

# 第15回

The 15th 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

受動喫煙をなくし健康寿命を伸ばそう  
—COVID-19から得られたこと—

由布岳

大会長 **北野 正剛** (大分大学長)

会期 **2021.10/16日▶17日**

会場 **J:COM ホルトホール大分**

主催 **一般社団法人日本禁煙学会**

# piCO™ Advance Smokerlyzer®

～よりシンプル、より効果的な診療を目指して～

✓ 呼気中一酸化炭素 (CO)  
を手軽に測定

✓ タッチパネル採用  
よりシンプル&直観的に

✓ 感染防止に配慮した  
安心の製品設計



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



原田産業株式会社

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



禁煙指導を続けて30余年、  
これからも先進的な卒煙支援を。

大会長挨拶	3
後援団体代表挨拶	4
会場のご案内	6
会場案内図	8
学術総会ご参加の皆様へ	9
座長・演者の皆様へ	11
口頭発表座長の皆様へ	11
口頭発表演者の皆様へ	12
日程表	14
歴代の学術総会	16
プログラム	17
抄録	
理事長講演	29
大会長指定特別講演Ⅰ	30
大会長指定特別講演Ⅱ	31
海外特別講演	32
特別企画Ⅰ	33
特別企画Ⅱ	34
シンポジウム	40
ワークショップ	64
繁田正子賞セッション	73
禁煙セミナー看護部会	78
禁煙セミナー歯科部会	79
禁煙セミナー薬剤師部会	80
第25回禁煙治療セミナー	83
ランチョンセミナーⅠ・Ⅱ	89
一般演題（口演発表）	93
市民公開講座	133
索引	135
第15回日本禁煙学会学術総会 大会組織	136



## 大会長挨拶

---



大会長 北野 正剛  
(大分大学長)

この度、第15回日本禁煙学会学術総会を2021年10月16日(土)～17日(日)に大分市のJ:COMホルトホール大分にて開催させていただくこととなりました。大分では初めての開催となります。

大分大会の学会テーマは、「受動喫煙をなくし健康寿命を伸ばそう」、副題として～COVID-19から得られたこと～といたしました。2020年に全世界を襲ったCOVID-19パンデミックによって私たちの日常生活は大きく変わり、医学・医療体制の種々の変革を余儀なくされました。もとよりタバコの健康被害は明らかですが、今回のCOVID-19の疫学調査からは、喫煙者における感染率や死亡率の上昇が明らかとなりました。特別講演として、「COVID-19と医学研究」の問題を古川俊治先生(参議院議員・医師・弁護士)に、「受動喫煙ゼロの環境をつくるために」について岡本光樹先生(前東京都議会議員・弁護士)にご講演いただく予定で、これらの諸問題の認識を深めてゆきたいと思います。

大分大学では、2007年から医学部キャンパス全面禁煙、その後全学部キャンパスを全面禁煙とし、無煙環境作りを推進してきました。大分県は大分大学と密に連携し、保健医療福祉関係団体、経済団体、マスコミ、行政等で構成する「健康寿命日本一おおいた創造会議」を2016年に発足し、健康寿命の延伸を図っています。このように禁煙および健康に関して、行政と関係団体が一体となり大分県から発信してゆく企画を設けました。また、大学の専門性を生かして、タバコと関連する各種の癌、呼吸器疾患、循環器疾患などのセッションを行うとともに、例年通りに看護部会、歯科部会、薬剤師部会のセミナーを予定しております。

開催形式につきましては、本年7月下旬からのCOVID-19の第5波の状況を鑑み、主要セッションは現地開催およびライブ配信ののち10月末までのオンデマンド配信の予定です。また、各部会のセミナー、一般演題、市民公開講座につきましては、学術集会初日から10月末までのオンデマンド配信とさせていただくことといたしました。国や大分県の指導に従い感染対策を十分に行い、安全な学会運営を心掛けてまいります。

大分は、澄んだ空、美しい山々と海に面した自然豊かな地であり、その中で育まれた新鮮で美味しい海の幸と山の幸があり、またなんといっても県内に広がる温泉は日本一の湧出量と温泉数を誇っています。本学術総会が実り多きものとなりますよう大分大学をあげて鋭意準備してまいりますので、多数のご参加を心からお待ちしております。

## 後援団体代表挨拶

---



大分市

大分市長 **佐藤 樹一郎**

第15回日本禁煙学会学術総会が開催されますことを、心からお喜び申し上げますとともに、全国から大分市にお越しいただきました皆様を、48万市民を代表して心から歓迎いたします。

本市では、「誰もが健康で安心して暮らせるまち」の実現を目指して、大分市健康増進計画「いきいき健康大分市民21」を策定し、禁煙の普及啓発や受動喫煙防止対策、未成年の喫煙防止教育などを行っております。

これらをより実効性ある取組にするためには、保健、医療、福祉、教育及び労働等関係団体と相互に連携を図りながら協働することが必要であり、本学術総会の開催により、禁煙に関する調査・研究がさらに進むとともに、健康寿命の延伸や生活の質が向上することを大いに期待いたしております。

結びに、貴会の今後ますますのご発展と、会員皆様のご健勝、ご活躍を心から祈念いたしまして、お祝いの言葉といたします。



一般社団法人大分県医師会

会長 **近藤 稔**

第15回日本禁煙学会学術総会の開催、誠におめでとうございます。

大分県は、2007年6月に全国に先駆けて、タクシー内の全面禁煙を達成した禁煙先進県です。今回大会長である北野正剛大分大学長の強いリーダーシップの下、大分大学医学部附属病院と医学部敷地内は2007年1月から、大分大学全学部敷地内も2011年4月に完全禁煙となりました。本学術総会では先進的な大分県の取組について、特別企画にて大分県タクシー協会の漢 二美会長が、またワークショップでは教育現場における無煙環境推進活動として、大分大学保健管理センターの工藤欣邦先生も演者として参加されます。

COVID-19の影響により、今年もハイブリッド開催になるとお聞きしております。喫煙はCOVID-19感染の最も重要なリスクファクターと言われています。すべての人々が喫煙から解放されることを望みます。



公益社団法人大分県薬剤師会

会長 **安東 哲也**

第15回日本禁煙学会学術総会が大分県で開催されることを心よりお喜び申し上げます。喫煙は、喫煙者本人の健康に影響を与えるだけでなく、非喫煙者に対しても、受動喫煙というかたちで大きな影響を及ぼしています。本会は、禁煙への適切なアドバイスができる薬剤師を養成することを目的とした「禁煙支援薬剤師」制度を実施しております。

また、令和元年より大分県事業「事業所禁煙サポート事業」に参画しており、県内事業所に薬剤師を派遣し、受動喫煙防止策に取り組みやすい環境整備や、継続した禁煙支援を行っております。今後も、県民皆様の健康を守るため、禁煙指導の意義を理解し、禁煙支援・指導方法の正しい知識を持ち、個々のニーズに合わせた支援を行えるよう大分県および関係団体と協力し活動して参ります。最後に、日本禁煙学会学術総会のご盛會を心よりご祈念申し上げます。



公益社団法人大分県看護協会

会長 大戸 朋子

コロナ禍の中、第15回日本禁煙学会学術総会が関係各位のご尽力により、大分県で開催されますことに心より敬意を表し、感謝申し上げます。

受動喫煙による健康への悪影響は大きく、国はもとより大分県でも受動喫煙の防止を図るための様々な取組が展開されています。大分県看護協会におきましても、県民及び看護職の健康を守るための活動を推進しております。看護職の禁煙、受動喫煙防止策をはじめとし、県民を対象に開催している「一日まちの保健室」においても禁煙指導などに取組んでいるところです。今後も、行政、関係団体と協同して禁煙対策の取組を推進し、健康寿命延伸のための一躍を担っていく必要があると思っています。

本学会では時宜を得たテーマを掲げられ、特別講演、研究発表等々、皆様の関心の深い企画になっています。より多くの方にご参加いただき盛会となりますことを、心より祈念申し上げ、あいさついたします。



大分県立看護科学大学

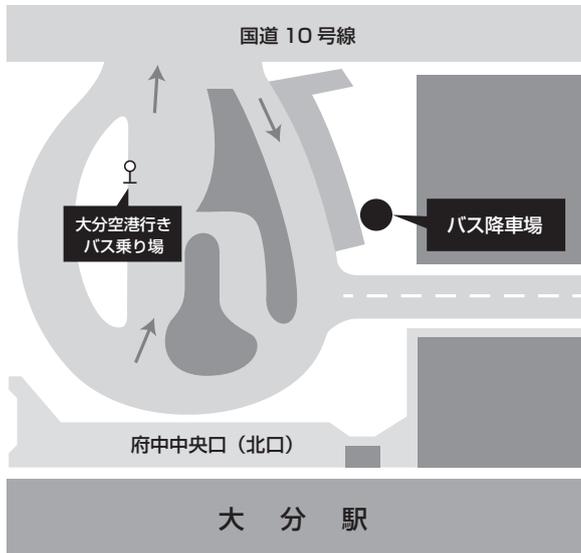
理事長・学長 村嶋 幸代 (東京大学名誉教授)

第15回日本禁煙学会学術総会が、大分大学の北野正剛学長を大会長として、大分県で開催されますこと、本当におめでとうございます。

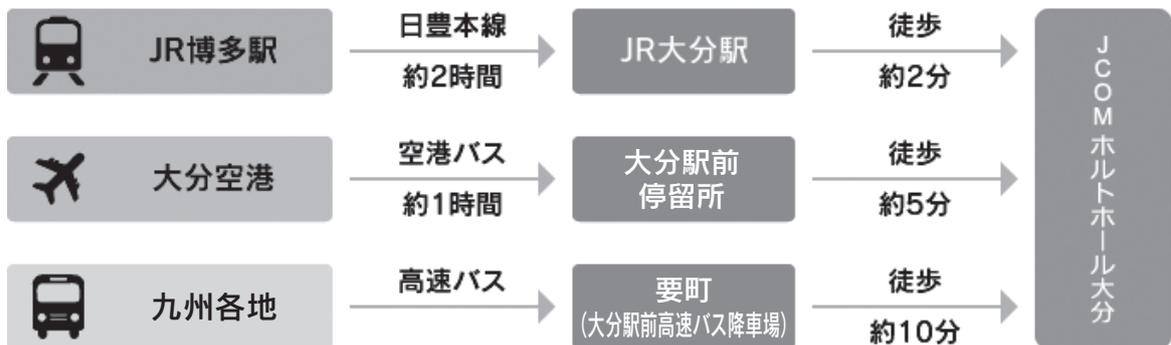
大分県は、「健康寿命日本一」を目指し、2016年から、「健康寿命日本一 大分創造会議」を開催しています。保健・医療・福祉に関わる団体だけでなく、食や運動に関わる企業も含め、オール大分で、健康寿命日本一を目指す取り組みです。様々な企画があり、正に、県全体が動いている感じがしています。現在は、COVID-19により、様々な制約がある中ですが、本学術総会を機に、一層、「健康寿命日本一」に向けて前進できること、本学術総会のご盛会をお祈り申し上げます。

# 会場のご案内

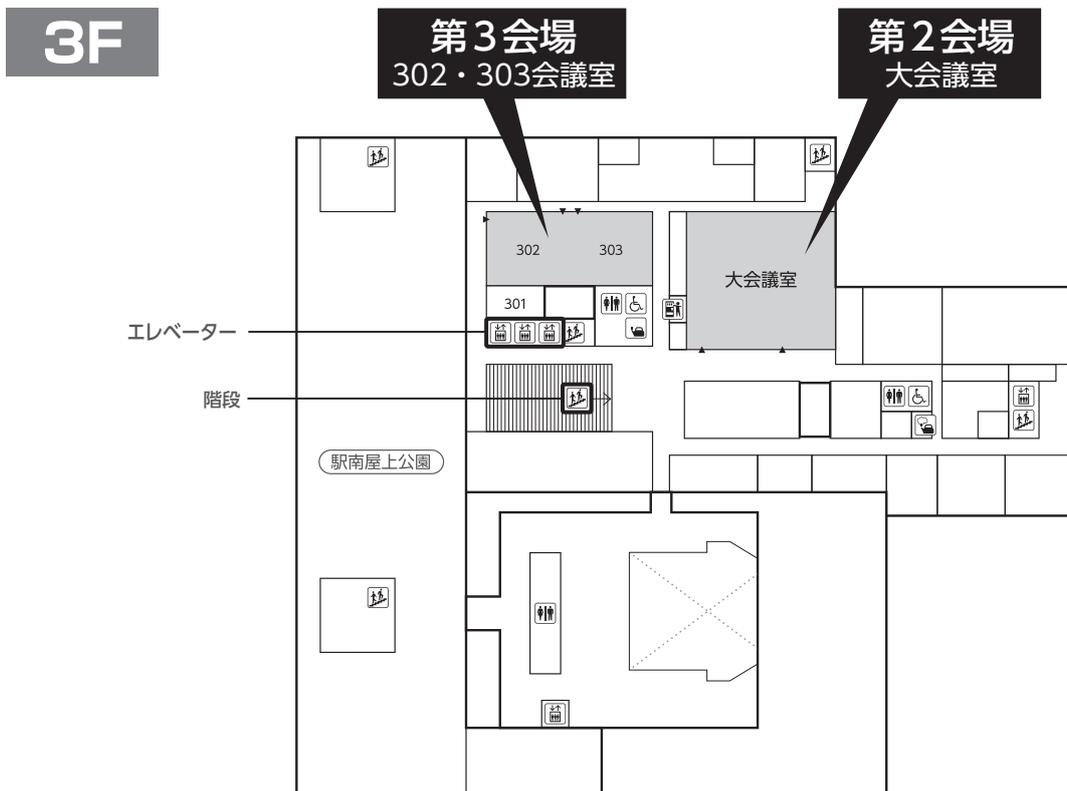
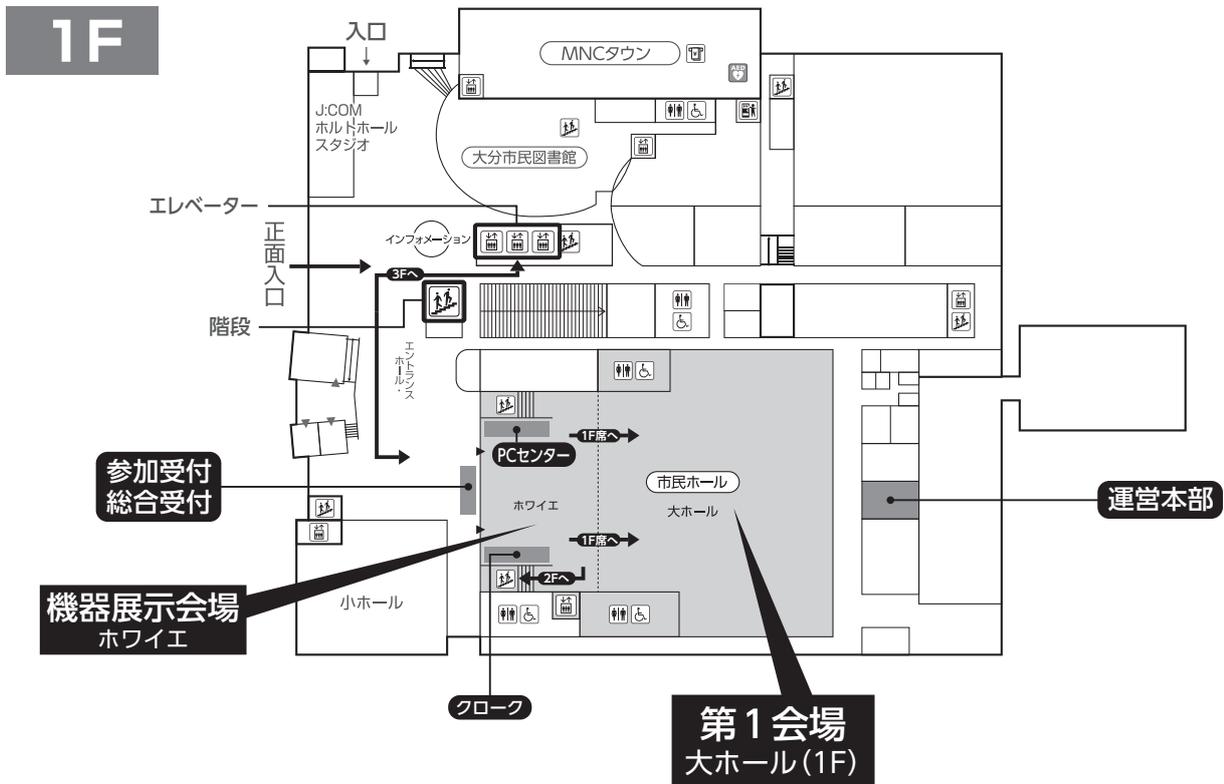
## 大分駅バス乗降場案内



専用駐車場 利用時間	午前8時00分～午後11時 最初の30分無料、以降30分毎に100円 23時以降の出庫はできません。翌日出庫までの駐車料金が加算されます。
地下駐車場	170台（うち障がい者等用13台※車椅子利用者用6台含む）
地上駐車場	4台（車椅子利用者用）



# 会場案内図



# 学術総会ご参加の皆様へ

---

会 期 現地開催・Live配信：2021年10月16日（土）・17日（日）  
オンデマンド配信は10月16日～10月31日

会 場 現地開催：J:COMホルトホール大分  
Live配信・オンデマンド配信：専用視聴サイトにて

参加登録：現地参加・Live配信視聴・オンデマンド配信ともに、学会HPから参加登録が必要です。

## 1. 現地参加・参加受付

### ①受付時間

2021年10月16日（土） 8：30～18：00

2021年10月17日（日） 8：30～16：00

### ②受付場所

J:COMホルトホール大分1階 大ホール前

## 2. 参加受付について

本学術総会に参加をご希望される方は、必ず事前参加登録の手続きを学術総会Webサイトから完了していただきますようお願いいたします。

事前参加登録をされた方は、参加受付にてネームカードをお受け取りいただき、ご着用ください。

日本禁煙学会が目指している「禁煙および受動喫煙防止の推進」の趣旨と相いれない目的での参加や、国内外のタバコ産業及び関連団体企業の関係者の参加は、お断りしております。身分証の提示を求める場合がありますので、ご了解ください。

## 3. 参加費

一般参加：7,000円

寄附参加\*：10,000円

学部学生（大学院生を除く）：無料

### \*寄附参加

学術総会の運営費用が不足しており、皆様のご寄附を募集しております。

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

皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。

- 学生の方は、参加登録後、学生証のコピーを指定のリンク先へアップロードしてください。

ご提出がない場合は通常料金となります。

- 参加登録をされた方は、抄録集データへアクセス可能となるPWをご案内いたします。

現地で参加される方へは、会場で抄録集を配布（先着400名様）いたします。事前送付はいたしません。

- 参加証は、特設配信サイトよりダウンロードいただけます。参加登録時のメールアドレスとPW（任意設定）でログインいただき、11月1日（月）17：00までに必ず発行してください。
  - 現地参加の場合、ネームカードは当日、会場内の参加受付デスクにてお渡しいたします。受付にお越しの際に、スマートフォンで登録完了画面もしくは登録完了メールを印刷したものを、受付にてご提示ください。
- 参加証の事前発送はいたしませんので、予めご了承ください。

#### 4. 単位取得

日本禁煙学会

学会参加：10単位

演題発表：10単位

日本禁煙学会認定の禁煙サポーター、認定指導者、認定専門指導者については、学会参加証にて参加を証明します。オンライン配信サイトより、ご自身でダウンロードしてください。

#### 5. 共催セミナー

セッション名	日	時間	会場	共催社名
ランチョンセミナーⅠ	10月16日(土)	12：20～13：10	第2会場	ファイザー株式会社
ランチョンセミナーⅡ	10月17日(日)	12：10～13：00	第2会場	株式会社CureApp

- 各セッション開催当日に1階総合受付にて8：30から整理券を配布いたします。セミナー入場時にお弁当とお引換えください。
- 整理券はお一人様1枚限り、先着順のうえ、無くなり次第、終了となります。
- セミナーには整理券をお持ちの方より優先的に入場させていただきます。
- セミナー開始5分経過後、整理券は無効となりますので、ご了承ください。

整理券配布時間：10月16日（土） 8：30～11：00／10月17日（日） 8：30～11：00

#### 6. クローク

クロークを下記の利用時間内のみ設置いたしますのでご利用ください。

利用可能日時：2021年10月16日（土） 8：30～19：00

2021年10月17日（日） 8：30～17：30

場所：1階 大ホール前

- 貴重品は、お預かりできません。くれぐれもご注意ください。
- 生もの、壊れやすいもの（パソコン含む）はお預かりできません。
- お預けになったお荷物は必ず利用時間内にお引き取りください。

## 7. 学会関連行事

名称	日時	会場
あり方委員会	10月15日(金) 13:00~14:00	第2会場
日本禁煙学会理事会	10月15日(金) 14:00~16:00	第2会場
日本禁煙学会総会(評議員会)	10月15日(金) 16:00~18:00	第2会場
第25回禁煙治療セミナー	10月16日(土)~ 10月末(予定)	オンデマンド配信
市民公開講座	10月16日(土)~ 10月末(予定)	オンデマンド配信

## 8. その他

- 会場内では、携帯電話をマナーモードに設定してください。
- 会場内は全館禁煙です。
- 大会長の許可の無い掲示・展示・印刷物の配布・録音・写真撮影・ビデオ撮影は固くお断りいたします。
- J:COMホルトホール大分の駐車場は、駐車台数が制限されています。公共交通ご利用でのご参加をお勧めいたします。周辺の駐車場については、J:COMホルトホール大分のホームページ情報を参照ください。  
(<http://www.horutohall-oita.jp/pdf/kinrin.pdf?date=202011201100>)

## 座長・演者の皆様へ

---

### ■一般演題について

一般演題(口演)は、オンライン配信サイトにて発表データを公開いたします。

### ■指定演題について

現地発表およびLive配信するセッションは以下のとおりです。

開会式、理事長講演、大会長指定特別講演、海外特別講演、特別企画、シンポジウム、ワークショップ、繁田正子賞、閉会式

全セッション、演者の先生方には、会期前にプレゼンテーション動画をご提出いただきます。

## 口頭発表座長の皆様へ

---

配信サイトで、ご担当セッションの発表データをご視聴いただき、ご質問などご入力をお願いいたします。

# 口頭発表演者の皆様へ

## ■PCセンター

学会当日に発表データの受付を行います。「参加受付」をお済ませの後、セッション開始30分前までに、PCセンターにて発表データの試写ならびに受付をお済ませください。

受付日時	2021年10月16日(土) 8:30~18:00 2021年10月17日(日) 8:30~15:40
受付場所	J:COMホルトホール大分 1階 大ホール ホワイエ

## ■利益相反 (COI) の開示

日本禁煙学会では、演題発表時に発表者(共同演者含む)の利益相反 (Conflict of Interest: COI) 状態の開示が必要となります。テンプレートに沿って作成の上、スライドの1枚目に開示してください。

### 日本禁煙学会 COI開示スライド例

<開示すべきCOIがない場合>



<開示すべきCOIがある場合>

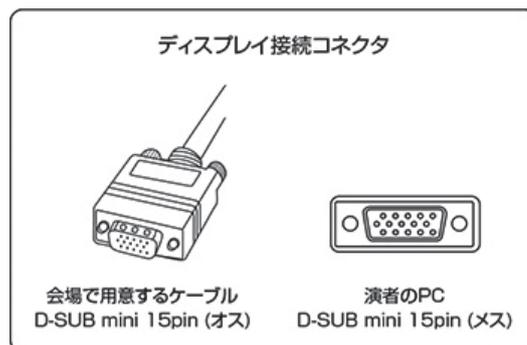


## ■発表者(共同演者含む) COI自己申告の基準 (演題発表内容に関連し過去3年間)

種類	内容の説明	申告の基準
役員・顧問職	1つの企業・団体からの年間報酬額	100万円以上
株	1つの企業についての年間の株式による利益(配当、売却益の総和)または当該全株式の保有率	100万円以上 または5%以上
特許権使用料	1つの特許権に対する使用料の年間合計額	100万円以上
講演料等	会議の出席(発表・助言など)に対し、研究者を拘束した時間・労力に対して支払われた日当、講演料の年間総額	50万円以上
原稿料	パンフレットなどの執筆に対して支払われた原稿料の年間総額	50万円以上
研究費 (治験、委託・受託研究、共同研究)等	1つの企業・団体から医学系研究に対して支払われた年間総額	100万円以上
奨学寄附金 (奨励寄附金)	1つの企業・団体から奨学寄附金を共有する所属部署に支払われた年間総額	100万円以上
寄附講座	企業等からの寄附講座に所属している場合に用途を決定し得る寄附金の総額	100万円以上
その他報酬	研究、教育、診療とは無関係な旅行、贈答品などについて、1つの企業・団体から受けた報酬の年間総額	5万円以上

## ■発表方法

- ・発表は、PCプレゼンテーション（PowerPoint等）のみとなります。
- ・データの持ち込み、PC本体の持ち込み、いずれも可能です。
- ・セッション進行および演台スペースの関係上、Power Pointの発表者ツールは使用できませんのでご注意ください。外部出力はミラーリング（複製）のみにとなります。
- ・学術総会準備のパソコンは、OSがWindows10、アプリケーションソフトはPowerPoint2010、2013、2019がインストール済みです。Macintoshで作成されたPowerPointデータでも受付は可能ですが、正常に表示されない場合がございます。
- ・プロジェクターの解像度はXGA（1024×768）ですので、データは標準レイアウト（4：3）で作成をお願いいたします。
- ・文字化けを防ぐために以下の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、メイリオ、游ゴシック  
[英語] Century、Century Gothic、Arial、Times New Roman、Symbol、Segoe UI
- ・動画を使用する場合、Windows Media Player11以降の初期状態で再生できるファイル形式（H264、AAC準拠のWMVまたはMP4形式を推奨）にて動画ファイルを作成し、PowerPointに挿入してください。念のため動画ファイル単体もお持ちください。
- ・発表データはUSBメモリに保存してお持ちください（事前にウイルスチェックも行ってください）。



## 【USBメモリにてデータを持込の際の注意点】

- ・動画データをハイパーリンクする場合は、発表データと同じフォルダに動画データを入れてください。PDFデータですと正常にリンクできない場合がございます。
- ・動画に音声がある場合は、発表データ確認の際に必ずお知らせください。

## 【PC持込の際の注意点】

- ・持込に際しては、外部ディスプレイ出力が可能であることを必ずご確認ください。
  - ・バッテリー切れを防ぐため、電源アダプターをご持参ください。再起動をすることがありますので、パスワード入力不要設定にしてください。
  - ・スクリーンセーバー、省電力設定はあらかじめ解除をお願いいたします。
  - ・接続はD-Sub15ピン3列コネクタとなります。
- ※Macintoshや一部のノートPCでは本体にD-subポートが装備されていないため、外部出力コネクタを必ずお持ちください（メーカー純正品を推奨いたします）。
- ※D-sub15ピン（ミニ）以外の接続はできません。
- ・演台上のモニターはスクリーンと同じスライドが表示されます。演台への乗せ上げや発表者ツールは使用できません。
  - ・持込PCは演台上ではなく、オペレータデスクに設置いたします。
  - ・スライド操作は演台上のキーボードまたはマウスを使用してください。
  - ・念のため、バックアップデータを必ずお持ちください。
  - ・発表終了後、できるだけ速やかにPCのお引取りをお願いいたします。

# 日程表

第1日目 10月16日(土)

	第1会場	第2会場	第3会場
	大ホール	大会議室 (3階)	302・303会議室 (3階)
9:00	9:00~9:10 開会式		
9:30	9:10~9:40 理事長講演 座長：杉尾賢二 演者：作田 学		
10:00	9:45~10:25 大会長指定特別講演Ⅰ COVID-19と医学研究 ～喫煙の影響に関する議論も含めて～ 座長：北野正剛 演者：古川俊治		
10:30	10:30~11:10 大会長指定特別講演Ⅱ 受動喫煙ゼロの環境をつくるために ～改正健康増進法および各地の条例を踏まえて～ 座長：山本晴子 演者：岡本光樹		
11:00	11:15~12:10 海外特別講演 HEATED TOBACCO PRODUCTS: A NEW FRONT IN THE TOBACCO WARS 座長：作田 学 演者：Stanton Arnold Glantz		
12:00			
12:30		12:20~13:10 ランチョンセミナーⅠ (ファイザー株式会社) チーム医療として考える周術期禁煙について 座長：橋本洋一郎 演者：小林 求	12:20~13:10 ランチョンセミナーⅠ 中継会場
13:00			
13:30	13:20~13:50 特別企画Ⅰ 禁煙による健康作りⅠ ～大分県からの発信～ 座長：杉尾賢二 演者：藤内修二		
14:00			
14:30	13:55~15:15 特別企画Ⅱ 禁煙による健康作りⅡ 大分県自治体と企業からの発信 座長：藤内修二、工藤欣邦 演者：金並由香、黒木一幸 永松 悟、吉野一彦 漢 二美、脇屋めぐみ		
15:00			
15:30	15:20~16:20 シンポジウムⅠ 喫煙と呼吸器疾患 ～with コロナ時代の禁煙対策～ 座長：山本英彦、平松和史 演者：小宮幸作、大坪孝平 石井 寛、野口真吾		
16:00			
16:30	16:25~17:25 シンポジウムⅡ 喫煙と循環器疾患 座長：高橋尚彦、渡部純郎 演者：橋本洋一郎、長谷川純一 藤田英雄、油布邦夫		
17:00			
17:30			
18:00	17:30~18:40 シンポジウムⅢ 各科領域における禁煙治療のup to date 座長：川合厚子、中村正和 演者：郷間 巖、遠藤 明 三條典男、坪井貴嗣		
18:30			
19:00			
19:30			
20:00			

# 日程表

第2日目 10月17日(日)

	第1会場	第2会場	第3会場
	大ホール	大会議室 (3階)	302・303会議室 (3階)
9:00	9:00~9:30 総会報告		
9:30			
10:00	9:35~10:45 シンポジウムⅣ 新型タバコの真実と禁煙活動の将来 座長：高野義久、望月友美子 演者：大和 浩、樺田尚樹 石田雅彦、平野公康 田淵貴大		
10:30			
11:00	10:50~12:00 シンポジウムⅤ 喫煙とがん 座長：三股浩光、猪股雅史 基調講演：光富徹哉 演者：中川昌之、佐藤浩一 森山宗仁		
11:30			
12:00			
12:30		12:10~13:00 ランチョンセミナーⅡ (株式会社CureApp) 現場医師に聞く！治療アプリを用いた禁煙デジタル療法 座長：飯田真美 演者：佐竹晃太	12:10~13:00 ランチョンセミナーⅡ 中継会場
13:00			
13:30	13:10~14:30 繁田正子賞セッション 座長：栗岡成人、小宮幸作		
14:00			
14:30			
15:00	14:35~15:35 ワークショップⅠ 禁煙遠隔診療の現状と課題 座長：村松弘康、加藤正隆 演者：田那村雅子、土井たかし 藤本恵子、佐竹晃太		
15:30			
16:00	15:40~16:50 ワークショップⅡ 教育現場における無煙環境推進活動 座長：高橋勇二、工藤欣邦 演者：工藤欣邦、眞崎義憲 鮫島久美、戸張裕子 伊藤裕子		
16:30			
17:00	16:50~17:10 閉会式		
17:30			
18:00			
18:30			
19:00			
19:30			
20:00			

## 歴代の学術総会

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

# 第15回日本禁煙学会学術総会

## プログラム

10月16日(土)

第1会場 大ホール

9:10~9:40 理事長講演

座長 大分大学医学部呼吸器・乳腺外科学講座 杉尾 賢二  
日本禁煙学会理事長講演  
日本禁煙学会 作田 学

9:45~10:25 大会長指定特別講演 I

座長 大分大学長 北野 正剛  
COVID-19 と医学研究 ～喫煙の影響に関する議論も含めて～  
慶應義塾大学法科大学院・医学部外科/参議院議員 古川 俊治

10:30~11:10 大会長指定特別講演 II

座長 NPO法人禁煙みやぎ理事長、東北大学病院禁煙外来担当 山本 蒔子  
受動喫煙ゼロの環境をつくるために  
～改正健康増進法および各地の条例を踏まえて～  
弁護士/前東京都議会議員 岡本 光樹

11:15~12:10 海外特別講演

座長 日本禁煙学会 理事長 作田 学  
HEATED TOBACCO PRODUCTS : A NEW FRONT IN THE TOBACCO WARS  
Center for Tobacco Control Research and Education, University of California San Francisco Stanton Arnold Glantz

13:20~13:50 特別企画 I 禁煙による健康作り I ～大分県からの発信～

座長 大分大学医学部呼吸器・乳腺外科学講座 杉尾 賢二  
SP1-01 多様な主体との協働による健康寿命日本一をめざして  
大分県福祉保健部 藤内 修二

13:55~15:15 特別企画Ⅱ 禁煙による健康作りⅡ 大分県自治体と企業からの発信

座長 大分県福祉保健部 藤内 修二  
大分大学保健管理センター 工藤 欣邦

SP2-01 大分市における受動喫煙対策の取り組み

大分市福祉保健部健康課 金並 由香

SP2-02 市役所における敷地内の全面禁煙の取り組みについて

佐伯市総務部総務課職員係 黒木 一幸

SP2-03 地域職域連携における喫煙対策

杵築市長 永松 悟

SP2-04 金融を通じた大分県民の健康寿命延伸と禁煙および受動喫煙防止対策について

大分県信用組合 吉野 一彦

SP2-05 禁煙タクシーへの取組

一般社団法人大分県タクシー協会 漢 二美

SP2-06 敷地内全面禁煙実現までの取組み

ソニー・太陽株式会社人事総務部CHM推進室 脇屋めぐみ

15:20~16:20 シンポジウムⅠ 喫煙と呼吸器疾患 ~with コロナ時代の禁煙対策~

座長 麻生飯塚病院 山本 英彦  
大分大学医学部附属病院感染制御部 平松 和史

S1-01 喫煙とCOVID-19

大分大学医学部呼吸器・感染症内科学講座 小宮 幸作

S1-02 喫煙と肺癌

北九州市立医療センター呼吸器内科 大坪 孝平

S1-03 喫煙と間質性肺炎

福岡大学筑紫病院呼吸器内科 石井 寛

S1-04 喫煙がCOPD・成人気管支喘息に与える影響

医療法人医和基会戸畑総合病院 野口 真吾

16:25~17:25 シンポジウムⅡ 喫煙と循環器疾患

座長 大分大学医学部循環器内科・臨床検査診断学 高橋 尚彦  
渡部内科循環器科クリニック 渡部 純郎

S2-01 喫煙と脳卒中

熊本市市民病院脳神経内科 橋本洋一郎

S2-02 ニコチンの身体への影響と禁煙補助薬の選択

国立病院機構米子医療センター 長谷川純一

S2-03 循環器疾患における禁煙治療および大学病院における禁煙外来の意義

自治医科大学附属さいたま医療センター循環器内科 藤田 英雄

S2-04 健常者の喫煙と血管内皮機能

大分大学医学部附属病院循環器内科・臨床検査診断学 油布 邦夫

17:30~18:40 シンポジウムⅢ 各科領域における禁煙治療のup to date

座長 社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック

川合 厚子

公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター 中村 正和

S3-01 呼吸器領域の喫煙の影響と禁煙の効果 Up to date

堺市立総合医療センター呼吸器疾患センター・呼吸器内科 郷間 巖

S3-02 小児科における中高生の禁煙支援の実際

医療法人社団えんどう桔梗こどもクリニック/昭和大学小児科 遠藤 明

S3-03 開業産婦人科医の禁煙指導あれこれ~ここ30年を振り返って

医療法人三條医院産婦人科・内科・小児科・心療内科 三條 典男

S3-04 精神科領域における禁煙治療

杏林大学医学部精神神経科学教室 坪井 貴嗣

第2会場 大会議室

12:20~13:10 ランチョンセミナーⅠ チーム医療として考える周術期禁煙について

座長 熊本市民病院脳神経内科 橋本洋一郎

チーム医療として考える周術期禁煙について

社会医療法人北農会恵み野病院 小林 求

共催：ファイザー株式会社

10月17日(日)

第1会場 大ホール

9:35~10:45 シンポジウムⅣ 新型タバコの真実と禁煙活動の将来

座長 たかの呼吸器科内科クリニック 高野 義久  
医療法人社団新町クリニック健診診療部 望月友美子

S4-01 改正健康増進法における飲食可能な加熱式タバコ専用室の問題点

産業医科大学産業生態科学研究所 大和 浩

S4-02 新型タバコから発生する有害化学物質と健康影響

産業医科大学産業保健学部 櫻田 尚樹

S4-03 ポータルサイト（ヤフーニュース）の新型タバコ記事の読者への影響

フリーランスライター/横浜市立大学循環制御医学教室/

禁煙・受動喫煙防止活動を推進する神奈川会議 石田 雅彦

S4-04 改正健康増進法における新型タバコの真実

国立がん研究センター 平野 公康

S4-05 UPDATE 新型タバコ時代の禁煙支援

大阪国際がんセンターがん対策センター疫学統計部 田淵 貴大

10:50~12:00 シンポジウムⅤ 喫煙とがん

座長 大分大学医学部附属病院 三股 浩光  
大分大学医学部消化器・小児外科学講座 猪股 雅史

S5-01 喫煙とがん・・・肺がんを中心に

(基調講演) 近畿大学医学部呼吸器外科 光富 徹哉

S5-02 喫煙と泌尿器がん

今村総合病院泌尿器科 中川 昌之

S5-03 喫煙と消化管のがん

医療法人健葉会さとう消化器・大腸肛門クリニック 佐藤 浩一

S5-04 喫煙と頭頸部がん

大分大学医学部耳鼻咽喉科頭頸部外科 森山 宗仁

13:10~14:30 繁田正子賞セッション

座長 社会福祉法人京都博愛会京都博愛会病院 栗岡 成人  
大分大学医学部呼吸器・感染症内科学講座 小宮 幸作

M01 カプセル式メンソールタバコへの銘柄変更を契機に発症した急性好酸球性肺炎

長岡赤十字病院 畠山 琢磨

M02 A 大学における加熱式たばこを含む喫煙者の COVID-19 に関する不安の実態調査

中部大学生命健康科学研究科生命医科学専攻 青池 慎人

- M03 2型糖尿病患者における喫煙と食習慣および腸内細菌叢との関連  
京都府立医科大学大学院医学研究科内分泌・代謝内科学 近藤有里子
- M04 呼気一酸化炭素濃度測定における牛乳飲用の影響  
京都女子大学大学院家政学研究科食物栄養学専攻 三好 希帆
- M05 香川県における小・中学生を対象とした禁煙啓発活動の取り組み  
三豊総合病院薬剤部/香川県薬剤師会/香川・タバコの害から健康を守る会 近藤 宏樹

14:35~15:35 ワークショップⅠ 禁煙遠隔診療の現状と課題

座長 中央内科クリニック 村松 弘康  
かとうクリニック 加藤 正隆

- WS1-01 禁煙オンライン診療の現状と課題  
田那村内科小児科 田那村雅子
- WS1-02 初診からのオンライン禁煙治療～健康保険者が企画する自由診療としての禁煙治療～  
医療法人久仁会どいクリニック 土井たかし
- WS1-03 オンライン禁煙外来の取り組み～医療機関と企業の連携～  
社会医療法人寿量会熊本機能病院生活習慣病支援ナース 藤本 恵子
- WS1-04 治療用アプリの開発及び社会実装に向けた展望  
日本赤十字社医療センター呼吸器内科/CureApp Institute/株式会社CureApp 佐竹 晃太

15:40~16:50 ワークショップⅡ 教育現場における無煙環境推進活動

座長 東京薬科大学生命科学部 高橋 勇二  
大分大学保健管理センター 工藤 欣邦

- WS2-01 大学における無煙環境推進活動と保健管理センターの役割  
大分大学保健管理センター 工藤 欣邦
- WS2-02 大学等の高等教育機関における喫煙防止のための環境整備・教育・支援の重要性  
九州大学キャンパスライフ・健康支援センター 眞崎 義憲
- WS2-03 鹿児島大学の敷地内全面禁煙化実現の経緯～喫煙被害ゼロを目指して～  
鹿児島大学保健管理センター 鮫島 久美
- WS2-04 大学における無煙環境推進活動  
東京薬科大学薬学部/日本禁煙学会薬剤師委員会 戸張 裕子
- WS2-05 学校薬剤師による喫煙防止授業  
公益社団法人大分県薬剤師会/公益社団法人大分市薬剤師会 伊藤 裕子

