ISSN 1883-2881

第5回 日本禁煙学会学術総会
プログラム・抄録集

「坂の上の雲」のまち 松山から
タバコのない世界へ

開催／平成22年9月19日(日)・20日(祝日)
会場／松山市総合コミュニティセンター
キャメリアホール　3階大会議室
コミュニティプラザ
主催／日本禁煙学会
学術総会会長 久野梧郎（愛媛県医師会長）

目　　次

ご挨拶 …… 1

会場案内 …… 5

日程表 …… 7

プログラム …… 9

抄録集 …… 19

ご 挨 拶

第５回日本禁煙学会学術総会開催にあたって

第５回日本禁煙学会学術総会会長
（愛媛県医師会長）

久　野　梧　郎

コロンブスがアメリカ大陸発見時に持ち帰ったとされるタバコは、吸う姿の格好良さや pipe dreaming といったいかにも大人の象徴として瞬く間に全世界に広まっていった。その背景には、一度吸い始めると止められないタバコへの依存性が関係していたことは確実である。

タバコは人類にとって有害であり、特に我々の死因の３分の２を占める癌や動脈硬化性疾患の発生に大きくかかわっていることが科学的に証明されてからは、この社会から早急に排除しなければならないものとして認識されるようになっている。

「タバコの規制に関する世界保健機構枠組条約」によれば、タバコによる害の広まりが公衆の健康に深刻な影響を及ぼす世界的な問題であることを認識し、その撲滅のためには、

1）禁煙と受動喫煙の防止対策の強化
2）タバコ広告、販売促進策やスポンサーシップの禁止
3）タバコ包装の有害警告表示の強化
4）タバコ価格や税の引き上げ
5）禁煙治療の推進

等々の活動に努力すべきことが謳われている。

タバコ関連産業から生じるプラスの経済効果よりも、タバコの喫煙から生じるマイナス効果、主に健康被害の治療に必要な経費がはるかに膨大であることは、いまや衆人のみとめるところとなっている。

それなのに何故タバコが廃絶されないのか、それはタバコ産業に勤める人達や葉タバコ農家の転職の問題、税収などが複雑にからみあって進まない、または進めようとしないために他ならない。タバコ産業に従事する人達にとっては死活問題で、タバコ廃絶を阻害する大きな問題であり、この方面への働きかけ、解決なくしてはタバコ問題は解決しないといっても過言ではない。

９月 20 日、21 日に会員を始めとして多数の皆様が松山にお集まりいただき、充分な議論を通じてタバコ問題解決への突破口が見出せることを期待している。

今回の総会には、アメリカでのタバコ訴訟のきっかけをつくられた Wigand 博士や日本医学会会長高久史麿先生の御講演を戴くことになっている。

９月の松山は残暑の残る季節になると思うが、参加される皆様には、学会の傍ら、文学と坂の上の雲の町松山を散策し、お楽しみ戴ければ幸いである。

ご挨拶

第５回日本禁煙学会学術総会開催にあたり

第５回日本禁煙学会学術総会
準備委員長

大　橋　勝　英

昨年の今頃は、年々規模拡大の本総会の松山開催には大きな不安がありました。はたして多くの参加者で盛会になるだろうか、演題申し込みは嬉しい悲鳴になるだろうか、収支はうまくいくだろうか、などなど。私をサポートしてくれている皆さんも参加者数では心配顔でした。しかし「大丈夫、大勢来る」と強気の返事をしたものでした。

この度、開催にこぎつけたのは、愛媛県医師会事務局や愛媛県医師会禁煙推進委員会委員の全面的なご支援、製薬会社の皆さん、薬剤師さん、ご理解頂いている医療機関の方々、「タバコフリー愛媛」の会員の皆さん、その他の共鳴して頂いた職種を問わない方々のバックアップの賜物と厚く御礼申し上げます。

その中でも第一の中心は、評議員で「タバコフリー愛媛」会長の加藤正隆氏です。精力的に細かなところまでよくこなされました。彼は私の診療所にごく近いところで開業しており、何かあるとすぐ飛んで行き連携を密にすることができました。彼は内科・小児科の総合医として地域医療に多大の貢献をしております。身近なところに力強い同志がいることは禁煙活動には幸運でした。

2001 年の世界禁煙デーに、この度のワイガンド博士を我が町新居浜（にいはま）に招聘することができたのは、彼の機敏な動きによるものです。東京での空白の日程に気づいて「新居浜にお呼びしませんか」と相談を受けたとき、「よし、やろう」と決を下しました。博士の青山学院大学での講演に二人で急きょかけつけ情報収集しました。新居浜では当学会の宮崎理事が通訳して下さいました。約 700 人の参加という大きな成功をはずみに、「禁煙推進の会えひめ」の禁煙デーイベントは、彼の提案で 2003 年は松山で開催することになり、やがて恒例行事になっていきました。

2006 年 4 月 13 日、愛媛県東予方面在住だったマーク・ギブンス氏の日本縦断禁煙ウォークが始まりました。鹿児島佐多岬から宗谷岬までの 3000 キロを 88 日間で歩き、各地で多大の支援を受ける一方、メディアに取り上げられ反響を呼びました。7 月 9 日、宗谷岬に到着。日本各地からサポーターが集まり、偉業を共有しました。この感動は忘れられません。この事業も彼からバックアップを求められました。「よし、やろう！」

この年の 2 月、日本禁煙推進医師連盟総会が松山であり、「禁煙推進の会えひめ」が運営を担当しました。前夜、日本禁煙学会の設立準備会が開かれ今日を迎えましたが、4 年を過ぎる歳月に感慨もひとしおです。この度の松山大会を開催するに当たり、私は大枠作りや組織対応や折衝に当たっていますが、会場の段取り、抄録集作り、会場の設営、座長の依頼、スライド登録、人員配置、打合せ会での周到な準備等は愛媛県医師会禁煙推進委員会と「タバコフリー愛媛」の皆さんが協力して頑張ってくださっています。抄録数は 140 を超え、ついに嬉しい悲鳴をあげているようです。ここに感謝の気持ちを表します。

最後に、合同通信社主幹の片山香四郎氏の必死の根回しで会場の予約ができましたことに、並びに愛媛県医師会会長の久野梧郎先生からご理解ご支援頂きましたことに対しまして、深甚の謝意を表させて頂きご挨拶と致します。

第５回日本禁煙学会学術総会へご参加の皆様へ

【受　付】

日時：9 月 19 日（日）8：30 ～ 18：00、9 月 20 日（月・祝）8：30 ～ 11：20

場所：松山市総合コミュニティセンター　キャメリアホール

事前申込をお済ませの方は、必ず受付で名札とポケット版プログラムをお取りの上、各会場へご入場ください 。

学生および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、当日受付をしてください。

【プログラム・抄録集】

受付にて 1 冊 1,000 円で有料配布いたします 。（事前配布は行いません。当日先着順で配布いたします。）

【ランチョンセミナー】2 会場（参加費無料）

日時：9 月 19 日（日）12：00 ～ 13：00

会場：キャメリアホール、3 階大会議室

お弁当引換券配布時間：8：30 ～（先着順）

【会員懇親会】

9 月 19 日（日）18 時 20 分から企画展示ホール（キャメリアホールから徒歩 5 分）にて行います。

【その他】

1. クローク
   1 階展示コーナー（正面玄関を入って、すぐ右手）
   日時：9 月 19 日（日）8：30 ～ 18：20、9 月 20 日（月・祝）8：30 ～ 13：30
2. 企業展示・書籍販売・無料ドリンクコーナー
   キャメリアホール 1 階および 2 階ロビー

【関連会議・行事】

1. 各種委員会
   日時：9 月 18 日（土）14：00 ～ 16：00
   会場：いよてつ会館　5 階クリスタルホール
   松山市大街道 3 丁目 1 番地 1（市内電車「大街道」下車すぐ）　TEL：089-948-3456
2. NPO 法人日本禁煙学会理事会
   日時：9 月 18 日（土）16：00 ～ 17：30
   会場：いよてつ会館　5 階ブリリアントルーム
3. NPO 法人日本禁煙学会評議員会
   日時：9 月 18 日（土）17：30 ～ 19：00
   会場：いよてつ会館　5 階ブリリアントルーム
4. 認定専門指導者・認定指導者試験および講習会
   日時：9 月 20 日（月・祝）13：30 ～
   会場：3 階大会議室
   申込は事前に終了しています 。会場での申込は受け付けることはできません。
5. 禁煙治療セミナー
   日時：9 月 20 日（月・祝）13：30 ～
   会場：キャメリアホール
   申込は事前に終了しています 。会場での申込は受け付けることはできません。

なお、会場内・周辺には飲食店はわずかしかありません。9 月 20 日（月・祝）の昼食は各自でご用意をお願いします。

第５回日本禁煙学会学術総会の座長・演者の皆様にお願い

座長へのお願い

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（早期受付けは午前 8 時 30 分から開始いたします）。

全ての講演と一般講演、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、所属と名前を名乗ってお願いします 。」のアナウンスをおこない、質疑を開始してください。

演者へのお願い（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：Windows ＸＰ　PowerPoint2003・PowerPoint2007

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

※ PowerPoint データは事前受付ですが、念のため当日もご用意をお願いします 。

※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 PowerPoint データの確認をお願いします。

1. シンポジストの方へのお願い

シンポジウムの口演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のお願い

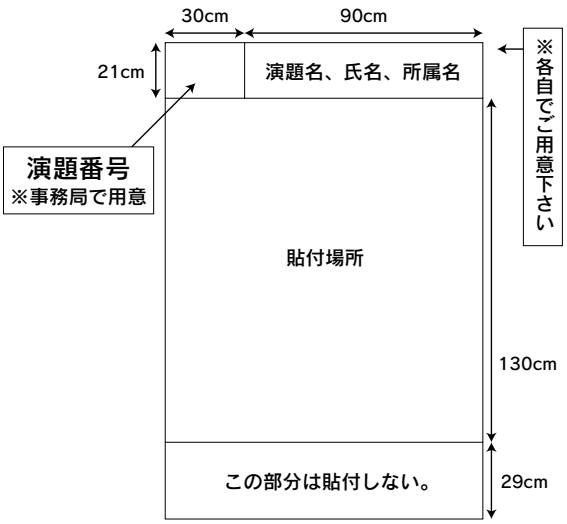
一般演題は口演 5 分、質疑応答 3 分です。なお、終了 1 分前と終了時にベルにてお知らせいたします。必ず発表時間を厳守してください 。質疑応答は座長の指示に従ってください。

3. ポスター発表の方へのお願い

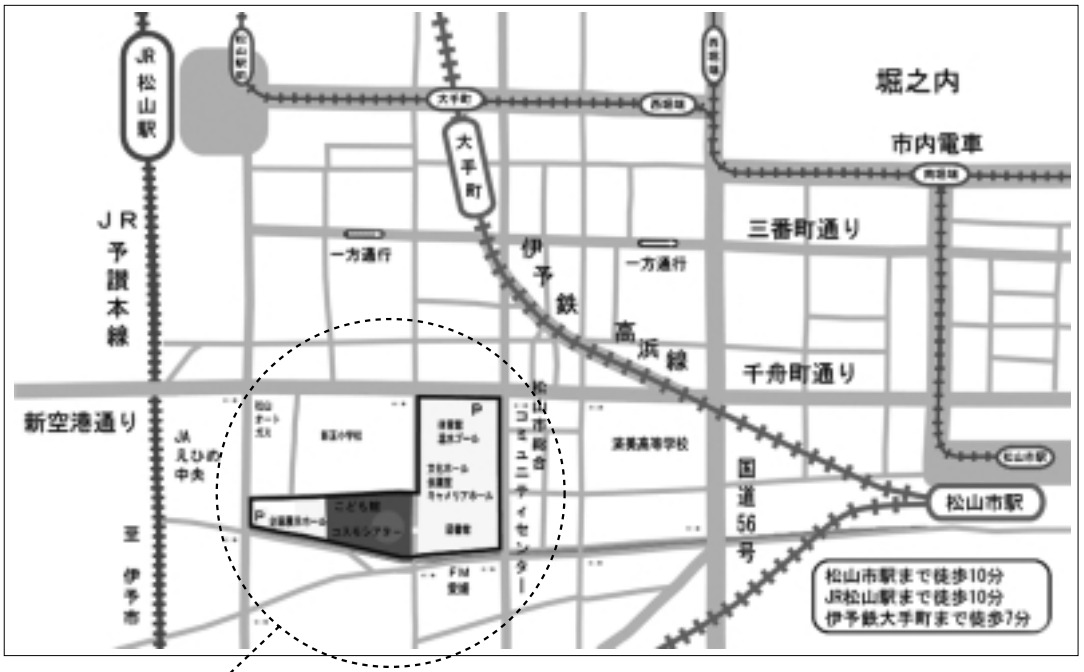
①ポスターはあらかじめ指定された時間内に、ご自身の演題番号パネルに張付し、発表後は指定された時間内に撤去してください。
ポスターは2日間自由にご覧いただけるよう1日目と 2 日目の貼り替えは行えません。
貼付：9 月 19 日（日）8：30 ～ 11：00
撤去：9 月 20 日（月・祝）10：30 ～ 13：00
※学会終了後に残っているポスターは当方で処分いたします。

② ポスターパネルは縦 180cm ×横 120cm 程度を予定しています。
ポスターの貼付は押しピンでお願いいたします。（当方でも用意）
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 。

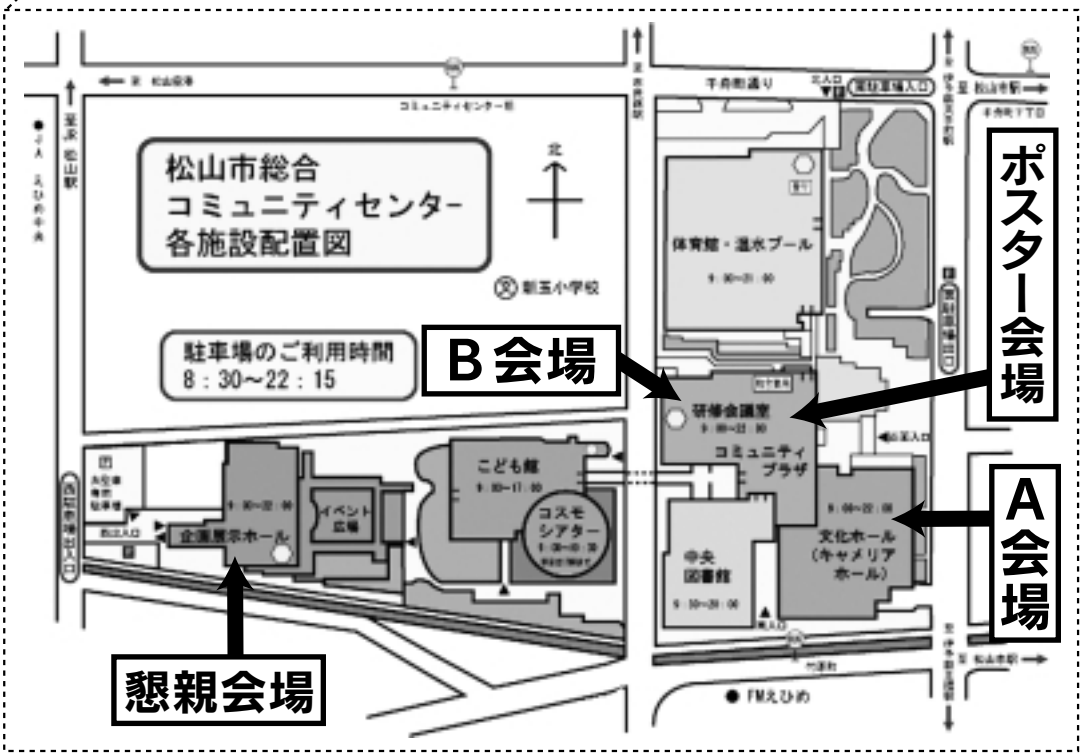
＜ポスター仕様＞



会場案内

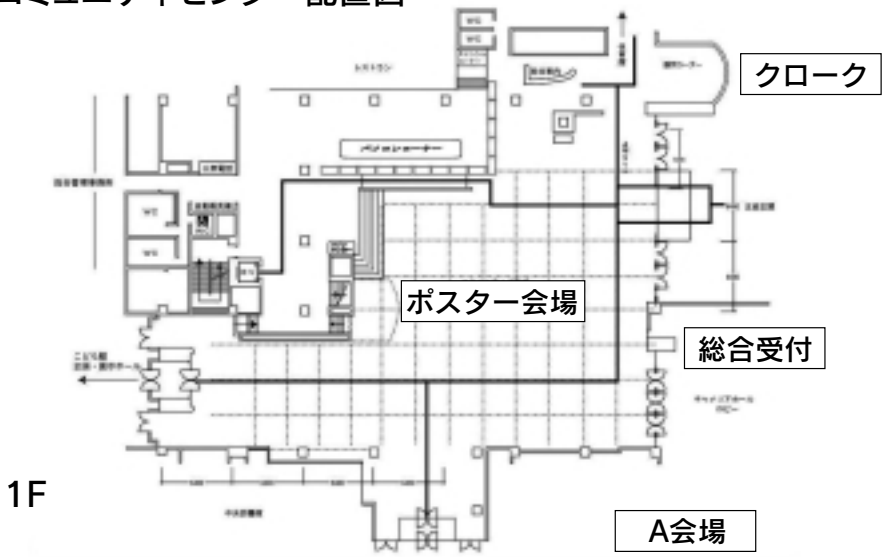


●松山空港からはタクシーで約 12 分（約 1600 円）
JR 松山駅からタクシーで約 3 分（基本料金）
●市内電車・郊外電車は「大手町」が最寄になります。
坊ちゃん列車は「松山駅前」から乗車できます。



会場案内図

松山コミュニティセンター配置図



キャメリアホール配置図

第５回日本禁煙学会学術総会スケジュール

9月19日（日）　◆1日目

8:30	開場　受付開始				
A会場：キャメリアホール		B会場：大会議室（3F）		P会場：コミュニティプラザ	
8:50	開会式				
	一般演題		一般演題		
9:00～ 9:40	【禁煙推進･喫煙対策Ⅰ】 A1～A5	9:00～ 9:32	【喫煙防止・禁煙教育】 B1～B4		
9:40～10:12	【禁煙治療Ⅰ】 A6～A9	9:32～10:20	【禁煙支援】 B5～B10		
10:12～10:44	【禁煙治療Ⅱ】 A10～A13	10:20～10:44	【受動喫煙】B 11～B13		
10:50～11:10	理事会報告･委員会報告				
11:10～11:20	無煙映画大賞授賞式				
11:20～12:00	理事長講演				
12:00～13:00	ランチョンセミナーⅠ 循環器疾患と喫煙の影響	12:00～13:00	ランチョンセミナーⅡ 脳卒中の予防戦略 禁煙を中心とした多角管理		
13:00～14:40	シンポジウムⅠ FCTCの検証		一般演題		一般演題
		13:00～13:48	【その他】 B14～B19	13:00～13:25	【禁煙調査Ⅰ】 P1～P5
		13:48～14:28	【禁煙治療Ⅰ】 B20～B24	13:25～13:45	【禁煙調査Ⅱ】 P6～P9
				13:45～14:15	【禁煙支援Ⅰ】 P10～P15
		14:28～15:08	【禁煙治療Ⅱ】 B25～B29	14:15～14:50	【禁煙支援Ⅱ】 P16～P22
14:40～15:40	シンポジウムⅡ 宗教施設のタバコ対策	15:08～15:48	【禁煙治療Ⅲ】 B30～B34	14:50～15:25	【その他】 P23～P29
15:40～16:20	会長講演				
16:20～17:20	特別講演Ⅰ J.Wigand博士				
17:20～18:00	「クレア＆香」コンサート				
18:20～	懇親会（企画展示ホール）				

第５回日本禁煙学会学術総会スケジュール

9月20日（祝）　◆2日目

A会場：キャメリアホール		B会場：大会議室（３F）		P会場：コミュニティプラザ	
	一般演題		一般演題		一般演題
9:00～ 9:32	【喫煙防止・禁煙教育】A14～A17	9:00～ 9:32	【禁煙治療Ⅳ】B35～B38	9:00～ 9:35	【禁煙治療】P30～P36
9:32～10:04	【禁煙推進・喫煙対策Ⅱ】A18～A21	9:32～10:12	【禁煙推進・喫煙対策Ⅱ】B39～B43	9:35～10:00	【禁煙活動・禁煙対策Ⅰ】P37～P41
10:04～10:36	【精神疾患・精神科】A22～A25	10:12～10:52	【禁煙調査】B44～B48	10:00～10:20	【禁煙活動・禁煙対策Ⅱ】P42～P45
10:40～11:20	特別講演Ⅱ				
11:30～12:30	県民公開講座「健康日本21と生活習慣病」				
12:30～13:00	閉会式				
13:00	受付開始	13:00	受付開始		
13:30～15:30	禁煙治療セミナー	13:30～15:15	認定専門指導者・認定指導者試験		

第５回日本禁煙学会学術総会

プログラム

9月19日（日）1日目　　A会場：キャメリアホール　　口演

8：50　　開会式

9：00～9：40　　禁煙推進・喫煙対策Ⅰ

座長　日本禁煙学会理事　宮崎　恭一

Ａ－01　広島県医師会禁煙推進委員会30年間の活動報告
広島県医師会禁煙推進委員会　松村　　誠

Ａ－02　『禁煙ジャーナル』発行20年間の軌跡
一般社団法人タバコ問題情報センター　渡辺　文学

Ａ－03　日欧のタバコ警告表示に関するアンケート調査
熊本市民病院　神経内科　橋本洋一郎

Ａ－04　全職員が非喫煙者になって見えたもの
医療法人陽和会　南山病院　四本　美奈

Ａ－05　保険薬局従業員の喫煙状況が禁煙支援業務に与える影響
福井県済生会病院　薬剤部　堀田　栄治

9：40～10：12　　禁煙治療Ⅰ

座長　医療法人財団康生会城北病院内科（日本禁煙学会理事）　栗岡　成人

Ａ－06　バレニクリンによる禁煙治療失敗に関与する背景因子の同定
帝京大学内科呼吸器・アレルギー、健栄会保科クリニック　長瀬　洋之

Ａ－07　禁煙外来の現状と再受診者の検討
坂出市立病院　内科　吉原夕美子

Ａ－08　家庭医における禁煙治療の取り組み
かとうクリニック、タバコフリー愛媛　加藤　正隆

Ａ－09　名古屋医療センターにおけるHIV/AIDS患者の禁煙に関連する特性
国立病院機構名古屋医療センター　谷口　千枝

10：12～10：44　　禁煙治療Ⅱ

座長　深川市立病院内科（日本禁煙学会理事）　松崎　道幸

Ａ－10　禁煙治療におけるバレニクリンとニコチンパッチの治療成績の検討
要町病院呼吸器内科、日本大学内科学系呼吸器内科学分野　吉澤　孝之

Ａ－11　バレニクリン内服による消化器症状に対するモサプリドクエンの効果
済生会滋賀県病院　糖尿病・代謝内科　稲本　　望

Ａ－12　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）研究の進捗状況
兵庫医療大学　薬学部　前田真貴子

Ａ－13　「禁煙補助薬の個別化適正投与法確立のためのゲノム薬理学的研究」取り組みの報告
かとうクリニック、タバコフリー愛媛　野村　明美

10：50～11：10　　理事会報告・委員会報告

11：10～11：20　　無煙映画大賞授賞式

11：20～12：00　　理事長講演

座長　愛媛県医師会 会長　久野　悟郎

「COP3からCOP4へ－FCTCの世界の現状と日本の現実－」
日本禁煙学会 理事長　作田　　学

12：00 ～ 13：00　　ランチョンセミナーⅠ

座長　NPO 法人禁煙みやぎ理事長（日本禁煙学会理事）　山本　蒔子

「循環器病と喫煙」

愛媛大学大学院病態情報内科学 教授　檜垣　實男

13：00 ～ 14：40　　シンポジウムⅠ　「FCTC の検証」

座長　西宮保健所 所長（日本禁煙学会理事）　薗　　潤

FCTC 完全履行のためのロードマップ

国立がん研究センター研究所・たばこ政策研究プロジェクト　望月友美子

FCTC 批准による日本の喫煙対策の変化

日本禁煙学会理事　宮崎　恭一

タバコ規制枠組条約の日本での状況と検証及び課題について

NPO 法人 子どもに無煙環境を推進協議会　野上　浩志

「公共的施設内全面禁煙」規制導入への道筋

禁煙席ネット、ミヤモト クリニック フォア ウーメン　宮本　順伯

14：40 ～ 15：40　　シンポジウムⅡ　「宗教施設のタバコ対策」

座長　とげぬき地蔵尊・高岩寺 住職（日本禁煙学会評議員）　来馬　明規

社務所のない息（おき）神社境内の喫煙対策推進

浜名医師会理事　加藤　一晴、雄踏地区自治連合会会長　坂田　英夫

宗教施設における禁煙の倫理について

田無神社 宮司、武蔵野中央病院　賀陽　　濟

戒律の原点にかえって　禁煙戒の提唱

臨済宗・承福寺　住職　埜村　要道

15：40 ～ 16：20　　会長講演

座長　愛媛県医師会 副会長（日本禁煙学会理事）　大橋　勝英

「喫煙と肺防禦能」

第 5 回日本禁煙学会学術総会 会長、愛媛県医師会 会長　久野　悟郎

16：20 ～ 17：20　　特別講演Ⅰ

座長　薗はじめクリニック（日本禁煙学会評議員）　薗　はじめ

「タバコの添加物及び連邦新タバコ対策法について」

米国、Smoke-Free Kids inc.　J. Wigand

17：20 ～ 18：00　クレア＆香コンサート

「愛の風コンサート」

9月19日（日）1日目　　B会場：大会議室（3F）　　口演

9：00 ～ 9：32　　喫煙防止・禁煙教育

座長　細木病院（日本禁煙学会評議員）　北川　隆夫

B － 01　「佐賀県全ての中学生に禁煙教育を」の取り組みの 5 年間

佐賀県医師会喫煙対策委員会　佐藤　智丈

B － 02　青少年健全育成の環境作りを目指して

愛媛県立三島高等学校　合田　明典

B － 03　大学生の喫煙者から非喫煙者への転向

北海道薬科大学　田中三栄子

Ｂ－04　禁煙教育への呼気負荷マスク「ゆくすえくん」利用のご提案
茨城県立医療大学　医科学センター　飯塚眞喜人

9：32～10：20　　禁煙支援
座長　中央内科クリニック（日本禁煙学会評議員）　村松　弘康

Ｂ－05　禁煙外来設立時からの禁煙指導・防煙指導の取り組み
綾部市立病院　禁煙外来　村山　祥子

Ｂ－06　禁煙指導の効率化　～質を担保し、やりがいを高めるスキルミックス指導法～
岡山大学大学院医歯薬総合研究科　消化器・腫瘍外科，北川病院　外科　大原　利章

Ｂ－07　当教室における肺がんおよび自然気胸手術患者に対する術後禁煙指導の検討
東邦大学医療センター大橋病院　外科　桐林　孝治

Ｂ－08　リセット禁煙法を利用した鬼北町での禁煙支援セミナーの取り組み
宇和島市国民健康保険日振島診療所　宮下　哲一

Ｂ－09　職場における禁煙導入の方策
富山県立中央病院　呼吸器外科・禁煙外来　能登　啓文

Ｂ－10　社内禁煙セミナーによる禁煙啓蒙活動の有用性に関する検討
医療法人社団慶潤会　新都心十二社クリニック　内科　木船耕太郎

10：20～10：44　　受動喫煙
座長　嫌煙権確立をめざす法律家の会（日本禁煙学会評議員）　岡本　光樹

Ｂ－11　小児病棟入院患者における受動喫煙状況調査
近江八幡市立総合医療センター病理診断科　細川　洋平

Ｂ－12　入院患者としての受動喫煙実態報告
京葉看護師国家試験塾、タバコ問題を考える会・千葉　大谷美津子

Ｂ－13　「ゆめ半島千葉国体」における無煙環境調査
田那村内科小児科　内科　田那村雅子

12：00～13：00　　ランチョンセミナーⅡ
座長　山田菊地医院（日本禁煙学会評議員）山田　修久

「脳卒中の予防戦略　―禁煙を中心とした多角管理―」
熊本市民病院　神経内科　部長　橋本洋一郎

13：00～13：48　　その他
座長　今村循環器科内科　今村　陽一

Ｂ－14　喫煙は自由行動下血圧を上昇させるとともに中心血圧も上昇させ、
心血管リスクを二重に増加させる
手島医院　南　　順一

Ｂ－15　喫煙はいまだ急性冠症候群の強力な危険因子である
東京慈恵会医科大学　循環器内科　八木秀憲

Ｂ－16　冠攣縮性狭心症を合併した肥大型心筋症における内皮型一酸化窒素合成酵素（eNOS）
遺伝子多型と喫煙の交互作用についての検討：テーラーメード医療にむけての研究
愛媛大学大学院　病態情報内科学　大木元明義

Ｂ－17　血中酸化 LDL に対する禁煙の効果　－バレニクリンとニコチンパッチとの比較－
順天堂大学医学部循環器内科　島田　和典

Ｂ－18　禁煙指導が奏功した赤血球増加症の１例
海陽町宍喰診療所　白川　光雄

Ｂ－19　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

13：48～14：28　　禁煙治療Ⅰ

座長　産業医科大学呼吸器内科（日本禁煙学会評議員）　吉井　千春

Ｂ－20　禁煙外来受診回数とバレニクリン酒石酸塩の副作用プロファイルについて
近江八幡市立総合医療センター薬剤部　西尾　諭美

Ｂ－21　バレニクリンを用いた禁煙治療において禁煙導入初期から喫煙ゼロにすることの重要性
名古屋セントラル病院呼吸器内科　横山みどり

Ｂ－22　埼玉病院における禁煙外来後アンケート調査
国立病院機構埼玉病院　内科　大谷すみれ

Ｂ－23　整形外科医院における禁煙治療の経験
松岡整形外科　松岡　　彰

Ｂ－24　当院耳鼻咽喉科外来における禁煙外来の検討
昭和大学横浜市北部病院　耳鼻咽喉科　滝口　修平

14：28～15：08　　禁煙治療Ⅱ

座長　済生会滋賀県病院（日本禁煙学会評議員）　稲本　　望

Ｂ－25　当院における禁煙外来の現状について
蓮田病院　佐口　盛人

Ｂ－26　当院における禁煙外来の現状　－開設後一年を振り返って－
日本大学医学部附属板橋病院　看護部　山根　祥子

Ｂ－27　徳島県立病院の禁煙外来に関して
徳島県立海部病院　内科　坂東　弘康

Ｂ－28　医師全員で行う禁煙外来の成績向上をめざして
～内服禁煙補助薬を使用した患者への禁煙支援～
札幌社会保険総合病院　禁煙推進委員会　長澤恵美子

Ｂ－29　禁煙成功率はサポートの力量に影響され、経年的に変化する
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- 続報
医療生協わたり病院　禁煙外来グループ　渡部　朋幸

15：08～15：48　　禁煙治療Ⅲ

座長　北里大学東病院（日本禁煙学会評議員）　相沢　政明

Ｂ－30　当院禁煙外来における精神疾患患者の治療状況
長岡赤十字病院　救命救急センター　内科（呼吸器科）　江部　祐輔

Ｂ－31　勤務医時代と開業後の禁煙外来の比較検討
本通トータルヘルス内科クリニック　平賀　裕之

Ｂ－32　職域における積極的な禁煙治療の試み
自衛隊阪神病院　外科　小池　啓司

Ｂ－33　禁煙外来における漢方薬の使用について
樹徳会　上ヶ原病院　関西学院大学　保健館　山東　太介

Ｂ－34　当薬局における禁煙治療の実態
むらやま薬局、タバコフリー愛媛　村山　勝志

追　加

Ｂ－49　昭和大学横浜市北部病院における禁煙支援の現状　～喫煙者を一人でも減らすために～
昭和大学横浜市北部病院耳鼻咽喉科　門倉　義幸

9月19日（日）1日目　　P会場：コミュニティプラザ　　ポスター

13：00～13：25　　禁煙調査Ⅰ

座長　尾張健友会千秋病院内科（日本禁煙学会監事）　村手　孝直

Ｐ－01　四国八十八か所霊場札所におけるタバコ対策の現状
かとうクリニック、タバコフリー愛媛　田中　麻衣

Ｐ－02　中学１年生の喫煙行動と喫煙に関する意識　～４年間の逐年調査より～
茨城県立中央病院　消化器内科　天貝　賢二

Ｐ－03　定時制高校生の喫煙行動に関連している因子の検討
京都府立医科大学　地域医療保健疫学　井上　　郁

Ｐ－04　京都府下の看護学生における喫煙率縦断調査～2006年・2009年の比較～
京都府看護協会　渡辺　敏子

Ｐ－05　大学生の喫煙行動と自己否定感・ストレス気質及び精神健康度との関連
筑波大学人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻、禁煙心理学研究会　瀬在　　泉

13：25～13：45　　禁煙調査Ⅱ

座長　タバコ問題を考える会千葉（日本禁煙学会評議員）　大谷美津子

Ｐ－06　当院職員の喫煙に対する意識調査　―職種別で比較してー
独立行政法人国立病院機構南京都病院　井上江美子

Ｐ－07　各種アンケート調査から見えてくる喫煙者・非喫煙者の傾向
大橋胃腸肛門科外科医院　栗原　恵子

Ｐ－08　京都市路上喫煙禁止区域に於ける実態調査報告とPOS
NPO京都禁煙推進研究会、京都府立医科大学大学院　井上　　郁

Ｐ－09　滋賀県安土町におけるタバコに関する実態把握調査で明らかになったこと
近江八幡市立総合医療センター病理診断科　細川　洋平

13：45～14：15　　禁煙支援Ⅰ

座長　近森病院（日本禁煙学会評議員）　久保田聰美

Ｐ－10　健診施設における禁煙支援外来の現状
船員保険健康管理センター　健康管理科　高木　重人

Ｐ－11　日本禁煙学会の「タバコを止められたコンテスト」にみる卒煙達成行動の検討
千葉労災病院呼吸器内科、禁煙心理学研究会　国友　史雄

Ｐ－12　禁煙指導者研修における動機づけ面接法の「2つのやり方演習」
禁煙心理学研究会　加濃　正人

Ｐ－13　糖尿病専門病院における禁煙外来開設に伴う、医療スタッフの意識変化
朝日生命成人病研究所附属丸の内病院　糖尿病代謝科　金子　由梨

Ｐ－14　慢性閉塞性肺疾患に関する知識および疑似体験がタバコに対する意識および禁煙成功に与える影響
アール医療福祉専門学校　理学療法学科４年　小林　秀行

Ｐ－15　禁煙に関する医療講演が禁煙達成率に及ぼす影響
茅ヶ崎徳洲会総合病院 神経内科　伊藤　　恒

14：15～14：50　禁煙支援Ⅱ

座長　中ノ橋病院　村田　尚亮

Ｐ－16　飲酒状況と喫煙の関連について
京都第一赤十字病院　健診センター　石川　信仁

Ｐ－17　禁煙支援に歯科保健指導を実施して
高知検診クリニック　データ室　坂本　智香

Ｐ－18　市販薬 (ニコレット®ガム) を活用した、学術集会参加者に対する
「1 日禁煙チャレンジ」（第 1 報；運用）
日立健康管理センター　産業医・放射線科　草野　　涼

Ｐ－19　市販薬 (ニコレット®ガム) を活用した、学術集会参加者に対する
「1 日禁煙チャレンジ」（第 2 報；成果）
日立健康管理センター　産業医・放射線科　草野　　涼

Ｐ－20　薬科大学における学生の意識調査から禁煙支援者育成の課題を考える
神戸薬科大学　臨床薬学研究室　谷口美保子

Ｐ－21　地域連携による未成年者への禁煙支援の一例
むらやま薬局、タバコフリー愛媛　村山　晴美

Ｐ－22　薬剤師の禁煙支援に関するアンケート調査結果について
国立がん研究センター研究所・たばこ政策研究プロジェクト　望月友美子

14：50 ～ 15：25　　その他

座長　新中川病院（日本禁煙学会評議員）　加濃　正人

Ｐ－23　禁煙治療におけるリセット禁煙式面接の効果と
加濃式社会的ニコチン依存度（KTSND）の変化
新中川病院 禁煙外来、禁煙心理学研究会　加濃　正人

Ｐ－24　KTSND を用いた日本呼吸器内視鏡学会学術集会参加者の喫煙と禁煙指導に関する意識調査
産業医科大学呼吸器内科、禁煙心理学研究会　吉井　千春

Ｐ－25　妊婦の喫煙に関する意識調査
－加濃式社会的ニコチン依存度調査表（KTSND）を用いて－（中間報告）
奈良社会保険病院　産婦人科　山下　　健

Ｐ－26　喫煙の冠攣縮への影響
三重ハートセンター　循環器内科　鈴木　啓之

Ｐ－27　精神科外来における生活保護と喫煙の関係
財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院　臼井　洋介

Ｐ－28　未成年者喫煙禁止法違反の送致と起訴の推移及びタバコ自販機廃絶の論考
NPO 法人 子どもに無煙環境を推進協議会　野上　浩志

Ｐ－29　応急診療所受診者の喫煙率から全国の喫煙率を推定できるか？
洲本市応急診療所・洲本市健康福祉部　山岡　雅顕

9月20日（祝）2日目　　A会場：キャメリアホール　　口演

9：00 ～ 9：32　　喫煙防止・禁煙教育

座長　平間病院（日本禁煙学会理事）　平間　敬文

Ａ－14　児童・生徒の喫煙行動と意識調査の 10 年後の比較
大橋胃腸肛門科外科医院　大橋　勝英

Ａ－15　京都タバコフリーキャラバン～自治体、大学、諸団体が協同する喫煙防止授業～
土井内科医院、京都禁煙推進研究会　土井たかし

Ａ－16　歯科医が中心となった多職種による参加型防煙授業の実践
京都府立医科大学大学院　医学研究科地域保健医療疫学　松井　大輔

Ａ－17　体験型防煙授業後の喫煙生徒への支援の方法について実践報告
NPO 京都禁煙推進研究会　青木　篤子

9：32 ～ 10：04　　禁煙推進・喫煙対策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－18　学生が運営するタバコフリーイベントＶｅｒ２ ～より深く・より効果的に～
京都府立医科大学　医学部医学科　大阿久達郎

A－19　喫煙対策を進めるアウトリーチ活動―タバコフリーカフェの試み－
京都府立医科大学看護学科　塩見　真世
A－20　駅地下街タバコフリーイベント参加者調査～誰に何を伝えられたか～
京都府立医科大学　医学部看護学科　尾崎　玲奈
A－21　卍山道白の受動喫煙・残留受動喫煙被害の記述は世界初と考えられる
とげぬき地蔵尊　高岩寺　来馬　明規

10：04～10：36　精神疾患・精神科
座長　洲本市応急診療所・洲本市健康福祉部（日本禁煙学会理事）　山岡　雅顕
A－22　禁煙指導における「ニコチン性うつ状態」と「内因性うつ病」の問題点
～精神病理学的視点からの一考察～
財団法人精神医学研究所付属東京武蔵野病院　臼井　洋介
A－23　精神疾患患者における禁煙治療の問題点に関する検討
医療法人天神会　新古賀病院　禁煙外来　宮地千加子
A－24　精神科病棟とホスピスを有する医療法人における喫煙対策
特定医療法人葦の会オリブ山病院、沖縄大学、沖縄ニコチン依存症研究会　山代　寛
A－25　単科精神科病院を母体とする社会医療法人職員の喫煙に対する意識調査
社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック　内科　川合　厚子

10：40～11：20　特別講演Ⅱ
座長　四国がんセンター　名誉院長　高嶋　成光
「わが国のがん対策に占める禁煙の重要性」
日本対がん協会 会長、元国立がんセンター　総長　垣添　忠生

11：30～12：30　県民公開講座
座長　かとうクリニック 院長（日本禁煙学会評議員）　加藤　正隆
「健康日本 21 と生活習慣病」
日本医学会 会長、自治医科大学　学長　高久　史麿

12：30　閉会式

9月20日（祝）2日目　B会場：大会議室（3F）　口演

9：00～9：32　禁煙治療Ⅳ
座長　木村内科呼吸器科医院（日本禁煙学会評議員）　森田　純二
B－35　禁煙動機の強化を目的とした「事前説明」を取り入れた禁煙支援プログラム改定の検討
くらた内科クリニック　今野　郁子
B－36　手作りパンフレット作成による禁煙指導の標準化を目指して
近江八幡市立総合医療センター看護部外来　田中　郁子
B－37　禁煙外来でのチームサポート
香川県立中央病院薬剤部　安部　浩美
B－38　禁煙治療についての意識調査―プライマリケア医に対するアンケート調査―
要町病院看護部　溝口　真美

9：32～10：12　禁煙推進・喫煙対策
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
B－39　禁煙外来開設 2 年後の職員の喫煙行動の変化・禁煙意識の変容について
北条病院　廣橋　香織

B－40　企業健診受診者の喫煙についての背景－8213人の解析－
横浜相鉄ビル内科医院　森　　壽生

B－41　当健診センターで把握しえた警視庁職員の喫煙率の推移～1981年から1998年まで～
西東京警察病院　内科　野村眞智子

B－42　富山県における喫煙防止／禁煙啓発活動
内藤内科クリニック　内科　内藤　毅郎

B－43　新しいアドボカシースタイルの1例“日本橋モデル”の報告
～東京/日本橋禁煙推進研究会の利点と問題点～
東京/日本橋禁煙推進研究会、中央内科クリニック　村松　弘康

10：12～10：52　　禁煙調査

座長　加藤医院（日本禁煙学会監事）　加藤　一晴

B－44　熊本県自治体首長および教育長への学校敷地内禁煙に対するアンケート調査
たかの呼吸器科内科クリニック、くまもと禁煙推進フォーラム　高野　義久

B－45　JR線完全禁煙に伴う利用者のタバコに対する意識について
びわこ成蹊スポーツ大学　保健センター　高橋　正行

B－46　第2回東京都内・横浜市内主要駅周辺デパート等のレストラン街の無煙環境調査結果
無煙社会をめざす会　紅谷　　歩

B－47　帝王切開術を受ける妊婦と喫煙の関連調査
市立枚方市民病院　手術室　小林　携志

B－48　歯科医療技術学生の喫煙状況とタバコへの意識調査
こがはしもと歯科医院、京都府歯科衛生士会　早川　由希

9月20日（祝）2日目　　P会場：コミュニティプラザ　　ポスター

9：00～9：35　　禁煙治療

座長　社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック　川合　厚子

P－30　がん終末期にある患者の禁煙に対する看護師の認識
群馬県立がんセンター　看護部（外来）　吉田　佳子

P－31　禁煙開始行動に向けた効果的介入方法の検討
産業医科大学病院　看護部　楠田しのぶ

P－32　バレニクリンによる禁煙治療（自験例）の現状
佐々木病院内科　同愛記念病院アレルギー呼吸器科　渡邊　直人

P－33　当院の禁煙治療に対する取り組み
四国がんセンター　呼吸器外科　末久　　弘

P－34　一人から五人に広がった統合失調症患者の禁煙の輪
かとうクリニック、タバコフリー愛媛　中川　夏美

P－35　精神疾患を併存しているニコチン依存症患者の禁煙治療成績
産業医科大学　精神医学教室、禁煙心理学研究会　中野和歌子

P－36　睡眠時無呼吸症候群患者にCPAP加療と禁煙治療を同時に開始した一症例
愛媛生協病院　内科・家庭医療科　御前　秀和

9：35～10：00　　禁煙活動・喫煙対策Ⅰ

座長　東京農工大学保健管理センター（日本禁煙学会評議員）　阿部　真弓

P－37　2009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

P－38　マンガおよびテレビドラマにおける喫煙描写に関する調査
北里大学東病院　薬剤部　相沢　政明

P－39　高知県立山田高校マンガ部制作紙芝居による地域への禁煙活動（第一報）
特定医療法人仁生会細木病院内科、高知禁煙支援研究会　北川　隆夫
P－40　タバコ問題に関心が低い一般の方に向けた世界禁煙デーイベント運営に関わって
タバコフリー愛媛　伊藤美智子
P－41　タバコの実験を通じてタバコの健康被害を改めて認識する　～より良い禁煙指導を目指して～
三重ハートセンター　小林　知子

10：00～10：20　　禁煙活動・喫煙対策Ⅱ
座長　松村循環器科外科医院（日本禁煙学会評議員）　松村　　誠
P－42　禁煙希望者へのアプローチ　～ブログの活用を考える～
社会医療法人敬愛会　ちばなクリニック、沖縄ニコチン依存症研究会　清水　隆裕
P－43　未成年者の喫煙本数の推移について一考察
一般社団法人タバコ問題情報センター代表理事　渡辺　文学
P－44　「禁煙タクシー」の取り組みについて
タクシー全面禁煙をめざす会代表　渡辺　文学
P－45　2009年に発行された雑誌におけるタバコ広告の現状
京都府立医科大学医学研究科地域保健医療疫学、京都禁煙推進研究会　繁田　正子

P会場：コミュニティプラザ　　ポスター（口演なし）

禁煙支援
P－46　乳幼児を持つ家族の喫煙状況と受動喫煙の知識に関する調査
龍ケ崎済生会病院　看護部　榎本　広美
P－47　喫煙と口腔内の状況の関係について　～成人歯科健診の結果から～
新居浜市保健センター　黒川　由美
P－48　健診受診者における喫煙者と非喫煙者の生活習慣の比較検討
社会保険神戸中央病院　健康管理センター　千森　真理
P－49　禁煙補助薬配布による禁煙効果の検討
ホンダエンジニアリング（株）　健康管理センター　古口　祥子
P－50　平成22年度に禁煙サポートプログラム参加者が大幅に増加した原因の検討：
禁煙動機の分析結果から
カレスサッポロ北光記念クリニック　佐久間一郎

禁煙治療
P－51　手術患者の禁煙治療における看護介入の問題点を考える－A病院の症例から－
独立行政法人国立病院機構四国がんセンター　尾上　裕子
P－52　当クリニックにおける禁煙外来診療の検討
独立行政法人国立病院機構　災害医療センター呼吸器科、たはらほほえみクリニック　非常勤　濱元陽一郎
P－53　当院における禁煙外来
羽島市民病院薬剤部　大橋　忠子
P－54　バレニクリン保険適用後の禁煙外来　－現状と課題－
城北病院　内科　栗岡　成人
P－55　当院におけるチャンピックスの臨床成績
国立病院機構山形病院　内科　熱海　裕之
P－56　禁煙外来における禁煙効果の客観的評価の試み―循環器系およびQOLに及ぼす影響の検討
国立病院機構北海道がんセンター・医療センター　循環器内科　井上　仁喜

禁煙推進

Ｐ－57　喫煙に対する薬学生の意識調査 (1) －学年間における認知の相違－
帝京大学　薬学部　斎藤百枝美

Ｐ－58　禁煙推進の動画風デジタル絵本・紙芝居の制作とネットによる普及事業
ＮＰＯ法人 子どもに無煙環境を推進協議会　野上　浩志

Ｐ－59　洲本市における妊婦の喫煙問題の現状と対策 (第 3 報)：洲本市の対策は効果があるのか？
洲本市応急診療所・洲本市健康福祉部　山岡　雅顕

Ｐ－60　演題名：産科外来における妊婦禁煙活動の効果について
－加濃式社会的ニコチン依存度調査表（KTSND）を用いて－（中間報告）
奈良社会保険病院　看護局　樋口みどり

Ｐ－61　私立黄柳野高校喫煙対策の歩み
加藤医院　浜名医師会・理事　日本禁煙学会・監事　加藤　一晴

Ｐ－62　禁煙フォーラム石川の歩み
石川県立中央病院　呼吸器内科　西　　耕一

喫煙・禁煙調査

Ｐ－63　禁煙外来受診者を対象とした喫煙・禁煙に対する意識調査
香川県立保健医療大学　看護学科（学生）　細谷　美恵

Ｐ－64　短期禁煙例における呼吸機能の検討
県立会津総合病院　内科　福島県立医科大学　呼吸器内科　横内　　浩

Ｐ－65　敷地内全面禁煙による大学生の喫煙行動・意識の変化
香川県立保健医療大学 保健医療学部　堀　美紀子

Ｐ－66　喫煙開始年齢とその後の喫煙習慣（第 2 報）
医療法人定生会　谷口病院　鈴木　史明

その他

Ｐ－67　心不全と禁煙治療
小野内科診療所　内科　小野　卓哉

Ｐ－68　禁煙後早期および長期の身体・代謝指標の変化
ホンダエンジニアリング（株）　健康管理センター　萩原　真一

Ｐ－69　喫煙者における外科手術の禁煙動機付けに与える影響と術前呼吸機能訓練の意義に関する検討
国立病院機構千葉医療センター　外科　守　　正浩

日　時：2010 年 9 月 20 日（月・祝）　13：30 ～ 15：30
場　所：松山市総合コミュニティセンター　　文化ホール（キャメリアホール）
テーマ：未成年の喫煙

1. 総論：　　座長　禁煙治療と支援委員会　委員長　藤原　久義

未成年喫煙の過去、現在、未来
～ 2010 年未成年者喫煙ゼロ目標は達成できるのか？～
洲本市健康福祉部参事・洲本市応急診療所所長　山岡　雅顕

2. 各論：　　座長　禁煙治療と支援委員会　委員　加濃　正人

未成年禁煙治療の現況
沖縄大学人文学部福祉文化学科教授　山代　　寛

目　　次

ご挨拶 …… 1

会場案内 …… 5

日程表 …… 7

プログラム …… 9

抄録集 …… 19

ご 挨 拶

第５回日本禁煙学会学術総会開催にあたって

第５回日本禁煙学会学術総会会長
（愛媛県医師会長）

久　野　梧　郎

コロンブスがアメリカ大陸発見時に持ち帰ったとされるタバコは、吸う姿の格好良さや pipe dreaming といったいかにも大人の象徴として瞬く間に全世界に広まっていった。その背景には、一度吸い始めると止められないタバコへの依存性が関係していたことは確実である。

タバコは人類にとって有害であり、特に我々の死因の３分の２を占める癌や動脈硬化性疾患の発生に大きくかかわっていることが科学的に証明されてからは、この社会から早急に排除しなければならないものとして認識されるようになっている。

「タバコの規制に関する世界保健機構枠組条約」によれば、タバコによる害の広まりが公衆の健康に深刻な影響を及ぼす世界的な問題であることを認識し、その撲滅のためには、

1）禁煙と受動喫煙の防止対策の強化
2）タバコ広告、販売促進策やスポンサーシップの禁止
3）タバコ包装の有害警告表示の強化
4）タバコ価格や税の引き上げ
5）禁煙治療の推進

等々の活動に努力すべきことが謳われている。

タバコ関連産業から生じるプラスの経済効果よりも、タバコの喫煙から生じるマイナス効果、主に健康被害の治療に必要な経費がはるかに膨大であることは、いまや衆人のみとめるところとなっている。

それなのに何故タバコが廃絶されないのか、それはタバコ産業に勤める人達や葉タバコ農家の転職の問題、税収などが複雑にからみあって進まない、または進めようとしないために他ならない。タバコ産業に従事する人達にとっては死活問題で、タバコ廃絶を阻害する大きな問題であり、この方面への働きかけ、解決なくしてはタバコ問題は解決しないといっても過言ではない。

９月 20 日、21 日に会員を始めとして多数の皆様が松山にお集まりいただき、充分な議論を通じてタバコ問題解決への突破口が見出せることを期待している。

今回の総会には、アメリカでのタバコ訴訟のきっかけをつくられた Wigand 博士や日本医学会会長高久史麿先生の御講演を戴くことになっている。

９月の松山は残暑の残る季節になると思うが、参加される皆様には、学会の傍ら、文学と坂の上の雲の町松山を散策し、お楽しみ戴ければ幸いである。

ご挨拶

第５回日本禁煙学会学術総会開催にあたり

第５回日本禁煙学会学術総会
準備委員長

大　橋　勝　英

昨年の今頃は、年々規模拡大の本総会の松山開催には大きな不安がありました。はたして多くの参加者で盛会になるだろうか、演題申し込みは嬉しい悲鳴になるだろうか、収支はうまくいくだろうか、などなど。私をサポートしてくれている皆さんも参加者数では心配顔でした。しかし「大丈夫、大勢来る」と強気の返事をしたものでした。

この度、開催にこぎつけたのは、愛媛県医師会事務局や愛媛県医師会禁煙推進委員会委員の全面的なご支援、製薬会社の皆さん、薬剤師さん、ご理解頂いている医療機関の方々、「タバコフリー愛媛」の会員の皆さん、その他の共鳴して頂いた職種を問わない方々のバックアップの賜物と厚く御礼申し上げます。

その中でも第一の中心は、評議員で「タバコフリー愛媛」会長の加藤正隆氏です。精力的に細かなところまでよくこなされました。彼は私の診療所にごく近いところで開業しており、何かあるとすぐ飛んで行き連携を密にすることができました。彼は内科・小児科の総合医として地域医療に多大の貢献をしております。身近なところに力強い同志がいることは禁煙活動には幸運でした。

2001 年の世界禁煙デーに、この度のワイガンド博士を我が町新居浜（にいはま）に招聘することができたのは、彼の機敏な動きによるものです。東京での空白の日程に気づいて「新居浜にお呼びしませんか」と相談を受けたとき、「よし、やろう」と決を下しました。博士の青山学院大学での講演に二人で急きょかけつけ情報収集しました。新居浜では当学会の宮崎理事が通訳して下さいました。約 700 人の参加という大きな成功をはずみに、「禁煙推進の会えひめ」の禁煙デーイベントは、彼の提案で 2003 年は松山で開催することになり、やがて恒例行事になっていきました。

2006 年 4 月 13 日、愛媛県東予方面在住だったマーク・ギブンス氏の日本縦断禁煙ウォークが始まりました。鹿児島佐多岬から宗谷岬までの 3000 キロを 88 日間で歩き、各地で多大の支援を受ける一方、メディアに取り上げられ反響を呼びました。7 月 9 日、宗谷岬に到着。日本各地からサポーターが集まり、偉業を共有しました。この感動は忘れられません。この事業も彼からバックアップを求められました。「よし、やろう！」

この年の 2 月、日本禁煙推進医師連盟総会が松山であり、「禁煙推進の会えひめ」が運営を担当しました。前夜、日本禁煙学会の設立準備会が開かれ今日を迎えましたが、4 年を過ぎる歳月に感慨もひとしおです。この度の松山大会を開催するに当たり、私は大枠作りや組織対応や折衝に当たっていますが、会場の段取り、抄録集作り、会場の設営、座長の依頼、スライド登録、人員配置、打合せ会での周到な準備等は愛媛県医師会禁煙推進委員会と「タバコフリー愛媛」の皆さんが協力して頑張ってくださっています。抄録数は 140 を超え、ついに嬉しい悲鳴をあげているようです。ここに感謝の気持ちを表します。

最後に、合同通信社主幹の片山香四郎氏の必死の根回しで会場の予約ができましたことに、並びに愛媛県医師会会長の久野梧郎先生からご理解ご支援頂きましたことに対しまして、深甚の謝意を表させて頂きご挨拶と致します。

第５回日本禁煙学会学術総会へご参加の皆様へ

【受　付】

日時：9 月 19 日（日）8：30 ～ 18：00、9 月 20 日（月・祝）8：30 ～ 11：20

場所：松山市総合コミュニティセンター　キャメリアホール

事前申込をお済ませの方は、必ず受付で名札とポケット版プログラムをお取りの上、各会場へご入場ください 。

学生および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、当日受付をしてください。

【プログラム・抄録集】

受付にて 1 冊 1,000 円で有料配布いたします 。（事前配布は行いません。当日先着順で配布いたします。）

【ランチョンセミナー】2 会場（参加費無料）

日時：9 月 19 日（日）12：00 ～ 13：00

会場：キャメリアホール、3 階大会議室

お弁当引換券配布時間：8：30 ～（先着順）

【会員懇親会】

9 月 19 日（日）18 時 20 分から企画展示ホール（キャメリアホールから徒歩 5 分）にて行います。

【その他】

1. クローク
   1 階展示コーナー（正面玄関を入って、すぐ右手）
   日時：9 月 19 日（日）8：30 ～ 18：20、9 月 20 日（月・祝）8：30 ～ 13：30
2. 企業展示・書籍販売・無料ドリンクコーナー
   キャメリアホール 1 階および 2 階ロビー

【関連会議・行事】

1. 各種委員会
   日時：9 月 18 日（土）14：00 ～ 16：00
   会場：いよてつ会館　5 階クリスタルホール
   松山市大街道 3 丁目 1 番地 1（市内電車「大街道」下車すぐ）　TEL：089-948-3456
2. NPO 法人日本禁煙学会理事会
   日時：9 月 18 日（土）16：00 ～ 17：30
   会場：いよてつ会館　5 階ブリリアントルーム
3. NPO 法人日本禁煙学会評議員会
   日時：9 月 18 日（土）17：30 ～ 19：00
   会場：いよてつ会館　5 階ブリリアントルーム
4. 認定専門指導者・認定指導者試験および講習会
   日時：9 月 20 日（月・祝）13：30 ～
   会場：3 階大会議室
   申込は事前に終了しています 。会場での申込は受け付けることはできません。
5. 禁煙治療セミナー
   日時：9 月 20 日（月・祝）13：30 ～
   会場：キャメリアホール
   申込は事前に終了しています 。会場での申込は受け付けることはできません。

なお、会場内・周辺には飲食店はわずかしかありません。9 月 20 日（月・祝）の昼食は各自でご用意をお願いします。

第５回日本禁煙学会学術総会の座長・演者の皆様にお願い

座長へのお願い

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（早期受付けは午前 8 時 30 分から開始いたします）。

全ての講演と一般講演、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、所属と名前を名乗ってお願いします 。」のアナウンスをおこない、質疑を開始してください。

演者へのお願い（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：Windows ＸＰ　PowerPoint2003・PowerPoint2007

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

※ PowerPoint データは事前受付ですが、念のため当日もご用意をお願いします 。

※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 PowerPoint データの確認をお願いします。

1. シンポジストの方へのお願い

シンポジウムの口演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のお願い

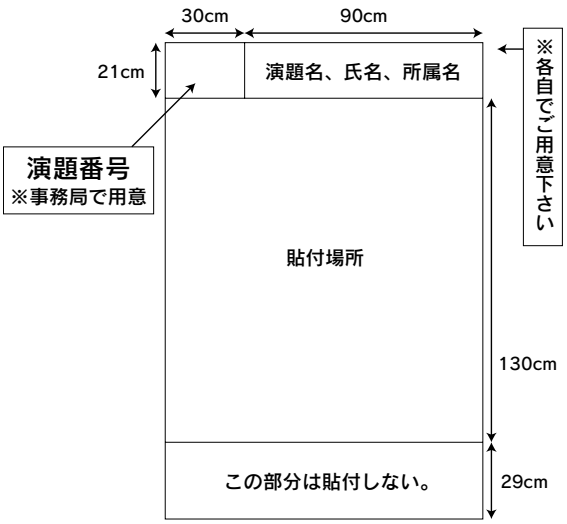
一般演題は口演 5 分、質疑応答 3 分です。なお、終了 1 分前と終了時にベルにてお知らせいたします。必ず発表時間を厳守してください 。質疑応答は座長の指示に従ってください。

3. ポスター発表の方へのお願い

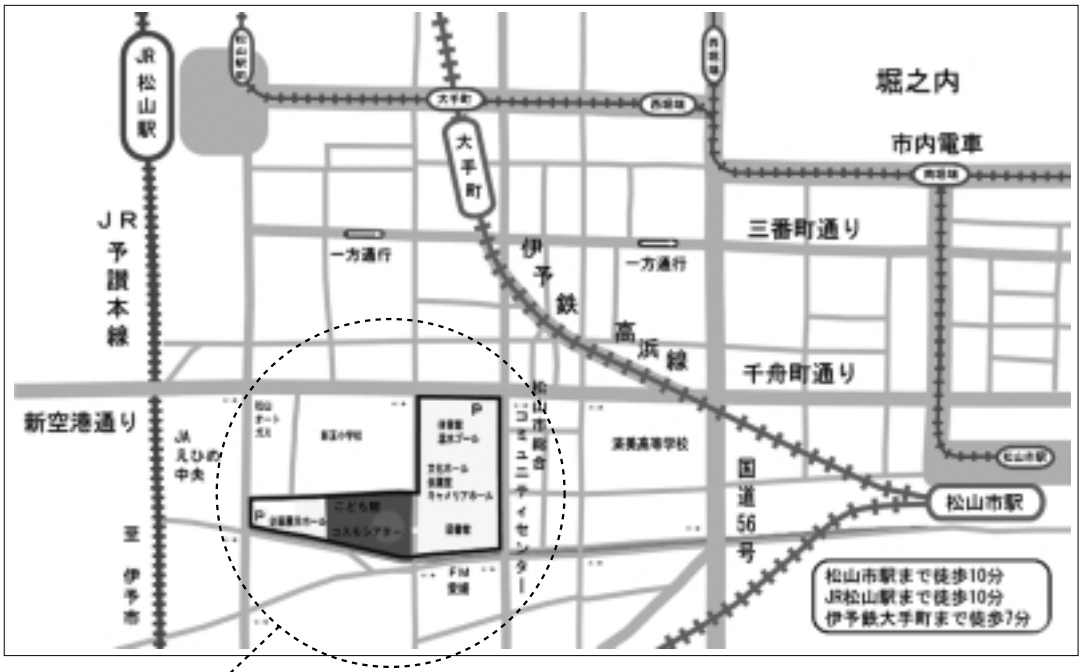
①ポスターはあらかじめ指定された時間内に、ご自身の演題番号パネルに張付し、発表後は指定された時間内に撤去してください。
ポスターは2日間自由にご覧いただけるよう1日目と 2 日目の貼り替えは行えません。
貼付：9 月 19 日（日）8：30 ～ 11：00
撤去：9 月 20 日（月・祝）10：30 ～ 13：00
※学会終了後に残っているポスターは当方で処分いたします。

② ポスターパネルは縦 180cm ×横 120cm 程度を予定しています。
ポスターの貼付は押しピンでお願いいたします。（当方でも用意）
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 。

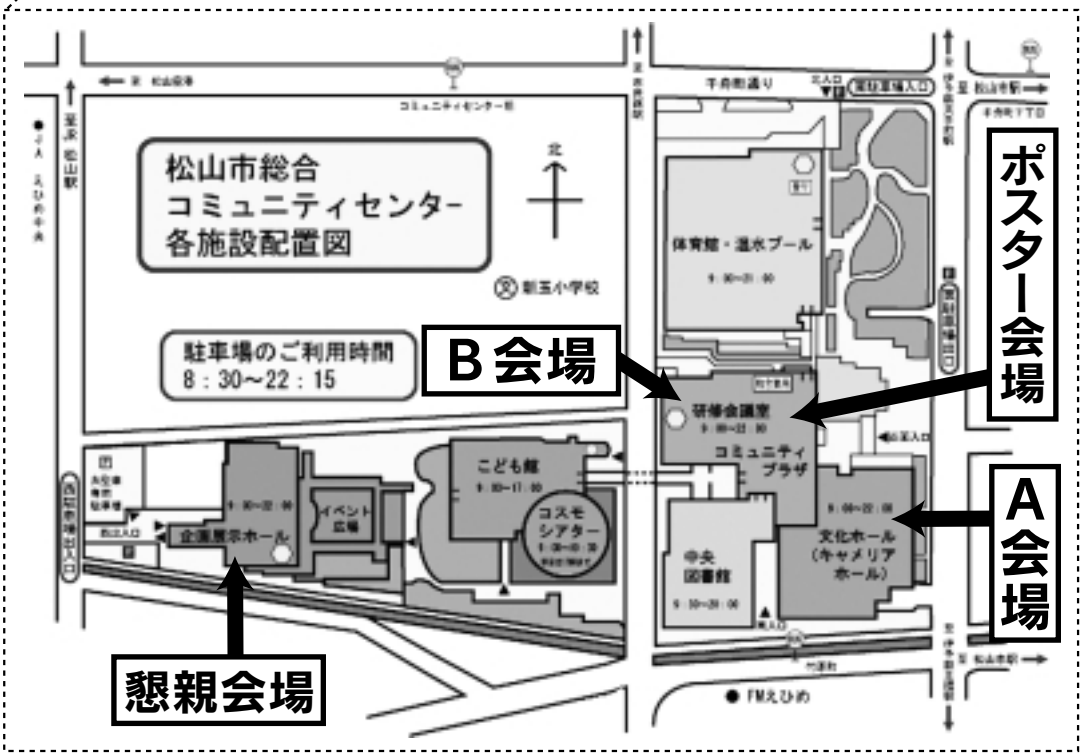
＜ポスター仕様＞



会場案内

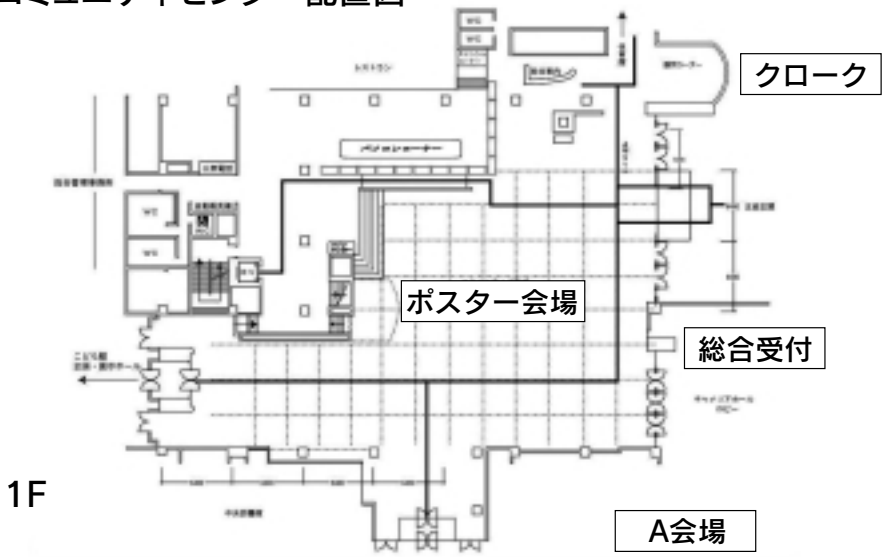


●松山空港からはタクシーで約 12 分（約 1600 円）
JR 松山駅からタクシーで約 3 分（基本料金）
●市内電車・郊外電車は「大手町」が最寄になります。
坊ちゃん列車は「松山駅前」から乗車できます。



会場案内図

松山コミュニティセンター配置図



キャメリアホール配置図

第５回日本禁煙学会学術総会スケジュール

9月19日（日）　◆1日目

8:30	開場　受付開始				
A会場：キャメリアホール		B会場：大会議室（3F）		P会場：コミュニティプラザ	
8:50	開会式				
	一般演題		一般演題		
9:00～ 9:40	【禁煙推進･喫煙対策Ⅰ】 A1～A5	9:00～ 9:32	【喫煙防止・禁煙教育】 B1～B4		
9:40～10:12	【禁煙治療Ⅰ】 A6～A9	9:32～10:20	【禁煙支援】 B5～B10		
10:12～10:44	【禁煙治療Ⅱ】 A10～A13	10:20～10:44	【受動喫煙】B 11～B13		
10:50～11:10	理事会報告･委員会報告				
11:10～11:20	無煙映画大賞授賞式				
11:20～12:00	理事長講演				
12:00～13:00	ランチョンセミナーⅠ 循環器疾患と喫煙の影響	12:00～13:00	ランチョンセミナーⅡ 脳卒中の予防戦略 禁煙を中心とした多角管理		
13:00～14:40	シンポジウムⅠ FCTCの検証		一般演題		一般演題
		13:00～13:48	【その他】 B14～B19	13:00～13:25	【禁煙調査Ⅰ】 P1～P5
		13:48～14:28	【禁煙治療Ⅰ】 B20～B24	13:25～13:45	【禁煙調査Ⅱ】 P6～P9
				13:45～14:15	【禁煙支援Ⅰ】 P10～P15
		14:28～15:08	【禁煙治療Ⅱ】 B25～B29	14:15～14:50	【禁煙支援Ⅱ】 P16～P22
14:40～15:40	シンポジウムⅡ 宗教施設のタバコ対策	15:08～15:48	【禁煙治療Ⅲ】 B30～B34	14:50～15:25	【その他】 P23～P29
15:40～16:20	会長講演				
16:20～17:20	特別講演Ⅰ J.Wigand博士				
17:20～18:00	「クレア＆香」コンサート				
18:20～	懇親会（企画展示ホール）				

