

大切な子どもを守りたいから

すいたくないよ。



受動喫煙防止 シンボルマーク

公園やレストランなどでタバコの煙が嫌だと思ったことはありませんか？
喫煙者のタバコの煙を、非喫煙者が吸ってしまう「受動喫煙」は、子どもや
私たち大人の健康にもさまざまな悪影響を及ぼすことが知られています。
受動喫煙がない、安心して子育てができる社会の実現を一緒にめざしましょう。

受動喫煙やシンボルマークについての詳しい情報はこちらから
www.sugu-kinen.jp/symbol-mark/

みんなの笑顔へ選ばれました！



後援：17学会 禁煙推進学術ネットワーク

日本癌学会 日本口腔衛生学会 日本口腔外科学会 日本公衆衛生学会 日本呼吸器学会 日本産科婦人科学会 日本歯周病学会 日本循環器学会 日本小児科学会
日本心臓病学会 日本肺癌学会 日本麻酔科学会 日本人間ドック学会 日本口腔インプラント学会 日本頭頸部癌学会 日本歯科人間ドック学会 日本動脈硬化学会
(順不同)



2012年2月作成
CHX82C006A

第6回 The 6th Annual Meeting of the Japan Society for Tobacco Control 日本禁煙学会学術総会

(プログラム・抄録集)

禁煙支援の輪を広げよう



開催 2012年4月7日(土)・8日(日)
会場 仙台国際センター

主催 特定非営利活動法人 日本禁煙学会
特定非営利活動法人 禁煙みやぎ
学術総会会長
山本 蒔子 (禁煙みやぎ 理事長)

第6回日本禁煙学会学術総会開催にあたって

第6回日本禁煙学会学術総会会長
(禁煙みやぎ理事長)

やまもと まきこ
山本 蒔子



第6回日本禁煙学会学術総会は、当初昨年(平成26年)の10月開催の予定でした。しかし、3月11日に発生した東日本大震災によって、その開催は不可能になりました。仙台は都市として建物が大きく崩壊はしていませんが、建物内の設備の破損による宿泊施設の閉鎖および鉄道や空港の破損等により、半年後とはいえ開催は中止さざるをえませんでした。

平成6年に禁煙推進組織を設立し、地域において活動を続けてきた会員にとって、本学術総会の開催は永年望んできたことであり、このままの中止はいかにも残念でなりません。このような事態に対して、日本禁煙学会の皆様のご支援を得て、今年の4月に被災地の仙台において開催出来ましたことに、心から感謝の意を表します。

震災によって多くのことが後退しました。タバコ対策も例外ではありません。タバコ対策に今まで熱心に取り組んできた自治体も手が回らなくなり、研修会や講演会の開催が減ってしまいました。禁煙外来において禁煙に成功したにもかかわらず、被災し辛い状況に陥り、再喫煙をした例が増えています。避難所の管理運営に関して、タバコ対策は重要視されていませんでした。本会では、緊急シンポジウムとして「震災と喫煙問題」を行い、宮城県におけるタバコ対策を前進させる方法を考えたいと思います。

今回のテーマは『禁煙支援の輪を拡げよう』です。禁煙する人を増やすには、医療従事者はもちろんですが、教育関係者、行政その他多くの非喫煙者が連携して禁煙を薦めることです。このテーマのもとに、シンポジウムは「防煙・禁煙の輪を拡げよう」と「公共の場の敷地内全面禁煙を進めましょう」を行います。

アジアで最もタバコ規制が成功している国のひとつであるタイから、特別講演の講師としてプラキット先生をお招きして、「25年にわたるタイのタバコ対策：成功と課題」をお話して頂きます。タイの成功から学びたいと思います。

市民公開講座には「イギリスはおいしい」の著作でご高名な林望先生をお願いし「タバコの害はタバコの害だけではない」とのタイトルで、ご講演を頂きますのでご期待下さい。

タバコ問題をいろいろな角度から取り上げることによって新たな発見があると思います。この学会で得たものが、皆さまの地域における禁煙推進実践のさらなる発展に繋がることを願っています。

目次

ご挨拶	1
会場案内	5
日程表	6
プログラム	8
大会宣言	19
抄録集	20
抄録集 (一般口演)	46
抄録集 (ポスター)	108

第6回日本禁煙学会学術総会へご参加の皆様へ

- 【受付】** 日時：4月7日（土）8：00～17：00
4月8日（日）8：00～11：00
場所：仙台国際センター 2F 総合受付
事前申込みをお済ませの方は、必ず受付にて参加証引換ハガキをご提示下さい。
学生および参加費と懇親会費について事前にお申込みをされていない方は、当日受付をして下さい。

【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。（当日先着順で販売致します）

【ランチョンセミナー】2会場（参加費無料）

日時：4月7日（土）12：00～13：00 お弁当引換券配布時間：8：00～（先着順）
会場：ランチョンセミナー1 2F 橘
ランチョンセミナー2 2F 萩

【会員懇親会】

日時：4月7日（土）18：00～（開場17：30）
場所：2F 桜 レセプション会場
懇親会費：当日受付 4,000円 定員をはるかに超えた場合は受付出来ない場合があります。

【その他】

1. クローク：1F
2. 展示・書籍・禁煙グッズ・ドリンクコーナー：2F 桜 レセプション会場

【関連会議・行事】

1. 各種委員会
日時：4月6日（金）13：00～15：00
会場：仙台国際センター 3F 白樺
2. NPO法人日本禁煙学会理事会
日時：4月6日（金）15：00～16：30
会場：仙台国際センター 3F 白樺
3. NPO法人日本禁煙学会評議員会
日時：4月6日（金）16：30～17：30
会場：仙台国際センター 3F 白樺
4. 禁煙学会理事・監事・評議員 懇親会
日時：4月6日（金）18：30～
会場：JALシティホテル仙台
5. 認定専門指導者・認定指導者試験および講習会（受付開始13：10～）
日時：4月8日（日）13：40～15：30
会場：仙台国際センター 2F 橘（B会場）
6. 禁煙治療セミナー（受付開始13：00～）
日時：4月8日（日）13：30～16：00
会場：仙台国際センター 2F 大ホール（A. 会場）

第6回日本禁煙学会学術総会の座長・演者の皆様へ

発表形式

セッションの発表および発表形式は以下の通りです。時間を厳守してください。
一般演題／発表5分、質疑応答3分
シンポジウム／発表15分、質疑応答及び総合討論は座長に一任
※講演時間については、ランプによりお知らせいたします。終了の1分前に卓上の「黄ランプ」がつき、「赤ランプ」をもって終了の合図とさせていただきます。

座長へのお願い

一般演題座長の方は2Fロビーの総合受付で30分前までに受付して下さい（受付は8：00から開始しております）
座長は開始予定の15分前までに、会場内右手前方の、次座長席にお着きください。
全ての講演と一般演題、シンポジウムにおいてのフロア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、質疑を開始して下さい。
進行は座長に一任しますが、時間厳守にご協力をお願いいたします。

演者へのお願い

PC・ビデオの発表データ受付時間・場所・試写方法は以下のとおりです
PCの受付および試写

PCの試写、データのお預かりは下記の「PC受付」で行います。ご講演開始の45分前までに必ず試写と発表データの確認をしていただき、開始15分前までに会場内次演者席にお着きください。

◎受付時間：4月7日（土）8：00～16：00
8日（日）8：00～12：00

◎受付場所：仙台国際センター2Fロビー PC受付

◆PC発表（データ持ち込み）の場合

- （1）講演者は発表データを次のメディアのいずれかに保存したものを「PC受付」にお持ちください（CD-R、USBストレージ）。
ただし、Macintoshをご使用の場合はノートPC本体をお持込ください。
- （2）保存ファイル名は「発表日」「演題番号」「氏名」の順で保存してください。
（例）4月7日発表、A会場での「シンポジウム1-1（演題番号S1-1）」の場合7S1-1禁煙太郎.ppt
- （3）アプリケーションはMicrosoft PowerPoint 2003～2010に限ります。
- （4）文字フォントは、OSに設定されている標準的なフォントを推奨いたします。
【日本語】MSゴシック・MSPゴシック・MS明朝・MSP明朝
【英語】Arial・Arial Black・Arial Narrow・Century・Century Gothic・Courier・Courier New・Georgia・Times New Roman
本会当日に会場に設置される機材スペック
【パソコンのOS】Windows7
【アプリケーションソフト】PowerPoint 2003～2010
- （5）アニメーション・動画は可能です。ただし以下を遵守してください。
PowerPointに貼り付けている動画・音声は以下のもので再生できるように作成お願いいたします。

【Windows】MediaPlayer

PowerPointデータと共に動画ファイルも必ずご持参ください。
その場合、PowerPointデータと動画ファイルを1つのフォルダにまとめてください。
※容量：CD-R、1枚以内（DVD不可）
※動画を使用の場合、バックアップ用としてご自身のノートパソコンを必ずご持参ください。
プレゼンテーションに他のデータ（静止画・動画・グラフなど）をリンクされている場合でも元

のデータを保存していただき、必ず事前に他のパソコンでの動作確認をお願いいたします。

(6) ご発表は舞台上に設置されているマウス・キーボードにて、演者ご自身でご操作ください。

◆PC発表（本体持ち込み）の場合

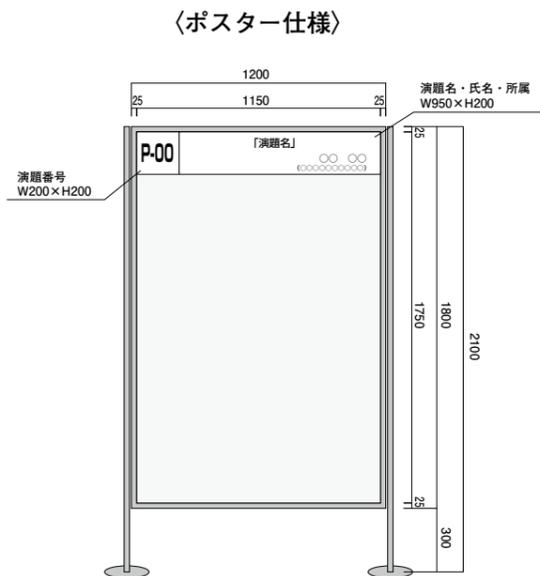
- (1) Macintosh ご利用の場合はご自身のノートパソコンをお持参ください。
- (2) 以下を忘れずにご持参ください。
 - ・ACアダプター
 - ・外部出力用RGBコネクタ
- (3) 液晶プロジェクターとの接続は、ミニD-sub15ピンの外部出力端子です。パソコン本体に外部出力端子の形状および出力の有無を確認してください。専用の変換アダプターが必要な場合はご持参ください。
- (4) バッテリー切れ防止のため、電源（AC）アダプターを必ずご持参ください。
- (5) 試写後、ご発表予定時間の20分前位（講演中でも可）に会場内左手前方演台付近のPCオペレート席までお越しの上、オペレーターにPCをお渡しください。スタッフがケーブルを接続し、外部出力の確認を行います。
- (6) 確起動時にパスワードを設定している場合は、解除しておいてください。
- (7) PC本体はサスペンドモード（スリープ、省エネ設定）やスクリーンセーバーが作動しないよう設定をお願いいたします。
- (8) 万が一の事故に備えてご自身のPCに保存されている重要なデータはバックアップをお取りください。
- (9) ご発表は、舞台上に設置されているマウス・キーボードにて、演者ご自身でご操作ください。
なお、PC本体は演台下のPCオペレーターデスクに設置いたします。

▼お預かりしたデータについて

PC受付にてお預かりしたデータは会期終了後、事務局にて消去いたします。
本体持ち込みの場合、PCオペレート席にてご返却となります。

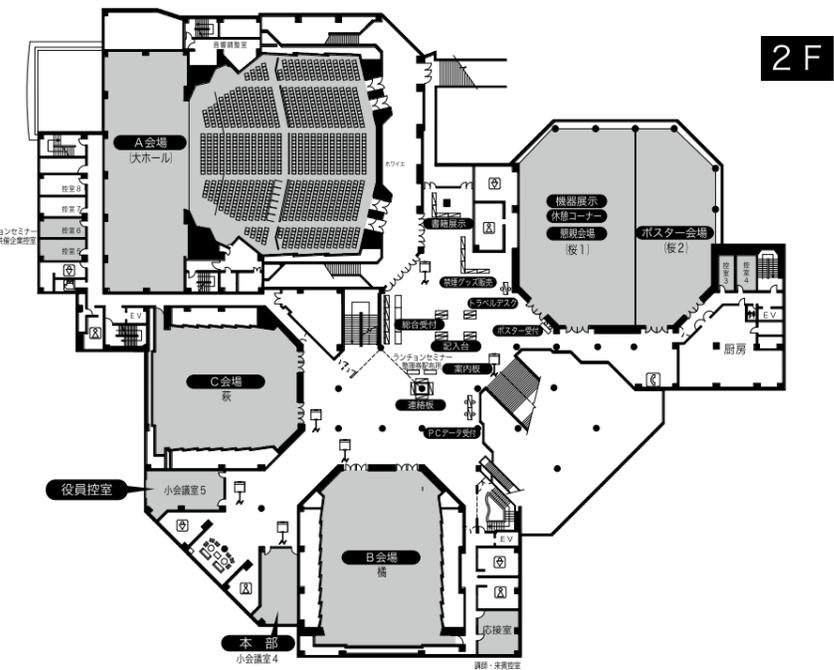
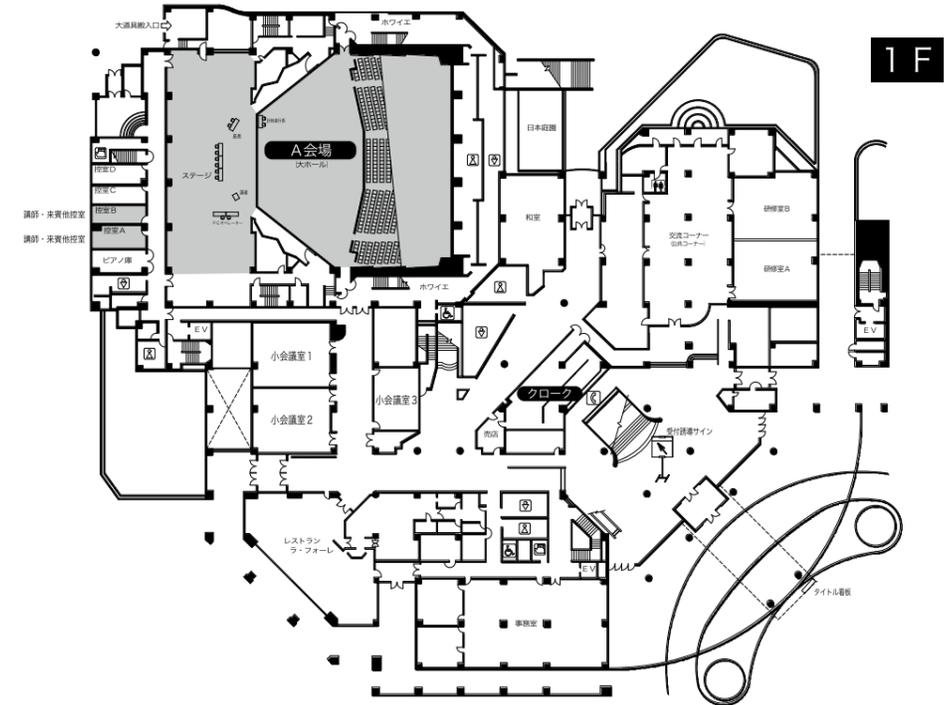
ポスター発表の方へのお願い

- 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のパネルに貼り付けし、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ないません。
貼付：4月7日（土）9：00～11：00
撤去：4月8日（日）11：30～12：00
※学会終了後に残っているポスターは事務局で処分いたします。
- ②ポスター掲示用のパネルの有効寸法は、演題部分を含めてW115cm×H175cmです。
演題番号（W20cm×H20cm）は事務局で用意いたしますが、**演題名、氏名、所属は各自でご用意ください。**（W95cm×H20cm）
ポスターの貼り付け部分はW115cm×H155cmです。
ポスター貼り付け用の押しピンは事務局で用意いたします。
ポスター発表時間（口演）は、口演3分、質疑応答2分を予定しております。
なお、終了1分前と終了時にベルを鳴らします。時間厳守をお願いいたします。



会場案内図

仙台国際センター配置図



■会場までのアクセス

- 仙台駅/市営バス西口バスプール9番乗り場より、710「宮教大・青葉台」、713「宮教大・成田山」、715「宮教大」、719「動物公園循環（青葉通・工学部経由）」、720「交通公園・川内営業所」のいずれかにお乗りください。
- 下車/「博物館国際センター前」でお降りください。
- 所要時間/約10分
※道路の混雑状況により多少変わります。



第6回日本禁煙学会学術総会スケジュール

4月7日(土) 1日目

時間	A会場 大ホール(2F)	B会場 橋(2F)	C会場 萩(2F)	ポスター展示会場 桜2(2F)	レセプション会場 桜1(2F)
8:00	受付開始				
9:00	開会式			ポスター貼付 9:00~11:00	
10:00	緊急シンポジウム 9:15~10:50 【震災と喫煙問題】	一般口演 9:10~10:50 【禁煙推進・喫煙対策】 A-1 ①~⑥ A-2 ①~⑥	一般口演 9:10~10:50 【禁煙治療】 C-1 ①~⑤ C-2 ①~⑥		
11:00	理事会報告・委員会報告 10:50~11:10 無煙映画大賞授賞式 11:10~11:20 理事長講演 11:20~12:00			一般ポスター (展示) 11:00~17:00	<ul style="list-style-type: none"> ・機器展示コーナー ・禁煙みやぎギャラリー ・コーヒーサービス ・巨大肺模型展示
12:00		ランチョン セミナー1 12:00~13:00	ランチョン セミナー2 12:00~13:00		
13:00				一般ポスター (展示) 11:00~17:00	<ul style="list-style-type: none"> ・機器展示コーナー ・禁煙みやぎギャラリー ・コーヒーサービス ・巨大肺模型展示
14:00	シンポジウムI 13:10~14:50 【防煙・禁煙の 輪を拡げよう】	一般口演 13:10~14:50 【禁煙推進・喫煙対策】 A-3 ①~④ A-4 ①~④ 【タバコ関連疾患】 D-1 ①~④	一般口演 13:10~14:50 【禁煙治療】 C-3 ①~⑤ C-4 ①~⑤		
15:00	特別講演1 15:00~16:00 【これまでの25年間における タイのタバコ対策：成功と挑戦】			一般ポスター (展示) 11:00~17:00	<ul style="list-style-type: none"> ・機器展示コーナー ・禁煙みやぎギャラリー ・コーヒーサービス ・巨大肺模型展示
16:00	特別講演2 16:00~16:40 【タバコと医療経済】				
17:00	会長講演 16:50~17:30			一般ポスター (展示) 11:00~17:00	<ul style="list-style-type: none"> ・機器展示コーナー ・禁煙みやぎギャラリー ・コーヒーサービス ・巨大肺模型展示
18:00 ~ 20:00					

4月8日(日) 2日目

時間	A会場 大ホール(2F)	B会場 橋(2F)	C会場 萩(2F)	ポスター展示会場 桜2(2F)	レセプション会場 桜1(2F)
8:00	受付開始				
9:00				一般ポスター (ディスカッション) 9:00~11:30 【禁煙推進・喫煙対策】 9:00 A-1 ①~⑥ 10:30 A-2 ①~⑥ A-3 ①~⑥ 【禁煙治療】 9:00 C-1 ①~④ 10:30 C-2 ①~⑤ C-3 ①~④ 【禁煙教育】 10:30 B-1 ①~⑥ 11:30 B-2 ①~⑤ 【公衆衛生・疫学】 10:30 E-1 ①~④ 11:30 E-2 ①~③ E-3 ①~⑤ E-4 ①~⑤ 【タバコ関連疾患】 11:00 D-1 ①~④ 11:30	<ul style="list-style-type: none"> ・機器展示コーナー ・禁煙みやぎギャラリー ・コーヒーサービス ・巨大肺模型展示
10:00	シンポジウムII 9:30~11:10 【公共の場の敷地内 全面禁煙を進めよう】	一般口演 9:00~11:30 【禁煙教育】 B-1 ①~⑤ B-2 ①~⑤ B-3 ①~⑤		<ul style="list-style-type: none"> ・機器展示コーナー ・禁煙みやぎギャラリー ・コーヒーサービス ・巨大肺模型展示 	
11:00					<ul style="list-style-type: none"> ・機器展示コーナー ・禁煙みやぎギャラリー ・コーヒーサービス ・巨大肺模型展示
12:00	市民公開講座 11:30~12:30 【タバコの害はタバコ の害だけではない】			ポスター撤去 11:30~13:00	
13:00	閉会式 12:30~13:00			<ul style="list-style-type: none"> ・機器展示コーナー ・禁煙みやぎギャラリー ・コーヒーサービス ・巨大肺模型展示 	
14:00	禁煙治療セミナー 13:30~16:00	直前講習 13:40~14:10			
15:00		認定試験 14:30~15:30		<ul style="list-style-type: none"> ・機器展示コーナー ・禁煙みやぎギャラリー ・コーヒーサービス ・巨大肺模型展示 	
16:00					

第6回日本禁煙学会学術総会

プログラム

4月7日(土) 1日目

A会場：大ホール

9:00 開会式

9:15~10:50 緊急シンポジウム「震災と喫煙問題」

座長 盛岡つなぎ温泉病院 小西 一樹

禁煙みやぎ理事長 山本 蒔子

震災後における喫煙に関するアンケート調査の結果

医療法人 金上仁友会 金上病院 禁煙みやぎ理事 安藤由紀子

震災後における当院の現状

NTT東日本東北病院 内科 禁煙みやぎ理事 安達 哲也

東日本大震災後の石巻地域における医療・環境・喫煙問題

石巻赤十字病院 呼吸器内科 矢内 勝

日本禁煙学会「救護班による被災地での禁煙治療の指針」について

兵庫県立尼崎病院・塚口病院 藤原 久義

10:50~11:10 理事会報告・委員会報告

11:10~11:20 無煙映画大賞授与式

11:20~12:00 理事長講演

座長 禁煙みやぎ理事長 山本 蒔子

日本禁煙学会が今年やるべき事、やらねばならない事

日本禁煙学会理事長 作田 学

13:10~14:50 シンポジウムI「防煙・禁煙の輪を拡げよう」

座長 東北大学 予防歯科 田浦 勝彦

青森県内40市町村における喫煙対策の現状

青森県タバコ問題懇談会 鳴海 晃

鳥取県の禁煙治療費助成事業について

安陪内科医院 安陪 隆明

薬剤師の禁煙支援への取り組み～アンケート結果をふまえて～

日本薬剤師会常務理事 藤原 英憲

北海道薬科大学の入学条件は「入学後、タバコを吸わないことを確約できる者」

北海道薬科大学 田中三栄子

仙台市若林区におけるタバコ対策の取り組みについて

仙台市若林区保健福祉センター家庭健康班 菅原 晶子

15:00~16:00 特別講演I

座長 日本禁煙学会理事長 作田 学

全国禁煙推進協議会 宮崎 恭一

25年にわたるタイのタバコ対策：成功と課題

プラキット・バジーサトグキット

The Action on Smoking and Health Foundation 事務局長

16:00~16:40 特別講演II

座長 仙台市医師会長 永井 幸夫

タバコと医療経済

参議院議員 桜井 充

16:50~17:30 会長講演

座長 医療法人財団あおば会 介護医療老人保健施設 ハート五橋理事長 大内 博

禁煙推進活動の20年～JR東日本と禁煙医師連盟・宮城支部と禁煙みやぎ～

第6回日本禁煙学会学術総会会長(禁煙みやぎ理事長) 山本 蒔子

B会場：橘

9:10~10:00 [一般口演] 禁煙推進・喫煙対策

座長 全国禁煙推進協議会(日本禁煙学会理事) 宮崎 恭一

A-1-1 消化器内視鏡技師の喫煙行動と喫煙に関する意識(第2報)

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 消化器内科 天貝 賢二

A-1-2 当院における職員の禁煙に対する意識調査

三重ハートセンター 循環器内科 鈴木 啓之

A-1-3 人間ドック受診者の禁煙状況の動向～人間ドック内の指導の充実を目指して～

山梨県厚生連健康管理センター 健康増進部 看護科 深澤 早苗

A-1-4 病院職員に対する禁煙推進活動の振り返り

社会医療法人財団 慈泉会 相澤健康センター 小林美華子

A-1-5 愛媛県医師会員の喫煙行動と態度に関するアンケート調査について

(医)大橋胃腸肛門科外科医院 大橋 勝英

A-1-6 健康診断の場における禁煙支援介入の有効性評価

社団法人宮城県医師会 健康センター 森 益子

10:00~10:50 [一般口演] 禁煙推進・喫煙対策

座長 弁護士(日本禁煙学会理事) 岡本 光樹

A-2-1 大学生喫煙者のブランド選択理由と購買行動との関係

札幌学院大学 経営学部 経営学科 北田 雅子

A-2-2 啓発～無関心者に切り込む～

社会医療法人 敬愛会 ちばなクリニック 清水 隆裕

A-2-3 敷地内禁煙10年のスポーツ大学における喫煙率

びわこ成蹊スポーツ大学 高橋 正行

- A-2-4 飲食店を禁煙化するための作戦
山田菊地医院 山田 修久
- A-2-5 禁煙ジャーナル発刊23年目を迎えて
一般社団法人 タバコ問題情報センター 渡辺 文学
- A-2-6 プロ野球チームにおける禁煙指導～5年間の段階的取り組み～
帝京平成大学 多田 久剛

12:00～13:00 ランチョンセミナー1

- 座長 帝京大学医学部内科学 呼吸器・アレルギー学 長瀬 洋之
禁煙治療で知っておきたいCOPDの知識～すべての喫煙者のために～
東北大学 環境・安全推進センター 東北大学大学院 医学系研究科 産業医学分野 黒澤 一

13:10～13:45 [一般口演] 禁煙推進・喫煙対策

- 座長 医療法人財団 康生会 城北病院（日本禁煙学会理事） 栗岡 成人
- A-3-1 訴訟の歴史と今後の展望 訴訟によるタバコ対策の実現
弁護士 岡本 光樹
- A-3-2 京都市内における飲食店の受動喫煙対策
びわこ成蹊スポーツ大学 高橋 正行
- A-3-3 空港内の喫煙室における喫煙者の受動喫煙
医療法人 定生会 谷口病院 鈴木 史明
- A-3-4 禁煙外来受診者の失敗の要因～喫煙動機評価尺度と初診時間診による要因調査～
新古賀病院 禁煙外来 山崎美由紀

13:45～14:15 [一般口演] 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
- A-4-1 沖縄ニコチン依存症研究会3年間の歩み その展望と課題
沖縄大学 人文学部 山代 寛
- A-4-2 市民協働で広がる禁煙の輪～「大崎市市民の禁煙をすすめる会」の取り組み～
（財）宮城厚生協会 中新田民主医院 大窪 豊
- A-4-3 点から面へ、地域と連携するスモークフリー活動実践と禁煙指導者養成
近江八幡市立総合医療センター病理診断科 細川 洋平
- A-4-4 当院で行った横浜市都筑区民祭りにおける禁煙イベント
昭和大学横浜市北部病院 耳鼻咽喉科 門倉 義幸

14:15～14:50 [一般口演] タバコ関連疾患

- 座長 産業医科大学若松病院 呼吸器内科（日本禁煙学会理事） 吉井 千春
- D-1-1 禁煙外来におけるCOPDの潜在性と肺年齢の有用性
—6秒量計ハイチェッカーによるスクリーニング—
要町病院 リハビリテーション科 岩城 基
- D-1-2 禁煙により改善が得られた好酸球増多を伴う気管支喘息の1例
独立行政法人 国立病院機構 霞ヶ浦医療センター 呼吸器内科 菊池 教大

- D-1-3 ニコチン依存症を合併する睡眠時無呼吸症候群患者の睡眠状態と抑うつ傾向
東京女子医科大学附属青山病院 呼吸器内科 鬼澤 重光
- D-1-4 神奈川県内医療機関におけるタバコに関するアンケート調査結果
IPAG-COPD問診票とハイチェッカーを用いてのCOPD診断
神奈川県保険医協会 学術部 鈴木 悦朗

C会場：萩

9:10～10:00 [一般口演] 禁煙治療

- 中央内科クリニック（日本禁煙学会評議員） 村松 弘康
- C-1-1 当院禁煙外来における禁煙達成率と禁煙継続率—性差の観点から—
東北労災病院 健康診断部 佐藤 研
- C-1-2 禁煙外来における治療成績と価格引き上げの影響
要町病院 看護部 溝口 真美
- C-1-3 当院における禁煙外来の検討
横浜労災病院 耳鼻咽喉科 鈴木 貴裕
- C-1-4 バレニクリンを用いた禁煙治療経過中に投与量減量を要した症例についての検討
市立堺病院 禁煙外来 高畑 裕美
- C-1-5 当院禁煙外来におけるチャンピックス使用の結果と副作用について
道北勤医協旭川一条クリニック 坂牧 勉

10:00～10:50 [一般口演] 禁煙治療

- 社会医療法人 公徳会 トータルヘルスクリニック（日本禁煙学会評議員） 川合 厚子
- C-2-1 禁煙治療開始一週間目に行う電話支援の有効性の検討
福井県済生会病院 禁煙外来 吉田真夕紀
- C-2-2 2回目受診時の喫煙行動変化の重要性—より良い禁煙支援へ向けて—
社会保険中京病院 禁煙外来 中道 信代
- C-2-3 当院耳鼻咽喉科外来におけるCES-D抑うつ尺度の検討
医療法人社団 菅野会 菅野耳鼻咽喉科 内田久仁子
- C-2-4 禁煙成功に及ぼす要因の分析—愛知県がんセンター中央病院のデータから—
愛知県がんセンター中央病院 禁煙外来 中村 純江
- C-2-5 禁煙治療中の喫煙衝動および禁断症状の時間経過とこれを用いた成功予測
帝京大学医学部付属病院呼吸器・アレルギー内科 長瀬 洋之
- C-2-6 HIV感染症の禁煙の特徴—名古屋医療センター禁煙外来のデータから—
国立病院機構 名古屋医療センター 谷口 千枝

12:00～13:00 ランチョンセミナー2

- 座長 東北厚生年金病院 名誉院長 藤村 重文
- 喫煙と肺癌
東北大学加齢医学研究所 呼吸器外科学分野 近藤 丘

13:10~14:00 [一般口演] 禁煙治療

- かとうクリニック (日本禁煙学会理事) 加藤 正隆
- C-3-1 禁煙支援における「事前説明」の効果について (第2報)
くらた内科クリニック 今野 郁子
- C-3-2 禁煙外来終了後の禁煙継続の実態について
北条病院 廣橋 香織
- C-3-3 チームで取り組む禁煙指導
長野赤十字病院 関口 光子
- C-3-4 禁煙外来終了後のフォロー追加実施による禁煙継続状況
船員保険健康管理センター 看護科 石井みどり
- C-3-5 禁煙治療開始後1年間のフォローアップの取り組み
かとうクリニック 野村 明美

14:00~14:50 [一般口演] 禁煙治療

- (医) 大橋胃腸肛門科外科医院 (日本禁煙学会理事) 大橋 勝英
- C-4-1 禁煙外来における看護師の役割の考察—看護介入が有効であった事例—
岡山大学病院 山上三枝子
- C-4-2 禁煙外来システムの再構築にむけた取り組み
岡山大学病院 高樽 由美
- C-4-3 当院における禁煙治療導入から現在に至るまでの報告およびアンケート調査の結果
根本外科胃腸科医院 中島 洋子
- C-4-4 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
- C-4-5 秋田市における禁煙治療の実態—3年間のアンケート調査結果—
すずきクリニック 鈴木 裕之

4月8日 (日) 2日目

A会場: 大ホール

9:30~11:10 シンポジウムII 「公共の場の敷地内全面禁煙を進めましょう」

- 座長 深川市立病院 松崎 道幸
- 東北大学 環境・安全推進センター 東北大学大学院 医学系研究科 産業医学分野 黒澤 一
- 施設の喫煙対策に関する要望方法とその効果および事例
CFAS禁煙要望チーム 白田 拓也
- 受動喫煙防止、敷地内全面禁煙の意味
産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室 大和 浩
- 順天堂医院敷地内全面禁煙の経験
順天堂医院禁煙推進委員会 呼吸器内科 瀬山 邦明

東北大学の経験

東北大学 環境・安全推進センター 東北大学大学院 医学系研究科 産業医学分野 黒澤 一

11:30~12:30 市民公開講座

- 座長 一般社団法人 タバコ問題情報センター 渡辺 文学
- タバコの害はタバコの害だけではない
作家・国文学者 林 望

12:30~13:00 閉会式

13:30~16:00 禁煙治療セミナー

B会場: 橘

9:00~9:50 [一般口演] 禁煙教育

- 座長 愛知学院大学短期大学 (日本禁煙学会 Scientific Advisor) 稲垣 幸司
- B-1-1 吸いたい気持ちと禁煙関連因子についての検討
独立行政法人 国立病院機構 名古屋医療センター 山田 安希
- B-1-2 3D-CTをもとに作成した肺モデルによる禁煙支援
木村内科呼吸器科医院 森田 純二
- B-1-3 景品と動画を用いた短時間の禁煙啓発街頭キャンペーンの有用性
～東京お台場での禁煙啓発イベント報告～
中央内科クリニック 村松 弘康
- B-1-4 禁煙外来における禁煙成功と患者の心の健康度と性格分析との関連について
聖路加国際病院 内科・消化器センター 武井 理江
- B-1-5 文系総合大学生の追跡調査による喫煙開始に関連する因子の検討:
加濃式社会的ニコチン依存度との関連
札幌学院大学 経営学部 経営学科 北田 雅子

9:50~11:40 [一般口演] 禁煙教育

- 座長 東京女子医科大学付属青山病院 鬼澤 重光
- B-2-1 看護学科学生の喫煙、社会的ニコチン依存度および受動喫煙の3年間における推移
東邦大学医療センター大森病院 呼吸器内科 高井雄二郎
- B-2-2 成人看護学領域のテキストにみる喫煙や禁煙に関する記述の実態
東海大学医療技術短期大学 中田 芳子
- B-2-3 北海道薬科大学の喫煙防止教育 その3
北海道薬科大学 基礎教育部 体育学分野 田中三栄子
- B-2-4 大学病院看護師の禁煙指導に対する認識と患者へのかかわりについての現状調査
兵庫医科大学病院 看護部 外来 内藤 紀子
- B-2-5 思春期後期女子学生の喫煙やギャンブルに対する意識
愛知学院大学 短期大学部 歯科衛生学科 稲垣 幸司

10:40~11:30 [一般口演] 禁煙教育

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-3-1 喫煙防止教育の取り組みと今後の課題

香川県立がん検診センター 山下紀久代

B-3-2 小中学生を対象にした防煙教育の検討 講演活動を実施して

社会保険高岡病院健康管理センター 禁煙外来 長澤 千和

B-3-3 中学生の違法薬物入手可能性に関する医療・教育関係者の意識

予防医療研究所 渡辺 愛

B-3-4 中学における喫煙と大麻など違法薬物に関する意識調査

予防医療研究所 磯村 毅

B-3-5 定時制高校におけるタバコと大麻等違法薬物の意識

予防医療研究所 磯村 毅

13:40~14:10 直前講習

14:30~15:30 認定試験

ポスター展示会場：桜2

9:00~9:30 [ポスター] 禁煙推進・喫煙対策

座長 光潤会 平間病院 (日本禁煙学会理事) 平間 敬文

PA-1-1 リセット禁煙を利用したウェブ禁煙マンガによる社会的ニコチン依存度 (KTSND) の変化

予防医療研究所 磯村 毅

PA-1-2 山形県禁煙サポーター認定講習会の活動報告

NPO法人山形県喫煙問題研究会 大竹 修一

PA-1-3 沖縄の高校生の禁煙行動変容を促す方法の検証

沖縄大学大学院現代沖縄研究科 大城 弘子

PA-1-4 禁煙推進チームによる

地域に根ざしたスモークフリーホスピタルニュース定期的発行の試み

近江八幡市立総合医療センター診療部病理診断科 細川 洋平

PA-1-5 禁煙外来担当スタッフとして「大崎市民の禁煙をすすめる会」の活動に関わって

(財)宮城厚生協会 古川民主病院 只埜 則恵

PA-1-6 Tobacco Free Women. TV: ソーシャルメディアを活用した

女性のたばこ問題解決のための情報共有プラットフォームの形成と今後の展望

国立がん研究センター がん対策情報センター 望月友美子

9:30~10:00 [ポスター] 禁煙推進・喫煙対策

座長 山田菊地医院 (日本禁煙学会監事) 山田 修久

PA-2-1 喫煙対策—総合的労働衛生機関としての取り組み

財団法人 佐賀県産業医学協会 後藤 英之

PA-2-2 企業の健康診断担当責任職員の喫煙に対する意識調査—加濃式社会的ニコチン依存度調査票を用いて—

山形大学 医学部 松浪 容子

PA-2-3 購買生協における禁煙支援の取り組みによる喫煙率、喫煙環境改善の経過

日生協健康保険組合 永島登茂美

PA-2-4 当院での禁煙推進についてのアンケート結果の検討

—周辺2次医療圏の禁煙外来の現状を踏まえて—

独立行政法人国立病院機構 災害医療センター 濱元陽一郎

PA-2-5 全国がん (成人病) センター協議会の禁煙推進行動計画に基づく禁煙推進委員会活動
茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 消化器内科 天貝 賢二

PA-2-6 喫煙する人間ドック受診者の意識調査—2010年と2011年の比較—

四谷メディカルキューブ 健診センター 宇治裕美子

10:00~10:30 [ポスター] 禁煙推進・喫煙対策

座長 一般社団法人タバコ問題情報センター (日本禁煙学会理事) 渡辺 文学

PA-3-1 人間ドックで行う、市販のニコチンガム製剤を用いた禁煙介入

株式会社 日立製作所 日立健康管理センタ 草野 涼

PA-3-2 日本と英国の医療系大学における教職員の喫煙に関する意識

香川県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科 小林 秋恵

PA-3-3 禁煙の数値目標の実現に向けた具体策についての論考

子どもに無煙環境を推進協議会 野上 浩志

PA-3-4 タバコに関する新聞記事内容の推移

北里大学東病院 薬剤部 相沢 政明

PA-3-5 2010年10月のタバコの値上げ (税率上げ) による販売収益と税収の増加について

子どもに無煙環境を推進協議会 野上 浩志

PA-3-6 薬剤師が禁煙推進活動を継続的に行う為に

むらやま薬局 村山 勝志

10:30~11:05 [ポスター] 禁煙教育

座長 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 消化器内科

(日本禁煙学会評議員) 天貝 賢二

PB-1-1 当センターにおける禁煙支援の有用性

中国労災病院 勤労者予防医療センター 篠藤ひとみ

PB-1-2 人間ドック受診者の禁煙 (第二報)

国立病院機構埼玉病院 内科 大谷すみれ

PB-1-3 禁煙外来における患者指導の取り組み

三重ハートセンター 禁煙外来 小林 知子

PB-1-4 肺がんおよび自然気胸術後患者に対する禁煙指導の検討

東邦大学医療センター大橋病院 外科 桐林 孝治

PB-1-5 禁煙外来受診後の禁煙継続者の行動療法からみた分析

札幌社会保険総合病院 前田 渚

P B - 1 - 6 禁煙開始半年後の禁煙継続と再喫煙に関する実態調査とその解析・検討
社会医療法人社団 カレスサッポロ 北光記念クリニック 鈴木 麻希

11:05~11:30 [ポスター] 禁煙教育

座長 新中川病院 (日本禁煙学会評議員) 加濃 正人

P B - 2 - 1 小学校防煙教育の短期および長期的効果の検討
~加濃式社会的ニコチン依存度調査票小児版 (KTSND-youth) を用いて~
千葉労災病院 呼吸器内科 国友 史雄

P B - 2 - 2 防煙教育を進めるためのピア教育と地域連携
山形県立荒砥高等学校 片桐麻希子

P B - 2 - 3 京都タバコフリーキャラバン (第2報)
~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 土井たかし

P B - 2 - 4 「未成年者喫煙防止教育プログラム事業」取り組みと今後の展開
大阪府四條畷保健所 山口 和子

P B - 2 - 5 小中学生への禁煙出前講座を実施しての一考察
~大崎市民の禁煙をすすめる会の事業から~
氏家 玉枝

9:00~9:30 [ポスター] 禁煙治療

座長 岐阜県総合医療センター内科・循環器内科 (日本禁煙学会評議員) 飯田 真美

P C - 1 - 1 当院における禁煙治療の現状
原土井病院 石倉 英樹

P C - 1 - 2 木沢記念病院における禁煙外来について
医療法人厚生会木沢記念病院 健康管理センター 山本 里果

P C - 1 - 3 禁煙治療時のCES-Dの推移
磐田市立総合病院呼吸器内科 安田 和雅

P C - 1 - 4 4病院の禁煙外来を受診した患者の背景および達成因子の調査
京都橋大学 看護学部 井上 郁

9:30~10:00 [ポスター] 禁煙治療

座長 安陪内科医院 安陪 隆明

P C - 2 - 1 禁煙外来治療後の禁煙状況に関する追跡調査結果
佐々木病院 内科 渡邊 直人

P C - 2 - 2 当院禁煙外来患者を対象とした事前スクリーニング検査の意義
市立奈良病院 総合診療科 米本 千春

P C - 2 - 3 【事例報告】
認知行動療法 (人生哲学感情心理療法; REBT) を実施した禁煙外来の一例
新中川病院 禁煙外来 加濃 正人

P C - 2 - 4 禁煙外来におけるリセット禁煙式面接および
認知行動療法 (人生哲学感情心理療法; REBT) の効果
新中川病院 禁煙外来 加濃 正人

P C - 2 - 5 禁煙外来における行動療法の効果
箕面市立病院 看護局 大城 佳之

10:00~10:30 [ポスター] 禁煙治療

座長 社会医療法人敬愛会ちばなクリニック 健康管理センター
(日本禁煙学会評議員) 清水 隆裕

P C - 3 - 1 Vareniclineの心臓自律神経活動に対する影響の検討
~心拍変動解析による自律神経活動の日内変動~
小野内科診療所内科 小野 卓哉

P C - 3 - 2 保険適応禁煙外来有用性の検討 (ニコチン製剤とバレニクリン製剤の比較から)
鈴鹿回生病院 呼吸器外科 松島 康

P C - 3 - 3 経口禁煙補助薬の認知度上昇が禁煙治療に及ぼした影響
東京歯科大学 水道橋病院 内科 仁科 牧子

P C - 3 - 4 チャンピックス錠の使用上の注意改訂発表の前後における
当院禁煙外来受診者の変化についての検討
津久井赤十字病院 内科 伊藤 俊

11:00~11:30 [ポスター] タバコ関連疾患

座長 たかだこども医院 高田 修

P D - 1 - 1 禁煙治療前後の中心動脈血圧の変化
山田菊地医院 山田 修久

P D - 1 - 2 パチンコでの受動喫煙を契機に発症した急性冠症候群の1例
愛媛大学大学院 病態情報内科学 西村 和久

P D - 1 - 3 禁煙、発声指導にて嗄声、喉頭所見の改善を認めたポリープ様声帯の一例
福井県済生会病院 耳鼻咽喉科 頭頸部外科 田中 妙子

P D - 1 - 4 喫煙者に対する下部消化管手術時の周術期合併症に関する検討
国立病院機構 千葉医療センター 外科 守 正浩

10:30~11:00 [ポスター] 公衆衛生・疫学調査

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

P E - 1 - 1 神奈川県内医療機関におけるタバコに関するアンケート調査結果 受動喫煙について
神奈川県保険医協会 学術部 倉田 文秋

P E - 1 - 2 熊本県民の受動喫煙に関するアンケート調査
たかの呼吸器科内科クリニック 高野 義久

P E - 1 - 3 妊娠中と産後における母親の喫煙像
たかの呼吸器科内科クリニック 高野 義久

P E - 1 - 4 2011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

- 10:30~11:00 [ポスター] 公衆衛生・疫学調査
 座長 タバコ問題首都圏協議会（日本禁煙学会評議員） 中久木一乗
- PE-2-1 柔道整復師医療専門学校学生の喫煙状況と
 加濃式社会的ニコチン依存度調査票を用いた検討
 東京女子医科大学東医療センター 内科 西條亜利子
- PE-2-2 歯学部学生の喫煙状況と心理的ニコチン依存度—東日本大震災前後の状況—
 奥羽大学 歯学部 口腔衛生学講座 瀬川 洋
- PE-2-3 歯科医療技術学生（衛生士科および技工士科）に対する喫煙状況と
 タバコへの認識について
 NPO法人 京都禁煙推進研究会 岩崎 茉実

- 11:00~11:30 [ポスター] 公衆衛生・疫学調査
 座長 子どもに無煙環境を推進協議会（日本禁煙学会理事） 野上 浩志
- PE-3-1 特定健診男性受診者において喫煙・飲酒がある者の生活習慣の傾向と
 保健指導の有効性の検討
 京都第一赤十字病院看護部 石川 信仁
- PE-3-2 定期健康診断にみる喫煙行動動態の推移と2010年たばこ税増税の効果の検証
 (財)近畿健康管理センター 磯島 康史
- PE-3-3 当院職員の喫煙状況、禁煙意欲および禁煙外来への関心に対する意識調査
 東京都保健公社 多摩北部医療センター 植松 庄子
- PE-3-4 洲本市における妊婦の喫煙問題の現状と対策（第4報）：喫煙する男女は惹かれあう？
 洲本市応急診療所・洲本市健康福祉部 山岡 雅顕
- PE-3-5 応急診療所受診者の喫煙率から全国の喫煙率を推定する（第2報）
 洲本市応急診療所・洲本市健康福祉部 山岡 雅顕

- 11:00~11:30 [ポスター] 公衆衛生・疫学調査
 座長 国立病院機構 名古屋医療センター（日本禁煙学会評議員） 谷口 千枝
- PE-4-1 禁煙プログラム終了後の再喫煙に関与する因子の検討
 日本大学 医学部附属板橋病院 看護部 矢作 祥子
- PE-4-2 当院回復期リハビリ病棟における入院患者の喫煙歴の実態調査及びその現状と課題
 香川生活協同組合 高松協同病院 北原 孝夫
- PE-4-3 統合失調症患者には喫煙は必要か？
 ～禁煙した同症通院患者への喫煙・禁煙に関する意識調査から～
 医療法人耕仁会 札幌太田病院 医局 太田 健介
- PE-4-4 日本人HIV感染症患者の喫煙率および喫煙が脂質代謝に及ぼす影響
 兵庫医科大学病院 薬剤部 日笠 真一
- PE-4-5 パーキンソン病患者の喫煙状況
 茅ヶ崎徳洲会総合病院 神経内科 伊藤 恒

大会宣言

第6回日本禁煙学会学術総会 大会宣言

世界と日本の保健専門機関と団体は、喫煙が老若男女の健康を蝕み、世界で年間約6百万人と日本で10数万人の尊い命を奪っていることを明らかにしています。いまや私たちは全面禁煙こそが人々の生命と暮らしを守る選ぶべき唯一の道であると確信します。

国際社会では2005年にタバコ規制枠組み条約（FCTC）が発効され全面禁煙が世界の潮流となっています。また1988年以来、国際オリンピック委員会（IOC）はオリンピックでの禁煙方針を採択し、オリンピック開催都市の前提条件には受動喫煙防止法または条例が必須となります。我が国もFCTCを批准していますが、受動喫煙防止法の制定、タバコ製品の包装とラベルへの警告表示、タバコ価格引き上げ及び課税措置、タバコ教育と啓発のいずれの面も整備されないまま今日に至っています。先進国の中ではタバコ対策上、日本はきわめて特異な『タバコ後進国』として名指しされています。

第6回日本禁煙学会学術総会仙台は「禁煙支援の輪を上げよう」をメインテーマに討議した結果、以下の5項目を大会宣言として採択します。なお、5項目目は、特別講演をして頂いたプラキット教授の提案によります。

1. 昨年3月11日の東日本大震災被災地のタバコ対策を引き続き支援して、健康分野から被災地の復興に貢献しよう。
2. 国と自治体に受動喫煙防止法と条例の制定を働きかけよう。
3. 学校、病院、官公庁施設等の公共の場の敷地内全面禁煙を一層押し進めよう。
4. 学校、職場、地域における防煙・禁煙教育と啓発活動を強化しよう。
5. 2005年にFCTCを批准した国として、その実践に当たり日本政府に以下の事柄を強く要望します。
 FCTCガイドライン第5条2項が提案している事柄を実施するために、国レベルの検討委員会を設立すべきです。この委員会には、ガイドライン第5条3項に則って、タバコ対策に関連する法案に対して妨害することを避けるために、タバコ産業関連者を含めてはなりません。

日本禁煙学会は、国民の健康を守る立場から、一刻も早い受動喫煙防止法と条例の制定の実現と、禁煙支援の輪を上げてタバコのない社会づくりに向けて積極的に活動することを宣言します。

2012年4月8日

日本禁煙学会
 理事長 作田 学
 第6回日本禁煙学会学術総会
 会長 山本 蒔子

抄録集

日本禁煙学会が今年やるべき事、やらねばならない事

さく た まなぶ
作 田 学

日本禁煙学会理事長



【1】止めたい人に止めていただく。

1. 禁煙外来のある病医院などをHPに掲載する：各自治体からのリンク
2. 専門指導者、認定指導者により禁煙外来をより優れたものにする
専門・認定指導者 1503名（会員数3000名）
専門医 656名 認定指導医 386名
その他 461名（看護師、保健師、歯科医師、薬剤師など）
3. 禁煙外来はすぐれた看護師がいるかどうかが大切：認定試験を
4. 歯科にも禁煙外来を拡充する
5. 薬物療法とともに心理療法を柱に：禁煙治療セミナー、禁煙学の改訂
6. Global Science を伝える。禁煙学、禁煙学会雑誌の発行
7. チャンピクスの問題点について調査をおこなう

【2】わからない人にわからせる。

- 未成年、喫煙者に広報し、気づきをあたえる。
1. ポスター（健康警告、禁煙外来など） 各自治体に喫煙所に貼ってもらう
 2. 禁煙CM コンテスト 見たくない人にも見せる
 3. 禁煙教育（小・中・高） 各地の講演会、平間先生の本、パワーポイント
 4. 無煙映画大賞 映画からタバコ、喫煙シーンを追放する
 5. 小・中学校にユースネットワークを（先輩から後輩に教える）
 6. タバコのパッケージ表示を国際標準に
 7. 貧しい人ほどタバコを吸う：情報過疎に対して情報を与える。
年収200万円未満→男性37.3% 女性11.1%
年収600万円以上→男性27.0% 女性6.4%
生活保護世帯の喫煙率はいまだ50%以上という。この人達には情報が行き届いていない。そして疾病の再生産、貧困化が甚だしい。
価格を上げることと、タバコの害を伝えることが重要である。
 8. JTの意図的に誤った情報をその都度訂正する
 9. JTが隠していることを暴く。ポロニウムなど

【3】吸いたくない人に吸わせない。受動喫煙防止。

1. 各自治体が受動喫煙防止条例を制定するのを応援する
2. 東京都、宮城県などオリンピックを機に：ファクトシートを作成

3. 病医院での禁煙をすすめる。保険点数からの誘導
診療報酬の加算の取得条件として次の2点を入れる。
(1) 医学管理料の中に特定疾患療養管理料を追加する
(2) 建物内禁煙から敷地内禁煙へと要件を追加する
4. 大学構内での禁煙をすすめる。 厚労省・文科省の通知、内部の学生と
5. 無煙タバコの禁止。 JALに共同運航便各社からの圧力を
6. レストラン・バーの従業員を組織。 受動喫煙に悩んでいる人を応援
7. 職場の受動喫煙対策マニュアルの制定

【4】裁判を応援 裁判をてこに日本を変える。

1. 能動喫煙訴訟（横浜訴訟など）
2. 受動喫煙訴訟（各地の訴訟）
3. 労働基準局（厚労省に受動喫煙の項目を入れていただく）

【5】JTの悪事を追求。

1. 喫煙科学研究財団を監視。解散要求
2. JTのCSRをその都度警告する：パレーボール、将棋、ゴルフほか
3. JTIの密輸事件
4. JTIの供応事件

【6】政府への協力。

1. タバコの値上げ：700円～1000円に
2. JT株の売却
3. たばこ事業法第1条の改正

【7】葉タバコ農家、タバコ小売店の転業を支援。

葉タバコ農家5000軒（葉タバコには未来はない。芋・ソバなどに）
タバコ小売店27万9577店（東京都は7000軒がたばこ商業組合連合会に組織されている。電気スタンドなど）

略歴

1973年 3月 東京大学医学部医学科卒業
1981年 7月 ミネソタ大学神経内科visiting assistant professor
1982年 10月 日本赤十字社医療センター神経内科部長
2000年 4月 杏林大学医学部神経内科教授
2002年 4月 杏林大学医学部第一内科主任教授（06年退職）
2005年 2月 日本禁煙学会設立、理事長
Fellow of the Royal Society of Medicine (London)

禁煙推進活動の20年 ～JR東日本と禁煙医師連盟・宮城支部と禁煙みやぎ～

やま もと まき こ
山 本 蒔 子

第6回日本禁煙学会学術総会会長
(禁煙みやぎ理事長)

【禁煙活動の開始】

1989年にJR東日本仙台支社の産業医として、JR社員の健康管理をすることになった。当時、すべての職場において屋内はタバコ煙が充満し、社員の喫煙率は7割を超えていた。そこに、1991年から1992年の冬にかけて5例の突然死が発生した。4例は喫煙者であったが、5例目の社員は非喫煙者であり、受動喫煙の被害者と思われた。

産業医こそ禁煙推進をしなければならないと決意して、行動を開始した。新任の総務部長は非喫煙者で受動喫煙にも理解があったので、総務部長と共に喫煙対策プロジェクトを1993年5月に立ちあげた。社員へのアンケート調査や屋内の浮遊粉じん測定結果の公表等を行い、1994年2月に喫煙室を設置して分煙を開始出来た。

【日本禁煙推進医師歯科医師連盟（禁煙医師連盟）・宮城支部の設立と世界禁煙デー・宮城フォーラム】

この分煙を禁煙医師連盟の総会に発表のため参加し、禁煙に取り組む医師達がいることに感激した。地域で禁煙推進の核になる組織として、禁煙医師連盟・宮城支部を1994年9月に作った。主な活動としてWHOが定める「世界禁煙デー」関連イベント「世界禁煙デー・宮城フォーラム」を1995年5月に開催した。その後、喫煙関連疾患、防煙教育、禁煙の方法、スポーツとタバコ、公共の場の禁煙、等をテーマに毎年欠かさず開催した。このフォーラムによって、タバコの害を啓発した他に、喫煙対策や防煙教育に携わっている個人や団体とのネットワークが築かれた。また、フォーラムでの意見をもとに、それを解決すべく活動し、その結果を次のフォーラムで発表してきた。

【禁煙みやぎの設立】

禁煙推進に広く市民が参加できる開かれた組織にしようと、2008年1月にNPO法人禁煙みやぎを立ち上げた。防煙教育用CDの仙台市内小中学校への配布し、2010年からは受動喫煙防止条例制定の申請のため署名活動を開始した。今回は、第6回日本禁煙学会学術総会を開催することになった。

【東北新幹線の全面禁煙】

JR東日本には多くの働きかけを行った。企業の社会貢献として「世界禁煙デー・宮城フォーラム」のスポンサー、フォーラムの広報に協力、フォーラムの会場設営へ協力、社員のフォーラム参加によるタバコの害の教育、禁煙教室の開催、禁煙治療、すべての職場における喫煙対策の進め、支社長はじめ管理者への教育等である。これらによりJR東日本のタバコへの意識を変えることが出来て、東北新幹線の全面禁煙に結実したと思われる。

略歴

昭和40年	東北大学医学部卒業
昭和48年	東北大学医学部第二内科助手
平成元年	東北大学医学部第二内科講師
平成3年	JR仙台病院保健管理部長
平成6年	禁煙医師連盟・宮城支部設立
平成14年	東北大学病院 禁煙外来開設
平成20年	禁煙みやぎ設立 理事長

Two and a half decades of tobacco control in Thailand: Success and challenges.

