

# 第4回 日本禁煙学会学術総会 プログラム・抄録集

タバコの煙のないおいしい空気を  
—受動喫煙ゼロを目指して—



開 催：2009年9月12日(土)・13日(日)  
場 所：シェラトンホテル札幌  
会 長：秦 温信(札幌社会保険総合病院院長)

## 目 次

ご挨拶..... 1

会場案内..... 4

日程表..... 6

プログラム..... 8

抄録集..... 17

## 第4回日本禁煙学会学術総会の開催にあたって

第4回日本禁煙学会学術総会会長  
(札幌社会保険総合病院院長)

秦 温 信



このたび、第4回日本禁煙学会学術総会を全国政令都市では最も「おいしい空気」の町とされている札幌の地で開催させていただくことになりました。本学会学術総会は学会の創立以来まだ日が浅いとはいえますます大きく発展する途上にあり、学会のさらなる発展をめざす契機となる学術総会にすべく、担当者一同鋭意その準備を進めてきたところです。幸い多くの演題をご応募いただき、また多くの方々に企画や司会をお引き受けいただき、本学術総会を開催することができますことに心より感謝申し上げます。

本学術総会では、「タバコの煙のないおいしい空気を一受動喫煙ゼロを目指して」をメインテーマといたしました。タバコ規制枠組み条約(FCTC)は2005年2月に発効しましたが、その中の受動喫煙防止条約ともいえる第8条のガイドラインは2007年6月にタイ・バンコクでのCOP2(第2回締約国会議)で承認されています。それによると、2010年2月までに公共の場、職場、レストラン、交通機関などを例外なく完全に禁煙にするよう義務づけられています。我が国でも、2003年5月に施行された「健康増進法」第25条において「多数の人が利用する施設の管理者は受動喫煙を防止するための必要な措置を講ずるよう努めなければならない」ことが規定されております。日本禁煙学会でも、発足以来その遵守を訴えてきておりますが、今まさにその活動を加速しなければならない時期に来ており、そのような背景から本学術総会のテーマに「受動喫煙ゼロを目指して」を掲げたわけです。

北海道は依然喫煙率日本一の汚名から脱却できないでおりますが、そのような背景もあって以前から様々な活動がなされてきました。「非喫煙者を守る会」(代表 黒木俊郎本学会理事)は全国初の非喫煙者団体として1977年発足、「北海道・分煙社会をめざす会」(代表 清水央雄本学会理事)は1998年発足以後両団体は活発な活動をしてきております。日本禁煙推進医師歯科医師連盟北海道支部も1997年以来北海道医師会はじめ各界との連携で活動を続けており、2004年には第13回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会を札幌の地で当院の佐野文男前院長が会長となり、当院でお世話させていただいております。当院は2000年元旦より全国に先駆けて敷地内全面禁煙を実施しておりますが、札幌のホテルとしては先進的に禁煙に取り組んできた当院向けのシェラトンホテル札幌が会期中全客室を含む敷地内禁煙を実施していただけることになり、学会場として決めさせていただきました。折しもこの地区である札幌市厚別区の開基20周年にあたることから、この学術総会がその記念行事の一環との位置付けもあり、この地区の禁煙化が進むきっかけになれば望外の喜びです。

本学術総会では、シンポジウム「ストップ!ザ・受動喫煙」を企画し、松沢成文神奈川県知事には基調講演を、高橋はるみ北海道知事には特別発言を依頼しております。そして、海外からは禁煙活動の世界的権威であるオーストラリアのProf. Simon ChapmanとDr. Harley Stantonにおいでいただくことになっております。さらに、2日目の午後には市民公開フォーラム(北海道医師会・日本禁煙推進医師歯科医師連盟北海道支部・日本禁煙学会北海道支部共催の第6回北海道禁煙フォーラムを兼ねる)「タバコをやめて元気で長生き!今からでも遅くない」を企画しており、その第1部では少年少女合唱団Bella Rosa Coroによる記念コーラスを、第2部では白井一幸元日本ハムファイターズヘッドコーチによる基調講演と島本和明札幌医科大学教授、松崎道幸本学会理事による講演が行われます。

初秋のこの時期は秋サケ漁が始まるなど最も豊富な食材が集まり、澄んだ空気と青空がどこまでも広がる北海道でも1年のうちでも最も快適な季節とされています。このような時期に「受動喫煙ゼロを目指して」多数の皆様のご参加をいただき、有意義な討論が行われますことを願っております。

## 第4回日本禁煙学会学術総会へご参加の皆様へ

### 【受付】

9月12日(土) 8時00分からシェラトンホテル札幌3階のパレスボールルームの前に受付を設けておりますので、必ず受付で名札、ポケット版プログラムをお受け取りの上、各会場へご入場ください。参加費と懇親会について事前にお申し込みをされていない方は、当日受付にてお支払いください。

### 【抄録・プログラム集】

受付にて1冊1,000円で有料配布いたします。

### 【ランチョンセミナー】2会場(参加費無料)

日時：9月12日(土) 12:00～13:00

会場：A会場パレスボールルーム(3階)・B会場パステル(2階)

お弁当引換券配布：3階パレスボールルーム前受付

時間：8時00分～(先着順に配布いたします。)

### 【会員懇親会】

9月12日(土) 18時30分からアサヒビール園「はまなす館」にて行います。18時にシェラトンホテル札幌正面玄関より懇親会会場までバスが出ますのでご利用ください。

### 【その他】

#### 1. クローク

シェラトンホテル札幌のクロークをご利用ください(2階・3階)。

#### 2. 無料ドリンクコーナー

会期中シェラトンホテル札幌2階のパレットに設けますのでご利用ください。

#### 3. 企業展示・書籍販売

会期中シェラトンホテル札幌2階のパレットに設営しております。

### 【関連会議・行事】

#### 1. 日本禁煙学会理事会

日時：9月11日(金) 16:00～17:30

会場：クラウン(シェラトンホテル札幌3階)

#### 2. 評議員会

日時：9月11日(金) 17:30～18:30

会場：クラウン(シェラトンホテル札幌3階)

#### 3. 企業展示

日時：9月12日(土) 9:00～17:50

9月13日(日) 9:00～12:00

会場：パレット(シェラトンホテル札幌2階)

#### 4. 日本禁煙学会認定専門指導者・認定指導者試験および講習会

申込は終了しました。会場での申込は受け付けません。

## 第4回日本禁煙学会学術総会の座長・演者の皆様へお願い

### 座長へお願い

一般演題座長の方は各会場で30分前までに受付けしてください(早朝受付は午前8時から開始いたします)。

全ての講演と一般口演、シンポジウムにおいてのフロアーからの質問につきましては、予め座長より「質問のある方はスタンドマイクの前に立って挙手の上、質問をお願いします。なお、質問においてはまず、所属と氏名を名乗ってをお願いします。」のアナウンスを行い、質疑を開始してください。

### 演者へお願い(講演、シンポジウム、一般口演)

演者台に置かれたモニターを見ながら、ご自身でマウス・キーボードを操作して画面を進めてください。会場で使用するパソコンはWindowsのみです。

※アプリケーション：WindowsXP PowerPoint2003・PowerPoint2007

※フォントはMS明朝、MSゴシック、MSP明朝、MSゴシックをご利用ください。

※ご持参のメディアはできるだけ2種類でご用意いただくと安全です。

※Macintoshや動画などの特殊ソフトをお使いの場合は、ご自身のパソコンをご持参ください。

※各自パソコンをお持ちの場合、機種によってはプロジェクター接続にD-Sub15ピン変換ケーブルが必要です。

※音声は利用できません。

※スライドの枚数に制限はありませんが、ご講演時間内に終了できるようにご準備ください。(各自で予行をお願いします。)

ご発表の30分前までにプレビューコーナーにて受付および試写を行い、文字化け等の有無のご確認をお願いします。(発表データはその場で返却いたします。)

### 1. シンポジストの方へお願い

シンポジウムの口演は10分を予定しておりますが具体的には座長の指示に従ってください。

### 2. 一般演題の口演の方へお願い

一般演題は口演5分、質疑応答3分です。なお、終了1分前に警告ランプ、終了時に赤ランプにてお知らせいたします。必ず発表時間を厳守してください。質疑応答は座長の指示に従ってください。

### 3. ポスター発表の方へお願い

①ポスターはあらかじめ指定された時間内に、ご自身の演題番号パネルに貼付し、発表後は指定された時間内に撤去してください。ポスターは2日間自由にご覧いただけるよう1日目と2日目の貼り替えは行いません。

貼付：9月12日(土)8時30分～11時00分

撤去：9月13日(日)11時00分～12時00分

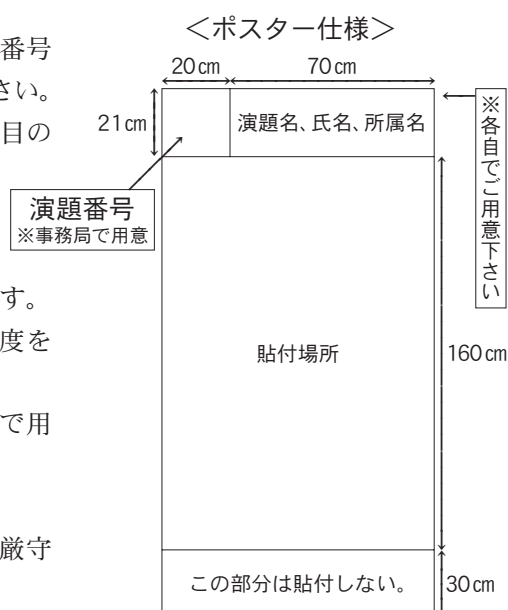
※学会終了後に残っているポスターは当方で処分いたします。

②ポスターパネル下記の図の要領は縦180cm×横90cm程度を予定しています。

ポスターの貼付はセロテープでお願いいたします。(当方で用意)

ポスター発表は、ポスターの前で口演3分、質疑2分です。

なお、終了1分前と終了時にベルを鳴らしますので、時間厳守をお願いします。



## 会場案内

### ■北海道の空の玄関と直結！

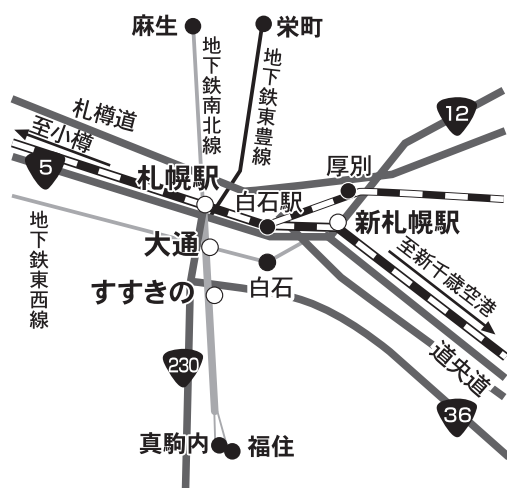


JR、バス、そして地下鉄。  
札幌の副都心にふさわしく、新札幌は道央圏の交通拠点です。

札幌の中心部「大通駅」までは地下鉄で約18分、  
JR「札幌駅」へもJRご利用にて約9分というアクセスです。

■空港からホテルまでのアクセス  
「新千歳空港駅」→「新札幌駅(JR)」  
JR : 快速電車 約25分  
レンタカー: 高速道路、  
道央自動車道で約30分

### ■新札幌を中心としたアクセス



#### ■ホテルからのアクセス

「札幌駅(JR)」  
JR : 快速電車 約9分  
レンタカー: 一般道 国道12号線  
約30分

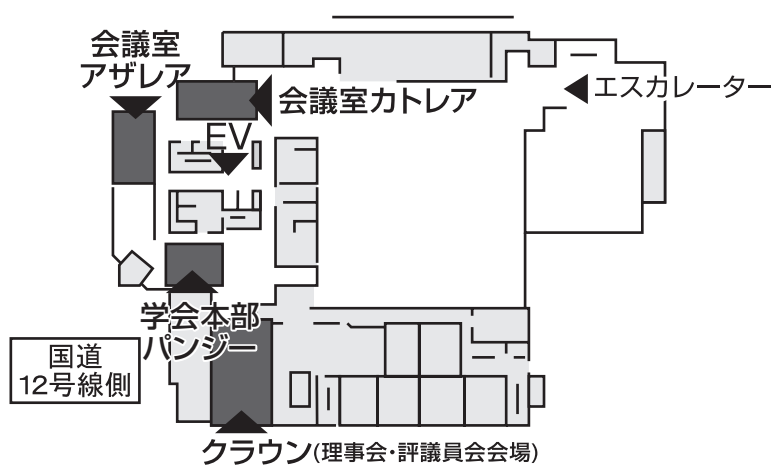
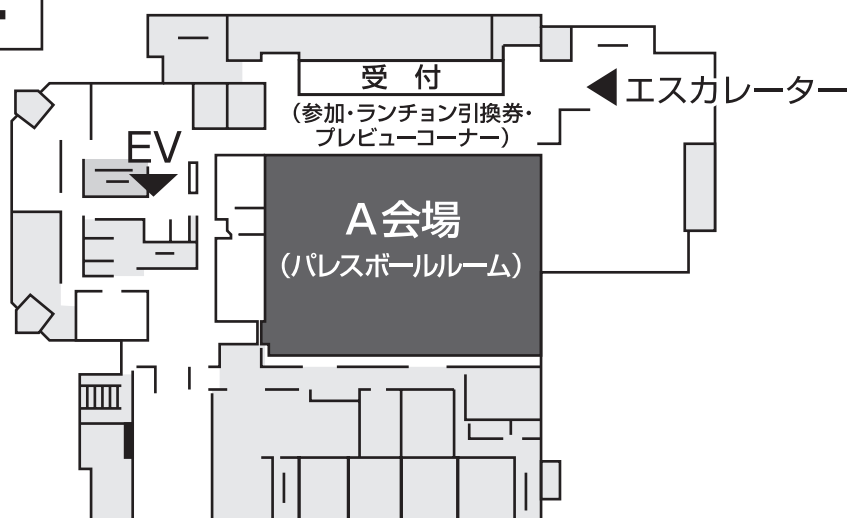
「大通り駅(地下鉄・札幌中心地)」  
地下鉄 : 東西線 約18分  
レンタカー: 一般道 国道12号線  
約30分

「旭川駅(JR)」  
JR : 特急 約106分  
レンタカー: 高速道路 道央自動車道  
約90分

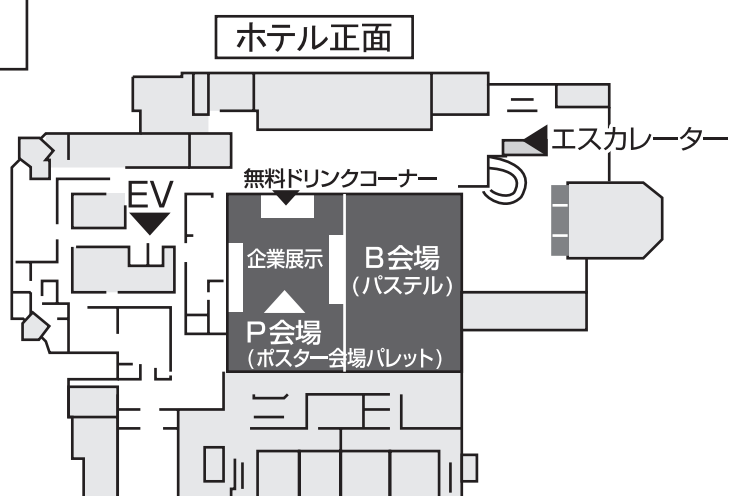
「小樽駅(JR)」  
JR : 快速 約35分  
レンタカー: 高速道路 道央自動車道  
約40分

## 会場案内図

**3 F**



**2 F**



## 第4回日本禁煙学会学術総会スケジュール

### 日程表 9月12日(土) 1日目

|                   |                                          |              |                                  |              |                 |
|-------------------|------------------------------------------|--------------|----------------------------------|--------------|-----------------|
| 8:00              | 開場 受付開始                                  |              |                                  |              |                 |
| A会場：パレスボールルーム(3階) |                                          | B会場：パステル（2階） |                                  | P会場：パレット（2階） |                 |
| 8:50              | 開会式<br><br>一般演題                          |              | 一般演題                             |              |                 |
| 9:00～9:48         | 【受動喫煙】 A01～A06                           | 9:00～9:48    | 【禁煙支援・禁煙指導Ⅰ】                     |              |                 |
| 9:50～10:10        | 理事会報告・委員会報告                              |              | B01～B06                          |              |                 |
| 10:10～10:20       | 無煙映画大賞受賞式<br>「タバコは健康を損なう」<br>CMコンテスト結果発表 |              |                                  |              |                 |
| 10:20～11:00       | 理事長講演                                    |              |                                  |              |                 |
| 11:00～12:00       | 特別講演1 Prof.Chapman                       |              |                                  |              |                 |
| 12:00～13:00       | ランチョンセミナー1<br><br>ファイザー株式会社              | 12:00～13:00  | ランチョンセミナー2<br><br>ノバルティスファーマ株式会社 |              |                 |
| 13:00～15:00       | シンポジウム<br><br>「ストップ！ザ・受動喫煙」              | 13:00～13:48  | 一般演題<br><br>【禁煙指導・禁煙支援Ⅱ】         |              |                 |
| 15:00～16:00       | 特別講演2 Dr.Stanton                         | 13:48～14:46  | B07～B12<br><br>【禁煙指導・禁煙支援Ⅲ】      |              |                 |
|                   | 一般演題                                     |              | B13～B18<br><br>一般演題              |              | 一般演題            |
| 16:00～16:32       | 【健診Ⅰ】 A07～A10                            | 16:00～16:32  | 【その他Ⅰ】 B19～B22                   | 16:00～16:25  | 【禁煙外来Ⅰ】 P01～P05 |
| 16:32～17:04       | 【健診Ⅱ】 A11～A14                            | 16:32～16:56  | 【その他Ⅱ】 B23～B25                   | 16:25～16:50  | 【受動喫煙Ⅱ】 P06～P10 |
| 17:20～18:00       | 会長講演                                     |              |                                  | 16:50～17:15  | 【受動喫煙Ⅲ】 P11～P15 |
| 18:30～20:00       | アサヒビール園：会員懇親会                            |              |                                  |              |                 |

## 第4回日本禁煙学会学術総会スケジュール

### 日程表 9月13日(日) 2日目

| A会場：パレスボールルーム(3階) |                                                                                   | B会場：パステル(2階) |                     | P会場：パレット(2階) |                |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|--------------|----------------|
|                   | 一般演題                                                                              |              | 一般演題                |              | 一般演題           |
| 9:00～9:48         | 【禁煙外来Ⅱ】A15～A20                                                                    | 9:00～9:48    | 【禁煙教育Ⅰ】B26～B32      | 9:00～9:35    | 【禁煙活動・喫煙対策】    |
| 9:48～10:36        | 【禁煙外来Ⅲ】A21～A26                                                                    | 9:48～10:44   | 【禁煙教育Ⅱ】B33～B38      |              | P16～P22        |
| 10:36～11:24       | 【禁煙外来Ⅳ】A27～A32                                                                    | 10:44～11:40  | 【女性・妊婦の喫煙】          | 9:35～10:05   | 【禁煙調査Ⅰ】P23～P28 |
| 11:24～12:04       | 【禁煙外来Ⅴ】A33～A37                                                                    |              | B39～B45             | 10:05～10:30  | 【禁煙調査Ⅱ】P29～P33 |
|                   |                                                                                   | 11:40～12:20  | 【その他Ⅲ】B46～B50       |              |                |
| 12:20             | 閉会式                                                                               |              |                     |              |                |
| 13:30～16:00       | 市民公開フォーラム<br>「タバコをやめて元気で<br>長生き！<br>今からでも遅くない」<br><br>第1部 学会記念コーラス<br>第2部 基調講演・講演 | 12:30        | 受付開始                |              |                |
|                   |                                                                                   | 13:00～15:00  | 禁煙治療セミナー            |              |                |
|                   |                                                                                   | 15:00～       | 受付開始                |              |                |
|                   |                                                                                   | 15:30～16:30  | 認定専門指導者・認定<br>指導者試験 |              |                |

## 第4回 日本禁煙学会学術総会

### プログラム

9月12日(土) 1日目 A会場(パレス) 口演

8:00 開場 受付開始

8:50 開会式

9:00～9:48 一般演題(01～06)

受動喫煙Ⅰ 座長：びわこ成蹊スポーツ大学(日本禁煙学会理事) 高橋 正行

A-01 都道府県別喫煙対策の実際(平成21年度続報)

47都道府県喫煙対策評価委員会 加藤 一晴

A-02 点から面へ、地域と連携する禁煙推進・受動喫煙防止活動実践記録

近江八幡市立総合医療センター病理診断科 細川 洋平

A-03 100円払って受動喫煙・千代田区の有料公衆トイレ「オアシス@akiba」

高岩寺・日本医科大学 第一内科 来馬 明規

A-04 タバコ対策啓発DVD「パパ、ママ、タバコをやめて！ー小さな命のためにー」の製作

札幌市衛生研究所 矢野 公一

A-05 職場コミュニケーションと喫煙の関係

日立製作所 日立健康管理センター 久保田 純

A-06 大規模マラソン大会参加者を対象とした喫煙に関する意識調査

北里大学医学部 薬理学 日本医師ジョガーズ連盟 鈴木 立紀

9:50～10:10 理事会報告・委員会報告

10:10～10:20 無煙映画大賞授賞式

「タバコは健康を損なう」CMコンテスト結果発表

10:20～11:00 理事長講演

座長：北海道医師会会長 長瀬 清

「FCTCの現状と日本禁煙学会の進むべき道」

日本禁煙学会理事長 作田 学

11:00～12:00 特別講演1

座長：日本禁煙学会理事長 作田 学

「What should we do more of, and what should we do less of in tobacco control today?」

Public Health University of Sydney Simon Chapman

12:00～13:00 ランチョンセミナー1(共催：ファイザー株式会社)

座長：大橋胃腸肛門外科医院(日本禁煙学会理事) 大橋 勝英

「保険適用4年目を迎えた禁煙治療の現状と今後の展望」

大阪府立健康科学センター 中村 正和

13:00～15:00 シンポジウム「ストップ! ザ・受動喫煙」

座長：深川市立病院(日本禁煙学会理事) 松崎 道幸

黒木法律事務所(日本禁煙学会理事) 黒木 俊郎

S1 受動喫煙防止条例が目指すもの

神奈川県知事 松沢 成文

S 2 受動喫煙対策－世界の潮流－

国立がんセンター研究所 望月友美子

S 3 受動喫煙防止法の賢い立ち上げ方：海外に学ぶもの

禁煙席ネット 宮本 順伯

S 4 受動喫煙被害者の法的救済

弁護士 黒木 俊郎

S 5 札幌市における受動喫煙防止の取り組みについて

札幌市保健所 請井 繁樹

S 6 ホスピタリティビジネスにおける喫煙対策を考える－日本国内のホテル・旅館の喫煙対策の現状から－

札幌学院大学経営学部 経営学科・総合教育センター 北田 雅子

追加発言 空気を分けあう

シェラトンホテル札幌 リチャード・スタ

15：00～16：00 特別講演 2

座長：全国禁煙推進協議会（禁煙学会理事） 宮崎 恭一

「25 Years of Tobacco Control in Asia-Pacific: What has made the difference?」

Public Health Advocacy, Training, Communication and Research

International Tobacco Control Specialist Harley J Stanton

16：00～16：32 一般演題（07～10）

健診Ⅰ

座長：平間病院（日本禁煙学会理事） 平間 敬文

A-07 人間ドックにおける「肺年齢」を活用した禁煙指導・支援の有効性

NTT 東日本東北病院 健診センター 佐藤 ミカ

A-08 人間ドックにおける禁煙状況と指導のむづかしさ

慶應義塾大学医学部 老年内科／医療法人積仁会 都島 基夫

A-09 北多摩西部保健医療圏における人間ドック受診者喫煙率の推移－当健診センター結果から－

西東京警察病院 内科 野村眞智子

A-10 禁煙した方へのアンケート調査の検討

社会医療法人慈泉会相澤 健康センター 小林美華子

16：32～17：04 一般演題（11～14）

健診Ⅱ

座長：日本赤十字広島看護大学（日本禁煙学会理事） 川根 博司

A-11 健診センターにおける禁煙指導について－健診結果から見た喫煙の影響－

札幌社会保険総合病院 健診センター 岩田 佳代

A-12 企業検診からみた職種による喫煙率の違いについて；製造業、民間教育機関および警察関係との比較

西東京警察病院 内科 野村眞智子

A-13 喫煙者・非喫煙者における左室駆出率に対するメタボリック症候群の与える影響

福岡大学医学部 心臓・血管内科学 光武 良晃

A-14 特定検診1年目の経験－喫煙に着目したまとめ－

社会医療法人敬愛会ちばなクリニック 清水 隆裕

17：10～17：50 会長講演

座長：札幌社会保険総合病院 佐野 文男

「北海道におけるタバコ・コントロール」

第4回日本禁煙学会学術総会会長 札幌社会保険総合病院 秦 温信

9月12日(土) 1日目 B会場(パステル) 口演

9:00～9:48 一般演題(01～06)

- 禁煙指導・禁煙支援Ⅰ** 座長：尾張健友会千秋病院(日本禁煙学会監事) 村手 孝直
- B-01 禁煙支援外来を振り返ってー健診施設における今後の課題ー  
船員保険健康管理センター 今井 紀子
- B-02 禁煙支援における電話相談の効果ー禁煙が成功した1事例の考察ー  
北海道大学病院 外来ナースセンター 西川 美香
- B-03 若年うつ病夫婦に対する禁煙指導の経験  
木村内科・呼吸器科医院、高松赤十字病院禁煙外来 森田 純二
- B-04 県下基幹病院での禁煙環境の現況  
三重ハートセンター 循環器内科 鈴木 啓之
- B-05 TCT(タバコ・コントロール・チーム)における薬剤師の役割ー薬剤指導と禁煙率ー  
中国電力株式会社中電病院 薬剤科 藤本真理子
- B-06 新入職員看護師の入院患者への禁煙指導の実態と今後の課題  
札幌社会保険総合病院 長澤恵美子

12:00～13:00 ランチョンセミナー2(共催：ノバルティスファーマ株式会社)

- 座長：北海道外科記念病院(日本禁煙学会評議員) 山本 直也
- 「地域における禁煙支援」  
NPO 法人禁煙みやぎ 山本 蒔子

13:00～13:48 一般演題(07～12)

- 禁煙指導・禁煙支援Ⅱ** 座長：えんどう桔梗こどもクリニック 遠藤 明
- B-07 喫煙者肺癌患者の周術期合併症の検討  
福岡県済生会八幡総合病院 外科 末満 隆一
- B-08 当院における呼吸器外科手術患者の禁煙指導の検討ー呼吸器外科手術は禁煙のきっかけとなりうるかー  
東邦大学医学部 外科学第三講座 桐林 孝治
- B-09 頭頸部癌と喫煙  
昭和大学横浜市北部病院 耳鼻咽喉科 櫛橋 幸民
- B-10 大学病院で行う禁煙指導ー頭頸部癌治療医の立場からー  
昭和大学横浜市北部病院 耳鼻咽喉科 門倉 義幸
- B-11 がん専門病院における看護師の禁煙指導の現状と認識に関連する要因の分析  
国立病院機構名古屋医療センター 禁煙外来 谷口 千枝
- B-12 未成年者の禁煙支援を考えるー小児禁煙支援外来を受診した受診者を通してー  
敬愛会ちばなクリニック 内科 喜納美奈子

13:48～14:36 一般演題(13～18)

- 禁煙指導・禁煙支援Ⅲ** 座長：済世会滋賀県病院(日本禁煙学会評議員) 稲本 望
- B-13 医学生・看護学生が企画運営した駅地下街でのタバコフリーイベント  
京都府立医科大学 医学科 武部弘太郎
- B-14 看護師が禁煙指導を行う上で求めている情報とはー禁煙指導に対する現状を把握してー  
独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター 村本 理美
- B-15 生活習慣病患者の喫煙状況・禁煙に対する意識の把握と禁煙成功要因の一考察  
北条病院 廣橋 香織

- B-16 当センターにおける禁煙支援の有用性  
中国労災病院 勤労者予防医療センター 篠藤ひとみ
- B-17 世論調査に基づく効果的な喫煙対策に関する検討  
大阪市健康福祉局健康推進部 撫井 賀代
- B-18 小諸厚生総合病院における男性看護師喫煙実態調査と禁煙支援リーダー看護の関与  
JA 長野厚生連 小諸厚生総合病院 依田 昌彦

16:00 ~ 16:32 一般演題 (19 ~ 22)

- その他 I 座長：しみず歯科（日本禁煙学会理事） 清水 央雄
- B-19 保健所での4年間の禁煙活動  
西宮市保健所 藺 潤
- B-20 国内空港における喫煙対策について  
樹徳会上ヶ原病院 内科 山東 太介
- B-21 医療漫画にみられる喫煙描写場面についての検討  
日本赤十字広島看護大学 看護学部 川根 博司
- B-22 ニコチン代謝酵素 CYP2A6 遺伝子多型のニコチン依存強度に与える影響  
大阪大学大学院薬学研究科 臨床薬効解析学分野 杉浦 知佳

16:32 ~ 16:56 一般演題 (23 ~ 25)

- その他 II 座長：加藤医院（日本禁煙学会監事） 加藤 一晴
- B-23 院内全面禁煙移行後の看護スタッフが捉えた肯定的・否定的認知  
医療法人近森会 近森病院 岡 ちひろ
- B-24 非喫煙者優遇保険導入時の従業員・社員の喫煙状況と喫煙に対する意識調査ー加濃式社会的ニコチン依存度調査票を用いてー  
愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科 稲垣 幸司
- B-25 外科手術患者の喫煙状況と禁煙の動機付けに関する前向き調査研究：中間報告  
東邦大学医療センター大橋病院 第3外科 斉田 芳久

9月12日（土）1日目 P会場（パレット）ポスター

16:00 ~ 16:25 一般演題 (01 ~ 05)

- 禁煙外来 I 座長：松村循環器・外科医院（日本禁煙学会評議員） 松村 誠
- P-01 当院禁煙外来受診者の禁煙維持率及び禁煙後の体調変化について  
西東京警察病院 健診センター 野倉 悦子
- P-02 “禁煙”の価値、“禁煙外来”の価値  
社会医療法人敬愛会ちばなクリニック 清水 隆裕
- P-03 MDCTを用いた糖尿病患者の冠動脈硬化：喫煙との関連について  
兵庫県立尼崎病院 循環器内科 宮本 忠司
- P-04 院内における禁煙指導体制の確立  
富山県立中央病院 呼吸器外科・禁煙外来 能登 啓文
- P-05 当院禁煙外来受診患者の臨床的検討ーCOPDスクリーニングを中心にー  
兵庫県立尼崎病院 禁煙外来 一本松英恵

16:25～16:50 一般演題 (06～10)

受動喫煙Ⅱ

座長：近森病院（日本禁煙学会評議員） 久保田聡美

- P-06 職場全面禁煙化－24時間対応コールセンターの事例報告－  
社会医療法人敬愛会ちばなクリニック 清水 隆裕
- P-07 沖縄大学禁煙化 学生の試み 第2報  
沖縄大学人文学部福祉文化学科 本田 舞
- P-08 単科精神科病院における完全禁煙実施の試み  
医療法人社団 五稜会病院 矢崎 秀幸
- P-09 徳島県立病院における敷地内禁煙の実践  
徳島県立中央病院 呼吸器内科 坂東 弘康
- P-10 精神科病院の敷地内禁煙達成要因の検証（質問紙法と聞き取りによる）（第1報）  
菌はじめクリニック 菌 はじめ

16:50～17:15 一般演題 (11～15)

受動喫煙Ⅲ

座長：タバコ問題を考える千葉代表（日本禁煙学会評議員） 大谷美津子

- P-11 路上灰皿設置状況調査と撤去要請活動  
NPO法人京都禁煙推進研究会 木下 陽子
- P-12 京都のタクシー全面禁煙化への長い道のり  
NPO法人京都禁煙推進研究会 栗岡 成人
- P-13 タバコと健康に関するタクシー運転手へのアンケート調査－全面禁煙化との関係から－  
京都府立医科大学 医学科 友田 真司
- P-14 愛媛県におけるタクシー全面禁煙実施1年後の今－禁煙に対する社是と乗務員の意識調査－  
北条病院 高石 義浩
- P-15 PM2.5値からみた未成年が出入りする場所の受動喫煙発生状況  
京都府立医科大学医学研究科 地域保健医療疫学 繁田 正子

9月13日（日）2日目 A会場（パレス）口演

9:00～9:48 一般演題 (15～20)

禁煙外来Ⅱ

座長：西宮市保健所（日本禁煙学会理事） 菌 潤

- A-15 科学的根拠に基づく禁煙支援に向けたニコチン依存形成に関するファーマコゲノミクス  
（ゲノム薬理学）研究：禁煙学会認定研究としての進め方について  
兵庫医療大学 薬学部 東 純一
- A-16 埼玉病院における禁煙外来  
国立病院機構埼玉病院 小泉 輝樹
- A-17 禁煙外来受診後アンケートから分かること  
兵庫県立西宮病院 内科 尾上 琢磨
- A-18 禁煙の成功率を高める要因の考察－当院の事例から－  
医療法人社団今本内科医院 今本千衣子
- A-19 慢性疾患外来通院患者に対する喫煙本数確認による禁煙達成率について  
山本内科医院 山本 嘉治
- A-20 当科外来における関節リウマチ患者の喫煙暴露歴の有無  
埼玉医科大学総合医療センター リウマチ膠原病内科 武井 博文

9:48～10:36 一般演題 (21～26)

禁煙外来Ⅲ 座長：医療法人財団康生会城北病院（日本禁煙学会理事） 栗岡 成人

- A-21 院内喫煙対策及び保険適応禁煙外来の効果と課題  
鈴鹿回生病院 呼吸器外科 松島 康
- A-22 当院における禁煙外来の実態と問題点の検討  
医療法人天神会 新古賀病院 禁煙外来 山崎美由紀
- A-23 厚生連高岡病院における禁煙外来の現状と課題  
厚生連高岡病院 内科 堀 彰宏
- A-24 当院における禁煙外来の現状  
三重ハートセンター 循環器内科 鈴木 啓之
- A-25 3年間の禁煙外来での振り返り  
総合病院南生協病院 内科外来 三関 和美
- A-26 地方の診療所における4年間の禁煙外来（100症例）のまとめ  
せたな町立国保病院瀬棚診療所 吉岡 和晃

10:36～11:24 一般演題 (27～32)

禁煙外来Ⅳ 座長：兵庫県立尼崎病院（日本禁煙学会理事） 藤原 久義

- A-27 当院におけるバレニクリンによる禁煙外来の検討  
札幌社会保険総合病院 腎臓内科 安田 卓二
- A-28 当院禁煙外来におけるバレニクリンの効果と副作用に関する検討  
福井県済生会病院 薬剤部 堀田 栄治
- A-29 当院の禁煙外来におけるニコチンパッチとチャンピックス®の比較調査  
大阪市立北市民病院 外来 藤田 美賀
- A-30 当院における $\alpha 4 \beta 2$ ニコチン受容体部分作動薬（バレニクリン）による禁煙指導  
－神経精神科疾患患者に対する禁煙外来における院内・外病診連携の試み－  
北見赤十字病院 内科・総合診療科 吉田 茂夫
- A-31 本邦実地臨床におけるバレニクリン（チャンピックス®）の有効性と安全性  
東京女子医科大学 第一内科 鬼澤 重光
- A-32 ニコチンガム（ニコレット®）依存症にバレニクリン（チャンピックス®）が有効であった1例  
愛媛県立今治病院 循環器科 松岡 宏

11:24～12:04 一般演題 (33～37)

禁煙外来Ⅴ 座長：国立がんセンター中央病院（日本禁煙学会理事） 金子 昌弘

- A-33 経口禁煙補助剤を使用した禁煙支援－初年度の受診者の傾向－  
日本赤十字社医療センター 健康管理センター 矢野 直子
- A-34 バレニクリンとニコチンパッチ処方患者の禁煙状況－禁煙外来に関わる薬剤師の役割－  
社会医療法人社団カレスサッポロ北光記念病院 丸山 俊夫
- A-35 当院禁煙外来にてバレニクリン（チャンピックス®）使用者の禁煙外来終了時及び一年後の追跡調査  
道北勤医協一条クリニック 坂牧 勉
- A-36 経口禁煙補助薬バレニクリンを使用した禁煙外来の現状  
社会医療法人社団カレスサッポロ北光記念クリニック 加藤 祥子
- A-37 当院における禁煙外来設置前後の禁煙導入成功率の検討  
医療生協わたり病院 禁煙外来グループ 渡部 朋幸

9月13日(日)2日目 B会場(パステル)口演

9:00～9:48 一般演題(26～31)

禁煙教育Ⅰ

座長：日向クリニック 日向 正明

- B-26 加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)を用いた女子学生の喫煙に関する意識調査(2008)  
康正会城北病院 内科 栗岡 成人
- B-27 文京区立第十中学校における健康教育、特に防煙教育について  
藤沢歯科診療所 藤沢幸三郎
- B-28 歯科医院での禁煙支援から、中学校など地域での防煙指導へ  
こがはしもと歯科医院 早川 由希
- B-29 近畿地方における高等学校敷地内禁煙の実態調査  
びわこ成蹊スポーツ大学 高橋 正行
- B-30 高校生の喫煙の実態  
高知県立高岡高等学校 徳橋 知子
- B-31 喫煙する高校生の健康意識  
高知県立高岡高等学校 徳橋 知子

9:48～10:44 一般演題(32～38)

禁煙教育Ⅱ

座長：NPO 法人子どもに無煙環境を推進協議会(日本禁煙学会理事) 野上 浩志

- B-32 小学6年生の喫煙への意識調査ー加濃式社会的ニコチン依存度調査票小学校高学年市原版を用いてー  
JR 札幌病院保健管理部 谷口 治子
- B-33 看護学生の禁煙活動の取り組み  
東海大学医療技術短期大学 中田 芳子
- B-34 看護学生の喫煙状況と喫煙への意識調査ー加濃式社会的ニコチン依存度調査票を用いてー  
茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 消化器内科 天貝 賢二
- B-35 看護学生の喫煙状況と看護学校にて実施したタバコフリー授業  
NPO 法人京都禁煙推進研究会 青木 篤子
- B-36 男子大学生における喫煙行動とストレス気質及び精神健康度との関連  
筑波大学大学院人間総合科学研究科(ヒューマン・ケア科学専攻) 瀬在 泉
- B-37 禁煙を入学条件にするまでの北海道薬科大学の取り組み  
北海道薬科大学 田中三栄子
- B-38 歯科衛生士養成校における禁煙教育。タバコ・喫煙に関するアンケートから見てきたもの  
関西女子短期大学 歯科衛生学科 細見 環

10:44～11:40 一般演題(39～45)

女性・妊婦の喫煙

座長：洲本市応急診療所(日本禁煙学会理事) 山岡 雅頭

- B-39 日本人女性の月経随伴症状と喫煙の関連  
大阪大学医学系研究科博士後期課程 酒井ひろ子
- B-40 1歳6か月児のタバコ曝露の実態ーバイオマーカーを用いた検討ー  
札幌市衛生研究所 矢野 公一
- B-41 出産後1ヶ月健診における家庭内喫煙状況  
NTT 東日本関東病院 久保 幸代
- B-42 尿中コチニン測定による妊婦喫煙実態調査ー隠れ喫煙妊婦の発見ー  
奈良社会保険病院 産婦人科 山下 健

- B-43 産科外来から産科病棟への禁煙指導継続支援  
中電病院株式会社中電病院 看護科 徳重 朋子
- B-44 喫煙開始年齢とその後の喫煙習慣  
医療法人定生会谷口病院 鈴木 史明
- B-45 洲本市における妊婦の喫煙問題の現状と対策(第2報):受動喫煙と低出生体重  
洲本市応急診療所・洲本市禁煙専門外来 山岡 雅顕

11:40～12:20 一般演題(46～50)

- その他Ⅲ 座長: 菌はじめクリニック(日本禁煙学会評議員) 菌 はじめ
- B-46 モノテルペン類によるニコチン代謝阻害活性  
近畿大学理工学部 宮澤 三雄
- B-47 青森県内の医師・歯科医師の喫煙率と医療機関の禁煙化状況調査  
くば小児科クリニック 久芳 康朗
- B-48 より良い禁煙講演を目指してー講演分析から個別化指導へ向けてー  
岡山大学大学院医歯薬総合研究科 消化器腫瘍外科 大原 利章
- B-49 新潟県における衆議院議員選挙候補の「たばこ問題」に対する意識調査  
ときめきハートクリニック 宮島 武文
- B-50 愛媛県の介護施設における喫煙状況ー5年前と比較してー  
みかわクリニック 豊田 茂樹

13:30～15:00 禁煙治療セミナー

15:00～16:30 認定専門指導者・認定指導者試験

9月13日(日)2日目 P会場(パレット)ポスター

9:00～9:35 一般演題(16～22)

- 喫煙活動・喫煙対策 座長: 山田菊地医院(日本禁煙学会評議員) 山田 修久
- P-16 熊本禁煙推進フォーラムの設立と活動  
熊本市市民病院 神経内科 橋本洋一郎
- P-17 マークと歩こう!世界禁煙デー・ウォークの取り組み  
仁生会細木病院 看護部 高塚 深雪
- P-18 沖縄ニコチン依存症研究会の取り組みースモークフリーアイランドを目指してー  
沖縄ニコチン依存症研究会 山代 寛
- P-19 企業と連携した禁煙支援の活動報告  
日本赤十字社医療センター 健康管理センター 羽角 由枝
- P-20 タバコ税率引き上げと税収の試算に基づくタバコ税政策についての論考  
NPO法人子どもに無煙環境を推進協議会 野上 浩志
- P-21 少年漫画誌における喫煙シーンに関する分析ー2008年夏～2009年夏号までを集計してー  
NPO法人京都禁煙推進研究会 城北病院 師岡 康江
- P-22 2008年無煙映画大賞と日本映画の現状  
さがみ無煙社会をめざす会 見上喜美江

9 : 35 ~ 10 : 05 一般演題 (23 ~ 28)

禁煙調査 I

座長：産業医科大学（日本禁煙学会評議員） 吉井 千春

- P-23 敷地内禁煙を施行している病院職員の職種別喫煙状況と KTSND ver.2.1 を用いた意識調査  
藤沢市民病院 呼吸器科 西川 正憲
- P-24 加濃式社会的ニコチン依存度調査票（KTSND）を用いた日本肺癌学会総会参加者の喫煙に関する意識調査  
産業医科大学 呼吸器内科 吉井 千春
- P-25 自主禁煙経験者の禁煙の成否にかかわる要因の検討ー心理的依存を中心に質問紙調査結果からー  
川沿脳神経外科クリニック 蝶野 吉美
- P-26 バレニクリン服用患者におけるアンケート調査  
株式会社北見薬剤師会 ミント調剤薬局 立花 秀浩
- P-27 健康 21 イベントにおける受動喫煙啓発活動を目的としたアンケート調査の分析  
花島歯科医院 NPO 法人 禁煙ネット 花島 直樹
- P-28 高齢者の喫煙に対する認識と禁煙講義の効果  
北里大学東病院 薬剤部 相沢 政明

10 : 05 ~ 10 : 30 一般演題 (29 ~ 33)

禁煙調査 II

座長：NPO 法人ふあるま・ねっと・みやぎ（日本禁煙学会評議員） 戸田 紘子

- P-29 佐賀大学医学部・附属病院職員の喫煙状況及び喫煙対策に関する意識調査  
佐賀大学医学部 呼吸器内科 林 真一郎
- P-30 禁煙支援活動の影響と効果ー病院職員の喫煙調査からの検討ー  
医療法人社団慈朋会 澤田病院 梅村 准嗣
- P-31 中学生における受動喫煙に対する意識調査  
京都府立医科大学医学研究科 地域保健医療疫学 繁田 正子
- P-32 禁煙講習会がリハビリテーション系専門学校生の喫煙意識に与えた影響  
アール医療福祉専門学校 理学療法学科 高橋 晃弘
- P-33 看護師の喫煙実態調査から見えた現状と禁煙誘導の方向性  
名古屋セントラル病院 禁煙サポートチーム 水谷奈央子

抄 録 集

## FCTC の現状と日本禁煙学会の進むべき道

作 田 学

NPO 法人 日本禁煙学会理事長

### 1. 日本禁煙学会について

日本禁煙学会が設立されて足かけ4年、ここに第4回の学術総会を迎えました。この間、学会の個人会員も2000人を超え、さらに毎日増え続けております。このことは私たちの選択した道が正しかったことの裏付けでもあります。今後も国内各層に開かれた日本禁煙学会の方針を堅持したいと思います。さらに認定指導者・専門指導者の数が1000人に達しました。今後はこれらの方が学会のバックボーンを作っていかれることは間違いありません。

### 2. 世界の潮流

世界はタバコ規制枠組み条約(FCTC)の実行へ向けてまっしぐらに進んでおります。

(8条)既に世界の80ヶ国で受動喫煙防止を定めた第8条の履行が行われようとしております。つい先日にもトルコ葉で有名なトルコで既に行われている職場に加え、レストラン・バーが全面的に禁煙となりました。

(5条3項)タバコ産業がタバコ規制会議に参加するべきではありません。

(11条)25ヶ国が絵入りの健康警告表示を決定しました。

(13条)あの世界一タバコ消費の多い中国でさえ、FCTCに違反するからという理由で上海のEXPO当局はタバコ産業からの資金を拒絶しました。各国でタバコ産業のCSR活動が問題視されるようになっていきます。

### 3. 日本の現状

ご存じのように、非常に遅れており、その要因としては、JTの存在があります。JTは死にものぐるいで我が国の禁煙の動きを遅らせようとしています。JTが財務省の天下りの温床になっている、JTはある程度の金を納税している、財務省は他の省庁ににらみを利かせている、JTはテレビ、新聞などのマスコミを種々の方法で抱きかかえている、ポスターで巧妙に誘っているなどの事例が目立ちます。しかし、これも変わりつつあります。たとえば民主党はマニフェストのもとになる09政策集で、たばこ事業法の廃止をうたっています。

### 4. 我々の進むべき道

道は決して平坦ではありません。しかし、道はそこに存在します。

我々は腰を落ち着け、3Gすなわち、Global Science、Gaiatsu、Grass roots movementをしつこく行っていきましょう。道は必ず開けます。政策としては税を上げて、葉タバコ農家の転作、小売業者の転業を応援しましょう。個人としては禁煙外来、禁煙支援を通じて、タバコの害に蝕まれている人たちを救済していきましょう。いろいろな人たちに禁煙教育を与えましょう。また、受動喫煙に悩まされている人たちには温かい救いの手をさしのべましょう。

このようにして、タバコの害のない日本が実現するでしょう。

## 北海道におけるタバコ・コントロール

秦 温 信

第4回日本禁煙学会学術総会会長  
(札幌社会保険総合病院院長)

北海道は依然喫煙率日本一の汚名から脱却できないでおり、そのような背景もあって以前から活発に活動がなされてきた。「非喫煙者を守る会」(代表 黒木俊郎本学会理事)は全国初の非喫煙者団体として1977年発足以来、「北海道・分煙社会をめざす会」(代表 清水央雄本学会理事)は1998年発足以来活発に活動している。「北海道禁煙週間」は1984年以来26年を経て着実に活動が続けられている。日本禁煙推進医師歯科医師連盟北海道支部も1997年以来北海道医師会はじめ各界との連携で活動を続けており、2004年には第13回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会を札幌の地で当院の佐野文男前院長が会長となり、当院でお世話させていただいている。北海道医師会、日本禁煙推進医師歯科医師連盟北海道支部、日本禁煙学会北海道支部3者の毎年の共同事業として「北海道禁煙指導研修会」と「北海道禁煙フォーラム」があり、後者の第6回が本総会2日目市民公開フォーラムとして行なわれる。

当院は2000年元旦より全国に先駆けて敷地内全面禁煙を実施しており、さまざまな発信をしてまいりました。「敷地内禁煙」の実施後、まず「禁煙指導パトロール」として日に3回巡回し、吸い殻の収拾や禁煙指導を行っております。また、禁煙に対する苦情や禁煙についての相談に対する対応として、看護科長が毎日交代で行っている「診療相談・看護相談」での「禁煙相談」にも多くの相談があり、一定の効果を上げております。すべての医師によって行われる当院の「禁煙外来」受診数は2006年以降急激に増加している。さらに、入院患者の喫煙者に対しては入院予約のオリエンテーション時から禁煙についての相談・支援を行い、退院後も外来で支援を行う体制をとっている。その結果、対象者の約40%が禁煙を継続していることが明らかになっている。また、2006年3月より札幌市ハイヤー協会の協力もえて、当院での乗客待ちタクシーは禁煙車のみとしたが、昨年7月からは全市のタクシーにひろがった。さらに、毎年開院記念日にあわせて市民公開フォーラムを開催するとともに、2年毎に患者および職員のアンケートを行うなどしている。

日本全体をみてもタバコ・コントロールの取り組みは、欧米先進諸国に比べてまだまだ大きく立ち遅れている。この立ち遅れている要因の打開には様々な困難が山積しているが、住民、事業所、行政、学会などすべての分野の連携がますます重要となってくる。

What should we do more of, and what should we do less of in tobacco control today?

Simon Chapman

Professor of Public Health  
University of Sydney

Internationally, there is a wide range of progress between nations in reducing tobacco use.

In this address, I will explore the characteristics of nations which have advanced furthest and fastest in reducing smoking prevalence, paying particular attention to the principles of population-focussed policy and practice which are capable of reaching large numbers of smokers and potential smokers, and thereby reducing tobacco control disease across populations.

I will elaborate on my "Inverse Impact Law of Smoking Cessation Research" which states that the volume of research and effort devoted to professionally and pharmacologically mediated cessation is in inverse proportion to that examining how most ex-smokers actually quit.

In many nations today, this law is being played out when the majority of research and relatively scarce human resources deployed in tobacco control are focussed on small numbers of smokers seeking assistance with cessation, while large numbers of smokers across communities live under weak or non-enforced environmental controls on smoking and under-funded educational efforts.

This situation is assisted by the dominance of the "hardening" hypothesis which erroneously implies that most smokers today require more intensive help to quit than smokers may have done in past decades.

I will urge those in Japanese tobacco control to advocate for population-wide controls and not become too distracted with efforts that will not make a big difference in reducing smoking prevalence.

今日のタバコ規制においてもっとなすべき事は何か、そして力を入れずともよい事は何か？

サイモン チャプマン

シドニー大学 公衆衛生学教授

国際的にタバコ使用を減らすことは国家間で伸展の程度に広範な差がある。本講演では、もっとも効果的にもっとも速くタバコの流行を抑えた国の特徴を明らかにしたい。そしてその際、国民に焦点をあてた政策と慣行の原則にとくに注意を払いたい。というのもこれによって喫煙者と将来の喫煙者の莫大な数に手が届き、国民各層においてタバコによる疾患を減らすことができるからである。私はさらに私の「禁煙研究の逆効果の法則」について詳しく述べるだろう。これは専門的そして薬理学的な方法による禁煙の研究と努力が、禁煙できた人が実際にいかに禁煙したかということと逆比例しているということである。

多くの国で今日、この法則は多くの研究と比較的少ない人的資産がタバコ規制に使われて比較的少数の喫煙者が禁煙の援助を求めることに焦点があてられ、一方で一般社会の喫煙者の多数が弱いか強制力のないタバコ規制環境と予算不足の教育的努力のもとで生きなければならないことで用い尽くされている。

この状況は今日のたいていの喫煙者は禁煙するために昔よりも強い助けがいるという誤った「難治化」仮説がもたらになることで助長されているのである。

私は日本のタバコ規制派のみならず国民一般に広く規制を唱道し、一方で喫煙の流行を減らすにあたっては大差のないことにあまり気をそらされることのないように力説したい。

## Simon Chapman



### PERSONAL PARTICULARS

Simon Chapman, is Professor in Public Health at the University of Sydney and a Fellow of the Academy of Social Sciences Australia. He is a sociologist whose PhD examined the semiotics of cigarette advertising. He is author of 13 books and major government reports, over 365 papers, editorials and commentaries in peer reviewed journals. His h index is 27. His books include *The Fight for Public Health: Principles and Practice of Media Advocacy* (BMJ Books 1994); *Tobacco in the Third World: a resource Atlas* (International Organisation of Consumers' Unions 1990) *Great Expectorations: Advertising and the tobacco industry* (London: Comedia, 1986); and *The Lung Goodbye: tactics for counteracting the tobacco industry in the 1980s* (IOCU 1983). His *Public Health Advocacy and Tobacco Control: Making Smoking History* was published by Blackwell (Oxford) in 2007. He is a regular writer on public health matters in leading Australian newspapers. His main research interests are in tobacco control, media discourses on health and illness, and risk communication. He teaches annual courses in Public Health Advocacy and Tobacco Control in the University of Sydney's MPH program.

