、禁煙を通じた健康づくりで地域に更に貢献したいと考えている。

『香川県禁煙外来ネットワーク』始動

あら かわ ゆ かわ こ
荒 川 裕 佳 子

KKR高松病院 睡眠・呼吸センター / 香川・タバコの害から健康を守る会

金関 律子^{1,2)}、森 由弘^{1,2)}、藤田 純子²⁾、中村 洋之²⁾、田井 祐爾²⁾、塩見 勝彦²⁾、亀井 雅²⁾、
青江 基²⁾、佐藤 功²⁾、森田 純二²⁾

¹⁾ KKR高松病院 睡眠・呼吸センター、²⁾ 香川・タバコの害から健康を守る会

【目的】 禁煙支援にも吸入支援等と同様、多職種（医師・歯科医師・看護師・保健師・薬剤師等）によるチームでの指導が重要である。その指導スキル向上のため、知識だけでなく他施設での実践のコツ・経験の共有や、禁煙外来での悩みを気軽に相談できる横のつながりをめざす。

【方法】 2016年3月に香川県で禁煙外来を開設している158施設にアンケート調査を行い、2016年5月31日に『香川禁煙外来ネットワーク』を創設した。

【アンケート結果】 158施設中、112施設より回答があった（回収率70.9%）。禁煙外来の担当科は循環器科、呼吸器科、一般内科が多かったが、外科、脳神経科、精神科、整形外科、耳鼻科、産婦人科等多岐にわたっていた。担当医1名と看護師1名体制が圧倒的に多く、薬剤師の参画は稀だった。禁煙外来で困っていることとして、禁煙の意志が弱い方の動機づけ強化、禁煙外来を中断させない方法、精神疾患がある方への指導、禁煙中の体重増加に対する指導、吸いたい気持ちが続く人への指導、何度も禁煙外来を希望する人への指導、再喫煙防止の指導、などがあげられ、これらに対する他院の取り組みを知りたい、標準的指導法を共有したい、患者向け指導ツールを共有したい、という要望があった。また、80施設（71%）が『香川禁煙外来ネットワーク』への関心があると答えた。

【展望】 2016年5月31日の『世界禁煙デー香川フォーラム2016』において、『香川禁煙外来ネットワーク』創設を発表し、いよいよ始動した。今後香川県下で禁煙外来に携わっている多職種で勉強会や意見交換会を企画している。

当院における禁煙外来の状況および指導方法に関する検討

すず き あや か
鈴 木 綾 花

たかはし内科・呼吸器内科クリニック

石倉 麻沙子、山田 彩加、大海 陽奈、宮本 和美、高橋 聡貴

たかはし内科・呼吸器内科クリニック

【目的】当院で禁煙治療を受けた患者における治療中および治療後の禁煙継続に向けて指導方法を検討する

【方法】当院は2008年から禁煙外来を開始。2016年6月までに1564人受診。男性881人、女性683人。平均年齢は45.4歳。直近の2014年9月～2015年8月までの1年間135人、男性85人、女性50人を対象に、禁煙治療期間の受診状況、禁煙の成功率を検討。2016年5月、電話によるアンケートを行った。使用薬剤はニコチンパッチ1人、バレニクリン143人。

【結果】禁煙治療中の最終受診日における禁煙継続は87人。そのうち12週の治療を継続できた人が50人だった。TDS5点以上と4点以下の群との比較では、TDS5点以上は113人、禁煙成功率67%。TDS4点以下は22人、禁煙成功率68%。電話によるアンケートを実施できた人は92人。12週の治療を継続した人は33人。そのうち25人が禁煙継続。12週の治療を継続できなかった人は59人。そのうち36人禁煙継続。TDSが5点以上の群は77人。そのうち49人が禁煙継続。TDS4点以下の群は15人。そのうち13人が禁煙継続。禁煙治療終了後喫煙を再開した人は13人。アンケートからTDS5点以上の群では喫煙できないことの辛さ、副作用から禁煙できなかったという意見があった。

【考察】禁煙治療の成功率と、その後の禁煙の継続に関しては受診回数に関与が示唆された。加えて禁煙成功の要因には患者自身の意志の強さが関与していた。特にTDSが高い人については、禁煙に対しての意思を強く持つ必要があると思われた。禁煙治療終了後、禁煙を継続するために、禁煙治療中の禁煙の有無に関わらず通院することの重要性を説明し、治療終了時まで受診することの必要性を理解してもらうことが大切である。治療最終日まで受診継続してもらうため、予定された受診がない場合、電話により体調、副作用の有無を確認し、再受診を促していくような関わりが大切であると思われた。

当院における禁煙外来治療成績と タバコに関するアンケート調査の結果報告

い せ しん の すけ
伊 勢 慎 之 介

美田内科循環器科クリニック

渡部 恵美子、澤田 将太、木村 桃子、美田 昌子、美田 晃章
美田内科循環器科クリニック

【目的】 能動喫煙は循環器疾患、脳血管障害、糖尿病のリスクを増大させ、国内では喫煙により男性で8年、女性で10年短命になることが報告されており、医療機関では禁煙外来の成功率向上が求められている。また、受動喫煙においても、国内の主要死因である、がん、虚血性心疾患、脳卒中、呼吸器疾患のリスクを増やし、受動喫煙者の10～20%を短命にすると報告されており、医療機関では受動喫煙のリスクを啓蒙していくことも必要である。そこで今回、当院禁煙外来の成功率向上と、受動喫煙の防止を目的として、過去3年間の禁煙外来治療成績の調査結果と受動喫煙を含めたタバコに関するアンケート調査結果について報告する。

【方法】 ①当院禁煙外来受診患者（H24年～H27年）66名を対象として、禁煙外来の経過を電子カルテより情報収集し、各薬剤間（バレニクリン群32例とニコチンパッチ群34例）で成功率を比較した。②当院運動施設利用者（以下Fit会員）140名を対象に喫煙に関するアンケート調査を行い、能動喫煙率、受動喫煙率、禁煙成功者の豊富について調査した。

【結果】 ①禁煙成功率はバレニクリン群で56%、ニコチンパッチ群で44%であった。また両群において治療途中で来院しなくなる患者が計10例見られた。また副作用によって失敗した群では、バレニクリン群で吐き気2例、ニコチンパッチ群で皮膚かぶれ4例、イライラ感1例であった。②Fit会員140名における能動喫煙率は5%、受動喫煙率は16%であった。また禁煙のきっかけとしては、脳梗塞や狭心症などを経験、医師にすすめられた、体調の変化（咳・痰、息苦しさ）、ライフイベント（出産・子育て）の経験という回答が得られた。

【考察】 禁煙成功率を向上させるためにも、途中で来院が中断する患者に対しては、12週かけての禁煙治療継続の有効性の指導と、電話連絡等のフォローの必要性が示唆された。また吐き気、かぶれ、イライラ感等の副作用に対して、制吐薬、ステロイド、漢方薬等の副作用対策の薬を併用することで、禁煙継続が可能かを検討していく必要性が示唆された。

玉川医師会会員における受動喫煙意識調査について

いけ がみ はる ひこ
池 上 晴 彦

一般社団法人玉川医師会

高橋 由光、高見 和孝、小澤 志朗、斉藤 康洋、幡野 浩一、
伊井 和成、小島 薫、吉本 一哉
一般社団法人玉川医師会

【目的】 玉川医師会員の喫煙状況と、受動喫煙に対する意識を明らかにする。

【方法】 医師会員 315 名全員に無記名式のアンケートを郵送、返信用封筒で回収した。質問項目は、(1) 喫煙習慣の有無、(2) (喫煙者に) 他人の前で喫煙する際の留意点、(3) (非喫煙者に) 飲食店等利用の際に受動喫煙防止に関する留意点、(4) 直近半年間の受動喫煙の有無、(5) 受動喫煙にあった際の快不快、(6) 受動喫煙にあった際にとる行動、(7) 受動喫煙の健康への影響に関する認識、(8) 健康増進法 25 条の認識の有無、(9) 罰則付きで受動喫煙の規制することに対する賛否、(10) 受動喫煙防止のために医師会が取り組むべき対策、(11) 子供が利用する公共的な空間において必要な受動喫煙防止対策、(12) 多数の人が利用する施設で必要な受動喫煙対策、(13) 建物内全面禁煙とすべき施設。

【結果】 回収は 200 例であった (回収率 63.5%) 喫煙者は 15 名 (喫煙率 7.5%) で、女性の喫煙者は 1 名のみであった。年代別では 80 歳代が 9.1% (11 名中 1 人)、60 歳代が 8.7% (46 名中 4 名) と多く、逆に 30 歳代に喫煙者は皆無であった。(2) に対しては「喫煙できる場所であっても、周囲の了解を得られてから吸う」、(3) には「禁煙席が設けられている場合は禁煙席を利用する」との回答が多かった。(4) には 173 名 (86.5%) が「あり」と回答し、その中で 160 名 (80%) が不快に感じ、その際の行動として「自分が席や場所を移動した」とする回答が多かった。受動喫煙の健康への影響については、喫煙者 12 名を含む 183 名 (91.5%) が「ある」と回答し、健康増進法 25 条を 53 名 (76.5%) が認識し、罰則付きの受動喫煙規制については、喫煙者 11 名を含む 177 名 (88.5%) が賛意を示した。(11) には 102 名 (51%) が「区域内全てを禁煙にすべき」と回答し、(12) には「敷地内は禁煙にする」が多く、(13) には、病院・診療所、学校の順で回答が多かった。医師会が取り組む対策としては、「受動喫煙に関する住民への講演会」との回答が多く、「児童生徒対象のレクチャー」「各医療機関で健康診断等での説明追加」との回答が続いた。

【考察】 当医師会での喫煙率は既報よりも少なく、受動喫煙に対する意識が高いことが明らかとなった。また、受動喫煙防止に対する取り組むべき課題として、日常の診療を超えて、地域住民や児童・生徒への積極的な取り組みが望まれていることが明らかになった。

日本禁煙学会の認定制度について ～資格を取ることの意義～

たか はし まさ ゆき
高 橋 正 行

日本禁煙学会 認定制度委員会

相沢政明、稲垣幸司、加藤正隆、北村諭、久保田聡美、栗岡成人、郷間巖、作田学、瀬在泉、高野義久、
谷口千枝、橋本洋一郎、源川奈穂
日本禁煙学会認定制度委員会

【目的】 日本禁煙学会の禁煙指導者制度は2007年から開始されている。現在、認定資格は3種類あり、多くの禁煙学会会員が資格取得や資格更新を経験されています。これは、禁煙学会の会員の多様性に対応した認定制度の制度設計を行ってきた結果である。2018年度から医師は新しい専門医制度が開始される予定であるが、10年間の禁煙指導者制度の意義についてまとめてみた。

【方法】 2007年から2016年3月まで18回の認定試験を実施し、禁煙専門指導者と認定禁煙指導者を認定してきた。2013年から、禁煙サポーター制度を設け、講習会受講で認定するようになった。一般会員から、禁煙サポーターの資格を取り、禁煙サポーターからさらに認定指導者、認定指導者から専門指導者へとレベルアップを図れる制度となっている。この制度の意図どおりに禁煙学会会員がレベルアップできているのかについて、調査した。

【結果】 新しい資格である禁煙サポーターは増加している。また、禁煙サポーターから認定指導者へのレベルアップは順調である。一方、禁煙専門指導者は初期には受験者が多かったが、最近では受験者が減少している。認定指導者から専門指導者へのレベルアップが順調ではないことが明らかとなった。職種別には医師、看護師が多いことが明らかとなり、都道府県別には指導者の偏在が見られた。

【考察】 禁煙外来の施設基準は禁煙治療の経験のある医師（診療科は問わない）と専任の看護師または准看護師となっている。今回の調査では、禁煙サポーターから認定指導者の資格を取得する看護師・准看護師が多いことが明らかとなった。一方で、専門指導者は減少していることが明らかとなった。禁煙治療は専門医制度の18基本領域やサブスペシャリティに含まれず、多くの学会が禁煙宣言を出していることから、診療科とは別のカテゴリーとして、救急処置法や医療安全に類した位置づけが必要かもしれない。

受動喫煙防止条例の制定を求める東京キャラバンの報告

せき ぐち まさ とし
関 口 正 俊

東京キャラバン事務局 / タバコ問題情報センター

中久木一乗¹⁾、渡辺文学¹⁾

¹⁾ 東京キャラバン事務局

【目的】 東京オリンピックをスモークフリーで開催するとの国際基準を実現するためのアクション。

【方法】 東京都医師会等の賛同を得て都内53自治体を直接訪問し首長と議長に対し「受動喫煙防止条例の制定求める」要望と陳情を実施した。

【要望・陳情書（抄）】 『都民の健康増進、2020 東京オリンピックパラリンピックに向けて受動喫煙防止条例の制定を求める』 喫煙の健康障害については既に医科学的にも立証され、厚生労働省等の公的機関においても議論の余地なく認識されているところです。さらに、受動喫煙については「タバコを吸わない人が健康障害を被る」ことから社会的対策が強く求められています。また、オリンピックについては、国際オリンピック委員会（IOC）が 1988 年に禁煙開催方針を採択し、カルガリー大会以降会場の内外が禁煙化されました。さらに、2005 年に「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC）」が発効し、2010 年には国際オリンピック委員会と世界保健機関（WHO）は「たばこのないオリンピックをめざす合意文書」に調印しました。以来、オリンピックは会場だけでなく飲食店を含む屋内施設が全面禁煙の国や都市で開催されることが慣例となっています。2008 年夏・北京、2010 年冬・バンクーバー、2012 年夏・ロンドン、2014 年冬・ソチ、2016 年夏・リオデジャネイロの各大会では国ないしは都市で受動喫煙防止の法整備（罰則あり）をしたうえで開催されました。しかし、東京都では都民の 75.6%が規制（「罰則つき」53.4%、「罰則なし」22.2%、産業医科大学大和教授報告）を求めているにもかかわらず条例の制定は足踏み状態であり、このままではオリンピックに屋内全面禁煙の国から参加する選手団や観光客に不快な思いをさせることとなります。さらに、受動喫煙防止施策は国や都だけの専決事項ではなく基礎自治体としての責任も重大なものがあります。都下に広く滞在・観光するこれらの人に対してばかりでなく当該区民（特に、飲食店等のサービス産業で働く労働者）の健康を守るためにも、地域の特性に応じた受動喫煙防止条例の早期制定を求めるものです。

【結果】 9月15日現在、「採択」4議会、「採択（意見付）」8議会ですが、各議会で審議が進行中ですので、最新の情報を発表当日に別紙により報告します。

【考察】 都内の基礎自治体への申し入れが契機となり各議会での審議が進み「スモークフリーオリンピック」の機運が醸成されてきたと考えられる。なお、東京都にはこの行動を踏まえ再度の要望・陳情を行う予定である。

タバコ対策は優先順位第一位！ 研究してタバコ対策を進めよう！

た ぶ ち た か ひ ろ
田 淵 貴 大

大阪府立成人病センター がん予防情報センター 疫学予防課

【目的・方法】 タバコ対策を推進するためには政治家、政策立案者、政策担当者、政府、タバコ対策専門家、市民組織など広範な人々の賛同を要する。そのため、タバコ政策の重要性ならびに各タバコ政策の優先順位を明確にしておくことは重要である。タバコ政策を評価するためにヨーロッパ諸国で開発されたTobacco Control Scaleでは、タバコ対策に関するこれまでの知見および専門家集団の意見に基づいて、各タバコ政策に点数を付け、優先順位を示した。インパクトが大きい順に、タバコの値上げ（増税）、屋内禁煙化、脱タバコ・メディアキャンペーン、広告・販売促進・後援の禁止、タバコの箱の警告表示、そして禁煙支援である（Joossens et al. Tob Control 2006. Update 2014）。これまで日本では、喫煙に関する疫学研究として健康影響をみた研究が主体であり、タバコ対策を評価した研究は少なかった。本研究では、これまでのタバコ対策に関する疫学研究成果をレビューし、日本において取り組むべき健康政策・がん対策のなかでも、タバコ対策は優先順位が第一位に位置づけられるべきものである根拠を提示するとともに、我々が実施してきた研究についても紹介し、研究によりタバコ対策を推進する方策を示す。

【結果】 タバコは可変可能な危険因子のなかで、もっとも死亡やがん罹患・がん死亡等に関与している要因である（Murakami et al. Prev Med 2011, Inoue et al. Ann Oncol 2012）。日本の非感染性疾病および外因による死亡において喫煙が最大の原因であり、年間12万8900人が喫煙を原因として死亡していた（Ikeda et al. PLoS Med 2012）。我々は、国民生活基礎調査や中高年者縦断調査のデータを分析して、日本において2010年に実施されたタバコの値上げの効果について評価を行い、タバコ値上げが人々の禁煙および再喫煙の防止につながったものの、社会的弱者における値上げの効果が低かったことを明らかにした（Tabuchi et al. Tob Control 2016, Tabuchi et al. J Epidemiol 2016）。また労働安全衛生関連データの分析から、喫煙ルームを設置するなどの分煙では非喫煙者を受動喫煙の害から守れないことを示した（Tabuchi et al. Nicotine Tob Res 2016）。

【考察】 値上げ効果に関する研究結果は、日本では値上げ後であってもタバコの絶対価格が安すぎることを示すものであり、今後のタバコへの増税を検討する上での重要なエビデンスかもしれない。これらの研究結果は、国際的に遅れている日本のタバコ対策を強化する必要性を示しており、優先順位を認識し、国際的にエビデンスのあるタバコ対策を包括的に実施していくことが求められている。タバコの値上げ、屋内禁煙化、脱タバコ・メディアキャンペーンがタバコ対策の3本柱である。特に、タバコ対策の研究は論文発表するだけでなく、成果を新聞や自治体広報誌等のメディアで広く国民へ伝えることにより、脱タバコ・メディアキャンペーンとしても機能させることができると考えられる。

WHO東南アジア地域の13～15歳の 能動喫煙と受動喫煙の実態 ～WHO本部タバコ・フリー・イニシアチブインターン報告～

ひろ せ その こ
廣 瀬 園 子

大阪大学大学院医学系研究科 社会医学講座 公衆衛生学教室/ Medi Legato Co.,Ltd

磯 博康

大阪大学大学院医学系研究科 社会医学講座 公衆衛生学教室

【目的】本研究は、2016年スイス・ジュネーブのWHO本部PND(生活習慣病予防)部門へのインターン派遣に伴い、TFI(タバコ・フリー・イニシアチブ)の広報・啓蒙活動の一環として、若年層の能動喫煙と受動喫煙の実態を比較する為に実施した。WHOでは、地域別に各国を6つの地域に分けて健康問題に対処しているが、今回はそのうち東南アジア地域における13～15歳の若年層の能動喫煙と受動喫煙のデータを比較した。東南アジアの事例を通じて、若年層の喫煙防止教育と情報共有の必要性を考察することを目的とした。

【方法】WHO 東南アジア地域(SEAR)に分類されている11ヶ国(バングラデシュ/ブータン/韓国/インド/インドネシア/モルディブ/ミャンマー/ネパール/スリランカ/タイ/東ティモール)のうち、韓国を除く10ヶ国の13～15歳の学生の能動喫煙率と、受動喫煙率に関するデータ(GYTS)をもとに、若年層の能動・受動喫煙の実態を調査した。

【結果】2014年時点の直近データによると、13～15歳の能動喫煙率が最も高い国は東ティモールで42.4%(男子65.5% 女子23.9%)次いでブータンの30.3%(男子39.0% 女子23.2%)ネパールの20.4%(男子24.6% 女子16.4%)である。韓国を除くWHO東南アジア地域における男子の能動喫煙率は、女子のそれに比べて9.2～65.5ポイント高いことが分かった。パブリック・スペースの室内(enclosed)における受動喫煙では、東ティモールの13～15歳の学生(男女合計)のうち69.9%、次いでタイの67.6%、インドネシアの60.1%、その他の国では36.6～48.0ポイントが暴露のリスクにさらされていた。

【考察】WHO東南アジア地域における13～15歳の若年層での喫煙経験率は高く、受動喫煙の暴露も大きいことから、より早い時期である10歳前後の児童達に対し、学校と家庭における適切な健康教育、たばこ教育を行うことが必要である。今後、禁煙と分煙、受動喫煙防止に関する法律の制定を進める為にも、若年層の能動・受動喫煙の実態調査と健康被害の追跡調査が喫緊の課題である。たばこ対策に携わる専門家と教育者、児童達とその家族における双方向の情報共有のあり方について、今後検討、提案していきたい。

本研究は、岸本国際交流奨学金の助成を受け実施した。

「タバコフリー・キッズ@新居浜」を開催して

なか がわ なつ み
中 川 夏 美

タバコフリー愛媛 / かとうクリニック

加藤 正隆^{1,2)}、野村 明美^{1,2)}、三宅 洋子^{1,2)}、森實 裕美^{1,2)}、
河上 亜矢子^{1,2)}、宮武 真佐恵^{1,2)}、村山 勝志^{1,3)}、望月 友美子^{4,5)}

¹⁾ タバコフリー愛媛、²⁾ かとうクリニック、³⁾ むらやま薬局

⁴⁾ 国立がん研究センター がん対策情報センター、⁵⁾ タバコフリーキッズジャパン

【背景・目的】「タバコフリー・キッズ」は、国立がん研究センターが開発した子供達を主役とした禁煙からはじまる「がん予防」の啓発・教育プログラムである。子供達は、地域コミュニティの中で情報採集活動を行い、タバコについて学ぶ。新居浜市で開催された第16回全国禁煙推進研究会のプレイベントとして「タバコフリー・キッズ@新居浜」を開催したので報告する。

【方法】2016年3月28日・29日に新居浜市立船木小学校学童保育かぶとクラブに通う1～4年生45名を対象に開催した。1日目午前はタバコについての講義とタバコ水を使ったミミズの実験や植物の観察を行った。午後はA～Dの4つのミッショングループに分かれ、iPadを持って自分たちが住む街へ出かけ情報採集を行った。2日目に情報採集した内容をプレゼンテーションした。サポート役として十全看護専門学校へ協力依頼をし、学生12名・教師1名の協力を得ることが出来た。記録・撮影では、2日間に亘り地元CATVの協力が得られた。5月29日に開催した第16回全国禁煙推進研究会では、参加児童2人に今回学んだことをステージ上で発表してもらった。

【結果】子供達は、タバコについての講義やタバコを使った実験・観察を通し人体への影響を学んだ。また、街に出てグループ別のミッションに取り組むことで自分たちの周りにはタバコがあり健康を脅かされていることを知った。多くの子供達から「大人になってもタバコは吸いたくない」「父のタバコを止めさせたい」などの意見を聞くことが出来た。CATVでは、3時間を超える番組として繰り返し放送されている。

【考察】参加児童の45名中35名が1・2学年で低学年が中心だった為、話を傾聴することやまとめて発表することがやや困難であった。看護学生が加わることにより、子供達とのコミュニケーションがとりやすく安全確保や活動を充実したものになることが出来た。また、看護学生達にとってもやりがいのある活動となった。全国禁煙推進研究会での純粋な子供達の声は、参加していただいた政治家の方々の胸に響いたようで、今回の将来を担う子供達へ向けた取り組みは、有意義なものであったと言える。タバコフリー・キッズは子供達が主役ではあるが、周囲の大人達に健康とタバコ問題を考えるきっかけを与えるプログラムである。新居浜での展開事例を全国の禁煙教育に携わる方々と情報共有していきたい。

幼少期からの禁煙教育

きた がわ なお み
北 川 直 美

内科おひさまクリニック

佐々木 洋子¹⁾、石黒紀子¹⁾、島本智美¹⁾、辻浦昭子¹⁾、石澤康子¹⁾、小島貴子¹⁾、小倉絵理子¹⁾、
富山月子¹⁾

¹⁾ 内科おひさまクリニック

【はじめに】 H18年より禁煙外来を設け毎年6月を禁煙月間とし、禁煙教育に力を入れている。

当院では、毎年、幼稚園の健診をボランティアで行っている。健診終了後、幼少期からの禁煙教育が大切と考え、園児にはたばこについての寸劇や紙芝居、保護者には禁煙のパンフレットを渡している。今年も、保護者にタバコに関するアンケート調査を行った。

【対象】 園児の保護者29名（男性13名 女性16名）平均年齢39.24歳

【方法】 H28.6月送迎に来た保護者にアンケートを渡し、健診時に持参。

【結果】 喫煙者1名、禁煙中6名、元々吸わないが22名だった。喫煙、禁煙中の7名は、喫煙開始年齢が13歳1名、15歳3名、20歳2名、22歳1名。喫煙開始平均年齢は17.1歳。平均喫煙年数は21年、平均本数は20.5本だった。喫煙のきっかけは「好奇心、友達と遊びで、興味本位、周りに勧められて、グレていた」だった。やめたきっかけは「あきた、子供が産まれた、家族ができた、体調不良」だった。

喫煙者の同居人はなし。公共の場（公園、レストラン、自宅、路上など）において禁煙であってほしいと思っている。子供が出来た事で禁煙意識が高まり、禁煙に至った人もいた。ほとんどの保護者が子供には喫煙はさせたくないと考えている。「子供が成人した際には、たばこを吸わせてみる」と答えた保護者(2名)がいた。

【結語】 保護者にはたばこの害に対する知識があり、喫煙経験者7名24%、現在喫煙中の保護者は1名のみだった。喫煙者の同居人はいなかった。（率全国での喫煙率は30歳代男性37.1%、女性12.2%）喫煙経験者は、若年時より興味本位や好奇心で喫煙を開始していた。幼少期からたばこの害に対する正しい知識の啓発が必要である。「子供が成人した際には、吸わせてみる」と答えた保護者もいた。たばこの害についての正しい知識を繰り返し説明する必要がある。親は子供のモデルであり、両親の価値観、習慣は子供へ与える影響は大きい。保護者への禁煙の勧めと禁煙継続の大切さ、受動喫煙についての正しい知識を周知させる必要がある。幼少期からの禁煙教育が大きな意味を持つことから、保護者と園児へのタバコに関する知識の普及活動を今後も続ける。

アンケート調査を用いた 行政と協働した小学校における喫煙防止教室の 効果についての検討

あお え もとい
青 江 基

香川タバコの害から健康を守る会 / 香川県立中央病院

森田 純二^{1,3)}、佐藤 功^{1,4)}、二宮 昌樹^{1,5)}、亀井 雅^{1,6)}、岸本 伸人^{1,7)}、中村 洋之^{1,8)}、
荒川 裕佳子^{1,9)}、三崎 伯幸^{1,7)}、藤田 純子^{1,3)}、吉川 武志^{1,2)}

¹⁾ 香川タバコの害から健康を守る会、²⁾ 香川県立中央病院、³⁾ 香川県予防医学協会、⁴⁾ 香川県立医療大学、⁵⁾ 徳島文理大学、⁶⁾ 亀井内科呼吸器科医院、⁷⁾ 高松市民病院、⁸⁾ 坂出市立病院、⁹⁾ KKR高松病院

【背景】 2015年度、香川タバコの害から健康を守る会は、高松市の後援事業として「高松市の小・中学校、地域・職域を対象にした防煙教育」を行った。そのうち、小学校にて行った禁煙教室は計6校、対象児童数778名であった。また、禁煙教室に同席した教職員、保護者は135名であった。

【目的・方法】 今回、小学生児童を対象として行った禁煙教室の、短期的効果を評価する目的で、禁煙教室の前後で、778名の児童にアンケート調査を実施した。また、同席された教職員、保護者135名（以下、おとな）についても同様のアンケート調査を行ない、効果の差異についても検討した。

【結果】 教職員の方の積極的な介入もあり、アンケート調査の回収は児童、おとなともに100%であった。33%の児童が家族の中で喫煙者がいると答え、喫煙防止教室前では3%(26名)の児童が20歳になったらたばこを吸うと思うと回答したが、教室後では2%(15名)に減った。喫煙防止教室を受けてよかったかとの回答にはとても勉強になったが94%、まあまあよかったが6%と、全体的に好評であった。一方、児童対象の喫煙防止教室に同席されたおとなのうち、現喫煙者5%、既喫煙者7%であった。現喫煙者に喫煙の家族への影響について質問したが、喫煙防止教室前では、「外で吸っているからあまりない」、「全く影響はない」の回答のみであったが、教室後は、全員「おおいにある」と変った。また、現喫煙者は教室に参加して、回答のあった全員が「禁煙をしたい」（無回答1名）、さらに「他の喫煙者にも禁煙を勧めたい」「家族にも禁煙して欲しい」との記述回答があった。

