



第8回

The 8th
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

めざそうタバコフリー愛ランド

2014年

11月15日 土 16日 日

Duration: November 15-16, 2014

沖縄コンベンションセンター

Venue: Okinawa Convention Center

会長 山代 寛
President: Hiroshi Yamashiro

沖縄大学人文学部福祉文化学科教授

主催

特定非営利活動法人日本禁煙学会

目 次

ご挨拶.....	1
ご参加の皆様へ.....	2
座長・演者の皆様へ.....	3
アクセス・会場全体図.....	5
会場案内図.....	6
スケジュール.....	8
プログラム.....	10
抄録集.....	23
抄録集（一般口演）.....	45
抄録集 （ポスターディスカッション・ポスター）.....	105
索引.....	165

第8回日本禁煙学会学術総会開催にあたり

第8回日本禁煙学会学術総会会長
(沖縄大学人文学部福祉文化学科 教授)

やま しろ ひろし
山 代 寛



平素より、私どもの活動にご理解とご支援を賜り、誠にありがとうございます。

さて、私達は平成21年に、沖縄ニコチン依存症研究会を立ち上げ、喫煙者を「悪」ととらえず、非喫煙者vs喫煙者の対立軸を無くし、タバコに支配されない人間社会の構築を目的とし、専門分野・職種を超えた立場で自由に討論し学び合い、タバコの健康被害や禁煙に関する勉強会・講演会およびその他の諸活動を通じて、タバコフリーアイ(愛)ランド沖縄をめざしています。

「めざそうタバコフリー愛ランド」をテーマに、第8回日本禁煙学会学術総会を沖縄で関係者一同鋭意準備に励んでまいりましたが、皆様のご協力をえていよいよ開催の運びとなりました。

日本禁煙学会は平成18年に設立されました学会ですが、現在の会員数は3000人を超え、急成長しております。禁煙、喫煙対策に関して先進的な仕事をされている方々による特別講演、シンポジウム、セミナーおよび禁煙に関するあらゆる分野の研究発表等、この学会を沖縄で開催し学び合うことが、沖縄から日本全体の禁煙化へとつながる大きな力になるはずで、「沖縄から日本がよく見える」とよく言われます。基地問題にかぎらずタバコ問題など日本が抱える様々な矛盾が沖縄ではよく見えます。「沖縄理解」は「タバコ理解」につうじるものと考えておりますが、学会期間はちょうど沖縄県知事選のまただ中ですので、本土からいらっしゃった皆様には矛盾が現出する「沖縄の今」を見ていただく事ができる絶好の機会になったことを喜んでおります。

また、日本禁煙学会は試験による認定制度を実施し、禁煙治療ができる医療従事者を育成しています。地元において認定試験を受けられて、認定指導者になることのできる機会を得られたことは沖縄の禁煙推進に必ず結びつくものと確信しています。

このように禁煙推進に貢献できる本学会を沖縄で開催出来ますことをみなさまに深く感謝いたします。

第8回日本禁煙学会学術総会へご参加の皆様へ

【受付】 日時：11月15日(土) 10:00～19:00

11月16日(日) 9:00～12:00

場所：沖縄コンベンションセンター 劇場棟「総合受付」(第1会場前ロビー)

事前申込みをお済ませの方は、必ずメールでご案内した「参加証引換」を印刷し、受付にてご提示ください。

学生および参加費と懇親会費について事前にお申込みをされていない方は、当日受付をしてください。

【プログラム・抄録集】

受付にて1冊2,000円で販売いたします。(当日先着順で販売致します)

【ランチョンセミナー】2会場(参加費無料)

日時：11月15日(土) 12:20～13:20

会場：ランチョンセミナー1 第2会場(会議場A1)

ランチョンセミナー2 第3会場(会議場B1)

【会員懇親会】

日時：11月15日(土) 19:00～(開場18:40)

場所：第2会場(会議場A1)

懇親会費：当日受付 5,000円 定員をはるかに超えた場合は受付出来ない場合があります。

【その他】

1. クローク：会議棟Aロビー
2. 展示・書籍・ドリンクコーナー：会議棟Aロビー
3. 休憩コーナー：会議場B2

【関連会議・行事】

1. 各種委員会

日時：11月14日(金) 13:00～15:00

会場：沖縄大学本館 1F 同窓会館

2. NPO法人日本禁煙学会理事会

日時：11月14日(金) 14:30～16:30

会場：沖縄大学本館 1F 同窓会館

3. NPO法人日本禁煙学会臨時総会

日時：11月14日(金) 16:30～18:30

会場：沖縄大学本館 1F 同窓会館

4. 禁煙学会理事・監事・評議員 懇親会

日時：11月14日(金) 19:00～

会場：ラフォンテ

5. 認定専門指導者・認定指導者試験および講習会(受付開始14:00～)

日時：11月16日(日) 14:30～16:30

会場：沖縄コンベンションセンター 第3会場(会議場B1)

6. 禁煙治療セミナー(受付開始13:00～)

日時：11月16日(日) 14:00～17:00

会場：沖縄コンベンションセンター 第2会場(会議場A1)

【服装】

スマートカジュアルでお越しください。(かりゆしウェア歓迎)

第8回日本禁煙学会学術総会の座長・演者の皆様へ

発表形式

セッションの発表および発表形式は以下の通りです。時間を厳守してください。

一般演題／発表 7分、質疑応答 3分

シンポジウム／発表 15分、質疑応答及び総合討論は座長に一任

※講演時間については、ランプによりお知らせいたします。終了の1分前に卓上の「黄ランプ」がつき、「赤ランプ」をもって終了の合図とさせていただきます。

座長へのお願い

一般演題座長の方は劇場棟ロビーの総合受付で30分前までに受付してください。

(受付は11月15日(土)は10:00より、11月16日(日)は9:00より開始しております)

座長は開始予定の15分前までに、会場内右手前方の、次座長席にお着きください。

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

進行は座長に一任しますが、時間厳守にご協力をお願いいたします。

演者へのお願い

PC・ビデオの発表データ受付時間・場所・試写方法は以下のとおりです。

PCの受付および試写

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

◎受付時間：11月15日(土) 10:00～17:00

11月16日(日) 9:00～12:00

◎受付場所：沖縄コンベンションセンター 会議場A2「PC受付」

◆PC発表(データ持ち込み)の場合

(1) 講演者は発表データを次のメディアのいずれかに保存したものを「PC受付」にお持ちください(CD-R、USBストレージ)。

ただし、Macintoshをご使用の場合はノートPC本体をお持込ください。

(2) 保存ファイル名は「発表日」「演題番号」「氏名」の順で保存してください。

(例) 11月15日発表、第2会場での「一般口演1-1(演題番号O1-1)」の場合O1-1禁煙太郎.pptx

(3) アプリケーションはMicrosoft PowerPoint 2003～2013に限ります。

(4) 文字フォントは、OSに設定されている標準的なフォントを推奨いたします。

【日本語】MSゴシック・MSPゴシック・MS明朝・MSP明朝

【英語】Arial・Arial Black・Arial Narrow・Century・Century Gothic・Courier・Courier New・Georgia・Times New Roman

本会当日に会場に設置される機材スペック

【パソコンのOS】Windows7

【アプリケーションソフト】PowerPoint 2003～2013

(5) アニメーション・動画は可能です。ただし以下を遵守してください。

PowerPointに貼り付けている動画・音声は以下のもので再生できるように作成お願いいたします。

【Windows】MediaPlayer

PowerPointデータと共に動画ファイルも必ずご持参ください。

その場合、PowerPointデータと動画ファイルを1つのフォルダにまとめてください。

※容量：CD-R、1枚以内(DVD不可)

※動画を使用の場合、バックアップ用としてご自身のノートパソコンを必ずご持参ください。

プレゼンテーションに他のデータ(静止画・動画・グラフなど)をリンクされている場合でも元のデータを保存していただき、必ず事前に他のパソコンでの動作確認をお願いいたします。

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

◆PC発表(本体持ち込み)の場合

- (1) モバイル等端末での発表はできません。
- (2) Macintosh ご利用の場合はご自身のノートパソコンをお持込ください。
- (3) 以下を忘れずにご持参ください。
 - ・ACアダプター
 - ・外部出力用RGBコネクタ
- (4) バッテリー切れ防止のため、電源(AC)アダプターを必ずご持参ください。
- (5) 液晶プロジェクターとの接続は、ミニD-sub15ピンの外部出力端子です。パソコン本体に外部出力端子の形状および出力の有無を確認してください。専用の変換アダプターが必要な場合はご持参ください。
- (6) 液晶プロジェクターの解像度は、XGA(1024X768)です。解像度の切り替えが必要なコンピュータは、本体の解像度を予め設定しておいてください。
- (7) 試写後、ご発表予定時間の20分前位(講演中でも可)に会場内左手前方演台付近のPCオペレート席までお越しの上、オペレーターにPCをお渡しください。スタッフがケーブルを接続し、外部出力の確認を行います。
- (8) 確起動時にパスワードを設定している場合は、解除しておいてください。
- (9) PC本体はサスペンドモード(スリープ、省エネ設定)やスクリーンセーバーが作動しないよう設定をお願いいたします。
- (10) 万が一の事故に備えてご自身のPCに保存されている重要なデータはバックアップをお取りください。
- (11) ご発表は、演台上に設置されているマウス・キーボードにて、演者ご自身でご操作ください。なお、PC本体は演台下のPCオペレーターデスクに設置いたします。

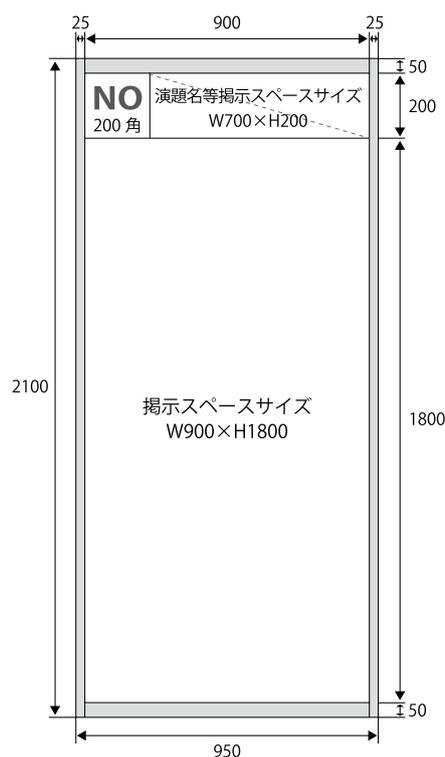
◆お預かりしたデータについて

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

ポスター発表の方へのお願い

- ① ポスターはあらかじめ指定された時間内にご自身の演題番号のパネルに貼り付けし、発表後は指定された時間内に撤去してください。
ポスターは2日間自由にご覧いただけるよう1日目と2日目の貼り替えは行ないません。
貼付：11月15日(土) 11:00～12:20
撤去：11月16日(日) 12:30～14:00
※学会終了後に残っているポスターは事務局で処分いたします。
- ② ポスター掲示用のパネルの有効寸法は、演題部分を含めてW90cm×H200cmです。
演題番号(W20cm×H20cm)は事務局で用意いたしますが、**演題名、氏名、所属は各自でご用意ください。**(W70cm×H20cm)
ポスターの貼り付け部分はW90cm×H180cmです。
ポスター貼り付け用のマグネットは事務局で用意いたします。
ポスター発表時間(口演)は、口演7分、質疑応答3分を予定しております。
なお、終了1分前と終了時にベルを鳴らします。時間厳守をお願いいたします。

<ポスター仕様>

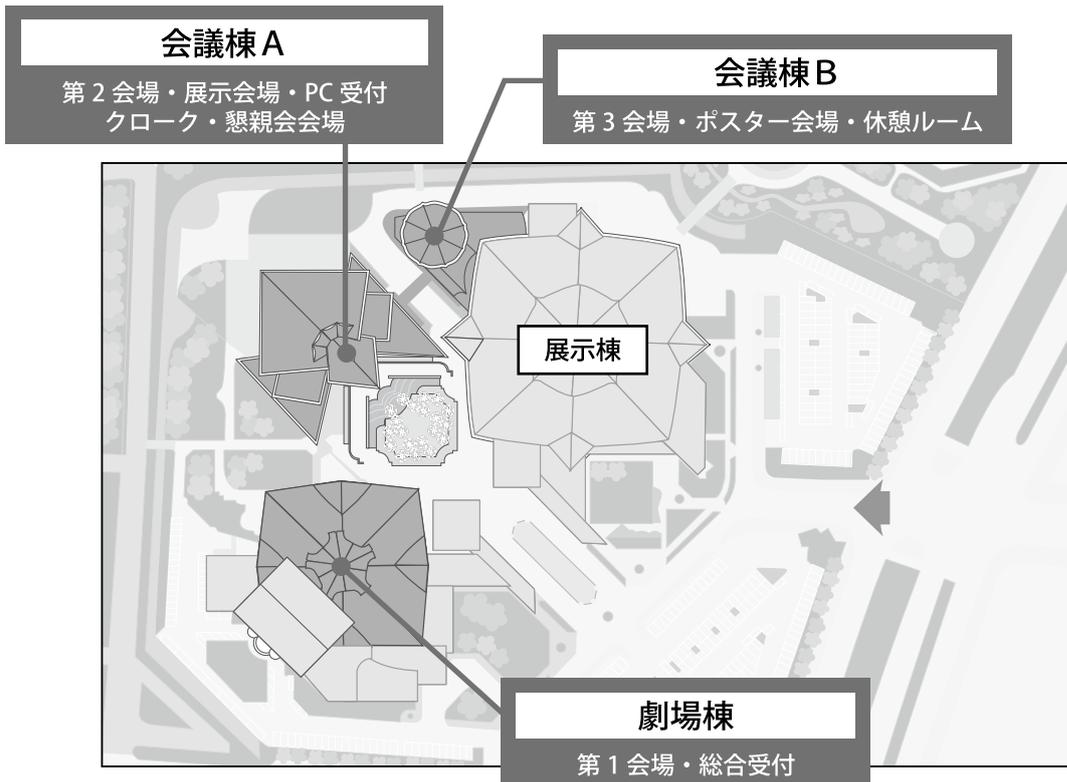
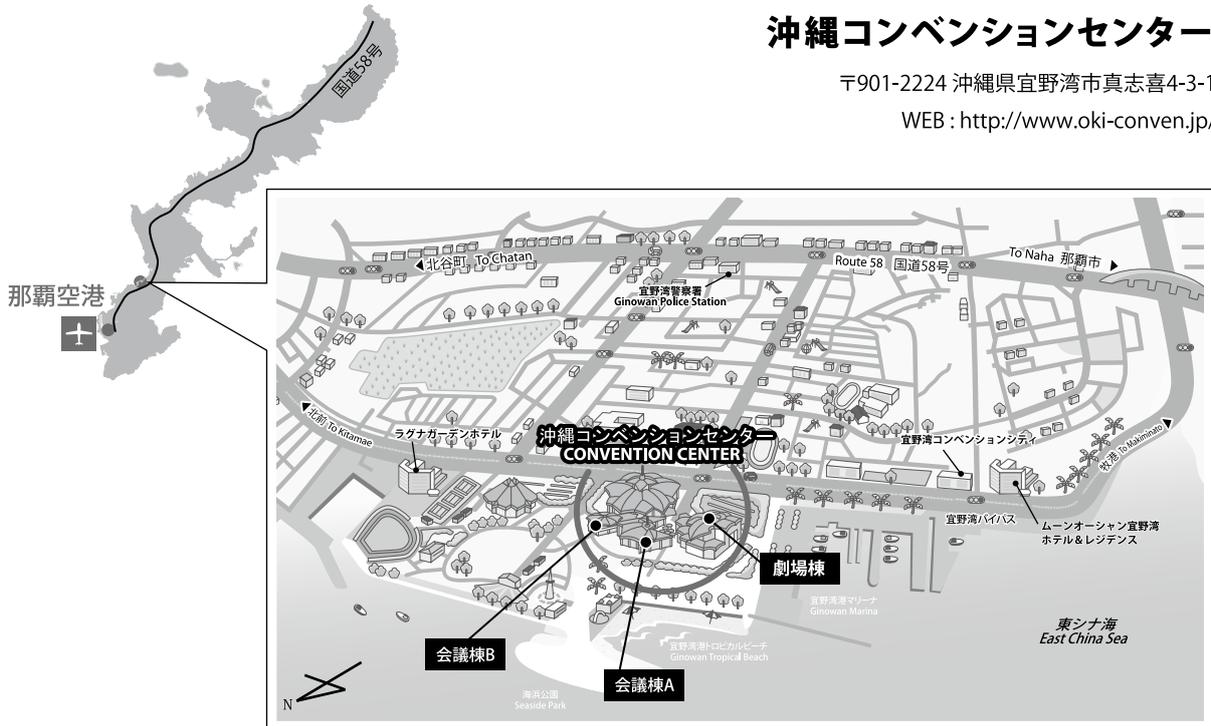


会場へのアクセス・会場全体図

沖縄コンベンションセンター

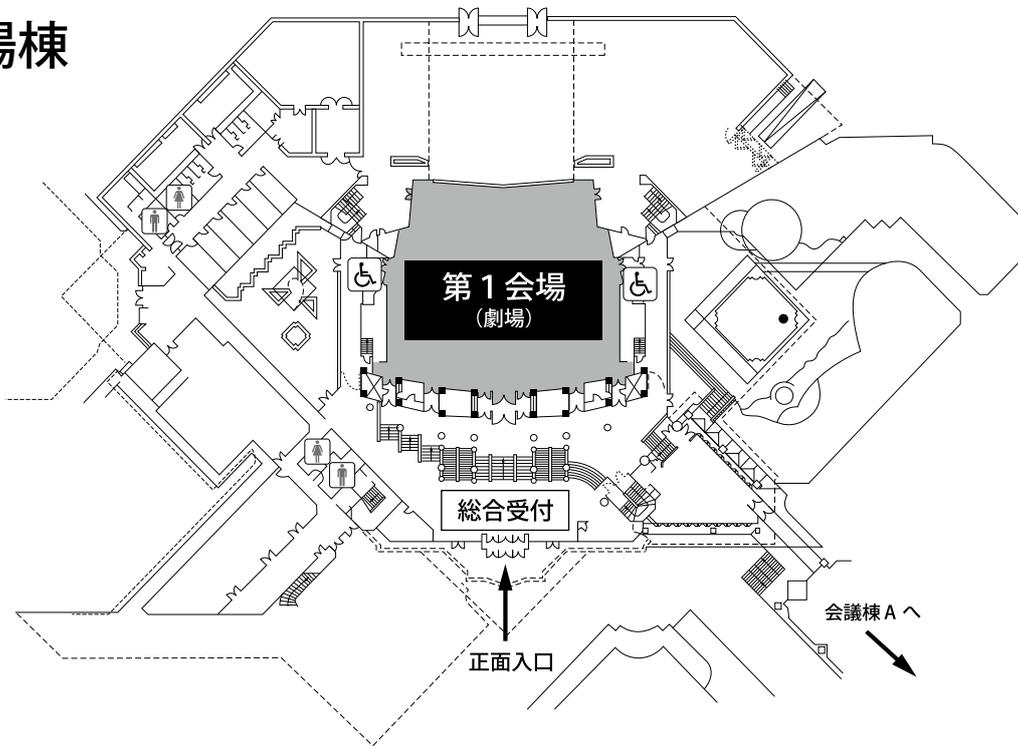
〒901-2224 沖縄県宜野湾市真志喜4-3-1

WEB : <http://www.oki-conven.jp/>

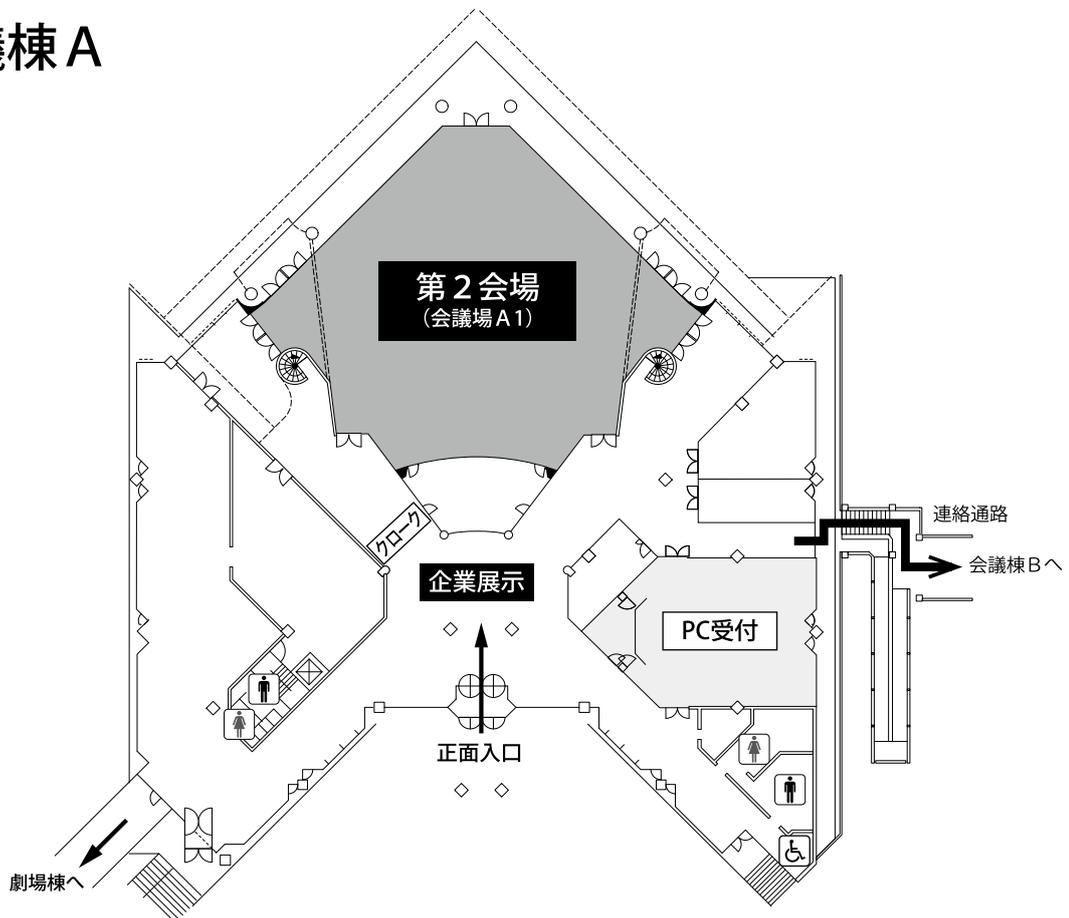


会場案内図

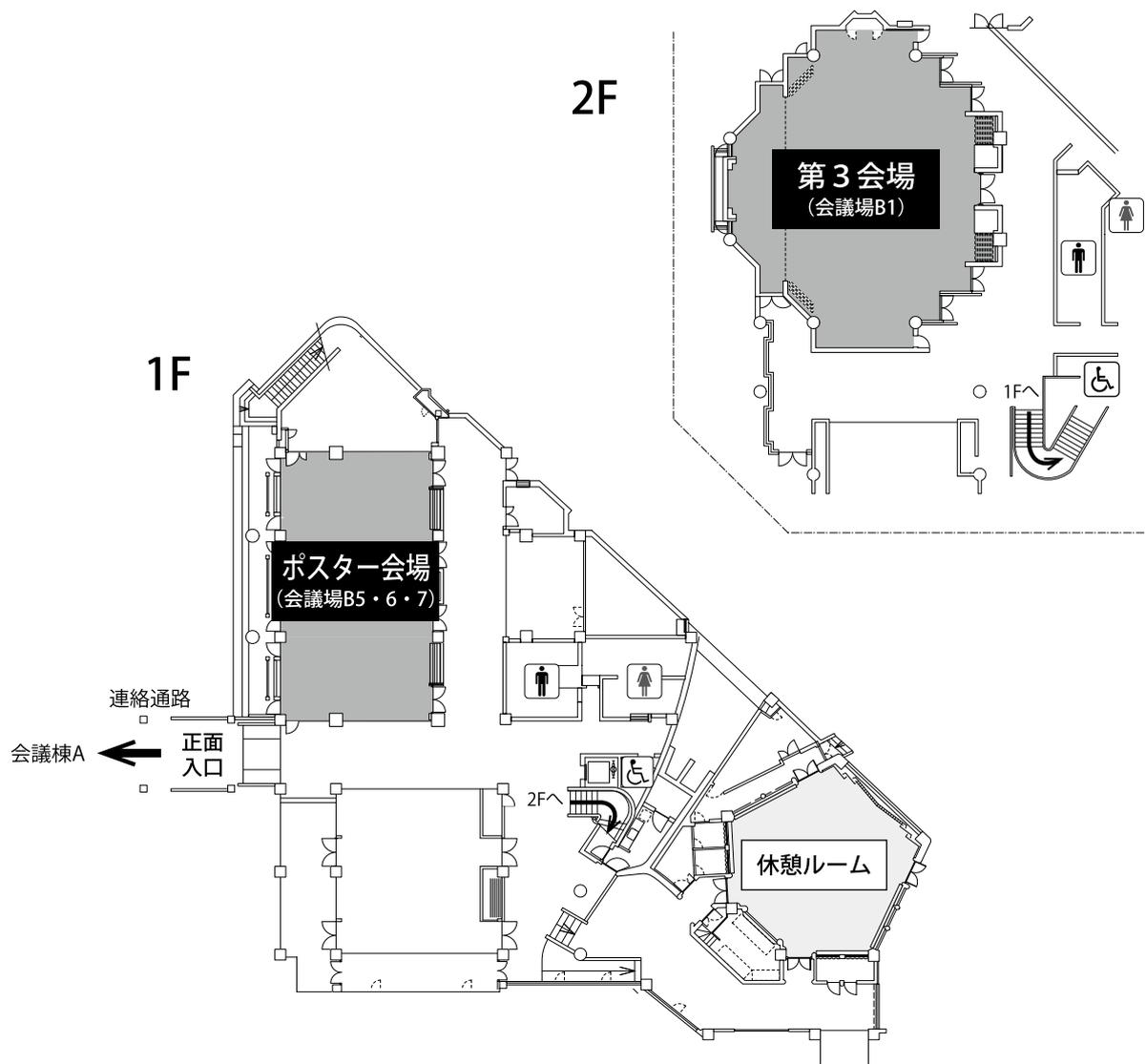
劇場棟



会議棟 A



会議棟B



第8回日本禁煙学会学術総会スケジュール

11月15日(土) 1日目

時間	第1会場 (劇場)	第2会場 (会議場A1)	第3会場 (会議場B1)	ポスター会場 (会議場B5・6・7)
9:00				
10:00	受付開始			
11:00	10:30~11:00 開会式			
12:00	11:00~12:00 理事長講演 座長：山代 寛 演者：作田 学	11:00~12:00 一般口演1 座長：村松 弘康 01-1 ~ 01-5		11:00~12:20 ポスター貼付
13:00		12:20~13:20 ランチョンセミナー1 座長：大屋 祐輔 演者：等々力英美 共催：ファイザー(株)	12:20~13:20 ランチョンセミナー2 座長：加濃 正人 演者：清水 隆裕 共催：ノバルティス ファーマ(株)	
14:00	13:40~16:10 シンポジウム1 「多重依存」 座長：石川 清和	13:40~14:30 一般口演2 座長：岡本 光樹 02-1 ~ 02-4	13:40~15:00 一般口演5 座長：天貝 賢二 05-1 ~ 05-6	
15:00		14:30~15:30 一般口演3 座長：松崎 道幸 03-1 ~ 03-5		12:20~18:40 ポスター掲示
16:00		15:30~16:30 一般口演4 座長：鈴木 隆宏 04-1 ~ 04-5	15:10~16:30 一般口演6 座長：佐々木温子 06-1 ~ 06-6	
17:00	16:30~17:30 特別講演 座長：安次嶺 馨 演者：マーク・A・レヴィン			
18:00	17:40~18:40 会長講演 座長：作田 学 演者：山代 寛			
19:00				
20:00		19:00~20:30 懇親会		

11月16日(日) 2日目

時間	第1会場 (劇場)	第2会場 (会議場A1)	第3会場 (会議場B1)	ポスター会場 (会議場B5・6・7)
9:00	受付開始			
10:00	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">9:30~11:00</div> シンポジウム2 「COPD」 座長：森田 純二	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">9:30~10:30</div> 一般口演7 座長：加藤 正隆 07-1 ~ 07-5	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">9:30~10:40</div> 一般口演10 座長：橋本洋一郎 010-1 ~ 010-6	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">9:30~10:30</div> ポスターディスカッション1 座長：倉本 剛史 PO1-1 ~ PO1-6 <hr style="border: 0.5px dashed black;"/> ポスターディスカッション4 座長：土井たかし PO4-1 ~ PO4-6
11:00	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">11:00~12:30</div> シンポジウム3 「タバコと貧困」 座長：白井 洋介	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">10:30~11:30</div> 一般口演8 座長：稲本 望 08-1 ~ 08-5	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">10:40~11:50</div> 一般口演11 座長：松尾 邦功 011-1 ~ 011-6	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">10:30~11:30</div> ポスターディスカッション2 座長：安陪 隆明 PO2-1 ~ PO2-6 <hr style="border: 0.5px dashed black;"/> ポスターディスカッション5 座長：山岡 雅顕 PO5-1 ~ PO5-6
12:00	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">12:30~13:00</div> 閉会式	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">11:30~12:20</div> 一般口演9 座長：兼城 邦昭 09-1 ~ 09-5		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">11:30~12:30</div> ポスターディスカッション3 座長：高山 重光 PO3-1 ~ PO3-5 <hr style="border: 0.5px dashed black;"/> ポスターディスカッション6 座長：川井 治之 PO6-1 ~ PO6-6
13:00				<div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">12:30~14:00</div> ポスター撤去
14:00	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">14:00~15:00</div> 市民公開講座 司会：山代 寛 演者：加藤 彰彦			
15:00		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">14:00~17:00</div> 第12回禁煙治療セミナー 座長：藤原 久義 山本 時子 演者：鬼澤 重光 大坪 陽子	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">14:30~15:15</div> 認定指導者・専門指導者 講義	
16:00			<div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">15:30~16:30</div> 認定指導者・専門指導者 試験	
17:00				

第8回日本禁煙学会学術総会

プログラム

11月15日(土) 1日目

第1会場：劇場

10:30～11:00 開会式

11:00～12:00 理事長講演

座長 沖縄大学人文学部福祉文化学科 山代 寛

「世界の潮流と日本の現状 —オリンピックと受動喫煙防止について—」

日本禁煙学会理事長 作田 学

13:40～16:10 シンポジウム1「多重依存」

座長 今帰仁診療所 石川 清和

S1-1 依存症としての喫煙

社会医療法人敬愛会 ちばなクリニック健康管理センター 清水 隆裕

S1-2 ギャンブル障がいめぐって

かいクリニック 稲田 隆司

S1-3 依存症からの回復と成長

NPO法人 琉球GAIA 鈴木 文一

S1-4 アルコール・ニコチンの多重依存にどう対処するか？

沖縄協同病院 心療内科・精神科 小松 知己

16:30～17:30 特別講演

座長 沖縄県立中部病院・ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団ディレクター 安次嶺 馨

「日本でタバコ規制推進活動を行う皆様に、私が伝えたい5つのこと」

ハワイ大学ウィリアム・S・リチャードソンロースクール 教授 マーク・A・レヴィン

17:40～18:40 会長講演

座長 日本禁煙学会理事長 作田 学

「めざそうタバコフリー愛ランド」

第8回日本禁煙学会学術総会会長(沖縄大学人文学部福祉文化学科 教授) 山代 寛

第2会場：会議場A1

11:00～12:00 一般口演1

座長 中央内科クリニック 村松 弘康

- 01-1 大腸癌手術患者の喫煙状況と禁煙の動機付けに関する前向き調査研究：3年経過報告
東邦大学医療センター大橋病院 外科 斉田 芳久
- 01-2 禁煙外来における患者の心理状態と禁煙成功の関わる因子についての検討
日本大学医学部附属板橋病院 酒井 厚子
- 01-3 双極性感情病障害患者(BPP)のValeniculin(VLN)を用いた禁煙治療を支える
精神療法と薬物療法標準化への試み
医療法人社団二誠会 メンタルクリニック葛西 精神科/
首都大学東京大学院人間健康科学研究科ヘルスプロモーション学域 村島 善也
- 01-4 禁煙が強制オシレーション指標に及ぼす短期効果と臨床背景クラスターとの関連
帝京大学医学部 内科学講座 呼吸器・アレルギー学 小泉 佑太
- 01-5 禁煙外来前後でのスパイロメトリー検査及び強制オシレーション法検査(モストグラフ)
結果の比較、検討
医療法人清和会 長田病院 呼吸器内科 外山 貴之

12:20～13:20 ランチョンセミナー1

座長 琉球大学大学院 医学研究科 循環器・腎臓・神経内科学講座 大屋 祐輔

- 「沖縄の伝統的食事によって長寿再生は可能か ―チャンプルースタディーから考える―」
琉球大学大学院 医学研究科 衛生学・公衆衛生学講座 等々力英美

13:40～14:30 一般口演2

座長 岡本総合法律事務所 弁護士 岡本 光樹

- 02-1 加濃式社会的ニコチン依存度(KTSND)を用いた生活保護者の喫煙状況実態調査
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
- 02-2 口腔細菌影響とMIを導入した禁煙治療教育モデルカリキュラムの開発：
歯学・歯科衛生学卒前臨床教育
福岡歯科大学 口腔保健学講座 埴岡 隆
- 02-3 大学敷地内全面禁煙実施後の喫煙行動の類型
岡山大学大学院 社会文化科学研究科 長谷川芳典
- 02-4 昭和大学横浜市北部病院と連携施設による禁煙啓発活動
昭和大学横浜市北部病院 耳鼻咽喉科 竹内 美緒

14:30 ~ 15:30 一般口演3

座長 道北勤医協 旭川北医院 松崎 道幸

- 03-1 日本の職場における禁煙化の格差
大阪府立成人病センター がん予防情報センター 疫学予防課 田淵 貴大
- 03-2 看護学生の受動喫煙の実態と受動喫煙に対する認識 —第1報—
～教育機関、学年、入学前に受けた教育の違いに着目した分析～
山形大学 医学部 看護学科 松浪 容子
- 03-3 看護学生の受動喫煙の実態と受動喫煙に対する認識 —第2報—
～加濃式社会的ニコチン依存度調査票KTSNDを用いた分析～
山形大学 医学部 看護学科 松浪 容子
- 03-4 脱タバコ社会における電子タバコ登場の意味と攻防
国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策研究部 望月友美子
- 03-5 「子ども×地域＝健康」：タバコフリーキッズ・ジャパンのめざすもの
国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策研究部 望月友美子

15:30 ~ 16:30 一般口演4

座長 日本禁煙学会評議員 鈴木 隆宏

- 04-1 タバコ病で家族を失うということ—父の入院日記に基づく出版で見えてきたもの—
「喫煙を考える」 荻野寿美子
- 04-2 さらに禁煙を推進していくうえで必要なこと
日本禁煙学会 鈴木 隆宏
- 04-3 職域の狭間で臨床検査技師にも出来る受動喫煙防止支援と市民活動報告
—ひとつひとつコツコツと—
株式会社日立製作所日立総合病院 検査技術科 山元 隆
- 04-4 受動喫煙防止条例の制定とスモークフリーキャラバンの活動
NPO法人未来塾 関口 正俊
- 04-5 禁煙ジャーナル、発行25周年をふりかえって
一般社団法人 タバコ問題情報センター 渡辺 文学

第3会場：会議場B1

12:20～13:20 ランチョンセミナー 2

座長 鵬友会新中川病院 禁煙外来 加濃 正人

「禁煙指導に使える(かもしれない)心理学入門」

社会医療法人敬愛会 ちばなクリニック健康管理センター 清水 隆裕

13:40～15:00 一般口演 5

座長 茨城県立中央病院/茨城県地域がんセンター 消化器内科 天貝 賢二

05-1 禁煙外来におけるやる気と自信と禁煙成功率との関連について

市立堺病院禁煙外来 大田 加与

05-2 病棟看護師の禁煙指導の現状～禁煙指導がすすまない理由～

熊本機能病院 看護師 山口 綾乃

05-3 禁煙時のうつ状態に対する抗うつ薬の予防的効果の検証

一宮温泉病院/やまなしタバコ問題研究会 松尾 邦功

05-4 禁煙外来患者の健康関連QOLについて -SF36による検討-

医療法人社団愛語会 要町病院/日本大学医学部呼吸器内科学分野 吉澤 孝之

05-5 企業禁煙化における動機づけ面接を用いた電話相談の有用性

KUNIX/ゆるーい思春期ネットワーク 松尾 邦功

05-6 禁煙外来保険適用期間内に禁煙成功に至らなかった例への継続支援の有効性

市立堺病院 禁煙外来 高畑 裕美

15:10～16:30 一般口演 6

座長 医療法人財団アドベンチスト会東京衛生病院 健康増進部 佐々木温子

06-1 当クリニックにおける禁煙外来の現状

医療法人社団 友愛会 鎌田クリニック 内田久仁子

06-2 禁煙治療継続のためのバレニクリン減量の試み

しんクリニック 野々山真樹

06-3 医療機関、地域薬剤師会、大学との地域連携による禁煙治療CDTM(共同薬物治療管理)

茨城県立中央病院 消化器内科 天貝 賢二

06-4 看護職の喫煙実態調査報告—所属する機関の禁煙対策とその遵守状況—

防衛医科大学校 医学教育部 看護学科 瀬在 泉

06-5 小学生への防煙教育のアプローチ方法の提案

やまなしタバコ問題研究会/ゆるーい思春期ネットワーク/一宮温泉病院 松尾 邦功

06-6 禁煙外来のある当院職員における喫煙状況調査の検討

東京アレルギー・呼吸器疾患研究所/聖隷富士病院内科 渡邊 直人

11月16日(日) 2日目

第1会場：劇場

9:30～11:00 シンポジウム2「COPD」

座長 日本禁煙学会 GRP委員会委員長(讃陽堂松原病院) 森田 純二

S2-1 タバコとCOPD-乱立する吸入剤に向けて、我々からのメッセージ
日本禁煙学会 GRP委員会委員長(讃陽堂松原病院) 森田 純二

S2-2 COPDの予防としての喫煙対策
東北大学環境・安全推進センター 黒澤 一

S2-3 喫煙者特有の疾患、肺気腫を再認識しましょう
香川県立保健医療大学 佐藤 功

S2-4 COPDとタバコ
盛岡つなぎ温泉病院 小西 一樹

11:00～12:30 シンポジウム3「タバコと貧困」

座長 大生病院 禁煙外来・精神科 精神保健指定医 白井 洋介

S3-1 ニコチン依存性生活保護症候群
大生病院 禁煙外来・精神科 精神保健指定医 白井 洋介

S3-2 喫煙と犯罪～コンビニ強盗におけるタバコ盗～
琉球大学医学部附属病院 地域医療教育開発講座 又吉哲太郎

S3-3 福祉事務所を窓口にした生活保護受給者に対する禁煙支援の可能性
山形大学医学部看護学科(山形県喫煙問題研究会) 松浪 容子

S3-4 定時制高校での喫煙防止教育
京都府立医科大学 大学院医学研究科 地域保健医療疫学
(京都府 中丹西保健所) 渡邊 功

12:30～13:00 閉会式

14:00～15:00 市民公開講座

司会 沖縄大学人文学部福祉文化学科 山代 寛

「子どもの貧困と沖縄の将来」
沖縄大学前学長/作家 野本三吉 加藤 彰彦

第2会場：会議場A1

9:30～10:30 一般口演7

座長 かとうクリニック 加藤 正隆

- 07-1 禁煙治療後の長期追跡結果
かとうクリニック(愛媛県新居浜市) 三宅 洋子
- 07-2 禁煙外来の9年間を振り返って
独立行政法人 地域医療機能推進機構 高岡ふしき病院 禁煙外来 長澤 千和
- 07-3 統合失調症を有する禁煙希望者に対するOTC(Over-the-counter)禁煙補助薬と
小冊子を用いた動機づけ
藤田保健衛生大学 医学部 精神神経科学 趙 岳人
- 07-4 妊婦の喫煙、受動喫煙の状況と社会的ニコチン依存度との関連
大和郡山病院 産婦人科 山下 健
- 07-5 バレニクリン副作用チェックシートの有用性についての検討
東京衛生病院 健康増進部 宮城 嗣善

10:30～11:30 一般口演8

座長 済生会滋賀県病院 糖尿病代謝内科 稲本 望

- 08-1 特定健康診査・特定保健指導領域における禁煙支援資材作成の取り組み
熊本市立熊本市民病院 藤本 恵子
- 08-2 糖尿病患者において禁煙が及ぼす効果・影響に関する解析
朝日生命成人病研究所附属医院 糖尿病代謝科 禁煙外来 菊池 貴子
- 08-3 当院糖尿病外来に通院加療中の糖尿病患者における喫煙者の頻度と禁煙外来への期待
松山市民病院 高石 彩子
- 08-4 禁煙外来受診時に発見できなかった進行肺癌の1例
長岡赤十字病院救命救急センター 江部 佑輔
- 08-5 モチベーション維持で卒煙しインスリン抵抗性が改善し、
内服薬なしで糖尿病が改善した一例
済生会滋賀県病院 糖尿病代謝内科 稲本 望

11:30 ~ 12:20 一般口演9

座長 社会医療法人敬愛会ちばなクリニック 健康管理センター 兼城 邦昭

- 09-1 非心原性虚血性脳卒中患者におけるクロピドグレルの反応性と喫煙との関係
埼玉医科大学国際医療センター 神経内科・脳卒中内科 丸山 元
- 09-2 喫煙者の冠動脈疾患の特徴
厚木市立病院 循環器内科 八木 秀憲
- 09-3 当センターにおける禁煙支援と喫煙状況の推移
群馬県立心臓血管センター 健康指導局 健康相談課 萩原江里子
- 09-4 2型糖尿病患者における喫煙と無症候性心筋虚血との関連
松山市民病院 内科 眞鍋 健一
- 09-5 禁煙外来における長期的調査結果 ―心理的要因に焦点をあてて―
三育学院大学 看護学部 看護学科 宮城 眞理

14:00 ~ 17:00 第12回禁煙治療セミナー

第3会場：会議場B1

9:30 ~ 10:40 一般口演10

座長 熊山市民病院 神経内科・地域医療連携部 橋本洋一郎

- 010-1 看護学生が希望する飲食店の受動喫煙防止対策と飲食店選択基準
群馬パース大学 保健科学部 看護学科 馬醫世志子
- 010-2 飲食店の禁煙化を進める --受動喫煙防止条例制定をめざして
山田菊地医院 山田 修久
- 010-3 受動喫煙対策前後の微小粉じん濃度 (PM2.5) の数値変化 (実態報告)
北海道中央労災病院 治療就労両立支援センター 小宅千恵子
- 010-4 アミューズメント施設での受動喫煙対策
びわこ成蹊スポーツ大学 高橋 正行
- 010-5 受動喫煙症の職場環境改善例
くらた内科クリニック 今野 郁子
- 010-6 A町における受動喫煙防止対策の取り組み
医療法人社団 緑水会 山口医院 春高 徳子

10:40 ~ 11:50 一般口演 11

座長 KUNIX/一宮温泉病院 松尾 邦功

- O11-1 医学部医学科教育過程における防煙教育の効果の検討
長崎大学病院 第二内科 河野 哲也
- O11-2 日本と中国の薬学生の喫煙状況
北海道薬科大学 田中三栄子
- O11-3 「禁煙指導の法学的考察」・・・特に公共の福祉と Legal Paternalism を中心として・・・
長岡技術学大学 生物系 医用生体工学教室 福本 一朗
- O11-4 大学生の喫煙状況と小・中・高等学校・大学における
喫煙防止教育の受講経験に関する学部間の比較
東京薬科大学 薬学部 薬学実務実習教育センター /
筑波大学 医学医療系 社会健康医学研究室 戸張 裕子
- O11-5 大学の喫煙対策が大学生の喫煙行動に与える影響
札幌学院大学 人文学部 子ども発達学科 北田 雅子
- O11-6 看護職の喫煙実態調査報告(第2報)ー上司の関わりと環境整備に焦点をあててー
高知県立大学看護学研究所 久保田聡美

14:30 ~ 15:15 認定指導者・専門指導者 講義

15:30 ~ 16:30 認定指導者・専門指導者 試験

ポスター会場：会議場 B5・6・7

9:30 ~ 10:30 ポスターディスカッション 1

座長 医療法人弘仁会 荅北クリニック/NPO 法人つなぐ 倉本 剛史

- PO1-1 職場受動喫煙に基づく心的外傷後ストレス障害(PTSD: ICD-10 F43)の実例報告
～慰謝料100万円～
医療法人尚寿会 大生病院 精神科/
医療法人社団圭仁会 ぎんなんクリニック 白井 洋介
- PO1-2 大学医学部における受動喫煙に対する意識調査
琉球大学医学部附属病院地域医療教育開発講座 又吉哲太郎
- PO1-3 医学部における社会的ニコチン依存度調査
琉球大学 医学部 医学科 松浦 翔
- PO1-4 依存症治療施設における多重依存の実態調査
沖縄大学 大学院 現代沖縄研究科 修士課程 地域経営専攻 福山 翔
- PO1-5 当院における敷地内禁煙実施前後の医師の喫煙行動の変化
鳥取県市立病院 内科 武田 洋正
- PO1-6 禁煙開始後の喫煙衝動と社会的ニコチン依存度との関連の検討
予防医療研究所/手稲溪仁会クリニック禁煙外来 谷口 治子

10:30 ~ 11:30 ポスターディスカッション2

座長 安陪内科医院 安陪 隆明

- PO2-1 米国の禁煙支援トレーニングプログラム“Rx for Change”の使用評価
相模台病院 薬剤部 相澤 政明
- PO2-2 単科精神科病院の特性を利用した禁煙対策の試み
成精会 刈谷病院 菅沼 直樹
- PO2-3 精神科病棟主体の病院における施設内禁煙活動の流れと今後の課題
医療法人タピック 宮里病院 下地 正夫
- PO2-4 精神疾患を伴う患者の一度はあきらめた禁煙治療
－ COPD・狭心症を併存している統合失調症患者の4年禁煙継続の要因－
愛媛大学 医学部 附属病院 看護部 川上真理子
- PO2-5 精神科病院における職員のタバコに関するアンケート結果
天草病院 薬局 青柳浩太郎
- PO2-6 複数回禁煙にチャレンジした禁煙困難例患者の傾向を探る
康生会 北山武田病院/NPO 法人京都禁煙推進研究会 師岡 康江

11:30 ~ 12:30 ポスターディスカッション3

座長 管工業健康保険組合健康管理センター 高山 重光

- PO3-1 コメディカル主体の禁煙外来クリニカルパスの成績
医療法人アンビシャス 坂の上野 田村太志クリニック 及川 燈
- PO3-2 当科禁煙外来における、バレニクリン(チャンピックス^R)による12週治療成績の推移
湘南藤沢徳洲会病院 神経内科 伊藤 恒
- PO3-3 日常診療における禁煙支援
船員保険健康管理センター/横浜保土ヶ谷中央病院 呼吸器内科 高木 重人
- PO3-4 禁煙再治療で漢方方剤の併用が副作用軽減に有効であった1例
しんクリニック 看護師 蜷川 杏子
- PO3-5 高松協同病院における禁煙外来の2年間のまとめ
香川医療生活協同組合 高松協同病院/
香川医療生活協同組合 高松平和病院 北原 孝夫

9:30～10:30 ポスターディスカッション4

座長 土井内科医院 土井たかし

PO4-1 より広い視野をベースにした喫煙防止教育

NPO 京都禁煙推進研究会/土井内科医院/
京都府立医科大学大学院医学研究科 地域保健医療疫学 土井たかし

PO4-2 小、中学生を対象とした禁煙教育の経験から

鈴鹿回生病院 松島 康

PO4-3 当センターにおけるコースの充実による特定保健指導利用者の変化
～喫煙者・非喫煙者の利用率を比較して～

社会医療法人 敬愛会 ちばなクリニック 健康管理センター 長濱 亮太

PO4-4 当院における禁煙教室の取り組み

京都市立病院 糖尿病代謝内科/京都禁煙推進研究会 近藤有里子

PO4-5 当院での禁煙啓発活動の取り組み～完全禁煙飲食店ガイドブックを作成して～

医療法人アンビシャス 坂の上野 田村太志クリニック 菊池 美里

PO4-6 心理的ニコチン依存症に対するスマートフォンを介した禁煙指導ITシステムと
その臨床研究介入デザインについて

東北大学 医学系研究科 バイオメディカル情報解析分野 鈴木 晋

10:30～11:30 ポスターディスカッション5

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

PO5-1 全身麻酔の手術患者に対する病棟看護師の禁煙支援の認識

友愛記念病院 看護部 中澤由紀子

PO5-2 洲本市における妊婦の喫煙問題の現状と対策(第6報):
喫煙を続けた妊婦と禁煙した妊婦のその後

洲本市応急診療所 山岡 雅顕

PO5-3 禁煙を継続できる要因についての検討～禁煙継続者の追跡調査から～

船員保険健康管理センター 看護科 石井みどり

PO5-4 禁煙外来を途中で中断する要因について

綾部市立病院 斉藤 真希

PO5-5 禁煙成功者の禁煙治療終了後の心理状況の把握 ～今後の禁煙支援にむけて～

鳥取市立病院 内科外来 西尾 理絵

PO5-6 亀田京橋クリニックの禁煙外来と禁煙サポートの現状

亀田京橋クリニック 内科 郭 友輝

11:30 ~ 12:30 ポスターディスカッション6

座長 岡山済生会総合病院 内科 がん化学療法センター 川井 治之

- PO6-1 世界禁煙デーに開催した禁煙啓発イベントでの成果
医療法人アンビシャス 坂の上野 田村太志クリニック 昆野 円香
- PO6-2 まず”ASK”から！ ～受付事務員による、喫煙問診票を用いた短時間支援～
かとうクリニック（愛媛県新居浜市） 野村 明美
- PO6-3 YouTube（禁煙センセイチャンネル）を利用した禁煙啓発活動について
岡山済生会総合病院 内科 川井 治之
- PO6-4 タバコ業界からの政治献金の実態調査の試み（2010～2012年）
子どもに無煙環境を推進協議会 野上 浩志
- PO6-5 2010年10月のタバコの税率上げは販売収益と税収を増加させた
子どもに無煙環境を推進協議会 野上 浩志
- PO6-6 映画とタバコ
2013年度無煙映画大賞と受賞理由
さがみ無煙社会をめざす会 見上喜美江