第2会場 大会議室

12:10~13:00 ランチョンセミナーⅡ

座長 岐阜県総合医療センター 飯田 真美

ランチョンセミナーⅡ 現場医師に聞く！治療アプリを用いた禁煙デジタル療法

日本赤十字社医療センター呼吸器内科 佐竹 晃太

共催：株式会社CureApp

オンデマンド配信

禁煙セミナー看護部会 ナース委員会企画「公開レッスン 禁煙支援の実際」

NG-01

担当 大分大学医学部附属病院 富永志津代

1部：初めの一歩！振り返りは看護力をあげる

防衛医科大学校医学教育部看護学科 瀬在 泉

2部：禁煙ナースのための模擬患者を活用した実践版支援

愛知医科大学看護学部 谷口 千枝

高知県立大学看護学部 久保田聡美

防衛医科大学校医学教育部看護学科 瀬在 泉

くらた内科クリニック 今野 郁子

堺市立総合医療センター 高畑 裕美

山形大学医学部看護学科 松浪 容子

医療法人社団友愛会鎌田クリニック 内田久仁子

医療法人鉄焦会亀田クリニック 莉込 利衣

医療法人社団寿量会熊本機能病院 藤本 恵子

大分大学医学部附属病院 富永志津代

## 禁煙セミナー歯科部会

### DG-01 加熱式タバコ健康影響のエビデンス

ー歯科学研究の偏りがプライマリヘルスケア現場に及ぼす影響への懸念

座長 日本大学歯学部 尾崎 哲則  
福岡歯科大学 埴岡 隆

愛知学院大学短期大学部 稲垣 幸司

梅花女子大学 小島 美樹

## 禁煙セミナー薬剤師部会 薬剤師が活躍するCOVID-19予防・治療・禁煙支援活動

座長 大分大学医学部附属病院薬剤部 伊東 弘樹  
全国禁煙推進協議会 宮崎 恭一

### PG-01 COVID-19 パンデミックにおいて国民の関心を禁煙と関連づける

医療法人興生会相模台病院薬剤部 相澤 政明

### PG-02 COVID-19 予防における薬剤師の活躍と禁煙支援の可能性

東京薬科大学薬学部薬学実務実習教育センター 戸張 裕子

### PG-03 禁煙支援の視点から考える薬局活動と COVID-19 予防

むらやま薬局/タバコフリー愛媛 村山 勝志

## 市民公開講座

### 禁煙による健康長寿延伸を目指して

座長 一般社団法人 大分県医師会常任理事 伊藤 彰  
公益社団法人 大分県薬剤師会理事 伊藤 裕子

### PL-01 改正健康増進法で求められる受動喫煙・三次喫煙対策

産業医科大学産業生態科学研究所 大和 浩

### PL-02 クイズで語るおもしろ防煙教育最前線

国立モンゴル医学科学大学/元岡山大学病院小児歯科 岡崎 好秀

## 第25回禁煙治療セミナー

### 受動喫煙被害者の支援

「改正健康増進法」と「職場における受動喫煙防止のためのガイドライン」を根拠に進める公共的施設、職域、私的空間の喫煙対策

産業医科大学産業生態科学研究所 大和 浩

受動喫煙症 診断書作成の手順・注意点

道北勤医協旭川北医院/日本禁煙学会 松崎 道幸

受動喫煙被害者の支援～法的又は実務的対応方法について～

Wealth Management 法律事務所 片山 律

## 一般演題1 草の根運動

座長 公益財団法人香川県予防医学協会 森田 純二

01-01 若年労働者に対する喫煙開始予防教育

衛生管理者の集う会 近嵐 修一

01-02 千葉県における行政・立法施設・駅周辺の無煙環境調査（2021年）と船橋市とJTによる指定喫煙所事業の情報公開請求結果報告

タバコ問題を考える会・千葉（TMKC） 紅谷 歩

01-03 株主提案による勤務先企業「敷地内・就業時間内完全禁煙」実現への試み

受動喫煙症患者 堀内 卓

## 一般演題2 禁煙推進・喫煙対策・禁煙治療

座長 医療法人学芸会倉病院内科 高橋 正行

02-01 総合労働衛生機関における加熱式タバコ使用状況の実態調査（第2報）

公益財団法人中国労働衛生協会 折坂智恵子

02-02 コロナ禍の緊急事態宣言の再発出防止を契機に、飲食店等の全面禁煙・喫煙所の閉鎖の要請行動と評価について

子どもに無煙環境を推進協議会/日本禁煙学会FCTC監視委員会 野上 浩志

02-03 衆議院選挙 2021 での政党へのタバコ対策の公開アンケートと結果および評価について

子どもに無煙環境を推進協議会/日本禁煙学会FCTC監視委員会 野上 浩志

02-04 禁煙成功率を高め、再喫煙率を低下させるために当院が取り組んでいる様々な工夫について

医療法人佐藤医院 佐藤 涼介

02-05 自治体の禁煙治療の助成制度の全国的状況調査と効果について（第一報）

子どもに無煙環境を推進協議会 野上 浩志

## 一般演題3 受動喫煙

座長 みちや内科医胃腸科 齊藤 道也

03-01 同一地点における地面から異なる高さのタバコ煙濃度

京都女子大学家政学部食物栄養学科 伊藤 祐里

03-02 某閉鎖型喫煙所周辺における受動喫煙の状態

京都女子大学家政学部食物栄養学科 谷 沙弥香

03-03 マンションなど近隣住宅での受動喫煙健康被害の検討から見えてきた課題と解決策：TVOC 経時モニタリングと症状の関連について

エムバイオテック株式会社マイコプラズマ感染症研究センター 松田 和洋

## 一般演題4 喫煙防止・禁煙教育1

座長 洲本市健康福祉部サービス事業所/洲本市応急診療所 山岡 雅顕

04-01 世界160の国・地域におけるたばこ広告および反たばこ広告と13歳から15歳の喫煙状況の関連：2000年から2017年のグローバル・ユース・タバコ・サーベイ

大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座公衆衛生学教室/

国立研究開発法人国立がん研究センター 廣瀬 園子

04-02 A大学における喫煙者と非喫煙者のCOVID-19に関する認識と感染予防行動の比較

中部大学生命健康科学部保健看護学科 堀田 清司

- 04-03 未成年者へのアルコールフラッシング反応を活用した防煙授業の効果喫煙に対する意識調査の前後比較（第1報）

熊本機能病院 藤本 恵子

## 一般演題5 喫煙防止・禁煙教育2

座長 愛知学院大学短期大学部 稲垣 幸司

- 05-01 市内全小学生対象喫煙防止教室・成人式即日調査（行田モデル）による早期教育の効果検証

行田中央総合病院/行田市医師会 川島 治

- 05-02 家族や周囲の大人の行動変容を引き起こす～市内全小学生対象喫煙防止教室（行田市に無煙世代を育てよう）12年間8067人の子どもの願いから

行田中央総合病院/行田市医師会 川島 治

- 05-03 加熱式タバコと低用量エストロゲン・プロゲスチン製剤との併用により脳梗塞を発症した若年女性

小倉記念病院脳神経内科/白石内科医院 白石 渉

## 一般演題6 禁煙支援

座長 愛知医科大学看護学部 谷口 千枝

- 06-01 手術を受ける患者を対象とした総合患者支援センターでの禁煙支援～過去に禁煙に失敗した経験を持つA氏の事例を振り返る～

大分大学医学部附属病院 手島 恭子

- 06-02 当診療所における禁煙外来の現状と今後の展望

和泉市立和泉診療所 南 満寿美

- 06-03 薬局での禁煙支援における成功要因の検討

株式会社ココカラファインヘルスケア/

大阪医科薬科大学薬学部社会薬学・薬局管理学研究室/

京都医療センター臨床研究センター予防医学研究室 堀口 道子

- 06-04 薬局薬剤師による禁煙プログラム（FINEプログラム）に参加した患者を卒煙に導いた事例

株式会社ココカラファインヘルスケア 小林 雅子

## 一般演題7 タバコと身体疾患1

座長 医療法人純優会 渡部内科循環器科クリニック 渡部 純郎

- 07-01 喫煙による手指及び四肢への影響

新潟医療福祉大学医療技術学部診療放射線学科 大徳 尚司

- 07-02 喫煙の有無による指尖光電脈波により求めた推定血管年齢に相違

医療法人社団桃医会小野内科診療所 小野 卓哉

- 07-03 職場のストレス反応とメンタル不調と喫煙の因果関係に関して

ヘルスアセスメントメディカルセンター 富田由紀子

- 07-04 喫煙歴から見た男性 COPD と薬剤治療からの療養指導対策

医療法人アンビシャス坂の上野田村太志クリニック 田村 文香

## 一般演題8 タバコと身体疾患2

- 座長 大分大学保健管理センター 加隈 哲也
- 08-01 外科切除された原発性肺癌における PD-L1 発現と喫煙との関連について  
大分大学医学部呼吸器・乳腺外科 小副川 敦
- 08-02 喫煙歴有する呼吸器外科手術患者に対する術後禁煙達成率の検討  
東邦大学医療センター大橋病院外科 桐林 孝治
- 08-03 喫煙および禁煙が腸内細菌叢にもたらす影響：文献的考察  
赤坂山王メディカルセンター/国際医療福祉大学臨床医学研究センター 増子 佳世

## 一般演題9 禁煙調査・疫学1

- 座長 一般社団法人タバコ問題情報センター 渡辺 文学
- 09-01 アンケート調査にみる通学高校の偏差値と家庭における高校生の受動喫煙暴露率の関係  
聖隷横浜病院アレルギー内科/東京アレルギー・呼吸器疾患研究所 渡邊 直人
- 09-02 健康増進法施行後の旭川市における介護福祉施設の喫煙規制の実態調査  
道北勤医協一条クリニック 黒河亜理紗
- 09-03 A 病院職員における喫煙・禁煙に対する実態調査・COVID-19 は喫煙・禁煙に影響したか  
公立館林厚生病院西4階病棟 大関 幸子
- 09-04 令和2年度広島県医師会会員喫煙率調査  
広島県医師会禁煙推進委員会 渡 正伸

## 一般演題10 禁煙調査・疫学2

- 座長 一般財団法人慈山会医学研究所附属坪井病院 坪井 永保
- 010-01 洲本市における妊婦の喫煙問題の現状と対策（第13報）  
洲本市応急診療所・洲本市健康福祉部 山岡 雅顕
- 010-02 大和郡山市における妊婦の喫煙状況について（最終報告）  
新谷レディースクリニック 山下 健
- 010-03 がん診断後の禁煙は、がん性疼痛のリスクを軽減するか？  
愛知医科大学看護学部 谷口 千枝

## 一般演題11 精神疾患、食と栄養

- 座長 京都女子大学家政学部食物栄養学科 宮脇 尚志
- 011-01 精神科病院における改正健康増進法前後の喫煙環境と禁煙外来設置状況  
社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック/日本禁煙学会禁煙治療と支援委員会 川合 厚子
- 011-02 双極性障害を合併する禁煙治療－自殺リスクの回避－  
医療法人社団二誠会メンタルクリニック葛西 村島 善也
- 011-03 日本禁煙学会「食と栄養部会」の発足にあたって  
京都女子大学家政学部食物栄養学科栄養クリニック 宮脇 尚志

---

---

# 抄 録 集

---

---

第 1 日 目

2021年10月16日(土)



## 日本禁煙学会理事長講演

作 田 学

日本禁煙学会

はじめに 日本の喫煙率 成人男性 29.0%、女性 8.1% 国民健康・栄養調査  
2020年1月（2018年概要報告書）

日本の喫煙に関連する死者 20万人（Lancet）

医師の喫煙率 男性 7.1%、女性 2.1%（日本医師会 2020年）

### 1. チャンピックス欠品問題 ピンチをチャンスに

禁煙治療の本質は、禁煙をさせることである。しかしながら、禁煙治療のための標準手順書 v8 を見ると、規則正しく通院をし、規則正しく薬剤あるいはパッチを使うことが求められている。禁煙できないから5回通院をしないのであり、通院回数を増やせば良いと考えるのはまちがいである。

今回、補助薬の欠品がおき、禁煙治療の本質を見直す良いチャンスとなった。この際、心理療法とくに認知行動療法をもう一度勉強する機会としたい。

### 2. 新型コロナとタバコ

喫煙をしていると、新型コロナウイルスに感染しやすい。

喫煙をしていると、新型コロナウイルスに感染した場合、重症化や死亡しやすい。

喫煙をしていると、ワクチンで十分な効果が得られない。

喫煙所は、マスクを外し、3密になるので、クラスターを作る事が示されている。

WHO、CDCなどの公衆衛生機関は禁煙を勧めている。

### 3. タバコ産業の寄付金

Nikkei Future of Asia は PMI が当初はメインスポンサーであったが、日本禁煙学会及び世界の禁煙団体の反対によって、降りることになった。

ヨーロッパにおけるタバコ産業のトロイの木馬作戦

日本における JT の寄付作戦は、FCTC に違反しており、注意をしていく。

### 4. 受動喫煙防止法令

居酒屋なのに喫煙目的店を掲げている店が全国的に見られる。喫煙目的店とは、シガーバーなどタバコの対面販売をおこなう例外的な店として認めていた。これを一般の飲食店の脱法的な手段としていて問題である。

### 5. 受動喫煙症

2005年に受動喫煙症が作られ、2016年に改訂がされた。

おおむね良い運用がされているが、2~3の問題点が出ている。PM2.5測定器はここ2~3年非常に安価になっており、受動喫煙症の診断書を発行する際には、PM2.5の測定を必要としたい。

代わりに

タバコ産業は行政処分を受けてもなお、加熱式タバコの販促にいそしんでおり、加熱式タバコはすでに30%に使われるまでに至っている。我々はことあるごとに加熱式タバコの依存性、有害性を訴えていかなければならない。

## 略歴

1973	3	東京大学医学部医学科 卒業
1980	7	ミネソタ大学神経内科 visiting assistant professor
1982	10	日本赤十字社医療センター神経内科部長
2000	4	杏林大学医学部神経内科、第一内科主任教授
2006	2	日本禁煙学会設立、理事長
2006	10	日本赤十字社医療センター神経内科 非常勤嘱託
2011	4	日本保健医療大学 客員教授

専攻領域 禁煙学、臨床神経学、東京大学医学博士

Master of science in Neurology/Univ. Minnesota

Fellow, Royal Society of Medicine

## COVID-19 と医学研究

～喫煙の影響に関する議論も含めて～

古川 俊治

慶應義塾大学法科大学院・医学部外科 / 参議院議員



COVID-19 パンデミックは様々な観点で、医学研究を大きく変えた。多くの医師が、医学会に ZOOM 等の遠隔システムを通じて参加する経験を初めてしたが、この点は日本禁煙学会の会員の諸先生にとっても同様と思われる。今回の本学会を含め、世界的に、領域を問わず、2020 年度と 2021 年のほとんど全ての学会が COVID-19 を主要なテーマにし、平素は感染症に関係の薄い非常に多くの研究者が、様々な形で COVID-19 の研究に関与した。

COVID-19 は 2019 年末に最初の outbreak が武漢の海鮮市場で起こり、全中国から世界へ広がったもので、初期の知見は中国に限られた。これらの中に、SARS-CoV-2 感染患者における喫煙者の割合は、一般人口における喫煙者の割合より少ないという報告が少なくなく、多くの一般メディアも、喫煙が COVID-19 を防御する可能性があるとして報道した。その後、これら初期の研究の方法論の誤りや様々なバイアスが指摘され、喫煙の COVID-19 に及ぼす様々な悪影響に関する報告が凌駕した。

COVID-19 による顕著な変化の 1 つが、preprint の活用が大きく進んだことである。2020 年春に medRxiv へ提出された preprint は、COVID-19 に関するものが 8 割近くを占め、かつ、それらの preprint は、他の多くの preprint を参照論文としている状況であった。このことは COVID-19 が新しい感染症で過去に知見が無かったからではあるが、世界で初期の data をシェアして取り組み、迅速な課題解決を図る実践であったと評価できる。査読も迅速化した。COVID-19 関係の論文については、原稿が提出されてから公刊されるまでの時間の記録的な迅速化が図られ、他の論文の半分の時間で公刊されてきたが、これも査読者の努力によるところが大きい。一方で、査読の甘さが指摘される事態も起こっていた。New England Journal of Medicine 誌と Lancet 誌では、データの真正性に疑義が生じ、一度掲載された論文が取り下げられた。また、New England Journal of Medicine 誌や Science 誌では、類似する研究が、同時に掲載されることも少なく無かった。また、COVID-19 では各出版社が COVID-19 に関する論文を無料で公開し、研究者が自由に利活用出来るようにした。その結果、2020 年の主要誌の COVID-19 関係の論文の閲覧数は 2019 年の 5 倍以上となった。

### 略歴

参議院議員

慶應義塾大学法科大学院 教授・医学部外科 教授

TMI 総合法律事務所・弁護士

受動喫煙ゼロの環境をつくるために  
～改正健康増進法および各地の条例を踏まえて～

岡本光樹

弁護士 / 前東京都議会議員



1. 各地の受動喫煙防止条例について

2018年6月に東京都受動喫煙防止条例が成立し、7月に国において健康増進法の改正が成立し、2020年4月1日にその全面施行を迎えた。東京都に続いて、他の地方自治体においても法律に上乘せ・横出しする条例制定の動きが活発化している。千葉市や埼玉県の条例も、東京都と同様の観点にたって、従業員を使用する飲食店を規制対象として（一部例外あり）、罰則を設けている。

各地の条例の特徴を発表する。Ⅰ.健康増進法を補う飲食店等への罰則強化（上記）、Ⅱ.未成年・子どもに焦点をあてた条例、Ⅲ.公園や路上など屋外の受動喫煙防止・喫煙禁止、Ⅳ.加熱式タバコに対する規制の加重、Ⅴ.残留臭（サードハンドスモーク）を含む「受動喫煙」定義の拡大などの特徴が挙げられる。

タバコ問題首都圏協議会2020年5月予稿集に掲載の別表「各地の受動喫煙防止条例」及び厚生労働科学研究成果データベース「受動喫煙防止等のたばこ政策のインパクト・アセスメントに関する研究」も参照ください。

<http://nosmoke-shutoken.org/wp-content/uploads/2020/05/a14347bde3273d3965af2a6e44dea2c6.pdf>

[https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2019/192031/201909021A\\_upload/201909021A0012.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2019/192031/201909021A_upload/201909021A0012.pdf)

2. 喫煙所の閉鎖について

厚労省及び自治体は、これまで公費を投じて喫煙所を増やす方針をとってきた。しかし、喫煙所での新型コロナウイルスの感染が懸念され、実際に感染例も出たことから、昨年（2020年）は官民ともに多数の喫煙所が閉鎖された。そのまま閉鎖された喫煙所、その後再開された喫煙所など、対応は様々である。

喫煙は肺炎の重症化リスクでもあり、喫煙率低下を一層目指す必要がある。

3. 近隣住宅受動喫煙問題に対して

国立がん研究センターの2021年5月31日発表によれば、コロナ在宅勤務で、喫煙量が増えた喫煙者が、禁煙した者及び減煙した喫煙者の数を大きく上回っている。また、ステイホームや在宅勤務によって家庭内の受動喫煙も増加していると推察される。

集合住宅のベランダ喫煙・換気扇下喫煙、住宅近接地の隣家喫煙など、近隣住宅受動喫煙トラブルも増えている。健康増進法第27条の「配慮義務」、すなわち「屋外や家庭等において喫煙をする際、望まない受動喫煙を生じさせることがないよう周囲の状況に配慮しなければならない」との内容を周知するとともに、隣家の喫煙者に「禁煙」「卒煙」を上手く促す必要がある。

海外では集合住宅での喫煙の法規制が進んでいる。我が国でも、厚生労働省、国土交通省及び地方自治体、並びに、民間等において、集合住宅の禁煙化や近隣住宅の受動喫煙防止の一層の取り組みがなされるべきである。

略歴

2004年 司法試験合格（大学4年時）

2005年 東京大学法学部卒業

2006年 弁護士登録

2011年～2017年 東京都医師会 タバコ対策委員会 委嘱委員

2017年～2021年7月 東京都議会議員

役職等

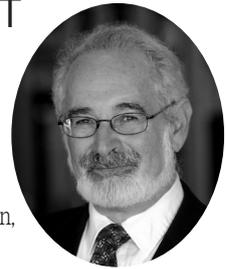
日本禁煙学会 理事

厚生労働科学研究費補助金研究事業 研究分担者（2013年度～現在）

## HEATED TOBACCO PRODUCTS: A NEW FRONT IN THE TOBACCO WARS

**Stanton A. Glantz, PhD**

Professor of Medicine (retired), Center for Tobacco Control Research and Education,  
University of California San Francisco



The major multinational tobacco companies have been developing heated tobacco products to appeal to health-concerned smokers who might otherwise stop purchasing tobacco products. These products work by generating an aerosol of ultrafine particles to carry nicotine into the lungs by heating a tobacco rod to about 350C without setting it on fire. Most available biological data on heated tobacco products are studies of Philip Morris' IQOS because some of the information submitted to the US Food and Drug Administration has been made public. IQOS has also been studied by some independent researchers. While the current generation of heated tobacco products delivers lower levels of some toxins than conventional cigarettes, they deliver higher levels of other toxins. Heated tobacco products deliver significantly higher amounts of carcinogenic TSNA's than e-cigarettes, which heat nicotine-containing liquids rather than processed tobacco leaf. While it is too early to quantify long-term health effects, early evidence indicates that heated tobacco products have similar adverse cardiovascular and pulmonary effects as combusted cigarettes. This is likely because the aerosol of ultrafine particles together with the nicotine and other chemicals is having serious effects. Combustion *per se* appears to be less important than previously thought. While heated tobacco products are promoted as an alternative to combusted cigarettes, many people become dual users who continue to smoke while using heated tobacco products, is a common behavior. Dual use is likely as dangerous – and perhaps more dangerous – than using cigarettes or heated tobacco products alone. Effects on cigarette cessation have not been well-studied, nor has use by youth and gateway effects to conventional smoking, but data from e-cigarettes raises concerns about these effects. There is concern that youth and other non-users will be misled by reduced exposure claims to believe that IQOS is safe or safer than it is. Heated tobacco products also play an important political role for multinational tobacco companies as they seek to rehabilitate their reputations. In particular, Philip Morris is trying to use FDA's "Modified Risk Tobacco Product" authorization to influence policies in other countries even though the FDA specifically rejected Philip Morris' reduced harm claims and denied Philip Morris' request to market IQOS with claims that switching completely to IQOS "can reduce the risks of tobacco-related diseases" and that IQOS "presents less risk of harm than continuing to smoke cigarettes." FDA also specifically prohibited Philip Morris from making any express or implied statements that convey that FDA "approved" IQOS.

### CV

---

Stanton Glantz retired from the University of California San Francisco faculty in September 2020, after 45 years on the faculty. Dr. Glantz continues to conduct research on a wide range of topics ranging from the health effects of e-cigarettes, heated tobacco products and secondhand smoke (with particular emphasis on the cardiovascular system) to the efficacy of different tobacco control policies. As the tobacco landscape has changed, Dr. Glantz' work expanded to include cannabis policy, because of the interactions between tobacco and cannabis.

## 多様な主体との協働による健康寿命日本一をめざして

藤 内 修 二

大分県福祉保健部

健康寿命日本一をめざす大分県にとって、喫煙対策は重要な課題である。若い男性の喫煙率は32.3%と全国の喫煙率を1.2ポイント上回っている(2016年国民生活基礎調査)。特に若い世代でその傾向は顕著であり、20～40代では、全国平均を5ポイント近く上回っている。

大分県では、禁煙健康ネット大分や薬剤師会等と協働で、禁煙支援従事者研修会を毎年開催し、禁煙外来や禁煙相談薬局など、禁煙をサポートする体制づくりを進めてきた。最近では、薬剤師を職場に派遣して、職場ぐるみで禁煙をサポートするための事業を実施し、成果を上げている。

2020年には、健康寿命日本一おおいた創造会議において、「受動喫煙対策推進アクションプラン」を発表し、関係者とともに、受動喫煙のない大分県をめざしている。

本企画では多様な主体との協働による禁煙支援や受動喫煙対策について紹介する。

### 略歴

---

1982年3月 自治医科大学 卒業  
1993年4月 国立公衆衛生院  
1994年4月 大分県中津保健所長  
2003年4月 ヘルスプロモーション研究センター長  
2008年4月 大分県福祉保健部健康対策課長  
2021年4月より現職

## 大分市における受動喫煙対策の取り組み

金 並 由 香

大分市福祉保健部健康課

本市では誰もが健康で安心して暮らせるまちの実現を目指し、「いきいき健康大分市民 21」に基づいてさまざまな目標を掲げ、各種事業に取り組んでいる。喫煙対策においても計画に位置づけ、禁煙と受動喫煙防止対策を進めている。

計画の中間評価のため、2016年に行った生活習慣実態調査では、「たばこで不快な思いをしたことがある」と回答した人が61.0%であり、職場や飲食店において分煙の徹底が十分できていない状況であることが明らかになった。このことから、2020年4月からの改正健康増進法全面施行に合わせ、市民や飲食店、企業等に対し、改正法の内容や受動喫煙防止対策について、さまざまな周知を行った。

まず、市民にむけては市の広報番組や世界禁煙デーに合わせた街頭キャンペーン等のイベントの機会を利用して普及啓発を行った。飲食店にむけては改正法の説明ちらしと施行後の受動喫煙対策をたずねるアンケートを個別郵送し、企業にむけては関係機関の協力を得て講演会の開催や広報誌への掲載、ハンドブックの配布等を行った。改正法施行前後の2020年3月、4月には主に飲食店から電話や来所での問い合わせが急増した。また喫煙禁止場所での喫煙についてや、屋外での喫煙についての通報が入るようになった。改正法の全面施行から1年半が経過した現在、コロナ禍の影響も考えられるものの、法規制の対象である飲食店等の施設についての問い合わせや通報は減っている。

大分市では先に挙げた取組以外にも、母子健康手帳交付時の禁煙指導や健康推進員の研修会での健康教育等を行っており、今後も健康寿命の延伸を目指し、「いきいき健康大分市民 21」に基づいて禁煙と受動喫煙防止対策の推進に取り組んでいきたい。

### 略歴

---

平成12年	大分市役所入職
現在	大分市福祉保健部健康課

## 市役所における敷地内の全面禁煙の取組みについて

黒 木 一 幸

佐伯市総務部総務課職員係

当市は、大分県南に位置し、平成 17 年 3 月に 1 市 5 町 3 村が市町村合併して現在の規模となっています(人口：約 6 万 9 千人、正規職員数：884 人)。

当市の職場内分煙・禁煙対策は、市町村合併後、職員労働安全衛生委員会等において検討しながら段階的に取組みを進め、令和元年 7 月 1 日から庁舎内・敷地内の全面禁煙となっています。

今回は、段階的な取組みの経過とその際の問題点、全面禁煙実施後の状況等についてご報告します。

## 【主な内容】

- ① 敷地内全面禁煙まで
  - 段階的な取組み
  - その際の職員の声、お客様の声
  - 議会の喫煙スペースについて
  - 全面禁煙に向けた職員への働きかけについて
  
- ② 敷地内全面禁煙の施行後
  - 移行時の混乱、クレーム等について
  - 喫煙者（職員）の増減について
  - 実際の喫煙状況と職員の声
  - 今後に向けた懸案事項

## 略歴

---

平成 7 年	佐伯市役所入庁
平成 16 年	総務課職員係で職員労働安全衛生事務に従事（4 年間）
令和 3 年	総務課職員係総括主幹（現在に至る）

## 地域職域連携における喫煙対策

永 松 悟

杵築市長

当市では、市民が杵築市国民健康保険に加入する際、すでに生活習慣病が重症化している方が多くみられ、働き盛り世代（社会保険加入時）からの健康づくりの取組が課題となっている。

そこで、平成 27 年度から働き盛り世代への健康づくりを職域と連携して、事業所への健康教育や研修会を実施している。

主な内容としては、当初、生活習慣病予防や健康経営についてであったが、大分県が平成 28 年度に行った県民健康意識行動調査の結果で当市が、「たばこを毎日吸っている」と答えた方が 21.2% と全県と比べて優位に高かったことから、現在は特に喫煙対策に関することを中心に取り組んでいる。

取組方法としては毎年、市内に住所を有する事業所約 200 か所に案内を送付し、希望のあった事業所を対象に実施している。

令和元年度の研修会では健康増進法の一部改正に伴い、改正内容の主旨の説明を保健師が、喫煙と歯科口腔衛生の関係についての講話を歯科衛生士が行った。

令和 2 年度の研修会では禁煙外来を設置している杵築市立山香病院の協力を得て、喫煙と生活習慣病の関係について医師に講話をしていただいた。

そのほか、市内事業所へ個別にアウトリーチをかけ、健康教育を行った。令和元年度と令和 2 年度あわせて 7 事業所に対し喫煙対策や、喫煙と歯科口腔衛生について講話を行った。

職域との連携を通して、職場の喫煙対策の実施には職員の健康管理担当者だけでなく、事業所責任者の考えが最も重要であることがわかった。

また、働き盛り世代からの健康づくりの取組を行ううえで、行政ではアプローチしにくい働き盛り世代へのアプローチとして、職域との連携が今後も市民の健康寿命の延伸のためには必須となると考える。そのために、今後は新たな事業所への健康教育の取組や健康経営の推進を行っていく必要がある。

また、これまで対外的な取組を実施してきたが、これまでの取組と並行して、市内事業所の一つである市役所の職員等に対しても対策が必要であると考えます。

これまで、市役所には職場環境を整えるために設置されている「衛生委員会」などを通じて、健康増進法改正時には、改正法の主旨を説明し、あわせて市役所の敷地内禁煙を進めるために健康教育を実施してきたが、現在もなお喫煙場所を設置している。

今後、職員に対して喫煙に対する意識調査を実施し、衛生委員会や労働組合と協力しながら市役所内部からも対策を行っていく予定である。

### 略歴

#### 市長経歴

##### ・主な職歴：

- 昭和 53 年 10 月 大分県に入庁
- 平成 23 年 5 月 県福祉保健部長
- 平成 25 年 3 月 県を退職
- 平成 25 年 10 月 杵築市長に就任（現在 3 期目）

##### その他の活動

- 厚生労働省 社会保障審議会障害者部会 委員
- 全国市長会 社会文教委員会 副委員長（兼理事）
- 全国市長会 介護保険対策特別委員会 委員

## 金融を通じた大分県民の健康寿命延伸と禁煙および 受動喫煙防止対策について

吉 野 一 彦

大分県信用組合

大分県は、平成28年6月に「健康寿命日本一」を目指すため、国立大学法人大分大学を始め、健康に関連する公的団体等で構成する「健康寿命日本一おおい創造会議」を発足させ、県民の健康づくりに取り組んでいる。

一方、大分県信用組合は、「地方創生は県民の健康から！」をキャッチフレーズに、行政、大分大学や健康に関係する各種団体等と連携し、様々な地方創生活動を行っており、平成28年8月、大分県が定める「健康寿命日本一おうえん企業」の第1号登録を受けた。

その例として、約40%台と低迷する国保特定健診の受診率向上を主目的として、県内各市町村と共同開発した「健康診査を受診した住民へ優遇金利を提供する『健康定期』」の取扱い及びこれを原資として医療機関向けに健診機器等の精度向上のための「健康寿命日本一おうえん融資ファンド」を創設し、「健康」をテーマとした資金循環のシステムを構築した。この取組みは、地方創生の「特徴的な取組事例」として、平成31年3月に地方創生担当大臣表彰を受けた。

最近では、県内の中小企業者へのBCP支援として「新型コロナウイルス感染症対策マニュアル」の作成・配布や大分県への寄贈、また、一般社団法人大分県病院協会と共同開発した「けんしんメディカル融資ファンド 絆」を活用したコロナ禍での病院の資金繰り支援による地域医療の維持支援に取り組んでいる。

禁煙及び受動喫煙対策としては、改正健康増進法施行に伴う事業所の喫煙所の整備若しくは屋外への移設費用等に活用できる、大分大学との共同開発商品『受動喫煙防止対策融資ファンド「まるっと健康」』を発売するとともに、同大学から講師派遣を受け、産学官金連携の市民向け「健康セミナー」を開催している。このセミナーでは毎回各講師から禁煙啓発も行われている。

また、当組合は、健康経営の実践を目指しており、3年連続となる「健康経営優良法人2021（大規模法人部門）」の「ホワイト500」の認定を受けたが、全国大規模法人2,528社が申請し、500社のみ認証される極めて狭き門であった。なお、当組合は大分大学の指導を受け、勤務時間中の喫煙を禁止し、受動喫煙を防ぐ取組みなどが高評価となり、上位認定を受けることができたものとする。

今後も地域に根差す金融機関として、禁煙及び受動喫煙防止対策の支援活動等により大分県民の健康寿命延伸に貢献していく。

### 略歴

大分県信用組合 理事長

## 禁煙タクシーへの取組

漢 二 美

一般社団法人大分県タクシー協会

2006年（平成18年）4月に全国で最初の禁煙タクシーの運行を開始。

19年6月には全国初の県内全車禁煙を実施して、早いもので15年が経過しました。

その間、全国で禁煙タクシーの運動が進み、2011年（平成23年）7月に最後に残っていました北海道と和歌山が全車禁煙を実施しこれで全国全てのタクシーが禁煙車両となりました。

禁煙タクシーへの取組は、平成15年（2003年）5月施行の健康増進法や環境問題が騒がれる中、平成16年7月22日に東京地方裁判所に提訴がなされた。通称、禁煙タクシー訴訟と呼ばれる裁判の判決で、「タクシーの利用時間を考えると全面禁煙にしても問題がなく、禁煙を求める利用者側の視点からも全面禁煙化が望ましい」と国への対応が示唆されました。

この裁判以降、県全体の取組と平行して、大分市独自の取組を大分市タクシー協会として行うことを決議し準備を進めました。市の協会としては、全車両禁煙タクシーとすることや禁煙に応じない乗客に対しては、乗車を拒絶するなど強い意思表示を表明し全国で注目されました。しかしながら同時に、愛煙家の方に対する配慮とタバコを吸われない方に対する配慮の相反する中で様々な協議を重ねてきました。最終的には、会社側として、乗客や乗務員の健康を守る事を第一に考え、新たな顧客の開拓に期待するとともに、多くの方々から寄せられる「ぜひやってほしい」とのご意見に後押しされ全車禁煙の決断をしました。決断はしたものの、全国で初の全面禁煙でお客様に不満を与えてしまうのではとの不安要素もかなりあり、実施にあたっての利用者への理解と対応、それに乗務員の対応について、協会内での意思統一を図り、協会全体として取組を行いました。

結果、開始当初はクレームや問題はありましたが、反対に多くの方々からの好評価を頂きました。以前はタバコの臭いや煙に対する苦情が多かったのですが禁煙タクシー導入により、苦情の件数が格段に減少し、アンケートでも、車内が清潔になったなどの良い結果をいただきました。

今思い返しますと全国で初の試みで不安も多かったのですが、お客様や乗務員の健康を第一に考え取り組んで来たことが、全国に広まり5年後には全国で全車両禁煙が実施されましたことは、誠に喜ばしいことです。地方公共交通機関としての、タクシーの果たす役割は高齢化が進む中、非常に重要な存在となってきております。今後も様々な問題が起きるかもしれませんが、お客様や乗務員、社会に対して貢献できますよう取り組んでいきたいと考えております。

### 略歴

- 
- 1968年3月 日本大学理工学部土木工学科卒業
  - 2001年5月 一般社団法人大分県タクシー協会会長就任現在
  - 2009年6月 一般財団法人全国福祉輸送サービス会長就任現在

## 敷地内全面禁煙実現までの取り組み

### 脇 屋 めぐみ

ソニー・太陽株式会社人事総務部 CHM 推進室

梶原 文子

ソニー・太陽株式会社人事総務部

【背景】 ソニー・太陽株式会社は、ソニーグループ株式会社と社会福祉法人太陽の家の合弁会社であり、ソニーグループ株式会社の特例子会社である。当社の喫煙率は、2009年30%を超えていたが禁煙外来などの取り組みにより、現在22%前後を推移している。看護職として保健指導として喫煙者へ一次喫煙の身体に及ぼす影響について関わってきたが、当社の喫煙所は、屋外にあるものの工場の出入り口に隣接しており、受動喫煙の課題があり、2017年二次喫煙の視点で働く職場環境改善に着目し、受動喫煙防止を目的に喫煙対策を行った。2019年に全社統一の安全衛生日本地域中期目標として、3年後に受動喫煙クレームゼロ達成がGOALに設定された。トップマネジメントとの連携・喫煙者の合意を図り、2020年4月1日敷地内全面禁煙の実現につながった。

【取り組み内容】 2017年喫煙対策委員会を発足。毎月1回喫煙に関する情報発信と禁煙推進活動を行った。受動喫煙の実態について空気環境測定を実施。三次喫煙の視点ではスモーカーライザーを活用して喫煙者の呼気からCO数値を測定し、喫煙者の傾向を分析。社内の受動喫煙を感じる場所や時間を調査し社員の声を分析。保健所と連携し、歯科衛生士による口腔と喫煙の関係性を盛り込んだ健口セミナーを開催。

2019年は、三次喫煙対策の環境整備として、喫煙所エリアでの分煙・禁煙タイムの導入・喫煙後のエチケットマナーの協力要請を行い、受動喫煙を感じない環境づくりに着手。禁煙支援では、大分県禁煙サポート事業を活用した。地道な活動を通して禁煙施策を行ったが、受動喫煙の課題解決には至らなかった。

2019年9月同敷地内の太陽の家が敷地内全面禁煙を宣言。当社でも、その機会に合わせ活動を前進させた。その後、敷地内全面禁煙プロジェクトが発足した。

2020年は禁煙成功者3名。以降も積極的に禁煙に取り組む者が出ており2021年の喫煙率は20.9%に至る。受動喫煙クレーム率の推移は、60%から18%まで減少することができたが、三次喫煙の課題は続いており、受動喫煙クレームゼロ達成のためには、喫煙者のさらなる協力が不可欠であると考える。

当社のこれまでの敷地内全面禁煙の取り組みは安全衛生の視点での働くすべての人の健康を考えた地道な活動をベースにして、法改正とトップマネジメントと喫煙者の理解により実現した。

新たな課題として就労時間内の敷地外での喫煙や喫煙者の生活スタイルの変化に伴う健康リスクなども懸念され、課題解決に向けた取り組みを継続している。

### 略歴

別府市医師会看護専門学校 卒業

総合内科・産婦人科勤務経て、

2016 2 ソニー・太陽株式会社 入社

人事総務部 CHM 推進室配属 看護師 第一種衛生管理者

安全衛生事務局禁煙施策を主に担当

## 喫煙と COVID-19

小宮 幸作

大分大学医学部呼吸器・感染症内科学講座

2019年に初めて報告された severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) を原因とする新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、現在もなお世界的に感染の拡大が続いている。COVID-19の病態においては、SARS-CoV-2の病原性自体より、その感染によって引き起こされる宿主の免疫反応が重症化に寄与している。そのため、重症化の予測因子として宿主の基礎疾患が影響することが報告されている。

喫煙によって生じる慢性閉塞性肺疾患 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) は、COVID-19が重症化する因子としてパンデミックの早期から示されていた。その後、COPD患者の気道上皮では、SARS-CoV-2の細胞内へ侵入するための受容体であるアンジオテンシン変換酵素2 (angiotensin-converting enzyme 2, ACE2) の発現が亢進していることが証明された。ACE2がSARS-CoV-2の細胞への接着に必要なスパイク蛋白と結合し、この亢進が病態の重症化と関連すると考えられるようになった。また、その後COPDのみならず喫煙自体がACE2の発現を増加させることが示され、過去および現在の喫煙の両者が、COVID-19の罹患、重症化、そして死亡率を上昇させることが大規模なメタ・アナリシスを用いて報告された。

細胞表面のACE2の亢進は重症化と関連する一方で、血中に存在する可能性ACE2は重症化を抑制することが示されている。これは、血中のACE2がSARS-CoV-2の病原性を捉えることで細胞への接着を阻害するためである。最近では、ACE2以外にニコチン受容体がACE2とともに細胞内への侵入を促している知見が示されている。このことは、ACE2と同様に血中に存在するニコチンが病態の重症化を抑制する可能性がある。つまり、ニコチンパッチなどの禁煙治療が、COVID-19の重症化を抑制する可能性も秘めている。

本シンポジウムでは、喫煙とCOVID-19の最新の知見を紹介するとともに、禁煙とCOVID-19との関連についても議論したい。

## 略歴

---

2004年	宮崎医科大学 医学部 医学科 卒業
2004年	麻生飯塚病院
2008年	国立病院機構東京病院 呼吸器内科
2010年	大分大学医学部 総合内科学第二講座 (門田淳一教授) 入局
2015年	Post-doc researcher, Pediatrics (Prof. Bruce K Rubin), Virginia Commonwealth University
2017年	大分大学 医学部 呼吸器・感染症内科学講座 結核医療体制強化事業 准教授
2020年4月	大分大学 医学部 呼吸器・感染症内科学講座 准教授

## 喫煙と肺癌

大坪 孝平

北九州市立医療センター呼吸器内科

喫煙は様々ながんに関連していることが知られており、特に肺癌においては最大のリスク因子である。国内のコホート研究のメタ解析によると、現喫煙者の肺癌の相対危険度は3.6倍（95% CI：3.25-3.96）と推計されている。さらに、受動喫煙でも肺癌の相対危険度は1.3倍（95% CI：1.10-1.48）に上昇することが報告されている。喫煙はほぼすべての組織型の肺癌の罹患リスクを増加させ、特に扁平上皮がん、小細胞癌との関連が大きいとされているが、近年は腺癌の比率が増加しており、タバコ製品の変化が影響している可能性が示唆されている。肺癌の罹患リスクを下げるためには禁煙が重要であることは言うまでもないが、禁煙直後には発がんリスクは低下せず、禁煙後もしばらくはリスクが上昇し、その後徐々に低下していくことが知られている。そのため、現喫煙者のみならず、過去の喫煙者も肺癌の高リスク群とみなす必要がある。

喫煙はCOPDの原因でもあり、COPD患者の6～18%に肺癌を合併し、COPDの死因の5～38%が肺癌とされる。COPDによる低肺機能のため、早期の肺癌であっても手術が困難となるケースもある。また、喫煙は抗がん剤治療や放射線療法の効果を下げ、二次がんの危険性も高めることが報告されている。そのため、肺癌と診断された後であっても、禁煙を行うことが強く推奨される。

本シンポジウムでは、喫煙と肺癌の疫学・臨床像・治療との関連について、これまでに報告されているデータを紹介しつつ、肺癌診療における禁煙の重要性について述べたい。

### 略歴

2006年3月 九州大学 医学部医学科 卒業  
2006年4月～2008年3月 飯塚病院 初期研修医  
2008年4月～2008年6月 飯塚病院 呼吸器内科  
2008年7月～2009年3月 大牟田病院 呼吸器科  
2009年4月～2010年3月 九州中央病院 呼吸器内科  
2010年4月～2011年3月 九州大学病院 呼吸器科  
2011年4月～2014年3月 九州大学生体防御医学研究所 ゲノム腫瘍学分野  
2014年4月～2016年7月 九州大学病院 呼吸器科  
2016年8月～2019年3月 九州大学病院 がんセンター 助教  
2019年4月～現在 北九州市立医療センター 呼吸器内科 部長

## 喫煙と間質性肺炎

石 井 寛

福岡大学筑紫病院呼吸器内科

喫煙が関与する呼吸器疾患の代表として肺気腫 / COPD (chronic obstructive pulmonary disease) や肺癌が挙げられるが、間質性肺疾患も少なくない。予後不良な特発性肺線維症 (IPF: idiopathic pulmonary fibrosis) のほか、剥離性間質性肺炎 (DIP: desquamative interstitial pneumonia)、呼吸細気管支炎を伴う間質性肺疾患 (RB-ILD: respiratory bronchiolitis-associated interstitial lung disease)、急性好酸球性肺炎、肺ランゲルハンス細胞組織球症 (PLCH: pulmonary Langerhans cell histiocytosis) など、呼吸器科医でなければ聞きなれない疾患も含まれる。また気腫合併肺線維症 (CPFPE: combined pulmonary fibrosis and emphysema) という用語もあるほど、肺気腫と肺の線維化には密接な関連があり、閉塞性換気障害と拘束性換気障害の相反する病態が同時に起こりうる。