第５回日本禁煙学会学術総会スケジュール

9月20日（祝）　◆2日目

A会場：キャメリアホール		B会場：大会議室（３F）		P会場：コミュニティプラザ	
	一般演題		一般演題		一般演題
9:00～ 9:32	【喫煙防止・禁煙教育】A14～A17	9:00～ 9:32	【禁煙治療Ⅳ】B35～B38	9:00～ 9:35	【禁煙治療】P30～P36
9:32～10:04	【禁煙推進・喫煙対策Ⅱ】A18～A21	9:32～10:12	【禁煙推進・喫煙対策Ⅱ】B39～B43	9:35～10:00	【禁煙活動・禁煙対策Ⅰ】P37～P41
10:04～10:36	【精神疾患・精神科】A22～A25	10:12～10:52	【禁煙調査】B44～B48	10:00～10:20	【禁煙活動・禁煙対策Ⅱ】P42～P45
10:40～11:20	特別講演Ⅱ				
11:30～12:30	県民公開講座「健康日本21と生活習慣病」				
12:30～13:00	閉会式				
13:00	受付開始	13:00	受付開始		
13:30～15:30	禁煙治療セミナー	13:30～15:15	認定専門指導者・認定指導者試験		

第５回日本禁煙学会学術総会

プログラム

9月19日（日）1日目　　A会場：キャメリアホール　　口演

8：50　　開会式

9：00～9：40　　禁煙推進・喫煙対策Ⅰ

座長　日本禁煙学会理事　宮崎　恭一

Ａ－01　広島県医師会禁煙推進委員会30年間の活動報告
広島県医師会禁煙推進委員会　松村　　誠

Ａ－02　『禁煙ジャーナル』発行20年間の軌跡
一般社団法人タバコ問題情報センター　渡辺　文学

Ａ－03　日欧のタバコ警告表示に関するアンケート調査
熊本市民病院　神経内科　橋本洋一郎

Ａ－04　全職員が非喫煙者になって見えたもの
医療法人陽和会　南山病院　四本　美奈

Ａ－05　保険薬局従業員の喫煙状況が禁煙支援業務に与える影響
福井県済生会病院　薬剤部　堀田　栄治

9：40～10：12　　禁煙治療Ⅰ

座長　医療法人財団康生会城北病院内科（日本禁煙学会理事）　栗岡　成人

Ａ－06　バレニクリンによる禁煙治療失敗に関与する背景因子の同定
帝京大学内科呼吸器・アレルギー、健栄会保科クリニック　長瀬　洋之

Ａ－07　禁煙外来の現状と再受診者の検討
坂出市立病院　内科　吉原夕美子

Ａ－08　家庭医における禁煙治療の取り組み
かとうクリニック、タバコフリー愛媛　加藤　正隆

Ａ－09　名古屋医療センターにおけるHIV/AIDS患者の禁煙に関連する特性
国立病院機構名古屋医療センター　谷口　千枝

10：12～10：44　　禁煙治療Ⅱ

座長　深川市立病院内科（日本禁煙学会理事）　松崎　道幸

Ａ－10　禁煙治療におけるバレニクリンとニコチンパッチの治療成績の検討
要町病院呼吸器内科、日本大学内科学系呼吸器内科学分野　吉澤　孝之

Ａ－11　バレニクリン内服による消化器症状に対するモサプリドクエンの効果
済生会滋賀県病院　糖尿病・代謝内科　稲本　　望

Ａ－12　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）研究の進捗状況
兵庫医療大学　薬学部　前田真貴子

Ａ－13　「禁煙補助薬の個別化適正投与法確立のためのゲノム薬理学的研究」取り組みの報告
かとうクリニック、タバコフリー愛媛　野村　明美

10：50～11：10　　理事会報告・委員会報告

11：10～11：20　　無煙映画大賞授賞式

11：20～12：00　　理事長講演

座長　愛媛県医師会 会長　久野　悟郎

「COP3からCOP4へ－FCTCの世界の現状と日本の現実－」
日本禁煙学会 理事長　作田　　学

12：00 ～ 13：00　　ランチョンセミナーⅠ

座長　NPO 法人禁煙みやぎ理事長（日本禁煙学会理事）　山本　蒔子

「循環器病と喫煙」

愛媛大学大学院病態情報内科学 教授　檜垣　實男

13：00 ～ 14：40　　シンポジウムⅠ　「FCTC の検証」

座長　西宮保健所 所長（日本禁煙学会理事）　薗　　潤

FCTC 完全履行のためのロードマップ

国立がん研究センター研究所・たばこ政策研究プロジェクト　望月友美子

FCTC 批准による日本の喫煙対策の変化

日本禁煙学会理事　宮崎　恭一

タバコ規制枠組条約の日本での状況と検証及び課題について

NPO 法人 子どもに無煙環境を推進協議会　野上　浩志

「公共的施設内全面禁煙」規制導入への道筋

禁煙席ネット、ミヤモト クリニック フォア ウーメン　宮本　順伯

14：40 ～ 15：40　　シンポジウムⅡ　「宗教施設のタバコ対策」

座長　とげぬき地蔵尊・高岩寺 住職（日本禁煙学会評議員）　来馬　明規

社務所のない息（おき）神社境内の喫煙対策推進

浜名医師会理事　加藤　一晴、雄踏地区自治連合会会長　坂田　英夫

宗教施設における禁煙の倫理について

田無神社 宮司、武蔵野中央病院　賀陽　　濟

戒律の原点にかえって　禁煙戒の提唱

臨済宗・承福寺　住職　埜村　要道

15：40 ～ 16：20　　会長講演

座長　愛媛県医師会 副会長（日本禁煙学会理事）　大橋　勝英

「喫煙と肺防禦能」

第 5 回日本禁煙学会学術総会 会長、愛媛県医師会 会長　久野　悟郎

16：20 ～ 17：20　　特別講演Ⅰ

座長　薗はじめクリニック（日本禁煙学会評議員）　薗　はじめ

「タバコの添加物及び連邦新タバコ対策法について」

米国、Smoke-Free Kids inc.　J. Wigand

17：20 ～ 18：00　クレア＆香コンサート

「愛の風コンサート」

9月19日（日）1日目　　B会場：大会議室（3F）　　口演

9：00 ～ 9：32　　喫煙防止・禁煙教育

座長　細木病院（日本禁煙学会評議員）　北川　隆夫

B － 01　「佐賀県全ての中学生に禁煙教育を」の取り組みの 5 年間

佐賀県医師会喫煙対策委員会　佐藤　智丈

B － 02　青少年健全育成の環境作りを目指して

愛媛県立三島高等学校　合田　明典

B － 03　大学生の喫煙者から非喫煙者への転向

北海道薬科大学　田中三栄子

Ｂ－04　禁煙教育への呼気負荷マスク「ゆくすえくん」利用のご提案
茨城県立医療大学　医科学センター　飯塚眞喜人

9：32～10：20　　禁煙支援
座長　中央内科クリニック（日本禁煙学会評議員）　村松　弘康

Ｂ－05　禁煙外来設立時からの禁煙指導・防煙指導の取り組み
綾部市立病院　禁煙外来　村山　祥子

Ｂ－06　禁煙指導の効率化　～質を担保し、やりがいを高めるスキルミックス指導法～
岡山大学大学院医歯薬総合研究科　消化器・腫瘍外科，北川病院　外科　大原　利章

Ｂ－07　当教室における肺がんおよび自然気胸手術患者に対する術後禁煙指導の検討
東邦大学医療センター大橋病院　外科　桐林　孝治

Ｂ－08　リセット禁煙法を利用した鬼北町での禁煙支援セミナーの取り組み
宇和島市国民健康保険日振島診療所　宮下　哲一

Ｂ－09　職場における禁煙導入の方策
富山県立中央病院　呼吸器外科・禁煙外来　能登　啓文

Ｂ－10　社内禁煙セミナーによる禁煙啓蒙活動の有用性に関する検討
医療法人社団慶潤会　新都心十二社クリニック　内科　木船耕太郎

10：20～10：44　　受動喫煙
座長　嫌煙権確立をめざす法律家の会（日本禁煙学会評議員）　岡本　光樹

Ｂ－11　小児病棟入院患者における受動喫煙状況調査
近江八幡市立総合医療センター病理診断科　細川　洋平

Ｂ－12　入院患者としての受動喫煙実態報告
京葉看護師国家試験塾、タバコ問題を考える会・千葉　大谷美津子

Ｂ－13　「ゆめ半島千葉国体」における無煙環境調査
田那村内科小児科　内科　田那村雅子

12：00～13：00　　ランチョンセミナーⅡ
座長　山田菊地医院（日本禁煙学会評議員）山田　修久

「脳卒中の予防戦略　―禁煙を中心とした多角管理―」
熊本市民病院　神経内科　部長　橋本洋一郎

13：00～13：48　　その他
座長　今村循環器科内科　今村　陽一

Ｂ－14　喫煙は自由行動下血圧を上昇させるとともに中心血圧も上昇させ、
心血管リスクを二重に増加させる
手島医院　南　　順一

Ｂ－15　喫煙はいまだ急性冠症候群の強力な危険因子である
東京慈恵会医科大学　循環器内科　八木秀憲

Ｂ－16　冠攣縮性狭心症を合併した肥大型心筋症における内皮型一酸化窒素合成酵素（eNOS）
遺伝子多型と喫煙の交互作用についての検討：テーラーメード医療にむけての研究
愛媛大学大学院　病態情報内科学　大木元明義

Ｂ－17　血中酸化 LDL に対する禁煙の効果　－バレニクリンとニコチンパッチとの比較－
順天堂大学医学部循環器内科　島田　和典

Ｂ－18　禁煙指導が奏功した赤血球増加症の１例
海陽町宍喰診療所　白川　光雄

Ｂ－19　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

13：48～14：28　　禁煙治療Ⅰ

座長　産業医科大学呼吸器内科（日本禁煙学会評議員）　吉井　千春

Ｂ－20　禁煙外来受診回数とバレニクリン酒石酸塩の副作用プロファイルについて
近江八幡市立総合医療センター薬剤部　西尾　諭美

Ｂ－21　バレニクリンを用いた禁煙治療において禁煙導入初期から喫煙ゼロにすることの重要性
名古屋セントラル病院呼吸器内科　横山みどり

Ｂ－22　埼玉病院における禁煙外来後アンケート調査
国立病院機構埼玉病院　内科　大谷すみれ

Ｂ－23　整形外科医院における禁煙治療の経験
松岡整形外科　松岡　　彰

Ｂ－24　当院耳鼻咽喉科外来における禁煙外来の検討
昭和大学横浜市北部病院　耳鼻咽喉科　滝口　修平

14：28～15：08　　禁煙治療Ⅱ

座長　済生会滋賀県病院（日本禁煙学会評議員）　稲本　　望

Ｂ－25　当院における禁煙外来の現状について
蓮田病院　佐口　盛人

Ｂ－26　当院における禁煙外来の現状　－開設後一年を振り返って－
日本大学医学部附属板橋病院　看護部　山根　祥子

Ｂ－27　徳島県立病院の禁煙外来に関して
徳島県立海部病院　内科　坂東　弘康

Ｂ－28　医師全員で行う禁煙外来の成績向上をめざして
～内服禁煙補助薬を使用した患者への禁煙支援～
札幌社会保険総合病院　禁煙推進委員会　長澤恵美子

Ｂ－29　禁煙成功率はサポートの力量に影響され、経年的に変化する
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- 続報
医療生協わたり病院　禁煙外来グループ　渡部　朋幸

15：08～15：48　　禁煙治療Ⅲ

座長　北里大学東病院（日本禁煙学会評議員）　相沢　政明

Ｂ－30　当院禁煙外来における精神疾患患者の治療状況
長岡赤十字病院　救命救急センター　内科（呼吸器科）　江部　祐輔

Ｂ－31　勤務医時代と開業後の禁煙外来の比較検討
本通トータルヘルス内科クリニック　平賀　裕之

Ｂ－32　職域における積極的な禁煙治療の試み
自衛隊阪神病院　外科　小池　啓司

Ｂ－33　禁煙外来における漢方薬の使用について
樹徳会　上ヶ原病院　関西学院大学　保健館　山東　太介

Ｂ－34　当薬局における禁煙治療の実態
むらやま薬局、タバコフリー愛媛　村山　勝志

追　加

Ｂ－49　昭和大学横浜市北部病院における禁煙支援の現状　～喫煙者を一人でも減らすために～
昭和大学横浜市北部病院耳鼻咽喉科　門倉　義幸

9月19日（日）1日目　　P会場：コミュニティプラザ　　ポスター

13：00～13：25　　禁煙調査Ⅰ

座長　尾張健友会千秋病院内科（日本禁煙学会監事）　村手　孝直

Ｐ－01　四国八十八か所霊場札所におけるタバコ対策の現状
かとうクリニック、タバコフリー愛媛　田中　麻衣

Ｐ－02　中学１年生の喫煙行動と喫煙に関する意識　～４年間の逐年調査より～
茨城県立中央病院　消化器内科　天貝　賢二

Ｐ－03　定時制高校生の喫煙行動に関連している因子の検討
京都府立医科大学　地域医療保健疫学　井上　　郁

Ｐ－04　京都府下の看護学生における喫煙率縦断調査～2006年・2009年の比較～
京都府看護協会　渡辺　敏子

Ｐ－05　大学生の喫煙行動と自己否定感・ストレス気質及び精神健康度との関連
筑波大学人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻、禁煙心理学研究会　瀬在　　泉

13：25～13：45　　禁煙調査Ⅱ

座長　タバコ問題を考える会千葉（日本禁煙学会評議員）　大谷美津子

Ｐ－06　当院職員の喫煙に対する意識調査　―職種別で比較してー
独立行政法人国立病院機構南京都病院　井上江美子

Ｐ－07　各種アンケート調査から見えてくる喫煙者・非喫煙者の傾向
大橋胃腸肛門科外科医院　栗原　恵子

Ｐ－08　京都市路上喫煙禁止区域に於ける実態調査報告とPOS
NPO京都禁煙推進研究会、京都府立医科大学大学院　井上　　郁

Ｐ－09　滋賀県安土町におけるタバコに関する実態把握調査で明らかになったこと
近江八幡市立総合医療センター病理診断科　細川　洋平

13：45～14：15　　禁煙支援Ⅰ

座長　近森病院（日本禁煙学会評議員）　久保田聰美

Ｐ－10　健診施設における禁煙支援外来の現状
船員保険健康管理センター　健康管理科　高木　重人

Ｐ－11　日本禁煙学会の「タバコを止められたコンテスト」にみる卒煙達成行動の検討
千葉労災病院呼吸器内科、禁煙心理学研究会　国友　史雄

Ｐ－12　禁煙指導者研修における動機づけ面接法の「2つのやり方演習」
禁煙心理学研究会　加濃　正人

Ｐ－13　糖尿病専門病院における禁煙外来開設に伴う、医療スタッフの意識変化
朝日生命成人病研究所附属丸の内病院　糖尿病代謝科　金子　由梨

Ｐ－14　慢性閉塞性肺疾患に関する知識および疑似体験がタバコに対する意識および禁煙成功に与える影響
アール医療福祉専門学校　理学療法学科４年　小林　秀行

Ｐ－15　禁煙に関する医療講演が禁煙達成率に及ぼす影響
茅ヶ崎徳洲会総合病院 神経内科　伊藤　　恒

14：15～14：50　禁煙支援Ⅱ

座長　中ノ橋病院　村田　尚亮

Ｐ－16　飲酒状況と喫煙の関連について
京都第一赤十字病院　健診センター　石川　信仁

Ｐ－17　禁煙支援に歯科保健指導を実施して
高知検診クリニック　データ室　坂本　智香

Ｐ－18　市販薬 (ニコレット®ガム) を活用した、学術集会参加者に対する
「1 日禁煙チャレンジ」（第 1 報；運用）
日立健康管理センター　産業医・放射線科　草野　　涼

Ｐ－19　市販薬 (ニコレット®ガム) を活用した、学術集会参加者に対する
「1 日禁煙チャレンジ」（第 2 報；成果）
日立健康管理センター　産業医・放射線科　草野　　涼

Ｐ－20　薬科大学における学生の意識調査から禁煙支援者育成の課題を考える
神戸薬科大学　臨床薬学研究室　谷口美保子

Ｐ－21　地域連携による未成年者への禁煙支援の一例
むらやま薬局、タバコフリー愛媛　村山　晴美

Ｐ－22　薬剤師の禁煙支援に関するアンケート調査結果について
国立がん研究センター研究所・たばこ政策研究プロジェクト　望月友美子

14：50 ～ 15：25　　その他

座長　新中川病院（日本禁煙学会評議員）　加濃　正人

Ｐ－23　禁煙治療におけるリセット禁煙式面接の効果と
加濃式社会的ニコチン依存度（KTSND）の変化
新中川病院 禁煙外来、禁煙心理学研究会　加濃　正人

Ｐ－24　KTSND を用いた日本呼吸器内視鏡学会学術集会参加者の喫煙と禁煙指導に関する意識調査
産業医科大学呼吸器内科、禁煙心理学研究会　吉井　千春

Ｐ－25　妊婦の喫煙に関する意識調査
－加濃式社会的ニコチン依存度調査表（KTSND）を用いて－（中間報告）
奈良社会保険病院　産婦人科　山下　　健

Ｐ－26　喫煙の冠攣縮への影響
三重ハートセンター　循環器内科　鈴木　啓之

Ｐ－27　精神科外来における生活保護と喫煙の関係
財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院　臼井　洋介

Ｐ－28　未成年者喫煙禁止法違反の送致と起訴の推移及びタバコ自販機廃絶の論考
NPO 法人 子どもに無煙環境を推進協議会　野上　浩志

Ｐ－29　応急診療所受診者の喫煙率から全国の喫煙率を推定できるか？
洲本市応急診療所・洲本市健康福祉部　山岡　雅顕

9月20日（祝）2日目　　A会場：キャメリアホール　　口演

9：00 ～ 9：32　　喫煙防止・禁煙教育

座長　平間病院（日本禁煙学会理事）　平間　敬文

Ａ－14　児童・生徒の喫煙行動と意識調査の 10 年後の比較
大橋胃腸肛門科外科医院　大橋　勝英

Ａ－15　京都タバコフリーキャラバン～自治体、大学、諸団体が協同する喫煙防止授業～
土井内科医院、京都禁煙推進研究会　土井たかし

Ａ－16　歯科医が中心となった多職種による参加型防煙授業の実践
京都府立医科大学大学院　医学研究科地域保健医療疫学　松井　大輔

Ａ－17　体験型防煙授業後の喫煙生徒への支援の方法について実践報告
NPO 京都禁煙推進研究会　青木　篤子

9：32 ～ 10：04　　禁煙推進・喫煙対策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－18　学生が運営するタバコフリーイベントＶｅｒ２ ～より深く・より効果的に～
京都府立医科大学　医学部医学科　大阿久達郎

A－19　喫煙対策を進めるアウトリーチ活動―タバコフリーカフェの試み－
京都府立医科大学看護学科　塩見　真世
A－20　駅地下街タバコフリーイベント参加者調査～誰に何を伝えられたか～
京都府立医科大学　医学部看護学科　尾崎　玲奈
A－21　卍山道白の受動喫煙・残留受動喫煙被害の記述は世界初と考えられる
とげぬき地蔵尊　高岩寺　来馬　明規

10：04～10：36　精神疾患・精神科
座長　洲本市応急診療所・洲本市健康福祉部（日本禁煙学会理事）　山岡　雅顕
A－22　禁煙指導における「ニコチン性うつ状態」と「内因性うつ病」の問題点
～精神病理学的視点からの一考察～
財団法人精神医学研究所付属東京武蔵野病院　臼井　洋介
A－23　精神疾患患者における禁煙治療の問題点に関する検討
医療法人天神会　新古賀病院　禁煙外来　宮地千加子
A－24　精神科病棟とホスピスを有する医療法人における喫煙対策
特定医療法人葦の会オリブ山病院、沖縄大学、沖縄ニコチン依存症研究会　山代　寛
A－25　単科精神科病院を母体とする社会医療法人職員の喫煙に対する意識調査
社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック　内科　川合　厚子

10：40～11：20　特別講演Ⅱ
座長　四国がんセンター　名誉院長　高嶋　成光
「わが国のがん対策に占める禁煙の重要性」
日本対がん協会 会長、元国立がんセンター　総長　垣添　忠生

11：30～12：30　県民公開講座
座長　かとうクリニック 院長（日本禁煙学会評議員）　加藤　正隆
「健康日本 21 と生活習慣病」
日本医学会 会長、自治医科大学　学長　高久　史麿

12：30　閉会式

9月20日（祝）2日目　B会場：大会議室（3F）　口演

9：00～9：32　禁煙治療Ⅳ
座長　木村内科呼吸器科医院（日本禁煙学会評議員）　森田　純二
B－35　禁煙動機の強化を目的とした「事前説明」を取り入れた禁煙支援プログラム改定の検討
くらた内科クリニック　今野　郁子
B－36　手作りパンフレット作成による禁煙指導の標準化を目指して
近江八幡市立総合医療センター看護部外来　田中　郁子
B－37　禁煙外来でのチームサポート
香川県立中央病院薬剤部　安部　浩美
B－38　禁煙治療についての意識調査―プライマリケア医に対するアンケート調査―
要町病院看護部　溝口　真美

9：32～10：12　禁煙推進・喫煙対策
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
B－39　禁煙外来開設 2 年後の職員の喫煙行動の変化・禁煙意識の変容について
北条病院　廣橋　香織

B－40　企業健診受診者の喫煙についての背景－8213人の解析－
横浜相鉄ビル内科医院　森　　壽生

B－41　当健診センターで把握しえた警視庁職員の喫煙率の推移～1981年から1998年まで～
西東京警察病院　内科　野村眞智子

B－42　富山県における喫煙防止／禁煙啓発活動
内藤内科クリニック　内科　内藤　毅郎

B－43　新しいアドボカシースタイルの1例“日本橋モデル”の報告
～東京/日本橋禁煙推進研究会の利点と問題点～
東京/日本橋禁煙推進研究会、中央内科クリニック　村松　弘康

10：12～10：52　　禁煙調査

座長　加藤医院（日本禁煙学会監事）　加藤　一晴

B－44　熊本県自治体首長および教育長への学校敷地内禁煙に対するアンケート調査
たかの呼吸器科内科クリニック、くまもと禁煙推進フォーラム　高野　義久

B－45　JR線完全禁煙に伴う利用者のタバコに対する意識について
びわこ成蹊スポーツ大学　保健センター　高橋　正行

B－46　第2回東京都内・横浜市内主要駅周辺デパート等のレストラン街の無煙環境調査結果
無煙社会をめざす会　紅谷　　歩

B－47　帝王切開術を受ける妊婦と喫煙の関連調査
市立枚方市民病院　手術室　小林　携志

B－48　歯科医療技術学生の喫煙状況とタバコへの意識調査
こがはしもと歯科医院、京都府歯科衛生士会　早川　由希

9月20日（祝）2日目　　P会場：コミュニティプラザ　　ポスター

9：00～9：35　　禁煙治療

座長　社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック　川合　厚子

P－30　がん終末期にある患者の禁煙に対する看護師の認識
群馬県立がんセンター　看護部（外来）　吉田　佳子

P－31　禁煙開始行動に向けた効果的介入方法の検討
産業医科大学病院　看護部　楠田しのぶ

P－32　バレニクリンによる禁煙治療（自験例）の現状
佐々木病院内科　同愛記念病院アレルギー呼吸器科　渡邊　直人

P－33　当院の禁煙治療に対する取り組み
四国がんセンター　呼吸器外科　末久　　弘

P－34　一人から五人に広がった統合失調症患者の禁煙の輪
かとうクリニック、タバコフリー愛媛　中川　夏美

P－35　精神疾患を併存しているニコチン依存症患者の禁煙治療成績
産業医科大学　精神医学教室、禁煙心理学研究会　中野和歌子

P－36　睡眠時無呼吸症候群患者にCPAP加療と禁煙治療を同時に開始した一症例
愛媛生協病院　内科・家庭医療科　御前　秀和

9：35～10：00　　禁煙活動・喫煙対策Ⅰ

座長　東京農工大学保健管理センター（日本禁煙学会評議員）　阿部　真弓

P－37　2009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

P－38　マンガおよびテレビドラマにおける喫煙描写に関する調査
北里大学東病院　薬剤部　相沢　政明

P－39　高知県立山田高校マンガ部制作紙芝居による地域への禁煙活動（第一報）
特定医療法人仁生会細木病院内科、高知禁煙支援研究会　北川　隆夫
P－40　タバコ問題に関心が低い一般の方に向けた世界禁煙デーイベント運営に関わって
タバコフリー愛媛　伊藤美智子
P－41　タバコの実験を通じてタバコの健康被害を改めて認識する　～より良い禁煙指導を目指して～
三重ハートセンター　小林　知子

10：00～10：20　　禁煙活動・喫煙対策Ⅱ
座長　松村循環器科外科医院（日本禁煙学会評議員）　松村　　誠
P－42　禁煙希望者へのアプローチ　～ブログの活用を考える～
社会医療法人敬愛会　ちばなクリニック、沖縄ニコチン依存症研究会　清水　隆裕
P－43　未成年者の喫煙本数の推移について一考察
一般社団法人タバコ問題情報センター代表理事　渡辺　文学
P－44　「禁煙タクシー」の取り組みについて
タクシー全面禁煙をめざす会代表　渡辺　文学
P－45　2009年に発行された雑誌におけるタバコ広告の現状
京都府立医科大学医学研究科地域保健医療疫学、京都禁煙推進研究会　繁田　正子

P会場：コミュニティプラザ　　ポスター（口演なし）

禁煙支援
P－46　乳幼児を持つ家族の喫煙状況と受動喫煙の知識に関する調査
龍ケ崎済生会病院　看護部　榎本　広美
P－47　喫煙と口腔内の状況の関係について　～成人歯科健診の結果から～
新居浜市保健センター　黒川　由美
P－48　健診受診者における喫煙者と非喫煙者の生活習慣の比較検討
社会保険神戸中央病院　健康管理センター　千森　真理
P－49　禁煙補助薬配布による禁煙効果の検討
ホンダエンジニアリング（株）　健康管理センター　古口　祥子
P－50　平成22年度に禁煙サポートプログラム参加者が大幅に増加した原因の検討：
禁煙動機の分析結果から
カレスサッポロ北光記念クリニック　佐久間一郎

禁煙治療
P－51　手術患者の禁煙治療における看護介入の問題点を考える－A病院の症例から－
独立行政法人国立病院機構四国がんセンター　尾上　裕子
P－52　当クリニックにおける禁煙外来診療の検討
独立行政法人国立病院機構　災害医療センター呼吸器科、たはらほほえみクリニック　非常勤　濱元陽一郎
P－53　当院における禁煙外来
羽島市民病院薬剤部　大橋　忠子
P－54　バレニクリン保険適用後の禁煙外来　－現状と課題－
城北病院　内科　栗岡　成人
P－55　当院におけるチャンピックスの臨床成績
国立病院機構山形病院　内科　熱海　裕之
P－56　禁煙外来における禁煙効果の客観的評価の試み―循環器系およびQOLに及ぼす影響の検討
国立病院機構北海道がんセンター・医療センター　循環器内科　井上　仁喜

禁煙推進

Ｐ－57　喫煙に対する薬学生の意識調査 (1) －学年間における認知の相違－
帝京大学　薬学部　斎藤百枝美

Ｐ－58　禁煙推進の動画風デジタル絵本・紙芝居の制作とネットによる普及事業
ＮＰＯ法人 子どもに無煙環境を推進協議会　野上　浩志

Ｐ－59　洲本市における妊婦の喫煙問題の現状と対策 (第 3 報)：洲本市の対策は効果があるのか？
洲本市応急診療所・洲本市健康福祉部　山岡　雅顕

Ｐ－60　演題名：産科外来における妊婦禁煙活動の効果について
－加濃式社会的ニコチン依存度調査表（KTSND）を用いて－（中間報告）
奈良社会保険病院　看護局　樋口みどり

Ｐ－61　私立黄柳野高校喫煙対策の歩み
加藤医院　浜名医師会・理事　日本禁煙学会・監事　加藤　一晴

Ｐ－62　禁煙フォーラム石川の歩み
石川県立中央病院　呼吸器内科　西　　耕一

喫煙・禁煙調査

Ｐ－63　禁煙外来受診者を対象とした喫煙・禁煙に対する意識調査
香川県立保健医療大学　看護学科（学生）　細谷　美恵

Ｐ－64　短期禁煙例における呼吸機能の検討
県立会津総合病院　内科　福島県立医科大学　呼吸器内科　横内　　浩

Ｐ－65　敷地内全面禁煙による大学生の喫煙行動・意識の変化
香川県立保健医療大学 保健医療学部　堀　美紀子

Ｐ－66　喫煙開始年齢とその後の喫煙習慣（第 2 報）
医療法人定生会　谷口病院　鈴木　史明

その他

Ｐ－67　心不全と禁煙治療
小野内科診療所　内科　小野　卓哉

Ｐ－68　禁煙後早期および長期の身体・代謝指標の変化
ホンダエンジニアリング（株）　健康管理センター　萩原　真一

Ｐ－69　喫煙者における外科手術の禁煙動機付けに与える影響と術前呼吸機能訓練の意義に関する検討
国立病院機構千葉医療センター　外科　守　　正浩

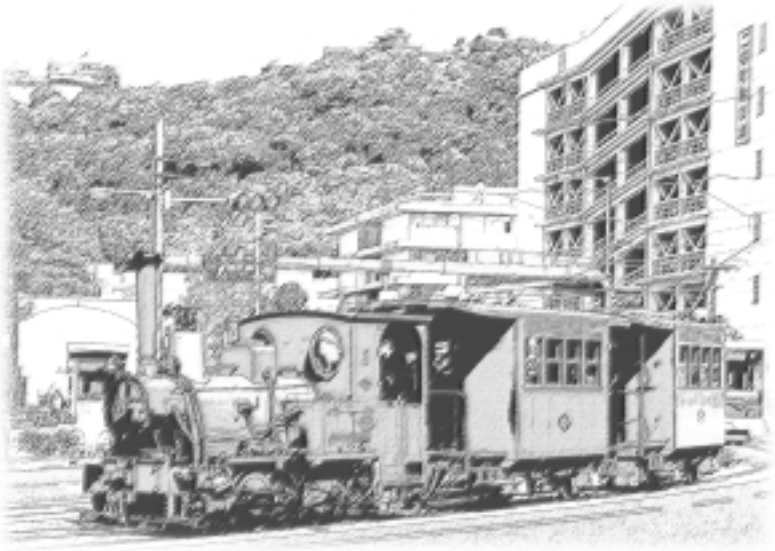
日　時：2010 年 9 月 20 日（月・祝）　13：30 ～ 15：30
場　所：松山市総合コミュニティセンター　　文化ホール（キャメリアホール）
テーマ：未成年の喫煙

1. 総論：　　座長　禁煙治療と支援委員会　委員長　藤原　久義

未成年喫煙の過去、現在、未来
～ 2010 年未成年者喫煙ゼロ目標は達成できるのか？～
洲本市健康福祉部参事・洲本市応急診療所所長　山岡　雅顕

2. 各論：　　座長　禁煙治療と支援委員会　委員　加濃　正人

未成年禁煙治療の現況
沖縄大学人文学部福祉文化学科教授　山代　　寛



抄 録 集

COP3 から COP4 へ
－ FCTC の世界の現状と日本の現実－

作田　学（さくた　まなぶ）
日本禁煙学会理事長

南アフリカのダーバンで行われた COP3 において、FCTC5 条 3 項、11 条、13 条のガイドラインが定まった。2 年前の COP2 では第 8 条のそれが全会一致で採択されており、これでガイドラインは 4 つになったことになる。

さらに今年の 11 月 15 日から 20 日までウルグアイで行われる予定の COP4 では 9 条、10 条、12 条、14 条のガイドラインが採択されることになっており、その他 17 条、18 条、6 条、19 条のガイドラインの進捗状況が発表される。

これで 8 受動喫煙を防止するガイドライン、5-3 タバコ規制に関する公衆衛生政策をタバコ産業の商業利益および他の既得権益から保護するガイドライン、11 タバコ製品の包装およびラベルについてのガイドライン、13 タバコ産業による宣伝、販売促進活動、スポンサー活動を禁止するガイドラインに加えて、9,10 タバコの含有物とタバコ製品についての情報を開示するガイドライン、12 教育、情報の伝達、訓練及び啓発のガイドライン、14 タバコへの依存及びタバコの使用の中止、タバコの需要の減少のためのガイドラインが整備されることになる。

この壮大な FCTC の体系にそって、多くの国では実効的な法律が整備され、タバコの害の根絶へ向けた戦いが続いている。

しかるに我が国では、JT・タバコ族議員・御用学者を中心に旧ソビエト、アフリカの約半数の国と同様、世界で最も遅れた国になっている。厚労省のホームページには「注：ガイドラインに法的拘束力はない」とわざわざ書き込んでいる。当然のことのように、国は何もおこなっていない。通常であれば条約を批准すれば、条約は国内法より上位にあるので、それまでの法律を改廃して条約に沿ったものとしなければならない。我が国ではこの作業が一切行われていないのだ。そして依然としてかなりの国民が受動喫煙被害に対して無知なまま放置されている。

私たちはこの状況をおおいに憂える。そして、政府に法律の改正を請願するとともに、これを議員立法で行うように働きかけよう。また、草の根の受動喫煙被害者あるいはタバコ病患者の訴訟を支援しよう、そして、多くの国民にこの状況を知らしめよう。“smoking doesn’t cause cancer (in Japan)”などと新聞で揶揄されることはもはや許しておくわけにはいかない。結局、喫煙はみにくいことなのであり (Smoking is ugly: WHO)、禁煙させることが国民の幸福に直結するのである。

作田学先生ご略歴

昭和 48 年　3 月　東京大学医学部医学科　卒業
昭和 56 年　7 月　ミネソタ大学神経内科 visiting assistant professor
昭和 57 年 10 月　日本赤十字社医療センター神経内科部長
平成 12 年　4 月　杏林大学医学部神経内科教授
平成 14 年　4 月　杏林大学医学部第一内科主任教授
平成 17 年　2 月　日本禁煙学会設立、理事長
平成 18 年 10 月　杏林大学医学部客員教授

喫煙と肺防禦能

久野梧郎（ひさの ごろう）
第5回日本禁煙学会学術総会会長
（愛媛県医師会長）

1. 喫煙と肺防禦能

私は昭和44年に徳島大学を卒業したが、当時は学園紛争の最中で、同級生のほとんどは教室には所属せず、自分の研修を自分で考える現今の新医師臨床研修に近い型で行っていた。

私は卒後すぐに市立八幡浜総合病院で一般内科研修後、板西療養所（現東徳島病院）で結核を中心に勉強する傍ら、高松の成人病センターで消化器診療にも従事していた。

昭和46年秋からは、東京清瀬の結核研究所（結研）長期研修生となった。当時の結研は日本の結核研究の中心でありながら研究の方向はすでに肺線維症、肺がんにも向けられていた。講師陣は結核分類で名高い岡治道先生や後に札幌医科大学の教授になられた鈴木明先生を始め、癌研、女子医大心研の先生方等多彩で、肺の解剖からフィールドワークまで網羅されていた。特に一つ一つの症例を教材として作り上げていく姿勢にすばらしさを感じた。

昭和47年、新設の徳島大学医学部第3内科（現呼吸器・膠原病内科）に帰ったが、教室のテーマは宿主ー病原体（がん）ー薬剤の関係を追求することにあり、研究の場は呼吸器であった。新設の教室として特徴を持つ必要を感じた初代螺良教授は消化管のカメラに経験のあった先輩と小生の2人を、当時気管支ファイバースコープの開発の中心であった築地がんセンターの池田茂人先生のもとに送っていただいた。首都高速に面した古い研修生宿舎に寝泊りし、若かった池田先生も短期間しかいない私達の事情を察し、夜遅くまで指導して戴けたことには感謝で一杯である。このことが、後に日本での先駆けとなる肺疾患の診断のための気管支肺胞洗浄法の開発へとつながって行った。

今回は喫煙がテーマであり、当時行った延べ35名のnormal volunteerに施行した肺胞洗浄を喫煙者と非喫煙者に分け、洗浄により得られた材料（主に肺胞マクロファージ）について教室の同僚達がそれぞれ分析した抗腫瘍効果、細胞分類、リゾチーム活性、酸素消費、NBT還元能、貪食能、分泌型IgA等についての結果を報告したい。

2. 愛媛県医師会関係の禁煙推進の主な取り組み

禁煙推進の息吹は今から遡ること24年にもなる。しかし指導的役割を担っていた理事の退任により、平成8年から14年にかけてブランクが生じた。当時は禁煙の風は吹かず、せっかくの禁煙の機運が消えかかっていた。しかしその後、そのまかれた種によって力強い息吹でもって蘇ってきた。以下取り組んできた事項を紹介する。

1、昭和61年（1986年）、愛媛県医師会学校医総会

パネルディスカッション

「喫煙と健康障害ー学校保健関係者の意識の変容をめざしてー」

特別講演：「喫煙と肺がん」、講師：国立癌センター　米山武志先生

2、昭和 62 年、愛媛県医師会館「分煙」に
3、平成元年（1989 年）、愛媛県小児科医会が「タバコの煙から子どもたちを守ろう」を声明
4、平成 2 年、「タバコってなーに？」の漫画本を発行（平成 13 年に第 2 版、20 年に第 3 版）
5、平成 14 年、愛媛県小児科医会が「タバコを吸うということは・・・？」の冊子発行
6、同年、愛媛県医師会館が建物内禁煙
　　記念禁煙フォーラム「子どもとタバコ」を開催
7、平成 15 年、愛媛県産婦人科医会が「ママ　タバコを吸わないで！」の冊子を発行
8、平成 15 年、愛媛県医師会禁煙宣言
9、平成 17 年、愛媛県医師会禁煙推進委員会設置
10、同年、愛媛県医師会員（医療機関管理者）の喫煙行動と喫煙に関する態度を調査
　（男性医師喫煙率 15.4%、女性 8.3%、男性の場合、平成 16 年の日医調査の 21.5%より 6%低い、
　　平成 20 年の日医調査は 15.0%、平成 22 年の調査結果・・・・・・・・）
11、同年、国民の健康を守るための禁煙推進集会（愛媛県医療推進協議会主催）
12、平成 18 年、第 15 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会（松山大会）を後援
13、平成 19 年、県庁内ほか県有施設での屋内完全禁煙を要望
14、同年、県下の高校・専門学校へ女性の喫煙防止用のポスターを送付
15、同年、愛媛県ハイヤー・タクシー協会にタクシー全面禁煙を要望
16、平成 20 年、世界禁煙デーに愛媛県医師会敷地内禁煙
17、同年、8 月 5 日のタクシーの日に愛媛県下の全タクシー内禁煙
18、同年、禁煙指導者研修会開催
19、平成 22 年、第 2 回目の愛媛県医師会員（医療機関管理者）の喫煙行動と喫煙に関するアンケート調査
20、同年、第 5 回日本禁煙学会学術総会を支援
（附）同年 9 月 1 日から愛媛県警取り調べ室が全面禁煙に

久野梧郎先生ご略歴

昭和 44 年　徳島大学医学部卒業
昭和 55 年　米国 NCI Frederick 癌研究センター留学
昭和 59 年　久野内科開業
平成 10 年　松山市医師会長
平成 16 年　愛媛県医師会長
平成 20 年　日本医師会理事

Tobacco Additives and the New FDA Tobacco Law in the USA

J.S. Wigand

Ph.D., MAT, Sc.D, SMOKE-FREE KIDS, USA

This presentation will be divided into two (2) parts. In part I, I will discuss additives, and in Part II, I will discuss the New FDA law in the USA.

Part I: Additives

My presentation will focus on what is referred to as the US Blended cigarette product, as it has the most use of a multitude of chemical additives. Additives to blended cigarettes i.e. contain three (3) different cultivars of tobacco in different ratios; flue cured (Virginia), burley (Air cured) and oriental and all the add-ons; expanded tobacco, stems, shorts, RECON and reclaim.

An additive is defined as any chemical, or substance that is added to a tobacco product that is not present in neat tobacco. This includes; flavorings, casings, top dressings, processing aides, etc. There are over 600 additives listed by the industry that are used in the manufacture of cigarettes. Additives can be broadly categorized into two main types: intentional and unintentional (contaminants).

Intentional additives can be further subdivided into ameliorants and addiction facilitating additives. Amerliorants work by muting the harshness of neat tobacco and affects the ability of a smoker to inhale a toxic pyrolytic mixture and defeat the body¹s normal respiratory defense mechanisms. Among these additives are: licorice, a myriad of sugars, chocolate, glycerol, honey and PEG. Addiction facilitating additives are pH modulators that increase the delivery of nicotine to the smoker by chemically manipulating the pKa of nicotine from a solid to a gas. Known as "free basing", his process converts protonated nicotine to unprotonated nicotine － a free base nicotine.

Unintentional additives are the by-products of the agronomic practices, pesticide residues, soil microflora and insecticides used to control the tobacco beetle during the curing process.

My discussion about additives will focus on how they affect the addiction process. The interaction and combination of both intentional and unintentional additives, has substantive effects on the speed of addiction and nicotinic receptor turn over. Particularly onerous are the sugars that are pyrolyzed into acetaldehyde and the production of free base nicotine. The combination of both additives is lethal, both to the novice and to the experienced tobacco user who is attempting to permanently quit. My discussion will address both key aspects of addictive characteristics of cigarette design and the role of played by additives in the addiction process.

Part II: The U.S. FDA Law

Part II of the presentation will be a critical analysis and summary of the newly passed law in the USA called, The Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act or simply the FDA Tobacco Bill, that was finally passed in 2009. The Bill is the result of the US Supreme Court decision in 2000 which held that the FDA did not have authority to regulate tobacco products.

The new law gives the FDA authority with many restrictions and substantive issues to fully regulate tobacco¹s killing products. This is the first such law in the USA to give a regulatory body the authority over tobacco products. Among the powers that FDA can exert over the industry are: 1) the power to enforce restrictions on the use of artificial flavorings; 2) the power to recall defective products; 3) the power to require the industry to disclose all additives by brand; and the power to require warning labels to include specific language.

However, although the new FDA law is a huge step forward, it is not without problems. Indeed, the Bill does not sufficiently appreciate the role played by additives, as I will discuss. I will also discuss other problems with the new regulatory authority including the role played by tobacco industry representatives on the scientific advisory oversight committee.

www.jeffreywigand.com
www.smokefreekids.org

米国のタバコ添加物と FDA（食品医薬品局）タバコ（規制）新法

J.S. ワイガンド　博士

教育学修士、科学博士、スモークフリーキッズ（米国）

本講演は二つのパートに分かれています。第１部ではタバコ添加物のことを、第２部では米国の FDA（食品医薬品局）タバコ規制）新法について論じます。

【第１部】添加物

本講演では、米国の「ブレンド（調整）紙巻タバコ製品」と呼ばれているものに焦点を当てますが、それは最も多くの化学物質が添加されているからです。ブレンド紙巻タバコへの添加物は、三つの異なるタバコ品種に異なった割合で含まれています、即ち、加熱乾燥（ヴァージニア種）、空気乾燥（バーレイ種）、東方（＊地中海）種と、全ての添加物、増量タバコ、茎、くず、RECON（再構成タバコ）、再生品などです。

本来のタバコには含まれない化学物質や薬物は、全て添加物と定義されます。香料、ケーシング（＊バーレイ種に添加される糖類・アンモニア・チョコレート等の水溶物）、トップドレッシング（＊ヴァージニア種の加熱過程で噴霧されるアルコール溶解性添加物）、加工剤などが含まれます。紙巻タバコの生産に使われる600種類以上の添加物がタバコ産業によってリストアップされています。添加物は、意図的に添加した物質と、非意図的（汚染による）に添加された物質（夾雑物）の二種類に大別されます。

意図的に添加した物質は、更に緩和剤と依存促進剤に細分されます。

緩和剤はタバコ本来の粗さを和らげることで、熱分解された毒物の吸入を喫煙者に容易にさせる働きがあり、身体の正常な呼吸防御システムを働かなくします。これらの添加物は、甘草、多くの糖類、チョコレート、グリセロール、蜂蜜、PEG（＊ポリエチレングリコール）などです。

依存促進剤は、ニコチンが固体から気体に変化する際の pKa を化学的に操作することで、喫煙者へのニコチン供給量を増加させる pH 調節剤です。「遊離塩基化」として知られるこのプロセスは、陽子化（＊水素（H）付加）されたニコチンを、非陽子化（＊水素（H）付加なしの）ニコチン、即ち遊離塩基ニコチンに変換させます。

非意図的に添加された物質（夾雑物）は、農作業の副産物、殺虫剤残留分、土壌の微生物相、乾燥過程でのタバコ甲虫を防ぐための殺虫剤などです。

講演では、添加物がどのように、依存症形成のプロセスに影響しているかを述べます。意図的に添加した物質と、非意図的に添加された夾雑物の相互作用と混在は、依存症になるスピードとニコチン受容体のターンオーバーに大きな影響を与えます。特に厄介なのが糖類で、熱分解されてアセトアルデヒドになり、遊離塩基ニコチンを産生します。両添加物の混在は、初心者にも、生涯禁煙を試行中の長年喫煙者にも、強く阻害の方向に働きます。講演では、紙巻タバコ製造における添加物の特徴と、依存症形成の過程で添加物の果たす役割について言及します。

【第２部】米国の FDA（食品医薬品局）タバコ規制法

第２部では、米国で 2009 年にようやく新たに通った「家族の喫煙防止とタバコ規正法」または、単に「FDA タバコ（規制）法」と呼ばれている法律の批判的分析と総括を行ないます。この法律は 2000 年の合衆国最高裁判所の決定「FDA にタバコ製品を規制する権限はない」の結果、（＊その決定を覆すために）出来ました。

新法は、タバコという人を殺す製品を完全に規制するために、FDA に多くの規制と公布の権限を与えました。これは、官公庁にタバコ製品に対して監督権限を与えた、米国でも初めての法律です。FDA が（タバコ）産業に対して行使できる権限は、１）人工添加物使用の規制を強化、２）欠陥商品の回収、３）ブランドごとに全添加物を情報公開命令、そしてパッケージの警告表示を英語以外の言語も含めてさせること、などです。

しかし、FDA（タバコ規制）新法は、大きな前進ですが、問題が無いわけではありません。講演で述べますように、新法は添加物の果たす役割の大きさに対応できていません。また、新しい規制機関（＊ FDA）の科学的勧告・監視委員会において、タバコ産業の代表が果たす役割など、他の問題点にも言及したいと思います。

（＊訳注）【薗はじめ・薗潤　訳】

（演者のホームページ）　www.jeffreywigand.com　　www.smokefreekids.org

特別講演Ⅱ

「わが国のがん対策における禁煙の重要性」

垣添忠生（かきぞえ ただお）

日本対がん協会会長、元国立がんセンター総長

がんは遺伝子の異常が蓄積した結果、発生し進展する細胞の病気です。遺伝子異常を引き起こす原因としては、タバコ、食事、感染症が重要です。また、がんは複雑な経過を経て、長い時間をかけて発生する慢性の疾患と理解されています。

がんに関するこの3点の基本的な理解をもとにして、わが国のがん対策および、そこに占める禁煙の重要性をお話ししたいと思います。がんの原因としては、1981年のDollとPetoによる論文、あるいはその後のハーバード大学による大規模調査、ともにタバコが約30%を占めるということで一致しています。

1本のタバコの煙の中には微量ですが、アリルハイドロカーボンや各種のニトロサミン、2ーナフチラミン等、60種類近い発がん物質が含まれています。これらの発がん物質が直接喉頭や気道に当たったり、唾液に溶けて嚥下され、食道や胃に到達したり、その成分が吸収されて血液を介して腎臓から排泄され、例えば膀胱がんのリスクを高める、といった形でほとんど全身のがんにさまざまな悪影響を及ぼします。

がんの基本的な理解をもとにして、わが国のがん対策を考える場合、まず予防が重要です。その際のタバコの重要性は、論を待ちません。わが国でのタバコ対策が腰が引けているのは極めて残念です。私は第1期がん対策推進協議会の会長を務めました。その第1回の会合で喫煙率半減を数値目標として、委員全員の賛成で掲げたのですが、最終的に国のがん対策推進基本計画にまとめる際、この数値目標が入っていると財務省や農水省の反対で閣議決定されない、という情報のもとに泣く泣く数値目標を下ろした覚えがあります。未だに残念ですが、がん対策推進基本計画の後半の5年に向けた見直しに際して、再度、喫煙率半減を取り上げたいものです。

がん予防に向けた食事、感染症の重要性は論を待ちません。また、がんが身体の中に発生してから、症状が出るまでの無症状の期間が長いがんが検診に向いていますが、わが国で国策として展開されている、胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん、大腸がんの検診受診率が低いことは残念です。これを高めることと、禁煙を検診と絡めるような努力も今後、求められるのではないかと考えます。受診率50%を目標とするに際して、最も重要な点は、がん検診をもう一度、国策に戻すことだと信じます。

がんの実態を正確に把握し、今後を見通す上で、がん登録は避けて通れません。わが国では個人情報保護法があるため、がん登録も予後調査も極めて不備です。この難関を突破するためには、がん登録法といった法律に基づき、がん登録を義務化し、国の事業にすることが必要です。

わが国のがん医療に関する地域間格差、医療機関間格差、情報格差の解消に向けて、がん対策基本法、がん対策推進基本計画が作られました。基本計画を進める上でがん予防は極めて重要で、その中で禁煙対策は最も明確な目標になることを強調したいと思います。

垣添忠生先生ご略歴

昭和42年　東京大学医学部卒業
昭和48年　東京大学医学部泌尿器科助手
昭和62年　国立がんセンター泌尿器科医長
平成14年　国立がんセンター中央病院長を経て総長に
平成18年　第65回日本癌学会会長
平成19年　国立がんセンター名誉総長並びに日本対がん協会会長

健康日本 21 と生活習慣病

高久史麿（たかくふみまろ）
日本医学会会長、自治医科大学学長

厚生省は従来成人病と呼んできた、がん、糖尿病、高血圧、動脈硬化等を「生活習慣病」と呼ぶ事とした。今回改めて生活習慣病という概念を打ち出し、「健康日本 21」国民健康づくり対策に乗り出したのは、上記のがん、糖尿病、高血圧、動脈硬化等の疾患は確かに中高年になってから発症する事が多く、その為成人病と言われてきたが、これらの疾患は何れも子供の時からの生活習慣の積み重ねによって起こるものであり、その発症を防ぐ為には子供の時から健康な生活習慣を守る必要がある事が従来から多くの研究者によって強調されてきたからである。

健康日本 21 運動の対象となっている項目は、1）栄養・生活習慣、2）身体活動・運動、3）休養・こころの健康づくり、4）タバコ、5）アルコール、6）歯の健康、7）糖尿病、8）循環器病、9）がん、である。各々の項目で 2010 年までに到達すべき目標があげられているが、その中でタバコについて以下私見を交えながら解説したい。

健康日本 21 運動の中で最も重要なのが、「タバコ」である。「タバコ」は、様々な部位の「がん」や虚血性心疾患、脳血管障害、慢性閉塞性肺疾患、歯周疾患等数多くの疾患の発症を増加させ事が明らかになっており、健康障害の最大の要因といえる。

我が国では若い女性の喫煙が問題になっている。特に妊婦の喫煙は低体重児の出産、乳児の突然死の増加、手足の異常を持った出生児の増加等、様々な影響を与える事が報告されている。

「タバコ」の害の中には間接喫煙によるものが多い。間接喫煙の被害者として飲食店の従業員、喫煙者の同居者等が挙げられるが、その中でも青少年、女性の間接喫煙が特に問題である。例えば青少年時の間接喫煙が試験の成績を下げる事等が報告されている。又気管喘息等の呼吸器系に異常のある子供は特に間接喫煙の被害を受け易い。因みに英国医師会は子供を護る為車内での禁煙を呼びかけている。

健康増進法が制定され、禁煙が義務付けられた。又 WHO の主導で「タバコ枠組みの条項」が作られ、我が国もこの条約を批准している。事実我が国の喫煙率は近年減少してきている。特に 2010 年 10 月からタバコの価格が 1 本で 3.5 円引き上げられる事の禁煙効果は特に大きいと期待される。喫煙には遺伝子の影響もあり、一度吸い始めるとやめられない人が少なくない。その意味でも青少年を対象にした禁煙政策が特に重要である。

高久史麿先生ご略歴

昭和 29 年　3 月	東京大学医学部医学科卒業
昭和 37 年　1 月	国際原子力委員会留学生としてアメリカ合衆国シカゴ大学に留学
昭和 47 年　4 月	自治医科大学内科教授
昭和 57 年　7 月	東京大学医学部第三内科教授
昭和 62 年　9 月	東京大学医科学研究所教授（病態薬理）兼任
昭和 63 年　4 月	東京大学医学部長
平成　2 年　4 月	国立病院医療センター院長
平成　5 年 10 月	国立国際医療センター総長
平成　7 年　5 月	東京大学名誉教授
平成　8 年　4 月	自治医科大学学長　国立国際医療センター名誉総長
平成 16 年　4 月	日本医学会会長

座　長

FCTC の検証

薗（その）　潤（じゅん）

西宮市保健所長

2005 年 2 月 27 日に、健康に関する初めての国際条約である WHO のタバコ規制に関する枠組み条約（FCTC: Framework Convention on Tobacco Control）が発効して 5 年を経過し、批准国数は 160 を超えている。

地球温暖化防止京都議定書に優るとも劣らない位の重要性があるにもかかわらず、FCTC の日本国内での認知度は同議定書に比しても極めて低く , 医療関係者にさえ殆ど認知されていない。締結国会議で、5 年以内に具体的に法律などの制定が要請されたにもかかわらず、日本政府がその 2 日前の 2010 年 2 月 25 日に発出したのは、強制力のない厚生労働省健康局長通知のみであり、「アリバイ通知」とも揶揄されている。

更に本年 5 月に発出された厚生労働省の「職場における受動喫煙防止対策に関する検討会報告書」は、労働者に「保護具（マスクなど）の着用」まで強要する時代錯誤の現状であり、日本の労働者は厚生労働省からも見放されている。

「たばこ事業法」に守られ、財務省とタバコ産業の権益が優先する日本の現状を根本的に打開するには、FCTC の誠実な履行、即ち「たばこ事業法」を廃止し、厚生労働省が主管する「タバコ規正法」を施行するのが正道であろう。

本年 4 月、神奈川県が松澤知事のリーダーシップのもと、FCTC の精神に則り、「受動喫煙防止条約」を実施されたことは特筆に価する。ただ、業界団体や議会からの圧力により、小規模飲食店などでの完全禁煙が見送られた点は、遺憾であった。本当に弱い立場の労働者を例外なく受動喫煙の害から守ることは、出来なかったからである。この条例の今後の見直しに期待したい。

シンポジスト各位には、それぞれの立場から、日本と海外における FCTC の実施状況とその問題点について発表していただき、日本における FCTC の誠実な履行への道を探りたい。

オブザーバーの J.Waigand 博士には、本年 6 月に New Zealand 議会で提言された内容を踏まえて、コメントをいただく予定である。

FCTC 完全履行のためのロードマップ

望　月　友美子（もち づき ゆ み こ）

独立行政法人国立がん研究センター研究所・たばこ政策研究プロジェクト

我が国が 2004 年に WHO たばこ規制枠組条約（FCTC）を批准したことは、1904 年の煙草専売法以来、専売事業法及びたばこ事業法を経て 100 年にわたって継承されてきた財政確保と産業振興を目的としたたばこ政策から、国民の健康保護を優先したたばこ政策へと大転換した歴史的瞬間であった。しかし、その意義が広く知られることもなく、外務省が準備した条約の「説明書」には、「この条約の実施のためには、新たな立法措置及び予算措置を必要としない。」と明記されたままで、アクセルとブレーキを同時に踏むような状態で 2010 年の条約発効 5 年目を迎えたのである。各条項のうち、目的（第 3 条）、基本原則（第 4 条）、および一般的義務（第 5 条）が最も重要であり、これらに照らしあわせて国内法を整備する必要がある。また、基本原則に記されている「市民社会の参加」と一般的義務にある「たばこ産業の利益からの政策擁護」は表裏一体であり、政策形成過程への市民社会の積極的な参画と、たばこ産業の諸活動への監視強化の役割を担うべきである。

昨年の政権交代で初めて、民主党政策集インデックスに「たばこ事業法の廃止」と健康目的のたばこ増税が明記され、税制改正大綱にも「たばこ事業法の改廃」の文言が残ったが、増税論議の際に、極端な増税はたばこ事業法に抵触するとの意見が財務省側から出された。しかし、事業法そのものが条約に抵触しており、さらに、たばこ税収を上回る巨額の社会損失と年間 20 万人の超過死亡という事実は、たばこが無害であるという過去の前提を踏襲してきた事業法の破綻をも意味している。従って、たばこ事業の無防備な存続が社会にもたらした真の損失（財政と生命）と責任の所在を明らかにし、その上で、FCTC に基づくたばこ政策への抜本的な改革を求めるべきであろう。米国は未だ FCTC に批准していないが、1990 年代後半に、州政府と連邦政府が訴訟という手段によって、たばこ産業の所業を明らかにし巨額の賠償金を求めた。我が国では専売あるいは政府が株主という状況こそあれ、国民の側からは本来の国民の財産である財政と生命を奪ってきた産業という構造は全く同じである。

FCTC は手段であり、目的ではない。シンポジウムでは、市民社会によるたばこ政策実現の具体的道筋について、諸外国の例を引きながら、我々がいつまでに何をすべきか論じてみたい。

FCTC 批准による日本の喫煙対策の変化

宮崎恭一（みやざききょういち）
日本禁煙学会

まえがき

タバコは 1492 年にクリストファー・コロンブスによりトマト、ジャガイモなどと一緒にヨーロッパに持ち込まれ、16 世紀には日本にも種子島に漂着したポルトガルの難破船がきっかけで入ってきた。日本のリーダーたちの禁煙条例にもかかわらず、日本中にひろがっていった。日本においては江戸時代に刻みタバコが発達し、パイプや葉巻の形態より煙管という道具でタバコを吸うようになった。1860 年に米国でシガレットいわゆる紙巻きタバコが発明され、タバコ吸引の新しいパターンができ上がっていった。

日清･日露戦争の資金作りに腐心していた日本政府は、1898 年に専売公社として独占タバコ生産体制が組み、税金を負荷して戦争資金とした。しかし、徴兵検査で合格をしない少年たちに喫煙の習慣があることを看破した、衆議院議員の根本正（ねもとしょう）は 1900 年に、「未成年喫煙禁止法」を提案し、国会を通した。タバコ対策に積極的でなかった日本において、世界に誇れる喫煙防止対策となったのである。

反タバコ政策

1965 年に東京の三鷹市において、市庁舎全面禁煙を打ち出した。これが日本における公共の場所におけるタバコ対策第一号である。米国の公衆衛生局総監による「喫煙と健康」の発表の翌年であることを考えると、三鷹市は地方自治体として市民の健康対策において最先端であった。当時国鉄の新幹線こだまが 1 両禁煙車となったのが 1975 年である。

1978 年にはコピーライターが「嫌煙権」という言葉を発明し、マスコミの話題をさらった。その年に、11 団体による「全国禁煙･嫌煙運動推進協議会」が発足した。それ以後反タバコ運動は大きく動き、1991 年には公益法人 8 団体により「たばこと健康問題 NGO 協議会」が発足、1992 年に「日本禁煙推進医師・歯科医師連盟」も発足したのである。

1995 年には、厚生省が「たばこ行動計画」を策定し、労働省が「快適職場のための分煙」を打ち出した。しかしこれらの政策は、罰則もなく提案にすぎなかった。

別な角度からの動き

厚生省と労働省が合体し、厚生労働省となり、2003 年に「健康増進法」の改訂を行った。25 条で非喫煙者をタバコの煙から守らなければならないとの文章が盛り込まれた。禁煙法ではないが、公共の場所や職場での喫煙規制への第一歩となったことは確かである。

2000 年には「健康日本 21」が政府から打ち出され、標語として、「1 に運動、2 に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ」をかかげた。禁煙が健康方針の標語に入ったのは歴史的に初めてのことである。

タバコ規制は環境問題

千代田区が 2002 年に「歩行喫煙禁止」条例を発効し、皇居や国会を擁する地区としては区民に受け入れられた政策となった。これにならって、続々と歩行喫煙禁止条例が区や市の条例として発効し、タバコを吸える環境が狭まったのである。和歌山県が先鞭をつけた学校内禁煙条例もインパクトがあった。

FCTC の発効

2005 年は反タバコ団体にとって、大きな節目となった。それは WHO の提案で国際タバコ規制枠組み条約が総会を通過し、発効したからである。日本も 19 番目に批准をしたが、残念ながら何らの特別な規正法にまでは発展しなかった。メディアもほとんど反応しないままに来たが、個人の会社、諸団体、公共の場所などへの喫煙対策が広がっていったのは、政府の対策に疑問を感じる国民が増えていることを示しているのではないだろうか。

タクシー運転手の訴訟をきっかけに少しずつ禁煙タクシーが動き出したが、この 2 年間でほぼ 90%のタクシー会社が禁煙になっていったことは驚くべきことである。そして、ついに神奈川県が「受動喫煙防止条例」を発効し、レストランを含めた公共の場所の禁煙を推進している。

タバコ産業の失敗

自動販売機で未成年が買えないようにしていると胸をはった。しかし、多くの喫煙者は TASPO を面倒と感じ、コンビニでの直接買いに走った。悪いことに、未成年までもが自動販売機で買わないでコンビニに走ったのである。自動販売機の数は 62 万台から 40 万台に低落したことにもつながり、結局 FCTC の望む方向に動き出している。JT は生産量が毎年 5%減るという状況でショックを隠せないが、我々としても、すべての自動販売機を撤去するまで気を抜くわけにはいかない。

タバコの値上げ

2009 年の衆院選の結果、民主党が政権をとり、タバコの値上げに弾みがついた。2010 年 10 月にはタバコの値段が、1 本当たり 3.5 円上がり、JT の取り分の値上げと重なり、5 円の値上がりとなる。1 箱あたり 400 円から 440 円になるとのことで、喫煙者も禁煙外来に飛び込む良い動機となっている。JT も売り上げが 14%ほど落ちることを覚悟しているそうだが、喫煙者を速やかに減らすためにも日本禁煙学会の働きに期待するものである。

タバコ規制枠組条約の日本での状況と検証及び課題について

野上浩志（のがみひろし）

NPO 法人 子どもに無煙環境を推進協議会

1. 2004 年 6 月に日本政府はタバコ規制枠組条約（FCTC）を批准し（2005 年 2 月に条約が発効）、批准後すでに 6 年が経過している。「たばこ事業法」を所管する財務省は、2002 年 10 月の財政制度等審議会たばこ事業等分科会「喫煙と健康の問題等に関する中間報告」を公表したが、日本のタバコ行政は未だにこの中間報告を拠り所に進めてきている。（財政制度等審議会たばこ事業等分科会：財務省設置法第七条一（ニ） たばこ事業及び塩事業に関する重要事項を調査審議する）

2. この中間報告で触れられた、注意（健康警告）文言、広告規制、自動販売機については、条約発効前までにそれなりの対応を済ませ、現行の警告表示、広告自主規制、タスポ等の自販機規制となり、受動喫煙の健康危害については中間報告では、3．基本的な考え方（1）のハで「たばこの煙･においを好まない者や乳幼児のように煙を避けることができない者等に配慮して、公共の場での分煙化を一層推進する必要がある。」とだけ述べるにとどまり、この中間報告が出された同じ 2002 年 8 月に公布された健康増進法（施行は 2003 年 5 月）で第 25 条の受動喫煙防止の努力義務が定められた経緯がある。

3. しかし上記の中間報告以降、すでに 8 年が経過し、2005 年 2 月の条約発効を経て、2007 年 7 月には FCTC-COP2（締約国会議）で「受動喫煙防止ガイドライン」が採択され、2008 年 11 月の COP3 で「タバコ製品の健康警告表示、タバコ宣伝販促規制、公衆衛生政策のタバコ産業からの保護等のガイドライン」が採択されたにもかかわらず、これらについて殆ど無為無策のまま何の対処もなされず、中間でない「報告」が出される動きもない。関連した動きとしては、「受動喫煙防止対策について」に関する厚生労働省・健康局長通知の発出（2010/2/25）、「職場における受動喫煙防止対策に関する検討会」報告書（2010/5/26）、2010 年 10 月からのタバコ税・価格上げ（1 箱 100 円以上）くらいに過ぎない。

4. この中間報告は、日本の現状と国際的動向から既に乖離すること甚だしく、タバコ対策の推進を妨げ、特に受動喫煙の健康危害の防止施策と立法を著しく妨げる一大元凶となっている（かつ JT が頑迷に受動喫煙の健康危害を否定する後ろ盾ともなり）ことからして、この廃止、及びこの基となる「たばこ事業法」の改廃・所管替えが喫緊の課題である。

5. それと並行して、タバコの基本施策の転換（タバコ規制法の制定、タバコ税・価格の大幅引き上げと超過医療費･禁煙推進施策･タバコ関連産業の転業･転作などへの充当）、「例外なき屋内の完全禁煙」、「画像入りの健康警告表示」、「パッケージ等のロゴやブランド表示、店頭展示の制限」、「広告規制」、「自販機廃絶」、「メンソールなどの添加物禁止」など包括的なタバコ規制が必要とされている。

muen@silver.ocn.ne.jp

「公共的施設内全面禁煙」規制導入への道筋

宮本順伯（みやもと じゅんはく）

禁煙席ネット（ミヤモト クリニック フォア ウーメン）

2007年に採択されたタバコ枠組み条約（WHO FCTC）に於いて、屋内の職場、公共交通機関、屋内の公共の場所において国民がタバコの煙にさらされることからの保護を定める国内法を制定し実施することが謳われた。

日本もこの条約に署名し屋内公共的施設に於ける全面禁煙は国際的な約束事となっている。しかし、欧米、アジア・オセアニア先進国では、すでに公共的閉鎖空間の全面禁煙を規定する法令が施行、運用されているなか、日本では未だに低レベルでの議論に終始し、法令を審議し立案する当事者に、国民を受動喫煙の害から守るためには、どのような法的規制を行って行くべきか、そこに貫く理念が全くない。業界からの圧力に右往左往し、どのようにして公共的閉鎖空間での全面禁煙規制を公布、実施して行くのか、その先見性や戦略のない実体が明るみに出ている。