【ポスター】

- PN01 当院での禁煙外来8年間の受診者296名の報告
医療法人出水クリニック 出水 明
- PN02 国立病院機構埼玉病院における禁煙治療の検討
国立病院機構埼玉病院 統括診療部内科 大谷すみれ
- PN03 禁煙外来受診者の社会経済的背景としての医療保護の適用の有無と治療効果の関連
市立堺病院 禁煙外来 郷間 巖
- PN04 喫煙器具のライターを預かり管理した禁煙成功率の効果
かさい睡眠呼吸器クリニック 高橋久美子
- PN05 呼吸器内科病棟における禁煙指導の取り組み
独立行政法人 国立病院機構 長良医療センター 看護部 吉村 香織
- PN06 禁煙のための保健指導における医師と保健師のテキストマイニングによる会話構造の比較
北里大学 看護学部 大野 佳子
- PN07 精神疾患患者の禁煙支援の検討～禁煙成功者を振り返って～
独立法人那覇市立病院 喜納 裕子
- PN08 冠攣縮性狭心症には薬よりも禁煙を！
木沢記念病院 循環器病センター 宮田 周作
- PN09 京都市内中学生のタバコに関する実態調査報告
京都府立医科大学 大学院医学研究科 地域保健医療疫学/
NPO法人京都禁煙推進研究会 渡邊 功
- PN10 日本のゴルフ場における喫煙環境と受動喫煙対策
武蔵野美術大学 身体運動文化 北 徹朗
- PN11 間接胃集団検診の陽性判定率に対するそれまでの喫煙習慣の影響
共立蒲原総合病院 谷若 弘一
- PN12 「喫煙者」と「非喫煙者」の生活習慣の特徴
—特定健診結果から—
亀田メディカルセンター幕張 岡田 実
- PN13 東日本大震災による避難にともなう環境変化と喫煙率に関する報告：県民健康調査から
福島県立医科大学 医学部 疫学講座/
大阪大学大学院 医学系研究科 社会環境医学講座 公衆衛生学 中野 裕紀
- PN14 妊娠中の喫煙および家族の喫煙状況と周産期合併症の発生について
～妊娠中喫煙者からSGA (small for gestational age) 児出生が多い～
沖縄協同病院 産婦人科 嘉陽 真美

- PN15 A市路上における喫煙状況の推移
医療法人 定生会 谷口病院 鈴木 史明
- PN16 看護学部および医学部生の喫煙状況と社会的ニコチン依存度
東邦大学医療センター 大森病院 呼吸器内科 高井雄二郎
- PN17 熊本県内の中学1年生を対象とした喫煙に対する意識と喫煙防止教育の評価
熊本市薬剤師会 くまもと中央薬局/くまもと禁煙推進フォーラム 後藤 美和
- PN18 当院における禁煙支援のあり方を考える
～自信の強化を図り禁煙成功できた症例を通して～
敬愛会 ちばなクリニック 看護部 東 雅之
- PN19 A事業所における禁煙支援の取り組み
日本赤十字社熊本健康管理センター 保健看護部 河野富美香
- PN20 第10回アジア太平洋タバコ対策会議 (APACT) 報告
日本禁煙学会 宮崎 恭一
- PN21 精神疾患合併/非合併例の成功率の比較と特徴の抽出
帝京大学 医学部 附属病院 看護部 早川ひろみ
- PN22 沖縄県北部管内における小児う蝕症の発症要因に関する検討
-仕上げ磨き、食事の規則性および両親の喫煙に関する経年的変化-
沖縄県北部福祉保健所 狩野 岳史
- PN23 全国がん(成人病)センター協議会禁煙推進行動計画に基づく当院の活動
茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 看護局 佐伯香代子
- PN24 新たに禁煙外来を担当して
医療生協わたり病院 柳沼 光代

抄録集

世界の潮流と日本の現状 —オリンピックと受動喫煙防止について—

さく た まなぶ
作 田 学

日本禁煙学会理事長



1. 世界の潮流と日本の現状

COP6においてFCTCにあらたなガイドラインが加わりました。言うまでも無く、第6条のガイドラインです。一般に、タバコの税を上げると、国庫の歳入が増え、同時に喫煙率が低下するということが証明されています。日本はタバコの値段が来年からOECD各国中でもっとも安い国になるでしょう。

第8条のガイドラインに基づき、大多数の国で受動喫煙が防止されるようになりました。なかでも大きな変化がロシア、韓国で見られています。

一方で、日本では有効な法規制がなく、レストランやバーはもちろん、大学などでも喫煙が自由のところが多いのです。

第11条ではタバコのパッケージの健康警告は世界的に画像で、なるべく大きい面積になっており、2015年から75の国で画像警告になります。

面積が多い国はタイ(85%)、オーストラリア(82.5%)、ウルグアイ(80%)です。さらに色やロゴを廃したプレーンパッケージは、オーストラリアで最初に導入されましたが、6か国とEUが導入を進めて立法措置を取っています。

一方で日本は30%と言ってはいるものの、実測値はそれよりも小さく、条約違反となっています。30%としても110番目の国と言うことにすぎません。

第13条では、タバコの販売形態が変わりつつあります。タバコを売り場に陳列する国は少なくなり、外からは見えないようにしています。タバコを買う時にはそれと言うと、箱から出してくれるところが増えています。

一方で日本ではタバコはコンビニの一番目立つところに堂々と陳列されています。CSRもやり放題であり、新聞広告も雑誌広告も放置されています。

COP6ではガイドラインまではいたりませんでした。19条Liabilityの議論が進展しました。これはつまり、タバコ産業を各国が訴えるというものです。次のCOP7で中心的に議論されるでしょうし、ガイドラインになるでしょう。

一方で、日本ではタバコ産業を訴える裁判はまだ負け続けています。しかしながら、この傾向はある時から大きく変わるのが先進各国で見られており、日本でもそうなるに違いありません。

2. オリンピックと受動喫煙防止について。

国際オリンピック委員会 (IOC) と世界保健機関 (WHO) とはタバコのないオリンピック協定を結んでいます。この協定によれば、

「健康という遺産を増やし持続的発展を遂げるという枠組みにおいて、WHOとIOCは、すべての人々のために、健康的なライフスタイルを推進し、すべてのイベント、身体活動、スポーツからタバコをなくするために力を尽くし、教訓を分かち合う。」実際に1988年以来すべてのオリンピック都市で受動喫煙防止が守られています。最近の調査によると、この事実を知っている喫煙者はわずか12%であり、我々はあらゆるチャンネルを使い、広報しなければなりません。

3. 日本の禁煙外来は、順調に発展を遂げており、禁煙外来は15000カ所を超えるに至っています。また、禁煙治療には身体的依存、心理的依存と習慣(条件反応)の治療が必要であり、なかでも心理的依存を解決しなければ再喫煙が多いこと、また我々のすすめる認知行動療法がその良い治療法であることがますます明らかになっています。

略歴

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

めざそうタバコフリー愛ランド

やま しろ ひろし
山 代 寛

第8回日本禁煙学会学術総会会長
(沖縄大学人文学部福祉文化学科 教授)



沖縄ニコチン依存症研究会は、タバコの害を知る医師として沖縄県内の教育、行政の現場からの求めに応じるために、きちんとした依存症理解が必要だという思いから、禁煙支援や喫煙対策で活躍する医療関係者を中心に、2009年5月31日、沖縄大学地域研究所内に事務局を置き活動を開始している。

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

学会のテーマも「めざそうタバコフリー愛ランド」とさせていただいた。

沖縄はサンゴ礁に囲まれた美しい島々であり「うるま」と美称される。新しい基地建設で自然や安全を失いたくない、この「うるま」をまもっていききたい、というのが県民の大多数の願いだ。しかし一方で沖縄を蝕む「うるま」がある。沖縄県内限定販売のタバコ「うるま」だ。沖縄の貧困層の多くがこの「うるま」やさらに低価格の「Violet」を吸わされ続けているが、沖縄県民の多くがその差別に気がついていない。

沖縄の貧困率、ワーキングプア率は全国最悪だが、その背後にタバコを始めとする依存症がある。沖縄県は貧困率の他にもCOPD死亡率、メタボ率、アルコールによる肝硬変、ドメスティックバイオレンスなど依存症関連の日本一が目白押しで、長寿県復活の実現のためにもそれら依存症への対策が重要だ。そんな思いをこめて県内の依存症の専門家たちと交流するグループ(ANDOGネットワーク 愛称: 沖縄アンドーナツ)を一昨年立ち上げることができた。

ANDOGとは、以下5つの依存症、A Alcohol, N Nicotine, D Drug, O Overeating & severe Obesity, G Gamblingの頭文字だ。

これまで同じ依存症ファミリーでありながら、意外なほどに交流がなかった近接領域の援助職が交流し、どの領域についても必要最低限の支援はできるようになることを目的に設立したが、現在会員数は100名を超え学会開催の力になっている。沖縄県医師会が請け負った沖縄県の次世代健康教育事業で小学生向け生活習慣の副読本づくりにもANDOGメンバーが加わり完成することができたのでこの機会に紹介しておきたい。

沖縄にいると日本という国のことがよく見える。依存症のない国造りの一步を全国の学会員とともに、ここ沖縄からふみだせることを願っている。めんそーれ沖縄へ。

略歴

1987年 琉球大学医学部医学科(1期生)卒業
1992年 鳥取大学大学院(外科学)医学博士
外科医として総合病院勤務

2008年 沖縄大学人文学部福祉文化学科教授
・ちばなクリニック、アドベンチストメディカルセンター禁煙専門外来 担当医
・日本禁煙学会認定専門医、同学会理事

Five important things for tobacco control activists in Japan to know about Japan Tobacco Inc.*

Mark A. Levin



Although I've no hard data, I expect that if one were to survey a broad swath of the Japanese public, or even the Japanese tobacco control community, to ask about Japan Tobacco, one would hear the following essential points:

- 1) JT is a private company, formerly owned by the government of Japan as a monopoly, but now pretty much independent.
- 2) Its main product is cigarettes, but the company has been working hard and has significantly diversified its product line into food and pharmaceuticals. In short, JT isn't really just a tobacco company anymore; it's trying to be and to do good.
- 3) Its most important brand is Mevius, what was for many years the popular Mild Seven line, which is a kind and gentle tobacco product, that must be at least a bit healthier than full-strength products.
- 4) It has somewhat expanded its business overseas, but not that much — after all, when one travels abroad, one rarely sees JT brands except perhaps in duty free or specialty shops, so JT is still the Japan Tobacco we always knew — a tobacco company that is principally doing business in Japan. And,
- 5) JT is so powerful that there is not much we can do about what it does (though we'll keep trying!)

All of those points are, more or less, wrong. (Except that we'll keep trying!)

In my brief talk today, I wish to present a clear and accurate picture of JT, first and foremost, as an international menace that uses the name of your country as its name. I want to make sure that at least JSTC members know the real JT — especially JTI. Let's think too about how the mis-impressions I mentioned above have come to happen. Surely, these perceptions have not arisen accidentally because accidents rarely happen in tobacco industry marketing. They must come by careful design through PR and CSR activities. And finally, I want to encourage you all to think more about what you can do to repel JT's initiatives not only as to what it does in Japan, but as to what it does around the world.

My tools will be mainly JT's published Annual Reports — information anyone can get, anytime, online. Secondly, I'll draw from some news reports and other information about JT's activities abroad. And of course, my opinions here today are just that, my opinions, and I do not speak on behalf of any institution, organization, or for others.

* This paper is dedicated in fond memory of two great tobacco control champions, Attorney Tadao Hozumi and Professor Masako Shigeta. They taught me and inspired me in my work. They demonstrated to us all the true meaning of 無煙魂. Now we must all carry that on ahead.

日本でタバコ規制推進活動を行う皆様に、 私が伝えたい5つのことⁱ

マーク・A・レヴィン

ハワイ大学ウィリアム・S・リチャードソンロースクール 教授

確かなデータがあるわけではないが、広く日本の人々を対象にJTについて聞いてみれば、返ってくる答えは要するに以下のようなものと推測している（あるいは、日本でタバコ規制推進活動を行っているコミュニティの人々に聞いたとしても、同じ答えが返ってくるかもしれない）。

1. JTは私企業である。かつては日本政府所有のタバコ専売公社であったが、今はほぼ独立した会社となっている。
2. JTの主要製品はタバコであるが、それ以外にも食品や医薬品など、商品の幅を広げるよう努力しており、実際にも広げてきている。すなわち、JTはもはや単なるタバコ会社ではなく、善良な企業になろうと、社会的に良いことをしている。
3. JTの最重要ブランドは、これまで長い間マイルドセブンとして人気を博したメビウスである。マイルドというからには比較的体に優しい製品で、少なくともニコチン含有量の高い他の製品よりは健康に与える影響はマシなのだろう。
4. JTは多少海外にも展開しているが、それはそこまで大々的なものではなく、あくまでも日本を中心に展開しているタバコ会社である。たとえば海外旅行に行ったとしても、免税店や品揃えの多いタバコ専門店でしかJTブランドを目にすることはない。
5. 一大勢力であるJTの会社としてのあり方について我々日本人にできることは何もない（でも、我々はなんとかしようと頑張るんだ！）。

程度の差はあれど、これらの答えは全て間違っているとよい（我々がなんとかしようと頑張るんだ、という点を除いて）。

本日の講演で、JTについて何よりもまず持っていたきたい明確なイメージがある。それは、JTが国際的な害悪であり、しかもその会社は、あなた方の国の名前を冠しているということである。私は、少なくともJSTCのメンバーには、JTの（とりわけJTインターナショナルの）真の姿を知ってもらいたいと思っている。上に挙げた数々の誤解が、どうして起こってしまうのか、共に考えてもらいたい。これらの誤解が、偶然起こっているものではないことは確かである。なぜなら、タバコ産業のマーケティングにおいて、偶然の出来事というのはほとんどないのである。これらの誤解は間違いなく、JTが綿密に練ったPR、CSR戦略の産物である。

そしてその上で、本日お越しの全ての皆様に、JTが日本だけでなく世界中で行っている戦略を阻止するために我々に何ができるのか、より深く考えていただきたい。

本日私が用いるのは、主にJT自らが公表している年次報告書であり、誰もがいつでもオンラインで入手できるものである。それ以外には、JTの海外展開についての報道その他の情報を引用しているが、もちろん、本日の私の話は私自身の意見であり、他のどんな機関、組織、個人を代理するものではない。

ⁱ この論説を、2名の素晴らしいタバコ規制推進派の先生方、穂積忠夫弁護士と繁田正子教授との懐かしい思い出に捧げます。私はお二人から学び、研究の着想を得ました。お二人は、「無煙魂」という言葉の本当の意味を教えてくださいました。我々はその言葉を胸に抱いていかなければならないと感じています。

略歴

- 1980年、ミシガン大学を優秀な成績で卒業（BBA, 経営学士）。
- 1983年、イェール大学ロースクールを卒業（JD, 法務博士）。卒業後、東京の榊田江尻法律事務所（当時）の国際部門で勤務、日本法に興味を持つ。
- 1984年から2年間、シアトルの連邦地方裁判所 John C. Coughenour 判事のもとで助手を務める。その後5年間、シアトルにて企業法務弁護士として勤務。多くの日本企業をクライアントとする業務を行う。
- 1990年、ワシントン大学ロースクールを卒業（LLM - 法学修士）。アジア法プログラムで日本法を専攻。
- 1992年、ブレイクモア財団（Blakemore Foundation Grant for Advanced Asian Language Study）初の助成金給付対象者の一人として、アメリカ・カナダ大学連合日本研究センターの横浜事務局で1年間学ぶ。さらにその後1年間、ジャパンファウンデーション（国際交流基金）の日本研究フェローシッププログラム生として、東京大学法学部で研究を行う。その後は北海道大学法学部で研究。同学部における日本人以外で最初の教授会員として、アメリカ法についての様々な授業や、大学院生への助言を行う。
- 1997年1月より現職。

研究

- 日米両国の著名な法律雑誌において、日本における喫煙・タバコ規制、法教育、人種や少数民族に関する法整備状況など、様々なテーマについて学術論文を執筆している（後述）ほか、日本法制史、裁判員制度、日本による戦時中のアジア太平洋地域における慰安婦・強制労働問題に関する2007年の最高裁判決についても記事を執筆。近年は、日本における司法行政及び公正手続について、複数年にわたり研究。
- アメリカにおける日本研究で最も影響力のある雑誌である The Journal of Japanese Studies の編集顧問委員を務めるほか、ハワイ州最高裁において、法廷通訳者選定委員、公平性・裁判手続利用についての委員会の常任委員を務める。また、2007年から2009年まで、ハワイ州タバコ規制・喫煙予防信託基金の顧問委員を務めたほか、ハワイ大学マノア校において、教授会代表委員、日本研究センター理事を歴任。現在は同校の寄付金委員を務める。

子どもの貧困と沖縄の将来

かとう あきひこ
加藤 彰彦

沖縄大学前学長
作家 野本三吉



I 子どもの貧困が課題となる時代

- 子どもの貧困化(背景としての家庭と地域)
- 成長プロセスの貧困化(経験、体験の喪失)
- 人間関係の貧困化(個人化、孤立化社会)

II 不透明な将来への不安

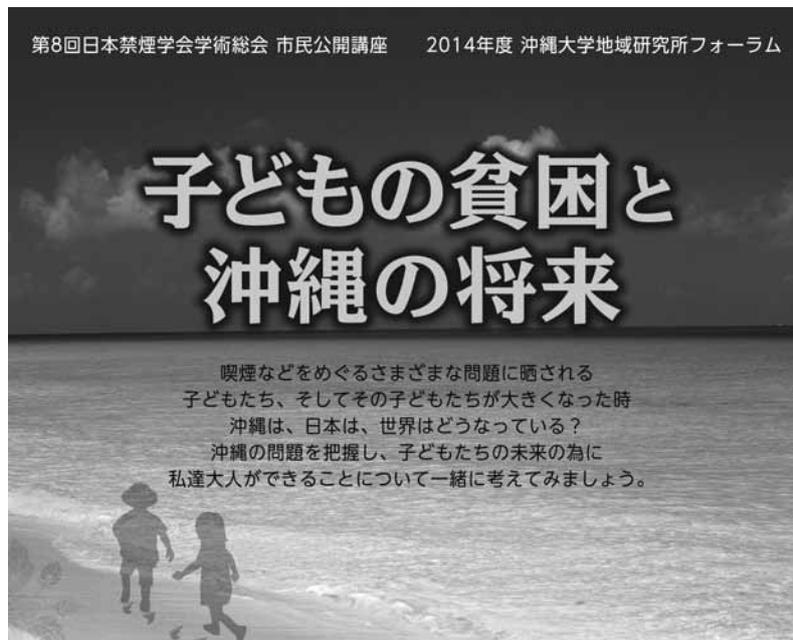
- おとな(一人前)になる不安
タバコ、飲酒、運転体験とは何か
- 一人前になる力(成人式の原型)
仕事(労働)、性(世代継承)、つきあい
- モデル喪失の時代

III 沖縄の将来と可能性

- ユイマールの世界(イチャリバチョーデー)
- 島の暮らし(共同売店の可能性)
- 平和をつくる(「命どう宝」の島)

略歴

1941年—東京に生まれる。
1964年—横浜国立大学卒業後、横浜市内の小学校(川上小、東戸塚小)教諭。
1968年—教諭を退職し、日本各地の共同体を訪問。『月刊キブツ』編集委員。
1972年—横浜市民生局職員。横浜市立寿生活館勤務(ソーシャルワーカー)。
1982年—横浜市立南部児童相談所勤務(児童福祉司)。
1987年—慶應義塾大学大学院社会学研究科(臨床心理学)国内留学。
1991年—横浜市立大学文理学部助教授。
1994年—社会事業大学社会事業研究所研究員。横浜市立大学国際文化学部人間科学科教授。
2002年—沖縄大学人文学部福祉文化科学科教授。
2007年—沖縄大学人文学部こども文化学科教授。
2010年—沖縄大学学長。
2014年—沖縄大学名誉教授。
NPO法人ワーカーズコープ顧問。
現在—沖縄大学名誉教授。NPO法人ワーカーズコープ顧問。日本社会福祉学会・日本社会臨床学会・日本ソーシャルワーカー協会などの会員。沖縄子ども研究会(代表)
著書—野本三吉のペンネームで著作を発表している。『子ども観の戦後史』(現代書館)、『子どものいる風景』(国土社)、『近代日本児童生活史序説』(社会評論社)、『社会福祉事業の歴史』(明石書店)、『野本三吉ノンフィクション選集(全6巻)』(新宿書房)、『海と島の思想』『沖縄・戦後子ども生活史』(現代書館)など。



第12回禁煙治療セミナー / 動機づけ面接実践編2

日時：2014年11月16日(日) 14:00～17:00 会場：第2会場(会議場A1)

座長：藤原 久義、山本 蒔子

講師：鬼澤 重光、大坪 陽子

担当委員：川合 厚子、清水 隆裕

日本禁煙学会10単位、禁煙サポーター指定講習会

復習だけでなく初学者にも対応 動機づけ面接とは何か

鬼澤 重光

東京女子医科大学附属青山病院非常勤講師

喫煙者がタバコに対して「好きだけど嫌い」「吸いたい止めたい」と感じるように、1つの対象に相反する感情、価値が存在することは両価性と呼ばれている。

病気になると分かっている禁煙したくない、迷うことがあって先の目標に進めない、禁煙中だが諦めたい、などの状態に来談者があるときは、両価性を扱うカウンセリング法 動機づけ面接 (motivational interviewing :MI) を用いてみるのも一法である。

本セミナーでは、2011年3月(第4回)に加濃正人先生が基礎編、2012年4月(第6回)に磯村 毅先生が実践編1を担当された。

実践編2のうち小生の担当部分は120分弱であり、ここまでの内容をダイジェストする。

すなわちMIとは何か、来談者に何をするのか、来談者がどうなるように手伝うのかであり、具体的には両価性、正しい反射、自己動機づけ発言、MIの定義、MIの精神、そして基礎技法の中核である聞き返しである。

目標を視聴覚化する教材と、理解を助けるエクササイズを準備しており、初学者への対応も目指している。

大坪 陽子

東京大学大学院博士課程

動機づけ面接法のアプローチは、「禁煙したい」という気持ちと「タバコを吸い続けたい」という気持ちの間で板挟みになっている対象者に対して、対象者自身の考えや価値観についての語りを促すことで、変化へのきっかけを見出そうとするものである。

一方、その中核スキルである傾聴技法は用法によって、対象者が愚痴や過去の栄光について延々語ることにつながり、治療に支障をきたす事態がおこりうる。

そこで、動機づけ面接法の習得においては「どのようなとき積極的に傾聴するか」「話し合いがうまくいっていないときにどのような工夫をするか」を理解し、実践できるよう練習する必要がある。本セミナーの後半1時間では、動機づけ面接法の基本的な考え方やスキルを臨床場面で効果的に運用するコツを可能な限り紹介し、具体的な臨床場面を想定した例題を用いて演習を行う。

※次回セミナーのご案内

・日時：2015年3月1日(土) 14:00～16:30

・会場：大阪府立国際会議場(グランキューブ大阪)

詳細は <http://nosmoke.xsrv.jp/seminar/> よりご確認ください。

依存症としての喫煙

しみず たか ひろ
清水 隆 裕

社会医療法人敬愛会 ちばなクリニック健康管理センター

喫煙の本質はニコチン依存症であり、そのメカニズムとしては脳内報酬系（中脳-辺縁系ドパミン作動性神経）の機序を用いて説明される。一方で、本来、この脳内報酬系はニコチンにのみ反応するものではない。

ヒトと同じような脳は、少なくとも脊椎動物門に属する動物群に見られる器官であり、生命維持に有利な行動を記憶し、その行動を一定の条件のもとで反復させる。この記憶がなければ、第三者的にみて生命維持に有利な行動であっても、その行動が反復されるとは限らない。たとえば、ジャイアントパンダがクマに近似した肉食系の消化器官をもちながら肉食をほとんど行わないことが知られているが、それは、ジャイアントパンダが肉の旨みを感じる機能を失っており、肉食が脳内報酬系を刺激していないためという説明がなされている。その反面、脳内報酬系が刺激されてしまえば、その行動が本来は生命維持に不利なものであっても、生命維持に有利と誤認され、繰り返されることになる。

ニコチンは、本来の神経伝達物質であるアセチルコリンと類似した部分的薬理作用を有する物質で、脳内報酬系にあるニコチン作動型アセチルコリン受容体（以下、ニコチン受容体）に直接的に作用し、脳はこれを、生命維持に有利な行動により得られた報酬と誤認する。一方で、本来の神経伝達物質であるアセチルコリンの分泌を抑制するため、ニコチン濃度が低下すると不満を感じるようになる。さらにニコチン暴露が繰り返されるとニコチン受容体の数が増大し、ニコチンへの反応性が増大するとともに、ニコチン欠乏時の枯渇感が強くなる。こうして依存症が形成、強化されていく。

行動と報酬の因果関係は即時的であればあるほど形成されやすいことが知られている。吸入による薬物摂取は血中濃度の上昇が早く、肝による代謝を受けにくいいため、内服による摂取より依存が形成しやすい。また、現在広く普及している紙巻タバコは、単に葉タバコを乾燥させて刻んで紙に巻いただけの単純なものではなく、様々な添加物を利用することにより吸収されやすく加工されたものであり、一層、依存が形成しやすくなっている。

一方で、行動による報酬が得られなくなれば、一般にその行動は行われなくなる（消去）ことが知られているが、報酬の消失が行われた直後は逆にその行動はより強化（バースト）される。ニコチン受容体が飽和している状態ではニコチン摂取は報酬にならないが、喫煙行動の頻度が上昇することは、例えば「飲酒時に立て続けに喫煙するが、火をつけるだけで吸おうとしない」などの行動として観察されている。タバコの入手・消費のしやすさが、バーストが起りやすい状態を産み、禁煙が困難になる原因になっているとも考えられる。

ギャンブル障がいをめぐる

いな だ たか し
稲 田 隆 司

かいクリニック

ギャンブル障がい (DSM-5) への取り組みは、その深刻な病態と日本における有病率の高さの点で重要な課題であるが、今一つ周知されていない。DSM-IV-TRで「他のどこにも分類されない衝動制御の障害」として着目はされていたものの、今回、DSM-5においてようやく依存症として位置づけられた現状である。

当院では、十数年前からギャンブル障がいの診療を行っているが、そのきっかけは当時当院のスタッフであったアルコール依存症の回復者カウンセラーの指摘であった。アルコールからは回復しつつあってもギャンブルで生活破綻をきたす仲間が多いとの報告である。その問題意識から院内勉強会を始めGAとの出会いにつながったのだが、当時の資料を引用してみたい。「沖縄は、パチンコやスロットマシン、ゲーム喫茶などギャンブル関連施設が全国平均の10倍と多く、GAと県民の出会いは幸いでした。この1、2年、ギャンブル依存症の相談が増えてきています。米軍基地に代表されるパワーポリティクス(力による政治)を背景とした暴力、レイプ、DVがアディクションの問題にからんでいることを日常診療でも意識させられます。ひきこもり・不登校については、フリースペース等と連携、虐待やトラウマについては児童相談所の嘱託医として診療・援助を行っています。」

(アディクション2002年、ASK)

あれから12年たった現在、GAやGAMANONの展開、電話相談事業、各治療共同体の活動と徐々に支援に関わる社会資源は広まっている。しかし、それらを圧倒する大きなリスクが生まれようとしている。「カジノ賭博合法化法案」の国会提出である。「特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律案」とわかりにくい名称になっているが、カジノを解禁し経済効果を狙おうという法案である。今も536万人とギャンブル障がいと推計されるパチスロ大国日本に更にカジノを加えようというものである。ギャンブル依存症—多重責務—抑うつ—自殺の連鎖の一層増加が懸念される。そして、その鎖には、ニコチン、アルコール、ドラッグ等々の様々な依存が繋がっている。多重依存の理解、支援者の連携が求められる由縁である。

本シンポジウムでは、若干の統計と事例を示し、クリニックの現場からギャンブル障がいのリハビリテーションについて述べてみたい。

依存症からの回復と成長

すず き ふみ かず
鈴 木 文 一

NPO法人 琉球GAIA

琉球GAIA（以下GAIA）は平成13年より沖縄県那覇市にて、薬物、アルコール、ギャンブル依存症回復施設として開設致しました。

『沖縄の大自然の中で仲間と共に楽しみながらゆっくりと着実に回復を目指すこと』を理念とし、現在は職員6名、利用者21名他、施設周辺にクリーンのOBが13名暮らしており、GAIAの周りには小さいながらも回復者のコミュニティが出来上がりつつあります。

私自身は薬物依存症者本人で、自分の薬物を止め続ける体験の中で獲得した、自分が心から楽しいと思えるような趣味や余暇の過ごし方を見つけていく作業や、仲間との関係の中で起きてくる様々な対人関係の問題にしっかりシラフで向き合い解決していくこと、また沖縄の青空の下、スポーツプログラムを通じて着実に体に変化していくことを実感しながら、自分のペースで回復を目指すということをGAIAのプログラムの中心と考えています。

依存症からの回復とは、幸せになることや、自分のことが好きになること、平凡な生活に慣れその生活の中から楽しみを見つけていけるようになることだと私は考えています。

幸せになる条件として、多くの回復者がテーマにしていることの一つに、健康になるということが挙げられます。実際、GAIAや依存症自助グループを通じて出会った方の多くはシラフの生活がある程度継続出来ると、次は禁煙にチャレンジする仲間がどんどん増えています。また依存症リハビリ施設職員として確信している事の一つにゲートウェイドラッグは間違いなくタバコであるという事です。実際、今までタバコは吸ったことが無いという薬物依存症者にはほとんどあった事はありません。こう考えるとニコチン依存症の分野の先生方との連携は【回復の島沖縄構想】にとって核心とも言える部分です。

これからも、ここ沖縄から未だ苦しんでいる依存症者の方々に【徹底してプログラムに取組めば必ず依存症から回復出来る】というメッセージを発信し続けていくことが私たちに出来る大切なことだと考えております。

アルコール・ニコチンの多重依存にどう対処するか？

こまつともみ
小松知己

沖縄協同病院 心療内科・精神科

アルコール依存症者はかなりの割合でニコチン依存症者でもある。現在の日本におけるアルコール医療では『酒を止めたら、タバコくらいはいいんじゃない？』派がまだまだ多数を占めている。そのために、断酒継続していても、がん等で寿命を縮めたりQOLを損なう依存症者がまだまだ多い。しかし、『タバコくらいは・・・』という問題意識が災いして、断酒後にどのくらいのアルコール依存症者が喫煙を継続しているか、という大規模な調査は日本では行われていないのが現状である。

現在の日本におけるアルコール医療の枠組で、教育入院を契機に断酒＋禁煙を効果的に行うには、一定の工夫が必要である。なぜなら、保険診療で認められているニコチン依存症治療は『外来』に限定されているから。しかし、愛知県刈谷病院など、その制約を乗り越えて実践している医療機関もある。（下記は刈谷病院での院内ルール抜粋）

『(略)すべての入院患者に適切な入院治療と環境を提供するために、以下の対策を講じることで禁煙治療を推進することにする。

1. 入院予定の患者が禁煙治療を希望する場合は、保険治療ができるように外来で禁煙治療を開始してから、他日入院とする。
2. 外来で禁煙治療を開始する余裕がなく入院になった場合、禁煙治療を希望した場合は原則実費とする。
3. 実費を支払うことが困難な患者で、治療上、社会復帰上あるいは管理運営上、禁煙治療が特段に必要と主治医が認めた場合、院長宛申請書を提出することにより1年に1回に限り最高12週までの禁煙薬剤費を病院が負担する。治療中退院した場合は、保険治療とする。

申請書は状況把握のためのものであるので、主治医は院長の承認を得る必要はなく、直ちに治療を開始してよい。（以下略）』

身体合併症治療で総合病院に入院したことを契機に断酒＋禁煙が開始できれば、医療者にとってもメリットは大きい。病院機能評価により敷地内禁煙がデフォルトになったのはいいが、「ICU在室など生きるか死ぬかのレベルで、ニコチンの禁断症状がピークである数日を過ぎた入院患者」以外は、喫煙欲求による外出要求・安静度不遵守で看護者などとトラブルになることがかなりある。

「入院したら断酒＋禁煙 が全員遵守されるデフォルト」になるような治療システム・保険診療体系が望まれる。

タバコとCOPD-乱立する吸入剤に向けて、 我々からのメッセージ

もり た じゅん じ
森 田 純 二

日本禁煙学会 GRP 委員会委員長（讃陽堂松原病院）

今回このシンポジウムを企画した目的と意義を説明する。2009年のCOPD診療ガイドライン第3版から日本呼吸器学会はCOPDの主たる原因はタバコ煙であると明記された。この事に関しては大いに評価され禁煙活動に弾みがついた事は明らかと思われる。同時に、画像の進歩に伴い比較的早期のCOPDの拾い上げやCOPDの潜在患者が極めて多い事などから治療薬、特に吸入薬の進化にも目を見張るものがある。確かに近年のLAMA(Long-Acting Muscarinic Agonist)やLABA(Long-Acting Beta Agonist)を中心とした吸入薬は労作時呼吸困難感を緩和する効果は実感する事が多い。この効果はある程度の負荷をかけた時に自覚する程度の症状から吸入を開始するとより効果があり、COPDの病期が進行した症例にはあまり効果は期待できないといわれている。

ただ近年の吸入薬のあまりにも多い開発には臨床の現場での混乱も少なくない。製薬業界が吸入さえすればまるでCOPDがよくなるような宣伝活動はぜひとも控えてもらい、あくまでCOPDの治療は禁煙が早期治療である事を販売活動の時に必ず説明する事を学会からも要請するべきと考えている。同時に乱立する薬剤に関連する講演会も全国で多数開かれているがこれら講演会にはGRP委員会として日本禁煙学会の認定単位をつけるように学会にも働きたいと思っている。

COPDの予防としての喫煙対策

くろ さわ はじめ
黒 澤 一

東北大学環境・安全推進センター

我が国ではCOPD（慢性閉塞性肺疾患：chronic obstructive pulmonary disease）患者は500万人以上いると推定されています。非常にありふれている病気ですが、残念ながら、病名はあまり知られていません。患者が非常に高率にみつかるはずの禁煙外来でも、多くは見逃されていると考えられます。

COPDの原因のほとんどがタバコです。タバコ煙はガス成分と粒子成分があり、それぞれに発癌物質をはじめとした多くの有害物質が含まれます。粒子成分は1ミクロン以下の微粒子であり、肺に吸い込んだ場合には末梢気道の呼吸細気管支付近に沈着することがわかっています。形態学的には、喫煙者の100%で呼吸細気管支炎が見つかります。COPDは喫煙者全員ではなく、その15%から20%が罹病すると考えられています。少なくとも喫煙者6人に1人くらいですから非常に高率です。COPDでは、呼吸機能の一秒量の経年低下が加速されてしまいますが、タバコ感受性のある喫煙者とその犠牲になるというわけです。タバコ感受性は遺伝的に規定されていると考えられていますが、多くの候補遺伝子があげられているのですが、決定的なものはなく、おそらく他因子によるものとも考えられているようです。つまり、だれがCOPDになるのか現時点では予測はできません。

COPDを早期発見するツールはいろいろな質問票が簡易で便利ですが、診断的にはスパイログラムを実施することが標準です。肺年齢もこれらの検査から算出ができますので、禁煙指導には有効に使うことができます。また、近年では、広域周波オシレーション法を用いた方法も実施されています。これらを用いて、早期にCOPDを見つけて、早期介入することが重症化を予防する上で重要です。COPDでは禁煙によってその進行を鈍化させることができます。

実際の臨床で最も重要な点は、タバコによるCOPDは予防可能な疾患であることです。タバコを吸わなければ罹患しません。また、COPDそれ自体が心血管疾患、肺ガン、うつ病などの高リスクとなっており、死亡原因となったりQOLを低下させたりしています。COPDの予防の観点からいうと、すべての人に禁煙を実施してもらうべきであることは明白です。喫煙者を見かけたら、あるいは喫煙者とわかったら、禁煙を呼びかけましょう。また、公共の場所の敷地内禁煙など、喫煙率を低下させるためのあらゆる手段を積極的に講じていきましょう。それらはすべて、COPDの罹患者を減少させます。これらのことは、医療者としての務めであるとも考える次第です。

喫煙者特有の疾患、肺気腫を再認識しましょう

さとう かたし
佐藤 功

香川県立保健医療大学

慢性閉塞性肺疾患 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) は、近年マスコミを通じてその名称が知られるようになった。その中でも肺胞が破壊される肺気腫は喫煙者に特有に生ずることが知られている。

肺気腫の診断には呼吸機能検査が必須、かつ有用であるが、検診や日常臨床で胸部単純X線写真や胸部CTを撮像する機会も増加している。そのことで肺気腫の診断・判定結果を通知することで禁煙を主体とした生活指導や治療へと導くことが可能となった。

形態学的に肺気腫は、通常小葉との関係から小葉中心性、傍壁在性、汎小葉性などに分類される。特に喫煙に関連して肺の上方から発症し、次第に下方へと進展する小葉中心性肺気腫が高頻度に認められる。小葉中心性肺気腫は軽度であれば呼吸機能の低下は生じず、しかも検診などの胸部X線写真や呼吸機能検査では検出できない。胸部CTでは描出可能であるが、その受診者は限定されることが多い。

小葉中心性肺気腫は30歳前後から発症し、喫煙の持続と加齢とで進行する。その結果、中高年になって初めて指摘されることが日常、少なくない。肺気腫は決して高齢者の疾患ではなく、若年から発症したものが中高年の進行した状態で診断されることになる。呼吸器症状を認めない胸部CTのみで描出される肺気腫はかなりの高頻度で認められる。

傍壁在性肺気腫は肺の臓側胸膜直下に発症することが知られており、一般的にブラとも称されることがある。この亜型は薄い胸厚の若年男性の自然気胸の原因の一つとされ、その場合は喫煙に関係なく発症する。しかしこれらの病変は喫煙とともに進行することが推察される。

近年、傍壁在性肺気腫が臓側胸膜直下だけでなく、肺の内部にも存在することが確認された。このことは解剖学や病理学では古くから指摘されていたが、胸部CTなどの診断機器の進歩にも関わらず、長い期間認識されていなかった。

肺の小葉内にある気管支が細くなった末梢の領域を細気管支といい、気管支の壁には軟骨があるのに対し細気管支の壁には軟骨が存在しない。そのため細気管支はそれ自体では呼吸をすべく内腔を広げたままの状態を保つことができず、周囲の肺胞が細気管支を引っ張って拡張させる。しかし小葉中心性肺気腫では肺胞が断裂、破壊されるために細気管支が閉塞されやすくなる。一方傍壁在性肺気腫は小葉の辺縁にあるために閉塞は生じにくいことが考えられる。日常臨床で肺気腫病変が胸部CTでは重症とみえるものの呼吸機能検査は正常であるとか、あるいはその逆の場合が少なくない。今後は肺気腫病変と肺機能の関係を、さらに詳細に検討する必要がある。

形態学的には肺気腫と肺癌、肺気腫と間質性肺炎の合併症例や、肺気腫と類似の鑑別疾患の診断なども喫煙者への禁煙支援やQOLの向上などのために考慮する必要がある。

COPDとタバコ

こにし かず き
小 西 一 樹

盛岡つなぎ温泉病院

COPDはタバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患と定義されており、末梢気道病変と気腫性病変がさまざまな割合で複合的に作用することにより起こる進行性の肺疾患である。臨床的には徐々に生じる労作性の呼吸困難や慢性の咳、痰を特徴とするが、これらの症状に乏しいこともある。自覚症状に乏しいこともあり、わが国のCOPDの潜在患者数は760万人を超えていると推定されているが、実際に受診して治療を受けているのは24.4万人に過ぎず、受診率はわずか3.17%に停まっている。

COPDは1990年には全世界の死因ランキング第6位であったが2020年には第3位にランクアップすると予測されており、日本においてもCOPDによる死亡者数は年間16,000人を超えている。COPD患者の多くは肺炎その他で死亡し、統計上COPDによる死亡とは算定されないため実際の死亡数はこれより遥かに多いと思われる。21世紀の生活習慣病と目される所以である。厚労省も平成24年7月に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を策定改訂し、がん、循環器疾患、糖尿病と並んでCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に重点を置いた対策を推進するとしている。その中で、成人の喫煙率に数値目標を掲げ平成34年には12%まで減少させると同時に、COPDの認知度の向上を図ることが示されている。

一般人におけるCOPDの認知度は現状では約25%と報告されているが、9%とする報告もあり、実際のところかなり低いと感じている。医師の間では勿論COPDは広く認識されていると思うがその本質が正しく理解されているとは言い難い。COPDの診断が専らスパイロメトリー（肺機能検査）に依拠しており、検査と診断に熟練を要することがその要因であり、呼吸器内科の医師ですらスパイロメトリーを積極的に行う医師は少数派である。COPDの認知度を上げるためには医師のタバコに対する意識の変化も重要であると考え。

前述したように、COPDはタバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入することで生じるわけだが、診断するためには患者さんに喫煙歴を尋ねることがその第一歩である。

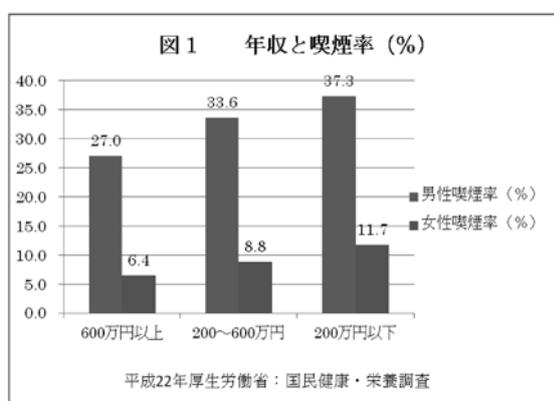
COPDを減らすために最も重要なことが喫煙対策であることは論を待たない。そのために我々が何をしなければならぬかを議論することは大変有益なことと考える。

ニコチン依存性生活保護症候群

うす い よう すけ
白 井 洋 介

大生病院 禁煙外来・精神科 精神保健指定医

平成22年、厚生労働省の国民健康・栄養調査の結果によれば、所得が低い世帯員ほど喫煙率が高い。男性の所得別喫煙率は、図1のように600万円以上と200万円未満との間で、10ポイント以上の差が出ている。年収格差と喫煙率の格差がある。



年収200万円以下の世帯は、生活保護受給世帯も含まれる。近年の厳しい雇用情勢や賃金の低迷により、生活保護受給者が増加している。特に平成20年9月のリーマンショック以降の増加が著しい。受給者数は、平成25年11月で216万4857人、159万5596世帯で、最高記録を更新した。終戦直後の混迷期と同水準である。

白井らの報告¹⁾によれば、精神科通院中の方で生活保護受給者の喫煙率は、約70%と高率であり、1箱300円の頃でも、年間430億円もの生活保護費がタバコ代に消えていた試算がある¹⁾。生活保護費がタバコ代になり、喫煙関連疾患で、さらなる医療扶助増大や、タバコ火災をもたらししている現状は、「福祉の理念」や「自立」とは、程遠い。

白井らは、タバコ代による浪費、喫煙関連疾患による失職で、生活保護受給となり、タバコへの渴望と、空いた時間を埋めるために喫煙を続け、娯楽も少なく次第に労働意欲も低下する悪循環を「ニコチン依存性生活保護症候群」と提唱した(図2)¹⁾。

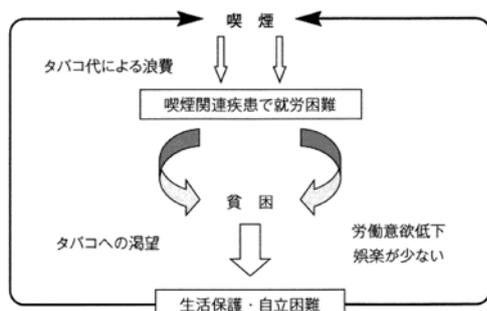


図2 ニコチン依存性生活保護症候群

貧困層への禁煙支援は、我が国の保健衛生・財政上の重要な課題である。患者の生活背景にあるものを考慮した上で、禁煙支援を行うことが必要であろう。

※シンポジウムでは、東京都23区の生活保護、「区たばこ税収」、各区のタバコ規制条例等の最新のデータを示して、皆様と共に、貧困とタバコについて考えたいと思います。

【文献】

- 1) 白井洋介、酒谷佐和子、平賀典子、岡本光樹、泉正樹：精神科外来における生活保護と喫煙の関係、日本医事新報2011;2.26 (4531):p107-111

喫煙と犯罪～コンビニ強盗におけるタバコ盗～

また よし てつたろう
又 吉 哲太郎

琉球大学医学部附属病院 地域医療教育開発講座

【目的】 コンビニ強盗は、警視庁による犯罪統計の強行犯、強盗の分野で侵入強盗、住宅強盗に次ぐ一大カテゴリを成している。そのコンビニ強盗の中で、タバコを強奪する事例がたびたび報道されている。タバコはコンビニエンスストアの店内でもレジ内に配置されており、これを対価なしに入手する行為は単なる窃盗とはなり得ず、強盗に分類される。この配置自体が、タバコが盗難に遭いやすい商品であることを示唆しており、その程度はアルコール類よりも高いと考えられる。本報告は、コンビニ強盗事例の中でのタバコ盗の割合を明らかにすることで、国内のタバコ規制のあり方を考える上で参考になる資料を提供する事を目的とする。

【方法】 未遂を含むコンビニ強盗全事例の中で、容疑者の喫煙率と犯行目的の中にタバコ盗が含まれる割合が真に明らかにしたい評価項目であるが、逃走に成功した事例や未遂例の企図を明らかにすることは不可能であるため、既遂例について、強奪された金品にタバコが含まれた割合を調査した。調査は民間のセキュリティ情報会社のウェブサイトから2012年6月～2014年1月までに発生したコンビニ強盗事例を対象に行った。同ウェブサイト上での情報が不十分な事例についてはGoogleの検索機能を利用し、同一事例と確認できる報道等の情報を併せて評価した。既遂の定義は、容疑者の逮捕の有無によらず、なにがしかの金品を強奪して現場を離脱した事例とした。

【結果】 調査期間中、457件の既遂のコンビニ強盗が確認され、現金被害総額約44,294,500円（正確な金額が確認できない事例があり概算）、1件あたりおよそ97,000円の現金被害に対して、タバコ盗は29件（6.3%）、326箱が強奪され、1件当たりの平均は11.2箱、およそ4,700円相当であった。この中で、現金を盗らずにタバコを強奪した事例は16件（全体の3.5%）に上った。

【結論】 コンビニ強盗におけるタバコ盗の割合は、日本人の喫煙率を下回り、この数値だけでは喫煙との明らかな関連を説明する事はできなかった。しかし、調査期間中に、タバコと同様にレジ内に配置されている調理済み食品の被害が1件もないこと、強奪したタバコに換金性がないこと、現金を盗らずにタバコを強奪した事例が相当数存在することを考慮すると、喫煙による影響をさらに詳しく調べる必要があると考えられる。

福祉事務所を窓口にした生活保護受給者に対する 禁煙支援の可能性

まつ なみ よう こ
松 浪 容 子

山形大学医学部看護学科
(山形県喫煙問題研究会)

所得や社会階層が低い人ほど不健康な生活習慣が多く、生活保護受給者の喫煙率は高いことが指摘されている。生活保護開始理由として「世帯主の傷病」が多く、保護費全体の約半数を医療扶助費が占める。循環器系の生活習慣病など禁煙によって予防可能な疾患も多く、生活保護受給者への禁煙支援が必要である。

米国では、公的扶助受給者を対象にした禁煙介入が報告されている。日本においても、生活保護の相談・申請窓口となる福祉事務所において、自立支援と並行して禁煙支援を行うことが必要と考える。禁煙によって疾病予防や健康増進につながり、生活保護からの脱却、医療扶助の適正化に寄与し、生活保護費の抑制効果が期待できる。また、福祉事務所は、生活保護受給者の家庭訪問、生活指導等を司る機関であるため、生活保護受給者に対する継続的な禁煙支援が可能である。

● 山形での取り組み

福祉事務所を窓口にした介入の可能性を検討するため、筆者らは山形県N市福祉課の協力を得て、生活保護受給者に喫煙に関する実態調査を行った。133人中87人が回答した(回答率65.4%)。平均年齢60.4歳、男性55人(63.2%)、現在喫煙者37人(43.0%)、過去喫煙者29人(33.3%)で、喫煙率は男性54.5%、女性22.6%であった。生活保護開始理由では、自分の病気・けが37人(42.5%)で最も多かった。禁煙治療を知っているとした者は61人(70.1%)で半数以上、禁煙治療の保健適応を知っている者は24人(27.6%)と少なかった。喫煙者のうち「禁煙治療を受けたい」と回答した者は12人(31.6%)、「詳しい説明を受けたい」1人(2.6%)、「少しなら説明を聞いてもいい」10人(26.3%)で、約半数が禁煙治療に関心を持っていた。

「禁煙治療を受けたい」と回答した者をリスト化し、電話による介入が可能かどうかを福祉課職員とともに検討した。介入が難しいと予想されるアルコール依存症や精神的に不安定な者を除外し、電話による情報提供(禁煙治療の保険適応や禁煙治療が可能な医療機関等)を試みた。介入対象6人中2人が禁煙外来受診を希望、1人は資料送付を希望、1人は既に禁煙を開始していた。残り2人は本人からの拒否や電話不通により介入に至らなかった。

● 今後の課題

現在、福祉事務所を窓口にした禁煙支援の可能性を検討中である。介入時期や介入内容、保健・医療・福祉の連携方法など、実現可能性のある介入にするためには課題が多い。会場の皆様からの忌憚のないご意見をいただきたい。

なお、本調査は、第5回日本禁煙学会調査研究事業助成を受け実施した。一般演題「川合厚子、松浪容子：加濃式社会的ニコチン依存度(KTSND)を用いた生活保護者の喫煙状況実態調査」でも発表予定である。

定時制高校での喫煙防止教育

わた なべ いさお
渡 邊 功

京都府立医科大学 大学院医学研究科 地域保健医療疫学
(京都府 中丹西保健所)

NPO法人京都禁煙推進研究会ではタバコフリーキャラバン開始当初より、定時制高校で喫煙防止教育に取り組んできた。定時制高校の生徒達は経済的理由、学力、不登校経験者等様々な背景を持っており、生活習慣にもそれらが大きく影響している。また、20歳を超えた生徒が多くいることや約40%が就業していることも定時制高校の特徴である。全国の定時制課程の生徒数は全体の約3%で近年微増しているが、全国規模での喫煙状況調査は行われておらず実態は把握されていない。我々が取り組んできた定時制高校での喫煙防止教育の取り組み内容の紹介および喫煙や生活習慣に関するアンケートから得られた定時制高校生と全日制高校生の比較結果について報告する。

アンケート結果では、全日制高校生に比べて定時制高校生は喫煙率が高く生活の乱れがみられた。また、友人の誘いに断りにくい傾向を認めた。親の喫煙率も高く、世代間連鎖が懸念される。

喫煙防止教育ではNPO法人京都禁煙推進研究会の特色である体験型の授業を行っている。スライドを使用した講演では、医師・歯科医師・薬剤師・看護師等の様々な職の者がリレートークをする。専門職だけでなく、高校生に年齢が近く親近感の沸きやすい大学生にもリレートークに参加してもらっている。定時制高校生は講演中一見集中力を欠いている様にみえるが、講演中の反応も良くタバコに関して高い関心を持って授業に参加している。体験型では様々な媒体やクイズを通じてタバコについての知識を深める他、保健師による卒煙指導を受ける。喫煙率の高い定時制高校では必ず喫煙防止教育とセットで卒煙指導が必要である。卒煙は自ら卒煙開始日や喫煙衝動への対応や目標を記載し宣言する。喫煙生徒達ができる限り喫煙についてカミングアウトできる環境を作ることが大切である。生徒達への働きかけだけでなく、学校の先生の理解と協力を得る必要がある。一時的な授業で終わらず、継続的な支援ができるような体制が望ましい。