COVID-19 に合併する肺炎では血清 KL-6 が上昇し、画像的にも間質性肺炎との共通点が多い。SARS-CoV2 は II 型肺胞上皮細胞の表面に発現する angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) を受容体としており、COVID-19 肺炎の重症化は上皮細胞傷害の程度によると考えられている。喫煙による気道上皮の繊毛運動低下や ACE2 受容体への影響によって COVID-19 が重症化しやすくなるかは不明であるが、少なくとも呼吸器系の基礎疾患を有さないに越したことはないだろう。

本シンポジウムでは喫煙が関与する間質性肺疾患を概説し、COVID-19 と間質性肺炎との関連についても議論したい。

### 略歴

1995 年 長崎大学医学部卒業、同 第 2 内科  
2002 年 British Columbia 大学留学  
2006 年 大分大学医学部附属病院呼吸器内科 助教  
2013 年 福岡大学病院呼吸器内科 講師  
2019 年 福岡大学筑紫病院呼吸器内科 准教授  
2020 年 同 教授

## 喫煙が COPD・成人気管支喘息に与える影響

野口 真吾

医療法人医和基会戸畑総合病院

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入暴露することなどにより生じる肺疾患である。タバコ煙は最大の危険因子であり、COPD 患者の 90% は喫煙歴を有していることから、喫煙しないことにより COPD は予防可能であると考えられる。しかし、2019 年の COPD 死亡者数は 17,936 名、男性における死亡原因の第 8 位を占めており、COPD による死亡者数は依然として高い。また、受動喫煙も COPD の危険因子であるとされ、受動喫煙による COPD 発症リスクは 1.66 倍であったことが報告されている。COPD 患者における禁煙は、一秒量の経年的低下を抑制し、増悪や死亡率の減少につながることから、禁煙は COPD の予防・管理において必須である。そのため、医療従事者は常日頃から患者の喫煙の有無を確認し、すべての喫煙患者に禁煙指導を行うことが必要である。

いっぽう、我が国では、2011 年に喘息死を“ゼロ”にするための指針が作成された。吸入ステロイド薬の普及もあり、2016 年には喘息死は 1,454 人まで減少したが、2016 年以降その数は横ばいとなっており、2019 年の死亡者数は 1,481 名であった。気管支喘息では、さまざまな危険因子の存在が知られており、喫煙は重要な危険因子である。喫煙は、喘息発作および喘息による救急外来受診・入院、喘息死のリスクを高め、かつ、吸入ステロイド薬の効果を抑制する。そのため、喘息増悪予防には、喫煙への対策が重要である。また、喫煙者では喘息の新規発症リスクが高く、喫煙習慣は思春期および成人喘息新規発症の重大なリスクであることが示唆される。

近年、Asthma and COPD overlap（ACO）という概念が提唱され、COPD 患者の約 10%、喘息患者の約 20% で両者が合併すると言われている。ACO では、若年からの喫煙習慣が影響している可能性が示唆される。

本シンポジウムでは、喫煙が COPD・成人気管支喘息に与える影響について、文献的考察をふまえ、紹介する。

## 略歴

2003 年 3 月 産業医科大学医学部卒業  
2014 年 6 月 産業医科大学若松病院呼吸器内科 助教  
2015 年 3 月 産業医科大学大学院医学研究科生体情報系専攻博士課程修了  
2017 年 6 月 産業医科大学医学部呼吸器内科学 学内講師  
2018 年 10 月 産業医科大学医学部呼吸器内科学 講師  
2019 年 5 月 戸畑総合病院内科

## 喫煙と脳卒中

橋本 洋一郎

熊本市市民病院脳神経内科

脳卒中専門医として脳卒中の急性期医療に40年近く関わってきて、「脳卒中 予防に勝る 治療なし」を実感する。多くの脳卒中は生活習慣病であり、①不適切な生活習慣（不適切な食生活、運動不足、喫煙、多量飲酒等）、②境界領域（血圧高値、血糖高値、脂質異常、肥満）、③危険因子としての生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脂質異常症、肥満症）、④疾病としての生活習慣病（脳卒中、虚血性心疾患、閉塞性動脈硬化症など）、⑤要介護状態（寝たきり、認知症）と進展する。

喫煙と脳卒中の関係を纏めて見ると、①能動喫煙は脳卒中の危険因子で喫煙本数に依存して増加、②中年層で最大の相対危険度を示し、高齢者では低下、③脳梗塞（約2倍）とくも膜下出血（約3倍）の危険因子、④脳出血の危険因子としては確立されていない、⑤女性喫煙者、特に経口避妊薬使用や前兆のある片頭痛などの危険因子を持つ場合は毒性が高くなる、⑥禁煙で脳卒中の危険度は低下する（米国は禁煙で5年、わが国では10年程度で非喫煙者と同じリスクになる）、⑦受動喫煙も脳卒中の危険因子（1.25倍）となり、受動喫煙に安全なレベルは存在しない、⑧受動喫煙防止法で脳卒中の入院が16%減少、死亡が32%減少ということが示されている。

喫煙は単独で動脈硬化性疾患の危険因子であるばかりでなく、2型糖尿病、脂質異常症、メタボリック症候群、心房細動などの発症リスクを高め、さらに高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドロームなどの合併での脳卒中発症の相乗効果が示されている。

2016年12月に日本脳卒中学会と日本循環器学会は「脳卒中と循環器病克服5ヵ年計画 ストップCVD(脳心血管病)健康長寿を達成するために」を発表した(2021年3月に第2次5ヵ年計画発表)。2018年12月に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が成立し、2020年10月に政府の循環器病対策推進基本計画が発表された。対策基本法に「啓発及び知識の普及、禁煙・受動喫煙の防止の取組の推進等の循環器病の予防等の推進に係る施策(第12条)」と法律で初めて、禁煙が書き込まれた。循環器病対策推進基本計画には、循環器病の危険因子として喫煙や受動喫煙も挙げられ、禁煙及び受動喫煙の防止に関する取組については、健康増進法及び健康増進法に基づく基本方針に基づき、喫煙率の減少と受動喫煙防止を図る施策を着実に進める、と記載されている。立法府、行政府、学会が脳卒中と循環器病の対策を協力して行う体制ができてきている。

## 略歴

1981年 鹿児島大学医学部卒業、熊本大学医学部 第一内科  
 1984年 国立循環器病センター 内科 脳血管部門  
 1987年 熊本大学医学部 第一内科 助手  
 1993年 熊本市立熊本市市民病院 神経内科 医長  
 1998年 同上 部長  
 (1998年9月～12月ドイツのハイデルベルグ大学医学部神経内科に短期留学)  
 2011年 同上 診療部長  
 2014年 同上 首席診療部長 (脳神経内科 科長)

## ニコチンの身体への影響と禁煙補助薬の選択

長谷川 純 一

国立病院機構米子医療センター

喫煙が癌や循環器系、呼吸器系疾患などの危険因子であるとの認識から、未成年者における防煙教育、非喫煙者保護のための受動喫煙防止対策などが進展している。さらに、喫煙者本人に対しても、喫煙習慣が依存症であるという認識から、禁煙治療に対する保険診療の適用など対策が行われている。一方、近年の加熱式たばこ利用者の急速な増大が問題となっている。従来のタバコ煙と比較し、ニコチン以外の有害成分の低減が喧伝されるが、ニコチン自体の全身臓器への影響と依存性の理解が重要である。今回はニコチンの作用を再確認し、タバコ（ニコチン）依存症治療における禁煙補助薬の特徴と使用上の注意、それらの使い分けなどについて考察する。

ニコチンはニコチン性アセチルコリン受容体を介して全身の（交感・副交感の）自律神経節、副腎髄質、神経筋接合部を刺激する。循環器系に関しては、交感神経末梢及び副腎髄質から放出されるカテコールアミンによる血圧、心拍数増加、血管収縮さらには血小板凝集亢進などの急性作用を及ぼす。

中枢神経系においては、中脳辺縁系から基底核を経て前脳にいたる脳内報酬系、特に腹側被蓋野  $\alpha 4 \beta 2$  ニコチン性アセチルコリン受容体刺激による側座核からの大量ドパミン放出作用があり、この反復刺激への順応がニコチン依存の原因と言われている。このニコチン刺激の漸減すなわちテーパリングをニコチンパッチ製剤などを用いて上手に行うのがニコチン代替療法であり、受容体への部分刺激薬であるバレニクリンなどを用いるのが内服薬治療である。バレニクリンには精神疾患患者に不向き、嘔気などの副作用、自動車運転注意、ニコチンパッチには血管収縮、交感神経刺激の問題と、パッチ特有のかぶれなどが問題となるが、両者ともお互いの不向きな患者に有用である。

禁煙成功率などはバレニクリンが高いという報告が多いが、基礎疾患、職業などで使用できない場合もある。禁煙補助薬の特徴による長短と、患者の希望をもとに使い分けを行うと、良好な成功率につながる場合がある。入手に障害が出ることもあり、補助薬の特徴をよく理解して対処することが重要と思われる。

## 略歴

---

1979	3	鳥取大学医学部 卒業
1979	4	鳥取大学第一内科 入局
1983	3	鳥取大学大学院博士課程内科系専攻修了
1984	4	ニューヨーク州立大学客員助教授
1986	4	鳥取大学医学部助手
1990	8	鳥取大学医学部附属病院 講師
1991	4	西伯病院内科医長
1997	9	鳥取大学医学部 教授
2018	4	国立病院機構米子医療センター 院長

## 循環器疾患における禁煙治療および大学病院における禁煙外来の意義

藤田 英雄

自治医科大学附属さいたま医療センター循環器内科

山口泰弘<sup>1</sup> 西川洋子<sup>2</sup> 芝井睦子<sup>2</sup> 小尾千恵<sup>2</sup><sup>1</sup>自治医科大学附属さいたま医療センター 呼吸器内科、<sup>2</sup>自治医科大学附属さいたま医療センター 看護部

喫煙は悪性腫瘍をはじめ、脳卒中・虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの呼吸器疾患など数多くの疾患の発症や促進に関連する。喫煙患者の場合、これらの疾患に高度な治療を施行しても、喫煙を継続した場合多くはその治療効果は不十分となり転帰が悪化する。喫煙はニコチン依存症として治療すべき疾患との考え方に従い、主疾患の治療のみならず禁煙治療を加える意義はある程度理解されているものの、実際は遍く両治療を十分に提供できないのが現状である。特に診療科が高度専門分化され高度急性期を担う大学病院においては種々の点から困難である。

自治医科大学附属さいたま医療センターでは総合的な予後改善の観点から主疾患治療が必要な喫煙患者に対して禁煙治療の臨床的意義を重要視し、禁煙外来を開設し循環器内科・呼吸器内科と看護部によるチーム医療体制を構築し運用してきた。

喫煙の悪性疾患・循環器疾患・呼吸器疾患患者で外科手術・インターベンションの治療を行う予定あるいは施行後の患者の院内紹介を受け、主にバレニクリンを積極的に使用する型式で二次予防に特化した診療を行った。約2年余の期間で禁煙成功率は約70%に及ぶ結果が得られた。本講演では、当院における疾患治療の一環としての禁煙治療の経緯と実際を紹介するとともに改めて循環器疾患における禁煙治療の意義および大学病院における禁煙外来の意義を考察・提示する。

## 略歴

- 
- 1989年 東京大学医学部医学科 卒業
  - 1989年 東京大学医学部附属病院内科、三井記念病院循環器内科にて初期研修・専攻医研修
  - 1997年 東京大学大学院医学系研究科博士課程修了 医学博士
  - 1997年 東京大学医学部附属病院循環器内科医員
  - 2000年 北里大学病院内科学第二 助手、救命救急センター 診療講師
  - 2002年 米国 Vanderbilt 大学 心血管部門 博士研究員
  - 2005年 東京大学医学部附属病院循環器内科 助手
  - 2009年 東京大学大学院 医学系研究科 健康空間情報学 特任准教授
  - 2014年 自治医科大学附属さいたま医療センター 循環器科 教授
  - 2019年 自治医科大学附属さいたま医療センター 循環器内科 教授 副センター長

## 健常者の喫煙と血管内皮機能

油 布 邦 夫

大分大学医学部附属病院循環器内科・臨床検査診断学講座

上腕動脈の血管内皮依存性血管拡張反応（FMD）は血管内皮機能を評価できるため、我々は「ba-PWVが若年健常者の喫煙による早期の血管内皮機能障害を反映するのではないか」という仮説をたてこれを検証した。

57名の健常者（女性13名；男性44名；平均29.9±5.6歳）を対象とした。26名（30.4±5.7歳）は喫煙者で、平均10.0±8.6 pack/yearsの累積喫煙量であり、これを喫煙群とした。31名（29.5±5.5歳）は喫煙歴がなく、非喫煙群とした。上腕-足首PWVと血圧を、近年確立された非侵襲性デバイス（モデルBP-203RPE；日本コーリン社製）で同時に計測した。上腕動脈の内皮依存性血管拡張能の指標である。FMDは反応性充血によって誘発した。一方、上腕動脈の血管内皮非依存性血管拡張（NMD）はニトログリセリンスプレーの舌下投与によって誘発した。

FMDは非喫煙群より喫煙群の方が有意に低値であった（ $p < 0.05$ ）。ba-PWVは両群間で差はなかった。非喫煙群を対象に多変量ステップワイズ解析を行ったところ、収縮期血圧がFMDの独立した予測因子であった（ $F=16.351$ ）。喫煙群ではba-PWV（ $F=8.108$ ）と年齢（ $F=4.381$ ）がFMDの独立した予測因子であった。

また喫煙者と非喫煙者におけるFMDと血圧の関係に注目しその相違についても調査した。非喫煙者において至適血圧群は正常・正常高値血圧群に比し有意にFMDが高かったが、喫煙者においてはその差が消失していた。

若年健常人におけるFMDの低下は喫煙による血管内皮機能の早期障害と密接な関連があり、少なくともその一部はPWVに反映される。また至適血圧の血管内皮保護効果は喫煙によって抑制される。将来的には、動脈硬化の進行と心血管病の進展の関係性を評価するため、より大規模な前向き研究が必要であろう。

## 略歴

## 学歴

1986. 3 大分県立大分雄城台高等学校 卒業  
1986. 4 大分医科大学医学部 入学  
1992. 3 同上卒業

## 免許・資格

1992. 5 医師免許証  
1999. 9 日本内科学会認定医  
2001. 3 日本循環器学会専門医  
2002.10 日本心血管インターベンション学会指導医  
2008. 3 医学博士（大分大学）  
2012.10 日本心血管インターベンション治療学会専門医  
2017.12 日本内科学会総合内科専門医

## 職歴及び研究歴

1992. 5 大分医科大学医学部附属病院研修医（内科第一）  
1993. 6 福岡大学筑紫病院研修医（内科）  
1993.10 大分医科大学医学部附属病院研修医（内科第一）  
1994. 2 健康保険南海病院医師（内科）  
1995. 8 緒方町立国保総合病院医師（内科）  
1996. 7 国立大分病院医師（循環器科）  
1997. 7 大分医科大学医学部附属病院研究生（内科第一）  
1997.10 社会保険小倉記念病院医師（循環器科）  
1998.10 大分医科大学医学部附属病院医員（内科第一）  
1999. 4 大分赤十字病院医師（循環器科）  
2001. 6 大分医科大学医学部附属病院医員（内科第一）  
2002. 3 大分赤十字病院医師（循環器科）  
2002.11 同上副部長  
2006. 6 大分大学医学部附属病院助教（臨床検査診断学）  
2013. 4 同上診療准教授  
2015. 6 大分大学医学部附属病院循環器内科・臨床検査診断学 准教授  
現在に至る

## 呼吸器領域の喫煙の影響と禁煙の効果 Up to date

## 郷 間 巖

堺市立総合医療センター呼吸器疾患センター・呼吸器内科

当演題では、パンデミックの COVID-19 を除く呼吸器領域疾患と喫煙の最新の知見について述べる。

現喫煙者の死亡率は、生涯非喫煙者の 2～3 倍である。この超過死亡率は、喫煙が原因であることが正式に確立している 21 の疾患（呼吸器領域では、肺がん、COPD、肺炎、インフルエンザ、結核を含む）によって証明されている。しかし、米国のコホート研究では、喫煙に起因すると確立されていない疾患として、肺線維症やその他の呼吸器疾患での超過死亡も認められることが明らかとされた。喫煙起因の死亡を過小評価してきた可能性が指摘されている。

ここで言及されている肺線維症など間質性肺疾患と喫煙の関係については、あまり周知されていないかもしれない。喫煙は呼吸性細気管支炎、肺ランゲルハンス細胞組織球症、特発性肺線維症などの間質性肺疾患の病態生理に重要な影響を及ぼしている。また、喫煙者であり無症状で肺機能が正常範囲であっても、胸部 X 線で間質性の異常が認められることはよく経験され、高解像度 CT (HRCT) の普及によって間質の粒状陰影、胸膜直下の微小結節陰影、すりガラス陰影で説明されることがわかってきた。さらに知っていただきたいポイントとして、肺気腫が比較的少ない一方で肺生理学的障害を伴っている恐れが大きい変化があるということがある。このような病態は、肺の加齢性変化が喫煙により加速されているという面もある。

一方、肺気腫と肺線維症という一見相反するような変化の合併が認められる場合がある (combined pulmonary fibrosis and emphysema)。これは重喫煙でかつ労作時息切れが顕著な特徴があり、容量が増大する肺気腫と収縮する肺線維症が合併しているため全体の肺容積は比較的正常に近いものの肺高血圧症と肺がんを多く合併し死亡リスクが高い。また、喫煙関連の間質性肺疾患を喫煙関連間質性肺疾患としてやや広く捉えつつ整理する考えも出てきている。

X 線画像で肺気腫が目立たずスパイロメトリーは正常範囲であれば喫煙の肺への影響はまだ軽度であると評価することは肺への喫煙の害の過小評価につながると考える。

上記のようなこれまで喫煙による死亡につながると正しく評価されてこなかった可能性のある疾患のうち多くの転帰の相対リスクは、過去喫煙者では喫煙後の年数が長くなるにつれて低下していた。また、X 線で認められる間質性陰影の一部は禁煙後には可逆的である。現喫煙者に生じている呼吸器疾患の診断と早期の禁煙が重要であることが示唆される。

## 略歴

1987年 3月 大阪市立大学医学部卒業  
 1987年 5月 財団法人天理よろづ相談所病院 ジュニアレジデント  
 1987年 5月 同 シニアレジデント内科ローテート  
 1992年 5月 同 呼吸器内科医員  
 2000年 5月 米国アラバマ大学バーミングハム校免疫ワクチンセンター リサーチフェロー  
 2002年 12月 神戸通信病院 内科 医長  
 2006年 10月 同 内科部長  
 2010年 4月 市立堺病院 (現・堺市立総合医療センター) 呼吸器内科部長  
 2016年 4月 京都大学医学部呼吸器内科非常勤講師 (兼)  
 2017年 4月 堺市立総合医療センター 呼吸器疾患センター センター長  
 2019年 11月 森ノ宮医療大学 臨床教授 (兼)

## 参考文献

- 1) Smoking and Mortality — Beyond Established Causes. N Engl J Med 2015; 372:631-640
- 2) Smoking and Subclinical Interstitial Lung Disease. N Engl J Med 2011; 364:968-970

## 小児科における中高生の禁煙支援の実際

遠 藤 明

医療法人社団えんどう桔梗こどもクリニック / 昭和大学小児科

【禁煙治療の意義】全喫煙者の90%が10代のうちに喫煙を開始している。早期に喫煙を開始するほど短期にニコチン依存性を獲得する、日常生活や学校生活の質が低下していろいろな問題行動を起しやすくなる、副作用や依存性の強い薬物やアルコールの使用を誘導する、累積喫煙本数が多くなるので慢性疾患が早期に顕在化する、などの問題を起す。そのため喫煙が判明したら早期の禁煙支援が必要である。

【喫煙するこどものタイプ】同世代の中で真っ先に喫煙を開始する「核となるこども」は反抗的、性的に早熟、正直で嘘をつかない、衝動的な傾向が強く、他人の意見に耳を貸さない。自力で解決しにくい問題を持っていて喫煙の罪悪感や有害性の認識は薄い。仲間の「普通のこども」に吸い始めさせる。「普通のこども」の多くは禁断症状を自覚しており、このままではまずいと感じている。仲間はずれにされたくないとかいじめに遭いたくないなどの動機が働く。

【治療法】禁煙を維持できる環境整備の観点から親の禁煙が望ましい。「核となるこども」に安易な同意、共感せず、禁煙を強制しないように注意して動機づけ面接法を試みる。「普通のこども」に対しては成人と同様に5A（尋ねる ask、助言する advice、禁煙の意思を確認する assess、離脱症状の軽減を図る assist、再喫煙を防ぐ工夫をする arrange）を行う。仲間や上級生からの喫煙の誘いを断るトレーニングは重要である。薬物治療の主体はニコチン置換療法（nicotine replacement therapy：NRT）である。状況にあわせてニコチンパッチ、ニコチンガム、もしくは両方を使用する。ニコチン受容体拮抗薬のバレニクリンの有効性を認める報告は少ない。禁煙開始前から携帯電話、メール、ラインで良好な関係を築くと理想的である。

【治療効果】ひとたび喫煙を開始したこどもの禁煙維持は難しいのが実情である。家族構成員がタバコを吸わない、自分が打ち込む何かを持っている、基礎知識として禁煙教育を受けている、自分とタバコを吸わない交友関係があり、学校関係者とも良好につながっていることを実感できる、などの条件がそろえば禁煙を維持しやすい。

## 略歴

1980年3月 昭和大学医学部卒業  
1980年4月 昭和大学小児科学教室入局  
1986年4月 医学博士号取得  
1988年7月 亀田総合病院小児科  
1988年4月 昭和大学附属豊洲病院小児科  
1996年1月 えんどう桔梗こどもクリニック開院

## 開業産婦人科医の禁煙指導あれこれ ～ここ 30 年を振り返って

### 三 條 典 男

医療法人三條医院産婦人科・内科・小児科・心療内科

筆者は平成2年に開業する際にタバコの煙の無い診療所を目指し、喫煙しないスタッフのみで開業した。以来敷地内禁煙を掲げている。家内は小児科専門医であり、両親の喫煙が小児に及ぼす影響から親に向けた禁煙指導をしており、筆者は産婦人科、及び内科、心療内科を担当し、それぞれの領域で喫煙と関連する疾患については特に厳しく患者指導をしている。20年ほど前には、妊婦健診における若年妊婦の Chlamydia 感染症と喫煙の関連を報告した。また、妊娠中は禁煙できても産後一ヶ月検診時には90%もの妊婦が再喫煙しているという実態も示した。それがここ数年、喫煙妊婦は激減し、関連の有無は不明ながら Chlamydia 感染妊婦も激減した。これらの事を取り上げながら、ここ30年の開業の歴史を振り返ってみたい。また、妊婦への禁煙指導、使用できる薬剤などにも触れてみたい。

#### 略歴

医療法人三條医院 理事長 院長  
山形県医師会 副会長  
山形県新庄市最上郡医師会 顧問

## 精神科領域における禁煙治療

坪井 貴嗣

杏林大学医学部精神神経科学教室

精神疾患患者は一般人口と比較し2～3倍喫煙率が高く、喫煙者の多くがヘビースモーカーであることが報告されている。一方で、統合失調症に限らず重篤な精神疾患に罹患した方が健常者に比べて10～20年生命予後が短くなる、いわゆる mortality gap とされる問題が存在することが知られている。こうした mortality gap を引き起こす要因は様々なものが想定されているが、寄与の大きいものとして高い喫煙率が挙げられており、精神疾患患者の寿命短縮の半分以上が喫煙で説明されるとの報告もある。また2016年の国民生活基礎調査に参加した34万人を対象に行われた研究では、精神疾患のある若年者・女性での喫煙率が高く、一般住民と異なる傾向がみられていた。

このような点からも精神疾患患者の喫煙に伴う問題は決して軽視することはできないが、一般身体科と比較して精神科医療者が禁煙治療への関心が薄いのも事実である。その一因としてニコチン依存症はある意味精神疾患でありながら、本邦の禁煙ガイドラインの作成に精神科領域の学会が入っていないことが関係あるかもしれない。また喫煙は精神症状を緩和させるという都市伝説がいまだに残っている可能性や、喫煙は代謝酵素のCYP1A2などを誘導し向精神薬の体内動態に影響を及ぼすため禁煙により向精神薬の効果や副作用が変動することを懸念している可能性などが考えられる。

しかし、健康増進法の改定に伴い、単科精神科病院でも建物内禁煙や敷地内禁煙を実施する病院が年々増加している。特に入院患者は、敷地内禁煙にただで薬物治療を要せずに禁煙できる者が多く、敷地内禁煙は広義の禁煙治療とも言われている。さらに2017年には禁煙補助薬のバレニクリンの添付文書から警告が削除されうつ病患者にも使用しやすくなったことや、禁煙治療にとって薬物療法とともに両輪である心理療法（動機付け面接や認知行動療法など）が徐々にではあるが周知されてきており、精神疾患患者を取り巻く禁煙治療の状況は決して暗くはない。

そこで本シンポジウムでは精神疾患患者が禁煙という点からもリカバリーできるよう皆様と一緒に考える機会になればと思っている。

## 略歴

---

2004年3月 慶應義塾大学医学部卒業  
 2004年5月 東京都済生会中央病院 初期研修医  
 2006年4月 慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室 後期研修医  
 2008年4月 独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター 医員  
 2010年4月 東京都済生会中央病院精神科 医員  
 2015年3月 慶應義塾大学医学部大学院博士課程卒業  
 2015年4月 杏林大学医学部精神神経科学教室 助教  
 2016年4月 同 学内講師  
 2017年4月 同 講師、現在に至る



---

---

# 抄 録 集

---

---

第2日目

2021年10月17日(日)



## 改正健康増進法における飲食可能な加熱式タバコ専用室の問題点

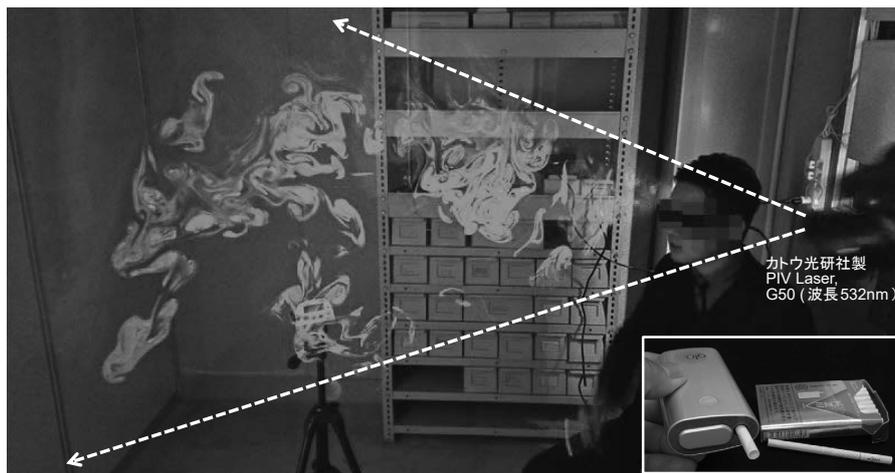
大 和 浩

産業医科大学産業生態科学研究所

改正健康増進法が2020年4月に全面施行され、「望まない受動喫煙をなくす」ことが義務となった。第一種施設（学校、病院、行政機関等）は敷地内全面禁煙、第二種施設（国会、企業、飲食店等）には原則屋内禁煙が求められた。飲食店等には紙巻きタバコを喫煙する専用室を設置することが認められているが、そこでの飲食は禁止された。一方、加熱式タバコについては、その受動喫煙がヒトの健康に及ぼす影響が明らかではない、として飲食が可能な加熱式タバコ専用室の設置が認められた。

一般的な男性の肺活量（約3,500ml）のうち、口腔から細気管支までの解剖学的死腔（約150ml）までしか吸引されなかった空気は、次の呼気にそのまま呼出される。1回の呼吸量を約500mlとし、加熱式タバコを使用した場合、本人が吸引した有害物質の約30%がそのまま呼出され、周囲の空気を汚染することになる。加熱式タバコを使用した場合、口から白いエアロゾル、つまり、グリセロール（独：グリセリン）やプロピレングリコールを主成分とした微小な液滴が呼出されることが視認できるが、気温により液滴が気体に変化して粒子径が急速に小さくなるため、口元から30～40cmほどで光を反射しなくなるため見えなくなる。しかし、部屋を暗くして、二次元に拡がる波長532nmのレーザー光線を照射すると、呼気の勢いで約3メートル先まで微粒子が届いていることが確認できる。その後、粒子径がさらに小さくなり、ガス（気体）に変化するためレーザー光線も反射なくなり、完全に見えなくなるが、呼出された有害物質は視認できないガスに変化しただけであり、周囲の空気を汚染することになる。この現象は、すべての加熱式タバコに共通である。

飲食が可能な加熱式タバコ専用室を設置した場合、そこで働く従業員やオーナーは加熱式タバコの受動喫煙、つまり二次曝露を受けることになるため、設置しないことが望ましい。



## 略歴

1986年産業医科大学卒業。呼吸器内科、労働衛生工学研究室にてアスベスト代替繊維の生体影響、効果的で安価な作業環境改善、職域と公共施設の喫煙・受動喫煙対策について研究。

2006年より現職。喫煙対策 HP：<http://www.tobacco-control.jp/>

無料のタバコ対策メルマガの申込はこちら⇒ [yamato@med.uoeh-u.ac.jp](mailto:yamato@med.uoeh-u.ac.jp)

## 新型タバコから発生する有害化学物質と健康影響

櫻田 尚 樹

産業医科大学産業保健学部

健康増進法の改正全面施行から1年半が過ぎた。コロナ禍で在宅勤務が求められる中、従来の紙巻きタバコより「より安全な」代替品として、タバコ産業は加熱式タバコ販売促進の広告を拡大し、新しい喫煙層を作り、現在国内喫煙者の30%以上が加熱式タバコを使用している。

近年各種リキッドをコイルで電氣的に加熱してエアロゾルを発生させる電子タバコや、タバコ葉を含む専用スティックを電氣的に加熱しニコチンを送達させる加熱式タバコが広く普及している。なお、電子タバコe-リキッドにニコチンを含むことは、国内では薬機法で規制されているためニコチン入りの電子タバコの普及は限定的である。一方、加熱式タバコには、タバコ葉を含む専用スティックを直接、中心から加熱（IQOS, Pulze等）、あるいは周辺から加熱（glo, Ploom S等）する高温タイプと、電子タバコの原理で発生したエアロゾルをタバコ葉を含むカプセルを通すことでニコチンを送達させる低温タイプ（Ploom TECH等）の加熱方式に大別される。いずれにしても、加熱式タバコはタバコ葉を使用しているため、たばこ事業法の製造たばこに分類される。

喫煙の有害性が認知され、紙巻きタバコパッケージにニコチン、タール量が表記されると、タバコ産業各社は、これらの値が見かけ上小さくなるようにした製品群を、マイルド、ライト等の名を冠して販売を拡大してきた。ニコチン依存の喫煙者は、これらの製品の利用においても無意識に深く吸煙する代償性補償喫煙行動を引き起こし、結果的に有害物質の曝露はさほど変わらないか、むしろ増加させ、肺がんにおける腺がんが増加してきたことの背景の一つとも言われている。

加熱式タバコ等の主流煙・エアロゾルに含まれる有害化学物質は、専用スティック・タバコ葉に含まれる化学物質がそのまま移行する場合と、加熱の過程で新たに発生する熱分解生成物とに分けられる。後者の場合は、加熱温度の増加に伴い有害化学物質の発生量が増える点も課題である。

結果的に、加熱式タバコは、依存性の高いニコチンを一定量吸煙可能である。さらに濃度は低減されているものが多いが、アルデヒド類、揮発性有機化合物など、紙巻きタバコ同様に発がん物質を含む多様な有害化学物質を放散する。紙巻きタバコよりは軽減されているが受動喫煙が発生することも報告され始めている。

全てのタバコ製品は、今後もFCTCに基づいた対策の継続が求められる。

## 略歴

1985年3月産業医科大学医学部卒

1991年4月産業医科大学・医学部・放射線衛生学講座講師

1997年7月衛生学講座助教授

2000年4月産業医科大学・産業保健学部准教授

2009年4月国立保健医療科学院・生活環境研究部長

2019年1月産業医科大学・産業保健学部・産業・地域看護学教授

厚生労働省・たばこの健康影響評価専門委員会委員を務めたほか、いわゆるたばこ白書「喫煙と健康」報告書を分担執筆。

WHO TobLabNet タバコ研究室ネットワークの一員。

## ポータルサイト（ヤフーニュース）の新型タバコ記事の読者への影響

石田 雅彦

フリーランスライター / 横浜市立大学循環制御医学教室 /

禁煙・受動喫煙防止活動を推進する神奈川会議

患者や市民がインターネットから情報を得ているように、健康や医療に関する情報についても公衆は広くインターネットから収集するようになってきた。こうした公衆のインターネットの利用状況から健康や医療の問題に興味を持つ公衆の動向を知るために、例えばインターネット上の特定の用語の検索数を知る Google Trends などの公開情報を活用する手法が確立しているが、ポータルサイト（※）から日々発信されるオンラインニュースが公衆の健康や医療に関する意識や行動にどのような影響を及ぼすのかについての研究はこれまでほとんどない。

そこで演者は、自身が掲載したインターネットのポータルサイト (Yahoo! JAPAN) のニュース記事 (Yahoo! ニュース) における新型タバコ関連記事 100 本より、各記事のページビュー (PV) と推移を調べ、読者の意識と行動の変化を分析した。観察期間は、2017 年 5 月より 2021 年 4 月までの 4 年間とした。

各記事のページビュー、記事ごとの読者層のデータは株式会社ヤフーより演者へ排他的に提供された。本研究の研究対象は、インターネットのポータルサイトから発信されるニュース記事の読者であり、想定される対象読者数はサイトへの訪問者数 (ページビュー) より、述べ約 500 万人となる。人を対象とする研究であるが、一種のビッグデータと考えられる匿名化された不特定の集団である。観察項目としては、新型タバコの各記事ごとの掲載日を含む一定期間の合計ページビュー、他ジャンルのタバコ関連の記事 (喫煙行動、禁煙、ニコチン、受動喫煙、タバコ規制、医薬・疫学、タバコ産業、環境汚染、政治・文化、税制・経済) との比較とした。また、統計的解析として、記事ごとのページビューを時系列で推移を観察し、経時的な変化を分析し、新製品の発売、新型タバコに関するニュース、改正健康増進法、新型コロナウイルスのパンデミックなど、社会的な背景における他メディアでの報道や社会的イベントが新型タバコ記事のページビューにどのように影響したのかを考察した。

※：ポータルサイト：既存のマスメディアの記事を含んだ多種多様なサービスを提供するウェブの入口になる巨大サイト、EX：Google、Yahoo!、MSN、livedoor

## 略歴

- 
- 1983 年 3 月 法政大学経済学部 卒業
  - 1992 年 4 月 株式会社醍醐味エンタープライズ 代表取締役
  - 2017 年 3 月 横浜市立大学大学院医学研究科修士課程修了 (医科学修士)
  - 2018 年 4 月 横浜市立大学大学院医学研究科博士課程 (現在 4 年)

## 改正健康増進法における新型タバコの真実

平野 公康

国立がん研究センター

平成30年（2018年）7月に可決・成立し、令和2年（2020年）4月1日に全面施行となった改正健康増進法（以下、「改正法」という。）では、従来の紙巻たばこ加熱式たばこは、異なる扱いとしている。改正法は、望まない受動喫煙の防止を図る観点から、多数の者が利用する施設等について、その区分に応じ、当該施設等の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設等の管理権原者が講ずべき措置等を定めることを趣旨としている。受動喫煙防止の目的は、たばこ規制枠組条約（FCTC）第8条で、「たばこの煙にさらされることが死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されている」ため、職場等の公共の場所におけるたばこの煙にさらされることからの保護を定める効果的な措置をとることとも通底する。

新型タバコの代表例である加熱式たばこは、「たばこのうち、当該たばこから発生した煙が他人の健康を損なうおそれがあることが明らかでないたばことして厚生労働大臣が指定するもの」という位置づけである（改正法附則）。法案作成や審議においても、この受動喫煙の健康影響強が明らかでないタバコをどのように取り扱うかについては、立場や思想の違いによって主張が大きく異なっていた。

改正法では、受動喫煙の健康影響が明らかになるまでの「当分の間の措置」として、罰則つき規制の対象に含めている。喫煙室へ20歳未満の者の立入禁止、喫煙室から禁煙エリアへ煙の流出防止措置を求めることは、紙巻たばこが吸える喫煙専用室と同様の扱いとした。その一方で、加熱式たばこについては、加熱式たばこ専用喫煙室を設置すれば、喫煙以外も行えるようにする差異も設けた。

また、施行後5年を経過した場合において、改正後の規定の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとしている。今後、2025年、さらには2030年に見直し時期を迎える。改正法策定や審議段階において、主義主張の違いに基づいた話題を提供し、今後の経過措置の見直しに向けた研究の取り組みや期待される科学的根拠について、シンポジウムご参加の皆様と議論したいと考えている。

## 略歴

1994年 3月 東京大学理学部生物学科卒業  
1996年 4月 三菱総合研究所 入社  
2014年 11月 国立がん研究センター入職  
2017年 8月 厚生労働省出向  
2019年 8月 国立がん研究センター帰任

## UPDATE 新型タバコ時代の禁煙支援

田 淵 貴 大

大阪国際がんセンターがん対策センター疫学統計部

新型タバコが流行するなど日本のタバコ問題にまつわる状況は刻一刻と変化している。日本では電子タバコのニコチン入りリキッドが禁止されており、電子タバコは普及していない一方で、アイコスやプルーム・テックなどの加熱式タバコが流行している。2013年に日本で初めて加熱式タバコが発売されて以降、最新の研究結果では日本の成人の10%以上が加熱式タバコを使うようになっていたと分かった (Hori 2020; Odani 2021; Tabuchi 2021)。新型タバコの流行に伴い、タバコ対策全般に影響が及んでおり、禁煙支援の現場でも加熱式タバコ問題に注意を払う必要がある。本稿では、加熱式タバコに関する最新のエビデンスを紹介し、研究成果を還元し、禁煙支援の現場に役立つ情報を少しでも届けられればと思う。

## 略歴

現職：大阪国際がんセンターがん対策センター疫学統計部 部長補佐

医師・医学博士。専門は公衆衛生学・疫学。2001年3月岡山大学医学部医学科卒。血液内科臨床医を経て、2011年医学博士(大阪大学大学院:社会環境医学)取得後、2011年4月から大阪国際がんセンターに勤務。大阪大学や大阪市立大学等の招聘教員。タバコ問題に関する論文を多数出版。日本公衆衛生学会、日本癌学会など多くの学会で、タバコ対策専門委員会の委員長や委員を務める。2016年日本公衆衛生学会奨励賞受賞。2018年後藤喜代子・ポールブルダリ科学賞を受賞。タバコ対策および健康格差の研究に主に従事。近著に「新型タバコの本当のリスク」、「2020年4月1日は受動喫煙からの解放記念日!?(永江一石・藤原唯人との共著)」「Science and Practice for Heated Tobacco Products」がある。Facebookでもタバコ対策関連情報を発信しています! (<https://www.facebook.com/takahiro.tabuchi.92>)

## 喫煙とがん・・・肺がんを中心に

光 富 徹 哉

近畿大学医学部呼吸器外科

20世紀の初めには肺がんは稀な疾患であった。1880年のタバコ巻き機の発明を契機に19世紀末から20世紀の半ばまでにタバコ消費量は飛躍的に増大し、それに伴って肺がんも爆発的な増加を遂げた。喫煙と肺がんが疫学的に関連づけられたのは1939年に最初の症例対照研究が発表されて以降であり、1964年米国公衆衛生局長官によるSMOKING and HEALTHが、喫煙と肺がんの因果関係を詳細に報告しており、これ以降、米国においては1人あたりの煙草消費量は減少していった。

現在では多くのがんと喫煙の疫学的な因果関係が証明されているが、肺がんとの関係はその原型となるものといえる。さらに病因論的に、タバコ煙の主要な発がん物質であるベンツピレンを代表とする多環状芳香族炭化水素がDNAのグアニンに付加体を形成することで、グアニン(G)からチミン(T)への塩基置換を惹起し、これが喫煙関連癌の遺伝子変異の特徴であることも知られるようになった。

喫煙関連肺がんには小細胞がん、扁平上皮がんが多く、非喫煙関連肺がんでは腺がんが多いと行った病理形態学的特徴の他、喫煙関連と非関連の肺がんは種々の点で好対照をなしている。現在、肺がんの薬物治療は化学療法、分子標的治療、免疫治療に大別でき、EGFRなどドライバー遺伝子変異を有する肺がんにはその遺伝子機能を阻害する分子標的治療、それ以外のがんには免疫チェックポイント阻害剤単独あるいは化学療法との併用を行うことが標準である。喫煙関連肺がんでは分子標的治療の対象となるドライバー遺伝子変異の頻度は低い、突然変異総数の数が多いことから抗原性が高く免疫チェックポイント阻害剤の有効な症例が多いこともよく知られるようになった。最も古くから知られていたがん遺伝子であるKRAS遺伝子変異は他のドライバー遺伝子とは異なり、喫煙者に頻度が高い。この場合、前述のG→Tの塩基置換の結果、グリシンからシステインのアミノ酸置換が高頻度である。システインが低分子化合物と共有結合を形成できることから、この変異特異的な分子標的薬が近年開発され、わが国でもすでに承認申請がなされている。

