
第2回 日本禁煙科学会 学術総会

メインテーマ

Smoke-free Environments

-- 創ろう! タバコの煙の無い環境を

学術総会会長 高橋 裕子

奈良女子大学大学院共生自然学専攻基盤生活科学講座教授

会期：2007年（平成19年）12月1日(土)・2日(日)

会場：奈良県新公会堂（奈良市春日野町）

事務局

〒630-8506 奈良市北魚屋西町

奈良女子大学保健管理センター内禁煙プロジェクト研究室

TEL・FAX:0742-20-3245 E-mail:hoken@cc.nara-wu.ac.jp



たばことお肌の健康

名古屋市立大学大学院医学研究科
加齢・環境皮膚科学

森 田 明 理

喫煙者では皮膚の老化が進みやすいことがわかっている。では、なぜ喫煙によって皮膚の老化が促進されるのか。そもそも皮膚の老化とはどのような状態なのか。喫煙によって引き起こされる皮膚の老化について解説する。

皮膚の老化の原因は、海外や国内の疫学調査を含めたさまざまな検討からは、最も大きな因子は太陽紫外線であり、その次が喫煙である。23 ~ 95歳の83名（男性48名、女性35名）について、年齢、喫煙、日光曝露、飲酒、日常生活などについて質問を行い、クロスセクションを用いてしわ形成との関連性を検討した。段階的重回帰分析を行った結果、年齢、喫煙、日光曝露の3つの因子で、有意にしわ形成が促進されることが明らかとなった。特に、喫煙（35pack-year*以上）ではしわ形成の相対危険度は非喫煙者の5.8倍にものぼり、日光曝露（1日あたり2時間以上）では2.65倍、この2つの因子をもつ場合の相対危険度は、いずれももたない場合の11.4倍にもなることが示された。

では、なぜ喫煙によってこのように皮膚の老化が促進されるのか。実は、タバコ煙には皮膚の張りや弾力を保つコラーゲンを壊し、さらに線維芽細胞がコラーゲンを作ることを妨げる働きがあることがわかってきた。タバコの害についてはこれまで、肺癌や心血管イベントなどの重篤な病気との関連のみに関心が寄せられてきた。現在、世界的に女性喫煙者の増加が問題となっている一方で、多くの女性が美白やアンチエイジングに注目している。そこで、“喫煙による皮膚の老化”という側面をもっと一般の人々にアピールしていくことで、禁煙の推進が可能になるのではないだろうか。

略 歴

森田 明理 (もりた あきみち)

学歴

平成 1 年 3 月 名古屋市立大学医学部医学科卒業
平成 6 年 3 月 名古屋市立大学大学院医学研究科 (博士課程) 修了
平成 2 年 7 月 愛知県がんセンター研究所免疫部研修生 (平成 6 年 3 月まで)
平成 6 年 4 月 名古屋市立大学医学部助手 (平成 10 年 3 月まで)
平成 7 年 4 月 ~ 平成 9 年 3 月 独デュッセルドルフ大学皮膚科 (独フンボルト財団奨学研究員)
平成 9 年 4 月 ~ 平成 10 年 3 月 米テキサス大学サウスウエスタンメディカルセンター 皮膚科 Research Fellow
平成 10 年 4 月 名古屋市立大学医学部講師「皮膚科学」
平成 13 年 7 月 名古屋市立大学医学部助教授「皮膚科学」
平成 14 年 4 月 名古屋市立大学大学院医学研究科助教授「加齢環境皮膚科」
平成 15 年 8 月 ~ 現在 名古屋市立大学大学院医学研究科教授「加齢環境皮膚科」
平成 18 年 10 月 ~ 現在 名古屋市立大学蝶が岳ボランティア診療所長兼務
平成 19 年 4 月 ~ 現在 名城大学大学院理工学研究科 電気電子・情報・材料工学専攻特任教授兼務

所属学会・役員

日本皮膚科学会会員 (代議員、研修委員)、日本研究皮膚科学会会員 (理事、学術委員、評議員)、日本乾癬学会会員 (理事・評議員)、太陽紫外線防御委員会 (理事、委員)、日本光医学・光生物学会 (理事)、日本接触皮膚炎学会 (評議員)、光老化研究会 (事務局長、世話人)、日本悪性腫瘍学会 (評議員)、日本禁煙学会 (学術委員)、日本抗加齢医学会 (評議員)、日本アレルギー学会、日本リウマチ学会会員、日本癌学会会員、日本免疫学会会員、基盤的癌免疫研究会会員、日本臨床皮膚科医学会会員、日独皮膚科学会、Society of Investigative Dermatology、American Society for Photobiology、The Photomedicine Society、American Academy of Dermatology

Editorial Board (編集委員)

2005 年 10 月 ~ Journal of Dermatological Science (Section editor)
2008 年 5 月 ~ Journal of Dermatological Science (Chief-in-editor 就任予定)
2007 年 7 月 ~ Dermatology World Report
2000 年 1 月 ~ 2003 年 12 月
Photodermatology, Photomedicine, Photoimmunology
2002 年 11 月 ~ Der Hautarzt
2004 年 11 月 ~ Deutsche Dermatologische Gesellschaft (Corresponding Member)

脱タバコ社会の実現に向けての日本学術会議の取り組み

愛知淑徳大学医療福祉学部教授
愛知県がんセンター名誉総長

大野 竜三

日本学術会議は、日本学術会議法の基に、約83万人の科学者を代表して政策提言や科学に関する審議をする役割を担い、政府からの諮問に応じて答申あるいは進んで政府に対して勧告する権限を持っている。「脱タバコ社会の実現分科会」は、平成18年6月に発足した「禁煙社会の実現分科会」から、平成19年2月に改名し、12名の委員がほぼ毎月委員会を開催して、10月に「要望、脱タバコ社会の実現のために」をまとめ、現在、これを日本学術会議全体の「要望」として発信すべきかを「科学と社会委員会」において審議中である。

残念ながら現時点では日本の脱タバコ社会実現度は最後進国である。タバコ自動販売機が街に溢れ、公共の場での喫煙規制も不十分な国は、とても美しい国とは言えないし、美しい地球をいくら提唱しても世界の人たちは聞いてくれない。タバコの健康障害や火災・環境汚染から国民を守り、健康面・環境面においても世界でリーダーシップを発揮するためにも、脱タバコ社会を実現させることが、科学的エビデンスを知る我々科学者の責務であるとの視点にたち、日本学術会議として、政府に対し提言すべく努力している。

略 歴

大野 竜三（おおのりゅうぞう）

1964年	名古屋大学医学部卒業
1966～69年	米国留学 (M.D. Anderson Cancer Center など)
1984年	名古屋大学医学部講師（第一内科）
1987年～2005年	Japan Adult Leukemia Study Group 代表
1999年	名古屋大学医学部助教授（分院内科）
1993年	浜松医科大学教授（第三内科）
2000年	愛知県がんセンター病院長
2002年	同総長
2005年～	同名誉総長・愛知淑徳大学医療福祉学部教授
2005年	日本臨床血液学会総会長・日本癌治療学会総会長
2005年～第20期	日本学術会議会員
2006年～	日本学術会議・脱タバコ社会の実現分科会委員長

長期禁煙支援

奈良女子大学教授

高橋裕子

喫煙を促す社会環境や、根強い習慣や記憶が再喫煙を引き起こす。「娘が念願の大学受験に合格した。こんな嬉しい時にタバコを吸わないでどうしてしまった」「ハワイの青空の下、今吸わないと一生後悔する」など非喫煙者にとって理解しがたいような状況でも再喫煙の欲求は出てくるのが現実である。

長期に渡る再喫煙防止とは、医療的な治療でも、医師の指導でもなく、禁煙した人自身が「禁煙へのモチベーションを維持すること」である。長期に渡るモチベーションの維持は、禁煙に限らず、ダイエット、禁酒など、全てに共通する課題である。

状況に抗して禁煙してゆくには周囲からの強力な支援や禁煙のメリットの確認が必要であり、長期の禁煙支援を主目的としたインターネットプログラムが、1997年から提供されている禁煙マラソン <http://www.kinen-marathon.org> である。このプログラムがセルフヘルププログラムに分類される通常のIT利用禁煙支援プログラムと異なる点は、非医療者（禁煙体験者）によるピアサポートシステムを利用したりリアルタイムでの心理的サポートや、行動療法へのサポートの組織的提供により、長期にわたる緻密な禁煙サポートの提供を可能としたことにある。

禁煙マラソンでは「生身の人間が対応して確認してゆくこと」にこだわってきた。これを禁煙マラソンでは「見守られ感」と呼んでいる。「見守ってくれている大勢の仲間や先輩がいる」という暖かい実感は、自動応答や医療者による一対一対応では到底引き出すことができない成果を引き起こしてきた。禁煙マラソンは禁煙した人たちの意見によって改善を重ねてきたプログラムであり、それゆえ生身の人間の対応にこだわってきたといえる。ちなみに禁煙マラソンの先輩によるボランティア活動としての禁煙アドバイスは強制されたものではなく、自らの禁煙継続のために自発的に提供されるものである。人の禁煙の手助けをする段階に進むことが、自らのストレスマネジメントとしても役立つことがわかるプログラムとなっている。

プログラムが働く場としてのコミュニティにも注目したい。禁煙マラソンプログラムの提供のベースとなるのが、禁煙マラソンのコミュニティである。これはSKMと呼ばれるメーリングリストに、オフラインの全国規模のミーティングが年間8回加わることで形成されている。

「PCを開けば、いつでもそこに相談できる仲間、応援してくれる『仲間』がいる」といった見守られ感は、安心して参加できるコミュニティがあって提供されるものである。このコミュニティの形成は、禁煙マラソンにおいては自然発生的に生じた。禁煙チャレンジャーを禁煙して1年以内の人がゆるやかな担当制をもって見守りアドバイスを送る。1年以内のメンバーを育てるのは1年以上経過した禁煙マラソンのメンバーである。さらに年余を経てすでに禁煙した実感が過去のものとなった先輩たちは、運営メンバーとして禁煙マラソンのさまざまな運営をボランティアで担当している。禁煙マラソンのコミュニティは社会学者によって「真心が通じる希なインターネットコミュニティ」と評価される質の高い場となっている。コミュニティに所属することによってもたらされる安心感は自己効力感につながり、新たな行動への原動力となってゆく。こうしたコミュニティによるストレス軽減効果は今後もっと検証されねばならない。

禁煙支援が成果を挙げるためには、喫煙しにくい社会環境の整備が必要であり、タクシーなど交通機関の禁煙や医療機関の禁煙、路上喫煙の禁止などは社会的にも大きなインパクトを喫煙者に与えた。2002年に和歌山県で始まった学校敷地内禁煙は子どもたちをタバコから守る環境づくりの第一歩であったと考えられるが、2003年からの奈良県での小学校1年生への喫煙防止教育の開始など、子どもたちをタバコから守るための活動など、子どもたちをタバコから守る環

境づくりが日本中で進んでいる。

禁煙の長期支援についてまず述べたが、禁煙に乗り気になれない喫煙者に対してはどのような支援が必要であるかを考察する。一般に物品の購入を決定する際には、その物品を保有しないことによる不便さやデメリットに加えて、保有することによる幸せなイメージ（メリット）によることが多い。同様に禁煙動機付け支援において、禁煙のメリットの話と禁煙の具体的な方法に関する話は必須である。喫煙者は禁煙したいという気持ちと、禁煙しないという気持ちの間で揺れつつ日々をすごしているのが普通であり一日の中でも無関心期から準備期まで気持ちが動くこともある。

こうした状況にある喫煙者に、禁煙がもたらす実像が明るいものであることを知らせることは強力な動機付け支援として働く。禁煙した人たちの多くが「自信がついた」「人生が新しくなった」「自分の新しい可能性に気づいた」など、健康面以外のメリットを上げていることは、医療者も学ぶべき点である。

忘れてはならないのが経済メリットである。1日に1箱の喫煙者は1ヶ月で約1万円、1年で約12万円の費用をタバコや喫煙グッズに支出するといわれている。禁煙すればこれだけの費用は浮く。なおたばこ税は「たばこ税法」及び「地方税法」で定められ、需要の変動性の少なさという点で、たばこは課税対象として理想的な財であるといわれ、多くの国で課税対象となってきた。

たばこは、税による収入という経済効果だけではなく、たばこ関連疾患に関する健康面の損失とそれに伴う医療費損失や所得の損失に加えて火災に伴う損失や清掃費用、喫煙時間分の労働力の損失など、様々な社会的損失を生じる。過去の多くの研究で、たばこによる経済損失は経済効果を大幅に上回ることが示されてきた。

筆者が主任研究者を勤める平成18年度厚生科学循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業の「喫煙と禁煙の経済影響に関する研究」における禁煙の経済影響（経済メリット）についての研究をここで紹介する。喫煙による医療費コストについては、疫学データにより推定する方法と、健康保険レセプトによる算定から喫煙者と非喫煙者の直接的医療費を比較する方法の2方法を実施した。前者の方法による喫煙による医療費損失は約1兆3千億円と推定され、これに入院による損失・死亡による損失・火災による財産損失や死亡や負傷を加えた社会的損失は約4兆9千億円と試算された（2005年度）（京都大学中原利隆氏らによる）。後者による医療費損失の算定には、1995年から継続している大崎国民健康保険加入者コホート研究の追跡調査をもとに喫煙者と非喫煙者の一人当たりの1年間の直接的医療費を計測した（東北大学 辻一郎氏らによる）。50代女性を除くすべての年齢層において生涯非喫煙者と比べて喫煙者の医療費が高かった。これは実際に必要とした医療費を喫煙状況別に定量的に計測したものであり、過去における喫煙者・非喫煙者の医療費の多寡に関する論争に明瞭に終止符を打つ結果であった。とくに60年代は喫煙者と非喫煙者は、男性においては1ヶ月におよそ3万円の差を生じていた。なお喫煙習慣と関連する過剰医療費の割合は男性で8.3%、女性で1.1%と算出され、これを2005年度の国民医療費にあてはめると喫煙習慣と関連する超過医療費は1兆3211億円と推定された。

禁煙によってこれらの超過医療費がただちにゼロになるわけではないが、持続可能な社会の構築のためにも超過医療費を減らす努力が必要であり、禁煙の普及による超過医療費の削減をさらに進める必要がある。

人間には大きな可能性があり、不可能と思いついていたことを実現した人はさらに大きな可能性に挑戦する力を得る。それが禁煙である場合には周囲の人の健康にも寄与し、さらに次世代の非喫煙にもつながる。禁煙支援の場は人が可能性を拓いてゆくこと目の当たりにする場であり、支援者にとって大きな喜びの場であることを強調したい。



わが国のたばこ対策の歩みと将来の課題

愛知県がんセンター名誉総長

富永祐民

わが国の喫煙率の現状：成人男性の喫煙率は近年低下傾向にあるが、欧米先進国に比較すると依然高率である。一方、若い女性の喫煙率は近年上昇傾向を示していたが、最近ようやく頭打ちに転じた。未成年者の喫煙率は最近著明な低下傾向を示している。