こうした中、タバコ会社は着々とその影響力を浸透させて来ている。タバコ広告の規制をかいくぐってテレビでの「分煙」広報活動、雑誌に新製品の広告掲載、未成年者へのタバコ販売禁止を強調することによる反動、つまり20歳になって吸い始めることへの期待、路上禁煙、海水浴場禁煙をサポートして国民や禁煙活動家たちの関心をもっぱら屋外に向け、喫煙率の低下に直結する屋内空間の喫煙禁止から注意をそらすことに力を注いでいる。最近では法令がタバコの煙をその対象としている盲点をかいくぐり、無煙タバコを発売し、日本航空、鉄道会社などにその使用を広報している。その狙いは受動喫煙防止法の弱体化にある。

演者は2009年に催された日本禁煙学会札幌総会にて、労働者の健康保護を放棄した分煙制度を排除し、いかにして全面禁煙を骨子とした受動喫煙防止法制定を行うか、その効率的な戦略を提言した。公共交通機関の全面禁煙は今や当然の規制であるとの世界的認識が定着しており、日本の鉄道車内の喫煙ブースは 、タクシーと同様、法令で禁止、閉鎖すべきである。ホテルのロビー、廊下などの全面禁煙は世界の常識である。ただし、ホテル全体の全面禁煙を義務化することなく、喫煙客室を上限、25%の範囲で許容する国や州は多い。

今回は100㎡という意味のない規模規制を制定したスペイン、ポルトガルの失敗例、バーでの全面禁煙を規定したオランダでの条例無視の動きなどを含めて、何が問題なのか、受動喫煙防止法制定の重要な留意点についてもお話ししたい。

mcfw@msi.biglobe.ne.jp

シンポジウムⅡ

座　長

宗教施設の禁煙推進

来馬明規（くるま あきのり）

とげぬき地蔵尊・高岩寺、日本医大内科学講座（循環器・肝臓・老年・総合病態部門）

「宗教施設の禁煙推進」が愛媛で論じられることは意義深い。四国には霊場をめぐり歩く「お遍路」と、巡礼者をもてなす「ご接待」の文化がいまなお継承されているからである。筆者は毎夏自転車で八十八霊場を参拝して4年になる。残念なことに、各地の霊場、宿坊、宿泊施設のほとんどに灰皿が設置され、完全禁煙の施設は少ない。そして喫煙者の遍路も散見され、宗教的な根拠に基づく禁煙の勧奨や受動喫煙防止対策は進んでいない。

全国的にみても、宗教施設の禁煙はとりのこされてきた感がある。各地の神社仏閣には喫煙所が設置されている。禁煙区域もあるが、その主たる目的は「火災予防」「文化財保護」「環境美化」などで、健康目的ではない。

しかし宗教施設は本来、神仏に敬虔な祈りを捧げ、人々の健康長寿や世界平和を願う場所である。無実の人々に病気・事故・早死を通して不幸に陥れ、人権・環境をおびやかすタバコと宗教とは相容れないはずである。恐ろしいことに、神社においては全面禁煙の施設が少ないどころか、全国各地で農作物のひとつとして葉タバコの豊作が祈願され、神社の宗教的権威がタバコ産業によって狡猾に利用されている。同様に、寺院においては僧侶の俗化・宗教的堕落や、禁煙の戒律が教義に明示されていないこともあり、檀信徒のみならず僧侶の喫煙が野放しにされている。僧侶の禁煙教育は徹底されていないといってよい。

そこで、全国各地の宗教施設から、禁煙推進を実践している宮司・僧侶・地元自治（護持）会をシンポジストに招聘し、宗教施設の禁煙推進に関するご体験やご苦労を拝聴し、フロアの皆様と広く共有したいと考えている。

全国の宗教施設が禁煙学の立場から禁煙を推進し、宗教の「本来の面目」を取り戻すことを心から願っている。

社務所のない息（おき）神社境内の喫煙対策推進

加藤一晴　　坂田英夫

浜名医師会理事　　雄踏地区自治連合会会長

鈴木敏生[1)]、仁瓶芳樹[1)]、小助川雅巳[1)]、菅原純一[1)]、平野力三[1)]、白松兼次[1)]、磯村　徳[1)]、奥田　等[2)]

[1)] 雄踏町医師会　[2)] 雄踏地区自治連合会

【目的】

たばこ規制枠組み条約８章「タバコ煙の暴露からの保護」

【対象】

祭典参加者

【方法】

地域おける無煙世代の育成と同時に、雄踏地区最大のイベントでの喫煙関連情報提供

【結果】

H17境内に3箇所の喫煙スペース、H18境内周辺路上の禁煙措置、H19鳥居から拝殿までの禁煙　H20境内全面禁煙、H21露天商への協力要請など年次毎に喫煙制限を講じ、参拝者の意識は激変した

【考察】

健康増進法第二十五条が制定され７年が経過した。当然地域住民が大勢集結する息（おき）境内祭典は、その対象であるが、無礼講的な雰囲気がありこれまで対策は立てられなかった。健康日本21の「未成年喫煙をなくす」目標に、11年前から開始している雄踏地区小学６年生への喫煙防止教室も順調に推移しており、当地区には着実に無煙世代が育っている。６年前に「喫煙のキッカケ」である祭典主催者である自治会連合に対し喫煙対策の推進を要請し、これまで継続的に「受動喫煙の有害性」を伝えてきた。２年前から境内全面禁煙措置となり、昨年は露天商にまで協力を得られ、境内に設置した放送設備も大変有用であった。祭典参加者が飲酒はしても、喫煙する際は境内外の喫煙場所まで移動している。文字通り祭典が喫煙へのキッカケではなく、禁煙啓発の場になっている。社務所のない息神社は監視・管理が徹底しなかったが、この度に喫煙気勢も自治会連合会の協力が無ければ成しえなかった。2008年１月には、参拝者への戒めとして「定」が建てられ、健康増進法第二十五条と記されている。また過去５年間で全国から150名もの視察者があり、賞賛の声も対策推進に反映したはずだ。内部からは正しい情報提供、そして外部からは賞賛の声であるが、トップダウンでなく、民意の高揚からの境内禁煙措置は他には少ないと考える。たばこ規制枠組み条約第８章“タバコ煙の暴露からの保護”はほぼ達成できた。今回は、リーダーシップを発揮して境内全面禁煙とした自治連合会会長の坂田英夫氏も登壇いただく。また、今年の10月９日息神社宵祭りには神奈川県知事も視察に来られる予定である。

【謝辞】

これまで首都圏～四国から大勢の視察者に来ていただきました。その方々のご支援に感謝いたします。

kazuharu@jeans.ocn.ne.jp

宗教施設における禁煙の倫理について

賀陽（かや）　濟（わたる）

田無神社　宮司　、武蔵野中央病院　顧問医師

喫煙の身体への害については医学的に膨大な研究がある。精神医学の領域でも、依存、嗜癖という観点から研究が進んできた。

一方で、私は、主に北米（カナダ）先住民との交流から、彼らの信仰、伝統、文化とタバコが分かちがたく結びついていることを周知している。今でも、彼らにとってタバコは儀式にさえ用いる神聖な存在である。

20 世紀初頭、米国禁酒法の壮大な失敗があった。これらの事例を鑑みると、喫煙がいかに身体に諸害あろうとも、生活にリンクして続いてきた限り、禁煙を成文法化することの難しさは窺い知れよう。法律という領域に抱え込むだけで事足りる問題では決してない。

また、学問として捉えた場合でも、はじめに「喫煙は悪」というテーゼを立てて論じれば、極めて話は分かり易くなるものの、学問としての深みを欠くであろう。いや、学問にさえならないかもしれない。禁煙運動を推し進めるためのプロパガンダにはなるが、喫煙の問題性を論じるには、いささか底が浅いと言わざるを得ない。

「喫煙は悪」から出発する論法では、社会的なムーブメントとしての禁煙は進むであろうが、「周りに迷惑かけなければ、吸うのは私の勝手でしょ」のごとき、素朴な言い草にも意味ある反論をするのは難しいだろう。

医学、宗教はもちろんのこと、歴史、伝統、文化、風土を踏まえた、喫煙さらには禁煙の学を深めていくことが、喫緊に必要であろうと私は考えている。

今回はとりわけ禁煙の倫理の可能性と限界について論じ、宗教施設での禁煙の意味について私なりに考察したい。誠にささやかな考察に留まることをお許し願えれば幸いである。

さらに、時間が許せば、田無神社での禁煙の方法論と具体的な方法についても若干ではあるが触れてみたい。

戒律の原点にかえって禁煙戒の提唱

のの　むら　よう　どう
埜　村　要　道
臨済宗・承福寺住職

私は「仏様の前ではタバコはやめましょう」と言う小さなポスターをつくり、教区の寺院に配り、本堂は聖なる信心の場であることを呼びかけ、ささやかながら仏教者へ禁煙戒を提唱してきた。

仏教における戒律とは本来「何々をしてはならない」と言う規制が目的なのではなく、あらゆる道徳的行為とともに戒律よる和合と浄らかな生活をすることによって身・口・意または六根を清浄にし、禅定を得、悟りの智慧を開いていくための手段であると考える。

即ち身と心を清浄に保つことが、信心、信仰の基本であり、安心の境を得る修行者の必須要件である。逆に言えば身と心を穢すことは破戒行為とも言えるだろう。タバコが心身に有害なことは言うまでもないことであるが、タバコの煙と言うものは人間の本性を、仏教的に言えば霊性を曇らし穢すものであり、仏・菩薩へ道を隔てることは必定である。よって私は現代においての破戒行為の第一が喫煙行為であると考える。

禅門の僧堂などの規矩の中にもタバコの禁止が見られるが、守られてはいない。仏教には明確に喫煙を戒める禁煙戒はない。なぜなら釈尊の時代には喫煙の風習がなく禁煙の必要がなかったからである。だが、戒律の原点に立ち帰って考える時、今、釈尊がこの世におわしますならば必ず禁煙戒を設けられ、不飲酒戒以上に厳しく喫煙を戒められたことだろう。「タバコは心身を汚し、仏・菩薩の忌み嫌うものなる故にこれを禁ず」と。

何より寺院にあっては信心の場であり、殊に本堂は本尊を祀り、敬虔な礼拝と信心を深める修行の場であってほしいという願いから、私はこれからも率先して僧侶はタバコを吸ってはならないし、本堂での喫煙を許してはならないということを訴え、また、参詣者に対しても「身を浄め。心を浄め、霊性浄化」と言う信心の観点からこれからも禁煙戒をさやかながら提唱していきたい。

循環器病と喫煙

檜（ひ）垣（がき）實（じつ）男（お）

愛媛大学大学院病態情報内科学　教授

我が国の三大死因は、がん、脳卒中、心臓病であるが、喫煙はこれらのすべての疾患の主要な原因である。また喫煙は喫煙者本人が喫煙すること（能動喫煙）によって健康被害を受けるばかりか、喫煙者の周囲でたばこの煙に暴露される（受動喫煙の）非喫煙者に対しても喫煙者と同程度の深刻な健康被害を引き起こすことが明らかになっている。したがって、循環器病の診療において、喫煙者に禁煙を勧め、積極的に禁煙外来などの方法で禁煙支援を行うとともに、家庭や職場においてたばこ煙の無い環境の推進に努力することは、医師にとって不可欠の診療要件になっている。喫煙は動脈硬化を促進し、心筋梗塞や狭心症の重要な原因となる．さらにメタボリックシンドロームや糖尿病、脂質異常症などの催動脈硬化性代謝異常症を引き起こすことで、循環器病の発症を進行させることも知られている。近年の日本人を対象とした疫学調査（NIPPON DATA 80）でも、60 歳未満の男性の心血管死の 60% 近くが高血圧と喫煙によるものと推定されている[1)]。また 40 歳における喫煙者の平均余命は非喫煙者に比して男性で 3.5 歳短く、女性でも 2.2 歳短い。さらに我が国では男性は女性よりも平均年齢が短いが、その差は男性に多い喫煙と飲酒による循環器病とがんによる早期死亡によるものと考えられている。

喫煙を行うと体内で活性酸素種の増加が起こり、血管の炎症が引き起こされる。この全身血管炎症性疾患と言っても良い状態は血小板の凝集促進や白血球数や CRP の上昇、血中フィブリノーゲン値の上昇を誘発し、体は易血栓性の状態となる。また喫煙により体内に摂取された活性酸素種は血中抗酸化物質の急激な減少を来し、直接血管内皮を傷害して NO 産生を阻害し、これによって全身の血管内皮機能が低下する。さらに冠動脈の血管機能低下を反映して冠血流予備能も低下を示す。この際に認められる冠動脈予備能の低下を示す容量反応曲線はたばこ煙の微量摂取レベルから急峻に悪化を示すことから、受動喫煙レベルにおける心筋虚血の危険性が証明されている。さらに喫煙を行うと、組織再生に重要な働きをしている血管内皮幹細胞が血中から消失する。このことは喫煙者において疾病や外傷・手術後の回復プロセスが遅延する主要な理由と考えられている。

喫煙が人類の健康に対する最大級の脅威であることは今や科学的根拠を持った確かな事実である。良き医療人ならば喫煙から目をそらすことなく、禁煙を積極的に勧めてその支援を行うべきである。

「脳卒中の予防戦略　―禁煙を中心とした多角管理―」

橋　本　洋一郎（はしもと　よういちろう）

熊本市民病院　神経内科

1. 生活習慣病の５段階

生活習慣病は、第１段階が喫煙などの「不適切な生活習慣」、第２段階は「境界領域」、第３段階は肥満症、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの「危険因子としての生活習慣病」、第４段階は脳卒中（脳出血や脳梗塞）や心筋梗塞などの「疾病としての生活習慣病」、第５段階は半身麻痺（寝たきり）や認知症といった「要介護状態」である。

2. 予防のための多角管理

多くの脳梗塞患者は多くのリスクが重複して発症してくることが多い。一方、脳梗塞の予防のために抗血小板薬や抗凝固薬が使用されることがあるが、頭蓋内出血や消化管出血などの出血合併症が問題となる。出血リスクを高めず、脳･心血管イベントの発症リスクをさらに低下させる１つの方法として危険因子の「多角管理」が挙げられる。多角管理とは種々の危険因子を包括的に管理することで、相加・相乗的発症抑制を目指す戦略である。

3. サンサン運動と５Ａアプローチ

生活習慣の修正は、「禁煙」と「適正体重維持（運動療法と食事療法）」に集約できる。厚生労働省が『1に運動　2に食事　しっかり禁煙　最後にクスリ』という標語を創っている。日本肥満学会は「神戸宣言 2006」において、肥満症やメタボリックシンドロームの予防と改善には、食生活の改善と運動の増加を図り、まずは３キログラムの減量、３センチメートルのウエスト周囲長の短縮を実現する「サンサン運動」を提案している。喫煙に関しては、医療従事者が常に「5Aアプローチ」を行い、禁煙の実現を図る。

4. 脳卒中予防のための５枚のカード

1) 血圧の管理

高血圧は１日 6g 未満の塩分制限などの食事療法、運動療法、禁煙さらに薬物療法を行う。血圧管理の目標値は、65 歳以上は 140/90mmHg 未満、65 歳未満は 130/85mmHg 未満である。

2) 糖尿病の管理

血糖管理とともに脳卒中の予防では血圧の徹底的な管理（＜130/80mmHg）が必須である。併存する脂質異常症へのスタチン投与も脳卒中予防となる。脳梗塞症例ではピオグリタゾンの再発予防効果が示されている。喫煙は糖尿病発症を促進する。

3) 心房細動の管理

心房細動の管理では、①心房細動にならないように高血圧に対する積極的治療（ARB や ACE 阻害薬など）や脂質異常症などに対するスタチン投与などで心房細動発症を予防する「upstream 治療」、②心房細動を発症した場合には心不全などを来たさないようにする抗不整脈薬による「downstream 治

療」、③心房細動による脳梗塞発症を予防するための抗血栓療法 (主にワルファリン投与)、の 3 点を考える。喫煙で COPD を発症すれば肺性心を発症し、心房細動発症の原因になり得る。

4) 脂質異常症の管理

食事療法や運動療法を行い、スタチンを中心とした薬物療法を併用するが、禁煙しないとスタチンの脳卒中予防効果が相殺されてしまう。

5) 禁煙治療

喫煙者には禁煙指導を行い、禁煙できない場合にはニコチン依存症という疾病として禁煙補助薬 (ニコチン代替療法あるいはバレニクリン) を併用する。喫煙は脳卒中発症のリスクとなるばかりでなく、他の危険因子治療の効果を減弱あるいは相殺してしまう。全ての医療従事者が「禁煙学」を学びとともに全ての医療施設が禁煙外来を開設すべきである。

A－01

広島県医師会禁煙推進委員会 30 年間の活動報告

松村　誠（まつむら　まこと）

広島県医師会禁煙推進委員会

碓井静照[1)]、岩森　茂[1)]、川根博司[2)]、勝部睦子[2)]、津谷隆史[2)]、徳永　豊[2)]、平賀裕之[2)]、渡　正伸[2)]、守田貴子[2)]、卜部利眞[2)]、川本定紀[2)]、讃岐英子[2)]、木戸幸司[2)]、楠部　滋[2)]、川本雅英[2)]、島筒志郎[2)]、有田健一[2)]

[1)] 広島県医師会、[2)] 広島県医師会禁煙推進委員会

【目的】

広島県医師会では、昭和 55 年に禁煙推進委員会を会内に設置し、広く県民に喫煙の害と禁煙を呼びかけるとともに、会員には本人と医療機関の禁煙推進および患者への禁煙指導の徹底等を行ってきた。また、行政等にも受動喫煙防止の観点から公共施設の敷地内禁煙を要望してきた。さらに未成年者の喫煙防止教育も重点的に行ってきた。本委員会の 30 年間の禁煙推進活動を報告する。

【対象】

県民および県医師会員

【結果】

昭和 55 年に禁煙推進小委員会が設置され、その年に初の「禁煙講習会」を開催し、県内で禁煙運動を展開している医師が参集した。患者の禁煙教育資料として「禁煙アトラス」、「たばこはこわい」「まだ吸っているの !!」を発行し全医師会員に配布。

昭和 60 年正式に禁煙推進委員会が設置され、2 月からは広島県医師会速報（毎月 3 回発行）に「禁煙コーナー」を設け、委員執筆による禁煙に対する随筆等を載せている。

昭和 63 年「それでもタバコを吸いますか」、平成 4 年「タバコやめますか　人間やめますか」、平成 16 年「禁煙指導アトラス 2003」をそれぞれ出版。

平成 13 年からは広島医師会館全館禁煙に向けての活動が本格化し、館内各団体への要望を始め、平成 16 年 1 月から全館禁煙となり、平成 21 年 4 月から敷地内完全禁煙となった。それと同じくして世界禁煙デー前日までに行政へも公共施設への全面禁煙を要望する活動を行い、今年、県庁は禁煙週間中（5/31 ～ 6/6）敷地内を禁煙とし、市役所は世界禁煙デーに広島平和記念公園を 1 日禁煙化とした。平成 20 年、タクシー協会が禁煙協力車を実施、今年 4 月からは県内 95%のタクシーが禁煙となった。今年は初めての試みとして日本ホテル協会へも要望書を提出した。

また、医師会員を対象とした喫煙率調査を隔年で行っており、調査を開始した昭和 59 年には 25.9%であったが、徐々に低下し、直近の調査では 2 分の 1 に著減している。当初は全会員に郵送で送っていたが、回答率が低いため、近年では男性 255 名、女性 45 名を抽出し FAX で回答する形とし、平成 18 年度の回答率は男性 98%女性 93.3%、喫煙者は男性 13.6%女性 0.0%、平成 20 年度の回答率は男性 80.4%女性 82.2%、喫煙者は男性 13.2%女性 2.7%であった。

平成 18 年には第 3 回日本禁煙学会（碓井静照学会長）を広島市で開催した。メインテーマは「地域ぐるみで取り組む禁煙活動」で、690 人が参加した。なお、学会期間中は会場周辺の広島平和記念公園を全面禁煙化した。

mmcc@kk.iij4u.or.jp

A－02

『禁煙ジャーナル』発行 20 年間の軌跡

渡辺文学（わたなべ ぶんがく）

一般社団法人タバコ問題情報センター

①創刊号発行　1989 年 4 月 1 日　最初のタイトルは『タバコと健康』
タバコと健康全国協議会
「なぜタバコＣＭが消えない」 川野正七氏

②編集方針
・全国各地の「禁煙・嫌煙運動」の動きを伝える
・「タバコＣＭ」禁止に向けての運動
・国会への働きかけ
・「タバコ関連訴訟」の報告
・「喫煙防止教育」／「禁煙教育」推進の動きを追跡
・「タバコか健康か世界会議」の報告
・「アジア太平洋タバコ対策会議」（ＡＰＡＣＴ）の報告
・「禁煙推進医師歯科医師連盟」の総会報告
・「禁煙推進議員連盟」結成への働きかけとその後の会議の報告
・「日本禁煙学会」の総会報告
・「新聞ウオッチング」⇒」「メディアウオッチング」
・メディアへの抗議文など（週刊ポスト／ＮＨＫ他）
・「たばこ事業法」／財務省の関与／国のＪＴ㈱保有などへの徹底批判
・「たばこ規制枠組み条約」（ＦＣＴＣ）の報道

③具体的行動
・交通機関（ＪＲ各社、航空機各社、タクシー業界）への申し入れ
・劇場／野球場／競技場／国技館等へ禁煙の要請
・禁煙関連イベントへの参加
・タバコ関連裁判の傍聴

④今後の目標
・「たばこ事業法」廃止に向けての取り組み
・タバコの監督官庁を財務省から厚生労働省に移管する
・現在、国が保有しているＪＴ株（50.01%）を全て手放すこと
・飲食店、居酒屋の全面禁煙に向けての取り組み
・タバコと美容について、若い女性の喫煙防止の取り組み
・路上喫煙、歩行喫煙、公園の全面禁煙化など
・集合住宅のタバコ問題について解決策を探ること

【補足】①喫煙者の 70%以上が内心「やめたい」と思いながら吸っている実態を考えるとき、厳しい喫煙規制・禁煙推進は、タバコの煙に悩む多くの非喫煙者を救い、同時に「やめたい」と悩んでいる喫煙者を救う最善の方策である。
②当面、タバコを吸いづらい、買いづらい、売りづらい社会をめざすことが「無煙社会」をめざすステップである。

A－03

日欧のタバコ警告表示に関するアンケート調査

橋　本　洋一郎（はし もと よう いち ろう）
熊本市民病院　神経内科

高野義久[1]、川俣幹雄[2]
[1] たかの呼吸器科内科クリニック、[2] 九州看護福祉大学

【目的】

世界保健機関は、写真を使ったタバコ警告表示を推奨しているが、日本のタバコ警告表示は、文章を使ったものである。くまもと禁煙推進フォーラムでは日欧のタバコ警告表示についてのアンケート調査を行なったので報告する。

【対象】

熊本県内在住の高校生、専門学校生、大学生、成人の合計 1151 名。

【方法】

日欧のタバコ警告表示の例を資料として添付し、アンケートを実施した。

【結果】

回答者は、男性 572 名（平均年齢 25.6 歳、15 ～ 87 歳）、女性 579 名（平均年齢 26.7 歳、15 ～ 80 歳）、合計 1151 名であった。喫煙歴は、男性では現喫煙 35%、過去喫煙 15%、非喫煙 50%、女性では現喫煙 6%、過去喫煙 13%、非喫煙 81%であった。

写真を使ったタバコ警告表示の知識とそれを使うことについて意見を問うと知識の有無に関わらず、写真を使った表示を使うことに賛成する者が 8 割以上であった。

タバコ警告表示として「最も良い」とされた表示は、写真を使うものであり全体の 88%に上った。賛意の多い順に「タールで汚れた肺」が 24%、「首周りにできた腫瘍」20%、「幼児の顔にかかるタバコ煙」17%で、強く印象に残る写真表示であった。

一方、「最も悪い」表示も写真が全体の 61%を占めた。最多は「首周りにできた腫瘍」28%、次いで日本の「人により程度は異なりますが、ニコチンにより喫煙への依存が生じます」という文章のみの表示を 23%が選んだ。

非喫煙者では 92%、喫煙者でも 76%が写真付き表示を「最も良い」と回答した。いずれも「タールで汚れた肺」が最も多かった。

【考察】

最も良いタバコ警告表示は欧州の写真のものが 88%を占め、写真の表示を嫌う喫煙者においても 76%は文章のみの日本の表示より写真を使った警告が良いと回答した。スローガン的内容の文章は健康被害を訴える警告表示としての評価が低い。写真は、一見してそこから得る印象が強く残るのに対し、文章のみの表示は訴える力が弱く、無視されるものと思われる。日本における警告表示も健康被害を分かりやすく、瞬時に伝えられる写真を使った警告が望ましいと考えられた。

【謝辞】

本研究は「たばこ警告表示の教育効果に関する研究」として、慶応大学、秋田脳研、国立がんセンター、日本禁煙学会、京都府立医大、高知県中央東福祉保健所、くまもと禁煙推進フォーラム、札幌医大、自治医大、那覇看護専門学校の各施設の協力の下実施された。そのデータの中で、くまもと禁煙推進フォーラムが実施したものを、鈴木一夫先生（秋田脳研）の協力により発表した。

yandk@estate.ocn.ne.jp

A－04

全職員が非喫煙者になって見えたもの

四本美奈（よつもと みな）

医療法人陽和会　南山病院

喜納　学、譜久原弘、辻下洋介、譜久原朝和

医療法人陽和会　南山病院

【目的】

当院は2003年9月より院内での禁煙勉強会を開始し、2007年5月敷地内禁煙を実施、2009年1月に全職員が非喫煙者となった。その後約1年半以上が経過した現在も喫煙者ゼロが続いている。一般的に再喫煙率が高いといわれているが、当院では再喫煙者はいなかった。そこで医療機関のみならず全ての学校、役所、会社事業所で当院の方法により喫煙者をゼロにすれば、社会全体の禁煙が進むと考えられる。

【対象】

当院の全職員

【方法】

当院の禁煙支援委員会が中心となり、全職員の呼気中一酸化炭素濃度を出勤時に複数回予告なく測定することにより喫煙状況を調査した。さらに職員アンケートを実施し、禁煙意識調査を行った。また禁煙環境整備の一環として職員の家族へも禁煙を勧めた。

【結果】

全職員、呼気中一酸化炭素濃度は0ppmが多く、1～2名が1～4ppm検出される程度であった。以前喫煙者であった職員の呼気中一酸化炭素濃度も0ppmであった。全職員と全入院患者が非喫煙者となり、職員が自ら家族に対し禁煙をすすめることで、禁煙外来受診や禁煙への動機付けにつながり禁煙に成功した家族もいた。またアンケート結果より職員のタバコに対する意識が変わっていることがわかり、業務効率も向上し患者に対する接し方もより良くなった。

【考察】

当院では全職員が非喫煙者となりその後も喫煙者ゼロを維持している。患者に禁煙を勧めるにあたって医療関係者が煙草を吸わないのはごく自然の事と職員の意識が変わってきた。我々は全ての医療従事者は非喫煙者であるのが当然と考える。同様の理由で国民の健康を増進する立場にある公務員は率先して禁煙に力を入れて欲しい。また、子供に指導する立場にある教師は禁煙する事により模範を示して欲しい。さらに民間企業、各職場に於いても禁煙を実施すべきである。そうすれば喫煙しないことが常識となり、タバコのない社会実現に近づくであろう。

A－05

保険薬局従業員の喫煙状況が禁煙支援業務に与える影響

堀田栄治（ほりた えいじ）
福井県済生会病院　薬剤部

高崎紗世[1)]、好川隆志[1)]、向畠卓哉[1)]、伊藤妃佐子[1)]、高嶋孝次郎[1)]、篠田秀幸[2)]
[1)] 福井県済生会病院　薬剤部　[2)] 株式会社エイチアンドケー

【目的】

当院では禁煙補助薬を院内処方箋で対応していたが、2009年12月から院外処方箋の発行を開始した。禁煙支援の質をより一層高めていくためには保険薬局との連携は必要不可欠であり、保険薬局の現状を把握するためアンケート調査を行なった。その得られたアンケートの結果を解析することにより保険薬局従業員の喫煙状況によって禁煙支援業務への取り組み方に違いが認められたため報告する。

【対象】

2010年3月の時点で、福井県薬剤師会に所属している保険薬局203施設を調査対象とした。調査期間は2010年3月16日から4月16日の1ヶ月とした。調査用紙は203施設のうち、102施設（50.2%）より回答を得た。

【方法】

1施設あたり1部の調査用紙を会員管理薬剤師宛にFAXで送付した。回答は任意とし、調査用紙記入後、当院薬剤部にFAXもしくは郵送にて返信とした。アンケート結果から得られた回答結果はクロス集計を行った。統計解析はχ^2検定をSPSSのソフトを使用して行った。

【結果】

保険薬局従業員の喫煙状況は、全従業員が非喫煙者の薬局（非喫煙群）は67施設（65.7%）、一部喫煙者の薬局（一部喫煙群）は35施設（34.3%）、全員喫煙者の薬局は0施設（0%）であった。薬局の禁煙状況は完全禁煙が88施設（86.3%）、分煙が9施設（8.8%）、喫煙自由が4施設（3.9%）、回答なしが1施設（1%）、また非喫煙群では完全禁煙が63施設（94.0%）、一部喫煙群では完全禁煙が25施設（71.0%）であり非喫煙群ほど禁煙にしている薬局が有意に多かった。予防医療である禁煙介入への管理薬剤師の関心は積極的に介入が37名（36.2%）、介入してもよいが60名（58.8%）、介入する必要なしが3名（2.9%）、介入できないが1名（1%）、回答なしが1名（1%）で非喫煙群と一部喫煙群とのクロス集計では差が認められなかった。患者の喫煙状況の問診を必ず取っている薬局は65施設（63.7%）、診療科や患者によって選択して確認している薬局は32施設（31.4%）、問診を取っていない薬局は5施設（4.9%）で非喫煙群と一部喫煙群とのクロス集計では差が認められなかった。来局された患者が喫煙されていれば禁煙を必ず勧めている薬局は3施設（2.9%）、勧めるよう努めている薬局は42施設（41.2%）、特に勧めていない薬局は56施設（54.9%）、勧める気のない薬局は0施設（0%）、回答なしが1施設（1%）であり、非喫煙群では37施設（55.2%）で禁煙を必ず勧めているか、もしくは禁煙を勧めるよう努めていたが、一部喫煙群では8施設（22.9%）でのみ禁煙を勧めるよう努めていただけで、非喫煙群のほうがより禁煙を啓発していた。

【考察】

患者にとって喫煙といった病気の指摘と支援、またそれが安心して行える環境整備は必要不可欠であり、薬剤師自身の禁煙（非喫煙）も大きな要因であると考える。

A－06

バレニクリンによる禁煙治療失敗に関与する背景因子の同定

長瀬洋之（ながせ ひろゆき）
帝京大学内科呼吸器・アレルギー、健栄会保科クリニック

倉持美知雄[1,2]、保科孝行[2]
[1] 帝京大学内科呼吸器・アレルギー、[2] 健栄会保科クリニック

【目的】

日常診療の中で禁煙指導に割くことのできる人的資源には限りがあり、有効配分が求められる。禁煙治療に失敗する可能性が高いハイリスクグループを初診時に同定できれば、焦点を絞って指導し、禁煙成功率を向上できる可能性がある。そこで、今回の研究目的は、初診時の情報から、禁煙治療失敗に関与する背景因子を抽出することを目的とした。

【対象】

禁煙治療を希望して外来受診し、バレニクリンを導入した連続 58 例を対象とした。背景因子の調査について書面にて承諾を得た。

【方法】

「禁煙治療のための標準手順書」における、禁煙治療および喫煙状況に関する問診票に加えて、喫煙の影響に関する調査票、喫煙衝動に関する調査票を用いて背景因子を調査した。呼気 CO 濃度、TDS、禁煙治療開始後の受診・内服状況も検討し、合計 24 項目を調査した。

禁煙成功は、最終 4 週間の禁煙かつ、呼気 CO 濃度 <10 ppm を満たすものと定義した。まず、成功 / 失敗の 2 群間で背景因子を単変量で比較し、抽出した因子について多変量ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】

単変量解析で、成功 / 失敗の 2 群間で有意差を認めた因子は、年齢 （p=0.0452）、咳痰等の臨床症状の有無 （p=0.035）であった。20-40 才における成功率 92.3% に比して、40 － 60 才では 55% と成功率が低かった （OR 0.102 （0.005-0.674））。臨床症状を有する場合の成功率は 58.3% で、ない場合の 83.9% に比して成功率が低かった （OR 0.27 （0.08-0.94））。その他、呼気 CO 濃度 （p=0.196）, 中止できる自信（p=0.161）の p 値が低かった。これら 4 因子について多変量でロジスティック回帰分析を行ったが、やはり年齢と臨床症状は成功に有意に寄与していた。4 因子による予測式 （p=0.0471）の成功的中率は 81.5% であった。また、3 ヶ月受診を完遂した場合の成功率は 82.4%であり、中断した場合の 58.3%に比して、有意に成功率が高かった （OR 3.33 （1.01-11.0））。

【考察】

臨床症状があっても喫煙している場合や、中高年では禁煙成功率が低く、禁煙治療のハイリスクグループと考えられ、重点的に指導すべき群であることが示唆された。

【謝辞】

本研究はさいたま市地域医療研究費補助事業の助成を受けて行われた。

nagaseh-tky@umin.ac.jp

A－07

禁煙外来の現状と再受診者の検討

吉　原　夕美子（よしはら　ゆみこ）
坂出市立病院　内科

吉田直美[1]、中村洋之[2]
[1] 坂出市立病院　看護部　[2] 坂出市立病院　内科

【目的】

最近、職場の禁煙化や喫煙場所の減少、またタバコの値上がり報道をうけ、禁煙外来受診者および一度受診した後再び禁煙に挑戦する喫煙者が増加している。当院でのこれまでの禁煙外来受診者と再受診者について検討した。

【対象と方法】

2007年1月から2010年5月まで当院禁煙外来を受診し、禁煙治療を受けた327名（男性237名、女性90名）について、ニコチンパッチ、バレニクリンそれぞれの短期禁煙成功率、副作用の出現率などを検討した。また、再受診者については、禁煙成功後の再喫煙、禁煙不成功後の再挑戦で分類し、補助薬の変更の有無で禁煙状況を検討した。

【結果】

総数327名のうちニコチンパッチは105名、バレニクリンは222名に使用した。短期成功率はニコチンパッチで54.3%、バレニクリンで75.7%とバレニクリンのほうが高値だった。副作用はニコチンパッチでのかぶれは8.6%、チャンピクスの胃症状は33.5%に出現していた。

禁煙外来再受診者は、のべ29名で2007年4名、2008年3名、2009年16名、2010年5月まで6名と近年になるほど増加していた。そのうち、禁煙成功後再喫煙したため受診した者12名は、薬の変更の有無にかかわらず、全て再禁煙成功した。前回不成功だった17名のうち、再挑戦で7名（41%）が成功し、残りの10名が再度不成功に終わった。再挑戦で成功した7名のうち5名が禁煙補助剤を変更していた。

【考察】

最近、禁煙不成功後の再挑戦が増加している。保険診療は1年以上経たないと利用できないが、再挑戦にて約4割の人が成功しているので、諦めず禁煙支援をしていきたい。

また、禁煙成功者の再喫煙も多くみられる。最初の外来で禁煙が長く続くような支援を心がけるとともに、再支援に努めていきたいと思う。

A－08

家庭医における禁煙治療の取り組み

加藤正隆（かとう まさ たか）
かとうクリニック、タバコフリー愛媛

野村明美、伊藤美智子、田中麻衣、中川夏美、三宅洋子、尾崎時子、河上亜矢子、高石志織、藤田聖子
かとうクリニック、タバコフリー愛媛

【はじめに】

当院は地方小都市郊外に位置する内科・小児科を中心とする家庭医機能を主とする無床診療所である。1993年の開設時から禁煙推進に取り組み、1994年のニコチンガム発売に伴い自由診療による禁煙外来を開始。2006年4月に禁煙治療保険適用、6月に薬剤保険適用後に受診者が増加。2008年5月にバレニクリンが発売、2008年7月に新築移転して禁煙希望患者が著増し、2010年7月現在でのべ443名の保険診療による禁煙治療を担当した。最近は他院での失敗例・精神疾患患者・妊婦・未成年などの禁煙困難例が増えてきている。

【取り組みのポイント】

① 全ての患者に受診毎に喫煙・受動喫煙状況と禁煙治療の希望を聞き、治療を勧める。
② 朝礼での禁煙支援報告や禁煙外来クリニカルパス使用により全職員が情報を共有する。
③ 普段からロールプレイを実施し、全てのスタッフがカウンセリング能力の向上をめざす。
④ 患者へのきめ細かい情報提供や地域連携を密にすることにより中途脱落を防止する。
⑤ 治療終了後は1ヵ月毎の禁煙持続状況確認により高い禁煙持続率を保つ。

【結果】

禁煙推進の最も基本である禁煙の働きかけを愚直に継続することにより、禁煙に関心が無かった患者が次々と禁煙治療を決意してくれている。

朝礼での支援状況報告やクリニカルパス使用により、どの職員が担当してもほぼ均質な禁煙治療が提供できるようになった。禁煙カウンセリングのロールプレイで様々な役を経験することで、スキルを高め合い、自信を持ってカウンセリングに臨めるようなった。

安心して来院できる雰囲気作り、副作用発現・禁煙に踏み切れない・禁煙後の1本の喫煙などの不都合が起きた場合は早急に相談するようリーフレットなどを使って繰り返し伝達。主治医・薬局との円滑な連携のために禁煙治療地域連携の会「タバコフリー愛媛」を立ち上げて中途脱落を防止する取り組みを地域ぐるみで実施したことなどにより、禁煙開始12週後の禁煙成功率は86%（平成22年7月社会保険事務局報告）になった。

患者との望ましい連絡方法について確認し、スタッフが分担して1ヶ月毎に携帯メール・パソコンメール・FAX・ハガキ・電話などで禁煙持続状況を確認し、治療開始1年後の禁煙持続率は60%（平成20年7月～21年6月第1回治療患者）になった。

【考察】

「毎日が世界禁煙デー」というポリシーのもと、多職種によるチーム医療としてスタッフが一丸となって禁煙治療に取り組み、禁煙治療地域連携の会を運営することなどが功を奏し、治療開始12週後の禁煙成功率・1年後の禁煙持続率を高めることができた。

タバコ税引き上げを見据えて禁煙希望者が増えてきており、受け皿になる保険適用医療機関を増やすことが喫緊の課題である。同時に、保険適用施設基準では担保されない禁煙治療の質を、どの医療機関でも可能な方法で高められるよう今後とも努めていきたい。

A－09

名古屋医療センターにおける HIV/AIDS 患者の禁煙に関連する特性

谷口千枝（たにぐち ちえ）

国立病院機構名古屋医療センター

安藤昌子[1)]、杉下美保子[1)]、小暮あゆみ[1)]、坂　英雄[2)]

[1)] 国立病院機構名古屋医療センター禁煙外来　[2)] 国立病院機構名古屋医療センター呼吸器科

【目的】

名古屋医療センター（以下当院と略す）は，東海地方における HIV 拠点病院である。HIV/AIDS 患者は免疫力が低いため，感染予防のためにも禁煙は非常に重要である。当院の HIV 外来に通院する患者らも担当医から強く禁煙を勧められる。そのような運びから，当院禁煙外来では HIV/AIDS 患者の症例が多くみられる。AHRQ の禁煙治療ガイドラインでは，HIV/AIDS 患者の禁煙をスペシャルポピュレーションとして扱っており，一般的な患者に比べて禁煙しにくいと報告されている。そこで本研究では，当院における HIV/AIDS 患者の禁煙に関わる特性を分析し，HIV/AIDS 患者の個別性に合わせた禁煙介入を考察することを目的とする。

【対象および方法】

2008 年 10 月から 2009 年 12 月までに名古屋医療センター禁煙外来に受診した患者 219 名中，HIV/AIDS にて当院通院中の患者 17 名を対象とし，他の疾患群の男性 141 名をコントロールとし，患者属性や禁煙成功率などを分析した。

【結果】

HIV/AIDS 患者の性別は，男性 17 名であった。年齢は 26 歳から 54 歳まで中央値 40 であった。精神疾患の割合は 2 名（11%），FTND 平均値は 6.8，初回抑うつ度（CES-D）の平均値は 17 であった。また，患者 17 名のうち 16 名（94%）が MSM（Men who have sex with men：男性同士での性交渉を行う人）であった。コントロール群は年齢 26 歳から 82 歳，中央値 52，精神疾患の割合は 6 名 4%，FTND は平均 5.4 であり，初回 CES-D の平均値は 12.8 であった。初回来院した患者全員を分母とした際の禁煙成功率は，HIV/AIDS 患者は 35% であり，コントロール群の 42% に比べて低かった。

【考察】

当院での HIV/AIDS 患者の禁煙成功率は，他疾患の患者に比べて低かった。また，彼らの属性は，禁煙をしにくいと言われる因子が多く存在した。欧米の報告によると，HIV/AIDS 患者は，抑うつ度の高さや環境要因（ドラッグの使用，同性愛者のコミュニティーの所属）などにより禁煙成功率が低いとされている。日本においては，HIV 感染経路の多くは同性間性的接触であり，今回の集団の多くもそうであったことから，ゲイコミュニティーでの喫煙環境も，患者らの禁煙成功を左右するカギであることが予測された。

A－10

禁煙治療における
バレニクリンとニコチンパッチの治療成績の検討

吉澤孝之（よしざわ たかゆき）

要町病院呼吸器内科、日本大学内科学系呼吸器内科学分野

溝口　真美[2)]，西澤　美樹[2)]，岩城　基[3)]，大城　祐介[3)]，古市　祥子[1)]，石黒　俊彦[4)]，
吉澤　明孝[4)]，山根　祥子[5)]，赤星　俊樹[6)]，橋本　修[6)]

[1)] 要町病院呼吸器内科，[2)] 要町病院看護部，[3)] 要町病院リハビリテーション科，[4)] 要町病院内科，
[5)] 日本大学医学部附属板橋病院看護部，[6)] 日本大学内科学系呼吸器内科学分野

【背景】

2006年4月から「ニコチン依存症管理料」として禁煙治療が保険適用となりさらに禁煙補助薬として同年6月からニコチンパッチが、2008年5月からはバレニクリンが処方可能となり我が国の禁煙治療は大きく進歩した。今回我々はニコチンパッチとバレニクリンを処方して治療をおこなった患者を対象に禁煙継続率や副作用についてその効果を比較検討した。

【対象と方法】

対象は2006年6月から2009年4月までに当院禁煙外来を受診し標準治療スケジュールに沿って治療をおこなった114名（平均年齢49.4歳，男性79名）で、61名にニコチンパッチ、53名にバレニクリンを処方した。治療終了時の禁煙継続率はニコチンパッチ群では8週間終了時点でバレニクリン群では12週間終了時点で判定した。6か月以降の禁煙継続率については2009年10月に電話によるアンケート調査をおこなった。

【結果】

治療終了時点での禁煙継続率はニコチンパッチ群の46%に比べてバレニクリン群では68%と有意に高かった。有害事象としてニコチンパッチ群では「掻痒感」や「かぶれ」といった皮膚症状が主であったが、バレニクリン群では「嘔気・胸やけ」や「便秘」といった消化器症状のほかに不眠、眠気、頭痛などの訴えもあった。両群ともに治療中の体重増加を認めたが、有害事象のために治療を中断したものはいなかった。電話アンケートで回答が得られた61名（回答率54%）における6か月以降の禁煙継続率はニコチンパッチ群で37%、バレニクリン群でも47%へ低下し両群間での有意差は認められなかった。禁煙継続に失敗した患者の再喫煙の時期は両群ともにその90%以上が治療終了後の直近3か月以内であった。治療終了時点での禁煙失敗に関わる因子についてオッズ比（OR）を算出すると禁煙補助薬と性別で有意差を認め、バレニクリンでORが0.407（P =0.0355）、男性で4.365（P ＝ 0.0044）であった。

【考察】

バレニクリンはニコチンパッチに比べて治療終了時点での禁煙継続率は有意に高かったが、6ヶ月以降については両群間で差は認められなかった。両薬剤ともに治療継続が困難となるような有害事象は認めず安全に使用できるものと考えられた。禁煙継続に失敗した患者のほとんどが治療終了後の直近3か月以内に再喫煙しており、薬物治療終了後も禁煙支援を継続する必要性が示唆された。

kanamecho-hp@nifty.com

A－11

バレニクリン内服による消化器症状に対するモサプリドクエンの効果

稲本　望（いなもと　のぞむ）

済生会滋賀県病院　糖尿病・代謝内科

清水隆裕[1)6)]，中村隆志[2)]，稲本昌也[3)]、稲本京子[4)]、山代　寛[5)6)]

[1)] ちばなクリニック　[2)] 済生会滋賀県病院　[3)] 兵庫県立大学　[4)] 京都禁煙推進研究会

[5)] 沖縄大学　[6)] 沖縄ニコチン依存症研究会

【目的】

バレニクリンは喫煙者の禁煙支援として効果のある禁煙補助剤であるが、嘔気や胃もたれなどの消化器症状の副作用で内服を中断するケースがある．モサプリドクエンを併用内服することにより消化器症状が改善・軽減するか検証した。

【対象】

済生会滋賀県病院禁煙外来を 2008 年 8 月より 2010 年 6 月までに受診した 204 人のうち、バレニクリンを内服した 191 人を対象とした。

【方法】

問診により消化器症状の既往の有無を確認した。消化器症状のない患者にはバレニクリンのみを処方しA群とした。消化器症状の既往、併用内服希望の患者にはバレニクリンとモサプリドクエンを処方しB群とした。消化器症状の既往、併用内服希望の患者にはバレニクリンとドンペリンを処方しC群とした。

【結果】

A群 143 人中では 37 人に内服開始後、消化器症状が出現した。37 人中 20 人にモサプリドクエンを追加処方したところ、20 人全員が症状の消失、改善を認め、特に胃もたれや腹部膨満など蠕動運動低下に起因する症状に有効であった。また 13 人にドンペリンを追加処方したところ、16 人は症状の消失、改善を認めたが、1 人は嘔吐、嘔気が強くチャンピックス内服を断念した。 B群 44 人では 33 人は消化器症状がなく経過し、7 人に嘔気の症状があった。4 人は消化器症状が強く、チャンピックス内服を中断した。 C群 4 人では 3 人は消化器症状がなく経過し、1 人は嘔気の症状があった。

【考察】

バレニクリンはドーパミン部分作動薬であり、ドーパミンを放出する。ドーパミンにより消化管の蠕動運動は低下し、嘔気などの副作用が出現すると考えられる。モサプリドクエンは選択的なセロトニン 5-HT4 受容体アゴニストであり、消化管内在神経叢に存在する 5-HT4 受容体を刺激し、アセチルコリン遊離の増大を介して上部および下部消化管運動促進作用を示すと考えられている。ドンペリンはドーパミン受容体拮抗剤で、アセチルコリン放出抑制を解除し , 上部消化管症状を改善する。 腹部膨満、便秘など下部消化管の症状は薬理学的にはドンペリンでは対応できず、上部から下部まで広範囲に起こりえるバレニクリンの消化器症状にはモサプリドクエンは有効と思われる。下部消化管の蠕動運動低下が逆行性に胃に波及し、胃内容物の排泄遅延、嘔気につながる可能性もある。バレニクリンと別経路の神経伝達物質を介するモサプリドクエンは嘔気の症状にも有効である可能性が考えられる。

【禁煙学会認定研究】
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）研究の進捗状況

前田　真貴子（まえだ　まきこ）
兵庫医療大学　薬学部

薗はじめ[1)]、薗　潤[2)]、杉浦知佳[3)]　、志賀遼太[3)]、今本千衣子[4)]、加藤正隆[5)]、木下正治[6)]、竹本恭彦[7)]、田那村雅子[8)]、内藤毅郎[9)]、西　耕一[10)]、能登啓文[11)]、船本全信[12)]、松岡　宏[13)]、村松弘康[14)]、森田純二[15)]、山田修久[16)]、作田　学、藤尾　慈3)、東　純一[17)]

[1)] 薗はじめクリニック、[2)] 西宮市保健所、[3)] 大阪大学大学院薬学研究科　臨床薬効解析学分野、[4)] 医療法人社団　今本内科医院、[5)] かとうクリニック、[6)] 医療法人清和会　長田病院、[7)] 大阪市立大学大学院医学研究科、[8)] 医療法人社団至心会　田那村内科小児科、[9)] 内藤内科クリニック、[10)] 石川県立中央病院、[11)] 富山県立中央病院、[12)] 医療法人社団　有晃会　ふなもとクリニック、[13)] 愛媛県立今治病院、[14)] 中央内科クリニック、[15)] 木村内科・呼吸器科医院、[16)] 山田菊地医院、[17)] 兵庫医療大学　薬学部

【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。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、現在、多施設臨床試験を実施中である。本試験は、平成 21、22 年度厚生労働科学研究費補助を受け、また禁煙学会認定の臨床試験である。本演題において、試験概要の説明とこれまでの研究経過を報告する。

【対象】

禁煙外来を受診し、試験参加に書面にて同意した重篤な既往歴のない成人喫煙者。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。

【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）により評価する。調査期間は、投与開始時から 1 年間。

【結果】

昨年 7 月より本研究を開始し、本年 7 月末日までに 14 施設が参加、合計約 350 症例のエントリーがあった。

【考察】

本研究により、日本人における喫煙習慣・禁煙指導に関する新たなエビデンスの構築が期待され、「個の医療」に基づく有効かつ安全な薬物投与法を提言したい。この目的達成のためには症例数の確保が必須であり、さらに本研究の意義を広く周知して、本臨床研究への参加協力施設を募る必要がある。

makikom@huhs.u.ac.jp

A－13

「禁煙補助薬の個別化適正投与法確立のための ゲノム薬理学的研究」取り組みの報告

野村明美（のむらあけみ）
かとうクリニック、タバコフリー愛媛

加藤正隆、伊藤美智子、中川夏美、三宅洋子、田中麻衣、尾崎時子
かとうクリニック、タバコフリー愛媛

【背景】

当院では、「禁煙補助薬の個別化適正投与法確立のためのゲノム薬理学的研究」（以下「ゲノム研究」）に参加し、平成21年9月24日から平成22年7月末に97名の参加を得た。研究参加以前にも禁煙治療開始後の追跡調査を行っていたが、取り組みの体制は不安定だった。昨年よりゲノム研究に参加することにより、禁煙治療開始後の追跡方法がより具体的に確実になったので報告する。

【対象】

ゲノム研究参加について説明し、同意を得られた者について初診より約1年間の追跡を行っている。

【方法】

ゲノム研究の進め方については実施計画が策定されており、詳細は実施計画に基づく。要約すると、参加者の負担は、初診時に採血、その後再診毎に「喫煙に関する質問票」への記入、治療後4週間毎に「ゲノム薬理による禁煙支援プロジェクトからの追跡調査票」への記入提出が合計10回行われる。医療機関側の負担は、初診時の説明・採血、再診ごとの質問票・治療後の追跡調査票の収集管理等、採血管の提出・症例記録用紙の提出送付等である。初診時の説明には時間を要するが、医師がゲノム研究への参加を促し、詳細についてはカウンセリングを担当したスタッフが行っている。当院では禁煙治療導入時に患者様との連絡方法について、双方向での望ましい方法を確認し、追跡調査が受け入れ易い関係を形成している。また、禁煙クリニカルパスを導入し、治療中についてのチェック項目を決めているが、治療後追跡については曖昧な確認方法であった。ゲノム研究参加で時期・チェック項目を標準化することができた。治療終了後の4週間毎の追跡調査票の提出については、患者様の負担が大きく期間も長いため忘れがちになることが懸念される。当院では、12週終了時に追跡調査票の提出について、Fax・PCmail・携帯mail・ハガキ・電話など複数の方法から選択していただいている。また、患者様からの提出期限についての確認は、個人別の確認票作成・無料mailサイトのカレンダー機能を使い当日提出予定者を把握し、提出漏れを防ぐ方法をとっている。また追跡調査は、スタッフの受け持ち担当制による。

【考察】

禁煙治療中・治療後の追跡方法を標準化することで、患者様へのアクセスがより良くなった。調査の保存方法を確立することで、全スタッフで気軽に取り組めるようになった。治療中断・再喫煙を防ぐよう頻回介入で支援でき、患者様とのより良い関係が形成できた。治療中の患者様の禁煙取組の様子が、数値化できた。個人のCYP2A6遺伝子の検査結果を卒煙時にお渡しすることで、5回目の再診受診の動機づけとなった。以上、一石何鳥もの効用が期待できる、ゲノム研究への参加をお奨めする。

より有効かつ安全な薬物投与の可能性に寄与するゲノム研究に協力し、禁煙治療の充実・外来診療からのドロップアウト防止・長期禁煙継続率向上に役立てていただきたい。

A－14

児童・生徒の喫煙行動と意識調査の 10 年後の比較

大橋勝英（おおはし かつひで）
大橋胃腸肛門科外科医院

阿部義澄
新居浜市教育委員会

【目的】

2000 年 11 月、筆者が住む当時の人口 12 万 9,000 人の新居浜市の小学 6 年生（1,296 人）と中学 3 年生（1,407 人）の、下記項目のアンケート調査を教育委員会の協力のもと行ったところ、高い喫煙経験率が判明し、知識においても禁煙教育の未実施の学校ではよくないことも明らかになった。10 年後の現在、どう変化しているかの調査である。

【対象】

2010 年 3 月の新居浜市の小学 6 年 1,157 人、5 月の中学 3 年 1,025 人

【方法】

下記項目について 17 小学校、10 中学校において調査した。回収率 100%

1、喫煙経験率　2、喫煙が及ぼす健康上の問題　3、タール・ニコチン・一酸化炭素などの存在　4、タールの発がん性について　5、ニコチンの作用について　6、一酸化炭素の作用について　7、受動喫煙の害について　8、女性の喫煙による妊娠･出産への影響について　9、赤ちゃん･子どもへの害について

【結果】

喫煙経験率は小 6 で 3%、中 3 で 4%。2000 年の場合、小 6 で 10%（男子 13%、女子 8%）、中 3 で 22%（男子 29%、女子 16%）。項目 2 ではよく知っている、知っているを合わせると、小 6 で 97%、中 3 で 96%。10 年前はそれぞれ 74%、89%。その他の項目でも 10 年前と比べ、特に小 6 で大きく改善している。受動喫煙や女性の喫煙の影響については小 6 で改善している。一酸化炭素に関する項目 6 では、知っているが小 6・中 3 とも 69%。10 年前の 27%、58%と比べかなり改善しているが一番の弱点である。

【考察】

喫煙経験率、タバコに関する知識は 10 年前と比べ大きく改善している。特に小 6 で著しい。これは擁護教諭の積極的な取り組み、学校保健委員会や薬物乱用防止教育での啓発、文部科学省や医師会からの教材、講演、世論の影響等から改善したと考えられる。しかし小 6 や中 3 の喫煙のきっかけやタバコの入手経路から、保護者の喫煙容認や推奨が想像される児童･生徒が数人に見られ、常習性もあることから深刻な一面が明らかになった。ここから中・高生への喫煙のグループが広がる可能性がある。

データからは喫煙経験率や知識の向上からタバコ離れが期待されるが、はたして高校及び卒業後の喫煙行動がどうなるのか。保護者の無理解、仲間からの誘惑や宣伝･広告、好奇心、卒業による校則からの解放感、JT による有害な 20 歳のキャンペーン、漫画やテレビの喫煙描写等が待ち受けている。小中の禁煙教育の効果を無にしないために、タバコ規制枠組み条約の強化や違反への監視を強めなければならない。

kaohashi@shikoku.ne.jp

A－15

京都タバコフリーキャラバン
～自治体、大学、諸団体が協同する喫煙防止授業～

土井（どい）　たかし

土井内科医院、京都禁煙推進研究会

繁田正子[1,2]、松井大輔[1,2]、渡邉功[1,2]、青木篤子[1,3]、大北康史[4]

[1] 京都禁煙推進研究会、[2] 京都府立医科大学医学研究科　地域保健医療疫学、[3] 平安女学院大学、[4] 京都市教育委員会

【目的】

喫煙防止教育におけるアプローチとして、学校現場での学外講師による出前授業が、重要かつ効果的であり、各地でさまざまな体系的な取組がなされている。京都タバコフリーキャラバンは、京都府、京都市など地方自治体、京都府立医科大学を始めとする研究教育機関、諸団体として京都府医師会、京都府歯科医師会、京都府薬剤師会、京都府看護協会、NPO 法人京都禁煙推進研究会が協同して、学校の教育現場で、喫煙防止授業を提供している。キャラバンによる方法論的妥当性や教育効果、卒煙支援などにつき、評価方法、問題点などを検証する。

【対象】

京都府、京都市にある公立学校（中学校、高等学校）を中心に行っている。

【方法】

授業は 5 つの部分で構成している。まず、講義としてニコチン依存、身体への影響、卒煙方法を伝え、次に参加型・体験型の時間を設けた。たばこに起因する疾患の模型、外国製たばこ、たばこが含有する化学物質などの展示物を見る一方、たばこに関するクイズ、たばこを誘われた時の断り方や近親者の喫煙者に対しての禁煙を勧めるシミュレーション、喫煙に関しての手紙、なぞかけなどを生徒たち自身で作成し提出してもらい表彰する。参加型・体験型の時間が終了後、もう一度、講義とし、たばこの社会的背景を説明し、終了する。

【結果】

参加型・体験型喫煙防止授業は 2001 年から開始し、初年度は 2 つの学校で行い、参加校数は徐々に増加し、2007 年は中学校 3 校、高校 13 校、2008 年は中学校 22 校、高校 27 校、2009 年は中学校 31 校、高校 29 校となっている。途中、大学生が授業に参加するようになり、2007 年からは京都府医師会が、2008 年には、京都市教育委員会が文部科学省の「子どもの健康を守る地域専門家連携事業」（残念ながら行政刷新会議事業仕分け対象事業になった）として予算化されたことが、参加校の増加につながった。京都市では教師の喫煙率も 2003 年に 20.6%であったものが、2009 年には 13.4%に減少している 。

【考察】

アンケート結果からは授業前後で、喫煙への興味や喫煙行動に肯定的な生徒は減少していたが、知識の強化により喫煙生徒に対する卒煙支援がより必要になった。引き続き、授業の効果をさまざまな側面から検証されるべきと考えた。

doit@amy.hi-ho.ne.jp

A－16

歯科医が中心となった多職種による参加型防煙授業の実践

松　井　大　輔（まつい　だいすけ）

京都府立医科大学大学院　医学研究科地域保健医療疫学

渡邉　功[1)]、井上　郁[1)]、繁田正子[1)]、橋本昌美[2)]、栗山長門[1)]、渡邊能行[1)]

[1)] 京都府立医科大学　医学研究科地域保健医療疫学、[2)] こがはしもと歯科医院

【背景】

我々は平成20年度に京都市教育委員会、NPO法人京都禁煙推進研究会と連携し、市立中学校への教育を実施した。その中で、タバコの影響を中学生にわかりやすく示すには、口への影響を示すことが効果的であることが明らかになった。

【目的】

歯科医が準備及び企画運営等を行い、他職種と連携する防煙授業の有効性及び継続可能性について検証する。

【対象】

平成21年度に京都市立中学校32校の1～3年生4703人に歯科医が主になる防煙授業を実施した。アンケートに協力の得られた6校1098人について解析を行った。

【方法】

防煙授業は、講演と体験学習を組み合わせた2時限授業とした。講演では、タバコの害（特に口腔への影響）、ニコチン依存症、社会的背景、および禁煙方法についてリレートークを実施した。体験コーナーでは、各種モデルや外国タバコ等の展示、歯科衛生士による味覚チェック、禁煙方法の情報、クイズ等を行った。アンケートは、無記名自記式で、主に喫煙に関する意識について、防煙授業実施約1週間前及び実施約3ヵ月後に行った。また回収時には、教室内で教師の点検がないことを強調した。

【結果】

防煙授業は企画運営において各校ともに支障なく実施することができた。また教職員からは生徒に充分に内容が伝わっていたようだとの感想がよせられた。アンケートの有効回答数は995人（回答率：90.6%）であった。家族の喫煙率は51.6%であった。授業前後の比較では、家族や友人の喫煙を「注意できる」と回答したものが36.5%から43.9%に増加し有意差を認め、「やめてほしいけど注意できない」が17.9%から15.9%に、「何も思わない」が23.3%から19.3%に、「その人の自由だし吸えばいいと思う」が21.2%から20.7%に減少を認めた。また、成人になった時にタバコを吸わないと回答したものが59.5%から64.3%に増加し有意差を認めた。

【考察】

本防煙授業は歯科医と歯科衛生士が中心となり、医師、薬剤師、保健師、看護師の協力によって行われた。従ってこの結果は多くの要因が複合したものである。しかし、他疾患と比べ、口腔疾患は目にみえるため、喫煙の害を伝えるには有効である。歯科医のさらなる防煙授業及びタバコ対策への参画が望まれる。

A－17

体験型防煙授業後の喫煙生徒への支援の方法について実践報告

青木篤子（あおき あつこ）
京都禁煙推進研究会

栗岡成人[1)3)]、繁田正子[2)3)]、土井たかし[3)4)]、松井大輔[2)3)]、渡邉　功[2)3)]、井上　郁[2)3)]、山門　桂[3)]
城北病院[1)]、京都府立医科大学[2)]、京都禁煙推進研究会[3)]、土井内科医院[4)]

【背景】

中高生の喫煙率は低下傾向にあるとはいえ、一定数の喫煙者は確実に存在している。喫煙率が下がることは望ましいが、とり残される喫煙者は、阻害感や自己肯定感の低下を感じるようになり、支援が困難になる傾向がある。平成13年から始まった「体験型防煙教室」は「タバコフリーキャラバン」として徐々に拡大し、平成21年度は京都府下の63校で実施し、約10000人にアプローチすることができた。この中で、中高の生徒から「吸っている」「やめようかな」という声を引き出すことが出来るようになった。

【目的】

喫煙する生徒らのニーズに応えるため、喫煙状況の聴きだしと、全体学習の中で卒煙の動機付けや方法の提示を行う。また、禁煙宣言者を対象に禁煙支援を実施したので、その方法と経過を報告する。

【対象】

21年度「タバコフリーキャラバン」に参加した中学生、高校生9899人のうち、113人が支援コーナーで「卒煙宣言」をした。うちわけは、中学生10人、高校生77人、定時制高校生26人である。

【方法】

まずスライドショーにおいて、「楽々卒煙あいうえお」として止め方を説明し、家族や友人に伝えてほしい、ということと、もし吸っていたらスタッフに相談してほしいことを伝えた。次にワークショップ中に、気軽に声をかけてもらうように働きかけ、スモーカライザーで確認した後、支援グッズや冊子などを手渡した。宣言者にはクリスマスプレゼントを送付し、継続への励ましや、何度もチャレンジしようと声かけを実施した。養護教諭の協力を得られた4校には保健師が学校を訪問し継続した個別支援を実施した。

【結果】

中学生2人、高校生4人、定時制高校生2人、計8人が3ケ月禁煙を達成した。手作りプレゼントやカードによる支援は、学校から、生徒にとって再度禁煙を考える機会になったと評価を得て、我々としても教諭からその後の様子を聞けるチャンスとなった。養護教諭の相談から開始した個別支援は学校の理解も大きく、また本人の禁煙への意思も強い場合が多く、成功につながるケースが多かった。

【考察】

喫煙生徒には全体学習後に、適切な事後支援が必要であり、そのためには学校の理解、養護教諭の力量も求められる。そこに学外から専門家が支援することで円滑に運ぶ場合がある。「吸っている」という彼らの言葉をしっかり受けとめて、薬剤使用に頼らず、真剣に向き合い、支援していくことが重要と思われた。

kobuta-aoki@nifty.comm

A－18

学生が運営するタバコフリーイベント Ver.2
～より深く・より効果的に～

大阿久　達　郎（おおあく　たつろう）

京都府立医科大学　医学部医学科

大阿久達郎[1)]、沼宗一郎[1)]、加藤由美菜[1)]、塩見真世[2)]、
原　郁乃[2)]、松井大輔[3)]、渡邉　功[3)]、繁田正子[3)]

[1)] 京都府立医科大学　医学部医学科、[2)] 京都府立医科大学　医学部看護学科、
[3)] 京都府立医科大学大学院　医学研究科地域保健医療疫学

【背景】

京都では、1999 年より NPO 京都禁煙推進研究会を中心に医療保健関連団体が協力して世界禁煙デー講演会を実施してきた。昨年、影響力増大を目的に、医学生・看護学生が企画運営する京都駅地下街でのタバコフリーイベントへと転換をはかり、1000 人近い参加者があり一定の成果をあげた。

【目的】

前年同様に学生が企画運営を担い、量、質ともに改良を加えてより効果的なタバコフリーイベントを実施する。前年の反省を踏まえて、吸う人も吸わない人も積極的に参加してもらえること、より深く正確な知識をもってもらうこと、タバコ問題への市民の関心を高めることをめざす。また、参加した学生の知識の向上や、将来の医療従事者としてのスキルアップもめざす。

【方法】

京都府・市、NPO 京都禁煙推進研究会が主催。開催地は京都駅地下街（ポルタ）開催日は 5 月 30 日（日曜）。学生 28 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、大人・子ども向けクイズの改良を行った。展示物及びクイズは海外からの旅行者を考慮し、外国語の翻訳バージョンも作成した。学生スタッフには、タバコについての勉強会を開きイベントに向け知識の向上を図った。イベントの混雑が予想されたため、クイズ参加者がより解答しやすいよう流れを工夫し案内版を充実させた。子どもが楽しめる企画やフォトコーナーを新設した。専門職スタッフによる肌チェック・口臭測定等のコーナーは前年同様で、禁煙希望者への支援コーナーは補助薬サンプル券をだすなど充実させた。当日は医師・歯科医師・看護師・保健師・栄養師も加わり、スタッフ約 50 名でイベントに臨んだ。

【結果】

クイズには 520 名が参加した。見学のみの参加者も含めると 1000 人を超えた。昨年と比較し混雑が解消されイベントに参加する時間が長くなっていた。それに伴い、スタッフと市民の触れ合いが密となり、タバコ問題への理解が深まる様子が観察された。去年はゼロであった禁煙宣言者が今年は 45 人もでた。新聞各社から取材を受け、翌日の京都版では写真付きで掲載された。

【考察】

参加人数は前年度と大きくは変わらなかったが、タバコ問題をより深く正しく捉えてもらえた。また、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を育成することは長期的な効果も期待できる。今後も同イベントを継続し、より社会に影響力のあるイベントへと発展させていきたい。

A－19

喫煙対策を進めるアウトリーチ活動
－タバコフリーカフェの試み－

塩見真世（しおみまよ）
京都府立医科大学看護学科

尾崎玲奈[1)]、原　郁乃[1)]、森末　恵[1)]、今川春香[1)]、青木篤子[3)]、山門　桂[3)]、繁田正子[2)3)]、井上　郁[2)3)]、松井大輔[2)3)]、渡邉　功[2)3)]、土井たかし[3)]、佐野　新[4)]、八木信一朗[4)]、鳥谷亮平[4)]、
[1)]京都府立医科大学看護学科、[2)]京都府立医科大学医学研究科、[3)]京都禁煙推進研究会、[4)]京都府立医科大学医学科

【背景】

成人、未成年ともに喫煙率は低下傾向にあるが、種々の困難を抱える層に喫煙習慣が残る傾向がある。こうした層には正しい情報が届きにくいうえに、自己肯定感が低下していて喫煙対策が難しい。組織全体の意識をかえる必要があり、欧米では保健福祉活動推進にはアウトリーチ活動（出前事業）が盛んに実施されている。

【目的】

タバコに関する正確な情報を、喫煙者･非喫煙者ともに共有し、組織全体の意識を変えてもらうため、専門職やボランテイアと対象者が交流する「タバコフリーカフェ」と称する集会を開催したので報告する。