本講演ではタバコ関連癌の代表である肺がんを例に取り、その疫学、タバコ発癌の生物学さらに、喫煙関連と非関連の肺がんの臨床的、生物学的な違い等について論じたい。

## 略歴

---

1980.	4	九州大学医学部卒業
1989.	9	米国国立癌研究所
1991.	7	産業医科大学第二外科
1994.	6	九州大学医学部第二外科
1995.	10	愛知県がんセンター胸部外科
2012.	5	近畿大学医学部呼吸器外科

## 喫煙と泌尿器がん

中 川 昌 之

今村総合病院泌尿器科

榎田 英樹

鹿児島大学医学部泌尿器科

喫煙は泌尿器科領域の発がんにも深く関わっている。特に因果関係が明確なものは膀胱がんであるが、その他、腎盂・尿管がんや腎がんの発生にも喫煙が関与しているとされている。一方、前立腺がんは喫煙者において死亡リスクが高いが罹患とは因果関係がはっきりしていない。本シンポジウムでは、膀胱がんと喫煙の関連性を中心に述べたい。

膀胱がんでは、喫煙により発がん物質である芳香族アミン類が膀胱発がんに関与しており、これを代謝するNアセチルトランスフェラーゼ2 (NAT2) やグルタチオンSトランスフェラーゼM1 (GSTM1) の一塩基多型 (SNP) 等の遺伝子変異でより膀胱発がんが進むことが報告されている。NATは多くの芳香族アミン類やヒドラジンをアセチル化する酵素で、当初抗結核薬イソニアジドの神経毒性が個人で異なることからNアセチル化速度の遺伝的差異が研究された。膀胱発がんでは、NAT2によるアセチル化が遅い個人 (slow acetylator) の方が発がん物質の代謝分解が遅れ発がんが起りやすいことが多くの研究で明らかにされており、SNPの違いにより説明されている。このNAT2のslow acetylatorは日本人よりも欧米人の方に多く見られることから、喫煙が与える膀胱がんリスクは欧米人の方が高いと考えられている。その他、喫煙によるDNA修復遺伝子XECや血管新生因子VEGF-C等のSNPの違いで膀胱発がんの起りやすさに関する報告がある。

一方、腎盂・尿管がんは膀胱がんと同じ尿路上皮がんで同様の生物学的特性を示すことから、膀胱発がんと同様の分子機序が想定されているが、症例数が膀胱がんと比べ少ないため十分な検討はなされていない。

腎細胞がん (腎がん) も喫煙で相対的危険度が上昇することが報告されているが、患者数が欧米より少ないことと相対的に予後が良好なため、死亡をエンドポイントとしたコホート研究では、長期間追跡しないと正確な評価が困難である。

前立腺がんは日本人男性で最も多いがんであるが、これまでの研究から喫煙との相関が明確に示されていない。しかしわれわれは、喫煙による薬剤代謝酵素GSTM1や多剤耐性遺伝子MDR1、家族性大腸腺腫症遺伝子APCのプロモーター領域の高メチル化が前立腺がんの悪性化や予後不良に関与していることを報告している。

以上のように、膀胱がんをはじめ泌尿器がんにおいても喫煙は発がんに関与しており、がん撲滅のためにも社会における禁煙運動の一層の推進が求められている。

## 略歴

---

1981年 3月 熊本大学医学部卒業  
1983年 6月 大分医科大学泌尿器科助手  
1989年 4月 米国国立癌研究所 (NCI) 客員研究員  
1992年 1月 大分医科大学泌尿器科講師  
1996年 5月 大分医科大学泌尿器科助教授  
1999年 11月 鹿児島大学医学部泌尿器科教授  
2021年 4月 今村総合病院泌尿器科顧問  
2021年 6月 鹿児島大学名誉教授

## 喫煙と消化管のがん

佐藤 浩一

医療法人健葉会さとう消化器・大腸肛門クリニック

喫煙と消化管のがんと因果関係、喫煙による発がんの機序、受動喫煙と消化管のがんと関連について検討した。

食道がんにおいて喫煙は飲酒とならんで主たる原因であり、非喫煙者に対して喫煙者における食道がんの発生リスクは7倍に及ぶ。胃がんでは喫煙者の胃がん発生リスクは非喫煙者の1.5から2倍であり、各種コホート研究で因果関係が証明されている。大腸がんについては非喫煙者に対する大腸がん発生リスクは1.3から1.4倍となる研究結果が出ており、エビデンスは充分ではないが因果関係を示唆している。

喫煙による発がんの機序であるが、主流煙には多環芳香族炭化水素類（PAHs）やニトロソアミンなど約70種類の発がん物質が含まれており、それらは主流煙の直接暴露、肺から血中への吸収、唾液や胃液に溶解し消化管から吸収されるなどして体内に取り入れられる。これらの発がん物質は体内で活性型に変化した後、DNAと共有結合をしてDNA付加体を形成し、このDNA付加体がDNA複製の際に、点突然変異やDNA鎖の断裂などの遺伝子変異を引き起こして、がんを発生させると考えられている。

主流煙の直接暴露が多い食道が最も発がんリスクが高く、胃、大腸と肛門側の消化管になるほど発がんリスクは低くなっている。

続いて受動喫煙と消化管のがんについて考察する。主流煙と違い、フィルターを通さず、燃焼温度も低い副流煙の方が発がん物質の濃度が高いことはよく知られている、たとえば各種ニトロソアミンは主流煙の6倍から20倍、副流煙中に多く含有している。生活環境によっては、副流煙に加えて喫煙者の呼気中に含まれる発がん物質にも持続的にさらされることになる。こうした発がん物質への暴露を理由として、各種コホート研究で受動喫煙による肺がんや乳がん、鼻腔や副鼻腔のがんの発生リスクの上昇が証明されている。消化管のがんと受動喫煙との因果関係では、受動喫煙で食道がんのリスクが上昇することが強く示唆されている。

喫煙は種々の発がん物質を体内に持続的にとりいれている行為であり、まず禁煙を始めて、禁煙を経年的に継続することが、発がんリスクの改善に寄与する最善の方策であると考えられる。

## 略歴

1985年3月 大分医科大学（現大分大学）卒業  
1985年4月 大分医科大学第1外科 入局  
1995年8月 大分医科大学附属病院 助手  
2001年4月 大分医科大学第1外科 講師  
2001年11月より現職

## 喫煙と頭頸部がん

森山 宗仁

大分大学医学部耳鼻咽喉科頭頸部外科

平野 隆、鈴木 正志

大分大学医学部耳鼻咽喉科頭頸部外科

頭頸部がんは主に上気道消化管臓器（舌、口腔、咽頭、喉頭）から発生するがんで構成される。ほとんどの頭頸部がんはこれらの管腔臓器の内腔を覆う扁平上皮より発生するため、組織型のほとんどは扁平上皮癌である。頭頸部がんは世界中の全がんの約4%を占めており、最も罹患が多い部位は口腔で頭頸部がんの41%を占めており、ついで喉頭がんが24%、咽頭がんが22%を占めている。本邦においては、2018年における全国調査で咽頭がんが41.8%（下咽頭がん21.4%、中咽頭がん17.3%）を占めており、ついで口腔がんが27.5%、喉頭がんが18.3%を占めている。

頭頸部がんではさまざまな喫煙習慣の関与が重要な発癌因子の1つである。喫煙歴は頭頸部がんの70%以上に関連しており、喫煙頻度と喫煙期間および累積喫煙量（pack-year smoking）が直接的に関連している。受動喫煙も発癌の危険性を上げると言われており、逆に禁煙が危険性を減らすこともわかっている。また、喉頭がんが最も強く喫煙の影響を受けていることもわかっており、喫煙率の低下に伴い喉頭がんの罹患率も低下している。

頭頸部がんの特徴的な症状として、がんの存在する部位の疼痛（舌痛、咽頭痛、嚥下時痛）や嗄声、頸部リンパ節腫脹を認めたときは頭頸部がんの存在が疑われる。また頭頸部がんは食道がんや肺がんなどの重複癌を伴うことが多く、上部消化管内視鏡検査やCTによる重複癌の評価は重要である。

頭頸部がんの治療は早期癌であれば局所切除や放射線単独照射にて根治が見込めるが、進行癌の場合は化学療法を併用した放射線根治照射や遊離皮弁による再建を要する拡大手術が必要となるため大きくADLを損ねることとなる。

今回は頭頸部がんの喫煙との影響に加え、特徴的な症状、当科にて行なっている頭頸部がんの治療を中心に症例を提示しながら報告する。

## 略歴

2007年 3月 大分大学医学部医学科卒業  
 2009年 4月 大分大学医学部 耳鼻咽喉科入局  
 2014年 4月 耳鼻咽喉科専門医取得  
 2016年 4月 南海医療センター 部長  
 2017年 4月 大分大学医学部 耳鼻咽喉科頭頸部外科 助教  
 2018年 がん治療認定医 頭頸部がん専門医 気管食道科専門医 アレルギー専門医取得  
 2021年 1月 大分大学医学部 耳鼻咽喉科頭頸部外科 助教 兼 病棟医長

## 禁煙オンライン診療の現状と課題

田那村 雅 子

田那村内科小児科

2020年4月の診療報酬改定で、オンラインでの禁煙治療に管理料が設定された。全5回の禁煙治療のうち、2回目から4回目をオンラインで行なうことが可能となった。さらに2021年4月には、新型コロナウイルス感染症に係る特例的取扱いとして、初回および5回目の診察もオンラインで実施することが容認された。

喫煙は、新型コロナウイルス感染症の重症化因子であり、禁煙は常にも増して重要である。また、オンライン診療は、感染防御の観点から医療機関に行かなくても治療を受けられるというメリットがある。完全オンライン診療が可能になったことにより、近くに禁煙外来がない、通院の時間がとりづらい、といった禁煙希望者が治療を受けやすくなったはずである。

しかし、まだオンライン診療を積極的に行なっている医療機関はそれほど多くないのではないだろうか。保険診療での禁煙オンライン診療が盛り上がらない理由は何か、どんなケースがオンライン診療に適しているか、質の高い禁煙治療をオンラインでも行なっていくには何が必要か、など、特に保険での禁煙オンライン診療の課題について、医療提供側および患者側の双方の視点から考えてみたい。

### 略歴

---

1994年 東京慈恵会医科大学卒業、同附属病院研修医  
1996年 慈恵医大付属青戸病院（現葛飾医療センター）内科入局  
2000年～現在 田那村内科小児科勤務  
2002年～現在 国際協力機構（JICA）顧問医  
千葉市医師会禁煙推進委員会 委員

## 初診からのオンライン禁煙治療

～健康保険者が企画する自由診療としての禁煙治療～

土 井 たかし

医療法人久仁会どいクリニック

全面施行された健康増進法の影響や、2021年10月の値上げを機に禁煙を考慮する人が増えることも予想され、「保険者」にとっては、癌、脳・心血管疾患などの喫煙関連疾患に対する保険給付を行うよりも、禁煙によりそれらを予防することは、健康維持による人材の有効的活用や生産性効率の向上のみならず、経済的にも保険者・被保険者双方にとって利がある。一方で、保険での禁煙治療で対面での診療を5回完遂することは1つの課題とあって良い。オンライン診療はそれらの負担を軽減でき、保険診療では5回診察のうち、2, 3, 4回目に認められ、自費診療での禁煙外来では、初回からオンライン診療ができる利点がある。

オンライン診療の最大のメリットとしては、治療者、患者ともに日常の生活空間で受診できる点で、今回、多くの受診は会社や自宅からであった。一方、デメリットとしては、呼気一酸化炭素濃度の検査ができなかったり、同一空間にいないことによる対人の距離感が感じられなかったりすることなどが上げられる。

申込72名のうち、4名が未受診のまま終了し、治療終了時点で68名中66名(97.1%)が禁煙を達成していた。2ヶ月後、4ヶ月後、6ヶ月後の禁煙継続できているかの確認を行っており、確認が取れた42名中31名(73.8%)が禁煙継続していた。治療を受けた68名中では31名(45.6%)の禁煙継続であり、一般的な対面治療の成績と変わりはないが、保険者からはこれまでの取組より成功者が多かったとのことであった。

治療では禁煙補助薬を処方するが、医療面談が主体となり以下の点に配慮した。中には積極的な理由なく参加している方もあり、初回は吸っている理由や加熱式タバコに変えた理由などを尋ね、治療者患者の良好な関係性の構築を目指した。その上で喫煙のデメリット、禁煙のメリットを尋ねることで、問診票からだけでは読み取れない禁煙に取り組む理由を本人から語ってもらうよう努めた。禁煙補助薬を選んでもらい、タバコから離れる工夫(捨てる、売っている場所に近づかないなど)、吸いたくなった際のタバコに変わる行動(ガム、タブレット菓子を口に含む、冷たい水を飲むなど)などを伝え、ご自身が取り組める具体的な行動についても本人から語ってもらうように努め、医療者や保険者から強制されるのではなく主体的に禁煙に取り組め、初診時に禁煙への意識が希薄な方も卒煙成功するなどが治療後の感想から読み取れた。

## 略歴

---

1987年3月 自治医科大学医学部卒業  
 1989年4月 弥栄町国民健康保険弥栄病院(現京丹後市立弥栄病院)  
 1993年4月 和知町国民健康保険和知病院(現国保京丹波町病院和知診療所)  
 1995年4月 京都府立医科大学付属病院  
 1996年4月 大宮町国民健康保険直営大宮診療所  
 1998年4月 社会保険京都病院(現京都鞍馬口医療センター)  
 2001年9月 和知町国民健康保険和知病院(現国保京丹波町病院和知診療所)  
 2007年4月 現職

## オンライン禁煙外来の取り組み

### ～医療機関と企業の連携～

藤 本 恵 子

社会医療法人寿量会熊本機能病院生活習慣病支援ナース

2017年に厚生労働省より報告された「ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果等に関する調査報告書」では、禁煙外来5回終了率29.8%。5回終了者の禁煙達成率82.1%で、最後まで通院できる対策が必要とされている。

効果的な対策としてオンライン診療があり、当院では2018年4月よりオンラインシステム会社と契約し、完全オンライン禁煙診療（自由診療）を開始した。対象者は健康保険組合の加入社員が中心で、診療費は保健事業費で支払われるため受診者負担は無料となるケースが多い。完全オンライン禁煙診療を3年間で約150名行い、受診継続率や成功率の高さといった成果を実感する一方、対象者は県外企業からが多く、地域に根付いた医療を目指す当院にとっては、対面診療と比べオンラインならではの物足りなさも感じていた。

オンライン診療の需要が高まる中、2020.4には保険診療で再診1-3の計3回がオンラインで可能となった。多忙が理由で禁煙外来を敬遠していた壮年期世代を中心に希望者が増える事を想定し、早急に院内でシステムを整えたが、広報を行ったにもかかわらず受診者希望は現れなかった。

そこで対象を協会けんぽに向け、健康経営に取り組んでいる近隣企業への情報提供（営業）を行った。その結果“職員の喫煙率ゼロ”を目標に掲げていた「熊本ドライビングスクール（KDS）」が、社員の勤務時間内の受診を認め、希望者全員のオンライン禁煙外来を当院へ委託することとなった。2020.9より2021.2までの期間に8名がチャレンジし全員が5回の診察を終了し、禁煙達成率100%であった。

受動喫煙対策や具体的な禁煙支援に困っている企業は多いと推察される中、医療機関と企業の連携を強化することで、企業はさらに健康経営を推進することにつながり、社員は待ち時間のない効率的で成功率の高い禁煙診療を受けることができる。このような周辺企業との連携は、医療機関にとっても新たなニーズの開拓となり、今後ますます需要が高まると考える。

#### 略歴

現職：社会医療法人 寿量会 熊本機能病院  
兼職：一般社団法人 くまもと禁煙推進フォーラム 理事  
一般社団法人 日本禁煙学会 ナース委員会 委員

## 治療用アプリの開発及び社会実装に向けた展望

佐竹 晃 太

日本赤十字社医療センター呼吸器内科 / CureApp Institute / 株式会社 CureApp

近年、ICT（Information and Communication Technology; 情報通信技術）の医療分野への応用が進み、「デジタル療法」が医療にイノベーションを起こしている。デジタル療法とは、2014年薬事法改正で単体のプログラムが規制対象となったことを契機に台頭した新しい治療法であり、スマートフォンアプリを用いたデジタル療法を担うのが「治療用アプリ」である。米国を筆頭に様々な疾患を対象とした治療用アプリが開発されており、糖尿病や依存症、精神疾患等を対象とした治療用アプリがFDAの承認を受け、社会実装されている。

本邦における事例として、禁煙に対する外来の時間的制約や外来以外での介入が困難であるといった課題を解決するために開発された治療用アプリが「CureApp SC ニコチン依存症治療アプリ及びCOチェッカー（以下CureApp SC）」である。CureApp SCは、スマートフォン用「患者アプリ」と、呼気一酸化炭素濃度を在宅で測定する携帯用「COチェッカー」、またPC用の「医師アプリ」から成り、患者の日々の行動変容をリアルタイムにサポートする。CureApp SCを用いた国内第Ⅲ層多施設共同臨床試験では、約600症例を対象とし、禁煙補助薬を使った対照群と比較して、禁煙補助薬に治療用アプリを加えた介入を実施した結果、主要評価項目である9 - 24週継続禁煙のオッズ比は1.73（ $p=0.001$ ）と継続禁煙率で13.4%ほどの有意な差が統計学的に確認された。CureApp SCは2020年8月に薬事承認され、12月1日より保険収載された。また、新型コロナウイルスの感染拡大を背景としたオンライン診療の初診からの恒久化の議論が成されているが、治療用アプリ使用下での対面診療とオンライン診療の比較試験においてオンライン診療の臨床的非劣性の報告もある。

このように治療用アプリは、場所を選ばないリアルタイムの行動療法にICTの特性を活かして、今までの医療を取り巻く医療資源の不足や医療アクセス、医療経済性など様々な課題を解決する可能性を秘めている。今後、禁煙のみならず、より多くの疾患に対する治療方法として、治験などを通じて安全性、有効性が検証されたデジタル療法が開発されていくと考えられており、そのような科学的根拠に基づく治療用アプリの普及に関する展望も考察したい。

## 略歴

- 
- 2007年3月 慶應義塾大学医学部 卒業  
日本赤十字社医療センターなどで呼吸器内科医として臨床経験を積み、呼吸器疾患を中心に内科診療に従事
- 2012年6月  
～2014年5月 中国上海にある中欧国際工商学院（CEIBS）へ留学後、経営学修士号（MBA）修了  
米国ジョーンズ・ホプキンス大学公衆衛生大学院にて治療用アプリの費用対効果等の医療インフォマティクス研究に従事し、公衆衛生学修士号（MPH）修了
- 2014年7月 株式会社 CureApp（CureApp, Inc.）を創業
- 2019年3月 株式会社 CureApp 米国法人（CureApp North America, Inc.）設立

## 大学における無煙環境推進活動と保健管理センターの役割

工藤 欣邦

大分大学保健管理センター

大分大学では、平成19年1月に挾間キャンパス、同年8月より王子キャンパスを完全禁煙とし、平成23年4月には旦野原キャンパスも敷地内全面禁煙として無煙化環境を構築した。しかし、演者が平成24年度に保健管理センターに赴任した時点では、学生・教職員に対する喫煙防止教育・禁煙教育はあまり実施されておらず、喫煙者に対するサポート体制も構築されていなかった。そこで実態把握のため、平成26年～27年度に喫煙率の高い旦野原キャンパスの学生を対象にアンケート調査を実施した。その結果、

1. 喫煙習慣のある学生の多くが、学部2年次から喫煙を開始している
2. 少数の喫煙学生による受動喫煙により、多数の非喫煙学生が不快な思いをしている
3. 喫煙学生のうち半数以上が禁煙を希望している
4. 新入学生のうち半数は高校時代に十分な喫煙防止教育を受けていない
5. 非喫煙者の新入生のうち12.4%が「これからもタバコを吸わない」という自信を持ってない

ことが明らかとなった。これらをフィードバックすべく、保健管理センターが中心となり新入生に対する喫煙防止教育や学部生・大学院生を対象にした禁煙教育を開始した。また、禁煙を希望する学生に対し、平成26年9月より学長裁量経費による無償の学内禁煙外来を開始した。

これらの活動を継続してきた結果、令和2年度の学生の喫煙率は、平成25年度比で男性が9.3%から5.0%、女性が1.0%から0.6%と低下し、特に男子学生の喫煙率が大幅に改善された。一方、教職員の喫煙率についても令和2年度は、平成25年度比で男性が17.9%から11.1%まで、女性が3.2%から1.6%まで低下した。ただし、コロナ禍で自宅にて一人で過ごす時間が増えたためか、令和3年度は男女ともに学生の喫煙率が令和2年度と比較してやや上昇した。

大学における無煙環境推進活動においては、敷地内全面禁煙化や職員の勤務時間中の喫煙禁止等の規程を定め遵守させる「北風」と、禁煙を希望する学生・教職員をサポートするための無償の禁煙外来等の「南風」の調和が重要である。特に、保健管理センターにおいては「南風」を忍耐強く継続して吹かせる必要がある。

今後の課題としては、コロナ禍で対面式の啓発活動が減少したためオンライン等を利用した啓発活動が必要なこと、現在実施している禁煙推進活動のほとんどが大学主体であり学生の主体的な取り組みが少ないため、学生が主体となった禁煙推進活動が展開できるような環境の構築が必要と考えられる。

## 略歴

大分大学保健管理センター教授・所長

1986年 大分医科大学医学部医学科卒業

1994年 大分医科大学大学院医学研究科修了

2012年 大分大学保健管理センター准教授

2014年 現職

全国大学保健管理協会理事、全国大学保健管理協会九州地方部会代表世話人

## 大学等の高等教育機関における喫煙防止のための 環境整備・教育・支援の重要性

眞 崎 義 憲

九州大学キャンパスライフ・健康支援センター

2020年4月の改正健康増進法の全面施行に先立って、2019年7月から学校では敷地内禁煙となり、「教育現場における無煙環境」を推進する準備は整ったといえる。文部科学省によると、2018年3月時点で敷地内禁煙を実施しているのは小学校 93.5%、中学校 88.4%、高等学校 82.3%であり、近い将来、小中高の敷地内禁煙は100%に達すると思われる。

しかし、大学など高等教育機関では、法改正以前の敷地内禁煙実施は十分に進んでいなかった。また、今回の法改正では、「必要な措置がとられた」喫煙場所の設置を認めているため、屋外喫煙所を存続させている教育機関もある。

本学では、2003年の健康増進法制定を受けて、2005年から喫煙対策を開始した。しかし、受動喫煙を防ぐには不十分だったので、2009年5月に受動喫煙による健康被害を防止し快適な研究・修学環境を形成するために、「教育」・「環境整備」・「禁煙支援」の三つの柱で喫煙対策を推進・強化し、2019年9月に全学敷地内禁煙となった。

この間、社会全体と同様に本学入学時の喫煙率は低下を続け、ここ数年はほぼ0%となっているが、全国の大学と同様に年齢上昇とともに喫煙率は上昇している。

このように、大学入学後の喫煙率上昇を如何に抑制するかが大学における喫煙対策の重要な課題である。本学では、2005年以降、喫煙場所削減などの「環境整備」を段階的に強化してきたが、同時に、「教育」と禁煙希望者に対する「禁煙支援」を行ってきた。これらの喫煙対策の進捗状況と入学後の喫煙率上昇を比較した結果、喫煙対策が強化される度に、その後の入学学生の喫煙率上昇は明らかに抑制されていることがわかった。また、先行して敷地内禁煙となった病院キャンパスに所属する学生の入学後の喫煙率上昇は、明らかに病院敷地内禁煙化後に入学した学生で抑制されていた。更に他キャンパスの学生でも病院敷地内禁煙以前に入学した学生に比べて喫煙率の上昇が抑制されていることが確認された。

上記のことから、敷地内禁煙などの「環境整備」と喫煙を防ぐ「教育」と「禁煙支援」を大学が継続的に実施する事で、学生の喫煙率低下が期待できると考えられる。

能動喫煙者の健康被害をなくし、受動喫煙を防止するには喫煙者がいない社会を目指す必要がある。喫煙者が禁煙したくなる環境作りや教育を行う事で、大学など学校内での喫煙率をゼロに近づける活動を続けることが必要だと思われる。

### 略歴

1994年 3月 防衛医科大学校 医学科卒業  
 1994年 4月 陸上自衛隊衛生学校 衛生学校付 初任実務研修医（防衛医科大学校 第3内科入局）  
 1996年 6月 陸上自衛隊 相浦駐屯地業務隊 衛生科 医官（転属）  
 1998年 9月 防衛医科大学校 医学研究科学生（転属・入学）  
 2002年10月 防衛医科大学校 防衛医学研究センター 異常環境衛生研究部門 助手（転属）  
 2006年 4月 九州大学 健康科学センター 助教授  
 2013年 4月 九州大学 基幹教育院 准教授キャンパスライフ・健康支援センター兼務  
 2018年 4月 九州大学 キャンパスライフ・健康支援センター 准教授より現職

## 鹿児島大学の敷地内全面禁煙化実現の経緯

～喫煙被害ゼロを目指して～

鮫島久美

鹿児島大学保健管理センター

平成 15 年健康増進法により受動喫煙防止対策の努力義務化が施行されてから、鹿児島大学は敷地内全面禁煙化へ取り組んできた。しかし身勝手な敷地内全面禁煙（大学を敷地内全面禁煙にすると、大学関係の喫煙者が大学周辺にあふれ出しその結果地域住民に受動喫煙の害を及ぼすことになる）は避けるべきという反対勢力の根強い抵抗のために、実現への道のりは遠く先が見えない状況が続いていた。ところが、東京 2020 オリンピックパラリンピックの開催が近づくとつれて国内で受動喫煙防止対策への取り組みが加速、平成 30 年 7 月健康増進法が改正され、また同年 8 月総務省九州管区行政評価局による受動喫煙防止対策推進のあっせんが追い風となったことに加え、平成 31 年 4 月学長はじめ執行部の入れ替えにより一気に敷地内全面禁煙化が進んだ。そして令和元年 5 月学長により、令和 2 年 1 月 1 日から大学周辺を含む敷地内全面禁煙・教職員は勤務時間内禁煙・学生は通学路も含む就学時間内禁煙という鹿児島大学禁煙ルールが宣言された。

当日は鹿児島大学が禁煙化へ至った経緯を以下の 4 期に分けて振り返ると共に、敷地内全面禁煙化 1 年半以上経過した今の問題・課題等について報告する。

1 期（平成 15 年～ 21 年）：建物内禁煙、歩行中の喫煙・吸い殻の投げ捨て等の禁止、たばこの販売禁止・自動販売機の撤去。平成 20 年教育学部が敷地内全面禁煙。

2 期（平成 21 年～ 30 年）：身勝手な敷地内全面禁煙化はしないという反対勢力の抵抗があり進展しないままだったが、喫煙所の減少・禁煙率の低下等、水面下で進んでいた。平成 29 年医歯学部があるキャンパスが敷地内全面禁煙。

3 期（平成 30 年～令和元年）：健康増進法の改正・総務省九州管区行政評価局による受動喫煙防止対策推進のあっせんにより一気に敷地内全面禁煙化が進み、令和元年 5 月 23 日学長宣言が出された。

4 期（令和 2 年～）：令和 2 年 1 月 1 日より敷地内全面禁煙となった。

禁煙パトロールを月に 1 回行っているが、大学周辺にたばこの吸い殻があったり、喫煙者がいたり、苦情が寄せられる等想定内の問題が起きている。学内に禁煙ルールを浸透させるための啓発活動・喫煙者への対応等取り組むべき課題は山積みだが、決して後戻りしないよう全学で対処しなければならない。

## 略歴

1983 年 3 月 熊本大学医学部卒業  
1983 年 5 月 鹿児島大学医学部第三内科  
1985 年 6 月 国立療養所南九州病院神経内科  
1986 年 6 月 鹿児島大学医学部第三内科  
2007 年 3 月 健診担当医  
2009 年 11 月より 現職

## 大学における無煙環境推進活動

戸 張 裕 子

東京薬科大学薬学部 / 日本禁煙学会薬剤師委員会

高橋 勇二

東京薬科大学生命科学部 / 日本禁煙学会薬剤師委員会

改正健康増進法が2020年4月より全面施行となり、20歳未満の者が利用する施設として、大学も、小・中・高等学校と同じく第一種施設として「原則敷地内禁煙」が義務化された。しかし、「特定屋外喫煙場所」の設置が可能であることから、改正健康増進法施行1年後において、敷地内禁煙を導入した大学は、国公立では全体の約6割、私立大学では3割弱に留まるとの報告があり、大学における無煙環境は、改正健康増進法により推進されつつあるが、達成されているとは言い難い。

東京薬科大学では、2014年4月より学内全面禁煙を実施しており、薬系大学の中では比較的早い時期から無煙環境を推進していると言える。今回の発表では、本学生命科学部ならびに薬学部の無煙環境推進活動について、その取り組みに際しての障壁も含めて紹介し、我が国の大学すべてが敷地内全面禁煙化を達成するために必要な対策や活動について、参加者の皆様と意見交換できる話題を提供したい。

### 略歴

---

東京薬科大学薬学部 薬学実務実習教育センター准教授  
筑波大学ヘルスサービス開発研究センター 客員研究員

## 学校薬剤師による喫煙防止授業

伊藤 裕子

公益社団法人大分県薬剤師会 理事 / 公益社団法人大分市薬剤師会 理事 学校・保健委員会委員長

松尾 成真、工藤 一代、岡田美佐子、藤原 絵美、阿部みどり

公益社団法人大分市薬剤師会 学校・保健委員会

**【目的】** 学校薬剤師は、昭和 29 年の「学校教育法施行規則」一部改正によって「学校には、学校薬剤師をおくことができる」と明記され誕生し、学校薬事衛生（薬品類の使用・保管等）に関する職務に従事していた。昭和 33 年には学校保健法が制定公布され、「学校には学校医、大学以外の学校には学校歯科医及び学校薬剤師を置くものとする。」と定められたことで学校から委嘱を受け配置され、学校環境衛生（水質検査、換気、採光、照明など）の維持管理に関する指導・助言者として学校薬剤師の活動が本格的に開始した。

平成 20 年には、中学校学習指導要領解説の中で「医薬品には、主作用と副作用があることを理解できるようにする。医薬品には、使用回数、使用時間、使用量などの使用方法があり、正しく使用する必要があることについて理解できるようにする。」とあり、薬の専門家である学校薬剤師が、学校でお薬教育を実施する機会が徐々に増えてきた。さらに平成 29 年の中学校学習指導要領解説では、「健康な生活と疾病の予防」の「知識」として、「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」が明記され、この分野の学習を学校薬剤師へ依頼する学校が、さらに増加した。

（公社）大分市薬剤師会は、学校薬剤師の喫煙防止授業に対して支援を行ってきたので、その活動を報告する。

**【方法】** 大分市での学校薬剤師によるお薬教育は、平成 13 年に「薬物乱用防止授業」を実施したのがスタートである。同年から大分市薬剤師会は、学校薬剤師へのアドバイスや資料スライドの提供、授業当日の応援薬剤師の派遣など、支援体制を構築している。

**【結果】** 授業の依頼は年々増加し、平成 17 年には「薬の正しい使い方」、平成 19 年には「たばこのリスク」についての授業依頼を受けるようになった。薬剤師による薬物乱用防止授業の実施率は、平成 23 年以降 50% を超え、平成 26 年度には大分市の小学校において薬物乱用防止授業の実施率は 100% となり、すべての小学校において学校薬剤師による授業を行っており、正しい手洗い（手洗いチェッカー、スタンプマン）、薬の正しい使い方、薬物乱用防止（タバコのリスク、危険ドラッグについて、シンナーの害）の授業を各学校の要望に応じて行っている。

**【考察】** 今後は、学校薬剤師の経験の違いにより各学校において授業内容にばらつきがある為、講習会においてフォローを行い、授業の質を上げるように大分市薬剤師会の支援体制を継続する予定だ。

### 略歴

熊本大学薬学部薬科学科卒業

国立別府病院（現：国立病院機構別府医療センター）薬剤部 勤務後、

現職 伊藤内科医院 薬剤師

2001 年より 大分大学教育福祉科学部附属 4 校園 学校薬剤師

2002 年より 大分県薬物乱用防止指導員

2003 年より 大分市立荇隈小学校 学校薬剤師

2010 年より 大分県薬剤師会 理事（薬局委員会・災害対策委員会 担当）

〃 日本薬剤師会 地域保健委員会委員

2014 年より 日本薬剤師会 災害対策委員会委員

## カプセル式メンソールタバコへの銘柄変更を契機に発症した 急性好酸球性肺炎

畠 山 琢 磨

長岡赤十字病院

沼田 由夏、山崎 凌、大嶋恭一郎、若林 知哉、古塩 純、島岡 雄一、

石田 晃、佐藤 和弘

長岡赤十字病院

24歳より喫煙を開始し約9か月間外国産メンソールタバコを喫煙していた25歳男性が、Marlboro社のメンソールダブルカプセル式タバコに銘柄を変更したのち喫煙量が増加、約3週後に発熱、乾性咳嗽、全身倦怠感が出現し、急性呼吸不全となって救急搬送された。両肺野にびまん性にすりガラス影、浸潤影が多発しており、抗体価の上昇が認められたことから、前医ではマイコプラズマ肺炎が疑われていた。マクロライド系抗生剤を開始しながら、酸素療法下に気管支鏡検査（気管支肺胞洗浄）を施行したところ、細胞数の増加と、好酸球の著増（60%）を認め、喫煙歴と合わせて、急性好酸球性肺炎と診断した。ステロイドの内服開始後、症状は比較的速やかに改善したため、禁煙指導後に退院し、ステロイド内服も終了できた。軽快退院後、D-LST（薬剤リンパ球刺激試験）を施行したところ、陰性対照「無添加」での活性亢進を認め、判定不能であった。一か月後、転勤し受動喫煙のない環境で一人暮らしを開始した2週間以降にD-LSTを再検し得た。カプセル式メンソールタバコのメンソールカプセル抽出液のみに対しては陰性であった一方、カプセル式を含む、喫煙歴のあったすべてのメンソールタバコ抽出液ではD-LST陽性が認められた。一回目の検査の時点では、禁煙していたが、職場の関係で喫煙者と同居せざるを得ず受動喫煙が避けられなかったことが影響していた可能性がある。喫煙による急性好酸球性肺炎の既報告例をまとめ、メンソールタバコの有害性と、本症例から示唆された好酸球性肺炎発症リスクについて考察する。

## A 大学における加熱式たばこを含む喫煙者の COVID-19 に関する不安の実態調査

青 池 慎 人

中部大学生命健康科学研究科生命医科学専攻

堀田 清司<sup>2</sup>、森 幸弘<sup>1,2</sup>、繁野 行宏<sup>3</sup>、川村 初美<sup>1</sup>、青山 友佳<sup>5</sup>、田中 守<sup>4</sup>、  
香西 はな<sup>4</sup>、伊藤 守弘<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 中部大学生命健康科学研究科生命医科学専攻、<sup>2</sup> 中部大学生命健康科学部保健看護学科、

<sup>3</sup> 中部大学臨時実習推進部救急救命教育・実習センター、<sup>4</sup> 中部大学応用生物学部食品栄養科学科、

<sup>5</sup> 中部大学生命健康科学部臨床工学科

**【目的】** 効果的な禁煙・再喫煙防止支援方法を検討するために、非喫煙者と現喫煙者との間で、COVID-19 に関する不安の程度を比較すること。

**【方法】** 2021 年 4 月に、本学の全学部生・大学院生を対象に、無記名自記式質問形式で調査を行った。調査内容は、年齢、性別、喫煙具の種類、COVID-19 に関する不安感について調査した。不安感は、【治療薬がないこと】【PCR 検査を気軽に受けられないこと】【医療体制の逼迫】【生活に必要な外出時の感染リスク】【コロナ禍がいつまで続くか】【感染時の周囲の批判や差別】の 6 項目について、5 段階リッカート尺度で調査し、一元配置分散分析を用いて解析した。なお、有意水準は全て 5% 未満 ( $p < .05$ ) を統計的に有意とした。倫理的配慮として、研究の目的と意義・個人情報管理、回答有無が成績へ影響しないことについて文章で説明し、同意を得た。本研究は中部大学倫理委員会の承認を得て実施した [20200095]。

**【結果】** 非喫煙、前喫煙、現喫煙で比較した COVID-19 に関する不安感の調査では、各項目に有意差は見られなかった。一方、現喫煙者を喫煙具で比較したところ、【医療体制の逼迫】についての不安は、加熱電子群は、紙巻き群 ( $p=0.024$ ) と紙巻きと加熱電子併用群 ( $p=0.007$ ) に比べ有意に低かった。

**【考察】** 非喫煙、前喫煙、現喫煙での COVID-19 に関する不安感に差はなかったのに対し、加熱電子たばこ喫煙群は【医療体制の逼迫】に関する不安感が有意に低かった。この結果は、加熱電子たばこが紙巻きたばこより安全であるという誤った認識や、医療逼迫に対する意識の希薄さからくるものと考えられる。したがって、近年趣向者が増加する加熱電子たばこ喫煙者への禁煙教育の必要性がうかがえた。

## 2 型糖尿病患者における喫煙と食習慣および腸内細菌叢との関連

近藤 有里子

京都府立医科大学大学院医学研究科内分泌・代謝内科学

橋本 善隆<sup>1</sup>、濱口 真英<sup>1</sup>、井上 亮<sup>2</sup>、水島かつら<sup>3</sup>、内山 和彦<sup>3</sup>、高木 智久<sup>3</sup>、  
内藤 裕二<sup>4</sup>、福井 道明<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 京都府立医科大学大学院医学研究科内分泌・代謝内科学、<sup>2</sup> 摂南大学農学部応用生物科学科動物機能科学研究室、

<sup>3</sup> 京都府立医科大学大学院医学研究科消化器内科学、<sup>4</sup> 京都府立医科大学大学院医学研究科生体免疫栄養学講座

背景：近年、腸内細菌叢が生体の代謝や免疫などの調節に大きく影響し、様々な疾患の発症や進展に関与することが注目されている。腸内細菌叢には食事や生活習慣、薬剤、宿主の遺伝的背景など多くの要因が関与しており、喫煙や禁煙も腸内細菌叢を変化させる。同時に、喫煙は味覚・嗅覚や消化器機能の変化、中枢性の薬理作用などにより食事内容や食行動にも影響を与える。しかし、喫煙と食習慣の関連、および喫煙と腸内細菌叢の変化との関連については十分に明らかにされていない。

目的：2 型糖尿病患者における喫煙と食事摂取量および腸内細菌叢との関連を検討する。

方法：2016 年 11 月から 2017 年 12 月に京都府立医科大学附属病院とその関連病院において同意が得られた 2 型糖尿病患者に対し、簡易型自記式食事歴法質問票 (BDHQ) 調査と糞便中の腸内細菌叢検査を施行した。対象患者を現在喫煙の有無で 2 群に分け、臨床的背景および BDHQ によって得られた食事摂取量、16S rRNA 解析にて得られた腸内細菌叢の組成について比較を行った。

結果：解析対象者は、男性 212 名、女性 171 名、平均年齢  $66.7 \pm 10.6$  歳、平均 BMI  $24.2 \pm 4.1$ 、平均 HbA1c  $7.4 \pm 1.3\%$ 、現在喫煙者 48 名であった。2 群間で年齢、BMI に差は認めなかったが、喫煙群で男性の割合が高かった。食習慣に関しては、食品として漬物、ラーメン、砂糖、焼酎、揚げ物、めんスープの摂取量が喫煙群で多かった。また喫煙群は、食品群で砂糖・甘味料類、調味料・香辛料類の摂取量が、栄養素でショ糖とアルコールの摂取量が多かった。喫煙群の腸内細菌叢は、Bacteroidetes 門および Blautia 属、Coprococcus 属の割合が高く、Akkermansia 属の割合が低かった。

考察：喫煙が腸内細菌叢に影響を及ぼす機序として、免疫抑制、酸化ストレスの増大、腸管バリア機能の変化、酸塩基平衡の変化などが考えられている。本研究の喫煙群で認めた食習慣の特徴であるショ糖やアルコールの過剰摂取は腸内細菌叢の異常 (dysbiosis) と関与することが報告されており、喫煙が食習慣の変化を介して dysbiosis を引き起こす可能性が考えられた。また、本研究の喫煙群でみられた腸内細菌叢の変化は喫煙との関連が示唆されるが、対象である 2 型糖尿病患者は元来 dysbiosis をきたしやすいため喫煙の影響を十分に反映していない可能性がある。腸内細菌叢の形成には非常に多くの要因が関与しており、今後腸内細菌由来の代謝物を含めたさらなる検討が必要である。

## 呼気一酸化炭素濃度測定における牛乳飲用の影響

三好希帆

京都女子大学大学院家政学研究科食物栄養学専攻

栗岡 成人<sup>2</sup>、川添 禎浩<sup>1</sup>、宮脇 尚志<sup>1,2</sup><sup>1</sup> 京都女子大学大学院家政学研究科食物栄養学専攻、<sup>2</sup>NPO 法人京都禁煙推進研究会（タバコフリー京都）

**【目的】**現在禁煙外来で使用されている呼気 CO 濃度測定器（以下、測定器）は水素にも反応する（水素交差性）。そのため牛乳などの乳糖を含む乳製品を摂取した後では腸内で水素が産生され呼気に水素が含まれることにより測定器の CO 値に影響を与え誤判定される可能性がある。しかし現在までに乳糖摂取後の呼気水素濃度と測定器の値との関連について検討した報告は存在しない。そこで本研究では牛乳飲用の呼気水素濃度と呼気 CO 濃度測定器の値の関連について検討を行い、測定器による呼気 CO 値を正しく評価する際の条件づくりの参考にすることを目的とする。

**【方法】**対象者は7名（非喫煙者4名および喫煙者3名、22～60歳）であった。対象者は測定日前日夜9時から絶食とし、当日は呼気0分値を採取後、午前9時に牛乳200 mL（乳糖9.6 g含有）を飲用し、その後30分毎に約8時間後まで呼気を採取した。呼気の採取には笛式終末呼気採取バッグ mBA-600（株式会社タイヨウ）を使用した。採取した呼気中の水素および CO 濃度はリファレンスとしてガスクロマトグラフィのトライライザー m BA-3000（TAIYO）で定量した。同時に、3種類の呼気 CO 濃度測定器（A,B,C）にも呼気を呼気採取バッグから流し込み、測定器による呼気 CO 値を測定し、ガスクロマトグラフィの値と比較することで牛乳飲用の影響を検討した。