わが国の喫煙対策は欧米先進国に比べて遅れている理由として、次のことがあげられる。

- 1) 1898 (明治31)年から1985 (昭和60)年まで、たばこの製造販売は専売公社により政府の直営で行われてきた。1985 (昭和60)年に政府によるたばこの製造・販売は中止され、民営化されたが (日本たばこ産業株式会社の設立) 同時に「たばこ事業法」が制定され、依然財務省が最大株主としてたばこ事業に大きな影響を与えている。
- 2) 第2次世界大戦前後にたばこ消費量が著明に落ち込んだために、肺がんの増加が遅れ、たばこの害の認識が遅れた。たばこの健康影響に関する疫学研究も遅れていた。
- 3) 喫煙の害は青少年時代から教育する必要があるが、1900 (明治33)年に制定された「未成年者喫煙禁止法」により、未成年者の喫煙が法律違反という道徳的観点でとらえられ、健康の視点で捉えることが遅れた。

わが国で遅れていたたばこ対策は近年急速に進展している。

- 1) 1987 (昭和62年)に東京で開催された第6回喫煙と健康世界会議を契機として、厚生労働省が初めて“たばこ白書”を発刊した (その後、2回改訂)。
- 2) 2003 (平成15)年5月に「健康増進法」が施行され、法第25条により受動喫煙対策が急速に進展している。
- 3) 2005 (平成17)年2月に「たばこ規制枠組み条約 (FCTC)」が発効し、わが国のたばこ対策は国際的な追い風を受けている。
- 4) 2006 (平成18)年4 (6)月から禁煙治療が保険適用になった。
- 5) 2006 - 2007 (平成18 - 19年)にタクシーの禁煙化が急速に進んでいる。

今後のたばこ対策の推進のための重要課題としては次の項目があげられる。

- 1) たばこ価格の大幅な値上げ：欧米先進国に比べて安すぎるたばこ価格を大幅 (一箱数百円から1,000円程度) に値上げする (増収分を保健医療対策に充てる)。
- 2) 禁煙 (または完全分煙) ゾーンの拡大：飲食店、タクシー、全歩道、職場など。
- 3) 禁煙治療の保健適用範囲を拡げる (BI200以下、入院患者、歯科など)。
- 4) 検診・保健指導の場での禁煙指導・支援の強化。
- 5) 喫煙の害、禁煙の益に関する健康教育の強化。
- 6) たばこの自動販売機の大幅な規制。
- 7) たばこの警告文書の強化 (文字から写真・イラストへ)。
- 8) たばこ事業法の大幅改正または廃止と包括的なたばこ規制法の制定。

略 歴

富永 祐民(とみなが すけたみ)

現 職： 愛知県がんセンター・名誉総長
あいち健康の森 健康科学総合センター・名誉センター長

昭和37年3月 大阪大学医学部卒業
昭和42年7月 米国メリーランド大学医学部へ留学(助手、助教授を経て准教授)
～48年12月
昭和52年3月 愛知県がんセンター研究所疫学部長
平成2年4月 愛知県がんセンター研究所長
平成13年4月 愛知県がんセンター総長
平成15年3月 愛知県がんセンター定年退職、名誉総長
平成15年4月 (財)愛知県健康づくり振興事業団・あいち健康の森 健康科学総合センター長
平成19年3月 同上退職、名誉センター長

主要役職 厚生労働省厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会・委員
厚生労働省第3次対がん10ヵ年総合戦略企画評価会議・委員
内閣府食品安全委員会企画専門調査部会・座長
愛知県生活習慣病対策協議会・会長

専門領域 がんの疫学と予防、健康づくりと生活習慣病の予防
喫煙対策

賞 等 WHO喫煙対策ゴールドメダル(1988)
中日文化賞(2003)「がんの疫学・予防とたばこ対策の推進」

(2007.4 現在)



保健予防活動の経済学

京都大学 副学長

西村 周三

成人男性の喫煙率は近年低下傾向にあるが、欧米先進国に比較すると依然高率である。一方、保健活動や医療行為を経済的に評価する試みは、欧米では20年ほど前から定着しており、さまざまな形で医療政策に活用されている。ところが日本では、評価法そのものが受け入れられておらず、多くの保健医療政策が、アドホックにまた情緒的な理解を交えて作成されている。本講演では、欧米の医療の経済的評価の実例を紹介するとともに、喫煙、禁煙などの行為の経済的価値を評価する手法を紹介し、それがなぜ日本で受け入れられないかについての私見を述べたい。また以上の紹介と私見を前提に、今後、日本で喫煙、禁煙の医療経済的分析を行うにあたり、どのような研究と社会的啓蒙が望まれるかについても議論したい。

略 歴

西村 周三 (にしむらしゅうぞう)

生年月日 昭和20(1945)年10月7日 京都市生まれ

学 歴 昭和39(1964)年 私立洛星高等学校卒業

昭和44(1969)年 京都大学経済学部卒業

昭和46(1971)年 京都大学大学院経済学研究科修士課程修了

昭和47(1972)年 京都大学大学院経済学研究科博士課程中退

職 歴 昭和47(1972)年 京都大学経済研究所助手

昭和50(1975)年 横浜国立大学経済学部助教授

昭和56(1981)年 京都大学経済学部助教授

昭和62(1987)年 同 教授

この間1978 - 1980年および1985 - 1986年 ハーバード大学非常勤研究員

平成2(1990)年 同 大学院経済学研究科教授

平成11(1999)年10月~平成12(2000)年3月 同 研究科長

平成16(2004)年4月 同 研究科長

平成18(2006)年4月~ 京都大学 副学長

専門領域 医療経済学、福祉経済学

学会ほか：日本経済学会、日本財政学会、日本保険学会会員、医療経済学会会長、(財)医療経済研究機構企画委員
厚生労働省社会保障審議会医療保険部会臨時委員

主要著書：「現代医療の経済学的分析」(1977、メヂカルフレンド社)

「病院化社会の経済学」(1982、PHP研究所)

「医療の経済分析」(1987、東洋経済新報社)

「応用ミクロ経済学」(1989、有斐閣)

「医療と福祉の経済システム」(1997、筑摩書房)

「保険と年金の経済学」(2000、名古屋大学出版会)

「超高齢社会と向き合う」〔共編著〕(2003、名古屋大学出版会)

訳 書：ドラモンド他「臨床経済学」(共訳)(1991、篠原書店)

(07年3月現在)

「Promotion on tobacco control, an Australian experience」

President AFACT

Dr. Harley J Stanton

略歴

- 1943年 Australia 生まれ
- 1968年 Avondale College (オーストラリア) 卒業
- 1980年 Loma Linda University (アメリカ) 公衆衛生学修士
- 1987年 Loma Linda University (アメリカ) 公衆衛生学博士

1987-1999年

Adventist Health Department, South Pacific, Health and Lifestyle Director

1999-2003年

World Health Organization, Western Pacific Regional Office, Scientist

2003-2006年

Secretariat of the Pacific Community, Health Promotion Adviser

現在 Gateway Health, Public Health Advocacy, Training and Communication 代表。

2007-2010年の Asia-Pacific Association for the Control of Tobacco の President に就任。

業績

- Tobacco and Alcohol in the Pacific Island Countries Trade Agreement: Impacts on Population health, Secretariat of Pacific Community(2005)
 - The Tobacco Toll ? Public Health and Economic Issues-, Global Health and Environment monitor(2005)
 - * The Impact of Smoking on the Family, Current Pediatrics, November 2005.
- をはじめとして、太平洋領域における喫煙、飲酒等の生活習慣上の課題について長年取り組まれている。

文責：国立保健医療科学院
研究情報センターたばこ政策情報室
吉見 逸郎

今後の生活習慣病対策と特定健診・保健指導について

厚生労働省 健康局 生活習慣病対策室

室長補佐 石井安彦

厚生労働省はこれまで、生活習慣病に関する一次予防、二次予防施策を推進してきたが、「健康日本21」の中間評価からは、必ずしも取組が十分ではない点も見られる現状がある。

今般の「医療制度改革大綱」を踏まえ、「生活習慣病予防の徹底」を図るため、平成20年4月から、高齢者の医療の確保に関する法律により、医療保険者に対して、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（以下、「特定健診」という。）及び特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（以下、「特定保健指導」という。）の実施を義務づけることとされ、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させる政策目標が掲げられた。

この政策目標を達成するためには、医療保険者が効果的・効率的な健診・保健指導を実施する必要があることから、標準的な健診・保健指導プログラム、健診・保健指導データの管理方策、健診・保健指導の委託基準等の在り方を整理された。また、健診項目や保健指導の標準化により事業の評価が、さらに、医療保険者が特定健診・特定保健指導の結果に関するデータを管理することにより、生涯を通じた健康管理が実施できるようになることも必要である。

標準的な健診・保健指導プログラムでは、健診結果及び質問項目により、対象者を生活習慣病のリスク要因の数に応じて階層化し、リスクに応じた保健指導の提供が行われる。さらに、現在リスクがない者等に対しても、適切な生活習慣あるいは健康の維持・増進につながる必要な情報提供を行う。

このような特定健診・保健指導によるハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを効果的に推進することにより、生活習慣病有病者・予備群の25%減少を目指すこととしている。

禁煙科学の EBM

京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻健康情報学分野

中山 健夫

近年、医療のさまざまな領域で「根拠に基づく医療 (Evidence-based medicine EBM)」が大きな潮流となっている。EBM は、「個々の患者のケアに関する意思決定過程に、現在得られる最良の根拠 (current best evidence) を良心的 (conscientious)、明示的 (explicit)、かつ思慮深く (judicious) 用いること」とされている。「現在得られる最良の根拠」とは、人間集団を対象として、適切な疫学的手法 (観察研究・介入研究) を用いた研究によって得られる。

本講演では昨年の入門講義に続き、EBM の視点も交えて、禁煙科学の推進に必要な疫学の重要な考え方を紹介したい。

禁煙推進のための法的整備

弁護士 中川利彦

- ・未成年者の喫煙を防ぐためには未成年者喫煙禁止法を厳格に適用し、またたばこ自動販売機を撤廃し対面販売に限定すべきである。
- ・権利や自由といえども他人の生命健康を害することは許されないから、喫煙の自由は無制限に認められるものではなく、公共の場所や職場など非喫煙者と共有する空間、非喫煙者が利用する可能性のある場所は全面禁煙か完全分煙にしなければならない。
- ・学校・病院などはその目的から敷地内全面禁煙にすべきであり、喫煙の自由はその範囲で制限を受ける。
- ・禁煙推進のためには、「我が国たばこ産業の健全な発展を図り、もって財政収入の安定的確保及び国民経済の健全な発展に資することを目的とする。」と定めたたばこ事業法を全面改正する必要がある。(文光堂「禁煙指導・支援者のための禁煙科学」より抜粋)

禁煙を推進しようとする、さまざまな法的な壁にぶつかることが多い。

「行政が路上喫煙の禁止で喫煙者の喫煙する権利を制限できるか?」「喫煙者は喫煙の権利あるいは喫煙の自由を主張して、雇用主に喫煙を認めるよう要求することができるか?」「喫煙者の採用拒否は許されるか?」「自動車の排気ガスは有害だが禁止されていないのに、たばこだけを排除するのはおかしい?」

禁煙の推進に、禁煙に関する法律面の理解は必須である。禁煙と喫煙をめぐるさまざまな法律や規約についての解説を、明日からの禁煙推進のパワーとしていただきたい。

呼吸器疾患と喫煙

奈良県立医科大学内科学第二講座（呼吸器・血液内科）

木村 弘

タバコの煙にはニコチンや一酸化炭素、タールなどを含め 200 種類以上の有害物質が含有されており、喫煙が呼吸器系に重大な障害をもたらすことは従来から認識されてきた。タバコの害は発癌要因として重視されており、喫煙者では肺癌発症のリスクは非喫煙者の 4 ~ 5 倍とされ、間質性肺炎や塵肺などの基礎疾患を有する場合は相乗的に肺癌合併のリスクが高まる。一方で、喫煙は気道炎症を惹起し、その結果、慢性かつ進行性の気流制限を特徴とする慢性閉塞性肺疾患（COPD）が引き起こされる。COPD は世界的に患者の増加が著しく、『21 世紀の生活習慣病』とも称され、医療経済的にも大きな問題となっている。

喫煙は COPD にとって最大の外因性危険因子であるが、一部の喫煙者のみが COPD を発症することから、患者側の内因性因子の関与も重要であると考えられる。炎症性物質の合成能、抗酸化酵素の発現などにおいて、患者側のもつ遺伝子多型と発症との関連性が想定されている。

COPD 患者の重症度には呼吸器系以外の症状も影響しており、近年では『COPD は全身性疾患』として捉えられるようになった。栄養障害、全身性炎症、骨格筋機能障害、骨粗鬆症などが重要な全身への影響と考えられる。全身性炎症は、わが国では栄養障害の発症、進行と関連し、欧米では心血管系合併症との関連が注目されている。われわれの検討でも、COPD 患者では炎症性メディエーターの上昇と栄養障害が密接に関連しており、また抗動脈硬化作用を有する脂肪細胞由来の血中アディポネクチンが上昇していることから心血管系リスクに対しては防御的に機能している可能性が考えられた。動物実験では喫煙曝露によって摂食量が減少し、摂食促進因子であるグレリンが代償的に分泌されることが明らかになった。さらに、喫煙曝露によって消化管では腸内細菌叢の変化や有機酸濃度の変化が生じており、喫煙の影響が全身性にもたらされていることが示唆された。これらより、COPD においては、単なる呼吸器疾患にとどまらず、全身性疾患の観点から治療戦略を確立する必要性が求められているといえる。

【テーマ】 スポーツと禁煙

【座長】 東山 明子 畿央大学 教授

【シンポジスト】

津田 忠雄 近畿大学 健康スポーツ教育センター 准教授、心理カウンセラー

近畿大学陸上競技部監督、関西学生陸上競技連盟コーチ

橋本 享祐 立命館大学経営学部5回生 立命館大学パンサーズ 昨年度主将（06年度関西学生準優勝、05年度までは関西学生4連覇、04年度関西学生優勝・甲子園ボウル優勝・ライスボウル優勝、03年度02年甲子園ボウル2連覇、ライスボウル2連覇）

石井 隆 つけもの「石井」社長 滋賀県クレール射撃協会所属 スキート競技A級保持者

【要旨】

21世紀に入ってスポーツ界における禁煙化が世界レベルで進んできている。しかし、日本ではまだまだスポーツ選手やスポーツの場における喫煙に寛容である。成人アスリートや指導者の喫煙は依然として存在し、アスリート自身のパフォーマンスに影響するだけでなく、未成年アスリートや応援する子どもたちへの喫煙の連鎖にも影響している。そこで、今回は、運動量や集中力において大きく異なる3種類の運動分野から、それぞれすぐれた成績を挙げている選手および監督に会場いただき、スポーツの現場で活躍する人たちの現状認識と展望を把握することによって、スポーツの場における非喫煙実現への道が明確化されることを期待する。