【考察】 小学生の児童を対象とした喫煙防止教室では、将来喫煙者になる可能性のある児童に対して、喫煙の害を実感させることで、将来たばこを吸うことに対しての障壁を高くすることが出来たと思われる。また、児童対象の喫煙防止教室といっても、教職員・保護者を同席させることによって、おとなに対しても、間接的な影響を与えることが出来、禁煙教室としての効果があることが分かった。2016年度も同様の小中学校での喫煙防止教室を予定しており、教職員・保護者も積極的に参加させるような喫煙防止教育が必要であることが示唆された。

行田市に無煙世代を育てよう!! 4729人の想いともに ～教育委員会・市・薬剤師会と連携して～

かわしま おさむ
川 島 治

医療法人社団清幸会 行田中央総合病院 内科

吉田 久美子¹⁾、石原 久美子¹⁾、萩原 貴之¹⁾、浅見 純一¹⁾、家中 明美¹⁾、
長谷川 旭穂¹⁾、萩原 裕子¹⁾、新井 孝幸^{2,3)}、鹿山 高彦^{2,4)}
¹⁾ 行田中央総合病院、²⁾ 行田市薬剤師会、³⁾ よつば薬局、⁴⁾ 土橋薬局

【目的】「行田市に無煙世代を育てよう！」を合言葉に、喫煙率低減・受動喫煙防止のため教育委員会・市・薬剤師会と連携した取り組みを紹介するとともに、児童等の意識調査の経時的変化を報告する。今後の市の健康施策への反映と、他地域での活動の参考になれば幸いである。

【方法】1 平成21年より教育委員会と協議し、市内全16小学校で7年間継続して喫煙防止教室を開催。①児童・保護者・教員への事前アンケート②講演③児童・保護者による感想提出④講師コメント記入後返送、という同一プログラムで行った。アンケートから児童の家庭内受動喫煙率・タバコへの関心、保護者の喫煙防止教育への理解、教員の喫煙率・受動喫煙率等経時的な解析を行った。

2 平成24年より市と協議し、禁煙希望者を対象に禁煙チャレンジサポート事業を開始。毎年50人、一万円を上限として、禁煙外来受診費用の半額の助成金が支給された。

3 本年5月20日より、薬剤師会と連携し、禁煙支援薬局事業の支援を行った。禁煙サポーター講習会を開催し同資格を条件として、薬剤師の禁煙指導を支援するとともに、重喫煙者・合併症を有する者の紹介受け入れ態勢を整備した。

【結果】1 児童4729人、教員935人のアンケート結果より①児童の家庭での受動喫煙率は50%台と変化はなかったが、喫煙場所に関しては受動喫煙防止への配慮が認められた。②児童のタバコへの関心は経年的に低下傾向。③保護者の喫煙防止教育の理解は好意的な傾向を認めた。④教員の喫煙率は低下を認めないが受動喫煙率は低下傾向。

2 4年間で登録者計140人に対し、94人が成功し、助成金が支給された。

3 3カ月間で9薬局、計55人の利用者に対して5人の禁煙外来受診勧奨があった。

【考察】喫煙防止教育開始時の児童が、あと1・2年で成人となる。成人式で喫煙率を検証するとともに、行田市の20人に一人となった受講者を更に増やし、喫煙開始上限の30歳程度まで継続することでタバコを吸わない親を育て、無煙世代を作る好循環を形成したい。防止教室をテコに、家庭から成人への啓蒙・禁煙勧奨を推進する。今後は防止教室の中学高校への拡充、成人式での検証、禁煙助成制度の拡充、歯科医師会・商工会への働きかけ等、2019年熊谷開催ラグビーワールドカップ・2020年東京五輪に向け、受動喫煙防止条例制定を視野に、行田市に無煙世代を育ててゆきたい。

行政との連携による防煙授業の取り組み ～防煙授業の講師育成を試みる～

ふじ もと けい こ
藤 本 恵 子

熊本機能病院 看護部 / くまもと禁煙推進フォーラム

若宮 君枝^{1) 3)}、橋本 洋一郎^{2) 3)}

¹⁾ 熊本市民病院 看護部 ²⁾ 熊本市立 熊本市民病院 神経内科 ³⁾ くまもと禁煙推進フォーラム

【背景】 2009年4月に発足した「くまもと禁煙推進フォーラム（以後当会）」では、発足当時より未成年者の喫煙防止を目的とした防煙授業部会「学校こそ禁煙プロジェクト」を立ち上げた。

2010年以降、医師・薬剤師・看護師など約10名で、年間60から70回のペースで防煙授業を行っているが、熊本県下全域の公立小・中学校をカバーするためには、講師の資質に関わらず成果をあげることのできるシステム構築が望まれている。

【目的】 当会の作成した防煙授業用スライドを用い、模擬授業を体験することが、講師育成に繋がるかを検討する

【方法】 当会において、メンバーが各自で作成していた防煙授業用スライドを収集し、内容を取捨選択して2013年にβ版を作成。このスライドを用いて2014年、2015年に阿蘇市の学校関係者（各8名）を対象に模擬防煙授業を実施。授業後に自己効力感などを尋ねる質問紙調査を行った。

【結果】 作成したスライドは小中学生を対象とした約45分授業用で59枚。内容は供覧する。

質問紙調査結果より、「学校職員が防煙授業を実施している」は4名（25.0%）で、外部講師を招く前に養護教諭が事前授業を行っており、そのうち「自信を持って行っている」は2名であった。「スライドがあれば防煙授業を実施したい」は14名（87.5%）で、防煙授業の対象ではない学年に実施してみたいという意見が聞かれた。「スライドがあれば自信をもって講話できる」は2名で、一回の受講では自信をもって伝える自信がないが、繰り返し受講したいと回答した人が10名いた。「できれば学校職員で防煙授業を実施したい」は1名で外部講師は予算が必要と回答。「外部講師に求めること」は、実際の現場での話しを交えた専門性のある講話、事前の打ち合わせを希望する意見があった。

【考察】 当会の防煙授業の進め方や考え方を伝えながら、学校関係者に模擬授業を通して体験してもらうことは、防煙授業の経験のない人にとっても自己効力感を高めることに繋がったと考える。一方で一度きりの受講では自信を高めるまでには至っていない。

【結語】 今後は当会が定期的開催する講師育成講座の周知や、教育現場において日常的にタバコの話しができるよう、スライドを始めとした資料の提供を行い、学校担当者との連携を深めることが講師育成に繋がることが示唆された。

特別支援学校の喫煙防止教育のあり方について

やま しろ ひろし
山 代 寛

沖縄大学人文学部福祉文化学科/沖縄ANDOG研究会

柴田 忠佳

沖縄大学大学院現代沖縄研究科地域経営専攻/ももたろう薬局/沖縄ANDOG研究会

【目的】 特別支援学校における有効な喫煙防止教育のあり方を研究することを目的とした。

【方法】 沖縄県内のA特別支援高等学校の1年～3年の全校生徒を対象として、喫煙防止教育を行い、受講の前後にKTSND（加濃式社会的ニコチン依存度調査票）を用いて評価した。受講生は高校生であるが、特別支援の生徒であることを考慮し、事前に学校側と十分検討した上で、KTSNDは小学校高学年標準版を使用した。

【結果】 喫煙防止教育を受講し、アンケートに応じた119名のうち「タバコを毎日吸う」と回答した生徒は2名、「タバコを時々吸う」と回答した生徒は4名、「タバコをいたずらで吸ったことがある」と回答した生徒は10名、また、「電子タバコを毎日吸う」と回答した生徒は1名、「電子タバコを時々吸う」と回答した生徒は2名、「電子タバコをいたずらで吸ったことがある」と回答した生徒は4名いた。このうち両方とも経験のある生徒は6名であった。KTSNDの平均スコアは講演前が 6.29 ± 4.32 、講演後が 4.72 ± 4.17 と改善が見られた。KTSNDの講演前の平均スコアは、1年 7.00 ± 4.16 、2年 6.50 ± 4.38 、3年 5.41 ± 4.27 となり、高学年になるにつれ低値となった。

【考察】 アンケートの有効回答率が92.2%であり、KTSND小学校高学年標準版を用いたことで、調査票の内容は生徒に理解されたと思われた。

KTSNDの講演前の平均スコアが、先行研究に比し低く、学年が進むにつれて低値となったが、同校において年1回同様な講演を行っており、3年生は3回目、2年生は2回目の受講となり、繰り返し学習の効果が出ているためと思われた。3年生の中でタバコまたは電タバコの経験者は3人と全学年の中で最も少ない人数であったことから、継続して教育することが有効であると思われる。電子タバコの経験者が7人いたことから、紙巻タバコについては勿論のこと電子タバコについての適切な指導助言は必須である。

タバコを勧められた場合の断り方については、できるだけ簡単で覚えやすい、しかも効果のある表現方法が望まれる。一つの例として、「ムリムリムリムリ」という言葉を連続的に発する方法などを紹介しているが、この方法であれば生徒に受け入れられ効果があると思われた。

講義内容は印象に残る動画や分かりやすい表現を工夫することで、理解度を上げることは可能であり、特別支援の生徒でも高校生であれば、FCTCやCOPDの解説により、問題の本質の理解が深まると考えられた。しかし、今回内容を従来の講義と特に変えたわけではなく、特別支援学校でしっかり伝わる講義こそが、一般の学校での禁煙教育でも有効なのではないかと考えている。

沖縄の健康寿命延伸のための喫煙防止教育を含む 健康教育のあり方に関する研究

しば た ただ よし
柴 田 忠 佳

沖縄大学大学院現代沖縄研究科地域経営専攻 / ももたろう薬局/沖縄ANDOG研究会

山代 寛

沖縄大学人文学部福祉文化学科/沖縄ANDOG研究会

【目的】 沖縄は、かつては日本一の長寿県と言われ、1995年(平成7年)には、「世界長寿地域宣言」がなされた実績がある。しかし、2000年(平成12年)には、男性の平均寿命の順位が26位に急落し(26ショック)、その10年後2010年(平成22年)には、男性の平均寿命は30位、1位を維持し続けてきた女性の平均寿命も全国3位にまで順位を下げた(330ショック)。さらに、男女ともに65歳未満の死亡率が全国ワースト1位と深刻な事態に陥っている。この事態を解決するために取り組まなければいけないこととして、喫煙・受動喫煙対策は必須であるが、沖縄の場合、全国と比べ早世死亡率が高いことから、小・中・高等学校における喫煙防止教育は特に重要な位置づけとなる。そこで、最も効果のある喫煙防止教育とはどのようなものであるかを明らかにし、沖縄の健康寿命の延伸に貢献することを目的とした。

【方法】 はじめに、予備研究として、沖縄県内のA小学校の6年生を対象に、次世代の健康づくり副読本『ちゃーがんじゅー』を用いて健康教育を実施した。この副読本には、沖縄の健康に関する歴史や現状の他に、タバコ、アルコール等の重要事項について、小学生でも分かりやすい表現で解説されている。この授業の後、オリジナルな設問を加え、加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)による調査を実施した。この事前研究の結果を踏まえ、沖縄県内の約10校の小・中・高等学校において、授業方法・表現方法を変えながら喫煙防止教育を行い、前後にKTSNDを用いて評価した。

【結果】 予備研究のKTSNDの平均スコアは授業後、 4.57 ± 3.20 、また、電子タバコを吸っている児童が発見されたことから、本研究においてはKTSNDに電子タバコに関するオリジナルな設問を加え調査した。調査結果を集計・分析し、発表する予定である。

【考察】 喫煙防止教育においては、小学校高学年からは、FCTCの解説により、問題の本質の理解が深まると考えられた。また、沖縄はCOPDの死亡率が全国ワースト1であることから、受講者が住んでいる地域の健康・寿命に関する問題点と関連させながら健康教育をし、中・高校生以上に対しては、自分が将来指導者になるという意識付けをすることで有効性が高まると同時に、教職員への啓発の機会にもなると思われた。また、小学生のうちから電子タバコに関する適切な指導・助言も必要であると思われた。

新入職員に対する喫煙防止教育の実施についての検討

みぞ え か おり
溝 江 花 織

聖マリアヘルスケアセンター国際保健センター

安原和子¹⁾、岡田尚子¹⁾、福井卓子¹⁾、木村浩二¹⁾

¹⁾ 聖マリアヘルスケアセンター国際保健センター

【背景・目的】平成15年に健康増進法が施行され、義務教育課程での喫煙防止教育の実施が義務化された。国民健康・栄養調査でも若年層の喫煙率は低下傾向が示されている。当院では新入職員入職時に集団研修を行っており、その中で喫煙防止教育を取り入れる事ができる環境にある。そこで、その集団研修に喫煙防止教育を取り入れる必要があるかを検討するために、新入職員の喫煙の現状を調査した。

【対象】平成28年度新入職員220名（男性62名、女性158名、平均年齢26±6.7歳）

【方法】健康診断問診の喫煙に関する内容を、「喫煙の有無」「喫煙防止教育受講の有無」「喫煙のリスク」「禁煙についての関心」「喫煙に対してどう思うか」という項目に分けて集計した。

【結果】S病院の新入職員の喫煙者の割合は9%であった。喫煙防止教育の受講率は喫煙者85%、非喫煙者71%であった。喫煙のリスクは220名全員が理解していた。喫煙者の中で「今すぐ禁煙したい」と答えた者は25%、「禁煙に関して興味はあるが今すぐは禁煙しない」と答えた者は60%で、全体で禁煙行動変容ステージの「準備期・関心期」における者は85%であった。非喫煙者の喫煙に対する印象としては「良いイメージはない」が43%、「健康に悪い」が12%であった。

【考察】国民健康・栄養調査によると20代の喫煙率は平成25年度で27.2%、平成26年度で26.2%と年々低下傾向にある。本結果においても新入職員の喫煙者の割合は低く、ほとんどの職員が喫煙防止教育を受講し、喫煙のリスクを理解していた。漆坂らが喫煙率の低下の要因に健康日本21の喫煙に対する取り組みが挙げられることを言及しているように、これは喫煙防止教育の義務化に伴うものであると示唆された。また、行動変容ステージからみると、禁煙に対して意欲的な傾向があり、入職時に喫煙防止教育を実施することは禁煙の契機となり得る。また、非喫煙者の喫煙に対する印象についても健康被害を言及している意見が多く、非喫煙者も喫煙防止教育に対する受け入れは良いのではないかと考える。よって入職時の集団研修の中で喫煙防止教育を行うことは今後の喫煙率の低下にもつながると予測され、実施する意義があると考えられる。

多種連携型喫煙防止教室の成果

かとう あつし
加藤 淳

山形県喫煙問題研究会

【目的】 未成年への喫煙防止教室は多くの本学会員（当会含む）や、その他団体の活動により、一定の成果をあげているといえるが、親から受動喫煙を受けている生徒の問題や、タバコが危険ドラッグなどの入口（ゲートウェイ）となっている問題、また、従来のタバコとは異なる電子タバコや加熱式タバコなどの「いわゆる新しいタバコ」の問題もあり複雑化している。これらの状況を鑑み、数年前より多種連携型の喫煙防止教室を実施してきた。その成果を報告する。

【方法】 医師と薬剤師の協働で行う「喫煙防止教室」。養護教諭と協働で行う「喫煙防止教室」。行政（市健康課）と協働で行う「喫煙防止教室」。保育士、薬物乱用防止指導員と協働で行う「保育園児と親子で学ぶ防煙教室」。薬剤師と警察の協働で行う「喫煙および薬物乱用防止教室」。社会奉仕団体（ライオンズクラブ）と協働で行う「喫煙および薬物乱用防止教室」。養護教諭、薬剤師、警察の三者協働で行う「喫煙および薬物乱用防止教室とアンチドーピング啓発活動」などを行った。また普及活動として地域の医療関係者、薬物乱用防止指導員、民生委員などに講演を行った。

【結果】 さまざまな専門性が絡むことで、講演内容にも多様性が生まれ、生徒の集中度も高く、講演後のアンケートでも生徒や学校からの評価は高かった。地域で普及活動を行ったことで、いままで喫煙防止教室を行ったことがない方が仲間に加わった。講師を経験したことで禁煙活動により一層のめり込むという二次的効果もあった。

【考察】 多種連携型の喫煙防止教室は様々な視点、様々なアイデア、様々な方法が加わり、生徒にとっても、学校にとっても、指導側にとっても有用であるといえる。今後はさらにレベルアップできるように多くの専門家、多くの職種、多くの地域との連携を図っていきたい。

職業訓練校における禁煙教室の前後で 喫煙に対する意識の変化

とみ やま つき こ
富 山 月 子

内科おひさまクリニック

北川 直美

内科おひさまクリニック

【目的】 某職業訓練校においては、卒業後の職場は喫煙率が高く、職場で禁煙教室を行っても成果が上がらない現状を踏まえて、全寮制の学生のうちに禁煙をさせて、入職時の喫煙率下げのために、構内は禁煙とし、入校時1か月以内に禁煙教室が行われている。学生の喫煙率と喫煙に関する意識及び禁煙教室後の意識の変化を調べる目的でアンケートを行った。

【方法】 対象は2016年4月某職業訓練校に入校した学生70名（18歳から30歳）。禁煙教室前に全員に喫煙に関するアンケートを行い、禁煙教室終了後、喫煙者に対して禁煙の意欲についてアンケートを行った。80分間の禁煙教室では、喫煙者、禁煙者双方の喫煙に対する意見を述べさせた後、禁煙の一般的な講義（喫煙の健康に対する影響、ニコチン依存症、禁煙の効果）、禁煙希望の擬似患者や禁煙の協力者を学生から募って、禁煙外来のシミュレーションを行った。

【結果】 喫煙率は17%で、喫煙者12名、禁煙中9名、喫煙歴なし49名であった。禁煙中9名において、喫煙のきっかけは「友人に勧められて」6名、「ストレス」2名、「気晴らし」1名で、禁煙の動機は6名が入校のためであった。現在喫煙中12名の喫煙のきっかけは「友人に勧められて」4名、「職場環境」1名、「ストレス」2名、「興味本位」、「なんとなく」という回答であった。禁煙希望は8名で、禁煙時期は「いつかはやめたい」5名、「6か月以内」1名、「1か月以内」2名であった。4名は「禁煙したくない」と回答した。80分の禁煙講義終了後は「禁煙したくない」が1名となり、禁煙希望者は「いつかはやめたい」5名、「6か月以内」1名、「1か月以内」2名、「今すぐやめたい」3名と変化した。

【考察】 喫煙のきっかけは友人の影響が大きく、禁煙のきっかけは職業訓練校入校が多く、生活環境の影響が大きいことがうかがわれた。学校側の、「禁煙は入り口から」という方針が有効であり、喫煙率を0%にして職場に配置することを目標としたい。喫煙者の多くが禁煙をしたいと感じているにもかかわらず次の段階に進めない状態であった。禁煙外来のシミュレーションに参加することで、具体的な禁煙方法を知ったことが、禁煙を希望する学生が増えた理由と考える。禁煙の意識が出てきたときに、さらに後押しをする工夫が必要である。また、喫煙中、禁煙中の学生の行動変容のステージは変化するものであり、繰り返し禁煙の動機付けや、禁煙支援が必要と考える。

A T O協会の取組

すず き たか ひろ
鈴 木 隆 宏

A T O協会

又吉 哲太郎¹⁾、松本 敦子¹⁾、清水 隆裕¹⁾、山代 寛¹⁾、天貝 賢二¹⁾、
真鍋 和代¹⁾、松浪 容子¹⁾、郷間 巖¹⁾、石木 好子¹⁾

¹⁾A T O協会

【目的】 タバコ対策に関する団体、コミュニティはオンライン・オフラインを問わず多く存在するが、能動喫煙や受動喫煙等による被害者の悲痛な声や、タバコ産業の悪質なマーケティングに対する怒りの声が多く、冗談等是不謹慎であるとして自粛されている。ポジティブに笑顔でタバコ対策を語るような場の必要性を感じ、2011年10月に故・繁田正子先生とともにA T O協회를SNSであるFacebookで設立した。今年2016年10月で設立から5周年を迎えるこの機会に、これまでの取組を紹介する。

【方法】 A T O協会設立からの活動をナラティブに記述する。

【結果】 当協会は、タバコに関するネガティブな感情を伴う投稿を自粛し、タバコ問題を笑い飛ばす雰囲気のもと情報交換を行うことで知見を深め、また、相互に動機づけや情報交換を図る場として活用されている。さらに2014年からは、Facebookでのやりとりに留まらず、実際に集まり勉強会や視察等を行う「A T O学会」を開催し、2015年までに4回実施している。

■これまでのA T O学会の内容

- 第1回（2014年7月） テーマ「既視感を未視感へ」（勉強会形式）
- 第2回（2014年11月） 美ら海水族館等沖縄の観光地における喫煙対策状況視察（視察形式）
- 第3回（2015年7月） テーマ「CSRを装う陰謀」（勉強会・視察形式）
- 第4回（2015年10月） テーマ「天草に煙の草はいらない」（視察形式）

■A T O学会の主な演題

- ・喫煙はコンビニ強盗の始まり
- ・スプーンを曲げるかタバコを曲げるか～メンタリズムと動機づけ面接の違い
- ・京都の観光施設における喫煙対策から読み取れること
- ・タバコ産業のフロントグループ戦略
- ・受動喫煙対策を促す「そと食」の極意
- ・生活保護受給者への禁煙支援の介入方法
- ・特別セッション「禁煙店経営者小瀧さんへのインタビュー」
- ・リニューアル直後のタバコと塩の博物館視察

ちょうふタバコ対策ネットワークの取り組み

すず き たか ひろ
鈴 木 隆 宏

ちょうふタバコ対策ネットワーク

荒井 敏^{1,2,3)}、星野 吉計^{1,4)}

¹⁾ ちょうふタバコ対策ネットワーク、²⁾ 東京都医師会タバコ対策委員会、³⁾ 辻医院、⁴⁾ 星野歯科

【目的】「ちょうふタバコ対策ネットワーク」の設立と活動が、他市のタバコ対策推進のモデルケースとなる可能性があるため、その取り組みについて紹介する。

【方法】本ネットワークの設立から行政との連携が可能となった経緯・現在の活動状況および今後の展望についてナラティブに報告する。

【結果】2015年4月8日、東京都調布市において医療職、市民、行政等が連携してタバコ対策の推進を行い、もって公衆衛生の向上に寄与するための団体「ちょうふタバコ対策ネットワーク」を設立した。本ネットワークでは、喫煙者を「悪」ととらえず、喫煙者・非喫煙者双方のタバコによる健康被害をなくすことを目指し、「笑顔」で、「ゆる〜く」、「協働」することを活動の方針とし、営利や特定の政治・宗教活動を目的とはしていない。

本ネットワークには医師、歯科医師、薬剤師、養護教諭、会社員等、多職種の個人会員と共に、調布市医師会、調布市歯科医師会、調布市薬剤師会が法人会員となっている。

具体的な活動として、市内の教育機関でのタバコ防止授業や、啓発活動、医師・歯科医師等への喫煙防止指導の勉強会および受動喫煙防止のための様々な取り組みを行っている。特に、行政との協働を重視した取り組みは、他市のタバコ対策推進のモデルケースになると考えられるので、今後の展望を含めその設立の経緯および取り組みを報告する。

行政とコラボした、禁煙、防煙、受動喫煙などの 出前講演の試み

もり た じゅん じ
森 田 純 二

香川タバコの害から健康を守る会/ 香川予防医学協会 /香川県立中央病院/KKR高松病院/
高松市保健センター

青江 基^{1,3)}、荒川 裕佳子¹⁾⁴⁾、藤川 愛^{1) 5)}、藤田 純子^{1) 2)} 二宮 昌樹^{1) 6)}

¹⁾ 香川タバコの害から健康を守る会 ²⁾ 香川予防医学協会 ³⁾ 香川県立中央病院

⁴⁾ KKR高松病院 ⁵⁾ 高松市保健センター ⁶⁾ 徳島文理大学香川薬学部

【目的】香川タバコの害から健康を守る会は発足以来毎年世界禁煙デー前後に、いろいろなイベントを開催し、また秋にも講演会やシンポジウムなどを開いて県民の禁煙や受動喫煙について啓蒙活動を続けてきた。また本会各個人が要請があれば小中学校や企業に禁煙、防煙、受動喫煙の害などについて講演などを施行してきた。今回平成27年から高松市が喫煙対策の一環として、本会との共同企画として、出前講演を積極的に遂行する事としてより効果的な禁煙、防煙の推進をはかる事とした。

【方法】平成27年度および28年度に、高松市が市内の小中学校ならびに事業所に対して禁煙、防煙、受動喫煙に関する出前講演を広報しその費用は市が負担する事とした。講演講師は会員の中から可能な人を募り、6名の方が講師を勤めている。

【結果】平成27年度は小中学校、6校、事業所、19箇所にて出前講演を施行した。平成28年度は予定も含め小中学校が9校、事業所は10箇所講演をする事になっている。講演前後にアンケート調査も実施しており概ね好評な結果を得ている。事業所に関しては受講者は各事業所にて対象が喫煙者優位とか逆に喫煙者が少ないところとかそれぞれ異なっていた。

【考察】行政とコラボする事により、学校や事業所は講演依頼をしやすくなったと考えている。費用面でも行政が負担する事がそれを後押しした事もあったと思われる。

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

よし だ く み こ
吉 田 久 美 子

医療法人社団 清幸会 行田中央総合病院

石原 久美子、萩原 貴之、浅見 純一、家中 明美、長谷川 旭穂、萩原 裕子、川島 治
医療法人社団 清幸会 行田中央総合病院

【はじめに】2020年東京オリンピックに先立ち2019年ラグビーワールドカップが当院所在地隣接都市である埼玉県熊谷市にて開催される。これに向けて国際水準の喫煙・受動喫煙対策を地域に推進するために、職員で有志を募り禁煙サポートチーム～Fresh Air Team～を発足した。

【目的】『未来へきれいな空気を』をサブテーマとして活動を開始、平成28年5月31日禁煙デーに職員の前でこれからの目標を発表し、本格始動した。院内から行田市、さらに近隣都市への喫煙・受動喫煙対策推進を目標とし、スタートとして職員の完全禁煙化を目指し、院内で禁煙や受動喫煙防止の啓蒙をはじめた。

【方法】本格始動前に職員全体に、タバコを吸っている、以前吸っていた、吸っていないというアンケートを実施、また禁煙週間にCOモニターを用いたイベントを開催し職員への禁煙や受動喫煙防止の関心が高まるよう呼びかけやアンケート、CO測定など行った。

【結果】職員247名のうち喫煙者は22名と約10%だった。さらに禁煙週間イベント開催時のアンケートでは137名(のべ人数)の職員が参加、そのうち喫煙者16名のアンケートより、やめたいと考えている人が11名いることがわかった。また、自分では吸わないが家族が吸っている人が職員全体のうち60人と24%の人が受動喫煙の危険があるという結果だった。

【考察】職員全体の喫煙率は10%と考えていたより低かった。当院では禁煙外来が平成8年に開設され、それ以降、禁煙への関心度が徐々に高まり、職員の禁煙外来受診も増えてきたことによる結果と推測される。さらに喫煙者のうち11名は禁煙したいと考えていることから座談会などの機会を設け、本人や家族の禁煙への関心が高まるよう協力していけたらと考える。

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

◆ ポスター発表

腱板断裂患者における喫煙状況と 気流閉塞に関する検討

よし い ち はる
吉 井 千 春

産業医科大学若松病院 呼吸器内科

内田 宗志²⁾、野口 真吾¹⁾、鳥井 亮¹⁾、島袋 活子¹⁾、矢寺 和博³⁾

¹⁾ 産業医科大学若松病院 呼吸器内科、²⁾ 産業医科大学若松病院 整形外科、³⁾ 産業医科大学 呼吸器内科

【目的】慢性閉塞性肺疾患（Chronic Obstructive Pulmonary Disease :COPD）は喫煙者の数人に1人が罹患する疾患であるが、推計患者数に比べ、極めて少ない患者しか正しく診断され治療を受けていないことが問題になっている。一方、整形外科領域で頻度の高い疾患として肩関節の腱板断裂があるが、近年、その発症や悪化に喫煙が関与する可能性が示唆されている。今回我々は腱板断裂患者における喫煙状況を調査し、さらに肺機能検査より未診断のCOPD患者の把握の可能性について検討した。