**【結果】**対象者7名の呼気水素濃度は牛乳飲用から4.5時間後に最も上昇した（0分値：6.2 ppm（中央値）、最大値：10.3 ppm（中央値）、 $p=0.03$ ）。測定器 A,B,C のいずれも、呼気水素濃度と、測定器の値からリファレンス CO 濃度を減じた値との間に有意な正の相関がみられた（A： $r=0.27$ ,  $p=0.01$ , B： $r=0.77$ ,  $p<0.01$ , C： $r=0.21$ ,  $p=0.02$ ）。牛乳飲用後、対象者7名の測定器 A, B の CO 値はリファレンス CO 濃度より高値傾向を示し、その影響は最大で8時間程度持続した。非喫煙者においては、測定器 A,B,C いずれも最大値は0分値より高値傾向を示した。

**【考察】**牛乳飲用により呼気水素濃度が上昇し、呼気 CO 濃度測定器の値に影響を与えていることが明らかになった。禁煙外来等で測定器の値を評価する際は、測定前の乳糖摂取の有無や時間を考慮する必要があると考えられた。

## 香川県における小・中学生を対象とした禁煙啓発活動の取り組み

## 近藤 宏 樹

三豊総合病院薬剤部 / 香川県薬剤師会 / 香川・タバコの害から健康を守る会

秋山 麻衣<sup>2</sup>、福家 繁<sup>3</sup>、村田 雄紀<sup>1,4</sup>、溝渕 庄児<sup>1,5</sup>、二村 豊<sup>1,6,10</sup>、平松 良基<sup>1,7</sup>、  
原 丈晴<sup>1,8</sup>、二宮 昌樹<sup>1,9</sup>、森田 純二<sup>2,10</sup><sup>1</sup>香川県薬剤師会、<sup>2</sup>香川県予防医学協会、<sup>3</sup>香川県健康福祉部 健康福祉総務課、<sup>4</sup>ひだまり調剤薬局、<sup>5</sup>フレンド調剤薬局、<sup>6</sup>高松紺屋町薬局、<sup>7</sup>たきのみや三好薬局、<sup>8</sup>アイ調剤薬局、<sup>9</sup>徳島文理大学薬学部、<sup>10</sup>香川・タバコの害から健康を守る会

**【目的】** 香川県では「第3次香川県がん対策推進計画」として薬剤師会や予防医学協会など各団体が協力して啓発活動や教育などに取り組んでいる。その一環として、平成30年度より香川県・高松市・県薬剤師会が連携し、県内全域の小学校を対象に喫煙防止教育を実施しており、活動状況やその効果について調査を行った。また、従来は講義できる者が限られていたため、専門知識を有していない者でも講義が行える教材を作成したので報告する。

**【方法】** 期間期間は令和2年4月から令和3年3月とし、香川県内の小・中学校を対象とした「喫煙防止出前講座」の実施状況、及び45分間の講義前後でのアンケートによる意識調査を実施した。また講義用教材については、7名から構成される教材作成委員会を立ち上げ、定期的なワーキングを行いながらノート付きパワーポイントを協同作成した。

**【結果】** 講義は県内小学校14校（小学5.6年生）、中学校1校（中学2年生）にて実施されており、受講生徒数については計576名であった。受講生徒へのアンケートでは「将来タバコを吸うと思うか？」という設問において、受講前では87%が「吸わない」、8%が「わからない」、4%が「吸う」、0.3%が無回答であったのに対し、受講後では94%が「吸わない」、4%が「わからない」、1.4%が「吸う」であり、「吸わない」と回答した生徒は有意に増加していた（ $P<0.001$ ）。生活環境に関する設問では53%が喫煙者と同居している環境であることが明らかとなった。講義用教材については、完成後に県内全域の公立小学校110校・公立中学校63校（高松市を除く）にFAXで周知したところ、107校の小中学校から要望があり無料配布した。

**【考察】** 受講したことで禁煙に関する知識習得・意識改善がなされており、今回の取り組みが有用であることが示唆された。しかし、受講後も禁煙に対する意識の低い生徒が一定数存在しており、これらの生徒に対する介入も今後の課題である。また、半数以上の生徒が喫煙者と同居していることから、生徒のみならず同居家族への介入も必要である。講義用教材を作成したことで、専門知識の有無に関わらず均一なレベルの講義が可能になり、より多くの生徒へ意識付けすることが可能になったと考える。

この活動を一つのモデルとして継続・拡大していくことで香川県下または全国での禁煙教育の発展に寄与していきたい。

## 1 部： 初めの一步！振り返りは看護力をあげる

瀬 在 泉

防衛医科大学校医学教育部看護学科

振り返り（フィードバック）はあらゆる種類の学習上達の基本といわれています。確かに自分の禁煙支援面接に対して振り返りをする、フィードバックを受ける…、頭ではそれが大事だと分かっている、なかなか実行に至らないまま毎日の業務に追われているのが日常ではないでしょうか。自分自身、何となくおっくうになり後回しにしがちと感じています。

今回のナース委員会企画「公開レッスン 禁煙支援の実際」第1部では、第2部「禁煙ナースのための模擬患者を活用した実践版支援」のイントロダクションとして、日常の業務の中でもできる振り返りの方法とその効果について話題提供したいと思います。

何よりこの企画を通じて共に学べる仲間を実感できることは、学習継続のモチベーション向上にも繋がるでしょう。初めの一步を一緒に踏み出してみませんか。

## 2 部： 禁煙ナースのための模擬患者を活用した実践版支援

谷口 千枝<sup>1</sup>、久保田聡美<sup>2</sup>、瀬在 泉<sup>3</sup>、今野 郁子<sup>4</sup>、高畑 裕美<sup>5</sup>、松浪 容子<sup>6</sup>、  
内田久仁子<sup>7</sup>、苅込 利衣<sup>8</sup>、藤本 恵子<sup>9</sup>、富永志津代<sup>10</sup>

<sup>1</sup> 愛知医科大学看護学部、<sup>2</sup> 高知県立大学看護学、<sup>3</sup> 防衛医科大学校医学教育部看護学科、

<sup>4</sup> くらた内科クリニック、<sup>5</sup> 堺市立総合医療センター、<sup>6</sup> 山形大学医学部看護学科、

<sup>7</sup> 医療法人社団友愛会鎌田クリニック、<sup>8</sup> 医療法人鉄焦会亀田クリニック、

<sup>9</sup> 社会医療法人寿量会熊本機能病院、<sup>10</sup> 大分大学医学部附属病院

日本禁煙学会に所属されているナースの皆さんは、これまでも様々な研修会で禁煙支援の方法論や演習などを受講されてきたと思います。その一方で、研修会を受けても実践になると自信が持てない、「患者さんはどう思っているのだろうか…」と不安を感じるという声を耳にすることもあります。そこで大分大会では、第7回ナース委員会の企画として「公開レッスン 禁煙支援の実際」をテーマに、リアリティのある面接を体験できるよう、模擬患者（SP：simulated patients）を活用した実践版のプログラムを企画しました。本来は参加者の皆さんに、実際に演習に参加・体験して頂きたいと準備をしていましたが、コロナ禍の今年度はオンデマンド配信となります。

今回のプログラムでは、公開レッスンをより現実に近い充実したものとするため、SPには細かいバックグラウンドを設定し、時間をかけて役作りを行ってもらっています。一方、禁煙支援を行う看護師役を務めるナース委員2名には、設定したバックグラウンドを知らせずに面談・録画撮りに臨んでもらいました。こうすることで、より現実に近い禁煙支援をお見せすることができるのと同時に、SPからは患者さん目線のリアルなフィードバックを受けることができます。作成側の私たちもどのような公開レッスンになるのか今から楽しみです。メンバー全員の思いを込めて実施しますので、ぜひ多くの禁煙ナースの皆様にご覧いただくと幸いです。

## 加熱式タバコの影響の健康影響のエビデンス

## 一歯科学研究の偏りがプライマリヘルスケア現場に及ぼす影響への懸念

尾崎 哲 則

日本大学歯学部

埴岡 隆<sup>1</sup>、稲垣 幸司<sup>2</sup>、小島 美樹<sup>3</sup><sup>1</sup>福岡歯科大学、<sup>2</sup>愛知学院大学短期大学部、<sup>3</sup>梅花女子大学

加熱式タバコの影響の健康影響の初期の議論では、慢性疾患への影響の疫学研究による結論が遅れることと呼吸器やアレルギー疾患の臨床影響の成果がテーマとなり、歯科学研究については注目度が低いのが現状である。

この間、欧米諸国では電子タバコの消費が拡大し、電子タバコ使用者の臨床所見が蓄積されつつあるが、歯科学研究については、依然として臨床研究は少なく、試験管の研究結果を根拠として有害性が推定されている。また、新たな健康影響というよりはむしろ研究対象者の多い、燃焼式タバコ使用者との比較に焦点が当てられている。

加熱式タバコの歯科領域の健康影響については、加熱式タバコ使用者が多い国の歯科学研究は限定的であることなどの理由から、タバコ産業研究者による学会発表等がみられ、燃焼式タバコ使用者との比較が行われている。

わが国では、ニコチンを含む電子タバコの流通がないことから、歯科を受診する加熱式タバコを使用する患者へのエビデンスの提示と対応については、これらの研究の状況を踏まえて、今後の影響が懸念される。

この歯科部会のセッションでは、こうした研究の偏りが及ぼす加熱式タバコの歯科を含むプライマリヘルスケアの現場への影響について、文献をもとに討議していく。

初めに埴岡による加熱式タバコの歯科領域への健康影響のエビデンスについて文献をもとに説明等を行い、これを受け、稲垣、小島からの質問や見解を受けながら、埴岡以下全員で議論を深めていく。

## 略歴

埴岡 隆・福岡歯科大学  
1981年 大阪大学歯学部卒業  
1990年 テキサス大学オースチン校客員研究員  
1998年 大阪大学歯学部予防歯科学講座助教授  
2002年 福岡歯科大学口腔保健学講座教授 社会医歯学部門長  
現在に至る

稲垣 幸司・愛知学院大学短期大学部  
1982年 愛知学院大学歯学部卒業  
2000年～2001年 ホストン大学歯学部健康政策・健康事業研究講座客員研究員  
2005年 愛知学院大学歯学部助教授（歯周病学講座）  
2007年 愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科教授、愛知学院大学歯学部兼任教授（歯周病学講座）  
現在に至る

小島 美樹・梅花女子大学  
1990年 大阪大学歯学部卒業  
1993年 大阪大学歯学部助手  
2007年 大阪大学大学院歯学研究科助教  
2016年 梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科教授  
現在に至る

## COVID-19 パンデミックにおいて国民の関心を禁煙と関連づける

相澤 政明

医療法人興生会相模台病院薬剤部

日本では2020年1月に初めてCOVID-19が発生後、急速な感染拡大を繰り返しており、喫煙者はCOVID-19に罹患すると重症化しやすいなど、喫煙とCOVID-19の関連が2020年3月上旬から報告され始めた。COVID-19パンデミックにおける国民の喫煙/禁煙に対する関心、COVID-19関連医薬品に対する関心について、“Google Trends”を使用して調べた。

Google Trendsは、過去の一定期間におけるGoogleの検索キーワードについて、検索回数の最高値を100とした検索総数に対する相対値（relative search volumes：RSV）の時間的推移をグラフ化する無料ツールである。2020年1月10日～2021年7月2日の期間にGoogleで検索されたキーワード、1.喫煙 2.禁煙 3.ニコチンガム 4.ニコチンパッチ 5.チャンピックス 6.エタノール 7.ワクチン 8.アセトアミノフェンについてGoogle TrendsでRSVを調べ、厚労省ホームページのCOVID-19陽性者数の推移と比較した。

受動喫煙防止の法改正が施行された2020年4月1日に、検索キーワード「喫煙」「禁煙」はRSVが最大となり人々の関心がピークとなっている（図）。「ニコチンパッチ」「チャンピックス」も同時期にピークである。このような時またはCOVID-19関連医薬品に対する関心が急増した時、COVID-19陽性者数の増減に関わらず、薬剤師はCOVID-19関連医薬品と禁煙を関連づけて、喫煙の健康被害や禁煙支援に関する正しい情報を国民に発信する必要がある。

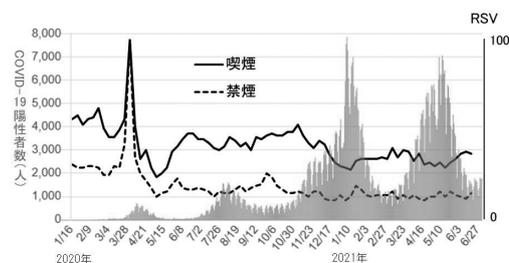


図. 検索キーワード「喫煙」「禁煙」とCOVID-19陽性者数

### 略歴

昭和 56 年 東京薬科大学卒業  
 昭和 57 年 北里大学病院 薬剤部  
 平成 25 年 相模台病院 薬剤部

日本禁煙学会 評議員  
 北里大学薬学部 非常勤教員

## COVID-19 予防における薬剤師の活躍と禁煙支援の可能性

戸 張 裕 子

東京薬科大学薬学部薬学実務実習教育センター

高橋 勇二

東京薬科大学生命科学部

現時点では COVID-19 の治療薬は確立されておらず、感染ならびに発症予防の両者に有効な医薬品はワクチンのみと言える。そのワクチン接種において、薬剤師の実行可能な業務は予診のサポート、副反応等に関する事前の説明、ワクチンの希釈・充填、接種後の状態観察とされた（2021年6月4日厚生労働省通知）。

これらの業務の中でも、病院や大規模接種会場等においてワクチンの希釈・充填作業に従事している薬剤師が大多数と思われる。本学でも、簡易クリーンブースを備えたモバイルファーマシーの出動ならびに実務家教員も参画し、ワクチンの調製業務を行っている。大規模接種会場は、医師、看護師、保健所職員など多職種連携による地域保健の場であり、ワクチンの接種機会を生かして喫煙者に禁煙の声がけを行うことは有用と言える。しかし、ワクチンの製剤上の特性ならびに医師の接種人数に合わせ、正確かつ無駄のない調製作業が求められており、調製以外の業務に従事できる時間的余裕ならびに人的資源は無いのが実情である。

上記の厚生労働省通知により、今回、わが国の薬剤師によるワクチン接種は見送られた。しかし海外では、従来より薬剤師によるワクチン接種が可能な米国やカナダに加え、薬局をコロナワクチン接種拠点とすることが、英国、豪州、フランス、ヨルダン等の多くの国で認められることとなった。まだ証拠は得られていないが、コロナワクチンの有効性維持を目的とした再接種の必要性が生じる可能性が示唆されており、わが国においてもワクチン接種提供施設として薬局の活用を検討すべきと考える。薬局をワクチン接種提供施設にすることにより、例えば、COVID-19 の重症化リスクを有する喫煙者に対して、ワクチン接種の機会を利用して禁煙支援を同時に提供することや、非喫煙者に対しても、在宅勤務の機会増加に伴い、同居家族のタバコ使用の機会に曝露されていないか確認するなど、地域住民に対する保健・医療サービスを一体化して提供することが可能になると言える。

今回、COVID-19 流行下における薬剤師によるワクチン接種業務と禁煙支援に関して、海外での事例を紹介し、近い将来、わが国においても薬剤師によるワクチン接種が実現し、禁煙支援の機会としても有用であるといった状況に変わることを期待したい。

## 略歴

東京薬科大学薬学部 薬学実務実習教育センター准教授  
筑波大学ヘルスサービス開発研究センター 客員研究員

## 禁煙支援の視点から考える薬局活動と COVID-19 予防

村山 勝志

むらやま薬局 / タバコフリー愛媛

2019年12月からCOVID-19が世界各国で猛威を振るい、日本でも緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の発令により、各地域で薬剤師による地域活動が制限された中でいかに喫煙に対する情報提供ができるか？当薬局で情報提供を行う事により禁煙外来をすすめる成功に至った事例とコロナ対策として講演の依頼に喫煙とコロナについての情報提供を行った事例報告を行いたいと思う。

### ・情報提供することにより禁煙成功に結び付いた事例

この事例は、過去にも情報提供を行う事により医療機関を紹介し2018年5月から禁煙支援を開始した症例である。初回禁煙治療開始時は、順調よく進んでいた様に見受けられていたが4週を越えるあたりから雲行きが怪しくなってきた。支援開始当初からつらい時・気になることあれば夜間でも気軽に連絡を下さいと窓口は開けていたが迷惑をかけてはいけない、自分はこんなにも意志が弱いのかと自分を責めてしまい仕事にも行くことも出来ない状態となり母親からの相談で状況が発覚し医療機関に連絡をいれ中断して様子を見ることになった。禁煙治療中断後は、うつ症状は改善し通常の生活に戻った。その後、私のサポート不足であった事を説明し再度挑戦しましょうと情報提供だけは行っていた。2021年3月に入り本人から新型コロナも怖い、タバコ代も勿体ない。母親も亡くなり健康にも不安だと相談があり。医療機関に連絡し再度、禁煙外来にて支援を開始した。前回の失敗を踏まえて電話でのやり取りでは、ハードルが高いのかとも考え、携帯のメッセージでのサポートに切り替えこまめにやり取りを行う事で患者様の状態確認しながらコメントを行い寄り添うことにより禁煙が成功したと思われる。

### ・コロナ対策としての講演依頼からの情報提供

定期的にボーイスカウトから講演依頼がありこの度は、スカウト中学生以上と保護者向けであり感染対策・ワクチンの副反応についての説明に加えて終了後に保護者に対して短時間ではあるが情報配信することが出来た。薬剤師が行う地域活動が制限されたとしても地域とつながっていることで情報配信が可能であり日頃からアンテナを上げていることの必要性を痛感した。

### 略歴

むらやま薬局 開設者  
タバコフリー愛媛 副会長

## 「改正健康増進法」と「職場における受動喫煙防止のためのガイドライン」を 根拠に進める公共的施設、職域、私的空間の喫煙対策

大 和 浩

産業医科大学産業生態科学研究所

改正健康増進法が2020年4月に全面施行され、「望まない受動喫煙をなくす」ことが義務となった。分野ごとに望ましい受動喫煙対策を列挙する。

1. 第一種施設（学校、病院、行政機関等）： 敷地内禁煙が求められ、東京都庁、秋田県庁、沖縄県庁など多くの自治体が敷地内全面禁煙となった。特定屋外喫煙場所を設置した場合、風下25メートルで「望まない受動喫煙」が発生すること（Yamato H. Kobe J Med Sci.2013）、清掃業者の職業的な受動喫煙を解決できないことから、敷地内全面禁煙と周辺道路の禁煙化が望ましい。
2. 第二種施設（国会、企業、飲食店等）： 原則屋内禁煙が求められた。喫煙専用室の設置が認められているが、技術的基準（出入口で0.2m/sの風速）を満たしてもタバコ煙の漏れは防止できない（大和ら、保健医療科学、2015）。清掃時の高濃度の受動喫煙を解消するために、喫煙専用室を設けずに屋内の全面禁煙化が望ましい。
3. 既存特定飲食提供施設： 既存の小規模飲食店は全面喫煙や喫煙可能室の設置を選択することが認められているが、従業員と経営者が受動喫煙に長期間曝露される。少なくとも東京都や千葉市、埼玉県の条例のように「同居する親族以外の従業員を雇用する場合は禁煙」とすること、また、オーナー自身の健康被害を防止するためにも飲食店の屋内全面禁煙化が望ましい。
4. 飲食店における加熱式タバコ専用室： 飲食が可能な加熱式タバコ専用室を設置した場合、従業員が加熱式タバコの受動喫煙に曝露される。加熱式タバコも紙巻きタバコ同様のルールにすることが望ましい。
5. 屋外や家庭： 屋外や家庭でも「望まない受動喫煙」が発生しないよう配慮することが求められている。集合住宅のベランダで喫煙した場合、隣接する他家で受動喫煙が発生する（Yamato. J UOEH.2020）。ベランダは住民全体の共有空間として喫煙を禁止にすることが望ましい。
6. 新型コロナウイルス対策： 喫煙室は典型的な3密（密閉、密集、密接）、屋外の喫煙コーナーも2密（密集、密接）であり、感染防止のために閉鎖することが望ましい。
7. 三次喫煙対策： 口腔～気管支粘膜に付着したタール粒子からは少なくとも45分間、有害なガス状成分が発生する。就業前から昼休憩、残業時間の喫煙を禁止することが望ましい。

吸える場所をなくすことで禁煙企図を高め、禁煙外来へ誘導することが根本的な対策に繋がることを解説する。

### 略歴

1986年産業医科大学卒業。呼吸器内科、労働衛生工学研究室にてアスベスト代替繊維の生体影響、効果的で安価な作業環境改善、職域と公共施設の喫煙・受動喫煙対策について研究。

2006年より現職。喫煙対策HP：<http://www.tobacco-control.jp/>

無料のタバコ対策メルマガの申込はこちら⇒ [yamato@med.uoeh-u.ac.jp](mailto:yamato@med.uoeh-u.ac.jp)

## 受動喫煙症 診断書作成の手順・注意点

松 崎 道 幸

道北勤医協旭川北医院 / 日本禁煙学会

最近は受動喫煙の発生源が特定しやすいオフィスだけでなく、新型コロナのために在宅時間が長くなり、集合住宅における受動喫煙問題も増えている。受動喫煙による体調不良に悩まされる方々はまず一般のクリニックに相談に来られることが多い。受動喫煙症の診断書についても、このような状況への適応が必要と考えて以下を呈示する。

### ① どのようなときに診断書が必要か

受動喫煙とは、タバコ製品（シガレット、加熱式タバコ、電子タバコ）の使用で発生するエアロゾル（セカンドハンド・スモーク）だけでなく、臭気（サードハンド・スモーク）ばく露も含まれる。それらによる急性および慢性の体調不良あるいは疾病が発症した場合、受動喫煙症診断書が必要となる。

### ② 受動喫煙と体調不良の関係を具体的に記述することが重要

受動喫煙の発生場所（職場、飲食サービス施設、家庭、屋外など）、受動喫煙の程度（1日あたりの曝露時間、オフィスの面積、喫煙者数など）、受動喫煙の有無による症状・体調の変化（休日は症状なし、出勤すると再発するなど）。相談者に体調不良状況を日記、メモ、メールの形で出来るだけ詳しく記録しておくよう告げることも重要。

### ③ 「受動喫煙症」という診断名は必ずしも必要ではない

受動喫煙によって発症することが確認されている体調不良（頭痛、粘膜刺激症状など）や疾患（上気道炎、気管支喘息、肺がん、心臓病など）があり、それが受動喫煙と関連していると医学的に判断できる旨を記載する。例えば「受動喫煙による気管支喘息」という診断名でもよい。また、「受動喫煙が原因となっている可能性が高い」という表現も可能である。

### ④ 厳密な因果関係・鑑別診断の検討は専門家と相談

前記の診断書発行で解決する受動喫煙事案もあるが、因果関係などに論議が生じ、訴訟に至る可能性も少なくない。このような場合は、受動喫煙問題に専門的経験を持つ人々（日本禁煙学会など）に相談をお勧めしたい。

## 略歴

道北勤医協 旭川北医院院長  
日本禁煙学会理事

## 受動喫煙被害者の支援

～法的又は実務的対応方法について～

片 山 律

Wealth Management 法律事務所

受動喫煙による被害は社会生活上の様々な場面で生じるが、法的紛争として交渉事件や裁判手続に進んできたのは、職場における受動喫煙被害が主たるものであった。職場における受動喫煙被害については、従前は、雇用主の安全配慮義務違反を争点として争われることが多かったが、労働者の受動喫煙防止対策に関する事業者の努力義務を規定した改正労働安全法施行（2015年6月1日）を契機に、あからさまな職場における受動喫煙被害は減少してきていると思われる。更に、2020年に施行された改正健康増進法や東京都受動喫煙防止条例等により、一般的な配慮義務も規定されたことから、相当広範囲の職場において、その程度や内容は争われる可能性があるものの受動喫煙防止義務は雇用主の債務ないし義務となること自体はほぼ確定したといえる。

職場における受動喫煙被害に代わって、顕著に相談件数が増加しているのが、住環境における受動喫煙被害の相談あるいは紛争である。住環境における受動喫煙被害の場合、これまでは近隣の住民に対して受動喫煙防止を義務付ける根拠規定は民法上の不法行為規定しかなく、いわゆるベランダ受動喫煙訴訟（名古屋地裁 H24.12.13）の判旨を基にした不法行為構成による交渉を余儀なくされてきた。しかしながら、交渉の結果、受動喫煙被害の解消や減少に結び付いた事例も少なくない。施行済みの改正健康増進法や東京都受動喫煙防止条例が規定する一般的配慮義務は、住環境における受動喫煙防止義務違反という不法行為を基礎づける根拠規定となり得るが、法律や条例自体が受動喫煙被害の防止について喫煙室設置を認めるなど完全な受動喫煙防止措置を定めていないことから自ずと限界もある。近年は、ベランダなどの共用部分については禁煙とする集合住宅も増えてきており、住環境における受動喫煙被害の相談には、居室での喫煙による受動喫煙被害や集合住宅ではない戸建て住宅における受動喫煙被害等も増えてきている。

また、東京都子どもを受動喫煙から守る条例等など、公園、コンビニエンスストア、屋外喫煙所等住環境以外での受動喫煙被害を防止するための根拠規定となり得る規制も成立してきている。

減少傾向にあるとはいえ、職場における受動喫煙被害をめぐる紛争は未だに残っているし、住環境における受動喫煙被害をめぐる紛争やコンビニエンスストアや屋外喫煙所における受動喫煙被害は現在進行形の問題である。

これらの多様な受動喫煙被害に対してのこれまでの相談、交渉、法的手続のいくつかの事例を参考に、また、改正健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例その他の条例等を踏まえて、受動喫煙被害者の効果的、実務的な支援方法について考察する。

### 略歴

弁護士 片山 律（昭和 47 年 6 月 22 日生まれ）

中央大学法学部法律学科卒  
2000 年弁護士登録  
東京弁護士会所属  
所属委員会：人権擁護委員会  
東京弁護士会常議員（2005 年、2017 年）  
日弁連代議員（2005 年、2017 年）  
東京都医師会タバコ対策委員（2017 年～）  
日本禁煙学会理事  
禁煙、受動喫煙防止活動を推進する神奈川県会議理事  
株式会社ユニバーサルエンターテインメント社外取締役（2014～2015）  
Wealth Management 株式会社監査役（2018 年～）  
株式会社 Fujiyama Fund 代表取締役（2018 年～）  
株式会社オプトラン社外監査役（2021 年～）



---

---

# ランチョンセミナー

---

---



## チーム医療として考える周術期禁煙について

小林 求

社会医療法人北晨会恵み野病院

喫煙者では手術中の喀痰が多い上、術後も創感染、肺合併症などの合併症が多く、死亡率も高いことが知られている。手術は禁煙の絶好の機会であり、術前の禁煙は周術期合併症を減少させることが分かっているが、手術までの限られた期間に、誰が、どのように禁煙指導を行うかは施設によって異なり、現実的には禁煙指導がされていないこともある。外科医や内科医などにより手術が決まった時点で患者に喫煙の有無を尋ね、喫煙者には AAR アプローチや AAC アプローチで禁煙介入できれば理想的であるが、周術期禁煙の必要性の認識は医師によって大きく異なる。日本麻酔科学会では、周術期禁煙ガイドラインの中で「安全な手術のためには禁煙は必須の術前準備である」と術前禁煙介入を強く推奨している。しかし、現実には麻酔科医が患者と接するのは手術直前のことが多く、麻酔科医のみでは十分な禁煙指導は難しい。そこで、周術期医療チームや外科系医師、禁煙外来など他科や他職種と協働しての周術期禁煙の推進が必要である。

演者らの施設では、周術期管理センターで多職種チーム医療による禁煙外来を行っている。周術期管理センターにおいて禁煙外来を行う利点としては、患者が他の施設や診療科を受診する必要が無いこと、受ける手術や麻酔のリスクをよく理解したスタッフによるカウンセリングが行えること、手術予定に合わせた禁煙計画が立てられ、外科医と手術日程の調整も行えることなどがある。禁煙外来に関わっているのは、麻酔科医、看護師、薬剤師である。その中でも重要な役割を担うのが看護師である。周術期禁煙指導における看護師の主な役割はカウンセリングである。カウンセリングではパンフレットや動画を用いて喫煙が周術期に与える影響や必要な禁煙期間、禁煙方法などを説明し、患者に禁煙の意思を確認し、禁煙方法を選択してもらう。禁煙方法としては、カウンセリングのみ、禁煙補助薬の併用、早めの管理入院などを提示する。看護師は禁煙計画表を患者と共有し、定期的に外来や電話でカウンセリングを行い、患者の精神面のサポートや禁煙補助薬の副作用を確認する。禁煙補助薬としては、ニコチンパッチやバニレクリンなどを麻酔科医が処方し、周術期管理センター専属の薬剤師が服薬指導を行う。薬剤師は適切な初期投与量や制吐薬などの処方を医師に提案し、副作用が起こった場合には投与量の再設定を提案する。

## 略歴

平成 6 年 岡山大学医学部医学科卒業、岡山大学医学部附属病院麻酔科蘇生科入局  
平成 7 年 国立岩国病院麻酔科  
平成 8 年 香川県立中央病院麻酔科  
平成 9 年 三豊総合病院麻酔科  
平成 12 年 鳥取市立病院麻酔科  
平成 14 年 岡山大学医学部附属病院中央麻酔部  
平成 19 年 岡山大学病院助教（麻酔科蘇生科）  
平成 19 年 米国 Duke 大学麻酔科 Research Associate  
平成 22 年 岡山大学医歯薬学総合研究科助教（麻酔・蘇生学）  
平成 25 年 岡山大学病院講師（周術期管理センター） 現在に至る。

## 現場医師に聞く！治療アプリを用いた禁煙デジタル療法

佐竹 晃 太

日本赤十字社医療センター呼吸器内科 / CureApp Institute / 株式会社 CureApp

治療用アプリとは、認知行動療法等の医学的知見を駆使し、疾患の治療を目的としたスマートフォンアプリである。このような ICT を用いたデジタル療法は医療現場の課題を解決する新たな治療法として、医薬品、ハードウェア医療機器に並び、大きな社会的意義を持つ。ここでの治療用アプリは、日常の健康増進やフィットネス関連生体データの収集といった機能を持つ一般的な健康アプリとは異なり、治療用アプリは臨床評価、規制当局による製造販売承認、任意での保険適用がされている医療機器として国内では流通されるものを差す。海外では、2型糖尿病患者の血糖コントロール改善を目的とした WellDoc 社「BlueStar<sup>®</sup>」、PTSD/心的外傷後ストレス障害などによる悪夢に関連した睡眠障害軽減を目的とした NightWare 社「NightWare<sup>TM</sup>」に代表される治療用アプリが、FDA をはじめとした規制当局の承認を受け社会実装されている。治療用アプリはその柔軟性からも、様々な疾患に適応可能と考えられ、未来の一大産業として期待されている。

日本の開発事例として、禁煙治療を目的とした「CureApp SC ニコチン依存症治療アプリ及び CO チェッカー（以下 CureApp SC）」は、約 600 症例を対象とした国内第Ⅲ層多施設共同臨床試験において、禁煙補助薬に治療用アプリを加えた介入群を対照群と比較し、9-24 週継続禁煙のオッズ比は 1.73 ( $p=0.001$ )、9-24 週継続禁煙率で対照群と比較し、13.4%ほどの統計学的有意差が確認された。この結果をもとに、CureApp SC は 2020 年 8 月に薬事承認され、12 月には保険収載・販売開始となった。2021 年 4 月には「禁煙治療のための標準手順書第 8 版」が公開され、診療要件や、初診時における CureApp SC に関する説明などが追記された。

そのような背景の中、新型コロナウイルス感染症が猛威を振るう中ではあるものの、徐々に実際の臨床現場での導入事例が蓄積されている。本講演では、CureApp SC の実臨床の活用状況にフォーカスを当て、実際に治療用アプリを臨床で使用する際の概要から導入にかかる体制、処方について、使用におけるメリット・デメリットに至るまで、収集蓄積してきたデータを活用しつつ、現場医師の目線から知見を紹介する。

## 略歴

- 
- 2007 年 3 月 慶應義塾大学医学部 卒業  
日本赤十字社医療センターなどで呼吸器内科医として臨床経験を積み、呼吸器疾患を中心に内科診療に従事
- 2012 年 6 月  
～ 2014 年 5 月 中国上海にある中欧国際工商学院 (CEIBS) へ留学後、経営学修士号 (MBA) 修了  
米国ジョーンズ・ホプキンス大学公衆衛生大学院にて治療用アプリの費用対効果等の医療インフォマティクス研究に従事し、公衆衛生学修士号 (MPH) 修了
- 2014 年 7 月 株式会社 CureApp (CureApp, Inc.) を創業
- 2019 年 3 月 株式会社 CureApp 米国法人 (CureApp North America, Inc.) 設立

---

---

# 一般演題（口演発表）

---

---

オンデマンド配信



## 若年労働者に対する喫煙開始予防教育

近 嵐 修 一

衛生管理者の集う会

高卒新規採用の労働者に対して、禁煙開始予防の視点から教育を実施した。14人の18~19歳で喫煙経験なし（自己申告）の若者に対し、煙草についてのイメージを問いかける事から開始したが、健康に悪影響があるとの認識はあるものの、明確なリスクとしての意識は見られなかった。それには加熱式タバコの作り上げた、新しくておしゃれで、健康被害が少ないとの虚像も一因と感じた。慢性閉塞性肺疾患などの疾病との関連性について講義すると、一定の理解をしめた。それ以上に、費用面でのデメリットを説明した際に強い関心を示したことが印象深かった。今回はタバコの金額をもとに、一箱／1日の喫煙を何日繰り返すと何を買えるか（出来るか）を具体的に示してみた。携帯用ゲーム機、国内旅行、海外旅行など関心を持っていることを事前にリサーチし、それに絡めての講義だったので、理解しやすかったと考えている。その上で再度健康被害についての内容を説明したところ、より深い理解を示す人が増加した。今後、社会人生活の中で煙草に触れる機会からシャットアウトすることは不可能であるが、教育により喫煙を開始することへの抑止となるか、今後の経過を観察し、継続して喫煙未然防止を推進していく。

## 千葉県における行政・立法施設・駅周辺の無煙環境調査（2021年）と船橋市とJTによる指定喫煙所事業の情報公開請求結果報告

紅 谷 歩

タバコ問題を考える会・千葉（TMKC）

利根川豊子、石井 園美

タバコ問題を考える会・千葉（TMKC）

**【背景】** 改正健康増進法が全面施行されて1年が経過した。受動喫煙対策が進む一方で県内では行政と日本たばこ産業（JT）が連携して実証実験として喫煙所を設置するなど、FCTCの理念に反した事業が見受けられる。そこで、千葉県内の行政・立法施設・駅周辺の無煙環境・行政とタバコ産業の関りを調査した。また、船橋市とJTによる実証実験について調査し中止の要望等を行ったので報告する。

### 【方法】

- 2021年4月に千葉県・県内54市町村の行政・議会を対象に管轄する施設・駅周辺の無煙環境、タバコ産業との関りをメール・郵送で調査した。
- JR船橋駅北口の指定喫煙所事業について、事業検討から現在までの船橋市とJTの関りを情報公開請求して調査し、事業の中止・再検討の要望等を行った。

### 【結果】

- 調査結果 (1) 千葉県：県庁舎は敷地内禁煙。県議会は建物内に喫煙室あり。(2) 市町村行政：回答率：63% (34/54)。本庁舎は敷地内禁煙：26%、敷地内に特定屋外喫煙所あり：71%。管轄する第一種施設は全て敷地内禁煙：13%。駅周辺に市町村が設置した喫煙所（室）あり：12%。庁舎敷地内に喫煙所（室）を設置する際にタバコ産業から支援を受けた事あり：24%。(3) 市町村議会：回答率：85% (46/54)。建物内に喫煙所（室）あり：8%。議員控室で喫煙可能：4%。
- 船橋市への情報公開請求の結果、2019年に船橋市がJTに喫煙所の設置場所検討を依頼、JT一社と相談して事業内容を決定し、船橋市の所有する土地に、喫煙所の設置・運営費用は全てJTが負担して設置する事が分かった。市長宛てに事業の中止・再検討を要望したが事業方針は変わらなかった。

**【考察】** 2016年に当会で実施した調査結果に比べて行政施設の無煙環境に改善が見られた。一方で県議会・一部市町村議会において屋内の喫煙室により住民・職員への受動喫煙被害が発生しており、早急な改善が求められる。

船橋市の事業は受動喫煙被害を減らす事を1つの目的としており公衆衛生施策としての側面を持つ為、JTと実施する事はFCTCの理念に反しているといえる。千葉県内ではタバコ産業と関係をもつ市町村が複数あり、FCTCの解釈についてタバコ産業の意見を参考としている事例がみられた。受動喫煙対策を推進していく中で、県民・議員・行政職員がFCTCや健康増進法について議論を重ね、より一層理解を深める事が必要である。

## 株主提案による勤務先企業「敷地内・就業時間内完全禁煙」実現への試み

## 堀内 卓

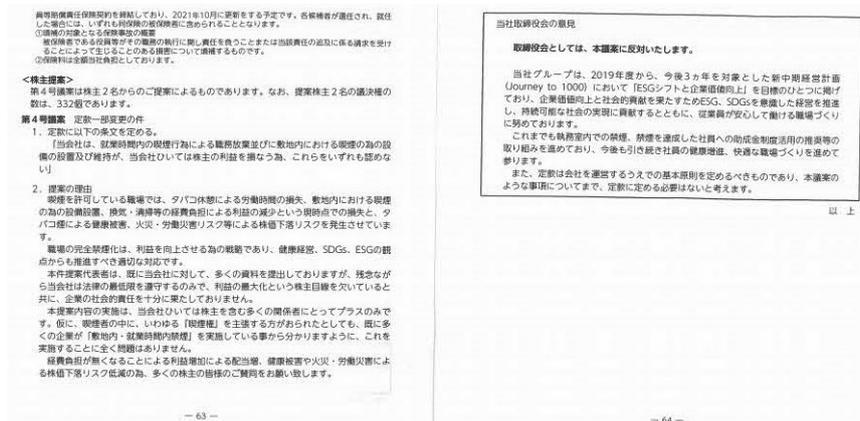
受動喫煙症患者

**【目的】** サードハンドスモークを含むすべての受動喫煙を無くす為には、タバコが無い又は非合法である社会にしなければならないと考えている。日本禁煙学会やその他のタバコを無くす活動に参加すると共に、勤務先の関東電化工業に対して、「敷地内・就業時間内完全禁煙」を求めてきたが、2020年4月1日付で施行された改正健康増進法のタイミングにおいても、その判断には至らなかった。このまま、社員の立場から会社側へ要求を続けても、何も変わらないと考え、持株会で保有することになった株式を活用し、「敷地内・就業時間内完全禁煙」を実現するための活動を始める事にした。

**【方法】** 会社法では株主の権利として、株主名簿の閲覧（1口以上）や株主提案（1%以上又は300口以上）などを定めている。自分の保有数では全く足りないが、賛同者と協力すれば可能と考えた。

**【結果と考察】** 幸い賛同頂ける方が数名現れ、その中で1名の方から面倒な続きに対応して頂き、株主提案を行う事が出来た（下記参照）。定款変更は全体の3分の2以上の賛成が必要な為、可決される可能性は極めて低く、実際そうだったが、提案の過程で、多くの関東電化工業の株式を保有する方に知らせる事ができ、又、関東電化工業社員にも広く知らせる事が出来た。これからも「敷地内・就業時間内完全禁煙」を実現するまで、様々な手法を活用し、活動を続ける。

本研究は、2020年度日本禁煙学会 調査・研究・事業助成により実施した。



## 総合労働衛生機関における加熱式タバコ使用状況の実態調査（第2報）

折坂 智恵子

公益財団法人中国労働衛生協会

長原 郁美、塚本 聡子、森近 俊彦、宮田 明

公益財団法人中国労働衛生協会

**【目的】** 当協会受診者の喫煙者における加熱式タバコ使用割合は3割弱で、ここ3～4年で増加していることが判明した（第一報）。職域における禁煙対策は紙巻タバコが中心だが、近年の加熱式タバコの増加を念頭におけば加熱式タバコの禁煙対策も必要である。そこで、加熱式タバコの使用状況をさらに詳しく調査し禁煙対策に活用することを目的とした。

**【対象】** 令和2年7月14日から令和3年1月29日に職域健診を受診した45,485名（男性29,862名、女性15,623名）。

**【方法】** 問診時の喫煙状況は「吸わない」「吸う」「やめた」の3択、「吸う」者は「紙巻タバコのみ」「加熱式タバコのみ」「紙巻タバコ及び加熱式タバコ併用（Dual use）」の3択とし、男女別、年齢別に使用状況を調査した。

**【結果】** 「吸わない」「吸う」「やめた」の喫煙状況は、男性では36.5%、36.5%、27.0%であり、女性では80.1%、10.8%、9.1%であった。喫煙者が使用しているタバコの種類について、「紙巻タバコのみ」「加熱式タバコのみ」「Dual use」の割合は、男性では73.7%、20.3%、6.1%であり、女性では72.1%、22.2%、5.7%であった。喫煙者が使用しているタバコの種類を年齢別に調査したところ、加熱式タバコ使用割合は男性では30代が最も多く、30代前半が30.8%、30代後半が31.4%、女性は20代が最も多く、20代前半が40.5%、20代後半が37.6%であった。「加熱式タバコのみ」の割合は、男性は30～40代で多く、女性は20～30代で多かった。「Dual use」の割合は、男女共に20代が最も多かった。

**【考察】** 当協会受診者の喫煙者における加熱式タバコ使用割合は、男性26.4%、女性27.9%であった。厚生労働省の調査では男性30.6%、女性23.6%となっており、女性喫煙者の加熱式タバコ使用割合は高く、特に20～30代の若い年代に親和性が高いことが判明した。20代においては喫煙開始年齢と加熱式タバコが広まった時期が同時期であり、喫煙を取り巻く環境の変化により紙巻タバコが敬遠されている可能性が考えられる。一方男性は30～40代に加熱式タバコ使用割合が高く、環境の変化に加え主に子育て世代であるため周囲へ配慮して、また禁煙ツールの一つと考えて使用している可能性が考えられた。