【テーマ】 田坂佳千先生メモリアルシンポジウム

【座長】 伴 信太郎 名古屋大学総合診療科 教授
中西 重清 中西内科（広島）

【シンポジスト】

藤原 靖士 奈良市立月ヶ瀬診療所
中浜 力 中浜医院（大阪）

【要旨】

このシンポジウムは、今年2月に田坂先生がお亡くなりになられた悲しみの中で、禁煙支援に応援を寄せてくださった田坂先生のマインドを継いで、家庭医のみなさまが中心となるシンポジウムを設けるという趣旨から生まれました。その後ご家族にも同意を頂戴しまして、日本禁煙科学会の家庭医療分野でのシンポジウムとして開催することになったものです。

冒頭、田坂先生にとくに親交の深かった中西重清先生に、田坂先生の思い出を語って頂きます。そしてそのあと、家庭医療における禁煙支援について、奈良の藤原先生、大阪の中浜先生にお話頂きます。田坂マインドを敬称し、家庭医療での禁煙支援の楽しみと喜びを感じ取っていただけるシンポジウムになりますよう、願っています。

【テーマ】 各種疾患における喫煙の影響 - いまなぜ禁煙か？

【座 長】 奈良県立医科大学第二内科学（呼吸器・血液内科） 木村 弘

奈良県立医科大学第一内科学（循環器・腎臓内科） 斉藤 能彦

【シンポジスト】

「循環器疾患と喫煙」

奈良県立医科大学第一内科学（循環器・腎臓内科） 上村 史朗

「慢性閉塞性肺疾患（COPD）と喫煙」

奈良県立医科大学第二内科学（呼吸器・血液内科） 吉川 雅則

「喫煙と肺癌の関係」

千葉大学大学院医学研究院 加齢呼吸器病態制御学講座 多田 裕司

「喫煙と糖尿病」

和歌山労災病院

山本 康久

慢性閉塞性肺疾患（COPD）と喫煙

吉川雅則、友田恒一、濱田 薫、木村 弘

奈良県立医科大学内科学第二講座

【要 旨】

COPD は慢性呼吸不全の基礎疾患として最多であり、最近の疫学調査では40歳以上の日本人での有病率は8.5%で、約530万人が罹患していると推定されている。全世界においても2020年までには3番目の死亡原因になると予測されており、医療経済的にも発症予防と適切な管理が重要な課題となっている。

COPD は多遺伝子性疾患であり、遺伝子 環境相互作用により発症する。外因として種々の粒子の吸入曝露が重要であり、喫煙が最大の外因性危険因子である。病態生理学的には肺に惹起された異常な炎症反応の結果、慢性かつ進行性の気流閉塞を生じる疾患と定義される。気管支拡張薬を主体とする薬物療法は、長期的な肺機能の悪化や生命予後を改善しないが、禁煙は発症予防のみならず経年的肺機能の悪化を抑制し、死亡率を低下させることが大規模な疫学調査によって示されている。

個々のCOPD患者の重症度には肺以外の症状、いわゆるsystemic effectも関与しており、近年では全身性疾患として捉えられている。主要なsystemic effectである栄養障害と全身性炎症は密接に関連し、病態や予後に影響を及ぼしている。喫煙自体が両者を惹起する原因となりうることも指摘されている。栄養障害は肺機能とは独立した予後因子となることは国際的にもエビデンスが確立されており、栄養治療は重要な非薬物治療として注目されている。栄養治療の主眼は筋蛋白量の増大と全身性炎症の制御にある。従来、経腸栄養剤などによる栄養補給療法が行われてきたが、その有効性は確立されていない。近年では、抗炎症作用を有する 3系脂肪酸や摂食促進作用、蛋白同化作用併せ持つグレリンなどの栄養治療への応用が検討されつつあり、臨床の有効性が期待されている。

喫煙と肺癌の関係

多田裕司、滝口裕一、黒須克志、坂尾誠一郎

笠原靖紀、田邊信宏、巽浩一郎、栗山喬之

千葉大学大学院医学研究院加齢呼吸器病態制御学講座

【要 旨】

喫煙は肺癌の最大のリスク要因であるが、同時に最大の予防要因でもある。能動喫煙および受動喫煙が肺癌の原因であることは、科学的証拠によって裏付けられておりこれに疑問の余地はない。

喫煙と肺扁平上皮癌の関連は以前から知られていたが近年、腺癌の頻度が増加している。その一因として低タールフィルター付きタバコの普及が考えられる。フィルタータバコの喫煙者は煙をより深く吸い込む傾向があり、腺癌が発症しやすい末梢まで発癌物質が到達するからである。従って低タールタバコといえども、扁平上皮癌は減らすが腺癌の発生には関連している。

タバコ煙には、200種類の発癌物質を含む4000種類もの化合物が存在する。中でも代表的な発癌物質である芳香族炭化水素とニトロソアミンは、体内で代謝されて活性型に変換し、DNAに結合して直接的に損傷する。DNA損傷はたいてい自然修復されるが、喫煙関連肺癌感受性遺伝子（CYP遺伝子群など）や、癌抑制遺伝子（p53, k-rasなど）への損傷が重なると、DNA修復が不完全となって残り、発癌の第一ステップが完成する。その後、喫煙を続ける事で細胞の異型性や増殖能力がますます増大し、遂には目に見える大きさの腫瘍となって発見される。この2つのステップはいずれも喫煙量と相関している。一方で、喫煙者の肺癌のリスクは禁煙すれば次第に非喫煙者のそれに近づき、喫煙量（喫煙の本数、期間）が少ないものほど短期間で戻る事も証明されている。

したがって患者への禁煙指導は医療従事者の責務であり、あらゆる機会を捉えて喫煙者に禁煙を勧め、支援も併せて行うよう求められる。さらには社会全体における法的規制や環境整備を含む積極的なタバココントロールを実現できるよう学会や勉強会を通じた働きかけも必要である。本発表では、喫煙の動向と肺癌発生の関連、喫煙に起因する肺癌発生の仕組みなどに関してふれていく予定である。

【テーマ】 歯科医療における禁煙活動の潮流

【コーディネーター・座長】

王 宝禮 松本歯科大学歯科薬理学 大学院口腔内科学 教授

【コメンテーター】

山口 晃 日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学 教授

【プログラム】

- | | | |
|--|-------|-----------------|
| 1. 「歯科分科会への期待と抱負」 | 高橋 裕子 | 副理事長挨拶 |
| 2. 「シンポジウム主旨説明」 | 王 宝禮 | 松本歯科大学歯科薬理学講座教授 |
| 3. 「歯科における禁煙治療の経済評価について」 | 埴岡 隆 | 福岡歯科大学口腔保健学講座教授 |
| 4. 「奈良県歯科医師会の禁煙支援の取り組み」 | 森本 清治 | 奈良県歯科医師会会長 |
| 5. 「歯科診療所での禁煙指導の取り組みと日本ヘルスケア歯科研究会での啓発事業」 | 藤木 省三 | 兵庫県神戸市開業 |
| | 高木 景子 | 兵庫県神戸市開業 |
| 6. 「歯科大学、歯科衛生士学校の禁煙教育の重要性」 | 王 宝禮 | 松本歯科大学歯科薬理学講座教授 |
| 7. 「総合討議 次年度にむけて」 | | |

【要 旨】

多くの歯科医師・歯科衛生士は、口腔内の状況を見るとき、歯、そして軟組織を視診の際、必ずといっていいほど、歯面・歯肉の色などから喫煙の有無を知ることができる。また、歯学部の6年間の医学教育の中では、解剖学に始まり、専門医師による内科、外科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科などの講義カリキュラムに精密に組まれている。口腔と全身疾患の関係は歯学教育において最重要項目である。一方、タバコは口腔内の二大疾患であるう蝕・歯周病のリスクファクターとして科学的に解明されている。多くの歯科診療室では、禁煙すれば歯周病になりにくくなり、健康な身体作りになると指導している。

また、歯科における禁煙治療の促進は、生活習慣病であるう蝕・歯周病および口腔癌などの口腔疾患の予防につながり、将来的に医療費削減にもつながる。以上からも、歯科における禁煙指導の充実健康増進に有益である。このような背景から、日本禁煙科学会歯科分科会としては、歯科医師・歯科衛生士が国民に対する健康増進のためタバコに対する人の病態解明と禁煙指導、ならびに歯科医師・歯科衛生士の禁煙指導教育の充実を行うことを目的としている。

【テーマ】 実践！ 職域の喫煙対策マニュアル

【コーディネーター】

富永 典子（エア・ウォーター健康保険組合 保健師）

【基調講演】

「職域における健康支援」 安倍 孝治（ワールド健康保険組合専務理事）

【プログラム】

「製造業工場禁煙プロジェクト」 児玉美登里（プレス工業㈱ 尾道工場）

「組合健保における禁煙支援」 富永 典子（エア・ウォーター健康保険組合）

【要 旨】

労働安全衛生法では「快適職場」が、健康増進法では「受動喫煙の禁止」が唱えられてからすでに幾数年が経過しています。しかしながら、働き盛り層への喫煙対策は一部を除き、足踏み状態の感があります。そして来年度からの「高齢者の医療の確保に関する法律」では、医療保険者に義務化される特定保健指導の対象者を選ぶリスク指標に「習慣性喫煙の有無」が含まれることとなり、今後、職域における喫煙対策は、更に重要な事業となることが必至です。

しかし多くの現場では、禁煙支援をすすめるべく産業医や産業看護職が不在もしくは在籍していたとしても産業看護職1～2人といった少人数体制がほとんどです。また、実際に禁煙支援を経験している医療保健者は、まだまだ少ないのが現状と思われます。

職域で行われている保健事業は、事業主主導の場合もあれば、組合健保主導の場合もあり、また組織形態・規模も千差万別であり、また企業トップの価値観によっても大きく左右されてしまう様相があります。

そこで、どのような職場であっても、どのような方が推進リーダーになっても、明日からすぐに使える「喫煙対策マニュアル」があれば、多くの働き盛りの方々に喫煙の害から守ることが可能になる、そして産業の現場から煙害をなくすことができる。

そんな将来を実現すべく、分科会として「喫煙対策マニュアル」作成に向けてワーキングしたいと思います。

参加を希望される方は、11/25までに km-syokuiki@ml-d3.infoseek.co.jp までご連絡ください。事前アンケートを含め、連絡はすべてE-mailで行います。

よろしくお願いたします。

【テーマ】 喫煙開始日の力学**【コーディネーター】**

北山 敏和（田辺第三小学校）

秋戸 葉紀（福住小学校）

【プログラム】

- 1 趣旨説明 北山敏和、秋戸葉紀
- 2 グループ活動
 - ・彼／彼女に喫煙という行動を選択させた力は何か
 - ・喫煙防止教育を通して育てたい力は何か
- 3 全体でのディスカッション
新しい喫煙防止教育をデザインしよう

【要 旨】

喫煙者の過去をたどれば、きっとどこかに初めてたばこを吸った日、つまり喫煙という行動を選択した日があるはずです。その日、その人は、なぜ喫煙という行動を選んだのか、どのような力が彼／彼女にそれを促したのか、その1日を想像しながら、子どもたちに対して働くさまざまな喫煙を促進する力を明らかにし、喫煙という行動を開始させないためには、喫煙防止教育においてどのような能力を身につけさせることが必要なのかについて考えていきたいと思います。

【テーマ】 学ぼう！プロの喫煙防止教育術

【コーディネーター】

住田 実（大分大学 教育福祉科学部）

野田 隆（のだ小児科医院）

【プログラム】

「総論 本分科会の目的」	北山 敏和（田辺第三小学校）
「歯科医の『面白くてためになる防煙・禁煙教育』	岡崎 好秀（岡山大学 歯学部）
「薬剤師のする防煙教育（幼稚園児向け）」	杉本 香織（（有）しろやま シスター薬局）
「小学校1年生の喫煙防止教育（ビデオ+本人の解説）」	谷口 明子（奈良教育大附属小教諭）
	上田 光枝（奈良教育大附属小養護教諭）
「6年生むけ授業」	森本 寿子（奈良教育大附属小教諭）
「Closing Remarks」	住田 実（大分大学 教育福祉科学部）

【要 旨】

教育分科会2では、講演経験豊富で、教育学部の先生と間違われるほどの「面白くてためになる」講演をされる歯科医の岡崎先生にその秘訣を語ってもらいます。次に幼児向けの防煙教育素材を開発された姫路の薬剤師杉本先生に幼児に教える際の留意点ともに、教える側の喜びについても語って頂きます。次に子どもを教えるプロである谷口明子先生（奈良教育大附属小教諭）と上田光枝先生（養護教諭）（教師）に小学校1年生への喫煙防止教育の実際をビデオを交えて講演して頂きます。

さらに小学6年生に向けての防煙授業を森本寿子先生（奈良教育大附属小教諭）に見せて頂きます。大分大学で小・中学校の教員になる学生に健康教育学を講じている住田実先生に締めくくって頂きます。

授業経験のない方でも、どんな職種のかたでも、喫煙防止教育が明日からできるような実践に役立つ内容にしたいと思っています。皆様、挙って教育分科会に足をお運び下さい。（文責 野田）

【テーマ】 保険医療としての禁煙支援 - より良い連携のために**【コーディネーター】**

長谷川浩二（独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 展開医療研究部長）

【話題提供者】

寺嶋 幸子（独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 外来看護部）

秦 恵美子（京都大学医学部付属病院 外来一階看護師）

谷口 千枝（独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター禁煙外来、愛知県がんセンター中央病院 禁煙外来
専任看護師）

【コメンテーター】

清藤 千景（独立行政法人国立病院機構 熊本再春荘病院 呼吸器科）

【要 旨】

保険診療で禁煙外来が可能となり、様々な医療施設で禁煙外来が始まりつつあります。禁煙支援を行うにあたってはニコチン依存に対する薬物療法のみならず患者さんの精神的支援がとても重要であり、医師、看護師、薬剤師、事務の方など多くの職種の人が協力しあい、患者さんを支援して行くことが必要です。本ワークショップでは保険医療としての禁煙支援を行うにあたり、各施設で行われている禁煙支援のあり方を紹介して頂くと共に、より良い連携のための様々な工夫に関して話し合っていきたいと思えます。

【テーマ】 行政と市民の連携～大分と和歌山に学ぶ**【コーディネーター】**

佐本 明（和歌山県議会事務局 調査課 課長）

森岡 聖次（和歌山・湯浅保健所）

【プログラム】

「日本初！タクシー全車禁煙化の1年半」

漢 二美（大分県タクシー協会会長）

「KK大分の活動と、大分市長インタビュー」

伊藤 裕子（禁煙健康ネット（KK大分））

「たばこ問題を考える会・和歌山20年の歩み」

笠原悌二郎（たばこ問題を考える会・和歌山代表世話人）

「親子で取り組む禁煙教育ボランティア」

田畑奈都子
田畑 宏（和歌山県禁煙ボランティアの会）

「週刊・たばこの真実—高校における禁煙教育の試み」 奥田 恭久（県立和歌山工業高校）

【要 旨】

何事も行政でということが財政的に困難となったこと、一方でニーズの多様化ということもあり、住民を含めた意味で民間主導でした方がセンスのいい、地域の実情にあったものができるのではないかと、市民活動、ボランティア、行政との協働などが活発となっています。

この分科会では、大分と和歌山のユニークな取組の実例とそのココロについて、ご紹介いただくことで、他の地域でのたばこ対策の推進に寄与できればと考えています。

盛り沢山ですが、できるだけフロアからもご意見をいただけるようテンポのいい運営をしたいと考えていますので、ぜひみなさん、ご参加ください。

【テーマ】 こどもたちをタバコから守るー子どもの周りを無煙環境に!!!