【対象】

さまざまな喫煙問題を有する病院、私立高校、児童養護施設（身寄りの無い、または、児童相談所により紹介された子どもたちが入る施設）の 3 ケ所において、それぞれ事務業務委託を受けている会社の派遣職員 10 人、防煙授業の中で喫煙していると申告した 1 年生 35 人と教員 5 名、小学 4 年生以上の入所者 35 名と職員 7 名を対象に実施した。

【方法】

会議室や食堂を禁煙の旗や明るい雰囲気のポスターで会場を飾り、壁際に外国たばこや病気モデルなどをレイアウトした。飲み物や菓子類を用意し、取り囲んで話せるようカフェ式レイアウトにした。クイズやスモーカライザー体験などに取り組んでもらうとともに、スタッフがグループ内に入り込んでタバコに関する会話をした。病院と養護施設では、30 分程度の動画中心のスライドショーを行った。喫煙者には一対一での卒煙支援を行った。

【結果】

喫煙者も会話やスモーカライザーに積極的で、時期をみて卒煙考えるとのことだった。高校では、「卒煙する気はないが、お茶とお菓子があるというから来た」といいつつ終了までスタッフと話し込む生徒の姿が観察された。養護施設では、この企画を意識して 2 人の中学生が禁煙していた。喫煙する高校生 2 人も禁煙のコツなど真剣にきいていた。どこでも非喫煙者が喫煙者の体を気遣い卒煙を促す様子が観察された。

【考察】

3 ケ所とも、タバコフリーカフェと名付けて「お茶とお菓子を用意しています」とアナウンスすることで期待した対象者の積極的な参加を得ることができた。喫煙者と非喫煙者がスタッフの仲介のもと楽しげに会話している様子が観察され、カフェ形式の有用性が示唆された。管理側からも、これからは共感をもって喫煙者に声をかけつつ、自信をもって喫煙対策をすすめていける、という喜びの声がきかれた。

Ke06106@stu.kpu-m.ac.jp

A－20

駅地下街タバコフリーイベント参加者調査
～誰に何を伝えられたか～

尾　崎　玲　奈（おざき　れな）
京都府立医科大学　医学部看護学科

塩見真世[1)]、原　郁乃[1)]、大阿久達郎[2)]、沼宗一郎[2)]、
加藤由美菜[2)]、松井大輔[3)]、渡邉　功[3)]、繁田正子[3)]
[1)] 京都府立医科大学　医学部看護学科、[2)] 京都府立医科大学　医学部医学科、
[3)] 京都府立医科大学大学院　医学研究科地域保健医療疫学

【背景】

タバコ問題の解決には、タバコの有害性やタバコ規制の重要性をすべての市民が共有することが必要となってくる。日本では、欧米で普及しているアンチタバココマーシャルなどは実施されておらず、写真つきパッケージ警告もなされていない。このため、喫煙者はもちろん非喫煙者の危機意識も薄く、受動喫煙対策や価格政策が進まない一因となっている。

【目的】

我々は、市民にタバコに関する正確な知識を伝え、タバコ対策への機運を高めるため、学生・看護学生が企画運営し京都駅地下街で世界禁煙デーイベントを開催している。偶然通りかかりイベントに参加した人々の特性とイベントに対する感想を知るため会場調査およびアンケート調査を実施したので報告する。

【方法】

展示をみたりスタッフと交流したりしながらタバコクイズを解き、最後にタバコクイズの答え合わせと賞品渡しを行う順路を設定した。参加者の特性については、医学生がタバコクイズ配布場所に立ち計測した。参加者アンケートは、クイズ配布時に無記名自記式で任意回答であることを説明し可能な例において適宜配布した。順路終了後アンケートを回収した。アンケートは、性別・年齢、喫煙歴及び喫煙本数、家族・知人の喫煙者の有無、また今回のイベントに対する意見や満足度等をきくものとした。

【結果】

クイズには 520 名（男性：193 名、女性：327 名）が参加した。1 人歩きが 119 人、カップル 130 人、友達同士 127 人、家族連れ 144 人であった。アンケート回答者は 157 名（男性：44 名、女性：112 名、不明：1 名）で、現喫煙者 15.9%、過去喫煙者 17.2%、興味喫煙者 5.7%、非喫煙者 58.6%。家族・知人の喫煙者有りの者 58.0%、無しの者 40.1%。現喫煙者の中で今回のイベントを通じて禁煙したいと感じた者は 76.0% であった。家族・知人に喫煙者がいる者で、喫煙者の禁煙に協力したいと感じた者は 80.2% であった。「わかりやすく勉強になった」、「今後もイベントを継続してほしい」等の意見がよせられた。

【考察】

賞品を準備し、学生中心に分かり易く楽しいイベントをめざしたので、年代も特性も偏ることなく多数の参加者を得ることができた。視覚に訴え真実を伝えれば、喫煙者の禁煙への動機が高まり、非喫煙者の意識も変わることが示唆された。1 都市 1 日の企画に留まらず、複数日、全国各地での開催が望まれる。

A－21

卍山道白の受動喫煙
残留受動喫煙被害の記述は世界初と考えられる

来馬明規（くるま あきのり）

とげぬき地蔵尊 高岩寺

千葉公慈[1)]、佐々木温子[2)]

[1)] 宝林寺・駒沢女子大学人文学部日本文化学科、[2)] 東京衛生病院内科

【目的と方法】

受動喫煙（second-hand smoke）は非喫煙者に深刻な健康被害をもたらしているが、残留受動喫煙（third-hand smoke の仮和訳）、すなわちタバコ煙が付着、残留し、毒性を強めながら再蒸発して健康被害をもたらすことも近年注目されている（Winickoff ら 2009、Sleiman ら 2010）。そこで本邦における受動喫煙、残留受動喫煙の歴史的記述を明らかにするために、江戸時代の仏教僧侶たちに注目し、僧侶の禁煙語録を調査した。本邦ではタバコの普及に廻国僧達が大きく関与したが、タバコは仏教において酒やニンニクと同様の禁忌物としても扱われ、深い関係が認められるからである。

【結果と考察】

喫煙習慣の伝来（1600 年頃）後数十年を経て、禁煙戒が黄檗宗開祖・隠元隆琦、臨済宗・一絲文守らによって示された。一方、受動喫煙ならびに残留受動喫煙被害は、江戸中期の曹洞宗学僧、卍山道白（まんざんどうはく 1635-1715）が『鷹峰卍山和尚廣録』（卍山示寂後、1736 年に門下僧が刊行・起草は 1708-1713 年と推定）に著していることを見いだした。

山は「煙草の臭気、傍人の鼻孔を衝（つ）く。すなわち頭痛なきにしかも頭痛を生ず。その津液（しんえき・タバコ煙）、一切の器物に附き、すなわち汗穢（かんお・悪臭）なきにしかも汗穢を生ず。あるいはその火を失うに、災い池の魚に及ぶ。あるいはその燼（じん）飛んで、灰は経巻を染める。かくの如くの類、縷挙をいとわず。」と、受動喫煙による呼吸・嗅覚器障害、頭痛、ならびに残留受動喫煙の悪臭や動物虐待を明瞭に記載している。

禁煙学史上ではドイツの詩人ＪＷ・ゲーテ（1749-1832）による「喫煙者は、あたり一帯の空気を汚して、喫煙したくない、社交性のある、普通の、優しい人間を窒息させる（1776 年）」が最古の受動喫煙被害の記載とされているが、卍山は受動喫煙のみならず残留受動喫煙にも言及し、しかもゲーテの言葉よりも 60 年以上早い。調べ得た範囲ではあるが、世界初の受動喫煙・残留受動喫煙被害の報告者は卍山道白であると考えられた。

喫煙習慣の日本伝来は欧州より約 100 年遅れたが、受動喫煙、残留受動喫煙被害の記述は、欧州よりも 60 年以上早かったと考えられた。

本発表の内容は『祖師に学ぶ禁煙の教え』（千葉・来馬著、仏教タイムズ社 2010 年）に詳述した。

kuruma@a.toshima.ne.jp

A－22

禁煙指導における「ニコチン性うつ状態」と「内因性うつ病」の問題点 ～精神病理学的視点からの一考察～

臼井洋介（うすい ようすけ）

財団法人精神医学研究所付属東京武蔵野病院

禁煙支援の臨床で，いわゆる「うつ」に直面したことはないだろうか．"「うつ」患者に禁煙指導はよくない"，"禁煙させたら自殺する"，"禁煙は，うつを治してから"，"「うつ」患者には禁煙は困難"などの意見を頻繁に聞く．しかし，この「うつ」の意味とは何なのだろうか．これらの意見は「うつ状態」と「内因性うつ病」を精神病理学的な視点で，区別しているだろうか．

近年，DSMの普及とともに，「うつ病」が拡大解釈され，結果として，抗うつ剤の大量販売が行われた批判がある．1998年の抗うつ薬市場は，172億円にすぎなかった．しかし，2007年には1100億円を超えたといわれている．この間，DSM－Ⅳ－TRが2000年に発表され，2002年には，その日本語版が出版され，精神科や心療内科にDSMが広く普及した．この「うつ」に広がりは，臨床精神科医による精神病理学的な視点での議論が，十分にされないまま，「うつ」の言葉だけが独り歩きし，医学教育や社会への啓発が行われたことによると指摘がある．筆者は，いわゆる「うつ」という言葉が頻繁に使用されていることに危惧する．

「うつ状態」の喫煙患者を診療するとき，タバコによる「ニコチン性うつ状態」もあるにもかかわらず，これを除外して診療してきただろうか．DSM「大うつ病性障害」と安易に診断していないだろうか．タバコによる「うつ状態」は，抗うつ薬で治療するものではなく，禁煙や受動喫煙を避けることで治療するものである．タバコによる「うつ状態」を除外するためには，3か月程度の禁煙実績が必要であろう．そうしなければ，「内因性うつ病」と診断することが精神病理学的に，できないはずである．

喫煙者の自殺する可能性は，非喫煙者の2倍であり，自殺を防止する上でも，まず禁煙なのである．また，喫煙により一部の抗うつ薬の効果が弱くなる．

上記の"「うつ」患者に禁煙指導はよくない"，"禁煙させたら自殺する"，"禁煙は，うつを治してから"などの意見は，ニコチンの精神毒性を軽視し，禁煙支援を妨げていないだろうか．「うつ」という言葉を巧みに使い，ニコチンの危険を否認し，禁煙しないことを合理化しているのではなかろうか．本演題では，DSMの影響を受ける以前の精神病理学の伝統を掘り起こし，喫煙者の「うつ」を見直してみたい．

nra14874@nifty.com

A－23

精神疾患患者における禁煙治療の問題点に関する検討

宮地　千加子（みやぢ　ちかこ）

医療法人天神会　新古賀病院　禁煙外来

山崎美由紀[1)]、林　明宏[1)2)]、福山尚哉[3)]、古賀伸彦[4)]

[1)] 医療法人天神会　禁煙外来、[2)] 呼吸器外科、[3)] 院長、[4)] 理事長

【目的】

禁煙治療において精神疾患患者は一般に禁煙成功率が低いとされており，当院でも同様の傾向にある。今回，精神疾患患者における問題点を検討し今後の禁煙指導に役立てることを目的とする。

【対象】

H19 年 6 月から H22 年 3 月まで禁煙外来受診した患者総数は 248 名で，その中で精神疾患患者（以下 P 群）は 29 名，精神疾患患者以外の患者（以下コントロール：C 群）219 名を対象とした。

【方法】

禁煙失敗者として 12 週間（5 回受診）の禁煙治療後に禁煙達成されなかった患者，または本人自身が禁煙困難を理由に禁煙治療の中止を申し出た場合，また治療中全く禁煙が実行されず（受診中も喫煙により呼気 CO 濃度の低下が見られない）禁煙治療続行困難と判断した患者とし，P 群と C 群の成功及び失敗患者について，外来受診時の問診記録などの分析を行い両群間の比較検討を行った。

【結果】

P 群 29 名の内訳は，うつ病 18 名，統合失調症 3 名，適応障害や幻覚等が 8 名で，そのうち禁煙失敗患者は 18 名で疾患別ではそれぞれ 11 名，2 名，5 名であった。

男女比は P 群 22 名：7 名，C 群 171 名：48 名，平均年齢は P 群 51.06 歳，C 群 55.47 歳，平均 TDS テストは P 群 8.10 点、C 群 7.56 点であった。禁煙失敗者の平均外来受診回数は P 群：2.76 回に対し C 群：2.38 回であった。

禁煙外来受診理由は，P 群では「自分で決意した」と「勧められて」がほぼ同数だったのに対し C 群では「自分で決意した」が「勧められて」より 2 倍程多かった。

1 日の平均喫煙本数および平均年数は P 群：35.23 本，32 年であり，C 群 32.3 本，31.8 年，禁煙回数や期間は P 群は C 群より少なかった。

同居者あるいは周囲の喫煙者の存在は，P 群：17.2%，C 群：33.7%と P 群は低率であった。初診時に呼吸器症状を訴えていた患者は，P 群では 64.8%であったが，C 群は 44%と低率であった。使用した禁煙補助薬は，うつ病治療中の患者には原則としてニコチンパッチを使用したが 4 例は本人の希望によりバレニクリンを使用した。

【考察】

禁煙失敗者は来院回数が少なく，特に精神疾患患者ではその傾向が強いため，ラポール形成と受診早期に十分な知識と動機を上げる指導が必要であると考える。疾患によっては禁煙薬剤が影響することも考えられ，内服の確認やかかりつけ精神科医との連携は不可欠である。

A－24

精神科病棟とホスピスを有する医療法人における喫煙対策

山代　寛（やましろ　ひろし）

特定医療法人葦の会オリブ山病院　沖縄大学　沖縄ニコチン依存症研究会

上間　一[1)]、清水隆裕[2)]、池間尚子[2)]、新城正紀[2)]、辻下洋介[2)]、譜久原朝和[2)]

[1)] 特定医療法人葦の会オリブ山病院、[2)] 沖縄ニコチン依存症研究会

【目的】

演者は前職の一般総合病院において院内の多職種をメンバーとする禁煙委員会を組織し活動を開始し、敷地内禁煙を達成した後も地域の健康を守るため地域の禁煙化を目指し成果を得た経験を持っている（第１回日本禁煙学会にて発表）。精神科病棟、ホスピス病棟を有し一般の病院よりも禁煙化が困難なことが予想されるオリブ山病院において、前職の経験を生かした禁煙化の取り組みについて報告する。

【対象】

オリブ山病院の職員、患者、病院近隣の小中学校に通学する学生を含む地域住民。

【方法】

2008 年 10 月に開催されたオリブ山病院の禁煙推進委員会主催の講演会にて、職員に、ホスピス、精神科病棟を含めた病院敷地内禁煙の必要性をうったえ、病院から地域への禁煙化の推進を提言した。昨年度は院内講演会に加えて喫煙職員に１人から３人ずつ禁煙指導をのべ 10 回行い禁煙外来受診を促した。離島や地域の中学校からの喫煙対策講演の求めに応じ、病院職員とともに出向き禁煙の重要性を訴える講演を行った。

【結果】

精神科で禁煙を望む患者や禁煙指導を受けた職員から敷地内禁煙にして禁煙外来を設置して欲しいという要請や、職員からは地域の学校での禁煙講演を依頼されることで逆に院内の禁煙化の必要性を求める声も聞かれるようになり、敷地内禁煙化と禁煙外来開設がなされるまでは職員と入院患者の禁煙治療希望者に対して治療費を病院が負担することになった。また教育現場からは未成年ニコチン依存症への対応を求められ、小児禁煙外来を開設するに至った。

【考察】

沖縄県においてもすでにホスピスや精神病院を含む多くの病院が敷地内禁煙を達成している。厚生労働省の全面禁煙の通知をうけ、病院の敷地内禁煙は例外なく行われることになると思われるが、その前に職員、患者の禁煙教育、禁煙支援、さらに病院が地域の禁煙化の中核になるという視点が重要だと考える。他の病院の成功事例を参考に病院の禁煙化を進めていきたい。

yamadaikan@mac.com

A－25

単科精神科病院を母体とする社会医療法人職員の喫煙に対する意識調査

川合厚子（かわい あつこ）

社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック　内科

五十嵐礼子[1)]、阿部ひろみ[2)]、長谷川朝穂[3)]、沼田由紀夫[1)]、佐藤忠宏[4)]、天貝賢二[5)]

[1)] 社会医療法人公徳会佐藤病院　[2)] 社会医療法人公徳会ドミール南陽

[3)] 社会医療法人公徳会若宮病院、[4)] 社会医療法人公徳会　[5)] 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

【目的】

精神科医療従事者の喫煙に対する認識は低いと言われているが、医療機関の禁煙推進とともに変化することが推測される。2010 年 4 月からの職員法人敷地内禁煙直前の精神科医療従事者の喫煙に対する認識を調査する。

【対象】

2010 年 3 月に在職の社会医療法人公徳会の全職員 626 人（男性 201 人、女性 425 人）

【方法】

2010 年 3 月に各部署ごとに調査票を配布、無記名で記入したものを所属長が回収した。

【結果】

514 人（男性 161 人、女性 345 人、未記入 8 人）から回答が得られた（回収率 82.1%）。現喫煙者が 25%、元喫煙者が 22%、非喫煙者が 53%であった。喫煙者のうち「6 か月以内にタバコをやめたい」とした者は 38%であった。職場の支援では、ニコチンガムやニコチンパッチの配布、無料の禁煙外来、禁煙関連情報の提供、職場での個別禁煙相談の順に希望が多かった（複数回答あり）。保険での禁煙治療を知っているとした者は 67%、「喫煙者の 7 割がニコチン依存症という病気である」ことを知っているとした者は 50%、ICD-10 において「精神作用物質により精神及び行動の障害」に分類されるのを知っているとした者は 22.9%、DSM-Ⅳにおいて物質関連障害に分類されるのを知っているとした者は 14.6%であった。「喫煙歴をきいているか」には医師・看護師の 60%が過半数の患者に聞いているとした一方、禁煙の情報提供をほとんどしていないが 62%であった。日本看護協会の「看護職たちの禁煙アクションプラン」を知っている看護師は 16%に過ぎなかった。

【考察】

佐藤病院は単科精神科病院としては比較的早くから禁煙に取り組み、法人として 2001 年に全職員への喫煙に関する調査後、段階的に喫煙対策は進んだ。トータルヘルスクリニックは 2006 年 4 月から敷地内禁煙に、2010 年 4 月より職員法人敷地内禁煙、6 月より単科精神科病院である若宮病院が全敷地内禁煙、9 月より残りの全法人組織（佐藤病院の他、援護寮・グループホーム・老人施設などを含む）が全敷地内禁煙となる。喫煙に関する情報も提供されてきたが、今回の調査で「喫煙は病気」という理解が不足していることが覗われた。敷地内禁煙にするだけではなく、全職員にニコチン依存症を理解してもらう、それにはさらなる工夫が必要と考えられた。現在、禁煙推進委員会が立ち上がり、啓発活動中である。

kawaia@ms3.omn.ne.jp

B－01

「佐賀県全ての中学生に禁煙教育を」の取り組みの５年間

佐藤智丈（さとう ともたけ）
佐賀県医師会喫煙対策委員会

徳永　剛、林　真一郎
佐賀県医師会喫煙対策委員会

【目的】

喫煙者の多くが未成年のときにすでに喫煙習慣に陥っており、学校での禁煙教育が非常に重要である。この点を踏まえて、佐賀県医師会は平成18年から佐賀県下全ての中学校で、授業の一環として学校医による講演形式で禁煙教育を行なっている。過去5年間のこの取り組みの効果について解析した。

【方法】

佐賀県100校全ての中学1年生において約1時間の禁煙教育を行った。禁煙教育用教材は佐賀県医師会が作成したスライドを用いたため、禁煙教育を行う講師も均一化された授業が可能となった。生徒にアンケート調査を行った平成18年と平成20年の結果を解析し、禁煙教育の効果について解析した。

【結果】

平成18年のアンケートでは、喫煙経験あると回答したのは6.3%であった。次に「20歳のときに絶対タバコを吸っていると思うか」という質問に対し、講演前に5.9%であったの対し講演後は3.0%であった。平成20年度のアンケートでは、喫煙経験があると回答したのは3.9%であった。「将来タバコを吸ってみたいと思いますか」という問いには、講演前が3.8%、講演後が2.0%であった。

【考察】

平成18年のアンケートも平成20年のアンケートでも、講演の前後で将来の喫煙願望のある生徒が減少しており、喫煙教育は一定の効果があると思われた。佐賀県ではこの禁煙教育をすでに一部の小学校の6年生にも行うという取り組みを始めている。平成18年と平成20年の比較で喫煙経験のある生徒が減少しているのは、近年の禁煙運動の盛り上がりのためもあるのであろうが、この小学生に対する禁煙教育の効果も影響している可能性がある。この禁煙教育の成功を踏まえて、平成22年度も県下全ての中学校での禁煙教育は進行中であるが、今後このプロジェクトを県下全ての小学校、更に一部の高校へと広げていく予定である。

B－02

青少年健全育成の環境作りを目指して

合田明典（ごうだあきのり）

愛媛県立三島高等学校

【目的】

現在、市内の少年補導状況を見ると、喫煙が過半数を占めている。その主因はもちろん非行少年の在り方にあるが、未成年者であることを十分に確認せずタバコを販売する小売店もある。そこで、高校生自らが自分たち未成年者に対してタバコを販売しないよう小売店に呼び掛けることを通して、青少年健全育成の環境作りを目指した。

【対象】

四国中央市内のタバコ小売店

【方法】

今回の取組みは四国中央警察署と連携して実施した。啓発ポスターの作成については、昨年度、デザインコンクールで日本一に輝いた本校美術部に協力を依頼した。顧問の柚山宏光教諭の指導のもと、多くの原案が作られ、その中から選ばれた白川まゆ子さん（2年）がポスターを作成した。完成した原画は防犯協会の協力により印刷された。啓発活動の時期については「青少年の非行・被害防止全国強調月間」である7月を選んだ。そして、7月20日（火）1学期終業式後に美術部生徒3名、生徒会生徒6名、教師3名、四国中央警察署員4名で市内の小売店において啓発活動を実施した。

【結果】

平成20年は市内少年補導件数394件中喫煙228件（57.9%）、平成21年は補導件数238件中喫煙127件（53.4%）となっており、喫煙が少年非行第1位を続けている。今回の取組みの効果については、今後の補導状況を見守りたい。

【考察】

喫煙は非行の代名詞であり、従来は高校生の自覚を促す取組みが中心だった。しかし今回は高校生自らが「自分たちは当然喫煙をしないが、大人も未成年者にタバコを販売しないようにしてほしい。」と声を上げた。小売店が未成年者にタバコを売る理由は、「面倒を起したくない」「50万円以下の罰金を規定した未成年者喫煙禁止法を知らない」等が上げられる。今回の活動が新聞にも掲載されたように、未成年者にタバコを売らないことを地域社会に周知することによって、社会全体で青少年をタバコの害から守ろうとする土壌を作っていきたい。

gouda-akino@esnet.ed.jp

B－03

大学生の喫煙者から非喫煙者への転向

田　中　三栄子（たなか　みえこ）

北海道薬科大学

丹保好子、野呂瀬崇彦、野村憲和、早川達、小松健一、伊藤三佳、猪爪信夫

北海道薬科大学

【目的】

北海道薬科大学では『薬剤師』を養成する医療系大学として、本学出身の薬剤師は全員非喫煙者であることを目指している。2003 年から「喫煙防止教育」をスタートし、2009 年度の入試から出願資格に「入学後、タバコを吸わないことを確約できる者」を明記した。このような取組みのなか、今回、喫煙に関するアンケート調査を実施し、非喫煙者への転向率を調査した。

【対象】

北海道薬科大学の学生、大学院生の合計 990 名を対象とした。

【方法】

平成 21 年 10 月、北海道薬科大学の学生を対象にライフスタイルに関するアンケート調査を実施した。在学生の喫煙者数を調べ、また、非喫煙者への転向率を調査した。1 年生 227 名、2 年生 190 名、3 年生 211 名、4 年生 194 名、大学院生 31 名の合計 853 名であり、回収率は学生 86.2% であった。

【結果】

北海道薬科大学の喫煙者と過去に喫煙しており非喫煙者に転向した元喫煙者は、合計で 1 年生 12 名（留年生を含む）、2 年生 21 名、3 年 26 名、4 年生 38 名、大学院生 5 名の計 102 名であった。そのうち、元喫煙者は、1 年生 9 名（75.0%）、2 年生 7 名（33.3%）、3 年 13 名（50.0%）、4 年生 15 名（39.5%）、大学院生 4 名（80.0%）であり、学生の転向率は 47.1% であった。また、現時点での本学喫煙者率は、学生 6.3% あった。なお、1 年生 3 名の喫煙者は 2008 年度入学者の留年生である。

【考察】

北海道薬科大学では、禁煙教育や全教室内に日本薬剤師会の禁煙ポスターを掲示し、学内掲示板にはタバコの害に関する新しい関連記事を常に掲示するなど禁煙啓蒙活動を行ってきた。医療系大学としての喫煙防止教育を開始して 6 年半にわたる活動の結果、学生が高率に非喫煙に転向したが 0%の喫煙率を達成していない。学生が「喫煙は病気である！」ことの自覚を促す禁煙支援室のさらなる積極的な指導が必要である。

mieko@hokuyakudai.ac.jp

B－04

禁煙教育への呼気負荷マスク「ゆくすえくん」利用のご提案

飯　塚　眞喜人（いいづかまきと）

茨城県立医療大学　医科学センター

市ノ瀬薫、髙橋晃弘

アール医療福祉専門学校　理学療法学科

【目的】

我々は慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者の病態を健常人で再現するための呼気負荷マスクを作成した。マスク装着体験の感想から、この呼気負荷マスクが禁煙教育に有効であると考えられたため、このマスクの詳細について報告する。

【対象】

20 ～ 40 代の健常成人 10 名（男性 5 名、女性 5 名）を対象とした。

【方法】

被験者に研究目的と内容を説明し同意を得、いつでも自由に体験を中止できるようにした。呼気負荷マスクの基本構造は一方向弁である。一方向弁が閉まった時、弁の側壁（厚さ 1 ㎜のアクリル製）にあけた穴（通気口）を通して流れるように工夫した。直径 2 ㎜の通気口を 4 ～ 8 個あけ、この一方向弁をエアシールマスクに接着した。呼気負荷マスクを装着し、一秒率、一秒量、肺活量等を測定した。後日、被験者にアンケートにて呼気負荷マスク装着体験の禁煙教育における有効性について 5 段階で評価してもらった（思う＝ 5、思わない＝ 1）。

【結果】

一秒率は負荷なし、通気口数 8、7、6、5 個の順に 89.4 ± 6.3（平均±標準偏差）、60.5 ± 9.6、57.2 ± 7.6、49.9 ± 6.4、41.5 ± 5.3%となった。通気口数 8 個では 2 名、7 個では 1 名の一秒率が 70%以上であったが、6 個以下では全員の一秒率が 70%以下となった。一秒量予測値に対する一秒量の比率は、順に 93.1 ± 7.8、59.6 ± 10.8、56.7 ± 9.3、50.4 ± 8.8、41.4 ± 7.3%となった。通気口数 8 ～ 6 個では全員が 30%以上であったが、5 個の時 1 名が 30%未満となった。負荷なし時の肺活量を基準としたとき、通気口数 8、7、6、5 個時の肺活量の比率は、それぞれ 93.6 ± 8.1、94.9 ± 9.5、94.1 ± 10.7、93.0 ± 10.0%であった。呼気負荷マスク装着体験が禁煙教育に有効であるかどうかについては平均 4.4（n=5）であった。

【考察】

タバコ病は数多くあるが、その苦しさを疑似体験できるものは少ない。開発した呼気負荷マスクは、小型軽量であり、自由に運動できる点で優れている。通気口数 6 個で全被験者が、COPD 重症度でⅡ～Ⅲ期の範囲に入った。アンケートから呼気負荷マスクが禁煙教育推進のために有用であることが示唆された。我々は喫煙を続けた時の行末を暗示する「ゆくすえくん」という愛称をこの呼気負荷マスクにつけた。禁煙教育の一つの手段として利用を提案する。

iizukam@ipu.ac.jp

B－05

禁煙外来設立時からの禁煙指導・防煙指導の取り組み

村山祥子（むらやましょうこ）
綾部市立病院　禁煙外来

稗田恵子
綾部市立病院　禁煙外来

【目的】

綾部市立病院では2008年9月より禁煙外来を開設した。禁煙指導を行う中で、喫煙・受動喫煙に関しての認知度が低く、禁煙外来受診患者以外の方にも禁煙指導や防煙教育、知識を普及させることが必要だと認識した。そこで、およそ2年間の禁煙指導･防煙活動を振り返り、今後の活動について検討する。

【方法・対象】

1）2009年3月から2010年4月の綾部市立病院職員へのアンケート調査の実施
　（1）2009年3月全職員対象（2）2009年4月新入職員対象（3）2010年4月全職員対象

2）2009年6月以降の母親学級参加した妊婦へのアンケート調査の実施
　（1）母親学級前期に参加した妊婦対象（2）母親学級後期に参加した妊婦対象

【結果】

1）（1）喫煙率17%、非喫煙者54%、喫煙経験者29%。保険適用があることを知っている職員は全体の44%. 薬剤部・事務部・診療部は85%であったのに対して看護部・医療技術部は45%と低い。
　（2）喫煙率25%、非喫煙者61%、喫煙経験者14%。
　（3）喫煙率11%、非喫煙者70%、喫煙経験者19%。ニコチン依存症を理解している職員は全体の86%。保険適用があるのを知っている職員は全体の68%。

2）（1）喫煙率3%、非喫煙者79%、妊娠前に禁煙した妊婦10%、妊娠後に禁煙した妊婦10%。家庭内における受動喫煙44%。
　（2）喫煙者4%、非喫煙者75%、妊娠前に禁煙した妊婦11%、妊娠後に禁煙した妊婦10%。家庭内における受動喫煙44%。妊娠を機に妊婦以外に禁煙した同居家族がいる家庭は2%。

【考察】

1）　禁煙外来設立初年度は職員全体の禁煙に関する認知度の低さが判明し、禁煙教育が必要であり、全職員に対して研修を開始した。特に職員の中でも患者へ禁煙指導する機会が多い看護師は認知度が低く喫煙率も高い状況であったため、新人看護師オリエンテーションでの禁煙教育を開始した。その結果、ニコチン依存症の認知度は増加したが依然喫煙者は多く、今後、現在喫煙している職員への禁煙指導を徹底し、禁煙率を高める活動が必要と考える。

2）　母親学級で防煙教育を受けたことで受動喫煙について考えるきっかけとなることが少数ながらあり、意義があったと思われる。しかしながら、妊娠を機に禁煙する女性がいても受動喫煙をうけている可能性が高いことが判明した。未来の喫煙者を減らすために、母親学級で妊婦と家族への禁煙指導、近隣高校生に対する防煙教室への参加など保健所と連携した防煙活動を今後も続けていきたい。

B－06

禁煙指導の効率化
～質を担保し、やりがいを高めるスキルミックス指導法～

大原利章（おおはら　としあき）

岡山大学大学院医歯薬総合研究科　消化器・腫瘍外科、北川病院　外科

福武奈津子

武田病院

【目的】

近年、喫煙がニコチン依存症という病気であるという認識が広がり、禁煙治療が広く行われるようになった。また、タバコの値上げや健診での禁煙指導も徐々に広がりつつあり、今後も禁煙治療のニーズはより高まることが予想される。しかしながら、禁煙治療を行う医療体制は必ずしも充実したものとは言い難く、このニーズの高まりに対応すべく、指導体制、指導方法についても効率化、充実化を図ることが急務である。今回我々の禁煙外来では、プロファイリングを活用した、スキルミックス禁煙指導方法を取り入れ、良好な経過が得られたので報告する。

【方法】

医師、看護師が互いに、効率良く禁煙指導に関わるために、禁煙指導内容を 3 つに分類し、医師が行う部分（主に治療への同意、併存疾患の確認、投薬治療）、看護師が行う部分（実質的な指導）を設定した。また、看護師が指導を行う部分については、禁煙講演でのアンケート調査を元に作成したプロファイリングを活用し、患者背景に合わせて指導内容を変更できるように Power Point を設定した。

【結果】

平成 21 年度よりプロファイリングを活用したスキルミックス禁煙指導方法を取り入れ、患者数、禁煙成功率共に、前年より改善を認めた。平成 21 年度禁煙外来（括弧内は前年比）：患者数：29 名（+8 名）禁煙成功率：84.2%（+18%）

【考察】

医師のみが指導した場合に比較して、看護師が協力して指導する場合にはゆっくりと指導時間を取る事ができ、指導を受けた患者には好評であった。指導を行った看護師も深く指導に関わる事ができ、プロファイリングを活用する事で理論的に、指導内容に興味をもってもらう事ができ、やりがいを感じる事ができた。医師も空いた時間に他の仕事をすることができ、外来待ち時間短縮や負担軽減を感じる事ができた。

【結語】

プロファイリングを活用したスキルミックス禁煙指導方法は、限られた医療資源を有効に使い、充実した禁煙外来を行うのに有用な方法と考えられた。

B－07

当教室における肺がんおよび自然気胸手術患者に対する術後禁煙指導の検討

桐林孝治（きりばやしたかはる）

東邦大学医療センター大橋病院　外科

斉田芳久[1)]、長尾二郎[1)]、渡辺　学[1)]、岡本　康[1)]、中村陽一[1)]、浅井浩司[1)]、榎本俊行[1)]、片桐美和[1)]、大沢晃弘[1)]、高林一浩[1)]、西牟田浩伸[1)]、児玉　肇[1)]、道躰幸二朗[1)]、萩原令彦[1)]、清野晃吉[1)]、石井智貴[1)]、高橋亜紗子[1)]、草地信也[1)2)]

[1)] 東邦大学医療センター大橋病院外科、[2)] 東邦大学医療センター大橋病院がんセンター

【はじめに】

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り、当教室における呼吸器外科（肺がんおよび自然気胸）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日から平成22年5月31日までに当科で行われた呼吸器外科手術症例は64例（原発性肺がん32例、転移性肺がん8例、自然気胸24例）。平均年齢と男女比は原発性肺がん70.8歳（53～88歳）、男：女＝25：7。転移性肺がん60.1歳（27～73歳）、3：5。自然気胸34.5歳（17～87歳）、21：2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】

喫煙歴ありは原発性肺がん26例（81.3%）、転移性肺がん3例（37.5%）、自然気胸15例（62.5%）で、術前まで喫煙していた患者は原発性肺がん8例（25.0%）、自然気胸6例（25.0%）で転移性肺がん0例であった。この14例の喫煙指数（Brinkman index=1日の喫煙本数X喫煙年数）の平均は688だが、原発性肺がん症例の平均は944（736～1680）と高値であった。一方ニコチン依存症のスクリーニングテスト（TDS）は原発性肺癌：自然気胸＝7.0：7.3と自然気胸の方が高値であった。術前の禁煙指導したところ、原発性肺がんは全例が喫煙習慣をやめ、退院後も禁煙を継続していた。対して自然気胸は6例中4例が術前の禁煙指導後も喫煙習慣を続け、2例が退院後も喫煙していた。

【考察】

喫煙習慣の変更（行動変容）には動機が必要であり、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。高齢で「自身の健康障害」の意識が強い肺がん患者には、外科手術入院は長期に渡る禁煙の動機付けになると考えられた。一方若年で「自身の健康障害」の意識が弱く、TDSも高値な自然気胸患者には、禁煙の動機付けが弱く、禁煙の継続ができない患者もいた。

【まとめ】

呼吸器外科手術は禁煙のきっかけとなりうるが、喫煙習慣を続けている自然気胸患者には、より積極的な禁煙指導が必要であると考えられた。

B－08

リセット禁煙法を利用した鬼北町での禁煙支援セミナーの取り組み

宮下哲一（みやした てつかず）

宇和島市国民健康保険日振島診療所

杉本幹子、松浦美智子、芝　瞳、中平澄子、岩永初恵

鬼北町保健福祉課保健師

【目的】

多くの喫煙者は禁煙したいと思っているが禁煙に対する恐怖心から二の足を踏んでいるのが現状である。鬼北町での禁煙支援セミナーの取り組みをリセット禁煙法導入前後で比較検討する。

【対象】

鬼北町主催の禁煙支援セミナー受講者

【方法】

受講者のセミナー参加状況、喫煙歴、禁煙段階、禁煙達成数等を、リセット禁煙法導入前後で、比較検討した。

【結果】

リセット禁煙法導入前3年間（平成13年度から15年度）は、のべ参加実人数34人中、終了時禁煙者10人、禁煙継続者5人に対して導入後6年間（平成16年度から21年度）は、のべ参加実人数50人中、終了時禁煙者26人、禁煙継続者22人と、リセット禁煙導入後のほうが、終了時禁煙者、禁煙継続者も多かった。導入前後での参加者の各プロフィールに大きな差はなかった。

【考察】

リセット禁煙導入後のほうが禁煙達成度の高い理由としては喫煙することの理由付けをきちんと考えさせ、自分のものとして理解できたこと、リセット禁煙の本質によると思われる、喫煙に対する認知のゆがみが訂正されたことにあるといえる。ニコチン置換療法、バニレクリン内服療法に匹敵する成功率が得られたことからリセット禁煙法を利用した禁煙推奨は安価に出来る方法と考えられる。

【謝辞】

元鬼北町保健師岡崎晴代氏の、日常的な禁煙推進に関して声かけ活動に敬意を表する。

B－09

職場における禁煙導入の方策

能登啓文（のと ひろふみ）

富山県立中央病院　呼吸器外科・禁煙外来

宮澤秀樹[1]　泉　三郎[2]、谷口浩和[2]、幡谷美千代[3]、牧野奈津子[4]　中村夕美[5]

[1] 富山県立中央病院　呼吸器外科・禁煙外来　[2] 同呼吸器内科・禁煙外来

[3] 同看護研修科　[4] 同経営管理課　[5] 富山県人事課

【目的】

当院は県の基幹病院として県民の受動喫煙防止や禁煙自体の推進計画を立案する立場から、県民に先駆けて県職員の禁煙推進方法について方策を練って来た。近年着実に成果がみられており、その概略を紹介する。

【対象】

当県職員数は2003年時点で本庁と出先機関合わせて約5200余名であり、全体の喫煙率は24.3%であった。県が県民に向け分煙対策推進指針を策定したのは2003年8月であった。当時職員用売店ではタバコが売れ筋商品の一つであったが、これらを一掃すべく分煙対策推進指針の策定と並行して、県職員が率先して分煙を行い禁煙に取り組む姿勢が示され、当院は職員の禁煙にも協力することとなった。

【方法】

職場の受動喫煙防止と県職員喫煙者の禁煙導入について職員の健康管理の部署である人事課厚生係に所属する保健師が担当し、当院の禁煙支援チームが要請を受けて一連の作業のお手伝いをした。喫煙者の把握は年に1回行う職員健康診断で情報を入手・分析し、禁煙導入の方策を年毎に検討し健康管理の一貫として実行した。具体的には喫煙者をリストアップ後、県庁内診療所の受診（毎週水曜午後診療、担当は所属看護師と当院研修医）や年4回の禁煙セミナー（担当は所属看護師、担当保健師、当院禁煙支援チーム）を通して禁煙指導を行った。

【結果と考察】

喫煙率は全職員で2003年22.7%であったものが2009年では16.7%に低下している。年齢階級別では20代で喫煙率の低下は顕著で、30、40代は低下の鈍りがあり、50代はさらに鈍化の傾向が見られる。禁煙指導がいわば中意下達、上には提唱の形で伝わることから、職員自身が職域の環境改善への取り組む姿勢を反映した結果となっている可能性が考えられる。全般的には着実に禁煙の浸透が見られ。2008年より職場の公的な懇親会行事は会場内禁煙となった。建物は2008年10月より全館禁煙となり、敷地内の1カ所で裏出口の軒下部分に簡易的な喫煙スペースが設けられており、将来は自転車置き場になる予定である。敷地内禁煙に移行するべく、喫煙スペースの閉鎖時期を早々に明言するよう進言しているが、国内の動向をみると、一部を除き他府県庁舎の平均より先行しているとの見方から、現在は時期尚早と判断されている。

【まとめ】

県民の健康を支える立場から、県職員自身の健康管理体制を整える方策について検討した。かかわる人・かかわられた人相互に達成感が残るよう、社会通念の向上にあわせこの後も禁煙支援につき模索してゆく必要があると考える。

B－10

社内禁煙セミナーによる
禁煙啓蒙活動の有用性に関する検討

木　船　耕太郎（きぶね　こうたろう）

医療法人社団慶潤会 新都心十二社クリニック 内科

前村安文[1)]、小西美時[1)]、原島敬一郎[1)]、林　潤一[3)]

[1)] ＫＤＤＩ株式会社労務厚生部　[2)] 社団法人労働保健協会　[3)] 杏林大学医学部総合医療学

【目的】

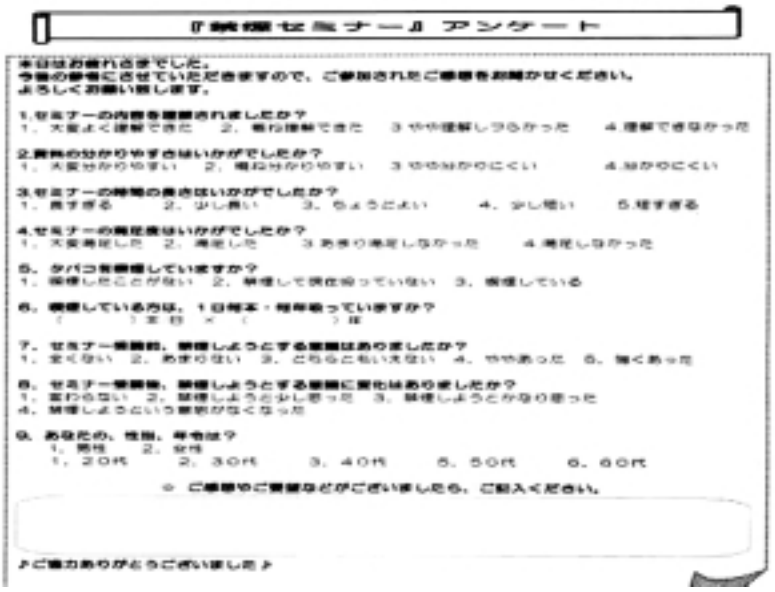
世界禁煙デーにちなんだ企業内での禁煙の啓蒙活動の一環として、禁煙セミナーが企画され、産業医として約１時間の講演を行った。その講演を受講した社員に、いかなる意識変容がみられたかを、アンケート調査により検討した。

【対象】

イントラネットと社内ポスターにて広報して集まった社員 35 名。

【方法】

講演は日本禁煙学会編［禁煙学］と「禁煙治療のための標準手順書」（禁煙手順書）に沿って行った。講演後に無記名アンケート（表）を行った。


『禁煙セミナー』アンケート

本日はお疲れさまでした。
今後の参考にさせていただきますので、ご参加されたご感想をお聞かせください。
よろしくお願い致します。

1.セミナーの内容を理解されましたか？
1．大変よく理解できた　2．概ね理解できた　3．やや理解しづらかった　4．理解できなかった

2.資料の分かりやすさはいかがでしたか？
1．大変分かりやすい　2．概ね分かりやすい　3．やや分かりにくい　4.分かりにくい

3.セミナーの時間の長さはいかがでしたか？
1．長すぎる　2．少し長い　3．ちょうどよい　4．少し短い　5.短すぎる

4.セミナーの満足度はいかがでしたか？
1．大変満足した　2．満足した　3.あまり満足しなかった　4.満足しなかった

5．タバコを喫煙していますか？
1．喫煙したことがない　2．禁煙して現在吸っていない　3．喫煙している

6．喫煙している方は、１日何本・何年吸っていますか？
（　　）本 日　×　（　　）年

7．セミナー受講前、禁煙しようとする意識はありましたか？
1．全くない　2．あまりない　3．どちらともいえない　4．ややあった　5．強くあった

8．セミナー受講後、禁煙しようとする意識に変化はありましたか？
1．変わらない　2．禁煙しようと少し思った　3．禁煙しようとかなり思った
4．禁煙しようという意欲がなくなった

9．あなたの、性別、年令は？
1．男性　2．女性
1．20代　2．30代　3．40代　5．50代　6．60代

※ ご感想やご要望などがございましたら、ご記入ください。

よご協力ありがとうございました！

【結果】

30 名（86%）（男性 26 名、女性 4 名）から回答を得た。喫煙者は 20 名（67%）で、喫煙本数は 1 日平均 16.6 本、20.4 年間であった。セミナー内容を概ね理解は 30 名（100%）、資料は概ね分かり易いは 30 名（100%）、セミナー時間が適当は 28 名（94%）、セミナーの内容に満足は 29 名（97%）、セミナー受講後に禁煙意欲が高まったのは 11 名（55%）であった。一方、非喫煙者は禁煙を啓蒙する意識が高まったと回答している。

【考察】

①禁煙セミナーの「理解度」「満足度」は概ね良かった。②受講で禁煙意欲が高まった 11 名と、今まで以上には高まらなかった 9 名を含め、喫煙者全員に禁煙意欲が認められた。③約 4,000 名に広報したが受講者は 35 名と低調で受講者を広げる方法に課題を残した。④禁煙学と禁煙手順書の内容に沿ったセミナーは職場の禁煙率を上げるのに有用と考えられた。

B－11

小児病棟入院患者における受動喫煙状況調査

ほそ　かわ　よう　へい
細　川　洋　平

近江八幡市立総合医療センター病理診断科

西澤嘉四郎[1)]、西居清美[2)]、廣岡由起子[2)]、瀬戸康子[2)]、奥野典子[3)]、森　博美[4)]、川西良子[4)]

1) 近江八幡市立総合医療センター小児科、2) 看護部小児科病棟、3) 事務部、4) 看護部

【目的】

我が国における喫煙率は様々な取り組みにより漸減傾向にあり、最近の調査によると高校生の喫煙経験率は2004年度の14%から2009年度の6%へと半減してきたことも明らかになってきた。しかしながら、20才代女性の喫煙率の漸増傾向、30代、40代男性の喫煙率の増大傾向のために、受動喫煙による子供の健康被害はなお甚大なものがあり、看過できないところである。

そこで、当院（407床、職員数604名、全18科の総合病院）小児病棟では2007年から子供の受動喫煙病に興味を持ち、入院患児について入院病名と受動喫煙状況の関連を調べてきたのでその結果を報告する。

【対象と方法】

2007年～2010年、入院患児の両親に子供の受動喫煙病を説明し、対面式で同居家族による喫煙状況を調査した。

【結果と考察】

2007年～2009年上半期までの調査では、小児病棟では2007年では70%、2009年では40%の入院患児が同居者による受動喫煙に晒されていた。

一方、2009年下半期から2010年上半期における調査では、入院患児の78%が呼吸器系疾患で、これらの疾患における同居家族による受動喫煙率は31%に留まっていた。一方、急性胃腸炎、熱性痙攣、痙攣重積発作、ウイルス性腸炎、脱水、川崎病などの非呼吸器系疾患における受動喫煙率は33%で、呼吸系、非呼吸器系疾患群間に顕著な差は認められなかった。業務多忙のため、短い入院期間中に問診し得なかった未調査率が35%前後に達しており、データの精度にやや課題を残した。しかしながら、呼吸器系疾患群では夏季入院患児では受動喫煙率が50%前後に達していたが、冬季入院患児では受動喫煙率が25%に留まっていた。即ち、呼吸器疾患による夏期入院患児において、受動喫煙率が顕著に高いことが明らかになった。

子供の受動喫煙は必ずしも同居家族のみによるわけではないが、サードハンドスモークを含めて、同居家族からの受動喫煙時間が最も長いことは想像に難くない。当院小児病棟入院患児の受動喫煙率は低下傾向にあるものの、子供の生育環境を守り、子供の受動喫煙病の発生を防止するためにはさらなる禁煙啓発活動が必要である。

【謝辞】

業務多忙の中、ご尽力頂いた小児病棟看護師の皆さんに深甚の謝意を捧げたい。

B－12

入院患者としての受動喫煙被害実態報告

大　谷　美津子（おお　たに　みつこ）

京葉看護師国家試験塾、タバコ問題を考える会・千葉

【背景及び対象】

受動喫煙防止の為に昨今は、院内禁煙はもとより敷地内禁煙の病院が増えている。筆者が今年入院した病院のうち某・旧国立病院は院内禁煙となっており、入院案内には目立つことなく「院内禁煙。喫煙は喫煙所で・・」と記載され、外来には凡そ 10cm 四方の禁煙マークがあった。また各病棟間廊下等には「歩行喫煙禁止」と記載されたプラスチック板表示が見られた。入院した病棟及び他病棟や外来で知り合った患者さん達 15 名 (筆者含) の、受動喫煙被害体験を纏めた。

【結果】　入院患者被害実態

・浴場での残存タバコ化学物質で発疹 (内、一件は治療中臓器疾患症状と誤解され退院延期)　2 件
・シャワー室・トイレ・浴場・コインランドリー室での隠れ喫煙で、
　タバコ臭が衣類乾燥機内に入り 衣類に染み込み洗い直し　(コスト倍増)　7 件
・面会者がエアコン経由受動喫煙で体調不良　1 件
・夜間、スタッフ休憩室からの流煙で咳き込み　5 件
・個室希望者がサードハンドスモークに耐えかねて大部屋に移動　3 件
・外来受診中、スタッフエリアからタバコ流煙　4 件
・受動喫煙被害の訴えにより、香料入りや無臭に近いタバコに変更したスタッフによる
　呼気煙や消臭剤で頭痛　2 件
・同室患者や面会者のタバコ臭で嘔気・頭痛・鼻炎・喘息様症状・不眠　3 件

【考察】　対策として

・被害実態を含めた、職員への有効な啓発活動
・入院時オリエンテーションでの受動喫煙防止説明義務付け及び、入院案内書での目立つ文書化
・個々のトイレ・浴場・病室等全ての場に目立つ禁煙表示
・できる限り喫煙者と非喫煙者の同室を避ける
・敷地内禁煙化

【まとめ】

敷地内禁煙であっても、隠れ喫煙黙認状態の病院もあると聞く。対策として挙げた項目からさらに踏み込めば以下も考えられる。

・「サードハンドスモーク」概念の周知徹底とともに、それによる個室空室化利益損害対策を講じる
・喫煙者には院外にて、数十回の深呼吸後の来院協力を求める
・各部屋のダクト共有を避ける「完全個別空調化」

しかしこれらは現実的にはハードルが高すぎると思われる。タバコ問題においては、喫煙者も非喫煙者も被害者である。医療含め社会全体のボトムアップを考えれば苦情のみならず、啓発機会に発展させる必要がある。この報告をもって、某病院にも働きかける予定である。

mmmchoco@sirius.ocn.ne.jp

B－13

「ゆめ半島千葉国体」における無煙環境調査

田那村　雅　子（たなむら　まさこ）

田那村内科小児科　内科

大谷美津子、島崎洋一、中久木一乗、紅谷　歩　堀江はつ、丸山　純、吉川ひろし

タバコ問題を考える会・千葉

【目的】

国内最大級のスポーツ大会である「国体」が、地元千葉県で開催されるにあたり、会場の受動喫煙対策の状況を調査する。平成22年2月に厚生労働省から出された「受動喫煙対策について」の通知の周知状況も調べながら、今後スポーツの場における無煙環境を広めていく上での課題などを探る。

【対象および方法】

正式競技および公開競技の開催が予定されている千葉県内32市町の国体担当部署、および開・閉会式を主催する千葉国体実行委員会あてに、全80競技場での受動喫煙対策やその周知方法などを問うアンケートを平成22年6月に実施した。

【結果】

80競技場中、敷地内禁煙が23.75%、競技場内禁煙が53.75%、競技場内分煙が22.5%、喫煙の制限なしが0%であった。全面禁煙が困難な理由としては、競技場の立地条件や、喫煙所を設けないことでのポイ捨て・火災の心配をあげるところが多かった。競技参加者や観客に対して、競技場の禁煙状況を事前に周知するとしたのは32市町中3市のみであった。（アンケート回収率100%）

【考察】

80競技場のうち20競技場が、国体期間中は通常より厳しい受動喫煙対策にしており、国体という全国的なスポーツ大会で外部の目を意識することは受動喫煙対策を進めるために有効であることがうかがえた。厚生労働省からの「受動喫煙対策について」の通知の認知度は高かったにも関わらず、全面禁煙となっていない競技場が多く、罰則付きの受動喫煙防止法制定が強く望まれる。

【謝辞】

ご多忙の中アンケートにご協力くださった、千葉県国体実行委員会ならびに県下32市町の国体担当者の皆様に心より感謝申し上げる。

masako-y@xa2.so-net.ne.jp

B－14

喫煙は自由行動下血圧を上昇させるとともに中心血圧も上昇させ、心血管リスクを二重に増加させる。

南（みなみ）　順（じゅん）　一（いち）

手島医院

【目的】

喫煙習慣を有する健常男性において、1週間の禁煙が自由行動下血圧に及ぼす効果について検討する（研究1）とともに、人間ドックを受診した健常男性を対象に断面調査を行い、喫煙習慣と非侵襲的に測定した中心血圧の関係について検討する（研究2）。

【対象】

研究1）文書にて同意が得られた、喫煙習慣を有する健常男性39例（平均年齢33歳、平均喫煙本数29本/日）を対象とした。

研究2）獨協医科大学病院健康管理科の1泊2日人間ドック受診者のうち、文書にて同意が得られた健常男性443例（平均年齢53歳、現喫煙者36%）を対象とした。

【方法】

研究1）各1週間の喫煙期と禁煙期を無作為交叉法で設定し、各期の最終日に携帯型自動血圧計（TM-2425）を用いて、血圧を30分間隔で24時間記録した。

研究2）喫煙状況に応じて、非喫煙者（n=117）、過去喫煙者（n=165）、現喫煙者≦20本/日（n=105）、現喫煙者＞20本/日（n=56）の4群に分類した。人間ドック初日の午後に、HEM-9000AIを用いて、トノメトリ法により橈骨動脈脈波を記録し、同機に内蔵するプログラムにより、橈骨動脈脈波における収縮期後方血圧（SBP2）を算出した。本研究では、SBP2＝中心収縮期血圧とみなした。上腕血圧は、HEM-9000AIに内蔵するカフ・オシロメトリック法により測定した。なお、喫煙者においては、急性効果を排除するため、これらの測定は少なくとも6時間の禁煙後に施行した。解析は、飲酒習慣、コーヒー飲用習慣などの交絡因子で補正した上で行った。

【結果】

研究1）喫煙期にくらべ禁煙期では、日中の平均血圧は5/3mmHg、24時間血圧は4/2mmHg、24時間平均の心拍数は7拍/分それぞれ有意に低値であった。

研究2）上腕収縮期血圧は喫煙習慣によらず同一レベルであったが、中心収縮期血圧は、非喫煙者にくらべ過去喫煙者および現喫煙者2群で有意に高値であった。過去喫煙者のみを対象にしたサブ解析では、禁煙期間が5年未満の者では中心血圧上昇のリスクが認められたが、禁煙期間が5年以上になるとこのリスクの有意な軽減が認められた。

【考察】

喫煙は日中覚醒時を中心に自由行動下血圧を有意に上昇させるとともに、心臓近傍の大動脈圧である中心血圧も増加させ、心血管リスクを二重に増加させる可能性が考えられる。今回の研究によって、禁煙によりこれらのリスクが低下することが確認された。

【謝辞】

本研究施行の場を提供頂いた獨協医科大学循環器内科松岡博昭名誉教授ならびに同健康管理科大類方巳教授に深謝申し上げます。

B－15

喫煙はいまだ急性冠症候群の強力な危険因子である

八　木　秀　憲（やぎ　ひでのり）

東京慈恵会医科大学　循環器内科

青山尚文、川井　真、谷口郁夫、吉村道博

東京慈恵会医科大学　循環器内科

【目的】

昨今メタボリック症候群（MetS）や慢性腎臓病（CKD）は冠動脈疾患（CAD）の新たな危険因子として広く認められている。しかし実際の急性冠症候群（ACS）発症に、MetS や CKD を含め危険因子がどのように影響していたかはまだ充分解明されていない。本研究の目的は初めて診断された CAD 症例において、ACS か否かでその背景にある危険因子の関与に相違があるのかを検討することである。

【対象】

対象はこれまで CAD の既往がなく、2004 年 11 月から 2007 年 3 月までに当院での冠動脈造影により初めて診断された CAD 症例 343 例。

【方法】

対象を ACS か否かにより、ACS 群（ACS 群）140 例、非 ACS 群（nACS 群）203 例の 2 群に分け、両群間で冠危険因子の関与について retrospective に比較検討を行った。次に多変量解析の結果最も強力な危険因子であった項目について対象患者を再分類し、初期治療を終了し生存退院後の各群への心イベント回避に及ぼす影響について比較検討した。

【結果】

ACS 群は若年で BMI が小さく、血圧が有意に高かったが、高血圧を有する者は nACS 群に多かった。一方 ACS 群で有意に多い危険因子は現喫煙のみであった（43.6% vs 23.6%, p=0.0001）。MetS や CKD、他の危険因子については両群間に有意差を認めなかった。多変量解析の結果、現喫煙が唯一 ACS の独立した危険因子であった（OR 2.20、95% CI 1.33-3.63、p=0.002）。次に生存退院後の喫煙状況を把握できた 321 例について、退院後の喫煙状況により喫煙継続群、禁煙群、過去喫煙群、非喫煙群の 4 群に分類し、退院後の心イベントの有無を比較検討した。平均 927.3 ± 356.9 日の追跡の結果、喫煙継続群は非喫煙群に比し有意に心イベントが多かった（log rank p =0.03、Adjusted Hazard Ratio 2.8、95%CI 1.1-7.5, p =0.03）。

【考察】

これまで冠動脈疾患の既往がない CAD 症例において、ACS の有無でその背景の危険因子を比較検討した結果、ACS の発症には現在喫煙をしていることのみが強く関与していた。更に生存退院後の喫煙状況でその後の心イベントを比較検討した結果、CAD と診断された後も喫煙を継続していることは、退院後の心イベントの大きなリスクであった。

B－16

冠攣縮性狭心症を合併した肥大型心筋症における内皮型一酸化窒素合成酵素(eNOS)遺伝子多型と喫煙の交互作用についての検討：テーラーメード医療にむけての研究

大木元　明　義

愛媛大学大学院　病態情報内科学

西村和久[1)]、川上大志[2)]、岡山英樹2[)]、松岡　宏[3)]、川上秀生[3)]、河野珠美[3)]、大塚知明[4)]、檜垣實男[1)]

[1)] 愛媛大学大学院病態情報内科学、[2)] 愛媛県立中央病院循環器内科、

[3)] 愛媛県立今治病院循環器内科、[4)] おおつか循環器・内科クリニック

【背景】

肥大型心筋症（HCM）は 500 人に 1 人に発症する疾患である．他の循環器疾患とは循環動態が異なるため、慎重な薬物選択が必要である。われわれは HCM 患者で内皮型一酸化窒素合成酵素（eNOS）遺伝子多型 298Asp アレルをもつことは冠攣縮性狭心症（CSA）のリスクとなることを報告した。さらに Asp アレルをもつ HCM 患者では第 1 選択薬に CSA が誘発されやすい β 遮断薬をさけて、Na チャネル遮断薬を使用するなどのテーラーメード医療にも応用できる可能性を報告してきた。

【目的】

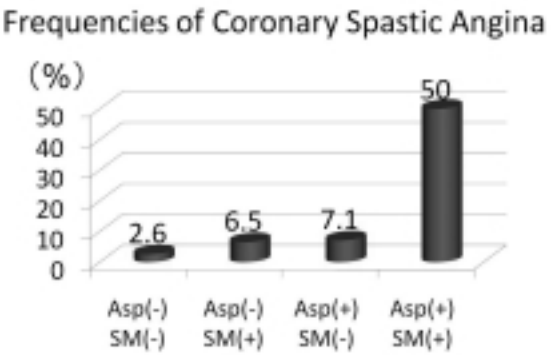
HCM での CSA 合併に eNOS 遺伝子多型と喫煙有無による交互作用が関連するかどうかを検討することである。

【対象・方法】

HCM 患者 150 名を対象に eNOS 遺伝子多型（Glu298Asp）を解析した。CSA の合併した CSA(+) 群 12 名と CSA を合併しない CSA(-) 群 138 名の 2 群にわけた。

【結果】

CSA(+) 群で Asp アレル頻度が有意に高かった。Asp アレルと喫煙がある群では CSA の合併が 50%であり、他の群に比べて有意に高値であった。



【結論】

HCM 患者において、リスク遺伝子多型をもつうえに、喫煙リスクが追加されると CSA 合併率が上昇することが示唆された。

【謝辞】

本研究は 2010 年度日本禁煙学会調査研究事業助成金、2009 年度文部科学省科学研究補助金若手研究（B）課題番号 21790728 の補助をうけて行われた。

aogimoto@m.ehime-u.ac.jp

B－17

血中酸化 LDL に対する禁煙の効果
－バレニクリンとニコチンパッチとの比較－

島田和典（しまだかずのり）

順天堂大学医学部循環器内科

久米淳美[1]、瀬山邦明[2]、守尾嘉晃[2]、石渡俊次[2] 三浦佳代[2]、西谷美帆[1]、高橋和久[2]、代田浩之[1]

[1] 順天堂大学医学部循環器内科、[2] 順天堂大学医学部呼吸器内科

【目的】

喫煙は、虚血性心疾患、脳卒中、腹部大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症、バージャー病など様々な循環器疾患の発症に関連する。喫煙が循環器疾患発症に関与する機序の一つには、活性酸素やフリーラジカルにより酸化ストレスが惹起され、酸化された低比重リポ蛋白（酸化 LDL）が血管内皮機能障害を引き起こすことが挙げられる。我々は、血中酸化 LDL 濃度高値が、心血管イベント発症の独立した危険因子であることを報告した。しかし、血中酸化 LDL 濃度に対する禁煙治療の効果は明らかではない。今回、我々は、禁煙外来受診者の血中酸化 LDL 濃度を測定し、禁煙治療の効果を検討した。

【対象】

当院における禁煙外来において、12 週間の禁煙プログラムにより禁煙に成功し、書面にて本研究参加の同意を得られた 34 例（男性 22 例、平均年齢 62 歳）を対象とした。本研究は、順天堂大学医学部附属順天堂医院倫理委員会で承認された。

【方法】

初診時と 3 カ月後に、血中 malondialdehyde-modified LDL （MDA-LDL）、尿中コチニンを ELISA 法により測定した。バレニクリン使用 25 例と、ニコチンパッチ使用 9 例の 2 群に分割し、両薬剤間の比較検討も行った。

【結果】

対象例の臨床背景は、body mass index 23.6 ± 3.5、Brinkmann index 902 ± 508、Tobacco Dependence Screener 7.9 ± 1.4、呼気中 CO 濃度は 11.8 ± 7.7 ppm であった。禁煙治療後、血中 MDA-LDL 濃度（139 ± 53 to 124 ± 51 U/L, P=0.01）、尿中コチニン濃度（6810 ± 6410 to 85 ± 258 ng/mgCr, P<0.0001）は有意に低下した。血中 MDA-LDL 濃度は、バレニクリン群（145 ± 53 to 131 ± 54 U/L）、ニコチンパッチ群（126 ± 55 to 99 ± 30 U/L）ともに低下し、両群間の血中 MDA-LDL 濃度低下率は有意差を認めなかった。

【考察】

禁煙治療により、血中 MDA-LDL 濃度が有意に低下することが確認された。バレニクリンとニコチンパッチを用いた禁煙治療は、血中酸化 LDL を低下させる有用な治療法であることが示唆された。

【謝辞】

本研究は、第 2 回日本禁煙学会「調査・研究・事業助成」の助成を受けて行われた。

shimakaz@juntendo.ac.jp

B－18

禁煙指導が奏功した赤血球増加症の１例

白川光雄（しらかわ みつお）

海陽町宍喰診療所

【目的】

喫煙は赤血球増加症の一因であり、禁煙による改善が本症で見られることがある。禁煙指導が奏功した赤血球増加症の１例を経験し、その有効性について検討した。

【対象・方法】

赤血球増加症の１例について各種臨床検査を実施し、高血圧及び赤血球増加症の治療のため、禁煙指導を実施した。

【結果】

症例：44 歳、男性。主訴：非回転性めまい。既往歴：2005 年の健診時から肥満・高血圧・肝機能障害・赤血球増加傾向を指摘。喫煙歴：30 本 / 日× 26 年間。家族歴：血液疾患・高血圧症なし。現病歴：09 年 7 月の健診でも肥満・高血圧・肝機能障害に加え、赤血球増加症の悪化を指摘。同年 9 月 6 日炎天下のゴルフ中に非回転性めまいで救急搬送。高血圧症及び熱中症と診断され、輸液で改善した。その際 Hb 21.9 g/dl、赤血球数 672 万 / μl と赤血球増加症を指摘。精査希望し、翌日当院受診。現症：身長 171.1 ｃｍ、体重 84.1Kg、血圧 166/104mmHg、脾腫なし。検査所見：Hb 21.0 g/dl、赤血球数 625 万 / μl、Ht 61.1 %。以上から赤血球増加症と考えられた。原発性アルドステロン症も考慮に入れた高血圧症の精査・治療を優先したため、同日からマニジピン投与し、本人及び配偶者に冊子を用いた禁煙指導を行った。精査の結果、本態性高血圧症と診断。赤血球増加症については動脈血酸素飽和度、白血球分類、好中球 NAP スコア、ビタミン B 12 濃度などは全て正常であり真性赤血球増加症などの慢性骨髄増殖症候群は否定的で、エリスロポエチン産生異常も無く、喫煙による赤血球増加症が疑われた。以後、禁煙補助薬を用いず、酒席の場でも禁煙できており、Hb は徐々に低下して 11 月 11 日には Hb 18.0 g/dl、赤血球数 565 万 / μl まで改善した。その後も高血圧症に対して降圧剤を 3 剤投与継続中である。

【考察】

1）高血圧症の精査加療を優先し、循環赤血球量や carboxyhemoglobin の測定ができず、喫煙が原因の相対的（ストレス）赤血球増加症か、動脈血酸素運搬能の低下による喫煙関連赤血球増加症かは鑑別できなかった。

2）発症時、脳血管障害も疑われたことから、その原因である高血圧及び赤血球増加症が喫煙と関連するということが禁煙の動機付けとなった。

3）赤血球増加症が改善したことで、意欲的に禁煙及び高血圧症治療を継続できた

4）肥満も二次性赤血球増加症の原因の一つであるが、体重はむしろ経過中増加傾向にあったことから、赤血球増加症の改善は禁煙によるものと考えられた。

sisisin@titan.ocn.ne.jp

B－19

頭頸部癌と喫煙

櫛橋幸民（くしはし ゆきおみ）

昭和大学横浜市北部病院　耳鼻咽喉科

斎藤洋幸[1)]、滝口修平[1)]、鈴木美雪[1)] 山田良宣[1)]、篠　美紀[1)] 門倉義幸[1)]、洲崎春海[2)]、加濃正人[3)]

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

【目的】

喫煙が人体にとって有害であり発癌の原因である事は広く知られている。発癌のメカニズムにタバコ煙中の発癌物質が深く関わっている事は疑う余地もない。一方で喫煙による発癌の相対リスクは各癌で異なっており、頭頸部癌においては肺癌と同等程度の高いリスクが報告されている。そこで今回我々はタバコ煙による直接刺激が発癌に強く影響しているのではないかと考え、頭頸部癌の中で直接タバコ煙が接触する部位について検討したので報告する。具体的には鼻・副鼻腔癌、上・中・下咽頭癌、舌・口腔癌、喉頭癌、食道癌である。