【方法】2011年4月から2015年6月まで当院整形外科にて腱板断裂と診断され、かつ術前肺機能検査が行われた40歳以上の患者150名を対象とした。2回以上肺機能検査を行った場合には1回目のみを解析の対象とし、患者背景、喫煙状況、1回目の肺機能データ、胸部画像所見、粉じん作業歴などをカルテベースで後方視的に調査した。

【結果】性別は男性が96名(64.0%)、女性は54名(36.0%)。喫煙状況は、非喫煙者が59名(39.3%)、前喫煙者が62名(41.3%)、喫煙者は29名(19.3%)で、1日喫煙本数は、1-10本が23名(25.3%)、11-20本が39名(42.8%)、21-30本が13名(14.3%)、31-40本が6名(6.6%)、41-50本が2名(2.2%)、51本以上が8名(8.8%)で、21本以上を合計すると29名(31.9%)であった。気流閉塞は150名中25名(16.7%)に認め、内訳はCOPD 7名、気管支喘息3名、気管支拡張症1名、未診断14名であった。未診断の気流閉塞は、非喫煙者が7名、前喫煙者が5名、喫煙者が2名で、COPDの病期分類Ⅰ期相当が11名、Ⅱ期相当が3名で、Ⅲ期以上はいなかった。また年代別の気流閉塞は、40代(0.0%)、50代(8.3%)、60代(20.7%)、70代以上(25.6%)と、年齢が高くなるほど増加した。

【考察】今回の検討では、腱板断裂患者の喫煙率は日本人全体とほぼ同様であった。しかし喫煙歴のある患者では1日喫煙本数21本以上が31.9%と、日本人全体の21本以上(男性15.2%、女性5.5%)に比較して多く、重喫煙の影響が考えられた。また未診断の気流閉塞が14名と対象の1割近くに存在し、こうした患者を精査することが、COPDの診断率向上に寄与出来るものと考えられた。

洲本市における妊婦の喫煙問題の現状と対策（第8報）

やま おか まさ あき
山 岡 雅 顕

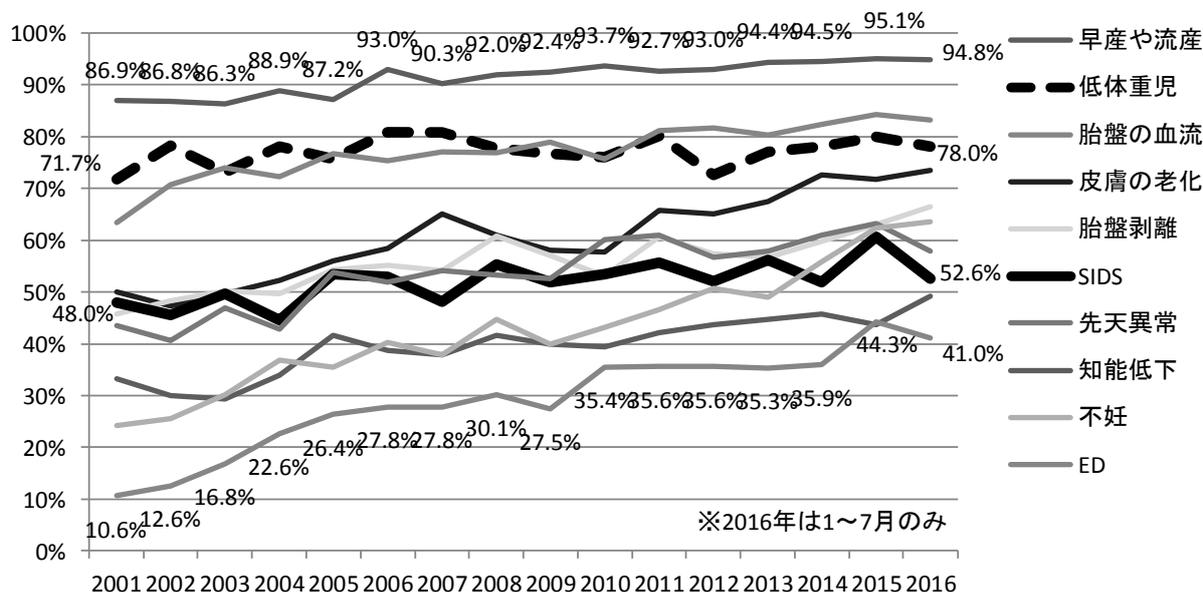
兵庫県淡路島 洲本市応急診療所 / 洲本市健康福祉部

【目的】 妊婦の喫煙率や受動喫煙状況を調査分析する第8報である。

【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2016年7月までの5,234名。

【結果と考察】 2016年(但し1～7月)の妊娠初期(最終月経時)喫煙率は20.0%で昨年までの減少傾向に比べて一転して増えているが、妊娠届出時喫煙率は1.8%で、調査開始2001年の7.0%以後の低下傾向には変わりはない。喫煙していた妊婦は妊娠判明後9割以上が禁煙したことになる。スモークフリーファミリー率(同居家族に喫煙者がいない割合)は2001年の25.7%から増加していたが2013年の57.4%をピークに2016年は48.5%となっており、これは同じく2013年が底であった夫の喫煙率の下げ止まりのためと思われる。家庭での受動喫煙対策については、同居喫煙者がどこでも吸っている割合が2001年の31.4%から2016年は11.8%と減少している一方、外だけで吸う割合が17.0%から38.8%に増えているが、換気扇や空気清浄機を使っている家庭もまだ一定数あり啓発が必要である。妊婦喫煙のリスクについての有知識率はほとんどの項目で増加しているが、「低体重児」「SIDS」については有意な増加がなかった。特に「SIDS」は全国的な啓発にも関わらず2001年の48.0%から2016年の52.6%と他の項目に比べて効果が少なく(有意差なし)、対策に一考を要すると考える。

妊婦喫煙のリスクに関する有知識率の推移 「SIDS」の知識啓発が遅れている



横浜薬科大学生の喫煙状況と喫煙に関する意識調査

つ げ けい こ
栢 植 敬 子

横浜薬科大学

田口 真穂¹⁾、大塚 邦子¹⁾、伊藤 陽一¹⁾、五十鈴川 和人¹⁾、埴岡 伸光¹⁾

¹⁾ 横浜薬科大学

【目的】 大学生の喫煙状況の実態を調査し、禁煙支援に活用すると共に、禁煙教育の充実を目的に、喫煙状況、喫煙に関する規則への関心、医療従事者に対する喫煙への容認性、社会的ニコチン依存度等を調査した。

【方法】 2016年4月に、横浜薬科大学の学生を対象として質問票を用いたアンケートを実施した。配布数は2,283で、有効回答数は1,335(58.5%)であった。質問票には、「加濃式社会的ニコチン依存調査票(Kano Test for Social Nicotine Dependence: 以下KTSND)」及び学年・年齢・性別・喫煙状況・喫煙に対する容認性その他の意識調査を加えた。同様に実施した2015年度の結果と比較した。

【結果】 喫煙状況は、非喫煙者1233名、過去喫煙者45名、喫煙者(時々)25名、喫煙者(毎日)32名であった。KTSND総合得点の25パーセンタイル値、中央値、75パーセンタイル値は、非喫煙者9, 13, 16、過去喫煙者12.5, 16, 18.5、喫煙者(時々)15, 17, 22、喫煙者(毎日)16, 19, 22であり、喫煙未経験と他の3群の間には有意な差があった。喫煙率は、男性は女性の3.7倍(7.3%)であった。喫煙率は、年齢と相関性が高く、年齢が上昇すると共に喫煙率も増加する傾向があった。

【考察】 喫煙率は、入学時と比較して、1年後には1/2以下まで低下した。しかし、2年後以降は、学年と共に上昇し、6学年では入学時の約4倍の喫煙率となっていた。入学1年後に最も喫煙率が低下する傾向は、過去の調査でも同様であり、本学で実施している1学年を対象とした禁煙教育は一定の喫煙抑制効果があると考えられた。一方で、KTSNDは、教育直後は低下するが、1年後の時点では入学時よりも有意に増加してしまうことが明らかとなった。これらのことから、長期的な喫煙防止のためには、継続した教育の実施が必要であると考えられた。

未成年の喫煙開始と禁煙に係る因子の検討 ～熊本県民の喫煙に関するアンケート調査から～

たか の よし ひさ
高 野 義 久

一般社団法人くまもと禁煙推進フォーラム / たかの呼吸器科内科クリニック

橋本 洋一郎^{1,2)}、川俣 幹雄^{1,3)}

¹⁾ 一般社団法人くまもと禁煙推進フォーラム、²⁾ 熊本市市民病院、³⁾ 九州看護福祉大学リハビリテーション学科

【目的】我々は、熊本県在住成人を対象に喫煙に関する調査を行い、2012年日本禁煙学会雑誌に「熊本県民の受動喫煙に関するアンケート調査」として報告した。この度、本調査をさらに精査し、未成年者の喫煙に関するデータが判明したので報告する。

【方法】熊本県在住の20歳以上の市民に対して研究の趣旨を説明し、アンケート調査への理解と同意が得られた2294名が対象である。収集されたデータを解析した。なお、本研究は熊本大学大学院生命科学研究部等疫学・一般研究倫理委員会の承認を得て実施された（疫学第80号）。

【結果】研究対象者2294名のうち1787名（77.9%）の有効回答が得られた。対象者のうち喫煙経験のある者は630名（35.3%）であった（現喫煙284名：15.9%、過去喫煙346名：19.4%）。喫煙経験者630名のうち、常習的な喫煙を開始した年齢を問うと、6～12歳未満4名（0.6%）、12～15歳未満33名（5.2%）、15～18歳未満109名（17.3%）、18～20歳未満220名（34.9%）、20～24歳未満237名（37.6%）、25歳以上25名（4.0%）であった。20歳未満で喫煙が常習化した者は、喫煙経験者の58.1%（366名）であり、喫煙者の過半数は未成年のうちに喫煙が常習化していた。常習的喫煙開始年齢が12歳以上の場合、開始年齢が若いほど禁煙している率は遞減した。常習的喫煙開始が20歳以上の者に比べて、未成年者に喫煙が常習化した者が喫煙を継続するリスクは1.81倍（95%CI:1.30-2.50）であった。同居家族が非喫煙者であった場合と比較して、同居家族に喫煙歴があると、回答者の18歳未満での喫煙常習化リスクは1.57倍（95%CI:1.07-2.29）であった。同居家族が禁煙した（過去喫煙である）場合、回答者は1.71倍（95%CI:1.01-2.87）禁煙を実施していた。

【考察】未成年の喫煙は法的に禁止されているが、喫煙者の過半数は未成年で常習的喫煙を開始していた。喫煙開始年齢が若いほど成人後の禁煙を達成しづらいこと、同居家族の喫煙行動は、回答者の喫煙へ影響を与えていることが示唆された。健康寿命の延伸のため喫煙をコントロールすることが重要である。未成年者や保護者への教育や介入を継続し、保護者の非喫煙が未成年の喫煙を抑制し、同居家族の禁煙が他の家族の禁煙を促すといった効果を相補的に高めるための取り組みが必要であると考えられた。

加熱式タバコ (iQOS等) の禁煙意識への影響について

すず き ひろ ゆき
鈴 木 啓 之

医療法人 三重ハートセンター 循環器内科

西川英郎¹⁾、辻井 紀代子²⁾、小林 知子²⁾

¹⁾ 医療法人 三重ハートセンター 循環器内科、²⁾ 医療法人 三重ハートセンター 看護部

【はじめに】最近医療相談で加熱式タバコ(以下加熱式)に関する質問を受けることが多くなった。そこで昨年から発売開始された加熱式使用者の禁煙意識等について聞き取り調査を実施した。

【対象】加熱式の使用経験のある成人男性 10 名(平均年齢 38 歳、平均喫煙年数 23 年)

【結果】加熱式のみでの使用は 10 名中 6 名で、残り 4 名は紙巻きタバコ(以下紙巻き)との併用であった。6 名は紙巻きに戻すことはないと答えたが、全員が現時点での禁煙は考えていなかった。

(3 名は機械が壊れた時点で禁煙を考えるかもとした。) 加熱式へ変更または併用の理由は、①人前での臭いを気にして②健康を考えて③家族からの勧めなどであった。全員がタバコ臭の少なさをメリットとしていた。紙巻きと異なり加熱式は燃焼を起こさないため、一酸化炭素(CO)やタール(粒子成分)が発生しないとされる。そのため加熱式喫煙直後の呼気中 CO 濃度を測定したが、濃度上昇が認められなかった。喫煙後、独特な燃焼臭はあるが、いわゆる紙巻きに特有なタバコ臭はなく、また呼気に特有のタバコ臭は感じなかった。加熱式なら禁煙の場所での喫煙は許されると思うかの問いには全員が NO と答えた。

【考察】対象者数は少ないが、今回の調査では、加熱式を経由して禁煙に至るケースは認められず、いわゆる現状に満足する加熱式への依存が認められた。iQOS 公式サイトでは、国際公衆衛生機関が優先する 9 つの有害性成分を 90%低減と宣伝しているが、内容は明らかでなく、紙巻きでも低タールタバコがむしろ健康被害を大きくする危険性が言われており、それを考慮しても、現段階では加熱式の人体に及ぼす影響は未確定といわざるをえない。

加熱式にはニコチンが含まれ、ニコチン依存が改善することはないため、むしろこれらの使用にて満足してしまい、禁煙する気持ちを遠ざけてしまうことが予想され、今後の禁煙推進への影響が懸念された。

「喫煙者」「非喫煙者」の動脈硬化疾患関連データと服薬状況 —人間ドック受診者データから—

おか だ み の る
岡 田 実

亀田メディカルセンター幕張

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

¹⁾ 亀田メディカルセンター幕張、²⁾ 山形県立保健医療大学

【目的】 平成28年厚生労働省検討会は、がんや脳卒中、糖尿病など22種類の病気の発症や死亡の要因として、「喫煙」が確実であり、受動喫煙でも7種類の病気で因果関係があるとした。しかし喫煙率が減少しているとはいえ、まだ一定率の喫煙者がいる。そこで「喫煙者」「非喫煙者」の医学的データや服薬状況の相違を把握し、禁煙介入や生活習慣改善に有益な基礎資料を得ることを目的とした。

【対象および方法】 1. 喫煙視標の年次推移：特定健診がスタートした2008年度からの8年間。2. 動脈硬化疾患関連データ：2015年度1年間の受診者19,793名（男11,332名、53.5歳、女8,461名、52.6歳）を対象とし「喫煙者」「非喫煙者」別に集計。

【結果】 1. 基礎データ：喫煙視標の年次推移 1) 喫煙率（図参照） 2) 禁煙関心度（会場にて報告）

2. 動脈硬化疾患関連データ平均値比較[「喫煙者」/「非喫煙者」順] 1) 収縮期血圧(mmHg)男

118.2/120.9*、女110.2/114.5*、拡張期血圧(mmHg) 男73.3/75.0*、女69.2/71.8*、2) HbA1c(%) 男

5.8/5.7*、女5.7/5.7、3) LDL-C(mg/dl) 男127.5/128.5、女121.5/127.0*、4) HDL-C(mg/dl) 男57.2/62.2*、

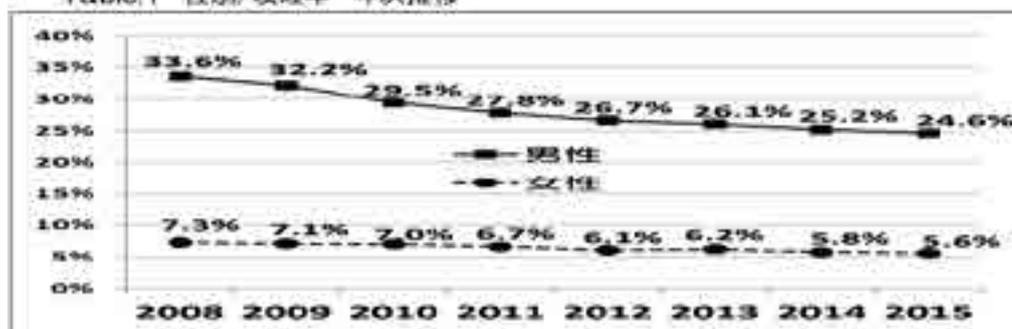
女70.9/74.9*、5) 中性脂肪(mg/dl) 男147.5/123.4*、女100.5/85.5*、6) 尿酸(mg/dl) 男6.1/6.1、女

4.7/4.6 3. 服薬率(%) 1) 降圧剤 男18.4/22.2* 女9.8/10.0 2) 糖尿病薬 男6.6/5.3* 女1.9/1.8

3) 脂質異常症薬 男12.4/14.7* 女8.8/10.7 4) 高尿酸血症薬 男6.8/9.2* 女0.4/0.2

【考察】 過去8年の喫煙率、禁煙関心度の年次推移を把握した。喫煙率は漸減傾向にある。動脈硬化疾患関連データ「喫煙者」と「非喫煙者」差違は会場にて報告する。また服薬率は糖尿病薬以外「非喫煙者」の方が高率であった。好ましくない生活習慣を持つ「喫煙者」は治療への関心が薄いことが示唆される。喫煙率減少に向け、さらなる積極的な禁煙支援を実践したい。

Table 1 性別/喫煙率 年次推移



A市路上での喫煙状況の推移

すず き ふみ あき
鈴 木 史 朗

医療法人定生会谷口病院

笠松 隆洋¹⁾

¹⁾ 和歌山県立高等看護学院

【目的】 JTによる喫煙者率調査によれば、男性の喫煙者率は2008年に39.5%であったが、2014年には30.3%であり、約10%減少した。女性の喫煙者率は2008年に12.9%、2014年には9.8%と若干減少している。この減少は、近年の禁煙啓発運動、受動喫煙防止対策、禁煙支援の充実などによる成果であると考えられる。近年の喫煙者率の減少により喫煙者数が減少し、受動喫煙も減少していると予測される。そこで、実際の生活の場において、能動喫煙と受動喫煙が予測通りに減少しているかを検証するため、A市路上において歩行者や走行中の自動車内での喫煙状況を調査した。

【方法】 調査期間は、2008年1月1日から2014年12月31日までの7年間である。調査場所は、A市内の路上である。演者が通勤などの外出の際に、A市路上で出会った歩行者と自動車の運転者を対象とした。対象者とした歩行者には、歩行者の他に自転車や自動二輪車に乗車している運転者も含めた。調査項目は、歩行者の数、自動車運転者の数と同乗者の有無、歩行者と自動車運転者の喫煙の有無である。これらの対象者を、歩行者は男女別で成人と子どもに分類し、自動車運転者は男女別で集計した。成人と子どもの識別は目視で判断し、判断できない場合は対象から除外した。得られた対象者数と喫煙者数から、喫煙者に遭遇する率＝（喫煙者数／対象者数）×100（%）を計算した。

【結果】 調査は合計1101日（年間129～220日）行った。男女とも成人歩行者の喫煙者に遭遇する率は増加傾向にあった。自動車運転者の喫煙者に遭遇する率は、男女とも増加傾向にあるが、男性で同乗者がいる場合にはここ3年間は横ばいであった。子どもの喫煙者率は、女性でやや減少傾向がみられた。

【考察】 全国的に喫煙者率が低下する傾向がみられているが、A市では喫煙者に遭遇する率の低下としては反映されていなかった。路上や自動車内で喫煙者に遭遇する率が増加していることから、受動喫煙は増加していると考えられる。この理由としては、喫煙禁止区域が増加したために、喫煙可能区域である路上や自動車内で喫煙する機会が増加したためと推測される。路上喫煙の防止条例の制定、さらには路上喫煙禁止法の制定など、罰則規定のある効果的な受動喫煙対策が望まれる。

乳児、児童へのタバコに関連した虐待 ～近年の報道による暴行事件より～

や の なお こ
矢 野 直 子

日本赤十字社医療センター附属乳児院

岡本 光樹¹⁾

¹⁾ 岡本総合法律事務所

【目的】 我が国における児童虐待は増加の一途にあり、大きな社会問題となっている。中でもタバコの誤嚥や受動喫煙による環境ネグレクトの他、タバコが凶器となる身体的ネグレクト、いわゆる熱傷、能動（強制）喫煙など子供たちの命をも脅かす痛ましい事件が後を絶たない。最近起きた事件を取り上げ検証する。

【方法】 平成27年12月～28年7月に、インターネットやテレビ、新聞、雑誌などで報道されたタバコに関連した暴行・傷害事件を調査し、事例を検証した。

- 【結果】** (1)2015年12月8日 千葉県市原市 暴行の疑い [被害者]1歳幼児 [加害者]母親(26歳) 元交際相手の男(29歳) [内容]火をつけて喫煙できる状態のタバコを押しつけて吸わせようとした
(2)2015年12月7日 愛知県名古屋市 暴力行為等処罰法違反 [被害者]2歳男児 [加害者]父親(24歳)・交際相手の少女(16歳) [内容]タバコを吸わせ、SNSに投稿 ユーザーの通報により逮捕
(3)2015年12月17日 東京都江戸川区 暴行の疑い [被害者]2歳長男[加害者]母親(22歳) [内容]都内の居酒屋で火を付けたタバコを吸わせた
(4)2016年1月15日 福岡市 傷害 [被害者]1歳次男 [加害者]父親(22歳) [内容]タバコの火を押し付け全治10日の火傷
(5)2016年3月20日 兵庫県加古川市 暴行の疑い [被害者]6歳男児、他 [加害者]無職男性(75歳) [内容]タバコのポイ捨てを注意され、逆切れして首を絞めた
(6)2016年7月5日 神奈川県横須賀市 傷害の疑い [被害者]1歳長女 [加害者]母親(19歳) [内容]長女の太ももにタバコの火を押し付けた

【考察】 6件中5件が同居中の親であり、いずれも無抵抗な乳幼児に対する暴行、傷害事件である。事件は、自らSNSなどに投稿して通報されたケースや、病院受診し児童相談所より通報されている。その後の調べでは、他にも虐待跡が発見されるなど日常的に虐待を行っていた可能性がある。事件の背景として、加害者の親としての未熟性、ポイ捨てを注意されて首を絞めたケースのように「切れやすい」性格など様々な要因が考えられる。いずれにせよ、これらの事件は、全国的にも氷山の一角であり、今後ますます増えるであろう事件に注意、喚起していく必要がある。

眼圧値の変動に関連する因子と緑内障一次予防対策解明のための分析疫学的研究 ～喫煙習慣が眼圧値の変動に及ぼす影響～

よし だ まさ お
吉 田 正 雄

杏林大学 医学部 衛生学公衆衛生学教室

岳 眞一郎²⁾、石川 守³⁾、小風 暁⁴⁾、原田まつ子⁵⁾、井上 聡⁶⁾、荻田香苗¹⁾

¹⁾ 杏林大学 医学部 衛生学公衆衛生学教室、²⁾ 埼玉回生病院 内科、³⁾ こころとからだの元氣プラザ、

⁴⁾ 昭和大学 医学部 衛生学公衆衛生学講座、⁵⁾ 東京家政大学 栄養学科、⁶⁾ 帝京科学大学 総合教育センター

【目的】 これまで眼圧と身体因子との関連を断面調査に基づき検討した研究は多数存在し、BMI、収縮期血圧および拡張期血圧と眼圧の正の関連が報告されている。しかしながら、喫煙習慣や飲酒習慣などの生活習慣が眼圧に影響を及ぼしている可能性があるかどうかという問題を疫学研究に基づき検討した報告は稀である。そこで研究者らは、某総合病院の人間ドック部門を受診した成人男女を対象として、身体因子および生活習慣因子と眼圧との関連について断面調査に基づき明らかにすることを目的とした疫学研究を行ったので、ここに結果の要点を報告する。

【方法】 対象は茨城県内の某総合病院を受診し、かつ本研究におけるインフォームドコンセントにて同意が得られた1,320名のうち、眼手術または緑内障、高眼圧症および高血圧症の薬物治療を受けていない28歳から79歳の成人男女1,113名（男性829名、女性284名）である。眼圧は、非接触式圧平眼圧計（NT-2000, NIDEK, Japan）を用いて両眼とも3回ずつ計6回測定し、その平均値を用いた。

【結果】 重回帰分析により解析した結果、男性では、BMI、収縮期血圧、拡張期血圧および1日の喫煙本数と眼圧は有意な正の関連が認められた（ $p < 0.05$ ）。女性においても、BMI、収縮期血圧および拡張期血圧と眼圧は有意な正の関連が認められた（ $p < 0.05$ ）。1日の喫煙本数に基づき対象者を男女それぞれ3群（「全く吸わない」、「1日1～20本」、「1日20本以上」）に分類し、共分散分析により得られた各群の眼圧の調整平均値を比較した結果、男性では、1日の喫煙本数が増加するに従い、眼圧が有意に上昇する傾向が認められた（ $p \text{ for trend} < 0.05$ ）。

【考察】 本研究の結果から、BMI増加、血圧上昇および喫煙は眼圧の上昇に関与する可能性が示唆された。今回の成績から、開放隅角緑内障患者における眼圧コントロールのために、BMIおよび血圧のコントロールとともに、禁煙が重要であると考えられる。

千葉県・県内全市町村の庁舎・議会の無煙環境調査 ～2020年東京オリンピック・パラリンピックに向けて～

とねがわ とよこ
利根川 豊子

タバコ問題を考える会・千葉

紅谷 歩¹⁾、中久木 一乗¹⁾

¹⁾ タバコ問題を考える会・千葉

【目的】 東京オリンピック・パラリンピックが2020年に開催されるが、千葉県にもこれまで以上に海外からの観光客が増えると考えられる。そこで無煙社会をめざす活動の参考にすべく、千葉県と県内の全市町村のタバコ対策の現状と今後の予定を調査した。

【方法】 平成28年4月、千葉県と県内全市町村の計55自治体を対象に、本庁舎・議会の受動喫煙防止の対策（敷地内の受動喫煙防止策、執務中の喫煙制限等）、路上喫煙を禁止する条例の有無、オリンピックに向けた受動喫煙防止条例制定の検討状況について調査を行った。調査は各自治体にメールもしくは郵送で調査用紙を送り、回答を依頼し回収した。

【結果】 千葉県と、全54市町村から回答を得た。結果は以下の通りだった。

| | 敷地内の受動喫煙防止策について | | | 就業時間中の職員 の禁煙 | 路上の喫煙禁止条 例あり | 受動喫煙 防止条例 の検討 |
|-------|-----------------|------------------------|------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| | 敷地内 全面禁煙 | 建物内禁煙 (屋外に喫煙 場所) | その他 | | | |
| 千葉県庁 | × | ○ | × | × | × | × |
| 千葉県議会 | × | × | ○(建物内に 喫煙所あり) | × | × | × |
| 市町村庁 | 3(5.6%) | 41(75.9%) | 10(18.5%) | 12(22.2%) | 12(2.2%) | 0(0%) |
| 市町村議会 | 3(5.6%) | 40(74.1%) | 11(20.3%) | 9(16.7%) | 12(2.2%) | 0(0%) |

【考察】 ・議長室や議員控室のみ特例で喫煙されている市町村が3つあった。議員自身の受動喫煙の危険性への理解の向上が望まれる。

- ・平成26年に実施の調査結果に比べて庁舎の受動喫煙防止の対策は大きな改善はみられなかった。
 - ・路上喫煙を防止する条例については平成26年以降、新しく制定されたものはなかった。
 - ・5市町村と千葉県議会については、建物内に厚生労働省のガイドラインに沿わない喫煙所があり、健康増進法第25条、ならびに労働安全衛生法第68条の観点から早急な改善が必要と考える。
 - ・路上喫煙防止する条例や執務中の喫煙を制限している市町村はそれぞれ全体の30%以下であった。
- 国の法整備や県レベルの受動喫煙対策が進んでいない結果、以上のように地方自治体では受動喫煙対策にばらつきが出ている。国や県レベルでの受動喫煙防止法、条例の制定が望まれる。

患者の期待している保険薬局の薬剤師による禁煙支援

しも で は づき
下 手 葉 月

昭和大学薬学部 生体制御機能薬学講座 生理・病態学部門

石井 正和¹⁾、大西 司²⁾、長野明日香¹⁾、石橋 正祥¹⁾、佐口 健一³⁾、岩崎 睦¹⁾、森崎 慎¹⁾、
相良 博典²⁾、巖本 三壽¹⁾

¹⁾ 昭和大学薬学部 生体制御機能薬学講座 生理・病態学部門、²⁾ 昭和大学医学部 内科学講座
呼吸器アレルギー内科学部門、³⁾ 昭和大学薬学部 薬学教育学講座

【目的】 薬剤師による禁煙支援介入により、禁煙成功率が向上すると報告されている。しかしながら、禁煙を望む患者が保険薬局薬剤師にどのようなことを期待しているか調査した報告は少ない。そこで本研究では、禁煙外来に通院中の患者を対象に、禁煙治療において保険薬局薬剤師に期待する禁煙支援の役割を明らかとするためにアンケート調査を実施した。