定時制高校生は職場、親、友人、家庭環境等の様々な影響を受け、喫煙率が高くなっている。家族や友人達と一緒に卒煙に取り組むこと、目標を持たせることが卒煙の成功につながる。定時制高校生の不登校生徒率は15.7%、中途退学者率は11.6%と報告されており、学校での喫煙防止教育の機会を失っていく者も多くいるため、早期の喫煙防止教育・卒煙指導が必要になる一方、喫煙による停学・退学では根本的な解決にならないことを学校に理解を得る必要がある。

沖縄の伝統的食事によって長寿再生は可能か — チャンプルースタディーから考える —

とどりき ひで み
等々力 英 美

琉球大学大学院 医学研究科 衛生学・公衆衛生学講座

沖縄は、世界的に最も高い水準の長寿地域として知られてきた。しかし、1995年に全国で4位であった男性の平均寿命が、2005年に26位へ急落し(26ショック)さらに、2013年に40年以上も連続して平均寿命1位を保ってきた女性も3位に順位を落とし、男性は30位になってしまった(330ショック)。沖縄県民の肥満率(BMI)、循環器病および糖尿病有病率は、わが国においてトップレベルとなり、疾病構造の内容の悪化が指摘され、その要因の一つとして 米国統治と日本復帰を経た社会的環境の変化に起因しているという指摘がある。この事態をうけて沖縄県も全県あげての立て直しを図っている。

沖縄の社会的環境の影響を受けたと考えられる栄養と健康指標変化の例として、脂質摂取の栄養転換とBMIの年次推移がある。戦後沖縄における脂質のエネルギー比率は、1960年頃から急激に上昇し現在まで全国の中でも高水準のまま推移している。BMIの年次推移においても体重転換が特徴的に見出される。近年、沖縄の男女のBMIは、全国で最も高い水準を示している。40歳の男性におけるBMIを全国と沖縄で比較してみると、1949年のBMIは全国平均よりも、むしろ低く米国統治期に、全国平均を上回り1980年以降は全国でも高水準に推移したまま現在に至っている。また、1950年—2000年の、学童の体重についてみると、北海道から沖縄までの7地域別の6歳から12歳児の体重の年次推移の比較から、沖縄の学童のみが1960年から1975年の間に、顕著な増加が見出された。この体重の変化の時期は、米国統治期にあたり、脂質摂取の栄養転換の時期と一致していた。さらに、日本復帰後は、若年者において食塩摂取の増加が懸念されている。このように、沖縄の栄養と健康指標は、戦後社会変化とともに大きく変化するという量的変化と質的变化を伴う「転換」現象を示しているといえそうである。

従来の沖縄の長寿を支えていたのは、現在の80歳以上の高齢者であるといっていよう。沖縄の高齢者が1950年代に食していた食事に着目して当時の米国の食事調査データを米国国立公文書館などから沖縄の栄養・食事データを収集した。この結果、1950年代(現在の高齢者が20歳代頃)に食していた日常食は、緑黄色野菜、イモ類、大豆製品、かつお節や昆布摂取が多く、高塩分食品は少ないDASH食に類似した食事パターンを示していた。結果的に肥満と高血圧を抑制できる食環境にあった。この伝統的食事パターンの特徴に着目して、無作為割付による食事介入研究を「チャンプルースタディー」名づけて2005年から行って来た。当初の目標は沖縄野菜中心の機能的成分の効果を明らかにすることであったが、研究が進展するにつれ児童から高齢者にわたる地域住民全体を対象としたポピュレーションアプローチによる行動変容と介入方法の研究の重点が移ってきている。

これまで、日本人、米国人総計1200名の健常人を対象とした研究から、1) 野菜主体の伝統的沖縄型食事パターン介入は、短期長期的に降圧、体重低下を維持できる。それに伴う食事介入は食事行動変容に有効である可能性がある。2) 健常人において食事で食数あたり約40%でも一定の降圧効果(約3mmHg)が見出され、高血圧予防の方策として有効である。3) 日常生活において実践可能な負担が少ない降圧が可能である、などの結果が得られている。

現在は、1) 学校給食と食育授業と連携した児童を介した親への介入研究。2) 「地域の絆」(横のつながり)と「家庭の絆」(縦のつながり)を、地域の力を活用したヘルスプロモーション研究。3) 結果的に社会と組織・企業に便益をもたらすマーケティング手法(ソーシャルマーケティング)の開発。4) 負担感の少ない介入による、無意識に持続的健康改善につなげる行動変容研究 などを試みている。

沖縄の長寿再生は容易ではないが、改善の方策として、行動変容を伴う生活習慣病リスクの低減を目指し、ポピュレーションアプローチによる科学的エビデンスのさらなる蓄積と長期にわたる地道な地域全体の住民参加の取り組みが必要である。

禁煙指導に使える (かもしれない) 心理学入門

しみず たか ひろ
清水 隆 裕

社会医療法人敬愛会 ちばなクリニック健康管理センター

演者を含めて多くの医師が大学で受けている医学教育は、概して自然科学の一部である人間生物学を基礎としている。一方で、社会が我々に期待しているのは医療・医術あるいは医道とも呼べる要素をあわせもつもので、自然科学だけでは説明しきれるものではない。ましてや、ニコチン依存症のように患者自身に自覚症状が出にくい疾患については、自然科学的知識のみで対応することは概して困難である。

そこで、健診施設などでは(とくに集団に対して)禁煙外来への誘導などを目的として、しばしば社会心理学的なアプローチが用いられる。本講演では、一般に知られている心理学的現象から、近年注目されているR-STP-4Pと呼ばれるマーケティング・プロセスを中心に紹介したい。ここでR-STPを端的に表現すれば「誰に」商品を勧めるのかを検討するプロセスであるが、FCTCに従い「全人類をタバコの手害から守る」ことを念頭に置けば、喫煙者のみならず非喫煙者も含め、対象にならない者は存在しない。4PはそれぞれProduct(製品)、Price(価格・負担)、Place(場所=アクセス)、Promotion(啓発)の頭文字で、これら4つの要素を確認しながら普及に努めるプロセスを現す。

なお、心理学もまた、人文科学から誕生しながら、自然科学的要素と社会科学の要素を持つ幅広い学問である。ところが、現実的には“心”にはつかみどころがなく、直接的な観察が極めて困難であることから、言語や行動に投射された現象を評価対象としている。また、日常的な感覚と乖離が生じることもあり、しばしば心理学が客観性を持たないとの批判が起こる。

しかしながら、19世紀以降に実験的方法を取り入れ実証的科学の一分野として発展してきた現在の心理学は、客観的に評価されうる条件下における現象に限定的な説明を試みているものであり、また、必ずしも再現可能性があることを保証しているものではない。このことが理解されずに批判を受けている場面にもしばしば遭遇する。また反対に、社会にひろく認知され、確立しているように見える心理学的現象に対する説明も、体系的な理論を確立するには至っておらず、厳密に言えば評価範囲を超える問題について確定的な理解をすることは慎まなければならない。そこで本講演では、その演題に(かもしれない)との文言を挿入した次第である。この演題から(かもしれない)を取り除けるように知見を積み重ねていくことも、我々が取り組むべき課題の一つなのだろう。

一般口演

大腸癌手術患者の喫煙状況と禁煙の動機付けに関する 前向き調査研究：3年経過報告

さい だ よし ひさ
齊 田 芳 久

東邦大学医療センター大橋病院 外科

榎本 俊行、高林 一浩、高橋亜紗子、中村 陽一、桐林 孝治、西牟田浩伸、渡邊 学、
草地 信也、長尾 二郎

東邦大学医療センター大橋病院 外科

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

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

【方法】患者への研究趣旨説明および同意の取得はすべて術前に行い、同意を得られた場合には後述の喫煙に関する各項目をアンケート調査票に記入してもらい集計分析した。喫煙者には禁煙学会認定専門指導医が発癌性と喫煙の周術期にあたる影響を中心に禁煙指導を行った。術後1/3/6/12/36か月目に外来または電話で喫煙状況を確認した。

【結果】2009年4月から1年間の適格基準該当患者は98名で、全員アンケート協力の承諾を得ることが出来た。平均年齢は66歳、男性52名女性46名、PS1が3名であった。喫煙者は23名23%で、男性が15名28%、女性が8名17%であった。喫煙者のブリックマンインデックスBIはRange：100-1200、平均±SDは620±309、ニコチン依存度テストTDSはRange：2-10、平均±SDは5.5±2.7であった。TDS5以上は14名61%であった。入院前に禁煙した者は15名65%、入院後も含めて手術前に禁煙できた者は21名91%、入院後も2名は喫煙を継続していた。手術後喫煙者23名のうち17名74%は3&6ヶ月間の禁煙が達成可能であった。そのうち1名はチャンピックスで、それ以外は自分の意思のみで禁煙が可能であった。喫煙者継続者6名のうち5名は以前よりも喫煙量は減量した。3ヶ月間の禁煙が達成可能であった者のTDSの平均±SDは6±3であった。12ヶ月の禁煙率は15名65%、36ヶ月では81%と喫煙率が上昇していた。

【考察】喫煙者は痰や分泌物が多くまた慢性閉塞性肺疾患などで術後の肺炎や無気肺の原因になる。発癌の面からも癌外科手術患者に禁煙指導は必須である。喫煙が外科手術患者さんには危険因子であること、手術前後はどうしても喫煙できない期間ができること、患者が健康状態に注意を向けやすくなることから、外科手術入院が禁煙の動機付けになりやすい可能性が高く、今回の結果でもTDSの高い患者でも6割で術後1カ月の禁煙が達成された。また禁煙率は長期でも持続され、持続的な外来での指導が有効であることが示唆された。

禁煙外来における患者の心理状態と禁煙成功の関わる因子についての検討

さか い あつ こ
酒 井 厚 子

日本大学医学部附属板橋病院

梶原恵理子¹⁾、瀬出井美紀¹⁾、吉澤 孝之²⁾、溝口 真美²⁾、永岡 賢一³⁾、植松 昭仁³⁾、
赤星 俊樹³⁾、権 寧博³⁾、赤柴 恒人³⁾、橋本 修³⁾

¹⁾日本大学医学部附属板橋病院、²⁾医療法人社団愛語会 要町病院、³⁾日本大学医学部呼吸内科学分野

【背景】喫煙行動は精神的身体的依存を形成するためニコチン依存症に対する治療は決して容易ではなく、外来の治療成績も決して良好とは言えない。禁煙治療中に出現する離脱症状や喫煙衝動・渴望は、一時的喫煙（ラプス）や喫煙の再発（リラプス）の原因と考えられている。

【目的】禁煙成功に関わる因子について禁煙治療中の患者の心理状態を含めて検討する。

【対象】2012年9月から2013年11月までの期間に日大板橋病院と要町病院の禁煙外来を受診した151名。

【方法】禁煙治療はニコチン依存管理料に伴う標準禁煙プログラムに沿っておこない、禁煙補助薬はバレニクリンまたはニコチンパッチのいずれかを使用した。禁煙に伴う離脱症状と渴望を評価するためにMinnesota Nicotine Withdrawal Scale (MNWS) を、喫煙衝動と喫煙に伴う気分への期待を評価するためにBrief Questionnaire on Smoking Urges (Brief-QSU) の問診票を5回の禁煙外来受診時に自己記入してもらい、治療中の患者の心理状態を評価した。12週間のプログラムを終了し4週間以上禁煙できていた者を禁煙成功者とし、禁煙成功に関わる因子について検討した。禁煙成功者には36週間後に禁煙継続の可否について郵送で調査した。

【結果】患者の平均年齢は51.3歳、ブリンクマン指数平均709、TDS平均7.9、151名中89名(59%)が禁煙に成功した。禁煙成功群では失敗群に比べ年齢とTDSが有意に高く、治療中の基礎疾患を有している患者を多く認めた。禁煙失敗群では最終受診日における離脱症状に関するスコアと喫煙願望に関するスコアが成功群に比べ有意に高かった。36週後の調査票回収率は59名中30名(51%)でそのうち25名(83%)が禁煙を継続できていた。

【考察】成功群では年齢とTDSスコアが高く基礎疾患を有しているものが多かったが、健康に不安を抱えていることが禁煙治療に対するモチベーションの継続につながったと考えられた。禁煙外来受診時には患者の心理状態の変化を離脱症状・喫煙衝動に関するスコアの変動に注意してカウンセリングすることが重要と考えた。

【結語】禁煙治療において渴望と離脱症状・喫煙衝動など患者の心理状態についてモニタリングをすることは有用と考えられた。

双極性感情病障害患者 (BPP) の Valeniculin (VLN) を用いた 禁煙治療を支える精神療法と薬物療法標準化への試み

むら しま よし や
村 島 善 也

医療法人社団二誠会 メンタルクリニック葛西 精神科/
首都大学東京大学院人間健康科学研究科ヘルスプロモーション学域

【目的】 BPP に対する VNL の治療は BPP が安定している時に行うのが必須であるが VNL による症状の悪化はほぼ必発であり治療難渋することが多い。代表的症例を提示し各治療過程でどのような精神・薬物療法が必要かを標準化することを目的とした。

【症例】 56 歳男性

既往歴 X-6 年躁病エピソードを呈し炭酸リチウム 600mg、OLZ 20mg にて速やかに寛解したが X-4 年抑鬱エピソードを呈し LMG25-200mg 漸増寛解に至った。しかし意欲の減退より生活保護となる。近医にて 2 回禁煙治療を実施するも精神症状悪化。X 当院禁煙外来で 3 回目の禁煙治療となる。過去 2 回の失敗の原因は 1 週目の苛々そわそわ感 3 週目の不安感の増大 5 週目の抑鬱気分 7 週目の完全離脱への不安感の増大であった。

治療経過 禁煙外来と精神療法薬物療法を交互に行い 8 週間の間毎週面接を行った。全経過を通じて不安障害が強かったため禁煙治療開始前に PRX-CR12.5 を加えた。1 週目の苛々はまさに躁病エピソードの再燃を思わせる強いものであった為即効性の APZ-OD24 を加え 3 日で症状は消失 7 日目には中止した。2-4 週目にかけての不眠を伴った抑鬱状態も強く外来に来るのも困難なほどであったが 2 週目から MTZ30mg 追加し不眠はとれたが意欲は回復せず DLX20-60mg 漸増していったところ 4 週目には不眠抑鬱ともに消失した MTZ は中止し DLX20mg を維持した。不安感はやさして強くはなかったが「ニコチンが切れるとどきどきして苦しい」と訴えたため PRX-CR25mg 追加したところ不安に伴う心気症状も消失した。離脱への不安感に対しては治療開始前から細かな薬物療法の対応と支持的精神療法を継続することで「必ず成功する」と過去の失敗履歴に関係なく希望と自信を誘導したために大きな離脱不安感は起きなかった。X+4 ヶ月で完全禁煙が続いておりたばこ代は患者が大好きなコーヒーはじめ飲食代に消費しており禁煙できた自信から勤労意欲も強まり現在軽減の障害者枠で働いている。

【結論】 精神疾患合併例の VNL による禁煙指導は困難とされているが BPP の場合その精神症状の悪化は当院経験症例ではほぼ全例同様の経過をたどっており薬物療法もほぼ定式化されて良い成績を上げている。最も重要なことは毎週精神療法を実施し細かな対応をとることである。

禁煙が強制オシレーション指標に及ぼす短期効果と 臨床背景クラスターとの関連

こ いずみ ゆう た
小 泉 佑 太

帝京大学医学部 内科学講座 呼吸器・アレルギー学

長瀬 洋之¹⁾、早川ひろみ²⁾

¹⁾帝京大学医学部 内科学講座 呼吸器・アレルギー学、²⁾帝京大学医学部 禁煙外来

【背景】 禁煙によって、COPDではFEV1の一過性の改善を認め、末梢気道病変についても、N2洗い出し法、HRCTでの改善が報告されている。一方、安静呼吸で評価可能な強制オシレーション法（FOT）の指標は、気腫、気道径、不均等換気を反映するとされるが、禁煙による変化については殆ど検討されていない。

【方法・対象】 対象は帝京大学病院禁煙外来を受診し、3ヶ月間の禁煙治療で、禁煙に成功した35例（62.1 ± 11.7歳、男性25例、喫煙指数 789 ± 60）。呼吸機能検査とMostgraphを禁煙外来初診時と終診時に各々施行した。

【結果】 全症例を対象とした解析では、禁煙前後でFVCが有意に改善したが、FOT指標に有意な変化を認めなかった。そこで、禁煙治療前のFEV1% ≥ 70%であるN群と、< 70%であるC群に分類したところ、N群ではR5（whole breath: WB）とFVCが有意に改善する一方、C群ではR5（WB）および、R5-R20（WB）が有意に悪化した。また、禁煙前のFEV1%と各指標の改善値（Δ：後値-前値）との相関を検討したところ、Δ R5、Δ R5-R20、Δ X5（吸気-呼気）と有意な相関を認め、FEV1%が高いほど改善が認められた。年齢、FEV1%、喫煙指数を指標としてK Means法によるクラスター解析を行い、1. 若年・低喫煙指数でFEV1%正常（健常群）、2. 高齢・低喫煙指数でFEV1%低値（COPD群）、3. 高齢・高喫煙指数でFEV1%経度低下（喫煙低感受性群）、の3クラスターを同定した。健常群ではFVC、R5、R5-R20が全て改善、COPD群ではFVCは改善、R5、R5-R20は悪化、喫煙低感受性群ではFVC、R5改善、R5-R20不変であった。

【結論】 末梢気道閉塞やエアトラッピングを反映するとされるFVCの改善は臨床背景によらず認められた。一方で、気道径を反映する気道抵抗R5および、不均等換気を反映する周波数依存性R5-R20は、健常群では改善したが、COPD群では悪化したことから、禁煙による短期的な生理学的改善効果に差異があることがFOTで示された。健常期に禁煙を開始するほど生理学的指標の早期改善が期待された。

禁煙外来前後でのスパイロメトリー検査及び 強制オシレーション法検査（モストグラフ）結果の 比較、検討

と やま たか ゆき
外 山 貴 之

医療法人清和会 長田病院 呼吸器内科

高橋さゆき²⁾、嶋田 知生¹⁾、木下 正治¹⁾

¹⁾医療法人清和会 長田病院 呼吸器内科、²⁾医療法人清和会 長田病院 健康サポートセンター

対象患者は当院禁煙外来にてバレニクリン（チャンピックス®）内服治療で3か月間禁煙継続できた患者のうち、禁煙外来前後にスパイロメトリー検査、強制オシレーション法検査（モストグラフ）を実施できた21名。禁煙外来前後でのスパイロメトリー検査、強制オシレーション法検査（モストグラフ）での各項目での検査結果の変化の評価を行った。結果、スパイロメトリー検査でIRV及びICに有意差をもって改善を認めた。強制オシレーション法検査（モストグラフ）ではR5およびR5-R20に有意差をもって改善を認めた。禁煙外来前後3カ月でスパイロメトリー検査及び強制オシレーション法検査（モストグラフ）での有意差をもって改善したデータを見出せたので報告する。

加濃式社会的ニコチン依存度 (KTSND) を用いた 生活保護者の喫煙状況実態調査

かわい あつ こ
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

松浪 容子

山形大学医学部看護学科

【目的】 KTSND を用いて生活保護受給者の喫煙状況の実態を知ること

【方法】 2012年～2013年、N市において生活保護受給者全員に KTSND を含む喫煙に関する自記式アンケートを行った。担当職員の協力を得て適宜聞き取りも行った。

【成績】 生活保護受給者 133名中 101名が回答し（回答率 75.9%）、うち KTSND の質問項目 10問すべてに回答した 73名を対象として解析した。平均年齢は 59.5 ± 13.4 歳、男性が 51名（69.9%）、非喫煙者 14名（19.2%）、過去喫煙者 25名（34.2%）、現在喫煙者 34名（46.6%）で、喫煙率は男性 58.8%、女性 19.0%であった。生活保護開始理由では、自分の病気・けがが 34名（56.7%）で最も多かった。非喫煙者は 14名全員がほとんど飲酒しなかったが、過去喫煙者では 28%、現在喫煙者は 38.2%の飲酒率であった。喫煙状況と KTSND の総得点では有意差はなかったが、設問 7「タバコにはストレスを解消する作用がある」（そう思う 3点、ややそう思う 2点、あまりそう思わない 1点、そう思わない 0点）において、非喫煙者と過去喫煙者では中央値 2（最小値 0、最大値 3）であったが、現在喫煙者では中央値 3（最小値 0、最大値 3）で有意に社会的ニコチン依存度が高かった $P=0.017$ 。また、知識を問う設問で、禁煙治療を知っているとした者では KTSND の総得点の中央値 15（最小値 3、最大値 25）であったが、知らないとした者では中央値 20（最小値 2、最大値 26）と有意に社会的ニコチン依存度が高かった。

KTSND に有意差を認めなかったが、禁煙治療を受けてみたい者は 11名、説明を聞いてもいいという者は 8名で喫煙者の 55.9%であった。

【結論】 N市における生活保護受給者の喫煙率は男女ともに高かった。喫煙者においては非喫煙者・過去喫煙者に比し飲酒率や、タバコにはストレス解消作用があると思う率が有意に高かった。一方、禁煙治療に半分以上の喫煙者が関心を持っており、喫煙に関する正しい情報を伝えながら禁煙推進のための介入が可能であることが示唆された。

口腔細菌影響とMIを導入した禁煙治療教育モデルカリキュラムの開発：歯学・歯科衛生学卒前臨床教育

はに おか たかし
埴 岡 隆

福岡歯科大学 口腔保健学講座

小島 美樹²⁾、稲垣 幸司³⁾

²⁾大阪大学大学院歯学研究科予防歯科学教室、³⁾愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科

【目的】 歯科職種のタバコ使用介入が進み難い理由のトレーニング不足の解決のために諸外国では卒前臨床教育が拡充した。本研究では適切な卒前臨床教育モデルカリキュラムの開発を目的とした。

【方法】 (1) 諸外国の文献と日本の教育機関調査の結果を検討に次いで、(2) 現状の教育との整合性を図るためモデル・カリキュラムの項目との関連性、(3) 教育の普及性を高めるために文献レビューにより喫煙・禁煙と口腔細菌の関係、そして、(4) 介入効果を向上を図るために動機づけ面接法(MI)の教育カリキュラムへの適合を、それぞれ検討し、卒前臨床教育プログラムを構築した。

【結果】 (1) 模擬患者を用いたオスキー形式教育を基本スキームとした。(2) 先行国の実施事例を参考にして、学生が実際に参加する禁煙治療を始める基本情報である医療面接での喫煙歴について時間効率の良い質問モデルを採用した。(3) 2008年から出版された18編の文献レビューにより、タバコの有毒物質が環境ストレスとなり、病原細菌の歯面定着能を高め身体の防御反応を減弱するなどして病原性が強化された歯周ポケットバイオフィルムの成長促進メカニズムが明確になっていた。これまでの免疫応答および創傷治癒障害に、生態系回復障害が新たに喫煙による口腔病発生の病因論に加わったことから、口腔バイオフィルムへの喫煙・禁煙の影響のパラダイムシフトを新しい教育プログラムに導入した。(4) MIは国際歯科研究学会シンポジウム(2014年6月開催)でも効果的な禁煙介入教育としてNCDs対策の一環として紹介されていた。禁煙の動機づけ支援の基本的態度、技能、知識の習得のGIOの主要な構成要素としてMIを導入した。口腔細菌の最新知見を含む口腔影響のエビデンスの更新とともに、動機づけ面接法を用いる態度、OARSを含むスキル学習、動機づけ効果のスケール化を構成要素とした普及性の高いプログラムを試作した。

【結論】 歯科職種のタバコ使用介入がすすまない理由のトレーニング不足の解消をめざし、喫煙基本情報の取得、動機づけ介入診療の説明と同意、安心して患者の抵抗に対応する能力、動機づけ支援効果の測定を構成要素としたプログラムを試作した。無煙タバコを含むタバコ使用開始の予防、禁煙の意志の強い患者への介入、禁煙のフォローアップ介入のプログラム開発を含めて歯学教育関係のステークホルダーの承認に繋げる。

大学敷地内全面禁煙実施後の喫煙行動の類型

は せ が わ よ し の り
長谷川 芳 典

岡山大学大学院 社会文化科学研究科

【目的】

2014年4月1日から敷地内全面禁煙が実施された大学構内および周辺において、4月以降において頻発している喫煙を類型化し、それぞれの対策について有効性を検討する。

【方法】

定点観察地点を設け、毎日、巡回し、喫煙行為の有無とポイ捨て吸い殻の本数を記録した。喫煙をしている者に対しては、直ちに喫煙を止めるように注意するとともに、可能な限り喫煙の理由、禁煙に踏み切れない理由について尋ねた。なお同様の調査は、全面禁煙実施の1年前（指定喫煙所のみ喫煙可の状態）から行っており、今回の発表では、実施前1年間との比較も行う。

【結果】

敷地内における喫煙注意件数【カッコ内は昨年】は、4月が19(3)、5月が11(7)、6月が4(19)、7月が10(12)、8月が5(4)で合計49件(45件)であった。なお昨年度1年間は73件。喫煙行動には少なくとも3つの類型があった。

(1) 講義棟周辺での隠れ喫煙 殆どが学生であったが、休み時間に注意活動を行うことにより、日中は激減した。しかし見回りのない夜間は相変わらず喫煙が続いており、しかも吸い殻は1日あたり10～20本前後ポイ捨てされている。

(2) 敷地内の隅の人通りの少ない場所での隠れ喫煙 定点観察の対象ではないので正確な実態は不明であるが、ポイ捨て吸い殻から喫煙が行われていることは裏付けできる。

(3) 敷地外まで徒歩で移動し路上で喫煙 全面禁煙実施前に指定喫煙所を利用していた喫煙者が行き場を失って移動。教職員も少なくない。1回の喫煙に15分程度を要することから、職員の場合には業務の遂行に影響が出ており、結果的に帰宅時間が遅くなるなどの問題点が指摘されている。また出入口付近での集団喫煙について、通行人や周辺住民から受動喫煙の苦情が寄せられている。

【考察】

敷地内全面禁煙は受動喫煙防止、および、新入学生に新たな喫煙習慣を身につけさせないためにきわめて有効であると考えられる。そのいっぽう、昨年来の喫煙所削減から全面禁煙実施までの期間に、喫煙者を禁煙に誘導・支援するための施策が不十分であったため、一部の喫煙者は、昨年度段階では、残された喫煙所に通い続け、全面禁煙実施後は敷地外に出て喫煙を続け、勤務や受講に支障が出ている現状がある。今後、特に職員向けの禁煙研修や禁煙ウォーキングへの参加呼びかけを行うこと、友人や同僚の間で連れだって喫煙する代わりに喫煙を無くす方向で助言しあう場を作るなど、組織的な禁煙指導・支援が必要である。

昭和大学横浜市北部病院と連携施設による禁煙啓発活動

たけ　うち　み　お
竹　内　美　緒

昭和大学横浜市北部病院 耳鼻咽喉科

門倉 義幸¹⁾、山田 良宣¹⁾、野垣 岳稔¹⁾、伊藤 彩子¹⁾、浜崎 泰佑¹⁾、粟倉 秀幸¹⁾、
志村 智隆¹⁾、小山 香織¹⁾、宮地 友紀¹⁾、山口 真美¹⁾、成島 道昭²⁾、鹿間 裕介³⁾、
加濃 正人⁴⁾、菊池 貴子⁵⁾

¹⁾昭和大学横浜市北部病院 耳鼻咽喉科、²⁾昭和大学横浜市北部病院 内科、

³⁾昭和大学横浜市北部病院 呼吸器センター、⁴⁾新中川病院 内科、

⁵⁾朝日生命成人病付属医院 糖尿病代謝科

【目的】耳鼻咽喉科領域における喫煙・受動喫煙関連疾患として頭頸部癌、中耳炎、難聴が挙げられる。特に頭頸部癌の予後は不良でありその半数が進行し死に至るため発症予防としての禁煙及び受動喫煙回避指導が大切である。当院では、タバコ煙による健康被害を防止するために、連携施設とともに積極的に禁煙支援を行っており、その現況を報告する。

【方法】初診患者全員に問診表を利用し喫煙・受動喫煙状況を確認し、喫煙・受動喫煙環境が確認された場合には、医師・看護師により禁煙（禁煙治療）及び受動喫煙回避を促す指導を行っている。平成21年4月から当科・呼吸器センター・内科で禁煙専門外来を開始し、同時に連携施設への禁煙外来開設を依頼した。連携施設では、横浜労災病院、竹山病院、三ツ境病院、池田医院、さくま耳鼻科、やなぎ耳鼻科クリニック、ひまわり耳鼻科で禁煙外来を開始した。平成22年11月より禁煙支援活動を院外に拡大し、毎年10万人以上が来院する横浜市都筑区民祭り会場における禁煙イベントを計4回開催した。イベントでは、タバコ煙による健康被害に関するデータを掲示、来場者に対してタバコ煙の有害性に関するクイズを行うことで、喫煙・受動喫煙に関する知識を教育し、希望者に対し呼気CO測定、禁煙支援を行った。

【成績】当院禁煙専門外来において316例（耳鼻科223例、内科・呼吸器科93例）の治療を行い、禁煙イベントでは1995人（クイズ参加者数）の来場者にタバコ煙の有害性に関して教育した。

【結論】喫煙者への禁煙指導同様、非喫煙者に対する受動喫煙回避指導も重要である。当院では、今後も様々な方法で禁煙啓発活動を拡大し積極的に継続する。

日本の職場における禁煙化の格差

た ぶち たか ひろ
田 淵 貴 大

大阪府立成人病センター がん予防情報センター 疫学予防課

中村 正和²⁾、中山 富雄¹⁾

¹⁾大阪府立成人病センター がん予防情報センター 疫学予防課、

²⁾大阪がん循環器病予防センター 予防推進部

【目的】受動喫煙により日本全体で年間6800人が死亡している。「健康日本21（第二次）」では「健康格差の縮小」を目標としており、受動喫煙の格差の改善も重要な課題である。本研究は日本の職場における全面禁煙化率を提示し、タバコ対策の推進については健康格差の縮小に寄与するための基礎資料とすることを目的とする。

【方法】2011年に厚生労働省が実施した労働災害防止対策等重点調査の個票データを使用し、日本の事業所における全面禁煙化（屋内完全禁煙化）率について事業所規模・産業・地域で層別化して分析した。対象の事業所は、日本全国の従業員10人以上の全産業（公務除く）である。提示した結果は厚生労働省提供の還元倍率により日本全国の事業所分布と一致するように重み付けした値である。

【結果】全国からランダム抽出された13,276事業所の郵送調査で、9664事業所（重み付け数：946,169；有効回答：72.8%）について分析した。事業所における全面禁煙化率は事業所規模による違いは小さかった一方、産業別の相違は大きかった。医療・福祉、教育・学習支援では50%以上が全面禁煙となっていたが、宿泊業（10%）、建設業・鉱業・林業（11%）、運輸業・郵便業（13%）、製造業（14%）では全面禁煙率が低かった。地域別には九州・沖縄（32%）では比較的全面禁煙が多く、北海道（18%）で最も少なかった。

【考察】日本の職場における禁煙化の格差が明らかとなった。特に産業別の格差が大きかった。誰もが受動喫煙の害から守られるように受動喫煙防止対策—すなわち屋内全面禁煙化の推進—をすすめていくことが必要である。

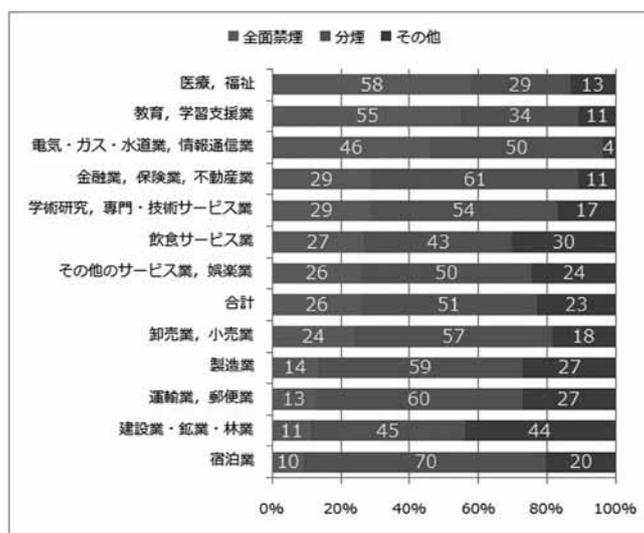


表. 日本の事業所における産業別の禁煙化率 (%)

看護学生の受動喫煙の実態と受動喫煙に対する認識 —第1報— ～教育機関、学年、入学前に受けた教育の違いに着目した分析～

まつ なみ よう こ
松 浪 容 子

山形大学 医学部 看護学科

熱海 裕之²⁾、山口美友紀³⁾、古瀬みどり¹⁾

¹⁾山形大学 医学部 看護学科、²⁾国立病院機構 山形病院、³⁾山形大学 医学部 附属病院

【目的】看護学生は、医療従事者を指すものとして、喫煙だけでなく受動喫煙による害を正しく理解し、受動喫煙を防止するための意識を高める必要がある。先行研究では、看護学生の喫煙率は国民の喫煙率を下回っているものの喫煙による害に対する認識は低いとされている。受動喫煙に対する看護学生の認識も、喫煙に対する認識と同様に低いことが予想される。本研究では看護学生の受動喫煙の実態と、受動喫煙に対する認識を明らかにすることを目的とした。

【方法】A大学看護学科1～4年生、B病院附属看護学校1～3年生を対象に、無記名自記式のアンケート調査を実施した。調査期間は平成25年7月である。倫理的配慮としてアンケートは無記名、任意とし、同意する者のみ記入するよう依頼した。

【結果】377人にアンケート用紙を配布し、228人から回答が得られた(回収率60.5%)。喫煙状況は、現在喫煙3人(1.3%)、過去喫煙4人(1.8%)、試し喫煙13(5.7%)、非喫煙207人(90.8%)、無回答1人(0.4%)であった。タバコの害・受動喫煙の害について入学前に学んだ回数は小・中・高でそれぞれ1回ずつが多かった。受動喫煙による害は、肺がんや妊婦への影響はほぼ全員が理解していたが、ADHDやむし歯、高血圧を理解している学生は半数以下で、教育機関による差があり、高学年ほど理解が増していた。受動喫煙を回避するように心がけていた学生は151人(66.2%)で、教育機関や学年による差は認められなかった。学生生活(校内・通学路・サークル)において受動喫煙を受ける頻度は教育機関により異なり、それ以外の場所においては、バイト先、コンビニ・スーパー前、飲食店が高かった。

【考察】受動喫煙による害を高学年ほど理解していたことから、看護学生が受動喫煙について医学的知識として学習していると考えられる。一方、受動喫煙を回避する行動は、学年による差が認められなかったことから、受動喫煙の害について学んだ知識が受動喫煙を回避する行動に結びついていないことが示唆された。また、教育機関によって害についての知識や受動喫煙を受ける頻度が異なっていたことから、教育機関における喫煙規制や入学後の喫煙防止教育などの違いが反映されたと推察される。

【結論】受動喫煙に関する認識を高めるためには継続的で発展的な教育と喫煙規制等の教育環境の整備が重要である。

看護学生の受動喫煙の実態と受動喫煙に対する認識 —第2報— ～加濃式社会的ニコチン依存度調査票 KTSND を用いた分析～

まつ なみ よう こ
松 浪 容 子

山形大学 医学部 看護学科

熱海 裕之²⁾、山口美友紀³⁾、古瀬みどり¹⁾

¹⁾山形大学 医学部 看護学科、²⁾国立病院機構 山形病院、³⁾山形大学 医学部 附属病院

【目的】看護学生は、医療従事者を指すものとして、喫煙だけでなく受動喫煙による害を正しく理解し、受動喫煙を防止するための意識を高める必要がある。本研究では看護学生の受動喫煙の実態と受動喫煙に対する認識を、社会的ニコチン依存の観点から分析することを目的とした。

【研究方法】A大学看護学科1～4年生、B病院附属看護学校1～3年生を対象に、無記名自記式のアンケート調査を実施した。調査内容には加濃式社会的ニコチン依存度調査票 ver2.1 (以下、KTSND) を含め、KTSND全項目回答者を分析対象とした。調査期間は平成25年7月である。

【結果】377人にアンケート用紙を配布し、228人から回答が得られ(回収率60.5%)、KTSND全項目回答者は222人であった(有効回答率58.9%)。現在喫煙2人(0.9%)、過去喫煙4人(1.8%)、試し喫煙12(5.4%)、非喫煙203人(91.4%)、無回答1人(0.5%)で、全体のKTSND得点は、平均点12.5±5.2点、中央値13(最小0-最大27)であった。調査変数でグループ分けし、KTSND得点をノンパラメトリック検定で比較した結果、大学生が看護学校と比較してKTSND得点が有意に高かった。また、受動喫煙を回避しない者が回避する者より、喫煙する異性や医療従事者を肯定的に捉えている者が否定的に捉えている者より、KTSND得点が有意に高かった。入学前に受けた教育の受講回数のKTSND得点の高低による差は認められなかった。入学前に受けた喫煙に関する教育の受講回数と、喫煙状況、受動喫煙の回避行動、医療者の喫煙に対する認識との間には関連は認められなかった。

【考察】大学生が看護学校と比較してKTSND得点が有意に高かったことから、教育機関における喫煙規制や入学後の喫煙防止教育などの違いが社会的ニコチン依存に影響したと推察される。また、受動喫煙を回避しない者のほうが受動喫煙を回避する者よりもKTSND得点が高かったことから、受動喫煙を回避しない学生は喫煙を容認し、害について正しい認知をしていないことが示唆された。

【結論】受動喫煙に対する認識とKTSNDには関連が認められ、喫煙に対する誤った認識や社会的依存が看護学生に存在することが明らかとなり、受動喫煙に関する具体的情報提供を含めた教育が必要と考える。

脱タバコ社会における電子タバコ登場の意味と攻防

もちづき ゆみこ
望 月 友美子

国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策研究部

2005年に発効した「WHOたばこ規制枠組条約」(FCTC)を機に、20世紀を通じて世界中に爆発的に流行したタバコ製品、特にシガレットの消費から多くの国々が決別しつつある。フィンランドやオーストラリア、ニュージーランド、英国、米国のように、喫煙率をゼロあるいは5%以下という数値目標を設けて、次世代にタバコフリー(脱タバコ)社会をもたらすべく、政府が国家ビジョンとしてのエンディングシナリオを描く国も出てきた。しかし、FCTCの発効と前後して、いわゆる電子タバコが中国で発明され、2006年以降、細々と流通していたが、インターネット販売の普及と製品改良により、世界中で爆発的な流行の兆しが見えてきた。英国では2012年に70万人だった使用者が2014年には3倍になり、世界中で30億ドルの市場規模が2030年には510億ドルに拡大すると予測されている。電子タバコの問題は、伝統的なタバコ製品を前提として、エビデンスとポリシーを積み上げてきた結果のFCTCや多くの国々の規制が、新たな電子式ニコチン伝達システム(Electronic Nicotine Delivery System、ENDS)に対して適用できないことにある。タバコ製品にFCTCという規制枠組が填められるまでに、健康被害の解明から半世紀を費やし、1億人の犠牲を払った世界が、特にWHOやFCTC事務局、そして米国FDAなどの規制当局が、この新規製品に対してどのような態度で臨むのかが試されている。現在、殆どの電子タバコの製造は中国が拠点だが、製品デザインからマーケティング、ロビーイングに至るまで、タバコ製品を通じて膨大な経験値を積んだ多国籍タバコ産業が、ネクストシガレット(BAT)あるいはエマージングプロダクト(JT)などと、電子タバコ市場に参入を始めたら、どのような事態が引き起こされるだろうか。電子タバコの登場によって、一定のコントロール下に置かれたタバコ問題が、一気に無法地帯に放出され、消費者や専門家も引きずりこまれる可能性がある。21世紀のタバコ問題は、これまでのタバコ製品に対する我々のスタンスのみならず、新規製品に対しても新たな発想で取り組むべきであり、そのための的確な市場監視とともにレギュラトリーサイエンスの体制構築が必要である。

「子ども×地域＝健康」：タバコフリーキッズ・ジャパンのめざすもの

もちづき ゆみこ
望 月 友美子

国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策研究部

「健康」こそ、社会関係資本(ソーシャルキャピタル、つながり)の最も重要な原資である。本プロジェクトの特徴は、大人から子どもへ、国から地域へ、という従来の健康教育の方向とは異なり、地域における「こどもたちを主役」にして、禁煙からはじまる「がん予防」の啓発・教育を、こどもたちがiPadなどのデジタルデバイスを駆使しながら「情報採集(じょうほうさいしゅう)」というユニークなプログラムを、地域社会やコミュニティを形づくるひとの「つながり」の中で展開していくことにある。タバコフリーキッズ@函館では、学校と家庭の間にある地域における「こどもの生活の場」である「学童保育所」に在籍する小学校1年生から6年生までの異学年のこどもたち約70名を対象にした導入講義と実験の後、学年縦断的に4チームに分かれ、こどもたちは大人の引率の下、街に出て、タバコ問題の4つの視点に別々に取り組んだ。今回は、A「レストランで煙を調べる(受動喫煙対策)」、B「タバコを吸う人吸わない人の数を調べる(喫煙者の意識と知識)」、C「街でのポイ捨てタバコの数調べる(喫煙者の行動、環境問題)」、D「病院でタバコについて聞く(禁煙治療の実際)」としたが、地域によっては、その他の視点モジュール(例えば、広告や公共施設など)を組み入れることもできる。集めた情報をこどもたちが共有し、分析・討議することで、自分や家族、地域みんなが「健康に暮らすには」どうすればよいのかを考え、学んだことを地域の人々の前でプレゼンテーションを行うとともに、メッセージCMとしてまとめあげた。この一連のプログラムにより、未来の主役であるこどもたちの主体性が自然な形で引き出され、それぞれの感性と関心に見合った学習が行われるだけでなく、地域社会への提言が発信された。タバコだけでなく、あらゆる公共政策課題に対して応用可能な教育プログラムとして紹介する。

タバコ病で家族を失うということ —父の入院日記に基づく出版で見えてきたもの—

おぎ の すみこ
荻 野 寿美子

「喫煙を考える」

2010年2月、特発性間質性肺炎と肺気腫を併発していた父を亡くした。長年にわたり喫煙を続け、ついにはタバコ病で命を落とすまでの父の姿を、家族は目の当たりにすることとなった。

父が存命中はもちろんのこと、喫煙者であった父が亡くなってからも、家族はタバコによって苦悩する日々が続いている。父の死から一年が経ち、ふと手に取った一冊の本をきっかけに、タバコ病患者の闘病とその末路の姿、家族は何を失い、何を思ったのかを振り返り、1冊の本にまとめることを決意した。

2か月間の入院中に父がしたためた「闘病MEMO」と題した手記に、家族の視点から文章を加えまとめていく作業のなかで、タバコや喫煙という行為、タバコ病患者やその予備軍を家族にもつこと、自分たちのような思いで家族を失った人たちや、これから失ってしまうかもしれない人たちについて考えた。そして、タバコ病で亡くなった一患者とその家族の視点で書いたこの記録を、同じように家族を失った人、タバコ病の末路を知らずに喫煙を続けている人やその家族、タバコ病の治療や予防に尽力されている医療関係者の方たちに、知ってもらいたいという思いを強くした。

父の死後4年を経て完成した『タバコに奪われた命 父の「闘病MEMO」に寄せて』を出版後、医療関係者をはじめ、各方面から反響が寄せられている。

「タバコ病患者の急性憎悪の体験談は、聞こうにも、実際はなかなか聞けない」と言われたこともある。患者の声や家族の思いを知ることのできる貴重な記録であり、医療従事者・公衆衛生従事者には一読に値するというお言葉も頂いた。

各地での講演や、「タバコの害の学習会」で中学生に話をする機会にも恵まれた。「自分の親に何度頼んでもタバコをやめてくれない」と、過去の自分と同じ思いをしている生徒たちもいた。「でも、今日家に帰ったら、もう一度頼んでみます、粘り強く説得します」と感想を書いてくれた生徒も多かった。

出版を契機に、各地でタバコ病対策・受動喫煙対策に真剣に取り組んでいらっしゃる医療関係者や公衆衛生従事者の方、若い世代の教育に粘り強くあたっておられる学校現場の先生方がいることを知り、嬉しく、また心強く思った。同時に、受動喫煙問題やタバコ病が、今も身近な問題として存在し続けていることを感じもした。

拙著が、タバコや喫煙という行為を考える人にとり、何かの参考になるならば幸甚である。

さらに禁煙を推進していくうえで必要なこと

すず き たか ひろ
鈴 木 隆 宏

日本禁煙学会

日本禁煙学会の会員の方々は医療職の方が大半で、禁煙治療における資格やノウハウ等を取得することを目的に学術総会へ参加している方々も多いと思われる。

確かに禁煙治療の先進的な事例を学び技能を高めることによって禁煙治療の成功率を高めることは極めて重要なことである。

一方、そもそも喫煙を開始させないための環境づくりをする、吸いにくい環境を作り禁煙に向けた関心作りをする、禁煙中の喫煙者が禁煙を継続できる環境づくりをする、といった社会的な禁煙推進も重要であり、こうした活動と禁煙治療を両輪で行っていくことこそが、禁煙をより推進していくうえで必要なことである。

禁煙治療とは異なり、タバコを吸わせない社会を作っていくことは、医療職や専門職でなくても活動に参加できる。

私は何ら専門性も社会的地位も無いが、「一般市民にできることは何か」を常に考えながら、裁判、自治体との連携、お祭りでの啓発、地域活動、年間50以上にも及ぶ要望書活動等の様々な活動を行い、一定の成果を得てきた。

こうした活動を踏まえて、本学術総会ではベテランの皆様に提言を行いたい。

なお、これまでの活動を踏まえて、喫煙対策に関心のある方々や医療職向けに「誰でもできる禁煙推進社会活動」と題して講演も行っており、参加者の方々から「等身大の禁煙活動をしている方がいることを知っただけでも良かった」「具体的なアクションのおこしかたまで説明してもらい自分でもやってみようと思いました」「専門家ではない方が積極的に活動しているのをみて、自分もさらに頑張らなければならないと感じた」等の評価を戴いている。ぜひ多くの方々に禁煙推進活動に取り組んでいただきたいため、必要があればお声がけしてほしい。

連絡先 js@kilakila.sakura.ne.jp

職域の狭間で臨床検査技師にも出来る受動喫煙防止支援と 市民活動報告

—ひとつひとつコツコツと—

やま もと たかし
山 元 隆

株式会社日立製作所日立総合病院 検査技術科

【はじめに】2008年日立市のひたちまちづくり市民大学に1年間参加した。地域社会に何らかのお手伝いが出来ないかという動機であった。その後出勤途中のゴミ拾いを始めるようになった。2014年日本禁煙学会に入会し信頼できる先生方や同志の方と結びつきが出来大きく意識改革が進展した。私の職業は臨床検査技師である。職種では仕事の範囲というものが概ね決まっている、だが医療従事者としてすべきことは患者にこころから寄り添いトータルペインを緩和へ、また健康教育から症状改善への理解を啓発させ診療との繋がりを断たないことと考えている。すなわちホスピタリティーである。今回これまでの活動を報告し新たな目標を設定する機会にする。

【目的】一市民である臨床検査技師がおこなった受動喫煙防止活動を報告し、健康教育への介入やまちづくりに活かすために再考する。

【活動内容】1) 地域：ア) 毎朝出勤時のゴミ拾い(タバコのポイ捨て調査) イ) 公共施設の禁煙状況調査と要望投稿 ウ) 利用施設、店舗の禁煙状況調査と要望 エ) 世界禁煙デーの自主的活動 オ) イベント参加で禁煙アピール(第14回日立さくらロードレース 2) 職場：ア) 敷地内禁煙の敷地内調査と清掃 イ) 病院周辺で喫煙する入院患者や家族への禁煙辻説法 ウ) 採血時みかける喫煙者や受動喫煙被害者への禁煙情報提供 3) 市との接点：ア) 受動喫煙防止対策の推進要望書提出 イ) 第1回日立市のたばこ問題を考える会(日立市役所健康づくり推進課と日立保健所関係者へ私と医師、産業医で出向き意見交換)

【結果】・市民が集う場の禁煙状況は写真収集が終了、日立市「ようこそ市長室へ」へ要望投稿 ・飲食店等、ホテル、ケーキ屋さん、認知症グループホームへの敷地内禁煙要望成果：有り2、継続3 ・イベントでの灰皿使用禁止が実現 ・辻説法から禁煙チャレンジ患者あり ・市立図書館、市役所南部支所、南部公民館の灰皿撤去 ・市との第1回会議開催実現

【まとめ】本学会には真剣かつ学術的に禁煙に取り組む姿勢が有り、啓発されている。現在多くの仲間をつかって進めて行くための下地作りと考えて活動している。基本的考えは隣人、地域、環境等へのホスピタリティーである。臨床検査技師の職域でも認知される禁煙教育や市の受動喫煙防止条例制定に向けコツコツと継続させた活動を進めたい。

受動喫煙防止条例の制定と スモークフリーキャラバンの活動

せき ぐち まさ とし
関 口 正 俊

NPO 法人未来塾

「受動喫煙防止条例の早期制定を求める要望書」提出自治体等一覧スモークフリーキャラバンの会
 名 称 日 程 要請自治体等 備考第1次(東海道) 2011年9月17日 出発集会(横浜市) 18日 静岡
 県 委託提出 19日 愛知県 委託提出 20日 岐阜県 滋賀県 委託提出 21日 京都府 奈良県
 橿原市 22日 和歌山県 大阪府 23日 兵庫県 委託提出第2次(東日本) 2012年3月31日
 出発集会(東京都江戸川区) 2日 埼玉県 群馬県 3日 新潟県 山形県 4日 秋田県 青森県 青
 森市 5日 岩手県 6日 宮城県 7～8日 第6回日本禁煙学会学術総会(仙台市) 9
 日 福島県 栃木県 茨城県 10日 千葉県 東京都 第3次(西日本) 2013年4月7日 出発集会(石
 和市) 8日 山梨県 長野県 9日 富山県 石川県 10日 福井県 11日 鳥取県 島根県 三
 次市 12日 広島県 愛媛県 13日 新居浜市 15日 高知県 徳島県 16日 香川県 岡
 山県 17日 三重県 第4次(北海道) 2013年9月2日 帯広市 3日 北見市
 4日 旭川市 岩見沢市 5日 北海道 札幌市 6日 小樽市 苫小牧市 第5次(山口・九州)
 2014年2月21日 山口県 福岡県 22～23日 第23回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会
 (福岡市) 24日 長崎県 佐賀県 25日 大分県 26日 熊本県 27日 鹿児島県
 28日 宮崎県 第6次(沖縄) 2014年11月14日 沖縄県 宜野湾市 15～16日 第8回
 日本禁煙学会学術総会(宜野湾市)