【対象】

当科を受診した前記頭頸部癌患者で喫煙の有無が確認できた 222 例。対象期間は開院の 2001 年 4 月から 2010 年 6 月までとした。患者数の内訳として鼻・副鼻腔癌 27 例、咽頭癌 99 例（上咽頭癌 11 例、中咽頭癌 41 例、下咽頭癌 47 例）、舌・口腔癌 48 例（舌癌 22 例、口腔癌 21 例）、喉頭癌 79 例、食道癌 30 例、合計 222 例である。

【方法】

Retrospective に電子カルテから喫煙・受動喫煙率、ブリンクマン指数、扁平上皮癌患者（以下 SCC）と非 SCC 患者での喫煙・受動喫煙率などを検討した。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。同居人に喫煙者がいる場合、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。

【結果】

下咽頭癌、喉頭癌、食道癌で喫煙率は高く約 90％であった。また頭頸部癌では SCC 患者の占める割合が高く、SCC 患者と非 SCC 患者における喫煙率は Student-t 検定で解析した結果、有意差をもって SCC 患者の方が高い事がわかった。

【考察】

タバコ煙に含まれる発癌物質が代謝される過程で発癌を引き起こしているだけではなく、タバコ煙による直接刺激が頭頸部癌の発癌に大きく関わっている事が強く示唆された。

B－20

禁煙外来受診回数とバレニクリン酒石酸塩の副作用プロファイルについて

西尾諭美（にしお ゆみ）

近江八幡市立総合医療センター薬剤部

塚本有子[1)]、小野敏明[1)]、森　博美[2)]、細川洋平[3)]、須貝順子[4)]、
八田　告[5)]、立川弘孝[6)]、西澤嘉四郎[7)]

近江八幡市立総合医療センター[1)]薬剤部、[2)]看護部、[3)]病理診断科、[4)]麻酔科、[5)]腎臓内科、[6)]循環器内科、[7)]小児科

【目的】

当院は2005年1月に禁煙外来を開設し、毎週1回2時間枠の禁煙外来を予約制で運営している。2008年5月からはバレニクリン酒石酸塩（チャンピックス）が保険適用となり、禁煙治療の選択枝が拡がった。しかし、当薬剤はその副作用から治療中止を余儀なくされることもある。禁煙外来の受診回数に応じて、重点的に指導を行うポイントが明らかとなれば治療を中止する患者の数も減らせるのではないかと考えられる。そこで今回、禁煙外来の受診回数とバレニクリン酒石酸塩の副作用発現状況について、併せて治療中の体重変化についても調査を行った。

【対象と方法】

2008年5月から2010年3月に当院禁煙外来でバレニクリン酒石酸塩を用いてニコチン依存症治療を行った79名を対象とし、受診回数と副作用、体重の増減について調査した。

【結果】

バレニクリン酒石酸塩投与患者における副作用発現状況は、発現頻度の高い順に、重複を含めて、嘔吐・嘔気26件（32.9%）、不眠23件（29.1%）、便秘19件（24.1%）、胃部膨満14件（17.7%）、異夢12件（15.1%）。各副作用とも2回目受診時に発現を訴える例が多いが、その後受診回数を経る毎に減少する傾向が認められた。体重変化については、2回目受診時から5回目受診時にかけ、+0.65kg、+1.05kg、+1.52kg、+1.60kgと受診回数を重ねる度に微増した。

【考察】

バレニクリン酒石酸塩の副作用は受診2回目での訴えが最も多く、その後減少する。つまり、初回受診時に、①副作用発現は受診2回目までに多いこと、②副作用への対処法、③2回目受診後は副作用が軽快する傾向があること、この3点を初回受診時に十分説明すれば、患者に副作用発現時の不安を和らげ、治療中止を回避しやすいのではないかと期待される。また、禁煙治療経過に伴う体重の微増傾向が認められ、毎回の受診の中で、食事と運動に対する指導も重要であることが明らかとなった。

B－21

バレニクリンを用いた禁煙治療において禁煙導入初期から喫煙ゼロにすることの重要性

横山（よこやま）　みどり
名古屋セントラル病院呼吸器内科

大久保仁嗣、秋田憲志
名古屋セントラル病院呼吸器内科

【目的】

バレニクリンは、平成20年4月に登場した新しい禁煙補助薬であり、その話題性、有用性などから、多くの症例で使用されてきた。しかし、バレニクリンを使用しても禁煙ができないこともしばしば経験する。そこで、名古屋セントラル病院におけるバレニクリン使用例をもとに、禁煙治療の成否を左右する患者因子について調査した。

【対象】

平成20年6月から平成21年12月までに名古屋セントラル病院禁煙外来にて、バレニクリンを使用したニコチン依存症患者75例中、3ヶ月禁煙達成の評価が可能であった67例を対象。

【方法】

3か月禁煙達成率を指標とし、ニコチン依存度（TDS）、Brinkman Index（BI）、初診時呼気中CO濃度の違いや、バレニクリン開始2週目までの禁煙導入期に喫煙ゼロにできた群（導入期喫煙ゼロ群）と、できなかった群（導入期喫煙非ゼロ群）ついても比較検討した。

【結果】

67例中（男/女：48/19、年齢：中央値57歳、TDS：中央値8点、BI：中央値800、初診時呼気中CO濃度：中央値15ppm）

	総数	3ヶ月禁煙達成（%）	p-value
全体で	67例	51例（76.1%）	
TDS低値群（～7）	31例	26例（83.9%）	0.17
TDS高値群（8～）		36例	25例（71.4%）
BI低値群（200～800）	36例	27例（75.0%）	0.82
BI高値群（810～）	31例	24例（77.4%）	
呼気CO濃度低値群（～15）	38例	28例（73.7%）	0.59
呼気CO濃度高値群（16～）	29例	23例（79.3%）	
導入期喫煙ゼロ群	48例	46例（95.8%）	<0.001
導入期喫煙非ゼロ群	19例	5例（26.3%）	

【考察】

バレニクリンは禁煙補助薬として有用な薬剤と考えられた。バレニクリンを使用した禁煙治療において、禁煙導入期に喫煙ゼロにできるかどうかは、禁煙達成の成否を予測する重要な因子になると考えられ、導入期に喫煙ゼロにできなかった症例では、指導方法に工夫が求められると考えられた。

B－22

埼玉病院における禁煙外来後アンケート調査

大谷（おおたに）　すみれ
国立病院機構埼玉病院　内科

倉持みずき[1)]、八子多鶴子[2)]、片山隆晴[1)] 山里将也[3)]、朝戸裕子[1)]、
鈴木雅裕[1)]、小林一夫[1)]、関塚永一[1)]
[1)] 国立病院機構埼玉病院　[2)] 西横浜国際病院　[3)] 元気会横浜病院

【目的】

我々は喫煙者に対して保険診療で禁煙指導外来を実施してきた。当院の禁煙完了率は60%。今回我々は、禁煙外来終了後の再喫煙者の心理などをアンケート調査をもとに検討した。

【対象】

2007年8月より2009年12月までに禁煙外来を受診し保険診療で禁煙治療を完了した54症例（男：女＝39：15）。

【方法】

禁煙の継続の有無、禁煙して改善されたこと、たばこの広告、保険診療の是非、禁煙補助薬についてのアンケートを郵送し文書で同意を得た。当研究は埼玉病院倫理員会の承認を得ておこなった。

【結果】

回収率は54%。そのうち禁煙続行ができている症例（以下禁煙例）は17例（男：女＝12：5）。喫煙を再開した症例（以下喫煙例）は12例（男：女＝8：4）であった。禁煙例の平均禁煙期間は12か月（1ヶ月～32ヶ月）で禁煙外来終了後1年経過していない例も多かった。再喫煙の理由は、家族が吸っている、意志が弱いがほぼ全員。再喫煙開始時期は数日～21ヵ月後で1か月以内が7例あった。しかし再禁煙は無理と答えたのは2例のみで、残りの10例はできれば禁煙したいと考えていた。煙草の広告に対する反応は広告を見ると吸いたくなると答えた例が喫煙例で5例、禁煙例で1例。喫煙例の2例がパッケージのたばこの害の警告は必要ないと答えていた。職場、公共の場所での規制が厳しすぎると回答した例は喫煙例が6例と禁煙例の2例に比較して多かった。保険診療で行えたことに対しては全員が肯定的であった。禁煙補助薬についてはなければ禁煙できなかったという例が大半であった。

【考察】

喫煙例のアンケート回収率が予想以上に高く、喫煙行動が問題であると意識している現れと考えた。禁煙したいがうまくできないというニコチン依存症の治癒の困難さを改めて認識した。また第4回禁煙学会で我々は「支援者が家族にいることが禁煙成功の大きな援助となる」と述べたが、今回再喫煙の理由に「家族が吸っている」が多数を占め、家族ぐるみでの禁煙治療（割引制度）など新しい視点が必要である。喫煙例については今後も手紙、電話などでの支援をしてゆきたいが、保険診療の枠の中で喫煙例の相談外来や漸減的なフォローアップなど、禁煙外来終了後の再喫煙行動予防のための介入が大切と考えた。

B－23

整形外科医院における禁煙治療の経験

松岡　彰（まつおか　あきら）
松岡整形外科

堀　紀子、池田優子、権藤明美、古嶋敦子
松岡整形外科

【目的】

当院は医師１人の整形外科の無床クリニックである。3 年前から、ニコチン依存症施設基準を取得し禁煙治療を行ってきた。今までの症例を検討し問題点を明らかにしたい。

【対象】

2007 年 6 月より禁煙治療を行った 104 例を対象にした。男 71 例、女 33 例である。年齢は 18 歳から 83 歳、平均 54 歳である。

【方法】

カルテを調査し必要に応じて、直接電話連絡し、禁煙の状況を調査した。禁煙治療終了後１ヶ月間以上禁煙を持続できた症例を成功例とした。1 ヶ月以内に再喫煙にいたった例を失敗例とし、2 群間で比較した。

【結果】

成功例 72 例、失敗例 32 例で成功率は 69.2%であった。使用薬剤は、ニコチネルＴＴＳ　60 例、チャンピックス 47 例であった。ブリンクマン指数は成功例が平均 766、失敗例は 768 で差はなっかた。TDS テストでも成功例平均 7.85　失敗例 7.75 と差は無かった。平均年齢は成功例 57.7 歳、失敗例 45.9 歳と若い例に失敗例が多かった。薬剤別にも成功率に差は無かった。

【考察】

整形外科の医院で禁煙治療に踏み切るきっかけは、骨粗しょう症・骨折の遷延治癒・椎間板ヘルニアなどの整形外科的疾患の原因として喫煙があり医師や看護職員の勧めで禁煙治療に誘導する例が多かった。その他に喘息・心疾患・子供の健康の為といった内科的疾患も誘引になった。また他の医院からの紹介や、禁煙成功者からの勧めで来院した例もあった。当院では禁煙学会認定指導看護師が 4 名いて、忙しい医師に代わって患者さんの対応を行ってくれるので成功率が比較的良いのではと考えている。一方、1 ～ 2 回の禁煙外来ですぐ挫折する例もあり、禁煙へのモチベーションを高く持たせるきめ細やかな説明が必要と思われる。DVD の利用など検討したい。

B－24

当院耳鼻咽喉科外来における禁煙外来の検討

滝口修平（たきぐち しゅうへい）
昭和大学横浜市北部病院　耳鼻咽喉科

齊藤洋幸[1)]、櫛橋幸民[1)]、鈴木美雪[1)]、山田良宣[1)]、篠　美紀[1)]、門倉義幸[1)]
加濃正人[2)]、洲崎春海[3)]
[1)] 昭和大学横浜市北部病院　耳鼻咽喉科　[2)] 新中川病院　内科　[3)] 昭和大学医学部耳鼻咽喉科学教室

【はじめに】

我々耳鼻咽喉科医はタバコ関連疾患の予防、減少のために禁煙指導を担っていくべきであると考え、2009年4月当院耳鼻咽喉科外来において禁煙外来を開設し禁煙支援を行った。今回我々は禁煙外来の治療成績、問題点等について検討した。

【対象と方法】

2009年4月から2010年6月までの禁煙外来受診患者は33例で、標準プログラムを終了したのは25例であった。問診にて禁煙成功率、禁煙補助薬の副作用の発現率を検討した。禁煙治療のための標準手順書に従って12週間の標準プログラムを行った最終日に禁煙できていたものを禁煙成功、できていなかったものを禁煙不成功、途中から受診のないものも禁煙不成功として扱った。外来受診中の副作用の発現率を問診上から集計した。また標準プログラム最終日に禁煙に関するアンケートを施行し、禁煙治療に際して最も重要と考えたものを調査した。禁煙に関して最も役に立ったのは？という質問に対し、禁煙補助薬、医師の指導、看護師の支援、家族の支援、その他の選択肢を設け、アンケートし、ポイント化した。

【結果】

1. 標準プログラムを終了した25例中、禁煙成功は18例、禁煙不成功は7例であった。7例中、プログラム途中から受診しなかった症例は4例であった。標準プログラム完遂率は84%、禁煙成功率は72%であった。
2. 副作用は、ニコチンパッチを選択した1例に発疹が認められた。バレニクリンでは、吐気、胃不快7例（28%）、頭痛2例（8%）異常な夢2例（8%）、眠気1例（4%）、便秘1例（4%）腹痛1例（4%）であった。
3. 禁煙に関して最も役に立ったのは？という質問に対し、医師の指導が38ポイントと最も高く次いで禁煙補助薬24ポイント、看護師の支援22ポイントの順であった。

【考察】

当院禁煙外来の標準プログラム完遂率84%、禁煙成功率は72%であった。厚生労働省が行った禁煙成功率の実態調査よりも良い成績が得られた。高い完遂率に関しては対象が耳鼻咽喉科外来を通院しており、禁煙外来終了後も耳鼻咽喉科一般外来受診を希望する者が多いためと考えられた。良好な禁煙成功率は禁煙補助薬にバレニクリンを選択する症例が多いこと、当院では通常外来とは別に禁煙外来を設けており患者一人当たりの診察時間も長いことが考えられた。禁煙外来での高い治療効果が確認され今後もより多くの患者に禁煙支援していくことが医師の責務である。

B－25

当院における禁煙外来の現状について

佐口盛人（さぐち もりひと）
蓮田病院

山田早百合、出来尚史、兼子　順、　前島静顕
蓮田病院

【目的】

蓮田病院は、埼玉県蓮田市に位置し、病床数368床（急性期265床、療養型103床）の地域の中核病院である。当院では平成11年より、敷地内全面禁煙の取り組みを行っている。また平成20年より禁煙外来を行っており、その現状を報告する。

【対象と方法】

平成20年10月より平成22年2月まで禁煙外来を初診した30名を対象とした。内訳は男性23名、女性7名、平均年齢60歳（27－78歳）だった。チャンピックスRまたはニコチンパッチを用いて指導を行い、3ヶ月後外来終了時に禁煙完了の有無を判定した。対象例の、①年齢、②性別、③職業、④支援者配偶者などの有無因子を検討し、禁煙達成率に及ぼす影響について検討した。

【結果】

30例中、禁煙達成しえたのは24名（80.0%）だった（成功群）。非達成6名のうち、4人（13.0%）は、途中から受診しなくなり、禁煙不成功と判定し脱落群とみなした。2名のみ（6.7%）が、3ヶ月通院治療をしても禁煙できなかった（失敗群）。成功群24例の内訳は、平均年齢57歳、男22例女3例、職業は、会社員13例、無職7例、主婦2例、自営2例だった。また配偶者有は20例、無4例だった。一方、失敗群の2名は、62歳と69歳の男性で、職業は2例とも自営業であり、配偶者はいなかった。脱落群4例は、全員女性で、配偶者あり、主婦2例、会社員1例、無職1例だった。男女別では、男性の達成率87%に比べ、女性42.3%と低率だった。

【考察】

今回の検討では、男性で、配偶者があり、無職または会社員において、禁煙達成率が高かった。一方、女性や、自営業、配偶者無しでは低かった。前者は禁煙しやすい環境にあると同時に、禁煙に対する意欲が高いと思われた。それぞれ症例個々によって、とりまく環境や、モチベーションも違うので、それぞれに応じた、きめ細やかな対応をしていきたいと考える。

B－26

当院における禁煙外来の現状
－開設後一年を振り返って－

山根祥子（やまね しょうこ）

日本大学医学部附属板橋病院　看護部

赤星俊樹[2)]、小林いつよ[1)]、清藤晃司[2)]、地引逸郎[2)]、服部知洋[2)] 小林朋子[2)]、中村晶子[3)]、大森千春[2)]、村上正人[3)]、吉澤孝之[2)]、赤柴恒人[2)]、橋本　修[2)]

[1)] 日本大学医学部附属板橋病院　看護部、[2)] 日本大学医学部呼吸器内科、[3)] 日本大学医学部附属板橋病院　心療内科

【目的】

禁煙への意識が高まるとともに、医療機関での禁煙外来が多く開設されるようになった。当院でも2009年4月より禁煙外来を開設し、禁煙治療を開始している。禁煙治療効果の向上を目的に、当院での禁煙外来の現状を分析した。

【対象】

2009年4月から2010年4月まで、当院の禁煙外来を受診した30名（男性27名、女性3名）を対象とした。

【方法】

禁煙成功例と失敗例、中断例とに分類し、禁煙治療薬の副作用発現頻度と患者背景を検討した。禁煙成功例は、禁煙設定日からプログラム終了までの4週間以上で禁煙を継続した症例とし、禁煙治療の導入には、全患者に経口禁煙補助薬のバレニクリン （チャンピックス） を使用した。

【結果】

禁煙成功例が16例（53%）、失敗例10例（34%）、中断例4例（13%）であった。副作用発現は22例（73%）を認めた。そのうち、嘔気10例、腹部膨満感4例、下痢1例、食欲不振2例、胃部不快感2例、不眠4例、夢見の悪さ2例、眠気1例、口渇1例、頭痛2例であった。（重複あり） 禁煙成功の16例で副作用発現は11例（69%）であった。このうち、薬剤の減量が1例、薬剤の中止が2例であった。禁煙失敗例では、全例で副作用発現を認めた。そのうち、薬剤の減量が1例、薬剤の中止が2例、ニコチネルTTSへの変更は2例であった。

患者背景では、禁煙動機、罹患疾患、喫煙状況、TDSスコア、ブリンクマン指数、呼気CO濃度は禁煙治療の成否に明確な差異は認めなかった。

【考察】

①禁煙失敗例では副作用の発現頻度が相対的に高く、治療成績の向上には副作用への配慮が不可欠である。②上述の患者背景では明確にできなかったが、禁煙の成否に影響する個々の因子を把握し、個別性に沿った指導を行うことが重要と考える。

B－27

徳島県立病院の禁煙外来に関して

坂東弘康（ばんどうひろやす）

徳島県立海部病院　内科

阿部あかね[1]、太田香織[2]、出島千鶴[2]、北室真人[3]

[1] 徳島県立海部病院　内科　[2] 徳島県立海部病院　看護局　[3] 徳島県立三好病院　呼吸器内科

【背景】

徳島県立3病院は、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日より敷地内禁煙となっている。中央病院と三好病院は2006年秋から、海部病院では2007年7月から禁煙外来が開設されている。

【目的】

徳島県立3病院の禁煙外来の成績を検証し、今後の方針を検討する。

【対象】

徳島県立3病院の禁煙外来を受診した症例

【方法】

禁煙外来を受診した症例の結果をカルテから集計

【結果】

2008年12月までに中央病院の禁煙外来を受診したのは25名（男性22人、女性3名）で、年齢は32～75歳（平均55歳）、喫煙年数は10～50年（平均30年）であった。初診時の呼気ＣＯ濃度は2～33ppm、ニコチン依存性スクリーニングテストは平均8点であった。全員がニコチンパッチで加療された。12週間での禁煙成功率は60%、6ヵ月後の禁煙成功率は40%であった。禁煙に失敗した内訳は、再診せず：30%、頭痛・イライラ：30%、パッチかぶれで継続不可能：20%、などであった。

2009年4月から12月に中央病院の禁煙外来を受診したのは24名（男性18人、女性6名）で、全員がチャンピックスで加療された。12週間での禁煙成功率は63%であった。失敗した内訳は不安感・嘔気、精神症状、下痢、口内不快感などであった。

三好病院（2009年5月～2010年3月）では14名（男性：11人、女性3人）が受診。年齢は28～88歳（平均59歳）、初診時の呼気ＣＯ濃度は3～56ppmであった。6名がニコチンパッチで、8名がチャンピックスで加療され、禁煙成功率は各々67%（4/6）、75%（6/8）であった。

海部病院（2007年7月～2010年6月）では24名（男性：19人、女性5人）が受診。年齢は45～76歳（平均63歳）、初診時の呼気ＣＯ濃度は0～24ppmであった。9名がニコチンパッチで、14名がチャンピックスで加療され、禁煙成功率は各々67%（6/9）、57%（8/14）であった。チャンピックス群では、精神科疾患などの基礎疾患合併例が多かった。

【考察】

チャンピックスの導入で禁煙成功率は改善傾向にあるが、看護師・医師による禁煙アドバイスの継続など引き続き禁煙外来の充実を図っていく必要がある。

bando@tph.gr.jp

B－28

医師全員で行う禁煙外来の成績向上をめざして
～内服禁煙補助薬を使用した患者への禁煙支援～

長澤　恵美子（ながさわ　えみこ）

札幌社会保険総合病院　禁煙推進委員会

的場由紀子、松岡伸一、秦　温信

札幌社会保険総合病院　禁煙推進委員会

【目的】

2008年から内服禁煙補助薬が保険適応となり、内服禁煙補助薬を選択されている患者が徐々に増加しており、当院では禁煙外来を医師全員で行っているが受診患者の57%が内服禁煙補助薬の治療を開始していた。一般診療の中での禁煙外来では看護師による限られた時間での効率的そして効果的な介入が重要視される。受診状況や治療終了後の調査により今後の禁煙支援をいかにすべきかを検討し、知見を得たので報告する。

【方法】

2008年3月から2010年2月に禁煙外来にて内服禁煙補助薬の処方を開始した患者87名中4名消息不明を除き83名を対象とし、内服状況、禁煙状況を診療録より調査した。またその患者に禁煙が継続されているかアンケート調査をし、その結果を分析して、今後の禁煙支援活動のあり方を検討した。

【結果考察】

83名中49名に（59%）の禁煙が確認できたが、そのうち37名にアンケート回答が得られた。禁煙できたと回答した24名の内、内服薬を最後まで飲んで禁煙できたと回答した者と内服を中断して禁煙できた者は同じく12名ずつだった。禁煙できた人の中で軽い嘔気や頭痛の副作用がありながらも内服を飲み続けた人は3名いた。内服の中断理由は「副作用の出現」、「飲まなくても禁煙できそう」との内容であった。副作用にて内服を中断し禁煙できなったと回答した人は1名であった。再喫煙した人の喫煙の要因（複数回答可）は「職場で吸う人がいた」「仕事のストレス」「自分自身の問題」と回答していた。「他者のサポート不足」との回答はなかった。医療者のサポートで禁煙の成功率を増すことは明らかであるが、禁煙治療を終了してからの患者個々に適応した再喫煙の要因を回避するためのサポートを考慮するべきと思われた。

また83名の治療状況では、内服中断していた人は46名、そのうち中断理由が副作用と考えられる人は18名、他の理由は不明であった。最後まで内服を継続していた人は37名、そのうち14名は毎回の受診時の依存度テストは低くなり治療中は禁煙できていたが26名は依存度も高い状態が継続していて禁煙ができていないことが推測された。禁煙の実行期には個々に合わせた禁煙への自信を強化する働きかけや副作用に対しての的確な支援が重要と思われた。

今後は治療中断した患者への状況確認や再喫煙者へは継続受診の勧誘等を強化していきたい。

B－29

禁煙成功率はサポートの力量に影響され、経年的に変化する
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－続報

渡部朋幸（わたなべ ともゆき）
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】

当院では2006年より禁煙外来を設置し禁煙サポートを行ってきたが、設置から3年間の取り組みでは禁煙成功率は48.3%（2009年禁煙学会，札幌）と決して良好とは言えなかった。

【目的】

当院の禁煙外来のその後の禁煙導入成功率を検討し、その変化の有無と要因を検討する。

【対象】

2006年7月から2010年5月までに当院の禁煙外来を受診した患者80名。

【方法】

2006年から2010年までの各年における禁煙外来受診者の年ごとの禁煙成功率を比較した。同様に2006年から2008年上半期までの前半と2008年下半期から2010年までの後半の二期に分類し成功率を比較した。禁煙成功の定義は5回目の外来受診後に喫煙本数が0本の者を成功（S：success）群、1本以上の喫煙または中途脱落者を失敗（F：failure）群とした。また全体におけるS群とF群の特徴の有無を検討した。

【結果】

毎年の禁煙成功率は（2006：50%, 2007：37%, 2008：57%, 2009：58%, 2010：77%）と増加傾向を認めた。前半と後半では有意に後半の成功率が高かった（42% vs 65%, $P<0.05$）。S群とF群の二群間において患者背景には有意な差を認めなかったが、使用薬剤は全体ではS群におけるチャンピックスの比率が有意に高かった。一方前半と後半のそれぞれにおけるS群とF群の薬剤使用率は有意な差はみられなかった。受診回数はF群でS群に比し有意に受診回数が少なかった（F群 vs S群：2.9 ± 1.4 vs 4.8 ± 0.6, $P<0.05$）。F群37名における薬剤毎の受診回数はニコチネル群に比しチャンピックス群で有意に受診回数が少なかった（チャンピックス vs ニコチネル：2.11 ± 1.5 vs 3.2 ± 1.3, $P<0.05$）。

【考察】

当初は高いとは言えなかった禁煙成功率も継続的な経験の蓄積により成績が向上する事が確認された。禁煙補助薬による禁煙成功率には差があるが同時に禁煙サポートの経験によっても成功率に差が生じる事が示された。禁煙の失敗は外来の未受診という形で生じるが、ニコチネル使用者では全5回の外来で均等にドロップアウトが生じるのに対し、チャンピックス使用者では受診回数の少ない初期に禁煙に踏み切れずにドロップアウトしてしまう事が示唆され、使用薬剤など患者の状況に応じたサポートの必要性が示された。

【結語】

継続的な禁煙サポートにより禁煙外来の治療成績が向上する。

B－30

当院禁煙外来における精神疾患患者の治療状況

江　部　佑　輔（えべ　ゆうすけ）

長岡赤十字病院　救命救急センター　内科（呼吸器科）

鈴木信明

長岡赤十字病院　内科（総合診療科）

【目的】

精神疾患をもつ患者での禁煙指導は困難であるとよく言われている。当院では、2009年5月より保険診療での禁煙外来を始めて現在に至るが、数名の精神疾患の患者の治療もおこなってきたので、その経過と結果について検討したので報告する。

【対象】

検討対象は2009年5月から2010年5月末までに当院禁煙外来を受診された患者は26名（男性20名、女性6名）、平均年齢は53.3歳（男性55.3歳、女性46.7歳）で、内精神疾患で通院中の患者が8名で統合失調症4名（男性3名、女性1名）、うつ病4名（男性3名、女性1名）であった。26名中、5回の診療が終了したものは、24名で、4名は4回目外来までの評価である。禁煙外来修了者の内、1名のみ最終外来を受診していないが、電話で禁煙状況を確認した。

【方法】

上記患者における禁煙成功率を、性別、精神疾患の有無など区別して検討した。

【結果】

当院禁煙受診者26名の内、外来終了時の禁煙成功者は18名で、成功率69.3%であった。精神疾患患者においては、5名成功で成功率62.5%であった。 統合失調症は3名成功（75%）、うつ病は2名成功（50%）であった。

【考察】

精神疾患患者で禁煙できなかった3名の内1名（うつ病）は、バレニクリンによるうつ症状悪化があった。そのため、以後精神疾患患者に禁煙治療中の症状の悪化、バレニクリンの副作用をより詳しく説明するようにしたところ、うつ病2名がニコチンパッチを選択し、1名が禁煙成功にはいたれなかった。統合失調症の1名については、治療はバレニクリンを選択したが、治療経過中に家族との不和による精神的不安定な状態になり、禁煙ができないとのことであった。以上の経験に基づき、現在当院では、精神疾患の患者の禁煙診療にあたり、全例、主治医の意見を頂いたのちに診療をすることにしている。現在のところ、精神疾患の主治医から、禁煙治療不可の返事は頂いていない。現在、当院禁煙外来を受診した精神疾患患者の通院病院にニコチン依存症管理料届出医療機関はない状況である。

精神疾患患者で禁煙を希望する例での多くの禁煙希望動機に経済的理由が含まれている。本年10月からのタバコ税の増税に伴う値上げにより、より多くの精神疾患患者の禁煙外来受診が見込まれる。今後は、精神医療施設の禁煙外来立ち上げが必要と考えられる。

ymsfnebe@nagaoka.jrc.or.jp

B－31

勤務医時代と開業後の禁煙外来の比較検討

平賀裕之（ひらが ひろゆき）

本通トータルヘルス内科クリニック

【目的】

禁煙外来の保険適用が始まって4年がたつ。この間演者は勤務医として総合病院での禁煙外来を2年間、開業後開業医として禁煙外来を2年間行ってきた。ひとくちに禁煙外来といっても、総合病院とクリニックでは体制が異なってくる。今回それぞれの禁煙外来について、取り組み方や禁煙成績を比較検討した。

【方法】

①勤務医時代の禁煙外来のやり方をもとに、開業後の禁煙外来の取り組みを比較し、問題点や改善点を検討する。②勤務医時代の禁煙成功率を対照に開業後の禁煙外来の禁煙成功率の推移を検討する。

【結果】

勤務医時代の禁煙外来の取り組みは、日本禁煙学会雑誌（2008；3（5））にすでに報告している。その方法を簡単に述べると、毎週火曜日午後を禁煙外来初診枠として時間を確保し、初回時は看護師および医師による禁煙指導で、それぞれ約30分、計1時間指導を行った。2回目の受診からは医師が5分程度のアドバイスを行った。当時は禁煙補助薬としてニコチンパッチを用い、禁煙開始3ヶ月後の禁煙成功率は90.2%であった。

開業後の禁煙外来では、医師一人であるため禁煙外来に多くの時間を割くことができない。よって初回時の禁煙指導は看護師が約1時間行い、続いて医師が約10分で全体を総括した。2回目の受診からは医師が5分程度のアドバイスを送るが、これは勤務医時代と同様であった。禁煙補助薬について最近はチャンピックスの内服が主流となっている。

開業後の禁煙外来の受診者は1年目：21人、2年目：37人で、禁煙開始3ヶ月後の禁煙成功率は1年目：61.9%、2年目：89.2%であった。

【考察】

開業後医師はひとりであり、禁煙支援に使える時間はわずかしか取れない。そこで時間をかけた禁煙指導は看護師が果たす形となるため、看護師の役割が重要となる。開業1年目は、看護師の禁煙指導についての経験不足があり、禁煙成功率はあまり高くなかった。しかしその後看護師の禁煙支援のテクニックが上達してくると、2年目には禁煙成功率は89.2%とかなり高くなった。禁煙補助薬としてチャンピックスの使用が多くなっているのも成功率上昇の一因となっているかもしれないが、そこはやはり看護師の指導力アップの影響のほうが大きいと思われる。

勤務医としても開業医としても禁煙外来で重要なのは、スタッフ全員が禁煙支援することへの情熱を持ち、モチベーションを高く維持することであると考える。

hondori-total-health@future.ocn.ne.jp

B－32

職域における積極的な禁煙治療の試み

小　池　啓　司（こいけ ひろし）

自衛隊阪神病院　外科

藤山　都、麻生愛子、石出祥子、松崎純一、加瀬勝一

自衛隊札幌病院禁煙外来

【目的】

当院は自衛隊の職域病院である。広範囲の地域に存在する駐屯地、隊員を対象としているため、病院の外来のみでは禁煙の普及には限界がある。そこで、病院から遠隔に存在する駐屯地隊員に対して、当該駐屯地医務室に禁煙外来の往診を試みているので、その治療成績を示し病院における禁煙治療と比較検討して報告する。

【対象】

自衛隊札幌病院が保険診療施設となったH20.9以降、往診による禁煙外来を実施した北海道内5個駐屯地の82例（以下、D群）。対照は、同時期に当院禁煙外来を受診した症例82例（以下、O群）。

【方法】

医務室を介して事前に禁煙プログラムについて説明して受診希望者を募った。禁煙治療は医務室において標準手順書に従い実施した。原則としてバレニクリンを使用し、禁煙欲求に応じて継続、中止した。プログラム終了後遠隔期の禁煙調査は、電話による聞き取りで行った。

【結果】

D群、O群の背景因子については各々、年齢（歳）41.1 ± 7.8、 43.3 ± 7.6、男女比81：1, 76：6、喫煙開始年齢（歳）19.2 ± 3.0、18.6 ± 2.7、BI指数446 ± 217, 579 ± 302、初診時CO（ppm） 14.8 ± 8.9、14.1 ± 7.7、TDSスコア7.7 ± 1.6、7.2 ± 1.4、FTND6.1 ± 1.7、5.8 ± 1.5で、差はなかった。

D群のプログラム終了時点での禁煙達成例は78例（95.1%）で、プログラム開始後7カ月以上経過例の禁煙維持率（申告）は51例（62.2%）であった。一方、O群のプログラム終了時点での禁煙達成例は71例（86.6%）で、追跡可能例76例中、プログラム開始後1年経過例の禁煙維持率は41例（53.9%）であり、両群に有意差は認められなかった。

【考察】

職域医療の特性を活かし、最も利便性の高い場所で禁煙治療を行った。今回の結果より、禁煙準備期でも仕事のために受診に至らない人は少なくなく、禁煙の機会を積極的に与えることで禁煙を推進できることが示唆された。安易な受診機会が提供されることによる再喫煙の増加は認められなかった。
職場における禁煙治療は病院外来の個別治療と異なり、集団指導が行え職場内での周知や受診者間での意見交換等、行動療法に適った方法であると思われた。

B－33

禁煙外来における漢方薬の使用について

山東太介（さんとうたいすけ）
樹徳会　上ヶ原病院　関西学院大学　保健館

酒井正子[1)]、藤田紀子[1)]、神崎綾子[1)]、河野春海[2)]、藤田勢津子[2)]、佐藤　洋[2)]、久保田稔[2)]、森川英子[3)]
[1)] 樹徳会　上ヶ原病院　[2)] 関西学院大学　保健館　[3)] 関西学院大学　保健館　三田分室

【背景】

平成18年よりニコチン依存症管理料が保険適用となり禁煙外来が急速に普及することとなった。それに伴い治療を継続するうえで様々な問題点が生じている。

① 禁煙治療においてバレニクリン（チャンビックス®）の登場により、比較的楽に禁煙を達成する者がいる一方、高い割合で出現する嘔気、頭痛等にて内服を減量、中断する症例がしばしば見られる。

② 禁煙治療中における精神症状、特に心理的依存に伴うものに対して、行動療法等のアプローチを行うとともに、抗不安薬等が処方されることがある。しかし薬物依存の問題や患者側が向精神薬を希望しないことが多い。

このような症例について補助薬として漢方エキス剤を処方したところ良好な経過を示したため、代表的な症例の報告を行う。

【対象】

禁煙を希望して受診した患者で上記症状を示したもののうち、従来の薬剤が副作用等で使用できないあるいは希望しなかったもの。

【症例】

症例1　○○才　男性　40本/day　20年

チャンビックスにて禁煙治療開始した。禁煙継続するも嘔気、胃部不快等の胃腸症状出現にて減量するも症状は持続した。またドンペリドン（ナウゼリン®）の投与行うも嘔気不変、更なる気分不良の副作用があり中止した。チャンビックスの継続希望したため、ツムラ六君子湯（TJ-43）7.5g毎食後の投与を開始、以後消化器症状は改善した。12週間後のチャンビックス終了後も禁煙継続し外来終了となった。

なおチャンビックスの副作用については、特に嘔気が強い症例についてはツムラ五苓散（TJ-27）を頓用で用いることにより症状が改善したものもある。

症例2　○○才　男性　30本　20年

ニコチン貼付剤（ニコチネルTTS®）にて禁煙治療を開始した。禁煙継続するも1日2～3回のいらいら、落ち着かない等の精神症状が出現した。抗不安薬等はすでに他の医院にて処方されていたため、ツムラ抑肝散（TJ-54）頓用（症状出現前に内服）の処方を行った。次の外来受診時（2週間後）には、上記精神症状は改善（本人曰く「気持ちが落ち着く」と）し、禁煙が継続した。

【考察】

漢方薬の問題点として、①エキス剤にしても独特の風味のため内服しにくい場合がある。②効果の出現が比較的遅い等があるが、副作用も少なく使いやすい面がある。ただ今後はプラセボ効果も含め比較検討する必要があると思われる。

santo@uegahara.net

B－34

当薬局における禁煙治療の実態

村山勝志（むらやまかつし）

むらやま薬局、タバコフリー愛媛

村山晴美、渡邊淑子、青野雅美

むらやま薬局、タバコフリー愛媛

【目的】

調剤薬局に来られる禁煙外来患者様の治療完了・中断について検討する。

【対象と方法】

平成21年度バレニクリンを投与された患者様（男性82名、女性27名）計109名を投薬段階それぞれにおいて検証する。

【結果】

禁煙外来患者様の調剤薬局への来局は、原則として①初回②2週間後③4週間後④8週間後で終了である。よって、ここでは4回来局された患者様を禁煙治療完了とカウントする。

バレニクリン服用患者様（109名）のうち、4回目の最終段階まで来局された患者様は46.8%で、男性51.2%、女性33.3%となった。

女性がバレニクリンのスターターキット（2週間）を終えて2回目来局される割合は低く、中断率は男性8.5%に対し女性は22.2%と2.6倍も高くなった。また年齢別に比較すると、年齢の低い20～30代の女性が男性に比べ半分の治療完了率となっていた。

【考察】

今回の集計結果によると、我々が考えていたよりも治療完了率が低いことが判明した。

多かった中断理由として・・・

① 薬で100%楽に禁煙できると軽く考えていたが、実際は喫煙欲求を抑えるのが大変だった。

② 可能性のある副作用を伝え、相談するよう話していたにも関わらず、3か月服用するのが辛くなった。

③ タバコ代は払えるのに、治療代は経済的に負担になった。

④ 1か月経過した頃から、バレニクリン服用なしでも禁煙できる自信が出来てきた。

特に女性はタバコを止めた事によるイライラ感が強く現れるケースが多く、男性とは経過が異なるようで、順調のように見えて突然中断する場合もあり、薬局も苦労するところである。

病院との連携で成功した例としては、医師の管理下ニコチンガムを併用し、喫煙欲求を抑え無事に治療完了できた患者様もおられる。患者様は当薬局のみに来局されるわけではないので、ニコチンガム併用の際には病院のニコチンガム購入カードを提示する事とした。

また病院での診察時間が長いうえに薬局でも説明を受けるのかと訴えがあったため、病院スタッフと話し合い役割分担を行って患者様に負担がかからないようにした。

指導においては、患者様がどこの薬局に行かれても同じレベルで禁煙指導を受けられるように、医師・薬剤師・看護師・医療事務員・医薬品製造販売関係者ほか多職種の方々でＴＦＥ（タバコフリー愛媛）という会を立ち上げ、地域連携しながら勉強会を行っている。

今後の当薬局の課題としては、禁煙プログラム完了まで患者様をつなぎとめておける服薬指導を考えて、禁煙治療の向上に努めていきたい。

B－35

禁煙動機の強化を目的とした「事前説明」を取り入れた禁煙支援プログラム改定の検討

今野郁子（こんの いくこ）
くらた内科クリニック

松野夕子、倉田文秋
くらた内科クリニック

【目的】

新しい経口禁煙治療薬が保険適応となり短期的禁煙達成率に成果を上げているが長期的禁煙達成率はほとんど改善されておらず、この原因は薬物依存性の特性のためと考える。今回、禁煙動機付けの強化、喫煙に対する認知の歪みを修正することによる禁煙支援者、受診者双方のアウトカムと再喫煙防止介入効果を検討した。

【対象】

平成21年9月以降の禁煙外来受診希望者を対象に改定禁煙プログラム（以下改定Ｐと略す）で支援を行った。対象者は44名、男22名女22名、平均年齢41.7歳、過去の禁煙経験回数は0～5回で平均は1.2回であった。

【方法】

改定Ｐは禁煙支援プログラムスタート前に「事前説明」（以下「事前」と略す）の面談機会を設け、従来5回の禁煙外来を6回で行なった。従来プログラムの初回説明①ニコチン依存症のしくみ②身体的依存と心理的依存③薬物の作用機序④禁煙外来の考え方⑤一般問診の5項目を「事前」時に行ない、「事前」は一般診療外とし診療報酬請求をしていない。「事前」は60分を目安に行い、従来の初回説明時間90分を60分に短縮し合計約120分とした。2回～4回目の内容は変更せず、5回目に再喫煙防止介入を行った。

【結果】

一名を除き改定Ｐのスタートが出来た。受診者の殆どがニコチン依存の病態に関する基本的知識が欠如していた。「事前」を行なう事での受診者への効果は①喫煙に関する知識の整理が出来、理解が深まる②知識を持った上で心の準備が出来る③疑問点の整理が出来る④信頼関係の構築の4点であった。また支援者への効果は禁煙外来スタート前に十分な情報収集が可能となり、以後の計画立案ができ初回時に時間的な余裕があるため支援の導入がスムーズに行えた。脱落者については改定Ｐ開始前1年間では42名中14名33.3%、開始後は43名中5名11.6%に減少した。

【考察】

改定Ｐを導入することで禁煙支援者、受診者双方のアウトカムを高めることが出来た。「事前」を設けることは状況によって何処でも可能と考えるが、受診前に一度来院するデメリットもある。しかし好意的に受け止めてもらえており、説明後の満足度はかなり高いと感じた。「事前」の動機付け強化は禁煙外来終了後に自身で認知の歪みを矯正出来るスキルupが期待でき、また再喫煙防止に有効と考えた。指導症例数はまだ少ないが、改定Ｐを推進し長期的禁煙率に対する「事前」の有効性を今後の検討課題としたい。

B－36

手作りパンフレット作成による禁煙指導の標準化を目指して

田中郁子（たなかいくこ）

近江八幡市立総合医療センター看護部外来

東さおり[1)]、藤本恵美[1)]、田島良子[1)]、中川智美[1)]、小島妙子[1)]、寺田るみ子[1)]、冨田里美[1)]、中西晴美[1)]、細川洋平[2,3)]、須貝順子[2,4)]、八田　告[2,5)]、立川弘孝[2,6)]、西澤嘉四郎[2,7)]

近江八幡市立総合医療センター、1) 看護部外来、2) 禁煙外来

3) 病理診断科、4) 麻酔科、5) 腎臓内科、6) 循環器内科、7) 小児科

【目的】

当院の禁煙外来（以下、外来）は週１回２時間枠を予約制で運用し、開設後５年６ヵ月が経過した。2008年から看護師９名が外来支援チームを結成し、交替制で指導に従事している。禁煙指導媒体として製薬会社作成の既成資料を用いていたが、①指導経験の多寡によらない適切な指導、②指導内容の標準化、③外来受診者（以下、受診者）のセルフケア能力向上を目指し、受診者用パンフレットを作成したので運用実績を報告する。

【対象】

2009年６月～10月（５カ月間）の外来初回受診者33名、同期間に指導に従事した看護師９名と外来担当医師５名を対象とした。なお、パンフレット使用前後の比較のために、2008年同期間の受診者における治療成績を調べた。

【方法】

2009年５月、製薬会社の禁煙指導ブック、『さよならタバコ卒煙ハンドブック』等を参考に当院用パンフレットを作成した。同年６月～10月、初回受診者に配布し、看護師はパンフレットに沿い指導し、プログラム終了時に受診者に意見、感想を募った。同年12月、看護師にアンケート形式で意見、感想を集約し、外来担当医師に感想を求めた。

【結果】

パンフレット配布受診者数33名で、禁煙成功者20名（60%）、禁煙不成功者２名（6%）、５回受診者22名（66.6%）、５回受診者の禁煙成功率90.9%であった。一方、パンフレット配布以前の2008年同時期における受診者34名中禁煙成功者26名（76.5%）、不成功者３名（10.3%）、外来５～７回受診者29名（85.3%）、５～７回受診者の禁煙成功率89.7%で、結果的にパンフレット配布前後で禁煙達成率に差異はなかった。しかし、看護師からは指導しやすいとの感想が多く、医師からも概ね好評を得た。

【考察】

パンフレットにより看護師－受診者間、看護師間において知識、情報共有が容易となった。また、自宅でパンフレットを見直すことで禁煙指導を受けていることを実感できたという意見もあり、治療終了後のセルフケア能力向上を期待できた。しかし、大きさや表紙については改善を求める声もあり、今後も工夫を重ねていきたい。

【謝辞】

今回の発表に当たりご協力、ご支援頂きました関係各位、貴重なご意見を頂いた受診者様方に感謝の意を表します。

B－37

禁煙外来でのチームサポート

安部浩美（あべひろみ）

香川県立中央病院薬剤部

青江　基[1)]、樫原　芙美[2)]、大池　有希[3)]、小西　修[2)]

[1)] 香川県立中央病院　外科　[2)] 同　薬剤部　[3)] 同　看護部

【目的】

2009年8月より禁煙外来を開設した。内科外来にて、医師、看護師、薬剤師が指導内容を分担し、病院で作成したしおりや、禁煙補助薬の患者説明シート、禁煙啓発のDVDなどを用い禁煙支援を行っている。今回禁煙外来を受診した患者の実態を把握し、禁煙成功率向上のためのサポート方法の改善について検討した。

【対象】

2009年8月から2010年7月に禁煙外来を受診し、治療期間（12週間）を終了した患者25名

【方法】

禁煙外来受診者の禁煙成功率、受診回数、使用した禁煙補助薬、副作用の発現、禁煙不成功例の原因などについてパスシートへの記載をもとに状況を把握し、検証を行った。

【結果】

禁煙外来受診者25名（男性21名、女性4名）、使用した禁煙補助薬はバレニクリン21名、ニコチンパッチ4名であった。全受診者25名のうち禁煙に成功した患者は15名（禁煙成功率60%）、5回治療終了した患者18名のうち禁煙に成功した患者は12名（禁煙成功率67%）であった。禁煙補助薬による副作用は、ニコチンパッチで皮膚症状、バレニクリンで嘔気、不眠、下痢などが診られ治療薬剤が処方される例もあった。禁煙不成功例9例のうち3名は受診を1～2回で中断しており、3名は精神神経疾患を合併していた。

【考察】

内科外来で薬剤師も服薬指導を行い、患者からの訴えや副作用の状況をパスシートに記載することにより情報の共有化と迅速な対応が可能となった。また処方変更や薬剤追加の意図を電子カルテ上で確認し、確実に患者に説明することができる。受診を中断する患者には、電話にて予約日を変更するなどして継続を促しているが、継続して治療することの意義について説明することは重要である。5回受診したが不成功例は、不完全禁煙である場合が多く、完全禁煙を早期から実行させるためのサポートが必要である。また離脱症状や副作用発現のため治療が難しい例には、対処方法や副作用軽減のための薬剤の使用を具体的に説明する必要がある。他科受診患者の禁煙外来への紹介も増えておりチームサポートによる禁煙成功率の向上と共に、禁煙教室の開催などにより、さらに禁煙を啓発していきたい。

B－38

禁煙治療についての意識調査
－プライマリケア医に対するアンケート調査－

溝口真美（みぞぐちまみ）
要町病院看護部

西澤美樹[1)]、吉澤孝之[2)]、岩城　基[3)]、大城祐介[3)]、古市祥子[2)]、石黒俊彦[4)]、
吉澤明孝[4)]、山根祥子[5)]、赤星俊樹[6)]、橋本　修[6)]
[1)] 要町病院看護部、[2)] 町病院呼吸器内科、[3)] 要町病院リハビリテーション科、[4)] 要町病院内科、
[5)] 日本大学医学部附属板橋病院看護部、[6)] 日本大学内科学系呼吸器内科学分野

【はじめに】

「ニコチン依存症管理料」の保険適用以来我が国の禁煙治療は前進したが、禁煙外来を開設している医療機関は未だ一部にすぎないというのが現状である。今回我々は地域医療でプライマリケアに携わっている医師を対象に禁煙治療についてアンケートによる意識調査を実施したので報告する。

【対象および方法】

対象は都内で開業または勤務している医師 223 名で、うち 98 名は禁煙外来を開設しており 125 名は保険診療による禁煙治療をおこなっていなかった。禁煙外来を開設している医師と、していない医師用に二種類のアンケートを作成して意識調査をおこなった。

【結果】

保険診療による禁煙治療をおこなっていない医師が禁煙外来の開設を躊躇する施設基準の要件としては、呼気 CO 濃度測定装置の常備が最も多く、次いで専任看護師の配置、地方厚生（支）局長への報告義務の順であった。施設基準以外の理由として禁煙治療はカウンセリングなど複雑で時間がかかるというイメージがあり、プライマリケアの忙しい日常診療の中では時間がとれないといった意見もあった。「ニコチン依存症管理料」については算定要件の緩和を望む意見や廃止してもよいので禁煙補助薬は誰でも保険診療で処方できるようにして欲しいという意見が多かった。そして大半の医師は施設基準が緩和されれば禁煙治療をおこないたいと答えた。禁煙外来を開設している医師が緩和を望む算定要件として、患者要件ではブリンクマン指数 200 以上が多く、施設基準では地方厚生局長への報告義務、専任看護師の配置、呼気 CO 濃度測定装置の常備の順であった。呼気 CO 濃度測定装置については約 6 割の医師が測定値の異常が「たまにある」または「よくある」としているが、測定装置の常備については大半が必要と答えていた。保険適用期間については 3 ヵ月では不充分とする意見が多く、一人につき年一回の算定についても要件緩和を望む声が多かった。

【考察】

呼気 CO 濃度測定装置は禁煙外来開設を躊躇させる最も多い理由であり、実際の測定において誤差が出るという意見が多かった。若年者ではブリンクマン指数 200 以上の要件が支障となる場合があり、また再治療を受けるためには一年間待たねばならず現行の算定要件の緩和を望む声も多い。今後我が国の禁煙達成率を向上させるために現行の算定要件が緩和されて、より多くの医療機関が禁煙治療に参画することが望まれる。

kanamecho-hp@nifty.com

B－39

禁煙外来開設２年後の職員の喫煙行動の変化・禁煙意識の変容について

廣橋香織（ひろはしかおり）

北条病院

藤岡精二[1]、髙石義浩[2]

[1] あかりクリニック　[2] 北条病院

【目的】

禁煙外来を開設後、2年を経過した当院において、病院職員の喫煙に対する意識の変化を調査して、今後の禁煙指導のありかたについて考察する。

【対象と方法】

当院職員126人を対象に、無記名自記式にてアンケート調査を行った。喫煙の有無・過去の喫煙歴の有無（禁煙の時期）・禁煙の意志の有無・禁煙を勧める方法・タバコの価格などについて質問し、職種別（①医師・看護師②その他）に集計した。また、喫煙に関する知識を問題形式（10題）で質問した。

【結果】

アンケートの回答は120名（回答率96%）。全体の喫煙率は20.8%（25人／120人中）で、医師・看護師は16.7%（9／54）、それ以外では24.2%（16／66）であった。非喫煙者のうち、医師・看護師は25.9%（14／54）それ以外では16.7%（11／66）で過去の喫煙歴があった。全職員の禁煙者のうち28.0%（7／25）が最近2年以内の禁煙であった。知識問題では、喫煙者と非喫煙者では平均点に差はなく、医師・看護師とそれ以外の職種の平均点には差が見られた。禁煙を勧める方法として半数以上が喫煙の害などの説明と答えていたが、自分がタバコに関する知識を持っていると思うと答えた職員は10%以下であった。

タバコの値段については、500円で禁煙する人が36.0%（9／25）いたが、半数以上が1000円以上でようやく禁煙すると答えた。1000円以上で禁煙する人の36.4%（4／11）は現時点での禁煙を考えていなかった。

【考察】

当院では平成20年7月から禁煙外来を実施している。今後、更に禁煙治療を推進するためには治療側の病院職員の禁煙に対する理解や意欲が不可欠となる。禁煙外来開設当初は26.4%であった喫煙率は20.8%に減少し、徐々にではあるが職員の禁煙に対する意識も高まってきていると思われた。

医師・看護師は他職種より禁煙に関して多くの知識を持っていると思われたが充分とは言えず、禁煙指導をより推進するには医療従事者としての責任と自覚をもつことが重要と思われた。また、禁煙者が増加した一方で、依然として禁煙する意志のない者も多いことも事実であり、タバコの価格が高額になっても喫煙者の減少にも限界があると思われた。

地域住民へ健康増進・発病予防・治療そして安全を提供するべき病院として、禁煙についての啓蒙活動を院内においても活発に行っていくことが今後必要であると考えられる。

B－40

企業健診受診者の喫煙についての背景
－8213 人の解析－

森（もり）　壽（ひさ）生（お）

横浜相鉄ビル内科医院

【目的】

企業健診受診者の喫煙についてその背景を検討し、禁煙指導の資料を作成する。

【対象】

2008 年 1 月 1 日から 12 月 31 までに静岡県 F センターを受診した企業の職員であり、全員から研究についての文書による同意を得た。

【方法】

理学的所見、血液生化学検査、尿一般検査、心電図記録、胸部 X-P、腹部超音波検査の所見を得た。推計学的検討は SPSS version11 を用いた。

【結果】

解析対象者は 8195 人で、喫煙者と非喫煙者の年齢は 48.4 ± 9.2，n=2466vs.51.0 ± 9.5 歳，n=5729（p<0.001）で、脂質治療薬や降圧薬服用者は非喫煙者に多かった（p<0.001）。非管理職と管理職の喫煙率は 29.5vs.39.6%（p=0.011）、非飲酒者と飲酒者の喫煙率 23.7vs.45.4%（p<0.001）、脂肪肝のある者とない者の喫煙率は 30.3vs.26.8%（p=0.008）、メタボリック症候群（MS）の者とそうでない者の喫煙率は 36.1vs.29.6%（p<0.001）であった。喫煙男性と喫煙女性の年齢は 49.0 ± 9.3，n=2034vs.46.0 ± 8.3（n=432，p<0.001）、女性の 40 歳未満の妊娠可能年齢が占める割合は 24.5% であった。SBP（p<0.001），CTR（p=0.011），HDLC（P<0.001）は有意に喫煙者で低く、WBC（p<0.001），RBC（p<0.001），Hb（p<0.001），Ht（p<0.001），Pl（p=0.001），GPT（p<0.001），γ GT（p<0.001），CRE（p<0.001），UA（p<0.001），TC（p<0.001），TG（p<0.001），HbA1c（p=0.001），FBG（p<0.001），CEA（p<0.001），eGFR（p<0.001）は喫煙者で有意に高値であった。

【考察】

非喫煙者の年齢は高いが、管理職の喫煙率が高く、禁煙指導には上位職種に対する指導の必要性が示唆された。飲酒者に喫煙者が多く、生化学検査、脂肪肝、MS からの生活習慣の是正、また飲酒の機会のある場所での禁煙の徹底が必要である。女性喫煙者の年齢は男性より低く、妊娠継続の観点からもさらに強い禁煙指導の必要性が考えられた。

B－41

当健診センターで把握しえた警視庁職員の喫煙率の推移 ～1981年から1998年まで～

野村　眞智子（のむら　まちこ）

西東京警察病院　内科

遠藤素彦[1]、野倉悦子[2]、東川サツ子[2]

[1] 西東京警察病院　内科　[2] 西東京警察病院　健診センター

【目的】

本年3月に健診センターを含めた当院は本年12月末での閉鎖が正式に決定された。が、当院は東京警視庁の職域病院として開院から現在まで警視庁職員を対象にした職域人間ドックを実施してきた。今回、私たちは問診票が残存している1981年から1998年までに当健診センターで施行した警視庁一泊人間ドック受診者延べ1万6千人余の喫煙率の推移を検討し報告する。

【対象】

1981年から1998年までに当健診センターにおいて警視庁職域一泊人間ドックを受診した警視庁職員、計16570人。全員男性で、年齢は30歳から59歳まで。

【方法】

対象者全員に対し、問診票の嗜好という項目で喫煙習慣を問いかけ、喫煙率の推移を検討。

【結果】

	1981年		1985年		1990年		1994年		1998年	
	受診者数（人）	喫煙率（%）	受診者数（人）	喫煙率（%）	受診者数（人）	喫煙率（%）	受診者数（人）	喫煙率（%）	受診者数（人）	喫煙率（%）
30～39歳	5	60.0	52	46.2	100	60.0	386	54.4	284	59.2
40～49歳	331	56.8	185	58.4	430	51.9	1012	52.6	651	53.0
50～59歳	443	58.5	262	49.6	277	46.9	376	44.1	485	39.4
全年代	779	57.8	499	52.5	807	51.2	1774	51.2	1420	49.6

【考察】

当健診センターで1981年から1998年まで施行していた警視庁職域一泊人間ドック受診者の喫煙率は、積極的な禁煙指導を全く行っていなかったにも関わらず、ゆるやかに低下を認める。また、各々の時代の喫煙率は、総じてJTが公表している全国平均喫煙率（1981年70.8%、1985年64.6%、1990年60.5%、1994年59.0%、1998年54.0%）よりも低い結果であった。その一因としては、運動選手など体育会系出身者の割合が多く、元来喫煙習慣とは無縁であることが考えられる。昨年の禁煙学会総会で我々は2006から2008年に当健診センター人間ドックを受診した警察関係者の喫煙率が今回と同様に全国平均よりも低いことを報告した。テレビドラマや映画などの警察関係者は、しばしばヘビースモーカーとして描かれてきたが、それが何らかの思惟的なものであることを今回も確認した結果になった。

m-nomura@ntph.jp

B－42

富山県における喫煙防止／禁煙啓発活動

内藤毅郎（ないとうたけろう）

内藤内科クリニック　内科

【背景】

能動喫煙ならびに受動喫煙による健康被害、社会的損害はなお深刻であるにもかかわらず、医療関係者や一般市民の認識は十分とは言えず、またタバコに関する情報も正確かつ十分に伝わっているとは言えない。喫煙防止に向けては専門知識のある医療者の積極的な院外啓発活動が重要と考えられるが、医療関係者やマスコミを巻き込んだ形での啓発活動により喫煙防止にどのような効果があるかを検証していく必要があると考えられる。

【方法】

平成19年12月～22年5月の期間中に日本禁煙学会認定禁煙専門医として富山県内の企業(事業所)、学校（小中学校)、住民健康教室などに出向して喫煙防止教育ならびに禁煙指導を行った。また県および郡市医師会会報、地方新聞、禁煙ジャーナル等に禁煙関連の寄稿を行うとともに、禁煙治療に関するテレビ取材番組に出演した。

【結果】

学校（小学校1回、中学校4回）での講演では喫煙による健康被害や受動喫煙の実態について生徒達の率直な感想文が寄せられ、一部では生徒達の親の禁煙に影響した。企業での講演（計5回）ならびに住民健康教室（計6回）ならびに事業所訪問（計9回）では講演／指導終了後にそれぞれ数名が禁煙治療を目的に受診した。地元医師会会報等への寄稿（計8回）は医師会員のタバコ問題に関する寄稿や東京都医師会雑誌への転載につながり、医師が禁煙の重要性を再認識するのに効果的であった。また郡市医師会での禁煙治療講演等（計6回）により新たに保険診療による禁煙治療を開始する医療機関が数多く誕生した。地方新聞へのタバコ関連の寄稿（計4回)、講演会関連記事の掲載（計3回)、地元テレビ局の取材番組への出演（計2回）は女性をはじめ多くの視聴者に経口禁煙治療薬を認知させる上できわめて有効であった。

【考察】

喫煙による健康被害、受動喫煙対策、禁煙治療の実際などについては、医療関係者、一般市民、小中学生等に十分認識されているとは言えず、専門家による喫煙防止教育／啓発活動は極めて重要である。従来、富山県内では組織的に喫煙防止教育は行われておらず、今回、日本禁煙学会専門医という個人の資格でさまざまな場所での啓発活動を行い、一定の効果が得られたと考えられるが、今後は医師会や学校関係者とも緊密に連携し、組織的かつ広範な活動の展開を行う必要がある。

B－43

新しいアドボカシースタイルの１例“日本橋モデル”の報告
～東京 / 日本橋禁煙推進研究会の利点と問題点～

村松弘康（むらまつひろやす）

東京 / 日本橋禁煙推進研究会、中央内科クリニック

【目的】

日本では医療従事者ですら喫煙の有害性に関する知識が乏しく、いまだ製薬会社 MR にも喫煙者が多数いるのが現状である。地域の禁煙推進活動と医療従事者への啓発活動を同時に効率よく実施する目的で、各製薬会社 MR を多数メンバーに引き入れた禁煙推進研究会を発足した。

本研究会発足の目的は、単に地域の禁煙推進活動（アドボカシー）や医療従事者の啓発だけでなく、新たな禁煙推進活動の担い手を教育･養成すること（人材育成）にある。製薬会社 MR をメンバーとした理由は多々あるが、主に彼らのプレゼンテーション能力を啓発活動に活用して頂くためである。

また「地域で禁煙推進活動を行いたいものの仲間がいない」と考える医師に、医師一人でも発足が可能な研究会スタイルを“日本橋モデル”として提示することも目的としている。これにより各地で新しい団体が発足し、日本の禁煙推進にさらに拍車がかかることを期待するものである。

【対象】

当院に出入りする製薬メーカー各社 MR と薬品卸業者 4 社の担当者や、当院職員と近くの院外薬局の薬剤師など男女 62 名、うち 8 名は喫煙者であった。

これまでも日本禁煙学会の医師等を中心に発足された禁煙推進研究会が、全国各地で積極的な活動を行っているが、本研究会の大きな特徴としては、①製薬会社の MR がメンバーの中心であること、②メンバーは元々さほど禁煙推進に興味がない者が大半であったこと、③さらに研究会メンバーの中に当初は喫煙者も存在していたという点が、これまでの研究会とは大きく異なっている。

【方法】

承諾の得られた対象者には、東京 / 日本橋禁煙推進研究会のメンバーとなって頂き、月 1 回の定例会に参加して頂くとともに、各メンバーに出来る範囲での禁煙推進活動を行って頂いた。1 つの目標に向かって行くことて士気を高めるため、Smoke-Free Walk 復活開催を目標とした。

【結果】

当初メンバーに 8 名ほどいた喫煙者は、1 年後にはゼロとなり、Smoke-Free Walk 復活開催を実現し得た。徐々にメンバー内に禁煙推進に対する熱意が芽生え、自主的に様々な活動をしてくれている。

【考察】

“日本橋モデル”には問題点も多々あるが、中心となる医師が 1 人いれば充分実現することが可能な研究会スタイルであり、さらに各地で禁煙推進のための研究会が発足することを期待したい。

【謝辞】

東京 / 日本橋禁煙推進研究会の発足から Smoke-Free Walk 復活まで、ご協力頂きました方々すべてに心から深謝致します。

熊本県自治体首長および教育長への学校敷地内禁煙に対するアンケート調査

高野義久（たかの よしひさ）
たかの呼吸器科内科クリニック、くまもと禁煙推進フォーラム

橋本洋一郎[1)4)]、川俣幹雄[2)4)]、高濱　寛[3)4)]
[1)] 熊本市民病院、[2)] 九州看護福祉大学、[3)] 良寛堂薬局、[4)] くまもと禁煙推進フォーラム

【目的】

熊本県は2009年時点で教育機関の敷地内禁煙化率が全国最低の18%である。くまもと禁煙推進フォーラムでは、学校敷地内禁煙について自治体首長および教育長の考え方を問い、問題点を明らかにするため、アンケートを実施し公開した。

【対象】

熊本県および47の市町村の首長および教育長、合計96名を対象に、アンケートを実施した。

【方法】

依頼状およびアンケート用紙を郵送にて送付し、回答用紙を回収した。結果はホームページとマスコミに公開した。

【結果】

回答率は、首長54%、教育長73%であった。

「未成年者の喫煙対策の必要性」は、ほぼ100%が表明した。100%敷地内禁煙は、5つの市町村がすでに実施していた。「今後100%実施すべき」と合わせると、首長では計16名（62%）、教育長では計20名（57%）となり、ともに回答者の約6割となった。一方、回答のあった首長、教育長の4名に1人は「分煙を徹底すればよい」と回答した。教師や保護者の校内での喫煙について、教育長は「敷地内の禁煙は徹底すべき」としたものが17名（49%）、「喫煙場所を限定し、完全に遵守させるべき」としたものが17名（49%）と拮抗していた。

「大人が手本を示すべき」とした首長、教育長は約7割いたが、これを「行き過ぎ」とした者が各4名（1割超）いた。回答の中には「もっと共生の視点もあってよい」、「分煙徹底の手本を示せばよい」、「子どもの目に触れない工夫」といった学校内での喫煙問題を誤って認識しているものや、「敷地外の喫煙問題」といった悩みも明らかになった。

結果は、2009年12月28日熊本日日新聞朝刊で報道された。

【考察】

すでに100%敷地内禁煙を実施している市町村は、わずかに9%（5/47）であった。学校敷地内の禁煙化は「未成年者の喫煙対策」の第一にあがる対策である。学校敷地内禁煙化により、生徒の喫煙率が低下することはすでに多くの報告から判明している。回答者の6割は問題点を概ね理解しており、実施する意思を示していた。今後その実現を後押しする活動が必要であろう。一方、多くの自治体首長および教育長において、学校敷地内禁煙の意義が理解されておらず、その意義を周知していく必要性がある。熊本日日新聞における報道や社会における活動を通して、問題点の認識を広げていく必要がある。

【謝辞】

本研究は資金的援助を一切受けず、くまもと禁煙推進フォーラム会員各位のボランティア活動により行なった。

smokefreeaction@yahoo.co.jp

B－45

JR 線完全禁煙に伴う利用者のタバコに対する意識について

高橋正行（たかはしまさゆき）
びわこ成蹊スポーツ大学　保健センター

林　拓
びわこ成蹊スポーツ大学　競技スポーツ学科

【目的】

公共交通機関の一つである JR 西日本は京阪神近郊エリアの JR 線を 2009 年 7 月にプラットホームにあった灰皿を撤去し、全線完全禁煙（新幹線ホームを除く）とした。一方、関西地方の私鉄（京阪、近鉄、阪急など）での喫煙対策は不十分で喫煙車両が残っている。そこで、現在の JR 列車の利用者のタバコに対する意識について、JR 線と京阪線に違いがあるのかを明らかにすることを本研究の目的とする。

【対象】

対象者は、1）JR 沿線に乗車している大阪駅周辺の利用者　2）JR 沿線に乗車している滋賀県湖西線近江舞子駅周辺の利用者　3）京阪沿線に乗車している大阪府京橋駅周辺の利用者の各 60 名ずつの成人計 180 名とし、2009 年 10 月～ 11 月に質問紙調査を実施した。

【方法】

質問内容は、①公共機関禁煙に関する知識　②喫煙者への喫煙の現状　③加濃式アンケートによる喫煙依存度のチェックについて、選択肢から当てはまる回答を選ぶ形式の質問調査で回答を求めた。なお、車両内での調査は許可が必要なため、改札口の外で調査を行った。分析に関しては、得られた回答の結果を沿線別や地域別から照らし合わせて比較をする。また、質問データの分析は EXCEL を用いて χ 二乗検定により処理を行い、$P < 0.05$ で統計的に有意差ありとした。

【結果】

意識について、喫煙者・禁煙者のプラットホームでの意識に違いがあり、沿線差（JR 線 vs 京阪線）に有意差が見られた。加濃式評価の点数では、喫煙者・禁煙者の違いと地域（大阪 vs 滋賀）に有意差が見られた。つまり、大阪（＝ JR 大阪と京阪大阪）の喫煙者の点数が JR 滋賀の喫煙者の点数より高い数値を示していた。これは大阪は乗り換えが多くできる地域であるにも関わらず、完全禁煙を実施していない私鉄が多く存在するからだと考えられる。