【方法】 2015年5月～2016年7月までに昭和大学病院の禁煙外来を受診した患者を対象に、アンケート調査を実施した。アンケートは外来受診時に配布し、郵送により回収した。

【結果】 回収率は76.5% (26/34名) だった。回答者は、男性70%、女性30%、平均年齢は57歳であった。「禁煙しようと思ったとき、誰かに相談しましたか?」という質問では、医師に相談すると回答した患者が最も多く、保険薬局の薬剤師に相談する患者はいなかった。「禁煙外来があることをどこで知りましたか?」という質問では、「医師から教えてもらった」と「テレビ・コマーシャルを見て知った」との回答が半数を超えたが、「薬剤師から教えてもらった」との回答はなかった。また、多くの患者は、保険薬局の薬剤師による禁煙支援（禁煙の勧め、禁煙補助薬の供給・服薬指導、禁煙指導、禁煙外来への受診勧奨の4項目）の必要性を感じていることが判明した。しかし、その一方で、「薬局で薬剤師から支援を受けたことがありますか?」という質問に対して、「全くない」と回答した患者は、4項目全てにおいて半数以上であったが、「よくある」、「時々ある」と回答した患者の大半は、その禁煙支援に「とても満足した」、「満足した」と回答していた。

【考察】 保険薬局の薬剤師による禁煙支援は、4項目全てにおいて患者視点ではあまり行われていないことが明らかとなった。特に、禁煙外来を薬剤師から教えてもらった患者がいなかったこと、禁煙外来へ受診勧奨された経験がほとんどの患者においてなかったことから、保険薬局と禁煙外来の連携は不十分であると思われる。一方で、多くの患者は保険薬局での薬剤師による禁煙支援の必要性を強く感じていた。薬剤師による禁煙支援を受けた経験がある患者は、その支援に満足していたことから、さらに多くの薬剤師が、患者が望むより良い禁煙支援を提供できるようになることを期待する。

本研究の一部は、2016年度日本禁煙学会 調査・研究・事業助成により行った。

医師が望む保険薬局薬剤師による 禁煙支援に関する調査

なが の あ す か
長 野 明 日 香

昭和大学薬学部 生体制御機能薬学講座 生理・病態学部門

石井 正和¹⁾、大西 司²⁾、下手 葉月¹⁾、石橋 正祥¹⁾、森崎 慎¹⁾、相良 博典²⁾、巖本 三壽¹⁾

¹⁾ 昭和大学薬学部 生体制御機能薬学講座 生理・病態学部門、

²⁾ 昭和大学医学部 内科学講座 呼吸器アレルギー内科学部門

【目的】2015年に日本禁煙学会禁煙専門医および認定医と保険薬局の薬剤師を対象に実施したアンケート調査では、医師は薬剤師よりも薬局薬剤師による禁煙支援の必要性を強く感じていたが、薬局薬剤師による禁煙支援の現状は医師が望む状況とはなっていなかった。また、医師も薬剤師も、薬局薬剤師がより良い禁煙支援を行うためには、禁煙治療に対しての継続的なフォロー、医師と協力した支援が必要だと感じていた。そこで禁煙専門医および認定医を対象に、薬局薬剤師が具体的にどのような禁煙支援を行うべきかを明らかにするためにアンケート調査を実施した。

【方法】日本禁煙学会のホームページに掲載されている日本禁煙学会専門医及び認定医を対象にアンケート調査を実施した。

【結果】回収率は51% (102名/200名)であった。回答者は、男性が79.4%と多く、平均年齢は54.4歳、医師歴は28.6年だった。禁煙を勧めることは、喫煙者全員に行うべきとの回答が多かったが、市販の禁煙補助薬での禁煙治療を勧めることは、禁煙の意思がある喫煙者に勧めるべきと回答した人が最も多かった。また、市販の禁煙補助薬による治療が失敗した場合は、禁煙外来の受診を勧めるべきと8割以上が回答した。受診勧奨の際の、患者情報の提供方法としては文書による提供を望む声が多く、中でも服用薬の情報を提供すべきとの意見が最も多かった。禁煙外来に通院中の患者に対しては、禁煙を継続している患者に対しては、称賛し自信をもたせること、禁煙できていない患者に対しては、禁煙できていない理由を確認することが、薬剤師が行うべき継続的フォローとして重要だと考えている方が多かった。より良い禁煙支援を行うために学会や薬剤師会などの認定を取得すべきだと7割以上の医師が考えていた。

【考察】市販の禁煙補助薬が薬局で販売されているにもかかわらず、薬局薬剤師は喫煙者全員に禁煙を勧めるだけでなく、受診も勧めるべきであると考えている医師が半数を超えていた。市販の禁煙補助薬はニコチン製剤のみであることが要因のひとつと思われる。今後、より良い禁煙支援に薬剤師が貢献するためには、研修会などに参加して禁煙治療に対する知識をさらに身につけ、適切な患者対応ができ、医療連携が取れる必要がある。

本研究は、2016年度日本禁煙学会 調査・研究・事業助成により実施した。

薬学生による身近な喫煙者への禁煙勧奨に関する実態調査

こ まつ ゆう り
小 松 裕 里

相模台病院 薬剤部

戸張 裕子¹⁾、相澤 政明²⁾、井上 みち子¹⁾

¹⁾ 東京薬科大学 薬学部、²⁾ 相模台病院 薬剤部

【目的】 薬剤師は保健医療の専門職として、受動喫煙の防止、禁煙の推進に積極的に貢献することが求められている。そこで今回、将来薬剤師となる学生による禁煙支援の有用性について検討することを目的として、学生の身近な喫煙者に対する禁煙勧奨の有無とその効果について調査を行った。

【方法】 首都圏の1大学に在籍する薬学部の学部生・大学院学生2717名のうち、2014年3月～4月の教務ガイダンスに出席した2687名を対象者として、喫煙状況および身近な喫煙者に対する禁煙勧奨の経験の有無ならびにその結果について記名式による自己記入式アンケート調査を実施し、喫煙状況別に比較を行った。

【結果】 分析対象者（アンケート回収率）は1948名（72%）であり、喫煙未経験者1772名（91%）、前喫煙者104名（5.3%）、喫煙者72名（3.7%）であった。家族や友人などの身近な人が喫煙者であると回答した者の割合は、対象者全体の53%を占めており、喫煙習慣別の割合では、喫煙者（96%）は前喫煙者（84%）ならびに喫煙未経験者（49%）と比較して高かった（ $P<0.001$ ）。身近な人が喫煙者であると回答した者1022名のうち、596名（58%）と約6割の学生が禁煙を勧奨したことがあると回答したが、喫煙習慣別の割合では、喫煙者（42%）は前喫煙者（48%）ならびに喫煙未経験者（61%）と比較して低かった（ $P<0.001$ ）。「禁煙勧奨の結果、その喫煙者が禁煙をしたと思う」と回答した者の割合は、非喫煙者では、禁煙勧奨者567名のうち105名（18%）を占めたが、喫煙者では禁煙勧奨者29名のうち1名（3%）のみに留まった（ $P=0.04$ ）。

【考察】 家族や友人など、身近な喫煙者に対する薬学生の禁煙勧奨は、喫煙者であっても約4割の学生が行っていた。しかし禁煙勧奨の結果、禁煙成功に至る可能性が高いのは、学生が喫煙未経験者あるいは前喫煙者といった非喫煙者に限られていた。今後、喫煙学生への禁煙支援に加え、薬学教育において喫煙防止・禁煙指導スキルの学習を行うことにより、薬学生による身近な喫煙者への禁煙勧奨が普及し、禁煙の機会が増加することが期待できると考える。また今回の調査から、身近な人が喫煙者であると回答した学生が約6割を占めていたことから、薬学生は受動喫煙を回避するため、自らが積極的な行動を起こす必要がある。

薬学部における禁煙支援者の育成を目指して

たに ぐち み ほ こ
谷 口 美 保 子

神戸薬科大学 臨床薬学研究室

八木 敬子、池田 宏二、江本 憲昭

神戸薬科大学 臨床薬学研究室

【目的】喫煙は様々な疾病の要因であり、喫煙者の禁煙支援と非喫煙者の受動喫煙防止は重要である。薬剤師は禁煙希望者への禁煙補助薬による禁煙支援以外に、青少年の喫煙及び受動喫煙防止に努める必要がある。そこで、当研究室では、2010年度より禁煙支援薬剤師の育成の一環として薬学生の企画による青少年への防煙授業を実施することで、タバコ問題の理解を促し、禁煙支援薬剤師の育成を試みている。その方法と効果、今後の課題について検討する。

【方法】当研究室では、卒業研究の一環としてタバコ問題を考える「地域保健予防研究チーム」があり、薬学5年次生2名が中学校での防煙教育を企画した。学生はタバコ問題を自習後、京都禁煙推進研究会の防煙授業にスタッフとして参加し、授業の進め方や内容、伝え方を学んだ。次に、授業を行う学校と打ち合わせをし、学校側の要望に添った授業形態と資料を準備した。また、薬学4年次生18名に授業の方法と内容を指導した。

中学校2校で、1時限目に学年全体での講話、2時限目に各クラスでポスター作製を取り入れた体験型防煙授業を行った。授業後に、中学校教諭と薬学4年次生に対し、無記名で授業評価アンケートを行った。

【結果】アンケートに回答した教諭は18名。講話の授業については、「良い」8名(44%)、「ほぼ良い」6名(33%)、「ふつう」3名(17%)、「あまり良くない」1名(6%)であった。「タバコの影響を考えるうえで、体験型防煙授業は有効か」の問いに「有効」11名(61%)、「やや有効」4名(22%)、「どちらともいえない」1名(6%)、未記入2名(11%)であった。4年次生18名のアンケート結果では、「タバコの問題について、授業前よりも深く知ることができたと思うか」との問いに、「そう思う」16名(89%)、「少しそう思う」2名(11%)であった。

【考察】5年次生は京都禁煙推進研究会の医師や保健師等が参加する防煙授業を通じ、医療従事者の視点に立ったタバコ問題の伝え方を学んだ。また、4年次生を指導したことで深くタバコの問題点を理解したと考える。さらに、教師からの授業後評価により、防煙授業の必要性和授業の改善点を理解した。4年次生は、授業がタバコ問題を知るきっかけとなった。今後、禁煙補助薬を用いた禁煙支援についての理解を促し、防煙、禁煙支援と幅広くタバコ問題に対応できる薬剤師を育成したいと考える。

当科における術前禁煙指導について

きた ゆう すけ
北 雄 介

焼津市立総合病院 外科 / 検診室

小林 亮¹⁾、野木村 宏²⁾、平松 毅幸¹⁾

¹⁾ 焼津市立総合病院 外科、²⁾ 検診室

【目的】 術前の禁煙指導は、特に呼吸器外科領域においては、合併症予防の点からも必要不可欠である。最低 8 週間の禁煙期間が推奨されているが、自然気胸や急性膿胸など、緊急手術に準じた場合などでは十分な禁煙期間が取れないことがほとんどである。他科においては術直前の喫煙発覚による手術中止事例が発生しており、当科における術前禁煙指導と効果、周術期の問題点などについて検討することとした。

【方法】 2014 年に当院に赴任して以降、Current Smoker に対する術前禁煙指導を担当することとなって 3 年半が経過した。麻酔科からの要請もあり、術前説明用の禁煙指導書類が作成され、術前症例を対象に、原則全例に配布し、説明指導することとなった。今回、来院時に Current Smoker である群と Current Smoker 以外の群において、術後合併症や経過、周術期の問題点などについて、Retrospective に比較した。

【結果】 禁煙指導書類が作成されて後、Current Smoker 群における術前禁煙失敗例は現時点までは存在せず、バレニクリン内服を要する例は無かった。Current Smoker 群にて、術後肺瘻のため再手術を要した症例と、急性膿胸の術後再燃症例が 1 例ずつ存在したが、肺炎などの呼吸器トラブルや創傷治癒においては明らかな差は無かった。しかしながら、喫煙に対する意識は個々でかなりの差があり、退院後の禁煙継続に不安を感じさせる方々が存在した。特に精神疾患を合併した方への専門的フォローは重要と思われた。今後は意識調査などによる問題点の明確化と退院後のフォロー方法を検討しつつ、入院期間の禁煙指導がより有効にできるような体制作りを進められるよう努める。

【結論】 8 週間未満の禁煙期間でも術前禁煙指導は有効かつ不可欠である。術後の再喫煙予防にも原疾患のフォローと同様、可及的長期間のフォローとケアが必要と考える。

禁煙集団指導の効果 ～社内看護職の特性を発揮するために～

なか むら あや か
中 村 綾 香

三菱重工業（株）名古屋誘導推進システム製作所 小牧北健康管理科

【目的】 当社で、安全衛生管理計画として、禁煙への取り組みを強化し、生活習慣病予備軍の重症化を予防することが提言された。それを受け、当事業所は、「禁煙」をテーマに活動して行くこととなった。我々は、禁煙の集団教育を行うこととした。禁煙の集団指導（認知行動療法除く）の効果の実際は、1人の講師が100人の聴衆に話をして結果を出すことは難しいと言われているが、具体的な数値としては、知られていない。そこで、集団指導の内容及び効果を検討し、評価することを目的とした。

【方法】 当事業所の喫煙率は厚生労働省国民健康栄養調査のH24成人喫煙率(男性34.1%、女性9.0%)と比較すると、男女共に(男性23.0%、女性7.0%)下回っている。そこで、対象者を当事業所の中で喫煙している人の割合(36.0%)が一番高く、特定健診の対象前でもあり、子の誕生等ライフステージの変化があり、行動変容に繋がりやすいと考え、30代男性喫煙者を対象とすることにした。事前準備として、定期健診時の問診で、喫煙経験がある30代男性を、喫煙を辞めた者、現在も喫煙を続けている者に分けて、前者には①禁煙のきっかけ②禁煙の方法③何回禁煙にチャレンジしたか、後者には①禁煙チャレンジの有無②禁煙へ意思の有無のアンケートを実施した。対象者81人を2日間に分け、実施した。集団教育の内容は、1. タバコと向き合う、2. やめた理由、3. やめられない理由、4. 禁煙外来の紹介の4項目とした。対象のライフステージの特徴に加え、健診問診時の事前アンケート結果を踏まえたり、タバコの害をより具体的にイメージできるように体験を交えたりしながら2. 3を紹介した。

【結果】 健康管理システムを用いて、受講1年後の喫煙の有無を確認したところ、受講者81人中、9人(11.0%)が禁煙していた。

【考察】 受講者81人中、禁煙成功率が11.0%(9人)で、禁煙外来を受診した人の1年後の禁煙成功率(29.7%)と比較すると、低い値である。しかし、禁煙希望者で、薬剤などを使用せず、自分の努力だけで禁煙した場合の成功率は5～8%とされていることから考えると、今回の対象者は禁煙を希望していないも含まれるため、集団指導の効果はあったと考えられる。その効果は、対象者ニーズの事前調査をし、指導に反映出来たためと考えられる。今後、禁煙の成功率を上げるためには、教育内容の見直しとして、具体的な禁煙方法を決定するという項目を追加する必要があると考える。また、マンパワーの問題から今回は困難であったが、禁煙の意思の有無で、アプローチ方法を分けることは、必須であったと考える。今回の結果を踏まえ、今後も、身近な存在であるという社内看護職の特性を活かした禁煙対策をすすめていきたい。

薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業好事例 ～薬局での禁煙サポート～

むら やま かつ し
村 山 勝 志

愛媛県薬剤師会／むらやま薬局

【目的】 薬剤師がタバコの有害性（喫煙）に対して理解を深め、日常業務中で喫煙者・非喫煙者に対して情報配信を日頃から行えるようにする事が目的である。

【方法】 平成26年11月～平成27年3月の5ヶ月間で肺チェッカーを用いて肺年齢測定を行い、者さんへタバコの有害性についての情報配信のきっかけを作る。

その後、喫煙者・非喫煙者に対してそれぞれ情報配信の方法を変え対応。

非喫煙者に対しては、受動喫煙の有害性のパンフレットを用いて情報提供。

喫煙者に対しては、禁煙の意思の確認とニコチン依存度テストを行い、軽度・中等度以下の患者さんを対象としてニコチンパッチを用いてサポートを行う。禁煙サポート初回の7日分（ニコチネルパッチSTEP1）は、きっかけ作りとして無料配布（5名分）とし1店舗5名を目標として開始。

原則として重度の方は、医療機関への受診勧奨で対応。

禁煙サポート実施店舗として愛媛県東予地区の9店舗で実施。

【結果】 9店舗中1名以上の禁煙サポートができた店舗が6店舗（66.7%）、禁煙サポート人数は18名であった。

禁煙サポート18名の調査対象期間内の禁煙継続者数13名（72.2%）

| 薬局名 | 実施人数 | サポート中or成功者数 | 継続率(%) |
|-----|------|-------------|--------|
| A | 6人 | 4人 | 66.7 |
| B | 3人 | 3人 | 100.0 |
| C | 4人 | 1人 | 25.0 |
| D | 2人 | 2人 | 100.0 |
| E | 2人 | 2人 | 100.0 |
| F | 1人 | 1人 | 100.0 |

最大5ヶ月間の禁煙継続と短い期間であったが、継続率100%の店舗が4店舗あり薬剤師のモチベーションの高さを痛感し、かかりつけ薬局・薬剤師機能を十分に発揮されていると考える。

また、禁煙治療（サポート）を終了後も、かかりつけ薬局・薬剤師機能が発揮されれば継続的なサポートが可能である。

【考察】 今後、薬局機能が健康サポート薬局へスライドしていくにつれ、地域への情報配信が必要となる。健康サポート薬局の要件の具体的な取り組みにて薬剤師によるお薬相談・禁煙相談等と明記され、薬剤師による禁煙サポートが今後増えてくると思われることから、薬剤師会に対して継続的な情報配信が必要であると考え。

しいのみセンター薬局の禁煙活動

やま だ な お み
山 田 菜 央 実

(有)ファルマネットぎふ しいのみセンター薬局

山田菜央実¹⁾、中澤千寿¹⁾、小池武史¹⁾、早川敏宏¹⁾、吉田昌樹¹⁾

¹⁾ (有)ファルマネットぎふ しいのみセンター薬局

【目的】 保険薬局は禁煙補助剤を調剤、服薬指導している。しいのみセンター薬局は、地域の健康増進活動の中心に禁煙を位置付けて取り組んだので報告する。

- 【方法】** 1) 2015年4月に薬剤師3名、事務2名からなる禁煙プロジェクトチームを立ち上げた。
- 2) 禁煙ガイド（自分たちの禁煙体験談）をまとめ、小冊子を作製した。元喫煙者の職員に自分がどのように禁煙したか書いてもらい、それとタバコに関する情報をまとめて冊子にした。手に取ってもらいやすいようにガイドキャラクターを作り、そのキャラクターが禁煙するというストーリーを作った。また、読む量が少なくなるように6編に分け、1冊10Pくらいにした。作成した冊子は待合室に置き、来局された患者さんに手に取ってもらい、多くの患者さんに持って帰っていただいた。
- 3) 近隣の病院看護師と連携し、禁煙合同チームを作った。
- 2016年2月から近隣のM病院とS診療所の看護師と禁煙合同チームを作り、協力して患者と地域の禁煙活動を進めている。禁煙合同チームの発足でその後の活動が広がった。
- 4) 2015年6月から禁煙教室を、年に3回開催している。2016年6月には薬歴（患者情報）充実のために喫煙調査を実施した。喫煙者に案内して、患者さんだけでなくその家族も一緒に教室に参加していただき、タバコの害と禁煙の重要性を広めることができた。また、近隣の病院の看護師の協力も得て、病院看護科や慢患教室や老健施設で職員、患者、入居者を対象に講演する機会もいただいた。
- 5) 2016年5月31日の世界禁煙デーに合わせて禁煙川柳の募集を行った。待合室に応募用紙を置き、薬が用意できるまでの時間に川柳を作っていたいただいた。待合で川柳を募集するのは近隣病院が行っているのを参考にした。8月までに20句あまり集まった。今後その人気投票を考えている。

【結果】 禁煙合同チームをつくり別の職場の他職種と連携したことで、それぞれが持っている禁煙に関する情報を交換し、新たな考え方や知識を取り入れた活動ができるようになった。同チームに薬局の外で禁煙活動をする場所を提供してもらい活動の幅も広がった。しいのみセンター薬局が禁煙活動に力を入れていることを地域と近隣病院にアピールできた。

【考察】 調剤薬局は病気になった人が訪れる場所だが、喫煙者なら病気になった原因に自らの喫煙が頭をよぎる。そこで薬をもらいに立ち寄った薬局で禁煙の勧めをみると、少しは禁煙しようという気持ちは持つ。少なくとも他人事とは思わないだろう。まだ大丈夫と想着いても、来局するたびに禁煙の取り組みが目に入ってくる。本当に止めたくなくなった時に当薬局のことを思い出していただければ力になれる。調剤薬局の欠点である待ち時間も有効に使い、禁煙を勧める取り組みとなった。

結核患者の禁煙支援の試み

なが た よう こ
永 田 容 子

結核予防会結核研究所対策支援部保健看護学科

島村珠枝¹⁾、浦川美奈子¹⁾

¹⁾ 結核予防会結核研究所対策支援部保健看護学科

【目的】喫煙は結核の発病のみでなく、感染や治療予後、周囲への人の結核にも悪い影響を与えることが知られている。禁煙指導をDOTS（服薬支援）の中で取り入れるメリットとしては、職員は患者と6カ月定期的に接触する、病気ゆえに患者が健康に動機付けられている、患者支援のためしばしば家族も巻き込めることが挙げられている。本研究は、日本版結核患者禁煙支援マニュアル（案）（以下、マニュアル）を用いて結核患者に禁煙支援を試行し、マニュアルの修正のための基礎資料とすることを目的とした。

【方法】2010年に国際結核・肺疾患予防連合（IUATLD）が作成した「結核患者のための禁煙の勧めとたばこ煙の無い環境づくり」第2版に基づき、マニュアルを作成した。協力が得られた4自治体11保健所の平成27年7月から28年3月までの結核治療開始者（LTBI含む）251名に対し、担当保健師がマニュアルに沿って治療開始時に「尋ねる」「伝える」「取組む」を実施する。その後喫煙者のみに、2か月目、5か月目、治療終了時に同様のことを実施する。

【結果】結核治療開始者（LTBI含む）251名のうち、治療開始時の喫煙あり43名（17.1%）、以前吸っていたがやめた36名（14.3%）、喫煙なし171名（68.1%）、不明1名（0.4%）であった。喫煙ありは、男性が35名、女性が7名であった。治療開始前3か月以内にやめたのは8名で喫煙ありの16.8%を占めた。喫煙あり43名の2か月目、5か月目、治療終了時の実施率は、37.2%、23.3%、13.8%であった。治療終了時に禁煙が確認できたのは2名、節煙が1名であった。喫煙者のうち「絶対やめない・迷うけどやめない」は3名であり、他は不明であった。（平成28年8月現在）

【考察】治療開始時には接触者に関する情報を聞き取ることが優先されており、結核患者の禁煙支援が十分に組み立てていない現状が明らかとなった。入院中は規則により禁煙であることから2か月目、5か月目の禁煙支援が重要となるが、実際には、喫煙者への禁煙支援の実施率が低下していた。その要因には、まずは治療が優先で服薬の話で精一杯、内服治療の上に喫煙をやめるとはいえないという保健師の遠慮が推察される。今回の試行で、治療開始時の喫煙者に対して、その後止めたかどうかを聞く必要があると気づいた保健師もあり、禁煙支援の経験を問わず、結核と喫煙との関連を軸として短時間に気軽に介入できるマニュアルを整備する必要があることが示唆された。

横浜市薬剤師会 禁煙支援薬局の現状と課題

あい ざわ じゅん
相 沢 淳

株式会社日吉堂薬局 /横浜市薬剤師会 禁煙サポート小委員会/ 横浜・川崎禁煙外来ネットワーク

高堂 正^{1,2)}、湯川 仁^{1,2)}、上羽真美^{1,2)}、持田鉄平^{1,2)}、瀬戸 卓^{1,2)}、寺師三千彦¹⁾

¹⁾ 横浜市薬剤師会 ²⁾ 横浜市薬剤師会 禁煙サポート小委員会

【目的】横浜市薬剤師会では、平成22年10月より横浜市との協働で「禁煙支援薬局事業」を推進してきた。その間、登録件数に変化はあったが、平成28年度は地域医療への貢献、健康サポート薬局の推進、2020年の東京オリンピック・パラリンピックを控えた「禁煙・受動喫煙防止」といった機運の高まりから、過去最高の155件の登録が見込まれている。薬局や薬剤師が、地域住民の健康増進に積極的に参画することを目的として、その経過と課題について報告する。

【方法】横浜市と横浜市薬剤師会は、協働で、禁煙相談を実施する薬局を対象に、禁煙相談に関する研修会を年1回行う。具体的には、

- ① 禁煙したいが、やり方がわからない人に対してその人にあった禁煙方法を提案する
- ② 禁煙補助剤の正しい使用法を説明し、必要に応じて販売する
- ③ 禁煙外来実施医療機関を紹介する
- ④ 地域の福祉保健センターとの連携を行う

を、行い、実施している薬局を「禁煙支援薬局」として認定する。

| 【結果】 認定期間 | 認定薬局数 | 相談報告件数 |
|------------------|--------|--------|
| 平成22年10月～平成23年9月 | 128 薬局 | 1123 件 |
| 平成23年10月～平成24年9月 | 138 薬局 | 411 件 |
| 平成24年10月～平成25年9月 | 119 薬局 | 251 件 |
| 平成25年10月～平成26年9月 | 103 薬局 | 171 件 |
| 平成26年10月～平成27年9月 | 128 薬局 | 113 件 |
| 平成27年10月～平成28年9月 | 94 薬局 | |

平成28年度の研修は、行政、看護師、医師からの多様な内容での研修を実施した（平成28年7月30日）過去最高の182人の参加があり、盛況に終えることができた。

【考察】「禁煙支援薬局」は、患者や家族が気軽にアクセスできる場所ということが一番重要であるが、現状は、まだまだ反省すべき点は多い。また、地域医療に根差していくという観点からは、調剤に偏らず、禁煙相談やOTC医薬品の禁煙補助剤の販売などセルフメディケーションをサポートする役割を担っていかねばならない。今後、さらに禁煙外来実施医療機関との連携を強化し、コミュニケーションスキルの向上を目指した研修を行い、相談レベルを標準化することが課題として挙げられる。

バレニクリンおよび向精神薬による自動車運転等禁止について、わが国と諸外国との比較

うす い よう すけ
臼 井 洋 介

大生病院

平賀 典子

禁煙工房

【はじめに】 わが国では、2011年7月にバレニクリンの添付文書「使用上の注意」の改訂があり“本剤服薬中の患者様で自動車事故に至った例”及び“自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること”が追記された。これによりバレニクリンによる禁煙治療は萎縮・退行し、ニコチンパッチによる治療が多くなってきている。一方で、同様な厳しい運転制限を科している薬剤に向精神薬がある。この制限により精神科外来や薬局等の現場で混乱が続いている。精神科医は、薬物療法中の患者が自動車運転免許更新の際に、公安委員会宛に患者が安全運転をすることができる旨の診断書をつくることがある。

【方法】 わが国、米国、欧州のバレニクリンおよび、代表的な向精神薬の添付文書を比較した。

【結果】 バレニクリン添付文書

日本：自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。

米国：患者には、チャンピックスによる禁煙が自分にどのような影響を及ぼすのかを把握するまで、運転や機械操作など事故の恐れのある行為に注意するよう、忠告してください。

欧州：薬によりめまいや傾眠がおきる可能性がある。そのため、薬剤があなたにとって、どのような影響を与えるかわかるまで、運転、複雑な機械やその他の危険な可能性のある操作はすべきではない。

