



第13回

日本禁煙学会学術総会

プログラム・抄録集

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—



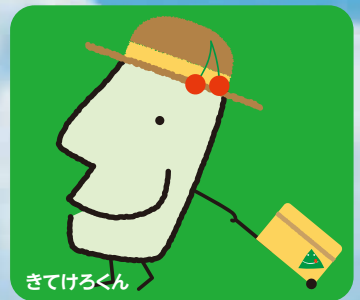
つるし柿



さくらんぼ



文翔館



きてけろくん

会 期

2019年 11月3日(日)~4日(月・休)

会 場

山形テルサ 山形駅より徒歩3分

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 (NPO法人山形県喫煙問題研究会会長)

主 催

一般社団法人日本禁煙学会



Life with ASKA



あすか製薬は1920年の創立以来、
産婦人科領域の医薬品を積極的に開発してきました。
これからも、よりよい医薬品の提供を通じ、
医療関係者の皆さまとともに、
女性の健康を、ご家族のしあわせを、力強くサポートします。



〒108-8532 東京都港区芝浦二丁目5番1号
TEL:03-5484-8361 (代)

<http://www.aska-pharma.co.jp/>

2018年4月作成

ご挨拶	3
共催団体代表挨拶	4
会場のご案内	6
会場案内図	7
学術総会ご参加の皆様へ	9
座長・演者の皆様へ	12
口頭発表の座長の皆様へ	13
口頭発表の演者の皆様へ	13
ポスター発表の演者の皆様へ	14
日程表	16
歴代の学術総会	18
プログラム	19
抄 録	
理事長講演	37
会長講演	38
特別講演	39
教育講演	40
繁田正子賞セッション	41
特別企画Ⅰ	49
特別企画Ⅱ	51
特別企画Ⅲ	52
特別企画Ⅳ	56
シンポジウムⅠ	59
シンポジウムⅡ	63
産婦人科セミナー	68
歯科医師・薬剤師合同セミナー	69
ナースのための禁煙スイーツセミナー	74
特別セミナー	79
シンポジウムⅢ	80
シンポジウムⅣ	81
交流セッションⅠ	85
交流セッションⅡ	86
交流セッションⅢ	87
一般演題（口演発表）	91
一般演題（ポスター発表）	149
ランチョンセミナーⅠ・Ⅱ	201
市民公開講座Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	205
第22回禁煙治療セミナー	210
索引	212
実行委員	213

ご挨拶



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)

皆様、ようこそ、山形大会へ。

このたび、第13回日本禁煙学会学術総会の大会長をつとめます川合厚子です。

2019年11月3日（日曜・祝日）4日（月曜・休日）の2日間に渡り、山形テルサで中目千之山形県医師会会長を名誉大会長として7団体が共催して開催します。これまで山形県におきましては、2002年に全国禁煙教育研究会、2012年に第12回全国禁煙推進研究会、2013年に第22回日本禁煙推進医師歯科医師連盟と3つの禁煙関係の全国大会が開催されました。また、2003年に山形県四師会禁煙推進委員会が設立され、同年『禁煙推進に関する山形県医師会宣言』、2017年に山形県四師会禁煙推進委員会『受動喫煙ゼロ宣言』～きれいな空気を子どもたちに～がだされ、2015年には『やまがた受動喫煙防止宣言』が制定されるなど、山形の禁煙推進活動は行政、医療・教育機関、NPOが三位一体となり行われてきました。さらに県議会の御理解により、2018年には東北で初めて、山形県受動喫煙防止条例が公布されました。

今回の山形大会のテーマは「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—」です。ニコチン、もっと言えば、タバコ、にとらわれてしまった人や社会を、ニコチン、それを含むタバコから自由になれるようにと考えました。

2018年7月改正健康増進法（健康増進法の一部を改正する法律）が公布され、山形大会が開催される2019年11月は2020年4月の全面施行に向けて過渡期にあると思われます。課題もたくさん出るでしょう。その課題に対処するにはどうしたらいいか、専門家を交え知恵を結集して対応を練っていく、その一つの場を作りたいと考えました。

本大会では「オリンピックを前に受動喫煙対策は今」をはじめ、被害者が増えている加熱式タバコに関して「新型タバコ時代のタバコ対策」、すでに始まり今後が注目される「ICTを活用した禁煙治療」、これだけでも聞きに行く価値があるといわれる「伝わる喫煙防止教育のコツ」、そして私のライフワークで急速に進みつつある「精神科における禁煙推進」、といったシンポジウムを中心に脱ニコチンをはかっていきます。さらに健康経営につながる「職場の喫煙対策」、タバコのないオリパラやスポ少に向けて「スポーツドクターのためのタバコの知識」、「ゼロから進める地域の禁煙化推進」、「ニコチン依存を読者にどう伝えるか」、初めての試みとして歯科医師会と薬剤師会の合同セッション、「産婦人科セミナー（単位付き）」、交流セッション（心理学部会・母子保健部会・弁護士）等企画しています。いつも人気の禁煙スイーツセミナーもあります。特別講演としては日本医師会横倉義武会長から「日本医師会の禁煙推進」についてご講演を賜ります。一般演題は123が採択され、多方面にわたる会員の皆様の発表が楽しみです。

さらに関連行事として11月2日には「タバコ依存症治療の専門家とサポーターの育成セミナー」、11月4日には笑って楽しくためになる市民公開講座も企画しました。

11月、山形は新米（特Aランクつや姫、雪若丸ご賞味あれ）が出て、ラフランス、リンゴ等の果物もおいしくなる時期です。また、米沢牛、山形牛等県内各市町村が冠をつけたネーミングの牛肉を生産していて、一味の価値あります。さらにB級グルメも充実です。懇親会では山形の美味しいものを沢山食べていただるように、皆で検討準備しました。また、山寺、蔵王をはじめ見どころもたくさん、温泉は県内すべての市町村にあります。

山形は人の繋がりで禁煙が推進されてきました。ここ山形で、学ぶ、「食べる、見る、浸かる」（山形大会紹介スライドご覧ください）だけではなく“つながり”をぜひ作ってお土産に持って行っていただければと思います。

山形大会楽しんでけるな！

（楽しんでくださいという山形弁です）

共催団体代表挨拶



名誉大会長

山形県医師会長 **中目 千之**

第13回日本禁煙学会学術総会が2019年11月3日、4日と山形市で開催されます。特別講演、特別企画、教育講演、市民公開講座等をはじめ、企画満載の総会となっております。ここ山形県はすべての市町に温泉があり、また、世界に発信する食文化豊かな地域でもあります。一方で、方言も多く県内だけでも4つの地域で方言が伝承されています。「ござってけらしえ」とはお越しく下さい、「よくござったなっす」とはよく来てくれました、という意味の方言です。是非、皆様には温泉、お酒、ワインの地、山形にござってけらしえ!!



山形県歯科医師会

会長 **富田 滋**

第13回日本禁煙学会学術総会がここ山形市で開催されることは誠にうれしいことです。タバコの健康への影響がようやく認知され、山形県でも2018年12月に「山形県受動喫煙防止条例」が制定されました。健康な体で特に健康な口からおいしいものをいただくことは人生の最も価値ある時間だと思われまふ。この季節は新そば・新米、ラフランス・りんご・ぶどうをはじめとした果実、そして芋煮、他にも地酒や牛肉など、山形はおいしい食べ物にあふれています。大会期間中きれいな空気とおいしい食べ物でおもてなしできれば幸いです。ぜひ山形においで下さい。お待ちしております。



一般社団法人山形県薬剤師会

会長 **東海林 徹**

山形県薬剤師会は第13回日本禁煙学会学術総会開催に共催しております。薬剤師会では、「禁煙対策・薬物乱用防止委員会」が、禁煙・受動喫煙防止に取り組んでおり、委員会中心に毎年の「薬と健康の週間」において、参加者の肺年齢を測定しています。そこで、驚くべきことには喫煙経験がなくとも、家族に喫煙者がいる方は、肺年齢が実年齢より高いことが判明しました。いわゆる受動喫煙問題ですね。一方、「学校薬剤師部会」では、各学校からの依頼により小学生、中学生、高校生を対象に、健康を害する喫煙・受動喫煙の問題について教えています。山形県薬剤師会は健康を害する喫煙・受動喫煙対策に取り組んでいます。



公益社団法人山形県看護協会

会長 **井上 栄子**

第13回日本禁煙学会学術総会は、「脱ニコチン！依存症からの解放」のメインテーマで開催されます。

禁煙を望むすべての国民に対して、たばこの被害をなくするために各分野での発表や、セミナー等、企画しています。全国からご参加していただいた皆様には、この機会に山形の歴史や文化に触れていただき、美味しい牛肉、芋煮、そば、ラーメン等、最高のグルメをご賞味いただければと思います。お待ちしております。



山形市医師会

会長 根本 元

前回大会が、大成功だったと伺っていますので、是非山形での第13回日本禁煙学会学術総会も成功させたいと存じます。山形に全国からたくさん人が来てくださるのは、とてもうれしいことです。この度の学術総会が、山形市の受動喫煙防止条例制定の契機になるように、頑張っていこうと思います。せっかく山形においでくださいますので、おいしい郷土料理と色々な地酒に地ワインを準備してお待ちしてまあいす。



社会医療法人公徳会

理事長 佐藤 忠宏

本学術総会のテーマは「脱ニコチン！依存症からの解放」です。依存症はまさに精神科が得意とする分野です。精神疾患患者に喫煙者が多く、禁煙しにくいのは事実ですが、敷地内禁煙として吸わない吸えない環境を整え、多職種がチームでかかわることにより、喫煙者は確実に減り、空気がきれいになります。受動喫煙のない環境は患者・来院者・職員の命を守ります。3つの精神科病院を中心とする公徳会は早くから禁煙推進に取り組んできました。山形県では17の精神科病院のうち、16がすでに敷地内禁煙になっており、もうすぐ敷地内禁煙率100%になります。本学術総会で「精神科における禁煙推進」をはじめとした様々な企画でタバコ対策の先進的な取り組みを共有できればと思います。お待ちしております。



NPO法人山形県喫煙問題研究会

会長 大竹 修一

東京オリンピックに向けて受動喫煙防止が本格的に始まる年に、山形で禁煙学会の総会が開催されることは、大変意義深いことと思っております。様々な問題点は残るものの、罰則付きの受動喫煙規制の法律が始まることは、大きい変換点にきていると感じています。学会では先進的な取り組みや最新研究の成果をご発表いただいて、さらに、行政を動かす力になることを期待しています。

11月は山形のおいしい食べ物がいっぱいの時期です。東北観光にも最適の季節です。おもてなしの気持ちが溢れた楽しい学会を目指しております。多くの仲間と一緒に、山形に来ていただけるようお待ちしております。

会場のご案内



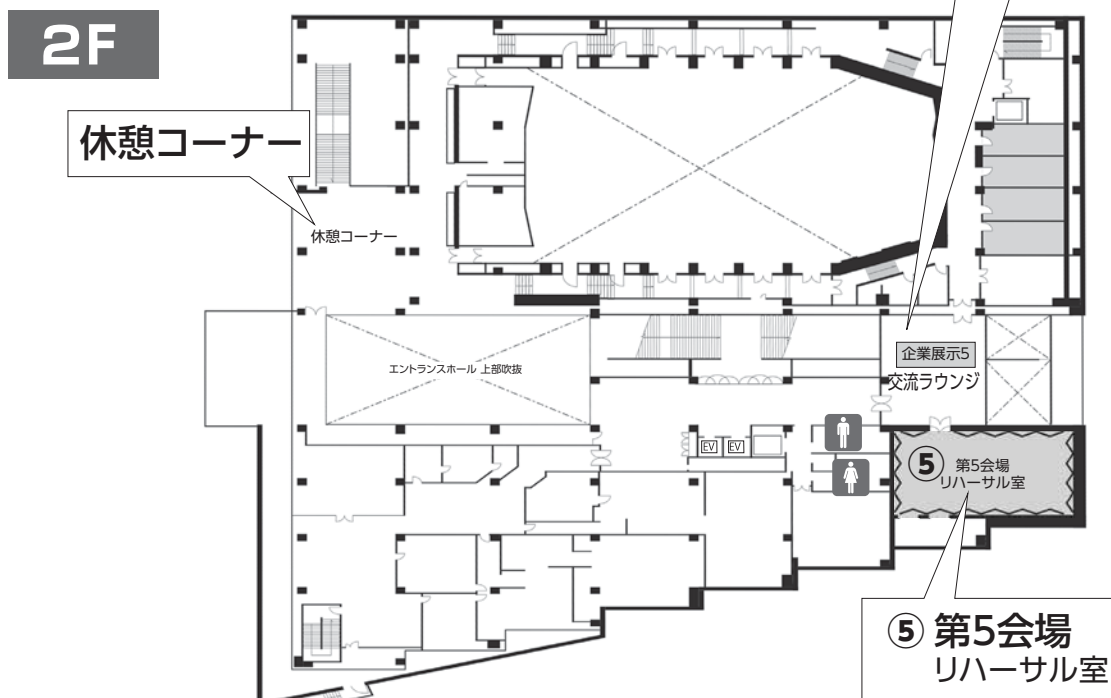
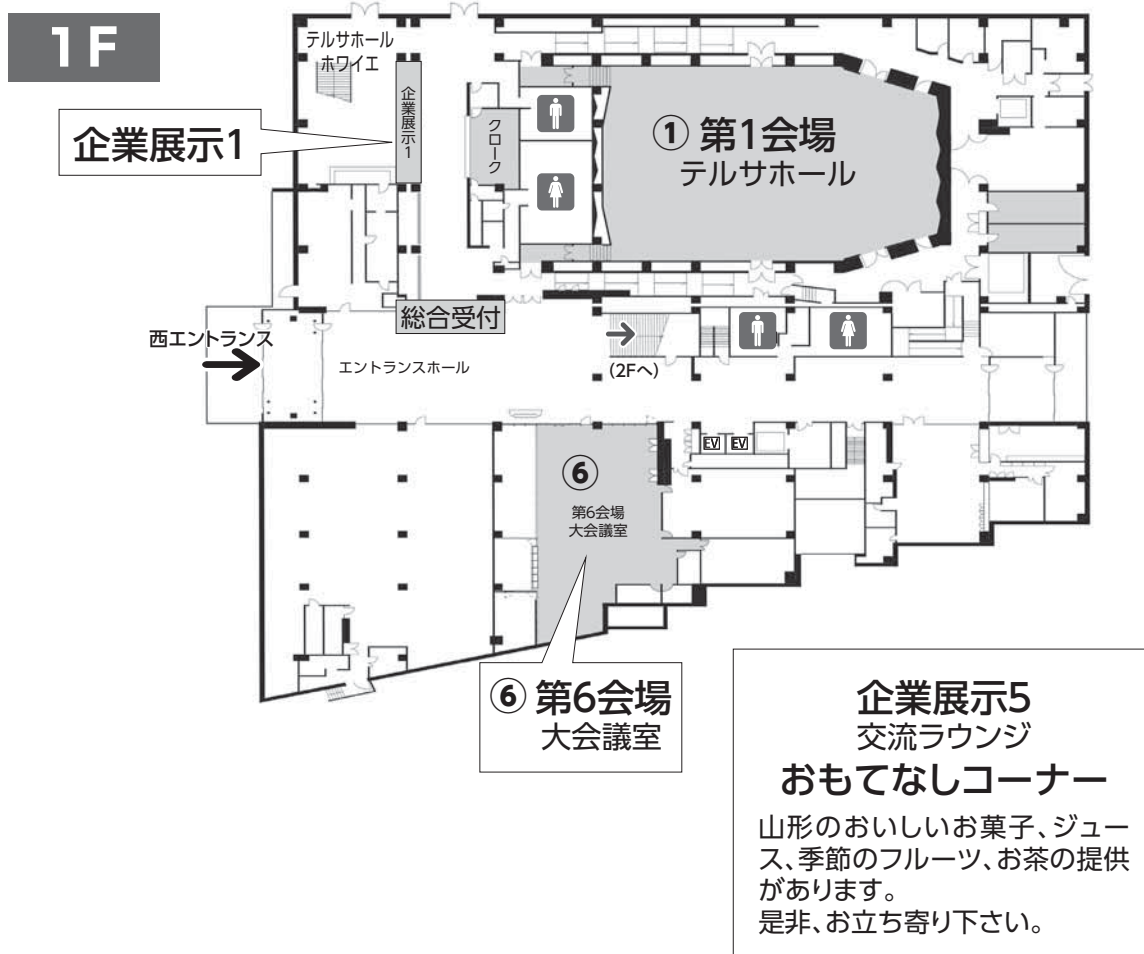
⒫：駐車場

—：駅からの徒歩ルート

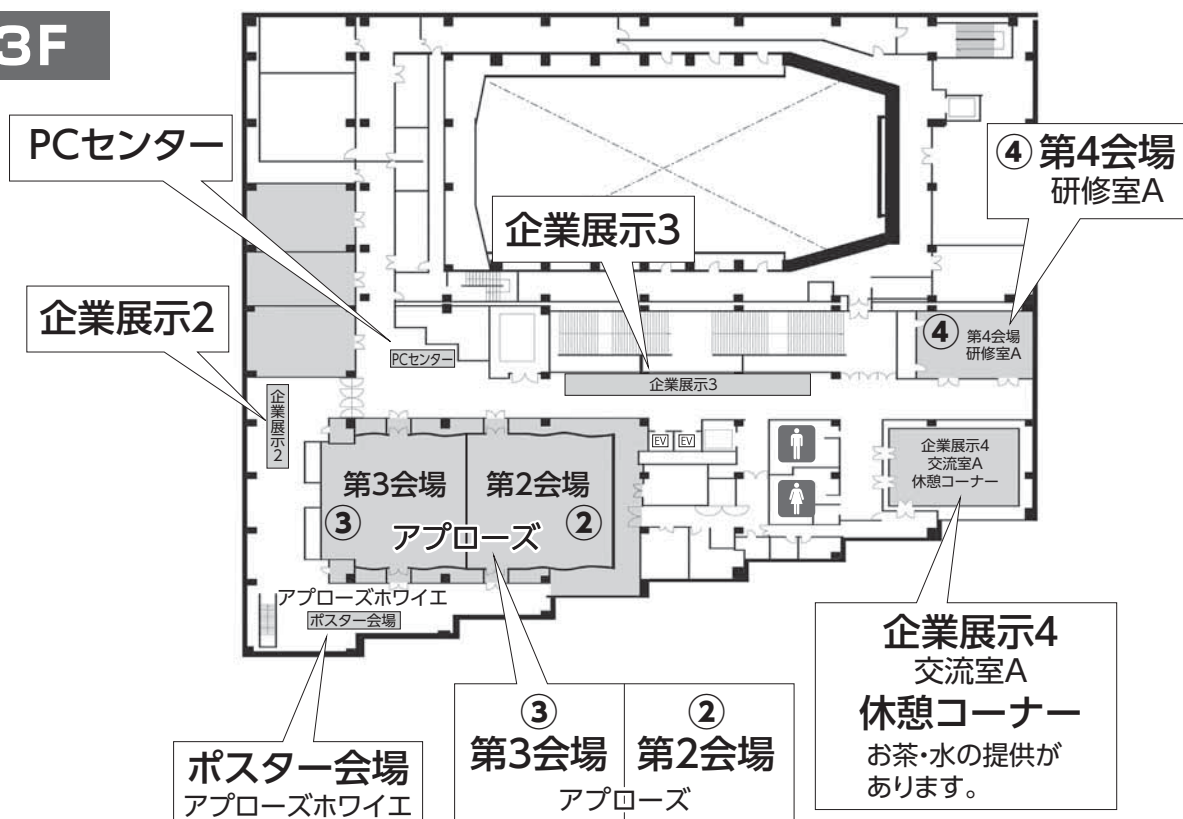
懇親会会場 ホテルキャッスル（所在地：990-0031 山形市十日町4-2-7 電話：023-631-3311）
（ホテルキャッスルまで徒歩13分。1km。）



会場案内図



3F



学術総会ご参加の皆様へ

1. 参加受付

①受付時間

11月3日(日) 8:20~17:00

11月4日(月) 8:20~11:00

②受付場所

山形テルサ1階 エントランスホール

2. 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。

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

3. 参加費（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。

4. 会員懇親会

日 時:11月3日(土) 19:00~21:00

会 場:ホテルキャッスル三階「万葉」

(山形市十日町 4-2-7 TEL:023-631-3311(代表))

会費(受付):7,000円

※懇親会費は、学会受付の際にお支払いください。15:00までお願いします。

※ホテルまで徒歩で1km、13分程度の距離です。適度な散歩ですので、お勧めします。

※無料送迎バスの運行(山形テルサからホテルキャッスルまで)

17:40(スタッフ優先)、18:00、18:10、18:20、18:30、18:40の予定で運行します

※公共バス ベニちゃんバス「西くるりん」城西町先回りコース 100円

山形テルサ前 発 16:43、17:43、18:43>山形城三の丸跡(最寄りバス停)23分後に着きます

※終了後は、各自、徒歩でご帰宅ください。

※2次会で利用できる禁煙レストラン等の情報は、13回禁煙学会ホームページの禁煙居酒屋情報をご参照ください。

5. 単位取得

A) 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。

B) 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、単位受付（総合受付 1 F ロビー）にお越しください。

受付の際、「都道府県」、「氏名」、「所属」、「医籍登録番号」、「受講希望講座（○印）」をご記入ください。

11月3日(日)

- 会長講演

カリキュラムコード：11. 予防と保健（0.5単位）、69. 不安（0.5単位）、82. 生活習慣（0.5単位）

- 特別企画Ⅰ

カリキュラムコード：11. 予防と保健（0.5単位）、61. 関節痛（0.5単位）

- 特別企画Ⅱ

カリキュラムコード：11. 予防と保健（1.0単位）

- 特別企画Ⅲ

カリキュラムコード：11. 予防と保健（1.0単位）、72. 成長・発達の障害（0.5単位）

- 特別講演

カリキュラムコード：9. 医療情報（0.5単位）

- 特別企画Ⅳ

カリキュラムコード：4. 医師－患者関係とコミュニケーション（0.5単位）、5. 心理社会的アプローチ（0.5単位）、6. 医療制度と法律（0.5単位）、7. 医療の質と安全（0.5単位）、10. チーム医療（0.5単位）、11. 予防と保健（0.5単位）、12. 地域医療（0.5単位）、82. 生活習慣（0.5単位）

- 教育講演

カリキュラムコード：6. 医療制度と法律（1.0単位）

- 産婦人科セミナー

カリキュラムコード：72. 成長・発達の障害（1.0単位）

- シンポジウムⅠ

カリキュラムコード：6. 医療制度と法律（0.5単位）、7. 医療の質と安全（0.5単位）

- シンポジウムⅡ

カリキュラムコード：6. 医療制度と法律（0.5単位）、11. 予防と保健（0.5単位）、12. 地域医療（0.5単位）

11月4日(月・祝)

- 特別セミナー

カリキュラムコード：82. 生活習慣（0.5単位）

- シンポジウムⅢ

カリキュラムコード：82. 生活習慣（1.0単位）

- シンポジウムⅣ

カリキュラムコード：69. 不安（0.5単位）、70. 気分の障害（うつ）（0.5単位）

C) 日本医師会認定産業医学研修会・生涯研修単位 4単位（実地2.0単位、専門2.0単位）

特別企画Ⅳ「改正健康増進法で求められる職場の喫煙対策と加熱式タバコ対策」

（11月3日 13：50～17：50 受付開始13：00～）

単位取得希望者は8月1日以降、山形県医師会へ事前申込みしてください。

申込先：ken-ishi@yamagata.med.or.jp

※メール件名を「第13回日本禁煙学会学術総会 特別企画Ⅳ申込み」として、「お名前」「医療機関名」「ご住所」「電話番号」をご記入のうえ、お申し込みください。

※それ以外の方は講演へは直接ご参加ください。

※実地は申し込み定員50名です。産業医優先として空きがあれば当日の朝整理券を配布します。

D) 日本医師会認定健康スポーツ医学再研修会単位 2単位

特別企画Ⅰ「スポーツドクターのためのタバコの知識」（11月3日 10：00～12：00）

単位取得希望者は8月1日以降、山形県医師会へ事前申込みしてください。

申込先：ken-ishi@yamagata.med.or.jp

※メール件名を「第13回日本禁煙学会学術総会 特別企画Ⅰ申込み」として、「お名前」「医療機関名」「ご住所」「電話番号」をご記入のうえ、お申し込みください。

※それ以外の方は直接ご参加ください。

E) 日本産婦人科医会研修参加証および日本専門医機構単位

産婦人科セミナー「女性と喫煙・・・女性のQOLを高めるために」（11月3日 14：00～15：00）

・日本専門医機構 領域講習参加（1単位）

また、次の単位等受付は総合受付で行います。

・日本産科婦人科学会 専門医研修出席証明（10点）

・日本専門医機構 学術集会参加（3単位）

・日本産婦人科医会研修参加証

※日本産科婦人科学会会員は、e医学会カード（UMINカード）をご持参ください。

F) 日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度

大変申し訳ありませんが、今回は研修認定を行いません。

6. 共催セミナー

セッション名	日	時 間	会 場	共催社名
ランチョンセミナーⅠ	11月3日(日)	12：00～12：50	第1会場	株式会社キュア・アップ
ランチョンセミナーⅡ	11月4日(月)	11：25～12：15	第1会場	ファイザー株式会社

- 各セッション開催当日に1階総合受付にて8：20から整理券を配布いたします。セミナー入場時にお弁当とお引換えください。
- 整理券はお一人様1枚限り、先着順のうえ、無くなり次第、終了となります。
- セミナーには整理券をお持ちの方より優先的に入場させていただきます。
- セミナー開始5分経過後、整理券は無効となりますので、ご了承ください。

整理券配布時間：11月3日(日) 8：20～11：00／11月4日(月) 8：20～10：25

7. 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3日(日) 8:20～18:10

利用可能日時：11月4日(月) 8:20～13:00

場所：テルサホール 1F クローク

- ・貴重品は、お預かりできません。くれぐれもご注意ください。
- ・生もの、壊れやすいもの（パソコン含む）はお預かりできません。
- ・お預けになったお荷物は必ず利用時間内にお引き取りください。
- ・会員懇親会時は懇親会会場（ホテルキャッスル）のクロークをご利用ください。

8. 学会関連行事

名称	日時	会場
タバコ依存症治療の専門家とサポーターの育成セミナー	11月2日(土) 9:45～16:40	1階大会議室
あり方委員会	11月2日(土) 11:00～12:30	3階特別会議室
各種委員会	11月2日(土) 13:00～14:00	2階リハーサル室
日本禁煙学会理事会	11月2日(土) 14:00～16:30	2階リハーサル室
日本禁煙学会総会	11月2日(土) 16:30～18:30	2階リハーサル室
役員懇親会	11月2日(土) 19:00～21:00	山牛 023-666-6129
全員懇親会	11月3日(日) 19:00～21:00	ホテルキャッスル 023-631-3311
認定指導者試験・専門指導者試験	11月4日(月・祝) 13:10～15:20 12:40受付開始	1階大会議室
第22回禁煙治療セミナー	11月4日(月・祝) 13:00～16:00 12:40受付開始	3階アプローズ 第2会場・第3会場
市民公開講座	11月4日(月・祝) 14:00～16:00 13:30受付開始	1階テルサホール 第1会場
禁煙治療と支援委員会	11月4日(月・祝) 16:00～17:00	3階アプローズ 第2会場

9. その他

- ・会場内では、携帯電話をマナーモードに設定してください。
- ・会場内は全館禁煙です。
- ・大会長の許可の無い掲示・展示・印刷物の配布・録音・写真撮影・ビデオ撮影は固くお断りいたします。
- ・山形テルサの駐車場は、隣接の山形県民会館の新築工事に伴って駐車台数が制限されています。公共交通ご利用でのご参加をお勧めいたします。周辺の駐車場については、山形テルサのホームページ情報を参照ください。[\(https://www.yamagataterrsa.or.jp/access/\)](https://www.yamagataterrsa.or.jp/access/)

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
一般演題（口演）	6分	2分	—
繁田正子賞（口演）	6分	4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、ベルでお知らせいたします。円滑な進行のため、時間厳守をお願いいたします。
- ・演台上には、モニター、キーパッド、マウス、レーザーポインターを用意いたします。登壇されます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行ってください。

口頭発表の座長の皆様へ

「座長受付」を受付（山形テルサ 1 階 エントランスホール）に設置します。受付で必要事項をご確認いただき、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

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

受付日時	11月3日(日) 8:20~17:30 11月4日(月・休) 8:20~11:00
受付場所	山形テルサ 3階「ロビー」

■利益相反（COI）の開示

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

■発表方法

- ・発表は、PCプレゼンテーション（PowerPoint等）のみとなります。
- ・データの持ち込み、PC本体の持ち込み、いずれも可能です。
- ・セッション進行および演台スペースの関係上、PowerPointの発表者ツールは使用できませんのでご注意ください。外部出力はミラーリング（複製）のみになります。
- ・学術総会準備のパソコンは、OSがWindows10、アプリケーションソフトはPowerPoint2010、2013、2019がインストール済です。Macintoshで作成されたPowerPointデータでも受付は可能ですが、正常に表示されない場合がございます。
- ・プロジェクターの解像度はXGA（1024×768）ですので、データは標準レイアウト（4：3）で作成をお願いいたします。
- ・文字化けを防ぐために以下のフォントを推奨いたします。
[日本語] MSゴシック、MSPゴシック、MS明朝、MSP明朝、メイリオ、游ゴシック
[英語] Century、Century Gothic、Arial、Times New Roman、Symbol、Segoe UI
- ・動画を使用する場合、Windows Media Player11以降の初期状態で再生できるファイル形式（H264、

AAC準拠のWMVまたはMP4形式を推奨）にて動画ファイルを作成し、PowerPointに挿入してください。
念のため動画ファイル単体もお持ちください。

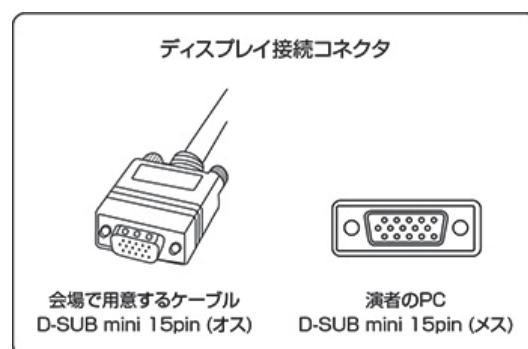
- ・発表データはUSBメモリに保存してお持ちください（事前にウイルスチェックも行ってください）。

【USBメモリにてデータを持込の際の注意点】

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

【PC持込の際の注意点】

- ・持込に際しては、外部ディスプレイ出力が可能であることを必ずご確認ください。
- ・バッテリー切れを防ぐため、電源アダプターをご持参ください。再起動をすることがありますので、パスワード入力
は不要設定にしてください。
- ・スクリーンセーバー、省電力設定はあらかじめ解除をお願いいたします。
- ・接続はD-Sub15ピン3列コネクタとなります。



※Macintoshや一部のノートPCでは本体にD-subポートが装備されていないため、外部出力コネクタを必ずお持ちください（メーカー純正品を推奨いたします）。

※D-sub15ピン（ミニ）以外の接続はできません。

- ・演台上のモニターはスクリーンと同じスライドが表示されます。演台への乗せ上げや発表者ツールは使用できません。
- ・持込PCは演台上ではなく、オペレータデスクに設置いたします。
- ・スライド操作は演台上のキーパッドまたはマウスを使用してください。
- ・念のため、バックアップデータを必ずお持ちください。
- ・発表終了後、できるだけ速やかにPCのお引取りをお願いいたします。

ポスター発表の演者の皆様へ

■スケジュール

11月3日(日)

貼 付	9:00~10:00
閲 覧	10:00~18:00
質疑応答	13:30~14:00

※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。

※発表時間が短いので、質問、御意見は準備してある付箋に書いて、事前にポスターの邪魔にならない場所に貼付ください。

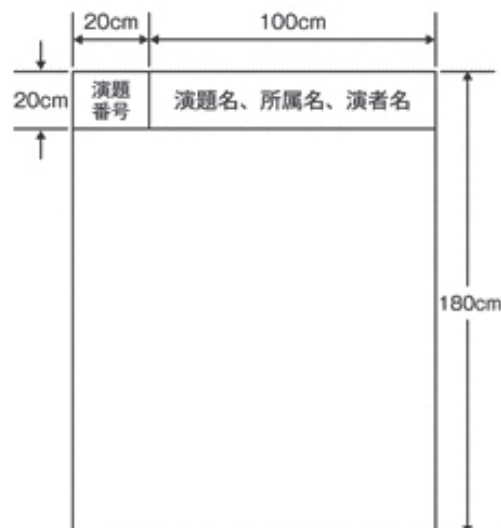
11月4日(月・休)

観 覧	9 : 00～11 : 00
撤 去	11 : 00～12 : 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120cm×縦180cm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100cm×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。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3日(日)

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場	第6会場	ポスター会場
	テルサホール	アブローズ 1 (3 階)	アブローズ 2 (3 階)	研修室 A (3 階)	リハーサル室 (2 階)	大会議室 (1 階)	アブローズ ホワイエ (3 階)
9:00	9:00~9:20 開会式						
9:30	9:25~9:55 理事長講演 座長:山田修久						9:00~10:00 ポスター 貼付
10:00	10:00~10:30 会長講演 座長:橋本洋一郎 演者:川合厚子						
10:30		10:00~11:30 繁田正子賞 セッション 座長:栗岡成人 前田 隆	10:00~12:00 特別企画I スポーツDrのための タバコの知識 座長:高橋正行 演者:井上聡子 伊藤友一	10:00~12:00 特別企画II ゼロから進める 地域の禁煙化推進 座長:加藤 淳 演者:鈴木隆宏			
11:00	10:35~11:45 特別企画III 喫煙防止教育 座長:稲垣幸司 小西一樹 演者:NPO法人山形県 喫煙問題研究会						10:00~18:00 ポスター 閲覧
11:30							13:30~14:00 質疑応答
12:00	12:00~12:50 ランチョンセミナーI (株式会社キュア・アップ) 一から始める、 新型タバコの疫学と臨床 座長:清水隆裕 演者:田淵貴大						
12:30							
13:00	13:00~13:40 特別講演 日本医師会の禁煙推進 座長:中目千之 演者:横倉義武		13:00~13:30 一般演題1 草の根運動 座長:森田純二	13:00~13:45 一般演題4 禁煙推進・喫煙対策 座長:松崎道幸			
13:30							
14:00	13:50~14:30 教育講演 オンライン診療 座長:加藤正隆 演者:長谷川高志	13:00~ 受付開始 13:50~17:50 特別企画IV 改正健康増進法で 求められる職場の喫煙対策と 加熱式タバコ対策 (*産業医単位取得セミナー) 総司会: 神村裕子 座長: 大和 浩 村田千里 基調講演1:改正健康増進法で求められる 職場の喫煙対策と加熱式タバコ対策 大和浩 基調講演2:面談が楽になる「動機づけ面接」とは 清水隆裕 基調講演3:各層測定を標準化(実証)に移すために ~共働的な企業への提案の方法 松尾邦功	13:40~14:25 一般演題2 喫煙防止・禁煙教育1 座長:高野義久	13:50~14:25 一般演題5 禁煙支援1 座長:井上純人	14:00~15:00 産婦人科セミナー 女性と喫煙 …… 女性の QOLを高めるために 座長:三條典男 演者:伊藤真理子		
14:30			14:30~15:15 一般演題3 喫煙防止・禁煙教育2 座長:山岡雅顕	14:30~15:05 一般演題6 禁煙支援2 座長:郷間 敏			
15:00	14:40~16:00 シンポジウムI ICTを活用した禁煙治療 座長:中村正和						
15:30							
16:00		15:50~17:50 特別企画IV 実地2時間 (1時間ずつ、部屋を交代)	15:50~17:50 特別企画IV 実地2時間 (1時間ずつ、部屋を交代)				
16:30		実地1(1時間) 「粉じん・ガス濃度測定、風速測定、 スモークテスターの使い方」 (1回目)	実地2(1時間) 「苦手な面接に活かせる 動機づけ面接とは」 (1回目)		15:20~17:50 歯科医師・薬剤師 合同セミナー 脱ニコチンを目指した 歯科と薬剤師の連携 を考える 座長:尾崎哲則 高橋勇二	15:20~17:50 ナースのための禁煙 スイーツセミナー 第1部 座長:谷口千枝 演者:久保田聡美 谷川朋幸 園田美沙樹 第2部 コーディネーター: 瀬在 泉 谷口千枝 「禁煙ナースの お茶会ミーティング」	
17:00	16:10~17:50 シンポジウムII オリンピックを前に 受動喫煙対策は今 座長:望月友美子 北野正剛	実地1(1時間) 「粉じん・ガス濃度測定、風速測定、 スモークテスターの使い方」 (2回目)	実地2(1時間) 「苦手な面接に活かせる 動機づけ面接とは」 (2回目)				
17:30							
18:00							
18:30							
19:00							
19:30	19:00~21:00 会員懇親会 ホテルキャッスル						
20:00							

日程表

第2日目 11月4日(月)

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場	第6会場	ポスター会場
	テルサホール	アプローズ 1 (3 階)	アプローズ 2 (3 階)	研修室 A (3 階)	リハーサル室 (2 階)	大会議室 (1 階)	アプローズ ホワイエ (3 階)
8:00	8:20～ 参加受付						
8:30		8:30～9:00 総会報告					
9:00	9:05～9:55 特別セミナー ジャーナリストの視点: ニコチン依存を 読者にどう伝えるか 座長: 山代 寛 演者: 石田雅彦	9:10～10:20 シンポジウムⅢ 新型タバコ時代の タバコ対策:大討論会 座長・演者: 田淵貴大	9:00～9:35 一般演題8 禁煙調査・疫学1 座長: 古井千春	9:00～9:35 一般演題11 精神疾患・精神科 座長: 佐藤英明	9:10～9:40 交流セッションⅠ 心理学部会		
9:30			9:35～10:20 一般演題9 禁煙調査・疫学2 座長: 坪井永保	9:35～10:10 一般演題12 禁煙治療1 座長: 川俣幹雄	10:00～10:30 交流セッションⅡ 母子保健部会		9:00～11:00 ポスター 閲覧
10:00	10:00～11:10 シンポジウムⅣ 精神科における禁煙推進 座長: 沼田由紀夫 川合厚子	10:30～11:15 一般演題7 新型タバコ 座長: 長谷川純一	10:20～10:55 一般演題10 受動喫煙 座長: 鈴木裕之	10:10～10:45 一般演題13 禁煙治療2 座長: 川井治之	10:40～11:10 交流セッションⅢ 弁護士部会		
10:30							
11:00	11:25～12:15 ランチョンセミナーⅡ (ファイザー株式会社) 周術期禁煙に対する麻酔科学会 岐阜大学麻酔科の取り組み 座長: 田坂定智 演者: 田辺久美子						11:00～12:30 撤去
11:30							
12:00	12:20～12:50 閉会式						
12:30							
13:00							
13:30							
14:00	13:30 受付開始 14:00～16:00 市民公開講座 with 朝倉さや ミニコンサート [No Smoking, Good Life!] 「らくらく禁煙」すっぺえ! 進行: FM山形 岩崎敬 講師: 来馬明規 橋本秀樹 佐藤聡一 山形県四師会 禁煙推進委員会	12:40 受付開始 13:00～16:00 第22回 禁煙治療セミナー 動機づけ面接初級編 座長: 藤原久義 山本時子 講師: 磯村 毅 加濃正人				12:40 受付開始 13:10～14:10 認定指導者試験・ 専門指導者試験 講義 14:20～15:20 認定指導者試験・ 専門指導者試験	
14:30							
15:00							
15:30							
16:00							
16:30							
17:00							

歴代の学術総会

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

第13回日本禁煙学会学術総会

プログラム

11月3日(日)第1日目

第1会場 テルサホール

9:00~9:20 開会式

9:25~9:55 理事長講演

座長 山田菊地医院 院長 山田 修久

「喫煙者に目覚めを。ニコチン奴隷をタバコ産業から解放しよう。」

日本禁煙学会 作田 学

10:00~10:30 会長講演

座長 熊本市市民病院 首席診療部長 橋本洋一郎

「精神科における禁煙推進 過去・現在・未来」

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

10:35~11:45 特別企画Ⅲ 喫煙防止教育

座長 愛知学院大学短期大学 教授 稲垣 幸司

盛岡つなぎ温泉病院 理事長 小西 一樹

SP3-1 乳幼児期の子どもたちを受動喫煙から守るための、こども園としての取り組み

社会福祉法人 賢和会 出羽こども園 岡崎 恵子

SP3-2 この指とまれ！大人の本気・・・

ライオンズクラブでの薬物乱用防止活動を基盤として、地域他職種と取り組む喫煙防止教育

社会福祉法人 つくし保育園 秋葉 良一

SP3-3 子どものキャリア発達と関連させた喫煙防止教育の実践

村山市立楯岡中学校 土屋 隆子

SP3-4 喫煙防止教育のコツ・・・「面白い」と言われる授業を目指そう

山形市立病院済生館放射線科 大竹 修一

12:00~12:50 ランチョンセミナーⅠ

座長 社会医療法人敬愛会ちばなクリニック健康管理センター医長 清水 隆裕

「一から始める、新型タバコの疫学と臨床」

大阪国際がんセンター がん対策センター 疫学統計部 田淵 貴大

共催：株式会社キュア・アップ

13:00~13:40 特別講演

座長 山形県医師会 会長 中目 千之
「日本医師会の禁煙推進」
公益社団法人 日本医師会 会長 横倉 義武

13:50~14:30 教育講演

座長 かとうクリニック 院長 加藤 正隆
「オンライン診療を禁煙指導に活かす ―遠隔医療の視点から―」
日本遠隔医療学会 長谷川高志

14:40~16:00 シンポジウムⅠ ICTを活用した禁煙治療

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 センター長 中村 正和
SYM1-1 禁煙オンライン診療の概論
日本遠隔医療学会 長谷川高志
SYM1-2 オンライン禁煙治療の臨床実地での体験から
田那村内科小児科 田那村雅子
SYM1-3 デジタル療法・治療用アプリについて
日本赤十字社医療センター 呼吸器内科 佐竹 晃太
SYM1-4 治療用アプリの臨床実地での体験から
中央内科クリニック 村松 弘康

16:10~17:50 シンポジウムⅡ 受動喫煙防止：オリンピックを前に受動喫煙対策は今

座長 日本対がん協会 参事 望月友美子
大分大学 学長 北野 正剛
SYM2-1 東京都医師会における受動喫煙対策を中心としたタバコ対策
東京都医師会 会長 尾崎 治夫
SYM2-2 受動喫煙対策のこれから
東京都議会議員・弁護士 岡本 光樹
SYM2-3 千葉市の受動喫煙対策について
千葉市保健福祉局 山口 淳一
SYM2-4 山形県における喫煙対策の推進
山形県健康福祉部 阿彦 忠之
SYM2-5 長崎大学タバコフリー・キャンパス化、顛末記
長崎大学 保健・医療推進センター 河野 哲也

10:00~11:30 繁田正子賞セッション

座長 京都博愛会病院 顧問 栗岡 成人
山形県立保健医療大学 教授 前田 隆

- M1 新規開発禁煙支援スマートフォンアプリの禁煙外来での
長期的禁煙継続効果（多施設共同ランダム化比較試験）

慶應義塾大学医学部 呼吸器内科 正木 克宜

- M2 乳幼児健診時における親の加熱式タバコを含む喫煙の実態と認識

山形県酒田市 健康福祉部健康課 成人保健係 須藤 有紗

- M3 9年間でのランナーの喫煙に対する意識変化

東京理科大学 薬学部 野口 耀佑

- M4 医学生喫煙調査：加熱式タバコの普及状況と喫煙所の遠方移転に伴う喫煙行動の変化

聖マリアンナ医科大学 医学部 中辻 侑子

- M5 COPD患者における加熱式タバコを含めた多施設喫煙実態調査
—どのようなCOPD患者が、何故禁煙しないのか—

昭和大学病院 呼吸器アレルギー内科 平井 邦朗

- M6 健診受診者の加熱式タバコ使用状況とニコチン依存度の実態調査

～3群間でのファーストニコチン依存度の比較～

医療法人社団相和会 相模原総合健診センター 島袋 美穂

- M7 京都の喫煙所が設置されている寺社仏閣関連施設におけるPM2.5濃度

京都女子大学家政学部 食物栄養学科 野下 結衣

- M8 全国地域別の禁煙外来保有割合の相違—全国医療機関における禁煙支援に関する実態調査より—

滋賀医科大学 臨床看護学講座 東 さおり

13:50~17:50 特別企画Ⅳ 改正健康増進法で求められる職場の喫煙対策と加熱式タバコ対策

総合司会 医療法人社団三圭会 川越医院 神村 裕子

座長 産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室 教授 大和 浩
野村総合研究所産業医、東京都済生会中央病院糖尿病・内分泌内科 村田 千里

- SP4-1 改正健康増進法で求められる職場の喫煙対策と加熱式タバコ対策

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

- SP4-2 面接が楽になる『動機づけ面接』とは

社会医療法人敬愛会 ちばなクリニック 健康管理センター 清水 隆裕

- SP4-3 各種測定を禁煙化実施に移すために～共働的な企業への提案の方法

KUNIX 禁煙コンサルタント 松尾 邦功

第3会場 アブローズ2 (3階)

10:00~12:00 特別企画Ⅰ スポーツDrのためのタバコの知識

座長 倉病院 内科部長 高橋 正行

SP1-1 女性アスリート支援とタバコ

さところ女性クリニック 井上 聡子

SP1-2 運動器に対するタバコの影響について

済生会山形済生病院 リハビリテーション部 伊藤 友一

13:00~13:30 一般演題1 草の根運動

座長 公益財団法人香川県予防医学協会顧問、香川・タバコの害から健康を守る会代表世話人 森田 純二

O01-1 即効性のある禁煙化要望戦術の検証 ～山形県の観光名所における事例～

NPO法人山形県喫煙問題研究会 松浪 容子

O01-2 文化遺産・自然遺産の出火を防止し来訪者を受動喫煙から守るために
～観光客の立場から禁煙化を促すには～

喫煙を考える 荻野寿美子

O01-3 ちょうふタバコ対策ネットワークの取組みと成果

ちょうふタバコ対策ネットワーク 鈴木 隆宏

13:40~14:25 一般演題2 喫煙防止・禁煙教育1

座長 たかの呼吸器科内科クリニック院長 高野 義久

O02-1 Child to home～家庭内行動変容を引き起こす力～市内全小学生対象喫煙防止教室
(行田市に無煙世代を育てよう) 10年間6795人の子どもたちの願いから

医療法人社団清幸会行田中央総合病院 内科 行田市医師会担当理事 川島 治

O02-2 Child to community～市内全小学生対象喫煙防止教室・成人式即日調査(行田モデル)による
早期教育の効果検証と健康格差の解消・町づくりの支援

医療法人社団清幸会行田中央総合病院 内科 行田市医師会担当理事 川島 治

O02-3 地域と連携した喫煙防止教育～生徒保健委員を中心とした13年間の取り組み成果～

山形県立荒砥高等学校 鈴木久美子

O02-4 福島県いわき市における学校禁煙教育の取り組み ～初回教育の重要性～

第14回日本禁煙学会学術総会福島大会実行委員会 西郡 里美

O02-5 防煙教育の授業形式が受講者におよぼす効果の定量的検討

佐野厚生総合病院 内科 亀山 直史

14:30~15:15 一般演題3 喫煙防止・禁煙教育2

座長 洲本市健康福祉部参事、洲本市応急診療所長、洲本市国保上灘診療所所長、洲本市国保界診療所所長 山岡 雅顕

O03-1 2002-2018年間に於ける日本国内で上映される無煙映画の増加

倉病院 内科 高橋 正行

003-2 禁煙に対する意識改革

内科おひさまクリニック 北川 直美

003-3 喫煙が胎児の出生時体重や流産死亡産に与える影響について～新型タバコに注目して～

医療法人社団 清幸会 行田中央総合病院 大澤真由子

003-4 妊娠初期から産後4か月の喫煙率調査と喫煙防止対策の検討

森島医院 森島 真

003-5 妊産婦における妊娠中から出産までの喫煙状況の変化と関連：

福島県「県民健康調査・妊産婦調査」

福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター 中野 裕紀

第4会場 研修室A（3階）

10：00～12：00 特別企画Ⅱ ゼロから進める地域の禁煙化推進

座長 おいのもり調剤薬局 薬局長 加藤 淳

SP2「ゼロから進める地域の禁煙化推進」

ホームページ「禁煙化推進の手引」筆者 鈴木 隆宏

13：00～13：45 一般演題4 禁煙推進・喫煙対策

座長 道北勤医協旭川北医院院長、北海道がん対策推進委員会特別委員 松崎 道幸

004-1 禁煙のモチベーションアップと成功の鍵

ー禁煙外来受診補助事業参加者アンケート調査から見えてきたことー

地方独立行政法人 栃木県立がんセンター 禁煙指導科 神山由香理

004-2 A病院全職員の受動喫煙に対する意識調査からみえた課題

羽島市民病院 看護部 高橋由美子

004-3 横浜市薬剤師会 禁煙サポート小委員会の取り組みについて

横浜市薬剤師会禁煙サポート小委員会 上羽 真美

004-4 受動喫煙防止の法・条例の今後の課題についての論考（第二報）

子どもに無煙環境を推進協議会 野上 浩志

004-5 日本国内のマラソン大会における喫煙環境の実態調査

東京理科大学薬学部 鈴木 立紀

13：50～14：25 一般演題5 禁煙支援1

座長 山形大学医学部附属病院第一内科病院教授 井上 純人

005-1 再発判明後も禁煙を継続できた進行がんの一例

～スピリチュアルケアとしての禁煙支援の可能性～

京都市立病院 禁煙外来 近藤有里子

005-2 卒煙1年後以降のアンケートから見えてきた支援方法

社会医療法人財団 石心会 さやま総合クリニック 看護科 小野寺葉子

005-3 未成年者を含む母子家庭の禁煙支援

独立法人那覇市立病院 喜納 裕子

005-4 いわき市禁煙外来ネットワーク 現状と課題

第14回日本禁煙学会学術総会実行委員会 猪狩 寛晶

14:30~15:05 一般演題6 禁煙支援2

座長 堺市立総合医療センター 呼吸器内科部長 郷間 巖

006-1 入院時オリエンテーション時の外来看護師の禁煙支援に対する実態調査

公立学校共済組合 東北中央病院 鈴木 貴子

006-2 看護フェアにおける禁煙啓発活動の現状

市立貝塚病院 杉山 幸子

006-3 2018年看護職向け禁煙支援研修会における実施前後の評価

防衛医科大学校 医学教育部 看護学科 瀬在 泉

006-4 看護職向け禁煙支援研修会における実施3ヵ月後の評価

愛知医科大学 看護学部 谷口 千枝

第5会場 リハーサル室（2階）

14:00~15:00 産婦人科セミナー

座長 新庄市最上郡医師会長 三條 典男

OB-GYN「女性と喫煙・・・女性のQOLを高めるために」

真理子レディースクリニック 伊藤真理子

15:20~17:50 歯科医師・薬剤師合同セミナー

座長 日本大学歯学部 尾崎 哲則

東京薬科大学生命科学 高橋 勇二

DPJ-1 歯周病に対する喫煙の影響 その予防を歯薬連携から探る

愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科 稲垣 幸司

DPJ-2 口腔から見える喫煙の影響と脱ニコチンを目指す歯科-薬剤師連携の可能性

梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科 小島 美樹

DPJ-3 薬局における禁煙支援の現状について

くるみ薬局/とっとり喫煙問題研究会 長谷川晃美

DPJ-4 6年制薬学教育における禁煙支援教育の現状-歯学・歯科衛生学教育と比較して-

東京薬科大学薬学部 薬学実務実習教育センター 戸張 裕子

DPJ-5 地域でのタバコ対策推進における歯科・薬剤師の協働について

タバコ問題を考える会・千葉 紅谷 歩

第6会場 大会議室（1階）

15:20~17:50 ナースのための禁煙スイーツセミナー

座長 愛知医科大学 看護学部 谷口 千枝

防衛医科大学校 医学教育部看護学科 瀬在 泉

NS-1 禁煙支援こそ多職種協働で！～そこで看護職は？～

高知県立大学看護学部 看護管理学領域 久保田聡美

NS-2 キュア・アップの禁煙事業について

株式会社キュア・アップ 谷川 朋幸

NS-3 アスキュア卒煙プログラムにおける指導員の役割と

アプリを使った支援の今後の展望 @ナーススイーツセミナー

株式会社キュア・アップ 園田美沙樹

ポスター会場 アプローズホワイエ（3階）

13:30~14:00 質疑応答時間

◆P01：禁煙推進・喫煙対策◆

P01-01 当院公式ブログからの禁煙啓発活動の現状と課題

国立病院機構 広島西医療センター 臨床検査科 立山 義朗

P01-02 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
—近江八幡市での15年にわたる草の根活動を振り返って—

近江八幡市立総合医療センター 診療部 細川 洋平

P01-03 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 新井 孝幸

P01-04 肺年齢測定器を用いた禁煙指導の実情とその後の意識変化の調査の中間報告

米沢市立病院 薬剤部 赤尾 眞

P01-05 タバコ対策のパブリックコメントへの応募の意義と評価について（第三報）

子どもに無煙環境を推進協議会、日本禁煙学会パブコメWG 野上 浩志

P01-06 禁煙のすすめ（薬剤部の来訪者に対して）

国立病院機構 岩国医療センター 薬剤部 松久 哲章

P01-07 未来へきれいな空気を—禁煙サポートチーム～Fresh Air Team～活動報告 第四報

医療法人社団 清幸会 行田中央総合病院 石川布美子

P01-08 当事業所における敷地内全面禁煙化への取り組み

東京海上日動火災保険株式会社 佐藤ひろ子

P01-09 ヒト由来歯根膜線維芽細胞におけるニコチン刺激中および刺激中断後の変化の検討

日本歯科大学生命歯学部 歯周病学講座 五十嵐（武内）寛子

◆P02：禁煙治療◆

P02-10 禁煙手帳LINE公式アカウントの使用経験

医療法人社団愛語会 要町病院 酒井 厚子

P02-12 聖隷予防検診センター禁煙外来で施行している禁煙日記の紹介とその成績の報告

聖隷予防検診センター 野畑 俊介

P02-13 禁煙外来受診者の背景と成功率

岡谷市民病院 健診センター 小口 淳

P02-14 禁煙外来受診患者530名における禁煙達成に影響する因子の検討
ー当院10年の禁煙外来の経験より

岡山済生会総合病院 内科 川井治之

P02-15 五回の禁煙指導でも再喫煙となった一例

京都山城総合医療センター 呼吸器外科 伊藤 和弘

P02-16 標準手順書に準じた禁煙治療において5回を超えた受診と禁煙成功率の関係

地方独立行政法人 堺市立病院機構 堺市立総合医療センター 禁煙外来 郷間 巖

◆P03：喫煙防止・禁煙教育◆

P03-02 吉備国際大学における防煙教育と禁煙支援；4年間の取り組み

吉備国際大学心理学部 心理学科 藤原 直子

P03-17 新規禁煙教室を始めるための学校薬剤師の取り組み

株式会社ウエキファーマシー かもおだ薬局 植木 直実

P03-18 栃木県日光市における喫煙対策について

日光市役所 健康福祉部 健康課 上野 桂

P03-19 高喫煙率職場に対する出向型禁煙教育の効果についての検証

三菱重工業株式会社人事労政部健康管理センター 高砂健康管理チーム 岩本 彰

P03-20 日本版BDI-2による喫煙者の心理的特性の検討と禁煙導入成否への影響

鳥取市立病院 総合診療科 廣谷 茜

P03-22 認可外保育施設での防煙教室

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

P03-23 小中学生に対する喫煙防止教室の有用性について

香川県薬剤師会 近藤 宏樹

P03-24 幼少期からの禁煙教育

内科おひさまクリニック 山内美穂子

◆P04：禁煙支援◆

P04-25 産婦人科外来の看護職が実践する禁煙支援の実際と禁煙支援に対する認識

岩手医科大学 看護学部 遊田由希子

P04-26 禁煙治療後の長期追跡結果 続編

かとうクリニック（愛媛県新居浜市） 三宅 洋子

P04-27 当薬局における禁煙支援服薬チェックリストの活用状況ならびに有効性について

大阪ファルマプラン あおぞら薬局 山口 温美

P04-28 勤労者の喫煙と生活習慣との関係

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

P04-29 特定保健指導の禁煙支援にスモーカーライザー（CO濃度測定）が効果があるか試した結果

宮城県結核予防会 健康教育係 佐藤 宗子

■P05：受動禁煙■

P05-30 陸上自衛隊員の受動喫煙に関する意識調査

～静岡県条例における飲食店喫煙識別表示へのアンケートから～

自衛隊富士病院 小池 啓司

P05-31 東京2020オリンピック・パラリンピックに向けて 千葉県一宮町における無煙環境調査

タバコ問題を考える会・千葉（TMKC） 紅谷 歩

P05-32 鳥取県における受動喫煙対策の課題

くるみ薬局 長谷川晃美

P05-33 山形県立3高校生の市中における受動喫煙曝露実態調査結果

NPO法人東京アレルギー・呼吸器疾患研究所 渡邊 直人

P05-34 山形県立3高校生の家庭内受動喫煙曝露実態調査結果

NPO法人東京アレルギー・呼吸器疾患研究所 渡邊 直人

P05-35 事業所における禁煙の試みと受動喫煙に対する頭痛との関連について一産業医の立場から

AOI国際病院健康管理センター 瀬田 健博

■P06：タバコと身体疾患■

P06-36 糖尿病性神経障害による失神に禁煙と運動療法が著効した1症例

京都山城総合医療センター生活習慣病センター 堤 丈士

P06-37 ピロリ菌除菌後の胃X線検診の陽性判定率に与える喫煙の影響

共立蒲原総合病院 谷若 弘一

P06-39 白内障手術記録からみた喫煙者および禁煙者の手術難易度

大野眼科 大野 敦史

P06-40 5ヶ月間で7椎体の骨折を生じたタバコとアルコールが原因と思われた1例

市立敦賀病院 田尻 和八

■P07：禁煙調査・医学■

P07-41 健診センター受診者の喫煙率 加熱式タバコ使用者に注目して

春回会井上病院 内科 賀来 俊

P07-42 大和郡山市における妊婦の喫煙状況について（第3報）

JCHO大和郡山病院 産婦人科 山下 健

P07-43 院内研修 Part2 禁煙先進地「ハワイ」での研修

かとうクリニック（愛媛県新居浜市） 山下 友子

P07-44 薬局での禁煙・受動喫煙防止状況アンケート結果報告～岐阜県薬剤師会

岐阜県薬剤師 ぎふ薬事情報センターグループ 中澤 千寿

P07-45 「禁煙成功」までの道のりー「禁煙回数」「禁煙年数」等の指標分析ー

亀田メディカルセンター幕張 岡田 実

P07-46 洲本市における妊婦の喫煙問題の現状と対策（第11報）

洲本市応急診療所・洲本市健康福祉部 山岡 雅顕

■P08：精神疾患・精神科■

P08-48 改正健康増進法施行前の京都府下精神科病院の喫煙対策の状況

京都博愛会病院 内科 栗岡 成人

P08-49 精神疾患を併存した喫煙者における禁煙困難因子の検討

国立病院機構 千葉医療センター 禁煙外来 守 正浩

P08-50 健康増進法導入に伴う大規模精神科病院における喫煙行動の変化

医療法人 香流会 絃仁病院 宮崎 宏

■P10：草の根運動■

P10-51 要望書・裁判から行政との協働等のノウハウをまとめた、「禁煙化推進の手引」の公開について

禁煙化推進の手引 筆者 鈴木 隆宏

P10-52 喫煙防止教育は本当に有効なのか？・・・

成人式でのアンケート調査に見る新成人の喫煙率と喫煙防止教育の効果

山形市立病院済生館 放射線科 大竹 修一

11月4日(月)第2日目

第1会場 テルサホール

9:05~9:55 特別セミナー

座長 沖縄大学 副学長 山代 寛

SP-SEM「ジャーナリストの視点：ニコチン依存を読者にどう伝えるか」

横浜市立大学大学院 医学研究科 石田 雅彦

10:00~11:10 シンポジウムⅣ 精神科における禁煙推進

座長 社会医療法人公徳会 佐藤病院 院長

沼田由紀夫

社会医療法人公徳会 トータルヘルスクリニック 院長 川合 厚子

SYM4-1 統合失調症とうつ病における禁煙支援の課題

特定医療法人社団 宗仁会 博多筑紫口こころクリニック 中野和歌子

SYM4-2 精神疾患患者の治療 喫煙が疾患におよぼす影響、治療のコツ＜アルコール依存症＞

成精会 刈谷病院 菅沼 直樹

SYM4-3 精神科病院における敷地内禁煙化について

医療法人菅野愛生会 こころのホスピタル・古川グリーンヒルズ 菅野 庸

SYM4-4 精神科病院における禁煙推進の実践—看護師が推進するタバコフリーホスピタル

一般財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院 佐藤 雅美

11:25~12:15 ランチョンセミナーⅡ

座長 弘前大学 呼吸器内科学講座 教授 田坂 定智

「周術期禁煙に対する麻酔科学会/岐阜大学麻酔科の取り組み」

岐阜大学 大学院医学系研究科 麻酔・疼痛制御学 准教授 田辺久美子

共催：ファイザー株式会社

第2会場 アプローズ1（3階）

9:10~10:20 シンポジウムⅢ 新型タバコ時代のタバコ対策：大討論会

座長 大阪国際がんセンター がん対策センター 疫学統計部 田淵 貴大

SYM3「新型タバコ時代のタバコ対策：大討論会！」

大阪国際がんセンター がん対策センター 田淵 貴大

10:30~11:15 一般演題7 新型タバコ

座長 鳥取大学医学部薬物治療学教授 長谷川純一

007-1 薬剤師の加熱式タバコに関する知識について その3

北海道科学大学 田中三栄子

007-2 薬剤師の加熱式たばこに関する知識について その4

ココカラファインヘルスケア 小本 健博

007-3 薬剤師の加熱式タバコに関する知識について その5

北海道科学大学 川嶋 恵子

007-4 「新型タバコとは？」喫煙者・非喫煙者の認識の違いについて

医療法人社団 清幸会 行田中央総合病院 浅見 純一

007-5 勤労世代における加熱式タバコの認識と使用状況の3年間の推移

産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学 姜 英

第3会場 アプローチ2 (3階)

9:00~9:35 一般演題8 禁煙調査・疫学1

座長 産業医科大学若松病院呼吸器内科 診療教授 吉井 千春

008-1 喫煙歴から見た死亡年齢、基礎疾患に関する検討特にCOPDと悪性腫瘍の関与について

坂の上野 田村太志クリニック 日比野智香子

008-2 旭川市全域の介護福祉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 内科外来 黒河亜理紗

008-3 山形市周辺の宿泊施設の禁煙状況

山田菊地医院 山田 修久

008-4 プロ野球12球団の喫煙率及び各球団の禁煙対策

NPO法人 Spitzen Performance 多田 久剛

9:35~10:20 一般演題9 禁煙調査・疫学2

座長 郡山医師会副会長 坪井 永保

009-1 2018年東京都看護職のタバコ実態調査

東京都看護協会 大橋 純江

009-2 帝京大学板橋キャンパスにおける喫煙室利用状況の実態調査

帝京大学医学部 内科学講座 呼吸器・アレルギー学 小泉 佑太

009-3 北海道・東北地方における若年層(20歳から39歳)の喫煙状況の推移

尚綱学院大学 総合人間学科学系 峰 友紗

009-4 20代から40代の加熱式タバコへのリスク認知の現状について

札幌学院大学 人文学部 北田 雅子

009-5 未成年者のいる家庭における新型タバコ(加熱式または電子タバコ)の使用に関するアンケート調査結果

横浜市立みなと赤十字病院アレルギーセンター 渡邊 直人

10:20~10:55 一般演題10 受動喫煙

座長 すずきクリニック院長 鈴木 裕之

O10-1 秋田県受動喫煙防止条例成立の背景

秋田・たばこ問題を考える会 鈴木 裕之

O10-2 美唄市受動喫煙防止条例施行後、市民の急性心筋梗塞+脳卒中の発症が減少した

美唄市医師会 井門 明

O10-3 受動喫煙が酸化還元バランスにおよぼす影響

医療法人社団えんどう桔梗こどもクリニック 遠藤 明

O10-4 更年期女性の抑うつ発症に及ぼす能動喫煙・受動喫煙の影響

関西医科大学 看護学部 酒井ひろ子

第4会場 研修室A（3階）

9:00~9:35 一般演題11 精神疾患・精神科

座長 ひとよし内科 佐藤 英明

O11-1 精神科病棟で禁煙効果をもたらした取り組み スワンの会におけるSSTの効果

医療法人 健生会 明生病院 味富 直人

O11-2 精神疾患患者の禁煙への意思決定支援から看護師の役割についての検討

堺市立総合医療センター 禁煙外来 高畑 裕美

O11-3 単科精神科病院の敷地内禁煙化後における近隣施設からのタバコ苦情対応について

健成会ひとよし内科 佐藤 英明

O11-4 タバコ依存症治療の専門家とサポーターの育成セミナーの実施とその成果について

札幌学院大学 人文学部 北田 雅子

9:35~10:10 一般演題12 禁煙治療1

座長 九州看護福祉大学リハビリテーション学科教授 川俣 幹雄

O12-1 オンライン禁煙外来の実態および禁煙達成に関連する因子の検討

ワーカーズクリニック銀座 石澤 哲郎

O12-2 遠隔禁煙外来に関する考察

熊本機能病院 看護師 藤本 恵子

O12-3 電子タバコを併用し禁煙に成功した2例

医療生協わたり病院 禁煙外来グループ 渡部 朋幸

O12-4 バレニクリンによる禁煙失敗例における喫煙本数と血管内皮機能の関係

国際医療福祉大学 塩谷病院 内科 梅田 啓

10:10~10:45 一般演題13 禁煙治療2

座長 岡山済生会総合病院内科 がん化学療法センター診療部長 川井 治之

O13-1 禁煙外来受診動機別タバコ廃棄法の有用性についての検討

金田病院 内科 水島 孝明

O13-2 禁煙外来による禁煙効果の分析

全国健康保険協会兵庫支部 山口 真寛

O13-3 禁煙外来の受診回数が禁煙成功率に与える影響について

全国健康保険協会兵庫支部 山口 真寛

O13-4 禁煙外来の初期治療成績と長期的な禁煙継続に関する検討

遠軽厚生病院 総合内科 東浦 勝浩

第5会場 リハーサル室（2階）

9:10~9:40 交流セッションⅠ 心理学部会

コーディネーター 鵬友会新中川病院 加濃 正人

「交流セッション 心理学部会」

鵬友会新中川病院 加濃 正人

10:00~10:30 交流セッションⅡ 母子保健部会

コーディネーター 関西医科大学看護学部 母性（助産）看護学 酒井ひろ子

「日本禁煙学会母子保健部会の設立によせて」

関西医科大学看護学部 看護学研究科 酒井ひろ子

10:40~11:10 交流セッションⅢ 弁護士部会

コーディネーター 弁護士 横浜たばこ病訴訟弁護団長 片山 律

「実務家による受動喫煙相談及び交渉のケーススタディ」

Wealth Management 法律事務所 弁護士 片山 律

第2・3会場 アプロース1・2（3階）

第22回 禁煙治療セミナー

13:00～16:00 第22回 禁煙治療セミナー（12時40分受付開始）

日本禁煙学会10単位 禁煙サポーター指定講習会

座長 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 藤原 久義
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 山本 蒔子

「動機づけ面接初級編」

鵬友会新中川病院 加濃 正人

市民公開講座（1F テレサホール）

14:00～16:00 市民公開講座with朝倉さやミニコンサート（13:30受付開始）

座長 エフエム山形 岩崎 敬

SIMIN1 くっさいタバコよりあまごいサクランボ！ タバコ代はこけし代に!!