Prof. Prakrit Vathesatogkit M.D.



Systematic and sustained tobacco control in Thailand started with the formation of the Thai Anti-smoking Campaign Project by a group of university lecturers in 1986. This NGO focal point served as a pressure group to advocate and lobby for tobacco control policy. The pressure by the U.S. Trade Representatives to open the previously closed and monopoly-controlled Thai cigarette market served as strong leverage for Thai tobacco control advocates to successfully lobby the Thai government to set up the National Committee for the Control of Tobacco Use in 1989 and the Office for Tobacco Control within the Ministry of Public Health (MOPH) in 1991. In 1992, two comprehensive tobacco control laws were passed by the parliament: the Tobacco Product Control Act banning advertising/promotion and sponsorship and Non-smoker's Health Protection Act banning smoking in public and work-places. The Thai cabinet adopted a regular tax increase to control smoking in 1993. Key achievements during the past two and a half decades include : passage of the Thailand Health Promotion Fund Act in 2001 which requires the tobacco and alcohol industries to pay extra 2% of excise tax to be used to fund tobacco and alcohol control and health promotion projects, requiring pictorial health warnings on cigarette packs and banning point of sale display of cigarette packets in 2005, implementation of 100% smoke-free public and work-place regulations in 2010, The smoking prevalence of population over 15 years of age decline to 39.2% (males) and 2.4% (females) in 2009 from 55.6% (male) and 4.6% (female) in 1991

Due to lack of funding, early Thai tobacco control concentrated on "low cost" interventions like lobbying for product regulations, smoke-free regulations, regular tax increases, and pictorial health warnings. Tobacco control organizations constantly faced opposition from both the Thailand Tobacco Monopoly (75% of market share) and the multinational tobacco companies (25% of market share). Fortunately, the National Committee for the Control of Tobacco Use does not have representatives from the Thailand Tobacco Monopoly. The Ministry of Finance (MOF) who owns the Thailand Tobacco Monopoly has been inconsistent in support of tobacco control policies. Tobacco control measures proposed by MOPH are frequently delayed or weakened by MOF as a result of tobacco company lobbying. This has slowed Thai tobacco control initiatives. Other challenges include insufficient infrastructure for tobacco control both in government and NGOs, weak law enforcement on smoke-free regulations and advertising bans, insufficient funding, and cheap hand-rolled cigarettes smoked by over half of current Thai smokers.

25年にわたるタイのタバコ対策：成功と課題

プラキット・バジーサトグキット

The Action on Smoking and Health Foundation 事務局長

タイにおける系統的かつ継続的なタバコ対策は、1986年に大学教員によるタイ反喫煙運動プロジェクトの結成から始まった。このNGOの焦点は、タバコ対策規制に提唱するとかロビー活動をする他の圧力団体として活動することにあった。従来輸入規制があり、専売制をとっていたタイタバコ市場に対して、市場を開放するように迫った米国貿易省の圧力が大きく影響して、タバコ対策市民団体はロビー活動を通じ、タイ政府に対して、1889年に国レベルのタバコ使用規制対策委員会を、1991年には厚生省内にタバコ対策室を設立させることに成功した。1992年には2本の総括的なタバコ規制法案が国会で可決された。それらは宣伝、販売促進、ならびにスポンサーとなることを禁止する「タバコ製品規制法」と公共の場所や職場での喫煙を禁止する「非喫煙者保護法」である。1993年、タイ政府は喫煙を規制するためにタバコ税の値上げを取り入れた。

過去25年の主な達成項目は：2005年に①タイ健康増進基金法が通過し、タバコやアルコール産業には2%の消費税が追加され、その税収をタバコやアルコール規制ならびに健康増進プロジェクトに活用する基金とする。②タバコパッケージに写真警告を入れることとタバコの展示販売を禁止することが要求された。③2010年には公共の場所や職場が100%禁煙とする法案が採用された。この結果15歳以上の喫煙率は1991年の男性55.6%、女性4.6%から、2009年には男性32.9%、女性2.4%となった。

基金が足りないので、初期のタイタバコ対策は「低コスト」介入がなされ、もっぱら製造規制条例、無煙条例、タバコ税の値上げ、写真警告表示の義務付けなどであった。タバコ対策組織はいつでもタイ専売公社（75%の市場）や多重国際タバコ産業（25%の市場）の反対に直面した。幸いにも、国のタバコ使用規制対策委員会にはタイ専売公社の代表が入っていなかった。タバコ専売公社を運営している財務省はタバコ規制法案に対して矛盾した態度をとっていた。厚生省から提案されたタバコ規制法案はタバコ会社のロビー活動の影響で、しばしば財務省によって遅延されたり弱められたりした。このことはタイにおけるタバコ対策を遅延させた。今後の課題として、政府とNGOに両面における不十分なインフラ、無煙環境法案や広告規制に対する弱い法規制、不十分な資金、タイ喫煙者の半数以上によって吸われている安い手巻きタバコなどがあげられる。

(翻訳 宮崎恭一)

略歴: 2012年2月現在

プラキット・バジーサトグキット教授 (医師)

- ・事務局長：The Action on Smoking and Health Foundation
- ・National Committee for the Control of Tobacco Use 委員
- ・Department of Disease Control, Ministry of Public Health 顧問
- ・Thailand Health Promotion Foundation 顧問
- ・事務総長：The International Network for Health Promotion Foundation (INHPF), October 2011-September 2013

Action on Smoking and Health Foundation
36/2 Padipat Soi 10, Padipat Road, Samsannai, Phayathai, Bangkok, 10400, Thailand
Tel. (662) 2781828 Mobile (661) 822-9799 Fax. (662) 2781830
Email : prakitvathe@hotmail.com / prakit@ashthailand.or.th
www.ashthailand.or.th / www.smokefreezone.or.th

Dr. プラキットはタイ政府のタバコ対策顧問として長年働いたタバコ対策専門家であり、マヒドール大学ラマシボデー医学校の学部長であった。

1986年以来、the Action on Smoking and Health Foundationの事務局長として活躍。2006年にはタバコ対策と医療分野での確固たる活動を反映して、タイの衆議院議員に当選。

Dr. プラキットはタバコ対策運動、タバコ政策、規制、促進などあらゆる分野にかかわり、25年以上にわたりタバコ対策のスポークスパーソンとして活動してきた。

1989年以来タイ政府のタバコ税法制化に中心的な役割を果たした。多くのタバコ関連の賞を受けているが、2000年には傑出したタバコ対策専門家として、第1回ルーサー・テリー賞を受賞した。さらに後進の医療関係者の育成と教育を通して、タバコ対策に取り組んでいる。

Dr. プラキットはFCTCガイドライン5.3項の主たる世話人の役割を果たしている。

また、多くの国々に対して、タバコ対策の政策に提案し補助したり、タバコ対策の法規制の試案作成にも助言をしている。

Dr. プラキットはタイ・ヘルスとよばれるタイ健康促進基金の上級顧問として、理事会において広い範囲で助言をしている。タイ健康促進基金は独立法人で、その予算はタバコとアルコール税の上乗せ分2%を資金として2001年以来、タバコ、アルコール、他の健康増進に対応している。地域的にも世界的にもタバコやアルコール税による基金をもとに健康増進基金を設立する動きに知識と活動方法を駆使して携わっている。

タバコと医療経済

さくら い みつる
桜井 充

参議院議員



東日本大震災、米国のリーマンショックや欧州のソブリン問題等を発端とした不況が大きな問題になっています。また、高齢者を中心に、将来の医療や介護等への不安のため、1500兆円近い日本の個人金融資産は貯蓄に回ってしまい、個人消費の活性化が難しい状況です。

この現状を打開するため、公共事業よりも経済波及効果や雇用創出効果が大きい医療や介護産業を進展させることで内需と雇用が大幅に創出できると考えています。さらに、景気に左右されにくい製薬産業は、これからの日本の基幹産業ともなり得る産業だと考えています。

ところで、医療は国民から最も必要とされている分野で、WHOからも世界一の評価を受けているのにも関わらず、現在は大変厳しい状況に直面しています。これは小泉政権時代からの医療費の大幅な削減が最大の原因であり、医療費を各国のGDP比で比較すると、アメリカは17.4%、フランス・ドイツが11%以上もあるのに対し、日本はわずか8.5%しかありません。

一方、今までは医療費を増やせば財政が悪化すると言われてきましたが、イギリスのブレア政権時代では、医療に係る予算を10年間で約2倍にしたのにも関わらず、財政状況は悪化しませんでした。これは、医療産業が発展することにより、税収入や雇用が増加したこと、将来不安の解消によって個人消費が活性化されたことがその理由であると思います。このように医療が経済に与える役割は大変大きく、医療体制を充実させることは景気回復の大きな役割を果たすと考えています。

そうした中、たばこは経済へ大きな悪影響をもたらしています。

喫煙者本人のたばこに起因する医療費や早期死亡による所得や労働力の損失のみならず、副流煙による周囲の人々への健康被害、火災による損失、清掃処理費用等、多岐に渡ります。もちろん、たばこ税による税収はありますが、総合的に考えてもはるかに損失が上回っています。

また、昨今の喫煙率は全体としては低下しつつあるものの、女性ではむしろ増加しており、母体保護の観点からも憂慮すべき事です。また、喫煙状況においては地域間格差があり、男性において最も喫煙率が高いのは青森県の38.6%に対し、最も低いのは島根県の29.3%、女性においては北海道の16.1%に対して島根県では5.3%となっています。国の施策のみならず、地域での普及啓発も大変重要だと思います。

今回、日本の医療と経済の現状とたばこの様々な害についてお話をさせていただきます。

略歴

生年月日	昭和31年5月12日	10年7月	参議院議員選挙当選(第18回)
出身地	宮城県	15年11月	金融問題及び経済活性化に関する特別委員会委員長
参議院議員	宮城選挙区 当選3回		
昭和50年3月	宮城県仙台第一高等学校卒業	16年7月	参議院議員選挙当選(第20回)
60年3月	東京医科歯科大学医学部卒業	21年1月	経済産業委員会委員長
6月	東北大学医学部附属病院第一内科入局	22年7月	参議院議員選挙当選(第22回)
平成5年3月	東北大学大学院医学研究科博士課程修了	22年9月	財務副大臣
4月	東北大学医学部附属病院第一内科医員	23年9月	民主党政務調査会長代理、民主党参議院政審会長
6年4月	国立療養所岩手病院呼吸器科医師		
8年4月	国立療養所岩手病院第二内科医長		

タバコの害はタバコの害だけではない

はやし のぞむ
林 望

作家・国文学者



喫煙者であった母をガンで喪い、辛い闘病を介護しながら見てきて、惨憺たる末期に胸を痛めた。私自身も二十代のころにはヘビースモーカーであったが、24歳のときに簡単に止めた。以来一本も口にしていない。

タバコがガンのすべての原因ではないが、少なくとも疫学的に見れば有意の差を以てリスク増加が証明されている。喫煙してもガンにならない幸運な人もいるが、問題は、タバコで病気になってしまう人が多いという疫学的事実である。タバコがガンばかりでなく、あらゆる生活習慣病リスクを高めることはもはや動かないのだ。

こうした医学的な意味でのタバコの害毒は、すでにWHO等において認知警告されているので、事新しく説くまでもない。がしかし、それすら認めようとしないで、タバコの害を過小に説く人が、高名な医者にすらいるという事実のなかに、この問題の根深さが窺われる。

タバコの害というのは、そういう毒物としての直接の害だけではない。今回は、その周辺に歴大に広がっている「根の深さ」を巡ってお話する。

まず、万一肺気腫・肺ガンなどになった場合、ことは本人だけでなく、その介護看護をする家族に及ぶ。それが家庭の経済を破壊し、家族全体の平和・幸福を著しく傷つけることに思いを致すべきだ。こういうことは、直接に金銭的にはカウントされていないが、実はのっぴきならない大問題だ。また、たとえば団塊世代の我々が、喫煙によって疾病リスクを高めるとき、その社会保険等へのマイナス圧力は無視できるものではないし、本来だったら、健康に働いて社会を支え得べきマンパワーが失われて、反対に足を引っ張るほうに入る、この経済的損失も大きい。さらには、親が喫煙するのを「見せる」ことで、子供に対して「喫煙は大人としてカッコいい」というような刷り込みをすることで、将来への負の教育をしてしまうこと等々、ともかく、喫煙が社会に対してプラスに働くことは絶無だということを肝に銘じておくべきだ(タバコ一服すると落ち着く、などというのは、要するに麻薬の禁断症状と同じこと。無意味であることも証明されている)。

さらに受動喫煙の害毒。これは世界の常識=日本の非常識ということになってきていて、ファミレスさえ全面禁煙でないことは由々しき問題。そこでは未成年のアルバイトがたくさん働いているのだから法制化が必要だ。

さらにさらに、この問題は、日本では、喫煙者の大半は男子で、女子の喫煙率はなお10%に及ばないという事実からして、男女のジェンダーの問題にも及ぶ。すなわち、職場などで、男の喫煙者を容認することで、女性の殆どの職員に受動喫煙のリスクと迷惑を及ぼしているのに、恬として恥じないという、呆れた男性社会の姿が認められる。女性はもっと怒るべきだが、じっさいには、自分是非喫煙でありながら、夫や同僚の喫煙に「タバコくらい許してあげる」などといって寛容な女性も少なくない。この不見識も、多くの無辜の人を受動喫煙の危険にさらす要因となっている。

さらにさらに、歩行喫煙による火傷の危険、火事リスク、町の汚染、またライターを自動車内に置くことによる子供の事故死問題、妊婦の喫煙・受動喫煙による低体重児や奇形児、突然死などの増加もある。そういうことが少子化に拍車をかける。

また喫煙者の文化人のタバコ死も数多く、それは文化的損失でもある。

まだまだ問題はいくらかもあるが、そのようにタバコというのは、ただタバコが有害物質を含むというだけでなく、その周辺に国家の根幹を揺るがすような社会的問題を内包していることに警鐘を鳴らしたい。

略歴

林 望 (はやし・のぞむ)	古典論、エッセイ、小説等著書多数。かねて禁煙啓蒙運動にも熱意を燃やし、各地で講演のほか、タバコの害に警鐘を鳴らす文章も多く発表しつつある。『節約の王道』(日経新聞社)、『臨終力』(KKベストセラーズ)、最新刊『謹訳源氏物語』(全十巻、既刊七巻)
1949年生。作家・国文学者。慶應義塾大学院博士課程修了。ケンブリッジ大学客員教授、東京藝術大学助教授等を歴任。『イギリスはおいしい』で日本エッセイストクラブ賞、『ケンブリッジ大学所蔵和漢古書総合目録』で国際交流奨励賞。	

震災後における喫煙に関するアンケート調査の結果

あん どう ゆ き こ
安 藤 由 紀 子

医療法人 金上仁友会 金上病院
禁煙みやぎ理事

【目的】

この度の東日本大震災では、喫煙に対してさまざまな問題があったと推測される。震災後に発生した疾患にも喫煙の影響は大きかったと思われる。アルコールに関しては依存症が増えた等の報告があったが、喫煙に対する調査や報告はあまり発表されていない。

そこで、以下の内容でアンケートを実施し、震災後における喫煙についての実態と今後の課題について検討した。

【対象】

東北禁煙指導研究会の参加者127名と、NPO禁煙みやぎの会員を対象とした。

【方法】

東北禁煙指導研究会参加者は研究会当日会場にてアンケート調査を実施し、NPO禁煙みやぎの会員はメールと郵送で行った。

【結果】

1. 避難所における喫煙状況

多くは屋内禁煙は守られたが、屋外についてはたとえ学校敷地内でも喫煙していた。特に灰皿が建物の入口に置かれている所が多く、受動喫煙の防止は徹底されていなかった。

2. 震災による禁煙治療への影響

禁煙できていた人も、避難先での不安やストレスから再喫煙してしまった方が多くみられた。

3. 禁煙外来への受診及び薬局におけるパッチ等の購入状況

震災後、半年間は受診者数が大きく落ち込んだ。また、パッチ等の在庫がなくなり、市販されているものを購入してもらって続けた例もあった。

4. 震災後、国産タバコが入手できなくなった時の喫煙者の対応について

食物も不足する中、タバコを探し求めていた人も多く、ニコチン依存という病気を強く実感したという意見が多かった。支援物資として送られていた事も問題があった。

5. 現場で感じたことや今後の震災後の喫煙対策として重要な事について

非常時に平常時と同様な禁煙支援を行うことは、実際には難しいと思われる。しかし、子供や妊婦もいる避難所での受動喫煙防止対策は取る必要がある。

【考察】

非常時に平常時の意識以上のことを求める事は無理である。だからこそ日頃からタバコの害を皆が知り、受動喫煙防止対策を徹底することが重要である。

震災後、精神的に不安定な方が多く、メンタルヘルスケアが必要とされる状況の中で禁煙支援をしていく事は、さらに困難な事が予想される。しかし、避難所の運営をする際には、禁煙のすすめや受動喫煙防止が健康上および防火上重要であるという意識が必要と思われる。

震災後における当院の現状

あ だ ち て つ や
安 達 哲 也

NTT東日本東北病院 内科
禁煙みやぎ理事

昨年3月11日の東日本大震災では宮城県のほぼ全域が停電した。当院のある仙台市若林区は57%の範囲で津波による浸水被害を受けた。震災後、当院では自家発電の電気を節電しながらしのぎ、NTT本社から電源車の応援を受けて何とか停電を免れながら診療を続けた。在宅酸素療法を導入している慢性呼吸不全患者らを避難入院させたり、石巻や仙台市内で診療困難となった病院から患者を受け入れたりしたため、健康管理センターや透析室など通常入院させないベッドもフル稼働させ、病床稼働率は100%を超える状態であった。震災直後の外来では、症状の落ち着いている患者に対しては、薬を処方するだけの対応をしていた。薬剤も限られていたため、処方日数を制限して対応した。当院の禁煙外来は週1回火曜日に予約制で行っている。震災後、約1ヵ月間は禁煙外来の新患予約を中止した。再来患者は、震災直後こそ来院しないことがあったが、禁煙に成功したケースもあった。また以前当院禁煙外来で禁煙した患者が震災を契機に再喫煙してしまい、再度治療を希望し来院した症例もあった。1年間の総患者数は2010年41名、2011年67名と昨年増加したが、禁煙成功率は2010年61%、2011年44.8%と低下していた。総患者数の変化は、一昨年のタバコ値上げから禁煙希望者が増加したにもかかわらず、薬剤不足から治療を制限せざるを得ず、一昨年末患者数が減少した一方、薬剤が処方可能となった昨年1月から患者数が一気に増加したことが一つの要因と考えられる。また震災後は収入減少など経済的理由や医療費免除を利用するため禁煙希望者が増加した可能性がある。2011年の治療中断割合は50.7%と高く、その分、禁煙成功率が低下したと考えられる。今回のような未曾有の大災害で甚大な被害がでた状況下で禁煙を推し進めることは困難である。ストレスから再喫煙したケースも多かったろうが、喫煙問題に対する意識がなかったわけではないので、このような状況下では禁煙指導を徐々に行うことが適切と考える。

東日本大震災後の石巻地域における医療・環境・喫煙問題

や ない まさる
矢 内 勝

石巻赤十字病院 呼吸器内科

石巻医療圏（石巻市、東松島市、女川町、人口22万人）は東日本大震災で最大の津波被害を受けた地域である（死者・不明者6000人、瓦礫量830万トン）。

震災直後の避難者人口は63,000人（推定）に及び、津波被災地の避難所にも多くの人々が避難した。地域の小中学校は、4月21日に始業式が行われたが、体育館や教室の一部を避難所として継続させた（2011年10月末に終了）。管内の公立学校は敷地内禁煙とされているが、避難所として機能していた間は、敷地内に喫煙場所を存続させた学校があった。

震災後、石巻では、津波により陸に運ばれたヘドロや瓦礫からの粉塵により、咳・痰、咽頭痛などの呼吸器症状を訴える患者が急増した。避難所での受動喫煙による症状の悪化を訴える人もいた

家族・親族や友人、自宅、仕事を失った人が多くいた状況で、避難者への禁煙徹底や禁煙指導は困難と考えられるが、受動喫煙対策は被災直後から採られるべきであったし、学校内の避難所では始業後の敷地内禁煙を再開する必要があると考える。

アスベスト暴露と喫煙は、相乗的に肺癌の発症リスクを高めることが知られている。被災地では建物解体・瓦礫撤去従事者だけでなく市民、子供もアスベストに長期暴露されるリスクを生じることより、平時からの作業従事者や市民への禁煙の啓発、災害慢性期では、禁煙支援や学校での防煙教育を再開することが重要である。

日本禁煙学会
「救護班による被災地での禁煙治療の指針」についてふじ わら ひさ よし
藤 原 久 義日本禁煙学会禁煙治療と支援委員会 委員長
兵庫県立尼崎・塚口病院 院長

このたびの東日本大震災により、亡くなられた方のご冥福をお祈り申し上げますとともに、被災された地域の皆様、そのご家族の方々に心からお見舞いを申し上げます。

さて、喫煙により毎年、我が国だけで約13-19万人、全世界で約540万人が死亡し、我が国では2006年より保険による禁煙治療も可能になっている。大震災では感冒、肺炎、胃腸炎、心筋梗塞等の疾患が増大することが報告されている。そしてそれらの発症・増悪に能動・受動喫煙が関与しているため、能動喫煙者に対する禁煙治療ならびに受動喫煙防止を積極的に推進することが重要な被災地医療の一つであることは明らかである。さらに、タバコが手に入りにくい震災時こそ禁煙を推進すべき時でもある。

一方、大震災の避難所ならびにその周囲の状況は水・電気・食糧・通信、交通等のライフラインの欠如のため、手洗い・入浴・移動等もできない、検査もできない、医療器具・薬物等もなく、また放射線被害のため立ち入りすらできない地域もある。そのような中で、救護班の医療者が短期間で交替しながら、必至に医療活動を行っている現状では、禁煙治療まで手が回らないというのが現実であろう。しかし救護班による医療活動として、禁煙治療や受動喫煙防止に目を向けることも重要ではないかと考え、日本禁煙学会禁煙治療と支援委員会では救護班にフォーカスを絞った被災地での禁煙治療ならびに受動喫煙防止の指針を「救護班による被災地での禁煙治療の指針」としてマニュアル化した。以下の項目からなるので紹介したい。

- この指針の使い方
- 禁煙アドバイス
- 禁煙治療
- 禁煙補助薬の選び方

青森県内40市町村における喫煙対策の現状

なる み こう
鳴 海 晃

青森県タバコ問題懇談会

1. 目的

たばこ規制枠組条約（FCTC）の「受動喫煙防止ガイドライン」は、屋内完全禁煙を実施することを定めているが、青森県内ではいまだに実現に向けた取り組みは十分ではない。そこで青森県タバコ問題懇談会では青森県内全ての公共施設（庁舎・議会棟、公民館、運動施設、病院・診療所）および公立学校の喫煙対策状況を毎年調査集計し公表することとした。

2. 対象および方法

2008年から2011年まで毎年11月、合計4回、青森県内の40市町村の公立学校および公共施設の喫煙対策実施状況を調査するために、アンケート調査を行った。各自治体の喫煙対策状況について喫煙対策総合点数を独自に算出した。喫煙対策総合点数は、敷地内禁煙施設の割合×100点+建物内禁煙施設の割合×80点+施設内分煙施設の割合×20点+喫煙対策なしの施設の割合×0点の計算式で求めた。さらに各自治体の喫煙対策総合点数と相関する因子を検討した。

3. 結果と考察

アンケートの回収率は100%であった。全施設（1,933施設）の喫煙対策実施状況をみると、2011年度では敷地内禁煙616施設（32%）、建物内禁煙833施設（43%）、施設内分煙399施設（18%）、喫煙対策なし145施設（8%）であった。2008年度の調査では各々32%、27%、27%、13%であったので、建物内禁煙の施設は増加し、施設内分煙や喫煙対策なしの施設は減少した。

施設別に喫煙対策状況を集計したところ、最も喫煙対策が進んでいるのは公立学校であった。全603校中で敷地内禁煙は498校（83%）、建物内禁煙は86校（14%）であったが、いまだに施設内分煙の公立学校は19校（全体の3%）存在した。喫煙対策が立ち遅れているのは、庁舎・議会棟である。全176施設の中で、敷地内禁煙はわずかに8施設（5%）のみ、また建物内禁煙は80施設（45%）であったが、施設内分煙が87施設（49%）、分煙対策なしが1施設（1%）存在した。

各市町村の喫煙対策状況について、喫煙対策総合点数を計算し評価した。2011年度の調査では県内で最も禁煙化が進んでいる自治体は弘前市で87.7点であった。ワーストは大間町で21.5点であった。40市町村の喫煙対策には大きな差が存在することが判明した。喫煙対策総合点数と相関する因子を検討したところ、市町村税に占めるタバコ税収の割合と負の相関（相関係数-0.47, $p < 0.05$ ）を、また市町村税の合計額とは正の相関を認めた（相関係数0.31, $p < 0.05$ ）。また男性の平均寿命とは正の相関を認めた（相関係数 0.43, $p < 0.05$ ）。

4. 結論

喫煙対策の取り組みには、市町村間で格差があることから、喫煙対策が遅れている自治体に対して受動喫煙止対策を早急にとるよう重点的に要望していく必要があると考えられた。

鳥取県の禁煙治療費助成事業について

あ べ たか あき
安 陪 隆 明

安陪内科医院 院長

とっとり喫煙問題研究会 代表世話人

禁煙心理研究会 世話人

日本禁煙学会 禁煙治療と支援委員会委員

平成23年8月より鳥取県は、ブリンクマン指数が200未満のニコチン依存症患者に対する禁煙治療費助成事業を開始した。これはブリンクマン指数のみが禁煙治療の保険適用に不適合であり、かつ禁煙治療により禁煙に成功した、という人に対して、（健康保険が3割負担の人と同等の）禁煙治療費の7割の助成を行う事業である。これにより鳥取県では、現行の日本の保険制度では切り捨てられているブリンクマン指数が200未満のニコチン依存症患者に対して禁煙治療を進めやすい環境となった。またこの助成事業の開始は、現在の日本の禁煙治療の保険適用のあり方に一石を投じたものであるとも言える。しかしその一方で、「法に違反している未成年に対して県が助成するのはおかしい」といった未成年のニコチン依存症患者に対する偏見や、この助成事業についての周知広報がまだ十分と言えない現状も存在している。未成年のニコチン依存症患者に対する偏見を解消していくことや、この助成事業の周知広報をさらに進めること、また教育機関と連携して、この事業を活かしながら禁煙治療にあたっていくこと、さらにはこの動きを他の都道府県にも広げたり、現行の保険制度を見直していくことなどが、今後の課題になるものと思われる。

薬剤師の禁煙支援への取り組み ～アンケート結果を踏まえて～

ふじ わら ひで のり
藤 原 英 憲

日本薬剤師会常務理事

日本薬剤師会と(独)国立がん研究センター がん対策情報センターたばこ政策研究部「平成23年度 薬剤師の禁煙支援に対する取り組みに関するアンケート調査」をもとに、「薬局薬剤師の禁煙支援」への取り組みについて発表する。

薬局は薬剤師が常駐しており、地域住民が身近で気軽に利用できる医療提供施設としての役割を有している。薬学的な管理に基づく服薬指導や医薬品の調剤業務を通じて、地域住民の薬物治療を支えているほか、健康な方や健康に不安のある方が気軽に立ち寄れる場であることを活かし、健康づくり・疾病予防の啓発や健康相談にも対応している。具体的には、一般用医薬品（市販薬、OTC医薬品）の販売等を通してセルフメディケーションを支援するとともに、必要に応じて医師や歯科医師への受診勧奨を行ない、疾病の早期発見などへ繋げている。今後進められていく地域包括ケアシステムにおいても、地域のかかりつけ医や専門医、歯科医との連携がより重要になると考えられる。

こうした薬剤師の業務を「禁煙支援」にあてはめると、日常業務においては禁煙の声かけや禁煙のきっかけづくりを行っており、禁煙治療をスタートするための最初の相談窓口の役割を担っている。患者の希望や生活スタイルに応じ、医療機関での治療や一般用医薬品の使用などの選択肢を提供し、必要に応じて禁煙外来の紹介など受診勧奨を行っている。また、医療機関での禁煙治療が開始された後は、医師の処方箋により、薬学的管理に基づいた服薬指導等を行っており、今後より一層、医師と連携した禁煙支援を行っていくことが重要である。

先述のアンケート結果からも、薬剤師は禁煙支援の一連の流れである、①予防教育、②禁煙誘導（動機付け）、③禁煙補助剤の供給と服薬指導、④禁煙指導、⑤経過観察と介入一と、禁煙の達成までのあらゆる過程に関わっていることが改めて明らかとなった。

また、学校教育の場においても、未成年者のゲートウェイドラッグとも言われている喫煙について、学校薬剤師が行う薬物乱用防止教育の一環として、防煙教育を受け持つなどの活動を進めているところである。

禁煙支援への取り組みは、地域住民のファーストアクセスの場である薬局において、その内容が薬局薬剤師業務の縮図でもあることから、今後も積極的に取り組んでいきたいと考える。

北海道薬科大学の入学条件は 「入学後、タバコを吸わないことを確約できる者」

た なか み え こ
田 中 三栄子

北海道薬科大学

北海道薬科大学は、医療人教育の一環として2003年から「喫煙防止教育」を実施してきた。喫煙者の健康維持や受動喫煙防止が目的ではなく、北海道薬科大学出身の薬剤師は、全員が非喫煙者であることを目指している。2009年度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」を明記し禁煙条項を加えた。今回はここに至るまでの禁煙啓蒙活動と経緯を報告する。

初年度の2003年度は、教員及び職員で構成される喫煙対策委員会を設置し、10か所の喫煙場所を3か所に減らし、全教室に日本薬剤師会の禁煙ポスターとさまざまな場所に禁煙ステッカーの貼付、専用掲示板を設けて常に新聞・雑誌などの新しい「タバコ関連記事」を拡大印刷して掲示した。また、大学祭期間中は喫煙所の灰皿を撤去して多種類のキャンディーを置いて『ノースモーキングデー』を実施し、学生や教職員対象の禁煙講演会を開催した。

2年目の2004年度は、3か所の喫煙場所を2か所に減らし、分煙工事を行って2か所の喫煙ブースを設置した。学生に対する禁煙講演会とタバコ関連記事の掲示は継続し、大学祭期間中は喫煙ブースの完全封鎖でノースモーキングデーを実施した。

3年目の2005年度は、喫煙ブースを1か所だけにして、学生に対する禁煙講演会とタバコ関連記事の掲示、大学祭期間中のノースモーキングデーを継続実施した。

全在学生在禁煙講演会及び禁煙教育を受けたことになる4年目の2006年度は、敷地内全面禁煙に踏み切り、4年間かけた喫煙対策が完成した。一方、問題点も噴出し、敷地外と称して大学正門前、近隣の公園、道路等での喫煙が目立ち、近隣住民から苦情が寄せられた。

2007年度は、保健室に禁煙支援室を設置するが、禁煙の相談に訪れる学生は1人もいなかった。しかし、2008年度に学内で他の学生の前で堂々と喫煙する学生に対して懲戒処分が課せられたことと、2009年度の入試出願資格に「入学後タバコを吸わないことを確約できる者」と明記したことが地元新聞で大きく取り上げられたことをきっかけに、禁煙支援室を訪れる学生が徐々に増えてきた。また、入学直後から継続している喫煙防止教育で最大の成果は、学生達に「喫煙は病気である！」よりも「喫煙者は悪者である！」と浸透してきていることである。

仙台市若林区におけるタバコ対策の取り組みについて

すが わら あき こ
菅 原 晶 子

仙台市若林区保健福祉センター家庭健康課

1. はじめに

若林区では、学校、区民、地域と連携・協働した独自のタバコ対策の取り組みを展開してきたので報告する。

2. 学校と連携した防煙教育について

平成13年度、初めて中学校と連携し防煙教育を行ない、思春期の健康づくりを連携し進めるために「学校保健に関する懇談会」（以下、懇談会）を設置し、健康教育の実施状況や課題、次年度計画等を話し合う機会を得た。懇談会で防煙教育のアンケート結果をもとに喫煙開始の低年齢化が話し合われ、平成19年度に小学校での防煙教育を開始した。さらに、平成20年度に区内小学校の養護教諭らが集まり「若林区小学校における防煙教育に関する研究会」が立ち上がった。NPO 禁煙みやぎで活動されている医師のご指導をいただき、児童が理解しやすく、養護教諭や教師が授業で活用できる防煙教育教材CDを制作した。希望する小学校へ配布したことで、小学校での防煙教育が進めやすくなり、CDを活用した防煙教育が継続して行なわれている。

3. 区民協働で進めるタバコ対策

区民の健康づくりを進めるために、平成14年9月に「若林区健康づくり区民会議」（以下、区民会議）が発足し、行政と区民会議が協働し様々な健康づくり活動を行っている。

①歩行禁煙ストリートキャンペーン

町内会、地域の機関や団体、小学校と区民会議が連携し、平成16年度から荒町地区で事業がスタートした。吸殻拾いパレード、小学生への歩行禁煙ポスター募集と表彰、ポスターは商店街や庁舎へ掲示している。さらに土樋地区や連坊地区での実施へと拡大している。

②タバコと健康に関する寸劇の上演

区民が健康を身近に考えるきっかけになればと、区民会議と地域住民で健康づくり寸劇劇団が結成された。平成17年に、生活習慣病予防をテーマにしたオリジナルの脚本と手作りの小道具で上演を始めた。現在、健康づくりをテーマにした9本の脚本があり、地域の集まりや学校等で約15分間で上演している。タバコの寸劇は、平成18年10月から上演している。小学生、中学生、子育て世代向けの脚本がある。防煙教育の導入時に上演すると、児童の授業への関心が高まると好評である。

4. まとめ

今後も、学校、区民、地域等との連携・協働をさらに強化しながら、若林区としてのタバコ対策を継続して推進していきたい。

施設の喫煙対策に関する要望方法とその効果および実例

うす だ たく や
臼 田 拓 也

CFAS禁煙要望チーム

【目的】

近年、屋内における禁煙化は進展しているが、一方で利用者が副流煙に曝される施設は、未だ数多く存在している。そこで、上記の様な施設に対して、一定の書式の要望書を用いて、CFASの会員複数人で禁煙化要望を実施したことで、施設管理者のアクションへつながった結果を報告する。

【要望方法】

要望対象施設には、自治体公共施設および民間飲食店のうち、「窓、出入口付近に喫煙場所がある」、「該当施設から周辺に副流煙が流出している」といった状況の34施設を選んだ。要望の内容は、「法令」、「有害性」、「現状」、「改善策の提示」の4部構成という方針をとった。利用した法令は、健康増進法第25条、厚生労働省通知（平成22年2月25日付、平成22年7月30日付）であり、「有害性」の根拠として利用したデータは、Repace Associates, Incの屋外受動喫煙の有害性に関する報告書である。

「現状」の項目においては、特に、子どもや妊婦の利用という点に重点をおいた。

上記方針に基づいた要望書は、連名ではなくCFASの会員が個別に自治体や運営会社の施設管理者に2011年7月から2011年12月にかけて提出した。

【結果】

この結果、34施設（民間：19施設、公的施設：15施設）中、13施設（民間：9施設、公的施設：4施設）において、喫煙所の撤廃、移動等の喫煙対策が講じられるに至った。

【考察】

今回の要望によって喫煙対策を実施した施設の特徴として、「過去に多くの苦情がよせられている」、「公共性の高い空間に当該施設が併設されている」という点が挙げられる。

施設管理者が、喫煙対策実施に踏み切れない理由には様々なものが存在するが、禁煙化という方針を検討していない消極的な場合でも、具体的な問題点の指摘および改善策の提示により、一定の喫煙対策の実施を促すことが出来ると考えられる。

【今後の展望】

要望提出という方法で一定の成果を得ることができたものの、さらに要望の有効性を高めていくために、議員やNGO等との連携、同一の施設への複数人による要望等、「味方を増やして、巻き込んでいくこと」をCFASの課題として取り組む必要があると考えている。

受動喫煙防止、敷地内全面禁煙の意味

やま と ひろし
大 和 浩

産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室

わが国でも、2010年2月に厚生労働省健康局より発出された「受動喫煙防止対策について」（健発0225第2号）に、「少なくとも官公庁と医療機関は全面禁煙とすべき」ことが示されたことにより、地方自治体や病院などの公共施設、タクシーやJRなどの公共交通機関の全面禁煙化が急速に進み始めた。

現在、一般の職場についても受動喫煙防止対策を義務化する労働安全衛生法の改訂が検討され、第1選択を全面禁煙としている点は評価されるが、喫煙室を設ける「いわゆる分煙」を第2選択としている点が憂慮される。

●喫煙室を設ける「いわゆる分煙」の問題点は、

- 1) タバコ煙の漏れを防止できないため、受動喫煙防止の解決にならないこと
- 2) 喫煙室内部の環境は劣悪で喫煙者自身の健康影響が懸念されること
- 3) そのような喫煙室を利用した人の毛髪や衣服から発生するタバコ臭（3次喫煙＝残留タバコ成分）が喘息発作の誘因や吸わない人には不愉快の原因となること
- 4) 空調された空気を排気することにより1つの喫煙室から11,360kWhの電力が失われる、その電気代は年間約25万円にもなること

○最低でも建物内禁煙が必要であるが、それでも以下の問題が残る。

- 1) 出入口や窓のそばに喫煙コーナーがあるとタバコ煙が屋内に浸入すること
- 2) 喫煙者の呼気からは約200秒間、タバコ粉じんが呼出され受動喫煙の原因となるため、屋外の喫煙コーナーは建物から140メートル離さねばならないこと
- 3) 敷地内に公認の喫煙場所があると禁煙する意欲を阻害すること

◎逆に、敷地内禁煙とすることで、

- 1) 受動喫煙が完全に防止できること
- 2) 喫煙者に対する「禁煙勧奨」の最大のメッセージとなること
- 3) 灰皿清掃のための経費がかからなくなること
- 4) 多くの場合、正門と通用門に敷地内禁煙の看板を掲げるため、地域住民に対するタバコ離れの啓発となること

内外の報告では、建物内禁煙により喫煙率は3.8%減少し、敷地内禁煙により10%減少することが示されている。最低でも建物内禁煙を達成し、さらに敷地内禁煙とすることは、吸わない人のための環境整備であるとともに、喫煙者がタバコ離れの決意をするために推進すべきであることを解説する。

順天堂医院敷地内全面禁煙の経験

せ やま くに あき
瀬 山 邦 明

順天堂医院禁煙推進委員会 呼吸器内科

平成15年に受動喫煙対策を定めた健康増進法が施行され、喫煙関連疾患に対する認識や禁煙の必要性は社会全体に急速に広がった。順天堂医院では、平成18年1月に禁煙推進委員会が発足し、敷地内全面禁煙に取り組んだ。同委員会は、診療科、看護部、病院や大学事務職員、などの多職種の委員から構成された。敷地内禁煙の広報、客待ちタクシーの禁煙化、敷地内および周辺の禁煙パトロールや禁煙支援ニュースの発行による啓発活動、教職員の禁煙支援、等に取り組み、平成18年8月1日から敷地内全面禁煙となった。

教職員の意識調査として、春季健康診断時に教職員・学生に喫煙に対するアンケート調査を平成18年から実施してきた。全体喫煙率は平成18年の18.4%から平成22年は11.0%へと減少した。「敷地内禁煙は今後も続けてほしい」という問に対して、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」の回答者数と合わせると平成18年の69%から平成22年の88%と増加し、敷地内全面禁煙が多くの教職員に支持されていることがわかった。禁煙推進学術ネットワークが毎月22日を禁煙の日に制定した後は、毎月22日の昼休み時間に、病院敷地内・病院周辺の禁煙パトロール活動を行っている。

地域社会の一員として、周辺11町内会・文京区との連携による路上喫煙禁止地区への指定に取り組んだ。条例により路上喫煙禁止地区に指定された後は、朝8時から9時頃まで、通勤する人々に路上喫煙禁止地区指定を知らせるポケットティッシュを配布する街頭運動が始まった。町内会、文教区職員、ボランティア、とともに順天堂医院教職員も街頭キャンペーンに積極的に参加した。平成20年5月および8月に文京区が指定前後の歩きタバコ・路上喫煙の実態調査を行った結果、喫煙者数は確実に減少し、JRお茶の水駅から本郷地区へ向かう道路の吸い殻が非常に少なくなり、緑豊かで爽やかな通勤路に変ったことが実感された。

今後の課題としては、いまだに業務の合間に路上喫煙を繰り返す教職員・学生、等が少数ながら存在する。病院周辺の空き地で、外来患者や歩行者の路上喫煙・吸い殻のポイ捨てが一向に無くならないエリアが存在することである。今後も、文京区や地域住民とともに、根気強く病院敷地内・周辺エリア路上喫煙禁止であることを根気強く周知していく取り組みが必要である。

東北大学の経験

くろ さわ はじめ
黒 澤 一

東北大学環境・安全推進センター 東北大学大学院 医学系研究科 産業医学分野

東北大学病院は平成14年に病院の建物内完全禁煙を実施した。当時の新聞報道をみると、医局も禁煙とすることや、大きな総合病院では食堂や待合室がまだ禁煙化されていないところが多いことなどが報道されている。隔世の感がある。

平成18年4月に構内客待ちタクシーを禁煙車に限定した。平成18年10月から東北大学病院は敷地内全面禁煙に踏み切った。敷地周辺に喫煙者が多数発生したが、現在は激減した。産業医巡視や、喫煙対策委員会の巡回活動等は、職員や学生らに断固たる病院の姿勢示すことにつながった。敷地には医学部の建物が隣接し、道路を隔てて歯学部や加齢医学研究所の敷地もある。病院職員や学生の喫煙者の喫煙場所にもなりえるため、病院から、また、各事業場の安全衛生委員会を通じて敷地内禁煙措置を呼びかけ、平成22年まで、順次、実現していった。医歯学関係のキャンパスである星陵キャンパスは敷地内全面禁煙となり、周辺道路についても禁煙への協力がよびかけられている。

平成22年4月、東北大学に環境・安全推進センターが設立され、大学の安全衛生についての施策を実施する母体ができ、その目標等の設定をする段階で、キャンパス内の喫煙対策をあげた。いったん議論の俎上にあがって、目的や意義についての追及を深めれば深めるほど、適切に喫煙対策を実施するためには全面禁煙しかないことが明らかであった。大学の環境安全委員会の承認を経て、平成22年10月、総長がキャンパス内全面禁煙宣言をするにいたった。宣言には、職員の健康を守ることが謳われ、東北大学の姿勢を示すものであることが示された。長すぎる、短すぎる、いろいろ議論があったが、全面禁煙までの猶予周知期間は1年と決められ、平成23年10月1日から実施されることになった。

さっそく、禁煙推進のための全学的なワーキンググループが立ち上がり、禁煙実施までのロードマップが策定された。ロードマップは、ワーキング、環境・安全推進センター、各事業場のそれぞれがなすべき作業と達成目標期日がかかげられ、実施されていった。主な作業は、各事業場での段階的禁煙計画の作成と実施、学内タバコ販売禁止要請、喫煙所の撤廃、敷地内にあるすべての灰皿の撤去、禁煙相談の対応、保健管理センターと連携した学生の教育、等である。全キャンパス統一の立て看板等も作成し、かくして、全面禁煙は実施された。東北ではむしろ遅きに失したが、大規模大学では先んじた措置である。

現在の課題は、敷地周辺道路や第三者の敷地での喫煙がまだ少数あり、その対策をすること、巡回活動などのキャンパス内禁煙の維持をはかるさまざまな作業を維持すること、禁煙による効果を客観的にデータとして示していくこと、などである。

禁煙治療で知っておきたいCOPDの知識 ～すべての喫煙者のために～

くろ さわ はじめ
黒 澤 一

東北大学環境・安全推進センター 東北大学大学院 医学系研究科 産業医学分野

COPDとは、慢性閉塞性肺疾患（chronic obstructive pulmonary disease）のことです。日本人の場合には、タバコが原因である場合がほとんどです。喫煙者の15%から20%に発生し、我が国では500万人以上の患者がいると推定されています。非常にありふれている病気ですが、残念ながら、病名はあまり知られていません。禁煙外来では非常に高率にみつかるとは思いますが、見過ごされていることが多いのが現状です。

すべての喫煙者において、呼吸細気管支に炎症がみられます。COPDは、その炎症の場所が増加し、かつ、一つの病変の範囲も広がってしまったもの、と考えられます。肺の末梢である呼吸細気管支領域で気道炎症や肺胞の破壊が起こり、気管支炎様の咳や痰、気腫性病変のCT所見が見えるようになります。

気道は肺胞と外気をつなぐ空気の通り道であり、双方間でスムーズに換気ができるようになっています。ところが、COPDが進行すると、スムーズな換気ができにくくなります。このことを客観的に測定する指標は、呼吸機能検査（スパイログラム）の一秒量や一秒率です。一秒量は病気の経過を見る指標であり、一秒率は70%未満をCOPDの診断基準とするような診断的指標です。COPDの進行によって一秒量の低下が加速されます。そして、タバコをやめると進行は鈍化します。最初は何の症状もありませんが、体を動かすときの息切れがひどくなっていき、最終的にはちょっと立ち上がったたり、着替えをしたりするだけでも苦しくて大変になったりします。COPDの進行は非可逆的であり、いったん低下した一秒量を完全に正常な値に回復させることはできません。できるだけ早期にタバコをやめてもらい、重症化を予防することが何よりも大切です。

科の専門を問わず、禁煙外来では、すべての喫煙者において、胸部写真で肺がんのチェックをするだけでなく、COPDの有無を確認することが大切です。呼吸機能検査の実施が最善ですが、質問票によるものなど、簡易法もあります。仮にCOPDが見つかったら、COPDであることを伝えましょう。その際、禁煙が最も重要な治療である、などの正しい情報を与えると、禁煙の大きな動機づけとなります。薬物治療の成績がさらに向上することも期待されます。一方、せっかく呼吸機能検査をしても、COPDでなかった場合には禁煙治療に使えない、といった意見もあります。しかし、仮にCOPDでなかった場合、「よかったですね」と素直に喜んであげるといいと思います。COPDの病気について正しい知識を与え、「COPDにならないように」禁煙を勧めることとなります。

