

第12回 日本禁煙学会学術総会

プログラム・抄録集

大会テーマ▼

草の根 project が無煙社会を創る
“四国が動く” “日本が動く”

国の特別名勝 栗林公園

会 期 ▶ 2018年 **11月10日(土)~11日(日)**

会 場 ▶ **かがわ国際会議場 サンポートホール高松**

会 長 ▶ **久米川 啓** 香川県医師会会長

実行委員長 ▶ **森田 純二** 香川県予防医学協会顧問
香川・タバコの害から健康を守る会会長



禁煙うとん脳©OKPDESIGN/KN00144

高松シンボルタワー周辺

主 催 一般社団法人 日本禁煙学会

呼気中一酸化炭素濃度測定器

Smokerlyzer®

⊘ 禁煙外来、禁煙治療の動機づけに最適なツール。

⊘ CO測定数値と、画面のカラー変化で
喫煙状況をわかりやすく表示。

⊘ 画面に表示されるアニメーションに従い、
簡易にCO濃度の測定が可能。



現行販売製品
＜ピコプラスス モーカーライザー＞

※注意※

加熱式タバコからはCO濃度が発生しないため、
加熱式タバコ使用患者の測定結果は低くなります。



以下の製品は **修理サポート終了** ならびに **販売終了** しております。
最新の機種ならびに消耗品へ切り替えていただきますようお願いいたします。

＜マイクロ4＞



＜ピコ＞



＜フラット型 Tピース＞



＜丸型マウスピース＞



＜Dサンプリング コネクター＞



＜フラットタイプ マウスピース＞



原田産業株式会社

〒542-0081 大阪府大阪市中央区南船場2-10-2
Tel : 06-6244-0978 Fax : 06-6244-0977
<http://medical.haradacorp.co.jp/>

目 次

INDEX

ご挨拶	3
交通アクセス	4
会場のご案内	5
会場フロア図	6
学術総会ご参加の皆様へ	8
座長・演者の皆様へ	10
口頭発表の座長の皆様へ	10
口頭発表の演者の皆様へ	10
ポスター発表の演者の皆様へ	11
日程表	12
プログラム	14
抄 録	
理事長講演	30
会長講演	31
特別講演Ⅰ・Ⅱ	32
招請講演	34
教育講演Ⅰ・Ⅱ	35
特別報告	37
ワークショップ	38
シンポジウムⅠ	44
シンポジウムⅡ	45
特別企画	51
歯科チームセッション	52
薬剤師セミナー	54
ナースのための禁煙スイーツセミナー	58
繁田正子賞セッション	60
一般演題（口頭発表）	68
一般演題（ポスター発表）	124
ランチョンセミナーⅠ・Ⅱ・Ⅲ	176
市民公開講座	180
第20回禁煙治療セミナー	182
索 引	183

ご挨拶



第12回日本禁煙学会学術総会 会長
久米川 啓

この度第12回日本禁煙学会学術総会を2018年11月10日(土)・11日(日)の2日間に香川県高松市において開催するに当たり会長として一言ご挨拶させていただきます。

今年は世界中で大きい災害が相次いで起こり、わが国でも大きい地震、度重なる台風の襲来などで大きな被害が報告されています。被災された多くの地域の人々に心からお見舞い申し上げます。またこの学会が順風間に開催されることを願うばかりです。

さて、2020年に東京オリンピック・パラリンピック開催を控え、ようやく日本でも禁煙はもとより受動喫煙の害についての議論が国会でもされ始めたこの時期に、香川において本学会を担当させていただくことを大変光栄に感じるとともに大きな責任を感じております。

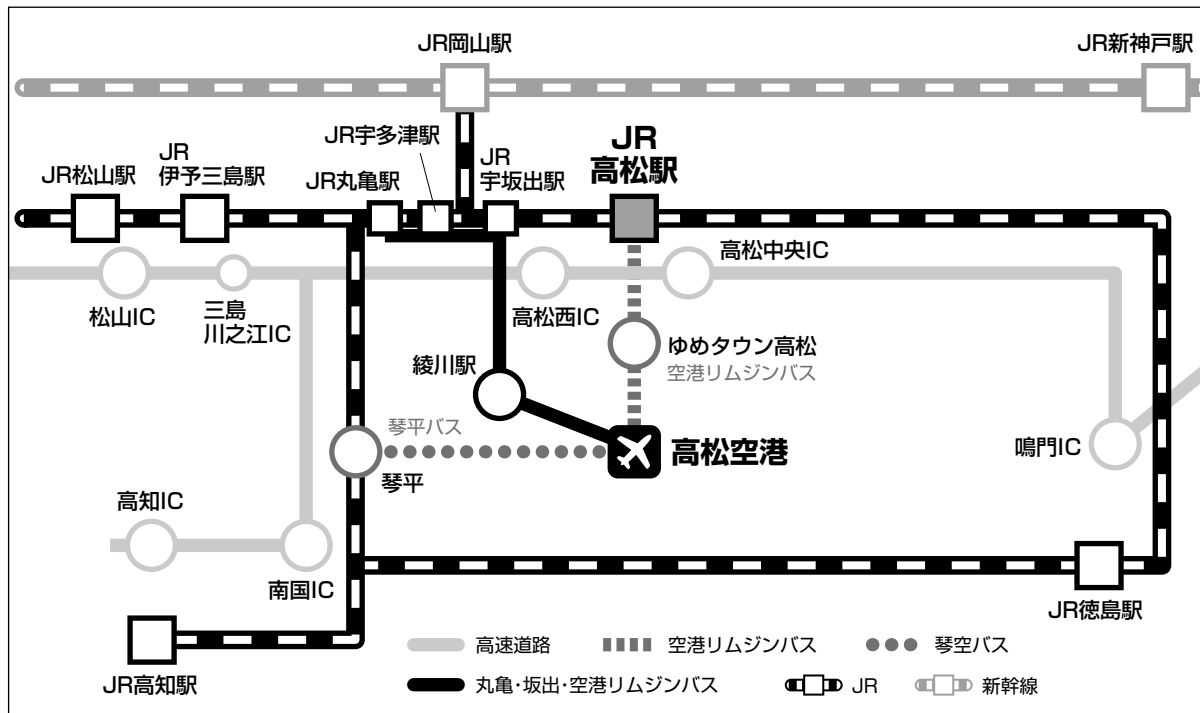
香川での禁煙活動は、1990年ころから実行委員長である森田純二が高松赤十字病院で当時としては珍しい保険診療外で禁煙外来や毎月2回の禁煙教室を開始したのが始まりです。その後「香川タバコの害から健康を守る会」を発足させ、2003年には第20回全国禁煙教育研修会(丸亀市)、2011年には第11回全国禁煙推進研究会(高松市)開催するなど地道に活動が続けてきました。こういった活動が後押しになってか、高松市においても大西市長の禁煙に対する積極的な取り組みにより、関連施設の禁煙化を2018年すなわち本学会の開催年までに実現を目指しているとのこと。

今ではタクシーの禁煙化は全国的に拡がり当たり前になっていますが、香川県は全国でも17番目の2008年3月に実現しています。この実現に当たっては「香川タバコの害から健康を守る会」と香川県タクシー組合が話し合いを行い中国四国地方では初の快挙となりました。そして最近発表された2016年の都道府県の喫煙率においては、これまで平均的だった香川県の喫煙率が全国4番目に低いという結果に結びついています。

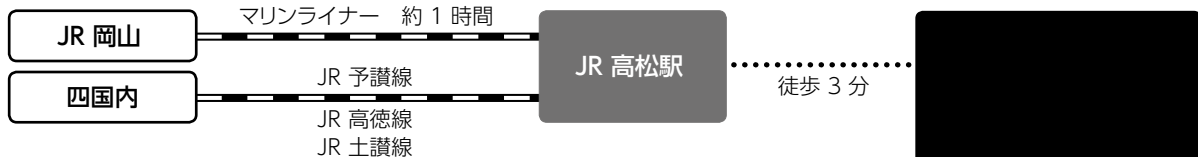
このような地道な活動が今回の香川県での開催に繋がったものと思いますが、香川県医師会としても今学会のテーマでもあります「禁煙草の根プロジェクト」を県民はもとより全国的にも広げて行きたいと思っています。喫煙問題は近年の電子タバコなどの新型タバコの台頭により新たな話題も論議されると思いますがより正確な情報を今学会でも提供されることを期待しています。

香川県はうどん県とも称され、なんと言っても讃岐うどんが有名となっています。是非讃岐うどんをご賞味いただき、本学会には多くの人が参加され、うどん県だけでない香川の禁煙の輪がさらに大きくなることを祈念し、私の言葉に変えさせていただきます。

交通アクセス



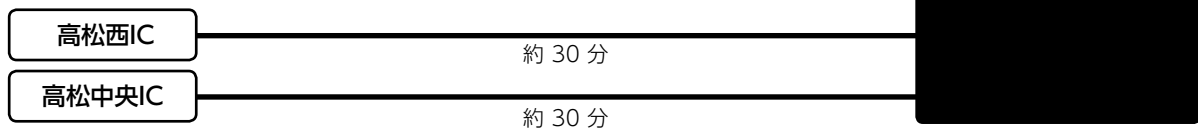
● 鉄道でお越しの方



● 飛行機でお越しの方



● お車でのお越しの方 (高速道路使用)

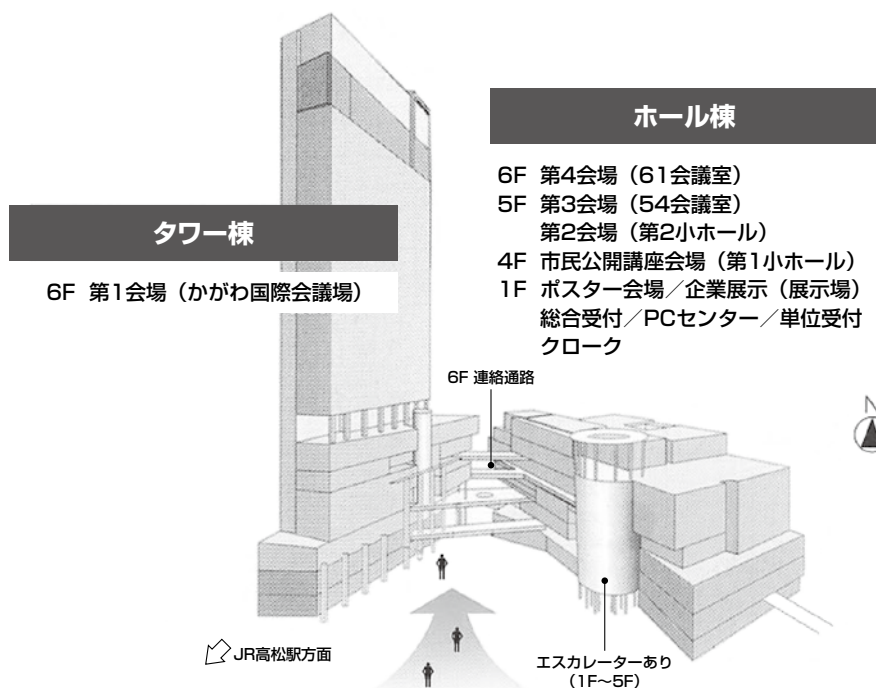


■ 高松空港～JR高松駅	タクシー	約30分	料金 約4,700円
	リムジンバス	約40分	料金 760円

会場のご案内



- JR高松駅から
徒歩3分
- ことடன்高松築港駅から
徒歩5分
- 高松港から
徒歩2分
- 高松自動車道
高松中央I.C.より車で約20分
高松西I.C.より車で約20分
- 高松空港から
ことடன்空港リムジンバス
JR高松駅行き約40分
※飛行機の発着に応じて運行

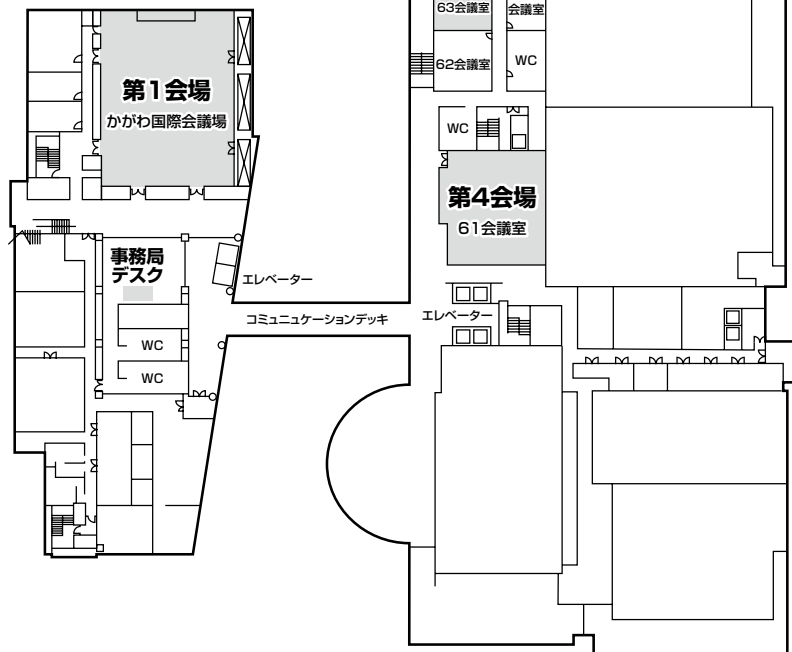


会場フロア図

6F

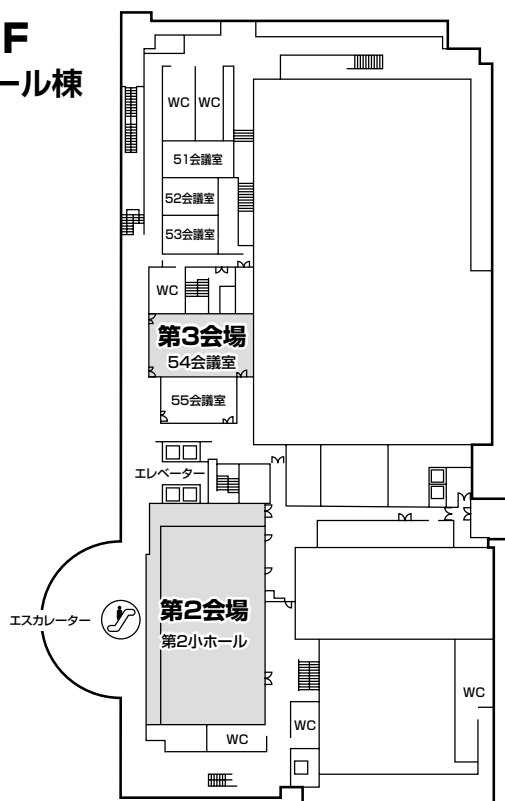
ホール棟

タワー棟



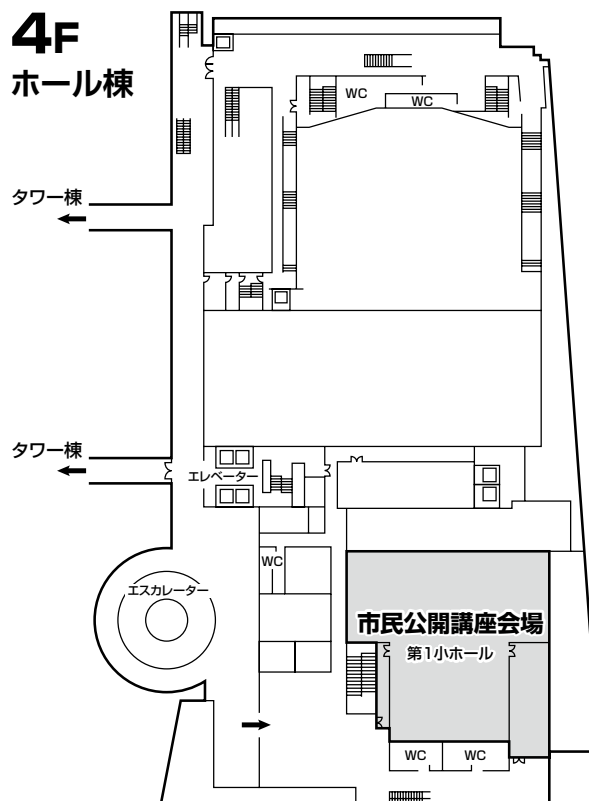
5F

ホール棟



4F

ホール棟

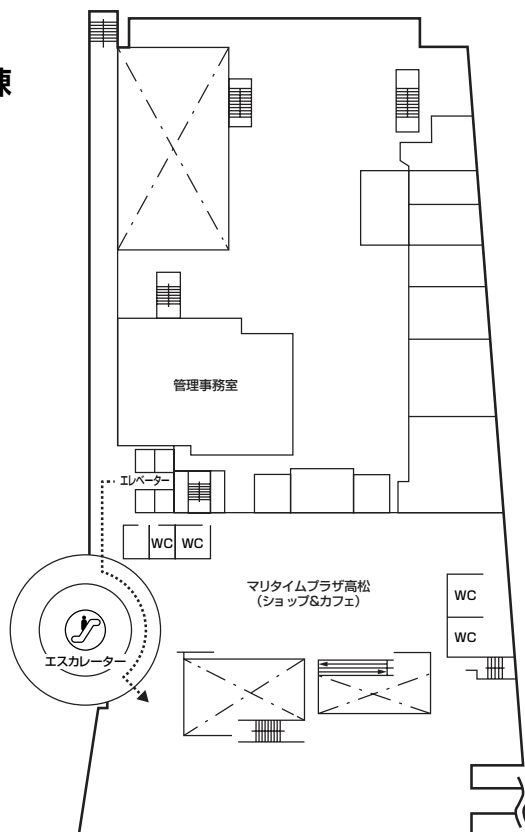


会場フロア図

2F ホール棟

禁煙 草の根 project mapについて

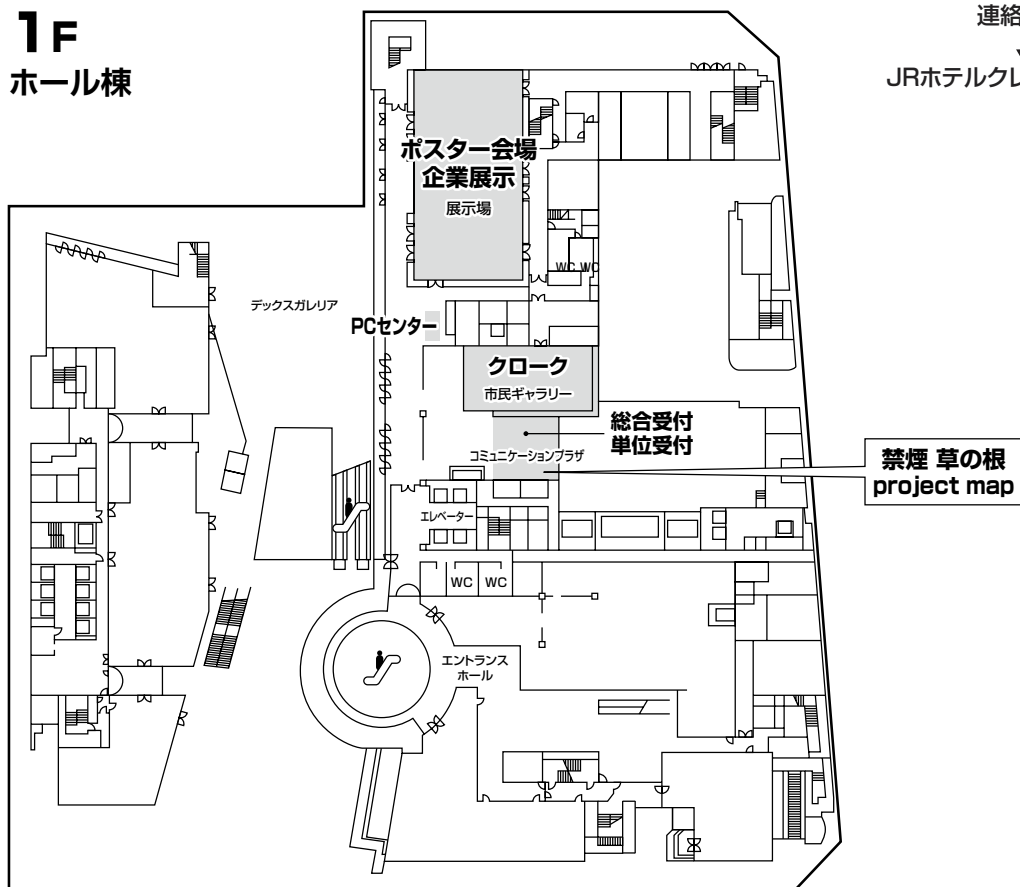
今回の大会のテーマは、「草の根projectが無煙社会を創る 四国が動く 日本が動く」です。草の根運動が集まることによって、大きな力になり、今回の大会の開催地である四国から、日本全国に向けて、大きなうねりとなって広がってゆけばいいと思いました。これを具体的に表現してみようということになり、学会期間中、受付のホールに、「禁煙 草の根 Project Map」をおくことになりました。来場された皆様方の草の根の活躍を、そして無煙社会向けの願いを、マップの上に粘着メモ用紙(ポストイット)で貼りつけて、表現してみてください。みんなの願いが、地図の上に広がって、日本全体が覆われるようになればいいなと思っています。ぜひご協力をお願いします。



連絡通路

↓
JRホテルクレメント高松へ

1F ホール棟



学術総会ご参加の皆様へ

1. 参加受付

■受付時間・場所

日時	場所
11月10日(土) 8:20~17:30	ホール棟 1F コミュニケーションプラザ
11月11日(日) 8:20~11:30	

■参加受付について

事前登録済みの方：「事前参加受付」にて参加証と抄録集をお受け取りいただき、ご着用ください。

当日参加受付の方：当日受付に準備してあります「当日参加申込用紙」に必要事項をご記入の上、「当日参加受付」で参加費を納入ください。

■参加費(現金受付のみ)

一般 10,000円	学生(大学院生を除く) 1,000円
------------	--------------------

- ・参加証と抄録集をお受け取りいただき、参加証にご所属・ご氏名を記入の上、ご着用ください。
- ・参加証(兼領収書)の再発行はできませんので大切に保管してください。
- ・学生の方は、学生証の提示をお願いいたします。提示がない場合は通常料金となります。
- ・抄録集一冊分の代金は参加費に含まれています。複数ご希望の方は、1冊1,000円でご購入ください。

2. 会員懇親会

ご参加希望の方は、参加受付デスクでお申込みください。

日時：11月10日(土) 19:00~21:00

会場：JRホテルクレメント高松 3F 飛天(香川県高松市浜ノ町1-1 TEL：087-811-1111)

会費(当日受付)：7,000円

※定員に達し次第、受付を終了させていただく場合がございます。お早めの受付をお願いいたします。

3. 単位取得

■日本禁煙学会

日本禁煙学会認定の禁煙サポーター、認定指導者、認定専門指導者については、学会参加証(ネームカード)にて参加を証明します。再発行はしませんので、なくさないようにしてください。

■日本医師会生涯教育制度

本総会の以下の講演については、日本医師会生涯教育講座として認定されています。単位取得希望の方は、単位受付(ホール棟 1F コミュニケーションプラザ)にお越しください。香川県医師会会員証をお持ちの方は電子登録ができます。また、香川県医師会会員証をお持ちでない方と、香川県医師会以外、他の都道府県医師会に所属の方も、記帳いただくことで単位登録が可能です。

- 11月10日(土)：特別講演Ⅰ カリキュラムコード 45. 呼吸困難(0.5単位)
特別講演Ⅱ カリキュラムコード 46. 咳・痰(0.5単位)
招聘講演 カリキュラムコード 11. 予防と保健(0.5単位)
教育講演Ⅰ カリキュラムコード 76. 糖尿病(0.5単位)
教育講演Ⅱ カリキュラムコード 65. 排尿障害(尿失禁・排尿困難)(0.5単位)
特別企画 カリキュラムコード 1. 医師のプロフェッショナリズム(0.5単位)

11月11日(日)：認定された講演はありません。

■日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度

本総会は、日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度の認定対象となります。単位取得希望の方は、単位受付（ホール棟 1F コミュニケーションプラザ）にお越しください。（各日お手続きが必要です。）

11月10日（土）：4単位取得可能 11月11日（日）：2単位取得可能

4. 共催セミナー

セッション名	日時	会場	共催社名
ランチョンセミナーⅠ	11月10日（土）11:30～12:20	第1会場	ファイザー株式会社
ランチョンセミナーⅡ	11月10日（土）11:30～12:20	第2会場	株式会社キュア・アップ
ランチョンセミナーⅢ	11月11日（日）11:00～11:50	第2会場	独立行政法人環境再生保全機構

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

整理券配布時間：11月10日（土）8:20～11:00 / 11月11日（日）8:20～10:30

5. クローク

クロークを下記の利用時間内のみ設置いたしますのでご利用ください。

利用可能日時：11月10日（土）8:20～18:30 / 11月11日（日）8:20～12:20

場所：ホール棟 1F 市民ギャラリー

- ・貴重品、生もの、壊れやすいもの（パソコン含む）はお預かりできません。
- ・お預けになったお荷物は必ず利用時間内にお引き取りください。
- ・会員懇親会時は懇親会会場（JRホテルクレメント高松）3Fのクロークをご利用ください。

6. 学会関連行事

名称	日時	会場
各種委員会	11月 9日（金）13:00～14:00	ホール棟 6F 62会議室
日本禁煙学会理事会	11月 9日（金）14:00～16:30	ホール棟 6F 61会議室
日本禁煙学会総会	11月 9日（金）16:30～18:30	ホール棟 6F 61会議室
役員懇親会	11月 9日（金）19:00～20:30	花樹海
全員懇親会	11月10日（土）19:00～21:00	JRホテルクレメント高松 3F 飛天
認定試験	11月11日（日）13:00～15:00 12:30受付開始	タワー棟 6F かがわ国際会議場
第20回禁煙治療セミナー	11月11日（日）13:00～16:00 12:30受付開始	ホール棟 5F 第2小ホール
市民公開講座	11月11日（日）12:30～16:00	ホール棟 4F 第1小ホール
禁煙治療と支援委員会	11月11日（日）16:00～16:30	ホール棟 5F 第2小ホール

7. その他

- ・会場内では、携帯電話をマナーモードに設定してください。
- ・会場内は全館禁煙です。
- ・会長の許可の無い掲示・展示・印刷物の配布・録音・写真撮影・ビデオ撮影は固くお断りいたします。

座長・演者の皆様へ

■進行情報

セッション	発表	質疑	総合討論
シンポジウムⅠ	座長一任		
シンポジウムⅡ	8分	2分	20分
ワークショップ	11分	－	20分
繁田正子賞セッション	7分	3分	－
一般演題(口演)	7分	3分	－

- ・ 発表終了1分前に黄色ランプ、終了・超過時には赤色ランプを点灯してお知らせします。
円滑な進行のため、時間厳守をお願いします。
- ・ 演台上には、モニター、キーボード、マウス、レーザーポインターを用意いたします。
演台に上がると最初のスライドが表示されますので、その後の操作は各自でおこなってください。

口頭発表の座長の皆様へ

「参加受付」をお済ませの後、担当セッション開始予定時刻の15分前までに、会場内前方の「次座長席」にご着席ください。

口頭発表の演者の皆様へ

■PCセンター

日時	場所
11月10日(土) 8:20～17:30	ホール棟 1F 展示場前
11月11日(日) 8:20～11:00	

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

■利益相反(COI)の開示

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

■発表方法

- ・ 口演発表はすべてPC発表(PowerPoint)のみといたします。
- ・ 発表データは、Windows PowerPoint 2007～2016のバージョンで作成してください。
- ・ PowerPointの「発表者ツール」は使用できません。発表用原稿が必要な方は各自ご準備ください。

＜データ発表の場合＞

- ・ 作成に使用されたPC以外でも必ず動作確認を行っていただき、USBフラッシュメモリーでご持参ください。

- ・ フォントは文字化け、レイアウト崩れを防ぐため下記フォントを推奨いたします。

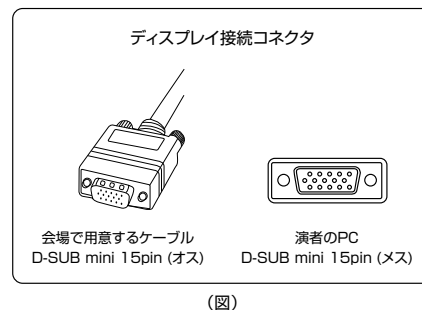
MSゴシック, MSPゴシック, MS明朝, MSP明朝

Arial, Century, Century Gothic, Times New Roman

- ・ 発表データは学会終了後、事務局で責任を持って消去いたします。

<PC本体持込みによる発表の場合>

- ・ Macintoshで作成したものと動画・音声データを含む場合は、ご自身のPC本体をお持込みください。
- ・ 会場で用意するPCケーブルコネクタの形状は、D-SUB mini 15pin (図参照) です。この出力端子を持つPCをご用意いただくか、この形状に変換するコネクタを必要とする場合には必ずご持参ください。デジタル出力 (HDMI) の出力端子しか無いPCはHDMI→D-SUBの変換アダプターも必要です。電源ケーブルもお忘れなくお持ちください。
- ・ 再起動をすることがありますので、パスワード入力 は “不要” に設定してください。
- ・ スクリーンセーバーならびに省電力設定は事前に解除しておいてください。
- ・ 動画データ使用の場合は、Windows Media Playerで再生可能であるものに限定いたします。



ポスター発表の演者の皆様へ

■スケジュール

11月10日 (土)

貼付	9:00～10:00
閲覧	10:00～18:00
質疑応答	13:30～14:30

※演者受付は不要です。質疑応答の時間内はご自身のポスター前で質問にご対応ください。

11月11日 (日)

閲覧	9:00～10:30
撤去	10:30～11:30

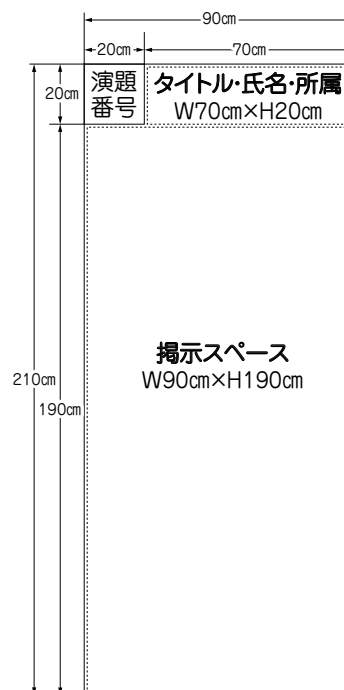
※ポスター撤去時間は厳守してください。時間になり次第、処分いたします。

■ポスター作成要項

- ・ ポスターの貼付スペースは、横90cm×縦190cmの範囲内とします。
- ・ 演題名、施設名、発表者名は、パネル上方の演題番号の横に横70cm×縦20cmでおさまるようにご自身でご準備ください。
- ・ 演題番号と画鋏は、事務局で準備いたします。(両面テープの使用は、禁止です。)

■利益相反 (COI) の開示

日本禁煙学会では、演題発表時に発表者 (共同演者含む) の利益相反 (Conflict of Interest : COI) 状態の開示が必要となります。ホームページのテンプレートに沿って作成の上、ポスターの最後に開示してください。



日程表

第1日目 11月10日(土)

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	ポスター会場
	タワー棟	ホール棟			
	6F かがわ国際会議場	5F 第2小ホール	5F 54会議室	6F 61会議室	1F 展示場
8:30	8:20～ 参加受付				
9:00	8:45～9:00 開会式				
9:30	9:00～9:30 会長講演 香川県医師会としての喫煙対策～昨日、今日、明日～ 座長：作田 学 演者：久米川啓				
10:00	9:30～10:20 特別講演Ⅰ 肺癌診療の最近の話題 座長：森田純二 演者：光富徹哉	9:30～10:30 繁田正子賞セッション 座長：佐藤 功 細川洋平			
10:30	10:20～10:50 理事長講演 喫煙防止から禁煙へ、健康増進と社会の進歩を目指すよう。 座長：久米川啓 演者：作田 学				
11:00	10:50～11:20 総会報告				
11:30	11:30～12:20 ランチョンセミナーⅠ 喫煙と心房細動 座長：檜垣実男 演者：中井俊子 共催：ファイザー(株)	11:30～12:20 ランチョンセミナーⅡ 入院患者における禁煙治療について～〔入院〕＝〔禁煙のため の絶好のチャンス〕を、私たちはどう生かすべきなのか？～ 座長：中村正和 演者：佐竹晃太／川合厚子 共催：(株)キュア・アップ			
12:00	12:30～13:20 特別講演Ⅱ The Smoking Epidemic: An American Thoracic Surgeon's Perspective-Looking Back Over the Last 150 Years 座長：南野哲男 演者：Randall K. Wolf				ポスター発表
12:30	13:20～14:40 シンポジウムⅠ 各地で頑張る禁煙啓蒙の ための草の根活動 座長：加藤正隆／森田純二	13:20～14:10 一般演題1 喫煙防止・禁煙教育 座長：吉井千春	13:20～14:00 一般演題6 加熱式タバコ 座長：高野義久		9:00～10:00 貼付
13:00	14:40～15:30 招請講演 Inclusive Laws for Healthy Communities : Towards Sustainable Smoke-Free Policies in the Philippines 座長：望月友美子 演者：Pauline Marie S. Villar	14:10～15:10 一般演題2 禁煙治療 座長：細川洋平	14:00～16:00 歯科チームセッション 今はじまる 新たな歯科 からの禁煙支援 総司会：木田一秀 講演1 座長：三森康智 講師：尾崎哲則 講演2 座長：尾崎哲則 講師：小島美樹		10:00～13:20 閲覧
14:00	15:30～16:20 教育講演Ⅰ タバコと糖尿病 座長：井垣俊郎 演者：村田千里	15:10～15:50 一般演題3 草の根運動 座長：川合厚子			13:30～14:30 質疑応答
14:30	16:20～17:10 教育講演Ⅱ 陰茎の血管構造と勃起障害 座長：吉澤 潔 演者：川西泰夫	15:50～16:50 一般演題4 禁煙調査・疫学・手術 座長：吉田純司	16:00～18:00 薬剤師セミナー 禁煙草の根Project ～地域を 動かす薬剤師 movement～ 基調講演 座長：宮崎恭一 講師：高橋勇二 シンポジウム 座長：近藤宏樹 櫻井可奈子	15:00～18:00 ナースのための 禁煙スイーツセミナー 第1部 講演 痛みと禁煙 座長：久保田聡美 演者：飯田真美 谷口千枝 第2部 グループワーク ナースの禁煙支援あるある 大会議 座長：瀬在 泉 松浪谷子	14:30～18:00 閲覧
15:00	17:10～18:10 特別企画 インセンティブに基づくプレゼンテー ション・スピーチ・デザインの秘訣 座長：中瀬勝則 演者：杉本真樹	16:50～17:40 一般演題5 受動喫煙・心疾患・その他 座長：小西一樹			
15:30					
16:00					
16:30					
17:00					
17:30					
18:00					
19:00～21:00 全員懇親会 [JRホテルクレメント高松 3F 飛天]					

第2日目 11月11日(日)

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	ポスター会場	市民公開講座会場
	タワー棟	ホール棟				
	6F かがわ国際会議場	5F 第2小ホール	5F 54会議室	6F 61会議室	1F 展示場	4F 第1小ホール
8:30	8:20～ 参加受付					
9:00	9:00～9:30 特別報告 東京都受動喫煙防止条例から全国へ 座長：渡辺文学 演者：岡本光樹	9:00～10:30 ワークショップ 禁煙支援におけるメディ カルスタッフの役割 座長：高橋正行 加藤 淳	9:00～10:00 一般演題7 禁煙推進1・喫煙対策 座長：青江 基	9:00～10:00 一般演題9 禁煙支援1 座長：今野郁子	ポスター発表 9:00～10:30 閲覧 10:30～11:30 撤去	
9:30	9:30～11:00 シンポジウムⅡ 禁煙支援のためのCOPD 認知度向上委員会 座長：畑地 治 森田純二		10:00～11:00 一般演題8 禁煙推進2 座長：川井治之	10:00～11:00 一般演題10 禁煙支援2 座長：谷口千枝		
10:00						
10:30						
11:00		11:00～11:50 ランチョンセミナーⅢ 石綿による肺癌発生に対す る禁煙の重要性について 座長：佐藤 功 演者：岸本卓巳 共催：(独)環境再生保全機構				
11:30		閉会式				
12:00						
12:30						
12:30～	12:30～ 認定試験受付	12:30～ 第20回 禁煙治療セミナー受付				12:30～16:00 市民公開講座
13:00						12:30～13:30 体験&相談コーナー
13:30						13:45～ ミニコンサート
13:00～14:00 直前講習						14:10～16:00 講演1 COPDを知って いますか 座長：宮脇裕史 演者：坂東修二
14:00～15:00 認定試験		13:00～16:00 第20回 禁煙治療セミナー				講演2 加熱式タバコ・ 電子タバコの真 実を知る 座長：森田純二 演者：大和 浩
15:00						
15:30						
16:00		16:00～16:30 禁煙治療と支援委員会				
16:30						
17:00						
17:30						
18:00						
18:30						

第12回日本禁煙学会学術総会

プログラム

11月10日(土) 1日目

第1会場 (6F かがわ国際会議場)

8:45~9:00 開会式

9:00~9:30 会長講演

座長 一般社団法人日本禁煙学会 理事長 作田 学

「香川県医師会としての喫煙対策 -昨日、今日、明日-」

香川県医師会 会長 久米川 啓

9:30~10:20 特別講演Ⅰ

座長 第12回日本禁煙学会実行委員長 森田 純二

「肺癌診療の最近の話題」

日本肺癌学会 理事長／近畿大学 呼吸器外科 光富 徹哉

10:20~10:50 理事長講演

座長 香川県医師会 会長 久米川 啓

「受動喫煙防止から喫煙防止へ。健康警告表示や税の値上げをすすめよう。」

一般社団法人日本禁煙学会 理事長 作田 学

10:50~11:20 総会報告

11:30~12:20 ランチョンセミナーⅠ

座長 医療法人仁友会南松山病院 院長／愛媛大学 名誉教授 檜垣 實男

「喫煙と心房細動」

日本大学医学部内科学系 循環器内科学分野 診療教授 中井 俊子

共催：ファイザー株式会社

12:30~13:20 特別講演Ⅱ

座長 香川大学医学部 循環器・腎臓・脳卒中内科学 南野 哲男

「The Smoking Epidemic: An American Thoracic Surgeon's Perspective-Looking Back Over the Last 150 Years」

Department of Cardiothoracic and Vascular Surgery,

McGovern Medical School University of Texas Randall K. Wolf

13:20~14:40 シンポジウム I 各地で頑張る禁煙啓蒙のための草の根活動

座長	タバコフリー愛媛	加藤 正隆
	香川タバコの害から健康を守る会	森田 純二
シンポジスト	秋田・たばこ問題を考える会	鈴木 裕之
	NPO法人岩手禁煙推進ネットワーク	小西 一樹
	NPO法人禁煙みやぎ	安達 哲也
	山形県喫煙問題研究会	大竹 修一
	無煙世代を育てる会	平間 敬文
	タバコ問題を考える会・千葉	紅谷 歩
	いわき市無煙世代を作る会	齊藤 道也
	横浜・川崎禁煙外来ネットワーク	倉田 文秋
	禁煙・受動喫煙防止活動を推進する神奈川会議	長谷 章
	NPO法人京都禁煙推進研究会	土井たかし
	日本禁煙学会・大阪支部	郷間 巖
	香川タバコの害から健康を守る会	森田 純二
	タバコフリー愛媛	加藤 正隆
	くまもと禁煙推進フォーラム	橋本洋一郎
	沖縄ANDOGネットワーク	清水 隆裕

14:40~15:30 招請講演

座長 公益財団法人日本対がん協会 望月友美子

[Inclusive Laws for Healthy Communities: Towards Sustainable Smoke-Free Policies in the Philippines]

National College of Public Administration and Governance,
University of the Philippines Pauline Marie S. Villar

15:30~16:20 教育講演 I

座長 まるがめ医療センター 糖尿病センター長 井垣 俊郎

[タバコと糖尿病]

株式会社野村総合研究所 大手町健康管理室 村田 千里

16:20~17:10 教育講演 II

座長 久米川病院 院長 吉澤 潔

[陰茎の血管構造と勃起障害]

高松赤十字病院 川西 泰夫

17:10~18:10 特別企画

座長 徳島市医師会理事・中瀬医院院長 中瀬 勝則

[インセンティブに基づくプレゼンテーション・スピーチ・デザインの秘訣]

東京大学先端科学技術研究センター 身体情報学分野 客員研究員

HoloEyes株式会社 取締役兼最高執行責任者 杉本 真樹

第2会場 (5F 第2小ホール)

9:30~10:30 繁田正子賞セッション

座長 宇多津病院放射線科 画像診断センター長 佐藤 功
近江八幡市立総合医療センター 診療部病理診断科 細川 洋平

SMYIA-1 岡山県における学校での受動喫煙対策に関する実態調査報告

岡山県健康づくり財団附属病院／岡山県健康づくり財団 福本 友絵

SMYIA-2 ホテルにおけるタバコ煙濃度の評価

京都女子大学家政学部 食物栄養学科 小西 彩絵

SMYIA-3 大学生を対象とした加熱式タバコの使用状況とその知識：2年間の縦断調査

東京薬科大学 薬学部 富樫沙莉衣

SMYIA-4 禁煙がヒト歯根膜由来血管内皮細胞に与える効果について

日本歯科大学生命歯学部 歯周病学講座／

東京慈恵会医科大学 基盤研究施設(分子細胞生物学) 五十嵐(武内) 寛子

SMYIA-5 公共喫煙所の間仕切り変更前後における大学生の受動喫煙に関する実態調査

東京薬科大学 薬学部 田中 美羽

SMYIA-6 薬剤師による禁煙・防煙教育と行動変容を促す草の根活動

辻上薬局 綾上店 小林 敬弘

11:30~12:20 ランチョンセミナーⅡ

座長 地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター 中村 正和

「入院患者における禁煙治療について ～「入院」＝「禁煙のための絶好のチャンス」を、私たちはどう生かすべきなのか?～」

日本赤十字社医療センター 呼吸器内科 佐竹 晃太
公徳会トータルヘルスクリニック 院長 川合 厚子

共催：株式会社キュア・アップ

13:20~14:10 一般演題1 喫煙防止・禁煙教育

座長 産業医科大学若松病院 呼吸器内科 吉井 千春

○1-1 タバコフリーキッズ・ジャパン：未来を担う子ども達による地域変革プロジェクトの展望

公益財団法人日本対がん協会

国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策支援部 望月友美子

○1-2 A大学新入学生への喫煙防止・防煙対策支援

羽島市民病院 看護部／禁煙外来 高橋由美子

○1-3 未来へきれいな空気をー禁煙サポートチーム ～Fresh Air Team～ 活動報告 第三報

医療法人社団清幸会行田中央総合病院 家中 明美

○1-4 小学生における、タバコに対する意識調査 ～地域や家庭環境が与える影響～

こがはしもと歯科医院／北海道大学大学院歯学院 口腔健康科学分野歯科保存学教室／
一般社団法人京都市伏見歯科医師会 橋本 昌美

○1-5 高等専門学校3年生に対する禁煙教育の経験とその効果について

香川県立中央病院 整形外科 岩本 康平

14:10～15:10 一般演題2 禁煙治療

座長 近江八幡市立総合医療センター 診療部病理診断科 細川 洋平

○2-1 和漢診療学を併用した喫煙者周術期管理と禁煙治療

島根大学医学部 循環器・呼吸器外科講座呼吸器外科
島根大学医学部附属病院 漢方外来 宮本 信宏

○2-2 背景に軽症双極性障害Ⅱ型を有するニコチン依存治療

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サイエンス学域 村島 善也

○2-3 禁煙治療終了者における一年後禁煙継続状況調査

JA えひめ厚生連 渡部 和子

○2-4 当院における禁煙外来への薬剤師のかかわりと課題 ～マニュアル整備と記録テンプレートの作成～

香川県立中央病院 薬剤部 三ッ井瑞菜

○2-5 当院における禁煙外来の現況

公立福生病院 診療部内科 健診センター 野村眞智子

○2-6 禁煙治療1000例から得た禁煙成功因子の解析

すずきクリニック 鈴木 裕之

15:10～15:50 一般演題3 草の根運動

座長 社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック 川合 厚子

○3-1 小坂精尊の禁煙運動とその成果

横浜市立大学医学部大学院 石田 雅彦

○3-2 コミュニケーションツールとしての禁煙推進グッズの役割

禁煙工房 平賀 典子

○3-3 地方におけるGRP推進における問題点

山田菊地医院 山田 修久

○3-4 地域の禁煙推進草の根活動は喫煙率低減化に、そして平均寿命・健康寿命の延伸に貢献する
ー近江八幡市での14年にわたる草の根活動を振り返ってー

近江八幡市立総合医療センター 病理診断科 細川 洋平

15:50～16:50 一般演題4 禁煙調査・疫学・手術

座長 東京ミッドタウンクリニック 特別診察室 吉田 純司

○4-1 医療従事者（徳島県立病院）の喫煙意識

徳島県立海部病院 坂東 弘康

○4-2 喫煙がランニングに与える影響についての検討

東京理科大学薬学部 薬学科 野口 耀佑

○4-3 四国地区特に高松市内における受動喫煙 実施見聞による現状と課題

瀬戸健康管理研究所 診療部 太田 房雄

○4-4 健診関連学会における喫煙・禁煙関連演題数の推移

船員保険健康管理センター 高木 重人

○4-5 白内障手術記録からみた喫煙者と非喫煙者の手術難易度の比較

大野眼科 大野 敦史

○4-6 周術期呼吸器外来受診者にみる禁煙開始後の異常呼吸音の改善について

堺市立総合医療センター 呼吸器疾患センター／呼吸器内科

堺市立総合医療センター 禁煙外来 郷間 巖

16:50～17:40 一般演題5 受動喫煙・心疾患・その他

座長 盛岡つなぎ温泉病院 内科 小西 一樹

○5-1 行田市薬剤師会の《禁煙サポーター薬局事業》～医師会・歯科医師会・行田市と連携して～

行田市薬剤師会／土橋薬局 鹿山 高彦

○5-2 受動喫煙症の診断書作成経験について

医療法人久仁会土井内科医院 土井たかし

○5-3 職場の受動喫煙に基づく心的外傷ストレス障害PTSDの1例（労働審判で解決金440万円）

静岡赤十字病院 精神神経科 臼井 洋介

○5-4 経皮的冠動脈拡張術を受けた狭心症および心筋梗塞患者における喫煙率とその後の禁煙状況の検討

坂出市立病院 吉原夕美子

○5-5 呼気一酸化炭素濃度測定器の検証

医療法人社団今本内科医院 今本千衣子

第3会場 (5F 54会議室)

13:20～14:00 一般演題6 加熱式タバコ

座長 たかの呼吸器科内科クリニック 高野 義久

○6-1 薬剤師の加熱式タバコに関する知識について その1

北海道科学大学 田中三栄子

○6-2 薬剤師の加熱式タバコに関する知識について その2

北海道科学大学 川嶋 恵子

○6-3 工場労働者の喫煙および非燃焼・加熱式タバコ (HNBT) 使用の実態と意識調査 -地方の一企業のアンケートより-

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

○6-4 加熱式たばこに対する認識について ～アンケート結果から見えてきたもの～

医療法人社団清幸会行田中央総合病院 浅見 純一

14:00～16:00 歯科チームセッション 今はじまる 新たなる歯科からの禁煙支援

総司会 木田歯科医院 木田 一秀

講演1

座長 医療法人社団みつもり歯科医院 三森 康智

「歯科での禁煙支援の意義等について -今年から改訂された「特定健診・特定保健指導」の問診項目との絡みも含め-」

日本大学歯学部 医療人間科学分野 尾崎 哲則

講演2

座長 日本大学歯学部 医療人間科学分野 尾崎 哲則

「今日本で進められている「歯科からのWHOの標準的な禁煙支援」について」

梅花女子大学看護保健学部 口腔保健学科 小島 美樹

16:00～18:00 薬剤師セミナー 禁煙草の根Project ～地域を動かす薬剤師movement～

基調講演

座長 日本禁煙学会 理事・総務委員長 宮崎 恭一

「地域の特性を生かした草の根Global Bridges Project：薬学教育と薬剤師業務を踏まえた新たな禁煙サポート薬剤師養成プロジェクト」

東京薬科大学 生命科学部 高橋 勇二

シンポジウム

座長 三豊総合病院 薬剤部 近藤 宏樹
ラッキーバッグ株式会社 霞城薬局 櫻井可奈子

「他職種と協働して行う禁煙推進活動」

日本禁煙学会薬剤師委員会・むらやま薬局・タバコフリー愛媛 村山 勝志

「薬剤師、草の根movement in 香川」

株式会社ケイラインファーマシー 善通寺市仲多度郡薬剤師会 二村 豊

「鳥取県におけるタバコ問題への薬剤師会の取り組み」

くるみ薬局 長谷川晃美

第4会場 (6F 61会議室)

15:00～18:00 ナースのための禁煙スイーツセミナー

第1部 講演「痛みと禁煙」

座長 高知県立大学健康長寿センター 久保田聡美

特別講演「痛みと禁煙ー痛み医療における禁煙の意義」

地方独立行政法人岐阜県総合医療センター 内科・循環器内科 飯田 真美

「痛みのある患者への禁煙支援」

愛知医科大学 看護学部 谷口 千枝

第2部 グループワーク「ナースの禁煙支援あるある大会議」

座長 防衛医科大学校医学教育部 看護学科 瀬在 泉
山形大学医学部 看護学科 松浪 容子

ポスター会場 (1F 展示場)

13:30～14:30 質疑応答時間

P-1 敷地内禁煙実施後における当院職員の喫煙に関する実態調査

市立川西病院 看護部 奥田 真理

P-2 タバコ業界の献金がタバコ施策を妨げている実態と対処について(第二報)ーJTの義援金贈呈にみえる条例見直しへの政治工作の事例ー

子どもに無煙環境を推進協議会／日本禁煙学会FCTC監視委員会プロジェクト 野上 浩志

P-3 介護老人保健施設でのたばこや受動喫煙に対するアンケート調査と今後について

育和会記念病院 薬剤部 大荒 政志

P-4 喫煙者における体臭の数値化の試み

医療法人社団桃医会小野内科診療所 小野 卓哉

P-5 オリンピック・パラリンピックに向けて幕張メッセ地区の飲食店における受動喫煙防止対策の調査報告

タバコ問題を考える会・千葉(TMKC) 舟橋 智広

P-6 学生と共に行っている地域における禁煙推進活動

吉備国際大学保健医療福祉学部 社会福祉学科 中角 祐治

P-7 当院における10年間の禁煙外来受診者460名に関する検討と考察

医療法人育和会記念病院 呼吸器内科 栗原 直嗣

P-8 エルロチニブ服用中の患者への禁煙支援

長野赤十字病院 内藤 和葵

- P-9 演題取下げ
- P-10 禁煙外来における禁煙外来専任看護師の同席介入による効果
東京女子医科大学八千代医療センター 呼吸器内科 浅野明日香
- P-11 禁煙外来を受診する生活保護受給者の「心理的依存」と「身体的依存」
東京薬科大学 薬学部 関根 和晃
- P-12 当院禁煙外来における治療成績と問題点の検討
鳥取市立病院 総合診療科 廣谷 茜
- P-13 長期成績の向上を目指した禁煙治療
自衛隊富士病院 小池 啓司
- P-14 禁煙外来の平日への移動による受診者層の変化
医療生協わたり病院 内科・循環器内科 渡部 朋幸
- P-15 長期（1年間）禁煙継続に関連する因子の検討
聖隷予防検診センター 野畑 俊介
- P-16 香川県禁煙外来ネットワーク設立から現在までの活動
香川県立中央病院 呼吸器外科 青江 基
- P-17 北海道の未成年者における受動喫煙の実態ならびに成人後の喫煙志向に関わる要因の検討
井門内科医院 井門 明
- P-18 防煙授業の実施方法による授業効果への影響
神戸薬科大学 臨床薬学研究室 谷口美保子
- P-19 女子学生の喫煙に関する現状と課題ー第1次、第2次調査結果との比較ー
畿央大学教育学部 現代教育学科 高田恵美子
- P-20 禁煙外来受診した女子大学生への禁煙指導の在り方
関西女子短期大学 養護保健学科 毛利 春美
- P-21 当院における禁煙外来の自己中断例についての検討と今後の対策
一般財団法人永頼会松山市民病院 看護部 吉本香代子
- P-22 職員への禁煙外来に対する認知度の向上 ～病院全体でチームとして禁煙支援に取り組むために～
独立行政法人地域医療機能推進機構大和郡山病院 宮田 藍子
- P-23 禁煙手帳を活用し、卒煙できた精神疾患の一例
一般財団法人永頼会松山市民病院 看護部 外来 多木 律子
- P-24 禁煙教室開催による禁煙成功率の推移
福井赤十字病院 秋山奈津江
- P-25 携帯アロマフレグランスの禁煙に対する効果の検討
株式会社キンセンス 黄 盟恵

- P-26 心理国家資格と禁煙支援 ～公認心理師部会発足に向けて～
 鵬友会新中川病院 加濃 正人
- P-27 「喫煙者」と「HDL コレステロール」「運動」との関連 －人間ドック受診者データから－
 亀田メディカルセンター幕張 岡田 実
- P-28 香川県内の宿泊施設の禁煙状況、三次喫煙についてのアンケート調査
 香川大学医学部 血液・免疫・呼吸器内科学 井上 卓哉
- P-29 当クリニックにおける受動喫煙症患者の検討 ～診断の効果について～
 社会医療法人恵和会西岡水源池通りクリニック 寺本 信
- P-30 都内私立女子中学・高校生の受動喫煙についての意識調査
 東京女子医科大学東医療センター 内科 西條亜利子
- P-31 禁煙先進国「台湾」での院内研修
 かとうクリニック／タバコフリー愛媛 木村 幸
- P-32 演題取下げ
- P-33 洲本市における妊婦の喫煙問題の現状と対策(第10報)
 洲本市応急診療所 山岡 雅顕
- P-34 小児呼吸器学会会員タバコ関連アンケート調査結果にみる患児の受動喫煙暴露状況
 横浜市立みなと赤十字病院 アレルギーセンター
 NPO 法人東京アレルギー・呼吸器疾患研究所 渡邊 直人
- P-35 小児呼吸器学会会員タバコ関連アンケート調査結果にみる回答者の喫煙状況および喫煙に対する考え方
 横浜市立みなと赤十字病院 アレルギーセンター
 NPO 法人東京アレルギー・呼吸器疾患研究所 渡邊 直人
- P-36 平成27・28年度ニコチン依存症管理料に係る報告書から見た鳥取県の禁煙治療医療機関の実態
 鳥取県医師会禁煙対策委員会／安陪内科医院 安陪 隆明
- P-37 当院禁煙外来受診者の禁煙不成功要因についての検討
 国立病院機構千葉医療センター 外科 守 正浩
- P-38 大和郡山市における妊婦の喫煙状況について(第2報)
 JCHO大和郡山病院 産婦人科 山下 健
- P-39 禁煙の動機としてのランニングの可能性
 東京理科大学薬学部 薬学科 鈴木 洋平
- P-40 当院人間ドック受診者の電子タバコの使用頻度、及び間接喫煙に関するアンケート調査の解析
 朝日生命成人病研究所附属医院 人間ドック健診部 菊池 貴子
- P-41 職場検診からみた前喫煙者の家族の癌罹患から受ける禁煙意識の検討
 共立蒲原総合病院 谷若 弘一

- P-42 喫煙状況、身体活動性および自覚症状に基づく喫煙者の分類
三瀬医院 片山 均
- P-43 A市路上における喫煙状況調査
医療法人定生会谷口病院 産婦人科 鈴木 史明
- P-44 喫煙している男性勤労者は歯科の定期検診を受けていない人が多い
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
- P-45 喫煙習慣が眼圧値の変動に及ぼす影響 ～緑内障患者における禁煙の重要性～
杏林大学医学部 衛生学公衆衛生学／埼玉回生病院 内科 吉田 正雄
- P-46 タバコ依存症治療の専門家とサポーターの育成
社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック 川合 厚子
- P-47 加熱式タバコの使用状況と受動喫煙の実態－当検診センターでのアンケート結果より
香川県立中央病院 呼吸器外科／香川県立中央病院 検診センター 吉川 武志
- P-48 香川における8つのがん患者会のネットワークによる喫煙防止活動
(公財)香川県予防医学協会／がん患者会ネットワーク香川 藤田 純子
- P-49 禁煙ライダーが行く 高知県の禁煙飲食店
医療法人須崎会高陵病院 村田 尚亮
- P-50 映画とタバコ
タバコフリーカフェをひろげる会 見上喜美江