In 1997 he won the World Health Organisation's World No Tobacco Day Medal; in 1999, the National Heart Foundation of Australia's gold medal; in 2006 the Thoracic Society of Australia's President's Award; and in 2003 he was voted by his international peers to be awarded the American Cancer Society's Luther Terry Award for outstanding individual leadership in tobacco control. In 2005, his research on the tobacco industry was selected by the NHMRC as being one of its "top 10" projects. In 2008, he received the NSW Premier's Award for Outstanding Cancer Research and the Public Health Association of Australia's Sidney Sax Medal. He was a finalist in the 2009 Australian of the Year award. He edited the British Medical Journal's specialist journal, *Tobacco Control* (2008 impact factor =3.277) for 16 years (1992-2008) and is now Commissioning Editor for Low and Middle Income Countries for the journal, a role supported by a grant from Bloomberg Philanthropies and the Bill and Melinda Gates Foundation.

He is a life member of the Australian Consumers' Association and was its chairman 1999-2002.

## 25 Years of Tobacco Control in Asia-Pacific: What has made the difference?

Harley J Stanton

The Asia-Pacific Association for the Control of Tobacco

Asia-Pacific has been the focus of much effort by tobacco companies to market product over the last decade. For the past decade tobacco control has grown in strength within this region and some significant reductions in prevalence have taken place.

**Objectives:** The presentation will:

1. Review changes in prevalence that has occurred in some of the key countries including China, Japan, Korea and Thailand as well as available data from some of the smaller countries;
2. Outline the factors that have led to these changes; and
3. Propose directions for future tobacco control efforts.

**Methods:**

This presentation will review available trend data, policy and strategies implemented during the period under review and outline the results of differing approaches at the regional, national, local government and community level.

**Results:**

The presentation will place particular emphasis on the need for a combination of strategies that build comprehensive tobacco control. Examples of good practice will be drawn from countries that have achieved the most significant advances in tobacco control and resulted in the largest annual reductions in prevalence in the history of tobacco use. The presentation will also outline some of the barriers within countries to change. Reference will also be made to the WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) and the role that increasing funding for tobacco control is having on the global changes in tobacco control.

**Conclusions:**

The most effective tobacco control occurs when national and local policy and strategy combine to change social norms and behavior and use media messages and marketing to reinforce the objectives of tobacco control.

## アジア・太平洋地区におけるタバコ対策の 25 年：何が変わったのか？

ハーリー・スタントン

アジア・太平洋タバコ対策会議（APACT）会長

アジア・太平洋地域はこの 10 年にわたって、タバコ産業によって市場拡大の大きなターゲットとなっていた。過去 10 年間、タバコ対策はこの地域で強く育ち、喫煙率の低下が顕著に表れてきた。

**目的：**この講演は以下の点を扱う

1. 中国、日本、韓国、タイなどの鍵となる国々、ならびにいくつかの小さな国々のデータをもとにして喫煙率の変化を検討
2. これらの変化に導いた要因の概要
3. 将来のタバコ対策活動の方向提案

**方法：**

この講演は可能な限りの新しいデータ、政策、この期間に実践された方策などを検証し、地帯、国、地方、地域などでのそれぞれ違った取り組みによる結果の概要を述べる。

**結果：**

この講演は総合的なタバコ対策を構築する政策の組み合わせの必然性に重点を置くことになる。良い実践の例証はタバコ対策に顕著な優位性を勝ち取り、その結果タバコ使用の歴史の中で最大の年間喫煙率低下をみた国々から得られであろう。この講演はさらに、国々が変化することができない障壁についての概要を述べる。WHO のタバコ規制枠組み条約（FCTC）に関して言及し、タバコ対策への基金が増加し、タバコ対策における世界的な変化が起きようとしているという役割についても述べたい。

**まとめ：**

最も効果あるタバコ対策は、国や地域の政策や方針が相互作用して社会の規範や習性を変えていき、メディアの活用によってタバコ対策の目的をさらに強調していく時、結果を得られるのである。

## Harley J Stanton



### PERSONAL PARTICULARS

Dr Harley Stanton is President of the Asia-Pacific Association for the Control of Tobacco and CEO of Bundaberg Health Promotions Ltd.

Dr Stanton has been a leading advocate and consultant on tobacco control in Asia and the Pacific for more than 20 years. From 2003-2006 he was Health Promotion Adviser on Tobacco and Alcohol with the Secretariat of the Pacific Community for the 22 Pacific island countries and territories. During that time he assisted country and regional policy development in areas of tobacco and alcohol and in the development of non-communicable disease for Pacific Island countries.

From 1999 – 2003, Dr Stanton was Scientist with the Tobacco Free Initiative of the Regional Office for the World Health Organization based in Manila, Philippines. During this time, he mobilised support to the development of the Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) from the 27 countries of the Western Pacific Region. This was one of the most notable lifetime achievements ensuring 100 percent signature and ratification of the treaty by the countries of the WHO Western Pacific Region, the only WHO Region to achieve this status.

From 2003 – 2005 Dr Stanton coordinated the development of work on tobacco and trade policy for the Secretariat of the Pacific Community which led to exclusion of tobacco from the Pacific Island Countries Trade Agreement (PICTA) for at least a further two years.

Dr Stanton completed his Doctorate of Public Health in 1987 at Loma Linda University and previously a Master of Public Health in Nutrition and Health Education in 1980. He has been a Member of the Advisory Board for APACT for over a decade, a Consultant to the South-East Asia Tobacco Control Alliance and for the Tobacco or Health World Conferences from 1997 to the present. He is regarded by many as making very significant contributions to tobacco control in the Asia-Pacific Region.

## 受動喫煙防止条例が目指すもの

松 沢 成 文

神奈川県知事

神奈川県では、受動喫煙から県民の健康を守るために、不特定又は多数の人が出入りすることができる公共的施設の新たなルールとして「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」を平成 21 年 3 月に制定し、平成 22 年 4 月から施行します。

日本を含む 160 カ国以上が批准している「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」では、屋内の公共の場の受動喫煙防止措置の積極的な促進を求めており、受動喫煙防止対策を講ずることは世界の潮流となっています。一方、わが国では、健康増進法で受動喫煙防止の努力義務を課すに留まり、対策が十分に進んでいるとは言えません。

神奈川県では、現行法の枠組みや喫煙者のマナーに期待するだけでは、受動喫煙を防止する環境整備の促進は困難と考え、条例を制定しました。この条例では、公共的施設を 2 種類に区分し、学校、官公庁施設などの第 1 種施設は禁煙に、飲食店や宿泊施設などの第 2 種施設は禁煙か分煙を選択することを義務付けています。

多くの方に影響を与える条例であることから、制定に際しては、広くご意見を伺うために、県議会の議論や県民のご意見を伺うパブリックコメントやタウンミーティング、事業者や関係団体との意見交換等に努めてまいりました。

受動喫煙防止への取組みは、大きな社会変革の取組みであると同時に、県民一人ひとりの意識改革を求める取組みでもあります。条例の制定を契機に、今後、多くの志を同じくする人々と手を携え、日本社会の変革と国民全体の意識改革を目指すための国民運動を進め、誰もが実感できる「健康で空気がきれいな国」、他人のたばこの煙にさらされることのない「スモークフリーの社会」を実現していきたいと考えています。

## 受動喫煙対策－世界の潮流－

望 月 友美子

国立がんセンター研究所

1980年代に日本発の疫学研究により受動喫煙の健康被害が明らかになると、たばこの他者危害に対する社会規制が正当化され、たばこ規制の考え方が一変した。以後、多くの医学論文がレビューされ、1986年の米国公衆衛生総監報告書以来、1992年米国環境保護局(EPA)報告書、1997年カリフォルニア州EPA報告書、2004年同有害大気汚染物質指定に続き、2006年米国公衆衛生総監報告書により、「ディベートは終わった」と公衆衛生総監自らが科学論争に決着をつけた。

この間、局所的な規制の動きはあったが、2004年のアイルランドの禁煙法は公共の場所(職場を含む)の100%禁煙化を実現し、文化社会的背景を乗り越えて公衆の健康を守るための政策が示された。WHO たばこ規制枠組条約では第8条が受動喫煙への曝露防止条項であり、2007年の同ガイドラインにより完全禁煙への法的措置が求められ、条約締約国は各国の実情に応じて遵守している。

喫煙所を設けない完全禁煙を全国的に実施している国は、アイルランド、ニュージーランド、ウルグアイ、英国、トルコなどで、イタリア、フランス、シンガポール、ケニア、ドイツなどは、喫煙所やホスピタリティ産業への例外規定を設けている。我が国でも、厚生労働省の検討会報告書において、公共空間の原則全面禁煙の方向性が示され、職場の受動喫煙対策の検討も始まった。世界的な潮流に追いつけるか否かは、行政のみならず市民社会の監視評価と政策提言能力にかかっている。

## 受動喫煙防止法の賢い立ち上げ方：海外に学ぶもの

宮 本 順 伯

禁煙席ネット

国民を受動喫煙の害から守るためにはどうしても法的規制が必要となる。欧米、アジア・オセアニア先進国では公共的閉鎖空間の全面禁煙は、いまや当たり前のこととして受け止められている。業界の反対の多い中、どのようにして公共的閉鎖空間での全面禁煙を勝ち取ったのか、その軌跡を検証し、「賢い法令の立ち上げ方」を提言する。

受動喫煙防止法の目的は、施設で働く従業員と施設を利用する人々、双方の健康をタバコ有害煙の脅威から守ることである。単に利用客の安全のみを確保した「分煙」は、どのような理由から受動喫煙防止条例には採用してはならない。

次の段階的方策を示唆したい。最初のステップで規制すべきは政府自治体の建物、教育機関、病院、劇場、百貨店、食品店、銭湯、美容室、理容室、公共交通機関である。公共的空間での全面喫煙禁止法案が誕生すると国民の間に大きな意識変革が引き起こされる。次は子供や家族の利用が多いファーストフード店、次はレストラン、カフェ、そしてオフィス、工場などの職場を全面禁煙とする。

喫煙者の利用度の高いバー、居酒屋、パチンコ店などへの説得は持続する。この間の行政の「規制しないで放置する」方針は「分煙を法的に認定する」ことより格段と優れた対応だ。なぜなら、規制レベルをいつでも100に転換し得るからである。社会が成熟して行けば業界は「全面禁煙」を受け入れるようになる。欧米でみられた激しい攻防と、何年か後にもたらされた実績がそれを証明している。

## 受動喫煙被害者の法的救済

黒 木 俊 郎

弁護士

1. 受動喫煙防止に関する基本法がない我国では、被害者の救済は容易ではない。2003年5月1日から施行された健康増進法の第25条は、施設管理者に「受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない」と規定しているが、これは努力義務に過ぎず、違反しても罰則はない。

それでも、この法律のお陰で、公共施設における禁煙は急速に進展した。しかし、職場の禁煙は、まだまだ不十分である。そのため、職場の受動喫煙被害者の法的救済は、日本の禁煙運動にとっても、きわめて重要な課題となっている。

厚労省は「職場における喫煙対策のためのガイドライン」を出しているが、これは法律ではないので、大きな成果を上げていない。

2. 受動喫煙被害事件の判例

勝訴判決の先例としては、江戸川区の公務員が区役所を提訴した事件に対する2004年の東京地裁判決がある。しかし、苦勞して勝訴しても、慰謝料が僅か5万円では、費用倒れになってしまう。そのため、多くの被害者が泣き寝入りを強いられてきた。

2006年に私が担当した岡本事件では、訴訟ではなく簡裁の調停を利用し、80万円という当時としては高額な賠償金を獲得することができた。この成功の陰には、健康増進法第25条がある。この条文は不十分な規定ではあるが、訴訟や調停の場では、有力な武器となりうるのである。

また、80万円という金額は、被害者の救済としても、使用者に対する制裁として、相当意味のある金額である。これにより、多くの被害者が法的救済を受ける道が開かれた。

3. 滝川事件について

本件は事業主が労働基準監督署の改善指導に従わないばかりか監督署に相談した被害者を嫌って解雇するという悪質な事件である。担当した黒木法律事務所(札幌)の3人の弁護士は、迷うことなく正式訴訟を選択し、2007年に提訴した。

法廷では会社の違法性を厳しく追求した結果、裁判所の和解勧告が出され、それを原告被告双方が受諾することにより和解成立となった。

2009年4月1日付北海道新聞(別紙参照)で報道された通り、受動喫煙被害としては、ずば抜けて高額な和解金であり、事実上の全面勝訴と言える。

4. 本件訴訟の経過と戦略

(当日解説する。)

5. 和解の意義

滝川事件は、約1年3カ月の法廷闘争の末、めでたく解決に至った。

この和解は、全国の受動喫煙被害者にとって大きな希望を与えるものであると同時に、受動喫煙の健康被害を放置すればその賠償金は巨額となることを、全国の企業に知らせる効果があった。利潤追求を使命とする企業にとっては、全面禁煙が最も安上がりで、かつ、訴訟リスクがない最善の策である。

これを共通認識とすれば、職場の禁煙は、自動的に実現できると考える。

## 札幌市における受動喫煙防止の取り組みについて

請 井 繁 樹

札幌市保健所

札幌市では健康づくり基本計画「健康さっぽろ 21」の重点領域のひとつに「たばこ」を置き、禁煙支援、受動喫煙防止、妊婦・未成年の喫煙防止、喫煙による健康被害に関する正しい知識の普及の 4 点を柱に取り組んできた。これらのうち「受動喫煙防止」に関する主な取り組みとして、

1. 健康増進法第 25 条に関連した取り組み

- 1) 「札幌市受動喫煙防止対策ガイドライン」の作成。
- 2) 「ここから健康づくり応援団」禁煙・完全分煙施設の認証。

2. 子どもの受動喫煙防止対策

- 1) 乳幼児の受動喫煙防止に関する調査とその活用。

3. 市民啓発

- 1) 受動喫煙防止に関する市への PR (フォーラムの開催、地下鉄駅電照パネル掲示など)。

本シンポジウムではそれぞれの取り組み概要を提示するとともに、「ポイ捨て等防止条例(札幌市タバコの吸殻および空き缶等の散乱防止に関する条例、H17 年度施行)」の施行状況や札幌タクシー協会による市内タクシーの禁煙化への取り組みなどについて情報提供する。

## ホスピタリティビジネスにおける喫煙対策を考える ー日本国内のホテル・旅館の喫煙対策の現状からー

北 田 雅 子

札幌学院大学 経営学部 経営学科・総合教育センター

ホテル・旅館という宿泊施設は、観光産業における中心的な存在であり、観光地を訪れるゲストを「おもてなし＝ホスピタリティ」する空間として、とても重要な場所である。

昨年、北海道内における主要な観光地のホテル・旅館を対象に、喫煙対策の実施状況について調査を実施した。この調査では、顧客サービスならびにホテル営業のトップに回答を求めた。その結果、喫煙対策の実施状況は、宿泊形態や運営形態によって差異があることが明らかとなった。ホテル・旅館側に、利用者や顧客のニーズとして挙げられている内容を聞いたところ、「禁煙ルームの増加を求める声」が最も多く見られた。そして、今後、宿泊産業が更に喫煙対策を推進するためには、「企業・会社のトップの方針」、「顧客の要望」、「日本国内や世界の禁煙化の流れ」という3点がポイントであった。さらに、「喫煙対策は顧客満足度の向上やホスピタリティとして重要である」と回答したものは7割であった。その一方で、「健康増進法に罰則規定があった方がよい」と回答したものは1割、「諸外国のように喫煙を法律で規制した方がよい」と回答したものは3割であり、法的な規制を積極的に賛成するものの割合が低いことも明らかとなった。

現在、北海道の調査結果を踏まえ、日本国内のホテル・旅館を対象とした調査を実施中である。このシンポジウムでは、調査結果を踏まえた上で、ホスピタリティの視点から宿泊産業における喫煙対策について考察したいと考えている。

## 空気を分けあう

リチャード・スタ

シェラトンホテル札幌 総支配人

禁煙のポリシーに関して言えば、「一緒になって取り組む事で、空気を本来のあるべき状態で“残すことができる”というのがスターウッドの哲学である。シェラトンでは、ゲストにも社員にもクリーン・新鮮・健康的といった、快適な空気を提供する事を約束している。禁煙をさらに推進するというシェラトンの決定は、ゲストに快適で歓迎する雰囲気と、ホテルとの一体感を提供する有名ブランドの約束を表している。2008年末では、チェーンホテルのうち約230軒のホテルが禁煙で、その多くがアメリカ、カナダ、カリブ海にある。当ホテルは、禁煙室を100%増やし、現在は60%の客室が禁煙室である。また、ほとんどのレストランも禁煙である。スモーカーを差別している訳ではない。我々はホスピタリティビジネスに従事し、そのドアはすべてのゲストのために開かれている—我々のホテルは皆を歓迎する。この努力は、健康的、クリーン、かつ快適な禁煙環境に対して高まりつつあるゲストの要望に応えるためである。調査によると、スモーカーもノンスモーカーも一様に、禁煙のホテル環境を求めている。スターウッドの調査では、88%の消費者が、企業はより健康的な環境を提供するための対応が必要であると考えており、81%の消費者は煙草の臭いがする禁煙室に滞在することを嫌がるという結果が出ている。つまり、「煙草に火をつけるのではなく、笑顔を輝かせよう！」

## 「受動喫煙に 700 万円 滝川の会社、男性社員と和解」

－北海道新聞報道記事より（2009/4/1）－

### 【滝川】

職場での受動喫煙で化学物質過敏症を患ったとして、空知管内の男性（35）が、勤務する滝川市の建設資材製造会社に慰謝料など約2,300万円の賠償を求めた訴訟が、札幌地裁滝川支部（守山修生裁判官）で和解したことが分かった。会社側が男性に700万円を支払う内容で、和解金の一部が31日、男性側に支払われた。喫煙問題に取り組む「たばこ問題情報センター」（東京）によると、受動喫煙をめぐり、会社が従業員に支払う金額としては全国で過去最高だという。

訴えなどによると、男性は2007年1月に入社。当時勤務した事務所では従業員が自席で喫煙していた。男性は入社直後から頭痛などに悩まされ分煙対策を要望したが、会社側は応じず、同11月に男性を解雇した。

男性は不当解雇だとして、08年1月に提訴。会社側はその直後、分煙措置を取った上で解雇を撤回した。男性は職場復帰したが、不整脈が出るなど症状が悪化し、3つの病院で化学物質過敏症と診断された。

訴訟で男性側は「会社は受動喫煙防止を義務付けた健康増進法に違反している」と主張。会社側は「男性の過剰な過敏体質が根本的な原因」などとして、職場での受動喫煙と化学物質過敏症との因果関係は認めなかった。

裁判官が今年2月に和解勧告を出し、双方が応じた。和解は3月4日付で、内容は非公表とされていた。

男性は和解金全額を受け取った時点で退職する予定で、労災申請も行うという。

男性は「和解という結果は、会社も受動喫煙防止の必要性を認めてくれたのだと思う」とコメント。代理人の塚原成佳弁護士（黒木法律事務所）は「職場の受動喫煙は長時間に及び、被害が深刻になる。この訴訟で全国の被害者を救済する先例が得られた」とした。

一方、同社の社長は「分煙は時代の流れなので仕方がない」と話している。

たばこ問題情報センターによると、受動喫煙問題で、これまでに会社が従業員に解決金を支払ったケースは、06年10月に札幌簡裁で調停が成立した80万円が最高額だった。

## 保険適用 4 年目を迎えた禁煙治療の現状と今後の展望

中 村 正 和

大阪府立健康科学センター

わが国では 2006 年度から「ニコチン依存症管理料」が新設され、禁煙治療に対する保険適用が実現した。本管理料の登録医療機関数は年々増加し、2009 年 7 月末現在、約 8,500 の医療機関が同管理料の届出を行っている。2006－7 年度に実施された同管理料の結果検証の特別調査によると、治療終了 9 ヶ月後（初回治療 12 ヶ月後）の禁煙継続率は 33%、計 5 回の治療を全て受診した者に限ると 46%であり、英国での成績と比較しても一定の成果をあげていることが報告されている。

しかし、登録医療機関数が増加したとはいえ、まだ総医療機関の 1 割にも満たない。日英間で禁煙治療サービスへのアクセスのしやすさを比較すると、わが国では、禁煙治療のサービス機関数は面積あたりでも人口あたりでも英国に比べてそれぞれ約 1/2、3/5 程度と少なかった。また、禁煙試行者において禁煙治療を受ける割合が保険適用 2 年後には保険適用直前の 4 %から 7 %に増加する傾向がみられたものの、英国と比較して約 1/4 も低かった。今後、禁煙治療の質を担保しつつ、登録医療機関の量的拡大による禁煙治療へのアクセスの向上、保険適用の条件や点数の見直し、マスメディアや医療・健診の場を通じた禁煙治療の受診勧奨の働きかけなどが必要と考える。

登録医療機関、特に病院での登録数を効果的に増加するためには、病院機能評価項目に敷地内禁煙と保険による禁煙治療が認定条件として追加されることが必要である。2009 年 7 月からの version 6 では「禁煙外来の実施」が明記されるなど一定の進歩がみられた。次回改訂にむけて引き続き要望を続け、その実現に期待したい。

わが国で広く実施されている健診の場での禁煙の勧奨と医療としての禁煙治療が相互に連携を密にすることにより、喫煙者に対して効果的に禁煙を促し支援する保健医療システムを構築することが可能である。そのためには、特定健診をはじめ、わが国で広く実施されている労働安全衛生法に基づく定期健康診断やがん検診に禁煙の保健指導を制度として導入し、医療機関での禁煙治療と連携した体制を整備することが今後の重要課題である。

さらに環境整備として、先進国と比べて 2－3 倍の価格差があるたばこ価格・税の大幅な引き上げと受動喫煙防止のための法規制の強化は、喫煙防止や非喫煙者の健康保護だけでなく、喫煙者の禁煙促進や動機の強化に役立つ。

## 地域における禁煙支援

山 本 蒔 子

NPO 法人禁煙みやぎ

### 地域に禁煙推進の核を作ろう

1994 年 9 月に、日本禁煙推進医師歯科医師連盟の宮城県会員に呼びかけて宮城支部を設立した。その後、医師歯科医師に限らず、禁煙推進者を会員にして公に認められる組織を作ることが禁煙推進にも効果的と考え、平成 2008 年 1 月に NPO 法人禁煙みやぎを設立した。

### 世界禁煙デー・宮城フォーラムの毎年の開催

WHO の定める 5 月 31 日の世界禁煙デーの関連イベントとして、1995 年から毎年 5 月最終土曜日に開催を続け、今年で第 15 回を数えた。フォーラムに参加してたばこの害を学ぶ人達が増え、たばこ対策を進めたいと計画している行政や医療保健団体とのネットワークを作ることが出来た。

### たばこ対策ネットワーク・みやぎ・せんだいの設立

2001 年 5 月の第 7 回世界禁煙デー・宮城フォーラムのシンポジウムは「たばこ対策ネットワーク確立を目指して」と題し行政、学校、医療保健団体から発言を頂いた。それを踏まえて、2002 年 2 月にネットワークの設立にこぎつけた。参加団体は宮城県と仙台市の行政、医師会、歯科医師会および薬剤師会、宮城県看護協会、宮城県栄養士会、NPO ふあるま・ねっと・みやぎと我々である。

### 宮城県薬剤師会との連携

2002 年のニコチンガム OTC 化に対応するため、2001 年に宮城県薬剤師会は認定「禁煙支援・指導薬剤師」制度を発足させた。指導用ツールやマニュアル作りに協力し、認定に必要な研修会の講師を引き受けている。

### 東北禁煙指導研究会の発足

禁煙指導にかかわる医療保健従事者の情報交換、知識の涵養や実践的な技術の向上を目的とする研究組織を望む声が高まり、2003 年 4 月に東北禁煙指導研究会を発足させ、以来 1 年に 2 回のペースで開催を続けている。

### 学校敷地内禁煙と防煙教育の推進

2003 年の健康増進法制定後、仙台市は 10 月から仙台市立学校の敷地内禁煙を開始し、2004 年には宮城県が県立高校でも開始した。しかし、県内市町村の地域差が大きかった。学校敷地内禁煙実施の市町村が一目で分かる宮城県マップを作成し啓発に努めた。2009 年 4 月には 36 市町村中 32 が実施するまでになった。

禁煙みやぎの会員が 2000 年から小中学校において防煙教育を継続して行ってきた内容を CD にした。仙台市医師会に働きかけ、2009 年 6 月 CD を購入してもらい、教育委員会を通じて仙台市の全小中学校 262 校に配布し、養護教諭を対象に CD を教材とした研修会を仙台市学校保健会総会で行った。

## 都道府県別喫煙対策の実績（平成 21 年度実績）

加 藤 一 晴

47 都道府県喫煙対策評価委員会  
日本禁煙学会 47 都道府県喫煙対策評価委員会

### 【目 的】

47 都道府県喫煙対策評価調査（平成 19 年度のアンケート調査と比較して）

### 【対 象】

47 都道府県庁の喫煙対策担当部署

### 【方 法】

喫煙対策担当部署宛てに独自に作成したアンケート用紙を送付した。項目は、1) 最新の喫煙率 2) 都道府県施設の受動喫煙対策 3) 学校敷地内禁煙化達成率 4) 路上喫煙禁止地区の有無 5) 葉タバコ耕作者 6) 禁煙タクシー普及率 7) たばこ規制枠組条約の周知度 8) 神奈川県の実動喫煙防止条例 9) Third hand smoke の理解 10) 喫煙関連情報の有無 11) 台湾の妊婦喫煙禁止条例

### 【結 果】

喫煙率は男性 39.4%（前回 41.6%）と微減、女性は 8.94%（前回 8.78%）と微増していた。自治体庁舎の禁煙化は 16 箇所まで進み、議会棟も 8 箇所まで増加した。100%の学校敷地内禁煙化は 16 箇所、路上喫煙禁止条例 22 箇所、禁煙タクシーも 31 まで増加したものの、未だに葉タバコ耕作者は 37 自治体に存在していた。たばこ規制枠組条約は 46 自治体が周知しており、条例制定に伴う罰則を理解しているのは 31 自治体だった。全ての自治体が神奈川の受動喫煙防止条例を知っており、昨今注目を集める Third hand smoke は 35 自治体が知っていた。台湾の妊婦喫煙禁止条例は 28 箇所が認識していたものの、有害性情報を提供していない自治体が 9 箇所あった。

### 【考 察】

2 年前の全国調査に続き、今回も 100%回収率だった。都道府県喫煙対策、学校敷地内禁煙、路上喫煙禁止条例、禁煙タクシーは確実に全国に広がり、神奈川県に端を発した社会環境禁煙化の波は、多くの自治体の支えになったことは確実である。たばこ規制枠組条約は、岡山県を除いて周知され、わが国でも緩徐ながら対策は進みつつある。一方、喫煙関連情報のない自治体の多くは、葉タバコ耕作者の存在があり、明確な住民喫煙率目標を掲げられていない。今後の的確な情報提供が待たれるところである。

### 【謝 辞】

本研究は、日本禁煙学会事務局のご支援ご協力を頂いたことを感謝します。

kazuharu@jeans.ocn.ne.jp

## 点から面へ、地域と連携する禁煙推進・受動喫煙防止活動実践記録

細 川 洋 平

近江八幡市立総合医療センター 病理診断科

須貝順子<sup>1)</sup> 立川弘孝<sup>2)</sup> 八田 告<sup>3)</sup> 西澤嘉四郎<sup>4)</sup> 田中郁子<sup>5)</sup> 中西晴美<sup>6)</sup>、  
西居清美<sup>7)</sup> 森 博美<sup>8)</sup> 西川久美子<sup>9)</sup> 川南明美<sup>10)</sup> 繁田正子<sup>11)</sup>

<sup>1)</sup> 近江八幡市立総合医療センター 麻酔科、<sup>2)</sup> 近江八幡市立総合医療センター 循環器内科、

<sup>3)</sup> 近江八幡市立総合医療センター 腎臓内科、<sup>4)</sup> 近江八幡市立総合医療センター 小児科、

<sup>5), 6)</sup> 近江八幡市立総合医療センター 看護部外来、

<sup>7), 8)</sup> 近江八幡市立総合医療センター 看護部小児科・耳鼻科病棟、

<sup>9), 10)</sup> 近江八幡市立総合医療センター 看護部、<sup>11)</sup> 京都府立医科大学地域医療保健疫学

### 【目 的】

近江八幡市立総合医療センター(407床、職員数604名、全18科の総合病院)は地域中核急性期病院として位置づけられているが、2004年10月に敷地内完全禁煙を宣言し、翌年1月に職員向け禁煙外来を開設し、程なく市民向けに開放した。2006年10月の新築移転後も敷地内喫煙だけでなく館内喫煙さえも散発的に発生していた。この状況を鑑み、当院禁煙ポリシーを地域に伝えて地域に禁煙推進の輪を広げることが大切と考え、外来看護師とともに専門の異なる医師による輪番制で禁煙外来を運営しつつ、院内職員に対する啓発活動に加え、地域の少年センター・共生センター・保健センターと連携し、青少年、成人への禁煙推進、受動喫煙防止活動を進めてきた。

### 【対象と方法】

当院における禁煙推進活動は以下の通りである。①禁煙外来での禁煙治療と禁煙達成後のきめ細かい支援、②健診センター受診者への喫煙治療推奨、③小児病棟入院患児同居者への喫煙状況調査、④職員による吸殻拾い、⑤研修会開催による職員へのタバコによる健康被害の周知徹底、⑥研修医を含めた新採用職員オリエンテーションへの禁煙教育の組み込み、⑦CPCでのタバコ病症例呈示、⑧タバコ病症例の喫煙歴調査、⑨病院・職員互助会主催の飲食を伴う会合での禁煙ポリシー徹底、⑩地域ケーブルテレビへの禁煙推進番組出演、⑪市民健康講座開催、⑫地域文化祭での禁煙コーナー開催と禁煙治療推奨、⑬中・高校、看護専門学校、女子短大への防煙・卒煙活動、⑭幼稚園保護者会への子供の受動喫煙病啓発活動、⑮市民共生センター、町役場労働組合女性部会、地域の自動車工場への禁煙推進・受動喫煙防止活動、⑯院内卒煙サポーター・禁煙指導者養成など。

### 【結果と考察】

①週1回の禁煙外来受診者は年間50～70名。2008年度の治療成績は禁煙外来受診者51名に対して、禁煙達成者は36名(76%)。②小児病棟では入院患児の70%が同居者による受動喫煙に晒されていた。今年度から敷地内完全禁煙の徹底と喫煙習慣のある職員の卒煙推進を労働安全衛生委員会の枠組みのなかで進めることとなり、禁煙推進を地域と連携しつつ病院全体で取り組むことの重要性を痛感している。

### 【謝 辞】

当院禁煙推進活動は院内職員、少年センター、保健センターをはじめとする地域の皆さん、京都禁煙推進研究会、滋賀禁煙推進研究会、日本禁煙学会の皆様方のご支援によるところ大であり、深甚の謝意を申し上げたい。

## 100 円払って受動喫煙・千代田区の有料公衆トイレ「オアシス@akiba」

来 馬 明 規

高岩寺・日本医科大学 第一内科

岡本光樹<sup>1)</sup>、 矢野直子<sup>2)</sup>、 作田 学<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 小笠原国際総合法律事務所、 <sup>2)</sup> 日本赤十字社医療センター、 <sup>3)</sup> 日本禁煙学会

### 【緒 言】

本邦の公衆トイレは 5K：汚い・臭い・暗い・怖い・壊れている、と揶揄される。老朽化、低利用、管理費高騰の一方で、高齢者・妊婦・乳幼児・身障者等も円滑に利用でき、車いすやストマメイトにも対応した「だれでもトイレ」が望まれ、有料化による 5 K の解決も模索されている。そんな中、この流れに便乗した喫煙所併設有料公衆トイレが東京千代田区に出現した。

### 【対 象】

「オアシス@akiba」(以下 オアシス)は千代田区が平成 18 年 10 月 JR 秋葉原駅前に開設した、高規格・管理員常駐・有料(100 円)の公衆トイレ(面積約 160m<sup>2</sup> 平屋)である。建設を支援した日本たばこ産業により分煙を目指した屋内・外の喫煙所 Smoker's Style が併設され、トイレ利用時に受動喫煙の恐れがあるが未だ十分な調査は実施されていない。

### 【調 査】

そこで現地にて粉じん濃度(PM2.5)を測定したところ、JR 秋葉原駅入り口(16 μg/m<sup>3</sup> 以下単位同じ)に対し、併設喫煙所(200～250)のみならず、禁煙区域のオアシス周辺(150～960)から内部(60～100)にいたるまで、高濃度のタバコ煙によって汚染されていることが確認された。原因として、①隣接する秋葉原駅高架による拡散障害 ②不適切な建築設計 ③大量のタバコ煙発生(喫煙所利用者 約 3,000 人/日) ④簡素な排気処理によって大量のタバコ煙が処理不十分のまま滞留・再循環、などが考えられた。

### 【考 察】

オアシスでは、トイレ利用者(約 200 人/日)や常駐する管理員が、連日受動喫煙の被害を受けていると考えられる。そもそも分煙は不可能であり、喫煙所が隣接した公衆トイレはあり得ない。安全・快適をうたいながらタバコ煙で汚染されたオアシスは危険かつ欺瞞に満ちている。

### 【行 動】

平成 21 年 3 月当学会総会にて報告、同月東京新聞で報道、千代田区に内容証明郵便を送付し問題点を指摘、受動喫煙被害改善を要望。4 月、同区は「トイレと喫煙所を遮断、出入口を別とし、受動喫煙防止は対策済」と回答。5 月再度具体的回答を要請するも沈黙。同区は罰則付き歩きタバコ禁止条例を有する一方で公共施設は名目だけの分煙を推進しているようである。

### 【結 論】

今後法的措置も含め、継続して関係者に働きかけたい。地域の公衆トイレは増改築・高規格化の動きを注意深く監視し、喫煙所の併設を未然に防止することが肝要である。

## タバコ対策啓発 DVD 「パパ、ママ、タバコをやめて！－小さな命のために－」の製作

矢 野 公 一

札幌市衛生研究所

花井潤師<sup>1)</sup>、福士 勝<sup>1)</sup>、太田 優<sup>1)</sup>、石川奈津江<sup>2)</sup>、佐々木暁子<sup>2)</sup>、  
梅村真喜恵<sup>3)</sup>、菅原有希<sup>3)</sup>、石田真喜子<sup>3)</sup>、志津麻奈美<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 札幌市衛生研究所、<sup>2)</sup> 札幌市保健所、<sup>3)</sup> 札幌市区保健センター

### 【背 景】

妊婦の喫煙・受動喫煙及び乳幼児の受動喫煙は、胎児を含めた小児の成長・発達に悪影響を及ぼすことが明らかになってきた。

### 【目 的】

妊婦や乳幼児の家族に対する効果的なたばこ対策を確立する。

### 【方 法】

札幌市衛生研究所、札幌市保健所、札幌市各区保健センター職員でたばこ対策プロジェクト会議を編成し、受動喫煙・喫煙防止啓発用 DVD を製作した。

### 【結 果】

受動喫煙・喫煙防止啓発 DVD「パパ、ママ、タバコをやめて！－小さな命のために－」（8分30秒）を製作した。主人公を出生前の胎児とし、共に喫煙者である妊娠中の母親と父親に対し、医師が、児の出生前後での喫煙・受動喫煙防止啓発を行う設定とした。妊婦（母親）役・父親役を実写とし、胎児、出生後の新生児・乳児および、進行役の医師をアニメーションとした。児は出生前後共に言葉を話することができる設定とした。構成は、①実写による妊婦（母親）が喫煙し、胎児（アニメーション）が、胎盤から移行するニコチンや一酸化炭素の影響による苦しさを言葉で母親に訴えることから始まる。②これに対し、医師（アニメーション）が、妊婦の喫煙によって、流産・早産、低出生体重児、乳幼児突然死症候群（SIDS）のリスクが増大することを説明する。③これにより妊婦（母親）は禁煙する。④次に、父親が喫煙することにより、妊婦（母親）が受動喫煙し、胎児が再び苦しいと言葉で訴える。⑤医師が、受動喫煙の意味、副流煙の有害成分について説明する。⑥胎児が出生して新生児となる。⑦出産後、母親が喫煙を再開し、乳児が受動喫煙の苦しさを言葉で訴える。⑧医師は、小児の受動喫煙により、気管支喘息、中耳炎等のリスクが増大することを説明する。⑨これを受けて、児が両親に禁煙を勧奨し、両親共に同意する。⑩禁煙外来の情報提供を行い終了する。

### 【考 察】

今回製作した DVD では、アニメーションを使うことにより、アニメで育った若い世代の母親・父親が抵抗感少なく DVD を視聴することを意図した。アニメーションを用いて、主人公である胎児（出生後には乳児）の言葉で、母親や父親の喫煙による受動喫煙の健康被害を訴えかけることにより、より効果的な啓発用 DVD が製作されたものと考えられる。

### 【結 論】

妊婦の喫煙・受動喫煙及び乳幼児の受動喫煙防止に向けた DVD を製作した。

### 【謝 辞】

本研究は、日本公衆衛生協会 平成 20 年度地域保健総合推進事業の助成を受けて行われた。

## 職場コミュニケーションと喫煙の関係

久保田 純

日立製作所 日立健康管理センター

### 【はじめに】

喫煙者の中には「職場の喫煙所でのコミュニケーションは会社員にとって有用である」という認識を持つ者が見られる。職域における禁煙推進活動のキーマンたる立場の者からも、時折聞かされる認識である。また、当センターで行う禁煙挑戦者のアンケート等においても、「禁煙して困ることは、喫煙所でのコミュニケーションが無くなることだ」との意見が散見される。そこで、職場コミュニケーションと喫煙の関係について、当健康管理センターの定期健康診断の結果を解析したので報告する。

### 【対 象】

2007 年 日立健康管理センター、定期健康診断受診者 男性、37802 名

### 【方 法】

健康診断問診情報を基に、喫煙の有無と、コミュニケーションに関する回答との関係を解析する。職場コミュニケーションの尺度として「同僚が個人的相談事を聞いてくれるか」等の職場支援の度合いを示す「同僚支援」（3～12 点）という尺度を使用する。

### 【結 果】

全体では、非喫煙者 ( $7.96 \pm 1.86$ )、喫煙者 ( $8.09 \pm 1.90$ ) と差は僅かであるが喫煙者の同僚支援が有意に高かった ( $p < 0.001$ )。主な職種別で見ると、高い喫煙率 (57.5%) の職種 (製造職 10900 名) では、非喫煙者 ( $7.96 \pm 1.88$ ) より喫煙者 ( $8.16 \pm 1.95$ ) が有意に高く ( $p < 0.001$ )、喫煙率の比較的低い (37.4%) 職種 (設計職 10133 名) では有意な差がなかった。全体での家族コミュニケーションは、同僚支援と逆に非喫煙者が喫煙者より良好だった ( $p < 0.001$ )。

### 【事 例】

「職場の喫煙所でのコミュニケーションは、会社員にとって有用である」という認識を持つ喫煙者、前喫煙者の事例を数件提示する。

### 【考 察】

喫煙者は非喫煙者より「同僚支援」が高い傾向にはあったが、その差は僅かであった。また、禁煙率の低い職場では差がなかったことから、「職場の喫煙所でのコミュニケーションは会社員にとって有用である」とする認識は、職場全体の禁煙推進を妨げる根拠にはならないと考えられる。しかし、個人単位で言えば、喫煙室でのコミュニケーションの有用性を強く感じる者もいる。その様な喫煙者に対してカウンセリング等に類する、被援助者に共感を示す形をとる禁煙支援を行う場合は、上記認識を丁寧に汲み取りつつも、喫煙自体にはコミュニケーションを促進させる効果はないことを改めて認識させる必要があるかもしれない。

## 大規模マラソン大会参加者を対象とした喫煙に関する意識調査

鈴木 立 紀

北里大学医学部 薬理学、日本医師ジョギーズ連盟

鈴木磨美<sup>1)</sup>、堀口速史<sup>1)2)</sup>

<sup>1)</sup> 日本医師ジョギーズ連盟、<sup>2)</sup> さいたま市立病院 外科

### 【背 景】

健康増進法の施行に伴い公共の場での喫煙が制限されるようになってきているが、日本各地で開催されているマラソン大会で特別に喫煙対策が施されている大会は現状ではあまり見受けられない。また、市民ランナーを対象にした喫煙に対する大規模な意識調査はこれまで行われていない。

### 【目 的】

大規模マラソン大会に参加する市民ランナーがどのような喫煙経験を有し、喫煙(受動喫煙を含む)に対してどのような意識を持っているかを調査し、今後のマラソン大会における喫煙環境の方向性を検討する。

### 【対象と方法】

2008年11月に岐阜県で開催された「いびがわマラソン」にエントリーした8654名(男性7313名、女性1341名)に対して大会前にアンケート用紙を郵送し、大会前日および当日に大会会場にて直接回収した。

### 【結 果】

回答者数1900名(男性1637名、女性250名、性別不明13名)で回収率22.0%であった。喫煙者の割合は男性8.2%、女性3.6%で、年代別では男女とも年齢が低い程喫煙率が高かったが、女性は50歳代のみ他の年代に比べ喫煙率が高かった(20-40歳代2.3%、50歳代10.0%、60-70歳代0.0%)。喫煙が走力に悪い影響を与えると考える割合は、元喫煙者97.5%に対し、喫煙者(10-19本/日)では76.7%と低かった。受動喫煙が走力に悪い影響を与えると考える割合は、非喫煙者92.2%、喫煙者(9本以下/日)91.4%に対し、喫煙者(10本以上/日)では74.3%と低かった。大会会場の全面禁煙は全体では52.1%が希望したが、非喫煙者55.2%、喫煙者15.3%と両者間の差は大きかった。会場内で自由に喫煙してよいとする割合は、非喫煙者0.7%、喫煙者(19本以下/日)0.9%に対し、喫煙者(20本以上/日)では5.6%と高かった。

### 【考 察】

市民ランナーの喫煙率は日本人全体と比較してきわめて低かった。元喫煙者の97.5%が喫煙は走力に悪い影響があると自覚しているが、一方で喫煙者の81.3%は悪い影響があると自覚しながら喫煙を続けている。この理由として、ランナーが喫煙に関する正しい情報に接する機会が少ないことが挙げられる。大会参加者の約半数が会場内に喫煙所は必要と考えている現状では、強行に全面禁煙を訴えるのは得策ではなく、まずは完全分煙を実行しながら喫煙に関する正しい知識を啓蒙していく必要がある。また、大会運営側は、受動喫煙をしないように工夫された喫煙所の設置と、喫煙マナーの徹底を呼びかける努力を怠ってはならない。

### 【謝 辞】

アンケートの配布、回収はいびがわマラソン実行委員会の協力により行われた。

## 人間ドックにおける「肺年齢」を活用した禁煙指導・支援の有効性

佐 藤 ミ カ

NTT 東日本東北病院 健診センター 看護師

吉田真由美<sup>1)</sup>、高橋識至<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> NTT 東日本東北病院 健診センター 看護師、<sup>2)</sup> NTT 東日本東北病院 内科 医師

### 【目 的】

「肺年齢」は健常者の肺機能の老化と比較することにより、呼吸機能検査の結果をわかりやすく説明するための指標であり、「肺年齢」を用いた説明により禁煙率を高めることが期待される。当健診センターではこれまで、人間ドック受検者に対して集団健康指導の中で禁煙指導を行ってきたが、今回「肺年齢」を活用して個別に禁煙指導を実施したので、その有用性について報告する。

### 【対 象】

2009年6月1日から6月30日までの1ヶ月間に、当院の人間ドックを受検した478名(男性433名、女性45名、平均年齢50.4歳)

### 【方 法】

全受検者に対して禁煙指導を含む集団健康指導を行い、そのうち喫煙者に対しては看護師がパンフレットを使用した個別的禁煙指導を行った。「肺年齢」が実年齢以上であった場合にはパンフレットに追加記載して告知した。翌日、喫煙状況、禁煙の意志の有無、禁煙を決意するきっかけ、禁煙できない理由をアンケート調査した。

### 【結 果】

全受検者478名中、喫煙者は150名(31.4%)、過去喫煙者は165名(34.5%)であった。アンケート調査(アンケート回収数413名・回収率86.4%)の結果、喫煙者(アンケート回答数129名)で「禁煙しようと思う」と回答した受検者は28名(21.7%)で、そのうち12名が「肺年齢を聞いて禁煙しようと思った」と回答した。「禁煙しようと思う」と回答した受検者28名のうち、肺年齢を告知した喫煙者は19名(67.9%)で、未告知の喫煙者は9名(32.1%)であった。

### 【考 察】

「肺年齢」が禁煙を決意するきっかけとなるケースもあり、ドックの限られた時間内における禁煙指導に「肺年齢」を取り入れることは有用であると考えられる。しかし、大半はただ「肺年齢」を告知されただけでは禁煙の動機付けにまでは至らないことも事実であり、更なる工夫が必要と考えられる。また、今回禁煙を決意した受検者が、実際に禁煙を実行できるかどうかは今後の課題である。

## 人間ドックにおける禁煙状況と指導のむづかしさ

都 島 基 夫

慶應義塾大学医学部 老年内科／医療法人積仁会

山田貴之<sup>1)</sup>、山下尚子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 医療法人 医誠会病院循環器内科、<sup>2)</sup> 国立循環器病センター研究所

### 【目 的】

慶應義塾大学伊勢慶応病院で未病クリニックとして糖尿病患者対象に外来時間中の1時間を割いて病気の病態生理や未病段階での治療の重要性を毎週の外来で説き、2ヵ月毎の外来受診指導で追跡した結果、糖尿病や喫煙の管理が著しく好転した。人間ドック受診者対象に、同様の講義を試みることにした。

### 【対象及び方法】

1年間のI健康増進センタードック受診男性714人を対象に昼食時喫煙の害と禁煙指導30分を含む1時間のメタボ集団指導を行い、その後個別に検診データを示して禁煙メタボ指導を行った。指導方法は当日供覧する。このうち喫煙習慣判明者632人を解析対象とし、リピーターとして1年後来院した23人について経過を観察した。

### 【結 果】

対象632人のうちnon-smoker 206人(49.9歳)、喫煙経験があるex-smoker179人(53.5歳B指数557)、smoker246人(48.1歳、B指数660)であった。各群のメタボの指標となる20歳時からの体重増加率はnon-smoker15.3%に対し、ex-smokerが15.7%、smokerが16.6%とドック受診者においては有意ではないがsmokerが最も高い傾向にあり、smokerでは喫煙とともに飲酒を含む食習慣の乱れがあることが示唆された。途中経過であるが1年後のリピーターの観察はnon-smoker 5人、ex-smoker 2人、smoker16人で、smokerでは喫煙量をいったんは減らしたがまた喫煙量が戻ったものが2名いたが、いずれも禁煙という行動変容はなかった。

### 【考 察】

健康な人間ドック受信者に禁煙指導をしても、一度だけの指導で追跡しなければ、禁煙成就という行動変容は困難であった。聞き取りから、Ex-smokerの禁煙動機が体調不良や病気が約8割、結婚、子供ができた折にやめた人が約1割、あとの1割が友人の病気や喫煙環境の変貌や社会的、健康面の自覚であり(現在集計中)、1回の人間ドックの機会に禁煙への行動変容を変えることは困難であり、禁煙外来の必要性が認識できた。

### 【結 語】

健康人に対する禁煙指導は年1回だけの指導では困難で、禁煙外来等での繰り返し指導と追跡が必要であることが示唆された。

## 北多摩西部保健医療圏における人間ドック受診者喫煙率の推移 ー当健診センター結果からー

野 村 眞智子

西東京警察病院 内科

遠藤素彦<sup>1)</sup>、東川サツ子<sup>2)</sup>、野倉悦子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 西東京警察病院 内科、<sup>2)</sup> 西東京警察病院 健診センター看護部

### 【背 景】

当院は警察関連病院かつ周辺住民の健康も担っている医療機関で、併設された健診センターでは人間ドックや基本健診業務を実施、19年4月より禁煙指導も開始。今回、私たちは過去3年間に当センター実施の人間ドックの結果を顧み、周辺地域住民の喫煙率を検討。

### 【対 象】

平成18年4月1日から21年3月31日までに当センターで人間ドックを実施した国分寺市、国立市およびその他の地域の受診者総数1533人。内訳は男性898人、女性635人、年齢は30から88歳、平均年齢62.8歳。

### 【方 法】

問診票を元に喫煙率の算出と推移を確認。

### 【結 果】

|        |    | 平成18年 |      | 平成19年 |      | 平成20年 |      |
|--------|----|-------|------|-------|------|-------|------|
|        |    | 受診者数  | 喫煙率  | 受診者数  | 喫煙率  | 受診者数  | 喫煙率  |
| 国分寺市   | 男性 | 178   | 27.5 | 232   | 19.8 | 235   | 18.3 |
|        | 女性 | 142   | 3.5  | 179   | 3.4  | 191   | 4.7  |
|        | 全体 | 320   | 16.9 | 411   | 12.7 | 426   | 12.2 |
| 国立市    | 男性 | 29    | 17.2 | 42    | 14   | 34    | 8.8  |
|        | 女性 | 16    | 18.8 | 16    | 18.7 | 16    | 12.5 |
|        | 全体 | 45    | 17.8 | 58    | 15.8 | 50    | 10   |
| その他の地域 | 男性 | 53    | 40   | 49    | 26.5 | 46    | 32.6 |
|        | 女性 | 17    | 11.8 | 34    | 8.8  | 24    | 0    |
|        | 全体 | 70    | 28.8 | 83    | 19.3 | 70    | 21.4 |
| 全地域    | 男性 | 260   | 27.7 | 323   | 20.1 | 315   | 19.4 |
|        | 女性 | 175   | 5.7  | 229   | 5.2  | 231   | 4.8  |
|        | 全体 | 435   | 18.9 | 552   | 13.9 | 546   | 13.2 |

受診者数(人)  
喫煙率(%)

### 【考 察】

受診数に増減はあるが再受診率70%以上で、特に健康に興味のある人たちである。その為喫煙率は、平成18年国分寺市以外において18年度の全国喫煙率23.8%より低く、18、19、20年と順次喫煙率は、すべての地域において低下。20年には国分寺市とその他の地域が12.2%、国立市が10%と著明に低下。女性は男性より喫煙率が低く、20年その他の地域においては遂に女性24人全員が非喫煙者となり禁煙指導効果があったと考えられた。

## 禁煙した方へのアンケート調査の検討

小 林 美華子

社会医療法人慈泉会相澤健康センター

洞久美子、平林和子

社会医療法人慈泉会相澤健康センター

### 【目 的】

喫煙者に禁煙を勧めるにはどのような働きかけをしたら良いか検討するため禁煙された方に禁煙の動機、禁煙方法などを調査した。

### 【対 象】

H21年10月からH21年3月までに人間ドックを受診者された方のなかで、過去5年以内に禁煙をし、今も継続できている方（アンケートの協力を得られた男性111名）

### 【方 法】

禁煙の動機、方法、禁煙中のサポート、禁煙してよかったこと、医療者に対する意見について、ドック終了時にアンケート調査した。

### 【結果・考察】

動機については、人間ドックがきっかけ31%、疾病や症状がきっかけ24%、周囲、家族のすすめ26%、社会的要因6%、その他13%であった。人間ドックや疾病を機に自分の健康について考え禁煙に取り組むという方が多いため、医療機関での働きかけが重要であると考えられる。周囲の勧めがきっかけという方も26%あり親しい家族や友人からのすすめも効果があると思われる。

禁煙方法は、ニコチンを含む禁煙補助剤利用11%、補助剤を利用せず89%で補助剤は使わず禁煙する方が圧倒的に多いということがわかった。

禁煙中のサポートについては、特になし（自分の意志、我慢、つらくなかった）50%、ガム、飴など口寂しさを紛らわす物34%、家族、医師、周囲の励まし10%、仕事、趣味に没頭するなどストレス発散する方法6%であった。禁煙を継続するには自分の意志が一番重要であり、口寂しさを紛らわすことや自分の気持ちをコントロールするようなストレス発散方法を見つけることが禁煙成功の秘訣ではないかと考えられる。

禁煙してよかったことについては、食事がおいしい28名、咳、痰が出ない14名、タバコ代の節約13名、喫煙場所を探さなくて良い10名などであった。

医療者に対する意見は、多様であった。

### 【まとめ】

医療機関での働きかけで禁煙を決意される方が多いので、ドック受診者に対して今回のアンケート結果をふまえ禁煙の動機づけを強化し意志をしっかりとめるようなサポートをしていきたいと思う。

## 健診センターにおける禁煙指導について －健診結果から見た喫煙の影響－

岩 田 佳 代

札幌社会保険総合病院 健診センター

大武三枝、杉野仁美、神谷夕香里、和田直子、江原亮子、秦 温信

札幌社会保険総合病院 健診センター

### 【目 的】

当院では2000年より病院・敷地内を全面禁煙とし、禁煙外来を設置して禁煙活動に取り組んで来た。平成18年6月より、喫煙者へ禁煙を勧めるコメントを結果通知にのせ禁煙勧奨のパンフレットを添付した。その後経年受診者の禁煙率などを調査したところ、全体的な喫煙率は低下したものの若年者の喫煙開始・再喫煙などの課題があることが分かった。平成20年より特定健診が開始され禁煙指導が重視された。