喫煙と肺癌

こん どう たかし
近 藤 丘

東北大学加齢医学研究所 呼吸器外科学分野

喫煙が様々な疾患の発生に関与していることは疑いのないところですが、これを実際に一般の方に実感として理解していただき、禁煙に導くということはなかなか容易なことではありません。こういった様々な疾患の中で、もっとも直感的に理解していただきやすいのは致命的な確率が高いと認識されている悪性疾患であろうと思います。喫煙といえば肺癌という、やや短絡的であるものの、非常に予後の悪い疾患として世の中に知れ渡っている肺癌を引き合いに出すことは禁煙指導において有効な手段の1つになるのは間違いのないところでしょう。したがって、この様なお話をするうえで、肺癌に関する最近の状況を診断から治療まで理解しておくことはとても大事であろうと思われます。このような考えから、本講演では肺癌の疫学、診断、治療、とくに外科治療の現状につき、喫煙との関連も含めてお話をしようと考えています。

一般口演

消化器内視鏡技師の喫煙行動と喫煙に関する意識（第2報）

あま がい けん じ
天 貝 賢 二

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 消化器内科

【目的】

喫煙は種々の消化器疾患の危険因子であるが、一般にはあまり認知されていない。消化器内視鏡技師への啓発を目的として講演を行い、その際に喫煙状況と喫煙に関する意識調査を行った。加濃式社会的ニコチン依存度調査票（Kano Test for Social Nicotine Dependence: KTSND Version 2）を用いて意識調査を行い、講演の前後で比較検討した。

【方法】

2010年にA県の消化器内視鏡技師研究会にて「ヘリコとタバコ～撲滅すべき感染症」と題した特別講演を行い、その前後に喫煙とH. pyloriに関する意識調査を実施した。参加者約200名にアンケートを配布し、無記名で回答してもらい、回収した163名を解析対象とした。喫煙状況、受動喫煙の有無、禁煙指導の頻度、講演前後のKTSND得点等を評価した。また、2011年の同研究会ではアンケート調査のみ実施し、前年度と比較した。

【結果】

2010年の対象者は男12名、女148名であり、看護師138名の喫煙状況は喫煙者29名（21.0%）、前喫煙者24名（17.4%）、非喫煙者85名（61.6%）であった。講演前のKTSND得点は男 15.0 ± 6.2 、女 13.6 ± 5.3 であり、看護師 13.8 ± 5.6 （n=131）、臨床検査技師 13.7 ± 4.9 （n=7）であった。喫煙歴別では、喫煙者 17.2 ± 3.6 （n=32）、前喫煙者 15.4 ± 5.8 （n=26）、非喫煙者 12.0 ± 5.1 （n=94）であり有意差を認めた（ $P < 0.001$ ）。講演前後のKTSND得点の変化を観察すると全体では、講演前 13.6 ± 5.4 から、講演後 8.9 ± 5.9 へ有意に減少した（ $P < 0.001$ ）。また、受動喫煙対策として全面禁煙のレストランを利用すると回答した割合が有意に増加した。2011年の対象者は184名であり、前年度の講演を聴講したと回答した人は約3割であり、喫煙状況やKTSNDの結果、受動喫煙に対する意識は前年とほぼ同様であった。

【考察】

対象者のうち看護師は喫煙率が高く、KTSND得点は喫煙状況により差があった。講演前後では喫煙に対する意識が有意に変化した。1年後までは講演の効果が持続しない可能性があった。短時間の講演では喫煙に関する意識変化は持続せず、禁煙推進のためにはさらなる啓発・介入が必要である。

当院における職員の禁煙に対する意識調査

すず き ひろ ゆき
鈴 木 啓 之

三重ハートセンター 循環器内科

小林知子²⁾、辻井紀代子²⁾、中村可奈²⁾、西川英郎³⁾

²⁾ 三重ハートセンター 看護部、³⁾ 三重ハートセンター 院長

【目的】

当院は循環器疾患治療専門施設として、疾患予防の観点から禁煙治療にも力を注いでいる。開院より7年が経過し、今後喫煙患者への更なる積極的なアプローチを行うことを考慮しているなかで、禁煙外来が特殊外来であることもあり、それに携わる職員とそうでない職員間での禁煙に対する意識に少なからず温度差を感じた。そこで、今後の参考にすべく全職員への喫煙に対する意識調査を行った。

【対象・方法】

平成23年4月14日～30日の間に、当院の職員計72名（医師6名、看護師・看護助手36名、検査技師15名、薬剤師5名、事務職9名、栄養士1名）の全員に対して無記名形式のアンケート用紙を配布し、喫煙経験、同居者の喫煙の有無、保険適応と禁煙補助薬の認知度、KTSND等を調査したところ、61名（回収率83.3%）から有効解答を得ることができた。

【結果】

職員の17名（28%）に喫煙経験が認められたが、現喫煙者は2名（3.3%）のみであった。喫煙経験者は医師、検査技師など男性の多い職種で高率であった。大部分の職員59名（97%）は、禁煙治療が保険で受けることができることを知っていた。禁煙補助薬の認知について、発売から時間が経過しているニコチンパッチ、ニコチンガムに比べ、バレニクリン（チャンピックス）は「あまり知らない」+「知らない」が約40%と認知度が低かった。KTSNDは全職員平均10.2であった。看護職員が10.6、医師が13.5と平均より高く、禁煙外来患者に接する機会が多い事務職員が6.3と最も低値で職種での差が大きかった。

【考察】

医学は病気のリスクをいかに減らすかで、進歩してきた学問であり、喫煙は各疾患への大きなリスクである以上、医療従事者も医療行為の前にまず禁煙を行うべきである。当院では職員の喫煙者の割合は極めて低いにも関わらず、禁煙意識調査では、禁煙外来に携わる職員とそうでない職員での知識の差、タバコに関する認識の歪みの差異が明らかであった。このアンケート調査結果を踏まえ、全職員を対象に禁煙に対する知識の向上を目指して院内講習会を実施し、全職員の禁煙に対する関心を高める努力を行っている。

人間ドック受診者の禁煙状況の動向 ～人間ドック内の指導の充実を目指して～

ふか さわ さ なえ
深 澤 早 苗

山梨県厚生連健康管理センター 健康増進部 看護科

石合まゆみ、望月清人、山本詩子、今村直樹、篠原博昭、依田芳起
山梨県厚生連健康管理センター 健康増進部 看護科

【目的】

喫煙者に対して医療従事者からの禁煙アドバイスは禁煙を開始するきっかけの一つとなりえることは、多くの文献でも述べられている。当センターでは人間ドック（以下ドックとする）終了後にすべての受診者に対して生活指導を行っており、喫煙者に対しては禁煙をすすめている。当センターの受診者問診データより禁煙状況の動向を検討する。

【対象と方法】

- 1) 2004年～2010年までのドック受診者の問診から、年度ごとに禁煙率を調べた。
- 2) 2004年度ドック受診し喫煙していると答えた4,165人中、7年継続受診した1,059人（A群）の禁煙率を調べた。
- 3) 上記4,165人中、継続受診ではなく2004年度と2010年度に受診した720人（B群）の禁煙率を調べた。

【結果】

- 1) 前年喫煙中で、翌年ドック受診時に禁煙したと答えた人は2005年度95人（2.3%）2006年度122人（2.9%）2007年度122人（3.0%）2008年度140人（3.4%）2009年度144人（3.7%）2010年度206人（5.5%）だった。この結果は、禁煙外来の保険適応や増税など社会的背景に連動性を示している。
- 2) （A群）の中で年度ごとの新たに禁煙した率は2005年度47人（1.1%）2006年度51人（2.4%）2007年度58人（3.4%）2008年度64人（4.3%）2009年度61人（4.7%）2010年度69人（5.8%）であった。これは1）とも連動性を示しながらも、年度別の禁煙率より高い数値を示している。
- 3) （B群）の2010年の禁煙率（B）と、（A群）の2010年の禁煙率（A）を求めた。これを比較すると（A）=27.8%、（B）=27.0%であった。人間ドックの継続受診と禁煙率との関係は認められなかった。また、A群の中に一度は禁煙した350人中55人の再喫煙者がおり、この対策を立てることで（A）は33.0%まで上げることができる。これは禁煙外来での一般的な禁煙率36.1%に近い数値である。

【考察】

- 1) 禁煙開始のきっかけは、値上げなどの影響を強く受けるため、短時間でのドック指導ではこれらの社会的背景を無視せず、有効に活用することが望ましい。
- 2) 人間ドックの禁煙指導はその時限りに思えるが、禁煙に対して影響を与えている可能性を否定できない。ゆえに経年的かわりを持ちながら持続的かつ綿密な指導を実施することで禁煙率を上げることが期待できる。今後指導内容を綿密に記載し、次年度の指導に活かす。また、禁煙外来と連携をとり、積極的に外来受診に結び付けるよう努めていきたい。
- 3) 再喫煙の防止としては、禁煙継続期に対しても後押しするようなアプローチを展開したい。

病院職員に対する禁煙推進活動の振り返り

こ ばやし みかこ
小 林 美華子

社会医療法人財団 慈泉会 相澤健康センター

【背景】

相澤病院はH18年6月より敷地内全面禁煙を実施している。しかし、職員が勤務中に仕事を離れ敷地に近い場所にて喫煙する姿が散見され、周辺住民・患者様からの指摘をうけるなどという問題が生じている。

【目的】

病院職員における3年間の禁煙推進活動を振り返り今後の活動に活かす

【対象】

相澤病院職員2008年1407人・2009年1430人・2010年1506人・2011年1548人

【方法】

下記1から7の活動を行い、職員健康診断の問診票より喫煙率を集計した

1. 病院のイントラネットにて禁煙推進ニュースを月1回程度掲載
2. 病院敷地周辺の空拾い（部署ごと担当日を設定し毎日行う）
3. 2009年1月病院長・人事部長・総括衛生管理者より勤務時間中の喫煙について注意を促す通達を行う
4. 2009年4月より毎年入職者全員に煙害教育を行う
5. 2010年1月から肺年齢測定を用いた勉強会を年2回実施（参加者が少ないことが予想されたので、部署ごと区切って非喫煙者も含め所属長から呼びかけを行い参加を促す）
6. 2010年6月、外来のトイレに敷地内全面禁煙を再認識させるようなポスターとともに炎感知器を設置
7. 2010年9月ニコチネルTTS1枚を希望者に無料で処方、実施した者に1週間後・1ヶ月後などメールで支援

※2010年10月タバコの値上がり

【結果】

喫煙率は2008年18.99%、2009年14.37%、2010年19.35%、2011年14.22%であった。タバコの値上がり、病院長からの通達があった次年度は喫煙率の低下がみられたが、翌年は例年水準まで戻っていた。通達の効果は長く続かないことがわかった。

【結論】

職場は人生の中で多くの時間を過ごす場所である。そして、喫煙はニコチン依存症であるとともに生活習慣に組みこまれた行動でもあるため、喫煙しない生活習慣を確立するように職場全体で環境を整えていく必要がある。病院長からの通達が効果的であったことから、今後は禁煙推進が病院の方針・使命であるという病院長の明言に引き続き、定期的（年に1回程度）な注意喚起や環境を整える活動を進めていきたい。

愛媛県医師会員の喫煙行動と態度に関する アンケート調査について

おお はし かつ ひで
大 橋 勝 英

(医)大橋胃腸肛門科外科医院 愛媛県医師会禁煙推進委員会

久野悟郎 加藤正隆
愛媛県医師会禁煙推進委員会

2010年6月、5年振り2回目となる愛媛県医師会会員で、1230人の医療機関管理者（院長）に喫煙行動と態度に関する調査を行った。調査事項は、過去および現在の喫煙状況、喫煙に対する考え方、医療機関のタバコ対策、患者への禁煙指導状況、タバコ対策の考え方など24項目。最終有効回答率は72%で、前回の2回督促による84%に及ばなかった。喫煙率に対する有効回答数は886で、全体の喫煙率は8.0%。男性は847人中70人が喫煙者で喫煙率は8.3%。女性は39人中1人で2.6%であった。2005年調査の男性喫煙率は15.4%、女性8.3%と改善が著しい。これは2003年の愛媛県医師会の禁煙宣言以来、県内の禁煙推進団体の啓発活動や、愛媛県医師会禁煙推進委員会の設置、啓発漫画本の改訂、会報誌へのタバコ情報の掲載、研修会、世界禁煙デーとの連携、愛媛県医師会・郡市医師会の敷地内禁煙等が効を奏し、会員の禁煙や受動喫煙に対する認識の向上によると考える。元喫煙者は53.0%、喫煙歴なしは39.0%と禁煙した会員が多い。ちなみに2008年の日医の抽出調査による男性医師の喫煙率は15.0%。2010年の愛媛県人の抽出調査では男性の喫煙率は32.5%、女性3.7%。2003年に筆者が所属の新居浜市医師会で類似の調査が行われたが、開業男性医師の喫煙率はすでに欧米並みの2.4%と極めて低かった一方、勤務医は21.1%であった。喫煙理由として、ストレス解消、落ち着く、やめられないが上位を占めていた。起床後30分以内に喫煙する人が70%、タバコをやめる意思がない人が53%もあり、喫煙者のニコチン依存度が依然として高い。自院の喫煙環境では建物内禁煙が最も多く57%（前回62%）。次いで敷地内禁煙が30%（前回8%）と、敷地内禁煙が着実に進んでいる。しかし一方で、健康増進法第25条に対する認識が改善していない点や、節煙やマイルドやライトといった表示に対する誤った認識が浸透しており今後の大きな課題である。

健康診断の場における禁煙支援介入の有効性評価

もり ます こ
森 益 子

社団法人宮城県医師会 健康センター

星 友香、高橋 渉、小野磐夫、大槻昌夫、櫻井芳明
社団法人宮城県医師会 健康センター

【目的】

多くの喫煙者への働きかけが可能な健診の場において、当センターでの医療スタッフによる禁煙支援介入が、受診者の喫煙率低下に有効かを検討する。

【方法】

2005年から2010年までの6年間に当センターの健診を受診した年間約15000人、延べ約90000人を対象とし、当センターで禁煙支援介入を始める前半3年（2005年～2007年）と開始後の後半3年（2008年～2010年）との喫煙率の推移を比較する。

【結果】

当センター健診受診者の喫煙率は、前半3年では有意な低下は見られないが、後半3年には有意な低下がみられた（ $p < 0.001$ ）。次に、6年間毎年当センターの健診を受診している連続受診者（以下連続受診者）と1～5回健診を受診している受診者（以下非連続受診者）の喫煙率を比較したところ、6年間全体で両群間に有意差がみられた（ $< p 0.01$ ）。これを、前後3年ごとに比較したところ、前半3年では両群間で有意差はみられないが、後半3年では、連続受診者では非連続受診者と比し有意な喫煙率低下が認められた（ $p < 0.001$ ）。さらに、連続受診者を男女別にみると、男女共に前半3年より、後半3年の方が喫煙率は有意に低下しており（ $p < 0.05$ ）、さらに後半3年の喫煙率の低下を比較すると、男性の喫煙率低下が有意に大きいことがわかった（ $p < 0.001$ ）。

【結論】

当センターの禁煙支援介入は喫煙率低下に有効であり、特に男性連続受診者において、より有効であることが示唆された。健康の動機が高まる健診の場で、喫煙者に対し、医療スタッフによる継続的な禁煙支援介入を行っていくことは、行動変容に作用し、喫煙率低下に有効であると考えられる。



大学生喫煙者のブランド選択理由と購買行動との関係

きた だ まさ こ
北 田 雅 子

札幌学院大学 経営学部 経営学科

山代 寛

沖縄大学 人文学部 福祉文化学科

【目的】

大学生喫煙者がタバコを購入する際の銘柄選択理由と購買行動の関係を明らかにし、喫煙防止教育の資料を検討することを目的とした。

【方法】

調査対象者は、札幌市内のA大学と沖縄市内のB大学の文系総合大学の1年生から4年生で現在喫煙者である男子学生のみとした。タバコを吸う理由、購入場所、現在の銘柄を選択した理由、写真付き警告表示のパッケージになった場合の喫煙行動について尋ねた。

【結果】

133名の男子喫煙者からデータが得られた（A大学115名、B大学18名：平均年齢20.1（±3.8）歳）。学生が選ぶ銘柄から企業シェアを見た結果、JT銘柄を選ぶ学生が最も多く66名（49.6%）、次いでPM（フィリップモリス）で44名（33.1%）、BAT（ブリティッシュ・アメリカン）17名（12.8%）であった。メンソールタバコ（カプセル入含）を選んでいる者は53名（39.8%）であり、その内の31名（55.4%）がPMの銘柄を選択していた。タバコを吸う理由（複数回答）は「落ち着くから」81名（60.9%）、「ストレス解消になる」60名（45.1%）、「やめられない」54名（40.6%）であった。タバコの購入場所（複数回答）は125名（94.0%）がコンビニエンスストア、23名（17.3%）が自動販売機と回答した。現在吸っているタバコの銘柄を選んだ理由（複数回答）は「メンソールが入っている」33名（24.8%）、「どこでも購入できる」29名（21.8%）、「先輩や友達が吸っていたから」27名（20.3%）であった。タバコのパッケージが写真付きの警告表示になった際、「タバコの本数は減るかもしれない」、「やめることを考えるかもしれない」と回答したものは、それぞれ29名（21.8%）、30名（22.6%）であった。

【結論】

調査から、喫煙理由として「やめられないから」と回答した者が4割おり、大学での禁煙支援が必要である事が改めて明らかとなった。写真付きの警告表示は、約5割の喫煙者の喫煙行動を抑制する可能性が示唆されたため、喫煙防止キャンペーンとして、海外で販売されている写真付きの警告表示のパッケージを紹介したり資料を展示したりする事が有効であると思われた。最後に、喫煙者の4割がメンソールタバコを好む傾向があり、このタバコの健康被害について今後、重点的に普及啓発していく事が必要だと考える。

啓発～無関心者に切り込む～

し みず たか ひろ
清 水 隆 裕

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、禁煙心理学研究会

山代 寛

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、禁煙心理学研究会、沖縄大学

【はじめに】

本邦におけるタバコ問題の啓発を難しくしている最大の要因は国民の無関心であろう。しかし、タバコ問題に注目するよう声高に叫んだところで、その重要さが理解されない限り注目を集めることはできない。一方で、2011年3月11日に起こった大震災・福島原発事故に対する関心の高さに表れるように、健康問題自体への関心が低いわけではない。すなわち、タバコ問題も何らかのきっかけを与えれば関心を集められるものと考え、取り組みをしているので、それを報告する。

【方法】

演者は以前からtwitterを通じて理科教育関係者と親交を持っていた。東日本大震災・東京電力福島発電所事故を契機に、地震や放射能に関する著書を発行する計画が立ちあがり、演者もそれに参加した。新潮社ムックとして「大災害の理科知識Q&A250」を刊行し、250問の設問に対し39人の執筆者が解答を執筆したがうち14問を演者が担当した。執筆に際しては日本たばこ産業株式会社から広告料を得ないことを条件とした。そのうち3問でタバコに関する解説を入れた。被災地に送ってはいけないものとしてタバコを挙げ、避難所が分煙ではいけない理由として空気清浄機の無効性を挙げた。また身近にある放射性物質としてタバコを挙げた。

【結果】

同書籍の執筆にかかわった理科教育関係者が発刊している雑誌Rika Tanより原稿依頼を受けるようになった。2012年1月号では再びタバコに含まれる放射性物質についての執筆機会をえた。

【結語】

タバコ問題を国民に関心を持たれる問題に関連付けて啓発することにより、新たな層に関心を向けさせることができたのではないかと考える。



敷地内禁煙10年のスポーツ大学における喫煙率

かた はし まさ ゆき
高橋正行

びわこ成蹊スポーツ大学

中川浩太郎 中藺伸二
びわこ成蹊スポーツ大学

【諸言】

本学は2003年の開学当初から学内全面禁煙となっている。さらに2010年9月から「びわスポスマイルプロジェクト」が立ち上げられ路上や電車でのマナーに加え、学内だけではなく学外でも喫煙者をなくす取り組みが実施されている。しかし、本学の学生の喫煙率は年々減少しているが、学年が上がるにつれて増加する傾向にある。そこで本研究では、質問紙調査より本学の学生の喫煙率が前年度までの喫煙率と比較し、どのような変化があるのか調べていく。また質問紙内の加濃式スコアから喫煙に対する意識調査を行い、意識と行動の矛盾を調査する。

【研究方法】

2011年4月に実施された、健康診断時に本学の学生にタバコについて無記名の自己記入による質問紙調査を実施した。質問紙より項目別に集計を行う。対象は2011年度1～4年次生の男女1139名。今回実施した質問紙調査の他に過去の1～5期生の調査結果（喫煙率）も用いた。

【結果と考察】

男子学生の喫煙率年次推移から、過去の研究結果にも現れたように入学時の1年次の喫煙率は年々減少傾向にあるが、学年が上がるごとに喫煙率が増加していることがわかる。しかし、女子学生喫煙率年次推移の2008年入学生と2009年入学生は減少傾向にある。さらに χ 二乗法で検定したところ $p=0.05$ 以下となり有意な違いを認めた。加濃式社会的ニコチン依存度調査票を用いたタバコに対する意識調査では、点数が高いほど喫煙を美化・合理化しているとされているが、やはり喫煙者は 23.09 ± 6.44 、非喫煙者は 19.06 ± 5.96 と差が見られた。これも χ 二乗法の検定をしたところ $p=0.05$ 以下と有意な違いを認めた。

【まとめ】

女子学生の08年、09年入学生の喫煙率が減少傾向にあるのに対し、男子学生喫煙率年次推移から学年別にみると1、2、3、4年次生と喫煙率が上昇する。加濃式スコアと禁煙についての考えの結果より意識と行動の矛盾が明らかとなった。

飲食店を禁煙化するための作戦

やま だ のぶ ひさ
山田修久

山田菊地医院

FCTC遵守にまともに取り組もうとしない我が国に対抗し、諸家のご尽力により、様々な領域でのタバコ規制は着々と為されつつあるように思われる昨今であります。しかしながら、なかなか進展を見えない領域が、飲食店の禁煙であります。

そこで、演者の居住する山形市およびその周辺での最近10年間ほどでの、演者の知り得る、禁煙化達成の事例を報告させて頂き、今後の、皆様の、飲食店禁煙化運動への参考になればと思うところであります。

また、山形のお隣として愛すべき仙台市について、思うところにつきましても同じように報告させて頂きます。

公共施設、公共交通の禁煙化がある程度進んだ今、飲食店を禁煙にする方法としては、一方で条例制定運動であり、他方で、草の根の浸透作戦であります。更に一層、皆様の居住地区から飲食店の禁煙化を推進してまいりましょう。

禁煙ジャーナル発刊23年目を迎えて

わた なべ ぶん がく
渡 辺 文 学

一般社団法人 タバコ問題情報センター

たばこ問題情報センター（以下センター）は、1985年11月、平山雄博士を代表に、全国の禁煙推進活動に関わっている医師、教師、弁護士、学者・研究者、NGOなどのメンバーが参加して発足し、事務局長に渡辺文学が就任した。その後季刊誌として『TOPIC』を創刊。しかし4か月に一度の情報提供ではあまりにもペースが遅すぎるといふことで、1989年4月、タバコと健康全国協議会の機関誌として月刊紙『タバコと健康』を創刊した。この『タバコと健康』が、1991年1月から『禁煙ジャーナル』（以下ジャーナル）と改題し、センターの代表も平山雄氏の意向によって渡辺に交代した。ジャーナルは、

1. 全てのタバコ広告禁止、
2. 公共の場所、職場の禁煙推進、
3. 交通機関の禁煙推進、
4. 自動販売機の禁止、
5. タバコ警告表示の強化、
6. タバコ価格の値上げ（増税）、
7. 禁煙教育の徹底、
8. 政府、自治体、医学団体等への要請行動、
9. タバコ関連訴訟の支援、

などを中心テーマに発行を継続し、現在23年目を迎えている。（239号まで発行）

「たばこ問題情報センター」は、2010年7月、NPO法人石井英男医療支援基金の全面的なサポートによって一般社団法人の認可を受け、名称を「タバコ問題情報センター」に変更、新たなスタートを切っている。

日本で唯一のタバコ問題月刊専門紙として、日本禁煙学会の理事・評議員の方々をはじめ、全国各地の禁煙運動に熱心に取り組んでおられる多くの方々の全面的なバックアップを頂きながら発行を続けており、総会に参加されている皆さまのご購読を心からお願いしたい。

プロ野球チームにおける禁煙指導 ～5年間の段階的取り組み～

た だ ひ さ よ し
多 田 久 剛

帝京平成大学

某プロ野球チームにおいて5年間の段階的禁煙教育を行い、ある一定の成果を上げたので、ここに報告する。プロ野球に限らず大学野球や社会人野球、そして草野球レベルの選手においても野球選手の喫煙率は非常に高い傾向にある。筆者がプロ野球のトレーナーとしてチームに所属した当初、プロ野球全12チームに対してアンケート調査を行った結果、返答のあった5チームのうち3チームが50%以上の喫煙率であり、そのうち最も高かったチームは64.3%であった。残りの2チームも40%以上の喫煙率があり、当時同じ時期に調査したJ1サッカーチームの3.0%と比較しても、プロ野球チームの喫煙率の高さは明らかであった。その後選手たちに意識調査をした結果、喫煙が野球のパフォーマンスに及ぼす影響や受動喫煙に対する知識は相当低い事が分かった。すなわち、選手たちは喫煙が及ぼす影響を知らずして喫煙していた事になる。私たちトレーナーは選手が試合で最高のパフォーマンスを発揮するための環境整備やケガの手当て、そしてトレーニング指導や栄養指導などを行う。選手達が喫煙の害についてよく理解せずに喫煙を続けているという事は、その教育を担う私たちトレーナーが職務を怠っていた事になる。それでも筆者が入団するまでの長い間、禁煙教育は触れてはいけなかった事のように取り扱われてこなかった。筆者がチームトレーナーとなって以来5年間にわたり段階的に禁煙教育を進めた。当初は筆者一人、孤軍奮闘する教育活動であったが、その後、他のチームトレーナーとチームドクターにご協力頂き、監督やコーチそして最終的には球団上げての禁煙指導となった。

その結果、チーム喫煙率は30%台まで下がった。また、12球団で初めて全国の球場内施設を分煙化し、チームが移動で使うバスを全て禁煙車にする事に成功した。

今後、このような禁煙指導を継続し、一チームの取り組みに終わらず、プロ野球全体の取り組みとしその成果を上げたい。その先には社会人野球や大学野球選手達の喫煙率を減らし、日本の野球界全体に禁煙の輪が広がっていく事を期待している。また、子供たちに影響力のあるプロ野球選手達が喫煙とスポーツパフォーマンスに及ぼす影響について情報を発信していけば、子供たちを喫煙の害から守る事にもなり得る。

訴訟の歴史と今後の展望 訴訟によるタバコ対策の実現

おか もと こう き
岡 本 光 樹

弁護士

渡辺文学¹⁾ 片山 律²⁾

¹⁾ 一般社団法人 タバコ問題情報センター ²⁾ 弁護士

裁判を通じた運動や判決理由中の文言によって、これまでタバコ対策が前進してきた経緯があります。また、裁判上の和解の公表によるタバコ対策の前進もありました。これまで過去に行われた裁判とタバコ対策の進展について考察しつつ、現在行われている訴訟の意義や今後の訴訟の展望について述べます。

【過去】

- ・嫌煙権訴訟 1987年判決→禁煙車両の増加達成
- ・名古屋 煙草製造販売禁止訴訟 1999年判決→タバコパッケージの警告文を加重することが望ましい。
- ・タクシー 受動喫煙 国賠訴訟 2005年判決→タクシーの全面禁煙化が望ましい。
- ・職場受動喫煙 札幌地裁滝川支部 和解 2009年3月→700万円の和解

【今後の展望】

JTの製造販売責任・国家賠償が認められた場合の影響や、職場の受動喫煙による労災が認定された場合の受動喫煙政策に与える影響に期待しつつ、今後の訴訟の展望について検討したいと思います。

京都市内における飲食店の受動喫煙対策

たか はし まさ ゆき
高 橋 正 行

びわこ成蹊スポーツ大学

細見勇介

びわこ成蹊スポーツ大学

【緒言】

タバコの煙の中には、約4000種類の発がん物質を含む数千種類の化学物質があり、その中に250種類以上の有害物質を含む。タバコは、喫煙者のみならず非喫煙者にも大きな健康被害を与える。近年では、これらの問題が重要視され受動喫煙に対する条約・規約が増え、様々な場で禁煙・分煙が行われている。本研究は、客観的な微小粉塵計測（PM2.5）の測定をもとに、多くの人が利用する飲食店での禁煙・分煙の有効性などについて調べた。

【研究方法】

京都府における喫煙の現状を把握するため『食ベログ』のランキング上位100店舗の喫煙状況を調べた。また、京都府の飲食店、京都駅・四条河原町周辺における様々なジャンルの飲食店を対象に52店舗で行った。内訳としては完全喫煙10店舗、完全禁煙25店舗、分煙（フロア）13店舗、分煙（階別）4店舗であった。次に、微小粉塵を計測した。方法は微小粉塵計（SIDEPAK AM510, PM2.5計測計）を店内に持ち入り、数十秒間測定しメモリが止まったところの数値を記録した。

【結果】

食ベログランキングは2011年10月27日時点の京都府全体のものを用い、受動喫煙への対処とされる分煙・禁煙は平均34.3%と全体の3分の1となった。また、喫煙に関しても同様に全体の3分の1を占める結果となった。飲食店での研究調査は52店舗で行い、店舗のそれぞれの喫煙型式によって異なった数値となった（表）。

形態 平均値（ $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ）PM2.5 空気の質レベル完全喫煙 170.50（ ± 43.34 ） 大いに危険完全禁煙 9.66（ ± 7.66 ） 良好分煙（フロア）喫煙席 100.00（ ± 29.33 ） 危険分煙（フロア）喫煙席 80.92（ ± 33.12 ） 危険分煙（階別）喫煙席 177.25（ ± 36.73 ） 大いに危険分煙（階別）喫煙席 14.75（ ± 6.70 ）
良好表喫煙対策別の店舗数、PM2.5による微小粉塵量と危険度レベル

【まとめ】

完全喫煙・完全禁煙での研究調査ではそれぞれ先行研究同様の数値となった。しかし、分煙に関しては分煙形態によって効果の有無が出た。フロア内で分けられている分煙形態では、有害化学物質が室内の絨毯等に付着し空気中・室内に残っている。階別で分けられている分煙形態では、室内への付着はなく粉塵濃度の数値に差が出たことで効果があるといえる。

空港内の喫煙室における喫煙者の受動喫煙

すず き ふみ あき
鈴木 史 明

医療法人定生会 谷口病院

笠松隆洋
神戸市看護大学

【目的】

近年、禁煙推進の施策により、非喫煙者の受動喫煙は減少した。反面、喫煙者は同じ空間内で複数と同時に喫煙する機会が増加していると推測される。そこで、喫煙者の受動喫煙の実態を把握するため、空港内の喫煙室の利用状況を調査した。

【方法】

関西、羽田、伊丹、青森、那覇の5空港において、国内線のセキュリティーチェック後のゲートエリア内に設置された喫煙室の出入口と喫煙室内を、喫煙室の外から硝子越しに観察し、利用状況を調査した。調査項目は、喫煙者の性別、喫煙室滞在時間、空気清浄機からの距離、飲み物の飲用の有無等である。

【成績】

各空港での調査時間は、関西8時間、羽田4時間、伊丹3時間、青森2時間、那覇1時間の合計18時間である。喫煙室を利用したのは1094名（男913名、女181名）であった。空気清浄機から約1m未満で喫煙した者は866名（男731名、女135名）、約1m以上離れて喫煙した者は228名（男182名、女46名）であった。飲み物を飲用している喫煙者は152名（男137名、女15名）、飲用していない喫煙者は942名（男776名、女166名）であった。喫煙室内に自販機は、関西、羽田、伊丹の3空港で設置されていた。喫煙室滞在時間は 5.7 ± 1.8 (m \pm SD) 分であり、そのうち99.2%に受動喫煙がみられた。受動喫煙をうけた時間は 5.7 ± 1.9 分であった。喫煙室滞在時間を空気清浄機からの距離別で見ると、約1m未満の場合 5.5 ± 1.7 分、約1m以上の場合 6.5 ± 2.2 分であった ($p < 0.01$)。喫煙室滞在時間を飲み物の飲用別にみると、飲用がない場合 5.4 ± 1.6 分、飲用がある場合 7.1 ± 2.0 分であった ($p < 0.01$)。

【結論】

空港内の喫煙室において、喫煙者はほぼ全員が受動喫煙を受けている。喫煙室内で飲み物を飲用すれば、滞在時間が長く、受動喫煙を受ける時間も長くなる。飲み物は喫煙室の外から持ち込む場合もあるが、喫煙室に滞在する時間を短縮するためには、喫煙室内の自販機を撤去することが望ましい。喫煙者も喫煙者から隔離された環境で喫煙しない限り、他の喫煙者による受動喫煙の被害を受ける。非喫煙者の受動喫煙防止対策は、喫煙者の受動喫煙の機会を増加し得る。喫煙者の健康被害を増加させないように、喫煙者が早急に禁煙でき、喫煙者がゼロになる社会の早期到来が望まれる。

禁煙外来受診者の失敗の要因 ～喫煙動機評価尺度と初診時問診による要因調査～

やま さき み ゆ き
山 崎 美由紀

新古賀病院禁煙外来

林 明宏、宮地千加子、田中美穂
新古賀病院禁煙外来

【はじめに】

喫煙は生活習慣病の危険因子の一つであり、今日禁煙治療とその支援は予防医学の点から社会的使命となっている。2007年5月より禁煙外来を開設し4年が経過したが、12週間の治療期間中に禁煙できない患者が約30%であった。今回受診患者の動向を調査し禁煙に失敗する要因を考察したので報告する。

【研究方法】

研究期間：2008年2月～2011年11月

研究対象：アンケート調査に協力が得られた、禁煙外来受診終了患者80人（男性58人、女性22人）、年齢 51.9 ± 14.3 歳

研究方法：「禁煙治療のための標準手順書」に従って支援した。喫煙動機評価尺度と独自の問診に対して統計学的検討を行った。

【倫理的配慮】

調査対象者に研究の目的、方法、不利益が生じないことを文章で説明し協力の自由とプライバシーの保護を保証し同意を得た。

【結果】

対象者は80人中、成功者が59人（73.8%）、失敗者が21人（26.2%）。同居者喫煙の有無では、同居者喫煙ありの患者に失敗が多かった ($P = 0.036$)。また、年齢を50歳未満と50歳以上で分けると、50歳未満に有意に失敗者が多かった ($P = 0.025$)。喫煙動機評価尺度では、50歳以上で習慣性が強く ($P = 0.029$)、50歳未満では「感覚・運動操作」が有意に強く見られた ($P = 0.035$)。

【考察】

今回の研究結果より、同居者喫煙ありの患者は、禁煙失敗の要因と考えられるため、同居者に対して一緒に禁煙外来受診を勧めるなどの協力依頼をする必要があると考える。50歳未満に失敗が多い要因として、社会的役割を担っている世代であり、家庭や社会のストレスが影響していると考えられるため、気分転換の方法を一緒に考えるなどの支援が重要だと思われる。50歳以上では習慣性が強かったにも関わらず成功者が多かった要因は、何らかの自覚症状や疾患の存在が影響していると考えられる。今回は50歳未満の成功率が低かったが、成功率を上げることが予防医学の点から重要であるため今後の課題であると思われる。

【終わりに】

今後は喫煙動機評価尺度や行動変容に合わせて個別性を重視した支援を行い、禁煙率向上と再喫煙の防止に努める必要がある。

沖縄ニコチン依存症研究会3年間の歩み その展望と課題

やま しろ ひろし
山 代 寛

沖縄大学 人文学部

清水隆裕^{2,4)}、大城弘子^{1,4)}、新城正紀^{3,4)}

¹⁾ 沖縄大学 人文学部、²⁾ 社会医療法人敬愛会ちばなクリニック、³⁾ 沖縄県立看護大学、⁴⁾ 沖縄ニコチン依存症研究会

【はじめに】

沖縄ニコチン依存症研究会は設立してまだ3年たらずの任意団体だが、この間の我々の活動について報告する。タバコの害を知る医師として沖縄県内の教育、行政の現場からの求めに応じるために、きちんとした依存症理解が必要だという思いから、禁煙支援や喫煙対策で活躍する医療関係者を中心に、2009年5月31日、沖縄大学地域研究所内に事務局を置き活動を開始した。

【目的】

喫煙者を「悪」ととらえず、非喫煙者vs喫煙者の対立軸をなくし、タバコに支配されない人間社会の構築を目的とし、専門分野・職種を超えた立場で自由に討論し学び合い、タバコの健康被害や禁煙に関する勉強会や講演会、およびその他の諸活動を通じて、県民の健康増進を図る活動により、スモークフリー アイ（愛）ランド沖縄 を目指すこととした。

【実績】

定期勉強会（世界禁煙デー 毎年5月31日 前後の週末）を毎回県外講師を招聘して開催している。出張講演（幼稚園・保育園・小中高校・大学・企業・妊婦・地域・職場・県外など）各種学会、論文発表、Facebook, twitter, mixiなどSNSを用いたり、新聞の論説やコラムの執筆、テレビ、ラジオなどのマスコミやインターネットメディアからの取材に積極的に応じて、ニコチン依存症の啓発、教育活動を行っている。また2010年度総務省「地域ICT利活用広域連携事業」で採択された、沖縄県民のための健康づくり普及促進事業ヌチガフプロジェクトにアドバイザーとして参画し、COPD、FCTC、禁煙治療、成人病予防など広く市民にタバコの真実が伝わるよう意図して作成したWEBコンテンツをサイネージが設置された路線バスや那覇市内の事業所などで放映し、各方面から注目されている。また沖縄県医師会、那覇市医師会、保険医協会など医師団体からも理解を得られ、講演、雑誌への投稿依頼も増加し、2012年2月18日には地元新聞と沖縄県医師会共催のシンポジストとして我々メンバーが用いられ活動を県民にアピールすることができた。

【結論】

年々講演会の回数も増加し、2011年度は沖縄大学の敷地内禁煙を達成し、医療機関以外での未成年者への個別・集団禁煙支援を開始するに至った。しかしその活動にはメンバー個人の犠牲に頼る部分も大きい。今後の課題としては、医療関係も医師のみならず歯科医師、看護師、薬剤師等を巻き込み、教育関係、行政にさらに活動の裾野を広げていく事が重要だと考えている。

市民協働で広がる禁煙の輪 ～「大崎市市民の禁煙をすすめる会」の取り組み～

おお くぼ ゆたか
大 窪 豊

(財)宮城厚生協会 中新田民主医院 大崎市市民の禁煙をすすめる会 会長

【はじめに】

「大崎市市民の禁煙をすすめる会」が発足して6年目になろうとしている。現在会員数は、24名であり、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、栄養士、教師、農業協同組合職員、商工会議所職員、体育協会役員、一般市民等で構成。会発足のきっかけは、平成17年度当時、市民協働で策定した健康増進計画の進行管理の中で、「たばこ」に関する取り組みが芳しくなかったことによって、「みんなで、何かはじめよう」という気運が生まれ、平成18年3月市民フォーラム「たばこについて考えるつどい」を開催したことであった。

【活動目的】

市民の禁煙の推進を図り、健康の保持増進に寄与することを目的とする。

【活動の骨子】

市民の禁煙推進の普及啓発。会員および所属団体相互の連携及び支援。その他、本会の目的達成のために必要な活動。

【これまでの活動】

平成18年10月から、毎年「大崎市健康と福祉のつどい」で禁煙ブースで啓発。平成20年から年1回「大崎市禁煙フォーラム」開催。平成21年～毎年5月の最終土曜日に駅で「世界禁煙デー」の啓発。平成21年～毎年8月、古川まつりで禁煙相談コーナーの開設。平成22年～毎年、成人式で禁煙パンフを配布。平成23年大崎市に対して公共施設の分煙を求める要請書を提出。市内小中学校の禁煙出前講座を2か所実施。またオリジナルグッズの開発。

【活動成果】

大崎市小中学校の敷地内禁煙の実現化。市内スポーツ施設の敷地内禁煙の実現。

【まとめ】

「禁煙」という共通のテーマのもと、様々な立場や職域の会員がその枠を越えて、意見を出し合い協働の活動が今日の大崎市の禁煙推進を牽引しているといっても過言ではない。身近でできそうなところからアクションを起こしていくことで草の根の活動でも禁煙運動は広がっている。年6回の会議の中で、異なる立場・職域から意見交換し、問題提起については、みんなで考え、ひとつの方向へとかたちづくり、一歩一歩前進している。会発足当初は、果たしてどこまでやれるかという思いから、次は何をしようかによって変わってきている。協働の取り組みの醍醐味を今味わっているところである。

点から面へ、地域と連携するスモークフリー活動実践と 禁煙指導者養成

ほそ かわ よう へい
細 川 洋 平

近江八幡市立総合医療センター病理診断科

田邊 智²⁾、森 博美³⁾、田島良子³⁾、廣岡由起子³⁾、北川美希子³⁾、堀川徳子²⁾、瀬戸康子³⁾、
田中郁子³⁾、寺田るみ子³⁾、岡田久美³⁾、西尾諭美⁴⁾、南村知代⁵⁾、深尾甚一郎²⁾、沼 宗一郎⁶⁾

²⁾ 近江八幡市立総合医療センター事務部、³⁾ 近江八幡市立総合医療センター看護部、

⁴⁾ 近江八幡市立総合医療センター薬剤部、⁵⁾ 近江八幡市立総合医療センター中央検査科、

⁶⁾ 近江八幡市立総合医療センター診療部

【目的】

当院では敷地内完全禁煙宣言後7年半が経過したが、当院受診者病名リストの少なからぬ割合をいわゆるタバコ病或いは子供の受動喫煙病が占めている。患者や付添者による喫煙行動の制御がなお困難で、当院職員の喫煙率の低減化にも課題が残されている現状を鑑み、禁煙指導者を養成し、院内外に禁煙推進の輪を広げることを目指し、行政機関とも連携し、青少年、成人へのスモークフリー活動（以下、活動）を展開したので報告する。

【方法】

- 当院では
- (1) 禁煙外来における禁煙治療、
 - (2) 病棟での禁煙指導、
 - (3) 院内ポスター掲示、
 - (4) 世界禁煙デー関連研修会実施、
 - (5) 研修医を含めた新採用職員への禁煙教育、
 - (6) 入院患者看護記録における能動・受動喫煙歴記載充実、
 - (7) 病院・職員互助会主催の会合・旅行での禁煙ポリシー遵守を進め、院外では
 - (8) 地域医師会と連携しての地域健康フェスティバル、
 - (9) 地域少年センターと連携しての幼稚園、小学校～高校及び地域文化祭への出動、また、
 - (10) 保健センターとの連携による地域企業、
- 役場組合などでの禁煙推進活動を継続してきた。

【結果と結論】

本取組開始後7年目を迎えているが、現在までに9人が日本禁煙学会認定禁煙指導者資格を取得した。この取組は医療の専門家による地域社会貢献とも言えるが、一方で、地域の人々による禁煙推進、受動喫煙防止の学びともなっており、タバコフリー社会の構築を目指して今後も地道に継続していきたいと考えている。

当院で行った横浜市都筑区民祭りにおける禁煙イベント

かど くら よし ゆき
門 倉 義 幸

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⁾、許 芳行¹⁾、櫛橋幸民¹⁾、滝口修平¹⁾、小松崎敏光¹⁾、洲崎春海²⁾、
加濃正人³⁾、杉山美紀子⁴⁾、大矢美佐⁵⁾

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、

⁴⁾ 昭和大学横浜市北部病院 皮膚科、⁵⁾ 竹山病院 内科

我々耳鼻咽喉科医は、増加する頭頸部癌患者の治療に日常診療の大半を費やしている。頭頸部癌発生原因は喫煙・過度の飲酒と強く関連するため、日本頭頸部癌学会では2006.6に禁煙節酒宣言を行った。この宣言の中で、国民に対しての禁煙・節酒の啓発に努めること、喫煙・飲酒と頭頸部癌との関わりについて研究をすすめることが明記されている。当科で行っている禁煙啓発活動は、日常診療における全受診患者に対する禁煙指導・受動喫煙回避指導（希望者に当科の禁煙外来受診指示）のみであった。今回、禁煙啓発活動を拡大し第16回及び17回横浜市都筑区民祭り会場における禁煙啓発イベントを企画開催し、一定の効果を確認したため報告する。我々が企画したイベントは、区民祭り会場内に医療用テントを設置し、テント内にタバコ煙による健康被害に関するデータを掲示、テント外では、禁煙啓発CMを常時放映し、タバコ煙の有害性に関するクイズを行うことで、喫煙・受動喫煙に関する正しい知識を教育し、禁煙希望者に対しては呼気CO測定、禁煙支援を行うものである。この区民祭りは、横浜市都筑区のセンター南駅周辺で開催され、毎年10万人以上が来場し、H23年度第17回開催時には15万8000人が来場した。初回イベント（2010.11.3）は、医師7名、歯科医師2名、看護師2名、医学部学生1名、その他（職員家族など）8名の計20名で行った。テント内では、タバコ煙の有害性に関するクイズ用紙を配布し正答率を調査した。クイズ解答者は284名（喫煙者60名、非喫煙者209、喫煙歴不明15）であった。第2回イベント（2011.11.3）は、医師10名、看護師4名、その他8名の計22名で行い、クイズ解答者は516名（喫煙者71名、過去喫煙者80名、非喫煙者325名、喫煙歴不明40名）であった。この2回のイベントにより、計800名に対して禁煙支援・受動喫煙回避指導が可能となった。今後もこうした禁煙啓発活動を行い喫煙者・受動喫煙者を減らす必要がある。

吸いたい気持ちと禁煙関連因子についての検討

やま だ あ き
山 田 安 希

独立行政法人 国立病院機構 名古屋医療センター

谷口千枝、安藤晶子、杉下美保子、小暮あゆみ、松永千歳、坂 英雄
独立行政法人 国立病院機構 名古屋医療センター

【背景】

禁煙時の離脱症状であるタバコを吸いたい気持ちは、多くの禁煙中の患者に現れる。吸いたい気持ちの強さを客観的に把握することは、患者の禁煙が順調であるか否かを評価する重要項目と考えられるが、吸いたい気持ちを客観的に評価する指標は現在存在しない。そこで、名古屋医療センターでは独自に吸いたい気持ちのグレードを作成し、診察毎にチェックを行った。

【目的】

禁煙指導を受ける患者の吸いたい気持ちと禁煙関連因子について分析し、患者への禁煙支援に役立つ情報を得ることを目的とした。

【対象および方法】

2008年10月から2011年10月までに名古屋医療センター禁煙外来に通院した534人を対象とした。吸いたい気持ちのグレードは、吸いたい強さ（0-4）、吸いたい回数（0-4）の4段階ずつの組み合わせにより、グレード0-グレード3に分類した。吸いたい気持ちのグレードと禁煙関連因子を χ^2 乗検定を用いて分析した。

【結果】

男性344人（64%）、女性190人（36%）、平均年齢は51.9歳であった。5回通院した患者の禁煙成功率は80%であった。初回の吸いたいグレードはグレード3が173人（46%）、グレード2が119人（32%）、グレード1が76人（20%）、グレード0が8人（2%）であった。初回の吸いたいグレードが3（以下、強群と略す）では、5回目の時点で2週間以上の禁煙が達成できた者が61人（30%）、初回の吸いたいグレード0-2（以下、弱群と略す）では107人（52%）であった（ $p < 0.01$ ）。強群ではCES-D16点以上が27人（13%）、弱群ではCES-D16点以上が18人（9%）であった（ $p < 0.01$ ）。強群では禁煙できる自信70%以上が66人（32%）、弱群では禁煙できる自信70%以上が109人（53%）であった（ $p < 0.05$ ）。強群ではFTND7点以上が51人（24%）、弱群ではFTND7点以上が31人（15%）で有意差はみられなかった。

【結論】

吸いたい気持ちの強さと禁煙関連因子の間には関係性がみられた。特に、初回の吸いたい気持ちの強さは禁煙成功率に強い相関を示した。

3D-CTをもとに作成した肺模型による禁煙支援

もり た じゅん じ
森 田 純 二

木村内科呼吸器科医院

杉本真樹²⁾、木村公一¹⁾、山上理沙¹⁾、松本博美¹⁾、森田京子¹⁾
¹⁾ 木村内科呼吸器科医院、²⁾ 神戸大学消化器内科

【目的】

禁煙外来は近年、多くの施設で施行されているが、有効な面談や指導が行われているかは、不透明である。いろいろな資料で指導することが多いと思われるが、いかに時間を有効に説得力のある指導をするかが問われてくる。我々の施設では喫煙指数が400を超えたり少しでも息切れを自覚する人にはスパイロメトリーをチェックしてCOPDが疑われるときはCTをチェックして気腫様変化を受診者に見せてきた。今回それをもう少し進化させ3D画像を構築してよりわかりやすい資料を提供するようにしたので報告する。さらに神戸大学との共同研究でそれらの画像を3D printerで肺模型を作成しよりリアルに気腫様変化を受診者に提供し、モチベーションを上げる効果を期待している。

【方法】

CTは東芝ALEXION（16列）で撮影し画像処理はMacのDICOM viewer OsiriXを用いて処理をした。OsiriXを使用することにより比較的短時間に外来にて3D画像を構築することができ、受診者との情報の交換がより効果的と思われる。更に神戸大学の協力で3D printer出よりリアルな肺模型を作成したので実物を提示して今後の禁煙啓蒙に有効かどうかを検討していただきたい。

【結論】

禁煙外来に限らず医療の現場で受診者に病態を説明するにあたり単純CT画像で説明してもお互いにわかりあえていないと思えない。3D画像で見せることにより多くの受診者が理解を深めた。またはモデルを手にして観察することは禁煙のモチベーションを更に上げることができると期待される。

景品と動画を用いた短時間の 禁煙啓発街頭キャンペーンの有用性 ～東京お台場での禁煙啓発イベント報告～

むら まつ ひろ やす
村 松 弘 康

中央内科クリニック 東京／日本橋禁煙推進研究会

【背景】

日本の禁煙推進政策は極めて遅れているが、その原因の一つとして、多くの非喫煙者が受動喫煙の有害性を認識していないことが挙げられる。したがって、非喫煙者に対して受動喫煙の有害性を啓発することは、禁煙推進政策に賛同する世論を形成する上で極めて重要である。