禁煙ジャーナル、発行25周年をふりかえって

わた なべ ぶん がく
渡 辺 文 学

一般社団法人 タバコ問題情報センター

1989年に創刊した、わが国で初めての月刊タバコ問題専門紙『禁煙ジャーナル』が、ちょうど25周年を迎えました。この間、内外のタバコ問題についての論文、ニュース、解説などを随時掲載し、またタバコ関連訴訟についての詳しい内容や、裁判をめぐる様々な動きなどを紙面で紹介し、わが国の禁煙活動について、さらに世界会議やアジアの会議（APACT）についても、その開催の都度、紹介して参りました。また、神奈川県が制定した「受動喫煙防止条例」を、全国に波及させたいと「スモークフリー・キャラバン」を企画、各地の禁煙団体とも緊密に連絡をとりあって、第1次～第5次まで、本州、四国、北陸、信越、北海道を経過し、山口・九州の各県を訪問して、知事と議長に要望書・陳情書を提出して、各地のメディアの取材・報道を受けて成果を挙げてきました。「禁煙ジャーナル」の25年間の軌跡を、ぜひ、ご理解いただきたいと願ってやみません。

禁煙外来におけるやる気と自信と禁煙成功率との 関連について

おお た か よ
大 田 加 与

市立堺病院禁煙外来

郷間 巖、高畑 裕美、古川明日香、浅井 有子、松林 温美、日渡貴美子

市立堺病院禁煙外来

【目的】禁煙治療を開始する際の禁煙に対するやる気と自信が禁煙成功率とどのように関連しているのか検討する。

【方法】2013年1月から2014年5月までに当院禁煙外来を受診し禁煙治療を行った124名についてカルテ記載から後ろ向きに検討した。保険適応外、データが不十分なものをのぞく121名で検討した。

【結果】121名のうち男性65名、女性58名。年齢は25歳～84歳(中央値58歳)。禁煙外来5回目時点での禁煙成功者70例(58%)、失敗15名、受診中断36名であった。初診時のやる気別の人数は、0～49%3名、50～69%25名、70～89%26名、90～100%67名で、自信別の人数は0～49%18名、50～69%45名、70～89%31名、90～100%27名であった。禁煙成功率はやる気0～49%の群で33%、50～69%の群で52%、70～89%の群で58%、90～100%の群で61%であり、自信0～49%の群で39%、50～69%の群で62%、70～89%の群で58%、90～100%の群で63%であった。

【考察】やる気が高いほど禁煙成功率が高い傾向がみられ、自信が50%以上の群で禁煙成功率が高い傾向がみられた。経過中の自信の変化は概ね上昇しており、失敗例、中断例、成功例の間に明らかな傾向の違いはみられなかった。初回の面接でやる気を引き上げることが、禁煙成功率の上昇につながるかどうかを今後さらに検討する必要がある。

病棟看護師の禁煙指導の現状 ～禁煙指導がすすまない理由～

やま ぐち あや の
山 口 綾 乃

熊本機能病院 看護師

斉藤 圭子¹⁾、水野 雄二²⁾、原田 栄作²⁾

¹⁾熊本機能病院 看護師、²⁾熊本機能病院 循環器内科

【背景と目的】当院では、禁煙対策に力を入れており、敷地内禁煙や禁煙外来やパスの活用など禁煙支援環境を整えてきた。しかし、禁煙指導（以下指導）は難しいという声をよく耳にし、入院患者に対する指導が進まないのが現状である。そこで、その原因を明らかにし、指導の充実を図る目的で調査を行ったため報告する。

【対象と方法】病棟勤務看護師・准看護師（一般病棟、地域包括ケア病棟、障害者施設等一般病棟、回復期リハビリテーション病棟）217名を対象に、質問紙調査を行った。

【結果】回答は、指導ができていない68.6%、指導できていない29.5%、無回答1.8%であった。病棟別の指導率は、指導対象患者の日常生活自立度（以下ADL）J-1～A-2が69.1%、B-1～C-2が30.9%である一般病棟や地域包括ケア病棟では70.2%、ADLがJ-1～A-2が29.3%、B-1～C-2が70.2%である回復期リハビリテーション病棟や障害者等一般病棟では29.8%であり、指導対象患者の違いで有意な関連があった。（ $p < 0.01$ ）指導の阻害要因として、指導方法がわからない31.8%、患者に禁煙意志がない17.3%、対象者がいない26.0%という理由が挙げられた。またこの理由においても病棟の特性により差がみられた。行動変容ステージ分類においては、それを周知していると回答した者が周知していない者と比較し指導率が高い結果となった。（ $p < 0.02$ ）

【考察】指導率、指導の阻害要因ともに、病棟の特性・対象患者のADLの違いにより差があったことから、病棟別に指導方法の検討が必要であると考えられる。指導に有効と言われる行動変容ステージ分類を知る事で、指導率向上につながる事可能性があった。

【結論】病棟別に指導方法の検討を行い、行動変容ステージ分類を周知することで指導力の向上を図る必要がある。今後は行動変容ステージ分類を利用して、より質の高い禁煙指導を看護師へ普及できる可能性が認められた。

禁煙時のうつ状態に対する抗うつ薬の予防的効果の検証

まつ お くに のり
松 尾 邦 功

一宮温泉病院/やまなしタバコ問題研究会

【目的】禁煙時にあげられる注意点のひとつとして「うつ状態」がある。バレニクリンによる少量のドパミン産生により、ある程度のうつ状態の予防は可能であると思われるが、臨床的には、それでもうつ状態を招くケースもある。禁煙継続のための重要な要素のひとつでもあるため、抗うつ剤の予防的併用によりうつ状態の発症を防ぐことができないかを検証した。

【方法】2011年10月から2014年2月に禁煙外来を訪れた患者のうち、初診時にCES-D等での評価がなされた91名のうち、再診時に気分に関する問診を行った79名を対象とした。Control群：初診時のうつ傾向なし(CES-D \leq 15)、A群：うつ傾向がみられ(CES-D \geq 16もしくはうつの既往歴あり)抗うつ剤併用なし、B群：うつ傾向がみられ(CES-D \geq 16もしくは現在うつの加療中)抗うつ剤の併用ありの3群に分け、治療開始から1ヶ月以内と、治療終了時点での気分低迷のあった人数の割合について比較した。

【成績】Control群では、禁煙開始1ヶ月以内の気分低迷が7.4%、最終受診時の気分低迷が1.9%と減少。A群では、禁煙開始1ヶ月以内が0%、最終受診時が13.3%と上昇。B群では、禁煙開始1ヶ月以内が30%、最終受診時が0%と減少。

【結論】うつ傾向のある患者に対しては、抗うつ薬を併用することで、禁煙に伴ううつ状態を十分予防しうると考えられる。

禁煙外来患者の健康関連 QOL について -SF36 による検討-

よし ざわ たか ゆき
吉 澤 孝 之

医療法人社団愛語会 要町病院 / 日本大学医学部呼吸器内科学分野

溝口 真美¹⁾、西澤 美樹¹⁾、酒井 厚子²⁾、梶原恵理子²⁾、瀬出井美紀²⁾、古市 祥子^{1,2)}、石黒 俊彦¹⁾、
吉澤 明孝¹⁾、永岡 賢一²⁾、植松 昭仁²⁾、赤星 俊樹²⁾、権 寧博²⁾、橋本 修²⁾

¹⁾医療法人社団愛語会 要町病院、²⁾日本大学医学部呼吸器内科学分野

【背景】欧米では喫煙者は非喫煙者に比べて健康関連 QOL (HR-QOL) が低下しており、禁煙によって改善することが報告されている。一方我が国のコホート研究では喫煙者と非喫煙者の HR-QOL に有意差がないとする報告が多く、タバコ健康被害に対する認識の低さが指摘されているとともに禁煙外来患者の HR-QOL についての検証もほとんどおこなわれていない。

【目的】禁煙外来患者の HR-QOL と禁煙の影響について検討する。

【対象】2012 年 9 月から 2013 年 11 月までに要町病院と日本大学医学部附属板橋病院の禁煙外来を受診した患者 151 名。

【方法】初診時と治療終了時 (12 週目) に SF36 日本語版問診票を用いて HR-QOL を評価した。12 週間のプログラムを終了した禁煙達成者には 36 週後に禁煙継続の可否についての調査票と SF36 問診票を郵送し、外来終了後の経過について追跡調査した。

【結果】患者の平均年齢は 51.3 歳で男性が 103 名 (68%)、ブリンクマン指数平均が 709 点、TDS 平均は 7.9 点であった。142 名 (94%) が禁煙補助薬としてバレニクリンを 8 名 (5%) がニコチンパッチを使用し、1 名はカウンセリングのみで治療した。89 名 (59%) が 12 週間のプログラムを終了し禁煙に成功した。外来初診時 151 名の SF36 の検討では下位尺度 8 項目のうち 6 項目とサマリースコアの身体的側面と精神的側面のスコアが国民標準値に比べて有意に低かった。禁煙成功群ではプログラム終了時点で 8 項目中 6 項目の下位尺度とサマリースコアのうち身体的側面と精神的側面のスコアが初診時に比べて有意に改善した。禁煙成功群では失敗群に比べて年齢と TDS が有意に高くまた基礎疾患を有している患者が多く、SF36 では身体的側面に関するスコアが有意に低かった。36 週後の調査票回収率は 59 名中 30 名 (51%) でそのうち 25 名 (83%) が禁煙を継続できていた。禁煙継続者では 36 週後もスコアの改善が維持されていた。

【考察】禁煙外来患者では国民標準値に比べて身体的・精神的側面での HR-QOL の低下が示唆された。禁煙成功群ではプログラム終了時にスコアの改善を認め、身体的健康度と精神的健康度ともに改善することが示唆された。成功群では基礎疾患を有している患者が多く身体的側面のスコアも低下しており、身体的健康面に問題を抱えている人ほど禁煙を達成しやすいと考えられた。禁煙継続者では 36 週後も HR-QOL の改善が維持された。

【結語】禁煙外来患者では HR-QOL が低下しており禁煙達成により改善を認めた。

企業禁煙化における動機づけ面接を用いた 電話相談の有用性

まつ お くに のり
松 尾 邦 功

KUNIX/ゆるーい思春期ネットワーク

【目的】社員の全員禁煙を目標に掲げているサービス業から、既存喫煙社員の禁煙に対するコンサルトの依頼を受けた。企業敷地が東京ドーム200個分に及ぶため、段階的敷地内禁煙を進めると同時に、既存の喫煙社員32名（全正社員約200名中）に対して禁煙への行動変容を促すことを目的とした。

【方法】社員に対する1泊2日の禁煙セミナーを行い喫煙社員・非喫煙社員ともに企業内完全禁煙化に向けてのイントロダクションを行った。その後、喫煙社員に対しては、3ヶ月間、動機づけ面接を中心とした電話による個別面接を行った。禁煙を開始したものに対しては、近隣医療機関での禁煙治療に加え、当方からは電話にて認知行動療法を組み入れた。喫煙職員32名中、企業側が設定した28名に対し、平成24年5月2日～同年7月25日にかけて、一回平均約18分、合計78回の電話面接を行った。

【成績】電話面接を行った28人中、禁煙を開始したもの（自力・禁煙外来含む）が20名、休憩時間を含めた業務時間の禁煙やプライベートでも減煙したものが6名、禁煙への行動変容に至らなかったものが2名という結果となった。

【結論】動機づけ面接法は様々な行動変容に有用な手段であることが知られている。禁煙外来やQuit Lineなどでももちろん有用であるが、企業と連携することにより「無関心期」の喫煙者にも関わることもできるため、特に有用であるものと考えられる。

禁煙外来保険適用期間内に禁煙成功に至らなかった例への 継続支援の有効性

たか はた ひろ み
高 畑 裕 美

市立堺病院 禁煙外来

郷間 巖、大田 加与、古川明日香、浅井 有子、松林 温美、日渡貴美子
市立堺病院 禁煙外来

【目的】

保険による禁煙治療を実施し、12週間の内に成功に至らなかった禁煙希望者に対して継続して支援することで禁煙成功に至る例がある。12週間、5回の範囲をこえて「継続支援」を実施した例の特徴を明らかにする。

【方法】

2010年1月から2014年8月に標準手順書に沿った禁煙治療をおこない5回受診完了した例のうち、禁煙成功（4週間以上禁煙継続し呼気CO値で確認）に至らなかったが継続して支援した例を後ろ向きに検討した。

【結果】

標準手順書に沿って禁煙治療を受けた339名中、5回受診完了者は235名であった（5回受診率69.3%）。このうち禁煙成功者は200名であった（5回受診完了者中の成功率85.1%）。5回受診完了後、禁煙成功に至らなかった35名（年齢35歳～84歳）のうち継続して支援した例は24名（男性17、女性7）であった。継続して支援し禁煙成功に至った例が10名であった（成功率41.7%）。延長した支援期間は、2週間から41週間と対象によって差があったが、79%の患者が12週間以内の支援で終了していた。保険治療期間終了後の支援回数は、13回実施した1名以外は1～4回であった。継続して支援し成功に至った例の80%が2回までの追加介入で禁煙に成功していた。継続支援の成功例が保険適用期間内に禁煙を達成できなかった理由は、「完全な禁煙が早期に実行できなかった」「短期間はやめられるが再喫煙を繰り返した」「最終段階になって1本喫煙した」などであった。

【考察】

保険治療期間終了時に禁煙成功に至らなかった例の半数以上が継続して支援を望んでいた。延長した期間の多くは3か月、2回までの支援で禁煙成功となっていたが、なかには1年間支援を継続し成功に至った例もあった。継続して支援することで禁煙成功に至る例も少なくなかったことから、保険治療期間終了時に禁煙失敗、支援終了とするのではなく継続して介入することが禁煙成功に導くために重要な例があると考えられた。治療期間内に禁煙成功に至らなかった者の中にも「タバコはやめたい」という願望は少なからずあると感じており、禁煙失敗終了ではなく、禁煙したいという気持ちを引き出し継続支援することで禁煙成功への導入が可能な場合がある。これを知っておくことは、実地の禁煙支援において、重要な意味をもつと考えた。

当クリニックにおける禁煙外来の現状

うち だ く に こ
内 田 久仁子

医療法人社団 友愛会 鎌田クリニック

鎌田 正広¹⁾、井上 健男²⁾

¹⁾医療法人社団 友愛会 鎌田クリニック、²⁾聖マリアンナ医科大学 呼吸器・感染症内科

【はじめに】禁煙治療も医療機関において保険診療下で行われる事が一般的となり当クリニックにも禁煙治療を希望される患者も多く来院される。その中で女性の禁煙は途中離脱、成功率の低さなど困難な事が多い。今後の禁煙支援に役立てる目的で当クリニックでの禁煙外来の現状を検討していく。

【方法】2011年から2014年3月まで当クリニック禁煙外来に受診された男性120名、女性57名の成功率、来院率、年齢層などから当院での性差の違いを分析した。

【結果】年齢層は20代から80代まで男女177名 男性120名卒煙70名(58%)、女性57名卒煙32名(55%)であった。5回までの来院した患者数は男性73名(60%)女性38名(66%)であり女性の方がやや高い傾向にあった。成功率は男性73名中70名(95%)女性38名中32名(84%)で男性の方がやや高い傾向にあったが女性も8割を超えていた。途中離脱は男性が20代75%女性は30代が66%と高くなり40代、50代でも途中離脱する患者が目立つ傾向となった。60代、70代、80代は途中離脱することなく禁煙プログラムを最後まで受診され成功率も100%であった。しかし40代、50代においては禁煙プログラムを最後まで終了しても達成率は40代で75%、50代で30%であった。

【考察】1)女性の途中離脱が30代で半数みられ2、3回目までのキャンセルが多かった。2回まででは禁煙を開始し精神的な不安定さが強くなる事が考えられ、3回までは思ったより楽に禁煙が出来たなどの感覚から来院しなくなるのではないかと考える。継続して来院できる支援が必要で女性には共感をしながらの支えが望まれるであろう。そして動機の強化になる。動機には義務、強制などにより目的を達成するために始まる外発的な動機と気持ち良い感覚を得る、自発的に行動を起こす内発的な動機がある。行動を継続していくには内発的な動機を引き出す支援が必要であったと言える。2)50代においては禁煙プログラムを終了しても成功率が低くパートナーや家族の喫煙が一因として考えられた。手の届くところにタバコがある、喫煙してもかまわない環境であると再喫煙は容易になる。家庭内に喫煙者がいる支援の難しさを感じた結果となった。女性の禁煙は難しい傾向にあったが当院においては最後まで禁煙プログラムをうける事で達成率は高くなっていることがわかった。

禁煙治療継続のためのバレニクリン減量の試み

の の や ま ま さ き
野々山 真 樹

しんクリニック

蜷川 杏子

しんクリニック

【はじめに】バレニクリン酒石酸塩（以下バレニクリン）の副作用の一つに嘔気があり、治療中断の要因の一つになっている。当院では、バレニクリンの減量や漢方方剤の併用で嘔気の軽減を図っており、今回その成績を提示する。

【対象】当院で開院以来4年6ヶ月の間にバレニクリンによる初回の禁煙治療を施行した症例254例を対象とした。

【方法】初回の治療時に、患者自身で1mg錠を切断して減量する方法を指導し、積極的な減量と服用の継続性の重要性を説明した。さらに、必要に応じ漢方方剤を併用した。なお、当院では5回目の診療を勧めていないため、禁煙治療の成否は最終診察時の禁煙状況で判定した。

【結果】254例の平均年齢は44.2±12.3歳。男女比は148:106。平均投与週数は7.2±3.8週であった。このうち嘔気の有無を確認できたのは210例で、70例（33.3%）が平均2.4±1.8週で嘔気を訴えた。嘔気を認めた70例のうち5例が治療を中断。バレニクリンの減量は65例のうち38例で施行し、そのうち33例（86.8%）が禁煙に成功した。漢方方剤の併用例は2例で、1例は六君子湯エキスと減量、もう1例は半夏厚朴湯エキスの併用のみとしたが、後者の症例では嘔気が投与開始時から出現しており4週分の投与で自己中断となった。嘔気を認めなかった140例のうち禁煙に成功した症例は117例（83.6%）であった。

【考察】嘔気の出現は高頻度であり、症状の程度も、軽症から服薬拒否につながるような高度のものまで様々であった。第一週に投与する0.5mg錠で嘔気が出現しなかった場合には、積極的に減量することで、嘔気を認めない症例と同程度の成功率を得ることが出来、服用の継続が重要であると思われた。

漢方方剤の併用により嘔気がコントロール出来た症例もあり、併用薬の選択肢の一つになり得ると思われた。

【まとめ】バレニクリンの減量により副作用の一つである嘔気を軽減し、服用を継続することで禁煙治療の成功率を上げることが出来る可能性が示唆された。

医療機関、地域薬剤師会、大学との地域連携による 禁煙治療 CDTM (共同薬物治療管理)

あま がい けん じ
天 貝 賢 二

茨城県立中央病院 消化器内科

篠原久仁子^{1,4)}、亀井美和子²⁾、土橋 朗³⁾、渡邊 文之²⁾、原 和夫⁴⁾、倉田 香織³⁾、
阿部 櫻子⁶⁾、島田 匡彦⁶⁾、飯嶋 秀郎⁵⁾、島川 清⁷⁾

¹⁾フローラ薬局 友部店、²⁾日本大学 薬学部、³⁾東京薬科大学 薬学部、⁴⁾昭和大学 薬学部、
⁵⁾友部セントラルクリニック、⁶⁾茨城県 薬務課、⁷⁾笠間薬剤師会

【はじめに】

禁煙治療の普及・成績向上のため、医療機関、調剤薬局は緊密に連携することが必要である。我々は医療機関、地域薬剤師会、大学薬学部と連携し、医師と薬剤師の合意に基づく禁煙治療CDTM (Collaborated Drug Therapy Management：共同薬物治療管理)の研究を進めてきた。3年前からプロトコル作りを進め、1年前よりそのプロトコルに基づいて実践してきたので、その経緯と成績について報告する。

【目的】

医療機関と薬局の役割を明確にした地域連携による禁煙治療によって得られるアウトカム (治療継続率、禁煙成功率) を評価することを目的とした。

【方法】

(1) 医師と薬局薬剤師の合意に基づく基準を作成し、来局した禁煙希望者にアンケートや呼気一酸化炭素濃度測定を行い、基準に応じて医療機関管理と薬局管理に振り分ける。(2) 医療機関管理対象者には、紹介状を作成し、医療機関受診後に処方箋に基づく調剤を実施 (服薬指導) する。3~10日以内で服薬期間中に症状・副作用を確認し、あらかじめ医師との合意に基づく対処法を薬剤師が指示する。(3) 薬局管理対象者には、一般用医薬品の禁煙補助薬 (ニコチン貼付剤、ニコチンガム) での治療を支援する。(4) 薬局CDTMの研究参加施設10軒の薬剤師に対しては、禁煙指導の研修をあらかじめ行う。

【結果及び考察】

平成26年9月までに29名が登録された。禁煙開始から12週間経過した23名のうち、20名の禁煙状況が12週間後の時点で確認でき、15名が禁煙できていた。残り3名も途中で4週間以上の禁煙継続が確認されており、合わせると78.3% (18/23) と良好な成績であった。今後とも登録者を増やすと共に、参加施設を増やして行きたい。

看護職の喫煙実態調査報告

—所属する機関の禁煙対策とその遵守状況—

せ ざい いずみ
瀬 在 泉

防衛医科大学校 医学教育部 看護学科

久保田聰美²⁾、池田 真紀³⁾、内山 真⁴⁾、中板 育美⁵⁾、南平 直宏⁵⁾、橋本 結花⁵⁾、
村中 峯子⁵⁾、大井田 隆³⁾

²⁾高知県立大学 看護学部 看護学研究科、³⁾日本大学 医学部 社会医学系 公衆衛生学分野、
⁴⁾日本大学 医学部 精神医学系、⁵⁾公益社団法人 日本看護協会

【目的】国民の健康を支援する看護職の喫煙状況の実態を把握し適切な対策を講じるため、日本の看護職の喫煙状況及び喫煙関連要因を調査した。

【方法】日本看護協会と日本大学総合医学研究所が共同し、自記式質問紙調査を実施。2013年10月時点の日本看護協会員の中から保健師1,000人、助産師1,000人、看護師3,000人、准看護師1,000人を無作為に抽出し、同一時期に行われる調査対象者を除いた5,947人を対象とした。調査対象者には自記式調査票、返信用中封筒、調査用小封筒を郵送した。調査期間は2013年12月～2014年4月。調査内容は性別、喫煙の有無、職場の喫煙状況、生活習慣等である。解析には統計解析ソフトウェア (SPSS for windows 18) を用いた。倫理的配慮として、調査の回答内容は、氏名・住所と連結しない形で統計的に処理した。日本看護協会研究倫理委員会及び日本大学医学部倫理委員会の承認を経て実施した。そのうち、本演題では主に、看護職の喫煙率、及び、看護職が所属する機関の禁煙対策とその遵守状況について報告する。

【結果】対象者のうち、転居等により郵便が不達の者124人を除外した5,819人に調査票一式を送付。回収された3,488人(反応率59.9%)のうち、不完全な回答等を除いた3,483人を有効回答とした。喫煙率は全体で7.9%、男性29.5%、女性7.2%。所属する病院・診療所・機関での禁煙対策については、「敷地内を全面禁煙にしている」(58.0%)、「施設内(屋内)は、全面禁煙とし、敷地内(屋外)に喫煙所を設置している」(34.2%)、「敷地内(屋内)に喫煙場所を設置している」(5.2%)であった。また、上記3つの禁煙対策が守られているかを尋ねたところ、「守られている」(38.8%)、「ほぼ守られている」(35.3%)、「あまり守られていない」(17.0%)であった。一方、自施設が「職員に対する禁煙治療の費用補助を行っている」との回答は0.5%に留まった。

【考察】2014年の診療報酬改定により、新設の地域包括診療科算定要件に「敷地内禁煙」が示された。健康増進法や病院機能評価の点からも、医療機関の禁煙化は今後進んでいくと期待する。しかし、対策の徹底については施設毎による差も大きいと思われ、職員の禁煙支援の推奨も含めた対策が積極的に行われることが必要である。

小学生への防煙教育のアプローチ方法の提案

まつ お くに のり
松 尾 邦 功

やまなしタバコ問題研究会/ゆるーい思春期ネットワーク/一宮温泉病院

【目的】山梨県の調査によると、未成年の喫煙開始が最も多かった年齢は14歳であった。中高生へ防煙教育・講演を行った後、「タバコに関する知識はどのくらいの年齢から知っておくほうが望ましいか」と聞いた所、ほとんどが「小学校高学年」と答えた。そこで、やまなしタバコ問題研究会では、小学校高学年に対し、夏休みのイベントと絡めて防煙教育につなげる方法を実施したため、これを報告する。

【方法】専門的な知識を必要としない、ひらめきや頭の体操で解けるクイズを用いた謎解きイベントを開催した。対象を小学校4年生から6年生とし、保護者にも参加してもらった。最初は禁煙とは全く関係のないクイズを解いていくが、途中でもらうアイテムや答えが禁煙に関連したものとなり、最終的には防煙教育で小学生が知っておくべきキーワードにつながるというものとした。問題形式は3段階になっており、制限時間を1時間とした。問題の難易度は成人で約45分～1時間かかるものとし、小学生でも時間内に3段階めにはたどり着ける程度のものとした。1チーム4名とした。なお、イベントに使用したグッズは、夏休みの自由研究にそのまま活かせる形とした。

【結果】小学生4チーム、保護者2チーム、演出用のスタッフチーム1チームのうち、小学生チームは3段階めまでたどりつけるものの、クリアはなし。保護者チーム、演出チームは時間内にクリアとなった。イベント終了後のアンケートでは、保護者からはかなり好評で、小学生からも「全部解けなくてくやしい、また絶対参加したい。タバコはスッチャダメダ！」という意見がほとんどであった。

【結論】簡単にクリアできる難易度にしなかったのは、次回も継続して参加したいという意欲を掻き立てるためであったが、狙い通りの結果となった。また、このイベントにボランティアとして参加した高校生もスタッフ側も楽しめるイベントとなったため、来年からは高校生にイベント運営を行ってもらうこととなるなど、禁煙活動に若い年代を巻き込むきっかけにもなった。

禁煙外来のある当院職員における喫煙状況調査の検討

わた なべ なお と
渡 邊 直 人

東京アレルギー・呼吸器疾患研究所 / 聖隷富士病院内科

嶋田 務²⁾、小里 俊幸³⁾、牧野 荘平¹⁾

¹⁾東京アレルギー・呼吸器疾患研究所、²⁾聖隷富士病院脳神経外科、³⁾聖隷富士病院外科

【背景】当聖隷富士病院は2005年9月より脳神経外科において禁煙外来診療を開始し、2013年11月より内科においても禁煙外来診療を行っている。

【目的】当院に勤務する医師を除いた医療関係職員の喫煙状況を調査し職員の禁煙を推進する。

【対象】聖隷富士病院に勤務する職員中アンケートの回答を得た227名(平均年齢37.7歳;男性39名、女性188名)。方法)アンケートにより当院職員の喫煙状況を把握した。

【結果】問1. 喫煙者18.5%(42名)、過去の喫煙者14.5%(33名)、非喫煙者67.0%(152名)であった。問2. 同居者に喫煙者がいる割合は33%(75名)であった。問3. 喫煙している理由は、精神的に落ち着くが59.5%(25名)、止められないが28.6%(12名)、美味しいが28.6%(12名)、仲間内が吸うからが2.4%(1名)、その他で何となくが9.5%(4名)であった。問4. しかしながら喫煙者の33.3%(14名)が禁煙したいと思っていた。問5. うち57.1%(8名)が自力で、42.9%(6名)が禁煙外来を利用したいと回答した。問6. 禁煙外来希望者における禁煙補助薬としては、経口薬が66.7%(4名)、貼付薬が33.3%(2名)であった。問7. 禁煙した人の動機は18名(55%)が健康のため、4名(12%)が吸う場所が少ない、3名(9%)が経済的、3名(9%)が妊娠したため、3名(9%)が嫌いになった、2名(6%)が病気になったため、2名(6%)が周囲の人への影響を考えてなどであった。問8. 非喫煙者が吸わない理由は、健康のため59%(90名)、興味がない27%(41名)、周囲の人のため25%(38名)、美味しくないと20%(31名)、経済的11%(17名)、臭いが嫌10%(15名)、格好悪い5%(7名)などであった。アンケート実施後禁煙外来を受診し禁煙したのは3名であった。

【考察】禁煙外来を設置し施設内禁煙にしても2割弱の職員は喫煙していて、職員の同居者の3割以上が喫煙していた。喫煙者の3割が止めたいと思っているのに継続している背景には心因的要因が多く依存度も強いと考えられる。反面7割近くが止めようと思っていない現状であったことより、医療スタッフへの禁煙指導と職員全員の禁煙への意識向上が第一の課題であると考えられる。

禁煙治療後の長期追跡結果

みやけ ようこ
三宅 洋子

かとうクリニック（愛媛県新居浜市）

加藤 正隆、野村 明美、中川 夏美、田中 麻衣、尾崎 時子、眞鍋通幸子、河上亜矢子、
高石 志織、西原 美穂

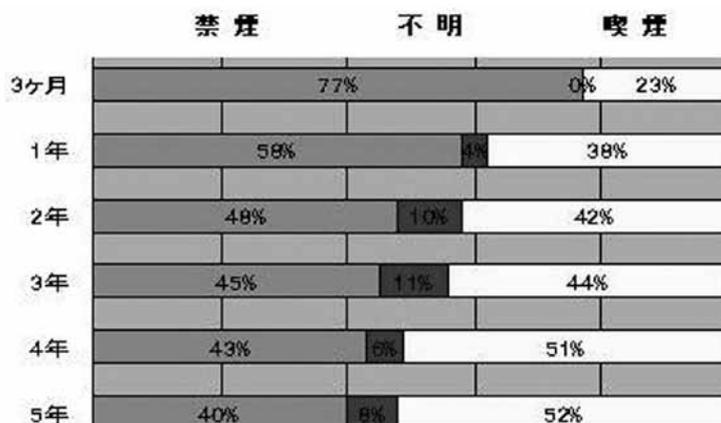
かとうクリニック（愛媛県新居浜市）

【目的】 当院では2008年7月からの禁煙治療患者に対して、ほぼ1年毎に禁煙継続状況を追跡調査し、再挑戦の案内などの支援を行っている。禁煙治療後の継続状況を把握し、今後の禁煙治療や追跡調査に生かすために長期追跡結果について検討した。

【対象】 2008年7月～2011年12月までに当院で禁煙治療を受けた676名の禁煙治療開始3ヶ月時～最長5年間の禁煙状況と、5回の指導を全て終了した患者（以下A群）と、途中で中止した患者（以下B群）の禁煙率を分析した。

【結果】 治療開始から最長5年間の禁煙状況の結果は右記グラフの通りである。治療開始3ヶ月時点の禁煙率は77%で、1年後は58%だった。その後は徐々に禁煙継続者が減少し5年後の継続率は40%だった。676名中A群は49%いた。その禁煙率は右記表の通りである。A群とB群の5年継続率の差は約2倍だった。また676人中、前回の禁煙治療を当院で受けた再挑戦者が56名いた。そのうちの53%が当院の追跡電話が再挑戦のきっかけになったと答えていた。

【考察】 今回の結果から治療5年後の禁煙率は40%だった。しかし、電話番号の変更等で連絡不能な不明者も多い。その中でも禁煙継続者がいるのは確実に、45%近くが5年間禁煙継続できていると予想される。再発率の高い慢性疾患ではあるが、長期追跡が比較的高い禁煙率を保った一つの要因と考えられた。また、A群の禁煙継続率の高さから、治療を最後まで続けることの大切さが再認識できた。追跡調査がきっかけで再挑戦した患者も多く、中には4・5回禁煙に挑戦する患者もいる。追跡調査は禁煙継続の動機づけ、再挑戦のきっかけになると考えられる。



	3ヶ月	1年	2年	3年	4年	5年
A群	96%	80%	67%	62%	64%	59%
B群	59%	38%	29%	29%	28%	30%

禁煙外来の9年間を振り返って

なが さわ ちより
長 澤 千 和

独立行政法人 地域医療機能推進機構 高岡ふしき病院 禁煙外来

篠田 千恵

独立行政法人 地域医療機能推進機構 高岡ふしき病院 禁煙外来

【背景】2006年に禁煙治療に保険適応がされて以来、禁煙外来を開設し9年目となる。この間タバコ増税、新規禁煙補助薬の出現、また同薬が運転禁止薬に指定されるなど、たばこおよび禁煙治療を取り巻く様々な社会変化があった。

【目的】禁煙外来患者数の経年的変化、禁煙補助薬の使用状況、禁煙継続率などについてこの9年間を振り返り、今後の禁煙治療のあり方を検討する。

【対象と方法】2006年4月から2014年8月まで当院禁煙外来を受診した455名を対象に、外来受診者数、禁煙補助薬の内訳、禁煙継続率の経年的変化を社会的背景の変化と照らし合わせて検討した。また禁煙外来終了後に電話にて禁煙継続状況及び当院の禁煙外来の感想も聞き取りで調査をした。

【結果】禁煙補助薬の使用状況については禁煙外来開設当初はニコチンパッチが100%であったが、2008年のバレニクリンの登場により、間もなくバレニクリンが95%を占め、主流となった。2011年にタバコ税の増税により、受診患者数が急増し、禁煙外来でのバレニクリンの供給不足が生じた。さらに、2013年にバレニクリンが運転禁止薬に指定され、車社会である富山県では運転できないと生活が成り立たず、ニコチンパッチも再び処方されるようになっている。患者数の変移、使用薬剤の変遷があったが、3ヶ月の禁煙達成率は70～80%、1年継続率は50-60%で成績には大きな変動はなかった。

【考察】禁煙外来受診者数は、社会的背景に影響を受けたと考えられるが、禁煙成功率には変化がなかった。また薬剤の違いによる成功率にも差がなかった。8年間変わらぬスタッフできめ細かな指導を継続してきたことが、成功率を安定させている要因かもしれない。

統合失調症を有する禁煙希望者に対する OTC (Over-the-counter) 禁煙補助薬と小冊子を用いた動機づけ

ちょう 趙 たけ 岳 と 人

藤田保健衛生大学 医学部 精神神経科学

佐藤 英明²⁾、阿部 裕子²⁾、坪井 宗二³⁾、鈴木 竜世³⁾、藤田 潔³⁾

²⁾医療法人健生会 明生病院、³⁾医療法人静心会 桶狭間病院藤田こころケアセンター

【はじめに】

近年、精神科領域における禁煙支援の重要性が注目を集めている。健康増進法や病院機能評価などに後押しされて、敷地内禁煙を推進する精神科専門病院が広がりを見せるようになってきた。これらの病院の中には、禁煙外来を設置して、積極的に患者・職員の禁煙支援に力を入れる施設もある。その一方で、精神病症状・認知機能障害などの疾患特性による禁煙意志の揺らぎやすさ、セルフメディケーションとしてのニコチン乱用が容認されてきた歴史・受動喫煙対策が不十分な治療環境等の諸要因により、精神疾患を有する人々に対する禁煙の動機づけを治療側が積極的には行わない現場を筆者は見てきた。今回、精神科外来診療において、1日40本以上の喫煙を40年以上続け、主治医による禁煙の動機づけを強く拒み、保険診療による禁煙外来の要件を満たさないケースに遭遇した。そこで、通常診療の枠内で、禁煙啓発に関する小冊子（無償提供資材）を毎回2ページずつ音読し、主治医が解説を加え、呼気CO濃度の結果を患者自ら余白に記録する介入（10～15分/回）を継続した。さらに、自院スタッフとの連携だけでなく、OTC（Over-the-counter）禁煙補助薬（ニコチン貼付剤）を販売する一般薬局の薬剤師とも連携し、禁煙は無理だと思われていた患者の動機づけに成功したので報告する。（発表に際しては個人情報保護に配慮し、患者から同意書を取得した。）

【症例】

- 50代・男性・統合失調症妄想型（罹病期間：約15年 入院歴：5回 単身生活者）
- 喫煙歴 40本×40年 BI=1600
- TDS 1点（内訳：自分が吸うつもりよりも、ずっと多くタバコを吸ってしまいましたか○）
- FTND 10点
- 直ちに禁煙を行う必要性についての理解および意思：なし。よって保険診療による禁煙治療は適用外。

【動機づけの方法】

- 禁煙啓発小冊子の音読・解説
- 禁煙日誌供覧
- もらいタバコを断る練習
- OTC禁煙補助薬の相談
- 患者と共に一般薬局薬剤師を訪問

【評価項目】

- 体重・血圧
- 血液生化学・胸部X-p・心電図
- 呼気CO濃度
- 精神機能評価（禁煙前・禁煙後6週目）：陽性/陰性症状評価尺度・ハミルトンうつ病評価尺度・コロンビア自殺重症度評価尺度
- 治療満足度（聞き取り調査）

【結果】

精神症状の悪化なく、禁煙補助薬を使用しながら禁煙をめざしている。

【キーワード】

統合失調症・OTC禁煙補助薬・小冊子・一般薬局薬剤師との連携・動機づけ

妊婦の喫煙、受動喫煙の状況と 社会的ニコチン依存度との関連

やま した けん
山 下 健

大和郡山病院 産婦人科

藤本 佳克¹⁾、丸山 祥代¹⁾、今中 聖悟¹⁾、赤井 律子²⁾、脇田 真紀²⁾、吉井 瑞希²⁾

¹⁾大和郡山病院 産婦人科、²⁾大和郡山病院 看護部

【目的】われわれはすでに第5回本学会および第65回日本産婦人科学会において、夫の喫煙は妻の意識に影響して喫煙を容認するように働くことを報告した。前回調査より4年が経過したため、前回結果の追試を行うとともに、新たに同居家族の家庭内での喫煙場所による差や喫煙妊婦の喫煙ステージ別の検討などを加えたので報告する。

【方法】2013年4月～2014年6月に当院産婦人科を受診した妊婦637名に対しKTSND、喫煙状況などに関する質問表調査を実施し、記入漏れのない615名の回答を解析した。喫煙経験の有無、同居家族の喫煙の有無、家庭内での喫煙場所（同室内、換気扇下、屋外、家では吸わない）、喫煙妊婦には喫煙ステージ、タバコをやめられない理由（10項目選択回答）について回答を得て検討した。

【成績】妊婦の喫煙率は5.0%。年代別では10代45.5%、20代5.6%、30代3.4%、40代5.3%で10代の喫煙率が高い。喫煙妊婦（現在喫煙中）31名（5.0%）、前喫煙妊婦（喫煙経験あるが現在非喫煙）169名（27.5%）、非喫煙妊婦（喫煙経験無し）415名（67.5%）。各々のKTSND（平均±SD）は、 14.5 ± 4.1 、 11.3 ± 4.1 、 10.3 ± 4.6 で、喫煙妊婦の値は他に比べ高かった（ $p < 0.0001$ ）。同居家族の喫煙は夫41.6%、夫以外の喫煙者5.8%（受動喫煙率45.2%）。同居家族の喫煙の有無で分けた妊婦のKTSNDはそれぞれ 11.3 ± 4.3 、 10.3 ± 4.6 で前者が高かった（ $p < 0.01$ ）。同居家族の喫煙場所別の妊婦のKTSNDは、同室内、換気扇下、屋外、家では吸わない、の順にそれぞれ 13.5 ± 4.6 、 11.2 ± 3.9 、 11.6 ± 4.2 、 8.8 ± 4.6 であり、タバコ煙に暴露する程度が強いほどKTSNDが高かった（ $p < 0.01 - 0.0001$ ）。喫煙妊婦の喫煙ステージは無関心期19.3%、関心期22.6%、準備期58.1%で、KTSNDは順に 19.2 ± 1.8 、 14.1 ± 3.3 、 13.0 ± 3.9 であり無関心期が高かった（ $p < 0.005$ ）。タバコをやめられない理由の上位は、意思が弱いから、同居家族が吸うから、であった。

【結論】同居家族の喫煙は妊婦が喫煙行動を容認するように働き、タバコ煙に暴露する程度が強いほどその傾向は強い。よって妊婦の禁煙指導において同居家族の喫煙はひとつの障壁となることが伺われ、本人のみならず同居家族に対しても積極的な禁煙指導が必要となる。喫煙妊婦の喫煙ステージは準備期が多く、KTSNDも他に比べ低いことから、積極的な禁煙啓発指導により禁煙成功率を高めることができるものと推察された。

バレニクリン副作用チェックシートの 有用性についての検討

みやぎ し ぜん
宮 城 嗣 善

東京衛生病院 健康増進部

原 恵子、仲本 佳子、佐々木温子
東京衛生病院 健康増進部

【目的】バレニクリンは優れた禁煙治療薬であるが、副作用は多岐に渡り、時間の限られた診察内ではすべての副作用把握が容易でない。そこで当院では代表的副作用12症状と、その程度を記したバレニクリン副作用チェックシート（以下シート）を作成し使用している。今回、それが診療にどのように役立っているか、またシート導入の前後で禁煙成功率に差があるかについて検討した。

【方法】対象は2012年12月1日から2013年12月31日までの当院禁煙外来において、バレニクリンによる治療で4回以上受診した32名（男性22名、女性10名）である。初診および再診の診察前にシートに記入させ、診察時に副作用の内容と程度を確認した。副作用の程度は5段階にわけ、「0:まったくない、1:軽度ある、2:ある、3:かなりある、4:とても強い」とした。

【結果】32名中29名（90%）に副作用1以上の何らかの症状がみられた。しかしそのうちの21名には服用前から症状がみられていた。服用前を差し引いて調整した症状の出現頻度で最も多かったのは吐き気で44%、ついでお腹の張り34%だったが、症状の程度は「1」が52%を占めた。一方、眠気、不眠、普段と違う夢、気分の落ち込みでは、程度が「3」または「4」の症状の強いものが69%を占めた。禁煙成功率では、全受診者に対してシート導入前が58%だったのに対し、導入後は80%と有意に増加していた。また4回以上の受診者数に対しての成功率も、導入前が83%だったのが、導入後はさらに97%と上昇していた。

【考察】副作用チェックシートは、バレニクリンの副作用の種類と程度を視覚的に捉えることができ、患者にとっても診察前にシートを記入することにより副作用への気づきを促し、問診の際の副作用申告につながり得るという利点があり、禁煙成功率の上昇もみられた。また初診時の記載内容と比較することにより、服用後にみられる症状のすべてがバレニクリンによる副作用でないことも明らかにできた。

【結論】副作用チェックシートは副作用の見落としを防ぎ、副作用に適切に対応することに役立った。

特定健康診査・特定保健指導領域における 禁煙支援資材作成の取り組み

ふじ もと けい こ
藤 本 恵 子

熊本市立熊本市市民病院

【はじめに】 くまもと禁煙推進フォーラムが平成24年に行った特定保健指導実施施設へのアンケート調査によると、初回面談時に46.7%が禁煙を勧めておらず約6割の担当者が説明に自信がないと回答した。厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プログラム」では、血圧や喫煙のリスクに着目した保健指導は健診当日に実施することが効果的で望ましいと記載している。

【目的】 保健指導者（以下、指導者）が、作成した資材を活用することで短時間に効果的な禁煙支援を実践できる。

【取り組みの経過】 1. 特定健診・特定保健指導の短時間支援は3分以内、標準的支援は初回10分を目安としている。そこで喫煙者は短時間に回答でき、指導者は喫煙者の課題を明確にできる資材を作成した。2. 資材の特徴 1) 喫煙状況の把握 (Ask) 「標準的な健診・保健指導プログラム」改訂版の喫煙に関する質問票に基づいて作成。2) 簡易アドバイス (Brief advice) 指導者は自覚症状と特定健診の結果を関連づけながら禁煙の重要性を伝えることができ、喫煙者が健診の結果から体の変化を実感できるような資材とした。3) 医療機関や薬局の紹介 (Refer) 禁煙の実行・継続の支援 (Cessation support) 禁煙方法選択ツール、禁煙方法の特徴、禁煙外来の紹介、体重管理などの資材を作成。3. 健診・保健指導研修会受講者アンケート結果平成25年度以降、検診・保健指導研修会の受講者で、運用実績のある施設にアンケート調査を実施した。結果、指導者は短時間に正確にアドバイスができ、関心度に応じた支援を行うことが可能となったと答えた。さらに解説付きの資材を用いたことで、禁煙支援に対する動機が高まり、より具体的かつ個性のあるアドバイスができた。4. 改訂した資材は、くまもと禁煙推進フォーラムのホームページからダウンロードできるようにした。

【考察】 今回作成した資材を活用することで、指導者は制限された時間内で効果的なアプローチができるようになり、支援に対する自信が高まり、喫煙者は健康行動の理解促進に繋がる支援を受けることができたと推察する。

【結語】 年間約90万人の喫煙者が受診する特定健診をさらに有効に活用していくために、今後も資材を継続して改訂するとともに、「自信をもって支援が行える指導者の育成」を基本コンセプトとし無煙環境の実現に向け取り組みたい。

糖尿病患者において禁煙が及ぼす効果・影響に関する解析

きく ち たか こ
菊 池 貴 子

朝日生命成人病研究所附属医院 糖尿病代謝科 禁煙外来

榎奥健一郎²⁾、門倉 義幸³⁾、蜂谷 玲未¹⁾、吉田 洋子¹⁾、櫛山 暁史¹⁾、大塚まゆみ⁴⁾、
斎藤 美帆⁴⁾、明 格子⁴⁾、中澤 理加⁴⁾、井ノ川立子⁴⁾、河津 捷二¹⁾

¹⁾朝日生命成人病研究所附属医院 糖尿病代謝科 禁煙外来、²⁾東京大学医学部付属病院 内科、
³⁾昭和大学横浜市北部病院 耳鼻咽喉科、⁴⁾朝日生命成人病研究所附属医院 看護科

糖尿病は心血管疾患と非常に密接に関連していることが知られている。喫煙も心血管疾患と大きく関わっており、しかも糖尿病患者では糖尿病と喫煙とが相乗的に心血管疾患のリスクを高めることが知られている。更に、喫煙は糖尿病性腎症や歯周病などのリスクである事が指摘されており、糖尿病患者に対して禁煙指導が必須なことは自明である。2011年に報告されたJapan Diabetes Complications Studyは、日本全国の糖尿病専門施設における2205人の2型糖尿病患者の前向きスタディーであるが、対象患者のうち27%が喫煙者であった。当時の全国の喫煙率(男性33.7%、女性10.6%、全体21.7%)と比較しても、喫煙率は相当高い。糖尿病専門病院ですら、禁煙が十分に実践出来てないのが実態である。理由としては、医療者ですら禁煙の重要性を十分には認識していない事もあるかもしれないが、一方で、禁煙後の体重増加と血糖コントロールの悪化を危惧して強く勧められないといった意見を聞く。そこで今回、我々は禁煙後の検査値の変化について解析を行った。2010年5月から2012年2月にかけて朝日生命成人病研究所付属医院 禁煙外来にてVarenicline (チャンピックス)を用いて禁煙に挑戦した2型糖尿病患者56人を解析対象とした。3か月後の禁煙成功者は46/56人(成功率82%)であった。禁煙成功者46人について解析すると、男性で1.5kg、女性で0.9kgの体重増加を認めたが、これらは一般的な禁煙による体重増加より少なかった。禁煙後HbA1cはわずかだが有意に増加した(6.7→7.2%)。一方、白血球数や同じく炎症の指標とされるNLR(neutrophil to lymphocyte ratio)は有意に減少しており、全身の慢性炎症は禁煙直後でも低下していることが推察される。ヘモグロビンとヘマトクリット値も禁煙直後から低下した。またHDLが有意に増加しており、全身の慢性炎症の低下と併せて、心血管疾患のリスクの低下に寄与するものと考えられた。以上より、確かに体重増加は認めるが、一般より少な目であり、HbA1c悪化を認めるが、禁煙直後から炎症マーカの改善を認める事があきらかになった。

当院糖尿病外来に通院加療中の糖尿病患者における 喫煙者の頻度と禁煙外来への期待

たか いし あや こ
高 石 彩 子

松山市民病院

新谷 哲司、三津田容子、渡部さやか、仙波 英徳、坂尾ひとみ、眞鍋 健一、古川 慎哉
松山市民病院

【背景】喫煙は糖尿病の発症リスクを高めることが報告されている。また、喫煙と糖尿病が動脈硬化の独立した危険因子であることは周知の事実である。当院では本年4月より禁煙外来が開始され、糖尿病内科の医師が禁煙外来を担当している。

【目的】当院糖尿病外来にて加療中の糖尿病患者における喫煙率や禁煙に対する意識を明らかにする。

【方法】当院糖尿病外来にて通院加療中の糖尿病患者のうち調査に同意した糖尿病患者を対象としてアンケート調査を行った。全ての患者に現在及び過去の喫煙の有無を尋ね、喫煙者にはTSDやFTNDを用いたニコチン依存度や行動変容ステージ、禁煙外来受診希望の有無などを尋ねた。

【結果】糖尿病患者615名(1型/2型：25/590例、年齢：64.4±12.3才、男/女：382/233例、HbA1c：7.1±1.0%)から回答を得た。これまでに喫煙したことがあるものは248例(40.3%)、現在喫煙しているものは115例(18.7%)であった。現在喫煙しているものにおいて、TSDでは5点以上は57例(49.6%)であり、FTNDでは4点以上6点未満は51例(44.3%)、7点以上は22例(19.1%)であった。また、喫煙者のうち禁煙に対する前熟考期のものは44例(38.2%)、熟考期が59例(51.3%)であり準備期は7例(6.9%)であった。喫煙者のうち27例(23.5%)が禁煙外来の受診を希望していた。

【結論】当院外来に通院加療中の糖尿病患者のうち喫煙しているものは18.7%であり、そのうち約半数がニコチン依存症であった。しかし、喫煙者のうち半数以上が熟考期以上の状態であり、2割以上が禁煙外来受診を希望していた。糖尿病のような慢性疾患においても禁煙外来の潜在的ニーズがある。禁煙外来への受診希望者に対して適切に受診を促すとともに、非希望者に対しても行動変容を起こすよう指導を行う必要がある。

禁煙外来受診時に発見できなかった進行肺癌の1例

え べ ゆう すけ
江 部 佑 輔

長岡赤十字病院救命救急センター

患者は69歳男性。20歳ごろより喫煙をはじめ多いときは1日40本以上吸っていた。以前から咳、痰は多かったが、本人はそれほど気にしてはいなかった。しかし、その後脳梗塞や高血圧などを発症し健康に不安が出てきたこと、さらに家族の勧めもあり禁煙外来を受診。TDS 9点、BIは1400であった。禁煙治療としてバレンクリンを選択。治療開始後、特に副作用などなく、禁煙も順調にできていた。しかし、治療開始2か月ぐらいから咳が多くなり、近医で処方された鎮咳剤を内服しても効果がなく、脳梗塞で係りつけの当院神経内科を受診した時に胸部レントゲンを撮影。左胸水と腫瘍陰影を認めたため、同日当科に紹介となった。全身CTで縦隔、鎖骨上リンパ節など腫大、肝転移もあり、c-T3N3M1b IV期であった。胸水より小細胞肺癌の診断。以後、1次治療としてCDDP + VP-16を4コース行いPR、PD後は2次治療CPT-11を4コース(PD)、3次治療でNGTを1コース行うも、PS不良にて終了し、その後ホスピスに転院し亡くなられた。禁煙外来受診者の全例が肺癌のハイリスク群であり、禁煙指導だけでなく、健診結果の確認や、必要に応じて肺癌のスクリーニングを勧める必要があると反省させられた症例であった。