次に、行動様式について、2009 年 7 月から完全禁煙化が実施されて、約 3 ヶ月足らずだったが、喫煙本数の減少や禁煙された利用者が意外と高い数字を示した。

【考察】

アンケート結果から、JR 線が完全禁煙化を実施して、喫煙者に少なからず意識の変化が見られた。よって、公共交通機関や公共施設などが、全ての地域で完全禁煙になれば、より多くの喫煙者の意識に変化が見られると考えられた。喫煙者を減らすには、様々な場所や分野で完全禁煙を実施しなければならない。

takahashi@bss.ac.jp

B－46

第２回東京都内・横浜市内主要駅周辺デパート等のレストラン街の無煙環境調査結果

紅谷　歩（べにたに　あゆむ）
無煙社会をめざす会

中久木一乗、竹村　薫
無煙社会をめざす会

【目的】

2010年に神奈川県で受動喫煙防止条例が施行され、同年4月には厚生労働省から職場の受動喫煙防止を求める通知が出されるなど、飲食店の無煙環境をめぐる社会情勢は大きく変化している。そこで、2008年に実施した「東京都内主要駅周辺デパート等のレストラン街の無煙環境調査」と同様の調査を改めて実施し、この2年間における東京都内での飲食店の無煙化の進展を調査する。また、神奈川県内の同様の施設を調査し、条例の効果を考察し、今後全国的に飲食店の無煙化をすすめるための方策を検討する。

【対象】

東京都内の4つの地域（東京・新宿・渋谷・池袋）と神奈川県横浜市内にある、デパート等の商業施設内の飲食店、計25施設、727店舗における受動喫煙防止策について調査を行った。1）東京都内：19施設503店舗、2）横浜市内：6施設224店舗

【方法】

2010年4月から5月にかけて、対象の飲食店街の無煙環境について、店内備え付け案内書、並びに各施設のHPを参考に調査を行い、無煙、分煙、不完全分煙、常煙に分類して集計した。一部の案内書に記載のない店舗については、訪問により調査を行った。

【結果】

1）調査した25施設、727店舗における調査結果は以下の通りであった。

	無　煙	分　煙	不完全分煙	常　煙
2010年東京（503店舗）	220（44%）	8（2%）	238（47%）	37（ 7%）
2008年東京（523店舗）	154（29%）	4（1%）	314（60%）	51（10%）
横浜市内（224店舗）	149（67%）	21（9%）	50（22%）	4（ 2%）

2）東京都内の19施設中2施設、横浜市内の6施設中3施設では、受動喫煙防止策として全ての飲食店・カフェを無煙としていた。

【考察】

東京都内の施設おいて、この2年間で飲食店の無煙化が進んでいる事がわかった。しかし前回の調査同様、施設間で無煙化の進展に差がみられた。県で受動喫煙防止条例を施行された横浜市内では、東京に比べて無煙店・分煙店が多くみられた。不完全分煙の店舗もまだ少なくないが、今後の条例の改定等による更なる無煙化が考えられる。また、東京都内でも神奈川県の条例施行に合わせて全飲食店を無煙化した施設があり、条例の社会的効果が伺えた。今後は全国規模で受動喫煙防止を定めた法律の制定が期待される。

B－47

帝王切開術を受ける妊婦と喫煙の関連調査

小林携志（こばやしけいじ）
市立枚方市民病院　手術室

奥　依子、山本真吾
市立枚方市民病院　手術室

【目的】

本研究では，帝王切開術を受ける妊婦の実態調査を行い，喫煙が身体に及ぼす影響と，喫煙と妊婦の生活背景についての関連性を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】

2004 年 3 月から 2009 年 7 月，予定帝王切開術を受けた全妊婦 167 人を対象に，喫煙群 52 人（平均年齢 28 歳，平均ブリンクマン指数 195）と非喫煙群 115 人（平均年齢 32 歳）に分類し，母体に及ぼす影響・胎児に及ぼす影響・生活背景因子の 3 点を検討した。母体に及ぼす影響では，手術前の血液検査項目値（血液一般、生化学、止血機能検査など），胎児に及ぼす影響では男女差・37 週児体重，生活背景因子では，飲酒・生活保護受給・シングルマザーの有無について分析した。得られた情報は匿名性を遵守し，個人情報保護に留意した。統計処理には，血液検査項目値及び児体重は t 検定，生活背景因子と胎児の男女比は χ^2 検定を用いた。

【結果】

母体に及ぼす影響では，手術前の血液検査項目中，フィブリノーゲンで非喫煙群 420.9mg/dl，喫煙群は 453.7mg/dl と，喫煙群のほうがより有意な上昇がみられた（$P < 0.05$）。また血小板では，非喫煙群が 25.4×104/μℓ，喫煙群は 31.6×104/μℓと，喫煙群の方がより有意な増加がみられた（$P < 0.01$）。胎児に及ぼす影響では，男女差は非喫煙群（男 56 人女 59 人），喫煙群は（男 27 人女 25 人）と有意差はなかった。37 週児体重は非喫煙群が 2853g，喫煙群 2745g と有意差はなかった。生活背景因子では，飲酒は非喫煙群 1.7%，喫煙群 9.6%・生活保護受給は非喫煙群 3.4%，喫煙群 25%・シングルマザーは非喫煙群 9.5%，喫煙群は 40%と全ての項目において喫煙群の方が有意に多かった（$P<0.05$）

【考察】

妊娠中は循環動態並びに血液性状の変化により，静脈うっ滞・凝固亢進・血管障害を生じるため，血栓症に留意する必要がある。さらに，喫煙により一酸化炭素の活性が低下し，活性酵素が増加するため血管内皮が傷害され，血小板凝集や血液凝固能が亢進し血栓形成のリスク要因となる。しかし文献によると喫煙が血栓形成において因果関係にあることを指摘しているのは，ブリンクマン指数が 600 ～ 800 以上と高指数であり，ブリンクマン低指数の妊婦という条件下でのリスク評価はなされていない。本研究により，ブリンクマン指数が 195 と低指数であっても，非喫煙妊婦に比べ、喫煙妊婦の方が、より血栓形成のリスクが高まる事が判明した。また当院の喫煙妊婦を取り巻く生活背景因子には，一定の傾向があることが示唆された。そのため、喫煙妊婦のリスクファクターを把握するには，検査データだけでなく，生活背景因子も考慮する必要があることが証明された。

【結論】

喫煙が身体に及ぼす影響と，喫煙と妊婦の生活背景についての関連性が明らかとなった。

B－48

歯科医療技術学生の喫煙状況とタバコへの意識調査

早川由希（はやかわ ゆき）

こがはしもと歯科医院　京都府歯科衛生士会

植木良恵[1)2)]、辻本時子[1)2)]、長岡さとみ[1)2)]、森　香織[1)2)]、福本志津香[1)2)]、山本可奈子[1)2)]、
重森由貴[1)2)]、椎谷　瞳[1)2)]、橋本瑞穂[1)2)]、藤谷千穂[1)3)]、金澤留美[1)]、橋本昌美[1)4)5)]、
渡邉　功[6)]、松井大輔[4)6)]、繁田正子[6)]

[1)] こがはしもと歯科医院、[2)] 京都府歯科衛生士会、[3)] 京都府歯科技工士会、
[4)] 京都府歯科医師会、[5)] 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、
[6)] 京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学教室

【目的】

歯科衛生士や歯科技工士の歯科医療技術学生の喫煙状況や、タバコへの意識調査を実施して分析を行い、タバコに対する広い見地から、喫煙に関する講義の効果や課題を観察する。また、その講義での意識変化や看護学生との比較を行い検討する。

【対象】

当医院に勤務する歯科衛生士の卒業校である北海道内の１校、新潟県内の１校、近畿圏内の１校の歯科医療技術学生を対象とした。喫煙に関する特別講義を受講済みの衛生士学科学生 74 人、講義を受けていない衛生士学科学生 218 人、技工士学科学生 70 人となった。

【方法】

調査の承諾の得られた学校に対し、アンケートを実施した。アンケートは、京都府看護協会が看護学生に実施したものに、一部選択肢を追加して行った。対象学生 378 人中、362 人から回答を得て（回収率 95.8%）、喫煙率、およびタバコに対する意識調査を分析した。その結果を看護学生の結果と比較・検討した。

【結果】

衛生士学科学生の喫煙率は 8.9%であり、技工士学科学生の喫煙率は 18.9%であった。両学科全体では 10.8%であった。これは看護学生の 18.4%と比較して約半数である。男女性別で比較すると男性 29.4%、女性 8.8%と男性の方が高かった。年代別では 10 代・20 代では、10%前後に対し、30 代では約 20%であり、地域別では、北海道が 7.6%、新潟県が 11.8%、近畿が 10.5%となった。

喫煙や副流煙による歯科的影響への認知度は、歯周病 79%、補綴物への色素沈着 57.2%、歯肉へのメラニン色素沈着 45%であり、補綴物への色素沈着では技工士学科学生の方が、認知度の高い結果となった。また講義受講者と未受講者では、理解度に差がみられた。

【考察】

喫煙率は、一般の同年代と比較し衛生士学科学生、技工士学科学生とも低値であった。しかし、10 代での喫煙もみられ喫煙年齢の低年齢化がうかがえた。技工士学科学生の補綴物への色素沈着の高さは、今後自ら製作する補綴物への関心が高いためと考えられる。歯科医療従事者を目指す者でも、特に歯肉へのメラニン色素沈着の影響を知らない学生が多く今後、喫煙についての理解を深められるように、歯科助手を含めた歯科医療技術学生に対し、喫煙に対する講義とそのカリキュラム作りの必要性を感じた。

今後もこの調査を、別の卒業校や近畿圏内の他の学校でも実施して、経時的にも比較・検討をしていきたいと考えている。

hayakawa-y@hashimoto-dok.com

B－49

昭和大学横浜市北部病院における禁煙支援の現状
～喫煙者を一人でも減らすために～

門倉義幸（かどくら よしゆき）

昭和大学横浜市北部病院耳鼻咽喉科

篠美紀[1)]、山田良宣[1)]、鈴木美雪[1)]、櫛橋幸民[1)]、滝口修平[1)]、斉藤洋幸[1)]、熊谷奈穂子[1)]、
小山香織[1)]、鹿間裕介[2)]、成島道昭[3)]、洲崎春海[4)]、加濃正人[5)]、大矢美佐[6)]、井出肇[6)]、
笠原美和[6)]、古村聖美[7)]、池田尚弘[8)]、佐久間貴章[9)]、柳裕一郎[10)]、門倉淳二[11)]

[1)] 昭和大学横浜市北部病院耳鼻咽喉科、[2)] 昭和大学横浜市北部病院呼吸器センター、[3)] 昭和大学横浜市北部病院内科、
[4)] 昭和大学耳鼻咽喉科学教室、[5)] 新中川病院内科、[6)] 竹山病院、[7)] コムラ病院、[8)] 医療法人社団千鳥会池田医院、
[9)] 医療法人社団正裕会さくま耳鼻咽喉科、[10)] やなぎ耳鼻咽喉科クリニック、[11)] はる治療所

【目的】

昭和大学横浜市北部病院では、多数の連携施設とともに積極的禁煙支援を行っている。
今回、我々は喫煙・受動喫煙者を一人でも減らすために、行っている大学病院とその連携施設での禁煙支援の現状を報告する。

【対象・方法】

当院が2001.4月に開院して以来9年間、癌患者を中心とした喫煙関連疾患の治療に日常診療の大半を費やしてきた。特に耳鼻咽喉科で扱う頭頸部癌は全癌の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であり、罹患すれば約半数は死に至る。頭頸部癌発生原因は、そのほとんどが喫煙であり、日本頭頸部癌学会では2006.6月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、当耳鼻咽喉科でもこれをうけ2009.4月より禁煙外来を開設、同時に当院呼吸器センターと内科に禁煙専門外来を設置した。禁煙外来開設以前の2001年4月（開院時）から今日まで、耳鼻咽喉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、喫煙・受動喫煙環境が確認された場合には、即座に禁煙を促す禁煙指導を行ってきた。禁煙指導内容は、担当医各自で異なるものの、タバコ煙の有害性を示した文書などを利用して行っている。最近では、不幸にも頭頸部癌と診断された紹介初診患者に関しては、紹介元医療機関（特に耳鼻咽喉科以外）へ頭頸部癌学会の禁煙節酒宣言文書とポスターを経過報告書と共に郵送し、全受診患者に対する禁煙指導協力を依頼している。また当院連携施設での禁煙外来開設も徐々に増加し、2010.2月には竹山病院で耳鼻咽喉科医が行う禁煙外来を開設、5カ月間で既に26名の禁煙外来受診患者を治療し、14名を完全禁煙へ導いた。また当科に在籍歴のある耳鼻咽喉科専門医3名が開業後に各施設(医療法人社団千鳥会池田医院、医療法人社団正裕会さくま耳鼻咽喉科、やなぎ耳鼻咽喉科クリニック)で禁煙専門外来を開設し効果をあげている。

神奈川受動喫煙防止条例の影響もあり、禁煙希望者が急増している現在、我々医師は日々の診療において、積極的に禁煙支援を行い喫煙者・受動喫煙者を減らす必要がある。

P－01

四国八十八か所霊場札所におけるタバコ対策の現状

田中麻衣（たなかまい）
かとうクリニック、タバコフリー愛媛

加藤正隆、野村明美、伊藤美智子、中川夏美、尾崎時子、
三宅洋子、河上亜矢子、高石志織、藤田聖子
かとうクリニック、タバコフリー愛媛

【目的】

四国八十八か所霊場札所は全国的にもよく知られ、多くの方が巡拝している。霊場とは神聖な場にも関わらず、灰皿・喫煙所が設置され、喫煙が黙認されている。敷地内禁煙の施設は少なく、確実な受動喫煙防止対策は進んでいない。そこで今回、四国八十八か所霊場札所全てのタバコ対策の現状と御住職の意識を知ることで、タバコ問題への意識向上を図ることを目的とした。

【対象】

四国八十八か所霊場札所の全て。

【方法】

タバコ対策の現状と御住職のタバコ問題に関する意識調査のアンケートを返信用封筒同封の上郵送し、返送を依頼した。返信が無い場合は、繰り返しアンケートを送付し、返信依頼を試みた。

【結果】

受動喫煙により健康に影響が及ぶことへの認知度は高かった。健康増進法では受動喫煙対策を管理者に求めているが、その認知度は約半数であった。タバコ対策の現状は建物内禁煙が多く、次に喫煙自由、喫煙所設置の順で、敷地内禁煙は少なかった。受動喫煙を避けるために必要な対策は敷地内禁煙という回答が多かった。健康への影響を踏まえ、今後のタバコ対策として多くが敷地内禁煙を実施したいという回答だったが、まだ少数が喫煙自由という回答だった。御住職の多くは過去に喫煙歴はあったが、現在はタバコを吸っていない方が多かった。

【考察】

四国八十八か所霊場札所では、受動喫煙による健康被害の認知度は高く、今後の望ましい対策としては敷地内禁煙を多数が希望していた。しかし、受動喫煙対策が管理者に求められていることを約半数が把握しているものの、現在の対策としては建物内禁煙に留まっていた。防火や環境美化などを目的として禁煙にしている霊場はあるが、敷地内禁煙本来の意義に気づいていないと言える。霊場の敷地内禁煙は遅れており、正確な受動喫煙対策の情報提供や敷地内禁煙への働きかけが少ないと考えられた。

宗教施設の敷地内禁煙への行動変容は困難で時間を要すると考えられるが、多くの御住職に受動喫煙対策に関する正しい知識を持っていただくことが重要である。

今後我々がタバコの健康影響の観点から敷地内禁煙の呼びかけや支援を行うことで、各霊場のタバコ問題に対する意識が向上すれば、健康に配慮がなされた上で参拝者が霊場を巡ることが可能になり、真の神聖な場でのおもてなしになることが期待される。

なお、アンケートは現在も回収中なので、詳細報告は当日とさせていただく。

P－02

中学１年生の喫煙行動と喫煙に関する意識
～４年間の逐年調査より～

天貝賢二（あまがいけんじ）
茨城県立中央病院　消化器内科

阿部櫻子[1)]、高麗美智子[2)]、吉井千春[3)]、加濃正人[4)]
[1)] 茨城県立中央病院　薬剤局、[2)] 茨城県立中央病院　看護局
[3)] 産業医科大学　呼吸器内科、[4)] 新中川病院　内科

【目的】

喫煙防止講話を行った際にアンケートを実施して実施喫煙行動と喫煙に関する意識調査を行う。喫煙に関する意識は加濃式社会的ニコチン依存度調査票（Kano test forsocial nicotine dependence, KTSND、Version 2）を用いて行い、講話前後の変化を検討する。

【対象】

茨城県A市立B中学校1年生を対象に、2007年より2010年の毎年6月に実施した。

【方法】

約1時間の講話（ニコチン依存、喫煙の害、ニコチン置換療法、受動喫煙の害とその防止等）を実施し講話前にはKTSND、喫煙経験、日常の受動喫煙の有無、家族内喫煙者の有無等について聞く。講話後にはKTSND、講話の感想等を聞く。喫煙経験に関連する因子等を解析する。

【結果】

解析対象とした有効回答は2007年117人、2008年120人、2009年127人、2010年119人で喫煙経験ありは、それぞれ6人（5.1%）、7人（5.8%）、7人（5.5%）、7人（5.9%）であり、毎日喫煙する人は各年度ともいなかった。喫煙を勧められたことがあるのは、それぞれ3人(2.6%)、6人(5.0%)、7人(5.5%)、9人(7.6%)であった。受動喫煙を感じている人はそれぞれ81人(69.2%)、76人(63.3%)、78人(61.4%)、63人（52.9%）で統計学的に有意ではないものの漸減傾向を示した。家族内に喫煙者がいる人はそれぞれ82人（70.0%）、82人（68.3%）、77人（60.6%）、77人（64.7%）で父、母、祖父が多かった。KTSNDはそれぞれ7.6±4.4、7.8±5.0、7.0±5.2、7.7±4.2（ns）であった。4年間統合して比較すると男子が女子より高いKTSNDを示したが、有意ではなかった。喫煙経験有り群が経験なし群より有意に高値であり、喫煙を勧められたことのある群がない群より有意に高値であった。

ロジスティック回帰分析では喫煙経験について、「男子」（OR 3.29,95%C.I 1.16－9.31）、「喫煙を勧められた経験」（OR 10.59, 95%C.I 3.71－30.26）が有意に関連していた。

【考察】

中学1年生では喫煙経験者は少なく、常習喫煙者は認めなかった。喫煙経験、受動喫煙、家族内喫煙者に関する明らかな経年変化は認めなかった。KTSNDには有意な男女差はなく、経年変化を認めなかった。家庭で受動喫煙を受けている割合が高いものの徐々に減少傾向にあり、家族等の意識が変化しつつあると考えられた。

k-amagai@chubyoin.pref.ibaraki.jp

P－03

定時制高校生の喫煙行動に関連している因子の検討

井上　郁（いのうえ　かおる）

京都府立医科大学　地域医療保健疫学

渡邉　功[1)2)]、繁田正子[1)2)]、松井大輔[1)2)]、山門　桂[2)]、青木篤子[2)]、栗岡成人[2)]、栗山長門[1)]、小笹晃太郎[2)]、渡邊能行[1)]

[1)] 京都府立医科大学　地域保健医療疫学、[2)] 京都禁煙推進研究会

【背景】

日本では、近年高校生の喫煙率の低下を認めている。しかし、定時性高校生の喫煙状況は把握されていない。また、若年者の喫煙行動に影響を及ぼす因子について調査も必要である。

【目的】

定時制課程の高校生における喫煙率の把握、及び、喫煙行動に関連している因子を家族内喫煙者の有無、生活スタイル、健康への意識等から把握することを目的とした。

【対象と方法】

2008 年度および 2009 年度に防煙授業の要請があった関西地域の定時制高校 6 校が対象。計 697 人に自記式アンケートを実施し、男性 400 人、女性 284 人から回答を得た（有効回答率 98.1%）。年齢の幅は 15 ～ 23 歳で、20 歳以上の者が約 12.3% 含まれていた。喫煙状況、家庭内喫煙者の有無、食事、睡眠、テレビ視聴・勉強・インターネット利用時間、コンビニ利用回数、健康意識等の調査を行った。男女間の喫煙経験率の比較および家族内喫煙者の有無と現喫煙との比較には χ^2 検定、喫煙状況と生活習慣項目との関連にはロジスティック回帰分析および trend 検定を用いた。

【結果】

対象生徒の 47.5% が喫煙経験者であった。現喫煙率は 31.9%であった。20 歳未満の者に限定すると現喫煙率は男性 26.3%、女性 27.4%で、男女に有意な差を認めなかった。全体の 76.7%の対象者が家族内に喫煙者を有していた。家庭内に喫煙者がいた場合、男女共に有意に喫煙率が高かった（p<0.01）。喫煙状況と生活習慣状況の関連では、「朝食」を摂取しない者は喫煙率が有意に高かった（OR=1.17）。飲酒経験と喫煙傾向は密接な関連があった（OR=31.93）。喫煙者は睡眠時間が短く、就寝時刻が遅かった。起床時刻には有意差はなかった。テレビ視聴時間が長いほど喫煙傾向は低かった（"3 時間以上 "OR=0.44、"1 ～ 3 時間 "OR=0.59、P<0.01）。勉強 1 時間未満の者は喫煙傾向が低かった（OR=0.49）。「インターネット利用時間」は喫煙傾向との関連を認めなかった。「週コンビニ回数」は用量ー反応関係が強く表れ（P<0.01）、コンビニ利用回数が多いほど喫煙傾向を認めた（毎日 OR=15.87、週 2 ～ 3 日 OR=4.89）。「病気は運次第」において、男性に関連を認めたが、その他の健康意識に関して喫煙との有意な関連は認められなかった。

【結論】

定時制高校においては喫煙率が高いことがわかった。定時制高校生の特殊な背景に加えて、家族内喫煙者の有無やコンビニエンスストアなど若年者を取り巻く環境が大きく影響していた。特にコンビニ利用は密接な関連を示した。横断研究であるため、行くから吸うのか、買うために行くのか不明だが、社会全体のタバココントロール政策が必要なことは確実である。

P－04

京都府下の看護学生における喫煙率縦断調査
～2006年・2009年の比較～

渡辺敏子（わたなべとしこ）
京都府看護協会

田中千秋[1)]、横尾重子[1)]、青木篤子[1)]、毛利貴子[1)2)]、井上　郁[1)2)]、繁田正子[2)]
[1)] 京都府看護協会　[2)] 京都府立医科大学

【目的】

京都府看護協会では、2003年から京都府下の看護職･看護学生の喫煙率低下を目標に禁煙アクションプランを策定、実践してきた。その評価として2006年に追跡調査を実施、2009年には看護学生のみを対象として調査を行った。今回、2006年と2009年の調査結果を比較・検討することにより2008年から実施した看護学生向け防煙教育の評価を行う。

【方法】

対　　象：京都府下の看護基礎教育機関に所属する看護学生のうち、2006年2,447名（回収率83.7%）、2009年3,264名（回収率74.0%）。

内　　容：2003年より使用している喫煙率実態調査の質問紙を使用し、属性、喫煙経験、喫煙習慣等を尋ねた。

倫理的配慮：無記名で個人は特定されないこと、自由意志での回答であることなどを明記し、回答をもって同意を得たとした。

【結果】

回答者の性別は、2006年男性245名（11.9%）女性1,801名（87.6%）無回答9名（0.4%）、2009年男性407名（12.5%）女性2,852名（87.5%）であった。看護学生の年代別喫煙率をみると、2006年男性では10代9.1%、20代44.9%、30代44.2%、40代37.5%、平均37.7%であり、女性では10代6.7%、20代19.2%、30代36.8%。40代21.4%、無回答30.0%、平均16.9%であった。2009年男性では10代9.5%、20代29.3%、30代31.8%、40代36.4%、無回答50.0%、平均26.0%であり、女性では10代3.2%、20代12.4%、30代22.7%、40代16.7%、無回答26.7%、平均10.6%であった。2006年と2009年の調査を比較すると、10代男性をのぞいて全ての年代･性別で喫煙率の低下が示された。非喫煙者の8.7%に対して、喫煙者の16.2%が、体調があまりよくない、よくないと答えていた。毎日吸う者の50.8%は起床後15分以内に最初の喫煙をしており、80%が1日タバコを吸わずにいることは難しい、と答えていた。今すぐでも禁煙したい者は19.6%、今すぐではないが禁煙したいものが53.2%であった。

【考察】

個々の健康のためにはもちろん、将来医療従事者として患者や家族、一般市民へ健康指導を行う立場となる看護学生にとって喫煙は望ましいことではない。日本の看護職、看護学生の喫煙率が一般女性より高いことは以前より問題提起されており、対処が急がれる。今回の調査で明らかになった京都府下の看護学生の喫煙率低下は、禁煙へ向かう社会の流れもさることながら、複数の講師が学校に出向き、体験型授業やロールプレイなどを学生と行う教育の影響があったかもしれない。しかし、喫煙者のニコチン依存は明らかで、止めることが難しいことや、体調不良などに陥っていることから、きめ細やかな支援が必要と考えられた。

P－05

大学生の喫煙行動と自己否定感・ストレス気質及び精神健康度との関連

瀬在（せざい）　泉（いずみ）

筑波大学人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻　禁煙心理学研究会

宗像恒次

筑波大学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、大学生の喫煙行動と自己否定感・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。

【対象・方法】

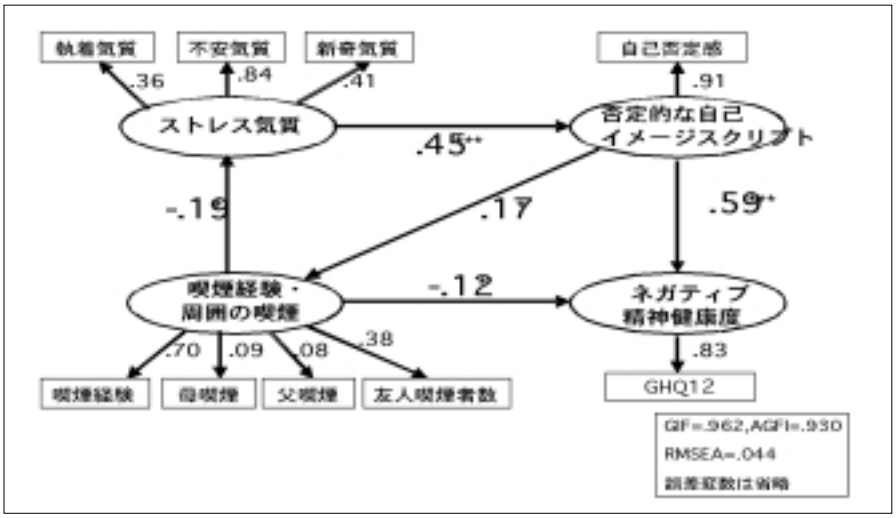
2009 年 4 月、都内文系大学 3 年生 906 名（男子 446 名、女子 460 名）（平均年齢 20.2 ± 0.6 歳）に対し自記式無記名質問紙調査を実施、仮説モデルに基づき共分散構造分析を行った。調査項目は、①性別・年齢、②本人・家族・友人喫煙状況、③自己否定感（宗像；20 点満点）・④遺伝的気質のうちストレス気質「執着気質」･「不安気質」･「新奇気質」の自己チェックリスト（宗像；各 10 点満点）、⑤GHQ12（the General Health Questionnaire）（Goldberg and Hillier, 中川；12 点満点）。潜在変数・観測変数は図に示す通りである。

【結果】

本調査における本人の喫煙状況は、過去喫煙経験者男子 17.3%･女子 10.2%、現在喫煙者男子 30.9%･女子 5.8%。仮説モデルに基づく共分散構造分析の結果は図の通りである。

【考察】

自己否定感は喫煙行動を促す一方、喫煙経験や友人の喫煙はストレス気質の発現認知やネガティブな精神健康度を弱めていた。その背後には、喫煙仲間からの情緒的安心感の獲得及び喫煙による脳内報酬系の鈍麻による認知の変化も考慮する必要があるのではないか。



seza1@jcom.home.ne.jp

P－06

当院職員の喫煙に対する意識調査
－職種別で比較して－

井　上　江美子（いの うえ えみこ）
独立行政法人国立病院機構南京都病院

杉井あきこ、樋口久子、佐藤敦夫
独立行政法人国立病院機構南京都病院

【目的】

当院では2007年より敷地内禁煙とし、禁煙外来を開設している。わたしたち禁煙外来に関わる医師・看護師は、当院の禁煙支援にも積極的に取り組みたいと考え、現在の喫煙状況や、禁煙に対する意識を職種別に調査した。調査結果から、医療従事者の禁煙を整えるには、内発的動機付け、外発的動機付け両面からの働きかけが必要であることが得られたので報告する。

【対象】

当院の非常勤を含む全職員244名

【方法】

喫煙状況、喫煙に対しての意見などについて、自己記入式質問用紙法とし、各部署別に配布し、留置式として回収した。調査内容は性別・職種・喫煙の有無・喫煙状況・敷地内禁煙後の禁煙の有無・敷地内禁煙後のタバコの本数状況・ニコチン依存症・受動喫煙・保険適用の知識について・敷地内禁煙の意見についてである。分析方法は、単純集計し職種別に分析した。

【結果】

アンケートの回収率は、99%（244名中242名）で男性75名、女性169名であった。喫煙経験者は82名（33.9%）で、職種別では事務が一番多かった（67%）。喫煙経験者82名うち、38名（15.7%）の人が現在も喫煙していたが、44名（54%）は禁煙できていた。禁煙にチャレンジしたことがあると回答した人は、医師5名（100%）、看護師33名（20%）、事務1名（6.6%）と職種により差があった。喫煙者38名のうち敷地内禁煙後にタバコの本数が減ったと答えた人が22名であった。ニコチン依存症について知っていると答えた人は、医師が100%で、その他が少なく15名中10名（66%）であった。

【考察】

一般的に敷地内禁煙に取り組んでいる施設と、敷地内禁煙の施設との喫煙率を比較すると、敷地内禁煙の方に喫煙率が少なくなっている。当院の喫煙率も敷地内禁煙により職場内喫煙に対する意識が変化していると考える。しかし、医師の禁煙率がその他の職種の禁煙率に比べて高かった。これは、喫煙による体への害、ニコチン依存症、受動喫煙について正しい認識を持っている為内発的動機付けになったと考える。敷地内禁煙後にタバコの本数が減っていることから、敷地内禁煙が外発的動機付けになったと考えられる。

P－07

各種アンケート調査から見えてくる喫煙者･非喫煙者の傾向

栗原恵子（くりはらけいこ）
大橋胃腸肛門科外科医院

西原　由美、大橋　勝英
大橋胃腸肛門科外科医院

【目的】 入院患者の各種喫煙関連アンケートで傾向を把握する。

【対象】 平成 17 年 1 月～ 21 年 12 月までの 5 年間における入院手術の母子家庭 54 人
平成 19 年 1 月～ 21 年 12 月までの 3 年間における入院手術の男性 1286 人、女性 860 人

【方法】 男女における喫煙者・元喫煙者・非喫煙者の割合を調べ、(1) 喫煙習慣は「ニコチン依存症」という病気に認定されたことを知っているかどうか、(2) 禁煙治療に健康保険が適応されることを知っているかどうか、(3) ニコチンガムやニコチンパッチが禁煙に有効であることを知っているかどうか、(4) 喫煙者にはタバコを（やめたい、やめない、禁煙支援を受けたい）及び (5) 喫煙開始年齢等の項目を聞き取る。

【結果】

1、母子家庭に占める喫煙者率は 46.3%、元喫煙者は 7.4%、非喫煙者は 46.3%。

2、ニコチン依存症が病気であることを知っているかどうか
(1) 喫煙男性 508 人で知っている 44.5%、知らない 55.5%
(2) 元喫煙男性 540 人で知っている 35%、知らない 65%
(3) 非喫煙男性 238 人で知っている 24%、知らない 76%
(4) 喫煙女性 79 人で知っている 43%、知らない 57%
(5) 元喫煙女性 44 人で知っている 16%、知らない 85%
(6) 非喫煙女性 737 人で知っている 23%、知らない 77%

3、保険適応については
(1) 喫煙男性のうち知っている 29%、知らない 71%
(2) 元喫煙男性のうち知っている 20%、知らない 80%
(3) 非喫煙男性のうち知っている 14%、知らない 86%
(4) 喫煙女性のうち知っている 19%、知らない 81%
(5) 元喫煙女性のうち知っている 25%、知らない 75%
(6) 非喫煙女性のうち知っている 14%、知らない 86%

4、ニコチンガム・パッチの効果について
(1) 喫煙男性のうち知っている 76%、知らない 24%
(2) 元喫煙男性のうち知っている 62%、知らない 38%
(3) 非喫煙男性のうち知っている 48%、知らない 52%
(4) 喫煙女性のうち知っている 80%、知らない 20%
(5) 元喫煙女性のうち知っている 80%、知らない 20%
(6) 非喫煙女性のうち知っている 48%、知らない 52%

5、やめたい、やめない、禁煙支援の希望の有無について
男性で「やめたい」が 39%、「やめない」が 57%、「禁煙支援希望」が 4%
女性で「やめたい」が 46%、「やめない」が 49%、「禁煙支援希望」が 5%

6、喫煙開始年齢は男女共 18 歳、20 歳にピークがあり、男性でそれぞれ 19%、55%。
女性で 13%、43%。

P－08

京都市路上喫煙禁止区域に於ける実態調査報告と POS

井上　郁（いのうえ　かおる）

NPO 京都禁煙推進研究会、京都府立医科大学大学院

繁田正子[1)2)]、塩見真世[2)]、鈴木 啓史[2)]、渡邉　功[1)2)]、清水則雄[2)]、木下陽子[2)]、師岡康江[2)]、
石川信仁[2)]、青木篤子[2)]、森　忠昭[2)]、中澤敦子[2)]、栗岡成人[2)]、栗山長門[1)]、渡邊能行[1)]

[1)] 京都府立医科大学地域保健医療疫学、[2)] 京都禁煙推進研究会

【目的】 平成 22 年 7 月 1 日に京都市では路上喫煙禁止区域が従来の主要道路数本（線）から京都市街の中心エリア（面）に拡大されたが、その実態をＮＰＯ京都禁煙推進研究会が中心となって調査したので報告する。

【対象】 今回新たに拡大された路上喫煙禁止区域の灰皿やたばこ自動販売機設置状況、たばこ販売店やコンビニエンスストアなどにおける POS（ポイントオブセールズ）の状況

【方法】 京都市路上喫煙等禁止区域の 7 月 18 日（日）10：00 ～ 13：00 に行った。烏丸通・四条通・河原町通・御池通に囲まれた京都市路上喫煙等禁止区域を、総勢 22 名が 5 ブロックに分担して調査した。路上喫煙者の有無や路上灰皿の設置状況に加えて、道路に面したコンビニエンスストアの灰皿設置状況や POS（ポイントオブセールズ）の実態も調査した。

【結果】 路上喫煙者は数人見かけられただけであった一方、コンビニエンスストア入り口付近設置の灰皿での喫煙者は多数見かけられた。また、コンビニエンスストアに於ける POS の状況は明らかに FCTC のたばこ広告の規定に関して反しているものばかりであった。

【考察】 受動喫煙の害を防ぐ意味で施行された京都市の路上喫煙禁止区域が京都市街の中心エリア（面）に広がったことで一定の評価は与えられるが、タスポ導入以降のたばこ販売の拠点となっているコンビニエンスストアが喫煙場所をその敷地内とはいえ、公共の道路に面した入り口付近に設置しているので喫煙者が集中して喫煙する場所となっている。たばこ煙は気体となって拡散するのであるから受動喫煙の害は防げていないと言えるし、同時に喫煙者が禁煙する機会を奪っている。また、コンビニエンスストアに於けるそのたばこ広告や商品ディスプレイ（POS）の状況は十代の若者をターゲットとして新たな喫煙者獲得を目指していると思われるし、年齢確認が十分に行われていないことも問題である。

kaoruino@koto.kpu-m.ac.jp

P－09

滋賀県安土町におけるタバコに関する実態把握調査で明らかになったこと

細川洋平（ほそかわ ようへい）

近江八幡市立総合医療センター病理診断科

西澤幸子、菅沼あゆみ、加藤里佳

近江八幡市安土町総合支所健康福祉課

【目的】

筆頭発表者は禁煙外来で禁煙治療に従事しながら、点から面へと禁煙推進活動を展開するために、近隣の小・中・高校などの教育機関での防煙授業や幼稚園保護者会での子供の受動喫煙防止活動にも携わってきた。このような取り組みが契機となり、近江八幡市に隣接する滋賀県蒲生郡安土町（現、近江八幡市安土町）保健センター（現、近江八幡市支所健康福祉課）のタバコ対策推進事業に関わる機会を得て、地域住民における能動喫煙、受動喫煙の実態把握調査を実施し、アンケート結果に基づき、地域に構築されたタバコ対策推進会議において対策を議論し、5年後に受動喫煙率をゼロを目指すことを決め、さらにタバコによる健康被害の実態を啓発するために喫煙・受動喫煙予防講演会を開催することができたので報告する。

【対象と方法】

2009年6月、安土町の住民で、20才から79才までの男女を対象とし、無作為抽出により対象年齢の全数から約3分の1を抽出し、2982人を対象としてアンケートを送付した。回収は1516通、有効回答数は1504通（回収率50.4%）であった。

【結果と考察】

現在の喫煙率は男性27.9%、女性4.3%と全国平均、滋賀県平均と比べて低かった。年齢別では男性の20歳代から30歳代にかけて23.1%から36.3%に急増していた。女性では20歳代10.0%から30歳代9.2%と微減傾向を示し、40歳代3.6%、50歳代3.0%、60歳代1.8%と著しい低減を示していた。喫煙者の禁煙への意志は、直ちに禁煙したい（男性8%、女性8.8%）、そのうち禁煙したい（男性51.5%、女性52.9%）、禁煙しない（男性40.4%、女性38.2%）と、今なお止める気はないとする割合が高かった。禁煙しない理由は、「タバコが唯一の楽しみ、息抜きの方法、禁煙するとストレスが溜まる」との回答が多かった。

喫煙歴のない人のうち、男性72.4%、女性66.7%が受動喫煙があると回答し、受動喫煙場所は家庭（39.8%）、学校･職場（27.5%）が主で、その他、飲食店（11.8%）、車内（4.5%）、地区寄合所（3.5%）であった。また、歯周病、COPD、中耳炎、乳幼児突然死症候群などはタバコ病としての認知度が低かった。

タバコによる健康被害情報はまだまだ認知度が低く、地域におけるさらなる禁煙推進のためには医療・健康・保健の専門家が連携した草の根運動もなお必要な手段と考えられる。

【謝辞】

近江八幡市安土町総合支所健康福祉課の皆様のご尽力に深甚の謝意を捧げたい。

P－10

健診施設における禁煙支援外来の現状

高木重人（たかぎしげと）

船員保険健康管理センター　健康管理科

庄田昌隆[1)]、原田弘秋[1)]、石川公[1)]、山中功一[1)]、遠藤裕子[2)]、隈元みどり[2)]、
小形智恵[2)]、坂本もみじ[2)]、今井紀子[2)]、村田仁美[2)]

[1)] 船員保険健康管理センター　健康管理科、[2)] 同　看護科

【目的】

当センターは年間受診者数約２万人の健診専門施設である。敷地内禁煙実現を機に、2008年１月より健康保険適応の禁煙支援外来を開始したのでその現状を報告する。

【対象】

当センターで、2008年１月から2010年３月までの禁煙支援外来受診者を対象とした。年齢、性別、Brinkman Index（以下BI）、ニコチン依存度テスト（以下TDS）、呼気CO濃度、使用薬剤（バレニクリン／ニコチンパッチ）、通院回数、最終受診時の禁煙状況および最終受診６ヵ月後、１年後の禁煙状況を追跡調査した。

【方法】

禁煙支援外来は月曜～金曜の毎日開設。受診勧奨策として、施設内のポスター掲示や事前のPR文書送付、全館放送でのご案内、待ち時間を利用したタバコの有害性についての講話、医師面接時の喫煙者に対する禁煙勧奨などを行った。

【結果】

2010年３月までの受診者数は43名（男性34名、女性９名）、平均年齢53.4歳、BI平均値833.4、TDS平均値7.7、呼気CO濃度平均値20.0ppm、使用薬剤はニコチンパッチ８名、バレニクリン35名、最終受診時における禁煙成功率は69.8%、最終受診より１年後の禁煙継続率は48%であった。最終受診時の禁煙の成否で有意差があった要因は、年齢（成功群57.7歳、失敗群43.8歳、$p<0.01$）、使用薬剤（ニコチンパッチ100%、バレニクリン62.9%、$p<0.01$）、通院回数（規定通り90.5%、規定以下50.0%、$p<0.01$）であった。

【考察】

禁煙成功率は比較的高いが受診者数は低調である。潜在的な禁煙希望者は少なくなく、そのような受診者をスムーズに禁煙へ誘導できるよう、施設として取り組む必要がある。また、最終受診後の再喫煙に予防のために、通院終了後のきめ細やかなフォローアップが必要である。

shigeto_takagi@sempos.or.jptakagi

P－11

日本禁煙学会の「タバコを止められたコンテスト」にみる卒煙達成行動の検討

国友史雄（くにともふみお）

千葉労災病院呼吸器内科、禁煙心理学研究会

高山重光[1)4)]、稲垣幸司[2)4)]、吉井千春[3)4)]

[1)] 管工業健康保険組合健康管理センター、[2)] 愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科、
[3)] 産業医科大学　呼吸器内科、[4)] 禁煙心理学研究会

【背景】

禁煙の理想のゴールは吸うことを我慢し続けることではなく、非喫煙者と同様に吸いたい気持ちを持たなくなること、タバコに価値を持たなくなること（卒煙）と考える。しかし、卒煙へ導く方策は確立されていない。

【目的】

日本禁煙学会では2006年に「タバコを止められたコンテスト」を行い、その作品はホームページhttp://www.nosmoke55.jp/contest2006.htmlに公開されている。ここには様々なタバコをやめていく経緯が記されおり、必ずしも禁煙の全体像を示すものではないが、少なくとも一側面は示していると思われ、実際にあった生の声から卒煙を導くヒントが得られることを期待し、検討した。

【方法】

公開されている優秀作品と受賞作品の計46の作文をもとに、それぞれ過去の禁煙経験、最後にやめたときの動機、最後にやめるまでの我慢の多さ、その時の手段、現在の卒煙意識の有無について読み出し、検討を行った。

【結果】

対象は男性26例、女性13例であった。コンテストは保険診療開始年であり、禁煙外来でやめた者はいなかった。現在の卒煙意識の記載は有り20名（43%）、無し6名（13%）、不明20名（43%）であった。有ると答えた20名に関して、そのうち過去の禁煙経験は無い12名（60%）、有り8名（40%）でうち6名は多いと答えた。一方ではそのうち、やめる際の我慢について、無い9名（45%）、不明4名（20%）、有り7名（35%）うち1名は多いと答えた。無いと答えた人は我慢せずにやめたと答えた10名全体の90%に相当し、残り1名は卒煙不明であった。一方、現在卒煙意識の無いと答えた6名に関して過去の禁煙は、無い1名、不明1名、有り4名、うち3名は多いと答えていた。さらにやめる際の我慢は全員有ると答え、うち2名は多いと答えていた。最後にやめた時の動機は卒煙の有無に関係なく無記載の1名を除いた45名全員に記載され、うち44名は新たに加わった動機を記載していた。外的動機（出来事）は39名、内的動機（心の気づき）は7名が訴えており、内的動機のうち4名は「瞬間」、「突然」と急に思い立ったことを訴えていた。

【考察】

禁煙の成功には新たな動機づけが重要と思われた。さらに、卒煙に導くには禁煙の挑戦の回数や我慢の量に正相関しない可能性が示唆され、動機の質が重要であると思われた。

fumio_kunitomo@chibah.rofuku.go.jp

P－12

禁煙指導者研修における動機づけ面接法の「2つのやり方演習」

加濃正人（かのう まさと）

禁煙心理学研究会

天貝賢二、磯村　毅、稲垣幸司、大谷哲也、鬼澤重光、川合厚子、国友史雄、栗岡成人、西條亜利子、清水隆裕、瀬在　泉、高山重光、谷口千枝、谷口治子、廣田理、星野啓一、吉井千春、吉見逸郎

禁煙心理学研究会

【目的】

動機づけ面接法（以下MI）は、MillerとRollnickによって考案された対人援助理論で、相手の自律性を重んじる来談者中心的な要素と、相手を行動変容に志向させる指示的要素を併せ持つことによって特徴づけられる。MIは米国AHRQガイドラインや米国精神医学会ガイドラインでニコチン依存への適用が明示されており、海外では多くの禁煙指導者に用いられているが、本邦ではまだ十分に専門家に浸透しているとは言えない。我々は、禁煙指導者向け研修において積極的にMIを扱い、その中で、初学者にMIの基本的スタイルと効果を体験させる研修方法である「2つのやり方演習」を実施してきた。本研究では、受講者のMI研鑽意欲に対するこの演習の効果を検討した。

【対象】

2010年2～4月に筆頭発表者および禁煙心理学研究会が担当した禁煙指導者向け6研修会の受講者214名。

【方法】

禁煙指導者向け6研修会にて、受講者自身の行動変容問題について重要度と自信度を、0（まったく重要でない／まったく自信なし）～10（非常に重要／非常に自信あり）の11段階で評価してから、2人組で、簡易ニュアルに基づいたMI的面接（ソクラテスの質問法、感情や意味の聞き返し、要約等）と権威的面接（警告、論理的説得、解決策の提案等）の両方を交互に行わせ、それぞれの面接後の重要度と自信度の変化を評価した。また、この演習の前後に「あなたがMIを使えるようになること」の重要度と自信度も11段階で尋ね、変化を評価した。

【結果】

対象の173名（80.8%）が女性、年齢は40歳代がもっとも多かった（66名）。職業は保健師（76名）、看護師（60名）、医師（27名）等が多かった。MI的面接によって行動変容問題の重要度が1.27、自信度が2.16上昇したのと対照的に、権威的面接によって重要度は1.54、自信度は1.44低下した（それぞれMI的面接と権威的面接の差は有意）。この演習の前後で、MIを使えるようになる重要度は7.93から8.97に、自信度は4.44から5.85に、それぞれ有意に上昇した。

【考察】

「2つのやり方演習」は、受講者に治療者として簡易的なMIのスタイルを実施する体験を持つことができるとともに、行動変容の動機づけを必要とする来談者となって権威的指導との効果の差を体感することができる。今回の検討で研修における「2つのやり方演習」が、禁煙指導者のMI習得の重要度と自信度を上げることが確認できた。

HQJ07702@nifty.ne.jp

P－13

糖尿病専門病院における禁煙外来開設に伴う、医療スタッフの意識変化

金子由梨（かねこゆり）

朝日生命成人病研究所附属丸の内病院 糖尿病代謝科

菊池貴子[1)]、須澤直木[1)]、松﨑　弦[2)]、立花可奈[3)]、吉田洋子[1)]、河津捷二[1)]

[1)] 朝日生命成人病研究所附属丸の内病院 糖尿病代謝科、[2)] 朝日生命成人病研究所附属丸の内病院　循環器科、
[3)] 朝日生命成人病研究所附属丸の内病院　看護科

【背景】

糖尿病・生活習慣病を専門とした病院で禁煙外来を開設した。開設に伴って看護師、医師などの禁煙外来に関わるスタッフの意識が開始前後で変わったか調査した。

【対象】

外来開設時、禁煙外来に関わっていた医療スタッフ（医師3名、看護師4名）

【方法】

開設後1ヶ月間に禁煙治療を開始した患者は12人（通院患者10人、新規患者2人）であった。この間の禁煙指導を通して開設前後で禁煙治療に対する意識がどのように変化したかを、開設1ヶ月後にアンケート形式で調査した。開設前には院内勉強会にて禁煙治療の概要を学習し、禁煙外来スタッフの少人数グループで禁煙指導に対して実践形式の勉強会を行った。禁煙外来では看護師がCO測定をしながら簡単に聞き取りや指導（約5～10分）を行い、その内容を引き継いで医師から指導（初回約20-30分、2回目以降約10分）を行っている。

【結果】

開設前は①禁煙指導のやり方が分からない（7名）、②業務多忙のため、禁煙指導の時間がない（6名）、③指導用のツールがない（4名）、④禁煙をすすめることが難しい（3名）ことを不安に感じるスタッフが多く、禁煙指導に対する自信も50%以下（30%1名、50%6名）であったが、開始1ヶ月後は同項目で不安であると回答したものは①7名→2名、②6名→1名③4名→1名④3名→0名と減少し、自信も50%以上（50%2名、70%4名、80%1名）と増加した。勉強会、資材とともに、自らの患者指導経験が役に立った、思ったより導入がスムーズであった、禁煙支援に喜びを感じるという回答が多かった。医師、看護師では意識変化には特に差がなかった。

【考察】

禁煙外来開設前は、業務の繁忙化や禁煙指導ができるだろうかといった不安があったが、実際にやってみると想像よりは容易だと感じるものが多かった。禁煙継続を患者と共に喜ぶことができるという体験を通し、わずか1ヶ月でも不安が軽減されていた。必要な知識を勉強会やツールにて効率的に学習できれば、禁煙外来の導入は禁煙指導未経験のスタッフでも比較的スムーズにできる。禁煙指導は糖尿病などの療養指導と共通する点も多く、その経験を十分に活かすことができると考えられた。また、資材や人員よりも自分たちの知識が不足していると感じていることも分かり、定期的な勉強会などを開催し、さらにスキルアップをしていきたい。

felice-yuri@hotmail.co.jp

P－14

慢性閉塞性肺疾患に関する知識および疑似体験がタバコに対する意識および禁煙成功に与える影響

小林秀行（こばやしひでゆき）

アール医療福祉専門学校　理学療法学科４年

冨田和秀[1]、武島玲子[2]、髙橋晃弘[3]、飯塚眞喜人[2]

[1] 茨城県立医療大学　理学療法学科　[2] 茨城県立医療大学　医科学センター、

[3] アール医療福祉専門学校　理学療法学科

【目的】

喫煙者に慢性閉塞性肺疾患（COPD）について正しい知識を提供するとともに呼気負荷マスク「ゆくすえくん」装着によりCOPDを疑似体験させ、これらがタバコに関する意識および禁煙成功に与える影響を明らかにする事を目的とした。

【対象】

呼吸器系、循環器系、および神経系疾患を有しておらず、喫煙以外健康な20～30代の成人11名（男性９名、女性２名）を対象とした。

【方法】

被験者に本研究の目的と内容を説明し同意を得、いつでも自由に体験を中止できるようにした。事前アンケート、COPDに関するテレビ映像の視聴、肺機能検査（肺活量、一秒率等）、ゆくすえくん装着体験、事後アンケート、禁煙の意志のある人は禁煙開始と４週間の追跡調査の順番で行った。アンケートは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。事後アンケートでゆくすえくん装着体験の禁煙教育における有効性を５段階評価した（思う＝5、思わない＝1）。ゆくすえくん装着によりⅡ～Ⅲ期のCOPDを再現できる。ゆくすえくん装着体験では、①準備体操、②ボルグスケールで2-3になるような100メートル走、③十分な休憩、④ゆくすえくん装着、⑤装着したまま②と同様の速さで100メートル走の順で行った。②④⑤の後、ボルグスケールを計測した。⑤終了直後にパルスオキシメーターで酸素飽和度を測定した。呼吸困難感を我慢できない場合には自由にマスクを外させた。

【結果】

被験者のFTNDは3.8±2.1（平均±標準偏差）、TDSは7.4±0.9であった。「ゆくすえくん」装着前100メートル走のボルグスケールは2.3±1.0、装着後の安静時は2.0±1.8、装着し100メートル走後は6.5±2.1となった。酸素飽和度の最低値は88.7±2.4%であった（n=7）。KTSNDは17.3±2.9から11.5±5.2に減少した。呼気負荷マスク装着体験が禁煙教育に有効であるかどうかについて4.7±0.5であった。被験者11名中７名が禁煙を行い、内３名が４週間の禁煙に成功した。

【考察】

体験後のアンケートから呼気負荷マスク装着体験が禁煙成功に有効であることが明らかとなった。しかし11名中３名しか禁煙を達成できず、被験者から体験の記憶は日ごとに薄れていくとの感想を得た。「ゆくすえくん」の有効な活用方法についてさらに検討する必要がある。

kurumi-hk@tbn.t-com.ne.jp

P－15

禁煙に関する医療講演が禁煙達成率に及ぼす影響

伊藤　恒（いとう　ひさし）

茅ヶ崎徳洲会総合病院 神経内科

服部紗苗[1)]，佐野輝典[1)]，西内久弥[2)]，餅田 隆 2)，鈴木理絵[3)]，亀井徹正[1)]

[1)] 茅ヶ崎徳洲会総合病院 神経内科、[2)] 同 企画広報部、[3)] 同 看護部

【目的】

禁煙に関する医療講演が禁煙達成率に及ぼす影響を検討した.

【対象と方法】

2010 年 7 月 1 日までに，標準的手引書に従った禁煙補助治療を行った 42 例 （男性 32 例，女性 10 例，平均 55.8 歳）を，禁煙補助治療に先立って禁煙に関する医療講演を受講した群と受講していない群に分けて, 治療の継続状況と禁煙補助治療の開始から 3 ヵ月後の禁煙達成率を検討した。医療講演では約 1 時間をかけて，タバコの害・ニコチン依存症のメカニズム・禁煙補助治療の実際について概説し，受講は患者の自由選択とした。

【結果】

医療講演を受講した 12 例については 1 例が不来院にて治療を中断したが, 治療を終了した 11 例については全例が治療を終了した時点で禁煙を維持することができた （91.7%）。いっぽう，医療講演を受講していない 30 例については，5 例が再喫煙にて，6 例が不来院にて，それぞれ治療を中断し，19 例が治療を終了した時点で禁煙を維持することができた （63.3%）。

【考察】

禁煙に関する医療講演が禁煙達成率を向上させる可能性が示された。

hisashi.ito@tokushukai.jp

P－16

飲酒状況と喫煙の関連について

石川信仁（いしかわ のぶひと）
京都第一赤十字病院　健診センター

山門　桂[1]、鳥居さゆ希[2]、高　　顕[2]、中澤敦子[3]、繁田正子[4]
[1] 元京都第一赤十字病院　健診センター、[2] 京都第一赤十字病院　健診センター
[3] 同志社大学　保健センター、[4] 京都府立医科大学大学院　医学研究科地域保健医療疫学

【背景および目的】

飲酒習慣のある喫煙者は、禁煙か禁酒かどちらかを究極の選択とする発言をする者も少なくない。検査値異常などは飲酒のほうが表に現れやすく、「両者コントロールは難しいので、まずは飲酒から改善しましょう」とアドバイスする方法をとる医療関係者を多く見かける。当院人間ドックでは、喫煙・飲酒習慣のある者に対し必ず保健指導を行っている。2 年後の飲酒、喫煙状況を調査することで飲酒状況と喫煙状況の関連を明らかにする。

【対象】

2005 年に当院人間ドックを受検した男性 5,403 名（平均年齢 56.5 ± 11.5 歳）のうち、2007 年に再受検した男性（明らかなアルコール依存症や 1 回飲酒量が 10 単位を超える問題飲酒者および誤記を除く）3,594 名（平均年齢 56.8 ± 11.2 歳）。

【方法】

飲酒量（1 回飲酒量×飲酒回数 / 週を 7 日でわったもの）を、非飲酒群（ND）947 名・少量飲酒群（LD：1 単位 / 日以下）1,599 名・中等量飲酒群（MD：1.1 ～ 3 単位 / 日）934 名・多量飲酒群（HD：3.1 単位 / 日以上）154 名の 4 群にわけ、2 年後の喫煙状況との関係と喫煙状況と 2 年後の飲酒量について検討した。

【結果】

2 年後の喫煙状況は、吸わない 958 名（26.7%）、吸い続けている 684 名（19.0%）、やめ続けている 1753 名（48.8%）、再喫煙 40 名（1.1%）、新たにやめた 158 名（4.4%）であった。2 年後の飲酒量別禁煙率は、ND：3.7%、LD：4.2%、MD：5.5%、HD：5.5%であった。再喫煙率は、ND：1.1%、LD：1.0%、MD：1.3%、HD：1.6%であった。

2 年後の適量以下の適正飲酒をしている割合は、吸わない:82.7%、吸う:56.1%、やめている:72.1%、再喫煙：65.0%、やめた 64.9%であった。MD から適量以下への改善率は、吸わない：35.8%、吸う：22.3%、やめ続けている：31.7%、再喫煙：12.5%、やめた：28.9%であった。飲酒量がＬＤからＭＤ以上へと悪化した割合は、吸わない： 10.5%、吸う： 23.9%、やめている： 12.5%、再喫煙： 11.1%、やめた：16.7%であった。

【考察】

喫煙習慣のある者はない者に比べ、飲酒量も多い傾向にあることがわかった。禁煙が成功した者は喫煙を続けている者より飲酒コントロールもうまくいっている割合が高かった。禁煙できていない者は飲酒をコントロールすることが難しいことが明らかになった。飲酒量が多いものでも禁煙には成功していた。以上のことから、喫煙と飲酒はどちらか止めやすい方を促すのではなく、まず禁煙支援をしっかりと行うことが望ましいことが示唆された。

P－17

禁煙支援に歯科保健指導を実施して

坂本智香（さかもとちか）
高知検診クリニック　データ室

桑尾麻記、窪　好美
高知検診クリニック　データ室

【目的】

一般的に禁煙外来では医師と看護師による禁煙指導が殆どで、歯科保健指導を取り入れている施設やその報告は少ない。当院では総合健診施設の特徴を生かした取り組みとして歯科保健指導を導入した禁煙プログラムを実施したので報告する。

【対象・期間および内容】

対　象：企業の健康管理の一環である禁煙ドックに参加を希望した 20 ～ 50 代の男性 18 名

期　間：平成 22 年 6 月 17 日・24 日の 2 日間

内　容：2 時間 30 分の設定で、医師の講演、CT の撮影、肺機能検査、呼気 CO 濃度測定、歯科保健指導、医師の検査結果説明、保健師の個別指導の順で行い、禁煙支援マニュアルに沿った質問と依存度テスト及び企業が作成したアンケートを実施した。

【方法】

歯科保健指導は 20 分／回・4 ～ 5 人の集団指導とし、喫煙と口腔疾患との関連を、パネルを用いて説明した。また、喫煙と関連のある口腔疾患及び症状（歯周病・歯肉色素沈着・舌着色・歯牙着色・舌癌・歯肉癌・口臭・味覚機能低下）を質問項目とし、関心度を調査した。

【結果・考察】

参加動機は、ＣＴや肺機能検査、呼気ＣＯ濃度測定といった検査に対する関心が 60%以上を占め、歯科保健指導への関心は皆無であった。喫煙と口腔疾患の関連に対する関心を調べた結果に於いても、全ての項目で 50%以下と低く、歯科保健指導の必要性を感じるものであった。

指導内容は、全身の健康に影響を及ぼし有病率が高いとされる「歯周病」のをメインに行うこととした。喫煙が、歯牙喪失最大の原因である「歯周病」に影響を及ぼしていることを説明する中で、受診者からも積極的な質問を受け、疑問に答えながら進める事が出来た。

一般的に歯科衛生士が禁煙指導する機会は少ない。今回、歯科保健の立場からアプローチ出来たことは、禁煙の動機付け強化につながると同時に、受診者への歯科保健の知識提供の場となった。支援全体の評価としても 89%の受診者から禁煙に役立つ内容であったと回答を得た。

単一の専門家のみの指導よりも、異なる分野の専門家が協力して禁煙問題に関わることで成功率が上がると禁煙ガイドラインでも示されている。今回、各検査はもとより歯科保健の立場からも動機付けを強化できたと考える。

【おわりに】

口腔は喫煙の影響が出やすく、また、直接観察できる器官である為、禁煙を動機付けしやすいといえる。こうした、歯科の特徴を生かし、禁煙支援がより充実できるようにこれからも支援プログラムに歯科保健指導を組み込んでいきたいと考える。

P－18

市販薬（ニコレット®ガム）を活用した、学術集会参加者に対する「1日禁煙チャレンジ」（第1報；運用）

草野（くさの）　涼（すずし）

日立健康管理センタ　産業医・放射線科

繁田正子[1)]、市島頼子[2)]

[1)] 京都府立医科大学 大学院医学研究科

[2)] ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社コンシューマー カンパニー　プロフェッショナルマーケティング

【背景】 タバコフリー環境下の喫煙者集団へ、禁煙補助剤を無償提供できれば、禁煙治療への理解が広がる好機となる。これを法に沿った運用で実践するには、いくつかの課題がある。

【目的】 日本ＣＴ検診学会のセミナーで行った、臨時医薬品店舗販売による禁煙補助剤の配付をする「1日禁煙チャレンジ」の概要を報告する。

【対象】 2009年日本ＣＴ検診学会の夏季セミナーに参加した喫煙者を対象とした。2007年学術集会で実施したアンケート（97名回答）では、医師の現喫煙率は1.7%、診療放射線技師は31.3%であった。

【方法】 医療法では、巡回診療の治療（含む投薬）および、往診での老人施設、患者の居宅等以外での医療行為は不可である。したがって、今回は、薬事法に沿って、当時の医薬品販売業（2009年6月1日より店舗販売業）での業許可を管轄保健所に申請した。

使用薬剤は、ニコチン製剤の中で比較的即効性があるものとして、ガムタイプを選択した。

【結果】 以下の用件を満たすことで、臨時の店舗販売業の許可が得られた。（なお、管轄保健所により、運用面や解釈が異なる可能性が有る）

- 開設者（NPO法人でも可）を設定し、他で管理薬剤師を兼務していない薬剤師を管理者とする。
- 薬剤師・医師からの配付である。
- 提供を受けた者が第三者に使用しない。
- 店舗は、13.2㎡以上の面積を有した区画された場所とする。
- 指定第2類医薬品の取扱に沿って運用する。
- 申請手数料を納付する。
- 管轄保健所の実地検証を受ける。

また、医療用医薬品製造販売業公正取引協議会の取り決めにより、薬剤製造販売業者が学会に薬剤を提供するのではなく、学会及び製造販売業社自体が本企画を共催する形式をとった。

【考察】 従前の、『禁煙を呼びかけ、情報を提供する』という方法から、医療法・薬事法を遵守し、正式な形で薬剤提供を行うことが可能であった。本報告を参考に、同様の企画が多くの学会・市民講座などで開催できればタバコ対策のひとつの波が出来ることと、本学会のがん対策に対する真摯な姿勢を学会員へ示すことで、ＣＴ検診の現場での喫煙対策が広がることを期待する。

【謝辞】 本活動は、特定非営利活動法人　日本ＣＴ検診学会およびジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社コンシューマー カンパニーの共催で行われた。

suzushi.kusano.fa@hitachi.com

P－19

市販薬（ニコレット®ガム）を活用した、学術集会参加者に対する「1日禁煙チャレンジ」（第2報；成果）

草野（くさの）　涼（すずし）

日立健康管理センタ　産業医・放射線科

繁田正子[1)]、市島頼子[2)]

[1)] 京都府立医科大学 大学院医学研究科

[2)] ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社コンシューマー カンパニー　プロフェッショナルマーケティング

【目的】 日本ＣＴ検診学会のセミナーで行った、「1日禁煙チャレンジ」の活動成果を報告する。

【対象】 薬剤配付及び服薬指導は、喫煙習慣のあるセミナー参加者を対象とした。

また、本企画自体を禁煙支援のデモンストレーションとして活用するために、セミナーの全参加者への来場を呼びかけた。

【方法】 薬事法に沿って、1日のみの臨時医薬品店舗販売による禁煙補助剤の配付を行った。

開催場所は、財団法人（都立高校の後援団体）が運営する会館の小会議場、期間は2009年6月20日（土）9：30～18：00（セミナー開始前から終了後）である。 配付薬剤は、ジョンソン・エンド・ジョンソン社のニコレット®ガムを用いた。

本企画の評価のために、参加者への任意アンケートとインタビューを実施した。

【結果】 セミナー参加者150名中、70名の来場があった。内訳は、医師40%、診療放射線技師40%、その他20%であり、喫煙者は全体の約15%であった。多くの喫煙者がセミナー聴講中にも、実際にニコレット®ガムを使用する光景が見られた。

アンケート結果は以下の通り

- 本企画が学会員への禁煙支援有効か？；
  とても有効33%、有る程度有効60%、どちらともいえない7%、無効0%
- 本企画のデモンストレーションを実際に見て検診業務で行う禁煙支援参考となったか？；
  とても参考になる40%、有る程度参考になる53%、無記入7%
- 本企画を実施するのに適切な場所は？
  「スポーツ大会や健康祭り」34.6%、「健診や人間ドック」34.6%、「会社・学校・公共施設」15.4%、「一般向けの公開講座」11.5%、「専門家向けの学術集会」3.8%であった。

【考察】 今回は量・質的な効果を明確に測定することはできなかったが、参加者からは有益な企画であるとの反応が得られた。

喫煙者からは、「実際にニコチンガムを使ってみたかったが、試しに買うのはもったいない」という意見があり、よい体験の機会となった。

セミナー開催中を完全禁煙にすることで、喫煙者ではニコチン離脱症状にともなって『セミナー・学会の内容が頭に入らなかったり』、『途中退席したり』する影響もありうるが、これを減らすことが示唆された。

【謝辞】 本活動は、特定非営利活動法人　日本ＣＴ検診学会およびジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社コンシューマー カンパニーの共催で行われた。

suzushi.kusano.fa@hitachi.com

P－20

薬科大学における学生の意識調査から禁煙支援者育成の課題を考える

谷口　美保子（たにぐち　みほこ）

神戸薬科大学　臨床薬学研究室

岡田恵実、早瀬友季子、末宗亮子、八木敬子、江本憲昭

神戸薬科大学　臨床薬学研究室

【目的】

禁煙補助薬バレニクリンの使用や、ニコチンパッチの市販により、禁煙支援における薬剤師の役割がより重要になってきた。神戸薬科大学では、2005年から3年次生に対して禁煙支援実習を企画し、2007年からは大学院生の実習として、禁煙支援者の育成に取り組んできた。

しかし他方、喫煙している学生が一部いるという実状もある。医療者として禁煙支援を行うには、非喫煙者であるだけでなく、薬学生時から喫煙問題に関心を持つことが重要であると考えた。そこで、薬科大学における喫煙問題の意識を知り、薬学生の禁煙教育を検討するために全学年に対しアンケート調査を行った。また、禁煙を呼びかけるポスターを学内に貼り、喫煙の害を伝えるパンフレットを配布した。

【対象及び方法】

2010年4月に神戸薬科大学の全学年1～5年次生を対象に無記名のアンケート調査を行った。アンケート内容は、加濃式社会的ニコチン依存度調査票（KTSND）の項目を加えたアンケートを実施した。

【結果】

有効回答者数は、914枚。KTSND合計平均点数は、1年次生10.71点、2年次生11.43点、3年次生11.34点、4年次生11.47点、5年次生14.33点となり、学年が上がるほど点数は高くなる傾向だった。『禁煙に対するイメージ』（全学年）では、家族などの周りの協力があれば出来ると思う37%、一人で出来ると思う20%、禁煙外来に行けば出来ると思う12%、出来ないと思う10%、市販薬を使えば出来ると思う6%、その他4%、無回答4%となった。『友達が吸っていたときの対応』では、何もしない69%、やめさせる27%、無回答3%、一緒に吸う1%となった。