今回、当健診センター（以下、当センター）に健診結果から見た喫煙の状況をまとめ、健診機関における禁煙指導の在り方を検討したので報告する。

### 【対象と方法】

対象はH20年4月～H21年3月の当センター受診者のなかで服薬治療などを行っていない、男性4903人、女性2613人の計7516人とした。喫煙の影響は、喫煙歴を現在喫煙者、禁煙者、全く喫煙していない非喫煙者に分け、特定保健指導の対象検査項目である肥満・脂質代謝異常・糖代謝異常・高血圧・メタボリックシンドローム該当者の割合を比較した。

### 【結 果】

喫煙率は男性42.6%。女性17.3%で禁煙対策を開始した平成18年より低下傾向にあった。

平成20年度健診結果における肥満者の割合は非喫煙者24.9%・喫煙者36.7%・禁煙者43.4%。メタボリックシンドローム該当者は非喫煙者5.3%・喫煙者13.9%・禁煙者19.9%と禁煙者の肥満傾向が課題であった。禁煙者における肥満・メタボリックシンドローム該当者の割合は禁煙3～5年目が多くなり、禁煙後の体重管理の必要性が示唆された。

### 【考 察】

平成20年特定健診・特定保健指導が開始され、運動・食生活の改善・禁煙を3本柱とし生活習慣病の一次予防の重要性が示された。健診機関における、禁煙支援プログラムとしては、禁煙への準備状況に合わせた情報提供と喫煙を生活習慣の一部ととらえ自分の血管の状態や10年20年後の自分の人生を考えるために、行動療法を取り入れた継続的な保健指導が必要であると考ええる。

## 企業検診からみた職種による喫煙率の違いについて； 製造業、民間教育機関および警察関係との比較

野 村 眞智子

西東京警察病院 内科

遠藤素彦<sup>1)</sup>、東川サツ子<sup>2)</sup>、野倉悦子<sup>2)</sup>

<sup>2)</sup> 西東京警察病院 健診センター

### 【背 景】

当院は警察関連病院であると同時に周辺地域住民の健康も担っている医療機関で、併設の健診センターでは、人間ドックや基本健診業務を実施。平成 19 年より禁煙指導も開始。今回、私たちは過去 3 年間に当センターで実施した企業検診の結果を顧み、喫煙率の職種間差の有無やその推移および新たに始めた禁煙指導（診察時に医師から指導、禁煙外来紹介、結果票の禁煙コメントなど）の成果を検討。

### 【対 象】

平成 18 年 4 月 1 日から 21 年 3 月 31 日までに当センターで企業人間ドックを実施した製造業、民間教育機関、警察関係の受診者総数 815 人。内訳は男性 742 人、女性 73 人で、年齢は 30 から 84 歳、受診者は一部の出入りはあるが多くは同一者。

### 【方 法】

対象者全員の問診票を元に各職種における喫煙率の推移を 3 年間追跡調査。

### 【結 果】

平成 18 年度の企業検診受診者総数は 274 人（内、女性 20 人）、内訳は製造業 45 人、民間教育機関 37 人、警察関係 192 人で、喫煙率は全体 34.7%、各々 46.7%、27.0%、33.3%。同様に 19 年度は総数 255 人（内、女性 29 人）、製造業 66 人、民間教育機関 36 人、警察関係 153 人で、喫煙率は全体 35.3%、各々 36.7%、22.2%、39.2%。さらに、20 年度は総数 286 人（内、女性 24 人）、製造業 38 人、民間教育機関 38 人、警察関係 210 人で、全体 37.8%、各々 36.8%、18.4%、34.3% であった。

### 【考 察】

喫煙率の推移は、民間教育機関で 18 年 27.0%、19 年 22.2%、20 年 18.4% と順次低下。それに比べ製造業では、18 年 46.7%、19 年 36.7% と低下したが 20 年では 36.8% と停滞。警察関係では、18 年 33.3%、19 年 39.2%、20 年 34.3% と、著変なし。製造業および警察関係ともに男性が 99% 以上を占めたにも関わらず 18 年度全国平均男性喫煙率 39.9% より低い。喫煙者の平均年齢は 30 歳代と 50 歳代のふたつのピークを認める一方で、すべての職種において 60 歳以上の喫煙率は 10% 以下に低下。その要因として、高血圧、糖尿病など成人病の合併や退職後の生活変化などの影響があると考えられた。また、喫煙率の全体平均は 18 年 34.7%、19 年 35.3%、さらに 20 年 37.8% と微増。私たちの禁煙指導の成果があったとは考えられず、今後あらたな介入方法を探っていく必要がある。

## 喫煙者・非喫煙者における左室駆出率に 対するメタボリック症候群の与える影響

光 武 良 晃

福岡大学医学部 心臓・血管内科学

三浦伸一郎、志賀悠平、朔啓二郎

福岡大学医学部 心臓・血管内科学

### 【目 的】

喫煙者は不健康な生活習慣を有する割合が高いことが多くの研究で明らかにされている。近年、広く普及してきたマルチスライス CT (MDCT) により、冠動脈の狭窄度の評価、冠動脈石灰化の定量化、左室機能の評価を低侵襲に行うことが可能となった。今回、喫煙やメタボリック症候群 (MetS) が、MDCT を用いて評価した冠動脈疾患や左室機能に及ぼす影響についての検討を行った。

### 【方 法】

MDCT による冠動脈造影を施行した連続 513 例を対象に、従来からの冠危険因子の測定、MDCT による病変枝数、冠動脈石灰化 (CAC) スコア、Gensini スコア (GS)、左室駆出率 (LVEF)、下肢-上腕血圧比 (ABI)、脈波伝播速度 (PWV)、アディポネクチンの測定を行った。さらに、腹部内臓脂肪量を測定し、MetS の診断を行った。

### 【結 果】

513 例のうち喫煙者は 165 例 (32%)、MetS は 209 例 (41%) にみられた。喫煙群では、内臓脂肪量、MetS 構成因子数、左室心筋重量において有意に高値を認め、HDL-C、アディポネクチン値、LVEF は有意に低値を認めた。MetS の構成因子数で 0-4 群に分類した際に、構成因子数が増加するにつれ、LVEF は有意に低くなるトレンドを認めた。LVEF の低下に及ぼす因子について、非喫煙群、喫煙群に分類しロジスティック回帰分析を用いて検討したところ、非喫煙群では男性は収縮期血圧、女性は内臓脂肪量が独立して関連する因子であった。一方、喫煙群では年齢が独立して関連する因子であった。

### 【結 語】

喫煙や MetS は冠動脈疾患を増加させるばかりでなく、冠動脈疾患とは独立して左室機能の低下に寄与することが示唆された。喫煙者は MetS を有する割合が有意に多いため、禁煙に加え総合的な生活習慣の是正が必要と考えられる。

mitsutakeryoukou@yahoo.co.jp

## 特定検診 1 年目の経験－喫煙に着目したまとめ－

清 水 隆 裕

社会医療法人敬愛会ちばなクリニック

伊志嶺朝彦<sup>1)2)</sup>、喜納美奈子<sup>2)</sup>、山代 寛<sup>2)3)</sup>

<sup>1)</sup> 社会医療法人敬愛会 中頭病院 内科、<sup>2)</sup> 社会医療法人敬愛会 ちばなクリニック 禁煙外来、<sup>3)</sup> 沖縄大学

### 【目 的】

平成 20 年度より特定健康診査（以下、特定検診）が導入された。メタボリックシンドロームという特定の疾患の検出に特化した健康診査であり従来の健康診断とは根本的に異質なものであるが、不十分ながらも喫煙の有無が評価対象となったことは注目に値する。そこで、ちばなクリニック健康管理センター（以下、当センター）で行われた特定検診の初年度の経験を喫煙に着目してまとめたのでそれを報告する。

### 【対 象】

特定検診目的に当センターを受診した受診者（企業検診など主たる目的とし特定検診を従たる目的とする受診者を含む）

### 【方 法】

特定検診の定義に基づいた有所見率を喫煙の有無により算出する。また喫煙以外にリスク因子を持たず「情報提供レベル」とされた症例をカウントする。

### 【結 果】

対象受診者は男性 5,073 名・女性 6,094 名・合計 11,167 名、うち喫煙者は男性 1,311 名（喫煙率 25.8%）・女性 339 名（同 5.6%）・合計 1,650 名（同 14.8%）。メタボリックシンドロームと診断された受診者は男性 28.2%（喫煙者 25.9%、禁煙者 32.7%、非喫煙者 24.6%）、女性 10.2%（喫煙者 10.0%、禁煙者 9.3%、非喫煙者 10.3%）であった。喫煙しているが通院中のため「情報提供レベル」とされた喫煙者は男性 255 名（喫煙者中 19.5%）・女性 45 名（同 13.3%）、また喫煙以外の要素がなく“異常なし”相当として「情報提供レベル」と判定された喫煙者が男性 593 名（喫煙者中 45.2%）女性 239 名（同 70.5%）いた。なかには 30 年を超える喫煙歴を有し中性脂肪 500mg/dl を越える異常値を示しながら、肥満・腹囲異常がともなわず保健指導の階層分類では「情報提供レベル」と判定された喫煙者もあった。

### 【考 察】

特に女性喫煙者において喫煙以外のリスク因子を持たない事例が多く、特定検診を機械的に行っただけでは喫煙のリスクを過小評価してしまう可能性が大きいことが予想される。

なお我々はこのような事例の出現は当初より予想し危機感を抱いていたため、全喫煙者に対して振り分けられた保健指導の階層によらず、喫煙に関するコメントを明示して積極的に禁煙外来を受診するように促した。

## 科学的根拠に基づく禁煙支援に向けたニコチン依存形成に関するファーマコゲノミクス(ゲノム薬理学)研究：禁煙学会認定研究としての進め方について

東 純 一

兵庫医療大学 薬学部

前田真貴子<sup>1)</sup>、藺 潤<sup>2)</sup>、藺はじめ<sup>3)</sup>、杉浦知佳<sup>4)</sup>、稲本 望<sup>5)</sup>、今本千衣子<sup>6)</sup>、清水隆裕<sup>7)</sup>、  
竹本恭彦<sup>8)</sup>、能登啓文<sup>9)</sup>、山代 寛<sup>10)</sup>、山田修久<sup>11)</sup>、藤尾 慈<sup>4)</sup>、作田 学

<sup>1)</sup> 兵庫医療大学 薬学部、<sup>2)</sup> 西宮市保健所、<sup>3)</sup> 藺はじめクリニック、<sup>4)</sup> 大阪大学大学院薬学研究科 臨床薬効解析学分野、

<sup>5)</sup> 済生会滋賀県病院、<sup>6)</sup> 今本内科クリニック、<sup>7)</sup> ちばなクリニック、<sup>8)</sup> 大阪市立大学大学院医学研究科、

<sup>9)</sup> 富山県立中央病院、<sup>10)</sup> 沖縄大学、<sup>11)</sup> 山田菊地医院

### 【背 景】

喫煙関連疾患の予防や治療に禁煙は必須であるが、ニコチン依存(薬物依存)によって惹起される喫煙習慣は脱却するのに困難を伴う。我々はこれまで、ニコチン依存形成の個体差はニコチンの体内動態の個体差(薬物動態学的)および中枢ニコチン作動性ニューロン(およびその関連ニューロン)でのニコチン作用の個体差(薬力学的)により生じると考え、両観点から、ニコチン依存形成・喫煙習慣の個体差をゲノム薬理学的に解析してきた。その結果、ニコチン代謝に関与する代謝酵素 Cytochrome P450 (CYP)2A6 の遺伝子多型の存在により、CYP2A6 酵素活性が低い喫煙者よりも酵素活性が高い喫煙者で強いニコチン依存を示すことを確認した。更に、CYP2A6 高活性の喫煙者では、ニコチン性アセチルコリン受容体 (nAChR)  $\alpha 4$  サブユニットの遺伝子多型がニコチン依存の個体差に影響を及ぼす可能性を提示した。そこで今回、このようなニコチン依存形成に関与しうる遺伝的要因が、禁煙補助薬(ニコチンパッチおよびバレニクリン)の効果発現に及ぼす影響を検討するため、多施設臨床試験の実施を計画した。本試験は、平成 21 年度厚生労働化学研究費補助の対象となったので、本演題において試験概要を説明し、広く禁煙学会員の参加を募る。

### 【対 象】

禁煙外来を受診し、試験参加前に書面にて同意取得を得ることのできた成人喫煙者で、重篤な既往歴のない者。目標症例数は、ニコチンパッチ投与群 750 例、バレニクリン投与群 750 例とする。

### 【方 法】

対象患者の血液からゲノムを抽出し、ニコチン依存に影響を及ぼしうる複数の遺伝子の多型判定を行う。各薬剤の有効性・安全性へ及ぼす各遺伝子多型の影響については、禁煙達成率、呼気CO値、MNWS(ミネソタ式ニコチン禁断症状調査票)、QSU-Brief(喫煙衝動に関する調査票)および m-CEQ(喫煙の影響に関する調査票)により検討する。調査期間は、投与開始時から 1 年間とする。

### 【期待される結果】

ニコチン依存形成に影響を及ぼす遺伝的要因についてゲノム薬理学的調査研究を行うことにより、禁煙治療あるいは禁煙支援にファーマコゲノミクスの概念を導入する。その結果、個々の患者の遺伝子多型情報に応じ、より有効かつ安全な薬物投与計画を行うことが可能となり、本研究成果が禁煙支援に役立つものと期待される。

## 埼玉病院における禁煙外来

小 泉 輝 樹

国立病院機構埼玉病院

大谷すみれ<sup>1)</sup>、八子多鶴子<sup>2)</sup>、高岡尚均<sup>1)</sup>、小林一夫<sup>1)</sup>、関塚永一<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 国立病院機構埼玉病院、<sup>2)</sup> 西横浜国際総合病院

### 【目 的】

禁煙希望者が禁煙を決意するきっかけはさまざまである。多くの場合、ニコチン依存の重症度、罹患疾患、支援者の熱意の高さ、費用などが禁煙達成率を左右すると考える。今回我々は、禁煙外来の中断例と完了例と比較検討したので報告する。

### 【対 象】

国立病院機構埼玉病院の禁煙外来を受診した 36 例。

### 【方 法】

禁煙動機、罹患疾患、支援者の有無、同居者の喫煙の有無、喫煙開始年齢、禁煙できる自信、禁煙前の CO 濃度、起床後喫煙開始時間、TDS スコア、ブリクスマンスコアにより禁煙外来完了群及び中断群について検討した。

### 【結 果】

全禁煙希望者の男女比は 3 : 1。禁煙中断例は 36 例中 10 例 (27.8%) であった。禁煙動機に本人の疾病罹患によるものが 35 例。疾患は糖尿病、脳血管障害、狭心症、高血圧症、脂質異常症、気管支喘息、胃潰瘍、悪性腫瘍、肺気腫、精神疾患で重複している例もあった。その他、本人ではなく妻が乳癌になった例が 1 例あった。喫煙開始年齢は (20 歳以下 24 例、21 歳以上 11 例、不明 1 例) であり中断例 10 例のうち 8 例が 20 歳以下で 2 例が 21 歳以上であった。20 歳以下の群においては 33.3%、21 歳以上の群においては 18.2% が中断例であり、喫煙開始年齢が低い程、禁煙が難しい傾向だった。中断 10 例は良性軽症例であった。逆に重篤な疾患例は全て禁煙外来を完了していた。中断群のブリクスマンスコアの平均は 959、完了群は 822.5 であり、中断群の方が高い傾向が認められた。起床後喫煙開始時間は 5 分以内の重度の依存のある例でも完了例が多く、二つの群に明確な差は認められなかった。また支援者がいた 12 例はすべてが完了した。禁煙前 CO 濃度に関しては検査施行した 18 例 (成功群 12、中断群 6) の平均値は成功群で 22.7ppm、中断群で 31.5ppm であり、中断群の方が高い傾向があった。TDS スコア、開始時の自信に関しては成功群と失敗群に差は全く認められなかった。

### 【考 察】

禁煙前 CO 濃度とブリクスマンスコアより、ニコチン依存の重症度と禁煙完了率がある程度相関し、外来開始時期に完了を推測できる可能性が示唆された。また喫煙開始年齢が 20 歳以下の例は禁煙完了率が低い傾向であった。

支援者に関しては、家族の支援が禁煙成功の大きな助けになることがわかった。中止例についての経過観察など今後ともきめ細かな経過観察が必要であると考えられる。

## 禁煙外来受診後アンケートから分かること

尾 上 琢 磨

兵庫県立西宮病院 内科

三木 均<sup>1)</sup>、奥野綾子<sup>1)</sup>、西山則子<sup>2)</sup>、入江 香代<sup>2)</sup>、  
入江香代子<sup>3)</sup>、賈 玲<sup>3)</sup>、猿渡知永子<sup>3)</sup>、本杉理恵<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 兵庫県立西宮病院 内科医師、<sup>2)</sup> 兵庫県立西宮病院 内科外来看護師、<sup>3)</sup> 兵庫県立西宮病院 医局

### 【目 的】

当院は阪神間に位置する、主に急性期疾患を対象とする病床数 400 の公立病院である。禁煙外来は平成 19 年 4 月に敷地内禁煙となったのを機に、同年 5 月より内科外来で保険診療として開始した。現在週 1 回診療を行っており、内科医師 3 名、外来看護師 2 名で担当している。現在まで 80 名を越える患者が受診しており、外来終了時の禁煙成功率は約 70% と高率であるがその後の予後は不明であったため、外来終了以降も禁煙を続けられているかを中心としたアンケート調査を行った。その結果を報告するとともに今後の改善点に関して検討する。

### 【対 象】

平成 19 年 5 月～平成 20 年 12 月までに当院禁煙外来を受診した患者のうち、現時点でも連絡可能であった 49 名の患者。

### 【方 法】

現在の禁煙状況により、禁煙継続群、禁煙の後再喫煙群、外来時より禁煙失敗群に分け、それぞれの集団で初診時の一般的問診事項を比較検討するとともに、禁煙できた理由、再喫煙に至った理由、禁煙できていた期間などに関して追加調査を行った。調査方法として、アンケートの郵送、電話による確認を利用した。

### 【結果 / 考察】

連絡可能であった 49 名の患者のうち、43 名より回答が得られた。そのうち禁煙継続群は 22 名 (51%)、禁煙の後再喫煙群は 17 名 (40%)、外来時より禁煙失敗群は 4 名 (9%) であった。外来終了時に禁煙できていた患者のうち 43% がその後喫煙を再開している結果となった。再喫煙のリスク因子として、長期間の喫煙歴、家庭内に喫煙者がいること、初診時呼気 CO 濃度高値が挙げられる。再喫煙にいたった患者のうち約 8 割が 3 ヶ月以内に喫煙を再開したことが分かった。また、喫煙再開の理由として、自身の意思の弱さを挙げる者が多く見られ、88% が再喫煙にも関わらず禁煙に再挑戦したいとの意思があることが分かった。以上の結果より、12 週間の通院期間のみならず治療後 3 ヶ月程度は何らかの心理的援助を行うこと、失敗例に対しても再チャレンジの機会を提供すること、同居者にも禁煙を勧めることで長期的な禁煙予後が改善する可能性が示唆された。

oregotokare@hotmail.com

## 禁煙の成功率を高める要因の考察－当院の事例から－

今 本 千衣子

医療法人社団 今本内科医院

鈴木克子、高橋栄美子、高橋智恵美

医療法人社団 今本内科医院

### 【目 的】

チャンピックス（バレニクリン）が2008年に保険適用になり、禁煙外来の実態は禁煙方法の多様性ととも大きく変化した。チャンピックス保険適用後の当院における禁煙外来の現状を分析し、禁煙の成功率を高める方法を考察したい。

### 【対 象】

禁煙を希望して2008年5月から2009年5月まで当院外来を受診した43名。

### 【方 法】

禁煙を希望して当院に来院した受診者に対して、チャンピックスとニコチネルTTSの二つの方法を提示し受診者の意志でいずれかの方法を選択させた。禁煙治療は全例保険診療の標準プログラムに従った。

なお、2009年1月からは禁煙学会会員である看護師らが、受診者全例に対して来院の際に必ず個別カウンセリング、定期的な電話による副作用の早期拾い上げ、禁煙の進捗状況の確認、受診勧奨などの積極的介入を行った。

### 【結 果】

禁煙外来受診者43名のうちチャンピックスによる禁煙を希望した者は35名、ニコチネルTTSを選択した者は8名であった。2009年5月まで、保険診療による禁煙治療を終了したチャンピックス使用群31名（男性24名女性7名）のうち禁煙成功例は16名（男性12名女性4名）であった。31名のうち保険診療による5回の受診を完了した者は禁煙成功例16名のうち11名（69%）であったが、禁煙失敗例においては15名のうち2例（13%）であった。ニコチネルTTS使用群8名（男性3名女性5名）のうち禁煙成功例は2名（25%）であった。5回の受診を完了したものは2名のうち1名（50%）であった。

看護師らによる介入を行ったところ、介入前と介入後では受診中断が大幅に減少し、禁煙成功率が45%から66%と約1.5倍に上昇した。（カイ二乗検定＝1.151、Fisher test  $P=0.433$ ）（日本禁煙学会員認定専門医による成功率54% 日本禁煙学会雑誌 第2巻第8号より）

### 【考 察】

現時点の保険診療における禁煙成功率を高めるためには、まず標準プログラムの5回の受診を完了させることが肝要である。そのうえで5回の受診を完了させるため最も重要であると考えられたのは、チャンピックスの副作用対策である。医師だけではすべての事例に対してのきめ細かいフォローアップは不可能であり、スキルの高い看護師による電話での副作用の早期拾い上げと受診勧奨が服薬中断の減少につながった。

## 慢性疾患外来通院患者に対する喫煙本数確認による禁煙達成率について

山 本 嘉 治

山本内科医院

### 【目 的】

慢性疾患の外来通院患者に特別な禁煙指導を行わないで喫煙本数の確認のみでの禁煙成功率を検討する。

### 【対 象】

当院に慢性疾患（高血圧、糖尿病、高脂血症など）により定期的に通院している患者のうち喫煙者 34 名（男 33 名、女 1 名）。

### 【方 法】

2007 年 1 月より通院ごとに医師または看護師が喫煙本数を確認し、医師による簡単な禁煙指導を併せ行った。

### 【結 果】

禁煙の成功率は 34 例中 9 例（26%）であり、9 例が短期間の禁煙ないし、喫煙本数を半数以下にすることができた。喫煙の成功者は通院回数が多い（月 1 回より 2 回）、年齢が高い傾向が認められた。しかし喫煙歴の長さには差はなかった。

### 【考 察】

これまでこのような簡単な禁煙指導での禁煙成功率は 10% 程度とされており、今回の成績はそれらより高率であった。また、禁煙に成功しなかったが、一時的な禁煙、本数の減少に成功した患者を合わせると 53% となりこの程度の指導においても慢性疾患患者の禁煙には有効であることが確認された。後者は、喫煙の意思のある予備軍と考えられ、さらに禁煙指導や禁煙補助薬の使用による禁煙成功の可能性が高いと思われる。多くの慢性疾患の外来では、喫煙者の喫煙本数の確認は行われておらず、今後医師に周知されるべきであると考えられる。

yoshi.yamamoto@nifty.com

## 当科外来における関節リウマチ患者の喫煙暴露歴の有無

武 井 博 文

埼玉医科大学総合医療センター リウマチ膠原病内科

### 【目 的】

喫煙は、手を使えるが為に知性があると思われる人類が、手で火を使って初めて為せる人類特有のニコチン依存症という一種の生活習慣病である。当科では関節リウマチという主に末梢の手指関節が次第に破壊され、人間らしい行動が次第に不可能になっていく疾患を数多く扱っている。当科は関節リウマチの最新治療である生物学的製剤に限れば、おおよそ日本一多く取り扱っている。現在関節リウマチは、遺伝因子と環境因子が複雑に絡み合っている多因子疾患とみなされているが、最大の環境リスクファクターはやはり喫煙である。関節リウマチは元来女性達に多く、女性ホルモンの影響も古くから言われて来たが、従来男性に比べ家庭にいる時間が多くて能動喫煙自体も男性達より少ない女性達での second & third hand smoke の被害は到底無視できないと思われ、今回関節リウマチ患者の喫煙及び受動喫煙状況を調べたため、今後の治療に少しでも役立つよう報告する。

### 【方 法】

2007 年 1 月～ 2008 年 12 月までに外来受診された関節リウマチ患者を無作為に選び、アンケート用紙に生涯の喫煙暴露状況（職場も含む）を記してもらい、検討した。

### 【結 果】

アンケート記載総数 376 名（男 53 名、女 323 名）のうち、能動喫煙歴 95 名、受動喫煙歴のみ 126 名、暴露歴なし 105 名、アンケート記載なく不明者 50 名という結果であった。

### 【考 察】

能動喫煙者より受動喫煙者がいかに当院外来に来院していることが判明した。同時に治療薬として免疫抑制剤及び生物学的製剤を使用する患者達には感染症に限っても多大なるリスクが懸念される為、家庭内や職場を含めた早急な敷地内完全禁煙環境が重要であると思われた。尚、当院に限っても早急に特に医療関係者達を含めた喫煙問題を軽視している方々を啓発し、すみやかに敷地内完全禁煙にすべきであると思われた。

takeix@saitama-med.ac.jp

## 院内喫煙対策及び保険適応禁煙外来の効果と課題

松 島 康

鈴鹿回生病院 呼吸器外科

保坂 誠

東京医大病院 外科

### 【目 的】

当院では平成 15 年から院内禁煙とし、完全分煙体制を実施している。禁煙外来は 17 年から行っていたが、クリニックが独立した施設として存在するため施設内禁煙が可能となり、平成 18 年 6 月から保険適応禁煙外来を開始した。20 年 5 月から内服薬のバレニクリン投与が可能になったことから保険適応禁煙外来の効果と課題について検討した。

### 【対 象】

当院保険適応禁煙外来で 18 年 6 月から 21 年 3 月までに禁煙治療指導を終了した 235 例について検討した。

### 【方法及び結果】

235 名中男性 189. は女性の 46 名。平均年齢は約 55 歳（男性：57.7 歳、女性：44.5 歳）。半数以上の受診者が何度か禁煙を試み失敗しており、8 割近くが自分の意志で禁煙を希望し受診していた。治療後の禁煙達成率は全体では 61.3%（男性：64.5%、女性：46.9%）（貼布剤：60.1%、内服薬：66.7%）、と内服優位、男性優位の形で治療効果が上がり、禁煙成功者を受診回数別に検討してみるときちんと 5 回受診したものでは 80% 以上で禁煙成功しており受診回数が減るとともに成功率が下がる傾向にあった。一方禁煙不成功 91 例では途中中断の形になる例は 67 例 73% と圧倒的に多かった。1 年経過例 153 名のうち治療終了時点で禁煙成功していた 91 例の方にアンケートを郵送し禁煙継続を確認した結果。アンケートの回収できた 48 例中 37 例は禁煙継続していた。回収できなかった 43 例は喫煙再開している可能性が強く禁煙継続の可能性は 4 割程度と考えた。さらに細かく 3 ヶ月 6 ヶ月でアンケート調査を行った例では 3 ヶ月禁煙継続 57%、6 ヶ月 55% と外来終了後の 3 ヶ月程度で喫煙再開が起きると考えられ、フォローがより重要と考えた。

### 【考 察】

今回の検討により 3 ヶ月の期間期限禁煙指導は期間を限定することで受診者に到達目標が明確になると考えられ有用であり、また、期間においても 3 ヶ月で禁煙できなかったものは投与期間を延長しても効果はないと判断した。治療後の継続例が減ることから意識啓発目的での外来終了後のフォローがより重要と考えた。副次的効果として禁煙治療に受診した症例の中で嗄声や咳嗽などで精査を行った症例に喉頭がん、7mm 程度の肺癌の発見があった。また、精神疾患患者に対する指導の困難性が浮き彫りとなった。内服薬の治療後の効果については調査できておらず、今後さらに検討が必要と考える。

附：院内での禁煙対策として行ったアンケート調査結果についても同時に報告する。

## 当院における禁煙外来の実態と問題点の検討

山 崎 美由紀

医療法人天神会 新古賀病院 禁煙外来

宮地千加子<sup>1)</sup>、林 明宏<sup>1)2)</sup>、福山尚哉<sup>3)</sup>、古賀伸彦<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>医療法人天神会 新古賀病院 禁煙外来、<sup>2)</sup>呼吸器外科、<sup>3)</sup>院長、<sup>4)</sup>理事長

### 【目 的】

当院では2007年5月より保険診療による禁煙治療を開始したので、その方法、結果等に関して検討を行った。

### 【対象、方法】

2007年5月から2009年6月までに禁煙サポートを実施した179人(男性138人、女性41人)を対象とした。「禁煙治療のための標準手順書」に従い診療を行い、当初はニコチネルTTS(パッチ)のみを使用し、2008年5月からはチャンピックスの使用も開始した。保険診療期間終了後3ヶ月以上経過した患者に対しアンケートの郵送または他科受診時に禁煙状況を調査した。

### 【結 果】

年齢は23～80歳、平均54.4歳、喫煙本数は平均27.9本/日、喫煙期間は平均34.7年間、禁煙動機は、自発的58.1%、医師の勧め29.6%、術前(肺癌・気胸)12.3%であり、基礎疾患をもつ患者は全体の80%を占め、その中でも糖尿病:26.4%、循環器疾患:45.1%、呼吸器疾患:40.3%と多く、また、11%は精神科受診中の患者であった。治療薬はパッチが157人(87.7%)、チャンピックスが22人(12.3%)で、3名は途中でパッチからチャンピックスに変更した。全体の禁煙成功率は全体で67.0%、男性68.1%、女性63.4%、失敗者は男性31.9%、女性36.6%であった。平均ブリンクマン指数は成功者が942.86、失敗者が1013.2と失敗者はやや高値であったが有意差はなかった。成功率はチャンピックスが72.7%、パッチが66.2%でチャンピックスがやや良好であった。また、術前患者の禁煙成功率は100%であった。一方、精神疾患を持つ患者においては明らかに禁煙成功率は低率であった。治療終了後3ヶ月以上経った患者の禁煙継続状況の調査で、51人の継続の有無が確認でき、禁煙継続者は60.8%、再喫煙が39.2%であった。禁煙継続者は男性が26人、女性5人で、男女ともに糖尿病、CODP、肺癌、喘息などの基礎疾患により自発的に禁煙を決意した者が多かった。一方、再喫煙者は男性が14人、女性が6人で有意に女性の再喫煙率が高率であった。

### 【考 察】

今回の検討で、当院で実施した禁煙サポート成功率は他施設と比較して遜色はないものと思われるが、今後は女性の再喫煙防止と精神疾患患者の禁煙サポートのより有効な方策を考慮すべきであると思われる。

## 厚生連高岡病院における禁煙外来の現状と課題

堀 彰 宏

厚生連高岡病院 内科

西辻 雅<sup>1)</sup>、辻 博美<sup>2)</sup>、浦島万起子<sup>2)</sup>、二橋雪絵<sup>2)</sup>、鍋谷ゆかり<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 金沢大学呼吸器内科、<sup>2)</sup> 厚生連高岡病院 禁煙外来

### 【目 的】

当院は富山県の西北に位置する高岡医療圏(約33万人)の6公的中核病院の一つであり、2007年4月より禁煙外来を開設している。当院での禁煙治療の現状と課題につき考察したので報告する。

### 【対象と方法】

2007年4月より2009年2月まで、当院にてニコチン依存症管理料を算定した患者を対象とした。禁煙治療完遂率・成功率を調査し、患者背景の解析と合わせて検討を行った。さらに後追い調査として、禁煙外来担当ナースの電話による禁煙状況の確認を行った。

### 【結 果】

期間中に43名(男性33名、女性10名)が受診した。全例に禁煙補助薬が処方され、治療完遂者は23名;53.5%(男性19名、女性4名)であり、全例が禁煙治療終了時に4週間以上禁煙した初期禁煙導入者であった。治療薬別には、ニコチンパッチ処方群が27名(男性22名、女性5名)、バレニクリン処方群が16名(男性11名、女性5名)であった。2008年9月以降は全例にバレニクリンが処方されていた。ニコチンパッチ群での治療完遂率(初期禁煙導入率も同じ)は44.4%(12名)、バレニクリンは68.8%(11名)であった。

上記43名に電話調査を行い35名から回答を得たが、喫煙再開者を7名(バレニクリン群1名)確認した。意外にも治療未完遂群の中で3名の持続禁煙者を確認し、それを含めて14名の持続禁煙群を確認した。当初の母集団の33%、電話回答者の40%の禁煙率となった。再喫煙の原因を尋ねると、イライラ感などニコチン依存症からの脱却ができていないことを思わせる意見と、他人から貰ったなど禁煙意志のよろさを思わせる意見に集約できた。

### 【考 察】

ニコチンパッチに比較しバレニクリン製剤使用による禁煙導入の成績が良好であった。しかし、両群とも喫煙再開者を確認しており、卒煙判定方法がないことが問題に挙げられると考える。

hori02646@kouseiren-ta.or.jp

## 当院における禁煙外来の現状

鈴木 啓 之

三重ハートセンター 循環器内科

辻井紀代子<sup>1)</sup>、小林知子<sup>1)</sup>、中村可奈<sup>1)</sup>、加藤真史<sup>2)</sup>、西川英郎<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 三重ハートセンター 看護部、<sup>2)</sup> 三重ハートセンター 循環器内科

### 【背 景】

当院は平成 16 年 11 月に循環器疾患治療専門施設として開院した。循環器疾患と喫煙は密接な関係があるため、積極的に禁煙支援を行うことを目的として、平成 18 年 6 月から禁煙外来を開設した。開設から 3 年経過した時点での当院での禁煙治療の結果を集計し、治療効果を検討した。

### 【対 象】

平成 18 年 6 月から平成 21 年 5 月まで、当院の禁煙外来を受診し、禁煙治療を受けた 204 名(男性 167 名、女性 37 名)

### 【方 法】

ニコチンパッチ、バレニクリンそれぞれでの短期禁煙成功率、副作用の出現率、男女差、禁煙成功患者と不成功患者での患者背景、外来継続による禁煙達成率の差などを比較検討した。

### 【結 果】

禁煙成功患者と不成功患者間に TDS、FTND、ブリンクマン指数、呼気中 CO 濃度等での有意差はなかった。ニコチンパッチ、バレニクリンとも短期成功率は約 60% であった。副作用はニコチンパッチで 25% にかぶれ、バレニクリンで 46% に嘔気が認められたが、いずれも重大な有害事象はなく、ともに有効な治療法であると考えられた。禁煙成功率に男女差があり、男性 64% に対し女性は 38% と低かった。5 回の禁煙外来受診をきちんとされた患者の禁煙成功率は男性 81%、女性 72% と良好であり、外来継続の重要性が示唆された。

### 【考 案】

保険診療・治療薬を使用しての禁煙治療は有効であると考えられた。当院は循環器疾患治療専門施設として、今後も積極的に禁煙支援を行っていく予定である。今後地域連携を活用し、禁煙治療が保険で行えない施設へ通院中の患者様にもスムーズに禁煙治療が受けられるように、ネットワークの構築が必要であると考ええる。

## 3年間の禁煙外来での振り返り

三 関 和 美

総合病院南生協病院 内科外来

石原加代子、北條典子

総合病院南生協病院

### 【目 的】

2006年7月から保険適用の禁煙外来を開設した。1年ごとの調査フォローから継続禁煙率の実態を調査をして、援助方法の質的向上を図る。

### 【対 象】

アンケート：2007年7月実施—受診者51名、2008年7月実施—1年目受診者57名+2年目経過卒煙者31名 電話対象：3年間での卒煙者60名。

### 【方 法】

1年目・2年目経過アンケート調査と電話による継続禁煙確認調査 倫理的配慮—本研究以外にデータは使用しないことと、個人名が特定されることのないよう個人情報保護法遵守することを約束した。

### 【結 果】

①07年1年目アンケート結果：回収率51%(26/51名)受診者総数51名中卒煙者31名(60.8%)、禁煙続行中20名(64.5%) ②08年1年目アンケート結果：回収率36.8%(21/57名)受診者総数57名中卒煙者27名(47.4%)。禁煙続行中15名(55.6%) ③08年2年目アンケート結果：回収率45.1%(14/31名)回答者14名は皆禁煙続行中 ④電話かけによる結果：3年間の卒煙者60名中禁煙続行中30名(50%)(記述式方法で) ⑤禁煙している方の吸いたいと思った時の対処方法・ガム・水分を取る・気分転換・趣味に没頭する・人と話す・飲み会の席をはずす・吸わない自分が世界一かっこいいと思うようにした・200点満点といつも自分を褒めた ⑥禁煙してよかったことは・息切れしない・咳や痰が出ない・空気環境がいい・皮膚症状が良くなった・経済的にいい・ご飯がおいしい・体調がいい・すべてにいい・周りの人の視線の変化 ⑦禁煙外来について 禁煙プログラムはわかりやすかったかに対してわかりやすいが78% 理由として：具体的で。パソコン説明がていねいでわかりやすかった。禁煙させようとする職員の意志を感じた。やる気が伝わった。どちらでもない意見として、自分の意志で辞めたからと、不安があった。 ⑧再度吸ってしまった理由として・仕事のストレスやつきあいのアルコールの席・朝が辛くて吸ってしまった。

### 【考 察】

当院で禁煙外来を開設し、この3年間で1回でも受診した患者総数は118名である。その内、5回受診の卒煙者は60名で、禁煙続行者は30名である。総受診者数の25%である。低い実態に驚き、アンケート調査から電話かけに変更した。電話かけフォローの方が声でつながり、喜びを共有できることが双方の励みになった。初回指導に20分以上かけてタバコの害と本人の動機付けや決意を明確にしている。一回一回の受診時の丁寧な対話、辛い気持ちの共有、出来たことを褒め共感する姿勢が信頼関係を育み、電話フォローでも声が弾み笑いが飛び交う。卒煙時の卒煙賞や色紙渡しは喜ばれて、禁煙続行の励みにもなっている。看護師の合言葉は「楽しく禁煙」である。わかりやすい資料の提供と、思いを受け止め、決して批判しない、再チャレンジできる道を開いている。保健指導で石川は「どんな自分でいたいのか。その人の将来の目標を実現する為に、その人らしいバランスが何であるかを一緒に見つけていくこと」と述べている。禁煙外来を通して、看護師は患者の意志を尊重して思いを語ってもらう技量を学んでいる。援助者として禁煙希望者が順調に卒煙できるように日々の電話フォローを計画して共に歩いていきたいと思う。

課題は、卒煙者の半数が再チャレンジできるよう電話フォローを継続し、あきらめずに中断対策に取り組む「禁煙体験談を語ろう会」から禁煙運動の輪を広げていきたい。

引用文献 保健医療従事者のための行動科学的アプローチマニュアル—総合編—石川雄一

fucyou@minami.or.jp

## 地方の診療所における4年間の禁煙外来（100症例）のまとめ

吉 岡 和 晃

せたな町立国保病院瀬棚診療所

尾野智美、西片千恵子

せたな町立国保病院瀬棚診療所 看護師

### 【目 的】

筆者は北海道の地方の診療所で禁煙外来を実施している。今回、4年間の100症例をまとめて、患者さんの傾向、使用する薬剤による違い、喫煙指数との関連等を報告する。

### 【方 法】

平成17年4月、自費診療の禁煙外来を開始した。貼り薬（1枚400円）を使用し、町の公費助成（1枚200円・4週間で5600円）を活用して実施された。18年4月に「ニコチン依存症」が医療保険の適用となり、7月から保険診療を開始し、薬代は1枚120円に軽減された。そして20年5月から、新しい内服薬の処方を開始した。

### 【結 果】

17年度は希望者25人（男19女6）成功15人（男12女3）。18年度は希望者14人（男8女6）成功8人（男5女3）。19年度は希望者6人（男3女3）成功3人（男2女1）。20年度は希望者55人（男40女15）成功31人（男22女9）。成功率は、貼り薬59%（男63%女50%）内服薬56%（男55%女60%）。

### 【考 察】

内服薬には、飲むだけで済む、かぶれの心配が無い、始めの7日間は喫煙できて融通が利く、等の利点があるので、希望者が増加したと考えられた。喫煙指数（BI、CO濃度、TDS）は、両者の平均値では有意差が出なかったが、数値を層化して比較してみると、予想通り高いほど失敗する傾向が見られた。

### 【結 論】

成功率は男女とも5割から6割で、貼り薬でも内服薬でも同等だった。内服薬が登場してから、貼り薬よりも便利なので、希望者が増加した。喫煙指数との関連は、数値が高いほど失敗する傾向が見られた。今後も卒煙希望者を応援し、学校や地域での講演活動も続け、タバコ病を減らしたいと考えている。

kazuaki.yoshioka@town.setana.lg.jp

## 当院におけるバレニクリンによる禁煙外来の検討

安 田 卓 二

札幌社会保険総合病院 腎臓内科（禁煙推進委員会 禁煙外来グループ）

日下卓右<sup>1)</sup>、岩田佳代<sup>1)</sup>、志賀隆博<sup>1)</sup>、三上優子<sup>1)</sup>、松岡伸一<sup>2)</sup>、秦 温信<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 札幌社会保険総合病院禁煙推進委員会 禁煙外来グループ、

<sup>2)</sup> 札幌社会保険総合病院禁煙推進委員会、<sup>3)</sup> 札幌社会保険総合病院

### 【目 的】

当院ではすべてのスタッフが一般外来中に禁煙外来を行っているが、昨年、それらのマニュアルや入力セットにバレニクリンを追加登録し禁煙外来を行った。その後の禁煙外来の治療成績や問題点を明らかにするため、以下の検討を行った。

### 【対 象】

2008年7月より2009年4月の10ヶ月間に当院での禁煙治療を希望して受診され、バレニクリンでの治療を希望した52名（男性35名、女性17名）。

### 【方 法】

自己申告による禁煙成功の成否とともに受診患者の背景、受診回数、動機、副作用などを集計、過去の禁煙外来の結果とも比較検討した。

### 【結 果】

バレニクリン使用前の禁煙外来受診者は半年間で39名、使用後の半年での38名と比べ増減はなかった。平均年齢は $52.9 \pm 12.8$ 歳。各専門診療科での禁煙外来は7名のみで残りの45名は総合診療科であった。たばこ依存度（TDS）は $7.2 \pm 1.6$ で以前より高い傾向にあった。1日のタバコの本数は $22 \pm 11$ 本、喫煙年数は $31.5 \pm 12.6$ 年、ブリックマンインデックス（BI）は $685 \pm 423$ であった。基礎疾患は33名（63.5%）に存在したが、疾患による偏りは見られなかった。受診回数は1から7回、平均 $3.8 \pm 1.9$ 回。今回は電話確認やアンケートの事後送付は行っておらず、一回のみの受診者7名の禁煙成否は不明であった。2回以上の受診45名中43名は禁煙に成功、一回のみ受診の7名を失敗としても成功率は82.7%で、10年前の自費診療時の71%を大きく上回った。当院ではバレニクリン使用でも受診日より禁煙を開始するように勧めているが、今回完全禁煙達成までに要した日数は6.4日でありバレニクリンでの禁煙スケジュールに近似していた。バレニクリンの副作用は11名、21%に嘔気が見られ3名が中止した。他に便秘や抑うつが見られ、抑うつ1例は使用中止した。禁煙動機は「自分の健康のため」を44名（85%）が挙げ、10年前の45%を大きく上回った。逆に「家族や他人への迷惑」が9名（17%）と減少した。過去に禁煙を試みたが失敗した43名の再喫煙のきっかけは「一人でいる時間に耐えられなくなった」が19名で最も多く、以前の「アルコールの席で耐えられなくなった」「仕事中のストレスに耐えられなくなった」と順位が入れ替わっていた。

### 【考 察】

バレニクリンによる禁煙外来は平均6日間で82.7%の短期禁煙達成率と当院でも効果の高い禁煙補助薬と考えられた。また、この10年間で禁煙の動機や再喫煙のきっかけは変化しており指導方法にも留意が必要である。

## 当院禁煙外来におけるバレニクリンの効果と副作用に関する検討

堀 田 栄 治

福井県済生会病院 薬剤部

好川隆志、向畠卓哉、伊藤妃佐子、高嶋孝次郎

福井県済生会病院 薬剤部

### 【目 的】

2008年5月にバレニクリン(商品名:チャンピックス)が使用可能となり、当院でも同月から処方を開始した。当院の禁煙教室/外来はいろいろな職種からなる院内禁煙支援推進プロジェクトチームが役割分担して実施しており、薬剤師の役割は禁煙教室での禁煙補助薬の説明とその後の外来(初回のみ)で服薬指導である。説明や指導はメーカーより提供された医薬品インタビューフォームなどを参考に行っている。今回は当院においてバレニクリンを使用した患者の副作用の発生頻度や禁煙効果について評価を行った。

### 【対 象】

2008年5月～2009年4月に当院で初回受診時にバレニクリンを処方された全患者51例。

### 【方 法】

電子カルテの記載内容をもとにレトロスペクティブに検討した。検討項目としては治療開始3ヶ月目の禁煙状況と副作用症状の訴えを拾い上げた。

### 【結 果】

調査期間中に禁煙治療を受けた患者は168名で、バレニクリンが51例(30%)、ニコチンパッチが85例(51%)、禁煙補助薬なしが32例(19%)であった。バレニクリン処方患者の76.5%(51例中39例)に副作用を認めたが、禁煙成功例での副作用発現率は86.2%(29例中25例)、禁煙失敗例では63.6%(22例中14例)であった。副作用症状としては主に悪心(22例)、便秘(10例)、変な夢(9例)、頭痛・頭重感(8例)であった。他に不眠、眠気、集中力低下、耳鳴り、浮腫み、脱力感、抑うつ、倦怠感、舌のしびれ、胃痛を認めた。バレニクリン処方患者の3ヶ月後の禁煙成功率は56.9%(51例中29例)であった。その内で治療経過中にバレニクリンを中止もしくは減量した患者は34.5%(29例中10例)であった。理由として10例中8例が悪心のためであった。

### 【考 察】

副作用の多くは上部消化管障害であり、特に吐き気症状が多く認められた。このためにバレニクリンの減量や中止を余儀なくされた例もあった。禁煙成功例の3分の1は最後まで通常量のバレニクリンを内服できなかった患者であるが、途中挫折することなく3ヶ月の禁煙治療を終了できている。これは患者を受診の度にフォローしていた看護師や保健師のサポートから得られた結果だと考えられる。薬剤部としてもチーム医療の一員として服薬指導時には当院での治療効果や副作用状況をふまえた的確な指導やアドバイスを目指していきたいと考える。

## 当院の禁煙外来におけるニコチンパッチとチャンピックスの比較調査

藤 田 美 賀

大阪市立北市民病院 外来

熊野真美、山本亜紀

大阪市立北市民病院 外来

### 【目 的】

当院の禁煙外来におけるニコチンパッチとチャンピックスを処方した患者の傾向について比較調査をしたので報告する。

### 【対 象】

平成 20 年 5 月～平成 21 年 3 月の禁煙外来受診者 50 名。男性 32 名、女性 18 名。平均年齢 52.4 歳（標準偏差 15.72）。ニコチンパッチ群（以下 N 群）14 名、チャンピックス群（以下 T 群）36 名。

### 【方 法】

①性別、②年齢、③1 日の喫煙本数、④喫煙年数、⑤ニコチン依存度テスト（以下 TDS）、⑥受診動機（健康を気にして、他人に勧められて、家族に勧められて、節約、喫煙場所が減った、広告などを見て）、⑦自信度について N 群と T 群で比較調査する。各項目について両群での成功者・失敗者の割合を比較する。なお、⑥受診動機については複数回答可とし、⑦の自信度については禁煙プログラム 5 回全てで調査した。

### 【結 果】

①男女とも T 群を選択した患者が多かった。②N 群は 60 歳代が最も多かった。③一日の喫煙本数は両群とも 11 ～ 20 本が多かった。④喫煙年数は N 群で各年数に差は無く、T 群では 31 ～ 40 年が最も多かった。⑤TDS の点数は、両群とも 7 点が最も高かった。⑥受診動機については、「健康を気にして」の項目が両群ともに最も多かった。⑦受診 1 ～ 5 回目の自信度については、両群とも明らかな差はなかった。①～⑦の項目における成功者と失敗者の割合で、⑥の受診動機に「節約」を選択した患者の T 群での成功率が低かった。⑦では両群とも成功者において自信度は上がっていく傾向にあった。

### 【考 察】

チャンピックスを選択した患者が多かったのは、非ニコチン製剤であることに加え、吸いたくなくなるといった情報や内服薬であり受け入れやすかったことが影響していると考えられる。受診動機で「節約」を選択した患者の成功率が低かったのは、現在でもたばこは高額とは言えず、節約できているといった観念にはいたらなかったと思われる。両群の成功者で自信度が上がっていく傾向がみられたことは、確実なたばこの減数や健康状態の回復など患者が利益と感じる要素があったと考えられる。また、毎回医師看護師によるカウンセリングで、患者の悩みや不安を軽減し自信を保つ場となっていたと思われる。今回、ニコチンパッチとチャンピックスで明らかな差はみられなかった。どちらを選択しても、患者が自信を保てるようにサポートしていくことが禁煙成功につながると考える。

## 当院における $\alpha 4 \beta 2$ ニコチン受容体部分作動薬（バレニクリン）による禁煙指導 ー神経精神科疾患患者に対する禁煙外来における院内・外病診連携の試みー

吉 田 茂 夫

北見赤十字病院 内科・総合診療科

新里順勝<sup>1)</sup>、吉田知恵<sup>1)</sup>、津田直美<sup>1)</sup>、大谷恵隆<sup>1)</sup>、田中昌博<sup>1)</sup>、  
渡部由美子<sup>2)</sup>、鈴木幸代<sup>2)</sup>、畠山千尋<sup>2)</sup>、中原和佳子<sup>2)</sup>、藤田朋子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 北見赤十字病院 内科・総合診療科、<sup>2)</sup> 同 内科外来

### 【目 的】

当院の禁煙外来では、従来からニコチンパッチ製剤による禁煙指導を行ってきた。昨年より経口禁煙補助剤、 $\alpha 4 \beta 2$ ニコチン受容体部分作動薬（バレニクリン；商品名チャンピックス）を導入している。この薬剤には、抑うつ気分や不眠、いらだたしさ、不安などの症状を伴うとの報告がある。従って精神疾患を有する患者に本剤を使用した場合は、十分な観察が必要であり、また慎重に投与をする必要がある。本剤を導入後、地域の作業療法施設や精神科に通院中の患者が、禁煙を切望され禁煙外来に来られるケースが増えた。当科のみでは禁煙治療導入の適否や中止の判断の困難さが予測された。そこで、当科外来と当院精神科並びに地域の精神科医療機関との病診連携を進め、一定程度効果があったので、その経緯について以下に報告する。

### 【方 法】

2008年6月従前の禁煙プログラムを参考に新たに作成した、バレニクリンによる禁煙治療プログラム（TDS 5点以上、B. I. 200以上、文書による禁煙宣言等）に基づき行った。既往歴などの問診の強化（腎症、精神疾患などの有無）を行いながら導入の有無を判断した。

### 【病診連携について】

当院地域医療連携室を介して当院精神科医師を含め、北見市内の精神科・心療内科に携わる医療機関との連携を密にするため、話し合い、バレニクリンでの禁煙外来開始のご案内と精神科疾患を有する患者の場合の進め方について、改めて文書で案内をさせていただきご協力を得た。

### 【対象と結果】

2008年6月～2009年5月の一年間に、禁煙治療を切望して来院した44名（3名については精神疾患の状態が不安定であると判断され禁煙外来の対象とはならなかった）のうち41名。禁煙成功例は25名（60.9%）。精神神経科疾患を有し、禁煙を導入した患者は8名。禁煙成功例5名（62.5%）。不成功の3名すべて、プログラム最終の12週間目まで受診され、内服も継続されたが完全禁煙には至らなかった。

### 【考 察】

禁煙を切望される方は増え続けている。特に精神疾患を有する患者における喫煙率は高く、禁煙への関心も高まる傾向にある。今回精神科診療機関との連携を図りながら禁煙指導を行ったが、精神疾患を有していない対照群とは禁煙率については同等の結果が得られた。しかし3名については精神疾患が安定していないことから禁煙外来の適用外として判断された。バレニクリンを導入しての当外来においては、この基礎疾患に関する医師との連携を図りながら、禁煙への手助けを今後も提供していく必要がある。

# 本邦実地臨床におけるバレニクリン（チャンピックス®）の有効性と安全性

鬼澤 重光

東京女子医科大学第一内科

谷口治子<sup>1)2)</sup>、野津朋子<sup>3)</sup>、浅野明日香<sup>4)</sup>、桂 秀樹<sup>4)</sup>、斉木久美子<sup>5)</sup>、木口俊郎<sup>5)</sup>、永井厚志<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 手稲溪仁会クリニック禁煙外来、<sup>2)</sup> 大道内科呼吸器科クリニック、<sup>3)</sup> 東京女子医科大学第一内科、