11月11日(日) 2日目

第1会場 (6F かがわ国際会議場)

9:00~9:30 特別報告 東京都受動喫煙防止条例から全国へ

座長 一般社団法人タバコ問題情報センター 代表理事 渡辺 文学

「飲食店の経過措置は客席面積か従業員の有無か？補助金・助成金は？加熱式タバコの位置づけは？病院や国会の規制が後退？受動喫煙法規制を巡る攻防」

東京都議会議員／岡本総合法律事務所弁護士 岡本 光樹

9:30~11:00 シンポジウムⅡ 禁煙支援のためのCOPD認知度向上委員会

座長 松阪市民病院 呼吸器センター

畑地 治

香川タバコの害から健康を守る会／第12回日本禁煙学会実行委員長 森田 純二

S2-1 松阪市におけるCOPD認知度向上の取り組み

松阪市民病院 呼吸器センター 畑地 治

S2-2 COPDが広く認知されるための工夫

やわたメディカルセンター 宇野 友康

S2-3 日本呼吸器学会のCOPDガイドライン第5版のポイントとその周知について

東北大学環境・安全推進センター 黒澤 一

S2-4 禁煙指導とCOPD認知度を高めるための医師会の役割ー多職種連携の重要性ー

一般社団法人下京西部医師会 安田 雄司

S2-5 地方の呼吸器専門病院としてのCOPDへの取り組み

医療法人社団恵友会霧ヶ丘つだ病院 津田 徹

S2-6 診療所におけるCOPDへのアプローチ

亀井内科呼吸器科医院 亀井 雅

第2会場 (5F 第2小ホール)

9:00~10:30 ワークショップ 禁煙支援におけるメディカルスタッフの役割

座長 京都岡本記念病院 心臓リハビリテーション科 高橋 正行

天童・東村山地区薬剤師会 加藤 淳

WS-1 薬剤師の職能を生かした禁煙支援

天童・東村山地区薬剤師会 加藤 淳

WS-2 ナースの行う禁煙支援

熊本機能病院 禁煙外来チーフナース 藤本 恵子

WS-3 歯科から始める禁煙

一般社団法人香川県歯科衛生士会 会長 木戸みどり

WS-4 管理栄養士の視点から伝える喫煙リスク ～特定保健指導現場で見る現状と課題～

全国健康保険協会 香川支部 内海 朝代

WS-5 チームで行う禁煙支援 ～事務職員の役割～

かとうクリニック 野村 明美

WS-6 禁煙支援における心臓リハビリテーション理学療法士の役割

京都岡本記念病院 松田 英樹

11:00～11:50 ランチョンセミナーⅢ

座長 宇多津病院放射線科 画像診断センター長 佐藤 功

「石綿による肺癌発生に対する禁煙の重要性について」

(独)労働者健康安全機構アスベスト疾患研究・研修センター 岸本 卓巳

共催：独立行政法人環境再生保全機構

第3会場 (5F 54会議室)

9:00～10:00 一般演題7 禁煙推進1・喫煙対策

座長 香川県立中央病院 呼吸器外科 青江 基

○7-1 ー禁煙運動の取り組みー 喫煙状況および受動喫煙に関する意識調査

株式会社メニコン ライフサイエンス部 三牧 功

○7-2 COPD患者で喫煙を継続しているのはどんな人？ーKTSNDを含めた解析ー

帝京大学医学部 内科学講座呼吸器・アレルギー学

帝京大学医学部 内科学講座禁煙外来 小泉 佑太

○7-3 旭川地域の介護施設における喫煙規制の現状調査

道北勤医協一条クリニック 黒河亜理紗

○7-4 受動喫煙防止の条例・法制定への取り組み・方策と今後の課題についての論考

子どもに無煙環境を推進協議会 野上 浩志

○7-5 広島県内の大学における喫煙対策の現状

広島県医師会禁煙推進委員会 平賀 裕之

○7-6 広島県内の病院における院内禁煙推進の取り組みに関するアンケート調査

広島県医師会禁煙推進委員会 渡 正伸

10:00～11:00 一般演題8 禁煙推進2

座長 岡山済生会総合病院 内科 川井 治之

○8-1 禁煙チーム13年間の歩み

坂出市立病院 リハビリテーション科 奥條 朝子

○8-2 長崎大学ヘルシーキャンパスプロジェクトにおけるスモークフリーキャンパス化への取り組み

長崎大学病院 喫煙問題対策センター 河野 哲也

○8-3 COPD認知度向上に向けた徳島市医師会の取り組み

中瀬医院／徳島市医師会COPD対策・禁煙推進委員会 中瀬 勝則

○8-4 受動喫煙防止条例の制定を求める「スモークフリーキャラバンin千葉」の報告(第2報)

スモークフリーキャラバンin千葉 紅谷 歩

○8-5 「二十歳の禁煙！」～市内全小学生対象喫煙防止教育開始8年後のスマートフォンによる即日調査～健康格差の解消、町づくりへの提言

医療法人社団清幸会行田中央総合病院／行田市医師会 川島 治

○8-6 行政を動かす！～受動喫煙防止条例(県議会)・市民マラソン大会の会場沿道内禁煙化と世界禁煙週間ライトアップ(市・市議会)

医療法人社団清幸会行田中央総合病院／行田市医師会理事 川島 治

第4会場 (6F 61会議室)

9:00～10:00 一般演題9 禁煙支援1

座長 くらた内科クリニック 今野 郁子

○9-1 「健康経営」の手法を用いた「ホワイテ病院」による職場の受動喫煙防止対策～産業衛生から健康格差改善への取り組み

医療法人社団清幸会行田中央総合病院／行田市医師会理事／日医認定産業医 川島 治

○9-2 外来喫煙患者における禁煙への関心度とその関連要因

大阪薬科大学 社会薬学・薬局管理学研究室 佐貫 萌

○9-3 外来での受診待ち時間を利用した禁煙相談の現状報告

市立貝塚病院 杉山 幸子

○9-4 禁煙治療終了後の9か月禁煙継続維持の要因についての検討

堺市立総合医療センター 禁煙外来 高畑 裕美

○9-5 薬局を利用する外来患者における喫煙状況に関する実態調査

株式会社ココカラファイン ヘルスケア 堀口 道子

○9-6 グローバルブリッジ・ジャパン：新たな禁煙支援人材育成事業の意義と今後の展望

公益財団法人日本対がん協会

国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策支援部 望月友美子

10:00～11:00 一般演題10 禁煙支援2

座長 愛知医科大学看護学部 成人看護学 谷口 千枝

○10-1 看護職向け禁煙支援研修会の教育効果について (1) プログラム内容と評価方法、参加者の背景より

防衛医科大学校医学教育部 看護学科

国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策支援部 瀬在 泉

○10-2 看護職向け禁煙支援研修会の教育効果について (2) 研修会前後のアウトカム評価より

愛知医科大学 看護学部

国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策支援部 谷口 千枝

○10-3 看護師による循環器内科病棟の患者への禁煙指導の実態

前 龍ヶ崎済生会病院 宮本 綾奈

○10-4 退院後の禁煙継続に影響する要因

自衛隊仙台病院 看護部 佐々木育代

○10-5 福祉事務所現業員における生活保護受給者への禁煙支援に関するベースライン調査

山形大学医学部 看護学科 松浪 容子

○10-6 アルコールフラッシングの質問を介した禁煙支援の効果に対する検討

熊本機能病院 看護部 藤本 恵子

市民公開講座会場 (4F 第1小ホール)

12:30～16:00 市民公開講座

体験&相談コーナー (12:30～13:30)

ミニコンサート (13:45～)

講演 (14:10～16:00)

座長 香川県立中央病院 呼吸器内科 宮脇 裕史

講演1「COPDを知っていますか」

香川大学医学部 医学教育学講座 坂東 修二

座長 香川タバコの害から健康を守る会／第12回日本禁煙学会実行委員長 森田 純二

講演2「加熱式タバコ・電子タバコの真実を知る」

産業医科大学産業生態科学研究所 健康開発科学研究室 大和 浩

◆ 抄 録 集

受動喫煙防止から喫煙防止へ。 健康警告表示や税の値上げをすすめよう。

さく た まなぶ
作 田 学

一般社団法人日本禁煙学会 理事長



1) 2018年に東京都受動喫煙防止条例、健康増進法の改正がおこなわれた。施行は2年後だがそれまでも東京やオリンピック関連市などに受動喫煙防止の動きが広まるだろう。

受動喫煙防止は、30年来の我々のたえない努力に加え、東京都医師会や日本医師会などの4師会、健康日本21推進協議会の130団体、医学会など多くの健康団体が一緒になって、しかも我々に理解のある政治家などの全てのご協力の下に成功したものであった。

今後はこれを日本中に拡げていき、さらに理想的なものにする事が我々の使命であろう。

2) 次に必要な事は、タバコ依存から抜けることができず、あたら命を落とす人々を救うことである。それに必要な事は、まずタバコパッケージの健康警告表示を世界標準にすることであろう。タバコの依存性は覚醒剤や大麻よりも強いのである。このため禁煙外来・禁煙薬局がどうしても必要であり、地方公共団体や会社などからも援助を受け、広めていかねばならない。

3) タバコ産業は狡猾な方法をとっている。それは“吸う人も吸わない人も心地よい世界へ”と、しつこいくらい宣伝していることである。共存などできるはずもないが、喫煙室一つをとっても、三次喫煙を考えれば不可能な事は一目瞭然である。これに対して、私たちは「タバコの煙がない社会」や「タバコによる疾病がない社会」をめざすことを広報していかねばならない。

4) 税を上げることは、若年者や貧しい人など喫煙率の高い層にもっとも良い施策である。喫煙者が減ることによって、財務省は値上げをせざるを得なくなるだろう。政治家、財務当局と連携して税を上げることを画策すべきだろう。当面はOECD加盟諸国で最低の価格を脱すること、将来的には一箱1000円をめざすべきである。

5) 「禁煙は愛、喫煙は灰」というメッセージを広めることによって、禁煙は周囲への思いやりや自己の健康への愛、喫煙は金なくなる、肺がんや心筋梗塞、脳梗塞などの疾病によって自身が灰になってしまうことをアピールできるだろう。さらに、この言葉は我々のブランドイメージをポジティブに見せることができるだろう。

略歴

1973年 3月 東京大学医学部医学科 卒業
1981年 7月 ミネソタ大学神経内科 visiting assistant professor
1982年 10月 日本赤十字社医療センター神経内科部長 2000年3月31日 退職
2000年 4月 杏林大学医学部神経内科・第一内科教授 2006年9月30日 退職
2006年 2月 日本禁煙学会設立 理事長(現在に至る)
2011年 4月 日本保健医療大学 客員教授(現在に至る)

香川県医師会としての喫煙対策 ー昨日、今日、明日ー

く め が わ は じ め
久米川 啓

香川県医師会 会長



元来、私は喫煙の経験はなく、正直なところタバコに関しての興味も無く過ごしていたかも知れません。2016年の春だったでしょうか、本学会の実行委員長である森田先生から学会長就任について打診がありました。そのときは比較的軽い気持ちでお引き受けしたのですが、学会の内容を知るにつれ重責を感じております。昨年、京都で開催された本学会に出席して本学会の意気込みに圧倒され、喫煙問題を敏感に気に掛けるようになりました。

過去を振り返りますと、香川県ならびに香川県医師会の喫煙対策は、約30年前に発足した「香川タバコの害から健康を守る会」(以下守る会)の活動を後援することで、守る会からの情報を元に、ある意味で最低限度の活動しかできていなかったように思います。守る会が、2003年に第20回全国禁煙教育研修会を、更に2011年には第11回全国禁煙推進研究会を香川県で開催することにより香川県の禁煙活動は軌道に乗ってきたよう思えます。このような活動が呼び水となり、香川県では、2008年に中国四国地区で最初にタクシーの禁煙化は導入されました。このような活動により、「高松市の関連施設を2018年度までに全面的な敷地内禁煙にする」という高松市長の英断に繋がり、香川県で本学会を開催するきっかけになったとも聞いています。

昨年公表された都道府県別喫煙率では、香川県の喫煙率は全国で4番目に低い喫煙率となっております。また、今年3月に発表された「第7次香川県保健医療計画」には喫煙対策を重点的に掲げ、成人の喫煙率を現状の16.0%から2023年度には8.0%まで低下させるという目標を立てました。

今後は、香川県医師会においても受動喫煙防止関連事業を推進したいと考えており、これらの事をお伝えしたいと思っています。

略歴

昭和53年	東京医科大学医学部卒業
昭和60年	学位授与(東京女子医科大学医学部)
昭和53年4月1日～昭和59年3月31日(6年0月)	東京女子医科大学消化器病センター消化器外科医療錬士
昭和59年4月1日～昭和62年3月31日(3年0月)	社会保険山梨病院外科部長
昭和62年4月1日～平成5年4月30日(6年1月)	香川医科大学医学部附属病院第一外科助手
平成25年4月1日～現在	香川大学医学部医学科臨床教授
平成26年6月27日～現在	香川県医療審議会会長
平成26年6月27日～現在	香川県健康づくり審議会会長
平成26年6月27日～現在	香川県学校保健会会長
平成7年4月1日～平成26年6月30日(19年3月)	久米川病院理事長兼院長
平成26年7月1日～現在	久米川病院名誉院長
平成28年6月25日～平成30年6月22日(2年0月)	日本医師会理事

肺癌診療の最近の話題

みつ ども てつ や
光 富 徹 哉

日本肺癌学会 理事長／近畿大学 呼吸器外科



わが国の年間肺癌死亡は7万3000人余で、癌死亡原因の第一位であり続けている。しかし21世紀に入ってから肺癌の生物学的理解とそれに応じた治療の個別化はめざましいものがある。

従来IV期非小細胞肺癌の標準治療はプラチナ二剤療法であり、20世紀末のIV期肺癌のOS(全生存期間)中央値は1年前後に過ぎなかった。最初の肺癌の分子標的治療薬がEGFR-TKI(チロシンキナーゼ阻害剤)であるゲフィチニブである。2004年にEGFR遺伝子の突然変異が見出され、EGFR-TKIの効果予測因子であると報告された。この治療によって10-12ヶ月程度のPFS(無増悪生存期間)、3年以上にもおよぶOSが得られる。しかし耐性の獲得は不可避である。オシメルチニブはこの耐性の半数強の原因であるT790M二次変異に有効な薬物で、10ヶ月程度の新たなPFSをもたらす。

2007年には第2の肺癌のドライバー遺伝子としてALK遺伝子転座が発見され、ALK-TKIであるクリゾチニブは2012年に承認され、2017年にはROS1転座に対して適応が拡大された。本年、BRAF V600E変異に対してダブラフェニブとトラメチニブの併用療法が承認され、さらに新規分子標的に対する治療開発が行われている。

肺癌薬物療法の第3の柱として近年免疫療法が急速に発展している。腫瘍抗原からT細胞受容体にはいるシグナル抑制に関わるPD-1/PD-L1を阻害する戦略が高い抗腫瘍効果をもたらす。まず、2015、6年にPD-1抗体薬であるニボルマブ、ペムブロリズマブが二次治療薬として承認された。2016年にはPD-L1高発現例の一次治療でペムブロリズマブがプラチナ二剤にPFSとOSで上まわる事が示されて大きな衝撃を与えた。最近化学療法(+血管新生阻害)とPD-1/L1阻害剤の併用でさらに大きな有効性をもたらすことが示され、標準治療の体系も非常に流動的である。

また切除不能III期症例に対するPACIFIC試験においては放射線化学療法にPD-L1阻害剤を維持療法をして追加することで無増悪生存期間が延長することが示された。外科手術の対象となる患者群においても、治療する患者を増やしていくためには薬物療法の進歩を積極的に取り入れることが検討中である。

本講演ではこのような肺癌治療の現況を紹介したい。

略歴

1980年九州大学医学部卒。1986年九州大学大学院医学研究科修了、医学博士。1988年九州大学医学部第二外科助手。1989年米国国立癌研究所にて肺癌の分子生物学的研究に従事。1991年、産業医科大学第二外科講師、九州大学第二外科助教授を経て、1995年愛知県がんセンター胸部外科部長、2006年同副院長、2012年近畿大学医学部外科学講座呼吸器外科部門主任教授。肺癌の外科的治療を専門とするほか分子標的治療にも造詣が深い。日本肺癌学会理事長、日本呼吸器外科学会、日本臨床腫瘍学会各理事。世界肺癌学会次期理事長。日本学術会議第二部会員。

The Smoking Epidemic: An American Thoracic Surgeon's Perspective-Looking Back Over the Last 150 Years



Randall K. Wolf

Department of Cardiothoracic and Vascular Surgery,
McGovern Medical School University of Texas

【Abstract】 The long history of tobacco in the Americas and in Japan will be reviewed, including some little known interesting facts. The current state of tobacco usage in the different continents will be reviewed, and the incredible medical costs to the people of the world and to society will be emphasized. The recent Japanese law against smoking will be debated, and a look to future will be proposed.

【Biography】 Dr. Randall Wolf is an internationally recognized key opinion leader in cardiothoracic surgery. He is a surgical innovator and since 2000 has pioneered the minimally invasive surgical procedure, the Wolf Minimaze, to treat atrial fibrillation (AF). Dr. Wolf was the first heart surgeon to perform DaVinci robotic cardiac procedures in North America, and was the first DaVinci proctor. He has performed cardiac surgery in 20 countries.

Dr. Wolf is Professor of Surgery at McGovern Medical School, Department of Cardiothoracic and Vascular Surgery, University of Health Science Center at Houston (UTHealth). Dr. Wolf is also the Surgical Director of the Atrial Fibrillation Clinic at the Cardiothoracic and Vascular Institute at Memorial Hermann Hospitals, Houston, TX. Dr. Wolf is Honorary Professor of Surgery at Capital University in Beijing, China.

Dr. Wolf's research and areas of expertise include: minimally invasive atrial fibrillation procedures and devices, minimally invasive heart and lung surgery, robotics in cardiac surgery, anastomotic devices, surgical sealants, biosurgery, video thoracoscopy and video-assisted thoracic surgery, lung volume reduction for emphysema and thoracoscopic spine surgery and phrenic nerve pacemakers.

Dr. Wolf has published over 100 peer-reviewed papers and textbook chapters. He is frequently invited to perform surgery and present his work at scientific conferences around the world.

Inclusive Laws for Healthy Communities: Towards Sustainable Smoke-Free Policies in the Philippines



Pauline Marie S. Villar

National College of Public Administration and Governance, University of the Philippines

The Philippines has progressed significantly in their tobacco control efforts: from making all government offices and public spaces smoke-free, to passing and enacting many landmark laws regulating tobacco sales, promotion, taxation, and distribution. Despite being described as having "the strongest tobacco lobby in Asia", the Philippines is home to flourishing initiatives that aim to decrease tobacco use, and to counteract tobacco industry interference.

This study provides an overview of the policy landscape of tobacco control in the Philippines by showcasing key historical tobacco control events in the country. In particular, these include tobacco control legislation on the national level from 1987 to 2017. Best practices at the level of local government institutions in dealing with tobacco industry interference in recent years in the country are also explored.

Although there is still much more work left to be done to make the Philippines 100% smoke-free, the Philippine experience in tobacco control highlights the benefits in being a signatory, and aligning national and local policies to the World Health Organization (WHO) Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) while keeping in mind the sociocultural and sociopolitical context of one's country. However, the inclusiveness and sustainability of these tobacco control policies may still be improved: in designing tobacco control policies and exercising practices in pursuit of them, the harm reduction approach may be able to contribute to reaching people who need it most – the people who use tobacco, and people who are affected by the use of tobacco in their communities.

略歴

2014	Graduated from the Ateneo de Manila University
2014-2016	Excel Center for Educational Leadership - Program Associate
2014-2017	HealthJustice Philippines - Project Manager, Social Media Officer, and Research Associate
2016-Present	Pursuing Master in Public Administration (MPA) in the National College of Public Administration and Governance, University of the Philippines
2017	Philippine Commission on Women, Gender Specialist
2018	NoBox Transitions Foundation - Research Associate

Disciplines

Public Administration, Development Policy, Advocacy Communication

タバコと糖尿病

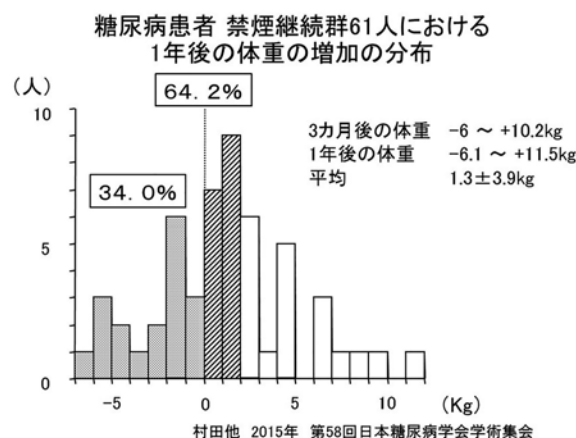
むら た ち さと
村 田 千 里

株式会社野村総合研究所 大手町健康管理室

2016年10月日本糖尿病学会から禁煙宣言が出された。喫煙は「糖尿病患者の死因の上位を占める心血管疾患やがんの危険因子」であり、「糖尿病そのものの発症を増加させることや、細小血管合併症である腎症や神経障害の増悪危険因子であること」、「受動喫煙の害」が明記された。

喫煙による健康影響と糖尿病の合併症は共通するものが多い。ざっくりとえば、タバコに含まれる多くの物質も糖尿病による高血糖も、全身の血流に乗り細胞を傷つけて癌化させたり、血管壁を障害して動脈硬化を進めたりするイメージであろう。糖尿病にならないためにも、糖尿病患者が合併症で命を落とさないためにも禁煙が必須となった。その際に毎度問題になることが、「禁煙して体重が増加するか否か？」である。

2015年第58回日本糖尿病学会学術集会で東京都済生会中央病院での糖尿病患者の禁煙治療の結果を発表した(図1)。禁煙外来終了1年後に禁煙を継続できていた61人について体重の変化を調べた。体重の変化は3カ月で-6～+10.2kg、12か月で-6.1～+11.5kg、と個人差が大きかった。1年後に34.0%の体重が減り、合計して64.2%は体重の増加が2Kg未満であった。一般的に禁煙後の体重増加は約2～3Kgの報告が多いが、食事・運動療法を継続して行っている糖尿病患者では禁煙の影響による体重増加は少ないと考えられた。外来では食欲・体重に変化が出ればすぐに栄養士のワンポイントアドバイスをもらえる環境も整っていた。今後の「太らない」禁煙治療における体重コントロールの一助になれば良いと考える。



略歴

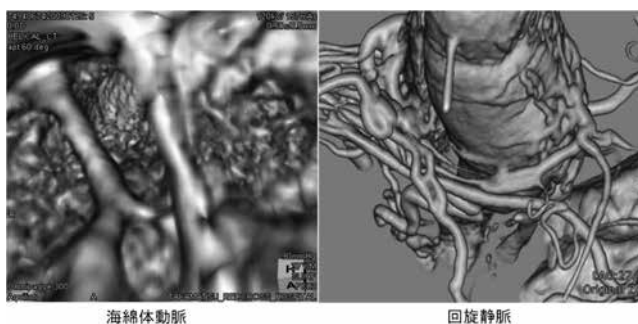
野村総合研究所 大手町健康管理室 産業医
東京都済生会中央病院 糖尿病・内分泌代謝科
医学博士 労働衛生コンサルタント
日本禁煙学会認定専門指導者
動機づけ面接トレーナーネットワーク (MINT) メンバー
1986年 3月 慶應義塾大学医学部卒業
1986年 4月 慶應義塾大学病院 内科研修
1989年 2月 アメリカカリフォルニア大学サンディエゴ校 (UCSD)
VA Medical Center 内分泌代謝学 留学
1992年 6月 東京都済生会中央病院 糖尿病・内分泌代謝科
2010年 6月 野村総合研究所専属産業医
2014年10月 動機づけ面接トレーナーネットワーク (MINT) 研修を修了 (米国アトランタ)
現在に至る

陰茎の血管構造と勃起障害

かわ にし やす お
川 西 泰 夫

高松赤十字病院

勃起障害 (erectile dysfunction : ED) はタバコに起因する健康被害として知られています。疫学調査でタバコはED発症の独立した危険因子であるとされ、一日当たりのタバコの本数が多い人ほどEDのリスクが高くなり、タバコをやめると勃起機能が改善するという報告まであります。日欧米のED診療ガイドラインのすべてにおいてタバコの影響が指摘されており、ある著名な米国の医師は完全に禁煙しない限りはEDの治療を開始すべきではないとまで述べています。勃起機能は血流に依存する機能ですから血流に影響をあたえるタバコがEDに関連していることは自明のことと考えられます。しかし、その見解の基礎となるデータは疫学的な調査であり、タバコが勃起機能に与えるメカニズムはまだ完全にはわかっていません。多くの基礎研究が行われ、タバコへの暴露が海綿体平滑筋のアポトーシスと酸化ストレスを増加させて、nNOS、内皮および平滑筋の機能が障害されることやタバコへの暴露量に応じて人工勃起における海綿体内圧が用量依存的に減少することも示されています。しかし、これらの研究はratを用いた実験でありヒトにおける基礎データはほとんどありません。幸い現在はDSA、CT血管造影、CT海綿体造影、仮想海綿体内視鏡像など陰茎の血管構造を理解するためのツールが充実しています。低侵襲でヒトの陰茎の血管系機能を評価することが可能になっています。陰茎の動脈系と静脈系について臨床データをお示ししたいと考えています。



略歴

学歴・職歴

昭和57年 3月 徳島大学医学部卒業
昭和63年11月 屋島総合病院泌尿器科
平成 2年 6月 高松赤十字病院泌尿器科
平成26年 7月 同 副院長

所属学会

日本泌尿器科学会 [指導医]、日本泌尿器科内視鏡学会 [技術認定医、泌尿器科ロボット手術プロクター]、欧州泌尿器科学会、米国泌尿器科学会、欧州性機能学会

賞罰

1999年 アジアパシフィック性機能学会：学会賞
1999年 循環器学研究振興財団助成研究
2007年 財団法人南海育英会教育研究振興助成研究
2013年 欧州泌尿器科学会：ベストポスター賞

業績

陰茎血行再建手術：170件
泌尿器科腹腔鏡手術：630件
ダビンチ手術：620件

飲食店の経過措置は客席面積か従業員の有無か？ 補助金・助成金は？加熱式タバコの位置づけは？ 病院や国会の規制が後退？ 受動喫煙法規制を巡る攻防



おか もと こう き
岡 本 光 樹

東京都議会議員／岡本総合法律事務所弁護士

今年(2018年)6月27日、東京都受動喫煙防止条例が成立した。7月18日、国において健康増進法の改正が成立した。罰則を含めた全面施行は2020年4月1日の予定である。これらの内容及び制定経緯について、演題の視点を交えて解説する。

国の健康増進法が、既存飲食店について大幅な例外を設けているのに対して、都の条例は、従業員を使用していれば原則屋内禁煙(喫煙専用室内でのみ喫煙可)としている。

国は、経過措置の対象を55%としており、原則と例外が逆転している。東京都の条例では、当該規制対象は83.7%、例外は16.3%と推計されている。都の条例は、国の法制定の過程で骨抜きとされてしまった既存飲食店への規制を補うものである。

今後、東京都に続いて他の地方自治体においても、法律に上乗せ・横出しする条例が制定されることを期待したい。現在、千葉市にその動きがある。

昨年(2017年)10月5日、「東京都子どもを受動喫煙から守る条例」が成立し、今年4月1日施行された。知事提案ではなく、議員提案で上程された。

広島県福山市にも波及し、議員提案の「福山市子ども及び妊婦を受動喫煙から守る条例」が3月22日に成立し、4月1日施行された。

健康増進法には、「屋外や家庭等において喫煙をする際、望まない受動喫煙を生じさせることがないように周囲の状況に配慮しなければならない」ことを内容とする第25条の3(全面施行時には第27条に繰り下がる)が加わった。

これらの条例・法律の制定の意義、比較について解説する。条例では、三次喫煙・サードハンドスモークも対象となっている。

東京都 知事記者会見

施設の類型	法改正案	都条例案
小学校、中学校、高等学校 保育所、幼稚園 大学 医療機関 児童福祉施設 行政機関 バス、タクシー、航空機	敷地内禁煙 (屋外に喫煙場所設置可)	敷地内禁煙 (屋外に喫煙場所設置不可)
上記以外の多数の者が利用する施設 前)老人福祉施設、運動施設、ホテル、事務所、船舶、鉄道	原則屋内禁煙 (喫煙専用室内でのみ喫煙可)	原則屋内禁煙 (喫煙専用室内でのみ喫煙可)
飲食店	客席面積100㎡以下で、個人又は中小企業 (資本金5千万円以下)は規制対象外	従業員を使用していない場合は、禁煙・喫煙を選択することができる。

※ 喫煙を主目的とする施設については、別の類型を設ける。
※ 旅館・ホテルの客室等、人の居住の用に供する場所は、喫煙禁止場所としない。

平成30(2018)年6月8日(金)

略歴

2004年 司法試験合格(大学在学中)、2005年 東京大学法学部卒業、2006年 弁護士登録、2017年7月 東京都議会議員に当選。
・第二東京弁護士会 人権擁護委員会 受動喫煙防止部会 部会長(2010年10月から現在)
・日本弁護士連合会 公害対策・環境保全委員会 化学物質部会(2016年度から現在)
・東京都医師会 タバコ対策委員会 委嘱委員(2011年8月から2017年5月まで)
・厚生労働科学研究費補助金研究事業 中村班 研究分担者(平成25年度から現在)
・日本禁煙学会理事(2011年3月から現在)
・東京都議会 厚生委員会
・都民ファーストの会 代表補佐・政調会長代行

薬剤師の職能を生かした禁煙支援

かとう あつし
加藤 淳

天童・東村山地区薬剤師会

薬剤師は地域医療、予防医療、学校保健などに関わっている職種であり、私はこの薬剤師の職能を生かして様々な職種と協働し多角的に活動しています。禁煙関連としては、「吸わない世代」を育てる喫煙防止・防煙教育と、主に高齢者を対象としたCOPD啓発の講演会や禁煙教室を開催しています。また、後進を育てる活動もしています。

本ワークショップでは(薬剤師に限らず)参加した方々が、明日から実践できる「何か」を持ち帰っていただける内容をお話できればと思います。

私は薬剤師として地区薬剤師会役員、市の受動喫煙防止対策検討委員会委員、薬物乱用防止指導員、学校薬剤師、地域ケア会議助言者などを担当し、これらの活動を通して、医師会、歯科医師会、行政、警察、ライオンズクラブ、保健所、県薬務課、学校長、養護教諭、行政保健師などと協働しており、様々なコネクション(関係)を築いています。

また、吸入療法を通して全国の医療者と連携しているため、全国各地の医療者とのコネクションもあります。

具体的な内容については当日にお話しますが、有名スポーツ選手とコラボした喫煙防止教室や警察とコラボした喫煙防止・薬物乱用防止教室。行政と協働で行うCOPD啓発活動。大学医学部と連携したCOPD患者の発掘などを紹介します。また、連携・協働の「コツ」や「やってみせる。やってもらう。くりかえす」後進の育て方についてもお話します。

略歴

平成6年3月東北薬科大学(現東北医科薬科大学)薬学部卒

取得免許 薬剤師免許 教員免許1種(中学校理科、高等学校化学)

天童・東村山地区薬剤師会理事

NPO法人山形県喫煙問題研究会理事

山形県薬物乱用防止指導員

日本禁煙学会認定専門指導者(専門薬剤師)

ナースの行う禁煙支援

ふじ もと けい こ
藤 本 恵 子

熊本機能病院 禁煙外来チーフナース

2006年にニコチン依存症管理料の算定がスタートした時から、禁煙治療に携わっている。

当時は禁煙目的の受診者に一方的に害を伝える、“恐怖の禁煙指導”を行っていた。情報化社会が進む中、喫煙者は喫煙に対する疾患リスクを十分認識しているためか、説明後にはうんざりした表情で退室する姿を何度も目にした。チーム医療としての禁煙治療を考える際、患者との距離感が近い看護師の特性を活かせていなかったと反省している。そんな折、全国の禁煙ナースの取り組みや、禁煙関心度に沿った支援方法を学ぶ機会を得、その経験から、受診者と共に考え、希望することを応援していく“支援”のスタイルへとシフトすることができた。

この学びを通して得た、私が日常大事にしている「嫌われない」という姿勢を、看護師の立場から3つの対象者を題材に報告する。

- ①喫煙者：喫煙者に繰り返し介入を行える人間関係を作るには、喫煙者に嫌われないことである。
- ②禁煙外来受診者：禁煙外来受診者への対策は、連絡方法の確認と、再喫煙した際の残念な声の封印である。「禁煙が順調でない」や「再喫煙」で最も残念な思いをしているのは受診者自身である。
- ③医療従事者（職員）：医師との業務分担を明らかにすること。さらに共通認識のもとで禁煙活動を行うために、職場の環境整備と正しい知識の情報発信を継続している。

患者の身近に寄り添う看護師だからできる支援を、今も日々模索している。本セミナーでは、看護師だからできること、看護師だから求められていること、さらに禁煙のチーム医療について参加者の皆さんと共に考えたい。

略歴

現職

医療法人社団 寿量会 熊本機能病院

兼職

一般社団法人 くまもと禁煙推進フォーラム 理事

一般社団法人 日本禁煙学会 ナース部会 委員

免許・資格

看護師免許取得 (770611号)

日本禁煙学会認定 専門指導士 (認定番号：3127号)

日本糖尿病療養指導士 (認定番号：15149号)

プロフィール

院内では、禁煙外来と循環器外来の専任看護師として勤務。

院外では、くまもと禁煙推進フォーラムに所属し、防煙授業や、禁煙支援の研修会を担当。平成27年より禁煙活動の講師育成講座を開設し、スライドや資料の作成を行っている。

歯科から始める禁煙

き ど
木 戸 みどり

一般社団法人香川県歯科衛生士会 会長

口腔は身体の中で最初に直接的に喫煙の被害を受ける臓器です。私たち歯科衛生士は喫煙が歯周疾患や口腔がん、歯の着色、口臭などへ及ぼす影響や歯周治療、抜歯、インプラントなど外科処置の術後改善が進まない実態を幾度も経験してきました。歯科に通院される方は、妊娠期の方から高齢期の方や障害者など多岐にわたり、各ライフステージで連続した禁煙支援を行っていける機関だと思っています。特に喫煙を始める若い方たちは、審美面に関心があり、歯周疾患にも罹患し始める時期と重なります。口腔は見える臓器なので歯や歯肉に付着したタール分やメラニン色素の沈着の状態を見ていただくことができます。そのため、それぞれの症状や改善を自分で観察できるメリットがあるといえます。また、幼児健診の折、子どもの歯肉のメラニン色素沈着を発見することがあります。家族からの受動喫煙で起こったもので、家族の禁煙支援にも繋がることもあります。

近年、かかりつけ歯科を持つ方が増え、定期的に通院されています。歯科衛生士の大きな業務である保健指導を通して、各ライフステージで禁煙支援をして歯科疾患の健口のみならず全身の健康を取り戻し、生き生きと生活をされるよう応援をしていきたいと思っています。

略歴

学歴

1972年3月 香川県歯科技術専門学校（現香川県歯科医療専門学校）卒業
2006年3月 佛教大学社会福祉学科卒業

職歴

1972年4月 湖崎歯科医院勤務
1974年7月 高松矯正歯科研究所勤務・高松市幼児健診非常勤担当
1981年4月～2013年3月 瀬戸内総合学院（現四国学院大学専門学校）勤務
歯科衛生学科学科長
2013年4月～ 香川短期大学、四国医療専門学校非常勤講師現在に至る

その他

2005年から2007年 公益社団法人日本歯科衛生士会理事
2009年4月～ 一般社団法人香川県歯科衛生士会会長現在に至る

管理栄養士の視点から伝える喫煙リスク ～特定保健指導現場で見える現状と課題～

うつ み とも よ
内 海 朝 代

全国健康保険協会 香川支部

喫煙は、心筋梗塞や脳卒中の危険因子の一つであり、全国健康保険協会（協会けんぽ）では、メタボリック症候群の方を対象とした特定保健指導の中で、食習慣の改善とあわせ喫煙者に対する禁煙指導に特に注力しているところです。

一方、対象者の中には、食事と喫煙は別の事柄との認識から、「なぜ管理栄養士がタバコのことまで口出しするのか」といった疑問や不満を感じる方や、「禁煙すると太るので嫌だ」「痩せてから禁煙を考える」など、禁煙より減量を優先する方も多いのが実情です。

このため、禁煙と体重増加の因果関係についての正しい情報を提供し、禁煙後の体重増加に対する不安を取り除くことが必要です。また、喫煙による味覚異常や嗅覚鈍麻、栄養障害等が肥満や生活習慣病の要因となることから、禁煙こそ食習慣改善に優先して取り組むべきであるとの理解浸透に、管理栄養士や保健師などメディカルスタッフの果たすべき役割は重要と考えます。

今回は、保健指導の取り組みの実例をご紹介します、そこから見える課題についてご報告致します。

略歴

一般事務職を経た後、平成18年3月に栄養士免許取得し、高松保育園に勤務。平成25年5月に管理栄養士免許を取得。平成29年6月から全国健康保険協会香川支部に勤務し、特定保健指導を行っている。

チームで行う禁煙支援 ～事務職員の役割～

の むら あけ み
野 村 明 美

かとうクリニック

加藤 正隆、河上亜矢子、宮武真佐恵、木村 幸、三宅 洋子、中川 夏美、
伊藤美智子、山中 美香、山下 友子、越野 栄子
かとうクリニック

【当院での取組み】当院は地域のプライマリケアを担う診療所です。「毎日が世界禁煙デー」というポリシーのもと、チーム医療で全スタッフが行う禁煙支援を報告します。初診受付時の問診票で、事務職員が全ての方の喫煙・受動喫煙の状況を確認しています。さらに喫煙者と受動喫煙を受けている方は、喫煙問診票にも記入していただき喫煙者は行動変容のステージを確認しています。形式は問診票ですが、内容は情報提供であり関心期・準備期へと導くよう工夫しています。初診時に禁煙へのスタンスを明示することで、準備期・実行期へと行動変容に結びつくことがあります。全スタッフが認定指導者・看護師をめざしています。禁煙治療1回目から5回目では、日本禁煙学会の専門看護師2名・認定看護師2名、専門指導者1名・認定指導者2名が、適宜交互に指導・カウンセリングを担当しています。開始時には治療の中断に備え、携帯・電話・メールなど連絡の手段や時間帯を確認し、双方向での望ましい連絡体制を確認しています。また調剤薬局との情報交換についても、ご了承ください連携に役立てています。これは治療終了後の追跡時にも大いに役立っています。治療経過の記録にはどのスタッフが担当してもわかり易いように、当院でアレンジしたクリニカルパスシート使っています。また再治療の方には、前回の振り返りや動機の強化を図るための、再チャレンジ用や頻回介入用も用意しています。いずれも経過を一目で見ることができ、継続介入が容易になります。情報共有として、朝礼時には予約状況の報告、タバコに関する時事問題情報などについても話し合いを行い、治療継続や禁煙支援の介入に役立てています。治療終了後も、禁煙継続状況を確認しています。治療終了後、1年後までに3回、その後は1年毎に追跡をしています。慢性疾患の治療で来院される方は、その際に確認しています。

【まとめ】事務職員を含む全スタッフチームで取り組めば、日常業務の中に切れ目ない支援が始められます。事務職員は、喫煙者ご本人のみならず家族・職場など周囲の方からの相談に答え、医療職とは異なる市民よりの生活目線から喫煙を関連付け、随時支援することができます。禁煙の勧めは、短時間の支援でも有効ですので、各職種より繰り返し支援を行うことが可能です。全ての方へ禁煙を働きかけるには、全てのスタッフがそれぞれの分野で総力で取り組む必要があると考えます。

略歴**現職**

2006年 医療法人かとうクリニック（愛媛県新居浜市船木）入職
2008年より 同 事務長

出身

愛媛県新居浜市

学歴

1979年 尾道短期大学経済科卒業

医療・禁煙関係

日本禁煙学会専門指導者、タバコフリー愛媛幹事、社団法人日本病院会 診療情報管理過程修了

禁煙支援における心臓リハビリテーション理学療法士の役割

まつ た ひで き
松 田 英 樹

京都岡本記念病院

梶本 光二、小峠 貴也、貝原 千種、中野 夏樹、高橋 正行

京都岡本記念病院

心臓リハビリテーション（以下心リハ）は、「心血管疾患患者の身体的・心理的・社会的・職業的状況を改善し、基礎にある動脈硬化や心不全の病態の進行を抑制あるいは軽減し、再発・再入院・死亡を減少させ、快適で活動的な生活を実現する事を目指して、個々の患者の『医学的評価・運動処方に基づく運動療法・冠危険因子是正・患者教育及びカウンセリング・最適薬物治療』を多職種チームが協調して実践する長期にわたる多面的・包括的プログラムである」と定義されている。心リハ学会は禁煙宣言をしており、患者教育の中には禁煙支援も含まれる。心筋梗塞・狭心症・慢性心不全・末梢閉塞性動脈疾患、開心術後・大血管疾患の再発予防には、即座に除去できる危険因子であるタバコからの卒煙は大変重要である。心リハでは、禁煙したくない患者さんとも長い間対応できるという特徴がある。

当院においては年間約500件のPCI、50件を超える開心術を行っており、2018年8月現在101名の方が外来心リハに通院継続している。その中で、元々の喫煙者17名のうち、14名が禁煙に成功し、3名が現在も禁煙に向けて調整している。無関心期から関心期に誘導する事や、準備期から禁煙外来に誘導する事で成果を上げている。一方で心筋梗塞急性期は禁煙外来を受診できないため、運動指導・栄養指導・生活指導の中で禁煙支援が重要になる。今回、当院における「心臓リハビリテーション理学療法士による禁煙指導」を紹介する。

略歴

京都岡本記念病院 心臓リハビリテーション室 主任 理学療法士

2006年 独立行政法人国立病院機構近畿胸部疾患センター付属リハビリテーション学院卒

2010年 3学会合同呼吸療法認定士 取得

2014年 心臓リハビリテーション指導士 取得

座長：加藤 正 隆（タバコフリー愛媛）

森田 純 二（香川タバコの害から健康を守る会）

本シンポジウムは今回のメインテーマでもある「草の根」の禁煙活動を各地で頑張っている団体を一同に集めてリレートークをして、お互いにその特徴を紹介しあい、ますます禁煙支援の活動を盛り上げる事を目的に企画しました。制限された時間の中で、登壇をお願いする人も限られてしまった事をお詫びいたします。

ともかく時間が短いので極めて短時間に内容のあるプレゼンをするシリコンバレー発祥の「エレベータ・トーク」※を発表される人にはお願いしています。発表を予定している人は皆さん禁煙支援のベテランですので後でいろいろ情報交換をされたい方は全員懇親会で情報を交換していただきたいと思います。ともかくこのシンポジウムは発表者とフロアーの人が一体となって盛り上げていただきたいと思います。

今回会場内に「草の根禁煙活動マップ」を参加者で作り上げるイベントも企画していますのでこちらも是非ご覧ください。

※「エレベータ・トーク」とはたまたまエレベータの中で同席した人に短時間で用件を伝える技術ということで、シリコンバレー発祥ですが、今や多くの企業でもこのようなプレゼンを取り入れているようです。

松阪市におけるCOPD認知度向上の取り組み

はた じ おさむ
畑 地 治

松阪市民病院 呼吸器センター

【背景】健康日本21にてCOPD認知度向上の目標が“2022年度80%”と掲げられているにも関わらず、GOLD日本委員会のインターネット調査では、毎年25%程度で認知度が向上していないのが現状である。また、松阪市ではCOPDの認知度向上に関する取り組みが行われていなかった為に、認知度は低く、我々が松阪市の住民500人に行った調査では、COPD認知度は20%にとどまっていた。

【目的】松阪地区におけるCOPDの認知度向上と潜在患者の発掘を行う。

【松阪市の行政単位】松阪市は、人口4000から5000人毎に住民協議会があり、各協議会ごとに43の公民館が存在する。

【方法】松阪市役所健康福祉課とタイアップして、松阪市内各地区の公民館においてCOPD啓発活動を行い、COPDについての講演と参加者の呼吸機能検査を行った。現時点で松阪市内43地区の内17地区で啓発活動を行っている。それ以外にも、学校保健師や地域の薬剤師、介護施設の職員など啓発活動のコアになるメンバーに対し、討論の場を設け啓発活動に参加するよう促している。

【結果】講演会参加者770名のうち72名のCOPD疑い患者を発掘している。また市役所の協力を得て、ランダム抽出した松阪市内在住の3000人に対し、COPD認知度アンケートを行ったところ、認知度は39%に向上していた。

略歴

平成 3年	自治医科大学卒業
平成 3年 6月	三重県立総合塩浜病院研修医（ローテート研修）
平成 5年 4月	紀南病院内科医員
平成 8年 4月	紀和町立紀和診療所長
平成 9年 4月	三重大学呼吸器内科医員
平成10年 4月	紀和町立紀和診療所長
平成11年 4月	三重大学呼吸器内科医員
平成15年 7月	松阪市民病院呼吸器科科長
平成24年 4月	松阪市民病院呼吸器センター長
平成30年 4月	松阪市民病院副院長兼呼吸器センター長

COPDが広く認知されるための工夫

う の とも やす
宇 野 友 康

やわたメディカルセンター

症候・病理形態学的な疾患名COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease：慢性閉塞性肺疾患)のことが広く世間に知られるためには、一般市民の当たり前の言葉(日常会話)になって初めて市民権を得られるのではないかと考える。とかく分かり易くて覚え易いインパクトの高い名称として認知度向上に生かすことが急務である。

他疾患を例にすると、内臓脂肪症候群＝メタボリックシンドローム＝メタボも単に肥満に関することばかりが目され、実際に本来の定義を知っている方は少ない(ただ、関心度は高い！)。このことは、本邦独自の特徴として「漢字・カタカナ・ひらがな・ローマ字・Japanese English」と多様な表現法が存在していることや短縮表現等を好む傾向(「高血圧症」「糖尿病」等の疾患名を「血圧や」「糖尿」と実臨床でも普段使いしている方も多い)にあることも関連していると推察される。

COPD(シー・オー・ピー・ディー)を喫煙関連用語だけで一括りにしてしまうことは、他の発症要因(大気汚染/職業性/遺伝的素因/呼吸器感染症/肺の低発育など)もあることから、異論はあると思われるが、研究や治療管理(薬物・非薬物療法)の進歩が著しい状況の中で、現在の低認知度のままでは、救えるはずの命(潜在患者)も救えないことも念頭に置く必要がある。世界的活動の1つであるGOLD[Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease]が掲げる3つの活動理念の中で「認識・理解を高めること」が後れを取っていることも重要な課題である。先日、桂歌丸師匠が亡くなられたが、タバコが原因であることが過少報道されている現実を目の当たりにすると、とりわけ日本では喫煙が9割以上の原因ということを「タバコ肺」といった、「タバコ」を冠した簡略名称を全面に打ち出し(タバコ喫煙との関連付け)、先ずは関心を抱いてもらった上で、略称だけが独り歩きせずに正しく疾患全体像を理解してもらうようにしていくことが肝要である。「COPD診断と治療のためのガイドライン第5版」巻頭言のガイドラインサマリーでも、喫煙が原因、禁煙の重要性が多く記述されていることから、あくまで啓発という点に於いてはタバコ関連略称との併用が効果的ではないかと考える。

禁煙推進とCOPD認知度向上の両方を今一度前進させる上でも、多職種協働(+異他業種)の中で、COPDが主にタバコが原因で起こる肺の病気であることを日常生活に深く浸透させていくことを目標とし、平易で馴染みやすい「簡略和名と併用」することで認知度向上・啓発促進や自己管理に寄与する工夫(手法)とその有益性について、自験例[日呼吸誌, 2(5): 536-43, 2013. http://www.jrs.or.jp/quicklink/journal/nopass_pdf/ajrs/002050536j.pdf]等をもとに提案したい。

略歴

2000年 新潟大学医学部 卒業
2007年 同大学院(医歯学総合研究科内部環境医学講座 呼吸器内科学分野) 卒業
2012年 国立大学法人 福島大学 保健管理センター 准教授
2017年～ 現職(健診センター)
2014年～ 日本呼吸器学会 禁煙推進委員会 委員

日本呼吸器学会のCOPDガイドライン第5版のポイントと その周知について

くろ さわ はじめ
黒 澤 一

東北大学環境・安全推進センター

日本呼吸器学会ではCOPDに関する診断と治療のためのガイドラインを発行しており、2018年4月に第5版を発行刊行した。本発表では、その内容を踏まえながら、禁煙との関係を紹介したい。

そもそも、COPDは喫煙によって起こる病気である。COPDの定義にも、「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などにより生ずる肺疾患であり、(以下略)」と明確に述べられている。今回の改訂では、肺の発育障害などの要因が病因に含まれる概念となったため、定義で「炎症」が消えたが、これまでのCOPDの概念の基本が変わったわけではない。我が国には、500万人を超える罹患者がいると推定されているが、実際に治療が受けられている患者数は30万人に届かない。背景には、疾患認知度が低いこと、病初期の自覚症状が乏しいこと、スパイログラムの普及が進まないこと、ニコチンの依存性、などの要因がある。喫煙者でCOPDが進み始めたとしても、禁煙によってその進行は鈍化する。タバコ感受性の決定要因はいまだ確定されていない。したがって、COPD予防のためにはすべての人の禁煙あるいは喫煙しないことが前提となる。COPDは心血管疾患や肺がんの高リスクでもあり、種々の併存症や合併症を起こし、医療費や介護の点で我が国における負担増の一因になっている。一層の疾患認知度の高まりと病気に関する正しい知識の周知によって、具体的に禁煙に結び付くような取組が必要である。なお、昨今の紙巻タバコ以外の形態のタバコが出てきている。COPDとの関連は確定していないが、本ガイドラインでは、いかなる状況や目的であっても、その使用を推奨していない。

ガイドラインの中では、日常診療のなかで他疾患にCOPDが紛れ込んでいることは繰り返し述べられている。喫煙者が受診してきたら、まず疑うことが重要である。初期には症状がないことが多く、医師が疑ってかからない限り、COPDは見逃されてしまい、喫煙の継続によっていたずらに悪化させるだけである。また、一般市民にもCOPDの知識を植え付け、喫煙について考える機会を投げかけなければならない。COPDは予防可能な疾患であり、禁煙によってそれは簡単に達成できることを知らしめていかななくてはならない。

略歴

秋田県出身。1988年東北大学医学部卒、厚生連平鹿総合病院で研修後、東北大学大学院博士課程に進む。1992-1994、McGill大学Meakins-Christie 研究所、1995医学博士。東北大学附属病院第一内科、福島労災病院、東北大学内部障害リハビリテーション科などを経て、2004年から東北大学産業医、2010年より現職(環境・安全推進センター教授・統括産業医、大学院医学系研究科産業医学分野教授を兼務)。2011年からの東北大学キャンパス全面禁煙を推進。日本呼吸器学会では、COPDガイドライン第5版の作成委員長を務めた。厚労省の「医師の働き方改革に関する検討会」構成員も務める。

禁煙指導とCOPD認知度を高めるための医師会の役割 —多職種連携の重要性—

やす だ ゆう し
安 田 雄 司

一般社団法人下京西部医師会

新谷 泰久

新京都南病院

1999年日本呼吸器学会から「COPD（慢性閉塞肺疾患、以下「慢閉肺」）診断と治療のガイドライン」が発刊され、2003年に京都で最初の市民向けCOPD啓蒙シンポジウムが開催された。これを契機にCOPDの認知度向上に係わってきた。2012年「健康日本21」にCOPDが加えられたが、認知度向上は進まず「10年後80%の認知度」という目標達成は悲観的である。今回、医師会員や地域医療・介護などを取りまとめる医師会長の立場から今までの振り返り認知度向上の対策を考察した。

COPDは「慢閉肺」の略号だが、COPDは国際疾病病名でないのでカルテやレセプトに病名として記載できない。薬剤の適応病名も「慢閉肺」である。日常診療で氾濫する略号はかかりつけ医にとって理解しづらい。では「慢閉肺」の認知度が高いかと言えば、かかりつけ医や患者の多くは「肺気腫＝肺タバコ病」と理解している。認知度が低いのは病名だけではない。他疾患に比べてCOPDのガイドラインは複雑で活用しづらい。COPDはかかりつけ医にとって普通に遭遇診療する疾患であるにもかかわらずガイドラインに記載された「安定期の管理：禁煙、患者教育、食事・運動療法」などは施設基準や疾患適応が大きな壁となっている。心不全や呼吸不全の多くは入退院を繰り返す経過をとるため病院の専門医に委ねるのは自然である。多くのかかりつけ医が履修する「日医かかりつけ医機能研修制度応用研修」の項目に「禁煙」はあるが「COPD」はない。

現在、医師会が担う業務の多くは多職種との連携が必要となる。2015年に当医師会内に「タバコ対策委員会（委員8名）」を新設し、「禁煙指導は聴診と同等の医療スキル」という観点にたってCOPDを含む喫煙対策を進めた。2016年冊子「診察室の禁煙指導」を発行し全医師会員に配布、2018年には多職種にも活用できるよう改訂2版を発行し多職種にも配布した。これにより禁煙指導未経験者にも理解と指導を容易にした。健康イベントではCOPD早期発見目的に肺チェッカーによる「肺年齢」の測定を取り入れた。多職種向けの禁煙・COPD講習会を随時開催し、歯科医は歯周病など口腔疾患、薬剤師は生活習慣病から禁煙、COPDの受診勧奨、栄養士は禁煙後の体重増加、COPD患者の栄養管理を学んだ。訪問看護師には患者宅の喫煙・焦げ跡の報告やタバコ購入阻止を、ケアマネにはCOPDの病態について模型を用いて理解させケアプランに役立てるようにした。

COPD認知度向上には医師会が多職種連携を計画的に進めることが重要である。

略歴

1981年 3月	滋賀医科大学医学部卒業	1998年 3月	医学博士取得
1981年 6月	同附属病院研修医		日本呼吸器外科学会終身指導医
1983年 7月	京都桂病院呼吸器センター医員	2005年 6月～	NPO法人京都禁煙推進研究会理事
1986年 7月	滋賀医科大学第2外科助手	2009年 3月～	京都COPD臨床勉強会
1990年 1月	京都桂病院呼吸器センター医長		(後京都COPD研究会)世話人
1991年 10月	ドイツ・ルアーランドクリニック呼吸器外科助手	2012年 1月～	京都府がん対策推進協議会委員
1993年 10月	京都桂病院呼吸器センター部長	2015年 6月～	一般社団法人下京西部医師会会長
1998年 1月	やすだ医院院長	2017年 6月～	京都胸部医会副会長
2001年 3月～	医療法人啓生会理事長	2017年 10月～	京都市下京区・南区在宅医療・介護連携支援センター長

地方の呼吸器専門病院としてのCOPDへの取り組み

つ だ とおる
津 田 徹

医療法人社団恵友会霧ヶ丘つだ病院

北九州市にて呼吸器疾患の専門病院として69ベッドを抱え、140名の在宅酸素療法患者の増悪入院、急性期のNPPV管理から呼吸リハ、在宅、終末期管理までを担っている。

健康日本21にCOPDが取り上げられ、各自治体での啓発活動が行われている。90%以上が喫煙によるCOPDでは、喫煙対策とカップリングさせるのが望ましく、日本呼吸器学会 禁煙推進委員会でも議論を行っている。さらに、加熱式タバコがハームリダクションとして、日本に上陸して以来、禁煙外来の受診者は減少している。電子タバコを含め、気道上皮や肺への影響が大きいことが次々と明らかになり、これからはCOPD予防を第一の目的として喫煙対策を進める必要がある。

環境都市(室外だけ)、北九州市では保健福祉局と地域の健康づくり推進員(高齢の方々)への講演、小学校区単位でCOPD啓発と喫煙対策についてワールドカフェ方式で話し合いを行った。

北九州市医師会では全国に先駆けて『受動喫煙防止宣言』を一昨年3月に決議し行政では受動喫煙防止対策意見交換会を設置し、市保健福祉局健康推進、健康教育、歯科保健担当、保健衛生課環境衛生、市民文化スポーツ局・安全安心都市整備、都市啓発係を交え、各業界団体との意見調整を開始した。「きたきゅう健康づくり応援店」では665の飲食店が登録されているが、全面禁煙、建物内禁煙の飲食店は58店舗に限られている。「北九州市禁煙施設ガイドブック」は13,000部作成され、禁煙治療実施医療機関(163か所)、135の卒煙サポート薬局が掲載されている。東京都の受動喫煙防止条例の制定に伴って、各地域の行政区での条例の制定へ向かっていく中、嫌煙ではなく、望まない受動喫煙をなくす考えの中で、喫煙対策を前進する必要がある。