**【結語】** 加熱式タバコが喫煙の入口とならないように、また禁煙ツールになるという誤った考えを持たないように、職域においても禁煙対策を講じることが重要と考えられる。

## コロナ禍の緊急事態宣言の再発防止を契機に、飲食店等の全面禁煙・喫煙所の閉鎖の要請行動と評価について

野 上 浩 志

子どもに無煙環境を推進協議会 / 日本禁煙学会 FCTC 監視委員会

**【目的】** 2020年1月からの新型コロナウイルス感染症の発生と広がり、2021年7月までに非常事態宣言が4回にわたり発せられた。喫煙と受動喫煙がコロナの罹患と重症化のリスク要因となっていることが明らかになるに伴い、喫煙室や路上の指定喫煙所が閉鎖され、宣言解除に伴い再開されるなどが繰り返された。公的な場所での喫煙は、コロナ禍を抑え込む今後の新生社会、また皆が健康を分かち合う社会とするために、その禁止の方向が不可欠であるので、数回にわたり、禁煙化を呼びかけ、「新型インフルエンザ対策特別措置法」と関連の政令を所管する国および自治体へ、喫煙可能店の禁煙化、喫煙室・所（以下所）の閉鎖の必須（周知・要請、指導・勧奨）を要請してきた。

**【方法】** 無煙環境、および日本禁煙学会として、まん延防止等重点措置を含め、上記の内容の声明などを公表した折に、これらの概要を、国・官邸・厚生労働省、地方自治体に、メールやFAXで送付した。内容・理由は以下とした。(1) 喫煙によりコロナ罹患リスクは、紙巻きタバコ喫煙で約1.8倍など。(2) 肺を傷つけ、新型コロナが重症化する。喫煙は、がん、心臓病、脳卒中、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病の原因で、かつ重症化要因でもある。(3) ワクチンの効果が薄れる。(4) 喫煙所は新型コロナの伝染所。狭い所で、マスクを外し、吐出煙により、感染リスクが高まる。(5) 喫煙は個人の自由で済まされない。医療資源に大きな負荷をかけ、周りの人々の健康を損ない、医療を圧迫し、社会の不安定化のリスク要因となっている。(6) 飲食店等で三密回避など諸対策がなされたとしても、喫煙可能店・喫煙専用室・指定たばこ専用喫煙室・喫煙目的店などで喫煙が出来ることになれば、喫煙者本人だけでなく、利用客へのコロナの罹患のリスクは避けられず、コロナ対策の漏れを生ずるのは必至。(7) アフターコロナの時代へ社会が様変わりするためにも、公共の場での喫煙可能スペースの閉鎖が不可欠。特に無料の路上の指定喫煙所は作るべきでない。(8) 喫煙者には「タバコをやめましょう」を勧奨する。禁煙治療施設は多くある。遠隔禁煙診療施設も増えている。禁煙治療費の助成を行っている自治体も増えている。

**【結果と考察】** 社会への浸透に課題を残しているが、喫煙制限に踏み込まなければコロナ禍の終焉は見通せないことに気づくよう、今後とも所の撤去へ向け、呼びかけを継続していきたい。

連絡先：muen@iris.eonet.ne.jp

## 衆議院選挙 2021 での政党へのタバコ対策の公開アンケートと 結果および評価について

野 上 浩 志

子どもに無煙環境を推進協議会 / 日本禁煙学会 FCTC 監視委員会

**【目的】** 2021 年秋に衆議院選挙が実施されるに伴い、タバコ対策の推進をはかるために、政党へのタバコ対策を政策に入れるよう 6 月に前以て要請し、選挙の公示に伴い同内容の公開アンケートを行い、回答をネットに掲載し、会員他に広報することとした。

**【方法】** 設問は以下であった。(1) 健康増進法の施行により、第二種施設の国会・議員会館には、「喫煙専用室」が約 80 か所ある。都道府県議会と全国の市議会・区議会では、喫煙室が残っているのは 40 議会 (46%) に過ぎない。国会においても「喫煙専用室」を撤去し、屋内禁煙とすることについて (2) 喫煙が新型コロナの罹患と重症化の一因と指摘されている。コロナの抜本的予防対策としても、「例外なき屋内全面禁煙」の義務付けの必要性について (3) 国は 2022 年度までに喫煙率低減の数値目標として 12% を掲げているが (現状は 17%)、加熱式タバコの拡販宣伝などで、タバコ離れが減速していて、この要因のひとつとして、タバコへのメンソールなどを添加し、依存性を強くしていることがあり、海外ではこの禁止の法制化が進んでいる。わが国でも添加物を法的に禁止することについて (4) タバコのパッケージに健康への害の画像表示の義務付け、あるいは銘柄のみの表示に限るプレーンパッケージが諸外国で広がってきており、日本でも (5) タバコの添加物および健康警告表示は、海外諸国なみに、健康所管の厚生労働省にその監督権限を移管すべきについて (6) 若者の喫煙率を低減し、健康のために、海外では喫煙禁止年齢を 21 歳以上へ引き上げる法制化、および妊婦の喫煙禁止 (兵庫県条例等でも努力規定されている) が進んおり、法制化を日本でも (7) 政治献金関連で、20 万円以内のパーティ券購入が政治資金規正法で報告の義務付けがないことが業界等 (タバコ業界を含め) の利権の温床のひとつになっている、との指摘報道があり、義務付けの法改正について (8) 諸施策の審議・立案にあたって (例えばタバコ対策)、関連業界・企業・団体からの献金・寄附、パーティ券購入などの禁止が、利益相反と癒着回避・透明性の観点から、政党・議員においても不可欠な時代かと思いますが、いかがでしょうか？

**【結果と考察】** 以上を、予め政党に政策公約に入れるよう要請し、選挙に合わせ公開アンケートを送付した。これらの結果について報告し、今後のタバコ対策の推進をはかることにしている。

連絡先：muen@iris.eonet.ne.jp

## 禁煙成功率を高め、再喫煙率を低下させるために当院が取り組んでいる様々な工夫について

佐藤 涼介

医療法人佐藤医院

木瀬 寛子、三宅めぐみ

医療法人佐藤医院

当院に2015年～2021年6月まで6年半の間に禁煙治療のため来院した方が251名、そのうち、成功例175名、最終失敗例4名、中断失敗例（成功が確認できる前に中断した事例）49名、不明（成功が確認できた次に中断した事例）23名、成功率70%で、5回目の最後まで受診された方の成功率は98%だった。当院での禁煙成功率を高めたり、再喫煙率を低下させるための8つの取り組みについて述べたい。1）当院では、禁煙治療を原則予約制とし、複数の経験を積んだ医療秘書が初回は詳しい問診を行い、次にタバコの害やニコチン依存の話や治療プログラム等についての説明を含めて1時間ぐらいかけた後、最後に説明を聞いた院長が、最重要ポイントについて記憶に残るような話をする。2）途中リタイアを避けるために、1回毎（特に初回）が勝負と思って対応し、毎回最後には次回にも重要なお話があるということで治療中断を阻止する。3）原則バレニクリンで治療を行っているが、副作用で苦しむ方に対しては、副作用軽減のための処方を行ったり、バレニクリン0.5Tに減量したりしている。4）最終回（5回目）に突然バレニクリンが終了して、以後サポートができないのは患者・医療者ともに不安になるため、バレニクリンを途中、段階的に減量、最後の1週間は中止し、バレニクリンなしでも大丈夫なことを確認し、一定の数を手元に残し、レスキューとして使用していただく。5）なかなか完全禁煙に到達できずに難渋するケースでは、動機が何であったか振り返り、本人が自覚していなかったこと、家族のこと、健康のこと、ストレス（吸える場所があまりないなど）のこと、お金のことを話し合い、動機をできる限り深めていくことで完全禁煙の決断を導いていく。6）最喫煙を繰り返す方に対しては、「あなたは取り合えず今回だけ禁煙が成功できればいいのですか、それとも一生禁煙したいのですか？」という質問を繰り返し、「一生」を植えつける。7）統合失調症、うつ病などの精神疾患患者の場合、時に必要なら精神科主治医に連絡し、協力依頼する。特に精神疾患患者は失敗率や再喫煙率が高く、強い情熱と信念を持って粘り強く対応している。8）その方の人生に関わり、幸せに貢献する覚悟で「愛の気持ち」を持って接する。

## 自治体の禁煙治療の助成制度の全国的状況調査と効果について（第一報）

野上浩志

子どもに無煙環境を推進協議会

**【目的】** 新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言に伴い、喫煙室・所の廃止と禁煙治療の2/3助成を、2021年1月に全国の都道府県・市に要請した。コロナ禍で、喫煙がコロナの罹患や重症化要因と指摘され、喫煙室・所が閉鎖される動きの中で、これらの廃止要請で、喫煙者の禁煙を促し支援する制度的枠組みが必要であろうとの考えからであった。市民を対象に禁煙治療費の助成を行っている自治体は少ないと思われたが、これらの全国的な状況は公表されていないようなので、禁煙治療費の助成状況を把握し、その効果や課題についての調査と評価を行うこととした。

**【方法】** 調査は都道府県と全国の市・区・町のHPの検索、及びgoogleなどでの検索を、2021年3～7月にかけて順次行い（継続中）、また必要により問い合わせを行った。

**【結果】** 「家庭と同居する喫煙者の禁煙のための禁煙外来治療費助成」の自治体は、現在までのところ、16の市・区であった。これ以外の「喫煙者の禁煙のための禁煙外来治療費助成」の自治体は、現在までのところ、70の県・市・区・町であった。助成額は概ね1万円までが大半であった。これらの制度を導入している自治体の一覧はホームページに順次掲載している。<https://notobacco.jp/pslaw/chiryohijosei.html> 当日の発表では、より詳細な調査結果と状況の報告を予定している。

**【考察】** 喫煙者を減らしていくためには、健康増進法や受動喫煙防止条例などによる屋内等の禁煙の義務化や、禁煙勧奨の啓発だけでなく、より積極的に禁煙治療の助成が有効と思われる。禁煙治療は保険適用となっているので、自治体側として、助成は特段必要ではないとの考えもあるようだが、政策として喫煙者を積極的に減らす姿勢と勧奨のために本助成制度は有用な可能性があるように思われ、2021年1月には本制度の2/3助成の導入を、近場の堺市、大阪市、大阪府、及び各議会にも、禁煙アプリの活用助成を含め直接に要望・陳情をしたところであるが、今後はそれら効果を検証し、喫煙者を減らしていく方策としての広がりを後押ししていきたい。また禁煙治療薬の欠品・品薄状況を踏まえ、自治体への情報提供をはかるとともに、自治体以外にも、自治体職員の共済組合、健康保険組合、企業、国民健康保険組合などでも本助成を行っている実績があり、これらを含め本制度の全体状況の把握と効果・評価を進めることにしている。連絡先：[muen@iris.eonet.ne.jp](mailto:muen@iris.eonet.ne.jp)

## 同一地点における地面から異なる高さのタバコ煙濃度

伊藤 祐 里

京都女子大学家政学部食物栄養学科

谷 沙弥香<sup>1</sup>、三好 希帆<sup>2</sup>、宮脇 尚志<sup>1,2,3</sup><sup>1</sup> 京都女子大学家政学部食物栄養学科、<sup>2</sup> 京都女子大学大学院家政学研究科食物栄養学専攻、<sup>3</sup> NPO 法人京都禁煙推進研究会（タバコフリー京都）

**【目的】** 受動喫煙で粉塵成分（PM2.5）など粉塵成分を測定する場合、一般的には作業環境測定基準に基づき地面から 120 cm の高さで測定されることが多い。しかし、立位やベビーカーの高さなどで測定した報告は我々の調べた範囲では確認できない。そこで、本研究では同一地点における異なる高さのタバコ煙濃度について検討するため、駅に設置された閉鎖型の喫煙所内の同一地点の異なる高さで、タバコ煙に含まれる PM2.5 を測定し、曝露される受動喫煙の程度を評価することを目的とした。

**【方法】** 某駅の閉鎖型の喫煙所（W5.82 m × D2.32 m × H2.55 m）内において、デジタル粉塵計（TSI 社、SidepakAM520）を用いて、同一地点で、装置の吸入口が地面から 74cm（ベビーカーの高さ）、120 cm（環境測定基準）、160 cm（成人の平均身長）の高さになるように設置し、PM2.5 を測定した。測定は 2021 年 7 月上旬の午前 6 時 20 分から 6 時 30 分と午前 8 時から 8 時 20 分までのべ 30 分間、5 秒ごとのリアルタイムモニタリングを行った。

**【結果】** 各測定場所における PM2.5 の最小値及び最大値（ $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ）は 74cm の高さでは 101, 6670、120cm の高さでは 109, 7300、160cm の高さでは 97, 7380 であった。また、中央値（Q1, Q3）（ $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ）は 120cm の高さでは 1955（385, 3900）、74cm の高さでは 2095（383, 4210）、160cm の高さでは 1800（370, 3492）となり、120cm の高さの中央値及び 74cm の高さの中央値は 160cm の高さの中央値よりも有意に高値を示した。（ $p=0.003$ ）,（ $p<0.001$ ）

**【考察】** 喫煙室内の PM2.5 は地面からの高さに関わらず高濃度であり、基準値を大きく超えていることがわかった。さらに、同一地点において、地面からの高さによりタバコ煙から発生する PM2.5 濃度が異なる可能性が示唆された。

## 某閉鎖型喫煙所周辺における受動喫煙の状態

谷 沙弥香

京都女子大学家政学部食物栄養学科

伊藤 祐里<sup>1</sup>、三好 希帆<sup>2</sup>、宮脇 尚志<sup>1,2,3</sup><sup>1</sup> 京都女子大学家政学部食物栄養学科、<sup>2</sup> 京都女子大学大学院家政学研究科食物栄養学専攻、<sup>3</sup> NPO 法人京都禁煙推進研究会（タバコフリー京都）

**【目的】** タバコの煙にはPM2.5が含まれており、PM2.5は、人が吸い込むと肺の奥まで入り込み、呼吸器や循環器疾患の原因となる。本調査では、閉鎖型喫煙所において自動ドアの開閉により喫煙所外に漏れ出すタバコ煙PM2.5濃度の測定をし、受動喫煙の状況を評価することを目的とした。

**【方法】** 某駅に設置された閉鎖型喫煙所（W5.82m × D2.32m × H2.55m）において、デジタル粉塵計（TSI社、SidePakAM520）を用い、装置の吸入口が地面から120cmの高さになるよう設置し、PM2.5を測定した。測定場所は喫煙所内及び喫煙所の入り口から1m地点、3m地点、5m地点とし、2021年7月上旬の午前5時50分から7時50分まで5秒ごとに連続的なりアルタイムモニタリングで測定した。

**【結果】** 喫煙者がタバコを吸う前の各測定場所におけるPM2.5濃度は約20  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ であった。各測定場所におけるPM2.5の最大値及び中央値（第一四分位、第三四分位）（ $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ）は、喫煙所内では4490, 1380（261, 2499）、喫煙所の入り口から1m地点では969, 22（13, 31）、3m地点では188, 19（14, 24）、5m地点では131, 20（15, 25）であった。喫煙所のドアが開いている時のPM2.5の最大値及び中央値（第一四分位、第三四分位）（ $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ）は、1m地点では969, 24（8, 40）、3m地点では188, 19（12, 26）、5m地点では46, 20（16, 24）であり、ドアが閉じている時のPM2.5の最大値及び中央値（第一四分位、第三四分位）（ $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ）は、1m地点では205, 21（15, 27）、3m地点では130, 19（15, 23）、5m地点では36, 20（16, 24）であった。また、喫煙所の入り口から1m地点では、ドアが閉じてから最大61秒後において49  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ が測定され、5m地点ではドアが閉じてから最大34秒後において27  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ が測定された。

**【考察】** 閉鎖型の喫煙所であっても自動ドアの開閉により喫煙所内のタバコ煙は喫煙所外に漏れ出し、ドアが閉まった後も一定時間PM2.5濃度は高値が続いた。喫煙者及び喫煙所周辺の通行人は、高濃度の受動喫煙に暴露している可能性が示唆された。

## マンションなど近隣住宅での受動喫煙健康被害の検討から見えてきた課題と解決策：TVOC 経時モニタリングと症状の関連について

松田和洋

エムバイオテック株式会社マイコプラズマ感染症研究センター

野村 光代<sup>2</sup>、藤代 浩<sup>2,3</sup>、石田 雅彦<sup>4</sup>

<sup>1</sup> エムバイオテック株式会社マイコプラズマ感染症研究センター、<sup>2</sup> 受動喫煙被害者 & 能動喫煙被害者の会、

<sup>3</sup> 無煙社会をめざす会、<sup>4</sup> 横浜市立大学大学院循環制御医学教室

**【背景】**国立がんセンターの推計によれば、わが国では年間1万5千人が受動喫煙で亡くなっており実態はもっと多いと考えられる。マンションなど近隣住宅では、受動喫煙健康被害が、長期化、重篤化する。健康被害の可視化が難しく、医学的な診断方法が十分に確立されていない。さらに、受動喫煙被害に気がついていない被害者が潜在的に多く存在している可能性がある。COVID-19 と喫煙の密接な関連も明らかになってきているが、自宅待機などから、受動喫煙被害が急増していることも危惧される。家族への健康被害を同時に受けるため、経済的にも精神的にも大きな負担となっている。

**【目的】**集合住宅の受動喫煙の実態はどのようなものか、何が課題なのか、どうすれば被害を防ぐことができるのか。受動喫煙の被害を防止するためには、以下のような課題を解決していくことが切望される。1. 受動喫煙被害者の実態を明らかにしていくために、健康障害の顕在化や証明法を確立 2. 近隣住宅からの有毒物質の侵入や侵入経路の証明法の確立 3. 受動喫煙の被害から逃れることは個人的な努力と対応では困難であり、包括的に可視化し支援していく仕組みの構築 4. 感染症の初期症状や、後遺症の体調不良・ストレス症状などの区別が困難であり症状や感染症サーベイランスも含めた診断システムの精緻化

**【方法】**昨年、受動喫煙症やそれによる化学物質過敏症と診断された集合住宅での受動喫煙健康被害3例について報告した。受動喫煙被害の実態についてさらなる調査や課題の検討を進めている。その中でも、自覚症状と受動喫煙との因果関係を証明することが難しいという課題について、PM1.0/PM2.5/PM10/TVOCの4種類の濃度を経時的にモニタリングし24時間経時的に記録できる空気清浄機（Blue Air社）と自覚症状についてヒアリングを行った。

**【結果】**受動喫煙症状と、揮発性有機溶媒（TVOC）による症状との類似性が分かってきた。タバコの種類、濃度や拡散状態、個人差などによる症状の違いなど、困難な健康被害の見える化が示唆された。

**【考察】**感染症、ストレス、認知症などと同様に、健康被害の可視化が困難で、医学的な診断方法が十分に確立されていない。今後、精密測定機器による検証や、受動喫煙症とTVOC症状との比較検討を行い、受動喫煙とTVOCの関連について可視化していく必要がある。

世界 160 の国・地域におけるたばこ広告および反たばこ広告と  
13 歳から 15 歳の喫煙状況の関連：  
2000 年から 2017 年のグローバル・ユース・タバコ・サーベイ

廣瀬園子

大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座公衆衛生学教室 /  
国立研究開発法人国立がん研究センター

TURSAN D'ESPAIGNET Edouard<sup>3,4</sup>、Bettcher Douglas W.<sup>1,5</sup>、磯 博康<sup>1</sup>

<sup>1</sup>大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座公衆衛生学教室、<sup>2</sup>国立研究開発法人国立がん研究センター、

<sup>3</sup>University of Newcastle、<sup>4</sup>University of New England、<sup>5</sup>世界保健機関（WHO）

**【目的】** 幼少期からのたばこコントロールは喫煙の課題である。たばこ広告が喫煙行動に影響を与えることは既に明らかになっているが、有害性を伝える広告の視認と実際の子供の喫煙率の関係、並びに、禁煙を希望する生徒のうち、禁煙教育を受ける機会を得ていると認識する生徒の割合をグローバルで分析する研究は行われていない。

**【方法】** WHO と米国 CDC が 1998 年から実施している 13 歳から 15 歳の学校に通う生徒を対象にした横断研究 Global Youth Tobacco Survey のうち、2000 年から 2017 年の 160 の国・地域におけるデータ（n 総数 500,442）から、喫煙経験があると答えた生徒の割合と、たばこ広告または反たばこ広告を見たことがあると回答した生徒の割合、並びに、喫煙希望の生徒と禁煙のサポートを受ける機会があると回答した生徒の割合の関係を調査した。

**【結果と考察】** たばこ広告の視認と喫煙には正の相関がみられたが、反たばこ広告の視認と喫煙には相関が見られなかった。禁煙希望の生徒の割合が 80% を超える上位 30 カ国で禁煙サポートの存在を認識している生徒の割合は半数に達しておらず、有害性の表示、教育指導と合わせて、子供達の利用頻度が高い WEB や SNS も活用した複合的な健康教育と禁煙支援、成功事例の国際的な共有が必要である。

## A 大学における喫煙者と非喫煙者の COVID-19 に関する認識と感染予防行動の比較

堀 田 清 司

中部大学生命健康科学部保健看護学科

青池 慎人<sup>2</sup>、森 幸弘<sup>1,2</sup>、繁野 行宏<sup>3</sup>、川村 初美<sup>2</sup>、田中 守<sup>4</sup>、香西 はな<sup>4</sup>、  
青山 友佳<sup>5</sup>、伊藤 守弘<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 中部大学生命健康科学部保健看護学科、<sup>2</sup> 中部大学生命健康科学研究科生命医科学専攻、

<sup>3</sup> 中部大学臨地実習推進部救急救命教育・実習センター、<sup>4</sup> 中部大学応用生物学部食品栄養科学科、

<sup>5</sup> 中部大学生命健康科学部臨床工学科

**【目的】** 大学生の喫煙実態ならびに喫煙者と非喫煙者における COVID-19 に関する認識と感染予防行動を比較することである。

**【方法】** 2021 年 4 月に、A 大学の全学部生・大学院生を対象に、無記名自記式質問形式で調査した。内容は、性別、年齢、喫煙特性、COVID-19 に関する感染予防策や抵抗感について調査した。倫理的配慮として、研究の目的・個人情報管理、回答有無が成績へ影響しないことについて文章で説明し、同意を得た。本研究は中部大学倫理委員会の承認を得て実施した〔20200095〕。全てのデータは  $\chi^2$  検定を行い、有意差は残渣分析にて確認した。「抵抗感」の 5 段階リッカート尺度は一元配置分散分析を用いて解析した。有意水準は全て 5% ( $p < 0.05$ ) で統計的に有意とした。

**【結果】** A 大学の非喫煙者数は 7202 名 (88.7%)、現喫煙者数は 356 名 (4.4%) であり、現喫煙者の 13.5% は女性で、7.6% は未成年であった。現喫煙者の COVID-19 への感染リスク / 重症化リスクについての認知度は 75.3% であったが、そのうち 77.8% が禁煙への関心が『ない』であった。コロナ禍における生活行動の抵抗感は、『ビュッフェ型式の食事』『ドアを開けず空調設備だけの換気』『居酒屋での食事』はいずれも現喫煙者は非喫煙者と比較して、抵抗感が低値であった ( $p = .001$ )。現喫煙者の感染予防行動については、『マスク着用』『手洗い』『うがい』『手指消毒』『人込みを避ける』『近距離での会話を避ける』『栄養バランスを考慮』『ニュース等で情報収集』をしている割合は、非喫煙者と比較し、有意に低値であった ( $p = .001 \sim .002$ )。更に、『目・鼻など粘膜に触れない』『身の回りの消毒』をしていない割合は、有意に高値であった ( $p = .001 \sim .004$ )。

**【考察】** 本研究の結果から、喫煙者は COVID-19 への感染ならびに重症化リスクの上昇について認識していても、禁煙への関心が低いことが明らかとなった。さらには、『マスク着用』『手洗い』『うがい』『手指消毒』『人込みを避ける』『近距離での会話を避ける』などの感染予防行動への関心も低いことが示唆された。これは、若者は無症候性感染者が多く、重症化しにくいといった報道などから、感染への危機感の希薄さが要因と推察される。COVID-19 への感染予防行動の重要性とともに、喫煙による弊害について禁煙教育を行っていくことが重要である。

## 未成年者へのアルコールフラッシング反応を活用した防煙授業の効果 喫煙に対する意識調査の前後比較（第1報）

藤 本 恵 子

熊本機能病院

齊藤 圭子、杉野由起子、上田 智之

九州看護福祉大学

背景：喫煙者の多くはタバコの害を認識しないまま未成年のうちに喫煙を始めるとされ、医学的な健康状態ではなく、自らの健康状態を主観的に評価するという主観的健康観を育成することが、早期の防煙教育には重要である。また、禁煙支援は個人の特性に絡めた介入が効果的であるため、本研究ではアルコールフラッシング反応（以下フラッシング反応）に着目した。フラッシング反応とは、お酒を飲むと顔が赤くなる反応のことで、この反応を有する人はタバコの害を受けやすいと報告されている。フラッシング反応を活用した防煙教育を行うことは、未成年者が自分の体質を知り将来的に喫煙を回避し、疾患予防につながることを期待できる。

目的：未成年である大学1年生にフラッシング反応を活用した防煙授業を行い、喫煙に対する意識の変化を明らかにする。

方法：1施設の大学1年生のうち同意の得られた45名を対象に、エタノールパッチテストと防煙授業の前後で質問紙調査を行った。調査内容は年齢、性別、喫煙の有無、防煙授業受講の有無、加濃式社会的ニコチン依存度調査票（以下KTSNDとする）、タバコの成分で一番有害だと思う成分、授業の中で一番心に残った内容、今後一番役立つ内容について調査した。本研究は研究者の所属施設の倫理審査の承認を得た（03-005号）。

結果：成人2名を除いた43名を分析対象とした（有効回答95.6%）。全員が非喫煙者であり、平均年齢 $18.2 \pm 0.4$ 歳、男性33名（76.7%）、女性10名（23.3%）であった。フラッシング反応があったものは6名（14%）であった。対象者の90.7%が防煙授業を受けたことがあると回答していた。KTSNDの合計点数は、授業前が $13.9 \pm 5.2$ 、授業後が $7.8 \pm 5.0$ と防煙授業の受講により有意に減少していた（ $P < 0.01$ ）。タバコの成分で一番有害だと思う成分は、授業前はニコチンが65.1%であったが、授業後はアルデヒドが51.2%を占めた。一番心に残った内容はタバコの煙の実験が34.9%と最も多かった。一番役立つ内容はアルコールフラッシングとタバコの関係が44.2%を占めた。

考察：防煙授業を受けたことで、アルデヒドがタバコの成分で有害であるということが認識でき、授業前後で喫煙に対する意識が有意に変化していたため、アルコールフラッシング反応を活用した防煙授業の効果が示唆される。今回は1大学1学科のみの調査であったため、今後調査を広げ大学や学科の特色による違いを明らかにしていく予定である。

## 市内全小学生対象喫煙防止教室・成人式即日調査（行田モデル）による早期教育の効果検証

川 島 治

行田中央総合病院 / 行田市医師会

吉田久美子<sup>1</sup>、石原久美子<sup>1</sup>、萩原 貴之<sup>1</sup>、浅見 純一<sup>1</sup>、大澤真由子<sup>1</sup>、石川布美子<sup>1</sup>、  
小河原清夏<sup>1</sup>、河本 英敏<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> 行田中央総合病院、<sup>2</sup> 行田市医師会、<sup>3</sup> 行田市医師会、<sup>4</sup> 河本耳鼻咽喉科

**【目的】** 12年間継続中の市内全小学生対象喫煙防止教育8年後の効果を検証するため、新成人を祝う会で防煙教育の講演会を行うとともに、同日スマートフォン（以下スマホ）によるアンケート調査を行った。新成人に対する啓発と、行政に対し防煙教育の成果、受動喫煙防止施策を提言し成果を得た。

### 【方法】

1. 2009年より市内全小学生対象煙防止教室「行田市無煙世代を育てよう！」を開始
2. 当時の受講者が新成人を迎えた2018・19・20・21年市主催新成人を祝う会にて「二十歳の禁煙～800万円と寿命10年分の話」と題する講演会を開催（21年は新型コロナのためアンケートのみ）。母子保健の観点も含めた薬物乱用防止、禁煙チャレンジ応援プランの紹介を行い、防煙意識の定着と行動変容を促した。
3. スマホによる即日アンケート調査を行い講演会中に集計、結果を発表

### 【結果】

1. 市内全16小学校で12年間継続して喫煙防止教室と事前アンケート調査を行い、経時的な解析を行っている。（累計8067人）
2. 成人式参加者は4年間合計2425人。アンケート回答者は996人、回答率41.2%であった。
3. 成人式アンケートは、A) 教室受講と喫煙率の関係（未受講者群307人中喫煙者41人・受講者群689人中喫煙者56人、 $p < 0.05$ ） B) タバコと問題飲酒の関係（問題飲酒なし群872人中喫煙者61人・問題飲酒あり群124人中喫煙者36人、 $p < 0.01$ ） C) 同居家族の喫煙歴と喫煙率の関係（同居家族喫煙あり群654人中喫煙者69人・喫煙なし群342人中喫煙者28人、有意差なし） D) 防煙教育と推進意欲の関係（《進めて欲しい》未受講群350人中234人、受講群646人中493人、 $p < 0.01$ ） E) 喫煙率は経年変化として一貫して低下傾向

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

家族や周囲の大人の行動変容を引き起こす  
～市内全小学生対象喫煙防止教室（行田市に無煙世代を育てよう）  
12年間 8067人の子どもたちの願いから

川 島 治

行田中央総合病院 / 行田市医師会

吉田久美子<sup>1</sup>、石原久美子<sup>1</sup>、萩原 貴之<sup>1</sup>、浅見 純一<sup>1</sup>、大澤真由子<sup>1</sup>、石川布美子<sup>1</sup>、  
小河原清夏<sup>1</sup>、河本 英敏<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>行田中央総合病院、<sup>2</sup>行田市医師会、<sup>3</sup>行田市医師会、<sup>4</sup>河本耳鼻咽喉科

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

**【方法】**

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

**【結果】** 市内全16小学校12年間、8067組の子ども・保護者と1571人の教員に対し講演と意識調査を行った。

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

**【考察】** 好奇心の塊でありまた正義感を持った小学5・6年生に見る・聞く・触る・書く・読むの直観教授法を試み、税金やタバコ利権など社会のしくみを伝える事で煙害についての理解を深め、家庭内喫煙者の行動変容を支援するとともに、社会教育の一面も期待する所である。早期教育を受けた子どもたちが家庭内禁煙勧奨により実際に禁煙外来受診に結び付いている例も見られ、教室の感想文での子供たちの声からスポーツ現場での受動喫煙被害に対する配慮を市に提案し少年スポーツ団体への申し入れが実現した。子どもたちの行動変容を引き起こす力を理論的に支援し、自らの喫煙防止・家人・周囲への禁煙勧奨・それによる受動喫煙の予防のマルチタスクを達成し、同一地域で長期間継続することにより、タバコを吸わない親や周囲の大人たちによる家庭内社会での健康教育や良好な生活習慣から、行田市に無煙世代を形成して行きたい。

## 加熱式タバコと低用量エストロゲン・プロゲスチン製剤との併用により脳梗塞を発症した若年女性

白石 渉

小倉記念病院脳神経内科 / 白石内科医院

経口避妊薬や、月経困難症治療薬である低用量エストロゲン・プロゲスチン製剤と喫煙の併用により、脳梗塞が増加することはよく知られている。加熱式タバコは、関連団体により、より安全な喫煙として広告されているが、その危険性はデータが乏しいのみで、既存の紙巻きタバコと同様に健康リスクを有すると考えられる。今回我々は、加熱式タバコと月経困難症治療薬の併用により、脳梗塞を発症した若年女性を経験した。検索の結果、血栓性素因は認めず、加熱式タバコの他に原因を認めなかった。若年女性における加熱式タバコ使用者は増加しているとされ、今後も同様の症例が増加すると考えられる。症例の蓄積が必要と考えられたため、報告する。

## 手術を受ける患者を対象とした総合患者支援センターでの禁煙支援～過去に禁煙に失敗した経験を持つA氏の事例を振り返る～

手 島 恭 子

大分大学医学部附属病院

江藤 裕子、福田 香織、渡邊 佳子

大分大学医学部附属病院

### 1. はじめに

B病院総合患者支援センター（以下、センター）では、入院予約された患者に対して入院オリエンテーションや基本的な情報収集、入院に対する不安や希望への対応、術前の休薬指導、禁煙指導等を行っている。手術予定の患者は入院まで1か月以内であることが多く、指導する機会が一度であるため動機づけ支援に十分な時間がとれない。今回、手術を受ける患者の禁煙支援を振り返り、センターにおける現状と今後の課題を報告する。

### 2. 方法

対象：プリンクマン指数1000以上、1か月後に手術予定のある患者1名とその家族術前・後の患者、家族の言動、術後合併症の有無、禁煙継続の有無について後方視的に看護記録から抽出し、行動変容ステージモデルで分析した。倫理的配慮：対象者に同意文書を用いて口頭で説明し書面にて同意を得た。本研究は当院症例報告等における倫理委員会を受審し承認を得た。

### 3. 結果

事例の概要：71歳男性 直腸癌に対し腹腔鏡下高位前方切除術施行術前1か月前：面談時1日20本喫煙していた。喫煙による合併症と禁煙の必要性を説明した。過去に喫煙本数の減少に取り組んだが禁煙に至らなかった。そのため、入院までに2回電話で禁煙状況の確認を行った。妻に状況を聞き家族の関わりを支持した。徐々に本数を減らし入院1週間前より禁煙しニコチンガムへ変更した。入院中：1日数個のガムの摂取で禁煙継続できた。術後合併症を起こすことなく術後13日目で予定どおり退院となった。「合併症が煙草と関係あるとは知らなかった。何度も禁煙について話してくれたから真剣に考えた。命のためと思えば頑張れる。」と反応があった。退院後：息子が一緒に考え禁煙継続できている。

### 4. 考察

A氏は手術を契機に喫煙本数を減らし禁煙できた。看護師は情報提供や禁煙状況の確認を行い、不安や葛藤する気持ちに寄り添い、自ら決定し行動できるように支援した。A氏は喫煙が手術に与える影響についての知識や関心が高まり、無関心期から準備期へ移行でき行動変容につながったと考えられる。また自己効力感を高めることになり禁煙継続につながった。センターでは入院前に指導する機会が一度であるため、外来と連携を図り禁煙意識を高める工夫や維持期が継続できるような仕組みが必要である。

### 5. まとめ

センターでは、禁煙意識を高める工夫と患者自身が喫煙による重大性を認識できる支援が求められることが示唆された。

## 当診療所における禁煙外来の現状と今後の展望

南 満寿美

和泉市立和泉診療所

東條奈津子

和泉市立和泉診療所

**【背景と目的】** 当診療所は大阪府和泉市南部にある人口約 18 万 6 千人の地域である。当診療所は 2014 年より和泉市からの指定管理委託されたのを機に地域住民への健康増進のため、禁煙外来を開設した。今回、禁煙外来開設 8 年目を迎え、開設当時から振り返り、当院禁煙外来の現状と今後の展望について報告する。

**【方法】** 対象期間：2014 年～2020 年に受診した 86 名（男性名女性 30 名）

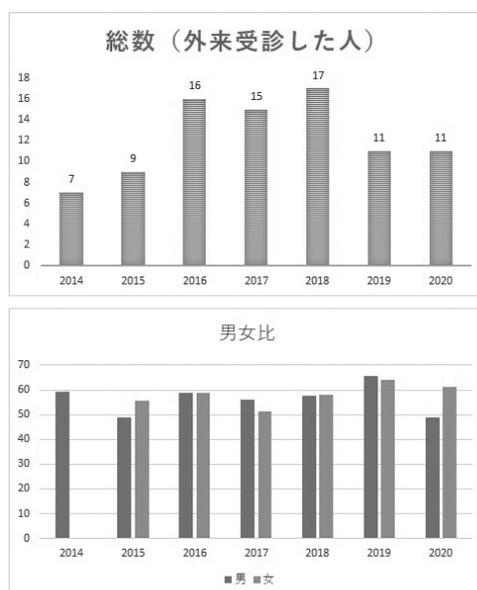
**【倫理的配慮】** 収集したデータ並びに個人情報には調査以外の目的には使用しないことを当診療所の運営会議で承認を受けた。

**【結果】** 開設当初は地域住民への禁煙啓蒙活動や主治医紹介など広報活動からの受診が多く、本人希望が多かった 2017 年は禁煙成功率も 73.3%であった。2 年前より新型コロナウイルスの影響もあり、受診を控える傾向、若者の電子タバコへの移行現象、そして地域啓蒙活動の自粛などもあり、外来受診数が減少している。

**【考察】** 初めての受診日は平均 30 分「動機づけ面接法」で看護師が患者・家族とともに禁煙指導を行っている。しかし、外来 3 回目で来院されなくなる方も多く、禁煙できたのか、離脱したのかは不明である。

**【課題】** 近年の健康意識の関心の高さ、タバコの値段が上がるという経済的な理由も重なり、禁煙にトライしたい方は少なくないと考えられる。今後、予約枠を SNS 上で公開し、インターネット予約の運用を検討、気軽に相談できる禁煙外来を目指したい。

**【利益相反】** 本研究に関して、開示すべき利益相反はない。



## 薬局での禁煙支援における成功要因の検討

堀 口 道 子

株式会社ココカラファインヘルスケア / 大阪医科薬科大学薬学部社会薬学・薬局管理学研究室 /  
京都医療センター臨床研究センター予防医学研究室廣江 柊子<sup>1</sup>、小林 雅子<sup>1</sup>、恩田 光子<sup>2</sup>、同道 正行<sup>3</sup>、坂根 直樹<sup>3</sup><sup>1</sup>株式会社ココカラファインヘルスケア、<sup>2</sup>大阪医科薬科大学薬学部社会薬学・薬局管理学研究室、<sup>3</sup>京都医療センター臨床研究センター予防医学研究室

**【背景】** かかりつけ薬局制度、健康サポート薬局制度が始まり薬剤師には患者や地域住民の生活習慣改善を支援する役割が期待されている。

**【目的】** 来局者への禁煙支援により、禁煙に成功（卒煙）したケースと失敗したケースの特徴を比較し、今後の課題を考察することを目的とする。

**【方法】** 2018年関西地域の12薬局において、継続的に来局している患者を対象として、「喫煙に関する質問票」を配付し、同意を得た患者からの回答に基づき、喫煙者に3か月間の禁煙支援プログラムへの参加を呼びかけた。当該薬局を無作為に6薬局ずつ2群に割り付け、介入群（A群）では個別化された禁煙支援（FINEプログラム）を行い、対照群（B群）では特にプログラムを定めず支援を行った（本プログラムの詳細については、<https://doi.org/10.1177/0897190019889745> を参照されたい）。卒煙の成功要因を探るため、各群において患者の属性〔ニコチン依存度（プリンクマン指数）、禁煙への関心度〕、卒煙成功のポイント、卒煙に失敗した理由、を卒煙者と非卒煙者間で比較した。

**【結果】** 本プログラムに参加したのはA群:12名、B群:12名で、うち、卒煙に至ったのはA群6名、B群3名であった。A群内の比較では、卒煙者と非卒煙者のプリンクマン指数の平均値±SDは、 $656 \pm 333$  と  $576 \pm 388$ 、それぞれ（効果量 = 0.22）、関心期の割合は、卒煙者:60%、非卒煙者:67%であった。また、卒煙成功のポイントは家族の応援、薬局での定期的なフォローアップ、卒煙に失敗した理由は、不十分なフォローアップであった。B群内の比較では、卒煙者と非卒煙者のプリンクマン指数の平均値±SDは、 $441 \pm 150$  と  $355 \pm 350$ 、それぞれ（効果量 = 0.32）、関心期の割合は、卒煙者:67%、非卒煙者:100%であった。また、卒煙成功のポイントは本人の禁煙意思の強さ、卒煙に失敗した理由は、喫煙する家族・友人の存在、支援のタイミングや支援内容のばらつきであった。

**【考察】** 両群ともに、卒煙者は非卒煙者に比べてニコチン依存度が高く、禁煙への関心度は低い傾向がみられた。しかし、介入群では、禁煙開始時の環境準備及び禁煙支援のプロトコルが明確であったことから、対照群に比べて卒煙率が高く、プログラムの遵守を徹底することにより、禁煙失敗を回避し得ることが示唆された。このことは、対照群において、禁煙準備の不備、支援のタイミングや内容が薬剤師によりばらついていたことが禁煙失敗の理由に挙げられたことから裏づけられると考える。

## 薬局薬剤師による禁煙プログラム（FINE プログラム）に 参加した患者を卒煙に導いた事例

小林 雅 子

株式会社ココカラファインヘルスケア

廣江 柊子<sup>1</sup>、堀口 道子<sup>1</sup>、恩田 光子<sup>2</sup>、同道 正行<sup>3</sup>、坂根 直樹<sup>3</sup>

<sup>1</sup>株式会社ココカラファインヘルスケア、<sup>2</sup>大阪医科薬科大学薬学部社会薬学・薬局管理学研究室、

<sup>3</sup>京都医療センター臨床研究センター予防医学研究室

**【背景】**「かかりつけ薬局」、「健康サポート薬局」が広まり、薬局薬剤師には患者や地域住民に生活習慣改善を支援する役割が期待されている。発表者らは、薬局で簡便に実施できる個別化された禁煙プログラムを作成し、2018年4/20-5/31に来局した患者を対象に「禁煙に関する質問票」への記載協力を求め、喫煙者をスクリーニングし、本プログラムに興味があると答えた人に参加を勧めた。本プログラムでは、ニコチン補充なしコース、ニコチンパッチコース、ニコチンガムコースを設定し、参加者自身が選択する（途中変更可）。薬剤師は、本プログラムオリジナルの禁煙日記を配付し、支援開始後3日目、2、4、8週目に電話や対面などでフォローアップした。本報告では、薬局薬剤師が本プログラムにより患者を卒煙に導いた事例を紹介する。なお、本プログラムの詳細については、<https://doi.org/10.1177/0897190019889745>を参照されたい。