【コーディネーター】

野田 隆（のだ小児科医院）
牟田 広実（福智町立方城診療所）

【プログラム】

「乳児健診での禁煙支援」	宮地佐和子（宮地クリニック）
「保護者の禁煙指導の重要性を痛感した失敗談」	鈴木 修一（独立行政法人国立病院機構下志津病院）
「小児科診療所でもできる禁煙支援外来」	田草 雄一（ぼよぼよクリニック）
「親への禁煙支援」	佐久間秀人（佐久間内科小児科医院）
「学校禁煙化への体制作り」	高田 修（たかだこども医院）
「未成年への禁煙支援」	松田 淳（明和会中通総合病院）

【要 旨】

子どもたちは、タバコの最大の被害者であるといえます。また、子どもたちは生活を共にする人たちのタバコの被害を受けている点で、他の受動喫煙被害者と大きく異なっています。

つまり自分の力ではタバコから逃れられない存在です。喫煙問題は周りにいる大人の力で何とかしなければいけない問題です。そのため、統一テーマを「子どもたちをタバコから守る」としました。

小児科は若い親たちが子どもを連れて訪れます。この親たちは喫煙率が最も高い年代層であり、かつ自分の病気ではなかなか医療機関を訪れることが少ない方達です。また、妊娠・出産・子育てを通じて、禁煙意欲の高まる時期に接点を持っている診療科であるともいえます。

喫煙防止には、最初の1本を吸わせないということが大事で、その目的達成には子どもの周りの環境を無煙化することが肝要です。

分科会1は、「子どもの周りを無煙環境に!!!」をサブテーマにして、子どもの成長発達にあわせて、乳児健、幼児期、学童期、思春期のそれぞれの時期での親への禁煙支援や、児への禁煙支援について実践上の問題点やうまくいった試みなどをシンポジウム形式で報告していただきます。

また、学校医として学校敷地内禁煙化に向けてどう取り組むかについても報告していただいて、子どもに関わる人が問題を共有して頂く場を提供したいと思っています。分科会1は自由に出入り可能ですので、興味があるものだけでもかまいませんので、多くの方の御来場をお待ちしております。

【テーマ】 こどもたちをタバコから守るー子どもの周りを無煙環境に!!!**【コーディネーター】**

野田 隆（のだ小児科医院）
牟田 広実（福智町立方城診療所）

【プログラム】

「乳児健診での禁煙支援」	宮地佐和子（宮地クリニック）
「保護者の禁煙指導の重要性を痛感した失敗談」	鈴木 修一（独立行政法人国立病院機構下志津病院）
「小児科診療所でもできる禁煙支援外来」	田草 雄一（ぼよぼよクリニック）
「親への禁煙支援」	佐久間秀人（佐久間内科小児科医院）
「学校禁煙化への体制作り」	高田 修（たかだこども医院）
「未成年への禁煙支援」	松田 淳（明和会中通総合病院）

【要 旨】

子どもたちは、タバコの最大の被害者であるといえます。また、子どもたちは生活を共にする人たちのタバコの被害を受けている点で、他の受動喫煙被害者と大きく異なっています。

つまり自分の力ではタバコから逃れられない存在です。喫煙問題は周りにいる大人の力で何とかしなければいけない問題です。そのため、統一テーマを「子どもたちをタバコから守る」としました。

小児科は若い親たちが子どもを連れて訪れます。この親たちは喫煙率が最も高い年代層であり、かつ自分の病気ではなかなか医療機関を訪れることが少ない方達です。また、妊娠・出産・子育てを通じて、禁煙意欲の高まる時期に接点を持っている診療科であるともいえます。

喫煙防止には、最初の1本を吸わせないということが大事で、その目的達成には子どもの周りの環境を無煙化することが肝要です。

分科会1は、「子どもの周りを無煙環境に!!!」をサブテーマにして、子どもの成長発達にあわせて、乳児健、幼児期、学童期、思春期のそれぞれの時期での親への禁煙支援や、児への禁煙支援について実践上の問題点やうまくいった試みなどをシンポジウム形式で報告していただきます。

また、学校医として学校敷地内禁煙化に向けてどう取り組むかについても報告していただいて、子どもに関わる人が問題を共有して頂く場を提供したいと思っています。分科会1は自由に出入り可能ですので、興味があるものだけでもかまいませんので、多くの方の御来場をお待ちしております。

**【テーマ】 こどもたちをタバコから守る
—明日からもっとうまくなる小児科での禁煙支援**

【コーディネーター】

野田 隆（のだ小児科医院）

牟田 広実（福智町立方城診療所）

【要 旨】

分科会 は、「明日からもっとうまくなる小児科での禁煙支援」をテーマに、ロールプレイや傾聴についてのワークを通じて、実践的な学びを計画しています。

集中して討議して成果を出すという性格上、時間中会場はクローズドにさせていただきます。

そのため、分科会 に参加を希望される方は、11/25 までに qze05346@nifty.com までご連絡ください。

事前アンケートを含め、連絡はすべて e-mail で行います。

よろしくお願いたします。

【テーマ】 精神・神経科における禁煙化の諸問題と解決法について**【コーディネーター】**

河村 裕（鹿児島大学 保健管理センター）

【話題提供者】

「禁煙ワーキンググループの再出発 ~ SMMC 構想と実践」 荻野佳代子（医療法人社団宗仁会 奥村病院）

「全敷地内禁煙3年を超えての状況」 村井 俊彦（宇治おうばく病院）

「精神科病院における全敷地内禁煙への取り組み」 樺山 勝（医療法人宮本会 紀の川病院）

【コメンテーター】 法山 良信（奈良県立医科大学精神医療講座 講師）**【要 旨】**

この分科会は、精神疾患を有するみなさんに寄り添い、健康に生きていただくために禁煙に関して私たち医療者は何ができるか、そしてこれから究明しなければならないのはどういうことかといった事に取り組むベースを作ってゆくために設置されました。

絶対無理と思われていた精神科病棟での完全禁煙ですが、完全禁煙の実施病院が増えるに従い、喫煙から禁煙への移行は予想外に容易に行われることが確認されています。その一方で、喫煙から禁煙への移行が困難な人たちへの対応も重要な問題です。この分科会では、精神科での禁煙の取り組みを通してこれらの問題を明確にし、精神疾患を有するみなさんの健康を守る一助となることを願っています。

【テーマ】 たばこを吸わない社会づくり：心理学からの貢献**【コーディネーター】**

山田富美雄（大阪人間科学大学）

【話題提供】

ステージ理論による喫煙習慣の予防とその課題	島井 哲志（健康心理学研究所）
大学禁煙化プログラムの現状と課題	山田富美雄（大阪人間科学大学）
職場のメンタルヘルスにおける禁煙の位置づけ	大野 太郎（関西福祉科学大学）

【要 旨】

習慣を形成したり習慣を修正する時に、どのような心理的な過程が起こるのかは心理学では古くから研究されてきました。しかしながら、これまでのところ、心理学の領域では、禁煙あるいは喫煙防止への取り組みは十分ではありません。昨年に特別講演をされたプロチャスカ先生のステージ理論はその意味では突出した貢献といえます。ここでは、集団全体を対象に、喫煙者には禁煙を、また、非喫煙者には喫煙防止教育を実施していく場合に、どのようなモデルが適応でき、また、どのような問題が考えられるのかを、心理学の立場から検討していく予定です。

【テーマ】 今、社会の期待に応える薬剤師になる！**【コーディネーター】**

原 隆亮（和歌山県薬剤師会常務理事）

【プログラム】

- | | |
|----------------------------------|-----------------|
| 「全国の薬剤師会へのアンケート調査結果の報告」 | 原 隆亮（和歌山県薬剤師会） |
| 「鹿児島県薬剤師会における『認定禁煙支援薬剤師』養成活動」 | 山王奈穂子（鹿児島県薬剤師会） |
| 「特定健診・特定保健指導における薬剤師参加を有意義にするために」 | 伊藤 裕子（大分県薬剤師会） |

【要 旨】

タバコは人体に及ぼす影響が多数報告されて、各方面で禁煙運動が行われています。

その中、われわれ薬剤師も積極的にこの運動に取り組む必要があり全国各地の薬剤師会では禁煙等の研修会がなされ、認定薬剤師等などの養成している薬剤師会もあります。本年度の日本薬剤師会の学術大会では、はじめて禁煙支援の分科会が企画され活発な討議がなされました。そこで本会の分科会ではその内容をより具体的にして話題提供の後、フロアーディスカッションを通じて、今後に向けて薬剤師分科会の方向について考えたいと思います。

【内 容】

- 1 禁煙支援における各薬剤師会の取り組みについて
- 2 ニコチンパッチの一部OTC化に向けての準備
（全国どこの薬局でもニコチンパッチを利用した質の高い支援を受けることのできる体制づくりに向けて）
- 3 特定健診・特定保健指導において薬剤師の職能を最大限に生かすために今、なにをすべきか。

【テーマ】 保健指導に関するテレメンタリング

【コーディネーター】

長谷川高志（国際医療福祉大学）

【プログラム】

「遠隔医療の概要と今後の展望」

長谷川高志（国際医療福祉大学）

「特定保健指導とITの活用」

岩澤 由子（群馬大学院医学系研究科 情報医療学）（株）オネスト

「ITによるコミュニケーションのワーク」

酒巻 哲夫（群馬大学医学部附属病院）

【要 旨】

遠隔医療にはテレラジオロジーや健康管理を行うテレケアがある。

今後の発展が期待されている。来年度から始まる特定健診・特定保健指導の中でも e-mail の活用が盛り込まれており、遠隔からの健康支援が加速される。そこで医療保険者による効果的で実現可能な特定保健指導システムの事例を紹介する。また保健指導を遠隔で行うための技能、テレメンタリングとして、テレビ電話を用いた保健指導のワークを行う。

【テーマ1】 禁煙支援に必要な基礎知識**【コーディネーター】**

のだ小児科医院・日本禁煙科学会理事	野田 隆
禁煙マラソン・日本禁煙科学会理事	三浦 秀史
エア・ウォータ健康保健組合・日本禁煙科学会理事	富永 典子

【要 旨】

最初から一生タバコを吸おうと、固く決心して吸い始めた人はいません。また現在吸っている人も、このまま同じ本数のタバコを吸い続けたい、もしくはもっと本数を増やしたいなどと考えている人は、ほとんどいないでしょう。

簡単な気持ちで始めたタバコですが、簡単にはやめられないのがタバコです。

難しい医学的知識や用語を用いて、クライアントを脅して禁煙を迫るのではなく、禁煙する人も禁煙支援する人も『楽しい』をキーワードにして、今から始められる、明日からもっと楽しくできる禁煙支援を提示、この講習会を聞くだけで禁煙支援が始められる。そんな講習会を提供します。

【テーマ2】 長期禁煙支援**【コーディネーター】**

のだ小児科医院・日本禁煙科学会理事	野田 隆
エア・ウォータ健康保健組合・日本禁煙科学会理事	富永 典子

【話題提供者】

大阪府八尾市保健センター
禁煙マラソン参加者のみなさん

【要 旨】

禁煙支援をすることを、短期の禁煙成功を作り出すだけの視点で考えると目先の結果だけに目が行く行動抑制・指導型の禁煙になってしまう。私たちが目指す禁煙支援は、禁煙を通じて喫煙者が自らの人生を見つめなおし、自分の人生をバージョンアップすることをお手伝いするものであり、「禁煙する人も支援する人も楽しい」を実感できるものである。

禁煙した人が、自ら行動変容し、社会に禁煙を働きかけている姿を実際に見て頂く場を提供したい。

座長講演 女性 1

妊娠初期の喫煙と思春期の肥満

山縣然太郎、鈴木孝太、安藤大輔、田中太一郎、近藤尚己

山梨大学大学院医学工学総合研究部 社会医学講座

【はじめに】 妊娠時の喫煙は低出生体重のリスクなど胎児発育に影響を及ぼすことはよく知られている。一方で、最近、幼児期の肥満のリスクであることが報告されている。発表者らも妊娠初期の喫煙が5歳児の肥満のリスクであることを報告した(2007 Obesity in press)。本研究はさらに思春期における肥満について検討した。

【方法】 対象は1987年より山梨県甲州市で実施している母子保健長期縦断研究(塩山プロジェクト)の対象者のうち1991年4月から1997年3月までに出生した児およびその母親である。母子健康手帳交付時に記入した調査票、母子管理票および児童生徒健康診断票から妊娠初期の喫煙状況などの生活習慣、児の身体計測値を得た。小学校4年生における肥満の有無を従属変数とし、各説明変数との関連を、多変量解析を用いて検討を行った。統計解析にはSAS ver9.1を用いた。

【結果】 対象者1441人のうち、情報のそろっていた996人(69.1%)を解析対象とした。小学校4年生で肥満と判定されたのは46人(4.6%)、過体重と判定されたのは162人(16.3%)であった。小学校4年生の肥満に関して、妊娠初期の喫煙(調整オッズ比2.9(95%信頼区間1.0-8.2))、朝食欠食があること(調整オッズ比2.4(95%信頼区間1.0-5.6))がリスクとなっていた。

【考察】 妊娠中の喫煙と小児の肥満について縦断的に10歳まで追跡したものは、世界的にもほとんどない。本結果は改めて妊娠中の喫煙防止の重要性を明らかにした。今後はBarkerらのfetal programming説との関連を検討したい。

本研究は山梨県甲州市健康増進課母子保健担当との共同研究として実施した。また、山梨大学医学部倫理委員会の承認を得て実施された。

女性 2

妊婦の面接調査から考案した禁煙ステッカー

古山美穂、西頭知子、小山恵実、末原紀美代、近藤尚己

大阪府立大学看護学部

大阪府立大学看護学部では医療従事者の養成を図る目的で設置された経緯により、開学当初から禁煙環境づくりに心がけると同時に、併せて研究活動も行ってきた。演者らは母性看護学の教育を担当しており、学生や妊産婦とその家族、女性が看護の対象となる。近年の女性の喫煙率の増加はそのまま妊産婦の喫煙の増加につながっている。

妊産婦11名を対象に夫や家族、地域のたばこに関する認識や想いについて半構成的面接調査を実施し、その結果に基づき禁煙ステッカーを考案した。

結果：妊婦の前でたばこ吸う夫や室外でたばこを吸う夫に対して禁煙して欲しいことを直接明確に、またきつく伝えることができていない。またたばこが身体に悪いと言っても夫も妊婦自信も止められない。友達から、もう一人の体じゃないのだからやめたほうが良いと言ってくれるのが嬉しい。妻から言うよりも医療従事者から言ってくれるほうがありがたい。赤ちゃんができてからも旦那さんが強い立場の人だったら、奥さんからいくら言っても結局は聞いてもらわれないなどの結果が得られた。

これらの結果に基づき、夫や妊婦自身、家族へ禁煙に関心を持たせ、禁煙を促すことが可能となるような禁煙ステッカーを作成した。ステッカーの大きさは10.4×12.0cm、キャッチフレーズと共にそれにふさわしいデザイン画を描いている。妊婦が夫や家族に手渡せ、目に付くところに貼ることができる。