【目的】

日本の非喫煙者の多くは、受動喫煙の有害性に関して危機感を抱いておらず、禁煙啓発講演を実施しても、長時間の講演などには参加して頂けないのが現状である。

受動喫煙の有害性を広く伝えて行くためには、講演形式の啓発活動だけでは不十分であり、短時間で効率的な啓発を行う必要がある。今回、(1)多くの方々に喫煙・受動喫煙の有害性を啓発すること、(2)効率的でインパクトのある啓発プログラムを模索すること、さらには(3)禁煙推進政策に対して賛同する世論を形成することを目的として、短時間の啓発活動とアンケートを実施した。

【対象】

年末の日曜日に、東京お台場で買い物や食事などを楽しむカップルや家族連れを対象とした。また喫煙の有無は問わず、喫煙者と非喫煙者の双方を対象とした。

【方法】

クリスマス・ギフトの時期に合わせて、「禁煙は愛のこもった贈り物」と題したイベント・ブースを東京お台場の人気スポットに設置した。通行人の興味を引くために景品を準備し、動画を含めた5分程度の話を聞いてアンケートに答えれば、景品が当たる福引きに参加できるシステムとした。

話を聞いた後に「喫煙・受動喫煙の有害性が理解できたか」「禁煙しよう(させよう)と思ったか」などのアンケートを行い、短時間での啓発効果を評価した。さらに別の機会に行っていた、1時間の禁煙啓発講演を聞いた後のアンケートと比較し、両者の啓発効果の違いについても検討した。

【結果】

喫煙者と非喫煙者を合わせて165名の方々に、短時間の啓発を実施することができた。1時間の講演と比較すると、啓発効果が若干劣る可能性はあったが、わずか5分間という短時間の啓発においても、多くの方々に十分な啓発効果を認めた。

【考察】

通行人の興味を引くために景品や動画を用いて実施する、短時間の禁煙啓発街頭キャンペーンは、長時間の講演には決して参加しない多くの方々にも啓発の機会を提供し、喫煙・受動喫煙の有害性を伝えることで、禁煙推進政策に賛同する世論を形成することに役立つものと思われた。

また短時間の禁煙啓発プログラムは、忙しい外来での使用も期待される。

禁煙外来における禁煙成功と患者の心の健康度と 性格分析との関連について

たけ い まさ え
武 井 理 江

聖路加国際病院 内科・消化器センター

瀧 史香²⁾、酒井美佳¹⁾、青木奈々¹⁾、柴田純子¹⁾、田中まゆみ⁴⁾、有岡宏子³⁾、飯田正子¹⁾

¹⁾ 聖路加国際病院 内科・消化器センター、²⁾ 聖路加国際病院 腎臓内科、

³⁾ 聖路加国際病院 一般内科、⁴⁾ 北野病院 内科

【背景・目的】

患者の禁煙成功率向上には、看護師の精神的・心理的介入が有効だと言われているが、喫煙患者の心理状態や性格と禁煙成功率についての基礎データはあまり報告されていない。今回我々は、禁煙開始時に心の健康度調査(SUBI)と性格特性分析(NEO-FFI)を実施し、喫煙患者の特徴と禁煙成功との関連について検討したので報告する。

【方法】

2007年7月から2011年3月まで当院禁煙外来を受診した137名につき、禁煙成功者と非成功者の2群に分け、それぞれの群の患者の属性、使用薬剤、初回呼気CO濃度、SUBI、NEO-FFIの点数結果につき比較検討した。またSUBIとNEO-FFIについては、一般健康成人と当院の喫煙者との違いについても検討した。

【結果】

禁煙外来通院した137人のうち、134人について解析が可能であった。禁煙外来終了時の禁煙成功率は、全体で50%であった。禁煙成功者は、開始時のプリンクマン指数・呼気CO濃度が低く、治療薬はチャンピックスを使用している例であった。(禁煙成功群vs.禁煙不成功群 プリンクマン指数:687±360 vs. 888±531, P=0.014, CO濃度:19±12ppm vs. 24±13ppm, P=0.047) 禁煙成功の有無とSUBI、NEO-FFIには有意な差は認められなかった。

一般健康人との比較ではNEO-FFIには違いがなかったが、SUBIは平均点が低く、心の健康度が低いことが分かった。

【考察】

当院調査では、喫煙患者は一般健康人よりも心の健康度が低いことが分かった。しかし、禁煙成功の有無は心の健康度、性格特性にはよらず、指導に際しては比較的均一的なアプローチでよいのではないかと考えられた。

文系総合大学生の追跡調査による 喫煙開始に関連する因子の検討： 加濃式社会的ニコチン依存度との関連

きた だ まさ こ
北 田 雅 子

札幌学院大学 経営学部 経営学科

加濃正人²⁾、磯村 毅³⁾、瀬在 泉⁴⁾、稲垣幸司⁵⁾

²⁾ 新中川病院 禁煙外来、³⁾ 予防医療研究所、⁴⁾ 武蔵大学、⁵⁾ 愛知学院大学 歯学部 歯周病学講座

【目的】

本研究の目的は、喫煙未経験者が習慣的喫煙、試し喫煙という喫煙行動の選択へ影響を与える心理社会的要因を明らかにすることである。

【方法】

対象は、札幌市内の文系総合大学の学部生とした。2008年時（1年生）から2009年（2年生）にかけて追跡可能な769名のうち、2008年のベースライン調査時において喫煙者56名、前喫煙者24名、試し喫煙者104名と2009年時の喫煙経験に欠損のある73名を除いた511名を解析対象とした。データの結合には学籍番号を用いた。調査内容は喫煙状況、加濃式社会的ニコチン依存度（KTSND）、周囲の喫煙者の状況と大学や医療機関の喫煙対策への態度について尋ねた。1年後の喫煙行動とKTSNDとの関係から、ROC曲線、感度と特異度を求めKTSNDのカットオフ値を求めた。次に、喫煙行動の選択に影響を与える要因について、ロジスティック回帰分析を行いオッズ比と95%信頼区間を求めた。

【結果】

KTSNDの総得点を6点以下から14点以下まで変化させて喫煙行動に対する感度と特異度、そして尤度比を求めた。喫煙行動に対する感度と特異度の曲線の交点と尤度比から11点以下がカットオフ値となった。その後、1年後の喫煙行動を従属変数とし、性別（男女）、周囲の喫煙状況（父母、友人、バイト先、クラブ、恋人）で調整し、ロジスティック回帰分析を行った結果、KTSNDが10点以上 [OR = 2.28, 95% CI = 1.30 - 4.01]、11点以上 [OR = 1.77, 95% CI = 1.01 - 2.91]、12点以上 [OR = 1.54, 95% CI = 0.96 - 2.45] であり、従来の規準範囲である9点以下が妥当であることが明らかとなった。KTSNDの各項目の中では、タバコに効用がある、人生が豊かになる、医者には害を騒ぎ過ぎるの3項目が喫煙行動の選択を高める結果となった。さらに、大学の禁煙化に反対の態度、将来の喫煙意図も同様の結果を支持した。

【考察】

本研究よりKTSNDは10点以上である場合、将来、喫煙行動を選択する可能性が高い事が明らかとなった。また、喫煙規制に反対の態度や将来の喫煙行動への意図も将来の喫煙と強い関連を示した。以上のことから、非喫煙者の喫煙防止教育として、KTSNDで評価されるタバコや喫煙に関する認知の是正にアプローチする共に受動喫煙対策の必要性を十分に伝えることが必須である。

看護学科学学生の喫煙、社会的ニコチン依存度および 受動喫煙の3年間における推移

たか い ゆうじろう
高 井 雄二郎

東邦大学医療センター大森病院 呼吸器内科

阪口真之²⁾、杉野圭史¹⁾、佐藤敬太¹⁾、磯部和順¹⁾、坂本 晋¹⁾、高木啓吾³⁾、本間 栄¹⁾

¹⁾ 東邦大学医療センター大森病院 呼吸器内科、²⁾ 永寿総合病院 呼吸器科、

³⁾ 東邦大学医療センター大森病院 呼吸器外科

【背景と目的】

医療従事者をめざす看護学科学生に対して、適切な禁煙教育をはかり、受動喫煙の防止を図る必要がある。また喫煙を取り巻く社会的な環境は刻々と変化しており、看護学科学生の意識も経時的に変化しているものと推測される。そこで本研究では、看護学部2年生に対して、喫煙状況、心理的依存の評価指標である加濃式社会的ニコチン依存度調査（KTSND、10問30点満点）の結果、学生の喫煙に対する意識、受動喫煙の現況を3年間にわたり調査し経時的に比較検討した。

【対象と方法】

東邦大学看護学科2年生351名（男性38名、女性313名、19～33歳、19.4±1.3歳、2008年118名、2009年120名、2010年113名）を対象とした。調査は2008年～2010年に年1回、KTSNDを含めた質問紙調査票により行い303名より回答を得た。

【結果】

喫煙率は2008年15.0%、2009年13.0%、2010年8.0%と有意ではなかったが低下傾向が認められた。KTSND得点では2008年14.0±5.6点、2009年13.7±5.8点、2010年13.6±4.6点で有意な変化は認めなかった。喫煙状況による比較では、非喫煙者に比較して、喫煙者でKTSND得点が3年間ともに有意に高値であり、質問項目別にみても喫煙に対する認識やストレス改善効果など特定の項目が有意に多かった。非喫煙者および全喫煙者の受動喫煙状況は2008年78%、2009年70%、2010年57.3%と経時的に有意な減少が認められた。受動喫煙場所としては、レストラン、バー・居酒屋、カラオケ、家の順で多かったが、2010年にはレストランやカラオケで有意な減少傾向がみられた。

【考察】

喫煙に対する社会の認識の変化により喫煙率の低下傾向が認められたと推測されたが、KTSNDにおいて、特に喫煙者の認識を正すための項目を抽出することができた。本研究で特に高値であった喫煙に対する認識やストレス改善などの項目については重点的に教育する必要性があることが示唆された。また受動喫煙についても多くの場所で被っていることが確認された。

【結論】

喫煙率や受動喫煙は年次推移で減少したが、未だ喫煙者の禁煙に対する意識は低く、受動喫煙も多くの割合で認められた。今後喫煙者を中心とした意識の改革と、受動喫煙を減らす方策を推進する必要性が示唆された。

成人看護学領域のテキストにみる 喫煙や禁煙に関する記述の実態

なか だ よし こ
中 田 芳 子

東海大学医療技術短期大学

後藤雪絵

東海大学医療技術短期大学

【目的】

看護師の喫煙率は、女性の喫煙率より高いため、日本看護協会は組織的に禁煙支援活動を行っている。また、看護学生の防煙・禁煙教育のための教育や禁煙環境の必要性を提唱している。先行研究では、2003年度版の看護学教科書のたばこ問題関連事項記載の調査を行い、教科書によって格差が大きく不十分な点が多いと指摘している。そこで今回は、看護基礎教育の成人看護学領域で使用しているテキストの中に、喫煙や禁煙の内容がどのように記述されているのか、その実態を把握したいと考えた。

【方法】

6社の最新発行版のテキストを対象とし、日本禁煙学会編の改訂2版禁煙学に記載されている能動喫煙による疾患のうち、成人看護学領域で対象となるものを取り上げ、各テキストにどのような記載があったかを把握し、相互の比較検討をする。

【結果】

6社ともに記載があったのは、慢性閉塞性肺疾患（うち1社は、肺気腫と慢性気管支炎の表記であった）で、A社は、『禁煙教育』の項を起こして、患者支援プロセスを記述していた。B社は、「喫煙を中心とする障害物質の吸入によって引き起こされた炎症」とし、喫煙と肺組織の破壊の関連を図入りで紹介し、治療の一つに禁煙を取り上げニコチン置換療法の解説をしていた。D社は、欄外のコラムに「タバコなどの有害な粒子やガスによって生じる」との記載のみであった。6社ともに成人看護学概論のテキストで喫煙を取り上げていた。B社では、『生活習慣と健康』の項で、喫煙の生体への影響を詳細に記述し、疾患との関連を紹介していた。

【考察】

先行研究の結果と同様に、出版社によって記述内容の差が大きかった。また、先行研究では人々の健康支援者となる看護師を養成するためのテキストには『患者のための禁煙支援プログラム』が必要と指摘があったが、その記述があったのは2社のみだった。基礎看護教育では、基本的な知識と共にこのような学習内容をさらに充実させる必要があると考える。喫煙や禁煙に関する研究は、急速に進んでいるが、今回のテキストには最新情報が掲載されているとは言い難い内容であった。今後、看護学の視点でまとめられた禁煙に関するテキストが必要と思われる。

北海道薬科大学の喫煙防止教育 その3

た なか み え こ
田 中 三栄子

北海道薬科大学 基礎教育部 体育学分野

丹保好子、小松健一、野呂瀬崇彦、市原和夫

北海道薬科大学 基礎教育部 体育学分野

【目的】

北海道薬科大学出身の薬剤師は、全員が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」を開始し、2009年度の入試から「入学後、タバコを吸わないことを確約できる者」を出願資格に明記した。その結果、喫煙者がどのくらい非喫煙者に転向したのかを報告する。

【方法】

2011年5月、本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。学生は、1年生205名、2年生191名、3年生152名、4年生130名、5年生155名の合計833名であり、回収率は74.8%であった。なお、6年生は実務実習期間中であるため、アンケート調査を見送った。

【結果・考察】

本学の喫煙者は、1年生0名、2年生1名（2009年度以前の入学者）、3年生5名、4年生6名、5年生12名の計24名であり、本学の喫煙率は2.9%であった。これは、過去のアンケート調査と比較すると最低値である。また、喫煙していた40名62.5%の学生が非喫煙者に転向した。この事は、喫煙防止教育初年度2003年の転向率19.4%に比べると「喫煙防止教育」の成果が如実に現れている。全国の大学では、高学年になるほど喫煙率が高率になることが懸念されているが、本学の場合は、喫煙者から非喫煙者への転向率が毎年右肩上がりになっている。これは、入学直後から行っている喫煙防止教育での『喫煙＝ニコチン依存症』が学生に浸透してきており、5年生から始まる長期実務実習に備えて禁煙する学生が増えてきているためではないかと考えられる。しかし、2009年度以前の入学者の中には、少数ではあるが未だに喫煙者が存在するも事実である。これらの喫煙者には、大学側のより一層の喫煙防止教育継続と禁煙支援室による積極的な禁煙指導が必要であると考えられる。

大学病院看護師の禁煙指導に対する認識と患者へのかかわりについての現状調査

ないとうのりこ
内藤紀子

兵庫医科大学病院 看護部 外来

清田まゆみ

兵庫医科大学病院 看護部 外来

【目的】

看護師の禁煙指導に関する実態調査として先行研究では、看護学生・看護師職のたばこ実態調査やがん専門病院の禁煙指導の現状と認識の要因分析が報告されているが、多くの診療科（31診療科）を抱える大学病院における看護師の実態調査は行われていない。今回当院に勤務する看護師の禁煙指導に関する調査を行い現状の問題点を明らかにし今後の禁煙指導の課題を検討する。

【対象と方法】

2011年3月時点で当院に勤務する外来・病棟看護師（ICU・NICU・小児科病棟・救命救急は除く）533名に対して自記式アンケートを実施。

内容は 1) 教育機会と内容 2) たばこ関連疾患に関する知識 3) 患者への関わりの実際についてとした。

【結果】

アンケート回収率86.1%（533名中459名）。平均経験年数7.85年±6.94。男女比、男性6.5%女性93.5%。病棟87.8%外来12.2%。現在喫煙者7%過去喫煙者14%。たばこの害や禁煙に関する知識を得た場所は、看護学校以外にTVラジオや書籍雑誌の影響が多い。学習した内容としてニコチン依存症と回答した者は半数に満たず。直接喫煙に関連する疾患として認識が高いのは肺がん・喉頭がん・心筋梗塞、低いのは糖尿病・インポテンツ・乳がん等で全て20%に満たない。受動喫煙疾患として認識が高いのは、肺がん459名中427名93.0%で2位以下は全て50%以下であり受動喫煙疾患の認識が低い事が解った。患者指導の実際には、喫煙者に禁煙を勧めたかという質問に対し、よく勧める28%時々勧める24%たまに勧める14%。勧めてない者は33%で理由は「患者の自由だから」17.2%「禁煙するために入院したわけではない」17%であった。

【考察】

本調査で喫煙や受動喫煙に関する疾患やニコチン依存症についての看護師の知識不足が明らかになった。禁煙指導が充分でない事も解った。

今後看護師への禁煙教育として

- 1) たばこ関連疾患やニコチン依存症についての正しい知識の普及
- 2) 患者の健康探求行動の高まっている入院・外来通院時の禁煙指導が積極的に行えるよう指導用パンフレット作成や禁煙指導の具体的言葉がけ例を紹介する学習会等が必要と考える。

今後データを更に診療科別・病棟外来別等で分析し各部署の特徴に応じた指導方法を検討する予定である。

思春期後期女子学生の喫煙やギャンブルに対する意識

いな がき こう じ
稲垣幸司

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

磯村 毅^{2,7,8)}、瀬在 泉^{3,8)}、渡辺 愛^{2,8)}、原田 久^{4,8)}、吉井千春^{5,8)}、加濃正人^{6,8)}

²⁾ 予防医療研究所、³⁾ 武蔵大学、⁴⁾ 碧水会長谷川病院精神科、⁵⁾ 産業医科大学若松病院呼吸器内科、

⁶⁾ 新中川病院内科禁煙外来、⁷⁾ 子どもをタバコから守る会・愛知、⁸⁾ 禁煙心理学研究会

【目的】

喫煙やギャンブル依存の予防、早期発見、治療の評価指標を開発する一助として、思春期後期女子の喫煙状況、食習慣とタバコやギャンブルに対する意識について調査した。

【方法】

対象は、愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科の学生337名（女子、19.4±1.8歳）で、2011年4月に質問票調査を実施した。すなわち、喫煙状況や食習慣を含めた項目に、喫煙に対する意識として、社会的ニコチン依存度を評価する加濃式社会的ニコチン依存度調査票（Kano test for social nicotine dependence、KTSND、10問30点満点、9点以下が規準範囲）、さらに、ギャンブルに対する意識として、ギャンブル依存の既往とKTSNDを参考に喫煙をパチンコ・スロットに当てはめた項目（Index for positive perspective of gambling, PG, 10問30点満点）を含めた質問票とした。なお、調査結果は、喫煙歴、KTSNDおよびPGに記入漏れのない319名（19.4±1.8歳、94.7%）のデータを解析した。

【成績】

喫煙状況は、非喫煙者300名（94.0%）、前喫煙者6名（1.9%）、喫煙者13名（4.1%）で、家族・同居者の喫煙（受動喫煙）のあるものは、回答者292名中141名（44.2%）であった。喫煙者のうち禁煙経験者は、回答者13名中7名（53.8%）で、禁煙ステージは、無関心期2名、前熟考期7名、熟考期4名で、準備期はいなかった。また、パチンコ・スロットの経験者は、32名（10.0%）で喫煙者は7名であった。喫煙状況別のKTSND得点は、非喫煙者9.4±5.1、前喫煙者11.8±5.8、喫煙者14.1±3.7で、非喫煙者、前喫煙者、喫煙者の順に高くなった（ $p < 0.01$ ）。一方、喫煙状況別のPG得点は、非喫煙者10.5±4.9、前喫煙者8.8±4.3、喫煙者13.8±3.9で、前喫煙者、非喫煙者、喫煙者の順に高くなった（ $p < 0.05$ ）。また、朝食の摂取や食生活の規則性とKTSND得点とPG得点との間に喫煙状況別と同じ傾向がみられた。なお、KTSND得点とPG得点との間に有意な相関がみられた（ $r = 0.623$ 、 $p < 0.01$ ）。

【結論】

思春期後期女子では、喫煙状況、食習慣とタバコやギャンブルとの関連性が示唆された。なお、本研究の一部は、2012年日本禁煙学会調査研究事業助成で行った。

喫煙防止教育の取り組みと今後の課題

やま した きくよ
山下 紀久代

香川県立がん検診センター

【目的】

子どもの喫煙防止教育に着目し、タバコに関する出前講座を行った。喫煙による健康被害・受動喫煙についての正しい知識の普及・啓発を行ない、若年者の喫煙に対する意識を把握するとともに喫煙防止教室の効果を検証した。

【対象】

平成23年に喫煙防止教室出前講座の依頼のあった小学校（1校）・中学校（7校）の生徒1458名からアンケートを回収し、1370名から有効回答が得られた。（小学6年生～中学2年生）

【方法】

喫煙が及ぼす身体への影響、受動喫煙、タバコをめぐる社会背景などに関してスライド約60枚を作成しクイズを交えながら40～50分程度の防煙授業を実施した。家族の喫煙状況、タバコに関する知識、講義前後のタバコに対する意識の変化、自由意見欄を設け自記式アンケートを行った。

【結果】

家族の中でタバコを吸っている人がいると回答した生徒は627名（45.8%）で、いないと回答した生徒は743名（54.2%）であった。この内、「20歳になったらタバコを吸おうと思いますか？」の質問に「絶対吸わない」と回答した生徒が講義前後で877名（64.0%）から1061名（77.4%）に増加していた。これを家族の喫煙者の有無別でみると家族に喫煙者ありで331名（52.8%）から428名（68.3%）に、家族に喫煙者なしでは546名（73.5%）から633名（85.2%）に増加しており、家族の喫煙者の有無で将来の喫煙に対する違いがみられた。また、タバコに関する知識については、タバコの害・受動喫煙など4項目の質問を行ったがその中で受動喫煙についてまったく知らない生徒が491名（35.8%）いた。

【考察】

喫煙は主として中高生で開始されることが多く、この時期にタバコに手を出させないことは極めて重要であり、喫煙防止教室は将来吸わないという意識強化にもつながる。講演後の感想には、「父が吸っているのを今日教えてもらったことをしっかり教えてあげたい」「日本のタバコに対する見方を考え直さなければいけないと思った」「僕たちの未来の体のためにタバコは吸わない」などあり、この喫煙防止教室に手ごたえを感じた。また、アンケート結果から、講義後は絶対にタバコを吸わないと答えた生徒が有意に増加しており出前講座の有用性が証明された。しかし、この結果はあくまで講義直後のデータであり、長期的効果については今後の課題である。また、将来の喫煙への意識は、家庭環境とも関連があり、今後受動喫煙防止や喫煙習慣への阻止を図るために家族に対する指導も必要である。

小中学生を対象にした防煙教育の検討 講演活動を実施して

なが さわ ち より
長 澤 千 和

社会保険高岡病院健康管理センター 禁煙外来

篠田千恵
社会保険高岡病院内科

【背景】

喫煙の健康被害が明らかとなり、平成18年より禁煙治療が保険適応となった。3か月の治療期間の禁煙成功率は良好であるが、1年後には低下し、再喫煙が問題となっている。我々は複数の小中学校の生徒を対象に防煙教育の講演を行った。

【目的】

防煙教育による短期的意識変容への効果と喫煙願望に関係する要因を講演前後のアンケートから検討する。

【方法】

県内S中学校1年（144名）T小学校6年（50名）を対象に喫煙の害についての講演を行った。内容はニコチン依存、喫煙関連疾患、タバコと美容、芸能人の喫煙情報などを交えて講演した。事前に性別、喫煙経験、喫煙願望、家族の喫煙状況、喫煙関連疾患をアンケートをとった。また事後にもたばこのイメージ、芸能人の喫煙状況、喫煙願望、喫煙関連疾患を調査した。

【結果】

事前アンケートから喫煙願望の要因について、性別、家族の喫煙、喫煙のイメージ、喫煙関連疾患の知識を独立変数としてロジスティック回帰分析で検討した。この結果より、家族の喫煙（OR 2.5, 95% CI: 1.79～3.57）、喫煙関連疾患の知識（OR 0.45, 95% CI: 0.24～0.85）が独立した要因であることがわかった。また喫煙経験のあるものは中学生で7.6%、小学生で18%であり、すべて家庭内に喫煙者がおり、半数は自宅にあったたばこを吸ったとの回答であった。喫煙願望について再度事後に尋ねると、中学生では不変であったのに対し、小学生では半数に減っていた。また喫煙関連疾患を自由記載でたずねたところ、中学生に比べ小学生は有意に多くを記入し、肺がん以外の疾患についても知識を高めていた。講演の感想では将来起こる健康被害よりは、喫煙している家族の健康、芸能人の喫煙、喫煙による外見の変化、受動喫煙の害に高い関心があることが示唆された。

【結語】

複数の小中学校で防煙教育講演と、前後のアンケート調査を行った。講演により、小学生ではより喫煙に対する意識の変容が可能で、かつ喫煙関連疾患に関する知識も高まると思われた。早期の防煙教育が望まれる。喫煙願望は家庭内の喫煙者と密接に関係しており、大人の喫煙に関する知識の向上が必要と思われる。アンケートにはすべての子供が回答しており、講演の内容も理解されていた。今後は家族で喫煙に関する知識を高めるよう防煙活動をつづけ、長期的な効果も評価が必要である。

中学生の違法薬物入手可能性に関する 医療・教育関係者の意識

わた なべ あい
渡 辺 愛

予防医療研究所 ゆるーい思春期ネットワーク

磯村 毅

予防医療研究所 ゆるーい思春期ネットワーク

【目的】

2011年に我々が行った愛知県内の中学2校に対する意識調査の結果、大麻など違法薬物を手に入れるのは「簡単だと思う」または「何とか手に入ると思う」と回答した中学生は、1年、2年、3年のいずれも7割を超えていた。またタバコが違法薬物のゲートウェイとなっている可能性も示唆されている。この状況について大人がどれだけ認識しているかを探る目的で、中学生の違法薬物入手可能性について医療・教育関係者の意識を調査した。

【方法】

岐阜県内で行われた養護教諭対象の禁煙支援研修会25名、神奈川県内での地域の医療・教育関係者対象の禁煙支援研修会25名、および愛知県内のある事業所に勤務する医療関係者11名、合計61名を対象に、無記名の調査票による意識調査を行った。

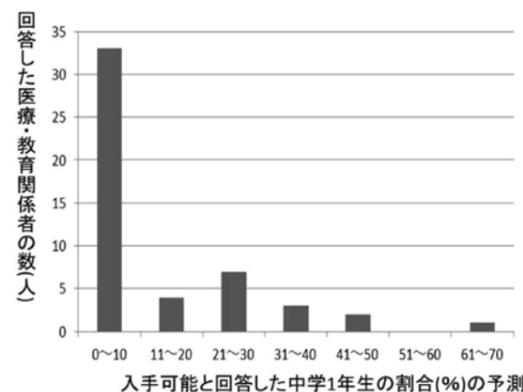
【結果】

50名より回答が得られた（回答率82%）。中学1年生のうち入手可能と回答した生徒の割合を予想してもらったところ、最も多かった予測は「10%以下」の33名で半数以上が1割以下と予測していた。2年生に関しても、最も多かった予測は「10%以下」の19名で、中央値は20%、3年生に関しても「10%以下」の予測が11名と最も多く、中央値は30%であった。

医療関係者のうち禁煙支援が得意、やや得意と答えた人は7.1%、教育関係者のうち、反抗的な人にも効果が期待される動機づけ面接法を知っていると回答した人は5.2%であった。

【結論】

医療・教育関係者の認識の遅れが危惧された。



中学における喫煙と大麻など違法薬物に関する意識調査

いそ むら たけし
磯 村 毅

予防医療研究所 ゆるーい思春期ネットワーク

館 英津子、渡辺 愛

予防医療研究所 ゆるーい思春期ネットワーク

【目的】

大麻はタバコと同様に煙の吸引により使用するため、喫煙の常習化からの進展しやすさが想定できる。今回、中学生を対象として喫煙と大麻に関する意識調査を行ったので報告する。

【方法】

愛知県内の2つの公立中学の1～3年生の生徒866名に、喫煙行動および大麻など違法薬物に関する無記名の自記式意識調査を実施した。786人より回答が得られそのうち、意識調査部分のすべてが無回答のもの8名を除く778名を対象として解析した。

【結果】

大麻などを手に入れるのは「簡単だと思う」または「何とか手に入ると思う」と回答した人（大麻などの入手可能群）は、1年、2年、3年、全体の順に、76.5%、72.4%、76.8%、75.4%であった。周囲に大麻などを所持または使用した人がいると回答した人は同じ順に5.1%、3.2%、5.0%、4.5%、大麻などをすすめられた経験がある人は順に、0.9%、0.5%、0.5%、0.6%であった。大麻などを使用している人と回答した人は1年生に1名で0.1%であった。生涯喫煙率（現喫煙者+前喫煙者+試し喫煙者）は1年、2年、3年、全体の順に、7.2%、7.3%、7.3%、7.2%、常習的喫煙の経験者（現喫煙者+前喫煙者）は順に、1.8%、1.9%、3.2%、2.2%であった。常習的喫煙経験者とその経験のない人（非喫煙者+試し喫煙者）を比較すると、周囲に大麻などを所持または使用した人がいると回答した人は前者では25.0%で、後者の4.0%と比較して高かった。大麻などをすすめられたことがあると回答した人は前者では11.8%で、後者の0.4%と比較して高かった（ $p < 0.05$ ）。大麻などを手に入れるのは「不可能」と回答した人のうち、大麻には中毒になる危険はない、もしくは、大麻には犯罪に巻き込まれる危険がないと答えた人は、それぞれ14.7%、16.4%で、大麻などの入手可能群の3.1%、3.3%と比較して高かった（ $p < 0.01$ ）。

【結論】

結論 対象とした中学では、多くの生徒が中学1年の段階から大麻を入手しようと思えばできると考えていることがわかった。入手できないと回答した人は、入手できると回答した人に比べ大麻などの危険性の認識が乏しい人が多く、現状に対する関心の低さと認識の甘さが懸念された。今後は、入手しようと思えばできるが、自分の意志で、主体的に、大麻をはじめとした薬物を拒否していく態度を養うことを目指していく必要がある。また、多くの薬物のゲートウェイドラッグとなるタバコ吸わないという防煙教育を徹底することが大切と思われた。

定時制高校におけるタバコと大麻等違法薬物の意識

いそ むら たけし
磯 村 毅

予防医療研究所 ゆるーい思春期ネットワーク

渡辺 愛

予防医療研究所 ゆるーい思春期ネットワーク

【目的】

大麻の拡大が懸念される中、医療・教育機関などで大麻使用者と遭遇する可能性や、子どもの大麻使用を予防する必要性が増している。ゲートウェイドラッグとしての喫煙について若年者の実態調査を行うとともに、子ども版QOL尺度による評価を行った。

【方法】

愛知県内のある定時制高校の生徒に対し無記名のアンケートを実施した。

【結果】

出席者全員90名が回答した。このうち、40歳以上の4名と、喫煙行動が無回答であった15名を除いた71名を解析した。

喫煙行動別に各群の人数、平均年齢、男女別人数は、喫煙群（11名、18.1歳、男6名、女5名）、前喫煙群（8名、17.1歳、男5名、女3名）、試し喫煙群（10名、17.6歳、男5名、女5名）、非喫煙群（42名、17.4歳、男15名、女24名、不明3名）。

周囲に大麻などを所持または使用した人がいる、と回答した人は現喫煙群+前喫煙群で回答した17名中6名（35.2%）で、試し喫煙群+非喫煙群の52名中1名（1.9%）に比べ多かった（ $p < 0.001$ ）。大麻などを手に入れるのは、簡単だと思う、もしくは、何とかか手に入ると思う、と回答した人は、試し喫煙群+非喫煙群でも半数近い52名中25名（48.1%）。喫煙群+前喫煙群では、実に18名中16名（88.9%）が入手可能と回答（ $p = 0.0024$ ）した。一方、大麻の有害性の認識は、非喫煙群で乏しかった。大麻には中毒になる危険があると思う、と答えた人は、喫煙群+前喫煙群+試し喫煙群の27名中23名（85%）に対し、非喫煙群では42名中24名（57.1%）であった（ $p = 0.029$ ）。自尊感情を含むQOL尺度の平均得点は喫煙群、前喫煙群、試し喫煙群、非喫煙群で、順に、53点、51点、48点、49点で各群に差を認めなかった。大麻の入手可能性、周囲の使用の有無、有害性認識の各項目においても、QOL尺度の得点に差は認められなかった。

【考察】

喫煙が違法薬物のゲートウェイとなっている可能性が示唆された。またQOL、自尊感情とかかわりなく、非喫煙群においてむしろ大麻の中毒性などの認識が低かったことは、ごく一般の生徒も含めて大麻に対する油断が広がっている可能性を示しており、早急な対策が必要と考えられた。

当院禁煙外来における禁煙達成率と禁煙継続率 —性差の観点から—

さとう けん
佐藤 研

東北労災病院 健康診断部

清治邦章、溝口かおる、五十嵐孝之

JR仙台病院 健康管理センター

【目的】

保険診療による禁煙外来の効果は全国的な調査結果により確認されたところであるが、禁煙の達成や禁煙の継続には男女差が見られるとの報告も少なくない。本研究では保険診療開始後に禁煙外来を受診した症例について、禁煙外来の受診状況、禁煙の達成やその継続性に関して性差の観点からretrospectiveに検討した。

【対象と方法】

2006年6月～2008年5月に保険適用を受けてJR仙台病院禁煙外来を受診した患者のうち、禁煙補助薬としてニコチン貼付剤（ニコチネルTTS：ノバルティスファーマ社）を処方した症例を対象とした。方法は2006年3月作成の「禁煙治療のための標準手順書（初版）」に準拠した。外来記録から得た通院の状況、副作用の有無、禁煙達成の成否などの情報を基に、禁煙達成率（2回以上受診した者のうち、前回より2週間以上禁煙していたことが確認できた症例の割合）、禁煙継続率（全受診者を対象に、最終受診日より1年経過した時点で追跡調査を行い、回答のあった症例のうち禁煙継続を確認できた症例の割合）を求め、男女別に比較した。有意差検定はX2検定による。

【結果】

対象期間中の新患276名（男性184名、女性92名）のうち外来受診が1回（初診）限りの症例は44名（男性18名、女性26名）で、男性では全新患の10.5%、女性では28.5%に相当しており、女性での初回脱落例が目立った。また、初回脱落例を除く232名（男性166名、女性66名）の平均受診回数も、男性が4.16±0.99回に対し、女性では3.77±1.04回と有意に少なかった（ $p < 0.05$ ）。年齢、TDS、FTQでは両性間で有意差を認めなかったが、BIでは男性861.4±511.8、女性532.7±243.2と、両性間に差異を認めた（ $p < 0.01$ ）。さらに、232症例の禁煙達成率を求めたところ、男性では74.1%であるのに対し、女性では43.9%であった（ $p < 0.01$ ）。外来終診後の禁煙継続性を検討するために、全受診患者276名を対象に行った事後調査（回答率53.3%）では、禁煙継続率は男性65.7%、女性23.8%と女性で有意に低率であった（ $p < 0.01$ ）。

【結語】

禁煙達成率と禁煙継続率には男女間で差があり、いずれも女性で低率に留まった。今後は性差を加味しながら、より細やかな禁煙指導を行っていく必要がある。

禁煙外来における治療成績と価格引き上げの影響

みぞ ぐち ま み
溝 口 真 美

要町病院 看護部

吉澤孝之²⁾、古市祥子²⁾、西澤美樹¹⁾、松尾幸代¹⁾、石樽裕之³⁾、橋本 修⁴⁾

¹⁾ 要町病院 看護部、²⁾ 要町病院 呼吸器内科、³⁾ 要町病院 薬剤部、⁴⁾ 日本大学 内科学系 呼吸器内科学分野

【背景】

社会的タバコ対策として価格引き上げが効果的であることは以前から明らかでありWHO「たばこ規制枠組み条約」(FCTC)にも取り上げられている。2010年10月に過去最大といわれる価格の引き上げが施行され全国で禁煙外来受診希望者が急増したが、同時に禁煙補助薬供給不足の問題も発生し支障をきたす医療機関も多かった。

【対象及び方法】

2006年6月から2011年2月までに当院禁煙外来を受診した患者357名を対象にレトロスペクティブに解析した。

【結果】

357名の平均年齢は48.6歳で280名がバレニクリンで77名がニコチンパッチを用いて治療をおこなった。両治療群の間に年齢、プリンクマン指数、TDS、初診時呼気CO濃度について差はなかった。バレニクリン群とニコチンパッチ群との間で禁煙プログラム達成率(44% vs 39%)及び最終処方日となる8週目での禁煙成功率(58% vs 56%)に差は認めなかった。プログラム達成群及び8週目禁煙成功群では脱落群に比べて女性が多く年齢とプリンクマン指数が有意に高かった。8週目禁煙成功に関わる因子についての多変量解析では年齢50歳以上と女性で有意に成功率が高かった。バレニクリン登場後外来患者数は増加傾向となり処方の多くはバレニクリンとなった。2010年10月のタバコ価格値上りの影響で8月から11月まで受診者数は急増したが12月には薬剤供給不足の報道があり患者数は一時減少しその後横ばいとなった。

【考察】

第5回総会で報告した2009年4月までの114名(ニコチンパッチ61名、バレニクリン53名)の検討ではプログラム達成率はバレニクリン群が有意に高かった。今回の解析ではプログラム達成率及び8週目禁煙成功率ともに差を認めなかったが、バレニクリン登場後処方のほとんどがバレニクリンとなった影響も考えられた。2010年10月のタバコ値上げの影響で禁煙外来受診者が急増し禁煙成功率も一時上昇したが、薬剤供給不足の報道で患者数は再び減少し横ばいとなった。当院では近隣薬局の協力で乗り切ることができたが、値上げ後の外来受診者数増加はあらかじめ予想できたことであり今後の価格引き上げの際には注意が必要と考える。禁煙成功率の向上には医療者側のスキルアップとカウンセリング時間の影響も大きいと考え、今回の受診者増加に伴い予約制の導入、また看護師を3名に増員してカウンセリング時間を長く取れるよう工夫した。

【結語】

タバコ価格の引き上げは社会的喫煙対策として大変有効な手段と考えられた。

当院における禁煙外来の検討

すず き たか ひろ
鈴木 貴 裕

横浜労災病院 耳鼻咽喉科

添田美佑貴²⁾、油井健史¹⁾

¹⁾ 横浜労災病院 耳鼻咽喉科、²⁾ 横浜労災病院 看護部

【はじめに】

当院は地域のがん拠点病院でありながら2011年3月まで喫煙所がある状態であった。この度、禁煙推進のため、2011年4月より喫煙所の廃止と6月から禁煙外来の立ち上げとなった。開設してから8ヶ月の治療成績、問題点などについて検討した。

【対象と方法】

対象は2011年6月から2012年1月までに治療を行なった21例で、途中5例が自己中断となった。禁煙成功率については厚労省発行の「禁煙成功率の実態調査」にある禁煙定義に従って評価を行い、禁煙補助薬の選択、副作用発現などについても検討を行なった。

【結果】

男性14例、女性7例。1週間禁煙成功2例、4週間成功13例、禁煙失敗1例、中断5例であり、禁煙成功率は71%であった。患者背景としては初回一酸化炭素濃度の平均は35.0ppm、初回TDS平均7.5点、初回ファガストロームテストは5.6点であった。職業は会社員9例、自営業3例、主婦6例、無職3例であった。禁煙補助薬はバレニクリン19例、ニコチンパッチ2例で使用し、ニコチンパッチでは副作用を認めず、バレニクリンで嘔気が7例、腹部膨満感が2例、悪夢が2例認められた(重複あり)。

【考察】

禁煙成功率は諸家の報告と同程度であるが、途中での中断例が5例(24%)と多くなっている。原因のひとつは禁煙外来が週1回、午後のみという時間的制約がある。仕事の都合などで来られなくなった場合、すぐに受診することができないことがある。また、外来へ来られなかった際のフォローアップなどを綿密に行っていく必要がある。現在、禁煙外来開設から8ヶ月経過したが、今後も症例を重ねていき、禁煙推進に努めていきたい。

バレニクリンを用いた禁煙治療経過中に 投与量減量を要した症例についての検討

たか はた ひろ み
高 畑 裕 美

市立堺病院 禁煙外来

浅井有子、迫村芳江、長谷川邦子、三田洋子、古川明日香、郷間 巖
市立堺病院 禁煙外来

【目的】

標準治療スケジュールに沿って禁煙治療を開始したバレニクリン投与例において、副作用の出現により投与量の減量を要した症例がある。減量となった背景と経過について調査した。

【対象と方法】

対象は2010年4月から2011年11月に当院禁煙外来で治療開始した患者91名。バレニクリン投与患者58名（全体の63.7%）、男35名、女23名。年齢 56.3 ± 13.0 歳（平均 \pm SD）。プリンクマン指数 971.9 ± 543.0 。TDS 8.2 ± 1.2 。普段より消化器症状が出現しやすい患者には治療初回からメトクロプラミドのみかモサプリドクエン酸塩の併用を行った。その他は消化器症状が出現した時点で制吐薬の追加投与を行った。バレニクリン投与減量例についてレトロスペクティブに調査した。

【結果】

減量方法として0.5mg1日2回あるいは1mg1日1回に減量したところ殆どの例で症状の改善がみられたが0.5mg1日1回まで減量した例も1例あった。腎不全患者には0.5mg1日1回で投与開始した。バレニクリン投与群のうち投与量の減量となった症例は17例（男8、女9）であった。成功者12名、不成功者3名、治療中断者2名。成功率は減量しなかった群65.9%、減量した群70.6%、うち5回受診終了者の成功率はそれぞれ93.1%、80.0%であった。投与量減量となった理由は嘔気13例、動悸1例、全身倦怠感1例、腎不全患者2例であった。嘔気による減量例の内訳は制吐薬無効例5例、バレニクリン減量と共に制吐薬投与例2例、冷汗を伴う嘔気1例、制吐薬は投与せずバレニクリン減量した症例5例であった。制吐薬未投与例の中にはバレニクリン減量を指示したが、自己判断にて内服中止した3例があった。また嘔気と共に口腔内の不快感が出現した症例が2例あった。減量開始時期は初回2例、2回目9例、3回目4例、4回目2例と後半で減量を要した例もあった。腎不全患者は初回より減量した。

【考察】

バレニクリン減量に至った理由の殆どが嘔気であった。制吐薬投与でも改善が見られない患者は、治療を苦痛に感じ、禁煙意欲の低下、治療の中断につながる可能性もある。一方、副作用が出現しているにもかかわらず受診継続していることは、禁煙を達成したい思いの表れであると考えられる。禁煙支援において禁煙補助薬の副作用に対する対応をきめ細やかにを行い5回受診してもらうよう支援することが大切ではないかと考える。今回の症例を通じバレニクリン減量は副作用出現時の有効な支援の一つであると考えた。

当院禁煙外来におけるチャンピックス使用の 結果と副作用について

さか まき つとむ
坂 牧 勉

道北勤医協旭川一条クリニック

近年、禁煙補助薬としてバレニクリン（以下チャンピックス）が広く使用されており、当初より精神作用が問題視されていましたが、最近運転中の傾眠傾向が報告され、運転禁忌とさえなっています。そのため使用を控える傾向もあります。実際に禁煙外来の現場で当院でも使用してきましたが、ほんとに使用不可とする必要があるのかを検討すべきと考えました。当院での禁煙外来では、初期はニコチネルパッチのみ使用してきましたが、その後チャンピックスが使用されるようになり、3年前に一度結果をまとめてみました。禁煙外来終了時にはニコチネルパッチ使用時で約6割、チャンピックス使用時には約9割が禁煙に成功していました。1年後のフォローのために電話がけした調査では、約5割が禁煙継続できていました。効果が高く、重篤な副作用がなかったということで、その後はチャンピックスの使用が多くなりました。そこで3年前より当院外来でチャンピックスを使用し、5回の外来を完遂した152例について、効果と副作用についてまとめてみました。前回同様禁煙外来終了時には約9割で禁煙に成功していました。副作用については、嘔気が約4割見られ、不眠・便秘・異夢なども多く見られました。ただし、近年報告されている精神症状は見受けられず、荊門傾向についても、眠気で午前中の家事に支障があった1例のみでした。運転中に突然睡魔が襲ったような例はありませんでした。今後とも看護師・薬剤師と協力して、副作用についての十分な説明と、経過観察を行うことで、チャンピックスを安全に使用していくことは可能と考えられました。

禁煙治療開始一週間目に行う電話支援の有効性の検討

よし だ ま ゆ き
吉 田 真夕紀

福井県済生会病院 禁煙外来

前川委久子¹⁾、桑野智湖¹⁾、小林弘明^{1,2)}、田中妙子^{1,3)}

¹⁾ 福井県済生会病院 禁煙外来、²⁾ 福井県済生会病院 呼吸器外科、³⁾ 福井県済生会病院 耳鼻咽喉科

【はじめに】

当院では平成17年度に禁煙支援推進プロジェクトチームを立ち上げ、現在、多職種約30名が禁煙治療に関わっている。当外来の保険治療開始3ヶ月での禁煙成功率はこれまで7割を超えていたが、平成22年度には6割をきった。使用可能な薬剤が増え、以前より禁煙しやすい状況となったにも関わらず、禁煙成功率は伸び悩んでいる。そこで、2回目以降の受診中断者への支援に目を向け、禁煙の成功や不成功に関わらず、受診を継続してもらうことが完全禁煙への第一歩と考え、受診継続を促す手段として、禁煙治療開始1週間目の電話支援を取り入れたので、その有効性を検討する。

【方法】

A群 “電話支援なし群”：電話支援導入前の平成23年4月1日～8月31日に保険治療を開始した患者52名

B群 “電話支援あり群”：治療開始1週間目に電話支援を行った、平成23年9月1日～平成24年1月5日に保険治療を開始した患者53名

A群とB群で『保険治療2回目の受診率』『保険治療5回目の禁煙成功率』を比較。また、B群には電話支援についてアンケート調査を行った。有効性の判定は保険治療2回目の受診をしたか、3か月の禁煙を成功できたか、いずれか一つでも当てはまれば有効とした。

【結果】

A群の治療2回目受診率86.5%、5回目禁煙成功率63.5%。B群の治療2回目受診率94.3%、5回目禁煙成功率55.9%（平成23年9月1日～11月30日に治療開始した患者34名で算出。残り19名は現在も治療継続中）。B群へのアンケートでは91.7%が電話支援は助けになったと答え、助けにならなかったと答えた1名は『既に禁煙できていたから』と答えている。また、電話支援により「励まされた」58.3%、「モチベーションを高められた」50.0%、「完全禁煙に踏み切れた／禁煙継続できた」各41.7%であった。なお、A群11.5%、B群27.3%は受診中断していたが、完全禁煙はできていた。

【考察】

患者が受診を中断することは、結果的に禁煙支援も困難となる。保険治療5回目の禁煙成功に繋げるには、禁煙に失敗していても、まず受診を継続してもらい、禁煙への意志を持続できるよう支援することが重要である。禁煙開始1週間目はニコチン離脱症状が現れやすく、バレニクリンの完全禁煙への移行期にもあたり、電話支援は禁煙意欲の向上や完全禁煙への後押しとして必要であり、受診継続にも繋がるのが期待される。

2回目受診時の喫煙行動変化の重要性 —より良い禁煙支援へ向けて

なか みち のぶ よ
中 道 信 代

社会保険中京病院 禁煙外来

田中幸湖¹⁾、畑中陽子¹⁾、宮松晶子²⁾、近藤千晶³⁾、野崎裕広²⁾

¹⁾ 社会保険中京病院 禁煙外来、²⁾ 社会保険中京病院 呼吸器科、³⁾ 愛知県がんセンター中央病院 呼吸器内科

【目的】

禁煙学会誌などにおいて禁煙治療の成功に関する患者・治療背景因子を分析した報告がなされているが、初回の患者背景因子を中心とした報告が多い。今回我々は、禁煙治療経過中の2回目外来受診時の喫煙行動変化と禁煙成功率とを比較検討し、禁煙支援の充実および個別化につながる可能性のある指標としての有用性を考察した。

【方法】

平成21年4月から平成23年12月までに当院禁煙外来を受診した患者120名を対象として、禁煙成功率をアウトカムとして2回目外来受診時の喫煙行動変化との比較検討を行った。

【結果】

総受診患者の内訳は男女比は男性83例・女性37例。治療薬剤はチャンピックス96例・ニコチネル24例、5回受診完遂率は60%、禁煙成功率は67%であった。受診完遂と禁煙成功率はオッズ比2.2で有意差を持った関係を、従来からの報告に認められているのと同様に認めた。2回目外来受診時の喫煙行動変化、つまり2回目外来において禁煙または断面禁煙実施率と最終的禁煙成功率は、オッズ比10.1で有意差を持った関係を認めた。

【考察】

症例統計解析により、2回目外来受診時の喫煙行動の変化が禁煙成功率に有意な関係を見いだせた。実際の支援活動への応用として、2011年度後半から、初診時禁煙指導での禁煙関連物品の破棄や患者個々に合わせた代償行動および生活パターンの変更の説明に加えて、2回目受診時までの禁煙行動変化の重要性を強く説明し、短期間の目標を持たせる様支援を開始した。さらに、初回受診後1週間目の電話訪問にて、禁煙の進捗状況の確認・離脱症状や治療薬関連の副作用の聞き取り・2回目受診の励行を説明している。このような2回目外来受診時までの喫煙に対する意識改革を目標とした支援活動は開始してまだ間もないが、有意差は認めないものの2011年度の禁煙成功率が若干の向上を認め、また、治療薬剤や性別による禁煙成功率の差異が軽減する方向に至っており、禁煙治療効果向上に寄与してゆく可能性もあると考えている。

当院耳鼻咽喉科外来におけるCES-D抑うつ尺度の検討

うち だ く に こ
内 田 久仁子

医療法人社団 菅野会 菅野耳鼻咽喉科

菅野澄雄

医療法人社団 菅野会 菅野耳鼻咽喉科

【はじめに】

禁煙外来開設当初は比較的禁煙指導を行いやすい症例を中心におこなってきたが、症例が増えていくにあたり指導上難しい症例も経験するようになった。禁煙を開始することにより意欲低下、無気力などの不安感を訴えることもある。離脱症状の一つとして状況を把握することも支援をする上で重要であると思う。今回は心理状態を客観的に評価する為の抑うつ指標の1つであるCES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: 米国国立精神保健研究所疫学的抑うつ尺度) (以下CES-D) を用い、どの時点で抑うつ傾向が強いかを検討した

【対象と方法】

患者数 32例 男性 26名 女性 6名 毎受診ごとにアンケートに記入してもらった。

1. 動機、2. 自信、3. CES-Dの傾向について計測し検討した。
1. 2. については良い場合は100%、悪い場合は0%とし患者に任意の数値を選ばせた。
3. についてはオリジナルをそのまま使用した。最高60点、最低0点、5項目以上無回答であれば評価対象外、16点以上を気分障害とした。それぞれの平均値を出し検討を行った。

【結果】

1. 動機(禁煙をする理由・目的)は回を追うごとに上昇し1回目84%から5回目では96%と改善の方へ推移した。
2. 自信(禁煙行動できる)は1回目63%から回をおうごとに上昇し、5回目では96%となった。
3. CES-D(抑うつ指標)は初回平均6.81点から2回目平均8.41点と数値が上昇し、うつ傾向が強まるがその後、回を重ねるごとに数値は減少し、5回目平均では4.47点と最低点となった。また、このことはT検定を行い0.05%で有意差を認めた。