<sup>4)</sup> 東京女子医科大学八千代医療センター呼吸器内科、<sup>5)</sup> 木口内科クリニック

## 【背景・目的】

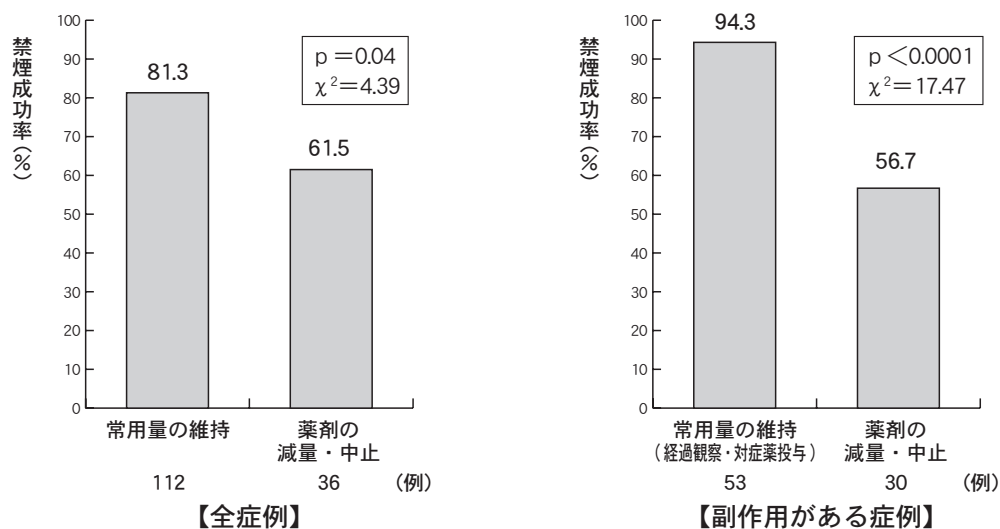
本邦の実地臨床におけるバレニクリン（チャンピックス®）の有効性と安全性の検討は今後の課題であり、それを検討した。

## 【対象・方法】

2008年5月から2009年2月の間にバレニクリンで初回禁煙治療を開始された6施設157症例（男女比118/39、平均年齢 $54.2 \pm 13.9$ 歳）の4週間禁煙成功率、来院週数、副作用、薬剤投与量別の成功率を検討した。

## 【結果】

4週間禁煙成功率は72.0%（男性71.2% / 女性74.4%）、来院週数の中央値は12であった。副作用は56.1%、嘔気は37.8%に認められたが、これらの群の成功率は73.5%、76.8%であり、副作用なし群や嘔気なし群（80.0%、76.1%）に対して非劣性であった。一方、薬剤は常用量の処方維持された群が、減量や中止をされた群に比べて成功率が高いことが、全症例、副作用症例いずれでも確認された。（図）



## 【考察・結論】

①女性もふくめたバレニクリンの高い有効性が、本邦実地臨床においても示された。②副作用は嘔気が多かったが、副作用自体は禁煙の可否に影響しなかった。③常用量の継続投与は成功率を維持する。副作用には、薬剤の減量や中止よりも、経過観察や対症薬の投与をまず考慮すべきである。

## 【利害相反 その他】

本研究は、いかなる製薬会社、またはタバコ産業とも利害を持たない。この研究の一部は、第18回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会、第49回日本呼吸器学会学術講演会、第6回呼吸ケアカンファレンスで発表された。

## ニコチンガム（ニコレット®）依存症にバレニクリン（チャンピックス®）が有効であった 1 例

松 岡 宏

愛媛県立今治病院 循環器科

川上秀生、河野珠美、川上大志、西村和久、岡山英樹、檜垣實男

愛媛大学大学院医学系研究科病態情報内科学

### 【はじめに】

ニコチンガムで禁煙に成功したが、今度はニコチンガムが止められなくなったという患者に時々遭遇する。今回、このニコチンガム依存症に対してバレニクリンを用いて治療した症例を経験したので報告する。

### 【患 者】

60 歳代前半、男性。平成 20 年 10 月、退職前の人間ドックでタバコを止めるように言われた。平成 21 年 1 月 1 日より、市販のニコチンガムを使用して独自に禁煙を開始し、禁煙には成功したが、ニコチンガムを止める事ができなくなったということで、3 月 26 日に当院禁煙外来を受診した。

### 【喫煙歴】

25 歳より去年末まで、30-40 本 / 日 x 35 年（ブリンクマン指数＞1,000）。来院時には、食後等にニコレット®を 1 日に約 10 個を使用していた。

### 【経 過】

基本的にはニコチン依存症であると判断し、患者にニコチン依存症および治療法を説明した。相談の結果、バレニクリンの効果を期待することとし、患者の了解の上、チャンピックス®の自費診療を開始した。チャンピックス®の投与法は通常の投与法に準じ（スタート用パックから開始）、内服開始 1 週間は、禁煙治療と同様にニコチンガム使用可とした。ニコチンガム中止（内服開始 8 日目）以降は、「口寂しさ」を紛らわせるために必要なら通常のガムを噛むようにした。ニコチンガム中止後、1 週間ほど身体がだるい等の症状が出現したが、1 ヶ月後には市販のガムを噛むこともなくなり、ニコチンガム離脱に成功した。現在約 4 ヶ月になるが、経過は良好である。

### 【まとめ】

保険診療を行えないという欠点があるが、バレニクリンは、ニコチンガム依存症に対しても有効であると思われた。

## 経口禁煙補助剤を使用した禁煙支援—初年度の受診者の傾向—

矢 野 直 子

日本赤十字社医療センター 健康管理センター

羽角由枝<sup>1)</sup>、小松淳子<sup>2)</sup>、折津政江<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 日本赤十字社医療センター 健康管理センター、<sup>2)</sup> 日本赤十字社医療センター 健康管理科

### 【目 的】

当禁煙外来を受診し、経口内服薬を選択した方を対象に、禁煙状況や副作用などの傾向を把握し、今後の新しい禁煙支援を確立することを目的とする。

### 【対 象】

平成 20 年 5 月から 21 年 4 月までの 1 年間に、当院禁煙外来を受診し、経口内服薬を選択した受診者。

### 【方 法】

カルテ及び電話やメールで、期間中の全受診者の 3 ヶ月後禁煙状況（4 週間以上の禁煙継続）について確認した。また、主に内服薬の使用状況と、ニコチン依存症の理解度、禁煙外来スタッフに関する内容についてアンケート調査を行い、副作用、禁煙成否の要因を分析した。

### 【結 果】

期間中の受診者 221 名中、経口内服薬を選択した受診者は、168 名（76%）であった。その中で禁煙達成者は 117 名（69.6%）であった。うち、アンケート回答者は、77 名（回収率 45.8%）で、対象者の背景は、男性 57 名、女性 20 名である。内服薬の選択理由は、「医療者のすすめ（9 名）」「ニコチンパッチでかぶれた（8 名）」との回答が最も多かった。内服開始から完全禁煙に至るまでの期間は、0 日：8 名、7 日以下：48 名、8 日以上：21 名であった。副作用の出現率は女性に高かった（ $p < 0.01$ ）。その副作用の主な症状は、吐き気、悪夢、便秘の変化であった。禁煙達成者（以下禁煙群）は 69 名、達成できなかった者（以下失敗群）は 8 名であった。禁煙群の平均内服期間は 43.1 日間であり、失敗群は 79.7 日間と長く、統計的に差を認めた（ $t$  検定）。禁煙達成には、「禁煙外来スタッフを信頼していた」ことの関連が高い傾向にあった（ $p = 0.053$ ）が、その他の要因に差は認められなかった。

### 【考 察】

性別により副作用出現に違いがみられた。また、経口薬の処方保険適用で 3 ヶ月間とされているが、達成群はその半分程度の期間で服薬を終えていた。失敗群は、薬も長く使用する割に、喫煙習慣を断ち切れなかった傾向が伺える。副作用と禁煙の成否に関連性は認めないが、副作用の種類に応じてきめ細かくフォローしていく必要がある。また、受診者とスタッフとの信頼関係を相互に築くことの重要性が示唆された。「ニコチン依存症管理料に係る報告書」（平成 20 年 7 月～ 21 年 3 月）の調査では、パッチのみを使った 1 年前と比較し、達成率は 52.4%（44/84）から 70%（112 / 160）と有意に向上した（ $p < 0.01$ ）。治療薬の選択の幅が広がったことが功を奏した可能性がある。内服薬使用時の特徴を把握し、支援に生かしていきたい。

## バレニクリンとニコチンパッチ処方患者の禁煙状況 ー禁煙外来に関わる薬剤師の役割ー

丸 山 俊 夫

社会医療法人社団カレスサッポロ北光記念病院

高橋 豊<sup>1)</sup>、前田由香理<sup>1)</sup>、加藤祥子<sup>2)</sup>、宮野紗依<sup>2)</sup>、  
山溝静子<sup>2)</sup>、加瀬史代<sup>3)</sup>、佐久間一郎<sup>4)</sup>、櫻井正之<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup> 社会医療法人社団カレスサッポロ北光記念病院薬剤科、<sup>2)</sup> 社会医療法人社団カレスサッポロ北光記念クリニック看護部、  
<sup>3)</sup> 社会医療法人社団カレスサッポロ北光記念病院地域連携室、<sup>4)</sup> 社会医療法人社団カレスサッポロ北光記念クリニック循環器科、  
<sup>5)</sup> 社会医療法人社団カレスサッポロ北光記念病院循環器科

喫煙は疾病や死亡の原因の中で防ぐことの出来る単一で最大のものであり、禁煙治療の有効性ならびに経済効率性については十分な科学的証拠があるが、その取り組みは一部の医療関係者にとどまっている。当院では2004年より禁煙サポートプログラム（以下プログラム）が開始され、当初より薬物療法説明に薬剤師が関わり、医師・看護師・保健師とチームで介入するプログラムとなっている。2006年に禁煙保険診療が始まり、その後ニコチンパッチが保険適応となり2008年5月より経口用禁煙補助薬バレニクリンが使用可能となったことで禁煙薬物治療における選択肢は広がった。バレニクリン使用開始一年経過し、実状把握と薬剤師の関わりを評価すべく調査を実施した。

### 【対象・方法】

2007年5月～2009年4月にプログラムを終了した128名（平均年齢52.2±14.4歳、男性94名、女性34名）の薬物療法・禁煙状況を調査した。

### 【結 果】

薬物療法はバレニクリンのみ処方（V群）：47名（36.7%）、ニコチンパッチのみ処方（N群）：68名（53.1%）、薬剤の変更または中止（変更中止群）：13名（10.2%）であった。変更中止群の9名（69.2%）がバレニクリンによるもので、理由は吐き気が最も多かった。プログラム終了時禁煙状況は達成65.4%、未達成17.3%、プログラム中断が17.3%であった。薬剤ごとの禁煙達成率はV群：74.5%、N群：60.3%であり、変更中止群の禁煙達成率53.8%であった。プログラム継続者（中断者を除いた群）ではV群の禁煙達成率がN群に比べ有意に高かった。（92.1vs70.7% p=0.019）

### 【考 察】

今回の調査により、バレニクリンを服用しプログラムを継続することが有用であることが示された。一方、バレニクリンは副作用による薬剤の変更や中止が多く継続服用の妨げとなる。バレニクリンによる吐き気は食後服用の徹底や継続による慣れなど事前に適切な説明をすることで服薬中断を予防できる場合がある。薬剤師による薬効や副作用の対応の説明や薬剤選択の助言がプログラム継続を促し禁煙を成功に導くために必要であると考えらる。

## 当院禁煙外来にてバレニクリン（チャンピックス®） 使用者の禁煙外来終了時及び一年後の追跡調査

坂 牧 勉

道北勤医協一条クリニック

渡辺良忠、中川直子、萩原信宏、大元愛子、星野真澄

道北勤医協一条クリニック

### 【目 的】

タバコ依存症は死亡率が高いが予防可能な疾患であり、間接喫煙の被害も重大である。日本はまだ喫煙率が高く禁煙の援助は予防医療として重要課題と考える。当院では保険適応以前より禁煙外来を開始し、禁煙補助剤としてニコチンテープ（ニコチネル）を使用してきたが、この間は使用数が低下していた。08年5月より認可となった内服禁煙補助剤であるバレニクリン（チャンピックス®）を導入し、禁煙外来で利用開始した結果（使用成績・副作用）をまとめた。また長期間後（一年間）の治療成績について調査し今後の禁煙外来での禁煙補助剤の利用の仕方に反映させていくこととした。

### 【対 象】

08年6～7月度に当クリニック禁煙外来にてバレニクリンを使用開始した41症例（平均年齢49.9才 男性23名 / 女性18名 平均喫煙本数28.6本 / 日）

### 【方 法】

禁煙外来終了時及び約一年後の結果についてカルテ記載や電話での聞き取りによる調査を行った。

### 【結 果】

禁煙外来終了時の禁煙成功率は87.8%と良好。副作用発生例は26例（63%）で嘔気が最多で17例（41%）ついで便秘・不眠・頭痛。中止後も味覚低下・構音障害が遷延した症例もあり注意が必要。一年後の結果については学会発表当日に発表。

### 【考 察】

禁煙外来終了時の治療成績は良好であり、重篤な有害事象も特になく、患者さんからも概ね好評であり禁煙補助剤として非常に有効であると考え。一年後の結果踏まえた考察については学会当日に発表。

sakamac@nifty.com

## 経口禁煙補助薬バレニクリンを使用した禁煙外来の現状

加 藤 祥 子

社会医療法人社団 カレスサッポロ 北光記念クリニック

宮野紗依<sup>1)</sup>、海藤陽子<sup>1)</sup>、佐藤貴子<sup>1)</sup>、米内山さつき<sup>1)</sup>、山溝静子<sup>1)</sup>、  
加瀬史代<sup>2)</sup>、丸山俊夫<sup>3)</sup>、高橋豊<sup>3)</sup>、佐久間一郎<sup>4)</sup>、櫻井正之<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup> 北光記念クリニック看護部、<sup>2)</sup> 北光記念病院看護部、<sup>3)</sup> 北光記念病院薬剤科、

<sup>4)</sup> 北光記念クリニック循環器科、<sup>5)</sup> 北光記念病院循環器科

### 【目 的】

当院では平成16年8月から自由診療で、平成18年4月からは保険診療で「禁煙サポートプログラム」(以下本プログラム)を行なっている。本プログラムでは医師による禁煙補助薬の処方に加え、受け持ち看護師による禁煙カウンセリング、薬剤師による服薬指導を行なっている。平成20年5月から開始した経口禁煙補助薬バレニクリンを用いた場合、それまで用いていたニコチンパッチより禁煙達成率が高かったことから、その要因や背景を分析したので報告する。

### 【対象と方法】

平成20年5月1日～平成21年4月30日の間に本プログラムに登録した92名(バレニクリン使用64名、ニコチンパッチ使用28名)を対象とした。対象の内訳は男性65名(70.7%)、女性27名(29.3%)、年齢は60歳以上が43名と全体の46.7%を占め、平均年齢は54.0±15.2歳であった。問診票と看護記録から禁煙達成に関わる要因や背景を検討した。

### 【結 果】

バレニクリンによる禁煙達成率は79.7%であり、ニコチンパッチによる禁煙達成率60.7%と比べ有意( $p<0.001$ )に高かった。年齢別禁煙達成率は、全体で59歳以下が63.3%、60歳以上が86.0%と高齢者で有意( $p<0.001$ )に高かった。薬剤別でもバレニクリンで59歳以下71.4%、60歳以上89.7%( $p<0.001$ )、ニコチンパッチで59歳以下42.9%、60歳以上78.6%( $p<0.001$ )とその傾向は変わらなかった。TDS(ニコチン依存症スクリーニングテスト)別の禁煙達成率は、全体で10点、9点で66.7%、8～5点で82.9%と高得点で有意( $p<0.001$ )に低かった。薬剤別でもバレニクリンで10点、9点で72.2%、8～5点で92.3%( $p<0.001$ )、ニコチンパッチで10点、9点53.2%、8～5点69.2%( $p<0.001$ )とその傾向は変わらなかった。また、薬剤処方回数の平均はバレニクリンで5.61±1.68回、ニコチンパッチで3.89±1.50回と前者で有意( $p<0.001$ )に高かった。

### 【考 察】

ニコチンパッチに比べ、バレニクリンでは禁煙達成率が高く、禁煙治療におけるバレニクリンの有用性が示された。禁煙達成率が高い要因のひとつとして、バレニクリンでは処方回数が多いことから、看護師や薬剤師が頻繁に患者に関わることで、禁煙のモチベーションが維持され、禁煙達成に繋がったのではないかと考えられた。

## 当院における禁煙外来設置前後の禁煙導入成功率の検討

渡 部 朋 幸

医療生協わたり病院 禁煙外来グループ

佐藤 暁、安斎幸夫、佐藤真理子、渡辺幸子、柴田美由紀

医療生協わたり病院 禁煙外来グループ

### 【背 景】

2006年にニコチン依存症管理料が保険適応となり、禁煙外来が普及した。一方以前から禁煙サポートは多くの医療機関で取り組まれてきた。当院でも禁煙教室として禁煙を希望する対象者に集団指導を行ってきた。

### 【目 的】

禁煙外来設置以前の禁煙教室と禁煙外来の患者背景や禁煙導入成功率を比較する。

### 【対 象】

2002年より2009年5月までの間に当院で禁煙指導を行った患者88名。対象を2002年より2005年までの禁煙教室群(n=16;補助薬なし)および2006年以降の禁煙外来群(n=62)の2群に分類した。また禁煙外来群をその使用薬剤によりニコチネル群(n=48)およびチャンピックス群(n=12)に分類した。

### 【方 法】

#### 1. サポート方法

禁煙教室群：健康な成人を含む16名。合計5回のプログラムで構成した。初回は医師の講演、参加者同士で禁煙理由の報告をした。2回目に禁煙開始日を設定し、翌週に3回目の教室を開催し、体験を報告しあった。ニコチン離脱症状は保健師が個別に電話で対応した。2ヵ月後に禁煙を持続できている場合を成功とした。

禁煙外来群：禁煙治療のための標準手順書に則り行った。医師の診察後、保健師が指導した。62名のうち2名は禁煙補助薬を希望しなかった。5回目の外来受診時に禁煙できている場合を禁煙成功とした。

#### 2. 検討項目

両群における患者背景、禁煙の動機、基礎疾患の有無、ニコチン依存度、喫煙本数、年数を比較し禁煙成功率を比較した。

### 【結 果】

禁煙教室群および禁煙外来群の2群間における患者背景に差を認めなかった。禁煙成功率は両群間に差を認めなかった(禁煙教室群43.8% vs 禁煙外来群48.3, NS)。禁煙外来群における禁煙補助薬毎の成功率はニコチネル群45.8%、チャンピックス群58.3%でありチャンピックス群で高い傾向がみられた。また禁煙外来群の年度ごとの成功率では2007年度までの前半と2008年度以降の後半とで前半43.2%、後半56.5%であった。

### 【考 察】

一般に禁煙外来は種々の禁煙法の中で最も成功率が高いとされているが一人の医師が受け持つことができる対象人数には限りがあり、社会的インパクトは大きくないとされている。しかし当院でも健保適応以降の患者数が急増しており、禁煙対象者の増加には保険適応を含む環境の変化が重要であると考えられた。今回の検討では禁煙外来が禁煙教室と比べ禁煙成功率の点において優れているとは結論できなかった。しかしながら年度ごとに成功率が向上する傾向がみられ、チャンピックス使用開始以後は成功率が更に向上する傾向がみられた。

### 【結 語】

当院における禁煙教室と禁煙外来の初期禁煙成功率には差があるとはいえないが、禁煙外来での成功率は向上しつつある。

## 禁煙支援外来を振り返って－健診施設における今後の課題－

今 井 紀 子

船員保険健康管理センター

石井みどり<sup>1)</sup>、遠藤裕子<sup>1)</sup>、高木重人<sup>2)</sup>、庄田昌隆<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 船員保険健康管理センター 看護科、<sup>2)</sup> 同 健康管理科

### 【目 的】

当センターは2007年4月から敷地内禁煙となり、健診受診者を主な対象とした禁煙支援外来を2008年1月から開始した。健診施設として受診者の健康の維持・増進を図るために、これまでを振り返り、受診率・成功率の向上にむけ今後の看護師としてのかわり方を検討した。

### 【対象と方法】

2008年1月16日～2009年6月30日に当センターの禁煙支援外来を受診した29名の性別、年齢、Brinkman Index (以下BI)、ニコチン依存度テスト (以下、TDS)、使用薬剤、禁煙状況等を調査した。また、治療を終了した受診者に受診のきっかけ等についてアンケート調査を実施した。

### 【結 果】

上記期間内において当センター外来の総受診数26875名、喫煙者数6752名。そのうち禁煙外来受診者は、29名(男性23名女性6名)で受診率は0.43%であった。平均年齢50.8歳(27～70)、BI平均値790(200～1900)、TDS平均7.48(5～10)。使用薬剤はニコチンパッチ8名、バレニクリン21名、成功率はニコチンパッチ100%、バレニクリン62%であった。半年後の追跡調査をした12名のうち禁煙継続中は11名、再喫煙者1名。1年後の追跡調査をした3名のうち禁煙継続中は1名、再喫煙者1名、連絡がつかない1名だった。アンケートでは(回収16名)、禁煙継続中13名、再喫煙者2名、無回答1名。禁煙をしようと思ったきっかけの理由として「自分自身の健康のため」「勤務先や公共の場が禁煙(分煙)になったため」という回答が多かった。当センターの禁煙外来を受診した理由は「送付された健診の書類の中に入っていたパンフレットを見て」という回答が多かった。

### 【考 察】

バレニクリン治療でのリタイア者8名中5名は職場の上司の強い勧めでの受診であった。「自分自身の健康のため」という意識からの外来受診者の成功率は高く、喫煙者が禁煙に対する意識を高く思うことが受診率・成功率の向上につながると思われる。そのための情報提供や指導の一環として、現在人間ドック受診者のみを対象として送付している禁煙支援外来のパンフレットを生活習慣病健診や定期健診受診予定者にも送付し、若い年齢から禁煙に対する意識を高めてもらうような働きかけや、血圧測定など健診の場で看護師が受診者に接する場面での声かけ等、今後の課題として考えていきたい。

shigeto\_takagi@sempo.or.jp

## 禁煙支援における電話相談の効果－禁煙が成功した1事例の考察－

西 川 美 香

北海道大学病院

大沢修子、棚田郁子

北海道大学病院

### 【はじめに】

A病院で、禁煙外来発足後2年の禁煙効果を調査した結果、禁煙成功率は30%と全国平均成功率を大幅に下回った。支援方法では、「5回の定期診察以外にも、タイムリーに相談できる体制が重要」と結果を得て、支援方法の見直しを行った。禁煙成功に向け、統合失調症をもつ事例患者と目標共有し「共に考え、共に決める」患者参加型看護支援で試みた電話相談の効果について考察した。

### 【目 的】

電話相談を取り入れた禁煙支援は、患者と目標共有をし、共に考え評価することで禁煙成功へと導ける。

### 【対 象】

A病院禁煙外来で禁煙プログラムに参加した患者1名、40才代女性。初回の禁煙プログラムは、ニコチン離脱症状が強く生じ断念し、2度目の試みである。

### 【方 法】

電話相談は、平日の診療時間内であればいつでも相談可能とした。禁煙プログラム終了後に、禁煙支援における電話相談の効果について患者と共に評価した。

倫理的配慮は、看護協会の倫理指針に則り、A病院看護部の許可を得た上で、対象者に紙面を用いて研究の主旨を説明し、同意を得た。

### 【結 果】

電話相談の回数は、計12回で、うち10回が禁煙開始日から14日間に集中した。相談内容は、薬の副作用、ニコチン離脱症状、喫煙欲求時の対処方法についてであった。電話相談の効果を評価した結果は、「必要な時に情報を得る事ができた」「喫煙欲求を抑えることができた」であった。

### 【考 察】

患者は、初回禁煙プログラムで禁煙を断念した経過があり、今回のプログラムでは、電話相談を加えて支援を行った。初回受診時に目標共有を行い、患者が聞きたい時に相談ができるよう電話相談を行ったことで「心強く、サポートしてもらえる所が増えて嬉しく思った」「安堵感をもって信頼関係へとつながった」「安心して禁煙開始ができた」「ためになった」「いい対処法になった」と話している。看護師は、対処方法が見出せない患者に対し、電話相談を通して傾聴し、足りない情報を提供して、共に考え、共に決めることは、患者の気持ちに寄りそった支援ができたと考える。さらに、電話相談を行い、看護師との関わりから得た情報をもとに、患者自ら考えて禁煙に対する自律した行動を続けられることにつながられたと考える。

禁煙支援における電話相談の効果として、①患者が必要な時に情報が得られる ②電話をして話をする行動が喫煙欲求を回避できる ③患者と目標評価を行うことで禁煙に導ける。

## 若年うつ病夫婦に対する禁煙指導の経験

森 田 純 二

木村内科・呼吸器科医院、高松赤十字病院禁煙外来

木村公一<sup>1)</sup>、松本博美<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 木村内科・呼吸器科医院

### 【目 的】

喫煙、禁煙行動と鬱病に関する研究は多くみられ、一般的にうつ病の患者に対する禁煙指導は困難といわれている。また近年鬱病治療のあり方に対しても議論がある。今回若年者夫婦の鬱病患者の禁煙指導の機会を得たのでその経過を若干の考察を含め報告する。

### 【対 象】

20代半ばの夫と30代半ばの妻。ともに一日20本以上の重喫煙者。

### 【方 法】

結婚前より二人とも抗鬱薬を服用していたが約1年前より二人して職場への出勤が出来なくなり引きこもる状態が続いていた。昨年暮れにまず夫が禁煙外来を受診し、2週間後に妻が同行して来院。1ヶ月遅れて彼女も禁煙に取り組んだ。二人ともに多くの抗鬱剤の投与を受けており経口禁煙補助薬の使用は症状の進行も危惧されたが、夫が経口薬の情報を聞いており十分に説明の上、二人とも経口剤で禁煙支援を開始した。

### 【結 果】

妻の方には当初禁煙の意思がはっきりしていなかったが、夫との話し合いや支援もあり二人とも順調に禁煙成功した。その間、神経内科の先生とも連絡を取り、抗鬱剤の減量に成功するとともに、職場への復帰も可能となった。

### 【考 察】

我々はこれまで抗鬱剤などを服用中が確認された症例の禁煙支援を12例行ったが途中で断念した症例が4例、連絡が途絶えた症例が3例、本症例を含め5例が成功していた。成功者は禁煙を機会に鬱症状の改善も診られ投薬の減少も可能であった。驚くべきことは禁煙しようとする症例に対し、鬱症状が悪化するとして喫煙を進める医師もいたことである。鬱症状に対する抗鬱剤の過剰投与が問題になっている現状などから、禁煙支援をする我々も鬱に対する学問的武装の必要性を強く感じた症例であった。

wjmorita@hotmail.com

## 県下基幹病院での禁煙環境の現況

鈴木 啓 之

三重ハートセンター 循環器内科

辻井紀代子<sup>1)</sup>、小林知子<sup>1)</sup>、中村可奈<sup>1)</sup>、加藤真史<sup>1)</sup>、西村善幸<sup>1)</sup>、西川英郎<sup>1)</sup>、森木宣行<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 三重ハートセンター、<sup>2)</sup> 三重県立総合医療センター 循環器内科

### 【背 景】

喫煙と循環器疾患には密接な関係があることは周知の事実である。そのため循環器内科医はより積極的に禁煙治療に取り組むべきである。しかし病院勤務の循環器内科の医師の多くは、施設基準の問題で禁煙に携わることが出来ていないのが現状である。

### 【対 象】

三重県内の24時間緊急カテーテル治療が実施可能な基幹病院14施設での禁煙環境の現況、及び同施設に勤務する各診療科の医師の喫煙率につき調査を行った。

### 【方 法】

各病院の循環器内科医の担当者に協力をいただき、アンケート形式で質問を行い、14施設すべてから解答を得た。

### 【結 果】

三重県内の総合病院での禁煙環境は、院内禁煙が大部分で、施設内禁煙まで達成している施設はわずか1病院であった。また禁煙外来を開設している病院は、附属のクリニックで行っている1施設のみであった。なお各診療科での勤務医の喫煙率は内科系より外科系の診療科で多い傾向にあった。

### 【考 察】

三重県内での総合病院での禁煙環境は、少しずつ改善してきているが、恐らく他県と比べると立ち遅れているように思われる。今後県内基幹病院でも禁煙治療が可能となるように、各病院でのさらなる環境整備に加え、医師自身の喫煙率の低下が望まれる。

## TCT（タバコ・コントロール・チーム）における薬剤師の役割 －薬剤指導と禁煙率－

藤 本 真理子

中国電力株式会社 中電病院 薬剤科

井上純代<sup>1)</sup>、寺岡良洋<sup>1)</sup>、山本香世<sup>2)</sup>、黒川美紀<sup>2)</sup>、岡元常美<sup>3)</sup>、  
向田俊司<sup>1)</sup>、徳島 寛<sup>1)</sup>、中河啓悟<sup>4)</sup>、石橋克彦<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> 中電病院 薬剤科、<sup>2)</sup> 中電病院 看護科、<sup>3)</sup> 中電病院 食養科、<sup>4)</sup> 中電病院 内科

### 【目 的】

中電病院（以下当院）は、中国電力㈱の企業病院であり、平成13年から社員の禁煙支援を行ってきた。平成17年、医師、看護師による禁煙治療を開始し、平成18年6月より保険診療で禁煙治療を行っている。平成19年10月には、医師、薬剤師、看護師、栄養士からなるTCT（タバコ・コントロール・チーム）が結成され、薬剤師もチームの一員として禁煙治療に関わっている。今回、薬剤指導実施状況と禁煙率の関連について検討した。

### 【対 象】

平成20年4月から平成21年3月までに当院禁煙外来を受診した患者61名。

### 【方 法】

当院禁煙治療は「禁煙治療のための標準手順書第3版」に沿って実施した。初回診察時、薬剤師は喫煙状況、禁煙理由、服用薬などを確認した後、禁煙補助薬、副作用出現時の回避法、喫煙したい時の回避法、ニコチン依存症を説明した。再診時には、患者の禁煙状況、ニコチン離脱症状、副作用、服薬遵守などを確認し、再度、禁煙に対する薬剤指導を行った。

### 【結 果】

受診者61名の薬剤指導回数は、4回が22名、3回が26名、2回が6名、1回が7名であり、48名（79%）の患者に3回以上指導した。薬剤指導回数による禁煙率は、4回が16名（73%）、3回が17名（65%）、2回が2名（33%）、1回が2名（29%）であった。また、2回目受診時に薬剤指導を行った52名のうち、喫煙者は15名であったが、3回目受診時10名が禁煙した。最終的な禁煙成功者は37名（60%）、失敗者は6名（10%）、キャンセル者は18名（30%）であった。

### 【考 察】

薬剤指導を継続的に実施し、指導回数が多いほど（治療を継続するほど）禁煙率は高かった。2回目受診時の薬剤指導においては、特に時間をかけニコチン離脱症状の説明や禁煙継続のための支援を行った。TCTにおける薬剤指導が、禁煙を導き、継続させ、受診を促す効果を持つと考えられる。また、喫煙者にも薬剤指導を続けることは、禁煙の動機付けに重要である。患者は禁煙に対する多くの不安がある。その解決策を医師、薬剤師、看護師、栄養士が、各職種の専門性を生かして指導する意義は高いと考えられる。今後は、4回目受診時の薬剤指導において、再喫煙防止対策についても説明したい。また、入院患者への薬剤管理指導時に、薬物治療の一環として禁煙指導や禁煙の動機付けを行うなど、さらに活動の場を広げたい。

## 新入職看護師の入院患者への禁煙指導の実態と今後の課題

長 澤 恵美子

札幌社会保険総合病院

### 【目 的】

当院では、平成 12 年 1 月より病院内および敷地内の全面禁煙を実施して 10 年目が経過した。喫煙している入院患者にたいして、禁煙に関する情報用紙を基にアセスメントを行い入院中に医師・看護師が禁煙指導を行ってきた。H13 年実施の退院後アンケート調査では、禁煙できた患者の 36% が禁煙にたいして無関心であったことから禁煙指導により禁煙ステージがアップし入院中の指導が有効であり、重要であることは明らかになっていた。

平成 18 年度から 20 年度の喫煙している入院患者の禁煙希望していない患者は、平成 18 年度は 40%、平成 19 年度は 55%、平成 20 年度は 51% であり約半数が禁煙を希望していない状況であった。短い入院期間中に、無関心期から禁煙ステージを上げていく働きかけには新入職看護師を含む指導者の教育を充実させる必要があると考えられる。禁煙指導の強化をめざしたオンザジョブトレーニングが看護師の禁煙指導を行うことにたいする自信を高め、日常ケアにおける適切な禁煙指導行動の習慣化に寄与する可能性があるとの研究もある。今回、新入職看護師の禁煙にたいする知識と指導の実態を明らかにして効果的な指導を検討したので報告する。

### 【方 法】

新入職看護師 26 人を対象に①禁煙指導状況 ②たばこの知識 ③禁煙指導の経験についての独自に作成した質問内容で無記名式の調査をした。項目を集計し、禁煙指導強化について検討する。

### 【結 果】

当院で処方可能な禁煙補助剤でニコチネル TTS・チャンピックスの両方について知っている人はいなかった。たばこの害については、ほぼ全員が受動喫煙の知識や有害物質、発がん性があることを知っており、発病リスクの疾患については全員が 6 個以上知っていた。禁煙指導では 15 人が経験なく補助剤なしの禁煙方法の知識を持っていなかった。禁煙ステージについては 3 人が知っていた。さらに関心期の患者への対応の困難さの記述がみられた。

### 【考 察】

たばこの害などの知識はあるが 6 割が禁煙指導の経験がなく、具体的禁煙方法の知識が少ないことがわかった。また記述内容から禁煙ステージにあった指導が充分でない可能性がある。入院期間中の効果的な介入、すなわち短期間でたばこの疾患に関連した知識の導入や禁煙の動機への働きかけをすることで、患者が禁煙に関心を持ち禁煙率を高めると考える。以上のことから新入職看護師の指導トレーニングとして禁煙ステージの理解とその段階に合わせた指導内容の知識の獲得が入職時に必要であると思われる。

## 喫煙者肺癌患者の周術期合併症の検討

末 満 隆 一

福岡県済生会八幡総合病院 外科

竹尾貞徳<sup>1)</sup>、田中宏幸<sup>2)</sup>、磯恭典<sup>3)</sup>、折田博之<sup>3)</sup>、島 一郎<sup>3)</sup>、  
野本建一<sup>3)</sup>、田中 潔<sup>3)</sup>、橋本健吉<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 九州医療センター 呼吸器外科、<sup>2)</sup> 九州医療センター 麻酔科、<sup>3)</sup> 福岡県済生会八幡総合病院 外科

### 【目 的】

喫煙肺癌患者の周術期合併症に関して検討する。

### 【対 象】

九州医療センターにて肺癌手術を施行され、データの収集が可能であった 364 症例を対象。男性 259 例、女性 105 例。平均年齢 66.6 歳。平均 BMI 22.7。喫煙者 264 例、非喫煙者 100 例。

### 【方 法】

レトロスペクティブ・スタディー。2000 年 1 月から 2005 年 12 月までの肺癌手術症例。カルテ・麻酔チャート・検査データを元に術前・術中・術後合併症について検討。

### 【結 果】

喫煙者/非喫煙者の 5 年生存率は 60.9%/73.4% ( $p=0.06$ )。術前に関して、術前肺機能・術前合併症(呼吸器障害・心機能障害・脳血管障害・糖尿病・肝機能障害・腎機能障害)に両群に差を認めなかった。術中に関して、喫煙者は有意に手術時間・麻酔時間が長く、また出血量が多い結果であったが、術中の合併症に有意差は認めなかった。術後に関して、喫煙者は術後合併症 ( $p=0.002$ ) が有意に多く発症しており、特に呼吸器合併症 ( $p=0.003$ ) の頻度が多かった。これに関して、7 日以上の変延する肺癰の頻度が高く、喫煙者/非喫煙者のドレーン留置期間は 7.1 日/5.4 日 ( $p=0.0042$ ) であり、在院日数にも影響を及ぼしていると考えられた(喫煙者/非喫煙者: 16.5 日/11.0 日;  $p=0.004$ )。術後 30 日以内死亡例は喫煙者 3 例 (1.1%)、非喫煙者 0 例で、両群に差を認めなかった。

### 【考 察】

喫煙者に対する肺癌手術は術後合併症、特に術後呼吸器合併症が有意に多く発症する。ドレーン留置期間も有意に延長し、在院日数の延長につながると考えられ、喫煙の肺癌治療に与える社会的影響は大きいと考える。その他の結果の詳細は会場にて述べたい。

ryuichi\_shizuka@yahoo.co.jp

## 当院における呼吸器外科手術患者の禁煙指導の検討 －呼吸器外科手術は禁煙のきっかけとなりうるか－

桐 林 孝 治

東邦大学医学部外科学第三講座

草地信也<sup>1)2)</sup>、斉田芳久<sup>1)</sup>、渡辺 学<sup>1)</sup>、岡本 康<sup>1)</sup>、中村陽一<sup>1)</sup>、浅井浩司<sup>1)</sup>、吉田祐一<sup>1)</sup>、  
高林一浩<sup>1)</sup>、西牟田浩伸<sup>1)</sup>、道躰幸二郎<sup>1)</sup>、萩原令彦<sup>1)</sup>、石井智貴<sup>1)</sup>、長尾二郎<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 東邦大学医学部外科学第三講座、<sup>2)</sup> 東邦大学医療センター大橋病院がんセンター

### 【はじめに】

喫煙は肺がん、肺気腫などの呼吸器疾患の発症に関係しており、呼吸器外科手術患者の喫煙率は高いと推察されている。また呼吸器、循環器、創感染など様々な周術期合併症の危険因子であり、術前の禁煙はその合併症のリスクを低下させることから、呼吸器外科手術の周術期管理にとって重要なことである。当科における呼吸器外科患者への禁煙指導は術前4週間程度としているが、術後禁煙が継続しているかは過去にデータの集積はしていなかった。折しも平成21年3月当科に日本禁煙学会認定専門指導者が誕生し、禁煙推進の啓蒙活動が活発となってきた。そこで当科における呼吸器外科手術患者の禁煙指導症例の蓄積を開始した。症例の集積はまだ少ないが、呼吸器外科手術が禁煙のきっかけとなったかを検討したので報告する。

### 【対 象】

平成21年4月1日から7月30日までに当科で行われた呼吸器外科手術症例は20例(原発性肺がん10例、転移性肺がん2例、自然気胸8例)。平均年齢は51.6歳(17歳～88歳)、男性15例女性5例であった。全例入院前もしくは入院時における喫煙状況を把握し、喫煙者に対して術前の禁煙指導をしたことにより、その後の禁煙の動機付けとなったかを前向きに検討した。

### 【結 果】

喫煙歴あり11例(55%)で、術前まで喫煙していた患者は6例(30%)であり、内訳は原発性肺がん5例、自然気胸1例であった。この6例の喫煙指数(Brinkman index＝1日の喫煙本数×喫煙年数)の平均は890だが、肺がん症例の平均は1036(800～1600)と高値であった。術前の禁煙指導したところ、全例喫煙習慣をやめ、術後および退院時も禁煙を継続していた。ただ1例のみ退院後喫煙の意思があり、現在も禁煙指導している。

### 【考 察】

喫煙習慣の変更(行動変容)には動機が必要である。禁煙のきっかけとして「自身の健康障害」が4割あるといわれている。外科手術入院は、「自身の健康障害」に該当し、それに「各種禁煙情報」および「医療従事者の助言」を組み合わせることで、より強い動機付け強化になることが期待される。手術前後はどうしても喫煙できない期間ができること、患者自身が健康状態に注意を向けやすくなることから、外科手術入院が長期に渡る禁煙の動機付けになると考えられた。

### 【まとめ】

短期間の観察であるが、呼吸器外科手術は禁煙のきっかけとなりうると考えられた。

## 頭頸部癌と喫煙

櫛 橋 幸 民

昭和大学横浜市北部病院 耳鼻咽喉科

門倉義幸<sup>1)</sup>、篠 美紀<sup>1)</sup>、山田良宣<sup>1)</sup>、鈴木美雪<sup>1)</sup>、高橋 郷<sup>1)</sup>、洲崎春海<sup>2)</sup>、加濃正人<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 昭和大学横浜市北部病院 耳鼻咽喉科、<sup>2)</sup> 昭和大学医学部耳鼻咽喉科学教室、<sup>3)</sup> 新中川病院

### 【目 的】

喫煙は人体にとって有害であり、その影響は種々報告されている。その中でも喫煙と発癌の関係は世間一般でもある程度認識されているが、その認識は「喫煙すると肺癌になりやすい」といった偏った認識であると言っても過言ではない。我々耳鼻咽喉科・頭頸部外科医は頭頸部領域の癌の診断と治療を行っているが、日本頭頸部癌学会の禁煙・摂取宣言をうけ全受診患者に禁煙指導を行っている中で“いわゆる頭頸部癌”の発癌リスクと喫煙の関係性を認識している患者は非常に少ない。喫煙により発癌リスクが高まる頭頸部癌として鼻・副鼻腔癌、口腔癌、舌癌、咽頭癌、喉頭癌、食道癌が挙げられる。今回それらに原発不明癌、聴器癌、悪性リンパ腫を加えて喫煙率、発症年齢などを検討し報告する。

### 【対 象】

当科を受診した前記癌患者 312 例で対象期間は開院の 2001 年 4 月から 2009 年 7 月までとした。現在禁煙していても以前に喫煙習慣があった場合は禁煙年数に関わらず喫煙者として扱った。また我々は受動喫煙にも着目し、同居人に喫煙者がいる場合、職場が喫煙環境である場合、幼少時に両親のいずれかが喫煙者であった場合は受動喫煙者として扱った。喫煙、受動喫煙の有無が確認できなかった症例は対象から除外した。患者数の内訳として鼻・副鼻腔癌 27 例、口腔癌 20 例、舌癌 22 例、咽頭癌 85 例（上咽頭癌 7 例、中咽頭癌 38 例、下咽頭癌 40 例）、喉頭癌 73 例、食道癌 28 例、原発不明癌 5 例、聴器癌 3 例、悪性リンパ腫 49 例、合計 312 例である。

### 【結 果】

注目すべきはまずその喫煙率の高さである。舌癌、鼻・副鼻腔癌、聴器癌を除けば 60%以上の患者が喫煙者である。特に喉頭癌、下咽頭癌、食道癌では高率で約 90%の喫煙率であった。喫煙者に受動喫煙者を加えると対象疾患全てで 50%以上の喫煙率となり、全体の喫煙率は 80%を超える結果となった。対象疾患ごとの喫煙者の男女比では聴器癌を除き圧倒的に男性に多い傾向が示された。また全ての疾患で発症年齢を喫煙者と非喫煙者と比較したところ、上咽頭癌を除き喫煙者が非喫煙者と比較して若年で発症している。上咽頭癌も中・下咽頭癌とあわせて咽頭癌として考えると喫煙者の発症年齢が低い結果となった。

### 【考 察】

喫煙が頭頸部癌全体に対して直接的、間接的に強い影響を与えており、日々の診療における禁煙指導および喫煙と頭頸部癌の関係を啓蒙していく事が重要と考えた。

## 大学病院で行う禁煙指導－頭頸部癌治療医の立場から－

門 倉 義 幸

昭和大学横浜市北部病院 耳鼻咽喉科

篠 美紀<sup>1)</sup>、山田良宣<sup>1)</sup>、鈴木美雪<sup>1)</sup>、櫛橋幸民<sup>1)</sup>、高橋 郷<sup>1)</sup>、洲崎春海<sup>2)</sup>、加濃正人<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 昭和大学横浜市北部病院 耳鼻咽喉科、<sup>2)</sup> 昭和大学 耳鼻咽喉科学教室、<sup>3)</sup> 新中川病院

### 【目 的】

我々耳鼻咽喉科頭頸部外科医は、増加する頭頸部癌患者の治療に日常診療の大半を費やしている。頭頸部癌は全癌の5%程度と一般的に低率と認識されているが近年増加傾向にある。頭頸部癌発生原因の多くは喫煙・過度の飲酒と強く関連するため、日本頭頸部癌学会では2006.6に禁煙節酒宣言を行った。この宣言の中で、国民に対しての禁煙・節酒の啓発に努めること、喫煙・飲酒と頭頸部癌との関わりについて研究をすすめることが明記され、当科でもこれをうけ2009.4月より癌治療医が行う禁煙外来を開始した。禁煙外来開設以前の2001年4月(当院開院)から今日まで、頭頸部癌の大多数の発生原因となっている喫煙環境を是正すべく、当科外来初診患者全員(平均273人/月)に問診表を利用し喫煙状況を確認している。喫煙・受動喫煙環境が確認された場合には、即座に禁煙を促す一言禁煙指導を行ってきた。今回、多忙な外来診療中に短時間で行われた禁煙指導(一言禁煙指導)による臨床的効果を検討した。

### 【対象と方法】

今回、2008.10より2009.6までの9カ月間に当科を初診または再診し、一言禁煙指導をきっかけに禁煙を確認できた100例に関して禁煙期間、禁煙動機などについて臨床的検討を行った。禁煙指導を行った医師は耳鼻咽喉科医6名で全員が頭頸部癌学会及び禁煙学会会員である。禁煙指導内容は、担当医師により異なるものの、タバコ煙の有害性を示した文書などを利用して行った。

### 【結 果】

観察期間内の総受診者数は初診2456人再診10664人であった。禁煙が確認できた100例の男女比79:21、24歳～86歳、BI15～2820、禁煙継続確認期間は3日～96カ月)禁煙動機は、頭頸部癌に罹患した患者が25名で最多であり、次いで当科への緊急入院(炎症性疾患や急性難聴)、予定手術、などであった。

### 【考 察】

今回の検討で、多忙な耳鼻咽喉科外来において、数分で行われた一言禁煙指導が完全禁煙への機会となることが確認された。喫煙者が患者として初診した場合に一言禁煙指導が効果的と考えられ、全診療科医師が全受診患者に喫煙環境を確認し、直ちに禁煙指導を行うことが大切である。

## がん専門病院における看護師の禁煙指導の現状と認識に関連する要因の分析

谷 口 千 枝

国立病院機構名古屋医療センター 禁煙外来

日比野福世<sup>1)</sup>、坂 英雄<sup>2)</sup>、田中英夫<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 国立病院機構名古屋医療センター 看護部、<sup>2)</sup> 国立病院機構名古屋医療センター 呼吸器科、

<sup>3)</sup> 愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部

### 【目 的】

がん専門病院に勤務する看護師の禁煙指導に対する意識と現状を調査し、看護師の属性から分析することで、がん患者に対する看護師による禁煙支援を、より効果的に進めるための知見を得ることを目的とする。

### 【方 法】

全国がん(成人病)センター協議会加盟 31 施設のうち、6 施設の看護師 2,676 名を対象とし、2008 年 5 月に無記名・多肢選択式アンケート調査を実施した。調査票の配布と回収は各施設の看護部管理の下で行い、2,215 名(82.8%)から有効回答を得た。アンケート内容は、喫煙行動を有するがん患者を臨床進行度や予後別に条件設定し、これに応じた禁煙指導の必要性の認知度や、日常看護業務での患者に対する禁煙指導の実施度であり、これらを看護師の背景要因別に検討した。統計学的有意性はカイ 2 乗検定を用いた。

### 【結 果】

回答者の 96%は女性であった。年齢は 20 歳代が 51%、30 歳代が 32%、40 歳以上が 17%であり、現在喫煙者は 7.8%(170 / 2176)であった。がん患者の臨床病期や予後等により、禁煙指導の必要性の認知度に大きな差がみられた。患者のがんの進行度が進むにつれて、禁煙指導の必要性が高いと回答した者の割合は減少した。すべての項目において、喫煙関連がん患者に対しての方が、非喫煙関連がん患者に対してより、禁煙指導の必要性が高いと回答する者の割合が、統計学的有意に高かった。また、禁煙指導の現状について、看護教育課程で禁煙指導の講義を受けた看護師は、受けたことがない看護師に比べて、全ての項目で禁煙指導を必ず実施していると回答したものの割合が有意に高かった。

### 【考 察】

術前がん患者への禁煙指導の必要性の認知度は高く、術後合併症の予防の知識が広く普及されていることが示唆された。これに対し、早期がんや予後 3 年の非喫煙関連がん患者に対しては、禁煙指導の必要性の認知度は低下した。患者の中・長期的な健康維持を目指せば、喫煙は QOL 低下につながることから、回答者の喫煙ががん患者に及ぼす影響についての知識・認識を向上させる必要性が示唆された。喫煙の害と禁煙指導の講義を受けた経験のある看護師は、受けていない看護師たちに比べ、禁煙指導を必ず実施している割合が有意に高かったことから、今後、この知識不足を解消するために、禁煙指導を含めた禁煙教育を行い、知識の普及を目指すことが重要である。

amachi@kej.biglobe.ne.jp

## 未成年者の禁煙支援を考える ー小児禁煙支援外来を受診した受診者を通してー

喜 納 美奈子

敬愛会 ちばなクリニック 内科

下地洋子<sup>1)</sup>、仲村渠美加<sup>1)</sup>、奥平貴代<sup>1)</sup>、田山美和<sup>2)</sup>、池間尚子<sup>3)</sup>、山代 寛<sup>4)</sup>、清水清裕<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup> 社会医療法人敬愛会 ちばなクリニック 内科、<sup>2)</sup> 社会医療法人敬愛会 医療相談室、

<sup>3)</sup> 社会医療法人敬愛会 ちばなクリニック 小児科、<sup>4)</sup> 沖縄大学 人文学部福祉文化学科、

<sup>5)</sup> 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

### 【目 的】

当院では、平成 18 年度のニコチン依存管理料の新設に伴い、同年 4 月より保険適応での禁煙外来を開設。この頃より、近隣の学校関係者より、未成年も医療保険での禁煙治療が出来るかの問い合わせが数件あった。しかし、未成年者の禁煙指導は保険適応外になり、自費診療である。なかには自費で禁煙治療を希望する高校生もいたが、成人用の支援計画を用いて行ったため問題があった。そこで、平成 20 年 1 月頃より、小児禁煙支援に興味を持っていた小児科医師、禁煙指導認定看護師、小児科看護師、内科看護師、臨床心理士をメンバーとして小児禁煙支援外来開設に向けた話し合いを行い、同年 6 月に小児禁煙支援外来を新設した。今回、当外来を受診し禁煙支援を行った受診者を通して、未成年者の禁煙支援について考察したので報告する。

### 【対 象】

平成 20 年 6 月から平成 21 年 7 月までに、小児禁煙支援外来を受診された 15 名。

### 【方 法】

小児禁煙支援外来を受診した際に聴取した問診、支援内容などをカルテより情報収集した。

### 【結 果】

研究期間中の受診者数は 15 名であった。平均年齢は 15 歳で、男女比は 4 : 1 と男子が多かった。また、平均喫煙開始年齢は 14 歳で、平均喫煙年数は 1.7 年。平均喫煙本数は 12.7 本であった。平均ブリンクマン指数は 47.1 点となっている。タバコは、近隣の商店やタスポを大人から借りて自動販売機で購入する、また両親のたばこを盗むなどして入手していた。ニコチン依存度検査(ファロストゲーム指数)の平均点数は 5.4 点であった。受診動機としては、両親の薦めが一番多く 9 名、次に自己意志が 4 名、続いて先生の薦めが 2 名となっていた。周囲の喫煙者の状況としては、家族に喫煙者がいる方が 8 名、友人に喫煙者がいる方が 14 名となっていた。

また、1 例を除く全症例に対し、ニコチネルパッチによるニコチン置換療法を行った。

副作用としては皮膚トラブルが 2 件、頭痛 1 件、悪心 1 件であった。研究期間内での禁煙達成者は 1 例にとどまった。

### 【考 察】

小児の喫煙は成長、発達段階において有害事象を招くことは証明されており、成人以上に小児への禁煙支援は重要である。

しかし未成年者は、受診動機が受動的であり禁煙に対してモチベーションが低い。また、本人を取り巻く喫煙環境に問題がある事が多いため、禁煙が困難である。今後は本人、家族、学校、地域を含めた禁煙支援に重点を置いて小児禁煙支援外来を継続する必要があると考える。

## 医学生・看護学生が企画運営した駅地下街でのタバコフリーイベント

武 部 弘太郎

京都府立医科大学医学科

鈴木啓史<sup>1)</sup>、加藤由美実菜<sup>1)</sup>、大阿久達郎<sup>1)</sup>、藤戸孝俊<sup>1)</sup>、  
友田真司<sup>1)</sup>、繁田正子<sup>2)</sup>、栗岡成人<sup>3)</sup>、田中善紹<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 京都府立医科大学医学科、<sup>2)</sup> 京都府立医科大学医学研究科 地域保健医療疫学、<sup>3)</sup> NPO 法人京都禁煙推進研究会