とげぬき地蔵尊高岩寺 来馬 明規

SIMIN2 タバコは美容の大敵～知られざるお肌への悪影響～

つばさ皮膚科 橋本 秀樹

SIMIN3 喫煙による金銭被害

あらた調剤薬局 佐藤 聡一

抄 録 集

第 1 日 目

2019年11月3日(日)

喫煙者に目覚めを。
ニコチン奴隷をタバコ産業から解放しよう。

Awakening for the smokers.
Liberate nicotine slave from the tobacco industry.



作 田 学

日本禁煙学会

喫煙者は多くの場合、タバコ産業に50年間ほどタバコ代を支払い、一日一箱500円とすればその総額は1000万円ほどになる。その見返りは？ もちろん、肺がんをはじめとする各種のがん、COPD、心筋梗塞、脳梗塞、糖尿病など多くのタバコ関連疾患である。このタバコビジネスが成立するためには、1. タバコ産業による大規模な広告宣伝 2. 子どもたちを喫煙習慣に引きずり込む 3. タバコの強い依存性のいずれもが必要だ。喫煙者は好き好んで喫煙をしているのではない。彼らはニコチンに依存している、ニコチン奴隷なのである。我々の使命は、彼らに目覚めさせ、禁煙させることにある。1. _タバコ産業の広告宣伝戦略 毎年数百億円の広告宣伝費を投じ、テレビ、新聞、雑誌を牛耳っている。2. _子どもたちを喫煙習慣に引きずり込む（我々は、若年層をターゲットにタバコを宣伝販売していかなければならない。そのためには若者の心を引きつけるようなブランドが必要になる。喫煙をしたことがない人たちがタバコを吸いたくなり、タバコの吸い方を学び、堂々たる“喫煙者”になるにはどんなファクターを満たさねばならないかが課題となる。1973年RJレイノルズ社）3. _タバコ・ニコチンの依存性 ニコチンの依存性は強烈である。ヘロイン、コカインに次ぎ、アルコール、覚醒剤、大麻、LSDなどよりも強い。ニコチンは、2時間おきに火を付け吸引する必要がある。さらに現代のタバコは、50年間は依存性が続くように設計、製造されている。4. _加熱式タバコの欺瞞 タバコ産業は加熱式タバコは、タバコの有害物質の90%が取り除かれており、安全なものと宣伝をしている。しかしながら、ニコチンは同程度入っており、また毒性物質、発がん物質も少ないながら入っている。これらは量が少ないので安全というわけではなく、入っていること自体が問題なのだ。また、彼らの宣伝にもかかわらず、多くの疾病が起きていることも事実である。5. _喫煙者の目覚め・Awakening 喫煙者はタバコが好きだから吸っているのではない。ニコチンを求めて吸わざるを得ないのだ。彼らの思うようにすべてのストレスが取れるわけではなく、ニコチンが減少するというストレスしか取れない。喫煙者の敵は禁煙者ではなくタバコ産業であり、喫煙者を救うことが我々に与えられた使命である。

略歴

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

専攻領域 禁煙学、臨床神経学、東京大学医学博士
Master of science in Neurology/Univ. Minnesota

精神科における禁煙推進

過去・現在・未来

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



これまで精神科においてタバコは「無視されてきた問題」といわれてきました。タバコに関する情報は届かず、どこでも吸える環境で、精神疾患患者・精神科医療従事者ともに喫煙率が高い状態でした。禁煙したら、精神症状が悪くなるのではないかと、精神疾患患者からタバコを取り上げたらかわいそう、敷地内禁煙にしたら騒動や火災が起きるのではないかと、というようなことが懸念されてきました。一方精神疾患患者の死亡は身体疾患によるものが多く、タバコが大きな要因を占めています。米国では2006年に出された「重度精神障害者の疾病率と死亡率」において、「死亡率及び疾病率の増加は主に予防可能な条件に起因する」として喫煙がトップに挙げられています。日本においては2002年に健康増進法が制定され、初めて受動喫煙防止という言葉が法律の中に出て、敷地内禁煙の精神科病院が出てきました。その結果、敷地内禁煙にしても暴動は起きず、禁煙できる精神疾患患者が増え、精神症状の悪化はほとんどなくむしろ精神症状は良くなり、火事のリスクは減るということがわかってきました。そして病院機能評価においては特別扱いであった精神科病院の受動喫煙対策がようやく一般病院と同様「健康増進を図る立場の医療機関に相応しく、禁煙が徹底していることを評価する」となり、2019年7月からは第一種施設である病院は精神科を含め、敷地内禁煙が原則義務付けられました。これらにより精神疾患患者も一般患者と同様に受動喫煙から守られることが必要という当たり前のことが示されました。このチャンスをかすくべく、2019年7月6日には公益社団法人日本精神科病院協会（以下日精協）が主催する札幌での第8回日本精神科医療学会学術大会において「精神科病院における禁煙推進」というシンポジウムを行いました。このシンポジウムには多くの参加者があり、質疑応答も活発に行われ、敷地内禁煙の関心の高さが伺われました。そこで6人の演者のスライドを見ていただけるようにしました¹⁾。また、日本禁煙学会「禁煙治療と支援委員会」では、グローバルブリッジ・ジャパンのファンドを得て「タバコ依存症治療の専門家とサポーターの育成プロジェクト」を立ち上げました。精神科医療福祉従事者を主な対象として全国8カ所で「タバコ依存症治療の専門家とサポーター育成セミナー」を行い、その前後で国内の全精神科病院にアンケートを実施し、精神科における敷地内禁煙や禁煙外来の現状を把握します。

禁煙が困難といわれる精神疾患患者においても禁煙治療は進んできています。個々の治療も大事な一方、敷地内禁煙にすればそれだけで多くの精神疾患患者が禁煙できることも明らかになってきています。さらに、予防はもっと大事です。日本の精神疾患患者がタバコにおいても「この国に生まれたものの不幸」にならないように関係の皆様とともに、未来を見据えて取り組んでまいります。

1) 「タバコ依存症治療の専門家とサポーターの育成プロジェクト」

<https://gbsmokefree2019.jimdofree.com/>

略歴

社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック院長

S56年自治医科大学卒、山形県立中央病院、米沢市立病院を経てH3年公徳会佐藤病院、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、動機づけ面接トレーナー、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、山形県医師会禁煙推進委員会副委員長、NPO法人山形県喫煙問題研究会副会長、UMASS Tobacco Treatment Specialist (Master)

日本医師会の禁煙推進

横 倉 義 武

公益社団法人 日本医師会 会長

「令和」の時代を迎えたが、少子社会、高齢社会が進展し、人口が減少していく中で、人生100年時代に向けて全世代型社会保障への改革が進められている。生命・健康や地域社会を守るためには、かかりつけ医が中心となって、地域包括ケアシステムの推進により医療・介護連携を中心とした「まちづくり」を行うとともに、今後は医師が医療のみならず、地域住民の予防や健康づくりにも力を入れていくことが重要である。日本医師会では、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための研修を実施しており、その中で禁煙指導を取り入れている。たばこが健康に重大な影響を及ぼすことは、疑いようのない事実であり、国民の健康寿命の延伸のためにも、関係団体が連携し禁煙に向けた啓発活動を継続して行うことが重要であると捉え、そのためには、医師会や医師一人ひとりが自らを律して国民の率先垂範となるべきである。日本医師会では、2003年に「禁煙推進に関する日本医師会宣言（禁煙日医宣言）」を公表し禁煙推進に取り組んできたが、最近では、渋谷スクランブル交差点での受動喫煙防止に関する動画の放映や、2017年に作成した小冊子『禁煙は愛』の健康増進法や加熱式たばこについての改訂を行った。また、たばこ対策に対して医師自らが範を示すことの重要性に鑑み、2000年より日本医師会員の喫煙状況調査を実施しているが、男性医師、女性医師ともに喫煙率は調査開始以降、回を重ねるごとに着実に減少している。一方、我が国のたばこ対策については、2020年東京オリンピック・パラリンピックに向けて「望まない受動喫煙の防止」を目的として、2018年7月に健康増進法の一部を改正する法律が成立した。喫煙及び受動喫煙は、がんをはじめとする様々な疾患の発症要因であることが科学的に明らかであり、全ての年齢の健康に影響を及ぼすことから、オリンピック開催を一つの契機として国民の健康増進を一層図るため、受動喫煙防止対策を更に強化していく必要がある。今後も国に対して、医療機関における禁煙治療・禁煙支援体制整備や、学校現場における成長過程にある児童、生徒等へのたばこの有害性の教育や受動喫煙防止対策を今後とも強く要望していく。さらに、未成年者の喫煙防止に有効な対策の一つとして、たばこ価格やたばこ税の引き上げも引き続き求めていきたい。

略歴

昭和44年 3月	久留米大学医学部卒業
昭和44年 4月	久留米大学医学部第2外科助手
昭和52年 8月	久留米大学 医学博士号取得
昭和52年10月	西ドイツ ミュンスター大学教育病院 デトモルト病院外科
昭和55年 1月	久留米大学医学部講師
平成 2年 4月	医療法人弘恵会ヨコクラ病院院長
平成 2年 4月	福岡県医師会理事
平成18年 5月	福岡県医師会会長
平成22年 4月1日	日本医師会副会長
平成24年 4月1日	日本医師会会長（至現在）
平成25年 4月	久留米大学医学部 客員教授（至現在）
平成29年10月	世界医師会 会長

オンライン診療を禁煙指導に活かす

—遠隔医療の視点から—

長谷川 高 志

日本遠隔医療学会

20年以上の遠隔医療研究や制度化検討が、平成30年度にオンライン診療料を保険収載する大改革につながった。これまで遠隔医療に関わりなかった多くの医療者の関心も集めているが、有効な対象や定量的効果が明確でなく、システムの導入や運用も難しく、ハードルが高い。今後に期待される医療手段なので、特性や長所短所を熟知して、有効に活かすことが望まれる。そこで遠隔医療に参入する医療者が概念や手法の基本を理解する学習が重要である。オンライン診療を含む遠隔医療は、専門医療の地域偏在の緩和や、日常生活に於ける慢性疾患等治療の充実への期待が大きい。しかし常に有効ではなく、様々な医療環境の影響を受けて、不要・低効果となることが珍しくない。医療環境条件を細密に層別化して有効な対象を見いだす分析・判断能力育成が欠かせない。歴史的には放射線など画像診断に於いて専門医が非専門医を支援する遠隔医療から始まった。やがてテレビ電話による在宅や遠隔の患者の診察の研究、血圧等のモニタリング、心臓ペースメーカー等のデバイス治療の実用化に発展した。画像診断やデバイス治療の実施規模は拡大しているが、オンライン診療は伸び悩んでいると考えられる。適用対象として難病、救急、在宅、専門医不足緩和、慢性疾患管理など、実施形態として“専門医・非専門医、医師・患者などの関係性”や“同期や非同期の時間関係”が、基本項目である。バイタルモニタリングによる観察、画像コミュニケーションによる診察、指導やデバイスによる介入、それら要素を複数組み合わせたプロセスも基本項目である。それが層別化事項、臨床の有効性の定量的尺度などにつながる。まだ遠隔医療の定量的効果を実証した研究は少なく、エビデンスの蓄積が重要である。バイタル情報やメンタル状態の遠隔モニタリング手段、介入手段としてデジタル療法などのシステムやデバイス技術開発、基盤となるセキュリティなど情報運用管理の発展も望まれる。遠隔医療は指導・管理手段であり、単純な臨床手法ではない。そのため政策や制度に対象や価値が左右される。医師法、オンライン診療の適切な実施に関する指針は法的な根拠を示す。禁煙治療について初診無しでの実施を認める条件も医師法下の事項である。オンライン診療による禁煙治療の診療報酬は無いが、今後の発展には保険収載は重要である。診療報酬制度を発展させる研究も欠かせない。

略歴

一般社団法人日本遠隔医療学会 常務理事、社会保険委員長

遠隔医療の医療技術評価や診療報酬等の制度の研究に従事

慶應義塾大学修了、東北大学、国際医療福祉大学、群馬大学医学部を経て特定非営利活動法人日本遠隔医療協会特任上席研究員、岩手医科大学客員教授、岩手県立大学客員教授

厚生労働行政調査推進事業研究代表者（～2018年度）、政府専門委員等多数歴任

2019年8月13日現在

新規開発禁煙支援スマートフォンアプリの禁煙外来での長期的禁煙継続効果 (多施設共同ランダム化比較試験)

A randomized controlled trial of a novel smartphone application therapy for smoking cessation

正 木 克 宜

慶應義塾大学医学部 呼吸器内科

舘野 博喜^{1,2}、福永 興壱¹

¹慶應義塾大学医学部 呼吸器内科、²さいたま市立病院 内科

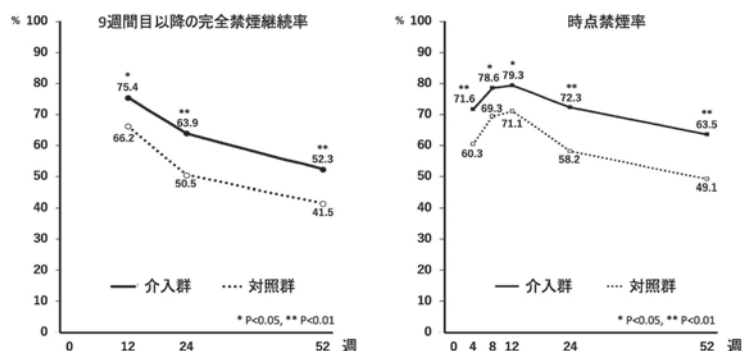
【背景】近年モバイル端末を医療に利用するモバイルヘルスが注目されているが、禁煙支援におけるモバイルヘルスの長期的効果を実証した臨床試験は世界的にも未だ存在しない。我々が開発・改良した禁煙外来での禁煙支援スマートフォンアプリ（以下、禁煙アプリ）は禁煙日記・教育動画・チャットボットによるカウンセリング・診療ガイダンス機能を備え、自宅での呼気中一酸化炭素（CO）濃度測定機器とセットで動作する。

【目的】禁煙外来での禁煙アプリの長期的禁煙継続効果を検証する。

【方法】31施設・584人の禁煙外来受診者を禁煙アプリ群（介入群）と対照アプリ群（対照群）とに1：1に割り付けた。両群とも薬物療法を含む12週間の禁煙治療を受け、24週間各アプリを使用した。一次評価項目は9-24週目の完全禁煙継続率とし、二次評価項目は9-12週目、9-52週目の完全禁煙継続率などとした。禁煙継続は問診と外来でのCO濃度測定で確認した。

【結果】アプリをダウンロードしなかった12人以上を解析対象とし、285人が介入群、287人が対照群に割り付けられた。完全禁煙継続率は9-24週目では介入群63.9%、対照群50.5%（オッズ比 [OR] 1.73；95%信頼区間 [CI] 1.24-2.42；P = 0.001）であり、9-12週目では介入群75.4%、対照群66.2%（OR 1.57；95% CI 1.09-2.27；P = 0.016）、9-52週目では介入群52.3%、対照群41.5%（OR 1.64；95% CI 1.16-2.32；P = 0.005）であった。4, 8, 12, 24, 52週時点での1週間禁煙率も介入群が対照群よりも高かった（P < 0.05）。

【結語】呼気中CO濃度測定機器を備えた禁煙アプリは禁煙外来での禁煙継続率と時点禁煙率を52週間にわたり改善した。



乳幼児健診時における親の加熱式タバコを含む喫煙の実態と認識

須 藤 有 紗

山形県酒田市 健康福祉部健康課 成人保健係

赤間 由美¹、森鍵 祐子¹、小林 淳子¹

¹山形大学大学院 医学系研究科看護学専攻

【研究目的】 喫煙している妊婦の多くは妊娠を機に禁煙する一方で育児期に再喫煙しやすく、父親の喫煙行動は妊娠期から育児期にかけて大きな変化がないことが指摘されている。子供たちの健全な成長発達のために妊娠期及び育児期早期からの禁煙支援が必要となると考える。また、近年日本では急速に加熱式タバコが流通しており、人々の健康を守るという観点から対策をする必要がある。しかし日本における加熱式タバコについての論文は少なく、育児期の加熱式タバコの使用実態や認識は明らかでない。そこで本研究では効果的な禁煙・再喫煙防止支援方法を検討するために、乳幼児健診時の親の加熱式タバコを含めた喫煙の実態と認識を明らかにすることを目的とした。

【対象・方法】 対象はA市の3か月児、9か月児、1歳6か月児、3歳児健康診査に来所した母親とし、無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は、基本属性、加熱式タバコを含む喫煙状況・喫煙環境・喫煙に対する認識である。山形大学医学部倫理審査委員会の承認（2018-130）を得て行った。

【結果・考察】 調査の協力が得られた母親201名の内197名（回収率98.0%）から回答が得られ、全員を分析対象とし以下の結果が得られた。3か月児健診時の喫煙率は母親0.0%、父親17.4%。9か月児健診時は母親1.9%、父親40.7%。1歳6か月児健診時は母親2.2%、父親27.3%。3歳児健診時は母親8.0%、父親30.0%。全喫煙者のうち、加熱式タバコの使用率は母親16.7%、父親60.7%。父親の加熱式タバコ使用率は3か月児健診時が最も高い。また現在加熱式タバコを使用している父親の23.5%が紙巻きタバコと併用していた。母親のKTSND得点は非喫煙者と前喫煙者、現喫煙者との間に有意な差が認められ、前喫煙者と現喫煙者は非喫煙者よりも社会的ニコチン依存度が高い。対象者の約25%が加熱式タバコを使うことは健康に対し害が少くないと思う、加熱式タバコを使うことは禁煙に役立つと思うと回答。喫煙経験あり群61名の内2名が「加熱式タバコを使ってみたい」、14名が「使用するかどうか分からない」と回答。

以上から父親や母親の周囲で加熱式タバコが普及してきており加熱式タバコによる受動喫煙を受けやすく、喫煙に繋がりやすい環境であることが示唆された。今後は母親だけでなく父親等にも加熱式タバコ等の正しい情報提供を行い、禁煙支援・治療につないでいくことや法律等社会環境を整備する必要がある。

9年間でのランナーの喫煙に対する意識変化

野 口 耀 佑

東京理科大学 薬学部

鈴木 洋平¹、丸山 紅王¹、真野 泰成¹、鈴木 立紀^{1,2}

¹東京理科大学 薬学部、²日本医師ジョギーズ連盟

【背景】 本邦では、健康増進法の改正により受動喫煙対策が義務付けられるようになったが、全国各地でおこなわれているマラソン大会においては、特別な喫煙対策が実施されている大会はあまり見受けられない。また、2017年にマラソン大会参加者に対しておこなった調査では、今まで一度も喫煙をしたことがない者が51.2%、過去に喫煙をしていたが現在は喫煙していない者が42.8%、喫煙者（1日9本以下）が2.0%、喫煙者（1日10～19本）2.7%、喫煙者（1日20本以上）1.1%と、現在非喫煙者の割合が94%という結果が得られた。

【目的】 今回、喫煙がランニングに与える影響について調査するとともに、自由記述の内容をテキストマイニングの手法を用いて解析し、2008年におこなった同様の調査と比較して、9年間でのランナーの喫煙に対する意識変化を検討することを目的とした。

【対象と方法】 2008年及び、2017年に岐阜県で開催されたいびがわマラソンのフルマラソン参加者から得られたアンケート回答の自由記述に対し、テキストマイニング用ソフトウェア「KH Coder」を用い、共起ネットワークをもとに分析した。

【結果】 会場内の喫煙環境についてのアンケートでは、全面禁煙が望ましいという回答が、2008年では 580名（52.4%）、2017年では 577名（43.0%）と、いずれも約半数ほどのランナーが大会の全面禁煙を望んでいることが明らかとなった。2008年と2017年の自由記述では、出現する単語に大きな違いは見られず、最も多く出現した単語は「喫煙」で、その他特徴的な単語として「禁煙」、「マラソン」、「タバコ」などといった単語の出現回数が多かった。

【考察】 ランニング大会の喫煙環境においての選択式アンケートで、全面禁煙を望む声が約半数ほどあったが、自由記述をテキストマイニングにて精査したところ、やはり全面禁煙を求める声が多かったことから、これは強い要望であると考えられる。また、2008年の時点で既に2017年と同レベルで「禁煙」を求める声が見られたが、これはランナーの健康意識の高さに加え、ランニングをしているランナーの方が一般の人よりも喫煙が身体に与える影響を感じやすいからではないかと考えられた。

医学生の喫煙調査：加熱式タバコの普及状況と 喫煙所の遠方移転に伴う喫煙行動の変化

中 辻 侑 子

聖マリアンナ医科大学 医学部

本橋 隆子¹、國島 広之²、高田 礼子¹

¹聖マリアンナ医科大学 予防医学教室、²聖マリアンナ医科大学 感染症学講座

【背景・目的】近年受動喫煙対策が強化され、喫煙場所が制限される一方、加熱式タバコの普及が急速に進んでいる。また、喫煙の開始年齢は20代までが約9割を占めている。本研究では若年者への喫煙開始防止や禁煙対策を考えるため、大学生の電子・加熱式タバコ（以下加熱式タバコ）の使用状況と喫煙継続や喫煙開始における環境の影響を調査した。

【方法】S大学医学部に平成30年度在籍する全学生713名を対象に質問調査票を用いた調査を実施した。第一回調査は加熱式タバコを含む喫煙状況について、第二回調査は屋外喫煙所が校舎から休憩時間内に往復することが困難な距離へ移転した前後の喫煙の継続と喫煙回数について質問した。分析は記述統計を主として、設問間でクロス集計を行った。Fisherの直接確率検定、Wilcoxonの符号付き順位検定を用い、両側検定で $p < 0.05$ を統計学的有意とした。本研究は本学生命倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】第一回調査の回収率は88.4%で解析対象は605人だった。喫煙者は41人（紙巻タバコのみ18人、加熱式タバコのみ5人、併用15人、不明3人）だった。次に、加熱式タバコ経験者は63人で、現在吸っている人は20人、以前習慣的に吸っていたが現在吸わない人は7人、数回試したが現在は吸っていない人は36人だった。なお、現在加熱式タバコを使用している20人のうち19人が紙巻タバコ経験者だった。加熱式タバコ経験者63人に使用理由（複数回答）を尋ねた結果、「興味」を選んだ42人のうち32人が現在は使用していなかった。一方、「紙巻タバコを喫煙しづらい環境」を選んだ12人のうち8人が現在も使用を継続していた。

第二回調査の回収率は84.4%で解析対象は573人だった。喫煙所移転前後の喫煙率は移転前が8.9%だったが、移転後は7.2%に減少した。移転前の喫煙者51人のうち喫煙をやめた人は14人（27.5%）であった。また、移転後新たに喫煙を始めた人は4人だった。喫煙所移転前後で喫煙所に行く回数の中央値を比較したところ、移転前は5.0回だったが、移転後には1.6回と有意に減少した（ $p < 0.01$ 、病院実習の5年生除く）。

【考察】加熱式タバコの喫煙の継続には興味ではなく、紙巻タバコの喫煙環境の変化が影響していると考えられる。また、喫煙所の遠方移転により喫煙率や喫煙所に行く回数が減少したことから禁煙の効果が見られた。一方、喫煙継続者の禁煙対策には現在の喫煙環境の詳細を明らかにする必要があると考えられる。

COPD患者における加熱式タバコを含めた多施設喫煙実態調査

—どのようなCOPD患者が、何故禁煙しないのか—

平 井 邦 朗

昭和大学病院 呼吸器アレルギー内科

田中 明彦¹、本間 哲也^{1,2}、山口 史博³、河原 朋子⁴、小田 成人⁴、
三國 肇子⁵、内田 嘉隆⁵、福田 陽佑⁶、金子 佳右⁶、藤原 明子⁷、
宇野 知輝¹、鈴木慎太郎¹、大西 司¹、相良 博典¹

¹昭和大学病院 呼吸器アレルギー内科、²昭和大学横浜市北部病院、³昭和大学藤が丘病院、

⁴山梨赤十字病院、⁵国保旭中央病院、⁶東京都保健医療公社荏原病院、⁷小田原市立病院

COPDは世界の死亡原因第4位であり、進行性の疾患である。その原因の多く（本邦ではほぼすべて）が喫煙であり、全世界のCOPDガイドラインで、禁煙が最も大切な治療法であるとされている。それにも関わらず、COPD患者における喫煙の実態調査は十分に検討されているとは言えない。我々はどのようなCOPD患者が禁煙できないのかを多面的に検討するため、身体的・精神的・社会的因子を評価する多施設横断研究を行なった。7つの病院における330名を対象とした。平均年齢は74歳で女性が15%含まれ、平均喫煙年数は39年、平均喫煙本数は25本/日、現喫煙者は23%であった。80%の患者は『呼吸器疾患を併発するとわかっていたら喫煙しなかったor早期に禁煙していた』という後悔を反映する回答をした。禁煙した患者における禁煙理由は『肺の病気を診断されたから（34%）』、『呼吸が苦しくなったから（25%）』、『家族にやめるよう言われたから（16%）』の順に多かった。禁煙していない患者のうち、減煙を75%が行い、『軽い』タバコに43%が変え、加熱式タバコに23%が変えていた。禁煙しない理由として『減煙したあるいは加熱式タバコに変更したから』が27%で最多であり、続いて『今更禁煙しても意味がないから』が14%であった。また、禁煙していない患者の内84%は禁煙に対する意欲を認めた。禁煙している患者と喫煙中の患者間で、年齢、性別、QOL、息切れ、不安、抑うつ、呼吸機能、BMI、筋肉量、学歴、経済的状況において統計学的な有意差を認めなかった（ $P > 0.05$ ）。一方で、吸入薬が複数必要な患者、在宅酸素療法中の患者は禁煙していた患者が多かった（ $P < 0.05$ ）。また、食欲を表すSNAQスコアは禁煙患者の方が喫煙患者よりも有意に良好であった（ $P < 0.05$ ）。喫煙している患者の方が、独居である割合が有意に高く、同居している患者がいた場合、その家族が現在喫煙している割合が有意に高かった（ $P < 0.05$ ）。COPDで吸入治療を受けている患者のうち、23%が現在も喫煙中であり、その多くは禁煙治療に対して前向きであった。今後、独居である事や同居者が喫煙者と言った社会的因子がある場合や減煙/加熱式タバコへの切り替えといった臨床上効果が確認されていない行為に対する誤った認識に対する教育的介入が必須である。

健診受診者の加熱式タバコ使用状況とニコチン依存度の実態調査 ～3群間でのファーストロームニコチン依存度の比較～

島 袋 美 穂

医療法人社団相和会 相模原総合健診センター

松本佐智代¹、伊林 聡美¹、小林 伸行¹、土屋 敦²

¹医療法人社団相和会 相模原総合健診センター、²医療法人社団相和会 淵野辺総合病院

【目的】 健診を受診した喫煙者の喫煙状況を把握し、使用タバコ種類別に加熱式タバコのみ使用群（以下加熱式群）、紙巻きタバコのみ使用群（以下紙巻き群）、加熱式タバコと紙巻きタバコ両用群（以下両用群）の3群に分け、禁煙関心度やニコチン依存度に差があるかを検証し、今後の禁煙支援の一助とする。

【対象】 2019年5月31日～6月30日に健診を受診した喫煙者で、質問紙回答に同意が得られた456名。

【方法】 健診を受診した喫煙者に対し、加熱式タバコと紙巻きタバコの喫煙状況・禁煙に対する関心度を質問紙にて聴取し、性別や年代別で比較した。同喫煙者に対し、ファーストロームニコチン依存度（以下FTND）を質問紙にて聴取し、加熱式群・紙巻き群・両用群の3群間におけるFTNDを比較検討した。

【結果】 1) 456名の喫煙者の年齢中央値は47歳（18～81）、内訳は男性376名、女性80名。加熱式群は112名24.6%、紙巻き群は266名58.3%、両用群は78名17.1%であった。その内訳は男性の加熱式群92名24.5%、紙巻き群216名57.4%、両用群68名18.1%、女性の加熱式群20名25.0%、紙巻き群50名62.5%、両用群10名12.5%で、男女間で3群間の比率に有意差はなかった。加熱式タバコを使用している者の割合は40歳未満54.5%、40歳以上38.6%であり、40歳未満の群が40歳以上の群と比べて加熱式タバコの使用率が有意に高かった。（ $P < 0.01$ ）加熱式タバコ使用者は全員過去に紙巻きタバコ使用経験があった。禁煙関心度は3群ともに関心期1の比率が最も多く、加熱式群で60名53.6%、紙巻き群で121名45.5%、両用群で40名51.3%であった。3群間での禁煙関心度に有意差は認められなかった。（ $P = 0.85$ ）FTNDは加熱式群 3.6 ± 2.1 、紙巻き群 3.8 ± 2.2 、両用群 4.0 ± 2.2 であったが、3群間におけるFTNDの有意差は認められなかった。（ $P = 0.44$ ）

【結語】 加熱式タバコはその使用率に性別での有意差はなく、また40歳未満で40歳以上と比較して有意に使用率が高いことがわかった。また、3群間での禁煙関心度とFTNDには有意差がなく、加熱式タバコ使用者が紙巻きタバコ使用者や両用者に比して、禁煙関心度が高いことやニコチン依存度が低いことは示されなかった。

京都の喫煙所が設置されている寺社仏閣関連施設におけるPM2.5濃度

野 下 結 衣

京都女子大学家政学部 食物栄養学科

飯田 優里²、大和 浩³、土井たかし⁴、中村 亜紀²、宮脇 尚志¹

¹京都女子大学家政学部 食物栄養学科、²京都女子大学家政学部 生活福祉学科、

³産業医科大学産業生態科学研究所 健康開発科学研究室、⁴NPO法人 京都禁煙推進研究会

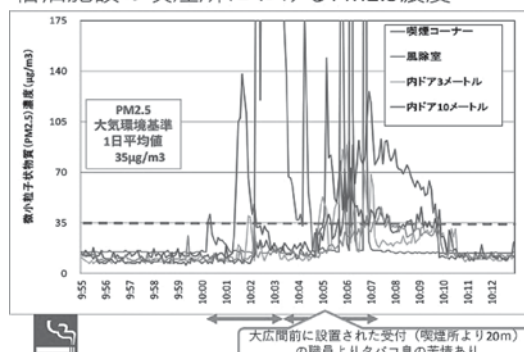
【目的】 京都は世界有数の観光地であることから、国際的にも受動喫煙防止対策について先進的な取組が求められている。そこで、京都の寺社仏閣関連施設においてタバコ煙に含まれる粉塵成分（PM2.5）の測定調査を行い、受動喫煙の状況を評価することを目的とした。

【方法】 京都を代表する寺社仏閣の一つと言えるAの関連施設において、デジタル粉塵計（TSI社、SidePak AM520）を用い、装置の吸入口が地面から120cmの高さになるよう設置し、タバコ煙を連続的に発生させPM2.5を測定した。測定場所は（1）寺社仏閣関連施設ベランダにある喫煙所、（2）寺社の屋外駐車場の休憩所にある喫煙所、（3）寺社の宿泊施設入口横屋外喫煙所とし、各15～30分ずつ測定を行った。（1）では粉塵計4台をタバコ煙発生箇所から水平方向5,14,23,35mの距離、粉塵計3台を下垂直方向2,9,11mに設置した。（2）では粉塵計4台を休憩所の北側3,7,10,18mの距離に、南側6,10,15,19mの距離に設置した。（3）では屋外喫煙所から建物内へのタバコ煙の流入を測定した。

【結果】 PM2.5の値は、（1）の水平方向では649,78,83,48 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、垂直方向では156,69,78 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ の最大値が得られた。（2）では北側の測定では162,42,36,58 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ の最大値が、南側の測定では136,48,71,24 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ の最大値が得られた。（3）では1143,149,89,73 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ の最大値が得られた（図）。

【考察】 はほぼ全ての測定場所において最大値が環境省のPM2.5にかかわる環境基準「1年平均値15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下かつ1日平均値35 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下」を超えていた。また、タバコ煙発生場所から35m離れた地点においても受動喫煙が起こる可能性が示唆された。

宿泊施設の喫煙所におけるPM2.5濃度



全国地域別の禁煙外来保有割合の相違 —全国医療機関における禁煙支援に関する実態調査より—

東 さおり

滋賀医科大学 臨床看護学講座

西村 路子²、市川 瑞希¹、橋本美弥子³、樺山 舞⁴、由田 克士⁵、
永田 啓⁶、三浦 克之⁷、宮松 直美¹

¹滋賀医科大学 臨床看護学講座、²滋賀医科大学医学部附属病院 看護部、³枚方市保健所保健企画課、

⁴大阪大学大学院、⁵大阪市立大学大学院、⁶滋賀医科大学 医療情報部、⁷滋賀医科大学 社会医学講座

【背景】喫煙は本邦の非感染性疾患の最大の原因であり、喫煙者への禁煙支援および禁煙の機会提供は重要な課題である。2006年に保険診療による禁煙治療が開始され、それ以降、禁煙支援を受ける患者の数は増加している。喫煙者が禁煙を開始するきっかけとして健康障害や健康不安などが挙げられていることから、特に医療機関においては、禁煙支援の機会が多くあると考えられる。しかし、禁煙外来受診者の受診契機は、「主治医が強く勧めたもの」あるいは「患者自身の決意によるもの」と、禁煙支援が個人の熱意や意思に任されていることが伺える。全ての喫煙者に短時間でも禁煙を勧めることの重要性が認識されているものの、全喫煙患者の一人ひとりに対して禁煙支援を行う体系的な取り組みは不十分である。その理由の一つとして、医療機関での体系的禁煙支援の実施や禁煙支援のための医療資源の保有状況の相違が考えられる。しかし、これまでに、単一医療機関からの禁煙支援の取り組みと成果に関する報告は数多くなされているが、全国規模での報告は殆どない。

【目的】全国の一般病院を対象に現在の禁煙支援環境を明らかにすることを目的に調査を実施した。今回は、全国地域別、病院の規模別に禁煙外来保有割合を明らかにする。

【方法】全国の95,569医療施設、8,664病院のうち、2,949精神科病院などを除く5,715一般病院を対象に、施設基本情報および現在の禁煙支援環境や今後の禁煙支援に関する実態について質問紙調査を行った。2019年7月に対象施設の長宛てに郵送にて説明文書と調査票、回答の返送用封筒を郵送し、調査協力を依頼した。記入後の質問紙は返送用封筒にて研究者宛てに郵送により返却された。本研究は滋賀医科大学倫理審査委員会の審査を経て、学長の承認を得た上で実施した。

【結果および結論】全国地域別、病院の規模別に禁煙外来保有割合を報告する。また、対象施設間の相違を検討することで、今後、必要となりうる禁煙支援方略ならびに医療機関における禁煙支援の抱える問題点やニーズについても考えていきたい。

【その他】本調査はグローバルブリッジ・ジャパンプロジェクトとしてファイザー社（米国本社）の寄付金により実施した。 Grant support provided by Pfizer, A Global Bridges*Japan project

女性アスリート支援とタバコ

井 上 聡 子

さところ女性クリニック

昨今日本の女性アスリートの活躍は目覚ましく、五輪のメダル数も男子を凌ぐ勢いです。一方、ある調査では女性アスリートの9割が月経周期とコンディションの変化を自覚し、6割強が月経関連疾患は競技に悪影響を及ぼすと回答しています。さらに、トレーニング量と摂取エネルギーのアンバランスは無月経、骨粗鬆症ならびに、貧血、免疫・代謝不全、精神疾患等を引き起こし、特にジュニア世代には心身の成長発達に重大な影響を及ぼします。したがってトップアスリートのみならず、広く思春期世代から女性特有の視点に立った健康サポートが必要であり、そのためには様々な専門職の連携体制作りを含めた環境整備が求められます。今後の連携がスムーズかつタイトなものとなるよう、日頃禁煙指導および治療に携わり、さらには思春期前世代に禁煙を通して健康教育を実践されている多職種の皆様と、女性アスリート支援における栄養、月経コントロール、環境整備の3つのポイントを共有したいと思います。

栄養：スポーツにおける相対的エネルギー不足Relative Energy Deficiency in Sport：RED-Sは心身に様々な悪影響を及ぼします。RED-Sの中で無月経と骨粗しょう症を合わせて女性アスリートの3主徴と呼びます。無理な減量、低栄養が原因である貧血と同様、その対応には栄養士、産婦人科医師を含めたサポートチームが不可欠です。

月経コントロール：女性ホルモンが正常であれば、妊娠を希望するまで排卵を抑制し、月経回数・月経量ともにできる限り少なくすることが女性の生涯にわたる健康に寄与します。排卵を抑制する薬(低用量ピル)はほとんどの方が安全に使用できます。月経困難症治療薬としても用いられ、子宮内膜症の予防も期待できます。

環境整備：指導者や保護者の喫煙は、選手に対するハラスメントであると認識されるべきです。昨年度、複数の競技団体においてパワハラ問題が表面化しました。当事者はSOSの声を上げにくく、特に若い選手は自分が被害者であることにも気づかず不適切な指導者に傾倒する危険性があります。問題発生時には速やかに第三者機関が介入できる体制の整備が必要です。国際的に#Me too運動が広がり、セクハラ・パワハラ、その他人権を軽視する一切の言動には社会全体で厳しい対応が求められています。

略歴

さところ女性クリニック院長 山形県山形市生まれ

1986年山形県立山形東高等学校卒

1993年山形大学医学部卒

2000年山形大学大学院医学専攻課程修了

山形市立病院済生館研修医、天童市立病院、山形県立中央病院、白鷹町立病院医長の勤務を経て2004年8月より現職。専門は女性ヘルスケア(思春期、更年期)、性教育。日本産科婦人科学会専門医、日本医師会認定健康スポーツ医、日本スポーツ協会公認スポーツドクター、性教協山形サークル代表

運動器に対するタバコの影響について

伊 藤 友 一

済生会山形済生病院 リハビリテーション部

タバコがスポーツ選手に及ぼす影響は、一般人と同様の健康被害としての各種のがん、循環器疾患、呼吸器疾患、生殖関連疾患など多岐にわたる。また、持久力の低下や運動機能の低下などで競技のパフォーマンスが低下することがあげられる。今回、視点をかえてタバコが運動器にどのような害を及ぼすのかを紹介する。これまで臨床的に喫煙者は腰痛が多い、あるいは、骨密度低下をきたすなどの報告がある。腰痛と関連してもっとも研究がされている組織が椎間板である。椎間板は細胞成分の少ない無血管組織で、脊椎での荷重や衝撃の吸収・緩和という機能を持っている。組織学的には線維軟骨で中央の髄核と周囲の線維輪で構成されている。栄養は線維輪周囲の血管網と軟骨板下にある盲端状の血管からの拡散による。動物実験では、喫煙により髄核や線維輪に亀裂や断裂が生じ椎間板変性に至ることがわかっている。その要因として椎間板への栄養を担う血管網の血流障害やニコチンの細胞毒性が直接椎間板内に拡散することが推測されている。喫煙者は、骨折癒合遅延が見られることが臨床で広く知られている。動物実験でニコチンは副交感神経系を介し、また、骨癒合に有用な炎症反応を抑制することで骨癒合不全を引き起こすことが報告されている。また、同様の機序で骨密度低下をきたすことが報告されている。最近、痛みと喫煙習慣の関係が明らかになってきた。喫煙者は疼痛治療において、痛みの強さが強く鎮痛薬使用が多いとの報告がある。喫煙により痛みの感受性を上げてしまうと言われている。故障を抱えるスポーツ選手に喫煙がどのような影響を与えるのかについての最新知見を紹介する。ニコチンを摂取すると脳内の内因性オピオイド放出が起こり、一過性の不安抑制・鎮痛効果が生じる（急性の鎮痛効果）。これにより“痛いからつい吸ってしまう”状態（渴望感）に陥る。これが痛みと喫煙の悪循環となる。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。より多いニコチンを欲求するようになる。次第に喫煙本数が増え、ニコチン依存が強くなっていく（負のスパイラル）。喫煙は、痛みを増強させるだけでなく脳報酬系の神経伝達物質を欠乏させ、イライラ感、抑うつや気分障害、睡眠不足、楽しみの軽減などをもたらす（QOLの低下）。

略歴

昭59年3月山形大学医学部卒業後同医学部整形外科入局

平8年4月山形大学医学部整形外科助手

平11年4月山形大学医学部整形外科講師

平12年4月山形県立保健医療大学理学療法学科教授

平16年4月済生会山形済生病院整形外科診療部長

平30年4月済生会山形済生病院リハビリテーション部部長

資格：日本整形外科学会専門医と認定脊椎脊髄病医とリハビリテーション認定医

日本リハビリテーション医学会臨床認定医

日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科名誉指導医

日本骨粗鬆症学会認定医

日本スポーツ協会スポーツドクター

ゼロから進める地域の禁煙化推進

鈴木 隆 宏

ホームページ「禁煙化推進の手引」筆者

演者は過去10年にわたり、本人訴訟での受動喫煙裁判から地域での協働による受動喫煙防止条例の制定まで、幅広く多様な禁煙化推進の活動を行い、成果を出してきました。

この特別企画では、演者のプロフェッショナルとしてのビジネス経験と、多様にわたる禁煙化推進の活動の経験をもとに、地域で禁煙化推進をしていくための具体的な方法について述べていきます。

【主な内容】

- 禁煙化推進のための仲間を増やす方法
 - 禁煙化推進のためにタバコ問題の動向について情報収集をする方法
 - 地域で禁煙化を推進していくための大方針
 - 地域で禁煙化を推進していくためのネットワークの作り方
 - 地域での味方の増やし方、キーマンの巻き込み方
 - 講師をしたことない人でもできる、勉強会の開催方法
 - 講演会に人を呼ぶ効果的な方法
 - 勉強会や講演会で、理解者を増やすために必ず含めておきたいコンテンツ
 - 禁煙化推進に行政を巻き込む方法
 - 行政を内部から禁煙化推進の方向へ変えていく方法
 - 禁煙化推進のための議員とのかかわり方
 - 禁煙化推進に反対する議員への対処法
 - 「組織の方針管理」というガバナンスの原則に基づく効果的な要望方法
 - 行政のセクショナリズムを逆手に取った効果的な要望方法
 - 役所が一丸となって禁煙化推進に向かうための仕掛け
 - 医師会等が独自に取り組める禁煙化推進の施策例
 - 行政と信頼関係を確立する上で必要なこと
- などなど

【こんな方に講演を聴いてほしい！】

- 毎年受動喫煙防止条例制定の要望書を送っているが、動きが無くて困っている方
- 地元でタバコ対策をしたいが、何から始めたらよいかわからない方
- 駅前や施設の敷地から喫煙所を撤去したいが、どうしたらよいかわからない方
- 市民への啓発のために講演会を実施しても人が全然集まらなくて困っている方
- 医師会でタバコ対策委員に就任したが、何から開始すればよいかわからない方
- 企業における健康経営の担当者や産業医の方
- 行政におけるタバコ対策の担当者
- 受動喫煙被害で困っている方

【演者連絡先】

js@kilakila.sakura.ne.jp

<https://notobacco.tokyo/>

学会中、気軽にお声がけください！

略歴

ホームページ「禁煙化推進の手引」筆者。

民間企業勤務。行政書士、CISSP、CIA、CISA、CISM、ISO審査員等の多くの資格を持つ。

プライベートでの活動として、タバコ対策活動に従事。裁判から地域協働による受動喫煙防止条例制定まで幅広く活動を経験し、これまで1000か所以上の喫煙所の撤去を導いている。活動で得た知見を活かし、国の施設や全国の自治体・企業・病院・大学・医療系団体等でも助言や講演を行っている。

乳幼児期の子どもたちを受動喫煙から守るための、こども園としての取り組み Efforts as a children's garden to protect infants from passive smoking

岡 崎 恵 子

社会福祉法人 賢和会 出羽こども園

こども園は産休明けから、就学前までのお子さんをお預かりする施設です。

子どもが心身共に健やかに育つことは、親の責任はもちろんですが、社会の責任でもあります。タバコとは一番無縁な存在である乳幼児期の子どもたちですが、一番守ってあげなければならない存在でもあります。

以前はお預かりしている子どもたちの体や持ち物からタバコの匂いがするのは、当たり前のことでした。登園するときに車の中で親がタバコを吸うわけですから、匂いがつくのは当然です。また、こども園で会議が開催されれば、「先生、灰皿」と当たり前要求されました。しかし、タバコは個人の嗜好という考え方があり、なかなか強く言えないのが現状でした。そんな時、私が「山形県受動喫煙防止県民運動推進会議」に参画させていただいたり、山形県喫煙問題研究会で勉強をする機会を得、改めて、その怖さを痛感いたしました。では、こども園として何ができるのか。当園の取り組みをまとめました。

1. 子どもたちからの発信 「けむけむイヤイヤ体操」

子どもたち自身は、生活の中にはタバコは無用ですので子どもたちに教えることは難しいと感じます。交通マナーや火災、地震等から身を守ることは、保育の中で絵本や紙芝居を使って伝えています。しかし、タバコから身を守るための教材はほとんどありません。子どもたちは体を動かすことが大好きですので、「体操」という手段を使って発信することにしました。歌を口ずさみながら、元気に体を動かす姿はかわいらしく、保護者には好評です。また、子どもから「お父さん、タバコすわないで。」の言葉に禁煙をして下さった方もいます。何よりもかわいい我が子の健康とその子どものために親が健康でいなければならない大切さを訴えています。また、ひいては、子どもたちがタバコを吸わない大人になってほしいと願っています。

2. 保護者、社会への発信

保護者の中には、子どもの前ではタバコを吸わないから大丈夫と思っている方もまだまだ少なくありません。そうではなく、タバコを吸っていること事態が子どもにとっては危険であることを伝えていく必要があります。その怖さの根拠を数字等でしっかりと示せる知識を私たち保育現場の人間も持つことが必要だと思います。

この指とまれ！大人の本気・・・ライオンズクラブでの薬物乱用防止活動を基盤として、地域のお他職種と取り組む喫煙防止教育

Based on drug abuse prevention activities at Lions clubs, smoking prevention education with other local occupations

秋 葉 良 一

社会福祉法人 つくし保育園

禁煙教育を始めた動機

2009年8月、有名女性歌手が夫と覚せい剤で逮捕され、薬物乱用が社会的に大きな問題となりました。その年10月、私たちライオンズクラブ内で、学校での喫煙防止、薬物乱用防止の教育指導を引き受けたいと申し出て、「チーム薬らん防」というプロジェクトチームを作りました。

活動内容

メンバーは医師、薬剤師、保育園・老人ホームの施設長、市議会議員、塗装業、電気工事業などの10人です。私たちの地域は喫煙率が高く、大人はもちろん、子供たちのタバコに対する意識の低さを懸念しました。私が以前に学校関係の仕事をおり、教育関係者の方と既知の仲であり、薬物乱用の授業として外部の講師を招く活動は大きな障害無く受け入れてもらえました。活動は、私たちライオンズクラブのメンバーだけではなく、公民館、区長会、民生児童員、保護司、更生保護女性の会、少年補導員、PTAなど、青少年育成にかかわる代表にも手紙で、授業のたびに参加要請をしています。毎回、複数名の方の参加があり、計画的に分担で活動しています。「地域の子供は地域ではぐくむ、大人が変われば、子供も変わる」を謳い文句にしております。年間14校程度へ派遣しています。参加者には、各授業の前にポスターやパネルなど薬物、喫煙防止に関わるグッズの展示協力を依頼し、子供たちに一言メッセージを送っています。また、子供たちから質問や感想文を頂くこともしています。

「チーム薬らん防」のその他の活動

- ・駅やイベント会場でのリーフレット配布（飴玉、啓翁桜を添えて配る）を行っています。
- ・保育園での各種イベントの際に、禁煙カルタ、ミミズの実験、タバコの餅つき、タバコのボーリング、タール瓶、肺気腫の模型などを用いて、禁煙啓発を、保護者と園児にむけて行っています。

講師と経費について

- ・講師は、NPO法人山形県喫煙問題研究会との連携を取りながら医師・薬剤師・保健師・会員・警察の少年補導専門員・タバコ障害者・タバコ被害者・タバコを止めた方などをお願いしています。毎回、内容が変わります。
- ・経費は東根ライオンズクラブと東根さくらんぼライオンズクラブから合計3万円程度でお願いしています。

今後の活動

- ・地域での教育関係者、青少年育成関係者、子供たちに「チーム薬らん防」の知名度が高いと感じます。
- ・学校以外の地域の公民館や結婚式場などでの「チーム薬らん防」の活動を考えています。

子どものキャリア発達と関連させた喫煙防止教育の実践

土 屋 隆 子

村山市立楯岡中学校

1. はじめに 情報ネットワークの普及をはじめとする現代の大きな環境の変化は、子どもたちの生育環境を変化させ、将来にも大きな影響を与えている。もちろんたばこの話題も例外ではない。生きる力を育む新学習指導要領が「主体的・対話的な深い学び」を主軸として2020年度、小学校から順に本格導入される。喫煙防止教育もたばこに関する知識を教えることに加え、幅広い視野に立ち、一人一人の社会的・職業的自立に向けた必要な基礎となる能力のひとつとして「吸わない選択」ができる子どもの育成を目指して展開していきたいと考える。

2. 喫煙防止教育の展開事例テーマ「未来の夢をかなえる選択と行動を考える」(1) 講師：薬剤師と元プロサッカー選手 (2) 対象：中学2年生 (3) 位置づけ：学級活動(健康で安全な生活態度や習慣の形成) 1時間 キャリア教育と関連 (4) ねらい・タバコ・加熱式タバコについて正しい知識を持ち、選択と行動に活かせるようにする。(知識・理解)・プロの選手になる夢をかなえた講師から、自身の中学校時代から選手時代に実行してきた生活習慣や健康管理を聞き、それらが夢をかなえることにつながっていたことを学び取り、自分の生活に活かせるようにする。(キャリア教育)・授業後のふりかえりを充実させ「健康宣言」につなげる。(主体性の育成)

3. 成果と課題・実際に夢を叶えたプロサッカー選手の話は、生徒のリアルな今と重なった。そのため薬剤師からの正しい知識は生徒にとって「必要な情報」となって受け入れられた。・授業後のふりかえりでは、95.0%の生徒が「たばこは吸わない!」と力強く宣言を書いた。また76.0%の生徒がたばこを吸わないことと自分の将来の夢の実現や生き方を関連づけており、58.2%の生徒は生活リズムや食事を改善したいと宣言した。・講師の生き方や価値感にふれ感じたことをもとに、今の学びが自分の未来や社会につながっていることを学んだ経験は、生徒のキャリア発達を促進させたと思われる。・思考を促し自己決定の場を設定することが行動化につながると考える。今後も学びをもとに生徒がじっくりと自分に向き合って考えたり、友だちと対話したりする時間を確保していきたい。・社会状況の変化や新学習指導要領をふまえ、子どもたちが健康で夢のある未来を見つめて進む力を育成する学習の機会や環境をコーディネートしていきたいと考える。

喫煙防止教育のコツ・・・「面白い」と言われる授業を目指そう

Tips for smoking prevention education.
Aim for a lecture that students feel "it was fun".

大 竹 修 一

山形市立病院済生館放射線科

喫煙防止授業の目指すべき姿として、生徒から「面白かった」と言われる授業は一つの大きいゴールと思う。「面白い」というのは、冗談で無理に笑いを取るのではなく、タバコに対する新しい認識や視点を得たという「面白さ」であると思っている。授業内容に共感を得た証でもあるし、講義する側も大きいエネルギーをもらう授業と思うからである。

喫煙防止教育のビギナーの方のためのコツを考えてみる。

●基本的な姿勢

1) _吸うなと言わない授業

(ア) _選択：吸うか吸わないかは個人の選択である。後悔しない選択のために、タバコの正確な知識を得ることが大切である。

(イ) _自由：タバコに害があるのが問題ではなく、吸う人には「本当の自由がない」ことが一番の問題である。喫煙者は、吸うことしか選べないからである。「吸うのはオレの自由だろう」というのは、本当だろうか？吸わない人は、吸うことも吸わないことも、自由に選べる。「吸わない“自由”」が、本当の自由である。薬物乱用の授業の一環であることを意識する。

2) _夢、将来を考える

吸わないことのメリットを教えたい。夢の実現のために、タバコが必要か考えよう。

●講演の組み立て

1) 3つに分けて組み立てる。 a) ニコチン依存、b) タバコの害、c) 受動喫煙防止など。

2) スライドは、「キーワード」の短いタイトル、大きい図。

早い画面の切り替え、動画も効果的に使う

3) _オプションとして、

(ア) _実験：リラックス時間として、COPD体験、マッチ棒消し、肺年齢、スマホでのタバコによる加齢シミュレーション、タバコの害クロスワードパズルなどを試してみる。

(イ) _教材：「タバコと健康」パンフレット。家庭で、子どもが保護者へ授業内容を教えてあげられるように。禁煙できた親には、賞賛のメッセージを贈るように教えたい。

(ウ) _禁煙外来のパンフレット：保護者への情報提供。

(エ) _タバコの煙は、浦島太郎のタマテバコ？

「タバコマテ」と教えてあげたい。

●参照のスライドファイルが、必要な方は、お気軽にメールでの問い合わせを。

shuichi.otake@gmail.com

改正健康増進法で求められる職場の喫煙対策と加熱式タバコ対策

Smoking control in workplaces after revised Health Promotion Act including heated tobacco products.

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

「望まない受動喫煙」を防止するために2019年7月に一部施行された改正健康増進法では、第一種施設（学校、病院、行政機関等）は敷地内禁煙）とすることが求められている（受動喫煙の防止措置が取られた「特定屋外喫煙場所」は設置可）。法律施行の前後で秋田県庁、佐賀県庁、滋賀県庁、沖縄県庁、鎌倉市のように屋外の喫煙場所を廃止する行政機関が相次いでいる。特に、秋田県庁は勤務時間中の職員の喫煙を敷地内だけでなく、周辺道路、さらに、出張中であっても禁止する踏み込んだ対策を実施した。

一方で、福岡県や北九州市のように「特定屋外喫煙場所」を設置した行政機関もある。屋外に喫煙場所を残した場合、風下25メートルでも受動喫煙が発生することから（Yamato H, et al. Kobe J Med Sci. 2013）、その周囲で「望まない受動喫煙」が発生すること、また、清掃業者の職業的な受動喫煙の問題も解決できないため、敷地内は全面禁煙とすべきである。また、自治体に限らず一般の職場でも始業前や昼休みの喫煙は規制されていないが、呼気や衣服にタバコ臭（三次喫煙）をまとって職場に入るとは、非喫煙者の不利益につながるから勤務日の喫煙は退勤時まで禁止すべきである。さらに、職場の懇親会等で喫煙する状況は同席者と飲食店の従業員に「望まない受動喫煙」が発生する。コンプライアンスの観点から懇親会等も完全禁煙とせねばならない。

自治体によっては24時間勤務がある警察や消防局、および、議会部分の喫煙専用室の対策に苦慮する事例が散見されるが、近隣のクリニックや薬局と連携して禁煙治療を導入することで敷地内禁煙の徹底に繋げるべきである。

第二種施設（一般企業、飲食店、国会等）では屋内禁煙（喫煙専用室設置可）が2020年4月から求められるが、喫煙専用室では紙巻き・加熱式タバコから発生する煙・ガス状成分の漏れを防止できないこと、飲食可の加熱式タバコ専用室で従業員の二次曝露が発生すること、さらに、2019年7月の世界保健機関（WHO）の加熱式タバコは紙巻きタバコと同じ規制にすべきであることを述べた報告についても解説する。

最後に、繁華街の屋外喫煙場所の施工例の良し悪しについても呈示し、これから対策を行う団体への情報提供を行う。

略歴

医学部卒業（1986年）、2006年より現職

研究内容

- ・ 職域の包括的な喫煙対策（建物内・敷地内禁煙、勤務中の禁煙、三次喫煙、禁煙治療）
- ・ 医・歯学部、官公庁の禁煙化
- ・ 鉄道、タクシー、飲食店等のサービス産業の禁煙化

医学博士、労働衛生コンサルタント、日本産業衛生学会指導医

喫煙・禁煙歴：浪人時より喫煙、7回の禁煙失敗後、36歳から8回目の禁煙中
タバコ対策のことをいつも考えている「喫煙対策依存症」です。

面接が楽になる 『動機づけ面接』とは

What dose "Motivational interviewing" that makes interviews easier mean?