【考察】

予測通り2回目には抑うつ傾向がみられた。禁煙を開始して2週間目までの離脱症状の一つとしてとらえるが、精神的には最も不安定な時期であろう。初回での指導はもちろん重要であるが、今回の結果を踏まえるとむしろ2回目の介入が最も重要なのではないだろうか。禁煙を開始し、うまく進行しているにもかかわらず患者からは「心配です、なんだか辛いです」「いつまでこの状態がつづくのか心配です」「吸いたい気持ちが消えないのです」などの言葉が来院2回目に多く聞かされる。CES-Dの指数が一番悪化する来院2回目とちょうど一致していることは興味深い事である。

禁煙成功に及ぼす要因の分析 —愛知県がんセンター中央病院のデータから—

なか むら すみ え
中 村 純 江

愛知県がんセンター中央病院 禁煙外来

谷口千枝²⁾、伊藤秀美³⁾、尾瀬 功³⁾、川北大介³⁾、田中英夫³⁾

²⁾名古屋医療センター 禁煙外来、³⁾愛知県がんセンター研究所 疫学予防部

【はじめに】

愛知県がんセンター中央病院では、2007年より禁煙外来を開始し、がんを中心とした様々な基礎疾患の患者を対象とした禁煙治療を実施している。先行研究では患者の禁煙に関連する要因として、性別、ニコチン依存度や抑うつ度、動機や自信などの行動科学的指標が挙げられている。

【目的】

禁煙に関連を及ぼす要因の分析を行い、今後の禁煙支援に役立つ情報を得ることを目的とする。

【方法】

2008年8月から2011年12月までの愛知県がんセンター中央病院禁煙外来に受診した患者111名を対象とし、FTND、プリンクマン指数、抑うつ度、禁煙に対する自信や動機、などと喫煙状況を分析した。禁煙成功の定義は初回来院した者を分母とし、5回目の時点で2週間以上の禁煙を継続した断面禁煙率を指す。

【結果】

性別は、男性74人(67%)、女性37人(33%)であった。年齢は平均57歳(24歳—81歳)であった。基礎疾患は非喫煙関連がんが最も多く41人(36%)、喫煙関連がんが33人(30%)、精神疾患15人(14%)、その他11人(10%)、基礎疾患なし11人(10%)であった。基礎疾患別の属性において、FTND、抑うつ度、自信、動機に有意差はみられなかった。

禁煙成功に関わる要因を分析した。禁煙成功した者は、初回動機90%以上の者が24人(58%)、89%以下の者が18人(42%)であった(p=0.63)。初回の自信は、70%以上の者が25人(58%)、69%以下の者が18人(42%)であり(p=0.64)、FTNDは7点以上が14人(27%)、6点以下が37人(73%)と多かったが有意差はみられなかった(p=0.86)。プリンクマン指数が1000以上の者は24人(47%)、999以下の者は27人(53%)と大きな差は見られなかった(p=0.32)。がん患者で禁煙成功した者は34人(67%)それ以外の者は17人(33%)とがん患者の割合が多かった(p=0.15)。抑うつ度を示すCES-Dは、抑うつつの基準となる16点以上の者が7人(14%)であり、15点以下の者は41人(85%)と統計学的に、有意に高かった(p<0.01)。

【結論】

禁煙成功者は初回動機が高い傾向があり、またがん患者は禁煙しやすい傾向があった。抑うつ度が高い者は禁煙失敗者が多いことが統計学的有意に示された。

禁煙治療中の喫煙衝動および 禁断症状の時間経過とこれを用いた成功予測

なが せ ひろ ゆき
長 瀬 洋 之

帝京大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科 禁煙外来

早川ひろみ、大河原理江、進真理華
禁煙外来

【目的】

禁煙治療失敗は早期に検知し、3ヶ月の期間内に早期から対処することが望まれるが、判断のための指標は十分には確立していない。今回は、喫煙衝動と禁断症状に注目し、治療中の時間経過を調査し、治療転帰予測への応用を試みた。

【方法】

喫煙衝動に関する調査票（BQSU: Brief Questionnaire of Smoking Urges）、ミネソタ式ニコチン禁断調査票（MNWS）日本語版を用いた。

- 1) 対象は、3ヶ月間通院完遂した85例（成功75例、失敗10例）で、まず全例を対象に時間経過を検討した。
- 2) 次に成功、失敗の群間で時間経過を比較し、3) ROC曲線で治療転帰との関連を検討した。

【成績】

- 1) 喫煙衝動を示すBQSUの総点、DS (Desire to Smoke)、およびNR (Negative Reinforcement) ドメインが、治療開始時から2～4週後にかけて有意に低下後、プラトーに達した。禁断症状を示すMNWSの「とてもタバコが吸いたい」は2～8週後にかけて、「落ち着かない」および「望ましくない行動」ドメインは2～4週後にかけて、不眠は8週後に初めて有意に改善した。食欲は有意差に至らなかったが、4週目にピークを迎えた後に低下した。8～12週にかけて有意に変化した項目は無かった。
- 2) 禁煙成功群と失敗群を比較した。喫煙衝動は、4週後のBQSU総点、DS、NRドメイン、8週後の総点、DSドメイン、12週後の総点、DS、NRドメインで有意差を認めた。禁断症状は、2週後のMNWS「望ましくない行動」、4週後の「とてもタバコが吸いたい」、8週後の「落ち着かない」、12週目の「とてもタバコが吸いたい」、「落ち着かない」、「望ましくない行動」ドメインに有意差を認め、後半になるほど有意差を認める項目が増加した。
- 3) ROS曲線で検討すると、2週後のMNWS「望ましくない行動」ドメインのcut off 2点で、陰性的中率（2点未満で禁煙成功する確率）100%、4週後のMNWS「とてもタバコが吸いたい」のcut off 2点で92.9%、8週後のBQSU総点のcut off 11点で97.5%であった。

【結論】

禁煙治療によって、喫煙衝動は4週までに、禁断症状はやや遅れて8週までに改善してプラトーに達する。これらの指標を用いた場合、禁煙失敗予測は困難であるが、早期から成功予測には有用なことが示唆された。

HIV感染症の禁煙の特徴 —名古屋医療センター禁煙外来のデータから—

たに ぐち ち え
谷 口 千 枝

国立病院機構名古屋医療センター

山田安希¹⁾、田中英夫²⁾、安藤晶子¹⁾、杉下美保子¹⁾、小暮あゆみ¹⁾、松永千歳¹⁾、坂 英雄¹⁾

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

【背景】

名古屋医療センターは、東海ブロックエイズ拠点病院に指定されている。喫煙による免疫力の低下予防として、また、HIV感染症が慢性疾患に変わりつつある中での生活習慣病予防として禁煙の重要度は高く、HIV専門外来から禁煙外来への紹介患者が増加している。米国医療研究品質局の禁煙治療ガイドラインでは、HIV感染症患者について、禁煙成功率の低さや抑うつ度の高さが問題と記載されている。

【目的】

HIV感染症患者の禁煙に関連する要因を他疾患のそれと比較し、HIV感染症患者の禁煙の特徴を知ること、今後の禁煙支援に役立つ情報を得ることを目的とする。

【方法】

2009年1月から2011年10月までの名古屋医療センター禁煙外来に受診した患者504名のうち、男性のみ（316名）を抽出し、基礎疾患なし（53名）、精神疾患を除くHIV感染症以外の基礎疾患（HIV以外と略す）（158名）、HIV感染症（48名）に分類した。それぞれの基本属性、抑うつ度、禁煙に対する動機や自信、禁煙成功率、脱落率などを比較した。

【結果】

HIV感染症患者は、49歳以下が92%と若い年齢層が多く、それに伴いブリンクマン指数は1000未満が72%と低かった。FTNDは7点以上が42%、基礎疾患なし（34%）と比べて高値であったが、有意差はみられなかった（ $p=0.63$ ）。抑うつ度を示すCES-Dは、抑うつ基準となる16点以上がHIV感染症では22人（44%）、基礎疾患なし11人（21%）、HIV以外35人（22%）であり、HIV感染症の抑うつ度は有意に高かった（ $p<0.01$ ）。禁煙成功率は初回に来院した患者全員を分母とすると、HIV感染症35%、基礎疾患なし49%、HIV以外58%で、HIV以外と比べて有意に低かった（ $p<0.01$ ）。禁煙治療最終回まで来院した者の割合は、HIV感染症44%、基礎疾患なし55%、HIV以外67%で、HIV感染症の脱落率が最も高かった。脱落率の要因を多重ロジスティック回帰分析にて解析した。HIV感染症は、基礎疾患なしに比べて1.8倍脱落率が高かったが、有意差はみられなかった（ $p=0.18$ ）。

【結論】

HIV感染症患者は、抑うつ度が高く、禁煙成功率が低かった。禁煙成功率の低さは、脱落率が高いことが要因と考えられた。脱落率は、基礎疾患なしと比べてHIV感染症患者で1.8倍高かった。

禁煙支援における「事前説明」の効果について（第2報）

こののいくこ
今野郁子

くらた内科クリニック

【目的】

長期的禁煙達成率の改善を目的として2009年1月以降当院禁煙外来を受診した患者を対象に初診前の事前説明を実施してきたが、アンケート調査を行いその効果について検討を行った。

【方法】

2009年1月～2011年3月に当院禁煙外来を受診した患者224名を対象にアンケートを実施した。

【結果】

アンケート回収79名、回収率35.2%、回収79名中指導終了時禁煙達成（以後「終了時禁煙」とする）67名、達成率84.8%、1年以上禁煙65名、継続率82.7%であった。回収79名中事前説明あり49名、終了時禁煙42名、達成率85.7%、1年以上禁煙40名、継続率81.6%、再喫煙9名、再喫煙率18.3%。回収79名中事前説明なし30名、終了時禁煙26名、達成率86.6%、1年以上禁煙継続25名、継続率83.3%、再喫煙5名、再喫煙率16.6%と事前説明の有無による有意差は見られなかった。

【考察】

平成21年度の中医協の報告によると、5回治療を終了した患者の治療終了時の禁煙状況は、4週間禁煙で78.5%であり、5回の治療を終了した患者の治療終了9か月後の禁煙状況（以下「1年後禁煙」とする）は45.7%である。今回のアンケート結果では事前説明を受けたグループの治療終了時の禁煙状況は4週間禁煙が85.7%であり、1年後禁煙状況は81.6%、人数にして2名であった。一方事前説明を受けていないグループの治療終了時の禁煙状況は4週間禁煙が86.6%であり、1年後禁煙状況は83.3%で人数にして1名であった。長期的禁煙達成率の改善を目的として、初診前に事前説明を実施してきたが、アンケートの結果を見ると事前説明の有無による1年後禁煙状況は差がなかった。しかし調査対象224名中事前説明ありのグループの終了時禁煙状況は84.6%であり、説明のないグループの禁煙状況は52.2%と有意差がみられた。以上の結果から事前説明は短期的な禁煙達成率の改善には有効であったが、長期的な達成率への影響は証明できなかった。このことから事前説明において認知行動療法の意識づけを行う事と指導内容の更なる検討が長期的禁煙達成率の改善には必要と考える。

禁煙外来終了後の禁煙継続の実態について

ひろはしかおり
廣橋香織

北条病院

藤岡精二²⁾、高石義浩¹⁾

¹⁾北条病院、²⁾あかりクリニック

【目的】

禁煙外来での治療を終了してから後の禁煙、再喫煙の状況を調査し、長期の禁煙継続を目指す指導のあり方を検討する。

【対象と方法】

平成20年7月から平成23年9月までに禁煙外来5回目を受診した患者37名を対象に、平成23年11月に自記式アンケートを郵送し調査した。

【結果】

該当期間の当院の禁煙外来5回の完結率は74.0%で、完結した者の禁煙率は100%であった。アンケートの回答率は70.2%（26名）で、禁煙継続期間平均13.2ヶ月（5～25ヶ月）、継続率は96.2%（25名）。回答を得られなかった症例を再喫煙したと仮定した場合、禁煙継続率は67.6%であった。禁煙継続者の72.0%（18名）は今も吸いたいと思うことがあると答えたが、そのうちの83.3%（15名）は、禁煙を継続することを苦痛とは感じていなかった。また、禁煙して健康になったと感じた人は57.7%（15名）、健康になったと感じないまたは分からないと答えた人は42.3%（11名）でその理由として体重、間食増加などの負の変化が多かった。体重増加は20人に認められ、平均+6.3kg増（2～10kg）であった。3年後も禁煙が継続できていると思うかとの質問では84.6%（22名）が継続できていると思うと答えた。

【考察】

禁煙継続者の多くが今も喫煙願望に襲われており、ニコチン依存の根強さが再認識された。喫煙願望を自覚しながらも禁煙を継続することに苦痛を感じていないこと、8割以上が禁煙継続に自信を持っていることから、一定期間（これがどのくらいの期間かは更なる検討が必要）の禁煙が継続できればそれ以後の継続に期待がもてると考えられた。禁煙の健康への影響として、健康になったと感じた人は6割未満と少なく、その要因として体重増加が大きく影響したと考えられた。禁煙外来中には体重が5kg以上増加した人はおらず、禁煙外来通院中から治療終了後の体重管理を含めた生活習慣についての細かい指導を禁煙指導と並行して行うことが重要で、禁煙継続率や健康自覚率の上昇につながると思われた。今回、アンケート回答を得られた中で、禁煙失敗した患者は1名であり、禁煙を失敗した人からのアンケート回収の困難さ（心情的にも返信しづらい）を感じ、失敗者からの意見を集める調査法には一考を要する。そうして失敗した人の意見を反映した今後の指導法を考えることも重要である。

チームで取り組む禁煙指導

せき ぐち みつ こ
関 口 光 子

長野赤十字病院

増 渕 雄
長野赤十字病院

関口光子¹⁾、早川公子²⁾、毛内寛子²⁾、千村葉子²⁾、徳武理恵²⁾、
池田千鶴子³⁾、橋本典枝³⁾、東方千恵美³⁾、小林智子³⁾、増渕 雄⁴⁾
長野赤十字病院 ¹⁾ 薬剤部、²⁾ 看護部、³⁾ 栄養課、⁴⁾ 呼吸器内科

【はじめに】

2009年4月1日、敷地内全面禁煙に伴い禁煙外来がスタートした。禁煙サポート外来パス導入により指導内容を標準化し、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士がサポートチームを組み多方面から禁煙指導ができるようにした。

【目的】

「医療従事者による手厚い支援体制の下で行う禁煙治療による長期禁煙継続率は高い」という禁煙指導に関するメタアナリシスを裏付ける目的で、禁煙サポートチームのメンバーがそれぞれの支援内容を再構築した。

【外来概要】

1. 毎週水曜日、予約制
2. 問診票の記入、血圧、体重、呼気中CO濃度測定
3. 医師は禁煙補助剤の選択、看護師は生活指導・禁煙のススメ・ふとタバコが吸いたくなった時の対処法、薬剤師はニコチン依存に陥る理由と禁煙補助剤の使用法・副作用の説明、管理栄養士は体重増加しない為の食事指導・禁煙中の食事のアドバイスをを行う。
4. 禁煙開始日より7日目に薬剤師が電話訪問を行い、ニコチン離脱症状への対処法・禁煙補助剤の副作用回避方法などをアドバイスする。
5. 禁煙開始日より12週間に5回診察を受け、最終日に卒煙証書を渡す。
6. 卒煙者には、半年後・1年後の状況確認の目的で看護師がハガキを郵送しアンケートに回答し返信して頂く。

【結果】

禁煙外来開設前の呼吸器内科医師が1人で禁煙指導していた期間の禁煙成功率は2007.4～2008.3が28.5%、2008.4～2009.3が32.0%、禁煙サポートチームでの指導となった2009.4～2010.3は62.5%、2010.4～2011.3は64.4%となった。

【考察】

5回目受診日、「卒煙を迎えられた皆様へ」のアンケート調査（2010.5開始・複数回答可）で、「卒煙成功した理由は？」の回答には、自分の意志：29人、家族・友人の支え：14人、薬のおかげ：25人、医師の診察・指導：29人、薬剤師の指導：14人、看護師の指導：10人、管理栄養士の指導：7人、電話によるアドバイス：6人（n=43）で、チームメンバーが指導する内容それぞれに評価を頂いた。

【まとめ】

禁煙指導に多職種で取り組む事で患者の情報共有ができ、患者にとって手厚い支援になるような禁煙指導パスを再構築できた。それぞれの担当分野でリーダーシップを発揮し、チームで取り組む事で禁煙成功率が高くなった。

禁煙外来終了後のフォロー追加実施による禁煙継続状況

いし い みどり
石 井 みどり

船員保険健康管理センター 看護科

今井紀子¹⁾、小形智恵¹⁾、佐々木文香¹⁾、隈元みどり¹⁾、遠藤裕子¹⁾、
高木重人²⁾、原田弘秋²⁾、石川 公²⁾、庄田昌隆²⁾
¹⁾ 船員保険健康管理センター 看護科、²⁾ 同 健康管理科

【目的】

当センターでは禁煙外来終了後、電話やメールで半年後と1年後に受診者に連絡をとり追跡調査を行っていたが、外来終了時に禁煙されていた方のうち23.1%が半年後までに再喫煙に至っていた。半年後までのフォローを充実させることで、禁煙継続率が向上するか検討した。

【方法】

平成20年1月より23年3月までの当センター禁煙外来受診者69名中、外来終了時に禁煙していた41名を対象とした。外来終了半年後と1年後のみフォローを行った群をA群、2週間後、1ヶ月後、3ヶ月後に追加でフォローを行った群をB群として、禁煙継続状況を比較した。

【成績】

A群は26名（男性19名、女性7名）、平均年齢56.5歳、ブリンクマンインデックス（以下BI）平均値766.7、ニコチン依存度テスト（以下TDS）平均値7.5、使用薬剤ニコチンパッチ9名、バレニクリン17名、半年後の禁煙継続者は20名（76.9%）。B群は15名（男性12名、女性3名）、平均年齢58.9歳、BI平均値757.9、TDS平均値7.1、使用薬剤ニコチンパッチ0名、バレニクリン15名、半年後の禁煙継続者は14名（93.3%）。両群間で男女比、平均年齢、BI、TDSは統計学的有意差なし、使用薬剤はB群でバレニクリン使用者が有意に高値であった（ $p < 0.01$ ）。半年後の禁煙継続率は統計学的有意差はなかった（ $p = 0.13$ ）もののB群で良好な結果であった。

【結論】

短期的に受診者と連絡を取りフォローすることが禁煙継続に有効である可能性は見出せた。限りあるスタッフによる対応であるため、禁煙外来受診者が増加すると十分なフォローが困難になることも考えられるが、可能な限りこまやかなフォローを続け、禁煙継続率アップに繋げていきたい。

禁煙治療開始後1年間のフォローアップの取り組み

のむらあけみ
野村明美

かとうクリニック タバコフリー愛媛

加藤正隆、中川夏美、三宅洋子、田中麻衣、尾崎時子、河端三代、丹久美子、岡部尚子
かとうクリニック タバコフリー愛媛

【目的】

禁煙治療終了時には、禁煙達成の喜びと同時に、薬の服薬終了、医療者・支援者との接触がなくなるなど、不安を訴える方が少なくないことをしばしば経験する。再喫煙防止には、禁煙治療後もフォローアップが有効である。当院では、治療終了から9ヶ月後（禁煙治療開始後1年間）まで、月に1回フォローアップを行なっている。この取り組みの効果と、再喫煙の場合の原因・理由・状況について考察した。

【対象】

平成21年10月から平成23年1月（16ヶ月間）に禁煙治療を開始した328名。

【方法】

フォローアップの手段や方法については、禁煙治療開始時・終了時に確認同意を得た。連絡方法は、殆どの方が電話・携帯電話での通話による確認で、メール・FAX・ハガキによる解答は少数だった。追跡担当は、スタッフの分担制とした。

禁煙成功・治療終了後の希望者全員に、フォローアップを実施した。内容は、禁煙の確認・再喫煙の防止・リスク回避の方法など短時間で行えるアドバイス、再喫煙の場合は、その理由・状況の確認・再チャレンジの勧めなどである。

【結果】

治療開始3ヶ月後の禁煙率は77%。9ヶ月後の禁煙率は65%。また、再喫煙の原因・理由・状況は、ストレス・喫煙環境・飲酒などの順だった。

【考察】

月1回のフォローアップは、よりよいコミュニケーション形成に有効だ。また家庭・職場の受動喫煙など禁煙環境への気づき、周りの喫煙者に禁煙を勧めるなど、タバコに近づかないことが一番の再喫煙防止となる環境作りにも役立っていると考えられた。より多くの方に定期的に介入できたことが、9ヶ月後禁煙率の高値につながったと考えられる。

また、再喫煙原因・理由・状況では、ストレス解消をあげる方が多いのは、ニコチン離脱症状によるストレスを、生活上のストレスと同じに見なす誤った認識が十分に訂正されていなかったことを意味する。ニコチンによる心理的依存について十分理解を得ること、禁煙の重要性を高めること、タバコに代わる多種類のストレス解消方法を予め見つけておくこと、試しの1本に注意する事、リスクの高まる状況の回避方法など複合的な支援内容が必要と考える。

禁煙外来における看護師の役割の考察 —看護介入が有効であった事例—

やまがみみえこ
山上三枝子

岡山大学病院

高樽由美
岡山大学病院

【はじめに】

当院では禁煙外来を開設後4年が経過し、年々患者数は増加傾向にある。当院の禁煙外来受診患者の特徴として、基礎疾患を抱え禁煙が治療の一環となっていることが多く、禁煙動機が明確なことがあげられる。禁煙外来における看護職の介入が有効であると言われており、当院でも2010年より禁煙外来のシステムの見直しを行った。

【目的】

禁煙外来において看護介入が有効であったと思われる事例を考察し、看護師の禁煙外来における役割を明確にする。

【方法】

禁煙外来を受診した2事例の記録物と、実施した支援内容を振り返り分析した。

【倫理的配慮】

関係者に口頭で主旨を説明し匿名性を保障したうえで発表の了承を得た。

【結果】

うつ症状のために他院医師と連絡を取りながら禁煙治療を進めた事例

- (1) では、患者背景、薬剤の副作用の知識を活用し面談を行うことで、早期に患者の変化に気付くことができた。心理的变化を的確に捉え、目標の変更を行うことで患者の自信・今後の禁煙行動への意欲・満足感につながった。初回の面接から禁煙外来開始を延期した事例
- (2) では行動変容の過程を見極め、必要な情報提供をしたことで、禁煙外来に取り組む本人の精神的・環境的準備を整えることができ、次の行動変容ステージへの移行がスムーズにできた。

【考察】

禁煙外来における看護師の役割は、

1. 患者との面談により、喫煙の内因子・外因子を把握する。
 2. チームカンファレンスを行ない、チーム全員で情報共有・意見交換し、治療・支援の方向性を見いだす。
 3. 他職種との調整を行なう。
- であるとする。当院禁煙外来では、チーム活動開始以降禁煙成功率は上昇し、禁煙外来中断率は減少している。これは面談内容や患者背景を踏まえたうえで、チームカンファレンスを実施し患者の状況に合った治療・支援計画を立案し看護介入をしていることが有効であったと考えられた。

禁煙外来システムの再構築にむけた取り組み

たか たる ゆ み
高 樽 由 美

岡山大学病院

【目的】

禁煙外来システムの再構築にむけ取り組んだ外来看護師へのコンサルテーション内容を振り返り、行った支援内容と今後の課題を検討したので報告する。

【方法】

コンサルティとの面談を実施し、禁煙外来の状況把握、外来の組織分析などのデータ収集し情報を整理しながら分析を行い、問題点を明確化した。その上で、必要な支援内容を計画し具体的対策の提案を行った。

【倫理的配慮】

禁煙外来に携わっている医師・看護師に口頭で主旨を説明し発表の了承を得た。

【結果】

外来の状況を把握するため禁煙外来の状況から分析を行った結果、外来で患者に関わる必要性は感じているが、時間の制約、介入方法がわからないといった外来看護を行ううえでのジレンマがあること、大学病院の禁煙外来にくる患者の特性から禁煙の成功率が低いという問題点が明らかになった。禁煙外来システム再構築にむけ下記の取り組みを行った。

1. 禁煙外来システムの再構築に伴い必要な知識・技術の提供を行った。
2. 患者教育プログラムに参加し患者への介入方法のモデリングとなり相談者と一緒にケアの振り返りを行う作業を行った。
3. 外来運営を円滑に行うために必要な医師や看護師と環境面の調整（人員の確保）を含め外来の運営方法や、看護師の介入について、検討を重ねた。
4. これまでの禁煙外来プログラムに加えて当院独自の方法を検討した。上記の結果から禁煙外来システムの再構築に伴い相談者を含む担当看護師が変化したことはもちろん、担当医師も変化が見られ、禁煙外来患者の禁煙成功率の増加、受診中断率が減少した。

【考察】

外来システムの変更に伴い相談者に変化が見られたのは、患者を理解することができるようになり、患者介入がスムーズとなったことで禁煙外来における看護師の役割が認識でき自己効力感を高めることにつながったのではないかと考えられた。さらに今回のコンサルテーションでは、チーム活動を行っていく中でチーム員の活動内容を認め、信頼関係を築けたことで、チーム員それぞれの専門性が発揮できる環境が整うという副次的効果がみられた。

当院における禁煙治療導入から現在に至るまでの報告およびアンケート調査の結果

なか しま よう こ
中 島 洋 子

根本外科胃腸科医院

北 順二 根本猛彦

根本外科胃腸科医院

【はじめに】

昨今、健康を維持していく上で喫煙被害が問題視されており、禁煙の必要性が高まっている。当医院は、開業35年来、19有床医院として宇都宮市の地域医療に携わってきたが、近年の喫煙に対する社会情勢と当院の専門である消化器疾患と喫煙との関連性が証明されていることを考慮し禁煙外来を標榜した。

【対象と方法】

2011年1月1日の禁煙外来標榜時までの経緯と通院患者20例の現状を提示した。また、通院患者へのアンケート調査を行った。

【結果】

禁煙外来の標榜に際し、前年11月8日に敷地内禁煙を告知、12月1日に施行し、患者の理解を求めた。当院スタッフの喫煙者は2名であったが、医療機関に就業していることを理解させ敷地内禁煙を厳守させた。禁煙認定看護師は1名であり、看護師の勤務調整が必要となった。通院患者20例中15例が治療済みで、成功例は11例73.3%であった。不成功の4例は2例が通院断念、1例は動悸のため投薬を中止、1例は半年後に喫煙を再開した。現在治療中は5例で4例が禁煙達成中である。アンケートは禁煙外来開始1年で全例に配布した。回答率は55%で、治療を断念した症例の回答は得られなかった。この結果、治療費が高いと回答したのは2名のみで、自費治療であった場合は87.5%が受診しなかったと回答した。また医院規模での禁煙外来の評価では、90.9%が来院しやすいと回答した。来院にあたって周囲の目が気になるかの問いには、全員が気にならないと回答した。チャンピックスの副作用では、81.8%が気分不快などの症状があったものの数週間で改善した。禁煙に成功した患者は、体調が改善77.8%、経済的余裕がでた66.7%、周囲に評価された40%、止めて当然と評価された50%と回答した。また、患者の90.9%は、他の喫煙者に禁煙外来を薦めると回答した。

【結語】

医院規模での禁煙外来では、敷居の低いことが患者の来院しやすさにつながっていた。禁煙に成功した患者では、体調が改善し、経済的な余裕を得たことが明らかになった。禁煙成功者が喫煙者への治療を薦めることによって、本邦の喫煙者の減少に寄与する可能性も明らかになった。医院の環境の観点では、敷地内禁煙により院内の清潔感が向上した。しかし、スタッフの人員の問題から禁煙外来への制限が生じており、患者の増加に伴っての環境改善が必要になると思われた。

耳鼻咽喉科外来における禁煙外来の検討

たき ぐち しゅう へい
滝 口 修 平

昭和大学横浜市北部病院 耳鼻咽喉科

門倉義幸¹⁾、篠 美紀¹⁾、山田良宣¹⁾、許 芳行¹⁾、櫛橋幸民¹⁾、
小松崎敏光¹⁾、洲崎春海²⁾、加濃正人³⁾、大矢美佐⁴⁾

¹⁾ 昭和大学横浜市北部病院 耳鼻咽喉科、²⁾ 昭和大学耳鼻咽喉科学教室、³⁾ 新中川病院 内科、⁴⁾ 竹山病院 内科

【はじめに】

我々は頭頸部癌などのタバコ関連疾患の予防をするために積極的に禁煙指導を行ってきた。その中で2009年4月より当院耳鼻咽喉科外来において禁煙外来を開始し、2010年2月には連携施設である竹山病院で耳鼻咽喉科医が行う禁煙外来を開設した。今回この2施設での禁煙外来における治療成績、問題点等について検討した。

【対象と方法】

昭和大学横浜市北部病院（以下北部病院）で2009年4月から2012年1月までの禁煙外来受診患者は86例で、標準プログラム終了患者は75例であった。竹山病院では2010年2月から2012年1月までの禁煙外来患者数は68例、標準プログラム終了患者は61例であった。これらの症例に対して、問診表を使用し禁煙成功率、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い、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。

【結果】

1. 北部病院禁煙外来（n=75） 禁煙補助薬使用状況はバレニクリン69例、パッチ5例、なし1例。精神疾患の既往あり12例（16.21%）。外来完遂率85.33%、禁煙成功率73.33%であった。
2. 竹山病院禁煙外来（n=61） 禁煙補助薬使用状況はバレニクリン55例、パッチ3例、両方1例、なし2例。精神疾患既往あり18例（29.51%）。外来完遂率55.74%、禁煙成功率54.01%であった。

【考察】

北部病院禁煙外来の標準プログラム完遂率85.33%、禁煙成功率は73.33%であった。竹山病院では完遂率55.74%、成功率54.01%であった。完遂できた症例の成功率はそれぞれ85.93%、97.05%と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。完遂率に関して病院間で差が認められたが、その原因として北部病院は大学病院であること、当院通院患者や紹介患者を対象としていること、当科疾患の治療の一環として禁煙治療を合わせて行っている例や、禁煙外来終了後も当院一般外来を受診する例が多い傾向にあることが考えられた。また北部病院では禁煙専門外来を設けていること、竹山病院では一般診療の中で禁煙外来を行っており診療時間も短くなってしまいう傾向にあることも影響していると考えられた。

秋田市における禁煙治療の実態 —3年間のアンケート調査結果—

すず き ひろ ゆき
鈴木 裕 之

すずきクリニック、秋田市医師会、秋田・たばこ問題を考える会

三浦 進一

秋田市医師会、秋田・たばこ問題を考える会、外旭川病院

【はじめに】

秋田市医師会は2001年にたばこ問題検討委員会を設置し、禁煙治療に対する保険適用が2006年6月より開始されたことを契機に、2008年から実際に禁煙治療を行っている医療機関に対して1年ごとにアンケート調査を実施したので今回はその結果を報告する。

【目的と対象】

医療機関毎の治療実態の把握と全体の傾向を理解するために、秋田市内で保険診療にて禁煙治療を行っているすべての医療機関を対象として郵送によるアンケート調査を行った。調査期間は2008・2009・2010年度の3年間に3回実施した。調査内容は受診者数・治療方法・治療方法別禁煙成功者数等とした。

【結果と考察】

秋田市内の保険診療で禁煙治療を行っている医療機関は29、29、35施設（2008、2009、2010年の順、以下同じ）と推移した。アンケート回収率はそれぞれ76%、97%、100%と次第に上昇し2010年度はすべての医療機関から協力が得られた。禁煙外来受診者数は488、616、1091名と増加傾向を示し、1091名は秋田市の喫煙者の約2%に相当することがわかった。2010年度の増加はタバコ価格の値上げが大きく影響していた。医療機関ごとの受診者数はかなりのばらつきがあり（2010年で2～153例）、中間値では16、18、30例と増加した。禁煙成功率は44%、60%、65%と改善傾向を示したが2009年度の全国平均79%（中医協発表）には遠く及ばなかった。治療方法別の成功率は2010年度でバレニクリン：61%、ニコチネルTTS：54%、その他：33%とバレニクリンの方がややいい傾向で、途中で治療法を変えた症例の成功率は低かった。治療方法の推移を見るとバレニクリンの使用頻度が年々高くなり、年度別に55%、81%、89%と著増した。また、バレニクリンのみで治療を行っている医療機関は27%、46%、63%と増加し、特に新規に禁煙治療を始めた医療機関にその傾向が強かった。医療機関ごとの受診者数と成功率には明らかな相関関係は見られず、禁煙成功率は症例の多寡とは無関係であった。

【まとめ】

秋田市医師会が3年連続で行ったアンケートで禁煙外来の開設数ならびに禁煙外来の受診者数は確実に増加し、禁煙成功率も次第に上昇傾向を示した。今後の課題は禁煙希望者を受け入れるに十分な禁煙外来数の増加とそれに見合う治療薬供給体制だと考える。スモークフリー社会へ向けて社会全体の禁煙推進ムードの育成とタバコの再値上げに期待したい。

禁煙外来におけるCOPDの潜在性と肺年齢の有用性 —6秒量計ハイチェッカーによるスクリーニング—

いわ しろ もとま
岩 城 基

要町病院 リハビリテーション科

吉澤孝之²⁾、古市祥子²⁾、溝口真美³⁾、西澤美樹³⁾、松尾幸代³⁾、大城祐介¹⁾、橋本 修⁴⁾

²⁾ 要町病院 呼吸器内科、³⁾ 要町病院 看護部、⁴⁾ 日本大学 内科学系 呼吸器内科学分野

【背景】

喫煙はCOPDの最大の原因であり禁煙外来を受診する患者の中にはCOPDが多く潜在する可能性が考えられる。近年肺年齢の概念が提唱され禁煙治療における有用性が報告されるとともに診療室でも簡単に検査ができる6秒量計も開発されプライマリケアでのスクリーニングツールとして注目されている。

【目的】

禁煙外来におけるCOPDの潜在性と肺年齢告知の有用性について検討する。

【対象】

2010年1月から2011年7月までに禁煙外来を受診した40歳以上の患者122名（男性85名）。

【方法】

ハイチェッカーでの気流閉塞の診断は以前おこなったスパイロメトリーとの検討結果からハイチェッカーでの1秒率が0.75未満の場合に「気流閉塞の疑いあり」と判断することとした。初診時にハイチェッカーを用いて検査をおこない気流閉塞の疑いを認めた患者にはスパイロメトリーやCT検査を施行してCOPDの潜在性を検討した。またハイチェッカーを導入する以前の2009年12月までに禁煙外来を受診した40歳以上の患者119名と禁煙プログラム達成率や8週目禁煙成功率について比較検討した。

【結果】

ハイチェッカーを施行した122名の実年齢平均56.4歳に比べて肺年齢の平均は69.7歳と有意に高かった（ $p < 0.0001$ ）。122名中31名がハイチェッカーで気流閉塞の疑いを認め、精密検査の結果18名（14.8%）がCOPDと診断された。COPDと診断された患者の重症度はstage 1、2といった早期の患者が大半（89%）を占めた。COPDと診断された18名全員が禁煙を達成することができ14名（78%）にチオトロピウムを処方することができた。ハイチェッカー施行群と非施行群では禁煙プログラム達成率について差を認めなかったが、最終処方日となる8週目での禁煙成功率は施行群で70.3%と非施行群の57.4%に比べて有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。

【考察】

40歳以上の禁煙外来患者のCOPD有病率は14.8%と我が国における一般人を対象とした大規模疫学調査NICE studyでの結果よりもはるかに高い結果であった。今回発見されたCOPD患者の大半が早期の患者であり禁煙外来でのスクリーニングの有用性が示唆されるとともに、全員に禁煙治療と多くの患者に早期治療介入ができたことも有意義であったと考える。また禁煙外来における肺年齢の告知は禁煙成功率の向上にも有用であると考えられた。

【結論】

禁煙外来でのハイチェッカーを用いたスクリーニング検査はCOPDの早期発見ばかりでなく禁煙成功率の向上にも有用であると考えられた。

禁煙により改善が得られた 好酸球増多を伴う気管支喘息の1例

きく ち のり ひろ
菊 池 教 大

独立行政法人 国立病院機構 霞ヶ浦医療センター 呼吸器内科

症例は、37歳男性。2011年7月に咳、呼吸困難のため当院呼吸器内科を受診し、気管支喘息の診断を受けた。吸入ステロイドやロイコトリエン拮抗薬の内服が開始され、発作は改善した。受診時 $840/\mu\text{l}$ と好酸球の増加を認めていた。1日20本の喫煙歴があり、禁煙指導にて禁煙を開始した。その後症状は落ち着いていたが、同年12月初旬より喫煙を再開、その後咳、呼吸困難の増悪あり、外来受診、その際 $1848/\mu\text{l}$ と好酸球の著明な増加を認めた。血液検査やレントゲン検査では、好酸球性肺炎、ANCA関連血管炎、アレルギー性気管支アスペルギルス症などは否定的であった。その後ステロイドの短期内服などで症状改善した。本人と相談し、禁煙外来を受診となり、パレニクリンによる禁煙治療を開始された。喘息のコントロールが良好となったことに加え、好酸球の減少を認めた。喫煙と好酸球の増加の関連については不明であるが、禁煙により好酸球の減少が得られことから、喫煙がなんらかの関与をしたものと考えられた。若干の文献的考察を加え報告する。

ニコチン依存症を合併する 睡眠時無呼吸症候群患者の睡眠状態と抑うつ傾向

おに ぎわ しげ みつ
鬼 澤 重 光

東京女子医科大学附属青山病院 呼吸器内科

鈴木真由美²⁾、井上裕司²⁾、関口治樹³⁾、坂井晶子³⁾、巽 藤緒^{2,3)}、山口美沙子⁴⁾、
山口佳壽博^{2,5)}、川名正敏³⁾、永井厚志⁵⁾

²⁾ 東京女子医科大学附属青山病院 睡眠総合診療センター、³⁾ 東京女子医科大学附属青山病院 循環器内科、
⁴⁾ 立川総合病院 呼吸器内科、⁵⁾ 東京女子医科大学 第一内科

【背景】

閉塞性睡眠時無呼吸症候群（OSAS）の臨床像にタバコが及ぼす影響は十分に解明されていない。特に深睡眠脳波や抑うつ状態に与える影響は十分に解明されておらず、今後の検討課題となっている。

【目的】

喫煙している睡眠時無呼吸症候群患者の重症度、睡眠脳波、うつ病スクリーニングの質問調査票を、過去喫煙者、非喫煙者のそれらと比較検討した。

【方法】

閉塞性睡眠時無呼吸症候群の疑いで、2008年11月から2009年3月までの間に終夜睡眠ポリグラフ検査を施行された患者を上記3群に分類し、脳波より評価される睡眠深度、覚醒反応指数、無呼吸・低呼吸指数（AHI）、SRQ-DやCES-Dなどの自己評価式抑うつ尺度を検討した。

【成績】

現喫煙者（CS）28名、前喫煙者（PS）13名、非喫煙者（NS）18名、平均年齢CS50.2±12.7、PS57.2±11.5、NS58.7±11.3歳（平均±SD）について検討した。全睡眠時間中のNREM3の頻度はNSに比べてCSで有意に低く [24.0±12.7% vs 16.4±10.1%、p<0.05（ANOVA, post hocとしてTukey-Kramer）]、覚醒反応指数はNSに比べてCSで有意に大きかった [27.8±11.5% vs 37.9±14.7%、p<0.05（ANOVA, post hocとしてTukey-Kramer）]。CS-OSAS患者ではSRQ-Dの陽性者率が高い傾向が認められた。

【結論】

本研究からは、CS-OSAS患者の軽睡眠と覚醒反応指数の高頻度が認められ、ニコチンその他のタバコ含有物による覚醒効果が深睡眠を阻害している可能性が示唆された。タバコがもたらす浅睡眠による抑うつ状態の可能性については今後の重要な検討課題の1つと考えられた。

神奈川県内医療機関における タバコに関するアンケート調査結果 IPAG-COPD問診票と ハイチェッカーを用いてのCOPD診断

すず き よし ろう
鈴木悦朗

神奈川県保険医協会 学術部

倉田文秋、森 壽生、三島 渉、渡邊直人、山本晴章、湯浅章平、
黒田俊久、山田峰彦、飯領田久巳男、野村良彦
神奈川県保険医協会 学術部

【目的】

一般実地医科における、喫煙関連疾患の実態把握とCOPDのより簡便な診断方法を検討する。

【方法】

神奈川県保険医協会会員から269件の医療機関を抽出し、そこに通院する患者に対してアンケートを実施した。アンケートには患者の病歴等の背景やIPAG-COPD問診票（以下IC問診票）項目、受動喫煙に関する項目を盛り込んだ。また2次調査として、IC問診票の得点が17点以上の者に対してハイチェッカーでの呼吸機能の測定および、MRC質問票での現在の呼吸困難を評価した。

【結果】

アンケートの協力医療機関は依頼269件中63件（23.4%）、調査票の総数26,900例中、回収4,021例（回収率14.9%）であった。COPDが疑われる患者（問診票の得点が17点以上）は879例で40歳以上の全対象者3,316例の26.5%。このうちハイチェッカーを用いた肺機能検査を含む2次調査まで協力を得たのは287例（32.7%）であった。ハイチェッカーによってCOPD（FEV1/FEV6<0.73）に該当する者は、問診票17点以上（287例中）で74例（25.8%）、20点以上（221例中）で63例（28.5%）であった。考察COPDは、2020年には世界の死亡原因の3位を占めると予測される。日本でも約530万人（40歳以上の8.6%）が罹患し、うち90%が潜在患者であると報告される。その理由として初期に症状が乏しく進行が緩徐で、慣れを生じ受診が遅れる事、診断にはスパイロメトリーが必要で、検査手技の困難さから使用率が低く診断率が低いためと考えられる。本調査では日常診療に追われる一般実地医科がより簡便にCOPDをスクリーニングするためのツールを検討するため、IC問診票とハイチェッカーを用いた。先行研究により、IC問診票は16.5点をカットオフ値とすると感度93.9%、特異度は40.4%と報告されている。またハイチェッカーはスパイロとの相関性が良くFEV1/FEV6<0.73をカットオフとすることでCOPDの診断ができると報告されている。本調査ではIC問診票の得点が17点以上は40歳以上の26.5%であったが、ハイチェッカーを用いるとその25.8%がCOPDに該当する結果となったことより、40歳以上のCOPD罹患率は6.8%となり、NICE studyの8.6%に近いものとなった。

【結論】

COPDの診断基準は呼吸機能値であり他の指標では診断できないが、以上の結果よりIC問診票で問診を行い、その得点が17点以上の者にハイチェッカーを用いて検査することで一般実地医科が手軽にCOPDの疑い診断（スクリーニング）を行える可能性が高いと考えられる。

ポスター

リセット禁煙を利用したウェブ禁煙マンガによる 社会的ニコチン依存度（KTSND）の変化

いそ むら たけし
磯 村 毅

予防医療研究所 ゆるーい思春期ネットワーク

永島登茂美
日生協健保組合

【目的】

通常禁煙支援者は禁煙の長所と喫煙の短所を説明することが多い。しかし喫煙者には「禁煙の短所」「喫煙の長所」を認める逆の心理が存在し、支援内容とミスマッチが生じやすい。リセット禁煙は、気づきの連鎖により喫煙者のこうした心理の解消を目指し、読書療法の形で禁煙補助薬と併用したり、既に禁煙を開始している人の継続支援として用いられている。

今回、マンガ形式のリセット禁煙による禁煙支援ツールをウェブ上に公開し、喫煙者・前喫煙者・禁煙支援者への効果を検証した。

【方法】

禁煙マンガの掲載ウェブ上にアンケートを設け回答を解析した。

【結果】

2010年4月より11月末日までに7959カウントの閲覧があった。回答は33件（現喫煙者2、前喫煙者12、非喫煙者19）で、一般の人が12名、禁煙支援者が21名（医師2、看護職6、薬剤師1、その他12）であった。

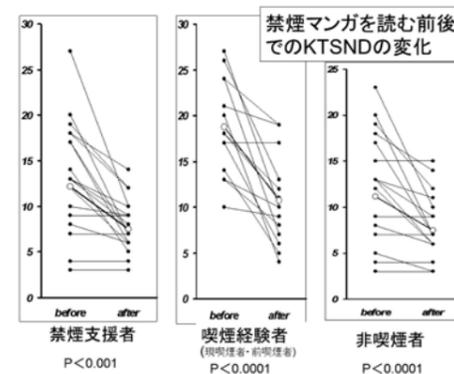
喫煙者は2名とも、禁煙について前向きに考え始めたことと回答し、前喫煙者は13名が禁煙継続に自信がついた、1名が変わらない、と答えた。

読む前後でKTSNDは、回答者全体、現喫煙者・前喫煙者、非喫煙者でそれぞれ平均が14.4から8.8、18.7から10.7、11.1から7.4へと減少した（ $p < 0.01$ ）。

禁煙支援者全体では平均が12.1から7.5へ減少した（ $p < 0.001$ ）。支援者21名中18名（86%）が、支援に使用した、または紹介したと回答し、14名が非常に参考になった、7名が参考になった、と回答した。

【考察】

リセット禁煙によるウェブマンガの禁煙支援ツールとしての可能性が示唆された。また、禁煙支援者においてもKTSNDの低下が認められ、禁煙支援者の喫煙者理解の一助となると考えられた。



山形県禁煙サポーター認定講習会の活動報告

おお たけ しゅう いち
大 竹 修 一

NPO法人山形県喫煙問題研究会、東北中央病院 放射線科

川合厚子、山田修久、片桐麻希子
NPO法人山形県喫煙問題研究会

【目的】

NPO山形県喫煙問題研究会では、2010～2011年度の山形県や山形市のNPOへの基金を利用して、山形県禁煙サポーター認定講習会と実践活動を行ったので、成果を発表する。

【方法】

「山形県禁煙サポーター」とは、最新の正確な知識を持って、地域や職場で、禁煙や受動喫煙について適切なアドバイスができるボランティアである。基礎的な講習を行い、試験で認定を行った。対象は、高校生、一般ボランティアを含めた幅広い立場の人とした。県と市のNPOへの補助金への公募に申し込んで、おのおの30万円の60万円の資金で、新聞、ホームページなどでの広報を行い、4回の認定講習を行った。高校生には特別に出前講習を行った。講習会は、基礎講座を3単位、特別講演1単位とした。複数回の講習に出て、単位を加算すると禁煙マスターとして認定するように制度を作った。サポーターには認定証と認定バッジを授与した。さらに、禁煙教育に使える様々な教育資材を買いそろえ、複数名の講師による新しい体験型教育にもチャレンジできるように学校や企業での教室を企画した。サポーター用メーリングリストや世話人会を組織して講演の人員募集を行い、自立した組織となることを目指した。

【実施成果】

参加は、198名であった。医療専門職や教員、多くの一般参加者も含まれた。高校生の参加は、78名であった。全員、試験をして、禁煙サポーターとして認定した。高校生サポーターは、地区の幼稚園や小学校へ防煙ピアサポート教育が実現した。さらに町と連携して地域保健活動へ広がった。一般サポーターは、防煙教育の支援や、ショッピングモールでの禁煙イベントや地区の禁煙講習会などの開催を行って活動した。昨年度、38回の学校での防煙教育や禁煙教室の実施、人員派遣ができた。医療職のサポーターも認定証を掲示することで、患者への対応の際に禁煙支援の良いきっかけになり、職場でも積極的に禁煙に関われるチャンスとなった。山形市ではNPO資金募集に公開オーディション形式がとられており、参加すること自体が活動を宣伝する良いチャンスとなった。投票で3位へランキングされ、応援してくれる人が多いことも確認できて有意義であった。

【結論】

禁煙推進に関心のある方を地域から発掘するいい機会となり、マスコミを介して禁煙意識を高める効果があり有効な方法と思われた。今後、防煙教育出前キャラバン事業、企業への禁煙教室への足がかりとなった。

沖縄の高校生の禁煙行動変容を促す方法の検証

おお しろ ひろ こ
大 城 弘 子

沖縄大学大学院現代沖縄研究科

山代 寛、清水隆裕
沖縄大学大学院現代沖縄研究科

沖縄県の高校においては喫煙に関する指導は後を絶たない。また、沖縄県警察の資料から喫煙で補導を受ける生徒が平成22年は延べ5,457人（うち女子が1,048人で19.1%を占める）で、21年の延べ4,631人（女子は819人で17.5%を占める）に比べ増加している。特に女子の増加が目立っている。このように喫煙問題は、今なお子ども達にとって大きな問題となっている。

喫煙経験のある高校生への禁煙支援として、喫煙防止講話前後のKTSNDの調査、禁煙行動のステージ分類、及び面談を行うことで高校生の禁煙に対する行動変容を促す方法について検証を行う。

■喫煙経験のある高校生を対象に禁煙支援を行った結果

○禁煙行動の変容：回答者90名中有効回答73名（81%）

・講話後は前熟考期の人数が減少し熟考期、準備期の人数が増えている。

講話前：前熟考期 30人 熟考期 14人 準備期 13人 実行期 10人 維持期 6人

講話後：前熟考期 23人 熟考期 18人 準備期 16人 実行期 10人 維持期 6人

○KTSND調査：61名中57人から有効回答（92%）を得た。男子48名、女子9名。

・講話前後の意識の変化（KTSND点数）

講話前 10点以下 42人 11点以上 15人

講話後 10点以下 48人 11点以上 9人

・講話後KTSNDの点数の推移（男女別）

女子 増加 2人 同点 2人 減少 5人

男子 増加 6人 同点 6人 減少 26人

KTSND点数の変化および禁煙行動のステージ変化の調査結果から禁煙教育講話は禁煙支援に効果があると考えられる。

○個別面談実施（1回30分程度）

1回目の面談終了：37人

2回目の面談終了：18人（禁煙実施者17人：講演後すぐに禁煙実施者2人含む）

禁煙推進チームによる地域に根ざした スモークフリーホスピタルニュース定期的発行の試み

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診療部病理診断科

田邊 智²⁾、西尾諭美³⁾、瀬戸康子⁴⁾、田中郁子⁴⁾、寺田るみ子⁴⁾、南村知代⁵⁾、
西居清美⁴⁾、岡田久美⁴⁾、森 博美⁴⁾、西澤嘉四郎⁶⁾

²⁾ 近江八幡市立総合医療センター事務部、³⁾ 近江八幡市立総合医療センター薬剤部、

⁴⁾ 近江八幡市立総合医療センター看護部、⁵⁾ 近江八幡市立総合医療センター中央検査科、

⁶⁾ 近江八幡市立総合医療センター小児科

【目的】

当院禁煙推進チームは院内の様々な部署に所属する職員により緩やかに組織されたチームで、過去数年間にわたり院内外で禁煙啓発活動を展開してきた。当院は2004年9月以降、敷地内完全禁煙を標榜するものの、職員による喫煙率の低減化は決して順調とは言えず、また外来・入院患者、当院訪問者による敷地内喫煙行動、職員による病院敷地隣接地での喫煙行動も後を絶たない状況にある。今回、当チームによる院内外における禁煙啓発活動紹介、タバコによる健康被害、タバコ病の紹介、喫煙による薬物代謝への影響など、身近なテーマを取り上げ、わかりやすく伝えること、また、国内外の禁煙推進状況を周知することを目的として以下の取り組みを行った。