### 【背 景】

京都ではNPO 京都禁煙推進研究会を中心に医療保健関連団体が1999年から世界禁煙デーイベントを実施してきた。当初は市民の参加や新聞等からの取材などもあったが、徐々に、参加者は医療保健関係者に限られていき、マスコミにとりあげられることもこの数年なかった。

### 【目的と対象】

より多くの市民にタバコ問題に気付いてもらうため、人通りが多い場所でインパクトのある市民向けの企画を実施し、効果を検証する。喫煙者への周知のみならず、非喫煙者にも副流煙の害、各種疾患との関係、外国での動きなどを知ってもらう。

### 【方 法】

京都府・市、NPO 京都禁煙推進研究会が主催し、開催地を京都駅地下街とした。学生20人で実行委員会を立ち上げ、展示物の選別、ポスターのデザイン考案・発注、大人・子ども向けクイズの作成、外国CMの編集等の準備全般、さらに当日の機材運搬や設営も学生が行った。当日は医師・歯科医師・看護師・保健師・栄養師も加わり、スタッフ総勢40名程でイベントに臨んだ。タバコマンの着ぐるみを着た学生を子どもたちがやっつけたり、クイズに禁煙と関係のある景品を用意することでタバコ問題を身近に感じてもらうことを意識した。専門職スタッフによる肌モイスチャーチェック・口臭測定等の各種コーナー、禁煙希望者への支援コーナーも設置した。

### 【結 果】

500人近い市民がクイズに参加した。さらに各種専門職コーナーには200人近い市民が参加し、長い行列ができた。チラシやポケットティッシュの配布等も合わせると参加者は全体で1000人を超えた。当日新聞各社から取材を受け、翌日の朝刊3紙の京都版に写真付きで掲載された。クレーム等は全くなかった。一方、突発的な出会いのためか、禁煙支援にまで結びつく例はなかった。しかし、喫煙者とその家族や友人との間での禁煙を勧める会話や、若者から「世界禁煙デーだって！」などという声もあり、タバコ問題への気付きを感じる場面が多数みられた。

### 【考 察】

これまでの企画と比較して、より多くの市民にタバコ問題を身近な問題として捉えてもらえた。専門職スタッフと学生スタッフが共同で開催することにより、幅広い層に受け入れてもらえた。このイベントは市民の健康を促進するという本来の目的の他にも、イベントに関わった学生への教育という大きな役割を担っている。タバコに関する問題意識や予防医学の知識を持った学生の育成は将来を見据えた長期的な効果も期待できると考えられる。

### 【謝 辞】

機会と会場を提供していただいたNPO 京都禁煙推進研究会、京都府・市に深謝します。

## 看護師が禁煙指導を行う上で求めている情報とは —禁煙指導に対する現状を把握して—

村 本 理 美

独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター

尾上裕子<sup>1)</sup>、加藤安津子<sup>1)</sup>、梅川奈美<sup>1)</sup>、大張博代<sup>1)</sup>、小森栄作<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター 看護師、

<sup>2)</sup> 元独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター 呼吸器外科・禁煙外来 医師

### 【目 的】

患者と接する機会の多い看護師は、喫煙患者に対して禁煙指導をすぐに行える立場にあるが、具体的な禁煙方法の提示や介入が十分行えていない。週1回の禁煙外来であるが病棟からの紹介は少なく、うまく活用できていない現状がある。また、禁煙外来看護師からの積極的な情報の発信もできていない。そこで今回、看護師の禁煙指導に対する現状を把握し、禁煙指導を行なう上で求めている情報は何か明らかにすることを目的に本研究を行なった。

### 【対象と方法】

A病院の看護師287名（看護師長、副看護師長を除く）を対象者とした。基本属性、日常業務での禁煙指導について、禁煙についての教育歴、禁煙治療や指導について知りたいこと、禁煙治療やA病院の禁煙外来についての認知度等に関して、無記名自記式のアンケートを作成し、2009年7月に配布。回収をもって協力への同意とした。

### 【結果・考察】

244名（回収率85.0%）から回答を得られた。A病院の現状として、禁煙指導をしているほうだと答えた者の割合は46%であり、禁煙指導をしない理由としては、「知識がない」、「自信がない」が多かった。禁煙指導ができない理由として看護師の知識不足が大きく影響していると示唆された。また、禁煙指導の実施状況と基本属性に関わらず、「禁煙外来について」「禁煙の保険診療について」「禁煙補助薬」等に関する内容は、看護師の認知度が全てにおいて低く、それが看護師の禁煙指導を行う上で求めている情報でもあった。看護師が知りたい内容のうち、「喫煙による健康影響」、「禁煙のメリット」など基本的な知識についても約1/4の者が情報を求めており、最近の禁煙治療に関する内容と共に、基本的な禁煙に関する知識の情報提供も必要であると考えた。今後禁煙外来に従事する看護師として院内での啓発活動を行なっていく、看護師全体の禁煙指導への意識の向上に繋げていきたい。

smuramot@shikoku-cc.go.jp

## 生活習慣病患者の喫煙状況・禁煙に対する意識の把握と禁煙成功要因の一考察

廣 橋 香 織

北条病院

藤岡精二<sup>1)</sup>、高石義浩<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> あかりクリニック、<sup>2)</sup> 北条病院

### 【目 的】

喫煙は心疾患や脳血管障害などの危険因子の一つであるが、当院禁煙外来では高齢患者が多く、8割がこれらの疾患に罹患していた。今回、生活習慣病の患者の喫煙状況を把握するとともに禁煙に対する意識調査を行った。さらに禁煙成功患者の1症例を分析することにより今後の禁煙指導の課題を考察した。

### 【方 法】

平成21年4月から5月までに、生活習慣病管理料を算定した患者66名(平均66.9歳)を対象に自記式にて調査を行った。また、生活習慣病患者(67歳女性、BI 1500、高血圧、気管支喘息、糖尿病、狭心症)の禁煙成功要因について分析した。

### 【結 果】

生活習慣病管理料算定患者の喫煙率は10%(7名)で、過去の喫煙率は29%(19名)であった。喫煙に伴う合併症は肺癌、動脈硬化、高血圧、肺気腫の順に知られていたが、これらの情報はマスメディアから得ることが多く、医療機関から提供されている人は少数であった。また、喫煙者のうち6名は医師から禁煙を勧められた経験があり、その大半は「医師の言うことは理解でき、禁煙に前向きになった」と回答していた。禁煙を始める条件として、「疾患が進行して症状が増悪したとき」「禁煙に伴う苦痛が少ないこと」などの意見が得られた。今回検討した症例は過去、入院中という制限された環境下であれば禁煙が可能であるにも関わらず、退院後は周囲の環境の影響やストレスのために再喫煙していた。今回、医師の勧めと呼吸苦出現により禁煙治療を開始し、周囲に対して禁煙を宣言した。治療中、禁煙補助薬の副作用もなく疾患の自覚症状も軽減したことで、禁煙に成功している。

### 【考 察】

対象者の喫煙率は一般の同世代の喫煙率より低いものの、BIは全員高値であり早急に禁煙を開始することが求められる。医師から禁煙を勧められると前向きに考えられるにも関わらず、医療機関から情報を得ている人が少ないことから、喫煙者の行動変容にはもう一步踏み込んだアプローチが必要であると考えられる。また、成功の要因として、自覚症状が軽減したこと、禁煙補助薬の副作用がなかったこと、さらに医療介入により周囲の環境に適応して禁煙が行えたことが考えられる。これらの要因が禁煙を始める条件と一致していることから、医療者は個々の患者の苦痛を把握するとともに、禁煙によって得られる身体的利益を患者自身が実感できるように支援していくことが禁煙継続につながると考える。

## 当センターにおける禁煙支援の有用性

篠 藤 ひとみ

中国労災病院 勤労者予防医療センター

仁田靖彦<sup>1)</sup>、外裏貴子<sup>1)</sup>、高田耕基<sup>1)</sup>、阿部和弘<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 中国労災病院 勤労者予防医療センター、<sup>2)</sup> 中国労災病院 健康診断部

### 【目 的】

当センターでは、人間ドック当日に事後指導を実施している。喫煙者に対して、医師の診察後に保健師が行っている禁煙支援の効果はみられるのか検討した。

### 【対 象】

2007、2008 年度に連続で、当院健康診断部において人間ドックを受診した 4,131 人のうち、2007 年度に喫煙していた 1,203 人と禁煙して 1 年未満の 17 人、合計 1,220 人(平均年齢 50.5 歳、男性 1103 人、女性 117 人)を対象とした。本稿の「禁煙」の定義は、禁煙期間にかかわらず、1 年後の健診時に喫煙していないということとする。

### 【方 法】

2007 年度に、医師の診察後に保健師が禁煙支援を実施して、禁煙の関心度を判定した受診喫煙者(以下 A 群とする)と、医師の診察のみで禁煙支援を実施していない受診喫煙者(以下 B 群とする)に分け、2008 年度のドック再診時、問診票により禁煙の有無を確認し、禁煙率及び禁煙持続率を検討した。

### 【成 績】

A 群 390 人(男性 367 人、女性 23 人)、B 群 830 人(男性 736 人、女性 94 人)で、禁煙率は A 群 27 人(7.1% : 全男性)、B 群 51 人(6.2% : 男性 42 人、女性 9 人)であった。禁煙持続率は、A 群 10 人(83.8%)、B 群 0 人であった。

### 【結 果】

人間ドックにおける禁煙支援は、事後指導の一環であり、通常短時間で終わっているが、禁煙指導のアルゴリズムの、5 A (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange) からなるステップに基づいて実施している。A 群の喫煙ステージは、無関心期 338 人、関心期 40 人、禁煙 6 ヶ月以内の実行期 4 人、禁煙 6 ヶ月以上の維持期 8 人であった。このうち、1 年後に禁煙していたのは無関心期 20 人(禁煙率 5.9%)、関心期 7 人(禁煙率 17.5%)、実行期 2 人(継続率 50.0%)、維持期 8 人(持続率 100%)であった。B 群は、面談していないため喫煙ステージは不明であるが、禁煙していたのは 51 人(6.2%)であった。また、B 群では、2006 年度は喫煙者で、2007 年度に禁煙していた 5 人は、2008 年度は全員再喫煙していた。

### 【結 語】

禁煙支援による有意差は認められなかったが、禁煙率及び持続率ともに支援していないものより、高い傾向にあった。禁煙支援は、喫煙者はもとより、禁煙を開始した者に対してもかかわる必要性が示唆された。

## 世論調査に基づく効果的な喫煙対策に関する検討

撫井 賀代

大阪市健康福祉局健康推進部

福本まりこ、寺村めぐみ、松本珠実、七堂美香、石神朋子、森河内麻美、鷺津雅三、  
福永淑江、太田智子、高橋峰子、広瀬信行、塚原和子、中村和子、竹内 敏  
大阪市健康福祉局

### 【目 的】

市民の喫煙状況等の生活習慣を把握し、健康増進計画「すこやか大阪 21」における健康づくり対策を効果的に進める。

### 【方 法】

20歳以上の大阪市民から、層化2段抽出法により抽出された5,000人を対象に、郵送自記式により、健康づくり・生活習慣に関するアンケート調査を実施した。項目は、食生活・運動・休養・たばこ（喫煙状況、禁煙についての取り組み）・飲酒・その他（主観的健康感、身長・体重、腹囲、治療歴等）・基本情報である。たばこに関する項目について、得られた回答を、性・年齢階層別（20～39歳・40～64歳・65歳以上）に集計を行った。

また、たばこを吸っている人〔喫煙群〕と吸っていない人（以前吸っていたがやめた人を除く）〔非喫煙群〕の2群を抽出し、この2群における生活習慣に関する項目について比較検討を行った。

### 【結 果】

- (1)回答率 到達標本数 4,924人 有効回答数 2,629人 有効回答率 53.4%。性・年齢階層別では、20～39歳（若年層）：男30.4%、女43.1%、40～64歳（中年層）：男49.2%、女59.1%、65歳以上（高年層）：男70.3%、女70.3%
- (2)喫煙率 男36.3%、女13.3%。平成16年（男46.0%、女21.0%）、10年（男53.8%、女21.3%）に実施された同様の調査と比較して、明らかに喫煙率の低下が認められた。年齢階層別にみると、若年層で男40.7%、女16.0%、中年層で男41.9%、女17.7%と高い喫煙率となっている。
- (3)禁煙に関する意識 喫煙者のうち、男の約44%、女の約28%は禁煙に関して関心がないと答えたが、特に若年層の女で、6ヶ月以内に禁煙しようと考えていると答えたものが28.3%あり、高い割合を示した。
- (4)喫煙群の生活習慣 喫煙群は非喫煙群と比較して、①朝食欠食率が高い（男：喫煙群29.3%、非喫煙群13.2% 女：31.2%、11.2%） ②継続的に運動をしている人の割合が低い（男：27.2%、42.6% 女：23.0%、33.3%） ③こころも体も健康だと感じている人の割合が低い（男：68.5%、71.2% 女61.3%、67.2%）という傾向がみられた。

### 【考 察】

若年層での回答率が低く、回答にバイアスのあることを考慮しておく必要があるが、若年層・中年層での喫煙率は高く、かつ禁煙についても関心が低い傾向がみられた。一方女性においては、具体的に禁煙したいと思っている人も多く、適切な指導や啓発により、禁煙に結びつけることが可能と思われた。喫煙者では食習慣、運動などの生活習慣も悪く、主観的健康感も低い。喫煙に対してだけでなく、生活習慣を含めた啓発が必要であると考えらる。

## 小諸厚生総合病院における男性看護師喫煙実態調査と 禁煙支援リーダー看護師の関与

依 田 昌 彦

JA 長野厚生連 小諸厚生総合病院

丸山雄一郎、佐藤美恵子、高野恵美子

JA 長野厚生連 小諸厚生総合病院

### 【背 景】

当院では 2003 年に禁煙支援外来を開設し、同年に行った職員の喫煙調査で、男性職員の喫煙率は 45.6% で女性職員の喫煙率 14.5% より高かった。「看護職のたばこ実態調査」報告書によれば、男性看護師の喫煙率は 54.6% で、成人男性の喫煙率 45.8% より高いことから、当院男性看護師の喫煙状況について調査し、喫煙中の男性看護師に対して禁煙支援リーダー看護師が行った禁煙支援介入について報告する。

### 【方 法】

当院男性看護師 18 名に対し、喫煙状況や禁煙に関する意識調査を行った。現喫煙者および卒煙者（過去に喫煙していたが現在は喫煙していない者）に、DVD ビデオ『タバコの害知っていますか』（日本放送協会製作）を視聴させた後、禁煙に関する資料を用いてグループワークを行った。

### 【結 果】

男性看護師 18 名のうち、現喫煙者 5 名（27%）、卒煙者 3 名（16%）であった。グループワーク前に現喫煙者に対して行った意識調査では、禁煙に関心はあるが今後 6 ヶ月以内に禁煙しようとは考えていない者が 4 名（20%）、禁煙に関心がない者が 1 名（5%）であった。現喫煙者 5 名と卒煙者 2 名を対象にグループワークを行ったところ、現喫煙者全員が「タバコは害がある」と認識していた。禁煙するきっかけがほしいとの意見が聞かれた一方で、病院敷地内禁煙のため喫煙する本数は減ったが、喫煙をやめるまでは考えていないとの意見もあった。実体験に即した卒煙者の話は大変参考になったという意見も寄せられた。グループワーク終了後、現喫煙者の 2 名が禁煙したが、そのうち 1 名は 1 ヶ月後に再喫煙していた。

### 【考 察】

喫煙によって様々な健康障害が生じることは喫煙者自身も自覚しているが、喫煙者の 70% はやめようと思ってもやめられないニコチン依存症であるといわれている。禁煙支援リーダー看護師は専門的な知識やスキルを活かして、喫煙者に禁煙について関心を持たせることが責務である。卒煙者による禁煙指導は、自分の実体験に基づき、喫煙者の気持ちが理解しやすいことから、行動変容の各ステージに即した適切な助言や指導を行うことができ、大変有効と考えられる。当院の禁煙支援外来においては、卒煙者が禁煙支援リーダー看護師として患者に関わっており、有効な支援が実践できていると考えている。

## 保健所での 4 年間の禁煙活動

藺 潤

西宮市保健所

長井紀代、和田左江子、杉本昌子、小林千夏  
西宮市保健所

### 【目 的】

西宮市保健所における 4 年間の禁煙活動を分析し、今後の方策を検討すること。

### 【対 象】

2005 年度から 2008 年度末までの 4 年間の禁煙活動。

### 【方 法】

1) 公的施設の禁煙化、2) 病院等の敷地内禁煙化、3) 研修医及び医学生への禁煙指導、4) 禁煙講演会、5) 禁煙推進ボランティアの養成、に分けて検討した。

### 【結 果】

1) 労働安全委員会などに働きかけ、達成した。①全館禁煙：2005 年に保健所、2007 年に市役所（市議会を含む）、②敷地内禁煙：2007 年に市立全学校園、2008 年に保健所、2) 市内 23 病院の立ち入り検査や院内講演会を通して働きかけ、2005 年 0 % から 2008 年度末には 13 病院（56.5 %）に増加した。市医師・歯科医師・薬剤師会館は、いずれも 2008 年に敷地内禁煙となった。3) スモーカーライザーを用いて、①市内 4 病院から 2 週間の保健所研修に来る、毎年 13 ～ 15 人の研修医、②市内医科大学から 1 日の保健所実習に来る医学部 5 回生毎年約 90 人の呼気中 CO 濃度を測定し、喫煙者を同定、禁煙指導を行なった。①57 人中、喫煙者は 7 人（12.1 %）いたが、禁煙を研修終了の必須条件にしていることもあり、全員禁煙導入に成功した。②喫煙率は、2005 年度 14.8 % から、2007 年度 5.7 % にまで減少し、2 年後の国試合格率は 89.4 % から 100 % に改善した。喫煙学生は、同医科大学公衆衛生学教室に通告し、以後の禁煙指導に繋げた。4) 市外も含め、4 年間で①15 小学校で 1567 人、②4 中学校で 660 人、③29 高校で 11932 人、④32 大学で 3285 人、⑤96 施設（病院・公民館など）で 5184 人に対し、禁煙講演を行なった。4 年間の講演の合計は 176 回、聴衆数は 22628 人で、年平均では 44 回、5657 人であった。5) 2005 年以来、毎年、保健所で養成している健康づくり推進員（市民ボランティア）78 人中 6 人（7.7 %）が禁煙推進を専攻し、毎月一回の勉強会、世界禁煙デーの啓発ウォーキング、講演会開催、鉄道駅の禁煙化要請などの活動を行なった。

### 【考 察】

保健所の機能を活用して活動し、一定の成果を得た。今後は、他の保健所との連携強化や市内の職場・レストラン・公衆浴場などの禁煙化、喫煙市民への禁煙サポートの強化に努めたい。

### 【謝 辞】

兵庫県芦屋健康福祉事務所及び兵庫医科大学公衆衛生学教室のご協力に感謝する。

## 国内空港における喫煙対策について

山 東 太 介

樹徳会上ヶ原病院 内科

### 【目 的】

公共交通機関における防煙対策は、受動喫煙を防止する上で重要となっている。このうち航空機については、比較的早く（平成 10 年 10 月）国内線機内全面禁煙となった。一方空港の防煙対策については、各施設により千差万別と考えられた。また空港は、他の公共交通機関の施設と比べて①時間に余裕をもって到着することが多い。（施設に滞在する時間が長い）②建物が単独で存在することが多い（隣接する施設が少ない）という特性が挙げられる。これらをふまえて今回国内の各空港における防煙対策の現状について検討を行った。

### 【対 象】

旅客定期便を運行している国内 56 の空港（離島は除く）

### 【方 法】

56 施設を訪問し①建物内の喫煙状況と喫煙室について ②屋外に設置している灰皿（喫煙室）の状況 ③飲食店における喫煙対策 ④その他空港内防煙の取り組み、問題点など、について調べ検討を行った。なお搭乗手続き後の待合室については、すべての訪問が困難であったためパンフレットや案内所での照会により検討した。

### 【結 果】

①国内のほぼすべての空港において、建物内は全面禁煙もしくは、喫煙室設置による一応の分煙対策が立てられていた。しかし一部の空港において換気不十分の喫煙室や入り口のドアがないため、通行中に受動喫煙にさらされるところもあった。また搭乗手続き後の待合室には、少数の空港を除きすべてに喫煙室が存在していた。②①で対策を立てている施設であっても、屋外の入り口付近や通路上に灰皿を設置している空港は多い。好意的に見れば、たばこを消すための灰皿設置と考えることもできるが、その掲示はほとんどなくそこが喫煙所となっている。またイスを置いたりして明らかに屋外喫煙所を目的とした灰皿設置があり、付近を通行する上での受動喫煙の危険性は高い。③建物内禁煙であっても、なぜか飲食店では喫煙可能なところが多く、全面禁煙の空港は意外と少ない。また分煙対策も不完全な店がほとんどであった。なおこれら検討要因について年間利用者、地域別での大きな傾向は見られなかった。

### 【考 察】

ほとんどの空港では、一般的な防煙対策は、整いつつあるものの、今後は室外の灰皿設置状況や飲食店禁煙について対策を立てる必要があると思われる。また搭乗手続き後の喫煙室の設置は、飛行機内の喫煙を防止する反面、駆け込み喫煙による飛行中の体調悪化が懸念される。

## 医療漫画にみられる喫煙描写場面についての検討

川 根 博 司

日本赤十字広島看護大学 看護学部

渡辺さゆり、竹下直子

日本赤十字広島看護大学 図書館

### 【目 的】

未成年者の喫煙行動に影響を与えるものとして、映画やテレビの喫煙シーンのほか、漫画の喫煙シーンもあげられている。演者らは医療漫画にみられる喫煙描写場面について調査し、みやこ禁煙学会(2007年2月、京都)において発表した。今回、その報告以後に図書館で受け入れた医療漫画について同様な調査を行い、喫煙描写場面の描かれ方について検討した。

### 【対象と方法】

前回の報告以降に図書館で受け入れた医療漫画の単行本である、「Dr. コトー診療所」(第20～22巻)、「新ブラックジャックによろしく」(第1～5巻)、「Ns' あおい」(第12～24巻)を対象にした。対象漫画の全頁にわたって喫煙描写場面を抽出し、調査票に記載した。喫煙描写場面は喫煙場面(喫煙行為そのもの)、喫煙関連場面(灰皿、タバコの箱などの描写)、反喫煙場面(禁煙の意思表示・示唆、禁煙マークなど)に分類した。

### 【結 果】

いずれの漫画においても主人公の喫煙場面はみられなかった。それぞれ①喫煙場面、②喫煙関連場面、③反喫煙場面の描写回数(割合)は、「Dr. コトー診療所」33話中：①1回(3.0%)、②1回(3.0%)、③2回(6.1%)、「新ブラックジャックによろしく」38話中：①3回(7.9%)、②8回(21.1%)、③3回(7.9%)、「Ns' あおい」117話中：①4回(3.4%)、②4回(3.4%)、③1回(0.9%)、であった。漫画に出てくるタバコは紙巻きタバコであり、実在の銘柄が使われていることもあった。「新ブラックジャックによろしく」、「Ns' あおい」では医療従事者の喫煙姿も描かれていた。反喫煙場面は、禁煙マーク、他人の喫煙を注意するなどであった。

### 【考 察】

前回の調査では、喫煙場面は「Dr. コトー診療所」3.8%、「ブラックジャックによろしく」20.5%、「Ns' あおい」30.7%であった。今回の結果をみると、後2者において喫煙場面が少なくなっており、特に「Ns' あおい」で著明に減少していた。喫煙関連場面も病院など医療機関(建物)内ではみられなくなった。反喫煙場面は増えたといえるかもしれないが、タバコの健康問題がもっと描かれてもよいように思う。喫煙を巡っては医療の場はもちろん、社会環境も大きく変化してきている。今回の医療漫画の調査で以前よりも喫煙場面が減ったことは、漫画家の意識改革について評価できるであろう。

## ニコチン代謝酵素 CYP2A6 遺伝子多型のニコチン依存強度に与える影響

杉 浦 知 佳

大阪大学大学院薬学研究科 臨床薬効解析学分野

前田真貴子<sup>1)2)</sup>、植木理紗<sup>1)</sup>、谷口智子<sup>3)</sup>、船本全信<sup>4)</sup>、蓮沼智子<sup>5)</sup>、三浦源太<sup>6)</sup>、丹下悦子<sup>1)</sup>、  
鷺尾育美<sup>1)</sup>、久保田智子<sup>1)</sup>、増永結子<sup>1)</sup>、南畝晋平<sup>1)</sup>、藤尾 慈<sup>1)</sup>、東 純一<sup>1)2)</sup>

<sup>1)</sup> 大阪大学大学院薬学研究科臨床薬効解析学分野、<sup>2)</sup> 兵庫医療大学薬学部、<sup>3)</sup> 大阪国税局診療所、

<sup>4)</sup> ふなもとクリニック、<sup>5)</sup> 北里大学臨床薬理研究所、<sup>6)</sup> 姫島村国民健康保険診療所

### 【背景・目的】

喫煙習慣の本質はニコチン依存症（以下、ND）であるにも関わらず、ND 形成過程は十分には解明されていない。これまで、我々は、ND 強度の個人差が生じるメカニズムとして、主たるニコチン代謝酵素 CYP2A6 遺伝子の遺伝子多型によるニコチン代謝活性の個体差が重要な役割を果たしている可能性を提案してきた。CYP2A6 の遺伝子多型は、従来、三つの遺伝子型（\*1、\*4、\*9）により大別されてきたが、近年これらのほかに \*7 と呼ばれるアミノ酸置換（I471T）を伴う遺伝子多型が注目されている。この遺伝子多型が CYP2A6 遺伝子上に存在すると、CYP2A6 の活性が低下することが報告されていることから、今回我々は新たに CYP2A6\*7 の判定を行い、CYP2A6 の活性とニコチン依存強度の関係を検討した。

### 【対 象】

研究に参加することに文書で同意した男性喫煙者 402 名。

### 【方 法】

被験者の喫煙習慣を調査し、一日の喫煙本数と、起床後最初に喫煙するまでの時間から HSI スコアを算出した。HSI スコア 4 点以上を強い ND を示しているとした。それぞれの遺伝子多型は、PCR-RFLP 法または PCR 法または TaqMan プローブ法で判定した。解析は  $\chi^2$  検定により行った。遺伝子多型の判定に関しては大阪大学ゲノム倫理委員会の承認のもとに行った。

### 【結 果】

CYP2A6 の遺伝子型が \*1/\*1、\*1/\*4、\*1/\*7、\*1/\*9、\*9/\*9 の被験者を CYP2A6 高活性群、\*4/\*4、\*4/\*7、\*4/\*9、\*7/\*7 を低活性群として ND との関係について解析を行った。CYP2A6 高活性群では低活性群と比較して、強い ND を示す人の割合が有意に高い（ $P < 0.001$ ）ことが判った。

### 【考 察】

CYP2A6 の遺伝子型を従来よりも詳細に検討し、CYP2A6 の高活性群では ND が形成され易いことが推察された。そのメカニズムとして、高活性群では、ニコチン濃度が著しく変動し、「渴望」と「多幸感」との刺激が頻回に繰り返すことにより、強い ND 形成に至る可能性が考えられる。このことより、禁煙指導にあたっては、ニコチン代謝のみでなくニコチンの作用点に影響を及ぼす様々な因子が、ND に影響を与える可能性を今後考慮する必要があると考えている。

### 【謝 辞】

本研究は平成 21 年度厚労科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）の助成を受けて行われている。

## 院内全面禁煙移行後の看護スタッフが捉えた肯定的・否定的認知

岡 ちひろ

医療法人近森会 近森病院

中山あや子、筒井恵美、戸田裕可里、磯野洋一

医療法人近森会 近森病院第二分院

### 【研究の背景・目的】

厚生労働省によると、わが国の平成 20 年における男性の平均寿命は 79.29 歳、女性 86.05 歳で世界的にも長寿国である。一方生活習慣病も増加し、生活習慣病はわが国の三大死因である。日本呼吸器学会によると喫煙は悪性新生物や心疾患、脳血管疾患を発症し易いが、喫煙は生活習慣病を防ぎうる最大の因子ともされている。喫煙率に関して厚生労働省の実態調査研究（平成 10 年度）によると、成人の喫煙率は男性で 52.8%、女性で 13.4%とされている。厚生労働省は平成 16 年 3 月 9 日に「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」に関し、同条約に署名し同条約の締結を閣議決定した。当法人でも法人全体で、院内全面禁煙化に移行し、精神科単科の当院も、昨年院内全面禁煙へと移行した。移行に伴い、施設に入院中の患者も禁煙をすることになり、ケアする看護スタッフは、禁煙に伴う認知はどのようなものがあるのか。院内全面禁煙に対する看護スタッフが捉えた肯定的・否定的認知を明らかにすることを本研究の目的とした。

### 【研究対象】

当院の院内全面禁煙移行時に所属していた看護スタッフ 42 名。

### 【研究方法】

あらかじめ作成した、院内全面喫煙移行後の、各看護スタッフが抱えている肯定的・否定的に捉えたことをそれぞれ記入していただき、紙面上記入していただいたそれぞれの肯定的・否定的な文面を抽出し、質的に分析した。

### 【倫理的配慮】

研究メンバーから対象者である当院看護スタッフに対して、本研究の目的と研究方法、倫理的配慮について口頭にて説明し、研究への同意を得た上で、アンケート用紙を配布した。倫理的配慮の詳細は 1. プライバシーの保護、2. 研究拒否の権利、3. データの管理徹底と廃棄上の責任、4. 研究の公表について配慮した。

### 【結 果】

禁煙後の肯定的認知は 5 つのコアカテゴリと 11 のサブカテゴリが抽出された。禁煙後の否定的認知は 4 つのコアカテゴリと 8 つのサブカテゴリが抽出された。（表 1）（表 2）

表 1

| 肯定的認知    |                |
|----------|----------------|
| コアカテゴリ   | サブカテゴリ         |
| 禁煙のきっかけ  | 患者の禁煙のきっかけ     |
|          | 看護スタッフの禁煙のきっかけ |
| 環境の改善    | 院内の空気が綺麗       |
|          | 夜間棟内の落ち着き      |
|          | 火災の心配軽減        |
| 疾患治療への効果 | 喫煙者の睡眠の確保      |
|          | 非喫煙者の睡眠の確保     |
|          | 社会復帰意欲の向上      |
| 対人関係への効果 | 患者間トラブルの軽減     |
|          | 棟内の患者集団化減少     |
| 業務改善     | タバコ管理の減少       |

表 2

| 否定的認知     |               |
|-----------|---------------|
| コアカテゴリ    | サブカテゴリ        |
| 環境への悪影響   | 隠れタバコによる火災の心配 |
|           | 喫煙マナーの悪さ      |
| 疾患治療への悪影響 | 喫煙目的の外出の増加    |
| 対人関係への効果  | 院外での患者集団化増加   |
|           | タバコチェック増加     |
|           | 扉開閉の増加        |
|           | 中途半端な管理業務     |
| 業務量の増加    | 患者への注意増加      |

### 【考 察】

肯定的認知におけるコアカテゴリ＜環境の改善＞＜疾患治療への効果＞＜対人関係への効果＞＜業務改善＞が抽出され、否定的認知においてのコアカテゴリ＜環境面への悪影響＞＜疾患治療への悪影響＞＜対人関係への効果＞＜業務量の増加＞が抽出された。これらの結果は矛盾しているように思われるが、看護スタッフからの認知より、看護スタッフも課題を抱えながら日々のケアを遂行していることが考えられる。以上より今後の禁煙を含めた患者ケアや業務上の課題が明確となった。

## 非喫煙者優遇保険導入時の従業員・社員の喫煙状況と喫煙に対する意識調査 —加濃式社会的ニコチン依存度調査票を用いて—

稲垣 幸司

愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科

羽根寿美<sup>1)</sup>、野口俊英<sup>1)</sup>、森田一三<sup>2)</sup>、中垣晴男<sup>2)</sup>、北田雅子<sup>3)</sup>、  
齋藤真衡<sup>4)</sup>、横山義人<sup>4)</sup>、磯村 毅<sup>5)</sup>、吉井千春<sup>6)</sup>、加濃正人<sup>7)</sup>

<sup>1)</sup> 愛知学院大学歯学部歯周病学講座、<sup>2)</sup> 愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座、<sup>3)</sup> 札幌学院大学総合教育センター、

<sup>4)</sup> 損害保険ジャパン愛知東支店、<sup>5)</sup> トヨタ記念病院禁煙外来、<sup>6)</sup> 産業医科大学呼吸器内科、<sup>7)</sup> 新中川病院内科

### 【目 的】

損害保険ジャパンでは、2009年5月より非喫煙者優遇保険を導入した。その際、喫煙する顧客に対する禁煙支援を行う際の基礎知識を得るために、従業員・社員を対象とした3回の脱タバコセミナー(2009年5月～7月)を企画し、質問票で喫煙状況と喫煙に対する意識調査を行った。

### 【対 象】

愛知東支店の従業員・社員 156 名中の参加希望者とした。

### 【方 法】

加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)を含む自記式記名質問票調査を、初回講義前・後、2回目講義後、3回目講義前・後の5回行った。参加者は、1回目61名、2回目54名、3回目40名となり、性別、KTSND10項目に記載もれのない83名(42.2 ± 11.3歳、22～74歳、男性74名、女性9名)と其中で3回共参加した17名(39.9 ± 10.1歳、男性15名、女性2名)を解析対象とした。

### 【結 果】

喫煙状況は、非喫煙者30名(36%)、前喫煙者21名(25%)、喫煙者32名(39%)であった。喫煙者は全て男性、回答者27名中、禁煙経験者は、12名(44%)、禁煙ステージは無関心期2名、前熟考期22名、熟考期1名、準備期2名であった。また、家族・同居者の喫煙(受動喫煙)のあるものは、回答者71名中19名(27%)であった。喫煙状況別のKTSND得点は、非喫煙者11.4 ± 4.5、前喫煙者11.5 ± 6.0、喫煙者16.6 ± 5.6で、喫煙者は、前喫煙者や非喫煙者に比べ高くなった( $P < 0.01$ )。受動喫煙の有無別のKTSND得点は、受動喫煙のある群が高値となった(有15.4 ± 4.9、無12.2 ± 5.1、 $P < 0.05$ )。男女別のKTSND得点は、男性13.4 ± 6.0、女性14.1 ± 4.4と女性がやや高くなった。3回共参加した17名(非喫煙者6名、前喫煙者4名、喫煙者7名)のKTSND得点は、初回講義前12.9 ± 5.6、講義後5.5 ± 4.8、2回目講義後6.3 ± 5.9、3回目講義前7.0 ± 5.2、講義後4.3 ± 4.3と低下した状態が維持された( $P < 0.01$ )。3回目講義後の回答者29名中、「お客様にも喫煙のリスクと健康について説明したい」29名、「今後の営業活動に役立つと思う」28名であった。

### 【結 論】

従業員・社員に対する非喫煙者優遇保険導入時の喫煙者も含めた脱タバコセミナーは、本人自身だけでなく、顧客サービス上、効果的であると思われた。

## 外科手術患者の喫煙状況と禁煙の動機付けに関する前向き調査研究：中間報告

齊 田 芳 久

東邦大学医療センター大橋病院 第3外科

榎本俊行<sup>1)</sup>、高林一浩<sup>1)</sup>、中村陽一<sup>1)</sup>、渡邊良平<sup>1)</sup>、桐林孝治<sup>1)</sup>、西牟田浩伸<sup>1)</sup>、  
渡邊 学<sup>1)</sup>、草地信也<sup>1)</sup>、長尾二郎<sup>1)</sup>、長キミ子<sup>2)</sup>、櫻井由理子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 東邦大学医療センター大橋病院 第3外科、<sup>2)</sup> 同 看護部・消化器外科病棟

### 【目 的】

大腸癌外科手術患者を対象とした喫煙状況把握と外科手術が禁煙の動機付けとなったかを前向きに検討する。

### 【対 象】

適格基準を満たした全例を対象とする。適格基準：1. 大腸癌（初発）の待機手術予定患者、2. 年齢が20歳以上80歳以下である、3. PSが0または1である、4. 研究参加について患者本人から文書で同意が得られている。

### 【方 法】

患者への研究趣旨説明および同意の取得はすべて術前に行い、同意を得られた場合には後述の喫煙に関する各項目をアンケート調査票に記入してもらい集計分析した。喫煙者には禁煙学会認定専門指導医が発癌性と喫煙の周術期にあたえる影響を中心に禁煙指導を行った。術後1か月（今後は3カ月も）目に外来で喫煙状況を確認した。

### 【結 果】

2009年4月から7月の間の適格基準該当患者は68名で、全員アンケート協力の承諾を得ることが出来た。平均年齢は70歳、男性33名女性35名、PS1が3名であった。喫煙者は15名22%で、男性が9名27%、女性が6名17%であった。喫煙者のブリックマンインデックスBIはRange:100-2100、平均±SDは671±482、ニコチン依存度テストTDSはRange:2-10、平均±SDは6.3±2.8であった。TDS5以上は10名67%であった。入院前に禁煙した者は9名60%、入院後も含めて手術前に禁煙できた者は12名80%、入院後も20%は喫煙を持続していた。手術後1か月以上経過した喫煙者10名のうち6名は1ヶ月間の禁煙が達成可能であった。そのうち1名はチャンピックスで、5名は自分の意思のみで禁煙が可能であった。喫煙者持続者4名のうち3名は以前よりも喫煙量は減量した。1ヶ月間の禁煙が達成可能であった者のTDSの平均±SDは8.3±1.2であった。

### 【考 察】

喫煙者は痰や分泌物が多くまた慢性閉塞性肺疾患などで術後の肺炎や無気肺の原因になる。発癌の面からも癌外科手術患者に禁煙指導は必須である。喫煙が外科手術患者さんには危険因子であること、手術前後はどうしても喫煙できない期間ができること、患者が健康状態に注意を向けやすくなることから、外科手術入院が禁煙の動機付けになりやすい可能性が高く、今回の結果でもTDSの高い患者でも6割で術後1カ月の禁煙が達成され、また喫煙者持続者でも喫煙量が減少するなど、外科手術が禁煙に向けた強い動機になることが示唆された。

## 加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND) を用いた女子学生の喫煙に関する意識調査 (2008 年)

栗 岡 成 人

康生会 城北病院 内科

北田雅子<sup>1)</sup>、稲垣幸司<sup>2)</sup>、瀬在 泉<sup>3)</sup>、吉井千春<sup>4)</sup>、加濃正人<sup>5)</sup>、有田清三郎<sup>6)</sup>

<sup>1)</sup> 札幌学院大学総合教育センター、<sup>2)</sup> 愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科、<sup>3)</sup> 筑波大学大学院博士課程人間総合科学研究科、

<sup>4)</sup> 産業医科大学呼吸器内科、<sup>5)</sup> 新中川病院内科、<sup>6)</sup> 同志社大学生命医科学部

### 【目 的】

「社会的ニコチン依存」は、「喫煙を美化、正当化、合理化し、またその害を否定することにより、文化性を持つ嗜好として社会に根付いた行為と認知する心理状態」と定義され、加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (Kano Test for Social Nicotine Dependence : KTSND) で定量化される。演者らは 2005 年度より女子学生のタバコに対する意識について 4 年制女子大学で KTSND を用いて調査してきたが、今回は 2008 年度の調査結果を分析し、特に住環境と周囲の喫煙が喫煙歴およびタバコに対する意識に及ぼす影響について検討した。

### 【対 象】

4 年制 A 女子大学生 1,681 名に KTSND (10 問 30 点満点)、喫煙状況、住環境、周囲の喫煙などに関するアンケートを実施し、喫煙状況と KTSND に無回答がない 1,335 名の回答を解析した。内訳は 1 年生 425 名、2 年生 337 名、3 年生 304 名、4 年生 269 名、喫煙状況は喫煙 58 名、前喫煙 29 名、非喫煙 1,238 名 (試し喫煙 89 名、喫煙未経験 1,159 名) で喫煙率は 4.3% であった。住環境は自宅 841 名、下宿 313 名、学生寮 99 名であった。

### 【結 果】

喫煙状況別 KTSND は喫煙  $18.1 \pm 4.6$  (mean  $\pm$  SD)、前喫煙  $14.0 \pm 4.4$ 、非喫煙  $10.1 \pm 4.8$  (試し喫煙  $12.0 \pm 4.8$ 、喫煙未経験  $10.0 \pm 4.7$ ) で前喫煙と試し喫煙間以外は各群間に有意差があった。住環境別の喫煙率は自宅 4.4%、下宿 4.2%、学生寮 0% で、KTSND は自宅、下宿とも  $10.5 \pm 5.1$ 、学生寮  $10.5 \pm 4.8$  で差はなかった。周囲の喫煙者は、回答者 1,295 名中いないもの 310 名 (23.9%)、いるもの 985 名 (76.1%) で、周囲に喫煙者がいないものでは喫煙者はひとりもなかった。KTSND はそれぞれ  $9.1 \pm 4.6$ 、 $11.0 \pm 5.1$  で喫煙者がいるもので有意に高かった。周囲の喫煙者分類では KTSND は恋人  $12.7 \pm 5.5$ 、母親  $12.5 \pm 5.3$ 、兄妹  $12.2 \pm 4.8$ 、クラブサークルの仲間  $12.2 \pm 5.5$  の順に高かった。

### 【結 語】

女子学生の喫煙状況および KTSND は住環境よりも、周囲の喫煙者によって影響されることが示唆された。

smokefree@sd5.so-net.ne.jp

## 文京区立第十中学校における健康教育、特に防煙教育について

藤 沢 幸三郎

藤沢歯科診療所

藤沢将人

日本歯科大学生命歯学部

1997年に学校歯科医として文京区立第十中学校に就任して今年で12年目を迎えている。この間虫歯予防から防煙教育に養護教諭の協力のもと早期にシフトし、これまでに同校以外の中学生も含めて千数百名の健康教育行なった。養護教諭がその後に必ず送ってくれる生徒からの感想文も膨大な数に達し、それを読むと欧米と異なり、系統だった防煙教育を全く受けてこなかった子供達にとって、初めて目にするパワーポイントによる防煙教育が誠に効果的であると実感している。中学生が興味を持つのは数字等の細かいデータではなく、写真や口腔内スライドなので毎回もらった感想文を参考に改良している。又成人に対して行なう禁煙指導はこの様な色々なリスクを子供の頃から教育されていたら喫煙しなかったでしょうと説明する。従って子供達に行なう防煙教育はインフォームドコンセントで、喫煙者に対して行なう禁煙指導は残念ながら後出しのインフォームドコンセントと言う事も出来る。図以外の口腔内スライドは全て私の患者さんで、中には1982年初診で、2001年に60歳で肺癌で亡くなった方も含まれており、最後に私の診療所に見えた時の会話や、奥様の了解の下、健康な頃と亡くなる少し前のひどく痩せられた顔貌の比較も口腔内と一緒にさせていただいている。以下に感想文の一部を紹介する。1) お爺ちゃんもお父さんもお母さんもタバコを吸っています。平均寿命がタバコ1本で5.5分短くなると聞いたので、早く死なれると嫌なので家に帰ったら今日聞いた話をしてタバコを止めてもらうつもりです。もちろん私も一生吸いません。2) タバコが体に悪いという事は知っていましたが、口の中にも悪影響を及ぼし、歯の寿命が短くなるとは思っていませんでした。あの様な真っ黒な歯肉にはなりたくないの大人になっても吸うのは止めようと思いました。3) タバコは運動能力が落ちると聞いて大変だと思った。一生タバコは吸わない。お金のムダ!! 4) タバコは吸わない(親が吸って死んだから)。5) 今日の話聞いて私はもっとたくさんの人にタバコは危ない物だと知って欲しいと思いました。そして少しずつタバコを吸っている人の数が減っていけば良いなと感じました。でもどうして体に悪いと分かっているタバコが売られているのですか。

kumars12@yk.rim.or.jp

## 歯科医院での禁煙支援から、中学校など地域での防煙指導へ

早 川 由 希

こがはしもと歯科医院 京都府歯科衛生士会 北海道歯科衛生士会

辻本時子<sup>1)2)</sup>、長岡さとみ<sup>1)2)</sup>、植木良恵<sup>1)2)</sup>、森 香織<sup>1)2)</sup>、重森由貴<sup>1)2)</sup>、福本志津香<sup>1)2)</sup>、  
山本可奈子<sup>1)2)</sup>、橋本瑞穂<sup>1)2)</sup>、古田真弓<sup>1)3)</sup>、金澤留美<sup>1)</sup>、橋本昌美<sup>1)4)</sup>

<sup>1)</sup> こがはしもと歯科医院・京都禁煙推進研究会、<sup>2)</sup> 京都府歯科衛生士会、<sup>3)</sup> 京都府歯科技工士会

<sup>4)</sup> 京都府歯科医師会・北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座歯科保存学教室

### 【目 的】

喫煙は、歯科領域においても、歯周病をはじめ、齲蝕、歯への着色や歯肉へのメラニン色素沈着など、口腔内への影響も顕著である。当院では卒煙による口腔疾患の改善・予防を目的に、禁煙支援に取り組んでいる。また喫煙開始の時期は、思春期後期にあたることが多いことから、京都市内の中高生に防煙授業を行った。それらの効果について、検討する。

### 【対 象】

院内での禁煙指導は、来院患者の中で喫煙習慣のある方を対象としている。防煙授業では、定時制高等学校1～3学年約300人、伏見区内の中学校4校計558人、計約860人に行った。

### 【方 法】

院内の禁煙支援は、医科と違い「口腔内の変化を、患者さん自身の目で直接見られる」という歯科の利点を生かし、口腔内写真などの媒体を用いて指導している。防煙授業では、NPO法人京都禁煙推進研究会の一会員として、京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学講座と合同で、講話と体験学習を実施した。講話はスライドを用い、「タバコが及ぼす身体の影響について」「口腔内への影響について」「ニコチン依存症について」「タバコをめぐる社会背景」「タバコのやめ方について」の講話を内科医師、看護師、保健師、歯科医師、歯科衛生士でレレート形式に行った。体験学習では、肺や口腔模型の展示、0.3%と0.5%の濃度別食塩水での味覚のチェック、呼気中一酸化炭素濃度の計測、世界各国のタバコやポスターの展示、禁煙方法について、タバコに含まれる有害物質についてのクイズのコーナーなどを設けた。

### 【結 果】

院内での禁煙支援では、卒煙できた患者の多くが、禁煙補助剤を使わずに成功している。卒煙後は歯周治療の予後良好、歯への着色減少、口臭の減少、味覚の改善がみられた。また、歯肉・口唇のメラニン色素沈着の減少が徐々に現れ始めている。防煙授業においては、喫煙が身体へ及ぼす影響の知識が増加した。喫煙者の学生の中には、すでに歯への着色が認められた者もあった。家族が喫煙していて、副流煙による歯肉のメラニン色素沈着がある者も少人数みられた。定時制高校では授業翌日には、「校内で見られた吸い殻の減少があった。」との報告を受けている。

### 【考 察】

卒煙をすることで全身から口腔内での改善があり、視覚的に直接改善が実感できる歯科からのアプローチは有効であると考えられる。また防煙指導では、歯科衛生士が歯科医師や他職種と連携し、禁煙支援・防煙授業に取り組むことが効果的であると示唆された。中高生にとって、『白い歯』は関心が高く、彼らと年代の近い歯科衛生士からのアドバイスは、良好と思われる。

### 【謝 辞】

防煙授業に快く協力させていただき、御指導下さった京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学講座の繁田正子先生をはじめ、松井大輔先生、皆様に深く感謝申し上げます。

## 近畿地方における高等学校敷地内禁煙の実態調査

高 橋 正 行

びわこ成蹊スポーツ大学

水田一気

びわこ成蹊スポーツ大学保健安全管理委員会

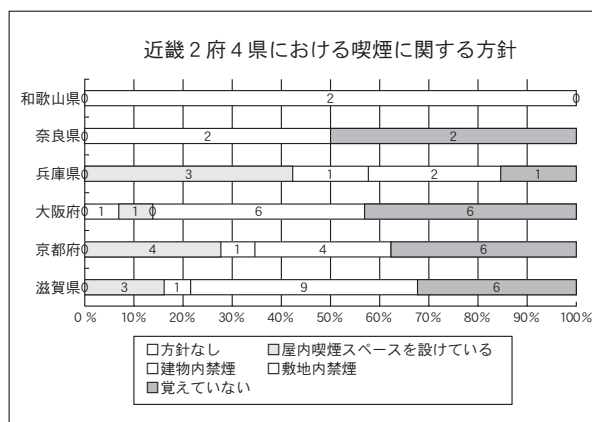
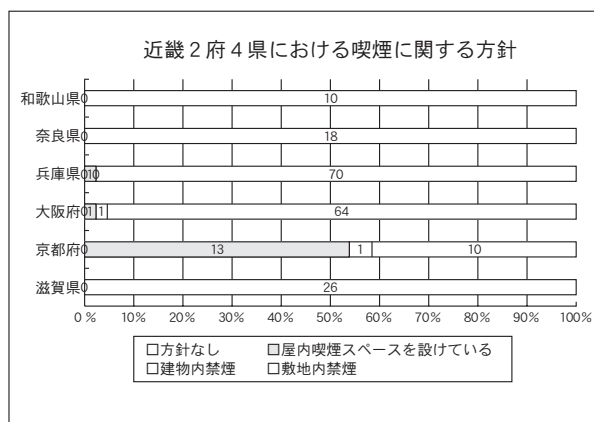
### 【目 的】

多くの高校では敷地内禁煙の方針を立てているが、敷地内での喫煙が目撃されている。高校での喫煙対策の実態を調査するため、学校の禁煙方針のアンケート調査を行ない、ほぼ同時期に教育実習を行っているB大学生に敷地内禁煙の実態調査を行った。

### 【対 象】

本研究の対象は近畿2府4県の国立・公立高等学校558校に封書で喫煙状況に関するアンケート用紙を送付し、回答を求めた。回答数は滋賀県26校・京都府24校・大阪府66校・兵庫県71校・奈良県18校・和歌山県10校であり、平均回収率は38.53%であった。B大学の2008年度に高等学校で教育実習を行った76名にもアンケートを実施し、63名の回答を得た。(回収率82.89%)。

### 【結 果】



図左に示すように京都府を除いて、学校からの回答では敷地内禁煙の方針であった。一方、学生からのアンケートでは和歌山県以外は敷地内禁煙が本当に実施されている学校は約半数であった。

### 【謝 辞】

アンケートに回答頂きました高等学校の先生方、B大学の学生のお陰で研究が遂行出来ました。感謝申し上げます。

takahashi@bss.ac.jp

## 高校生の喫煙の実態

徳 橋 知 子

高知県立高岡高等学校

### 【目 的】

高校生の喫煙状況や喫煙の実態について知る。高校生の喫煙の有無と保護者や友達の喫煙との関連性について知る。

### 【方 法】

研究デザイン 量的研究(アンケート調査) アンケートの調査方法 回答は、無記名式・選択肢式とした。回収は、個人名が特定しないよう配慮し実施した。

### 【対 象】

高知県内A高等学校生徒1～3年生176名

### 【倫理的配慮・教育的配慮】

本研究は、高知大学大学院に在籍中の研究であり、高知大学医学部倫理委員会の承認を受け実施したものである。回答内容については、無記名式・選択肢式とし、個人名が特定しないように配慮した。

### 【結 果】

喫煙開始年齢については、12～14才が、過半数を占め、友達の喫煙率も高かった。過去に禁煙経験のある高校生は、7割に達していた。高校生の喫煙の有無と友達の喫煙の有無との関係性については、有意差があった。高校生の喫煙については、友達の影響が強いということが明らかになった。

### 【考 察】

- (1) 喫煙経験が「ある」高校生は喫煙する友人が「いる」割合が高く、喫煙行動を促進するような友人関係によって喫煙行動が開始される可能性が考えられた。
- (2) 喫煙を誘われても断るとい誘惑に負けないスキルの獲得が必要と考える。生涯にわたって喫煙しないような態度を獲得できるような支援をすることが重要と考える。