昨年7月には「非がん性呼吸器疾患の緩和ケア」津田徹 平原佐斗司編 南山堂を出版し、早期より禁煙支援を含めた包括的呼吸リハを開始し、終末期を安寧の中で過ごせるように、チーム医療の重要性についてまとめた。COPD終末期にタバコによる悲惨な終末とならないように、家族を含めた禁煙啓発についても、チームで対応している。さらに、看護師、理学療法士、医療ソーシャルワーカーなどの主導のもと、地域住民や行政と連携をとりながら、喫煙対策を含む地域包括ケアシステムへの関与を継続する。

略歴

1982年久留米大学医学部卒業 産業医科大学病院研修医、1988年産業医科大学大学院修了 産業医科大学病院 呼吸器内科助手
1990年カリフォルニア大学サンフランシスコ アメリカシステックファイブローシス財団奨学金を得て、ムチン遺伝子と気道分泌の研究

1993年産業医科大学産業生態科学研究所 作業病態学講師、呼吸病態生理学助教授を経て、1998年津田内科病院、新築移転に伴い霧ヶ丘つだ病院と改名。

2009年久留米大学医学部 臨床教授 兼任

日本呼吸器学会 COPDガイドライン第4、5版作成委員、禁煙推進委員 在宅呼吸ケア白書WG、日本呼吸ケアリハ学会理事
呼吸リハビリテーションステートメント作成委員

診療所におけるCOPDへのアプローチ

かめ い ただし
亀 井 雅

亀井内科呼吸器科医院

COPD診断は拡張剤吸入後1秒率<70%であることを必須である。しかし診療所では肺機能検査を実施できない施設が圧倒的に多い。このため症状からCOPDと診断し治療を開始するが多い。また検査機器が乏しいため治療効果について何をもって評価するかも重要な問題である。治療効果を評価する場合、CATを含めいくつかの問診表があるが運動時の息切れをSpO2で評価し変化に注意することも必要である。吸入療法の進歩により気管支喘息とCOPD共に治療可能な疾患となりつつあるがその病態の違いにより薬剤選択も異なる。しかし予後が悪く医療費の増大をきたす両者が合併したACO (Asthma COPD Overlap) の存在が注目されており高齢者に多いと考えられている。このため高齢者喘息を治療においてCOPD合併を考慮する必要がある。喘息診療に重要な役割を持つ呼気ガス一酸化窒素 (FeNO) はACOの診断に有用であり、COPDの増悪予測因子としての可能性も報告されている。当院の検討では過去1年間1回以上増悪をきたした症例のFeNOのcut-off pointは29ppbであり、FeNO $\geq$ 22ppbにおいても有意に増悪が多かった ($p<0.01$)。COPD患者において喫煙はCOPD発症、進行の最も重要な因子である。喫煙者ではCOPDの有無を常に検討しなければならないが受動喫煙による家族のCOPD発症の可能性も考慮すべきである。現在、吸入薬を中心とした早期介入が望まれており軽症時に薬剤による治療介入、活動性の増強指導、禁煙指導の徹底が望まれる。活動性向上がCOPDの予後を改善することが示されており、特に起床後の午前における軽微な運動 (sedentary behavior) を減少させるためのアプローチの重要性が強調されている。理学療法施設や療法士のいない診療所において理学療法をどのように指導し日常の活動性を高めるかも重要な点である。我々の3軸活動計 (ActiGraphs) を用いた検討では治療によりほとんど動かないsedentary behaviorは立位や身繕いなどのlight behaviorとは逆相関を示したが、散歩や床掃除などのmoderate behaviorとは相関を示さなかった。活動性改善の初期目標は日常生活において必要とされる室内活動の改善をまず目標にすることが重要と考えられる。今回診療所におけるCOPDの診断治療の実情について報告する。

略歴

昭和56年	岡山大学医学部卒業
同年	香川医科大学医学部第一内科入局
昭和56年～61年	大洲中央病院内科勤務
昭和61年～62年	大阪府立羽曳野病院呼吸器内科にて研修
昭和62年～平成15年	香川県立中央病院呼吸器科勤務
平成15年	亀井内科呼吸器科医院開業
現在に至る	

インセンティブに基づくプレゼンテーション・ スピーチ・デザインの秘訣

すぎもと まき
杉本 真樹



東京大学先端科学技術研究センター
身体情報学分野 客員研究員

HoloEyes株式会社 取締役兼最高執行責任者

あなたのプレゼンにインセンティブ (incentive) はありますか？インセンティブとは積極的な利益に繋がる動機のこと、特定の行動を促す誘因のこと。聞き手の理解と納得が得られるプレゼンテーションには、相手のメリットとインセンティブが必要不可欠です。そんなプレゼンを医療で実践するための秘訣を解説します。医療プレゼンで見逃されがちな、「何が課題で何を解決するのか」「何がオリジナルで何が変わるのか」「どこまでが可能で、失敗時の回避策は何か」などのポイントを押さえながら、魅力的なスライドデザインやストーリー展開、スピーチテクニックなど、共感させ人を動かす実践的な内容を伝授します。もう退屈で自己満足なプレゼンはやめ、インセンティブに基づくプレゼンを目指しましょう。

略歴

東京大学 先端科学技術研究センター 身体情報学分野 客員研究員

HoloEyes 株式会社 共同創業者・取締役 COO

1996年 帝京大学医学部卒業。専門は外科学。国立病院機構東京医療センター外科、米国カリフォルニア州退役軍人局 Palo Alto 病院客員フェロー、神戸大学大学院医学研究科消化器内科 特務准教授、国際医療福祉大学大学院 准教授を経て現職。

医用画像解析、VR/AR/MR、手術支援システム、3D プリンターによる生体質感臓器造形など医療・工学分野での最先端技術の研究開発や、医療機器開発、医工産学連携、医療ビジネスコンサルティング、知的財産戦略支援、科学教育、若手人材育成を精力的に行っている。

日本外科学会専門医 認定登録医

日本消化器内視鏡学会 専門医

日本内視鏡外科学会 技術認定取得者 評議員

日本肝胆膵外科学会 評議員

日本コンピュータ外科学会 評議員

日本腹部救急医学会 評議員

FICS International College of Surgeons, Fellow

ISS/SIC International Society of Surgery, Active member

SAGES Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons, International Member

RANA Radiology Society of North America, member

兼任

帝京大学医学部医療情報システム研究センター 客員教授

千葉大学フロンティア医工学センター 特別研究准教授

神戸大学大学院医学研究科消化器内科 客員准教授

歯科での禁煙支援の意義等についてー今年から改訂された 「特定健診・特定保健指導」の問診項目との絡みも含めー

お ざき てつ のり
尾 崎 哲 則

日本大学歯学部 医療人間科学分野

今まで、歯科保健医療は歯科疾患への対応が主であり、一部をのぞき、歯科単独の保健医療活動が多い傾向にあった。しかし、今年度の特定健診・特定保健指導の改訂で、「咀嚼に関する問診項目」が、標準的な問診項目に新項目として入った。この問診項目には、従来から重要な項目として、「喫煙状況」が入っている。そこで、歯科領域からみれば、歯周疾患の予防及び治療を一つの「きっかけ」にして、これらの2つの項目から保健指導に入っていくことが可能になった。特定健診は約3000万人が受診しており、ここに注目をしない理由はない。

今回のセッションでは、「歯科(口腔領域)」を中心に据えて、①タバコに関する基本的な知識を再確認するとともに、②歯科からの禁煙支援アプローチについて、歯科患者の特性ならびに歯科患者教育の機会や禁煙支援を行うに当たっての利点、さらに③医科医療機関との連携も踏まえ、概説する予定である。

今後、禁煙支援のみならず多様な要因へ対処が必要な健康問題を解決していくためには、乳幼児期から高齢期までにわたる歯科保健活動全体で、多職種間の連携・協働を行うことが、新しい地域歯科保健医療の大きな「key」になろう。

今日日本で進められている 「歯科からのWHOの標準的な禁煙支援」について

お しま み き
小 島 美 樹

梅花女子大学看護保健学部 口腔保健学科

埴岡 隆

福岡歯科大学 口腔保健学講座

WHOたばこ規制枠組条約第14条では、たばこ依存症の治療および禁煙支援の普及に取り組むことが締約国に求められており、非感染性疾患（NCD）の予防と対策に関する国連総会ハイレベル会合の政治宣言第19条では、歯科疾患とNCDsの共通（コモン）リスクファクター対策による国民の恩恵の重要性を認識することを加盟国に求めている。医療や健診の場は多くの喫煙者に出会うことから禁煙支援の提供に適した場であり、歯科診療所もその1つである。全国の約6万9千の歯科診療所で、口腔清掃指導と同様に歯科診療の一部として禁煙支援が実施されれば、喫煙率低下への大きなインパクトが期待できる。しかし現状では、日常的に禁煙支援を実施している歯科医師、歯科衛生士は多くない。

歯科における禁煙支援の普及を妨げる最大の要因はトレーニング不足であり、トレーニングのための歯科固有の標準的介入法はなかった。演者らは2015年、WHOの政策提言「簡易タバコ介入を口腔保健プログラムに統合する」の検証事業を受託し、プライマリケアにおける簡易タバコ介入を基本とした歯科トレーニングパッケージの草案作成と、歯科専門家を対象としたトレーニングコースの試験的实施を担当した。2017年7月にWHOは、禁煙支援と口腔保健の統合についての報告書、患者用の禁煙セルフヘルプガイド、歯科専門家用の禁煙支援ツールキットをホームページに公開し、内容を昨年の本学会で報告した。

その後、禁煙支援に必要な知識を習得するWeb e-learningページ（導入編）を開設し、WHOの禁煙支援専門医官を招聘して、「WHOが推奨する歯科簡易禁煙支援研修会」の1日コースを4回開催した（受講者108名）。研修会のアンケートでは、多くの受講者が短時間での研修会の実施、歯科禁煙指導の診療報酬設定を望んでいた。これらの意見を参考にして、実践編のビデオシナリオの制作、患者提示用パネルの改編、タバコとニコチン曝露の口腔微生物への影響等の新知見の整理を進めている。さらに、これらを統合した卒前臨床教育システム、新プログラミング言語を用いたSNS等が利用できるアクセスしやすいe-learning研修システムを構築し、歯学系学会、歯科医師会、歯科衛生士会等と協働して、国内でのe-learning継続利用の誘導を強化するとともに、歯科タバコ対策発展途上国との交流の基盤づくりを図る。

地域の特性を生かした草の根Global Bridges Project：薬学教育と薬剤師業務を踏まえた新たな禁煙サポート薬剤師養成プロジェクト

たか はし ゆう じ
高 橋 勇 二

東京薬科大学 生命科学部

戸張 裕子

東京薬科大学 薬学部

本発表は薬剤師委員会が取り組んでいるGlobal Bridges Projectの計画とその成果の一部を報告する。

Global Bridgesは、米国ミネソタ州ロチェスター市に有るメイヨークリニックによって、たばこ依存症治療とたばこ抑制関連政策を進める医療関連専門家の世界的なネットワーク形成と活動の伸展を目的に2011年に設立された。2014年に低中所得国対象の禁煙支援教育プログラムを発表し19グループの活動が支援を受けた。その後、2017年にはヨーロッパにおける活動、そして、2018年に日本対がん協会をパートナーとして16の禁煙教育プログラムの支援がスタートした。このプログラムは2018年および2019年度の2年間の活動支援を行うものである。薬剤師委員会では、薬剤師の現場で役立つ禁煙支援活動をサポートする教育プログラムを立案している。薬局、病院、学校・大学などの教育現場で活かせる実効性の高い教育プログラムを実施予定である。2018年9月には東京で「動機づけ面接法修得につながるワークショップ」、10月には高松で「禁煙支援活動のレベルを高める講演会」を開催する予定である。

さらに、薬剤師を養成する薬学部を対象とした教育プログラムの開発も進めている。現在の薬学教育において、ニコチン依存症については、その治療薬の薬理および病態・薬物治療に関する知識を修得することが、平成27年度改訂コアカリキュラムより明記された。しかし、治療薬の服薬指導、5Asと呼ばれる患者指導のアプローチまでを含む禁煙支援に関するトレーニングについてはカリキュラムに明示されておらず、全国の薬学部における実施状況は不明である。そこで今回我々は、全国の6年制薬学部(75学部)を対象に、禁煙支援教育の実施状況を調査した。回答のあった55学部(回収率73%)のうち、包括的な禁煙支援を実施あるいは実施予定の学部は5学部と1割程度であり、薬学部において禁煙支援教育が必要であると回答した学部についても、27学部と約半数に留まっていた。首都圏の一大学の調査であるが、実務実習期間中に禁煙支援について学習機会を得た学生は、病院・薬局いずれにおいても約1～2割程度であったことから、我が国の6年制薬学部における禁煙支援教育は十分とは言い難い。薬剤師が職務の特性と専門性を活かして禁煙支援に関わるためには、米国と同様に、大学のカリキュラムにおいて禁煙支援を修得するためのトレーニングを実施することが望ましいと考える。

他職種と協働して行う禁煙推進活動

むら やま かつ し
村 山 勝 志

日本禁煙学会薬剤師委員会・むらやま薬局・タバコフリー愛媛

私の所属する薬剤師会は、「お笑い健康ライブ」、「生き生き幸せフェスティバル」、そして隣接している支部の「子育てフェスティバル」「西条市産業祭」と行政を絡めながら低年齢層から高年齢層まであらゆる世代層へアプローチをかけることができる基盤がありこれらのイベントを活用することでスムーズに禁煙推進活動を行うことができる。来場者に情報を配信するのみでなく参加薬剤師にも情報を持ち帰ってもらう事で日常業務での相談・服薬指導時にスムーズに喫煙に対する情報提供(アプローチ)できるようにと考える。

この度は、世界禁煙デーイベント「お笑い健康ライブ」を例にとり報告をおこなう。

お笑い健康ライブは、平成22年から継続的に開催しており初回は、医師会主催でタバコフリー愛媛が中心となり有志で開始した。集客として250人の会場に400人を超える来場者があり、次年度から医師会主催で歯科医師会・薬剤師会・新居浜市等を巻き込み会場を広くして活動を行った。

他職種で活動する中で薬剤師の担うポジションが肺年齢を測定、禁煙意思のある方・興味のある方は医師会のブースへ誘導する活動を2年間おこなったが、さらなる薬剤師のレベルアップを考えた。薬剤師は、タバコの有害性に対して認識はあるが日常業務内で情報を配信できているかと問いかけると反応が乏しく、忙しくて・・・、指導すると患者さんから怒られる、患者さんからの質問に回答する自信が無い等の返答が来た。これまでのイベントでの活動では、各部署に誘導するだけであり、情報を配信できるまでの知識は無くその場での活動に終わっているのが現実であった。そこで来場者にアンケートを薬剤師に取ってもらう事でアンケート内容を薬剤師に理解してもらうQ&Aを作成し、アンケート聞き取り時にアンケートの内容を説明してもらいようにした。内容として喫煙者には禁煙治療について非喫煙者・喫煙者に対して受動喫煙とその時のトピックスを取り入れるようにした。

その結果、当地区に所属する薬剤師のモチベーションは上がりOTCでの禁煙サポート事業(薬局薬剤師を活用した推進事業)で参加されていない支部の薬剤師との取り組み内容に違いが出た。

これらの取り組みについて報告する。

薬剤師、草の根movement in 香川

ふた むら ゆたか
二 村 豊

株式会社ケイラインファーマシー 善通寺市仲多度郡薬剤師会

安西 英明¹⁾、篠原 幸雄¹⁾、二宮 昌樹²⁾、小林 敬弘³⁾、近藤 宏樹⁴⁾

¹⁾(一社)香川県薬剤師会、²⁾徳島文理大学香川薬学部 医療薬学講座、

³⁾(一社)香川県薬剤師会青年部、⁴⁾三豊総合病院 薬剤師

薬局における禁煙支援の啓発は、その重要な役割の一つであり、薬局薬剤師が積極的に行うべき活動である。しかし、実際にそれらを行う薬剤師の意識や環境はどうであろうか？

地域によっては禁煙指導薬剤師制度などを行い積極的に薬剤師による啓発活動や、知識の向上への環境が整ったところもありますが、薬剤師が禁煙支援を行える環境は全て行き届いているわけではない。今回、我々は県単位でなく生活地域の薬剤師会を中心に、草の根運動として啓発活動向上を目指し薬局薬剤師の草の根プロジェクトを行った。

また、今年度より、香川県健康福祉課のがん対策事業の一環として県下小中学校への喫煙防止教室への協力依頼もあり、薬剤師が地域の根ざす禁煙支援を行う活動の幅も広がった。

【方略】地域薬剤師の意識と知識の向上を目的に、中西讃地域の薬剤師会に協力を仰いでH29.6～H30.2に年4回の研修プログラムプロジェクトを始動した。

研修内容はレクチャー形式の知識向上のみではなく、プレストを含める事で明日からの意識向上を目指した。

【結果】全4回の研修会において、禁煙支援をする職種は薬剤師すべきという回答が多数であった。「なぜ禁煙支援しないのか？」との問いには、機会がないが38%、情報や知識不足が34%、自信がない27%、興味がないが1%であり、「禁煙支援に重要な事は？」との問いには 話術が無い25%と知識が足りない31%との答えが多く、「実際にやっている事」ポスターなどの啓発が50%、禁煙外来の紹介が44%、喫煙状況の確認が89%であった。

また、今年度より開始した一部中学校で行った喫煙防止出前教室のアンケート調査では、「喫煙防止出前教室を受けて良かったと思うか？」の問いに、とても良かった79%、まあまあ良かった 17%であった。「禁煙してほしい人はどこで相談すれば良いか？」では、病院が87%、歯科2%、薬局3%であった。

【考察】薬局薬剤師は、禁煙支援に興味はあるが、機会がなく、情報や手段の不足を感じている。実際に、調剤に関わる喫煙状況の聞き取りは行なっているが、その先の禁煙支援に上手く繋げられない事が多かった。薬局薬剤師が地域健康サポートのひとつである禁煙の相談の窓口として啓発活動を行うために、地域における草の根活動を積極的に薬剤師が行うべきである。また、それを支える地域における育成活動開始が急務である。

鳥取県におけるタバコ問題への薬剤師会の取り組み

は せ が わ あ き み
長谷川 晃 美

くるみ薬局

森田 俊博、加藤 圭二、田村 浩、土井 博司、中塩美奈子、
弘部 紘司、前田 実、牧野 幸弘、由永 尚彦
鳥取県薬剤師会公衆衛生委員会

平成15年、鳥取県薬剤師会では日本薬剤師会の『禁煙運動宣言』に倣い鳥取県薬剤師会関連施設内及び会員薬局内の禁煙を実施した。その後、禁煙補助薬の服薬指導に関する研修会の開催や鳥取県の『健康づくり応援団事業』への協力、世界禁煙デーイベントへの参加などを行ってきた。しかし、タバコ関連に特化した委員会が無かったため継続的、発展的な活動が出来ていなかった。また近年、学校薬剤師による喫煙防止授業や禁煙外来のある病院の薬剤師による禁煙支援、薬局での禁煙相談など様々な関連業務が活発化して来たものの業務内容は個々の薬剤師任せであり、レベルの担保が困難、効果検証が不十分などの問題を抱えていた。経験が浅い薬剤師からは、「情報過多で信頼できる情報源がわからない。」などの声も寄せられていた。そこで鳥取県薬剤師会では公衆衛生委員会がタバコ関連事業を担当することとした。そして薬剤師のタバコ関連知識レベルの担保、底上げを図ることを目的とし、平成27年に「禁煙支援薬剤師認定制度」を立ち上げた。この認定制度は更新制とし、定期的な講習受講、禁煙支援活動への参加を更新要件としている。

禁煙支援活動の一つである世界禁煙デーイベントで実施したアンケート調査は今年で3回目である。平成28年、29年は「学校での喫煙防止教育の効果」などについて調査し、昨年第11回日本禁煙学会学術総会で報告した。そして平成30年は「新型タバコの認知度」について調査を行い、147名の回答を得た。アンケートの結果をまとめ、考察することにより自分たちの活動を客観的評価し、次の活動への課題の明確化、更に次の活動へと流れが出来つつある。この認定制度が単なる個人の知識レベルアップで終わるのではなく、また、個々の薬剤師が自病院内、自薬局内の狭い場所だけの活動で終わるのではなく、広く一般社会の中でタバコ問題に関わる薬剤師が増えることを期待したい。

4年目を迎えたばかり認定制度ではあるが、新規認定者の増加を目指すのは勿論のこと認定更新者を減らさないことが重要である。そのため認定者のモチベーションを上げるような魅力的な講習会の開催、禁煙支援活動への取り組み等について報告する。

特別講演

痛みと禁煙－痛み医療における禁煙の意義

いいだまみ
飯田真美

地方独立行政法人岐阜県総合医療センター 内科・循環器内科

喫煙による健康被害は各種のがん、循環器疾患、呼吸器疾患、生殖関連疾患など多く知られているが、喫煙が痛みと直接関連することについてはあまり注目されてこなかった。日本人の2人に1人はがん罹患するが、厚生労働省は「がんと診断されたときからの緩和ケア」という早期からの心や体の痛みに対する介入を勧めており、かつての「がんの痛み」＝「終末期医療」という図式は、もはや成り立たなくなっている。がん治療期の患者の手術治療に伴う「遷延性術後痛」、「化学療法や放射線治療に伴う痛み」が、急性期病院においてはがんの疼痛治療の重要な部分を占めている。これらの痛みに対して、がん診断後、治療が開始されてからの喫煙の継続は、治療成績を悪くし生命予後を悪くすることはもちろん、痛みを悪化させ日常生活を障害することが知られている。がんになったからもう禁煙の必要がないのではなく、がんになった今だからこそ禁煙が必要ということになる。本来のがん疼痛（がんそのものによる痛み）も、治療に伴う痛みと同様に悪化させるので、ADLの維持から考えて、禁煙は必須のものとなる。

一方、運動器疾患をはじめとする良性疾患においても、痛みと喫煙の悪循環が報告されている。腰痛症においては、喫煙に伴う慢性的な咳嗽による椎間板の微小障害や血流減少による早期変性等が起これ、喫煙が悪影響を及ぼすことはよく知られている。また、運動器疾患の手術においても、骨治癒の遅延・不良等のために予後が悪化し、結果として運動器関連の痛みが増悪する。

喫煙と痛みの関連性に焦点をあてて、喫煙の痛みに対する影響とそのメカニズムについて述べるとともに、痛み対策における禁煙の意義について考えてみたい。

痛みのある患者への禁煙支援

たに ぐち ち え
谷 口 千 枝

愛知医科大学 看護学部

慢性疼痛は、6ヵ月以上続く非がん性の痛みで、成人のうち約30%が悩まされていると言われている。対象者は日々痛みを感じながらの生活を余技なくされ、Quality of Lifeが低下する。慢性疼痛を緩和するためには、薬物療法や神経ブロックなど様々な治療が行われるが、慢性疼痛を起こすとされる要因を同定し、その要因をなくすような関わりは、痛みを緩和する一つの方法論になり得る。そして現在、慢性疼痛に関わる要因の中で解決可能な要因として注目されているものが、喫煙である。

ニコチンは、ニコチン性アセチルコリン受容体に作用し、ドーパミンやノルエピネフリンを放出させる。加えて、ダイノルフィンやエンドルフィンなどの脳内での放出を促進し、内因性オピオイドシステムを活性化させ、急速に鎮痛効果を発現させる。急性のニコチン誘発性鎮痛効果について、複数の先行研究にて報告がある。一方で、ニコチンの継続的な供給はニコチン受容体の脱感作を起こし、ニコチンに対する耐性が起こる。すなわち、痛みのある喫煙者は、一定量ではそれまでの鎮痛効果が得られず、より多いニコチンを欲求するようになる。そのような中で、慢性疼痛のある対象者は次第に強いニコチン依存に陥る。一般に、ニコチン依存の強さと離脱症状の強さは相関すると言われている。そして、ニコチンの離脱症状は痛みの感度を上げることが、動物モデルおよびヒトに対する疫学研究にて複数報告されている。Ditreらはニコチンの離脱症状の程度と疼痛の強度には正の相関があり、慢性疼痛のある喫煙者が禁煙をすると、早い段階から痛みに関連する様々な症状に悩まされる可能性があることを報告した。このように、喫煙は急性的には痛みを緩和するが、慢性的には痛みを増強させ、さらに痛みのある喫煙者は禁煙が困難なことが多い。

痛みのある喫煙者はニコチン依存度が高い。また、知らず知らずのうちに痛いタバコを吸うという行動を繰り返している。このような喫煙者に対し、看護者としてどのような支援が必要か。このセミナーでは、痛みのある喫煙者の特徴とともに、その特徴に合わせた禁煙サポートについて示す。

岡山県における学校での受動喫煙対策に関する実態調査報告

ふくもとともえ
福本友絵

岡山県健康づくり財団附属病院／岡山県健康づくり財団

西井 研治

岡山県健康づくり財団附属病院／岡山県禁煙問題協議会

【はじめに】受動喫煙は大きな健康被害であるので、多数の保護者や来賓が参加する行事での喫煙対策も重要だと考え、今回のアンケートを行った。

【目的】運動会や参観日などの行事で、保護者・来賓に対する喫煙対策、敷地内禁煙になってからの職員への影響について調査し、今後の受動喫煙対策および禁煙対策について検討した。

【方法】岡山県下で協力を得られた自治体の小学校に対し、運動会や参観日などの行事において、保護者・来賓に対する喫煙対策に関する質問票を送付し、解析を行った。

【結果】(1) 回答のあった209校(回答率 63%)のうち、小学校敷地内禁煙:200校(95.7%)、建物内禁煙:5校(2.3%)、不明:4校(2%)であった。(2) 運動会や参観日で、保護者や来賓などの喫煙対策について質問したところ、敷地内で場所を決めて喫煙してもらっている7校、敷地外で場所を決めて喫煙してもらっている94校、敷地外で自由に喫煙してもらっている49校、喫煙しないようお願いしている66校(複数回答を含む)との結果であった。(3) 敷地内禁煙になったため、禁煙した職員がいると答えた学校は、33校あった。職員に喫煙者がいないと答えた学校も32校あった。また、禁煙した方の中で、新型タバコに切り替えた職員がいる学校は、36校であった。

【考察】敷地内禁煙の学校の多くでは、行事の際も敷地内の禁煙は守られており、保護者も学校内では喫煙を控えているところが多かった。学校が敷地内禁煙になることで、教職員に対する禁煙効果が見られた。しかし、新型タバコに切り替えることも禁煙だと考えている方がいた。

【結語】岡山県内の多くの小学校が敷地内禁煙になっており、運動会などの行事でもそのルールは守られており、禁煙の推進や受動喫煙防止対策としても良い効果を上げていると考えられた。学校の敷地内禁煙は、児童の健康増進に止まらず、社会全体に大きなインパクトを与える施策だと言える。

ホテルにおけるタバコ煙濃度の評価

こにし さ え
小 西 彩 絵

京都女子大学家政学部 食物栄養学科

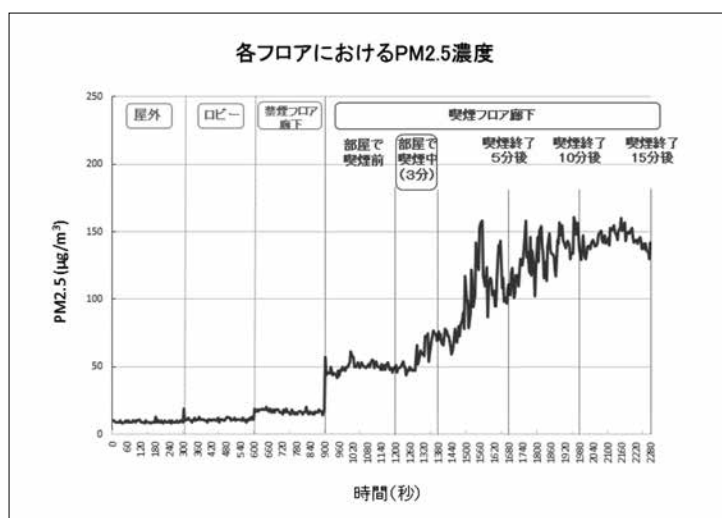
大和 浩²⁾、西山 信吾²⁾、姜 英²⁾、土井たかし³⁾、西河 浩之⁴⁾、宮脇 尚志^{1,3)}¹⁾京都女子大学家政学部 食物栄養学科、²⁾産業医科大学産業生態科学研究所 健康開発科学研究室、³⁾NPO法人京都禁煙推進研究会、⁴⁾洛和会東寺南病院 健診センター

【目的】 ホテルにおいて粉じん成分の測定調査を行うことにより、宿泊者が暴露される二次喫煙（受動喫煙）を評価することを目的とした。

【方法】 喫煙フロア及び禁煙フロアのある某ビジネスホテルにおいて、夕方（掃除後かつ当日の宿泊者が宿泊する前の時間帯）に微小粒子状物質（PM2.5）を測定するデジタル粉じん計（TSI社、SidePak AM520）を用いて、床から約120cmの高さで測定を行った。測定場所は、1. 屋外 2. ロビー（禁煙） 3. 禁煙フロアの廊下 4. 喫煙宿泊室の前の廊下（宿泊室内の喫煙前、喫煙中、喫煙後）とし、各5～10分程度の測定を行った。

【結果】 PM2.5の濃度は、屋外では平均 $9.4\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、ロビー（禁煙）では平均 $11.0\mu\text{g}/\text{m}^3$ であったが、禁煙フロアの廊下では平均 $16.9\mu\text{g}/\text{m}^3$ であり、屋外及びロビーに比べてやや高値であった。喫煙フロアの廊下では、宿泊室内で喫煙をする前で平均 $49.8\mu\text{g}/\text{m}^3$ であり、屋外の約5倍、禁煙フロアの約3倍の値であった。さらに、喫煙フロアにおいて宿泊室内で喫煙を行うと喫煙開始1分半後から、部屋の前の廊下のPM2.5の濃度は喫煙前の2～3倍程度に上昇し、喫煙終了後10分経過しても高値が持続していた。

【考察】 環境省のPM2.5に関わる環境基準では「1年平均値が $15\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下、かつ、1日平均値が $35\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下」とされている。今回の結果では、喫煙フロアのみならず禁煙フロアにおいても1年及び1日の平均基準値を超えていた。また、喫煙フロアの廊下では、宿泊室内で喫煙を開始するとさらに上昇したことから、喫煙者が宿泊室内で喫煙を行うと、宿泊室のドアの隙間から廊下にPM2.5が漏れ出る可能性が示唆された。



大学生を対象とした加熱式タバコの使用状況とその知識： 2年間の縦断調査

と がし さ り い
富 樫 沙莉衣

東京薬科大学 薬学部

戸張 裕子¹⁾、田中 美羽¹⁾、久保 結城¹⁾、相澤 政明²⁾、高橋 勇二³⁾、杉浦 宗敏¹⁾

¹⁾東京薬科大学 薬学部、²⁾相模台病院 薬剤部、³⁾東京薬科大学 生命科学部

【背景・目的】加熱式タバコは、主流煙に健康影響を与える有害物質が含まれており、禁煙に効果を示す根拠は示されていない。しかし、加熱式タバコに関する正確な知識を、喫煙開始年齢前後の若年者が有しているかどうかについて、縦断的に検討した報告は我々が知る限り見当たらない。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として、加熱式タバコの利用状況とその知識に関して2年間の縦断調査を行った。

【方法】2016年ならびに2018年に首都圏の1大学に在籍する大学生を対象に、タバコ関連製品の使用状況と加熱式タバコに関する認識について、自己記入式アンケートを用いて調査を行った。

【結果】首都圏の1大学において2016～18年度に在籍した学生2527名中、両年度の調査に参加した1921名を分析対象者とした(回収率76%)。紙巻きタバコ使用者数は16年31名(0.1%)→18年63名(3.3%)に増加した。加熱式タバコ単独での使用者数は、16年1名、18年2名のみであったが、過去使用者については、16年6名(0.3%)から18年27名(1.4%)へと約4倍増加した。紙巻きタバコとの併用(二重使用)については、加熱式タバコの過去利用者も含めると、16年では紙巻きタバコ使用者数31名中6名(19%)であったのに対して、18年では63名中28名(44%)に増加した。また、加熱式タバコが禁煙に「役立つと思う」と回答した者の割合は、紙巻き・加熱式いずれも使用しない者では1826名中445名(24%)であったのに対し、二重使用では28名中3名(11%)と少なく、「役立つとは思わない」と回答した者が14名と半数を占めていた(P=0.02)。

【考察】大学生における加熱式タバコの使用経験者数は2年間で約2倍に増加しており、特に二重使用が紙巻きタバコ使用者の約4割を占めたことから、加熱式タバコが大学生において急速に普及しつつあると考えられる。二重使用の半数が、加熱式タバコを禁煙手段と考えておらず、二重使用の継続により、ニコチン依存からの離脱が困難になる可能性がある。そのため、喫煙開始年齢前後の大学生に対して、加熱式タバコの健康影響の情報提供を含めた喫煙防止・禁煙教育を早急に実施する必要があると考える。

禁煙がヒト歯根膜由来血管内皮細胞に与える効果について

いがらし 五十嵐(武内) ひろこ 寛子

日本歯科大学生命歯学部 歯周病学講座
東京慈恵会医科大学 基盤研究施設(分子細胞生物学)立花 利公²⁾、沼部 幸博¹⁾¹⁾ 日本歯科大学生命歯学部 歯周病学講座、²⁾ 東京慈恵会医科大学 基盤研究施設(分子細胞生物学)

【目的】喫煙時に一番初めに高濃度の煙に暴露されるのは口腔内であり、タールの沈着や歯肉組織の線維化やメラニンの沈着など特徴的な所見を呈する。

歯と歯槽骨を結ぶ歯根膜中の毛細血管は、歯周組織の安定や歯周外科治療後の創傷治癒においても重要な役割がある。そこで我々は、ヒト抜去歯の歯根膜より分離した血管内皮細胞を用いて、喫煙によるダメージとその後の禁煙の効果について検討を行った。

【材料および方法】矯正抜去歯に付着する歯根膜より血管内皮細胞を分離し、Control群(ニコチン非添加群)、喫煙群(ニコチン1μg/ml作用群)、禁煙群(ニコチン刺激24時間後、ニコチン除去群)の3群に分け、それぞれについて比較検討を行った。

単層培養を行い、位相差顕微鏡、SEMおよびTEMによる細胞形態観察、細胞毒性試験および細胞遊走能測定を行った。3H-nicotineを作用させ、ニコチンの動態を検索した。寒天培地を用いた血管内皮細胞の三次元培養では、ニコチンの影響を形態学的に評価した。

【結果】単層培養実験系ではControl群と比較し、喫煙群において有意な細胞数の減少が認められた($P<0.001$)。禁煙群は喫煙群と同じくニコチン刺激中に細胞数の減少が認められたが、ニコチン除去後は有意な増加が認められた($P<0.001$)。細胞遊走能においても、喫煙群でニコチン除去後に回復が認められた。細胞形態を観察すると、ニコチン作用後時間依存的に細胞内に空胞変性が認められ、その大きさと数が増加した。SEMにて細胞表面の穴状構造物、円形陥没および隆起が認められ、特にニコチン添加48時間後の細胞の委縮が顕著であった。3H-nicotineを作用させ、その取り込みを液体シンチレーションカウンターにて測定したところ、48時間後に減少に転じた。

三次元培養実験系では、ニコチンを作用させると時間依存的にtubeの破壊が認められた。

【考察】3H-nicotineの取込みは48時間後には減少し、細胞毒性試験の結果と一致していたことから、短時間にニコチンが細胞内へ流入し、空胞変性を生じたと考えられる。ニコチン刺激を除去することにより回復傾向を示すが、Controlには劣ることからニコチンは可逆的・不可逆的に細胞機能に影響すると思われる。

【結論】禁煙によりニコチン刺激を遮断することで、損なわれた細胞機能に回復傾向が認められ、禁煙の有用性が示された。

本研究は、学術研究助成基金助成金：若手研究(B)、課題番号：16K20681の助成を受けて行われた。

公共喫煙所の間仕切り変更前後における 大学生の受動喫煙に関する実態調査

た な か み う
田 中 美 羽

東京薬科大学 薬学部

戸張 裕子¹⁾、富樫沙莉衣¹⁾、久保 結希¹⁾、相澤 政明²⁾、高橋 勇二³⁾、杉浦 宗敏¹⁾

¹⁾東京薬科大学 薬学部、²⁾相模台病院 薬剤部、³⁾東京薬科大学 生命科学部

【背景・目的】大学生の喫煙・受動喫煙防止に寄与することを目的に、通学路上にある公共喫煙所の間仕切り変更前後における、大学生の受動喫煙状況ならびに喫煙・受動喫煙防止対策に関する意識について調査した。

【方法】2016～17年度に首都圏の1大学に在学中の学生3149名を対象に、大学通学路における受動喫煙の曝露状況について、自己記入式アンケート調査を行った。

【結果】分析対象者2458名(回収率78%)のうち、受動喫煙の機会ありと回答した学生数は、16年1363名(55%)から17年1292名(53%)に低下した($P=0.02$)。受動喫煙に曝露される場所として、通学路・駅・バス停と回答した学生数は、16年652名(27%)から17年545名(22%)に低下した($P<0.001$)。大学の最寄り駅付近には、開放系の公共喫煙所が設置されており、その間仕切りが16年度の意識調査実施後に、植栽からパネルタイプに変更された。しかし、大学の最寄り駅利用者1014名のうち、最寄り駅前において受動喫煙の機会ありと回答した学生の割合は、間仕切り変更前後において変わらなかった(16年249名(25%)、17年255名(25%)、 $P=0.75$)。今後の受動喫煙対策として、「大学周辺を路上喫煙禁止区域に指定する」あるいは「路上喫煙者への罰則規定を設ける」といった、大学に積極的な対策を期待する者は、分析対象者全体の約3割を占めており、調査期間内においてその割合は変わらなかった(16年827名(34%)、17年816名(33%)、 $P=0.71$)。

【考察】受動喫煙に曝露される場所として、通学路・駅・バス停といった通学路を挙げる学生の割合が高かった。開放系喫煙所における間仕切りの変更は、受動喫煙の防止対策として有効とは言えなかった。大学最寄り駅前の公共喫煙所は、屋外の路上に設置されているため、東京都の受動喫煙防止条例による規制対象には該当しない。しかし青少年に対して受動喫煙の健康影響を未然に防止し、都民の健康の確保を図るといった都条例の目的を鑑みると、通学路上の喫煙所は撤去し、通学路は喫煙禁止にすることを行政に働きかける必要がある。

薬剤師による禁煙・防煙教育と行動変容を促す草の根活動

こ ばやし たか ひろ
小 林 敬 弘

辻上薬局 綾上店

安西 英明、篠原 幸雄、二宮 昌樹、二村 豊、近藤 宏樹
香川県薬剤師会

【目的】がん発症予防推進において喫煙対策は重要項目のひとつであり、喫煙者をはじめとする県民に対して正しい知識の普及を図り、受動喫煙防止の取り組みの促進を施策とし、喫煙率の高い働く世代を父母に持つ児童・生徒への啓発のため、香川県では「たばこ出前講座」を行っている。薬剤師は、県民の健康増進、薬物乱用に勤める使命があり、「たばこの出前講座」を推進するため、香川県、香川県予防医学協会など関係機関とともに禁煙の啓発を行う薬剤師も講師育成を行った。

【方法】「たばこの出前講座」講師育成講座に参加後、「たばこの出前講座」の依頼があった学校にて出前講座を行う。講座に参加した薬剤師、各学校職員、児童・生徒にアンケートをとり、それぞれの意識にどのような変化があったか調べる。

【結果・考察】受講した薬剤師のうち学校薬剤師は30%程度おり、その中でこれまでに禁煙教育の依頼を受けた者は40%程度であった。「生徒に対する喫煙防止教室は有効であると思いますか？」という問いに対して、はいと答えた薬剤師は100%であったのだが、そのうちで実際に禁煙教育を行ったことがある薬剤師は19%程度となっており、その理由としては、学校薬剤師でないから28%、機会が無い14%、知識やノウハウが無い24%、依頼が無い14%となっていた。これらの結果から、自分たちが喫煙防止教育に関わることに對しては肯定的なのだが、機会や知識的な問題からそこに参加できていないという現状が明らかとなってきた。今後薬剤師が禁煙教育に参加できる環境を整備しつつ、学校の反応も見ながら講座の内容を検討し、より効果的な禁煙・防煙教育に取り組んでいきたい。

◆ 一般演題（口演発表）

タバコフリーキッズ・ジャパン： 未来を担う子ども達による地域変革プロジェクトの展望

もち づき ゆ み こ
望 月 友美子

公益財団法人日本対がん協会

国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策支援部

中村 明夫¹⁾、金森 晶作²⁾、原田 正平³⁾、笹原 悟²⁾、市谷 雅裕¹⁾

¹⁾株式会社インクス、²⁾サイエンス・サポート函館、³⁾聖徳大学 児童学部

がんの原因の3割が喫煙によるもの、そして2人に1人ががんになるという時代を迎えた今日、そのがん予防の1丁目1番地である「禁煙」を啓発する健康教育はますますその重要性を増している。しかし、タバコフリー社会を実現するための、子どもたちへの禁煙教育には困難な壁が存在する。タバコが重大な健康被害をもたらすとのエビデンスが明らかになっても、タバコは合法的な商品として販売され続け、社会の中に深く組み込まれ、子どもたちが生活する環境には、親たちを含め、多くのタバコを吸う大人たちが存在し、タバコが手軽に買えるという「現実」があるからである。このことが、がん予防教育、健康教育としての禁煙教育を困難にしている「壁」である。

「タバコフリーキッズ」プログラムは、子どもたちの置かれている現実の生活の中で、喫煙と健康についての知識だけではなく、子どもたち自身の「健康危機管理能力」を向上させることができるような、新しい健康教育プログラムとして開発された。東京学芸大学付属世田谷小学校の2年生40名の学級で行った実験授業を発端として、神奈川県開成小学校の3年生101名による総合学習での大型授業を経て、東京都足立区竹ノ塚保健センター管内の小学校6年生及び1～3年生の学童保育でのモデル授業を踏まえて、函館市内の学童保育70名で2日間のプログラムとしてパッケージ化した。その後、熊本市、新居浜市、新潟市、美咲市、岡山県などで発展させている。

このプログラムの中で、子どもたちは地域社会の小さな、重要な担い手の一人として、自分たちの住む日常の街に出て「タバコの現実」と地域社会の課題に向き合う。大人たちにインタビューし、飲食店の経営者に会い、禁煙外来を訪ね、吸い殻の数を調べ、街の人が健康に暮らすのにタバコは本当に必要なものなのかを考えていく。これまで実施してきた各地の子どもたちと知事や市長のビデオメッセージを紹介するとともに、「がんの時代」をいきる子どもたちからのがん教育への提言も述べたい。



A大学新入学生への喫煙防止・防煙対策支援

たか はし ゆ み こ
高 橋 由美子

羽島市民病院 看護部／禁煙外来

下條 隆^{2,3)}、奥田阿貴子^{1,3)}、小嵯まゆみ^{1,3)}¹⁾羽島市民病院 看護部、²⁾羽島市民病院 循環器内科、³⁾禁煙外来

【目的】喫煙防止策の一つに、禁煙教育が有効である。成人期に比べ、青少年期に喫煙を開始すると、がんや心臓病などのリスクが高まると示されており、未成年者の喫煙防止のため、在学中の禁煙教育の充実を奨励している。今回、A大学で新入学生を対象に入学後早期に喫煙防止・防煙対策支援を実施した際に禁煙・防煙の意識調査を実施した。

【方法】X年4月、A大学新入学生を対象に、健康教育(禁煙講座)の講義後、禁煙・防煙に関する質問紙調査を実施した。データは単純集計と、自由記載は内容の質的分析を行った。B院看護部の倫理審査委員会の承認を得、対象者には研究趣旨を説明し、協力は自由意志であるなど倫理的配慮し実施した。

【結果】有効回答271名(男231名/女40名)中、喫煙経験者は、男子6%(12名)のみであった。調査時点での禁煙者は3%(6名)、喫煙している学生(以下喫煙群)3%(6名)、紙巻きタバコのみ1%(3名)、加熱式タバコのみ0%、併用(以下併用群)1%(3名)であった。併用群は、周囲の環境により使い分けていた。喫煙経験者の、喫煙開始年齢は14歳以下1%(3名)、15歳以上17歳以下は4%(8名)であった。また、併用群は開始年齢がすべて14歳以下であった。喫煙群の開始理由の上位は、「興味本位」「誘われた」であった。家族に喫煙者がいるのは38%(102名)で、喫煙者6名中5名が家族に喫煙者がいた。自由記載では、「タバコの恐ろしさを知った」「こんなにタバコが身体に悪影響を及ぼすとは知らなかった」「自分は一生喫煙しないと思った」「家族に喫煙者がいるので禁煙をすすめる」などの回答があった。

【結語】厚生労働省が発表する未成年の喫煙者割合統計の、2014年度の高校3年生の喫煙経験率が男子13.2%、女子6.1%と比較し、A大学新入学生の経験率は6%と低かった。しかし、A大学学生課は、入学当初は喫煙者が少数であるが、入学後に増加する傾向にあると把握しており、本研究のように「興味本位」、「誘われた」などが喫煙開始理由であること、大学生活という新たな環境の変化から喫煙に興味を持つことが懸念される。講演後、学生は喫煙の有害を改めて認識しており、喫煙経験の少ない入学早期の講演は有効と考える。今後も学生の卒業まで喫煙に対する追跡調査を行い、禁煙環境を整えていくことが今後の課題となった。

未来へきれいな空気をー禁煙サポートチーム ～Fresh Air Team～ 活動報告 第三報

いえ なか あけ み
家 中 明 美

医療法人社団清幸会行田中央総合病院

吉田久美子、萩原 貴之、浅見 純一、大澤真由子、小河源清夏、
石原久美子、荒井 茂、萩原 裕子、川島 治
医療法人社団清幸会行田中央総合病院

【はじめに】2020年東京オリンピックに先立ち、2019年ラグビーワールドカップが当院所在地の隣接都市である埼玉県熊谷市にて開催される。これに向けて国際水準の喫煙・受動喫煙対策を地域に推進するために、職員で有志を募り、禁煙サポートチーム～Fresh Air Team～を発足した。「未来へきれいな空気を」をサブテーマとして、院内から行田市、さらに近隣都市へと喫煙・受動喫煙対策推進を広げていくことを目標とし、啓蒙活動を開始した。

【目的】第11回日本禁煙学会学術大会に「禁煙サポートチーム～Fresh Air Team～発足および活動報告」として参加後、新たな喫煙・受動喫煙対策の活動を行い、その結果職員の禁煙者数の変化をしらべる。

【方法】2016年から現在に至るまでの職員の喫煙者数を比較し、活動内容をまとめる。

【結果】2016年5月 職員247名の内、喫煙者は22名 2017年2月 職員237名の内、喫煙者は16名 2017年4月 職員259名の内、喫煙者は15名 2018年5月 職員268名の内、喫煙者は12名

【考察】職員の喫煙者数は低下してきている。院内活動として、院内LANによる定期通信、禁煙掲示板、5月31日世界禁煙デーに広報活動を行った。院外活動では、行田市医師会主催の健康フォーラムへの参加、市主催マラソン大会、成人式への参加など積極的に行った。その結果、禁煙サポートチームの活動に参加してくれる職員が増え、職員の受動喫煙に対する高い意識が院内に浸透してきた。

【まとめ】職員の完全禁煙化から、さらに地域へと禁煙推進や受動喫煙防止の発信の機会を増やし、行政の協力を得て、今後もより未来へきれいな空気を残すことのできる社会作りに貢献したいと考える。

小学生における、タバコに対する意識調査 ～地域や家庭環境が与える影響～

はし もと まさ み
橋 本 昌 美

こがはしもと歯科医院／北海道大学大学院歯学院 口腔健康科学分野歯科保存学教室／
一般社団法人京都市伏見歯科医師会

小野 香里^{1,2)}、諏訪 有美^{1,2)}、長岡さとみ^{1,2)}、植木 良恵^{1,2)}、重森 由貴^{1,2)}、
犬塚 理恵^{1,2)}、工藤 咲希^{1,2)}、金澤 留美¹⁾、藤谷 千穂¹⁾、渡辺和佳奈¹⁾、丸橋絵里子¹⁾、
柴田優梨香^{1,3)}、橋本 瑞穂^{1,2)}

¹⁾ こがはしもと歯科医院、²⁾ 公益社団法人京都府歯科衛生士会、

³⁾ 京都文化医療専門学校 歯科衛生学科

【目的】近年、タバコの喫煙開始年齢の低年齢化が進み、未成年の喫煙が問題視されている。そこで今回、地域や家庭環境の影響により、タバコに対する考え方が、どのように影響を与えるのかを調査した。

【対象】当院が学校歯科医をしている京都市内の小学校6年生124名を対象に、また当院がNPO京都禁煙推進研究会のメンバーにて介入している京都府長岡京市内の小学校6年生62名を対象に、防煙授業を開催した。その授業前後において、学校の担任の先生により、京都市教育委員会が作成したアンケートをホームルームの時間に、無記名、自記入式にて実施した。5つの質問事項へ回答してもらって、児童のタバコへの関心などの意識が、地域や家庭環境により、どのように変化するのかを調査した。

【結果、及び考察】アンケートの結果、京都府長岡京市内の小学校においては家族内の喫煙率が40.3%に対して、京都市内の小学校は59.8%と19.5ポイントも高い結果となった。また「タバコを勧められたら吸うか」「成人したらタバコは吸うか」の質問に対しては「絶対吸わない」と回答した児童数は、京都市内の小学校は83.6%、京都府長岡京市内の小学校は72.6%となり、京都市内の小学校は11ポイント高い結果となった。さらに、「家族や友人がタバコを吸っていたらどうか」という質問に対して、「吸うのはその人の自由だし吸えばいいと思う」と答えた京都府長岡京市内の小学校が36%、京都市内の小学校が8.9%と、家庭内の喫煙率が少ない京都府長岡京市内の小学校の方が27.1ポイントと4倍も多い結果となった。この結果から地域や家庭環境により、児童へのタバコに対する意識に差が出たとみられる。しかし、今回の防煙授業を実施した後の児童のタバコへの意識の変化をみてみると、両校とも授業を受ける前に比べ、タバコに対する危険性を理解しただけではなく、家族や周りの人が喫煙をしていたら、自ら進んで注意をしていきたいという気持ちの変化も現れた。

【結論】防煙授業は、タバコが身近ではない小学生の児童にとって、タバコについて正しい知識を学習する良い機会であり、地域差や身近にいる家族の喫煙も影響していることがわかった。今後も歯科の立場から、タバコの真実や危険性、影響などについて小学生に伝えていきたい。

高等専門学校3年生に対する禁煙教育の経験とその効果について

いわもと こうへい
岩 本 康 平

香川県立中央病院 整形外科

【目的】禁煙教育をした経験がない医師が、高等専門学校3年生122名に向けて講義を行った。その効果を検討する。

【方法】タバコの害について1時間の講義を依頼された。講義内容は、日本禁煙学会編「禁煙学改訂第3版」(南山堂)を参考にし、かつ第11回日本禁煙学会総会に参加、最新知見を付け加えた。具体的には、禁煙を押し付けるのではなく「喫煙しないことを選択してもらう」ことを心がけた。喫煙の害、受動喫煙だけでなく、18歳から選挙権を得たことから政治とタバコの関係についてや「新型タバコ」についても盛り込んだ。講義前後に無記名でアンケート調査を行い、本人と周囲(父・母・兄弟姉妹・友人・部活の先輩・バイトの先輩)の喫煙状況、喫煙欲求(0～3点の4段階評価で高いほど欲求が高い)、加濃式社会的ニコチン依存度(KTSND)を調査した。周囲喫煙状況と講義前のKTSNDの関係をMann-Whitney U検定を用いて評価、周囲喫煙状況と講義前KTSND値、講義前後でのKTSND値の変化、喫煙欲求の変化をt検定で評価し、 $p<0.05$ を有意とした。

【結果】有効回答118人(男性96人 女性22人)であった。習慣的喫煙者はいなかったが、3人(2.5%)が以前喫煙していたがやめたと回答した。周囲喫煙状況は、父が最多(38.8%)であった。講義前KTSND値は、周囲喫煙状況の項目が多い程高い傾向(2項目以上 vs 0項目 平均16.2 vs 9.5 $p<0.01$, 1項目 vs 0項目 平均13.0 vs 9.5 $p<0.01$)を認めた。KTSND平均値は、有意差がないものの講義前後で12.3→8.6に低下したが、周囲喫煙状況が2項目以上と0項目の生徒においては有意に低下(2項目以上：平均16.2→10.4 $p<0.05$ 0項目：平均9.54→6.74 $p<0.01$)した。喫煙欲求は講義前後で有意に低下(平均0.41→0.27 $p<0.05$)したが、特に周囲喫煙状況2項目以上の生徒で有意に低下(平均1.00→0.45 $p<0.05$)した。

【考察】周囲の喫煙状況により喫煙を受容する傾向が示唆されたが、そのような生徒でも講義後のKTSND値と喫煙欲求の低下がみられたことから、今回の講義の効果はあったと考えられる。

和漢診療学を併用した喫煙者周術期管理と禁煙治療

みやもと のぶ ひろ
宮 本 信 宏

島根大学医学部 循環器・呼吸器外科講座呼吸器外科

島根大学医学部附属病院 漢方外来

呼吸器外科領域では2000年頃から低侵襲の胸腔鏡補助下肺葉切除術が実施されるようになり、手技の安定した2010年以降は周術期管理の進歩と併せて手術成績が向上している。当科においては完全胸腔鏡下手術を導入した2013年1月から2017年12月の5年間に1024の全身麻酔手術を実施し重症肺炎はなく手術関連死亡を認めていない。

重篤な合併症が減少した中で周術期合併症は患者個々の気質に依存し、喫煙者に特有の合併症も明らかになってきた。呼吸器外科手術を要する喫煙者は継続的に気道に炎症を誘導するため、慢性炎症の状態となり動脈硬化から脳および心血管系疾患を並存する。各臓器は末梢血管の狭窄から機能不全となり、脳ではせん妄、心臓では虚血と駆出障害、膀胱では線維化から排尿障害、関節では血流不全から肩痛や腰痛、そして肺では肺胞気管支炎と線維化によるガス交換低下と胸痛が出現する。

こうした症状は東洋医学的診断治療学（和漢診療学）における証の概念からのアプローチが治療の助けになると考え、2016年以降は全手術症例で東洋医学的診断を導入し、保険適応内で漢方治療を行っている。我々が考える「喫煙証」は慢性炎症群であり、せん妄に抑肝散、心不全に五例散、膀胱炎に牛車腎気丸、関節炎に桂枝茯苓丸、胸痛に四逆散や補中益気湯などを用い良好な結果を得るようになった。

また漢方薬はそのほとんどの方剤で精神安定作用があり、漢方外来にて行う禁煙指導はストレス軽減、つまり「気」の制御により禁煙指導が容易になる。喫煙者に対する漢方薬の投与法と副作用対策について報告する。

背景に軽症双極性障害Ⅱ型を有するニコチン依存治療

むら しま よし や
村 島 善 也

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サイエンス学域

【はじめに】軽症双極性障害Ⅱ型患者は本人も家族も問題行動が、単なる性格上の問題として片付けられ、治療のレールに乗っていないことが多い。ところが軽症躁病エピソードであってもこれが依存行動を呈すると、大きな社会適応障害を引き起こし、依存患者として外来受診するに至る。

【発症経過】先ず軽躁エピソードを呈するが、不眠を合併しこれに対して、アルコールの過剰飲酒で対応する。しかし、さらに不眠は悪化し、やがてアルコール依存が成立する。特に中途覚醒が頻発し、目覚めたら煙草を吸って落ち着かせるという行動をとる。これによってニコチン依存が成立する。即ち原疾患である双極性障害Ⅱ型治療が行われぬまま重複依存に至る訳である。

【治療戦略】双極性障害Ⅱ型治療を最優先させ、OLZ投与から始める。OLZは双極性抑うつエピソード、躁病エピソード双方に適応をもち、且つδ睡眠賦活作用を有するため、頑固な不眠に著効する。これでアルコール過剰飲酒は終息するが、“落ち着く”という満足感から、ニコチン依存から抜け出られなくなる。双極性障害軽躁エピソードが鎮静し始めたら、速やかにバレニクリン治療に移る。既に原疾患は沈静化しているので、この依存治療はさして困難ではない。しかしこれが依存である事を見逃すと、双極性障害が安定してもニコチン依存だけが残存するため注意が必要である。