1つ目は、夫や妊婦自身と家族への禁煙を勧めるための、<「いよいよ喫煙」あなたの番です！>を指で指し示しているもの2種類である。

2つ目は、子どもからのメッセージを伝える意味で、<ボクのこと大切？あたしのこと好き？>を可愛い子ども達の顔を描いたものである。

3つ目は、生まれくる子どもや妻や夫へ、<愛する人に禁煙を！>、4つ目は、すべての人たちへのメッセージが伝わるように、<広げよう！禁煙の輪>を描いている。これらのステッカーを喫煙者へ差し出すことにより、禁煙への動機付けができることを願う。本研究は大阪府立大学看護学部倫理審査委員会の承認を得たものである。

女性3

当センターにおける敷地内禁煙徹底化計画

- 禁煙パトロール隊の実施報告を中心に -

和栗雅子、木村和代、岩中美季、渡邊寿美子、藤井紀久子、古田香衣、徳田まもり
中西多栄、川口綾子、谷上将生、森 和世、岡田朋彦、寺澤章五、西口実永、森 繁子
地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター

当センターでは2003年7月から館内全面禁煙となり、同年9月から医師、助産師、看護師、保健師らと共に禁煙支援ワーキンググループを発足させた。その後勉強会・シンポジウム・禁煙支援キャンペーンなどの開催、妊婦の喫煙に関する実態・意識調査、禁煙外来開設など活動してきた。しかし、禁煙外来受診者は少なく、2004年から敷地内禁煙になったが、建物外付近で喫煙する人は依然として減らない、という状況である。

そこで禁煙外来の案内、煙草についての正しい情報提供、妊婦だけでなく小児科で通院・入院している子供の両親への禁煙を再度呼びかけるため、2007年、5月31日の世界禁煙デーの前後4週間をキャンペーン期間として敷地内禁煙徹底化計画を実施した。禁煙外来紹介および敷地内禁煙協力の「ポスター」掲示、喫煙の害・禁煙のメリットなどを記載した「パネル」展示、「禁煙支援パンフレット」配布、敷地内禁煙の協力を呼びかける「院内放送」、「禁煙パトロール隊」巡回などを行った。禁煙パトロール協力者は病院として診療局、看護部、薬局、事務局など全部署からのスタッフ参加が得られ、1日9～15名、のべ202名の協力を得た。期間中毎日敷地内をパトロールし、吸殻拾いや喫煙者にパンフレットやニコチンガムの試供品を渡して禁煙を呼びかけた。吸殻は、初日は本数を数える事が不可能なほど多かったが、その後著明に減った。しかし、前日きれいに拾ったはずである場所にも吸殻が落ちていたこともあり、なくならなかった。また、パトロール隊が巡回する時間帯には喫煙者の姿はほとんど見られなくなったが、それ以外の時間帯に吸っている人を見た、との報告があった。

キャンペーン期間終了時には、開始時に比べると吸殻や喫煙している姿は顕著に減り、効果はみられた。しかし、キャンペーン終了後、吸殻・喫煙者はもとの状態に戻りつつあり、継続的なパトロールの必要性を痛感した。今後も引き続き禁煙支援に取り組んでいきたい。

女性4

20～30歳代女性喫煙者のニコチン依存状況

web調査による分析

松本泉美（奈良文化女子短期大学）、高橋裕子（奈良女子大学）

中井久美子（奈良女子大学大学院）

【はじめに】近年の日本の喫煙者動向では、男性の喫煙率が減少傾向にあるのに比べ、特に20～30歳代の女性の喫煙率は増加傾向にあり、この世代の女性の喫煙者への禁煙支援の重要性が高まっている。国内先行研究では、この世代の一般女性の喫煙状況およびニコチン依存の状況を調査したものは少なく、その状況は明らかでない。そこで、インターネット調査会社に登録している女性喫煙者を対象として、喫煙状況およびニコチン依存度を分析した。【方法】A社に登録している20～30歳代の女性喫煙者8478名より、20歳代30歳代共に無作為に1000名を抽出し、計2000名にアンケートを配信した。その後回答者が1000名に到達した時点で調査終了とした。アンケートには、研究目的等倫理的配慮についての説明文を明記した。（調査時期は2007年9月）【結果】不正回答および現在全く喫煙していない者を除いた975名を分析対象とした。喫煙本数14.3（±8.92）本、喫煙年数10.3（±5.41）、FTND3.46（±2.25）、TDS5.3（±2.72）（SD）であった。975名中、禁煙経験者は64.4%で、41.9%が喫煙関連の自覚症状を自覚しており、87.2%が「喫煙は健康に悪い」と考えていた。また37.4%が未成年の子供と同居していた。2006年より健康保険適応の禁煙治療に用いられているTDS5点以上は62.9%（613名）、そのうちプリンクマン指数200以上は40.3%（247名）で、TDSで「ニコチン依存症」に該当しても、過半数以上がプリンクマン指数不足で禁煙治療適応にならなかった。禁煙の動機となる事として、20歳代、30歳代共に、「結婚や妊娠・出産」が最も多かった。ニコチン代替剤の使用状況は、ニコチンガムが11.5%、ニコチンパッチが2.4%であった。以上より、女性の喫煙対策として、若い女性が妊娠していない時期に容易に禁煙できる対策が必要であり、現在の禁煙治療の適応基準の検討を行い、ニコチン代替剤を有効に活用できる制度と積極的な禁煙へのアプローチおよび禁煙継続の支援が必要である。

特別講演

大分大学における大学禁煙化プロジェクト 「大分大学 禁煙ポリシー 07」

前田 明

大分大学 総務担当理事・副学長

大学 1

本学における学生喫煙率と喫煙志向度の経年変化に関する検討

堀田勝幸、絹見佳子、戸部和夫

岡山大学保健環境センター 保健部門

背景：従来、大学生の喫煙率は在学中に増加していたが、最近もその傾向が同じように見られるかどうか十分検討されていない。また、1～4年生の各学年で喫煙志向度にはどのような違いがあるのか明らかにされていない。

目的： H3～19年までの学生の学年別喫煙率の推移を分析し、在学中喫煙開始率の経年変化を検討する、H19年度在学の1～4年生の各学年別喫煙志向度を算出し、その学年別のパターンについて比較検討する。

方法： 喫煙率：定期健康診断時のアンケート結果を参考にし、H3, 10, 17, 19年度について集計した。喫煙志向度：H15, 17, 19年度の喫煙習慣のない学部学生に、健診の際、「喫煙志向度」として「入学後あなたはタバコを、A：絶対吸わない、B：ほぼ吸わない、C：もしかしたら吸うかもしれない、D：多分吸うようになるだろう、E：確実に吸うだろう」のどれかを選択して貰った。

結果： 喫煙率：H3, 10年と同様に、H17, 19年においても在学中喫煙率は増加傾向にあった、ただしH17, 19年では、その学年毎増加率に鈍化がみられた、H15（H19にかけて、「絶対に吸わない」と考えている新生生の割合は増加傾向にあった（ $p=0.08$ ）、一方、H19年度（単年度）における学生の喫煙志向度は、学年が上がるごとに「絶対に吸わない」と考える学生の割合が減少しており（ $p<0.01$ ）、喫煙率が学年毎に増加傾向にある現象と逆相関していた。

考察：学生全体の喫煙率は約20年間で大きく低下しており、入学後の喫煙開始率も近年鈍化傾向にある。新生生は近年、より「絶対に吸わない」と考える傾向にあるが、学年があがるにつれ、そう考える学生の割合は低下していた。すなわち、この学年ごとの「志向度」の変化が喫煙開始に影響を及ぼす一因子であることを示しているものと考えた。

岐阜経済大学学生の喫煙率の推移と“タバコ”への取り組み

23年の経過から

三尾 美紀

岐阜経済大学

1. はじめに

本学は男子学生が9割近くを占める社会科学系私立大学である。学生への健康管理支援のため、住居形態、既往歴、自覚症状、日常生活状況を調査し参考としてきた中の、喫煙状況調査の推移とささやかな禁煙支援について報告する。

2. 内容

1985年から80年代後半の喫煙率（健診受診学生、以下同）は $50.3 \pm 0.9\%$ 、入学4年後の学生の喫煙増減率は $22.5 \pm 3.7\%$ であり、入学時の喫煙率も高かったが卒業時には6～7割近くが喫煙者となる中、新入生へのガイダンスで禁煙を呼びかけ、個別相談の中で禁煙を勧める程度であった。

1990年代に入り学生への啓発資料として、96年度から毎年市販のパンプ・リーフレットを全学生に配布、98年からは健診時等にスモーカーライザーによるCO濃度測定、学内のタバコ自販機の撤去、喫煙箇所の特定化を実施し90年代の喫煙率は $39.6 \pm 4.5\%$ 、入学4年後の学生の喫煙増減率は $18.0 \pm 9.2\%$ で推移した。

2000年代になり市販の印刷物では学生実態に合わない部分もあり、01年タバコについての独自リーフレットを作成配布、02年より岐阜県内大学の保健管理担当職の研究会にて、合同で数年おきに学生の喫煙実態調査を行い啓発活動の一環としている。

健康増進法の制定で03年本学にも禁煙推進本部が設置され、建物内禁煙・建物外に喫煙箇所を特定、専任教職員による学内巡回指導を継続しているが、学生、教職員とも課題が多い。

04年度より大学禁煙プロジェクト、KKメールへの参加、06年より新入生ガイダンス時三浦秀史禁煙マラソン事務局長に禁煙の講演を依頼し、校医健康相談でのニコチネルの処方箋を発行可能にと整備を進めてきたが、2000年代7年間の喫煙率は $33.7 \pm 10.8\%$ 、入学4年後の学生の喫煙増減率は $7.5 \pm 5.3\%$ 、今年の喫煙率は23.1%である。

「タバコをやめたい」といいながら、ニコチン代替療法の継続的利用者がいない状況への改善策も必要であり、今年のアンケート調査結果（集計中）もふまえ更なる禁煙支援に微力を続けたい。

健康心理学科を有する大学での学舎内禁煙のとりくみ

- 当事者研究を通して -

山野洋一、寺田衣里、山田富美雄

大阪人間科学大学大学院

本学は2007年4月より学舎内禁煙を目指した取り組みを始めた。また禁煙を望む本学の学生に対し、確実に禁煙を促していけるような方法とサポート体制を模索中である。それに先立ち、より効率の良い方法とサポートを提供するため、自分自身を研究対象とした予備的な研究をおこなっている。本研究は、当事者の経験を通して、心身の変化、効果的であった方法、禁煙にあたっての障害について報告をする。

対象者は28歳男性で本学の大学院に所属、長女と長男、妻と同居しており、妻も喫煙者である。喫煙歴は11年目で1日の平均喫煙量30本程度であった。

方法は2007年8月より、煙草を吸った本数、吸った時間、状況を記録し、2週間セルフモニタリングを実施した。同時に呼気中の一酸化炭素濃度を測定した。2週間後に本人の意思で禁煙を望むことを確認し、誓約書にサインをおこなった。禁煙開始後、定期的に一酸化炭素濃度を測定し、心理専門家と禁煙に関する情報や方法についてメール交換をおこなった。家族も同時に禁煙するなどの環境の調節もおこなった。また対象者は依存度が高いことから、ニコチンパッチ30mgを併用し、1ヶ月毎に10mgずつニコチン量を減らした。禁煙1ヵ月後より、ピアサポーターとして禁煙希望者のサポートをおこなった。

禁煙後の身体の変化としては、喫煙時は起床直後の喫煙により、食欲が減退していたが、禁煙開始後は、食欲が増進し、朝食の摂取が可能となった。行動のセルフモニタリングは喫煙を促す刺激を把握し、それらの刺激統制を容易にさせ、再喫煙の予防につながった。一酸化炭素濃度の測定は、呼気中の一酸化炭素の減少という変化を数値としてみることで、自己効力感を高めた。またサポーターとなり、情報収集や方法を模索することは自尊感情の向上へとつながった。その他の変化やデータに関しては現在もプログラム実施中であるため、発表当日に詳細に報告する。

日本歯科大学新潟生命歯学部における禁煙推進

～敷地内禁煙までの道程と問題点～

山口 晃、関本恒夫、吉江紀夫、中村康則、中村直樹、長谷川勝彦

(日本歯科大学新潟生命歯学部禁煙推進委員会)

将月紀子(日本歯科大学新潟生命歯学部禁煙推進作業部会)

佐野公人、広沢利明(日本歯科大学新潟病院歯科麻酔全身管理科)

日本歯科大学新潟生命歯学部では、平成19年4月1日から敷地内禁煙を実施した。そこで、これまでの経過を振り返り、禁煙実施までの手順と抵抗因子、さらに禁煙実施後の問題点と対応策について報告する。

本学は、同一敷地内に歯学部、歯科病院、医科病院、短大を有する歯科総合大学である。また、公立小中学校が隣接する文京地区でもある。本学における禁煙推進は、平成15年10月1日のたばこ自販機撤去、売店でのたばこ販売中止に始まり、平成16年2月2日から病院、教室等の各施設内を禁煙とし、学生・職員用の屋外喫煙所と患者用喫煙棟を設置し分煙となった。この後、完全禁煙を目指す上で抵抗因子となったのは、医科慢性疾患および緩和ケア患者の喫煙者の対応と、隠れ喫煙に対する危惧であった。これに対し、病院機能評価では敷地内禁煙が必須であること、また、禁煙指導を行うべき歯科医師を養成する教育機関は完全禁煙であるべきとの理念のもとに、教授会の承認を得て禁煙推進実行委員会を設置し、約1年の準備期間の後にスタートした。

準備期間中は、学生および病院受診者に対する敷地内禁煙実施の告知、職員および学生に対する講演会、禁煙希望者に対する禁煙支援を行った。

敷地内禁煙実施後は、懸念された隠れ喫煙や吸殻の投げ捨てもなく構内はむしろクリーンになったが、特に学生の敷地外喫煙(路上喫煙)が激増した。これに対し、学生および職員ボランティアによる巡回、禁煙支援窓口の設置、禁煙支援継続等の対応を行い、路上喫煙者の総数は減少しているが完全ではない。

今後は、禁煙支援を継続するとともに、学生の禁煙意識向上、文教地区としての地域禁煙を目標に活動していく予定である。

医学部キャンパスにおける禁煙化活動と喫煙率の変化

藤井 香、肥後綾子、久根木康子、大野 裕

慶應義塾大学保健管理センター

【背景/目的】

2006年12月に大学病院を含む医学部キャンパスにおける敷地内禁煙化が実現した。敷地内禁煙化実施に至るまでに、禁煙化ワーキンググループを中心に、講演会や広報活動および環境整備を行い、また、保健管理センターでは禁煙相談や資料配布などのサポートを実施してきた。そこで、これらの活動が、教職員の喫煙行動にどのような影響を及ぼしたかアンケート調査および喫煙率から評価したので報告したい。