### 【結 論】

高校生の喫煙については、友達の影響が強い。

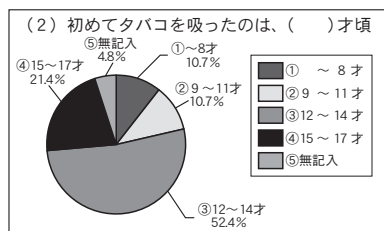


図1 喫煙開始年齢

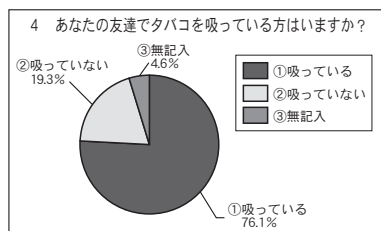


図2 友達の喫煙の有無

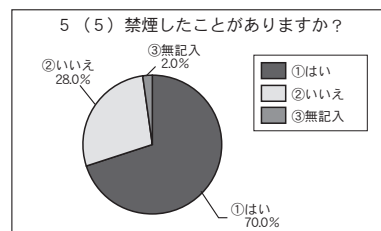


図3 禁煙実施の有無

カイ2乗検定

|                 | 値                  | 自由度 | 漸近有意確率 (両側) |
|-----------------|--------------------|-----|-------------|
| Pearson のカイ 2 乗 | 4.233 <sup>a</sup> | 4   | .375        |
| 尤度比             | 3.967              | 4   | .411        |
| 線型と線型による連関      | .682               | 1   | .409        |
| 有効なケースの数        | 176                |     |             |

a. 3セル (33.3%) は期待度数が5未満です。最小期待度数 22です。

表1 喫煙の有無と父親の喫煙の有無との関係

カイ2乗検定

|                 | 値                   | 自由度 | 漸近有意確率 (両側) |
|-----------------|---------------------|-----|-------------|
| Pearson のカイ 2 乗 | 22.892 <sup>a</sup> | 4   | .000        |
| 尤度比             | 25.709              | 4   | .000        |
| 線型と線型による連関      | 13.748              | 1   | .000        |
| 有効なケースの数        | 176                 |     |             |

a. 5セル (55.6%) は期待度数が5未満です。最小期待度数 09です。

表2 喫煙の有無と友達の喫煙の有無との関係

## 喫煙する高校生の健康意識

徳 橋 知 子

高知県立高岡高等学校

### 【目 的】

喫煙している高校生が、どのような健康観を持っているのかを明らかにし、喫煙防止教育への示唆を得る。

### 【方 法】

質的・記述的研究 インタビューガイドを用いた半構成的面接法

### 【対 象】

質的・記述的研究 高等学校生 7 名

### 【倫理的配慮・教育的配慮】

本研究は、高知大学大学院に在籍中の研究であり、高知大学医学部倫理委員会の承認を受け実施したものである。

- (1) 倫理的配慮 生徒及び保護者に、研究の目的・方法・倫理的配慮・教育的配慮などについて説明書を用いて口頭で詳しく説明し、同意を得た。
- (2) 教育的配慮 本研究における協力者の個人情報、守秘義務の遵守という教育的配慮のもとで研究者のみ知るものとの合意を得、個人に関して得られたすべての情報は匿名とし、個人名が特定しないように配慮し、プライバシーを厳守した。

### 【結 果】

喫煙する高校生の意識は、【葛藤する自分】【体の異常信号】【爽快感】【投げやりな自分】【くつろげる生活】の 5 つのコアカテゴリーで構成されていた。高校生は、タバコを吸うことによる爽快感や体の異常信号を感じながらも、タバコを止めることができない葛藤する自分や投げやりな自分を感じながら、健康なくつろげる生活を望ましいと感じていることが明らかになった。

### 【考 察】

喫煙を誘われても断るという誘惑に負けないスキルの獲得が必要と考える。生涯にわたって喫煙しないような態度を獲得できるような支援をすることが重要と考える。

### 【結 果】

- (1) 喫煙する高校生の意識は、【葛藤する自分】【体の異常信号】【爽快感】【投げやりな自分】【くつろげる生活】で構成されていた。
- (2) 喫煙する高校生は、保護者や教職員に見守られているという安心感と安らぎのもとで、明るく生き生きと生活したいという意識を持っていた。

### 【喫煙防止教育への示唆】

- (1) 喫煙開始年齢の低年齢化と喫煙の習慣化も考慮した上で、小・中学生レベルからの喫煙防止教育の重要性が示唆される。
- (2) 喫煙を未然に防ぐためには、学校生活や家族との絆の強化や、ライフスキルの獲得などの支援が重要となる。教職員や保護者あるいは地域の方々など周りから見守られているという安心感や安らぎのある学校や家庭・社会の場の提供が喫煙防止教育への重要な示唆となる。
- (3) 高校生を対象に喫煙防止教育を行う場合、個人要因だけではなく、タバコを容易に入手できないようにするための社会環境の改善と並んで、保護者も含めた周囲の環境に喫煙防止を働きかけることも重要と考える。

## 小学6年生の喫煙への意識調査 —加濃式社会的ニコチン依存度調査票小学校高学年市原版を用いて—

谷 口 治 子

JR 札幌病院保健管理部 手稲溪仁会クリニック禁煙外来

稲垣幸司<sup>1)</sup>、土橋弘美<sup>2)</sup>、佐藤広和<sup>3)</sup>、小場弘之<sup>4)</sup>、北田雅子<sup>5)</sup>、吉井千春<sup>6)</sup>、加濃正人<sup>7)</sup>  
<sup>1)</sup> 愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科、<sup>2)</sup> 札幌市立二条小学校、<sup>3)</sup> JR 札幌病院保健管理部、<sup>4)</sup> 手稲溪仁会病院呼吸器科、  
<sup>5)</sup> 札幌学院大学総合教育センター、<sup>6)</sup> 産業医科大学呼吸器内科、<sup>7)</sup> 新中川病院内科

### 【目 的】

小学6年生の喫煙への意識を知り、より効果的な喫煙防止教育を行うための資料とする。

### 【対 象】

札幌市内にある小学校の6年生111名(平成19年度44名、平成20年度67名)。

### 【方 法】

喫煙防止授業の前後で加濃式社会的ニコチン依存度調査票(The Kano test for social nicotine dependence, 以下KTSND)小学校高学年市原版10項目を含むアンケート調査を行った。性別、授業前後のKTSND10項目に記載もれない103名を解析対象とした。

### 【結 果】

男子55名、女子48名。103名中69名(67%)が「周りで吸う人がいる」と回答した。吸う人の内訳は、父41名、母25名、祖父25名、祖母4名の順に多かった。授業前のKTSND得点は平均 $5.5 \pm 4.5$ 点、男女別では男子 $6.1 \pm 5.0$ 、女子 $4.8 \pm 3.8$ で有意差はなかった。「周りに吸う人がいる」群は $5.8 \pm 4.6$ 、「いない」群は $5.0 \pm 4.3$ と総得点で差はみられず、質問4(タバコを吸う生活も大切にする方がよい)のみが「いない」群で有意に低値であった( $p < 0.05$ )。「自分は将来吸っていると思う」の項目に「そう思う」「少しそう思う」と回答した4名は平均 $10.3 \pm 1.9$ と「あまり思わない」「思わない」合わせた $5.3 \pm 4.5$ より高値であった。「一生のうち一度くらい吸うと思う」に対して「そう思う」「少しそう思う」「あまり思わない」「思わない」の4つの回答群のKTSND得点は、それぞれ $9.2 \pm 2.9$ 、 $9.8 \pm 5.5$ 、 $6.2 \pm 3.9$ 、 $3.7 \pm 3.6$ と4群間で有意差( $p < 0.0001$ )がみられた。授業前後では、 $5.5 \pm 4.5 \rightarrow 3.7 \pm 4.1$ と有意( $p < 0.0001$ )に低下した。授業前10点以上は21名(最高18点)で、授業後は減少したものの12名が依然として10点以上(最高17点)であった。

### 【考 察】

調査対象の67%が周りに喫煙者がいると回答しており、日常的に大人の喫煙を目にしていると思われる。KTSND得点は将来の喫煙への意識と関連がみられ、授業後に低下がみられたことより、喫煙防止教育の効果を評価するのに有用であることが示唆された。小学6年ですでに高値の群は喫煙防止授業の効果が出にくい可能性があり、より早期から教育を開始することや、授業により低下した得点を再上昇させないような教育を継続することが望まれる。

## 看護学生の禁煙活動の取り組み

中 田 芳 子

東海大学医療技術短期大学

### 【目 的】

本学では2007年4月より構内禁煙をとし、2008年度は学生組織の保健委員会と健康管理担当教員が協力して禁煙活動を行なった。今回は、その経過を報告し、看護学生の禁煙活動に関する課題を明らかにする。

### 【経 過】

教員は、2006年度より前期と後期のガイダンス時に『女性と喫煙』などのテーマで禁煙教育を行なっている。また、年間をとおして教員が「禁煙サポート」として、学生本人や友人あるいは家族で喫煙している人の禁煙相談等を受けている。2008年度には、前期ガイダンスで『喫煙と健康障害』、後期には『受動喫煙』について説明した。また、教員だけではなく、学生にも能動的に禁煙教育に参加してほしいと考え、保健委員会とも協働して禁煙教育に取り組んだ。本学の保健委員会はクラスから2名選出されていて、1年生から3年生まで12名で組織している。活動は主に1、2年生が担っている。禁煙に関しては、まず、5月31日の世界禁煙デーにちなんで保健委員会主催で「禁煙に関する学習会」を開催し、DVDの上映会を行なった。その後、保健委員会として全学生に啓蒙運動を行なうことになり、2年生は「デンマークの禁煙対策の現状」、1年生は「世界のタバコのパッケージ」と「漫画『ワンピース』の喫煙場面調査」に分かれて取り組み、11月の学校祭において、その成果を展示コーナーという形で発表した。

### 【結 果】

テーマに関しては、学生と教員が一緒に話し合っただけで決めたが、以降はインターネットを使用したり、地道に漫画の喫煙場面を数えたりと学生間で熱心に取り組んでいた。例えば、漫画『ワンピース』の喫煙場面は、アメリカでは飴を舐めている場面に変更されて出版されていることを調べて、日本との違いも考察できていた。2年生は夏休みにデンマーク研修があり、現地の看護学校の様子などを調査してきた。学校祭で発表を見た人に行ったアンケート調査では、「禁煙に関心が持てた」や「タバコの恐ろしさがわかった」などの意見があった。これらをとおして、学生各自の禁煙に関する関心は一層高くなり、来年度も引き続き活動していくことになった。

### 【今後の課題】

看護を学ぶ学生は健康や病気について関心が高いので、教員は学生の関心を引き出すような意図的な関りが必要である。また、関心を持っている学生から次第に禁煙の意識を広げていくことも必要である。

yoshi27@keyaki.cc.u-tokai.ac.jp

## 看護学生の喫煙状況と喫煙への意識調査 —加濃式社会的ニコチン依存度調査票を用いて—

天 貝 賢 二

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター消化器内科

北田雅子<sup>1)</sup>、谷口治子<sup>2)</sup>、栗岡成人<sup>3)</sup>、稲垣幸司<sup>4)</sup>、吉井千春<sup>5)</sup>、加濃正人<sup>6)</sup>

<sup>1)</sup> 札幌学院大学総合教育センター、<sup>2)</sup> JR 札幌病院保健管理部、<sup>3)</sup> 康生会城北病院、

<sup>4)</sup> 愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科、<sup>5)</sup> 産業医科大学呼吸器内科、<sup>6)</sup> 新中川病院内科

### 【目 的】

看護学生の喫煙状況と喫煙に関する意識調査を行う。喫煙に関する特別講義を行い、喫煙に関する意識の変化を調べ、講義の有効性を評価する。

### 【対 象】

茨城県内にある看護専門学校 3 年課程全学年 105 名。

### 【方 法】

対象者にニコチン依存症、タバコによる健康被害、受動喫煙とその防止、禁煙支援の方法、看護師に求められる姿勢等についての約 90 分の特別講義を行った。講義の前後で加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (The Kano test for social nicotine dependence, 以下 KTSND) 10 項目を含むアンケート調査を行った。年齢・性別等属性の漏れがないものを解析対象とし、講義前後比較は KTSND10 項目に記載もれのない 92 名を解析対象とした。

### 【結 果】

1 学年 38 名、2 学年 38 名、3 学年 27 名、男子 8 名、女子 95 名。年齢 18-39 歳 (中央値 20 歳)。喫煙者 2 名、前喫煙者 10 名、非喫煙者 82 名。103 名中 91 名 (88%) が「周りで吸う人がいる」と回答した。吸う人の内訳は、友人 64 名、父 44 名、兄弟・姉妹 37 名、バイト先の人 27 名、恋人 18 名、母 17 名の順に多かった。また、89 名 (86%) が受動喫煙を感じており、その場所としては、レストラン 55 名、居酒屋 41 名、家 38 名、駅 37 名、バイト先 28 名、車内 25 名等であった。講義前の KTSND 得点は平均  $11.1 \pm 4.3$  点、男女別では男子  $12.4 \pm 4.1$ 、女子  $11.2 \pm 4.4$ 、「周りに吸う人がいる」群は  $11.4 \pm 4.3$ 、「いない」群は  $9.8 \pm 4.8$ 、受動喫煙なし群は  $10.5 \pm 4.3$ 、受動喫煙あり群は  $11.4 \pm 4.4$  とそれぞれ有意差はみられなかった。講義後の得点は全体で  $5.6 \pm 4.2$  となり講義前と比較して有意に低下した。2 名の喫煙者は禁煙に関心があるものの 1 か月以内には禁煙しないと回答しており、講義の前後でも変化はなかった。講義後のアンケートにて「タバコの害が具体的にわかった」、「受動喫煙の害の大きさに驚いた」、「周囲の人や患者さんに禁煙を勧めたい」等の感想が多かった。

### 【考 察】

調査対象の喫煙率は約 2% と低率であるものの、周りに喫煙者がいる、受動喫煙を感じていると回答したものがそれぞれ 9 割近く、健康被害や喫煙に関して無関心・寛容であることが危惧される。講義後に KTSND が低下し、喫煙に対する問題意識が明確になり、講義が有用であったと考えられる。

## 看護学生の喫煙状況と看護学校にて実施したタバコフリー授業

青 木 篤 子

NPO 法人京都禁煙推進研究会

田中千秋<sup>1)</sup>、吉田菊代<sup>1)</sup>、渡辺敏子<sup>1)</sup>、毛利貴子<sup>1)</sup>、横尾重子<sup>1)</sup>、繁田正子<sup>1)2)</sup>、  
小笹晃太郎<sup>1)2)</sup>、松井大輔<sup>2)</sup>、渡邊 功<sup>2)</sup>、栗岡成人<sup>3)</sup>、田中善紹<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 京都府看護協会「看護職タバコ対策推進特別委員会」、<sup>2)</sup> 京都府立医科大学医学研究科 地域保健医療疫学、

<sup>3)</sup> NPO 法人京都禁煙推進研究会

### 【背 景】

看護師や看護学生の喫煙率が一般より高いことはよく知られている。一方、禁煙支援などタバコ対策を推進するうえで看護職の力は極めて大きく、活躍が期待されている。

### 【目 的】

看護学生の喫煙状況を調査・分析し、学校へ情報提供しタバコ対策への動機を高める。その後、タバコに対して広い見地から心理問題まで深めた内容をもつ講義やワークショップ（無煙教育）を行い、その効果や課題を観察する。

### 【対象と方法】

看護職のタバコ対策推進事業の一環として 2006 年に京都府看護協会が看護学生全体に喫煙状況調査を実施した。22 校（同一校でも課程が違えば 1 校とする）の対象学生 2975 人中 2440 人（82%）から回答を得たので喫煙率を分析した。その結果を踏まえて、タバコ対策の重要性を看護学校管理職に説明・協力要請し、当初は自主的に、2008 年からは看護協会が仲介・補助する形で看護学校での無煙教育を順次実施した。実際の授業は NPO 法人京都禁煙推進研究会に委託した。実施校には担当者アンケートを送り評価を確認した。

### 【結 果】

看護学生の喫煙率は、男性 292 人中 116 人（39.7%）、女性 2148 人中 391 人（18.2%）、全体として 20.8%であった。女性喫煙率で比較すると、1% から 48.6%まで、大きな開きがあった。平均年齢が高いとはいえ、2 年課程全体で 47.5%、准看護養成課程全体で 35.8%と極めて高かった。無煙教育は 2006 年 3 校からスタートし、2008 年には看護協会の呼びかけもあって 8 校で実施された。事後評価では、プレゼンテーションや展示、参加型の企画などすべて高い評価を受け、すべての学校が継続を希望された。喫煙学生からは真摯に卒煙に取り組む決意が聞かれ、非喫煙学生は支援への意欲が示された。スモーカーとの会話練習などのロールプレイも好評だった。3 年継続して取り組んだ学校では、3 年次の喫煙率が 1.1% まで低下していた。

### 【考 察】

こ看護学生の喫煙率は一般 20 歳代に並んだともいえるがまだ高い。今回とは対象者が異なるものの、2003 年の京都府看護協会調査からみても低下は大きくなかった。何より、課程間の格差が深刻で、勤労学生や年長学生の多い学校での喫煙状況は危機的であることがわかった。看護協会が主体になって無煙教育を実施し、相応の効果をあげているものの全学校にまで広がっておらず格差解消には至っていないのが課題である。

### 【付 記】

本研究の一部は厚生労働省がん研究助成金（林班）と京都府看護協会事業費によって行われた。

## 男子大学生における喫煙行動とストレス気質及び精神健康度との関連

瀬 在 泉

筑波大学人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻

宗像恒次

筑波大学大学院博士課程人間総合科学研究科（ヒューマン・ケア科学専攻）

### 【目 的】

青年期の喫煙行動の特徴を心理社会的要因の側面から明らかにし防煙・禁煙支援に活かすために、男子大学生の喫煙状況とストレス気質及び精神健康度との関連について検討した。

### 【方 法】

2009年4月、都内文系大学3年生男子に対し自記式無記名質問紙調査を実施、分析した。調査項目は、①基本属性（性別・年齢）、②本人の喫煙状況、③遺伝的気質のうちストレス気質「執着気質」・「不安気質」・「新奇気質」の自己チェックリスト（宗像；各10点満点）、④自己否定感（宗像；20点満点）・GHQ12（the General Health Questionnaire）（Goldberg and Hillier, 中川；12点満点）。更に喫煙者のみ、⑤喫煙関連項目（喫煙開始年齢・喫煙習慣化年齢・身体的ニコチン依存度（FTND）（Fagerstrom；10点満点））とした。書面にて調査の主旨及び回答如何による不利益は生じないことを説明し、了解の得られた者のみの回収・分析とした。

### 【結 果】

有効回答数446人、平均年齢 $20.4 \pm 0.8$ 歳。現在喫煙群131名（現在喫煙率30.9%）、過去喫煙経験有群77名、喫煙経験無群224名であった。現在喫煙群では、平均喫煙年数（年齢－喫煙開始年齢） $2.3 \pm 2.4$ 年、平均FTND得点 $2.7 \pm 2.5$ 点。喫煙状況とストレス気質及び自己否定感・GHQ12との関連をみるために、喫煙経験無群と現在喫煙群における平均点を比較した結果、執着気質・不安気質にて現在喫煙群が有意に高かった。更に、現在喫煙群を1日喫煙本数11本以上（ $n=58$ ）と10本未満（ $n=72$ ）の群に分けて比較した結果、新奇気質において11本以上の群が有意に高かった。

### 【考 察】

喫煙の主な薬理作用として、ニコチンは脳内のドーパミンなどの放出を促進し習慣的連続摂取により脳内報酬系の鈍磨を引き起こす。現在喫煙者では、ドーパミンなどの神経伝達物質関連の働きが介在する執着気質や不安気質の発現に影響を及ぼす可能性があるのではないかと考えられる。すなわち、ニコチンの連続摂取により執着・不安気質の発現が抑えられ、メンタルヘルスのバランスが保持されるとするならば、禁煙はより困難を伴うことが考えられる。また、新奇気質は衝動性、刺激追及を求める傾向にあり、頻回の探索的行動により喫煙本数も多いことが予測される。今後禁煙支援への活用に向けて更なる分析が必要と考える。

seza1@jcom.home.ne.jp

## 禁煙を入学条件にするまでの北海道薬科大学の取り組み

田 中 三栄子

北海道薬科大学

丹保好子、小松健一、野村憲和、早川 達、伊藤三佳、野呂瀬崇彦、佐藤重一  
北海道薬科大学

### 【目 的】

北海道薬科大学は、医療人教育の一環として禁煙指導を実施してきた。喫煙者の健康維持や受動喫煙防止が目的ではない。国民の病気の治療や予防、健康の維持に貢献する薬剤師を養成する大学として『たばこを吸わない医療人』を社会に送る責務があり、2009年度の入学条件に禁煙条項を加えた。今回の発表はここに至るまでの経緯を報告する。

### 【結 果】

教員及び職員で構成される喫煙対策委員会を設置し、2003年から2006年までの4年計画で禁煙啓蒙活動を行った。初年度は、10か所の喫煙場所を3か所に減らし、7か所に置かれていた灰皿を撤去した。全教室に日本薬剤師会の禁煙ポスターを貼り、さまざまな場所に禁煙ステッカーを貼り、掲示板には、常に新聞などの新しい「たばこ関連記事」を拡大して掲示した。大学祭をノースモーキングデーとし、学生や教職員対象の禁煙講演会を開催した。2年目は、3か所の喫煙場所を2か所とするに伴い分煙工事を行って喫煙ブースとした。学生に対する禁煙講演会、記事の掲示を継続した。3年目は、喫煙ブースを2か所から1か所に縮小し、学生に対する禁煙講演会、禁煙記事の掲示を継続した。全在学生が禁煙講演会及び禁煙教育を受けたことになる最終年度は、敷地内全面禁煙に踏み切り、4年間かけた喫煙対策が完成した。一方、問題点も出てきた。敷地外と称して大学正門前、近隣の公園、道路での喫煙が目立ち、地域住民から苦情も寄せられた。2007年に保健室に禁煙支援室が設置されても訪れる学生はいなかった。それまで、敷地内の駐車場等で隠れて喫煙しても注意だけで処分されなかった。2008年に学内で他の学生の前で堂々と喫煙する学生に対して懲戒処分が課せられたこと、2009年度の入試資格に「入学後たばこを吸わないことを確約できる者」と明記したことが地元新聞で大きく取り上げられたことをきっかけに禁煙支援室を訪れる学生が徐々に増えてきた。

### 【考 察】

入学資格が「入学後たばこを吸わないことを確約できる者」としていても、実際は未だに禁煙できない学生がいるのも確かである。禁煙を入学条件にしたこれからも、入学早期の禁煙教育や禁煙支援室の紹介を行い、同時に、食生活の改善や運動の薦めなど総合的な健康教育を行って「真の医療人」を育成する必要があると考える。

mieko@hokuyakudai.ac.jp

## 歯科衛生士養成校における禁煙教育 —タバコ・喫煙に関するアンケートから見てきたもの—

細 見 環

関西女子短期大学 歯科衛生学科

岡本 恵、川崎晶子、高明日香、畠中能子、祖父江鎮雄  
関西女子短期大学 歯科衛生学科

### 【目 的】

禁煙教育を必修科目とするにはカリキュラム上困難を伴う歯科衛生士学生に対して、特別講義という形で実施した約1時間の禁煙教育の有効性と課題を評価する目的で、講義の前後でタバコ・喫煙に関するアンケートを行い、若干の知見を得た。

### 【対象および方法】

関西女子短期大学歯科衛生学科の平成20年度入生94名を対象に、1年次5月に、歯科における禁煙支援のあり方を含めた約1時間の特別講義を行い、講義の前後でアンケート調査を行った。

### 【結 果】

事前アンケートの結果から、学生はタバコ・喫煙に関して基本的な知識に差があることが解った。また、種々の疾患との関係についても知識に偏りが見られた。タバコのトリックやタバコ会社の女性をターゲットにした販売促進方法については認識のない者が多く、禁煙支援については80%以上が知らないと答えた。事後のアンケートの結果、基本的な知識については総じて知っている者の割合が増加した。さらに、タバコのトリックや販売促進方法について、また、顔貌や声の変化などについては周知された。しかし、禁煙支援についてはあまり理解されなかった。

### 【考 察】

事前のアンケート結果で、癌などの特別な疾患との関連性については比較的よく理解されていたにもかかわらず、タバコ煙に2相あることについては90%近い学生が知らなかった。この様にタバコ・喫煙に関する事項間で認識に差があった理由としては、小・中・高等学校等において健康障害に偏重した禁煙教育が行われたのではないかと考えられた。他方、事後のアンケート結果で、学生の興味の対象は将来の健康障害ではなく、現在見ることでできるタバコのトリックや販売促進方法であり、女性として無視できない顔貌や声への悪影響であることが認められた。これは外見を気にする現代の若い女性の気質を物語るものと考えられた。また、事後において、禁煙支援への理解が進まなかったのは、タバコ・喫煙に関する知識の偏りと、1年次5月においては医療人になるという意識の確立ができていないことが原因であると思われた。したがって少ない時間で歯科衛生士学生に効果的に禁煙教育を行うには、タバコ・喫煙に関する基本的な事項に学生の気質を考慮した項目を入れた授業構成が必要であると考えられた。歯科衛生士が禁煙支援の担い手となるには、タバコ・喫煙に関して基礎から学ぶ一貫した禁煙教育が必要であると思われた。

## 日本人女性の月経随伴症状と喫煙の関連

酒 井 ひろ子

大阪大学医学系研究科博士後期課程

大橋一友

大阪大学医学系研究科

### 【目 的】

生殖期年齢にある女性の喫煙と月経随伴症状の関連を大規模調査で明らかにする。

### 【方 法】

大阪府下の美容施設 18 施設に来所し、本研究への参加に同意した女性を対象に自記式質問紙 4980 部を配布した。20 ～ 40 代の以外の女性・月経の無い女性・低用量ピルを内服している女性 1023 名を除く 3957 名のうち、完全回答の 3342 名のデータを分析対象とした。月経随伴症状は、MDQ (Menstrual Distress Questionnaire)、ニコチン依存度は、FTND (Fagerstrom Test of Nicotine Dependence)、うつ病リスクのスクリーニングには、CES-D (合衆国国立精神保健研究所疫学的抑うつ尺度) を使用した。月経随伴症状は月経前症状と月経中症状に分けて検討した。本調査は大阪大学医学部保健学倫理委員会にて承認を得て行った。

### 【結 果】

対象者の平均年齢は30.3歳、喫煙者1028名(30.8%)、禁煙者200名(6.0%)、非喫煙者2114名(63.3%)であった。喫煙に関与する因子と影響量を明らかにするために喫煙に関連すると報告されている変数に加え、月経状況と月経随伴症状を変数とし、喫煙者と非喫煙者で多変量ロジスティック回帰分析を行った。月経周期の異常有り、月経前症状高得点者、月経中症状高得点者のオッズ比は、それぞれ 2.407 (95%CL : 1.681 - 3.447)、2.276 (95%CL : 1.737 - 2.982)、1.271 (95%CL : 1.737 - 2.982) で有意に高値を示した。MDQ月経前症状得点は、喫煙者 $27.4 \pm 21.6$ 、禁煙者 $18.6 \pm 17.7$ 、非喫煙者 $16.9 \pm 17.9$  ( $F(2, 1026) = 88.6, P < .000$ )、月経中症状は、喫煙者 $22.1 \pm 19.2$ 、禁煙者 $15.3 \pm 17.3$ 、非喫煙者 $16.1 \pm 19.6$  ( $F(2, 1026) = 35.14, P < .000$ ) と有意差が示された。また MDQ 下位尺度得点にも 3 群の差が示された。

### 【考 察】

生殖期年齢にある日本人女性の喫煙と月経との関連は、喫煙による月経周期の異常や月経前症状・月経困難症の高率化を支持する結果となった。女性の喫煙は男性と違い、ニコチン以外の非薬理学的影響が関与するとされているが、月経随伴症状が要因の一つとして影響している可能性が示された。

h-sakai@ns-u.aino.ac.jp

# 1歳6か月児のタバコ曝露の実態 ーバイオマーカーを用いた検討ー

矢野 公一

札幌市衛生研究所

福士 勝、花井潤師、太田 優、吉永美和、田上泰子

札幌市衛生研究所

## 【背景】

乳幼児の受動喫煙による健康被害として、乳児突然死症候群 (SIDS)、気管支喘息、中耳炎等が知られている。

## 【目的】

札幌市での乳幼児のタバコ曝露の実態を明らかにする。

## 【対象と方法】

2007年10月に札幌市で実施した1歳6か月児健診受診児の保護者949人に対する喫煙に関するアンケート調査と、健診受診児669児の尿中ニコチン代謝物(コチニン)をELISAで測定した (ng/mgCre表示)。

## 【結果】

①保護者の喫煙率は母20.4%、父56.3%。②母が喫煙する母乳授乳児では、母乳経由のニコチン等が児のコチニン値(以後C値)を上昇させることから、受動喫煙の影響に限定するために、母乳非授乳児のみで検討。③母と父その他家族が喫煙している家庭の児のC値(60.2)は、家族に喫煙者のいない児のC値(4.11)に比べ高値(図1)。④父のみ喫煙する家庭では、自宅で6本以上喫煙する家庭の児のC値(36.7)は、自宅では喫煙しない家庭の児のC値(3.97)に比べ高値(図2)。⑤父のみが喫煙し、外出時に喫煙席を選ぶ家庭の児のC値(24.2)は禁煙席を選ぶ家庭の児のC値(8.53)に比べ高値。⑥父のみが喫煙し、車内で喫煙する家庭の児のC値(21.8)は車内禁煙の児のC値(8.02)に比べ高値。

## 【結論】

家族が喫煙する1歳6か月児は非喫煙家庭の児に比べコチニン値が高値であることから、家族の禁煙あるいは完全分煙が必要である。

## 【謝辞】

本研究は、厚生労働科学研究「がん予防に資する未成年等における包括的たばこ対策に関する研究」補助金により行われた。

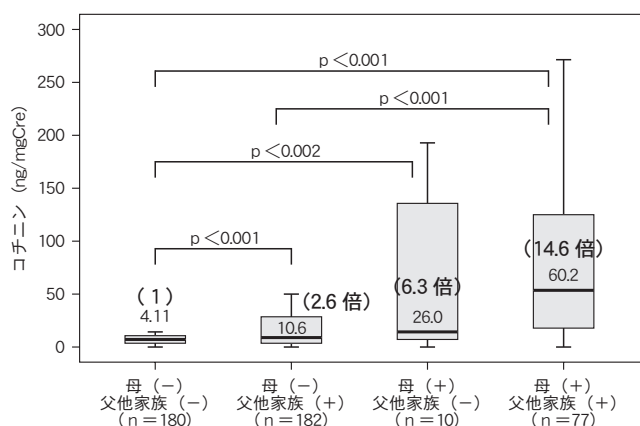


図1. 家族の喫煙と児の尿中コチニン値  
(母乳なし群 n=449)

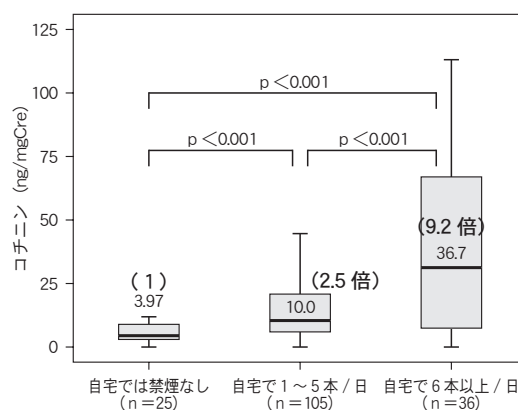


図2. 父の自宅での喫煙本数と児の尿中コチニン値  
(父のみ喫煙 + 母乳なし群 n=166)

## 出産後 1 ヶ月健診における家庭内喫煙状況

久保 幸代

NTT 東日本関東病院

御手洗幸子、大久保そのみ、駒形香理

NTT 東日本関東病院

### 【目 的】

厚生労働省による 21 世紀の母子保健の主要な取り組みを提示する『健やか親子 21』の中で 2010 年までの目標値として、育児期間中の両親の自宅での喫煙をなくすとしている。しかし、平成 18 年厚生労働省の国民栄養調査によると、20-40 代男性の喫煙率は 45% 以上であり、子育て中の男性が多いと考えられる年代の喫煙率が高い。また、子育て中の母親とその夫の喫煙について、東京都における現状調査を行った先行研究の結果では、母親の喫煙率が 17.6%、夫が 51.9% と父親の喫煙率が非常に高い状況であった。そこで、出産後 1 ヶ月までの家庭内での喫煙状況を知ることが目的とし、アンケート調査を行った。

### 【対 象】

N 病院で出産し、1 ヶ月健診を受診した母親 204 人。

### 【方 法】

妊娠前から出産後 1 ヶ月までの母親とその夫(父親)の喫煙状況についてのアンケートを外来で配布し、待ち時間を利用して記入を依頼、外来に設置した回収箱にて回収した。アンケートの依頼は、文書と口頭で説明し、承諾を得られた受診者にアンケートを配布した。アンケートは無記名とし、個人が特定されることはないこと、本調査以外でアンケートを使用しないこと、また回答は自由意志であることを説明した。本研究は実施病院倫理審査委員会の承認を得た。

### 【結 果】

有効回答数は 204 であった。妊娠がわかった時点での喫煙は母親 30 人 (14.7%) 父親 93 人 (45.6%) であり、1 ヶ月健診時の喫煙は母親 3 人 (1.5%) 父親 79 人 (38.7%)、その内家庭内での父親の喫煙状況について「家の中では吸わない」は 41 人 (51.9%) であった。

### 【考 察】

妊娠がわかった時点から出産後 1 ヶ月までの喫煙状況について、妊娠や出産を機に禁煙する母親は 90% と高いのに比べ、父親は 15.1% と少ない状況であった。また、出産後 1 ヶ月の時点での父親の喫煙率は 38.7% と高く、その内「家の中では吸わない」は 51.9%、すなわち喫煙する父親の半数近く 48.1% は家庭内で喫煙しており、新生児および母親が受動喫煙状況にあることがわかった。今後、妊娠中から夫を含めた禁煙指導を行う共に、妊婦や出産後の新生児と母親の受動喫煙予防のための具体的対策に向けて取り組む必要があると考えた。

kubo.sachiyo@east.ntt.co.jp

## 尿中コチニン測定による妊婦喫煙実態調査 －隠れ喫煙妊婦の発見－

山 下 健

奈良社会保険病院 産婦人科

藤本佳克、丸山祥代、赤坂珠理晃  
奈良社会保険病院 産婦人科

### 【目 的】

妊婦は喫煙していてもしていないと申告することがあり、問診のみによる喫煙状況調査は正確性に欠けることがある。今回、問診と尿中コチニン測定を併用することで、妊婦の正確な喫煙状況調査を行うとともに、吸っているのに吸っていないと申告する妊婦（隠れ喫煙妊婦）の状況について検討する。

### 【対 象】

調査期間：2009年2月1日～6月30日

期間内に当院産婦人科を初診した、出産希望のある妊娠12週以下の妊婦のうち本研究の参加に同意した計110人。

### 【方 法】

妊婦健診時に問診票に筆記回答してもらい、尿中コチニンをNicCheck™ Iを用いて測定した。得られた結果を患者の年齢別、および出産経験の有無により検討した。なお、本研究は当院の医学研究倫理審査委員会の承認を受けている。

### 【結 果】

対象者110名中、自己申告喫煙妊婦11名(10.0%)、自己申告非喫煙かつ尿中コチニン陽性妊婦（以下隠れ喫煙妊婦）9名(8.2%)、全体での妊婦喫煙率は18.2%であった。年齢別では、20代（対象者45名）では自己申告喫煙妊婦8名(17.8%)、隠れ喫煙妊婦2名(4.4%)、合計喫煙率は22.2%で、30代（対象者60名）では自己申告喫煙妊婦2名(3.3%)、隠れ喫煙妊婦7名(11.7%)、合計喫煙率は15.0%で、40代（対象者5名）では自己申告喫煙妊婦1名(20.0%)、隠れ喫煙妊婦0名(0.0%)、合計喫煙率は20.0%であった。隠れ喫煙妊婦の割合は20代に比べ30代の方が多かった（ $p<0.05$ ）。また出産経験の有無によっては、結果に特に一定の傾向を認めなかった。

### 【考 察】

自己申告喫煙妊婦とほぼ同数の隠れ喫煙妊婦がいることが判明し、問診のみで行う妊婦の喫煙率調査は実態を反映しないものと考えられた。今回の検討で、隠れ喫煙妊婦は20代よりも30代の方が多かった。既報の喫煙率調査においては若年妊婦ほど喫煙率が高いが、今回の結果を鑑みると実際の喫煙率は年齢が高くなっても変わらず高いままなのかもしれない。また本検討では10代妊婦はいなかったが、10代妊婦の喫煙率はさらに高いものと考えられ、将来妊娠する機会の多い若年妊婦にこそ、積極的な禁煙指導が必要であろう。今回調査した－隠れ喫煙妊婦－の存在は、妊婦に禁煙指導を行う上できわめて重要である。自己申告の喫煙妊婦のみにいくら熱心に禁煙指導を行っても、隠れ喫煙妊婦に禁煙させない限りは妊婦喫煙率を0%にすることはできない。いかに隠れ喫煙妊婦を発見し、禁煙させることができるかが大切と考えられた。

## 産科外来から産科病棟への禁煙指導継続支援

徳 重 朋 子

中電病院株式会社中電病院 看護科

石橋克彦<sup>1)</sup>、新井直子<sup>2)</sup>、山本香世<sup>2)</sup>、仲田睦美<sup>2)</sup>、矢崎亜也子<sup>2)</sup>

中電病院株式会社中電病院 医師<sup>1)</sup> 看護科<sup>2)</sup>

### 【目 的】

近年、若年女性の喫煙率は上昇傾向にあり、妊産褥婦の喫煙も問題となっている。当院では、禁煙外来の開始とともに、平成 19 年から喫煙妊婦対象に禁煙支援活動を始めた。今回、外来からの継続支援として、出産を終えた褥婦に対して、退院までに、病棟で禁煙支援を始めたので、その取り組みを報告する。

### 【対 象】

妊娠がわかった時点で喫煙していた褥婦、および妊娠する 1 年前以内に喫煙していた褥婦を対象とした。

### 【方 法】

到達目標を、①喫煙が新生児に及ぼす影響を再確認できる、②禁煙することのメリットを挙げることができる、③禁煙について具体的目標を挙げることができるとし、チェックシートを使用し、共通の指導や情報収集を行えるようにした。さらに、禁煙意欲に添ったアプローチ方法を考慮し、アルゴリズムを作成した。保健指導後は、電子カルテとチェックシートを用いて、産科外来と小児科外来へ情報を伝達し、継続的に支援を行った。

### 【結 果】

平成 20 年 12 月～平成 21 年 3 月までの対象者は 32 人で、出産した 260 人中 12.3%であった。そのうち 22 人(=69%)が外来支援により出産までに禁煙に成功していた。妊娠中に禁煙できた褥婦は目標に到達しており、禁煙継続への意欲があった。一方、妊娠中に禁煙できていない褥婦は 10 人(=31%)であった。この 10 人は、病棟指導により目標に到達していたが、「母乳をあげるので禁煙できる」など前向きな言葉がある一方、「減らす方向で」「赤ちゃんの傍ではすわない」「禁煙は無理だと思う」などの言葉も多く、1 ヶ月健診時、意欲はあっても禁煙できていなかった。

### 【考 察】

喫煙妊婦が禁煙できない要因は精神的不安からくる依存や、家族の喫煙といった環境要因があり、スタッフには十分な傾聴とカウンセリング能力が必要である。短い入院期間中、様々な保健指導がある中で禁煙指導を行うことは、時間的な余裕のなさや、指導にあたるスタッフとの信頼関係が不十分であること等、課題も多い。今後は保健指導の時間の確保と、対象者・スタッフ間の信頼関係の構築、スタッフのカウンセリング能力の向上、家族への関わりなどを考慮する必要がある。子どもが産まれて目の前にいるという環境の変化は禁煙の良いきっかけとなるはずである。今後はこれらの課題に取り組み、病棟スタッフとして外来・病棟間の継続的な禁煙支援の橋渡しを行っていきたい。

### 【参考文献】

- 1) 禁煙ガイドライン

## 喫煙開始年齢とその後の喫煙習慣

鈴木 史 明

医療法人定生会谷口病院

笠松隆洋  
神戸市看護大学

### 【目 的】

未成年者喫煙禁止法で未成年の喫煙が禁止されているにもかかわらず、未成年で喫煙が開始され、未成年の喫煙者を多く見かける。若年から開始した喫煙により、妊娠中も禁煙できない妊婦がいると考えられる。そこで、妊婦を対象に喫煙開始年齢と妊娠中の喫煙習慣などを調査し、喫煙開始時期による特性があれば、それを禁煙支援の参考資料にすることを考えた。

### 【方 法】

2008年1月1日～2009年3月31日の間に当院で出産した妊婦で、インフォームドコンセントの得られた1425名を対象とした。対象者に喫煙習慣に関する無記名自記式質問票を配布した。質問項目は、喫煙の有無、喫煙開始年齢、喫煙本数、同居喫煙家族数、自家用車内での喫煙、喫煙開始理由、禁煙理由、禁煙回数、他人のタバコの煙をどう思うかなどである。喫煙経験のある妊婦のうち喫煙開始年齢が、15歳以下であった妊婦を15歳以下群、16歳以上であった妊婦を16歳以上群とし、この2群間で喫煙習慣などについて比較検討した。

### 【結 果】

質問票の回収率は92.5%であった。回収できた1318名のうち、妊娠中も喫煙を継続した妊婦は70名(5.3%)、妊娠中禁煙した妊婦は420名(31.9%)、喫煙経験のない妊婦は828名(62.8%)であった。喫煙経験のある490名のうち、喫煙開始年齢の回答は455名で得られ、15歳以下群が135名、16歳以上群が320名であった。15歳以下群では、妊娠前の喫煙本数が多く( $p<0.01$ )、妊娠中の喫煙の継続が多く( $p<0.01$ )、夫に喫煙者が多かった( $p<0.05$ )。非喫煙者同乗の車内での喫煙や他人のタバコの煙を何とも思わない妊婦も、15歳以下群で多かった( $p<0.01$ )。禁煙成功までに禁煙を試みた回数は、16歳以上群で少なかった( $p<0.05$ )。

### 【考 察】

喫煙開始年齢が15歳以下であると、妊娠中も喫煙を継続し、非喫煙者の前でも喫煙する可能性が高いと考えられる。このことから、若年での喫煙開始を防ぐ無煙教育が重要となる。子ども達に最初の1本を吸わせない無煙教育を低年齢より行うことにより、有害無益なタバコを吸わない世代の到来が望まれる。

f.suzuki@world.ocn.ne.jp

## 洲本市における妊婦の喫煙問題の現状と対策 (第2報): 受動喫煙と低出生体重

山 岡 雅 顕

洲本市応急診療所・洲本市禁煙専門外来

### 【目 的】

妊婦喫煙が急増している現状に対して、妊婦の喫煙率や受動喫煙状況を調査分析する第2報である。今回特に出生体重との関係を調べた。

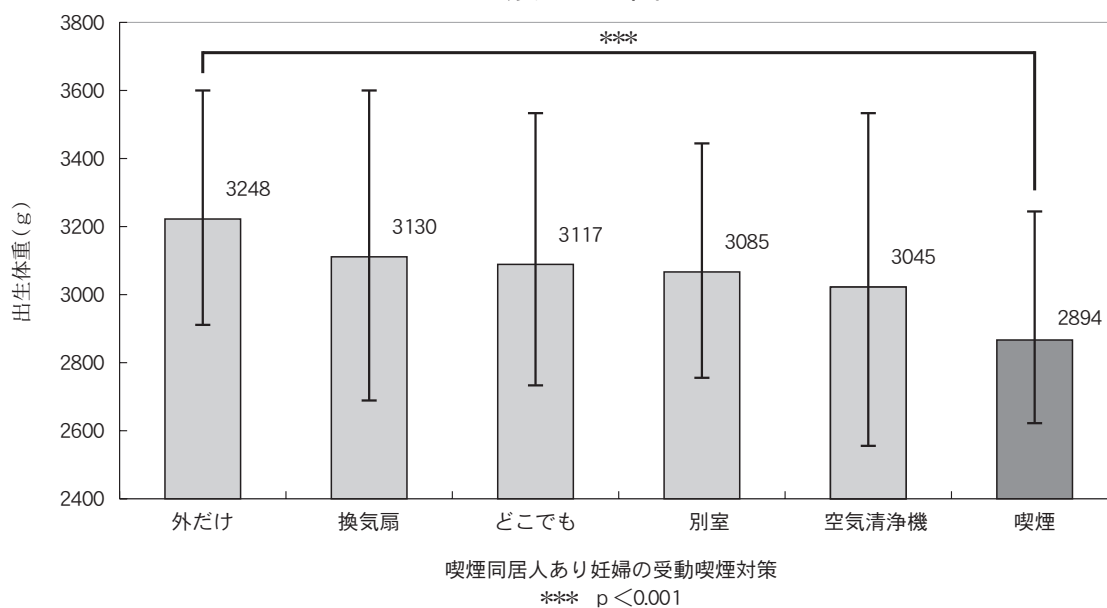
### 【方 法】

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。平成13年4月から平成21年6月までの対象数は3,200名。平成14年4月からは乳児健診時の調査も開始した。

### 【結 果】

平成20年度の妊娠初期喫煙率は17.6%、妊娠届出時喫煙率は5.3%で、調査開始時の平成13年度の23.3%、6.2%以後、低下傾向にある。8年間全体での妊娠時期別の喫煙率は、最終月経時30.1%、妊娠判明時24.8%、妊娠判明後21.8%、妊娠届出時7.8%、妊娠中5.3%、乳児健診時9.7%であった。出生体重については、非喫煙妊婦3,039g、妊娠判明後禁煙妊婦3,073gに比べて喫煙妊婦は2,867gと有意に少なくなった。同居家族の受動喫煙対策と出生体重については、「外だけで吸う」場合の出生体重のみ、喫煙妊婦と有意差があったが、「別室」「換気扇」「空気清浄機」「どこでも吸う」は喫煙妊婦と有意差はなかった。同居家族に喫煙者がいる妊婦は53.5%で、平成13年度の70.5%から急減してきたが、今後さらに受動喫煙リスクの啓発が必要である。

受動喫煙と出生体重



## モノテルペン類によるニコチン代謝阻害活性

宮 澤 三 雄

近畿大学理工学部

河内由美、小田美光

近畿大学理工学部

### 【目 的】

本研究では、CYP2A6 で代謝されるモノテルペノイドによってニコチン代謝を阻害することで、体内のニコチン濃度の減少を抑制し、喫煙回数を減らせるのではないかと考え、双環性モノテルペノイドである (+)-borneol、(-)-borneol、(+)-camphor、(-)-camphor、(+)-fenchone、(-)-fenchone の計 6 種についてニコチン代謝阻害活性について検討した。

### 【対 象】

生化学的ニコチン代謝阻害

### 【方 法】

5  $\mu$ L のバキュロウイルス組換え CYP2A6 (20nmol/mL、BD 社製)、15  $\mu$ L のプールドヒト肝サイトゾール、52.5  $\mu$ L の NADPH 生成系、10  $\mu$ L のニコチン (50  $\mu$ M)、および 50mM リン酸カリウム緩衝液 (pH 7.4) を混合し、全量を 250  $\mu$ L とした。この混合液を 37°C で 30 分間反応した。阻害剤であるモノテルペンは DMSO に溶解させ、全量 250  $\mu$ L の反応系で 200, 100, 50, 25  $\mu$ M になるように調製した。反応後、内部標準として 25  $\mu$ L の trans-4'-carboxycotinine methyl ester (25  $\mu$ M) および反応停止剤としてアセトニトリル/メタノール (1 : 1、v/v) 混合溶液 250  $\mu$ L を加えた。反応停止後、4°C、3,000rpm、で 20 分間遠心分離した後、上清をとり、HPLC によりコチニンの生成量を定量した。

### 【結 果】

すべての双環性モノテルペンにおいて阻害活性を示した。また、(+)-camphor、(+)-fenchone、(-)-fenchone において最も強い阻害効果を示し、いずれも IC<sub>50</sub> 値は 22  $\mu$ M であった。

### 【考 察】

阻害効果ではアルコール体よりもケトン体の方が、阻害効果が高い傾向にあることが示唆された。

miyazawa@apch.kindai.ac.jp

## 青森県内の医師・歯科医師の喫煙率と医療機関の禁煙化状況調査

久 芳 康 朗

くば小児科クリニック（青森県保険医協会・青森県タバコ問題懇談会）

### 【目 的】

受動喫煙防止や禁煙治療実施のためだけでなく、タバコの重大な健康被害と無煙社会の必要性を患者や一般社会に強くアピールするためにも、医師・歯科医師の喫煙率ゼロと全ての医療機関の敷地内禁煙化の早急な達成が求められている。青森県保険医協会では2001年と2004年に喫煙率と禁煙化状況調査を実施してきたが、現時点における状況を把握し、今後の更なる対策を進めるためにアンケート調査を実施した。

### 【対 象】

青森県保険医協会会員1270名（医師802名、歯科医師468名）とその所属医療機関を調査の対象とした。

### 【方 法】

アンケートは無記名で封筒に入れて郵送してもらい、同時実施の医療機関禁煙化調査は各施設の代表者のみに回答してもらった。調査は2009年6月に実施した。

### 【結 果】

回答は224名（医師149名、歯科医師74名）で回答率は17.6%だった。医療機関は211施設で、医科140施設（診療所124、病院10）、歯科71施設（診療所69）だった。

医師の喫煙率は6.1%、歯科医師は6.8%、男性は7.3%、女性の喫煙者はゼロだった。医師・歯科医師合計の喫煙率は6.3%で、2001年の13.8%から8年間で半減していた。年代別では30代男性の喫煙率が37.5%と突出して高かった。診療科別では、外科、整形外科の喫煙率が高い傾向がみられた。回答率が17.6%と低かったため、実際の喫煙率はもっと高いものと考えられた。「医師・歯科医師は喫煙すべきでない」と考える人は78.9%だった。喫煙者の71.4%は禁煙したいという気持ちがあると答えた。

医科の医療機関の45.0%（63施設）、歯科の56.3%（40施設）が敷地内禁煙になっていたが、院長が喫煙者の医療機関では13.3%と低かった。非喫煙者のみを採用する医療機関は32.7%で、2001年の21.1%から増加傾向にあった。勤務時間内禁煙を義務づけている医療機関は26.5%だった。

自由意見では、医療機関のみならず公的施設の全面禁煙化や大幅増税などの規制政策を求める意見が大多数で、タバコ農家対策や歯科における保険診療を求める声もみられた。個人の自由や嗜好品とする意見も散見された。

### 【考 察】

早期に医師・歯科医師の喫煙率ゼロと全ての医療機関の敷地内禁煙化を達成することは難しく、屋内全面禁煙の法制化だけでなく、敷地内禁煙を保険医療機関の施設基準に入れたり、医師・歯科医師免許の資格に非喫煙者を入れるなどの対策が必要と考えられた。

kubayasuro@gmail.com

## より良い禁煙講演を目指して ー講演分析から個別化指導へ向けてー

大 原 利 章

岡山大学大学院医歯薬総合研究科消化器腫瘍外科、武田病院

福武奈津子  
武田病院

### 【目 的】

禁煙講演を行う場合、通常参加者は年齢、性別、喫煙歴の有無も様々であり、その個人個人の背景により、興味関心も差異があると考えられる。講演者は限られた時間内で個々の参加者の興味を高めるような講演内容を作る事が求められるが、講演内容について体系的に調べた報告はない。今回我々は講演会終了後にアンケートを行い、講演内容についての分析を行い、より良い禁煙講演へのアプローチとそれを応用した個別化指導への可能性を検討した。

### 【方 法】

講演会終了後にプリコード回答法によるアンケート調査を行った。アンケート回答者の属性として「性別」、「年代」、「喫煙の有無」について質問を行い、禁煙講演の講演内容の項目は「禁煙治療法の違い」、「禁煙治療の実際」、「禁煙とスポーツ」、「たばこと美容」、「たばこと芸能人」、「たばことお金」、「喫煙と肺癌の恐ろしさ」、「最近の肺癌の治療」の興味関心の強さについて質問を行った。

### 【結 果】

今回の調査では2回の講演会で67人(回収率89.3%、男性：女性=32:35)から回答を得た。非喫煙者：42人、以前喫煙経験あり：11人、喫煙者：14人であった。年代については30歳未満：26人、30歳～49歳：18人、50歳～69歳：9人、70歳以上：14人であった。全体としては「禁煙治療法の違い」、「喫煙と肺癌の恐ろしさ」、「最近の肺癌の治療」の項目で興味関心が強く、男女別では女性と「たばこと美容」について相関関係が認められた。また、非喫煙者では「たばこと美容」、「たばことお金」という一般的な話題に興味強いものに対して、喫煙経験者は「喫煙と肺癌の恐ろしさ」、「最近の肺癌の治療」というたばこの実害に関連して興味強い傾向が認められた。

### 【結 論】

講演内容は喫煙経験者が多い場合は喫煙に関連する病気についての内容について、非喫煙者が多い場合はたばこと美容、「たばことお金」など身近な話題を盛り込む事が興味関心を引きやすい事が分かった。また、喫煙経験者に限って検討を行ったところ、男女問わず「たばことお金」の項目で興味関心が高く、男性では「禁煙とスポーツ」女性では「たばこと美容」について興味関心が高かった。個別化禁煙指導では、禁煙治療法と喫煙と病気の実態については共通の説明を行い、男性、女性別に一部異なる話題で指導を行えば、指導効率が高まる可能性が示唆された。