**【患者属性】**70歳代男性、高血圧及び高脂血症のため治療継続中。喫煙状況:10本程度/日  
過去に3回禁煙失敗歴あり。禁煙への関心度:関心期。ニコチン依存度:ブリンクマン指数750

**【支援の流れ】**本人が禁煙開始日を設定し、ニコチン補充なしコースを選択。禁煙準備の心得と、禁煙日記の記録を薬剤師が指導。2週目に処方箋を持参されたので、投薬後に禁煙日記をもとにサポート実施。4、6、8週目も同様にサポートを継続。

**【結果】**12週目で卒煙とした（CO濃度1ppm）。卒煙1年後も再喫煙なし。

**【考察】**ニコチン補充療法なしで卒煙できた主たる要因として、1)慢性疾患の治療で2週間に1回来局し、服薬指導時に禁煙支援ができた。2)来局が難しい日は電話で支援を続けた。3)禁煙開始3日後が最も苦しい時期であることを予め患者に覚悟してもらい、その日に電話でサポートした。これらが行動変容の維持に繋がったと考えられる。また、患者からは「来局時、薬剤師に禁煙の経過を報告するから挫折するわけにはいかない、応援されているので頑張れた」との感想が得られた。患者が記録した禁煙日記をみて薬剤師が「この時はよく頑張られましたね」と共感し、問題が起きた時は解決法を提案し個別対応し、定期的かつ継続的に患者と対話をしたことが、患者の卒煙と再喫煙回避に繋がったと考える。

## 喫煙による手指及び四肢への影響

大 徳 尚 司

新潟医療福祉大学医療技術学部診療放射線学科

佐藤 未希<sup>2</sup>、吉田 秀義<sup>1</sup><sup>1</sup>新潟医療福祉大学医療技術学部診療放射線学科、<sup>2</sup>新潟医療福祉大学義肢装具自立支援学科

**【背景】** 喫煙による影響は、紙巻タバコ1本の喫煙が分単位で末梢血管に影響することを島田氏らが報告している。タバコ煙に含まれるニコチンは副腎皮質を刺激してカテコラミンを遊離し、交感神経系を刺激して末梢血管の収縮と血圧上昇、心拍数の増加がみられる。また、喫煙者と非喫煙者では末梢の温度変化の影響がみられる。

**【目的】** 本研究では、喫煙者と非喫煙者の手指の温度と四肢の筋肉量・脂肪量について比較検討することである。

**【対象・方法】** 対象は自動車関連の会社（自動車販売業、自動車板金業、レンタル業、保険代理業）の職域における同意が得られた男女合計40名、男性29名（平均44才）、女性11名（平均43才）である。女性の喫煙者0名により、男性のみ対象とし、喫煙群（12名）、過去喫煙群（10名）、非喫煙群（7名）の3群に分類した。喫煙者は10名が紙巻タバコ（タール1～21mg/ニコチン0.1～1.9mg）、2名が電子タバコを使用していた。方法は、体温・血圧・脈拍・酸素飽和度・体組成計及びサーモグラフィによる手指の温度測定を行った。喫煙後の測定は行っていない。

**【結果】** 3群間において年齢・身長・体重に有意差は認めなかった。また、体温・血圧・脈拍・酸素飽和度においても有意差は認めなかった。体組成計では、喫煙群と非喫煙群において、左右の腕・足の筋肉量が喫煙群に有意な高値（ $P < 0.05$ ）を認めた。脂肪量は有意差を認めなかった。サーモグラフィによる末節の指間の比較では喫煙群（右手：第4指、左手：第3指）、過去喫煙群（右手：第4指、左手：第2指）、非喫煙群（右手：第4指、左手：第3指）が最も温度が高かった。左右とも第5指が一番低い傾向が見られた。左右の末節5本指の平均温度では3群間において非喫煙群が有意な高値（ $P < 0.01$ ）を認めた。

**【考察】** 喫煙群では立ち仕事を中心に活動量が多く、非喫煙群は座っての仕事を中心に活動量が少ない傾向であり、四肢筋肉量の影響は勤務状態が1つの要因であると考えられる。末梢血管である指先のサーモグラフィによる温度変化では非喫煙群が高値を示し、喫煙群・過去喫煙群は低値を示したことは先代の研究と同様の結果が得られた。

**【結論】** 手指の温度では喫煙との関連性があることが示唆された。四肢の筋肉量・脂肪量においては活動量のバイアスの影響が大きい。同様な活動量の比較検討が必要であると考えられる。

**【COI】** 本研究は2020年度日本禁煙学会調査研究事業助成により実施した。

## 喫煙の有無による指尖光電脈波により求めた推定血管年齢に相違

小野 卓哉

医療法人社団桃医会小野内科診療所

八名 和夫<sup>2</sup>、板倉 潮人<sup>1</sup><sup>1</sup>医療法人社団桃医会小野内科診療所、<sup>2</sup>法政大学理工学部

喫煙は動脈硬化の危険因子の一つであるが、喫煙者においてその認識は浅く禁煙意向の低下に関与する。一方、ICTの発展によりスマートフォンを用いた血管年齢計測アプリも開発され始めた。そこで、同様の機序を用いて指尖光電脈波（PPG: Photoplethysmogram）より血管年齢を推定し喫煙の有無による相違を検討した。

方法と結果 対象は当院通院中の患者かつ本趣旨に同意した連続73例。指尖光電脈波の記録には、Maxim Integrated社のヘルスセンサープラットフォームMAX REFDES 100を用いた。赤外線LED波形を用い、AD変換された出力が得られ、シリアル出力される。サンプリング周波数は200Hzに設定。PPG波形の2回数値微分で得られた加速度脈波（APG: Acceleration Plethysmogram）波形を得、そのピークから基線までの距離を求め早期に出現するものから順にa,b,c,d,eとして血管年齢を推定した。

結果：現喫煙者（CS,18例）、既喫煙者（EX,22例）、非喫煙者（NS,38例）の3群間において実年齢に差を認めなかった（CS:EX:NS；72.5:74.1:74.4歳, NS）。APGより得られた推定血管年齢は、3群間において有意差を認めた（CS:EX:NS；61.2:68.0:79.5歳,  $P<0.05$ ）。また、実年齢に対する推定血管年齢比にも有意差を認めた（CS:EX:NS；0.854:0.924:1.602,  $P<0.05$ ）。一方、LDLは3群間にて傾向を認めた（CS:EX:NS；90.1:96.0:109,  $P = 0.0532$ ）。

まとめ：PCGより得られた推定血管年齢を求め喫煙の有無によって比較したが、非喫煙者より喫煙者にて血管年齢が低く、同時に統計学的には有意ではないがLDLが喫煙者で低い傾向を示した。

## 職場のストレス反応とメンタル不調と喫煙の因果関係に関して

富田 由紀子

ヘルスアセスメントメディカルセンター

山本 彩織、瀬田 健博

ヘルスアセスメントメディカルセンター

**【目的】** 新型コロナ感染症により在宅勤務等、1人暮らしの従業員にとってコミュニケーションの場が減っている。さらに、緊急事態宣言の要請より外出機会が減少して、慢性的なコミュニケーション不足に陥っている。このような環境は異例であり、メンタル不調になりやすい傾向が考えられた。今回、小規模事業所従業員に対して、どのようなストレス状態であるか精査を行い、面談を施行した。

**【方法】** 小規模事業所に勤務する19名の従業員に対して、メンタル、フィジカル、SDSスコア、QIDS-Jスコア、喫煙、飲酒等について精査を行い、産業医、保健師による面談を実施した。

**【対象】** 小規模事業所に従事する管理職、営業職、事務職の内勤者19名、男性16名、女性3名、平均年齢32歳であった。

**【結果】** 面談やスコア等によりフィジカル、メンタル不調が示唆され、全体19名中受診勧奨者は4名、喫煙者6名、過量飲酒3名であった。全体のSDSスコア平均値は正常範囲内であったが、QIDS-Jスコア平均値は軽度うつ傾向を認めた。喫煙者と非喫煙者を比較して、非喫煙者のメンタルスコアが悪い傾向を認めた。喫煙者のスコアでは、決断の難しさを感じており、体重減少傾向を認めていた。コロナ以前と比較し嗜好品摂取量の増加が予想されたが、自己申告により増加は認めなかった。非喫煙者のスコアでは、入眠困難や中途覚醒を訴え、朝方の爽快感が得られず、気分がすっきりしない傾向が示され、不眠により爽快感が得られていない実態を認めた。喫煙者、非喫煙者ともに、死や自殺についての考えは示されなかった。

**【結語】** 今回、メンタル不調と喫煙、嗜好品増加との明らかな因果関係は認められなかった。しかし、コロナ禍で外出や会話の機会が減り、メンタル不調に影響を与えることが考えられた。喫煙者は、喫煙行動がニコチン離脱症状を緩和して、一時的なストレス緩和やリラックスにつながり、非喫煙者よりうつ状態のスコアが良い傾向を認めた。しかし、喫煙行動はストレス原因を解決せず一時的に精神を安定させ、判断力の低下、体重減少等の傾向より長期的に鑑みるとメンタル不調となりうる。よって、保健師による禁煙指導や禁煙外来への受診勧奨、禁煙講演会を行うことが重要と考えられた。さらに、孤独にならないよう職場内での定期的なコミュニケーションの機会を作ることや、セルフマネジメント、ラインケアを行うことがメンタル不調の気付きに役立つと思われた。

## 喫煙歴から見た男性 COPD と薬剤治療からの療養指導対策

田村文香

医療法人アンビシヤス坂の上野田村太志クリニック

菊池久美子、小野寺さくら、高橋まゆみ、菅原 和枝、久保 春奈、高吉 絢子、  
小原 美里、日比野智香子、高橋 留美、阿部加代子、田村 太志

医療法人アンビシヤス坂の上野田村太志クリニック

**【背景と目的】** 2019年の厚労省の国民生活基礎調査より喫煙習慣を有する男性割合は、当院がある岩手県は34.8%（全国28.8%）で、喫煙者への禁煙指導強化の必要がある。また、慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病で、2017年厚労省の患者調査では、総患者数が22万人で59%が男性。肺気腫型が慢性気管支炎型より有意に多く、非気腫型は非喫煙者で喘息因子を有すとされる。早期にQOLを改善するにはLABA、増悪や入院を抑制する効果はLAMAが優れている可能性がある。そこで、COPD患者の初診時喫煙状況、年齢、吸入剤について分析し、服薬指導対策を検討した。

**【方法】** 2020年7月～2021年1月COPD通院中の156名（男性139名、女性17名）のうち初診時喫煙歴の有無が判明した男性137名（71.8±10.1歳）。非喫煙群、喫煙群、過去喫煙群、通院後禁煙群の4群に分け、吸入薬の種類ステロイド（ICS）、長時間作用型β<sub>2</sub>受容体刺激薬（LABA）、長時間作用型抗コリン薬（LAMA）の使用について薬剤数（種類）、薬効分類、配合剤の割合を分析した。

**【結果】** 喫煙歴は91%。喫煙S群（25%,34名66.2±11.8歳）は、過去喫煙exS群（33%,45名74.8±8.3歳）、通院後禁煙Af-exS群（34%,46名71.8±8.7歳）、非喫煙nS群（9%,12名75.7±10.2歳）の年齢に比べ、有意に低かった（ $p<0.01,0.05,0.05$ ）。吸入剤は、使用数（種類）1.9。薬剤割合（1種類26%、2種類55%、3種類19%）。3種類（S群6%、exS群24%、Af-exS群19%、nS群33%）。薬効分類別割合（ICS26%、LABA40%、LAMA46%）。ICS(+)nS群75%は、S群9%、exS群36%、Af-exS群18%より高い（ $p<0.01,0.05,0.01$ ）、LABA(+)exS群91%は、S群68%、Af-exS群70%、nS群42%より高い（ $p<0.01,0.05,0.01$ ）、LAMA(+)nS群42%は、S群91%、exS群87%、Af-exS群93%より低い（ $p<0.01$ ）。配合剤使用率が74%（S群65%、exS群91%、Af-exS群63%、nS群83%）。exS群は、S群、Af-exS群より配合剤使用率が高い（ $p<0.01$ ）。

**【考察】** 男性COPD喫煙率は25%、喫煙歴91%で、喫煙歴が発症要因に関係した。喫煙者COPDの患者年齢が若く、3種類使用割合が低い傾向のため、禁煙と治療継続により、薬剤追加を防ぐ指導が必要である。非喫煙者はICS使用率が高く喘息に係わる。喫煙経験がある場合は、長期的増悪抑制のためにLAMA使用率が高い。過去喫煙者は早期症状改善のためにLABA使用率が高い。喫煙状況から症状予測し、服薬指導や禁煙指導をすることが重要である。

## 外科切除された原発性肺癌における PD-L1 発現と喫煙との関連について

小副川 敦

大分大学医学部呼吸器・乳腺外科

鎌田 紘輔、安部 美幸、前田 有珠、橋本 崇史、宮脇美千代、武内 秀也、杉尾 賢二

大分大学医学部呼吸器・乳腺外科

**【背景】** 喫煙は肺癌の最も重要な危険因子であり、肺発癌の機序として、タバコ関連発癌物質による多段階発癌モデルが提唱されている。近年、免疫チェックポイント阻害剤の開発により、Programmed death-ligand 1 (PD-L1) 高発現の非小細胞肺癌において、PD-1 阻害剤が有効であることが報告されている。腫瘍細胞の PD-L1 は、癌変異抗原を腫瘍浸潤リンパ球が認識することにより活性化されるため、腫瘍遺伝子変異量が多い、喫煙者の肺癌で PD-L1 の発現が高いと考えられている。

**【対象と方法】** 2017 年 1 月から 2020 年 6 月に切除された原発性肺癌 356 例を対象とした。年齢中央値は 72 歳、男性 213 例、喫煙歴は 238 例に認められた。腺癌 268 例（うち EGFR 陽性が 98 例）、扁平上皮癌 67 例、他 21 例であり、病期は I/II/III/IV 期がそれぞれ 272/38/41/5 例であった。PD-L1 発現は、22C3 抗体を用いて判定し、原発巣腫瘍細胞の TPS 50 以上を高発現とした。PD-L1 発現と臨床病理学的因子との関連、術後無再発生存期間との関連について検討した。

**【結果】** PD-L1 TPS50 以上の症例は 75 例、50 未満の症例は 281 例で、高発現の症例は、扁平上皮癌、EGFR 陰性症例、CEA 高値症例、リンパ節転移陽性症例で有意に多く認められた。無再発生存期間では、腺癌症例において有意差を認めたが、全体では有意差を認めなかった。腺癌症例について予後不良に関する多変量解析を行った結果、腫瘍径とリンパ節転移が独立した予後因子となり、PD-L1 は含まれなかった。そこで、PD-L1 発現に関するロジスティック回帰分析を行ったところ、PD-L1 高発現の要因として、pN 陽性、喫煙歴あり、が挙げられた。

**【まとめと考察】** PD-L1 高発現は腺癌において無再発生存期間に有意差を認め、その差はリンパ節転移の有無に起因することが推察された。PD-L1 高発現の要因として、リンパ節転移陽性の他、喫煙歴が挙げられた。喫煙者の肺癌では、PD-L1 が高発現であり、免疫チェックポイント阻害剤の奏効が期待されるが、禁煙による発癌予防が重要である。

## 喫煙歴有する呼吸器外科手術患者に対する術後禁煙達成率の検討

桐林 孝治

東邦大学医療センター大橋病院外科

渡邊 学<sup>1</sup>、西牟田浩伸<sup>2</sup>、萩原 令彦<sup>1</sup>、新妻 徹<sup>1</sup>、伊藤 一樹<sup>1</sup>、岡本 康<sup>1</sup>、長田 拓哉<sup>1</sup>、  
浅井 浩司<sup>1</sup>、二渡 信江<sup>1</sup>、榎本 俊行<sup>1</sup>、片桐 美和<sup>1</sup>、長尾さやか<sup>1</sup>、斉田 芳久<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 東邦大学医療センター大橋病院外科、<sup>2</sup> 国立病院機構東埼玉病院呼吸器外科

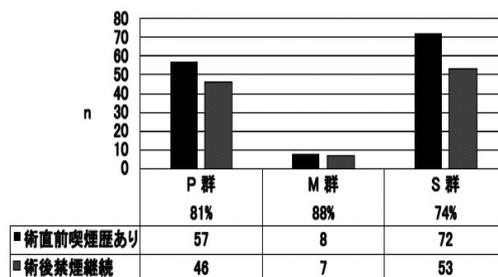
**【はじめに】**呼吸器外科領域疾患である肺癌および自然気胸は、喫煙により発症リスクが高く、喫煙歴有する症例が多い。一方で、呼吸器外科手術入院が禁煙のきっかけとなる動機付けになる可能性が高い。今回呼吸器外科手術（肺癌・自然気胸）患者を対象とした喫煙実態把握し、術後禁煙指導によりどのくらい禁煙達成率が得られたか検討した。

**【対象・方法】**2009年4月から2019年9月までに当科で経験した呼吸器外科手術のうち、原発性肺癌（以下P群）265例、転移性肺癌（M群）88例、自然気胸（S群）220例を対象とした。疾患ごとに入院前もしくは入院時における喫煙状況（喫煙歴の有無、1日あたりの喫煙本数、喫煙年数、Brinkman Index（BI）、一部の症例で施行されたニコチン依存度テスト（TDS））を把握、主要アウトカムは退院後1ヶ月および3ヶ月、6ヶ月、12ヶ月経過での喫煙・禁煙状況とした。特に術直前（肺癌症例は1ヶ月前）まで喫煙習慣あった患者に対しては、術後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比較検討した。

**【結果】**喫煙歴ある患者は、P群188例（71%）、M群47例（53%）、S群116例（53%）。術直前まで喫煙習慣あった患者は、P群57例（22%）、M群8例（9%）、S群72例（33%）で、術後禁煙指導したところ、術後3ヶ月および12ヶ月禁煙達成率がP群81%と79%、M群88%と67%、S群12例74%と65%であった。

**【まとめ】**7割以上の患者で術後3ヶ月の禁煙が達成され術後12ヶ月でも継続していることから、呼吸器外科手術により禁煙の動機付けになると示唆された。

初回外来受診時禁煙継続率  
(初回: 3ヶ月 (S群: 1-3ヶ月))



## 喫煙および禁煙が腸内細菌叢にもたらす影響：文献的考察

増子佳世

赤坂山王メディカルセンター / 国際医療福祉大学臨床医学研究センター

喫煙はさまざまな疾病をもたらすことが知られているが、近年、各種の免疫・炎症性疾患においても、その発症や疾患活動性増悪に喫煙習慣が関わっていることが報告されている。そのメカニズムは明らかになっていないが、タバコに含まれる有害物質の直接的な細胞傷害に加えて、歯周病などの口腔内炎症からの炎症波及や、腸内細菌叢の dysbiosis 誘導なども要因となると考えられている。しかし、腸内細菌叢は食習慣によっても変化し、また禁煙することで具体的に疾患に関わる可能性のある腸内細菌がどう変化するかについて、詳細はまだ明らかではない。今回、ヒトの腸内細菌叢が禁煙によってどのように変化するかについて、特に関節リウマチなどの炎症性疾患への関与が示唆されている細菌に着目してこれまでの報告を検索し、文献的に検討した。PubMed において (1) “smoking x cessation x microbiome”、(2) “cigarette x cessation x microbiome” のキーワードを用い、英語および日本語・ヒト対象研究の条件で文献を検索した。さらに、それらに引用された文献や関連論文について、同様のデータの記載があるものも検討した。その結果、禁煙によるヒト腸内細菌叢の変化を示した文献において、喫煙者において腸内細菌叢の多様性が減少していること、また禁煙することによって、Bacteroides/Prevotella 属の減少が認められ、細菌叢の多様性の回復が認められたとの報告がみられた。食習慣の異なる地域からの報告で共通して Prevotella 属の変化が報告されていることから、禁煙による腸内細菌叢の変化を介して、自己免疫疾患などの疾病予防につながる可能性があることが示唆された。今後、喫煙と各種病態の病因もしくは予防との関連について、腸内細菌叢や口腔内の細菌叢に喫煙が及ぼす影響、食習慣や生活習慣との相互作用も含め、さらなる検討が進むことが期待される。

## アンケート調査にみる通学高校の偏差値と家庭における高校生の受動喫煙暴露率の関係

渡 邊 直 人

聖隷横浜病院アレルギー内科 / 東京アレルギー・呼吸器疾患研究所

荒井 一徳<sup>1</sup>、南部 光彦<sup>2</sup>、川合 厚子<sup>3</sup>、宮本 学<sup>4</sup>、福田 啓伸<sup>4</sup>、吉原 重美<sup>4</sup>

<sup>1</sup>東京アレルギー・呼吸器疾患研究所、<sup>2</sup>なんぶ小児科アレルギー科、

<sup>3</sup>公徳会トータルヘルスクリニック、<sup>4</sup>獨協医科大学小児科

**【背景】** 海外では、教育水準が低い学校は喫煙率が高いとの多数の報告がある。本邦でも、2019年国民健康栄養調査によると、最終学歴が中学校卒、高校・旧制中学校卒、専門学校卒、短大・高専卒、大学卒、大学院卒における各喫煙率は、18.2%、21.2%、20.1%、8.9%、16.0%、10.5%と、高等教育を受けた方が喫煙率は低い傾向が認められる（短大・高専卒の喫煙率が低いのは、喫煙率が低い女子の人数が男子の6倍弱にあたるためである）。一方、親世代の教育水準と子ども世代の教育水準は、類似する。

**【目的】** 今回我々は、「子ども世代の教育水準が低い方が親世代の喫煙率が高い」という仮説を設定し、それを検証するため、本邦における公立高校の教育水準と家庭における受動喫煙曝露（Home-Exposed Secondhand Smoke: HE-SHS）率との因果関係を調査した。

**【対象】** 1都6県の14公立高校の生徒1965名。男子962名（49.0%）、女子991名（50.4%）、無回答12名（0.6%）。

**【方法】** 授業時間1時限中に受動喫煙に関するアンケート調査を行い、学校の偏差値（平均51.9、最大68、最低39）との関係を、相関係数（CC）を用いて検討した。

**【結果】** 偏差値と、家族（同居者）によるHE-SHS率（平均47.4%、最大67.0%、最低28.9%）には強い負の相関がみられた（CC -0.93）。偏差値と、同居者以外によるHE-SHS率（平均38.3%、最大65.0%、最低17.1%）にも負の相関が認められた（CC -0.77）。また、偏差値と、同居者に喫煙しないでほしいと高校生が考えている割合（平均36.1%、最大56.3%、最低16.7%）には正の相関がみられた（CC 0.80）。偏差値と、同居者に喫煙しないでほしいと他の同居者が考えている割合（平均36.1%、最大52.4%、最低16.4%）にも正の相関が認められた（CC 0.80）。

**【結論】** 学校偏差値が低い方がHE-SHS率が高く、また同居喫煙者を容認する傾向が強かった。偏差値の低い学校では、タバコや受動喫煙の健康被害について、同居喫煙者を含めた指導の強化が必要であると考えられる。

## 健康増進法施行後の旭川市における介護福祉施設の喫煙規制の実態調査

黒河 亜理紗

道北勤医協一条クリニック

松崎 道幸<sup>1</sup>、坂牧 勉<sup>2</sup><sup>1</sup>道北勤医協北医院、<sup>2</sup>道北勤医協宗谷医院

2019年に行った喫煙規制の実態調査では、半数以上の介護福祉施設で喫煙が行われ、非喫煙者がタバコ煙の害に晒されている現状が判明した。健康増進法施行後も施設内を禁煙化しない、或いは禁煙化を決めかねると解答した施設が7割に及んだことから、旭川市内全介護福祉施設における健康増進法施行後の喫煙規制の実態調査を行った。研究方法) 研究期間：2021年4月～2021年7月、研究対象：旭川市内の介護福祉施設496、施設研究方法：無記名記述式質問紙、調査収集方法：旭川市内496施設へアンケートを郵送し、回収後得られた結果の集計を行った。結果) 496施設へアンケートを郵送し、返信は190通で回収率は38.3%だった。この内喫煙可能な施設が60施設、禁煙である施設が130施設だった。利用者のみ喫煙可能な施設が10施設、職員のみ喫煙可能な施設が25施設、利用者と職員が喫煙可能な施設が25施設あった。主な喫煙場所は施設の外、喫煙室、居室の順であり、71.7%の施設が喫煙する職員や、喫煙所の付近からタバコの臭いがすると解答した。禁煙である施設の内、施設内禁煙である施設が112施設、敷地内禁煙である施設が26施設あった。健康増進法施行後に禁煙化した施設が25施設あった。51.3%の施設で喫煙する職員や喫煙所付近からタバコの臭いがすると解答した。考察) 2019年の調査と比較し禁煙である施設の割合は増加し、旭川市内半数以上の介護福祉施設で施設内禁煙となった。しかし、健康増進法施行後1年が経過しても施設内全面禁煙を実施しない施設が3割存在した。禁煙化しない理由は「喫煙者の同意が得られない」が一番多かった。また、7割以上の喫煙可能である施設でタバコ臭が報告されたが、施設内禁煙である施設の5割からも何らかのタバコ臭が確認された。このことから、施設が禁煙化されてもサードハンドスモークへ配慮している施設は少なく、タバコ煙の問題は禁煙である施設でも喫煙できる施設同様に問題視していく必要があると考える。結論) ・旭川市内の介護福祉施設の禁煙化率は6割を超え2年前の1.5倍に増加した。・健康増進法施行後1年経過後も3割の施設では喫煙が継続されていた。・禁煙である施設の5割を超える施設で何らかのタバコ臭が確認されている。・サードハンドスモークは禁煙である施設でも喫煙可能な施設同様に問題視が必要な課題である。

## A 病院職員における喫煙・禁煙に対する実態調査・ COVID-19 は喫煙・禁煙に影響したか

大 関 幸 子

公立館林厚生病院西4階病棟

内山 奈美、佐藤久美子

公立館林厚生病院西4階病棟

**【はじめに】** 2019年7月から病院、教育、行政機関のすべてが敷地内禁煙と制定され、A病院も2017年11月から敷地内禁煙となるが、喫煙者の禁煙動機となったかは不明である。A病院は県内第2種感染症指定医療機関であり、COVID-19感染症患者を受け入れている。2020年5月には、WHOからCOVID-19に対する喫煙の影響についての声明もあり、病院職員の喫煙・禁煙状況の実態調査を実施、COVID-19感染下の喫煙・禁煙行動への影響を明らかにする。

**【研究方法】** 実態調査（アンケート）

**【対象】** A病院常勤職員（495名）

**【研究期間】** 令和2年8月～12月

**【結果】** 職員495名中、432名から回答（回収率89.4%）。喫煙者は43名（10%）非喫煙者は348名（81%）喫煙者の「喫煙することで将来の不安がある」では「はい」が26名（60.4%）「いいえ」が12名（27.9%）「どちらでもない」が5名（11.6%）となった。「COVID-19の流行に伴い今後禁煙を考えている」は10名（23.2%）。非喫煙者で「COVID-19の流行に伴い家族に禁煙を勧めた／勧めようと考えている」174名（50%）となった。「病院職員という立場上喫煙するべきではないか」では「はい」が151名（30.5%）「いいえ」が76名（15.3%）「どちらでもない」が205名（41.4%）という結果となった。

**【考察】** 喫煙者の26名（60.4%）が将来の健康に不安を抱き、リスクを感じていることが理解できる。反対に「不安がない」「どちらでもない」の回答も40%程度おり、喫煙が生活の一部となっている。COVID-19の流行に伴い禁煙を考えている人も、喫煙者10名（23.2%）にとどまり、影響は少なかった。メディアで喫煙歴の重症化を報じるが、感染者減少やGO-TOトラベルなどの影響で、COVID-19の重症化という認識も薄れたのではないかと考える。病院職員の立場上喫煙すべきではないか、という問いでは、全職員の半数以上で喫煙に立場は関係ないという意見であり、自由記載では否定的な意見がある一方で、「マナーを守ってほしい」「個人の自由」「ストレス発散」という意見が多く聞かれ、喫煙行動そのものが尊重されていることが分かった。健康を守るという病院の使命を遂行させるためにも、職員の喫煙状況を明らかにしておくことは必要であり、A病院の現状を明らかにすることができた。パンデミックは生活スタイルを変化させた。これからは、個人の健康管理が問われる時代であり、その渦中で喫煙行動は大きく変化していく可能性がある。

## 令和 2 年度広島県医師会会員喫煙率調査

渡 正 伸

広島県医師会禁煙推進委員会

松村 誠

一般社団法人広島県医師会

**【緒言】** 広島県医師会では、医師の喫煙状況の把握と禁煙推進を目的に、会員を対象とした喫煙率調査を隔年で実施してきた。このたび令和 2 年度の調査を実施したので、その結果について考察し報告する。

**【方法】** 本調査の実施期間は 2020 年 10～12 月で、調査対象は広島県医師会員の中から会員男女比に基づき男性 806 名、女性 194 名を無作為に抽出した。合計 1,000 名の内、75.3%にあたる 753 名から回答を得た。男女別の回答数は、男性 600 名（74.4%）、女性 153 名（78.9%）であった。また、調査設問は、年齢と喫煙状況（現喫煙者・元喫煙者・非喫煙者から選択）、さらに元喫煙者の場合は禁煙してからの経過期間を問うた。なお、本調査において「喫煙」とは、紙タバコのみならず、加熱式タバコ・電子タバコの使用も含めた。また、「元喫煙者」とは、過去に習慣的に喫煙していた者とした。

**【結果と考察】** 男性は、現喫煙者 5.0%、元喫煙者 39.3%、非喫煙者 55.7%であった。また、女性は、現喫煙者 0.0%、元喫煙者 2.6%、非喫煙者 97.4%であった。なお、2000 年から 4 年ごとに行われている日本医師会の会員喫煙率調査では令和 2 年度の報告で、男性会員は現喫煙者 7.1%、元喫煙者 42.3%、非喫煙者 50.5%で、女性会員は現喫煙者 2.1%、元喫煙者 7.8%、非喫煙者 90.2%となっている。広島県医師会会員では現喫煙者・元喫煙者とも、男女を問わず日医調査と比較して総じて低い割合であった。年代別に見ると、現喫煙者は 60 代が最も多く、40 代、70 代と続いた。元喫煙者も 60 代が最も多く、次点が 70 代・50 代、40 代という結果となった。20 代・30 代の若年層の現喫煙者は少なく、新たに喫煙を始める会員が減っていることが読み取れた。元喫煙者の禁煙してからの期間については、30 年以上が最も多く、期間が短くなるにつれ回答者も減少していた。このことから、元喫煙者は長期にわたって禁煙に成功されている方が多く、ふたたび喫煙者となる可能性は低いと思われた。平成 24 年から男女とも喫煙率は大きく低下し、特に女性は 2 回連続で現喫煙者が認められなかった。男性はやや喫煙率の上昇が見られたものの、対象を無作為で抽出していることに伴う数値の揺れなのか、あるいは喫煙率が下げ止まっているのか、引き続き定期的調査を継続し、推移を見ていきたい。

## 洲本市における妊婦の喫煙問題の現状と対策（第 13 報）

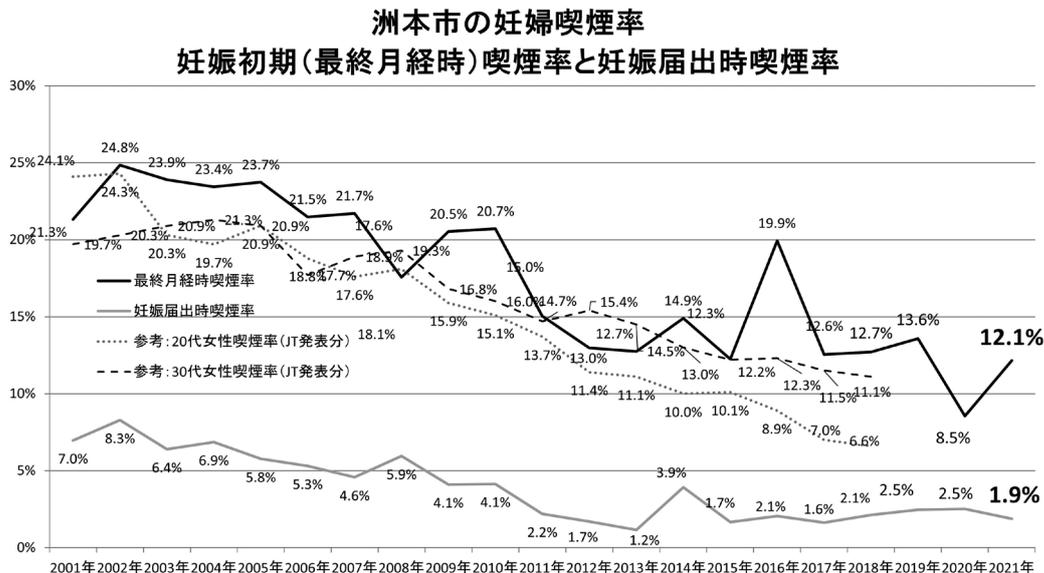
山岡 雅 顕

洲本市応急診療所・洲本市健康福祉部

【目的】 妊婦の喫煙率や受動喫煙状況を調査分析し毎年報告している第 13 報である。

【対象と方法】 洲本市に妊娠届を提出した全ての妊婦に対し、自己記入式で調査を実施している。今回の分析対象数は 2001 年 4 月から 2021 年 6 月までの 6,422 名。

【結果】 2021 年（但し 1～6 月）の妊娠初期（最終月経時）喫煙率は 12.1%、妊娠届出時喫煙率は 1.9% でここ数年は下げ止まり傾向である。スモークフリーファミリー率（同居家族に喫煙者がいない割合）は 2001 年の 25.7% から増加し、2012 年頃から 50% 台で停滞していたが、2021 年は 63.6% と過去最高になった。これは同居している夫の喫煙率が同時期に 66.4% から 31.8% に急減した影響が大きい。家庭での受動喫煙対策については、同居喫煙者がどこでも吸っている割合が 2001 年の 31.4% から減少し、今年 9.5% となっている一方、外だけで吸う割合が 17.0% から増えて 2015 年以降は 30～40% 程度で推移している。また、換気扇を使っている家庭もまだ一定数あり更なる啓発が必要である。妊婦喫煙のリスクについての有知識率はほとんどの項目で増加しているが、「低体重児」「SIDS」はあまり変わらない。加熱式タバコの有害性については 2 割が知らないと答えた。同居喫煙者の 47% が加熱式タバコを使用しておりコロナ禍で移行が進んでいる可能性があり今後注視が必要である。



※2001年は4～12月、2021年は1～6月のみ ※2019年以降JTは喫煙率調査を中止したため不明。

※妊娠届出時喫煙率の実数は、例えば、2020年は5/199、2021年は2/107など2011年以降は10人以下。

## 大和郡山市における妊婦の喫煙状況について（最終報告）

山下 健

新谷レディースクリニック

**【目的】** 妊婦の喫煙状況や喫煙に対する意識を調査することを目的に、2017年より奈良県大和郡山市に妊娠届けを提出したすべての妊婦を対象に調査を行ってきた。この調査は2021年3月をもって終了したため、今回が最終報告となる。調査にあたり、大和郡山市保健センター「さんて郡山」の協力を得た。

**【方法】** 大和郡山市に妊娠を届け出た全妊婦に対し、自記式質問表調査を行った。2017年4月から2021年3月末までの計2161名中、回答のあった1547名を対象とした（回答率71.6%）。調査項目：喫煙歴や喫煙本数、同居家族の喫煙状況、喫煙場所、飲酒習慣、朝食摂取の有無、妊娠中の喫煙の害についての認知度（10項目○×式回答）。2019年12月からは加熱式タバコの使用状況に関する項目を追加した。

**【結果】** 妊娠判明時の喫煙率15.2%。妊娠中継続して喫煙する（喫煙妊婦）3.2%、喫煙経験あるが現在非喫煙、妊娠が分かってから禁煙した妊婦を含む（前喫煙妊婦）23.7%、非喫煙妊婦73.1%であった。年齢別の妊娠判明時喫煙率は、10歳代、20歳代、30歳代、40歳代の順にそれぞれ30.8%、20.3%、11.3%、10.0%であった。喫煙妊婦の禁煙ステージは準備期が多い（61.4%）。家庭内での受動喫煙率は40.5%であった。夫や同居家族の家庭内での喫煙場所は、49.6%が妊婦と同じ室内（換気扇の下を含む）であった。飲酒率は妊娠前62.2%、妊娠中0.39%であった。朝食を毎日食べる割合は、喫煙妊婦36.7%、前喫煙妊婦59.1%、非喫煙妊婦75.1%であった。喫煙の害の有知識率については、いくつかの項目において、喫煙群が他群よりも有意に有知識率が低かった。加熱式タバコ調査開始後の夫の喫煙種別は紙巻タバコ58.6%、加熱式タバコ36.8%、デュアルユース（両方とも吸う）4.6%であった。喫煙妊婦の喫煙種別は、紙巻タバコ64.7%、加熱式タバコ29.4%、デュアルユース5.9%であった。喫煙経験のある妊婦の31.4%は加熱式タバコのみ喫煙であった（紙タバコの喫煙歴なし）。

**【考察】** 妊婦の年齢別の喫煙率は若年者ほど高かった。同室内での受動喫煙は多く、母子への健康被害が懸念され、夫・同居家族を含めた禁煙指導が必要である。喫煙の害の有知識率のデータから、喫煙妊婦に対する禁煙啓発教育の重要性が示唆された。また、妊娠中の加熱式タバコの安易な使用について、警鐘を鳴らす必要がある。

## がん診断後の禁煙は、がん性疼痛のリスクを軽減するか？

谷口千枝

愛知医科大学看護学部

成定 明彦<sup>2</sup>、田中 英夫<sup>3</sup>、飯田 宏樹<sup>4</sup>、飯田 真美<sup>5</sup>、森 莉那<sup>1</sup>、中山 綾子<sup>1</sup>、鈴木 孝太<sup>5</sup><sup>1</sup>愛知医科大学看護学部、<sup>2</sup>愛知医科大学医学部、<sup>3</sup>大阪府藤井寺保健所、<sup>4</sup>岐阜大学大学院医学系研究科、<sup>5</sup>岐阜県総合医療センター

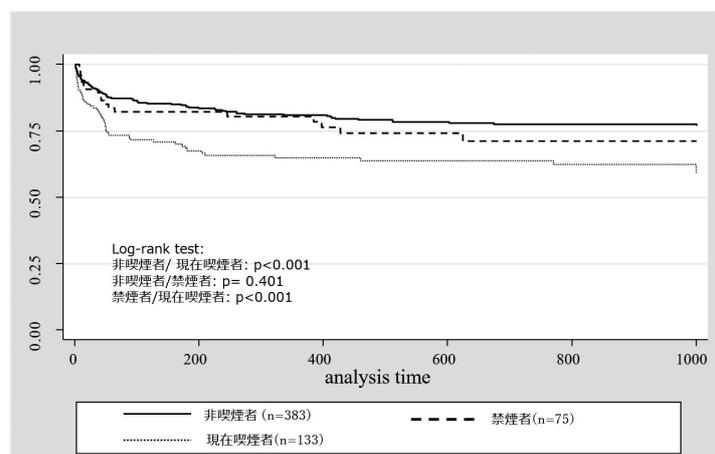
**【目的】** がん患者の禁煙ががん性疼痛の発生率に影響するという報告はこれまでにない。本研究では、強オピオイドの使用状況を疼痛の指標とし、がん診断後の禁煙ががん性疼痛を軽減するか明らかにすることを目的とした。

**【方法】** 日本の大規模な医療レセプトと健康診断結果のデータベース（株式会社 JMDC, n = 4,797,329）を使用し、2009年1月から2018年12月に6回以上の健康診断データを確認できた794,702人の被保険者を抽出した。そのうち、がん性疼痛と診断された3,256人の患者から、がん診断時とがん性疼痛診断時の2ポイントで健診情報を有する591人を分析対象とした。がん性疼痛は強オピオイドの使用の有無で評価した。

**【結果】** がん診断後に喫煙を継続した患者（現在喫煙者, n=133）は、非喫煙者およびがん診断前に禁煙した患者（非喫煙者, n=383）に比べて強オピオイドの使用率が高かった（36.8% vs. 20.6% ; p<0.05）。一方で、がん診断後に禁煙した患者（禁煙者, n=75）は現在喫煙者に比べて、有意に強オピオイド使用率が低かった（24.0%, p<0.05）。Cox 比例ハザードモデルでは、禁煙者は現在喫煙者よりも強オピオイド使用率が有意に低かった（ハザード比 :0.57, 95% 信頼区間 : 0.33-0.997）。この結果は複数の感度分析においても一貫していた。

**【結論】** がん診断後に禁煙した患者は、喫煙を継続したがん患者に比べて重度のがん性疼痛出現率が低かった。このことから、がん診断後であっても、禁煙することは患者のQOLを改善することにつながると考えられた。

図. 喫煙状況別の強オピオイド使用をアウトカムとした Kaplan-Meier 曲線



## 精神科病院における改正健康増進法前後の喫煙環境と禁煙外来設置状況

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 / 日本禁煙学会禁煙治療と支援委員会

北田 雅子<sup>1</sup>、中井 陸運<sup>2</sup>、安陪 隆明<sup>1</sup>、飯田 真美<sup>1</sup>、大坪 陽子<sup>1</sup>、倉本 剛史<sup>1</sup>、  
清水 隆裕<sup>1</sup>、高野 義久<sup>1</sup>、高畑 裕美<sup>1</sup>、土井たかし<sup>1</sup>、長谷川純一<sup>1</sup>、三間 聡<sup>1</sup>、  
加濃 正人<sup>1</sup>、藤原 久義<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 日本禁煙学会 禁煙治療と支援委員会、<sup>2</sup> 国立循環器病研究センター、オープンイノベーションセンター、循環器病統合情報センター

**【背景と目的】** 2018年健康増進法の改正が検討されており、病院は敷地内禁煙の予定であった。一方敷地内禁煙に対して懸念があり例外を認めてほしいという要望が出された。敷地内禁煙の精神科病院における入院患者の喫煙率は低く、患者・医療従事者の受動喫煙防止効果は大きい。精神科病院においてこそ敷地内禁煙は重要と考えられる。そこで精神科病院の敷地内禁煙を後押しし増加させることを目的として事業を行った。また敷地内禁煙により可能になる、精神科病院の禁煙外来数を増やすことも目的とした。