モチベーション維持で卒煙しインスリン抵抗性が改善し、 内服薬なしで糖尿病が改善した一例

いなもと のぞむ
稲 本 望

済生会滋賀県病院 糖尿病代謝内科

【目的】喫煙はインスリン抵抗性のリスクであり、血糖値上昇に関与する。また腎症や神経障害の発症リスクを高め虚血性心疾患のリスクにもなる。卒煙（禁煙）によりインスリン抵抗性が改善し、HbA1cが低下した症例を経験したので報告する。

【症例】症例は60歳女性、受診時57歳。1日タバコ20本×30年、以前より高血糖を特定健診で7-8年前より指摘されていたが放置していた。2011年11月に当院糖尿病内科受診。受診時のA1c (NGSP)は8.5%、BSは150mg/dlであった。食事量は孫と一緒にスナック菓子の間食が多く、運動量はほぼゼロであった。病歴が10年近く、内因性インスリンの疲弊もあると思われ、内服薬の治療と内因性の状況により持効性インスリン併用の可能性を説明した。本人は間食の根絶と定期的な運動により改善するか試みたいという強い意思があり、初診でもあり本人の意向に従い内服薬なしで定期通院とした。生活環境をお聞きしたところ、タバコを吸うが愛車であるBMWがタバコ臭くなり気になるとのこと。卒煙すればインスリン抵抗性は改善する可能性が高く糖尿病の状況が改善する事、BMWのエアコンもタバコ煙を吸入せず、車内環境改善することをお話しした。初診時の検査で、空腹時IRI（インスリン）は5.3 μU/mlで尿中CPR（随時）68ng/mlであった。インスリン抵抗性の指標であるHOMA-Rは $150 \times 5.3 / 405 = 1.96$ でインスリン抵抗性の可能性が示唆され、内因性インスリンは維持されていた。

【結果】卒煙し、運動も1日30-60分の徒歩や自転車を開始した。A1cは3カ月後には6.7%、7カ月後6.4%まで改善し、その後も5.9-6.6%を維持している。内因性インスリンが充分あれば、抵抗性改善剤でA1c低下は見込まれるが、抵抗性の原因である喫煙をやめたことにより内服薬なしで改善した。車のタバコ臭さもなくなり、お孫さんも本人がタバコ臭くなく喜び、モチベーションが禁煙継続とDMの良好な数値維持になっている。

【考察】病態の説明とそれに対応する生活習慣、タバコを卒業する本人の動機づけは重要である。

非心原性虚血性脳卒中患者における クロピドグレルの反応性と喫煙との関係

まる やま はじめ
丸 山 元

埼玉医科大学国際医療センター 神経内科・脳卒中内科

福岡 卓也、出口 一郎、水野 論児、佐野 博康、長嶺 唯斗、堀内 陽介、加藤 裕司、
林 健、棚橋 紀夫

埼玉医科大学国際医療センター 神経内科・脳卒中内科

【目的】非心原性虚血性脳卒中の再発予防にはクロピドグレルが用いられており、クロピドグレルの反応性には個人差がある。虚血性脳卒中の危険因子である喫煙は薬物動態に影響を及ぼすことが知られているが、クロピドグレルの反応性との関係については明らかにされていない。今回我々は、非心原性虚血性脳卒中患者におけるクロピドグレルの反応性と喫煙との関係について検討した。

【方法】2009年10月から2013年10月の間に当院脳卒中センターを受診した非心原性虚血性脳卒中患者で、クロピドグレル75mg/日を1週間以上内服していた209名(男性168名、女性41名、年齢 65.6 ± 9.6 歳)を対象とした。臨床病型は、アテローム血栓性脳梗塞140名、ラクナ梗塞46名、一過性脳虚血発作23名であった。VerifyNow P2Y12 Assayを用いてADP $20 \mu\text{M}$ による血小板凝集能を測定し、喫煙群70名と非喫煙群139名の血小板凝集能とクロピドグレル不応性の頻度を比較した。P2Y12 Reaction Units (PRU) > 230 and/or % inhibition $< 20\%$ をクロピドグレル不応性と定義した。

【結果】PRUは喫煙群 128.3 ± 85.5 、非喫煙群 167.7 ± 86.6 であった($p = 0.002$)。PRU > 230 の頻度は喫煙群9名(12.9%)、非喫煙群36名(25.9%)であった($p = 0.033$)。% inhibitionは喫煙群 $48.6 \pm 30.7\%$ 、非喫煙群 $36.9 \pm 27.6\%$ であった($p = 0.009$)。% inhibition $< 20\%$ の頻度は喫煙群17名(24.3%)、非喫煙群48名(34.5%)であった($p = 0.155$)。

【結語】喫煙している非心原性虚血性脳卒中患者では、クロピドグレルの反応性が亢進し、クロピドグレル不応性の頻度が少ない可能性が示唆された。

喫煙者の冠動脈疾患の特徴

やぎ ひでのり
八木 秀 憲

厚木市立病院 循環器内科

滝沢信一郎¹⁾、弓野 邦彦¹⁾、相澤 隆徳¹⁾、大井 悠平¹⁾、吉村 道博²⁾

¹⁾厚木市立病院 循環器内科、²⁾東京慈恵会医科大学循環器内科

【目的】喫煙は冠動脈疾患(CAD)の重大な危険因子の一つとして知られている。我々も現喫煙が急性冠症候群(ACS)の強力な危険因子であることを報告してきた。では日本人の喫煙者がCADに罹患した時の臨床上的特徴はあるのであろうか。そこで今回我々は、初めてCADと診断された症例において、禁煙状況によってその背景にどのような相違があるのかを検討した。

【方法】対象はこれまでCADの既往がなく、2004年11月から2009年4月までに東京慈恵会医科大学附属病院での冠動脈造影により初めて診断されたCAD症例553例。対象患者をCAD発症時の喫煙状況により現喫煙群197例、過去喫煙群215例、非喫煙群141例に分類し、各群間でその他の冠危険因子、CADの発症形態について後ろ向きに比較検討した。

【結果】1日の喫煙本数は現喫煙群と過去喫煙群とで差はなかったが、喫煙年数は現喫煙群が有意に長かった(現喫煙群;37.2±10.0年,過去喫煙群;29.4±14.6年, $p < 0.001$)。過去喫煙群は禁煙してから15.9±13.0年経過していた。各群の背景を比較した結果、現喫煙群は若年で(現喫煙群;59.1±9.7歳,過去喫煙群;66.2±10.2歳,非喫煙群;68.1±10.1歳, $p < 0.001$)、eGFRが有意に高値であったが(70.7±26.2mL/min/1.73m²,63.6±25.4mL/min/1.73m²,66.2±31.7mL/min/1.73m², $p = 0.008$)、CKDの頻度には変わりなかった。一方非喫煙者は男性が少なく(90.4%,95.3%,60.3%, $p < 0.001$)、高中性脂肪血症(36.0%,31.2%,17.7, $p = 0.001$)や低HDLコレステロール血症(38.1%,37.2%,23.4%, $p = 0.009$)、メタボリック症候群(42.1%,50.7%,31.9%, $p = 0.002$)の頻度も少なかった。CADの発症形態をみると、現喫煙群はACS(57.4%,32.6%,41.1%, $p < 0.001$)、特に急性心筋梗塞(AMI)(43.1%,19.1%,25.5%, $p < 0.001$)としての発症が多かった。各群でACSの発症に関して冠危険因子を多変量解析した結果、現喫煙群にて年齢、メタボリック症候群がACSの発症に関与していたが、過去喫煙群と非喫煙群では有意な項目はなかった。

【総括】これまでCADの既往がない現喫煙者は、しばしばAMIとしてCADを発症していた。現喫煙者ではより若年にてACSを発症し、メタボリック症候群がACSの発症のリスク因子であった。我々がCADの発症予防として喫煙者にまずすべきことは禁煙指導である。

当センターにおける禁煙支援と喫煙状況の推移

はぎ わら えりこ
萩原 江里子

群馬県立心臓血管センター 健康指導局 健康相談課

狩野 知子、都丸ひろ子、林 弘美、須田フサ子、黒田百合子、田子 真弓、萩原由美子、
小林 清美、藤多 悦子、村上 淳、小野 善平
群馬県立心臓血管センター 健康指導局 健康相談課

【目的】当センターの禁煙支援では人間ドックなどの健診を受診した当日に、喫煙者全員へのニコチン依存度と禁煙の意識調査をし、ほぼ全員に保健師による面接を行っている。今回、ニコチン依存度と禁煙の意識調査を開始して3年以上が経過したため当センター禁煙支援内容を振り返るとともに過去3年間の喫煙状況の変化についてまとめたので報告する。

【方法】対象は平成23年度の当センター受診者のうち平成25年度も当センターを受診した1117人とし、平成23年度と平成25年度での喫煙状況の変化を調査した。

【結果】当センターでは問診時にニコチン依存度と禁煙への意識調査をし、全検査終了後に行動変容ステージ別に禁煙支援を実施してきた。その結果、喫煙率は、平成23年度22.8%、平成25年度21.3%と1.5%低下した。平成23年度から25年度の禁煙者は35人と平成23年度喫煙者の13.7%が禁煙した。一方、平成23年度吸っておらず平成25年度に再喫煙していた者は18人であった。平成23年度喫煙していたのは255人でその行動変容ステージは、無関心期167人、関心期52人、準備期11人、不明25人であった。それぞれの2年後の禁煙率は無関心期8.4%、関心期19.2%、準備期27.3%、不明32%であった。再喫煙した18人の平成25年度の行動変容ステージは無関心期4人、関心期4人、準備期7人、不明3人であった。平成23年度、25年度ともに喫煙していたのは220人で、各年度のファガストローム値平均は、平成23年度3.75、平成25年度3.79であった。再喫煙した18人のファガストローム値平均は1.93であった。過去の調査で禁煙して苦労したことに体重増加が多かったため、腹囲とBMIについても比較したところ、平成23年度、25年度ともに喫煙していた人は平均して腹囲は1.1センチメートル、BMIは0.08増加していた。禁煙していた人は平均して腹囲は2.1センチメートル、BMIは0.5増加した。また再喫煙者は平均して腹囲は1.83センチメートル、BMIは0.8減少した。

【考察】無関心期の8.4%が禁煙しており、無関心といいつつも禁煙を意識していることが示唆された。今後も引き続き、無関心期を含め喫煙者全員への保健指導を実施し、さらなる喫煙率の低下を目指したい。また、再喫煙者に関しては、関心期・準備期の者が多く、禁煙に対しての関心や意欲を持ちつつも喫煙している状況からが示唆された。喫煙者のみならず、禁煙者に対しても、禁煙継続に向けた働きかけを実施する必要がある。

2型糖尿病患者における喫煙と無症候性心筋虚血との関連

ま なべ けん いち
真 鍋 健 一

松山市民病院 内科

新谷 哲司、坂尾ひとみ、仙波 英徳、三津田容子、渡部さやか、古川 慎哉

松山市民病院 内科

【背景】平成24年国民健康・栄養調査では、糖尿病有病者は約950万人、予備群は1100万人と推計され、禁煙外来を受診する患者の中にも糖尿病の有病者は非常に多い。また糖尿病患者においては、冠動脈疾患は動脈硬化が進行して、イベントが起こってから初めて発見されることも多い。冠動脈危険因子としては糖尿病の他に、脂質異常症、高血圧症、男性等があり、喫煙もその一つである。

【目的】2型糖尿病患者における喫煙と無症候性心筋虚血（以下、SMI）との関係を明らかにする。

【方法】2010年7月から2013年10月までに当院で糖尿病教育入院を行った心筋梗塞の既往を除外した2型糖尿病患者193例（年齢：61.0±10.9歳、罹病期間：9.8±10.0年、HbA1c：9.0±2.3%、男/女：110/83）を対象とした。SMIのスクリーニングのため、まずトレッドミルテスト（以下、TMT）を施行した。TMTで虚血陽性及び評価不能な患者に対し、冠動脈造影CTや冠動脈造影検査を施行し、冠動脈に有意な狭窄が見られた場合をSMIと診断した。患者に問診を行い、喫煙歴のない群（以下、非喫煙群）、喫煙歴はあるが現在は吸っていない群（以下、過去の喫煙群）、現在も喫煙している群（以下、喫煙群）に分けた。Brinkman指数（以下、BI）を0以上400未満（A群）、400以上800未満（B群）、800以上1200未満（C群）、1200以上（D群）の4群に分類し、喫煙歴やBIとSMIの有無について検討した。統計解析にはMann-Whitney U testや χ^2 検定を用い、有意水準を5%とした。

【結果】喫煙歴からみたSMIの頻度は、非喫煙群では15.6%、過去の喫煙群では31.3%、喫煙群では53.1%であり、非喫煙群と比較して過去の喫煙群（ $p=0.0161$ ）、喫煙群（ $p=0.0006$ ）では有意に頻度が高かった。またBIによるSMIの頻度は、A群では7.0%、B群では20.0%、C群では35.0%、D群では55.6%であり、A群と比較してB群（ $p=0.0243$ ）、C群（ $p=0.0002$ ）、D群（ $p<0.0001$ ）では有意に頻度が高かった。

【結論】心血管疾患を有する患者におけるバレニクリンの有効性評価のためのランダム化二重盲検比較試験において、バレニクリンの投与が心血管イベントを増悪させる可能性も示唆されており、糖尿病患者へ投与される際には心血管イベントの発生に注意する必要があると思われる。糖尿病患者において、喫煙者では非喫煙者と比較して、またBIの多い患者ほど有意にSMIの罹患率が高く、禁煙治療とともに冠動脈のスクリーニングをすべきであると考えられる。

禁煙外来における長期的調査結果 —心理的要因に焦点をあてて—

みやぎ まり
宮 城 眞 理

三育学院大学 看護学部 看護学科

【目的】本研究は禁煙外来に来院した受診者を一年以上にわたって、追跡調査し、禁煙継続に関わる諸因子を疫学的に明らかにすることを目的とした。特に今回はその中でも禁煙と禁煙継続に関わる心理的要因を検討した。

【方法】禁煙外来を受診したニコチン依存症と診断された102名を調査対象とし、初診、および12週、48週、52週～80週の追跡調査をおこなった。調査内容は禁煙持続者と喫煙持続者の基本属性、喫煙関連因子、ライフスタイル、社会的、身体的関連因子、心理的要因などである。心理的要因を調査するためには特性不安、遺伝的気質、ヘルスカウンセリング尺度、人生の意味尺度、Locus of Control、Self-esteemなどの尺度を用いた。

【結果】12週、48週の禁煙持続率はそれぞれ79.3%、64.4%（修正禁煙持続率67.6%、55%）52週～80週では72.1%（修正禁煙持続率43%）であった。禁煙持続者、喫煙持続者間の禁煙外来受診回数（12週 $p < 0.05$ 、48週 $p < 0.01$ ）および特性不安（ $p < 0.05$ ）、ヘルスカウンセリング必要度（ $p < 0.05$ ）などの心理的因子に有意な差がみられた。禁煙に対する自信度は52週～80週の時点では両者に有意な差（ $p < 0.001$ ）がみられたが、初診時では、有意な差は認められなかった。

【考察】禁煙をスタートする以前より保有していた心理因子が、その後の喫煙行動に作用していることが示唆された。また初診時の禁煙継続に対する自信度は、必ずしもその後の禁煙状況につながらないことが明らかにされた。そのため、初診時から薬物治療に加え、対象者の個々の心理的傾向を把握し、心理特性に基づいた継続的なアプローチが必要と思われる。

【結語】禁煙外来において、長期的禁煙効果を期待するには心理特性に基づいたアプローチが必要である。
キーワード：禁煙治療、禁煙率、心理的要因、長期的調査

看護学生が希望する飲食店の受動喫煙防止対策と 飲食店選択基準

ば い よ し こ
馬 醫 世 志 子

群馬パース大学 保健科学部 看護学科

鈴木 珠水

群馬パース大学 保健科学部 看護学科

【目的】

看護学生が希望する飲食店の受動喫煙防止対策と飲食店選択の現状を明らかにし、今後の飲食店の受動喫煙防止対策の在り方について検討するための基礎資料を得ることを目的とする。

【方法】

A大学看護学科全学生317名を対象に平成25年7月、自記式質問紙調査を実施した。

【結果】

調査対象者317名のうち307名から回答を得て(回収率96.8%)、欠損値等がない253名(有効回答率82.4%)を分析の対象とした。対象者の内訳は、非喫煙者241名(95.3%)、喫煙者12名(4.7%)、女子213名(84.2%)、男子40名(15.8%)であった。調査の結果、非喫煙者が現在利用している飲食店の受動喫煙防止対策は「分煙」183名(75.9%)、「店内全面禁煙」46名(19.1%)、「全面喫煙可」12名(5.0%)であったが、希望する受動喫煙防止対策は「店内全面禁煙」144名(59.8%)、「分煙」91名(37.8%)、「全面喫煙可」6名(2.5%)であった。同様に喫煙者が現在利用している飲食店の受動喫煙防止対策は「分煙」7名(58.3%)、「店内全面禁煙」5名(41.7%)であったが、希望する受動喫煙防止対策は「店内全面禁煙」1名(8.3%)、「分煙」11名(91.7%)であった。

現在利用している飲食店の受動喫煙防止対策の状況が変化した場合、飲食店を利用するかについては、非喫煙者の場合、「利用する」と答えた割合は「全面喫煙可／分煙から店内全面禁煙」が240名(99.6%)、「全面喫煙可から分煙」が221名(91.7%)、「店内全面禁煙から分煙」が201名(83.4%)、「店内全面禁煙／分煙から全面喫煙可」が73名(30.3%)であった。喫煙者の場合は「全面喫煙可／分煙から店内全面禁煙」が10名(83.3%)であったが、その他の項目は全て12名(100.0%)であった。また、店内全面禁煙を希望する店については、非喫煙者の43名(17.8%)のみがあると答えた。

【考察】

非喫煙者の希望する受動喫煙防止対策で4割近くが店内全面禁煙ではなく分煙を選択していることや、利用している飲食店が店内全面禁煙から分煙になっても8割以上が、分煙から喫煙可になっても3割が利用すると答えていることから非喫煙者の分煙に対しての問題意識は高くないと考えられる。また、将来、医療従事者となる看護学生が対象者であったにもかかわらず、問題意識の低さが浮き彫りとなる結果となり、非喫煙者の意識改革が望まれる。

飲食店の禁煙化を進める -- 受動喫煙防止条例制定をめざして

やま だ のぶ ひさ
山 田 修 久

山田菊地医院

山形県では、目下、受動喫煙防止条例の制定案が知事より提案され、多くの議論が発生している。この条例に対する反対勢力も、成立したとしても骨抜きになるように、策謀を巡らせている。そういう中で、条例化の動きとは切り離された形で、飲食店の禁煙化は、じわじわと浸透してきているのは確かである。万一、条例化が阻止されても、実質的な禁煙店の増加が達成できれば、それなりに、更なる禁煙化の波状増加が期待できると思われる。そこで、禁煙飲食店増加へ向けて、我々一人一人、グループ、団体として、可能な行動がどこまでやれるか、どう行動すべきか、注意点などについて、実践的個別経験から、述べてみたい。飲食店で的手法が上手く実践されるなら、宿泊施設、娯楽施設、その他の接客業に、拡大させていける可能性もあり、その点についても言及して行く。

受動喫煙対策前後の微小粉じん濃度 (PM2.5) の 数値変化 (実態報告)

お や け ち え こ
小 宅 千 恵 子

北海道中央労災病院 治療就労両立支援センター

【目的】受動喫煙対策前後の喫煙場所及び喫煙場所周辺の微小粉じん濃度 (PM2.5) の値を明らかにし、効果的な受動喫煙防止対策について検討する。

【方法】測定時期；平成24年1月から平成26年5月

測定場所；事業所における喫煙場所及び喫煙場所近くの出入口付近など

測定機器；PM2.5 ポータブル粉塵計 (SIDEPAK Model AM510)

【結果】受動喫煙対策前の喫煙場所は、WHOの基準を上回る空気環境であった。また、屋内喫煙室出入口付近や屋外喫煙所そばの建物内においても、WHOの基準を上回る空気環境を確認した。このPM2.5の測定数値を参考とし、安全衛生委員会等での話し合いの結果、3企業が喫煙環境を変更した。A社は建物内禁煙から敷地内禁煙へ、B社は建物内喫煙室の換気扇工事、C社は建物内喫煙室閉鎖へ対応策が実施された。受動喫煙対策前後のPM2.5の数値を測定した結果、変更後のPM2.5は屋内喫煙室出入口付近や屋外喫煙所そばの建物内で低下していることが確認された。喫煙室内のPM2.5の数値に変化は認められなかった。

【考察】喫煙場所及びその周辺のPM2.5が高い数値を示していたことから、喫煙者及び喫煙場所出入口付近にいる非喫煙者は、受動喫煙を受ける可能性が示唆された。また、喫煙室内やその周辺環境の実態が数値化されることで、受動喫煙対策を検討する機会となる可能性があると考えられた。働く人々の受動喫煙を防止するためには、分煙ではなく禁煙を目指す必要があると考えられた。

【結論】最も効果的な受動喫煙防止対策は敷地内完全禁煙であると考えられる。

アミューズメント施設での受動喫煙対策

たか はし まさ ゆき
高 橋 正 行

びわこ成蹊スポーツ大学

中馬 亮

びわこ成蹊スポーツ大学

【目的】アミューズメント施設（カラオケ店、パチンコ店、ゲームセンター）における受動喫煙対策を調査した。受動喫煙防止条例がある兵庫県と条例がない滋賀県の差を比較した。

【方法】カラオケ店、パチンコ店、ゲームセンターに電話で調査を行った。

【結果】兵庫県、滋賀県ともに完全禁煙はなかったものの、兵庫県のアミューズメント施設では19店舗のうち12店舗が分煙しており完全喫煙可は7店舗であった。滋賀県では23店舗のうち17店舗が完全喫煙可であり、分煙は6店舗であった。パチンコ店、カラオケ店、ゲームセンターの中で滋賀県より兵庫県のほうが分煙化が進んでいることが分かった。パチンコ店で屋内を完全禁煙にすると、売上の減少、喫煙者の苦情、などの営業上の問題を懸念する回答が多かった。一方、カラオケ店やゲームセンターでは分煙化が進み、カラオケ店の禁煙ルームが増加している。時間帯によって禁煙にしている店舗があった。カラオケ店やゲームセンターでも完全禁煙によって売上減少や喫煙者からの苦情を心配する回答が多かった。アミューズメント施設の本社から3件の回答を得た。受動喫煙対策の予定については禁煙ルームを増やすことや、分煙ルームや分煙スペースを設けることが予定されている。兵庫県と滋賀県の各アミューズメント施設を比べても兵庫県の各アミューズメント施設は受動喫煙対策としては不十分な分煙化が進んでいるが、カラオケ店は禁煙ルーズの増加が方向としては示され、滋賀県と兵庫県のカラオケ店の差は少なかった。パチンコ店では分煙化がしにくい環境でもあるので滋賀県では完全喫煙の状態、兵庫県は受動喫煙防止条例があるため半分近くは分煙化が進んでいる。ゲームセンターでは兵庫県では分煙化が進んでおり、滋賀県では条例がないため喫煙可能が多い。

【結論】受動喫煙対策が遅れているアミューズメント施設では条例など法令による規制が効果がある事が示された。特にパチンコはギャンブル依存とニコチン依存が共存するため、受動喫煙対策が不十分である。日本では喫煙者が低下しているため、カラオケ店は完全禁煙が増加すると予想される。

受動喫煙症の職場環境改善例

こん の いく こ
今 野 郁 子

くらた内科クリニック

倉田 文秋

くらた内科クリニック

【目的】受動喫煙症患者に診断書を発行し職場環境改善に至った症例を報告する。

【方法】職場での受動喫煙環境改善例につき、受診者と管理者側の経過を示し検討する。

【結果】日本禁煙学会から受動喫煙症の診断基準が示された後、2006年から受動喫煙症外来を開設し2014年4月現在で28名が受診している。4名(14.3%)が集合住宅における隣家からの受動喫煙で、24名(85.7%)が職場における受動喫煙であった。女性が22名(78.6%)と男性より約3倍以上多かった。希望による診断書の発行が15名(53.6%)、その中で「健康増進法25条違反の疑いあり改善が望ましい」旨の付記が9例(60.0%)であった。本症例は教育機関内での数年にわたる受動喫煙であったが個人の申し入れだけでは具体的な対応は無く周囲からの理解も得られなかった。受動喫煙症外来を受診するまでには葛藤もあったが、受診により診断書を発行したことで学内衛生委員会における産業医の発議、委員会での決定、学長の承認を経て喫煙所の廃止が決定し結果として職場の環境改善に至った。

【考察】受動喫煙症外来受診者の多くは職場における受動喫煙が殆どであるが、一般的に喫煙環境に対してのルールが曖昧であり、受動喫煙に対する認識にも問題がある。2010年に文部科学省から「受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の推進」が提言されているが、教育機関における受動喫煙対策は敷地内全面禁煙、建物内の全面禁煙、喫煙所を設けての分煙など様々で、喫煙者に「喫煙許可証」を発行するというケースまでである。受動喫煙外来受診者は総じて職場での立場が弱く我慢を強いられることが殆どで個人的に対応を試みても感情論で一蹴され、問題解決には至らず本人自身が社会的にも偏見を持たれがちである。今回の症例は長期間個人では解決に至らなかった問題が、診断書を発行することで組織としての迅速な対応を可能にし喫煙所の廃止が決定した。受動喫煙は主観的な感覚・感情の問題ではなく社会的な問題であると捉えることが必須だが解決に至るにはキーパーソンが誰か、どの組織に提言するかを含め戦略的に計画する必要がある。しかし受動喫煙に対する根本的な対策は喫煙者を減らし分煙を止め完全禁煙を実施する事と考える。

A町における受動喫煙防止対策の取り組み

はる たか のり こ
春 高 徳 子

医療法人社団 緑水会 山口医院

山口 省之

医療法人社団 緑水会 山口医院

【背景】

A町の平成24年度調査によると、人口1.7万人で男性喫煙率は全国平均より高く、子育て世代では50%を超えていた。住民への喫煙・受動喫煙防止対策は積極的にされておらず、小中学校の敷地内禁煙率は(10%)10校中1校であった。

【目的】

喫煙に関する正しい知識を広め、小中学校の敷地内禁煙率100%を目指すとともに、受動喫煙防止対策を推進し無煙環境を普及する。

【取り組み内容】

1. 小中学校の敷地内禁煙化に向けた署名活動
2. 小中学校で、喫煙防止教室の実施
→くまもと禁煙推進フォーラムと共同で、小中学校における喫煙防止授業の実施と、授業内容の充実。
3. 新庁舎の全面禁煙に向けた署名活動
→集めた署名は、平成26年4月にA町長と町議会議員宛に提出。
4. 自治振興区に働きかけ灰皿撤去活動

【結果】

小中学校の敷地内禁煙に向け、平成25年1月までに1,050名の署名が集まり、町の教育長へ提出。平成26年4月に目標の100%敷地内禁煙となった。取り組み開始以降、全ての小中学校では喫煙防止授業が実施されている。

平成26年4月に、新庁舎の建物内禁煙と受動喫煙防止策の推進を求める申し入れを実施。平成26年10月に新設した新庁舎は建物内禁煙となった。また飲食店や人の集まりが多い商業施設に対しても、受動喫煙の影響を伝えるセミナーなど開催し、禁煙化にむけ取り組んでいる。平成24年10月以降、公民館の灰皿は撤去される箇所も増え建物内禁煙が進んでいる。

【考察】

小中学校の敷地内禁煙が成功した理由として、熊本県全体の敷地内禁煙に向けた取り組みが進む中、A町においても署名活動や、小中学校での受動喫煙防止授業など地道な活動を継続することで禁煙化に対する理解が得られ、受動喫煙防止の意識を高めることが出来たためと考える。

新庁舎の全面禁煙実現へ向けた活動は、当院主導の地道な取り組みであったが、徐々に広がり医師会を中心とした大きな活動へ発展したことは、喫煙率を減らしたいA町の取り組みと同調し、新庁舎の建物内禁煙化に繋がったと考える。また受動喫煙防止セミナー等を行うことで、非喫煙者視点で受動喫煙防止の考えが広がり、灰皿撤去や位置の変更となったと推察する。

【結語】

受動喫煙防止への取り組みにより、徐々にではあるが地域への波及効果が現れて来た。今後も様々な職種の方と協力し、地域に根ざした禁煙活動を続けていきたい。

医学部医学科教育過程における防煙教育の効果の検討

かわのてつや
河野哲也

長崎大学病院 第二内科

土田 朋子¹⁾、門田耕一郎²⁾

¹⁾長崎大学病院 第二内科、²⁾長崎大学大学院 地域医療学分野

【目的】科を問わず、医師にとって喫煙しないことは必須条件である。本学では平成20年に、医学部と病院が敷地内禁煙化されたが、依然喫煙している医師・医学生・職員が存在する。本研究は医学生に防煙教育を行う効果を検討することを目的とした。

【方法】(1)平成25年度長崎大学医学部医学科新入生を対象とし、新入生オリエンテーションの際に、日本禁煙学会専門医による60分間の防煙教育を行った。講演に際し、喫煙実態把握調査を行った。さらに、講演前後でKTSND(加濃式社会的ニコチン依存度調査票)も施行した。(2)同年度、病室実習開始前のオリエンテーション時に、これまで防煙教育を全く受けていない医学科5年生にも喫煙実態把握調査とKTSNDを施行した。(3)その後、この5年生の当科病室実習に日本禁煙学会専門医による約30分間のNDに関する基礎教育を施行した。この病室実習時のNG教育後にもKTSNDを施行し、(2)の病棟実習前のKTSNDと比較した。

【結果】有効回答の得られた学生のうち、全く喫煙経験のない者は、新入生：95%、5年生：70%であった。新入生のKTSND平均点は、講演前11.12点、講演後2.98点であった。5年生では実習前13.78点、実習後2.17点であった。共に教育の前後で有意なKTSND得点の低下を示していた。

【結論】ほとんど喫煙歴のない医学科新入生でもKTSNDは高得点であった。防煙教育を行わなければ、医学生においても社会的ニコチン依存度が高くなることが示唆された。喫煙医学生のほとんどは大学入学後に喫煙機会を得ており、大学入学後早期の防煙教育は非喫煙医師の育成に有用であることが示唆された。たとえ短時間でも医学教育において防煙教育は非常に重要であることが示唆された。

日本と中国の薬学生の喫煙状況

た なか み え こ
田 中 三栄子

北海道薬科大学

川嶋 恵子²⁾、小本 健博³⁾、設楽 拓哉³⁾、小松 健一¹⁾

¹⁾北海道薬科大学、²⁾北海道科学大学、³⁾ココカラファイン

【目的】 近年、タバコの害が科学的に証明され、タバコは重大な健康被害をもたらす依存性が高い物と考えられるようになった。そのため、禁煙支援ができる薬剤師の育成が重要である。薬学生として、医療人としての喫煙防止への意識を高めることと啓発活動を目的とした。

【方法】 調査は、日本の北海道薬科大学と中華人民共和国の瀋陽薬科大学の学生を対象にタバコに関するアンケート調査を実施した。調査方法は無記名質問紙法、調査期間は2012年5月～2013年2月であった。データ処理は株式会社エスミ Mac 統計解析 Ver2.0を使用し、解析を行った。調査内容は、薬学生の喫煙状況、禁煙教育、喫煙と健康被害であった。

【結果】 基本属性は、日本人学生1,101名(男性504名、女性597名)、中国人学生343名(男性90名、女性253名)であった。喫煙率は、日本人学生28名(2.5%)、中国人学生7名(2.0%)であった。禁煙・喫煙防止教育の受講率は、日本人学生100.0%(小学校54.2%、中学校69.1%、高校71.0%、大学100.0%)、中国人学生73.2%(小学校56.3%、中学校51.9%、高校49.0%、大学25.1%)であった。また、一度も禁煙教育を受講したことがない日本人学生0.0%、中国人学生26.8%であった。喫煙が影響を及ぼす健康被害の認識は、肺がん(日本人学生91.6%、中国人学生98.8%)、脳卒中(日本人学生87.3%、中国人学生20.1%)、心臓病(日本人学生85.7%、中国人学生41.7%)、認知症(日本人学生61.6%、中国人学生17.5%)、歯周病(日本人学生89.2%、53.4%)、睡眠障害(日本人学生68.9%、中国人学生53.1%)、妊娠障害(日本人学生88.9%、中国人学生46.6%)、肺気腫(日本人学生90.8%、中国人学生44.3%)であった。

【考察】 日本の喫煙率は20.9%(男性32.2%、女性10.5%、出典：JT News Release)、中国の喫煙率は28.2%(男性52.9%、女性2.4%、出典：World Lung Foundation 2013)であり、両国の薬学生は、自国の喫煙率よりも低率である。その理由として、日本人薬学生の通う北海道薬科大学は敷地内禁煙の大学であり、タバコを吸わない事が入学条件となっている。また、中国は日本のように年齢による喫煙を制限する法令は存在しないが、タバコの価格が高いこともあり、喫煙率が低率であると考えられる。

「禁煙指導の法学的考察」・・・特に公共の福祉と Legal Paternalism を中心として・・・

ふくもと いちろう
福本 一朗

長岡技術学大学 生物系 医用生体工学教室

禁煙ファシズムとは、国家が国民の嗜好や健康を管理下におこうとすることを批判し、喫煙を擁護する言論や表現が封殺されていると考える立場の者が、ナチス・ドイツが一時期行っていた反タバコ運動に絡めて、嫌煙権運動を過激であると非難して用いる言葉である。禁煙ファシズムを主張する批判者として、斎藤貴男・小谷野敦・筒井康隆・團伊玖磨・養老孟司・日本パイプクラブ連盟などがある。彼らの主張の大部分はヘブースモーカーによる自己の喫煙を社会で継続したいという個人的要求に基づくものであるが、中には斎藤のように非喫煙者として国家による個人の自由の制限として義憤に狩られたものもあり、「しよせん医師は身体についての技術屋に過ぎず、人間全体に関する見識は持っていない。むしろ、持っている医師は禁煙推進などしないだろう。(小谷野敦)」など、禁煙指導医として反省させられる点もある。本研究では以下の諸問題を考察し、禁煙指導の場での説明資料の一環としたい。1) 喫煙者の喫煙の自由を侵害する全面禁煙は人権上認められるか？ 2) 認められるとすれば、それは現在の法律上どのような法源に依るものか？ 特に「公共の福祉」や「パターナリズム」で説明可能か？ 3) 嫌煙権は、無条件・無限定に成立するものか、あるいは何らかの制限・条件があるのか？ 4) 禁煙指導において、禁煙の必要性・正当性をどのように説明すべきか？ 5) パターナリズムからの積極的禁煙治療は医療倫理上・法律上許されるか？ 基本的人権・公共の福祉・医療におけるパターナリズムの考察結果、以下の諸点が結論としてまとめられた。(1) 基本的人権に基づく喫煙者の権利は、非喫煙者の嫌煙権同様、尊重されねばならない。しかし基本的人権も絶対ではなく、公共の福祉に基づく制限に従う。(2) 国内外の喫煙研究者の疫学データが正しいとするならば、受動喫煙は非喫煙者の健康・生命に対するリスクとなっている。(3) 健康増進法第25条は施設や敷地内の全面禁煙を定めたものではなく、施設内分煙は実施されるべきである。ただそれが技術的に不可能であれば、全面禁煙もやむを得ない。その場合、喫煙者に対する説明と同意を求める事が必要である。(4) 禁煙指導の場において、パターナリズムに基づく積極的な禁煙治療を進める事は、informed consentを条件に推進されるべきであろう。

大学生の喫煙状況と小・中・高等学校・大学における 喫煙防止教育の受講経験に関する学部間の比較

と ぼり ひろ こ
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 /
筑波大学 医学医療系 社会健康医学研究室

小松 裕里、駒澤 絢子、岩田 奏子、石川 郁暁、向山 朋秀、三溝 和男
東京薬科大学 薬学部 薬学実務実習教育センター

【背景・目的】我が国における未成年者の喫煙防止に向けた取り組みとして、小・中・高等学校の学習指導要領において、喫煙防止に関する教育が盛り込まれている。しかし大学においては、敷地内禁煙といった受動喫煙対策が拡大しているものの、喫煙防止・禁煙教育が充分になされているとは言い難い。そこで今回、大学における喫煙防止・禁煙教育の充実を図ることを目的に、2学部の大学生を対象に、喫煙状況と喫煙防止教育の受講経験との関連について比較検討した。

【方法】2014年2月～4月に東京薬科大学生命科学部学生1～4年生ならびに薬学部1～6年生を対象者として、喫煙状況と喫煙防止・禁煙教育の受講に関する自己記入式アンケート調査を実施し、学部間の比較を行った。

【結果】分析対象者(アンケート回収率)は、生命科学部学生720名(78%)ならびに薬学部学生1933名(73%)であった。回答者の喫煙率は、生命科学部では4.7%(男子9.6%,女子1.0%)、薬学部では3.6%(男子6.7%,女子1.0%)であった。回答者の喫煙率は、生命科学部では20歳から、薬学部では21～22歳頃から年齢の上昇と共に増加した。小・中・高等学校を通じて、喫煙防止教育を複数回(合計2回以上)受講したと回答した喫煙未経験者は、両学部いずれも喫煙者と比較して多かった(生命科学部:23% vs. 12%, $P=0.01$, 薬学部:19% vs. 12%, $P=0.046$)。しかし、両学部共に喫煙状況を問わず、回答者の約4割が喫煙防止教育あるいは禁煙教育を受講したことがない、あるいは受講した覚えがないと回答した。喫煙防止・禁煙教育を受講した時期として、「小学校」を挙げた者は両学部共に47%を占めたが、「大学」と回答した者は、生命科学部5.0%、薬学部5.5%と少なかった。

【考察】両学部共に、喫煙未経験者は喫煙者と比較して、小・中・高等学校において喫煙防止教育を受講したことを認識していた者が多かった。しかし喫煙状況を問わず、受講した認識がない者が、両学部共に約4割を占めており、小・中・高等学校において、更なる喫煙防止教育の充実を図る必要があると考えられた。また、喫煙が常習化する年齢が大学入学後であったことから、大学において、喫煙防止教育ならびに喫煙者への禁煙教育を両輪で行う必要があることが示唆された。

大学の喫煙対策が大学生の喫煙行動に与える影響

きた だ まさ こ
北 田 雅 子

札幌学院大学 人文学部 子ども発達学科

武藏 学²⁾、吉野 啓子³⁾

²⁾天使大学 看護栄養学部栄養学科、³⁾宇都宮大学 保健管理センター

【目的】 国立大学における喫煙対策の実施状況と大学生の喫煙行動との関係を明らかにすることを目的とした。

【方法】 1) 国立大学法人 86 大学の喫煙対策状況をウェブサイトから情報を得た (2009 年までの情報)。2) 健康白書 2010」の作成のために収集された 2010 年の健康診断時の調査データ 451,229 名と各大学の喫煙対策実施状況の情報を結合した。「現在吸っている」「時々吸っている」と回答した者を「喫煙者」, 「以前吸っていた」「吸っていない」と回答した者を「非喫煙者」とした。喫煙行動を含めライフスタイル調査を実施していない 28 大学および喫煙対策不明の 2 大学, 喫煙状況の欠損値を除き, 51 大学 265,096 名を対象に大学の喫煙対策と喫煙行動の関連について検討した。

【結果】 1) 51 大学 (265,096 名) の喫煙状況: 男子は 172,332 名 (21.8 ± 3.4 歳) で喫煙率 11.0%, 女子は 92,794 名 (21.5 ± 3.6 歳), で喫煙率は 2.2%, 全体の平均年齢は 21.7 (± 3.5) 歳, 喫煙率は 7.9% であった。喫煙対策別に喫煙率をみると, 敷地内完全禁煙 (以下 SF) の大学の喫煙率が最も低く 7.3%, 建物内に喫煙所がある大学の喫煙率が最も高く 10.0% であった。2) 医学部のある総合大学の喫煙率は全体では 7.6% であり, 他の大学の 8.9% 比較して有意に低かった。3) 喫煙対策を同時期に実施した大学について喫煙対策別に喫煙率を比較した。2004 年に SF を実施した大学の喫煙率は 5.1%, 「建物内禁煙 + 指定場所以外禁煙」の大学は, 8.6%, 「敷地内禁煙 + 建物内禁煙」の大学は 9.9% であった。2005 年に SF を実施した大学の喫煙率は 5.1%, 「建物内禁煙 + 指定場所以外禁煙」の大学は 9.3%, 「敷地内禁煙 + 建物内禁煙」の大学は 8.1% であった。2007 年に SF を実施した大学では 3.3%, 「建物内禁煙 + 指定場所以外禁煙」の大学は 6.2%, 「敷地内禁煙 + 建物内禁煙」は 7.0% であり, いずれも SF を実施した大学の喫煙率が有意に低値であった。

【結論】 今回の結果から, 「敷地内禁煙」を実施している大学の喫煙率が最も低い事が明らかとなった。医学部や教育学部を持つ大学では, その学部のキャンパスを敷地内禁煙にするものの, 他学部のキャンパスは建物内禁煙に留まる傾向が多く見られた。環境の禁煙化は大学生の喫煙行動に大きく影響を与える事が示唆されており, 喫煙開始を抑制, 喫煙者の禁煙化を促進するためにもキャンパス全体の禁煙化が有効である事が明らかとなった。

看護職の喫煙実態調査報告（第2報） —上司の関わりと環境整備に焦点をあてて—

くぼた さと み
久保田 聡 美

高知県立大学看護学研究科

瀬在 泉¹⁾、池田 真紀²⁾、内山 真³⁾、中板 育美⁴⁾、南平 直宏⁴⁾、橋本 結花⁴⁾、
村中 峯子⁴⁾、大井田 隆²⁾

¹⁾防衛医科大学校教育部看護学科地域看護学講座、²⁾日本大学医学部社会医学系公衆衛生学分野、
³⁾日本大学医学部精神医学系、⁴⁾公益社団法人日本看護協会

【目的】国民の健康を支援する看護職の喫煙状況の実態を把握し適切な対策を講じるため、日本の看護職の喫煙状況及び喫煙関連要因を調査した。

【方法】日本看護協会と日本大学総合医学研究所が共同し、自記式質問紙調査を実施。2013年10月時点の日本看護協会員の中から保健師1,000人、助産師1,000人、看護師3,000人、准看護師1,000人を無作為に抽出し、同一時期に行われる調査対象者を除いた5,947人を対象とした。調査期間、調査委内容、分析方法、倫理的配慮等詳細については第1報参照。なお、第2報の本演題では、「所属機関ごとの喫煙状況」、「上司の喫煙」等の環境要因及び「禁煙の意向」、「喫煙に対する考え」について報告する。

【結果】第1報同様3,483人を有効回答とした。所属機関ごとの喫煙状況は、診療所の喫煙率が最も高く12.1%、次いで介護施設10.7%、病院9.7%、訪問看護ステーション8.9%の順であった。一方喫煙率の低い機関として、大学・教育研究機関、地域包括支援センター、健診センター、保健所設置市・特別区はすべて喫煙率0%であった。但し、喫煙率の機関では無回答も多かった。

次に、上司の喫煙状況と本人の喫煙状況については、現在喫煙者の上司で毎日吸う率は19.8%、喫煙経験無者の上司の毎日吸う率は11.6%であった。また吸わない上司の割合は本人の喫煙状況によって差はなかった（現在喫煙者56.4%と喫煙経験無者56.1%）。

「禁煙の意向」については、「やめたい」48.2%、「本数を減らしたい」15.6%、「やめたくない」10.5%、「わからない」22.5%であった。「喫煙に対する考え」は、「看護職という立場上、タバコを吸うべきではないと思います」との質問に「はい」は59.1%、「いいえ」は16.6%。「わからない」が23.2%であった。

【考察】急速に医療を取り巻く社会的環境が禁煙化に向かう中、喫煙している看護者にとって厳しい職場環境といえる。そうした環境下においてもいま尚喫煙率の高い機関への対策には工夫が求められる。また、禁煙や喫煙に対する考えにおいて「わからない」と回答する層の多さが特徴的ともいえる看護職へは個別の対策も重要である。毎日タバコを吸う上司に出会った際に自分の喫煙行動を承認されたかのように「認知」してしまう前に、「わからない」と悩む看護者への心理学的な介入も重要な対策の一つではないだろうか。

ポスターディスカッション
ポスター

職場受動喫煙に基づく心的外傷後ストレス障害 (PTSD：ICD-10 F43) の実例報告～慰謝料 100 万円～

うす い よう すけ
白 井 洋 介

医療法人尚寿会 大生病院 精神科/医療法人社団圭仁会 ぎんなんクリニック

岡本 光樹³⁾、平賀 典子^{4,5)}

³⁾岡本総合法律事務所、⁴⁾禁煙工房、⁵⁾タバコ問題首都圏協議会

【現病歴】患者は、サッシの販売・施工会社に勤務する49歳女性。オフィスでのデスクワーク。能動喫煙をしたことはない。25年にわたる職場の受動喫煙に苦しみ、数年間いくつもの医療機関を受診したが、受動喫煙問題を理解してもらえず、単なる「ぜんそく」や、「うつ病」等として扱われた。平成25年2月、筆頭筆者を受診。

【初診時所見】神経学的所見に異常を認めなかったが、杖について歩行。職場の受動喫煙で生命に危機を感じるぜんそく発作、頭痛、倦怠感、受動喫煙に苦しむ夢を訴える。苦痛を周囲が理解してくれず、慢性的な無力感があった。喫煙行為を見ただけで、パニック発作が起き、不眠、苛立ち、集中力低下となっていた。曝露状況については、「回避」がみられ問診に時間を要した。気管支拡張薬(β刺激薬)と、多数の抗うつ薬が処方されており、易刺激性を認めた。

【経過】休養を要すると判断し、「受動喫煙に基づく心的外傷後ストレス障害」として診断書を交付。職場側が受動喫煙状況を改善し禁煙化を約束したとしても、長年のヤニの染み付いた職場に出勤を継続し、また職場の人間関係上の心理的圧力を受け続ければ、本人の病状は回復しないと判断した。休職で受動喫煙がなくなると、徐々に落ち着きを取り戻し、ぜんそく発作も消失。抗うつ薬、気管支拡張薬を整理・減量した。初診から15か月で歩行に杖が不要となった。

【法的支援】岡本光樹弁護士が代理人として、会社側と交渉。本人の精神状態が限界にまで追い詰められていたことから、まず休業する旨の内容証明を送付して、即時休業した。その後、休職中に約10ヶ月間かけて、損害賠償・慰謝料・退職金・退職条件に関して会社と交渉。会社都合の退職であることを約束させ、退職金満額のほか慰謝料として追加100万円を得た。

【考察】医療機関でも受動喫煙の知識が乏しいことが、本人の苦痛を増大させたともいえる。法的支援により一定の補償・賠償を獲得したことは成果であるが、PTSDや過敏症の後遺症による再就職の困難性を考慮すれば、十分な損害填補とはいえず、今後、裁判実務における一層の賠償額高額化が望ましい。そもそも、我が国における職場の受動喫煙防止に関する法整備の遅れが、問題の根底にある。直ちに職場における全面禁煙義務化法整備を希望する。

大学医学部における受動喫煙に対する意識調査

また よし てつたろう
又 吉 哲太郎

琉球大学医学部附属病院地域医療教育開発講座

松浦 翔^{1,2)}、安仁屋 僚²⁾、崎山 広大²⁾、喜瀬 涼²⁾

¹⁾琉球大学医学部附属病院地域医療教育開発講座、²⁾琉球大学医学部医学科

【目的】 県内の大学医学部および附属病院においても屋内の完全禁煙や、敷地内での喫煙場所の制限等が行われているが、敷地内完全禁煙には至っていない。本研究では当施設に所属する学生および職員の喫煙及び受動喫煙に関する意識調査を通して、学内における受動喫煙防止に対する意識向上の方策を考えるために必要な情報を収集する。

【方法】 対象は県内の大学医学部の学生及び職員。医学科学生、看護部、事務部、診療科医師(学年、病棟、課、診療科単位の抽出調査)、及び薬剤部(全員)に質問紙を配布し、520人から回答を得た。タバコ圏に含まれる有害物質の認知度及び、受動喫煙に関連した意識調査を行った。

【成績】 年齢の最頻値は20代(252名、48%)、男性229名、女性291名、喫煙者21名、過去喫煙者64名、非喫煙者431名であった。タバコ煙に含まれる有害物質の認知度はニコチン(94.5%)、タール(75.8%)は広く知られていたものの、そのほかでは一酸化炭素(29.0%)、窒素酸化物(25.1%)、PM2.5(10.9%)、アンモニア(7.4%)と低かった。飲食店の利用行動では、非喫煙者のみで利用したい店は完全禁煙66.4%、分煙29.3%、喫煙可能4.3%に対して、喫煙者混在グループでは完全禁煙42.3%、分煙45.3%、喫煙可能12.4%であった。タバコの煙で不快な思いをしたらもう一度その飲食店を利用したいですかという設問に対して「利用したくない」と回答した割合は、全体で91.7%、喫煙者においても80%であった。学内での受動喫煙対策に関する意見では、現在の喫煙状況によらず「喫煙場所を限定すべき」が最多で63～70%であった一方で、「喫煙所も完全撤去すべき」と回答した割合は34.0%であった。

【結論】 学内におけるタバコ煙に含まれる有害物質に対する認知は十分に進んでいなかった。受動喫煙に対する意識は依然として低く、敷地内完全禁煙に肯定的な意見は未だ過半数に達していなかった。今後、継続的な防煙教育が必要と考えられた。

医学部における社会的ニコチン依存度調査

まつ うら しょう
松 浦 翔

琉球大学 医学部 医学科

安仁屋 僚¹⁾、喜瀬 涼¹⁾、崎山 広大¹⁾、又吉哲太郎²⁾

¹⁾琉球大学 医学部 医学科、²⁾琉球大学医学部附属病院 地域医療教育開発講座

【目的】県内の大学医学部および附属病院においても屋内の完全禁煙や、敷地内での喫煙場所の制限等が行われているが、敷地内完全禁煙には至っていない。本研究では当該施設に所属する学生および職員の喫煙及び受動喫煙に関する意識調査を通して、学内における防煙に対する意識向上の方策を考えるために必要な情報を収集する。

【方法】対象は大学医学部の学生及び職員。医学科学生、看護部、事務部、診療科医師（学年、病棟、課、診療科単位の抽出調査）、及び薬剤部（全員）に質問紙を配布し、520人から回答を得た。加濃式社会的ニコチン依存度調査票（KTSND）による評価及び喫煙・受動喫煙に関する意識の調査を行った。