アリピプラゾール添付文書

日本：本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。

米国：他の抗精神病薬と同様、潜在的に判断、思考、運転技能に障害を起こす可能性がある。危険な機械操作（例えば、自動車運転）は、薬による治療がそれらに悪影響がないことを確認するまで慎重にされるべきである。

欧州：薬剤があなたにとって、どのような影響を与えるかわかるまで、運転、機械操作等はしないでください。

【考察】 諸外国の添付文書は、患者目線で具体的かつ細やかな記載であった。服薬開始後2週間程度の観察期間を経て自動車運転が可能となりうるため、患者の自主性や尊厳を大切にしている。しかし、わが国では、画一的に自動車運転等に厳しい制限を科していた。さらに「従事させないよう注意すること」とあるが、「従事させない責任」は、医師か、雇用主か、不明確である。

当院禁煙外来で禁煙達成が困難な6症例の検討

いっ ぼん まつ はな え
一 本 松 英 恵

地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター 呼吸器内科

梶川智子²⁾、松本祥敬³⁾、松井しおり⁴⁾、徳田 愛⁴⁾、北田美奈子⁴⁾、百武 威⁵⁾、
中村孝人¹⁾、澤端章好⁵⁾

¹⁾ 地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター 呼吸器内科、²⁾ 同センター 総務企画課

³⁾ 同センター 地域医療連携室、⁴⁾ 同センター 看護部、⁵⁾ 同センター 呼吸器外科

【背景】 昨年総会で、当院の問題点を確認し、この1年更なる発展のため改善に努めてきた。具体的には、①成功率を上げるための工夫、②外来中断者を少なくするための取り組み、③広報活動の徹底、④看護師のスキルアップである。

【目的】 このような1年の取り組みの中で、中断者は0人にすることが出来たが、それでも禁煙に上手く導けない患者がいる。該当する6症例について、その問題点、禁煙支援法について考える。

【症例】 当院禁煙外来にて、禁煙補助薬による治療を受け、その後もカウンセリング通院するも禁煙達成が困難であり、83枚の個人的価値カードによる動機づけ面接法を行った患者6症例。

- ①54歳男性、生活保護、無職、バレニクリンで治療し減本も禁煙には至らず。就労の勉強でイライラし喫煙。選んだカード「希望」「寛大」「世界平和」「自分を受け入れること」「愛すること」。
- ②63歳男性、当院で2回治療：ニコチネルTTS済み、カウンセリング通院中、ニコチンガムと機会喫煙が止められない。地域から依頼された保護司の仕事のストレスが大きい。「家族」「健康」「責任」「友情」「役に立つこと」。
- ③71歳女性、ニコチネルTTSで治療済み。友人からの相談の長電話中に喫煙する。禁煙出来かけた時に、震災で友人を亡くし、哀しみから再喫煙。「責任」「独立」「友情」「知識」「親密さ」。
- ④53歳男性、配送業、ニコチネルTTSで治療済み。妻と離別し復縁希望も叶わず。独居。「やわらかな心」「知識」「礼儀」「健康」「誠実さ」。
- ⑤72歳男、当院で2回治療：ニコチネルTTS済み。IQOS購入、禁煙していたが再喫煙。「健康」「心地よさ」「友情」「ユーモア」「自分を受け入れること」。
- ⑥48歳女性、生活保護、当院で3回治療：バレニクリン済み。禁煙継続出来ているが、不安定要素あり本人希望で通院中。アルコール依存症あり禁酒中。妹がSAHで突然死し、哀しみのあまり吸いたい気持ちが強くなった。「希望」「目的」「正直さ」「ユーモア」「寛大」。

【結果】 ①4/6例が車の運転などの理由でニコチネルTTSが治療薬であった。②2/6例が生活保護であり、5/6例が私生活で大きな壁を抱えていた。③3/6例で「健康」のカードが選ばれており他にも同じものが選択されていた（「希望」「寛大」「自分を受け入れること」「責任」「友情」「ユーモア」）。

【考察】 難治例の喫煙の背景には大きなRoadblocks（障害）があることがあり、時としてその解決策は提示しにくい。選択されたカードから、健康には意識がありつつも、感情的要素にも重きがあり禁煙支援を論理的思考だけで攻めても響きにくいことが推測された。

当院禁煙外来における禁煙成功者と不成功者の 治療経過の分析

いの うえ え み こ
井 上 江 美 子

独立行政法人国立病院機構南京都病院 看護部 / NPO法人京都禁煙推進研究会

北村 歩¹⁾、油井 好美¹⁾、杉井 あきこ¹⁾、北地 祐子²⁾、井上 周子¹⁾、永井 里香¹⁾

¹⁾ 独立行政法人国立病院機構南京都病院 看護部、²⁾ 同 治験管理室

【目的】 当院では、平成19年度より呼吸器内科医による禁煙外来を標榜し、のべ314名の禁煙治療に携わってきた。これまで薬剤治療に加えて、来院時に行う問診や個別指導を行ってきた。それらの関わりの中で、禁煙が成功する人とそうではない人に特徴的な違いがあるのではないかと感じていたが、決定的に裏付けられるデータを持っていなかった。そこで、当院の禁煙治療終了後の患者データを禁煙成功者と禁煙不成功者へと分類し、それぞれの背景や治療経過を比較、分析した。

【方法】 平成24年4月から平成27年3月に禁煙治療を開始した93名の患者を対象に、禁煙不成功者の要因と考えられる性別、喫煙同居者の有無、現病歴、ブリークマン指数、ニコチン依存症スクリーニングテスト、有害事象、過去の治療経験の有無、呼気CO濃度値についてカルテ記録より調査し、禁煙治療成功群と不成功群へと分類し比較検討した。

【結果】 93名中男性72名(77.4%)女性21名(22.6%)であった。成功者は44名、不成功者は49名と、わずかに不成功者の方が多い結果であった。成功者と不成功者との間に患者背景や禁煙不成功者の要因といわれる項目に有意差はなかったが、呼気CO濃度の値が禁煙成功者では治療全5回のうち2回目以降全て非喫煙者レベルとなり、不成功者との間に有意に差を認めた。禁煙不成功者においても、2回目の呼気CO濃度の減少は見られるものの、個人間のばらつきも大きく一貫した値ではなかった。(禁煙成功者呼気CO濃度1回目 11.23 ± 6.86 、2回目 1.84 ± 1.78 、禁煙不成功者呼気CO濃度1回目 15.58 ± 8.30 、2回目 6.00 ± 8.61)

【考察】 一般に不成功者に多いとされる要因の、患者の生活背景や治療経過について、本研究では治療結果に影響されないことがわかった。今回の調査で禁煙治療開始後2回目の呼気CO濃度の値が、禁煙成功者と禁煙不成功者との間で有意に差が生じたことから、1回目の受診後いかに喫煙本数を“0”に近く出来るかが、治療成功のキーポイントのひとつであり、治療初回の禁煙指導が特に重要であると考える。そのため、われわれ禁煙専門看護師や禁煙指導にあたる医療スタッフは、より具体的な情報収集を行い患者の行動を分析し、初回受診からさらに積極的な介入を行い個々にあった禁煙指導を実施することが禁煙成功率の上昇に繋がると考える。

整形外科医院における禁煙治療の成績と問題点

まつ おか あきら
松 岡 彰

医療法人社団松岡整形外科

松島 年宏¹⁾、原田 美津子¹⁾、荒川 恵¹⁾、品川 真由美¹⁾

¹⁾ 医療法人社団松岡整形外科

【目的】 整形外科医院を開院して15年になるが、当初は自費で禁煙治療を行っていた。保険診療ができるようになってからは、施設基準を取って保険診療を主として行っている。種々の症例を経験してきたがこの度、過去5年間の症例を分析し、問題点を検討する。

【方法】 2011年から2016年までの禁煙治療症例を集計し、禁煙の動機・成功者の分析・副作用・失敗例の検討などについて検討した。

【結果】 症例数は、2011年が36例と最も多く、その後23例・23例・31例・20例と徐々に減少している。本年7月までで合計144例であった。男100例、女44例であった。

sy動機は、自発的73例と最も多く、次いで医師の勧め17例、職場環境16例、家族の勧め14例、経済的理由13例、毎年チャレンジ11例であった。禁煙成功率は平均で55.6%であったが、2011年は71.4%でその後経年的に減少し2016年は41.7%であった。特に精神疾患がある例は22例で、成功率は40.9%と低く、毎年チャレンジも27%と低かった。使用薬剤はチャンピックス124例、ニコチネルTTS20例であり、副作用はチャンピックス37.1%、ニコチネルTTS30%であった。

【考察】 一般に禁煙治療は内科や呼吸器科で行うことが多い。演者は35年前から禁煙推進を行ってきた。病院内の会議の禁煙や医師会での禁煙推進・種々の講演会や研究会を行ってきた。患者さんの問診票に喫煙状況を書いてもらっている。骨そしょう症や椎間板ヘルニア、骨折の遷延治癒など整形外科疾患のリスクファクターとして喫煙は重要で、その都度禁煙を勧めている。今回の検討で、長期の経過で毎年チャレンジして失敗する例が多く、成功率は徐々に低下する傾向にある。また精神疾患を持った患者には精神科医が喫煙を勧めるケースも多く治療が難しい。今後も禁煙を勧めていきたいとともに、受動喫煙対策も訴えていきたい。

当院の禁煙外来の実績と課題 ～10年間を振り返って～

いの うえ ゆ か り
井 上 由 加 利

医療法人 健生会 井上内科クリニック

飯田 幸子、岡野 真理、白鷺 希、中込 淑恵、森 きよ美、湯木 美穂、池田 麻里、井上 正幸
医療法人 健生会 井上内科クリニック

【目的】 糖尿病・生活習慣病の治療の一環として、禁煙は必須である。当院は、2006年6月に糖尿病・生活習慣病内科クリニックとして開院し、当初より禁煙外来を行い、2016年6月で10年が経過した。当院における禁煙外来（保険適応）の受診者数と禁煙成功率の経年変化を調べ、その要因を考察し、禁煙成功に導く方策を検討することを目的とした。

【方法】 2006年6月から2016年5月までに、当院の禁煙外来を受診した患者971名を対象に、受診者数と禁煙成功率の経年変化を調査した。禁煙成功の定義は、「ニコチン依存症管理料に係る報告書」の定義とした。すなわち、5回終了者のうち禁煙できた者と途中までの受診で禁煙できた者をあわせた人数を禁煙成功者数として、禁煙成功率を計算した。

【結果】 対象は、971名（男性643名女性328名）平均年齢48±14歳（20歳から86歳）。2006年から1年度毎の成功者人数/受診者人数（成功率%）を示すと45/77名（58%）、48/101人（47%）、68/105名（64%）、45/78名（58%）、109/156名（70%）、93/137名（68%）、69/101名（68%）、59/78名（76%）、45/64名（70%）、50/63名（79%）であった。成功率は当初58%から79%に上昇している。

【考察】 ①**社会状況** 2010年タバコ代の値上がりにより、受診者が増え、成功率も上昇した。2015年、職場の禁煙化により、禁煙を希望する人が多かった。職場や家庭において、受動喫煙のない人ほど、禁煙成功率は高かった。能動喫煙・受動喫煙により癌で亡くなる人もあり、受動喫煙のない環境や法の整備が急務である。②**治療薬** 2008年にバレニクリン内服を処方できるようになり、成功率が上昇した。ねむけ、はきけ、イライラなどの副作用出現時には、いつでも医師に電話連絡をとれる体制として、内服処方を継続している。貼付薬、内服薬いずれでも禁煙に至らない例があり、課題である。

③**禁煙支援体制**：当院では、看護師がCO濃度検査、喫煙状況聴取、禁煙のコツを説明している。糖尿病・生活習慣病患者には、毎月配付する療養指導プリントを用いて、禁煙の必要性を説明している。2015年、看護師全員が禁煙セミナーを聴講し、行動変容のステージに応じた支援について学ぶことができた。患者の気持ちを傾聴し、患者が問題と感じていることを解決できるように支援をする過程で、患者自身が、禁煙のメリットを再認識し、行動変容のステージを進め、禁煙成功に至った例もある。看護師・医師が禁煙のためのカウンセリングを学んだことは、禁煙成功率を上げた可能性がある。今後、共に学ぶ機会を持ち、チーム医療にて、禁煙支援を続けることが必要である。

当院禁煙外来における糖尿病患者の禁煙成功率とHbA1cの経過について（続報）

よし もと か よ こ
吉 本 香 代 子

松山市民病院看護部

新谷 哲司²⁾、高橋 良美¹⁾、多木 律子¹⁾、三井 稲子¹⁾、吉田 沙希子²⁾、加藤 ひとみ²⁾、
眞鍋 健一²⁾、古川 慎哉²⁾

¹⁾ 松山市民病院看護部、²⁾ 松山市民病院内科

【目的】 昨年の本学会において当院禁煙外来における糖尿病患者の禁煙成功率は非糖尿病患者に比べて高いが、糖尿病患者においては禁煙治療開始後にHbA1cが悪化する傾向にあったことを報告した。しかし、昨年の時点では症例数も少なく解釈に限界があった。そこで、症例数を増やした上で再検討を実施することとした。当院禁煙外来における糖尿病患者の禁煙成功率および治療開始後のHbA1cの推移を評価する。

【方法】 2014年5月以降に当院禁煙外来を受診した75例（男/女：56/16、年齢 56.5 ± 12.4 才、ブリンクマン指数 825.3 ± 462.5 点）を対象とした。すべての症例において「禁煙治療のための標準手順書」に従い禁煙治療を行った。合計5回の禁煙外来を修了し、治療開始12週後の時点で禁煙できている症例を禁煙成功と定義した。対象症例を糖尿病合併の有無によりDM群26例（男/女 20/6、年齢 57.5 ± 10.4 才、ブリンクマン指数 824.8 ± 325.3 点）および非DM群49例（男/女 31/10、年齢 55.9 ± 13.5 才、ブリンクマン指数 825.5 ± 525.2 点）に分類し、その禁煙成功率を比較した。また、DM群において禁煙治療開始後のHbA1cの変化について検討した。

【結果】 DM群において治療成功者は20例（成功率76.9%）であり非DM群（治療成功者32例、成功率65.3%）と比較して成功率が高い傾向にあった。また、DM群において治療開始12週後にHbA1cが上昇する傾向にあった（前： $7.1 \pm 1.0\%$ 、後： $7.4 \pm 1.3\%$ 、 $p = 0.039$ ）

【考察】 症例数を増やして再検討した結果、当院禁煙外来において糖尿病患者の禁煙成功率は非糖尿病患者に比べて高いが、糖尿病患者においては禁煙治療開始後に有意にHbA1cが悪化する結果となった。

三回の禁煙指導で卒煙できた一例

いとうかずひろ
伊藤和弘

京都山城総合医療センター 呼吸器外科

堤 丈士

京都山城総合医療センター 循環器内科

【目的】ニコチンは依存性が高く、禁煙を達成するためには困難を伴う。三回目の禁煙指導により、卒煙できた症例を経験したので報告する。

【方法】症例は74歳、男性。慢性閉塞性肺疾患で通院中であった。痰が多い、息がきれるという主訴で禁煙外来を受診した。

【結果】初回の禁煙指導。[初診]バレニクリンで禁煙指導を開始した。[2回]禁煙継続、2週間で痰が減ったが嘔気あり。[3回]家に残っていたタバコを一本だけ吸ってしまった。[4回]2週間くらい我慢できても、吸ってしまう。[5回]1週間は止められる、1週間に1本に減らすと発言し、禁煙不成功であった。**第二回目の禁煙指導。**[初診]初回からの日数経過が短く、保険適応とはならないが、息を吸うのがしんどいと訴え、自由診療で禁煙指導を再開した。[2回]禁煙継続、痰の量が減って楽になった。[3回]禁煙継続できていたが、以後の外来受診なし。**第三回目の禁煙指導。**[初診]痰が多くてしんどい、3度目の正直できっと禁煙したいと受診した。[2回]禁煙継続できており、3日で痰が減って楽になった。[3回]吸いたい気持ちを上手に紛らわせて禁煙継続。[4回]副作用として腹部膨満感を認めたが、禁煙継続されていた。[5回]12週間の完全禁煙を達成できた。続ける自信はあるが、タバコの夢がでてくる。卒煙後、1ヶ月の電話調査で、禁煙継続できていた。時々タバコの夢が出るとの談であった。

【考察】自覚症状が強いため、禁煙外来を受診した症例であるが、初回の禁煙指導では、自宅にタバコの買い置きが残っていたことが喫煙再開の大きな原因であったと考えられる。タバコ・灰皿・ライターなどの喫煙関連品の処分を指導していたが、守られていなかったようである。第二回目の禁煙指導では、4回以後の受診がなくなり、そのまま放置されていたのが反省点である。第三回目の受診の時は、本気の度合いが違っていたように思われる。痰が多くて苦しいという自覚症状が強い動機となり、最終的に卒煙できたものと考えられる。

小・中学校における喫煙防止教育の拡大を目的とした 取組みの成果

まつ なみ よう こ
松 浪 容 子

NPO法人山形県喫煙問題研究会 / 山形大学医学部 看護学科

川合厚子^{1) 2)}、大竹修一^{1) 3)}、熱海裕之^{1) 3)}

¹⁾ NPO法人山形県喫煙問題研究会、²⁾ 社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック、

³⁾ 国立病院機構山形病院

【目的】 義務教育における喫煙防止教育は、子供たちが将来成人となった時、喫煙行動の抑制に最も寄与すると考えられている。小学校であれば低学年と高学年の2回、中学校は3年間で1回、喫煙防止教育を行うのが理想とされているが、行政による積極的な喫煙防止教育予算が計上されておらず、現状は現場に任せ、結果として教育事業を行っていない小・中学校も多い。そこで、山形市の小・中学校における喫煙防止教育の拡大を目的として事業を行った。

【方法】 当会あるいは当会会員直接に講演の希望があった小学校と中学校を対象に出前講座を実施した。喫煙防止教育の内容はタバコの害、受動喫煙、タバコにかかるお金、タバコ広告、FCTC、さそわれた時の断り方等とした。平成27年度は、講師として当会以外の講師の方にもお願いし、当会の講師と一緒に喫煙防止教育を実施した。実施対象と講師の概要は以下のとおりである。

H27年度の当会における喫煙防止教育の対象の概要（山形市内で実施した分）

| 対象 | 講師 |
|-------------------------|--------------------------|
| 1) A 小学校5年生 42名と保護者約20名 | 1) A氏（当会員・医師）、K氏（薬剤師） |
| 2) B 小学校5年生 74名 | 2) M氏（当会員・看護師）、T氏（薬剤師） |
| 3) C 小学校6年生 39名、5年生 40名 | 3) O氏（当会員・医師）、Y氏（元教員） |
| 4) D 小学校6年生約100名 | 4) K氏（当会員・医師）、Y氏（元教員） |
| 5) E 中学校1年生 148名 | 5) M氏（当会員・看護師）、K氏（学校歯科医） |

【結果】 当会に所属していない薬剤師などと一緒に複数での取り組みは授業に変化をもたらし、飽きずに児童や生徒たちが聞いてくれる結果につながった。また、同じ目的を持った新たな仲間が増えるよい機会となった。児童や生徒たちの感想からは、喫煙の害だけでなく受動喫煙の害や、タバコの断り方、諸外国でのタバコ規制等、子供達が様々な学びを習得していることが示唆された。

【考察】 義務教育における喫煙防止教育は、子供たちが将来成人となった時、喫煙行動の抑制に最も寄与すると考えられている。今後は、義務教育における喫煙防止教育が重要なことを、山形市のみならず県内すべての小・中学校に認識していただき、継続的な教育ができるよう働きかけていきたい。

山形市内の小・中学校における喫煙防止教育の現状

あつ み ひろ ゆき
熱 海 裕 之

NPO法人山形県喫煙問題研究会 / 国立病院機構山形病院 内科

川合厚子^{1) 2)}、大竹修一^{1) 3)}、松浪 容子^{1) 4)}

¹⁾ NPO法人山形県喫煙問題研究会、²⁾ 社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック、

³⁾ 国立病院機構山形病院 放射線科、⁴⁾ 山形大学医学部 看護学科

【目的】義務教育における喫煙防止教育の重要性は周知のごとくであるが、実際には十分な教育が行われているか不明であり、現状を確かめるため山形市による補助金を利用して事業を計画した。

【方法】事業は「義務教育における喫煙防止教育の拡大事業」という名称で、山形市内の小学校（36校）、中学校（15校）へ、山形市教育委員会を通じてアンケートを配布し現状を把握した。教育上の問題点、課題などは自由記載とした。各校の要望に応じ学外講師を無償で派遣し、当会で作成した教育用教材CD「がんばれはむっち」「はむっち病院探検」の使用状況も把握して増版を検討した。

【結果】①アンケート結果：Ⅰ. 小学校 回収率 80.6% (29/36) 1) 喫煙防止教育について：行っている 26、行っていない 0、2) 行っている場合：ア) 定期的 25、不定期 4、年 1 回 25、年 2 回以上 0、イ) 学年：3 年 1、3・4 年 1、3 年と 6 年 3、5 年 8、5・6 年 2、6 年 14、ウ) コマ数：1 コマ 29、2 コマ 2、エ) 講師：養護教諭 4、学内講師（担任など）8、学外講師 21、オ) CD 使用：使用 6、不使用 22、わからない 1、カ) 学外講師派遣：希望する 16、希望しない 8、空欄 5 Ⅱ. 中学校 回収率 73.3% (11/15) 1) 喫煙防止教育について：行っている 8、行っていない 2、2) 行っている場合：ア) 定期的 8、不定期 1、年 1 回 7、年 2 回 1、イ) 学年：1 年 3、1・2 年 1、1・2・3 年 1、2 年 0、3 年 4、ウ) コマ数：1 コマ 8、2 コマ 1、エ) 講師：養護教諭 1、学内講師（担任など）4、学外講師 4、オ) CD 使用：使用 0、不使用 8、未回答 1、カ) 学外講師派遣：希望する 5、希望しない 4 ②喫煙防止教育の講師派遣：小学校 4 校、中学校 1 校に対して医師、看護師、薬剤師、元教師などにより複数で行った。③CD 増版：CD の使用実績が少なかったことから結果として増版しなかった。

【考察】山形市内の小・中学校では喫煙防止教育へ熱心に取り組んでおり、小学校では高学年、中学校では3年間のどこかで、定期的に年1回、1コマ行われていた。しかし、小学校低学年での取り組みは少なかった。講師としては学外講師が小学校2/3、中学校1/2を占めており改めて学外講師への期待が大きい教育課題であると思われた。自由記載から問題点として、小・中学校共通して、保護者や職員が喫煙者である場合に理解が得られにくいこと、予算や時間の確保が困難であることがあげられた。

【結論】山形市内のすべての小・中学校に年1回程度、喫煙防止教育を提供するには、予算や時間の確保を含めて、市や県などの行政的介入を積極的に行う必要があるのではないかと思われた。

看護学生における進路を意識した喫煙防止教育の成果

まつ なみ よう こ
松 浪 容 子

山形大学医学部看護学科

【目的】 日本看護協会による2013年「看護職のタバコ実態調査」によると、看護職の喫煙率は7.9%と国民の喫煙率を下回るものの害の認識については不十分と報告されている。また、習慣的喫煙経験者の約8割が18～22歳に喫煙開始し、約5割が喫煙開始動機として「友達が吸うため」を挙げていることから、学生時代からの喫煙防止教育が重要である。看護職には、禁煙支援やタバコの健康影響について正しい知識を持ち、その普及を推進する役割がある。したがって、喫煙防止教育では、単に喫煙防止を目的とするだけでなく、看護職の役割認識を意図した教育が効果的と考える。本研究では、進路を意識した喫煙防止教育の成果を評価することを目的とする。

【方法】 A看護専門学校学生75名を対象とし、2015年7月に喫煙防止の授業を行った。内容は1. タバコの害、2. 禁煙治療の実際、3. 看護職とタバコ、4. タバコ販売に関わる真実とし、授業前後で加濃式社会的ニコチン依存度調査票（KTSND）を含むアンケートを施行した。KTSNDに関しては全問回答者を分析対象とした。

【結果】 62名がアンケートに回答した（回収率82.7%）、KTSND 全問回答者59名であった（有効回答率78.7%）。「毎日吸う」13名（21%）、「時々吸う」7名（11.3%）で喫煙率32.3%であった。KTSNDは授業前後で有意な改善を認めた（平均13.3→8.0、Wilcoxon符号付順位検定： $p < 0.001$ ）。自由記述には「タバコをやめられるようなサポートが大事だと思った」、「自分は吸わないので関係なかった。でも、看護師を目指すにあたって、病気のリスクを知り、中毒性や依存症のためにやめられないことが問題であると感じた」、「看護師になってから、どのように患者さんに指導、接していきべきか学ぶことができた」、「人を大切に思う気持ち、自己効力感を高める援助はなるほどと感じた。人の心を動かせるように考え援助していきることが重要と感じた」等、進路を意識した内容が書かれていた。

【考察】 KTSNDスコアは授業前後で改善を認め、授業による効果が示唆された。また、自由記述からは、進路を意識した内容の将来への抱負や専門職としての役割を認識する内容が認められ、進路を意識した喫煙防止教育が看護職の役割認識を促すきっかけとなる可能性が示唆された。

幼児教育科における進路を意識した 喫煙防止教育の成果

まつ なみ よう こ
松 浪 容 子

山形大学医学部看護学科

【目的】我が国において男女共に育児世代の喫煙率は高い。子ども達は家庭でのみならず様々な場所で受動喫煙の危険があり、受動喫煙による健康被害が引き起こされるため、子どもに関わる職種に対する受動喫煙の知識の普及が重要であり、幼児教育施設の無煙環境の整備が必要である。幼稚園教諭は、園内の安全、園児の健康面、保護などの管理を担う職業であるため、幼稚園教諭がタバコの害について認識し、自身が喫煙しないだけでなく、受動喫煙から子どもたちを守る必要がある。したがって、幼稚園教諭養成課程における喫煙防止教育では、単に喫煙防止を目的とするだけでなく、幼稚園教諭の役割認識をできるような教育が効果的と考える。本研究では、進路を意識した喫煙防止教育の成果を評価することを目的とする。

【方法】A短大の幼児教育科の学生107名を対象として、2015年7月に、喫煙防止の授業を行った。内容は1. タバコの害、2. 禁煙治療の実際、3. 幼児教育とタバコ、4. タバコ販売に関わる真実とし、授業の前後で加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND) を含むアンケートを施行した。KTSNDに関しては全問回答者を分析対象とした。

【結果】対象者107名のうち80名がアンケートに回答した (回収率74.8%)。KTSND 全問回答者は75名であった (有効回答率70.1%)。現喫煙者は「毎日吸う」は0名、「時々吸う」が2名 (喫煙率2.5%) であった。KTSNDスコアは、授業の前後で有意な改善を認めた (平均9.7点→7.3点、Wilcoxon符号付順位検定： $p<0.001$)。また、自由記述には「保育士や幼稚園教諭は子供たちだけでなく、保護者とも連携しなければならない。子供たちにどのように伝えればよいのかを勉強できよい機会だった。保護者にどれだけタバコは危険なのかを伝えることが課題だ。」「幼児教育に仕事につく目標があるので、これからもタバコを吸わないように努めたい。」等、進路を意識した内容が書かれていた。

【考察】対象の喫煙率は元々低かったが、KTSNDスコアは授業前後で有意な改善を認め、進路を意識した喫煙防止教育による効果が示唆された。また、自由記述からは、進路を意識した内容の将来への抱負や専門職としての役割を認識する内容が認められ、進路を意識した喫煙防止教育が幼児教育職としての役割認識を促すきっかけとなる可能性が示唆された。

保険薬局機能を活用して受動喫煙を防止する手段としての 肺年齢測定実施報告

あか お まこと
赤 尾 眞

一般社団法人山形県薬剤師会 禁煙対策・薬物乱用防止委員会 / 米沢市立病院 薬剤部

芳野 昌彦、古郡 康宏

一般社団法人山形県薬剤師会 禁煙対策・薬物乱用防止委員会

【目的】山形県が行っている健康情報拠点薬局推進事業の一環で、受動喫煙防止を啓発する目的として、アンケート調査を実施した。また、同意が得られた方の肺年齢を測定し、実年齢と比較したので報告する。