清水 隆 裕

社会医療法人敬愛会 ちばなクリニック 健康管理センター

健康増進法の改正に伴い『職場における受動喫煙防止のためのガイドライン』が改定（基発 0701第1号）されるなど、産業医が行うタバコ対策も、従来より強く踏み込むことが求められている。一般に見られるような分煙環境のままにこのガイドラインを満たすには多大な経済的負担を強いられることになる職場も少なくないことも予想され、喫煙者の減少（禁煙）への誘導は従来以上に経営的に合理的な対策として見直されている。

ところが、禁煙外来に代表される治療的介入には一定の効果が示されている一方で、喫煙者のほとんどはニコチンに強く依存していることさえも認めようとはせず、そもそも禁煙治療を受けることに容易には同意しない。くりかえし喫煙の害を説いても反論をされるばかり徒労に終わることも多い。

しかしながら、少し質問を変えてみる（例：タバコをやめるつもりはありますか？→タバコをやめることについてどう思いますか？）だけでも喫煙者の反応は変化することがある。このような事象をどう捉えたらいいのだろうか。

心理学の分野では、その背景を説明しうるヒトの性質を「両価性」と呼んでいる。すなわち、やめたくないと言いつつも、やめたいと考えているような、矛盾した気持ちを同時に抱いている状態である。このような両価性を抱いた喫煙者に対するアプローチとして英語圏を中心に有効性が広く示され急速に普及している面接技法がある。それが「動機づけ面接」である。

そこで、本講演では、動機づけ面接の生まれた背景や、これまでに構築されてきたEvidenceに触れながら、その骨格や技法について解説を行い、後半の演習に備える基礎を築くことを目的とする。

略歴

1973年千葉県市原市出身。渋谷教育学園幕張高校からフロリダ州立ガルフ・ハイスクールへ留学、心理学にふれる。職業潜水士等を経て、2001年琉球大学医学部医学科卒業、同大学附属病院放射線科入局。2006年敬愛会ちばなクリニック健康管理センター、2008年1月より同医長。現在に至る。2015年10月ベルリンにて動機づけ面接トレーナー（MINTie）認定。沖縄産業保健総合支援センター相談員、産業医なども兼任。労働衛生コンサルタント。

各種測定を禁煙化実施に移すために～共働的な企業への提案の方法

松 尾 邦 功

KUNIX 禁煙コンサルタント

禁煙環境を整えるために必要な、「粉じん・ガス濃度測定、風速測定、スモークテスター」を、企業で実施する場合や、実際の測定値を用いて職場の禁煙化を進める場合、企業に説明を行い、実施に向けて許可をもらう必要がある。

このような説明するにあたり、つい論理的・科学的に「説得」しようとする、企業側も「吸う従業員の権利」という対立的な話題を切り出し、思わぬ抵抗を招いてしまう危険性もある。特に法的な必要性や強制力の無い事案や、企業のトップが喫煙者であるような場合は、なおさらである。

せっかく職場環境を整えるための正しい知識を習得しても、単に正論をぶつけるようなやり方は推奨されない。有効な情報提供や提案を行うためには、却下されたり抵抗されたりしないよう、より共働的に進めていくための工夫が必要となる。

相手の行動変容を促す面接技法の中で、唯一エビデンスを持った「動機づけ面接法」（以下MI）は、まさにその工夫を体現できる面接法である。

今回は、MIの中でも、提案の場面で活用できる「Elicit - Provide - Elicit（EPE）サイクル」を実践できるよう、面接演習を行う。

MIを身につけるためには、まず20時間程度の基礎講座・基礎演習を受講したあと、実地によるトレーニングとトレーナーと行うフィードバックによって身につくものである。

MIでは臨床現場で通常見かける「説得」や「許可のない提案」の類は、原則、ご法度とされている。しかしながら、行動変容においては、必要な説明や提案を行うことが必要な場面も出てくることも事実である。MIでは、そのような場面の対応方法も示されており、それが「EPEサイクル」である。これは比較的マニュアル要素の多い部分であるため、MI初学者でも入りやすい入り口の一つでもある。

今回は、「EPEサイクル」による提案の切り出し方から話のまとめ方までを簡略的に習得できるような演習を行う。

MIは禁煙支援のみならず、多種多様な行動変容に有用な面接技法である。今後のより一層の面接技術向上により、臨床における行動変容の助けになる方法でもある。今回の演習が学びの入り口になり、産業医にとっても心的負担の軽減を図る機会になればと考える。

略歴

長崎県生まれ。宮崎医科大学卒業後、2002年に札幌医科大学救急集中治療部に入局。

2005年から民間病院で救急医療に従事。喫煙が契機になる救急疾患の多さに気づき、2010年から予防医療、禁煙外来にも従事。2011年KUNIX禁煙コンサルタント開設。2014年国際的動機づけ面接法トレーナーネットワーク（MINT）メンバーとなり、現在フリーランス救急医の傍ら、山梨大学非常勤講師、国立がん研究センター外来研究員の他、企業・大学等で禁煙講演多数、動機づけ面接のワークショップ開催などを行っている。

禁煙オンライン診療の概論

長谷川 高 志

日本遠隔医療学会

遠隔医療は画像診断等の専門医による支援（Doctor to Doctor：DtoD）が1990年代から実用化が進み、患者対象行為（Doctor to Patient：DtoP）として慢性疾患の指導管理に対象が広がった。高い効率や経済性を発揮するICTやIoTにより、日常生活への密接な観察や介入が可能になった。一方で適用対象や範囲の制約が大きく、細密な層別化により有効対象を選別する必要がある。臨床的な治療手段に留まらず、医療提供や指導管理手段であるために、実施可能な手段や効果が法や制度に左右されやすい。臨床手法だけでなく、医師法上の提供条件、診療報酬等の財源制度、医療提供状況の層別化手法、医療技術評価手段の四つの観点から、オンライン診療の有効活用に欠かせない。医療手段としての法的な正当性および適用対象は、医師法の解釈に左右される。適用対象の条件や考え方は、厚生労働省が発行した医師法の解釈に関する通知や、毎年改定している「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に記される。特に禁煙治療は非対面の初診が認められる唯一のDtoP形態の遠隔医療である。法的理念の正当な理解の上で、診療手法を考えることが必須である。医療財源は最重要課題の一つである。健康指導としての禁煙指導は医療外行為である。自費もしくは健康保険組合事業となり、対象や給付額の拡大は、臨床評価（医療技術評価）に必ずしも左右されない。一方で診療行為としての推進や医師のモチベーション向上には診療報酬化が欠かせない。禁煙指導の診療報酬も存在する。しかしオンライン診療の適用対象には含まれていない。今後の保険収載は重要な課題である。臨床能力評価に加え、財源確保のエビデンスとして医療技術評価は重要である。臨床機能や性能だけでなく、地域医療への提供能力の評価も重要となる。地域医療構想には、医療課題として禁煙指導（ニコチン依存症管理）がある。DtoD形態の遠隔医療と禁煙指導の関連性の有無も検討対象となる。オンライン診療の禁煙指導への医学的・経済的有効性の評価は重要だが、遠隔医療の臨床研究デザインは難しく、臨床研究支援策が望まれる。新たな観察・介入手法や測定・指導のためのデバイスは、重要な研究開発課題である。禁煙意欲の精神的状況、その他喫煙の影響のモニタリング手法や、介入できるデバイス技術など、様々な研究が期待される。

略歴

一般社団法人日本遠隔医療学会 常務理事、社会保険委員長

遠隔医療の医療技術評価や診療報酬等の制度の研究に従事

慶應義塾大学修了、東北大学、国際医療福祉大学、群馬大学医学部を経て特定非営利活動法人日本遠隔医療協会特任上席研究員、岩手医科大学客員教授、岩手県立大学客員教授

厚生労働行政調査推進事業研究代表者（～2018年度）、政府専門委員等多数歴任

2019年8月13日現在

オンライン禁煙治療の臨床実地での体験から

田那村 雅 子

田那村内科小児科

一般的なオンライン診療は、対面診療を補助するもの、つまり初診は原則的に対面診療で行ない、また急変時には対面診療が可能であることなどが条件とされている。そうした中で、禁煙治療は、2017年7月の厚生労働省通知により、保険者が実施する禁煙外来については、直接の対面診療を組み合わせずに実施することが認められた。健康保険は適用されず、自由診療での実施となる。当院では2018年10月より禁煙のオンライン診療を開始した。2019年8月時点で約50名の診療を実施しており、オンラインでの禁煙治療への需要が高いことを感じている。日本は欧米と比べ、男性の喫煙率が高いのが一つの特徴といえるが、禁煙治療が保険適用となった2006年の男性喫煙率41.3%が2018年には27.8%まで低下している。その中で、いまだに喫煙率が高いのは30-50代男性である。いわゆる「働き盛り」世代であり、禁煙に関心を持ちながらも、平日に仕事を休んで禁煙外来に通院することまではためらっている喫煙者もいるだろう。オンライン診療であれば、休み時間などを利用して仕事の合間に診療を受けられる利便性がある。また、近くに禁煙外来がない場合でも、治療を受けることができるようになる。オンライン診療によって、禁煙治療へのアクセスが容易になり、禁煙を希望する喫煙者に恩恵をもたらすことは確実である。一方で、禁煙治療は単に補助薬を処方すれば禁煙できるというものではなく、心理的依存に対する取り組みが必要である。対面で行なう従来の禁煙外来に比べ、画面越しで行なうオンライン診療では、微妙な表情・空気感といったものが読みにくくなるのは否めず、治療者にはより高いスキルが求められると感じている。今回のシンポジウムでは、そうしたオンラインの禁煙治療のメリット・デメリット、また今後に期待することや問題点などについて考えたい。

(注：文中の喫煙率は、長期の喫煙率推移データの必要性から、やむをえずJT全国喫煙率調査を使用。)

デジタル療法・治療用アプリについて

Overview of digital therapeutics/digital therapy

佐 竹 晃 太

日本赤十字社医療センター 呼吸器内科、CureApp Institute

近年のIT発展に伴い、米国の診療現場では「治療用アプリ」という新しい治療手段が浸透しつつある。治療用アプリとは、疾患治療を目的として、高品質なソフトウェアプログラムによって推進される科学的根拠に基づく治療介入である。医薬品と同様に、臨床試験や治験というプロセスを経て薬事承認されるもので、かつ、臨床現場で医師が患者に処方して使用されるという点が、従来の健康関連アプリとは大きく異なる。すでにアメリカ食品医薬品局（FDA）に承認・保険適用されたアプリがいくつか出てきている中で、治療用アプリを活用した治療を「デジタル療法（Digital Therapeutics/Digital Therapy）」と呼ばれ、オンライン診療と同様にICTを活用した治療として注目を浴びている。我が国でも2014 年末に薬事法改正（薬機法と改名）に伴い、医療ソフトウェアが薬事承認の対象となったことで、アプリが臨床現場で活用されるための法的な枠組みが整備された。こうした潮流の中で、演者は大学発ベンチャー企業を立ち上げた。慶應義塾大学医学部呼吸器内科と共同でニコチン依存症治療用アプリを開発、これまで複数の臨床試験・治験を実施し、国内で初となる治療用アプリとしての薬事承認の申請手続中である。本シンポジウムでは、この医療ICT分野で先行している米国を中心に治療用アプリ・デジタル療法の最新エビデンス事例を紹介しつつ、ニコチン依存症治療用アプリに関する概要やこれまでのエビデンスについて紹介したい。

治療用アプリの臨床実地での体験から

村 松 弘 康

中央内科クリニック

2018年6月に世界保健機関（WHO）の国際疾病分類が28年ぶりに全面改訂され、第11版（ICD-11）として公表された。ICD-11の中で、ニコチンの使用（喫煙行為）は、違法薬物などと同様に「物質使用障害」のひとつとして分類されている。

また、米国精神医学会（APA）の診断・統計マニュアル第5版（DSM-5）では、「ニコチン」ではなく「タバコ」という言葉を用いて「タバコ使用障害（Tobacco use disorder）」とされた。「使用障害」とは、乱用（abuse）と依存（dependence）を統合する概念であり、「喫煙行為」は単なる「ニコチン依存症」ではないことを示唆している。

そもそも依存とは、ある物質を使用することが、他の行動よりもはるかに優先するようになる生理的、行動的、認知的な現象のことを指すが、ニコチンという物質に対する身体的（薬理学的、生理的）依存だけではなく、喫煙行為自体に対する精神的（行動学的、認知的）依存が併存していることを忘れてはならない。

すなわち、禁煙治療における禁煙補助薬は、身体的依存（ニコチンの離脱症状）を緩和することには役立つものの、精神的依存（喫煙行動や喫煙への認知）を改善させる効果は乏しく、禁煙成功のためには禁煙補助薬以外にも、喫煙行動を回避するための行動療法や、タバコに対する考え方を変えるための教育・学習などが必要となる。

これまで、行動・認知に対しては、外来受診日の短い時間の中で、医師や看護師からの助言・教育のみで対応してきたが、時間的な制約から十分な対応ができなかった。禁煙治療用アプリが加わることで、外来受診日以外にも常に専門的な助言や知識が得られるようになれば、禁煙成功率の向上に寄与することが期待される。

今回、当院では禁煙治療用アプリの臨床効果を確認するための治験に参加する機会を得た。現場での体験・意見をもとに、禁煙治療アプリの有用性について若干の知見を述べる。

東京都医師会における受動喫煙対策を中心としたタバコ対策

尾 崎 治 夫

東京都医師会 会長

東京都医師会は、東京オリンピック・パラリンピック開催に向けて、国の改正健康増進法よりも厳しい内容の受動喫煙防止条例の制定に向けて、尽力してきた。

多くの医療関係団体の協力を得ての署名活動、小池知事のリーダーシップのもと福祉保健局をはじめとする行政の一貫したぶれない姿勢、都民ファーストの会、公明党を中心とした都議会議員の賛同を得て、子ども、従業員を守るという、面積要件ではなく人に注目した新しい視点での東京都受動喫煙防止条例が成立した。来年4月の全面施行に向けて、行政と協力しながら、条例が隔々までしっかりといきわたるよう、努力を続けているところである。

また条例施行後増えるであろう禁煙希望者に対処すべく、自治体への禁煙治療の補助をお願いする一方、企業のトップが理解し推進する、社員に向けた積極的な禁煙支援を進める企業の連合体である「禁煙推進企業コンソーシアム」を立ち上げ、現在28の企業並びに団体が加盟し、企業内での具体的な禁煙推進活動が始まっているところである。

受動喫煙対策のこれから

岡 本 光 樹

東京都議会議員・弁護士

改正健康増進法により、今年（2019年）7月1日から、行政機関、学校（大学を含む）、医療機関、薬局、児童福祉施設など「第一種施設」において「敷地内禁煙（屋外に喫煙場所設置可）」となった。違反には罰則もある。東京都受動喫煙防止条例により、9月1日から、小中高校・保育所・幼稚園において、屋外喫煙場所設置不可の努力義務が上乗せとなり、また、飲食店の出入口に禁煙・喫煙・分煙等が分かる標識を掲示しなければならない（罰則は未施行）。

2020年4月1日に全面施行となり、事務所・工場や飲食店等、多数の者が利用する施設「第二種施設」やバス・タクシー・航空機も対象となり、罰則もある。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、都条例は、働く人を守る観点から、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が、都条例では、当該規制対象は83.7%、例外は16.3%と推計されている。都条例は、国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。

他の地方自治体も、法律に上乗せ・横出しする条例制定の動きがある。昨年9月に成立した千葉市の条例も、都と同じく飲食店について従業員の有無を基準にしているが、風俗営業法の対象施設の一部を例外とする点に特徴がある。このほか、子どもに焦点を当てた条例、屋外での受動喫煙防止を強化する条例、加熱式タバコの規制を補う条例、等が制定されている。

改正健康増進法には、「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周囲の状況に配慮しなければならない」との内容の第25条の3（全面施行時は第27条へ繰下）が新設され、今年1月から既に施行されている。この「配慮義務」は、近年問題となっているベランダ喫煙・換気扇下喫煙や住宅近接地の喫煙などの近隣住宅受動喫煙トラブルや、コンビニ・公園・駅周辺その他の屋外灰皿撤去訴訟などにも活用が期待できる条項である。

「禁煙推進企業コンソーシアム」が今年4月に発足し、喫煙率自体を下げる取組みも加速している。行政の補助金・助成金は、分煙のためではなく、施設の全面禁煙化や禁煙外来治療に向けられるべきである。タバコは、児童労働搾取の人権侵害問題や、海洋汚染ゴミ問題などを引き起こしており、SDGsにも反する。

千葉市の受動喫煙対策について

山 口 淳 一

千葉市保健福祉局

2018年（平成30年）9月19日、千葉市議会第3回定例会において、「千葉市受動喫煙の防止に関する条例」が全会一致で可決され、同月21日に公布された。改正健康増進法に合わせ、2020年4月1日に施行される。

「改正健康増進法」と「千葉市受動喫煙の防止に関する条例」と異なる主な内容は、

- 1) 第一種施設のうち、国、県及び市の事務処理施設については屋外の喫煙所の設置を不可とする努力義務を課すこと
- 2) 第二種施設のうち、既存特定飲食提供施設で従業員を雇用している場合、改正健康増進法の新規飲食店に対する規制と同様の規制とし、違反者には過料を科すこと
- 3) 保護者に対し、その監護する未成年者に受動喫煙を生じさせないように努力義務を課すこと等である。

改正健康増進法並びに本条例の円滑な施行に向け、特に、既存小規模飲食店に対し、本条例の趣旨と内容に対する理解を求めていくほか、受動喫煙対策に資する施策を展開していく必要がある。

千葉市における本条例の制定の経緯と受動喫煙対策等について報告する。

山形県における喫煙対策の推進

Tobacco control efforts in Yamagata prefecture

阿 彦 忠 之

山形県健康福祉部

山形県では、1999年（県民栄養調査）の20歳代喫煙率が男74%（全国56%）、女25%（同16%）と極めて高かったことを契機として喫煙対策が強化された。県健康増進計画（2001年～）では、未成年期からの喫煙防止教育、禁煙支援、受動喫煙防止対策の強化などを推進した。2010年には20歳代喫煙率が大幅に低下したものの、山形県は男女とも出産・子育て世代の喫煙率が高いという課題が明確になった。そこで、県健康増進計画（第2次：2013年～）では、禁煙支援、未成年者と妊娠中の女性の喫煙防止、及び受動喫煙防止を重点施策として推進することとし、受動喫煙防止については「条例」の制定を視野に入れた取り組みの実施が明記された。

同計画に基づき2013年受動喫煙防止対策検討会が設置され、その検討結果を受け、2014年2月から、条例等（憲章やガイドライン等を含む）の制定に向けた議論が活発化した。しかし、条例化については、たばこ事業者等の反対が強かったほか、禁煙条例（喫煙者に禁煙を強いる条例）と勘違いして反対する団体もあるなど、基本的知識を含めて県民への啓発が足りないことも浮き彫りとなった。そこで県では、条例化等の方向性を決める前に、受動喫煙とその防止対策に関する理解を促進するための「県民運動」を展開することとし、2014年4月に開始した。

さらに、県民運動の成果目標をわかりやすく提示し、県民・事業者（飲食店等を含む）・行政が一体となって受動喫煙防止対策を推進するという強い意志を表明するため、2015年2月には「やまがた受動喫煙防止宣言」を制定した。宣言では、「2017年度までに、子どもが主に利用する施設及び医療機関は、敷地内禁煙100%」などの目標を掲げ、ほぼ達成することができた。2018年7月には改正健康増進法（改正法）が成立し、本県の宣言の目標に近い内容で受動喫煙防止対策が規定された。そこで、これまでの宣言による取り組みや成果を大事にし、改正法と連動して今後の対策を一層強化するため、2018年12月に山形県受動喫煙防止条例が制定された。本条例では、改正法の施行後も本県の「宣言」による成果が後退することのないように、学校・児童福祉施設及び医療機関は敷地内禁煙を原則（屋外であっても喫煙場所を設置しないよう努める）とするなど、独自の対策をいくつか追加し、受動喫煙を生じさせることのない地域づくりと健康長寿県やまがたの実現を目指している。

長崎大学タバコフリー・キャンパス化、顛末記 Road to tobacco-free campus, Nagasaki University

河 野 哲 也

長崎大学 保健・医療推進センター

長崎大学タバコフリー・キャンパス化への過程を報告する。

長崎大学は文教・坂本・片淵の3キャンパスで構成されている。このうち坂本キャンパス（医学部・歯学部・大学病院）のみが2008年6月1日より敷地内禁煙化された。しかしこれは当時の病院長からのトップダウンで行われたもので、学生・教職員への教育機会がなかった。実施後は敷地周辺での喫煙が多くなり、近隣からの苦情に難渋していた。この対策のためもあり、長崎大学病院では2014年10月に「喫煙問題対策センター」を設立した。しかし、活動半ばに当時の病院長の方針により2019年度末を以て、同センターは廃止となった。

2018年7月、長崎大学本部は、学生と教職員の心身の健康増進を目的に、保健・医療推進センター主導で「ヘルシーキャンパス・プロジェクト」を立ち上げた。このプロジェクトの一環として、全キャンパスでの敷地内禁煙化、さらに2020年度からのタバコフリー・キャンパス化を目指すこととなり、2018年11月に「禁煙ロードマップ」が公表された。

禁煙ロードマップ公表後、敷地内喫煙所の段階的削減を行いながら、学生・教職員への周知・教育活動を行い、無料禁煙外来を開始した。2019年度新入生には正規の授業科目の中で、日本禁煙学会専門医による防煙教育が行われた。本学の禁煙推進に対するマスコミの報道は肯定的・否定的意見を織り交ぜて様々な反応であった。学内からは喫煙者よりもEnablerからの反対意見が多く寄せられた。

2019年4月、学長より今後喫煙者を教職員として採用しない方針が発表されるとマスコミの批判的報道は加熱した。地元の長崎新聞の紙面にも「個人の権利 侵害懸念」との見出しが大きく踊った。このことを受けて、本学新入生に行っている防煙教育に「公開授業」としてマスコミを招待した。その後批判報道は沈静化し、指示的な内容の報道も増えてきた。

今後、敷地周辺での本学関係者の喫煙関連迷惑行為が予想される。現在、敷地周辺での喫煙問題への対応として、長崎大学キャンパス周辺を、長崎市の条例による「路上喫煙禁止区域」に指定するよう近隣自治会と共同で長崎市に働きかけている。

未来を担う社会人を養成する大学に喫煙は不要である。喫煙しない社会人を養成し、送り出すことを長崎大学のブランドとできるよう、大学をあげて努力していく。

女性と喫煙 女性のQOLを高めるために

伊 藤 真理子

真理子レディースクリニック

現在、日本の喫煙率は年々減少しています。ただし、この50年の間に男性の喫煙率が激減している一方で、女性は緩やかな減少にとどまっています。世界的には、さらに喫煙率減少が著しい中、タバコ会社のターゲットは日本、そして子供と女性と言われています。

タバコの健康への害は広く知られているところですが、さらに女性ならでの影響ははかりしれません。喫煙女性の寿命は10年短縮し自立期間も短くなります。女性ホルモンの変動や減少により生活習慣病の増加、骨粗鬆症の増加などがその大きな原因となります。

若い頃よりの喫煙の影響で、女性の内分泌環境は大きく乱れ、月経困難症や月経不順など月経障害が多いことも知られています。また子宮がんや乳がんなど女性特有の悪性疾患の罹患率や死亡率も高まります、その他の様々な婦人科疾患の増加にもつながります。

昨今増加している子宮内膜症の予防と治療に有効とされる低用量ピルは、月経コントロールも含めて女性のQOLを高めるのに画期的であることは知られています。ただし喫煙により、低用量ピルの最大のリスクである血栓症が有意に増加します。35歳以上で1日に15本以上の喫煙者は、低用量ピル内服禁忌とさえされています。恩恵を受けられず子宮内膜症の悪化により妊娠率の低下にもつながります。

喫煙は妊娠・出産・育児にも多大な影響を及ぼし、中には産科救急疾患も数多く含まれます。出産後の子供の健康にも深刻な影響を及ぼします。乳幼児突然死症候群の一因ともされます。さらに心身不安定な母親は育児も不安定になりがちであり、虐待にもつながりやすいと考えられます。母子の不幸につながります。

女性は男性に比べて禁煙しづらく、再喫煙しやすいと言われます。一方で、妊娠出産という禁煙の大きなきっかけとなるチャンスがあります。妊婦や女性ならではの禁煙支援について、日常診療の中で実践できることを考えてみましょう。

この度禁煙学会母子保健委員会が立設立されました。これを記念して、「女性の喫煙は未来の受動喫煙につながること」を今後禁煙学会として発信するきっかけとできれば幸いであると考えます。

略歴

昭和54年	神奈川県立 横浜翠嵐高校卒業
昭和61年	山形大学医学部 卒業後 横浜市立大学付属病院などで4年間研修勤務
平成 6年	山形大学大学院（医学研究科博士課程）卒業後 山形大学附属病院助手
平成12年4月	篠田総合病院医長
平成17年6月	真理子レディースクリニック院長（山形市）

歯周病に対する喫煙の影響 その予防を歯薬連携から探る

稲垣 幸司

愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科、禁煙心理学研究会、

子どもをタバコから守る会・愛知

3年毎に行われている国民生活基礎調査によると、入院者を含まない医療機関への通院者率（人口千人あたりの人数）から確認した2001年以降、男女とも、口腔疾患は、歯の病気（う蝕、歯周病）として、上位ベスト5以内にランキングされている。すなわち、う蝕や歯周病、それ以外にも、歯列不正、顎関節症などを主訴として、歯科医院や病院歯科に訪れる人は実に多く、その結果、喫煙者や喫煙者を家族にもつ受動喫煙や三次喫煙による健康障害者が来院していると考えられる。

成人喫煙率は、2017年国民健康・栄養調査によると、17.7%（男性29.4%、女性7.2%）で、ほとんどの年齢階層で低下し、総務省統計局による2018年4月1日現在の概算値から推計すると、成人喫煙者は、おおよそ1,880万人と推定される。2007年の禁煙外来に関する調査によると、禁煙外来を実際に受診したのは、喫煙者のわずか3.6%であり、さらに、中央社会保険医療協議会の報告書によると、禁煙外来受診者の9か月後の禁煙成功率は、2008年32.6%、2010年29.7%とおおよそ3割程度で、その後は、さらに低下している可能性もある。

このような調査から、国民のおおよそ2割の喫煙者の内、1/4ができればやめたいと思いながら、禁煙外来を受診するのは、ほんの5%弱で、さらに、9か月後で禁煙継続しているのは、約3割と推測される。したがって、禁煙外来には行かない1,786万人と禁煙継続中の30万人、それ以外の未成年喫煙者、不特定多数の受動喫煙や三次喫煙による健康障害者は、禁煙外来以外の医科や歯科外来、薬局、保健所などを訪れることになる。その各々の現場で、予期せぬ歯薬連携での禁煙支援の働きかけの意義は重要である。すなわち、歯周病やう蝕と喫煙の関連性ならびに歯科での禁煙支援の有効性のエビデンスが明確であり、歯科や薬局では医科に比べて喫煙や禁煙による影響を視覚化して伝えやすく、かつ、医科に比べて年齢の若い喫煙者に対して禁煙の働きかけを行える特徴がある。

そこで、本セッションでは、このような現状を踏まえた上での歯薬連携の役割について呈示する予定である。

口腔から見える喫煙の影響と脱ニコチンを目指す歯科－薬剤師連携の可能性

小 島 美 樹

梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科

喫煙はNCD（非感染性疾患）と口腔疾患に共通するリスクファクターである。禁煙推進において歯科専門職は、NCDのコモンリスクファクターアプローチの観点から、歯科領域の特徴を活かしつつ、他職種や他領域との連携性を重視した役割を期待される。米国の禁煙診療ガイドラインでは、対面の禁煙指導を受けた機会や医療職種が多かった喫煙者では禁煙成功率が高いと報告されている。歯科受診は、歯科医師・歯科衛生士が患者に喫煙の口腔への影響を伝える絶好の機会であるが、また薬剤師からの禁煙支援を受けるきっかけとなりうるかもしれない。本講演では、歯科臨床での禁煙支援の特徴と症例を紹介し、禁煙支援における歯科－薬剤師連携の可能性を考える糸口としたい。

全国歯科診療所の成人患者約1万人を対象とした調査の結果から、喫煙者の約3人に一人が歯科を受診していると推計されている。特に、歯周病や歯の喪失が顕著となる壮年者と20～30代の若い女性が多く来院する。歯科では、禁煙の準備がある（1ヶ月以内に禁煙したい）喫煙者は10%に満たないが、禁煙に関心がある喫煙者は約70%と多いことから、禁煙の動機を高めるための短時間で継続的な支援を行う症例が中心となる。喫煙の口腔への影響は、歯や歯肉の沈着などの審美的影響、有病率が高い歯周病、咀嚼機能を低下させる歯の喪失、子どものう蝕、生命に関わる口腔がんなどと幅広い。これらの多様で目にみえる影響を用いて、歯科治療の際に禁煙の助言を行うことは、禁煙の試行や禁煙動機の強化・維持に効果があることがわかっている。

歯科では、動機が高まった患者の禁煙実行や禁煙を開始した患者の長期維持までを一貫して支援することも可能である。また歯科は、禁煙補助薬についての情報を提供する窓口的役割も担うことができる。歯科を受診する喫煙者のうちニコチン依存症の疑いがある者（TDSのスコアが5点以上）は65%を占めるが、歯科は精神疾患であるニコチン依存症の管理の対象外であり、医療用の禁煙補助薬の使用にも制限がある。そのため、ニコチン依存度が高いと考えられる症例や、以前に自力禁煙で失敗した経験があるなどの症例では、行動療法的アプローチに加えて、薬局・薬店でのOTC禁煙補助薬の購入の指示や医科の禁煙外来への受診勧奨を行う。OTCニコチンパッチ・ニコチンガムを用いて、1年以上の禁煙継続に成功した症例も認められる。

薬局における禁煙支援の現状について

長谷川 晃 美

くるみ薬局、とっとり喫煙問題研究会

近年、薬局の役割は、処方せん調剤だけでなく、『かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師』として市販薬や健康食品など薬に関する相談はもちろん、薬以外の健康に関する相談に応じるという役目、さらに地域住民の健康を総合的に担う『健康サポート薬局』としての機能を果たすことが求められている。このような流れの中で様々な疾病と関連する喫煙について、薬局薬剤師が関わることは大変重要である。

現在多くの薬局では、禁煙外来受診患者の処方せんに基づく服薬指導のほか、OTCの禁煙補助薬による禁煙支援、禁煙外来への紹介等が行われている。薬局での禁煙相談は喫煙者にとって禁煙外来より、敷居が低く、気軽に入れる窓口ではないかと思われる。それゆえそこでの薬剤師の意識、意欲、また禁煙サポートの質の担保、底上げが課題であり、各県薬剤師会単位でも様々な取り組みが行われている。実際の薬局内での禁煙サポートの様子、地域活動として小中高等学校での喫煙防止教室、健康情報の発信、健康イベントへの参画等のへの取り組みの一例を紹介する。

禁煙サポートは、多職種の間により禁煙成功率が上がるというデータが示すように、薬局単独、薬剤師単独ではなく、関係医療機関等との連携強化が重要である。このセッションが今後歯科領域との更なる協働へつながることを期待したい。

6年制薬学教育における禁煙支援教育の現状

—歯学・歯科衛生学教育と比較して—

戸 張 裕 子

東京薬科大学薬学部 薬学実務実習教育センター

禁煙支援をはじめとする、地域保健・医療に対応できる歯科医・歯科衛生士・薬剤師連携を実践するためには、歯科医・歯科衛生士ならびに薬剤師は、相互の教育内容の概要について知っておく必要があると思われる。そこで今回の発表では、6年制薬学教育モデル・コアカリキュラムにおける禁煙支援に関する学習項目について、歯学・歯科衛生学教育モデル・コアカリキュラムと比較すると共に、全国の6年制薬学部（75学部）を対象とした禁煙支援教育の現状に関する我々の調査結果を紹介する。

わが国の薬学教育モデル・コアカリキュラムでは、ニコチン依存症の病態ならびに治療薬の選択といった、薬物治療に関する知識の習得については学習目標とされており、禁煙支援が薬剤師の職能として必修化されつつあると言える。加熱式タバコを含む新型タバコに関する知識ならびに禁煙のアドバイスから禁煙治療の支援に至るまでの包括的な禁煙支援については、モデル・コアカリキュラムならびに実務実習ガイドラインのいずれにも明示されていないが、各大学独自のカリキュラムに採用されている可能性がある。そこで我々は、わが国の薬学教育において禁煙支援教育がどの程度実施されているのかを知るために、全国6年制薬学部における禁煙支援教育の実態調査を行った。その結果、薬学部における禁煙支援教育は十分とはいえなかった。

「第2次健康日本21（第二次）」において、国は「受動喫煙防止対策、禁煙希望者に対する禁煙支援、未成年者の喫煙防止対策、タバコの健康影響や禁煙についての教育、普及活動等に取り組み」、薬剤師を含む医療従事者は、「生活習慣全般についての保健指導および住民からの相談を担当する」こととされている。わが国では加熱式タバコの利用者数が増加していることから、米国をはじめとする諸外国と同様に、新型タバコに対応した禁煙支援も含めた包括的な禁煙支援教育を、薬学教育のカリキュラムに早急に組み込む必要があると考えられる。

今回の発表を通じて、歯科医・歯科衛生士・薬剤師が禁煙支援に関する職能について相互理解を深める機会になることを期待する。

地域でのタバコ対策推進における歯科・薬剤師の協働について

紅 谷 歩

タバコ問題を考える会・千葉

タバコ問題を考える会・千葉（略称TMKC）は1999年に発足した市民団体で、メンバーは医師、歯科医師、薬剤師、看護師をはじめとする医療関係者が半数、残り半数は医療とは関係ない分野で活躍している方々で、千葉県内で20年以上にわたり多職種連携による活動を続けている。その中でも日頃から歯科・薬剤師が密に連携をとり協働している。

TMKCでの歯科・薬剤師の協働については、主なものとして市民向けイベントへの出展、学校教育や講演事業、歯科医師会・薬剤師会を巻き込んだ活動の3つが挙げられる。

TMKCでは、ふなばし健康祭りやエコメッセinちば等の市民向けイベントに出展し、ポスター展示、肺年齢測定、呼気CO濃度測定の体験を実施している。その際に薬剤師は薬物療法、歯科医師は歯や口腔内の疾患と結びつけた指導を行う等、それぞれの立場から禁煙支援を実施している。

学校教育については横芝光町や柏市から委託を受けて防煙教育を実施しており、医師、歯科医師、薬剤師が専門分野を生かした講演を行っている。TMKCでは教育部会を設立し、勉強会などを通じて講演内容やスライドの共有も行っている。また、学校教育以外の講演依頼にも対応している。

2017年～2018年にかけて実施したスモークフリーキャラバンin千葉（千葉県と県内47市町村の全てに受動喫煙防止条例制定を求める陳情書・要望書を提出する活動）では、所属する会員がそれぞれ県内の医師会、歯科医師会、薬剤師会に働きかけ、多くの医師会・歯科医師会、薬剤師会から賛同を得た。一部の市町村では歯科、薬剤師の先生に陳情者、要望者となって頂き行政や議会を訪問する際に同行して頂いた。それにより首長やタバコ対策担当者と有意義な議論ができた他、一部の議会では陳情採択に繋がった。スモークフリーキャラバンのような県内全域での事業において歯科・薬剤師が協働して事業を行う事が出来たのは、TMKCの毎月の定例会やMLによる日頃の連携、長年にわたり多職種協働で事業を行ってきた事が一因として考えられる。

千葉県では4師会を含む「千葉県受動喫煙防止条例制定に向けての協議会」が2017年に発足した他、市町村でも多職種協働による行政へのタバコ対策推進の働きかけが行われており、これまで以上に歯科・薬剤師の協働が求められている。

TMKCでのこれまでの歯科・薬剤師の協働について報告すると共に、今後求められる歯科・薬剤師の協働について検討し、報告する。

禁煙支援こそ多職種協働で！

～そこで看護職は？～

久保田 聡 美

高知県立大学看護学部 看護管理学領域

近年医療を取り巻く環境は大きく変化しています。医療の高度化・複雑化に加え、患者の高齢化、価値観の多様化に対応すべく、医療と介護・福祉の連携、さらには地域包括ケアシステムの構築といった制度の変化も起こっています。保健医療福祉サービスに関わる様々な職種と協働する機会が増え、まさに多職種協働の時代がやってきています。

日本禁煙学会においても、これまでの医師、看護師の会員だけでなく、部会も増え、様々な職種や一般の市民の方からの視点を重視した活動の拡がりが見られています。

禁煙支援、禁煙治療における日本の歴史をふりかえてみると、2006年の診療報酬改定で「ニコチン依存症管理料」の創設において、看護職の専任が施設基準に位置づけられ、2年後に開始された特定健診・保健指導では、保健師を中心に禁煙支援に取り組みが広がっています。ここ10年の活動は、まさに予防から治療に至るまで、幅広い領域において看護職が関わる「禁煙支援」の場がどんどん広がってきています。そして、健康増進法の改正に伴い、新しいタバコのデバイスも増え、禁煙支援に関する知識、技術も広さと同時に深さも求められるようになってきました。すでに、看護職だけで解決できることは少なくなっているのかもしれない。

2015年熊本開催の第9回日本禁煙学会学術総会において特別企画としてスタートした「ナースのための禁煙スイーツセミナー」は、今年で第5回目となりました。そこで、今回のセミナーでは、改めて看護職に求められる役割、機能とは何か、そして禁煙支援において、多職種協働で関わる意味や本来の目的はどこにあるのかについて、会場の皆さんと共に考えていきたいと思います。多数のご参加をお待ちしております。

キュア・アップの禁煙事業について

谷 川 朋 幸

株式会社キュア・アップ

CureAppは、従来の医薬品やハードウェア医療機器では対応しきれなかった病気を治すために医学的エビデンスに基づいたソフトウェア医療機器『治療アプリ(R)』を開発しています。「アプリで治療する未来を創造する」をVisionとし、医療機関でアプリを処方して、患者さんの健康課題を解決することができる時代を創るリーダーとなるべく日々開発に取り組んでいます。最初のプロダクトとして開発に取り組んだのがニコチン依存症を対象とする治療アプリ(R)であり、約600人規模の第III相試験を終え、抄録登録時点では薬事承認申請中です。また法人向けの禁煙サービスとして「ascure卒煙」事業も展開しています。更に日本発のイノベーションとして、米国への展開も着手しています。本発表では、このデジタル療法の領域で先行する米国の事例を交えつつ、禁煙に関わる医療機器としての治療アプリ(R)に関してこれまで蓄積されたエビデンスを紹介し、禁煙に関するソフトウェア治療の可能性を感じて頂く機会になればと考えています。

アスキュア卒煙プログラムにおける指導員の役割と アプリを使った支援の今後の展望 @ナーススイーツセミナー

園 田 美沙樹

株式会社キュア・アップ

「アスキュア卒煙プログラム」は医師が開発したアプリと指導員面談を組み合わせた完全オンラインの法人向け禁煙プログラムである。今回は禁煙外来とアスキュア卒煙プログラムを比較し、当プログラムにおける指導員の役割と、アプリを活用した禁煙指導の可能性について考察する。

両者の最大の相違点は、やはり日常的に使用するアプリの有無である。参加者はアプリで自律的に知識を身につけ、自動配信メッセージや日記を通じて禁煙継続への動機づけを普段の生活の中でも得ることができる。指導員面談の際には、単純な情報提供は必要最低限でよいと、参加者の認知の歪みや、普段の生活場面まで想定した深い指導が実施できる。また指導員は参加者とメッセージをやりとりでき、これまでなら介入が不可能であった面談の合間の期間にも質問に答えたり、適切なアドバイスがタイムリーに可能となる。

当プログラムにおける指導員の役割は、参加者がアプリを十分に使い、その効果を最大限引き出し、ご自身に最適な禁煙方法を体得することの支援であると考えている。禁煙方法の体得の過程で鍵となるのは、その時点時点での禁煙の成功や失敗にかかわらず、本人の自己効力感の向上であると考えている。参加者に「自分にも禁煙できるかも」と感じてもらうこと、成功体験の気づきを面談中にうまく醸成することが、最終的な生涯卒煙に繋がると感じる。

現在のアプリは参加者の性別や喫煙欲求のレベルに応じて個別化したメッセージを生成する。将来的には、さらに参加者の細かい特性や日々の行動内容に応じて、より個別化した介入が可能となる改良を見据えている。さらに定型的な質問や短時間の会話では捉えきれない、より本質的な参加者の認知や行動パターンが長期的なアプリ使用を通じて収集可能であるため、アプリが更に個別化しタイムリーで効果的な介入や教育を行うことができれば、私たち看護師は参加者の特性や生活背景に応じ、より短時間で効果的な指導が可能となるだろう。また、そうした看護職の集合知を、逆にアプリ開発に活かすことで、アプリと面談の質が相互に改善する好循環になると確信している。

アスキュア卒煙と禁煙外来の比較を通じて、アプリを用いた禁煙指導の特徴とアプリ・ICTを用いた禁煙指導の将来展望について考察した。当日は、幅広いバックグラウンドの禁煙指導医療従事者の皆様と禁煙指導の未来展望について議論したい。

抄 録 集

第2日目

2019年11月4日(月)

ジャーナリストの視点：ニコチン依存を読者にどう伝えるか How to tell and explain to readers about nicotine addiction.

石 田 雅 彦

横浜市立大学大学院 医学研究科

喫煙者が抱える問題は、大きく分ければ習慣的な嗜癖行動とニコチン依存症である。タバコを止められないのは心理的な依存と薬物依存のせいだ。私はタバコ問題の記事を書いているが、早い段階からニコチン依存症の喫煙者へのサポートが重要と主張してきた。例えば「タバコ対策は『喫煙者へのフォローアップ』も重要だ」(Yahoo!ニュース：2017年4月16日、月間PV相対値=7.89※)、「タバコを吸う人は『意志薄弱で愚かな自己チュー』か」(Yahoo!ニュース：2017年4月24日、月間PV相対値=0.24)、「あなたはなぜ『禁煙』できないのか」(Yahoo!ニュース：2017年5月10日、月間PV相対値=2.14)などだ。当初の記事では、タイトルに「ニコチン」という文言を入れていない。だが、前述した記事では、喫煙者の中で禁煙を希望する割合と禁煙治療の方法などへの情報不足、禁煙外来での禁煙成功率の低さを指摘し、依存症に必要なことは周囲の環境や患者への理解とサポートなのではないかとした。私が書いた記事で初めてニコチンという言葉タイトルに入れたのは、奇しくも「加熱式タバコ」に関する記事である。これは「加熱式タバコは手を換えた『ニコチン伝送システム』だ」(Yahoo!ニュース：2017年11月22日、月間PV相対値=2.6)というタイトルだった。この頃から加熱式タバコという言葉タイトルに入れるとPVが増える傾向がみえ始めたが、ニコチンという言葉に対する反応はそれほど強くない。初めて加熱式タバコという言葉タイトルに入れたのは「『加熱式タバコ』に逆風か、増税案の背景を考える」(Yahoo!ニュース：2017年9月8日、月間PV相対値=27.21)であり、それまで電子タバコに加熱式タバコも含んで記事を書いていた。例えば「電子タバコにまつわる『企み』の兆候とは」(Yahoo!ニュース：2017年8月28日、月間PV相対値=2.17)では、米国FDAによるニコチンの総量規制について紹介した。このようにタバコ問題とニコチンに関する記事を書いていたが、この特別セミナー「ジャーナリストの視点」ではこうした記事の内容を紹介するとともに、読者の反応や男女比・年齢構成、PVの傾向などから、タバコ問題の本質であるニコチン依存をどう読者に伝え、知識をどう広めていけばいいのかを考えていきたい。※相対値：最もPVの多い記事を相対値100とした相対的な値

略歴

北海道生まれ。横浜市立大学大学院医学研究科医科学専攻修了。医科学修士(MMSc)。同博士課程在学中。株式会社近代映画社を経て独立、商業誌の編集長などを経験。編集プロダクション、株式会社醍醐味エンタープライズ代表。フリーのサイエンスライターとしてYahoo!ニュースなどにタバコ問題についての記事を書いている。サイエンス系の著書に『恐竜大接近』(集英社、監修：小島郁生)、『遺伝子・ゲノム最前線』(扶桑社、監修：和田昭允)、『ロボット・テクノロジーよ、日本を救え』(ポプラ社)などがある。

新型タバコ時代のタバコ対策：大討論会！

Tobacco Control in the New Tobacco Era：A Big Debate！

田 淵 貴 大

大阪国際がんセンター がん対策センター

今や成人の約10%が新型タバコを使っている日本。従来からのタバコに加えて、新型タバコに関して的確なアドバイスをすることが、すべての医療者に求められています。患者さんや住民からの信頼に答えるためにも、新型タバコに関する科学的知識を得る機会としてほしいと思います。とはいえ、誰にもまだ分からない未知のリスクもありそうです。異論・反論・賛否両論、大歓迎です。皆さん全員がシンポジストです。

手前味噌ですが、最近、出版させていただいた拙著「新型タバコの本当のリスク」、読んでいただけましたでしょうか。忙しい皆さんに本を読んでいただくことは本当に難しいことだと認識しています。しかし、これは日本禁煙学会のシンポジウムです。本に書いてあるような基礎的・基本的事項をベースとして、Beyond the book、本の内容よりもさらに先へと議論を進めたいと考えています。まだ解決できていない新型タバコ問題にどう向き合っていくべきなのか、会場の皆さんと建設的な議論をしたいと思います。

新型タバコ時代を迎えた日本で何が起きて、何が必要とされるのか？議論も経験も足りません。はじめに簡単に「新型タバコの科学および新型タバコ問題の概要」について説明させていただき、その後は何が問題なのか？どうすればよいのか？皆さんと議論をしたいと思います。

是非、ご参加ください。周囲の方への周知もお願いいたします。

参考URL：拙著「新型タバコの本当のリスク」出版記念インタビュー記事

<https://prtimes.jp/main/html/rd/p/000000090.000021817.html>

※拙著は日本禁煙学会の推薦図書にしていただきました。また、拙著の収益は社会をよくするための活動経費としてしか使用しないと約束します。

略歴

現職：大阪国際がんセンターがん対策センター疫学統計部 副部長

医師・医学博士。専門は公衆衛生学・疫学。

2001年3月岡山大学医学部医学科卒。血液内科臨床医を経て、2011年医学博士（大阪大学大学院：社会環境医学）取得後、2011年4月から大阪国際がんセンターに勤務。2018年 後藤喜代子・ポールブルダリ科学賞を受賞。タバコ対策および健康格差の研究に主に従事。近著に「新型タバコの本当のリスク アイコス、グロー、プルーム・テックの科学」がある。

統合失調症とうつ病における禁煙支援の課題

Challenges of Smoking Cessation Support in Schizophrenia and Depression

中 野 和歌子

特定医療法人社団 宗仁会 博多筑紫口こころクリニック

精神疾患患者は一般人口と比較し2から3倍喫煙率が高く、70%以上が喫煙者で50%がheavy smokersであることおよび禁煙率が低いことが報告されている。特に、統合失調症は他の精神疾患と比べて喫煙率が高いことが報告されている（Kalman et al. 2005）。日本における精神疾患の喫煙率は、統合失調症に関する2つの報告（Mori et al. 2003, Shinozaki et al. 2011）、および他の精神疾患を含む喫煙率は、演者が大学病院の外来における調査研究による報告（Umene-Nakano et al. 2013）のみに留まっており、大規模な調査が施行されていないのが現状である。統合失調症患者は喫煙率が高いにもかかわらず、患者自身の禁煙への動機付けが低いこと、ニコチン依存度が高いこと、禁煙支援を行っている精神科医が少ないこと等の理由から、禁煙成功率は低いと言われている（Lasser et al. 2000）。我が国においては、単科精神科病院における敷地内禁煙の報告（Hashimoto et al. 2015）など、統合失調症患者における禁煙支援が広がってはきているがまだ十分ではない。日本のうつ病患者は増加しており、自殺や長期休職者の問題と深く関わり大きな社会問題となっている。うつ病患者のうち59%で喫煙歴があり、喫煙者のうち37%がうつ病を合併（Lasser et al. 2000）という報告があるように、うつ病と喫煙は関連があることが示唆されている。米国の研究では、うつ病患者のうつ状態が改善した段階での禁煙治療の介入は、その後のうつ病の再発率の予防にも寄与することが報告されている。しかし、禁煙自体が抑うつ症状を誘発することもあり、うつ病の症状悪化を懸念し、日本ではうつ病患者に対する積極的な禁煙支援が一般化していない。これらのことから、我が国における精神疾患患者の禁煙治療に携わる医療従事者が少ないこと、調査結果も乏しいことなどの課題が挙げられる。演者は2008年から大学病院精神科、現在は精神科診療所で禁煙外来を継続し、主に精神疾患患者の禁煙支援に従事してきた。「精神疾患」と一言でまとめるのではなく、統合失調症、うつ病など個々の疾患に併せた禁煙支援が重要だと考えている。演者のこれまでの治療経験から、本人の禁煙の意思が強く、病状が安定している際に、精神科主治医とうまく連携をとることなど、禁煙成功に寄与する重要な点を抑えれば、精神疾患患者でも十分禁煙は可能であると思われる（Umene-Nakano et al. 2011）。

精神疾患患者の治療 喫煙が疾患におよぼす影響、治療のコツ 〈アルコール依存症〉

菅 沼 直 樹

成精会 刈谷病院

タバコも酒も合法的に販売される依存性薬物である。どちらも依存症を引き起こし、その健康および社会への影響は甚大である。一般に精神疾患患者での喫煙率は高いが、アルコール依存症者の喫煙率はさらに高く、共通の脳内メカニズムを持つクロス・アディクションとして治療を進めていく必要がある。アルコールはうつ病、不安障害、認知症、脳萎縮などを引き起こすが、タバコにおいても同様の知見が存在する。一方でアルコールは酩酊を伴い、失職、家庭崩壊、顕著な離脱症状や精神病症状など社会的破綻を引き起こすのに対して、タバコは基本的には意識変容を伴わず、その精神症状としては喫煙に関する認知のゆがみに限局され、純粋に依存症のみ引き起こすという点で特異である。ニコチン依存症が精神疾患であるにもかかわらず、身体科の医師と比べて精神科医が禁煙治療に不熱心なのは、こうしたことが関係しているのかもしれない。一方で純粋依存としての喫煙は、その構造が明瞭であり、依存症理解のモデルになり得る。また、アルコール依存症治療に禁煙治療を導入することで断酒率が向上する。禁煙成功の自信は断酒への意欲につながるし、逆も同じである。そして喫煙対策とは依存症対策であり、それはアルコール依存症に対する方策と共通している。あくまで自律性を尊重しながら患者の中に強みを見いだしていく依存症治療についてアルコールとタバコの両面からお話したい。

精神科病院における敷地内禁煙化について

The process of smoking cessation at the psychiatric hospital

菅 野 庸

医療法人菅野愛生会 こころのホスピタル・古川グリーンヒルズ

1. はじめに

当院は240床の、いわゆる単科の精神科病院である。精神科においては、長期の入院生活で喫煙だけが楽しみ、退屈しのぎの喫煙、楽しみを奪ったら落ち着かなくなるなどの通説から、敷地内禁煙はなかなか進まなかった。今回、当法人の精神科2病院が敷地内禁煙に至った経緯を振り返る。

2. 禁煙推進の状況

当院の院長として赴任したことをきっかけに、一年間で敷地内禁煙とした。同法人のもう一つの病院も同じ時期に敷地内禁煙となった。禁煙化にあたって職員らは患者数人と共に禁煙推進チームを結成、まずは建物内禁煙を目標とすることを職員、患者らに伝えた。長期間の喫煙による影響などの資料によって、職員、患者共に次第に禁煙への意識が向上した。外出時に喫煙してくる者、タバコやライターを持ちこもうとする者も何人かいたが、その都度嚴重に注意した。病棟内にあった喫煙室は内装を一新、面会室とした。隔離室および閉鎖病棟での喫煙は許可本数をまず半分にしてから、1か月ずつ1～2本の割合で本数を減らした。それによって突然の喫煙遮断による焦燥感の表出を防ぎ、禁煙化半年後に建物内禁煙が完了して、外来と職員の禁煙が課題となった。

3. 外来及び職員禁煙の徹底

看護職員の喫煙率は高い傾向があり当院でも喫煙者は多かったが、敷地内禁煙では職員駐車場に停めた自分の車の中での喫煙も出来なくなることを伝えた。さまざまな資料によって禁煙教育を繰り返したところ駐車場での喫煙も次第になくなった。外来にあった喫煙室は面談室に変更した。病院玄関先での喫煙や吸い殻をポイ捨てなどは、見つけ次第何度も注意をくり返した。ある日、委託している給食業者の社員が駐車場に出て喫煙しているのを発見、すぐに業者に連絡して翌日には人員交代となった。外来治療でいったんは禁煙に成功しても1週間後や数か月後にまた吸ってしまったという方もいたが、何度も挑戦する姿勢を評価して定期的な励ましを続けた結果、禁煙に成功している。

4. 考察

当院における経験から、精神科だから禁煙が難しいという概念は間違っていることが分かった。病院周囲の環境整備を徹底することで、建物周辺での吸い殻のポイ捨ては全くなかった。精神科病院においても、繰り返し時間をかけて喫煙による身体への影響を説明することで、敷地内禁煙は可能である。精神科を含め、すべての医療機関は敷地内禁煙が当たり前、そういう時代が来た

精神科病院における禁煙推進の実践—看護師が推進するタバコフリーホスピタル

佐 藤 雅 美

一般財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院

【目的】 当院では2007年1月東京都内精神科病院初となる敷地内禁煙化を達成し、その後タバコフリーホスピタルの方針を進めてきた。最も困難であった精神科デイケアにおける禁煙支援を中心に、看護師の立場から報告を行う。

【実践内容】 精神科デイケアでは敷地内禁煙化に先立つ2005年6月に建物内禁煙化の方針が決まった。喫煙者からの反発は強く、デイケア看護師から禁煙推進チーム事務局で組織横断的な活動を行っていたCNSの筆者に相談が寄せられた。実態調査で通所者のニーズを把握し、定期的に効果を確認するように働きかけながら、病院長、副院長や外部の禁煙治療専門家を招いての講演会を複数回調整し、職員向け勉強会を開催した。また、2005年10月より一般的な禁煙教室をモデルに禁煙支援プログラムを開始し、デイケア職員へ運営を引き継げるよう、職員と協働で通所者への直接ケアを行い、職員教育も同時に実践した。

【結果】 デイケア職員に引き継いだ禁煙支援プログラムの運営は2回の長期休止を余儀なくされた。このため、職員とともに根本問題を同定し、プログラムを治療と明確に位置付け、運営方法、内容を大幅に刷新して、禁煙外来との連携強化を図った。また、卒煙したデイケア通所者・病院職員などが支援する循環を整え、グループの新陳代謝を促進した。更に、プログラム休止に追い込まれた反省から、担当職員への役割委譲を慎重に進め、治療理念や支援方針が正しく引き継がれるように教育を繰り返し、治療の難しい通所者への技術協力、心理的支援を継続した。この結果、禁煙準備期から禁煙後10年以上の幅広い層の参加者が誘い合って参加し、互いの意見や体験を活発に交換する集団精神療法プログラムへと成長した。デイケア通所者の喫煙率は2016年時点で24.5%と一般人口のレベルに近づき、喫煙していない者の半数を過去喫煙者が占めるようになった。

【考察および課題】 これまで治療対象となりにくかった重喫煙者の禁煙導入から再喫煙の防止において、集団禁煙支援プログラムを開発、提供し、一定の成果を上げられることを経験したが、エビデンスの確立は今後の課題である。精神科では入院を機に禁煙への導入を図り、外来での治療継続を支援しなければ、治療開始そのものが困難で、容易に再喫煙に至る者が多い。精神科病院がその専門性を生かし、積極的に禁煙治療に取り組めるよう、診療報酬上のインセンティブを確立することが急務である。

交流セッション 心理学部会

加 濃 正 人

鵬友会新中川病院、心理学委員会委員長 心理学部会発起人代表

2018年9月より、「心の健康」を促進する専門国家資格「公認心理師」の資格試験が始まった。本来は心理学系大学院等を修了した者だけに受験資格があるが、2022年（第5回試験）までは経過措置として、心理学に関する専門知識や技術を用いた5年以上の実務経験（禁煙支援等を含む）を有する対人援助職にも研修受講によって受験資格が与えられる。経過措置は、禁煙専門家が資格取得を通じて心理専門家の知識を獲得する好機である。またもともと心理専門家が禁煙学会に参加したときに、専門的な情報交換の場があれば活動の助けとなるだろう。このような2つの禁煙推進状況を加速するため、このたび心理学部会を設立することとした。8月4日現在62名の部会登録者があり、すでにメーリングリストで会員間の情報交換を開始している。部会は委員7名からなる心理学委員会によって運営していて、委員会では部会員の要望やアイデアを踏まえつつ活動の計画を相談する二重構造となっている。本学術総会のセッションは発足セッションとして、部会の将来像や部会活動の可能性につき部会員でブレインストーミングを行いたい。登録された部会員を対象としているが、関心があれば部会員以外でも参加は自由である。部会への入会資格は、日本禁煙学会会員で、1）心理学の専門家を自認する方、2）心理学の専門家を目指す方、3）趣旨に賛同して部会の活動に協力いただける方、のいずれかに該当する方である。入会申し込みはウェブサイト（<https://tcpsycol.jimdofree.com/>；QRコード参照）から可能だが、申し込みにあたってはウェブサイトの注意事項を一読されたい。

日本禁煙学会母子保健部会の設立によせて

酒 井 ひろ子

関西医科大学看護学部 看護学研究科

山岡 雅顕¹、山下 健^{2,12}、足達 淑子³、中村 礼子⁴、西村 美里⁵、
平間 敬文^{6,7}、森島 真⁸、伊藤真理子⁹、船越 泉美¹⁰、野上 浩志¹¹¹洲本市応急診療所、²大和郡山病院、³あだち健康行動学研究所、⁴なかむら助産院、⁵生長会ベルランド総合病院、⁶無煙世代を育てる会、⁷平間病院、⁸森島医院、⁹真理子レディースクリニック、¹⁰関西医科大学看護学部、¹¹子どもに無煙環境を推進協議会、¹²奈良県立医大

第13回日本禁煙学会学術総会で部会設立会議が行われることになりました日本禁煙学会母子保健部会は、女性と次世代への喫煙そして受動喫煙による健康被害を防ぐことを目的に設立されました。周産期における喫煙や受動喫煙は母体の産科合併症のリスクとなるだけでなく、胎児の成長発達を妨げ、出生後のさまざまな健康被害のリスクとなることが明らかにされています。また、現代社会において複雑化、深刻化し増加し続けている児童虐待の視点からも妊婦の喫煙はハイリスクであり、次世代への健康被害の予防可能な対策として禁煙支援の体系化と普及が求められています。しかし、日本では、妊婦や子どもの禁煙プログラムが普及しておらず、有用な禁煙支援を提供することが急務とされています。周産期の前段階においても、生殖期世代にある女性の喫煙による健康被害の一つとして、生殖能の低下が疫学的研究で明らかになっています。1日10本を超える女性の喫煙は、非喫煙者と比較して妊孕率の低下、早発性卵巣機能不全、生殖補助技術（ART）による治療成績の悪化など不妊症の原因となります。晩婚化・晩産化が進むわが国において、わが国における不妊治療実績は、右肩上がりに増加している現状にあります。女性の加齢に伴う妊孕率の低下が主な不妊症の原因ではありますが、不妊の外的要因の一つである喫煙・受動喫煙が生殖能へ及ぼすリスクにも着目し女性の喫煙と受動喫煙をなくすことは重要であると考えます。さらに、次世代の健康被害として妊婦そして出生後の親からの受動喫煙の暴露が呼吸器疾患や中耳炎そして乳児突然死症候群のリスクを高め、さらには、発達過程における継続した暴露が精神的健康へも影響することが近年明らかになりつつあります。喫煙習慣の次世代連鎖として、親が喫煙者である場合、若年から喫煙習慣をもつ傾向が高く、強度のニコチン依存症の形成にともなう喫煙習慣の連鎖につながります。特に、妊婦が喫煙する世帯は、社会経済的背景（学歴・世帯所得・職業）による健康格差があり次世代へ負の連鎖を生じさせています。妊娠期から切れ目のない支援策が重要であり、喫煙対策のみならず次世代の健康に関わる社会的決定要因（Social Determinants of Health）を理解し、保健医療以外の分野との幅広い協働が必要とされています。関係する分野の多くの方々のご参加、ご協力をよろしくお願いいたします。

実務家による受動喫煙相談及び交渉のケーススタディ

片 山 律

Wealth Management 法律事務所 弁護士

受動喫煙被害をめぐる法的紛争は、これまで職場における安全配慮義務違反を争点として争われることが多かったが、労働者の受動喫煙防止対策に関する事業者の努力義務を規定した改正労働安全法施行（2015年6月1日）を契機に、あからさな職場における受動喫煙被害は減少しつつあると思われる。近年は、職場における受動喫煙被害に代わって、住環境における受動喫煙被害の相談あるいは紛争が顕著に増えてきているが、住環境における受動喫煙被害の場合、これまでは近隣の住民に対して受動喫煙防止を義務付ける根拠規定は民法上の不法行為規定しかなく、いわゆるベランダ受動喫煙訴訟（名古屋地裁H24.12.13）の判旨を基にした不法行為構成による交渉を余儀なくされてきた。しかしながら、交渉の結果、受動喫煙被害の解消や減少に結び付いた事例も少なくない。改正健康増進法や東京都受動喫煙防止条例その他の条例等の成立、施行により、職場における安全配慮義務の内容としての受動喫煙防止義務はより強化されていくことが予想される上、本年1月には、改正健康増進法の一般的配慮義務が施行済みであり、同規定は、住環境における受動喫煙被害においても近隣住民への配慮を要求する根拠規定となり得るものと思料される。また、東京都子どもを受動喫煙から守る条例等など、公園、コンビニエンスストア、屋外喫煙所等住環境以外での受動喫煙被害を防止するための根拠規定となり得る規制も成立してきている。減少傾向にあるとはいえ、職場における受動喫煙被害をめぐる紛争は未だに残っているし、住環境における受動喫煙被害をめぐる紛争やコンビニエンスストアや屋外喫煙所における受動喫煙被害は現在進行形の問題である。これらの受動喫煙被害の態様は多様であるが、これまでの相談、交渉、法的手続のいくつかの事例を参考に、また、改正健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例その他の条例等を踏まえて、紛争となった場合の効果的な対応や今後の紛争解決の道筋を探ってみたい。