## 新潟県における衆議院議員選挙候補の「たばこ問題」に対する意識調査

宮 島 武 文

ときめきハートクリニック

狩谷祥美、清水かよ子、星 郁恵、永嶋亜希子、宮島文子  
ときめきハートクリニック

### 【目 的】

各候補者の「たばこ問題」に対する認識を明らかにする。

### 【対 象】

新潟県内の衆議院議員選挙候補 17 名。自民党 6 名、民主党 5 名。現職 10 名、新人 7 名。

### 【方 法】

6 項目からなるアンケートを作成し、それぞれの事務所に郵送して回答を依頼した。

### 【結 果】

10 名 (59%) の候補から回答を得た。回収率は自民党 1/6 (17%)、民主党 4/5 (80%)、現職 4/10 (40%)、新人 6/7 (86%)。1. 喫煙率低減の目標値を定めることに関し賛成 7、反対 0、他 2、無回答 1。2. たばこ税の大幅増税に関しては、賛成 2、反対 2、他 7。ただし、他の 7 名のうち、5 名が「賛成より」と思われる意見が書かれていた。3. 国や出先機関、施設の受動喫煙対策としては、敷地内禁煙 1 (10.0%)、建物内禁煙 8 (80.0%) であった。4. 国会議事堂と議員会館も 3 と同様だった。5. 自身の選挙事務所の受動喫煙対策は、敷地内禁煙 0、建物内禁煙 7 (70.0%)、他 3 であった。6. 喫煙を続けている候補者は 1 名 (10%) のみだった。

### 【考 察】

喫煙率低減の目標値をきめること、たばこ税増税、受動喫煙対策としての建物内禁煙は、回答のあった候補のうち 7 割以上からの支持をえられていると考えられた。

e-naika@khaki.plala.or.jp

## 愛媛県の介護施設における喫煙状況 － 5 年前と比較して－

豊 田 繁 樹

みかわクリニック

### 【目 的】

平成 16 年から平成 21 年の 5 年間に、愛媛県内の介護施設の喫煙状況がどのように変化したかを検証した。

### 【対象・方法】

無作為に抽出した、介護老人保健施設（以下老健）、介護老人福祉施設（以下特養）、グループホーム（以下グ・ホーム）各 50 施設にアンケート形式で質問し、回答を得た。

### 【結 果】

①施設の禁煙度、②入所者の喫煙場所、③職員の喫煙場所、④タバコの煙に対する苦情、⑤入所者の喫煙に対しての施設の考え、⑥健康増進法は知っているか、⑦施設長は喫煙するか（平成 21 年のみ調査）、との質問に対して①から⑥の回答は 5 年前と比べて禁煙を肯定する方向に飛躍的に動いていた。

①前回施設内分煙が全体で 75%と多かったが、36%へと減少し、施設内禁煙が 20 から 50%へと増加した。3 施設の中でも老健とグ・ホームでは敷地内禁煙が増加していた。

②入所者の喫煙場所では、ロビーや談話室での喫煙が大幅に減少し、屋外や喫煙室での喫煙が増加していた。これは特養で顕著であった。

③職員の喫煙場所は、全体として専用休憩室や事務室が著名に減少し、屋外や敷地外とする施設が増加した。老健では敷地外が 3%から 31%まで増加した。

④タバコの煙に関する苦情は、老健と特養で減少していたが、グ・ホームでは横ばいであった。

⑤入居者の喫煙について、施設としてどう思うかとの問いには、できれば禁煙をして欲しいが 37%から 76%に増え、好きなようにさせたいとの回答が 63%から 24%へと減少し逆転した。

⑥健康増進法を知っているかとの問いには知っているとの回答が 55%から 75%に増加した。

⑦施設長の喫煙状況についての問いに対しては、吸わない、今は禁煙しているを合わせると 85%に上った。

### 【考 察】

この 5 年間で愛媛県の介護施設における喫煙状況は大幅に改善した。受動喫煙の有害性、禁煙の重要性などが浸透しつつあることが明らかとなった。

nosmoke\_mikawa@utopia.ocn.ne.jp

## 当院禁煙外来受診者の禁煙維持率及び禁煙後の体調変化について

野 倉 悦 子

西東京警察病院 健診センター

東川サツ子<sup>1)</sup>、野村眞智子<sup>2)</sup>、遠藤素彦<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 西東京警察病院 健診センター、<sup>2)</sup> 西東京警察病院 内科

### 【背 景】

平成 20 年 2 月に当院禁煙外来が開始され 1 年半が経過。現在までの総受診者数 22 名、健康保険適応期間 12 週以内の禁煙達成者は 15 名 (68%)。当初はニコチンパッチ処方、平成 20 年 5 月からバレニクリン酒石酸塩が販売され処方を開始。今回私たちは、禁煙治療薬により禁煙維持率や禁煙後の体調変化に違いがあるかを、アンケート調査したのでここに報告する。

### 【対 象】

平成 20 年 2 月 5 日から平成 21 年 1 月 31 日までに当院禁煙外来を受診した 22 名中、事前に終了後のアンケート調査への協力に了承を得た禁煙達成者 15 名。内訳は男性 11 名 (平均年齢 65 歳)、女性 4 名 (平均年齢 66 歳)。使用した禁煙治療薬はニコチンパッチ 4 名、バレニクリン酒石酸塩 11 名。

### 【方 法】

外来終了後も禁煙が維持されているかどうか、禁煙が維持出来た期間、禁煙後の体調に変化があるか等の質問票を最終受診後 3～8 ヶ月が経過している者に一斉に郵送。1 ヶ月以上返信が無かった者 1 名に対しては電話による聞き取り調査を実施した。

### 【結 果】

回収アンケート結果では、12 週以内で禁煙達成出来た 15 名中、受診後 3 ヶ月以上の禁煙維持者は 10 名 (約 67%)、残りの 5 名は受診後 2 ヶ月以内に喫煙を再開。受診後 3 ヶ月以上禁煙が維持出来ている者の禁煙治療薬はニコチンパッチ処方 4 名、バレニクリン酒石酸塩処方 6 名だった。喫煙を再開した 5 名はすべてバレニクリン酒石酸塩処方者。禁煙後の体調変化は、禁煙治療薬の違いによる偏りはない。アンケートの回答では、「食事が美味しく感じるようになった」との回答が最も多く、次いで「咳痰が減った」、「息切れしなくなった」がある。その反面、禁煙を維持しているが「無力感が強く息苦しい」との回答もあった。

### 【考 察】

今回のアンケート調査の回収率は 100% で、禁煙が維持出来なかった 5 名すべてが当院での再受診を希望。その他、禁煙外来終了後も継続加療の希望があった。禁煙指導には、精神的ケアを含めた患者との信頼関係の必要性を改めて感じ、今後の禁煙指導に役立てたい。

## “禁煙”の価値、“禁煙外来”の価値

清水 隆 裕

社会医療法人敬愛会ちばなクリニック

伊志嶺朝彦<sup>1)2)</sup>、喜納美奈子<sup>2)</sup>、山代 寛<sup>2)3)</sup>

<sup>1)</sup> 社会医療法人敬愛会 中頭病院 内科、<sup>2)</sup> 社会医療法人敬愛会 ちばなクリニック 禁煙外来、<sup>3)</sup> 沖縄大学

### 【目 的】

我々はニコチン依存症に対する治療を精力的に行ってきた。特に保険診療が適応された平成18年度からは専門の禁煙外来を開設し、現在では半日の専門外来枠に時に30名を超える禁煙希望者を集めるまでに成長した。一方で多くの施設では禁煙外来を設置しても受診者が集まらないという話も聞かれる。そこで、我々の取り組みを紹介する。

### 【方 法】

喫煙はかつての想像以上に健康に大きな影響を与えることが知られ、同時に多くの調査が喫煙者の過半数が禁煙・節煙を願っていると示しているにも関わらず、多くの医療従事者はこれらの“潜在的禁煙希望者”を見つけられない。その理由に喫煙者は素直に医師に対して禁煙の意思を伝えず、医師もその言葉を真に受けてしまうことが考えられる。一方で、ことに疾病予防(予防医学)をその第一義とする人間ドックにおいては精力的な禁煙推進が必要である。禁煙の意思を持たずに来院する喫煙者に対して、通常は5A・5Rと呼ばれる手法が用いられるわけだが、多くの場合においてそれでもなお禁煙希望を引き出すのは難しい。そこで我々はこうした喫煙者を対象に「禁煙の価値」と「専門家による禁煙治療を受ける価値」を分けて強調することにより禁煙外来への誘導を試みている。そこで「専門家による禁煙治療を受ける価値」は「Equipment(道具)・Experience(経験)・Education(教育)」にあると考え、さらに禁煙推進に欠かせない環境の整備(Environment)、周囲からの応援(Encourage)とあわせて、5Eと呼んでいる。

### 【結 果】

本件は研究を目的とした取り組みではないため対照群がなく数学的な解析は行えていない。よって、当院の取り組みを紹介するにとどめる。

### 【謝 辞】

本演題は平成20年9月11日・12日に徳島県で開催された第49回日本人間ドック学会にて、ノバルティス・ファーマ株式会社主催のランチョンセミナーに於いて発表したものを改変したものです。関係各位に改めて御礼申し上げます。

tshimizu@nakagami.or.jp

## MDCT を用いた糖尿病患者の冠動脈硬化：喫煙との関連について

宮 本 忠 司

兵庫県立尼崎病院 循環器内科

西城さやか<sup>1)</sup>、鷹津良樹<sup>1)</sup>、下田平眞生<sup>2)</sup>、中村嘉夫<sup>3)</sup>、中井由季<sup>3)</sup>、藤原兌子<sup>3)</sup>、藤原久義<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 兵庫県立尼崎病院 循環器内科、<sup>2)</sup> 同 糖尿病内分泌内科、<sup>3)</sup> 京都女子大学 食物栄養学科

### 【目 的】

糖尿病 (DM) と喫煙は独立した冠動脈疾患の危険因子であるとともに、相乗効果を持つ。本院では、糖尿病内分泌内科と協力し、虚血性心疾患の症状、既往がなく、同意を得られた糖尿病患者で、多列化 CT (MDCT) を用いて虚血性心疾患のスクリーニング (DM スタディ) を行っている。そのデータベースより各種冠危険因子、特に喫煙が潜在的な冠動脈硬化に及ぼす影響を後ろ向きに検討した。

### 【対 象】

2008 年 6 月より DM スタディを行った連続 77 症例中、評価可能な冠動脈画像が得られた 70 例 (男性 44 例、女性 26 例、平均年齢  $59.5 \pm 9.7$ ) を対象とした。

### 【方 法】

MDCT により 1) 冠動脈近位部の有意狭窄 (右冠動脈 # 1 - 3、左前下降枝 # 6 - 7、左回旋枝 # 11、# 13 或いはそれに相当する大きさの分枝に 75% 以上、または左主幹部 50% 以上の狭窄)、2) 同部に“陽性リモデリングプラーク”、のどちらか、或いは両方を有する患者を“MDCT 冠疾患陽性”とし、冠危険因子として、年齢、性別、BMI、高血圧の有無、空腹時血糖 (BS)、HbA1c、総コレステロール (tcho)、LDL コレステロール (LDL)、HDL コレステロール (HDL)、トリグリセリド (TG)、LDL/HDL 比、血清クレアチニン (Cre)、推定糸球体濾過率 (eGFR)、および喫煙歴の有無につきそれぞれ単変量解析を行い、有意な冠危険因子についてはロジスティック解析を行った。

### 【結 果】

“MDCT 冠疾患陽性”患者は 70 例中 29 例 (41.4%) であった。単変量解析では性別および喫煙のみが有意であり ( $p=0.0038$  および  $p=0.0078$ )、高血圧や LDL コレステロールなど他の危険因子では有意差はみられなかった。多変量解析では性別のみ (男性  $p=0.039$ ) が有意であり、喫煙歴は有意な傾向であった ( $p=0.086$ )。

### 【結 論】

無症候の糖尿病患者において、喫煙歴は、性別 (男性) に次いで、他の冠危険因子より“MDCT 冠疾患”の存在を強く示唆する。

### 【考 察】

MDCT は心臓カテーテル検査による血管狭窄度の評価のみならず、冠動脈壁の動脈硬化に関する情報が得られる点が重要である。本研究において無症候の糖尿病患者において、冠動脈硬化に対する喫煙の有害性が明らかにされた。

## 院内における禁煙指導体制の確立

### 能 登 啓 文

富山県立中央病院 呼吸器外科・禁煙外来

泉 三郎<sup>1)</sup>、谷口浩和<sup>1)</sup>、宮澤秀樹<sup>2)</sup>、幡谷美千代<sup>3)</sup>、室林 治<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> 富山県立中央病院 呼吸器内科・禁煙外来、<sup>2)</sup> 同呼吸器外科・禁煙外来、<sup>3)</sup> 同看護研修科、<sup>4)</sup> 同臨床研修部

#### 【目 的】

2000年3月に「健康日本21」を厚生省が発表し、疾病対策としてタバコの害が回避可能な要素として掲げられた。当院でも禁煙に関し継続的に取り組める体制を模索し改善を重ねて来た。近年、担当者にも負担なく効率的に行える形態となり、その概略を紹介する。

#### 【対 象】

当院は精神科病床を含むベッド数810床(現765床)の総合病院。受動喫煙防止対策を開始する2000年以前の状態では、病棟のデイルーム、売店の休憩スペースは入院・外来患者等の喫煙場所となっていた。職員も医局・事務局・手術室などの職員控室で制限なく、喫煙率も30%を越えていた。理解はあるものの禁煙活動に対しては消極的であった。

#### 【方 法】

- ①事務局員、医師(呼吸器内科・外科)、看護師、薬剤師他各部署の代表者からなる喫煙対策チームを作り、資料集めとともに数回の勉強会を開催。
- ②禁煙活動への理解を得るために、職員に対して資料を提示するとともに時間を掛けて説明し、「医師とタバコ」デビット・シンプソン著(日医訳)を100余名の医師全員に配布。入院・外来患者、家族、職員を対象に隔月程度で禁煙教室を開催。講師は呼吸器内科・外科のほか耳鼻科、循環器内科、小児科、産婦人科、精神科など、1人一回のみで順次担当した。専門科の特性を含む材料をパワーポイントで作成し、データは蓄積して後の演者も使用できるようにした。

#### 【結 果】

喫煙環境について、2000年より職員は数箇所の喫煙コーナーで、患者は外来と売店スペースに設けた喫煙室のみで可とし、自由診療による禁煙外来を開始した。2003年より喫煙室を撤去し、屋外2箇所に灰皿を設置。職員の喫煙コーナーも屋外の2箇所とし建物内禁煙となった。禁煙教室講師は2004年からの臨床研修制度開始に伴い、研修医としてのスキルアップをかねて全研修医の担当とし、開催も毎月とした。受講者は各回20数名で、入院時に喫煙者としてリストアップされている患者を、教室開催時に病棟より送り込んで頂く事と、付属学院の看護学生の順次参加などを可能とし、学生教育にも協力できている。2006年からは敷地内禁煙となり保険適用による禁煙外来を開始している。呼吸器内科・外科が担当し年間90人前後の禁煙指導を行い、終了時点での達成率は70%弱の結果となっている。

#### 【考 察】

禁煙指導体制は病院として絶対整えなければならないものだが、かかわる人・かかわられた人相互に達成感が残る体制作りについて、社会通念の向上にあわせこの後も改善して行く必要があると考える。

## 当院禁煙外来受診患者の臨床的検討－COPD スクリーニングを中心に－

一本松 英 恵

兵庫県立尼崎病院 禁煙外来

榎林朋子、平林正孝、藤原久義

兵庫県立尼崎病院

### 【目 的】

①当院禁煙外来の現状を把握し今後の課題を探る、②禁煙外来に携わる呼吸器内科医として、特に COPD に注目してスクリーニングを行った結果について検討する。

### 【対象と方法】

2007 年 8 月～ 2009 年 3 月の間に、当院禁煙外来を受診した 132 名を対象に、背景、受診動機、治療経過、短期禁煙率、治療合併症、COPD スクリーニング結果（問診表・呼吸機能検査・胸部 CT）について検討した。全例に IPAG の COPD 問診表を実施したが、呼吸機能検査・胸部 CT は希望者にのみ行った。

### 【結 果】

男 87 名、女 45 名、平均年齢 54.8 (26～79) 歳、117 名 (88.6%) が合併症を有した。同居者の喫煙あり、心療内科受診歴ありは各々 46 名 (34.8%)、36 名 (27.3%) で、いずれも女性で 23 名 (51.1%)、21 名 (46.7%) と高かった。バレニクリン使用は 30 名であった。短期禁煙率は 40.2% (53/132) で、女性で 28.9% (13/45) と低かった。5 回の診療完遂者の短期禁煙率は 69.7% (53/76) であった。COPD 問診表で「COPD 疑いあり」は 85 名 (64.4%)、このうち、14 名はすでに COPD と診断されており、残り 71 名中、今回新たに呼吸機能検査・CT で COPD と診断した者、呼吸機能検査で診断した者、CT で診断した者をそれぞれ 2 名、21 名、3 名に認めた。問診表で疑いなしでも、呼吸機能検査、CT で COPD と診断した者が各々 2 名いた。COPD 患者、全 44 名中、今回新たに診断したのは 30 名で、Stage I 期：8 名、Stage II 期：17 名、不明：5 名であった。COPD 患者の短期禁煙率は 31.8% (14/44) と低めであった。

### 【まとめ】

①当院の患者は心療内科受診歴あり・合併症ありが多かった。女性の禁煙率が低い原因として心療内科受診歴あり・同居者の喫煙が多いことが考えられた。②COPD のスクリーニングを行うことで、今回、新たに 30 名 (全体の 22.7%) を COPD と診断出来た。40 歳以上の喫煙者は COPD である可能性が高く禁煙外来で、問診表・呼吸機能検査・胸部 CT を組み合わせてスクリーニングを行うことは COPD の早期診断につながり有効であると考えられた。③今後の当院の課題は、受診中断者を少なくするための工夫、1 年禁煙率の評価、新たに診断した COPD・Stage II 期患者の治療導入があると考えられた。

## 職場全面禁煙化－24 時間対応コールセンターの事例報告－

清水 隆 裕

社会医療法人敬愛会ちばなクリニック

伊志嶺朝彦<sup>1)2)</sup>、喜納美奈子<sup>2)</sup>、山代 寛<sup>2)3)</sup>

<sup>1)</sup> 社会医療法人敬愛会 中頭病院 内科、<sup>2)</sup> 社会医療法人敬愛会 ちばなクリニック 禁煙外来、<sup>3)</sup> 沖縄大学

### 【目 的】

従業員の喫煙は喫煙者本人の健康被害もさることながら同じ職場内に働く他の従業員の健康被害も計り知れない。慢性的なニコチン切れは喫煙者にしかないストレス因子で喫煙者にはうつ病や自殺が多いことからメンタルヘルスの一環としても従業員の禁煙を支援することは産業医の責務である。そこで、(1) 従業員の受動喫煙防止 (2) 喫煙者の禁煙意欲向上を目的に、事業所内の全面禁煙化を行ったのでその経緯を報告する。

### 【対 象】

ちばなクリニック健康管理センターと定期健診の契約を結んでおり、筆頭演者が産業医を務める事業所。本社は県外にあり総従業員数 500 人以上・資本金 5 億円以上の株式会社で、関東地方を中心に全国に計 36 カ所に営業所をもつが個々の従業員数が少なく産業医を有するのは沖縄支社(仮称)のみである。業務内容は専門知識を要する 24 時間対応のコールセンター、従業員 66 名(男性 36 名、女性 30 名)、平均年齢 33 歳、喫煙者 34 名(男性 25 名、女性 9 名。喫煙率は全体 51.5%、男性 69.4%、女性 30.0%)である。

### 【方 法】

事業所の合併にて従業員数が 50 人を越えたため義務が生じ筆頭演者が産業医として選任されたことを契機に事業所の禁煙化への取り組みを開始し(1) 喫煙の有無を問わず従業員全体を対象とした禁煙講話(集団指導)(2) 人間ドック・従業員健診受診時の個別禁煙指導(3) 労働安全衛生委員会参加を通じて啓発活動を行った。喫煙所の閉鎖は事業所長名で 3 ヶ月前に予告した。職場訪問は契約に基づき月 1 回のみであったが、それ以外にも職場管理者らとメールを用いた連絡を行った。精神疾患を有する従業員に対しては主治医に宛てた紹介状を発行し、特に積極的に禁煙外来受診を促した。

### 【結 果】

平成 21 年 3 月末日をもって既存の喫煙室を閉鎖し事業所内全面禁煙を達成した。事業所内の禁煙化に伴う混乱は全くなかった。喫煙室閉鎖後はサードハンドスモークを考慮し、普段使われない箱などを保管する倉庫へ転用した。また、当該事務所の全面禁煙化をきっかけに同社支社及び事業所 35 カ所も全面禁煙化された。

ただし現在もなお事業所外には喫煙所が残っており喫煙行動が行われているため、今後は従業員全員の禁煙を目標とした取り組みを強化していく予定である。

tshimizu@nakagami.or.jp

## 沖縄大学禁煙化 学生の試み 第2報

本 田 舞

沖縄大学人文学部福祉文化学科

南風原彩花<sup>1)</sup>、金城卓也<sup>1)</sup>、鹿田俊輔<sup>1)</sup>、山代 寛<sup>1)2)</sup>

<sup>1)</sup> 沖縄大学人文学部福祉文化学科、<sup>2)</sup> 沖縄ニコチン依存症研究会

### 【目 的】

昨年度、山代ゼミの4年次学生を主体として沖縄大学敷地内禁煙導入のための様々な試みを第3回禁煙学会で報告したが、残念ながらまだ沖縄大学は敷地内禁煙が達成されていない。ゼミ生が4年生であり卒業論文や就職活動、社会福祉士、精神福祉士などの国家資格取得のための準備におわれ十分なゼミ活動ができなかったことが反省点としてあげられる。今回は3年生中心のゼミ生によって、より実効性、継続性のある喫煙対策を検討したので報告する。

### 【対 象】

沖縄大学学生、教職員。アンケートに関しては、喫煙していることが明らかな学生にKTSND(10問30点満点)、喫煙状況、周囲の喫煙などに関するアンケートを実施し、56名の回答を解析した。内訳は1年生5名、2年生7名、3年生26名、4年生15名、男性41名、女性15名であった。

### 【結 果】

昨年度の4年生向けであった「敷地内禁煙をゼミの演習の一環として行う」という山代ゼミのシラバスが3年生向けに変更され、14名の学生が集まった。中には喫煙学生も含まれているが、喫煙問題についてゼミで学びを続けている。今年度も当ゼミのアイディアで『沖縄大学は私が変わる』のプロジェクトに「禁煙は地球と命を救う」と題し喫煙対策活動を提案、採択された。ゼミで練ったアイディアは、昨年の反省をふまえて、以下のようなものとなった。1. まず、特に喫煙学生に的を絞って啓発目的にアンケートを実施する。2. 4年計画で敷地内禁煙にする、と周知する。(今の1年生が卒業するあたり、というもっともな数字である。入学時には吸っていないはず、という前提で。卒業までには禁煙支援完了となる)。3. 館内禁煙の徹底：館内禁煙は建前上出来ているが研究室の喫煙は黙認されている。訪室者の健康被害を理由に、基本的には禁煙。違反した場合書面で通知する。ポスター掲示を徹底して行い、吸いづらい環境を作る。4. カウントダウン表示：大きな看板を作り、毎日「FCTC 受動喫煙対策実施まであと〇日」を張り替えて周知の事実にする。5. 違反者対策：巡回スタッフは携帯灰皿を持ち歩き、面と向かって注意すると危険もあるので、「お願いします」のポーズで黙ってFCTC周知カードとともに差し出す。6. 清掃対策：学内はきれいになったが町内が汚くなる、という他大学の経験から、学生ボランティアや職員らで徹底清掃、さらに町内会らと懇談会を開き、協力し合って一緒に清掃し、交流を深める。7. 禁煙支援を学生部保健室と協力して積極的に行うことを周知する。

### 【考 察】

上記取り組みを、公表、報告し、地域ぐるみで「教育にもいい」と地域の禁煙化に取り組みれば、敷地内禁煙に反対することは難しいと考えている。

## 単科精神科病院における完全禁煙実施の試み

矢 崎 秀 幸

医療法人社団 五稜会病院

内崎 賢、松田幸枝、和田加奈子、中田貴子、春名奈央子、土屋由美子、田中倉一、中島公博  
医療法人社団 五稜会病院

### 【はじめに】

昨今の受動喫煙防止に対する取り組みにおいて病院等施設の禁煙化は珍しくない。しかし、精神科病院の禁煙化は非常に困難であるという印象が強く実施例も少ないのが現状である。札幌市郊外に位置する病床数 193 床の単科精神科病院である五稜会病院（以下当院）では今回「タバコの害のない治療環境作り」を目指し病院敷地内の完全禁煙化を目指す取り組みを実施した。それまでの経過と現在の状況について報告する。

### 【禁煙化までの流れ】

平成 21 年 1 月 20 日当院職員による禁煙化対策チームを組織。平成 21 年 4 月より病院建物内禁煙を実施、平成 21 年 8 月を目処に敷地内禁煙へと段階的に移行するための準備を行った。喫煙状況把握のため入院患者・デイケア通所者・職員計 518 名に対して実施した調査では、喫煙者の割合は入院患者で 50.8%、デイケア通所者で 39.7%、職員は 30.6%であった。また、病院禁煙化の是非に関しては「禁煙でよい・仕方ない」という回答が 51%を占め、「してほしくない・反対」という回答は 36%であった。結果を踏まえ、禁煙化に反対意見を持つ方々の理解を得るため入院患者・デイケア通所者に対し禁煙化についての説明会を計 3 回実施。禁煙化の必要性和禁煙のメリット、禁煙挑戦者に対するサポートなどを説明した。長期入院の喫煙患者に対しては看護師中心の禁煙グループワークを実施した他、トイレに熱感知器を設置するなど環境整備も行い 4 月予定通り院内完全禁煙を実施した。その後は大きな事故は発生していないが、一部の患者による院内での隠れ喫煙や無断で院外に出て喫煙するという問題がしばしば起きている。現在は 8 月の敷地内禁煙化に向け喫煙所の改修や禁煙に関する情報紙の発行、喫煙マナーの啓蒙などを行っている。

### 【考 察】

対策チームが多くの職種で構成され、広い視点で対策を実施できた事で、予想以上に円滑な禁煙化を迎えられたと考える。閉鎖病棟長期入院中の喫煙患者や、長期的に喫煙が習慣化しているデイケア利用者には強制的な禁煙環境への移行が多大な精神的負担になると思われたが、説明会や個別相談、段階的禁煙拡大、グループワークなどの実施により禁煙環境に順応していただくことが出来た。今後は隠れ喫煙や離院の問題に対して対策の検討と実施を重ねていきたい。

## 徳島県立病院における敷地内禁煙の実践

坂 東 弘 康

徳島県立中央病院 呼吸器内科

武市佳余子<sup>1)</sup>、川端泰枝<sup>1)</sup>、高倉麻梨子<sup>2)</sup>、小坂悦子<sup>3)</sup>、森谷広文<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> 徳島県立中央病院 看護局、<sup>2)</sup> 同 薬剤局、<sup>3)</sup> 同 医療技術局、<sup>4)</sup> 同 事務局

### 【背景と目的】

徳島県立3病院では、中央病院が2005年4月1日、三好病院が2006年8月1日、海部病院が2007年5月31日より敷地内禁煙を実施している。各病院とも敷地内禁煙の定着に向け努力しているが、まだ十分に周知されていない。中央病院では敷地内禁煙開始後、約半年間は禁煙パトロール隊が活動し、かなりの成果が認められた。その後、敷地内禁煙の遵守率が低下し、医療スタッフの喫煙も認められるようになった。病院敷地内の禁煙が完全に認知されるため、中央病院で禁煙パトロール隊を再結成した。

### 【対 象】

徳島県立中央病院敷地内の患者、家族、見舞い客、出入りの業者、医療スタッフ、タクシー乗務員、研修の学生等すべての人を対象とした。

### 【方 法】

2008年11月に院内ボランティアチーム業務の一環として、禁煙パトロール兼清掃チームが結成された。看護局：42名、事務局：4名、医療局：5名、医療技術局：7名、薬剤局：2名の計60名で構成され、各局のチームリーダーを選定した。隔週の水曜日（昼休み）に、担当パトロールチームが全敷地内をラウンドし、吸殻の回収や清掃、敷地内禁煙の啓発を進めた。

### 【結 果】

当初は禁煙パトロール兼清掃チームに異議を唱える喫煙者も見かけたが、徐々に協力体制が出来てきた。また、医療スタッフの喫煙が殆んど無くなった。

### 【考 察】

禁煙パトロール隊の活動により医療スタッフの喫煙にまず変化が現れた。今後は（毎）水曜日に活動を強化し、敷地内禁煙の定着を進める。また、これらのノウハウを、三好病院、海部病院に伝え情報を共有し、3県立病院における敷地内禁煙の完全実施を目指す。

fighterstokushima@live.jp

## 精神科病院の敷地内禁煙達成要因の検証（質問紙法と聞き取りによる）（第 1 報）

藺 はじめ

藺はじめクリニック

佐藤雅美<sup>1)</sup>、川合厚子<sup>2)</sup>、日本禁煙学会旧精神科禁煙推進小委員会

<sup>1)</sup> 財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院、<sup>2)</sup> 公徳会トータルヘルスケアクリニック

### 【はじめに】

精神科における喫煙は、Neglected Problem（無視されてきた問題）とされ、本来は依存症治療の専門科でありながら、タバコ対策でもニコチン依存症治療においても他科から取り残されてきた。世界では、精神科疾患患者のニコチン依存症治療のガイドラインや、多種薬物依存症患者のニコチン依存症治療の研究等も進んでいるが、日本では病院機能評価でも受動喫煙対策上無効な「分煙」が精神科では例外的に許されてきた。しかし、遅れた日本でも既に 14 病院が敷地内禁煙を達成し、数病院が今年度中に禁煙化を決定している。

### 【目 的】

敷地内禁煙化を達成した精神科病院の取り組みやその実情、禁煙達成の要因とその影響について調べ、まだ禁煙化を達成していない精神科病院の敷地内禁煙化、禁煙治療の取り組みを促進する。

### 【方 法】

Web ページ等で敷地内禁煙を標榜している 14 の精神科病院（単科精神科病院及び、老人病棟等を有する精神科を主体とした病院）に調査票を送付し、郵送により回収。（必要時電話又はメールで回答内容を確認）

調査内容は、職員喫煙率、病院幹部の喫煙状況、病床数、敷地内禁煙化の契機と牽引者、前段階の禁煙状況、禁煙化の障害とその対策及び工夫、敷地内禁煙化のメリット・デメリット、職員・患者への影響、敷地内禁煙化後の喫煙者の喫煙場所、禁煙外来の開設状況、今後の更なる喫煙対策、タバコフリーホスピタル（タバコ&喫煙具持ち込み禁止）についての職員の賛成状況である。

### 【結 果】

9 病院から回答を得た。職員の喫煙率は概ね低く、病院幹部の喫煙率は 7 %、院長はゼロであった。理事長の方針、病院機能評価受審等を契機にトップダウンで禁煙化が進められていた。敷地内禁煙化にあたり喫煙者からの反発・抵抗を受けた病院もあるが、禁煙推進のための組織作り、禁煙啓発・教育活動、吸えない環境作り、段階的禁煙化等多角的な対策を講じていた。敷地内禁煙化前の禁煙状況は、空間分煙 5、建物内禁煙 3、分煙なし 1 だった。禁煙化の職員・患者への影響は、職員退職者はなしが 7 病院であり、患者数は外来、入院数増各 1、アルコール依存症病棟のみ入院数減が 1 で、5 病院では変化がなかった。禁煙化によるデメリットには、路上喫煙行為への住民の苦情が挙げられ、精神症状の悪化例は殆どなかった。メリットは、空気の清浄化、ヤニ汚れの改善の他、患者・職員の多数の禁煙成功者を出すことができ、意識向上にも役立っていた。

### 【結 論】

禁煙対策推進には、院長をはじめ病院幹部が喫煙者でないことの重要性が示唆された。敷地内禁煙化は精神科でも大きな問題なく受け入れられ、喫煙率低下や精神症状の安定等の数々のよい変化がもたらされた。職員の退職や患者数には殆ど影響が無かった。精神科を例外にせず、敷地内禁煙更に、タバコ&喫煙具持込禁止の措置を進め、依存症治療の専門科として、禁煙治療に取り組むことが期待される。

### 【謝 辞】

本研究は日本禁煙学会 2008 年度研究助成金を受けて行われた。

## 路上灰皿設置状況調査と撤去要請活動

木 下 陽 子

NPO 法人京都禁煙推進研究会

師岡康江、山門 桂、森 忠昭、繁田正子、田中善紹、栗岡成人

NPO 法人京都禁煙推進研究会

### 【背景および目的】

コンビニエンスストア（以下コンビニ）前の灰皿により受動喫煙の被害が発生した。この店舗は、京都市路上喫煙禁止区域（以下禁止区域）の三条通に面しているが店舗前に灰皿を設置しているため路上喫煙を助長し、タバコ煙が周囲に流れて通行者や店舗利用者が受動喫煙の被害を受けていた。目的 1. 受動喫煙による健康被害をなくすためには、屋内のみならず屋外でも喫煙行動を助長する灰皿を設置しないことが望ましい。今回は、受動喫煙の被害を受けない環境作りをめざし禁止区域内における灰皿の設置状況を調査し、灰皿撤去要請をした。目的 2. たいていのコンビニには灰皿が設置してある。このことが事実かどうか、禁止区域外のコンビニについて灰皿の設置状況を調査し、コンビニとタバコ会社の密接な結びつきについて実証する。

### 【調 査】

1. 4 月 19 日京都禁煙推進研究会会員 8 名が 3 班に分かれ、禁止区域内における灰皿設置状況につき調査を行った。灰皿の設置されている通名、場所、店舗名、灰皿の個数、灰皿の特徴について記録した。調査 2. 5 月以降調査隊員各自が近辺のコンビニにおける灰皿設置状況につき調査を行った。コンビニの店舗名、場所、灰皿の個数、灰皿の特徴、椅子、テーブルなどの設置状況について記録した。

### 【灰皿撤去の要請】

禁止区域内および周辺の灰皿設置店舗 23 店、京都市長等に対し、京都禁煙推進研究会より文書で灰皿撤去の要請を行なった。

### 【結 果】

調査 1. 禁止区域内では 23 店舗に 45 の灰皿が設置されていた。禁止区域周辺も含めると 28 店舗に 50 の灰皿が設置されていた。禁止区域内で灰皿が設置されていた店舗の種類は、コンビニ 5、飲食店 4、喫茶店（スターバックス）5、娯楽施設（ゲームセンター）3、ファッション店 2、ドラッグストア 1、レンタルビデオ・CD 店 1、タバコ店 1、その他（駐車場）1 であった。禁止区域内にコンビニには 14 店舗あるので、そのうち 35.7% に設置されていた。調査 2. 調査したコンビニ 40 店舗のうち 39 店舗（97.5%）に灰皿が設置されていた。多くの店舗で灰皿に JT のマナー広告が貼り付けてあり、JT と連名でコンビニの名前が記載されていた。また、灰皿付近に椅子やテーブルを設置しているコンビニが 5 店舗あった。要請に対し、4 か所の灰皿が撤去され、事の発端のコンビニの灰皿も撤去された。

### 【結 語】

市民活動で路上灰皿撤去に成功した。

## 京都のタクシー全面禁煙化への長い道のり

栗 岡 成 人

NPO 法人京都禁煙推進研究会

繁田正子、田中善紹、師岡康江、木下陽子、永井喜美子、田中千秋  
NPO 法人京都禁煙推進研究会

### 【背 景】

タクシー全面禁煙化は 2009 年 5 月 1 日現在 35 都府県で実施されている。京都でもやっと 2009 年 3 月 1 日京都乗用自動車協会（京乗協）所属の法人タクシーが全面禁煙となった。今回は京都のタクシー全面禁煙化に至る道程につき振り返り、今後に残された課題につき考察する。

### 【京都のタクシー事情】

京都では MK タクシーが全国に先駆けて 1992 年に全車禁煙タクシーを導入した。しかし他社の追随もなく、MK の禁煙タクシーは「なんちゃって」禁煙タクシーと揶揄される状態であった。京都のタクシー業界は、法人タクシーだけでも 4 団体に分れ四分五裂の状態、タクシー業界全体としての意思統一ができない状態が長く続いてきたが、2008 年 8 月末漸く法人タクシー 4 団体が一本化した。

### 【全面禁煙化要請行動】

2007 年 7 月 京都禁煙推進研究会が法人タクシー 4 団体、個人タクシー 4 団体、京都運輸支局にタクシー全面禁煙化の要請。京阪神の禁煙団体と共に近畿運輸局にタクシー全面禁煙化の要請。2008 年 2 月 研究会会員の要請で、都タクシーにタバコ臭い子育てタクシーの善処とタクシー禁煙化の要請。5 月 京都禁煙推進研究会総会でタクシー全面禁煙化を重点課題に決定。6 月 タクシー会社、個人タクシー団体および京都運輸支局を直接訪問しタクシー全面禁煙化を要請。京都市立病院に乗り入れを禁煙タクシーのみにするよう要請。7 月 京都府医師会など医療関係団体へタクシー全面禁煙化を要請するよう依頼。8 月 中野製菓と意見交換。8 月 28 日 「京都のタクシー全面禁煙化を考える会」開催。11 月 8 日 医療関連 5 団体が京乗協牧村史朗会長を訪問し、タクシー全面禁煙化の早期実現を要望。11 月 20 日～12 月 6 日 京都のタクシー全面禁煙化署名活動。

### 【結 果】

12 月 10 日の京乗協理事会でタクシー全面禁煙化が決定された。その後委員会で 2009 年 3 月 1 日からのタクシー全面禁煙が決定された。1 月 19 日京乗協主催でタクシー会社向け研修会が開催された。

### 【今後の課題】

■タクシー事業者のタバコ問題についての無理解、乗務員の喫煙率の高さ、政府・国土交通省など行政のサボタージュがタクシー全面禁煙化の障壁である。■タバコ臭いタクシーがある、喫煙タクシーが走っているなど課題が残っている。■受動喫煙の完全防止、FCTC8 条ガイドラインの実現のためにも、タクシー車内禁煙の法制化が必要である。

## タバコと健康に関するタクシー運転手へのアンケート調査 ー全面禁煙化との関係からー

友 田 真 司

京都府立医科大学 医学科

津高慎平<sup>1)</sup>、片岡滋貴<sup>1)</sup>、松井大輔<sup>2)</sup>、渡邊 功<sup>2)</sup>、繁田正子<sup>2)3)</sup>、栗岡成人<sup>3)</sup>、青木篤子<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 京都府立医科大学医学科、<sup>2)</sup> 京都府立医科大学医学研究科 地域保健医療疫学、<sup>3)</sup> NPO 法人京都禁煙推進研究会

### 【目 的】

禁煙タクシーを実施する法人および個人が増えてきた。しかし、その実施状況および禁煙化の効果については評価されることが少ない。そこで、タクシー禁煙化の効果および、タクシー運転手の実態調査を行った。

### 【対 象】

2009 年 3 月 1 日より全車禁煙化を実施した京都のタクシー会社のうち、A 社 214 人、B 社 94 人、C 社 165 人の、計 3 社 473 人の運転手。平均年齢 58.0±8.2 歳。女性 4 人。

### 【方 法】

禁煙化約 4 か月の時点で実施。A 社・C 社では、タクシーの入庫および出庫の際に運転手にアンケートを実施。B 社では社員集会時を利用。アンケートの配布・回収は指導を受けた研究スタッフによって行った。

### 【結 果】

タクシー禁煙化の目的を問う質問（複数回答可）では、「臭いの苦情への対応」が 235 人（50％）で、「乗客の健康のため」187 人（40％）、「運転手の健康管理」180 人（38％）、「健康増進法の影響」157 人（33％）よりも多かった。禁煙化前の車内喫煙乗客数を問う質問では、84％がほぼ毎日と回答し、うち 55％が 1 日 5 人以上と回答した。禁煙化後 4 か月間で乗客から喫煙の要求をされた者は 85％で、要求人数は 10 人以下が 90％であった。禁煙化後、車内喫煙をされた者は 57％で、うち 82％が 3 人以下であった。喫煙状況は 58％が現喫煙。28％が過去喫煙。11％が喫煙経験なし。過去喫煙者中 3 人はタクシー禁煙化をきっかけに禁煙。現喫煙者のうちの 18％がタクシー禁煙化に際し禁煙するも失敗していた。その他、食事を 1 日 2 食の者が 30％。運動を全くしない者は 48％。飲酒習慣については 41％が毎日飲酒。加療中または既往歴では、高血圧が 110 例、糖尿病 51 例、胃潰瘍 46 例であった。癌の既往も 16 人（3.4％）に認めた。

### 【考 察】

全面禁煙化以前は、タクシー内での乗客の喫煙は非常に一般的で、受動喫煙被害が深刻であったことが示された。また、協会あげてタクシー禁煙化を行うことで、タクシー運転手の車内での受動喫煙は大幅に減少することがわかった。市民の交通機関での禁煙意識は定着していたといえそうである。しかし、タクシー禁煙化によって禁煙に成功した者は少ない。喫煙者の 18％が禁煙に挑戦していることから、適切な卒煙支援を提供すれば、自身も卒煙する機会となった可能性が示唆される。また、タクシー運転手の喫煙率は男性全国平均 46.4％（50 代）や 27.0％（60 代）に比べて高く、さらに他の生活習慣においても問題が多く、健康増進支援の必要性が明らかとなった。

## 愛媛県におけるタクシー全面禁煙実施 1 年後の今 －禁煙に対する社是と乗務員の意識調査－

高 石 義 浩

北条病院

廣橋香織<sup>1)</sup>、戒田文子<sup>1)</sup>、藤岡精二<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 北条病院、<sup>2)</sup> あかりクリニック

### 【目 的】

2003 年に健康増進法が施行され、愛媛県では 2008 年 8 月 5 日よりタクシー全面禁煙が実施されている。全面禁煙実施後約 1 年が経過し、タクシー会社およびその乗務員を対象に禁煙に対する意識調査を行ったので報告する。

### 【方 法】

愛媛県ハイヤー・タクシー協会に所属するタクシー会社 19 社を対象に禁煙についての社是を調査し、協力が得られた所属乗務員 542 名を対象に禁煙についての意識及び現状調査を行った。調査期間は 2009 年 5 月から 6 月までとし、アンケート調査は自記式で行った。

### 【結 果】

タクシー会社の職場環境について、社屋内全館禁煙及び部分禁煙は 17 社 (89.5%) で行われていたが、敷地内禁煙は行われていなかった。そしてすべての会社が禁煙車での勤務中でも車外であれば喫煙を許可していた。また 1 社以外これ以上の禁煙対策を行う予定はなかった。乗務員 542 名のうち喫煙者は 274 名 (51%) であり、そのうち 93% が勤務中に車外で喫煙していた。喫煙者の 46% が全車禁煙を苦痛に感じており、「口さみしい」「イライラする」「手持ち無沙汰」などの離脱症状を実感しているにも関わらず、全車禁煙を契機として禁煙の意思を示したのはそのうち 22% であった。また、喫煙がニコチン依存症であることを喫煙者の 82% が知っていたが、禁煙治療が保険適応であることは 23% しか知らなかった。次に乗務員からの自由記載の意見が非喫煙者から 41 件、喫煙者から 29 件得られた。内容として非喫煙者が「臭い・汚れの改善」26 件、「健康的である」7 件を挙げたのに対し、喫煙者は「臭い・汚れの改善」11 件、健康については述べられていなかった。

### 【考 察】

タクシー業界の禁煙対策は社屋や車内だけのいわゆる箱の中だけであり、公共における禁煙対策としては不十分であると思われた。実際タバコを吸えない環境は禁煙希望者の助力とも言われているにも関わらず、全車禁煙を契機として禁煙を考えた喫煙者は 36% しかいなかった。今後、敷地内禁煙や勤務中の車外禁煙など更なる禁煙環境の拡大が望まれる。また、喫煙者は非喫煙者に比べて受動喫煙などの健康被害に対する認識が少なく、サービス業のモットーとして快適な空間を提供するという意識が向上すればと感じられた。禁煙の普及に際して、喫煙や禁煙についての正しい知識の提供や啓蒙活動が必要と考える。

## PM2.5 値からみた未成年が出入りする場所の受動喫煙発生状況

繁 田 正 子

京都府立医科大学医学研究科 地域保健医療疫学

津高慎平<sup>1)</sup>、片岡滋貴<sup>1)</sup>、友田真司<sup>1)</sup>、松井大輔<sup>2)</sup>、渡邊 功<sup>2)</sup>、栗岡成人<sup>3)</sup>、  
稲本 望<sup>3)</sup>、青木篤子<sup>3)</sup>、山門 桂<sup>3)</sup>、清水則雄<sup>3)</sup>、中野広之<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 京都府立医科大学医学科、<sup>2)</sup> 京都府立医科大学医学研究科 地域保健医療疫学、<sup>3)</sup> NPO 法人京都禁煙推進研究会

### 【背 景】

国際的に大気中の微小粒子の健康影響に関する関心が高まっている。米国においては、1997 年に PM2.5 (Particulate Matter <2.5：微小粒子状物質のうち、粒径が  $2.5\mu\text{m}$  以下のもので、発がん性のある有害物質が表面に付着していることも多い) の環境基準 (年間基準  $15\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、24 時間基準  $35\mu\text{g}/\text{m}^3$ ) が追加された。我が国では 1972 年に設定された SPM (Suspended Particulate Matter：粒径  $10\mu\text{m}$  以下のもの) の基準しかなく、今年に入って環境庁が新基準について検討を始めたところである。

### 【目 的】

タバコ煙から多量にでるとされる PM2.5 を、ゲームセンターやファストフード店などで測定し、若年者への受動喫煙がどれほどおきているかを数値で示す。

### 【対象と方法】

PM2.5 については SIDEPAK/AM510 Personal Aerosol Monitor (TSI®) を用いて測定した。測定対象は、建物内禁煙のショッピングセンター内の禁煙ゲームセンターと喫煙可能なゲームセンター各 1 ケ所、屋内禁煙、階を分けた分煙、仕切りによる分煙、仕切りのない分煙のファストフード店各 1 店、規制のない飲食店と禁煙飲食店それぞれ 2 店である。分煙店においては禁煙席で、それ以外は通常の席で喫煙者数をカウントしながら 40 分間 9 回測定した。最大値、最小値、平均値を求め (単位： $\mu\text{g}/\text{m}^3$ )、規制状況による差を検討した。

### 【結 果】

喫煙可能なゲームセンターでは、周囲に喫煙者がいないにもかかわらず最大 378、最小 308、平均 345.8 と極めて高値だった。禁煙のゲームセンターでは最大 20、最小 14、平均 17.9 であった。ファストフード店の平均値は、屋内禁煙 (出入り口に灰皿があって頻繁に開閉あり) で 146.2、フロア禁煙店で 86.2、しきり分煙で 119.7、名前だけ分煙 (ただし測定中喫煙者ゼロ) で 77.6 であった。規制のない飲食店 (居酒屋) の平均値は 395.9 と 355.6。完全禁煙飲食店 (カフェととんかつ屋) では 16.1 と、20.2 であった。

### 【考 察】

未成年が出入りすると考えられるゲームセンターもファストフード店も、弱者に危険とされる  $41\mu\text{g}/\text{m}^3$  はるかに超える汚染状況であった。禁煙のゲームセンターは基準値内であり、タバコ煙が原因であることが示唆された。ファストフード店に関しては、分煙はもちろんのこと、禁煙にしてもドア付近に喫煙者がたむろすれば汚染は避けられないことがわかった。規制のない飲食店では緊急事態 ( $251\mu\text{g}/\text{m}^3$  以上) をはるかに超えるのに対し、禁煙店の数値は良好であった。今後、調理状況や敷地面積や立地条件などを対応させて調査する必要があるものの、屋内タバコ煙の規制は緊急課題と考えられた。

### 【謝 辞】

SIDEPAK AM510 を貸与してくださった日本禁煙学会に深謝します。

## 熊本禁煙推進フォーラムの設立と活動

橋 本 洋一郎

熊本市民病院 神経内科

高野義久<sup>1)</sup>、川俣幹雄<sup>2)</sup>、高濱 寛<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> たかの呼吸器科内科クリニック、<sup>2)</sup> 九州看護福祉大学、<sup>3)</sup> 良寛堂薬局

### 【目 的】

熊本県における禁煙に関する社会活動を行うために熊本禁煙推進フォーラムを有志で設立した。4ヵ月間の活動を報告する。

### 【対 象】

2009年2月11日に禁煙飲食店で設立準備会を5名で行い、4月1日に設立し、医療従事者や教育関係者に入会を呼びかけることにした。

### 【方 法】

入会や社会活動について口コミ、ホームページ開設 (<http://square.umin.ac.jp/nosmoke/>)、マスコミを通じてアプローチを行った(年会費3000円)。

### 【結 果】

まず、県立大学、熊本空港、地域体育館、ファミリーレストランなど会員の指摘で問題点が見つかった数カ所に受動喫煙対策について文書を送付し、対応を促した。5月31日の世界禁煙デーにキックオフミーティングを行い、約60名の参加を得て、10名の演者の講演を聴講し、討議を行った。その中で熊本県の公立学校の敷地内禁煙が全国最低の18%であることが報告され、今年の標語を「学校こそ まず禁煙」とした。共催メーカー(スポンサー)なしのニュートラルな会運営を行うこと、部会を創り自律的に活動を展開していくことを確認した。7月時点での会員は81名(うち世話人8名)で、MLで活発な討論を行っている。①「学校こそまず禁煙」プロジェクト(教育機関禁煙化プロジェクト、教材作成部会、講師育成部会)、②医療機関の禁煙化・禁煙外来設立支援プロジェクト(9月末日締切で冊子「敷地内禁煙と禁煙外来実践の要点」を執筆)、③禁煙飲食店プロジェクト、④社会環境調査部会、⑤ロゴマーク作成部会、⑥社会活動部会などが立ち上がって活動を開始した。また衆議院選挙熊本選挙区立候補予定者にタバコ問題についてアンケート(17名中6名から返事を得て35%の回収率)を行い、結果をホームページに掲載した。なお地元紙に5月13日(会設立)、6月1日(会の開催)、6月7日(全国最低)、6月18日(阿蘇市来月から公立小中校敷地内禁煙・禁酒)など会関連や喫煙関連の記事が掲載され、大きな議論を巻き起こした。

### 【考 察】

色々な職種の参加があり、個々、あるいはグループで行っている禁煙活動を会設立で集約化できて多くの大きな成果がでるようになっていく。マスコミの影響も絶大であることが分かった。

### 【結 語】

社会の無煙化という明確な mission があれば、多くのメンバーがボランティアで禁煙社会活動を展開できることが分かった。今後は、小・中・高校生への喫煙防止教育の推進、学校敷地内禁煙化、受動喫煙を防止する社会活動に重点を置き、活動していく方針である。

## マークと歩こう！世界禁煙デー・ウォークの取り組み

高 塚 深 雪

仁生会細木病院看護部 高知禁煙支援研究会

久保田聡美<sup>2)5)</sup>、奥田興司<sup>2)5)</sup>、野口由美<sup>2)5)</sup>、岡 千紘<sup>2)5)</sup>、中野知子<sup>3)5)</sup>、村田尚亮<sup>4)5)</sup>、北川隆夫<sup>1)5)</sup>

<sup>1)</sup> 仁生会細木病院、<sup>2)</sup> 近森会近森病院、<sup>3)</sup> ベル薬局池店、<sup>4)</sup> 博信会中ノ橋病院、<sup>5)</sup> 高知禁煙支援研究会

### 【目 的】

タバコ認識の乏しい高知県の禁煙推進を啓蒙することを目的とした。

### 【対 象】

禁煙に関心があり、禁煙ウォークに参加を希望する者。

### 【募集方法】

事前に医師会より県内全医療機関へ、禁煙ウォークの案内ポスターを配布した。また、ホームページや当研究会会員が所属する団体を通じてPR活動も行った。

### 【実 施】

106名の参加者全員が禁煙推進を訴えたTシャツを着用し、のぼりや風船を持ち、禁煙ソングを流しながら、高知城から桂浜まで約14kmを歩いた。

### 【結 果】

各メディア（新聞やテレビ）で紹介された。医師会内にタバコ問題を考える会を発足することが認められるきっかけとなった。

### 【考 察】

高知県では、今まで禁煙を訴えかける活動といえば、講演会等でしか機会がなかった。しかし、今回このような禁煙ウォークを初めて高知県で開催することによって、関係した各業界と連携をとることができ、また、医療関係者を中心に広く一般市民にも参加を呼びかけることができた。それによって、高知県内のより多くの人々が、禁煙に対する関心を持ってもらえるきっかけとなった。さらに、禁煙ウォーク中の様子を周囲の人々が目にするすることで、禁煙についての興味を引き、禁煙についての意識づけを行うことができた。禁煙ウォークは禁煙を一般市民にわかりやすく啓蒙・啓発するための表現方法として有効であった。今後、禁煙ウォークを世界禁煙デーの活動として継続して行っていくことで、より広範囲に禁煙を訴えかける手段として活用できるようになると考える。