【症例】45歳男性、システムエンジニアのエリートとして職歴を積んできた。20歳頃から感情の波を意識していたが、うつ病エピソードでたまに欠勤するくらいで、特に不応は示さず、会社も性格の問題としてとらえていた。1年前から軽躁エピソードに転じ、最初は眠れなくても平気だったが、やがて不眠に依る疲労感が強くなり仕事に遅れるようになった。そこで1日10drinkを超える大量飲酒が始まり、それでも不眠はひどくなり、妻に対してDVを働くようになったため当院初診となった。OLZ5mg単剤で導入、眠れるようになり、且つ強い躁病エピソードは消失したと同時にアルコール過飲も消失した。しかしニコチン依存は残存した為、バレニクリン治療により禁煙を達成した。現在は精神症状は安定したため、復職し、依存症状も消失している。

禁煙治療終了者における一年後禁煙継続状況調査

わた なべ かず こ
渡 部 和 子

JA えひめ厚生連

吉岡早登美

JA えひめ厚生連

【目的】禁煙治療を終了した患者が、一年以上経過した時点でどのくらい禁煙継続できているか、また治療が患者にどのように影響したかを把握し、今後の禁煙継続支援の在り方について検討する。

【対象・方法】当センターで禁煙治療を終了した44名(男性39名、女性5名)に、24項目について電話調査し、回答を得た。

【結果】一年以上経過した調査時に禁煙が継続できているものは、男性39名中20名、女性5名中2名であった。自由回答項目を除く16項目について禁煙継続成功にかかわる因子を検討した結果を表1に示す。過去に一年以上禁煙経験があるひと7名中6名が禁煙継続できていた。また禁煙を継続した人では22名中15名で体重増加が認められた。治療による副作用は62%に認められた。ほか自由回答にて禁煙継続できている者(回答率88.6%)には、禁煙に対する思い、継続できた要因、治療終了後の支援への意見を、禁煙継続できなかった者(回答率80.9%)には、再喫煙への経緯、今後の禁煙支援についての意見を聴取した。

【まとめ】禁煙治療後一年以上経過した患者の内、禁煙継続できている率は52%と高かった。禁煙継続には、治療前禁煙経験の有無のみに関連があった。また、再喫煙した人の多くが酒席やストレスをきっかけにしており、治療終了時に再喫煙しないための教育が必要だと考える。また、再喫煙防止のために治療終了後の支援を7割が希望しており、再喫煙した人の7割が治療終了後半年以内に再喫煙していたことから、治療後も早い段階での介入が必要だと思われる。

表1 禁煙成功に係る因子の検討結果

		成功	失敗	
性別	男/女	20/3	19/2	
年齢	歳	54.6	49.7	
喫煙開始年齢	歳	18.6	18.3	
TDS	点	7.5	7.8	
ブリンクマン指数		732.5	620.0	
禁煙成功への自信度	%	60.0	69.3	
受診回数	5回/4回以下	14/9	11/10	
処方回数	4回/3回以下	10/13	10/11	
副作用	あり/なし	16/7	13/8	
既往歴	あり/なし	11/12	11/10	
起床後の喫煙時間	5分以内/6分以上	12/11	11/10	
禁煙経験	あり/なし	13/10	15/6	
1年以上の禁煙経験	あり/なし	6/7	1/14	*
周囲の協力	あり/なし	13/9	10/7	
同居家族の喫煙	あり/なし	5/17	1/16	
体重増加	あり/なし	15/7	5/12	*

※ t 検定、Mann-whitney U 検定、 χ^2 検定、Fisher 正確確率検定*有意差あり $p < 0.05$

当院における禁煙外来への薬剤師のかかわりと課題 ～マニュアル整備と記録テンプレートの作成～

みつ い みず な
三ッ井 瑞 菜

香川県立中央病院 薬剤部

香川 実咲¹⁾、石野 貴大¹⁾、沖上 朋美¹⁾、安部 浩美¹⁾、青江 基²⁾

¹⁾香川県立中央病院 薬剤部、²⁾香川県立中央病院 呼吸器外科

【目的】当院では2009年の禁煙外来開設より、薬剤師も禁煙外来のメンバーとして患者指導を行っている。多職種からなる禁煙外来の中で薬剤師は、禁煙補助薬の使用状況、副作用の確認、常用薬への影響など、薬学的視点で指導を行ってきた。当初は2名の薬剤師が担当していたが、退職・転勤などにより禁煙外来を担当する薬剤師は全て入れ替わり、現在は呼吸器科、循環器科担当の薬剤師を中心に4名が担当している。近年、禁煙外来の件数は減少傾向にあり、交代勤務や他の業務との兼ね合いで1年近く指導を行わない薬剤師も存在し、経験不足やノウハウ伝達機会の減少といった問題が生じている。そこで指導内容の標準化、質の向上を目的に、指導マニュアルの整備及び記録テンプレートの作成を行ったので、その内容と成果について報告する。

【方法】指導マニュアル及び記録テンプレートを作成し、その後の使用状況についてカルテ情報及び薬剤部の記録を基に調査した。

【結果】マニュアルには、禁煙外来の実施場所・時間や連絡体制、予約状況の確認方法、指導のポイント、指導後の記録方法等を記載した。2016年5月に第1版を作成し、その後改定を重ね、現在第4版となっている。テンプレートは、入院患者への指導記録と同様にSOAP形式で、2017年6月に作成した。併用薬・OTC・健康食品の使用の有無、内服状況、副作用を記載する項目を設け、確認漏れがないようにした。また禁煙補助薬バレニクリンの使用を想定し、説明すべき項目として、常用薬との相互作用、禁煙による常用薬への影響、自動車運転の禁止を記載し、指導内容の標準化を図った。テンプレート作成以降2018年8月6日までに、各薬剤師はそれぞれ、5回、3回、2回、2回指導を行っており、全例、テンプレートを使用し記録を残していた。

【考察】禁煙外来の件数は以前に比べると減少しており、テンプレート作成後も薬剤師によっては1年近く指導を行わない状況に変わりはなかった。指導マニュアル整備と記録テンプレート作成を通じ、薬剤師による禁煙外来の質の向上が達成されたと考えられる。今後は、指導を実施する薬剤師を調整し、広く経験を積めるようマネジメントを行いたい。

当院における禁煙外来の現況

の むら まち こ
野 村 眞智子

公立福生病院 診療部内科 健診センター

【背景と目的】当院は東京都西多摩医療圏に位置する公立地域中核病院である。2009年から敷地内禁煙とし、2011年4月から禁煙外来を開設した。同時に職員及び地域住民への禁煙啓蒙活動を市民公開講座などの形で開始した。当院禁煙外来は毎週火曜日午後のみで完全予約制である。禁煙治療成功の鍵は、禁煙意思の確認と動機付け支援が重要であるとの見地から、初診は1日最大2人までとし、初診、再診ともに時間に十分な余裕をもたせた予約枠としている。また禁煙外来通院中に同意を得られた受診者に対し、治療終了後3ヶ月から6ヶ月を目安として禁煙維持確認を目的としたアンケート送付を実施している。今回、禁煙外来開設8年目を迎え、開設当時からを振り返り、当院禁煙外来の現況と今後の展望について報告する。

【結果】2011年4月1日から2018年3月31日までに当院禁煙外来を予約した323人のうち実際に受診したのは254人、全体の22%に該当する69人が無連絡で未受診であった。但し、無連絡の未受診者は初年度から5年間に限られ、その後は認めない。受診者254人の内訳は、男性164人、女性90人、平均年齢56歳。特に既往がない健常な禁煙希望者は62人であった。全体の禁煙成功数は173人、禁煙成功率68.1%、アンケート送付同意数127人で回収数121人、回収率95.3%、そのうち禁煙維持確認108人、禁煙維持率89.3%であった。男女の禁煙成功率、禁煙維持率に有意差はない。健常者は禁煙成功率は高かった反面、維持率は低い。既往に呼吸器または代謝性疾患があるものは成功率が70%以上と高く、維持率も80%を超えた。精神疾患を有するものは、成功率46%、維持率33%といずれも低い。受診時までに自ら本数を減らしたものや加熱式タバコ使用者の禁煙成功率も低い。治療薬は、ほとんどバレニクリン酒石酸が選択され、事前に胃腸薬などを併用したにもかかわらず消化器症状を生じた症例での成功率が低い。禁煙に至らなかった受診者の半数以上が初回のみで通院を終えている。

【考察】取えて外来予約枠を絞り、受診者ひとりひとりに対して十分な時間を取り、相手に合わせて丁寧に対応することが禁煙成功率および維持率を向上させる。タバコに対する知識の啓蒙活動を含めた社会的なアプローチを継続し、禁煙推進のために地道に諦めず活動する姿勢が大切であると考えている。

禁煙治療1000例から得た禁煙成功因子の解析

すず き ひろ ゆき
鈴木 裕之

すずきクリニック

佐藤 拓哉

ほの花調剤薬局

すずきクリニック（内科・外科・小児科）を開設以来、約12年間で保険適応禁煙治療症例が1000例を超えた。今回はその症例から治療成績に関わる因子の解析を行ったので報告する。

【対象と方法】2006年8月から2018年6月まですずきクリニックで禁煙治療を行った1000例を対象とした。治療方法は「禁煙治療のための標準手順書」に従い、禁煙治療の成否は「ニコチン依存症管理料にかかる報告書」の定義に従った。

【結果】性別では男性669例、女性331例と男性が多く、平均年齢は42.6歳で、年代では30代が359例が最も多く、次いで40代（267例）であった。使用薬剤はチャンピックスが696名と7割に上った。禁煙の理由としては自分家族の病気、健康のため、自力禁煙不可が上位を占めた。全体の禁煙成功率は53.7%で、2006年の40.0%から年々上昇傾向を示し2017年は58.8%であった。禁煙成功と関連の見られた因子は性別（男性58% vs 女性45%）、年代（20代37% vs 60代72%）、受診回数（5回目92%）、精神疾患の有無（有38% vs 無55%）で、男性・高年齢・多い受診回数・精神疾患なしの症例の禁煙成功率が高かった。使用薬剤、TDS、BI（喫煙指数）、初再診別、禁煙理由と禁煙成功率には関係を見いだせなかった。禁煙治療後の体重変化は男性+1.6kg、女性+1.7kgであり、使用薬剤による差はなかった。また、年別の受診者数では2010年のタバコ値上げ時が年間153名と最大となった。

【考察】受診者数は男性が女性の約2倍であったが、喫煙率は男性が女性の約3倍であることを考えると受診率としては女性が高いことになる。しかし禁煙成功率は女性の方が低く、女性はタバコをやめにくい事が確認できた。年代が高くなるにつれて禁煙成功率が上がり、若年者ほど禁煙治療に失敗する例が多く、若年者ほど禁煙理由として経済的理由と家族を挙げる特徴があった。逆に高齢者ほど自分の健康・医師の勧めを契機に禁煙する症例が多かった。また、従来から指摘されていたように受診回数が多いほど禁煙に成功する割合が高くなり、当院の平均受診回数が経時的に増えると共に禁煙成功率も改善していた。当院では喫煙者には必ず行う禁煙の声かけ、患者ごとの担当者の専任、再来院の促し、薬局との連携を図っている。

【結語】1000例の禁煙治療から男性・高年齢・多い受診回数が禁煙に関与する要因であることがわかり、今後はさらに最終5回目まで通院を継続してもらうかが課題である。

小坂精尊の禁煙運動とその成果

いし だ まさ ひこ
石 田 雅 彦

横浜市立大学医学部大学院

1955(昭和30)年から長野県の南信地域で禁煙運動を始めた小坂精尊(おさかせいそん、1908—1999)は、我が国における民間の禁煙運動のパイオニア的な人物である。極貧の中から製糸業を興した精尊は、自身の禁煙体験から周囲に喫煙の害を広めるため、変人扱いされるのも厭わず、1955(昭和30)年に禁煙友愛会という団体を長野県伊那市に設立し、46歳のときに事業を全て後進に譲って禁煙運動に身を投じた。今でこそ喫煙率も全体で20%をきり、東京五輪を前に受動喫煙防止強化が本格的に議論されるようになった。だが、日本のたばこ産業は専売公社時代から国庫を潤すために必須の財源であったし、1955(昭和30)年当時の日本の喫煙率は70%台後半(30代40代の男性)であった。政治行政社会全体が喫煙を許容し、周囲のほとんどが喫煙者という環境の中、禁煙運動を始めた精尊の動機はいったい何だったのだろうか。まず本稿では彼が生きた時代背景とともに彼がどうやって禁煙運動を始め、組織を育てていったのかという軌跡を追う。禁煙友愛会の目的の1つは、一人では難しく苦しい禁煙を、集団の中で決意することで周囲の会員と一緒に乗り越えていく、というものであり、設立当初10人の賛同者で始めた同会は、その後、1958(昭和33)年には100人となり、会員を増やし続け、最盛期には4万5000人の会員数となった。精尊と同会の活動が結実し、旧国鉄に禁煙車両ができ、タバコのパッケージに有害表示が記載されるようになる。同会の活動の成果とその後の禁煙運動に与えた影響について考えていく。しかし、喫煙率が下がって喫煙者が減り、会員の高齢化が進み、会員数も1/10程度に減っている。精尊も1999(平成11)年に没した。また、各地の支部も活動が続けられなくなり、禁煙活動という主目的は達成したとして解散するところも多くなっている。同会が衰退していった背景と理由について分析してみたい。長野県は医療費の低さや健康長寿、がん死亡率の低さなど、全国でも有数の健康県だが、精尊と同会が長野県の公衆衛生に寄与した貢献は現在ほとんど無視されている。最後に、同会の顧問だった平山雄の論考を踏まえ、独自の視点から長野における同会の禁煙運動とその果たした歴史的な役割について考える。

コミュニケーションツールとしての禁煙推進グッズの役割

ひらがのりこ
平賀典子

禁煙工房

禁煙推進の市民活動に最初に参加したのは1990年代。職場の受動喫煙問題で東京の定例会に参加したことがきっかけである。その後、草の根活動の一端として禁煙推進グッズを手がけるようになったが、そのきっかけや背景、活動の変遷について、コミュニケーションツールという観点から、まとめてみることにした。本学会で発表するのは初めてである。

禁煙推進のためのグッズデザインと製作を手がけるようになったのは2002年。健康増進法ができる直前の年である。「かなりや会」という受動喫煙に悩まされている女性たちの集まりで、何気なく披露した手づくりグッズがそのはじまりであった。2007年には初の禁煙パレード「Smoke Free Walk」を女性2人で企画し、参加者と一体になるためのチームグッズをいくつか考案した。ここでのグッズを使いたいという他団体からの申し出があり、次第にグッズが全国的に広く活用されていくことになる。その後も、神奈川県受動喫煙防止条例制定など、世の中が受動喫煙防止に向けて大きく変わる節目には、さらに新たな禁煙推進グッズが生まれていった。ごく自然な流れで、2009年から「禁煙工房」を運営することになり、グッズの種類は今や200種類を超え、禁煙関連の学会、国際学会、医師会、自治体、大手企業などで採用いただいている。その他にも、本学会のバッジにもなっているロゴデザインや、2013年のAPACTでのコンGRES用各種グッズ、2016年の東京開催の学術総会では新たな禁煙キャラクター「すわにゃん」の登場、そして2018年の東京都受動喫煙防止条例の制定を応援する東京都医師会のグッズなど、次第に幅も広がってきている。

海外ではGASP (<http://www.gasp.org.uk/>) というイギリスの団体が展開しているグッズが有名だが、コミュニケーションツールは「国も言葉の壁も会派も超える力」がある。当活動も、今後どのようにしたら今までとは違う形で禁煙推進に貢献していくことができるか、これからの展望についても考察したい。

地方における GRP 推進における問題点

やま だ のぶ ひさ
山 田 修 久

山田菊地医院

国においては健康増進法の改定、地方では東京都の受動喫煙防止法がやっと成立した。まだまだ問題点を残した現状ではあるが、一定の前進となったことは間違いない。この潮流は逆戻りすることなく、徐々にでも進展していくものと思われる。地方では、国の法律が適用されてくるわけだが、飲食店については店の規模によって緩い規制となるので、GRPはさらなる展開を進めていかねばならない。地方におけるGRPの展開について考えるあたって、この運動の展開によって啓発される側の問題と、展開する側と、それぞれに問題があることが浮き彫りにされてきている。啓発される側については、店個々の問題、組合などの所属団体の問題、タバコ産業との関係等、運動を展開する側にとってはマンパワー、すなわち、人数、経済的状況、時間的制限などの問題があり、なかなか運動としての展開ができない。神奈川鎌倉あたりではかなりうまく展開しているようでSNSで健闘ぶりを拝見しておる物の、他の地域ではかなり困難のように思える。当地での最近の事例を報告し、今後の問題について考察する。

地域の禁煙推進草の根活動は喫煙率低減化に、 そして平均寿命・健康寿命の延伸に貢献する ー近江八幡市での14年にわたる草の根活動を振り返ってー

ほそ かわ よう へい
細 川 洋 平

近江八幡市立総合医療センター 病理診断科

松尾 宏俊¹⁾、中村 高秋²⁾、深井 邦剛³⁾、片山 初美⁴⁾、寺田るみ子⁴⁾、中川由起子⁴⁾、
徳永 大輔⁴⁾、前田 芳樹⁵⁾、北川 勇一⁶⁾、田邊 智⁷⁾、池田 裕樹⁷⁾、深尾甚一郎⁷⁾、
川端 智子⁸⁾、森 博美^{8,9)}

¹⁾近江八幡市立総合医療センター 神経内科、²⁾近江八幡市立総合医療センター 代謝内分泌内科、

³⁾近江八幡市立総合医療センター 循環器内科、⁴⁾近江八幡市立総合医療センター 看護部、

⁵⁾近江八幡市立総合医療センター 放射線技術部、⁶⁾近江八幡市立総合医療センター 臨床検査科、

⁷⁾近江八幡市立総合医療センター 事務部、⁸⁾滋賀県立大学 人間看護学部、

⁹⁾近江八幡市 こども健康部

【目的】人口8万2千人の滋賀県近江八幡市において禁煙推進草の根運動を開始し、点から面への展開を試み、14年目を迎えている。昨年来、滋賀県男性平均寿命第1位、滋賀県成人男性喫煙率最低値との報に接して、私達の取り組みを振り返り、その成果と地域への貢献について考察することとした。

【方法】2005年1月～2018年7月の13年間6ヵ月において禁煙外来診療、院内職員対象禁煙支援者養成、地域青少年・成人対象防煙授業、地域住民向け院外受動喫煙防止活動、市民向け公開講座開催、日本禁煙学会活動などを担う人材を院内から募り、毎年卒煙支援チームを結成した。院内外で様々な局面で全年齢層に禁煙の重要性、受動喫煙防止を伝える活動を展開した。職員喫煙率調査は2008年に開始し、2012年以後毎年実施した。人材育成指標として、学会認定禁煙指導者・専門指導者取得を促進した。さらにこの期間の当市のタバコ税収、タバコ売渡本数の変遷について調べ、日本全国、滋賀県と比較した。

【結果】禁煙外来受診患者の標準プログラム5回終了率は約60%で、5回終了者の禁煙達成率は90%を越えた。職員喫煙率は2008年15%から2017年6%と激減した。病院主催として8年連続開催の市民向け公開講座には本学会HPで閲覧し禁煙指導者資格取得を希望しての遠方からのご参加があった。当院関連では現在までに12名が禁煙指導者・専門指導者資格を取得した。一方、当市タバコ税収は漸減傾向にあり、2004年度と2016年度のタバコ売渡本数と税率割戻を比較すると各々32%、29%と減少していた。2010年度以降のタバコ売渡本数について当市、滋賀県、日本全体で比較すると、2010～2013年度の4年間に於いて当市、滋賀県での減少傾向が目立っていた。

【結論】地域全体を網羅する草の根運動を展開したところ、地域中核病院職員喫煙率激減を達成し、比較的早い段階で当市におけるタバコ売渡本数と税率割戻の著減を実現しており、滋賀県全体としてもこの傾向が認められた。滋賀県は「滋賀県の長寿のヒミツはこれだった!？」(<http://www.pref.shiga.lg.jp/e/kenko-j/files/tyoujyunohimitu.pdf>)と題する資料の中で、生活習慣改善により平均寿命・健康寿命の延伸に繋がると要約し、生活習慣改善の最上位に禁煙を挙げている。つまり、近江八幡市・滋賀県内禁煙推進草の根活動が地域の平均寿命・健康寿命の延伸に貢献しているものと考えられた。

医療従事者（徳島県立病院）の喫煙意識

ばん どう ひろ やす
坂 東 弘 康

徳島県立海部病院

【目的】医療従事者の喫煙意識について調査する。

【方法】徳島県立病院の各職種の喫煙意識についてアンケートを実施する。

【はじめに】徳島県立病院（中央、三好、海部）は、3病院とも敷地内禁煙を実施している。まず、2005年4月1日に中央病院が導入し、三好病院が2006年8月1日に、海部病院が2007年5月31日より敷地内禁煙となっている。

【結果】徳島県立病院職員の喫煙率は、1995年には、15.3%（中央病院）であったが、2001年には13.6%（中央病院）に、2006年には11.5%（海部病院）まで減少していた。今回（2017年9月）の調査では喫煙率は6.0%（海部病院）であり、着実に改善が認められている。職種別の喫煙率は医師・医療技術職は、0%（0/20）、看護師が5.3%（2/38）、事務職員が6.2%（1/16）、委託職員が9.5%（4/42）であった。病院スタッフのみに限れば喫煙率は4.6%であった。なお、禁煙したと答えた医療従事者は19人（16.4%）であった。内訳は、医師・医療技術職：15.0%、看護師：10.5%、事務職員：31.2%、委託職員：16.7%であり、事務職員の禁煙率が高かった。敷地内禁煙に関しては、93.1%の職員が認識をしているが、67.2%の医療スタッフがさらに周知を進める必要性を求めている。具体的には、委託職員への指導が十分ではない、病院周辺での喫煙がある、一部の患者さんの理解が十分ではない、などである。これらの指摘を受け、院内の案内表示を追加設置した。

【結論】今回の調査では回収率が、61.1%と低く（従来は90%以上）喫煙率が低めに計測されている可能性がある。しかし従来の調査では委託職員が含まれておらず、また禁煙率も16.4%に上り、喫煙意識が改善されていることは確実である。

喫煙がランニングに与える影響についての検討

の ぐち よう すけ
野 □ 耀 佑

東京理科大学薬学部 薬学科

鈴木 洋平¹⁾、真野 泰成¹⁾、鈴木 立紀^{1,2)}

¹⁾東京理科大学薬学部 薬学科、²⁾日本医師ジョギング連盟

【背景】改正健康増進法の成立により我が国における喫煙を取り巻く環境も変化が見込まれるが、現時点では、特別な喫煙対策が施されているランニング大会は多くはない。

【目的】2008年に開催されたいびがわマラソン（岐阜県）の参加者に対して実施したランナーの喫煙実態調査と比較して、ランナーの喫煙状況に変化がみられるかを調査するとともに、喫煙がランニングに与える影響について考察する。

【対象と方法】2017年のいびがわマラソンのフルマラソン参加者（6565名）及び2017年のつくばマラソン（茨城県）のフルマラソン参加者（14958名）の合計21523人に対し、大会前にアンケート調査を行った。

【結果】回答者数は、いびがわマラソンでは1111名（回収率16.9%）、つくばマラソンでは683名（同4.6%）であった。全回答者中、喫煙歴のない者（NS）が51.2%、過去に喫煙歴がある現非喫煙者（PS）が42.8%、現喫煙者（CS）が5.8%（9本/日以下：2.0%、10～19本/日：2.7%、20本/日以上：1.1%）であり、喫煙者率は日本人全体と比較して極めて低かった。また、CS群とNS+PS群の走歴を比較したところ、CS群の8.35年に対しNS+PS群では9.83年であり、NS+PS群の方が有意にランニング開始時期が早かった。また、PS群において、マラソンの自己最速記録が喫煙中の記録である者は29名に対し、禁煙後の記録である者は80名であった。

【考察】2008年のいびがわマラソンでの調査結果と比較して、CS群の割合は7.6%から5.8%へと減少したものの、依然として一定数の喫煙者が存在することが明らかとなった。加えて、NS+PS群の方がCS群よりも走歴が長いことから、2008年の結果同様に、喫煙は走歴に影響を与えている可能性が示唆された。以上の結果を踏まえて、喫煙者がランニングを継続するには、禁煙が有効な手段のひとつであるということを啓発することも重要であると考えられる。

【謝辞】アンケートの配布ならびに回収はつくばマラソン実行委員会、いびがわマラソン実行委員会の協力により行われた。

四国地区特に高松市内における受動喫煙 実施見聞による現状と課題

おお た ふさ お
太 田 房 雄

瀬戸健康管理研究所 診療部

太田 雅之、住野 賀代、森 結希奈、石川千加子、森山 貴弘、吉田 茂

瀬戸健康管理研究所 診療部

【背景と目的】喫煙による損失は甚大で、国内だけで年間6兆円に上り、禁煙は喫緊の課題で1, 2, 4)、日本は禁煙対策が遅れ2)、国民の健康面からも対策が急がれる1, 3)。本発表では、国の広範囲な地域、特に高松市内で受動喫煙の現状を実地検分し、四国地区の行政組織や住民の受動喫煙防止を啓発・推進することを目的とする。

【方法】公共交通機関(航空、船舶、電車)や徒歩。

【結果】1) 北海道、関東、九州、四国地区の駅、公園、観光地、バス停及びデパート前、休憩用ベンチ横の喫煙場所に吸い殻入れが設置されていた。都心の広場で解放喫煙所から通行人はタバコ排煙に晒されていた。2) 四国地区ではほぼ全ての公園、駅前、デパート出入口付近、バス停横、繁華街交差点、高松市内の禁煙区域道路上でも所轄組織が明記の喫煙所、駅構内では職員が喫煙していた。3) 全コンビニ出入口付近、一部ホテル内で解放的な喫煙者場所が設置され、4) 四国全八十八カ所で休憩室や休憩ベンチ横に喫煙者用灰皿が置かれていた。

【考察と今後の課題】日本では喫煙率低下が不良で禁煙対策が遅れ、3) その対策が喫緊の課題である4)。東京都内ではバス停近辺で禁煙、現在大食堂で完全分煙であるが、他府県では喫煙者天国と言える。四国地区ではJR駅構内で職員が喫煙、高松市内でも繁華街の交差点、デパート、駅前広場や全コンビニ入口付近に解放喫煙所があり、近辺を通る人は受動喫煙を余儀なくされている。受動喫煙は公害とも言え、その被害はヒ素中毒と同様、長期被曝による慢性疾患である。また、禁煙率の低下が低い我が国には5, 6)、禁煙活動に加え喫煙者及び禁煙者にインセンティブのある独自の対策が求められる。

【まとめ】1) 日本は禁煙対策が遅れ、特に地方において顕著である。2) 高松市内では駅前、デパートの出入口、バス停、公園のベンチ等に喫煙箱が設置され“喫煙者優先”と言え早急な撤去が必要である。3) 今こそタバコによる医療経済損失を再認識し、社会全体で健康被害の軽減が急務である。4) 今後喫煙者には保険料や医療費負担増加、禁煙者にはその軽減等のインセンティブ導入による積極的・具体的な対策が必要である。

【謝辞】瀬戸健診管理研究所の職員に本発表・学会の活動にご理解とご協力をいただいた事に深謝します。

健診関連学会における喫煙・禁煙関連演題数の推移

たか ぎ しげ と
高 木 重 人

船員保険健康管理センター

【目的】健康増進法の改正や東京都受動喫煙防止条例の成立を通じた議論により、一般国民の間にも受動喫煙による健康被害の認識が徐々に浸透しつつある。病気を持たない喫煙者が医療従事者と接する機会である各種健診は、禁煙支援の絶好の機会であるが、健診の場における禁煙支援は未だ不十分である。そこで、健診関連学会の学術総会において、喫煙・禁煙にかかわる演題発表がどの程度行われているかを調査した。

【方法】日本総合健診医学会および日本人間ドック学会の過去5年間の学術総会抄録集から、一般演題の総数（ポスター発表含む）および演題名に「喫煙」「禁煙」「タバコ」いずれかの語句を含む演題数を検索した。

【結果】両学会の過去5年間の総演題数は3228題、うち喫煙・禁煙関連演題は95題（2.9%）であった。比率としては日本総合健診医学会（3.7%、30/812）の方が日本人間ドック学会（2.7%、65/2416）よりも高かったが、統計学的有意差は無かった。経年推移をみると、日本総合健診医学会は減少傾向6.5%（2014）→2.0%（2018）、日本人間ドック学会は微増2.1%（2014）→2.8%（2018）であった。

【考察】健診関係者に喫煙対策、禁煙支援の重要性が十分認識されていない現状が示された。両学会における経年推移の差は、喫煙対策に関する組織的取り組み（小委員会）の有無に起因する可能性がある。近年加熱式タバコの広まりなど、禁煙支援をする側にも新たな知見を習得することが求められている。健診の場での禁煙支援がより普及するためには、それぞれの学会が、喫煙・受動喫煙による健康被害や新型タバコについての情報提供のほか、短時間での禁煙支援の具体的な方法や効果について組織的に取り組むことが求められる。

白内障手術記録からみた喫煙者と非喫煙者の手術難易度の比較

おお の あつ し
大 野 敦 史

大野眼科

大野 広子

大野眼科

【はじめに】 白内障手術の多くは局所麻酔下に行われるが、顕微鏡下の繊細な手技が求められるため、手術中の患者の安静が得られなければ手術難度は高くなる。今回、喫煙者と非喫煙者で白内障手術中の安静状態に差がないかどうか、過去の手術記録から検討したので報告する。

【方法】 平成17年6月から平成26年2月までの間に大野眼科で局所麻酔下に初回白内障手術を施行した喫煙者及び喫煙歴のある患者100人(男性85人、女性15人)を喫煙群とし、対照として、同期間に初回白内障手術を施行した喫煙歴がなく手術時期と年齢に近い患者100人(男性85人、女性15人)を抽出して非喫煙群とした。それぞれの手術記録を確認し、「眼位不安定、頭位不安定、体動、咳、硝子体圧が高い」などの手術難度が高くなる所見が記載された症例(高難度例)を比較した。また、喫煙群のうち、手術前に禁煙した症例と喫煙を継続したまま手術を受けた症例について比較検討した。

【結果】 手術記録に術中難度が高い記載がみられた高難度例は、喫煙群で24名(男性21名、女性3名)、非喫煙群で12名(男性11名、女性1名)で、喫煙群に多かった($p=0.027$ カイ二乗検定)。喫煙群を、禁煙時期別に検討したところ、手術の半年以上前から禁煙していた12人では高難度例は0人、手術直前から1.5か月前に禁煙した26人では高難度例は9人、喫煙を継続していた62人では高難度例は15人であった。

【結論】 喫煙者は、白内障手術中の眼位不安定や咳などによって手術難度が高くなる可能性がある。白内障手術を予定している喫煙者に対しては、早めに禁煙指導を行うべきである。

周術期呼吸器外来受診者にみる禁煙開始後の異常呼吸音の改善について

ごう ま いわお
郷 間 庵

堺市立総合医療センター 呼吸器疾患センター／呼吸器内科
堺市立総合医療センター 禁煙外来

松林 温美³⁾、新井 律子³⁾、松本 葉子³⁾、高畑 裕美^{2,3)}、草間 加与^{1,2)}

¹⁾堺市立総合医療センター 呼吸器疾患センター／呼吸器内科

²⁾堺市立総合医療センター 禁煙外来、³⁾堺市立総合医療センター 看護局

【背景】喫煙歴の有無は周術期呼吸器合併症のリスクとなり、現喫煙者に対しては待機的全身麻酔手術に際して合併症リスクの低減には禁煙期間を要することが必要であるエビデンスがある。日本麻酔科学会ガイドラインでは4週間以上の禁煙が推奨されている。当院では、全身麻酔手術に際して3週間以上の完全禁煙を指導するとともに呼吸器合併症リスクが考えられる患者に対して術前から包括的なケアを導入するために周術期呼吸器外来を開設している。受診時の喫煙状況が、禁煙が始まって間もないか、受診後に禁煙を開始する患者について、異常呼吸音が聴取される場合に禁煙後の経過観察中に聴診所見の改善を認めることがある。改善が得られる場合にはどの程度の期間でどの程度まで改善するかについて当院の症例では明確にできていなかった。

【目的】禁煙開始後の異常呼吸音の改善率と改善までの期間の調査

【方法】2016年1-12月の12か月間に、周術期呼吸器外来の受診者のうち現喫煙者に呼吸音の異常を認めた時にフォローアップで改善が確認できた時と改善の程度を診療録に基づく後ろ向き観察研究。診察時の診断に基づく治療薬の使用は適宜行なった状態での観察。

【結果】12か月間の受診者213名のうち能動喫煙歴を有する者は170名。うち禁煙3か月未満および禁煙開始できていない者を現喫煙者とした時、83名が現喫煙であり、その74名に呼吸音の異常を認めた。禁煙開始後に評価可能な経過を追えた例は39例（男性30、女性9）、年齢42-86歳（平均70.8歳）。呼吸音異常の種類と例数（重複あり）は、1) crackles 22例、wheezes or rhonchi 17例、肺音減弱 12例、harshな肺音 3例。全体で26例（軽度に改善 11例、高度ないし完全な改善15例）、72.2%に改善を認めた。改善が認められた時期は、軽度の改善は7-592日で認められ、外れ値の1例を除き平均31.9日±22.6、第三四分位数37日。高度改善以上は21-272日、平均104.9日±83.7、第三四分位数163日。改善が得られる場合には半数以上が90日以内に改善が得られていた。

【結論および考察】喫煙による気道分泌物の増加やクリアランスの低下などから生じる聴診の異常は禁煙により比較的短期間に改善が得られ、全身麻酔前の禁煙の重要性を支持する結果を得た。軽度の聴診所見の異常は健診などでは見逃されている可能性があり、喫煙者の呼吸音の異常を指摘し、禁煙により改善することをフィードバックすることも有用と考える。

行田市薬剤師会の《禁煙サポーター薬局事業》 ～医師会・歯科医師会・行田市と連携して～

か やま たか ひこ
鹿 山 高 彦

行田市薬剤師会／土橋薬局

新井 孝幸^{1,2)}、北爪裕希子^{1,3)}、藤村 幸子^{1,4)}、吉田 史子^{1,4)}、島田 喬^{1,5)}、
井桁 晶子^{1,6)}、和田 明^{1,7)}、池畑 利宏^{1,8)}、永沼 幸子^{1,9)}、北出 和子^{1,10)}

¹⁾ 行田市薬剤師会、²⁾ よつば薬局、³⁾ ふじみ薬局、⁴⁾ さくらヶ丘調剤薬局、⁵⁾ 薬局アポック行田店、
⁶⁾ アイン薬局行田新店、⁷⁾ トーア薬局、⁸⁾ フレンド薬局、⁹⁾ パルシィー薬局、¹⁰⁾ 加村薬局

【目的】 地域住民の禁煙を支援するため、行田市薬剤師会では平成28年5月より、市内14の薬局で《禁煙サポーター薬局事業》を行田市医師会の支援を受けて開始した。この事業も今年で2年が経過し、各薬局での取り組みの他様々なイベント会場でもスモーカーライザーによる喫煙防止を呼びかけてきた。そこでその活動を紹介する。また平成29年7月4日、医師会・歯科医師会・薬剤師会の三師会会長連名の「公共施設等における受動喫煙防止」の要望書を行田市に提出し受動喫煙防止の取り組みを行った。その活動も合わせて紹介する。

【方法】 1. 各イベント会場における行田市薬剤師会の活動報告 2. 三師会による公共施設等における受動喫煙防止の要望書提出

【結果】 1. 行田市薬剤師会14薬局では各薬局においてスモーカーライザーによる呼気中一酸化炭素レベル測定を実施し2年間に合計164名を測定し29名に禁煙外来受診を勧めてきた。また、行田市医師会主催の健康フォーラム2017会場で72名。平成30年4月1日第34回行田市体育協会主催の鉄剣マラソン大会陸王杯会場で25名を測定した。今後10月に予定されている行田市ふれあい福祉健康まつり会場でも実施する予定である。2. 平成29年7月4日、行田市医師会・行田市歯科医師会・行田市薬剤師会は会長連名で行田市に、公共施設の敷地内禁煙と、スポーツイベント会場沿道内完全禁煙について申し入れを行った。そして平成30年3月29日、行田市より回答が寄せられた。

【考察】 行田市薬剤師会では街角の健康ステーションとして、行田市・行田市医師会のバックアップを受け「禁煙サポーター薬局」事業を展開している。これまで2年間（平成30年6月まで）に各薬局・イベント会場にて合計291名の呼気中一酸化炭素レベルを測定し、184名に生活習慣の改善又は喫煙者には禁煙を呼び掛け、36名に禁煙外来受診を勧めてきた。しかしながら今後の課題として、何名が禁煙に成功したのかを検証する方法。また現在測定に使用しているスモーカーライザーは簡易型の電池交換ができないタイプで、すでに電池切れも起こっているため今後、より精度の高い測定器の導入の検討などがあげられる。そしてオリンピック、パラリンピック開催を目前にして《きれいな空気・日本》、《おいしい空気・行田》をめざし、受動喫煙の無い社会のため前進して行きたい。

受動喫煙症の診断書作成経験について

ど い
土 井 たかし

医療法人久仁会土井内科医院

受動喫煙に関して社会的認知が進み、それに伴い受動喫煙による身体症状への気づきが増えることで、受動喫煙症として悩まされている人も増えている。特に、産業保健の現場では、社員個人から会社への対策懇願の際に診断書の必要性が生じ、日本禁煙学会が公表する受動喫煙症の診断書作成可能医療機関への検索や問い合わせが増えており、リストにある当院ならびに筆者が非常勤勤務である医療機関への受診も増え、診断書を作成してきた。診断書作成に当たっては、ただ単に診断書を作成するのではなく、その後の対応なども含め留意して記載する必要がある。他害行為である受動喫煙の本質からは、より厳密な受動喫煙対策を会社側が講じる受動喫煙をなくすまたはより被爆が少なくなるように対策を取るのが理想であるが、会社の受動喫煙の深刻さの認知不足、喫煙社員が多数を占めたり、少数であっても声高に対策に反対したりするなどして、本質的には対策が取られず、受動喫煙症に悩む社員を異動させるケースも経験しており、診断書による副作用についても合わせて報告する。社会として受動喫煙対策が進む一方で、不確実な分煙対策による受動喫煙症の発症も予想され、受動喫煙症の診断や診断書の作成のニーズが今後増えることも予想される。多くの学会員が受動喫煙症に悩む方に力添えできるきっかけになればと考え、診断書作成の自験例3例を通じて、記述の内容や方法についての留意点などを示したい。

職場の受動喫煙に基づく心的外傷ストレス障害PTSDの1例 (労働審判で解決金440万円)

うす い よう すけ
臼 井 洋 介

静岡赤十字病院 精神神経科

増田 崇¹⁾、岡本 光樹²⁾

¹⁾増田崇法律事務所、²⁾岡本総合法律事務所

【はじめに】職場の受動喫煙による推計死亡数は、年間約3800人にのぼる。FCTCの期限に対応するかのように、平成22年2月25日、健康増進法を根拠にした厚生労働省健康局長通達で職場全面禁煙を促したが成果は不十分である。平成23年に労働安全衛生法の改定案(完全禁煙か、密閉された喫煙室を設ける「空間分煙」)を事業主に義務づけた)が国会に提出されたが、審議されることなく平成24年の衆議院解散に伴って廃案。自民党への政権交代を受け、労働政策審議会は平成25年末、対策の義務化を取りやめ「事業者の実情に応じた適切な措置」へとあいまいにし、努力義務に変えるなど、ゆゆしき事態であった。このたびの健康増進法の改正は、一定の効果は期待できるものの、飲食店での対応が不十分であることはすでに公知の事実である。職場の受動喫煙でPTSDを発症したケースに、医療と法的支援を行い、労働審判で解決金440万円を得る経験した。

【現病歴】症例は30歳代女性。公益社団法人日本青年会議所に勤務していた。能動喫煙をしたことはない。数年にわたる職場での受動喫煙に苦しみ、改善を求めたが、上司より報復的な暴言「役員とヒラが同じ喫煙所でタバコが吸えるか」等のパワハラを受けた。平成28年9月、筆頭者を受診した。

【初診時所見】受動喫煙で生命に危機を感じるぜんそく発作があること、不安感、受動喫煙に苦しみ夢や、上等等からの暴言を受ける夢を繰り返し見ること(フラッシュバック)、不眠を訴える。慢性的な無力感が伺えた。受動喫煙を曝露状況については、なかなか話したがらず、回避がみられた。

【経過】初診時、労務不能であり、休養を要すると判断し「受動喫煙に基づく心的外傷ストレス障害」の診断書を交付した。仕事は休職した。受動喫煙がなくなると、徐々に落ち着きを取り戻し、ぜんそく発作もなくなった。不眠も軽減した。しかし、労務不能の診断書を提出したにもかかわらず、不当に出勤を強要する等の悪質なハラスメントが繰り返された。職場からの連絡があると症状が悪化することが繰り返された。

【法的支援】平成29年春に解雇されたことに対応し、平成30年5月に増田崇弁護士、岡本光樹弁護士が、筆頭者の意見書も添えて、労働審判を申し立てた。解決金440万円を得た。

【考察】本例は氷山の一角にすぎず、職場の受動喫煙ハラスメント(スモハラ)は、多くのブラック企業で起きている。今後は集団訴訟なども起こりうるだろう。

経皮的冠動脈拡張術を受けた狭心症および心筋梗塞患者における 喫煙率とその後の禁煙状況の検討

よし はら ゆ み こ
吉 原 夕美子

坂出市立病院

中村 洋之、林 夕起子、藤田 憲弘、吉川 圭

坂出市立病院

【目的】 当院で経皮的冠動脈形成術（PCI）を行った動脈硬化病変のある患者での喫煙状態と喫煙者のその後の禁煙状態を調査した。

【方法】 対象は、2013年から2017年までに、狭心症及び心筋梗塞の診断で、当院にて経皮的冠動脈形成術を受けた患者272名（男性192名、女性80名）（年齢35歳-94歳：平均年齢69.6歳）。カルテにて喫煙状態を調査した。また、治療時現喫煙者は、その後の禁煙状態を調査した。

【結果】 PCI治療時、現喫煙者は79名（29.0%）非喫煙者は193名（71%）だった。非喫煙者のうち、生涯非喫煙者は109名（56.5%）、過去喫煙者は84名（43.5%）だった。男性患者192名のうち40.1%の77名が現喫煙者で、女性現喫煙者は2名（2.5%）と、男性で喫煙率が高かった。また過去喫煙者も、男性79名（41.1%）女性5名（6.2%）と男女差が見られた。急性心筋梗塞で緊急にPCIを受けた群と、狭心症で待機的に受けた群との比較では、現喫煙者は、緊急PCI群49名（36.8%）、待機PCI群30名（21.6%）と緊急PCI群の方が多く見られた。治療後の喫煙状況は、PCI時現喫煙者79名のうち、治療後に自力で禁煙した患者は53名（69.7%）で、喫煙持続者は23名（30.3%）だった。（転居や脳出血で他院転院し詳細不明3名は除く）入院中の禁煙指導にて禁煙できず、退院後、外来にて禁煙外来受診した5名のうち、4名は禁煙成功、1名が不成功だった。

【結論】 喫煙は、虚血性心疾患の危険因子の一つであることが知られている。動脈硬化病変が存在するPCI治療群のうち特に男性に喫煙者の割合が多かった。PCI治療後は、心臓病と告知されたことにより、禁煙の動機づけとなり、禁煙補助剤を使用なしに禁煙できた患者が多く見られた。冠動脈狭窄の治療には、禁煙治療など動脈硬化危険因子のコントロールが不可欠である。今後、さらに禁煙支援していきたいと思う。

呼気一酸化炭素濃度測定器の検証

いま もと ち え こ
今 本 千衣子

医療法人社団今本内科医院

秋葉 初恵、菊田 優子、高橋栄美子

医療法人社団今本内科医院

【はじめに】呼気一酸化炭素測定器の配備は禁煙外来の施設条件の一つであり、CO濃度の測定は喫煙状況の把握、喫煙、禁煙の客観的使用として重要であることは衆知の事実である。ただ、CO測定器はエレクトロケミカル（電気化学式）ガスセンサーを使用しているためCO以外のガスの干渉を避けることは出来ない。平成18年にニコチン依存症管理料が保険診療で認められる以前より、当院では外来で禁煙治療を実施してきたが、昨年、従前まで使用していた呼気一酸化炭素測定器の販売停止を受け新機種を購入して使用したところ、予想以上に非喫煙者であっても異常値の出る頻度が高い現象目立った。検証の目的：禁煙外来において、呼気一酸化炭素濃度の測定は保険診療の算定要件にもなっており、喫煙・禁煙の客観的事実把握のために、また、患者の治療動機づけのためにも機器の測定値には精度の高さと安定性が要求されるものであると考える。複数の機器を用いて、それぞれの機器の測定値の傾向、機器の特性を検証することを目的とした。

【検証の方法】H社製の機器1台、S社の機器2台（購入機およびデモ機）で喫煙者・禁煙者の両者に対して検証実験の協力に同意をして頂いた方30名に対して、同時に3台の機器を使い呼気一酸化炭素濃度を測定した。

【検証の結果】H社製の呼気一酸化炭素濃度測定器は環境濃度を測定することが可能であった。環境濃度は予想以上に幅があり2ppmから10ppm、平均6.4ppmであった。S社製は2台で比較検討を行ったが、同一社の機器同士でも精度の10%を超えるばらつきを認めた。H社の機器とS社（購入機）の機器の測定値は比較的一致する値であった。

【結論および考察】今回30名の協力者からのデータ検証から、どの機器を選択するにあたってはその機器の精度、特性をよく吟味する必要があることがわかった。禁煙治療に関して、呼気一酸化炭素濃度は治療の開始の動機づけや、治療経過の評価禁煙治療の終了時における達成の指標として、その測定値には精度、安定度が強く求められるものであり、また、自院の環境濃度を正確には把握しておくことも重要であることを再確認した。機器の使用にあたっては医療者が使用する機器により、予想以上に違いがあるのでその特性について正確に把握する必要があると思われる。

薬剤師の加熱式タバコに関する知識について その1

た なか み え こ
田 中 三栄子

北海道科学大学

川原 千郁²⁾、小本 健博³⁾、設楽 拓哉³⁾、手倉森智哉³⁾、小松 健一¹⁾、川嶋 恵子¹⁾¹⁾ 北海道科学大学、²⁾ ナカジマ薬局、³⁾ ココカラファインヘルスケア

【目的】2020年の東京オリンピック・パラリンピックに向けて公共スペースの禁煙化が進む一方で、加熱式タバコ市場は急速に拡大している。そこで、薬剤師に「加熱式タバコの認知度」について調査を行った。

【方法】調査は、北海道の調剤薬局と病院に勤務している薬剤師に『タバコに関する調査』を実施した。調査方法は無記名式、多項選択法とし、調査期間は2018年6月であった。調査内容は、基本属性(性別、年齢、実務経験年数)、喫煙率、喫煙者への意識、公共施設の禁煙、受動喫煙、三次喫煙、加熱式タバコについてである。データ処理は、エスミ Mac 統計解析 V2 を使用し解析を行った。

【結果】薬剤師216名のうち、記入漏れのある無効回答を除き得られた有効回答数は209名(96.8%)であった。基本属性の性別は男性117名(56.0%)、女性92名(44.0%)、所属は『病院・診療所』64名(30.6%)、『調剤薬局』120名(57.4%)、『製薬企業』25名(12.0%)であった。薬剤師の喫煙率は29名(13.9%)であり、周囲に喫煙者がいる場合は『近づきたくない』109名(52.2%)、『煙たい』79名(37.8%)であった。また、公共施設での喫煙は『禁煙』104名(49.8%)、『分煙』89名(42.6%)であった。『受動喫煙』の理解度は24名(11.5%)、『三次喫煙』の理解度は90名(43.1%)であり、加熱式タバコの身体に与える影響は「ある」125名(59.8%)であった。

【考察】勤務先は完全禁煙となっている環境下で、1割強の喫煙薬剤師が存在している。紙巻きタバコの有害性についての知識は低い、加熱式タバコの有害性については6割の薬剤師が身体に影響すると考えている。加熱式タバコのコマーシャルが垂れ流されている昨今、必ずしもコマーシャルによって加熱式タバコの安全性を示唆しているとは限らないことが分かった。これらのことから、禁煙だけではなく受動喫煙防止に対する啓発活動を積極的に行い、タバコの有害性についての正しい知識を得ることが重要である。

薬剤師の加熱式タバコに関する知識について その2

かわ しま けい こ
川 嶋 恵 子

北海道科学大学

川原 千郁²⁾、小本 健博³⁾、設楽 拓哉³⁾、手倉森智哉³⁾、小松 健一¹⁾、田中三栄子¹⁾¹⁾ 北海道科学大学、²⁾ ナカジマ薬局、³⁾ ココカラファインヘルスケア

【目的】 国の受動喫煙対策が海外に比べて遅れが目立っている中、2018年7月に受動喫煙対策を強化する改正健康増進法が成立し、2020年4月に全面施行する。その一方で、加熱式タバコ市場は急速に拡大している。そこで、薬剤師の「加熱式タバコの認知度」について調査を行った。

【方法】 調査は、北海道の調剤薬局と病院に勤務している薬剤師に『タバコに関する調査』を実施した。調査方法は無記名式、多項選択法とし、調査期間は2018年6月であった。調査内容は、基本属性（性別、年齢、実務経験年数）、影響がある疾患、加熱式タバコ、日本のタバコ対策、禁煙研修会についてである。データ処理は、エスミ Mac 統計解析 V2 を使用し解析を行った。

【結果】 薬剤師216名のうち、記入漏れのある無効回答を除き得られた有効回答数は209名（96.8%）であった。基本属性の性別は男性117名（56.0%）、女性92名（44.0%）、所属は『病院・診療所』64名（30.6%）、『調剤薬局』120名（57.4%）、『製薬企業』25名（12.0%）であった。タバコの影響がある疾患『CKD』、『糖尿病』、『認知症』、『白内障』等は50%以下の理解度であった。『加熱式タバコの認知度』は187名（89.5%）、知っている種類は『iQOS』170名（81.3%）が最も多かった。日本のタバコ対策は、諸外国に比べて『遅れている』130名（62.2%）であったが、『禁煙指導の研修会参加経験』16名（7.7%）、今後、禁煙指導の研修会が開催された場合の『参加希望』48名（23.0%）であった。

【考察】 勤務先の定例勉強会等で、『禁煙』を取り上げた企業は3.8%と非常に低率であった。また、今迄に禁煙指導の研修会に参加した薬剤師も低率であったが、今後、禁煙指導の研修会が開催された場合、参加を希望する薬剤師も少ないという残念な結果であった。このことから、日本禁煙学会が薬剤師会と薬品メーカー等との共催による積極的な勉強会やセミナーを開催する事を期待したい。

工場労働者の喫煙および非燃焼・加熱式タバコ (HNBT) 使用の実態と意識調査 ―地方の一企業のアンケートより―

あま がい けん じ
天 貝 賢 二

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 消化器内科

【背景・目的】「火を使わない、煙が出ない、有害性を90%低減」をセールスポイントとした加熱式タバコであるIQOSが全国で販売され、後発品の参入もあり、それらの使用者が急増している。一方、健康経営を目標として、喫煙対策に取り組む企業が増加しており、従来の紙巻きタバコからHNBTへのシフトを問題視している。地方の企業においてその使用実態と意識調査を行う。

【対象と方法】2018年度から健康経営(ホワイト500)を展開しているT社I工場において、喫煙・受動喫煙対策のセミナーを依頼され、その前に喫煙社員対象に喫煙およびHNBTに対するアンケート調査を実施した。

【結果】110名の喫煙者にアンケートを配布し、83名から回収した(回収率75%)。年齢中央値44歳(19-62)、男女比(82:1)、職種は現場担当67人・事務職5人・管理職11人、加濃式社会的ニコチン依存度点数は 18.0 ± 5.0 であった。IQOS/glo/プルームテックの認知度はそれぞれ、91.6/77.1/68.7%であった。HNBTは害がない、空気を汚さない、禁煙の場所で使用できる、禁煙治療に有効であると考える人は比較的少なく、HNBTの使用は喫煙である、紙巻きタバコの代用品になると考える人は比較的多かった。IQOS/glo/プルームテックの使用割合はそれぞれ、31.3/18.1/9.6%であった。禁煙希望については、1カ月以内に/いつかは/考えていないがそれぞれ1.2/59.0/32.5%であった。

【考察】一般の工場労働者において、HNBTの使用は増えているが、紙巻きタバコの代用として使用しており、その害を過小評価している人は比較的少なく、禁煙を考えている人は60%を越えていた。適切な情報提供をしつつ、喫煙規制と禁煙支援を実施することにより、禁煙希望者・実行者を増やすことが必要である。

【結論】働き盛りの工場労働者において、喫煙割合およびHNBT使用割合は高く、健康経営のためには、さらなる啓発・喫煙規制・禁煙支援が必要である。

加熱式たばこに対する認識について ～アンケート結果から見えてきたもの～

あさ み じゅん いち
浅 見 純 一

医療法人社団清幸会行田中央総合病院

吉田久美子、萩原 貴之、家中 明美、大澤真由子、小河源清夏、
石原久美子、荒井 茂、萩原 裕子、川島 治
医療法人社団清幸会行田中央総合病院

【はじめに】2020年東京オリンピックに先立ち2019年ラグビーワールドカップが当院所在地隣接都市である埼玉県熊谷市にて開催される。これに向けて国際水準の喫煙・受動喫煙対策を地域に推進するために、職員で有志を募り2016年禁煙サポートチーム～Fresh Air Team～を発足した。『未来へきれいな空気を』をサブテーマとし院内から行田市、さらに近隣都市へと喫煙・受動喫煙対策推進を広げていくことを目標として、啓蒙活動を開始した。

【目的】2018年4月当院所在地で開催された市主催のマラソン大会に出展し、喫煙・受動喫煙防止の啓蒙活動を行った。また2018年5月の世界禁煙週間では院内にブースを設け、同様の啓蒙活動を行った。その際に取ったアンケートを比較検討し、今後の活動へ生かすことを目的とした。

【方法】マラソン大会と禁煙週間イベントにて喫煙および加熱式たばこに関するアンケート調査を実施した。集計したアンケートのうち有効であった20代から60代までの結果を、年代別にまとめ比較検討した。

【結果】マラソン大会40名のうち喫煙者は5名(14%)であった。各年代で加熱式たばこに対し間違った認識を持っていた。禁煙週間イベント22名のうち喫煙者は2名(10%)であった。20歳代で加熱式たばこに対し間違った認識を持っていたが、ほかの年代は正しい認識を持っていた。

【考察】2016年チーム発足より院内で行ってきた様々な啓蒙活動が、禁煙週間イベントで多くの年代が加熱式たばこに対し正しい認識を持つための一助になったと考えられる。マラソン大会では市外からの参加者も多く、アンケート内容の変更が必要であることが示された。

【まとめ】マラソン大会で加熱式たばこに対し間違った認識を持った人が多いことから、院外でのイベントに積極的に参加し、喫煙・受動喫煙防止の啓蒙活動を行っていくことが必要である。今後も、未来へきれいな空気を残すことのできる社会作りに貢献したいと考える。

一禁煙運動の取り組みー 喫煙状況および受動喫煙に関する意識調査

み まき いさお
三 牧 功

株式会社メニコン ライフサイエンス部

野村 直樹¹⁾、岸上 幸介²⁾、太田 毅³⁾、木村 幸司³⁾

¹⁾ 株式会社メニコン ライフサイエンス部、²⁾ 株式会社メニコン 総務法務部、

³⁾ 株式会社メニコン 総務法務部総務係

【禁煙運動の取り組み】メニコンは目に携わる企業であり、コンタクトレンズを提供する高度管理医療機器メーカーとして従業員はもちろん、お取引先様や地域社会の皆様にも禁煙運動を推進しております。タバコの煙を吸うことにより目の病気としては、加齢黄斑変性や糖尿病網膜症を発症しやすいことが確認されており、緑内障、白内障にも影響を及ぼすと言われています。「より良い視力の提供を通じて広く社会に貢献する」という企業スローガンのとおり、地域の皆様と共に住みやすい環境づくりに向けた、禁煙運動の取り組みについてご紹介させていただきます。