【方法と結果】

編集担当者を決め、チーム構成メンバーが持ち回りで原稿を執筆し、A4サイズの禁煙啓発ミニコミ誌を作成し、院内掲示と当院ホームページ掲載を継続してきた。その内訳は以下の通りである。2011年5月、創刊号「世界禁煙デー公開講座の紹介」、第2号（6月）「世界禁煙デー公開講座報告、京都駅地下ポルタ活動報告」、第3号（8月）「喫煙による薬物代謝への影響、近江八幡市健康フェスティバル活動紹介」、第4号（9月）「スモークフリーキャラバン交流会案内、第5号（10月）「子供の受動喫煙病、秋の地域禁煙推進活動案内」、第6号（12月）「秋の地域禁煙推進活動紹介」、第7号（2012年1月）「中学校での防煙授業の紹介」。

【結論】

現在までのところ、その成果を誇る状況ではないが、タバコによる健康被害に関する最新の医学情報をわかりやすく伝える活動を地道に継続しており、比較的短期間に軌道に乗った私たちの取り組みを紹介したい。

禁煙外来担当スタッフとして 「大崎市市民の禁煙をすすめる会」の活動に関わって

ただのりえ
只 埜 則 恵

(財)宮城厚生協会 古川民主病院

大窪 豊

(財)宮城厚生協会 古川民主病院

【はじめに】

当院では15年前から禁煙外来を開設し、約500名の方の禁煙をサポートしてきた。6年前から「大崎市市民の禁煙をすすめる会」の事務局を市役所の職員と務め活動する中で、市内での禁煙運動の広がりを感じており、会の活動の波及効果を考察した。

【当院の禁煙外来の状況】

受診者509名中、禁煙成功者361名（禁煙成功率71%）。そのうち女性は92名で（全体の18.1%）、禁煙成功者63名（68.5%）。チャンピックス使用者は50名で、禁煙成功者39名（78%）であった。

【「大崎市市民の禁煙をすすめる会」の活動による波及効果】

- ・禁煙外来卒業生に会のイベントで発表してもらい、そのつながりで新たな会員が増加。
- ・会のイベントに参加した人が禁煙外来を受診し禁煙成功。
- ・病院内では限られたスタッフで力が弱いのが、医師を始めとする様々なメンバーの仲間ができて、パワーをもらい、禁煙運動を続け、地域に広げる原動力になっている。また、貴重な情報交換の場にもなっている。
- ・病院での禁煙外来は個別支援で終わってしまうが、禁煙不成功だった人の背景に、職場や家庭の喫煙環境が影響している事が多く、地域全体に禁煙・分煙環境を広げていく事につながる。地域に禁煙外来をPRする場にもなっている。

【今後の課題】

禁煙外来卒業後に再喫煙してしまう人がいるが、会の活動に参加してもらうことで、継続フォローでき、再喫煙防止にもつながるので、今後も禁煙外来卒業生に会の活動を勧めていきたい。

【おわりに】

一医療機関や限られたスタッフで出来る事には限界があり、今までなかなか地域に禁煙を広げられなかったが、禁煙という要求で一致し、地域と協働して様々な立場や職域の方と意見を出し合い楽しく活動する中で、禁煙運動が広がり、波及効果がでてきている。今後も地域に根差した禁煙外来を目指して草の根の活動を続けていきたい。

Tobacco Free Women. TV : ソーシャルメディアを活用した 女性のたばこ問題解決のための 情報共有プラットフォームの形成と今後の展望

もちづき ゆみこ
望 月 友美子

国立がん研究センターがん対策情報センター

原田正平²⁾、北井暁子³⁾、安達順一¹⁾、中村明夫⁴⁾、北川知行⁵⁾

¹⁾ 国立がん研究センターがん対策情報センター、²⁾ 国立成育医療研究センター研究所、³⁾ がん研究振興財団、

⁴⁾ 株式会社インクス、⁵⁾ 国際対がん連合（UICC）日本委員会

わが国では男性喫煙率は減少傾向にあるが、女性喫煙率は横ばいで、社会全体のたばこ離れが進む中、女性や青少年に対するたばこ産業のマーケティング活動はますます巧妙になっている。WHOは2010年の世界禁煙デーのテーマを「ジェンダーとたばこ」と定め、また2009年に開かれたWHOジェンダーとたばこに関する専門家会合でも、女性向けのジェンダー視点でのプログラム開発の必要性が指摘された。そこで我々は、女性における情報不足と社会的な問題認識の希薄さを認識し、女性や青少年における情報格差とプログラム不足を是正すべく、ソーシャルメディアを活用して、様々な切り口での情報発信を諸団体や個人の活動紹介やメッセージ、セミナーという形で行い、より多くのセグメント化されたターゲット集団に的確な情報を届かせることを試みている。プロジェクトに参加する各団体や個人自らが、それぞれの発信力が増幅され、資金や資源が慢性的に乏しいタバココントロール側からの情報の価値と影響力が高められることを期待している。情報の受け手においても、タイムリーに提供される鮮度と確度の高い情報を自在に活用することで、たばこ問題に関するリテラシーがさらに向上する。今後は、番組から派生した様々なトピックス（例えば、女性と美容、女性のエンパワメント、喫煙者の心理、地域連帯など）を独立した番組として展開していき、従来のたばこ問題への知識や認識を、関係者も含めて、進化、深化させていきたい。



喫煙対策—総合的労働衛生機関としての取り組み

こ とう ひで ゆき
後 藤 英 之

財団法人 佐賀県産業医学協会

國部恵子、矢川千鶴、渡邊良子、山口 和大
財団法人 佐賀県産業医学協会

【目的】

当協会は、佐賀県で唯一の総合的労働衛生機関として職域の喫煙対策に取り組んでいる。その活動の一端をご紹介します。

【背景】

喫煙は職域における最大の健康阻害因子である。当協会は、労働者の健康増進を使命とする労働衛生機関として、喫煙対策にどうかかわっていくかを、常に問い続けて活動を推進してきた。

【方法】

1. 分煙から禁煙へ 筆者が着任した2005年当時、当協会はビル内テナントに入居しており、テナント内禁煙であった。2011年3月に自社ビルに竣工移転したことに伴い敷地内禁煙を実現した。
2. 職員への対応 当協会は、常勤職員35名、非常勤職員25名の、比較的小規模な機関である。非常勤X線技師、非常勤運転手には喫煙者が多く、2005年当時は、健診車内で喫煙する職員もいた。当初、喫煙車内禁煙を徹底し、次いで出張先事業所敷地内での喫煙を禁止した。2011年3月、協会事務所内禁煙化に伴い、休憩時間を含めて、健診車周囲10m以内での喫煙および白衣姿での喫煙を禁止した。
3. 愛の一声運動 当協会は、診療部門を持たないため、禁煙外来を開設することはできない。そこで、受診者へのアプローチとして、2009年より「愛の一声運動」を開始した。健康診断は、受診者一人にかけられる診察時間に限りがあること、また、非常勤医師の出務が多いことから、短時間でより多くの喫煙者にアプローチするために、すべての診察医に、すべての喫煙者に「タバコをやめよう」と、一声かけることを依頼した。この運動は現在も継続されている。
4. 禁煙教育 当協会では、もっぱら筆者が嘱託産業医を受託しており、担当事業場では、禁煙講話や、建屋内禁煙を目指す活動を行っている。また、各種講演では、必ずタバコ問題を取り上げており、最近では担当事業場以外からの禁煙講話の依頼も引き受けている。
5. 調査研究 H22年度に、当協会利用全事業場に対し、喫煙対策実態調査を行い、結果を事業報告にて公開した。

【結果】

当協会でも、地道に取り組んできた禁煙活動が、職員の間にも浸透し、協会内の喫煙ルールも遵守されている。また、喫煙対策に熱心な労働衛生機関として、受診事業場や、行政にも知られるようになっていく。

【考察】

2011年3月に移転した現事務所は敷地内禁煙であるが、受診者に十分浸透しておらず、駐車場で喫煙する姿を認めることがある。今後は、受診者への注意喚起の方法を検討する必要がある。

企業の健康診断担当責任職員の喫煙に対する意識調査—加濃式社会的ニコチン依存度調査票を用いて—

まつ なみ よう こ
松 浪 容 子

山形大学 医学部

川合厚子
社会医療法人公徳会 トータルヘルスクリニック

【目的】

2003年に施行された「健康増進法25条」に受動喫煙の防止が掲げられ、企業における喫煙対策の重要性が増し、分煙や建物内の禁煙化が図られるようになった。しかしながら、欧米諸国に比し喫煙対策の遅れは明らかで、企業の管理職者の喫煙に対する認識が低いことや喫煙を容認する心理社会的依存がその一因として考えられる。そこで、企業の健康診断担当責任職員の喫煙状況と禁煙に関する認識、研修受講前後の認識の変化を明らかにすることを目的に本調査を行った。

【方法】

2011年2月に、A県内の労働基準協会が主催した研修会（テーマ「喫煙と健康の関係～事業所内における喫煙対策の必要性」）に参加した企業の健康診断担当責任職員135人を対象としてアンケートを行った。アンケートは研修前に配布、無記名で記入したものを研修会終了時に回収した。調査内容は、性別・職種・喫煙状況、喫煙に関する学習経験の有無、研修前後の加濃式社会的ニコチン依存度（以下KTSND）、タバコ依存症スクリーニング（以下TDS）とした。

【結果】

アンケートは135人に配布し、106人から回答を得た（回収率78.5%）。KTSND無回答項目のある者を省く104人（有効回答率77%）を分析対象とした。対象者の平均年齢は46.2歳、性別は男性44人（42.3%）、女性52人（50%）、無回答が8人（7.7%）、約1割が保健医療職者であった。喫煙状況は、非喫煙者が最も多く55人（52.2%）、「現喫煙者」は13人（12.5%）であった。喫煙に関する学習経験が有る者は17人（16.3%）であった。研修前後のKTSNDは喫煙状況に関わらず有意に得点が低下した。非喫煙者の方がKTSND得点の平均値は低かったが統計的有意差は認められなかった。喫煙者においてニコチン依存度による有意差は認められなかった。

【まとめ】

企業の健康診断担当責任職員の喫煙率は12.5%と低かった。しかし、非喫煙者の中にもタバコを肯定的にとらえるKTSND得点が高い人がいることが明らかになった。研修前後でKTSND得点には有意に低下したことから、タバコに関する情報提供（タバコの真実・受動喫煙の健康被害・禁煙治療など）による啓発が企業における禁煙を推進することが期待される。

購買生協における禁煙支援の取り組みによる喫煙率、 喫煙環境改善の経過

なが しま ともみ
永 島 登茂美

日生協健康保険組合

磯村 毅
予防医療研究所

日生協健康保険組合は、購買生協、大学生協、職域生協、医療生協など全国の約470の事業所が加入する総合健康保険組合である。2008年から35歳以上の被保険者について健康診断の間診票データより喫煙率の把握が可能となった。喫煙率は減少傾向にあるものの日本における成人喫煙率より高い値で推移しており、事業所間で喫煙率に大きな差がみられた。また、加入事業所を対象に実施した喫煙対策実態調査の結果から、喫煙対策の取り組み、関心に差がみられた。そこで、喫煙率の高い事業所、積極的に取り組みを進める意志のある事業所をピックアップし、重点的に禁煙支援を行ったところ、喫煙率の低下、職場の喫煙対策の改善につながった事例を経験したので報告する。

A事業所は、被保険者数306名、男女比2対1、平均年齢男性36.5歳、女性44.3歳の購買生協で、2008年度の喫煙率が男性60.6%、女性38.8%であり、当組合加入事業所の中でもトップクラスに高い喫煙率であった。そこで、喫煙率とともに全国ランキングを報告したところ、健康管理担当者を中心に問題意識を持ち、禁煙に取り組む意思を示した。そこで、健康管理の担当者をヒアリングし、労働衛生委員会で禁煙の講演の実施、全職員を対象としたアンケート調査、禁煙を後押しするイベントの実施、健康診断会場での禁煙の情報提供、特定保健指導での禁煙支援などを約2年間にわたり実施した。その結果、2010年度喫煙率は男性54.2%、女性35.2%に減少し、17センター全てにあった屋内喫煙所は、現在では1センターのみとなり、その他のセンターは屋外へと喫煙所を移動し、改善へとつながった。また、他県と同じグループ組織に比べ、センター長の喫煙対策の理解・関心が高いことも分かった。

【今後の課題】

喫煙率は低下傾向にあり、喫煙環境も改善されてはいるが、依然として喫煙率は高く、また、センター長により喫煙対策の理解や関心に温度差があり、今後も禁煙支援や啓蒙活動を継続していく必要がある。

当院での禁煙推進についてのアンケート結果の検討 — 周辺2次医療圏の禁煙外来の現状を踏まえて —

はま もと よういちろう
濱 元 陽一郎

独立行政法人国立病院機構 災害医療センター

足立良美、市川麗佳、岡本美緒
独立行政法人国立病院機構 災害医療センター

【目的】

当院では、2011年11月より敷地内禁煙となり、2012年1月より禁煙外来開始となった。今回を機に、敷地内禁煙確立に向けて、職員対象とした禁煙状況や禁煙外来のニーズなど意識調査を行い、更に周辺2次医療圏の医療機関へ禁煙外来実施のアンケート調査も同時に行った。その結果、当院の禁煙推進チームの活動について興味ある職員は24%と多く存在したが、周辺2次医療圏の医療機関へ禁煙外来開設施設は1.2%と少ない状況であった。当院のような有床大規模病院として、今後どのような禁煙支援が効果的か検討したので報告する。

【方法】

1. 禁煙外来開設医療施設へのアンケート当院周辺2次医療圏（立川・昭島・国分寺・国立・東大和・武蔵村山）490医療施設において、28施設が禁煙外来認定施設として認定されていた。この禁煙外来認定施設へ電話・FAXによる稼働状況アンケートを行った。アンケート内容は、禁煙外来の実稼働の有無・月平均患者数である。
2. 当院職員への禁煙意識調査対象は当院職員819名である。アンケート内容は喫煙の有無、喫煙本数や、禁煙予定の有無、禁煙外来受診の有無、禁煙推進チームへの関心度である。

【結果】

有床医療機関での禁煙外来開設は21%（6施設/24施設）、無床医療機関（診療所・クリニック）では、4.7%（22施設/466施設）であった。全禁煙認定施設に占める有床医療機関は、21%（6施設/28施設）と割合としては低い傾向にあった。当院の職員へのアンケートでは、喫煙率は16%、非喫煙率は82%であった。喫煙者の中で禁煙予定者は8%（62名）、禁煙外来受診希望者は2%（20名）であった。禁煙推進チームの活動について興味があると回答しているのが全職員中24%（170名/695名）であった。

【考察】

当院で意識調査した結果、喫煙率は16%と高かったが、喫煙者の中でも禁煙予定者や禁煙外来受診希望者が多く存在した。更には禁煙推進チームの活動について興味ある職員は170名（24%）も認めた。禁煙教育の充実が必要と考えられた。しかし、大規模病院としての禁煙外来・指導を行う問題点として、自科診療に影響がでる可能性が懸念される。今後は有床大規模病院として、禁煙へ興味のある潜在的に隠れている人材を起用できる仕組みを勘案し、近隣病院を含めた禁煙指導が今後の課題となった。

全国がん（成人病）センター協議会の 禁煙推進行動計画に基づく禁煙推進委員会活動

あま がい けん し
天 貝 賢 二

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 消化器内科、
茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 禁煙推進委員会、
全国がん（成人病）センター協議会加盟施設禁煙推進行動計画ワーキンググループ

橋本幾太²⁾、美崎昌子²⁾、高麗美智子²⁾、石井和子²⁾、渡邊敏江²⁾、阿部櫻子²⁾、
海老沢三枝子²⁾、綿引久子²⁾、大竹 博²⁾、塚本匡代²⁾、吉田正喜²⁾、田中英夫^{3,4)}

²⁾ 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 禁煙推進委員会、³⁾ 愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部、

⁴⁾ 全国がん（成人病）センター協議会加盟施設禁煙推進行動計画ワーキンググループ

【はじめに】

今年4月の診療報酬改定により、施設内禁煙を徹底しないと各種指導料加算が算定できなくなった。すでに多くの医療機関では、全館禁煙や敷地内禁煙を実施して実害がないであろう。しかし、がん診療連携拠点病院など地域の中核病院では、単に施設の禁煙化だけでなく職員や患者への啓発、禁煙支援、禁煙推進の研究など地域の模範となる活動が要求される。

【目的】

全国がん（成人病）センター協議会に加盟する当院では同協議会の禁煙推進行動計画に基づき2008年より「禁煙推進委員会」を発足させ、組織的な禁煙推進活動を開始した。発足後3年半が経過し、その活動を振り返った。

【方法】

2008年6月から2012年2月までに開催された禁煙推進委員会の取り組みについて振り返り、どの程度具体的な方策に結びついたか検討した。

【結果】

禁煙推進委員会で協議、実施された事項は、(1) 喫煙状況および喫煙に関する全職員対象のアンケート調査の実施、(2) 入院患者の喫煙状況調査と禁煙支援パスの実施、(3) 敷地内禁煙の大きな看板を道路沿いに設置、(4) 敷地内で喫煙している人に渡すリーフレットを作成、(5) 喫煙する人が後を絶たないバス待合所への炎探知機設置、(6) 館内のトイレ等、喫煙する人が見受けられる場所に、禁煙のステッカーを掲示、(7) 肺の日（8月1日）に禁煙啓発ポスターやパンフレット展示の実施、(8) 禁煙指導者研修会や講演会、研究会・学会に積極的に参加すること等であった。上記のうち多くの案件を実行した。喫煙状況および喫煙に関する全職員対象のアンケートについては、単に喫煙の有無だけでなく、喫煙に関する意識や態度も含めて調査し、2年間隔で実施した。

【結論】

近年、医療機関においては敷地内全面禁煙が当然のようになってきた。しかし、法律や条例で規制されているわけではなく、受診者や職員に啓発しながら進めていく必要がある。個人的な禁煙推進活動や管理者による号令だけではその効果には限界があり、多職種で構成される禁煙推進委員会にて定期的に禁煙推進に関する事案を協議し組織的に遂行していくことは、実効性のある喫煙対策に結びつくと考えられた。

喫煙する人間ドック受診者の意識調査 —2010年と2011年の比較—

う じ ゆ み こ
宇 治 裕美子

四谷メディカルキューブ 健診センター

宮武佳子^{1,2)}、大野雅央¹⁾、小林克行¹⁾

¹⁾ 四谷メディカルキューブ 健診センター、²⁾ 日本医科大学内科学（循環器 肝臓 老年 総合病態部門）

【目的】

人間ドックを受診した喫煙者の禁煙関心度の変化を調査

【方法】

タバコの値上げなどにより社会的に禁煙意識の高まっていた2010年10月から12月に当院の人間ドックを受診した403名を対象に、喫煙率や禁煙関心度を調査し、1年後の2011年10月から12月の受診者428名と比較。またこの時期に2年連続して人間ドックを受診した喫煙者37名について1年間の禁煙関心度の変化を調査した。

【結果】

- 2010年10月から12月の受診者（以下「2010年調査」）403名、男252名、女151名、平均年齢 58.2才。
喫煙者 63名 喫煙率15.6%（男53名 男性喫煙率 21.0% 女10名 女性喫煙率6.6%）
禁煙関心度：「1ヶ月以内禁煙したい」8名（12.7%）、「1ヶ月から6ヶ月以内に禁煙したい」17名（27.0%）、「6ヶ月以内に禁煙したいと思わない」29名（46.0%）、無回答9名（14.3%）
- 2011年10月から12月の受診者（以下「2011年調査」）428名、男267名、女161名、平均年齢 57.3歳。
喫煙者68名 喫煙率15.9%（男 54名 20.2% 女14名 8.7%）
禁煙関心度：「1ヶ月以内禁煙したい」8名（11.8%）、「1ヶ月から6ヶ月以内に禁煙したい」22名（32.4%）、「6ヶ月以内に禁煙したいと思わない」32名（47.1%）、無回答6名（8.8%）
- 追跡調査：2010年調査の403名のうち、1年後再受診者は262名（65.0%）。2010年調査喫煙者63名のうち、再受診者は37名で、再受診時に喫煙継続中34名、禁煙中2名、無回答1名。喫煙中の34名の禁煙関心度を調査。2010年調査で「1ヶ月以内または6ヶ月以内に禁煙したい」と答えた16名のうち、「禁煙したい」と再回答したものは8名（50.0%）、「禁煙したいと思わない」に変化したものは6名（37.5%）。「6ヶ月以内に禁煙したいと思わない」15名のうち13名は同じ回答だった。

【まとめ】

喫煙率は2010年と2011年で変化はなかった。2年連続して受診した喫煙者の中には禁煙を開始した者もあり、また、すぐには禁煙を考慮しない受診者がいる一方で禁煙を希望し続ける受診者も半数いた。健診当日に禁煙指導を導入し受診者の事情や病状を考慮した禁煙指導を提供していくことが重要と思われる。

人間ドックで行う、 市販のニコチンガム製剤を用いた禁煙介入

くさ の すし
草 野 涼

株式会社 日立製作所 日立健康管理センタ

市島頼子

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

【目的】

人間ドック受診の喫煙者への禁煙支援として、法律順守を前提として市販されている禁煙補助剤の配布と服薬指導を行ったので報告する。

【方法】

医療法では、診療所、巡回診療および、往診での老人施設や患者の居宅等においてのみ医療行為（含む投薬）が許可される。薬事法では、診療所開設があれば医薬品（市販薬を含む）を渡すことは可能である。また、企業診療所は産業医の管理のもと従業員の健康管理を担う役割もあるため、市販の禁煙補助剤は産業医が管理することで、当センタの人間ドックでの市販の禁煙補助剤の配布が可能であると判断した。市販の禁煙補助剤の中で比較的即効性があるガムタイプ（指定第二类医薬品 ニコレット®）を選択した。指定第二类医薬品は、特に日常生活に支障を来す程度の副作用が生ずるおそれがあり、薬剤師・登録販売者の情報提供の努力義務がある。医師により対象者の薬剤使用可否確認と服薬指導を行ったうえで配布した。

【結果】

- CT検診の画像説明時の個別介入：CT検診受診者の現喫煙者に対し、検査後に画像の説明と共に、禁煙補助剤を用いた禁煙指導を行った。1日当たりの配布件数は約5件で最大10件である。画像説明および禁煙指導の時間は、5～10分程度である。
- 待合室での集団介入：館内放送で無償提供を呼びかけ、参加者に一度に服薬指導を行なった。1回当たりの配布件数は3～5名程度で、最大は8名であった。服薬指導の時間は、5～10分程度である。当初は「禁煙希望の方はおいで下さい。」と呼びかけをし、平均2名ほどの参加であったが、「まだ、貰っていない方はおいで下さい。」との呼びかけに変更することで、参加者が増加した。

【考察】

個別介入では、受診者自身の胸部CT画像を供覧しながら説明するため、特にタバコに関連する肺の炎症や肺気腫、動脈硬化などの有所見者においては、効果的な禁煙支援が行えた。集団介入では、配布時の呼びかけに工夫をすることで、禁煙への関心が低い対象者も参加させることが出来た。本企画は、医療法・薬事法等に配慮し、適切な形で市販の禁煙補助剤の提供を行うことができる、効率よい禁煙介入である。本企画は、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および外部薬事コンサルタントの協力と確認のもと、全国27施設において、5,000人の配布が行われた。

日本と英国の医療系大学における 教職員の喫煙に関する意識

こ ばやし あき え
小 林 秋 恵

香川県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科

竹内美由紀、山主智子、真鍋紀子、堀 美紀子、舟越和代、榮 玲子、
合田友美、横川絹江、今井 正、佐藤 功
香川県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科

【目的】

日本と英国の医療系大学教職員の喫煙に関する意識の実態を明らかにし、喫煙防止対策の示唆を得る。

【方法】

2009年1～3月、日本A大学と英国B大学の教職員を対象に、喫煙状況、大学・医療機関における喫煙に対する意識について無記名自記式質問紙調査を行った。分析はSPSS19.0Jによる記述統計、t検定、 χ^2 検定を行い、有意水準は5%とした。

【結果】

質問紙の回収数59名（A大学：40名、B大学：19名）すべてを分析対象とした。

1. 属性：年齢は41.7±10.4歳、男性22名、女性37名だった。
2. 喫煙状況等：両大学とも喫煙者はいず、非喫煙者はA大学57.5%、B大学63.2%で、前喫煙者はA大学42.5%、B大学36.8%だった。自国のタバコの価格を正確に知っていたのはA大学77.5%、B大学57.9%で、税率を正確に知っていたのはA大学10.0%、B大学5.3%だった。子どもや他者がいる場での喫煙については両大学とも8割以上が「止めるべき、好ましくない」と答えた。
3. 大学・医療機関における喫煙に対する意識：大学生や大学教職員、医療従事者、入院・外来患者の喫煙に対する意識は、いずれの対象に対しても両大学とも7割以上が「喫煙すべきでない」と答えていた。大学生や大学教職員、医療従事者が喫煙すべきでない理由は、両大学とも「本人・周囲の人の健康に悪い」が多かった。一方「喫煙すべきでない」への反対理由は両大学とも「本人の嗜好だから」が最も多かった。入院・外来患者が喫煙すべきでない理由は両大学とも「本人・周囲の人の健康に悪い」が多く、反対理由は「患者にも吸う権利がある、本人の嗜好だから」が多かった。大学敷地内で「喫煙すべきでない」と答えたのは、A大学92.5%、B大学68.4%で両群に有意差が認められた（ $p=0.025$ ）が喫煙状況との関連はなかった。両大学とも敷地内禁煙への賛成理由は「健康に悪い」「他人への不快感」が多く、A大学では「喫煙しない学生の育成に必要」が賛成理由の2位だった。一方、B大学の敷地内禁煙への反対理由は「喫煙の権利を奪うから」が最も多かった。

【考察】

両大学の敷地内禁煙に対する意識の差は、A大学では5年前から喫煙防止対策を推進していることや、B大学の個人の権利を尊重する意識などが影響していると考えられる。日本は英国に比べタバコの価格や税率が低いにもかかわらず、価格への関心は高い可能性がある。地域の文化や価値観を考慮した喫煙防止対策を検討する必要がある。

禁煙の数値目標の実現に向けた具体策についての論考

の がみ ひろ し
野 上 浩 志

子どもに無煙環境を推進協議会

【目的】

「がん対策推進基本計画」及び「次期健康日本21」（以下、第二次計画）について、数値目標が決められる予定であるが、この実現のためには具体策が不可欠である。国がそこまで踏み込んだ具体策を打ち出すかどうか不明であるが、具体策について課題を整理し、論考する。

【方法と結果】

第二次計画では、喫煙率の低下19.5%（H22年）→12.2%（同35年）、未成年者の喫煙をなくす→0%、妊娠中の喫煙をなくす5.0%→0%（同26年）、受動喫煙の割合の低下→行政・医療・職場0%、家庭3%、飲食店15%との目標案が提示されている（2月現在）。本会及び日本禁煙学会では、厳しい目標設定は良いとしても、「実現のためにその具体策を併せて提示すべき」と提案している。これらについては、4～5月全省庁協議、5～6月閣議決定とのことで、前回と同様にJT等の妨害で予断を許さないが、ここでは「妊娠・子育て中の禁煙目標0%」の実現のための具体策を例にその課題を整理してみたい。平成22年乳幼児身体発育調査報告によれば、妊娠中の母親の喫煙率は前回（H12年）10.0%→5.0%と減少しており、家庭に喫煙者無し71.8%、喫煙者有り28.2%（母以外23.1、母のみ1.6、両方3.5）となっている。10年で妊婦の喫煙が半減したことは、妊婦教室や乳幼児健診、禁煙環境の進展など効果があったのであろうが、0%実現のためには、

- (1) 「受動喫煙の危害防止法」を早急に制定し、禁煙環境を広げる
 - (2) マイカーでの喫煙禁止を進める
 - (3) タバコ税を大幅に上げる
 - (4) パッケージの警告表示を妊娠・子育て者宛に重点的に載せる
 - (5) 若い女性をターゲットとしたタバコの広告・販促を禁止し、依存性を強めるメンソールタバコ等を禁止する
 - (6) タバコ行政の所管を財務省から厚労省に移管する
- などの諸施策を並行して進めることが不可欠である。

【考察】

2012年度までの第一次「健康日本21」で喫煙率の半減目標は見送られたものの、最終評価では「この10年間のタバコ対策はかなり飛躍的な成功を遂げた…健康増進法が制定…タバコ価格も上がり…禁煙治療が保険で診療報酬化され…喫煙率が目に見える形で10年間で減ってきた…それが健康日本21そのものによるかどうかは別として…」と述べられている。ただこの第一次計画では、その実現のための具体的な方法は提示されてはいなかった。今回の第二次計画では、上記の具体策を盛り込み強力に進める必要がある。

タバコに関する新聞記事内容の推移

あい ざわ まさ あき
相 沢 政 明

北里大学東病院 薬剤部

渋谷菜美²⁾、田ヶ谷浩邦³⁾、黒山政一¹⁾

¹⁾ 北里大学東病院 薬剤部、²⁾ 北里大学 医療衛生学部、³⁾ 北里大学 医学部 精神科

【目的】

近年、一般新聞などでタバコに関する記事を日にする機会が多い。しかしながら、その実態について調査した報告はない。そこで、一般新聞に掲載されたタバコに関する記事の内容について、半世紀の動向を調査した。

【方法】

朝日新聞記事データベース聞蔵2ビジュアルを使用し、1960年から2010年までの50年間の記事を2年ごと調査した。タイトルにキーワード（タバコ、たばこ、煙草）が含まれている記事を抽出して、タイトルから記事内容を区分した。タイトルから記事内容が区分できない場合には、本文の内容を確認した（文芸的な作品である詩・短歌などは除外）。

【結果・考察】

- (1) 掲載記事数の年別推移：1960年代は年間20件から30件であったが、徐々に増加し、1980年代半ばには50件、1990年代後半には100件を超えるようになった。特に、1975年、1989年、2003年は大幅に増加していた。これはそれぞれ、「大幅な価格変更・税金」「日本たばこ産業・専売」「喫煙防止・禁煙・嫌煙」に関する記事の増加によるものであった。
- (2) 掲載記事数の年代別推移：1960年代は200件弱であった記事数は増加し、1970年代、1980年代で300件強、1990年代では500件弱、2000年代では1960年代の約4倍の700件強となった。1960年代と2000年代を比較すると特に「喫煙防止・禁煙・嫌煙」「歩きタバコ・ポイ捨て禁止」に関する記事の増加が目立っていた。
- (3) 掲載記事内容（50年間）の内訳：2068件の記事が掲載され、その内訳をみると「価格変更・税金」に関する記事が最も多く全体の18%を占め、以下、「喫煙防止・禁煙・嫌煙」「強盗・傷害・違法販売」と続いた。「喫煙防止・禁煙・嫌煙」「健康被害・訴訟」「歩きタバコ・ポイ捨て禁止」「未成年の喫煙・自動販売機規制」などのタバコと健康・マナーに関する記事が全体の約40%を占めた。
- (4) 誤った内容の新聞記事：1970年代に「喫煙は肺がんの原因にならない」「タバコにも効用、脳卒中だけは減る」など健康被害に関する誤った内容の記事がみられた。今回の調査より、過去半世紀の一般新聞に掲載されたタバコに関する記事の内容を把握することができた。

2010年10月のタバコの値上げ（税率上げ）による 販売収益と税収の増加について

の がみ ひろ し
野 上 浩 志

子どもに無煙環境を推進協議会

【目的】

ここ十余年の男性喫煙率及びタバコ販売本数は減少し続けていて、タバコ販売代金（税込み）も漸減しており、タバコ税率と価格を大幅に引き上げない限り、税収の減少だけでなく販売額（タバコ業界の収益）も急減していかざるを得ない。2010年10月からタバコの約36%の値上げ（1箱約110円）が4年ぶりにあったので、タバコ販売本数、代金、収益、税収の推移について解析し、論考した。

【方法】

2008年度からの月次毎のタバコの販売本数と代金、及び2011年度第3四半期までのデータは日本たばこ協会のものを、タバコ税収（国税及びタバコ特別税）は財務省の公表データを用いた。

【結果】

2010年10月のタバコの値上げ（税率上げ）で、販売代金・税抜き売上げ、タバコ税収ともに増えていた。即ち、

- (1) タバコの販売本数は、2010年10月からの値上げの前月に買い溜めによる増加のあった同年9月を除いて、ほぼ全ての月で毎年ともに下がっていた。販売代金は、2010年9月を除いて、同年11月まではほぼ全ての月で毎年ともに下がっていたが、同年12月以降は前年同月に比べて徐々に増加していた（東日本大震災の影響による2011年4月を除き）。
- (2) 前年各四半期に比べて、販売本数は6-19%減、販売代金・税抜き売上げ（販売収益を含む）ともに10-29%増、国のタバコ税収は25-34%増となっていた。

【考察】

以上の結果は、2010年10月のタバコ値上げの結果として、2011年1-12月の実績として、税制改正大綱の以下の正しさを実証していた。

- (1) タバコの販売本数は減った。
- (2) タバコ販売額・税抜き売上げともに減らずに増えた（販売側収益は増えた）。
- (3) タバコ税収も減らずに増えた。
- (4) 従って、税制改正大綱（2009-11年）3）の記述「たばこ税については、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するため、将来に向かって、税率を引き上げていく必要があります。…現行のたばこ事業法を改廃し、…たばこ関係者の生活や事業の将来像を見据えて、新たな枠組みの構築を目指す。」の前半の記述の正しさが実証されていた。タバコ産業側は、タバコ値上げによる販売収益増に触れず、税収増を否定し、国民を惑わしているが、販売収益が増え（2010年10月は、1本あたり3.5円の税率引上げで、価格上昇は約5.5円）、タバコ税収も増えている厳然とした事実を直視し、タバコの基本施策の転換、転業、転作などの抜本的施策の転換をはかるべきである。

薬剤師が禁煙推進活動を継続的に行う為に

むら やま かつ し
村 山 勝 志

むらやま薬局・タバコフリー愛媛、タバコフリー愛媛

【目的】

薬局の日常業務内の禁煙推進活動に加え、地域での禁煙推進活動を行う為のスキルアップを狙う。

【方法】

私が防煙教育の講師依頼を受けた際に、担当の学校薬剤師の先生に同行をしていただき、来期からの防煙教育の継続を依頼する。

【結果】

平成23年度に9校の小学校から防煙教育の依頼があり、8校で実施した。内1校は、日時が重なり変更が出来ず、お断りした。また、その小学校の学校薬剤師は、喫煙者であり推薦することも出来なかった。実施した8校のうち6校の学校薬剤師が、同行し防煙教育を見学。同行して頂けなかった2名の方は、体調不良で療養中・親の介護で手が離せないとの理由。防煙教育継続を引き受けていただけた学校薬剤師数は、4名（全て男性）。内2名は同行後に学校より防煙教育の依頼があり実施。防煙教育継続をできれば引き受けたくない薬剤師数は、2名（全て女性）。しかしながら女性薬剤師の方も、防煙教育の必要性については十分に理解を示されている。また、支部として防煙教育の資料を保存（活用）したいと申し入れあり資料を提供する。

【考察】

薬剤師の職種として女性市場であり、パソコン・機械が苦手で、しり込みをしてしまう傾向がある。学校薬剤師の先生には、防煙教育を見て聞いて感じてもらい子供達の未来のために、今後率先して行動を起こしてもらいたい。今後の防煙教育を学校だけでなく、薬剤師（薬剤師会）への情報提供を継続しスキルアップを行うべきであると考えます。また、薬剤師の職能としてタバコの真実の情報を提供していくには、好ましい職種であり、講義を行うツール・アイテムがあれば即実行できるパワーがある。日本薬剤師会でも、薬剤師向けの資料・教材の充実を考えられていると伺っておりさらに日本薬剤師会のサポートが強くなることを望む。

当センターにおける禁煙支援の有用性

しの とう
篠 藤 ひとみ

中国労災病院 勤労者予防医療センター

【目的】

当センターでは、人間ドック当日に禁煙支援を実施している。喫煙者及び1年未満の禁煙者に対して、禁煙支援の効果がみられるか検討した。

【対象】

2009年度から3ヵ年連続で、人間ドックを受診した2,433人のなかで、2009年度に喫煙していた143人と禁煙して1年未満の63人、合計206人（平均年齢51.5歳、男性189人、女性17人）を対象とした。本稿の「禁煙」の定義は、禁煙開始後翌年の健診時に喫煙していないこととする。

【方法】

2009年度の喫煙者（以下A群とする）は、行動変容ステージを判定した。禁煙して1年未満の過去喫煙者（以下B群とする）は、禁煙期間をみた。2010年度と2011年度は、禁煙継続の有無を検討した。

【結果】

A群143人（男性130人、女性13人）の行動変容ステージは、無関心期16.8%（24人）、関心期67.8%（97人）、準備期15.4%（22人）であった。B群63人（男性59人、女性4人）の行動変容ステージは、禁煙6ヶ月以内の実行期82.5%（52人）、禁煙6ヶ月以上の維持期17.5%（11人）であった。

A群の禁煙率は、84.6%（121人：男性108人、女性13人）で、うち2年以上の禁煙者は72人（男性63人、女性9人）であった。B群の禁煙率は、84.1%（53人：男性49人、女性4人）で、うち2年以上の禁煙者は44人（男性42人、女性2人）で、男女間に有意差は認めなかった。喫煙率は、A群15.4%（喫煙継続：全男性22人）、B群15.8%（再喫煙：全男性10人）であった。A群とB群を合わせた年代別の禁煙率は、30歳代89.3%（25人）、40歳代77.6%（52人）、50歳代87.9%（51人）、60歳代86.0%（37人）、70歳代90%（9人）で、年代別に有意差は認めなかった。A群とB群を合わせた年代別の禁煙継続（2年以上）は、30歳代67.9%（19人）、40歳代49.3%（33人）、50歳代58.6%（34人）、60歳代60.5%（26人）、70歳代40%（4人）で、30歳代が高く、70歳代が低い傾向にあった。

禁煙した者のプリンクマン指数（1日あたり喫煙本数×喫煙年数）は、200未満20人（60.6%）、200～399は29人（87.9%）、400～599は47人（81.0%）、600～799は39人（90.7%）、800～999は20人（100%）、1000以上は19人（100%）で、プリンクマン指数が高いほうが禁煙率は有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。

【結語】

2010年（タバコ代値上げ）の前後3ヵ年の継続受診者の禁煙率と継続率は高い傾向にあった。プリンクマン指数が高いほうが有意に禁煙していた。再喫煙を繰り返す人もあり、禁煙支援は喫煙者はもとより、禁煙を開始した者に対しても卒煙するまで関わる必要性が示唆された。

人間ドック受診者の禁煙（第二報）

おお たに
大 谷 すみれ

国立病院機構埼玉病院 内科

田中 彩²⁾、倉持みずき³⁾、八子多鶴子⁴⁾、中澤 進¹⁾、関塚永一¹⁾

¹⁾ 国立病院機構埼玉病院 内科、²⁾ 同、医事課、³⁾ 同、消化器科、⁴⁾ 元気会横浜病院

当院は平成19年より急性期病院内に人間ドックを開設した。今回我々は人間ドック受診者のうち喫煙者にしほり、医師面談時に禁煙介入をおこない、その効果判定のために電話によるアンケート調査をおこなったので報告する。

【対象、方法】

平成19年1月から23年12月までに埼玉病院の人間ドックを受診した680人中の喫煙者80人に電話によりアンケートをおこない禁煙ステージを判断した。

【結果】

当院の人間ドック受診時の喫煙率の推移はそれぞれ 19年度30.8%、20年度21.8%、21年度17.6%、22年度16.1%、23年度12%、喫煙者の年代構成平均は20代52%、30代31%、40代26%、50代21%、60代14%、70代以上12%であった。現在の禁煙ステージは無関心期が46%、感心期が21%、準備期が0%、実行期は29%であった。

【考察】

人間ドック受診者の禁煙についての意識調査をおこなった。平成21年までの全国の喫煙率の推移は、男女共に大きな変化はない。当院での人間ドック受診者の喫煙率は年々減少し23年度では12%と非常に低値であった。ドック受診者が一般にくらべ喫煙率が低いと思われるが、平成22年10月のタバコの値上げにより日本人の喫煙率は大幅にダウンしていると推測されるため判断できない。喫煙を中止した症例の中には、ドックの結果説明で禁煙外来の介入を行い当院の診療部の禁煙外来を受診し禁煙した方、また禁煙外来を受診したが再度喫煙開始してしまったかたなど禁煙ステージは多彩であった。50代への介入が特に効果的であったが、20～30代への介入は効果がなかった。20代のドック受診者は少ないが彼らの喫煙率は50%前後と非常に高く、喫煙していることが隠れた疾患があるのではと若年にも関わらず人間ドックを受診する意識に反映している可能性が示唆された。人間ドックの異常値は、65歳以上の高齢者に限っても、既喫煙者に多い傾向であった。今回の電話アンケート調査で喫煙者が禁煙外来に再受診の意欲を示し禁煙が実行されたかたもいた。今後人間ドック者は比較的喫煙率は低いとは考えられるが健康志向の高いポピュレーションであり積極的な禁煙介入が効果を発揮しやすいと考えられた。

禁煙外来における患者指導の取り組み

こ ばやし とも こ
小林 知子

三重ハートセンター 禁煙外来

辻井紀代子、中村可奈、鈴木啓之
三重ハートセンター 禁煙外来

【はじめに】

患者指導において、行動変容への「やる気」を高めるために危機感を感じてもらふことは一つの方法として有効である。そこで、当院では既存の資料ではなく、視点を変えた方法でタバコの害を示し、禁煙への動機づけをしたいと考え、タバコの健康への影響を確認する実験を行い患者に説明するための資料を作成した。その資料を患者に試用してその反応を確認した。

【対象・方法】

2010年8月当院での患者向けセミナーにおいて、タバコの害についての講演を行い、その中で、第5回日本禁煙学会学術集会でポスター発表したタバコの健康への影響を示す4つの実験の様子と結果を、写真と動画を用いて説明した。講演後、一番気になった実験を選んでもらう等のアンケート調査を実施。セミナー参加者126名（男性58名、女性67名、不明1名）のうち104名（82.5%）から有効回答を得た。また禁煙外来初診時の患者に写真と動画を供覧いただき、その感想や意見を個別に聴取した。

【結果】

一番気になったタバコの影響を示す実験を選んでもらった結果、ミミズ：29% ビタミンC：24% カイワレ：22% 朝顔：3%と朝顔の実験以外ではほぼ3等分され、対象者によって興味が分かれた。ミミズの実験が一番気になった実験として選ばれたが、セミナー参加者が、循環器疾患患者とその家族であったため、人間の血管と構造が似ているミミズが収縮する様子は自身の血管への影響を連想させたのではないかと考えられた。アンケートの大部分には、「モニターを見て本当に怖いと思った」「ニコチンは体に悪いことがよくわかった」などの感想の記述があり、実験映像に関心を持って見てもらえた。実験内容を視覚的に提示することで、内容は正しく伝わっていたものと考えられた。一方禁煙外来の患者は、女性は美容（ビタミンC）に関してのコメントが多く、子どもがいる人ではカイワレの成長に興味を示すなど、年齢・性別により興味の対象が異なる傾向が示唆された。

【考察】

患者指導において、患者の現況を指導者が理解し共有できた時に説得力があると考えられる。肺がんの写真には現実とかけ離れた感じがあっても、今回の実験のように、医療者が日常生活用品を使って行った写真や動画は、身近に感じられたのではないと思う。既存の禁煙の必要を説く資料に加え、今回の資料を外来で使用し、対象者の個性に適した禁煙指導を行うことが重要と考える。

肺がんおよび自然気胸術後患者に対する禁煙指導の検討

きり ばやし たか はる
桐 林 孝 治

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⁾、渡邊 学¹⁾、岡本 康¹⁾、中村陽一^{1,2)}、浅井浩司¹⁾、榎本俊行¹⁾、大沢晃弘¹⁾、西牟田浩伸¹⁾、児玉 肇¹⁾、清野晃吉¹⁾、萩原令彦¹⁾、石井智貴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】

喫煙は全身の様々な疾患の危険因子となりうるが、特に呼吸器系疾患は顕著であると考えられている。外科領域の呼吸器系疾患としては、肺がんおよび自然気胸があげられる。喫煙を続けている者が肺がんになった場合、喫煙に起因する割合は90%に達すると見積もられており、また自然気胸も重喫煙者ほど発症リスクが高いと考えられている。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たのをきっかけに、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。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23年12月31日までに当科で行われた呼吸器外科手術症例は144例（原発性肺がん67例、転移性肺がん25例、自然気胸52例）。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47例（70.2%）、転移性肺がん12例（48.0%）、自然気胸35例（67.3%）で、術前まで喫煙していた患者は原発性肺がん13例（19.4%）、自然気胸18例（34.6%）で転移性肺がん2例（8.0%）であった。この33例の喫煙指数（Brinkman index=1日の喫煙本数X喫煙年数）の平均は507.4だが、自然気胸症例の平均は194.9（1～700）、転移性肺がん症例の平均は727.5（165～1290）、原発性肺がん症例の平均は906.2（225～1680）であった。また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=6.8：4.9と原発性肺がん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18例中4例が術前の禁煙指導後も喫煙習慣を続け、この内の2例と別の1例が退院後も喫煙していた。この5例のTDSの平均は7.4と高値であった。

【考察】

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。

禁煙外来受診後の禁煙継続者の行動療法からみた分析

まえ だ なぎさ
前 田 渚

札幌社会保険総合病院

間宮朋子、松久知美、和島知美、宮下靖子、石井美穂子、
的場由紀子、安達正晃、松岡伸一、秦 温信
札幌社会保険総合病院

【目的】

禁煙外来終了後1年前後の患者へ追跡調査を行い、禁煙が継続できている要因を明らかにすることで今後の禁煙指導方法の一助とする。

【方法】

1. 調査対象・期間：平成22年3月～平成23年1月に禁煙外来を5回以上受診終了した禁煙成功患者64名の中アンケート返信のあった48名
2. 調査内容：年齢、性別、現在の喫煙状況、禁煙成功の要因、他6項目
3. 分析方法：単純集計し分析

【結果】

男性27名、女性21名、平均年齢は55.6歳（±10.2）。現在の喫煙状況は禁煙継続者39名（81.2%）、喫煙中断者9名（18.8%）。禁煙継続者のうち治療終了後から今までに喫煙したいと思ったことがある27名（69.2%）、ない11名（28.2%）、無記入1名（2.6%）。喫煙したいと思ったときの自己の行動療法として、代償行動法である「ガム・清涼菓子・干し昆布を噛む」13名、環境改善法である「ライターや灰皿など身近な喫煙具を処分する」「シャワーを浴びる」8名。禁煙継続の理由として、「禁煙外来を受診してやめたから」次いで「健康のため」「たばこを買うお金がもったいない」という結果を得た。

【考察】

禁煙継続者39人中27人69.2%が今でも喫煙に対する欲求がある。集計結果より喫煙時の対処方法は、禁煙ガイドラインの禁煙に有効な行動療法である「環境改善法」や「代償行動法」を用いて禁煙を継続していることがわかった。高橋は「その人にあった行動療法を提案し、なるべく具体的に支援することが重要である。」と述べている。禁煙外来看護師は再診時の患者がどのようなときに喫煙欲求に対する苦痛があったかの情報をアセスメントし、禁煙状況や離脱症状に関する問診、モニタリングを行い、その患者に合った行動改善支援が重要と考える。岡田は「自己効力感を高める要素として、患者の身体状態がよくなったことを認めて評価することが有効な介入となる。この時期まで禁煙できていることを評価することによっても自己効力感の強化を図ることができる」と述べている。禁煙が継続できている理由からも禁煙外来終了直前の患者に対し、これまで禁煙できていることや健康が維持できる喜びを賞賛することが、今後の禁煙継続への強力な支援となると考える。

【結論】

1. 禁煙継続者であっても、ほとんどの患者が治療終了後に喫煙したいと感じている。
2. 禁煙継続のためには、環境改善法と代償行動法が有効である。
3. 患者にあった行動改善支援が重要である。

禁煙開始半年後の禁煙継続と再喫煙に関する実態調査とその解析・検討

すず き ま き
鈴木 麻希

社会医療法人社団 カレスサッポロ 北光記念クリニック

工藤昌見¹⁾、中村美恵子¹⁾、米内山さつき¹⁾、海藤陽子¹⁾、
三浦宣子¹⁾、山溝静子²⁾、櫻井正之³⁾、佐久間一郎⁴⁾

¹⁾ 社会医療法人社団 カレスサッポロ 北光記念クリニック、²⁾ 北光記念病院看護部、
³⁾ 北光記念病院循環器科、⁴⁾ 北光記念クリニック循環器科

【目的】

当クリニックでは、平成18年4月から保険適応で禁煙外来を行っている。平成22年度にはタバコの値上がりのため、外来希望者が急増した。この年の禁煙達成率は82%であったが、禁煙継続状況についての確認・検討が出来ていなかった。そのため、今回禁煙継続及び再喫煙の状況とその要因を把握し、解析・検討することにより、今後の指導の参考にしたいと考えた。

【研究方法】

対象は平成22年9月～平成23年2月に禁煙外来を受診し、禁煙に成功した対象者の中で、禁煙開始後、6ヶ月経過している70名。対象者に対して、質問票を郵送し返信してもらった。また、通院中の対象者は来院時に質問票を配布、当日回収し、質問票の結果を項目ごとに集計・解析した。

【結果】

対象者70名中43名から回答を得、回収率は61.4%であった。禁煙継続者は34名（79%）、再喫煙者は9名（21%）であった。再喫煙の時期は、3ヶ月後1名（11.1%）4ヶ月後4名（55.6%）5ヶ月後3名（33.3%）であった。禁煙外来における対象者への対応として、薬やパッチの処方のみではなく、看護師の指導が良かったと答えた対象者が28名と最も多かった。再喫煙の理由としては、イライラや酒席で吸ってしまうことが殆どであった。

【考察】

今回79%の対象者が禁煙を継続できていた。平成19年度の中医協による禁煙成功率の実態調査報告書では、6ヶ月目の禁煙継続者は56.8%であり、当クリニックはそれを上回る結果であった。禁煙継続の理由として、薬やパッチの処方の他に看護師の指導があげられていた。看護師が、禁煙の動機や吸いたくなる状況などを対象者と話し合う事で、対象者自身が喫煙習慣を振り返り、禁煙への動機付けが強化され、継続できていることが示唆された。再喫煙した対象者は、イライラや酒席を理由に禁煙外来終了後から4ヶ月目までに66.7%が再喫煙している。このことから、3ヶ月の処方期間が終了し、看護師のフォローがなくなることで、吸いたくなった時の自己対処ができず再喫煙してしまうことが考えられた。再喫煙者のうち88.9%が再度、禁煙外来の通院を希望されている。さらに対象者から「くじけそうになったときに電話訪問や指導があったので頑張ろうと思えた。」との回答があった。以上より、禁煙外来終了後も看護師の定期的な介入により、再喫煙率をより低下させ得るのではないかと考えられた。