## 沖縄ニコチン依存症研究会の取り組み — スモークフリーアイランドを目指して —

山 代 寛

沖縄ニコチン依存症研究会

清水隆裕、新城正紀、辻下洋介、譜久原朝和、目黒哲也

沖縄ニコチン依存症研究会

### 【目 的】

本邦でトップクラスの禁煙外来受診者数を誇るちばなクリニックにて診療を担当した経験、大学で自称禁煙学教授を名乗り、行政や医師会、現場で働く医療関係者、教育機関、企業などと講演会等で関わりを持った経験から、沖縄県ではそれぞれの分野で全国レベル以上の禁煙推進の活動をしていることを実感すると同時に横の連携の必要性を痛感した。人文系大学だからこそ、その連携を可能とする取り組みができる考え、沖縄大学に事務局をおき「沖縄県ニコチン依存症研究会」立ち上げることを発起人である共同発表者らと検討した。本会の目的は、「禁煙アイ（愛）ランド沖縄」を目標に、専門分野・職種を超えた立場で自由に討論し学び合い、タバコの健康被害や禁煙に関する勉強会・講演会およびその他の諸活動を通じて、県民の健康増進を図ることとした。

### 【対 象】

おもに日本禁煙学会会員で、沖縄県内で喫煙対策、禁煙分野で活躍しているメンバーに、世話人になっていただくよう呼びかけた。

### 【結 果】

2009年7月24日、県内の大学、総合病院、検診センター、福祉センター、開業医などの医師を中心に世話人としてお集まりいただき、様々な職種を交えて設立の会を持った。世話人会では、症例検討等の勉強会、県外講師招聘の学術講演会、非専門医への禁煙治療推進、禁煙の医療連携促進（病院と診療所、禁煙登録施設と歯科、学校など）、美ら海水族館等、沖縄を代表する観光スポットの禁煙化への働きかけ、学校等教育機関の禁煙化への働きかけ、職場における禁煙化の働きかけ、児童、未成年者への禁煙教育、保護者対象とした受動喫煙の勉強会、未成年禁煙外来の充実、市民対象禁煙講演会・フォーラム、地域禁煙勉強会の開催、目的をともにする他団体との連携、世界禁煙デーの県内企画、新聞・メディア等へのアピール、ニコチン依存症に関わる科学研究等に対する積極的参加、完全禁煙島の創設、などの活動計画を代表世話人として提案した。

### 【考 察】

「禁煙」を冠するよりも、疾患名を冠することで治療論のみならず、診断論・予防論も網羅しながら対策を検討していきたいという発起人の思いから「ニコチン依存症研究会」という名称にこだわったが、この会の活動を通じて煙害のない沖縄をめざしていきたいと考えている。

## 企業と連携した禁煙支援の活動報告

羽 角 由 枝

日本赤十字社医療センター 健康管理センター

矢野直子<sup>1)</sup>、小松淳子<sup>2)</sup>、折津政江<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 日本赤十字社医療センター 健康管理センター、<sup>2)</sup> 同 健康管理科

### 【目 的】

2003 年より禁煙外来を立ち上げ禁煙支援を継続する中で、個人の努力だけでなく企業と連携し禁煙支援をすることも必要と感じてきた。今回、企業と連携した禁煙支援の機会を得たのでその活動内容について報告する。

### 【対 象】

当院の新病院建設工事関係者で年齢 16 歳～ 70 歳である。

### 【方 法】

2009 年 2 月工事関係者の安全集会において「新病院と健康作りを同時に行いましょう」と呼びかけ、禁煙講演を行った。禁煙講演後にアンケートを実施して対象者の喫煙率や意識を調査した。禁煙希望者には安全管理者の協力を得て勤務時間内の禁煙外来の利用を可能とした。

### 【結 果】

アンケート集計の結果、喫煙率は 511 名 (67.9%)。禁煙の意欲については①自力で禁煙する 178 名 (32.9%)、②すぐに禁煙外来を受診し禁煙する 48 名 (9.4%)、③しばらく考え、禁煙外来受診を検討する 104 名 (20.4%) であった。禁煙外来を希望した 48 名中 33 名が外来を受診し、そのうち 22 名 (66.7%) が卒煙した。6 月 1 日世界禁煙デーに関連したイベントの一部として、安全集会で卒煙式を実施した。

卒煙式以降あらたに 3 名禁煙外来利用。また、職場の同僚の禁煙が動機付けになり、禁煙補助薬を使用せず別に 4 名が禁煙成功したグループもあった

### 【考 察】

これらの活動には、すでに禁煙外来を利用し禁煙に成功していた安全管理者の協力が得られており、スケジュール調整、禁煙開始した受診者へのアドバイス、禁煙の休憩所増設、喫煙所に禁煙関連のポスター掲示などが実施された。禁煙に関心があっても、さまざまな障壁により禁煙支援を受けることが困難な場合もある。このような方々に、企業と連携することで禁煙外来受診の機会を提供できる。同時に、グループダイナミクスで禁煙の輪が広がる。

## タバコ税率引き上げと税収の試算に基づくタバコ税政策についての論考

野 上 浩 志

NPO 法人 子どもに無煙環境を推進協議会

### 【目 的】

ここ十余年の男性喫煙率及びタバコ販売本数は減少し続けていて、タバコ販売代金(税込み)も漸減し、3～4年毎の税上げでほぼ4兆円前後にキープされている。2008年には千円タバコの話題もあって、3年ぶりのタバコ税率の引き上げが必至と思われたが、タバコ業界の見識のない反対運動で、最後になって与党税調で見送りとなった。しかし減少推移を正しく見る限り、税率と価格を引き上げない限り、税収だけでなくタバコ業界の収益も急減していかざるを得ない。タバコ販売代金をほぼ4兆円前後のキープをベースにタバコ税率を試算して、タイミング的に早急に引き上げるべき政策提言について論考した。

### 【方 法】

タバコ販売本数の年度(以後年と表記)推移のデータは、日本たばこ協会の公表データで、一貫して明らかな減少が見られ始めた1998年以降のデータを用いて減少の推計を近似曲線で外挿した。現行のタバコ税率及びタバコの平均価格は財務省の公表データを用いた。タバコ販売代金をほぼ4兆円前後にキープしていくためのタバコ税率・値上げ幅を求め、販売代金は毎年漸減していくと思われるので隔年毎に上げる試算をし、7年間の平均上げ幅を算出する推計試算を行った。

### 【結 果】

2009年の定価が1箱平均304円、定価に占める税率が62.3%に対し、隔年毎に4回税を上げた場合の7年目(2016年)には、10-27%値上げの場合の定価は500～1000円、定価に占める税率は71～78%で、タバコ対策先進国並み(価格1箱5ドル以上、税率は70%以上)になると試算された。タバコ税率の引き上げがなければ4年後の2013年には2008年に比べて30%余の税収減で、10-27%値上げした場合には40～50%増となった。また7年後の2016年には引き上げのない場合の税収は60%余減で、10-27%値上げした場合には30～40%増で、20%以上の税率引き上げがなければタバコ税収は減少する試算結果であった。(最初から大幅に引き上げた場合の試算も紹介する)

### 【考 察】

タバコを財政物資と捉える観点からだけでなく、包括的タバコ対策の重要項目として「喫煙率とタバコ消費を中長期的に減らし国民の健康福祉向上をはかる」ための効果的方法として、この段階的なタバコの大幅な税率引き上げ施策は有用かつ現実的でタイミング的に喫緊に進めるべきと思われたが、最初から大幅に上げる試算についても考察する。

muen@silver.ocn.ne.jp

## 少年漫画誌における喫煙シーンに関する分析 －2008 年夏～ 2009 年夏までを集計して－

師 岡 康 江

NPO 法人京都禁煙推進研究会、城北病院

### 【目 的】

週刊少年ジャンプは、中高生の少年少女を中心に、広く人気を誇る公称発行部数 279 万部という漫画雑誌である。そのため作品内の喫煙シーンやその頻度、喫煙する登場人物や発言が、未成年の喫煙に大きく影響すると考えられる。そこで、直近 1 年間の喫煙シーンを分析し、問題点を考察する。

### 【対 象】

2008 年 31 号～ 2009 年 33 号 計 50 冊

### 【方 法】

①各作品別に喫煙シーンのある号数を調べ集計する。②喫煙する登場人物の作品中における重要度を 1～5 に分けその人数を調べる。③読みきり作品中の喫煙シーンの有無と喫煙登場人物の重要度を調べる。

### 【結 果】

全連載作品 34。全期間連載は 12、途中終了 12、途中開始 8、その他 2 であった。

①喫煙シーンの多い順に「ワンピース」24 話、「銀魂」22 話、「ぬらりひょんの孫」及び「魔人探偵脳噛ネウロ」14 話、「トリコ」9 話だった。

②全連載作品 34 本中、重要度 4 以上で喫煙シーンを擁する作品は 15 本で 44% だった。

③読みきりは 25 本中喫煙シーン有の作品は 18 本で 72%、無は 28% だった。重要度 5 は 0% だった。

### 【考 察】

不良の巣窟が舞台という「べるぜバブ」20 話中喫煙シーンはモブシーンで 3 話のみだった。同じくヤンキー系漫画「バリハケン」集計 19 話中でも 2 話のみだった。読み切りを掲載された新人作家らも、喫煙を主人公のカッコいい必須アイテムとは捉えられていないと思われた。しかし人気連載作品のトップレベルにある数作品に喫煙関連シーンがあるのは問題視されるべきと思われる。しかも、これらの人気漫画において喫煙しているのは、女性に人気のあるいわゆる「もてキャラ」「重鎮キャラ」「決めゴマ」であり、不良が吸う以上に未成年に喫煙容認意識を高めている可能性がある。これらを規制しない出版社には相応の利益相反があると推察される。

タバコのシーンが少なくっている反面、増えているのが代用品として「キセル」「葉巻」を用いる作品であり、「タバコシーンを一切出さない」と宣言している「こち亀」の作品中もキセルが登場する。「トリコ」ではグルメ漫画にも関わらず、主人公が架空の木の枝を食後に喫煙するシーンが印象的に描かれている。いずれもタバコのイメージを良くする延長上にあると考えられ軽視できない。

## 2008 年無煙映画大賞と日本映画の現状

見 上 喜美江

さがみ無煙社会をめざす会

### 【目 的】

無煙映画大賞は以下のことを目的として設けられました。

①映画に携わる俳優及びスタッフなどすべての働く人々をタバコの害から守る。②映画俳優の喫煙シーンがきっかけでタバコ依存症などになった人が多いので、喫煙シーンをなくすことで当事者だけでなく観客もタバコの害から守る。③このことにより、映画に携わる人々がいつまでも元気に活躍されること。そして、観客も喫煙者にならずタバコのない社会となることを願うものです。

### 【対 象】

無煙映画大賞の選考にあたっては以下のことを考慮しました。

①2008 年中に一般公開された邦画であること。ただし、時代劇とアニメは除きます。②作品にタバコの煙がでないこと。PP (注) としてのタバコも登場しないこと。③誰でもが楽しめる内容であること。

### 【方 法】

映画館で鑑賞した情報をもとに、映画雑誌などを参考にして評価します。

### 【結 果】

☆無煙映画大賞作品賞 「ハンサム★スーツ」

監督：英 勉 企画配給：アスミックエースエンタテインメント

☆無煙映画大賞主演男優賞 竹野内 豊 出演作品「あの空をおぼえる」

☆無煙映画大賞主演女優賞 中谷 美紀 出演作品「しあわせのかおり」

☆無煙映画大賞監督賞 中村 義洋 監督作品「チームバチスタの栄光」

☆無煙映画大賞話題賞 「花より男子 F (ファイナル)」

### 【まとめ】

世界の脱タバコの潮流を全く無視している日本の映画界は、相変わらず無神経に小道具などとしてタバコを多用していて、タバコの宣伝映画となっているものが多くみられます。積極的に宣伝しまくっているモクモク派としては、橋口亮介（「ぐるりのこと」）、中島哲也（「パコと魔法の絵本」）などの監督がいます。さりげないけれどしっかり宣伝しているのは三谷幸喜（「ザ・マジックアワー」）です。そして、両論併記型というのでしょうか、タバコの宣伝もするけれど一応免罪符的にタバコに対して「毒ガス」というセリフも加えている井口奈巳（「人のセックスを笑うな」）がいます。毒ガスと解っていて吸わされている永作博美や松山ケンイチは仕事とはいえ気の毒でした。早くりっぱになって、「喫煙シーン？ おことわり！」と言える俳優になってほしいものです。

りっぱな俳優なのに、タバコ会社にべったりだとおもわれる人に、山崎務（「おくりびと」、「クロサギ」）、津川雅彦（「落語娘」、「相棒」）がいます。いつまで吸い続けるのでしょうか。主治医は禁煙を勧めないのでしょうか？

一方、時代の変化を敏感に察知している監督も現れはじめ、無煙映画もポツポツと出ています。ところが、「煙は出さないけれど、タバコは出ます」という新手のPPが気になります。たとえば、「リアル鬼ごっこ」（柴田一成監督）でセブンスターに火をつけようとした時に事件が起き、「ハイ、カット！」となったリ、「ジャージの二人」（中村義洋監督）では、来客が椅子に座るときテーブルの上にタバコとライターを置いています。タバコ関連グッズがたびたび登場する「百万円と苦虫女」（タナダユキ監督）などは、煙を出していないのでタバコ煙の被害はないのですが、タバコ会社からもしっかり宣伝費をもらっちゃおう？ というタイプの人も増えているようです。

そこで2009 年は、無煙なのは言うまでもないのですが、ロケシーンなどでも、タバコの看板、タバコ自販機、コンビニ売場の背景に写るタバコ、小道具としての灰皿やライターなどタバコ関連グッズにも神経を使って撮影してほしいものです。細部にまで注意を払うのが監督の力量です。それらのものが写ったらタバコ会社の汚れた資金が投入されているものとして汚くて、煙たい映画とみなされます。いまやそういう映画は昨年の「スカイ・クロラ」（押井守監督）のように海外では評価されることはないでしょう。

（注）PP(product placement) とは、映画やテレビの番組内で、広告主の商品を使い、認知やイメージを高めようとする広告手法。（経済ビジネス用語辞典より）

susu-kimi@nifty.com

## 敷地内禁煙を施行している病院職員の職種別喫煙状況と KTSND ver.2.1 を用いた意識調査

西 川 正 憲

藤沢市民病院 呼吸器科

能美夫彌子、高橋良平、草野暢子、掛水信将

藤沢市民病院 呼吸器科

### 【背 景】

当院では2005年10月より敷地内禁煙を施行し、職員向けの禁煙勉強会などにより禁煙・卒煙意識の向上を啓発している。しかし、敷地周辺での病院職員による喫煙や吸殻のポイ捨てなどに対する苦情は少なくない。

### 【目的と方法】

病院職員の喫煙に対する意識を調査し、問題点を明らかにする目的で全職員を対象に無記名式アンケート調査を2008年3月・4月に行った。

### 【結 果】

有効回答1014名(男性21%、女性79%)につき、看護部、委託業者、医療技術部、診療部、事務局、その他に分けて解析を行った。全体の喫煙率は17%(男性:32%、女性:13%)で、職種別の喫煙率は、看護部13%、医療技術部14%、診療部7%、事務局46%、委託業者31%、その他18%であった。「今後とも敷地内全面禁煙を続けるべきだと思いますか」という問いに、非喫煙者・禁煙者の79%が賛成したが、喫煙者の賛成は34%と低かった( $p<0.001$ )。現喫煙者のうち14%が調査前3ヶ月以内に敷地内で喫煙をしていた。加濃式社会的ニコチン依存度質問票(KTSND)総スコアは、非喫煙者 $8.2\pm6.1$ 、前喫煙者 $12.2\pm6.6$ 、現喫煙者 $14.9\pm7.3$ で3群間に差を認めた( $p<0.001$ )。現喫煙者を喫煙率の高い職種と低い職種に分けると、低い職場の $12.9\pm7.5$ に対し高い職種は $16.6\pm7.4$ と高かった( $p<0.001$ )。現喫煙者に対するニコチン依存度テスト(FTND)から、低い職種での重症者は4名(4%)に対し、高い職種でのそれは10名(14%)と高率であった( $p<0.05$ )。喫煙率の低い診療部・看護部・医療技術部と比較して、喫煙率の高い事務局・委託業者・その他の職種では、身体的・心理的・社会的ニコチン依存が強いと考えられた。

### 【考 察】

病院に勤務する者は喫煙・受動喫煙の害を認識し、より良い環境を提供する責務がある。医療従事者として、受動喫煙を含めて「喫煙と健康被害」に対する認識を病院職員全員で共有することが不可欠である。喫煙の害に関する勉強会には、看護部や医療技術部などで出席率が高く、委託業者や事務局などで低い。委託業者、事務局にも病院に勤める医療従事者として、喫煙と健康被害について、疾病予防の観点だけでなく、「喫煙病」に対しての理解を深めるとともに、本人の健康を守るためにも、重点的にアプローチする必要がある。

## 加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND) を用いた 日本肺癌学会総会参加者の喫煙に関する意識調査

吉 井 千 春

産業医科大学 呼吸器内科

井上直征<sup>1)</sup>、杉尾賢二<sup>2)</sup>、市来嘉伸<sup>3)</sup>、浦本秀隆<sup>3)</sup>、花桐武志<sup>3)</sup>、安元公正<sup>3)</sup>、迎 寛<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 産業医科大学 呼吸器内科、<sup>2)</sup> 九州がんセンター 呼吸器外科、<sup>3)</sup> 産業医科大学 第2外科

### 【目 的】

「社会的ニコチン依存」は、「喫煙を美化、正当化、合理化し、またその害を否定することにより、文化性を持つ嗜好として社会に根付いた行為と認知する心理状態」と定義され、加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (Kano Test for Social Nicotine Dependence: KTSND) で定量化される。これまで KTSND を用いた成人の研究対象は、学生、病院職員、妊婦、会社員、禁煙指導者などであるが、肺癌診療にかかわる医療従事者での報告はない。今回、日本肺癌学会参加者の KTSND を調査し、肺癌患者への禁煙指導に対する態度を評価した。

### 【対象と方法】

第49回日本肺癌学会総会(北九州)の参加者に KTSND (10問 30点満点)、喫煙状況、肺癌患者に対する禁煙指導などに関するアンケートを配布し、喫煙状況と KTSND に未回答がない460名の回答を解析した。回答者は呼吸器外科医159名、呼吸器内科医176名、放射線科医17名、産業医1名、健診機関医6名など、また喫煙状況は非喫煙者295名、前喫煙者141名、喫煙者24名で喫煙率は5.2%であった。

### 【結 果】

喫煙状況別 KTSND は、喫煙者  $19.0 \pm 4.6$  (mean  $\pm$  SD)、前喫煙者  $12.9 \pm 5.9$ 、非喫煙者  $10.5 \pm 5.6$  で、喫煙者では有意に KTSND が高かった。また KTSND は、非学会員、若年参加者、健診機関医で高い傾向を示した。460名の有効回答者中、日常的に肺癌治療を行っている回答者は353名(76.8%)であった。これらの回答者は、肺癌患者への禁煙指導について、①禁煙を達成してから治療を行う(82名:23.2%)、②禁煙指導はするが、禁煙の成否にかかわらず治療を行う(235名:66.6%)、③喫煙と肺癌の関係は説明するが、禁煙指導は行わない(26名:7.4%)、④喫煙のことには特に触れない(5名:1.4%)と回答した。これら4群の KTSND は、それぞれ  $10.3 \pm 6.6$ ,  $10.9 \pm 5.6$ ,  $14.5 \pm 5.9$ ,  $17.4 \pm 8.0$  で、禁煙指導に関心を持たない医療従事者ほど有意に高い傾向を示した。

### 【考 察】

肺癌学会参加者は、肺癌診療の専門家が多いにもかかわらず、KTSND は、禁煙指導者を除くこれまでの諸報告と変わらない数値を示した。また KTSND は、医療従事者の肺癌患者への禁煙指導の態度を良く反映した。

## 自主禁煙経験者の禁煙の成否にかかわる要因の検討 心理的依存を中心に質問紙調査結果から

蝶 野 吉 美

医療法人社団川沿脳神経外科クリニック

向後千春、中井あづみ

早稲田大学人間科学学術院

### 【目 的】

喫煙者本人のみならず受動喫煙者も含めてさまざまなタバコ病を引き起こす喫煙習慣は大きな社会問題となっている。健康被害の啓蒙、禁煙外来の実施、喫煙規制など積極的な取り組みが各方面からなされている。にもかかわらず期待された喫煙率の低下は得られていない。禁煙の成否にかかわる要因として、禁煙外来の調査から喫煙歴、性別が明らかにされている。また、心理的依存からの脱却が禁煙の成否に重要であることが指摘されつつある。実際の禁煙は禁煙外来以外の場で自主的に行われることが多い。自主禁煙の成否を分ける要因を明らかにすることも必要である。自主禁煙の動機付けに関する臨床研究から、禁煙の結果期待よりも禁煙に対する自己効力感の重要性が明らかにされている。今回、自主禁煙経験者について禁煙の成否にかかわる諸要因を調査、検討した。

### 【対象と方法】

H21年6月から7月の2か月間に、一般受診者の中から自主禁煙経験者を順次抽出した。同意の得られた計17名につき質問紙調査を施行した。禁煙成功者11名、禁煙失敗者6名、すべて男性である。質問項目は過去の禁煙経験歴、家族内喫煙者の有無、ブリンクマン指数、禁煙前後の加濃式社会的ニコチン依存度調査票、禁煙に対する自己効力感(Dijkstra 改変)、一般的健康帰属意識(Wallston)などである。

### 【結 果】

t検定の結果、禁煙の成功、失敗両群間で有意差が認められたのはブ指数であった。有意傾向が認められたのは加濃式調査票のうちの喫煙の合理化意識と自己効力感であった。禁煙失敗者の禁煙試行後における喫煙の合理化意識の低下に有意傾向を認めた。禁煙の結果期待に有意差は認められなかった。

### 【考 察】

自主禁煙者においても喫煙の合理化意識からの脱却をはかること、禁煙に対する自己効力感を強化することが禁煙成功に重要な要因である。自主禁煙失敗後、喫煙の合理化意識が低下することがあり禁煙の再チャレンジが期待される。喫煙の害からの回避など、禁煙の結果期待は必ずしも禁煙成功の要因にはならない。

kawazo.ns.hp@camel.plala.or.jp

## バレニクリン服用患者におけるアンケート調査

立 花 秀 浩

株式会社 北見薬剤師会 ミント調剤薬局

山崎亜規子、木幡則克、片山瑠美子、八丁美穂、竹澤千尋、後藤康男、八木一文、新井 俊  
株式会社 北見薬剤師会 ミント調剤薬局

### 【目 的】

バレニクリン服用患者に今後の禁煙支援活動の向上を目的として、「禁煙の動機」「喫煙の満足度」「DEM(薬剤イベントモニタリング)」「禁煙のメリット」について、アンケート調査を行った。

### 【方 法】

調査対象患者は、バレニクリン酒石酸塩製剤であるチャンピックス錠を服用開始後、2週目以降の患者。投薬時にアンケートを実施し、受取人が代理の場合は除外とした。

### 【結 果】

禁煙の動機は、「大きな病気」「医師の紹介」が多かった。バレニクリン服用後の喫煙の味は、「おいしくない」が半数以上を占めた。禁煙開始日はあくまでも目標日とされているが、きちんと実行している人は少なかった。禁煙のメリットとしては、「出費が減った」「息苦しさがなくなった」「寝起きが良くなった」などが挙げられた。また、メリットが「ない」と回答した人は半数を占めたが、禁煙効果チェックリストを使用したところ、禁煙のメリットを挙げる事ができた。

### 【考 察】

禁煙の動機の上位は、「大きな病気」や「医師の紹介」であり、喫煙によるリスクが高い疾患の患者に禁煙の忠告をすることで、禁煙のきっかけとなる可能性が高いことが示唆された。バレニクリン服用後のイベント「あり」との回答は59%と多く、薬剤の追加によりその症状が緩和されるため、投薬時における服薬指導が重要となる。また、投薬時に禁煙のメリットを確認し自覚してもらうこと、自覚していない人には禁煙効果チェックリストを使用し気づきを与えることが、薬局での禁煙支援となると考えられた。

hide5-29@agate.plala.or.jp

## 健康 21 イベントにおける受動喫煙啓発活動を目的としたアンケート調査の分析

花 島 直 樹

花島歯科医院、NPO 法人 禁煙ネット

宮崎恭一<sup>1)2)</sup>、相沢政明<sup>1)3)</sup>、山畑敦子<sup>1)4)</sup>

<sup>1)</sup> NPO 法人禁煙ネット、<sup>2)</sup> 東京衛生病院健康教育科、<sup>3)</sup> 北里大東病院薬剤部、<sup>4)</sup> 東京ガス健康保険組合

### 【目 的】

我が国でも受動喫煙に対する認識が一般的になってきたようである。そこで健康イベント会場においてアンケート調査を行い市民の受動喫煙に関する認識の度合いを把握することを試みた。

### 【対 象】

イベントにおいて禁煙ネットのブースを訪れた来場者のうちアンケートに同意していただいた市民。

### 【方 法】

平成 20 年 11 月に開催された厚労省主催健康日本 21 イベント会場で二択のアンケート調査を実施し分析をした。また、アンケート回収後、解説を配布することにより、受動喫煙の啓発に努めた。

### 【結 果】

有効回答は629票、男女比は女性が2／3 平均年代は40代であった。現在喫煙者は83名(13%)であった。アンケートの結果は以下の通り。＊は、正しいと考えられるもの

- |                               |           |            |
|-------------------------------|-----------|------------|
| 1 受動喫煙とは、そばにいる喫煙者の出す煙をすうことである | ＊はい (89%) | いいえ (11%)  |
| 2 家庭では換気扇の下で吸えばよい             | はい (20%)  | ＊いいえ (80%) |
| 3 受動喫煙を防止している法律がある            | ＊はい (56%) | いいえ (44%)  |
| 4 受動喫煙で心筋梗塞を引き起こすこともある        | ＊はい (94%) | いいえ (6%)   |
| 5 長期にわたる受動喫煙で肺ガンになることもある      | ＊はい (97%) | いいえ (4%)   |
| 6 居酒屋などは禁煙にすることはない            | はい (22%)  | ＊いいえ (78%) |
| 7 受動喫煙を防止するのに最も効果的な対策は、分煙である  | はい (70%)  | ＊いいえ (30%) |
| 8 空気清浄機はタバコの煙を無毒化する           | はい (15%)  | ＊いいえ (85%) |
| 9 禁煙の飲食店を楽にさがすに方法がある          | ＊はい (52%) | いいえ (49%)  |
| 10 タバコを値上げすると結果的に国家財政は苦しくなる   | はい (29%)  | ＊いいえ (71%) |

### 【考 察】

居酒屋の禁煙化では「酒とタバコはつきもの」と聞かすが、すでに少数意見であるようである。我が国では分煙が優勢で、市民は、喫煙対策＝「分煙」と考えてしまうようである。アンケートでは分煙の定義が不明確で、また完全分煙・禁煙との差も知られていないことの影響もあり「完全禁煙より分煙が望ましい」と市民が望んでいるということではない。喫煙状況で回答に差が生じているかを解析すると、有意差が認められたものは、6 居酒屋の禁煙 ( $p < 0.001$ )、7 分煙が最も効果的 ( $p < 0.05$ )、10 タバコ値上は国家損失 ( $p < 0.05$ ) であった。健康被害を考慮すれば、「居酒屋も禁煙にすべき」という論理に進展する合理性はニコチンの依存性により消えてしまうようである。

## 高齢者の喫煙に対する認識と禁煙講義の効果

相 沢 政 明

北里大学東病院 薬剤部

吉井千春<sup>1)</sup>、黒山政一<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 産業医科大学 呼吸器内科、<sup>2)</sup> 北里大学東病院 薬剤部

### 【目 的】

喫煙による健康被害の啓発、喫煙防止、卒煙推進などを目的として、市民、医療従事者、学生など様々な集団に対して禁煙講義が行われている。今回、町民講座において高齢者に禁煙講義を行う機会を得たので高齢者の喫煙に対する認識と禁煙講義の効果を調査した。

### 【方 法】

平成 21 年 3 月 21 日、神奈川県湯河原町が主催する町民講座において禁煙講義を行い、参加者へ講義前後に無記名質問票調査を行った。1. タバコを吸うこと自体が病気である。2. 喫煙には文化がある。3. タバコは嗜好品である。4. 喫煙する生活様式も尊重されてよい。5. 喫煙によって人生が豊かになる人もいる。6. タバコには効用がある。7. タバコにはストレスを解消する作用がある。8. タバコは喫煙者の頭の働きを高める。9. 医者はタバコの害を騒ぎすぎる。10. 灰皿が置かれている場所は、喫煙できる場所である。[1: そう思う(0点) ややそう思う(1点) あまりそう思わない(2点) そう思わない(3点) 2~10: そう思う(3点) ややそう思う(2点) あまりそう思わない(1点) そう思わない(0点)] 得られた各質問の得点と総得点の講演前後の変化、講演前後の総得点の変化量 $\Delta$ と参加者が罹患している疾患数の相関を調べた。

### 【結 果】

回収率は 98.6% (142/144) で、65 歳以上の有効回答 93 の内訳は男性 33、女性 60、平均年齢は  $73 \pm 5$  (mean $\pm$ SD) であった。講演前後の各質問の得点 (mean $\pm$ SD) は、問 1.  $0.98 \pm 0.98 \rightarrow 0.55 \pm 0.9$  問 2.  $1.19 \pm 0.97 \rightarrow 0.75 \pm 0.95$  問 3.  $1.85 \pm 1.06 \rightarrow 0.52 \pm 0.85$  問 4.  $0.91 \pm 0.92 \rightarrow 0.69 \pm 0.99$  問 5.  $0.90 \pm 0.91 \rightarrow 0.71 \pm 0.95$  問 6.  $0.76 \pm 0.80 \rightarrow 0.51 \pm 0.83$  問 7.  $1.60 \pm 0.96 \rightarrow 1.03 \pm 0.98$  問 8.  $0.82 \pm 0.87 \rightarrow 0.52 \pm 0.80$  問 9.  $0.96 \pm 1.04 \rightarrow 0.48 \pm 0.72$  問 10.  $2.17 \pm 0.97 \rightarrow 1.31 \pm 1.26$  とすべて有意 ( $p < 0.05$ ) に低下した。総得点は、 $12.2 \pm 5.43 \rightarrow 7.06 \pm 5.92$  と有意 ( $p < 0.01$ ) に低下した。講演前後の総得点の変化量 $\Delta$ と参加者が罹患している疾患数に相関はみられなかった。

### 【考 察】

高齢者への禁煙講義は喫煙に対する誤った認識(喫煙の正当化・害の否定・美化・合理化)を正すと考える。

aizawa10@msd.biglobe.ne.jp

## 佐賀大学医学部・附属病院職員の喫煙状況及び喫煙対策に関する意識調査

林 真一郎

佐賀大学医学部呼吸器内科

原めぐみ<sup>1)</sup>、松本明子<sup>2)</sup>、吉井千春<sup>3)</sup><sup>1)</sup> 佐賀大学医学部社会医学講座予防医学分野、<sup>2)</sup> 佐賀大学医学部社会医学講座環境医学分野、<sup>3)</sup> 産業医科大学呼吸器内科

## 【目 的】

増加の傾向にある肺癌や慢性閉塞性肺疾患への対応として、喫煙を防止する環境を整備することは医療施設として重要である。佐賀大学医学部・附属病院の喫煙対策を推進するために、喫煙状況や喫煙に対する意識の調査を行った。

## 【方 法】

平成 17 年度から職員検診の機会を利用し、喫煙状況や敷地内禁煙に対する意見を自記式調査票にて調査した。平成 19 年から加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND) を調査に追加し、喫煙に対する意識の調査を行った。

## 【結 果】

喫煙率は男性職員 27%、女性職員 6% と過去 4 年間わずかな低下にとどまった。KTSND の総合得点は現喫煙者で有意に高かった (図 1)。医学部敷地内全面禁煙実施についての意見毎の KTSND 得点は男性、女性ともに賛成群<“どちらとも言えない”群<反対群の順であった。賛成の群内で喫煙状況別の比較を行うと、KTSND 得点は現喫煙者で有意に高値であったが (図 2)、“どちらとも言えない”群、反対群内では喫煙状況間で得点に差はなかった。多変量解析では性、年齢、喫煙状況の影響を調整してもなお KTSND の得点が高いほど、職員は医学部キャンパスの敷地内全面禁煙に反対していた。

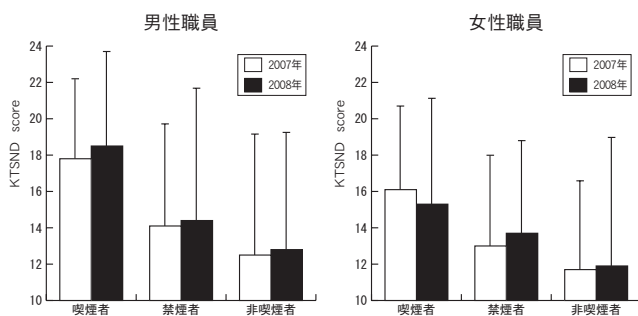


図 1 職員の KTSND 得点

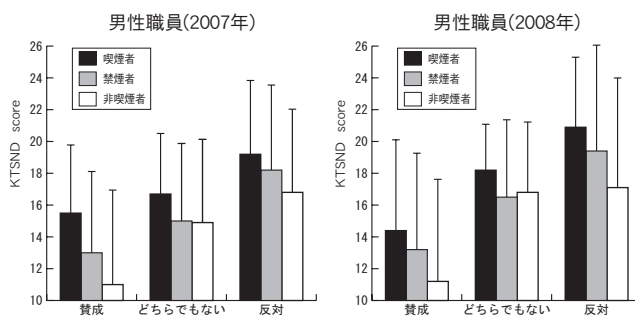


図 2 敷地内全面禁煙に対する意見と KTSND 得点

## 【考 察】

社会的ニコチン依存は喫煙を正当化、合理化し、またその害を否定することにより、文化性を持つ嗜好として社会に根付いた行為と認知する心理状態である。KTSND による評価は対象集団の喫煙に対する認知の歪みを反映し、喫煙対策推進の為の教育等施策の指標として有用であることが示唆された。

## 禁煙支援活動の影響と効果－病院職員の喫煙調査からの検討－

梅 村 准 嗣

医療法人社団慈朋会 澤田病院

斉藤保美、佐藤茂樹、山本敏弘、汐川美香、高木康貴、丹羽保子、後藤紘司

医療法人社団慈朋会 澤田病院 看護部外来 禁煙対策委員会

### 【はじめに】

医療専門職集団である病院職員の喫煙は重大な問題である。平成 17 年 6 月より、病院内全職員を対象に「タバコに関するアンケート調査」を実施。男性職員 61.8%、女性職員 26.4%が喫煙しているという結果から、職員を対象に禁煙への支援活動を試みたので効果を報告する。

### 【研究目的】

禁煙支援活動による効果を検証する。

### 【対象・方法】

対象：病院内全職員 約 450 名

期間：平成 17 年 5 月～平成 21 年 7 月

方法：当院独自のアンケートを使用し、全職員に対し禁煙支援活動実施前と実施後で調査・検討。

### 【支援活動】

平成 17 年～平成 21 年 ①禁煙講演会(年 1 回) ②敷地内禁煙(平成 18 年～)平成 21 年から定期的な院内ラウンドにより、敷地内禁煙の遵守・徹底を行なった。③禁煙ロゴマークの作成 当院独自の禁煙ロゴマークを作成。ロゴマークは患者・職員から応募し、投票により決定した作品をロゴマークとした。④禁煙ポスターの作成 禁煙を呼びかける手書きのポスターを作成。5 月 31 日世界禁煙デーに合わせてポスターを外来フロアーに掲示した。⑤禁煙支援サポーターの育成 病院内各部署より 1 名を選抜し任命。喫煙者に対し禁煙への呼びかけ・助言・指導を行なった。⑥ネームプレートの作成 禁煙支援サポーターおよびサポーター以外の職員 50 名に禁煙を支援するコメントを記載したロゴマーク付きネームプレートを作成した。

### 【結 果】

回収率 394 名(87.6%)、有効回答率 324 名(82.2%)(平成 21 年度調査)。内訳は、性別：男性 86 名、女性 234 名。対象年齢：18～65 歳。職種別：医師、薬剤師、技師、看護職、事務職、その他コメディカル。職員・看護師の喫煙率の年次推移を表す。

| 職員・看護師喫煙率の年次推移(2005 年～2009 年) |         |         |         |         |         |
|-------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                               | 平成 17 年 | 平成 18 年 | 平成 19 年 | 平成 20 年 | 平成 21 年 |
| 男性職員                          | 61.8%   | 52.7%   | 31.2%   | 40.4%   | 37.2%   |
| 女性職員                          | 26.4%   | 25.3%   | 20.4%   | 20.7%   | 16.8%   |
| 男性看護職                         | 82.4%   | 61.9%   | 50.0%   | 66.7%   | 58.3%   |
| 女性看護職                         | 31.5%   | 24.5%   | 14.5%   | 16.0%   | 11.1%   |
| 看護職合計                         | 39.6%   | 31.1%   | 21.2%   | 24.8%   | 19.6%   |

全体では男性 61.8%→37.2%、女性 26.4%→16.8%であった。看護・介護職では男性 82.4%→58.3%、女性 31.5%→11.1%であり、看護・介護職の合計では 39.6%→19.6%という結果であった。

### 【考 察】

男女別の調査結果では、年次ごとに職員の入退職による影響はあるものの、調査開始から現在にかけての喫煙率の低下は見られている。敷地内禁煙とした平成 18 年と支援活動実施後の平成 21 年も著明に低下している。看護・介護職の喫煙率については、平成 18 年度日本看護協会調査の 19.9%にやっと近づいた感じであるが、女性看護職の喫煙率は 11.1%と平成 17 年度に比して約 3 分の 1 と著明に低下した。支援活動実施前と実施後の調査で有意差が認められた背景には、敷地内禁煙を遵守・徹底したこと、喫煙者および全職員に対して意識改革を目指した支援活動を実施した効果によるものと思われる。

### 【結 論】

- ・敷地内禁煙の遵守、職員参加型支援活動は、職員の禁煙に効果があった。
- ・特に女性看護職の喫煙率の低下が著明であった。

## 中学生における受動喫煙に対する意識調査

繁 田 正 子

京都府立医科大学医学研究科 地域保健医療疫学

片岡滋貴<sup>1)</sup>、津高慎平<sup>1)</sup>、友田真司<sup>1)</sup>、松井大輔<sup>2)</sup>、渡邊 功<sup>2)</sup>、  
栗岡成人<sup>3)</sup>、土井たかし<sup>3)</sup>、青木篤子<sup>3)</sup>、木下陽子<sup>3)</sup>、大北康史<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 京都府立医科大学医学科、<sup>2)</sup> 京都府立医科大学医学研究科 地域保健医療疫学、<sup>3)</sup> NPO法人京都禁煙推進研究会

### 【背 景】

WHOタバコ規制枠組み条約を基盤に、世界各国が受動喫煙対策をすすめている。国レベルでは2004年3月のアイルランドを皮切りに次々と屋内全面禁煙法律が制定されている。わが国でも2009年3月神奈川県が受動喫煙防止条例制定に至ったが、国レベルでの動きや他の自治体の動きは遅く、多くの国民が受動喫煙被害を受け続けている。

### 【目 的】

多くの根拠から当然進めねばならない屋内タバコ煙規制が遅々として進まない理由として、喫煙者のもとより非喫煙者の受動喫煙に対するリスク認知が脆弱なことが予測される。特に小中学生は、保護者や指導者からの受動喫煙だとリスクを認知できない可能性もあると考え、中学生において受動喫煙に対する意識調査を行った。

### 【対象と方法】

京都市教委、NPO法人京都禁煙推進研究会、京都府立医大が共催している中学生への防煙授業内のワークショップ(受動喫煙をふくむ種々のリスクに関するスライドショーの後に行われる)で収集した自記式調査票を用いて分析した。受動喫煙、副流煙、分煙の3つの言葉を知っているか、という設問と、実際に周囲に喫煙者がいるか、タバコ煙をどう感じるかを設問をおき、それぞれの関連について $\chi^2$ 検定を行った。対象は2009年7月に授業を行った5校の中学1年生532人。

### 【結 果】

受動喫煙について、「すでによく知っていた」と答えた者は10.2%、「聞いたことはあった」が15.8%、「今日初めて聞いた」が74.0%であった。副流煙については、33.3%、16.9%、49.8%。分煙については28.0%、25.9%、46.1%であった。「家族にタバコを吸う人がいる」は59.1%だった。家族喫煙者の有無と言葉の認知に関しては有意な関連はなかった。受動喫煙を知っているかどうかと、人のタバコを意識するかどうかには有意な関連を認めた。

### 【考 察】

こ受動喫煙という用語への認知は極めて低調だった。タバコ会社主導の「分煙」のほうが広く知られている現状は早急に改善しなくてはならないと考えられる。京都市内の小学校では養護教員中心に防煙教育は行われているものの短時間であり、受動喫煙をVictim Blamingにならぬよう説明することは技術も必要なためできていないようである。社会的には「受動喫煙」といった長く画数の多い4文字熟語で周知を図ろうとすることに無理があるとも考えられた。「受煙」「隣煙」など2文字にする方法や、カタカナ言葉、アルファベット略語など、知恵を出し合う必要がある。【まとめ】受動喫煙問題はまだまだ市民に浸透していない。対策が急務である。

## 禁煙講習会がリハビリテーション系専門学校生の喫煙意識に与えた影響

高 橋 晃 弘

アール医療福祉専門学校 理学療法学科

飯塚真喜人

茨城県立医療大学 医科学センター

### 【目 的】

我々は A 専門学校の学生に禁煙講習会を計 2 回 (2008、2009 年度) 行なった。講習会前後でアンケートを行ない、講習会が与えた影響について明らかにすることを研究の目的とした。

### 【対象および方法】

理学療法学科および作業療法学科に在籍する学生 212 名を対象とした。アンケートは無記名の自記式調査票を用い、KTSND、FTND、TDS を組み合わせすべての項目が抽出できるようにした。また医療従事者の喫煙についてなどの質問項目を加えた。アンケート実施には事前に調査の目的、プライバシーの保護などを書面および口頭で説明し、同意を得て行った。講習会では『タバコが喫煙者自身へ与える害』、『タバコが受動喫煙者に与える害』、『タバコがやめられない理由』、『タバコを止めるためには』について約 60 分間で説明した。

### 【結 果】

禁煙講習会前は 183 名 (回収率 86%)、講習会後は 165 名 (78%) の有効回答が得られた。内訳は喫煙者 46 名、喫煙経験者 20 名、非喫煙者 117 名であった。全体の KTSND 平均値  $\pm$  標準偏差は講習会前後で  $12.9 \pm 6.0$  から  $8.2 \pm 5.6$  に減少した。医療従事者が喫煙する事に関し、講習会前後で「権利がある」が 17% から 4% に減少し、「好ましくない」が 35% から 64% と増大した。「どちらでもよい」は残りの 48%、32% だった。

喫煙者の喫煙状況は  $13.3 \pm 6.0$  本/日、開始年齢は  $16.2 \pm 2.4$  歳であった。そして喫煙者の TDS 平均値は  $5.6 \pm 2.2$ 、FTND 平均値は  $2.8 \pm 1.7$  であった。講習会前後で喫煙者の KTSND 平均値は  $18.0 \pm 4.9$  から  $12.6 \pm 4.8$  に減少したが、問「あなたは禁煙することに関心がありますか？」の平均値は  $1.7 \pm 0.9$  から  $1.6 \pm 1.0$  と変化が認められなかった (「全く関心がない」を 3 点とし、各 1 点ずつ減らし、「この 1 ヶ月以内に禁煙する予定である」を 0 点とした)。

### 【考 察】

KTSND 平均値は有意な減少を示したことから講習会は成功であったと言える。しかしながら講習会後の KTSND 平均値 8.2 は満足できる値ではなく、内容を吟味しさらに説得力のある講習会になるように努めなくてはならない。問「あなたは禁煙することに関心がありますか？」における喫煙者の点数は減少しなかったことから、講習会だけで喫煙者を減らすことは難しいと考えられ、学校全体で禁煙運動に取り組んでいく必要がある。

## 看護師の喫煙実態調査から見た現状と禁煙誘導の方向性

水 谷 奈央子

名古屋セントラル病院 10 階病棟・禁煙サポートチーム

小林和美<sup>1)</sup>、佐野静絵<sup>1)</sup>、柴山萌々子<sup>1)</sup>、西 香澄<sup>1)</sup>、秋田憲志<sup>2)</sup>、塩飽善子<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 名古屋セントラル病院 10 階病棟・禁煙サポートチーム、<sup>2)</sup> 名古屋セントラル病院呼吸器内科・禁煙外来

### 【目 的】

当院は平成 18 年に新病院となり敷地内禁煙、禁煙外来が設置され、対外的にも対内的にも禁煙への取り組みを積極的に行なってきた。平成 20 年度・21 年度の女性看護職員の喫煙状況・動向を調査し、看護職員の喫煙率低下への効率よい働きかけの方法を検討した。

### 【対象と方法】

平成 20 年度 (204 人)、21 年度 (202 人) の女性看護職員にアンケート調査を実施。

### 【結 果】

アンケートの回収率は平成 20 年度、21 年度共に 94%であった。

| 喫煙率          | 全体  | 20 代 | 30 代 | 40 代 |
|--------------|-----|------|------|------|
| 平成 20 年度     | 19% | 17%  | 25%  | 28%  |
| 平成 21 年度     | 16% | 15%  | 19%  | 24%  |
| ニコチン依存度 5 以上 |     | 20 代 | 30 代 | 40 代 |
| 平成 20 年度     |     | 47%  | 92%  | 80%  |
| 平成 21 年度     |     | 40%  | 55%  | 100% |

ニコチン依存度 5 以上の割合は、他の年代と比べ 20 代が最も低かった。また、受動喫煙については喫煙者、非喫煙者共に“気にしている”が圧倒的に多かった。喫煙者のうち禁煙したいと考えている人は約半数であり、自身への健康被害について、“気にしている”がほとんどであった。

### 【考 察】

当院の女性看護職員喫煙率は 19%・16% (平成 20 年・平成 21 年) であった。これは一般の看護職員喫煙率 18.5% (平成 16 年日本看護協会集計より) と比較して同等であった。しかし、日本人女性の喫煙率 10% と比較すると高く、医療職としては改善すべき問題であると考えられる。当院の傾向として、喫煙率は平成 20 年から平成 21 年にかけて低下していた。これは禁煙を推進する職場環境と、禁煙サポートチームの取り組みが意識改革への一助となったのではないかと考えられた。また若年世代の喫煙者はニコチン依存度が低く、禁煙への取り組みに対するコンプライアンスも良好と考えられるため、若年世代には院内の禁煙サポート活動により禁煙誘導をおこない、40 代以上の喫煙者には、ニコチン依存度が高いため、禁煙外来受診への誘導をすることが有用となると考えられた。

## 発表者（筆頭演者）索引

|                       |                    |                  |               |
|-----------------------|--------------------|------------------|---------------|
| <b>あ行</b>             |                    | 末満 隆一…………… 77    | 廣橋 香織…………… 85 |
| 相沢 政明……………148         |                    | 杉浦 知佳…………… 92    | 藤沢幸三郎…………… 97 |
| 青木 篤子……………105         |                    | 鈴木 立紀…………… 39    | 藤田 美賀…………… 62 |
| 東 純一…………… 48          |                    | 鈴木 啓之…………… 57、74 | 藤本真理子…………… 75 |
| 天貝 賢二……………104         |                    | 鈴木 史明……………114    | 細川 洋平…………… 35 |
| 一本松英恵……………125         |                    | 瀬在 泉……………106     | 細見 環……………108  |
| 稲垣 幸司…………… 94         |                    | 蘭 潤…………… 89      | 堀 彰宏…………… 56  |
| 今井 紀子…………… 71         |                    | 蘭 はじめ……………130    | 堀田 栄治…………… 61 |
| 今本千衣子…………… 51         |                    |                  | 本田 舞……………127  |
| 岩田 佳代…………… 44         | <b>た行</b>          |                  |               |
| 請井 繁樹…………… 28         | 高石 義浩……………134      | <b>ま行</b>        |               |
| 梅村 准嗣……………150         | 高塚 美雪……………137      | 松岡 宏…………… 65     |               |
| 大原 利章……………118         | 高橋 晃弘……………152      | 松沢 成文…………… 24    |               |
| 岡 ちひろ…………… 93         | 高橋 正行…………… 99      | 松島 康…………… 54     |               |
| 鬼澤 重光…………… 64         | 武井 博文…………… 53      | 丸山 俊夫…………… 67    |               |
| 尾上 琢磨…………… 50         | 武部弘太郎…………… 83      | 見上喜美江……………142    |               |
|                       | 立花 秀浩……………146      | 水谷奈央子……………153    |               |
| <b>か行</b>             | 田中三栄子……………107      | 三関 和美…………… 58    |               |
| 加藤 一晴…………… 34         | 谷口 千枝…………… 81      | 光武 良晃…………… 46    |               |
| 加藤 祥子…………… 69         | 谷口 治子……………102      | 宮澤 三雄……………116    |               |
| 門倉 義幸…………… 80         | 蝶野 吉美……………145      | 宮島 武文……………119    |               |
| 川根 博司…………… 91         | 都島 基夫…………… 41      | 宮本 忠司……………123    |               |
| 北田 雅子…………… 29         | 徳重 朋子……………113      | 宮本 順伯…………… 26    |               |
| 喜納美奈子…………… 82         | 徳橋 知子…………… 100、101 | 撫井 賀代…………… 87    |               |
| 木下 陽子……………131         | 友田 真司……………133      | 村本 理美…………… 84    |               |
| 桐林 孝治…………… 78         | 豊田 茂樹……………120      | 望月友美子…………… 25    |               |
| 櫛橋 幸民…………… 79         |                    | 森田 純二…………… 73    |               |
| 久芳 康朗……………117         | <b>な行</b>          | 師岡 康江……………141    |               |
| 久保 幸代……………111         | 長澤恵美子…………… 76      |                  |               |
| 久保田 純…………… 38         | 中田 芳子……………103      | <b>や・ら・わ行</b>    |               |
| 栗岡 成人……………96、132      | 中村 正和…………… 32      | リチャード・スタ…………… 30 |               |
| 来馬 明規…………… 36         | 西川 美香…………… 72      | 矢崎 秀幸……………128    |               |
| 黒木 俊郎…………… 27         | 西川 正憲……………143      | 安田 卓二…………… 60    |               |
| 小泉 輝樹…………… 49         | 野上 浩志……………140      | 矢野 公一……………37、110 |               |
| 小林美華子…………… 43         | 野倉 悦子……………121      | 矢野 直子…………… 66    |               |
|                       | 能登 啓文……………124      | 山岡 雅顕……………115    |               |
| <b>さ行</b>             | 野村眞智子…………… 42、45   | 山崎美由紀…………… 55    |               |
| サイモン チャップマン…………… 20   |                    | 山下 健……………112     |               |
| 斉田 芳久…………… 95         | <b>は行</b>          | 山代 寛……………138     |               |
| 酒井ひろ子……………109         | ハリー スタントン…………… 22  | 山本 蒔子…………… 33    |               |
| 作田 学…………… 18          | 橋本洋一郎……………136      | 山本 嘉治…………… 52    |               |
| 佐藤 ミカ…………… 40         | 羽角 由枝……………139      | 吉井 千春……………144    |               |
| 坂牧 勉…………… 68          | 秦 温信…………… 1、19     | 吉岡 和晃…………… 59    |               |
| 山東 太介…………… 90         | 花島 直樹……………147      | 吉田 茂夫…………… 63    |               |
| 繁田 正子…………… 135、151    | 早川 由希…………… 98      | 依田 昌彦…………… 88    |               |
| 篠藤ひとみ…………… 86         | 林 真一郎……………149      | 渡部 朋幸…………… 70    |               |
| 清水 隆裕…………… 47、122、126 | 坂東 弘康……………129      |                  |               |

MEMO

---

平成 21 年 9 月 12 日 発行

第 4 回日本禁煙学会学術総会  
プログラム・抄録集

編集・発行

第 4 回日本禁煙学会学術総会 会長 秦 温信  
(札幌社会保険総合病院 院長)

〒004-8618 札幌市厚別区厚別中央2条6丁目2番1号  
電話/FAX 011-893-6313

---





Sheraton  
Sapporo  
HOTEL



Sheraton

Sapporo, Hokkaido, Japan