【喫煙状況・受動喫煙に関する意識調査】喫煙者はもちろん、タバコを吸わない方も“受動喫煙”により健康被害を引き起こすということが各種報告されています。2020年の東京オリンピックを前に、東京都で受動喫煙防止に関する条例が制定されたことなど、“受動喫煙”というキーワードがメディアでも盛んに取り上げられています。そこで、「一般成人男女の喫煙状況および受動喫煙に対する意識を明らかにする。」ことを目的にインターネット調査を全国の男女1000名に実施いたしました。調査項目には、従来の紙巻きタバコに加えて、昨今、話題となっている「加熱式タバコ」に関する設問を加え分析しています。また、当社従業員のアンケート回答も合わせてご紹介いたします。

COPD患者で喫煙を継続しているのはどんな人？ － KTSNDを含めた解析－

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／帝京大学医学部 内科学講座禁煙外来

早川ひろみ²⁾、林 智恵美²⁾、石原 美鈴²⁾、長瀬 洋之^{1,2)}

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 内科学講座禁煙外来

【背景】我々は過去の禁煙学会にて、健常人と異なり、COPD患者では禁煙によって呼吸機能低下の進行を短期的には阻止できないことを、強制オSSHレーション法を用いて明らかにした。また、既にCOPDと診断されている患者における持続的な喫煙は、呼吸機能低下を促進し続けることも示されている。本検討では、COPD患者の禁煙治療を効果的に行うために、COPD患者における禁煙成功者と現喫煙者の背景因子の違いを調査した。

【方法】対象は、当院呼吸器内科外来に通院中で、気管支拡張薬吸入後のスパイロメトリーで1秒率が70%未満、を満たすCOPD患者(n=66, 平均年齢 73.05才, 男:女=54:12, 平均FEV1% 52.36%)。調査項目は、患者背景、呼吸機能、COPDアセスメントテスト(CAT)、自記式不安抑うつスケールテスト(HAD)、加濃式社会的ニコチン依存度(KTSND)、今回作成した禁煙意識に関する質問票、とした。統計解析にはJMPを使用した。

【結果】禁煙成功者は55名、現喫煙者が11名であった。現喫煙者では喫煙年数が長く(49.81年 vs 39.69年, $p=0.023$)、KTSNDが有意に高値であった(17.00点 vs 13.04点, $p=0.038$)。そこでKTSNDが9点以下か10点以上(高値群)かで検討を行ったところ、高値群では、COPD患者は喫煙開始年齢が若く(18.27才 vs 21.14才, $p=0.013$)、「COPDと喫煙との関係を知らない」の回答が多かった(18.18% vs 0%, $p=0.045$)。

【結論】COPDにおける現喫煙者は社会的ニコチン依存度が高く、依存度が高い患者では、COPDと喫煙との関連を知らない頻度が高かった。COPDと喫煙との関連を周知していくことが、社会的ニコチン依存度を下げ、禁煙につながる可能性が示唆されたが、今後の検証が必要である。

旭川地域の介護施設における喫煙規制の現状調査

くろ かわ あり さ
黒 河 亜理紗

道北勤医協一条クリニック

松崎 道幸¹⁾、坂牧 勉²⁾¹⁾道北勤医協北医院、²⁾道北勤医協宗谷医院

【はじめに】団塊の世代が老年期へ移行し、過去の喫煙の影響として男性の肺がんによる死亡率は増加が予想される。喫煙による超過死亡率は11万人を超え、喫煙による健康被害の拡大と、その対策の必要性が訴えられてる。医療・公共施設の施設内禁煙は拡大しているが、介護福祉施設での喫煙対策について詳しく研究されたデータは多く存在しない。このことから、我々は旭川地域の介護施設での喫煙および喫煙対策の実態を調査した。

【研究期間】2018年2月から2018年3月

【研究対象】旭川市地域の介護福祉施設100施設

【研究方法】無記名記述式質問票調査

【収集方法】無作為に選ばれた旭川地域の介護福祉施設100施設に対してアンケート調査を施行し郵送で回収した。

【結果】回収率は39%だった。施設内禁煙の施設が11施設。禁煙ではない施設が28施設だった。禁煙ではない施設の内、利用者と職員が喫煙できる施設が17施設。職員のみが喫煙できる施設が6施設、利用者のみ喫煙できる施設は3施設だった。施設内禁煙の11施設の内、車の中で喫煙できる施設が2施設含まれていた。主な喫煙場所は喫煙室が11施設、施設の外が16施設、休憩室が2施設、その他が5施設だった。禁煙にしない理由は「喫煙者がいるから」「経営者が喫煙者」「自由の尊重」等だった。喫煙できる施設の職員の喫煙率は25%だったのに対して、利用者の喫煙率は4%だった。禁煙化への困難として「理解が得られない」「利用者や職員離れの原因になる」との意見があった。施設内禁煙である施設の職員の喫煙率は26.5%だった。

【考察】旭川市内の喫煙対策は全国的にみても大きく遅れをとっており、日常的に多くの福祉施設では非喫煙者がタバコ煙に暴露されて生活をしている。また、介護福祉の現場で働く者には未だにタバコには効用があると信じている者が多く存在しており、喫煙者非の多い施設の非喫煙者では、喫煙に寛容になる傾向がある。

【まとめ】・介護福祉施設で働く人々へのタバコ害教育について早急な対応が必要である。・非喫煙者の受動喫煙防止のため、休憩時間であっても勤務時間中の喫煙は禁止すべきである。・喫煙することには効能はなく、むしろ勤務中のニコチン離脱症状により、イライラやメンタルヘルス不調の原因になることを知らない人が多く存在している。・喫煙者のみならず非喫煙者に対しても正しい防煙教育は必要である。

受動喫煙防止の条例・法制定への取り組み・方策と 今後の課題についての論考

の がみ ひろ し
野 上 浩 志

子どもに無煙環境を推進協議会

【目的】従業員を雇用する飲食店は店内禁煙が義務付けられる「東京都受動喫煙防止条例」が2018年6月に制定され、また店舗面積が100m²以上の飲食店については禁煙となる国の「改正健康増進法」が同年7月に可決された(大都市では80～90%は喫煙可能になると推計される)。既に条例のある、神奈川県、兵庫県などの現状を点検・考察しつつ、筆者らのこれまでの要請や取り組みを踏まえ、方策と今後の課題について検討し、考察した。

【取り組み経緯・方法】(1) 東京都については、2017年の都議会議員選挙で、候補者にアンケートを行い、回答をネットで公表し、かつその集計結果を選挙後に、知事、当選都議及び会派に送り、条例制定を要請した。また条例の骨子案が公表された後に、前記と都の区市町村長及び議会議長に賛同の要請(陳情)を送付した。(2) 国の法制定では、原案の段階で提言を行い、その後国会議員、厚労委員長、各党、官邸などに、情報提供と都条例並みの法制定を繰り返し要請した(FAX送付など)。(3) 大阪府・大阪市においても、国の法を超える条例制定について大阪市長・府知事より発言があったことを受け、各々に要請を出し、議会に陳情し、また府内市町村長と議会議長へ陳情(議会へは府への意見書提案も)した。(4) 兵庫県受動喫煙防止条例の見直しの意見陳述に公募し、意見を述べる機会があった。

【結果、評価】(1) 都条例関連では、都の区市町村・議会より陳情書を議員に伝えた、などの回答が複数あった。(2) 国の法では、衆参の委員会の附帯決議に「喫煙室のない屋内完全禁煙の実現に向け、課題の整理等に取り組む」などが盛り込まれた。(3) 大阪府の市町村議会から、意見書を採択し、大阪府知事に送付したとの回答が複数あった。(4) 兵庫県での陳述は、都条例が可決された後のタイミングもあって、都条例並みの見直し、及び政令市・中核市への権限委任などを提案した。(5) 以上は微々たる働きかけで、実効性の評価は必ずしも出来ないとしても、様々の大きな動きと連動しつつ、紙つづて的な積み重ねとなりうるように思われ、今後の監視プロジェクトにより実効性をあげたい。

【今後の課題と考察】国民の84%の非喫煙者の健康を受動喫煙の危害から守るために、為政者及び議員などに正確な情報をタイムリーに届け、今後も監視し、提案や広報する取り組みは重要で「正論は必ず実現する」との信念・ミッションの継続が不可欠であろうと考える。

広島県内の大学における喫煙対策の現状

ひら が ひろ ゆき
平 賀 裕 之

広島県医師会禁煙推進委員会

津谷 隆史、川根 博司、安藤 仁、渡 正伸、田中 純子

広島県医師会禁煙推進委員会

【目的】近年の喫煙対策強化の状況を踏まえ、大学における喫煙対策を検討する意義は大きい。特に大学は未成年者の学生を含め、多くの人が集まる公共性の高い教育機関であり、積極的に受動喫煙防止に取り組まなければならない。しかしながら、各大学がどのような対策を行っているか全体像を把握しきれていない場合も多く、広島県内にある全大学24校にアンケートを行い、喫煙対策の状況を調査した。

【対象】広島県内の全大学24校のうち回答を得た22校。回答率92%。

【方法】郵送にてアンケート調査票を配布し、FAXあるいは郵送にて回答を受付した。締切日の翌日に再度の協力依頼を送付した。アンケートでは受動喫煙防止対策に関し、敷地内や建物内の喫煙対策の状況、さらに喫煙者に対する禁煙支援や働きかけについて質問した。

【結果】敷地内全面禁煙は9校で全体の41%であった。敷地内全面禁煙でない13校のうち、9校は建物内全面禁煙で屋外に喫煙スペースを設置していた。一方11ヵ所以上の建物内喫煙場所を有する大学も1校あった。喫煙者への禁煙支援については研修会や講習の開催、ポスターや印刷物での啓発、禁煙外来や禁煙相談、新入生や未成年への働きかけが多く行われていた。

【考察】敷地内全面禁煙の実施時期については、一番古い大学が2001年9月から実施しており、女子大学、医療福祉系の学部を有する大学に敷地内禁煙の割合が高かった。全国的には敷地内全面禁煙は国公立大学で32%、私立大学で16%との報告もあり、広島県の大学での敷地内全面禁煙の割合は高めである可能性が考えられた。喫煙場所を設置する場合は、建物内全面禁煙とし屋外に1ヵ所から数ヵ所の喫煙場所を設置するという大学が多かった。設置場所についても受動喫煙に配慮した場所に設置しているとの記述解答が多かったが、今後敷地内全面禁煙へ向けてのアドバイスなども必要と考えられた。学生、教職員への禁煙支援から敷地内禁煙へ移行する支援も視野に入れ調査結果のフィードバックとともに、大学との関係を強化していきたい。

広島県内の病院における 院内禁煙推進の取り組みに関するアンケート調査

わたり まさ のぶ
渡 正 伸

広島県医師会禁煙推進委員会

津谷 隆史、川根 博司、安藤 仁、平賀 裕之、田中 純子

広島県医師会禁煙推進委員会

【緒言】医療施設では敷地内全面禁煙が基本と言える。しかしながら現実的には敷地内禁煙にも関わらず、敷地内外で入院患者の喫煙が散見される。また職員の喫煙に関しては勤務中に敷地外に出て喫煙している状況も見られる。これらの問題はどこの病院でも同様と思われる。今回、各病院で抱えている喫煙に関連する問題などを把握し、対策を検討していくため、広島県内の病院にアンケート調査を実施し現状把握を試みた。

【方法】広島県内の病院239病院（平成30年4月現在）を対象としてアンケートを実施し、192病院から回答が得られた、回答率80.3%。アンケートは、郵送にて調査票を配布しFAX、郵送にて回答を回収した。調査項目は1病院の禁煙実施状況、2禁煙推進委員会の有無、3禁煙推進委員会の構成人数、4入院患者等の禁煙ルール遵守状況、5病院関係者の禁煙ルール遵守状況、6病院関係者の禁煙ルール遵守対策、7職員の喫煙率改善策の有無、8他施設の禁煙推進対策への関心の有無、9各施設間の連絡協議会の設置について、10禁煙外来を開設しているか、などについて質問した。

【結果】病院の禁煙実施状況は敷地内全面禁煙が128施設（67%）、建物内禁煙が45施設（24%）、その他、未回答が合わせて19施設。職員の喫煙率が低下するよう対策している施設は48施設、していないが136施設、未回答8施設であった。他施設の禁煙推進対策への関心については、大いにある31施設、どちらかと言うとある98施設、あまりない59施設、全然ない3施設、未回答1施設であった。また、各施設間の連絡協議会があれば参加するが10施設、できれば参加する60施設、分からない100施設、参加しない21施設、未回答1施設であった。禁煙外来の開設状況については開設73施設、ない114施設、準備中5施設であった。

【考察】改正健康増進法が7月18日に可決され今後は全ての病院で敷地内禁煙が求められる。本調査が行われた5月時点で広島県内の67%の病院は既に敷地内禁煙であるが、まだ24%が建物内禁煙であった。また禁煙対策に取り組む意欲のある病院も多く、禁煙、受動喫煙対策への関心の高さが本調査からうかがえた。今後は広島県医師会禁煙推進委員会にて本調査のフィードバックとあわせ、病院とともに禁煙、受動喫煙対策に取り組むWGの設置を目指し、活動を続けていきたい。

禁煙チーム13年間の歩み

おく じょう とも こ
奥 條 朝 子

坂出市立病院 リハビリテーション科

中村 洋之¹⁾、中條 晃志²⁾、竹林 満江³⁾、近藤 順也³⁾、泉 順子³⁾、吉川 圭¹⁾、
高田 良美⁴⁾、浜岡 美江⁴⁾、山崎 昌代³⁾、吉田 直美³⁾、吉原夕美子¹⁾、谷本 清隆⁵⁾

¹⁾坂出市立病院 内科、²⁾坂出市立病院 検査部、³⁾坂出市立病院 看護部、

⁴⁾坂出市立病院 医事科、⁵⁾坂出市立病院 小児科

【はじめに】健康増進法に基づき当院では2005年4月より敷地内禁煙を実施、その実働部隊として「禁煙チーム」を発足した。今回、禁煙チーム13年間の取り組みについて報告する。

【方法】禁煙チームは2004年12月に発足、敷地内禁煙開始に向けて、職員と患者・患者家族への啓蒙活動を開始した。2005年1月：ポスターを掲示、入院案内で口頭での説明を開始し、禁煙外来を開設した。2月：病院内での煙草販売中止、職員調査（部署管理者による面談）、3月：病院玄関前、院内職員喫煙所の灰皿を撤去し、入院誓約書に「敷地内禁煙」の分言を明示、トイレに禁煙警告センサー設置した。禁煙チームは病院内と病院周囲の吸殻清掃を兼ねたラウンドを定期的に施行し、職員アンケートでの意識調査も経時的（計6回）に実施している。

【アンケート結果】敷地内禁煙開始から4年後、7年後、13年後（現在）での喫煙率推移は、病院全体では、それぞれ17%、19%、9%、であった。職種別では医師23%、21.7%、17%、看護師16%、24.6%、9%、その他職員20%、32.5%、6%、委託業者22%、22%、9%であった。喫煙職員の37%が電子タバコを吸っており、37%が電子タバコの害は紙タバコより少ないと認識していた。66%の職員が今年度も喫煙者を見た（敷地内：38%、敷地外：62%）と答えており、敷地内は駐輪場、敷地外は職員駐車場と病院周囲の路上が多かった。喫煙者に声掛けをしている職員は13%に過ぎなかった。1回のラウンドあたり20-100本の吸殻を見つけられており、1/3は敷地内であった。

【まとめ】敷地内での吸殻のポイ捨てや喫煙の目撃は減少したが、駐輪場や駐車場を中心に残存していた。また、9%の職員が喫煙を継続し、紙タバコの害も認識できていなかった。社会に対して健康増進のためのロールモデルを提示できるように、今後も禁煙チームの活動継続の必要性が示唆された。

長崎大学ヘルシーキャンパスプロジェクトにおける スモークフリーキャンパス化への取り組み

かわ の てつ や
河 野 哲 也

長崎大学病院 喫煙問題対策センター

調 漸

長崎大学 保健・医療推進センター

長崎大学のメンタルヘルス相談件数は年々増加傾向にあり、学生・教職員の心身の健康づくりにおける環境改善が喫緊の課題となっている。健全な身体の維持及び精神的に安定した生活維持のために、大学をあげての修学・就業環境を良好にするために「長崎大学ヘルシーキャンパス構想」が保健・医療推進センターより提起され、学長承認のもとにヘルシーキャンパスプロジェクトが推進されることとなった。

心身の健康のためには禁煙・受動喫煙防止の推進は必須である。長崎大学は文教キャンパス（本学）、坂本キャンパス（医学部・歯学部）、片淵キャンパス（経済学部）の3つのキャンパスから構成されている。しかし、現在敷地内全面禁煙を行っているのは大学病院を含む坂本キャンパスのみである。ヘルシーキャンパスプロジェクトの一環として、長崎大学では全キャンパスを敷地内禁煙にするとともに、今後2020年度のスモークフリーキャンパス化を目指すこととなった。

2018年7月6日に長崎大学長による「健康宣言」がなされた。同日、今後のヘルシーキャンパス化推進を宣言するキックオフイベントが、鈴木大地スポーツ庁長官をゲストに招いて行われた。今後、学生・職員合同のスポーツイベントの開催、生協でのカロリーコントロール食の提供、スモークフリーキャンパスへの段階的移行に国立大学として大学をあげて取り組んでいく構想の内容を紹介する。

COPD 認知度向上に向けた徳島市医師会の取り組み

なか せ かつ のり
中 瀬 勝 則

中瀬医院／徳島市医師会 COPD 対策・禁煙推進委員会

COPD による死亡者は増加の一途を辿っている。中でも徳島県は COPD 死亡率が全国で 1～3 位と高い状態が続いているため急速な対策が急がれていた。徳島県医師会では平成 15 年から環境保健委員会を中心に、禁煙支援者養成研修会を毎年開催し、医療者の禁煙意識の向上を図るとともに、学校における防煙教育にも力を注いできた。治療面では禁煙外来の数も加速度的に増加したが、必ずしも禁煙外来＝COPD 外来とはなっておらず、深い反省があった。そこで徳島市医師会では、平成 25 年に新たに COPD 対策・禁煙推進委員会を立ち上げた。COPD 検診事業を実現させるため「COPD の認知度の向上」「COPD 検診事業による早期発見・早期治療」「予防のための禁煙推進」という 3 点を目標として掲げ、千葉市モデルを参考に独自の COPD の早期発見を目的とした検診システム（徳島市 COPD 啓発推進事業）を構築し、平成 26 年度から運用を開始した。具体的には、集団肺癌検診及び 62 協力医療機関において受診者に問診を行い、高リスク者に「検査票」を交付し、協力医療機関での呼吸機能検査にて「1 秒率 75% 未満」の者を要精検として、精検医療機関で確定診断を行った。平成 26～29 年度の実績では合計 196 名に呼吸機能検査を実施し、46 名が要精検となり、18 名が新たに COPD (GOLD stage I/II/III: 6/11/1 名) と診断され、検診により COPD の早期発見が可能であることが示唆された。また、平成 25～29 年度にかけて実施した「COPD 認知度アンケート」においても一般市民 29.8%→47.6%、医療機関 38.4%→48.7%と飛躍的に認知度は向上し、平成 28 年度の COPD 死亡率 (10 万人当たり) は 18.0 人で、4 年ぶりに全国最悪を脱しワースト 4 位となったことが、平成 29 年 9 月 15 日の厚生労働省人口動態統計で明らかとなった。徳島市医師会における、行政を巻き込んだ形の COPD 啓発推進事業を通して COPD の認知度が高まり、かかりつけ医や禁煙外来における COPD の早期発見・早期治療を呼び掛けた効果が徐々に表われてきたのではないかと考えられた。

受動喫煙防止条例の制定を求める 「スモークフリーキャラバンin千葉」の報告(第2報)

べに たに あゆむ
紅 谷 歩

スモークフリーキャラバンin千葉

栗飯原靖司¹⁾、田那村雅子¹⁾、辻丸 卓美¹⁾、利根川豊子¹⁾、舟橋 智広¹⁾、
辺見 益蔵¹⁾、星野 啓一¹⁾、丸山 純¹⁾、中久木一乗²⁾

¹⁾ スモークフリーキャラバンin千葉、²⁾ タバコ問題を考える会・流山

【目的】 国の法規制が進まない中で2017年7月にスタートした「スモークフリーキャラバンin千葉(以下：千葉キャラバン)」は2018年3月までに千葉県下54自治体全てを訪問し、受動喫煙防止条例の制定を求める陳情書・要望書の提出を行った。殆どの議会での陳情の審議が終了したため結果を報告する。

【方法】 1. 千葉県下54市町村と千葉県、全ての行政・議会を直接訪問して受動喫煙防止条例の早期制定を求める首長宛ての要望書と議長あての陳情書を提出。

2. タバコ問題を考える会・流山として、「千葉県へ千葉県受動喫煙防止条例制定を求める意見書」の提出を求める陳情書を各市町村議会に提出。

【結果】 1. 千葉キャラバンの陳情結果:52市町村に提出し、採択が6市(鴨川、木更津、千葉、船橋、茂原、八千代)、趣旨採択が4市(旭、白井、袖ヶ浦、成田)だった。行政は13市町村で首長または副首長へ直接要望書を提出、他の市町村は受動喫煙対策の担当部署へ提出した。千葉県知事宛は健康福祉部健康づくり支援課長が対応し、県条例制定を求める要望書を提出した。県議会は請願以外の陳情は議員配布扱いとなった。

2. 意見書提出を求める陳情の結果:53市町村に提出し、採択が6市(木更津、千葉、船橋、茂原、八千代、流山)、趣旨採択が1市(袖ヶ浦)であった。

【考察】 陳情・要望の提出にあたっては、当該市の住民からの提出か否か、TMKCの会員の普段の活動有無、議員の協力有無・所属政党、地域におけるタバコ問題の特性、意見陳述の実施有無、医師会や歯科医師会の協力有無、実施時期等の要素が結果に影響したと考える。議員紹介が必要な請願でないと審議を行わない市町村も複数あったが、議員紹介が不要で比較的簡単に提出できる陳情書でも県内6市町村で採択という結果が得られた。また、最新の資料を用意し、議会へは意見陳述等の場で、行政へは要望書提出時に意見交換を行った。議員や行政職員が受動喫煙対策等に関する知識が深める機会と出来たと考える。

今後は陳情が採択となった市町村、実際に条例制定の準備を進めている千葉市を応援するとともに、千葉県受動喫煙防止条例制定に向けて活動を続けていく。そして、国の法律より強化した受動喫煙防止条例制定に向けて全国の道府県、市町村に展開されていく参考になればと思う。

「二十歳の禁煙！」～市内全小学生対象喫煙防止教育開始8年後の スマートフォンによる即日調査～ 健康格差の解消、町づくりへの提言

かわしま おさむ
川 島 治

医療法人社団清幸会行田中央総合病院／行田市医師会

吉田久美子¹⁾、萩原 貴之¹⁾、浅見 純一¹⁾、家中 明美¹⁾、大澤真由子¹⁾、小河原清夏¹⁾、
石原久美子¹⁾、荒井 茂¹⁾、萩原 裕子¹⁾、新井 孝幸^{3,4)}、鹿山 高彦^{3,5)}

¹⁾医療法人社団清幸会行田中央総合病院、²⁾行田市医師会、

³⁾行田市薬剤師会、⁴⁾よつば薬局、⁵⁾土橋薬局

【目的】新成人を祝う会で防煙教育とともに、市内全小学生対象喫煙防止教育8年後の効果を検証するため、同日スマートフォン(以下スマホ)によるアンケート調査・集計・発表を行い、新成人に対する啓蒙と、行政に対し防煙教育の成果による健康格差の解消、町づくりについての提言を行った。

【方法】1「行田市無煙世代を育てよう！」(市内全小学生対象喫煙防止教室)の概要 2 新成人を祝う会にて新成人649人を対象に「二十歳の禁煙 800万円と寿命10年分の話」と題する講演会を開催 3 即日スマホによるアンケート調査を行い講演会中に集計、結果を発表 4 行政に対し結果を踏まえた提言を実施

【結果】1 市内全16小学校で平成21年より8年間継続して喫煙防止教室を開催し、経時的な解析を行っている。2 本年は活動初年度の受講生が新成人となったため、新成人を祝う会の場で参加者649名に対し、母子保健の観点も含めた喫煙防止、喫煙チャレンジ応援プランの紹介を行い防煙意識の定着と行動変容を促した。3 アンケートは、参加者649人中454アクセス 325回答 回答率50.0%であった。内容は、(1)喫煙防止教育と喫煙率の関係(未受講者群217人中 喫煙者33人・受講者群108人中 喫煙者6人 $p < 0.05$) (2)タバコと問題飲酒の関係(問題飲酒なし群276人中 喫煙者24名・問題飲酒あり群49人中 喫煙者15人 $p < 0.01$) (3)家庭内の受動喫煙と喫煙率の関係(4)受動喫煙の取り組みについて(5)禁煙の意思(6)行田市に住みたいたくない理由 4 行政に対し喫煙防止教育の成果と健康格差、町づくりへの提言をおこなった。

【考察】早期喫煙防止教育の効果が有意差をもって示された。今後も継続して新成人対象に調査を行い喫煙防止教育を通じた健康格差の解消、町づくりへの提言を行い「喫煙防止活動による人・町の健康づくり」に貢献し、「行田市に無煙世代を育てる」という理念を実現して行きたい。

行政を動かす！～受動喫煙防止条例(県議会)・市民マラソン大会の会場沿道内禁煙化と世界禁煙週間ライトアップ(市・市議会)

かわしま おさむ
川 島 治

医療法人社団清幸会行田中央総合病院／行田市医師会理事

吉田久美子¹⁾、萩原 貴之¹⁾、浅見 純一¹⁾、家中 明美¹⁾、大澤真由子¹⁾、小河原清夏¹⁾、
石原久美子¹⁾、荒井 茂¹⁾、萩原 裕子¹⁾、新井 孝幸^{2,3)}、鹿山 高彦^{2,4)}

¹⁾医療法人社団清幸会行田中央総合病院、²⁾行田市薬剤師会、³⁾よつば薬局、⁴⁾土橋薬局

【目的】県議会自民党の喫煙対策プロジェクトチーム(以下PT)に対し、埼玉県受動喫煙防止条例制定に向けての研修会を行った。市に対して、スポーツイベントの敷地内・沿道内禁煙化と世界禁煙週間の忍城のライトアップを提案し実現した。

【方法】1 東京都や千葉県の禁煙学会所属の各担当者より資料提供を受け、県議会自民党の喫煙対策プロジェクトチーム(以下PT)40名に対し、『1000人の命を守る』受動喫煙防止条例 埼玉モデルのご提案～喫煙者も非喫煙者も守り、健康格差の解消を』という題で研修会を行い、質疑応答や感想文への返答を通して、条例制定におけるポイントの説明・注意喚起を行った。2 市当局に対して三師会会長による申し入れに沿って、市民マラソンの会場・沿道内の禁煙化を実現した。全市議会議員22名に文書と面談による協力依頼を行った。3 市当局に対して世界禁煙週間に合わせて市のシンボルである忍城のライトアップを提案し実現した。

【結果】1 講演後の会場での質問や、感想文の提出により「なぜ分煙ではダメなのか」「最低でも屋内完全禁煙の必要性」について出席者において一定の認識の変化を認めた。他都県の取り組みの紹介が説得力を増す要因の一つと考えられた。2 三師会会長の申し入れ後、半年以上放置されていた状況に対し、市当局に面談と回答を求めるとともに、全市会議員に文書による、協力依頼と議長を含む2人の面談により実現したものと考えられる。3 市当局により予算化され今年初めて実現した。色は京都の取り組みを参考に「黄緑」とした。

【考察】草の根活動の重要性は論を待たないが、実際の施策に反映させるためには、県や市等の行政機関や地方議会の議員への働きかけは重要である。特に所謂、前例踏襲、事なかれ主義の行政に対しては、トップダウンの手法を、議員に対しては「いかに地域住民全体に有益であるか」という視点での、他地域と連携した丁寧な説明が奏功すると考えられる。行政や議員の受動喫煙防止における認識のレベルを上げるのも我々の責任であり、情報の共有化やネットワークづくりがますます重要になると思われる。スポーツイベントにおける禁煙化やライトアップは抵抗も少なく実現性も高いと思われ全国に広がることを期待したい。

「健康経営」の手法を用いた「ホワイト病院」による 職場の受動喫煙防止対策～産業衛生から健康格差改善への取り組み

かわしま おさむ
川 島 治

医療法人社団清幸会行田中央総合病院／行田市医師会理事／日医認定産業医

吉田久美子¹⁾、萩原 貴之¹⁾、浅見 純一¹⁾、家中 明美¹⁾、大澤真由子¹⁾、小河原清夏¹⁾、
石原久美子¹⁾、荒井 茂¹⁾、萩原 裕子¹⁾、新井 孝幸^{2,3)}、鹿山 高彦^{2,4)}

¹⁾医療法人社団清幸会行田中央総合病院、²⁾行田市薬剤師会、³⁾よつば薬局、⁴⁾土橋薬局

【目的】当法人は経産省所管の健康経営優良法人「ホワイト500」に協会けんぽ埼玉支部大規模法人部門として唯一認定を受け「ホワイト病院」の称号を許された。「職員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践する」という健康経営の手法を用いて、職員の完全禁煙化を進めるとともに、県での企業向けの説明会を行うなど、健康格差改善への取り組みを紹介する。

【方法】1 平成29年7月 受動喫煙対策を含む健康宣言を行い、健康経営の取り組みを開始した。2 組織体制・制度を整備し、院内での喫煙防止等の健康増進の取り組みを進めた。3 この取り組みが評価され平成30年2月「ホワイト病院（ホワイト500）」の認定を受けた。4 平成30年度職員健診において、喫煙率の低減化や健康指標の改善を認めた。5 協会けんぽ埼玉支部の依頼によりこれらの取り組みを発表し、100社を超える企業に、職場内禁煙の必要性を含めた健康経営の有用性を啓蒙した。

【結果】1 健康経営により、受動喫煙防止の取り組みを推進することで、喫煙の見える化・健康情報の発信・個人や部署毎のポイント制によるインセンティブ等行動変容を促す制度により、喫煙率の低減に留まらず定期健康診断の指標の有意な改善を認めた。2 協会けんぽでの発表により、労働衛生と健康経営の視点から一般企業への啓蒙を行い、反響を得た。県主導の同様な施策への情報提供・先進事例として広報の協力依頼を受けた。

【考察】ポピュレーションアプローチの手法を用い健康経営を行うことで、生産性の向上・優秀な人材の確保等様々なメリットによる企業の業績向上に加えて、健康に関する情報提供や正しい生活習慣の獲得により、喫煙防止等集団全体の健康リスクを下げるとともに、労働衛生の観点からも職場の健康的な環境を整えることで、母子保健・教育・貧困から形作られる健康格差の象徴ともいえる喫煙という行為を未然に防ぎ、貧困や社会的トラブルを回避させるべく健康意識を持った生活を送ることの重要性を訴え、職場から健康格差の改善を啓蒙してゆきたい。

外来喫煙患者における禁煙への関心度とその関連要因

さぬき もえ
佐 貫 萌

大阪薬科大学 社会薬学・薬局管理学研究室

鋤柄 隆志²⁾、橋本 篤典²⁾、堀口 道子²⁾、森本 奈々¹⁾、
同道 正行³⁾、坂根 直樹³⁾、恩田 光子¹⁾

¹⁾大阪薬科大学 社会薬学・薬局管理学研究室、²⁾株式会社ココカラファイン ヘルスケア、

³⁾京都医療センター 臨床研究センター 予防医学研究室

【目的】生活習慣病の治療管理において、禁煙は最優先事項の1つである。そこで、外来患者を対象に調査を行い、禁煙への関心度及びその関連要因を検討した。

【方法】対象は、禁煙支援プログラム(FINEプロジェクト)の実行可能性試験を実施した1薬局の来局患者とした。当該薬局の勤務薬剤師が、調査期間中に来局した患者全員に「喫煙に関する質問票」を配付し、同意を得られた患者に回答を依頼した。回答済み調査票はその場で回収した。

主な調査項目は、喫煙の有無、生活習慣病に係る治療薬服用の有無、喫煙者にはニコチン依存度を測る項目、禁煙することへの関心度、今まで禁煙に試みた経験(以下‘禁煙経験’)、禁煙外来や薬局での禁煙支援プログラムへの興味、とした。喫煙者を、禁煙に対する関心の有無により2群に分け、患者属性やニコチン依存度について群間比較を行った。

【結果】全来局患者3,476名中1,299名が回答し、うち喫煙者は128名で、FINEプロジェクトの除外基準に該当する4名を除く124名を分析対象とした。平均年齢は56.2歳(SD 18.3)、男性が63.7%を占め、降圧薬、脂質異常症治療薬、糖尿病治療薬、吸入薬を服用(使用)している割合はそれぞれ27.4%、20.2%、10.5%、3.2%を占めた。

ブリンマン指数の平均値は488.0(SD 410.8)、ニコチン依存度テストのスコア平均値は4.4(SD 2.4)であった。43.5%が「今までに禁煙したことがある」と回答し、禁煙への関心度は「関心なし」が47.6%を占める一方で「直ちに(1ヶ月以内に)禁煙したい」が9.7%を占めていた。

禁煙への関心度について、性別、年齢、服用薬との関連は見られなかったが、ニコチン依存度及び禁煙経験との関連が示唆された。関心あり群のニコチン依存度テストのスコア平均値(5.07)は関心なし群(3.17)に比べて高く($p < 0.001$)、関心あり群における「禁煙経験がある患者」の割合(70.2%)は、関心なし群におけるそれ(41.9%)に比べて高かった($p = 0.010$)。また、禁煙経験がある患者のニコチン依存度テストのスコア平均値(4.98)は禁煙経験がない患者のそれ(3.58)に比べて高かった($p = 0.012$)。

【考察】本調査から、ニコチン依存度が比較的高い患者が、過去に禁煙を試み挫折した様相が示唆された。また、関心あり群の61.7%及び関心なし群の9.3%が「薬局で行う禁煙支援等」に興味を有していることから、薬局において薬剤師が禁煙支援を積極的に実践することが必要である。

外来での受診待ち時間を利用した禁煙相談の現状報告

すぎ やま さち こ
杉 山 幸 子

市立貝塚病院

喫煙は、がん、脳血管障害、心筋梗塞、肺気腫など様々な疾患の原因となり、タバコの成分であるニコチンは依存症物質でヘロインなどの麻薬、アルコールを抑えて依存症の発症割合は高い。喫煙者数は年々減少傾向であるが、2017年JT全国たばこ喫煙者率調査によると、男性全年齢の平均喫煙率は28.2%、30歳代から50歳代は36%前後を推移し、一番高い年代は40歳代で36.7%と諸外国と比べると未だに高い。女性全年齢の平均喫煙率は9.0%でほぼ横ばいといった状況で、喫煙率が一番高い年代は40歳代の13.7%と報告されており禁煙支援の重要性が問われている。

当院は大阪府がん拠点病院に指定されており、平成28年7月より月初めに禁煙相談ポスターを掲示し月に2回、内科外来での受診の待ち時間を利用して医療者から声かけを行い一人10分程度で禁煙相談を開始した。その後、平成29年8月に禁煙外来が開設され、それに伴い禁煙外来受診に至るまで予約制の禁煙相談が開始となり現在に至っている。外来受診待ち時間を利用した禁煙相談の質問項目は、ブリンクマン指数、禁煙意志の有無、仕事の有無と内容、喫煙状況を聴取し、それに応じて喫煙の害や禁煙の効果、受動喫煙、肺疾患の罹患、禁煙グッズ、禁煙外来等の説明を行っている。平成28年7月から平成30年7月までの2年間で49人に相談を行った。その内容について、2人は強く禁煙をしたいと思っていたため禁煙グッズと禁煙外来の説明を行い受診に繋いだ。1人はただ単にたばこの話に興味があった。7人は家族が喫煙していたので喫煙の害や禁煙の効果、受動喫煙、肺疾患の罹患について説明を行った。7人は禁煙継続中であつたので禁煙の効果の説明を行った。32人は喫煙者で禁煙の意志がない人に対して喫煙の害や禁煙の効果、受動喫煙、肺疾患の罹患の説明を行い、禁煙を考えている人に対して禁煙グッズ、禁煙外来の内容と予約禁煙相談の案内の説明を行った。禁煙を考えている人達は、自力で禁煙するという人や外来を希望する人もいた。また外来を希望しても車を運転する職業(内服が不可)についている、仕事で平日に休みが取りにくい等の理由で受診は難しいという人が多かった。今後は、患者への効果と課題を調査し、更に禁煙への関心や意識を高める働きかけを模索していかなければならない。

禁煙治療終了後の9か月禁煙継続維持の要因についての検討

たか はた ひろ み
高 畑 裕 美

堺市立総合医療センター 禁煙外来

郷間 厳^{1,2)}、草間 加与^{1,2)}

¹⁾ 堺市立総合医療センター 禁煙外来、²⁾ 堺市立総合医療センター 呼吸器疾患センター・呼吸器内科

【目的】禁煙治療の標準手順書に沿って禁煙支援を行い、5回受診完了し禁煙成功に至ったとしても9か月後の禁煙継続率は47.2% (平成29年度調査) と言われている。長期禁煙継続を維持するための支援が必要である。今回、当院で禁煙治療を受け禁煙成功に至った患者のうち9か月禁煙継続者と再喫煙者の長期禁煙継続維持の要因について検討することを目的とした。

【方法】2014年2月から2018年7月まで禁煙治療を行った373名うち、9か月後禁煙継続維持群(A群：103名)、9か月後再喫煙群(B群：46名)に対し、性別、年齢、TDS、BI、FTND、初回時と禁煙治療終了時(12週後)の自信度と加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)、禁煙補助薬等に対する後ろ向き観察研究。

【結果】性別は、A群男性62名、女性41名、B群男性25名、女性21名。年齢は、A群 58.9 ± 13.2 歳、B群 57.4 ± 11.7 歳。TDSは、A群 8.4 ± 0.9 、B群 8.5 ± 0.8 。BI指数は、A群 949.0 ± 545.4 、B群 996.3 ± 511.9 。FTNDは、A群 5.5 ± 1.7 、B群 6.1 ± 1.9 。初回時の自信度は、A群 59.7 ± 27.5 、B群 59.2 ± 29.3 。禁煙治療終了時の自信度は、A群 94.0 ± 14.9 、B群 97.1 ± 6.7 。初回時のKTSNDは、A群 15.2 ± 4.9 、B群 16.0 ± 4.5 。禁煙治療終了時のKTSNDは、A群 12.8 ± 5.8 、B群 14.2 ± 6.4 。禁煙補助薬は、A群バレニクリン30名、ニコチネル72名、面談のみ1名、B群バレニクリン18名、ニコチネル28名。5回受診完了率72.1%。5回受診完了者禁煙成功率91.9%。9か月後禁煙継続率69.1%であった。継続率は女性よりも男性の方がやや高く、またバレニクリンよりもニコチネルの方が高かった。支援者の有無でも継続率には差を認めなかった。

【考察と結論】今回の対象群では、長期禁煙継続維持の要因については明らかにならなかった。再喫煙の場面として、周囲の喫煙者の有無や飲酒の席があげられるが、どのような場面であっても吸わないことを選択する行動がとれることが重要となる。そのためには、タバコへの価値を減らす認知的な働きかけが必要となる。今回の対象群のKTSNDは、禁煙治療初回時に比べ終了時は低下していたが、正常範囲基準値9点には及ばなかった。タバコへの価値に対する心理的依存への支援が、長期禁煙継続維持率を高めるために必要であり、心理的支援についてのスキルの向上を図ることが重要と考える。

薬局を利用する外来患者における喫煙状況に関する実態調査

ほり ぐち みち こ
堀 口 道 子

株式会社ココカラファイン ヘルスケア

鋤柄 隆志¹⁾、橋本 篤典¹⁾、佐貫 萌²⁾、森本 奈々²⁾、
同道 正行³⁾、坂根 直樹³⁾、恩田 光子²⁾

¹⁾株式会社ココカラファイン ヘルスケア、²⁾大阪薬科大学 社会薬学・薬局管理学研究室、

³⁾京都医療センター 臨床研究センター 予防医学研究室

【背景・目的】平成28年度から「かかりつけ薬局制度」が始まり、薬剤師には患者や地域住民を対象に、禁煙支援を始めとした生活習慣改善を支援する役割が期待されている。そこで、我々は、薬局において個別化された禁煙支援を実践するにあたり、来局患者を対象に、喫煙状況の把握を試みた。

【方法】対象は、新たに開発した禁煙支援プログラム(FINEプロジェクト)の実行可能性試験を実施した2薬局を利用している患者とした。調査期間中に来局した患者全員に「喫煙に関する質問票」を配付し、同意を得られた患者に回答を依頼した。回答済みの調査票はその場で回収した。主な調査項目は、喫煙の有無、生活習慣病に係る治療薬服用の有無、また、喫煙者にはニコチン依存度を測る項目、禁煙することへの関心度とした。

【結果】全来局患者5306名中2296名が回答し、うち喫煙者は291名で、FINEプロジェクトの除外基準に該当する4名、及び禁煙外来紹介者1名を除く286名を分析対象とした。平均年齢は57.7歳(SD 15.4)、男性が59.0%を占め、降圧薬、脂質異常症治療薬、糖尿病治療薬、吸入薬を服用している割合はそれぞれ29.0%、19.2%、12.2%、8.7%を占めた。喫煙状況は、タバコ248(87.7%)、電子タバコ：29(10.2%)、双方：6(2.1%)であった。喫煙量は、タバコで1日平均17.3本(SD 10.8)、電子タバコで1日平均16.4本(SD 5.3)、喫煙期間は平均31年(SD 15.8)、ニコチン依存度の目安となる「朝目覚めてからのくらくらしたって1本目のタバコを吸うか」については、5分以内：39.7%が最も多く、禁煙への関心度は、「関心がない」：37.0%「関心はあるが、今後6ヶ月以内に禁煙しようとは考えていない」：19.6%と続く一方で、5.4%が「直ちに(1ヶ月以内に)禁煙しようと考えている」と回答していた。

【考察】本調査から、来局患者の喫煙割合は12.5%で、平成28年国民健康栄養調査の喫煙率である18.3%に比べ低いことが示唆された。年齢階級別にみても、60代の喫煙率が21.7%と一番高く、50代18.9%、40代16.4%と続いたが、いずれの階級においても平成28年国民健康栄養調査の喫煙率よりも低かった。禁煙に対する関心度は、男性12.4%、女性8.0%の関心があり、5.4%の方が直ちに禁煙をしたいと考えており、薬局においても関心が高い患者を迅速にスクリーニングし、積極的に禁煙支援することが肝要である。

グローバルブリッジ・ジャパン： 新たな禁煙支援人材育成事業の意義と今後の展望

もち づき ゆ み こ
望 月 友美子

公益財団法人日本対がん協会

国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策支援部

日本対がん協会は今年で創立60周年を迎える公益財団法人である。「がん征圧」を旗頭にした本部と全国46道府県に支部を持つ最大の民間団体であるが、2003年の「禁煙宣言」を公表して以来、禁煙ポスターや禁煙コンテストなどの啓発活動の他には、具体的な実践プログラムを持ち得てこなかった。このたび、米国メイヨークリニックに拠点を置く国際的な禁煙推進団体「グローバルブリッジ」のパートナーとして、わが国における禁煙支援専門家育成のプロジェクトに参画したので、報告する。

2016年11月、協定を締結し、米国ファイザーの公募型助成事業に協力することとなった。2年間・総額200万ドル（約2億円）の大型事業助成で、厳正なる二段階審査の下、16団体の提案課題が採択された。多様な保健医療職種による革新的な依存症治療プログラムの開発と人材育成を目的としたもので、結果的に医師、歯科医師、薬剤師、看護師、がん患者など、多様な職種が含まれ、ユニークな教育プログラムが開発されつつある。日本禁煙学会からも2課題が採択された。16団体が加わることで、グローバルブリッジによる助成団体ネットワークは100の構成団体が全世界で活躍していることになり、団体間の協力や相互支援も奨励されている。

このような国境を越えた禁煙支援人材育成のプロジェクトはほかには例を見ないものであり、わが国で得られた成果をいかに継続し、他の国々の問題解決にも役立てていくか、ということが課題である。現在、各課題は進行中であるが、2019年10月には国際学会と相乗りで、助成金成果を発表する会合を予定している。わが国では、国による事業予算は極めて乏しく、分煙助成金など、むしろタバコ病を蔓延させる方向にのみ予算が付く構造を、民間の手でくつがえすには、このような海外も視野に入れた資金調達も民間団体として行っていく必要がある。



看護職向け禁煙支援研修会の教育効果について (1) プログラム内容と評価方法、参加者の背景より

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
国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策支援部

谷口 千枝^{1,2)}、吉見 逸郎¹⁾、若尾 文彦³⁾

¹⁾ 国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策支援部、²⁾ 愛知医科大学看護学部、

³⁾ 国立がん研究センター がん対策情報センター

【目的】 看護職は保健医療従事者の中でも最も就業者数が多い職種であり、看護職の禁煙支援スキル向上は公衆衛生上有用である。本研究は、看護職に実施した禁煙支援研修会についてプログラムの教育効果を明らかにすることを目的とする。本演題では禁煙支援研修会で実施するプログラム内容及び評価方法、参加者の背景について検討・発表する。

【方法】 都道府県看護協会に対し看護職向けの禁煙支援研修会開催を協力依頼し、2018年7月までに研修会を実施した3か所での内容・結果について分析を行った。

＜プログラム内容＞発表者らがこれまで看護師や都道府県看護協会に実施した調査結果を踏まえ「能動喫煙や受動喫煙の害などの情報提供」、「カウンセリングスキルを含めた患者等に対する禁煙支援」を柱とし、講義と演習の2部構成（質問紙調査を含めて5時間）とした。

＜評価方法＞研修会前後に無記名式質問紙調査を実施、統計的分析にて評価。補完的に自由記載欄の意見も参考にした。

主な調査項目：

研修会前→基本属性、看護職勤務年数、禁煙支援年数、禁煙支援状況、禁煙支援の学習状況、禁煙支援の自信度・重要度等

研修会後→研修会の満足度・習得度等、禁煙支援の自信度・重要度等、研修会への意見（自由記載）

本研究の実施にあたっては所属組織の倫理委員会にて承認を得た。

【結果】（参加者の背景）

参加人数：京都32名、山形84名、栃木42名、合計158名

年齢：21才～67才（平均年齢42.9±11.7）、勤続年数：18.6年±11.4

勤務先：病院（65.8%）、診療所（11.6%）、健診機関、保健所・保健センター等

直接患者の専門的禁煙支援をする業務に携わっている者50.6%

これまでの禁煙支援実施状況（5Aに基づく）：（必ず行う者の割合）

喫煙状況の確認→40.5%、禁煙しようとする→23.4%、ステージの把握→13.3%、具体的禁煙方法の指導→5.7%、専門家の紹介→3.8%

これまでの禁煙支援学習方法と習得度→先輩や同僚から学ぶ29.1%、これまでの学習で習得できた13.2%

【考察】 本研修参加者のうち約半数は禁煙支援に専門的に携わっておらず、幅広い看護職からのニーズがあることが伺えた。同時に、現時点での教育ツールでは不十分と感じて参加していることが推測された。禁煙支援の実施状況については、専門的知識が必要となる部分に関しては実施率が低かった。

* 本事業は国立がん研究センター研究開発費、及びグローバルブリッジに基づく研究費にて実施

看護職向け禁煙支援研修会の教育効果について (2) 研修会前後のアウトカム評価より

たに ぐち ち え
谷 口 千 枝

愛知医科大学 看護学部

国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策支援部

瀬在 泉^{1,2)}、吉見 逸郎²⁾、若尾 文彦³⁾

¹⁾ 防衛医科大学校医学教育部 看護学科、

²⁾ 国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策支援部、

³⁾ 国立がん研究センター がん対策情報センター

【目的】 看護職は保健医療従事者の中でも最も就業者数が多い職種であり、看護職の禁煙支援スキル向上は公衆衛生上有用である。本研究は、看護職に実施した禁煙支援研修会についてプログラムの教育効果を明らかにすることを目的とする。そのうち、本演題では禁煙支援研修会前後における参加者の変化について検討・発表する。

【方法】 都道府県看護協会に対し看護職向けの禁煙支援研修会開催を協力依頼し、2018年7月までに研修会を実施した3か所（京都32名、山形84名、栃木42名、合計158名）での内容・結果について研修会前後の結果を分析した。本研究の実施にあたっては所属組織の倫理委員会にて承認を得た。

主な調査項目：

- 1) 研修会に対する評価（研修会后）満足度、分かりやすさ、習得度、今後の役立ち度、実施の意欲、など
- 2) 禁煙支援に対する考えや態度の変化（研修会前後の比較）やる気度、自信度、重要度、関心度、不安度、困難度、楽しさなど
- 3) その他今後都道府県看護協会に期待する禁煙支援研修会の内容など

【結果】 1) 研修会に対する評価

「満足度」→とても満足62.4%、まあまあ満足36.3%

「分かりやすさ」→とても分かりやすい61.2%、まあまあ分かりやすい38.9%

「習得度」→十分習得できた8.9%、ある程度習得できた74.7%

「今後の役立ち度」→非常に役立つ47.8%、ある程度役立つ47.8%

「実施の意欲」→ぜひ実施しようと思う41.0%、できるだけ実施しようと思う58.3%

2) 禁煙支援に対する考えや態度の変化

研修会の前後で統計上有意に効果が認められたものは、やる気度、自信度（9項目全て）、不安度、困難度、楽しさ、であった。一方、重要度と関心度は研修会の前後で有意な差は認められなかった。

3) 今後都道府県看護協会に期待する禁煙支援研修会の内容

「禁煙治療について」44.9%、「地域での活動」20.9%など

【考察】 本研修会に参加する看護職は禁煙支援に対してもともと重要度、関心度が高く、研修会への参加意欲が高いが、研修会参加によって禁煙支援の自信度の上昇に繋がることが推察された。参加者のほとんどが研修会後には満足感を得てはいるが、研修会の教育効果を高めるためには、研修会を終了した参加者が実際の職務にどのように活かしているのか（活かしていないのか）を評価することも今後必要と考える。

* 本事業は国立がん研究センター研究開発費、及びグローバルブリッジに基づく研究費にて実施

看護師による循環器内科病棟の患者への禁煙指導の実態

みやもと あや な
宮 本 綾 奈

前 龍ヶ崎済生会病院

市村久美子、川波 公香

茨城県立医療大学保健医療学部 看護学科

【目的】第2次健康日本21では、2021年までに成人喫煙率を12%とする数値目標が設定されている。医療機関において、外来での禁煙指導の取り組みが進んでいる一方で、病棟での禁煙指導の取り組みは十分に行えていない現状がある。病棟の中でも循環器疾患患者のいる病棟は、患者の喫煙のリスクや疾患との関連性に関する認識が低いと言われており、入院中の患者指導が重要となっている。禁煙支援に関しては厚生労働省からプロチャスカの行動変容ステージモデルを活用した禁煙支援マニュアルが作成されている。そこで今回、循環器内科病棟の看護師による入院患者の行動変容ステージ別の禁煙指導の実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】茨城県内の循環器内科病棟で勤務する看護師を対象に、禁煙指導の実施状況について無記名の自記式質問紙調査を行った。禁煙指導の実施状況は、無関心期～維持期の各ステージの患者に対しどのような禁煙指導を実施しているか尋ねた。茨城県立医療大学倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果・考察】調査票は、228名に配布し89名の回答が得られた(回収率39%)。対象者は20歳～40歳代が約90%以上を占めていた。看護師の行動変容ステージ別の禁煙指導の必要性に関する認識は、関心期・準備期が高く、次いで無関心期・準備期・維持期であった。行動変容ステージごとの禁煙指導の実施状況は、無関心期・関心期にある患者に対しては、喫煙の状況の確認やタバコと疾患との関連性の説明など知識の提供は行えていた。しかしニコチン・タールのことや成功者の情報提供や薬物療法・禁煙外来の情報提供が不足していた。準備期にある患者には、禁煙の希望があるかを尋ね、禁煙を促す指導は行えていた。しかし、禁煙を実行するための具体的な計画をサポートすることがあまり行えていなかった。行動期・維持期にある患者には、禁煙が継続できているか確認し引き続き継続するための促しや賞賛する態度でのコミュニケーションは行えていたが、退院後も継続的なサポート体制をつくる支援が不足していた。循環器内科病棟の看護師は、行動変容ステージモデルで必要とされている関わりが行えていた一方、次のステージへの移行するための課題も明らかとなった。

退院後の禁煙継続に影響する要因

さ さ き い く よ
佐々木 育 代

自衛隊仙台病院 看護部

工藤 直美、犬飼 美保

自衛隊仙台病院 看護部

【はじめに】入院は、患者にとって健康に関心が向くきっかけとなる。また、近年では敷地内全面禁煙の病院は多く、患者が入院する場合は禁煙を開始することになる。そのため、入院が決定した時に禁煙指導を行うことは、禁煙の興味が高まり、動機づけ強化が容易になると考える。そこで、入院が禁煙開始に良いタイミングとして、禁煙の動機づけを重視した指導を行った。しかし、禁煙後の再喫煙率が高いことは、禁煙外来における様々な調査で明らかになっており、入院により禁煙を開始したとしても、退院後に喫煙を再開する可能性は高い。これまで、入院に関連した禁煙継続についての調査報告はほとんどないため、退院後の禁煙継続に影響する要因を明らかにすることで、今後の指導の参考にしたいと考えた。今回は、入院前に禁煙指導を行った患者から退院後の喫煙状況や禁煙への意識について確認した情報と入院前の禁煙指導が与えた影響について分析した結果、禁煙継続に影響する要因について若干の示唆を得たので報告する。

【方法】A病院に入院が決定した患者に対し面談を行い、喫煙状況やタバコの知識、禁煙に対する意識等を確認し、行動変容ステージの準備段階に応じた禁煙指導を行った。そして、退院1ヶ月後に面談し、禁煙継続又は喫煙再開の状況とその理由を確認した。分析方法は、退院後1ヶ月の時点で禁煙群と非禁煙群に分け、面談で得た情報をコード化してカテゴリー分類し、両群を比較した。

【結果及び考察】対象は9名で、退院後1ヶ月の時点の禁煙群は3名、非禁煙群は6名であった。カテゴリー分類は、禁煙群、非禁煙群間ではほぼ一致したが、普段の喫煙環境や禁煙への想いに違いがみられた。普段の喫煙環境は、禁煙群では喫煙しにくく、入院までに禁煙への心の準備ができていたが、非禁煙群では喫煙しやすい環境であり、自らの強い意志がなければ禁煙継続は難しいと考えられた。禁煙への想いは、禁煙群では入院中の禁煙の効果を実感し、禁煙への自信を持つ等肯定感情が表出されたが、非禁煙群では禁煙の効果を実感できなかったというような禁煙への否定感情が表出される等の違いがあった。

福祉事務所現業員における生活保護受給者への禁煙支援に関する ベースライン調査

まつ なみ よう こ
松 浪 容 子

山形大学医学部 看護学科

古瀬みどり¹⁾、川合 厚子²⁾

¹⁾ 山形大学医学部 看護学科、²⁾ 公徳会トータルヘルスクリニック

【目的】我々の先行研究では、生活保護受給者の喫煙率は高く、その多くはタバコ代を負担に感じ、過去に禁煙経験があり、禁煙治療に関心を持っていた。また、禁煙治療の認知度は高いにもかかわらず、禁煙治療の保険適用の認知度は低い結果であった。一方で、福祉事務所現業員の過半数が受給者の喫煙状況を把握し、禁煙の必要性を認識し助言する一方で、禁煙治療に結び付けられるケースは少ないことが課題であった。受給者の禁煙を支援するには、現業員に対して情報提供の機会を設け、禁煙に関する正確な理解を得ることが重要である。禁煙に関するマニュアルやパンフレット等の簡便な禁煙支援ツールを使用することで、非医療従事者である現業員でも円滑に禁煙支援できるシステムの構築が可能になると考える。

そこで、福祉事務所向けの禁煙支援ツールの有効性について検討することを目的とし、ツール使用前後における現業員の禁煙支援に関する実態を追跡調査する。今回はベースラインとしての現業員による禁煙支援の実態を明らかにすることを目的とする。

【方法】2018年8月、山形県内の福祉事務所現業員92名を対象にアンケート調査を実施した。調査内容は、受給者の喫煙状況の把握、禁煙必要性の認識、保険適用・医療扶助の理解、禁煙に関する助言経験、禁煙支援に関する負担感、禁煙支援に関する自己効力感、禁煙に関する学習機会の有無とニーズ、喫煙状況、加濃式社会的ニコチン依存度調査票 Ver.2.1 (以下KTSND) とした。禁煙に関する助言経験がある者に対しては、助言頻度と禁煙を試みた人数、医療機関を受診した人数について回答を求めた。倫理的配慮：山形大学医学部倫理審査による承認を受けて実施した。