小学校防煙教育の短期および長期的効果の検討 ～加濃式社会的ニコチン依存度調査票小児版 (KTSND-youth) を用いて～

くに とも ふみ お
国 友 史 雄

千葉労災病院 呼吸器内科

【目的】

小学校防煙教育の効果は短期的には有効性が示されているが、長期的には中学進学もあり追跡が困難である。今回、同じ集団の2年間の経過を追跡出来たので報告する。

【方法】

小学校4年時32名（男児16名、女児16名）に「健康いちばら21」の取り組みである防煙教育を行い、講義前後と2年後の小学校6年時32名にKTSND-youthを含む無記名式アンケートを行い、防煙教育の短期効果と長期効果を調べた。さらに防煙教育を受けていない他校6年生24名（男児12名、女児14名）にもKTSND-youthを行い防煙教育の効果を検討した。

【結果】

KTSND-youth得点は小学校4年講義前、講義後、6年時、他校6年時は各々 5.0 ± 4.8 、 2.4 ± 3.5 、 2.6 ± 2.9 、 3.7 ± 3.9 で講義後、6年時は講義前に比べ有意に低く、講義後の低下は6年時でも維持されていた。しかし、6年時は他校6年生とは差がなかった。同関係は問2「タバコをすうことは、大人っぽくてカッコいいと思う。」、問10「灰皿のおいてあるところなら、タバコをすってもよいと思う。」でも認めた。逆に問1「タバコをすう人は、やめたくてもやめられないでいると思う。」では各々、 0.4 ± 0.9 、 0.2 ± 0.7 、 0.7 ± 1.1 、 0.6 ± 0.8 で6年時は講義後より有意に増加していた。タバコの知識保有率に関しては、講義前、講義後、6年、他校6年各々「依存性」は63%、84%、94%、92%、「毒性」は91%、97%、87%、100%、「成長阻害」は56%、97%、94%、96%、「受動喫煙の害」は91%、97%、100%、100%、「広告の罨」は91%、97%、96%、90%であり、講義後の知識はその後ほぼ維持できていたが、他校6年でも同等の保有率を示しており、当地域で6年時に行われている薬物乱用防止教育の影響も考慮された。さらに、喫煙願望が多少でもあると答えた者は各々12%、6%、0%、0%であった。一方、タバコを誘われても断れると答えた者は講義前85%から講義後96%へ増加したが、6年では52%へ減少していた。他校6年生でも75%に留まっていた。

【結語】

防煙教育の効果は2年後も維持されていると思われた。一方、タバコの誘惑を拒絶できる自信は6年時には社会的な影響のためか低下しており、6年時には再度対応が必要であると思われた。

防煙教育を進めるためのピア教育と地域連携

かた ぎり まき こ
片 桐 麻希子

山形県立荒砥高等学校

【目的】

喫煙は身体的・精神的・社会的に多くの要因を含んでおり、高校生が防煙教育の推進者として地域の健康推進を担い実践を積み重ねていくことは、健康に対する知識と意欲を高める結果に結び付くと考え、防煙教育に取り組んだ。

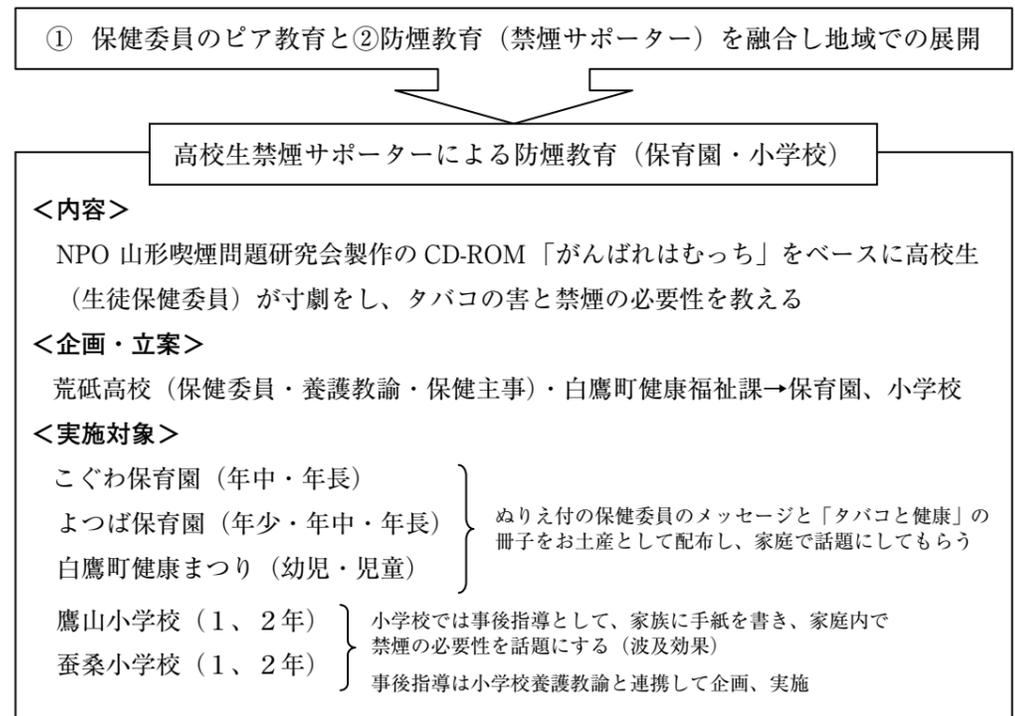
また、本校は地域に根差した町唯一の高校としてボランティア活動・地域貢献活動に力を入れており、防煙教育を通して地域貢献の一翼を担うことができるのではないかと考え活動を展開してきた。今回はその活動を報告する。

【方法】

高校生禁煙サポーター養成講座を受講した生徒保健委員が地域の保育園、小学校で防煙教育を行うことで高校生自身の学習定着率を上げ、地域の保健活動に貢献することをねらいとし 表1のような活動を行った。

【結論】

ピア教育で高校生の学習定着率を上げ、地域貢献することで健康意識、自尊感情の育成に効果を上げた。また、幼児・児童が帰宅後家庭で話題にすることで健康に関する知識・意識の良い循環が出来た。



京都タバコフリーキャラバン（第2報） ～自治体、大学、諸団体が協同する喫煙防止授業～

ど い たかし
土井 たかし

土井内科医院、京都禁煙推進研究会

繁田正子^{2,3)}、井上 郁^{2,3)}、渡邊 功^{2,3)}、青木篤子^{2,4)}、栗岡成人²⁾、松井大輔²⁾、大北康史⁵⁾

²⁾ 京都禁煙推進研究会、³⁾ 京都府立医科大学 医学研究科 地域保健医療疫学、⁴⁾ 平安女学院、⁵⁾ 京都市教育委員会

【目的】

学校現場での喫煙防止教育において、学外講師による出前授業が効果的であり、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、京都府看護婦協会、NPO法人京都禁煙推進研究会が協同して、効果的な喫煙防止授業を提供してきた。平成23年度からはさらに京都市の保健師が学校現場へ出向いている。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、問題点などを改めて検証する。

【対象】

京都府、京都市にある公立学校（小学校、中学校、高等学校）を中心に行っているが、他県からの依頼に対しても可能な範囲で行っている。

【方法】

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、「参加・体験型」の時間を設けた。タバコによる疾患模型、外国製タバコ、タバコが含有する化学物質などの展示物を見る一方、タバコに関するクイズ、喫煙を誘われた時の断り方や近親者の喫煙者に対する禁煙を勧めるシミュレーション、喫煙に関わる川柳、なぞかけなどを生徒たち自身で作成し、提出してもらう。参加型・体験型の時間が終了後は、タバコを売っている理由を含めた「タバコの社会的背景」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2校から参加校の数は徐々に増加し、2011年度は小学校5校、中学校38校、高校27校、大学3校、専門学校16校となっている。文部科学省の「子どもの健康を守る地域専門家連携事業」は行政刷新会議事業仕分け対象事業となったが、2010年度より京都市として同内容で予算化したことが参加校の増加につながった。卒煙支援は2010年度には18校、152名に対して行い、積極的に関与した29名中8名（27.6%）の生徒が3ヶ月時点での禁煙を達成した。

【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。年齢が上がるに従い「タバコの社会的背景」に関する記述が増えており、医療的視点からだけでなく社会的側面を伝えることは必須と考えられたが、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。

「未成年者喫煙防止教育プログラム事業」 取り組みと今後の展開

やま ぐち かず こ
山 口 和 子

大阪府四條畷保健所

藤村昌子、峯川章子

大阪府四條畷保健所

【目的】

平成22年9月に管内公立小中学校48校の全児童生徒を対象にした「タバコについてのアンケート」の結果から、小学校低学年から継続した喫煙防止教育の実施が課題となった。小学生は生涯にわたる健康に関する考え方を培う重要な時期であることから、関係機関が連携して喫煙防止教育プログラムを作成し、地域の未成年者喫煙防止対策の充実を図ることを目的とした。

【方法】

「児童がタバコについて知ったうえで、考え、行動選択ができる」ことを学習目標に掲げ、管内3市のモデル校（2年生1校、4年生2校）で、教職員が1時限の喫煙防止教育の授業を行った。児童のワークシート、見学者アンケート、反省会等により事業評価を行い、プログラムを作成した。

【評価】

- 1) 担任や養護教諭が、児童の普段の様子や理解度に合わせて指導案や教材を工夫し、児童自身に考えさせる授業内容となっていた。また視覚的な教材の利用は低学年においては理解が一層深まり、見学者からは自分達でも使いたいと希望が多かった。
- 2) 児童はワークシートに「有害物質、体への害、依存」などについて記入し、授業を通して知識を得ていた。また「将来のタバコについて」は86名中80名が「吸わない」ことを選択した記載をしており、学習目標は達成できていた。6名は喫煙に興味を持つ記載があり、継続した教育や個別対応と同時に、家族を含めた地域の大人への啓発も課題であった。
- 3) 教職員が継続して手軽に喫煙防止教育に取り組むためには、関係機関からの専門的情報や資料提供が不可欠である。高学年では、外部講師の授業に児童が集中し、効果的という意見もある。発達段階に応じた喫煙防止教育の取組と、身近な大人への啓発を含めた喫煙防止対策には、専門性をいかにした関係機関連携が大切である。

【結論】

今回のモデル授業で、児童は自分自身の健康のみではなく、受動喫煙や喫煙者の健康など周囲への影響まで一歩進んで捉えることが出来ており、喫煙防止教育を糸口にして、他の健康課題の対処能力向上にもつながると考えられた。モデル授業の指導案、プレゼンテーションソフト、教材作成マニュアルなどを含めた報告書を関係機関に配布し、未成年者喫煙防止教育の展開を目指した。この取組を通して、専門性を活かした視点で意見交換を行い、地域全体で未成年者喫煙防止対策に取り組んでいく必要性を共通認識できたので、今後も連携して取組を充実していきたい。

小中学生への禁煙出前講座を実施しての一考察 ～大崎市民の禁煙をすすめる会の事業から～

うじ いえ たま え
氏 家 玉 枝

大崎市民の禁煙をすすめる会

横江寿美子

大崎市民の禁煙をすすめる会

【はじめに】

大崎市民の禁煙をすすめる会の事業として平成23年度はじめて小中学校へ出前講座を実施することになった。私たち行政の保健師が、普段、会う人は中高年世代の方が圧倒的に多く、一番若い人で、乳幼児健診に来所するお母さんたちである。ゆえに、小中学生を前にした健康教育は、とても新鮮であり、ドキドキした。

【目的】

市内のT中学校1年生（100人）とK小学校5・6年生（28人）に防煙教育を実施し、終了直後に記述式のアンケートを実施し、その結果傾向について分析し、今後の防煙教育に活かすことを目的とする。

【実施内容】

(1) 中学1年生対象の健康教育：

- ① 医師による講話「タバコはどうして体に悪いの？」
- ② 喫煙人形を使った実験
- ③ ロールプレイ「タバコをすすめられた時の断り方」
- ④ 大崎市民の禁煙をすすめる会会員からのメッセージ

(2) 小学校5・6年生対象の健康教育：① 医師による講話 ② ミミズを使った実験

【結果】

中学生については、妊娠・出産に喫煙が悪影響をもたらすことが印象に残った、匂いが「臭い」「汚れる」などの嫌な印象を持った、将来吸いたくない、世界では喫煙はカッコ悪いものだから吸いたくない等の感想が多かった。一方、小学生は、がんに結びつくので親に吸ってほしくない、副流煙が自分にも影響があるので怖くなった、ミミズが長く伸びるのを見て体への悪影響を実感したなどの感想が多かった。

【考察】

記載された感想を見ると小学生では、がん等病気と関係することがわかり、喫煙している家族への心配が多かった。中学生では、喫煙の害と自分の将来像を重ねて考えられており、傾向に差があることがわかった。

【まとめ】

禁煙をすすめる会では、医師・歯科医師・薬剤師・保健師・栄養士・教員・一般市民などの多方面の人材がおり、健康教育も職性を生かし様々な内容に組み立てができる。子供の発達課題に即した内容に組み立てることが大切であり、今後も子供たちが将来において喫煙を選ばない人に育つ一助となるよう活動したいと考える。

当院における禁煙治療の現状

いし くら ひで き
石 倉 英 樹

原土井病院

浜田敦子、石津美輪

原土井病院

【目的】

当院における禁煙外来治療の現状を分析、評価した。

【対象】

2008年4月～2011年12月に当院の禁煙外来に受診した患者144名、151症例を対象とした。

【方法】

カルテ記載内容から禁煙治療の状況を評価した。

【結果】

患者背景 M:F=103:41、24～83歳（平均55.3歳）、最多年齢層は60歳台（40名）。

基礎疾患は88名に認めた。心疾患（高血圧含む）18名、肺疾患16名、糖尿病15名、心療内科・精神科疾患12名、消化器疾患11名、高脂血症6名、悪性腫瘍6名、脳血管疾患3名、自己免疫疾患1名、基礎疾患なしは56名であった。禁煙補助薬はニコチン貼付剤10例、バレニクリン141例であった。

151例のうち治療完了したのは99例、中止は52例であった。禁煙成功率は全体で44.4%（67/151）で、治療完了群では67.7%（67/99）であった。禁煙補助薬別ではニコチン貼付剤での禁煙成功率は50%（5/10）、バレニクリンは44.0%（62/141）であった。

基礎疾患を有する群での禁煙成功率は40.9%（36/88）、基礎疾患別の禁煙成功率は心疾患（高血圧含む）61.1%（11/18）、肺疾患50%（8/16）、糖尿病20%（3/15）、心療内科・精神科疾患25%（4/12）、消化器疾患27.3%（3/11）、高脂血症50%（3/6）、悪性腫瘍66.7%（4/6）、脳血管疾患66.7%（2/3）、自己免疫疾患0%（0/1）。基礎疾患なしは50.0%（28/56）であった。基礎疾患別の中止症例は多い順に糖尿病7例（7/15）、心療内科・精神科疾患7例（7/12）、呼吸器疾患5例（5/16）、心疾患5例（3/18）であった。中止症例の理由は1）禁煙に自信あり10例、2）副作用（嘔気、皮疹）のため12例、3）禁煙できない8例、4）受診できない4例、5）その他5例、6）不明13例であった。中止52例中禁煙成功は15例であり、これを加えた全体の禁煙成功率は54.3%（82/151）であった。

【考察】

当院での禁煙成功率が44.4%であることは満足できる結果ではない。中止症例が52例と1/3の症例で認めており、禁煙成功率上昇のための対策を検討する必要があると思われる。

木沢記念病院における禁煙外来について

やま もと り か
山本里果

医療法人厚生会木沢記念病院 健康管理センター

竹谷昌直²⁾、稲場紗代¹⁾

¹⁾ 医療法人厚生会木沢記念病院 健康管理センター、²⁾ 医療法人厚生会木沢記念病院 循環器科

【目的】

当院における禁煙外来の特徴について考察

【方法】

当院の禁煙外来開設より5年間における禁煙治療から、当院での禁煙外来の特徴や、それを踏まえた肺活量等の経年的変化を後向きコホート研究にて調査した。

【成績】

9-12週の禁煙成功率63.96%であり、禁煙補助薬剤別ではニコチンパッチ群が57.9%、バレニクリン群が68.5%であった。また、精神疾患患者では成功率13.6%と低値を示した。また1年間の喫煙群と禁煙群での1秒率の経年的変化は、喫煙群で-2.8%、禁煙群で+3.4%と有意差を持って変化した。

【考察】

当院における禁煙外来の特徴は健康管理センター（ドック）と連携して行っており、患者の経年的フォローが容易である。そのため、多くの人数での肺活量データが算出でき、喫煙群では経年的に1秒率が低下することが示された。また、精神疾患患者を除くとニコチンパッチでの禁煙成功率は71.2%と一般的なデータに比べ高値であることが示された。

【結論】

当院における禁煙外来の特徴の報告ならびにそこから得られたニコチンパッチの成績からバレニクリンに偏りがちな禁煙補助薬の使用を見直すことができた。

禁煙治療時のCES-Dの推移

やす だ かず まさ
安田和雅

磐田市立総合病院呼吸器内科

佐藤 潤

磐田市立総合病院呼吸器内科

【目的】

喫煙者のうつ病の生涯発病率は非喫煙者よりも高いことや禁煙を開始するとうつ病が発現しやすいなど、喫煙とうつ病の密接な関係が、多くの研究で指摘されている。今回、禁煙外来受診者のうつの傾向とそれが、禁煙治療に及ぼす影響について研究するため、CES-D（Center for Epidemiologic Studies Depression Scale）の推移について検討したので報告する。

【方法】

2011年1月1日から12月31日までに当院禁煙外来を受診した29例（女8例：48.8±13.8歳、男21例：60.9±11.0歳）を対象とした。禁煙外来受診時に、受診動機、喫煙歴、禁煙歴、基礎疾患、The Tobacco Dependence Screener（TDS）やCES-Dを調査した。禁煙成功率は、初回来院した患者全員を分母とし、5回目の時点で禁煙を4週間以上継続している者を分子とした。診察を途中中断した者は禁煙に失敗したとした。

【成績】

禁煙成功率は55.2%（16/29）であった。初診時CES-Dは、統計学的には有意ではないもののTDSに比例する傾向があった。初診時CES-D別の禁煙成功率は15点以下12/24、16点以上4/5と初診時CES-Dは禁煙成功率に関連はなかった。初診時CES-Dは喫煙指数や喫煙量とは相関しなかった。禁煙成功者において初診時と治療終了時のCES-Dは、減少8/13例、不変0例、増加5/13例、CES-Dの平均値は初診時12.2から治療終了時7.25へ減少していた。脱落者13例中複数回受診した10例では、初診時と最終受診時のCES-Dが、減少3例、不変2例、増加5例であった。

【結論】

喫煙はうつを発症しやすく、うつはニコチン依存がより強いことが指摘されている。今回の検討では、有意ではないものの禁煙開始時のCES-DはTDSと正の相関を示す傾向にあったが、禁煙治療終了時の禁煙成功率は予見できなかった。禁煙はうつを悪化させやすいことが指摘されている一方で、禁煙をすることでうつが改善するとの報告もある。今回の検討では、禁煙成功者は治療とともにCES-Dが減少し、脱落者はCES-Dが増加していた。うつの状態の変化要因は、例えば飲酒程度、生活環境など多岐にわたるため、今後これらの因子を含め、CES-Dが高い群や各年代間、性差での比較などさらに検討が必要と考えられた。

4 病院の禁煙外来を受診した患者の背景 および達成因子の調査

いの うえ かおる
井 上 郁

京都橘大学 看護学部、京都府立医科大学大学院医学研究科 地域保健医療疫学、
NPO 京都禁煙推進研究会

渡邊 功²⁾、細川洋平^{3,4)}、栗岡成人^{3,5)}、石川信仁^{3,6)}、繁田正子^{2,3)}、渡邊能行²⁾

²⁾ 京都府立医科大学大学院医学研究科 地域保健医療疫学、³⁾ NPO 京都禁煙推進研究会、

⁴⁾ 近江八幡市立総合医療センター、⁵⁾ 医療法人財団 康生会 城北病院、⁶⁾ 京都第一赤十字病院

【目的】

禁煙外来が一般化しつつあるが病院における禁煙外来の現状や治療の有効性が明らかにされていない。そこで、治療終了時 4 週間の禁煙達成状況およびそれに関連する禁煙達成因子に関して調査検討した。

【方法】

対象は医師と看護師が連携しながら禁煙外来を実施している近畿地方の 4 病院において、2008 年 4 月以降の 3 年間にニコチン依存管理料を算定した患者 348 人である。診療録から対象者の属性や禁煙達成に関連する因子を抽出し、禁煙達成に関連する因子について男女別にロジスティクス回帰分析を用いて解析を実施した。

【結果】

禁煙達成率は、男性 79.3%、女性 62.6% で、女性は男性より低い達成率を示した。単変量解析における結果は、男性では、生活保護受給者、循環器疾患を有する、精神疾患を有する、初診時の呼気 CO 濃度が高い、喫煙本数が多い、独居、外来回数が 5 回以外で禁煙達成者が有意に少ないのに対して、初診時の禁煙自信度が高いこと、バレニクリン製剤の使用および禁煙を応援する人があるで禁煙達成者が有意に多かった。女性では、受診回数が 5 回以外で有意に低い禁煙達成を示し、バレニクリン製剤を使用した者のみで有意に高い禁煙達成を示した。多変量解析では、男性では、バレニクリン製剤の使用の OR 3.13 (95%CI 1.45-6.79)、精神疾患を有することの OR 0.38 (0.15-0.96)、初診時の呼気 CO 濃度が高いことの OR 0.30 (0.14-0.63) および独居の OR 0.27 (0.10-0.71) が、女性では、バレニクリン製剤の使用の OR 3.53 (1.40-8.91) のみが有意に関連する因子として検出された。

【結論】

医師と看護師が連携している対象 4 病院において全体として 74.1% という良好な禁煙達成率を得た。禁煙達成には、喫煙の依存度（呼気 CO 濃度や 1 日の喫煙本数）や精神疾患を有することに加えて、患者の社会背景や禁煙に関わる生活環境（家族内の喫煙者の存在や独居）が関連していることが明らかとなった。

禁煙外来治療後の禁煙状況に関する追跡調査結果

わた なべ なお と
渡 邊 直 人

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】

禁煙外来受診後の禁煙状況を把握すること。

【対象】

筆頭演者が担当する 2 病院の禁煙外来に受診した患者 194 名中アンケートが回収できた 108 名（禁煙外来中禁煙成功例 91 名、失敗例 17 名）（回収率 55.7%）。

現在アンケートが回収できなかった患者および新規症例数を追加し再度追跡調査中です。

【方法】

禁煙に関するアンケート調査票を禁煙外来受診患者に郵送し、禁煙外来終了後の禁煙状況を追跡調査し、返信が得られた 108 名に対して分析評価した。

【結果】

禁煙成功例のうち禁煙を継続している者が 64 名（70.3%）で、再喫煙者が 27 名（29.7%）認められた。再喫煙までの期間は禁煙してから 3 ヶ月以内が 17 名（63%）と多かった。再喫煙のきっかけは、ストレスが増した（74.1%）、1 本だけなら大丈夫と思い（18.5%）、家族内に喫煙者がいる（14.8%）が上位を占めた。再度禁煙したいかの質問には、18 名（66.7%）が Yes と答え、3 名（11.1%）が No で、わからないが 6 名（22.2%）であった。次回禁煙治療補助剤として選ぶのは、経口薬が 55.6% で貼付薬が 33.3%、わからないが 11.1% の割合であった。

また、禁煙外来での失敗例で現在禁煙している者はいなかったが、禁煙したいと答えた者は 14 名（82.4%）認められた。

一方、禁煙継続者のうち 60 名（93.8%）が、体調が良く感じる（55%）・経済的負担が減った（10%）・周囲や家族に喜ばれる（5%）などの理由から、禁煙して良かったと答えたが、4 名（6.2%）がイライラするなどの理由から禁煙して良かったとは思っていなかった。

【考察】

禁煙外来で成功に至っても 3 割弱が再喫煙している。比較的早い期間での再喫煙率が高く、少なくとも半年間の禁煙外来継続による follow up が望ましいと考える。また、失敗例や再喫煙者に関しても禁煙したい気持ちは高く抱かれており、早い時期から再治療を受けられる体制を検討する必要があると考えられた。

当院禁煙外来患者を対象とした 事前スクリーニング検査の意義

よね もと ち はる
米 本 千 春

市立奈良病院 総合診療科

植西弘子²⁾、浅田弘子²⁾、調 拓治¹⁾、廣崎光則¹⁾、安藤 剛¹⁾、中山 進¹⁾、
西浦香保里¹⁾、山口恭一¹⁾、加藤富美子²⁾、西尾博至¹⁾

¹⁾ 市立奈良病院 総合診療科、²⁾ 市立奈良病院 看護部

【目的】

当院では2009年4月から禁煙外来が保険適用となった。基本的に総合診療科外来を受診後に禁煙外来初診とし、禁煙前に各種スクリーニング検査を施行している。この検査結果を中心に検討する。

【対象】

2009年4月～2012年2月に当院禁煙外来を受診した120名。

【方法】

背景、受診動機、治療経過（出現事象含む）、喫煙状況、患者の感じたメリット、スクリーニング検査結果と新たな加療について検討した。事前の総合診療科受診とスクリーニング検査に際しては患者の同意を得た。同意の得られた範囲内で心電図、胸部レントゲン、呼吸機能の検査を施行し異常に対しては適宜対応した。

【結果】

対象の内訳は、平均年齢 56.0 ± 14.2 歳（22～78歳）、男性79名（65.8%）、女性41名（34.2%）。喫煙は平均26.7本×34.5年。主治医の勧めが一因で受診した患者は63.3%（76名）。使用補助薬はバレニクリン86.7%（104名）、ニコチンパッチ12.5%（15名）、未使用0.8%（1名）。出現した事象は嘔気が43名で最多、早朝勃起と視覚障害を各1名に認め、バレニクリン減量（6名）、バレニクリン中止（11名）、ニコチンパッチに変更（6名）などの対応を行った。禁煙成功率は64.2%（77/120）、うち5回受診した場合は78.8%（63/80）であった。胸部レントゲン異常を61.3%（68/111）、心電図異常を41.1%（46/112）に認めた。113名に呼吸機能検査を行い、肺年齢平均 73.9 ± 25.9 歳、23名（20.3%）がCOPDの診断基準を満たしたがうち2名は他疾患であった。既に7名がCOPDの診断済みで、今回新たにCOPDと診断したのは14名（12.4%：1期1名、2期10名、3期3名）。V50/V25は平均 3.26 ± 0.81 、末梢気道閉塞の目安となる3以上を63.7%（72/113）に認めた。COPD加療など何らかの治療介入を12名に行った。禁煙や減煙でメリットを感じた患者は70名であった。

【考察】

検査結果を示して、患者自身が予想した肺年齢と実際の肺年齢との乖離を実感してもらうことのほか、COPDの診断に至らなくても既に末梢気道閉塞があることや胸部レントゲンで陳旧性変化を認めることを積極的に説明している。その時の患者の反応からは、禁煙に対するモチベーションを高める効果があると思われる。またCOPDの診断により早期の治療介入が可能となり、実際に加療を進めた。しかし、スクリーニング検査の有用性についてはアンケート調査や症例の蓄積による検証が必要と思われ、今後の課題と考える。

【事例報告】 認知行動療法（人生哲学感情心理療法；REBT）を 実施した禁煙外来の一例

か のう まさ と
加 濃 正 人

新中川病院 禁煙外来、禁煙心理学研究会

稲垣幸司^{2,5)}、吉井千春^{3,5)}、菅沼憲治⁴⁾

²⁾ 愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科、³⁾ 産業医科大学若松病院呼吸器内科、

⁴⁾ 聖徳大学人文学部心理学科、⁵⁾ 禁煙心理学研究会

新中川病院禁煙外来では、2007年より認知行動療法（人生哲学感情心理療法；REBT）を取り入れ、一般の心理相談室に準じた枠組みで治療を行っている。その具体的方法を示すため、再喫煙の要因となる非理性的信念を、REBTによって制御し得たと思われる一例を紹介する。

【プロフィール】

事例は45歳の事務職男性。家族は妻と娘（中3）。禁煙の動機は高脂血症主治医（他院）の勧め。生活歴では、両親の仕事の都合で厳しい親戚に預けられた小学校時代を過ごしたことが特記される。喫煙本数30本、呼気CO 32ppm、TDS 9、FTND 7、KTSND 18。初回質問紙検査として行った日本版不合理的信念尺度（JIBT-20）にて対人依存が高値。

【初回（X）～#3（X+4W）】

生活歴聴取、リセット禁煙式心理教育面接、行動科学的生活指導、初回質問紙検査のフィードバック、REBT心理教育を実施。初回後からバレニクリンを使用し、#2（X+2W）前に予定通り禁煙開始。

【#4（X+6W）】

数日前に会社で、自分に責任のない取引先からのクレームについて叱責された後に、感情的混乱から数本喫煙してしまったとのこと。これを題材にしてREBT面接を開始。怒りを制御できないことによる対人関係悪化に対する過剰な怯えを信念として抽出。これを自己修正することで、人間関係の悪化に対する受容性を高める援助を行った。

【#6（X+10W）】

禁煙は安定しているが過食による6kgの体重増加あり、体重制御の障害をREBTで検討する面接を行う。この問題においても、人間関係悪化に対する過剰な怯えが過食の原因であることが分かったため、再度自己修正援助を行った。

【#7（X+12W）】

#4前と同様の仕事上のトラブルが発生したが、REBTを自力で行い感情調整を行ったとのこと。過食制御も可能となり、治療終了とした。終了時の質問紙検査では、KTSND 5、JIBT-20での高い対人依存傾向は消失していた。

【総括】

REBT面接は合計3回行った。他者との関係悪化が想像される場面で感情の混乱を来しやすい事例であったが、REBTで関係悪化後の状況を冷静に評価する援助を行ったことにより、将来起こりうる同様の局面に対する耐性が向上したと思われる。治療経過中の会社のトラブルは再喫煙（スリップ）を招いたが、同様のことが治療終了後にも起こり得たことを勘案すると、REBTの題材にできるタイミングでトラブルが発生したことは、患者にとってむしろ幸運だったと言える。なお本患者は治療終了9か月後の電話調査でも禁煙が維持できていた。

禁煙外来におけるリセット禁煙式面接および 認知行動療法（人生哲学感情心理療法；REBT）の効果

か のう まさ と
加 濃 正 人

新中川病院 禁煙外来、禁煙心理学研究会

磯村 毅^{2,5)}、安陪隆明^{3,5)}、鬼澤重光^{4,5)}

²⁾ 予防医療研究所、³⁾ 安陪内科医院、⁴⁾ 東京女子医科大学付属青山病院呼吸器内科、⁵⁾ 禁煙心理学研究会

【目的・方法】

'06年4月～'11年10月に新中川病院にて保険禁煙治療を開始した希望者に、初診時のリセット禁煙式心理教育面接（以下リセット面接）、または再診時1～数回の認知行動療法（特に人生哲学感情心理療法；以下REBT）、あるいはリセット面接とREBT両方を実施し、これらが治療成功（治療完了かつ4週以上禁煙）と、初診1年後の禁煙維持に及ぼす効果を検討した。

【結果】

治療完了率は85.5%（65/76名）。

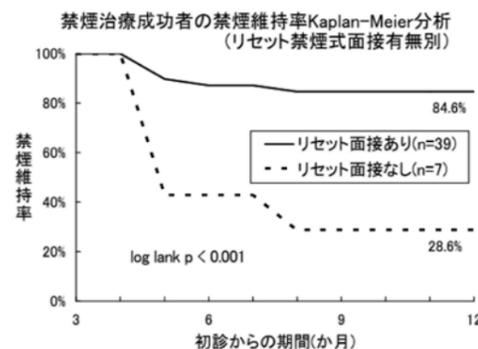
[1] 完了者中の成功率は、全体で90.8%（59/65名）、リセット面接の有無で92.9%対77.8%（ $p = .191$ ）、REBTの有無で100%対82.9%（ $p = .027$ ）だった。リセット面接を行いREBTを行わなかった30名の成功率は86.7%、両方行わず薬物療法や動機づけ面接等だけで治療した5名の成功率は60%だった（共に完了者中）。

[2] '12年1月までに初診1年後の電話調査を行った治療成功者の禁煙維持率は、全体で76.1%（35/46名）、リセット面接の有無で84.6%対28.6%（ $p = .005$ ）、REBTの有無で81.8%対70.8%（ $p = .497$ ）だった。リセット面接とREBTの両方を行った18名の禁煙維持率は88.9%、両方行わなかった3名の禁煙維持率は0%だった（共に成功者中）。

全例に薬物療法を行ったが、[1][2]の結果とも治療薬の種類による有意差はなかった。

【考察】

禁煙外来における認知行動療法の実施は治療成功率を高め、リセット面接は禁煙維持率を高めることが示された。共にニコチンの心理的依存に対して効果があると考えられるが、作用する心理的依存の要素に差があることが示唆された。また、希望者に対して実施したことによるバイアスが存在する可能性があるため、今後RCT等による効果の検討が必要である。



禁煙外来における行動療法の効果

おお しろ よし ゆき
大 城 佳 之

箕面市立病院 看護局

東山千鶴子

箕面市立病院 看護局

【はじめに】

当院の禁煙成功率は、67.6%であり、私たちは禁煙外来受診時に動機付けや行動変容に働きかける支援を行っている。当院の禁煙支援取り組みにおいて成功した1例を考察する。

【対象】

○A氏 年齢 70歳代 女性

喫煙歴：45年

禁煙歴なし禁煙の動機：夫が去年肺癌で亡くなったので禁煙しようと思い、息子からも強く勧められた。

【方法】

初診では、認知行動療法から開始し、以降の受診では、代償行動療法について説明を行った。そして、環境改善法の実施、行動パターン変更法を行い禁煙環境の整備を行った。次回受診日までの間に行う電話訪問は計4回実施し、禁煙状況の確認や離脱症状や薬の副作用に関して確認を行った。

【結果】

A氏は5回の禁煙外来の診察、4回の電話訪問の実施を通して、1本も喫煙することなく禁煙を成功することができた。また、呼気一酸化炭素の濃度も禁煙成功時には非喫煙者レベルになった。

【考察】

A氏がタバコをやめようと思った動機が、夫を肺がんで亡くし、命を奪ったタバコをやめたいという意志からであり、自ら禁煙外来を受診したことから禁煙における準備期のステージであったと考えられた。初診では喫煙の害について視覚的資料を使用し、主治医より説明を受ける、認知行動療法を行う。夫を肺がんで亡くしたA氏だからこそ、禁煙に対する意識を高める効果があったと考えられる。リラクゼーションや飴をなめるなどの代償行動療法を取り入れ、タバコの処分に迷っている行動が見られたため、吸いたい気持ちを起こりにくくするためにも喫煙具を処分するよう勧め、環境改善を行い、禁煙に対して再度認識することができた。寝る前に喫煙の習慣があったことから、夜になるとタバコを連想してしまうため、喫煙と結びついている生活行動パターンを変更し、吸いたい衝動を抑えるために行動パターン変更法について説明した。禁煙環境を整備することは、禁煙継続につながったと考えられる。また、禁煙成功までの間電話訪問を行い、訴えを傾聴し、応援することでA氏の禁煙に対する自信や不安の軽減に繋がったと考える。さらに受診毎に検査値を前回と比較していくことは、本人が健康を自覚できるため有効であったと考えられる。

禁煙患者のフォローアップは看護師にとって重要な役割である。今回、電話訪問により常に支援者がいるという安心感を与えることと行動療法を活用することで、効果的な禁煙支援ができることがわかった。

Vareniclineの心臓自律神経活動に対する影響の検討 —心拍変動解析による自律神経活動の日内変動—

おのたくや
小野卓哉

小野内科診療所内科

小野清四郎¹⁾、関 亮太²⁾、八名和夫²⁾

¹⁾ 小野内科診療所内科、²⁾ 法政大学理工学部応用情報工学科

Vareniclineは、禁煙治療補助薬として広く普及しているが、最近、心臓血管系事故の危険性を増大させるという報告もある。Vareniclineは、 $\alpha 7$ ニコチン性アセチルコリン受容体作用により中枢性副交感神経を刺激し血栓形成を促し、これが心臓血管系事故の増大に関与すると考えられた。また、Vareniclineの心臓自律神経活動に対する影響を心拍変動にて解析し、非喫煙者では交感神経緊張を生じるが喫煙者では受容体のdown regulationにより増加を認めない、また、禁煙24時間後では副交感神経緊張の増大が報告されているが、日内変動や禁煙後長時間経過したのち $\alpha 7$ ニコチン性アセチルコリン受容体の活性が改善するかなど詳細不明である。そこで、Vareniclineによる禁煙治療前及び3ヶ月後に長時間心電図を施行できた症例にて、その自律神経調節や日内変動に対する影響を24時間心電図の心拍変動解析にて検討した。

【方法】

57歳、男性、高血圧、高尿酸血症のため当院通院中。

ニコチン依存症と診断されVareniclineによる禁煙治療を希望した症例。禁煙治療開始日、3ヵ月後にホルター心電図（日本光電カルディオメモリーRAC3103）を記録。心電図は、Mem Calc法を用いて心拍変動解析した。Mem Calc法は最大エントロピー法（MEM）によるスペクトル解析と非線形最小二乗あてはめ法による時間領域の解析によってなされる。副交感神経活動の指標としHF（0.04-0.15 Hz）、副交感神経活動に対する交感神経活動の指標としてLF / HF（但し、LF：0.15-0.40 Hz）とした。5分毎に自動解析し時系列を作成しコサイナー法により変動振幅を解析した。

【結果】

ニコチン依存症にかかわるスクリーニング（TDS）9点、ブリンクマン指数775、CO濃度26 ppm、起床後5分以内に喫煙するなど強度のニコチン依存症と考えられた。ホルター心電図解析の結果は、平均心拍数前が75.9、後が90.2 拍/分。心拍変動解析の結果はHF は前62.3、後8.2、LF / HF は前4.5、後 4.0。日内変動の振幅は、HFが前62.9、後1.8、LF / HFが前2.7、後1.3。

【まとめ】

高血圧患者の禁煙治療でVarenicline 投与後副交感神経活動の低下。また、副交感神経活動、交感神経活動の日内変動はともに投与後で低下した。

保険適応禁煙外来有用性の検討 （ニコチン製剤とバレニクリン製剤の比較から）

まつしま やし
松島康

鈴鹿回生病院 呼吸器外科

石田順造、保坂 誠

鈴鹿回生病院 呼吸器外科

【目的】

当院では平成18年6月から保険適応禁煙外来を開始した。20年5月から内服薬のバレニクリン投与が可能になったことから保険適応禁煙外来の有用性と課題についてニコチン製剤使用群（N群）とバレニクリン製剤使用群（B群）との比較から検討した。

【対象】

当院保険適応禁煙外来で18年6月から23年1月末までに禁煙治療指導を終了した392（男性312名/女性80名）名を対象とした

【方法及び結果】

392名中N群は193名、1）性別：男/女（152名/41名）。2）年齢：54.7歳（男/女：56.2歳/40.9歳）3）喫煙開始：19.3歳（男/女：19.4歳/18.7歳）4）喫煙本数：30.6本（男/女：31.0本/26.6本）。B群は195名（男/女：156/39）2）：53.6歳（男/女：54.9歳/48.2歳）3）：19.1歳（男/女：18.2歳/22.5歳）4）：31.2本（男/女：32.2本/27.4本）、と両者の背景はほぼ同等であった。禁煙外来終了時の禁煙成功率は全体で266名（男/女：225名/41名）、成功率67.9%（男/女：72.1%/51.2%）であったがN群では118名（男/女：100名/18名）成功率61.1%（男/女：65.8%/43.9%）、B群では145名（男/女：122名/23名）成功率74.4%男/女：（78.2%/59.0%）とB群での禁煙成功率が高かった。また指導回数でもN群成功者の5回受診者が68名であるのに対してB群成功者では55名と受診回数の少ない傾向が見られた。副作用ではB群で消化器症状が強く別途消化器対策を行う必要なものがおよそ10%に見られた。また副次効果として2例の小型肺癌1例の喉頭がん発見があった。さらにこれら禁煙治療を受けた症例に関しては治療後1年を経過した時点で禁煙継続、喫煙再開の時期など、禁煙に伴う状態の変化などに関しアンケート調査を行って禁煙外来の有用性についても検討した。

【考察】

今回の検討により3ヶ月の期間限定禁煙指導はニコチン製剤貼布よりバレニクリン内服のほうがより簡便で効果的であると考えた。副次効果としての早期がん発見も期待されることから検診などを受けていない症例には積極的にレントゲンなどを勧めることも有用かと考えた。またの治療後のアンケート調査結果では喫煙再開の有無は治療終了後3か月が一つのターニングポイントになると考えられた。

経口禁煙補助薬の認知度上昇が禁煙治療に及ぼした影響

に しな まき こ
仁 科 牧 子

東京歯科大学 水道橋病院 内科

村井恵子²⁾、大田 恵³⁾、水野見子⁴⁾、齋藤 淳⁵⁾、一戸達也⁶⁾

²⁾ 東京歯科大学 水道橋病院 看護部、³⁾ 東京歯科大学 口腔健康臨床科学講座 総合歯科学分野、

⁴⁾ 東京歯科大学 水道橋病院 歯科衛生士部、⁵⁾ 東京歯科大学 歯周病学講座、⁶⁾ 東京歯科大学 歯科麻酔学講座

【目的】

2010年3月10日から禁煙指導のTVCMが放映され、同年10月のタバコの値上げもあって9月には経口禁煙補助薬を求め当院の禁煙外来希望者も増加した。この経口禁煙補助薬であるバレニクリンの認知度の急速な上昇が禁煙指導に及ぼした影響について検討した。

【対象・方法】

当院禁煙外来においてニコチン依存症と診断し、経口禁煙補助薬を希望した症例のうち、2008年9月から2010年3月に治療を開始した10例（男性 5例、女性 5例、平均年齢 52.1歳、平均TDS 8、平均BS 648）と2010年4月以降に開始した34例（男性 20例、女性 14例、平均年齢 48.3歳、平均TDS 7.6、平均BS 646）で、禁煙治療経過、禁煙導入率について検討した。

【結果】

2010年3月以前にバレニクリンで治療した群の禁煙導入率は10例中7例、70%であった。治療途中の脱落者は3例、30%で、治療1回のみが2例、2回目までが1例であった。5回の禁煙治療終了時に禁煙に至らなかった症例はなかった。

一方、2010年4月以降に治療を開始した群の禁煙導入率は34例中22例、65%であった。治療途中の脱落者は8例、24%で、治療2回目まで3例、3回目まで3例、4回目まで2例だった。5回の禁煙治療を終了したが禁煙に至らなかったのは26例中4例であった。

【考察】

今回の結果では、2010年4月以降に治療した群の方が禁煙導入率はやや低かった。脱落率も低かったが特に治療後半の脱落例が多かった。両群のTDS、BS、平均年齢はほぼ同様であり、各々の患者背景は異なっており症例数も少ないため単純に比較することは困難だが、禁煙に取り組む姿勢の違いが今回の禁煙導入率低下の原因の一つとも考えられた。

近年の禁煙に対する意識の高まりの中、様々な情報媒体により経口禁煙補助薬が楽に禁煙できる薬として急速に脚光を浴びることとなった。しかし十分なカウンセリングを行ってもこの薬剤を飲めば誰でも容易に禁煙できるという誤った思い込みが見受けられ、また副作用で内服継続が困難だと禁煙外来通院をも中止してしまう例もあり、禁煙治療はすなわちバレニクリンを処方してもらうだけの外来となってしまう感もあった。一方で何回かの禁煙失敗の後、バレニクリン使用で卒煙に成功した例も多く認められた。

副作用などの問題があるにせよ、禁煙治療にとってバレニクリンの有用性は大きいものであり、今後本剤を上手に使って禁煙治療を推し進めていきたい。

チャンピックス錠の使用上の注意改訂発表の前後における 当院禁煙外来受診者の変化についての検討

い どう しゅん
伊 藤 俊

津久井赤十字病院 内科

宮下 徹
津久井赤十字病院 薬剤部

【目的】

バレニクリン（チャンピックス®）が禁煙外来において禁煙成功率を高める非常に有用な薬剤である。副作用としての眠気や意識障害のため自動車事故が起こったことから、2011年7月に製造元のファイザー社が服用期間中の自動車などの機械の操作をしないよう使用上の注意改訂を行った。それをうけて当院禁煙外来の受診者の数や喫煙に関する属性に変化がないか検討を行った。

【方法】

当院禁煙外来の受診者のうち2011年3月から6月初診の受診者（前期群）と8月から11月初診の受診者（後期群）に分け、受診者数や喫煙に関する属性、禁煙の結果について比較検討を行った。

【結果】

前期群は13名であった。男性8名女性5名、平均年齢51±13歳（30～71）、プリンクマンインデックス676.5±380.3（50～1350）、依存度7.9±1.7（4～10）、自信の程度51±40（0～90）%、初診時の呼気中一酸化炭素濃度17.6±11.0（3～38）終診時の気中一酸化炭素濃度0.1±0.3（0～1）であった。一方後期群は15名であった。男性8名女性5名、平均年齢52±11歳（34～68）、プリンクマンインデックス631.0±300.6（115～1200）、依存度7.5±1.9（4～10）、自信の程度41±32（0～90）%、初診時の呼気中一酸化炭素濃度14.6±8.3（3～35）終診時の気中一酸化炭素濃度0.4±0.7（0～2）であった。年齢やそれぞれの属性について前期群と後期群で明らかな有意差は認められなかった。禁煙補助剤は前期群ではバレニクリン12名ニコチン貼付剤1名、後期群ではバリニクリン15名で両者に有意差はみられなかった。副作用出現率は前期群で91.7%、後期群で57.1%で前期群で多い傾向にあったが有意差はみられなかった。副作用の内訳は前期群では嘔気72.7%、便秘27.3%、不眠18.2%、眠気9.1%、後期群では嘔気62.5%、便秘37.5%、頭痛25.0%、眠気12.5%、口腔乾燥感12.5%であった。禁煙成功率は前期群76.9%後期群61.5%で前期群で多い傾向はあったが有意差はみられなかった。

【結語】

使用上注意改訂が行われた前後で禁煙外来受診者の数や属性・禁煙補助剤の内容や副作用の出現率・禁煙の結果に明らかな差はみられなかった。

禁煙治療前後の中心動脈血圧の変化

やま だ のぶ ひさ
山 田 修 久

山田菊地医院

喫煙が高血圧症を生じ、禁煙すると高血圧症が改善されると言われている。にもかかわらず、基礎データはさほど多くない。

当院禁煙外来にて3か月のバレニクリン保険治療を完遂した28名について治療前後の血圧変化を、トノメトリ法による測定機器オムロンHEM-9000AIを用いて拡張期中心動脈圧（CSBP）の変化として観察した。

治療後のCSBPの低下は18名に認められた。このうち8名は初診時既に高血圧を示していた。この28名のうち1名のみがすでに降圧剤を投与されていたが、他は降圧剤は用いていなかった。禁煙によりCSBPが低下した可能性が示唆された。

一方、CSBPの上昇は10名に認められた。この全員が、治療開始時には正常血圧であった。明らかな高血圧を示したのは5例あったが、治療終了時期が寒冷期だったのが4例であり、禁煙治療の関与と言うより寒冷期気温の関与もあったかもしれない。

CSBPは周辺環境の影響を受けにくいと言われており、末梢で測定した血圧より、こうした変化の観察には適していると言われていたが、今回の少数例では断定的な事は言えないまでも、バレニクリンによる禁煙治療は血圧治療に良い影響を与えていると思われた。

パチンコでの受動喫煙を契機に発症した急性冠症候群の1例

にし むら かず ひさ
西 村 和 久

愛媛大学大学院 病態情報内科学

東 晴彦²⁾、斎藤 実²⁾、永井啓行¹⁾、大木元明義¹⁾、日浅 豪²⁾、住元 巧²⁾、檜垣實男¹⁾

愛媛大学大学院 病態情報内科学、喜多医師会病院 循環器内科

患者は、69歳の男性、200X年5月に血栓閉塞型解離性大動脈瘤で当院に緊急入院した、急性期は薬物療法のみで動脈瘤の拡大、進行は認められず、外来で加療を行っていた。入院前は、1日20本、49年間の喫煙歴があったが、入院後に禁煙に成功した。200X年12月にパチンコの最中に突然胸痛が出現し改善しないため当院を緊急受診した。受診後は胸痛も改善し心電図で明らかな異常が指摘できなかったため帰宅した。しかし、2日後の午前4時頃から同様の胸痛が出現し改善し当院を受診した、心電図は前回同様に明らかな変化を認めなかったが、心エコー図検査で心尖部から前壁の壁運動低下を認め急性冠症候群疑いで緊急入院した。緊急冠動脈造影では明らかな有意狭窄が認められなかったため、5日後アセチルコリン負荷試験を施行した。アセチルコリンの冠注で左右冠動脈の攣縮を認め、多枝冠攣縮性狭心症と診断した、入院時の検査で呼気一酸化炭素濃度は0であったが、尿中コチニン濃度が12ng/mlと高値であった。患者は200X年5月から禁煙したにも関わらずほぼ毎日パチンコ店に通っており、受動喫煙によって冠攣縮が惹起され急性冠症候群を発症したと考えられた、一般的に尿中コチニンは非喫煙者で0、受動喫煙で1-7ng/ml、能動喫煙者で8ng/ml以上に上昇すると報告されている。本症例は禁煙に成功した受動喫煙者でありながら尿中コチニン濃度が12ng/mlと高値であり、パチンコ店での受動喫煙によって強い血管内皮障害から冠攣縮が惹起され急性冠症候群を発症した症例と考えられる。タバコ規制枠組み条約を順守し、受動喫煙を防止する事が重要と考えられ報告する。

禁煙、発声指導にて嗄声、喉頭所見の改善を認めた ポリープ様声帯の一例

た なか たえ こ
田 中 妙 子

福井県済生会病院 耳鼻咽喉科 頭頸部外科

小林弘明¹⁾、前川委久子¹⁾、桑野智湖¹⁾、吉田真夕紀¹⁾

¹⁾ 福井県済生会病院 耳鼻咽喉科 頭頸部外科、²⁾ 金沢大学付属病院

喉頭は喫煙による影響を最も受ける臓器であり、喫煙が喉頭癌やポリープ様声帯を発生する最大要因であることは周知の事実である。喫煙に伴う喉頭所見はさまざまであるが、一度喉頭にもたらされた変化は禁煙のみでは制御できず、手術加療を要する場合も多い。今回、ポリープ様声帯症例に禁煙指導、発声指導を行い、嗄声の改善を認め、長期にわたり喉頭所見を観察しえた症例を経験したので、文献的考察をふまえて報告する。症例は41歳男性。39歳ごろから嗄声を自覚し、近耳鼻科を受診した。喉頭ファイバースコープにて両側ポリープ様声帯と診断された。禁煙を指示されたが、自身での完全禁煙は困難で、機会喫煙（飲酒時）としていた。喫煙本数の減少により声帯の浮腫は軽度改善を認めたが、嗄声は完治しなかった。そのため手術を希望し、当科を紹介受診した。初診時、嗄声と両側ポリープ様声帯を認めた。当初、手術加療を希望していたが、喫煙と音声酷使（仕事で大きな声を出す）があり、まず保存的治療を開始した。喫煙に対して禁煙指導を行い、完全禁煙を開始した。また音声酷使に対して、発声指導を行った。本例では硬気声があったため、無理な発声をしないこと、咽喉頭の加湿、安静など、喉頭ファイバー所見を患者に提示しながら、指導を行った。症例に応じて、ST（言語聴覚士）の介入を行うこともある。1年後から声帯の浮腫は徐々に軽快した。音声酷使時に一時的に嗄声、喉頭所見が悪化することもあったが、46歳時に声帯浮腫は消失し、声帯はほぼ正常化した。その後も定期的に受診し、現在49歳、感冒時や、音声酷使時には嗄声が出現するが、投薬や喉頭安静にて嗄声、喉頭所見は安定している。本例は、患者と喉頭ファイバースコープ写真を共有することで、禁煙、音声酷使に伴う喉頭所見を患者自身にフィードバックし、禁煙継続、喉頭所見の改善、音声の自己管理が可能になった一例である。そのほか、喫煙による喉頭所見の変化を提示する。