【対象/方法】

2006年9月定期健康診断時に本学信濃町キャンパス教職員を対象に、敷地内禁煙化に関するアンケート方式の意識調査を実施した(n=2629 回収率90.8%)。アンケートは喫煙行動、敷地内禁煙化賛否等の設問を設け、はい、いいえで選択するか、自由記載とした。無記名とし、回収方法は設置した箱に投書とした。また、教職員(n=2084 / 2002年度, n=2699 / 2003年度, n=2725 / 2004年度, n=2778 / 2005年度, n=2858 / 2006年度 調査中 / 2007年度)に実施した喫煙率調査結果を、年度別、男女別、職種別に解析し、年度推移をみた。

【結果】

1. 前年度喫煙者の2006年教職員エリア禁煙化後の喫煙行動の変化をみた。禁煙をした者は73名(19%)、また喫煙を継続している者のうち、喫煙本数が減ったと回答した者は108名(59%)と半数以上を占めた。
2. 2006年教職員エリア禁煙化後の喫煙率は前年度と比較し、男性は22.3%から16.7%、女性は11.1%から8.9%と低下していた。
3. 禁煙場所撤去は、受動喫煙が減った、職場が臭くなくなったという意見が多数聞かれ、非喫煙者への受動喫煙の防止対策になったと思われる。

【結論】

喫煙者へは、継続して禁煙支援を実施すること、環境整備を継続することが必要である。

敷地内全面禁煙化施行後2年目の学生の喫煙に対する 態度・行動の実態と今後の課題

吉田由紀、小牧宏一、鈴木幸子、室橋郁生、工藤里香

埼玉県立大学禁煙化プロジェクトチーム

【目的】本学は学生数約1,300名からなる保健医療福祉系大学であり、2005年6月に敷地内全面禁煙を施行した。本研究では、敷地内全面禁煙化施行後2年目の学生の喫煙に対する態度・行動の実態を明らかにし、今後の禁煙支援・非喫煙継続支援の方向性を見出すことを目的とした。

【対象・方法】2005年～2007年の定期健康診断（毎年4月に実施。全学生対象）を受診した学生を対象に、同じ項目からなるアンケート調査を実施した。書面で調査の趣旨を説明し任意参加の上、無記名で回収した。なお本調査では、喫煙者を「この1ヶ月間に1本でも喫煙した者」と定義した。

【結果】回収数は05年1,199（回収率97.9%）、06年1,159（回収率95.9%）、07年1,228（回収率97.4%）であり、喫煙者数は05年94名（8.0%）、06年79名（6.9%）、07年75名（6.3%）であった。敷地内禁煙に賛成する者は05年79.8%から06年87.6%、07年92.9%へと有意に増加した（ $p = .000$ ）。学年別にみると、入学当初より敷地内禁煙である学年ではそれ以前の学年と比較して賛成者の割合が高かった。非喫煙者において、今後も喫煙することはないと「あまり思わない」「全く思わない」者の割合は、05年～07年ともに約7%であった。「禁煙を考えていない」喫煙者の割合は、05年37.5%から06年53.8%へと増加したが、07年39.7%へと減少した。

【考察】喫煙率は経年的に漸減し、敷地内全面禁煙に賛成する者は有意に増加した。入学当初から敷地内禁煙である学年の賛成者の割合がその後も高いことを考えると、環境を整えることの意義が窺われる。今後も継続して喫煙調査を実施し、有効な支援対策を検討していきたい。

鶴見大学における喫煙の実態および愛情卒煙への取り組み

第2報

阿部道生¹⁾、堀江彰久²⁾、瀬戸暎一³⁾、子島 潤⁴⁾、佐々木史江⁵⁾

1) 鶴見大学歯学部生物学教室 2)・3) 鶴見大学歯学部口腔外科学教室
4) 鶴見大学歯学部内科学教室 5) 鶴見大学歯学部生物学教室

昨年に引き続き、大学内の喫煙実態を把握するため、全学生（3,393名）、全教職員（774名）を対象としたアンケート調査を実施した。19年度学生の平均喫煙率は13.4%であり、教職員は21.5%であった。いずれも18年度の結果から大きく変化していなかった。学部・所属別で比較すると、歯学部学生が25.3%で最も高く、文学部14.1%、短期大学部6.0%であった。歯学部の1年生の喫煙率は17.4%であったが6年生では40.3%であり、高学年になるほど高喫煙率となる傾向は維持されていた。

教職員について各所属内の喫煙率は歯学部が24.6%と高い。18年度に24.0%であった附属病院では21.9%であった。全体に対する喫煙者の割合では最も高いのが歯学部の9.3%、2番目が附属病院の6.2%であり、依然として医療関係領域での喫煙率が高い。

本学では18年度より全学組織であるプロジェクト - 鶴見大学愛情卒煙会議が発足している。この組織は、教職員と、学生の会員により構成され、喫煙率0%の「脱たばこ」キャンパスを目標として活動している。19年度は近い将来の敷地内全面禁煙化へむけて学内喫煙環境の見直しを行っているが、学生会員の発案によるリーフレットや歩行禁煙カードなどの作成と貼り付け・配布等の具体的な活動をおこない、保健センター、内科卒煙外来との連携を図っている。学内の喫煙環境と鶴見大学愛情卒煙会議の取り組みについて合わせて報告する。

未成年 1

白老町における小学校 1 年生への禁煙防止教育の試み

打田千絵子（奈良女子大学大学院人間文化研究科）

高橋 裕子（奈良女子大学保健管理センター）

白老町では平成 13 年に白老町健康日本 21 計画が策定され、それを受けて平成 14 年から防煙対策・受動喫煙防止対策・禁煙対策・普及啓蒙を四本柱とした事業を推進してきた。防煙対策としては、小学校で絵本を用いて防煙事業を実施し、子ども達や家族へ禁煙の正しい知識を普及啓蒙するねらいで当学会の高橋裕子氏の監修による未成年喫煙防止教材絵本の配布をおこなってきた。その成果を見るために、町内の小学 1 年生を対象に平成 18 年にアンケート調査を実施した。対象となった小学校 1 年生は 154 人で、保護者にもあわせて調査をおこなった。

喫煙に関する知識を問う質問では、絵本読み聞かせ後は正解率が上昇していることから、子ども達が授業・教材を通して正しい知識を得ることができたことがわかる。読み聞かせ 1 ヶ月後は更に正解率が上昇しており、子どもが家庭に教材を持ち帰り、家族とのたばこをテーマにした語らいにより学習を深められ、防煙学習の繰り返しにより、知識の定着につながったと考える。

保護者へのアンケート結果では、「参考になった」と答えた割合が高かった項目として、「家族に喫煙者がいると子どもの喫煙率が高くなること」、「子ども達はニコチン依存を起こしやすいこと」、「受動喫煙で大きな健康被害があること」があげられ、子どもの健康と関連させてたばこの影響を考えることで、保護者はたばこの問題点について認識しやすいことがわかった。また、前年まで教材の配布について「しないほうがよい」と答える保護者がいたが、18 年度は「するほうがよい」75% 「どちらとも言えない・無回答」25% であった。

子どもが教材を家庭に持ち帰ることで、子ども達が学習を深めるとともに、親自身がたばこの自分自身への影響や子ども達への影響の大きさを考える良い機会になったことが示唆された。

未成年 2

「グッバイ！モクモク王様」を用いた小学校低学年の防煙教育の進め方について

村上真知子（岩手県 雫石町立南畑小学校）

高橋菜穂子（社団法人岩手県薬剤師会 くすりの情報センター）

米国の疾病管理・予防センター（CDC）は、1990 年から「青史幼年の危険行動」という新しい概念で現代の健康・社会問題を総合的にとらえる試みを始めています。

この概念は、現代の青少年におけるあらゆる健康課題の分析から生まれました。

この危険行動は、次の 6 つとされ第一の特徴として「単独でおこるのではなく相互に関連性が強い」ことがあげられています。「1. 故意または不慮の事故に関する行動 2. 喫煙 3. 飲酒及び薬物乱用 4. 臨まない妊娠と・HIV を含む感染症に関する性行動 5. 不健康な食生活 6. 運動不足」また、もう一つの特徴として、そのきっかけがいずれも「青少年期に始まり、大人になるにつれて進行・固定化」することです。本町では、平成 16 年度～18 年度の 3 年間にわたり、文部科学省より「薬物乱用防止教育支援体制整備・活用モデル推進事業」の指定を受けました。

このプロジェクトは、雫石町教育委員会がリードし件教育委員会・県警察・県薬剤師会・との連携においてすすめられました。公開研究授業等においては、兵庫教育大学教授 西岡伸紀氏の指導・助言をいただきました。町内の小学校（10 校）・中学校（1 校）・高等学校（1 校）との連携等を行いながら、研究をすすめて参りました。そのプロセスの中で、県薬剤師会との連携を生かし、「奈良女子大学禁煙プロジェクト・未成年喫煙防止教材開発ワーキング委員会」作成の「グッバイ！モクモク王様」の指導案と教材を「活用」させていただきました。今回は、低学年 1～3 年制を対象に指導しました。指導後は、指導者を含めた関係者において、児童たちの心の中に確実に、「禁煙・防煙意識」が育ったと確信いたしました。この実践報告をさせていただきながら、今後の薬物乱用防止教育並びに健康教育の推進のために更に学びを深めたいと考えております。

就学前からの喫煙防止教育における保健所の役割について

～紙芝居の配布を通じて～

水原慶美、大西由美子、田口里佳、岡本夏子、米野理子
根津智子、大西靖美、松本善孝（奈良市保健所）
高橋裕子（奈良女子大学）

奈良市²¹健康づくり計画の喫煙領域では、就学前からの喫煙防止教育を継続する為の取り組みとして、奈良県が作成した紙芝居「グッバイモクモク王様」を平成¹⁶・¹⁷年度に奈良市全域の保育園・幼稚園を対象とし、希望する55園に配付した。その後、継続した教育が実施できているかを知るために平成¹⁸年度にアンケート調査を実施した。自記式で記名式の調査表を郵送し、FAXにて回答を得た。

配付した市内保育園・幼稚園55園の内52園より回答を得た。（回答率94.5%）

「紙芝居を使用している」、「今後実施する予定である」と答えた園を合わせると43園（82.7%）と8割以上の園が継続して実施している。

保健所では早期からの喫煙防止教育の実施を目的に、紙芝居を媒体として配布した。アンケート結果より8割以上の園が継続していたことから有効な取り組みができたと考える。

園児から「今後、タバコは吸わない」という意見も聞かれ、紙芝居を利用することで園児も理解しやすく、早期から喫煙防止の意識を高めることができた。

園児や保護者への健康教育としての意識をもち、継続した喫煙防止教育が実施できるよう紙芝居配付時に保育士・教諭に就学前からの喫煙防止教育の必要性等を説明した。保健所から保育園・幼稚園へ講師として出向くのではなく、現場の保育士・教諭が園児に対して喫煙防止教育を行うことで保育士・教諭自身が喫煙防止教育の実施者となった。これらの事から保育士・教諭へのタバコに関する知識普及と継続した喫煙防止教育の実施につながった。

子どもがタバコを手にしにくい環境、タバコの煙を吸わない取り組みを進めていくためにも、タバコの害についての正しい知識普及の為の健康教育、地域での禁煙店の増加や環境整備を進めていかねばならない。

幼児を持つ親の喫煙と喫煙防止教育に対する意識調査

杉本香織、金沢久美子、泉 憲政
姫路薬剤師会 こども未来の会

【目的】 喫煙の害や受動喫煙の影響が周知されつつあるなか、若い親世代の喫煙率は依然高く、幼児への影響が危惧される。われわれこども未来の会は、市中の育児サークル、母親教室、保育園へと出向き、幼児対象にエプロンシアターを用いた喫煙防止教育を行っているが、同時に若い親世代への喫煙防止活動を行う必要性があると考えた。若い親世代の喫煙に対する意識調査を行うことで、今後の喫煙防止活動の参考になるのではないかと考えた。

【対象と方法】 平成¹⁸年春から平成¹⁹年夏にかけて、姫路市内の保育園2箇所と児童センターで活動している育児サークル4グループにおいて、エプロンシアターを用いた幼児向けの喫煙防止教育を行い、その後保護者に対してアンケート聴取を行った。幼児の年齢は保育園では2～5歳児、育児サークルは2～3歳児中心で、保育園は幼児のみ、育児サークルは親子でエプロンシアターを見た後での聴取であった。アンケートは喫煙防止教育後すぐの1回、無記名・自記式で聴取した。

【結果】 回答者は保育園の保護者については2箇所計88名、育児サークルの保護者からは4グループ計73名だった。回答者の内訳は保育園が男性10%、女性90%、育児サークルが女性100%で、母親からの回答がほとんどであった。「家族で喫煙者がいるか」の回答については、保育園はそれぞれ50.9%、67.7%で、育児サークルは、それぞれ31.3%、33.3%、40.0%、47.1%であった。また、「このような喫煙防止教育は今後するほうが良いと思うか」の質問に対しては、いずれのグループも90%以上で、その理由には、小さいうちからたばこの害について知っておいたほうがよい・このような指導は小さい子にもわかりやすいのでよい・わるいが解りだしている頃なのでいい時期だと思った・やめるのは大変そう。吸わないようにするほうがよさそう・子供に吸って欲しくない。主人にもうながしたい・知識があったほうが吸わないと思う、などがあつた。また、タバコに関する知識を問うもので、「家族に喫煙者がいると子供の喫煙率が高くなる」「子供達はよりニコチン依存を起しやすいく」「換気扇の下やベランダでタバコを吸ってもほかの家族に影響がある」について、知らない保護者が多かつた。

【結語】 若い親世代、特に父親の喫煙率が高いことがうかがえたが、育児サークルに参加する家庭は、一般の家庭よりも喫煙率が低めであることがわかつた。これは、育児サークルに参加する家庭は、一般の家庭よりも健康に対する意識が高いのではないかと推察される。また、喫煙防止教育に関してほとんどの親が行う必要があると考えており、自分の子供にタバコを吸って欲しくないと考える親が大多数を占めることがわかつた。今回の結果で親子での喫煙防止教育が効果を上げる可能性が示唆された。

子どもの“喫煙ゼロ”をめざした取り組みについて第2報

吉村晴代、山田全啓（奈良県郡山保健所）
 福井恵美子（奈良県健康増進課）
 高橋裕子（奈良女子大学）

奈良県郡山保健所では未成年者の喫煙をなくすことを目的に平成13年度より「喫煙防止対策推進連絡会議」（以下「連絡会議」）を設置し、喫煙防止に向けた取り組みを展開している。「早期からの効果的な喫煙防止教育の実施」「学校の敷地内禁煙化」「児童生徒への禁煙支援」を「対策の3本柱」として学校・親・地域・行政が連動した取り組みを管内の小・中学校、市町村、関係機関とともにすすめている。

H17年度より「学校の敷地内禁煙化」、「地域の環境整備」を目的に医師会、歯科医師会、薬剤師会、教育委員会、PTA協議会などの関係機関と「こどもの喫煙防止に必要な環境整備」について協議をおこない、各関係機関としての取り組みをすすめてもらえるよう、保健所として支援してきた。

その結果、平成18年度から管内8市町村のうち3市町が一斉に公立学校敷地内禁煙を実施することとなり管内の公立小・中学校敷地内禁煙実施率が18年度53.7%、19年度85.1%、平成20年4月からは90%を超える見込みである。