【結果】今回の調査によってベースラインとしての禁煙支援に関する実態と禁煙支援に関する学習ニーズが明らかとなった。

【結論】今後、福祉事務所向け禁煙支援ツールの試用期間を設け、半年後に追跡調査を予定している。これらの結果をもとに、ツールの有効性について検討し、ツール使用前後における変化を分析する予定である。

※本研究はH28-30年度科学研究費助成事業による助成を受けた。

アルコールフラッシングの質問を介した禁煙支援の効果に対する検討

ふじ もと けい こ
藤 本 恵 子

熊本機能病院 看護部

斎藤 圭子¹⁾、松永 紀子¹⁾、水野 雄二²⁾

¹⁾熊本機能病院 看護部、²⁾熊本機能病院 循環器科医師

【背景】禁煙支援においては個人的なリスクに絡めた介入が効果的であると報告されている中、アルデヒド代謝能力の低下を認める Aldehyde Dehydrogenase 2 (ALDH2) 不活性遺伝子型では、喫煙により冠攣縮性狭心症や食道がんなどの疾患リスクが有意に高いことが明らかになっている。また2016年に当院でおこなったALDH2遺伝子検査を行わずとも、飲酒時にアセトアルデヒドを分解できず顔が赤くなるアルコールフラッシング(以下AFSと略す)とALDH2分解能力が低いタイプの相関性の調査において、感度94.3%という報告がある。

【目的】問診でAFSを認める対象者に対し、疾患リスクを伝えることの、禁煙支援への有用性を検討する。

【方法】調査期間:2017.1.1-2017.12.31 1) 初診時間問診でAFSの有無を確認する 2) 上記結果に喫煙状況(喫煙者・非喫煙者)で集計を行う 3) AFS陽性の対象者には、より喫煙によるアルデヒド関連疾患リスクの説明を行い、希望者には禁煙外来を紹介する

【結果】循環器外来の初診患者296名に対してAFSの問診を行った。AFS陽性は147名(うち喫煙者34名/23.1%)、陰性は149名であった。AFS陽性喫煙者には疾患リスクと関連付けた禁煙の動機付け支援を行ない2名が禁煙外来受診に至った。

【考察】今回の調査で、AFS陽性喫煙者の6%が禁煙外来受診に至ったことから、AFSという視点を変えた動機付け支援が有効であることが示唆された。またAFS陽性が約半数に至ったことより、AFSの確認及び疾患リスクの説明は、非喫煙者においても再喫煙予防/受動喫煙予防において一定の効果が期待できる。

【結語】日常的にAFSの確認を行い、疾患リスクと関連付けた介入を行なうことは、喫煙者や再喫煙リスクのある患者に対して、新たな禁煙支援ツールの1つとして効果が期待される。更に体質を知ることが未成年へも啓発することにより、将来的に喫煙を回避し、疾患予防に繋がる大きな支援になると期待される。

◆ 一般演題（ポスター発表）

敷地内禁煙実施後における当院職員の喫煙に関する実態調査

おく だ ま り
奥 田 真 理

市立川西病院 看護部

上田 幸恵¹⁾、千森 義浩²⁾、上杉ゆかり¹⁾、二宮 実¹⁾、
野崎 秀一⁴⁾、上田晋一郎³⁾、稲田 慎也³⁾、中村 裕子³⁾

¹⁾市立川西病院 看護部、²⁾三菱電機(株)コミュニケーション・ネットワーク製作所、

³⁾市立川西病院 糖尿病・内分泌内科、⁴⁾市立川西病院 循環器内科

【目的】当院では、患者様の生命と健康を守る医療機関として、法令を遵守して敷地内を全面禁煙している。生活習慣病センターでは、禁煙理念を掲げ、禁煙支援チームによる禁煙ラウンドの実施、たばこの吸い殻発見箇所を中心とする禁煙表示の設置の他、敷地内喫煙を発見した場合の対応マニュアルの作成及び喫煙に関する情報を院内の電子掲示板に提示するなどの活動を行ってきた。そこで今回、敷地内禁煙が導入された後の喫煙に関する各個人の認識や意識の実態を把握し、敷地内禁煙の推進と職員への禁煙教育の示唆を得ることを目的にアンケート調査を行ったので報告する。

【方法】委託、事務部門を含む勤務者472名に対し、喫煙に関する実態調査を実施、347名からの回答(回収率74%)を得た。

【結果】今までに喫煙したことがある勤務者は31%であり、喫煙開始年齢については20～29才が92%と最も多かった。その中で、現在も喫煙を継続している者は13%であった。また、勤務中において禁煙している者は86.6%に上り、敷地内禁煙を含め、禁煙への意識は向上しているものと考えられた。一方、喫煙による健康リスクについての知識では、COPDなど呼吸器への影響及び循環器への影響の他、発癌性リスクについての知識は80%以上だが、呼吸器感染症や認知症リスクについては40%台にとどまっており、受動喫煙に対する知識も同じ傾向であった。また、禁煙外来や禁煙サポートについては60%以上の職員が把握しているが、加熱式タバコについての知識は40%台に留まっている。

【考察】20代で喫煙を開始する人の割合が多いことが明らかになり、青年期である入職時からの禁煙教育が以後の生活習慣病の予防において有意義であると考えた。また、加熱式タバコが有害であるという認識は低く、それに関する教育は急務である。敷地内禁煙については、さらなる周知徹底のための継続的な組織活動が必要な段階であることがわかった。一方、禁煙外来や禁煙サポートへの認識が高く、現在喫煙中の職員の60%以上が禁煙したいと考えていることから禁煙認定指導者による具体的なサポートは院内職員の禁煙率の向上に寄与すると考えた。

【結語】職員への禁煙教育の推進のためには、患者様の健康を守る医療機関として禁煙理念の浸透が必至であり、継続的な実態評価に基づく教育的介入の有用性が示唆された。

タバコ業界の献金がタバコ施策を妨げている実態と対処について(第二報) － JTの義援金贈呈にみえる条例見直しへの政治工作の事例－

の がみ ひろ し
野 上 浩 志

子どもに無煙環境を推進協議会／日本禁煙学会FCTC監視委員会プロジェクト

【目的】受動喫煙防止の改正健康増進法は、タバコ族議員を官邸及び自民党が制御できないままに2018年7月の通常国会で可決された。タバコ業界は、献金や寄附、パーティ券購入などをしていて、それが我が国のタバコ対策・施策の進展を阻害している。今回はJTの豪雨災害義援金贈呈による受動喫煙防止条例見直しへの政治工作と思われる事例を紹介・報告する。

【経過】2018/8/8の兵庫県ホームページの記者発表資料に「日本たばこ産業株式会社からの平成30年7月豪雨災害に係る義援金の贈呈－日本たばこ産業株式会社が兵庫県平成30年7月豪雨災害義援金として集めた100万円を贈呈するために、井戸知事を表敬訪問します。」が掲載された。https://web.pref.hyogo.lg.jp/press/20180808_6b6d51af6b3f32d6492582e30006026d.html 資料には、8/9午後、知事応接室で、来訪者：JTの福地淳一・執行役員、吉野孝士・北関西支社長、光本年男・北関西支社特命担当部長他で、県の防災監が同席し、兵庫県平成30年7月豪雨災害義援金募集委員会・構成団体に兵庫県がトップに連ねていた。

【兵庫県では受動喫煙防止条例の見直し中】兵庫県では現在、受動喫煙防止条例の見直しをしており、2018/7/5にその委員会があり、公募による意見陳述があった。JTからは北関西支社長・吉野孝士、特命担当部長・光本年男の両氏が「今まさに国において統一的なルールが定められようとしている最中(改正健康増進法)、兵庫県における条例の見直しを検討されることは時期尚早ではないかと考えます」を陳述した。<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf17/zyudoukituenbousitaisakukennntouiinnkai.html>

【政治工作としか思えない理由】(1) 豪雨災害地の岡山県への義援金の贈呈が見当たらない。(2) 贈呈の名簿にはJTを代表する執行委員の名も明記されているのでJT全社としての贈呈と解される。(3) 豪雨災害地への義援金を贈るのであれば、窓口は他にもあり、わざわざ兵庫県知事を訪問し、記者発表までして手交するのは、条例の見直しに当たって、JTの主張を知事(県)に吞ませる、政治的利用の意図が丸見えで、政治工作の一環としか思えない。(4) この義援金贈呈は、タバコ規制枠組み条約のFCTC5条3項に真っ向から違反している。

【考察】純粋に義援金を贈呈するのではなく、受動喫煙防止条例の見直しを妨害する政治的意図を持ったJTの一端が明らかになったと思われ、今後も監視し、露わにしていきたい。

介護老人保健施設でのたばこや受動喫煙に対する アンケート調査と今後について

おお あれ まさ し
大 荒 政 志

育和会記念病院 薬剤部

浦 啓子²⁾、寺川 和彦^{3,4)}、曾和 悦二⁴⁾、久岡 清子¹⁾

¹⁾ 育和会記念病院 薬剤部、²⁾ 育和会記念病院 検診部、

³⁾ 育和会記念病院 呼吸器内科、⁴⁾ 介護老人保健施設ひまわり

【目的】 近年、たばこの健康被害や受動喫煙による害については受動喫煙防止法案や条例制定などで世間での注目が集まっているところである。

今回健康増進法改正に伴い、介護施設内での受動喫煙防止対策が必要となったが当法人介護老人保健施設での受動喫煙防止対策や取り組むための問題点など検討するため、まずは関連病院の禁煙専門医の講義を行うことになった。講義に先立ち、職員に対してタバコに対する意識調査をアンケートに行ったのでその結果を報告する。

【方法】 施設全職員63名に対して、アンケート調査を行い、集計を行った。その集計結果を施設職員に公開した後、専門医の講義を行い、今後の受動喫煙防止対策を施設管理職等と検討した。

【結果・考察】 アンケート回収率90.5% (57名/63名)、喫煙者の数は19名で、その内9名は加熱式たばこを使用していた。たばこの健康被害については理解がある反面、受動喫煙の害については少し理解が乏しい印象があり、受動喫煙対策に関する法案や条例などが検討されていることの認知度は低かった。

受動喫煙防止対策については賛成が多いにもかかわらず、介護施設での対策の必要性を感じている人は少なかった。

しかし不特定多数の方が利用する施設で具体的な受動喫煙防止対策として大半の方が敷地内全面禁煙、建物内全面禁煙(屋外喫煙所設置)、建物内完全分煙(建物内に独立した喫煙所設置)を必要としているという結果となった。

また加熱式たばこの認知度はある程度あるものの実際の機器の仕組みや含まれている成分についてまで理解している人は少なかった。

現在、施設内の喫煙スペースは建物内に喫煙所を設置しているが受動喫煙防止対策は十分ではない。施設内禁煙を実施できない問題点として、現在デイケア利用している数人の喫煙者が利用しなくなる懸念と、喫煙している職員の離職の不安を管理職は抱いていることが検討よりわかった。

【結論】 介護施設において受動喫煙の対策を進めることは重要であるが施設の実情に応じて慎重に行っていくことが必要と思われる。

喫煙者における体臭の数値化の試み

お の た く や
小 野 卓 哉

医療法人社団桃医会小野内科診療所

本邦において受動喫煙防止の施策、啓もう活動が行われているが、近年、Thirdhand smokeの概念が拡大している。喫煙後の残留物が長期に発する有害物質による健康被害を示す。また、動物実験において喫煙後残留物質による遺伝毒性が認められており、特に乳幼児へ健康被害が指摘されている。ホテルなどの室内にタバコ臭に対して不快感を抱く人は多いと思われる。また、歯科衛生士の身だしなみ調査においても、患者が歯科衛生士のタバコ臭を6割以上不快に感じているという報告もある。しかしながら、タバコ臭を感じた段階で既にThirdhand smokeの可能性を想定する人は少ない。そこで、我々はタバコ臭を簡易的に測定し数値化可能か否か検討した。

【対象と方法】2018年6月から8月までに当院を受診し、研究目的に同意した男性、32例（喫煙者（CS）16人、非喫煙者（NCS）16人）。方法は、一般に市販されている臭い検出器「Kunkun Body」（KONICA MINOLTA, BIC, Japan）を用いた。Kunkun body（KB）は汗臭、ミドル脂臭、加齢臭を頭部、耳介裏、腋下、足底の4か所から足底が可能であり、結果は0から100の数値にて表示される。KB内には複数のガスセンサーを入力としてニューラルネットワークを組み、機械学習により臭いの種類と程度を判別を可能としている。本研究では、頭頂部（H）、耳介裏（E）の2か所にて測定した。

【結果】平均年齢はCS 71歳、NS 72歳。臭いHは、CS 5/100、NS 3.5/100、Eは、CS 1/100、NS 1.6/100であった。

【考案】今回用いた臭い検出器では汗臭、ミドル脂臭、加齢臭は喫煙の有無に差がなく、タバコ臭専用の機種の開発を要するとおもわれた。

オリンピック・パラリンピックに向けて 幕張メッセ地区の飲食店における受動喫煙防止対策の調査報告

ふな ばし とも ひろ
舟 橋 智 広

タバコ問題を考える会・千葉 (TMKC)

利根川豊子、紅谷 歩、辻丸 卓美

タバコ問題を考える会・千葉 (TMKC)

【目的】 当会では、2013年の夏に幕張メッセ地区（以下 本地区）の飲食店における受動喫煙防止策の実施状況を調査し、第7回日本禁煙学会学術総会日本禁煙学会で報告した。本地区は2020年の東京オリンピック3競技、パラリンピック4競技の開催が控えており、この機会に、同地区の飲食店における受動喫煙防止策の実施状況を改めて調査したので報告する。

【方法】 1. 飲食店向けの質問票（Q1～4）を作成した。Q1. 店内の禁煙・喫煙環境について：A 完全禁煙、B（厚生労働省の判定基準を満たした）分煙、C 対策なし（不完全な分煙も含む） Q2. 加熱式タバコの取り扱い・対応について Q3. 受動喫煙防止に関する法案が議論されていることを知っているか Q4. 受動喫煙防止法案に対する意見について 2. 各店舗では、その場で質問票へ記入依頼、または当会の者がヒアリングをしながら回答を記入する形式をとった。

【結果】 Q1: 対象161店舗のうち、回答のあった137店舗（回収率85%）について、50店舗（36%）が禁煙、16店舗（12%）が分煙、71店舗（52%）が対策なしであった。Q2：紙巻きと同じ扱いである店舗がほとんどであったが、9店舗（8%）は「取り決めがない」とし、「禁煙席でも吸える」と回答した店舗が2店舗（2%）であった。Q3: 「議論されていること・内容を知っている」が32店（28%）、「聞いたことはあるが、法案の中身までは知らない」が82店舗（71%）であった。Q4：飲食店41%が例外を設けなくて、全面禁煙にしたほうが営業の面で公平であると回答した。

【考察】 前回調査から約5年が経過し、現在も営業継続中の店舗のうち、10店舗が完全禁煙、5店舗が分煙となり、店舗の入れ替わり等もあって着実に禁煙の店舗は増えてきているものの、実際には、新規に開店した28店舗の中、17店舗が喫煙できる店舗であり、オリンピック開催に相応しいと言える環境ではなかった。

Q4で41%の店舗が「例外を設けなくて、全面禁煙にしたほうが営業の面で公平である」と回答したことについては、飲食店の自主性に任せるだけでは、禁煙化を進めるのは難しいということではないだろうか。この点について、7月に成立した受動喫煙防止法や千葉市で検討中の受動喫煙防止条例によって、本地区の飲食店がオリンピックにふさわしい、たばこの無い魅力ある施設へと変化を遂げるのか、当会としても引き続き注目していきたい。

学生と共にしている地域における禁煙推進活動

なか ずみ ゆう じ
中 角 祐 治

吉備国際大学保健医療福祉学部 社会福祉学科

中嶋 貴子¹⁾、藤原 直子²⁾、坂本 英子³⁾

¹⁾ 吉備国際大学保健医療福祉学部 看護学科、

²⁾ 吉備国際大学心理学部 心理学科、³⁾ 井原市民病院 看護部

大学の役割には、教育、研究、地域貢献があり、医療系学部においては、地域住民の方々の健康増進・疾病予防に寄与することが求められている。岡山県高梁市にある吉備国際大学では、行政や医師会・看護協会等と連携し、様々な地域貢献活動が行われている。その中で健康づくりに非常に重要である禁煙推進活動について報告したい。市民向けの公開講座吉備国際大学が、「街中ゼミナール」として年間11回シリーズで開催している講座のなかで、「国際標準のタバコ規制と禁煙外来の実際」というテーマで講演した。まず、学生が「たばこ規制枠組み条約」、「健康増進法とその改正案」、「受動喫煙を含めたタバコの有害性」、「禁煙による健康被害の改善」等について、ゼミで学習した内容を紹介し、市内の病院で禁煙外来を行っている教員が、治療内容を具体的に説明した。その後、参加者と討論を行い、理解を深めた。担当教員は、コンソーシアム岡山という県内の産官学連合体の中で開催されている吉備創生カレッジでも市民向けの講演を行った。病院、自治体が行なっている市民参加型イベントでのボランティア活動 高梁市立病院が行なっている成羽病院フェスタで禁煙支援コーナーを担当した。「各種疾患について、喫煙との関係」、「たばこ代の累積額」、「禁煙時の身体的、精神的な状態」等の展示を行い、学生が呼気一酸化炭素濃度の測定を行った。来場者の中には、禁煙外来の受診を迷っている方もいて、専門的な内容については、教員が説明した。「高梁健康福祉のつどい」、「井原市民病院まつり」にも学生と共に参加する予定であり、ボランティアとして、市民の方々と接することは、学生の社会性を高めることにもつながると考えられる。

当院における10年間の禁煙外来受診者460名に関する検討と考察

くり はら なお つぐ
栗 原 直 嗣

医療法人育和会記念病院 呼吸器内科

大荒 政志²⁾、浦 啓子³⁾、塚田 要¹⁾、洲鎌 芳美¹⁾、寺川 和彦²⁾

¹⁾医療法人育和会記念病院 呼吸器内科、²⁾医療法人育和会記念病院 薬剤部、

³⁾医療法人育和会記念病院 健診部

【背景と目的】改正健康増進法による受動喫煙防止法が成立し禁煙による健康づくりに拍車をかけている。一方加熱式タバコの浸透も問題となっている。当院は高齢化率の高い大阪市東部に位置する265病床の急性期型総合病院である。我々の禁煙外来で経験してきた過去10年の症例を総括的に分析しその特徴を知りこれからの禁煙指導の方向を探る。

【対象と方法】対象は2008年-2017年12月の当院禁煙外来受診しニコチン依存症と診断された患者460名(男性289名、女性171名)である。禁煙外来は週1回で、専任医師に加え看護師と薬剤師各1名の協力で行われている。

【結果】年齢構成は多いものから60歳代28%、40歳代23%、50歳代20%、70歳代14%、30歳代12%の順で20代2%、80代1%とついだ。2回以上の再受診者は39名あった。初診者数は2015年から減少傾向であった。平均喫煙指数は男性1037、女性910であった。受診回数は5回44%、4回12%、3回以下44%であった。通院12週後の禁煙達成率は全体で50%であり、年度により38%-75%とばらついた。91%にバレニクリンが7.8%にニコチンパッチが処方されていた。5回通院した人の禁煙達成率は84.8%と高率であった。4回群では46%と低下した。基礎疾患についてみると心血管系疾患が21.3%に、COPD、気管支喘息など慢性肺疾患が16.9%に、精神疾患が15.9%にみられ、以下糖尿病、消化器疾患、ガンなどであった。有為な基礎疾患をもたない者は34.7%であり、その禁煙達成率は51.2%と全体の平均値と差はなかった。基礎疾患をもつ群の12週後の禁煙達成率は高い傾向が見られた。ただし精神疾患を持つ人の達成率は39.7%と低かったが5回以上受診者は71.1%の達成率であった。

【考察】今回の対象年齢層は60歳代にピークがあり、平均55歳と高齢者を多く含んでおり何らかの全身性合併症を有するものが65%にみられた。基礎疾患の診断を機会にか、疾患管理のための受診が多かった。5回以上の受診をいかに動機付けるかが大切と考えられた。6ヶ月後のアンケート回答者による禁煙継続率は71.4%であったが回答者によるバイアスもあり得る。精神疾患を持つ人は受診が続く人とすぐ中断する人に分極化を示した。

エルロチニブ服用中の患者への禁煙支援

ない　とう　わ　き
内　藤　和　葵

長野赤十字病院

増渕　雄、石井　和美、武井　真大

長野赤十字病院

喫煙は代謝酵素のCYP1A2などを誘導する為、テオフィリンやオランザピンなどの主にCYP1A2により代謝される医薬品の体内動態に影響を及ぼす事が知られている。よって禁煙時にこれらの血中濃度が上昇し、副作用が現れやすくなる。この血中濃度の変動で注意が必要な薬物の一つにエルロチニブがある。当院呼吸器内科に肺がん治療の為通院中で、エルロチニブを内服している患者に禁煙支援を行ったので、報告する。症例：46歳、女性、2014年に肺癌の告知を受けエルロチニブを服用継続。喫煙歴は20歳から43歳まで1日に30本。徐々に喫煙本数を減らしていったが、禁煙できずに禁煙外来受診。ブリックマン指数は500、ニコチン依存スクリーニングテスト(TDS)は10点。スモーカーライザーは23ppm。禁煙外来では禁煙補助薬バニレクリンが処方された。この症例でエルロチニブ服用患者が禁煙することで、エルロチニブの血中濃度上昇のリスクがあることを医師に情報提供し、経過をモニタリングしたが、特に副作用等の出現はなかった。禁煙支援にあたり、禁煙補助薬と常用薬との相互作用ももちろん、禁煙による服用中の薬剤の血中濃度変動にも注意が必要であり、薬剤師として常用役の把握、他職への情報提供が大切である。

演題取下げ

禁煙外来における禁煙外来専任看護師の同席介入による効果

あさ の あすか
浅 野 明日香

東京女子医科大学八千代医療センター 呼吸器内科

飯塚 和代²⁾、柴田 恵子²⁾、桂 秀樹¹⁾

¹⁾東京女子医科大学八千代医療センター 呼吸器内科、

²⁾東京女子医科大学八千代医療センター 看護部

【目的】 当院において禁煙外来は一般外来と並列で行われているため、看護師は一般外来での指導、処置に時間を割かれ、禁煙外来への同席介入ができていなかったが、2017年9月より医師の診察に同席する禁煙外来専任看護師の介入が可能となった。禁煙外来専任看護師介入前後の禁煙達成率と5回受診率を比較し、同席介入による効果を考察した。

【方法】 2016年8月から2018年6月までに禁煙外来を受診した33名を対象とした。禁煙外来専任看護師介入前の2016年8月から2017年7月までに禁煙外来を開始した18名と禁煙外来専任看護師介入後の2017年8月から2018年6月までに禁煙外来を開始した15名を比較した。比較項目は禁煙達成率と5回受診率で介入前後で変化が出ているかを検討した。

【結果】 禁煙外来専任看護師の介入前の禁煙達成率は44.4%、5回受診率は55.5%であった。禁煙外来専任看護師介入後の禁煙達成率は73.3%、5回受診率は86.6%であり、介入後の方が禁煙達成率、5回受診率ともに改善を認めた。

【考察】 禁煙外来専任看護師の介入により禁煙達成率、5回受診率はともに上昇した。要因として禁煙外来専任看護師が禁煙外来に同席することで患者・家族の禁煙における問題を抽出し、患者・家族の訴えをより傾聴し、様々な問題を共有し、患者・家族の努力をより是認できることが推定された。よりきめ細かい禁煙外来を行うためには禁煙外来看護師の同席介入と専任看護師の育成が必要である。

禁煙外来を受診する生活保護受給者の「心理的依存」と「身体的依存」

せき ね かず あき
関 根 和 晃

東京薬科大学 薬学部

平山 陽示¹⁾、原田 芳巳¹⁾、畝崎 榮²⁾

¹⁾東京医科大学病院 総合診療科、²⁾東京薬科大学

【背景】生活保護受給者（以下生保者）数は平成27年がピークであるが、現在でも約214万人が生保者であり、生活保護費の約半分を医療扶助費が占めている（平成29年厚労省調査）。生保者への禁煙支援は疾病予防の観点から、医療扶助費の抑制に繋がると考えられる。しかし、生保者の喫煙率は高く（松浪容子ら；2015年日本禁煙学会誌第10巻第4号）禁煙成功率はあまり高くない（郷間巖ら；第11回日本禁煙学会学術総会抄録集）。一方、ニコチン依存症は「心理的依存」と「身体的依存」から成るとされるが、生保者におけるこれらの依存に関しての詳細な報告はない。

【目的】生保者における禁煙成功率とニコチンの「心理的依存」及び「身体的依存」の関与を明らかにする。

【方法】2015年4月から2018年3月までに東京医科大学病院の禁煙外来を受診した136名を対象とした。受診者を生保者群と生活保護非受給者群（以下生保非者群）に分け、「身体的依存」はファガストロームニコチン依存度テスト（以下FTND）を、「心理的依存」は加濃式社会的ニコチン依存度調査票（以下KTSND）を用いて比較検討した。統計解析には χ^2 検定、Mann-Whitney-U検定及びt検定を用いた。

【結果】生保者群の禁煙成功率は64.6%、生保非者群の成功率は72.4%であり、統計学的な有意差は認められなかったものの前者の成功率が低かった（ $p = 0.33$ ）。また、KTSND平均値 $\pm$ SDについては生保者群で 14.8 ± 0.88 、生保非者群で 16.8 ± 0.53 であり、前者で平均点数が低い傾向であったが統計学的な有意差は認められなかった（ $p = 0.05$ ）。しかし、KTSNDを設問別に解析したところ、問1「タバコを吸うこと自体が病気」（生保者群vs生保非者群 平均値 $\pm$ SD； 0.73 ± 0.14 vs 1.09 ± 0.10 、 $p < 0.05$ ）、問4「喫煙をする生活様式の尊重」（生保者群vs生保非者群 平均値 $\pm$ SD； 1.53 ± 0.13 vs 2.02 ± 0.09 、 $p < 0.01$ ）については生保非者群が有意に高かった。一方、FTNDについては生保者群の方が有意に高かった（生保者群vs生保非者群 平均値 $\pm$ SD； 6.33 ± 0.30 vs 5.33 ± 0.22 、 $p < 0.05$ ）。

【考察・結語】生保者はKTSNDが低い傾向にあり、喫煙に対して否定的な印象を持っているにも関わらず禁煙成功率が高くはなかった。一方で、FTNDは高値であった。つまり、生保者はタバコをやめたいと強い意志を持って禁煙治療に臨んでいるにも関わらず、身体的依存の強さ故に禁煙治療が遂行できない可能性が推察された。

当院禁煙外来における治療成績と問題点の検討

ひろ たに あかね
廣 谷 茜

鳥取市立病院 総合診療科

栗田香代子¹⁾、安陪 隆明²⁾

¹⁾鳥取市立病院 看護部、²⁾安陪内科医院

【目的】当院では2013年4月に禁煙外来を開設し禁煙治療を行ってきた。今回、開設から4年間の治療成績と問題点について検討した。

【方法】2013年4月から2017年3月までに当院禁煙外来を受診した102名(男性88名、女性12名)について、受診回数、治療薬、禁煙成功率について検討を行った。禁煙成功率については初診から12週目に禁煙を確認できた(5回目治療終了時からさかのぼって少なくとも4週間、1本も吸わずに禁煙を継続している)人を成功とした。

【結果】受診回数については1回10名(9.8%)、2回8名(7.8%)、3回10名(9.8%)、4回10名(9.8%)、5回64名(62.7%)であった。治療薬についてはバレニクリン47名(46%)、ニコチネル55名(54%)であった。禁煙に成功した人は53名であり、全体の禁煙成功率は52.0%であったが、5回治療終了した人に限っての禁煙成功率は75.4%であった。治療薬別ではバレニクリン使用者の禁煙成功率が87.8%、ニコチネル使用者の禁煙成功率が62.5%であった。

【考察】当院での禁煙外来の成績を平成21年厚生労働省による「ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査報告書」と比較検討した。受診回数については当院では5回すべて通院できた割合が全受診者の62.7%であり、報告書の35.5%と比較し良好な成績であった。当院では初回の予約時に5回すべての予約を取り、受診予定日に受診がない場合は患者へ電話連絡を入れるといった取り組みが受診中断を減らすことにつながったと考える。5回治療終了した人の禁煙率は報告書の78.5%と同等であった。5回治療終了したにもかかわらず禁煙できなかった16名について、1禁煙できていたが5回終了前に再喫煙に至った、2本数が減ったことに満足した、3禁煙に対する恐怖や喫煙に対する執着、4禁煙する自信のなさが主な原因であった。治療薬については当院ではややニコチネルが処方される割合が多く、これは車が必須の地域性が影響したと考えられた。

【まとめ】今回の検討から通院中断者を更に減らす取り組み、5回治療終了したにもかかわらず禁煙できなかった人への介入、治療薬別に禁煙成功率の差についての検討が今後の課題と考えられた。

長期成績の向上を目指した禁煙治療

こ いけ ひろ し
小 池 啓 司

自衛隊富士病院

秋山 有子¹⁾、松原みちり²⁾、正木 純子¹⁾、後藤真由美¹⁾、
宮崎亜佐子¹⁾、佐藤 加奈¹⁾、平田 朋子¹⁾

¹⁾ 自衛隊富士病院、²⁾ 陸上自衛隊富士学校

【背景・目的】 当院は富士山麓にある職域病院で、H27.12～演者による禁煙外来を開始した。短期には成功率が高くとも長期的には禁煙継続率の低下が報告されている。そこで外来開設に当たって長期成績の向上を目指した診療を行ってきた。その治療成績を今後の課題とともに報告する。

【対象】 ニコチン依存症として治療を開始し、本年7月末時点で初診から1年以上を経過した102例

【方法】

1. 禁煙外来

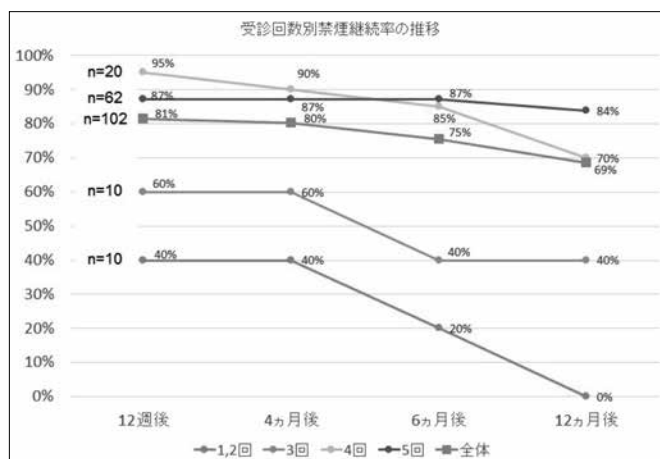
- (1) 初診は完全予約制とし、認知の歪みの是正と気づきを促す教育（KTSNDの設問内容の解説、「リセット禁煙」一部を改変、認知行動療法等の紹介・推奨、治療内容の説明等）を実施して、原則バレニクリンを処方
- (2) 通常の外来に予約で再診し、問診等により処方量を調整
- (3) 初診より4、6、12ヶ月時点でフォローアップの電話を実施
- (4) 治療開始または終了時に飴、缶バッジ、修了証、ボールペンを進呈

2. 検討方法

- (1) 診療録より患者の背景因子、治療的因子を調査
- (2) 上記因子と1年経過時点の禁煙継続との関連を検討

【結果】 全症例の平均受診回数は4.3回、治療終了時の禁煙継続率81.4%、1年後の継続率は68.6%で、5回受診例（n=62）では終了時87.1%、1年後83.9%と概ね維持されていた（図）。1年後の継続と有意な関連因子は初診時CO濃度と受診回数であった。

【考察・まとめ】 厚生労働省による平成29年度調査と比較検討すると、職域の特性による再診の推奨と機会の付与、適切な治療と介入により、長期にわたる禁煙の維持が可能であることが示唆された。更なる受診等への介入に努めたい。



禁煙外来の平日への移動による受診者層の変化

わた なべ とも ゆき
渡 部 朋 幸

医療生協わたり病院 内科・循環器内科

柳沼 光代、佐藤スミ子

医療生協わたり病院 外来看護部

【背景】当院は2013年度より禁煙外来を土曜日に行ってきた。診察は土曜日の外来担当医による持ち回りで、内科外来の合間に禁煙外来受診者の診察も行ってきた。しかし指導に対する理解やリテラシーが乏しい医師もあり、思うように予約を入れられない状態となった。2018年度より禁煙指導専門医による固定の禁煙外来を平日の午前中に新たに開始した。医師の固定化により継続的に予約を入れられるようになった反面、週末に受診できていた患者が平日には受診しなくなる懸念があった。

【目的】禁煙外来の医師の固定化と平日への移動により受診者層に変化が現れたかどうかを検討した。

【対象と方法】対象は2013年10月より2018年8月までに当院の禁煙外来を受診した患者のべ65名のうち土曜日に受診していた55名と平日に受診した10名。1か月あたり受診者数、患者年齢、性別を土曜日および平日の2群にわけて比較した。

【結果】土曜日および平日の2群間の1か月あたり新規受診者数は1.05人/月であったのに対し、平日移動後2.0人/月と増加した。年齢も2群間に差を認めなかった(土曜日 vs. 平日: 55.5 ± 14 vs. 59.6 ± 16 , NS)。性別は土曜日が55名中女性6名、平日が10名中女性3名で、移動による差は見られなかった。

【結語】禁煙外来の平日への移動は患者数を増やしたが患者層の年齢や性別の変化は見られなかった。

長期（1年間）禁煙継続に関連する因子の検討

の ばた しゅん すけ
野 畑 俊 介

聖隷予防検診センター

田中 常雄、岩山 高志、山田 薫、山下 洋子、川嶋 智美、森 厚嘉

聖隷予防検診センター

【目的】3か月の禁煙治療で成功したにも関わらず、その後に再喫煙する症例が多いことは禁煙治療の上で大きな問題である。今回聖隷予防検診センター禁煙外来において短期（3か月）の禁煙に成功した者で、長期と考える1年後の喫煙状況を調べ各因子が禁煙継続の有無と関連があったのか検討した。

【対象と方法】当センター禁煙外来で禁煙が成功した者のなかで、治療時の各因子のデータおよび1年後の禁煙継続の有無が把握できたもの221名（男191名 女30名）が対象。年齢は中央値53歳（25-78歳）。その対象者が1年間禁煙を継続出来たか否かで2群に分け、各因子に対し単変量解析を行い有意差を認めたものに対し多変量解析を行った。検討因子は12項目。1性 2年齢（40歳未満か否かで2群に分ける） 3治療薬（バレニクリンかニコチンパッチか） 41日の喫煙本数（40本以上か否かで2群に分ける） 5喫煙年数（40年以上か否かで2群に分ける） 6TDS 7同居家族の喫煙の有無 8精神疾患の有無 9体重変化（外来終了日の体重-外来初日の体重） 105回の受診を完遂したか否か 11治療薬を予定通り使用したか（バレニクリンは12W、ニコチンパッチは10W） 12最終日に禁煙成功の表彰を受けたか否か（本人に禁煙修了書を渡す）。

【結果】1年間の禁煙成功者は170名（76.9%）、不成功者は51名（23.1%）であった。単変量解析においては、40歳未満の年齢（ $P=0.007$ ）、1日のタバコの本数が40本以上（ $P=0.01$ ）、3か月の禁煙外来終了時に治療開始時より体重増加が多いもの（ $P=0.03$ ）の3項目で有意に1年後の再喫煙者が多かった。その他の因子では有意差を認めなかった。有意差を認めた上記3項目において多変量解析を施行したところ、40歳未満の年齢（ $P=0.005$ ）、1日のタバコの本数が40本以上（ $P=0.016$ ）、3か月の禁煙外来終了時に治療開始時より体重増加が多いもの（ $P=0.02$ ）となり、すべてにおいて有意差を認めた。

【結論】長期禁煙を成功させることは非常に重要である。若年者や喫煙本数が多い者は再喫煙の注意喚起をより丁寧にする必要があると思われた。禁煙外来終了後の関与も必要かもしれない。また体重の増加が著しい者に対しては、ニコチンの離脱症状が落ち着いてきた早期の段階で、運動トレーナーや管理栄養士を活用し、運動指導や栄養指導を取り入れる必要があるかもしれない。

香川県禁煙外来ネットワーク設立から現在までの活動

あお え もとい
青 江 基

香川県立中央病院 呼吸器外科

荒川裕佳子²⁾、野崎 士郎³⁾、塩見 勝彦⁴⁾、斉藤 瑞江¹⁾、
吉川 武志¹⁾、安倍 浩美¹⁾、森田 純二⁵⁾

¹⁾香川県立中央病院 呼吸器外科、²⁾KKR高松病院 呼吸器内科、
³⁾のぞき内科循環器科クリニック、⁴⁾塩見内科医院、⁵⁾香川県予防医学協会

2018年7月1日現在、香川県内で厚生支局に届け出のある禁煙外来を行っている医療機関は168施設、そのうち日本禁煙学会の認定専門者が在籍している禁煙外来は11施設と、全ての医療機関で禁煙外来に必要な医療知識、技術の均てん化が出来ているとは言えない。2016年にこれらの医療機関に送付したアンケート調査によっても、自分の行っている禁煙治療が標準の治療法なのか自信が持てず、禁煙治療の最新の知識(特に心理療法、面接法)を求める声が多く寄せられた。そこで、香川県内の禁煙外来に従事する医療者の交流の場、情報交換の場を作り、ひいては、香川県内の禁煙外来の医療レベルの均てん化を目指して、2016年10月に「香川県禁煙外来ネットワーク」を設立。2016年12月10日第1回は、医師の代表として岡山済生会病院がん化学療法センター長、禁煙外来担当医である呼吸器内科医の川井治之先生をお招きして禁煙外来に必要な最新の医学的な知見をご講演いただいた。第2回は2017年3月25日に看護師代表として当時、相山女学園大学看護学部基礎看護学領域 助教でおられた谷口千枝先生をお招きして認知行動療法の基本を、また、第3回は、2017年11月25日に薬剤師代表としてむらやま薬局 代表取締役 村山勝志先生をお招きして加熱式タバコを含む最新の知見について薬剤師の立場からお話をいただき、いずれも日本禁煙学会認定講演会として開催することができた。いずれも50名以上の参加者で、禁煙治療の第一人者先生方のご講演だけでなく、香川県内の代表的な禁煙外来を行っている施設での禁煙外来のやり方、特徴などの情報を報告。それぞれの工夫を情報交換、共有するような内容とした。また、今回の日本禁煙学会学術総会高松大会の開催に際しても、間接的ながら支援、協力することができた。これまでの香川県禁煙外来ネットワークの取り組みを紹介する。

北海道の未成年者における受動喫煙の実態ならびに 成人後の喫煙志向に関わる要因の検討

い ど あきら
井 門 明

井門内科医院

【目的】 全国で最も喫煙率が高い地域とされている北海道における未成年者の受動喫煙の実態を明らかにし、さらに成人後の喫煙志向に影響する要因を検討する。

【方法】 北海道内の5年制看護学校の生徒(15歳-20歳)365名を対象として無記名自記式のアンケート調査を実施し、同居家族の喫煙状況、受動喫煙の認知度、受動喫煙の有無、喫煙防止教育の経験、将来の喫煙志向等について回答を求めた。

【結果】 365名に対して調査用紙を配布し、364名(回収率99.7%)から回答を得た。同居家族の喫煙率は合計73%であり、父親の喫煙率は55%、母親の喫煙率は35%であった。受動喫煙の意味を理解している比率は、全体で87%であり、学年が上がるに従い認知度は高くなった。受動喫煙を受けたことがあると答えた比率は98%で、その場所は家庭46%、飲食店37%、自動車内26%の順であった。90%の生徒がタバコ煙を不快と感じた経験を持っていたが、その理由は煙いことが95%であり、健康への悪影響によると答えた者は59%であった。この比率は、学年が上がっても増加しなかった。70%の生徒が過去に喫煙防止教育を受けたことがあり、そのうち85%が喫煙防止に有用であったと回答した。成人後に喫煙をするか否かの質問に、90%の生徒が吸わないと答えた一方、わからないが6%、3%の生徒は吸うと回答した。喫煙志向がある生徒は、同居家族に喫煙者がいる比率が高く、タバコ煙を不快と感じない傾向があり、さらに過去に受けた喫煙防止教育を有用と評価しない傾向があった。

【考察】 北海道の未成年者は、保護者の喫煙率が高く、飲食店などの外出先も含めて非常に高い比率で受動喫煙に暴露されている実態が確認された。喫煙の対策が必要である。喫煙防止教育は、未成年者の喫煙防止に有効であると思われるが、健康への悪影響に対するさらなる理解が必要と考えられた。特に同居家族に喫煙者がいる環境下で生活していてタバコ煙を不快と感じない生徒は、喫煙志向を持つことがあることから、教育内容の綿密な検討が必要と思われる。

防煙授業の実施方法による授業効果への影響

たに ぐち み ほ こ
谷 □ 美保子

神戸薬科大学 臨床薬学研究室

瓦井 愛佳¹⁾、瓦井 優佳¹⁾、八木 敬子¹⁾、波多江 崇²⁾、池田 宏二¹⁾、江本 憲昭¹⁾

¹⁾神戸薬科大学 臨床薬学研究室、²⁾神戸薬科大学 薬学臨床教育・研究センター

【目的】喫煙は癌をはじめ心疾患、脳血管疾患など多くの疾病に影響を与えるため、未成年への喫煙防止及び受動喫煙防止教育は重要である。そこで、当研究室では、2010年より毎年、特定の中学校を対象に薬学生による体験型防煙授業を実施してきた。今回、2017年と2018年に行った授業を比較し、授業を実施した薬学生の説明や実施方法の変更により、授業効果に及ぼした影響について検討した。

【方法】神戸市立中学校1年生を対象に2017年2月及び2018年2月に防煙授業を行った。学校側の要望に合わせた授業形態と資料を準備し、50分間2限の授業を行った。授業内容は、1時限目は学年全体を対象とした講話、2時限目はクラス毎の授業とし、クラス授業は、1クラスを6グループに分け、禁煙啓発ポスターを作成する体験型授業とした。

授業の企画は、授業経験のある本学5回生が行い、未経験の4回生に授業方法を指導した。2017年は、5回生1名が4回生17名を指導し、全体授業は授業未経験の4回生が行い、クラス授業は1クラス3-4名の学生が実施した。2018年は5回生3名が4回生15名を指導し、全体授業は主に経験者である5回生が実施し、クラス授業は1クラス6-7名が実施した。

授業を評価する目的で、授業前後に喫煙に関する間違っただけの考えを測る指標である加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND version2)を用い、授業の効果について検討した。

【結果】2017年の授業前後のアンケートの回答数は141枚、その内、アンケートに保護者の同意があり、記入漏れのない有効回答は43枚(30.5%)、2018年は151枚中、有効回答は73枚(48%)であった。授業前のKTSNDの総得点が10点以上の生徒を将来喫煙する可能性のある生徒と考え、2017年と2018年を比較したところ、2017年は授業前に比べ授業後に10項目中3項目が改善していたのに対し、2018年は6項目が改善していた。

【考察】2017年と2018年のKTSNDの比較で、2018年の方が改善した要因として、以下の点が考えられる。まず、全体授業での説明が2018年は、授業経験者が行ったことにより、生徒の理解が深まったこと。次いで、クラス授業でのポスター作成の際に、2018年は、1グループに1人以上の学生が指導したことにより、生徒への関わりが多くなり、生徒の理解を促すことにつながったと考えられる。今後有効な授業の取り組み方について検討を加えていく予定である。

女子学生の喫煙に関する現状と課題 －第1次、第2次調査結果との比較－

たか た え み こ
高 田 恵美子

畿央大学教育学部 現代教育学科

毛利 春美、大西 宏昭、尾崎 泰子、石丸 真平、鍵岡 正俊

関西女子短期大学 養護保健学科

【目的】女子学生の喫煙に関する意識や行動、喫煙防止教育の受講経験等について、A短期大学2015、2016年度入学生の状況と同短期大学において過去に実施した調査結果を比較し、喫煙に関する傾向と課題を分析することにより、今後の喫煙防止対策及び禁煙支援の資料を得ることを目的とした。

【方法】A短期大学において1998年から1999年に実施した調査（以下第1次調査とする）及び2003年から2004年に実施した調査（以下第2次調査とする）と同様の方法、項目により2015、2016年度入学生対象に調査（以下第3次調査とする）した。調査項目は、基礎事項（年齢、居住形態）及び喫煙経験の状況、喫煙防止教育受講状況、喫煙に関する知識、喫煙に関する意識、初回喫煙時期、初回喫煙時の周囲の喫煙者、初回喫煙の動機、現在の喫煙状況、喫煙が習慣化した時期や今後の喫煙の意志についてであった。喫煙防止教育の受講経験者には、校種別に指導者、指導方法、指導内容について質問をした。第3次調査対象者については、初回喫煙時期、喫煙防止教育受講経験等と現在の喫煙状況、知識、意識とのクロス集計を行った。

【結果及び考察】1. 初回喫煙状況：第3次調査の喫煙経験率は12%で、約20ポイント低下した。初回喫煙の時期は中学校時代の割合が高く、喫煙年齢の低年齢化が見られた。動機は「興味本位・好奇心」で経年的変化はなかった。周囲の喫煙者は「同性の友人」「父」「異性の友人」が多く、習慣的喫煙者が減少していた。2. 喫煙防止教育：小学校の体育科で学級担任から、中学校・高等学校の保健体育科で教科担任から指導を受け、小学校では養護教諭の指導が増加していた。さらに、「薬物乱用五か年戦略」により、ゲートウェイドラッグとして喫煙が取り上げられ、学校行事で専門家の指導が増加した。指導方法は、第3次調査ではビデオ使用やディスカッションの割合が増加した。3. 喫煙に関する知識：第3次調査の正答率が増加していた。喫煙に関する教育の受講経験と知識との関係は、未受講者の正答率が高く、教育内容について検討する必要がある。4. 喫煙に関する意識：「喫煙は個人の自由であり他人が干渉すべきではない」の賛成群は31%で経年変化はなく、喫煙は個人の趣味嗜好の問題とする考えが根強い。「喫煙は健康に良くないので吸うべきではない」「親や教師は喫煙しない模範を示すべき」では賛成群が増加した。

禁煙外来受診した女子大学生への禁煙指導の在り方

もう り はる み
毛 利 春 美

関西女子短期大学 養護保健学科

高田恵美子²⁾、大西 宏昭¹⁾、尾崎 泰子¹⁾、石丸 真平¹⁾、鍵岡 正俊¹⁾

¹⁾ 関西女子短期大学 養護保健学科、²⁾ 畿央大学

【目的】喫煙習慣を有する女子大生に対する禁煙指導に当たっては、心身の変化に配慮し、専門家とも連携し、慎重に進める必要があるが、先行研究においても、医療機関等と連携し、禁煙指導に取り組んだ例はない。そこで、喫煙習慣を有する女子大生に対して、短期大学、保健所、医療機関が連携して取り組むことが必要であり、効果的であることを明らかにすることを目的として本研究を実施した。

【方法】喫煙習慣を有する学生2名に対して、禁煙外来を受診勧奨し、治療中に半構造化面接調査を実施した。面接は、禁煙外来受診後に、A短期大学で、調査者と1対1で行い、面接内容は許可を得てノートに記録した。面接に要した時間は約30分で、面接内容は以下の通りである。

【面接内容】1. 外来受診の日時 2. 治療内容と経過 3. 離脱症状と副作用 4. 禁煙の継続状況 5. たばこ切れ時の気分転換 6. 現在ストレスに感じていること 7. 学校生活で困っていること 8. プライベートで困っていること

【結果及び考察】学校を中心とした禁煙をする際に必要な地域ネットワークを構築することに成功し、学生支援につながった。公的機関である保健所が医療機関を紹介したことで、禁煙外来や禁煙の指導方法に対する信頼性が増加した。また、教員のコンサルテーションによりA短期大学と保護者、保健所、医療機関の連携支援が可能となり、学生の不安が軽減し、短期間で禁煙動機が高まったと思われる。また、禁煙外来初日の治療計画の説明と医師やスタッフの力強い言葉により、「私もがんばりたい」と主体的、能動的な意思決定が行われ、行動変容の兆しがうかがえた。このような経過から、未成年者への禁煙支援の在り方、本人の意思確認と家族の協力依頼の2点が学生支援の際の課題として明らかになった。

【結論】禁煙の意思決定には、今禁煙する動機があり、信頼できる禁煙方法と周囲のサポート、精神的支援の継続が必要である。今後、学校における喫煙防止教育を充実するとともに、地域の医療機関、保健所等の関係機関や地域医師会等の関係団体、住民組織がネットワーク化を図りながら、学校を核とした協働の取組みを通じて、地域における未成年者や女性の喫煙防止を担う人材の育成、地域社会の基盤づくりなど、「学校を核とした地域づくり」を推進する必要があると考える。

当院における禁煙外来の自己中断例についての検討と今後の対策

よし もと か よ こ
吉 本 香代子

一般財団法人永頼会松山市民病院 看護部

増田 紘子²⁾、多木 律子¹⁾、真鍋 健一²⁾、加藤ひとみ²⁾、新谷 哲司²⁾、古川 慎哉²⁾

¹⁾一般財団法人永頼会松山市民病院 看護部、²⁾一般財団法人永頼会松山市民病院 内科

【背景】当院の禁煙外来では、2014年5月から2018年7月までの間で禁煙外来受診者は136名である。その内訳は、禁煙成功者は97名(71.3%)、禁煙失敗者15名(11.0%)、禁煙外来中断者24名(17.2%)であり、ここ3年間は禁煙成功率が低下しているのが現状である。また、禁煙外来中断者は、禁煙成功していたとしても長期的には再喫煙するリスクが高いことが知られている。よって確実に卒煙させるためには全5回の禁煙外来を全て受診することが大切である。

【目的】自己中断例における、自己中断理由とその特徴を明らかにし、今後の対策を立てることを目的とした。

【方法】2016年5月から2018年7月までに当院の禁煙外来1回目を受診した後に、2回目から5回目までの間に通院を中断した症例24名を対象とした。性別、年齢、初回受診時の呼気CO濃度、TDS、Blinkman index、禁煙補助薬の種類について禁煙成功者と比較した。また、自己中断した理由について、検討を行った。

【結果】禁煙外来中断者24名において、性別、年齢、初回受診時の呼気CO濃度、TDS、Blinkman index、禁煙補助薬の種類について、禁煙成功者と比較して有意差は認められなかった。また、最終通院は初回が5名、2回目が3名、3回目が6名、4回目が10名であり、特に4回目で通院中断する症例が多かった。自己中断の理由としては、1. 喫煙してしまったため、2. 仕事で都合がつかなくなったため、3. 薬剤の副作用が出たため、4. 禁煙出来たため、5. 禁煙出来ていないが最後の5回目受診の必要性が感じられなかったため、といった理由が多かった。

【考察】自己中断はタバコの依存度には関係なく、生活環境などの背景が関与している可能性がある。例として、有職者は初回受診時に全5回分のスケジュールを決定しておくべきだと考えられた。また、5回目を受診しない患者が多く、5回目の受診の必要性を今まで以上に意識的に伝えることが大事であると思われる。また、短期の受診期間であっても患者のよき相談者になることが重要だと考えられた。

職員への禁煙外来に対する認知度の向上 ～病院全体でチームとして禁煙支援に取り組むために～

みや た あい こ
宮 田 藍 子

独立行政法人地域医療機能推進機構大和郡山病院

中 宏江、豊田 美幸

独立行政法人地域医療機能推進機構大和郡山病院

【目的】A病院では、2010年より禁煙外来を開始しているが、禁煙外来の存在を知らないといった声が職員から聞かれた。このため、禁煙外来に対する認知度の調査を行い、啓発活動を通して認知度を向上させ、病院全体でチームとして禁煙支援につなげていきたいと考え、本研究を行った。

【方法】全職員を対象に認知度向上のための啓発活動を行い、前(1回目)後(2回目)にアンケート調査を実施した。

【結果】「当院で禁煙外来を行っていることを知っていますか？」は、1回目60%、2回目84%と有意に禁煙外来の認知度は向上した($p<0.001$)。「当院の禁煙外来を他者に勧めようと思ったことがありますか？」1回目33%、2回目32%と有意差を認めなかった。「当院の禁煙外来を他者に勧めたことがありますか？」1回目19%、2回目17%と有意差を認めなかった。

【考察】啓発活動(禁煙外来ポスター掲示、禁煙外来チラシの配布・設置、院内モニターテロップ、「禁煙ニュース」配布、研修会、サポーターバッジ着用)は有意に認知度向上につながり、有効な活動であったと考える。また、禁煙外来について、職員からの相談や、患者からの問い合わせや話題が増えた。これは積極的に禁煙外来の活動内容を発信した成果だと思われ、A病院で禁煙外来が行われていることが周知されたと考える。我々は、認知度の向上が、病院全体でチームとして禁煙の声かけに繋がるのではないかと期待した。全職員に向け研修会を開催したが、約21%の参加率と少なかったことから、多くの職員は、自分がチームの一員として禁煙支援することを期待されているとは認識しておらず、禁煙外来への声かけが増えなかったと考える。研修会参加者のうち89%は、内容を理解でき、今後の禁煙支援に活用できそうという結果が得られたが、啓発活動後に行ったアンケートで、「禁煙外来を勧めようと思った」、「禁煙外来を勧めた」に変化がなかった。これは、多くの参加者は、「病院全体でチームとして禁煙支援に取り組む」と理解したが、実際に禁煙外来の声かけを行動に移すのは容易ではなかったと考える。今後の課題として、多職種の職員がチームとして禁煙支援に取り組んでもらえるような働きかけが必要であるため、研修会に参加しにくい部署へは出張研修など柔軟な対応や、電子媒体を利用するなど啓発活動の方法にも工夫をし、引き続き禁煙外来の情報を発信し続ける必要がある。

禁煙手帳を活用し、卒煙できた精神疾患の一例

おお ぎ りつ こ
多 木 律 子

一般財団法人永頼会松山市民病院 看護部 外来

眞鍋 健一²⁾、吉本香代子¹⁾、増田 紘子²⁾、加藤ひとみ²⁾、新谷 哲司²⁾、古川 慎哉²⁾

¹⁾一般財団法人永頼会松山市民病院 看護部 外来、

²⁾一般財団法人永頼会松山市民病院 内科

【背景】2006年診療報酬改定に伴い、ニコチン依存症管理料の算定が開始された。喫煙は、単なる「習慣」と捉えるのではなく、本人の意思や努力だけでは改善が難しく、かつ放置すれば重大な合併症を引き起こす「病気」と捉えるようになった。一方で、基礎疾患によって禁煙成功率が異なるという報告もあり、当院でも多木らによって報告した。特に精神疾患の既往のある喫煙者では、バレニクリンは精神症状の悪化のリスクのため使用しづらく、療養指導においても難渋し、禁煙治療が失敗に終わることもしばしば経験する。今回、我々は禁煙手帳を用いて、患者と良好なコミュニケーションをとることができた精神疾患患者の一例を経験したので報告する。

【症例】36歳女性

【現病歴】うつ病・統合失調感情障害

【経過】ニコチンパッチ20mg/日で加療を開始し、喫煙の衝動を抑える目的で市販のニコチンガムの併用とした。治療開始1週間はパッチ、ガムを併用したが禁煙には至らず、やめられない気持ちが強かった。2週目になると徐々に吸いたい気持ちが減少し、1日吸わない日も出てきたが、仕事のストレスを感じ、禁煙には至らなかった。3週目から禁煙でき、仕事のストレス時にはニコチンガムの屯用で乗り切ることができた。その後はニコチンガムを漸減中止し、ニコチンパッチも減量し中止したが、禁煙を継続することができるようになった。

【考察】在宅精神障害者には、「精神症状への対処としての使用」、「ほかの不足部分を供給する友達」、「アイデンティティーや個性を持つ、人間のような位置づけ」と一般喫煙者と異なる喫煙の役割があると言われており、喫煙に対する心理的依存が強く、さらに動機付けが困難であることが多い。本症例でも、作業所での人間関係のストレス発散を喫煙行動に逃避されていた。しかし、禁煙治療を開始するに当たり、禁煙日誌にその時の自分の気持ちを文字で表現することで客観的に自己評価できるようになり、また外来受診時に禁煙日誌を見て振り返ることで、禁煙外来スタッフとコミュニケーションをとることができ、療養指導をより良いものにできたと考えられる。