喫煙者に対する下部消化管手術時の 周術期合併症に関する検討

もり まさ ひろ
守 正 浩

国立病院機構 千葉医療センター 外科

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⁾、石毛孔明¹⁾、菰田 弘²⁾

¹⁾ 国立病院機構 千葉医療センター 外科、²⁾ 同院 内科

【目的】

喫煙は周術期合併症発生のrisk factorであり、術前の禁煙が合併症の減少に寄与することが知られている。今回我々は、下部消化管手術症例について喫煙者と非喫煙者を比較することにより、喫煙が周術期合併症発生に与える影響について調査した。また、喫煙者を術前禁煙施行群と非施行群に分けて比較することで、術前に禁煙期間を設けることが合併症発生にどのような効果をもたらすのかを検討した。

【対象】

2010年6月から2011年12月までの期間中に千葉医療センターで待機的かつ全身麻酔下に開腹で下部消化管手術を受け、検討に耐えうるだけの詳細な情報の収集が可能であった127例を対象とした。

【方法】

対象を喫煙・非喫煙の2群に分け、周術期合併症発生頻度について後ろ向きに検討を行った。また、喫煙群を術前禁煙施行群と非施行群に分け、術前禁煙の有効性を統計学的に検討した。

【結果】

対象127例の内訳は、喫煙者58例・非喫煙者69例で男性76例・女性51例であった。術前の原疾患、呼吸機能、併存合併症、BMIや麻酔時間、術中出血量に有意差は認めなかった。喫煙者においては術後合併症が有意に多く（ $p < 0.001$ 、Odd ratio = 5.649）、術後在院期間についても非喫煙群は平均15.9日なのに対して喫煙群は21.6日と有意に長い結果であった。（ $p = 0.003$ ）

また、喫煙群のうち術前禁煙指導により禁煙期間を有したのは24例（41.4%）で、術前非禁煙群は禁煙施行群よりも有意に術後合併症発生率が高い結果が示された。（ $p = 0.001$ 、Odd ratio = 4.18）

【考察】

術前に禁煙期間を設けることで術後合併症発生のリスクは有意に減少する。喫煙者に対する手術が決定された時には、入院までの期間中に禁煙補助薬の使用も含めた積極的な禁煙指導を行うことが推奨される。

神奈川県内医療機関における タバコに関するアンケート調査結果 受動喫煙について

くら た ふみ あき
倉 田 文 秋

神奈川県保険医協会 学術部

鈴木悦朗、森 壽生、三島 渉、渡邊直人、山本晴章、湯浅章平、黒田俊久、
山田峰彦、飯領田久巳男、野村良彦
神奈川県保険医協会 学術部

【目的】

神奈川県受動喫煙防止条例（以下条例）が施行される中で、県内医療機関受診者の喫煙関連疾患と受動喫煙状況の実態把握を目的とした。

【方法】

神奈川県保険医協会会員から269件の医療機関を抽出し、そこに通院する患者に対してアンケートを実施した。アンケートには患者の病歴等の背景やIPAG-COPD問診票の他、受動喫煙の経験・遭遇場所、自覚的症狀、条例の評価などを盛り込み、結果について検討した。

【結果】

アンケートの協力医療機関は依頼269件中63件（23.4%）、調査票の総数26,900例中、回収4,021例（回収率14.9%）、平均年齢57.5±15.8歳であった。受動喫煙の経験は82.5%（男性81.7%、女性83.1%）がありと回答、その場所は男性が飲食店（31.5%）、職場（18.6%）、遊技場（14.7%）、公共施設（13.2%）、家庭（5.8%）。女性が飲食店（27.6%）、家庭（19.1%）、公共施設（16.8%）、職場（13.0%）の順で、男女共に飲食店が最も多くなった。受動喫煙による自覚症状の出現頻度は21.7%で、眼、喉、肺、鼻、頭痛、皮膚の症状の順で高く、出現頻度は皮膚症状を除き、男性より女性で有意に高かった（眼の症状：p=0.032）。

【考察】

厚労省研究班が2010年に公表した受動喫煙に関する推計では、受動喫煙を原因とする肺がんや心筋梗塞で、年間約6800人が死亡しているとした。うち職場でのそれを原因とみるのは半数以上の約3600人。受動喫煙の暴露状況は女性が家庭で約30%、職場で約20%、男性は各々約6%、約30%としている。しかし本調査においては男女とも受動喫煙場所は「飲食店」が最も多い。受動喫煙防止条例（以下条例）を施行する神奈川県内の調査におけるこの結果は、100m²満の飲食店が条例の適応外にされていること等の条例の有効性が揺らいでいることを示している。また、従来から女性の受動喫煙感受性が高いとされる結果については一致。女性については飲食店に次いで家庭での受動喫煙が多いことから、この点への対策も必要と思われる。

【結論】

狭い空間での受動喫煙はより危険なため、飲食店での禁煙対策を厳格にする事が必要と考えられた。また、受動喫煙は外部不経済（負の外部性）の典型例であり、禁煙者を増やすことが受動喫煙を含めたタバコによる損失を軽減する確実な手段と考える。

熊本県民の受動喫煙に関するアンケート調査

たか の よし ひさ
高 野 義 久

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

くまもと禁煙推進フォーラム、熊本市民病院神経内科

【目的】

熊本県民の喫煙および受動喫煙の実態を知るためアンケート調査を実施した。

【方法】

熊本県在住成人を対象に2010年4月から8月にかけて、自己記入式質問紙調査を行い、2219名の対象者の結果を検討した。

【結果】

対象者の41.7%が日常的に受動喫煙に曝露され、86.8%の者がそれを迷惑と考えていた。性別では、男性の84.5%、女性の92.2%、喫煙歴では、非喫煙者の93.8%、過去喫煙者の88.2%、喫煙者自身でも56.4%の者が他人のタバコ煙を迷惑と考えていた。職種別でみると、医療福祉系90.5%、非医療福祉系82.0%が受動喫煙を迷惑と回答した。曝露の場所として、自宅、職場、通勤通学途中、学校が多かった。曝露されやすい因子は、20歳代、低収入、学生、自営・経営者、勤労者、居住地が熊本市以外であった。受動喫煙対策が不十分であると思う施設は、飲食店、パチンコ店、路上の順であった。完全禁煙を求める割合の高い施設は、医療機関、学校敷地、介護施設・老人ホーム、官公庁等公的施設の順であった。

【考察】

調査対象者の4割以上が日常的に受動喫煙に曝露されていた。受動喫煙は様々な疾患のリスクを高めるため早急な対策が求められる。受動喫煙規制は社会の賛同を得ている。今後、保健行政活動と広報が必要になると考えられた。

妊娠中と産後における母親の喫煙像

たかの の よし ひさ
高野 義久

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

くまもと禁煙推進フォーラム、熊本市民病院神経内科

【目的と方法】

平成21年度、母子健康手帳交付と乳児健診のために受診した4052名の妊娠中および産後の熊本市在住の母親の喫煙に関するデータを解析した。

【成績】

妊娠中喫煙していると申告した母親は4.9%（198名）であった。妊娠中に喫煙していても1/4が産後の一時期禁煙していた。妊娠中に喫煙していなかった者のうち産後3ヵ月目には1.7%、7ヵ月目には2.6%が喫煙を開始していた。禁煙したり喫煙したりしている実態から、妊娠中～産後にかけて母親の禁煙への意識が変化していることが推測された。妊娠中～産後7ヵ月までを通し継続して非喫煙である母親は92.2%であり、7.8%はいずれかの時期に喫煙を経験していた。母親が喫煙する場合、低出生体重児、子の喘鳴、人工乳のみの栄養のみといった子にとって不利益になる危険性が認められた。環境要因として、母親の喫煙はその夫の喫煙と大きく相関し、母親の禁煙を阻害する要因であった。

【結論】

出産前後の母親の喫煙は子の健康に影響し、その夫の喫煙と深く相関していた。禁煙に向けた意識が父母ともに高まる出産前後の母親学級、産後3ヵ月目までの乳児健診の場を利用し、母親ばかりではなくその家族への禁煙へ向けた医学的な介入が求められる。

2011年無煙映画大賞と日本映画の現状

みか み きみえ
見上 喜美江

さがみ無煙社会をめざす会

【目的】

- ・映画に携わる俳優及びスタッフをタバコの害から守るため。
- ・2004年に日本も批准しているFCTC第13条を遵守させるため。

【対象】

- ・2011年中に一般公開された邦画であり、作品にタバコ煙がでないこと。

【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 | 「ツレがうつになりまして」 |
| ☆無煙映画大賞主演女優賞 | 北川景子 出演作品「パラダイス・キス」 |
| ☆無煙映画大賞主演男優賞 | 岡田将生 出演作品「アントキノイノチ」 |
| ☆無煙映画大賞監督賞 | 秋原正俊 監督作品「蜘蛛の糸」 |
| ☆無煙映画大賞話題賞 | 「もし高校野球の女子マネージャーがドラッカーの『マネジメント』を読んだら」 |
| ☆無煙映画大賞特別賞 | 「私たちの時代」「よみがえる琉球芸能 江戸上り」
「田中さんはラジオ体操をしない」 |

【まとめ】

2011年に上映され筆者が鑑賞した無煙映画は30本余と徐々に増えています。また、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いると考えられます。

柔道整復師医療専門学校学生の喫煙状況と 加濃式社会的ニコチン依存度調査票を用いた検討

さい しょう あり こ
西 條 亜利子

東京女子医科大学東医療センター 内科

【目的】

柔道整復師専門学校学生の喫煙状況と加濃式社会的ニコチン依存度調査票（Kano test for social nicotine dependence, KTSND）を用いた社会的ニコチン依存度を検討した。

【方法】

対象は都内医療専門学校の柔道整復学科、昼・夜間部1～3年生で、喫煙状況やKTSNDなどの調査を無記名で実施した。

【結果】

176名のうち138名から回答を得（回答率78.4%）、記載漏れのない135名について検討した。その内訳は、男性114名（84.4%）、女性21名（15.6%）、10歳代20名（14.8%）、20歳代67名（49.6%）、30歳代36名（26.7%）、40歳代11名（8.1%）、昼間部76名（58.0%）、夜間部55名（42.0%）、非喫煙者55名（40.7%）、前喫煙者29名（21.5%）、喫煙者51名（37.8%）で、男女別喫煙率は男性39.4%、女性28.5%であった。年代別の喫煙率は30歳代が47.2%と最も高く、10歳代で25.0%であった。クラス別の喫煙率は2年昼間部で53.8%と最も高く、3年夜間部で25.0%と最も低かった。昼夜間部別の喫煙率では昼間部が43.4%と夜間部の30.9%より高かった。家族に喫煙者がいるものは非喫煙者と喫煙者とも約60%でほぼ同じであったが、親しい友人や恋人に喫煙者がいるものは非喫煙者69.1%に対し喫煙者はほぼ全員で98.0%であった。喫煙所が必要であると回答したのは非喫煙者では25.5%、喫煙者では86.3%であった。喫煙者の検討では1日喫煙本数は20本以下が96.1%で、禁煙関心度は前熟考期が50.1%で、無関心期を含めると88.2%であった。KTSND得点は、喫煙者 18.2 ± 4.7 、前喫煙者 17.6 ± 5.8 となり、非喫煙者 14.1 ± 5.8 より有意に高かった（ $P < 0.01$ ）。昼間部、夜間部別のKTSNDや家族や友人・恋人の喫煙の有無とKTSNDも差異を認めなかった。喫煙所が必要と答えたもののKTSNDは、 18.9 ± 4.5 で、あまり必要ない 12.9 ± 4.8 、必要ない 11.6 ± 7.1 より高値であった（ $P < 0.01$ ）。

【考察】

非喫煙者のKTSNDは10点以上と従来の報告に比べ高かったのは学内に喫煙所があることも影響していると推測された。学生の喫煙は家族よりも友人や恋人の喫煙の影響が強いため、夜間部の方が昼間部より喫煙率が低いのは医療従事者として勤務していることが影響していると考えられた。今後は禁煙教育、継続的なアンケートとともに喫煙所の廃止、禁煙支援を行っていくことが課題である。

歯学部学生の喫煙状況と心理的ニコチン依存度 —東日本大震災前後の状況—

せ がわ ひろし
瀬 川 洋

奥羽大学 歯学部 口腔衛生学講座

【目的】

奥羽大学では、平成21年12月に禁煙推進宣言を行い、その一環として平成22年2月から敷地内全面禁煙を実施している。喫煙率が高い歯学部学生の喫煙行動の特性を把握して、禁煙支援に活用するために、東日本大震災前後の喫煙状況、社会的ニコチン依存度の変化およびタバコ1箱の適正価格について調査、検討したので報告する。

【方法】

平成22年5月（震災前）の歯科医療人間学2「たばこを吸うこと」と平成23年7月（震災後）の口腔衛生学「喫煙と口腔疾患」を受講した本学歯学部学生68名（平均年齢 23.0 ± 3.0 歳）を対象として、喫煙状況は非喫煙者、禁煙・前喫煙者および喫煙者の3群に区分し、心理的ニコチン依存度は加濃式社会的ニコチン依存度調査（KTSND）およびタバコ1箱の適正価格を自記式質問紙法により調査した。なお、本調査は奥羽大学倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号第50号）。

【結果および考察】

喫煙状況は震災前が非喫煙群58.8%、禁煙・前喫煙群3.0%、喫煙群38.2%で、震災後は非喫煙群57.4%、禁煙・前喫煙群14.7%、喫煙群27.9%で東日本大震災により、喫煙する学生の増加が懸念されたが1名が新たに喫煙する一方、禁煙する学生は11.7%増加した。震災前後の喫煙状況別のKTSNDのスコアの平均は震災前、非喫煙群が10.9、禁煙・前喫煙群が9.0、喫煙群が16.6、全体では13.0であった。震災後は、非喫煙群が11.3、禁煙・前喫煙群が13.6、喫煙群が16.9、全体では13.2で、震災前後とも規準範囲をはずれて、喫煙を美化、正当化、合理化して喫煙の害を否定する意識が強い傾向が認められた。震災後に調査したタバコ1箱の適正価格については、喫煙群が1,201円と最も低価格で、禁煙・前禁煙群は1,350円、非喫煙群は1,803円であった。タバコ1箱の価格について、後藤は600円、河野は1,400円、牧野は941円と試算している。平成23年9月5日の記者会見で小宮山厚生労働大臣はタバコ税を増税し1箱700円程度まで引き上げることが望ましいと述べているが、同年9月12日に本学会の作田理事長は小宮山厚生労働大臣にタバコ1箱1,000円を要望している。今後、残留受動喫煙を含めた禁煙教育を充実させるとともに全学的視野からより一層禁煙支援の推進に取り組む必要性が示唆された。

【共同研究者】

廣瀬公治（奥羽大学歯学部口腔衛生学講座）、齋藤高弘（奥羽大学歯学部診療科学講座）

歯科医療技術学生（衛生士科および技工士科）に対する喫煙状況とタバコへの認識について

いわ さき ま み
岩 崎 菜 実

NPO法人 京都禁煙推進研究会、こがはしもと歯科医院、京都府歯科衛生士会

早川由希^{1,2,3)}、植木良恵^{1,2,3)}、長岡さとみ^{1,2,3)}、森 香織^{1,2,3)}、池澤珠希^{1,2,3)}、福本志津香^{1,2,3)}、重森由貴^{1,2,3)}、西橋可奈子^{1,2,3)}、椎谷 瞳^{1,2,3)}、橋本瑞穂^{1,2,3)}、金澤留美^{1,2)}、藤谷千穂^{1,2,4)}、橋本昌美^{1,2,5,6)}

¹⁾ NPO法人 京都禁煙推進研究会、²⁾ こがはしもと歯科医院、³⁾ 京都府歯科衛生士会、⁴⁾ 京都府歯科技工士会、⁵⁾ 京都府歯科医師会、⁶⁾ 北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座歯科保存学教室

【目的】

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分析を行い、喫煙に関する課題を考察する。また、禁煙支援に関する講義での意識変化の比較を行い検討する。

【対象および方法】

北海道1校、新潟県1校、大阪府4校、京都府・滋賀県（京滋）2校の歯科医療技術学生を対象とした。当医院長が北海道1校と京滋の1校、計2校で禁煙支援に関する講義を行った衛生士科学生74人、講義を行っていない衛生士科学生1110人、技工士科学生70人となった。

平成22年度、調査実施の承諾を得られた学校に対し、アンケートを行った。タバコの害についての意識調査を実施し、喫煙率の分析を行い、その結果を比較・検討した。

【結果および考察】

全体の喫煙率は13%であった。衛生士科は12.7%であり、技工士科は18.6%であった。喫煙率は一般の同年代と比較して、両科とも低値であった。年代別では10代9%、20代14.3%、30代27.9%、40代14.3%、50代0%であり、地域別では北海道7.6%、新潟県11.8%、大阪府14.8%、京滋7.3%となった。

現在10・20代の者では、初めての喫煙年齢が13～15歳で多く、それぞれ10代41.9%20代30.7%であった。これに対し現在30・40代の者では20歳が多く、それぞれ30代42.3%40代40%だった。初めての喫煙年齢を現在の喫煙状況別で表すと13～15歳で毎日吸っている群が42.2%と多かった。時々吸っている群では18歳、20歳共に18.5%で、現在は吸っていない群は13～15歳で27.4%だった。

喫煙や副流煙による歯科的影響への認知度は、歯周病87.3%、補綴物への色素沈着68.2%、歯肉へのメラニン色素沈着52.6%であった。歯科医療従事者であっても、勤務時間外の喫煙や、喫煙は個人の自由という考えの学生を、喫煙者と非喫煙者と比較すると喫煙者43.4%非喫煙者28%であった。

【結論】

今後、禁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、禁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。医療に携わる者は、禁煙の重要性を伝えていく立場であり、学生のうちに意識を変容させていくことが重要である。喫煙者のうち、禁煙に関心がある学生が7割を占めていたことから、学校や家庭などの周囲が禁煙できる環境作りを進めていくことが今後の課題である。

【謝辞】

ご多忙の中、アンケートにご協力いただきました各学校の学生ならびに教員の皆様、ご指導いただいた皆様に心より感謝申し上げます。

特定健診男性受診者において喫煙・飲酒がある者の生活習慣の傾向と保健指導の有効性の検討

いし かわ のぶ ひと
石 川 信 仁

京都第一赤十字病院看護部

高田美也子¹⁾、山門 桂³⁾、井上登紀子²⁾、高顯純平²⁾、鳥居さゆ希⁴⁾、中澤敦子⁵⁾、繁田正子⁶⁾

¹⁾ 京都第一赤十字病院看護部、²⁾ 京都第一赤十字病院健診部、³⁾ 元京都第一赤十字病院看護部、⁴⁾ 滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門、⁵⁾ 同志社大学保健センター、⁶⁾ 京都府立医科大学地域保健医療学

【目的】

特定健診を受診した男性において、喫煙・飲酒がある者の生活習慣の特徴を明らかにするとともに、当日結果説明・保健指導の有効性を検討する。

【方法】

2008年及び2010年に特定健診を受診した男性2,943名を対象とした。問診票より1日平均飲酒量1単位（純アルコール20g）を超える者を飲酒者とし、特定保健指導階層化及び喫煙・飲酒の有無でグループ化した。各グループで喫煙・飲酒の有無で生活習慣を検討した。喫煙・飲酒のある者はドック当日に医師の結果説明と看護職及び管理栄養士が連携して保健指導を行った。2008年に喫煙・飲酒のある群は2010年の喫煙・飲酒状況、検査データを検討した。

【成績】

各グループの人数と喫煙・飲酒の有無の内訳は、治療中群850名〔無群524名（61.6%）有群326名（38.4%）〕、情報提供群584名〔無群372名（63.7%）有群212名（37.3%）〕、動機づけ群891名〔無群524名（58.8%）有群367名41.2%〕、積極的群618名〔無群299名（48.4%）有群319名（51.6%）〕となった。各グループごとに喫煙・飲酒の有無で生活習慣を比較した結果、就寝時間、中途覚醒、昼食をしっかり食べる、おかずの皿数には有意な差はなかった。朝食を食べる、夕食をしっかり食べる、主食の量（ご飯150gで1膳）、栄養には注意している、濃い味つけのほうだ、生活リズムは規則正しい、食欲がある、ストレスがかなり溜まっている、運動をほぼ毎日するは喫煙・飲酒がない群が悪い習慣を示し、お菓子をほとんど毎日食べるは喫煙・飲酒がない群が悪い習慣を示した。2010年では全受診者に対し4.7%の卒煙者がいた。2008年の喫煙者で各グループの卒煙者は、治療中群29名（25.2%）、情報提供群22名（19.0%）、動機づけ群40名（21.4%）、積極的群46名（28.0%）であった。飲酒者の1日平均飲酒量は、治療中群2.85から1.54、情報提供群1.60から1.24、動機づけ群1.92から1.39、積極的群1.61から1.36と各グループとも有意に改善した。検査データでは、拡張期血圧、LDL-C、 γ -GTP、HbA1c等が有意に改善または改善傾向を示した。

【結論】

お菓子を毎日食べる以外では喫煙・飲酒のあるグループの方が悪い生活習慣を示した。全体では4.7%の卒煙率であった。当日結果説明及び保健指導を実施し、飲酒量、検査データの改善がみられた。よって、特定保健指導階層化にかかわらず、すべての喫煙・飲酒者への介入は重要である。

定期健康診断にみる喫煙行動動態の推移と 2010年たばこ税増税の効果の検証

いそ しま やす し
磯 島 康 史

(財)近畿健康管理センター

寺田哲也、池田麻里子、西村嘉高、富 一弘、木村 隆

(財)近畿健康管理センター

【背景】

職域や自治体などにおける喫煙対策の策定やその効果の検証には喫煙行動の傾向の解析が必要である。本演題において、我々は連続する2年度の職域健康診断の間診結果より喫煙行動の動態の傾向を推測した。また、この解析手法を用いて2010年のたばこ税増税の効果についても考察を行う。

【方法】

2005年度から2010年度までの当財団の定期健康診断の結果の中から、2005年度～2006年度から2009年度～2010年度にいたるまでそれぞれ2年連続で健康診断を受診した受診者の結果を用いた。問診票に記された喫煙行動、すなわち喫煙をしたことがない（非喫煙者）、習慣的に喫煙している（喫煙者）、かつては喫煙していたが現在はやめている（禁煙者）の区分が次年度にどう推移したかを解析した。なお、本研究は当財団倫理審査委員会の許可を得て実施されており、健康診断結果は当財団の研究調査活動規程に則り匿名化した状態で解析を行った。

【結果と考察】

2009～2010年度のデータで喫煙行動の動態を解析すると以下の傾向を示した。

1. 非喫煙者が翌年度に喫煙を開始する割合（以下喫煙開始率とする）は、男女とも10代～20代が高く、30代以降はほぼ一定の値（0.1～0.3%）であった。
2. 喫煙者が翌年度に禁煙する割合（以下禁煙移行率とする）は男女ともに20代～30代が高いが、他の年齢層においても比較的高値（8～10%以上）を示した。
3. 逆に禁煙者が翌年度喫煙を再開する割合（以下喫煙再開率とする）は、男女ともに10代が最も高い割合を示して加齢とともに低下していく傾向を示した。50歳代以降では3～5%であった。
4. 全体としての喫煙者の増減を年齢階層別に解析すると、10代では増加しているが20代前半ではほぼ増減が拮抗し、それ以降の年齢階層ではおおそ男女ともにおおよそ1年間で6～8%ずつの減少を示した。10代から20代前半にかけては喫煙開始率・喫煙再開率ともに高く全体としても喫煙者が増加する唯一の年代層であった。これら若年者層に対するより一層の啓発・禁煙支援活動が必要と考えられる。たばこ税の増税が行われた2010年をはさむ2009～2010年度のデータとそれ以前の2年間のデータ（2007～2008年度および2008～2009年度）を比較したところ、禁煙移行率が著明に増加しており、たばこ税増税の効果が認められた。

当院職員の喫煙状況、禁煙意欲および 禁煙外来への関心に対する意識調査

うえ まつ しょう こ
植 松 庄 子

東京都保健公社 多摩北部医療センター

松本 卓、栗原朋宏、三谷健一、村崎理史

東京都保健公社 多摩北部医療センター

【目的】

当院は2007年に敷地内全面禁煙となり2010年に禁煙外来が設置されたが、その後も喫煙している職員がいる。職員の喫煙率を低下させるため現状把握を目的に現在の喫煙状況、禁煙意欲と禁煙外来への関心について調査した。

【方法】

2011年11月に常勤職員596名を対象とし所属部署を通じ無記名の質問用紙の配布回収を行った。性別、年代、職種、喫煙状況を尋ね、非喫煙者は質問を終了し、喫煙者は1日の喫煙本数、喫煙年数、禁煙意志、禁煙外来への関心等について、過去喫煙者は、禁煙の理由、禁煙の方法等について尋ねた。

【結果】

有効回答532人（89%、男性94人、女性438人）について解析を行った。

喫煙状況は喫煙者79人（15%）、過去喫煙者118人（22%）、非喫煙者335人（63%）であり、職種別喫煙率は医師7%（4/55人）、看護師16%（47/291人）、技師12%（6/48人）、薬剤師0%（0/18人）、栄養課14%（5/37人）、事務職21%（17/83人）だった。

禁煙意志のある喫煙者は医師75%、看護師85%、技師100%、栄養課60%、事務職100%だった。喫煙者のうち禁煙外来の存在を知っている68人（86%）、知らない8人（10%）であり、受診を希望する14人（18%）、希望しない28人（35%）、分からない36人（46%）であった。喫煙の利点としてストレス解消（86%）、欠点として健康に悪い（80%）が最多であった。

過去喫煙者の禁煙方法は特別なことはしなかった（80%）が最多であり、禁煙理由は自分および家族の健康（各47%、20%）を挙げた者が多かった。

【考察】

職種別の喫煙率は看護師19.9%、医師11.5%、薬剤師9.9%との報告があるが当院の喫煙率はこれらより低かった。喫煙者、過去喫煙者とも喫煙は健康に悪影響を及ぼすため禁煙したいと考えていたが、実際の禁煙意志は統計学的な差は認めないものの事務職と技師で高く、看護師、医師と栄養課は低い傾向にあった。医師や看護師では不規則な勤務時間や強いストレスのため喫煙率が高くなるとの報告もあり、ストレス解消の代替法がないため禁煙をためらう喫煙者が多いことが推察された。

【結語】

病院職員喫煙率低下には喫煙の害についての教育だけでなく、職場での勤務体制改善などによるストレス抑制を検討する必要があると考えられた。

洲本市における妊婦の喫煙問題の現状と対策（第4報）： 喫煙する男女は惹かれあう？

やま おか まさ あき
山 岡 雅 顕

洲本市応急診療所・洲本市健康福祉部

【目的】

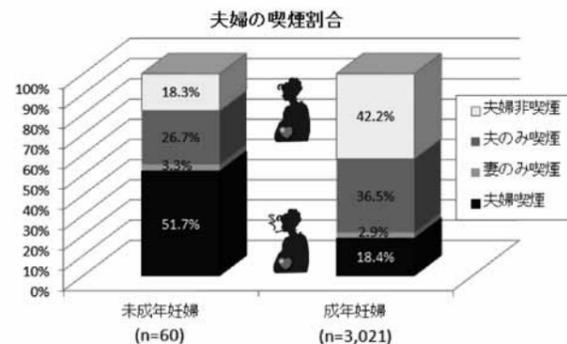
妊婦の喫煙率や受動喫煙状況を調査分析する第4報である。今回特に夫婦の喫煙の有無の関係について調べてみた。

【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2011年12月までの対象数は4,162名（有効回答数3,777（91%））

【結果】

2011年の妊娠初期（最終月経時）喫煙率は14.8%、妊娠届出時喫煙率は1.9%で、調査開始時の2001年の21.3%、7.0%以後低下傾向にある。家族に喫煙者がいる妊婦の割合は2001年の74.3%から2011年は50.2%に減少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15.7%と減少する一方、外だけで吸う割合が17.0%から37.7%に増えているが、換気扇で吸う割合も20.8%から32.7%に増えており、空気清浄機を使っている割合も6.3%から5.0%へとあまり変わりなく予断を許さない。妊婦喫煙のリスクについての有知識率はいずれも増加しており、禁煙妊婦と喫煙妊婦の差がなくなった。夫婦の喫煙については、夫婦非喫煙が2001年の23.4%から2011年は52.2%に増え、夫婦喫煙は19.9%から12.2%に減った。夫婦喫煙の割合は特に未成年妊婦で高い（図）。全年齢において、夫婦ともに非喫煙者または喫煙者であることには有意の関係があり（ $p < 0.001$ （3.43E-77））、夫婦の喫煙本数には有意にやや相関がある（ $p < 0.001$ 、 $r = 0.226$ ）。今後は特に若年妊婦に対する喫煙対策が重要である。



応急診療所受診者の喫煙率から全国の喫煙率を推定する （第2報）

やま おか まさ あき
山 岡 雅 顕

洲本市応急診療所・洲本市健康福祉部

【目的】

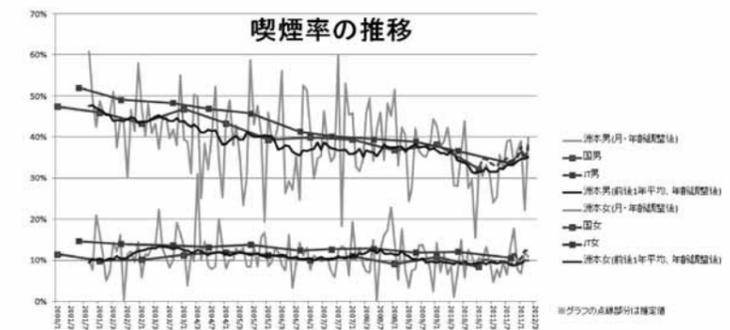
喫煙率の全国調査には国の国民栄養調査とJTの調査があるが、年1回しかないうえ、国の公表は遅く、JTの結果は高く出る傾向にある。それら欠点を補うために、洲本市応急診療所受診者の喫煙率から全国の喫煙率を推計し、毎月の推定喫煙率を公表する。

【対象と方法】

前回の本学会（2010年9月松山）で発表したように洲本市応急診療所受診者の喫煙率から国やJT発表の喫煙率の推定が可能であることがわかったので、毎月集計し年齢調整の上、相関式または近似式により国とJT発表の喫煙率を推定してホームページに掲載した。2010年のタバコ値上げによる価格弾力性や未成年喫煙率についても検討した。

【結果】

相関式は、国、JTが実際に調査した月と比較して算出した。洲本市応急診療所男性喫煙率は国との間に相関係数0.89（ $p < 0.001$ ）、JTとの間に0.95（ $p < 0.001$ ）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。相関式は、国男とJT女は3次多項式、国女は2次多項式、JT男は1次式を採用した。近似式はJT女は3次多項式、その他は2次多項式を採用した。以上の2つの方法で毎月の喫煙率を推定しホームページに掲載公表している。2012年1月の喫煙率は洲本市応急診療所男性32.2%、女性9.9%、国男性37.4%、国女性9.9%、JT男性38.3%、JT女性12.3%と推定した。2010年10月のタバコ1箱110円の値上げについて前後の喫煙率から、男性の価格弾力性は-0.31となり、想定されたほどの喫煙率低下にはならなかった。未成年喫煙率は2000年以降減少傾向が続き、高校生の毎日喫煙率は1%台になっている。



禁煙プログラム終了後の再喫煙に関与する因子の検討

矢 作 祥 子

日本大学 医学部附属板橋病院 看護部、大森メディカルクリニック

酒井厚子¹⁾、千葉由香里¹⁾、小林いつよ¹⁾、服部知洋²⁾、清藤晃司²⁾、永岡賢一²⁾、伊藤玲子²⁾、
浅井保清²⁾、赤星俊樹²⁾、小林朋子²⁾、大森千春⁴⁾、吉澤孝之^{2,3)}、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⁾ 要町病院 呼吸器内科、⁴⁾ 大森メディカルクリニック

【背景・目的】

近年、国内でもタバコ増税や企業広告、健康ブームなどにより禁煙への認知と関心が高まっている。それに伴い禁煙外来受診患者も増加しているが、一方で再喫煙例も少なくないという報告がある。今回我々は禁煙プログラムを終了した患者にアンケート調査を行い、再喫煙に関与する因子を検討した。

【方法】

2009年4月から2011年3月までに当院禁煙外来を受診した98人のうち、禁煙プログラムの5回受診ができた73人に対してアンケートと研究内容のインフォームドコンセントを郵送した。

アンケートの内容は現在喫煙の有無、アンケート時の体重、ミネソタスケール（MNWS：喫煙に対する「渴望」の指標）である。対象を、プログラム期間内およびアンケート配布時の両方で禁煙を達成できた（自己申告）者を成功群とし、他を失敗群として2群間を比較検討した。

【結果】

回収できた患者45人のうち記載に不備が無かった43人を対象とした。男性30人、女性13人で平均年齢は58.1±13.8歳であった。成功群の人数は28人（65%）、失敗群の人数は15人（35%）であった。初診時の年齢・BMI・TDS・BI、プログラム終了時体重と現体重との変化率は2群間で差を認めなかった。MNWSの結果を成功群と再喫煙群とで比較すると、両群ともに食欲増加をみとめる人が多かったが、不安や欲求不満、寝つきの悪さ、中途覚醒等の項目および総合点においては再喫煙群で高得点であった（総合点は成功群：6.8±6.5点、失敗群：9.5±7.8点）。

【考察】

再喫煙者の症状が禁断症状なのか喫煙による症状かは不明だが、何らかのストレス症状がある例は再喫煙しやすい傾向にあると考えられた。プログラム期間内に再喫煙への注意喚起や喫煙衝動の対処、禁断症状を発症しても再喫煙が解決にならない旨を患者自身に認識させる必要があり、可能であれば禁煙プログラム終了後のカウンセリングなども必要であると考えられた。

当院回復期リハビリ病棟における 入院患者の喫煙歴の実態調査及びその現状と課題

北 原 孝 夫

香川生活協同組合 高松協同病院、香川医療生活協同組合 高松平和病院

【目的】

回復期リハビリテーション病棟の入院患者では脳梗塞や脳出血などの脳卒中、大腿骨頸部骨折、脊椎圧迫骨折、肺炎や外科手術治療時の安静による廃用症候群などで発症または手術後、股関節術後・膝関節の神経や筋、靭帯損傷後などの状態に対しリハビリを行っている。当然脳卒中やそのベースとなる循環器疾患及び糖尿病、その他骨粗鬆症など喫煙習慣の関連した疾患を抱えた患者が多いが、実際に入院患者の喫煙歴について調査した報告は少ない。今回当院東病棟（およそ脳血管疾患患者が5割、整形疾患患者が3割、廃用症候群患者が2割で構成される）の入院患者の喫煙歴や喫煙期間について調査し、その実態について考察し具体的な症例も示して今後の課題について提起したい。

【方法】

2011年4月から12月までの当院東病棟入院患者145（男性45人、女性100人）人について、入院時のカルテの記録を元に喫煙歴の有無や喫煙期間、入院適応となった疾患分類別にも喫煙の有無について差が出るかどうか調査した。

【結果及び症例】

喫煙歴のあるのは31名（全体の21%、男性25人・女性6名）であった。その内今回発症後も禁煙する意志がないまたは明確でなかったものが9人、入院を契機に禁煙を決意したものが5人、入院以前から禁煙していたものが17人であった。

症例1：脳挫傷後遺症にて脳梗塞や狭心症の既往もある70代の男性。禁煙が第一義的な課題であるにも関わらず、高次脳機能障害にて病識も乏しくなかなか理解できない。病院敷地外に出たときにタバコを購入できてしまい喫煙を継続してしまう。

症例2：変形性股関節症に対する人工股関節置換術後の80代の男性。高血圧は治療中であるものの重大な循環器疾患の既往もなく今回の入院も整形疾患術後で本人の禁煙に対する関心もない状態。入院中に禁煙について働きかけるもやはり関心が得られず喫煙継続。

【考察及びまとめ】

入院男性の喫煙経験率が50%以上と高い。交通外傷による10代の入院患者にも喫煙歴があった。また当院でも当然敷地内禁煙となっており病棟内や敷地内の禁煙については厳しく監視しているが、リハビリの観点から入院患者が訓練として日常的に病院敷地外に出るケースも多くその間に喫煙している例もあるのが現実である。もちろん保険診療での禁煙指導は入院中は出来ないが、積極的に入院患者に禁煙への援助を検討しまた退院後の禁煙継続の援助を推進すべきである。その他当日さらに詳しく報告する。

統合失調症患者には喫煙は必要か？ ～禁煙した同症通院患者への喫煙・禁煙に関する意識調査から～

おお た けん すけ
太 田 健 介

医療法人耕仁会 札幌太田病院 医局

金谷沙奈美²⁾、斎藤保子²⁾、斉藤好秋³⁾

²⁾ 医療法人耕仁会 札幌太田病院 3階デイケア、³⁾ 医療法人耕仁会 札幌太田病院 1階デイケア

【目的】

本邦の喫煙率は2010年に19.5%に減少し、精神科領域でも禁煙化する医療機関が増加している。しかし、統合失調症患者では一般人口に比し喫煙率が高く（Lohr, J.B.）、禁煙成功率が低い（川合）。その原因として喫煙が錐体外路症状や陰性症状を軽減する可能性が示唆されている（高橋）。本研究の目的は、同症患者では症状緩和のために喫煙が必要なのか否か、禁煙した患者への意識調査を通して検討することである。

【方法】

2011年12月5日から5日間、自作の自記式質問紙を用いて喫煙・禁煙に関する意識調査を実施した。対象者（n=35）は当院デイケア通所者及び外来通院者で禁煙している者の中で調査に応じた者である。調査に際し倫理的配慮を十分に行った。当院デイケアの登録者総数は349人で、通所者の喫煙率は26%である。

【結論】

対象者は男性が66%、平均年齢は55.7歳（SD11.5）。喫煙期間（中央値）は25年、禁煙期間（中央値）は3年であった。対象者全員が禁煙して良かったと答えた。71%が禁煙後に自己評価が向上したと回答した。禁煙による身体面のメリットは身体が楽になったこと（23%）、呼吸器症状の改善（17%）等が挙げられた。精神面のメリットはイライラの減少（26%）、落ち着いた・我慢強くなった（各11%）等が挙げられた。社会面のメリットは他人に迷惑を掛けなくなった（23%）、対人関係の向上（11%）等が多かった。経済面のメリットは使用可能資金の増加を91%が挙げた。逆に、禁煙のデメリットは86%が無と回答した。禁煙による精神症状の悪化は97%が無と答え、禁煙による症状改善は25%が有と回答した。具体的には、「イライラ感の減少」、「幻聴の軽減」、「閉じこもらず他人と話すようになった」等であった。

【考察】

対象者では、禁煙後に錐体外路症状や陰性症状など症状悪化を認めなかった。逆に禁煙後多くの患者でイライラ感が消退し、精神的に落ち着き、自己評価が向上した。同様の変化は断酒後のアルコール依存症患者でも頻繁に認められる。これは依存症による禁断症状や抑うつ等の消退の表れと考えられる。つまり、喫煙により改善するのは錐体外路症状や陰性症状ではなく、ドパミン欠乏による禁断症状や抑うつである可能性が大きい。従って、今回の結果より、統合失調症患者に特別に喫煙が必要なのではないと考えられた。むしろ、ニコチン依存症を併発し禁断症状に苦しむ同症患者への禁煙支援が必要と考えられる。

日本人HIV感染症患者の喫煙率および 喫煙が脂質代謝に及ぼす影響

ひ かせ しん いち
日 笠 真 一

兵庫医科大学病院 薬剤部

安田 恵¹⁾、日笠 聡²⁾、澤田暁宏²⁾、徳川多津子²⁾、木村 健¹⁾

¹⁾ 兵庫医科大学病院 薬剤部、²⁾ 兵庫医科大学 血液内科

【目的】

一般的に喫煙は脂質代謝に悪影響を及ぼし、脳・心血管障害のリスク因子であることが知られている。また、HIV感染症の予後は多剤併用抗HIV療法（ART）により劇的に改善したものの、HIVによる直接的な影響やARTの影響で、非感染者よりも代謝異常のリスクが高いことが指摘されており、喫煙者ではさらなる脳・心血管障害のリスク上昇が懸念される。そのため日本人HIV感染者の喫煙率および脂質代謝に対する喫煙の影響を検討した。

【方法】

対象は2011年に兵庫医科大学病院を受診した日本人HIV感染症患者とした。脂質代謝パラメータ（LDL、HDL、TG）および動脈硬化性疾患予防ガイドラインにおけるリスク別脂質管理目標値の非達成率を横断的に調査し、喫煙しているART施行患者（喫煙ART群）と喫煙していないART施行患者（非喫煙ART群）を、喫煙しているART非施行患者（喫煙non-ART群）と喫煙していないART非施行患者（非喫煙non-ART群）をそれぞれ比較した。

【結果】

対象患者は147名（男性144名、女性3名／喫煙ART群44名、非喫煙ART群71名、喫煙non-ART群18名、非喫煙non-ART群14名）であり、平均年齢は41歳、喫煙率は42.2%であった。脂質異常症治療薬の使用率は喫煙ART群20%、非喫煙ART群21%、喫煙non-ART群11%、非喫煙non-ART群7%であった。喫煙ART群と非喫煙ART群、喫煙non-ART群と非喫煙non-ART群との間に有意な脂質代謝パラメータの差は認めなかった。LDL、HDL、TGの目標値非達成率はそれぞれ、喫煙ART群で14%、25%、31%、非喫煙ART群で14%、23%、54%、喫煙non-ART群で11%、56%、44%、非喫煙non-ART群で7%、50%、21%であった。

【考察】

対象のほとんどは男性で、その喫煙率は一般日本人男性の喫煙率（32.2%）よりも高かった。非喫煙non-ART群に比べ喫煙non-ART群では目標値非達成率が高かった。喫煙ART群では使用されたスタチン全てがストロングスタチンであったのに対し、非喫煙ART群では約半数しかストロングスタチンでなかったことから、目標を同程度に達成するために喫煙ART群でより強力なLDL低下作用が必要だったと考えられる。喫煙ART群の方がTGの非達成率が低いのは、非喫煙ART群に比べフィブラートの使用割合が高かったためだと考えられる。また、脂質異常症治療薬の影響を受けにくいHDLでは非喫煙ART群に比べ喫煙ART群で非達成率は高かった。これらより脂質代謝の観点からもHIV感染症患者に対する禁煙指導の重要性が示唆された。

パーキンソン病患者の喫煙状況

伊藤 恒

茅ヶ崎徳洲会総合病院 神経内科

磯村 毅²⁾、稲垣幸司³⁾、大嵩紗苗¹⁾、亀井徹正¹⁾

¹⁾ 茅ヶ崎徳洲会総合病院 神経内科、²⁾ 予防医療研究所、³⁾ 愛知学院大学 短期大学部 歯科衛生学科

【目的】

パーキンソン病患者の喫煙状況を確認する。

【方法】

当科外来に通院中の、認知症を併発していないパーキンソン病患者の中で、文書による説明と同意を得た症例を対象とした。記名式質問票にて喫煙状況、加濃式社会的ニコチン依存度 (Kano Test for Social Nicotine Dependence : 以下KTSND ; 合計30点満点で、9点以下が基準範囲)、過去に喫煙していた場合にはBrinkman indexと禁煙方法を調査した。統計学的解析にはExcel ystat 2008によるMann-Whitney U-testを用い、統計上の有意水準は5%とした。

【結果】

63例中57例から回答を得た (男性 19例、女性 38例、平均年齢 73.8歳)。喫煙未経験者 (これまでに試しに数回以内の喫煙をしたことがある「試し喫煙者」は喫煙未経験者に含めた) が48例で、前喫煙者 (かつて習慣的に喫煙していたが、現在は喫煙していない) が9例で、現在喫煙者はいなかった。KTSNDの得点は全体では10.1±6.7、喫煙未経験者と前喫煙者の得点はそれぞれ10.3±5.8と9.2±7.3であった。KTSND総得点と質問項目ごとで2群間に有意差を認めなかった。

また、喫煙の害の否定に関与するとされるKTSNDの質問1と、喫煙の効用の過大評価に関連するとされる質問7について、それぞれの平均点が1.1点と1.3点であった。

前喫煙者の9例はいずれも男性で、2010年にバレニクリンによる治療を行った1例を除く8例は、薬物治療を行うことなく禁煙に至り、その後も禁煙を10年以上継続していた。

【考察】

今回の調査対象群は、喫煙の害に関する肯定的な考えと喫煙の効用に関する否定的な考えを有している可能性が示唆された。喫煙はパーキンソン病の発症リスクを下げる可能性がある」と複数の既報で結論されているが、実際には、喫煙に対して否定的な印象を有するために、パーキンソン病患者の喫煙率が低いのではないかと考えられた。

あ行	
相沢 政明	123
安達 哲也	31
安陪 隆明	35
天貝 賢二	46、118
安藤由紀子	30
石井みどり	95
石川 信仁	161
石倉 英樹	137
磯島 康史	162
磯村 毅	79、80、108
伊藤 俊	149
伊藤 恒	170
稲垣 幸司	75
井上 郁	140
岩崎 茉実	160
岩城 基	102
植松 庄子	163
氏家 玉枝	136
宇治裕美子	119
白田 拓也	39
内田久仁子	88
大窪 豊	63
大城 弘子	110
大城 佳之	145
大竹 修一	109
太田 健介	168
大谷すみれ	127
大橋 勝英	50
岡本 光樹	58
鬼澤 重光	104
小野 卓哉	146
か行	
片桐麻希子	133
門倉 義幸	65
加濃 正人	143、144
菊池 教大	103
北田 雅子	52、70
北原 孝夫	167
桐林 孝治	129
草野 涼	120
国友 史雄	132
倉田 文秋	154
黒澤 一	42、43
後藤 英之	114
小林 秋恵	121
小林 知子	128
小林美華子	49
近藤 丘	44
今野 郁子	92
さ行	
西條亜利子	158
坂牧 勉	85
作田 学	22

桜井 充	28
佐藤 研	81
篠藤ひとみ	126
清水 隆裕	53
菅原 晶子	38
鈴木 貴裕	83
鈴木 啓之	47
鈴木 裕之	101
鈴木 史明	60
鈴木 麻希	131
鈴木 悦朗	105
瀬川 洋	159
関口 光子	94
瀬山 邦明	41
た行	
高井雄二郎	71
高樽 由美	98
高野 義久	155、156
高橋 正行	54、59
高畑 裕美	84
滝口 修平	100
武井 理江	69
只埜 則恵	112
多田 久剛	57
田中 妙子	152
田中三栄子	37、73
谷口 千枝	91
土井たかし	134
な行	
内藤 紀子	74
長澤 千和	77
永島登茂美	116
中島 洋子	99
長瀬 洋之	90
中田 芳子	72
中道 信代	87
中村 純江	89
鳴海 晃	34
仁科 牧子	148
西村 和久	151
野上 浩志	122、124
野村 明美	96
は行	
濱元陽一郎	117
林 望	29
日笠 真一	169
廣橋 香織	93
深澤 早苗	48
藤原 久義	33
藤原 英憲	36
ブラキット・バジーサトグキット	25、26
細川 洋平	64、111

ま行	
前田 渚	130
松島 康	147
松浪 容子	115
見上喜美江	157
溝口 真美	82
村松 弘康	68
村山 勝志	125
望月友美子	113
森田 純二	67
守 正浩	153
森 益子	51
や・ら・わ行	
安田 和雅	139
矢内 勝	32
矢作 祥子	166
山岡 雅顕	164、165
山上三枝子	97
山口 和子	135
山崎美由紀	61
山下紀久代	76
山代 寛	62
山田 安希	66
山田 修久	55、150
大和 浩	40
山本 蒔子	1、24
山本 里果	138
吉田真夕紀	86
米本 千春	142
渡辺 愛	78
渡邊 直人	141
渡辺 文学	56

支援内容をより一層充実しました

- ◆国際・国内会議助成制度(最大200万円)
- ◆シャトルバス(会場間)補助制度(最大50万円)
- ◆会議主催者貸付金制度
- ◆文化観光施設割引券付き観光パンフレット提供
- ◆コンベンションバッグの提供
- ◆観光案内所での観光案内・情報提供
- ◆国際会議での英文マップやアクセス案内の提供
- ◆国際会議でのビューローデスクの設置・案内
- ◆画像データの提供・DVDの貸し出し
- ◆会場での物産コーナーの設置・販売
- ◆行政関係機関との連絡調整
- ◆会場選定のコンサルティング・紹介
- ◆エクスカーション・アトラクションの紹介
- ◆宿泊・交通の相談
- ◆インターネットホームページでの
仙台情報提供及び
会議会場ホームページへのリンク案内
- ◆主催者の事前視察の受入



平成23年4月7日 発行 ISSN1883-2881

**第6回日本禁煙学会学術総会
プログラム・抄録集**

編集・発行

第6回日本禁煙学会学術総会 会長 山本蒔子
(NPO法人 禁煙みやぎ理事長)



- 大ホール 1,000席 6ヶ国語対応同時通訳ブース
- 展示・レセプションホール(755m²)
- 大会議室2室・中会議室2室・小会議室8室

仙台国際センター

SENDAI INTERNATIONAL CENTER

〒980-0856 仙台市青葉区青葉山 TEL 022(265)2211 FAX 022(265)2485



東北最大の展示ホール
東北一の規模を誇る7,560m²のビッグ・ステージ!!

夢メッセ
MIYAGI

みやぎ産業交流センター

大震災の被害で休館中
**2012年夏頃
再開予定**

〒983-0001 仙台市宮城野区港3丁目1-7 TEL(022)254-7111 FAX 022(254)7110

公益財団法人 仙台観光コンベンション協会

〒980-0012 仙台市青葉区錦町1-3-9(仙台市役所錦町庁舎3階) TEL022-268-9603(代表) FAX022-268-6252 URL <http://www.stcb.or.jp/> E-mail conv@stcb.or.jp