一般演題（口演発表）

第1日 11月3日

- | | | |
|-----|-------------|-----|
| 001 | 草の根運動 | (3) |
| 002 | 喫煙防止・禁煙教育 1 | (5) |
| 003 | 喫煙防止・禁煙教育 2 | (5) |
| 004 | 禁煙推進・喫煙対策 | (5) |
| 005 | 禁煙支援 1 | (4) |
| 006 | 禁煙支援 2 | (4) |

第2日 11月4日

- | | | |
|-----|-----------|-----|
| 007 | 新型タバコ | (5) |
| 008 | 禁煙調査・疫学 1 | (4) |
| 009 | 禁煙調査・疫学 2 | (5) |
| 010 | 受動喫煙 | (4) |
| 011 | 精神疾患・精神科 | (4) |
| 012 | 禁煙治療 1 | (4) |
| 013 | 禁煙治療 2 | (4) |

(演題数) 56

即効性のある禁煙化要望戦術の検証

～山形県の観光名所における事例～

松 浪 容 子

NPO法人山形県喫煙問題研究会

鈴木 隆宏

ちょうふタバコ対策ネットワーク

【目的】禁煙化を要望する際には、要望先や要望方法、要望内容を吟味する必要があると考える。2019年GWに山形県を訪問した観光客より、NPO法人山形県喫煙問題研究会宛に「山形県の観光地の受動喫煙対策強化のお願い」が寄せられ、『施設内に喫煙所が存在し、タバコの煙が充満している状態』と書かれていた。我々はその情報をもとに観光地を訪問し、その実態を視察確認するとともに、効果的な要望先を検討し要望を実行した。その結果、要望先から禁煙化に前向きな返答を得られた。そこで本研究では、一連の要望過程を再評価し、即効性のある禁煙化要望戦術を検証することを目的とする。

【方法】1：山形県喫煙問題研究会に寄せられた「お願い」に書かれていた観光地を2019年5月下旬に訪問し、受動喫煙の実態を確認した。2：受動喫煙の被害が確認された施設の管理権原者を特定し、要望先を検討した。3：要望先の連絡先をインターネットにて特定した。4：要望内容と、要望先に響く文章を検討し、2人で別の日時にそれぞれメールにより観光名所の賞賛と併せて丁寧な文言で要望を実行した。

【結果】現地訪問の結果、受動喫煙の被害が明らかな場所を以下のA、Bの通り2カ所確認した。

A：観光名所のリフト乗り場に灰皿が設置されていた。チケット売りにリフトの管理会社aの名称が明記されていた。要望後約2週間後に管理会社aより返答があり、灰皿撤去、敷地内禁煙化、および数カ所に禁煙の表示をすることを決定したと返答があった。

B：施設内にパーテーションで仕切られた屋内喫煙所がありタバコ煙が残留していた。施設付近に設置された案内板から、管理権原者が山形県ではなく隣のb県観光課であることを特定した。b県観光課からは約1か月返答がなく電話にて問い合わせをした。その結果、翌日メールにて「喫煙所は改正健康増進法の基準を満たさないため、一定の周知期間後2019年夏を目処に喫煙所を撤去し屋内禁煙とする」旨の返答があった。

【考察】本件は、要望先や要望方法、要望内容を検討してから2人で協力し、多方面から要望したことが禁煙化につながったと考えられる。また、管理権原者を事前に特定したことで即効性のある成果を得たと考える。我々の禁煙化要望戦術は、他の観光地や施設においても有効であると考えられ、今後、再現性があるか更なる検証を積み重ねたい。

文化遺産・自然遺産の出火を防止し来訪者を受動喫煙から守るために ～観光客の立場から禁煙化を促すには～

荻 野 寿美子

喫煙を考える

【背景】趣味の登山と仏像探訪で各地を訪れる機会があるが、残念ながら山小屋の庭先や寺院の境内に灰皿が置かれていることも多い。なかには、屋内での喫煙や、咥えタバコで接客や清掃をすることに対して無頓着な地域もあり、受動喫煙に遭うこともしばしばである。

【目的】過去に火災によって破壊された著名な歴史的建造物や文化財は多く、本年起きたノートルダム大聖堂の火災は、世界の人々の心にも計り知れない衝撃を与えた。日本においても、法隆寺金堂壁画・鹿苑寺金閣などが焼失。教王護国寺（東寺）境内で開催された弘法市において、タバコの火の不始末から発生した火災により食堂が延焼し、木造四天王立像が著しく損傷したことは、まさに人災である。日本国内における林野火災の原因も、「たき火」が29.1%で最も多く、次いで「火入れ」、「放火（疑い含む）」、「タバコ」と、人為的な原因が上位を占める。

観光客の立場でも、文化遺産・自然遺産の出火を防ぎ、来訪者を受動喫煙から守るために、観光地の禁煙化を促すことは可能である。

【方法】「何があったか（事実）」のほかに、「どれほど来たかったか（渴望）」「どれほどうれしかったか（本望）」「どれほど残念だったか（失望）」「どうしてほしいか（要望）」「また来たいか（希望）」「期待しているか（待望）」を伝えることが重要である。(1)記録を写真・メモ等で残す。(2)その場の働きかけで印象を残す。(3)要望を出す。(4)自治体の協力を仰ぐ。(6)現地の状況を写真で提示。(7)類似点のある成功例の紹介。(8)地元の知り合いに協力を仰ぐ。(1)～(8)の方法を、状況を見ながら気長に行う。

その結果、これまでに浄土寺（兵庫県小野市）・慈恩寺（山形県寒河江市）・東大寺（奈良県奈良市）・吾妻小舎（福島県福島市）の禁煙化、長野県上田市菅平地区の禁煙推進などに取り組んだ。

【考察】観光客の立場は、一時的な関わりであるがゆえに現地との関係性は悪化しにくい。また、その観光地の支援者・協力者として見てもらえることも多く、禁煙化成功率も高い。

出火防止・受動喫煙防止が観光地の環境保全と人身の安全に直結する問題であり、受動喫煙の影響を強く受ける子供や患者を含め、すべての人が訪れることができる場所にするには、灰皿の設置では解決しないことを粘り強く、かつ、ほどよい距離感を保ちつつ訴えていく必要があると考える。

ちょうふタバコ対策ネットワークの取組みと成果

鈴木 隆 宏

ちょうふタバコ対策ネットワーク

荒井 敏^{1,2}、麻生 泰二^{1,3}、乙黒 明彦^{1,4}、横山源一郎^{1,5}、星野 吉計^{1,6}¹ちょうふタバコ対策ネットワーク、²辻医院、³麻生こどもクリニック、⁴乙黒歯科クリニック、⁵横山歯科医院、⁶星野歯科

2015年4月8日、東京都調布市において医療職、市民、行政等が連携してタバコ対策の推進を行い、もって公衆衛生の向上に寄与するための団体「ちょうふタバコ対策ネットワーク」を設立した。

本ネットワークでは、喫煙者を「悪」ととらえず、喫煙者・非喫煙者双方のタバコによる健康被害をなくすことを目指し、「笑顔」で、「ゆる〜く」、「協働」することを活動の方針とし、営利や特定の政治・宗教活動を目的とはしていない。

ちょうふタバコ対策ネットワークには医師、歯科医師、薬剤師、養護教諭、会社員等、約20名の様々な職種の個人会員が所属しており、また調布市医師会、調布市歯科医師会、調布市薬剤師会が法人会員となっている。

具体的な活動として、調布市を中心とした教育機関でのタバコ防止授業や、市民に向けた啓発活動、医師・歯科医師等に向けた禁煙指導の技術向上に向けた勉強会、受動喫煙防止のための取り組みを行っている。特に行政等の関係機関との協働を重視し、調布市役所とも庁内会議への有識者としての出席、調布市タバコ対策推進協議会の設置・運営、その他適時なコミュニケーションなどの連携した活動を行っている。

こうした活動により、2019年7月までに以下の成果を得ることができた。

- (1) 市立施設の敷地内喫煙禁止、駅前や学校・児童施設周辺の路上や公園の喫煙禁止、タバコ問題に関する啓発・教育等を定めた「調布市受動喫煙防止条例」の全会一致での可決・成立、施行

※詳細は <http://www.city.chofu.tokyo.jp/www/contents/1553581945946/> 参照

- (2) 店内に喫煙所設置不可、加熱式タバコ不可、店先の喫煙所不可という厳しい条件の禁煙飲食店の利用勧奨をはかる「調布市受動喫煙ゼロの店制度」の開始、冊子の配布

※詳細は <http://www.city.chofu.tokyo.jp/www/genre/0000000000000/1560831374586/> 参照)

- (3) 調布市民の喫煙率が2018年末時点で10.7%まで低下

本発表では、ちょうふタバコ対策ネットワークの取組みと成果について触れ、今後の展望について述べる。

Child to home～家庭内行動変容を引き起こす力～
市内全小学生対象喫煙防止教室（行田市に無煙世代を育てよう）
10年間6795人の子どもたちの願いから

川 島 治

医療法人社団清幸会行田中央総合病院 内科 行田市医師会担当理事

吉田久美子、石原久美子、萩原 貴之、浅見 純一、大澤真由子、
石川布美子、小河原清夏、荒井 茂
医療法人社団清幸会行田中央総合病院 内科 行田市医師会担当理事

【目的】 市内全小学生を対象とした喫煙防止教室を10年間継続し、防煙意識を植え付けるとともに子どもの家庭内行動変容を引き起こす力を支援する。

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

【結果】 市内全16小学校10年間、6795組の子ども・保護者と1256人の教員に対し講演と意識調査を行った。
1 家庭での受動喫煙率と子どものタバコへの興味 2 喫煙場所の変化 3 防煙教育についての保護者の意識変化 4 教員の喫煙率・家庭内受動喫煙率 5 適切だと思われる防煙教育の実施時期 6 感想文から見る子どもたちの理解と保護者への働きかけ

【考察】 好奇心の塊でありまた正義感を持った小学5・6年生に見る・聞く・触る・書く・読む、の直観教授法を試み、税金やタバコ利権など社会のしくみを伝える事で、煙害についての理解を深め、家庭内喫煙者の動変容を支援するとともに、社会教育の一面も期待する所である。早期教育を受けた子どもたちが家庭内禁煙勧奨により実際に禁煙外来受診に結び付いている例も見られその有効性が証明された。子どもたちの家庭内行動変容を理論的に支援し、自らの喫煙防止・家人の禁煙勧奨・それによる受動喫煙の予防のマルチタスクを達成し、同一地域で長期間継続することにより、タバコを吸わない親による家庭内での健康教育や良好な生活習慣から、行田市に無煙世代を形成して行きたい。

Child to community～市内全小学生対象喫煙防止教室・成人式即日調査 (行田モデル) による早期教育の効果検証と健康格差の解消・町づくりの支援

川 島 治

医療法人社団清幸会行田中央総合病院 内科 行田市医師会担当理事

吉田久美子、石原久美子、萩原 貴之、浅見 純一、大澤真由子、
石川布美子、小河原清夏、荒井 茂

医療法人社団清幸会行田中央総合病院 内科 行田市医師会担当理事

【目的】 10年間継続中の市内全小学生対象喫煙防止教育の効果を検証するため、新成人を祝う会で防煙教育の講演会を行い、同日スマートフォン（以下スマホ）によるアンケート調査を行った。新成人に対する啓発と、防煙教育による健康格差の解消、町づくりの支援を行った。

【方法】 1 2009年より市内全小学生対象喫煙防止教室「行田市無煙世代を育てよう！」を開始。 2 当時の受講者が新成人を迎えた、2018・19年新成人を祝う会にて「二十歳の禁煙～800万円と寿命10年分の話」と題する講演会を開催。母子保健の観点も含めた薬物乱用防止、禁煙チャレンジ応援プランを紹介し、防煙意識の定着と行動変容を促した。 3 スマホによる即日アンケート調査を行い講演会中に集計、結果を発表。 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10年間継続して喫煙防止教室と、事前アンケート調査を行い経時的な解析を行っている。(累計6795人) 2 成人式参加者は2年間で計1254人。アンケート回答者は計605人。回答率48.2%であった。 3 成人式アンケートは*防煙教育と喫煙率の関係（未受講者群 231人中 喫煙者 34人・受講者群 374人中 喫煙者 32人 $p < 0.05$ ）*タバコと問題飲酒の関係（問題飲酒無群 529人中 喫煙者45名・問題飲酒有群 76人中 喫煙者21人 $p < 0.01$ ）*同居家族の喫煙歴と喫煙率の関係（同居家族喫煙有群 377人中 喫煙者 44人・喫煙無群228人中 喫煙者22人 有意差なし）*防煙教育と推進意欲の関係（《進めて欲しい》未受講群 231人中142人 受講群374人中273人 $p < 0.01$ ・《進めて欲しくない》未受講群231人中36人 受講群374人中29人 $p < 0.05$ ）

【考察】 早期防煙教育による喫煙率と問題飲酒率の低減効果と成人後喫煙防止活動の推進意欲が有意差をもって示された。また同居家族の喫煙歴と喫煙率の関係は有意差を認めなかった。喫煙は、所得・学歴格差やGateway drugとしての社会経済的環境への悪影響が示されている。防煙教育を同一地域で長期間継続することにより、吸わない親による家庭内での健康教育や良好な生活習慣から、単に疾病予防に留まらず貧困や健康格差の軽減に資する可能性があり、成人後の喫煙防止活動の推進意欲も期待させる。今後も防煙教育と新成人を対象とした効果検証を継続して行い、将来我が町を形成する子供たちの健康格差解消に向けた町づくりを支援してゆきたい。

地域と連携した喫煙防止教育

～生徒保健委員会を中心とした13年間の取り組み成果～

鈴木 久美子

山形県立荒砥高等学校

鈴木 華凜

山形県立荒砥高等学校

本校は昨年創立70周年を迎えた、山形県の中部に位置する白鷹町唯一の高等学校です。「日本の紅（あか）をつくる町」として古の時代からべに花の生産に関わるほか、これも古くからホップや葉タバコの栽培が行われ、喫煙に対して寛容な地域性がありました。また、健康増進法制定（平成14年・2002年）後も、高校生が興味本位から手軽に喫煙する傾向のあった時代背景があったようです。その当時の喫煙防止教育は学校だけでは対応しきれず、地域・家庭も巻き込んだ取り組みが課題だったと推測され、平成18年に本格的な喫煙防止教育がスタートしております。その後も指導は引き継がれ、白鷹町の地域の方々、地域の専門医の先生と連携した取り組みが現在も継続して行われています。

取り組みの内容は、1）自ら学び教えることで健康に対する知識と意欲を高めることを目的とした「保健委員会によるピア教育」。2）科学的知識を学び、正しい行動選択ができる知識と態度を学ぶことを狙いとした「喫煙防止教育」。3）地域社会の連携の中で地域の現状を知り地域社会へ還元する「しらたか禁煙マップ作り」。4）地域の中で活動することにより自他共に健康や命を大切にする態度を養い、地域社会を担う気持ちを醸成する「白鷹町元気ニコニコ健康まつりへの参加」の4本柱で展開しております。これらの活動も10年以上たちました。平成24年度と今年実施したKTSNDの比較や、薬物乱用防止教室の講演前後の生徒の意識調査による講演会評価、現在までの取り組みやその変遷を紹介し、今後の課題をととして生徒の健康に対する意識の向上や気持ちの変化、自己管理能力の育成の方向性を考察したいと思います。

長年の活動が途切れなかったのは、地域や専門医の方々の支援と、幅広い年代の方と交流することが自らの健康意識や喫煙防止への高揚につながったように思われます。これからも高校生が、自分の健康に興味や関心を持ち、自分はもちろん家族や地域の健康に目を向け、行動できるような保健委員会活動をさらに発展できるようご指導よろしくお願いします。

福島県いわき市における学校禁煙教育の取り組み

～初回教育の重要性～

西 郡 里 美

第14回日本禁煙学会学術総会福島大会実行委員会、労働者健康安全機構 福島労災病院

田畑 朋子^{1,3}、森下 幸枝^{1,4}、根本 直子^{1,5}、齊藤 道也^{1,2,4}

¹第14回日本禁煙学会学術総会福島大会実行委員会、²労働者健康安全機構 福島労災病院、

³社団医療法人養生会 かしま病院、⁴みちや内科・胃腸科、⁵いわき市医療センター

福島県いわき市は、平成14年に健康いわき21を策定し、従来の病気の早期発見や早期治療にとどまらず、健康の増進・病気の予防という視点に立ち、一時予防に重点を置いた対策を行ってきた。福島県いわき市の平成28年の死因上位は、第1位が悪性新生物、第2位が心疾患、第3位が脳血管障害となっており、生活習慣病による死亡が半数以上を占めている。死亡率は上昇傾向にあり、標準化死亡比は3大死因いずれにおいても、男女ともに国よりも死亡超過している状況にある。健康いわき21（第2次）の中間評価によると、壮年期の喫煙者の割合は減少傾向にあるものの、市民アンケートによる喫煙者の割合は21.8%となっている。更に多くの壮年期のデータが含まれる平成28年度福島県保険者協議会医療費調査部会事業報告によると、40歳代男性の約2人に1人が「習慣的喫煙者」であると報告されている。平成30年度のいわき市の禁煙外来成功率は、55.3%であり全国平均より低い。喫煙率が高い地域でもあり、早期の禁煙教育への介入が必要であると考えられた。今回、第14回日本禁煙学会学術総会実行委員会では、福島県医師会やいわき市教育委員会の協力のもと学校禁煙教育を開始した。いわき市内小中学校104校（市立小学校65校、市立中学校39校）、いわき市隣接市町村小中学校40校（小学校26校、中学校14校）へ出前教育の実施について文書を郵送し、いわき市教育長が校長会でこの禁煙教育を推奨したこともあり、今年度は8校の禁煙教育実施が決定した。7月5日までに4校1091名への禁煙教育を実施した。教育内容は、学習指導要領に沿った内容とし、日本禁煙学会認定指導医がスライドを用いた教育とパンフレットを配布した。同意を得た小中学校には禁煙教育前後にアンケートを実施し、小中学生の生活習慣や受動喫煙の状況、禁煙教育による知識の変化を調査した。アンケート結果では、学生の実家庭での受動喫煙の割合は約46%あり、禁煙教育の実施により、将来喫煙しない決意や喫煙している家族を禁煙へ導こうとする意見が多く挙げられた。初回の禁煙教育を理解しやすく実施することで、小中学生の健康に対する意識向上や生涯新型タバコを含むタバコ製品を吸わない意識作りに役立つ可能性が強く示唆された。今後は更に禁煙教育実施校を増やし、喫煙率低下への活動を続ける。

防煙教育の授業形式が受講者におよぼす効果の定量的検討

Lesson style in educational session of smoking prevention influences listeners' outcome

亀山直史

佐野厚生総合病院 内科、慶應義塾大学 医学部 呼吸器内科

正木 克宜¹、井上 真郷²、堀 正士³、福永 興壱¹¹慶應義塾大学 医学部 呼吸器内科、²早稲田大学 理工学術院、³早稲田大学 教育総合科学学術院・保健センター

【背景】喫煙様式が多様化する中で防煙教育の重要性は増しているが、そのあり方について科学的に考察した研究報告は乏しい。

【目的】防煙教育が受講者の社会的ニコチン依存度に与える影響を定量的に評価し、授業形式の妥当性を検討する。

【方法】某大学における「こころとからだの健康」選択学生に対して、「たばこについて考える」と題してニコチン依存症を主題にした授業を行った。授業前後の加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)を匿名、任意で提出をうけて集計した。講師は呼吸器内科医A、B（両者とも禁煙学会認定専門医）とした。Aはスライドを用いた講義形式の授業（LA群,n=184,のべ5回）と、スライドを用いないワークショップ形式の授業（WA群,n=48,のべ1回）を実施し、授業形式による効果の差を検討した。BはAとほぼ同一のスライドを用いた講義形式の授業を実施し（LB群,n=114,のべ2回）、演者の違いによる効果の差を検討した。

【結果】授業時間は75 - 95分間であった。アンケートの回収率は50%程度と推測された。全ての群で授業前KTSNDの総得点に有意差を認めなかった。授業後KTSNDはLA群でWA群に比して総得点が低い傾向にあり（中央値8.0, 四分位範囲 [5.0 - 12] vs. 9.5 [7.0 - 13] $p = 0.056$ ）、特に項目10で有意に低かった（1.0 [1.0 - 2.0] vs. 2.0 [1.0 - 3.0], $p = 0.001$ ）。総得点の変化量はLA群でWA群に比して有意に大きく（-5.0 [-7.0 - -2.0] vs. -3.0 [-5.8 - -1.0], $p = 0.013$ ）、特に項目10で有意に大きかった（0.0 [-1.0 - 0.0] vs. 0.0 [0.0 - 0.0], $p = 0.0004$ ）。LA群とLB群の比較では、授業前KTSNDの項目2がLB群で有意に低かった（2.0 [1.0 - 2.0] vs. 1.0 [0.0 - 2.0], $p = 0.001$ ）。授業後KTSNDは、LB群でLA群に比して総得点が低く（7.0 [3.0 - 11] vs. 8.0 [5.0 - 12], $p = 0.004$ ）、特に項目2で有意に低く（1.0 [0.0 - 2.0] vs. 1.0 [0.0 - 2.0], $p = 0.004$ ）、項目6で低い傾向にあった（0.0 [0.0 - 0.0] vs. 0.0 [0.0 - 1.0], $p = 0.009$ ）。総得点の変化量は両者に有意差を認めなかった。また、いずれの比較においても授業後KTSNDの総合得点が9点以下であった受講者割合に有意差を認めなかった（LA群 58.7% vs. WA群 50.0% vs. LB群 67.5%, $p > 0.05$ ）。

【結語】スライドによる講義形式の防煙教育は講師によらずKTSNDの改善をもたらし、その改善幅はワークショップ形式よりも大きかった。

2002-2018年間に於ける日本国内で上映される無煙映画の増加 Increasing Smoke Free Movies in Japan from 2002 to 2018

高 橋 正 行

倉病院 内科

背景と目的：映画における喫煙シーンは若者の喫煙行動に影響する。そのため、世界保健機構や米国疾病予防センターでは映画の喫煙シーンの制限を求めている（FCTC13条違反）。映画会社（Disney, SONY, Time Warner, など）も無煙映画作りに宣言し、映倫も喫煙シーンのある映画には年齢制限を設けるようになった（日本ではPG-12、米国では成人指定）。日本の喫煙率の低下や法的規制が定められている。これらの成果を評価するために今回、2002年から2018年の日本の映画売上年間トップ20の映画を対象に、主演の喫煙シーンの有無の推移を調査した。方法：カリフォルニア大学サンフランシスコ校にあるsmokefreemovieのデータベースから、2002年から2018年の全映画3036本を主演の喫煙シーンの有無を検討した。また、日本の2002年から2018年の映画興行収入トップ20の映画の中で上記データベースにある映画188本を主演の喫煙シーンの有無で検討した。喫煙ドラマでは主演が90%喫煙しているという先行研究がある。結果：日本の映画で主演が非喫煙者（＝無煙映画）は2002年の20%から2018年の71.4%と大幅に増加した。タバコの種類はシガレットが多く、葉巻、パイプが少数で見られた。電子タバコや加熱式タバコはなかった。世界の映画では無煙映画は2002年の29.7%から2018年の55.4%であり、日本よりも少なかった。葉巻とパイプも多く、無煙タバコや電子タバコも散見された。日本で制作された映画で喫煙シーンが多かったのは、スタジオジブリ制作や電通が制作に関係している映画であった。FCTC13条ではタバコの宣伝、プロモーション、スポンサーを禁止している。シルベスタースタローンが映画で喫煙すると50万ドルをタバコ会社から受け取るという闇の契約書が公開されている。フィリップモリスが閉鎖的な日本で販路を拡大するのに、洋画の主演男優・女優をCMで起用して10倍の売り上げ増を果たしたこともFCTC違反となる。FOXやCONTACT（日本ではユニバーサル）の映画では喫煙シーンが40%以上の作品で見られ、ネット配信でも喫煙シーンが多いことが今後問題となる。また、日本映画がアジアで多く上映されるため、日本映画についての分析や問題点の指摘も重要となる。

禁煙に対する意識改革

北 川 直 美

内科おひさまクリニック

山内美穂子、木村あゆ美、櫻庭 典子、富山 月子

内科おひさまクリニック

【はじめに】職業訓練校の「入り口から禁煙者を減らす」と言う方針ではあるが、卒業後の職場の喫煙率は高い。当院では毎年入校1か月外出禁止期間に禁煙教室を依頼している。タバコについて正しい知識の提供をし、タバコの害を理解し、今後の生活指導に役立てて貰う為、禁煙講義を中心に禁煙外来のロールプレイを行った。

【対象と方法】2018年職業訓練校 秋入校（大卒者22歳～30歳 男性6名（入校時喫煙者3名、非喫煙者3名）禁煙について講義前後で「未成年者の喫煙を見かけたらどうするか」の意識調査を行った。講義中、喫煙者に患者役、非喫煙者はサポーター役をロールプレイにて禁煙外来のシミュレーションを行った。喫煙者には「禁煙外来受診を決意した」として、禁煙の動機、今まで禁煙出来なかった理由、禁煙して喜んでくれる人、禁煙のメリットなど語ってもらい、非喫煙者には「喫煙者の同僚が禁煙出来なかった理由」等を理解してもらい、1対1でサポーターとして応援の言葉をかけて貰う、禁煙グッズ（クリニックで準備したもの）を選び、非喫煙者から声をかけて活用した。

【結果】喫煙者は「入校をきっかけに」禁煙をした方がいいと言う環境に置かれ、既に2人が禁煙を開始していた。その中で休み時間を利用し喫煙所に通っていた1人は疎外感があった様だった。非喫煙者は喫煙者に強く禁煙を勧められずにいたとロールプレイから読み取る事が出来た。「吸いたくなったら、外に出てガムでもかじろう」「同室だから、絶対禁煙、吸いたくなったら、外に行かないで、一緒にチョコをかじってドパミンを出そう」等の声が聞かれた。

【考察】今回は少人数であった事もあり、ロールプレイをした事で仲間意識が強まり良い方向に進み出し「喫煙者全員が禁煙宣言をした」と、翌週保健師より連絡があった。受動喫煙についても喫煙者のみならず、非喫煙者にも理解してもらう事が大切である。非喫煙者が喫煙に対して無関心になる事がなく、禁煙には協力者が必要であり、その為にもタバコの害が説明出来るよう支援していく事が必要と思われる。

【結語】寮生活中（6か月）は禁煙継続出来るか保健師が見守り指導している。卒業後、職場で上司の喫煙者が多ければ再喫煙の可能性があり、職場の禁煙教育も必要と考える。今後も「入り口から喫煙者を減らす」と言う方針に賛同し、協力していく。

喫煙が胎児の出生時体重や流産死亡産に与える影響について ～新型タバコに注目して～

大 澤 真由子

医療法人社団 清幸会 行田中央総合病院

川島 治、吉田久美子、石原久美子、萩原 貴之、浅見 純一、
石川布美子、小河原清夏、荒井 茂、太田 裕
医療法人社団 清幸会 行田中央総合病院

【目的】 母体の喫煙、受動喫煙が胎児へ悪影響であることは周知されている。近年、さまざまなメリットが伝えられていることもあり新型タバコを使用する人が多くなっている。当院でも調査したところ妊婦自身や家族が新型タバコを使用している人が多くいた。そこで妊娠～出産まで追跡し喫煙が児体重や自然流産に与える影響を調査した。

【方法】 2018年4月～2019年5月に当院受診中の妊婦134人を対象として同居家族の喫煙状況、タバコの種類についてアンケート調査を実施した。同居家族喫煙群（以下受動喫煙群）69名、同居家族非喫煙群（以下非喫煙群）65名に分けて、児体重、出産週数、妊婦の呼気中一酸化炭素濃度（以下CO濃度）、自然流産数を調査した。解析は児体重、出産週数、CO濃度において対応のないt検定を用い、流産数は χ^2 検定を用いた。（喫煙者群69名のうち11名が新型タバコ、12名が紙巻タバコ、20名が併用、26名が詳細不明）

【結果】 児体重・出産週数は有意差を認めず。CO濃度（ppm）は受動喫煙群 2.62、非喫煙群 1.52と受動喫煙群のほうが有意に高かった。（ $p < 0.05$ ）流産数（率）は受動喫煙群 9名（13.0%）、非喫煙群中 2人（3.1%）と受動喫煙群の方が有意に多かった。（ $p < 0.05$ ）

【考察】 本研究で同居家族の喫煙者の約半数が新型タバコを使用していることがわかった。妊婦のCO濃度は受動喫煙群が有意に高く、日常生活での受動喫煙による有害物質の暴露が示唆された。受動喫煙によって低体重児や早産に繋がるとされているが、今回の調査では児体重、出産週数に影響はなかった。先行研究による受動喫煙の自然流産率は1.1～2.2倍とされており、本研究の受動喫煙による流産率は4.2倍と極めて高率であった。要因として新型タバコは受動喫煙被害が少ないと謳われており、紙巻きより新型の方が妊婦の身近で喫煙していた可能性が考えられる。また新型タバコ自体に流産を増加させる可能性がある事が示唆された。ただし本調査では同居家族の喫煙者が使用しているタバコの種類は全て把握できておらず、今後症例を増やして詳細を調査する必要があると考えられる。新型タバコが煙・臭いが少ない事、たばこ会社によるプロモーション活動により、受動喫煙による胎児の害が軽視される傾向が危惧される。新型タバコの受動喫煙の害を啓発するとともに、母子の健康を守るために、今後も家族を含めた禁煙指導を引き続き実施してゆきたい。

妊娠初期から産後4か月の喫煙率調査と喫煙防止対策の検討

森 島 真

森島医院

栃木県さくら市における平成28年度から30年度の妊娠届時と4か月児健診時のアンケート調査から、夫婦の喫煙率を調べ、妊娠初期から出産、子育て期間の喫煙防止対策の問題点について検討した。夫の喫煙率は、平成28年度からの3年間で低下傾向を認めず、妊娠届け出時と4か月児健診時でほとんど変化がなく、平均39.8%であり、20代(35%)、30代(57%)、40代(50%)の一般男性喫煙率(平成28年度、栃木県)と比べると、やや低かった。妻の喫煙率は、妊娠届時2.2~4.2%、妊娠中1.2~1.7%、4か月児健診時3.3~5.5%であり、3年間で低下傾向はなく、4か月児健診時の喫煙率はむしろ、上昇を認めた。平成26年のエコチル調査(環境省)によると、妊娠中の喫煙率は5%であり、さくら市の3倍程度であることから、全国と比べて極めて良好と言えるが、4か月児健診時の喫煙率は平成30年度で5.5%まで上昇し、産後1年半の喫煙率(8%)に近づきつつあることが憂慮される。栃木県の喫煙率は、平成15年当時は男女とも全国平均とほぼ同じであったが、平成28年には男性で7%、女性で2%、全国平均を上回っている。この13年間に、他の都道府県に比べて、タバコ対策が遅れ、特に、男性で深刻な状況にあることがうかがえる。妊婦の喫煙防止対策については、全国平均以上の効果が認められるため、すべての男性と非妊婦の喫煙防止対策、および、出産後の再喫煙防止対策に尽力する必要性を痛感した。

妊産婦における妊娠中から出産までの 喫煙状況の変化と関連：福島県「県民健康調査・妊産婦調査」

中 野 裕 紀

福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター

後藤 あや²、石井佳世子¹、森 美由紀³、大平 哲也^{1,5}、藤森 敬也^{1,4}、
安村 誠司⁶、神谷 研二¹、鈴木 孝太⁷

¹福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター、²福島県立医科大学総合科学教育研究センター、

³福島県立医科大学看護学部、⁴福島県立医科大学医学部産科婦人科学講座、⁵福島県立医科大学医学部疫学講座、

⁶福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座、⁷愛知医科大学医学部衛生学講座

【背景】 福島県立医科大学では福島県から委託を受けて、震災後の2011年から毎年福島県の妊産婦を対象に県民健康調査妊産婦調査（以下、妊産婦調査）を行っており、2013年度より喫煙状況について調査を開始した。2013年度の調査結果では、妊娠中の喫煙率は3.8%、育児中の調査時点での喫煙率は6.7%、2016年度は妊娠中が3.0%、調査時点が5.5%であり、妊娠中の喫煙率は全国とほぼ同じであるが、育児中の喫煙率が増加している傾向がみられた。

【目的】 妊娠を契機に禁煙できる妊婦がいる一方で、育児中にも関わらず禁煙ができていない状況も伺える。そこで本研究では、福島県県民健康調査のデータを用いて、妊娠前喫煙者に注目し、妊娠中ならびに育児中の喫煙状況の変化と関連要因を分析することで、妊産婦の喫煙対策を考える一助となることを目的とした。

【方法】 2013年から2016年に妊産婦調査に回答した24,787件を対象とした。妊娠前、妊娠中、育児中の喫煙状況の変化によりグループに分け、妊娠前非喫煙者群に対して、妊娠前喫煙群で妊娠中及び出産後において喫煙状況が変化した群と喫煙継続した群について、年齢、方部、出産経験、主観的健康感、避難状況、避難経験、気分障害、放射線リスク認知との関連をみる解析を行った。

【結果】 妊娠前非喫煙群は16,417件、妊娠前喫煙で妊娠中及び出産後非喫煙群は634件、妊娠中非喫煙で出産後喫煙再開群は182件、妊娠中喫煙で出産後非喫煙群は195件、継続喫煙群は582件であった。出産経験と調査年で調整した結果、妊娠前非喫煙群に比べて継続喫煙群では、24歳以下（PR：0.45, 95% CI：0.36-0.57）、初産（0.53, 0.46-0.65）、低い主観的健康感（2.94, 2.18-3.95）、浜通りに居住（0.67, 0.53-0.82）、現在も避難（1.65, 1.19-2.29）、うつ傾向（1.94, 1.63-2.32）、放射線リスク認知あり（0.55, 0.42-0.71）が、喫煙継続に関連していた。同様に妊娠前非喫煙群と出産後喫煙再開群の比較でも、24歳以下（PR：0.40, 95% CI：0.26-0.62）、初産（0.64, 0.47-0.87）、低い主観的健康感（2.41, 1.39-4.19）、うつ傾向（1.90, 1.39-2.60）、浜通りに居住（0.63, 0.45-0.88）が、喫煙再開に関連していた。

【考察】 妊娠前から継続して喫煙している群、出産後に喫煙を再開した群においては、複合的な要因を考慮した支援が必要である。特に妊娠出産に関わらず喫煙継続群では、震災に関連する背景への配慮が必要であることが示唆された。

禁煙のモチベーションアップと成功の鍵

ー禁煙外来受診補助事業参加者アンケート調査から見えてきたことー

The best way to quit smoking

神 山 由香理

地方独立行政法人 栃木県立がんセンター 禁煙指導科

星野 尚子

栃木県経営管理部職員厚生課

【はじめに】 地方職員共済組合栃木県支部は、組合員を対象に、禁煙外来受診費用の全額を補助するという事業を計画、実施した。禁煙治療は栃木県立がんセンターの禁煙サポート「緑の外来」が担当した。禁煙治療終了時に行った受診者対象アンケート調査の結果を報告する。

【本事業参加者と禁煙外来受診状況】 健康診断時の問診で確認された喫煙者407名を対象に本事業を案内し、26名の申し込みがあり、そのうち24名が「緑の外来」を受診した。24名は全員男性で、平均年齢は46.5歳だった。参加者全員が禁煙補助薬を使用し、24名のうち23名が外来を5回受診。最終外来受診時点では22名が断煙できていた。

【アンケート結果】 アンケート調査は複数回答方法で行った。「本事業参加を決めた理由」について、参加者のほぼ全員が、「治療費が無料であること」と答えた。「禁煙治療中、励みになったことは何か？」という問いに対しては、半数以上が「禁煙補助薬の使用」と答えた。また、家族（60.9%）や医療者（56.5%）、同僚（39.1%）の「支援」も励みになったと答えた。参加者の多くがこれまで禁煙できなかった理由として、「ストレス」（73.9%）や「仕事の多忙さ」（39.1%）を挙げていた。そのほか、禁煙のモチベーションの低下や禁煙失敗の要因として、「同僚に喫煙者がいること」（47.8%）や「職場に喫煙所があること」（21.7%）、「検診で異常を指摘されなかったこと」（21.7%）を挙げていた。また、「今後、禁煙を継続していくうえで障がいになりえる要因」は、4割前後の参加者が「ストレス」（43.5%）と「仕事の多忙さ」（39.1%）であると答えていた。

【考察】 本事業のコンセプトは「禁煙治療を受けやすくすること」であり、本事業の最も優れている点である。禁煙補助薬の使用と周囲の支援により、良好な経過が得られた。今回のアンケート調査では、同僚に喫煙者がいること、職場が喫煙できる環境にあることが、禁煙のモチベーションを低下させたり、禁煙失敗を招いたりしていると考えている者がいた。喫煙者の禁煙治療支援とともに、公共機関や職場の完全禁煙化といった社会全体でのタバコ対策をさらに一層、推進していく必要がある。

A病院全職員の受動喫煙に対する意識調査からみえた課題

高 橋 由美子

羽島市民病院 看護部、内科外来

下條 隆²、小嵯まゆみ¹¹羽島市民病院 看護部、²循環器内科

【目的】2020年東京五輪に伴う健康増進法の改正により、受動喫煙対策が強化された。しかし、紙巻きタバコと新型タバコの有害性を喫煙者、非喫煙者ともに理解できておらず、受動喫煙や三次喫煙に至るという問題が生じている。今回、A病院の職員における喫煙の実態と、非喫煙者の受動喫煙、三次喫煙による健康被害の意識調査と実態調査を実施した。

【方法】X年5月、A病院全職員を対象に、院内禁煙サポートチームが、職員の喫煙状況、喫煙に対する認識度、受動喫煙、三次喫煙に対する認識の現状を、質問紙によりデータを収集し、単純集計と自由記載内容を質的に分析した。A病院の倫理審査委員会の承認を得、対象者には研究趣旨と、協力は自由意志であり、職務に何ら影響しないことを説明し、回答により了承を得た。

【結果】全職員482名中、有効回答425名88.2%（男80名/女341名/未回答4名）、現在喫煙者6%（25名）、既禁煙者15.9%（67名）、喫煙経験なし78.1%（329名）であった。現在喫煙者では22名の回答中、紙巻きタバコのみ50%（11名）、新型タバコのみ36.4%（8名）、併用13.6%（3名）であった。非喫煙者の回答では、受動喫煙について知っている93.9%（321/342名）であった。また、受動喫煙に曝されていると感じる場所は、飲食店77.7%（220名）、ショッピングモール33.2%（94名）、自宅19.8%（56名）、遊技場19.1%（54名）、職場7.4%（21名）であり、公共の場のほかに、自宅や職場を挙げる回答があった。受動喫煙に曝されないための対策には、自分からタバコ煙に近づかない努力をする、との回答が66.2%（88名）と多く、喫煙者への積極的な禁煙へ働きかけをする、という回答の中には、タバコを売らない、国が喫煙禁止を定める、等の国家レベルの対応を求めるものがあった。

【考察】A病院では、現在喫煙者は6%であり、敷地内禁煙の効果がうかがえる。しかし、喫煙者の半数が新型タバコを使用しており、A病院でも新型タバコの普及が始まっていた。また、非喫煙者は受動喫煙、三次喫煙を避けるためには遠ざかるしかないと考えている者が大半を占めていた。

【結語】病院職員でも、受動喫煙を93.9%は理解しているが、受動喫煙防止対策を十分なされているとは言えない。これからは、非喫煙者の職員が積極的に受動喫煙や三次喫煙の害を（新型タバコユーザーを含む）喫煙者に訴えられる環境づくりが必要であり、将来的に、敷地内喫煙具の持ち込み禁止などの強い対策が出来る事が望ましい。

横浜市薬剤師会 禁煙サポート小委員会の取り組みについて

上 羽 真 美

横浜市薬剤師会禁煙サポート小委員会

阿部 正隆^{1,2}、瀬戸 卓^{1,2}、相沢 淳^{1,2}、湯川 仁^{1,2}、
持田 鉄平^{1,2}、松島 大輔^{1,2}、寺師三千彦²¹横浜市薬剤師会禁煙サポート小委員会、²横浜市薬剤師会

横浜市では市民の健康づくり計画である「健康横浜21」に基づき、自らが健康でありたいと思える市民を増やすことを目指している。食、運動、タバコの3分野を重点分野とし各区役所で様々な事業に取り組んでいる。その中のタバコの分野では、禁煙推進のため身近な場で禁煙相談ができる環境を整えることを目的として、2010年から横浜市薬剤師会と横浜市が協働で禁煙支援薬局事業を実施している。2018年においては市の会員薬局948のうち144薬局が禁煙支援薬局となっている。今回は、これまでの横浜市と横浜市薬剤師会の協働事業について紹介を行う。まず、禁煙支援薬局の禁煙支援内容や認定条件について示す。これについては横浜市健康福祉局のホームページにも一部示されている。また横浜市各区役所での禁煙に関する取り組みを示すとともに、禁煙支援薬局がそこにどのように関わっているかについても紹介する。例えば、世界禁煙デーに毎年開催する区役所でのパネル展において、禁煙支援薬局が「受動喫煙について」「禁煙のメリットについて」のポスターを作成して展示し、禁煙相談をおこなったりしている。また、区民祭りにおいて薬剤師会が主体となり、肺年齢測定や呼気中CO測定を行っている。いずれにおいても、各区役所から禁煙支援薬局や各区薬剤師会へ情報発信されたものである。また、禁煙支援薬局認定条件の一つに掲げられている「横浜市禁煙支援薬局事業 研修会」は毎年開催し、横浜市健康福祉局からの事業説明と専門家による禁煙に関する講演を行い情報提供の場となっている。次に禁煙支援薬局からの禁煙相談報告データについて報告する。禁煙相談内容や禁煙方法、禁煙支援実施にあたり活用しているツール、禁煙支援の際の問題点などについてを示す。昨今、禁煙率が低下してきている中で、今後の禁煙支援薬局としての取り組みは、禁煙相談窓口である区役所や禁煙外来実施病院への紹介や受動喫煙を念頭においた禁煙支援になってくる。未成年者への喫煙防止教育から間接的に家庭へ伝わる効果も大きいものと思われる。普段の薬局業務の中で、受動喫煙さらにはサードHANDSモークについての情報を発信できるように、横浜市薬剤師会として研修会を行っていく予定である。

受動喫煙防止の法・条例の今後の課題についての論考（第二報）

野 上 浩 志

子どもに無煙環境を推進協議会

【目的】改正健康増進法や、東京都、大阪府の他、静岡県、山形県、兵庫県、秋田県、広島県の7都府県で受動喫煙防止条例が制定・施行・改定された。2019年1月に法の一部が先行施行され、7月に第一種施設が施行され、2020年4月に第二種施設の「原則屋内禁煙」が全面実施される。これらの現状を点検・考察しつつ、演者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)受動喫煙防止条例の一覧、及び改正健康増進法との比較表を作成し、公開して条例制定にあたってのパブコメの参考に提供した。(2)受動喫煙防止の社会的動きが加速しつつあり、これらの報道資料を会員向けのサイトに掲載し、紹介した。

【結果、評価】(1)2019年1月24日より、法の第二十五条の三「喫煙場所は、受動喫煙のない配慮義務」によりコンビニ店頭などでの灰皿撤去が進む根拠が実現した。(2)2019年7月1日から、学校・園・大学、医院・病院、行政機関などの第一種施設における屋内禁煙の義務づけが始まり、かつ多くの施設で敷地内禁煙となり、「国民の命と健康が救われていく」という歴史に残る節目が実現した。(3)裁判所は第二種施設であるが、自主的に敷地内禁煙が実施されることになり、2020年4月1日からの第二種施設の原則屋内禁煙を控え、少なくとも飲食店などでも自主的な屋内全面禁煙が進みつつある。(4)法では飲食店等での喫煙場所のみ標識掲示が義務づけられ、条例では禁煙飲食店の「禁煙」掲示が義務づけ、又は努力義務となった。

【今後の課題と考察】(1)小規模飲食店の全面禁煙が広がるよう呼びかけ、また利用客が喫煙店を利用しないアピールを広げ、また禁煙化助成制度を行政が創設することが望まれ、喫煙可の飲食店や施設は次第に人が寄りつかなくなり、消えて行く方向づけが望まれる。(2)北海道議会の新庁舎内の喫煙専用室設置が、多くの喫煙議員の特権意識とJTの喫煙所寄贈策動への世論・批判により見送りとなる事例のように、今後の監視プロジェクトによる実効力が求められている。(3)改正健康増進法の不備を埋めるために受動喫煙防止条例が全国の道府県に広がり（従業員雇用の小規模飲食店の禁煙、観覧場・動植物園・遊園地・公園等の禁煙、指定タバコ専用喫煙室の設置不可、20歳未満及び妊婦と同室する住宅や自動車内の禁煙、妊婦の喫煙禁止などを含め）、法の改定につなげて行くことが求められている。

日本国内のマラソン大会における喫煙環境の実態調査

鈴木 立 紀

東京理科大学薬学部、日本医師ジョギーズ連盟

丸山 紅王、山村 夏葵、鈴木 洋平、野口 耀佑

東京理科大学薬学部

【背景】本邦での喫煙率は減少の一途を辿っているにもかかわらず、未だに会場内全面禁煙を徹底しているランニング大会は皆無である。実際にランニング大会会場でレース前後に喫煙するランナーは散見されており、喫煙ランナーの健康面のみならず、非喫煙ランナーへの受動喫煙による影響も懸念されている。

【目的】現在のランニング大会における喫煙環境の実態を明らかにし、今後の市民参加型各種スポーツイベントの完全禁煙化に取り組む上での課題を検討することを目的とした。

【方法】2018年に日本陸上競技連盟公認コースで開催されたフルマラソン全76大会の事務局または実行委員会宛に「大会の喫煙環境」に関するアンケート用紙を送付し、返送された回答済みアンケートを集計および解析した。

【結果】アンケートの回答率は73.7%（76大会中56大会）であった。「喫煙中のランナーは安全面から禁煙することが推奨されている」ことを参加者に周知している大会は6大会（10.7%）のみであり、うち5大会は「マラソンに取り組む市民ランナーの安全10か条（日本体力医学会、日本陸上競技連盟）」を参考にした内容を、大会公式ウェブサイトやパンフレット等を通じて周知していた。喫煙環境においては、スタート会場を全面禁煙としている大会は16大会（28.6%）であったのに対し、特に規制を設けずに自由に喫煙可としている大会も12大会（21.4%）存在した。また、何らかの形で喫煙所を設けている大会は24大会（42.9%）であった。それに対し、フィニッシュ会場（スタート会場と同一の場合も含む）を全面禁煙としている大会は12大会（21.4%）と、スタート会場に比べ規制が緩くなる傾向にあった。さらに注目すべき結果として、タバコ関連組織からの協力を受けている大会が1大会のみであるが存在した。その内容は「受動喫煙対策がとられた仮設喫煙所の設置」であった。

【結論】現在の日本国内のマラソン大会における喫煙環境の実態の一部が明らかとなったが、参加者への禁煙啓発活動は十分とは言えず、また、たばこ規制枠組条約（FCTC）で禁止されているタバコ関連組織からの協力も未だに行われていることが確認された。今後の市民参加型の各種スポーツイベントにおける禁煙推進には、より一層の注力が必要である。

【謝辞】本研究は2018年度日本禁煙学会調査研究事業助成により実施した。

再発判明後も禁煙を継続できた進行膵がんの一例

～スピリチュアルケアとしての禁煙支援の可能性～

近 藤 有里子

京都市立病院 禁煙外来、京都府立医科大学大学院医学研究科 内分泌・代謝内科学

上田 陽子、津田 磨美

京都市立病院 禁煙外来

【背景】がん患者の禁煙は、がん関連痛のコントロールや不安、抑うつ軽減などのために重要である。がんの根治を目標にしている段階での禁煙は動機づけしやすいが、がんが進行し根治不能と宣告された段階で禁煙を継続することは容易でない。今回我々は、術前に禁煙治療を開始し、術後再発判明後も強い喫煙欲求と向き合いながら禁煙を継続した進行膵がんの症例を経験したので報告する。

【症例】55歳男性。膵頭部がんの診断で術前放射線化学療法後に膵頭十二指腸切除術予定となり、術前血糖コントロール目的で当院糖尿病代謝内科に紹介された。1日30本の現喫煙があったため禁煙治療をすすめ、同日禁煙外来を受診した。プリンクマン指数1110、TDSスコア8点、禁煙の自信0%。ニコチネルTTS30mg/日で治療を開始した。もともとパニックを起こしやすく自己肯定感が低い性格であり、患者の強い希望で入院まで週1回の外来フォローを続けた。初診時以降禁煙を継続できていたが、受診毎に喫煙欲求の訴えがあり、自信も5%までの上昇にとどまった。手術での入院中も頻回に訪床し患者の思いを傾聴した。「退院したら吸うかもしれない。」との発言が何度もあったが、退院後も禁煙を続けており、標準治療終了後の定期的な禁煙外来通院を希望された。患者が「再発したら吸ってもいいですか。」と言う中、術後3か月で再発が判明した。医療者は再喫煙もやむを得ないと考えていたが、その後も患者は禁煙を続けた。喫煙欲求は残り、自信も5～8%で推移、がん性疼痛も出現していたが、「まだまだ生きますよ。」という前向きな発言が聞かれた。

【考察】本例は、がんの診断・治療・再発という過程で、さまざまなスピリチュアルペインを抱えながら、禁煙を継続できた症例である。再発後も禁煙を続けているのは「後悔したくない」気持ちからであり、禁煙により少しでも寿命を延ばせるかもしれないという希望が感じられた。また、長期にわたり禁煙支援を継続する中で患者医療者の信頼関係が強化されていった。さらに、日々葛藤の中で禁煙という選択をし続けることは治療への主体的な参加となりうる。これらはまさに、時間性、関係性、自律性の回復につながるスピリチュアルケアといえるのではないだろうか。医療者は進行がんの患者に禁煙を勧めることに躊躇してしまう傾向があるが、禁煙支援にはこのような側面もあるという新たな可能性を見いだすことができた。

卒煙1年後以降のアンケートから見えてきた支援方法

小野寺 葉 子

社会医療法人財団 石心会 さやま総合クリニック 看護科

山崎裕美子、砂長 久美、福田 恵子、坂口 浩三

社会医療法人財団 石心会 さやま総合クリニック 看護科

【目的】 当クリニックは、2011年より禁煙外来を行っている。5回の通院治療で禁煙できていれば卒煙証書を渡し、3ヶ月後と1年後に電話で禁煙状況を確認している。その中で、再喫煙となっている患者もいるため、禁煙継続ができていない患者との要因の違いは何なのか疑問に感じた。そこで今回、卒煙1年を経過した患者へアンケート調査を行い、両者のたばこに対する思いを知り、今後の支援方法を検討したいと考えた。

【方法】 2014年10月から2018年6月迄に卒煙した70名にアンケートを郵送し、結果を禁煙継続ができていない患者（以下、禁煙継続群と表す）と禁煙継続ができていない患者（以下、再喫煙群と表す）に分け集計分析を行った。アンケートは、禁煙・喫煙状況、背景、医療者側の関わりがどのように影響しているかに焦点を当て作成した。また、本研究は当院の倫理委員会で承認を得ている。

【結果】 アンケートの回答数は45名（64％）であり、禁煙継続群が37名（82％）、再喫煙群が8名（18％）であった。性別、年代、家族・職場環境、喫煙の害への理解においての両群の大差はなかった。禁煙継続群の要因で多かったのは、「たばこを吸いたいと思わなくなった」（81％）、次いで「禁煙に自信がついた」、「節約になった」（59％）、「家族・周囲が喜ぶ」（54％）であった。再喫煙群の要因では、「ストレスでイライラした」（63％）、「1本位いいかという気持ち」（38％）、「あきらめの気持ち」（25％）であった。

【考察】 両群の要因を比較すると、最初に吸わないと決めた意志の強さと吸いたい気持ちを抑えられない意志の弱さにあると考える。再喫煙群ではストレスを喫煙に代償している。これは、初診時の禁煙への動機付けが不十分だった為ではないかと考える。禁煙する気持ちを強く持ち、継続させることが重要である。初診時の気持ちを継続できるような支援と、自信を失っている時には寄り添い励ます支援が必要と考える。また、禁煙ができた時には多くのメリットがある事の実感を伝える事が大切である。

【結論】 禁煙継続にはやる気の持続が有効である。その為には、強い動機付け、禁煙できるという自信と覚悟、医療者を含めた周囲との関り合いの3つが重要である。医療者側が支援する時は、初診時に禁煙の動機付けをしっかりとる。2回目以降は、個々の患者の気持ちに寄り添い励ましていく事が大切である。

未成年者を含む母子家庭の禁煙支援

喜 納 裕 子

独立法人那覇市立病院

喜屋武幸男、大城 康恵、高良 美穂、眞榮里昌代

独立法人那覇市立病院

【背景・目的】2016年診療報酬の改定により、若年者の禁煙治療が保険適応になり喫煙関連疾病の予防効果に期待されている。沖縄県の現状として、未成年の喫煙率は高く若年者への禁煙支援の必要性が指摘されている。今回、当院において初めて未成年者・家族単位での禁煙支援を行う機会を得たので本事例を振り返り、どのようなアプローチが療養行動に影響を与えたのかを検討し今後の禁煙支援に役立てたい。

【方法】母親30代（シングルマザー）中学2年生、中学1年生、小学6年生を対象に薬物治療薬とニコチン製剤および動機付け面接法を用いた禁煙治療・支援を行った。禁煙外来終了6ヶ月後・12ヶ月後に追跡を行い禁煙支援の効果を検討した。

【結果】母親、子供達共に3回目の受診日より禁煙が確認できた。子供達においてはニコチン置換療法を導入したが副作用により中断し、その後はカウンセリングを中心に支援を行った。6ヶ月後および12ヶ月後の追跡では禁煙が継続されていることが確認できた。

【考察】母親は喫煙理由を仕事子育てのストレスを上げていた。一方子供達は母親の喫煙が喫煙開始の動機となり友人達の関わりが喫煙継続につながっていた。したがって、家庭や教育環境の複雑な背景を考慮し、カウンセリングを中心に支援を行うことが重要と思われた。禁煙外来では、喫煙による健康被害から自らの体を守ることが禁煙治療の目的であることを繰り返し説明した。更に喫煙したことに対しての叱咤叱責はせず、なぜ吸いたくなったのかを話してもらいその意思や思いを尊重した姿勢で対応したことで信頼関係を築けたと思われる。また、子供達からの母親への思いを母親にフィードバックすることで、母子に必要な行動変容への動機付け、自己決定を支える支援へとつながり、禁煙継続ができていると考える。

【まとめ】未成年の禁煙支援には「親」の禁煙支援が重要で家族単位での禁煙支援は相乗効果が期待できる。母子ともに、動機付け面接法や行動変容ステージをとらえた支援が有効であり、医療者の傾聴する姿勢が信頼関係を築き、母子の自己肯定感を高め禁煙継続できたと考える。また、未成年者の喫煙は、子供達を取り巻く環境が大きく関連し医療者だけでなく福祉・保健所・学校・地域との連携が必要と感じた。

いわき市禁煙外来ネットワーク 現状と課題

猪 狩 寛 晶

第14回日本禁煙学会学術総会実行委員会、いがり歯科医院

中山 大^{1,2}、中山 文枝^{1,2}、赤津 雅美^{1,3}、西郡 里美^{1,4}、齊藤 道也^{1,5}¹第14回日本禁煙学会学術総会実行委員会、²かしま病院、³アイル薬局、⁴福島労災病院、⁵実行委員長、

いわき市では全国に先駆け、平成30年4月から「いわき市禁煙外来ネットワーク」を発足した。これは医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健所が連携し、どの窓口からでも、その場で確実に禁煙外来の予約が取れる仕組みである。タバコに対する問題意識を共有した活動は、市民の健康増進への意識向上とともに、いわき市の喫煙率低下が期待される。今回、第14回日本禁煙学会実行委員会は、禁煙外来の患者を支援する側の質の標準化を目的として、いわき市内で禁煙外来を開設している37施設の看護師に役割調査を実施した。看護師が禁煙支援において不十分であると感じる内容として、患者の準備性確認、動機づけや自信の強化、継続的なフォローアップ、患者への指導や教育が挙げられた。また、53%の施設の看護師が禁煙支援についてあまり学んでいないと回答していた。歯科においても歯周病をはじめとする歯科疾患は喫煙と関連が強く、治療を通して禁煙支援のアプローチが必要となる。しかし歯科保険点数に収載されていないことや、マンパワーの問題もあり、禁煙支援を積極的に行っている歯科医療機関は少ない。したがって、本ネットワークを活用する意義は大きく、患者を禁煙外来へ導き、成功率を向上させるためにも、技能の習得および継続的な関わりができる医療従事者の育成が求められる。昨年度のいわき市禁煙外来成功率は平均55.3%で、全国平均に比べやや低い結果となった。2016年の国民生活基礎調査による福島県の喫煙率は22.3%であり、全国ワースト4位という結果である。年代別喫煙率は、全国に比較し若い世代の喫煙率が高く、喫煙者の多くが未成年から喫煙を開始している状況から、早期の禁煙教育開始が必要である。未成年者へ禁煙教育を実施することで、子供が禁煙の重要性を知り、喫煙している親を禁煙に導く可能性もあるため、学校教育への介入を実施する。また今回の調査では、禁煙外来を開設していても、いわき市禁煙外来ネットワークを知らないと回答した施設が36%あった。他職種でも同様に、本ネットワークが十分に周知されておらず、患者を紹介できるシステムが活用されていない現状がある。いわき市禁煙外来ネットワークの普及を含め、様々な角度から禁煙活動を実施していくことは、医療従事者・市民ともに禁煙への意識を高め、喫煙率低下に繋がると考える。

入院時オリエンテーション時の外来看護師の禁煙支援に対する実態調査

鈴木 貴 子

公立学校共済組合 東北中央病院

三宅 淳子¹、坂本 明美¹、大宮喜和美¹、松浪 容子²¹公立学校共済組合 東北中央病院、²山形大学医学部看護学科

【背景】 A病院の外来看護師の禁煙支援方法は、入院する全患者へ入院時オリエンテーションで説明を行っている。特に、全身麻酔下での手術目的入院で喫煙している患者には、呼吸器合併症や創治癒遅延の予防もあることを説明し、禁煙の同意を得ている。しかし、外来看護師の禁煙支援方法は、各看護師に任せているため現状が把握されていない。

【目的】 外来看護師の禁煙支援に対する認識と実施状況を明らかにすることを目的とした。

【方法】 外来看護師36名に無記名自記式アンケートを実施した。アンケートの内容は、対象者の属性、研修会への参加回数、禁煙支援に対する自信、認識、内容、禁煙についての説明時困っていることはないか、加濃式社会的ニコチン依存度調査票（以下KTSND）について行った。

【結果】 対象者は、年齢や経験値は高いが、禁煙支援の研修会参加回数が少なく、喫煙状況は、過去喫煙者が22%、現在喫煙者が0%だった。禁煙支援に対する全般への自信については、どの項目に対しても平均50%未満だった。認識については、全ての項目に対して高い結果だった。禁煙支援の内容については、喫煙者に対する喫煙状況の確認や、入院案内の「いますぐに禁煙しましょう」の内容の説明は、「いつもしている」と「ほぼしている」で80%以上、それ以外の禁煙方法の説明は、「何もしていない」58%だった。KTSND平均スコアは、全体8.3点、過去喫煙者11.6点、非喫煙者8.7点の結果だった。

【考察】 外来看護師は現在喫煙者が0%であり、過去喫煙者が禁煙を継続していた。今回の研究では、禁煙に至った経緯を調査していないが、医療職として、自身の健康被害や受動喫煙被害などの問題を理解し、禁煙に対し関心があることが考えられる。患者との関わりの中から、喫煙状況や禁煙の関心度を把握し、個別の支援が必要と思っはいるが、禁煙支援の知識や技術が不足しているため、患者と深く関わり、進めていく自信がないと認識していると考えられる。また、入院時オリエンテーションの説明の中に含めた禁煙支援となるため、入院案内の他に視覚的効果を期待するリーフレットを作成し併用する必要がある。KTSND平均は8.3点と低く、喫煙に対して容認していない意識を持っていることが考えられ、研修会への参加を促し禁煙支援に対する自信を高めることにより、これからの禁煙支援に前向きに取り組むことに繋がると示唆される。