禁煙教室開催による禁煙成功率の推移

あき やま なつ え
秋 山 奈津江

福井赤十字病院

米谷 理恵、田畑 未央、塩崎 晃平

福井赤十字病院

【はじめに】平成28年度の県民健康・栄養調査において、福井県の喫煙率は男性が35.9%、女性が8.2%であり、男性は全国平均より高いことが分かった。平成28年1月から、禁煙の重要性に関する啓蒙活動は必須と考え、禁煙教室（以下、教室）の定期開催に至っている。さらに、必要に応じて禁煙外来受診を推奨し、禁煙を支援している。開催から2年が経過し、教室参加者の禁煙率について調査したため、ここに報告する。

【方法】平成28・29年度の、当院禁煙外来受診患者の禁煙率、教室参加者の禁煙率を調査し、平成27年度から過去3年間の平均禁煙率と比較した。

【結果】平成25～27年度の3年間の本院における禁煙外来受診者数は、66名で、そのうち40名が禁煙に成功し、禁煙率は60.6%であった。

平成28年度の禁煙外来受診者数は34名で、禁煙成功者は21名で禁煙率は61.8%であった。34名中6名が教室に参加しており、5名83.3%が禁煙に成功した。平成29年度は、禁煙外来受診者数は19名で、禁煙成功者は15名で禁煙率は78.9%であった。19名中15名が教室に参加しており、11名73.3%が禁煙に成功した。

【考察】教室に参加した患者の禁煙率は、2年間で76.2%であった。これは、2009年度に行われた中央社会保険医療協議会の調査における禁煙率78.5%とほぼ同じであった。本院において、全体では調査値より低い禁煙率を示しているが、教室参加者の禁煙率は、調査値と同等であることが分かった。教室参加者の禁煙率が上昇したのは、タバコに対し曖昧に理解していた内容を、依存症であり、全身に影響を及ぼすなどの具体的な喫煙の害として理解出来るようになった事が大きいと考えられる。さらに、教室参加により無関心期から関心期へ、関心期から準備期へと意識の変革や行動変容が生じていたと思われる。そして、自分にあった禁煙の方法を見つけ出すことで、禁煙率が向上しているのではないと思われる。とはいえ、平成29年度の教室参加者の禁煙率が低かったのは、精神疾患の依存等が影響した可能性が考えられる。

教室開催約1年後から、教室参加後に禁煙外来を受診できる流れを作ったことで、禁煙の意欲を高めた状態で治療に臨め、禁煙率の向上にも繋がったと考えられる。また、教室～禁煙外来を慢性呼吸器疾患看護認定看護師が担うようになり、1人に対しゆっくりとカウンセリングを行い、共に禁煙の方法を考え支援することで治療効果を高めていると思われる。

携帯アロマフレグランスの禁煙に対する効果の検討

こう とも え
黄 盟 恵

株式会社キンセンス

下内 章人

中部大学 生命健康科学部

【背景と目的】日本の喫煙者の数は軒並み減少傾向であるが、その一方で、国際的には主要国の中で最も喫煙率が高い。喫煙は、行動依存とニコチン依存により成り立つ依存行為であると考えられている。ニコチン依存に対して、薬物療法を使った禁煙外来による治療が主流であり、その有用性も広く認められている。一方で、薬物療法の副作用によって、薬物療法による禁煙のアプローチが取れない場合、薬物療法以外の方法が求められるケースも考えられる。薬剤の代替手段や、病院に行かずに、手軽な方法で禁煙したい、従来の禁煙補助剤ではない方法で禁煙したいと考えている方のニーズを想定し、行動依存に着目したアロマオイルによる禁煙を一つ的手段として検討した。今回は、独自に開発した携帯アロマフレグランスの禁煙に対する効果を調査するとともにストレス解消効果・その他の効果・影響を副次的に検討した。

【方法】丸の内ヘルスケアラウンジにて、公募による禁煙希望の成人被験者5名を対象に、携帯アロマフレグランス QUIT.S レギュラーならびに同メンソールの2種類の香りを自社開発容器で使用し、一か月間、禁煙モニターを実施した。通常喫煙するタバコを吸う代わりにQUIT.Sの香りを嗅いでもらい、1日に1本も吸わなかった日を禁煙日とし、当日のアロマ吸引回数を記録してもらった。禁煙日誌の記載から1日喫煙の有無とアロマ吸引回数間に有意な相関が認められたものを有効と判定した。一か月の期間後には、香りや試験に関する紙面による定性的アンケートを行った。

【結果】1日禁煙成功率はレギュラー吸引で40% (5例中2名)、メンソール吸引で60% (5例中3名)であった。本考案器具の使用により1日禁煙を達成するための補助効果が約半数に認められた。

【考察】本調査により、QUIT.Sの使用は、喫煙抑制効果があることが示唆された。認知行動療法、禁煙外来治療中の補助的な使用により、更に成功率を高める可能性が示唆される。

心理国家資格と禁煙支援 ～公認心理師部会発足に向けて～

か のう まさ と
加 濃 正 人

鵬友会新中川病院

清水 隆裕

敬愛会ちばなクリニック 健康管理センター

2017年に施行された公認心理師法に基づき、2018年9月より年1回の公認心理師資格試験が行われる。本来、受験資格は心理系大学院等で所定の単位を取得した者に限られるが、法律施行から5年間に限り、経過措置として広い範囲の対人支援職（現任者）も講習を受講の上で受験ができる。現任者として認められるためには、職種に関わらず5年間以上「心理支援を要する者への援助」等を業務として行っていることを定型文書で証明できればよい。

禁煙支援者が公認心理師資格を取得するメリットは、(1) 資格取得のための学習によって禁煙支援の基礎スキルと自信が向上する、(2) 所属組織において心理専門家の肩書きとアイデンティティを背景に禁煙支援のスキルを普及できる、(3) 現在は看護師に限定されている禁煙治療実施医療機関の条件に加えられる可能性がある、(4) 禁煙領域と心理領域の連携強化に寄与できる、等である。

本発表では、筆頭発表者が禁煙支援専門家として公認心理師試験を受験した経験をもとに、受験申請の条件や手順、必要な知識、受験勉強の方法等を紹介し、有資格者を中心とした日本禁煙学会公認心理師部会設立に向けての第一歩としたい。

「喫煙者」と「HDLコレステロール」「運動」との関連 ー人間ドック受診者データからー

おか 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⁾、和田 亮一¹⁾、光島 徹¹⁾、前田 隆²⁾

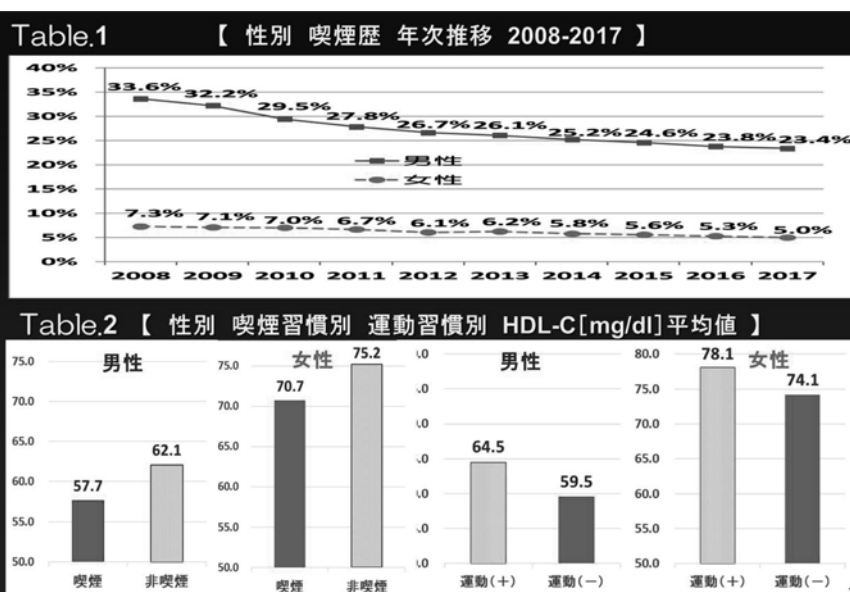
¹⁾ 亀田メディカルセンター幕張、²⁾ 山形県立保健医療大学

【目的】 禁煙は健康生活の大前提である。先行研究により禁煙には、代謝促進による食欲亢進、体重増加もみられるが、HDLコレステロール（以下HDL-C）増加などの好影響が報告されている。また運動もHDL-C増加要因とされている。禁煙と運動の影響を改めて再検証し、喫煙者に周知し、さらに喫煙率の低下を促進したい。

【対象および方法】 1. 人間ドック受診者喫煙率：2. 「喫煙群」「非喫煙群」別「運動群」別HDL-C平均値分析：2017年度受診者 男11,566名（53.2歳）、女9,397名（52.1歳）を対象とし集計を行った。また他動脈硬化系リスク要因平均値も合わせ報告する（詳細会場で報告）。運動定義：1回30分以上の軽い汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。

【結果】 1. 喫煙率2017年男性23.4%女性5.0%。男女とも喫煙率は明らかに減少している。年次推移は会場報告。2. 1) HDL-C (mg/dl) 平均値（「喫煙群」/「非喫煙群」）。男性57.7/61.9*、女性70.7/74.3*。男女とも「非喫煙群」が高値。2) HDL-C (mg/dl) 平均値（「運動（+）」群/「運動（-）」群」）男性63.4/59.6*、女性78.1/74.1*。男女とも「運動（+）」群が高値。3) 男女とも「喫煙群」の中でも運動（+）＞運動（-）、「非喫煙群」の中でも運動（+）＞運動（-）であった。

【考察】 過去10年の喫煙率年次推移を把握した。先行研究の通りHDL-C平均値は、非喫煙者、運動励行者の方がHDL-C平均値は有意に高値を示した。HDL-Cは喫煙や運動により高値になることが示された。禁煙し運動することは動脈硬化系疾患の予防に寄与することが示された。喫煙率減少に向け、さらなる積極的な禁煙支援を実践したい。



香川県内の宿泊施設の禁煙状況、三次喫煙についてのアンケート調査

いの　うえ　たく　や
井　上　卓　哉

香川大学医学部 血液・免疫・呼吸器内科学

田所 明¹⁾、渡邊 直樹¹⁾、金地 伸拓¹⁾、坂東 修二²⁾、門脇 則光¹⁾、石井 知也¹⁾

¹⁾香川大学医学部 血液・免疫・呼吸器内科学、²⁾香川大学医学部 医学教育学

【背景】香川県の受動喫煙対策として健やか香川21ヘルスプラン、受動喫煙防止のためのガイドラインが制定されており、宿泊施設での施設内禁煙、建物内禁煙または完全分煙が推奨されている。しかし、宿泊施設によっては喫煙室を消臭、換気といった消臭対応を行い禁煙室と扱うことがある。喫煙によって産生された有害物質は吸着され、数週間から数ヶ月の間、生活環境の表面に残存、遊離する可能性が示されている。このため、気付かないうちに宿泊客は三次喫煙に暴露されている可能性がある。三次喫煙の状況について調査するため、今回香川県内の禁煙室の設置状況、また消臭対応されている禁煙室についてのアンケート調査を行った。

【方法】香川県内の宿泊施設で30室以上を有する90施設にアンケートを送付した。喫煙・禁煙のフロア状況、部屋数、敷地内禁煙などの対策の有無、フロントやラウンジ、併設の食事施設における喫煙可能スペース設置の有無、消臭対応の部屋の有無、三次喫煙についての理解と受動喫煙対策への取り組みについて回答頂いた。また、回答自体は施設名、記入者名ともに無記名でも可能とした。

【結果】有効回答数は43であり、47%であった。屋内に別途禁煙室、喫煙コーナーを設置している施設は88.4%であった。11施設(25.6%)で喫煙室と禁煙室が混在しているフロアが存在した。消臭対応を行っている施設は41.9%に認められた。三次喫煙について知らない、聞いたことはあるが説明できないという割合は83.7%であった。受動喫煙対策に対して積極的に進めている施設は67.4%であり、その他の施設も必要性は感じており、必要性を感じていないと回答した施設は認められなかった。

【考察】消臭対応を行うのみで禁煙室とする施設も少なからず認められ、三次喫煙による健康被害のリスクが実際に懸念されるものであった。原因としては三次喫煙という概念が普及していないことが一因と考えられた。しかし受動喫煙対策については必要性を感じている施設も多く、今後三次喫煙に対して理解が浸透すれば対策に結び付くものと思われる。

【結語】三次喫煙の防止のため、禁煙室の定義を明確にし、言葉、概念を普及すべきである。

当クリニックにおける受動喫煙症患者の検討 ～診断の効果について～

てら もと しん
寺 本 信

社会医療法人恵和会西岡水源池通りクリニック

石ヶ森公子、欠ノ下亜希、中村 瞳、水口美由紀、石原 聖、岡村 紀宏

社会医療法人恵和会西岡水源池通りクリニック

【目的】職場や住環境における潜在的受動喫煙症患者は少なくなく、的確に診断することが重要であるが、受動喫煙症の診断可能な医療機関は北海道内では当クリニックを含め10医療機関とまだ少ない。今回、当クリニックで受動喫煙症と診断された患者に対し、診断書の作成などにより環境改善および精神的変化等の効果について検討した。

【方法】当クリニックにおいて受動喫煙症と診断を受け、診断書の作成を希望された患者の追跡調査を行い、診断書の職場等への提出の有無、提出後の環境の改善状況、受診の効果等を集計した。

【結果】5年間で12名の方に診断書を作成し、今回、8名から回答を得た。75%は診断書を職場等に提出、そのうち50%が職場等での環境改善が見られた。

【考察】近年世界的に受動喫煙防止に向けて対策が進められているが、その対策は日本国内ではまだ十分とはいえない。今回、当クリニックの調査結果では診断書の職場等への提出率が高く、環境改善に一定の効果が見られ、受動喫煙防止に対する意識が予想以上に高いことが示された。また受動喫煙症と診断を受けたこと自体はほぼ全患者にとって効果ありと回答されており、精神面での効果も高いと考えられた。今後も受動喫煙防止及び禁煙対策に取り組んでいきたい。

都内私立女子中学・高校生の受動喫煙についての意識調査

さい じょう あ り こ
西 條 亜利子

東京女子医科大学東医療センター 内科

【緒言】2018年4月から『東京都子どもを受動喫煙から守る条例』が施行されているが、都民、特に対象となる子どもへの認知度がどの程度なのかはあまり知られていない。都内私立女子中学、高等学校生への受動喫煙の認知度、有無、条例や加熱式タバコの認知度等を調査した。

【方法】2018年6月に学生に対する無記名のアンケートを授業内に行った。

【結果】中1：19人、中2：28人、中3：24人、高1：87人、高2：103人、高3：75人、計336人から回答を得た。家庭内喫煙者あり122人(36.3%)、なし214人(63.7%)で、喫煙者は父親73人(50.4%)、両親26人(18.1%)、母親14人(9.7%)、祖父13人(9%)名であった。受動喫煙という言葉は、よく知っている173人(51.5%)、少し知っている122人(36.3%)、知らない41人(12.2%)。受動喫煙の身体への害についてよく知っている242人(72.2%)、少し知っている88人(26.3%)、知らない5人(1.5%)。受動喫煙を受けているとよく感じる81人(24.3%)、少し感じる154人(46.1%)、感じない99人(29.6%)で、場所は道路164(48.5%)、飲食店79(23.45%)、家庭56(16.6%)であった。子どもを受動喫煙から守る条例についてよく知っている14人(4.2%)、少し知っている43人(12.8%)、知らない279人(83.0%)であった。加熱式タバコの有害性についてはよく知っている92人(27.4%)、少し知っている125人(37.2%)、知らない119人(35.4%)であった。

【考察】家庭内喫煙者のいる割合は日本の成人喫煙率17.9%(2018年5月)の約2倍であった。学校での防煙教育の効果により受動喫煙やその害についての認知度は高かったが、2ヶ月前に施行された子どもを受動喫煙から守る条例の認知度は20%以下とまだ低かった。家庭内に喫煙者がいるにも関わらず、家庭内受動喫煙を受けていると回答したのは半数以下であったが、本当に受動喫煙を受けていないのか、受けていても気にならないのかは更なる検討が必要である。家庭内喫煙者の有無で受動喫煙を感じる、少し感じる者と、感じない者の割合に差はなかった。

【結語】受動喫煙を受けている割合は7割を超えており、特に道路での受動喫煙が多かったが、家庭内に喫煙者がいても受動喫煙を感じているのは半数以下であった。子どもを受動喫煙から守る条例の認知度はまだ低く、今後は学校教育に加えて保護者への啓発も必要であると思われる。

禁煙先進国「台湾」での院内研修

き むら さち
木 村 幸

かとうクリニック／タバコフリー愛媛

加藤 正隆^{1,2)}、野村 明美^{1,2)}、河上亜矢子^{1,2)}、宮武真佐恵^{1,2)}、三宅 洋子^{1,2)}、
中川 夏美^{1,2)}、伊藤美智子^{1,2)}、山中 美香^{1,2)}、山下 友子^{1,2)}、越野 栄子^{1,2)}

¹⁾かとうクリニック、²⁾タバコフリー愛媛

【背景】台湾では屋内を禁煙とする煙害防止法（煙害防制法）が2009年に施行された。違反者は最高で罰金10000台湾元（約36,800円平成30年7月17日現在）が科せられる。喫煙できる場所は、飲食店の屋外スペース、21時以降に営業開始するバーやスナックのみである。今回院内研修で台湾を訪れる機会を得た。訪れた場所の禁煙環境、禁煙に対する取り組みを写真を交えて報告する。

【訪問調査地】観光地、繁華街路上、レストラン、夜市、電車、地下鉄、タクシー、スーパー、コンビニ、ホテルなど

【調査実態】台湾では屋内に灰皿や喫煙室の設置がなく、タバコを吸う人は見られなかった。タバコが売られているスーパーやコンビニでは、レジカウンターの後ろに商品が配列されていた。自販機は見られなかった。棚には健康被害への警告が提示されている場合もあった。駅や観光地では禁煙であることを示す赤い線に「本場所全面禁煙 No Smoking」や「Non-Smoking」と書かれ、禁煙の敷地が分かり易くされていた。禁煙マークも国内外の訪問観光客向けに、台湾語、日本語、韓国語、英語があった。煙害防止法（第4章第16条（4））で、「定める場所は、全ての入り口及びその他適当な地点にはっきりした禁煙標識又は喫煙区域以外で喫煙してはならないことを意味する標識を設置しなければならず、かつ、喫煙区域以外で、喫煙関連の器物の提供をしてはならない」等、法を順守した禁煙意識と教育がされていた。また喫煙者の罰則規定と通報者への報奨金規定がある。禁煙のためのヘルプラインサービス（戒煙專線）が禁煙マークと共に表示されていた。

【考察】台湾を訪れ、受動喫煙を気にすることなく食事を楽しめた。日本では東京オリンピックを控え東京都受動喫煙防止条例も制定され健康増進法も改正された。だが東京都受動喫煙防止条例は敷地内が禁煙でも屋外に喫煙場所の設置が可能であったり、屋内禁煙でも喫煙専用室・指定タバコ専用喫煙室の設置が可能である。従業員のいない飲食店では屋内禁煙か喫煙か選択が可能である。東京都の規制は依然として諸外国に比べて水準は低い。健康増進法の改正は更に水準が低い。日本も台湾や禁煙先進国に習い、例外なき屋内全面禁煙で罰則付きに規定し直すべきである。

演題取下げ

洲本市における妊婦の喫煙問題の現状と対策 (第10報)

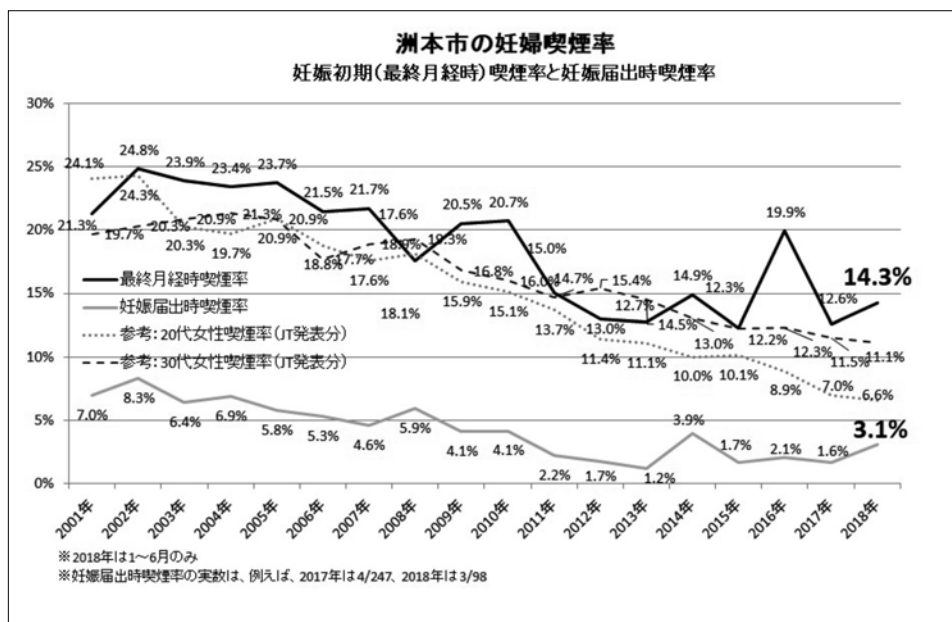
やま おか まさ あき
山 岡 雅 顕

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し毎年報告している第10報である。

【対象と方法】洲本市に妊娠届を提出した全ての妊婦に対し、自己記入式で調査を実施している。今回の分析対象数は2001年4月から2018年6月までの5,715名。

【結果】2018年(但し1～6月)の妊娠初期(最終月経時)喫煙率は14.3%、妊娠届出時喫煙率は3.1%とここ数年は下げ止まり傾向である。ただし、調査開始2001年の同21.3%、7.0%と比べるとおおよそ半減している。妊娠届出時の平均年齢は2001年の28.1才から2010年以降は30歳を超えて高年齢化が進んでおりこれが喫煙率の下げ止まりの原因の一つかもしれない。スモークフリーファミリー率(同居家族に喫煙者がいない割合)は2001年の25.7%から増加していたが2013年の57.4%をピークに2018年は56.6%となっており、これは同じく2013年が底であった夫の喫煙率の下げ止まりのためと思われる。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%から減少していたが、2012年以降10%前後で下げ止まり今年は18.6%に再び増えている。一方、外だけで吸う割合が17.0%から37.2%に増えているが、換気扇や空気清浄機を使っている家庭もまだ一定数あり更なる啓発が必要である。妊婦喫煙のリスクについての有知識率はほとんどの項目で増加しているが、「低体重児」「SIDS」はあまり変わらない。洲本市内31地区別の集計では妊婦喫煙率にばらつきがあるが(最終月経時10.4～32.4%、妊娠届出時0～13.2%)、地区別の妊婦の平均年齢と有意な逆相関関係があった。



小児呼吸器学会会員タバコ関連アンケート調査結果にみる 患児の受動喫煙暴露状況

わた なべ なお と
渡 邊 直 人

横浜市立みなと赤十字病院 アレルギーセンター
NPO 法人東京アレルギー・呼吸器疾患研究所

荒井 一徳^{2,3,5)}、吉原 重美⁴⁾、福田 啓伸⁴⁾、灰田美知子⁵⁾、牧野 莊平²⁾、中村 陽一¹⁾

¹⁾横浜市立みなと赤十字病院アレルギーセンター、²⁾NPO 法人東京アレルギー・呼吸器疾患研究所、

³⁾ILCA (I Love Clean Air) ブルーリボン運動推進協議会、⁴⁾獨協医科大学 小児科、

⁵⁾NPO 法人環境汚染等から呼吸器病患者を守る会

【対象】日本小児呼吸器学会会員 284 名。うち、医師 272 名 (95.8%) で小児科医 256 名 (92.1%)、男性 204 名 (72.1%)、であった。

【方法】日本小児呼吸器学会の了承のもと、会員 750 名宛に平成 23 年 9 月にアンケート用紙を郵送、返信用封筒を用いて返送してもらい、患児に関する設問を集計した。

【結果】設問「喘息患児が、受動喫煙が原因と思われる発作で救急受診したことがありますか」に対する回答は、「なし」124 名 (43.7%)、「数例経験あり」93 名 (32.7%) (平均 5.19 例)、「継続的にある」47 名 (16.5%) (年平均 7.9 例)、無回答 20 名 (7.0%) であった。設問「診察している喘息患児中、受動喫煙があるのは、何割くらいですか」に対し、数値の記入があったのは 199 名 (70.1%) で平均 2.7 割と回答され、無回答 85 名 (29.9%) であった。設問「診察しているすべての患児中、受動喫煙があるのは、何割くらいですか」に対し、数値の記入があったのは 183 名 (64.4%) で平均 3 割と回答され、無回答 101 名 (35.6%) であった。患児本人の喫煙に関する問診は、「していない」144 名 (50.7%)、「したことがある」81 名 (28.5%) (平均 7 例)、「継続的にしている」42 名 (14.8%) (年平均 45 例)、無回答 17 名 (6.0%) であった。その必要性は、「必要なし」5 名 (1.8%)、「場合によっては必要」194 名 (68.3%)、「必要あり」70 名 (24.6%)、「無回答」15 名 (5.3%) であった。患児家族の喫煙に関する問診は、「していない」50 名 (17.6%)、「したことがある」74 名 (26.1%) (平均 21 例)、「継続的にしている」142 名 (50.0%) (年平均 96.5 例、「全員」「多数」などが計 16 例)、無回答 18 名 (6.3%) であった。その必要性は、「必要なし」4 名 (1.4%)、「場合によっては必要」90 名 (31.7%)、「必要あり」175 名 (61.6%)、「無回答」15 名 (5.3%) であった。

【考察】小児喘息患児ないし受診患児の 3 割弱に受動喫煙暴露が認められ、改善策としては、患児家族への喫煙に関する問診の上、啓発が必要と考えられる。

【謝辞】ご協力頂いた日本小児呼吸器学会および学会員の諸先生に深謝致します。

小児呼吸器学会会員タバコ関連アンケート調査結果にみる 回答者の喫煙状況および喫煙に対する考え方

わた なべ なお と
渡 邊 直 人

横浜市立みなと赤十字病院 アレルギーセンター
NPO 法人東京アレルギー・呼吸器疾患研究所

荒井 一徳^{2,3,5)}、吉原 重美⁴⁾、福田 啓伸⁴⁾、灰田美知子⁵⁾、牧野 莊平²⁾、中村 陽一¹⁾

¹⁾横浜市立みなと赤十字病院アレルギーセンター、²⁾NPO 法人東京アレルギー・呼吸器疾患研究所、

³⁾ILCA (I Love Clean Air) ブルーリボン運動推進協議会、⁴⁾獨協医科大学 小児科、

⁵⁾NPO 法人環境汚染等から呼吸器病患者を守る会

【対象】日本小児呼吸器学会会員 284 名。うち、医師 272 名 (95.8%) で小児科が 256 名 (92.1%)、小児科専門医は 237 名 (83.5%) であった。

【方法】日本小児呼吸器学会の了承のもと、会員 750 名宛にアンケート用紙を郵送、返信用封筒を用いて返送してもらい、今回は回答者に着眼した設問を集計した。

【結果】現在喫煙していないのは 267 名 (94.0%)、「ときどき吸っている」2 名 (0.7%)、「習慣的に吸っている」14 名 (4.9%) (1 日当たり 14 本)、無回答 1 名 (0.4%) であった。過去の喫煙状況は、「1 度も喫煙なし」115 名 (40.5%)、「試しに吸ってみたことあり」58 名 (20.4%)、「ときどき吸っていた」18 名 (6.3%)、「習慣的に吸っていた」71 名 (25.0%)、無回答 22 名 (7.7%) であった。初めて喫煙した年令の平均は 19.1 才 (n=119)、禁煙に成功した年令の平均は 35.3 才 (n=103)、習慣的に喫煙するようになった年齢の平均は 20.1 才 (n=51) であった。喫煙を始めたきっかけ (複数回答可) は、「同級生・先輩が吸っていたから」101 名 (35.6%) が多く、吸っているもしくは吸っていた理由は「何となく習慣で」63 名 (22.2%) が多かった。「医師は喫煙するべきではない」と思うのは 225 名 (79.2%)、そうは思わない 59 名 (20.8%) であった。「小児科の医師は喫煙するべきではない」と思うのは 228 名 (80.3%)、そうは思わない 55 名 (19.4%) 無回答 1 名 (0.4%) であった。「医療従事者は喫煙するべきではない」と思うのは 222 名 (78.2%)、そうは思わない 61 名 (21.5%) 無回答 1 名 (0.4%) であった。医療機関のタバコ対策で適当だと思うもの (複数回答可) は、「敷地内禁煙」218 名 (76.8%)、「建物内禁煙」40 名 (14.1%) が多かった。医療機関ではタバコは「売るべきではない」が 271 名 (95.4%) であった。学会場のタバコ対策で適当だと思うもの (複数回答可) は、「全面禁煙」180 名 (63.4%)、「屋外に喫煙所を設置」69 名 (24.3%) が多かった。

【結論】過去の喫煙者が半分以上 (習慣的喫煙者 25%) いた中、現喫煙者が 6% まで減ったのは小児科学会の禁煙勧告によるところが大きいと考えられるが、0% になっていない現実と他者の喫煙を 2 割の回答者が容認していることは問題であり、さらなる啓発が必要と考えられる。

【謝辞】ご協力頂いた日本小児呼吸器学会および学会員の諸先生に深謝致します。

平成27・28年度ニコチン依存症管理料に係る報告書から見た 鳥取県の禁煙治療医療機関の実態

あ べ たか あき
安 陪 隆 明

鳥取県医師会禁煙対策委員会／安陪内科医院

秋藤 洋一、安梅 正則、今村 武史、面谷 博紀、
清水 正人、辻田 哲朗、長谷川純一、渡辺 憲
鳥取県医師会禁煙対策委員会

ニコチン依存症管理料算定医療機関は、毎年7月末までに前年4月から報告年3月までの禁煙成功率などを「ニコチン依存症管理料に係る報告書」として地方厚生（支）局長に提出することが義務づけられている。鳥取県医師会禁煙対策委員会ではこの「ニコチン依存症管理料に係る報告書」について、平成27年度の実態を示す平成28年7月報告分、そして平成28年度の実態を示す平成29年7月報告分の2回にわたり、鳥取県内の87件のニコチン依存症管理料算定医療機関に、鳥取県医師会にもそのコピーを提出していただけるようお願いした。これにより平成27年度分については70件、また平成28年度分については71件から回答をいただいた。このデータを分析したところ 1. 平成27年度と比較して平成28年度は、鳥取県内の患者数が約2割減少している可能性 2. 計5回の禁煙治療を終了した者の割合が、医療機関ごとに大きくばらついている実態 3. 12週後の禁煙治療成功が確認できた者の割合や禁煙成功率は平成27年度と比較して平成28年度は微増傾向といった結果などが得られ、特に2については通院継続に対する意識について各医療機関ごとで差がある可能性が示唆された。

当院禁煙外来受診者の禁煙不成功要因についての検討

もり まさ ひろ
守 正 浩

国立病院機構千葉医療センター 外科

【背景と目的】2012年から2017年の期間中に当院禁煙外来を受診したニコチン依存症の患者数は347例である。このうち、禁煙成功者数は244例で禁煙成功率は70.3%であり、約1/3(29.7%)の患者が禁煙不成功となっていた。今後、治療の質を向上していくためには、禁煙不成功患者の不成功要因を明らかにし、対応策を講じる必要があると考える。今回、当院禁煙外来受診者の禁煙不成功要因について検討を行ったので、対応策の立案を含めて報告する。

【対象と方法】対象は2012年1月から2017年12月に当院禁煙外来で禁煙治療を受けた347例。対象を禁煙成功、不成功で2群に分け、年齢、性別、糖尿病や高血圧、精神疾患併存の有無、SDS (Self-rating Depression Scale)、喫煙開始年齢、喫煙年数、1日喫煙本数、BI (Brinkman Index)、TDS (Tobacco Dependence Screener)、FTND (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence)、禁煙補助薬の種類、禁煙補助薬副作用の有無、初診時呼気CO濃度、手術予定の有無について統計学的に比較検討した。禁煙成功は、12週の禁煙治療終了時点で30日以上禁煙期間を有し、呼気CO濃度が8ppm未満の患者と定義した。統計解析にはt検定と χ^2 検定を用い、 $p>0.05$ を有意とした。

【結果】禁煙不成功者では、年齢が若く(52.1 ± 14.0 vs 60.4 ± 13.0 , $p>0.001$)、女性が多く($p=0.032$)、精神疾患の併存が多かった($P>0.001$)。また、禁煙失敗群で喫煙年数が短く(31.2 ± 13.2 vs 39.1 ± 12.1 , $p>0.001$)、1日喫煙本数が多かった(28.1 ± 13.1 vs 22.7 ± 9.6 , $p>0.001$)。ニコチン依存度はTDS(8.4 ± 1.4 vs 7.6 ± 1.7 , $p>0.001$)、FTND(7.1 ± 2.2 vs 6.2 ± 2.0 , $p=0.003$)ともに禁煙不成功群で高く、初診時呼気CO濃度も高値を示していた(20.0 ± 13.3 vs 14.9 ± 8.3 , $p>0.001$)。禁煙補助薬の選択で禁煙成功率に差はみられなかったが、禁煙不成功群で補助薬の副作用が出現した患者が多かった($p=0.029$)。

【結論】若年、女性、精神疾患の併存、1日喫煙本数、ニコチン依存度TDS、FTNDの高値、呼気CO濃度高値禁煙不成功のリスク因子として関与することが示唆された。禁煙嫌い受診時に禁煙の不成功因子を複数内包している患者では、禁煙成功率が低いことが想定されるため、補助薬だけでなく認知行動療法を併施する等の工夫が必要と思われる。

大和郡山市における妊婦の喫煙状況について (第2報)

やま した けん
山 下 健

JCHO大和郡山病院 産婦人科

山尾 佳穂、丸山 祥代、藤本 佳克

JCHO大和郡山病院 産婦人科

【目的】本調査は、妊婦の喫煙状況や喫煙に対する意識を調査することを目的として、2017年4月より奈良県大和郡山市に妊娠届けを提出したすべての妊婦を対象に行っている。昨年の禁煙学会に続いて第2報を発表する。同意を得た妊婦に対して喫煙状況についてのアンケートを実施した。調査にあたり、大和郡山市保健センター「さんて郡山」の協力を得た。

【方法】2017年4月以降に大和郡山市に妊娠を届け出た妊婦に対し、自記式質問表調査を行った。2017年4月から2018年3月末までに妊娠届けを提出した計586名中、回答のあった476名が対象となった(回答率81.2%)。調査項目は喫煙歴や喫煙本数、同居家族の喫煙状況、喫煙場所、飲酒習慣、朝食の摂取の有無、妊娠中の喫煙の害についての認知度(10項目○×式回答)である。

【結果】妊娠判明時に喫煙していた割合は16.4%であり、そのうちの2.9%は妊娠中にも喫煙を続けている(喫煙妊婦)。前喫煙妊婦(喫煙経験あるが現在非喫煙、妊娠が分かってから禁煙した妊婦を含む)は24.6%。非喫煙妊婦は72.5%であった。喫煙妊婦の禁煙ステージは準備期が多かった。妊娠判明後に禁煙した妊婦のうち、出産後にも禁煙を続けると回答した割合は66.7%であった。家庭内での受動喫煙率は41.8%であった。夫や同居家族の家庭内での喫煙場所については、48.7%が妊婦と同じ室内(換気扇の下を含む)で喫煙していた。飲酒率は妊娠前60.1%から妊娠中0.84%と、ほとんどの妊婦が妊娠後禁酒している。妊娠中の飲酒率は喫煙群が他群に比べ有意に高かった($p<0.01$)。朝食を毎日食べると回答した割合は喫煙妊婦では28.6%、前喫煙妊婦では58.1%、非喫煙妊婦では78.2%であった。喫煙の害の有知識率は、「流産」や「低体重児」については8割以上と高いものの、「SIDS」や「ADHD」については5割前後であり、また「肥満・糖尿病」や「ED」では3割程度と低かった。喫煙状態別の有知識率は喫煙妊婦が他群に比べ低い傾向がみられた。

【考察】妊婦の喫煙率については前回調査時の4.7%に比べ低下していた。受動喫煙率は依然として高く、また喫煙場所も同室内が多く、母子への受動喫煙被害が懸念される。飲酒や朝食の摂取率のデータから、喫煙妊婦においては生活習慣の乱れが伺われた。喫煙の害の有知識率のデータから、喫煙妊婦に対する禁煙啓発教育の重要性が示唆された。

禁煙の動機としてのランニングの可能性

すず き よう へい
鈴木 洋 平

東京理科大学薬学部 薬学科

野口 耀佑¹⁾、真野 泰成¹⁾、鈴木 立紀^{1,2)}

¹⁾東京理科大学薬学部 薬学科、²⁾日本医師ジョガーズ連盟

【背景】2020年の東京オリンピック・パラリンピック開催を控え、受動喫煙対策を強化する改正健康増進法が成立し、学校や病院のみならず飲食店等に対しても違反に際して罰則規定が設けられるようになったが、現時点では、特別な喫煙対策が施されているランニング大会は多くはない。

【目的】マラソン大会に参加する市民ランナーの喫煙実態を調査し、ランニングが喫煙欲求に与える影響を考察する。

【対象と方法】2017年11月に開催された2つのマラソン大会(つくばマラソン(茨城県)、いびがわマラソン(岐阜県))のフルマラソン参加者(それぞれ14958名、6565名)に対して大会前にアンケート調査を施行した。

【結果】回答者数は、つくばマラソンでは683名(回収率4.6%)、いびがわマラソンでは1111名(同16.9%)と回収率に差が見られたが、喫煙者率はそれぞれ5.7%、5.9%と同等であり、両大会とも日本人全体の喫煙率と比べて極めて低かった。過去に喫煙歴がある現非喫煙者(PS)のうち喫煙期間中にランニングを開始した者は220名存在したが、「喫煙は走力にどのような影響を及ぼすか」という設問に対して、「悪影響」と回答した者が202名、「影響なし」あるいは「好影響」と回答した者が17名であった。また、ランニング開始前の喫煙期間を「B期間」、ランニング開始後の喫煙期間を「A期間」としたところ、「悪影響」と回答した群のB期間とA期間はそれぞれ17.4年と3.5年であったのに対し、「影響なし」あるいは「好影響」と回答した群ではそれぞれ17.6年と3.1年であり、両群間での差異は認められなかった。次に、PS群のうち、禁煙後にランニングを開始した494名と喫煙期間中にランニングを開始した220名の走歴を比較したところ、それぞれ7.8年と12.4年であり、喫煙期間中にランニングを開始した群の走歴の方が有意に長かった。

【考察】喫煙が走力に与える影響をどのように感じているかによらず、ランニング開始後の喫煙期間が短かったことより、ランニングが禁煙の誘因となりうる可能性が示唆された。また、ランニングをきっかけに禁煙した者は、習慣化していた喫煙に対する欲求よりもランニングに対する欲求が勝り、その後も長くランニングを続ける傾向にあるということが示唆された。

【謝辞】アンケートの配布ならびに回収はつくばマラソン実行委員会、いびがわマラソン実行委員会の協力により行われた。

当院人間ドック受診者の電子タバコの使用頻度、 及び間接喫煙に関するアンケート調査の解析

きく ち たか こ
菊 池 貴 子

朝日生命成人病研究所附属医院 人間ドック健診部

震明あすか、吉田 洋子、春日 雅人

朝日生命成人病研究所附属医院 人間ドック健診部

2020年の東京オリンピック開催を控え、間接喫煙対策がとられ始めている。しかし世界の中では、不十分であり、今後も対策の強化が必要である。また、昨今電子タバコの普及が目覚ましい。背景として電子タバコは有害ではない、という誤った認識が多いことが考えられ、危惧される。こうした状況を踏まえ、電子タバコの使用状況や間接喫煙に関する調査が必要であると考えた。そこで本年4月より当院の人間ドックの間診票の改定を行ない、その結果を報告する。改正点は、吸っているタバコの種類(主に紙タバコ、電子タバコ、両方、その他)や間接喫煙の状況(タバコの煙が漂う・臭いがする所で1日平均どれくらい過ごすか)についての項目を追加した。解析対象は、2018年4月から6月に当院の人間ドックを受診した327名。喫煙状況の把握及び、喫煙者の生活習慣の特徴などについても併せて解析を行った。結果は、Non smoker : Ex smoker : Recent smokerの割合は各々34 : 44 : 21 (%)であった。また、Recent smokerの中で、タバコの種類については、紙タバコ : 電子タバコ : 紙と電子タバコの併用 : その他が各々69 : 25 : 4 : 1 (%)であった。Recent smokerは平均一日15本、BIの平均は453であった。間接喫煙の暴露時間は、一日平均あたり各々 Non smoker : Ex smoker : Recent smoker = 0.74 : 0.52 : 2.0 (時間)であった。Non smokerもEx smokerも間接喫煙の被害にあり、環境の整備が不十分であることが示唆された。今回の解析結果から、電子タバコ利用はかなり多くなっており、紙タバコとの併用者も多いことがわかった。間接喫煙については、電子タバコはタバコに含まれないと考える人もいることから、間接喫煙暴露時間を正確に捉えるのが難しい印象があった。本研究を通して、我々医療者が電子タバコについての正確な情報提供を行なう必要があることを実感した。今後の改正点としては、質問数が多い事で未回答となっているケース(特に非喫煙者が間接喫煙の項目の回答を忘れているなど)や、1時間未満の間接喫煙については0時間と回答している事があったため、調査方法の改善を考える必要もあると考えた。

職場検診からみた前喫煙者の家族の癌罹患から受ける禁煙意識の検討

たに わか こう いち
谷 若 弘 一

共立蒲原総合病院

第11回日本禁煙学会学術総会において、人間ドック受診者のうち前喫煙者では、現在喫煙者や非喫煙者に比べて親が癌に罹患した子が有意に多かったことを報告した。人間ドックは任意型検診であり、受診者の健康意識が比較的高いことが予想されるが、今回、対策型検診である間接胃集団検診にても同様の結果が得られるかどうかを検討した。

[対象と方法] 2018年4月～5月に当健診センターで施行した間接胃集団検診受診者1562名を対象とした。対象者を現在喫煙者・前喫煙者・非喫煙者に区分し、家族の癌罹患の有無との関連について検討した。現在喫煙者・前喫煙者・非喫煙者の両親癌罹患率はそれぞれ、54.6%・65.2%・56.8%と過去喫煙者で他の2者に比べて有意に高かった。また、家族の罹患癌のうち、肺癌については、罹患癌中、現在喫煙者・前喫煙者・非喫煙者はそれぞれ5.7%・10.3%・7.0%で、現在喫煙者と過去喫煙者では有意な差を認めた。前喫煙者は禁煙成功者である。対策型検診である間接胃集団検診にても任意型検診と同様に、前喫煙者において、家族の癌罹患が禁煙意欲を促進した可能性がうかがわれた。罹患癌は多岐にわたるが、特に肺癌において現在喫煙者と過去喫煙者で有意な差を認めたことは、現在喫煙者に比べて前喫煙者では喫煙イコール肺癌、家族が罹患すれば自分も心配、といったわかりやすいイメージがとりわけ禁煙を促進したと思われた。癌罹患は本人にとって不幸かもしれないが、逆に、家族だからこそ説得力を持つ、子孫への禁煙促進の有効手段の可能性がある。

	現在喫煙者	前喫煙者	非喫煙者
家族の癌罹患	262名(488名中)	195名(299名中)*	440名(775名中)
	54.6%	65.2%	56.8%
家族の肺癌罹患	28名(488名中)	31名(299名中)	55名(775名中)
	5.7%	10.3%*	7.0%

* $p < 0.05$ 、 χ^2 検定、対喫煙者

喫煙状況，身体活動性および自覚症状に基づく喫煙者の分類

かた やま ひとし
片 山 均

三瀬医院

片山 純、都築 佐枝、片山 衣子、石井 美喜、山口 和子、水内 泰子
三瀬医院

個別化した禁煙支援を行うために，患者背景に基づく喫煙者の分類が試みられている．我々は，独自に開発した禁煙支援アプリの利用者に無記名自己記入型オンラインアンケートを実施し，k-means法を用いてクラスター分析を行った．現喫煙者5114例分の回答は，喫煙指数，禁煙回数，喫煙依存度，身体活動性，自覚症状の5項目に基づいて低依存型，高活動型，重喫煙型，多症状型，頻禁煙型，乏症状型の6つのクラスターに分類された．各クラスターは年齢層，男女比，併存症などに特徴がみられた．喫煙状況，身体活動性および自覚症状に基づいて喫煙者を分類できることが示唆された．

A市路上における喫煙状況調査

すず き ふみ あき
鈴 木 史 明

医療法人定生会谷口病院 産婦人科

笠松 隆洋

和歌山県立高等看護学院

【目的】日本たばこ産業の喫煙者率調査によると、成人の喫煙者率は減少傾向にあり、A市でも喫煙者率が減少傾向にあると考えられる。A市では環境美化推進条例により、2012年1月から喫煙禁止区域の指定がなされた。そこで、喫煙禁止区域の指定前に比べ指定後は、喫煙者率が減少していると推測される。喫煙者率が減少すれば、受動喫煙も減少することが期待される。そこで、喫煙禁止区域が指定された前後において、通行人と自動車運転者の喫煙状況を調査し、能動および受動喫煙が減少しているかを検証した。

【方法】調査期間は、2008年1月～2015年12月の8年間である。演者が通勤途上のA市路上で出会った通行人と自動車の運転者を対象とした。調査項目は、通行人の数、自動車運転者の数と助手席の同乗者の有無、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未成年者に分け、運転者は男女別に集計した。得られた結果から、喫煙者に出会った割合{(喫煙者数/対象者数)×100(%)}を計算した。喫煙者に出会った割合を、2008年1月～2011年12月の4年間(前期)と2012年1月～2015年12月の4年間(後期)の間で比較検討した。本研究は当病院倫理委員会の承認を得た。

【結果】調査日数は、前期が573日、後期が708日であった。大人の通行人の喫煙者に出会った割合は男女共、前期に比べ後期で有意に増加した($p < 0.01$)。運転者の喫煙者に出会った割合も男女共に同乗者の有無にかかわらず、前期に比べ後期で増加した($p < 0.01$)。未成年者の喫煙者に出会った割合は男女共に、前期に比べ後期で減少していた($p < 0.01$)。

【結論】A市路上での通行人と自動車運転者の能動喫煙の増加は、全国的な喫煙者率の減少と相反する結果であった。この理由として、A市では喫煙率が減少していない可能性、喫煙率は減少しているが喫煙禁止区域の指定に伴い喫煙可能区域の路上での喫煙頻度が増加したことなどが推測される。自動車内での受動喫煙も増加しており、近年の禁煙対策および受動喫煙対策では、不十分であると言える。今後はより効果的な禁煙対策と受動喫煙対策を考慮すべきである。また、未成年者の喫煙者に出会った割合の減少は望ましいことであるが、未成年者に喫煙者が存在することが問題であり、未成年者の喫煙をなくす対策も急務である。

喫煙している男性勤労者は歯科の定期検診を受けていない人が多い

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】男性勤労者の喫煙の有無と口腔の健康に対する意識との関係について明らかにすること。

【方法】調査に同意した男性勤労者829人を対象とし、自記式質問調査を行った。調査期間は平成29年6月から平成30年2月。質問は、基本属性(年齢、身長、体重、職種)、口腔の健康について(標準的な成人歯科健診質問紙を参考とした20項目)、歯科受診時期とその理由(多項目選択法)とした。喫煙について、現在喫煙している「喫煙あり」と現在喫煙していない「喫煙なし」の2群に分類し、 χ^2 検定、Mann-Whitney 検定を実施し、有意水準を5%未満とした。

【結果】すべての項目に回答した727人(有効回答率87.7%、平均年齢±標準偏差45.4±11.1歳)を対象として分析を実施した。「喫煙あり」190人(26.1%、44.2±11.5歳)、「喫煙なし」537人(73.9%、45.9±10.9歳)であった。口腔の健康についての質問では、「喫煙なし」は「喫煙あり」と比べて、職場等で毎回歯磨きをする($p<.05$)、ゆっくりよく噛む($p<.05$)、歯科の定期健診を受けている($p<.01$)、過去1年間に歯石除去等で歯科受診した($p<.01$)と回答した人が多かった。また、喫煙の有無にかかわらず約50%の人が歯や口の状態で気になることがあると回答しており、その内容は歯や歯ぐきの痛み、口臭、噛み具合であった。

【考察】現在喫煙している男性勤労者は、喫煙していない人と比べると歯科の定期健診を受けていない、毎回職場等で歯磨きを行っていない人が多いことが明らかとなった。喫煙は歯周病の危険因子であることから、現在喫煙している男性勤労者については、口腔の健康についての知識を提供すること、歯科の定期健診や歯磨きなどを促す関わりが必要であることが示唆された。また、男性勤労者の約50%の人が歯や口の状態で気になることがあったことから、喫煙の有無にかかわらず、歯や口腔のトラブルを予防する支援も重要であると考え、これらのことから、産業保健スタッフは、定期的な歯科健診や歯磨きなどの口腔の健康のための行動を支援する必要がある。

喫煙習慣が眼圧値の変動に及ぼす影響 ～緑内障患者における禁煙の重要性～

よし だ まさ お
吉 田 正 雄

杏林大学医学部 衛生学公衆衛生学／埼玉回生病院 内科

岳 眞一郎¹⁾、太田 由美²⁾、越後 史子²⁾

¹⁾埼玉回生病院 内科、²⁾埼玉回生病院 看護部

【目的】これまで眼圧と身体因子との関連を断面調査に基づき検討した研究は多数存在し、体格指数 (Body mass index : BMI) および血圧値と眼圧値の正の関連が報告されている。しかしながら、喫煙習慣や飲酒習慣などの生活習慣が眼圧値に影響を及ぼしている可能性があるかどうかという問題を疫学研究に基づき検討した報告は稀である。そこで研究者らは、某総合病院の人間ドック部門を受診した成人男性を対象として、身体因子および生活習慣因子と眼圧値との関連について断面調査に基づき明らかにすることを目的とした疫学研究を行ったので、ここに結果の要点を報告する。

【方法】対象は茨城県内の某総合病院を受診し、かつ本研究におけるインフォームドコンセントにて同意が得られた成人男性のうち、眼手術または緑内障、高眼圧症および高血圧症の薬物治療を受けていない28歳から79歳の男性829名である。眼圧は、非接触式圧平眼圧計 (NT-2000, NIDEK, Japan) を用いて両眼とも3回ずつ計6回測定し、その平均値を用いた。

【結果】重回帰分析により解析した結果、BMI、収縮期血圧値、拡張期血圧値および1日の喫煙本数と眼圧値は有意な正の関連が認められた ($p < 0.05$)。1日の喫煙本数に基づき対象者を3群 (「全く吸わない」、「1日1～20本」、「1日20本以上」) に分類し、共分散分析により得られた各群の眼圧およびヘマトクリットの調整平均値を比較した結果、1日の喫煙本数が増加するに従い、眼圧値 (p for trend = 0.04) およびヘマトクリット値 (p for trend < 0.01) がそれぞれ有意に上昇する傾向が認められた。

【考察】本研究の結果から、喫煙は眼圧値の上昇に関与する可能性が示唆された。これまで、喫煙による眼圧上昇は、末梢眼血流減少に伴う眼房水流出減少が主な原因と考えられていたが、ヘマトクリット値増加による血液粘度上昇に伴う眼房水流出減少も関与している可能性が推察された。本研究の結果から、開放隅角緑内障患者における眼圧コントロールのために、禁煙が重要であると考えられる。

タバコ依存症治療の専門家とサポーターの育成

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

藤原 久義¹⁾、北田 雅子²⁾、山本 蒔子³⁾、飯田 真美⁴⁾、加濃 正人⁵⁾、
高野 義久⁶⁾、土井たかし⁷⁾、長谷川純一⁸⁾、清水 隆裕⁹⁾

¹⁾兵庫県立尼崎総合医療センター、²⁾札幌学院大学 人文学部こども発達学科、

³⁾NPO 法人禁煙みやぎ、⁴⁾地方独立行政法人岐阜県総合医療センター 内科、⁵⁾新中川病院、

⁶⁾たかの呼吸器科内科クリニック、⁷⁾土井内科医院、⁸⁾鳥取大学医学部 薬物治療学、

⁹⁾敬愛会ちばなクリニック 健康管理センター

日本ではまだ2割弱の喫煙者がいて、精神障害者に禁煙が困難な方が多いため、喫煙者に占める精神障害者の割合は漸増すると考えられる。また、健康増進法の改正により、精神科における敷地内禁煙や禁煙治療のニーズが高まることが予想される。そこで、喫煙対策が遅れている精神科での禁煙治療を主な目的として、全国8箇所で1日コースのセミナーを行い、「禁煙治療のための標準手順書」に基づいたタバコ依存症治療や支援ができるヘルスケア専門家やサポーターを育成するプロジェクトを企画し、「グローバルブリッジ・ジャパン・プロジェクト」に日本禁煙学会「禁煙治療と支援委員会」として応募した。50近い応募があった中、16の採用プロジェクトの一つとなり、付帯条件なしの助成金を得た(Grant ID: 35678279)。プロジェクト概要を下記に記す。セミナーの広報や参加に協力をお願いしたい。

【全体的な目標】日本の各地域において「禁煙治療のための標準手順書」に基づいたタバコ依存症治療や支援ができるヘルスケア専門家やサポーターを育成する。

【プロジェクト対象】医師、歯科医師、薬剤師、看護師、心理学カウンセラーなどのヘルスケア専門家等とする。

【手法】精神障害者・貧困者等に特化した禁煙の専門的治療や支援を中心にしたセミナーを2年間に8回、全国各地で開催する。特に敷地内禁煙が遅れている精神科での禁煙治療ニーズの高まりが予想され、精神科における禁煙治療を柱とする。精神障害者は禁煙の動機が低い者が多く、禁煙治療にエビデンスのある動機づけ面接法もセミナーに取り入れる。動機づけ面接法は、医師以外にも活用でき、禁煙治療の効果を高めると共に医師の負担を軽減し、禁煙治療の導入や再発予防にも貢献する。講義だけでなくワークショップでスキルを磨き、実臨床で使えるようにする。講師は学会所属の豊富な人材を中心に依頼する。毎回、アンケートにより効果とニーズを把握する。

【評価】教育を受けたヘルスケア専門家数、日本禁煙学会認定者数、敷地内禁煙の精神科医療機関数、保険で禁煙治療をできる精神科標榜の医療機関数で行う。

加熱式タバコの使用状況と受動喫煙の実態 ー当検診センターでのアンケート結果より

よし かわ たけ し
吉 川 武 志

香川県立中央病院 呼吸器外科／香川県立中央病院 検診センター

青江 基¹⁾、川名 伸一¹⁾、三竿 貴彦¹⁾、溝口 仁志²⁾、上田 裕²⁾、宮脇 裕史²⁾

¹⁾香川県立中央病院 呼吸器外科、²⁾香川県立中央病院 呼吸器内科

【背景】「紙巻きタバコより被害が少ない」などのタバコ会社の宣伝や供給量の増加によって喫煙者の中で加熱式タバコの使用が急増している。さらに、加熱式タバコは紙巻きタバコに比べてエアロゾルが見えにくく、ニオイが分かりにくいものがあり、受動喫煙の増加が懸念されている。

【方法】当検診センターを受診した喫煙者に対して自己記入式のアンケート用紙を配布し、その場で回収した。そのうち加熱式タバコを使用している喫煙者に対して加熱式タバコの使用状況、使用するきっかけなどについて調査した。

【結果】依頼した喫煙者121名全員から回答を得た。そのうちアンケート時点で加熱式タバコを使用していた検診者は55名(45.5%)。男性46名(83.6%)、女性9名(16.4%)。平均年齢は47歳。使用するきっかけとして25名が「周囲の人に害を与えないため」を選択し、今後も加熱式タバコを続けて使用したい理由が「周囲の人への配慮」である人が6名いた。一方で新型タバコを禁煙の場で使用したことがある人は9名おり、「非喫煙者が同じ部屋の中や車の中などそばにいる状況で加熱式タバコを使用する」と答えた人は55名中42名にのぼった。

【考察】加熱式タバコを使用するきっかけとして約半数が周囲の非喫煙者への気づかいを挙げるが、継続の理由ともなっているようであった。周囲への気遣いが加熱式タバコの使用につながり、禁煙を妨げているのかもしれない。今回の検討では、喫煙者の多くは紙巻きタバコに比較して健康被害が少ないと信じ、禁煙の場や非喫煙者のそばで加熱式タバコを使用している実態が判明した。加熱式タバコで受動喫煙が生じることや健康被害の実態は将来の研究を待たなければならないことなどについて情報提供し、禁煙治療へ誘導する必要がある。