**【方法】** 2019年に精神科向け禁煙治療の講義と動機づけ面接のワークショップからなるセミナーを全国7か所で開催、国内精神科病院に病院敷地内禁煙を中心に情報提供した。上記事業前後で質問票を送付し効果を検討した。

**【結果】** 事業前は2018年8月に、日本精神科病院協会、日本公的病院精神科協会の協力を得て所属の1250病院に質問票を送付し403病院からの回答（回収率34.4%）を、事業後は2020年2月、1239病院に質問票を送付し377病院から回答を得た（回収率30.4%）。2018年の敷地内禁煙率は33.0%に対し、2020年は69.4%で有意に増加していた（P値<0.001）。保険での禁煙外来設置は、2018年質問票では42であったが、2020年質問票では54と29.0%増加傾向であった。セミナー参加者は605人であった。

**【考察】** 敷地内禁煙は困難とされていた精神科病院において、質問票回答病院の約7割が完全敷地内禁煙、殆どが大きな問題なく原則敷地内禁煙になった。精神科において大きな禁煙推進がなされたと考える。改正健康増進法（2018年7月公布、病院は2019年7月から原則敷地内禁煙）によるところが大きい一方、本事業も寄与した。精神科病院における保険での禁煙外来設置数は、精神疾患患者の禁煙治療需要に比し、増加はしたものの依然として供給不十分な状況であった。

**【結論】** 精神科病院の敷地内禁煙は十分可能であった。精神科におけるさらなる禁煙推進のためには、精神科病院の禁煙外来設置数を増やす方策が必要である。

## 双極性障害を合併する禁煙治療

## —自殺リスクの回避—

村 島 善 也

医療法人社団二誠会メンタルクリニック葛西

**【背景】** 精神疾患の中で最も自殺リスクが高いのは双極性障害であり、うつ病エピソード期にそのリスクは最も高い。しかし本来気分変調が強く、その気分の波の予測が極めて困難であることから、一見少し調子が高めに見えても実はもうピークを打って下がり始めている場合もある。頻回の診察を行っている経験豊かな主治医でも見極めは困難を伴う。強い依存症状は躁病エピソード期に多く認められる。起床直後のチェーンスモーキングに続き、朝からの飲酒は稀ではない。気分変調に基づく依存嗜癖行動の治療については、原疾患の治療、特に維持期治療の継続が重要であるのはいままでのないが、ニコチン依存治療医と精神科主治医が異なる場合注意を要する。特にほぼ寛解期にあり、依存症治療意欲が高まった時、チャンピックス治療を希望来院されるケースが増えている。しかしこのような患者でも、上述した通り、予期せぬ急激な鬱転は否定できず、その場合希死念慮、自殺企図に至るリスクもある。寛解期には、患者はもうすっかり治ったと思いい、治療中断している場合が多い。では如何にすれば、安全にニコチン離脱治療を行い、かつ原疾患である双極性障害の再燃を防ぐことができるのか。症例を挙げながら考察して行きたい。

**【症例】** 70歳男性、ニコチンとアルコール依存治療を希望し、来院。アルコール依存に関してはDMS5の3項目該当したが、断酒意欲は強く、本人の希望もあり、禁煙治療を優先させた。呼気一酸化炭素濃度は15ppmであった。精神科受診歴を否定したため、服薬したことのある薬剤を聴取した。感情調整薬である、バルプロ酸ナトリウム、炭酸リチウムの服薬歴を認めたが自己判断で断薬していた。双極性障害維持治療を続けることを条件に、禁煙治療を行った。幸い、鬱転、躁転共に起こさず、禁煙に成功し、現在も禁煙継続、感情変調も認めていない。双極性障害維持治療を継続しながら、現在はアルコール依存治療としてアカンプロセートを導入し断酒にも成功している。

**【考察】** 男性では、ニコチン、アルコール、スロット多重依存、女性ではこれらに加えて、買い物依存でクレジットカードの支払い遅延が認められれば、依存症ではなく、双極性障害を疑うべきである。双極性障害の診断基準として、24歳前の初発、3回以上のエピソード歴、双極性障害の家族歴を有することが挙げられるが、簡便で有用である。この場合は、原疾患の維持治療を優先させるべきである。

## 日本禁煙学会「食と栄養部会」の発足にあたって

宮脇尚志

京都女子大学家政学部食物栄養学科栄養クリニック

赤嶺 百子<sup>1</sup>、坂手 誠治<sup>1</sup>、幣 憲一郎<sup>2</sup>、中山 玲子<sup>1</sup>、増子 佳世<sup>3</sup>、水上 由紀<sup>4</sup>、  
山川 房江<sup>5</sup>、山代 寛<sup>5</sup><sup>1</sup> 京都女子大学家政学部食物栄養学科栄養クリニック、<sup>2</sup> 京都大学医学部附属病院疾患栄養治療部、<sup>3</sup> 赤坂山王メディカルセンター国際医療福祉大学臨床医学研究センター、<sup>4</sup> 相模女子大学栄養科学部健康栄養学科、<sup>5</sup> 沖縄大学健康栄養学部管理栄養学科

喫煙は食事やアルコール摂取などの食行動や食事内容と関連することが多い。そのため、管理栄養士・栄養士をはじめとした食と栄養に関わる専門職は、タバコの害についての知識を身につけ、禁煙活動を推進することが期待される。また、禁煙指導は、不適切な行動を変容させるという観点から、病院や行政機関等で行われる栄養指導及び栄養相談と同様の行動変容理論や手法が用いられることが少なくない。日本栄養士会においても、管理栄養士・栄養士が国民の健康増進に貢献する専門職としてタバコ問題に積極的に取り組む必要があることから、2005年に「たばこ対策宣言」を行っている。ところが、現状では、管理栄養士・栄養士や食と関連する専門職が禁煙指導に積極的に関与したり禁煙推進活動を行うことは少ない。改正健康増進法の全面施行後においても、飲食店などにおける受動喫煙等においては未だ多くの課題が残されている。また、2020年11月現在の日本禁煙学会会員数（4780名）に占める管理栄養士・栄養士の割合は0.7%、認定指導者（2963名）に占める管理栄養士・栄養士の割合は0.6%に過ぎない。そこで、2021年4月より、管理栄養士・栄養士をはじめ、関連する様々な職種及び業種に携わる禁煙学会会員を対象に、食や栄養との観点から禁煙指導、禁煙啓発活動及び研究等を積極的に推進することを目的として、日本禁煙学会に「食と栄養委員会・部会」を発足させた。2021年7月現在、部会員数は約40名である。発足後は、月1回のZoomによる定例会を開催し、これから禁煙について学習される方向けの基本的な知識の修得として「禁煙学」第4版の抄読会、及び応用編としてタバコと食と栄養に関する話題や最近のトピックス、一般への啓発活動などについてディスカッションを行っている。本発表では、「食と栄養委員会・部会」の紹介と今後の展開について述べる。

---

---

# 関連プログラム

---

---



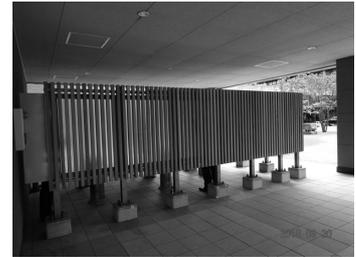
## 改正健康増進法で求められる受動喫煙・三次喫煙対策

大 和 浩

産業医科大学産業生態科学研究所

2020年4月、改正健康増進法（以下、改正法）が全面施行され、「望まない受動喫煙」をなくすことが国のルールになりました。

まず、第一種施設（学校、病院、行政機関等）は敷地内禁煙が求められ、東京都庁、秋田県庁、沖縄県庁など多くの自治体が敷地内全面禁煙となりました。残念なことに、大分県庁には写真のような喫煙場所が残っています。喫煙場所から風下25メートルで「望まない受動喫煙」が発生することが分かっています。このような喫煙場所があると清掃業者が「望まない受動喫煙」に曝露されます。公務員が働く場所は敷地内禁煙とし、「望まない受動喫煙」をなくすことを率先垂範して頂きたいものです。



次に、第二種施設（企業、飲食店等）には屋内禁煙が求められました。事務室や応接室はもちろん、社長室であっても非喫煙者が立ち入る場所での喫煙は法律違反になります。ファミリーレストランやパチンコ店が一斉に禁煙化されたのも改正法のおかげです。技術的基準（出入口で0.2m/sの風速）を満たした喫煙専用室は認められてはいますが、煙の漏れを完全に防止することは難しい上に、冷暖房された空気も排気するため年間10万円以上の電気代のロスも発生します。潔く屋内全面禁煙とする方がお得です。

2020年4月時点で営業され、かつ、客席が100平方メートル以下の飲食店は店舗の一部・全部で喫煙することが認められてはいますが、その場合、店舗の出入口に「喫煙可能店」のサインを掲示することが義務になりました。吸わない人はタバコ臭い店舗を敬遠します。国民の8割が吸わない時代ですから自主的に「禁煙」を選択する飲食店が増えることでしょう。なお、新規開業店は「原則禁煙」が義務です。小規模店には喫煙専用室を作るスペースがありませんので、店舗が入れ替わる度に全面禁煙の飲食店が増えていく見込みです。

改正法では、屋外や家庭でも「望まない受動喫煙」が発生しないよう配慮することが求められています。集合住宅のベランダで喫煙すると他の家庭で「望まない受動喫煙」が発生します。「ベランダは住民全体の共有空間なので禁煙」という常識を広めていきましょう。

右のイラストは厚生労働省の受動喫煙防止キャラクター「けむいモン」と大分県公認キャラクターがコラボレーションしたポスターです。10月からタバコ代は40円値上げされて60円になります。喫煙している人には「禁煙外来へ行ってタバコとサヨナラしましょう」と勧めて下さい。



## 略歴

1986年産業医科大学卒業。呼吸器内科、労働衛生工学研究室にてアスベスト代替繊維の生体影響、効果的で安価な作業環境改善、職域と公共施設の喫煙・受動喫煙対策について研究。

2006年より現職。浪人～36歳までニコチン依存症、転じてタバコ対策依存症に。

喫煙対策HP：<http://www.tobacco-control.jp/>

無料のタバコ対策メルマガの申込はこちら⇒ [yamato@med.uoeh-u.ac.jp](mailto:yamato@med.uoeh-u.ac.jp)

## クイズで語るおもしろ防煙教育最前線

岡崎好秀

国立モンゴル医学科学大学 / 元岡山大学病院小児歯科

これまで小児期における喫煙の害は数多く知られている。歯科領域においても、受動喫煙によりむし歯や歯周病リスクが高くなる。これらは歯の健康寿命に影響する大きな要因となる。また副流煙により幼稚園児の歯肉に着色が見られる。受動喫煙の影響は幼児にも現れるのである。

さて現在、喫煙は“ニコチン依存症”と考えられているが、依存症になってから止めることより、小児期から周りの環境を整備し、喫煙習慣を防ぐ法が効果的であることは言うまでもない。

そこで地域や教育現場では、健康教育の一つとして、タバコの煙から子ども達を守る“防煙教育”が盛んになってきた。演者も歯科医師の立場から、学校歯科保健や健康祭りなど地域活動の一環として、防煙教育を行ってきた。

ところで、イソップ物語の「北風と太陽」の話をご存知だろう。北風は旅人のマントを脱がそうとし、強い風を吹きつける。しかし旅人はマントを固く握りしめる。そこに太陽が輝きだすと、自らマントを脱いだという物語である。

この話は、力で人を動かすのではなく、自発性を引き出す対応こそが重要であることを物語っている。この話、これまで行われてきた健康教育に似ていないだろうか？「○○だから○○しなければならない！」は北風型。一方、「なるほど！・・そうなのか・・」といった相手の心を動かせる話こそが、太陽型といえる。

大人は、話したことが伝わらなくても、わかったような顔をする。しかし子どもの場合、つまらなかったらすぐに態度に出る。これでは授業にならない。

振り返ってみると、話の上手な先生、それは気持ちの引き付け方がうまかったと思う。たいていの場合、子どもでも分かる“具体的”で、“おもしろい”話であったような気がする。“子どもだから”ではなく、“子どもだからこそ”という発想が重要だと思う。今回、子どもの心に戻ったつもりで、ワクワク・ドキドキしながら、防煙にまつわる話を楽しんでいただき、明日からの健康教育に役立てばと思う。

## あなたの話 北風型？太陽型？



## 略歴

1978年愛知学院大学歯学部卒業 同年大阪大学歯学部小児歯科を経て 1984年より岡山大学病院 小児歯科 講師（歯学博士 岡山大学）

2013年4月より 国立モンゴル医学科学大学 客員教授

2017年4月～2020年3月 岡山大学病院 スペシャルニーズ歯科センター 診療講師

専門：小児歯科・障がい児歯科・健康教育

所属学会：日本小児歯科学会：指導医、日本障害者歯科学会：認定医、日本口腔衛生学会：認定医 他

主な著書：①世界最強の歯科保健指導 上・中巻 クインテッセンス出版 ②小児歯科診療最前線！ 子どもを泣かさない17の裏ワザ クインテッセンス出版 ③クイズで語る おもしろ防煙教育最前線 東山書房 ④カミカミ唾液学 少年写真新聞社 ⑤おもしろ カミカミうんち学 少年写真新聞社 他 多数

# 索引

## G

Glantz Stanton Arnold … 海外特別講演

## あ行

相澤 政明…… 禁煙セミナー薬剤師部会  
青池 慎人…… 繁田正子賞セッション  
石井 寛…… シンポジウムⅠ  
石田 雅彦…… シンポジウムⅣ  
伊藤 裕子…… ワークショップⅡ  
伊藤 祐里…… 03-01  
内田久仁子…… 禁煙セミナー看護部会  
遠藤 明…… シンポジウムⅢ  
大関 幸子…… 09-03  
大坪 孝平…… シンポジウムⅠ  
岡崎 好秀…… 市民公開講座  
岡本 光樹…… 大会長指定特別講演Ⅱ  
小副川 敦…… 08-01  
小野 卓哉…… 07-02  
折坂智恵子…… 02-01

## か行

片山 律…… 第25回禁煙治療セミナー  
莉込 利衣…… 禁煙セミナー看護部会  
川合 厚子…… 011-01  
川島 治…… 05-01  
川島 治…… 05-02  
漢 二美…… 特別企画Ⅱ  
桐林 孝治…… 08-02  
金並 由香…… 特別企画Ⅱ  
工藤 欣邦…… ワークショップⅡ  
櫛田 尚樹…… シンポジウムⅣ  
久保田聡美…… 禁煙セミナー看護部会  
黒河亜理紗…… 09-02  
黒木 一幸…… 特別企画Ⅱ  
郷間 徹…… シンポジウムⅢ  
小林 雅子…… 06-04  
小林 求…… ランチョンセミナーⅠ  
小宮 幸作…… シンポジウムⅠ  
近藤 宏樹…… 繁田正子賞セッション  
近藤有里子…… 繁田正子賞セッション  
今野 郁子…… 禁煙セミナー看護部会

## さ行

作田 学…… 理事長講演  
佐竹 晃太…… ワークショップⅠ  
佐竹 晃太…… ランチョンセミナーⅡ  
佐藤 浩一…… シンポジウムⅤ

佐藤 涼介…… 02-04  
鮫島 久美…… ワークショップⅡ  
三條 典男…… シンポジウムⅢ  
白石 渉…… 05-03  
瀬在 泉…… 禁煙セミナー看護部会

## た行

大徳 尚司…… 07-01  
高畑 裕美…… 禁煙セミナー看護部会  
田那村雅子…… ワークショップⅠ  
谷口 千枝…… 禁煙セミナー看護部会  
谷口 千枝…… 010-03  
谷 沙弥香…… 03-02  
田淵 貴大…… シンポジウムⅣ  
田村 文香…… 07-04  
近嵐 修一…… 01-01  
坪井 貴嗣…… シンポジウムⅢ  
手島 恭子…… 06-01  
土井たかし…… ワークショップⅠ  
藤内 修二…… 特別企画Ⅰ  
戸張 裕子…… ワークショップⅡ  
戸張 裕子…… 禁煙セミナー薬剤師部会  
富田由紀子…… 07-03  
富永志津代…… 禁煙セミナー看護部会

## な行

中川 昌之…… シンポジウムⅤ  
永松 悟…… 特別企画Ⅱ  
野上 浩志…… 02-02  
野上 浩志…… 02-03  
野上 浩志…… 02-05  
野口 真吾…… シンポジウムⅠ

## は行

橋本洋一郎…… シンポジウムⅡ  
長谷川純一…… シンポジウムⅡ  
畠山 琢磨…… 繁田正子賞セッション  
平野 公康…… シンポジウムⅣ  
廣瀬 園子…… 04-01  
藤田 英雄…… シンポジウムⅡ  
藤本 恵子…… 禁煙セミナー看護部会  
藤本 恵子…… ワークショップⅠ  
藤本 恵子…… 04-03  
古川 俊治…… 大会長指定特別講演Ⅰ  
紅谷 歩…… 01-02  
堀田 清司…… 04-02  
堀内 卓…… 01-03

堀口 道子…… 06-03

## ま行

眞崎 義憲…… ワークショップⅡ  
増子 佳世…… 08-03  
松崎 道幸…… 第25回禁煙治療セミナー  
松田 和洋…… 03-03  
松浪 容子…… 禁煙セミナー看護部会  
光富 徹哉…… シンポジウムⅤ  
南 満寿美…… 06-02  
宮脇 尚志…… 011-03  
三好 希帆…… 繁田正子賞セッション  
村島 善也…… 011-02  
村山 勝志…… 禁煙セミナー薬剤師部会  
森山 宗仁…… シンポジウムⅤ

## や行

山岡 雅顕…… 010-01  
山下 健…… 010-02  
大和 浩…… シンポジウムⅣ  
大和 浩…… 市民公開講座  
大和 浩…… 第25回禁煙治療セミナー  
油布 邦夫…… シンポジウムⅡ  
吉野 一彦…… 特別企画Ⅱ

## わ行

脇屋めぐみ…… 特別企画Ⅱ  
渡邊 直人…… 09-01  
渡 正伸…… 09-04

# 第15回日本禁煙学会学術総会 大会組織

---

大会長	北野 正剛	大分大学長
顧問	近藤 稔	大分県医師会長
	田代 英哉	前大分県病院局長
	村嶋 幸代	大分県立看護科学大学理事長・学長
実行委員長	杉尾 賢二	大分大学医学部呼吸器・乳腺外科学 教授
副実行委員長	伊東 弘樹	大分大学医学部附属病院薬剤部 教授
(五十音順)	猪股 雅史	大分大学医学部消化器・小児外科学 教授
	河野 憲司	大分大学医学部歯科口腔外科学 教授
	工藤 欣邦	大分大学健康管理センター 所長
	柴田 洋孝	大分大学医学部内分泌・膠原病・腎臓内科学 教授
	高橋 尚彦	大分大学医学部循環器内科・臨床検査診断学 教授
	富永志津代	大分大学医学部附属病院 看護部長
	平松 和史	大分大学医学部附属病院感染制御部 部長
	三股 浩光	大分大学医学部附属病院長
実行委員		
(学外)	伊藤 彰	大分県医師会常任理事
	伊藤 裕子	大分県薬剤師会理事、大分大学教育学部附属四校園学校薬剤師
	伊南富士子	大分県看護協会 常任理事
	渡部 純郎	渡部内科循環器科クリニック
(大分大学)	大亀かおる	看護部師長
	加隈 哲也	保健管理センター准教授
	草地真由美	看護部副看護部長
	河野 辰行	歯科口腔外科
	小宮 幸作	呼吸器・感染症内科学 准教授
	秦 聡孝	腎泌尿器外科学 准教授
	鈴木 浩輔	消化器・小児外科学 助教
	龍田 涼佑	薬剤部 副薬剤部長
	手嶋 泰之	循環器内科 講師
	宮脇美千代	呼吸器・乳腺外科学 講師

第15回日本禁煙学会学術総会開催にあたり、ご理解、ご支援いただきました皆様に深く感謝申し上げます。

(順不同 敬称略、2021年10月5日時点)

### 【共催セミナー】

ファイザー株式会社  
株式会社CureApp

### 【企業展示】

原田産業株式会社  
株式会社メニコン

### 【広告掲載】

グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社  
大鵬薬品工業株式会社  
帝人ヘルスケア株式会社  
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社  
ノバルティスファーマ株式会社  
医療法人慈善会 膳所胃腸肛門泌尿器病院  
国家公務員共済組合連合会 新別府病院  
医療法人平成会 サンライズ酒井病院  
国東市民病院  
社会医療法人三愛会 大分三愛メディカルセンター  
独立行政法人 地域医療機能推進機構  
南海医療センター  
独立行政法人 国立病院機構  
別府医療センター  
日田中央病院  
かさぎ泌尿器科医院  
社会医療法人敬和会 大分岡病院  
医療法人博光会 塚川第一病院  
医療法人社団仁泉会 畑病院  
医療法人信和会 和田病院  
原田産業株式会社  
社会医療法人小寺会 佐伯中央病院  
医療法人慈恵会 西田病院

### 【ホームページバナー掲載】

独立行政法人国立病院機構大分医療センター

### 【寄附】

一般財団法人シニアライフ県信基金  
カイゲンファーマ株式会社  
別府湾腎泌尿器病院  
医療法人社団 中津胃腸病院  
医療法人 大分記念病院  
津久見市医師会立 津久見中央病院  
医療法人慈愛会 岩男病院  
大分市医師会立アルメイダ病院  
杵築市立山香病院  
医療法人新生会 宇佐胃腸内科医院  
豊後大野市民病院  
医療法人三光会 松永循環器病院  
中津市立中津市民病院  
医療法人久寿会 鈴木病院  
医療法人野口記念会 野口病院  
医療法人至誠会 帆秋病院  
医療法人慈仁会 酒井病院  
社会医療法人社団 大久保病院  
白川病院  
大分大学医学部  
特定非営利活動法人 運動器医療ネットワーク おおいた  
医療法人延寿会 織部泌尿器科  
医療法人一貫軒  
星野泌尿器科医院  
医療法人岡仁会 大分共立病院  
医療法人八宏会 有田胃腸病院  
医療法人恵愛会 中村病院  
一般社団法人MES  
みぞぐち泌尿器科クリニック  
臼杵市医師会立コスモス病院  
医療法人新生会 高田中央病院

医療法人 たかはし泌尿器科  
医療法人 芝蘭会 今村病院  
医療法人明徳会 佐藤第一病院  
大分中村病院  
社会医療法人 帰巖会 帰巖会みえ病院  
別府中央病院

**【後援】**

大分県  
大分市  
一般社団法人大分県医師会  
一般社団法人大分県歯科医師会  
公益社団法人大分県薬剤師会  
公益社団法人大分県看護協会  
公立大学法人大分県立看護科学大学  
国立大学法人大分大学

**【主催】**

一般社団法人日本禁煙学会

---

2021年10月14日発行 ISSN 1883-2970

第15回日本禁煙学会学術総会  
プログラム・抄録集

編集・発行

第15回日本禁煙学会学術総会 大会長 北野正剛

---



## 禁煙補助薬

〈ニコチンパッチ製剤〉 第1類医薬品

# ニコチネル パッチ20 ニコチネル パッチ10

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

〈ニコチンガム製剤〉 第②類医薬品

# ニコチネル ガム

## ニコチネル ミント ニコチネル マンゴー ニコチネル スペアミント

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

【効能・効果】禁煙時のイライラ・集中困難・落ち着かないなどの緩和

グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社

〒107-0052 東京都港区赤坂1-8-1

2021年1月作成



SHINBEPPU

# 国家公務員共済組合連合会 新別府病院

## 機能

新型救命救急センター/災害拠点病院/ 地域医療支援病院  
臨床研修指定病院（基幹型・協力型）/日本医療機能評価認定施設  
日本 DMAT・大分 DMAT 指定病院 他

## 診療科目

内科/脳神経内科/呼吸器内科/消化器内科/内分泌・代謝内科  
循環器内科/肝臓内科/外科/肛門外科/消化器外科/整形外科/リウマチ科  
脳神経外科/心臓血管外科/呼吸器外科/泌尿器科/眼科/救急科/麻酔科  
放射線科/リハビリテーション科



新別府病院  
大分県別府市大字鶴見 3898  
TEL : 0977-22-0391





独立行政法人 国立病院機構  
**別府医療センター**  
 地域医療支援病院・地域がん診療拠点病院

**基本理念**  
 急性期医療の地域中核拠点として  
 最善の医療を行う

**運営方針**  
 病病・病診連携の強化  
 循環器・がん診療の充実・強化  
 教育・研修体制の充実  
 経営基盤の向上  
 臨床研究の推進

【病床総数】 500床(一般 460床・精神 40床)

**【標榜診療科】**

内科／呼吸器内科／循環器内科／消化器内科／糖尿病・内分泌内科  
 腎臓内科／脳神経内科／血液内科／呼吸器外科／心臓外科  
 血管外科／消化器外科／乳腺外科／整形外科／形成外科  
 脳神経外科／食道外科／精神科／リウマチ・膠原病内科  
 小児科／皮膚科・皮膚腫瘍科／腎・泌尿器外科／産婦人科  
 眼科／耳鼻咽喉科／リハビリテーション科／放射線科  
 病理診断科／臨床検査科／救急科／麻酔科／歯科／歯科口腔外科

計33科

**【交通案内】**



- JR亀川駅より亀の井バス別府医療センター行き6・23・26番系統に乗車、別府医療センター前で下車(駅よりバスで8分、徒歩で12分)
- JR別府駅東口より亀の井バス23・26番系統に乗車、別府医療センター前で下車(駅より25分)
- JR別府駅西口より亀の井バス6番系統に乗車、別府医療センター前で下車(駅より25分)
- 大分自動車道別府インターチェンジより自動車10分



**別府医療センター**

院長 矢野 篤次郎

〒874-0011

大分県別府市内竈1473

TEL:0977-67-1111 (代表)

FAX:0977-67-5766



私たちは  
地域完結型医療施設を  
目指しています。



医療法人 信和会

# 和田病院

理事長 和田 陽子  
院長 和田 純治

内科・外科・消化器内科・消化器外科・肛門外科・整形外科・呼吸器内科  
循環器内科・泌尿器科・リハビリテーション科・脳神経外科・皮膚科

## 【禁煙外来のご案内】

禁煙外来担当医師	受付時間	月	火	水	木	金	土
和田 純治院長	8:30~12:00	/	○	○	○	○	○
	13:30~17:00	/	○	/	○	○	/
井口 雄一郎医師	8:30~12:00	○	○	○	/	○	○
	13:30~17:00	/	○	/	/	○	/

☎0978-37-2500

和田病院

検索

〒879-1131 大分県宇佐市大字出光165番地の1

<https://wadahp.com/>

### 介護老人保健施設 和光園



☎0978-37-3887  
宇佐市大字出光195

和光園

検索

### 住宅型有料老人ホーム 和楽苑



☎0978-37-2218  
宇佐市大字出光189-1

和楽苑

検索

### グループホーム みらい



☎0978-37-1180  
宇佐市大字出光189-1

グループホームみらい

検索

○和田病院訪問看護事業所  
○和田病院訪問  
リハビリテーション

○介護老人保健施設 和光園  
(通所リハビリテーション)

○和光園居宅介護支援事業所  
○和光園訪問介護事業所  
○和楽苑デイサービスセンター  
○宇佐圏域地域包括支援センター





医療法人 慈恵会

# 西田病院

産婦人科 ・ 小児科 ・ 内科 ・ 呼吸器内科 ・ 循環器内科  
消化器内科 ・ リウマチ科 ・ 腎臓内科 ・ 脳神経外科  
外科 ・ 消化器外科 ・ 肛門外科 ・ 整形外科 ・ 皮膚科  
泌尿器科 ・ 眼科 ・ 麻酔科 ・ リハビリテーション科  
人工透析内科 ・ 放射線科 ・ 糖尿病内科 ・ 内分泌内科

大分県佐伯市鶴岡西町2丁目266番地  
電話番号 (0972) 22-0180 (代表)  
ホームページ <https://nisida-med.jp>

あなたの笑顔がうれしい

私たちは人びとの健康を高め  
満ち足りた笑顔あふれる  
社会づくりに貢献します。



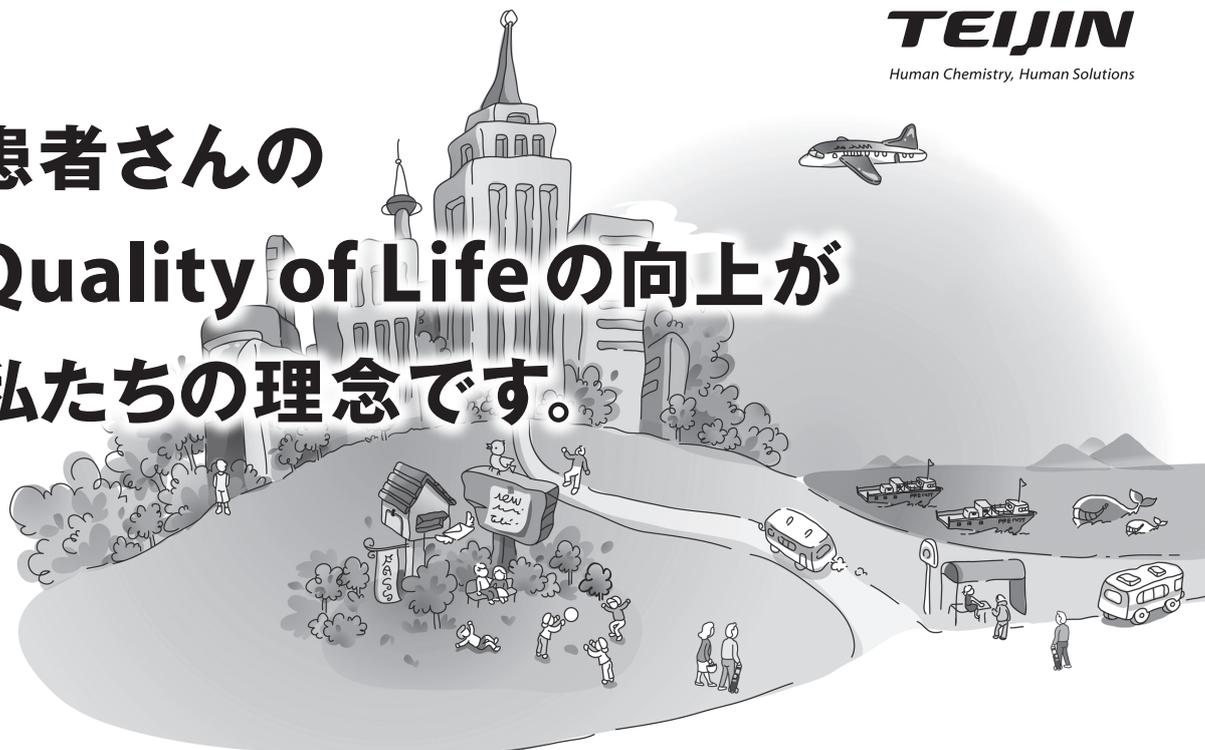
いつもを、いつまでも。

 大鵬薬品

<https://www.taiho.co.jp>



患者さんの  
**Quality of Lifeの向上が**  
私たちの理念です。



**TEIJIN**

Human Chemistry, Human Solutions

帝人ファーマ株式会社 帝人ヘルスケア株式会社 〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号

PAD003-TB-2103-1



Novartis Pharma K.K.

新しい発想で医療に貢献します

ノバルティスのミッションは、より充実した、すこやかな毎日のために、  
新しい発想で医療に貢献することです。

イノベーションを推進することで、治療法が確立されていない疾患にも  
積極的に取り組み、新薬をより多くの患者さんにお届けします。

 NOVARTIS

ノバルティス ファーマ株式会社

<http://www.novartis.co.jp/>

医療法人 慈善会  
**膳所胃腸肛門泌尿器病院**

院長 膳所 憲二

副院長 林 秀一郎(泌尿器科) 林 明穂(糖尿病内科)

〒870-0026 大分市金池町1丁目9番38号 TEL.097-534-0035

整形外科・脳神経外科・内科・外科・リハビリテーション科・リウマチ科・婦人科

# 医療法人 平成会 サンライズ酒井病院

<澄んだ青空のような肺を目指し、健康になりましょう>

## 禁煙外来実施中！！



第15回日本禁煙学会学術総会の盛大なご開催を祈念致します。

大分県速見郡日出町3156番地1

☎0977-72-2266

<http://www.heiseikai.com/>

住民に信頼され、愛される病院を目指して  
良質で全人的な医療を提供し、  
地域包括医療・ケアを実践します。



## 国東市民病院

大分県国東市安岐町下原 1456 番地

Tel : 0978-67-1211 Fax : 0978-67-3190

<http://www.kunisaki-hp.jp/>



社会医療法人 三愛会

大分三愛メディカルセンター

OITA SANAI MEDICAL CENTER

870-1151

大分県大分市大字市1213番地

TEL : 097-541-1311 FAX : 097-541-5218

san-ai-group.org

診療科

救急科・外科・心臓血管外科・消化器外科  
呼吸器外科・整形外科・大腸 肛門外科  
乳腺外科・脳神経外科・形成外科  
泌尿器科・内科・総合診療科・消化器内科  
吸器内科・循環器内科・神経内科  
糖尿病 内分泌内科・リウマチ科・放射線科  
リハビリテーション科・麻酔科

2次救急指定病院

大分DMAT指定病院

DPC対象病院

日本医療機能評価機構認定病院



医療法人 咸宜会

日田中央病院

通所リハビリテーション さざんか

ケアプランセンター さざんか

訪問看護ステーション

認定事業所内保育 たんぽぽ保育所

病児保育所（日田市委託事業）

理事長 渡邊 俊治

院長 松田 裕之

大分県日田市淡窓2丁目5番17号 TEL 0973(23)3181

<http://www.kangikai.or.jp/>





医療法人 凜彩会

**かさぎ泌尿器科医院**

**Kasagi Urological Clinic**

院長 笠木 康弘  
診療科目 泌尿器科 人工透析

大分市大字中戸次4840-3  
(国道10号線沿い ローソン上戸次店となり)  
☎(097)586-7117  
ホームページ <http://www.kasagi-hinyoukika.jp>



社会医療法人 敬和会

**大分岡病院**

理事長 岡 敬二      院長 古川 雅英

地域医療支援病院 臨床研修病院(基幹型・協力型) 二次救急指定病院

心血管センター

創傷ケアセンター

消化器センター

大分サイバーナイフがん治療センター

マキシロフェイシャルユニット

「心」の通った  
「ぬくもりある病院」をめざします

一般内科・循環器内科・腎臓内科・糖尿病内科・消化器内科・呼吸器内科・人工透析内科・精神科・心療内科・整形外科・リハビリテーション科



医療法人 博光会

# 塚川第一病院

理事長・院長 塚川 博志 副院長 塚川 光利

〒870-0037 大分県大分市東春日町5番25号

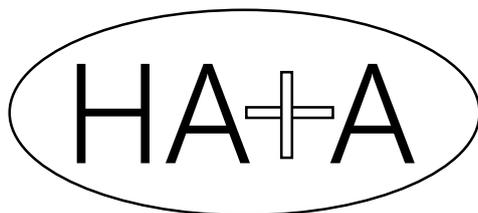
TEL 097-532-0234 FAX 097-532-0233



医療法人社団仁泉会

## 畑病院

介護老人保健施設／在宅介護支援事業所 併設



●診療科

- ・内科(総合診療・循環器・呼吸器・内分泌)
- ・整形外科 ・リハビリテーション科 ・リウマチ科

●ご予約/お問合せ

電話 0977-21-1371(代表)

FAX 0977-26-4103/0977-26-5152(地域連携室)

流川通りラクテンチ近く



社会医療法人 小寺会  
**佐伯中央病院**

〒876-0851 大分県佐伯市常盤東町6番30号

TEL 0972-22-8846 FAX 0972-22-8844

日本糖尿病学会 認定教育施設  
日本整形外科学会 専門医研修施設  
大分県指定へき地医療拠点病院

### 関連施設

彦陽クリニック・鶴見診療所・米水津診療所・大入島診療所・鶴見高齢者生活福祉センター  
特養 彦岳の太陽・老健 鶴見の太陽・地域包括ケアセンター 佐伯の太陽

## 日本禁煙学会・第16回学術総会の大阪での開催のご案内

1. コロナ禍の終焉が見通せないので、大阪学術総会は、WEB開催といたします。
2. 開催日程は、2022年10月29～30日の予定で、WEB収録会場は、大学を主に予定しています。
3. テーマは以下を企画しております。
  - (1) <受動喫煙がゼロの日本へ> 受動喫煙防止の現状と課題
    - ・2025年大阪関西万博のテーマ「いのち輝く未来社会のデザイン」（健康長寿社会など）を見据え、受動喫煙防止の「健康増進法」、及び「大阪府受動喫煙防止条例」など、全国状況を俯瞰し、課題を論議します。
  - (2) <命のための禁煙へ>禁煙支援とタバコ依存の無い日本への課題
    - ・タバコ依存の無い社会へ向け、禁煙支援、禁煙治療の制限撤廃、遠隔治療、治療費支援制度の拡充などの課題について論議を深めます。
  - (3) <WHO-FCTCの実効ある日本へ>タバコ規制の日本での課題
    - ・FCTC発効17年を迎え、新型タバコの封じ込めを含め、タバコの添加物、警告表示、喫煙禁止年齢、タバコ事業法などの遅れている現状を、諸外国と比較し、進める課題と方途を探ります。
4. プログラムとしては、以下を予定しています。
  - ・特別講演、シンポジウム、共催シンポジウム、特別企画、セミナー、ワークショップ、海外招聘講師の講演（WHO-FCTC専門官など）
  - ・委員会・部会のセッション                      ・募集演題の動画発表

大阪学術総会 大会長 郷間 巖

実行委員会連絡先（野上浩志） tobaccofree@iris.eonet.ne.jp

人々のより良い健康のために。



ベーリンガーインゲルハイムは、株式を公開しない企業形態の特色を生かし、長期的な視点で、医薬品の研究開発、製造、販売を中心に事業を世界に展開している製薬企業です。

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 主要製品

直接トロンビン阻害剤 [薬価基準収載]  
**プラザキサ<sup>®</sup>** 75mg  
カプセル110mg  
ダビガトランエテキシラートメタンシルホン酸塩製剤  
処方箋医薬品  
(注意-医師等の処方箋により使用すること) **Prazaxa<sup>®</sup> Capsules 75mg・110mg**

選択的SGLT2阻害剤-2型糖尿病治療剤- [薬価基準収載]  
**ジャディアンス<sup>®</sup>** 錠 10mg  
25mg  
エンパグリフロジン製剤  
処方箋医薬品  
(注意-医師等の処方箋により使用すること) **Jardiance**

長時間作用性吸入気管支拡張剤 [薬価基準収載]  
**スピリーバ<sup>®</sup>** 1.25 $\mu$ gレスピマッド60吸入  
2.5 $\mu$ gレスピマッド60吸入  
チオトロピウム臭化物水和物製剤  
処方箋医薬品  
(注意-医師等の処方箋により使用すること) **SPIRIVA<sup>®</sup>**

抗悪性腫瘍剤 / チロシンキナーゼ阻害剤 [薬価基準収載]  
**ジオトリフ<sup>®</sup>** 錠 20mg  
30mg  
40mg  
50mg  
アフチニブマレイン酸塩製剤  
劇薬、処方箋医薬品  
(注意-医師等の処方箋により使用すること) **Giotrif<sup>®</sup> Tablets 20mg・30mg・40mg・50mg**

胆汁排泄型選択的DPP-4阻害剤-2型糖尿病治療剤- [薬価基準収載]  
**トラゼンタ<sup>®</sup>** 錠5mg  
リナグリプチン製剤  
処方箋医薬品  
(注意-医師等の処方箋により使用すること) **Trazenta<sup>®</sup> Tablets 5mg**

選択的SGLT2阻害薬/胆汁排泄型選択的DPP-4阻害薬配合剤-2型糖尿病治療剤- [薬価基準収載]  
**トラディアンス<sup>®</sup>** 配合錠 AP  
BP  
エンパグリフロジン/リナグリプチン配合錠  
処方箋医薬品  
(注意-医師等の処方箋により使用すること) **Trandiance<sup>®</sup> Combination Tablets AP・BP**

COPD治療配合剤 [薬価基準収載]  
**スピオルト<sup>®</sup>** レスピマッド<sup>®</sup>  
28吸入/60吸入  
チオトロピウム臭化物水和物/オロダテロール塩酸塩製剤  
処方箋医薬品  
(注意-医師等の処方箋により使用すること) **SPIOLTO<sup>®</sup>**

チロシンキナーゼ阻害剤 / 抗線維化剤 [薬価基準収載]  
**オフエフ<sup>®</sup>** 100mg  
カプセル150mg  
ニンテダニブエタンシルホン酸塩製剤  
劇薬、処方箋医薬品  
(注意-医師等の処方箋により使用すること) **OFEV<sup>®</sup> Capsules 100mg・150mg**

※効能・効果、用法・用量、警告、禁忌を含む使用上の注意等につきましては製品添付文書をご参照下さい。

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社  
〒141-6017 東京都品川区大崎 2-1-1 ThinkPark Tower  
資料請求先：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 DIセンター  
☎ 0120-189-779 (受付時間：9:00～18:00 土・日・祝・祭日・弊社休業日を除く)

 **Boehringer  
Ingelheim**

2018年11月作成 



独立行政法人地域医療機能推進機構

# 南海医療センター



JCHO南海医療センター（2020年12月グランドオープン）

温暖な気候のなか、海の幸、山の幸に恵まれた県南の中心、佐伯。

天然の良港は戦前、軍港として栄えていました。

その海軍の下士官兵集会所がおかれていた土地、建物を昭和22年10月、厚生省が買収し、

大分県国民健康保険団体連合会に経営を委託し発足しました。

その後、昭和33年に全社連に経営委託され、総合病院として県南の中核医療を担っています。

院長・附属介護老人保健施設長

森本 章生

〒876-0857

大分県佐伯市常盤西町7番8号

TEL：0972-22-0547（代表）

FAX：0972-23-0741

<https://nankai.jcho.go.jp>