【結果】回答数は学生115、看護部117、事務部45、医局157、薬剤部26、年齢の最頻値は20代（252名、48%）、男性229名、女性291名、喫煙者21名、過去喫煙者64名、非喫煙者431名であった。KTSNDは全体で 12.7 ± 5.8 （平均±標準偏差、以下同）部署別では医学科学生 13.5 ± 5.6 、看護部 12.0 ± 5.2 、事務部 12.6 ± 5.8 、医局 12.5 ± 6.5 、薬剤部 14.3 ± 4.7 であった。喫煙状況別のKTSNDは喫煙者17.6、過去喫煙者14.9、非喫煙者12.0であり、喫煙経験のある群は非喫煙者と比較して統計学的に有意にKTSNDが高値であった（それぞれ $p < 0.01$ ）。

【結論】県内の医学部における調査では、喫煙者が4.1%と少なく、職種や年代によってKTSNDに差がある。喫煙歴によってKTSNDは大きな影響を受けていた。医学部全体でも平均値は正常範囲を超えており、さらなる対策が必要である。また、最もKTSNDが低かった看護部に比較して医学科学生は統計学的に有意に平均値が高く、学生に対するさらなる防煙教育を推進することが望まれる。

依存症治療施設における多重依存の実態調査

ふく やま しょう
福 山 翔

沖縄大学 大学院 現代沖縄研究科 修士課程 地域経営専攻

鈴木 文一²⁾、小松 知己³⁾、山代 寛⁴⁾

²⁾NPO法人 アルコール薬物依存症リハビリセンター 琉球GAIA、

³⁾沖縄医療生活協同組合 沖縄協同病院 心療内科、⁴⁾沖縄大学 人文学部 福祉文化学科

【目的】 「多重依存」とは、依存症者が1つの物質やプロセスなどに依存するだけでなく、他の物質やプロセスなどにも依存する状態を指す。この多重依存は、依存症者の重大な問題であるといわれているものの、「多重依存」を基にした実態調査は少ないのが現状である。そのため、本研究では「多重依存」についての実態調査を行い、実態の把握や今後の依存症支援策について検討することを目的とする。

【方法】 県内外あわせて3カ所の依存症治療施設の利用者にアンケート調査を依頼した。アンケート項目には、治療施設の利用者の実態や依存症の主流であり合法的に認められた行為である「喫煙（ニコチン依存）」、「ギャンブル（ギャンブル依存）」、「飲酒（アルコール依存）」の3つの行為に関する意識と依存症の診断項目を設定した。そのアンケート結果を基に、依存症者のそれぞれの行為に対する意識と多重依存の実態を調査した。

【成績】 アンケート回答者は、3施設あわせて62名であった。ニコチン、ギャンブル、アルコールすべてに依存傾向がみられる利用者は23.7%であり、「いずれか2つ以上の依存傾向」でみても69.3%という結果が出た。そして、タバコとギャンブル共に関わった経験を持つ方で、それぞれ初めて関わった時の年齢を比較すると、ギャンブルよりタバコとの関わりを持つのが早かったという回答が63.5%（ギャンブルが早いのは11.5%）であった。

【考察】 アンケート調査対象者が依存症治療施設の利用者ということを考えても、今回の実態調査から依存症者は多重依存傾向に陥りやすいことが推察された。受動喫煙対策はもちろんのこと多重依存の治療として喫煙対策は重要と考えられるが、対象となった施設は他の依存症に関しては積極的な支援体制が整っているにも関わらず、喫煙対策は十分でなく、施設に禁煙支援も導入し他の依存症と並行して治療を進めていくことが必要であると思われた。喫煙する年齢がギャンブルより早いことから、喫煙が多重依存への入り口になっていることが考えられる。また、アンケートの「喫煙またはギャンブルを始めたきっかけ」という項目では、周りからの影響で始めた方が過半数であった。そのため、今後は啓発活動を強化するために、他の依存症教育よりも活発に行われている「ニコチン依存症」の教育活動を、依存症教育活動の入り口として取り組んでいくことが必要である。

当院における敷地内禁煙実施前後の医師の喫煙行動の変化

たけ だ ひろ まさ
武 田 洋 正

鳥取県市立病院 内科

西尾 理絵²⁾、安陪 隆明³⁾

²⁾鳥取県市立病院 看護部、³⁾安陪内科医院

【背景】 医師を含む医療者は、喫煙によって引き起こされる健康被害と日常的に接している。喫煙者にとって医療機関受診は禁煙のきっかけになりうる状況であり、その中でも医師による禁煙指示は影響が大きいであろうと思われる。経年的に医師の喫煙率は低下しつつあるものの、いまだ喫煙を継続している医師も存在する。また、近年敷地内禁煙が強力に推進されており、特に病院敷地内での喫煙は急速に禁止されつつある。

【目的】 当院は2012年9月に建物内禁煙から敷地内禁煙となった。当院医師の喫煙の現状を把握するとともに、敷地内禁煙実施の前後において、喫煙している医師の喫煙行動の変化を検証し、敷地内禁煙の効果について評価を行う。

【方法】 当院は病床数340床の中規模総合病院であり、常勤医師は総計64名（うち男性58名）である。当院に勤務している常勤医師に対して、質問紙法により無記名でアンケートを行った。敷地内喫煙となった時点で喫煙していた医師に対しては、敷地内禁煙の前後での喫煙行動の変化に関する質問項目を設けた。

【結果】 当院では喫煙する医師は9人であった（喫煙率14%）。全員が男性であった。年齢は20代から60代まで各年代に分布しており、禁煙の希望は若い医師ほど強い傾向が見られた。喫煙開始年齢は全員が20歳前後であった。禁煙外来はほぼ全員に受診希望があったが、実際に受診したのは1名のみであった。また喫煙が依存症という疾患であるとの認識は、若い医師ほど高い傾向が見られた。敷地内禁煙をきっかけに禁煙したものはいなかったが、敷地内禁煙実施前後での喫煙本数は、それぞれ19.8±6.4本/日（平均±S.D.）と12.9±5.8本であり、約4割減少した。また敷地内禁煙の喫煙行動への影響は5名がありと回答した。

【考察】 当院では敷地内禁煙をきっかけに禁煙した医師はいなかった。このため敷地内禁煙だけでは医師の禁煙を達成することは難しいと考えられる。ただし喫煙本数は減少しており、敷地内禁煙は喫煙行動への影響自体はあると思われる。今後も引き続き地道に喫煙（ニコチン依存）という疾患の理解を促進し、禁煙指導の受診を促進することが医師の喫煙率の低下に必要であろうと思われる。

禁煙開始後の喫煙衝動と社会的ニコチン依存度との 関連の検討

たに ぐち はる こ
谷 口 治 子

予防医療研究所 / 手稲溪仁会クリニック禁煙外来

吉井 千春²⁾、磯村 毅¹⁾、加濃 正人³⁾、足達 淑子⁴⁾、小場 弘之⁵⁾

¹⁾ 予防医療研究所、²⁾ 産業医科大学若松病院呼吸器内科、³⁾ 新中川病院内科、

⁴⁾ あだち健康行動学研究所、⁵⁾ 手稲溪仁会病院呼吸器内科

【目的】 禁煙外来受診者の、禁煙開始後の喫煙衝動と心理的依存の関連を明らかにする。

【対象と方法】 2010年5月から2013年11月までに手稲溪仁会クリニック禁煙外来を受診した174名のうち、最終受診時に4週以上禁煙を継続し、初診時の喫煙衝動と心理的依存の調査票に記載漏れのない74名。喫煙衝動はBrief Questionnaire on Smoking Urges (BQSU) を、心理的依存は加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (Kano Test for Social Nicotine Dependence; KTSND) を、禁煙の重要度と自信度は0 - 100%のスケールを用いて評価した。

【結果】 男性50名、女性24名、年齢55.5 ± 12.7才。喫煙本数26.0 ± 12.0本、喫煙年数34.3 ± 12.3年、TDS 8.0 ± 1.4点、FTND 7.0 ± 2.1点。初診と最終受診のKTSND総得点は14.8 ± 5.1 → 11.1 ± 6.4点、BQSU得点は3.1 ± 1.4 → 1.3 ± 0.6点と禁煙後に低下 ($p < 0.001$) した。初診のBQSU得点は、KTSND総得点と、Q6、Q7、Q8に低い相関がみられたが、最終受診では、KTSND総得点と、Q5、Q10以外の8項目、重要度、自信度との相関がみられた (表)。

【考察】 禁煙開始後の喫煙衝動には、心理的依存との関連が示唆され、特に喫煙のメリットを信じる傾向が関連する可能性が考えられた。

表: BQSU得点との相関係数

	初診		最終受診	
	Spearman ρ	p 値	Spearman ρ	p 値
KTSND総得点	0.299	0.010	0.426	0.000
Q1 (病気)	0.172	n.s.	0.390	0.000
Q2 (文化)	0.090	n.s.	0.238	0.037
Q3 (嗜好品)	0.008	n.s.	0.282	0.013
Q4 (生活尊重)	0.119	n.s.	0.264	0.020
Q5 (人生豊か)	0.177	n.s.	0.193	n.s.
Q6 (効用がある)	0.252	0.030	0.418	0.000
Q7 (ストレス解消)	0.339	0.003	0.499	0.000
Q8 (頭の働き)	0.240	0.040	0.412	0.000
Q9 (害騒ぎ過ぎ)	0.206	n.s.	0.350	0.002
Q10 (灰皿)	-0.016	n.s.	0.123	n.s.
重要度	-0.194	n.s.	-0.386	0.000
自信度	-0.216	n.s.	-0.594	0.000

n.s. ; not significant

米国の禁煙支援トレーニングプログラム“Rx for Change”の使用評価

あい ざわ まさ あき
相 澤 政 明

相模台病院 薬剤部

荒木 麻由、難波 昭雄、村田実希郎、鷲見 正宏
横浜薬科大学

【目的】UCSF薬学部がClinical Practice Guideline for Treating Tobacco Use and Dependenceを基に作成した禁煙支援トレーニングプログラム“Rx for Change”は、薬学部学生や医療従事者の学習プログラムとして米国で使用されている。このプログラムの一つに、臨床現場における禁煙支援の様々な場面を設定し、ショートビデオの中で患者との対話例を学習する方法がある。日本では、薬学部学生/薬剤師向けの禁煙支援トレーニングプログラムがないことから、“Rx for Change”が日本の薬学部学生/薬剤師のトレーニングプログラムとして使用できるか調べた。

【方法】“Rx for Change”のビデオセグメントから薬局を場面設定とした対話例の動画5本、臨床現場の状況設定のみを提示するショートビデオ24本を抽出し、字幕付き動画および和訳スクリプトを作成した。

【結果】対話例5本の内訳は初回面談1本、再来局4本(喘息患者3例、ピル服用中1例)であった。対話中に禁煙のメリットや具体的な方法、禁煙ホットラインの紹介などを含んでおり、いずれも2～3分程度の長さであった。状況設定を示すショートビデオは10秒程度で、それぞれ「タバコをやめたいと思っているが、もう遅いだろう」「私はバーテンダーだ。仕事の時、周りが煙だらけなのに禁煙する必要があるのか」「過去に何度も禁煙に失敗したから自信がない」など患者の1～2句が添えられている。24例中、19例は薬剤師が禁煙の重要性を伝える必要があるもの、5例は具体的な解決策を伝えることが有効なものであった。ショートビデオ中の患者の発言に対し、5Aと5Rを基にした独自の対話例を作成することができた。

【考察】“Rx for Change”のビデオ中の状況設定は日本の臨床現場とほぼ同じであることから、このビデオを和訳し字幕付き動画として編集することにより、日本の薬学部学生/薬剤師の学習ツールとして使用できると考える。但し、ショートビデオであることから、対話に時間を要する動機づけ面接などの学習ではなく、短時間の喫煙介入である5Aや5Rのトレーニングプログラムに適していると考えられる。

単科精神科病院の特性を利用した禁煙対策の試み

すが ぬま なお き
菅 沼 直 樹

成精会 刈谷病院

刈谷病院は愛知県中部に位置する231床の単科精神科病院である。2012年11月に新棟開設を機に敷地内禁煙を実施した。当院は、以前からアルコール依存症治療を行っており、喫煙問題に対してもニコチン依存症対策ととらえ、さまざまな対策を実施してきた。ここではその経験を報告したい。2011年7月、禁煙推進チームが発足した。情報収集を行う中ではっきりしてきたのは、「喫煙対策とは依存症対策である」ということだ。アルコール依存症と同じ物質依存症であるニコチン依存症に対してもアルコールと同様の対応が有効と考えられた。そこで以下の基本方針と対処方針を定めた。基本方針「新たな喫煙者を出さない(予防、啓蒙)」「非喫煙者の保護(受動喫煙の防止)」「喫煙者の禁煙サポート」対処方針「喫煙者を責めない。彼らは被害者である」「喫煙をするかしないかは本人が決定する」「禁煙を希望しないものには十分な情報を与える」「喫煙に対して一切の便宜を図らない(イネーブリングしない)」「禁煙を希望するものには積極的に援助する」この方針に従って、諸活動を開始した。その活動の内容はさまざまであるが、特徴的なものの一つは、リセット禁煙カウンセリングの導入である。その効果は、病院職員に対して劇的であった。これを受けることでタバコをやめる職員が続出し、職員からの禁煙化に対する抵抗は皆無となった。敷地内禁煙実施翌月からは、外来で保険診療による禁煙治療を開始した。ここにもリセット禁煙カウンセリングを禁煙クリニカルパスに組み込んだ。当院ではすべての精神科主治医が禁煙治療を行うため、「禁煙外来」を設置していない。主治医が行えば、禁煙に伴う薬剤動態や患者の症状の変化にもすぐに対応でき、長期的なフォローアップも容易だからだ。入院患者に対しても禁煙を希望する全ての患者に治療・支援が行える体制を整えようと、入院患者禁煙クリニカルパスを作成した。薬剤を用いた治療も行えるが、リセット禁煙カウンセラーを20名ほど養成し、職員によるリセット禁煙支援も行っている。そのほかにアルコール依存症治療とも合体する形で、動機づけ面接の学習会を職員や外部の医療関係者も入れて定期的に行っている。さまざまな対策をした結果、敷地内禁煙前後(2011年9月と2013年9月に調査)の職員や患者の喫煙率は以下のように減少した。職員：21%⇒11%、入院患者：34%⇒18%、外来患者：50%⇒30%

精神科病棟主体の病院における施設内禁煙活動の流れと 今後の課題

しも じ まさ お
下 地 正 夫

医療法人タピック 宮里病院

井上 比奈

医療法人タピック 宮里病院

【目的】 当院は精神科病床167床（急性期治療病床24床、精神科療養病床93床、認知症治療病床50床）、回復期リハビリテーション病棟44床、介護療養病棟28床の計239床、外来通院者1日平均60名程の施設である。精神科デイケアも1日平均35名程度の利用がある。H21年より院内禁煙勉強会や禁煙デーを設け、敷地内禁煙に向けた取り組みを行ってきた。しかし、禁煙に関する理解や意識が低く、その達成には程遠かった。そこでH25年より当院の禁煙推進委員会を再編し、過去の経験をいかながら敷地内禁煙の実現に向けた取り組みを報告する。

【対象】 当院の全患者（入院、通院）、施設利用者（精神デイケア利用者、面会者）、全職員

【方法】 禁煙推進委員会が中心となり、患者、職員全員が敷地内禁煙に向けた意識を上げ、実現できる取り組みを行った。環境面では、禁煙時間及び日の段階的な制限、タバコ販売の中止、灰皿等の撤去、ポスター掲示等を実施した。又、院内禁煙巡視や禁煙放送、禁煙新聞の発行、アンケートなど全職員が禁煙に向けた取り組みの一端を担う仕組みを作った。更に、職員、患者対象の禁煙体験談や勉強会、意見交換会を実施したり、医療機関が禁煙に取り組む意義について話し合いを行った。

【結果】 取り組み開始後より、患者5名、職員8名の合計13名が禁煙に成功した。上記の方法を段階的に進めることで、H26年3月より敷地内禁煙を開始できた。禁煙まで至っていない職員は数名いるが、敷地内禁煙を実行することはできている。しかし、患者数名が禁煙できておらず、敷地内での隠れ喫煙も見られている。

【考察】 精神科患者の禁煙は無理ではないかという諦めや疑いが、敷地内禁煙の実現を妨げていたと考える。しかし、職員、患者が共に精神科疾患と喫煙の関係を含めた喫煙に関する正しい知識、医療機関としての役割を学んだことが職員、患者の意識改革に繋がり、それが禁煙化実現の1つの要因になったと考える。今後は、職員・患者の禁煙希望者への支援体制の整備を課題として取り組んでいく。

精神疾患を伴う患者の一度はあきらめた禁煙治療 — COPD・狭心症を併存している統合失調症患者の 4年禁煙継続の要因—

かわ かみ まりこ
川 上 真理子

愛媛大学 医学部 附属病院 看護部

藤原 光子¹⁾、三好 誠吾²⁾、永井 啓行²⁾、西村 和久²⁾、大木元明義²⁾、檜垣 實男²⁾

¹⁾愛媛大学 医学部 附属病院 看護部、²⁾愛媛大学 大学院 循環器・呼吸器・腎高血圧内科講座

【背景】

一般的に精神疾患を有する患者の禁煙成功率は低いとされており、A病院でも長期禁煙成功率15%と同様の傾向にあった。精神疾患を持つ患者の喫煙率は高く、禁煙は難しいと言われているが、身体疾患併発リスクが高く禁煙治療は重要と考えられる。

【目的】

COPD・狭心症を併存している統合失調症患者の禁煙継続の経過を診療記録より振り返り、支援内容と禁煙成功の要因を検討した。

【対象】

75歳 男性

疾病・既往歴：統合失調症、アルコール依存、狭心症、高血圧、COPD、腰部脊椎管狭窄症、脳梗塞

生活状況：生活保護と精神障害自立支援を受け一人暮らし

喫煙状況：19歳から1日40～60本を52年間喫煙

【禁煙治療と支援の経過】

2010年4月、胸部症状が続くため循環器医師より禁煙を勧められたが、禁煙ガムとパッチでは禁煙ができず8月に禁煙外来を受診した。ブリンクマン指数2340、TDS7点、呼気一酸化炭素濃度38ppmで、バレニクリン治療が開始された。頻回に電話があり不安軽減の為の傾聴と対処法や禁煙の効果についての説明を繰り返し行なった。3回目の受診時にも胸部症状は残存し1日60本喫煙していたため、治療継続が困難であることを告げたが、本人のやめたい気持ちが強く飲水や氷で対処しながら治療を続けた。4回目の受診時にはヘルパーが買ってきた飴を契機に完全禁煙に成功し胸部症状は消失していた。その後は、関係スタッフで変化の確認と称賛を行い継続への支援を行った。バレニクリンは再喫煙の不安が強く4週間追加処方した。禁煙外来終了後は、受診毎にヘルパーの同伴もあり禁煙・COPDなどの治療や生活指導を継続している。禁煙治療前は猫背で動作や会話も緩慢であったが、禁煙後は姿勢や動作も改善され会話の反応も良くなった。タバコ臭が消失したことでヘルパーや近所からも喜ばれ生活にも変化が認められた。また、呼吸機能・心機能ともに維持できている。

【考察】

本症例の禁煙成功と長期禁煙は、ヘルパーとの情報共有、医療スタッフの声かけや電話対応が要因であったと思われる。継続して関わる姿勢が信頼関係を構築し、特に禁煙受診時以外の対応や根気強い説明の受け入れに繋がったと思われる。介護支援は生活の不安を軽減し患者の安心に繋がり、禁煙が容易になりCOPDの生活指導にも繋がった。精神疾患を伴う患者も禁煙したい意志がある限りは、禁煙成功の可能性があり、関係者で協力して根気よく支援することが長期禁煙に重要と思われた。

精神科病院における職員のタバコに関するアンケート結果

あお やぎ こうたろう
青 柳 浩太郎

天草病院 薬局

【はじめに】近年、受動、能動喫煙による深刻な健康被害が叫ばれる中、敷地内禁煙に取り組む医療機関施設が増えてきているが、精神科病院では敷地内禁煙は難しいとされてきた。そのような中、明生病院（熊本県精神科病院）は敷地内禁煙を成功させたが、その取組は薬剤師が提案をし、看護助手が中心となって行われたことがわかっている。その結果を元に当院も薬剤師が提案をし、職員に働きかけることで敷地内禁煙が可能ではないかと考え、敷地内禁煙に取り組むために必要なことを明らかにし、計画をたてるために職員のタバコに関する意識についてアンケート調査を行った。

【目的】本アンケートを通じて、職員の喫煙者、過去喫煙者、吸ったことがない者の把握、タバコに関する思い、考えを調べ、現状の問題点の把握を目的とし、まずは薬剤師としてどう関わったら良いかを考える。

【結果】アンケートの回収率は95.5%、解析対象者は228人であった。喫煙歴は、現喫煙27.2%、過去喫煙25%、非喫煙47.8%であった。現喫煙者に敷地内禁煙に関して質問したところ、「敷地内禁煙になれば喫煙率が下がる」「あると諦めがつく」との回答があった一方で、非喫煙者から「人に迷惑じゃないならいいのかな」「人通りの全くない所で吸われるのは良いと思います」「安全に喫煙場所を設置してあればいいでしょう」という回答があった。

【考察】今回のアンケート結果から現喫煙者のうち20.9%の人が禁煙を考えていて、敷地内禁煙などのきっかけが欲しい人もいることがわかった。これらの人が市販薬での禁煙や禁煙外来での禁煙を望んだ時には、薬剤師として薬に関する副作用や不安などの相談にのり、無理なく禁煙できるようにサポートできるのではないかと考えられる。また敷地内禁煙に関して明生病院ではチームを編成し、活動理念の遵守と行動指針の設立、そして職員、患者への教育などをおこなった。

【結論】よって当院では現状での喫煙場所や分煙では非喫煙者にとって受動喫煙防止は不十分ではないか、喫煙者にとって何が一番良いのかをもう一度考えてもらうための勉強会の開催などをしていきたいと思う。その結果タバコに関する知識向上、禁煙する意識の重要性を上げ、当院における禁煙活動の理念の遵守と行動指針の設立に向けて他職種連携を実現させ、敷地内禁煙を成功できるように取り組んでいきたい。

複数回禁煙にチャレンジした禁煙困難例患者の傾向を探る

もろ おか やす え
師 岡 康 江

康生会 北山武田病院/NPO 法人京都禁煙推進研究会

栗岡 成人

康生会 北山武田病院

【目的】

当K病院の禁煙外来は2006年4月から開始され、2013年3月末までにのべ434名の患者が受診している。そのうち40名が再受診された。

我々は再受診した40名を調査することで、禁煙困難患者の傾向を知ることが出来るのではないかと考えた。

【方法】

2006年4月から2013月末までに初回受診した患者434名中複数回受診した患者40名。調査方法はプロフィールの分析調査を行った。

【成績】

複数回受診患者は男性23名女性17名であった。男性と比較して女性は喫煙開始年齢が有意に高く、初診時KTSNDが有意に低かった。

使用薬剤はバレニクリン23名、ニコチンパッチ13名、その他4名であった。精神疾患患者は16名(40%)であった。

初回禁煙外来の転帰は禁煙16名、喫煙8名、脱落16名であった。治療終了時禁煙できていた患者は、精神疾患なしで11名(45.8%)、精神疾患あり5名(31.3%)で、なしの方が禁煙率の高い傾向にあった。

最終転帰は禁煙できていた患者で精神疾患なしでは14名(58.3%)、精神疾患ありで4名(24.1%)であった。なしの方が禁煙率が有意に高かった。

最終転帰で分類すると、禁煙VS喫煙・脱落および、精神疾患の有無が規定因子だと分かった。精神疾患のある患者は、「喫煙本数が多い」「FTNDが高い」があげられるが有意差は無かった。

【結論】

これらの結果から、複数回受診患者、つまり禁煙困難患者は精神疾患と有為に関連性があると言える。精神疾患間の無い患者の再喫煙の理由は「禁煙が順調に導入できた油断による脱落」と考えられる。一方精神疾患のある患者の場合は、身体および精神的依存以外に、「やる事が無い」「これしか楽しみが無い」などの社会的な問題も考えられる。

また通院する精神科やデイケアが喫煙可能で、再喫煙の誘惑があるという事情もある。禁煙困難な精神科患者のために環境を整えることが重要である。

コメディカル主体の禁煙外来クリニカルパスの成績

おい かわ あかり
及 川 燈

医療法人アンビシャス 坂の上野 田村太志クリニック

小菅 牧子、高橋まゆみ、菊池 美里、高橋 留美、阿部加代子、小原 美里、田村 太志
医療法人アンビシャス 坂の上野 田村太志クリニック

【背景】従来当院での禁煙外来は医師主体の禁煙治療であり、初診時からの6ヶ月継続率68%、1年継続率54%であった。また、昨年のAPACTでは禁煙外来の受診回数と成功率は正の相関があることを報告した。そこでコメディカルが主体となってサポート出来るよう、禁煙治療クリニカルパス(以下パス)を作成し、2012年より運用を開始した。

【目的】禁煙指導をパス化し、チーム医療を充実させ、さらには必要に応じた受診勧奨も行うことにより禁煙成功率を高めること。

【対象】2012年4月～2014年3月までの禁煙外来受診者、男性59名、女性19名の計78名のうち電話調査で回答を得た男性31名、女性8名の計39名を対象とした。

【方法】禁煙外来は全5回をパス化して、禁煙指導士、看護師の説明に加え、希望者には管理栄養士による栄養指導も加えた。受診脱落者には電話での受診勧奨を行った。電話調査の結果から6ヶ月後、1年後の禁煙継続群、6ヶ月未満で再喫煙した群(以下失敗群)として分け、各群の背景因子を分析した。

【結果】卒煙時アンケート結果から「医療従事者からの説明は理解できました?」との質問に対し、「理解できた」と答えたのは39名で「医師」「看護師または事務」はともに同評価であった。「管理栄養士」は21名であった。電話調査による禁煙継続率は6ヶ月77%、1年72%であった。6ヶ月・1年禁煙継続群は失敗群に比し、受診回数(失敗群 3.0 ± 1.2 回、6ヶ月禁煙継続群 4.6 ± 0.9 回)に有意に差があった($p < 0.01$)。栄養指導の有無によっても有意差があった($p < 0.01$)。

【考察】禁煙治療スケジュールを明確に示したパスは、それぞれの回毎に指導・カウンセリングを行うことで患者とのコミュニケーションの形成がとれ、卒煙までの受診率や禁煙継続率を上げることが出来たと考えられる。しかし、失敗群は途中で治療を中断していることから、ドロップアウト防止に努める必要がある。栄養指導の有無で有意差が出たこと背景には栄養指導自体の禁煙継続効果というよりは、栄養指導拒否群には「人から指導されたくない」というキャラクターが関与している可能性がある。いずれにせよ肥満対策を含め管理栄養士からの指導・カウンセリングの有用性が示唆された。

【結語】禁煙外来のパス化によるチームアプローチは医師主体の禁煙指導より成功率を高める効果がある。

当科禁煙外来における, バレニクリン (チャンピックス[®]) による 12 週治療成績の推移

いとう ひさし
伊藤 恒

湘南藤沢徳洲会病院 神経内科

大嵩 紗苗¹⁾、山田 仁美²⁾、遊佐亜由子²⁾、原 千春²⁾、福山八櫻子²⁾、亀井 徹正¹⁾

¹⁾湘南藤沢徳洲会病院 神経内科、²⁾湘南藤沢徳洲会病院 看護部

【目的】 当科禁煙外来でバレニクリン (チャンピックス[®]) による禁煙治療を行った 180 例の 12 週治療成績を検討する。

【方法】 先行研究として、2011 年 3 月 31 日までにバレニクリンによる禁煙補助治療を終了した 90 例の治療成績を後方視的に検討した。12 週の経過を通じて禁煙に失敗した 25 例のうち、2 回目の受診時 (Visit 2) に失敗した症例 (Visit 2 失敗群) が 12 例と約半数を占めていた。逆に Visit 2 に禁煙していた症例の 80% 以上は治療終了時にも禁煙を維持していた。この結果を 2011 年 4 月 1 日以降にバレニクリンによる禁煙治療を行った 90 例に対して説明して、Visit 2 での禁煙を目標とするように強調し、前方視的に 12 週治療成績を検討した (継続研究)。統計学的検討は、年齢・Brinkman Index (BI)・呼気中 CO 濃度・Tobacco Dependence Screener (TDS) については Mann-Whitney U-test を、性別・副作用の発現・バレニクリンの減量または中止・基礎疾患の併存・精神疾患の併存についてはカイ二乗検定を、それぞれ行って有意水準を 5% 未満とした。

【結果】 継続研究における Visit 2 失敗群も 12 例であったが、3 回目の受診以降の失敗症例が減少したために 12 週禁煙成功率が 72.2% から 80.0% に改善した。先行研究と継続研究について患者背景を比較すると、両群間で年齢・性別・BI・呼気中 CO 濃度・TDS・基礎疾患の併存・精神疾患の併存について有意差を認めなかったが、副作用の発現とバレニクリンの減量または中止に関しては有意差をもって先行研究群で少なかった ($p < 0.01$)。次に先行研究と継続研究のそれぞれについて、Visit 2 失敗群と 12 週成功群を比較したところ、先行研究・継続研究ともに Visit 2 失敗群で副作用の発現が少なく (先行研究： $p < 0.05$, 継続研究： $p < 0.01$)、継続研究においては Visit 2 失敗群でバレニクリンの減量または中止が少なかった ($p < 0.01$)。

【考察】 Visit 2 における禁煙を目標とすることによって禁煙に対する動機づけが強化され、12 週禁煙成功率が改善した可能性がある。また、禁煙に失敗した症例では副作用の発現や精神疾患の併存が多いとする既報もあるが、我々の検討ではそのような傾向は認められなかった。今後の課題は Visit 2 失敗群を減らすことであり、Visit 2 失敗群の特徴についてさらに検討する必要がある。

日常診療における禁煙支援

たかぎしげと
高木重人

船員保険健康管理センター / 横浜保土ヶ谷中央病院 呼吸器内科

【目的】 日常診療の中でごく短時間の禁煙支援を行うことでも、禁煙率が高くなることが報告されている。自分の外来診療において実践している禁煙支援について報告する。

【方法】 毎週月曜午後および隔週土曜午前、呼吸器内科専門外来、予約制（30分ごとに3～6人、総数15～40人）、電子カルテ、通常の診療と合わせて、喫煙者には毎回必ず禁煙勧奨を行った。禁煙治療を希望する患者には、通常の診療の中で実施した。

【成績】 定期通院する患者数149人（男性105人、女性44人）、平均年齢61.9 ± 16.6歳。疾患別では気管支喘息48人（男性24人、女性24人、平均60.8歳）、睡眠時無呼吸症候群（sleep apnea syndrome：以下SAS）47人（男性42人、女性5人、54.2歳）、慢性閉塞性肺疾患（chronic obstructive pulmonary disease：以下COPD）18人（すべて男性、74.6歳）、胸部異常陰影12人（男性9人、女性3人、55.6歳）、非結核性抗酸菌症8人（男性3人、女性5人、69.8歳）、間質性肺炎7人（男性4人、女性3人、77.9歳）などであった。喫煙状況は、現在喫煙21人（14%）、過去喫煙62人（42%）、非喫煙66人（44%）、喫煙率が高い疾患はSAS 11人（23%）、COPD 4人（22%）であった。過去喫煙62人中、当科への通院開始後に禁煙したのは13人（男性12人、女性1人）、うち禁煙治療実施7人、支援のみ6人。疾患別ではSAS 7人、COPD 2人、胸部異常陰影2人、非結核性抗酸菌症1人、気管支喘息1人であった。平均年齢が若く男性の割合の高いSAS患者で喫煙率が高いが、毎月1回の通院の中で根気強く禁煙支援を行うことで、感冒などの疾患や家族の支援、勤務先の禁煙化などをきっかけに禁煙できるケースが多かった。健診胸部異常陰影での紹介患者は、初診時に禁煙への準備性が高いことが多く、異常陰影の精査と合わせて禁煙治療への誘導などで、比較的容易に禁煙が可能であった。小児科から引き継いだ気管支喘息患者では、10代のうちから禁煙（防煙）指導を行うことで、一旦喫煙したものの20歳前に禁煙できた。

【結論】 限られた時間内での診療ではあるが、一言でも禁煙勧奨を行うことで、患者によって禁煙への準備性が高まっている時期に、効率良い禁煙支援が可能であると思われた。

禁煙再治療で漢方方剤の併用が副作用軽減に有効であった1例

にな かわ きょう こ
蜷 川 杏 子

しんクリニック 看護師

野々山真樹

しんクリニック

【はじめに】禁煙治療が普及するにつれ再治療を希望する症例が増えてきている。当院では2010年2月の開院以来256名を対象にのべ283回の禁煙治療を施行しており、うち15名が当院で2回、1名が当院で3回目の治療を受けている。喫煙再開の理由は様々であるが、初回の治療の際に薬剤の副作用により中断した場合、喫煙再開となった理由に加え、薬剤や治療に対する不安感が強く、なかなか再治療に踏み出せないのが現状だと思われる。今回、他院で受けた治療の際に嘔気と便秘があり、4週目で中断となった症例に対して、薬剤の減量とカウンセリングにより禁煙治療に成功した症例を報告する。

【症例】症例は50歳女性。約1年前に他院にてバレニクリン酒石酸塩（以下バレニクリン）で禁煙治療を受けていたが、嘔気のために4週目で中断となり、禁煙も出来ないままであった。喫煙歴は20歳から1日15本程度で、飲酒の習慣がある。蕁麻疹のため肝臓抽出製剤とオロパタジンを内服。以前より3～4日に1回の便秘症があったが内服はしていなかった。初診時からバレニクリンは0.5mgのままとし、補中益気湯エキスと桂枝茯苓丸エキスを併用した。本人は「不安はあるが、漢方での治療に期待している。」とのことであった。二診時には嘔気の訴えはなく、便秘もなくなり、禁煙も成功。本人は「化粧のりが良くなったし、ご飯も美味しい。」と嬉しそうであった。補中益気湯エキスから六君子湯エキスに変更になった。三診時は問題なく経過。四診時に便秘症の悪化を訴えたため桂枝茯苓丸エキスを麻子仁丸エキスに変更した。五診時には胃の痛みを訴えていたが、バレニクリンは1日1mgを継続できており、嘔気が出ることもなく禁煙に成功した。

【考察】診察時に必ず立ち会い、その後、医師からの説明の補足や患者様の訴えを改めて聴取し、不安を解消することに重点を置き対処することで禁煙治療成功への補助になると思われた。

【まとめ】不安感が強い患者様に対して、従来から言われている傾聴と受容が大切であることを改めて認識した。

高松協同病院における禁煙外来の2年間のまとめ

きた はら たか お
北 原 孝 夫

香川医療生活協同組合 高松協同病院 / 香川医療生活協同組合 高松平和病院

【はじめに】これまで同一法人内の医療機関である高松平和病院および善通寺診療所ではすでに保険診療が認められた2006年頃より禁煙外来を開始し、実績を積み重ねてきていた。高松協同病院でも2012年4月によりやく敷地内禁煙を実現し、同年8月より禁煙外来を開始することができた。今回2012年8月から2014年7月までの2年間について、受診者数やその性別や年齢構成、成功率などについて振り返ってまとめたので報告する。

【結果】基本的に最終受診時に4週間禁煙が継続できていることが確認できる患者を禁煙成功とした。受診者数は全体で19名で、男性11名、女性8名であった。19名の内、成功が13名で成功率68.4%。男女別では男性8名(72%)、女性5名(62%)で有意差はないもののやや男性の成功率が高かった。失敗は4名で中断等で確認が取れていない患者が2名であった。禁煙治療を5回すべて終了した患者は15名で、その15名のうち成功12名、失敗3名で成功率80%であった。

【考察】当院は急性期病棟がなく回復期リハビリ病棟のみを有している病院で、外来患者数も全体で月平均1600～1700名程である。比較的交通アクセスの悪い立地条件でもあり、禁煙外来受診者数が少ないのはその影響が大きいと考えられる。実際同一法人内で高松市内の比較的中心部の近くにある高松平和病院は昨年1年間の禁煙外来受診者数が42名である。成功率については全国的な傾向と大きな差はないと思われる。禁煙治療を5回すべて終了した患者で成功率が高いのも同様の傾向である。まだ開始して2年であるため、禁煙治療終了後の禁煙継続率などは調査できておらず、今後の課題として取り組んでいきたい。香川県の喫煙率は全国平均と同等か高い状況にあり、受診者数そのものをさらに増やす努力や工夫もすすめ喫煙率の低下に今後も貢献する必要がある。さらに禁煙治療の質の向上のために、同一法人内の職員の中で本学会の認定指導者、認定専門指導者を増やしていく。(当日はさらに詳細な報告をする予定)。

より広い視野をベースにした喫煙防止教育

ど い たかし
土 井 たかし

NPO 京都禁煙推進研究会 / 土井内科医院 / 京都府立医科大学大学院医学研究科 地域保健医療疫学

青木 篤子¹⁾、栗岡 成人¹⁾、師岡 康江¹⁾、橋本 昌美¹⁾、渡邊 功^{1,2)}、
松井 大輔^{1,2)}、田中 善紹¹⁾、安田 雄司¹⁾

¹⁾NPO 京都禁煙推進研究会、²⁾京都府立医科大学大学院医学研究科 地域保健医療疫学

【背景】学校での健康教育は保健体育で行われる事が多い。健康への最大の障害の一つである喫煙については医学的に決着がついているにも拘わらず、十分に伝わっているとは言えない。生徒たちが「喫煙」を選択しないためには、タバコ販売を続けている社会的側面やそれに伴う社会の認容性や心理的動態も知ることが望ましい。保健体育教育担当者がタバコを筆頭に、睡眠や運動などの身体的側面を伝えている一方で、それ以外の心理的側面や社会的側面について教育できる体制があるとは言い難く、健康の障害を実感しにくい高校生が、自分自身のこととして、その将来をイメージし行動するための手法が確立されていない現状があると言える。

【目的】健康教育の一環として大学進学前の時期に、喫煙関連事項のみに固執せず、効果的に将来、喫煙を選択しないと決意できる方法や伝えるべき項目について検討する。

【方法】自分自身を大切にす健康教育として、高校3年生の進路決定時期に、「リテラシー」、「健康」、「喫煙者の視点」を中心に伝え、自由記載の感想から、印象に残った項目や理解困難であった項目を分析した。

【結果】消費者としての商品に関わる情報を読み解く「情報リテラシー」、喫煙者の認知的不協和において「吸う選択をさせる」情報をタバコ産業が伝えているなどの「医学リテラシー」、「嗜好と依存症」の関係、喫煙者の視点を知ることによる「視点を変えることの重要性」の4点について各々、約20%の生徒が最も印象に残った項目としてあげた。また関連して、健康に生きることや人生を積極的に構築しようとするなど、卒業後の進路について前向きな言質が得られた。

【考察】医学的な知見から「喫煙により病気を来す」ことや、タバコ産業の甘言に「欺されるな」という従来からのメッセージは、タバコが身近でなく、不健康を自覚しにくい生徒にとっては、時として自分の問題として捉えられないことがある。「健康に生きる」ことや「賢い消費者になる」ことのように、喫煙問題だけに留まらない広い視野から伝えることは、多様な価値観を持った生徒にとっても、他人事でなく受け止め易い内容と考えられた。

【結論】「医学的・社会的な視点からの喫煙」だけでなく、「消費者としてのあり方」や「自己を尊重する生き方」のように、前向きな人生や、喫煙を選択する不合理さに気付ける伝え方は、喫煙防止教育の一つのあり方と考えられた。

小、中学生を対象とした禁煙教育の経験から

まつ しま やすし
松 島 康

鈴鹿回生病院

保坂 誠¹⁾、西山雅予²⁾、鳥山 直子²⁾

¹⁾鈴鹿回生病院、²⁾大台町役だ住民福祉課

低年齢層に対する喫煙の教育指導の必要性は以前から指摘されている。我々は平成10年から当時宮川村の小学校(宮川小学校)中学校(宮川中学校)で「たばこ学習会」を行い学童に対する禁煙教育を開始した。平成18年町村合併で宮川村が大台町となったのを機に大台町全域の小学校(4校:宮川小学校、川添小学校、三瀬谷小学校、日進小学校)中学校(3校:宮川中学校、大台中学校、協和中学校)に対して毎年1回保健体育の時間を利用した煙草学習会を行っている。今回同一地域での長期にわたる禁煙教育の経験からその方法、成果、あり方などについて若干の検討を加えて報告する。

【方法】小学校は6年生、中学校は1年2年3年とも対象は1学年1教室で各学年20—30人の構成である。毎年6 - 7月を目安として各学年小学校では45分中学校では50分の授業単位をたばこ教育に費やした。講義の基本は小学6年、中学1、2年はビデオとスライド、3年はスライドを中心として行い、講義前行なった質問アンケートに答える形で講義を進めた。講義後には内容の理解とたばこに関するアンケートを行なった。また平成12年から町村合併前までの宮川村村民成人式でたばこに関するアンケート調査を行なった。

【結果】各学年共通した質問として、たばこの害以外に「なぜ害のあるものを製造販売するのか」と言うものが多く、たばこ関係者に対する不要な偏見を抱かないようにするための配慮が必要であった。煙草学習を開始した当時平成11年中学卒業生への成人式アンケートでは:中学時代にたばこ教育を受けた記憶のある者44.4%、教育を契機にたばこに対する考えが変わった者26.7%であった。また現在までたばこを吸う機会がなかったとの回答が66.7%あり、これは前年より30%以上高く同様アンケートを開始してから最も高い値を示していた。若年者に対するたばこ教育は様々な方法がありその評価は難しいが今回われわれのように小学校高学年から中学3年までの間同一対象者に対して継続することで年1度でも効果が上げられると考えられた。また教育は小単位で行なうのが効果的と考えられ我々の方法もその一つとして評価できるのではないかと考える

当センターにおけるコースの充実による 特定保健指導利用者の変化 ～喫煙者・非喫煙者の利用率を比較して～

なが はま りょう た
長 濱 亮 太

社会医療法人 敬愛会 ちばなクリニック 健康管理センター

玻名城真知子、大城 朋枝、友寄 美咲、玉城 チエ、金子 紀子、東條 梓、
シーラ千穂、清水 隆裕、兼城 邦昭

社会医療法人 敬愛会 ちばなクリニック 健康管理センター

【目的】当センターでは平成20年度から保険者より委託を受け特定保健指導を実施しており、平成22年度からは健診実施日に階層化を行い保健指導介入を行っている。喫煙はメタボリックシンドロームと重なると動脈硬化がさらに進行することから、喫煙者への介入は重要な課題である。しかしながら喫煙者における特定保健指導の利用は少ないのが現状であった。そこで平成24年度よりコース内容の見直しを行うことにより喫煙者の保健指導利用に変化が見られたため報告する。

【対象】平成23年度・平成24年度・平成25年度に特定保健指導を行った被用者保険被保険者

【方法】各年度における喫煙者と非喫煙者の保健指導参加率、保健指導終了率、禁煙実施率を比較

【結果】平成23年度の喫煙者における保健指導参加率は41.5%、終了率は22.4%であり、非喫煙者の参加率55.0%、終了率65.8%と比較して低い結果であった。平成24年度は血液検査コース・通信支援コースの2コースを加えたことにより喫煙者の参加率51.2%、終了率75.5%と改善が見られた。平成25年度は禁煙コースを設定したことにより、喫煙者参加率56.5%、終了率73.9%（9月現在）と保健指導利用が高まってきている。また保健指導利用者の禁煙率は平成23年1.7%、平成24年13.3%、平成25年5.4%となっている。

【考察】喫煙者への保健指導介入は重要項目であるが、その動機づけのためには対象者の特徴に合わせたコースの設定の工夫は重要であることが示唆された。今年度は厚生労働省より公表された禁煙支援マニュアルを参考として当センターのプログラムを改訂しており、禁煙率の向上に努めていきたい。

当院における禁煙教室の取り組み

こん どう ゆり こ
近 藤 有里子

京都市立病院 糖尿病代謝内科 / 京都禁煙推進研究会

西山 友香²⁾、佐藤 聡美²⁾、榎木 徳子²⁾、江村 正仁³⁾、青木 篤子⁴⁾、
土井たかし⁴⁾、栗岡 成人⁴⁾

²⁾京都市立病院 地域医療連携室、³⁾京都市立病院 呼吸器内科、⁴⁾京都禁煙推進研究会

【目的】喫煙は全身に健康被害を及ぼす予防可能な最大の死因であるため禁煙指導は非常に重要だが、多忙な日常診療において十分に実施できていないのが現状である。また、入院や手術は禁煙の絶好の機会であるが、入院後も喫煙を続けたり退院後に再喫煙してしまう患者が多くみられる。そこで当院では、タバコに関する情報を提供し禁煙を支援する場として、禁煙教室を平成25年11月より定期的に開催している。今回、その効果につき検討したため報告する。

【方法】当院の入院患者、通院患者、家族および一般市民を対象に、毎月第2・4金曜日に院内ホールにて「禁煙教室～吸う人も吸わない人も知って得するタバコの不思議～」を開催した。タバコ煙の成分やニコチン依存症のしくみ、受動喫煙を含めたタバコによる健康被害、禁煙のコツ、世界と日本のタバコ対策の比較など、様々な視点から講演を行い、呼気中一酸化炭素濃度の測定やタール模型などの展示も行った。禁煙希望者には具体的なアドバイスを行うほか、その場で当院禁煙外来の予約も受け付けた。教室開始時、終了時にアンケート調査を実施した。

【結果】禁煙教室の参加者は、平成25年11月から平成26年8月までの全19回で160名であった。そのうちアンケートを回収できたのが110名であり、内訳は入院患者61名、外来患者9名、その他33名、無回答7名であった。また、喫煙状況でみると喫煙者56名、過去喫煙者26名、非喫煙者28名であった。参加した喫煙者の行動変容ステージは、準備期が最も多く45%であった。教室の内容に関しては、「大変満足」「満足」と回答した者があわせて68%であり、反応は概ね良好であった。教室受診後に禁煙外来を受診したのは6名であった。

【考察】禁煙教室を受講することによって、禁煙の達成もしくは継続につながった症例が複数あり、禁煙教室には一定の効果を認める。市民しんぶんなどで開催を知った一般市民の参加も予想以上に多く、保健福祉行政への協力という面でも役割を果たす可能性がある。今後の課題として、外来患者や無関心期・関心期の人の参加を増やすためには、病院スタッフへの周知を徹底し、個々の状況に関連付けた積極的な働きかけをしてもらえるよう協力を促す必要がある。参加型の部分を増やすなど禁煙教室の内容を充実させると共に、今後も継続していける仕組みを整えていきたい。

当院での禁煙啓発活動の取り組み ～完全禁煙飲食店ガイドブックを作成して～

きく ち み さと
菊 池 美 里

医療法人アンビシャス 坂の上野 田村太志クリニック

菅原 和枝、小水内 恵、昆野 円香、齋藤 春奈、佐々木紀子、高橋 大子、
小原 美里、田村 太志

医療法人アンビシャス 坂の上野 田村太志クリニック

【背景】岩手県では県がホームページで完全禁煙の飲食店と分煙の飲食店を公開しているが店名の公開のみで詳細なガイドブックは存在しない。当院では2014年5月31日世界禁煙デーに合わせ、北上市民を対象とした無料禁煙講演会と無料禁煙外来を行ったが、この企画に合わせ、市内の完全禁煙飲食店のガイドブックを作成した。

【目的】市内の禁煙飲食店ガイドブック作成による市民の禁煙飲食店に対する意識の啓発と高揚。

【対象】岩手県がホームページで公開している完全禁煙の飲食店のうち、当院の位置する北上市内の飲食店23店舗のうち冬季閉鎖期間中の飲食店4店舗を除いた19店

【方法】上記19店について当院スタッフが手分けして取材を行い、おすすめメニューの試食、写真撮影、インタビューとアンケート調査、店内のPM_{2.5}の測定による室内環境調査を行った。参考値として近隣の工場数か所に協力依頼し喫煙部屋と工場内のPM_{2.5}を測定し比較した。

【結果】アンケートの回収率は63%。開店当初から禁煙していたのは50%、また途中から完全禁煙にした店は42%、分煙を経て完全禁煙にした店は8%であった。禁煙店でのPM_{2.5}指数は平均1,099個/0.28L。クリーン度に換算すると1,099,000となった。(事務所クラスのクリーン数)一番低い値が出た禁煙店でのPM_{2.5}指数は146個/0.28L。クリーン度に換算すると146,000となった(田園地帯クラスのクリーン度)また工場内の喫煙室のPM_{2.5}指数は44,786個/0.28L。クリーン度に換算すると44,786,000となった(北京の大気汚染よりも高い値)アンケートの結果からは煙草嫌いな客がいる、従業員や客に快適な空間で過ごして欲しい、煙草の害を知り禁煙にしたという声が多かった。また完全禁煙店にしたデメリットは無かった。

【結語】禁煙飲食店のガイドブックを作成し、禁煙イベント参加者に配布した。その後通院患者に自由配布しており好評を得ている。PM_{2.5}を測定し、禁煙店での空気環境が良好であることを示し店の宣伝効果にもなった。今後は完全禁煙でない飲食店のPM_{2.5}値やパチンコ店など他業種のPM_{2.5}値等も計測しより詳細なガイドブックを作成し市民への啓発に努めていきたい。

心理的ニコチン依存症に対するスマートフォンを介した禁煙指導ITシステムとその臨床研究介入デザインについて

すず き しん
鈴 木 晋

東北大学 医学系研究科 バイオメディカル情報解析分野

佐竹 晃太

谷本呼吸器内科クリニック

【背景】ニコチン依存症には身体的依存と心理的依存の二つにあり、我が国では、身体的ニコチン依存に対しては薬物療法が行われ、心理的ニコチン依存に対しては医療者による禁煙指導が行われるのが、一般的である。しかしながら、現在の禁煙指導には、外来受診時にしか禁煙指導がされないこと、施設間における指導の質にばらつきがあること、などの改善されるべき点があり、心理的ニコチン依存に対する治療介入は十分とは言えない状況である。

【方法】2014年1月～9月にかけて、筆者と共同著者は上記の禁煙指導の問題点を解決するためのクラウドコンピューティングシステムを開発した。

【本システムについて】本システムは、1. 患者に対してスマートフォンを介した個別化メッセージング教育機能、2. 医療者に対して禁煙指導コンテンツの診療リアルタイム提示、3. モバイル禁煙日記機能、の3つの機能を有した禁煙指導用クラウドコンピューティングシステムである。本システムを禁煙外来診療に導入することによって、背景に述べた禁煙指導の問題点を解決する。

【臨床研究介入デザイン】本システムは心理的ニコチン依存に対する介入であるため、身体的依存に対する薬物療法と組み合わせることにより治療効果を期待できると考えられる。そのため、薬物療法と本システムを組み合わせたレジメンによる臨床試験デザインが適切である。なお具体的な臨床研究介入デザインに関しては、本学会中に発表することとする。