【考察】

5年次生を除く学年は、1年次生時に「薬学入門」の一講義時間を使い、喫煙問題に関する講義が行われてきた。また、2年前の講義後のアンケートではKTSND平均点数が9.45点であった（現3年次生）。このことから、一度の講義だけでは不十分であり、繰り返し喫煙の問題を伝える必要性があると思われる。禁煙外来に関する知識の欠如や友人が吸っていても働きかけをしない学生が多いことも見受けられ、薬学生として、ニコチン依存症についての理解が乏しいと思われた。今後、薬剤師として禁煙支援を行うためには、喫煙の害と禁煙治療に関する知識の普及と教育が必要であると考えられる。

tmsnyfam@nifty.com

P－21

地域連携による未成年者への禁煙支援の一例

村山晴美（むらやまはるみ）

むらやま薬局、タバコフリー愛媛

村山勝志[1)3)]、加藤正隆[2)3)]、野村明美[2)3)]

[1)] むらやま薬局、[2)] かとうクリニック、[3)] タバコフリー愛媛

【患者背景】

18歳・女性・更生施設入所・喫煙本数10本/日・喫煙年数3年・呼気CO 1ppm

【方法】

ニコチンパッチ（OTC）短期間使用での完全禁煙を地域連携で支援した。

【経過】

高校にて喫煙が見つかり施設職員と医療機関を受診した。

保険治療の適応外のためニコチンパッチ（OTC）を使用して短期間で治療する旨の相談が連携医療機関よりあり、医師の管理下であることから引き受けることとした。

連携医療機関で禁煙指導を受けた後来局。当薬局においても質問形式にてタバコの害について指導した。その後、ニコチンパッチの薬効・用法・副作用について説明を行った。

5日後、パッチ貼付部位にかゆみが発現したためステロイド外用剤の処方を受けた。この時点で喫煙欲求はまだ取れておらず、他人の喫煙を見ると喫煙欲求が強く出るとのことだった。

8日後、喫煙欲求も低下したことから、連携医療機関の指示に従いニコチンパッチを減量して投薬した。

13日後、喫煙欲求が完全に取り除かれ、連携医療機関から現在の残りを使用した後禁煙治療を終了すると指示があった。

最終来局時点で、学校の先生がタバコを吸っている姿を見かけると「先生、タバコは体に良くないから止めないかんよ」と自ら禁煙活動を行うほどにタバコに対する認識の変化が見受けられた。

この症例は、学校・更生施設・医療機関・薬局の連携により短期間で完全禁煙に導くことができた。

【考察】

当薬局において、未成年者に対して禁煙支援を行うのは初めてだったのでどのように対応したらよいかわからず、少しでも長い期間接することが一番よいと考え、禁煙治療終了後も学校への通学の際に当薬局に立ち寄ってもらい、禁煙状況をこまめに報告してもらうように指示した。

その後、卒業までに数回顔を出し、「禁煙できているよ」と笑顔で報告があった。

彼女は高校を卒業し、社会に出て愛媛県内のスーパーに就職している。

現在の禁煙継続については確認作業中である。

mura-p@friend.ocn.ne.jp

P－22

薬剤師の禁煙支援に関するアンケート調査結果について

望　月　友美子（もちづき　ゆみこ）

国立がん研究センター研究所・たばこ政策研究プロジェクト

安達順一[1)]、生出泉太郎[2)]、藤原英憲[2)]

[1)] 独）国立がん研究センター研究所、[2)] 社）日本薬剤師会

【目的】

禁煙補助剤が 1994 年に日本で初めて上市されて以来、薬剤師も禁煙に関わりを持つようになった。医療用、OTC 製剤を含め多くの製剤が開発され発売されてきたが、その中で薬剤師がどのような活動を通じて禁煙支援に携わっているか実態を知り、今後の薬剤師支援へのニーズを探るため、2008 年度（2008 年 4 月～ 2009 年 3 月）の活動状況についてアンケート調査を行った。

【対象および方法】

47 都道府県薬剤師会に対する調査で、各薬剤師会の行っている禁煙支援への取組みについてアンケートを送付し、担当者に把握している範囲で記入してもらった。アンケート実施時期は 2009 年 11 月で、47 都道府県薬剤師会のすべてから回答を得た。

【結果】

都道府県薬剤師会および薬剤師の禁煙支援活動の現状がある程度把握できた。活動状況には都道府県ごとに差が大きく、薬剤師会の体制が十分でない地域では活動も活発でないという傾向が見られた。さらに、多くの学校薬剤師会は、薬物乱用防止とともに喫煙の害も取り入れて、小・中学校において積極的に活動をしていた。また 14 地区においては独自に禁煙支援薬剤師の認定制度を取り入れて積極的に取り組んでいた。一方、薬剤師向けの禁煙支援指導書がニコレット・ガムの発売以来更新されていないなどの、対応の遅れも生じていることもわかった。

【考察】

禁煙補助剤が近年に多く上市されているにもかかわらず、薬剤師の禁煙支援・指導に対する意識にはまだ個人差が大きい傾向があるが、地域の薬剤師会においてもその取組みに大きな差が見られ、その組織的な影響も関係すると思われた。学校薬剤師会の薬物乱用防止教育に対する活動は活発に行われており、小・中学校における喫煙防止教育の有効な手段としての可能性が示唆された。今回のアンケート調査により、今後薬剤師が禁煙支援を通じて国民の健康増進に貢献するために必要となる課題が見えたので発表する。

【謝辞】

本研究は、平成 21 年度がん研究助成金「たばこ政策への戦略基盤の構築と政策提言・実施・評価のメカニズムに関する研究ー特に、禁煙支援政策の実施基盤の構築と評価指標の開発」の助成を受けた。

ymochizu@ncc.go.jp

P－23

禁煙治療におけるリセット禁煙式面接の効果と加濃式社会的ニコチン依存度（KTSND）の変化

加濃正人（かのう まさと）

新中川病院 禁煙外来、禁煙心理学研究会

吉井千春[1,4]、稲垣幸司[2,4]、磯村　毅[3,4]

[1] 産業医科大学 呼吸器内科、2）愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科、

[3] トヨタ記念病院禁煙外来、[4] 禁煙心理学研究会

【目的】

禁煙外来におけるリセット禁煙式面接の効果をコホート研究として評価するとともに、心理的依存の変化を加濃式社会的ニコチン依存度調査票（KTSND）の推移で検討する。

【対象】

2006 年 4 月～ 2010 年 4 月に新中川病院禁煙外来にて保険禁煙治療を開始した患者 54 名。うち追跡調査対象は 2009 年 7 月までに開始した 46 名。

【方法】

対象患者に対し標準手順書に基づく禁煙治療、および動機づけ面接法、論理療法（REBT）を行った。41 名の患者には、初回時に 40 分程度のリセット禁煙式の構造化心理教育面接（『リセット禁煙プラクティスマニュアル』に基づく）を行った（以下面接群）。これ以外の患者には、主に初診の診察前または後にリセット禁煙の CD 自助教材（『リセット禁煙のすすめ－依存を解く魔法の CD －』）を聴かせた（以下自助群）。初診時問診票データ、および診療毎に記入を求めた KTSND の結果を、治療終了時の禁煙成否や治療終了後 9 か月後の電話調査とともに検討した。

【結果】

男 34 名、女 20 名。年齢 52.4 ± 15.2 歳。喫煙本数 22.2 ± 10.2 本 / 日、喫煙年数 32.6 ± 14.1 年。呼気 CO 20.4 ± 13.8ppm。TDS 8.1 ± 1.6。FTND 6.4 ± 2.3。初診前 KTSND 14.9 ± 5.5。ニコチンパッチ使用 37 名、バレニクリン使用 17 名。12 週治療継続率 87.0%、中止･終了時の禁煙（4 週以上）率 83.3%、9 か月後禁煙率 52.2%（初診数を分母、追跡不能者を再喫煙群とする）。面接群は自助群に比して、12 週治療継続率、中止・終了時禁煙率で差がなかったが、9 か月後禁煙率が有意に高かった（63.6%対 23.1%）。この差は、ベースラインで差のあった禁煙補助薬の種類等で層別化して検討しても有意だった。また、面接群では自助群に比べ初診後の KTSND が有意に低値となった（7.1 対 10.9）。ただし自助群の KTSND も徐々に低下し、最終回には差が縮まった（6.5 対 7.7）。

【考察】

リセット禁煙は解決志向アプローチ（SFA）の技法を用いた構造化心理教育のプロトコルで、治療者の面接または自助教材による独習が可能である。適切な手順で行うリセット禁煙式の面接は、KTSND で評価されるニコチンの心理的依存を一気に低減させるとともに、長期禁煙率を高めることが示唆された。この理由として、①受診者のフィードバックを得ながら行うことで確実な心理教育ができる、②鍵となる構造化された質問を受診者が聞き流せない、等が考えられる。今後、ランダム化比較試験（RCT）が必要である。

HQJ07702@nifty.ne.jp

P－24

KTSNDを用いた日本呼吸器内視鏡学会学術集会参加者の喫煙と禁煙指導に関する意識調査

吉井千春（よしい ちはる）

産業医科大学呼吸器内科、禁煙心理学研究会

金子昌弘[2]、杉尾賢二[3]、櫻井康雅[1]、城戸貴志[1]　矢寺和博[1]、国友史雄[4)7)]、
稲垣幸司[5)7)]、加濃正人[6)7)]、迎　寛[1]

[1] 産業医科大学呼吸器内科、[2] 国立がんセンター中央病院内視鏡部、[3] 九州がんセンター呼吸器科、
[4] 千葉労災病院呼吸器内科、[5] 愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科、[6] 新中川病院内科、[7] 禁煙心理学研究会

【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。KTSNDを用いた成人対象の研究は、学生、病院職員、会社員など多数があるが、肺癌診療にかかわる医療従事者での報告は少ない。今回、日本呼吸器内視鏡学会学術集会参加者のKTSNDを調査し、肺癌患者への禁煙指導に対する意識を評価した。

【対象と方法】

第32回日本呼吸器内視鏡学会学術集会（2009年5月、東京）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を含むアンケートを配布し、喫煙状況とKTSNDに記載漏れがない784名（喫煙率3.3%）のデータを解析した。統計解析は2群間の比較にはMann-WhitneyのU検定、3群以上の比較にはKruskal-Wallis順位和検定、Holmの多重比較を用い、$p < 0.05$をもって有意差ありとした。

【結果】

喫煙状況別KTSND（平均値 ± SD）は、非喫煙者（n = 511）10.1 ± 6.1 ＜前喫煙者（n = 247）12.6 ± 6.1 ＜喫煙者（n = 26）18.5 ± 5.8と喫煙歴のある回答者ほど有意に高値を示した。また呼吸器外科医（n = 162）12.4 ± 6.1は呼吸器内科医（n = 573）10.7 ± 6.3よりも高く、企業や禁煙外来のない施設からの参加者で高い傾向を示した。肺癌治療を行っている参加者は653名で、禁煙指導について、A：禁煙を達成してから治療を行う（n = 101） 10.4 ± 6.4、B：禁煙指導はするが、禁煙の成否にかかわらず治療を行う（n = 492） 11.1 ± 6.0、C：喫煙と肺癌の関係は説明するが、禁煙指導は行わない（n = 51） 14.0 ± 6.9、D：喫煙のことには特に触れない（n = 9）10.1 ± 8.9と回答し、禁煙指導に関心を持たないC群で、有意にKTSNDが高くなった。

【考察】

KTSNDは、喫煙状況で有意差を認めたが、これまでの報告と同様の傾向を示し、喫煙に対する医学的知識よりも「意識」がよく反映されていた。また診療科別や勤務先別のKTSNDは喫煙率だけでは説明がつかない集団としての認知の歪みも関わっている可能性があると考えられた。肺癌治療を行っていながら、禁煙指導を行わない回答者ではKTSNDが高く、今後肺癌治療の一環としての禁煙指導の普及が強く望まれる。

nyan@med.uoeh-u.ac.jp

P－25

妊婦の喫煙に関する意識調査
－加濃式社会的ニコチン依存度調査表(KTSND)を用いて－
（中間報告）

山下　健（やました　けん）

奈良社会保険病院　産婦人科

藤本佳克[1)]、丸山祥代[1)]、伊東史学[1)]、赤坂珠理亜[2)]、赤井律子[3)]、松浦和枝[3)]、田中若子[3)]、
樋口みどり[3)]、渡邊怜子[3)]、大江奈々[3)]、笹田ひとみ[3)]、松﨑容子[3)]

[1)] 奈良社会保険病院　産婦人科、[2)] 奈良県立奈良病院　産婦人科、[3)] 奈良社会保険病院　看護局

【目的】

加濃式社会的ニコチン依存度調査表（KTSND）はニコチン依存のうち、心理的依存（特にタバコに対する認知の歪み）を判定する質問票であり、点数が高いほど喫煙を美化し、害を否定する意識が強いとされる。本調査票を用いて妊婦の喫煙に関する意識調査を行い、さらに本人や夫の喫煙状況とKTSNDとの間に関連性があるかどうかを検討した。

【対象】

調査期間：2009年10月～2010年7月

期間内に当院産婦人科を受診した妊婦395名に対しKTSND、本人および夫の喫煙状況などに関するアンケートを実施し、記入漏れのない377名の回答を解析した。

【結果】

妊婦の喫煙状況は、喫煙妊婦（以下喫煙群）35名（9.3%）、妊娠判明後に禁煙した妊婦（以下後禁煙群）36名（9.5%）、喫煙経験のある非喫煙妊婦（以下前禁煙群）71名（18.8%）、喫煙経験のない妊婦（以下非喫煙群）235名（62.3%）であった。各群のKTSND（平均±SD）は、喫煙群15.4±3.7、後禁煙群14.8±5.5、前禁煙群12.0±4.1、非喫煙群11.1±4.9で、喫煙群および後禁煙群の値は、前禁煙群および非喫煙群に比べ高かった（$p < 0.0001$）。夫が喫煙する妊婦、夫が非喫煙の妊婦のKTSNDはそれぞれ13.2±4.3、11.4±5.2で前者が高かった（$p < 0.005$）。妊婦の喫煙状況別に夫の喫煙、非喫煙によりKTSNDに差が出るかを検討すると、後禁煙群と前禁煙群においては、夫の喫煙非喫煙によりKTSNDに有意な差は見られなかった。非喫煙群における夫の喫煙状況別のKTSNDは、夫喫煙、非喫煙でそれぞれ12.5±4.1、10.8±5.0と夫が喫煙する妊婦の方が高かった（$p < 0.05$）。

【考察】

妊婦のKTSNDは本人および夫の喫煙状況により影響を受けることが判明した。妊娠後に禁煙をしてもKTSNDは喫煙妊婦と同様に高いことから、胎児のために禁煙していても意識の上では心理的な依存から脱していないことが伺われた。また、喫煙経験のない妊婦は、夫が喫煙する場合の方が非喫煙の場合に比べKTSNDが高いことから、夫の喫煙の影響により喫煙を容認する傾向にあると考えられた。

P－26

喫煙の冠攣縮への影響

鈴木啓之（すずき ひろゆき）

三重ハートセンター　循環器内科

辻井紀代子[1)]、小林知子[1)]、中村可奈[1)]、加藤真史[2)]、西川英郎[2)]

[1)] 三重ハートセンター　看護部、[2)] 三重ハートセンター　循環器内科

【目的】

本邦の冠攣縮性狭心症例では喫煙者が高率であることがさまざまな文献においても示されており、冠攣縮の発症予防のために禁煙指導は欠かせない。今回当院で冠攣縮性狭心症の診断を受けた患者において喫煙者と非喫煙者において臨床的な側面で差異が認められるか否かを検討した。

【対象】

当院が開院した2005年11月から2010年6月までに心臓カテーテル検査を行った8360名において、冠攣縮性狭心症と診断された341名（男性275名、女性66名）

【方法】

対象患者を現在喫煙者（111名　男性96名、女性15名）、過去喫煙者（38名　男性36名、女性2名）、非喫煙者（192名　男性143名、女性49名）の3群に分類し、臨床所見ならびに当院でカテーテル検査時にルチーンに行われる採血検査項目の中で、炎症と動脈硬化に関連すると思われる5項目（白血球数、血小板数、総コレステロール値、HDL値、中性脂肪）につき各群間での差が認められるか等につき検証した。

【結果】

現在喫煙者では白血球数、血小板数、中性脂肪の値で非喫煙者と比較して有意な増加が認められ、喫煙者では、正常範囲であっても軽度の慢性炎症の状態にあることが示唆された。喫煙者で低下すると予想されたHDL値については残念ながら3群間での有意差はなかった。

【考察】

以前の文献報告においても、喫煙者では白血球数やCRP、IL-6などの値が非喫煙者のそれと比し増加していることから、喫煙者では軽度の炎症反応状態にあり、動脈硬化や血栓形成が惹起されやすいことが示されている。今回当院でルチーンに行う検査項目においても炎症反応に関する項目で有意差が示された。冠攣縮が急性冠症候群の発症に関与している例が多いことが言われており、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の管理に加え、禁煙指導の重要性を改めて認識した。

h.suzuki@mie-heartcenter.com

P－27

精神科外来における生活保護と喫煙の関係

臼井洋介（うすい ようすけ）

財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院

酒谷佐和子[1)]、平賀典子[2)]、岡本光樹[3)]、泉　正樹[1)]

[1)] 財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院、[2)] タバコ問題首都圏協議会、[3)] 嫌煙権確立をめざす法律家の会

【目的】

精神科外来で、生活保護と喫煙の関連を調査し、生活保護受給患者のタバコ問題を提起することを目的とした。

【方法】

筆者が担当した精神科再診通院患者全員（男性 54 名、女性 84 名）を対象に、生活保護受給者かどうか、喫煙者かどうかで、4 分割表をつくり、関連について χ^2 検定を行った。

【結果】

生活保護受給患者は、非受給患者に比べて、喫煙率が有意差に高かった。生活保護受給患者の喫煙率が 73.1%に対して、非受給患者の喫煙率は 16.1%であった（表 1）。喫煙と生活保護受給に有意な関連が認められた（$p < 0.05$）。

表 1　生活保護と喫煙の有無について（男女合計）

	喫煙（＋）	喫煙（－）	合計
生活保護（＋）	19	7	26
生活保護（－）	18	94	112
合　　計	37	101	138

喫煙率(%)＝　26.8

生活保護受給率(%)＝　18.8

生活保護受給者　喫煙率(%)＝　73.1

非生活保護受給者　喫煙率(%)＝　16.1

喫煙と、生活保護の関連性あり　P＜0.05

【考察】

仮に精神科患者で、生活保護受給者の喫煙率を 70%、今回の結果から通院患者の生活保護受給率を 18.8%として、全国の精神科通院患者 267.5 万人（厚労省：2007 年）、生活保護受給入院患者 6 万 3 千人（厚労省：2002 年）、1 日 1 箱 300 円として試算すると、1 年で約 430 億円の生活保護費がタバコ代に消えることになる。

生活保護費が、実際には、健康を著しく害するタバコのための代金として使われている傾向が強く、JT（日本たばこ産業株式会社）の財源になってしまっている問題が見つかった。これは、憲法 25 条の趣旨から著しく反する。この状況が放置されていることに、強い憂いを感じる。生活保護受給者に重点を置いた禁煙推進・支援が必要である。

nra14874@nifty.com

P－28

未成年者喫煙禁止法違反の送致と起訴の推移及び タバコ自販機廃絶の論考

野上浩志（のがみひろし）

NPO 法人 子どもに無煙環境を推進協議会

【目的】

未成年者にタバコを販売した販売店などは、未成年者喫煙禁止法（以下未禁法）違反で書類送検（送致）されるが、2008 年 7 月の少年法改正施行までは、送検（家裁扱い）されても起訴に至る事例は皆無に近かった。本会は、2005 年の内閣府規制改革要望で、この改正を要望し、その後本件を含め少年法が改正され地裁扱いになったため、この改正効果について検証する。併せて 2008 年 1 月より、タバコ自動販売機は成人識別装置（IC カード式等、以下 IC）の設置が順次義務付けられ、7 月から全国レベルの義務付けとなり、それに伴い未禁法違反も増えたので、これとの関連と、タバコ自販機の台数と販売額の推移もあわせ提示して考察し、タバコ自販機の廃絶について論考した。

【方法】

未禁法違反の送致件数・人員は、警察庁のホームページ（以下 HP）から、起訴については法務省の HP から、自販機データは日本自動販売機工業会の HP から入手した。

【経過と結果】

（1）本件に係わる少年法第 37 条の削除理由は「成人の刑事事件により適切に対処するため、その管轄を家庭裁判所から地方裁判所等へ移管する等の必要がある。」とされた。（2）未禁法違反による送致件数は、07 年 91 → 08 年 323（3.5 倍増）→ 09 年 804（8.8 倍増）と激増していた。（3）07 年は 105 件が送検され全て不起訴（起訴猶予）であったが、08 年は 471 件の送検（4.5 倍増）のうち 7 件が起訴された（09 年データは未公表）。（4）自販機（販売額は括弧内）は 07 年 52.0 万台（16,980 億円）→ 09 年 40.5 万台（22% 減）（額は 5,706 億円、66% 減）であった。タバコ全販売額に占める自販機による販売額の割合は 07 年 43% → 09 年 16% であったが、自販機の設置台数も減っているので、自販機 1 台当たりの年間平均販売額は 07 年 327 万円 / 台→ 09 年 141 万円 / 台（57%減）であった。

【考察】

未成年者対策で 2008 年に IC の義務化がなされたものの、喫煙者の多く（半数以上）は IC 登録をしないこともあって自販機台数及び販売額は 2 年で激減し、また未禁法違反と送致起訴が増えることは予見された通りであった。現行の IC 方式では、自販機での未成年者のタバコ購入阻止に抜け道があり抜本規制が必要なこと、またタバコ広告塔としての自販機規制が進むであろうことからも、タバコ自販機が消えていくのは時間の問題の可能性があると思われた。

email muen@silver.ocn.ne.jp

応急診療所受診者の喫煙率から全国の喫煙率を推定できるか？

山岡雅顕（やまおか まさあき）

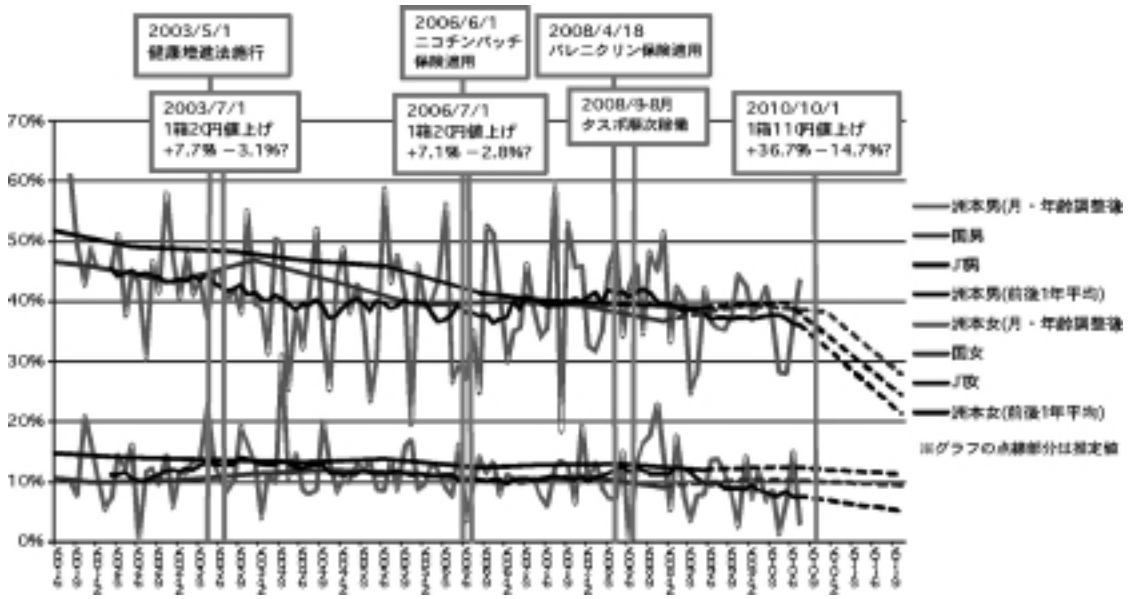
洲本市応急診療所・洲本市健康福祉部

【目的】 喫煙率の全国調査には国の国民栄養調査とJTの調査があるが、年1回しかないうえ、国の公表は遅く、JTの結果は高く出る傾向にあり60歳以上の喫煙率はひとまとめにされている。それら欠点を補うために、洲本市応急診療所受診者の喫煙率から全国の喫煙率を推計できるかどうか検証し、予測を試みる。

【対象と方法】 洲本市応急診療所の2001年8月から2010年7月までの受診者28,906名のうち、問診票から喫煙の有無が分かる成人13,282名を年齢調整した上で、国民栄養調査とJTが公表している全国の喫煙率と比較分析した。喫煙と関係のある病名による補正も試みたが相関関係は上がらないので採用しなかった。

【結果】 男性は国との間に相関係数0.90（$p<0.01$）、JTとの間に0.94（$p<0.001$）の非常に強い相関があったが、女性は有意な相関関係はなかった。年齢別では男性20代、30代、70歳以上、女性20代で有意な相関があった。2009年の未発表の国の喫煙率を推定したところ、男性39.4%、女性10.4%となった。2010年前半の洲本市応急診療所の喫煙率男性36.0%、女性8.5%から推定したところ、国は男性38.2%、女性10.0%、JTは男性39.7%、女性12.3%となった。2010年10月の値上げ後の喫煙率は、1箱300円から110円値上げ（+36.7%）、価格弾力性-0.4とした場合、洲本市応急診療所男性21.3%、女性5.0%となり、これから推計すると、値上げ後の喫煙率は国男性27.7%、女性9.2%、JT男性24.3%、女性11.1%と予測された。現在、国とJTの推定喫煙率を、毎月初めにホームページで掲載公表している。

洲本市応急診療所ホームページ　http://www1.sumoto.gr.jp/shinryou/



masaaki.yamaoka@nifty.ne.jp

P－30

がん終末期にある患者の禁煙に対する看護師の認識

吉田佳子（よしだ よしこ）

群馬県立がんセンター　看護部（外来）

湊　浩一[1)]、茂木真由美[2)]

[1)] 群馬県立がんセンター　呼吸器内科、[2)] 群馬県立がんセンター　看護部

【目的】

当センターでは2005年より敷地内全面禁煙を実施しており、ポスター掲示や職員の巡視、研修会等により禁煙推進活動を継続している。患者の禁煙支援は、主に診療を担当する医師や看護師が行っているが、当センターで診療する患者には進行がんも多く、終末期患者の中には禁煙が困難なケースも見受けられる。そこで、患者に禁煙指導を行う中心的な存在である看護師の禁煙指導実施状況と、がんの終末期患者の喫煙に対する認識を調査し、当センターで患者へ禁煙支援を効果的に行うための課題を検討する。

【対象】

当センターに勤務する看護師181名、男性15名　女性166名

【方法】

2010年2月8日～23日までの期間、アンケート配布による喫煙状況調査を実施。内容は①喫煙の有無、②敷地内全面禁煙に対する意見、③禁煙指導の実施状況、④終末期にある患者の喫煙について。倫理的配慮として部署ごとに回収袋を設置し、個人の情報が特定できないようにした。

【結果】

アンケート回収率は93.3%。看護師の喫煙率は6.1%。敷地内全面禁煙については「強く賛成」「どちらかというと賛成」を合わせると90%だった。禁煙指導の状況は「ほぼ全ての患者に実施している」が23.8%で「実施していない」は17.7%であり、喫煙の有無、年代、経験年数による差はみられなった。終末期患者の喫煙について「全ての患者に禁煙が必要」と回答した割合は15.5%、「入院期間中は禁煙が必要」は27.6%、「病院の敷地内では禁煙が必要」が9.4%、「喫煙が患者の要望であれば、敷地内でも喫煙できるよう配慮が必要」が42%で最も多かった。また、禁煙指導の実施状況との関係をみると、「ほぼ全ての患者に実施」と答えた看護師のうち39.5%は「敷地内であっても患者の要望であれば喫煙できるよう配慮が必要」と回答していた。逆に、「実施していない」と答えた看護師の19.4%は「全ての患者に禁煙が必要」と回答しており、この認識と禁煙指導の実施状況との関連はないことがわかった。

【考察】

看護師の約8割が終末期患者の喫煙を容認していた。この結果は、谷口が報告したがん専門病院の看護師の認識と共通の傾向であり、当センターでも看護師の禁煙指導に関する知識向上への取り組みが必要であることが示唆された。また、禁煙指導の実施状況と終末期患者の禁煙に対する認識に関連がなかったことから、今後は禁煙指導の実施状況を別の視点で調査し検討することが課題である。

P－31

禁煙開始行動に向けた効果的介入方法の検討

楠（くす）　田（だ）　しのぶ
産業医科大学病院　看護部

松永京子[1)]、木戸晴代[1)]、周田智美[1)]、吉井千春[2)]
[1)] 産業医科大学病院　看護部、[2)] 産業医科大学　呼吸器内科

【目的】

ニコチン依存症は、身体的依存と心理的依存により禁煙後の離脱症状と喫煙欲求を引き起こすことで禁煙を困難にする。そのため短期間での禁煙成功には、禁煙外来初診時に身体的依存と心理的依存を考慮した具体的な禁煙開始行動を提案する介入が必要となる。今回、禁煙成功に向けより効果的な介入方法を検討したので報告する。

【対象】

2008年9月から2009年12月まで当院呼吸器内科の禁煙外来受診患者58名。

【方法】

1．介入方法

1）初診時に「禁煙前日に喫煙グッズを捨てる」「禁煙することを宣言する」「どのような時にタバコを吸っているかを振り返り代わりになるものを見つける」の3つの禁煙開始行動を説明した。

2）禁煙介入2回目以降は、3つの禁煙開始行動を確認、禁煙の有無を評価し禁煙行動の強化のため再度禁煙支援を行った。

2．3つの禁煙開始行動の実施者と禁煙成功率を比較し、介入方法について検討した。

【結果】

① 禁煙外来の12週禁煙成功率は72%、12週目までに提示の禁煙開始行動をとった者は98%であった。

② 禁煙開始行動の実施率は、「喫煙グッズを捨てる」が45名（78%）、「禁煙宣言」が35名（60%）、「どのような時にタバコを吸っているかを振り返り代わりになるものを見つける」50名（86%）であった。

③ 禁煙開始行動別の禁煙成功率は、「喫煙グッズを捨てる」が78%、「禁煙宣言」が77%、「どのような時にタバコを吸っているかを振り返り代わりになるものを見つける」が76%で、それぞれの成功率に有意差はなかった。

④ 禁煙開始行動による禁煙成功率は、3つ実施者（23名）が87%、2つ実施者（27名）が67%、1つ実施者（7名）が57%、未実施者（1名）が0%と禁煙開始行動の実施数が多いほど禁煙成功率が高かった。

⑤ 代替品の使用は50名で、多い順にガム13名、飴11名、禁煙パイポ10名で少数ではあるがマスクをするなどもあった。

【考察】

今回の結果より3つの禁煙開始行動別で禁煙成功率に差はなかったが、これらの実施数が多いほど禁煙成功率が高くなることが判明した。禁煙外来受診者の多くは、変容ステージの準備期にある。医療者の具体的で実施可能な禁煙開始行動の提示は、禁煙成功につながる近道と考えられた。

P－32

バレニクリンによる禁煙治療（自験例）の現状

渡邉直人（わたなべ なおと）

佐々木病院内科　同愛記念病院アレルギー呼吸器科

黨　康夫[2]、佐々木啓吾[1]

[1] 佐々木病院内科、[2] 同愛記念病院アレルギー呼吸器科

【目的】

バレニクリン（チャンピックス®）使用による禁煙外来治療の現状を分析評価した。

【対象】

2病院（佐々木病院、同愛記念病院）の禁煙外来に受診した患者のうちバレニクリンを希望した115名。M:81,F：34、平均56.5歳。基礎疾患を有するうちCOPD26例、喘息12例、肺線維症2例、陳旧性肺結核1例、その他49例（高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満、狭心症など）。

【方法】

カルテおよび禁煙状況経過表をもとに禁煙成功率と失敗例を分析評価し、また安全性を確認した。

【結果】

喫煙開始は平均22.4歳で、TDS：平均7.9点、喫煙指数（B.I）：204-2700（平均988）、体重は平均2kgの増加を認めた。

115例中1例が治療期間中で、30例（26%）が脱落し、その状況は初回受診のみが8例･2回目が11例・3回目9例・4回目2例であった。脱落例の合併症には、統合失調症1例・心身症1例が認められた。

禁煙外来終了した85名中76名が成功に至り（禁煙成功率89%）、その内訳は1週間以内が35例、2週間が19例、4週間が7例、12週間以内13例であった。失敗は9例（10%）であった。しかしながら脱落例（不明）を加味して検討すると禁煙成功率は66%に低下する。

過去にニコチンパッチ治療で失敗した症例が25例含まれており、経口薬治療にして14例が成功（56%）に至った。失敗は3例で脱落が8例であった。B.Iに着目すると、失敗・脱落例の平均1045で成功例の平均967より高かった。頻度の一番高い副作用は嘔気30例（26%）で、その程度は軽度20例、中等度10例であり服薬量を減量したのが12例で、うち症状軽快により8例が成功に至った。その他、イライラ感10例（8,7%）、頭痛8例（7%）等であった。

【考察】

経口薬による禁煙成功率は非常に高く、副作用出現時も中止にせず服薬減量により成功に至る症例が少なくなかった。また貼付薬で失敗しても経口薬で半数以上の症例が成功したので、積極的に試みる意義はあると考える。しかしながら、精神疾患の合併やB.Iが高い症例では治療有効率が低下することが示唆された。

drnaotow@jiu.ac.jp

P－33

当院の禁煙治療に対する取り組み

末久　弘（すえひさ　ひろし）
四国がんセンター　呼吸器外科

澤田茂樹[1)]、加藤有加[2)]、加藤安津子[3)]、尾上裕子[3)]
村本理美[3)]、平野豊[1)]、山下素弘[1)]
[1)] 四国がんセンター　呼吸器外科、[2)] 四国がんセンター　呼吸器内科、[3)] 同　看護部

【抄録】

一地方のがん専門病院における禁煙外来の活動を紹介する。

当院では、平成13年に禁煙外来が設置され、主として入院患者が対象であった。平成15年には館内禁煙、平成17年には敷地内全面禁煙が導入された。平成18年に新病院へ移転するのと並行して禁煙治療の保険適応が開始され、がん患者以外の新患が受診するようになった。

平成19年度より厚生労働省がん研究助成金による禁煙治療に関する研究に班友として参加している。平成19、20年度は禁煙治療を阻害する要因についての研究を主としてアンケート調査にて行った。その結果、多くの患者が何らかの疾患の検査・治療を契機に受診しており、治療中は喫煙の欲求を制御することに苦慮していた。禁煙達成者は、治療薬と禁煙外来の存在を禁煙成功の大きな要因と考えていた。

さらに平成21年度からは、愛知がんセンター作成のクリニカルパスを用いた禁煙治療を実施し、治療の標準化を図るとともに診療経過のデータベース化を試みている。平成21年3月19日から22年3月25日までに、当院禁煙外来を受診したのは32名（29名が治療終了者）であった。5回の外来通院を継続出来たのは12名（41.4%）であった。そのうち、禁煙達成者は10名、禁煙失敗者は2名であり、禁煙達成率は10/29＝34.5%であった。追跡調査の結果、外来通院を継続し禁煙を達成した場合には高い確率で禁煙状態を維持しており、いかに外来通院を継続するかが重要である。クリニカルパスは、治療の標準化とデータベース化には非常に有用であると思われた。

【謝辞】

本研究は厚労省がん研究助成金、平成19～20年度「保健・医療機関受診者を対象とした禁煙支援方法の開発と評価に関する研究」、平成21年度「たばこ政策への戦略基盤の構築と政策提言・実施・評価メカニズムに関する研究」の助成を受けて行われた。

hsuehisa@shikoku-cc.go.jp

P－34

一人から五人に広がった統合失調症患者の禁煙の輪

中川夏美（なかがわなつみ）
かとうクリニック、タバコフリー愛媛

加藤正隆、伊藤美智子、田中麻衣、三宅洋子、尾崎時子、
野村明美、河上亜矢子、高石志織、藤田聖子
かとうクリニック、タバコフリー愛媛

【背景】

禁煙成功が難しいとされる統合失調症患者が、一人の禁煙成功後リレー方式に友人（同疾患）4名が禁煙治療を目的に当院を受診した。2名は無事卒煙に至り、2名は現在も治療中である。今回は、禁煙に成功した3症例を報告する。

【対象】

A氏：38才　5年前ニコチンパッチにて禁煙するも再喫煙　TDS＝8点　自信度＝50%
B氏：36才　禁煙歴なし　A氏と同施設に通所中の友人　TDS＝6点　自信度＝20%
C氏：35才　禁煙歴なし　B氏と友人　TDS＝10点　自信度＝50%
3名ともに男性、一人暮らしで生活保護（月約6万5千円＋α）を受けている

【経過】

平成21年11月にA氏がタバコ値上げのニュースをきっかけに禁煙を決意され来院した。主治医の紹介状を持参しており、病状は安定し、以前ニコチンパッチでの禁煙失敗経験もあったため、バレニクリンでの治療を開始した。開始直後は頻回に支援電話を行った。薬の副作用、疾患の悪化なく治療は順調に進んだが、日中過ごしている施設に喫煙所があり、日中の喫煙欲求が続き再喫煙の恐れがあるため、施設長に連携を依頼した。平成22年2月A氏は無事卒煙した。その後A氏からの禁煙の勧めで、B氏が来院。当日自らタバコを処分してきておりニコチンパッチでの治療を開始。治療経過は順調だったが、治療終盤になり禁煙できているにも関わらず呼気CO濃度が6ppmとなった。通所施設での受動喫煙の影響を指摘したところ、4週後には呼気CO濃度1ppmで無事卒煙した。平成22年3月治療途中のB氏からの紹介でC氏が来院。すでに3日前から自力で禁煙しており、ニコチンパッチでの治療を開始した。通所施設の利用者からタバコを勧められることがあったが、上手く対処出来ており、順調に定期の5回受診で卒煙された。

【考察】

統合失調症患者は、経済的に恵まれない方が多く、タバコ代が生活を圧迫している。本年10月からのタバコ代値上げがより一層生活を圧迫する要因になることが、一人の禁煙成功から次々に禁煙の輪が広がった大きな要因と考えられた。

統合失調症患者は、禁煙することで精神症状が安定し、服薬量減量などのQOLにも良い影響を及ぼすことが多いため、禁煙を促していくことが重要である。医療機関側が患者との十分な信頼関係を築くことで、中断の無い来院を促し禁煙成功率上昇が期待される。また、精神疾患患者は周りの状況に影響を受けやすいため、施設や友人が禁煙を支援してくれたことで禁煙成功の輪が広がったと考えられた。

P－35

精神疾患を併存しているニコチン依存症患者の禁煙治療成績

中野　和歌子（なかの　わかこ）

産業医科大学　精神医学教室 、禁煙心理学研究会

林　健司[1)]、吉井千春[2)4)]、中野英樹[1)3)]、吉村玲児[1)]、迎　寛[2)]、中村　純[1)]

[1)] 産業医科大学　精神医学教室、[2)] 産業医科大学　呼吸器内科、[3)] 医療法人義翔会小嶺江藤病院、[4)] 禁煙心理学研究会

【目的】

精神障害者の喫煙率は高いが、禁煙成功率は低く、精神科医による主体的で積極的な治療が施行されている例は少ない。当院精神科では、2007 年 12 月から精神科病棟の病棟内禁煙化を開始した。当院全体では 2008 年 4 月から敷地内禁煙になり、同年 5 月より保険適用による禁煙支援が可能となった。同時期に筆頭演者も、既に 2000 年より自由診療で禁煙外来を開設していた呼吸器内科に引き続き、精神科で禁煙外来を開設した。そこで、当院の禁煙外来を受診した精神疾患を併存しているニコチン依存症患者の禁煙治療成績を報告する。

【対象】

精神科通院中（他病院も含む）で、2008 年 5 月 1 日から 2010 年 2 月 28 日に産業医科大学病院呼吸器科内科もしくは精神科の禁煙外来を受診した患者は 81 名であった。このなかで保険診療により治療が開始され外来治療のみで経過した 41 名（男性 15 名、女性 26 名、平均年齢：42.8 ± 12.9 歳、呼吸器内科 20 名、精神科 21 名）を解析の対象とした。精神疾患の内訳は、アルコール依存症 3 名、統合失調症 5 名、気分障害 22 名、人格障害 2 名、その他 9 名であった。

【方法】

初診時の年齢、1 日喫煙本数、喫煙年数、初回喫煙年齢、BI、過去の禁煙回数、TDS、FTND、KTSND、呼気中 CO 濃度に関して 12 週間の保険診療終了時における禁煙成功の有無で比較検討を行った。2 群間の比較には Wilcoxon の順位和検定を用い（SAS version 9.1）$p < 0.05$ を有意差ありと判定した。

【結果】

12 週間の保険診療終了時における禁煙成功例 17 名（禁煙率 41.5%）、禁煙不成功例 24 名（失敗例 8 名、中断例は 16 名）であった。また、禁煙補助薬別の禁煙率はバレニクリン 12/27（44.4%）、ニコチンパッチ 5/14（35.7%）であった。過去の禁煙回数は成功例 3.1 ± 3.1 回、不成功例 1.2 ± 0.9 回と成功例の方が有意に多かった（$p = 0.042$）。その他の項目においては 2 群間で有意差を認めなかった。

【考察】

当院の禁煙外来における精神疾患の禁煙治療成績を報告した。精神科の病棟内禁煙化に伴い入院を契機に禁煙を希望する患者が増え、禁煙の動機づけになっていると考えられた。過去の禁煙回数が多い方が禁煙に成功する可能性が高いと考えられた。今後症例数を増やし長期的な報告を検討したい。

P－36

睡眠時無呼吸症候群患者にCPAP加療と禁煙治療を同時に開始した一症例

御前秀和（みさきひでかず）

愛媛生協病院　内科・家庭医療科、タバコフリー愛媛

原　穂高、尾﨑達哉、山本美奈子、城内謙二、河野文朗

愛媛生協病院　内科・家庭医療科

【はじめに】

平成18年4月から禁煙外来が保険適用、同年6月に禁煙パッチが保険適応となり、当院では同年6月より禁煙外来を開始した。また、当院内科・家庭医療科では睡眠時無呼吸症候群の精査加療も行っている。今回、睡眠時無呼吸症候群（以下SAS）の患者にCPAP加療と禁煙治療を同時に開始した症例を経験したので報告する。

【症例】

51歳、男性。

【喫煙歴】

14歳から37年間。 20本/日。

【禁煙のきっかけ】

平成20年9月頃より日中に急な眠気で倒れるようなことがあり、近医よりSASの疑いで当院に紹介された。初診時、禁煙診療の希望もあった。

【禁煙指導】

患者はフォークリフトなどを操作する仕事をしており、日中の眠気は仕事上、危険であり、SASの精査加療が重要であった。同時に、喫煙のため、咳嗽や痰、咽頭違和感などの症状を認めると、SASの検査や治療に少なからず影響が出るため、禁煙の重要性を説明した。

【経過、転帰】

・SAS：フルポリグラフ検査結果AHI 27.6回/時であり、OSAS中等症と診断し、CPAP加療を開始した。

・禁煙：初回時、TDS 8点.5回の外来で禁煙治療は成功した。

・平成22年7月時点でCPAP加療も禁煙も継続できている。

【考察】

本症例では、禁煙外来が終了した後も、CPAP加療のため、月1回の診察が必要であり、その際に禁煙の確認、支援を行うことができた。

禁煙外来だけで終わるのではなく、その他の臨床的問題点も含め、総合的に外来フォローを行っていくことで、継続的に禁煙を支援していくことができる。

misaki@ehime-med.org

P－37

2009年無煙映画大賞と日本映画の現状

見　上　喜美江（みかみ　きみえ）

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。？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。

①2009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　「おと　な　り」監督＝熊澤尚人　製作・配給＝ジェイ・ストーム
☆無煙映画大賞主演男優賞　藤原　竜也　出演作品「カイジ　人生逆転ゲーム」（佐藤東弥監督）
☆無煙映画大賞主演女優賞　長澤　まさみ　出演作品「群青」（中川陽介監督）
☆無煙映画大賞監督賞　中江　裕司　監督作品「真夏の夜の夢」
☆無煙映画大賞話題賞　「ウルルの森の物語」（長沼誠監督）

【まとめ】

2009年に上映された無煙映画は10本と多くはないものの全体的には明らかにタバコ会社の汚れた資金が投入されていると疑われる作品以外では喫煙シーンそのものは少なくなっていると感じています。これは脱タバコをめざす当会や賛同者の地道な活動が功をなし、後進的な映画界も少しずつ変化してきていることと思われます。

しかしながら、気になるのは、ほとんど無煙なのになぜここでタバコを出すのか理解に苦しむといったタバコシーンが出てきたことです。（「曲がれスプーン」「パンドラの匣」など。）それはタバコについての知識は多少付いてきたもののまだまだ私たちと比べると喫煙及び受動喫煙に対する理解が浅いため「これくらいなら問題ないでしょう」という安易な考えからなのでしょうか、それともタバコ会社からの巧妙な働きかけのもとタバコの存在を全く否定せずにあたりまえに存在するものなのですよ、というメッセージをさりげなく送っているつもりなのでしょうか、そうだとしたらたとえ1回のシーンだったとしても大きな問題です。

今後は、子役の前での喫煙は虐待となること、またパッケージそのものをアップで映すことなどはＦＣＴＣの実効に伴い条約違反となることを周知徹底する必要があります。これからは監督や制作会社に対して直接指導助言をしていきたいと思っています。

（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）

P－38

マンガおよびテレビドラマにおける喫煙描写に関する調査

相沢政明（あいざわまさあき）
北里大学東病院　薬剤部

黒山政一
北里大学東病院　薬剤部

【目的】

メディアにおける喫煙描写は、喫煙者には禁煙の意欲低下、若年層には喫煙を美化・正当化させることが懸念される。今回、マンガおよびテレビドラマにおける喫煙描写の現状を調査した。

【方法】

調査対象：マンガは、大学1、2年生約200人にアンケートを行いよく読むマンガの上位2冊になった「ONE PIECE」、「HUNTER × HUNTER」を無作為にそれぞれ5巻、喫煙描写が多い「NANA」を全巻（1巻～21巻）。テレビドラマは、民放で連続放映された13のドラマ（2009年7月3日～9月26日：20時～22時放送開始枠）。調査方法：①喫煙場面（喫煙行為そのもの）、②喫煙関連場面（灰皿・タバコの箱・自動販売機など）、③反喫煙場面（禁煙の意思表示・禁煙マークなど）が描かれている場面を調べた。マンガは喫煙描写のコマ数、ドラマは喫煙描写の秒数を計測した。マンガは｛(①＋②－③）／各巻総コマ数｝×100を喫煙描写率とし、コミック1冊に占めるその数値の割合を求め、3種類のマンガを比較した。「NANA」は健康増進法施行前の回が掲載されている1巻～7巻、たばこ規制枠組条約（FCTC）以前の回まで掲載の8巻～11巻、FCTC以後掲載された12巻～21巻に分類し、法規制による喫煙描写率への影響を調べた。また、各ドラマにおいてJTがスポンサー提供しているか否かを調べた。

【結果】

マンガ「NANA」の喫煙描写率は21%であり、「ONE PIECE」（4%）、「HUNTER × HUNTER」（3%）よりも高かった。「NANA」の巻別の喫煙描写率は、喫煙に関する法規制により減少しなかったが、主人公の禁煙や妊婦の登場により喫煙描写率は減少した。「ONE PIECE」、「HUNTER × HUNTER」は共に喫煙場面自体が少なく、キャラクターによっては喫煙するものがいるがタバコの銘柄など細かい描写はなかった。ドラマ「官僚たちの夏」、「任侠ヘルパー」の2作品は主人公を含む主要人物が毎回喫煙していたため、他のドラマに比べ喫煙描写の回数と時間が多かった。「救命病棟24時」のみJTがスポンサーになっていた。

【考察】

一部のマンガ、テレビドラマで喫煙場面、喫煙関連場面が見られたことから、今後も定期的な調査が必要であると考える。

aizawaph@kitasato-u.ac.jp

P－39

高知県立山田高校マンガ部制作紙芝居による地域への禁煙活動（第一報）

北川隆夫（きたがわたかお）

特定医療法人仁生会細木病院内科　高知禁煙支援研究会

村田尚亮[1)4)]、谷本花純[2)]、大場真美[2)]、田上豊資[3)]

[1)] 医療法人博信会中ノ橋病院、[2)] 高知県立山田高校マンガ部、[3)] 高知県中央東福祉保健所、[4)] 高知禁煙支援研究会

目的：

地域の婦人会が中心に高校マンガ部に紙芝居作成を依頼して、地域の幼少児に対して喫煙防止教育を行った。

対象：

喫煙防止教育は幼児・低学年児童を対象とした。

方法：

紙芝居作成には約4ヶ月を要した。この紙芝居を利用して管内保育園、幼稚園3箇所で喫煙防止教育を行った。今後、この活動は管内に広げる方針である。

結果：

園児約50人は、「面白かった。タバコを吸うたらいかん」「ママにもちゃんと知らせちゃろう」などと笑顔を見せていた。家族から今回の講演にたいするクレームはなかった。

考察：

今回この事業が婦人会よりの発案であることは素晴らしい。紙芝居を高校マンガ部に依頼、マンガ部生徒は自分達でタバコの勉強をして、幼児や低学年児童に伝わりやすいものを作成した。

マンガ甲子園も主催するマンガ王国高知県で、マンガ教材での喫煙防止教育は県下でも初めてのことである。低学年児童、幼児への禁煙教材を高校生が作成することは、生徒達への禁煙の意識付けともなったと考える。園児や児童に禁煙を訴える媒体としての紙芝居は知られているが、その教材を使って地域の婦人会が読み聞かせる活動は、地域の禁煙活動として大きな意味がある。

幼児期への喫煙防止の取り組みは高知県では今までみられなかった。今後はこの取り組みが全県下に広がり、若い父兄にも影響がおよぶことを望んでいる。

そしてさらに、生活習慣病での死亡率がワースト3、突出する中年男性死亡率を示す高知県のタバコ対策の発展を願うものである。

kinenhosogi@nifty.com

P－40

タバコ問題に関心が低い一般の方に向けた世界禁煙デーイベント運営に関わって

伊藤　美智子（いとう　みちこ）
タバコフリー愛媛

加藤正隆[1)2)]、大橋勝英[1)2)]、村山勝志[2)]、野村明美[2)]、渡邊淑子[2)]、井石安比古[1)2)]、中山恵二[1)2)]、田所広文[1)2)]、新谷敏昭[1)]、河上亜矢子[2)]、高石志織[2)]、藤田聖子[2)]、尾崎時子[2)]、三宅洋子[2)]、中川夏美[2)]、田中麻衣[2)]、村山晴美[2)]、青野雅美[2)]
[1)] 新居浜市医師会タバコの無い環境推進委員会、[2)] タバコフリー愛媛

【はじめに】

「タバコ」や「禁煙」の文言を表に出すと、喫煙者やタバコ問題に関心が低い非喫煙者の多くがイベントへの参加をためらい、結局はタバコ問題に関心が高い者だけの内輪的な会になってしまうことが多く経験されている。タバコ問題に関心が低い一般の方に多く集まっていただき、今年の世界禁煙デーのテーマであった「タバコ会社の女性に対する販売攻勢」などの問題点を理解しやすくするために、新居浜市医師会が「よしもとお笑いライブ in にいはま・愛媛」を主催し、その運営に携わった。

【方法】

新居浜市医師会では、タバコ問題に関心の低い方でも抵抗なく参加していただきやすいように、昨年に引き続きポスター・チラシ・新聞やテレビでのイベント周知では「タバコ」「禁煙」などの文言は一切使用しないことにし、今年は若い女性にも人気の高いよしもと CA に所属する芸人とコラボするイベント開催を決定した。

「タバコフリー愛媛」会員である医師・歯科医師・薬剤師・看護師・栄養士・禁煙指導者・医療事務員・医薬品メーカー社員・医薬品卸社員・会社員などの多職種が連携し、準備会を開催し、運営方法を協議した。

イベント会場の中は、色とりどりの禁煙マーク付きの旗や「禁煙は愛」の幟などでにぎやかに飾りつけをし、ショー会場の待合スペースでは健康相談コーナー（呼気一酸化炭素濃度測定、医師・薬剤師・看護師による禁煙相談）を設置したり、タバコ情報のポスター・カラー警告写真つきの外国タバコの拡大レプリカの展示やそれを使った景品付きのゲーム、禁煙マークなどのフェイス＆ボディーペインティング、タバコ着ぐるみとの記念写真コーナーなどを行ったりして楽しい雰囲気で盛り上げた。

ショーでは、よしもと CA の芸人たちによるお笑いライブで充分に盛り上がっていただいた後、タバコフリー愛媛会員で新居浜市医師会タバコの無い環境推進委員会委員の医師と芸人とのトークショーでタバコ問題を面白くわかりやすく解説した。（タバコによる健康被害、受動喫煙の危険性、女性と喫煙、無煙タバコの危険性など）

女性のタバコ問題をコンセプトに女性が手にとってみたくなるパンフレットを作成し、禁煙太郎飴・ハート型「禁煙は愛」風船とともにおみやげにプレゼントした。

【結果】

ショー入場者数は約 350 人（来場者は 500 人以上）と、決して交通が便利ではない会場にもかかわらず、立ち見が出るほどの大変な盛況だった。芸人によるお笑いライブ後も、タバコ問題トークに大変興味を持ってくれた。親子での参加も多く、児童が熱心に聞き入っている傍らで保護者が一緒に関心を高めていたのが印象的だった。

【考察】

よしもと CA の芸人の人気との相乗効果で、タバコ問題に関心の低い一般の方へ「タバコ会社の女性に対する販売攻勢」などの重要な問題点を周知できた。世界禁煙デーにちなんだイベントは、タバコ問題に関心が低い一般の方へ周知してこそ価値が高い。このようなイベントの開催方法や運営が、世界禁煙デーにちなんだイベントのあり方のモデルの一つになると考えられる。

P－41

タバコの実験を通じてタバコの健康被害を改めて認識する ～より良い禁煙指導を目指して～

小林知子（こばやしともこ）
三重ハートセンター

中村可奈、辻井紀代子、鈴木啓之
三重ハートセンター

【目的】

喫煙防止・禁煙教育教材で様々なタバコの健康被害の実験が行われ教育に使用されている。我々もそれらの実験を行い、タバコの害を実際に目で見て改めて認識する。また、それらの実験結果を患者に提示し、視覚的にアプローチし、今後の禁煙外来での指導に役立てたい。

【方法】

「保健実験大図鑑」「実験でわかる絶対いけない！タバコ・酒・薬物乱用」に掲載されている「たばこは成長に影響する～貝割れ大根の実験～」（以下貝割れ大根の実験）・「ニコチンの体への影響をミミズを使って調べる」（以下ミミズの実験）・「朝顔の色水で主流煙・副流煙を調べよう」（以下朝顔の実験）・「タバコを吸うと本当にビタミンＣが壊れるの？」（以下ビタミンＣ分解の実験）の４つの実験を行った。

【結果】

本に掲載されている通りの方法で実験しても、タバコの実害を示唆するような結果が出ない事があった。また、結果が得られるまで、用意する物品によっては失敗することが多々あり、試行錯誤しながら実験を成功することが出来た。タバコの害を伝えるため、明らかな実験結果を提示できるようにするには、掲載されている以上の煙の量や、ニコチン含有量を多くした方がよいことがわかった。

① 貝割れ大根の実験：タバコの水では発芽しないと予想していたが、予想に反して数日で発芽した。発芽速度・発芽の色などは明らかに水の方が良好であったが、5日後には同程度まで成長した。

② ミミズの実験：ミミズの構造は、外側に環状筋、内側に縦走筋があり、環状筋が人の血管構造と類似している。そのため、ニコチンを含んだ水につけると、ミミズは収縮して細くなり、ニコチンによる血管収縮が視覚的かつ効果的に表れるのを確認することができた。

③ 朝顔の実験：教材通りの煙の量では、主流煙・副流煙との間で、酸・アルカリ度に差を認めなかったが、煙の量を多くすることで、主流煙では酸性へ、副流煙ではアルカリ性への変化を確認することができた。

④ ビタミンＣ分解の実験：朝顔の実験と同様、煙の量を多くすることで、実験結果の差が明らかとなった。

【考察】

実験は予想と反するところもあったが、実験を通じてタバコの健康被害を改めて認識することが出来た。この結果をビデオ編集したものを視聴、写真掲載し、患者に視覚的にアプローチすることにより今後の禁煙外来での患者教育に役立てていきたいと考える。

P－42

禁煙希望者へのアプローチ
～ブログの活用を考える～

清水隆裕（しみずたかひろ）

社会医療法人敬愛会　ちばなクリニック、沖縄ニコチン依存症研究会

伊志嶺朝彦[1]、喜納美奈子[1]、山代　寛[1)2)3)]

[1] ちばなクリニック禁煙外来、[2] 沖縄大学、[3] 沖縄ニコチン依存症研究会

【目的】

喫煙しにくい環境の広がりやタバコ小売り単価の上昇などもあり、潜在的に禁煙を希望している喫煙者も少なくないと考えられるが、禁煙治療が広く普及し始めた今日においても、すべての喫煙者がその存在を認識しているわけではない。ここで、さまざまなメディアを通じた啓発が必要となるのだが、タバコ産業をスポンサーに持つ既存メディアに期待するのは難しい。そこで、個人でもきわめて低いコストで情報を流布しうる手段である、ブログを通じて、啓発活動に取り組んでいるので、それを紹介する。

【方法】

喫煙者に抵抗なくアプローチしてもらう目的で、喫煙・タバコ・禁煙などをメインワードとせず、地域内の利用者が多いサイトを利用して「沖縄」「移住」「男性子育て」「イクメン」を検索キーワードとしたブログ（子育て父さん日記　http://tarao.ti-da.net/）を立ち上げた。

あくまでも子育て関連記事として「子供を歯科検診に連れて行ったが虫歯がなかった。私は虫歯が多いが受動喫煙が多かったからだ。受動喫煙がない娘たちは虫歯が少ない。」など、あまり知られていない受動喫煙の害を織り込んだり、タレントの違法薬物事件に絡めて「喫煙者も薬物依存症である」として治療を呼び掛ける内容にしたりした。また、喫煙者をニコチン依存症の被害者とみなし治療を推進する立場は嫌煙活動とは異なることも明文化し、日本禁煙学会のホームページにリンクを張ったりした。同じブログサイトを利用している医療関係者のブログにも頻繁に訪問し、禁煙支援に関連するコメントを残すように心がけた。コメント欄は開放とし、メールも受け取れる設定とし、個別相談にも応じた。

【結果】

同一市内に在住する、子育て世代の男性喫煙者が、ブログ記事に触発され、禁煙外来受診に至ったことを報告してくれた。また、ローカル・ラジオで"喫煙権"発言を繰り返していたラジオ・アナウンサー（非喫煙者）が、ブログ訪問後は番組内で喫煙擁護発言をしなくなった。美容外科開業医や、喫煙問題に関心を示していなかった脳神経外科開業医も禁煙外来を始める準備を進めることとなった。

【まとめ】

喫煙者の中には、事あるごとに喫煙の害を説かれることに辟易している者も少なくなく、そのような姿を見ている非喫煙者にも、喫煙者が苛められていると錯覚している者も多数いる。そこで、タバコに関係しないブログを開設し、わずかではあるが成果を見たので報告した。

P－43

未成年者の喫煙本数の推移について一考察

渡辺文学（わたなべぶんがく）

一般社団法人タバコ問題情報センター

・日本専売公社⇒日本たばこ産業㈱（JT）が毎年発表しているタバコ販売総本数と成人男女の喫煙者数、そして１日何本吸っているかという数字に着目。

・「嫌煙権運動」がスタートして５年目に、「いったい、未成年者の喫煙はどうなっているか？」という素朴な疑問を抱く。

・そこで、成人男性の喫煙者数と１日の喫煙本数をかけて 365 倍してみた。同じく女性喫煙者数と１日喫煙本数かける 365 倍した。また時々吸う人や外国人喫煙者・旅行者もいるので、その数字を推定し成人男女の喫煙本数に加えた。すると、1978 年では、総販売本数との間に「66 億本」のギャップが生じていた。この数字こそ未成年者の購買（喫煙）本数であろうと推定される。

《1978 年》	①総販売本数		＝	3014 億本
	②成人男性喫煙者数	2,869 万人× 24.3 本× 365	＝	2,545 億本
	③成人女性喫煙者数	64 万人× 15.9 本× 365	＝	385 億本
	④時々・外人・旅行者		＝	18 億本
	⑤　②＋③＋④　合計		＝	2,948 億本
	⑥未成年者推定喫煙本数　①－⑤		＝	66 億本
《2006 年》	①販売総本数		＝	2700 億本
	②成人男性喫煙者数	2,066 万人× 22.3 本× 365	＝	1,682 億本
	③成人女性喫煙者数	667 万人× 16.3 本× 365	＝	397 億本
	④時々・外人・旅行者		＝	70 億本
	⑤　②＋③＋④　合計		＝	2,149 億本
	⑥未成年者推定喫煙本数　①－⑤		＝	551 億本

【結論】

1978 年の未成年者の喫煙本数は、66 億本だったのに対し、計算を開始した 1983 年には 321 億本と約 5 倍に増加。2006 年には 551 億本となり総販売本数の 20.4％と、過去最高を示した。

2009 年の計算では、393 億本となっており、減少傾向を示している。

この傾向をさらに推し進め、未成年者のタバコに大きくブレーキをかけていきたいものである。そのために、自動販売機の撤去、コンビニでのタバコ販売の規制、JT のテレビ CM の禁止、『R25』などフリーペーパーへのタバコ広告掲載禁止、将棋大会のスポンサー禁止、各種社会貢献活動の規制など、幅広い取り組みが求められている。

P－44

「禁煙タクシー」の取り組みについて

渡辺文学（わたなべ ぶんがく）

タクシー全面禁煙をめざす会

・1988年2月26日、東京の個人タクシー運転者安井幸一氏と平山良吉氏が『約款変更』の手続きをとって、初めて「禁煙タクシー」が認可された。

・個人タクシーを中心にボチボチと「禁煙タクシー」が微増していったが大きな流れにはならなかった。

・その後、東京乗用自動車協会（東旅協）、全国乗用自動車連合会（全乗連）、国土交通省などに「全車禁煙」への要請を続ける。ヘビースモーカーの新倉会長が引退し、富田会長の就任が大きな変革のきっかけとなった。

・「禁煙タクシー訴訟」を、タクシー乗務員3名、利用者23名の26名で東京地裁に提訴。⇒　2005年12月20日、東京地裁は、原告の損害賠償請求は棄却したが、「狭いタクシー車内の副流煙による健康影響は看過しがたい」、「タクシーは全面禁煙が望ましい」という判決で、原告側は「実質勝訴」と控訴せず、判決が確定。

・この「判決」により、名古屋、神奈川など政令指定都市のタクシーが全面禁煙に。
流れが一気に変わった。2008年1月には東京のタクシー5万台以上が禁煙で運行開始。めざす会では、富田会長に「感謝状」を持参し、東京駅前で手渡す。

禁煙タクシーを求める7つの理由

① 運転者の健康と安全運行を優先させるべきであり、そのために全面禁煙は不可決。

② タバコの煙には4000種類の化学物質が含まれており、そのうち発がん物質･発がん促進物質は200種類が確認され、狭いタクシー車内に残留する。

③ 日本人の喫煙者率は25%を下周回り、完全な少数派である。

④ タバコの臭いは喫煙者も嫌っている。(50%以上の喫煙者がそう答えている)

⑤ 他の交通機関では「禁煙」が当たり前となっている。

⑥ 世界の多くの国々で「禁煙タクシー」は常識」である。

⑦ 「禁煙タクシー訴訟」で、東京地裁裁判長は、「副流煙の健康被害は看過できない」「タクシーは全面禁煙が望ましい」という判決を下した。

2010年8月現在、全国の約27万台のタクシーのうち、すでに24万台以上が禁煙で運行しており、残るは北海道（80%）、和歌山、鳥取、山口、長崎（90%）の1道4県のタクシーを残すのみとなっている。

「あの狭い車内で、タバコが自由に吸える時代があったのだ」という言葉が現実のものとなってきた。

P－45

2009年に発行された雑誌におけるタバコ広告の現状

繁田正子（しげた まさこ）
京都府立医科大学医学研究科地域保健医療疫学、京都禁煙推進研究会

井上　郁[1,2]、松井大輔[1,2]、渡邉　功[1,2]、菅　智美[3]
[1] 京都禁煙推進研究会、[2] 京都府立医科大学医学研究科　地域保健医療疫学、[3] 京都府立医科大学医学科

【目的】

雑誌へのタバコ広告がタバコのリスクを正しく市民に伝える障壁になっていることは欧米で繰り返し指摘されている。WHOはタバコ規制枠組み条約13条において締約国が広告活動、販売促進活動、スポンサー活動の包括的禁止を実行する法的義務を課しているが、日本政府がこうした法律を制定する動きはみられない。そこで雑誌におけるタバコ広告の現状を把握しその問題点を明らかにする。

【対象】

2010年6月に図書館、コンビニで確認できる雑誌をすべて調べたところ10の雑誌にタバコ広告があることを確認した。これらに、大手出版社から発行された主な雑誌を加えて15種類の雑誌において2009年に発行されたものすべてを調べることとした。

【方法】

図書館でタバコの広告の量と質を調べる。調べる項目は、雑誌名、出版社、雑誌の値段、掲載ページ、キャッチコピー、懸賞の有無、とした。掲載冊数とページ数を示す。

【結果】

掲載冊数とページ数を示す。AERA（朝日新聞出版社）：5冊／54冊、7P。BRUTUS（マガジンハウス）：8冊／21冊、19P。F1グランプリ2009でMarlboroが主催した『超絶祭り』で幾多の選考の末に勝ち抜いた100人は会場でレーサーに対面し、豪華な食事やドリンクを楽しみつつ、ピットクルーの俊敏なメンテナンスやガレージ内の張りつめた雰囲気に肌で触れ、存分にF1の醍醐味を満喫した、とのこと。COURRiERJapon（講談社）：5冊／12冊、8P。Gainer（光文社）：8冊／10冊、17P。Men's Nonno（集英社）：11冊／12冊、40P。KOOLと先鋭クリエイターとがコラボして10種類のパッケージをデザインし、渋谷・原宿・代官山・恵比寿エリア限定で発売、とのこと。Number（文藝春秋社）22冊／25冊、56P。POPEYE（マガジンハウス）11冊／11冊、26P。週刊文春（文藝春秋社）13冊／50冊、25P。日経トレンディ（日経ＢＰ社）7冊／8冊、16P。週刊朝日（朝日新聞出版）5冊／51冊、10P。週刊新潮（新潮社）12冊／50冊、22P。Smart（宝島社）11冊／12冊、27P。マイルドセブンが協賛する、その名もBLUE WINDY TERRACEは、20歳以上は入場無料で気軽に入れ、開放的なテラスからは海の眺望を独り占めでき、有名料理研究家が手掛けたスペシャルメニューのビーチメシや、バーカウンターでは人気の様々なクラブや、音楽イベントとのコラボレーションが楽しめる、とのこと。46が懸賞ありで107が懸賞なし。