管内での敷地内禁煙化が進む中、学校における喫煙防止教育や禁煙支援の実態を把握し未成年者の無煙環境づくり（対策の3本柱）をさらに推進するために、今年度管内の小中学校70校（公立67校・私立3校）にたいし、たばこ対策の取り組みに関するアンケート調査を実施した。

今回、子どもの“喫煙ゼロ”をめざした取り組みの経過とその成果、又、小中学校へのアンケート調査結果の概要について報告する。

市立小・中・高校における禁煙・分煙状況及び喫煙状況と 児童・生徒に対する喫煙防止教育についての調査 - 敷地内禁煙化実施前の現状 -

井谷百合（奈良女子大学大学院博士前期課程/奈良市保健所健康増進課）
 清原康介（京都大学大学院博士後期課程）、松本善孝（奈良市保健所長）
 高橋裕子（奈良女子大学教授）

【目的】奈良市では平成19年4月1日より全ての公立学校において敷地内禁煙化が実施された。そこで、実施の前後で教員の喫煙に対する行動や意識に変化があるかどうかを明らかにするために、アンケート調査をおこなうことになった。本稿は実施前の調査より教員の喫煙行動や禁煙化に対する意識の現状を明らかにすることを目的とした。

【方法】平成19年1月に全教員1780人を対象に自記式アンケート調査を実施した。項目は所属校の敷地内禁煙の現状、受動喫煙、喫煙行動、敷地内禁煙化に対する意識、喫煙防止教育の経験と意識、喫煙行動に対して抱くイメージ、Quality of life（QOL）とし分析を行った。有意水準は5%とした。

【結果】全69校のうち自主的に禁煙化を実施していた学校は8校であった。実施校168人、未実施校は1235人であった。喫煙率は全体13%で実施校7.5%は未実施校13.7%よりも低かった。受動喫煙率は実施校3.6%、未実施校は37.9%であり有意な差がみられた。禁煙化に対しては全体で75.7%が肯定的であり、実施校の喫煙者は未実施校の喫煙者よりも肯定的であった（58.4%vs35.2%）。喫煙防止教育については未実施校51.3%に比べ実施校60.9%の方が授業経験多く有意な差が見られた。実施校の喫煙者は未実施校の喫煙者よりも未成年男子、成人男性の喫煙に対して否定的なイメージを持つ者が多かった。QOLに関しては実施校所属者と未実施校所属者とで大きな差は見られなかった。

【考察】禁煙化実施後には喫煙率や受動喫煙率、喫煙防止教育実施経験、喫煙に対するイメージに変化は見られるが、QOLはほとんど変化がみられないと予測された。今後、禁煙化実施後調査との比較において、敷地内禁煙が教員の喫煙に対する意識や行動に与える影響を明らかにする。本調査により学校で過ごす人々にとっての健康増進の一助となることが期待される。

小児科 1-1

乳児健診から禁煙外来へ

野田 隆

のだ小児科医院

のだ小児科医院では、乳児健診の際、必ず家庭内喫煙者の有無を問診表で尋ねてきました。従来、ニコチン依存症が保険治療の対象にならなかったため、乳児健診から禁煙外来への受診者は、期待以下の受診率でした。

昨年6月以来ニコチン依存症が保険適応となったため、ある年齢以上の親がその恩恵に浴することになりました。

1年間の成果とのだ小児科医院で行った工夫について紹介します。

1年間の乳児検診受診者数は72名で、その60%に家庭内喫煙者がいて、その95%において父親が喫煙者でした。一方母親は5%に過ぎず当院で積極的に母乳育児支援を推進しているためであろうと楽観的に解釈しています。

また、家庭内喫煙者0の家庭に聞いてみると妊娠を契機に禁煙したと言う人が58%を占めていて、プレネータル・ヴィジットや母親学級などは禁煙支援のよい機会であると示唆されました。

一方表題にある乳児健診から禁煙外来への誘導率は9%に留まり、保険診療のプリンクマン指数による縛りの撤廃が望まれました。

はなはだプレリミナリーなデータからではありますが、まとめると以下の箇条書きです。

乳児の背後には喫煙者がいる

乳児健診は親の禁煙意欲の高い時期にゆっくり時間の取れる機会である

母親学級でも脅しではない禁煙支援を

産科とも協同して妊娠中に父親の禁煙支援を

小児科 1-2

のだ小児科医院における禁煙支援外来(2)

野田 隆

のだ小児科医院

昨年の本会で、同じ題で発表させていただきました。日本で最も喫煙率の高い世代が、子どもを連れて受診する唯一の診療科が小児科であると思います。

親の禁煙は、家庭内からタバコをなくすことにつながり、最初の1本は家庭内のタバコが多いため、防煙にも貢献することになります。

若い両親は有病率が低いため、子どもを連れて小児科医を訪れる以外は医療機関を訪れる機会は少ない。

この階層の喫煙者の禁煙を支援することは、喫煙者自身の健康に寄与するだけでなく、同居者に受動喫煙させないことで同居者の健康にも良い影響を与え、併せて将来の喫煙者を作らないことに、つながります。

また小児科医は、乳児健診・母親学級など禁煙意欲の高まる時期に喫煙者と接触できる医療機関でもあります。

上記の点から、小児科外来を訪れる親への禁煙支援を試みてきました。

データとして集計するには例数が少なく、予備的なものです。

平成13年3月開業以来述べ128名のクライアントが受診し、そのうち昨年度6月よりの保険診療該当者は52名でした。保険診療開始以来の自由診療のクライアントは未成年喫煙者2名、保険診療終了後の再チャレンジ3名、5回の受診が、転居など確保できなかった2名の計7名であった。

ニコチン依存症の保険適応後から、未成年喫煙者が、保護者に連れられて来院するようになった。非行と捉えず、病氣と捉えるという社会通念の変化が起こりつつあることを感じさせた。

家庭における喫煙率や開業以来約6年間の禁煙支援の実績を紹介し、ニコチン依存症治療の保険適用開始後の成績および再診率を上げるために、保険治療期間・来院予定日・Coモニターの測定値などを記入したカードを導入したり、事務職員による電話連絡を行った。

薬物乱用防止授業の中の喫煙防止授業 ～ 学校薬剤師として～

伊藤裕子

伊藤内科医院

大分市では、平成12年度より学校薬剤師による薬物乱用防止授業が小中学校で始まり、年々その実施校は増えている。演者の担当校でも平成15年度より学校薬剤師による保健衛生授業の一環として実施。

この、保健衛生授業は、担当校が幼稚園から中学校までの附属学校であることから、各学年で1,2時間ほど、保健や衛生についての時間を学校薬剤師にいただいており、次の学年への積み上げ授業になるように授業カリキュラムを考えている。

薬物乱用防止授業は小学校5年生で実施する。授業2時間の枠を頂いて、薬物乱用防止キャラバンカー（麻薬・覚せい剤乱用防止センター）で薬物について学ぶコーナー、ビデオでシンナーの害について学ぶコーナー、pptによる授業とミミズの実験でタバコの害について学ぶコーナーに分かれ、3つのコーナー（それぞれ20～25分）を回れば、薬物乱用防止について理解できる授業になっている。

ミミズを人間の血管に見立てた、ミミズにニコチン水をかける実験は、子ども達がタバコの害について目視できるので、子ども達の心に印象深く残る。

ここで気をつけていることは、ミミズを殺さないニコチン濃度にするということだ。タバコの害を伝えると同時に、命の大切さも学んで欲しいと願っての授業だ。薬物乱用防止授業の中で喫煙防止授業をすることで、子ども達は「タバコ」＝「薬物」との認識を得られる。

また、「最初の1本を吸い始めないことが大切」を伝えている。

今後も、毎年の授業として、学校と協力して授業を続けて行きたい。

小児科 2	座長：徳留 修身	会議室 4	時間 13:30～14:00
-------	----------	-------	----------------

高校における防煙・禁煙教育の経験

野田 隆

のだ小児科医院

昨年の本会で、小学校・中学校・高校での防煙教育、禁煙教育の経験を話させていただきました。今回は、高校での防煙・禁煙教育について、同じ高校で2回、同じ地域の高校で1回話し、同じ形式のアンケートで結果を集計してみました。

2004年 K 工業高校1年生男子292名、女子9名、性別不明21名、2007年 K 工業高校1年生男子225名、女子8名、性別不明8名、2006年 K 農業高校1年生男子138名、女子71名が対象です。

そのうち、毎日喫煙や時々喫煙も含めて吸った経験ありと答えたのは2004年 K 工業で16%、2006年 K 農業では16%、2007年 K 工業では10%と減少傾向にありました。

2007年の K 工業で喫煙経験のある生徒と喫煙経験を有しない生徒の家庭内喫煙状況を比較してみますと、喫煙率と父親の喫煙率は大差ありませんが母親の喫煙率は喫煙経験者で明らかに高くなりました。

授業で一番印象深かったのは何かと言う問いでは、3回行ったアンケート調査とも第1にタバコの害が選ばれました。二番目に印象に残ったのはという問いでは、2004年の K 工業のみタバコと学力・体力が選ばれ、2006年 K 農業、2007年 K 工業とも受動喫煙の害が選ばれました。

三番目に印象に残ったのはという問いでは、2004年 K 工業ではタバコと学力・体力であり、2006年 K 農業、K 工業では受動喫煙の害でありました。

最後に、2004年 K 工業、2006年 K 農業高校において行った講義は全校でしたので、毎年行えませんでした。2007年 K 工業高校では、一年生のみが対象でしたので、2008年も K 工業高校で同様な講義とアンケートを行う予定です。

禁煙・防煙講義を引き受けるときは、1学年のみを対象にすべきで、毎年計画に組み入れていただくようにすべきです。2008年は K 農業高校の1年生を対象に講義をさせていただき、両校を比較することも計画しています。

高校 1 年生の喫煙経験と関連する因子について

鈴木仁一

神奈川県小田原保健福祉事務所

【はじめに】未成年者の喫煙防止対策は重要であり、その一助として管内高校 1 年生の喫煙経験と関連する因子について調査したので報告する。

【方法】平成 16 年 10 月から 11 月に管内の高校 5 校（全生徒数 1347 人）のうち各学校から 3 クラスを選び、597 人にアンケートを配布した。その場で記入し、用紙を密閉してもらい、回収した。聴取した内容は、性別、喫煙経験の有無、父母の喫煙の有無、たばこの害及び受動喫煙の害についての知識等である。分析は SPSS で、 χ^2 検定と多重ロジスティック分析をした。

【結果】回収数 557 人（回収率 93.3%）で、最終的にすべての項目を回答している 514 人（回答率 92.3%）を分析の対象者にした。全体の喫煙経験率は 21.8% であった。「男子」、「母が喫煙者である」、「友人や上級生に喫煙者がいる」、「学校の先生に喫煙者がいる」、「タバコが自分の身体に害がないと思う。」及び「他人のタバコが人の身体に害がないと思う。」の属性について、それぞれ参照群に比較して、喫煙経験率が有意に高かった。（ χ^2 検定）また、喫煙経験率が一番低い A 高校と他の高校と比較した場合、「B、C 及び E 高校」の 3 高校の喫煙経験率が有意に高かった。次に、これら有意であった属性の交絡因子を調整すると、「母が喫煙者である」「友人、上級生に喫煙者がいる」及び「C 及び E 高校」について、参照群に比べて、喫煙経験率が有意に高いとの結果になり、これ以外の属性についての有意性は無くなった。

【考察とまとめ】喫煙防止教育を実施する担当者は、個々の生徒に一般的な防煙指導をするのみならず、個々の生徒の状況に応じた指導が必要である。特に、喫煙経験率が高い学校にいる生徒と、友人・上級生に喫煙経験がいる環境にいる生徒には、本人のみならず、周囲の生徒を含めた働きかけが重要である。

また、母親が喫煙する場合、本人のみならず母親にも併せて、指導する必要がある。

親の禁煙意思に関連する因子の検討

鈴木修一（独立行政法人国立病院機構下志津病院 小児科・アレルギー科）

松岡真里、尾出真理子、伊達裕昭（千葉県こども病院）

【背景】親の禁煙は、受動喫煙によるこどもの疾患罹患リスク低下と、こどもの喫煙防止につながる。喫煙する親の禁煙意思に関連する因子を同定することは、効率のよい禁煙指導に有用であろう。

【目的】親の禁煙意思の程度に関連する因子を明らかにする。

【方法】千葉県こども病院に通院する患児の保護者を対象とした、たばこに関する無記名選択式質問票によるアンケート調査（回収率 80%）より得られた回答に基づき、喫煙者の父母における禁煙意思の程度と他の質問への回答を比較した。

【結果】父母 455 名（父 64 名、母 391 名）のうち、喫煙者は 119 名（26%: 父 59%, 母 21%）であった。喫煙者のうち、たばこを「すごく」「かなり」「少し」やめたいと思うと答えた割合は、各々 25%, 12%, 39%, 「あまり」「全然」やめたいと思わないと答えた割合は、各々 15%, 5% であった。たばこを「すごく」「かなり」やめたいと答えた群を禁煙意思の強い群とし、これ以外の禁煙意思の弱い群とを比較した。男女比（1:2.4 vs. 1:2.1）、喫煙本数（15.0 vs. 14.9 本/日）、同居者の喫煙者数（1.0 vs. 0.9 人）に有意な群間差はなかった。たばこのにおいが「きらい」と答えた割合は、禁煙意思の強い群で 41%、弱い群で 25% と有意な差異を認めた。同様に、喫煙が体に「すごく」あるいは「かなり」悪いと答えた割合（91% vs. 55%）、通院者の受動喫煙を「すごく」あるいは「かなり」望まない割合（73% vs. 50%）、家族の喫煙を望まない割合（27% vs. 6%）においても、有意な群間差を認めた。多重ロジスティック回帰分析において強い禁煙意思と有意な関連を示した回答は、「喫煙は体に悪い」オッズ比（OR）3.07（95% 信頼区間 [CI]: 1.30, 7.24）、「家族の喫煙を望まない」OR 4.78（CI: 1.37, 16.7）であった。

【結論】親の禁煙意思の強さには、性別や喫煙本数、同居の喫煙者数は関連せず、喫煙の有害性に対する認識の強さと家族の禁煙要求度が強く関連することが示唆された。今後は禁煙のメリットについての認識の強さを加味した評価も必要と考えられる。

禁煙治療 1-1

入院患者の疾患別喫煙状況の検討

谷口千枝、稲葉しのぶ、長谷川真由美
安藤晶子、杉下美保子、坂 英雄
(国立病院機構 名古屋医療センター 禁煙外来)

【目的】疾患が喫煙状況に及ぼす影響について検討する。

【対象及び方法】2006年1月1日から12月31日までに、国立病院機構名古屋医療センターに入院した患者9,856名中、15歳未満、疑い病名、病名不明、喫煙状況不明を除く6,179名を対象とし、カルテ情報を元に後ろ向き調査を行った。調査内容は、性別、年齢、主な診療科、入退院日、入院時の喫煙状況、喫煙開始年齢、禁煙年齢、1日の喫煙本数である。