全身麻酔の手術患者に対する病棟看護師の禁煙支援の認識

なか ざわ ゆきこ
中 澤 由紀子

友愛記念病院 看護部

後藤 裕美

友愛記念病院 看護部

【目的】 当院の全身麻酔の手術患者に対する禁煙支援の充実を図るため、病棟看護師の禁煙支援に対する認識を調査し課題を明確にする。

【方法】 当院で全身麻酔の手術患者を担当し研究の同意を得られた病棟看護師44名を対象とし、平成26年8月に聞き取り調査を実施した。調査内容は、看護師のクリニカルラダーレベル、喫煙の有無、禁煙支援の学習の機会、5Aアプローチ(Five"As")の実施状況と関心の程度を、喫煙の有無を尋ねる(Ask)、禁煙を勧める(Advice)、禁煙する意思を評価(Assess)、禁煙を試みることを支援(Assist)、再喫煙を防止するための支援(Arrange)の項目別に検討した。統計的有意性はカイ2乗検定を用いた。倫理的配慮として当院の倫理審査の承認を得た。

【結果】 看護師のクリニカルラダーは新人が9%(4人)、レベル1が11%(5人)、レベル2が45%(20人)、レベル3が23%(10人)、レベル4以上が12%(5人)であった。過去や現在を含む喫煙経験のある者は32%(14人)であった。禁煙支援の学習の機会については、看護学校が11%(5人)、卒後教育などの研修が7%(3人)、その他が17%(8人)であった。喫煙経験の有無と禁煙支援の学習の割合は有意差はなかったが、喫煙の経験がある者の方が少し学習の機会が多かった。禁煙支援について、喫煙の有無を尋ねる者は95%(42人)が最も多く、次に禁煙を勧める者は54%(23人)が多かった。禁煙支援の関心について、喫煙の有無を尋ねるは93%(41人)と一番多く、その他の項目は80%程度であった。喫煙経験のある者となない者との支援状況や関心の有意差はないが、再喫煙防止については喫煙経験のある者の方が多く支援すると回答した。禁煙支援の学習の機会のある者となない者とは、学習の機会のある者の方が有意に禁煙の意思を評価し($p < 0.001$)、その他の項目では有意差はなかった。

【考察】 入院時患者情報に嗜好品の欄に記載するために喫煙習慣を尋ねることや術後肺合併症予防のため術前指導を行い、ほとんどの看護師は禁煙支援に関心があった。禁煙支援の学習経験者は禁煙の意思を評価するため、禁煙支援の知識を深めることでさらに介入できると考える。喫煙未経験者が再喫煙の予防に繋がらないのは喫煙や禁煙に関する知識が低く、禁煙支援の学習の機会が少なかった。今後は、禁煙支援を実施できるように継続的に研修会を行い知識や技術の普及を行う活動が必要がある。

洲本市における妊婦の喫煙問題の現状と対策（第6報）： 喫煙を続けた妊婦と禁煙した妊婦のその後

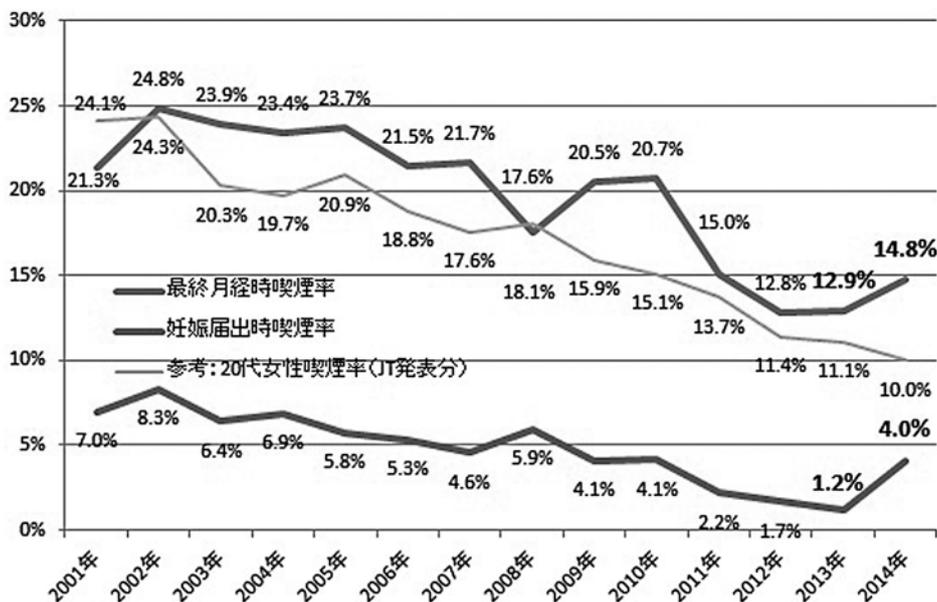
やま おか まさ あき
山 岡 雅 顕

洲本市応急診療所

【目的】 妊婦の喫煙率や受動喫煙状況を調査分析する第6報である。今回特に喫煙妊婦と禁煙妊婦のその後について調べてみた。

【対象と方法】 洲本市に妊娠届を提出した全ての妊婦に対し、自己記入式で調査を実施している。2001年4月から2014年6月までの対象数は4,952名（有効回答数4,780（97%））

【結果】 2013年の妊娠初期（最終月経時）喫煙率は12.9%、妊娠届出時喫煙率は1.2%で、調査開始時の2001年の21.3%、7.0%以後低下傾向にある。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2013年は53.7%と急増している。家庭での受動喫煙対策については、同居喫煙者がどこでも吸っている割合が2001年の31.4%から2013年は13.0%と減少する一方、外だけで吸う割合が17.0%から38.9%に増えているが、換気扇で吸う割合は増えており、空気清浄機を使っている割合もとあまり変わりなく予断を許さない。妊婦喫煙のリスクについての有知識率はいずれも増加しており、特に皮膚の項目に関しては2001年の50.0%から2013年は67.8%と増加が目立ち、タバコの美容への害を知っている人が増えていることが伺える。喫煙妊婦のうち乳児検診時に8割は喫煙を継続していた。禁煙妊婦のうち「また吸う」と答えた5人は乳児検診時にも全員禁煙を継続していたが、「禁煙を続ける」と答えたうちの19%、「わからない」と答えたうちの33%は喫煙を再開していた。未成年妊婦であることと喫煙本数が多いことが喫煙再開と有意に関係があったが、夫の喫煙や有知識率とは有意差はなかった。今後よりターゲットを絞った対策が有効と思われる。



※ 2014年は1～6月のみ

※ 妊娠届出時喫煙率の実数は、例えば、2013年は3/255、2014年は6/149

禁煙を継続できる要因についての検討 ～禁煙継続者の追跡調査から～

いし い
石 井 みどり

船員保険健康管理センター 看護科

今井 紀子¹⁾、大地もみじ¹⁾、小形 智恵¹⁾、遠藤 裕子¹⁾、高木 重人²⁾、原田 弘秋²⁾、
石川 公²⁾、山中 功一²⁾、庄田 昌隆²⁾

¹⁾船員保険健康管理センター 看護科、²⁾船員保険健康管理センター 健康管理科

【目的】ニコチン依存症は再発しやすいが、禁煙を継続できる要因についての検討は少ない。そこで当センター外来健診受診者で、禁煙継続群と再喫煙群（一旦禁煙後再喫煙）の間に、禁煙したきっかけや方法について、何らかの差異があるかを検討した。

【方法】2012年7月17日から2013年8月1日までの当センター外来健診受診者25,263名（男性14,990名、女性10,273名）の喫煙者6,468名26%（男性5,232名35%、女性1,236名12%）と前喫煙者6,885名27%（男性5,630名38%、女性1,255名12%）の中で、過去1年以内に禁煙した禁煙継続者294名（男性230名、女性64名）に意識調査を実施した。その翌年度、問診票より喫煙状況が確認できた受診者を対象とし、禁煙継続群と再喫煙群で、禁煙していた時点での意識調査結果を検討した。

【成績】対象者は、202名（男性167名、女性35名）、年齢46.7 ± 12.8歳、Brinkman index (BI) 445.7 ± 386.3、禁煙後6.1 ± 4.4か月。禁煙継続者153名（76%）、再喫煙者37名（24%）であった。禁煙継続群と再喫煙群で、意識調査時点での男女比、BIには有意差はなかったが、禁煙継続群で年齢、禁煙後の経過月数、禁煙継続に対する自信度が有意に高かった。その他禁煙継続群の特徴として、これまでの禁煙回数が少ない傾向にあり、禁煙を決意した理由で「自分が病気になった」は有意に少ない一方で、「将来の健康を考えて」が有意に多かった。

【考察】実際に病気になるよりも、将来のことを考えて禁煙した方で禁煙継続率が高いことから、禁煙に対する動機づけが禁煙継続に重要であることが示唆された。

禁煙外来を途中で中断する要因について

さいとう まき
齊 藤 真 希

綾部市立病院

稗田 恵子

綾部市立病院

【目的】2008年9月に禁煙外来開設となり、この4年間の禁煙成功者61.3%失敗者12.2%中断者26.5%と失敗者より、中断者が上回っていた。中断者の中断要因を集計し対応策について検討を行ったので報告する。

【方法】研究期間：2008年9月～2013年3月対象：禁煙外来受診者189名の内中断した患者50名（内4名は保険診療外のため除外とした）データの収集方法：初診時の問診票より年齢・ブリンクマン指数・TDS・家族内喫煙状況の有無・何回目か受診を中断したかを集計し比較した倫理的配慮：個人が特定できないよう配慮し、得られたデータは本研究以外使用しない事を、初診時に口頭で説明し同意を得ている。また、院内の倫理委員会の承認を得た

【結果】中断要因の集計結果は次の通りであった。1.年齢 男性20～60歳41% 61～90歳59% 女性20～60歳85.8% 61～90歳14.2% 2.ブリンクマン指数 男性1000～1499 30.8% 女性200～299 42.9%で最も高い数値であった。3.TDS 男性めだった変化はなし 女性8点が42.9%だった。4.家族内喫煙状況の有無 家族内喫煙あり 男性26%女性57.1% 家族内喫煙なし 男性74%女性42.9%だった。5.何回目か受診を中断したか 2回目・3回目が男性30.8%、女性42.9%と同じ高い数値であった。

【結論】男性は、家庭内喫煙の有無に関わらず、一日の喫煙本数および喫煙年数によりすぐには生活環境が変えられない傾向にある。女性は、一日の喫煙本数が少なく、喫煙年数が短いにも関わらず依存度は高く、家庭内喫煙に影響を受けている傾向にある。何回目か受診で中断したかでは、2回目・3回目の早期中断が多く、初診時の情報をもとに指導内容を個人に合わせ変更しながら行なうことが重要となる。

禁煙成功者の禁煙治療終了後の心理状況の把握 ～今後の禁煙支援にむけて～

にし お り え
西 尾 理 絵

鳥取市立病院 内科外来

武田 洋正¹⁾、安陪 隆明²⁾

¹⁾鳥取市立病院 内科外来、²⁾安陪内科医院

【はじめに】A病院では2013年4月に禁煙外来を開設し、以降、患者の心理状況を把握するため禁煙治療前と治療終了後に日本版BDI-2(ベック抑うつ指標：以下BDI-2)で問診を行っている。問診の際、患者から「禁煙をするとストレスがたまるとは」と不安の訴えを耳にする事もあり、そのような声に対し何か回答することができないかと思っていた。ストレスは抑うつ状態と関係が深いのではと考え治療前後にとっているBDI-2の変化を調査したので報告する。

【方法】研究対象：2013/4月～2014/7月までの禁煙外来受診者のうち禁煙成功者22名。1、禁煙治療開始前と治療終了後のBDI-2の総合点数を比較する。2、治療開始前と治療終了後のBDI-2の各項目の平均点数を算出し比較する。3、禁煙成功者に禁煙治療終了時に今の思いをカードに記入してもらう。

【結果】1、禁煙成功者22名のうちBDI-2が禁煙前から禁煙後に上がっていた患者は計4名、下がっていた患者は計11名、変化のない患者は計4名だった。禁煙後にBDI-2が下がっている患者の方が多く禁煙成功者の50%を占めており禁煙後に抑うつ症状が改善する傾向が認められた。2、禁煙前から禁煙後に一番下がった項目は「19.集中困難」で、禁煙前の平均値が0.58点、禁煙後の平均値が0.26点、その差0.32点だった。禁煙成功者の禁煙前から禁煙後の一番改善された症状は「集中力」であり、禁煙後に集中力が増している傾向が認められた。次に下がった項目は「15.活力喪失」と「17.易刺激性(イライラ)」で「15.活力喪失」は禁煙前の平均値が0.58点、禁煙後の平均値が0.32点、「17.易刺激性(イライラ)」は禁煙前の平均値が0.37点、禁煙後の平均値が0.11点、両方ともその差0.26点だった。「集中力」の次に改善された症状は「活力」と「易刺激性(イライラ)」であり、禁煙前に比べ禁煙後に活力は増えイライラしにくくなる傾向が認められた。3、禁煙後に多かった患者の声は禁煙できた自分に対する自己効力感が高まった言葉や喜びの言葉、意欲的な言葉だった。

【考察】A病院では禁煙前に比べ禁煙後のほうが、集中力や活力は増え、イライラしにくくなる傾向が認められた事、メンタルヘルス面全般においても禁煙後の方が改善傾向であった。これらのことを禁煙治療前の患者へ説明し、禁煙の動機付けや治療意欲の向上へ繋げ効果的な禁煙支援が実施できると考える。

亀田京橋クリニックの禁煙外来と禁煙サポートの現状

かく とも あき
郭 友 輝

亀田京橋クリニック 内科

和田真智子、佐野 正浩、渋井 香織、渡邊 恵理、金子 教宏
亀田京橋クリニック 内科

亀田京橋クリニックは2013年7月に開院した。東京駅より徒歩5分という位置にあり、周囲は銀行、金融、商社、百貨店などが並び、健診、人間ドック、外来を多くのビジネスパーソンが利用する都会型クリニックである。開院当初から禁煙外来を行っており、働く人がいつでも利用しやすいようなサポートを目指している。当院の禁煙外来の特徴としては、呼吸器内科専門医と一般内科医の両方が関わること、看護師がカウンセリングの時間をじっくりとることがあげられる。1回目禁煙外来では1時間、2回目以降では30分程度の時間をとり、喫煙者の状況に応じた個別の禁煙サポートを目指している。2013年8月～2014年8月までの1年間の禁煙外来利用者12名の報告と現状の評価、当院における今後の禁煙外来の改善への取り組みと、企業への禁煙支援の望ましい姿について考察したい。

【方法】2013年8月～2014年8月現在までに禁煙外来を利用した方のカルテ記録を参照、以下の情報を得た。

【結果】12名のうち性別は(男性7名 女性5名)である。年齢は30歳代～60歳代(平均年齢51歳) 9名が外来終了(外来中断を含む)、3名が現在継続中である。平均TDSは7.9 平均喫煙年数は28.5年である。外来終了9名のうち：外来終了時4名が禁煙成功 5名が失敗ないし離脱 成功率：44.4% 離脱ないし失敗率：55.6% 平均来院回数3.4回である。(成功は外来終了3か月時)禁煙を開始した理由は、眼疾患の悪化、乳がん、大腸がんなど疾患が原因であるものが5名、その他が7名である。

【考察】禁煙外来成功率がやや低い理由としては、継続して外来に来ていないことがあげられる。働き現役世代の方が多いたことが原因として考えられる。週1日であった禁煙外来を他の日にも拡大し、かかりやすい工夫をしているが、看護師が関わりにくくなる、医師が固定できないなどの難点も出てくるようになった。禁煙が失敗した方にも、外来に来なくなった時点でフォローの電話などで働きかけていくシステムをつくりたい。また外来終了後についても6か月後、12か月後のフォローアップを行い、成功原因、失敗原因の分析が必要と考えている。禁煙外来の人数もまだまだ少なく、近隣の会社への禁煙セミナーなどを行っているが産業医をしている会社なども協力してさらに充実させていきたい。

世界禁煙デーに開催した禁煙啓発イベントでの成果

こん の まど か
昆 野 円 香

医療法人アンビシャス 坂の上野 田村太志クリニック

平館江里子、小水内 恵、菊池 美里、高橋 理恵、高橋 大子、高吉 絢子、
小原 美里、田村 太志

医療法人アンビシャス 坂の上野 田村太志クリニック

【背景】2014年国民生活基礎調査では日本の平均喫煙率は20.7%（男性34.1%女性9.0%）である。2012年のがん対策推進基本計画の中で「2022年度までに禁煙希望者が禁煙することにより成人喫煙率を12.2%とすること」との数値目標が設定された。肺癌検診二次精査受診患者には喫煙者が多く、また禁煙したいが禁煙外来は億劫という患者と度々遭遇する。そこで我々は世界禁煙デーに合わせ、多くの方により気軽に禁煙外来を体験して頂くことを目的とし、禁煙啓発イベントを開催した。

【対象】岩手県北上市民を主たる対象とし各医療機関、学校、保育施設、中小企業関係に文書で禁煙啓発イベント開催の通知、また、市の広報に掲載、各公共施設にポスター掲示し禁煙希望者等の参加を促した。

【方法】2014年5月31日「史上最大規模(?)の無料禁煙外来」とし、第1部は当院院長による禁煙についての講演、第2部は当院の禁煙認定指導士8名により、肺年齢測定、スモーカーライザー測定、管理栄養士による栄養相談等を交えた個別禁煙指導を行い、ブースにて禁煙関連資料の展示を行った。禁煙個別指導を受ける方には、ニコチン依存症スクリーニングテスト（以下TDS）等、当院で禁煙外来時に使用するアンケートを施行。来場者には禁煙治療のコツとなる資料本や当院作成の市内完全禁煙飲食店マップを配布した。

【結果】総来場者数は約40名で事前に禁煙個別指導を希望した方は3名だったが、来場者全員に個別指導を促すと12名が指導を受けた。市の広報を見て来場した方が多く、夫婦での来場も目立った。個別指導を受けた方は平均年齢53.2±15.4歳（男性10名女性2名）TDS平均は7.75±2.73点だった。来場者の声からは禁煙外来の内容、費用、診療期間等の情報不足から医療機関へ受診出来ない人がいる事が分かった。イベントをきっかけに後日1名が当院禁煙外来受診に至った。

【結語】今回当院では初めてこのような禁煙啓発イベントを開催したが、禁煙の重要性を柔軟に提供できた事で、禁煙希望者がより気軽に禁煙治療を体験する事が出来た。ただし、参加人数がそれほど多くなかったという点では広報活動等に課題を残した。今後も積極的に禁煙啓発を行い、通院患者だけでなく禁煙の重要性の認知度を上げ、禁煙希望者が無理なく楽に禁煙に至るよう支援していきたい。

まず“ASK”から！ ～受付事務員による、喫煙問診票を用いた短時間支援～

の むら あけ み
野 村 明 美

かとうクリニック（愛媛県新居浜市）

加藤 正隆、河上亜矢子、富永 美穂、三宅 洋子、中川 夏美、田中 麻衣、
尾崎 時子、眞鍋通幸子

かとうクリニック（愛媛県新居浜市）

【背景】全スタッフが行うチーム医療の取り組みの中で、初診時に得られる情報の重要性は少なくない。当院では、2009年4月より初診時の一般の間診票以外に、本人喫煙・家族喫煙の方にもう一枚喫煙問診票の記入をお願いしている。受付全職員が禁煙学会認定指導者となりより積極的に関わっている取り組みを報告する。

【対象】2014年2月から7月末までの当院初診患者数587名のうち、一般間診票より喫煙者本人には「喫煙問診票」78枚、家族喫煙者には「受動喫煙問診票」88枚の記入分について、考察する。比較として、喫煙に関する問診票の取り組みを始めた導入期として2009年4月からの記録を参照した。

【喫煙問診票・受動喫煙問診票】喫煙問診票では、禁煙に対しての変容ステージを実行期へと高めて行く方法の参考、ステージに応じた声かけを各部署で行うための参考となっており、具体的な自信度やステージを把握することで、禁煙治療へとより具体的に介入することを目的とした。受動喫煙問診票では、タバコの害に関する情報量を増やし、受動喫煙による害が多領域に渡り、家族の健康において様々に関連し、家族の禁煙は取り組むべき最重要課題であることに気づけるような内容を工夫した。

【結果】初診患者の喫煙者は、成人男性36.3%、成人女性12.1% 全体で23.9%であった。家族喫煙（家庭内受動喫煙）は、減少傾向が見られるタバコの害・禁煙治療の周知は、年々高まっている。一方、小児に関する受動喫煙の害は、最近において周知の割合が低下しており、特に若い親世代では、軽んじられている傾向がある。

【考察】問診票が契機となり禁煙を開始した方は、10名・12.8%であった。現在まで記入を拒否された方はなく、医療機関での初診時の必要事項として受け止められている。また各健康診断や保健指導においてタバコの害についての啓蒙が行き届き、禁煙は当然のことと認識されていることも推察される。喫煙問診票を用いた短時間支援は、受付事務職員のモチベーションを上げ、全員が共通の認識を持つことで、チーム医療を実現できる。短時間支援は、当院の禁煙スタンスを示し、禁煙の重要性を伝え、禁煙治療へと介入を容易にしている。患者・家族・医療従事者にとっても相互に利点のある問診票を活用して、まず“ASK”から始め、日々の介入により、禁煙継続・禁煙環境を保つことに役立てたい。

YouTube (禁煙センセイチャンネル) を利用した 禁煙啓発活動について

かわ い はる ゆき
川 井 治 之

岡山済生会総合病院 内科

演者は、禁煙啓発にソーシャル・ネットワーク・サービス (SNS) を利用してきた。ネット上の情報を最小の労力で収集し、それをシェア、リツイートという情報拡散する手段でクチコミを利用して広めていく、「禁煙センセイ」禁煙啓発システムを構築し、学会等でも発表を行ってきた。喫煙者は認知的不協和理論の例としてもよく取り上げられるように、不協和な知識・事実の過小評価として、「タバコと肺がんの因果関係は確かではない」という (ウソの) 情報を無理やり探し出し納得する。また、既存の協和的な知識・事実の過大評価として、「たばこはストレス解消に役立つ」と思いこむ傾向にある。インターネット上にもそのような情報が意図的にか流れており、正しい情報を広めていくことは禁煙啓発に意義あるものと考えている。

上記、禁煙啓発システムは近年の SNS の発展に伴い、告知能力はアップし最大 10 万人を越える人に情報を提供することが可能になった。しかし、システムの中核である facebook は、利用年齢層がやや高く、30 代以上の利用が多い。10 代・20 代のインターネット利用が多いのは、LINE や YouTube である。LINE は情報拡散という点では、利用しづらいため、今回 YouTube に着目し、動画コンテンツで禁煙啓発を行う試みをした、効果の検証はまだであるが、再生回数が 6,000 回を越える動画も出てきており、正しい情報を広める方法としては、役に立つと考えられた。特徴としては、他の媒体に比べ、長期に渡って視聴がされていることである。当日は、具体的な方法、すなわち、素材として、1. スマートフォンやタブレットで撮影した動画、2. 既存のスライドなどから、動画編集ソフトを利用し、簡便に動画を作成する方法も紹介する予定である。

タバコ業界からの政治献金の実態調査の試み (2010～2012年)

の がみ ひろ し
野 上 浩 志

子どもに無煙環境を推進協議会

【目的】政治家や政党へ政治献金がなされ、政治資金規正法により、総務省や都道府県の選挙管理委員会に報告することが義務付けられている。タバコ業界も各政治連盟などを通して献金や寄附をしており、それが我が国のタバコ対策の進展を阻害している可能性が考えられているが、その実態を調査し明らかにした報告はないようで、今回公表されている3年間のデータの入手に努力し、集計し、解析を試みた。

【方法】総務省、及び都道府県の選挙管理委員会のホームページに掲載されている2010～2012年の政治資金収支報告書(1件5万円以上が報告を義務付け)を閲覧し、タバコ業界の販売政治連盟及び耕作者政治連盟の収支の概要を集計した。また政治家及び政党・政治資金団体へのタバコ業界からの献金集計を試みた。集計は、販売及び耕作別に、また各々ブロック・都道府県の支部別データを合算したが、不明のデータも少なくなかった。

【結果】収支報告書では、2010～12年の全国たばこ販売政治連盟の支出額は、概ね各々2.9、2.2、2.8千万円(その年の収入もほぼ同額に近い)で、支部合計の支出額は、概ね各々5.0、3.7、4.8千万円(同上)であった。2010～12年の全国たばこ耕作者政治連盟の支出額は、概ね各々3.2、4.3、2.6千万円で、支部合計の支出額は、概ね各々7.6、7.9、5.3千万円で、いずれも国政選挙年に多かった(2010年7月に参院選挙、2012年12月に衆院選挙)。これら政治連盟から国会議員への献金は3年間の累計で100万円を超える国会議員(いずれも自民党)が複数いて、総額で少なくとも2.5千万円はあった(政党等への献金額は集計中)。

【考察】政治資金収支報告書で見ると、タバコ販売及び耕作の政治連盟の年間支出合計の平均は少なくとも1.7億円前後であった。ただ収支報告書では、タバコ販売及び耕作政治連盟の各本部と支部の間で資金交付や上納があるなどがあって判明に至らないところがあった。議員パーティについて20万円以内は報告の義務付けがなく、またタバコ産業や労組などからの政党等への献金の有無については把握出来ず、政治献金の全容を明らかにするには至っていない。タバコの販売額が漸減していつの間にも関わらず、タバコ税率上げなどで反対勢力が政党及び国会議員を動かす政治力の分析(党費納入や選挙動員などを含め)を継続調査したい。email muen@silver.ocn.ne.jp 謝辞：本調査にあたって大西薫さんの協力をいただいた。

2010年10月のタバコの税率上げは 販売収益と税収を増加させた

の がみ ひろ し
野 上 浩 志

子どもに無煙環境を推進協議会

【目的】ここ十余年の喫煙率及びタバコ販売本数は減少し続けていて、タバコ販売代金（税込み）も2009年度まで漸減してきて、タバコ税率及び価格を大幅に引き上げない限り、税収減だけでなく販売額（タバコ業界の収益）も急減していかざるを得なかった。しかし2010年10月からタバコの約36%の値上げ（1箱約110円）が4年ぶりにあったので、2009年度に対する2010～13年度のタバコ販売本数、代金、収益、税収の推移について解析し、論考した。

【方法】タバコの販売本数と代金は日本たばこ協会の、タバコ税収（国税、タバコ特別税、地方税）は財務省及び総務省の公表データを用いた。

【結果】税率上げ前の2009年度に比べて、(1)タバコの販売本数（消費）は、2011年度以降に毎年ともに約16%のかなりの減少の維持傾向にあるものの(2)タバコ販売代金は、2011～13年度ともに約15%増の維持で(3)タバコ税収は、2011～13年度ともに十数%増の維持で、4年間の累計は11,646億円増で(4)税引きタバコ販売額（業界の売上げ）は、2010年度は1%強減少したものの、2011～13年度はともに約13%増の維持で、4年間の累計は4,966億円増であった。

【考察】2010年10月の税率上げ（1本あたり3.5円の税率引上げで、価格上昇は約5.5円）の結果として、以上の実績は、2010年度の税制改正大綱「タバコ税については、国民の健康の観点から、タバコの消費を抑制するため、将来に向かって、税率を引き上げていく必要があります。その判断にあたっては、タバコの消費や税収、葉タバコ農家、小売店、製造者等に及ぼす影響等を見極めつつ行っていくこととします。」の正しさを実証していると言える。これらを踏まえ、(1)大幅にタバコの税率を引き上げて（約36%）、タバコの消費が抑制され（十数%減）、また税収及びタバコ販売額（業界の収入）は大幅に増えたので（十数%増）、それら税収と増収益を、タバコ業界の転業・転作やタバコ病対策費などに充てていく施策への転換が望まれる。(2)これらは2010年10月の税率上げの効果が大きく、その後ここ3年間はほぼ横ばい～微減なので、2023年までの喫煙率（男女計）の国の低減目標12.2%を実現するためにも、タバコ税率の大幅上げ（例えば1本6-10円）を定期的に実施する施策が不可欠で、今回の実績から、2023年までに3回は大幅上げを実行すれば（例えば3年毎に）、12.2%目標に近づくことが期待される。email muen@silver.ocn.ne.jp

映画とタバコ 2013年度無煙映画大賞と受賞理由

み かみ きみえ
見 上 喜美江

さがみ無煙社会をめざす会

「はじまりのみち」(作品賞 原恵一監督) 映画監督木下恵介の物語です。一昔前の、映画監督といえば「くわえタバコ」というイメージを払拭させる無煙の作品です。母への深い愛が全編にあふれています。前田敦子(主演女優賞)「もらとりあむタマ子」山下敦弘監督 前田の演技はいわゆるアイドル路線をかなぐり捨て、口だけは生意気で生活に関することは何もできないパラサイト娘を一挙手一投足まで計算されただらしなさで好演しました。大地康雄(主演男優賞)「じんじん」山田大樹監督 「じんじん」の演技は日本の映画界を代表するコメディアン渥美清の後継者として、今後の活躍が期待できます。吉田康弘(監督賞)「旅立ちの島唄～十五の春～」 「江ノ島プリズム」 どちらの作品も青春期に入ろうとする男女を主役にし、瑞々しい映像で「かつての青年たち」にも遠い記憶を掘り起こし、気分を若返らせてくれました。「いのちがいちばん輝く日」(特別賞、溝淵雅幸監督) 終末医療に関わる敷地内禁煙のホスピスでの「最後まで人間らしくウェルネスライフを」という考えが大変すばらしいドキュメンタリーでした。「いのちの林檎」(特別賞、藤澤勇夫監督) 映画の中でタバコは化学物質過敏症の原因物質として登場し、過敏症の原因としてのタバコの有害性を訴えました。「ラブ沖縄@辺野古・高江・普天間」(特別賞、藤本幸久・影山あさ子監督) 多くの基地を抱える沖縄を舞台にしたドキュメンタリーはいくつかあり、タバコがつきものですが、この作品ではタバコの場面はなく無煙の作品としたことはすばらしいことです。「朝日のあたる家」(311記憶賞、太田隆文監督) 福島と同じような原発事故が起きた町で、はっきりしない政府の態度に翻弄される家族を描きながら、電力会社が莫大な広告費でメディアをコントロールしているという事実を伝え、同じ手法をタバコ会社がしていることを観客に気づかせました。「なみのこえ」(311記憶賞、濱口竜介・酒井耕監督) 311の記憶を福島県新地町と宮城県気仙沼市に暮らす人々が語る作品です。「つらいときにはタバコ」という刷り込みを払拭させる無煙の作品でした。

当院での禁煙外来8年間の受診者296名の報告

で みず あきら
出 水 明

医療法人出水クリニック

白樫 純子、米本 千春

医療法人出水クリニック

【はじめに】当院は大阪府岸和田市で外来と在宅医療を行う診療所である。在宅では癌、慢性肺疾患とも終末期を診ることが多いが、その前にできることとして、禁煙外来を2006年7月から開始、2014年8月現在初回から3ヶ月以上を経過した296名を対象とした。スタッフは認定指導医、認定指導看護師各1名で、2014年4月から専門指導医1名が加わった。

【結果】(1)受診者のプロフィール 年令 49.4歳 男 58.4% 女 41.6% TDS 8.1 1日本数 25.0 喫煙年数 28.2年 BI 701 初回呼気CO 21.7ppm 同一住居内喫煙者あり 27.4% 合併疾患無し 66.9% 精神疾患合併 5.7% 受診動機 経済的問題 25.0% 呼吸器関連症状・危惧 20.9% 他者への配慮・または他者からの指摘 46.7% (2)治療経過 *使用薬剤 ニコチネルTTS 14.1% チャンピックス 85.9% *副作用 ニコチネルTTS かぶれ 17% チャンピックス 嘔気 39.5% 重度嘔気・嘔吐 19.9% 異夢 32.2% 眠気 20.1% 胃部不快 11.8% 不眠 9.4% (3)治療結果途中中断者 26.0% 所定回数終了者 74% 修了者中禁煙成功 83.3% 終了時成功者の1年後禁煙継続 63.8% 受診者全体では 所定回数終了時成功 60.8% 失敗 12.2% 1年後禁煙継続者 38.2%

【考察】年間初回受診者は値上げのあった2010年7月からの1年間は70名だがそれ以外は30人程度が多い。指導看護師の役割は、受診時の問診や相談・指導、電話での状況確認・受診の促し、外来終了後の3ヶ月目と1年後の状況確認と大きい。年齢別の終了時禁煙成功率、1年後継続率は60歳台が71.7%、47.8%と高く、30歳台が47.9%、29.6%と低かった。環境では自宅内喫煙者がいると終了時成功率は低下したが(56.8% vs 63.8%)、1年後の禁煙継続率はやや高かった(38.3% vs 35.2%)。禁煙動機では経済的理由、他者への配慮あるいは他者からの指摘が1年後の禁煙継続率は高い傾向にあり、呼吸関連の症状や危惧は外来終了時には高かったが、1年後継続率は低い傾向が見られた。合併疾患の有無では精神疾患がある場合1年後継続率は17.6%と無い場合の半分以下であった。結果からは、たばこの値上げ、同居家族等への配慮や禁煙の勧めなど他者からの力が大きく、本人の自覚症状等があまり禁煙継続の力になっていないことから、今後はCOPDの評価に力を入れ、客観的な所見を提示することも大切と考えられた。

国立病院機構埼玉病院における禁煙治療の検討

おお たに
大 谷 すみれ

国立病院機構埼玉病院 統括診療部内科

神谷由紀江¹⁾、八子多鶴子⁴⁾、春日真由美¹⁾、吉野 友佑¹⁾、倉持みずき¹⁾、中澤 進¹⁾、
山里 将也³⁾、小林 一夫²⁾、関塚 永一¹⁾

¹⁾国立病院機構埼玉病院 統括診療部内科、²⁾埼玉病院統括診療部 脳神経外科、
³⁾赤枝病院内科、⁴⁾西横浜国際病院外来

埼玉病院で実施した禁煙外来の成績について報告する。担当医師は脳神経外科医師と内科の医師の2名である。

【対象と方法】2010年1月より2014年7月末日までに禁煙外来(禁煙治療の手順書6版)受診者の治療薬、支援者の有無、初回時のTDSの値について検討した。

【結果】受診総患者数は170人(男119:女51)禁煙成功と考えられたのは84人(男63:女21)であった。また途中中断したものが68人、5回まで行くも不成功に終わったものが15人で計83人が不成功で禁煙成功率は49%であった。成功者のうち支援者ありが20人、無しが59人で不成功者のそれは15人対62人であった。成功者のうちバレニクリンで完了したものが61人、ニコチン貼付剤18人であった。一方不成功者ではバレニクリン使用者は52人、ニコチン貼付剤使用者は26人で、バレニクリンの使用率はそれぞれ77%対61%であった。初診時のTDSテストの結果では成功者は6点27、7点12、8点25、9点11、10点9、不成功者は6点23、7点18、8点23、9点12、10点7であった。

【考察】当院は急性期病院で禁煙外来数は多くない。タバコの値上げとバレニクリンの発売時に一気に増加した禁煙希望者もここ数年減少している。当院はがん拠点病院であることからがん患者への禁煙指導などは必須である。しかし外科系も含めたがん診療医からの紹介は極めてまれである。全国的に喫煙率が下がる中で現在も喫煙している依存症患者は重篤と考えられ、そのためか特に今回の検討では中断者が非常にめだつた。5回まで来院するも不成功に終わった15症例については、引き続きの診療が必要と考えるが保険診療の範疇では難しい。TDS高得点者は支援者が重要と考えられるが10点の得点者で見ると、成功した9人のうち8人はバレニクリンを使用していた。また不成功者7人はではバレニクリンは3人でニコチン貼付剤使用者は4人であり治療の関与も考えられる。しかし本数も多くTDSが高い、また早朝の喫煙開始時間が5分以内の症例についてはバレニクリン内服に加えて市販でのニコチン貼付剤を自費で購入することを進めている。支援者の有無は指導の方法などについて検討が必要と考えられた。

禁煙外来受診者の社会経済的背景としての 医療保護の適用の有無と治療効果の関連

ごう ま いわお
郷 間 庵

市立堺病院 禁煙外来

高畑 裕美、大田 加与、古川明日香、浅井 有子、松林 温美、日渡貴美子
市立堺病院 禁煙外来

【目的】 保険適用による禁煙治療において適用される医療保険の違いが禁煙治療経過と禁煙成功率に関連するかどうかを調べる。

【方法】 2010年1月から2014年8月までに標準手順書に沿った禁煙治療を実施した症例について、医療保険の種類と受診の特徴や成功率について前向きに観察した記録を分析した。

【結果】 対象患者数は341名。年齢21～86歳(平均55.6歳)、男性199名、女性142名で男女の年齢に有意差はなかった。医療保険の種類をみたところ、生活保護の適用が24.9%と多く認められた。適用される社会経済的な問題が治療経過に関連する可能性があることが仮説として考えられた。そこで生活保護適用による医療扶助受給者(A群:n=85)と診療費自己負担のあるその他の者(B群:n=256)との間で分析を実施した。年齢分布はA群:平均53.3歳、B群:平均56.4歳で有意にA群が若かった($P=0.0411$)。男女比は両群で差は認められなかった。治療成功はそれぞれ、45.9%、67.6%で、有意にA群が低率であった($P=0.0005$)。全体として5回受診完了の有無と禁煙成功を比較すると、5回受診完了した237例中成功は209例(88.2%)、途中中断104例中の成功は3例(2.9%)であった($P<0.0001$)。そこで、A群とB群で5回受診完了率を比較すると、それぞれ、55.3%、74.2%と有意にA群で受診完了率も低値であった($P=0.0016$)。5回受診完了した中でA群、B群の群間には禁煙成功率に有意差はなかった。また、各群での成功・失敗と年齢分布の差をみると、いずれも成功例より失敗例で有意に若年の傾向が確認された($P=0.0040$, $P=0.0242$)。(統計分析は、t検定ないしFisherの正確検定を使用した。)

【考察】 当院においては、医療扶助受給適用の禁煙外来受診者が多く、適用者かどうかと禁煙治療の結果に関連があることが明らかとなった。それらの受診者の特徴は比較的若年であり、さらにその中でも治療失敗となる例の年齢が若い傾向が認められた。また受給適用者の全体として受診中断率が高く治療成功率が低いということが明らかとなった。社会経済的な背景と喫煙からの離脱困難な生活環境がこれらの特徴と関連していることが推察された。

喫煙器具のライターを預かり管理した禁煙成功率の効果

たか はし くみこ
高 橋 久美子

かさい睡眠呼吸器クリニック

笠井 良彦

かさい睡眠呼吸器クリニック

【はじめに】 当院では、禁煙治療を開始した患者の成功率は42%と低かった。また治療脱落者は48%と高かった。今まで、環境改善法としてライターを廃棄することは推奨されていたが、具体的な治療成績を示す先行研究はなかった。そこで禁煙治療初回に、喫煙器具のライターの管理を提案する環境改善法に、効果があったので報告する。

【研究目的】 喫煙器具のライターを患者の意志で廃棄ボックスに入れ治療開始し、禁煙治療の成功率を上げる。

【研究方法】 1 研究期間 2013.1.1～2014.3.31 2 研究対象 禁煙治療開始した52名

3 研究方法 禁煙治療開始時に、ライターを廃棄ボックスに入れる環境改善法の趣旨を説明し、ライターを廃棄ボックスの預けることに協力群と非協力群の禁煙成功率・失敗率・脱落率を比較する。ライターを預ける時の、患者心理をリサーチする。

【結果】 ライターを預かる管理をして、成功率42%から67.3%と上がった。また、脱落者48%から23%と下がった。ライター預かり協力群より非協力群の方が成功率が高い。

【考察】 喫煙器具のライターを預かり、禁煙治療開始した場合禁煙の成功率の上昇と脱落率の減少に効果があった。 研究を行うにあたり、ライター預かり協力群の成功率が高いと仮説を立てたが、結果は、は逆であった。このことから、協力群は禁煙開始日も身近にライターを置いてある危険因子と捉え、細やかな指導が必要と考える。 なお、ライターを預ける時の患者心理として、協力群はライターを廃棄したものの、後悔したという。非協力群は、ライターを持っていた方が安心とか、家にもたくさんある為に預けなかった。また吸いたくなることもあるからなど理由がある。このことから、ライターが身近に無くなる不安が伺える。 患者が持っているライターの数は、生活の場の至る所にあり10個以上の場合が多い。今後、ライターの個数と依存度の関係にも着目し、課題としたい。

呼吸器内科病棟における禁煙指導の取り組み

よし むら か おり
吉 村 香 織

独立行政法人 国立病院機構 長良医療センター 看護部

岩田真由美¹⁾、宮崎 敬子¹⁾、高柳 友恵¹⁾、澤野かおる¹⁾、井上 桂子¹⁾、佐野 公泰²⁾

¹⁾独立行政法人 国立病院機構 長良医療センター 看護部、

²⁾独立行政法人 国立病院機構 長良医療センター 呼吸器内科

【はじめに】 当院では呼吸器疾患の専門的医療を行っており、当病棟はCOPDや慢性呼吸不全などの呼吸器内科疾患の患者が入院される。その中には、咳や息切れなどの症状を感じながらも喫煙を続け、症状が悪化し、入院となる患者もいる。呼吸器疾患にとって、禁煙は予防や治療として必要不可欠である。そこで、病棟での禁煙指導の必要性を感じ、病棟でも禁煙に対する取り組みを開始し、成果を得たため、ここに報告する。

【方法期間】 平成26年1月～7月

【対象】 入院まで喫煙をしていた患者6名対象者に対して、パンフレットを使用し、疾患と症状を喫煙の害と関連付けて説明し、禁煙する事の利点や必要性について、面談方式で理解力に応じて指導を行う。禁煙指導は、外泊前後と退院決定時に行う。

【結果・考察】 期間中に入院した患者232名のうち、入院まで喫煙をしていた患者は6名だった。禁煙ステージ分類の無関心期の患者は4名、関心期の患者は2名だった。6名に禁煙指導を実施し、「一人では自信がない。」「楽にやめられるのなら。」という理由で2名が禁煙外来を受診、「これだけ我慢できたのだから大丈夫だと思う。」という理由で3名が自力で禁煙を継続し、「やめようと思えばいつでもやめられるから。」といった理由で1名が退院後の禁煙継続を拒否された。関心期・無関心期にあった6名のうち5名が、実行期に移行することができた。入院することは、自己の健康や予後について考える機会となり、この時期に介入する事は禁煙ステージの変更に有効であったと考える。また、入院すると禁煙する事を余儀なくされ、短期間であったとしても、禁煙が継続できている事や、禁煙によるメリットを実感する事があり、この機を捉えた禁煙指導は自信の強化につながり、禁煙の継続に有効であったと考える。禁煙ステージを意識し、患者の気持ちに共感しながら、患者の行動を自ら変えることができるように意識をして関わったこと、患者自身が選択した方法で禁煙が継続できるように指導方法を変化させたことが患者の行動変容に有効であったと考える。今後も、禁煙を決意された患者だけでなく、禁煙を拒否された患者も含め、継続した禁煙指導や経過観察は必要であり、禁煙外来や一般外来とも連携して禁煙をサポートしていく必要があると考える。

【まとめ】 入院まで喫煙している呼吸器疾患患者に、禁煙のステージに応じた禁煙指導をすることは、行動変容に有効である。

禁煙のための保健指導における医師と保健師の テキストマイニングによる会話構造の比較

おお の よし こ
大 野 佳 子

北里大学 看護学部

金子 仁子²⁾、服部 兼敏³⁾、北田 雅子⁴⁾、磯村 毅⁵⁾

²⁾慶應大学看護医療学部、³⁾人間環境大学看護学部、⁴⁾札幌学院大学人文学部、⁵⁾予防医療研究所

【目的】喫煙者に対する持続可能な治療の実現のために、実際に行われた医師と保健師による禁煙の保健指導の会話内容について、その構造を比較分析することを目的とする。

【方法】2012年9月～2013年12月、リセット禁煙を用いて医師1人(以下、医とする)および保健師1人(以下、保とする)による禁煙指導を行った。対象者は(医)18人、(保)11人であった。面談内容をICレコーダにて録音して逐語録を作成後、介入者と患者の発言内容を対にして、1対の対話ごとに患者ID、会話番号、面接回数、性別、年齢等の属性を付して表に整理した。これらのテキストデータを対象にテキストマイニングソフト(Text Mining Studio 4.0、株式会社数理システム)を用いて自然言語処理による解析を行った。分析は、特に医と保および患者の発言内容の原文参照を含む「特徴語表現抽出」および「評判分析」によるポジティブ表現(以下、Pとする)・ネガティブ表現(以下、Nとする)の構造に焦点をあてた。倫理的配慮：所属の倫理委員会承認のもと本人への文書および口頭による説明と同意を得て行った。

【結果】全体のテキストデータ量は、総行数(医)2946・(保)2388、延べ単語数(医)24844・(保)21714であった。特徴語表現抽出における係り受け単語の組合せは、指標値の高い順に、医の対象者では「タバコ-やめる」「気分-悪い」「本-書く」「私-やめる」「薬-のむ」、医では「タバコ-作用+?」「人生-豊か」「タバコ-豊か」「テキスト-読む」「灰皿-置く」等であった。保の対象者では「タバコ-吸う」「タバコ-吸う+ない」「私-吸う」「酒-飲む」、保では「変-質問」「脳-回復」「何回-繰り返す」「元-戻る」等であった。評判分析において、P表現の単語で多い順に、医では「人」「タバコ」「人生」等であった。また、保では「人」「刺激」「ストレス」等であった。N表現について、医では「量」「話」「気持ち」等であった。保では「質問」「状態」「感じ」等であった。

【考察】アウトカムとして禁煙率70～80%の保健指導において、医では社会的ニコチン依存度に関する表現に、保ではタバコが脳に及ぼす影響に関する表現に特徴があった。また、医・保ともに「人」の例え話(原文参照)を多用し、P表現がN表現より約2倍多く、対象者は逆の構造であった。

精神疾患患者の禁煙支援の検討 ～禁煙成功者を振り返って～

き な ゆう こ
喜 納 裕 子

独立法人那覇市立病院

大城 康恵、喜屋武幸男

独立法人那覇市立病院

【はじめに】当院は2009年より禁煙外来が開設された。過去3年間で振り返り77件の患者の禁煙支援を行ってきた。その中で精神疾患患者が18名おり23%を占めている。過去の報告においても精神疾患患者の禁煙支援の困難性が浮き彫りにされている。今回我々は精神疾患患者のなかで禁煙成功者を振り返ることで、禁煙成功の要因の検討を行い禁煙支援の課題を見いだせたのでここに報告する

【研究方法】1 研究期間：2012年6月～2014年8月2 データ集計：研究期間における禁煙外来受診者を対象に単純集計3 インタビューによる検討対象：研究期間における精神疾患既往歴のある禁煙成功者を対象研究目的を口頭にて伝え同意を得た患者 方法：インタビューガイドを用い電話インタビューを実施

【倫理的配慮】当院倫理委員会の承認を得たうえで 研究の主旨 参加の自由 個人情報保護について説明し同意を得た

【結果】過去3年間の内科禁煙外来受診者は77名いた。精神疾患患者は18名存在し受診者の23%約1/5を占めていた。非精神疾患患者のブルクマン指数平均718に対して 精神疾患患者は988と高値を示しニコチン依存症の強さが浮き彫りになった。禁煙成功率の比較においても非精神疾患患者は74%に対し精神疾患患者の禁煙成功率は38%と禁煙成功の低さがあった。精神疾患患者禁煙成功者のインタビューにおいては、禁煙の動機・禁煙中の様子・禁煙を通し自分自身を前向きに評価する声が聴かれた。

【考察】過去3年間の集計結果より精神疾患患者の禁煙受診率は約1/5を占めていた。又ニコチン依存の高さがあり禁煙支援の困難さを感じ精神疾患患者の禁煙支援の苦手意識があった。その中 精神疾患患者でも38%の禁煙成功者があり少なからず禁煙成功成績があることを認識したインタビューにおいて禁煙の動機付けは家族の存在が重要である。禁煙葛藤中 行動変換法を用いそこでも家族パートナーの関わりの重要性がわかった。喫煙している自分自身をマイナスイメージでとらえ後ろめたい気持ちで禁煙外来を受診。医療者の受け入れの対応が患者の安心感をもたらしていた。禁煙を通し精神疾患患者の自信につながっていた。今後の禁煙支援において家族の同伴受診・動機付けの強調 精神疾患患者を否定せず受け入れていく姿勢が大切だと学んだ。

冠攣縮性狭心症には薬よりも禁煙を！

みや た しゅう さく
宮 田 周 作

木沢記念病院 循環器病センター

河田 祐佳¹⁾、山田 雄大¹⁾、田邊 弦¹⁾、熊井 優人¹⁾、鈴木 圭太¹⁾、山浦 誠¹⁾、
井戸 貴久¹⁾、高橋 茂清¹⁾、青山 琢磨¹⁾、山本 里果²⁾

¹⁾木沢記念病院 循環器病センター、²⁾木沢記念病院 健康管理センター

【症例】69歳 男性

【既往歴】高血圧症・高脂血症・直腸癌術後

【喫煙歴】1PPD×50年

【現病歴】200X-2年7月、以前よりあった安静時胸部症状が頻回となっていた。心電図上明らかな虚血性所見なかったが危険因子もあり心臓カテーテル検査施行。冠動脈に有意狭窄なく、エルゴノビンによる冠攣縮誘発試験は陽性であった。その為カルシウム拮抗薬 (benidipine4mg) を追加し近医にて経過観察していた。200X年1月、1時間前よりの安静時胸痛あり治まらず7時に救急車にて当院受診。心電図にて前胸部誘導でT波の陰転化あり急性冠症候群の診断にて入院となった。

【経過1】亜硝酸剤点滴にて症状消失し、心電図も改善した。心臓CT施行し、冠動脈に有意狭窄なく今回も冠攣縮によるものと思われた。CKは1083 IU/Lまで上昇し、心筋梗塞としてリハビリしながら10日間入院した。亜硝酸剤 (ISMN40mg/2) 追加処方した。

【経過2】その後症状は落ち着いていたが、200X年6月再度胸痛持続あり救急外来受診。同様の心電図変化あり入院。再度亜硝酸剤点滴にて胸部症状消失。今回心原性逸脱酵素の上昇は無かった。今まで勧めていた禁煙外来も、ようやく受診に同意し禁煙施行。その後200X+2年8月現在も狭心症発作はない。

【考察】冠攣縮性狭心症には複数の薬剤よりも禁煙が有効と考えられた。

京都市内中学生のタバコに関する実態調査報告

わた なべ いさお
渡 邊 功

京都府立医科大学 大学院医学研究科 地域保健医療疫学/NPO法人京都禁煙推進研究会

松井 大輔^{1,2)}、青木 篤子²⁾、橋本 昌美²⁾、土井たかし²⁾、栗岡 成人²⁾、
安田 雄司²⁾、渡邊 能行¹⁾

¹⁾京都府立医科大学 大学院医学研究科 地域保健医療疫学、²⁾NPO法人京都禁煙推進研究会

【背景】タバコ問題に対する認知度向上に伴い、我が国の喫煙率は低下し受動喫煙防止の観点から公の場所での喫煙所も減少している。中学生においても、大井田らが平成22年の未成年の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究報告で喫煙率の低下を報告している。京都市はNPO京都禁煙推進研究会と協働し、市内の中学生に防煙授業を展開している。効果的な防煙授業のための基礎資料とするため、授業に参加した中学生の喫煙状況、周囲の喫煙状況、建物内禁煙に関する意見等について調査したので報告する。