香川における8つのがん患者会のネットワークによる喫煙防止活動

ふじ た すみ こ
藤 田 純 子

(公財) 香川県予防医学協会／がん患者会ネットワーク香川

森田 純二

(公財) 香川県予防医学協会

香川県内には8つのがん患者会があり、それぞれが特色を生かした活動を行っている。3年前に、それぞれの設立の趣旨やがんの種類を超えて連携して活動することを目的に、「がん患者会ネットワーク香川」を設立した。昨年1月には、香川県と主催し「かがわがんサミット」を開催するに至った。今年5月、3周年を迎えるにあたり、「タバコの健康被害」をテーマに「がん患者会ネットワーク香川設立3周年記念講演会」の開催し、「タバコに関するアンケート調査」や「禁煙宣言」、「世界禁煙デーウォーク」などを行った。契機は2年前の「喫煙防止出前講座」にある。自らの体験を通してタバコの健康被害を伝えるという行動につながった。各がん患者会が患者・家族を対象に行った「タバコに関するアンケート調査」の結果を示す。回答数105人、「現在タバコと吸っているか」の問いに、「タバコを吸っている」は2%。当然のことながら非常に少ない。「過去に喫煙していたが禁煙した」は21%で、このうち「がんの罹患がきっかけで禁煙した」が63%、特に、喉頭がん・咽頭がん・肺がんの患者14人のうち12人に喫煙歴があり、全員が病気をきっかけに禁煙していた。「受動喫煙を不快に思うか」の問いには93%が不快と回答し、「受動喫煙を法律で規制して欲しい場所は」では、「飲食店」が最も多く、次いで「路上」「公共機関」となっていた。特徴的であったのは咽頭がん・喉頭がんで、ほぼ全員が、すべての場所での法規制を望んでいた。この結果を受けて、がん患者会ネットワーク香川では、それぞれのがん患者会の総意に基づき、「禁煙宣言」を行い、4つの禁煙運動を採択した。(1. がん患者として、禁煙の意思表示を行い、あらゆる禁煙運動に対し活動を支援する 2. タバコの健康被害について、がん患者会の立場から訴えるとともに、身近な人から禁煙を推進する 3. 医療機関・公共施設及びレストランの全面禁煙を支持する 4. 受動喫煙による健康被害を排除するために、受動喫煙防止条例の制定を働きかける) 各がん患者会は、資金も世話人も少なく、患者同士の交流会や会報を発行するだけで精一杯という会も多いが、今回のがん患者会が連携と禁煙を推進する会や医療者の協力により、がん患者の立場からタバコの健康被害を訴える活動に結びつけることができた。禁煙運動はさまざまな人々があらゆる方向から訴える「草の根運動」が重要と考える。

禁煙ライダーが行く 高知県の禁煙飲食店

むら た なお あき
村 田 尚 亮

医療法人須崎会高陵病院

現在、日本全国どこでも飲食店で受動喫煙にさらされる事が多々ある。「分煙」と掲げられていても、受動喫煙の被害を受ける。高知県では多くの県民の皆様を受動喫煙の害から守るために、受動喫煙の防止対策を実施している飲食店を「空気もおいしい」認定店として認定・公表している。県民の皆様にも少しでも受動喫煙の被害を知っていただきたく、お客様がタバコの煙で不快な思いをしないように、より多くの飲食店が禁煙の店として公表されることを願い、約10年前から草の根運動として禁煙飲食店を巡る活動をしている。平時は内科医として勤務しているが、休日は自称「禁煙ライダー」として高知県が認定・公表している飲食店に、禁煙シールで装飾をしたヘルメットと愛車のバイクで足を運び、禁煙の飲食店として登録してくださっている店主に、飲食後に自身が手作りの「感謝の気持ちのカード」を個人的にお渡ししている。また、まだ「空気もおいしい認定店」に登録していないが禁煙をかかげているお店には認定店に登録を促すパンフレットをお渡ししている。行きたい飲食店があれば、電話で全面禁煙のお店であることを確認したり、お店に入るときに禁煙のお店であるという事を必ず確認をして、喫煙可のお店であれば受動喫煙の害について店主または店員にお話しをさせていただいた。食べログで「高知県・禁煙」と検索すると381件が表示される。しかし、高知県の「空気もおいしい認定店」に登録されているお店は本年7月31日時点で、217件のみである。草の根運動としてもっと禁煙をかかげているお店に「空気もおいしい認定店」に登録を促し、県民が一丸となって完全禁煙飲食店を増やして受動喫煙の被害から県民の健康を守っていかねばならない。食べログ「高知県・禁煙」ランキングでは、「空気もおいしい認定店」に登録されているお店が2位、7位、10位に入っていることは大変喜ばしいことである。タバコの煙の無い飲食店を探し回ることのない高知県となるように、今後も禁煙ライダーとして草の根運動を継続していきたい。

映画とタバコ

み かみ き み え
見 上 喜美江

タバコフリーカフェをひろげる会

1, 喫煙俳優に直接アピールしよう！目的 映画界へのタバコ規制枠組条約13条の啓蒙と遵守を促す。
選出方法 会員の直接投票で決定する。投票方法 学術総会時、ポスター展示ブースで、予め10人から20人のタバコ露出が多い俳優をノミネートし、参加者による投票の予定。・・・発表 学術総会閉会時に上位3名程度を発表する予定。ノミネート予定者(アイウエオ順、過去に映画等で喫煙シーンが見られた人) 蒼井優/浅野忠信/新井浩文/綾野剛/池松壮亮/伊勢谷友介/小栗旬/オダギリジョー/木村拓哉/桐谷健太/宮藤官九郎/玉木宏/豊川悦司/永瀬正敏/二階堂ふみ/松坂桃李/役所広司/吉田鋼太郎/リリー・フランキー

2, 2017年無煙映画大賞作品賞「ミックス。」 石川淳一監督 女優賞 永野芽郁(ながの めい) 男優賞 亀梨和也(かめなし かずや) 監督賞 英勉監督(はなぶさ つとむ)「トリガール!」「あさひなぐ」特別賞「笑う101歳・2 笹本信子 むのたけじ」河邑厚德監督 特別賞 「米軍が最も恐れた男 その名はカメジロー」佐古忠彦監督汚れた灰皿賞(モクモク賞)「新宿スワン2」(園子温監督)「火花」(板尾創路監督)「3月のライオン 前後篇」(大友啓史監督)「キセキ あの日のソビト」(兼重淳監督)「愚行録」(石川慶監督)

3, ブログ「無煙映画を探せ」(2010年8月開設)に見る無煙映画評の関心度 (注)当ブログは、FCTCの遵守を求め、映画界のよりよい発展を願い開設したものです。映画評には必ずタバコ関係の一言を入れています。ブログ訪問者はタバコ問題とは関係なく、その時どきの話題性に依じて増減しているようです。過去1年間の訪問者数で最も多かったのが5月22日の1644人で通常は1日200人前後で推移しています。過去最大の訪問者数があった「風立ちぬ」の場合は宮崎監督のタバコに対する無理解に触れたためにその支持者(本当のファンか疑問)からの反発があり炎上したようです。＜「風立ちぬ」炎上事件＞2013年7月31日映画評記載 当日の訪問者数は952人だったが、その後8月2日1362人、14日3110人と増え続け、15日には5092人となる。コメント欄には“バカ”、“死ね”などの誹謗中傷が殺到したため同日をもってコメント欄は閉鎖する。

◆ランチョンセミナー

喫煙と心房細動

なか い とし こ
中 井 俊 子

日本大学医学部内科学系 循環器内科学分野 診療教授

喫煙と強く関係のある疾患というと、まず、呼吸器疾患として、肺がん、慢性閉塞性肺疾患（COPD）が、また、心血管領域においては、動脈硬化性の疾患、例えば心筋梗塞・狭心症、脳梗塞症、閉塞性動脈硬化症などがよく知られています。が、ここでは、不整脈、特に日常診療で最も多い“心房細動”とタバコの関係についてお話したいと思います。

心房細動という不整脈は不整脈の重症度としては決して重症なものではありません。生命を脅かすような不整脈ではなく、加齢に伴い増加することが知られており、老化の一つとさえ言われる、よく出会う不整脈です。しかし、その合併症である心原性脳梗塞は致死率が高く、もし救命できたとしても重い後遺症を残してしまう非常に重症な脳梗塞です。通常、脳梗塞は高齢者に発生しやすいものですが、心房細動をもっている場合には、40～50歳代の若年者においても心原性脳梗塞を発症し、その後の人生を大きく変えてしまいます。また、脳梗塞合併の有無に関わらず、心房細動のある患者では心房細動のない患者と比較して生命予後が明らかに悪いことが示されており、このような観点から考えると心房細動はある意味、悪性の疾患ともいえるかもしれません。

さて、喫煙と心房細動がどのように関連しているのでしょうか。喫煙者は非喫煙者と比べ、心房細動の罹患率が2倍になると報告されています。このタバコの影響は、喫煙者本人だけでなく、受動喫煙者にも及び、胎児期の母体の喫煙や、小児期の受動喫煙がその子供が大人になってからの心房細動発生に関与していること、現在、社会的に問題視されている職場や公共の場などでの受動喫煙と心房細動発生の関連についても興味ある文献が散見されます。

タバコが喫煙者本人の健康被害だけではなく、周囲の人の健康被害をももたらすこと、これは心房細動発生に関しても例外ではありません。これからは、不整脈医の立場としても、禁煙の啓発に努めていきたいと思っています。

略歴

1990年	日本大学医学部を卒業し、日本大学医学部循環器内科に入局。附属板場足病院にて研修後、日本大学光が丘病院、春日部市立病院に出向。
1999年～2003年	アメリカに留学。カリフォルニア大学心臓電気生理学部門研究員として心房細動に関する研究・心臓植込みデバイスの開発に携わり、その後Appriva MedicalにResearch Scientistとして勤務。
2003年	帰国後、日本大学医学部循環器内科助教
2015年	日本大学医学部先端不整脈治療学分野准教授
2017年	日本大学医学部循環器内科診療教授（現職）

入院患者における禁煙治療について ～「入院」＝「禁煙のための絶好のチャンス」を、私たちはどう生かすべきなのか？～

さ たけ こう た
佐 竹 晃 太

日本赤十字社医療センター 呼吸器内科

かわ い あつ こ
川 合 厚 子

公徳会トータルヘルスクリニック 院長

「入院」と言うのは、喫煙者が禁煙するのに絶好のチャンスである。入院を機に自身の健康のことを振り返り、また院内完全禁煙・禁煙サポートする医療従事者がいるという環境的背景から、多くの喫煙者が禁煙を開始し、入院期間中は禁煙が継続されることとなる。しかしながら、その後のフォローが十分でないケースもあり、退院後にまた再喫煙をしてしまうことも少なくない。本セミナーでは、こうした現状・課題に対して医療従事者としてどのように対応していけば良いかを議論する場とし、未来志向の解決策を模索したい。

- (1) 講演：「入院前後における禁煙治療の現状と課題」(演者：佐竹晃太先生)
- (2) 講演：「精神科領域における入院患者の禁煙治療の現状と課題」(演者：川合厚子先生)
- (3) 座談会：「入院」＝「禁煙のための絶好のチャンス」を、私たちはどう生かすべきなのか？(中村正和先生・川合厚子先生、佐竹晃太先生)

略歴

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院長

自治医科大学卒、山形県立中央病院、米沢市立病院を経て公徳会佐藤病院、H15年より現職。医学博士、総合内科専門医、精神科専門医、精神保健指定医、動機付け面接法トレーナー、日本禁煙学会理事・同専門指導医、日本禁煙推進医師歯科医師連盟運営委員、UMASS Tobacco Treatment Specialist (Master)

佐竹晃太

慶應義塾大学医学部卒、日本赤十字社医療センター呼吸器内科、上海MBA留学の後、米国ジョーンズ・ホプキンス大学公衆衛生大学院留学で医療インフォマティクスを研究。帰国後、大学発ベンチャーCureAppを創業、禁煙治療アプリを開発し慶應義塾大学病院で臨床研究実施、国内初のアプリの治験を推進中。日本遠隔医療学会 治療アプリ・デジタル療法分科会長。

石綿による肺癌発生に対する禁煙の重要性について

きし もと たく み
岸 本 卓 巳

(独)労働者健康安全機構アスベスト疾患研究・研修センター

石綿ばく露による肺癌の発生については1955年のDollらの疫学調査より明らかになったが、肺癌発生要因として喫煙が大きく関わることは1960年代以降、様々な報告がなされており、石綿ばく露者において喫煙は大きな肺癌リスクである。

石綿ばく露によって発生した肺癌については多くの国々で労災等の補償の対象となっているものの、その基準は国によって大きく異なっている。

日本における労災補償制度は1978年、環境省所管の石綿健康被害救済法は、2006年から施行されており、外国とは異なり幅広い補償あるいは救済がなされている。

本講演においては日本の労災あるいは救済の認定基準とともに申請の方法について紹介する。

一方、過去に労災あるいは救済された石綿肺癌症例について、その臨床像を喫煙を中心として検討した。

対象は岡山労災病院において、診断・治療を行った269例である。性別では男性が98.1%と圧倒的に多く、診断時年齢の中央値は75才(49～95才)、石綿ばく露期間は35年(1～74年)、潜伏期間は51.5年(8～80年)であった。喫煙者は251例(93.3%)で非喫煙者はわずか14例(5.2%)、BI 600以上が79.7%と重喫煙者が大半で、BIの中央値は880であった。

喫煙開始から肺癌診断までの期間では20年以内はなく、40年以上が90.4%を占めており、中央値は54.6年と石綿ばく露から肺癌発生の潜伏期間と近似しており、長期間にわたる石綿とたばこの同時吸入が発癌に大きな影響を与えているものと推測された。

肺癌診断後も喫煙を継続した症例はわずか5.4%であったが、禁煙後10年以内の肺癌発生が56.7%と比較的多かった。禁煙10年後に肺癌発生は50%減少すると報告されているが、非喫煙者と同等になるには30年を要することから早期の禁煙が重要であると思われる。

略歴

履歴

昭和53年 3月 岡山大学医学部卒業
昭和59年 1月 アメリカミシシッピ大学医学部講師
昭和61年 1月 呉共済病院臨床研究科医長
平成 3年 9月 岡山労災病院健康診断部部長
平成15年10月 岡山労災病院副院長
平成30年 4月 (独)労働者健康安全機構アスベスト疾患研究・研修センター所長

現職

(独)労働者健康安全機構アスベスト疾患研究・研修センター所長
・環境省請負業務「肺内石綿繊維計測精度管理等業務」研究代表者
・環境省請負業務「石綿関連疾患に係る医学的所見の解析調査業務」研究代表者
環境省中央環境審議会環境保健部会石綿健康被害判定小委員会 委員長
中央じん肺診査医
日本呼吸器学会 専門医、指導医
日本職業・災害医学会 理事

◆ 関 連 プ ロ グ ラ ム

COPDを知っていますか

ばん どう しゅう じ
坂 東 修 二

香川大学医学部 医学教育学講座

タバコが原因になる「肺の病気」といえば、多くの人は「肺癌」を思い出すに違いない。ところが、最近「肺癌」以外にも大きく注目されている病気が存在する。それが「慢性閉塞性肺疾患」、別名「COPD」である。なんと覚えにくい病名であろうか。日本語でも英語でも覚えにくい。一般の人はおろか医学部の学生ですら、なかなか覚えられない病名である。厚生労働省によると「COPD」の一般認知度は平成23年の時点で25%であり、これを平成34年には80%まで引き上げるのが国の目標だという。

「COPD」は簡単に言えば「タバコ肺」である。タバコの吸いすぎで肺が傷つき、60歳ぐらいになると、咳や痰が増え、息切れも感じるようになるのが症状の特徴である。初期の頃は坂道や階段を上った時、あるいは労働をした時だけ息切れを感じるが、病気が進行してくると平地を歩いても息切れし、さらに進めば安静にしているでも息切れを感じるようになる。息切れがひどくなれば自宅で酸素を吸う治療も必要になる。最近では落語家の桂 歌丸さんが「COPD」に苦しんでいる姿がテレビ等で報じられ、多くの人がこの病気を知ることになった。「COPD」の患者さんの肺をCT検査で見ると、正常な肺が溶けてなくなっているように見える。息を吸ったり吐いたりする検査(呼吸機能検査)を行うと、「吸う力」より「吐く力」が落ちているのが特徴である。息がうまく吐けなければ、肺の中に空気がよどみ、新鮮な空気が吸えなくなってしまう。「COPD」は現在も患者数が増え続けており、2020年には「世界の死因第3位」になると予想されている。日本においても2015年時点で死因の第10位を占めている。「COPD」を良くするには「禁煙」、「薬物療法」、「運動療法」、「栄養療法」等、多方面からの治療が必要である。しかし、残念なことに、「傷ついた肺」を「元の健康な肺」に戻す治療法は未だ開発されていない。

今回の市民公開講座では、認知度の低い「COPD」という病気をできるだけわかりやすく解説し、少しでも一般の方にこの病気を理解して頂くことを目標にしている。

略歴

平成3年：香川医科大学卒業、同年：香川医科大学附属病院研修医、平成4年：呉共済病院研修医 平成7年：国立がんセンターレジデント、平成11年：香川医科大学内科助手、平成18年香川医科大学内科講師、平成29年：香川大学医学部医学教育学准教授

加熱式タバコ、電子タバコの真実を知る

やま と ひろし
大 和 浩

産業医科大学産業生態科学研究所 健康開発科学研究室

姜 英

産業医科大学産業生態科学研究所 健康開発科学研究室

燃焼しない温度でタバコの葉を加熱し、ニコチンを含むエアロゾル（霧・ミスト）を発生させる加熱式タバコが大手タバコメーカー3社から販売された。「室内の空気を汚さない」「有害性が低い」ことをアピールし、2018年7月までに1,000万台が販売されている。

ヒトの1回の呼吸量は約500mlである。吸入される空気のうち、最初の約350mlは肺の最深部である肺胞に到達し、吸収や沈着されるが、解剖学的死腔（口腔～細気管支の約150ml）までしか吸引されなかったエアロゾルは、次の呼気に呼出される。平面レーザーを照射すると大量のエアロゾルが呼出され、2メートル以上の距離に届くことが目視により確認された。同時に、微小粒子状物質（PM2.5）を測定するデジタル粉じん計で濃度を測定したところ、2メートル地点のPM2.5は100～800 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ に達することが認められ、受動喫煙に相当する二次曝露により室内が汚染されることが確認された。加熱式タバコから発生するエアロゾルにはニコチンをはじめ、タバコ特異的ニトロソアミンやホルムアルデヒドなどの発がん性物質が含まれていることから、屋内で使用すべきではない。

2016年12月、某製造業においてタバコ製品の使用実態を調査したところ、全従業員のうち17%が「加熱式タバコは喫煙ではない」「禁煙の場所でも使用できる」と誤った認識を持っていることが分かった。また、男性従業員のうち4.7%が紙巻きタバコと加熱式タバコを併用していた。併用者は、喫煙する者の8.8%、加熱式タバコを使用する者の51.1%であった。2018年1月の再調査により、併用者の一部は職場や自宅の屋外では紙巻きタバコ、自宅の中では加熱式、と使い分けをしている者が居ることが分かった。

加熱式タバコの使用については、

- ①公共の場所では、屋内に限らず屋外であっても禁煙の場所では使用してはならないという法規制が必要であること、
- ②自宅内で使用した場合、同居者は低濃度ではあっても発がん性物質に長期間にわたって曝露されることから、自宅内や自家用車などの私的空間においても使用しないように啓発すること、が重要であると考えられた。

略歴

1986年	産業医科大学卒業、第2内科・呼吸器科	研修医、専修医
1992年	産業医科大学 産業生態科学研究所 労働衛生工学研究室	助手
1995年	同上	講師
1998年	同上	助教授
2006年	同上 健康開発科学研究室	教授

同時開催 第20回禁煙治療セミナー

動機づけ面接法「加熱式タバコで禁煙始めました！」と言われたら？ ～聞いてもらえる情報提供のしかた～

日 時：2018年11月11日(日曜日) 13時～16時(12時半受付開始)

会 場：サンポートホール高松 第2会場(ホール棟 5F 第2小ホール)

座 長：藤原 久義 先生(禁煙治療と支援委員会委員長・兵庫県立尼崎総合医療センター名誉院長)

山本 蒔子 先生(禁煙治療と支援委員会副委員長・NPO 法人禁煙みやぎ理事長)

テーマ：動機づけ面接法「加熱式タバコで禁煙始めました！」と言われたら？

～聞いてもらえる情報提供のしかた～

講 師：松尾 邦功 先生(KUNIX禁煙コンサルタント代表)

倉本 剛史 先生(在宅とつながるクリニック天草院長)

プログラム：動機づけ面接法による効果については、害の教示などを主体とした一般的な助言に比べ喫煙者の長期禁煙率を5.2倍に高めることが示されています。では、動機づけ面接法では、情報提供の仕方をどのように扱っているのでしょうか？今回のワークショップでは、実際の実技演習を行います。伝えた方が良い大切なタバコの情報を、効果的に伝える方法を身に付け、皆さんの持っている対応力にさらに磨きをかけていきましょう。

<受講資格・参加費>

以下のいずれかに該当する方

1) 日本禁煙学会会員(参加費2,000円)

2) 保健医療従事者(参加費4,000円)

3) 教育関係者(参加費4,000円)

※参加費は事前決済(Pay-Pal)となります。web上でお支払いください。

※会員として参加をご希望の非会員の方は、事前に入会申し込みをお願いいたします。

※認定単位10単位・禁煙サポーター認定講座(日本禁煙学会会員のみに)

<申込方法>

11月5日(月)までに学会ホームページよりお申し込みください。

http://www.jstc.or.jp/modules/meeting/index.php?content_id=2

【主催】一般社団法人 日本禁煙学会

【企画】日本禁煙学会禁煙治療と支援委員会

藤原 久義(委員長)、

安陪 隆明、飯田 真美、大坪 陽子、鬼澤 重光、加濃 正人、川合 厚子、北田 雅子、倉本 剛史、

清水 隆裕、高野 義久、高畑 裕美、土井 たかし、長谷川 純一、矢野 直子、山本 蒔子

索引

P

Pauline Marie S. Villar …… 招請講演

R

Randall K. Wolf …… 特別講演 II

あ行

青江 基…………… P-16
秋山奈津江…………… P-24
浅野明日香…………… P-10
浅見 純一…………… O6-4
安達 哲也…………… S1
安陪 隆明…………… P-36
天貝 賢二…………… O6-3
飯田 真美…ナースのための禁煙スイーツセミナー
家中 明美…………… O1-3
五十嵐(武内)寛子 …… SMYIA-4
石田 雅彦…………… O3-1
井門 明…………… P-17
井上 卓哉…………… P-28
今本千衣子…………… O5-5
岩本 康平…………… O1-5
白井 洋介…………… O5-3
内海 朝代…………… WS-4
宇野 友康…………… S2-2
大荒 政志…………… P-3
多木 律子…………… P-23
太田 房雄…………… O4-3
大竹 修一…………… S1
大野 敦史…………… O4-5
岡田 実…………… P-27
岡本 光樹…………… 特別報告
奥條 朝子…………… O8-1
奥田 真理…………… P-1
尾崎 哲則…… 歯科チームセッション
小島 美樹…… 歯科チームセッション
小野 卓哉…………… P-4
小宅千恵子…………… P-44

か行

片山 均…………… P-42
加藤 淳…………… WS-1
加藤 正隆…………… S1
加濃 正人…………… P-26
亀井 雅…………… S2-6
鹿山 高彦…………… O5-1
川合 厚子…… ランチョンセミナー II,
P-46
川島 治…………… O8-5, O8-6, O9-1
川嶋 恵子…………… O6-2
川西 泰夫…………… 教育講演 II
河野 哲也…………… O8-2
菊池 貴子…………… P-40
岸本 卓巳…… ランチョンセミナー III
木戸みどり…………… WS-3
木村 幸…………… P-31

久米川 啓…………… 会長講演
倉田 文秋…………… S1
栗原 直嗣…………… P-7
黒河亜理紗…………… O7-3
黒澤 一…………… S2-3
小池 啓司…………… P-13
小泉 佑太…………… O7-2
黄 盟恵…………… P-25
郷間 巖…………… S1, O4-6
小西 一樹…………… S1
小西 彩絵…………… SMYIA-2
小林 敬弘…………… SMYIA-6

さ行

西條亜利子…………… P-30
齊藤 道也…………… S1
作田 学…………… 理事長講演
佐々木育代…………… O10-4
佐竹 晃太…… ランチョンセミナー II
佐貫 萌…………… O9-2
清水 隆裕…………… S1
杉本 真樹…………… 特別企画
杉山 幸子…………… O9-3
鈴木 裕之…………… S1, O2-6
鈴木 史明…………… P-43
鈴木 洋平…………… P-39
関根 和晃…………… P-11
瀬在 泉…………… O10-1

た行

高木 重人…………… O4-4
高田恵美子…………… P-19
高橋 勇二…………… 薬剤師セミナー
高橋由美子…………… O1-2
高畑 裕美…………… O9-4
田中 美羽…………… SMYIA-5
田中三栄子…………… O6-1
谷口 千枝…ナースのための禁煙スイーツセミナー,
O10-2
谷口美保子…………… P-18
谷若 弘一…………… P-41
津田 徹…………… S2-5
寺本 信…………… P-29
土井たかし…………… S1, O5-2
富樫沙莉衣…………… SMYIA-3

な行

内藤 和葵…………… P-8
中井 俊子…… ランチョンセミナー I
中角 祐治…………… P-6
中瀬 勝則…………… O8-3
野上 浩志…………… O7-4, P-2
野口 耀佑…………… O4-2
野畑 俊介…………… P-15
野村 明美…………… WS-5
野村眞智子…………… O2-5

は行

橋本 昌美…………… O1-4
橋本洋一郎…………… S1
長谷 章…………… S1
長谷川晃美…………… 薬剤師セミナー
畑地 治…………… S2-1
坂東 修二…………… 市民公開講座
坂東 弘康…………… O4-1
平賀 典子…………… O3-2
平賀 裕之…………… O7-5
平間 敬文…………… S1
廣谷 茜…………… P-12
福本 友絵…………… SMYIA-1
藤田 純子…………… P-48
藤本 恵子…………… WS-2, O10-6
二村 豊…………… 薬剤師セミナー
舟橋 智広…………… P-5
紅谷 歩…………… S1, O8-4
細川 洋平…………… O3-4
堀口 道子…………… O9-5

ま行

松田 英樹…………… WS-6
松浪 容子…………… O10-5
見上喜美江…………… P-50
三ッ井瑞菜…………… O2-4
光富 徹哉…………… 特別講演 I
三牧 功…………… O7-1
宮田 藍子…………… P-22
宮本 綾奈…………… O10-3
宮本 信宏…………… O2-1
村島 善也…………… O2-2
村田 千里…………… 教育講演 I
村田 尚亮…………… P-49
村山 勝志…………… 薬剤師セミナー
毛利 春美…………… P-20
望月友美子…………… O1-1, O9-6
守 正浩…………… P-37
森田 純二…………… S1

や行

安田 雄司…………… S2-4
山岡 雅顕…………… P-33
山下 健…………… P-38
山田 修久…………… O3-3
大和 浩…………… 市民公開講座
吉川 武志…………… P-47
吉田 正雄…………… P-45
吉原夕美子…………… O5-4
吉本香代子…………… P-21

わ行

渡部 和子…………… O2-3
渡部 朋幸…………… P-14
渡邊 直人…………… P-34, P-35
渡 正伸…………… O7-6

実行委員

会長	久米川 啓	香川県医師会
実行委員長	森田 純二	香川県予防医学協会
副実行委員長	青江 基 荒川裕佳子	香川県立中央病院 呼吸器外科 KKR 高松病院 呼吸器内科睡眠・呼吸センター
実行委員	赤澤百合子 安西 英明 井垣 俊郎 市原 雅也 伊藤 康一 太田 房雄 大西 隆行 岡田 宏基 岡野 愛子 影山 淳一 金岡 和博 金関 律子 亀井 雅 岸本 伸人 木田 一秀 監崎孝一郎 小林 敬弘 小蓑 大介 近藤 宏樹 近藤 正孝 佐々木裕介 佐藤 功 塩見 勝彦 篠永 浩 篠原 幸雄 神内 仁 田井 祐爾 武部 晃司 田中 邦代 網本 琴美 中村 洋之 二宮 昌樹 野崎 士郎 幡 洋輔 坂東 修二 藤川 愛 二村 豊 眞鍋 洋一 三崎 伯幸 三森 康智 三宅敬二郎 森 由弘 森田 京子 山岸 善文 山崎 昌代 山地 康文 山田 耕平 横井 徹 吉川 武志 吉澤 潔	株式会社タダノ 総務部安全衛生係 香川県薬剤師会 まるがめ医療センター 糖尿病センター 香川県歯科医師会 徳島文理大学香川薬学部 瀬戸健診健康管理研究所診療部 大西内科呼吸器科 香川大学医学部 医学教育学講座 高松赤十字病院 香川労災病院 放射線科 香川県歯科医師会 KKR 高松病院 亀井内科呼吸器科医院 高松市立みんなの病院 香川県歯科医師会 高松赤十字病院 第二胸部乳腺外科 香川県薬剤師会／辻上薬局綾上店 社会福祉法人朝日園 三豊総合病院 香川県歯科医師会 株式会社朝日段ボール 宇多津病院放射線科画像診断センター 塩見内科医院 三豊総合病院 香川県学校薬剤師会／篠原薬局 高松市医師会 田井メディカルクリニック たけべ乳腺外科クリニック 香川県看護協会 香川県総合健診協会 坂出市立病院 徳島文理大学香川薬学部 のぞき内科循環器クリニック ライム調剤薬局 香川大学医学部 医学教育学講座 高松保健所 株式会社ケイラインファーマシー まなべ眼科クリニック 高松市立みんなの病院 香川県歯科医師会 敬二郎クリニック KKR 高松病院 香川タバコの害から健康を守る会 敬二郎クリニック 坂出市立病院 やまじ呼吸器内科クリニック 香川県立中央病院 横井内科医院 香川県立中央病院 呼吸器外科 久米川病院

第12回日本禁煙学会学術総会開催にあたり、ご理解、ご協力いただきました皆様に深く感謝申し上げます。
(順不同 敬称略)

【共催セミナー】

独立行政法人環境再生保全機構
株式会社キュア・アップ
ファイザー株式会社

【協賛金】

淡河医院
あきた小児科クリニック
アストラゼネカ株式会社
ありとも内科クリニック
安藤レディースクリニック
医療法人社団池田内科クリニック
医療法人社団石田医院
医療法人社団いずみ内科医院
医療法人社団一真会川人外科内科
医療法人社団いとうクリニック
医療法人社団今川内科医院
エア・ウォーター・メディカル株式会社
遠藤医院
大嶋整形外科医院
大西内科循環器科医院
香川医療生活協同組合
角田医院
医療法人かしむら内科医院
形見医院
医療法人社団カマ田医院
亀井内科呼吸器科医院
川地内科・呼吸器科クリニック
医療法人社団看源会松木泌尿器科医院
医療法人社団木村医院
医療法人社団琴佳会中央クリニック
楠原内科医院
在宅診療敬二郎クリニック
KKR 高松病院
医療法人社団研宣会広瀬病院
医療法人社団小林内科小児科医院
医療法人社団小林内科胃腸科医院
医療法人社団佐藤医院
三条山下内科医院

四国医療器株式会社
医療法人社団柴田整形外科クリニック
医療法人社団純心会善通寺前田病院
医療法人社団少将井いがわ医院
医療法人社団新栄会細川病院
社会医療法人真泉会今治第一病院
医療法人社団仁泉会
医療法人社団聖心会阪本病院
医療法人社団清仁会宇多津病院
医療法人社団清瞳会山内クリニック
聖マルチン病院
第一三共株式会社
高松赤十字病院
医療法人社団滝川整形外科医院
医療法人社団宅光会リウマチ・腎臓内科はちまん
クリニック
株式会社タダノ
たつや耳鼻咽喉科
翼医院
徳島大学外科同門会
医療法人社団とみおか内科クリニック
株式会社ナイガイ
医療法人社団内科高橋クリニック
中建物株式会社
中原医院
那須医院
医療法人南水会楠瀬医院
西風循環器科医院
にししょう小児科・内科医院
医療法人社団蓮井内科医院
医療法人社団はせ川内科循環器科医院
医療法人社団ふくま内科クリニック
一般財団法人藤井節郎記念大阪基礎医学研究奨励会
医療法人社団藤井内科循環器医院
医療法人社団松山内科クリニック
医療法人社団宮武耳鼻咽喉科クリニック
医療法人社団李保小児科医院
医療法人社団森岡皮膚科医院

森岡メンタルクリニック

医療法人社団山下整形外科医院

山田医院

やまもと耳鼻咽喉科

医療法人社団山本内科クリニック

医療法人社団湯浅クリニック

医療法人社団悠心会平川クリニック

横井内科医院

吉馴医院

医療法人社団良済会西春日小児科医院

医療法人社団和広会伊達病院

医療法人社団和風会橋本病院

小笠原 望

國重 誠

見市 昇

木村 秀

監崎 孝一郎

先山 正二

須見 高尚

住友 正幸

滝沢 宏光

谷木 利勝

露口 勝

鳥羽 博明

仁木 俊助

浜口 伸正

日野 弘之

古北 由仁

六田 暉朗

森田 純二

吉田 卓弘

【企業展示】

グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社

帝人在宅医療株式会社

東洋羽毛中四国販売株式会社

トランステック株式会社

原田産業株式会社

プリベントメディカル株式会社

株式会社メディアート

株式会社リンケージ

【広告掲載】

旭屋

味の風しらと

アステラス製薬株式会社

アストラゼネカ株式会社

MSD 株式会社

小野薬品工業株式会社

医療法人社団海部医院

株式会社カワニシ高松支店

グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・

ヘルスケア・ジャパン株式会社

医療法人社団啓友会久米川病院

KKR 高松病院

CSL ベーリング株式会社

医療法人社団純心会善通寺前田病院

一般社団法人瀬戸健康管理研究所

大鵬薬品工業株式会社

高松赤十字病院

高松帝酸株式会社

チェスト株式会社

株式会社ツムラ

医療法人社団にしかわクリニック

医療法人社団西高松脳外科・内科クリニック

日本イーライリリー株式会社

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

ノバルティス ファーマ株式会社

原田産業株式会社

ピアット

医療法人藤野会成田病院

医療法人社団まえた整形外科外科医院

【書籍展示】

株式会社宮脇書店

【主催者】

一般社団法人日本禁煙学会

【共催】

香川県医師会、香川県予防医学協会

【後援】

香川県、高松市、高松市医師会、香川県歯科医師会

香川県薬剤師会、香川県看護協会

徳島大学胸部・内分泌・腫瘍外科

香川県理学療法士会、香川県総合健診協会

2018年11月10日発行 ISSN 1883-2970

**第12回日本禁煙学会学術総会
プログラム・抄録集**

編集・発行

第12回日本禁煙学会学術総会 会長 久米川啓

What science can do



血液中を循環する
がんDNAの微小断片

血中循環腫瘍DNA

アストラゼネカは、循環血中の腫瘍DNA(ctDNA)をがん診断に利用する方法をいち早く開発しました。腫瘍から遊離し血中を循環するDNAの断片を解析することによって、患者さんの腫瘍に関する遺伝子情報が解析されます。アストラゼネカは、このように患者さんの身体に痛みや苦痛を与えることなく、医療従事者が正しい治療法を選択できるよう取り組んでいます。



Nicotinell ニコチネル

禁煙補助薬

〈ニコチンパッチ製剤〉 第1類医薬品

ニコチネル パッチ20 ニコチネル パッチ10

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

〈ニコチンガム製剤〉 第②類医薬品

ニコチネル ガム ニコチネル ミント ニコチネル マンゴー ニコチネル スペアミント

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

【効能・効果】禁煙時のイライラ・集中困難・落ち着かないなどの緩和

グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社

〒107-0052 東京都港区赤坂1-8-1 赤坂インターシティAIR
TEL: 03-4231-6108



医療法人社団 純心会グループ

医療法人社団 純心会・社会福祉法人 善心会

医療と介護の融合をめざして！



臨床研修施設
介護老人保健施設

ハートフルねんりん荘

普通寺市中村町851番地1
TEL 0877(63)3111

介護職員初任者
研修過程

- 入所
- ショート・ステイ
- デイ・ケア

愛の手 ねんりん

普通寺市中村町851番地1
TEL 0877(63)3122

- 定期巡回・随時対応型
訪問介護看護事業所

地域密着型複合施設

ねんりんの家

普通寺市中村町849番地
TEL 0877(64)1000

- グループホーム
- 小規模多機能ホーム
- 思いきいきデイサービス

きらめき郡家

丸亀市郡家町3648-1
TEL 0877(58)1133

- サービス付き高齢者向け住宅
- 小規模多機能ホーム
- デイサービスセンター
- 居宅住所介護支援事業所

グループホーム

語り愛

高松市円座町字道下288-1
TEL 0878(85)1122

愛の手 こくぶんじ

高松市国分寺町新名2081

定期巡回・随時対応型
訪問介護看護事業所

TEL 087(874)3322
居宅介護支援事業所
TEL 087(874)2085

介護老人保健施設



ハートフルこくぶんじ荘

高松市国分寺町新名2081
TEL 087(874)7575

- 入所
- ショート・ステイ
- デイ・ケア

日本医療機能評価機構認定病院

パルモア病院

産科・婦人科・小児科・内科
麻酔科無痛分娩

兵庫県神戸市中央区北長狭通4-7-20
TEL 078(321)6000 FAX 078(333)8236



介護老人保健施設

ハートフルあいあい荘

三豊市仁尾町仁尾幸42番地14
TEL 0875(82)2000

- 入所
- ショート・ステイ
- デイ・ケア

グループホーム

あいあい

三豊市仁尾町仁尾幸42番地16
TEL 0875(82)2800

小規模多機能ホーム

あいあい

三豊市仁尾町仁尾幸42番地18
TEL 0875(82)2700

日本医療機能評価機構認定病院

財団法人全日本病院協会認定 人間ドック実施病院

善通寺前田病院

内科・呼吸器科・小児科・皮膚科
アレルギー科・糖尿外来・放射線科
外来リハビリ・人工透析・訪問リハビリ

善通寺市中村町894番地1
TEL 0877(63)3131 FAX 0877(63)2008

在宅介護支援施設

湯ったり

三豊市高瀬町上高瀬字原429-5
TEL 0875(74)3366

- 小規模多機能ホーム
- デイサービスセンター
- 居宅介護支援事業所

愛の手

普通寺市中村町894番地1
TEL 0877(63)5885

- 訪問介護ステーション
- 居宅介護支援事業所

グループホーム

椿

丸亀市金倉町字川西537番地2
TEL 0877(23)7701

ケアハウス

かがや木

善通寺市中村町485番地1
TEL 0877(62)3003

- 入所
- デイ・サービス
- ヘルパーステーション
- 地域交流センター

特別養護老人ホーム

かざみ鳥

仲多度郡多度津町北鴨2-110-1
TEL 0877(56)6300

- 入所(ユニット型)
- ショート・ステイ(ユニット型)
- デイ・サービス

まだないくすりを 創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

明日は変えられる。

 **astellas**
アステラス製薬株式会社

www.astellas.com/jp/

製薬会社は、
幸せな未来を
描いているだろうか？

MSDは、医薬品やワクチンの提供を通じて、日本の、そして世界の医療ニーズにお応えしています。そこで思い描いているのは、皆さまのすこやかな未来。薬の力を未来の力につなげるために。これからもMSDは、時代を切りひらく革新性と科学への揺るがない信念で、画期的な新薬やワクチンの開発に取り組んでいきます。

新薬で、未来をひらく。

MSD株式会社 東京都千代田区九段北一丁目13番12号 北の丸スクエア www.msd.co.jp

 **MSD**



願いをこめた新薬を、
世界のあなたに届けたい。

「病気と苦痛に対する人間の闘いのために」

わたしたちは、新薬の開発に挑み続けます。

待ち望まれるくすりを、一日でも早くお届けするために。

ONO 小野薬品工業株式会社

高松町 (コトデン古高松下車徒歩2分)

医療法人社団 **K 海部 医院**

院長 内科 海部久美子 泌尿器科 藤原敦子
皮膚科 藤田名都子



腎臓内科



内科



循環器内科



人工透析



泌尿器科



皮膚科

診療受付時間	月	火	水	木	金	土	日
午前 9時 - 13時	●	●	●	●	●	●	-
午後 14時 - 18時	●	●	●	●	●	-	-

休診日
日曜日・祭日
入院設備あり
駐車場あり

健康相談

- 生活習慣病（高血圧症、高脂血症、糖尿病、痛風など）の相談
- 排尿障害（排尿困難・頻尿症・尿失禁など）の相談
- がん検診（前立腺がんなど）●血尿、蛋白尿、腎臓機能低下の相談
- 尿路結石症・尿路感染症の相談
- 小児夜尿症、包茎、停留精巣、水腎症の相談
- 男性更年期障害の相談



〒761-0104 高松市高松町2365番地

海部医院

検索

☎ 087-843-3666



**カワニシグループは、
医療・ライフサイエンス・介護の
分野で総合的なサービスを
提供します。**

最新の医療情報を、毎月お届けします。
市場動向、医療技術、新製品、治験承認、M&A、病院マネジメント、
品質管理、医療訴訟リスク管理…

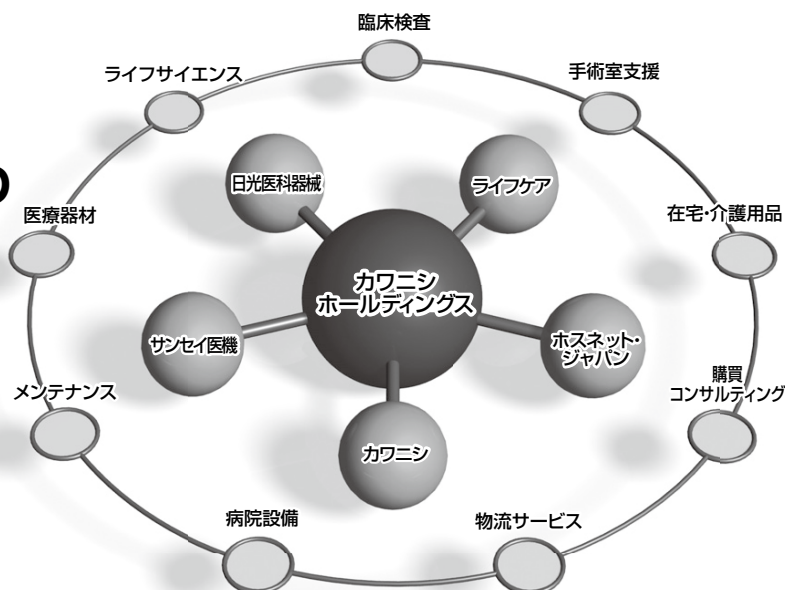


年間会費
46,800円
(税別)

海外の医療デバイスの最新情報を
ピックアップ。ダイジェストで毎月
お届けします。
バックナンバーも含めて、ホーム
ページからいつでもダウンロード
して読めます。

購読のお申し込みはこちらから！

<http://www.kawanishi-md.co.jp/mg/>



株式会社カワニシホールディングス 〒700-0907 岡山県岡山市北区下石井1-1-3 日本生命岡山第二ビル8階 TEL:086-236-1112 URL:<http://www.kawanishi-md.co.jp>

株式会社カワニシ 〒700-8528 岡山県岡山市北区今1-4-31 TEL:086-241-1112
サンセイ医機株式会社 〒963-8822 福島県郡山市昭和2-11-5 TEL:024-944-1157
日光医科器械株式会社 〒581-0018 大阪府八尾市青山町4-10-22 TEL:072-999-1411

株式会社ホスネット・ジャパン 〒700-0975 岡山県岡山市北区今1-3-19 TEL:086-246-5501
株式会社ライフケア 〒700-0971 岡山県岡山市北区野田3-11-38 TEL:086-805-4500

医療法人社団 啓友会

久米川病院

理事長・院長 吉澤 潔

香川県高松市新田町甲474-3

TEL (087)844-3111 FAX (087)844-3112

診療案内

月曜～土曜

午前 8:30～12:30

午後 13:30～17:30

診療科

内科 消化器 呼吸器 循環器 糖尿病

外科 消化器 呼吸器 乳腺・内分泌 循環器

整形外科 リウマチ科

皮膚科 脳神経外科

リハビリテーション科

人間ドック

訪問診療

各種がん検診

(乳がん・胃がん・大腸がん・肺がん)

特定健診

各種健康診断

ホームページ QRコード



久米川病院地域連携室

TEL 070-5307-7436 直通 (月曜～金曜 午前8:30～午後5:30)

URL <http://kumegawa-hsp.jp>

当院の禁煙外来では、呼吸器内科専門医と呼吸療法認定士が『禁煙サポーター』として禁煙支援・禁煙治療を行っています。

禁煙外来への事前予約は必要ですが、平日毎日行っています！ご相談だけでも大丈夫！
楽しく禁煙治療始めてみませんか！



国家公務員共済組合連合会

KKR 高松病院

香川県高松市天神前4番18号

TEL. 087-861-3261

<http://www.kkr-ta-hp.gr.jp>

内科・循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・
アレルギー科・神経内科・外科・泌尿器科・眼科・
放射線科・リハビリテーション科・婦人科・糖尿病
内分泌内科・腎臓内科・脳神経外科・リウマチ科・
消化器外科・呼吸器外科・麻酔科・人間ドック・
各種健康診断・特定疾患



Biotherapies for Life™ **CSL Behring**



★効能・効果、用法・用量、
禁忌を含む使用上の
注意等については
添付文書をご参照ください。

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

資料請求先：
CSLベーリング株式会社 くすり相談窓口
TEL:0120-534-587

製造販売(輸入)：
CSLベーリング株式会社
東京都江東区東雲一丁目7番12号

特定生物由来製品
処方箋医薬品^(注)



生理的組織接着剤

ベリプラスト® P コンビセット 組織接着用
Beriplast® P Combi-Set Tissue adhesion 薬価基準収載

シート状生物学的組織接着・閉鎖剤

特定生物由来製品
処方箋医薬品^(注)



タコシル® 組織接着用シート
TachoSil® Tissue Sealing sheet 薬価基準収載

2015年10月作成



最新の設備、精密な検査

あなたの下へと
お届けします。

一般社団法人

瀬戸健康管理研究所

〒763-0082

香川県丸亀市土器町東七丁目163-2

TEL: 0877-25-2882

あなたの笑顔がうれしい

抗がん剤の研究開発に取り組んで半世紀

世界のがん治療に貢献したい

これからも



いつもを、いつまでも。 TAIHO 大鵬薬品

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



2020年春 新東館(仮称)稼働予定

禁煙運動を推進します



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

高松赤十字病院

院長 網谷 良一

〒760-0017 高松市番町4丁目1-3

TEL:087-831-7101(代表)

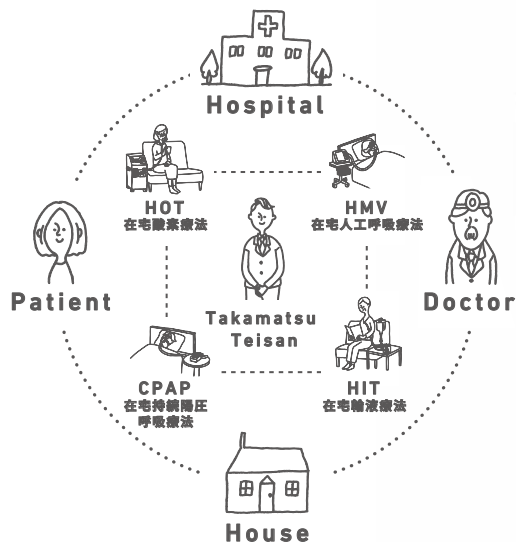
つなぐ、医療。

人と人、人と医療をつなぐ、それが高松帝酸とエヒメ酸素の使命です。

私たち高松帝酸グループは、医療機関の方々と

患者様・患者様の住まいをつなぐ信頼の輪を築きます。

ご利用者様のQOL向上と在宅医療の発展充実をお手伝いします。



 高松帝酸株式会社・エヒメ酸素株式会社

高流量域の測定に適した超音波式スパイロメータ ATS/ERSが推奨するセンサー抵抗低減を実現!



電子スパイロメータ

CHESTGRAPH HI-301U

- ディスタイプを着脱式センサーで衛生的
- 電源投入後のヒートランや測定前のゼロ調整が不要
- 18L/sまでのピークフロー値を高精度に計測
- タッチパネル式の7インチワイドカラー液晶モニタ
- 20,000件の測定データを本体内蔵メモリに保存
- 無線方式によるデータ送受信機能
- 充電式ニッケル水素バッテリーを搭載(オプション)

先進の医療機器で健やかな呼吸をサポート
CHEST チェスト株式会社

本社/〒113-0033 東京都文京区本郷3-25-11 TEL. (03) 3813-7200 (代)
松山営業所/〒791-8013 愛媛県松山市山越5-6-32 TEL. (089) 922-6264 (代)
ホームページ <http://www.chest-mi.co.jp>

営業所 / 札幌・秋田・仙台・新潟・さいたま・東京・西東京・横浜・名古屋・金沢・大阪・広島・松山・福岡・大分

漢方医学と西洋医学の融合により 世界で類のない最高の医療提供に貢献します



自然と健康を科学する

漢方の**ツムラ**

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

●お問い合わせは、お客様相談窓口まで。

【医療関係者の皆様】Tel.0120-329-970 【患者様・一般のお客様】Tel.0120-329-930

(2016年9月制作) OWCAb04-K ㊞



抗悪性腫瘍剤 ヒト型抗VEGFR-2^(注)モノクローナル抗体
生物由来製品、創薬、処方箋医薬品*

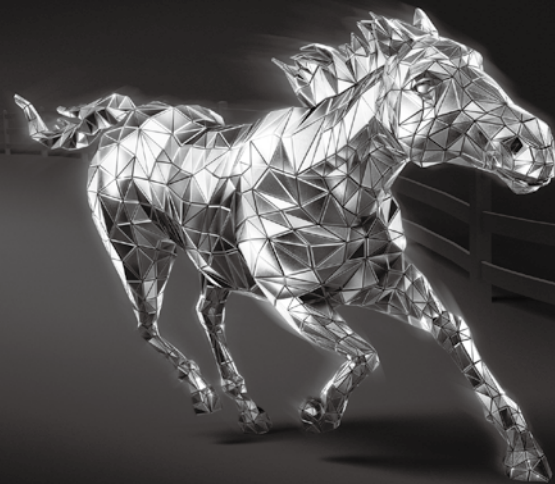
サイラムザ[®] 点滴静注液 100mg
点滴静注液 500mg

CYRAMZA[®] Injection ラムシルマブ(遺伝子組換え)注射液

注) VEGFR-2: Vascular Endothelial Growth Factor Receptor-2 (血管内皮増殖因子受容体2)

*注意—医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載



代謝拮抗性抗悪性腫瘍剤

薬価基準収載

創薬/処方箋医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)

アリムタ[®] 注射用 100mg
注射用 500mg

Alimta[®] Injection (注射用ベメトレキセドナトリウム水和物)

「効能・効果」、「用法・用量」、「警告、禁忌を含む使用上の注意」等については添付文書をご参照ください。

LIO-A032(R0)
2016年7月作成

製造販売元(資料請求先)

日本イーライリリー株式会社

〒651-0086 神戸市中央区磯上通7丁目1番5号

Lilly Answers リリーアンサーズ

日本イーライリリー医薬情報問合せ窓口

0120-360-605 (医療関係者向け)

受付時間: 月～金 8:45～17:30

Lilly

Value through Innovation



人々のより良い健康のために

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

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

本社/〒141-6017 東京都品川区大崎2-1-1 ThinkPark Tower

<https://www.boehringer-ingelheim.jp>



**Boehringer
Ingelheim**

Novartis Pharma K.K.

新しい発想で医療に貢献します

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

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

 NOVARTIS

ノバルティス ファーマ株式会社

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

医療法人社団



まえだ整形外科外科医院

整形外科・外科・皮膚科・美容外科・リハビリテーション科・リウマチ科



院長 前田 和茂

副院長 前田 麗子

理事長 前田 直俊

坂出市 室町3丁目1-13

TEL(0877)46-5056

FAX(0877)46-5421

URL <http://www.maedaseikei.net>

フラワーガーデン 伏石

フラワーガーデン まんのう



フラワーガーデン 京町

フラワーガーデン ひまわり



医療法人 藤野会

成田病院

徳島県美馬市脇町字拝原2576

TEL 0883-52-1258 FAX 0883-53-0551

成田診療所

徳島県美馬市脇町大字猪尻字西ノ久保37-2 TEL 0883-55-0770 FAX 0883-52-5585



(南)ディンカム代表取締役

木内 千恵美 *chiemi kiuchi*

- ◆ 日本ソムリエ協会認定シニア・ソムリエール
- ◆ シュヴァリエ・デュ・タストフロマージュ
(フランスチーズ鑑評騎士)
- ◆ CPA認定チーズプロフェッショナル

〒760-0052 香川県高松市瓦町1丁目9-25
tel.087-836-9101 fax.050-3737-8402
e-mail asahiya@dinkum.jp



〒760-0028
香川県高松市鍛冶屋町4-14
AKビル鍛冶屋町2F
営/ 17:30~Last
休/ 日曜日、祝日、第3月曜日

087-822-5022

Platto

香川県高松市由良町28-1 クリエイティブ野上 1F
TEL.087-813-6171
【ランチ】11:30~15:00 [LO14:30]
【ディナー】17:30~21:30 [LO21:00]
【定休日】月曜(祝日の場合は営業)・月1回日曜(不定休)

禁煙
レストラン宣言。



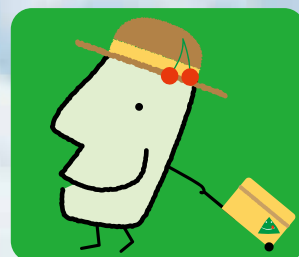
第13回 日本禁煙学会学術総会

会 期

2019年 11月3日(日)~4日(月・祝)

会 場

山形テルサ 山形駅より徒歩2分



テーマ

脱ニコチン!依存症からの解放

—環境・治療・教育 三位一体の禁煙推進—

<https://site2.convention.co.jp/jstc2019/>

名誉大会長



中目千之
(山形県医師会長)

大会長



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院長)

実行委員長



大竹修一
(山形市立病院済生館放射線科科長)

主 催

一般社団法人日本禁煙学会

共 催

山形県医師会、山形県歯科医師会、山形県薬剤師会、山形県看護協会、山形市医師会、
社会医療法人公徳会、NPO法人山形県喫煙問題研究会

学会事務局

社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック
FAX:020-4666-5056 E-mail :jstc2019@gmail.com

運営事務局

日本コンベンションサービス(株)東北支社
E-mail :jstc2019@convention.co.jp



小児科・呼吸器科・アレルギー科



医療法人社団

にしかわクリニック

院長 西川 清

小児科・乳児健診・各種予防注射

禁煙外来・気管支喘息・COPD

アトピー性皮膚炎・花粉症

病児保育・けん玉級検定



〒765-0033

善通寺市木徳町 1073 番地 6

Tel : 0877-63-6500 Fax : 0877-63-6510

Mail:nskwcinc@kirakira.ne.jp

<http://www.kirakira.ne.jp/~nskwcinc/>



西高松グループ

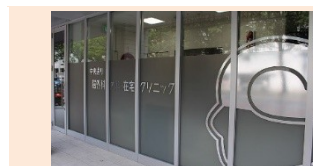
「人間ドック」や「脳ドック」など
各種検診を行なっています。



脳神経外科・内科・リハビリテーション科・整形外科

西高松脳外科・内科クリニック

高松市郷東町 134-1 西高松メディカルビルイーア 2 階 ☎087-832-8811



脳神経外科・内科

中央通り脳外科・内科・在宅クリニック

高松市藤塚町 1 丁目 11-27 ☎087-837-8866



脳神経外科・内科・放射線科・リハビリテーション科・整形外科

高松画像診断クリニック

高松市朝日町 2 丁目 7-23 ☎087-811-5588



消化器内科・内科

高松内視鏡診断クリニック

高松市福岡町 4 丁目 28-30 ☎087-821-8877



内科・呼吸器科

木村内科呼吸器科医院

高松市高松町 2310-2 ☎087-841-0033



眼科

まつもと眼科

高松市郷東町 134-1 西高松メディカルビルイーア 3 階 ☎087-832-8822



デイケア西高松

高松市郷東町字東新開 148-3 第 2 メディカルビル 2 階 ☎070-3793-6137



デフト採血ラボ

高松市朝日町 2 丁目 7-23 2 階 ☎087-802-5252