看護フェアにおける禁煙啓発活動の現状

杉 山 幸 子

市立貝塚病院

2018年JT全国たばこ喫煙者率調査によると、成人男性の平均喫煙率は27.8%、30歳代から50歳代は35%前後を推移している。また成人女性の喫煙率は8.7%であり、喫煙率が一番高い年代は40歳代の13.6%と男女共に働く年齢層が多い。厚生労働省は、『国民の健康寿命が延伸する社会』に向けた予防・健康管理に係る取組みにおいてたばこ対策の推進を掲げており、禁煙啓発活動が必要と言われている。啓発活動の方法は、口伝え、チラシの配布、講演会、CM放送、健康イベントなどがある。当院では、毎年5月の平日2日間、外来診療時間帯で看護フェアを開催し、乳がん自己チェック、糖尿病予防、手洗いチェックコーナー、禁煙相談ブースなどの健康増進への啓発活動を行っている。禁煙相談ブースでの活動内容は、たばこの害についての認知度の確認、喫煙・受動喫煙の害、禁煙の方法、禁煙の効果などの説明を行い、呼気中一酸化炭素濃度測定を実施している。喫煙者にはプリンクマン指数の算出、禁煙の意志を確認して禁煙外来の紹介を行っている。今回の禁煙相談ブース利用者は73人であった。内訳は、3人が喫煙者で禁煙の意志があり、2人は禁煙外来に繋いだ。70人は非喫煙者であり、その中で家族が喫煙者である数は52人で、喫煙の害について知りたい・禁煙をさせたい・禁煙を勧めたができず、害があるけどあきらめた・仕事の都合で看護フェアに参加できない・今は禁煙を考えていないなど様々な思いを持っていた。他の18人においては、ただ興味があったという状況であった。看護フェアの禁煙ブースにおいては、病院内という限定された場所であり、平日の日中という限られた時間であるため、働く年齢層に多い喫煙者に対して直接的な啓発活動は難しい。ライトは「家族とは強い感情的な絆、帰属意識、お互いの生活に関わろうとする情動によって結ばれている個人の集合体」と定義していることから、家族を通して啓発活動を行うことで喫煙者に対して間接的な介入となり、禁煙啓発活動として効果的であると考え。家族を介した啓発活動が、少しでも禁煙のきっかけとなり禁煙者が増えることを期待し今後も地道な活動を継続していくことが重要であると考え。

2018年看護職向け禁煙支援研修会における実施前後の評価

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³¹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大変有用である。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検討することを目的とする。

【方法】 都道府県看護協会に対し研修会開催の協力を依頼、2018年実施の6回を分析

＜プログラム内容＞

事前に行った調査結果から「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約5時間）

＜評価方法＞

研修会前後に無記名式質問紙調査を実施、統計的に評価

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

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

＜倫理的配慮＞

所属組織の倫理委員会に報告の上実施

【結果】

＜参加者のプロフィール＞

参加人数（調査表回収数）：京都府（2回の合計）77（71）、山形県88（84）、栃木県42（42）、沖縄県85（77）、大阪府78（78）、合計370（352）。調査表回収率95.1%

平均年齢：43.8±10.5才、女性：93.1%

勤務先：病院（70.2%）、診療所（15.5%）、健診機関、保健所・保健センター、企業等

専門的禁煙支援に携わっている者53.6%

これまでの学習方法→先輩や同僚から学ぶ34.1%、講演会・勉強会33.2%

これまでの学習習得度→十分習得9.8%、ある程度習得27.8%

＜研修会に対する評価＞

「満足度」→とても満足67.4%、まあまあ満足31.5%

「習得度」→十分習得できた10.1%、ある程度習得できた76.7%

「今後も参加したい」→ぜひ56.8%、どちらかといえば 40.6%

＜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、モチベーション、自信度（9項目全て）、不安度、困難度、楽しさ、であった。重要度と関心度は有意な差は認められなかった。

【考察】 参加者の約半数は禁煙支援に専門的に携わっていない者であり、幅広い看護職からのニーズがあることが伺えた。本研修会の参加者は禁煙支援に対してもともと重要度、関心度が高く意欲が高いが、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。

* 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における実施3ヵ月後の評価

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¹、若尾 文彦³¹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防衛医科大学校 医学教育部看護学科、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非常に有用である。本研究は、看護職に実施した禁煙支援研修会について、研修3ヵ月後の質問紙調査から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。

【方法】 都道府県看護協会5施設において講義と演習の2部構成（約5時間）の看護職向け禁煙支援セミナーを実施した。質問紙調査は、研修前後に行い、3ヵ月後は郵送にて行った。調査内容は、（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、（研修後）研修会の満足度・習得度等、禁煙支援の自信度・重要度等、（3ヵ月後）禁煙支援の実践状況、研修の役立ち度、禁煙支援の学習状況、禁煙支援の自信度・重要度等であった。

【結果】 回収数は108名、回収率30.7%であった。研修以降、禁煙支援を行う機会があったと回答した者は58名（53.7%）であった。研修後の禁煙支援でどの程度研修を参考にしたかという問いに対して、92%の者がとても・ある程度参考にしたと回答した。禁煙支援の自信度については、研修前と比べて、知識や実践の全ての項目で統計学的有意に自信が高まっていた。一方で、研修から3ヵ月経過することで、研修後と比べて自信が低下した項目は多かった。しかし「具体的な禁煙方法を伝える」や「再喫煙の患者に声かけをする」などの項目は3ヵ月経過しても自信の低下がみられなかった。禁煙支援に対する不安や困難度についても、研修前と比べて3ヵ月後は統計学的有意に高まっていた（不安、困難度： $p < 0.001$ 、 $p = 0.008$ ）。同様に、禁煙支援を楽しいと思うかという問いに対しても、研修前と比べて3ヵ月後は楽しいと回答する者の割合が多かった（ $p = 0.003$ ）。加えて、研修後と比べて3ヵ月後もその割合は低下しなかった。

【考察】 3ヵ月後の調査では、ほとんどの受講者が研修を参考にして禁煙支援を行っていた。研修3ヵ月後であっても、研修前と比べて自信等の評価項目は全て改善していた。3ヵ月経過することにより、教育効果の低下する項目も散見され、継続した研修の必要性が示唆された。

* 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

薬剤師の加熱式タバコに関する知識について その3

What knowledge about heated tobacco cigarettes do pharmacists have ? (Part 3)

田 中 三栄子

北海道科学大学

高橋 雅人¹、小本 健博²、設楽 拓哉²、手倉森智哉²、小松 健一¹、川嶋 恵子¹¹北海道科学大学、²ココカラファインヘルスケア

【目的】 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けて公共スペースの禁煙化が進む一方で、加熱式タバコ市場も急速に拡大している。そこで昨年の北海道調査に引き続き、関東地方の薬剤師に「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、関東地方の薬剤師に『タバコに関する調査』を実施した。調査方法はWebアンケート、無記名式、多項選択法とし、調査期間は2019年6月であった。調査内容は、基本属性（性別、年齢）、所属、実務経験年数、勤務先のタバコ対策、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】 基本属性の性別は男性65名（54.2%）、女性55名（45.8%）、年齢は『20代』28名（23.3%）、『30代』56名（46.8%）、『40代』19名（15.8%）、『50代』13名（10.8%）、『60代』4名（3.3%）の合計120名であった。勤務先のタバコ対策は『敷地内禁煙』66名（55.1%）、『建物内禁煙』43名（35.8%）、『建物内分煙』7名（5.8%）、『対策なし』4名（3.3%）であった。薬剤師の喫煙率は8名（6.7%）であり、周囲に喫煙者がいる場合は『近づきたくない』80名（66.7%）、『煙たい』65名（54.2%）であった。また、公共施設での喫煙は『禁煙が良い』75名（62.5%）、『分煙が良い』38名（31.7%）であった。用語の理解度は『受動喫煙』44名（36.7%）、『三次喫煙』65名（54.2%）、加熱式タバコを『知っている』110名（91.7%）であり、加熱式タバコが身体に与える影響は「ある」83名（69.2%）であった。

【考察】 勤務先は完全禁煙ではなく、少数ながらもまだに喫煙薬剤師が存在している。加熱式タバコの有害性については約7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。オリンピック開催に向けて急速に禁煙化が進んでいる日本では、これまで以上に禁煙にチャレンジする喫煙者が増えると考えられる。その時に正しい情報提供と適切な禁煙サポートができるのは薬剤師である。企業が率先して勉強会やセミナーを開催することを期待したい。

薬剤師の加熱式たばこに関する知識について その4

What knowledge about heated tobacco cigarettes do pharmacists have ? (Part 4)

小 本 健 博

ココカラファインヘルスケア

高橋 雅人²、設楽 拓哉¹、手倉森智哉¹、小松 健一²、川嶋 恵子²、田中三栄子²

¹ココカラファインヘルスケア、²北海道科学大学

【目的】 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会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。そこで昨年の北海道調査に引き続き、関東地方の薬剤師に「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、関東地方の薬剤師に『タバコに関する調査』を実施した。調査方法はWebアンケート、無記名式、多項選択法とし、調査期間は2019年6月であった。調査内容は、基本属性（性別、年齢）、所属、実務経験年数、影響のある疾患、加熱式タバコの販売、禁煙啓発ポスター、日本のタバコ対策についてである。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】 基本属性の性別は男性65名（54.2%）、女性55名（45.8%）、年齢は『20代』28名23.3%、『30代』56名46.8%、『40代』19名15.8%、『50代』13名10.8%、『60代』4名3.3%の合計120名であった。所属は『病院』1名（0.8%）、調剤薬局111名（92.6%）、ドラッグストア6名（5.0%）、薬品メーカー2名（1.6%）であった。タバコの影響がある疾患『認知症』、『糖尿病』、『CKD』、『白内障』等は65%以下の理解度であった。加熱式タバコの『販売をしている』2名（1.7%）であり、職場に禁煙啓発ポスターや看板等が『設置している』44名（36.7%）であった。また、日本のタバコ対策は諸外国に比べて『遅れている』92名（76.7%）であった。

【考察】 2006年、日本薬学会では『新・禁煙運動宣言』をしている。追加項目は、「薬局・薬店でのタバコの販売を行いません。」である。しかし、今年に入ってからドラッグストアでのタバコの販売が急速に広がっている。紙巻きタバコの有害性についての知識は低く、また職場に禁煙啓発ポスターや看板等の設置率が低値であった。これらのことから、薬品メーカーや日本禁煙学会等の勉強会やセミナーが病院や保健所単位で広がることを期待したい。

薬剤師の加熱式タバコに関する知識について その5

What knowledge about heated tobacco cigarettes do pharmacists have ? (Part 5)

川 嶋 恵 子

北海道科学大学

高橋 雅人¹、設楽 拓哉²、手倉森智哉²、小松 健一¹、田中三栄子¹、小本 健博²¹北海道科学大学、²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、改正健康増進法が2020年4月に施行する。その一方で、加熱式タバコ市場は急速に拡大している。そこで昨年の北海道に引き続き、関東地方の薬剤師に「加熱式タバコの認知度」について調査を行い比較検討した。

【方法】 調査は、北海道と関東地方の薬剤師に『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、調査期間は北海道2018年6月、関東地方2019年6月であった。調査内容は、基本属性（性別、年齢）、所属、実務経験年数、勤務先のタバコ対策、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、影響のある疾患、加熱式タバコ、日本のタバコ対策、禁煙啓発ポスターについてである。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】 北海道209名、関東地方120名、所属は『病院』30.6%・0.8%（北海道・関東地方）、『調剤薬局』57.4%・92.6%（北海道・関東地方）、『ドラッグストア』0%・5.0%（北海道・関東地方）、『薬品メーカー』12.0%・1.6%（北海道・関東地方）であった。勤務先のタバコ対策は『敷地内禁煙』北海道は100%であり、関東地方は『敷地内禁煙』55.1%、『建物内禁煙』35.8%、『建物内分煙』5.8%、『対策なし』3.3%であった。薬剤師の喫煙率は13.9%・6.7%（北海道・関東地方）であり、周囲に喫煙者がいる場合は『近づきたくない』52.2%・66.7%（北海道・関東地方）、『煙たい』37.8%・54.2%（北海道・関東地方）であった。また、公共施設での喫煙は『禁煙が良い』49.8%・62.5%（北海道・関東地方）であった。用語の理解度は、『受動喫煙』11.5%・36.7%（北海道・関東地方）、『三次喫煙』43.1%・54.2%（北海道・関東地方）であり、『タバコの影響がある疾患』、『加熱式タバコの認知度』、『加熱式タバコが身体に与える影響』については、北海道は関東地方よりも10ポイント低値であった。

【考察】 喫煙率全国1位である北海道の薬剤師は、関東地方の薬剤師に比べて優っているのは『職場のタバコ対策』だけであった。改正健康増進法により違反者には罰金が課せられる。東京2020の年に日本が喫煙対策においても先進国の仲間入りができることを大いに期待したい。

「新型タバコとは？」喫煙者・非喫煙者の認識の違いについて

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、大澤真由子、石川布美子、
川島 治、小河原清夏、石原久美子、荒井 茂
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た。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、啓発活動を開始した。

【目的】 第12回日本禁煙学会学術大会にて「加熱式タバコ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～」を報告した。今回同様にアンケート調査を実施したので、2018年と2019年の喫煙者・非喫煙者における認識の推移と、新たに追加したアンケート項目について考察した。

【方法】 市主催のマラソン大会と、世界禁煙週間に院内にブースを設け行ったイベントにて、喫煙および加熱式タバコと電子タバコ（以下：新型タバコ）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結果を喫煙者・非喫煙者別にまとめ、2018年と2019年で比較検討した。また新たに追加した項目についても喫煙者・非喫煙者別にまとめ比較検討した。

【結果】 2018年と2019年の比較では、“喫煙率”は24%から16%、“喫煙者の新型タバコ使用率”は31%から38%、“新型タバコの認知度”は79%から84%へと推移した。新たに追加した項目として“新型タバコを選択した理由は”自身や周囲への配慮が87%、“新型タバコに関する知識の取得先”は喫煙者・非喫煙者ともに友人・知人やTVが多かったが、喫煙者ではインターネットや書籍・雑誌なども多かった。その他各項目において喫煙者・非喫煙者共に誤った認識を持っていることがわかった。

【考察】 この2年間で“喫煙率”は低下したが、“喫煙者の新型タバコ使用率”“新型タバコの認知度”は増加した。しかし各項目においては、喫煙者・非喫煙者共に誤った認識を持っていた。これは新型タバコの正しい情報が少ないことや、誤った情報をTVやインターネット、書籍・雑誌から取得し、それを周囲へ拡散させた可能性があると考えられる。

【まとめ】 一般市民はTVやインターネットからの誤った情報をうのみにしている可能性がある。医療従事者として正しい情報を発信するため、病院のホームページに新型タバコに関する正しい情報の掲載を提案していきたい。

勤労世代における加熱式タバコの認識と使用状況の3年間の推移

姜 英

産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学

垣内 紀亮²、大和 浩¹¹産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学、²産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学

加熱式タバコが全国販売（IQOS：2016年4月、glo：2017年10月、Ploom TECH：2018年7月）され、その使用の実態を明らかにするために、九州の某製造業の職員約3,300名（ 33.6 ± 7.9 歳）に2017～2019年の1月に3回のアンケートを行った（回収率98.2～100%）。加熱式タバコの認知度は、IQOSが75.6%→82.6%→79.8%、gloが6.6→56.0→61.4%、Ploom TECHが20.6→39.6→53.6%に増加した。「加熱式タバコを禁煙の場所で使用してはならない」と回答した割合は64.5→74.4→75.4%に、「加熱式タバコを使用することは“喫煙である”」と回答した割合は62.7→69.1→71.9%に増加したが、タバコ製品として正しい認識を持っている者の割合はまだ全体の7割にとどまった。男性職員約3,100名において、紙巻タバコのみ使用者は51.9→42.4→38.7%に13.2%減少した。一方、加熱式タバコ使用者の割合が9.0→22.3→25.1%に16.1%増加したが、その増加は頭打ちになったことがわかった（紙巻または加熱式使用者の割合は56.3→54.2→50.7%に5.6%減少）。加熱式を使用する理由は「ニオイが少ない（48.6%）」「興味があつた（42.4%）」「紙巻より害が少ない（29.8%）」「周囲の人に害を与えない（15.0%）」「空気を汚さない（13.9%）」「他人に勧められた（10.8%）」「紙巻の本数を減らすため（10.4%）」「禁煙するため（10.4%）」であった。加熱式タバコ使用者の約4.5%は禁煙の場所で使用したことがあり、使用した場所は主に「路上喫煙禁止区域（1.5%）」「禁煙の飲食店（1.1%）」「禁煙のバス停・駅のホーム（1.0%）」であった。紙巻と加熱式タバコの両方を使用する併用者は4.7→10.6→13.1%に増加した。自宅での使用状況について、併用者の約30%は「紙巻は屋外、加熱式は屋内」で使用していた。子どもや家族がアルデヒド類などの発がん性物質やニコチンに低濃度で長期間曝露され、気管支喘息やシックハウス症候群が増加することが懸念される。今後、「禁煙場所では使用できない」「発がん生物質が含まれている」「ニコチン依存から脱却できない」「禁煙外来の方が安価」などの情報を提供し、加熱式タバコ使用者を含むすべての喫煙者を禁煙外来へ誘導することが必要であると考えられた。

喫煙歴から見た死亡年齢、基礎疾患に関する検討特にCOPDと悪性腫瘍の関与について

The analysis of mortality rate between smoker and non smoker patients From the point of the prevalence of COPD and malignant tumor

日比野 智香子

坂の上野 田村太志クリニック

小野寺さくら、高橋まゆみ、高橋 理恵、齋藤 春奈、菅原 和枝、高橋 大子、
千葉 燈、高吉 絢子、阿部加代子、高橋 留美、小原 美里、田村 太志
坂の上野 田村太志クリニック

【背景と目的】 2016年の厚生労働省の国民生活基礎調査による都道府県別喫煙率データによると、喫煙習慣を有する男性割合は、全国31.1%に比べて、岩手県は36.5%と高い。また、喫煙により平均寿命、やCOPD、悪性疾患の有病率に差があることは既知の事実ではあるが、当院登録患者について喫煙者と非喫煙者について死亡時の年齢、基礎疾患の際について検討した。

【方法】 当院開設時2004年11月から2019年3月の期間で新聞等により死亡が確認された633名（男性412名、女性221名）のうち男性412名について、喫煙歴の有無が判明した299名（76.6±12.0歳）。死亡患者非喫煙群（non-s群）、及び喫煙群（s群）、過去喫煙歴がある群（ex-s群）の3群に分け、死亡時年齢と慢性閉塞性肺疾患、悪性腫瘍の有無について分析した。

【結果】 男性喫煙率は、26%。S群77名の死亡年齢は72.2±13.6歳であり、ex-S群136名の死亡年齢は77.2±11.4歳、non-S群77名の死亡年齢は78.7±11.4歳より、有意に低かった（ $p < 0.01$ ）。COPD罹患率は29%、ex-S群は、S群、non-S群より有意に多かった（ $p < 0.01$ ）。各群の死亡年齢とそれぞれのCOPDの有無に差はなかった。COPDを有さない群については、S群（53名、71.4±13.5歳）の死亡年齢は、ex-S群（82名、76.9±12.6歳）（ $p < 0.05$ ）、non-S群（77名、78.3±11.9歳）より、有意に低かった（ $p < 0.01$ ）。COPD有りの群では、S群（24名、74.0±13.8歳）の死亡年齢は、non-S群（9名、81.3±5.3歳）より、有意に低かった（ $p < 0.05$ ）。悪性腫瘍の罹患率は19%、各群の患者数の差はなく、悪性腫瘍がないS群（58名、71.7±14.6歳）の死亡年齢は、ex-S群（112名、77.6±11.5歳）（ $p < 0.01$ ）、non-S群（72名、78.4±11.6歳）より、有意に低かった（ $p < 0.01$ ）。

【考察】 男性喫煙率は、26%、過去喫煙ある群を合わせると7割超え、喫煙者の死亡年齢は低かった。喫煙者の死亡年齢は、過去喫煙者や非喫煙者より低かった。COPDの有無では、過去喫煙者の割合が多く、また、COPD有無にかかわらず、喫煙者は、非喫煙者より死亡年齢が低かった。悪性腫瘍がない場合、喫煙者の死亡年齢が低かった。過去喫煙者は、非喫煙者近くの死亡年齢の延伸が予測された。COPD患者は、過去喫煙者が多いことから、発症前後で禁煙した可能性が示唆された。喫煙者はCOPDや悪性腫瘍の罹患がない場合でも死亡年齢は低く、様々な要因の関与が考えられる。

旭川市全域の介護福祉施設における喫煙規制の現状調査

黒 河 亜理紗

道北勤医協一条クリニック 内科外来

松崎 道幸¹、坂牧 勉²¹道北勤医協北医院、²道北勤医協宗谷医院

【はじめに】今回我々は旭川市内全ての介護福祉施設を対象に喫煙規制の現状調査を行った。介護福祉施設での喫煙規制の現状と、2020年4月から施工される受動喫煙防止法案施工を見据え、今後の施設内禁煙化について調査したので報告する。

【調査期間】2019年2月～2019年5月調査対象）旭川市内の介護福祉施設495施設調査方法）無記名記述式質問票調査倫理的配慮）研究の趣旨を文章で説明し同意を得た。

【結果】回収率は34.3%だった。喫煙できる施設が100施設、禁煙である施設が70施設だった。利用者と職員が喫煙できる施設が47施設、職員のみ喫煙できる施設が38施設、利用者のみが喫煙できる施設が15施設だった。主な喫煙場所は施設の外、喫煙室、その他、居室の順であり、その他は機械室、台所等だった。喫煙できる施設の職員喫煙率は36.5%でありこれに対し利用者の喫煙率は0.42%だった。禁煙化への困難は職員確保困難、職員が困る等だった。喫煙できるよい事はストレス解消、気分転換が一番多かった。2020年以降の施設内禁煙化へは禁煙化するが8%、まだ考えていないが74%、禁煙化しないが17%だった。施設内禁煙である施設の職員喫煙率は33.2%だった。禁煙にした理由は火災の心配が無い、健康面への配慮等だった。

【考察】前回の調査結果と比較し旭川市に存在する介護福祉施設の半数以上では喫煙が可能であり、そこで生活している非喫煙者達がタバコ煙の被害に晒されている事が分かった。主な喫煙場所は施設の外喫煙室が多く、台所と回答していた施設では換気扇を回しながら喫煙しているので煙草煙への配慮はできていると回答しており、サードHANDSモークに対する知識不足がある事が分かった。喫煙率の比較では大きな差はなく、喫煙可能でも禁煙でも30～40%の喫煙者が存在し、その割合は北海道内の喫煙率と比較しても多い事が分かった。施設の方針は、少数の喫煙者である職員の都合が優先されており、本来中心に考えるべき利用者の健康が蔑ろにされている現実が判明した。

【まとめ】能動喫煙、受動喫煙の健康への影響に加えてサードHANDSモークに対する知識普及が早急に求められる。施設外であっても勤務時間内の喫煙は禁止すべきである。禁煙化していく施設がスムーズに禁煙化できる様に専門家による支援が求められる。法案施工後の介護福祉施設における喫煙規制の現状調査の必要性は非常に高い

山形市周辺の宿泊施設の禁煙状況

Non-smoking status of accommodations around Yamagata City

山 田 修 久

山田菊地医院

佐藤 朋紀

JTB仙台支店

宿泊施設は改正健康増進法や地方自治体の受動喫煙防止条例では第2種施設にあたり、原則屋内禁煙となっている。施行は来年4月であるが、これらが部分的に施行された本年7月以降、山形市周辺の各種宿泊施設の禁煙化の現況はどうなっているかは関心が持たれるところである。山形にて開催される日本禁煙学会学術集会に際し、参加される方々の宿泊を確保して下さった株式会社JTBが7月以前と以降の禁煙化状況を調査して下さいましたので、報告します。山形市街地の、いわゆるシティホテルとして、地元老舗ホテル5件、全国チェーンホテル9件、地元ビジネスホテル14件を対象とし、小規模ビジネス旅館は割愛した。近郊宿泊施設としては主として温泉旅館、数軒の全国チェーン旅館を加え、蔵王温泉25件、赤湯温泉9件、黒沢温泉3件、天童温泉20件、かみのやま温泉11件を対象とした。山形市街地では地元老舗ホテルと全国チェーンホテルにおいて、昨年から全面禁煙化したところがそれぞれ1件ずつあった。ほとんどがフロア禁煙で対応していたが、相変わらず全面喫煙可とか禁煙喫煙混在というところが残存した。部屋でみると、禁煙室1669、喫煙室1220であった。法制化以前より、それなりの対応が取られてはいて、今回の部分的法規制によってでは更なる改善を求める姿勢はみられなかった。近郊の観光温泉宿泊施設では全68施設のうち全面禁煙15施設、客室禁煙8、フロア対応14であった。部屋でみると喫煙室1237、喫煙室1532であった。7月の法改正で、直ちに变化したところはないが、シティホテルでは地元老舗が昨年あたりから対応しており、多くはフロア対応であった。近郊観光温泉施設でも、ここ数年で禁煙方向を目指すところが出てきている。調査時点では対応はないが10月頃から全面禁煙を目指しているところが3件あった。3年くらいかけて館内禁煙にしたいという所もあった。全面禁煙とはいえ、喫煙室の設置の仕方に問題があったり、灰皿の扱いに問題あったりするところも見受けられる。7月の法改正施行は意識されている所と、されていいない所の分極化がみられ、法改正によって直ちに变化が出ているとは言えないが、今後数年のうちに、適切な啓発、指導が行われるなら、好ましい結果が期待できるものと思われる。来年4月の宿泊業など第2種施設も含めた全面施行による変化も期待できると思われる。

プロ野球12球団の喫煙率及び各球団の禁煙対策

多 田 久 剛

NPO法人 Spitzen Performance

【背景】日本プロ野球機構（以下：NPB）に属するプロ野球球団の喫煙率に関してはほとんど調査が行われていないのが現状である。NPBでは毎年年末に日本プロ野球ドクター・トレーナー会議が行われており、その中で2007年に一球団の禁煙指導に関する取り組みが発表されて以来、喫煙問題に関して議題となったことがない。筆者が事務局長を務めるプロ野球S & C研究会（以下：S & C研究会）とはNPBの12球団に所属しているトレーニング&コンディショニング担当者を束ねる任意団体である。S & C研究会のメンバーにより2016年に初めて簡易的な喫煙率調査が行われたが具体的な指針の作成には至っていない。今回プロ野球S & C研究会が2018年12月に行った喫煙率調査を報告する。

【方法】S & C研究会に所属するトレーナー&コンディショニングスタッフに対するアンケート調査を行った。各球団に支配下登録されている全ての選手（1軍、2軍選手）の喫煙者の人数を出してもらった。喫煙者の条件としては、現在1本でも吸っていたら喫煙者とした。また、各球団に過去2年間の喫煙対策についてアンケートも行った。

【結果】12球団の平均喫煙率は37.3%であった。最高は60.6 最小は25.7%であった。2017年に厚生労働省が調査した結果によるとプロ野球選手と同年代（20～29歳）の一般男性喫煙率が26.6%だということを鑑みても、明らかに高値を示している。各球団で禁煙指導に関してどのような対策がなされているか調査をしたところ、12球団中8球団から回答を得られた。回答があった8球団のうち、3球団において過去2年間に何も対策が練られていなかった。

【考察】プロ野球12球団の喫煙率調査の結果を報告した。日本国内における同年代の喫煙率よりもはるかに高値を示しており、なおかつ選手に対する主な対策が講じられている球団は限られている。プロ野球選手の喫煙問題及び喫煙率低下に向けて、医師やトレーナーだけでなく球団全体の取り組みとして対策を講じる必要がある。

2018年東京都看護職のタバコ実態調査

Cigarette fact-finding of Tokyo Tokyo nurses in 2018

大 橋 純 江

東京都看護協会

地家 真紀、大沼扶久子、栗原 美穂、樋口 幸子、

山崎 聖子、米本 美保、中井亜季子

東京都看護協会

1. 調査の目的 健康日本21（第二次）改訂では、「煙草をやめたい人がやめる」ことを数値化した成人喫煙率12%（平成34年度）の数値目標を設定した。また、2018年11月に東京オリンピック・パラリンピックに向けて基本方針が閣議決定され、その中で受動喫煙防止対策の強化が盛り込まれた。都民の健康を支援する看護職として、東京都内で働く看護職の喫煙状況と喫煙関連要因（労働環境・職場の禁煙・受動喫煙防止対策等の状況、夜勤や睡眠・不眠など）を明らかにし、その調査結果を踏まえ、課題や必要な対策を明確する。

2. 調査の実施内容 1）対象：本会会員より無作為抽出した600人（保健師・助産師・准看護師各100人、看護師300人） 2）調査期間：平成30年5月24日～平成30年8月10日 3）方法：自記式質問紙を用いた郵送法 4）調査項目：禁煙状況、ニコチン依存度、喫煙関連要因 5）回収状況：回収率58.5%、有効回答率57.6% 6）倫理的配慮：東京都看護協会研究倫理委員会の承認を得て実施。

3. 基本属性：1）平均年齢41.9歳（SD11.4歳）。2）「保健師」16.8%、「助産師」15.3%、「看護師」48.8%、「准看護師」16.2%、「働いていない」2.3%で、無回答0.6%。3）「正規職員」87.3%、「臨時職員」1.4%、「派遣社員含むその他」11.4%、4）「管理職」2.3%、「中間管理職」25.4%、「非管理者」67.1%、「無回答」5.2%。5）「病院」73.7%、「大学・教育研究機関」3.5%、「訪問看護ステーション」3.2%、「診療所」2.3%、「無回答を含むその他」17.3%。

4. 結果および考察：1）看護職の喫煙率は、7.5%（女性7.5%、男性7.7%）で、平成29年厚生労働省国民栄養調査17.7%を下回った。2）保健師3.3%、助産師3.6%、看護師7.5%、准看護師15.8%で、職種により喫煙率は異なっていた。3）看護職の習慣的喫煙開始年齢は、18歳から22歳で80.0%であることから看護学生対象の対策が重要。4）喫煙者のニコチン依存度中～高程度は約35.0%で、女性のみ現在喫煙と有意な関連が認められたのは「入眠困難」「ストレス」であった。依存度の高値対象の禁煙治療推奨が重要。5）新型タバコ（電子タバコ等）の認識は、「知らなかった」が54.6%で、「電子タバコへの影響に対する関心」は、低い傾向であった。

5. 本協会の今後の取組みすべての看護職が、タバコが健康におよぼす影響について正しい知識を身につけ、看護職の喫煙をゼロにすることを目指す。

帝京大学板橋キャンパスにおける喫煙室利用状況の実態調査 Survey of the smoking room use in Teikyo University Itabashi Campus

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、帝京大学医学部附属病院 禁煙外来

長瀬 洋之^{1,2,3}、福田 吉治^{3,4}

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

³帝京大学板橋キャンパス スモークフリー委員会、⁴帝京大学大学院 公衆衛生学研究科

帝京大学板橋キャンパスにおいては大学敷地内に喫煙室が存在し、利用は事前登録制である。東京都では受動喫煙防止条例が制定され、大学を含めた第一種施設では敷地内禁煙が義務づけられているが、喫煙室の存在が課題として残っているため、利用状況の現状を報告する。

2018年度の登録者総数は525名で、学生が189名と全体の36%を占め、次いで看護師125名、医師63名、事務職員54名の順であった。医師の中では研修医の割合が44%と最多で、学生や研修医などの若い世代への禁煙指導の必要性が示唆された。2016年度から2018年度までの登録者の経年的な推移も調査したが、明らかな減少傾向は認めなかった。

今後の喫煙室運用の課題を抽出し、議論したい。

北海道・東北地方における若年層(20歳から39歳)の喫煙状況の推移

峰 友 紗

尚絅学院大学 総合人間学科学系

大平 善之

国際医療福祉大学医学部総合診療医学教室

【背景】2017年の国民健康栄養調査では、わが国の成人喫煙率は2割を切り、喫煙防止教育の推進や、受動喫煙防止に向けた社会環境整備、たばこ税の引き上げ等の影響により、喫煙率は減少している。一方、男性については、30歳代の喫煙率は約4割とわが国の全体の喫煙率を大きく上回っていることや、育児期間中の子育て世帯の喫煙率は男女とも年齢階級の喫煙率を上回ることが指摘されている。喫煙対策や禁煙の推進には、各地域の喫煙状況や特徴を踏まえた対策が重要である。

【方法】厚生労働省「国民生活基礎調査」(大規模調査年である2001年、2007年、2010年、2013年、2016年)の都道府県別の「喫煙」に関する結果(20から39歳までの年齢階級別男女別)を用い、集計・分析を行った。喫煙者は、「毎日吸っている」「時々吸う日がある」のいずれかの回答をした者を喫煙者とした。(本稿においては、2010年の喫煙率が上位7県であった北海道・東北6県の喫煙率の推移を中心に報告する。)

【結果】2010年最も喫煙率が高かった道県は、男性は青森県、女性は北海道だった。2010年から2016年にかけて、全都道府県において20・30代の喫煙率は男女ともに減少しており、減少幅の平均(SD)は、男性で-19.5(3.8)、女性で-8.4%(-2.4)だった。7道県では、喫煙率の減少が著しい道県は男女ともに北海道で、福島県は男女ともに低い下げ幅であった。2010年から2013年にかけて、男性については北海道、岩手、山形、福島で、女性については青森以外の6道府県で上昇が確認された。

【考察】2010年から2013年の喫煙率の一時的な上昇については、国民健康・栄養調査でも同様の傾向が確認されている。2010年のたばこ価格値上げ後の影響が、2010年の喫煙率低下に反映されたと考えられている。その一方で、青森県においては、男女ともにその上昇は認められず、減少傾向が確認できた。また、北海道は喫煙率の高さが指摘されているが、減少幅も大きいことが認められた。青森県では国に先行する形で若年者の禁煙治療費支援や、札幌市においては子育て世帯を対象にした禁煙支援などが行われている。受動喫煙防止対策、たばこ価格値上げ等に加え、自治体独自の積極的な介入を行うことが、さらなる喫煙率の減少につながると考えられた。

20代から40代の加熱式タバコへのリスク認知の現状について

北 田 雅 子

札幌学院大学 人文学部

吉見 逸郎

国立研究開発法人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

【目的】 本調査では、消費者がどのように加熱式タバコについてリスク認知をしているのかを明らかにし、喫煙防止および禁煙支援における資料を得ることを目的とした。

【方法】 2019年1月26日から28日の期間にインターネットを利用したウェブ調査により実施。

【対象】 全国47都道府県の男女500名ずつ合計1000名。喫煙者と非喫煙者は男女とも250名ずつ、調査対象の年代は20代から40代とした。

【結果】 1】 喫煙状況（男女合計500名） 毎日吸っている83.6%、時々吸う8.8%、紙巻タバコをやめて加熱式タバコのみ使用している7.6%、紙巻タバコを使用したことはなく加熱式タバコのみを使用しているものは0%だった。2】 加熱式タバコの利用者（358名） 紙巻タバコと合わせて使っている67%、紙巻タバコをやめて加熱式のみになっている10.6%、過去に加熱式タバコを使用していたが現在は使用していない22%であった。加熱式タバコをやめた人の84%紙巻タバコ使用に戻っていた。3】 加熱式タバコについての認知について（1000名）・タバコはストレス解消となる→「そう思う」が25.4%、「少しそう思う」41.5%であった。・タバコは嗜好品である→「そう思う」が36.5%、「少しそう思う」が37.2%であった。・加熱式タバコに含まれるニコチン量は紙巻タバコと同等かそれ以上である→「そう思う」が16.2%、「少しそう思う」33.5%であった。・加熱式タバコの蒸気には通常のタバコの煙に含まれる有害物質が9割以上軽減されている→「そう思う」が16.8%、「少しそう思う」39.2%であった。・加熱式タバコの最大のメリットは毒性の高い伏流煙が発生しないことである→「そう思う」が20.3%、「少しそう思う」38.4%であった。

【考察】 タバコ会社が加熱式タバコを販売促進する際のキーワードは副流煙が発生しない、有害物質が紙巻タバコよりも軽減されている、などである。今回のウェブ調査の結果からタバコ製品は嗜好品であり喫煙はストレスを解消するという認知が、20代から40代の対象者の6割以上を占めていることが明らかとなった。加熱式タバコについての認知については、タバコ会社の販促メッセージが広く浸透していることが明らかとなった。さらに加熱式タバコが禁煙の補助にならず、むしろ加熱式タバコをやめたものの8割が紙巻タバコに戻っている。今後、喫煙防止教育ならびに禁煙支援において紙巻タバコ、加熱式タバコについての正確な知識の普及と啓発がさらに重要である。

未成年者のいる家庭における新型タバコ (加熱式または電子タバコ)の使用に関するアンケート調査結果

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

磯崎 淳^{1,2}、安藤枝里子²、荒井 一徳³、牧野 莊平³、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同院小児科、

³NPO法人東京アレルギー・呼吸器疾患研究所

【背景】厚生労働省の平成29年度国民健康栄養調査（20～60歳喫煙者対象）では、「紙巻きタバコ」のみを吸う喫煙者が85.7%、「電子タバコ／加熱式タバコ」を使っている喫煙者は14.3%で、うち新型タバコのみを吸っている割合は4.7%であった。また、小学生の父親の新型タバコ喫煙率は15.1%との報告がある。

【目的】本研究は、未成年のいる家庭内同居者を対象に、家庭における新型タバコ（加熱式または電子タバコ）の使用状況について調査する。その上で、新型タバコに対する考え方を把握し、脱新型タバコに向けての対策を検討する。

【対象】当院小児科外来を受診した患児の付き添い者995名。男性100名、女性895名。年齢層は30歳台が493名（49.5%）、40歳台が382名（38.4%）と多かった。

【方法】対象者に加熱式タバコまたは電子タバコの使用に関するアンケート調査を行い、統計評価した。

【結果】対象者の喫煙率は6.1%（61名）であった。外来受診患児の同居者の喫煙率は20.1%（200名）で、うち8割以上が父親であった。新型タバコの喫煙率は18.1%（180名）で喫煙者のほとんどが電子タバコを吸っていた。吸う場所は、換気扇の下、家外で敷地内、ベランダ、家の中が多く、自分の部屋や居間なども含めると家中で吸っている率は4割にも及んだ。紙巻きタバコより有害性が少ないとの回答が312名（31.4%）、受動喫煙はないが64名（6.4%）、有害でないと思っている人が10名（1.0%）認められた。その他、自由記載欄に新型タバコは有害であると示唆するコメントを記入した者が79名（7.9%）存在した。

【考察】小児科外来受診時に付き添われた者への問診（患児の同居喫煙者の有無）の必要性が感じられた。また、同居喫煙者への新型タバコの有害性を含めた禁煙指導が重要であると考えられる。

【COI】本研究は2018年度日本禁煙学会研究助成を受けており、横浜市立みなと赤十字病院倫理委員会で承認を得ている。

秋田県受動喫煙防止条例成立の背景

The background of second-hand smoke prevention regulations in Akita prefecture

鈴木 裕 之

秋田・たばこ問題を考える会、すずきクリニック

三浦 進一^{1,2}、佐藤 拓哉^{1,3}¹秋田・たばこ問題を考える会、²外旭川病院、³ほの花調剤薬局

秋田県受動喫煙防止条例は2019年6月27日に可決成立した。内容的には改正健康増進法より厳しく、先行した7都府県の条例にはない独自の規制を含んでいる。例えば教育機関（大学を含む）・児童福祉施設・医療機関・行政機関は敷地内禁煙、駅や空港は屋内禁煙（喫煙場所を設置不可）、既存の小規模飲食店で従業員のいる場合屋内禁煙という点である。さらに加熱式タバコは紙巻きタバコと同様に扱う点、子供に受動喫煙させないことを明記した点、飲食店の禁煙化に伴う改装費を助成する点も挙げられる。今回のような厳しい規制内容の条例が県議会で可決された背景をまとめると以下のようになる。・秋田県が「がん粗死亡率」22年連続ワーストワンで、がんの原因に「タバコ」がクローズアップされていたこと。・それを踏まえて知事主導の「健康秋田いきいきアクションプラン」が2018年3月に策定され、「10年で健康寿命日本一」を目指すという目標を設定し、「禁煙」が対策の3本柱の一つに挙げられたこと。・条例の原案を作成した「県たばこによる健康被害防止対策検討委員会」の委員長を秋田県医師会のタバコ対策理事が務め、方向性をリードしたこと。・「県たばこによる健康被害防止対策検討委員会」では、条例の制定に否定的な意見を述べる委員もあったが、賛成、反対それぞれの意見を尊重しあい、十分に議論を重ねた上で、原案を作成したこと。・条例案の上程前に県が関係団体を直接訪問し、秋田県が受動喫煙防止に取り組む必要性を丁寧に説明したこと。・県議会に対して、「県たばこによる健康被害防止対策検討委員会」での検討状況をその都度情報提供し、2019年2月議会で骨子案を示した上で、6月議会で条例案を上程し、時間をかけて説明してきたこと。・2018年10月から秋田県庁が敷地内禁煙となり、その一環として議会棟の禁煙が決まったこと。・条例を推進した秋田県健康づくり推進課と秋田県医師会、協会けんぽ秋田、秋田・たばこ問題を考える会とは長年にわたり連携して受動喫煙防止の普及啓発に取り組んできたこと。以上、旗振り役の秋田県健康づくり推進課とわれわれを含む条例推進派が以前から綿密に連携を取り合っていたことと、議会および関係団体への丁寧な説明が条例成立の大きな要因だったと考えられる。

美唄市受動喫煙防止条例施行後、 市民の急性心筋梗塞＋脳卒中の発症が減少した

井 門 明

美唄市医師会、井門内科医院

西條 泰明

旭川医科大学 社会医学講座公衆衛生学・疫学分野

【目的】 平成28年7月に北海道美唄市で受動喫煙防止条例が施行された。第1種施設（幼稚園、学校、病院、駅、公共交通機関、福祉施設、公共施設）は、敷地内禁煙又は施設内禁煙、第2種施設（店舗、金融機関、郵便事業、熱供給事業所）は、施設内禁煙又は分煙と規定された。罰則規定はなく、飲食店は適用除外となっている。本条例が、受動喫煙に対する市民の意識と行動に変容をもたらしたか、また住民の健康と生命を守るために有効であったかを検証する。

【方法】 美唄市受動喫煙防止条例施行前から、美唄市保健センターが毎年行っている市民の意識調査、事業所のアンケート調査、さらに条例施行前後で行った第1種施設の禁煙・分煙状況の調査などにより、条例施行前後での変化を比較検討する。また、条例施行2年前から、継続的に調査してきた美唄市民の急性心筋梗塞と脳卒中の発症数を統計解析し、条例施行前後で比較した。

【結果】 市民の意識調査では、受動喫煙の認知度は、条例施行前の84%から施行後には90%超まで上昇した。受動喫煙にあった時に不快と感じた比率は、条例施行前69%から施行後82%まで増加した。公共的空間の受動喫煙対策推進に賛成の割合も漸増した。事業所調査では、屋内の受動喫煙対策に取り組んでいる事業所は、条例施行前48%から施行後73%まで上昇した。第1種施設では、敷地内禁煙の施設は条例施行前に50%であったが、施行後には71.9%まで増加した。この他、町内会・老人クラブなどの集まりや会議での禁煙化、市内全域での歩きタバコの減少などもみられている。疾患の発症数の解析では、条例施行後に美唄市民の急性心筋梗塞が11%、脳卒中の発症数が16%減少した。

【考察】 美唄市の条例には罰則規定がないことから、実効性に不安があるとの指摘を受けていた。しかし、条例施行後市民の受動喫煙の認知度が高まり、受動喫煙による健康影響の理解も進み、本条例の制定を好意的に受け止めている市民が多数である実態が明らかとなった。事業所では屋内の受動喫煙対策が継続的に進んでおり、屋内禁煙の必要性も理解されてきている。条例施行後に市民の急性心筋梗塞と脳卒中の発症数が減少した意義は大きい。罰則がなく、飲食店が適用除外である美唄市の受動喫煙防止条例でも、市民の健康と生命を守るために有効であると考えられる。

受動喫煙が酸化還元バランスにおよぼす影響

Effect of passive smoking on oxidation-reduction balance

遠 藤 明

医療法人社団えんどう桔梗こどもクリニック

【目的】 受動喫煙はDNA障害、炎症、酸化ストレスなどの機序を介して種々の疾患を発病させる。受動喫煙が生体の酸化還元バランスにおよぼす影響を検討するために、受動喫煙前と後でアスコルビン酸を経静脈投与した後の血中アスコルビン酸濃度を測定し、両者の測定値を比較検討した。

【方法】 対象は54歳男性。1日目(土)、3日目(月)、4日目(火)にMylan社Ascorbic Acid 15000mg (30mL)、蒸留水150mL、硫酸Mg補正液4mLの混合液を30分で点滴した。点滴終了直後に点滴ルートと別の側の上腕の肘静脈から採血し、血中アスコルビン酸濃度を測定した。5日目(水)に禁煙ではない居酒屋で1時間30分滞在し、環境タバコ煙に暴露した。店内の客が喫煙する本数を記録した。アルコール摂取が体内の酸化動態におよぼす影響を排除するためアルコールを摂取せず食事のみとした。6日目(木)、7日目(金)、8日目(土)に1、3、4日目と同様にAscorbic Acid 15000mgを点滴静注し、点滴終了直後にアスコルビン酸濃度を測定した。上記作業を2週後に2回目を、3週後に3回目を同じ曜日に計3回おこなった。定期内服薬はビタミンC・パンテトン酸カルシウム配合体(シナール配合顆粒) 3g(分3)。

【結果】 受動喫煙の本数は店内に滞在した1時間半の間に1回目14本(そのうち6本は対象のすぐ隣)、2回目9本、3回目8本。受動喫煙前の血中アスコルビン酸の平均濃度は1日目129.8mg/dL、3日目123.6mg/dL、4日目127.1mg/dLであった。5日目に受動喫煙し、受動喫煙後の血中アスコルビン酸の平均濃度は6日目104.7mg/dL、7日目102.0mg/dL、8日目112.9mg/dLと低下し、受動喫煙の72時間後も受動喫煙前の血中濃度に回復しなかった。

【考察】 受動喫煙後に大量の還元剤を投与しても増大した酸化ストレスは短期間で改善しなかった。酸化ストレスの増大は種々の疾患の発病、悪化と関連があり、受動喫煙の回避および環境タバコ煙の発生そのものを抑制する対策が必要である。

【結語】 強度の受動喫煙は環境タバコ煙に感受性の高い人において短期間で回復しない酸化ストレスをもたらす可能性がある。

更年期女性の抑うつ発症に及ぼす能動喫煙・受動喫煙の影響

酒 井 ひろ子

関西医科大学 看護学部

川崎 有紀、船越 泉美、安藤布紀子

関西医科大学 看護学部

【目的】更年期における抑うつ予防は、公衆衛生学における重要な検討課題である。本研究では、更年期女性の抑うつ発症に及ぼす能動喫煙、受動喫煙の影響について検討した。

【方法】2015年7月27日-2017年12月15日に調査協力機関3施設の人間ドックで、健康診査を受診した45歳-55歳の女性のうち研究参加に同意が得られ、研究除外基準であった60名と、完全データでない4名を除く353名を分析対象とした。除外基準は精神疾患治療者（3名）、慢性疾患治療者（29名）、子宮全摘出者（14名）、卵巣全摘出者（4名）、ホルモン剤内服者（10名）であった。対象者の抑うつ重症度を評価するために、うつ病自己評価尺度Center for Epidemiological Self-depression Scale（CES-D）を用い、カットオフ値、16点以上を「抑うつ」ありと評価した。能動・受動喫煙の暴露量の評価には、尿中コチニン値を用いた。尿中コチニン濃度はクレアチニン補正後の値を使用し、能動喫煙は尿中コチニン濃度100ng/mgCre以上、受動喫煙曝露は5ng/mgCre以上で評価した。

本研究は森ノ宮医療大学研究倫理審査委員会での承認を得て実施した（承認番号2015-26）。

【結果】抑うつ発症率は、16.7%であった。ロジスティック回帰分析の結果、受動喫煙（オッズ比：2.092,95%信頼区間：1.032-4.244）、能動喫煙（オッズ比：2.255,95%信頼区間：0.854-5.956）に、抑うつ発症との関連が認められた。その他、運動習慣なし（オッズ比：2.544,95%信頼区間：1.184-5.466）、子どもなし（オッズ比：1.986,95%信頼区間：1.041-3.787）、肥満（BMI ≥ 25 ）（オッズ比：1.988,95%信頼区間：0.701-5.638）に、抑うつ発症と関連が示された。

【考察】本研究では、バイオモニタリング手法を用いた科学的根拠に基づく評価により、能動喫煙ならびに受動喫煙の更年期女性の精神的健康への影響について評価した。本知見は、受動喫煙の暴露を予防することで、更年期女性の抑うつを予防する可能性を示唆する。

精神科病棟で禁煙効果をもたらした取り組み スワンの会におけるSSTの効果

味 富 直 人

医療法人 健生会 明生病院

北山 愛、犬童 知美

医療法人 健生会 明生病院

【目的】 当院では「煙害防止活動理念」を掲げ、敷地内禁煙・禁煙外来・日本禁煙学会禁煙指導者による指導を行っている。A病棟でも、禁煙指導グループ（以下、スワンの会）による禁煙指導を行い、退院後も禁煙を続けることができた患者がいる。今回、生活技能訓練（以下、SST）を導入した支援の方法を示唆し、スワンの会のかかわりがどう影響し、行動変容をもたらしたかを明らかにする。

【倫理的配慮】 対象者に研究の趣旨を文書、口頭にて結果を公表することを説明し同意を得た。また、明生病院の倫理委員会の承認を得た。

【結果】 スワンの会の活動は基本自由参加型をとっており、煙草による健康被害や、煙草に代わる楽しみ方や、時には医師による講和をとり入れ、柔らかい雰囲気を中心に、会を運営している。セッションが進むにつれ、どういった変化が見られたかを簡潔に書く。1.スワンの会を始めた当初の言動「家族も煙草を吸っていた」「喫煙をやめられたことがない」「昔は入院中も吸えた」2.セッション開始後の言動「健康に悪いと思うが、吸えないことにイライラした」「スワンの会のテーマ曲を作り、結束を強めたい」「吸っても責められないから安心する。1人じゃない」

【考察】 元々習慣的であった行動が、依存という自分の意思でコントロールできなくなるという喫煙は、物質アディクションに相当する。アルコール依存などと同じく『止めようと思ったらすぐにやめられる。これが最後の飲み納め』といった類と同じ現象である。逆に「結束を強めたい」「責められないから安心する」「1人じゃない」といった言動は、SSTの創始者ロバート・ポール・リバーマンから派生した、社会生活問題解決モデルの中の服薬自己管理モジュールの過程に類似する。また、セッションを重ねる中で、自然発生的に対象者自身から問題解決のためのワークショップの形を作り、禁煙への意識を高める結果となった。

【結論】 1.症状自己管理モジュールとして教育的支援をする 2.ワークショップを対象者の主体的な運営となるよう支援する 3.自己効力感を高めるために、思いによりそうことに徹する 4.グループダイナミクス効果が最大限発揮できるよう意見交換がしやすい雰囲気作りを支援する

精神疾患患者の禁煙への意思決定支援から 看護師の役割についての検討

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

【背景】2006年から「禁煙治療の標準手順書」に則って禁煙治療が開始され、当院は、2010年に禁煙外来を開設し、のべ797名の禁煙支援を行ってきた。禁煙支援は、支援者と患者との協働であるとも言われている。今回、禁煙に繰り返しチャレンジした精神疾患を有する患者が、禁煙成功となった。禁煙への意思決定支援から看護師の役割について検討した。

【対象・経過】40歳代男性。独居。BI1360、TDS10点、CES-D20点。既往歴は、糖尿病、情緒不安定性人格障害。生活保護受給中。今まで繰り返し禁煙外来に通院していたが成功に至ることはなかった。禁煙外来終了後も継続して関わり続け、自ら禁煙外来受診を希望し、3回目の支援開始となった。禁煙に対してどのように考えているのか、そして、禁煙方法についても以前の経験から工夫できそうな点を考えてもらい、患者自身で言語化できるよう支援を進めていった。そして、実践してみてどうであったか、少しでも吸わない日があった時の工夫などを詳しく聞き、できた点を認め伝えるようにしていった。その後、8日目から禁煙を開始することができていた。毎回、やってみてどうであったかと本人の思いをまず確認していった。すると「タバコを吸うのは習慣だから、吸わないという習慣にすればいい。」「吸ってみじめになるか、吸わずに健康になるかどっちとろうかと。不安も来る。でも治まってくる。」「鬱みたいなのがなくなってきた。」「吸わないことを選んで行こうと思う。」などの前向きな発言が多く聞かれるようになった。また、吸わないことを選択したのはあなた自身であることを毎回、伝えていった。すると「脈が落ち着いてきた。」「お金の減り方が全く違う。貯金ができるくらい。」など禁煙の効果に気づくことができ、自己効力感も高まり、禁煙成功となった。

【考察】行動変容が必要な患者は、行動を変えることは容易ではないが変えることができる力を持っている。そして、変わることを選択していくのは患者自身である。その選択ができるよう患者の中にある行動変容への思いをいかに引き出し、言語化していくことや禁煙が継続できていることは、あなた自身が吸わないことを選択し、実践できているということをどんな小さなことでもとらえて伝えることが意思決定支援への看護師の重要な役割のひとつである。

単科精神科病院の敷地内禁煙化後における 近隣施設からのタバコ苦情対応について

佐藤 英 明

健成会ひとよし内科、熊本県熊本市北区大窪2丁目6-20

出口 剛二、木戸章次郎、阿部 弘子

熊本県熊本市北区大窪2丁目6-20

2019年7月以降、改正健康増進法第25条の施行により、医療機関の敷地内禁煙化実施が義務化された。そこで今後は病院の敷地内禁煙化後の、想定される近隣施設や住民のタバコ苦情に、病院が対応しつづけることが求められる。2008年当時、熊本県にある単科精神科病院（健生会明生病院 234床）では、入院患者の喫煙率は50%を超え、喫煙可能な一般病棟で一日500本以上のタバコが消費され、しかも喫煙室の扉は「息苦しいから」としばしば開放されていて、病棟内にタバコの煙が常に漂い、職員と患者の著しい受動喫煙は常態化していた。この状況下に医師を含む複数の職員がタバコの健康被害を職員や患者に浸透させる地道な活動を開始し、根気よく継続した。その結果、院内全体での多職種協働による禁煙支援、受動喫煙防止活動が開始された。そして最終的には院長の敷地内禁煙化へのトップダウンが導き出され、約4年の歳月をかけて2012年2月22日に病院敷地内禁煙化が達成された。著しいタバコ臭が漂っていた病院内の敷地内禁煙化直後は、おもに外来患者や、いったんは禁煙できても、完全に禁煙できない入院患者が、敷地外、近隣周辺で喫煙するという状況が続き、院外でのタバコの吸殻は一日百本以上にのぼった。病院職員での禁煙パトロール、清掃活動を繰り返したが、近隣施設、住民の苦情の電話が病院に来るようになり、おもに事務長、事務職員が足繁く、その近隣施設を訪れ、事情を聴いてその都度対応を行った。その結果、およそ7年以上が経過し、現在病院周辺の近隣施設からの苦情は減少している。当時まだ受動喫煙が社会問題化していない中で、精神科敷地内禁煙化は容易でなく、病院職員はそれぞれ努力を重ね、ようやく達成されたものであるが、禁煙化達成後も、院外からタバコの苦情に悩まされ、その対応が敷地内禁煙化を維持するための重要な問題となり、主に事務職員が粘り強く、その窓口となり対応した。その経緯をまとめ考察する。

タバコ依存症治療の専門家と サポーターの育成セミナーの実施とその成果について

北 田 雅 子

札幌学院大学 人文学部

国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ対策支援部 客員研究員、
タバコ依存症治療の専門家とサポーターの育成セミナープロジェクトメンバー

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、

タバコ依存症治療の専門家とサポーターの育成セミナープロジェクトメンバー

【背景と目的】2020年の東京オリンピック・パラリンピック開催が迫る中、日本国内では健康増進法の改正により、医療機関や教育機関、そして公的機関の禁煙化が加速することが期待され、今後、精神科における敷地内禁煙や禁煙治療のニーズはさらに高まることが予想される。成人の喫煙率は20%前後と徐々に減少してきている中で精神疾患患者の中には禁煙が非常に困難な方もいる。精神疾患患者が禁煙するメリットは非常に多く、患者の禁煙を支援する専門家を育成することは急務である。この事業は、グローバルブリッジ・2020ジャパンプロジェクトとしてファイザー・グローバルメディカルグラントの助成を受け、2018年から研修会の準備を進め2019年4月から全国8カ所で禁煙治療および禁煙支援をするサポートの養成セミナーを実施している。今回は、この事業の実施報告を通して精神科領域における禁煙化へ向けた課題を整理することとする。

【方法】2019年4月から福岡、札幌、岐阜、京都、米子、横浜、新潟、山形の全国8カ所で、禁煙治療および禁煙を支援するサポーターの養成研修会を実施している。各セミナーの参加者による自記式調査結果からセミナー参加者の精神科領域における禁煙支援への意識について整理する。結果および考察 2019年4月福岡、7月札幌と岐阜、8月京都と米子、9月神奈川、10月新潟でセミナーが実施される。各会場ともに参加者は100名前後である。当日の発表では、7カ所で実施したセミナーの各会場のアンケート結果をもとに以下の項目について報告する。・標準手順書に基づいた禁煙治療への知識・精神疾患を持つ方への禁煙支援についての知識・動機づけ面接についての知識・禁煙支援についての印象・精神科領域における禁煙の重要性について

オンライン禁煙外来の実態および禁煙達成に関連する因子の検討 The evaluation of online smoking cessation program in Japanese workers

石 澤 哲 郎

ワーカーズクリニック銀座、株式会社Linkage

青木 美弥

株式会社Linkage

【目的】労働者の禁煙率の向上は、本人の健康増進および社内の受動喫煙対策として極めて重要であるが、従来の禁煙外来はアクセスの困難性から受診継続率が低いことが問題となっている。本研究は、健康保険組合が主導するICTを活用したオンライン禁煙プログラムの実態を調査し、禁煙達成に関連する因子を検討することを目的とした。

【方法】本研究は、LinkAge社が健康保険組合向けに提供しているオンライン禁煙プログラムに、2018年10月から2019年5月の間に参加した労働者を対象とした。本プログラムでは、ICTを用いた禁煙外来を8週間で計4回実施し、診療終了4週間後の禁煙達成状況や体重増加についてアンケートで確認した。参加時点での年齢、性別、BMI、飲酒歴、婚姻状況、医学的合併症の有無、タバコの種類や本数、喫煙期間、TDS得点、過去の禁煙経験の有無、職場の喫煙状況、禁煙動機、および禁煙補助薬の種類や治療前後の体重変化などを説明変数とし、禁煙達成の有無を従属変数としたlogistic回帰分析を施行し、禁煙達成に関連する因子のオッズ比（OR）および95%信頼区間（95% CI）を算出した。

【結果】解析対象となった参加者は計435名で、平均年齢 43 ± 9 歳、男性が97.0%を占めた。BMIは $24.2 \pm 3.4 \text{ kg/m}^2$ であり、参加者の35%が肥満に該当した。飲酒率は84.8%、婚姻率は82.1%であり、約2割の参加者が何らかの医学的合併症を有していた。喫煙状況としては、約半数が加熱式タバコを使用しており、平均喫煙期間 23 ± 9 年、平均TDS得点 6.7 ± 2.2 点、禁煙動機は健康不安が209名、経済的動機は72名であった。治療内容としてはチャンピックスが406名、ニコチネルが27名に処方され、診療終了4週間後の時点で373名（85.7%）が禁煙を達成したが、体重増加が239名（54.9%）で認められた。Logistic回帰分析では、経済的動機や禁煙後の体重増加が、禁煙達成と強く関連した（経済的動機：OR 3.27, 95% CI 1.01-10.57, 体重増加：OR 17.2, 95% CI 7.02-42.2, $p < 0.05$ ）。

【結語】オンライン禁煙プログラムの短期的な禁煙達成率は高かったが、参加者の35%が肥満であり、禁煙達成と体重増加は有意に関連した。今後は長期的な禁煙達成状況を追跡するとともに、禁煙治療に関連する体重増加への対策を検討する必要があると考えられた。

遠隔禁煙外来に関する考察

藤 本 恵 子

熊本機能病院 看護師

水野 雄二

熊本機能病院 医師

【背景】平成18年に禁煙外来が保険適応となったが、平成22年以降の喫煙率は男性30%台、女性は8%台で、ほぼ横ばいの状態が続いている。数ある禁煙方法の中でも成功率の高い禁煙外来とはいえ、高い効果を得るためには5回終了率向上が重要である。平成29年厚生労働省調査によると、終了率は34.6%に留まっており、当院の平成30年度5回終了率も55.5%である。このような中、昨年(株)リンケージ社と契約を結び、平成30年4月より完全遠隔禁煙外来（以下遠隔外来）による診療を始めた。遠隔外来は始まったばかりの診療形態で、終了率・成功率や課題など不透明な部分が多いのが現状である。

【目的】当院の遠隔禁煙外来の現状を明らかにし、その有用性を検討する。

【方法】対象は平成30年4月1日～平成31年3月31日に、当院が遠隔診療を担当した55名（男53、女2）で、全員がリンケージ社と契約を結んだ企業（健康保険組合加入）の職員。遠隔外来のシステムは8週間4回の診察で、診察時間は医師の診察と看護師のカウンセリングを合わせて30分以内。薬剤はバレニクリンを使用。禁煙成功の基準は、最終受診日に4週間以上の禁煙継続者とした。年齢、TDS、ブリンクマン指数、体重の増減を評価し、遠隔外来の特徴や傾向を明確にする。

【結果】遠隔外来4回受診者数51名（92.7%）、年齢45.9歳 $\pm$ 9.2、成功者数50名（90.1%）、成功者の体重変化は1.51kg $\pm$ 1.9、TDS7.1点 $\pm$ 1.83、ブリンクマン指数424.8 $\pm$ 226。薬剤の副作用（胃部不快、嘔気）で、減量・中断者6名。禁煙に至らなかったのは1名。失敗群に明らかな特徴は見られなかった。禁煙外来受診者と比べて、成功率が高く、年齢層及びTDS、ブリンクマン指数は低い傾向にあった。

【考察】遠隔外来と禁煙外来を単純に比較検討することは治療期間、受診回数の違いから困難な部分もあるが、終了率、禁煙成功率において高い傾向が示された。終了率の高い理由として、モバイル端末を利用した遠隔外来システムによる利便性、経過や継続状況が職場に報告されることによる継続意識向上、会社による低い治療費負担（自己負担0円）が要因だと考える。