【方法】平成27年1月下旬から3月上旬の期間で山形県内30の薬局に来局した272人を対象にアンケートを実施した。実施薬局は立候補制にて選出した。アンケート項目は、実年齢、性別、肺年齢と実年齢の差、受動喫煙の害についての有無、タバコあるいは受動喫煙の機会の有無、COPDの知識などである。また、同意された239人に対して肺年齢測定を測定した。使用した機器はVitalograph社のハイ・チェッカー、薬剤師が使用方法を指導したのち本人が測定し、薬剤師がその結果を記録した。

- 【結果】**
1. 喫煙あるいは受動喫煙に暴露される場所は、家庭、職場などで、学校では0であった。
 2. 受動喫煙の害について知っていたのは78%であったが、イエローカード(山形県健康福祉部健康長寿推進課健康づくりプロジェクト推進室にて作成された受動喫煙対策を依頼するカード)については89%の方が知らないと答えた。
 3. 51人の喫煙者中、実年齢に対して肺年齢が高かったのは31人(71%)であった。
 4. 毎日なんらかの状態を受動喫煙に暴露されている21人のうち、実年齢に対して肺年齢が高かったのは16人(76%)と喫煙者と同じ割合であった。
 5. 非喫煙者、受動喫煙なしの来局者は112人のうち、実年齢に対して肺年齢が高かったのは53人(47%)であり、喫煙者よりも少ない割合であった。
 6. ときどき受動喫煙に暴露されている55人のうち、実年齢に対して肺年齢が高かったのは29人(53%)であった。

【考察】喫煙あるいは受動喫煙に暴露されている来局者の肺年齢は、禁煙者と比べて実年齢より高いことが判明した。ときどき受動喫煙に暴露されている場合の肺年齢は、禁煙者とほぼ同程度であった。以上より、喫煙と同様に受動喫煙に暴露されていると肺年齢に影響を及ぼすことが示唆された。現在、かかりつけ薬剤師制度の導入により地域における薬局の役割が国民より非常に重要視されているため、今後もセルフメディケーション推進を行う保険薬局の機能の一つとして禁煙支援・相談を随時受け付けられる体制作りを山形県薬剤師会としても進めていきたい。

コンビニエンスストアに対する灰皿撤去訴訟の1例 ～訴訟による受動喫煙防止の試み～

みず しま さ なえ
水 島 早 苗

名古屋健康禁煙クラブ

【目的】 名古屋市は安心・安全・快適条例があり、名古屋駅・栄など一部の道路だけが「路上禁煙地区（禁煙ロード）」に指定されているが、それ以外の道は努力義務の「喫煙者の責務」しか定められておらず、路上喫煙は禁止されていない。コンビニは交差点の歩道の前に灰皿を設置し通行人が受動喫煙を受けても、「吸い殻入れなので喫煙場所ではない。受動喫煙も責任をとらない」という姿勢で禁煙学会の要望文を示したにもかかわらず無視して2016年まで通行人だけでなく、お店の利用客の受動喫煙被害に配慮しない位置に灰皿を置き続けているため、灰皿撤去の手段を模索した。

【方法】 コンビニの灰皿によって受けた受動喫煙と、精神的ストレスを含め健康被害を受けた事を根拠に、弁護士名で内容証明を相手方に送付後、2016年5月に名古屋地方裁判所へ灰皿撤去と慰謝料10万円を請求する民事訴訟を起こし、代理人を立てて訴状を提出した。

【結果】 相手方は6月に反訴請求でインターネット質問サイトの書き込みで、名誉棄損し損害を受けたとして中日新聞に謝罪広告を掲載する等、約400万円の請求を当方に申し立てた。現在2つの裁判は継続中である。弁護士名で内容証明を送付後は、灰皿に「喫煙はご遠慮ください」との表示が追加され、喫煙が減った事は成果だった。しかし表示があっても喫煙する人はおり、その姿を子供や児童、学生が見る事はモラルに関する教育上の問題となっている。

【考察】 健康増進法は施設のみを対象としているため、路上の受動喫煙被害は自治体の条例がなければ防ぎにくい。東京都心と違い、名古屋では禁煙ロード以外の道路で路上喫煙が多く、コンビニ灰皿の撤去要請で健康に配慮を求めても難しいという問題点が浮き彫りとなった。名古屋では当たり前の歩道の前のコンビニ灰皿が東京都港区の「みなとたばこルール」、千代田区「生活環境条例」等で東京都心では歩道前の灰皿を見なかった。豊島区にいたっては路上喫煙禁止の条例は罰則もないにもかかわらず、たばこ店でさえスタンド灰皿がなかった。法律や訴訟は専門用語が難解で手続きも複雑で、訴訟は最初から信頼関係を構築できる法律家（弁護士・司法書士など）を探す事が重要である。コンビニが「タバコを売る以上は灰皿が必要」というのも、たばこ事業法で小売許可申請時、特定小売販売業に喫煙設備（灰皿）が必須という法律の問題も理由として考えられる。健康を害し、たばこ産業の発展だけを目的とした「たばこ事業法」を廃止、国保有のJT株も全株売却、国民の健康に資する政策、たばこ規制枠組条約を守り罰則つき受動喫煙防止法をオリンピックまでに施行すべきと考える。

美唄市受動喫煙防止条例成立に至る医師会活動の経験 ～市民の健康被害を防ぐために～

い ど あきら
井 門 明

美唄市医師会 / 井門内科医院

花田 太郎^{1,2)}、石本 隆広^{1,3)}

¹⁾ 美唄市医師会、²⁾ 花田病院、³⁾ あおぞらクリニック

【目的】 北海道美唄市において、平成27年12月に受動喫煙防止条例が成立した。成立に至る要因として、市議会議長や市保健福祉部職員の果たした役割が大きかったが、美唄市医師会は、タバコを規制する条例を作ることが市民へのタバコによる健康被害の啓発に有用であると考え、約7年間にわたり活動し、この活動も一助となり条例成立として実を結んだものと考えている。我々の条例成立までの活動経験を報告する。

【方法】 美唄市は急激な人口減少とともに、医療の過疎化も進行している。そのような背景のもと、美唄市医師会は、市民の健康・生命を守るための方策として、予防医療に重点を置いて活動している。疾病の発症予防のためにタバコ対策は重要であり、タバコの健康被害の市民への広報や講演活動を通じた啓発、小・中学校での喫煙防止教育、市や市議会への受動喫煙防止対策の要望などを行ってきた。

しかし、タバコの健康被害は認識されても、受動喫煙の健康被害は軽視されがちであり、これを市民に十分に周知することや、有効な対策に結びつけることには限界を感じていた。そこで、タバコを規制する条例を作ることが、喫煙や受動喫煙の健康被害を市民へ啓発する上で大きく寄与するであろうと考え、まず路上喫煙禁止条例を作ること由市と市議会に要望した。

これと並行して、市議会議長にお願いし、市議会議員と医師会のメンバーが地域医療の問題を話し合う定期懇談会を立ち上げた。顔の見える関係を構築でき、この場で受動喫煙の問題を何度も取り上げ、理解と協力を得られるよう努めた。

歯科医師会、薬剤師会、商工会議所、青年会議所、保健推進員協議会など市内の他団体にも受動喫煙防止推進の協力要請を行い、受諾して頂いた。

【結果】 その結果、美唄市が市民とともに進める健康づくりの総合的な計画である「びばいヘルシーライフ21」の重点計画として、タバコ対策が策定された。これを受け、平成26年12月に受動喫煙防止ガイドラインが策定され、翌平成27年12月には美唄市議会でも受動喫煙防止条例が可決、成立した。

【考察】 本条例の内容を紹介するとともに、成立に至った要因、この間のJTなどによる妨害工作などの情報を共有することが、他地域の受動喫煙防止対策推進に幾ばくか寄与できるものと考えている。

関東地方A県の高中生における 家庭内受動喫煙実態調査結果 —家族（同居人）に喫煙者のいる場合—

わた なべ なお と
渡 邊 直 人

NPO法人東京アレルギー・呼吸器疾患研究所

荒井一徳^{1) 2)}、吉原重美³⁾、牧野荘平¹⁾

¹⁾ NPO法人東京アレルギー・呼吸器疾患研究所、²⁾ ILCA (I Love Clean Air) ブルーリボン運動推進協議会、
³⁾ 獨協医科大学小児科

【目的】 関東地方A県の高中生における家庭内受動喫煙曝露状況の現状を明らかにする。

【対象】 A県県立高校5校の生徒730名。男性317名、女性411名、無回答2名、1年生379名、2年生348名、無回答3名。対象高校生自身の喫煙状況は不明である。

【方法】 教諭指導のもと、正課時間1時限（50分）中に生徒に自記式アンケート用紙を配布し記入してもらい、終了直後に回収し後日表の問1から16までの設問を集計した。

【結果】 家族（同居人）に喫煙者ありは286名（39.2%）、なしは441名（60.4%）、無回答3名（0.4%）であり、喫煙者ありの割合がもっとも大きかった高校では46.1%、小さかった高校では37.8%であった。同居喫煙者の人数は1人が216名（喫煙者ありの75.3%）、2人が58名（同20.2%）であった。

喫煙者は、父親232名、母親69名、祖父20名、兄8名、祖母7名、叔父4名、姉1名、叔母2名、その他3名で、うち父親のみ175名、母親のみ23名、両親42名だった。喫煙者のいる家庭における受動喫煙曝露状況割合は、ほぼ毎日230名（82.4%）、1週間に数日29名（10.4%）、1週間に1～2日7名（2.5%）、他はそれ以下であった。同居喫煙者に対する考えは、「タバコを吸うのは止めて欲しい」123名（43.9%）、「いっしょにいる時は、タバコを吸わないで欲しい」56名（20.0%）、「何とも思っていない」54名（19.3%）、「吸うタバコの本数を減らして欲しい」26名（9.3%）、「家でタバコを吸うのは止めて欲しい」20名（7.1%）の順が多かった。喫煙者の喫煙場所は家の外（庭など、敷地の中）が96名（喫煙者の27.7%）、換気扇の下が88名（25.4%）、居間など共用の場所が45名（13.0%）、と多かった。

【結論】 高校生の4割が喫煙者と同居しており、喫煙者は両親が多かった。また、喫煙者の38.4%が換気扇の下や居間など共用の場所で喫煙していた。

【考察】 未成年者のタバコによる健康被害予防には、学校教育として生徒の喫煙予防に加え、両親を含めた禁煙指導が重要であり、今後の課題と考える。

関東地方群馬県渋川市の高校生における 家庭内受動喫煙実態調査結果 —家族（同居人）に喫煙者のいる場合—

わた なべ なお と
渡 邊 直 人

NPO法人東京アレルギー・呼吸器疾患研究所

荒井 一徳^{1) 2)}、牧野 荘平¹⁾

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

【目的】 関東地方群馬県渋川市の高校生における家庭内受動喫煙曝露状況の現状を明らかにする。

【対象】 群馬県立渋川高校の生徒115名。男性114名、無回答1名、1年生38名、2年生39名、3年生37名、無回答1名。対象高校生自身の喫煙状況は不明である。

【方法】 教諭指導のもと、正課時間1時限（50分）中に生徒に自記式アンケート用紙を配布し記入してもらい、終了直後に回収し後日表の間1から16までの設問を集計した。

【結果】 家族（同居人）に喫煙者ありは41名（35.7%）、なしは74名（64.3%）、同居喫煙者の人数は1人が33名（喫煙者ありの80.5%）、2人が8名（同19.5%）であった。

喫煙者は、父親37名、母親9名、祖父3名、兄1名で、うち父親のみ29名、母親のみ1名、両親8名だった。

喫煙者のいる家庭における受動喫煙曝露状況割合は、ほぼ毎日31名（73.8%）、1週間に数日7名（16.7%）、1週間に1～2日2名（4.8%）、1月に1～2日以下2名（4.8%）であった。

同居喫煙者に対する考えは、「タバコを吸うのは止めて欲しい」18名（42.9%）、「いっしょにいる時は、タバコを吸わないで欲しい」9名（21.4%）、「何とも思っていない」6名（14.3%）、「家でタバコを吸うのは止めて欲しい」5名（11.9%）、「吸うタバコの本数を減らして欲しい」4名（9.5%）の順に多かった。

喫煙者の喫煙場所は家の外（庭など、敷地の中）が14名（喫煙者の26.9%）、換気扇の下が12名（23.1%）、ベランダが10名（19.2%）、居間など共用の場所が7名（13.5%）と多かった。

【結論】 高校生の4割弱が喫煙者と同居しており、喫煙者は父親が多かった。また、喫煙者の36.6%が換気扇の下や居間など共用の場所で喫煙していた。

【考察】 未成年者のタバコによる健康被害予防には、学校教育として生徒の喫煙予防に加え、両親を含めた禁煙指導が重要であり、今後の課題と考える。

子どもが自家用車で曝露されるタバコ煙濃度の評価

きょう えい
姜 英

産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室

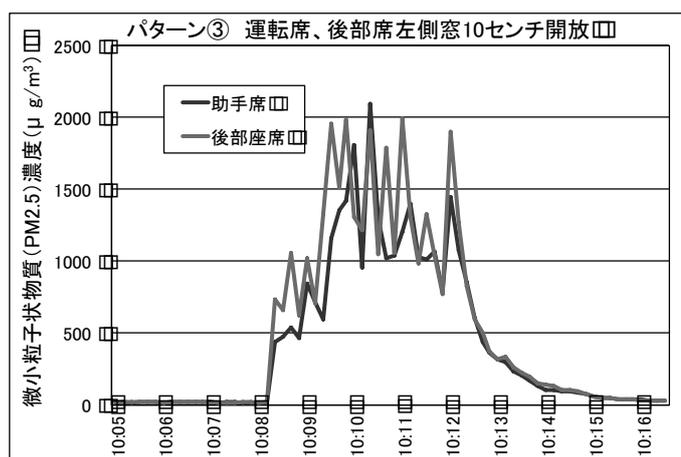
道下 竜馬¹⁾、大和 浩¹⁾、中川 常郎²⁾

¹⁾ 産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室、²⁾ 元中村診療所 小児科

【目的】 諸外国では、未成年者が同乗する場合には、自家用車内であっても車内の喫煙を法律で禁止する規制を取り入れている国・州が増え始めた。本研究では車内で喫煙した場合に、同乗者が曝露される受動喫煙の濃度を評価することを目的とした。

【方法】 微小粒子状物質 (PM_{2.5}) を測定するデジタル粉じん計 (TSI社、SidePak AM510) を助手席と後部座席のヘッドレストに固定し、運転者が喫煙した場合のPM_{2.5}濃度のリアルタイムモニタリングを窓の開閉状況で以下の6パターンを行った。

- ① 全ての窓を閉鎖
- ② 運転席の窓のみ10cm開放
- ③ 運転席と助手席の窓を10cm開放
- ④ 運転席と後部左側の窓を10cm開放
- ⑤ 全ての窓を全開放
- ⑥ 運転席全開放、後部左側の窓10cm開放し、タバコを持つ手を外に出して喫煙



【結果】 車内のタバコ煙濃度が最も高かったパターン①ではPM_{2.5}の濃度が2,500~3,000 μg/m³であった。パターン②は2,000~3,000 μg/m³、パターン④は1,000~2,000 μg/m³であった。しばしば街中で見かけるパターン③のPM_{2.5}の濃度は1,000~1,500 μg/m³であった。窓を全開にしたパターン⑤でも1,000 μg/m³を超え、最も濃度が低かったパターン⑥でも500~1,000 μg/m³であった。

【結論】 窓を全開にしても、煙を窓の外に向かって吐き出しても同乗者は高濃度の受動喫煙に曝露されることが分かった。諸外国で既に行われているように、未成年者が同乗する場合には自家用車でであっても法律・条例で車内の喫煙を禁止することが必要であると考えられた。

医学部生における、受動喫煙の現況とその要因

たか い ゆう じ ろう
高 井 雄 二 郎

東邦大学医学部 医学科 内科学講座 呼吸器内科学分野（大森）

佐藤大輔、松本洋祐、黒澤武介、太田宏樹、佐野 剛、杉野圭史、磯部和順、坂本 晋、本間 栄
東邦大学医学部 医学科 内科学講座 呼吸器内科学分野（大森）

【目的】医師を目指す医学部生に対して、適切な禁煙教育をはかり、受動喫煙の防止を図る必要がある。そこで本研究では、喫煙可能になった医学部生に受動喫煙および能動喫煙の状況、心理的依存の評価指標である加濃式社会的ニコチン依存度調査(KTSND、10問30点満点)、学生の喫煙に対する意識を調査し、受動喫煙の現況およびその関連する要因を検討することを目的とした。

【方法】本大学医学部3年生に対して2013年～2016年に年1回、禁煙教育講義の冒頭に質問紙票により調査を行い、回答を得た376名(男性229名、女性147名、20～37歳、21.8±2.2歳、2013年104名、2014年97名、2015年102名、2016年73名)を対象とした。

【結果】受動喫煙あり、および週1時間以上ありと回答した比率は、全体で69.9%、20.7%であった(2013年68.2%、22.5%、2014年69.9%、20.3%、2015年67.4%、20.7%、2016年75.7%、18.9%)。受動喫煙場所としては、飲食店(43.6%)、飲酒店(36.1%)、路上(24.6%)、友人知人(19.1%)の順で多かった。1時間以上の受動喫煙と関連する場所は、多変量解析において飲食店(p<0.001、オッズ比4.1)、職場(p=0.008、オッズ比9.8)、友人(p=0.004、オッズ比3.1)が有意な因子であった。受動喫煙と喫煙に対する意識との関連性は、多変量解析において喫煙しない理由として喫煙場所がないためと答えた人が最も有意に関連していた(p=0.017、オッズ比2.6)。同様に受動喫煙が週1時間以上ある人と喫煙の関連性は多変量解析において、喫煙しない理由として美容に悪い(p=0.042、オッズ比2.0)、就職に不利(p=0.038、オッズ比3.0)、家族や知人に勧められた(p=0.019、オッズ比2.5)が有意な因子であった。受動喫煙とKTSNDとの関連性は全体、各項目においても乏しかった。

【考察】受動喫煙防止条例を制定することにより、受動喫煙被害を早期に減らす必要性が強く示唆された。また1時間以上の受動喫煙被害を受けている人は、喫煙しない理由として健康被害以外の要因を挙げる人が多く、禁煙教育により健康被害を十分認識させることにより、喫煙率や受動喫煙率を低下する努力を継続する必要性が示唆された。

タバコ対策のパブリックコメントへの応募の 意義と評価について

の がみ ひろ し
野 上 浩 志

子どもに無煙環境を推進協議会 / 日本禁煙学会パブコメWG

【目的】 2006年4月の行政手続法の改正施行によりパブリックコメント（以下パブコメ）の手続き要件が定められ、その後の改正を経て、省庁と地方自治体で適宜募集がされている。寄せられたパブコメ意見の採用は義務ではないので、裁量により政策決定に必ずしも反映されているとは言えないが、タバコ対策の意見送付は、施策者にその重要性を気づかせ、訴え、盛り込ませる絶好の機会であり、活用しない手はない。

【パブコメの募集】 国、都道府県、市町村のパブコメで、タバコ対策に関連するものとしては、健康づくり・がん対策（受動喫煙防止の条例やガイドラインを含む）、歯と口腔保健、医療費適正化、子育て支援、男女共同参画、マスタープラン（長期総合計画）など多彩で、概ね一月の期限募集となっている。テーマによって時期が概ね決まっているようで、かつ毎年ある訳ではない。地方自治体の場合はその住民に限定している場合もあるが、利害関係を有する者として禁煙推進側の意見送付も可能となってきたので、各地の禁煙治療の保険適用施設と連携をしているなども明記して送れば不採用とはならない（あるいは施策の参考資料にはなる）と思われる。

【方法と内容】 国、都道府県・市のホームページなどを1～2週間くらい毎にウォッチングし、ヒットするパブコメがあればピックアップして通覧し、箇条書きの意見・提案を送り、また会員などにも周知し送付を呼びかけている。意見送付は新しい知見（禁煙治療保険の改定等）や新たなエビデンス、具体策を含め、以下を入れるようにしている。（当日送付と結果の事例のいくつかを紹介したい）

- ・タバコ（喫煙及び受動喫煙）は、早期死亡（損失寿命は数年以上）、健康寿命の短縮（数年以上；認知症の要因とも）など、健康破壊とその重症化の第一の要因になっている。
- ・「分煙」では受動喫煙の危害をとうてい防ぎ得ないので、入れるべきではない。
- ・受動喫煙の危害リスクのある施設に、子ども・未成年者・妊産婦を同伴し立ち入らせないよう、利用者と施設管理者に義務づけ、その表示と健康リスクの明示を義務づける。

【評価・考察】 送った結果は概ね公表され、採り入れられることも少なくない。特にタバコ対策に全く触れられていないパブコメの場合は盛り込まれる意義は小さくはない。健康づくりのパブコメにはタバコ擁護者の意見も少なくない場合があり、国と各地のタバコ対策のパブコメ送付は対策推進の寄与にそれなりの意義があると思われる。

国レベルの禁煙推進と受動喫煙対策の要請にあわせ、各地方から草の根の世論づくりのためにこのパブコメを活用し、広く呼びかけて行きたい。

muen@silver.ocn.ne.jp

世界禁煙デーイベント、第16回全国禁煙推進研究会 の運営に関わって

みや たけ ま さ え
宮 武 真 佐 恵

タバコフリー愛媛 / かとうクリニック

加藤 正隆^{1,2)}、村山 勝志^{1,3)}、野村 明美^{1,2)}、河上 亜矢子^{1,2)}、三宅 洋子^{1,2)}、
中川 夏美^{1,2)}、森實 裕美^{1,2)}、山中 美香^{1,2)}、伊藤 美智子^{1,2)}
¹⁾ タバコフリー愛媛、²⁾ かとうクリニック、³⁾ むらやま薬局

【はじめに】 WHO世界禁煙デーに関する活動として、新居浜市医師会では毎年「愛媛お笑い健康ライブ」を開催し、多職種が連携してイベントを運営している。今年は「第16回全国禁煙推進研究会」として拡大開催された。

【方法】 例年は「タバコ」「禁煙」の文言を使用せずに広報しているが、今年は禁煙を冠する大会となり「えひめ国体、東京五輪、日本のスモークフリーを実現しよう！」をテーマに、大会開催前にタバコフリーキッズ@新居浜、禁煙推進作品コンクール（キャラクター・ロゴ・絵画・習字・川柳・工作）、屋内完全禁煙飲食店ガイド「KEMURANガイド」作成等の企画で参加を促す工夫を行った。

【内容】 全国禁煙推進研究会はタバコカットでオープニング、タバコフリーキッズ@新居浜の報告、スモークフリー・サンドアートで開会セレモニーを行った後、多数の国会議員・副知事・市長の方々からご祝辞をいただいた。松沢成文参議院議員による「受動喫煙防止法実現に向けて」、産業医大大和浩教授による「東京五輪・パラリンピック大会にむけた屋内完全禁煙化の必要性」の基調講演後のディスカッションでは、2017年えひめ国体期間中の「飲食店等の屋内完全禁煙の試み」の提案が得られた。健康講座は熊本市市民病院橋本洋一郎首席診察部長による「健康寿命の延伸 一寝たきりと認知症の予防」と、高岩寺来馬明規住職による「タバコの真実を知ろう 唄って禁煙♪ 笑って卒煙(´o`)」を開講した。お笑いライブ後は、芸人と医師によるクイズ形式のトークショーで、今年の世界禁煙デーのテーマ「プレーン・パッケージを準備しよう」を面白く分かりやすく解説した。他にも、禁煙推進キャラクター「すわんぞな」のお披露目・ご当地アイドルのコンサート・抽選会等の楽しい企画を満載した。コンクール優秀作品・巨大ダンボール太鼓台の展示、骨密度測定、糖尿病検査、禁煙・薬剤・歯科相談、ドクター&ナース体験等も行った。

【結果】 約600人と多数の参加を得た。親子での参加も多く、トークショーでは一緒に関心を高めていた。アンケート結果でも禁煙に関する正しい知識が広まっていることが確認できた。

【考察】 タバコ問題への関心が低い一般の方へも情報提供ができた。今後は、ゆるキャラグランプリ参加等活動の幅を広げ、日本のスモークフリー実現に向け、さらに洗練されたイベント運営を目指していきたい。

非燃焼・加熱式タバコに関する大学1年生の認識および 使用実態調査

あい ざわ まさ あき
相 澤 政 明

相模台病院 薬剤部

戸張 裕子¹⁾、橋口 剛夫²⁾

¹⁾ 東京薬科大学薬学部、²⁾ 帝京科学大学総合教育センター

【目的】 近年、火を使わずタバコ葉を電子機器で加熱する「非燃焼・加熱式タバコ」が販売され、市場を広めつつある。しかしながら、その健康影響に関する認識や使用実態などについて、紙巻きタバコ喫煙を開始しやすい大学1年生に対して調査した報告はない。そこで、大学1年生に非燃焼・加熱式タバコに関する認識と使用実態について調査した。

【方法】 首都圏にある1大学の1年生238名に対して行った講義の直前に、無記名・自己記入式のアンケート用紙を配布し、記入後その場で回収した。アンケート内容は、非燃焼・加熱式タバコについて、①販売されていることの認識、②紙巻きタバコと比較した健康影響 ③ニコチン含有量 ④禁煙への有効性 ⑤商品名 ⑥喫煙の有無などを質問し、認識と使用実態を調べた。調査は2016年7月に行った。

【結果】 アンケート回収率は100% (238/238) で、性別未記入10名を除く228名を分析対象とした。男女比は、男92名:女136名 (40% : 60%) であった。非燃焼・加熱式タバコの喫煙経験者は5名 (2.2%)、30日以内の喫煙者は3名 (1.3%) であった。紙巻きタバコの現在喫煙者は5名 (2.2%) であり、そのうち3名は非燃焼・加熱式タバコの喫煙経験者であった。非燃焼・加熱式タバコの販売を知っている者は46%であった。紙巻きタバコと比較した非燃焼・加熱式タバコの健康影響について、「害は多い」8%、「害は少ない」26%、「害はない」5%、「害は不変」18%、「わからない」43%であった。ニコチン含有量について、「非燃焼・加熱式タバコのほうが多い」6%、「紙巻きタバコのほうが多い」43%、「わからない」51%であった。非燃焼・加熱式タバコは禁煙に役立つと、「強く思う」1%、「そう思う」11%、「どちらとも言えない」20%、「そう思わない」13%、「まったくそう思わない」10%、「わからない」44%であった。我が国で販売されている非燃焼・加熱式タバコの商品名に類似した名称を含む10の選択肢の中から正しい商品名を選んだ者は26%であった。非燃焼・加熱式タバコの害は少ない/害はないと回答した者の割合は、商品名を誤答した者165名中40名 (24%) と比較して、正当した者が60名中33名 (55%) と多かった ($P < 0.001$)。

【考察】 本調査における大学1年生の非燃焼・加熱式タバコの喫煙率は1~2%であり、紙巻きタバコの喫煙率とほぼ同じであった。非燃焼・加熱式タバコの健康影響や禁煙への有効性について、わからないとの回答が多いが、商品名を知っている者のほうが健康影響を否定していることから、喫煙防止教育の段階から非燃焼・加熱式タバコについても正しい情報を提供する必要があると考える。

タバコ業界からの政治献金の実態調査（第三報） （2010～2014年）

の がみ ひろ し
野 上 浩 志

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

【目的】政治家や政党へ政治献金がなされ、政治資金規正法により、総務省や都道府県の選挙管理委員会に報告することが義務付けられている。タバコ業界は政治連盟などを通して献金や寄附をしていて、それが我が国のタバコ対策の進展を阻害していると考えられるが、その実態を明らかにするため、前年に続き、公表されている5年間のデータを集計し解析した。

【方法】総務省、及び都道府県の選挙管理委員会のホームページに掲載されている2010～14年の政治資金収支報告書（1件5万円以上が報告を義務付け）を閲覧し、また領収書の開示請求をし、タバコ業界の販売政治連盟及び耕作者政治連盟の収支の概要を集計した。また政治家及び政党・政治資金団体へのタバコ業界からの献金集計を試みた。