【考察】

タバコのリスクを完全否定するような極めて悪質な広告が横行していた。大手出版社に万遍なく広告しており、タバコの真実が報道されることを抑止していると考えられた。ファッション性を強調しタバコ流行を煽る手法が多かった。

mshige@koto.kpu-m.ac.jp

P－46

乳幼児を持つ家族の喫煙状況と受動喫煙の知識に関する調査

榎本広美（えのもと ひろみ）
龍ケ崎済生会病院　看護部

北澤仁美、柴田広子
龍ケ崎済生会病院

【目的】

乳幼児の受動喫煙の現状を把握し、今後の患者、家族指導に役立てる。

【対象】

龍ケ崎済生会病院の小児科外来を受診した乳幼児の家族のうち協力の得られた108名

【方法】

承諾の得られた対象者に対し、記述式のアンケートを実施集計した。その後パンフレットによる患者指導を実施し乳幼児家族の受動喫煙に関する知識を高める。

【結果】

アンケート協力者108名、乳幼児の同居家族が喫煙している57名（52.7%）、同居家族に喫煙者はいない38名（35.1%）受動喫煙を知っている96名（88.8%）受動喫煙の内容は知らない4名（3.7%）喫煙の際、乳幼児妊婦の前では吸わない23名（21.2%）食事中は吸わない17名（15.7%）ベランダで吸う17名（15.7%）換気扇の下で吸う14名（12.9%）車中では吸わない14名（12.9%）特に気を付けることはない8名（7.4%）子供が受動喫煙をしてしまうと感じる場所は飲食店77名（71.2%）居酒屋29名（26.8%）ゲームセンター20名（18.5%）バス停18名（16.6%）車中16名（14.8%）自宅15名（13.8%）学校4名（3.7%）子供の健康で関心のあるものは食育について72名（66.6%）睡眠について11名（10.1%）受動喫煙について5名（4.6%）

【考察】

小児科外来を受診した乳幼児の52.7%が家庭内で受動喫煙の危険に曝されていることがわかった。乳幼児家族の88.8%が受動喫煙について知識を持っていると自覚しているが、実際は換気扇の下での喫煙や空気清浄機を使用した喫煙、近くで喫煙しなければ大丈夫といった誤った知識を持っていた。中でも7.4%の乳幼児家族が特に気を付けることはないと回答しており、病院として喫煙に関する家族指導の在り方が問われる内容であった。受動喫煙をする場所と感じる飲食店、居酒屋、ゲームセンターなどの分煙、禁煙問題もあるが、乳幼児を受動喫煙の危険に曝されないよう親の自覚を持たせる指導の必要性を感じた。また、子供の健康で興味のあるものの多くが食育についてであり、受動喫煙に関しては4.6%と非常に低く、乳幼児家族の受動喫煙に関する関心の低さが浮き彫りとなった。これらを考慮し、今後の禁煙指導を行っていきたいと考える。

【謝辞】

本研究にご協力いただいた方々に感謝申し上げる。

P－47

喫煙と口腔内の状況の関係について
～成人歯科健診の結果から～

黒川由美（くろかわゆみ）
新居浜市保健センター

岡　素子、河野恵子、渡部典子、藤縄敏子、村尾裕子
新居浜市保健センター

【背景】新居浜市では、新居浜市健康増進計画（元気プラン新居浜21）に基づき歯の健康づくりを推進しており、成人歯科健診は平成16年度から歯の喪失や歯周病の予防を目的に実施している。

【目的】成人歯科健診の結果から、喫煙と口腔の状況（現在歯数、健全歯数、歯肉の状態等）の関係について検証し、禁煙の推進を図ることを目的とする。

【対象】平成19年度から平成21年度までの3年間に成人歯科健診を受診した39～70歳の人1,588人（男性613人、女性975人）。ただし、複数年受診者については最初の受診年度データにて分析した。

【方法】成人歯科健診結果から、年齢、性別、現在の喫煙の有無、現在歯数、健全歯数、歯肉状況、問診項目について、喫煙者と非喫煙者で比較し分析した。

【結果】

(1)　受診者の喫煙の状況：男性は613人中215人（35.1%）、女性は975人中73人（7.5%）であった。

(2)　口腔内の状況

①現在歯数・健全歯数は、性別・年代別にかかわらず喫煙者が非喫煙者に比べて少なかった。

②歯肉の状況は、性別・年代別にかかわらず、喫煙者が非喫煙者に比べて、悪い割合が多かった。

③年代別の歯肉の状況は、若年層の喫煙者ほど悪い結果であった。

(3)　問診結果との関係

①「歯磨きをすると時々血が出る」では、喫煙者では288人中131人（45.5%）、非喫煙者では1300人中498人（38.3%）で喫煙者に多かった。

②「タバコが歯周病に与える影響」については、喫煙者では288人中149人（51.7%）、非喫煙者では1,300人中526人（40.5%）が知らないと回答していた。

③「デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシを使っているか」については、喫煙者では288人中97人（33.7%）、非喫煙者では1,300人中704人（54.2%）が使っており、どちらも使っている群に歯肉がきれいな割合が多かった。

【考察】今回は成人歯科健診の受診者を対象に分析したので、未受診者に比べると歯の健康に関する意識は高いと考えられるにもかかわらず、歯周病に及ぼす喫煙の影響を知らない人が多かったことは、市民への周知啓発が浸透していない現状であることを痛感した。歯周病予防のためには毎日のセルフケアと定期的なプロフェッショナルケアが大切であり、歯と歯肉の健康づくりをすすめ、喫煙者においては禁煙に取り組むことが重要である。行政の歯科衛生士・保健師としては、喫煙が歯周病に与える影響等についての知識を普及啓発し、禁煙支援に努めることが大切な役割であると考える。

新居浜市では、歯科保健対策の推進を図るため、新居浜市歯科保健推進協議会を開催し、他の関係機関、職種との情報共有、連携を図っている。今後もこの場を活用し、さらに禁煙の推進に取り組んでいきたいと思う。

【謝辞】本報告をするにあたり、ご指導いただきました新居浜市医師会 大橋勝英会長、愛媛県歯科医師会新居浜支部 松木建二支部長、西条保健所健康増進課 竹内豊課長、稲井由美子係長に感謝いたします。

P－48

健診受診者における喫煙者と非喫煙者の生活習慣の比較検討

千森真理（ちもりまり）
社会保険神戸中央病院　健康管理センター

沖本　由紀子、西尾　友絵
社会保険神戸中央病院　健康管理センター

【目的】喫煙という非健康的な習慣を持つ者が、非喫煙者や、過去に吸っていたが禁煙した者（以下過去喫煙者）と比較して、他の生活習慣（食事行動、飲酒、睡眠など）やストレスの感じ方、生活習慣改善の意欲に差があるかを健診受診者の問診より検討する。

【対象】2008年4月1日より2009年3月31日までに当センター、巡回健診車、及び社会保険神戸中央病院附属山手健康管理センターで健診、人間ドックを受けた受診者約4万人。

【方法】健診時の問診票の質問回答や自覚症状より、食事行動、運動、飲酒、睡眠、ストレスの各項目に関して独自の方式で点数化し、良い習慣を持つ者を5点満点とした。受診者を喫煙者、非喫煙者、過去喫煙者の3群に分け、その平均点数で比較検討した。また、特定健診の問診より、生活習慣改善に取り組む意思や、生活習慣改善のために保健指導を受ける意思があるかに関しても3群間の比較を行った。

【結果】喫煙群は全項目で他群より最も低い点数であり、生活改善意思や保健指導希望率も低かった。他方、過去喫煙者は運動、睡眠、ストレス、保健指導希望率では非喫煙者よりも高得点であった。

	各群の平均点（⑦はnに対する割合）		
喫煙状況／項目	非喫煙者 n=19437（46.9%）	過去喫煙者 n=9724（23.5%）	喫煙者 n=12282（29.6%）
①食事行動	3.97	3.74	3.35
②運動	2.71	2.91	2.56
③飲酒	4.62	3.83	3.78
④睡眠	4.14	4.23	4.10
⑤ストレス	3.96	4.02	3.95
⑥生活改善意思	3.88	3.74	3.55
⑦保健指導希望率	47.4%	50.0%	39.1%

【考察】

喫煙者は、良くない食事行動（遅い夕食、朝食欠食）、運動不足、飲酒習慣の割合が高い傾向にあり、他の健康要因にも無関心になりがちな可能性が示唆された。また、喫煙者はストレス解消のためという喫煙理由をあげることがあるが、喫煙群のストレス点数が高いとはいえなかった。他方、過去喫煙者は全ての項目で喫煙者の点数を上回り、保健指導希望率も10%以上高いことより、他の生活習慣改善へも意欲的になりやすいと思われた。禁煙することは、喫煙の害から回避できるのみならず、QOLを高め前向きな生活に転換するきっかけとなりうる可能性もあり、今後の禁煙支援にこの結果を生かしていきたいと考える。

P－49

禁煙補助薬配布による禁煙効果の検討

古口祥子（こぐち ひろこ）
ホンダエンジニアリング（株）　健康管理センター

萩原　真一
ホンダエンジニアリング（株）　健康管理センター

【目的】

2007年の社内喫煙率は42.8%で、禁煙は依然として重要な課題である。今回、従業員へ広く禁煙を促すために、事業所として禁煙補助薬を無料で提供するという禁煙チャレンジイベントを開催してきた活動について、過去3年間の成果をまとめその効果について検討した。

【対象】

2007～2009年の3年間で、常時勤務している全従業員を対象として、社内安全衛生活動として全喫煙者に禁煙チャレンジの紹介を行い、希望者を募った。

【方法】

希望者に対して、喫煙および禁煙法について講義を行った後、市販薬であるニコチンガム1週間分（30個）またはニコチンパッチを2週間分（14枚）自己負担なしで配布した。さらに配布量を越えて補助薬を希望する場合は1週間分づつ追加できるよう準備した。禁煙の評価は1ヵ月後、1年後にアンケートにて確認した。また比較のため、同時期に社内診療所にて保険診療として禁煙治療を受けた者と禁煙達成率の差異について検討した。

【結果】

2007～2009年間で禁煙イベントに参加した総数は132名（ガム108名、パッチ24名）であり、1ヶ月後の禁煙達成率は32%（ガム29%、パッチ46%）、1年後禁煙継続率は12%（ガム9%、パッチ25%）であった。なお補助薬の平均使用量はガム4.8日間、パッチ10.5日間であった。一方、同期間において保険診療として禁煙治療を受けた者65名（内訳パッチ43名、経口薬22名）中、1年後に禁煙の有無が追跡できた53名の中で、ニコチンパッチを使用した36名についての禁煙継続者は9名、25%であった。

【考察】

短期間配布による1年後禁煙継続率は、診療所での診療による禁煙継続率の約半分であった。禁煙が続けられなかった理由として、補助薬を効果的に使えない事情があった、期間が不十分であった、などが挙げられる。一方で無料配布というイベントは参加者数が示すように、禁煙への誘い効果や取り組みやすさが一番の利点と思われる。追加配布を希望する者がほとんどいないにもかかわらず、ある程度の禁煙達成率が得られているのは、このイベントへの参加者はむしろ禁煙の意志がより強く、診療所に受診してまで禁煙することに躊躇している人々かもしれない。今後、禁煙のきっかけとしてのイベントの内容をさらに充実させ、そこからいかに安定した禁煙に結び付けていくかが課題と思われる。

Hiroko_Koguchi@hondaeg.co.jp

P－50

平成22年度に禁煙サポートプログラム参加者が大幅に増加した原因の検討：禁煙動機の分析結果から

佐久間（さくま）　一（いち）　郎（ろう）

カレスサッポロ北光記念クリニック

海藤陽子[1)]、佐藤貴子[1)]、鈴木麻希[1)]、宮野紗依[1)]、石橋由美[1)]、丸山俊夫[2)]、高橋　豊[2)]、
前田由香理[2)]、井上尚美[1)]、瀬野恵久子[1)]、山溝静子[1)]、角田冨美子[2)]、櫻井正之[2)]

[1)] カレスサッポロ北光記念クリニック、[2)] カレスサッポロ北光記念病院

【目的】

平成22年度になり、当クリニックの禁煙サポートプログラムの参加者は、4月から7月までの4ヵ月間で、平成21年度の同期間の参加者19名から51名に2.7倍増加した。本研究ではその増加の原因を検討した。

【対象】

当クリニックの禁煙サポートプログラムに平成21年4月から7月までに参加した19名（男性14名、女性5名）および平成22年4月から7月までに参加した51名（男性32名、女性19名）。

【方法】

禁煙サポートプログラムに参加する理由として、自分の健康のため、自分の病気の治療のため、他人の健康のため、職場の禁煙環境の変化、煙草の値上げなど社会の流れ、人に言われてしかたなく、医師に勧められて、その他、の計8項目の中から重複を許し、参加者から選択させ、その全体に対する比率および絶対数の変化を平成21年度と平成22年度とで比較検討した。

【結果】

平成21年度の禁煙サポートプログラム参加理由の第一位から第五位は、自分の健康のため11例（57.9%）、病気の療養6例（31.6%）、その他3例（15.8%）、煙草の値上げ2例（10.6%）、医師の勧め2例（10.6%）であった。一方、平成22年度の禁煙サポートプログラム参加理由の第一位から第五位は、自分の健康のため23例（45.1%）、煙草の値上げ15例（29.4%）、その他11例（21.6%）、病気の療養10例（19.6%）、医師の勧め6例（11.8%）であった。平成21年度と平成22年度とで比率が一番増加したのは煙草の値上げであり、絶対数の増加は煙草の値上げ13例、自分の健康のため12例、その他8例、病気の療養4例、医師の勧め4例の順であった。

【考察】

禁煙サポートプログラムに参加理由としては平成21年度と平成22年度で、ともに自分の健康のためが最も多かったが、平成22年度では煙草の値上げが大きく参加数増加に寄与していた。今後煙草値上げが近付くにつれ、この傾向が強まることが予想された。また平成22年4月から開始されたテレビコマーシャルの寄与も考えられた、さらに、煙草の値上げ幅がさらに増大すれば、禁煙サポートプログラムへの参加者数が激増する可能性が示唆された。

sakuichi@seagreen.ocn.ne.jp

P－51

手術患者の禁煙治療における看護介入の問題点を考える
－A病院の症例から－

尾上裕子（おのうえひろこ）
独立行政法人国立病院機構四国がんセンター

加藤安津子、村本理美
独立行政法人国立病院機構四国がんセンター

【目的】

手術患者の禁煙治療プログラム中における、看護介入の問題点を探る。

【対象】

平成21年4月～平成22年6月の期間、手術目的で禁煙治療を開始した患者の約5割を占めている呼吸器疾患患者のうち3名。

【方法】

初診時からプログラム終了時までの記録をもとに、症例分析を行った。

【結果】

症例1：初診後より禁煙開始、ニコチネルTTS（以下パッチ）貼付。副作用はみられず。禁煙できるかの不安が強かった為、カウンセリングで禁煙継続の称賛に重点をおいた。術後は創部痛強く麻薬の内服をしていた。退院後に、パッチを再度貼り始めた。嘔気と不眠症状が出現し、禁煙補助剤か麻薬によるものか分からず本人の判断で4回目の受診時には禁煙補助薬を中止していた。術後に症状出現時の対処方法の再指導ができていなかった。禁煙の継続はできており、禁煙成功にて終了。

症例2：医師の勧めで初診前より自己にて禁煙開始。初診後はパッチを確実に貼付でき、術後もパッチは貼付していた。退院後4回目受診したが、禁煙継続の自信があり5回目の受診をせず終了。本人の禁煙継続の自信が強かったが、手術後に禁煙の動機の再確認ができていなかったため、再喫煙のリスクがあると考えられる。

症例3：初診時は周囲の喫煙者が多く、禁煙の自信がなかった。パッチを処方されたが当初は貼り忘れあり。飲み会の席などで喫煙。本人の希望で手術2週間前よりパッチを中止し禁煙する。術後は禁煙継続出来ていた。禁煙治療開始から3カ月経過したため4回目で禁煙治療終了。手術後も再喫煙のリスクが高かったが、吸いたくなった時の対処法について検討できていなかった。手術終了し半年後に再喫煙した。

【考察】

禁煙治療の途中に入院する患者も多いため、病棟看護師へ禁煙支援を行うよう働きかける必要がある。外来と病棟看護師との連携を図ることで禁煙治療のフォローアップが行え、禁煙外来受診の継続にも繋がると考える。また、手術を目的に禁煙外来を受診する患者の多くは、5回の外来受診を終えていないにも関わらず、禁煙の動機の達成等によって術後に禁煙外来受診を継続出来ていない現状がある。術後の再喫煙防止のために、禁煙治療プログラム終了まで受診を促しフォローすべきである。手術終了後に動機の再構築を行うことと、術後の禁煙支援を重視できるよう治療プログラムを初診時より計画する必要があると考える。

P－52

当クリニックにおける禁煙外来診療の検討

濱（はま）　元（もと）　陽一郎（よういちろう）

独立行政法人国立病院機構　災害医療センター呼吸器科、たはらほほえみクリニック　非常勤

田原　敬典

たはらほほえみクリニック　院長

【目的】

禁煙外来において、性別・年齢・喫煙指数・禁煙動機・禁煙成功率などを評価し
今後の禁煙外来診療への検討課題とするため

【対象】

平成 21 年 2 月より平成 22 年 7 月までに当クリニック禁煙外来受診された患者 40 名

【方法】

上記期間受診されて患者 40 名について、性別・年齢・喫煙歴・禁煙成功率などについて、レトロスペクティブに解析を行った

【結果】

男性 26 人、女性 14 人。3 か月の禁煙外来受診後、禁煙に成功したのは 20 人（成功率；約 50%）であった。

1 症例は、禁煙外来終了時 COPD 評価時レントゲンで胸部異常指摘後、肺癌の診断に至った。

【考察】

週 1 回半日の禁煙外来枠において、1 年 5 カ月で 40 名の禁煙外来受診患者を指導した。

成功率は 50%であり、重喫煙者でも、孫・子供など近親者の協力があれば禁煙に成功している傾向があった。

今後の課題として、終了後のフォローがなされていないため、追跡調査システムの必要性があると思われた。また、1 症例に肺癌が発見された。発見されたのは、3 か月の禁煙外来終了時のレントゲンであったため、3 か月の遅れがあったことになる。重喫煙者で医療機関へ受診されていない方は、まずレントゲンなど精査することも必要とされる。禁煙外来は、将来の疾病予防･医療費抑制を考慮すればこそ、現在の社会情勢では更に必要とされ、積極的に普及させていくべきものである。

P－53

当院における禁煙外来

大橋忠子（おおはしただこ）
羽島市民病院薬剤部

天野和雄[1)]、角田美佐子[2)]、南谷絹代[3)]
[1)] 羽島市民病院院長、[2)] 羽島市民病院内科、羽島市民病院内科

【目的】

地域医療機関における禁煙支援の現状報告及び受診終了後の追跡調査結果および今後の課題

【対象】

禁煙を希望した喫煙者、中断した事例、および院内喫煙職員

【方法】

聞き取り調査による、現在受診中患者の禁煙状況と終了患者の追跡調査、院内職員の喫煙状況

【結果】

2008年6月に禁煙外来を開始し、2年間で受診者は約40人

1年目は大変良い成績で、禁煙成功率が約100%

2年目に入っていろいろな問題を抱えた受診者が目につくようになった。

アンケートによる院内職員の喫煙状況は12.8%

【考察】

① 中断した事例の解析結果から今後の受診受け入れ体制

② 副作用に対する標準的対応

③ 禁煙外来終了患者の継続禁煙に対して薬剤師の立場での支援

①②③をふまえたマニュアルを作成し、禁煙希望者が気持ちよく受診でき、禁煙成功率を上げれる体制を作りたい。

P－54

バレニクリン保険適用後の禁煙外来
－現状と課題－

栗岡成人（くりおかなりと）
城北病院　内科

師岡康江、本田純子、田中康予、廣田郁美
城北病院　外来看護部

【目的】

禁煙治療の今後の課題を明らかにするために、バレニクリンが保険適用となった2008年5月以降の禁煙外来の状況を検討する。

【対象】

2008年5月から2009年10月までに城北病院禁煙外来を受診した110名である。

【方法】

禁煙治療プログラム終了時の喫煙状況を禁煙（A群）と、喫煙・脱落（B群）の2群に分類し、各々のプロフィール、喫煙状況、ニコチン依存度について比較検討した。なお、「禁煙」は終了時に4週間以上禁煙していた者、「喫煙」は終了時に喫煙していた者、「脱落」は終了前に受診を中断した者とした。ニコチン依存度の指標として、タバコ依存度スクリーニングテスト（TDS）、Fagerstr嗄 Test for Nicotine Dependence（FTND）、加濃式社会的ニコチン依存度調査票（KTSND）を用いた。

【結果】

対象の内訳は、平均年齢48.0±14.1歳、男性65名（59.1％）、女性45名（40.9％）、禁煙補助薬はバレニクリン77名（70.0％）、ニコチンパッチ23名（20.9％）、その他10名（9.1％）であった。12週のプログラム終了者は77名（70.0％）で、そのうち禁煙成功者は65名（84.4％）、プログラム終了時の受診者全体での禁煙成功率は59.1％、であった。A群とB群の比較では、B群でFTNDが有意に高く、精神疾患を有するもので有意に禁煙成功率が低かった。禁煙補助薬別禁煙成功率はバレニクリン64.9％、ニコチンパッチ60.9％で有意な差はなかった。「禁煙」群の終了時KTSNDは初診時KTSNDに比較して、また項目別では設問2「喫煙には文化」、設問5「人生が豊か」、設問9「医者は…騒ぎすぎる」以外で有意に低下していた。

【考察】

3か月終了時の禁煙率、プログラム終了者の割合は以前の報告[1]より向上している。成績が向上した要因としては、バレニクリンの使用、薬物治療の選択肢の増加、医師単独ではなく禁煙外来チームとしての対応、スタッフのカウンセリングスキルの向上などが考えられる。しかし、身体的・心理的依存の強い患者や精神疾患を有する患者に対する治療方法にはまだまだ改善の余地があると考えられる。

[1] 栗岡成人，師岡康江，吉井千春，ほか：禁煙保険治療3か月後の治療効果と今後の課題．禁煙会誌　2008；3：4-6.

smokefree@sd5.so-net.ne.jp

P－55

当院におけるチャンピックスの臨床成績

熱海裕之（あつみ ひろゆき）
国立病院機構山形病院　内科

佐藤千恵子、高橋則子
国立病院機構山形病院　内科外来

【目的】

当院におけるチャンピックス（バレニクリン）の臨床成績を検討し報告する。

【対象と方法】

対象は平成20年8月から平成22年6月までにチャンピックスにて禁煙支援を行った男性21例、女性5例、計26例である。年齢は53±17歳（平均±標準偏差）、ブリンクマン指数は664±408、TDSは7.4±1.7、初回診察時の呼気一酸化炭素濃度は18.0±12.5ppmであった。基礎疾患（延べ）は高血圧10例、てんかん3例、COPD2例、気管支喘息1例、統合失調症1例、心不全1例、糖尿病1例、関節リューマチ1例で、基礎疾患なしが10例であった。チャンピックスは原則として0.5mg、1日1回を3日間、0.5mg、1日2回を4日間、以後禁煙と共に12週目まで1mg、1日2回服用させた。

【結果】

12週の時点での服薬達成は26例中20例（達成率76.9%）、禁煙達成は26例中22例（達成率84.6%）であった。副作用は6例に2週間以上の継続的な吐気が認められ、うち4例にドンペリドンを処方、チャンピックスを0.5ｍｇ1日2回に減量した例が1例あった。その他、不眠、眠気、めまいが各1例認められた。服薬停止の理由について、3例が禁煙継続に自信があるとして4週目までで中断した。2例が不眠やめまいによる副作用例で2週目に中断、1例は6週まで服用したが禁煙継続不能であった。禁煙不成功例の基礎疾患は統合失調症1例を含むてんかん3例、基礎疾患なし1例であった。また、禁煙不成功例ではブリンクマン指数915±560、TDS 9.5±0.5、一酸化炭素濃度32.3±11.5ppmで、禁煙達成例での610±374、7.2±1.6、17.6±11.0ppmに比していずれも高い傾向を示した。

【考察】

チャンピックスは$\alpha_2\beta_4$ニコチン受容体に高い結合親和性をもつ禁煙補助薬である。当院の臨床成績では、12週時点における禁煙達成率は84.6%と高くチャンピックスの有用性が示された。しかし、てんかんや統合失調症などの基礎疾患を持つ例では、禁煙達成が困難な場合があり、副作用出現時の対応など主治医との密な連携や禁煙支援方法に工夫が必要ではないかと思われた。

【結語】

チャンピックスは禁煙補助薬として極めて有用と思われるが、なお個々の事例によりきめ細かな禁煙支援方法が求められる。

P－56

禁煙外来における禁煙効果の客観的評価の試み
―循環器系および QOL に及ぼす影響の検討

井上仁喜（いのうえひとき）

国立病院機構北海道がんセンター・医療センター　循環器内科

竹中　孝[1)2)]、杉山英太郎[2)]、蓑島暁帆[2)]、武藤晴達[2)]、玉田　淳[2)]、藤田雅章[2)]、
佐藤　実[2)]、別役徹生[1)2)]、寺西純一[2)]、岡本　洋[2)]

[1)] 国立病院機構北海道がんセンター、[2)] 同北海道医療センター

【目的】

禁煙外来における禁煙の効果を客観化し検討する。

【対象】

当院禁煙外来にて禁煙治療を受けた 10 名。

【方法】

禁煙外来マニュアルに準じ、禁煙治療前（喫煙あり、二コチネルパッチなし）、禁煙 2 週後、4 週後（ニコチネル TTS30）、6 週後（二コチネル TTS20）、8 週後（二コチネル TTS10）、12 週後（二コチネル TTS なし）に来院、禁煙治療と共に以下の検討を行った。

【検討項目】

各受診時に、喫煙状況の指標として呼気一酸化炭素濃度を測定、尿中ニコチン代謝物濃度を NicCheck にて半定量した。血圧の変動を外来血圧、家庭血圧（早朝起床時、夜）より評価。また心臓自律神経機能の変化を心拍変動解析より、動脈コンプライアンスを Cardio ankle vascular index (CAVI) より、心機能を心エコー法より各々評価した。禁煙による QOL の変化は非特異的 QOL 評価法である SF－36（日本健康医療評価研究機構よりライセンスを取得）を用い、身体的健康度、精神的健康度の各 4 指標、計 8 指標の標準化スコアで評価した。

【結果】

呼気一酸化炭素濃度は禁煙 2 週目には正常域に低下していたが尿中ニコチン代謝物は禁煙 8 週目以降に検出域以下となった。外来収縮期血圧、心拍数はニコチネル TTS30 使用時に一過性に上昇したが、家庭血圧は早朝、夜間ともに変化はみられなかった。CAVI は禁煙前後で不変、心機能の指標にも変化は認めなかった。心拍変動は禁煙 8 週目以降に全変動 TP および副交感神経の指標である高周波成分 HF が増加し平均 RR 間隔が延長したが、交感神経の指標 LF/HF は不変であった。QOL スコアは身体的日常役割機能 Role Physical(RPN) および精神的日常役割機能 Role emotional(REN) のスコアが禁煙早期の 2 ないし 4 週から改善、持続した。

【考察】

禁煙外来の短期的効果を循環器系の諸指標および QOL スコアより客観的に評価することを試みた。禁煙により、体内ニコチン量の減少とパラレルに心臓副交感神経機能が改善し心拍数も低下した。QOL は役割機能の指標が改善したが、その変化はニコチン量や循環器系の変化とは並行しなかった。以上、本研究では禁煙の効果を定量的、客観的に示すことができた。このような指標を見出し患者に提示することは禁煙治療を有効に行ってゆく上での一助になるものと考える。

otdnyan@river.ocn.ne.jp

P－57

喫煙に対する薬学生の意識調査（1）
－学年間における認知の相違－

齋　藤　百枝美（さいとう　もえみ）
帝京大学　薬学部

渡邊真知子，渡部多真紀，渡辺茂和，土屋雅勇
帝京大学　薬学部

【目的】

禁煙治療には医師、薬剤師、看護師など多くの職種が関わることにより禁煙成功率は向上する。特に、禁煙治療において禁煙補助剤の適正使用は禁煙成功率に及ぼす影響が大きいため、薬剤師の果たす役割は大きい。今回、将来薬剤師として禁煙指導を行う可能性のある薬学生の喫煙に対する認識、禁煙指導に対する意欲などを調査したので報告する。

【方法】

対象は平成 21 年度帝京大学薬学部 1 年生 354 名、4 年生 264 名である。アンケート内容は社会的ニコチン依存を評価する簡易評価表として加濃式社会的ニコチン依存度調査票（KTSND）および喫煙の有無、喫煙に関する知識、これまでに受けた禁煙教育、禁煙指導に対する意欲などから構成した。

【結果】

アンケート回答者は 1 年生 335 名（男 164 名、女 171 名）、4 年生 250 名（男 131 名、女 119 名）で、回収率は各々 94.6%、94.7%であった。KTSND の総合得点は 1 年男 11.5 ± 5.2、1 年女 10.2 ± 4.5、4 年男 12.3 ± 6.6、4 年女 11.2 ± 5.7 であった。KTSND では点数が高いほど喫煙を美化、合理化し、害を否定する意識が強いとされ、正常範囲は 0 ～ 9 点である。今回 1 年生、4 年生共に 9 点以上で、特に 4 年男の点数が最も高く思考の歪みが認められ、4 群間で有意差が認められた。また、喫煙者（現在および過去に吸ったことがある）は 1 年男 26 名、1 年女 6 名、4 年男 53 名、4 年女 20 名と男女共に 4 年生で大きく増加していた。これまでに受けた禁煙教育では、「受けたことがない」が 1 年生 66 名（19.7%）、4 年生 91 名（36.4%）であった。喫煙の害に関しては、圧倒的に肺を選択した学生が多く認められたが、腸、腎臓、生殖器を選択した学生は少なかった。禁煙指導に対する意欲では、「したいと思う」、「ややしたいと思う」をあわせて 1 年生 53.4%、4 年生 63.2%と半数以上の学生において禁煙指導意欲が認められた。

【考察】

喫煙はメタボリックシンドロームの危険因子であり、禁煙指導は薬剤師の業務として今後さらに重要になると考えられる。禁煙教育を「受けたことがない」と回答した学生については、禁煙教育は義務教育の指導要領に盛り込まれていることから、すでに忘れていることが考えられる。また、4 年生で喫煙者が増加していることから、大学入学の初期段階からの禁煙に関する講義、および OTC を含む禁煙補助薬の講義、禁煙指導のロールプレイ等の実習等により、学生の禁煙率の向上と共に、薬学 6 年制での薬剤師の専門性を高める総合的なカリキュラムの構築を検討していきたい。

P－58

禁煙推進の動画風デジタル絵本･紙芝居の制作とネットによる普及事業

野上浩志（のがみ ひろし）

NPO 法人 子どもに無煙環境を推進協議会

【目的】

本会は 1988 年の設立以後、毎年「子どもに無煙環境を！」コンクールを実施し、その一部門で絵本･紙芝居のコンクールも実施し、その入選優秀作品の一部を紙媒体の絵本･紙芝居として制作発刊し、啓発に活用してきた。これらの紙媒体の在庫切れに対処するとともに、今後のネット活用と普及をはかるために、これらの紙媒体作品の画像をパワーポイント（ppt）でデジタル編集し、静止画及び一部を動画風（BGM 付き）に編集してネット掲載し、ダウンロードしてもらって活用と普及を進めた。

【方法】

これまでに紙媒体として発刊した絵本 7 冊、紙芝居 12 冊の画像を文とともにネット掲載した。これらのうち現在までに 4 作品についてパワーポイントで動画風（BGM 付き）にデジタル編集し、1 作品は YouTube 用動画に編集し、本会のホームページに掲載した。

【経過と結果】

（1）これまでのところ、絵本は「タバコがきらいになった猫」「ぼくのきらいなもの」「王さまがタバコをやめた日」、紙芝居は「子どもをけむりからまもり隊」の 4 作品に BGM を付けて動画風にデジタル編集し、順次ネット掲載した。（2）このうち、絵本「ぼくのきらいなもの」については YouTube 用動画に編集してネット掲載した。（3）画像の無断改変や流用を防止するために、「読み取り専用」のパスワードをかけた。（3）動画風 ppt については、閲覧履歴から公開後約 1 年半で、少なくとも 7,000 の直接アクセスがあり、活用されていた。

掲載 HP：http://muen2.cool.ne.jp/jyoho/jyoho.cgi?log=&v=114&e=msg&lp=114&st=0

【考察】

本教材の絵本･紙芝居のようなデジタル教材はネットではほとんど提供されていないようで、禁煙推進のデジタル教材として、学校や家庭などのパソコンで動画風映像として楽しく学習でき、また印刷媒体の紙芝居や絵本は小さいが本教材はプロジェクター上映により広い会場で見ることにより、小中学校・児童館・保健所などの喫煙防止教育や、健康教育（催し・研修会・講習会など）で、禁煙推進の新たな IT ツールとして活用と普及が期待される。また紙媒体は費用や保管場所などの問題があるが、デジタル化によりこれらの改善が期待され、コンクール入選作品は今後はこの方向で活用を進めつつある。

【謝辞】

本事業は 2009 年度日本禁煙学会の調査研究事業助成金、及び自主財源で行った。

muen@silver.ocn.ne.jp

P − 59

洲本市における妊婦の喫煙問題の現状と対策（第３報）：洲本市の対策は効果があるのか？

山岡雅顕（やまおか まさあき）

洲本市応急診療所・洲本市健康福祉部

【目的】

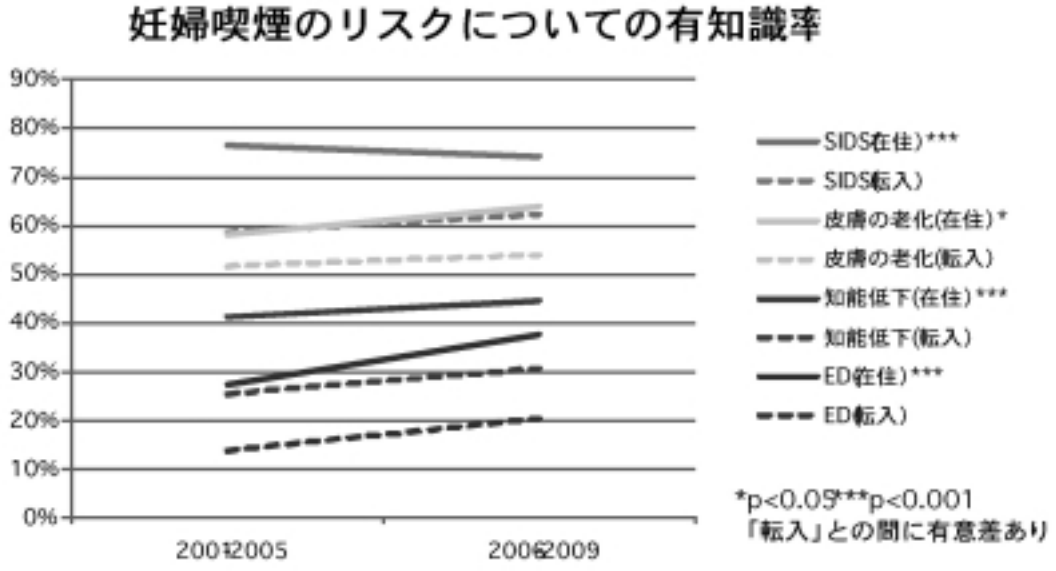
妊婦喫煙が急増している現状に対して、妊婦の喫煙率や受動喫煙状況を調査分析する第３報である。今回特に洲本市の対策が効果があったかどうかを転入者との比較でも調べた。

【対象と方法】

洲本市に妊娠届を提出した全ての妊婦に対し、自己記入式で調査を実施している。2001 年 4 月から 2010 年 6 月までの対象数は 3,635 名。2002 年 4 月からは乳児健診時の調査も開始した。

【結果】

2010 年の妊娠初期喫煙率は 20.6%、妊娠届出時喫煙率は 4.2%で、調査開始時の 2001 年の 21.3%、7.0%以後低下傾向にある。年代別では、妊娠初期喫煙率は、10 代 46.9%、20 代 26.2%、30 代 15.0%、40 代 27.3%と 10 代が最も高く 30 代が最も低かったが、妊娠届出時喫煙率はそれぞれ 6.2%、6.5%、5.0%、4.5%と大きな違いはなかった。家族に喫煙者がいる妊婦の割合は 2001 年の 74.3%から 2010 年は 47.5%に急減しているがこれは男性喫煙率の低下と並行している。家庭での受動喫煙対策については、同居喫煙者がどこでも吸っている割合が 2001 年の 31.4%から 2010 年は 9.4%と急減しており、外だけで吸う割合が 17.0%から 35.3%に増えているが、換気扇で吸う割合も 20.8%から 38.8%に増えており、空気清浄機を使っている割合も 6.3%から 5.9%へとあまり変わりなく予断を許さない。乳児健診時に聞いた妊婦喫煙のリスクについて、妊娠届出時にも調査した「在住」者とその後に転入してきた「転入」者とを比較すると、いずれも有知識率は増えているが、二者の間にも有意の知識差があり（図）、洲本市在住者への啓発効果と考えた。



masaaki.yamaoka@nifty.ne.jp

P－60

産科外来における妊婦禁煙活動の効果について
－加濃式社会的ニコチン依存度調査表（KTSND）を用いて－
（中間報告）

樋（ひ）口（ぐち）　みどり

奈良社会保険病院　看護局

山下　健[1)]、藤本佳克[1)]、丸山祥代[1)]、伊東史学[1)]、赤坂珠理亜[2)]、赤井律子[3)]、松浦和枝[3)]、田中若子[3)]、渡邊怜子[3)]、大江奈々[3)]、笹田ひとみ[3)]、松﨑容子[3)]

[1)] 奈良社会保険病院　産婦人科、[2)] 奈良県立奈良病院　産婦人科、[3)] 奈良社会保険病院　看護局

【背景】

妊婦が喫煙する理由の一つに喫煙の害についての無知が挙げられ、妊婦に対する禁煙啓蒙教育は重要である。妊婦にタバコの害をよく知ってもらい、少しでも多くの妊婦に禁煙してもらうため、当院産科外来では、タバコの害についてのポスター掲示や禁煙関連のディスプレー展示をすることにより、ささやかな妊婦禁煙活動を行っている。今回その効果について、KTSND を用いて検討したので報告する。

【方法と対象】

2009 年 10 月から 2010 年 7 月の期間内に当院に受診した妊婦に対して、初診時と妊娠 36 週時に KTSND、および本人と夫に関する喫煙状況についてのアンケート調査を行った。また、2010 年 2 月より産科外来に掲示スペースを設けて、妊娠中の喫煙の害についてのポスター展示（流早産率や低体重児の増加、SIDS・ADHD の増加、児の喘息や気管支炎などの増加、児の将来の糖尿病や肥満の発症率の増加や知能低下など）、およびタールジャーと海外のえぐいタバコパッケージのディスプレー展示を開始した。

検討①：初診時にアンケートを取った 377 名を、禁煙啓蒙掲示の開始前・後（各 139 名、238 名）の 2 グループに分け、初診時の KTSND を比較検討した。

検討②：初診時と妊娠 36 週時に 2 回アンケートを取った 81 名について、妊娠初期と後期における KTSND の変化と、夫の喫煙状況との関連について検討した。

【結果】

結果①：掲示開始前・後（2009 年 10 月～ 2010 年 1 月、2010 年 2 月～ 7 月）の KTSND（平均± SD）は、それぞれ 12.0 ± 4.7、12.0 ± 5.0 であり、両者の間に有意な差はなかった。

結果②：初診時と 36 週時の KTSND は、それぞれ 11.8 ± 5.1、11.7 ± 4.9 であり、両者の間に有意な差はなかった。夫の喫煙状況別に検討すると、夫が喫煙する群の初診時と 36 週時の KTSND は、それぞれ 12.7 ± 4.6、13.0 ± 4.2 で、一方夫が喫煙しない群では、それぞれ 11.3 ± 5.5、10.9 ± 5.1 でありともに有意な差ではなかったが、夫が喫煙する群では妊娠時期とともに KTSND は増加し、夫が喫煙しない群では KTSND は減少する傾向を認めた。

【考察】

外来で禁煙啓蒙の掲示を行ったが、残念ながらその効果は KTSND 得点には反映されなかった。今後、より効果的な妊婦喫煙防止のための取り組みが必要であると考える。検討”において、夫の喫煙・非喫煙により KTSND の変化が異なっていたことから、妊娠中の喫煙に対する認識に夫の喫煙が大きな影響を与えることが伺えた。今回は複数回アンケートを取れた症例数が少なく、本人や夫の喫煙状況別の詳細な検討が十分行えなかったため、今後症例数を蓄積してさらに検討を加えてみたい。

P－61

私立黄柳野高校喫煙対策の歩み

加藤一晴（かとうかずはる）

加藤医院　浜名医師会・理事、日本禁煙学会・監事

蒲　重光、辻田一成

黄柳野高等学校

【目的】喫煙容認環境からの決別

【対象】黄柳野高等学校生徒

【方法】年一回の入学ガイダンス（喫煙防止教育）保護者への働きかけなど（学園祭での啓発）

【結果】高校調査による喫煙者と禁煙できた生徒数（卒煙者）の推移

平成 20 年度（2008）全校生徒 231 名　　喫煙者：男子 36 名　女子 18 名（23.4%）
（平成 20 年度末調べ）　卒煙者：男子　4 名　女子　2 名

平成 21 年度（2009）全校生徒 203 名　　喫煙者：男子 24 名　女子 14 名（18.7%）
（平成 22 年度末調べ）　卒煙者：男子　8 名　女子 10 名

平成 22 年度（2010）全校生徒 152 名　　喫煙者：男子 16 名　女子　9 名（16.4%）
（平成 22 年 4 月調べ）　卒煙者：男子　2 名　女子　3 名

【考察】2008 年 11 月、喫煙室発覚事件により愛知県新城市にある黄柳野高校は全国にその名が知れ渡った。マスコミ論調は、「高校に喫煙室設置はけしからん」的であったが、ニコチン依存を叱責や謹慎処分で解決できるものではない。筆者は地元紙への投稿以降、学校側と接点を持ち、発覚後 10 日目に緊急啓発講演を行った。以降 2 回の生徒向け喫煙防止教室と保護者向け防煙講座を行なった。同時に校内の様々な箇所に「禁煙」表示を掲げ、無言のメッセージを放つことを期待、生徒食堂には書道家による「生涯無煙」揮毫を掲げた。危機感のある学校側や保護者や、焦燥感をもつ生徒側も熱心に反応し、次第に事態は好転しつつある。しかしながら、様々な諸問題を解決できないまま入学してくる生徒もいて、喫煙習慣から決別できないケースもある。東三河地区の学校敷地内禁煙措置は遅れている。一刻も早く黄柳野高校敷地内禁煙化を達成し、三河地区禁煙対策の礎となれるように支援していきたい。

【謝辞】

共同通信記者の小川明氏、世論時報社の河田英治氏には黄柳野高校まで同行いただきました。

また、日本禁煙学会・評議員の稲本望先生にはビデオ撮影をしていただいたことに感謝いたします。

P－62

禁煙フォーラム石川の歩み

西（にし）　耕（こう）一（いち）

石川県立中央病院　呼吸器内科

洞庭賢一[1)]、西村邦雄[1)]、近藤邦夫[1)]、岩城紀男[1)]、沼田直子[2)]

[1)] 石川県臨床内科医会　[2)] 石川県健康福祉部

【目的】

石川県臨床内科医会が中心となって2001年から年1回開催している「禁煙フォーラム石川」の内容や成果について報告したい。

【方法】

第1回の禁煙フォーラム石川2001は「たばこから子どもを守るために」をテーマに2001年5月に開催された。第2回のテーマは「禁煙、分煙、防煙をめざして」、第3、第4回のテーマは「こどもたちをタバコから守るには」、第5回は「私たちのまわりから、タバコの煙をなくしましょう、あなたもタバコが止められます」、第6回は「子どもたちが最初の1本を吸わないために」、第7回は「新・無煙世代を目指して」、第8回は「禁煙は今、様々な場所での取り組みを検証する」、そして第9回は「禁煙支援あれこれ～治療は？意識は？どう変わったの？～」であった。

【結果】

当初、基調講演とパネルディスカッションから構成されていたが、禁煙フォーラム2008からは禁煙コンテストも同時に開催された。さらに、「禁煙フォーラム石川」の参加者が中心となって2009年7月にNPO法人「禁煙ねット石川」が発足し禁煙活動の拠点が確立した。

【結論】

「禁煙フォーラム石川」の開催を契機に、石川県内の禁煙活動が活性化し、関係者の輪が広がり、様々な活動がなされるようになった。

P－63

禁煙外来受診者を対象とした喫煙・禁煙に対する意識調査

細谷美恵（ほそたにみえ）
香川県立保健医療大学　看護学科（学生）

森田純二[1)]、岡田明子[2)]、佐藤　功[3)]
[1)] 木村内科・呼吸器科医院　[2)] 香川県立保健医療大学　看護学科（学生）　[3)] 香川県立保健医療大学　看護学科

【目的】

近年禁煙外来を受診する人は多様化し、同時に禁煙外来の看護師に対するニーズも多様化していると考えられる。本研究では、禁煙外来受診者を対象にタバコに関するアンケート調査を行い、禁煙外来受診者の喫煙・禁煙に対する認識・意識を明らかにし、また禁煙外来において看護師に求められている役割を考察する。

【対象】

2010 年 6 月～同年 7 月に木村内科・呼吸器科医院の禁煙外来を受診した患者の中で、本調査の主旨に同意を得られた患者 17 名である。そのプロフィールは、男性 10 名、女性 7 名、年齢 23 ～ 69 歳（平均 52.1 ± 12.1 歳）、喫煙開始年齢 14 ～ 28 歳（平均 20.1 ± 3.4 歳）、1 日喫煙本数 15 ～ 50 本（平均 25.9 ± 8.1 本）、同居人の喫煙あり 4 名（23.5%）、禁煙歴あり 8 名（47.1%）、自覚症状あり 4 名（23.5%）、治療中の疾患あり 6 名（35.3%）であった。

【方法】

承諾の得られた受診者に対して、アンケートを施行した。検討項目として患者背景、禁煙外来受診のきっかけ、加濃式ニコチン依存度調査票（KTSND）、喫煙の害に関する知識、禁煙の自信度、看護師に求めること等を取り上げた。

【結果・考察】

禁煙外来受診のきっかけは、身近な人の勧めが 7 名（41.2%）と最も多く、次いで医師の勧めが 3 名（17.7%）であった。受診の目的は、自分の健康のためが 14 名（82.35%）と最も多かった。KTSND 総合得点 3 ～ 27（平均 15.6 ± 6.3）、喫煙の害に関する知識の正答率 10 ～ 75%（平均 37.1 ± 19.4）、禁煙の自信 44.7 ± 31.8%であった。また禁煙外来において看護師との関わりを通して禁煙に対する自信ややる気が高まった人は 10 名（58.8%）で、関わりの内容では“禁煙の応援”が 9 名（52.9%）と最も多かった。禁煙外来において看護師に求めることとして“禁煙の応援”“対処法の提案”“禁煙が難しいものであるという認識を持って接すること”が挙げられた。

またアンケートに協力していただいた受診者の禁煙継続状況も発表時に提示したい。看護職者には、禁煙外来受診者の禁煙への自信や意欲を高めるために、対象者の自己効力感を高めるとともに、対象者の禁煙を応援するような関係を持つことが求められると考える。

【謝辞】

本研究に御協力いただいた木村内科・呼吸器科医院の木村公一院長及び外来担当看護師の皆様に深謝します。

P－64

短期禁煙例における呼吸機能の検討

横内　浩（よこうち　ひろし）

県立会津総合病院　内科、福島県立医科大学　呼吸器内科

立原素子[1)]、星　睦子[2)]、安西悦子[2)]、五十嵐由美子[2)]、高橋郁子[2)]
吉川良一[2)]、斉藤美和子[2)]、新妻一直[2)]、石田　卓[3)]、棟方　充[3)]
[1)] 済生会福島総合病院　呼吸器内科、[2)] 県立会津総合病院　禁煙外来、[3)] 福島県立医科大学　呼吸器内科

【目的】

禁煙によって１秒率やクロージングボリュームなどの呼吸機能改善が短期間に得られた検討結果は過去に散見されるものの、関連する報告例は未だに少なく、さらなる検討の意義はあると考えられる。

【対象】

2009 年 3 月から 2010 年 4 月までに当院禁煙外来を受診してニコチン依存症と診断され、バレニクリン治療にて禁煙に成功した患者で、治療前後に呼吸機能検査を施行することに承諾が得られた 32 例 (男性 26 例、女性 6 例、平均年齢：52 歳、喫煙指数中央値：710) を対象とした。

【方法】

承諾の得られた受診者の初診時及び禁煙治療開始後平均 91 日 (77-110 日) で肺活量、1 秒量、肺年齢など各種呼吸機能測定を行い、治療前後の比較検定には対応のある t 検定を用いた。

【結果】

治療前の平均一酸化炭素濃度は 16ppm (0-45ppm)、治療後で 1ppm (0-5ppm) だった。1 秒量、1 秒率、肺年齢、肺活量、% 肺活量、ピークフローに治療前後で有意差は認められなかった。また治療後において V.50 や V.25 の増加、V.50/V.25 の減少も認められなかった。

【考察】

当院で治療を行った患者群では、治療後約 3 か月で明らかな呼吸機能上の改善は認められなかった。当院では禁煙に成功した患者全てに 1 年後の受診及び呼吸機能検査の再検を依頼している。比較的長期の経過の中で、さらに呼吸機能上の改善の有無を検討する予定である。

yokouchi@fmu.ac.jp

P－65

敷地内全面禁煙による大学生の喫煙行動・意識の変化

堀（ほり）　美紀子（みきこ）
香川県立保健医療大学 保健医療学部

竹内美由紀、榮玲子、舟越和代、小林秋恵、真鍋紀子、今井正、山主智子、佐藤功、横川絹恵
香川県立保健医療大学 保健医療学部

【目的】 本学では単に学生の喫煙防止だけでなく、禁煙支援のできる学生の育成を目指している。その一環として毎年学生の喫煙状況等を調査し、禁煙への意識付けに努めている。本研究の目的は、2009年度から実施した敷地内全面禁煙による学生の喫煙行動・意識の変化を明らかにすることである。

【対象】 本学の大学院生を除く看護学科、臨床検査学科の１年～４年生までの全学生を対象とした。

【方法】 各学科、学年ごとに新学年ガイダンス終了後に自記式無記名の質問紙調査を2007年から2010年まで横断的･縦断的に実施した。調査内容は、喫煙状況、敷地内全面禁煙への認識、医療従事者の喫煙への認識等である。また、研究者らが吸殻の有無について施設内巡回し、清掃員より吸殻を発見した際には報告を受けた。分析はSPSS17.0Jによる記述統計、χ^2検定を行った。有意水準は5%未満とした。

倫理的配慮は、本学の研究倫理委員会の承認を得て実施し、研究の趣旨、匿名性の厳守、協力の自由意思等を文章にて説明し、調査票の回収をもって同意とした。

【結果】 調査票の回収数および回収率は、2007年から順に263名（93.3%）、277名（96.5%）、302名（96.2%）、300名（91.5%）であった。いずれの年度も１年生に喫煙者はいないが、２～４年生では喫煙者が１～７名表れた。また、敷地内全面禁煙の前後において喫煙状況に有意差がみられた（表1）。同様に、敷地内全面禁煙に対する意識（当然の措置である、喫煙者がかわいそうだから禁煙化しないほうがよい、わからない）や、医療従事者の喫煙への認識（医療従事者は喫煙すべきではない、勤務時間は喫煙すべきでない、他の職業と区別することはない）において、敷地内全面禁煙の前後で有意差がみられた。施設内の吸殻調査では、敷地内全面禁煙によって隠れて喫煙する傾向となり、普段使用者の少ないトイレ内のごみ入れ等から吸殻が発見されるようになった。同じ銘柄、同じ発見場所であることが多く、特定の喫煙者であることがうかがえた。また、大学施設利用者や他学の学生による喫煙が目撃されることもあった。

【考察】 敷地内全面禁煙により、学生の禁煙への意識は高まった。しかし、喫煙者は多くはないものの減少しておらず、喫煙行動は悪質化している。喫煙が習慣化している特定個別への対策、特に防火の面からも吸殻の処理等の指導が必要である。また、大学という開かれた環境の中で新たに学外者への禁煙の啓発も必要となった。

表１　敷地内全面禁煙前後と喫煙状況　　名（%）

	非喫煙者	過去喫煙	喫煙者	合　計
禁煙前	454（84.5）	68（12.7）	15（2.8）	537（100）
禁煙後	513（88.1）	46（7.9）	23（4.0）	582（100）
合　計	967（86.4）	114（10.2）	38（3.4）	hori 1119（100）

$\chi^2 = 7.732$　　df＝2　　p＝0.021

P－66

喫煙開始年齢とその後の喫煙習慣（第２報）

鈴木史明（すずき ふみあき）
医療法人定生会　谷口病院

笠松隆洋
神戸市看護大学

【目的】

高校生の喫煙経験率が減少したと報道されてはいるが、未成年者の喫煙に頻回に出くわすことには相違ない。若年からの喫煙は、その後の喫煙習慣に影響をもたらす可能性が考えられる。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、禁煙支援の参考資料を得ることにした。

【対象と方法】

2008 年 1 月 1 日～ 2010 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 2606 名を対象とし、無記名自記式質問票による調査を実施した。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、加濃式社会的ニコチン依存度調査票（KTSND）、ニコチン依存度（FTND）、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 91.3％であった。回収できた 2379 名のうち、妊娠中も喫煙を継続した妊婦は 126 名（5.3％）、妊娠中禁煙した妊婦は 734 名（30.9％）、喫煙経験のない妊婦は 1519 名（63.9％）であった。喫煙経験のある 860 名のうち、喫煙開始年齢の回答は 805 名で得られ、15 歳以下群が 243 名、16 歳以上群が 526 名であった。15 歳以下群では、両親に喫煙者が多く（$p < 0.01$）、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（$p < 0.01$）。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（$p < 0.01$）。また、KTSND や FTND 得点は、両群で差を認めなかった。

【考察】

若年から喫煙を開始した妊婦は、親が喫煙する受動喫煙下で成長した者が多く、配偶者に喫煙者を選ぶ者が多い。タバコ煙に暴露される期間が長いと、ニコチン依存度が同等あっても、禁煙しがたく、受動喫煙の原因となることも受動喫煙の害を被る機会も多いと考えられる。現在の喫煙は、これからの世代を担う子ども達の受動喫煙のみならず、子ども達の将来の喫煙習慣にも影響を及ぼすことを忘れてはならない。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とともに、子ども達に無煙環境を提供することが重要である。

f.suzuki@world.ocn.ne.jp

P－67

心不全と禁煙治療

小野卓哉（おの たくや）
小野内科診療所　内科

小野清四郎
小野内科診療所　内科

【目的】

喫煙は急性冠症候群などの心疾患や脳血管障害の独立危険因子であることは既に確立している。喫煙により、血管内皮障害、心拍数、血圧上昇、血管収縮、凝固線溶系の異常などにそれらの疾患が惹起されるといわれている。しかしながら、急性冠症候群や急性心不全のため入院した場合、喫煙者が非喫煙者より院内や退院後短期死亡率が高いことが知られており、いわゆる“smoker's paradox”といわれている。今回、心不全、うつ病を伴う症例に対し禁煙治療を行った際心不全の増悪を認めた一例を報告する。

【症例】

65 歳、女性、慢性心不全のため当院加療

現病歴：60 歳頃より労作時息切れが出現し前医受診。心不全の原因精査及び加療の為入院。心臓カテーテル検査では冠動脈狭窄を認めず、左室駆出率（EF） 19%と著明な左室不全を認め、拡張型心筋症と診断。冠危険因子は、加齢、糖尿病（食事療法中）、喫煙。63 歳頃、心不全は安定していたが息切れが増悪する為禁煙治療を希望。3 ヶ月間 Varenicline を服用できたが、治療開始 2 ヶ月目より心不全によるうつ状態が悪化した時に喫煙をしたが、ほぼ呼気 CO=2 ～ 5 ppm と見た目上禁煙できていた。禁煙治療開始 5 ヵ月後、慢性心不全の急性増悪により近医受診。入院を勧められたが、拒絶し利尿剤を静注しながら通院し改善。禁煙後、体重が増加（8kg）し糖尿病も悪化（HbA1c 5.7 → 7.4%）していた。現在も当院にて心不全などの治療中である。

【考察】

本例では、“smoker's paradox”が考えられた。本例は、禁煙成功後も精神的な状況により一過性に喫煙を 1, 2 本喫煙していた為、これが pre-conditioning を発揮し心不全が悪化した際も入院まで至らず通院により改善が図れたと考えられる。心不全、虚血性心疾患では、禁煙治療の際に禁煙治療を充分確認しながら現疾患の治療を調節する必要が考えられた。

takuyawo@nms.ac.jp

P－68

禁煙後早期および長期の身体・代謝指標の変化

萩原　真一（はぎわら　しんいち）

ホンダエンジニアリング（株）　健康管理センター

古口　祥子[1)]、中島　洋子[2)]

[1)] ホンダエンジニアリング（株）　健康管理センター、[2)] 本田技研工業（株）四輪品質改革センター栃木　健康管理室

【目的】

禁煙後早期から起こる身体、代謝の変化を調べ、さらにそれらの変化が長期的にどのような経過をたどるのかを追跡し、禁煙指導に役立つ情報を得ること。

【対象】

＜早期変化＞ 2006年7月より2008年11月までの期間で、禁煙希望者に対し、薬剤使用の有無にかかわらず少なくとも3ヶ月以上の禁煙を達成でき、禁煙に伴う身体、代謝指標の変化を測定することに同意が得られた者の中からさらに、測定期間中運動や食生活などの生活習慣に変化がなかった13名。

＜長期変化＞ 2007年～2008年の間で禁煙開始前3ヶ月以内に定期健康診断を受け（前値）、さらに2年以上禁煙が持続し、且つその間日々の運動量に変化のなかった10名。

【方法】

＜早期変化＞禁煙開始前、禁煙1、2、3ヶ月後に体重、体脂肪率、腹囲、血圧、総コレステロール、HDL、中性脂肪、空腹時血糖、インスリン、尿酸を測定し、またインスリン抵抗性の指標としてHOMA-Rを算出し、経時的変化を検討。

＜長期変化＞禁煙前、禁煙1年後、2年後の体重、血圧、脂質、血糖値の測定とその推移の観察。

【結果】

早期変化では、体重、腹囲は禁煙後2ヶ月目に、体脂肪率は3ヶ月目が最大となった。血圧は拡張期血圧の低下傾向を認め、脂質では中性脂肪は1ヶ月後に最大上昇したが（平均22mg/dl/）、3ヶ月後には禁煙前値に戻っていた。血糖値は3ヶ月後に最大上昇を認めたが（平均5.85mg/dl/）、インスリン値はほとんど変化はなかった。HOMA-Rは13名中3名で1ヶ月後に高値を示し、2名で1ヶ月後および3ヶ月後に高値が認められた。尿酸については禁煙後から3ヶ月目にかけてわずかずつ上昇する傾向が認められた。長期変化では、禁煙2年後と禁煙前との間の平均値の差として、体重で2.13kg増、収縮期血圧および拡張期血圧でそれぞれ1.1、4.4mmHgの上昇、中性脂肪1.2mg/dl低下、血糖値3.7mg/dlの上昇であった。

【考察】

禁煙後早期から脂質、血糖の変動が顕著であった。脂質についてはその経過から中性脂肪の上昇は一過性であり、自然軽快するものと思われる。一方、血糖値は禁煙後徐々に上昇し始め、インスリン抵抗性を示してくるものもあることから、糖尿病の発症や、糖尿病管理中の者では禁煙に伴い血糖管理の悪化に注意が必要と考えられた。血圧については、禁煙後早期に拡張期血圧において一過性の低下が認められたが、長期的には収縮期血圧も含めて上昇に転じており、禁煙以外の要因も疑われた。

Shinichi_Hagiwara@hondaeg.co.jp

P－69

喫煙者における外科手術の禁煙動機付けに与える影響と術前呼吸機能訓練の意義に関する検討

守（もり）　正（まさ）浩（ひろ）

国立病院機構千葉医療センター　外科

菰田　弘[2)]、小林　純[1)]、森嶋友一[1)]、豊田康義[1)]、里見大介[1)]、吉田行男[1)]、
高見洋司[1)]、福富　聡[1)]、荒井　学[1)]、河野宏彦[1)]、山本海介[1)]、赤沼直毅[1)]、
[1)] 国立病院機構　千葉医療センター　外科、[2)] 同院　内科

【目的】

喫煙は、外科周術期における呼吸・循環器合併症のみならず、手術創の感染や創傷治癒不全の独立したRisk Factorであることが知られています。いくつかの先行研究では術前4～8週間の禁煙を行うことで、前述のような周術期合併症の発生頻度が有意に低下したと報告されています。したがって周術期の禁煙指導は重要であり、当科においても積極的禁煙指導とともにトリフロー「 を用いた術前呼吸訓練を行っております。今回我々は術前の禁煙ができなかった症例を対象として外科手術が患者の禁煙に対する動機付けに与える影響、術前呼吸機能訓練と入院中の禁煙指導の有用性に関して検討を行ったので報告します。

【対象】

① 平成22年1月～3月までに当院外科において消化管悪性腫瘍手術を受ける。
② 当科入院直前まで継続した喫煙習慣を有する。
③ 術前に担当医指導の下でトリフローを用いた呼吸機能訓練・禁煙指導を行う。
④ 今回の調査・研究に関して文書としての承諾が得られる。

上記項目の全てをみたす症例を対象とした。

【方法】

承諾の得られた受診者に対しては、禁煙・呼吸機能訓練開始前と術前日にスパイロメトリーによる呼吸機能検査を行い検査結果の各項目を比較した。また、入院期間中に担当医による禁煙指導を行い、退院1ヶ月、3ヶ月後の禁煙達成状況を確認した。

【結果】

全悪性腫瘍手術は41例であり、喫煙者数は17例（41.4%）であった。このうち研究対象患者数は10名（24.4%）で、年齢72.50±9.19（中央値±標準偏差）、性別は男性8例・女性2例であった。全症例における退院1ヶ月後・3ヶ月後の禁煙達成率は各80.0%（8人）、70.0%（7人）であった。術前呼吸機能訓練に関しては、スパイロメトリーの結果から明らかな呼吸機能の改善は見出せなかった。

【考察】

前述のような高い禁煙達成率を示したことから、外科手術と入院期間中の禁煙指導・呼吸機能訓練は喫煙者における禁煙開始の動機付けとなると考えられた。術前呼吸機能訓練後スパイロメトリーの結果に関しては、今回の調査対象者は全例が入院直前まで喫煙習慣を有しており、術前の禁煙期間と呼吸機能訓練期間が短い（平均6.4日）ことが原因として考えられた。今回の結果を踏まえ、外来レベルでの禁煙・呼吸訓練指導の徹底と入院期間中の禁煙指導が重要であると思われた。

masa706@wa3.so-net.ne.jp

あ行

青木　篤子 …… 56
相沢　政明 …… 151
熱海　裕之 …… 168
安部　浩美 …… 101
天貝　賢二 …… 115
飯塚眞喜人 …… 68
石川　信仁 …… 129
伊藤美智子 …… 153
伊藤　　恒 …… 128
稲本　　望 …… 50
井上　　郁 …… 116、121
井上江美子 …… 119
井上　仁喜 …… 169
臼井　洋介 …… 61、140
榎本　広美 …… 159
江部　佑輔 …… 94
大阿久達郎 …… 57
大木元明義 …… 80
大谷すみれ …… 86
大谷美津子 …… 76
大橋　勝英 …… 2、53
大橋　忠子 …… 166
大原　利章 …… 70
尾崎　玲奈 …… 59
小野　卓哉 …… 180
尾上　裕子 …… 164

か行

垣添　忠生 …… 25
加藤　一晴 …… 34、174
加藤　正隆 …… 47
角倉　義幸 …… 113
加濃　正人 …… 125、136
金子　由梨 …… 126
賀陽　　濟 …… 35
川合　厚子 …… 64
北川　隆夫 …… 152
木船耕太郎 …… 74
桐林　孝治 …… 71
草野　　涼 …… 131、132
櫛橋　幸民 …… 83
楠田しのぶ …… 144
国友　史雄 …… 124
栗岡　成人 …… 167
栗原　恵子 …… 120
来馬　明規 …… 33、60
黒川　由美 …… 160
小池　啓司 …… 96
古口　祥子 …… 162
小林　携志 …… 111
小林　知子 …… 154
小林　秀行 …… 127
今野　郁子 …… 99
合田　明典 …… 66

さ行

齋藤百枝美 …… 170
坂田　英夫 …… 34
坂本　智香 …… 130
作田　　学 …… 20
佐久間一郎 …… 163
佐口　盛人 …… 89
佐藤　智丈 …… 65
山東　太介 …… 97
塩見　真世 …… 58
繁田　正子 …… 158
島田　和典 …… 81
清水　隆裕 …… 155
白川　光雄 …… 82
J.S. ワイガンド …… 23、24
末久　　弘 …… 146
鈴木　啓之 …… 139
鈴木　史明 …… 179
瀬在　　泉 …… 118
薗　　潤 …… 27

た行

高木　重人 …… 123
高久　史麿 …… 26
高野　義久 …… 108
高橋　正行 …… 109
滝口　修平 …… 88
田中　郁子 …… 100
田中　麻衣 …… 114
田中三栄子 …… 67
田那村雅子 …… 77
谷口　千枝 …… 48
谷口美保子 …… 133
千森　真理 …… 161
土井たかし …… 54

な行

内藤　毅郎 …… 106
中川　夏美 …… 147
中野和歌子 …… 148
長澤恵美子 …… 92
長瀬　洋之 …… 45
西　耕　一 …… 175
西尾　諭美 …… 84
野上　浩志 …… 31、141、171
能登　啓文 …… 73
埜村　要道 …… 36
野村　明美 …… 52
野村眞智子 …… 105

は行

橋本洋一郎 …… 38、42
萩原　真一 …… 181
濵元陽一郎 …… 165
檜垣　實男 …… 37
樋口みどり …… 173
早川　由希 …… 112
坂東　弘康 …… 91
久野　梧郎 …… 1、21
平賀　裕之 …… 95
廣橋　香織 …… 103
紅谷　　歩 …… 110
細川　洋平 …… 75、122
細谷　美恵 …… 176
堀田　栄治 …… 44
堀　美紀子 …… 178

ま行

前田真貴子 …… 51
松井　大輔 …… 55
松岡　　彰 …… 87
松村　　誠 …… 40
村松　弘康 …… 107
村山　晴美 …… 134
見上喜美江 …… 150
御前　秀和 …… 149
溝口　真美 …… 102
南　　順一 …… 78
宮﨑　恭一 …… 29
宮下　哲一 …… 72
宮地千加子 …… 62
宮本　順伯 …… 32
村山　勝志 …… 98
村山　祥子 …… 69
望月友美子 …… 28、135
森　　壽生 …… 104
守　　正浩 …… 182

や・ら・わ行

八木　秀憲 …… 79
山岡　雅顕 …… 142、172
山下　　健 …… 138
山代　　寛 …… 63
山根　祥子 …… 90
横内　　浩 …… 177
横山みどり …… 85
吉井　千春 …… 137
吉澤　孝之 …… 49
吉田　佳子 …… 143
吉原夕美子 …… 46
四本　美奈 …… 43
渡辺　敏子 …… 117
渡部　朋幸 …… 93
渡邉　直人 …… 145
渡辺　文学 …… 41、156、157