【結論】今回の調査では遠隔外来の治療終了率、禁煙成功率が高いことがわかった。喫煙の害が明確な中、禁煙治療の参加者が増える取り組みの遠隔外来は、禁煙治療の新しい形として有用と考える。

電子タバコを併用し禁煙に成功した2例

Quitting Tobacco Using Electric Cigarette without Nicotine Flavor

渡 部 朋 幸

医療生協わたり病院 禁煙外来グループ

柳 沼 光代、佐藤すみ子、小池 沙織

医療生協わたり病院 禁煙外来グループ

【はじめに】 いわゆる電子タバコの使用例が増加している。電子タバコ自体の有害性の議論に加え、禁煙における電子タバコの考え方については結論が出ていない。電子タバコを併用し禁煙に成功した2症例を通じ考察する。

【症例1】 51歳男性。プリンクマン指数（BI）560、ニコチン依存度（TDS）9点。COPDを指摘され禁煙外来を受診した。禁煙自信度0%。バレニクリンを使用し、予定通り禁煙を開始できたが、電子タバコを1日5-10回開始した。5回目の禁煙外来時には紙巻きタバコ及び電子タバコの使用なく禁煙に成功した。その後COPDで外来通院を継続しているが、2か月後加熱式タバコを使用しだした。

【症例2】 66歳男性。BI900。TDS6点。ラクナ梗塞を指摘され禁煙外来を受診した。禁煙自信度50%。外来受診前より電子タバコを使用し始めた。バレニクリンを使用し、禁煙開始日には紙巻タバコを吸わなくなったが、一方で電子タバコは1日20回と回数が増加した。禁煙外来5回終了時は紙巻きタバコへの欲求はなく、30日以上禁煙には成功したが1日5回程度電子タバコを使用していた。

【考察】 提示した2症例は、禁煙外来通院中に電子タバコを使用していた。電子タバコも安全とは言えない旨を繰り返し説明したが、紙巻きタバコよりはましという考えもあり、一切禁止とはしなかった。2例とも禁煙に成功したが、症例1は数か月後加熱式タバコでの喫煙を再開し、症例2は電子タバコを中止できていない。いわゆる新型タバコにはタバコ葉成分を使用する加熱式タバコと、香料を蒸気として吸入する電子タバコが存在する。加熱式タバコのカートリッジはタバコ葉そのものであり、有害であることに議論の余地はないと思われる。一方、電子タバコの香料成分は国内ではニコチン含有商品を使用できないこともあり、有害性に関しての結論は出ていない。また、禁煙における電子タバコの考え方も様々であり、紙巻きタバコよりは有害物質が少ないことを理由に、害を減らす（ハームリダクション）観点から使用を容認する考え方や、タバコ使用への敷居を低く感じさせ、容易に加熱式タバコや紙巻きタバコへの導入につながることを懸念する意見がある。引き続き、多数例での検討が必要と思われた。

バレニクリンによる禁煙失敗例における喫煙本数と血管内皮機能の関係

梅 田 啓

国際医療福祉大学 塩谷病院 内科

山根 建樹¹、持田 淳美²、宮川 和也²、武田 弘志²、
加藤 徹³、岡田 泰昌⁴¹国際医療福祉大学 塩谷病院 内科、²国際医療福祉大学 薬学部、³独立行政法人国立病院機構 栃木医療センター 内科、⁴独立行政法人国立病院機構 村山医療センター 内科

【目的】我々はこれまでに血管内皮機能（Flow-Mediated Vasodilation, FMD）が禁煙補助薬バレニクリンを用いた禁煙成功者で改善することを示し（BMJ Open 2013）、この現象に酸化ストレスマーカー（d-ROMs）が関与する可能性を報告した（Hypertens Res 2014）。今回禁煙不成功者におけるFMD変化と喫煙本数の関係を検討することを目的とした。

【方法】禁煙前と禁煙3カ月後FMDによる血管内皮機能検査を104例に行った。以後禁煙成功（ $n = 82$ ）・失敗（ $n = 22$ ）にかかわらず3ヶ月ごとにFMDの変化を観察した。本研究に参加する以前にバレニクリン使用歴のある症例は除外した。禁煙失敗者の喫煙本数変化を記録した。

【結果】治療開始後3ヶ月の時点で2カ月間の完全禁煙が実現できなかった失敗例のFMD値が有意に減少した（ $p < 0.05$ ）。禁煙失敗例でも喫煙本数は著明に減少していた（ $p < 0.01$ ）。禁煙成功例のFMD値変化量は禁煙治療開始後3, 6, 9, 12ヶ月すべての時点において失敗例よりも有意に大きかった。

【考察および結論】禁煙失敗の場合、バレニクリンは喫煙本数を減らすものの血管内皮機能を悪化させる可能性があると考えられた。バレニクリンを用いる禁煙を行う場合、完全禁煙すべきである。

禁煙外来受診動機別タバコ廃棄法の有用性についての検討

水 島 孝 明

金田病院 内科

背景我々はこれまでタバコ廃棄法が禁煙成功の一助になることを報告してきた。しかし、患者背景別の有効性について検討はなされていない。目的受診動機別の廃棄法の有用性について検討する。方法2013年5月から2019年6月までに当院の禁煙外来を受診した患者97名（男性84名、平均年齢 59.6 ± 11.7 歳）のうち、禁煙外来受診回数が4回以下の24名は成否不明として除いた73名（男性63名）を対象とした。73名のうち当院人間ドックを受診後、禁煙外来受診を勧められた患者43名（男性38名、平均年齢 59.2 ± 10.3 歳）と、それ以外の受診者30名（男性25名、平均年齢 60.1 ± 12.9 歳）で検討を行った。結果ドック受診後の禁煙外来受診者43名で成功32例（74.1%）、ドック以外からの禁煙外来受診者30名のうち成功19名（63.3%）で、ドック受診者の禁煙成功率が高い傾向が認められたが、有意差は認められなかった（ $P = 0.31$ ）。ドック受診者43名中破棄実施者24名のうち成功21名（87.5%）と破棄未実施19名のうち成功11名（57.8%）と破棄者で成功率が有意に高かった（ $P = 0.03$ ）。一方ドック未受診者30名中破棄実施9名名のうち成功7名（77.7%）と破棄未実施21名のうち成功12名（57.1%）で破棄が有用な傾向を認めたが、有意差を認めなかった（ $P = 0.28$ ）。結論ドック受診後に禁煙外来を受診した患者の禁煙成否には破棄実施がより有用である可能性が示唆された。

禁煙外来による禁煙効果の分析

山口 真 寛

全国健康保険協会兵庫支部

北原 陽子¹、祖父江友孝²¹全国健康保険協会兵庫支部、²大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学講座

【目的】平成18年度診療報酬改定により、禁煙治療に健康保険が適用（以下、「禁煙外来」）されており、保険者として禁煙外来の有効性を検証する必要がある。これまで、禁煙外来受診者における禁煙成功率の分析は数多く報告されているが、禁煙意志のある喫煙者を禁煙外来受診者と禁煙外来非受診者に分けて禁煙成功率を比較した分析は、ほとんどない。本分析では、禁煙意志のある喫煙者において、禁煙外来受診者と非受診者の禁煙成功率を比較し、禁煙外来の有効性を検証することを目的とする。

【方法】対象者は、協会けんぽ兵庫支部の平成27年度の健診受診者（被保険者）263,160人のうち、当該年度の保健指導を受け、かつ、禁煙の意志がある喫煙者776人とした。平成27～29年度のレセプト診療行為データの「ニコチン依存症管理料」の有無により、禁煙外来受診者31人と非受診者589人の2群に分け、それぞれの禁煙成功率をカイ二乗検定により比較した。禁煙成功の有無は平成28、29年度の健診問診データにより判定した。統計解析にはSPSS Statistics Ver22を使用した。

【結果】禁煙外来受診者の禁煙成功者は31人中16人（成功率51.6%）、非受診者の禁煙成功者は589人中54人（成功率9.2%）であり、禁煙外来受診者の禁煙成功率が有意に高かった。（ $P < 0.001$ ）

【考察】保険者が健診、レセプトデータを活用することで、禁煙意志をそろえた上で、禁煙外来受診者、非受診者別に禁煙成功率を把握することが可能であった。その結果、禁煙外来非受診者に比べて受診者において禁煙成功率が高かった。ただし、今回の分析では禁煙意志があるにも関わらず、保健指導を受けなかった人を対象としていないことが分析の限界として挙げられる。また、禁煙成功率の把握のためには健診の受診が必須であることから（平成29年度時点では被保険者の健診受診率55.0%、特定保健指導初回実施率15.6%）、分析の精度をより向上させるためにも、健診、保健指導の実施率をさらに向上させていくことも課題として挙げられる。保険者としては、当分析結果を協会けんぽ加入者への禁煙外来受診促進の広報等に活用していきたい。

禁煙外来の受診回数が禁煙成功率に与える影響について

山口 真 寛

全国健康保険協会兵庫支部

北原 陽子¹、祖父江友孝²¹全国健康保険協会兵庫支部、²大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学講座

【目的】禁煙外来の受診は初回から12週間にわたり計5回の禁煙治療を行うものとされている。平成28年度の診療報酬改定により、個別医療機関における過去1年間のニコチン依存症管理料の平均継続回数が2回以上でない場合は、診療報酬が減算されることになった。本分析では、禁煙外来の受診回数が禁煙成功率に与える影響について検証することを目的とする。

【方法】平成27～29年度のレセプトデータ（診療行為データ）及び平成27～30年度の健診データを使用した。対象者は診療行為にニコチン依存症管理料が算定されており、算定された診療年月以降に健診を受診した2,449人。これらの対象者の診療行為のニコチン依存症管理料の種類により、禁煙外来に要した受診回数を明らかにし、受診回数別の禁煙成功率を算出する。具体的にはニコチン依存症管理料（初回）のみが算定されている者は「1回受診」、ニコチン依存症管理料（初回）（2～4回目）が算定されている者は「2～4回受診」、ニコチン依存症管理料（初回）（2～4回目）（5回目）が算定されている者は「5回受診」とした。禁煙成功率の算出方法は、ニコチン依存症管理料が算定された最終月の翌月以降の健診時間診票にて、喫煙「いいえ」と回答した者を禁煙成功者とした。

【結果】禁煙外来受診者2,449人中、禁煙成功者は1,211人（禁煙成功率49.5%）であった。禁煙外来の受診回数別にみると、1回受診は受診者374人中、禁煙成功者は118人（禁煙成功率31.6%）、2～4回受診は受診者1,511人中、禁煙成功者は743人（禁煙成功率は49.2%）、5回受診は受診者564人中、禁煙成功者は351人（禁煙成功率62.2%）であり、受診回数が増えるほど禁煙成功率が高くなった。

【考察】保険者が健診、レセプトデータを活用することで、禁煙外来受診者の禁煙成功率を受診回数別に把握することが可能であった。その結果、禁煙外来の受診回数が増えるほど、禁煙成功率が高くなることが示唆された。また、受診回数が少なくても禁煙成功に繋がることも確認できた。ただし、禁煙外来受診者の喫煙歴や1日の喫煙本数について把握できていないことは分析の限界と考える。保険者としては、喫煙者の特性に応じて禁煙外来を活用することが大切であることを加入者に伝えていきたい。

禁煙外来の初期治療成績と長期的な禁煙継続に関する検討

東 浦 勝 浩

遠軽厚生病院 総合内科

竹田加寿子、大畑 浩美、小松崎優子、兼則 美香、朝田 有子、
柿本 利恵、若山 祥子、宮部真由美
市立根室病院

【目的】 保険適用となった禁煙治療は主に外来診療として行われ、その3ヶ月後の成功率、初期禁煙成功率は50～70%、禁煙治療開始1年後の禁煙継続率は20～30%と報告されており、初期の禁煙成功率を増加させることのみならず、如何にして長期に渡って禁煙を継続していくかが課題となっている。一方で、初期禁煙成功者がどのような経過で再喫煙するか、禁煙1年後以降の禁煙継続の実態や性差については本邦では殆ど検討されていない。そこで今回市立根室病院禁煙外来受診者の初期禁煙成績とその後の長期的な禁煙の実態について検討した。

【方法】 2013年4月から2018年3月までに当院禁煙外来にてバレニクリン、ニコチンパッチを使用して禁煙治療を実施した124名（男性67名、女性57名）を調査対象とした。当院禁煙外来終了時の禁煙治療成績を評価して、その初期禁煙成功者を平均35ヶ月フォローし長期的な禁煙継続の動向について性差を含めて検討した。

【結果】 本検討での禁煙外来終了時の初期禁煙成功率は71.8%であった。初期禁煙成功群と失敗群で、性別、年齢、ブリンクマン指数（1日の喫煙本数×喫煙年数）、TDSスコア（Tabacco Dependence Screener；TDS）、初回呼気一酸化炭素濃度、直前喫煙本数等に差を認めなかったが、外来受診回数は成功群で有意に高値であった。初期禁煙成功者の長期禁煙継続率は1年、2年、3年後が夫々、61.1%、54.0%、50.6%であった。また、男性では禁煙外来終了後の半年間にその41.1%が喫煙を再開しており、女性は徐々に再喫煙者が増え3年後に男性と同等の禁煙継続率となった。この男女2群間の長期禁煙継続の経過には一般化ウイルコクソン検定で有意な差を認めた。

【結論】 本研究により禁煙治療において初期禁煙に成功した男性の41.1%がその後の半年間で再喫煙していること、1年以上禁煙が継続できた例では殆どがその後も禁煙を継続していることが示された。これらのことから、初期禁煙成功例の更なる禁煙維持のために、その後1年間、特に男性では半年間は新たなサポートが必要と考えられ、禁煙を継続するためにどのようなサポートが有用なのか更なる検討が必要と考えられた。

一般演題（ポスター発表）

※より効率的な議論のために、質問や賞賛、共感する点については、Post-itに記入してポスターに貼付下さい。

P01	禁煙推進・喫煙対策	(9)
P02	禁煙治療	(6)
P03	喫煙防止・禁煙教育	(8)
P04	禁煙支援	(5)
P05	受動喫煙	(6)
P06	タバコと身体疾患	(4)
P07	禁煙調査・疫学	(6)
P08	精神疾患・精神科	(3)
P10	草の根運動	(2)

(演題数) 49

当院公式ブログからの禁煙啓発活動の現状と課題

Current status and issues about enlightenment activities on smoking cessation from the official hospital blog

立 山 義 朗

国立病院機構 広島西医療センター 臨床検査科

生田 卓也

国立病院機構 広島西医療センター 総合診療科

当院ホームページ開設に合わせて、ホームページ内の公式ブログの中で、『タバコラム』と題する、禁煙啓発記事を定期的に発信する目的で、2008年7月から2019年7月までの11年間に111件の記事が掲載されてきた。この間、月0.8件のペースであったが、当初タバコと関連する病気について演者によって不定期に書かれていたが、2011年12月からは毎月22日が禁煙の日であることと合わせて、『タバコラム～禁煙の日にひとこと～』に副題をつけて書かれるようになってからは月1.0件ペースが維持されている。内容（テーマ）についてはタバコを称賛し、禁煙反対の立場の内容でない限り、執筆者に任された。執筆者は禁煙チームリーダーをしていた演者のことが多いが（111件中73件、66%）、他のチームメンバーや地域の医師会関係者や研修医などにも依頼し、できるだけ幅広い人たちから執筆してもらうよう心掛けた。かように11年以上も継続していることはある程度評価されてもいいかも知れないが、いくつか改善点の指摘もある。まず、公式ブログとしてインターネット上で一般公開されているにもかかわらず、演者らからの一方的な発信で終わっており、読者からの意見を確かめることができない（相互意見交換ができない）こと、次に内容に関して言えば、もっと専門領域の医師などを巻き込むことで執筆者を拡大し、広く、深く内容を充実させたいこと、最後にこの啓発活動により禁煙者を増やし、新たな喫煙者を増やさないことなどの禁煙推進活動としてどの程度貢献しているか確かめることの3点を当面の課題として今後取り組んでいきたい。

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 —近江八幡市での15年にわたる草の根活動を振り返って—

Grass-roots movement against tobacco reduces smoking rate and extends health life span —15 years of efforts in Ohmihachiman, SHIGA—

細 川 洋 平

近江八幡市立総合医療センター 診療部、近江八幡市立総合医療センター 卒煙支援チーム2019

松尾 宏俊^{1,7}、中村 高秋^{1,7}、石塚 義崇^{1,7}、原 将之^{1,7}、深井 邦剛^{1,7}、濱田 新七^{1,6,7}、
片山 初美^{2,7}、寺田るみ子^{2,7}、中川由起子^{2,7}、谷口まどか^{3,7}、北川 勇一^{3,7}、
前田 芳樹^{3,7}、川端 智子^{4,7}、深尾 甚一郎^{5,7}

¹近江八幡市立総合医療センター 診療部、²近江八幡市立総合医療センター 看護部、

³近江八幡総合医療センター 医療技術部、⁴滋賀県立大学 人間看護学部、⁵近江八幡市、

⁶大津市民病院 病理診断科、⁷近江八幡市立総合医療センター 卒煙支援チーム2019

【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、15年目を迎えている。2017年末の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道も記憶に新しく、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した。

【方法】2005年1月～2019年7月の14年間7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2018年6%と激減した。病院主催として9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。

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～

新 井 孝 幸

行田市薬剤師会

鹿山 高彦^{1,2}、北爪裕希子^{1,3}、藤村 幸子^{1,4}、吉田 史子^{1,4}、黒沼 恵美^{1,5}、
和田 明^{1,6}、池畑 利宏^{1,7}、北出 和子^{1,8}

¹行田市薬剤師会、²土橋薬局、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トーア薬局、⁷フレンド薬局、⁸加村薬局

【目的】 地域住民の禁煙を推進するため、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》を行田市や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3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3年間に合計189名を測定し36名に禁煙外来受診を勧めてきた。また、平成31年4月28日第35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80名、令和元年6月9日行田市医師会主催の健康フォーラム2019会場で81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3年間（令和元年6月まで）に各薬局・イベント会場にて合計606名の呼気中一酸化炭素レベルを測定し、多くの人にタバコや電子タバコの害を、また喫煙者には禁煙を呼び掛け、43名に禁煙外来の受診勧奨をしてきた。そして令和になってからは、行田市より精度の高いデジタル表示のスモーカーライザーを1台導入することができた。今後さらに台数を増やしていければと思う。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。

肺年齢測定器を用いた禁煙指導の実情とその後の意識変化の調査の中間報告

赤 尾 眞

米沢市立病院 薬剤部

芳野 昌彦、伊藤 梓、古郡 康宏、笠原 靖幸、安食 俊輔、佐藤 祐希
一般社団法人 山形県薬剤師会 禁煙対策・薬物乱用防止委員会

【初めに】 山形県薬剤師会では各地区にて開催される健康フェア等において禁煙支援や受動喫煙防止の観点より肺年齢測定を実施し、禁煙相談に繋げている。受動喫煙者と非喫煙者との健康における様々な違いがあることはわかっているが、近年、世論的な背景より禁煙率が高まり、かつ電子タバコへの変更などその効果を実際に数値として伝えていくことは、県民の健康意識の向上に有効であると認識している。

【目的】 肺年齢測定器を用いた禁煙指導を通して、山形県民の禁煙・受動喫煙防止の意識を向上させる。

【方法】 各地区にて開催される健康フェア等において、肺年齢測定器を利用し、喫煙者および受動喫煙者、非喫煙者との肺年齢の違いを確認する。その行為および結果を通して禁煙につながっているのか、意識を変化させることができているのかを、2つのアンケートを用いて2019年5月～11月までの間において確認する。

【中間報告】 今後の薬剤師が行う県民のためのサービスとして適切であるかを検証したので報告する。

タバコ対策のパブリックコメントへの応募の意義と評価について（第三報）

野 上 浩 志

子どもに無煙環境を推進協議会、日本禁煙学会パブコメWG

【目的とパブコメの募集】 国、都道府県、市等のパブコメで、タバコ対策に関連するものとして、受動喫煙防止、健康づくり、がん対策、歯と口腔保健、医療費適正化、マスタープラン（長期計画）など多彩で、概ね一月の期限募集となっている。送ったパブコメ意見は、施策者に新たな視点に気づかせ、盛り込ませる絶好の機会であり、積極的活用が望ましい。市によっては住民に限定している場合もあるが、「御地に縁戚や友人がいる。会議や観光で行く機会がある。ふるさと納税をしている。禁煙推進に関わっていて利害関係を有する」なども明記して送れば施策の参考になると思われる。第三報として、特に改正健康増進法を踏まえた具体的な内容事例を紹介する。

【方法と内容事例】 1.国、都道府県・政令市中核市等のホームページなどを1～2週間くらい毎にウォッチングし、あるいはRSS登録でヒットするパブコメがあればピックアップして通覧し、箇条書きの意見・提案を送り、またサイトに掲載し、会員などにも周知し送付を呼びかけている。2.意見送付は新しい知見や新たなエビデンス、具体策を含めるようにしている。特に改正健康増進法の2019年1月からの段階的施行に伴い、パブコメ送付内容を更新してきている。《記載の共通内容》（1）県民の85%以上の非喫煙者の健康を守り、健康寿命を延伸するためにも独自の受動喫煙防止条例の制定が不可欠で、法+条例の両輪で、受動喫煙ゼロを進めていく（2）禁煙の飲食店も店頭表示を義務づける（3）学校・病院等の施設の敷地の周囲において喫煙をしてはならない（4）従業員雇用の小規模飲食店は、屋内禁煙が努力義務に（5）観覧場、運動施設、動植物園、遊園地、公園等の禁煙（6）指定たばこ専用喫煙室の設置不可（7）20歳未満及び妊婦と同室する住宅・自動車内の禁煙（8）妊婦の喫煙禁止（9）小規模飲食店の禁煙化助成（10）タバコ税で「健康づくり基金」を新設（11）食べログ等禁煙飲食店のランキング上位を

【評価・考察】 送った結果は概ね公表され、採り入れられることも少なくない。特にタバコ対策に全く触れていないパブコメの場合は盛り込まれる意義は小さくはない。パブコメの最上位にあるマスタープラン（長期計画）では盛り込まれていないケースもあり、意義がある。国レベルの禁煙推進と受動喫煙対策の要請にあわせ、特に各地方から受動喫煙防止条例制定等のためにパブコメ制度の活用を広く呼びかけて行きたい。

禁煙のすすめ（薬剤部の来訪者に対して）

No smoking recommendation (to a visitor in the division of pharmacy)

松 久 哲 章

国立病院機構 岩国医療センター 薬剤部

武良 卓哉、中野 良、濱岡 照隆

国立病院機構 岩国医療センター 薬剤部

【はじめに】 当院は、地域がん診療連携拠点病院であり、病院機能評価においても禁煙推進（敷地内禁煙、教育）に努めている。病院薬剤部には、製薬会社のMR（Medical Representative；医療情報提供者）や医薬品卸業のMS（Marketing Specialist；医薬品卸販売担当者）らが、それぞれの目的にて来訪している。

喫煙後の訪問者にあっては喫煙臭を伴うため、業務として必要な面談も非常に不快感を覚えることが多い。理由は当院の敷地内禁煙を踏まえて、来訪前に集中して喫煙を行っているものと思われる。今回、前述のMR、MSに対し禁煙推進のためのアンケート調査を実施して防煙対策を図りたい。

【方法】 薬剤部では、来訪するMRやMSに対して喫煙状況、分煙体制、禁煙の意識に関するアンケート調査を実施した。アンケート調査は無記名による選択肢及び自由回答の投函方式を採用した。設問は、基本情報（喫煙状況含む）、職場環境（喫煙・分煙対策）、喫煙の影響知識、喫煙者・禁煙者の意識などの項目とした。本調査は、薬剤部に立入許可されているMRとMSを対象とし、期間は倫理委員会承認後（令和元年8月1日）～8月13日とした。

【結果】 回収総数は15通で、調査期間中の来訪者に対して回収率は46.9%であった。回答者の男女比は14：1で、年齢構成は50歳代が多く、次いで40歳代・30歳代は同数であり、60歳代以上も1名あった。現在の喫煙率は28.5%を示しているが、一方で回答者の内33.3%は喫煙歴ありで禁煙できていた。各職場及び出先における防煙対策については概ねできていた。

タバコによる影響については、健康に悪いとの回答であったが、喫煙本人の心への影響には多少は役立つとの回答もあった。回答者の内4名が喫煙者で、その内3名は禁煙したい思いはあった。また、タバコ価格が1,000円以上なら止めるとのコメントもあった。

【考察】 当院では敷地内禁煙とし、患者への禁煙指導に加えて、薬剤部の来訪者に禁煙をすすめているが、今回のアンケート調査を通して、本取り組みについては好評価であった。今後も禁煙の推進に努めたい。

未来へきれいな空気を一禁煙サポートチーム ～Fresh Air Team～活動報告 第四報

石 川 布美子

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、
小河原清夏、石原久美子、荒井 茂、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、啓発活動を開始した。

【目的】第11回日本禁煙学会学術大会にて「活動報告」を行った後、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調べる。また、関連法人への働きかけとして、職員対象にタバコに関する意識調査を行い、関連法人においても職員の喫煙率の低下を目指し、啓発活動を行っていく。

【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】1.総職員数に占める喫煙者数の推移（喫煙者数／総職員数）2016年5月 22名／247名2017年2月 16名／237名2017年4月 15名／259名2018年5月 12名／268名2019年7月 12名／281名 2.これまでの取組みが認められ、厚生労働省において「健康寿命」の延伸に資する優れた取組を表彰する『健康寿命をのばそう！アワード』にて2018年11月に健康局長優良賞を受賞することができた。

【考察】職員の喫煙者数は徐々に低下してきている。院内活動としては、院内LANによる定期通信、禁煙掲示板、5月31日世界禁煙デーでの展示・広報活動、10月病院祭での広報活動を行った。院外活動では、市主催マラソン大会や成人式への参加等を積極的に行った。その結果、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。また今年は新たな取り組みとして、関連法人職員を対象にタバコに関する意識調査を行った。その結果をもとに今後、関連法人職員に向けて「禁煙・受動喫煙防止に関する啓発活動」を進めていきたいと考えている。

【まとめ】病院内と敷地内完全禁煙化から、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。

当事業所における敷地内全面禁煙化への取り組み

佐 藤 ひろ子

東京海上日動火災保険株式会社

岡林知代子、三浦 藍

東京海上日動火災保険株式会社

【はじめに】 当社最大の財産である社員の健康を守るため喫煙環境の整備は重要であり、当事業所では社有車禁煙化や禁煙デーの施策を講じてきた。当事業所の喫煙対策基本方針では「社内・敷地内の全面禁煙」及び「社員全体の喫煙者数と喫煙率の低減」を目指している。そこで一歩踏み込み、1年の準備期間を経て2018年4月、敷地内全面禁煙化に至った取り組みと喫煙率推移について報告する。

【方法】 1.現状：2017年4月、月1回実施の禁煙デーには喫煙室を原則使用禁止としているものの閉鎖はしておらず、普段通り使用されていた。またタバコ臭を不快に思う声が上がっていた。2.方針：事業者と看護職で話し合い、有効な対策として敷地内禁煙を目指すこととした。施策決定・計画にあたり衛生委員会で論議を重ねた。3.環境：禁煙デーは喫煙室を閉鎖することとし、月2回、3回、4回と段階的に増やした。4.周知：喫煙対策方針は全社員へレター・メールで周知し喫煙室にポスターを掲示。5.啓発：（1）2017年10月、支店長による「敷地内禁煙説明会」及び産業医による「禁煙セミナー」を開催、全社員参加とした。（2）2018年1～3月は毎週、禁煙デーに「喫煙に伴う健康への影響『スモークフリーやまがた～きれいな空気でおもてなし～』」と題したトピックスを配信。6.支援：2017年度は当社禁煙支援プログラム「スワンスワン60」で1名が禁煙に成功。7.社外：当事業所に勤務のグループ会社社員、代理店等各方面へも説明。8.決意：取組公表のためプレスリリースを行った。

【結果】 2018年4月、山形県内全事業所を敷地内全面禁煙とした。喫煙率は2017年3月末18.5%から、敷地内禁煙実施1年後2019年3月末14.3%まで低減した。

【考察・結論】 衛生委員会を活用し施策を推進し、説明会及び禁煙セミナーは事業者と協働し全員参加としたことで、喫煙・非喫煙の両者が喫煙リスクの理解を深め喫煙対策の必要性を再認識し、施策の周知徹底へ繋げることができた。更に禁煙デーはトピックス配信により健康リテラシー向上に取り組み、これら一連の流れを計画的に実施したことで受動喫煙防止対策の重要性について意識定着が図れ、スムーズな敷地内禁煙へ至った。当社では2019年4月より全店で就業時間中禁煙となった。2018年12月には「山形県受動喫煙防止条例」が制定されており、健康経営に取り組み、地域に根ざす企業としても率先し喫煙対策を推進していきたい。

ヒト由来歯根膜線維芽細胞におけるニコチン刺激中および刺激中断後の変化の検討 Evaluation for adverse effect of nicotine stimulation on human periodontal ligaments cells

五十嵐(武内) 寛 子

日本歯科大学生命歯学部 歯周病学講座

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 総合医科学研究センター 基盤研究施設

【目的】 歯は歯根膜を介して歯槽骨に釘植しており、咬合圧の負担や血液供給にいて重要な働きがある。そこで、喫煙および禁煙の効果について検討するために、ヒト由来歯根膜線維芽細胞におけるニコチン刺激時およびニコチン刺激中断後の影響について検討を行った。

【材料および方法】 ヒト由来歯根膜線維芽細胞より分離・培養した歯根膜線維芽細胞をサブコンフルエンスになるまで培養し、1 $\mu\text{g/ml}$ ニコチン含有培地を添加し24時間培養した。その後、ニコチン非含有培地に上清を交換し48時間培養を行った。ニコチン刺激後およびニコチン刺激中断後の各時点の培養上清を回収しIL-1 β 、IL-6、IL-8およびTNF- α の産生についてELISAにて測定を行った。細胞増殖の測定、位相差顕微鏡およびSEMによる形態学的観察を行った。

【結果】 ニコチン刺激直後から24時間後、そして、刺激中断後直後から48時間に至るまでIL-6の有意な増加が認められた ($P < 0.001$)。しかしながら、ニコチン刺激中もIL-1 β 、IL-8およびTNF- α は検出限界以下であった。細胞増殖は、ニコチン刺激を中断すると刺激を継続したものよりも有意の細胞数の増加を示した ($P < 0.001$)。位相差顕微鏡による観察では、ニコチン刺激1時間より時間依存的に空胞変性が認められた。刺激を中断し培養上清を交換後、空胞変性は消失した。SEMによる観察では、ニコチン刺激により穴様の陥凹が認められ細胞膜の連続性が失われていた。

【考察】 ニコチン刺激中断後、細胞は回復傾向を示すが、細胞内では炎症状態がニコチン刺激中断後も継続していることが分かった。以上より、喫煙後に一定の禁煙期間を設けないと、炎症状態が継続する可能性が示唆された。

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。

禁煙手帳LINE公式アカウントの使用経験

酒 井 厚 子

医療法人社団愛語会 要町病院

梶原恵理子²、河村 鈴江¹、宮島 邦子¹、吉澤 孝之¹¹医療法人社団愛語会 要町病院、²日本大学医学部付属板橋病院

【はじめに】禁煙サポートアプリは数多く存在するがその普及率は低く有用性についてのエビデンスも乏しい。ファイザー株式会社は外来継続率向上を目指して従来の禁煙手帳にLINEを併用出来るよう公式アカウントを開設した。今回このアカウントに登録し禁煙治療をおこなった症例を経験したので報告する。

【症例】28歳男性。外来初日：プリンクマン指数90,TDS 9点,1日の喫煙本数は30本以上,モチベーションの指標である「やる気」は100%,自己効力感の指標である「自信」は70%であった。バレニクリンを処方し禁煙プログラムを開始した。スマートフォンで普段LINEを使用していたため禁煙手帳LINE公式アカウント(以下LINEアカウント)を紹介したところ、禁煙手帳の手書き記入よりもLINEを希望されたため看護師が指導しアカウントの登録をおこなった。外来2回目(2週):「アプリの情報を参考にして禁煙開始できた。来院日を忘れてしまったが受診日のお知らせメールがきたので助かった」問診票による渴望と離脱症状に変化はなかった。外来3回目(4週):「毎日『禁煙していますか?』のメールが届くたびに禁煙を意識できる」自信が100%へ上昇し渴望と離脱症状は低下した。外来4回目(8週):「バレニクリン服用で胸やけがする」バレニクリンを1mg錠から0.5mg錠へ減量。外来5回目(12週):「LINEが知らせてくれるので受診日を忘れることなく最後まで通院できた。LINEを開いてこれまでの経過を振り返る事でやる気が続けた。毎日使用しているLINEで記録するので薬の飲み忘れもなかった。LINEアカウントを利用してよかった。」禁煙プログラムを無事終了し禁煙を達成。

【考察】LINEアカウントの主な特徴として1)服薬状況や禁煙の記録をLINEで入力し、いつでも記録を振り返ることができる,2)診察日や毎日の記録を忘れないようお知らせ機能がサポートしてくれる,3)タバコを吸いたくなかった際にLINEを開くことで対処法を確認できるとともにファイザー株式会社が開設する患者さん向けサイトにアクセスし禁煙の情報を閲覧できる,などが挙げられる。スマートフォンやLINEをあまり利用しない高齢者では受け入れ困難な人も多かったが、若年から中年層のLINE利用者では受け入れに問題はなかった。LINEアカウントは2019年3月に開設したばかりで未だ利用者は少ないが、スマートフォン世代の禁煙治療において途中脱落の回避やモチベーションの維持に有用と考える。

聖隷予防検診センター禁煙外来で施行している禁煙日記の紹介と その成績の報告

野 畑 俊 介

聖隷予防検診センター

岩山 高志、山田 薫、足立 早苗、伊藤 真緒、杉山 葵、柏原友希江、
寺林 史華、疋田 里奈、村里亜矢子、古橋 英美、河村 茉美、
水田 彩子、近藤奈緒美、森 厚嘉
聖隷予防検診センター

【目的】 禁煙外来における治療成績を高めるための取り組みとして、当センターでは昨年4月より我々が作成した禁煙日記を活用している。今回その内容を紹介するとともに、症例数は少ないが現在までの成績を報告する。

【方法】 我々が作成した禁煙日記では、本人が禁煙治療中にいかに禁煙効果を見つけて感じてもらい、少しでも前向きにとらえてもらうことに焦点を当てている。禁煙日記に記入する内容は、禁煙して将来どうなりたいか、そして最初の1週間だけ生活表（喫煙した記録も含む）を記入する。さらに毎日記入する項目として、タバコを我慢出来た時に工夫したこと、からだの良い変化、こころの良い変化、周囲からの好意的な言葉、そして禁煙していることにより貯まっている金額を記入する。外来受診時に禁煙日記を持参してもらい、担当医師が日記の内容と一緒に確認し、工夫や良い変化について賞賛するようにしている。今回禁煙日記を施行した群と未施行群（未記入・紛失など）に分けそれぞれの背景を比較した上で短期（3か月後）の成績を比較した。

【結果】 禁煙治療施行者は31名。うち禁煙日記施行者は11名、未施行者は20名であった。禁煙日記施行群と未施行群で性、年齢、禁煙薬などで明らかな有意差を認めなかった。成績は禁煙日記施行群は成功者11名/11名中（100%）。禁煙日記未施行群は12名/20名中（60%）であり、禁煙日記施行群は全例成功していた。

【結語】 症例数が少ないながら今のところ禁煙日記を施行した症例では全例短期の禁煙が成功しており、禁煙治療において禁煙日記は非常に有効であると考えた。今後は現在の禁煙日記の項目のさらなる改善と共に禁煙日記施行者を増やすために外来で強く促していきたい。

禁煙外来受診者の背景と成功率

Investigation of backgrounds of patients at tobacco cessation outpatient service of our hospital

小 口 淳

岡谷市民病院 健診センター

小松いづ美、唐澤 美和、小林由美子、瀬口ちなみ、高木 峰生

岡谷市民病院 健診センター

【目的】 当院の禁煙外来は総合病院の一つの外来部門として、他診療科からの紹介はもちろん、地域の禁煙希望者も受け入れている。受動喫煙対策を強化する改正健康増進法の全面施行が半年後にせまり、禁煙外来受診者も徐々に増加してきた。今回禁煙成功者と脱落・失敗例の背景について検討した。

【対象・方法】 対象は2018年1月から2019年6月まで当院禁煙外来を受診しバレンクリンで加療開始した45名である。1) 禁煙の動機、2) 成功率、3) 基礎疾患、4) 内服副作用、5) 途中脱落要因の五項目を電子カルテで確認した。一名で複数の背景を有する場合は優劣をつけずに全てカウントした。

【結果】 1) 禁煙の動機: 医師勧奨23名、健康の為18名、喀痰等の自覚症状10名、家族勧奨6名、保健師勧奨・喫煙場所なし各4名、興味あり・思い立って・値上げ各2名。健康関連動機が多かった。2) 禁煙成功率: 64% (29名/45名) であった。「禁煙治療の標準手順書」に従い全5回の診療を終了した33名に限れば88%の成功率となる。動機別成功率は家族勧奨83.3%、医師勧奨77.3%、保健師勧奨・健康の為・喫煙場所なし75.0%、自覚症状の為55.6%。家族やかかりつけ医のサポートがある場合に禁煙成功率が高かった。3) 基礎疾患: 高血圧14名、慢性閉塞性肺疾患8名、脂質異常症6名、心房細動5名、糖尿病4名、閉塞性動脈硬化症・脊柱管狭窄症各3名、脳梗塞・睡眠時無呼吸症候群・狭心症・統合失調症各2名。喫煙と関係する疾患が目立った。4) 副作用: 嘔気15名、頭痛・便秘・腹満各4名、睡眠障害4名、軟便1名。消化器系の副作用が目立った。5) 途中脱落要因: 焦燥感9名、抗えない喫煙欲求・不安で落ち着かず各6名、集中できない・口寂しい・内服副作用各3名。いずれも早期のニコチン離脱症状によるものであった。

【結論】 禁煙動機は医師の勧奨や自覚症状などの健康に関わるものが7割以上であるが、今後は値上げによる禁煙希望者も増加すると思われる。動機別成功率では家族勧奨が第一位であり、受動喫煙が認知され、最も身近な被害者である家族の禁煙サポートが重要であることを示している。脱落要因としては焦燥感・喫煙欲求・集中できない等の早期のニコチン離脱症状を克服できていない事が目立った。初回外来指導時に、それらの対処方法についてより丁寧に解説する必要性を感じた。

禁煙外来受診患者530名における禁煙達成に影響する因子の検討 — 当院10年の禁煙外来の経験より

川 井 治 之

岡山済生会総合病院 内科

本井傳美香²、小原 智美²、脇本 直美²、野瀬 咲子²、藤井 満理²、中村あぐり²、
山本加奈子²、柿本みはる²、加藤美保子²、林原麻衣子³、近藤 淳¹

¹岡山済生会総合病院 内科、²岡山済生会総合病院 予防医学部健康事業課、

³岡山済生会総合病院 患者サポートセンター

【目的】 禁煙外来患者において、禁煙成功に対する因子の検討をした。

【方法】 禁煙外来は初診時のカウンセリングの後、禁煙補助薬を用いた3ヶ月の禁煙プログラムを行った。対象は2008年8月から2018年7月までに禁煙外来を受診した530名で、男性393名、女性137名、年齢は15-88歳（平均52.9歳）であった。電話・郵送による追跡調査を行った（観察期間中央値92日）。禁煙維持曲線をKaplan-Meier法によって計算、Logrank検定によって比較した。Coxの比例ハザードモデルを多変量解析に用いた。

【成績】 3ヶ月の禁煙維持率は68%、1年後の禁煙維持率は50.4%であった。単変量解析では、うつの既往有り、統合失調症既往有り、Self-rating Depression Scale (SDS) 50以上、Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) 7以上、Tobacco Dependence Screener (TDS) 10以上等が有意に再喫煙し（ $p < 0.05$ ）、多変量解析では、FTND 7以上、うつの既往有り、統合失調症の既往有りが有意に再喫煙した（ $p < 0.05$ ）。

【結論】 うつの既往、統合失調症の既往、FTND高値であることは、禁煙成功率を低下させることが示唆され、禁煙指導に注意を要する。

五回の禁煙指導でも再喫煙となった一例

A case of continuing smoking after antismoking counseling for five times

伊藤 和 弘

京都山城総合医療センター 呼吸器外科

【はじめに】ニコチンは依存性が高く、禁煙を達成するためには困難を伴う。五回の禁煙指導をおこなっても、卒煙できない症例を報告する。

【症例】症例は77歳、男性。慢性閉塞性肺疾患。痰が多い、息がきれるという主訴で禁煙外来を受診した。

【経過】第1回禁煙指導〔初回〕バレニクリンで禁煙指導を開始した。〔2回〕2週間で痰が減ったが嘔気あり。〔3回〕家に残っていたタバコを一本だけ吸ってしまった。〔4回〕2週間くらい我慢できても、吸ってしまう。〔5回〕1週間は止められる、1週間に1本に減らすと発言し、禁煙不成功であった。第2回禁煙指導〔初診〕1回目の禁煙外来からの日数経過が短く、保険適応とはならないが、息を吸うのがしんどいと訴え、自由診療で禁煙指導を再開した。〔2回〕禁煙継続、痰の量が減って楽になった。〔3回〕禁煙継続できていたが、以後の外来受診なし。第3回禁煙指導〔初回〕痰が多くてしんどい、3度目の正直できっと禁煙したいと受診した。〔2回〕禁煙継続できており、3日で痰が減って楽になった。〔3回〕吸いたい気持ちを上手に紛らわせて禁煙継続。〔4回〕副作用として腹部膨満感を認めたが、禁煙継続されていた。〔5回〕12週間の完全禁煙を達成できた。第4回禁煙指導〔初回〕4ヶ月くらいは継続できていたが、「一本だけ」で喫煙再開となった。〔2回〕7日目から禁煙スタート。〔3回〕3週間連続で禁煙継続。吸いたい気持ちは常にある。〔4回〕禁煙継続できている。頭の中で吸ってしまえという自分と、我慢せよという自分が喧嘩をしている。〔5回〕すごく吸いたい。第5回禁煙指導〔初回〕呼吸が苦しくて受診。〔2回〕飴、大声を出すなどで気を紛らわす。〔3回〕2本喫煙。手元に置いてあると弁。〔4回〕2, 3日周期で吸いたい気持ちが強くなるが禁煙は継続できた。〔5回目〕6週間連続して禁煙出ていたが、続けられる自信なく「また来年きます」との発言であった。

【考察】呼吸困難の自覚症状が強いため、禁煙外来を受診した症例である。合計で5回、およそ5年にわたって禁煙指導を行なった。各回ともに、初回の受診は、呼吸困難の増悪が主訴で、3日程度の禁煙だけで症状緩和を得ることができていた。禁煙効果を実感しているにも関わらず、卒煙を達成することができない症例で、ニコチン依存症の治療が困難であることを再認識する症例である。

標準手順書に準じた禁煙治療において5回を超えた受診と禁煙成功率の関係

Outcome of non-regular visits on the outpatient smoking-cessation program

郷 間 巖

地方独立行政法人 堺市立病院機構 堺市立総合医療センター 禁煙外来、
 地方独立行政法人 堺市立病院機構 堺市立総合医療センター 呼吸器内科

高畑 裕美^{1,3}、草間 加与^{1,2}¹ 地方独立行政法人 堺市立病院機構 堺市立総合医療センター 禁煙外来、² 地方独立行政法人 堺市立病院機構 堺市立総合医療センター 呼吸器内科、³ 地方独立行政法人 堺市立病院機構 堺市立総合医療センター 外来看護科

【目的】禁煙治療のための標準手順書に基づく禁煙治療は12週間で5回の受診が必要とされているが、通院中に追加の診察を予定することがある。追加の診察による支援が12週目の禁煙成功および1年後の禁煙継続に及ぼす影響を検討することを目的とした。

【方法】急性期病院の単施設の禁煙外来に受診した患者において、5回の受診以外の診察をした症例としなかった症例における12週目の受診時の禁煙状態および1年後の禁煙継続を後方視的に検討した。

【結果】2016年1月から2018年12月までの36か月間に禁煙外来を初回受診した症例は261例、男性160例、女性101例であった。これらのうち5回受診完了者は146例でさらにそのうちの成功率は90.4% (132/146)であった。追加の診察を行なった群をみると127例あり、そこでは、5回受診完了者が多いものの失敗が多い傾向が認められた。また、成功者の1年後の禁煙継続率には追加の診察の有無で差は認められなかった。

【考察】患者の禁煙支援を行う上で、規定の5回の診察では受診の間で患者の不安があったり、治療者の心配があったりすることで追加の診察が行われることは多いことが認められた。追加の診察がある場合には5回目まで受診の完了が得られる可能性が高かったが、禁煙に失敗している場合でもスケジュールの通りに受診をキャンセルされることなく支援ができていたことが考えられた。失敗した場合でも、将来へ向けた禁煙支援の機会を持てていることは大切であると考えた。

新規禁煙教室を始めるための学校薬剤師の取り組み

植 木 直 実

株式会社ウエキファーマシー かもおだ薬局

未だに、学校の授業で、薬物乱用防止の授業を行っていない所が多い。どうすれば、たばこの害に対する授業を行っていない学校に対して、時間を取ってもらえるかが、大きな問題と思われます。学校薬剤師を通して、二つの小学校で、たばこの害に対する教室を開始することができました。その取り組みについて説明させていただきたいと思います。学校薬剤師をはじめて15年経過しています。一つの小学校を13年、その後、次の小学校を2年担当しましたが、授業の中にたばこに対する時間を取るのが難しい状況でした。特に、最初の担当した小学校では、授業に入れてもらうのに、13年かかりました。13年目にたばこに対する授業を行った結果、次の年から、5年生と6年生に、薬物に対する授業が拡大しました。次に担当した小学校は、1年間、校長との話し合いを重ねて、2年目より、たばこに対する授業を取り入れていただく形になりました。どちらの学校にしましても、取り組むまでは、学校側が半信半疑である。しかし、授業を行うと大変興味を持ってもらえるように変わっていく。まずは、方向性として、担当してる養護教諭に必要を伝えることと、その次に、たばこがなぜいけないのかを、校長、5、6年生を担当している教諭に、授業に加えなくてはいけないので授業を行うのではなく、子供達の将来のための知識を養う必要があることを伝える熱意を持って説明することが必要でした。結果として、実施後は毎年、薬物乱用防止の授業が依頼されるようになる。生徒のたばこに対する意識が高くなる（コンビニの横は避けて通った方よい、親がたばこを吸っているがどうすればやめさせれるか、親に長生きして欲しい、自分が喘息であるのは親の喫煙による受動喫煙かもしれない、おじいちゃんが肺癌になっているが原因がわかった）薬物乱用防止の授業は学校から断られて、やめるのではなく、いろんな面から、アタックをすることで、生徒の未来に貢献すると思われます。

栃木県日光市における喫煙対策について

上 野 桂

日光市役所 健康福祉部 健康課

【目的】日光市において児童（主に3・4年生）、生徒及び家族を対象に実施してきた「喫煙防止教室」が10年を迎える。そこで、これまでの教室の意義や成果をまとめ、その中で見えてきた課題に対する対策を検討した。

【方法】1) 事前意識調査 2) 専門医の講話『タバコの本当の話（喫煙による健康被害・ニコチンの依存性・タバコの販売戦略・正しい情報を知らない喫煙者が多いこと・未成年だからダメということではないこと）』3) 事後意識調査及び保護者用資料配布 4) 児童生徒の感想文及び保護者からのコメント（H27～）

【結果】〔実施校数（ ）内は保護者参加校数〕H22：14(0)、H23：14(0)、H24：23(0)、H25：28(0)、H26：29(1)、H27：30(11)、H28：31(7)、H29：31(6)、H30：34(9)〔家族に喫煙者あり〕H23：61.6%、H30：57.7%〔家族にタバコの話をした〕H23：89.9%、H30：86.9%

【考察】生と死に直接日々関わっている医師の話は、これまで多くの子どもの心に届き、健康や命について家族で考える授業として確実に定着している。一方、家族の喫煙率に変化は見られず、約6割の家庭に喫煙者がいる実態が続いていた。これは親世代が1) 正しい知識を知らない、2) ニコチン依存の状態にある、3) その人自身の生活背景などの影響が推測される。授業参観形式の提案や、授業内容を家庭内で話し合えるよう保護者にコメントを書いてもらうなど保護者も一緒に参加してもらうための工夫を検討し実施してきた。しかし住民の喫煙率が依然高いことは、当市はタバコを吸いやすい環境がまだ多いことや、禁煙外来のある医療機関が少ないなどの影響が考えられる。今後、市としては、正しい知識の普及に加え、ライフステージ全体を網羅した具体的な対策を立案し、取り組む必要がある。さらにはタバコ対策に関して地域格差が生じつつある現状を正しく認識し、受動喫煙防止に向けた環境整備を推進していきたい。

高喫煙率職場に対する出向型禁煙教育の効果についての検証

岩 本 彰

三菱重工業株式会社人事労政部健康管理センター 高砂健康管理チーム

鈴木 浩子、高原 香、有馬喜代貴

三菱重工業株式会社人事労政部健康管理センター 高砂健康管理チーム

【背景】敷地内禁煙が達成されていないMHPS高砂工場の喫煙率は高く（2018年度25.9%）、通常の受動喫煙対策に加え、労働者の喫煙率を低下させることが喫緊の課題である。募集型健康教育の受講希望者は、元来より健康意識の高いリピーターである可能性が指摘されており、健康意識の低い職員に対する出向型教育の潜在的な需要は高い。加濃式社会的ニコチン依存度質問票(KTSND)は禁煙を阻害するニコチン依存のうち、心理的依存を判定する質問票であり、点数が高いほど喫煙を美化し、害を否定する意識が強い傾向にあるとされる。この質問票は喫煙状況に関係なく回答可能で、現喫煙者、過去喫煙者、非喫煙者などが集う工場現業部門の禁煙教育効果の指標として適したものと思われる。

【目的】高喫煙率職場に出向いて禁煙教育の前後でKTSNDを中心としたアンケートならびに、教育効果の検証を行い、継続的な教育への参考材料とする。

【材料と方法】対象は高喫煙職場（喫煙率33%）に所属する職員23名で、受講前にアンケートを行った。1時間の産業医講義ののちに、3か月後にもアンケートを記載し、禁煙率の算定を行った。主たる設問は以下の通りである。（1）喫煙者の使用しているタバコは、紙巻タバコか加熱式タバコかそれらの相互使用か（2）4段階の行動変容ステージを無関心期：3点、前熟考期：2点、熟考期：1点、準備期：0点と規定（3）KTSND：30点満点で正常値9点以下（4）受動喫煙機会の自覚については時間で点数化：1日あたり30分以上：3点、15分以上：2点、5分以上：1点、なし：0点

【結果】禁煙教育参加者23名は全員が男性で 36 ± 8.8 歳であった。現喫煙者は19名で内訳は紙巻タバコが8名（42.1%）、加熱式タバコが6名（31.6%）、紙巻タバコと加熱式タバコの相互使用が5名（26.3%）であった。禁煙講義前と3か月後のKTSNDはそれぞれ 17.3 ± 4.9 vs. 14.3 ± 5.0 （ $p = 0.04$ ）、行動変容ステージについては 2 ± 0.7 vs. 1.3 ± 1.0 （ $p = 0.02$ ）で有意に改善を認めた。受動喫煙機会の自覚は 2.2 ± 0.6 vs. 2.4 ± 0.6 （ $p = 0.55$ ）となり有意差を認めなかった。現喫煙者のうち、禁煙講義3か月後に実際に禁煙を実行していたものは19名中3名（15.8%）であった。

【結論】出向型禁煙教育が高喫煙率職場の心理的依存と行動変容ステージ改善に寄与する可能性が示唆された。敷地内禁煙プロジェクトの進捗で職員の受動喫煙機会は減少すると考えられ、引き続き教育を行ってきたい。

日本版BDI-2による喫煙者の心理的特性の検討と禁煙導入成否への影響

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】 喫煙者の心理的特性、禁煙後の心理的特性の変化について把握するために治療前後に日本版BDI-2（ベック抑うつ指標：以下BDI-2）で問診を行い、その結果について報告する。

【方法】 調査対象：2013年4月から2019年3月までに当院禁煙外来を受診した140名（男性120名、女性24名、平均年齢 56 ± 13.3 歳）。1.初回受診時にBDI-2による問診を行い、喫煙者の抑うつ度と禁煙導入の成否への影響について調査した。2.禁煙外来を5回受診し、禁煙導入に成功した70名に対して5回目受診時に再度BDI-2による問診を行い、禁煙成功者の心理的变化を調査した。

【結果】 1.禁煙開始前のBDI-2の得点は、極軽症（0-13点）：106名、軽症（14-19点）：21名、中等症（20-28点）：13名、重症（29-63点）：4名。禁煙導入に成功した82名と失敗した62名の合計得点の平均はそれぞれ9.1点と11.1点。禁煙開始前のBDI-2の合計得点が13点以下の106名のうち64.2%が禁煙導入に成功したのに対し、14点以上の38名では36.8%のみであった。2.総得点数の平均は禁煙前9.4点から禁煙後6.5点と低下した。項目別得点の変化の平均値は「食欲の変化」を除いた項目で低下し、「疲労感」が-0.37点と最も低下、次いで「悲しさ」-0.30点、「活力喪失」-0.24点、「集中困難」-0.21点であった。

【考察】 BDIは本来うつ病の重症度判定のために開発されたものであるが、一般集団でのスクリーニングにも有用であることが実証されている。当院の禁煙外来受診者において、軽症以上に当てはまるものが26.4%であった。禁煙することによりBDI-2の得点は改善する傾向にあり、禁煙により抑うつ度が改善する可能性が示された。項目別には禁煙により活力や集中力が増し、疲労感・悲しさが軽減する傾向が示された。禁煙開始時BDI-2の得点が14点以上になると禁煙導入が成功しにくいことが示唆された。

【まとめ】 本調査では禁煙により精神的健康が改善する傾向が示され、客観的なデータを示すことで喫煙者への禁煙の動機付け、治療意欲の向上へ繋げ、効果的な禁煙支援を行えと考える。またBDI-2で軽症以上の者では禁煙導入に失敗しやすい傾向にあり、こういった患者への効果的な禁煙支援の検討が今後の課題である。

吉備国際大学における防煙教育と禁煙支援；4年間の取り組み Smoke prevention education and smoking cessation support at Kibi International University；4 years of efforts

藤 原 直 子

吉備国際大学心理学部 心理学科

中角 祐治¹、中嶋 貴子²、坂本 英子³

¹吉備国際大学保健医療福祉学部 社会福祉学科、²吉備国際大学保健医療福祉学部 看護学科、

³井原市民病院 看護部

吉備国際大学保健医療福祉学部（看護学科、理学・作業療学科、社会福祉学科）では、学部の中期目標として「学生の喫煙率ゼロ」を定め、2016年度から防煙教育・禁煙支援に取り組んでいる。その方法と結果、得られた知見を紹介する。

【方法】 1. 学生を対象としたアンケート調査を毎年行った。喫煙を開始した時期は2, 3年時が多く、毎年1, 2年生に防煙教育を行った。その主な内容は、「喫煙を開始した者の多くはニコチン依存症となり、習慣性喫煙から抜け出せず、多くの疾病の発症リスクが高まる」「禁煙外来ではこれら多くの患者を治療している」「喫煙はストレスの軽減につながらない」である。2. 大学に近接している病院に禁煙外来を開設し、学生は自己負担なしで受診できるように提携した。また、学内において、心理の資格を持つ教員が無料で認知行動療法による禁煙支援も行った。3. 主に1年生が受講する教養科目「心理学」の1講義で、認知とストレス・コーピングに関する講義を行った。

【結果】 1. 2016年度に15%であった保健医療福祉学部3, 4年生の喫煙率が、2019年度には8%に減少した。特に看護学科では、15名12%が1名1%まで減少した。本学は分煙であり、敷地内禁煙化や喫煙所の縮小についてもアンケートを行い、その結果として非喫煙者も分煙のままで良いと答えた学生が約半数いた。2. 2016年度、喫煙者88名のうち54名が「無料であれば禁煙外来を受診したい」と答えていた。積極的に勧誘したが、実際に禁煙外来を受診した学生は4名に留まった。3. 2017～2019年度の保健医療福祉学部の受講生は述べ263名であった。そのうち授業前後の質問紙に記入したのは247名で、加濃式社会的ニコチン依存度調査票（KTSND）の平均点が12.5から8.8に減少していた。

【考察】 防煙教育の初期には、「医療職は職業倫理として喫煙してはいけない」と話したが、喫煙の容認性を示すKTSNDは変化せず、むしろ反発を招いた例があった。その後、上記のような説明をすることで、容認性は減少した。喫煙を開始した学生に禁煙の動機付けをすることは容易ではなく、喫煙を開始しないようにする環境整備や防煙教育を継続することが重要である。

認可外保育施設での防煙教室

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

【目的】 幼少期からの喫煙防止教育を行い、喫煙の危険性を理解する機会を設けること。

【方法】 認可外保育施設の月1回のレクリエーションの時間に「がんばれ！はむっち」（NPO法人 山形県喫煙問題研究会）を3～5歳の園児を対象に保育施設で上映した。

【結果】 全員が静かに「がんばれ！はむっち」の内容を真剣に聴いていた。園児に意見を求める部分では積極的に答えていた。また、終了後に個別に質問してくる園児も複数いた。

【考察】 幼少期からの喫煙防止の重要性を知る機会に触れることは重要であると考ええる。

小中学生に対する喫煙防止教室の有用性について

近 藤 宏 樹

香川県薬剤師会、三豊総合病院 薬剤部

【目的】喫煙開始年齢の早期化は、肺がん死亡や重篤なニコチン依存につながるため、未成年に対する禁煙教育は非常に重要である。しかし、専門知識を有する講師の不足などにより、香川県下における禁煙教育は十分とはいえない状況であった。そこで、平成30年度より香川県薬剤師会協力のもと小中学生を対象とした喫煙防止教室を実施し、今回、活動状況や有用性について検討を行ったので報告する。

【方法】期間は平成30年10月1日から平成31年2月28日、対象は県内小学校9校・中学校2校に在籍する計1106名の生徒とした。45分間の講義の受講前後でアンケートを実施し意識変化について評価した。

【結果】受講生徒へのアンケートで「将来タバコを吸うか？」という問いにおいて、受講前では75.8%が「吸わない」、18.5%が「わからない」、2.4%が「吸う」、3.3%が無回答であったのに対し、受講後では86.7%が「吸わない」、11.6%が「わからない」、1.3%が「吸う」、0.4%が無回答であった。生活環境に関するアンケート項目からは、47%が家庭内で喫煙者と同居している環境であることが明らかとなった。受講後、97.6%が講義に対し「満足である」と回答し、97.7%が「理解できた」と回答を得ることができた。

【考察】受講することで禁煙に関する意識が改善されており、今回の取り組みが有用であることが示唆された。しかし、受講後も禁煙の意識が低い生徒が存在しており、これらの生徒に対する介入も今後の課題であると思われた。また、約半数の家庭において喫煙者と同居していることから、生徒のみならず同居家族への介入も必要と思われる。

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

幼少期からの禁煙教育

山 内 美穂子

内科おひさまクリニック

北川 直美、木村あゆ美、櫻庭 典子、富山 月子

内科おひさまクリニック

【はじめに】 当院では平成18年より禁煙外来を設け毎年6月を禁煙月間とし、禁煙教育に力を入れている。看護師はもとより、事務スタッフも日本禁煙学会の禁煙サポーターの資格を取得し禁煙教育に携わっている。幼少期からの禁煙教育が大切と考えており、毎年幼稚園の健診時に、園児にはたばこについての寸劇や紙芝居等で禁煙教育を行っている。幼稚園側からも「喫煙している家族（特に親）が悪いのではなく、たばこが悪い」というように、喫煙している家族が悪者にならないように配慮をして欲しいと要望があり、今年は紙芝居で禁煙教育を行った。

【対象】 園児10人（年長児1人、年中児3人、年少児6人）引率教諭4人

【方法】 健診終了後、既成の紙芝居に、スタッフ作成のペープサートを併用して実施した。「平成15年用寄付金付お年玉付郵便葉書の寄付金」にて制作した『たばこはやめて』紙芝居を使用した。幼児に分かりやすいように表現を平易にし、飽きないよう枚数を減らすなどのアレンジを加え行った。また、家庭内の喫煙状況について教諭に聞き取りをし、禁煙のパンフレットを渡した。

【結果】 園児の中には、複数回（年少→年中→年長）禁煙教育を受ける子供もいる。今回、禁煙教育を行った園児の家庭での喫煙率は、10人中1家族だった。両親ではなく同居の祖父が喫煙していた。

【考察】 たばこの害に対する正しい知識の啓発は、幼少期から必要であると考え「たばこの害についての正しい知識」を繰り返し説明する必要がある。親は、子供のモデルであり、両親の価値観、習慣は子供へ与える影響が大きい。引率教諭も一緒に参加することで、幼少期からの禁煙教育の必要性を再確認する機会となっており、日中一緒に過ごす教諭の考え方も園児への影響が大きいと考える。保護者や幼稚園教諭に対して、禁煙の勧めと禁煙継続の大切さ、受動喫煙についての正しい知識を周知させる必要がある。

【結語】 全国の喫煙率は男性31.1%、女性9.5%である。それに比べ青森県の喫煙率は、男性36.5%、女性12.2%。全国平均よりも高くなっており、幼少期からの禁煙教育が必要と考える。幼少期からの禁煙教育が大きな意味を持つことから、保護者と園児、更に幼稚園教諭へのたばこに関する知識の普及活動を今後も続ける。