【結果】（1）2010～14年の全国たばこ販売政治連盟と支部の合計支出額は、概ね各々79、59、77、68、55百万円（収入もほぼ同額に近い）、5年間で336百万円、年平均で67百万円あった。（2）同年の全国たばこ耕作者政治連盟と支部の合計支出額は、概ね各々109、123、80、76、82百万円、5年間で470百万円、年平均94百万円で、販売側より約1.4倍多かった。（3）これら両者の連盟から国会議員（自民党議員）への献金は、同年で各々10、4、15、15、20百万円、5年間の累計で63百万円、年平均13百万円で、耕作者側（5年計46百万円）の方が販売側（同17百万円）より約2.7倍多く、また国政選挙年の2010年と2013年（7月、参議院）、2012年と2014年（12月、衆議院）に多かった。（4）5年間で100万円を超える国会議員（いずれも自民党）が少なくとも10人はいて（元税制調査会長やタバコ族議員が多い）、総額で少なくとも63百万円はあった。なおタバコ労組から民主党議員への献金もいくつか見受けられた。

【考察】収支報告書では、両連盟の年間支出合計は5年で806百万円、平均は161百万円で、自民党国会議員への年間献金合計は5年で63百万円、平均は13百万円であった。ただ収支報告書及び領収書では、両連盟ともに各本部と支部の間で資金交付や上納があり、また領収書の記載不備も散見され、献金の実態判明に至っていない。議員パーティについて20万円以内は報告の義務付けがなく、またタバコ産業や関係者などからの献金の有無については把握出来ていないが、献金額の多い議員の明細は会場で紹介したい。タバコの販売額が漸減していつているにも関わらず、タバコ税率上げなどで反対勢力が政党及び国会議員を動かす政治力の分析（党費納入や選挙動員などを含め）を継続調査したい。

muen@silver.ocn.ne.jp

本調査は日本禁煙学会FCTC監視委員会のプロジェクト事業として行い、大西薫さんの協力を得た。

一般書から読み解く、ストレス学説に対する タバコ会社の影響

かわ い はる ゆき
川 井 治 之

岡山済生会総合病院

【目的】心理学、医学の領域では、古くからタバコ会社からの研究資金提供が行われてきたが、それらの事実はあまり知られていない。意外なことではあるが、一般ビジネス書に、資金提供を通じたタバコ会社の影響力の行使の記載が認められる。今回、特にストレス分野に対する影響を明らかにするため研究を行った。

【方法】発表者が所持している書籍を個人使用目的で電子化したものと電子書籍から、ストレス and (タバコ or 喫煙 or 禁煙)のキーワードで検索し、タバコ会社がストレス学説へ影響を及ぼしている記載がある部分を抽出・調査した。

【結果】ストレス学説を提唱したハンス・セリエ、実験心理学的手法によるパーソナリティ研究・行動療法のハンス・アイゼンク、タイプA行動パターンのフリードマンらが、タバコ会社から資金を得ており、タバコ会社に有利になるような研究を行なうか、発言をしたとの記載を認めた。

【考察】近年、学会発表において、利益相反の提示が求められている。さらに踏み込んで、日本癌学会では、2016年に「会員は喫煙関連産業または喫煙関連産業からの出資金で運営される団体等からの研究助成を受けない。また、これらの資金提供を受けた研究については、日本癌学会の学術集会での発表および学会誌への投稿を認めない」との禁煙宣言が行われた。今回の研究で分かった事実から考えても、利益相反のみの提示でなく、タバコ会社からの資金を得た研究の論文投稿や学会発表の禁止・制限を考えていく必要がある。

2016年千葉県船橋市における無煙環境調査 ～歩行喫煙者数、ポイ捨て、飲食店調査の結果報告～

べに たに あゆむ
紅 谷 歩

タバコ問題を考える会・千葉 / 友愛薬局佐倉店

中久木 一乗¹⁾、利根川 豊子¹⁾、辻丸 卓美¹⁾、丸山 純¹⁾、石井 園美¹⁾

¹⁾ タバコ問題を考える会・千葉

【目的】 2020年開催の東京オリンピックに向けて、多くの外国人の滞在が予想される千葉県においては国際水準の受動喫煙対策が求められる。そこで、受動喫煙被害が問題となる路上、飲食店の無煙環境を調査し、過去に当会が実施した調査結果と比較して、無煙環境の進展・今後の無煙環境改善の方策を検討する事とした。

【方法】 I. 歩行中の喫煙者数調査：2016年5月に、JR船橋駅周辺3か所で、2人1組で1回10分間、歩行者数と喫煙者数を数えた。II. 路上のタバコ吸い殻調査：船橋市内の主要駅周辺15か所で、2人1組で歩道両側を7分半ずつ吸い殻を拾って歩き、数を数えた。III. デパート等の飲食店街の無煙環境調査：船橋市内の9つのデパート・大型商業施設等にある飲食店街の無煙環境を、店舗ガイド誌・店舗内案内板で調査した。記載がない場合はインターネットの公式HPで調査した。

【結果】 I. 3か所で計4回調査を実施した。歩行中の喫煙者数は4名/2149名(0.19%)だった。
II. 本数上位3か所：船橋市中央公民館周辺歩道103本、JR西船橋駅北口54本、JR津田沼駅-津田沼十字路間53本。III. 施設A：無煙29店、施設B：無煙27店、喫煙可1店、施設C：無煙60店、分煙9店、喫煙可6店、表示なし17店、施設D：無煙3店、分煙1店、喫煙可1店、施設E：無煙3店、喫煙可4店、表示なし7店、施設F：表示なし16店、施設G：無煙3店、分煙2店、表示なし3店、施設H：無煙1店、表示なし10店、施設I：無煙1店、表示なし7店

【考察】 I. 2001年の調査では歩行中の喫煙者数は93名/2522名(3.7%)で、今回は約1/20と大幅に減少した。減少の一因として、2004年の船橋市路上喫煙及びポイ捨て防止条例改正(路上での喫煙者への過料の設定)が考えられる。II. 2001年の調査では新京成線新津田沼駅前570本、JR南船橋駅前275本、船橋市中央公民館前232本だった。各地点で差があるが路上の吸い殻は大幅に減った。III. 2008年の調査に比べて無煙環境が改善した施設がある一方、改善がない施設もあった。喫煙・禁煙の表示がなく利用者が無煙店を選択できない施設、労働者の受動喫煙防止を行っていない施設があった。また、分煙と表示しても実際には厚労省の定める分煙設備を持たない店舗があった。利用者と労働者の受動喫煙被害防止の為、健康増進法第25条、労働安全衛生法第68条の一層の周知・遵守と、条例等による無煙環境の推進・飲食店の無煙環境の表示義務化が求められる。

タバコ問題情報センター30年を振り返って ～平山雄博士の遺志を受け継いで～

わた なべ ふみ さと
渡 辺 文 学

一般社団法人タバコ問題情報センター / 禁煙ジャーナル

【はじめに】1978年2月18日、東京・四谷の写真文化会館で、中田みどりが提唱した「嫌煙権確立をめざす人びとの会」の発足集会が行われた。この日の司会・進行を務めたのが渡辺だった。渡辺は、前年77年5月まで、約20年間タバコを吸い続け、最後の数年間は1日に60本というヘビー・スモーカーだったが、当時公害問題研究会を主宰し「反公害・環境問題の解決」を目指して月刊専門誌『環境破壊』の発行に関わっていた。毎日「やめたい」「やめたい」と思いながら吸っていた苦い記憶があった。しかし、中田みどりの提唱した「嫌煙権」というキーワードによって、非喫煙者の健康・生命の重大性に目覚め、きっぱりと「断煙」することに成功したのである。「嫌煙権運動」は燎原の火のように広がり、全国各地からこの運動に賛同する声の中田みどりの事務所に届くこととなったのである。

【タバコ問題情報センターの発足】1985年11月、平山雄博士を代表に「たばこ問題情報センター」が発足した。役員には、全国各地で禁煙・嫌煙権運動に取り組んでいる多くの医師、教師、弁護士、市民運動家が名を連ね、季刊誌『TOPIC』の発行に踏み切った。ちょうど1987年11月に、東京・経団連会館で「第5回たばこと健康世界会議」(5th World Conference on Smoking and Health)が開催されることとなっており、それを念頭に置いて日本で初めてのタバコ問題情報誌の発行となったのである。

【タバコと健康の発行】『TOPIC』は創刊号から第6号まで発行したが、年に数冊の情報誌では、世界の禁煙運動に到底追いついていけないという思いもあり、1989年から、当時のタバコと健康全国協議会(川野正七会長)の機関紙的な位置づけで、月刊情報紙として『タバコと健康』を創刊し、渡辺が編集長としてその編集・発行に取り組むこととなった。

【禁煙ジャーナルに改題】1991年1月、『タバコと健康』というタイトルに何人かの関係者から疑問の声が寄せられ『禁煙ジャーナル』(以下ジャーナル)と改題した。ジャーナルは、国会の動向、タバコ関連裁判の動き、国内外のタバコ規制の情報、各地の禁煙・嫌煙権運動の取り組みなどを日本で唯一の月刊専門紙として取材・報道し、現在まで27年間発行を継続し、全国のオピニオンリーダーやジャーナリストに最新のタバコ関連情報を提供し続けている。

政府、医学団体、地方自治体等からの援助を受けずに、懸命に発行を継続しているジャーナルの購読をぜひお願いしたい。

日本禁煙学会大阪支部の設立と意義について

の がみ ひろ し
野 上 浩 志

子どもに無煙環境を推進協議会 / 日本禁煙学会大阪支部幹事会

【設立の目的】大阪ではこれまで、府内全域での医療や保健の禁煙支援などのタバコ対策の推進ネットワークが十分ではなかった。毎年5/31の世界禁煙デーにあわせ大阪で、府医師会など四師会と行政及び無煙環境推進協等の主催で催しを行ってきたが、その広がりや浸透のために、禁煙推進の医療者のネットワーク作りの必要が増してきているように思われた。ただ新たに団体を立ち上げるのは労力的にも経費的にも大変であるし、日本禁煙学会には大阪の会員が約200人いることから、「日本禁煙学会大阪支部」の設立を呼びかけてみることになった。

【設立の経過】日本禁煙学会は2006年2月に設立されて10年が経過し、会員数も3,800人となり、学術総会、年2回の禁煙治療セミナーと認定指導者試験を行い、医師、看護師、歯科医師、薬剤師、助産師、心理士、理学療法士、栄養士など多職種で、前年にはナース部会が発足した。数年前には北海道支部が発足していたが、各地域でのネットワークや研修会、また職種別部会などが必要とされており、10周年を機に本部理事会でも、地方支部、また職種別部会の設立支援を進めることになっていた。

【設立総会】2016年3月に大阪国際会議場で理事会・禁煙治療セミナー・認定指導者試験があるのにあわせ、大阪支部の設立総会を開催することとし、そのための準備会を役職者と学術アドバイザーで相談して立ち上げ、規約案や事業案の叩き台を作りつつ、大阪の会員に大阪支部設立の了承を得る一方で、設立発起人となっていただくよう呼びかけた。結果的に22人の発起人で、3月20日に設立総会を開催することができた。

【規約と今後】事業内容として、(1)セミナー・研修会を行う。(2)認定指導者試験を行う。(3)講師紹介を行う。(4)世界禁煙デーなどにあわせイベントを行う。(5)地域の課題について要望や提言を行う。(6)大阪でのタバコ対策の推進ネットワークの一助とする。などの規約を決め、発起人全員で幹事会を組織し、支部長他の支部役員を選出した。

今後、禁煙治療や教育のセミナー・研修会を企画・実施する他、禁煙推進と支援の資料づくり、地域の課題への取り組み、学術総会にあわせ大阪の会員の集まる機会を予定するなど、今後大阪地区でのネットワーク作りの促進と広がりが期待されるが、当日にその活動の一部を紹介したい。

muen@silver.ocn.ne.jp

市町村レベルのたばこ対策の実施状況と推進体制との関連

みち ばやし ち か こ
道 林 千 賀 子

岐阜医療科学大学保健科学部看護学科

中村 正和¹⁾、坂井 友美²⁾、表 志津子³⁾

¹⁾ 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、²⁾ 岐阜県健康福祉部保健医療課、³⁾ 金沢大学医薬保健研究域保健学系

【目的】健康日本21（第二次）等に基づく市町村レベルのたばこ対策の推進には地域差がある。岐阜県内の市町村では、特に受動喫煙防止対策と禁煙支援の強化が課題となっている（道林ら，2016）。効果的なたばこ対策の促進には、対策の内容に加え、推進体制の強化によりマネジメントシステムを機能させる必要がある。本研究は、市町村のたばこ対策の促進に向けて、受動喫煙防止対策と禁煙支援の実施状況とその推進体制との関連を調べることを目的とした。

【方法】岐阜県内すべての市町村を対象に、平成27年度現在のたばこ対策推進状況について記名自記式質問紙による郵送調査を行った。調査項目は、「たばこ規制・対策の自己点検票（市町村版）」（鈴木，中村ら，2012）に基づき選定した。本研究では、これらのうち、2領域（Ⅰ受動喫煙の防止、Ⅱ禁煙支援）の実施状況を、領域Ⅰ「官公庁または学校関係のすべての施設において建物内禁煙以上の規制を実施している」、領域Ⅱ「母子健康手帳交付または特定保健指導の場において喫煙者のすべてに禁煙支援を実施している」のそれぞれに該当するか否かにより、高対策群と低対策群の2群に分け、推進体制（数値目標の設定、重点施策としての実施、たばこ対策推進のための委員会の設置、担当者の専任、関連費用の支出）との関連について、Fisherの正確確率検定により検討した。有意水準は5%とした。本研究は、金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】質問紙は42市町村に配布し、回収は30件（回収率71.4%）であり、すべてを分析対象とした。高対策群の割合は、Ⅰ受動喫煙の防止が11件（36.7%）、Ⅱ禁煙支援が23件（76.7%）であった。単変量解析の結果、各領域の対策実施状況と推進体制との関連のすべてにおいて、統計的に有意な差は認められなかったが、推進体制のうち「喫煙率減少の数値目標の設定」「重点施策としての実施」をしている市町村の割合は、2領域とも高対策群に多い傾向であった。「たばこ対策推進のための委員会の設置」は、高対策群に1市町村のみであった。

【考察】統計的に有意ではなかったものの、効果的なたばこ対策の促進には、客観的な数値目標の設定と評価、計画への明確な位置づけ、協議の場や協働を可能にするしくみなどの推進体制の強化が必要であると考えられた。市町村のたばこ対策の促進に必要な推進体制について、統計的分析に耐えうるサンプルサイズによる検証、対策の進んでいる市町村の観察やインタビューによる質的分析等により検討を重ねる必要がある。

タバコ問題を考える会・千葉（TMKC）の これまでの活動と今後の課題

べに たに あゆむ
紅 谷 歩

タバコ問題を考える会・千葉（TMKC） / (株)友愛メディカル 友愛薬局佐倉店

【目的】 1999年にタバコ問題を考える会・千葉（TMKC）が発足してから17年が経過した。TMKCは市民団体（任意団体）として、行政と連携した事業をはじめ、調査・啓発など幅広い活動を行っており、他県で同様の活動をする上で、参考となる点も多いと考えた。そこで、これまでのTMKCの活動を整理・検証して報告する事とした。

【方法】 1999年から2016年までの17年間における当会の活動について、行政との連携（防煙教育など）、調査、県民向けの啓発、要望、その他の5つに分類してまとめた。

【結果】 これまでのTMKCの活動は以下のようにまとめられた。

①行政との連携（防煙教育など）

- ・千葉県からの依頼：学校での「喫煙防止出前健康教室」事業を委託（2006年、2007年、2009年）。市民・事業者向けの講習会等に講師を派遣（不定期）
- ・柏市ノースモッ子作戦協議会からの依頼：小・中学校での防煙教育を実施（2010年～）
- ・横芝光町教育委員会からの依頼：防煙教育（思春期喫煙防止教育）を実施（2012年～）

②調査

- ・県、市町村のタバコ対策・庁舎の受動喫煙対策を調査（ほぼ各年実施）
- ・飲食店の無煙環境を調査（2006年、2008年、2013年、2016年）。大学の無煙環境を調査（2004年、2011年）。路上の吸い殻、歩行喫煙者数等を調査（2001年、2003年、2016年）

③県民向け啓発：ふなばし健康まつり、エコメッセinちばに出展。禁煙支援・受動喫煙啓発を実施（毎年）。浦安市や習志野市等のイベントに参加（不定期）。

④要望：公共施設、県内の様々な施設（野球場・商業施設等）に受動喫煙対策を要望

⑤その他：TMKCNEWSの発刊（会の発足より実施。現在は不定期で発行）。定例会の開催（2か月に1回）、総会・記念講演会の開催（毎年）。

【考察】 会の発足以来、調査活動・要望・TMKCNEWSの送付等を通じて行政に継続的に情報提供・コンタクトを続けた。行政から講演依頼、防煙教育の依頼が続いているのは、このような継続的な活動の効果と考えられる。調査は一定期間をあけて実施する事で、無煙環境の推移をみる事が出来、法整備や県の施策の効果を検証する事ができている。また、調査結果はマスコミに公表し、新聞記事などを通じて県民への受動喫煙防止の啓発も出来ている。しかしマスコミ報道の回数は決して多くはない。今後はインターネット・SNS等を用いて情報提供する等して、これまで以上に多くの県民に受動喫煙の啓発を行えるよう活動を工夫していく必要がある。

タバコの購入方法とニコチン依存症の 心理的依存の関係

きく ち ひろ み
菊 池 浩 美

かさい睡眠呼吸器クリニック

笠井 良彦

かさい睡眠呼吸器クリニック

【目的】 タバコの購入方法（Aばら買いBカートン買い）がニコチン依存症の心理的依存・禁煙成功と関連性があるかを検討する。

【方法】 1 研究期間 2014年11月20日～2016年1月29日 2 対象 禁煙外来受診者34名 3 方法 初診時にタバコの購入背景として、買う場所・買う間隔・一緒に買う物・Aばら買いBカートン買いの理由をアンケート調査した。

【結果】 Aタバコをばら買いする人の禁煙成功率44%（12名）失敗率56%（15名）・買う場所 コンビニ96%自動販売機4%・買う間隔 ほとんどが毎日・一緒に買う物 缶コーヒーが一番多く 次に多い回答はなし・ばらで買う理由 吸い過ぎ防止、カートンは高いから、いつでも買える、いつか止めたかと思っっていると言う回答であった。Bタバコをカートンで買う人の禁煙成功率100%（7名）失敗率0%（0名）・買う場所 コンビニ86%スーパー14%・買う間隔 なくなったら買いに行くが一番多く、次に多い回答は1週間に1回・一緒に買う物 ほとんどがタバコのみ・カートンで買う理由 お金があるうちに、買いに行くのが面倒、売っている場所が遠いと言う回答だった。禁煙成功者のブリンクマン指数平均 557 TDS平均8 初禁煙年齢平均20.5歳。禁煙失敗者のブリンクマン指数平均443 TDS平均8 初禁煙年齢平均19.3歳と言う結果だった。

【考察】 カートン買いの人は理由の一つに、買いに行くのが面倒と回答していることから、タバコの購入が習慣になっていないと考えられるのに対し、ばら買いの人はいつか止めようと思っっている、吸い過ぎ防止の為といいながら、ほとんどの人が 毎日タバコを買う行為が生活の一部であり、日課となっていると言う回答もしており、結果、カートン買いの人に比べ、ばら買いの人は心理的にも依存度が強く、成功率が低いと考える。

禁煙により改善した肺ランゲルハンス細胞組織球症

きた ゆう すけ
北 雄 介

焼津市立総合病院 外科 / 禁煙外来 / 病理診断室

小林 亮^{1,2)}、藤澤 静枝²⁾、新井田 綾子²⁾、杉山 利早子²⁾、久力 権³⁾

¹⁾ 焼津市立総合病院 外科、²⁾ 禁煙外来、³⁾ 病理診断室

【目的】 両肺の多発小結節陰影に、当初、転移性肺腫瘍などが疑われたが、胸腔鏡手術にて確定診断を得て、禁煙により改善した肺ランゲルハンス細胞組織球症の一例を経験したので報告する。

【症例】 症例は60歳代の男性で、喫煙歴は20本/日のCurrent Smoker。特に既往歴なく、過去の検診で胸部異常陰影を指摘されたこともなかった。数週間前から咳が出るようになった、と当院受診。発熱や呼吸苦はなし。CT検査では、両肺に大小不同の小結節がランダムに分布して多数存在し、一部には空洞形成が確認された。明らかな肺門縦隔リンパ節腫脹や胸水はなかった。血液検査ではT-SPOT陰性、抗MAC抗体陰性、クリプトコッカス抗原やアスペルギルス抗原も陰性で、腫瘍マーカー（CEA、CA19-9、PSA、SCC）は正常域。約一か月後のCT検査で空洞結節の急速な増加、増大がみられ、悪性疾患の可能性を考えて、胸腔鏡下肺生検を施行した。病理組織学的には、直径2mmから5mmの大小不同の小結節が散在しており、各結節は星状をなす膠原線維の肺胞腔内増生巣で、組織球やリンパ球の浸潤がみられ、肺ランゲルハンス細胞組織球症と診断された。

【経過】 入院後の禁煙により画像所見は改善傾向となった。現在、禁煙継続に配慮しつつ、外来にてフォロー中である。

【結論】 CT画像所見や禁煙指導などの点で示唆に富む症例であった。今回は禁煙により改善したが、再喫煙による再発再燃に注意が必要。

一人の受動喫煙症患者としての行動紹介 ～安心して暮らせる明日の為に～

ほり うち たかし
堀 内 卓

受動喫煙症患者・受動喫煙被害者の会・一般会社員

【目的】セカンドHANDSモーク、サードHANDSモークによる受動喫煙被害について話そうとする時、学会内では前提なしに会話が成立するが、普段お会いする方は、喫煙者自身の健康被害について何となく理解していると言う程度で、受動喫煙による健康被害を認識されている方は殆どおらず、話が續かない事が大半である。本発表は、他者の居るところでタバコ煙を撒き散らす行為が、自分自身の苦痛として否応なく他者危害であると認識させられ続けている受動喫煙被害者の一人として、また、何とか行動出来ているレベルの受動喫煙症として、受動喫煙被害の存在を少しでも知って貰う為の行動について紹介させて頂き、今後の行動へと繋げていく事を目的とする。

【方法】日常生活における周りへの発信（禁煙表示にて）：玄関・車・リュックなど。利用者の立場からアピール：店舗（スーパー、コンビニ、眼鏡店）・飲食店・宅配業者（ネット通販を通じて）・JAFなど。職場での主張、申し入れ：受動喫煙症診断書の提出・敷地内&勤務時間内完全禁煙の要望など

【結果と考察】受動喫煙症である事を前面に出して行う【方法】に記載しているような行動は、効果が定かではなく、反発を受ける恐れがあり、自己満足と言えればそれまでの行動である。また、職場の場合、対価として支払わなければならない社会的・経済的損失は決して安くはない。しかし、理解を示して下さる方も複数名おり、何より、こちら側の問題ではなく、法的には犯罪でないと言うものの、加害者である喫煙者側の問題である事をもっと強く主張していく必要があると考える。今後もこのような行動を継続するつもりである。共感して頂ける方は、許容できる範囲での行動を、もっとこんな方法が効果的と言う知見をお持ちの方からはご指導を賜りたい。



糖尿病患者における歯周病のアンケート調査結果と 高感度CRP、HbA1cの関係

お はら けい こ
小 原 啓 子

三越厚生事業団 三越診療所

横山雅子 山下 毅 近藤修二 船津和夫 寺田奈美 影山洋子 本間 優 中村治雄 水野杏一

三越厚生事業団 三越診療所

【目的】喫煙により様々な健康障害が引き起こされ、歯周病もその一つである。歯周病は成人の80%が持っているが、歯科を受診せず診断されていない例が多い。歯周病は局所の感染のみならず全身に影響を及ぼし、血糖を上昇させ、動脈硬化の原因にもなる。糖尿病患者に歯周病の啓蒙を行い、歯周病と喫煙、動脈硬化のリスクを現すマーカーとして高感度CRP、HbA1cの関係を検討した。

【方法】2016年3月～6月に外来を受診し、研究の同意を得た糖尿病患者90名（男性63名、女性27名）を対象とした。アンケートにて歯周病と診断されているか否か、定期的な歯科受診、歯周病の症状を調査し、歯周病の啓蒙と歯科検診の受診勧奨を行った。歯周病の程度を示す指標として残存歯数を用い、年齢、HbA1c、高感度CRPとの相関を調べた。また喫煙の有無によって残存歯数、年齢、HbA1c、高感度CRPに差があるかを検討した。

【結果】喫煙 current smokers(C)は10名（女性2名）60.1歳、禁煙 former smokers(F)は35名（女性4名）65.7歳、非喫煙 non-smokers(N)は45名（女性21名）63.9歳。男性はFが高齢で、女性はNが高齢であった。歯周病は全体の32%で、C 40%、F 31%、N 31%。年に一回以上の歯科受診は全体の59%で、C 60%、F 49%、N 68%。歯周病の症状は全体の20%以下、出血症状はCで少なかった。残存歯数は全体で23.5本、HbA1cは平均6.8%で男女差、喫煙による差はなかった。高感度CRPは男性ではC 0.95、F 0.50、N 0.65、女性ではC 0.16、F 0.71、N 0.57、有意差はなかった。残存歯数は年齢と逆相関し、高感度CRPは残存歯数と逆相関、HbA1cと相関した。

【考察】歯周病と診断されていると答えたのは32%だが、59%が歯科に定期的に受診していた。歯周病の進行により残存歯数は年齢と伴に少なくなり、本研究でも残存歯数は年齢と逆相関していた。残存歯数と高感度CRPは逆相関し、歯周病によって高感度CRPが上昇していると考えられた。高感度CRPはHbA1cとも相関し、炎症のために血糖コントロールが悪化していることが示唆された。喫煙と歯周病、高感度CRP、HbA1cの関係は明らかではなく、喫煙者の数が少なく、他の群より年齢が若いことが影響した可能性がある。歯周病の症状に乏しいために歯科受診をしていない人が多いと考えられ、糖尿病患者に禁煙と歯周病の啓蒙を行うことは重要である。

世界で一番喫煙率の高い国 ～東ティモールのタバコ事情報告～

た な むら まさ こ
田 那 村 雅 子

田那村内科小児科

【背景】 東ティモールは2002年インドネシアからの独立を果たした、アジアで最も若い国である。1日2ドル未満で暮らす貧困層が国民の70%にのぼる。平均寿命は男性66.2才、女性69.1才（2013年）で、疾病・死亡の中心は結核やその他の感染症、周産期疾患である。喫煙は非感染性疾患（NCD）だけでなく、このような感染症や周産期疾患のリスクでもあるが、2012年時点での世界187か国の喫煙率調査において、男性喫煙率61.1%と最も喫煙率の高い国にランキングされた。さらに別の研究では、13-15歳の喫煙率が男子59%、女子28%であり、今後さらに喫煙人口が拡大していくことが懸念されている。

【方法】 2016年8月、東ティモールを訪問する機会を得た。実際に見聞した、東ティモールのタバコ事情を報告する。

【結果】 街中の路上で喫煙する男性たちがたむろし、タバコの空き箱が、いたるところに捨てられていた。男性はシガレット、女性は噛みタバコを好むということで、人が訪ねてきたらタバコを勧めるのがマナーとされ、非喫煙者であっても来客のために家庭にタバコを用意している。特に噛みタバコは歯の健康に良いと信じられているとのことであった。



国立病院（東ティモール国内唯一の病院）
入口前の禁煙の看板

マーケットで売られているタバコ



NPO法人山形県喫煙問題研究会NPO化の検証

たか はし のり こ
高 橋 功 子

NPO法人山形県喫煙問題研究会 / 医療法人社団丹心会 吉岡病院

川合厚子^{1) 2)}、大竹修一^{1) 3)}、熱海裕之^{1) 3)}、斎藤純一^{1) 4)}、松浪容子^{1) 5)}

¹⁾ NPO法人山形県喫煙問題研究会、²⁾ 社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック、

³⁾ 国立病院機構山形病院、⁴⁾ 桜田斎藤歯科医院、⁵⁾ 山形大学医学部看護学科

【目的】 山形県喫煙問題研究会は2000年に立ち上がり、2009年にNPO法人として認可された。本研究では、NPO法人化前後の当会の事業を比較し、その効果を検証することを目的とする。

【方法】 NPO化前後の事業を比較検討した。また、NPO化後のメリット、デメリットを洗い出してみた。

【結果】 NPO化後に県の補助事業を2つ、市の補助事業を3つ、受託することができた。事業資金の獲得もさることながら、多くの人々の前でプレゼンを行うことで禁煙や受動喫煙の害について理解してもらうことを目的として始めた応募であった。補助金獲得の過程で、会員のプレゼンテーション能力を開発できた。資金を得て幅広い活動ができた。後援を得やすくなった。連携の広がりができた。個々の活動に加えて当会としてのまとまりができた。県や市に報告の必要がある分、意向に合った活動、会計処理ができた。団体名で物品を借用することが可能になり、団体名義で銀行口座を持つことも可能となった。

デメリットは会計処理が煩雑であること、法人として種々の届出が義務化されたこと、毎年必要な届出書類（事業報告書や収支計算書など）の作成等の事務量が増えることであった。また、事業に関わる事項を決定する際に一定の手続が必要となり、場合によっては定款の変更や総会の決議、理事会の合意が必要となり、実施までに時間を要することが多くなった。

【考察】 NPO法人化により主体が明確になったことで社会的な信用が高まっただけでなく、自治体の認証を受けたNPO法人として、組織そのものや活動内容においても信用を得やすくなった。その結果、事業の受託のチャンスが高まり、当会の活動を推進したと考える。時として事業の消化が目的化してしまふ恐れも常に注意していなければならない。事務量が増えるのでここを担う人をどうするかが課題である。

医療用医薬品添付文書における喫煙と薬剤の相互作用の記載について

さ　　とう　　まさ　　み
佐　　藤　　雅　　美

一般財団法人精神医学研究所附属 東京武蔵野病院

【目的】 喫煙はニコチンおよび多環芳香族炭化水素による作用で、一部の薬剤の効果に影響を及ぼすことが明らかになっているが、それらの情報について患者のみならず、医療関係者にも周知されているとは言えない。その一因として、最も身近な情報源である医薬品添付文書への記載が不十分であることが考えられる。そこで、本邦に流通している喫煙との相互作用が明らかな医療用医薬品の添付文書の記載内容の実態を明らかにし、今後の課題について考察する。

【方法】 調査対象は、禁煙学改訂3版においてタバコと相互作用が明記された医薬品¹⁾ および、禁煙補助薬である経皮吸収ニコチン製剤、バレニクリン酒石酸塩錠の添付文書において禁煙により用量調整が必要と言及されている計22種類の医薬品とした。インターネット上で公開されている最も販売時期の早い先発品の添付文書より、販売開始時期、薬効分類名、相互作用や代謝に関する記述、添付文書作成又は改訂時期、製造販売元に関する情報を抽出し、それぞれの項目について比較した。

【結果】 22種類のうち、供給停止となっているフェナセチンを除く21種類を調査対象とした。代謝酵素について具体的な記述があったのは15種類 (71.4%) で、このうち主な代謝酵素にCYP1A2が挙げられていたのは9種類 (42.9%)、グルクロン酸抱合は2種類 (9.5%) であり、喫煙との関係が明記されていたのはCYP1A2誘導により血中濃度低下を来すオランザピン、クロザピン、テオフィリンの3種類 (14.3%) のみであった。一方、アルコールとの相互作用や留意点が明記されていたものは12種類 (57.1%) だった。経皮吸収ニコチン製剤、バレニクリン酒石酸塩錠の添付文書で、禁煙による作用増強が明示されていた医薬品は前者が10種類、後者が3種類で、共通していたのはテオフィリンのみであった。

【考察】 喫煙との相互作用が明記された添付文書は少数であったが、注意事項への掲載は安全に薬剤を使用する上で不可欠である。更に、禁煙することが確実な治療効果を得るための前提条件であると医療関係者が認識することで、日常臨床における禁煙指導の増加が期待でき、患者自身への説明も根拠を持って行えるようになると考えられる。今後は、アルコールと同様に喫煙についても、代謝特性あるいは類似薬剤の特徴から相互作用が推定される場合、積極的に文書に掲載されるのが望ましい。なお、禁煙補助薬の添付文書の記載については早急に標準化を図る必要があると思われる。

1) 相澤政明：Ⅱ禁煙の医学. 3 薬局・薬店での禁煙指導・支援. A 薬の種類、副作用・相互作用. In: 日本禁煙学会編：禁煙学 改訂3版. 南山堂, 東京, 2014 ; p. 134.