【方法】平成24年度に防煙授業に参加した京都市立中学校21校3,183人が対象である。生活習慣・喫煙状況・喫煙に対する認識等について無記名自記式アンケートを実施した。アンケートは防煙授業の前に実施した。性別・学年の項が未記入の計91人は解析より除外し、解析対象は3,092人とした。

【結果および考察】対象者の属性は、男性1551人/女性1541人、1年生1769人/2年生1119人/3年生206人であった。防煙授業は低学年に実施される傾向を認めた。月喫煙・毎日喫煙者の割合は合計で男性2.5%、女性0.8%であり既報告より低かった。学年が低学年でも喫煙率が高かった。喫煙者以外ので「吸ってみたい」と思う者の割合は、男性2.6%/女性0.8%であった。「どちらともいえない」が、全体で10.4%であった。家族・友人に喫煙を勧めたれたら「吸う」または「吸うかも」と回答した者の割合は合計で8.4%、「断る」と回答した者は77.8%であり、有意な男女差はなかった。家族・友人の喫煙に対して「注意する」者は男性35.6%/女性46.2%、「吸えばいい」と考える者は男性22.6%/女性15.2%であり、男女間で分布に有意な差を認めた ($p < 0.01$)。建物内禁煙に賛成か反対かについては、「大賛成」または「賛成」の者が合わせて男性88.3%/女性91.3%であり高値を示した。家族内に喫煙者がいない者はいる者に比べて建物内禁煙に賛成の者が多かった。

【まとめ】対象者の喫煙率は全国調査と比較すると低かったが、吸いたい願望がある者・どちらともいえない者、喫煙を勧誘された時断れないと思う者が少なからずあり、吸い始めない教育が重要であることがわかった。また、受動喫煙対策については理解度が高い状況が窺えた。

日本のゴルフ場における喫煙環境と受動喫煙対策

きた てつ ろう
北 徹 朗

武蔵野美術大学 身体運動文化

高橋 宗良²⁾、橋口 剛夫³⁾、吉原 紳⁴⁾

²⁾杏林大学 保健学部、³⁾帝京科学大学 総合教育センター、⁴⁾聖マリアンナ医科大学 生理学

【調査の背景】ゴルフは生涯に渡って継続可能なスポーツ種目の一つとされている一方、プレー中の死亡事故は国内外を問わず多く発生している。プレーヤーの年齢構成が中年以上の男性が多いことに加え、ゴルフはプレー中やプレー間の喫煙や飲酒が概ね許容されている稀有なスポーツであることも考えられる。こうした背景から、我々は2012年よりゴルフ場における喫煙環境と受動喫煙対策について調査している。

【調査概要】全国のゴルフ場1878コースの支配人に質問紙を郵送した。調査期間は2013年5月1日～6月30日、有効回収率は20.9%であった。

【結果と考察】『コース内・ラウンド中にタバコを吸える場所』として、各ティーグラウンド(第1打を打つ場所)が殆どのゴルフ場(89.6%)で挙げられた。『クラブハウス内の喫煙環境』としては、全面禁煙18.3%、喫煙ルーム(煙が拡散しないように仕切られた部屋)を設置9.9%、「屋内」に喫煙場所を設置41.9%、「屋外」に喫煙場所を設置48.7%、全面喫煙可14.5%であった。『ゴルフ場内の喫煙環境規制はビジネスに影響すると思うか』については、強くそう思う4.8%、そう思う18.5%、どちらとも思わない33.8%、そう思わない29.2%、全くそう思わない12.9%であり、約40%の支配人は「タバコ規制はビジネスに影響しない」と考えていた。『ゴルフ場としてのタバコ対策の基本方針を決めているか』については、決めている27.4%、決めていない50.0%、検討中17.0%であった。『今後の禁煙対策に必要な法規制のレベル』については、諸外国の様な全国レベルの禁煙法34.5%、神奈川県の様な都道府県による条例14.7%、各業界団体による自主規制42.9%、その他3.3%であり、事業者での取決めや国を挙げてのルール作りの必要性が示唆された。『今後のゴルフ場が喫煙対策を進める上で必要な要素』として、受動喫煙を禁止する条例や法的規制25.9%、メディアによる喫煙・禁煙に関する情報提供14.2%、国やNPOなどからの情報提供2.2%、国からの補助金6.3%、顧客からの禁煙を求めるニーズ17.2%、従業員の理解4.9%、日本国内の禁煙化10.6%、世界の禁煙化1.2%、業界内・同業者の動向16.7%、その他0.8%であった。本研究は、2013年度日本禁煙学会調査研究事業助成として実施された。

間接胃集団検診の陽性判定率に対する それまでの喫煙習慣の影響

たに わか こう いち
谷 若 弘 一

共立蒲原総合病院

【はじめに】間接胃集団検診の陽性判定率に対するそれまでの喫煙習慣の影響について検討した。

【対象と方法】2011年8月～10月の3か月間に当健診センターで施行した間接胃集団検診の受診者6957名を対象とし、健康調査票と喫煙習慣に関する問診から得られた情報を基に二項ロジスティック回帰分析を行った。陽性判定の有無を目的変数とし、説明変数として年齢・性別・胃癌検診歴・癌家族歴・胃症状・胃既往歴・飲酒習慣などの他に、喫煙習慣として喫煙年数・喫煙本数・禁煙年数・ブリンクマン指数、および非喫煙者・過去喫煙者・喫煙継続者の区分を取り上げた。

【結果】有効対象者5097名に対する二項ロジスティック回帰分析の結果、前記の説明変数のうち性別・年齢・胃既往歴、および喫煙習慣のうち非喫煙者・過去喫煙者・喫煙継続者の区分で有意な影響が見られた。ただし、多変量解析の71歳以上は線形結合のため除外された。また単変量解析の過去喫煙者でオッズ比のp値は有意でなかった。過去喫煙者では禁煙後の年数が多様なためと考えられたが、同様に喫煙期間が多様な喫煙継続者では有意なp値が得られており、この点についてはさらに詳細な分析が必要である。

【考察】喫煙は年齢や性別などと同様に、バリウムによる間接胃集団検診の陽性判定率を有意に増加させる因子と考えられた。禁煙促進は今後の間接胃集団検診の精度向上を考える上で有意義と思われる。

表. 二項ロジスティック回帰分析によるバリウムによる間接胃集団検診陽性判定に及ぼす性別、年齢、胃既往歴、および喫煙習慣のオッズ比
性別、年齢、胃既往歴、および喫煙習慣においてはほぼ陽性判定に対する有意な影響がみられた。ただし、多変量の71歳以上は線形結合のため除外された。また単変量の過去喫煙者ではオッズ比は妥当な数値を示したがp値は有意でなかった(p=0.24)。

要因	分類	単変量 OR(95%CI)	多変量 OR(95%CI)
性別	女性	1 (reference)	1 (reference)
	男性	1.6628(1.3755-2.0101) *	1.4123(1.0653-1.8725) **
年齢	～30	1 (reference)	1 (reference)
	31～40	2.4905(1.8775-3.3031) *	2.5778 (1.6751-3.9672) *
	41～50	3.5956(2.9250-4.4208) *	3.6656 (2.5344-5.3005) *
	51～60	6.8163(5.6077-8.2856) **	6.1820 (4.3439-8.7979) *
	61～70	8.6785 (7.2138-10.7703) *	8.0878(5.7418-11.392) *
	71～	7.5866 (5.9335-9.7006) *	***
胃既往歴	なし	1 (reference)	1 (reference)
	あり	1.5177 (1.2223-1.8846) *	1.4628(1.1218-1.9074) *
喫煙歴	非喫煙者	1 (reference)	1 (reference)
	過去喫煙者	1.9223 (1.5919-2.3211) *	1.3268(0.7578-2.3226) *
	喫煙継続者	2.8196 (2.3682-3.3568) *	2.4500(1.3887-4.3192) *

* p < 0.001 ** p < 0.05 *** 線形結合のため除外 OR: オッズ比 CI: 信頼区間

「喫煙者」と「非喫煙者」の生活習慣の特徴 —特定健診結果から

お だ み の る
岡 田 実

亀田メディカルセンター幕張

島本 武嗣¹⁾、藤原 正則¹⁾、山下 巧一¹⁾、古川千津子¹⁾、新井千恵子¹⁾、
和田 亮一¹⁾、前田 隆²⁾

¹⁾亀田メディカルセンター幕張、²⁾山形県立保健医療大学

【目的】特定保健指導対象者の選定と階層化基準に喫煙歴の有無が独立したリスク要因として採用されている。特定健診結果と独自の質問から「喫煙者」「非喫煙者」の特徴を把握し、禁煙介入や生活習慣改善など健診業務に有益となる基礎資料を把握する。

【対象および方法】1.喫煙視標の年次推移:制度がスタートした2008年度からの7年間。2.「喫煙者」「非喫煙者」の特徴:2013年度1年間の受診者18,624名(男11,255名、53.3歳、女7,369名、52.3歳)を対象とし「喫煙者」「過去喫煙者」「非喫煙者」の3群別に健診結果や質問票回答結果等の分析を行った。

【結果】1.喫煙視標の年次推移(図参照) 1)喫煙率 2)禁煙関心度 2.男性喫煙群の特徴[他群は会場にて報告]。他群と比較し、高(H)、低(L)と記す。メタボリックシンドローム基準該当H、腹囲基準H、保健指導対象者率H、血糖リスクH、脂質リスクH、血圧リスクL、20歳からの体重10Kg増加H、30分以上の運動習慣L、1日1時間以上の歩行L、歩行速度同年代比較し早いL、週3回以上朝食抜きの習慣H、就寝前2時間以内の夕食H、毎日の飲酒H、運動や食生活習慣の改善意欲L、保健指導を受ける希望L、保健指導対象者となった時の実行可能意識(食事L、運動L)。禁煙可能意識44.7%、不可能意識55.3%。

【考察】男性喫煙者は喫煙をしつつ健康志向でない食事習慣や運動不足を継続して体重が増加、次第にメタボリックシンドローム基準に該当していく。食事改善、運動、禁煙についても実行できないと考えている。全ての喫煙者には禁煙介入は必要であり、とりわけ男性には積極的に取り組む必要がある。

Table.1 性別/喫煙率 年次推移

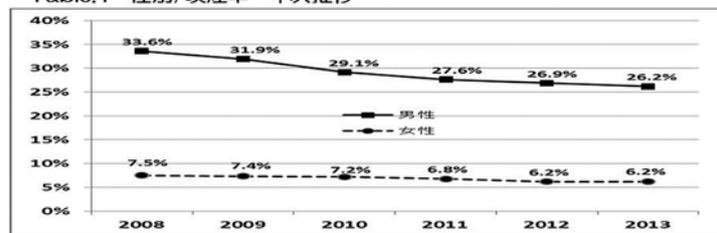


Table.2 性別/喫煙者の禁煙関心度 年次推移



東日本大震災による避難にともなう環境変化と喫煙率に関する報告：県民健康調査から

なか の ひろ のり
中 野 裕 紀

福島県立医科大学 医学部 疫学講座/
大阪大学大学院 医学系研究科 社会環境医学講座 公衆衛生学

大平 哲也^{1,2)}、前田 正治²⁾、矢部 博興²⁾、大津留 晶²⁾、結城美智子²⁾、
鈴木友理子³⁾、針金まゆみ²⁾、堀越 直子²⁾、永井 雅人^{1,2)}、章 ぶん¹⁾、
高橋 秀人²⁾、安村 誠司²⁾、阿部 正文²⁾

¹⁾福島県立医科大学 医学部 疫学講座、²⁾福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター、
³⁾独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

【目的】

東日本大震災後の東京電力福島第一原子力発電所の事故により、避難を余儀なくされた住民において生活環境や喪失体験、社会環境の変化が起きており、喫煙行動に影響を与えていると考えられる。福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センターでは平成23年度より避難区域を対象として健診データを集積している。平成23年度のこころと生活習慣に関する調査から震災後の喫煙率及び喫煙状況について報告する。

【方法】

福島県内の避難区域13市町村の避難住民180,604人のうち、平成23年にこころと生活習慣に関する調査に回答のあった73,569人を対象とした。このうち、調査回答時点の年齢が20歳未満のものを除外し、さらに震災前の喫煙状況、震災後の喫煙状況などの値が欠損している者を除外した。集計対象者は58,755人。喫煙者、非喫煙者のそれぞれで、個人属性情報(性別)、住居情報(避難所、仮設住宅、持家)、仕事情報(転職、失業、収入の減少)、被災及び喪失情報(震災、津波、原子力発電所、住居の被害情報)の項目と現在の喫煙状況について集計を行った。

【結果】

喫煙者は13,095人、喫煙率は22.3%であった。男性35.2%、女性11.5%。避難所居住20.5%、仮設住宅居住者22.9%、持家19.1%。社会経済的要因では、転職有33.6%、転職無21.8%。失業有26.0%、失業無21.3%。収入減少有29.3%、収入減少無20.7%。被害状況では、自宅損壊有22.4%、損壊無22.3%。被災状況では、地震被災有22.2%、被災無23.6%、津波被災有24.8%、被災無21.7%、原発被災有23.1%、被災無21.4%、死別または不明は、経験有22.3%、無22.1%。避難所、仮設住宅、持家ともに喫煙率に大きな差はないが、持家がもっとも低かった。社会経済的要因では転職、失業、収入減少経験者はいずれも喫煙率が高かった。自宅損壊の有無による喫煙率の差は非常に小さかったが、津波、原発では被災有の喫煙率が高かった。死別または不明では、大きな差は見られなかった。

【考察】

米国の研究では、ハリケーンカトリーナなどの大規模災害による喪失体験や避難及び社会環境要因の変化と喫煙率に関連する報告がある。避難住民の生活環境、社会環境要因は多彩であり、ステレオタイプの禁煙勧奨は難しい。今後も避難住民の喫煙状況については注視し、実質的な禁煙勧奨の方法を検討していく必要があると思われる。

妊娠中の喫煙および家族の喫煙状況と 周産期合併症の発生について ～妊娠中喫煙者からSGA (small for gestational age) 児出生が多い～

か よう ま み
嘉 陽 真 美

沖縄協同病院 産婦人科

【目的】平成20年度の健康おきなわ21によると、女性の喫煙率は7.5%で妊娠中の喫煙率は平成18年度8.7%と横ばい状態である。実際の診療では、喫煙率がもっと高く感じられるため、当院で分娩した女性および家族の喫煙状況を調査し、周産期合併症の頻度について検討した。

【方法】対象は平成25年8月から平成26年7月に当院で分娩した妊婦と家族とした。妊娠初期検査時または、転院し当院初診時に記名式で喫煙に関する問診票を記入してもらった。妊婦については(1)以前から喫煙しない(非喫煙者)、(2)妊娠前に禁煙した、(3)妊娠が判明してから禁煙した、(4)妊娠中も喫煙しているが、本数を減らしている、(5)妊娠前と変わらず喫煙している、で回答してもらい、同居している家族の喫煙状況を回答してもらった。問診票の記載がない患者は分娩入院時に喫煙状況を聴取した。分娩後に、当院の助産録データベースから児の出生児体重、臍帯血pH、胎盤重量、分娩時出血量を抽出し、喫煙状況と合わせて比較検討した。

【結果】対象患者は404名、喫煙歴を聴取できたのが357名(88%)だった。357名のうち、全く喫煙歴のない人は212名、妊娠前に禁煙した人は31名、妊娠判明してから禁煙したのは65名、妊娠中も喫煙しているが本数を減らしている人は49名、妊娠中も妊娠前と変わらず喫煙しているのは3名だった。家族が喫煙しない人は113名、家族に喫煙者がいる人が174名だった。妊娠初期における喫煙者(3,4,5)は116人(32%)であった。出生した児については、出生した週数における平均体重よりも10%以上小さいSGA (small for gestational age) 児の出生数を比較した。SGA児の出生数は上記(1)22名(10.3%)、(2)4名(13%)、(3)6名(9%)、(4)13名(26%)、(5)0名、で妊娠中喫煙者からSGA児が出生する割合が多くなっていた。

【考察】当院の妊婦の喫煙率は妊娠初期で特に高く、妊娠中の喫煙率も多い現状である。特に妊娠中も喫煙を続けている場合、SGA児を出生する割合が高くなっていた。今回の検討結果を、今後の妊婦および家族の禁煙支援につなげていきたい。

A市路上における喫煙状況の推移

すず き ふみ あき
鈴 木 史 明

医療法人 定生会 谷口病院

【目的】厚生労働省の最新たばこ情報によれば、JTの全国喫煙者調査で成人の喫煙率は、近年減少傾向にある。この減少は、我が国において禁煙支援が浸透したことや禁煙区域の設定など種々の施策によるものと考えられる。喫煙率が減少傾向にあると同時に、受動喫煙も減少していることが期待される。そこで、喫煙率の減少が実際の生活の場でも確認され、受動喫煙の減少として反映されているかを検証するため、通行人や通行中の自動車内での喫煙状況をA市の路上で調査した。

【方法】調査期間は、2008年1月から2013年12月までの6年間である。調査場所は、A市内の演者の自宅からA市内のB病院までの約700mの通勤路および通勤以外で外出した時に通行したA市内の路上である。これらA市内の路上で出会った通行人と乗用車の運転者を対象とした。対象者とした通行人には、歩行者以外に自転車や自動二輪車に乗車している者も含めた。調査項目は、通行人の数、自動車運転者の数と同乗者の有無、通行人と運転者の喫煙の有無である。これら対象者を、通行人は男女別で成人と子どもに分け、運転者は男女別で集計した。得られた結果から、喫煙者数と対象者数の比を求め、喫煙者率{(喫煙者数/対象者数)×100} (%)を計算した。

【成績】調査を行った日数は1年間で129日～165日であった。男女とも大人の通行人の喫煙者率は増加傾向にあった。運転手の喫煙者率も男女とも同乗者の有無にかかわらず増加傾向であったが、2013年は2012年に比べやや減少した。子どもの喫煙者率はほぼ横ばいであった。

【結論】JTの調査で年々喫煙率が低下しているのに反し、A市では大人の喫煙者率が増加傾向にある。この理由として、喫煙が禁止されている施設や区域が増加したため、喫煙可能区域である路上での喫煙頻度が増加したためと推測される。また、全国的には喫煙率が減少しているが、A市では喫煙率が増加している可能性も考えられる。また、運転者の喫煙者率は、同乗者の有無にかかわらず増加していることから、同乗者の受動喫煙が増加していると考えられる。今後、より効果的な対策が望まれる。

看護学部および医学部生の喫煙状況と 社会的ニコチン依存度

たか い ゆうじろう
高 井 雄二郎

東邦大学医療センター 大森病院 呼吸器内科

杉野 圭史、磯部 和順、仲村 泰彦、太田 宏樹、後町 杏子、石田 文昭、
佐藤 敬太、坂本 晋、本間 栄
東邦大学医療センター 大森病院 呼吸器内科

【背景と目的】医療従事者を目指す看護学科生および医学部生に対して、適切な禁煙教育をはかり、能動および受動喫煙の防止を図る必要がある。また喫煙を取り巻く社会的な環境は刻々と変化している。そこで本研究では、呼吸器病学の講義を行っている看護学部1年生および医学部3年生に対して、喫煙状況、心理的依存の評価指標である加濃式社会的ニコチン依存度調査(KTSND、10問30点満点)の結果、学生の喫煙に対する意識を比較検討し、さらに受動喫煙の現況を調査した。

【対象と方法】東邦大学看護学部1年生(以下看護)92名(男性7名、女性85名、平均年齢 18.8 ± 1.4 歳)および、医学部3年生(以下医学)104名(男性65名、女性39名、平均年齢 21.6 ± 1.9 歳)を対象とした。調査は2012年および2013年に、呼吸器学講義の冒頭でKTSNDを含めた質問紙調査票により行った。尚、当大学は東京の羽田に近く、看護学部、医学部ともに敷地内禁煙である。

【結果】喫煙率は看護2.2%、医学9.6%で医学が有意に多かった。KTSND得点では看護 12.5 ± 5.1 点 vs 医学 13.1 ± 6.4 点、非喫煙者のうち今後の喫煙意欲が有る者は医学8.5% vs 看護3.4%で医学が有意に多かった。喫煙しない理由としては、看護では臭い、他人への健康被害、妊娠・出産への悪影響の順だったのに対し、医学では自身への健康被害、他人への健康被害、臭いの順であった。受動喫煙状況(1時間超)は看護80.0%(37.1%) vs 医学68.2%(22.5%)と看護がむしろ高頻度であった。受動喫煙場所としては、看護は飲酒店、飲食店、路上の順だったのに対し、医学では飲食店、飲酒店、友人・知人の順であった。

【考察】喫煙率は既報と同様であったが、喫煙に対する意識や受動喫煙状況は性差や年齢差の影響が両者で異なっていた。本研究で行った喫煙に対する認識を学生にフィードバックすることで、より効果的な禁煙教育の材料となることが示唆された。また東京における受動喫煙対策についても十分でない社会的現状が確認された。

【結論】未だ医療従事者を目指す学生の喫煙問題に対する意識は低く、学部や学年によって認識に差がみられるため、それに合わせた禁煙教育を行う必要がある。また受動喫煙も多く割合で認められ、受動喫煙防止条例などの方策を推進する必要性が示唆された。

熊本県内の中学1年生を対象とした喫煙に対する意識と喫煙防止教育の評価

後藤 美和

熊本市薬剤師会 くまもと中央薬局/くまもと禁煙推進フォーラム

高野 義久^{2,3)}、高濱 寛^{2,4)}、橋本洋一郎^{2,5)}、長谷川由佳⁶⁾、波多江 崇⁶⁾

²⁾くまもと禁煙推進フォーラム、³⁾たかの呼吸器科内科クリニック、⁴⁾良寛堂薬局、

⁵⁾熊本市民病院、⁶⁾神戸薬科大学 薬学臨床教育センター

【目的】

くまもと禁煙推進フォーラムで行っている喫煙防止授業による、喫煙に対する意識の変化を評価し、より効果的な授業内容に改善することを目的として、熊本県内の某中学校で実施した喫煙防止授業の受講者である中学1年生を対象に、授業前後の喫煙に対する意識アンケート調査を実施した。

【方法】

2014年6月、県内某中学校にて1年生を対象に喫煙防止授業を実施した。その授業前後に無記名・自記方式のアンケートを実施した。アンケートの内容は、加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (Version 2、子供用、以下KTSND-Youth) の10項目と「将来タバコを吸っている」・「一度くらいタバコを吸うと思う」・「周りの人が吸うことをどう思いますか」の3項目の計13項目である。アンケートは封筒法にて行い、回答のあった114名のうち記入漏れ等のなかった93名(男子：45名、女子：48名)を対象に解析を行った。まず授業前後アンケートの共通項目における回答の変化について、カイ2乗検定を用いて解析した。この時危険率5%未満を有意差ありとした。これらのデータを対象に、「将来タバコを吸っている」の回答に影響した要因を明らかにする目的で、授業前アンケートの結果を対象に、多変量解析法の1つである重回帰分析を用いて解析した。

【結果】

授業前後アンケートに共通するKTSND-Youthのうち、「やめたくてもやめられない」・「大人っぽくてかっこいい」・「灰皿が置いてあるところなら吸ってもよい」の3項目とその他3項目の計6項目に対する意識が統計学的に有意に改善していた。また「将来タバコを吸っている」への影響要因を解析した結果、KTSND-Youthの「大人っぽくてかっこいい」・「お医者さんや学校の先生は『吸ってはダメ』と言いつぎる」の2項目と、「周りの人が吸うことをどう思いますか」の計3項目が有意な影響要因であることが判明した。

【結語】

喫煙防止授業により、6つの項目についての意識の改善があり、一定の成果が認められた。検討の結果を通して、さらに授業の効果を高めるため、今後は予め喫煙開始の可能性に強く影響する要因を把握したうえで、そこに焦点を絞った授業の試みの検討を行う予定である。

当院における禁煙支援のあり方を考える ～自信の強化を図り禁煙成功できた症例を通して～

あずま まさ ゆき
東 雅 之

敬愛会 ちばなクリニック 看護部

【はじめに】Aクリニックでは2006年より禁煙外来を開設した。専門医2人が週2日の禁煙外来診療を担当している。禁煙外来における看護師の役割は、呼吸器チームの中に2人の禁煙担当者を配置し、その2人が。マニュアル整備や必要物品の管理を行っている。禁煙外来における問診は内科外来に所属する看護スタッフ全員が担当している。看護スタッフ全員が担当しており、問診時に、禁煙状況を確認しているが、個別の指導は十分に行えていないのが現状である。今回、糖尿病を基礎疾患に持つ患者の禁煙指導の依頼あったことから、個別的計画の作成と、継続した介入の必要性を感じ、担当スタッフを固定し支援をおこなった結果、禁煙継続ができたので報告する。

【症例】60歳台 男性 B氏、かかりつけ病院でHbA1C 7.4高値と指摘され当院内分科内科外来を紹介受診し2型糖尿病診断となる。建築関係の仕事をしており、療養中の奥さん、息子さんの3人で生活している。食生活は乱れており、主に外食が多く、炭水化物や間食、糖分の多い食べ物を摂取していた。呼吸機能検査ではFVC1.0% 68.85、% FEV1.0 71.1であり軽度のCOPD病期1期を示していた。担当医より禁煙外来をすすめられ、H26年6月より禁煙支援を開始した。・喫、煙本数20本×43年、ブリクマン指数 860、呼気一酸化炭素濃度：19 PPm、TDS：7点、過去の禁煙チャレンジ回数：10回、過去禁禁煙最長期間：14日間、禁煙達成の自信度：50%

【方法】担当スタッフを固定し面接介入支援を実施

【結果・考察】禁煙外来ではチャンピックスを処方し、来院の都度、看護師が面接し問診及び禁煙状況の把握と支援を行った。その結果、禁煙の思いを表出でき、自信度が100%と高まることなど、禁煙への意思強化の促進、家族構成や支援状況の確認、変化ステージモデルが関心期から実行期へと移行することができた。今回、スタッフを固定し関わったことで、B氏の準備度にあわせた関わりを行うことにつながり、自信度が100%となるなど、自己効力感を高めることができたと考える。B氏より、療養中の妻を支え続けたい、自分が禁煙することで息子や弟を禁煙させたいと、自分の役割を見つけることが、自信の強化につながったと考える。

A事業所における禁煙支援の取り組み

かわ の ふみか
河 野 富美香

日本赤十字社熊本健康管理センター 保健看護部

大竹 宏治

日本赤十字社熊本健康管理センター 保健看護部

【目的】A事業所において平成21年より喫煙者全員に対し健康診断の場や事業所訪問を利用して小冊子の配布、ポスターの掲示等による禁煙の情報提供を行っている。また健康保健組合主催の禁煙サポートプログラムも平成20年よりスタートしており、喫煙率の低下が認められた。今回、全社員を対象に喫煙に関する質問紙調査を実施し、喫煙者の意識と過去喫煙者の禁煙行動要因を明確化し効果的な支援について検討したので報告する。

【方法】平成26年4月、全社員830人に質問紙調査を実施した。内容は、喫煙の有無、現病歴の確認、喫煙者へは禁煙関心レベルや今後の禁煙方法、過去喫煙者には禁煙期間、禁煙のきっかけ、禁煙方法、吸いたい時の対処法、支援者の有無等についてである。

【結果】喫煙者は318人(38.3%)、過去喫煙者は142人(17.1%)であった。喫煙者の禁煙関心レベルは、無関心期56.3%、関心期24.5%、準備期19.2%、今後の禁煙方法は自力が57.4%と最も多く、禁煙サポートプログラムを利用したいと回答した者は34.4%であった。また喫煙者の12.6%は、高血圧、糖尿病、脂質異常症で治療していた。過去喫煙者の禁煙のきっかけは「健康のため」が最も多く、次いで「なんとなく」「タバコの値上がり」などであった。禁煙方法としては「自力」が89.4%と最も多く、禁煙サポートプログラム利用者は4人と少なかった。

【考察】喫煙者、過去喫煙者とも禁煙方法は「自力」を選択していることが多いことから、「正しい自力禁煙」の情報提供を健診の場や事業所訪問を利用して行っていくことが有効であり、禁煙試行者の増加につながるのではないかと考える。一方で、厚労科学第3次対がん研究によると中村らは「自力禁煙の1年後の再喫煙率は78.8%と高い」と報告している。A事業所においても自力禁煙の継続にむけた環境作りやフォローが課題である。禁煙サポートプログラムの周知や利用者拡大をはかり禁煙試行者へ個々に合わせた支援を行うことで禁煙成功率を上げることができ、また高血圧等治療中の社員へより積極的な禁煙支援を行うことが重症化予防にもつながると考える。さらに職場で受動喫煙の現状があるため、産業保健師として受動喫煙防止にむけた調査を行い職場環境への働きかけを行うことが今後の課題と考える。

第10回アジア太平洋タバコ対策会議 (APACT) 報告

みや ぎき きょう いち
宮 崎 恭 一

日本禁煙学会

作田 学、岩瀬 光

日本禁煙学会

2013年8月18日～21日まで、千葉県幕張メッセ国際会議場で開催された、アジア太平洋タバコ対策会議 (APACT) は成功裏に終わりました。ここに皆さまのご協力に感謝すると共に、記録としてのご報告をいたします。大会長：島尾忠男 (結核予防会 顧問、APACT 会長) 副大会長：作田 学 (日本禁煙学会 理事長、第7回日本禁煙学会学術総会会長) 副大会長：大島 明 (日本禁煙推進医師歯科医師連盟 会長) 企画委員長：森 亨 (結核研究所 名誉所長) 学術委員長：藤原久義 (兵庫県立尼崎病院 院長) 総務委員長：宮崎恭一 (日本禁煙学会 理事、APACT 事務局長) 参加国・人数：41 カ国・710名 (内日本人402名) アブストラクト：625本総費用：6,900万円 APACTの歴史は、第1回1989年台湾 (10カ国40名)、第2回1991年韓国ソウル (16カ国180名)、第3回1993年大宮 (18カ国250名) 第4回1995年タイのチェンマイ (30カ国330名)、第5回1998年フィリピンのスービック (22カ国330名)、第6回2001年香港 (34カ国450名)、第7回2004年韓国の慶州 (39カ国410名)、第8回は特別なお祝い (数字の8はおめでたい) ということで、2007年台湾 (40カ国580名)、第9回は初めてアジアから出て、2010年オーストラリアのシドニー (41カ国700名) で開催された。2009年にインドのムンバイで開催された「タバコか健康か世界会議」に出席した際、APACTの理事会がもたれ、オーストラリア (2010年) の次はどこにするのかという議案がでて、日本開催が採択された。構成団体として、結核予防会、たばこ問題NGO協議会 (公益法人8団体)、日本禁煙推進医師歯科医師連盟にも加わっていただき、日本におけるタバコ対策NGOが一堂に会したことになる。結核予防会、日本禁煙学会、たばこ問題NGO協議会からの拠出金で、資金の基盤ができたが、2011.3.11の東日本大震災の影響なのか大口の寄付が集まらず、事務局として最後まで予断は許さなかった。幸い、内外42カ国から785名の登録があり、目玉としていた、APACT Youthには80人以上の参加を得て、厚労省、WHO、千葉県のご協力も得て、プレカンファレンス、並行会議や市民公開講座など盛りだくさんになったことも大きな収穫であった。合計36回の総務委員会を経て、ICSコンベンションデザインの協力で、開会にこぎつけた。

精神疾患合併／非合併例の成功率の比較と特徴の抽出

はや かわ
早 川 ひろみ

帝京大学 医学部 附属病院 看護部

進 真理華²⁾、長瀬 洋之³⁾

²⁾帝京大学 医学部 附属病院 薬剤部、³⁾帝京大学 医学部 附属病院 内科

【目的】 A病院禁煙外来の傾向として精神疾患合併者が多く、禁煙以外の訴えの傾聴に時間を要し、指導が難渋し、成功率も低い印象があった。精神疾患合併者に対するより効果的な禁煙指導を検討するために通院完遂率、臨床背景、生活習慣と環境、禁断症状を非合併患者と比較し、成功率への影響を抽出した。

【対象・方法】 禁煙指導を行った精神疾患合併患者（A群）34例、非合併患者（B群）127例を対象とし群間比較した。A群とB群の群間比較の評価項目は、「禁煙のための標準手引書」における禁煙治療および喫煙状況に関する問診項目とした。また、3か月間の通院を完遂したA群14例、B群71例に対し喫煙衝動に関する調査票（BQSU）とミネソタ式ニコチン禁断調査票（MNWS）日本語版を施行し時間経過を比較した。禁煙成功の定義は、3ヶ月の通院完遂、最終1ヶ月の喫煙なし、最終受診時の呼気CO濃度<10ppmとした。

【結果】 A群はB群と比較して通院完遂率に有意差はなかったが（58.8vs62.2%）、禁煙成功率は有意に低かった（41.2vs67.7%）。しかし、通院完遂例では成功率に群間有意差を認めなかった（70.0vs85.2%）。喫煙衝動は両群ともに2週後には有意に低下した。4週後B群ではさらに低下したがA群では更なる低下は認めなかった。禁断症状はA群で2-4週後の「望ましくない行動」ドメイン、4-8週後の落ち着かなさ、4週後の食欲増加が有意に高かった。

【考察】 タバコへの切望は、徐々に頻度も減り、その時間も徐々に短くなっていく傾向にあるが、今回の結果ではA群の喫煙衝動や禁断症状が4週以降まで強く遷延し、禁煙成功率は40%とA群の方が低かった。通院完遂例では成功率が70%あり指導効果はあると考えられる。以上の結果からA群は4週以降の禁断症状に対するサポートが必要であると考えられる。

【結論】 今回の特徴を踏まえ効率の良い指導を行い禁煙の成功率を上げるためには、精神疾患合併者に対して自己効力感や達成感を得られるような意識づけや、受診完遂に向けての促しを指導に盛り込んでいく。

沖縄県北部管内における小児う蝕症の発症要因に関する検討 -仕上げ磨き、食事の規則性および両親の喫煙に関する 経年的変化-

かのう たけ し
狩 野 岳 史

沖縄県北部福祉保健所

仲宗根 正、安里とも子、新城 明美、蔵根 瑞枝、城間 彩佳、又吉 愉香、並里彼賀理
沖縄県北部福祉保健所

【はじめに】小児う蝕症の発生における関連要因として、家族からのう蝕原性菌の感染、間食および歯磨き等の生活習慣との関連性が報告されているが、近年においては小児う蝕症と受動喫煙との関連性を論じた報告も認められる。沖縄県の3歳児う蝕有病者率は年々減少傾向を認めるものの全国値と比較して高値を呈しているのが現状であるが、う蝕発生の要因分析に関する検討でう蝕の予防対策に有用な因子が報告された。今回、沖縄県小児保健協会による乳幼児健康診査報告書をもとに、小児う蝕症と有用因子の経年的変化に関する検討を行ったので報告する。

【対象および方法】H15～H21年に出生し、1歳6か月および3歳児健康診査を受けた沖縄県と北部管内の幼児を対象とし、1歳6か月および3歳時のう蝕有病者率、食事の規則性、仕上げ磨き、父親・母親の喫煙率に関する経年的変化を検討した。

【結果】1) う蝕有病者率について;北部管内の1歳6か月および3歳時は、経年的な改善傾向は認めなかった。沖縄県の1歳6か月および3歳時は、経年的な改善傾向を認めた。2) 仕上げ磨きについて;北部管内の1歳6か月時H15～H19年で増加したがその後に低下した。3歳時はH18年に一時低下したが、その後増加し経年的な改善傾向は認めなかった。沖縄県の1歳6か月時は、H15～H19年は増加したがその後低下した。3歳時はH18年に一時低下したが、その後増加し経年的な改善傾向を認めた。3) 食事時間の規則性について;北部管内の1歳6か月時はH16年に低下しその後増加したが、経年的に改善傾向を示したのは3歳時のみであった。沖縄県の1歳6か月および3歳時は経年的な改善傾向を認めた。4) 父親の喫煙率について;北部管内の1歳6か月および3歳時は、経年的に改善する傾向は認めなかった。沖縄県の1歳6か月および3歳時は、経年的な改善傾向を認めた。5) 母親の喫煙率について;北部管内の1歳6か月時は経年的な改善傾向はなかったが3歳時は改善傾向を示した。沖縄県の1歳6か月および3歳時は、経年的な改善傾向を認めた。

【まとめ】北部管内におけるう蝕の発症要因は、う蝕有病者率と同様な経年的改善傾向を示さなかった。今後の課題として、個別の継続したデータを連結して分析する検討が地域対策に必要と考えられた。

全国がん（成人病）センター協議会禁煙推進行動計画に基づく当院の活動

さ えき か よ こ
佐 伯 香代子

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 看護局

天貝 賢二²⁾、橋本 幾太²⁾、美崎 昌子²⁾、高麗美智子^{1,4)}、石井 和子^{1,5)}、渡辺 敏江^{1,5)}、
山田 幹子³⁾、塚本 匡代⁴⁾、大畠 高子⁵⁾、久野 祐一⁶⁾、三島 昇⁷⁾

¹⁾茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 看護局、

²⁾茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 医療局、

³⁾茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 薬剤局、

⁴⁾茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 事務局 医事科、

⁵⁾茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 医療技術部 栄養科、

⁶⁾茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 事務局 施設課、

⁷⁾茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 事務局 総務課

【目的】喫煙はがんの発生や再発、合併症の危険性を増加させることが知られている。日本癌学会、日本呼吸器学会、日本循環器学会、日本医師会、日本看護協会など、多くの団体が禁煙宣言を発表し、所属会員がさまざまな禁煙活動を推進することを要請・宣言している。当院が加盟する全国がん（成人病）センター協議会では、2005年に禁煙推進行動計画を策定し、加盟施設で取り組むべき具体的な目標を定め組織的に喫煙対策を進めている。

【方法】当院では禁煙推進行動計画に基づき2008年より「禁煙推進委員会」を発足させ、組織的な禁煙推進活動を開始した。発足後6年経過し、現在、多職種による委員13名のほかに、委員会協力員が複数名存在する。2008年6月から2014年9月までに実施された禁煙推進委員会の取り組みについての活動を振り返り、問題点と今後の展望を検討した。

【結果】委員会で協議・実施された事項は、＜環境面＞(1)敷地内禁煙の看板設置、(2)敷地内巡回と吸い殻拾い、(3)タバコ産業関連会社の飲料自販機撤去、および院内売店の特定商品撤去への働きかけ、＜広報・掲示＞(4)敷地内禁煙啓発リーフレット作成、(5)敷地建物内に禁煙ステッカー掲示および炎探知機の設置と掲示、＜患者への禁煙支援・禁煙治療＞(6)入院患者の喫煙状況調査と禁煙支援パスの実施、(7)リンクナース設置へ向けての検討＜職員の研修など＞(8)禁煙指導研修会や講演会・研究会の開催や参加および、学会の積極的な参加＜研究＞(9)学会などでの研究発表＜職員の喫煙行動＞(10)喫煙状況および喫煙に関する全職員対象のアンケート調査、＜その他＞(11)禁煙デー、肺の日、結核週間等に禁煙啓発の展示、および効果的な展示方法の検討等であった。

【考察】個人的な禁煙推進活動や管理者による号令だけではその効果には限界がある。多職種で構成される禁煙推進委員会にて、定期的に禁煙推進に関する事案を協議し、禁煙推進行動計画に沿って組織的に遂行していくことは、実効性のある病院内の喫煙対策に結びつくと考えられる。しかし、遂行するにあたり、他施設との連携や医師会・自治体等との協力が必要不可欠である。がん対策推進基本計画には個別目標として、喫煙率の低下や受動喫煙機会の減少が盛り込まれているが、医療関係者の喫煙率ゼロ、受動喫煙機会ゼロを目指して、他の施設や職場の模範となるべきである。

新たに禁煙外来を担当して

やぎ ぬま みつ よ
柳 沼 光 代

医療生協わたり病院

渡部 朋幸

医療生協わたり病院

当院は、2006年7月より禁煙外来を開始し、2013年度末までで総数118名（修了64名中断54名）、禁煙指導5回修了者の禁煙成功率は85%であった。病院保健師と外来看護師を中心に、禁煙指導チームを編成する計画であったが、東日本大震災の影響もあり、禁煙を希望する患者の数に比べ十分な指導体制をとれないまま、数年が経過していた。前任者の退職により、筆者が2014年2月より、新たに禁煙外来の指導を担当することになり、2014年9月現在11名の禁煙指導を行い（8名が終了、2名継続中、1名中断離脱）、7名が禁煙に成功した。今後、禁煙外来への要望に応えられるような体制やチームを、専門指導医や認定指導士とともに創っていきたいと考えている。今回は、禁煙指導を担当して気づいたことを中心に、文献的考察を交え発表する。

あ行

相澤 政明…………… PO2-1
 青柳浩太郎…………… PO2-5
 東 雅之…………… PN18
 天貝 賢二…………… O6-3
 石井みどり…………… PO5-3
 伊藤 恒…………… PO3-2
 稲田 隆司…………… S1-2
 稲本 望…………… O8-5
 白井 洋介…………… S3-1, PO1-1
 内田久仁子…………… O6-1
 江部 佑輔…………… O8-4
 及川 燈…………… PO3-1
 大田 加与…………… O5-1
 大谷すみれ…………… PN02
 大坪 陽子… 第12回禁煙治療セミナー
 大野 佳子…………… PN06
 岡田 実…………… PN12
 荻野寿美子…………… O4-1
 鬼澤 重光… 第12回禁煙治療セミナー
 小宅千恵子…………… O10-3

か行

郭 友輝…………… PO5-6
 加藤 彰彦…………… 市民公開講座
 狩野 岳史…………… PN22
 嘉陽 真美…………… PN14
 川合 厚子…………… O2-1
 川井 治之…………… PO6-3
 川上真理子…………… PO2-4
 河野 哲也…………… O11-1
 河野富美香…………… PN19
 菊池 貴子…………… O8-2
 菊池 美里…………… PO4-5
 北 徹朗…………… PN10
 北田 雅子…………… O11-5
 北原 孝夫…………… PO3-5
 喜納 裕子…………… PN07
 久保田聡美…………… O11-6
 黒澤 一…………… S2-2
 小泉 佑太…………… O1-4
 郷間 徹…………… PN03
 後藤 美和…………… PN17
 小西 一樹…………… S2-4
 小松 知己…………… S1-4
 近藤有里子…………… PO4-4
 今野 郁子…………… O10-5
 昆野 円香…………… PO6-1

さ行

斉田 芳久…………… O1-1
 斉藤 真希…………… PO5-4
 佐伯香代子…………… PN23
 酒井 厚子…………… O1-2
 作田 学…………… 理事長講演

佐藤 功…………… S2-3
 清水 隆裕…………… S1-1,
 ランチョンセミナー 2
 下地 正夫…………… PO2-3
 菅沼 直樹…………… PO2-2
 鈴木 晋…………… PO4-6
 鈴木 隆宏…………… O4-2
 鈴木 史明…………… PN15
 鈴木 文一…………… S1-3
 関口 正俊…………… O4-4
 瀬在 泉…………… O6-4

た行

高井雄二郎…………… PN16
 高石 彩子…………… O8-3
 高木 重人…………… PO3-3
 高橋久美子…………… PN04
 高橋 正行…………… O10-4
 高畑 裕美…………… O5-6
 竹内 美緒…………… O2-4
 武田 洋正…………… PO1-5
 田中三栄子…………… O11-2
 谷口 治子…………… PO1-6
 谷若 弘一…………… PN11
 田淵 貴大…………… O3-1
 趙 岳人…………… O7-3
 出水 明…………… PN01
 土井たかし…………… PO4-1
 等々力英美… ランチョンセミナー 1
 戸張 裕子…………… O11-4
 外山 貴之…………… O1-5

な行

中澤由紀子…………… PO5-1
 長澤 千和…………… O7-2
 中野 裕紀…………… PN13
 長濱 亮太…………… PO4-3
 西尾 理絵…………… PO5-5
 蜷川 杏子…………… PO3-4
 野上 浩志…………… PO6-4, PO6-5
 野々山真樹…………… O6-2
 野村 明美…………… PO6-2

は行

馬醫世志子…………… O10-1
 萩原江里子…………… O9-3
 長谷川芳典…………… O2-3
 埴岡 隆…………… O2-2
 早川ひろみ…………… PN21
 春高 徳子…………… O10-6
 福本 一朗…………… O11-3
 福山 翔…………… PO1-4
 藤本 恵子…………… O8-1

ま行

マーク・A・レヴィン …特別講演
 又吉哲太郎…………… S3-2, PO1-2
 松浦 翔…………… PO1-3
 松尾 邦功… O5-3, O5-5, O6-5
 松島 康…………… PO4-2
 松浪 容子… S3-3, O3-2, O3-3
 眞鍋 健一…………… O9-4
 丸山 元…………… O9-1
 見上喜美江…………… PO6-6
 宮城 嗣善…………… O7-5
 宮城 眞理…………… O9-5
 三宅 洋子…………… O7-1
 宮崎 恭一…………… PN20
 宮田 周作…………… PN08
 村島 善也…………… O1-3
 望月友美子…………… O3-4, O3-5
 森田 純二…………… S2-1
 師岡 康江…………… PO2-6

や行

八木 秀憲…………… O9-2
 柳沼 光代…………… PN24
 山岡 雅顕…………… PO5-2
 山口 綾乃…………… O5-2
 山下 健…………… O7-4
 山代 寛…………… 会長講演
 山田 修久…………… O10-2
 山元 隆…………… O4-3
 吉澤 孝之…………… O5-4
 吉村 香織…………… PN05

わ行

渡邊 功…………… S3-4, PN09
 渡邊 直人…………… O6-6
 渡辺 文学…………… O4-5

発行：2014年11月15日 ISSN 1883-2881

**第8回日本禁煙学会学術総会
プログラム・抄録集**

編集・発行

第8回日本禁煙学会学術総会 会長 山代 寛
(沖縄大学人文学部福祉文化学科教授)

社会医療法人 敬愛会



中頭病院

病院長 宮里 善次

〒904-2195 沖縄市知花6丁目25番5号

☎(098)939-1300(代)



ちばなクリニック
Chibana Clinic

院長 仲田 清剛

〒904-2143 沖縄市知花6丁目25番15号

☎(098)939-1301(代)



あなたの禁煙をサポートします
禁煙支援外来(予約制)



アドベンチスト メディカルセンター
ADVENTIST MEDICAL CENTER

禁煙外来

毎週日曜日午後、専門医が診察を行います。
禁煙したいあなたを真心こめてサポートいたします。(予約制)

禁煙教室

学生を対象にした個別指導を行っています。

病院理念

こころと体の癒しのために
キリストのこころで
ひとりひとりにつかえます

診療科目

内科・産婦人科・皮膚科
外科・整形外科・小児科
リハビリ科・人間ドック
各種健康診断
歯科・矯正歯科・口腔外科



〒903-0201 沖縄県中頭郡西原町字幸地868
TEL 098-946-2833(代表) FAX 098-946-7137
<http://www.amc.gr.jp>



医療法人 存の会

首里城下町クリニック 第一 第二

SHURI JOKAMACHI CLINIC

内科 高血圧・脂質異常症・糖尿病・腎臓病・リウマチ・膠原病・血液透析

医師 田名 毅 ・ 比嘉 啓

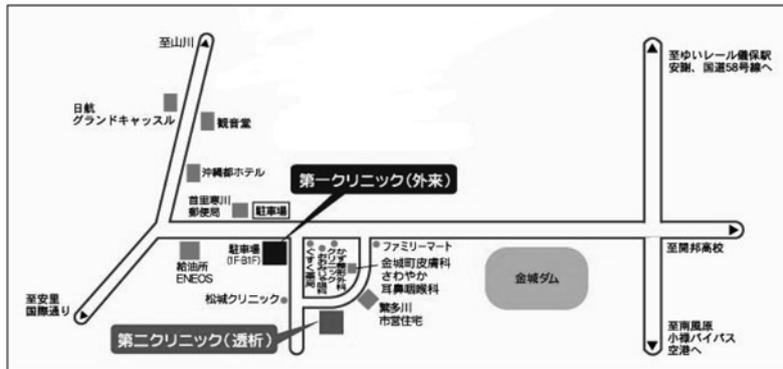
第一クリニック
〒902-0062 那覇市松川3-18-30

第二クリニック
〒902-0071 那覇市繫多川3-5-18-4

TEL098-885-5000 FAX098-885-5007 TEL098-833-1001 FAX098-833-1006

ホームページURL

<http://www.shuri-jc.jp>



宜野湾市
一般診療

ISO9001取得
独立行政法人 国立病院機構



沖縄病院

【内科外来】(総合・消化器・呼吸器・神経・ピロリ菌・禁煙)

【外科外来】(消化器・呼吸器・乳腺・肺ドック)【整形外科】(一般・リウマチ)

【セカンド・オピニオン外来】・【緩和ケア外来】・【癌・神経難病相談支援室】

TEL.898-2121

場 所. 宜野湾市我如古交差点西原向け
宜野湾市民図書館 南側

詳しくは→





JSTC

第9回

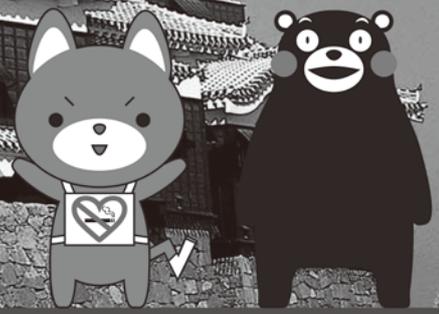
日本禁煙学会学術総会

大会テーマ

「喫煙と生活習慣病 -タバコとNCD-」



演題募集期間
2015年
7月1日(水)
9月9日(水)



禁煙推進キャラクター「すわんけん」
©2010 kumamoto pref. kumamon#15548
熊本県PRキャラクター「くまモン」

2015年

会期 **11月21日(土)~22日(日)**

会場 **市民会館崇城大学ホール(熊本市民会館)
熊本市国際交流会館**

会長 **橋本洋一郎** (熊本市民病院 首席診療部長・神経内科部長)

大会URL <http://jstc2015.umin.jp>

日本禁煙学会認定単位	
(1) 学術総会出席	10単位
(2) 学術総会発表	10単位
(3) 禁煙治療セミナー出席	10単位
禁煙サポーター認定	
(1) 学術総会出席	
(2) 禁煙治療セミナー出席	

【事務局】
くまもと禁煙推進フォーラム
〒866-0884 熊本県八代市松崎町147 担当: 高野義久(たかの呼吸器科内科クリニック院長)
TEL.0965-32-2720 FAX.0965-32-2729

【運営事務局】
株式会社コンベンションサポート九州 (学会サポートセンター熊本)
〒860-0801 熊本県中央区安政町8-16 村瀬海運ビル6F
TEL.096-212-3161 FAX.096-212-3163 e-mail: jstc2015@higo.ne.jp

主催 特定非営利活動法人 日本禁煙学会