産婦人科外来の看護職が実践する禁煙支援の実際と禁煙支援に対する認識

遊 田 由希子

岩手医科大学 看護学部

森鍵 祐子、小林 淳子

山形大学医学部看護学科

【目的】産婦人科外来に勤務する看護職が実践する禁煙支援の実際と、禁煙支援に対する認識を調査し、今後の産婦人科外来における禁煙支援のあり方について検討する。

【方法】A県内で分娩を取り扱っている8施設に、研究の主旨を説明した文書を郵送し、そのうち5施設から研究の同意を得た。対象者は産婦人科外来に勤務する看護職5名（1施設1名）であった。方法は、プライバシーが保たれる場所で、施設における禁煙支援実践の実際と、看護職本人の禁煙支援に対する認識について半構成的インタビューを実施した。分析は、対象者の承諾を得て録音したデータから逐語録を作成し、実際については5 Aに即して整理し、認識については類似した文脈を整理しカテゴリー化した。本研究は岩手医科大学看護学部倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号H30-4）

【結果】施設は周産期母子センター2施設、診療所3施設。対象者は助産師4名、看護師1名で、年齢は30～40歳台であった。禁煙支援の実際は、ASK：「問診の時期、項目、情報収集方法は統一されていない」、「健診の度に確認していない」、「妊娠判明後の禁煙者には確認していない」、「出産後の喫煙状況は確認していない」であった。Advice、Assess、Assist：喫煙妊婦への指導は、「消極的」、「害のみ説明」、「優しく言う」、「減煙の勧め」、「医師からの指導」、「関心度は聞いていない」であった。また禁煙できない妊婦に対しては「指導を諦めている」現状があった。Arrange：外来看護職が日替わりになる事から「継続支援の困難さ」があった。家族の喫煙については「喫煙歴、喫煙場所の確認」、「家族への指導の困難さ」があった。禁煙支援に対する認識は、「喫煙に対する寛容さ」、「指導の優先順位の低さ」、「効果的な禁煙支援の困難さ」、「重要な指導と認識」の4つのカテゴリーが抽出された。

【考察】産婦人科外来の看護職が実践する禁煙支援の実際は、5 Aは十分に実施されていなかった。消極的で、優しく、減煙を勧めていた。また禁煙できない妊婦への指導は諦めている現状があった。その背景には産婦人科外来の看護職の喫煙に対する寛容さや、効果的な禁煙支援の方法が未習得であることが考えられる。支援が必要な妊婦に適切に、確実に支援が行き届く為には、産婦人科外来看護職の禁煙支援実践に対する知識・技術の早急な習得と、確実に禁煙支援が継続されるシステムづくりが求められる。

禁煙治療後の長期追跡結果 続編

三宅 洋子

かとうクリニック（愛媛県新居浜市）

加藤 正隆、中川 夏美、土岐 友佳、山下 友子、伊藤美智子、
野村 明美、河上亜矢子、宮武真佐恵
かとうクリニック（愛媛県新居浜市）

【目的】 当院では2008年7月からの禁煙治療患者に対して、1年毎に禁煙状況の追跡調査を行っている。禁煙治療後の継続状況や再喫煙理由などについて、2015年に検討した結果をふまえ、今後の禁煙支援に活かすために長期追跡結果を検討した。

【対象】 2008年7月～2017年12月までに当院で禁煙治療を受けた1411名について、禁煙治療開始3ヶ月時～最長8年間の禁煙状況と再喫煙者の再喫煙理由を可能な限り聞き取り分析した。

【結果】 治療開始から3ヶ月時点での4週間禁煙率は2015年が76%、2019年が77%、治療開始後1年の禁煙率は2015年が57%、2019年が55%、3年の禁煙率は2015年が45%、2019年が40%、5年の禁煙率は2015年が42%、2019年が37%、8年の禁煙率は34%であった。再喫煙理由では、ストレスは2015年が17%、2019年が34%、周囲の影響は2015年が30%、2019年が25%、お酒の席は2015年が46%、2019年が23%であった。

【考察】 ニコチン依存症は再発率の高い慢性疾患であり、長期に禁煙を継続することは困難である。複数回禁煙に挑戦している患者や、精神疾患患者など、困難例が増加している中で、禁煙治療開始から3ヶ月時点での禁煙率の変化はみられていないが、その後の禁煙率は低下傾向にある。2015年の調査で最も再喫煙理由として多かったお酒の席が、今回の調査では減少した。禁煙治療中に話し合った飲酒時の対策を患者が実行できていると考えている。しかし、ストレスを理由としての再喫煙が増加しているため、これまで以上に理解を深める取り組みが必要であり、「タバコはストレス解消法になる」という認知の歪みの修正が重要である。当院では、治療最終回の卒煙時に、お酒の席・ストレス・周囲からのもらいタバコ対策についてしっかりと話し合っているつもりではいるが、まだまだ十分ではなく再喫煙防止策の難しさを再認識させられた。個々の取り巻く環境や認知度に応じた対策を患者と一緒に考えることが大切である。また、私達の経験やアドバイスが伝わり、実行してもらえるような人間関係の構築にも努めたい。長期追跡により再喫煙理由を明確にし、日々の禁煙指導へ活かすことで、禁煙継続へと繋がるよう支援していきたい。

当薬局における禁煙支援服薬チェックリストの活用状況 ならびに有効性について

山 口 温 美

大阪ファルマプラン あおぞら薬局

廣田 憲威、松村 直美

大阪ファルマプラン あおぞら薬局

【目的】 あおぞら薬局は、2016年10月に大阪府下で第1番目に健康サポート薬局の基準適合を受けた。健康サポート機能の一環として医療機関と連携した禁煙サポートに取り組んでいる。当薬局では禁煙サポートのための「服薬説明チェックリスト」（チャンピックス、ニコチネルTTS）を2017年4月より活用している。これは当該医薬品の副作用をはじめとする保険薬局として確認すべき項目を整理したもので、当薬局のオリジナルである。今回、「チャンピックス服薬説明チェックリスト」の活用状況ならびに有効性について検討した。

【方法】 2017年4月から2019年4月迄の2年間で、チャンピックスを用いて禁煙を開始した56名のチェックリストの内容を分析・評価した。チェックリストの質問項目は次の通り。1回目「1、自動車運転、2、精神疾患の有無、3、精神疾患の症状の増強の説明、4、ニコチン製剤の重複確認、5、8日目から禁煙確認」、2回目以降「1、副作用の有無、2、精神疾患悪化の有無、3、気分の落ち込みや不安感の有無、4、自動車運転の確認、5、運転者には継続した注意喚起」。

【結果】 禁煙外来受診後の来局回数では、1回目（0～2週）が56人（100.0%）、2回目（3～4週）が45人（80.4%）、3回目（5～8週）が32人（57.1%）、4回目（9～10週）が21人（37.5%）であった。チェックリストに基づいた薬剤師による確認の実施率は、1回目：85.0、2回目：66.7%、3回目：58.8%、4回目：62.9%であった。禁煙外来の受診と保険薬局でのフォローを通じて禁煙継続した方は21人中11人（52.4%）であった。

【考察】 一般的に5回の禁煙外来の受診で約半数で禁煙が成功されているが、受診中断の主な理由に禁煙補助薬の副作用がある。今回、我々は独自のチェックリストを用いて、医療機関と連携して禁煙外来後のフォローを保険薬局で行うことで、52.4%の禁煙継続を支援することができた。来局回数が増えると同時にチェックできた率も低下する傾向にあったが、チェックリストを活用することにより、確実にチャンピックス服用中の副作用の早期発見や早期回避を行うことができた。禁煙成功のためには、禁煙外来と連携した保険薬局と薬局薬剤師の役割は極めて重要であり、今後も禁煙支援を継続していきたい。

勤労者の喫煙と生活習慣との関係

Relationship between smoking and lifestyle habits of workers

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】 勤労者の喫煙と生活習慣との関係を男女別に明らかにする。

【方法】 同意を得られた勤労者670人（男性/女性，451/219人）を対象とし、自記式質問紙調査を行った。期間は平成27年7月から平成28年3月。質問項目は、年齢、性別、身長、体重、喫煙、生活習慣とした。喫煙については非喫煙、過去喫煙、現喫煙から回答を求めた。生活習慣については朝食、間食、定期的な運動、飲酒、睡眠、ここ一か月間のストレスについて質問した。分析は男女別に χ^2 検定、Kruskal-Wallis検定を行い、有意水準を5%未満とした。

【結果】 回答に欠損のない645人（男性/女性，439/206人）を分析対象とした。有効回答率は96.3%（男性/女性，97.3%/94.1%）であった。男性の平均年齢 46.7 ± 10.3 歳、非喫煙者117人（26.6%）、過去喫煙者111人（25.3%）、現喫煙者211人（48.1%）であった。生活習慣との関係では、朝食を毎日食べない、定期的に運動をしていないと回答した人が現喫煙者に多く、毎日飲酒すると回答した人が現喫煙者と過去喫煙者に多かった。女性の平均年齢 44.5 ± 10.1 歳、非喫煙者166人（80.6%）、過去喫煙者20人（9.7%）、現喫煙者20人（9.7%）であった。生活習慣との関係では、朝食を毎日食べないと回答した人が現喫煙者に多かった。女性の現喫煙者は半数の人が定期的に運動をしていた。

【考察】 男性の現喫煙者は朝食を毎日食べない、定期的に運動をしていない、毎日飲酒する人が多く、先行研究と同様の結果であった。男性の喫煙は不健康な生活習慣と関係があることを踏まえ、健康の維持・増進のために生活習慣の改善からアプローチすることも重要であると考え。また、男性の過去喫煙者においては、毎日飲酒する人が喫煙者と同様に多かったことから、禁煙後も毎日の飲酒習慣が継続していることが考えられる。禁煙支援の際に飲酒について留意することが必要であろう。女性の現喫煙者は朝食を毎日食べない人が多かった。その一方で、定期的な運動をしている人の割合が多かったことから、喫煙が健康に及ぼす影響を考慮している可能性があると考え。女性喫煙者へは生活習慣改善以外の情報提供が必要であると考え。

特定保健指導の禁煙支援にスモーカーライザー(CO濃度測定)が 効果があるか試した結果

佐藤 宗子

宮城県結核予防会 健康教育係

川田 多英、大井 栄子、藤島未央子、高橋 郁恵、小田川富枝、菅原 朝子

宮城県結核予防会 健康教育係

【目的】 禁煙の動機づけの強化として呼気CO濃度が有効であるか試みた。

【方法】 H30年度の特定期保健指導時で「禁煙支援に力を入れて欲しい」と要望があった団体の喫煙者に初回面談時にスモーカーライザーを使用し結果を「ノンスモーカー・ライトスモーカー・ミドルスモーカー・ヘビースモーカー」の4つに分類して還元し初回と終了時（3ヵ月後）の禁煙に対する気持ちの変化を比較した。気持ちの変化は1 禁煙に関心がない（無関心期） 2 今後1ヵ月以内ではないが禁煙を考えている（関心期） 3 今後1ヵ月以内に禁煙を考えている（準備期）に分類し比較した。

【結果】 呼気CO濃度と気持ちの変化の両方のデータが取れた者79名（40～50代、男性）を紙巻たばこ使用者46名と電子たばこ使用者32名に分けて比較した結果、紙巻たばこ使用者はノンスモーカー12人（26.1%）ライトスモーカー13人（28.3%）ミドルスモーカー12人（26.1%）ヘビースモーカー7人（15.2%）超ヘビースモーカー2人（4.3%）で約74%がCO濃度が高かったのに対し、電子たばこ使用者はノンスモーカー28人（84.8%）ライトスモーカー3人（12.1%）ミドルスモーカー1人（3.0%）でヘビースモーカー以上に分類される者はいなかった。禁煙関心度の変化は紙巻たばこは無関心期→関心期5名（22.7%）、関心期→準備期4名（20.0%）で9名（全体の19.5%）の禁煙関心度が上がっていたが、電子たばこについては無関心期→関心期2名（18.2%）、関心期→準備期はいなかったので2名（全体の6.1%）のみだった。

【考察】 特定保健指導終了時（3ヵ月後）禁煙したものは紙巻たばこ使用者3名（6.5%）で電子たばこは0名だった。本数を減らした者は紙巻たばこ使用者13名（28.3%）、電子たばこは7名（21.9%）だった。スモーカーライザー（CO濃度）を使った試みは電子たばこを使用している人には喫煙の害を上手く伝えることが出来ないだけでなく、人によっては「電子たばこは紙巻たばこより健康被害が少ないので禁煙しなくてもよい。」と受け取られてしまうことがあった。特定保健指導は指導時間が限られていることから、今後、スモーカーライザー以外を利用し紙巻たばこ、電子たばこの両方に有効なインパクトのある禁煙支援のツールの検討が必要だと考える。

陸上自衛隊員の受動喫煙に関する意識調査
～静岡県条例における飲食店喫煙識別表示へのアンケートから～

An attitude survey on GSDF members toward passive smoking
～Identification display of restaurants according to the prefectural regulations～

小 池 啓 司

自衛隊富士病院

正木 純子、久津輪真希、佐藤 加奈、山崎 美月

自衛隊富士病院

【背景】 当院の所在する静岡県では本年4月1日より下記に示す飲食店の喫煙識別表示を含む受動喫煙防止条例が施行されたが、条例で定められた喫煙識別表示への認識や行動は興味深い。

【目的】 飲食店の喫煙識別表示に対する隊員の店舗の選択についての意識を知ること。

【対象・方法】 本年5月30日に駐屯地内の世界禁煙デー啓発イベントで配布したアンケート用紙に無記名で回答した自衛隊員162名（質問3では有効回答146名、回答者の喫煙率27.8%）

質問1. 条例施行の認知 2. 識別表示の希望の有無 3. 入店しない表示（複数選択）

【結果】 1. 条例の認知率は全体で22.7%、喫煙の有無、居住地との関連を認めず。

2. 識別表示を希望するのは全体で71.6%、喫煙の有無との関連が示唆された。 $(p = 0.05)$ （喫煙者60.0%、非喫煙者76.1%）

3. 喫煙者ではどれでも入店可が46.3%、Aのみ不可が31.7%、Eのみ可としたのは2.4%であった。一方、非喫煙者ではどれでも入店可が39.0%、Eのみ不可が45.7%、Aのみ可が10.5%であった。

【考察】 喫煙識別表示の認知度はまだ低い、非喫煙者では表示を希望する傾向が見られた。入店の選択では、喫煙者の半数近くは完全禁煙でも許容する一方、完全禁煙のみに入店するとした非喫煙者は1割に過ぎなかった。非喫煙者の4割が受動喫煙に無関心であり、分煙にも許容的であった。

【結論】 非喫煙者に対する分煙の限界を含めた受動喫煙に関する啓発が必要と思われた。



東京2020オリンピック・パラリンピックに向けて 千葉県一宮町における無煙環境調査

紅 谷 歩

タバコ問題を考える会・千葉（TMKC）

利根川豊子

タバコ問題を考える会・千葉（TMKC）

【背景】2018年7月の健康増進法改正により受動喫煙対策が進む事となったが、飲食店や宿泊施設等の一部施設では受動喫煙対策が義務化されていない。オリンピック・パラリンピック（以下オリ・パラ）開催にあたり、来訪者が安心して開催地を訪問出来るよう受動喫煙対策を整備する事も開催都市の責務と考える。そこで東京オリンピックのサーフィン競技開催地である千葉県一宮町において、飲食店、宿泊施設、競技会場等の無煙環境・今後の受動喫煙対策の予定を調査し、今後の無煙環境推進の為の方策を検討する事とした。

【方法】 1. 大手飲食店・宿泊施設紹介サイトを参考に、一宮町にある飲食店70店舗、宿泊施設16施設を対象に、アンケート用紙を用いて郵送で無煙環境調査を実施した。
2. 競技会場の釣ヶ崎海岸、近隣の海水浴場を訪問して無煙環境を調査した。
3. 一宮町の受動喫煙対策担当課を訪問して受動喫煙対策の実施状況を確認する。

【結果】 1. 飲食店の回答率は34.3%（24店舗/70%）だった。全面禁煙は15店舗（62.5%）、喫煙専用室のみで喫煙可能な店舗は1店舗（4.2%）、2020年4月までに受動喫煙対策をとる予定がある飲食店は対策が必要な8店舗中4店舗（50%）だった。宿泊施設は1施設のみの回答だった。
2. 競技会場の釣ヶ崎海岸、近隣の一宮町海水浴場ともに喫煙所の設置は無かった。看板などによる禁煙、喫煙可否に関する表示は無かった。
3. 一宮町保健センター、オリンピック推進課を訪問した。2019年6月現在、オリ・パラ開催にあたり各担当課で競技会場の受動喫煙対策について議論は行っておらず、今後の対策推進の予定は無かった。

【考察】 1. オリ・パラ開催時においても町内の飲食店において受動喫煙被害を受ける可能性がある事が分かった。今後も調査の継続・受動喫煙対策の啓発が必要であると考え。宿泊施設の無煙環境については今後も調査をすすめる。
2. 2019年2月に競技会場は敷地内禁煙で開催する事を大会組織委員会が決定したが、一宮町においては、海岸や海水浴場における受動喫煙防止のため、条例等による受動喫煙対策推進、喫煙可否の表記などの対応が求められる。
3. 一宮町では今後受動喫煙対策が独自に取る予定が無いが、開催都市として飲食店等での受動喫煙対策推進が求められる。開催県として、千葉県が受動喫煙対策を進める必要があると考える。

鳥取県における受動喫煙対策の課題

長谷川 晃 美

くるみ薬局

森田 俊博¹、前田 実^{1,2}、高岡 清¹、田村 浩¹、加藤 圭二¹、
土井 博司¹、弘部 紘司¹、佐藤 学¹

¹(一社) 鳥取県薬剤師会公衆衛生委員会、²とっとり喫煙問題研究会

【目的】2019年の禁煙週間のテーマは「2020年 受動喫煙のない社会を目指して～たばこの煙から子ども達をまもろう～」であるが、『受動喫煙』が一般の方にどれほど身近なものであり、テーマが効果的であるかを調査し、今後の活動の課題を明確化する。

【方法】鳥取県で行われた禁煙デーイベント会場で、薬剤師が来場者に無作為に声掛けをし、面接調査法で行った。今回は、鳥取県中部・西部会場はショッピングセンターで、東部会場は禁煙支援に関する講演会会場で調査を行った。

【結果・考察】設問1『受動喫煙』とは何か知っているか?では、受動喫煙という言葉の認知度は高く、70代以上の女性の53%と10代未満の0%をのぞき、男女ともに約80%以上で認知されていた。設問2『子ども達がタバコの煙の危険にさらされていると感じる場所があるか?』では、東部100%、中部38.1%、西部57%となった。これは、東部の回答者の母数は少ないものの講演会参加者というタバコ問題に関心のある人達が多く、受動喫煙についての認識、関心の違いが表れているのではないかと思われる。設問3『子ども達がタバコの煙の危険にさらされていると感じる場所』を『家の中』、『路上』、『飲食店』、『車の中』から選ぶ4択では、飲食店が56%と最多で、路上(22%)、家の中(15%)、車の中(7%)と続き、近年は家庭内での受動喫煙防止対策が進んでいることが示唆された。設問4『受動喫煙対策をすすめて欲しい場所(自由記載)』では、全159件中、レストラン・飲食店(喫茶店、居酒屋)が38件と最多であった。一方、コンビニやスーパーの入口(24件)、医療機関の駐車場や入口(24件)など施設そのものは禁煙であるにもかかわらず、入口付近での受動喫煙対策が出来ていない場所が多いことが新たな課題として明示された。また『なし・なんとも思わない』と答えた人が、東部では0に対し、中部・西部では各々8名、9名あったのは、ここでもタバコ問題についての認識の差が出たと考えられる。今後は禁煙支援のみならず、受動喫煙についての啓発活動等、関係機関と協力し地域社会に根差した受動喫煙対策を推進していく必要があると考える。

山形県立3高校生の市中における受動喫煙曝露実態調査結果

Questionnaire survey about community-exposed secondhand smoke among students at three Yamagata prefectural high schools

渡 邊 直 人

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

荒井 一徳^{1,2}、鈴木久美子³、土屋 裕子⁴、五十嵐久恵⁵、川合 厚子⁶、牧野 莊平¹¹NPO法人東京アレルギー・呼吸器疾患研究所、²ILCA（I Love Clean Air）ブルーリボン運動推進協議会、³山形県立荒砥高等学校、⁴山形県立置賜農業高等学校、⁵山形県立山形西高等学校、⁶社会医療法人公徳会 トータルヘルスクリニック

【目的】 山形県の高校生の市中におけるSHS曝露（Community-Exposed Secondhand Smoke：CE-SHS）実態を明らかにする。

【対象】 山形県立A高校生45名（郡部）、B女子高校生149名（市部）、C農業高校生275名（郡部）。男子167名、女子299名、無回答3名。

【方法】 教諭指導のもと、正課時間1時限（50分）中に生徒が自記式アンケートに記入、各校の人数が異なるため、項目ごとに各校における割合（％）の平均を算出した。

【結果】 飲食店でのCE-SHSは30.7％にあり、最も多かった施設はファミリーレストラン27.8％、場所は「分煙されている喫煙席の近くで」18.2％、飲食店に望むタバコ対策は「全面禁煙、喫煙所もない方がいい」32.0％が多かった。商業施設でのCE-SHSは17.5％にあり、最も多かった施設はコンビニエンスストア29.3％、場所は「特に出入り口近くの喫煙所の近くで」20.4％、商業施設に望むタバコ対策は「全面禁煙、喫煙所もない方がいい」36.4％が多かった。娯楽施設でのCE-SHSは27.1％にあり、最も多かった施設はカラオケ店19.2％、場所は「特に出入り口近くの喫煙所の近くで」17.6％、娯楽施設に望むタバコ対策は「全面禁煙、喫煙所もない方がいい」36.2％が多かった。公共施設等でのCE-SHSは4.8％にあり、最も多かった施設は公園21.5％、場所は「屋外の喫煙所の近くで」12.6％、公共施設に望むタバコ対策は「全面禁煙、喫煙所もない方がいい」53.5％が多かった。通学途上のCE-SHSは、路上の喫煙所からあり25.1％、店頭等の喫煙所からあり31.3％、建物内の喫煙所からあり20.2％、近くを歩いている喫煙者からあり37.7％、喫煙所以外の場所での喫煙からあり39.6％であった。公共交通機関でのCE-SHSは、駅前35.6％であった。喫煙所の設置場所についての考えは、「場所はどこでもいいが、カベで囲って欲しい」40.0％、路上喫煙についての考えは、「路上は全面禁煙がいい」38.5％が多かった。

【結論】 平成29年厚生労働省国民健康・栄養調査によると、高校生の親に当たる年代で飲食店でCE-SHSがあるのは30代で55.2％、40代で50.2％、山形県立高校生における割合は30.7％、遊技場では30代50.8％、40代38.8％、高校生27.1％と、いずれも高校生が有意に低かった。子供が利用する屋外の空間（公園、通学路など）では30代17.7％、40代14.6％、高校生は公園21.5％、通学路で喫煙所以外の場所での喫煙から39.6％と高校生が有意に高かった。施設、場所に応じたタバコ対策の必要性が示唆された。

山形県立3高校生の家庭内受動喫煙曝露実態調査結果

Questionnaire survey about home-exposed secondhand smoke among students at three Yamagata prefectural high schools

渡 邊 直 人

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

荒井 一徳^{1,2}、川合 厚子³、鈴木久美子⁴、土屋 裕子⁵、五十嵐久恵⁶、牧野 莊平¹¹NPO法人東京アレルギー・呼吸器疾患研究所、²ILCA（I Love Clean Air）ブルーリボン運動推進協議会、³社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック、⁴山形県立荒砥高校、⁵山形県立置賜農業高校、⁶山形県立山形西高校

【背景】平成29年厚生労働省国民健康・栄養調査によると高校生の親に当たる年代で受動喫煙曝露（Home-Exposed Secondhand Smoke：HE-SHS）がほぼ毎日あるのは30代で13.7%、40代で15.1%である。

【目的】今回我々は、山形県の高校生の家庭におけるHE-SHSの実態を明らかにする。

【対象】山形県立A高校生45名（郡部）、B女子高校生149名（市部）、C農業高校生275名（郡部）。男性167名、女性299名、無回答3名。

【方法】教諭指導のもと、正課時間1時限（50分）中に生徒が自記式アンケートに記入、各校の人数が異なるため、項目ごとに各校における割合（%）の平均を算出した。

【結果】家族（同居人）によるHE-SHSは53.4%にみられた。同居の喫煙者数は1人が多かった（喫煙者ありの62.0%）。最も多いのは父親の喫煙で41.3%、母親の喫煙が21.6%にみられた。同居人によるHE-SHSがほぼ毎日あったのは、43.0%であった。喫煙場所は換気扇の下26.7%、家の外（庭など、敷地の中）25.9%が多かった。同居者の喫煙についての考えは、「タバコを吸うのはやめて欲しい」が32.1%、「何とも思っていない」が27.2%であった。同居者以外によるHE-SHSがあったと推定されたのは43.1%であった。同居者以外によるHE-SHSがほぼ毎日あったのは、16.0%であった。同居者以外の喫煙場所は、家の周囲（家の前の路上など、敷地の外）35.3%、建物の外（庭など、敷地の外）が多かった。自分達の住居における同居者以外の喫煙についての考えは、「タバコを吸うのはやめて欲しい」が36.4%、「何とも思っていない」が40.7%であった。

【結論】本調査結果では、厚生労働省国民健康・栄養調査結果よりHE-SHSの割合が43.0%と有意に高かった。国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」によると山形県の喫煙率19.3%は全国の喫煙率19.8%とほぼ同等であることから、受動喫煙被害についての認識の欠如が伺われる。喫煙同居者に対する更なる啓発の強化と教育および実効性のある対策の実施が必要と思われる。

事業所における禁煙の試みと受動喫煙に対する頭痛との関連について —産業医の立場から—

瀬 田 健 博

AOI国際病院健康管理センター

【目的】近年、飲食店などだけでなく産業医として担当している事業所において喫煙者は減少傾向にある。また喫煙場所においても敷地内であるが喫煙時間制限を施行して事業所内にて漫然と喫煙をすることは控えるようにする措置を施行している。さらに喫煙者の中には禁煙治療を選択される従業員も増加しており喫煙者が事業所内にて目立つようになっており受動喫煙に関する問題が職場内で問題となっている事例があり今後の対策も含め報告する。

【方法】産業医または看護師、保健師などに従業員から臭いに関しての相談があった3例について経緯や経過、相談後の面談、その後の措置の振り返りも含め検討を行った。

【結果】53歳、男性、商品企画、デスクワーク、最近臭いが気になりトイレ、カーペットなど調査依頼があり調査を行った。症状は、緊張性頭痛に近い頭痛、咳より勤務中はマスクをして職場内で勤務していた。トイレ、カーペットにおいては定期的にクリーニングされ異臭はなく良好な環境であった。さらに従業員の机の前には空気清浄機があり良好な職場環境と思われた。職場の方々に聞いてみると申告者の近くの従業員が喫煙者であり喫煙後の臭いが衣服についているのではとの結論に至った。産業医として申告した職員との席替えをするようアドバイスを行った。その後異臭に関する申し入れはなく勤務されている。51歳、男性、管理部門、デスクワーク、敷地内に1か所、喫煙所があり2重ドアにしており換気も十分になされているが喫煙所の周囲を通過すると気分不良、緊張性頭痛に近い症状を認め看護師、保健師に報告、安全課も調査して事業所としてこの喫煙室を撤去することとなった。54歳、男性、営業職、慢性疾患に関して産業医面談を定期的に行い経過観察している従業員である。臓器としては肺が関与しており職場環境を配慮して空気清浄機設置、喫煙室から離れている場所で勤務している。以前はランダムに席が決められており治療による緊張性頭痛、めまいかは定かではないが薬剤調整、環境を整えた後に症状改善を認めている。

【考察】産業医をしていて思うことは事業所により事業所の規模、従業員数などによりできることはさまざまであることである。しかし今後も受動喫煙対策だけでなく禁煙治療を含めた積極的な産業医としての活動が必要と考えられた。

糖尿病性神経障害による失神に禁煙と運動療法が著効した1症例

堤 丈 士

京都山城総合医療センター生活習慣病センター

中谷 公彦¹、小林 玄樹¹、服部 智仁¹、福井 道明²、中埜 幸治¹¹京都山城総合医療センター生活習慣病センター、²京都府立医科大学内分泌代謝内科学

症例は69歳喫煙男性。2型糖尿病で血糖不良（HbA1c12%）のためX年4月に入院。強化インスリン療法施行し最終的には内服治療でコントロールできた。また糖尿病性神経障害の簡易基準は満たしていなかったがトレッドミル負荷試験陽性であり冠動脈造影（CAG）施行し左前下行枝#6に90%狭窄指摘され経皮的冠動脈形成術（PCI）施行した。トレッドミル負荷がそれでも陽性のため3か月後左前下行枝#7の75%狭窄にもPCI施行した。血糖コントロールは良好であったがX+2年5月頃から胸部症状出現し繰り返すようになった。6月5日に胸痛持続し救急受診。心電図上下壁誘導でTの陰転があり緊急CAG施行したが有意狭窄は認めなかった。冠攣縮の可能性は必ずしも否定できずCa拮抗剤およびニコランジルを追加し症状消失した。その際に禁煙指導も行ったが完全に禁煙できていなかった。退院後2か月後の8月上旬から胸痛は認め無いものの意識消失を繰り返すようになり8月26日に失神で救急搬送。検査上低血糖や脳血管障害、てんかん発作は否定的でCAGでも有意狭窄は認めなかった。ホルター心電図上ST変化を伴わないVTを繰り返していることが判明し、CVR-Rも1.51%と著明に低下しており糖尿病自律神経障害による可能性が示唆された。（シェロング試験は陰性）糖尿病性自律神経障害の予後は不良であることを説明し、再度禁煙指導および運動療法指導を行ったところ行動変容し、毎日2時間の散歩を行うようになり禁煙にも成功した。3か月後にはCVR-Rも2.2%まで改善し全く失神しなくなった。本症例のように糖尿病性自律神経障害は予後不良であるが、禁煙を含む規則正しい生活指導を行うことにより改善した症例は珍しく以上の点を踏まえ考察し報告する。

ピロリ菌除菌後の胃X線検診の陽性判定率に与える喫煙の影響 Smoking exacerbates the positive judgment rate of the stomach X-rays examination after the Helicobacter pylori sanitization

谷 若 弘 一

共立蒲原総合病院

【目的】 胃粘膜障害は胃X線検診の陽性判定者の増加を招くため、不要な二次検査の原因となる。ピロリ菌感染と喫煙はいずれも胃粘膜障害の原因であるが、ピロリ菌の除菌者が増加する一方で、いまだに喫煙する受診者が多い。そこで、除菌後の胃粘膜に対する喫煙の影響について、胃X線検診の陽性判定率の観点から検討した。

【方法】 当センターの間接胃集団検診受診者のうち、ピロリ菌感染の既検査者1757名を対象とした。ピロリ菌感染については未感染・既除菌・現感染に、喫煙習慣については現在喫煙・前喫煙・非喫煙に区分して検討した。

【成績】 陽性判定率は未感染者で4.2%、既除菌者で11.4%、現感染者で28.8%と、既除菌者と現感染者では未感染者に比べ有意に高かった。陽性判定者のうち現在喫煙者でも同様の結果であった。一方、各群の現喫煙率は未感染者で20.6%、既除菌者で31.0%、現感染者で27.6%と、既除菌群で未感染群に比べて有意に高値であった。既除菌者と現感染者では差がなかった。なお今回の検討対象者に胃癌判明者はいなかった。

【結論】 せっかくピロリ菌を除菌しても、胃X線検診の陽性判定率が未感染者と同等まで改善しない理由の一つに喫煙がある。既除菌者の発癌問題の問題も鑑みると、ピロリ菌除菌の際には、単に除菌剤の処方だけでなく、禁煙を含めた生活習慣改善の指導が必要と思われた。

白内障手術記録からみた喫煙者および禁煙者の手術難易度

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を局所麻酔下で安全に行うためには、手術中の患者の安静が非常に重要である。前報で我々は、喫煙者は非喫煙者に比べて手術中の眼位不安定や咳などを生じやすく、その結果手術難度が高くなる可能性があることを報告した（第12回日本禁煙学会学術総会）。今回は、喫煙者と喫煙歴のある患者を対象にして、禁煙した時期によって手術中の難易度に差がないかどうか検討したので報告する。方法対象は、平成16年6月から平成26年5月までの10年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120人（男性104人、女性16人）120眼である。そのうち、手術の6か月以上前に禁煙していたのは13人（禁煙群）、手術の1か月前から術直前に禁煙したのは32人（直前禁煙群）、喫煙を継続したまま手術を受けたのは75人（喫煙継続群）であった。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」などの手術難度が高くなる所見が記載されていた症例を高難度例として、その頻度を3群間で比較した。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、禁煙群では13人中0人（0%）、直前禁煙群では32人中7人（22%）、喫煙継続群では75人中7人（9%）であった。高難度例は、禁煙群、喫煙継続群、直前禁煙群の順で少なかった。結語安全な白内障手術のためには、できるだけ早い時期に禁煙しておくことが望ましい。

5ヶ月間で7椎体の骨折を生じたタバコとアルコールが原因と思われた1例

A case of 7 vertebral fractures in 5 months, possibly caused by cigarette smoking and alcohol.

田 尻 和 八

市立敦賀病院

柳下 信一、中西 宏之、石井 孝佳、金山 智之

市立敦賀病院

症例は69歳男性で、重量物を持ってから腰痛が継続し、10日後に当科を受診した。レントゲンで第1腰椎に椎体骨折があり、同部位に棘突起の叩打痛を認め、第1腰椎の新鮮骨折と診断した。鎮痛剤を処方し、軟性コルセットを作成した。2週後の骨密度はDXAでYAM83%（腰椎）、81%（大腿骨）と良好であった。2ヶ月後疼痛継続し、MRI撮影したところ第1,2腰椎椎体骨折の所見であった。骨質に効果があるビタミンKを処方した。3ヶ月後にも誘引なく腰痛増強し、MRIで第3, 4腰椎にも椎体骨折が見られ入院となった。初診から4ヶ月後のMRIでは、第9, 11胸椎と第5腰椎にも椎体骨折が見られ、計7椎体になった。この頃から疼痛軽減し始め、CTでも核医学検査でも多発性骨髄腫を含めた腫瘍などの所見はなく、免疫電気泳動でもM蛋白は検出されなかった。初発骨折から3ヶ月後のPINPとTRACP-5bは上昇、ucOCは正常であった。初診から5ヶ月で退院となった。しかし、第3腰椎の偽関節が原因と思われる軽度の腰痛が継続し、初診から7ヶ月後から抗スクレロスチン抗体のロモソズマブを開始した。タバコは1日30本を48年間、アルコールは焼酎を、毎日3-4杯、45年間飲んでいた。既往歴としてアルコール性肝障害と冠攣縮性狭心症がある。椎体骨折は胸腰椎移行部に初発し、次に1つ上位の椎体または中位胸椎に発生することが多いと言われている。タバコとアルコールいずれもミトコンドリアを障害し、マクロファージからの破骨細胞を誘導すると言われている。タバコによる骨粗鬆症の原因について、骨芽細胞の働きをタバコ煙が直接阻害して骨形成を抑制するためとの説がある。タバコ煙抽出物がカルシトニン作用を阻害することも報告されている。タバコは優位に骨密度を減少させる。本例のように骨密度が正常で椎体骨折を起こす場合は糖化による骨質の劣化が骨折の原因と考えられる。アルコールには利尿作用があるため、いったん吸収されて体内に入ったカルシウムが、必要な分まで排泄されてしまう。また、多量飲酒によりアセトアルデヒドが蓄積されると、骨芽細胞の機能不全が生じると言われている。本例はタバコとアルコールの両者の作用にて、短期間に7椎体の骨折を起こした稀な例と考えられた。

健診センター受診者の喫煙率 加熱式タバコ使用状況に注目して Smoking Rate Among Recipients of General Health Check-up with Special Reference to “heated tobacco products” users

賀 来 俊

春回会井上病院 内科

吉嶺 裕之、門田耕一郎

春回会井上病院 内科

【背景と目的】ここ数年の急速な新型タバコ（主として加熱式タバコ）の普及により、喫煙状況の把握には紙巻タバコと加熱式タバコを区別する必要がある、今後はそれに応じたタバコ対策や禁煙指導が必要となる。

【対象と方法】当院健診センターでは2018年度より喫煙状況の問診で新型タバコの使用状況も区別している。検診受診者26297名（16歳～88歳、99%は企業検診）のうち喫煙状況が把握できた25224名（男性12142、女性13082）を非喫煙者（NS）、現在喫煙者（CS）、過去喫煙者（XS）に分類した。CSは紙巻タバコと加熱式タバコの使用とした（ニコチンを含まない電子タバコ使用者は除外）。

【結果】喫煙率は男性CS 35.2%、XS 28.3%、女性CS 9.5%、XS 9.2%。年齢層別ではCSは男性では30歳40歳代が最も高く約40%。男性では50歳代でCSとXSが拮抗し、60歳以後XSが多かった。50歳代以上の喫煙経験者は70%以上であった。女性ではCSは30、40、50歳代では約10%で、XSは30歳以上ではほぼ10%前後であった。CSの種類別では、紙巻タバコ/加熱式タバコ/両者併用は男性61.9%/26.2%/11.9%、女性67.5%/22.0%/10.5%であった。まだ男女とも紙巻タバコが優勢だが、加熱式タバコ使用者は併用含めると男性38.1%、女性32.5%に達した。年齢別では男性の20～50歳台で加熱式使用者が比較的多く、30歳台の併用を含む加熱式タバコ使用者は紙巻タバコ単独を上回っていた。20歳代では加熱式タバコ使用者の半数が併用していた。女性は20～40歳台で加熱式使用が多く40%弱で、併用は男性より少なかった。併用群は1年目に多く2年目からは加熱式タバコ単独へ移行する傾向がみられた。

【結論】加熱式タバコは比較的若年中年層に浸透しており今後はさらに増加すると思われる。紙巻タバコとの併用群も多く、喫煙環境に応じて使い分けていることが考えられる。今後加熱式タバコ使用者の比率は増加すると推測されるため、喫煙者を減らすためには加熱式タバコの能動喫煙と受動喫煙の害を周知していく必要がある。

大和郡山市における妊婦の喫煙状況について（第3報）

山下 健

JCHO大和郡山病院 産婦人科

南 理志、丸山 祥代

JCHO大和郡山病院 産婦人科

【目的】 妊婦の喫煙状況や喫煙に対する意識を調査することを目的に、2017年より奈良県大和郡山市に妊娠届けを提出したすべての妊婦を対象に調査を行っている。昨年の禁煙学会に続いて第3報を発表する。調査にあたり、大和郡山市保健センター「さんて郡山」の協力を得た。

【方法】 大和郡山市に妊娠を届け出た全妊婦に対し、自記式質問表調査を行った。2017年4月から2019年3月末までの計1122名中、回答のあった891名を対象とした（回答率79.4%）。調査項目：喫煙歴や喫煙本数、同居家族の喫煙状況、喫煙場所、飲酒習慣、朝食摂取の有無、妊娠中の喫煙の害についての認知度（10項目○×式回答）。

【結果】 妊娠判明時の喫煙率15.4%。喫煙妊婦（妊娠中継続して喫煙）3.1%。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）25.0%。非喫煙妊婦71.9%。年齢別の妊娠判明時喫煙率は、10歳代、20歳代、30歳代、40歳代の順にそれぞれ33.3%、18.2%、12.8%、11.5%であった。喫煙妊婦の禁煙ステージは準備期が多い（60.7%）。妊娠判明後に禁煙した妊婦のうち、出産後も禁煙を続けると回答した割合は70.5%であった。家庭内での受動喫煙率は43.7%であった。同居家族喫煙者の9割は夫で、2割は夫以外の同居家族（義父や母が多い）であった。夫や同居家族の家庭内での喫煙場所は、46.4%が妊婦と同じ室内（換気扇の下を含む）であった。飲酒率は妊娠前61.7%、妊娠中0.57%であった。妊娠中の飲酒率は喫煙妊婦が非喫煙妊婦に比べ有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。朝食を毎日食べる割合は、喫煙妊婦33.3%、前喫煙妊婦60.4%、非喫煙妊婦77.3%であった。喫煙の害の有知識率は、「流産」や「低体重児」は8割以上と高かったが、「ADHD」は5割、「肥満・糖尿病」や「ED」は3割程度と低かった。喫煙状態別の喫煙の害の有知識率は、喫煙妊婦が前喫煙妊婦に比べ有意に低かった（ $p < 0.05$ ）。

【考察】 妊娠中の喫煙率は前年と変化は無かった。年齢別の喫煙率は若年者ほど高かった。同室内での受動喫煙は依然多く、母子への受動喫煙被害が懸念される。妊婦が禁煙しても夫や同居家族は禁煙しないことが多いため、夫・同居家族を含めた禁煙指導が必要である。飲酒や朝食摂取率から、喫煙妊婦の生活の乱れが伺われた。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。

院内研修 Part2 禁煙先進地「ハワイ」での研修

山下 友子

かとうクリニック（愛媛県新居浜市）

加藤 正隆、三宅 洋子、中川 夏美、土岐 友佳、伊藤美智子、
野村 明美、河上亜矢子、宮武真佐恵
かとうクリニック（愛媛県新居浜市）

【背景】 ハワイでは2006年11月にHealthy Air & Workplace Lawという新禁煙法が執行された。この法の目的はタバコを吸わない非喫煙者の健康をタバコの煙から守ることで、法律に違反した場合、個人で最大50ドル、企業には500ドルが罰金として科せられる。2016年には電子タバコも同様に含む法改正を行っている。また、建物の出入り口や開閉可能な窓から20フィート（約6m）圏内は禁煙区域。ハワイ州法によりタバコ（電子タバコを含む）の購入年齢は21才以上。タバコの自動販売機は一切なくタバコを購入する際は身分証明証が必要で対面販売に限られている。さらに、個人所有の乗用車内に18才以下の子供が乗る場合喫煙が法で禁止されている。今回、院内研修でハワイを訪れた。訪問先での禁煙環境、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、ビーチ、レストラン、バー、ショッピングセンター、空港、コンビニ、ホテル等

【調査実態】 ハワイでは屋内に灰皿や喫煙所の設置がない。屋外に日本とは違うさまざまな形をした灰皿が路上等に置かれていた。その灰皿の形も特殊で三次喫煙を考慮しているように感じた。喫煙者の多くは観光客だった。コンビニでは、レジカウンターの後ろに商品が配列され対面で売られていた。観光地には「禁煙」だけの表示もあり日本人向けに作られたマークもあった。また、日本では規制されていないホテルのベランダやバーにまでも「NO SMOKING ON THE BALCONY」や「NO SMOKING OR VAPING」等の表示がされていた。

【考察】 ハワイではタバコの煙を気にせず、観光や食事、お酒が楽しめた。現在、ハワイ州議会ではタバコ購入年齢を段階的に引き上げ最終的に100才とする法案が話し合われている。禁煙への取り組みが本格的に行われているハワイに比べ、日本は2020年の東京五輪・パラリンピックに向けようやく国と都が受動喫煙対策を打ち出し、来年4月より飲食店を含む人が多く集まる施設は原則として屋内禁煙（違反者には罰則）が初めて法制化された。しかし、今回の法整備が行われてもWHOの規制レベルでは現在の最低ランクから1段階しか上がらない。日本もハワイや禁煙先進国に習い、例外なき屋内全面禁煙で世界の人々をおもてなしすべきである。

薬局での禁煙・受動喫煙防止状況アンケート結果報告～岐阜県薬剤師会

中 澤 千 寿

岐阜県薬剤師 ぎふ薬事情報センターグループ

川瀬 雅子、甲田 明英、末次加代子、杉浦 智彦、杉江 尚吉、安田 浩二、
吉田 勲、吉田 達彦、佐藤ゆかり、永野 寛昌、矢澤 克弥
岐阜県薬剤師 ぎふ薬事情報センターグループ

(1)背景・目的令和元年7月1日から改正健康増進法が施行になり、薬局、病院、診療所等は敷地内禁煙となった。日本薬剤師会では、平成18年1月18日「新・禁煙運動宣言(以下、「宣言」とする)」を行っていたが、岐阜県薬剤師会では全会員対象の活動があまり行えていなかった。そこで、薬局での実態を把握するため「薬局での禁煙・受動喫煙防止のアンケート」を行い、その後、禁煙に関する啓発活動を行ったので報告する。(2)方法実施日:2018年5月30日方法:岐阜県薬剤師会会員保険薬局へのFAX同報にて配布。回収は、ネットとFAXで行った。回答薬局数:416施設(全体973施設 回答率42.8%)内薬剤師1076人、スタッフ1053人(3)結果喫煙者は薬剤師53人(4.9%)、薬剤師以外のスタッフは喫煙者47名(4.5%)であり、僅差だが薬剤師の喫煙率が高かった。施設別にみると喫煙者のいる薬局は48施設(11.1%)であった。タバコを販売しているのは13施設(3.1%)あり、そのうちの4施設4名が喫煙者であった。服薬指導時の喫煙に対する意識については、「初回聞き取りに喫煙の項目を作っている」施設は85.3%、「喫煙と相互作用のある薬について気を付けている」施設は41.8%、「ほとんどの患者について喫煙状況を把握している施設」は25.2%であった。「呼吸器疾患のある患者の喫煙状況を把握している」は26.2%であり、心疾患は14.9%、がん疾患、消化器疾患、糖尿病、精神科疾患などは、それぞれ7%以下にとどまった。一方、「意識していない」と回答した施設は4.8%であった。過去1年間で禁煙相談を行った施設は81施設(19.5%)であった。(4)考察喫煙率は「平成29年 国民健康・栄養調査」の全国平均17.7%と比較すると、薬剤師、スタッフともに低い値だったが、宣言における薬剤師の禁煙の徹底は、未だ実現されていない。また少数ではあるが、薬局でたばこ販売もされており、宣言の実現に向けて更なる取り組みが必要である。喫煙について初回聞き取りを行っている薬局は8割以上だったが、全薬局で取り入れたい項目である。タバコと相互作用のある薬剤は多く、患者の継続的な状況把握も重要である。(5)結語今回の調査後には各薬局に対し、結果報告とともに、相互作用のある薬剤が呼吸器疾患のみならず精神科、消化器科、糖尿病、さらには婦人科など多岐に渡ることを示した文書を送信した。今後も宣言を達成するべく、継続的に啓発活動を行っていきたい。

「禁煙成功」までの道のり

－「禁煙回数」「禁煙年数」等の指標分析－

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、西川 理恵¹、山下 巧一¹、和田 亮一¹、前田 隆²¹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】 全国データ報告同様我々の施設で得られている喫煙率は男女とも漸減傾向にある。さらなる減少のため禁煙成功者の特徴を把握し、禁煙支援のための基礎資料を得る。

【対象および方法】 1. 人間ドック受診者の喫煙率年次推移（定期報告）：特定健診初年度2008年度からの11年間（延べ男125,222名、女86,609名） 2. 「禁煙回数」と「禁煙年数」の年齢階層別分析：2016年度受診者男13,158名（53.1歳±9.9）、女10,143名（51.9歳±9.7）を対象とし集計を行った。

【結果】（図参照） 1. 喫煙率年次推移 男女とも喫煙率は減少している。2. 禁煙指標。1）禁煙回数：男性 1回60.1%、2回19.5%、3回11.6%、4回1.7%、5回以上7.1%。女性 1回61.2%、2回21.5%、3回10.2%、4回1.6%、5回以上5.4%。男女ともほぼ同率で初回での禁煙は約60%、2回目までの禁煙成功は約80%であった。平均回数は男女とも1.3回であり男性30歳代が最も禁煙回数が多い。2）禁煙してから年数：男性 10～15年が最も多く19.1%、次いで20～30年17.7%、15年～20年16.1%、女性も10～15年が最も多く23.6%、次いで5～10年2.6%、20年～30年15.0%であった。

【考察】 過去11年の喫煙率の年次推移を把握した。我々の調査でも男女とも漸減傾向を示したが、健康のため禁煙に関心がありながら喫煙習慣を断ち切れない者が相当数いる。禁煙を志し、たとえ1回で成功しなくても、まずは禁煙に関心を持ち続けることが成功への近道である。我々は喫煙者に禁煙の関心が持てるような様々な啓発活動を展開する必要がある。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。

Fig.1 【性別 喫煙率 年次推移 2008-2018】



Fig.2【年齢階級 禁煙回数】

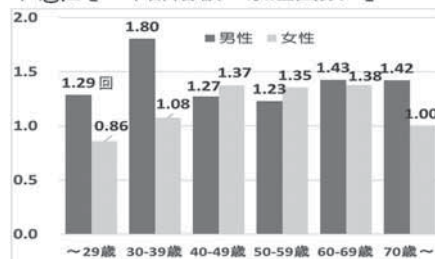


Fig.3【年齢階級 禁煙年数】



洲本市における妊婦の喫煙問題の現状と対策（第11報）

Decrease of pregnant smokers and Changing of exposure to environmental tobacco smoke in pregnant women

山 岡 雅 顕

洲本市応急診療所・洲本市健康福祉部

【目的】 妊婦の喫煙率や受動喫煙状況を調査分析し毎年報告している第11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2019年7月までの6,318名。

【結果】 2019年（但し1～7月）の妊娠初期（最終月経時）喫煙率は13.7%、妊娠届出時喫煙率は2.7%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。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2012年頃から50%台で停滞しており、これは同じく2012年頃から下げ止まっている夫の喫煙率の影響と思われる。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、今年は6.5%と過去最低レベルとなっている。一方、外だけで吸う割合が17.0%から増えていたが2015年以降は40%台で鈍化している。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。昨年から調査項目に追加した加熱式タバコの有害性については3割が知らないと答えた。同居喫煙者の45%が加熱式タバコを使用しており禁煙の阻害因子として懸念される。



改正健康増進法施行前の京都府下精神科病院の喫煙対策の状況

Tobacco control measures of psychiatric hospitals in Kyoto Prefecture before enforcement of amended health promotion act

栗 岡 成 人

京都博愛会病院 内科、京都禁煙推進研究会

【はじめに】 京都府下の精神科病院間で病院敷地内禁煙化の情報や疑問点を共有し、今後のスムーズな敷地内禁煙化を進めることを目的としてアンケートを実施した。

【対象と方法】 改正健康増進法の施行に対する精神科病院の対処方針、準備状況、法施行後の問題点などについて尋ねるアンケートを精神科病院協会京都支部16病院に郵送した。調査期間は2019年5月13日～5月27日とした。

【結果】 精神科病院協会京都支部16病院うち11病院（68.6%）および1公立精神科病院、計12病院から回答を得た。法施行前の受動喫煙対策の現状は、5病院（42%）が敷地内禁煙、建物内禁煙3病院、建物内隔離喫煙所4病院であった。入院患者、病院職員の喫煙率については、「入院患者の喫煙率を把握している」：7病院（58.3%）、「職員の喫煙率を把握している」：4病院（33.3%）であった。喫煙率を把握している病院の入院患者、職員の喫煙率はそれぞれ平均5.1%（0～15%）、12%（5～17%）であった。敷地内禁煙実施にあたって、考えられる問題点と懸念については、隠れ喫煙と病院周辺での喫煙に対する懸念を挙げる病院が多かった。改正法で規定されている「特定屋外喫煙所」については、「屋外喫煙所を設置しない」：8病院（66.7%）、「設置予定」：3病院、「未定」1病院であった。タバコ、マッチ、ライターの敷地内持ち込みは、入院患者については「持ち込み・携帯を禁止する」が8病院（66.7%）であった。加熱式タバコの取り扱いについては12病院全てが紙巻タバコと同じように規制すると回答した。職員の喫煙に対する対応については、休憩時間も含め就業時間内禁煙が9病院（75%）と多かった。敷地内禁煙実施後の禁煙外来については、9病院（75%）が開設しないと答えた。法施行後、敷地内で喫煙したことが発覚した場合の対応については、入院患者に対しては「禁煙を支援して繰り返す場合は強制退院」が8病院（66.7%）であった。職員に対しては「繰り返す場合は処罰の対象」が8病院（66.7%）と多かった。

【まとめ】 京都府下の精神科病院の改正法施行前の対応の現状について把握し、京都府下の精神科病院で情報を共有化することができた。

精神疾患を併存した喫煙者における禁煙困難因子の検討

Study about factors that make smoking cessation difficult among smokers with mental illness

守 正 浩

国立病院機構 千葉医療センター 禁煙外来

【はじめに】精神疾患を併存した喫煙者では禁煙成功率が低いことが知られている。精神疾患併存喫煙者に対する禁煙治療の成功率を向上させるためには、禁煙困難理由を明確にするとともに、適切な対策を検討することが大切と思われる。今回、当院で禁煙治療を行った精神疾患併存喫煙者を対象として禁煙困難因子についての検討を行ったので文献的考察を加えて報告する。

【対象と方法】2013年から2018年の期間中に当院の禁煙外来で禁煙治療を受けた喫煙者333例を対象とした。対象を精神疾患併存の有無で2群にわけ、年齢、性別、喫煙開始年齢、1日喫煙本数、喫煙年数、Brinkman Index (BI)、Tobacco Dependence Score (TDS)、Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND)、Self-rating Depression Scale (SDS)、初診時呼気CO濃度、禁煙成功者数の各項目について統計学的に比較検討した。統計解析には χ^2 検定、t検定を用い、 $p < 0.05$ を有意とした。禁煙成功は禁煙治療12週時点で30日以上継続した禁煙期間を有し、呼気CO濃度が8 ppm未満のものと定義した。

【結果】対象のうち、精神疾患併存喫煙者は61例で、非併存喫煙者は272例だった。精神疾患併存群では若年（併存 50.5 ± 12.1 、非併存 60.9 ± 12.8 歳、 $p < 0.001$ ）で、女性が多く（併存30例、非併存57例、 $p < 0.001$ ）、1日本数が多く（併存 28.0 ± 11.6 、非併存 23.2 ± 10.9 本、 $p = 0.003$ ）、喫煙年数が短く（併存 29.0 ± 10.2 、非併存 39.5 ± 12.3 年、 $p < 0.001$ ）、TDSが高く（併存 8.5 ± 1.5 、非併存 7.7 ± 1.7 、 $p = 0.001$ ）、FTNDが高く（併存 7.5 ± 2.0 、非併存 6.3 ± 2.0 、 $p < 0.001$ ）、SDSが高く（併存 41.0 ± 8.35 、非併存 40.8 ± 7.9 、 $p < 0.001$ ）、初診時呼気CO濃度が高い（併存 20.8 ± 9.3 、非併存 14.2 ± 8.1 ppm、 $p < 0.001$ ）結果だった。BIに差はみられなかった。

【考察】精神疾患併存喫煙者は若年の女性が多い。また、ニコチン依存度が高いため1日喫煙本数が多く、呼気CO濃度が高い。加えてSDSが高値で潜在的な鬱傾向をもつ患者が多いことが明らかとなった。

【結論】精神疾患併存喫煙者に対しては禁煙補助薬によるサポートだけでなく、潜在的な鬱傾向にたいするメンタルケアが必要と思われた。

健康増進法案導入に伴う大規模精神科病院における喫煙行動の変化

Effects of introducing health promotion laws on smoking behaviors in a large scale psychiatric hospital.

宮 崎 宏

医療法人 香流会 絃仁病院

寺本 秀巳、福田 耕嗣

医療法人 香流会 絃仁病院

令和元年7月1日より「改正健康増進法」が施行された。この度の法令の施行においては、国民の健康を増進するために各種の強制力を伴った手段が導入されることとなったが、その柱の一つとして病院敷地内における厳格な禁煙があげられる。精神科においては今まで「薬物等への依存によって入院されている精神科入院者はそうでない方と比してタバコへの依存度が強いのではないか」という、過去からの伝統的推測によって院内もしくは病棟においても喫煙行動を許容し、問題行動などの発生を軽減させる試みがなされてきた経緯があった。しかし、今回の「強制力を伴う法施行」という時代を画する手段導入によって院内での禁煙自体が禁止されることとなったため、その前後における開放病棟（院外で喫煙可能）と閉鎖病棟（院内外とも喫煙不可）の場合の喫煙行動・心理の変化を調査する意義は大きいと考えられる。更に今回の場合はそのコントロールとして本院における職員喫煙者も調査のサンプルとして加えられている。院内の全ての喫煙者へ喫煙に関するアンケートへの協力を依頼し、強制力を伴う禁煙と法令の施行前後での大規模精神科病院における（患者様及び職員の）喫煙行動の変化に関する研究を当院において行った結果を報告する。なお、今回の調査において参加は任意、回答者の名称は暗号化され、いかなる方法によっても第三者による個人名の電子的探索は不可能とされている。（当院研究倫理委員会の認証を経て施行されたものです。）

要望書・裁判から行政との協働等のノウハウをまとめた、 「禁煙化推進の手引」の公開について

鈴木 隆 宏

禁煙化推進の手引 筆者

日本においてタバコ対策が進まないのは、タバコ利権が強固であり、またタバコ会社が御用マスコミや御用学者等に巧みな情報操作を行わせていることが原因の1つであることは、皆様もご存知のことと思います。

しかしながら、受動喫煙被害者やタバコ対策を必要だと考える人であっても「禁煙化のために本気で行動する人が少ない」ということがより大きな原因なのではないかと私は考えています。

たとえば、SNS（FacebookやTwitter等）では、受動喫煙に対する批判や対策の必要性について毎日のように投稿がなされていますが、そこから行動に移す人は多くなく、SNSがガス抜きの場になっている印象を受けています。

禁煙関連の学会や禁煙推進団体なども、禁煙治療・支援には非常に力を入れており日本人の喫煙率を低下させることに大きな貢献をしています。しかし、「禁煙化」となると評論や批判が多く、講演会にいても「あるべき論」に終始し「どうやって進めるのか」という方法論が語られることは殆どありません。

タバコの有害性や禁煙治療・支援について専門性を持つ医師や学者であっても、「禁煙化」という社会運動の方法論については決して専門性を持っているわけではなく、タバコ対策の方法論に関するノウハウが蓄積・継承されていないのも実態だと思います。

上記より、「タバコ対策の具体的な方法論を公開すれば、タバコ対策がもっと進むのでは」と仮説を立て、これまで10年間「裁判」から「行政との協働」まで様々なタバコ対策活動を通じて得た経験、本業のビジネス経験からタバコ対策へ応用できそうなノウハウ、うまくいったこと・うまくいかなかったこと等を多くの方々へ共有し、「行動」へ繋げて戴くことを目的として「禁煙化推進の手引」というウェブサイトを作成しました。

<https://notobacco.tokyo/>

このウェブサイトでは、以下の事項を含め多様な内容をまとめており、日々更新しています。

1. 受動喫煙対策要望の具体的な方法論
2. 裁判等の方法論
3. 地域の禁煙化の方法論
4. 行政との協働の方法論
5. 議員を巻き込むための方法論
6. 行政職員向けのタバコ規制政策の進め方
7. 禁煙化推進団体の運営

本発表では、このウェブサイトに掲載している情報の一部紹介と、今後の展望について述べます。

喫煙防止教育は本当に有効なのか？・・・成人式でのアンケート調査に見る新成人の喫煙率と喫煙防止教育の効果

Is smoking prevention education really effective ? New adult smoking rates and effects of smoking prevention education

大 竹 修 一

山形市立病院済生館 放射線科、NPO法人山形県喫煙問題研究会

高橋 功子、伊藤真理子、橋本 秀樹、片桐麻希子、吉田 裕子

NPO法人山形県喫煙問題研究会

【目的】成人式時点での喫煙状況をアンケート調査することで、喫煙防止教育が、本当に、喫煙開始を防止する効果があるのか、また、20歳の喫煙者の背景、要因について検討する。

【方法】山形市の成人式に、実行委員会の許諾を得て、2019年1月13日に出向いてアンケートを行った。市体育館の玄関近くの広場（屋外）で、5名の山形県喫煙問題研究会の会員で、無作為に出口調査を、聞き取りか、自筆回答をお願いした。

【結果】成人式参加数は、約2000人。アンケート回収総数は、197枚。男136名、女61名。全体の喫煙率は、常習喫煙者14.7%、数本の試し喫煙12.1%であった。男が、(常習19%、試し喫煙12.5%)、女は（常習4.9%、試し喫煙11.4%）であった。

喫煙防止教育を受けた回数が、1回が42%、複数回が52%、ゼロが1.5%と、ほぼ全員が喫煙防止教育を受けていた。授業を複数回受けた人の喫煙率（常習＋試し吸い）は、23%、1回のみは30%、ゼロ回は、75%であった。授業が「とても役に立った」と感じた人の喫煙率（常＋試）は、14.3%で、「まあまあ役に立った」と感じた人は、38.6%で、「あまり役立たない」人は、67%であった。講師別では、医療関係者などの外部講師の喫煙率（常＋試）が、22%と最も低く、保健体育の先生25%、担任の先生33%となった。

常習喫煙者29名の分析では、加熱タバコの利用が75%と高く、家族の喫煙率（誰かひとりでも吸う）は、87%と高かった。父母ともほぼ同数の40%の喫煙率で、社会全体の喫煙率から見ると、母の喫煙する割合が高い。喫煙開始年齢は、15－17歳で10%、18－19歳で51%、20歳以降が38%であった。

試し喫煙者の24名では、加熱式タバコの使用は41%、家族の喫煙率は50%であった。父の喫煙率は33%、母の喫煙率は12.5%であった。喫煙開始年齢は、15－17歳で4%、18－19歳で25%、20歳以降が67%であった。

非喫煙者144名の家族喫煙率は32%で、父の喫煙率は29%、母の喫煙率は9.7%であった。

【考察】喫煙防止教育が喫煙防止に役に立っている可能性を推測させるデータが得られた。少数の教育を受けていない人の喫煙率は高く、複数回の授業を受けている方が喫煙率は減る傾向である。外部講師の講義の喫煙率は一番低い結果であった。授業の後の、「役にたった」という実感は、喫煙率に大きく影響を与えていた。喫煙者は、家族、特に、母親の喫煙の影響を強く受けている可能性がある。

ランチョンセミナー

一から始める、新型タバコの疫学と臨床

Essential knowledge for epidemiology and
clinical perspective of new tobacco products

田 淵 貴 大

大阪国際がんセンター がん対策センター 疫学統計部

日本全国のコンビニエンスストアには、タバコ会社が作った加熱式タバコの広告看板が立ち並び、加熱式タバコや電子タバコのパンフレットであふれている。これは、世界の中で、日本だけで起きていることだと知っているだろうか？

2014年に日本とイタリアの一部の都市限定で加熱式タバコ・アイコスの販売が開始され、2016年に世界で初めて日本が全国的にアイコスを販売している国となった。そして、2016年10月時点で日本がアイコスの世界シェアの96%を占めた。実はアイコスのほとんどすべてが日本で使われている。

加熱式タバコに関する情報は、ほとんどがタバコ会社が提供するものであり、多くの人はタバコ会社の言うことをそのままに受け止めてしまっているようだ。「加熱式タバコにはほとんど害がないんですよね？」とか「加熱式タバコなら子どもの前で吸っても安全ですよね？」などと疑問が寄せられる。

しかし、現在のところ、アイコスやプルーム・テックといった加熱式タバコ製品が今までのタバコ製品よりも害が少ないという証拠はない。それどころか、加熱式タバコから出る有害物質など加熱式タバコの有害性に関して科学的に吟味した学術論文が次々に発表されてきている。本セミナーでは、新型タバコに関する疫学データ全般（新型タバコの種類と構造、発生する化学物質、有害性の評価および使用状況などの関連情報）を紹介し、禁煙支援の臨床における新型タバコへの対処方法について考えを述べる。

略歴

現職：大阪国際がんセンターがん対策センター疫学統計部 副部長

医師・医学博士。専門は公衆衛生学・疫学。

2001年3月岡山大学医学部医学科卒。血液内科臨床医を経て、2011年医学博士（大阪大学大学院：社会環境医学）取得後、2011年4月から大阪国際がんセンターに勤務。2018年 後藤喜代子・ポールブルダリ科学賞を受賞。タバコ対策および健康格差の研究に主に従事。近著に「新型タバコの本当のリスク アイコス、グロー、プルーム・テックの科学」がある。

周術期禁煙に対する麻酔科学会／岐阜大学麻酔科の取り組み

田 辺 久美子

岐阜大学 大学院医学系研究科 麻酔・疼痛制御学 准教授

我々麻酔科医は喫煙習慣のある患者では呼吸・循環機能をはじめとして様々な観点から周術期管理に難渋することを経験してきた。喫煙が周術期患者の全身管理に影響を与えることは広く知られており、禁煙が呼吸器合併症にもたらす減少効果から考えると、より長期の術前禁煙が望ましいのは明らかである。しかし、多くの症例で、麻酔科医が手術前の患者と話す機会は手術直前である。そのため、術前禁煙には麻酔科医の個々の努力だけでは解決できない問題が多い。日本麻酔科学会は術前禁煙に対する姿勢を明確に外科系各科や手術患者に働きかけることを目的として、2015年3月に周術期禁煙ガイドラインを制定した。

岐阜大学医学部附属病院 麻酔科疼痛治療科では以前から積極的に術前禁煙に取り組んでおり、昨年からは禁煙外来も担当している。また、術前患者に対して定期的に喫煙アンケート調査を行っており、それによると、術前日まで喫煙している患者の割合はこの10年間で減少傾向にある。また、術前に禁煙した患者の禁煙期間もより長期間になってきている。更に、喫煙者の多くは手術の前には、「入院を機会として退院後は禁煙する」と回答している。しかし、実際に禁煙できているかどうかは不明である。近年、悪性腫瘍に対する化学療法や放射線治療の効果が喫煙によって減弱されるとの報告もあり、退院後の働きかけも重要であることがわかる。しかしながら、依然として「手術前禁煙を医療機関から勧められたことはない」、「退院後は喫煙を再開する」と回答する患者も存在する。

本セミナーでは日本麻酔科学会による「周術期禁煙ガイドライン」を中心に周術期の喫煙の問題、禁煙の効果などの概説をし、岐阜大学での取り組みについて述べ、周術期禁煙における麻酔科医としての姿勢を示すと共に、手術前の禁煙の重要さの周知を行いたい。

略歴

1988年 3月	岐阜大学医学部卒業
1988年 4月	岐阜大学医学部附属病院 臨床研修員
1988年 5月	岐阜大学医学部附属病院 医員（研修医）
1989年 5月	岐阜県立岐阜病院
1989年11月	岐阜大学医学部附属病院
1991年 4月	総合大雄会病院
1991年10月	岐阜大学医学部附属病院
1992年10月	岐阜市民病院
1995年 9月	総合大雄会病院
2004年 1月	岐阜社会保険病院
2006年 1月	岐阜大学医学部附属病院 麻酔科疼痛治療科 助手
2006年 4月	岐阜大学大学院医学系研究科 麻酔・疼痛制御学分野 助手
2007年 4月	岐阜大学大学院医学系研究科 麻酔・疼痛制御学分野 助教
2009年 4月	岐阜大学医学部附属病院 麻酔科疼痛治療科 助教
2009年 5月	岐阜大学医学部附属病院 麻酔科疼痛治療科 講師
2014年10月	岐阜大学医学部附属病院 麻酔科疼痛治療科 准教授
2015年 1月	岐阜大学大学院医学系研究科 麻酔・疼痛制御学分野 准教授
2016年 5月	岐阜大学大学院医学系研究科 麻酔・疼痛制御学分野 臨床教授～現在まで

【所属学会】 日本麻酔学会（代議員）、日本区域麻酔学会（評議員）、日本神経麻酔集中治療学会（評議員）、日本臨床麻酔学会、日本ペインクリニック学会、日本慢性疼痛学会、日本疼痛学会

【専門分野】 神経麻酔、神経炎症とその細胞内情報伝達

関連プログラム

くっさいタバコよりあまごいサクランボ！ タバコ代はこけし代に!!