索引

あ行

相沢 淳 …………… P-20
 相澤 政明 …………… P-41
 青江 基 …………… O15-3
 赤尾 眞 …………… P-32
 東 真理子 …………… O9-1
 熱海 裕之 …………… P-29
 新井 孝幸 …………… O12-5
 荒川裕佳子 …………… O13-1
 池上 晴彦 …………… O13-4
 石原 美鈴 …………… O1-3
 伊勢慎之介 …………… O13-3
 一本松英恵 …………… P-22
 伊藤 和弘 …………… P-27
 井門 明 …………… P-34
 井上江美子 …………… P-23
 井上由加利 …………… P-25
 白井 洋介 …………… P-21
 内川 一明 …………… O1-1
 大橋 勝英 …………… O6-5
 大橋 純江 …… 特別企画Ⅱ
 岡田 実 …………… P-6
 岡本 光樹 …………… S1-2
 荻野寿美子 …………… MS-1
 尾崎 治夫 …… 会長講演
 小野 卓哉 …………… O4-3
 小原 啓子 …………… P-52
 小宅千恵子 …… 特別企画Ⅰ

か行

數寄 泰介 …………… O4-4
 片山 律 …………… MS-2
 加藤 淳 …………… O16-4
 加藤 正隆 …………… O6-3
 神山とき江 …… 特別企画Ⅰ
 川合 厚子 …………… O5-1
 川井 治之 …………… P-43
 川島 治 …………… O15-4
 河野 哲也 …………… O8-1

菊池 浩美 …………… P-49
 北 雄介 …… P-15, P-50
 北川 直美 …………… O15-2
 姜 英 …… O6-2, P-37
 櫛田 尚樹 …………… S3-4
 倉田 文秋 …………… O7-1
 来馬 明規 …… 特別企画Ⅱ
 小林 知子 …………… O11-3
 小松 裕里 …………… P-13
 小本 健博 …………… O12-2
 今野 郁子 …………… O7-2
 郷間 巖 …… 特別企画Ⅰ

さ行

齊藤 道也 …………… O7-4
 酒井 厚子 …………… O2-5
 坂井 典孝 …… 特別企画Ⅰ
 作田 学 …… 理事長講演
 佐藤 雅美 …… P-55, O11-2
 柴田 忠佳 …………… O16-2
 島田 和典
 …… イブニングセミナーⅡ
 下手 葉月 …………… P-11
 Judith Mackay …… 特別講演
 杉浦 宗敏 …………… O3-1
 鈴木 綾花 …………… O13-2
 鈴木 啓之 …………… P-5
 鈴木 隆宏 …………… MS-3,
 O17-1, O17-2
 鈴木 達夫 …………… S2-3
 鈴木 立紀 …………… O8-2
 鈴木 裕之 …………… O9-4
 鈴木 史明 …………… P-7
 陶山 和晃 …………… O4-2
 関口 正俊 …………… O14-2
 瀬在 泉 …… O10-3, O10-4
 瀬出井美紀 …………… O10-2

た行

高井雄二郎 …………… P-38
 高木 重人 …………… O4-1
 高野 直久 …… 特別企画Ⅱ
 高野 義久 …………… P-4
 高橋 功子 …………… P-54
 高橋 輝 …………… O5-2
 高橋 正行 …………… O14-1
 高橋由美子 …………… O11-1
 高畑 裕美 …… 特別企画Ⅰ
 龍岡 健一 …… 特別企画Ⅱ
 田中三栄子 …………… O12-1
 田那村雅子 …………… P-53
 谷口 千枝 …… 特別企画Ⅰ
 …………… O9-3
 谷口まり子 …………… O9-2
 谷口美保子 …………… P-14
 田淵 貴大 …………… O14-3
 月森 瑞貴 …………… O2-4
 柘植 敬子 …………… P-3
 堤 丈士 …………… O3-3
 利根川豊子 …………… P-10
 富山 月子 …………… O16-5

な行

中川 夏美 …………… O15-1
 中澤 千寿 …………… O12-4
 中角 祐治 …………… O8-3
 中村 綾香 …………… P-16
 中村 正和
 …… ランチョンセミナーⅡ,
 …………… S3-5
 長瀬 洋之 …… 教育講演Ⅱ
 永田 容子 …………… P-19
 長野明日香 …………… P-12
 名幸 久仁 …………… O5-4
 西川 美香 …………… O1-2
 野上 浩志 …… P-39, P-42,
 …………… P-46

は行

橋本洋一郎

…… イブニングセミナー I ,
特別発表

久 紀子 …… 特別企画Ⅱ
平野 公康 …… S3-2
廣瀬 園子 …… O14-4
廣谷 茜 …… O10-1
藤田 貴子 …… O2-1
藤本 恵子 …… O15-5
紅谷 歩 …… P-44, P-48
細川 洋平 …… O5-5
堀内 卓 …… P-51

山下 優子 …… S2-2

山代 寛 …… O16-1

山田菜央実 …… P-18

山田 修久 …… O6-4

大和 浩 …… S3-3

山西 誠 …… O2-3

山村有希子 …… O11-4

山元 隆 …… O1-4

吉井 千春 …… P-1

吉田久美子 …… O17-4

吉田 正雄 …… P-9

吉田 昌樹 …… O12-3

吉本香代子 …… P26

ま行

松岡 彰 …… O7-3, P-24

松浪 容子 …… 特別企画 I
P-28, P-30, P31

松原まどか …… O8-4

真鍋 健一 …… O3-2

水島 早苗 …… P-33

水島 孝明 …… O9-5

水野 雄二 …… O3-5

溝江 花織 …… O16-3

道林千賀子 …… P-47

三牧 功 …… O5-3

宮崎 恭一 …… 特別講演

宮武真佐恵 …… P-40

村島 善也 …… O2-2

村田 千里 …… S2-1

村田 陽平 …… S3-1

村松 弘康

…… ランチョンセミナー I

村山 勝志 …… P-17

望月友美子 …… 教育講座 I
S3-6

森田 純二 …… O6-1, O17-3

わ行

渡邊 直人 …… P-35, P-36

渡辺 文学 …… S1-1, P-45

和田 高士 …… O4-5

和田 英樹 …… O3-4

や行

矢野 直子 …… P-8

山岡 雅顕 …… P-2

第10回日本禁煙学会学術総会 実行委員会メンバー一覧

| | |
|-------|--|
| 会 長 | 尾崎 治夫 (東京都医師会会長) |
| 副 会 長 | 蓮沼 剛 (東京都医師会理事)、村松弘康 (日本禁煙学会理事) |
| 実行委員長 | 村松 弘康 (東京都医師会タバコ対策委員会 委員長、中央内科クリニック院長) |
| 実行委員 | 作田 学 (日本禁煙学会理事長、杏林大学第一内科前主任教授) |
| | 岩瀬 光 (日本禁煙学会副理事長、岩瀬眼科医院院長) |
| | 宮崎 恭一 (全国禁煙推進協議会事務局長) |
| | 望月友美子 (国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策支援部) |
| | 中村 正和 (地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター長) |
| | 蓮沼 剛 (東京都医師会理事) |
| | 高野 直久 (日本歯科医師会常務理事) |
| | 龍岡 健一 (東京都薬剤師会理事) |
| | 瀬下 律子 (東京都看護協会元理事) |
| | 大橋 純江 (東京都看護協会常務理事) |
| | 坂井 典孝 (さかい内科クリニック、前中野区医師会理事) |
| | 荒井 敏 (調布市医師会理事) |
| | 馬場 繁二 (港区医師会理事) |
| | 野村 英樹 (金沢大学附属病院総合診療部特任教授) |
| | 島田 和典 (順天堂大学循環器内科学講座准教授) |
| | 瀬戸口靖弘 (東京医科大学呼吸器内科学分野教授) |
| | 鈴木 幸男 (北里大学北里研究所病院副院長、総合内科部長、薬学部教授) |
| | 平山 陽示 (東京医科大学病院総合診療科臨床教授、卒後臨床研修センター長) |
| | 長瀬 洋之 (帝京大学医学部内科学講座 呼吸器・アレルギー学教授) |
| | 岡本 光樹 (岡本総合法律事務所 弁護士) |
| | 片山 律 (萱場健一郎法律事務所 弁護士) |
| | 来馬 明規 (とげぬき地蔵尊 高岩寺住職、日本医科大学第一内科) |
| | 中久木一乗 (タバコ問題首都圏協議会代表、中久木歯科医院院長) |
| | 西條亜利子 (東京女子医科大学東医療センター内科 非常勤講師) |
| | 佐々木温子 (東京衛生病院内科医師) |
| | 久保田聡美 (高陵病院教育顧問、高知県立大学共同災害看護学特別研究員) |
| | 渡邊 文学 (タバコ問題情報センター代表理事、禁煙ジャーナル編集長) |
| | 平賀 典子 (「タバコは美容の大敵!」サイト主宰、「禁煙工房」主宰) |
| | 荻野寿美子 (「喫煙を考える」代表、共同住宅受動喫煙被害者の会代表) |
| | 矢野 直子 (日本赤十字医療センター保健師・看護師) |
| | 松原 幹夫 (タバコ問題首都圏協議会 事務局長) |
| | 内田久仁子 (鎌田クリニック看護師) |
| | 久 紀子 (東京都足立区寺池小学校 主任養護教諭) |
| | 田那村雅子 (田那村内科小児科) |
| | 山村嘉奈栄 (中央内科クリニック院長秘書) |

【第10回日本禁煙学会学術総会 協賛団体一覧】

| | |
|--------|---|
| 共 催 | 公益社団法人 東京都医師会 |
| 共催セミナー | ファイザー株式会社 バイエル薬品株式会社 第一三共株式会社 |
| 寄 附 | ゲラクソ・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 株式会社トリニティ フィリップス・レスピロニクス合同会社 株式会社テトラメディカルサプライ 株式会社アニモメディカル MSD株式会社 東和薬品株式会社 アステラス製薬株式会社 アストラゼネカ株式会社 |
| 企業展示 | ファイザー株式会社 ゲラクソ・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 株式会社 小池メディカル 東洋羽毛工業株式会社 MCヘルスケア株式会社 トランステック株式会社 |
| 商品提供 | 株式会社 明治 |
| 広告掲載 | 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 ゲラクソ・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 東京巢鴨 とげぬき地蔵尊 高岩寺 原田産業株式会社 株式会社メニコン グラクソ・スミスクライン株式会社 帝人ファーマ株式会社 株式会社三和化学研究所 田辺三菱製薬株式会社 杏林製薬株式会社 大鵬薬品工業株式会社 株式会社ツムラ 大日本住友製薬株式会社 ファイザー株式会社 株式会社アニモメディカル アストラゼネカ株式会社 帝人在宅医療株式会社 アステラス製薬株式会社 興和創薬株式会社 塩野義製薬株式会社 小野薬品工業株式会社 |

※ 個人からのご寄附は、割愛させていただきました。

※ 皆様からのご支援に、深く感謝申し上げます。

【第10回日本禁煙学会学術総会 後援団体】

厚生労働省

東京都福祉保健局

中央区

東京都歯科医師会 東京都薬剤師会 東京都病院薬剤師会

東京都看護協会 中央区医師会

日本橋医師会 お江戸日本橋歯科医師会 日本橋薬剤師会

日本生活習慣病予防協会

2016年10月29日 発行 ISSN 1883-2970

**第10回日本禁煙学会学術総会
プログラム・抄録集**

編集・発行

第10回日本禁煙学会学術総会 会長 尾崎治夫
(東京都医師会 会長)

タバコのない世界を目指して
一緒に歩きましょう

Smoke-Free Walk 2016

～東京/日本橋禁煙推進研究会～

中央内科クリニック院長 村松 弘康

<https://www.facebook.com/tobacco.free.community>

選択的DPP-4阻害剤 - 糖尿病用剤 - 【薬価基準収載】



グラクティブ錠

12.5mg
25mg
50mg
100mg

シタグリブチンリン酸塩水和物錠

GLACTIV

処方箋医薬品[※]

注）医師等の処方箋により使用すること

● 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等、
詳細は製品添付文書をご参照ください。

資料請求先



小野薬品工業株式会社

〒541-8564 大阪市中央区久太郎町1丁目8番2号

2014年11月作成

漢方医学と西洋医学の融合により、世界で類のない最高の医療提供に貢献します



<http://www.tsumura.co.jp/>

● 資料請求・お問い合わせは、お客様相談窓口まで。【医療関係者の皆様】Tel.0120-329-970【患者様・一般のお客様】Tel.0120-329-930

(2016年7月制作) OUCAh02-K (審)



選択的SGLT2阻害剤 - 2型糖尿病治療剤 - 薬価基準収載

デベルガ錠20mg

トホグリフロジン水和物錠 処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については、
製品添付文書をご参照ください。



製造販売元 興和株式会社
(資料請求先) 東京都中央区日本橋本町三丁目4-14

販売元 興和創薬株式会社
東京都中央区日本橋本町三丁目4-14

15.11 作成



ココロとカラダがひとつになれば、
きっと、自分を超えている。

挑戦します。これからも。

健康は キョーリンの願いです。

スラックラインライダー | JSPW1日本ランニング女子1位
Yukimi Fukuda | 2014日本オープンスラックライン選手権
福田恭巳 | 5連覇達成



キョーリン製薬グループ

- キョーリン製薬ホルディングス
- キョーリン製薬
- キョーリン リメディオ
- ドクタープログラム
- キョーリン メディカルサブライ
- キョーリン製薬グループ工場

<http://www.kyorin-gr.co.jp>



長時間作用型ARB/利尿薬配合剤 薬価基準収載

イルトラ®配合錠HD

イルベサルタン/トリクロルメチアジド配合錠 処方箋医薬品注1)
IRTRA® 注1)注意—医師等の処方箋により使用すること

製造販売元
シオノギ製薬
提携
SANOFI

長時間作用型ARB 薬価基準収載

イルベタン錠 50mg 100mg 200mg

イルベサルタン錠 処方箋医薬品注1)
IRBETAN® 注1)注意—医師等の処方箋により使用すること

製造販売元
シオノギ製薬
提携
SANOFI



長時間作用型ARB/持続性Ca拮抗薬配合剤 薬価基準収載

アイミクス®配合錠LD

イルベサルタン/アムロジピンベシル酸塩配合錠 AIMIX®
劇薬・処方箋医薬品
(注意—医師等の処方箋により使用すること)

製造販売元
大日本住友製薬株式会社
発売
シオノギ製薬
提携
SANOFI

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については
添付文書をご参照ください。

(資料請求先)

シオノギ製薬
大阪市中央区道修町3-1-8
医薬情報センター ☎0120-956-734

®:登録商標 IRBF-KO-102A(D1)番W6472
2015年4月作成 A44

あなたの笑顔がうれしい

抗がん剤の研究開発に取り組んで半世紀
世界のがん治療に貢献したい
これからも

いつもを、いつまでも。 TAIHO 大鵬薬品

<http://www.taiho.co.jp/>



一人ひとりの Quality of Lifeの向上。

それが帝人ファーマの使命です。

帝人ファーマは医薬品と医療品の両分野から医療に
貢献できるトータルヘルスケアを提供してまいります。



帝人ファーマ株式会社 〒100-8585 東京都千代田区霞が関3-2-1(霞が関コモンゲート西館) <http://www.teijin-pharma.co.jp/>



2015年5月作成 (NI-4/1)

非プリン型選択的キサンテンオキシダーゼ阻害剤 一高尿酸血症治療剤一 薬価基準収載
ウリアデック錠 20mg
40mg
60mg
URIADEC® 20-40-60 (トビロキソスタット錠)

● 処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること

「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」、
「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に
関連する使用上の注意」等は添付文書をご参照ください。

製造販売元
株式会社 三和化学研究所
名古屋市東区東外堀町35番地 〒461-8631
● ホームページ <http://www.skk-net.com/>

資料請求先・問い合わせ先
コンタクトセンター
☎ 0120-19-8130
受付時間：月—金 9:00—17:00(祝日は除く)

まだないくすりを
創るしごと。

明日は変えられる。

www.astellas.com/jp/

 **astellas**
Leading Light for Life
アステラス製薬



目の前の
あなたのため
に。
世界の
みんなのため
に。

THE KAITEKI COMPANY
三菱ケミカルホールディングスグループ

一人を愛する気持ちで、世界も愛したい。
そして田辺三菱製薬は、国際創薬企業へ。

 **田辺三菱製薬**
<http://www.mt-pharma.co.jp>



Theravance
 アノロ エリプタは米国 Theravance社と
 共同開発した製品です。



30
 吸入用
 新発売



COPD治療配合剤 薬価基準収載

処方箋医薬品 (注意-医師等の処方箋により使用すること)

アノロ® エリプタ®
 7-30吸入用

ANORO® ELLIPTA® ウメクリジニウム臭化物・
 ビランテロールトリフェニル酢酸塩
 トライメチンゲルマニウムヘキサフルオロリン酸塩

「効能・効果」、「用法・用量」、
 「禁忌を含む使用上の注意」等は、
 添付文書をご参照ください。

製造販売元 (輸入)

グラクソ・スミスクライン株式会社

〒151-8566 東京都渋谷区千駄ヶ谷4-6-15

グラクソ・スミスクラインの製品に関するお問い合わせ・資料請求先
 TEL : 0120-561-007 (9:00~18:00/土日祝日及び当社休業日を除く)
 FAX : 0120-561-047 (24時間受付)

作成年月 2015年10月 (MKT)



What science can do

喘息治療のための
 バイオ医薬品

白血球の一種である好酸球は、喘息患者さんの
 気道に侵入し炎症を引き起こすことが知られて
 います。アストラゼネカは、好酸球の表面に結合し、
 ナチュールキラー細胞を動員し、好酸球を血液
 循環から排除するバイオ医薬品の開発に取り
 組んでいます。

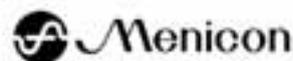
アボトシス前の好酸球

バイオ医薬品により動員された
 ナチュールキラー細胞

アストラゼネカ株式会社

〒530-0011 大阪市北区大深町3番1号 グランフロント大阪タワーB
www.astrazeneca.co.jp/

株式会社メニコンは目に携わる企業であり、
高度管理医療機器を取り扱うメーカーとして、従業員はもちろん
お取引先様や地域社会の皆様にも禁煙運動を推進しています。



— — ANIMO MEDICAL

高度医療機器等販売業・賃貸業許可業

株式会社 アニモメディカル

〒111-0032 東京都台東区浅草 3-4-4
TEL : 03-5824-0636 FAX : 03-5824-0637
www.animomedical.co.jp



$\alpha_4\beta_2$ ニコチン受容体部分作動薬(禁煙補助薬) 薬価基準収載

チャンピックス錠 0.5mg 1mg

バレニクリン酒石酸塩錠 劇薬 処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること

※「効能・効果」、「用法・用量」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」等は、添付文書をご参照ください。

製造販売
ファイザー株式会社
〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7
資料請求先：製品情報センター

2014年8月作成
CHX72E001A



骨粗鬆症治療剤

薬価基準収載

ビビアント錠 20mg

Viviant® Tablets 20mg

バゼドキシフェン酢酸塩錠

処方せん医薬品：注意—医師等の処方せんにより使用すること

製造販売

ファイザー株式会社

〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7 資料請求先：製品情報センター

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等は、添付文書をご参照ください。



Mari Fujiwara

藤原真理 / 日本音楽コンクール・チェロ部門
第1位および大賞、チャイコフスキー国際
コンクール第2位など多くの受賞歴をもつ。
現在、日本を代表するチェリストとして国
内外で活躍している。

禁煙指導のサポート

Smokerlyzer®



2015年秋…旧機種修理サポート終了

マイクロ4



ピコ



2016年冬…対象消耗品販売終了

フラット型Tピース



丸型マウスピース



現行販売製品

＜ピコプラススモーカーライザー＞



☉呼気一酸化炭素(CO)濃度測定器の
ゴールドスタンダード。

☉禁煙外来、禁煙治療の
動機づけに最適なツール。

☉ひと目で喫煙状況がわかる。

呼気一酸化窒素濃度測定器

NObreath®

- ✓手軽にすぐ使える
- ✓すぐに結果が分かる
- ✓場所を選ばない
- ✓ランニングコストが低い
- ✓充実したサポート体制



原田産業株式会社

〒542-0081 大阪府大阪市中央区南船場2-10-2
Tel : 06-6244-0978 Fax : 06-6244-0977
<http://medical.haradacorp.co.jp/>



ちえ 分け^ちない智慧

分け^{むぶんべつち}ない智慧「無分別智」を説明します

日常生活にはさまざまな区別・分別があります。国境・人種・年齢・性別や、資格・障がいの有無などで区別・分別をつけると都合が良いこともあるので、私たちはこのような「区別・分別」を必要なものにとらえ、その多くをルール・マナー・常識として受け容れています。

しかし、「区別・分別」は諸問題を完全に解決していません。むしろ分けること自体が差別となって、新たな紛争や苦しみを引き起こすこともあるようです。

えいち 叡知を尽くしても「区別・分別」が良くない結果をもたらすのであれば、一切の分け隔てをしない態度も必要です。これを「無分別智」といいます。完璧な実践は容易ではありませんが、とてもだいじな智慧なのです。



さて、タバコ問題解決の妙案に見える「分煙」の普及推進も、結局は身勝手な「区別・分別」で、吸う人の健康が保証され、吸わない人が有害なタバコ煙から保護されるわけではありません。「分煙」の真のねらいはタバコ消費の維持、つまり私たちを誑かす悪魔を守ることなのです。

空気は分けることのできない共有財産です。「分煙」という区別・分別の対象にはなり得ません。病と死をもたらす悪魔「タバコ」を追いはらい、よけいな線引きをしないことが大切です。

「タバコで分け^{むぶんべつち}ない社会」を実現するために「無分別智」の実践がもとめられているのです。



かく 隠された差別 葉タバコ耕作は最悪の小児労働



巢鴨 とげめき地蔵尊 高岩寺

豊島区巢鴨 3-35-2 JR 山手線 都営三田線巢鴨駅より 5分

第11回 日本禁煙学会学術総会

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

テーマ 禁煙で伸ばそう健康寿命

日程

2017年11月4日(土)・5日(日)

会場

京都テルサ (京都府民総合交流プラザ)

〒601-8047 京都市南区東九条下殿田町70

www.kyoto-terrsa.or.jp

会長

高橋 正行 (京都岡本記念病院)

学術集会ホームページ

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



事務局

〒611-0034 京都府久世郡久御山町佐山西ノ口58 京都岡本記念病院

運営事務局

〒573-1116 大阪府枚方市船橋本町1-775 株式会社Atalacia 担当: 国島
tel: 072-808-8125 fax: 072-808-8126 e-mail: 2017jstc@atalacia.com



私たちの使命は、
世界中の人々がより充実して
心身ともに健康で長生きできるよう、
生活の質の向上に
全力を尽くすことです。

それは、みなさまに
「生きる喜びを、もっと」を
お届けしたいという
強い願いです。

Oral Healthcare

世界中の人々の口腔を
より健康に



バイオティン

グラクソ・スミスクライン・
コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン (株)

〒151-8566 東京都渋谷区千駄ヶ谷4-6-15 GSKビル
TEL:03-5786-5012(デンタル専用) FAX:03-5786-6476



長時間作用型ARB / 持続性Ca拮抗薬配合剤 ———— 薬価基準収載

アイミクス® 配合錠LD

イルベサルタン / アムロジピンベシル酸塩配合錠

AIMIX®

劇薬・処方箋医薬品 (注意— 医師等の処方箋により使用すること)



長時間作用型ARB ———— 薬価基準収載

アバプロ® 錠

50mg
100mg
200mg

イルベサルタン錠

AVAPRO®

処方箋医薬品 (注意— 医師等の処方箋により使用すること)



高血圧症・狭心症治療薬 / 持続性Ca拮抗薬 ———— 薬価基準収載

アムロジン® 錠 / OD錠

2.5mg
5mg
10mg

日本薬局方 アムロジピンベシル酸塩錠・アムロジピンベシル酸塩口腔内崩壊錠 Amlodin®

劇薬・処方箋医薬品 (注意— 医師等の処方箋により使用すること)

※ 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元 (資料請求先)

大日本住友製薬株式会社

〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8

〈製品に関するお問い合わせ先〉

くすり情報センター

TEL 0120-034-389

受付時間 / 月～金 9:00～18:30 (祝・祭日を除く)

【医療情報サイト】 <https://ds-pharma.jp/>