来馬明規

とげぬき地蔵尊高岩寺

今から30年前、私は県内の某病院でディープな2年間を過ごしました。毎日みーつまる：身につまされるのでなく便秘、あすこわい：明日が怖いのでなく足がだるい、などと山形弁で真剣勝負。そして湯さはいってソバ食ううちに、山形大好き人間になっていました。去年は県のこけし工人さんを招聘し、高岩寺で復興支援イベントを開催するご縁もありました¹。

さて、当時残念に思ったことは、患者さん達がタバコで体を壊す一方で、葉タバコ耕作で細々と生計をたてている農家もいる、という悲しい現実でした。今では国内のタバコ製品も9割が輸入葉タバコに由来しますが、隠されたタバコの害悪ははかりしれません。葉タバコ生産国ではタバコ産業による狡猾な労働搾取や小児労働が横行し、子供は葉タバコを摘みに追われて学校に行けず、ニコチン中毒「緑タバコ病」で亡くなっているというのです²。タバコ問題は人権と環境の問題でもあり、受動喫煙防止と禁煙だけでは終わらないのです。

そこで私は「タバコのない世界」の実現を思念しながら、講演で唄って踊って禁煙伝道師のクローンをつくることをめざしてきました。いつか願いがかなうことを祈りつつ……

さて、今日は山商卒の人気歌手・朝倉さやさんをはじめ、皆様とお会いすることを楽しみにしています。『山形魂』がヒット中の山口岩男³さんに授かった『ちょすなず 袖崎哀歌』の替歌『吸うなず 馬見ヶ崎哀歌』をご披露しますね。

1 Human Rights Watch たばこ農場が潤う陰で苦しむ子どもたち

2 YouTube 山口岩男 山形魂



タバコは美容の大敵 ～知られざるお肌への悪影響～

橋 本 秀 樹

つばさ皮膚科

タバコがお肌に与える悪影響については、あまり知られていない。皮膚を老化させる最大の要因は紫外線であることは広く認知されてきた。抗老化のスキンケアとして、紫外線対策が重要であることは言うまでもない。

ところが最近の研究では喫煙は紫外線と同様のメカニズムで皮膚の老化を引き起こすことが分かってきた。皮膚の色調に関係する角質細胞中のメラニン量は喫煙者では優位に増え、それに紫外線曝露が加わるとさらに増加することが明らかになっている。

喫煙のお肌への悪影響を「見た目」の上でもビジュアルに示した双子研究が2013年に発表され、衝撃を与えた。対象となった一卵性双生児を79組のうち、45組は一方が喫煙者、もう一方が非喫煙者、残る34組は双方とも喫煙者であったが、二人の喫煙歴の間には5年以上の開きがあった。

プロのカメラマンが顔面を接写し、パーツごとに採点をして比較したところ、喫煙者のほうが非喫煙者よりも老けて見える確率は57%であった。喫煙者では顔面のシワが多くなり、ほうれい線もくっきりし、口囲にシワが目立つなどの変化が現れることが示された。

今回の市民公開講座では、この双子研究の結果を中心に、タバコの知られざるお肌への悪影響を、分かりやすくご紹介したい。

喫煙による金銭被害

佐 藤 聡 一

あらた調剤薬局 薬剤師、ファイナンシャルプランナー

喫煙によりもたらされる喫煙者本人と社会全体への損失に関して、お金の損得を、重視して考察する。

- ・喫煙者本人が支払う煙草代であるが、現在の値段での金額でも高額であるが、過去40年の価格推移を基に今後さらに高額になること。
- ・たばこの警告表示で示される内容に対してかかる費用が社会に対していかに高額であるか。
- ・保険料割引の考え方から、今後喫煙者と非喫煙者により広がる価格差。
- ・喫煙者の寿命減少に伴う受給年金額の減少。
- ・ステージ0を発見できるがん検査システムN-NOSEの普及により考えられる喫煙者への風当たりの強さ

最後に喫煙指数を説明し、特に指数200～400の若い方の禁煙外来受診を勧める。何故なら、健康被害は勿論、企業で禁煙を勧めている昨今、会社内立ち位置に今後被害を受ける可能性が高いからです。

第13回日本禁煙学会 学術総会



詳細はQRコードへ



米沢市立東部小学校3年生の
禁煙ポスター
「禁煙は愛」ハートマークで
デザインしています

特別番組

「No smoking, Good Life!」
エフエム山形オンエア
11月2日(土)
AM11:00~11:55

市民公開講座

2019年11月4日(月・休)

No Smoking, Good Life!

入場無料

山形テルサ テルサホール

14:00~16:00

開場 13:30

総合司会 エフエム山形 岩崎 敬

「らくらく禁煙」すっべえ!



朝倉さや^{さん}
ミニライブ!



とげぬき地蔵 高岩寺

来馬 明規 先生

『くっさいタバコよりあまごいサクランボ!
タバコ代はこけし代に!』



つばさ皮膚科 院長

橋本 秀樹 先生

『タバコは美容の大敵
~知られざるお肌への影響~』



FP・薬剤師

佐藤 聡一 先生

『喫煙による金銭被害』

禁煙相談、肺年齢チェックを同時開催。

山形県四師会禁煙推進委員会

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



No Smoking, Good Life!

「らくらく禁煙」
すっぺえ!

吸いながら禁煙!?って本当?

「禁煙すると良いこといっぱい!」息切れも治って、10年長生きできることが分かっています。タバコに縛られない自由を手にします。「ラクラク禁煙すっぺえ!」を謳い文句に、聞けば、誰でも禁煙したくなるお得な講演会を開催します。

朝倉さやさんをゲストに迎えて、歌あり、踊りありの、これまでにない楽しい講演会です。止めたいけれどなかなかタバコを止められない人や、加熱式タバコは大丈夫と勘違いしている人、受動喫煙に困っている人、タバコ代が気になる人、家族に禁煙を勧めたい人は、是非、おいでください。

吸いながらラクラク禁煙できる方法など専門家による禁煙相談窓口や、肺年齢チェックのできるブースもオープンしてお待ちしております。

山形テルサで、「価値ある健康」を手に入れませんか?お待ちしております。

11月2日(土)AM11時から、エフエム山形で特別番組「No smoking, Good Life!」を放送します。耳よりな新しい情報を満載して、55分間、岩崎敬さんをナビゲーターにしてのオンエアです。お楽しみに。

この会は、第13回日本禁煙学会学術総会が山形市で開催される機会を捉えて、山形県の医療四団体で組織する四師会禁煙推進委員会が企画しています。タバコによる深刻な健康被害を無くすために、受動喫煙防止や禁煙治療、禁煙教育など様々な活動に取り組んでいます。応援ください。

01 来馬 明規 先生

とげぬき地蔵尊高岩寺
住職(医師)

私は講演活動を通して、タバコのない世界の実現を思念しながら、唄って踊って目の前の人を笑顔にし、禁煙伝道師のクローンを創ることをめざしてきました。天童出身の山口岩男さんに授かった替え歌の禁煙歌『吸うなず 馬見ヶ崎哀歌』をご披露できればうれしく思います。

02 橋本 秀樹 先生

つばさ皮膚科
院長

タバコが、紫外線と同様のメカニズムで皮膚の老化を引き起こすことが分かってきました。角質細胞中のメラニン量が増え、顔面のシワが多くなり、ほうれい線もくっきりし、口囲にシワが目立つなどの変化が現れることが示されています。

03 佐藤聡一 先生

FP
薬剤師

喫煙によりもたらされる喫煙する人と社会全体へのお金の損得を、考えてみます。タバコ代、保険料割引、喫煙者の受給年金額の減少などを考えてみましょう。

04 朝倉さや さん

山形市出身

民謡日本一に2度輝き、18歳で上京。音楽プロデューサーsolayaと出会い、名曲を民謡調や山形弁にアレンジして歌唱、話題に。2013年自身の作詞「東京」でデビュー。2015年日本レコード大賞企画賞2017年NHKみんなのうた「そのままの笑顔でいて」。2019年は北海道から鹿児島まで、大規模なツアーを予定。



@山形県四師会禁煙推進委員会

第22回禁煙治療セミナー

日 時：2019年11月4日(月曜日) 13時～16時(12時40分受付開始)

会 場：山形テルサ アプローズ

座 長：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 藤原 久義
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 山本 蒔子

担当委員：高畑 裕美

日本禁煙学会10単位、禁煙サポーター指定講習会

〈プログラム〉

テーマ：動機づけ面接初級編

講 師：予防医療研究所 磯村 毅 先生

鵬友会新中川病院 加濃正人 先生

患者が禁煙外来を訪れるとき、禁煙することについて十分な動機を持っているとは限らない。一般外来、健診、保健指導の場における喫煙者であればなおさらだろう。このような状況で、禁煙の動機形成に役立つ方法が動機づけ面接(Motivational Interviewing: MI)である。動機づけ面接は、アルコール問題を抱える患者に対する介入研究において治療成績が良かった面接経過を解析することで、行動療法の専門家であるMiller WRとRollnick Sが体系化して発展させた。現在はアルコール治療のみならず、喫煙を含め各種依存症、食事や運動など健康行動、家庭問題、犯罪の再犯予防、各種治療アドヒアランス向上など行動変容問題全般に用いられ、多数のRCTやメタ解析によって効果が裏づけられている。本セミナーでは、動機づけ面接を知らない、あるいは数回程度までの研修会に参加した初心者向けに、実演と演習を交えて動機づけ面接の概要をモータースキル(体の動きで覚える技術)として学んでいただくことを目標とする。

なお本講座は、同じく初心者向けプログラムである、日本禁煙学会禁煙治療と支援委員会が主催する「タバコ依存症治療の専門家とサポーター育成研修会」とは別構成の内容となる。同研修会を受講した方でも、受講していない方であっても参加に差し支えはありません。

〈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)

※ 返信メールが受講票となります

※ 当日は受講票を印刷してお持ちになってご来場ください。

セミナーご参加の皆さまへ

机の設置はありません。クリップボード等のご用意をお願いいたします。

当日のセミナー会場の受付はプリントした受講票をお持ち下さりますようお願いいたします。

受付は3カ所となります。

①受講票あり → プリントした受講票をご提出して下さい。

②受講票忘れ(プリントされていない携帯画面等の表示もこちらになります) → 出席一覧でお名前を確認致します。

③禁煙サポーター認定証引き換え票提出先(禁煙サポーター登録希望者でお支払い済でない方は精算後認定証をお渡しする形となります)

【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

動機づけ面接初級編

加 濃 正 人

鵬友会新中川病院

磯村 毅¹、五十嵐康宏²、鎌田 敬志³、後藤 英之⁴、
三瓶舞紀子⁵、菅沼 直樹⁶、泉水 貴雄⁷

¹予防医療研究所、²JCHO仙台病院 総合内科、³鶴岡市立荘内病院、

⁴佐賀県産業医学協会、⁵国立成育医療研究センター、⁶成精会刈谷病院、⁷MIファシリテーターネットワーク

患者が禁煙外来を訪れるとき、禁煙することについて十分な動機を持っているとは限らない。一般外来、健診、保健指導の場における喫煙者であればなおさらだろう。このような状況で、禁煙の動機形成に役立つ方法が動機づけ面接（Motivational Interviewing：MI）である。動機づけ面接は、アルコール問題を抱える患者に対する介入研究において治療成績が良かった面接経過を解析することで、行動療法の専門家であるミラー（Miller WR）とロールニック（Rollnick S）が体系化して発展させた。現在はアルコール治療のみならず、喫煙を含め各種依存症、食事や運動など健康行動、家庭問題、犯罪の再犯予防、各種治療アドヒアランス向上など行動変容問題全般に用いられ、多数のRCTやメタ解析によって効果が裏づけられている。

本セミナーでは、動機づけ面接を知らない、あるいは数回程度までの研修会に参加した初心者向けに、デモンストレーションとエクササイズを交えて動機づけ面接の概要をモータースキル（体の動きで覚える技術）として学んでいただくことを目標とする。

なお本セミナーは、同じく初心者向けプログラムである、日本禁煙学会禁煙治療と支援委員会が主催した「タバコ依存症治療の専門家とサポーター育成研修会」（全国8か所で開催済）とは別構成の内容となる。同研修会を受講した方でも、受講していない方であっても参加に差し支えない。ただし本セミナーは事前申し込みが必要である。

索引

あ行

赤尾 眞…………… P01-04
秋葉 良一…………… 特別企画Ⅲ
浅野明日香…………… P03-22
浅見 純一…………… O07-4
東 さおり…………… 繁田正子賞セッション
阿彦 忠之…………… シンポジウムⅡ
新井 孝幸…………… P01-03
五十嵐(武内)寛子…………… P01-09
猪狩 寛晶…………… O05-4
石川布美子…………… P01-07
石澤 哲郎…………… O12-1
石田 雅彦…………… 特別セミナー
伊藤 和弘…………… P02-15
伊藤真理子…………… 産婦人科セミナー
伊藤 友一…………… 特別企画Ⅰ
稲垣 幸司…………… 歯科医師・薬剤師合同セミナー
井上 聡子…………… 特別企画Ⅰ
井門 明…………… O10-2
岩本 彰…………… P03-19
植木 直実…………… P03-17
上野 桂…………… P03-18
上羽 真美…………… O04-3
梅田 啓…………… O12-4
遠藤 明…………… O10-3
大澤真由子…………… O03-3
大竹 修一…………… 特別企画Ⅲ
大竹 修一…………… P10-52
大野 敦史…………… P06-39
大橋 純江…………… O09-1
岡崎 恵子…………… 特別企画Ⅲ
岡田 実…………… P07-45
岡本 光樹…………… シンポジウムⅡ
荻野寿美子…………… O01-2
尾崎 治夫…………… シンポジウムⅡ
小野寺葉子…………… O05-2

か行

小宅千恵子…………… P04-28
賀來 俊…………… P07-41
片山 律…………… 交流セッションⅢ
加濃 正人…………… 交流セッションⅠ
加濃 正人…………… 第22回 禁煙治療セミナー
神山由香理…………… O04-1
亀山 直史…………… O02-5
川合 厚子…………… 会長講演
川井 治之…………… P02-14
川島 治…………… O02-1
川島 治…………… O02-2
川嶋 恵子…………… O07-3
姜 英…………… O07-5
北川 直美…………… O03-2
北田 雅子…………… O09-4
北田 雅子…………… O11-4
喜納 裕子…………… O05-3
久保田聡美…………… ナースのための禁煙スイーツセミナー
栗岡 成人…………… P08-48
来馬 明規…………… 市民公開講座Ⅰ
黒河亜理紗…………… O08-2

小池 啓司…………… P05-30
小泉 佑太…………… O09-2
河野 哲也…………… シンポジウムⅡ
郷間 巖…………… P02-16
小口 淳…………… P02-13
小島 美樹…………… 歯科医師・薬剤師合同セミナー
小本 健博…………… O07-2
近藤 宏樹…………… P03-23
近藤有里子…………… O05-1

さ行

酒井 厚子…………… P02-10
酒井ひろ子…………… 交流セッションⅡ
酒井ひろ子…………… O10-4
作田 学…………… 理事長講演
佐竹 晃太…………… シンポジウムⅠ
佐藤 聡一…………… 市民公開講座Ⅲ
佐藤 英明…………… O11-3
佐藤ひろ子…………… P01-08
佐藤 雅美…………… シンポジウムⅣ
佐藤 宗子…………… P04-29
島袋 美穂…………… 繁田正子賞セッション
清水 隆裕…………… 特別企画Ⅳ
菅沼 直樹…………… シンポジウムⅣ
菅野 庸…………… シンポジウムⅣ
杉山 幸子…………… O06-2
鈴木久美子…………… O02-3
鈴木 貴子…………… O06-1
鈴木 隆宏…………… 特別企画Ⅱ
鈴木 隆宏…………… O01-3
鈴木 隆宏…………… P10-51
鈴木 立紀…………… O04-5
鈴木 裕之…………… O10-1
須藤 有紗…………… 繁田正子賞セッション
瀬在 泉…………… O06-3
瀬田 健博…………… P05-35
園田美沙樹…………… ナースのための禁煙スイーツセミナー

た行

高橋 正行…………… O03-1
高橋由美子…………… O04-2
高畑 裕美…………… O11-2
田尻 和八…………… P06-40
多田 久剛…………… O08-4
立山 義朗…………… P01-01
田中三栄子…………… O07-1
田辺久美子…………… ランチョンセミナーⅡ
田那村雅子…………… シンポジウムⅠ
谷川 朋幸…………… ナースのための禁煙スイーツセミナー
谷口 千枝…………… O06-4
谷若 弘一…………… P06-37
田淵 貴大…………… シンポジウムⅢ
田淵 貴大…………… ランチョンセミナーⅠ
土屋 隆子…………… 特別企画Ⅲ
堤 丈士…………… P06-36
戸張 裕子…………… 歯科医師・薬剤師合同セミナー

な行

中澤 千寿…………… P07-44

中辻 侑子…………… 繁田正子賞セッション
中野 裕紀…………… O03-5
中野和歌子…………… シンポジウムⅣ
西郡 里美…………… O02-4
野上 浩志…………… O04-4
野上 浩志…………… P01-05
野口 耀佑…………… 繁田正子賞セッション
野下 結衣…………… 繁田正子賞セッション
野畑 俊介…………… P02-12

は行

橋本 秀樹…………… 市民公開講座Ⅱ
長谷川高志…………… 教育講演
長谷川高志…………… シンポジウムⅠ
長谷川晃美…………… 歯科医師・薬剤師合同セミナー
長谷川晃美…………… P05-32
東浦 勝浩…………… O13-4
日比野智香子…………… O08-1
平井 邦朗…………… 繁田正子賞セッション
廣谷 茜…………… P03-20
藤本 恵子…………… O12-2
藤原 直子…………… P03-21
紅谷 歩…………… 歯科医師・薬剤師合同セミナー
紅谷 歩…………… P05-31
細川 洋平…………… P01-02

ま行

正木 克宜…………… 繁田正子賞セッション
松尾 邦功…………… 特別企画Ⅳ
松浪 容子…………… O01-1
松久 哲章…………… P01-06
水島 孝明…………… O13-1
味富 直人…………… O11-1
峰 友紗…………… O09-3
三宅 洋子…………… P04-26
宮崎 宏…………… P08-50
村松 弘康…………… シンポジウムⅠ
守 正浩…………… P08-49
森島 真…………… O03-4

や行

山内美穂子…………… P03-24
山岡 雅顕…………… P07-46
山口 温美…………… P04-27
山口 淳一…………… シンポジウムⅡ
山口 真寛…………… O13-2
山口 真寛…………… O13-3
山下 健…………… P07-42
山下 友子…………… P07-43
山田 修久…………… O08-3
大和 浩…………… 特別企画Ⅳ
遊田由希子…………… P04-25
横倉 義武…………… 特別講演

わ行

渡部 朋幸…………… O12-3
渡邊 直人…………… O09-5
渡邊 直人…………… P05-33
渡邊 直人…………… P05-34

実行委員

名誉大会長	中目 千之	(山形県医師会会長)
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长)

実行委員	清治 邦夫	(山形県医師会副会長)
	中條 明夫	(山形県医師会副会長)
	神村 裕子	(山形県医師会副会長)
	三條 典男	(山形県医師会常任理事)
	吉岡 信弥	(山形県医師会常任理事)
	木村 正之	(山形県医師会理事)
	多田 敏彦	(山形県医師会理事)
	中井 伸一	(山形県医師会理事)
	高橋 秀昭	(山形県医師会禁煙推進委員会委員長)
	佐藤 孝司	(山形県医師会禁煙推進委員会委員)
	多田 清一	(山形県医師会禁煙推進委員会委員)
	中村 和治	(山形県医師会禁煙推進委員会委員)
	本間健太郎	(山形県医師会禁煙推進委員会委員)
	目黒 光彦	(山形県医師会禁煙推進委員会委員)
	山川 光徳	(山形県医師会禁煙推進委員会委員)
	山口 寿功	(山形県医師会禁煙推進委員会委員)
	山口 佳子	(山形県医師会禁煙推進委員会委員)
	富田 滋	(山形県歯科医師会会長)
	安藤 英吾	(山形県歯科医師会常任理事)
	坂田 謙	(山形県歯科医師会地域保健常任委員会委員)
	東海林 徹	(山形県薬剤師会会長)
	峯田 純	(山形県薬剤師会常務理事)
	芳野 昌彦	(山形県薬剤師会理事)
	古郡 康宏	(山形県薬剤師会禁煙対策・薬物乱用防止委員会委員)
	井上 栄子	(山形県看護協会会長)
	山川祐美子	(山形県看護協会常任理事)
	根本 元	(山形市医師会会長)
	佐藤 忠宏	(社会医療法人公徳会理事長)
	熱海 裕之	(山形ロイヤル病院院長 医師)
	斎藤 純一	(桜田斎藤歯科医院院長 歯科医師)
	磯邊 由美	(山形県立中央病院)
	伊藤真理子	(真理子レディースクリニック院長 医師)
	岡崎 恵子	(出羽こども園園長)
	加藤 淳	(おいのもり調剤薬局薬局長 薬剤師)
	加藤恵美子	(大樹生命保険株式会社)
	後藤 博志	(有限会社メディワーク社長)
	櫻井可奈子	(霞城薬局 管理薬剤師)
	清水 香人	(株式会社ユアテック 保健師)
	鈴木 利明	(田中皮膚科医院院長 医師)
	高橋 功子	(吉岡病院 薬剤師)
土屋 隆子	(村山市立楯岡中学校 養護教諭)	
橋本 秀樹	(つばさ皮膚科院長 医師)	
前田 隆	(山形県立医療大学看護学科教授 看護師)	
松浪 容子	(山形大学医学部看護学科助教 看護師)	
山田 修久	(山田菊地医院院長 医師)	
吉田 裕子	(篠田病院 歯科衛生士)	
吉野 直樹	(若宮病院 看護師)	
渡部ふみ子	(東北電力 保健師)	

第13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】

株式会社キュアアップ
ファイザー株式会社

【協賛金】

井上純人
うさぎ森薬局
エヌ・デーソフトウェア株式会社
大島扶美
太田歯科医院
医療法人社団大塚医院
大西眼科
医療法人かすかわ醫院 粕川俊彦
かとう内科クリニック
一般社団法人上市市医師会
川合厚子
川合耳鼻咽喉科
かわごえ内科クリニック
一般社団法人北村山地区医師会
医療法人杏山会吉川記念病院
工藤内科医院
桑島眼科医院
医療法人宏友会上田診療所
後藤医院
齋藤利明
一般社団法人寒河江市西村山郡医師会
一般社団法人寒河江市西村山郡医師会総合健診センター
一般社団法人酒田地区医師会十全堂
佐久間医院
桜田斎藤歯科医院
佐藤清医院 佐藤清
さとこ女性クリニック
医療法人さの医院
医療法人三條医院
医療法人社団至誠会大泉胃腸科内科クリニック
医療法人篠田好生会篠田総合病院

医療法人篠田好生会千歳篠田病院
柴田内科循環器科クリニック
医療法人社団松柏会至誠堂総合病院
一般社団法人新庄市最上郡医師会
心臓・血圧満天クリニック
すまいるレディースクリニック
医療法人社団清永会矢吹病院
医療法人社団高橋胃腸科内科医院
武田内科胃腸科医院
田中クリニック
医療法人社団田中皮膚科医院
第一三共株式会社
医療法人社団つかさ内科医院
医療法人土田医院 土田秀也
つばさ皮膚科
株式会社ツムラ
一般社団法人鶴岡地区医師会
一般社団法人天童市東村山郡医師会
時計・宝石・メガネの友友
中井伸一
中條医院
一般社団法人長井市西置賜郡医師会
一般社団法人南陽市東置賜郡医師会
にとうべ内科
医療法人社団白水堂齋藤医院
林内科・レディースクリニック
平林耳鼻科皮膚科医院
福笑会清治医院
医療法人舟山病院
プリベントメディカル株式会社
医療法人社団まつだクリニック 松田綵子 松田 剛
松田外科医院
松橋昭夫
間中英夫
医療法人真理子レディースクリニック
医療法人社団三圭会川越医院

宮崎外科胃腸科クリニック

村田内科医院

医療法人財団明理会 イムス明理会仙台総合病院

目黒クリニック循環器科・内科

結城和生

結城歯科医院

山形県臨床内科医会

山口内科クリニック

山田菊地医院

吉岡信弥

一般社団法人米沢市医師会 会長小林正義

医療法人わかな内科医院

【企業展示】

エヌ・デーソフトウェア株式会社

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

株式会社サリバテック

国立大学法人 滋賀医科大学 高血圧・循環器病
予防療養指導士研究者連合

東洋羽毛北部販売株式会社

トランステック株式会社

原田産業株式会社

フクダライフテック南東北株式会社

株式会社MICIN

株式会社メディアート

株式会社メニコン

【広告掲載】

あすか製薬株式会社

アストラゼネカ株式会社

株式会社大風印刷

医療法人社団悠愛会大島医院

大塚製薬株式会社

岡崎医療株式会社

上山市医師会

北村山地区医師会

グラクソ・スミスクライン株式会社

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

株式会社コア

社会医療法人公徳会

大樹生命保険株式会社 山形支社

武田薬品工業株式会社

日新薬品株式会社

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

バイエル薬品株式会社

原田産業株式会社

ファイザー株式会社

フクダ電子南東北販売株式会社

富国生命保険相互会社

医療法人真理子レディースクリニック

持田製薬株式会社

株式会社山形県食肉公社

山形県保険医協会

IMSグループ医療法人社団明山会山形ロイヤル病院

【ホームページバナー】

iryoo.com 株式会社

株式会社南山堂

社会医療法人公徳会

【書籍展示】

株式会社高陽堂書店

【協力】

あすか製薬株式会社

アストラゼネカ株式会社

MSD株式会社

国際ソロプチミスト南陽

株式会社 小島洋酒店

特別養護老人ホームこぶし荘

齋藤 薫

サノフィ株式会社

四面楚歌

たいようパン株式会社

第一三共株式会社
武田薬品工業株式会社
中外製薬株式会社
株式会社ツムラ
出羽こども園
鳥海峯子
西川町
地域活動支援センター 花工房
株式会社 豆の板垣
山形医療技術専門学校
IMSグループ医療法人社団明山会山形ロイヤル病院

【主催者】

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

【後援】

山形県
山形市
山形県教育委員会
山形市教育委員会
山形県高等学校長会
山形県PTA連合会
山形県産婦人科医会
山形県女性医師ネットワーク
日本精神科病院協会山形県支部
一般社団法人日本精神科看護協会山形県支部
山形県精神保健福祉士協会
山形県作業療法士会
一般社団法人山形県理学療法士会
山形県臨床心理士会

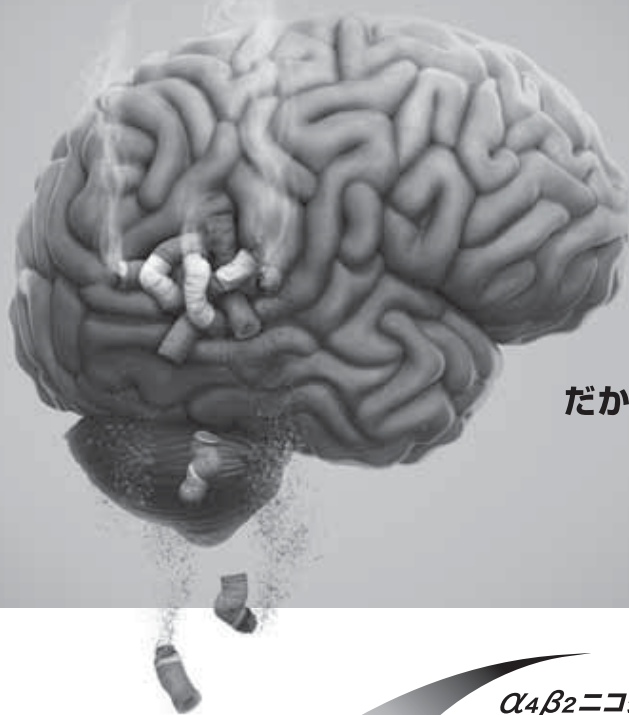
一般社団法人山形県社会福祉士会
山形県栄養士会
山形県歯科衛生士会
山形県弁護士会
国立大学法人山形大学
公立大学法人山形県立保健医療大学
山形県立米沢栄養大学・山形県立米沢女子短期大学
東北公益文科大学
東北文教大学・短期大学部
羽陽学園短期大学
公益社団法人山形県私立幼稚園協会・認定こども園協会
山形県保育協議会
山形新聞・山形放送
朝日新聞山形総局
読売新聞山形支局
毎日新聞山形支局
NHK山形放送局
株式会社山形テレビ
株式会社テレビユー山形（TUY）
株式会社さくらんぼテレビジョン
株式会社エフエム山形
山形コミュニティ放送株式会社
株式会社ニューメディア

2019年11月1日発行 ISSN 1883-2970

第13回日本禁煙学会学術総会
プログラム・抄録集

編集・発行

第13回日本禁煙学会学術総会 会長 川合厚子



やめたいのに、
やめられない。

だから、医師のサポートが必要です。

$\alpha 4 \beta 2$ ニコチン受容体部分作動薬 (禁煙補助薬) 薬価基準収載

チャンピックス錠 ^{0.5mg}
^{1mg}

バレニクリン酒石酸塩錠 劇薬 処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること

【禁 忌 (次の患者には投与しないこと)】

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】

ニコチン依存症の喫煙者に対する禁煙の補助

【効能・効果に関連する使用上の注意】

(1) ニコチン依存症の診断については、ニコチン依存症に係わるスクリーニングテスト (TDS) により診断すること。(2) 本剤の使用にあたっては、患者に禁煙意志があることを確認すること。

【用法・用量】

通常、成人にはバレニクリンとして第1～3日目は0.5mgを1日1回食後に経口投与、第4～7日目は0.5mgを1日2回朝夕食後に経口投与、第8日目以降は1mgを1日2回朝夕食後に経口投与する。なお、本剤の投与期間は12週間とする。

【用法・用量に関連する使用上の注意】

(1) 本剤は原則として、他の禁煙補助薬と併用しないこと。[本剤の有効性及び安全性は単剤投与により確認されており、他の禁煙補助薬と併用した際の有効性は検討されておらず、安全性についても経皮吸収ニコチン製剤との併用時に副作用発現率の上昇が認められている(「薬物動態」の項参照)。] (2) 患者が禁煙を開始する日を設定すること。その日から1週間前には本剤の投与を始めること。(3) 本剤による12週間の禁煙治療により禁煙に成功した患者に対して、長期間の禁煙をより確実にするために、必要に応じ、本剤をさらに延長して投与することができる。その場合にはバレニクリンとして1mgを1日2回、朝夕食後に12週間投与すること。[「臨床成績」の項参照] (4) 最初の12週間の投与期間中に禁煙に成功しなかった患者や投与終了後に再喫煙した患者で、再度本剤を用いた禁煙治療を実施する場合には、過去の禁煙失敗の要因を明らかにし、それらの要因への対処を行った後のみに、本剤の投与を開始すること。(5) 本剤の忍容性に問題がある場合には、0.5mg 1日2回に減量することができる。(6) 重度の腎機能障害患者 (クレアチニン・クリアランス推定値: 30mL/分未満) の場合、0.5mg 1日1回で投与を開始し、その後必要に応じ、最大0.5mg 1日2回に増量すること。[「薬物動態」の項参照]

【使用上の注意】

1. 慎重投与 (次の患者には慎重に投与すること)

(1) 統合失調症、双極性障害、うつ病等の精神疾患のある患者 [精神症状を悪化させることがある。] (2) 重度の腎機能障害のある患者 [重度の腎機能障害のある患者では血中濃度が高くなるおそれがある(「用法・用量に関連する使用上の注意」、「相互作用」及び「薬物動態」の項参照)。] (3) 血液透析を受けている患者 [十分な使用経験がないため、本剤を投与する際には十分に観察を行うこと(「薬物動態」の項参照)。]

2. 重要な基本的注意

(1) 医師等により、禁煙治療プログラムに基づいた指導の下に本剤を適切に使用すること。(2) 禁煙は治療の有無を問わず様々な症状 (不快、抑うつ気分、不眠、いらだたしさ、欲求不満、

怒り、不安、集中困難、落ち着きのなさ、心拍数の減少、食欲増加、体重増加等) を伴うことが報告されており、基礎疾患として有している精神疾患の悪化を伴うことがある。(3) 抑うつ気分、不安、焦燥、興奮、行動又は思考の変化、精神障害、気分変動、攻撃的行動、敵意、自殺念慮及び自殺が報告されている。本剤との因果関係は明らかではないが、これらの症状があらわれることがあるので、本剤を投与する際には患者の状態を十分に観察すること。なお、本剤中止後もこれらの症状があらわれることがある。また、これらの症状・行動があらわれた場合には本剤の服用を中止し、速やかに医師等と連絡するよう患者に指導すること。(4) めまい、傾眠、意識障害等があらわれ、自動車事故に至った例も報告されているので、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。[「副作用」の項参照] (5) 本剤の投与の有無にかかわらず、禁煙により生じる生理的な変化のため、下記のような薬剤の薬物動態や薬力学が変化し、用量調節が必要になる場合がある。テオフィリン、フルフェリン、インスリン等また、喫煙によりCYP1A2の活性が誘導されるため、禁煙を開始後、CYP1A2の基質となる薬剤の血漿濃度が上昇する可能性がある。

3. 相互作用

併用注意 (併用に注意すること) シメチジン

4. 副作用

国内後期第Ⅱ相用量反応試験、国内再投与試験、外国後期第Ⅱ相用量反応試験、外国第Ⅲ相比較試験及び外国禁煙維持療法試験において、本剤0.25、0.5及び1mgを1日2回投与された安全性評価対象例3,627例中2,415例 (66.6%) に副作用が認められた。主な副作用は、嘔気1,033例 (28.5%)、不眠症591例 (16.3%)、異常な夢472例 (13.0%)、頭痛419例 (11.6%) 及び鼓腸302例 (8.3%) であった。(承認時までの調査の集計)

国内で実施された使用成績調査において、安全性評価対象例3,254例中711例 (21.9%) に副作用が認められた。主な副作用は、嘔気398例 (12.2%)、便秘90例 (2.8%)、不眠症55例 (1.7%)、胃炎51例 (1.6%)、嘔吐39例 (1.2%) 及び頭痛36例 (1.1%) であった。(再審査終了時)

(1) 重大な副作用

1) 皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson症候群)、多形紅斑 (いずれも頻度不明^{※)}: 皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson症候群)、多形紅斑等があらわれることがあるので、皮疹等の症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

2) 血管浮腫 (頻度不明^{※)}: 顔面、舌、口唇、咽頭、喉頭等の腫脹を症状とする血管浮腫があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

3) 意識障害 (頻度不明^{※)}: 意識レベルの低下、意識消失等の意識障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

4) 肝機能障害、黄疸 (いずれも頻度不明^{※)}: AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GTP等の上昇を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

注: 自発報告のため頻度不明

●「禁忌を含む使用上の注意」の改訂には十分ご留意ください。
●詳細は添付文書をご参照ください。

製造販売

ファイザー株式会社

〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7

文献請求先: 製品情報センター

2019年6月改訂 (第14版)

2019年7月作成
CHX72E005E

NEW!

picoTM Advance Smokerlyzer[®]

～よりシンプル、より効果的な診療を目指して～

呼気中一酸化炭素 (CO)
を手軽に測定

タッチパネル採用
よりシンプル&直観的に

感染症防止に配慮した
安心の製品設計



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



原田産業株式会社

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



禁煙指導を続けて30余年、
これからも先進的な卒煙支援を。



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



社会医療法人

公徳会

理事長 佐藤 忠宏

トータルヘルスクリニックは禁煙専門指導医のいる、保険で禁煙治療のできる医療機関です。
禁煙外来の診療を月・水・金の午前の一般外来で行っております。事前にご予約下さい。

内科・糖尿病内科・呼吸器内科・心療内科・精神科・老年精神科

トータルヘルスクリニック 院長 川合 厚子

受付時間	月	火	水	木	金	土	日	祝
8:30～11:30	●	●	●	●	●	/	/	/
14:30～16:00	/	●	/	/	/	/	/	/

南陽市柵塚1180-5

☎0238-40-3406



精神科・心療内科・内科・児童精神科・老年精神科

佐藤病院 院長 沼田 由紀夫

受付時間	月	火	水	木	金	土	日	祝
8:30～11:30	●	●	●	●	●	/	/	/
13:30～16:30	●	●	●	●	●	/	/	/

南陽市柵塚948-1

☎0238-40-3170

精神科・心療内科・内科・児童精神科・老年精神科

若宮病院 院長 長谷川 朝穂

受付時間	月	火	水	木	金	土	日	祝
8:30～11:30	●	●	●	●	●	/	/	/
13:30～16:30	●	●	●	/	/	/	/	/

山形市吉原2丁目15-3

☎023-643-8222



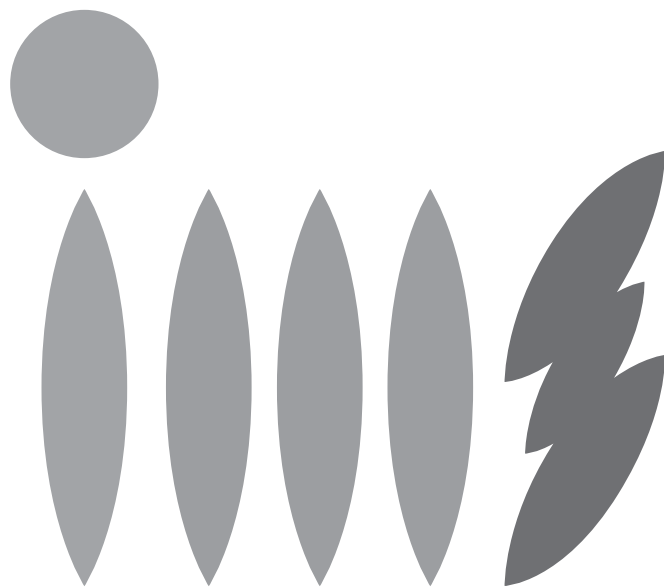
精神科・心療内科・内科・児童精神科・老年精神科

米沢の病院 院長 御供 正明

受付時間	月	火	水	木	金	土	日	祝
8:30～11:30	●	●	●	●	●	/	/	/
13:30～16:30	●	●	●	●	●	/	/	/

米沢市アルカディア1丁目808-32

☎0238-27-0506



ITABASHI MEDICAL SYSTEM

IMS(イムス)グループは、140施設^{*}の運営を通し、
急性期・慢性期・回復期・予防医療から
施設・在宅介護までの一貫した医療・介護を提供する
総合医療・福祉グループです。 ※2019年3月現在

イ TABASHI ム MEDICAL ス SYSTEM の頭文字から「イムス」と呼びます。

宮城・山形のIMSグループ施設

イムス明理会仙台総合病院

急性期 | ドック | 健診

西仙台病院

慢性期 | 通所リハ | 訪問リハ | 居宅

仙台ロイヤルケアセンター

老健 | 短期 | 通所リハ | 訪問看護 | 居宅

丸森ロイヤルケアセンター

老健 | 短期 | 通所リハ | 訪問リハ | 居宅

仙台青葉ロイヤルケアセンター

老健 | 短期 | 通所リハ | 居宅

利府仙台ロイヤルケアセンター

老健 | 短期 | 通所リハ | 居宅

おさなぎ

特養 | 通所サービス | 居宅

イムス仙台クリニック

ドック | 健診

MIYAGI YAMAGATA AREA



IMS(イムス)グループ 医療法人社団 明山会

山形ロイヤル病院

〒999-3712 山形県東根市大森2丁目3-6
TEL 0237-43-8080 FAX 0237-43-8227
HP <http://www.ims.gr.jp/yamagata-royal/>
慢性期 / 通所リハ / 訪問看護 / 訪問リハ / 居宅 / 健診



イムス IMSグループ

<http://www.ims.gr.jp/>



山形豚の美味しさを追求した絶品カレー! 山形牛の美味しさが詰まった絶品カレー!



認定
山形豚

四季折々の豊かな自然と、雪解けのやさしい水質に育まれた三元豚から選自基準で厳選された、認定 山形豚を使用。キメの細かさとしみじみある肉質、旨み豊かな脂質の山形豚を、美味しさの追求にこだわりながら作ったカレーです。山形豚カレーをぜひご堪能ください。

株式会社 山形県食肉公社



総称
山形牛

御当地カレーに山形牛カレーが新登場しました。肉らしい食感が楽しめるもも肉と、脂質の甘味が豊富なばら肉を使用! 肉のうま味が感じられるまろやかな味わいです。すすぎず、旨すぎず、程よい辛さでどなたでも美味しく召し上がるカレーです。

株式会社 山形県食肉公社



子宮内膜症に伴う疼痛改善剤・月経困難症治療剤 【薬価基準収載】
ヤーズフレックス® 配合錠
 ドロスピレノン・エチニルエストラジオール錠
処方箋医薬品[※] 注) 注意-医師等の処方箋により使用すること
 YazFlex.

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

資料請求先
 バイエル薬品株式会社
 大阪市北区梅田2-4-9 〒530-0001
<http://byl.bayer.co.jp/>

L.JP.MKT.WH.05.2018.1559

2018年5月作成

生きる喜びに満ちた
 たくさんの笑顔に出会うため

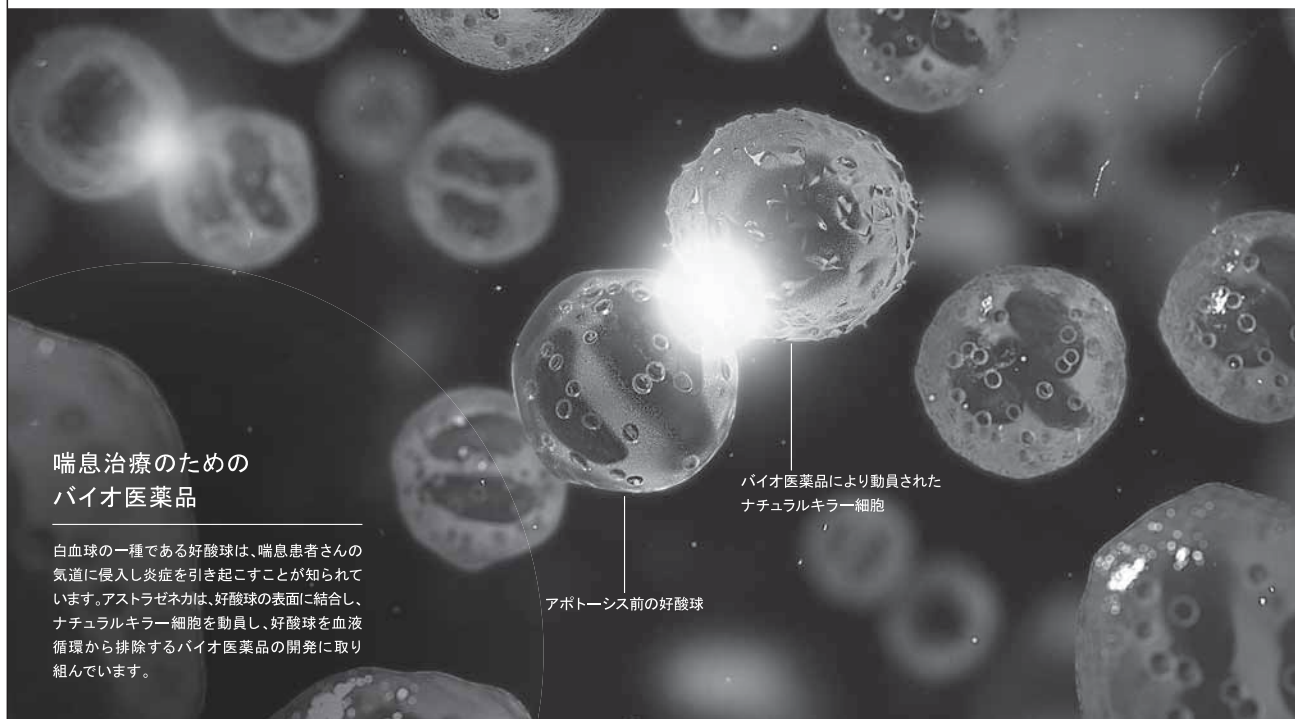


医療の未来を見つめる総合商社
岡崎医療株式会社

本社 TEL 023-623-0546

URL: <http://www.okazaki-iryo.jp> E-mail: info@okazaki-iryo.jp

What science can do



喘息治療のための バイオ医薬品

白血球の一種である好酸球は、喘息患者さんの気道に侵入し炎症を引き起こすことが知られています。アストラゼネカは、好酸球の表面に結合し、ナチュラルキラー細胞を動員し、好酸球を血液循環から排除するバイオ医薬品の開発に取り組んでいます。

バイオ医薬品により動員された
ナチュラルキラー細胞

アポトーシス前の好酸球

アストラゼネカ株式会社

〒530-0011 大阪市北区大深町3番1号 グランフロント大阪タワーB
www.astrazeneca.co.jp/



Better Health, Brighter Future

タケダから、世界中の人々へ。
より健やかで輝かしい明日を。

一人でも多くの人に、かけがえのない人生をより健やかに過ごしてほしい。タケダは、そんな想いのもと、1781年の創業以来、革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに歩み続けてきました。

私たちは今、世界のさまざまな国や地域で、予防から支援活動にわたる多様な医療ニーズと向き合っています。その一つひとつに答えていくことが、私たちの新たな使命。よりよい医薬品を待ち望んでいる人々に、少しでも早くお届けする。それが、いつまでも変わらない私たちの信念。

世界中の英知を集めて、タケダはこれからも全力で、医療の未来を切り拓いていきます。

武田薬品工業株式会社

www.takeda.com/jp

ようこそ山形へ ともに受動喫煙のない社会を

第13回 日本禁煙学会学術総会
盛会を祈念いたします

山形県保険医協会

住所: 山形市本町 2 丁目 1-2 フコク生命ビル 2 階
TEL: 023-642-2838 FAX: 023-642-2839

理事長

國井兵太郎 産婦人科 (寒河江市)

副理事長

鈴木 康洋 内科 (村山市)

豊田 博巳 歯科 (山形市)

中島 幸裕 内科 (山形市)

理事

足立幸一郎 歯科 (米沢市)

加藤 克彦 歯科 (山形市)

斎藤 克之 泌尿器科 (米沢市)

佐藤 誠 歯科 (酒田市)

三條 敏邦 胃腸科 (山形市)

庄司 裕克 歯科 (山形市)

鈴木 光典 整形外科 (山形市)

田中 雄二 内科・外科 (米沢市)

二瓶 邦信 内科 (山形市)

橋本 雅仁 歯科 (山形市)

長谷川和康 内科 (山形市)

古沢 信之 精神科 (山形市)

堀米 亨 泌尿器科 (山形市)

本間 修 外科 (酒田市)

宮林 隆夫 脳神経内科 (山形市)

山田 修久 外脳外科 (山形市)

監事

小川 裕 内科 (山形市)

吉村 信幸 肛門外科 (山形市)

地区担当理事

姉崎 功 外科 (真室川町)

私たちは、医療機器を通じて、
地域医療の向上に貢献します。

私たちは、福祉機器を通じて、
福祉社会の向上に寄与します。

医療機器・臨床検査機器・福祉機器
ホルター心電図解析・新規開業支援・一般健康機器

 株式会社 **コ-ア**
COR.CO.,LTD. URL <http://www.cor-medical.co.jp>

本社: 山形市松波 1 丁目 1 2 番 1 5 号
酒田: 酒田市亀ヶ崎 7 丁目 2 番 3 3 号

Tel: 023-631-6232(代) Fax: 023-631-0564
Tel: 0234-26-9100(代) Fax: 0234-26-9101

Value through Innovation



人々のより良い健康のために

ベ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>



生きる喜びを、もっと Do more, feel better, live longer.

GSKは、より多くの人々に
「生きる喜びを、もっと」を届けることを
存在意義とする科学に根差した
グローバルヘルスケアカンパニーです。

<http://jp.gsk.com>



グラクソ・スミスクライン株式会社

よりそう保険。



大樹 Taiju Select セレクト

BESTパートナー
大樹生命
日本生命グループ
ALL for ALL.
ひとつひとつの、夢によりそう。

無配当保障セレクト保険

大樹生命保険株式会社 山形支社

〒990-0031 山形県山形市十日町1-1-1 三の丸ビル4F TEL:023-623-3325 <https://www.taiju-life.co.jp/>

2019年4月1日より、三井生命は大樹生命に社名を変更しました。

B-2019-5384 (2019.11)
使用期限 2020.3.31

北村山地区医師会

測定項目測定精度向上のためのサポート機能が充実

SpiroSift
SP-390Rhino



サポート機能

最上位機種にも搭載されているヘルプビューアを
小型機に初めて搭載

鼻腔通気度検査／動的肺過膨張検査(DLH)

鼻科手術の決定やSASの診断目的で行う
鼻腔通気度検査搭載

基本性能

新予測式

「LMS法による日本人のスパイロメトリー新基準値」搭載

電子式診断用スパイロメータ スパイロシフト SP-390Rhino

医療機器認証番号 230AIBZX00017000

販売名：スパイロシフト SP-390Rhino

管理医療機器 特定保守管理医療機器

フクダ電子南東北販売株式会社

本社 〒980-0801 宮城県仙台市青葉区木町通1-8-12 TEL. (022) 224-1175(代)
フクダ電子株式会社 お客様窓口 (03)5802-6600 受付時間:月～金曜日(祝祭日、休日を除く)9:00～18:00

●山形営業所 〒990-0022 山形市東山形1-11-14 TEL. (023) 622-5916(代)
●郡山営業所 〒963-0551 郡山市喜久田町字葛蒲池10-2 TEL. (024) 963-2115(代)

●福島営業所 〒960-8132 福島市東浜町10-3 TEL. (024) 534-5822(代)

*Mariko
Ladies Clinic
Yamagata*



婦人科・産科

真理子レディースクリニック

院長 伊藤 真理子

禁煙認定指導者

〒990-0032

山形県山形市小姓町6-35

TEL.023-632-0666

<http://www.mariko-ladiesclinic.com>

MRI・CT・胃カメラ・大腸カメラ・ドップラーエコー



開業35年を越えて



外来での診療のほか、脳ドック・肺ドック・禁煙指導も実施しております。
検査予約は、随時受け付けておりますので、お気軽にご相談下さい。

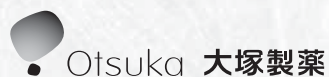
医療法人悠愛会 **大島 医院**

内科 / 整形外科 / 神経内科 / 放射線科 / リハビリテーション科



〒990-2321 山形市桜田西4丁目1-14 (桜田西交差点角)

Tel.023-641-6419



医療関連事業
疾病の診断から治療までを担う

ニュートラシューティカルズ
関連事業
日々の健康維持・増進をサポートする

両輪で身体全体を考える

世界の人々の健康に貢献する
トータルヘルスケアカンパニーを目指します。

Otsuka-people creating new products
for better health worldwide

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

上山市医師会

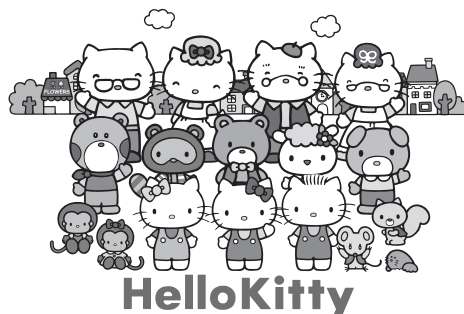
すてきな未来応援します

フコク生命

フコク生命は、

「ハローキティ」とともに

夢と安心をあなたにお届けします!!



HelloKitty

登録-014-2800 (2019.10.8) ©1976, 1999, 2019 SANRIO CO., LTD. APPROVAL No. G593069 「ハローキティ」は、フコク生命のイメージキャラクターです。

富国生命保険相互会社 山形支社

〒990-0043 山形市本町 2-1-2 山形フコク生命ビル 5F TEL: 023-631-3583



気管支喘息治療剤 慢性蕁麻疹治療剤
(ヒト化抗ヒトIgEモノクローナル抗体製剤) 薬価基準収載

ゾレア® 皮下注用
75mg/150mg

Xolair オマリズマブ(遺伝子組換え)注射用凍結乾燥製剤

生物由来製品 劇薬 処方箋医薬品

注意—医師等の処方箋により使用すること

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、製品添付文書をご参照ください。

NOVARTIS

製造販売

ノバルティス ファーマ株式会社
東京都港区虎ノ門 1-23-1 〒105-6333

〈資料請求先〉

ノバルティス ファーマ株式会社
東京都港区虎ノ門 1-23-1 〒105-6333

NOVARTIS DIRECT

0120-003-293
受付時間: 月～金 9:00～17:30
(祝祭日及び当社休業日を除く)
www.novartis.co.jp

2018年11月作成



ULD 新発売

月経困難症治療剤

処方箋医薬品^{注)}

フリウェル[®] 配合錠LD/ULD「モチダ」

(ノルエチステロン・エチニルエストラジオール配合製剤)

薬価基準収載

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

※「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌」を含む使用上の注意等の詳細は添付文書をご参照ください。



販売＜資料請求先＞
持田製薬株式会社
東京都新宿区四谷1丁目7番地
TEL 0120-189-522 (くすり相談窓口)



製造販売元
持田製薬販売株式会社
東京都新宿区四谷1丁目7番地

2018年12月作成 (N13)



Okaze
OKAZE CORPORATION

株式会社大風印刷 〒990-2338 山形県山形市蔵王松ヶ丘1-2-6 TEL.023-689-1111
天童営業所 ☎023-654-5715 東根営業所 ☎0237-53-0117 仙台営業所 ☎022-399-7861 東京営業所 ☎03-5829-6650
ガッタハウス ☎023-631-5579

大風印刷 検索

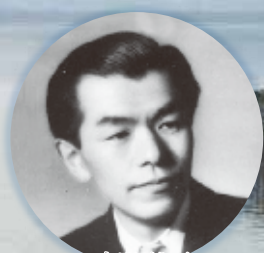
FUKUSHIMA



第14回日本禁煙学会 学術総会

Japan Society
for Tobacco Control

全ての人にTobacco-freeな未来を！
～福島からの発信～



吉岡 裕而
【資料提供】吉岡裕而記念館



野口 英世
【資料提供】《公財》野口英世記念会



フラガール
スバリゾートハワイアンズ

猪苗代湖 鬼沼からの景色

2020年

会期

11/14±15日

演題募集期間

2020年6月17日(水) ▶ 8月14日(金)

会場

ビッグパレットふくしま
(郡山市)

大会長

佐藤 武寿
福島県医師会長



マスクドスワン・
ザフクシマ



プラスワンガール

学会事務局 E-mail: jstc2020fukushima@gmail.com

医療法人道済会 みちや内科胃腸科

〒971-8124 いわき市小名浜住吉道下33
TEL: 0246-58-4180 FAX: 0246-76-1620

医療法人養生会 かしま病院

〒971-8143 いわき市鹿島町下蔵持字中沢目22-1
TEL: 0246-58-8010 FAX: 0246-58-8088

運営
事務局

株式会社東北共立

〒982-0001 仙台市太白区八本松2丁目10番11号
TEL: 022-246-2591 FAX: 022-246-1754
E-mail: jstc2020@tohoku-kyoritz.co.jp

主催

一般社団法人日本禁煙学会

共催

福島県医師会、福島県歯科医師会、福島県薬剤師会、福島県看護協会、
福島市医師会、伊達医師会、安達医師会、郡山医師会、田村医師会、
須賀川医師会、石川郡医師会、白河医師会、東白川郡医師会、
会津若松医師会、喜多方医師会、南沼郡医師会、南会津郡医師会、
相馬郡医師会、双葉郡医師会、いわき市医師会

後援

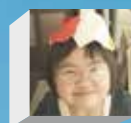
福島県、福島市、郡山市、田村市、いわき市、広野町、
双葉町、双葉地方町村会、公立大学法人 福島県立医科大学、
学校法人昌平学園 東日本国際大学・いわき短期大学、
福島県看護学校協議会

<http://www.tohoku-kyoritz.jp/jstc2020/>



NISSIN

その笑顔、いつまでも。



信頼できる 明日のための ジェネリック医薬品

患者さん、医療関係者が安心して使用できる品質の高い医薬品を
私たちは供給しています。

2016年6月 作成

日新製薬株式会社 〒994-0069 山形県天童市清池東2丁目3番1号
TEL 023-655-2131 FAX 023-655-2975

日新薬品株式会社 〒994-0001 山形県天童市万代3番6-2号
TEL 023-658-6116 FAX 023-658-6118

ホームページに、添付文書、IF、製品写真、コード一覧等を掲載しております。 <http://www.yg-nissin.co.jp/>

日新製薬

検索