【結果】性別は、男性3,357名54%、女性2,822名46%であった。年齢は、15歳から100歳まで、中央値は66であった。入院時の喫煙状況は非喫煙者3,126名50%、前喫煙者1,471名24%、現在喫煙者1,582名26%であった。疾患別の喫煙状況は、がん(非喫煙者48%、前喫煙者31%、現在喫煙者21%)、循環器疾患(非喫煙者39%、前喫煙者34%、現在喫煙者27%)、呼吸器疾患(非喫煙者46%、前喫煙者32%、現在喫煙者22%)、精神疾患(非喫煙者46%、前喫煙者8%、現在喫煙者46%)、HIV感染症(非喫煙者25%、前喫煙者25%、現在喫煙者50%)などであった。禁煙開始後、5年以内の患者の割合は、がんでは61.2%、循環器疾患51.2%、呼吸器疾患54.7%、精神疾患33.3%、HIV感染症91.7%であった。

【結論】現在喫煙者は、がんでは少なく、精神疾患、HIV感染症で多かった。前喫煙者は、がん、呼吸器疾患、循環器疾患で多く、精神疾患患者では少なかった。がん患者の禁煙後年数は5年以内が多く、がん告知により禁煙する患者が多いことが示唆された。

禁煙治療 1-2

喫煙者におけるうつ状態調査

長谷川浩二、寺嶋幸子、佐藤哲子、和田啓道、伊藤知明、山陰 一
飯田夕子、相浦裕文、島津 章(国立病院機構京都医療センター)
高橋裕子(奈良女子大学 健康管理センター)

【背景】喫煙習慣ならびにうつ病の存在はそれぞれ独立した心血管危険因子であると同時に、うつ病の患者は禁煙成功率が低いことが知られている。うつ病と明らかに診断されていない患者でもうつ状態の潜在的な存在が種々の疾患で示唆されている。このような問題を解決する第一歩として喫煙者におけるうつ状態に関して検討した。

【方法】禁煙外来初診患者31名(男26名、女5名、平均年齢61才)においてSDSテスト(self depression test)を施行し、種々のパラメーターとの相関を検討した。

【結果】対象者の中に過去にうつ病と診断された患者はいなかった。しかしSDSスコアは13点から67点の範囲に分布し、5例(16%)がSDSスコア50点以上の中等度以上うつ状態、11例(35%)が45点以上の軽度以上うつ状態であった。SDSスコアはブリンクマン指数(喫煙本数/日×年数)や、ニコチン依存度の指標であるFTND及びTDS点数とは有意な相関は認められなかった。喫煙開始年齢が若いほどSDSスコアが高い傾向にあり($r=-0.29$, $p=0.12$)、また問診表における禁煙の自信度(%)が低いほど有意にSDSスコアが高かった($r=0.395$, $p=0.037$)。

【結論】うつ病と診断されていなくても喫煙者においてうつ状態が比較的高頻度に存在することが明らかとなり、禁煙の妨げになっている可能性があると考えられた。少数例の解析でさらなる検討が望まれるが、喫煙者におけるうつ状態の存在はニコチン依存度とは独立したものである可能性が示唆された。

禁煙治療 1-3 喫煙に関する知識と関心度調査 喫煙者と非喫煙者比較

和田啓道、長谷川浩二、寺嶋幸子、伊藤知明、飯田夕子、佐藤哲子
北岡修二、中野為夫、島津 章（国立病院機構京都医療センター）
高橋裕子（奈良女子大学 健康管理センター）

【背景】喫煙者を禁煙に導くためには行動変容理論が有効と考えるがその第一歩は気づきの (awareness) のレベルを高め、必要な情報量を増やし関心を高めることである。そのためには喫煙に関する害の中でどのような事項に関心及び知識があるのかを知ることが大切である。【方法】当院の健診センターもしくは循環器外来を受診した喫煙者と非喫煙者に喫煙の健康被害に関する 13 項目についてそれぞれ知識度（3 点満点）と関心度（5 点満点）をアンケート調査し、喫煙者と非喫煙者において比較検討した。【結果】アンケート参加者は 62 名（年齢 55 ± 14 才、男 / 女 = 34 / 28 名）であった。知識度に関しては喫煙者と非喫煙者の間に差はなかったが、関心度については 13 項目のいずれにおいても喫煙者の方が非喫煙者に比べ低かった。項目別にみると喫煙の心血管疾患、肺疾患、糖尿病への影響については喫煙者・非喫煙者共に関心度が高かった。喫煙が糖尿病の発症率高める可能性については喫煙者・非喫煙者共に関心度が高いにもかかわらず、知識度は低かった。街全体が禁煙になると心筋梗塞が半減したという報告や、出入り口や屋外での喫煙の有害性については、非喫煙者では関心度が高いにもかかわらず喫煙者では低かった。【結論】喫煙者と非喫煙者の間に健康被害に関する知識レベルに差はなかったが、関心度は喫煙者で全般的に低く、特に受動喫煙の健康被害においてはこの差は顕著であった。喫煙が糖尿病発症の危険因子であるということに関しては関心度が高いが知識度は低く、情報発信して行く必要があると考えられた。

禁煙治療 1-4 当院における禁煙支援後のアンケート調査結果

佐久間秀人
佐久間内科小児科医院

当院では、禁煙支援後の喫煙者に 8 項目より成る喫煙アンケートを依頼している。平成 16 年 12 月より 19 年 1 月までの間、禁煙を希望しての来院者を A 群（n=41）、それ以外を B 群（n=49）として行った回答結果を報告する。現在の喫煙本数、最初の 1 本の経験時期、禁煙挑戦経験の有無は両群で差はなく、禁煙、ニコチンパッチへの関心度は A 群で有意に高かった等、興味ある結果が得られた。

今後の禁煙支援に役立てていきたい所存である。

禁煙治療 2-1

当院における禁煙外来
ニコチンパッチ保健適応後 1 年目にて

伊藤 彰、伊藤裕子

伊藤内科医院

「序文」当院は、地方都市の住宅地に位置する内科小児科を標榜する診療所である。ニコチンパッチが保険適応となり、1 年目となったのを機会に、当院での、禁煙外来の状況について報告する。

「対象と方法」平成18年6月から平成19年5月の1年間に、当院にて禁煙支援をニコチンパッチの使用により開始した108名を対象とした。内訳は、男性81名（平均年齢51.4歳）、女性27名（平均年齢44.7歳）。男性は40代と50代、女性は30代にピークを認めた。

「成績」禁煙開始後3ヶ月目の禁煙成功率は85.2%で、男性86.4%、女性81.5%。成功者と非成功者の間には、喫煙年数、喫煙本数、TDS に有意差は認めなかった。

「考察」当院では、開始後3日目に禁煙支援薬剤師による電話支援を行い、脱落した場合も含め、6ヶ月目と、1年目にも電話支援を行っている。1年目に再喫煙を確認した後、再挑戦し、禁煙に成功した例も多い。当院は、院内処方であり、日常診療の時、服薬指導の時など、いろんな場面で禁煙支援に関わることができる。今後とも、地道な支援を続けていきたいと思う。

禁煙治療 2-2

総合病院における術前禁煙指導の有効性

玉城 仁、山城 信、喜舎場朝雄、仲間千賀子、松本文江、前泊朋子

(沖縄県立中部病院 呼吸器科)

はじめに：喫煙者の手術は非喫煙者と比較して、術後気道感染症を引き起こす可能性が高いため、手術までの短期間に禁煙を成功しなければ行けないという必要性に迫られる。そのため手術を行っている病院では術前患者への禁煙指導の重要性が高くなる。そこで当院で術前に禁煙指導を行った患者について検討してみた。

対象と方法：2006年1月から2007年8月までの間に当院禁煙外来を受診した患者205（男性103名、女性50名）中、外科より手術を前提として紹介された5例を対象とした。術前の喫煙状況、予定手術、呼吸機能検査、術後の状況等を検討した。

結果：対象患者は男性3例、女性3例で平均年齢は75.6歳で、ブリンクマンインデックスは620であった。禁煙外来受診から手術までの期間は平均76.5日であった。全5例とも初診後、完全に禁煙した状態で手術に望むことができた。全例で術前呼吸機能検査を行われており、1秒量1.31ℓ（1秒率69.1%）、VC2.34ℓ（%VC 87.7）であった。2例でCOPDと診断された患者がいたが、禁煙と長時間作用型気管支拡張薬で1秒量がそれぞれ0.48ℓ、0.58ℓ改善し、咳嗽、喀痰量が減少し術後合併症はなかった。その他の症例も術後気道感染症は発症せず無事に手術を終えることができた。

考察：当院は病床数550床、外来受診患者750名/日で救命救急センターを有する地域支援病院である。当院のような急性期病院における禁煙外来の役割として、術前患者を中心として指導していくことは病院機能上重要であると思われた。手術予定のある患者はモチベーションが高く、禁煙の成功率は高いと思われた。ある限られた医師からの紹介が主であったので、その他に手術に携わる診療科・医師へも術後合併症を減らす目的で、禁煙支援の必要性について啓蒙していくべきであると思われた。

禁煙プログラムによる保険診療の有用性

性別・自己負担別検討

山本康久、柳谷奈穂子

和歌山労災病院 禁煙外来

【目的と方法】平成 18 年 9 月より保険診療での禁煙プログラムによる禁煙支援を行っている。禁煙成功率の向上のため、従来の自由診療での禁煙外来と禁煙成功率を比較し、また保険診療での禁煙支援における成功率の詳細を検討したので報告する。【結果・成績】平成 17 年 7 月より自由診療での禁煙外来受診者は 41 名、平成 18 年 9 月より保険診療での受診者は 56 名であり、成功率は継続診療中患者を除き 15/41 の 36.6%と 22/42 の 52.4%であり、保険診療の方が有意に高かった。保険診療における成功率は、男女別では男性 19/25 の 76%で女性 3/17 の 17.6%と男性で有意に高く、自己負担別では自己負担あり 19/32 の 59.4%で自己負担なし 3/10 の 30%と自己負担ありで有意に高く、年齢別および喫煙期間別では高齢者および長い方で高い傾向があり、TDS テスト別では 9 点・10 点と高依存度で低く、喫煙開始年齢別での喫煙開始 15 歳未満群や 1 日喫煙本数での 50 本以上群では成功者はいなかった。その他、受診の動機・プリンクマン指数・禁煙経験の有無・同居喫煙者の有無・初診時の禁煙への自信度では、成功率に差は認められなかった。

【結論】保険診療導入当初、禁煙プログラムに沿って計 5 回受診していただく同意をいただくのが難しいと考えていたが、スムーズに同意いただけた。禁煙外来では、少しでも長くタバコを吸わなくていられる具体的な工夫や禁煙で起こる良いことを伝えると言ったプラス面の知識付けや、家族や周囲との関係や将来の夢などの点からの意識付けに心がけ、喫煙者自らが心を開いてくれ動機づけができる「コーチング」スキル等を用いた楽しく出来る支援に努めている。今回の検討で、女性・若年者・自己負担なしの方は成功率が低いと、より動機付けを引き出すよう禁煙支援を勤めていきたい。

内田クリニックの禁煙外来の状況と禁煙成功率の検討、
女性の禁煙成功率が低い理由

内田和宏

医療法人内田会 内田クリニック

内田クリニックは 2005 年 7 月より禁煙外来を開始し 2006 年 4 月以降の禁煙治療の保険適応となってから、禁煙外来患者数は著増したが、その後減少してきている。

当院では“禁煙治療のための標準手順書”に順じてニコチンパッチ処方を中心に禁煙治療を行い、2006 年 4 月より 2007 年 1 月 18 日まで当院でニコチン依存症管理料を算定した患者 143 人について禁煙成功率算出、およびサブグループ解析を行い検討した。治療後 1 週間から 2 カ月までの早期禁煙成功率は 61.2%（不明者を禁煙失敗者として扱うと 54.6%）であった。

サブグループ解析で禁煙成功率が高くなる要因として統計学上有意であったのは 男性 1 日喫煙本数 20 本未満 TDS 低値 患者以外に家族内喫煙者いないであった。一方、Brinkmann index、年齢、友人や職場における喫煙者の有無の違いでは、禁煙成功率に統計学的有意差は認めなかった。

そのなかで、女性が男性に比べて禁煙成功率が低い理由について検討したが、主な原因のひとつに女性喫煙者では患者家族内に他の喫煙者のいる率が 65.9%と高いのに対して、男性喫煙者では 31.9%と低いことがあげられる（ $p=0.00035$ ）。この evidence から以下のような narrative が考えられる。「女性喫煙者は禁煙しようとしてもタバコの好きな夫によって禁煙の邪魔をされる。男性喫煙者はタバコ嫌いな妻や子供に禁煙することを強く望まれタバコをやめる。妻が喫煙者で夫が非喫煙者の家庭は稀。」以上のことを教訓にすると患者家族内に他に喫煙者がいるときは同時にその喫煙者も禁煙治療の方がより有効かもしれない。

職域 1

医科大学職員の喫煙健康影響の知識の現状

坂田清美

岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座

【目的】医科大学職員の喫煙健康影響の知識の現状を明らかにすること。

【方法】2006年9月現在、1医科大学に在職する2243人を調査対象とした。2006年10月に職場単位で調査票を配布し、無記名式で喫煙の健康影響に関するアンケート調査を実施した。

【結果】1936人から回答を得、回答率は86.3%であった。このうち、性、年齢の情報のなかった14人を除き、1922人（男性668人、女性1254人）を解析対象とした。回答者の職種は、男性では医師が最も多く、33.2%を占め、事務職17.8%、薬剤師・検査技師等コメディカルワーカー12.9%、歯科医師12.3%、その他教育・研究職8.4%、看護師3.3%の順となった。女性では看護師が最も多く66.2%を占め、事務職10.9%、薬剤師・検査技師等コメディカルワーカー7.7%、医師2.8%、その他教育・研究職2.2%、歯科医師1.1%の順となった。

健康影響の知識において、男性で最も正解率の高かった疾患は、肺がんで89.5%、続いて喉頭がん82.2%、心筋梗塞78.0%、咽頭がん76.0%、肺気腫65.0%、脳梗塞63.0%、食道がん56.9%の順となった。正解率の低かった疾患は、糖尿病18.0%、膀胱がん23.2%、胃・十二指腸潰瘍33.4%、胃がん41.3%、であった。女性の正解率は男性とほぼ同様の傾向がみられた。喫煙による超過死亡者数の知識は、10万人と回答した者は全体で11.8%に留まった。正解率が最も高かったのは25・34歳で13.4%、続いて55歳以上13.2%、25歳未満13.0%、35・44歳11.1%、45・54歳9.1%の順となった。

【結論】1医科大学職員の喫煙の健康影響に関する知識は十分とはいえない現状であることが明らかになった。

職域 2

- 喫煙率の高い製造業工場 - 現場主導の喫煙室廃止に至るまで

児玉美登里

プレス工業(株) 尾道工場 事務グループ診療所

【背景】某製造業工場では、講演会、診療所における禁煙支援と治療、禁煙啓発などを行ってきた。この7年間で正規労働者の喫煙率は、62.0%から38.2%に下がったのに比べ、派遣労働者は就労定着率が悪く、継続的支援が難しいため65.0%から58.1%と喫煙低下率は少ない。このことより継続的な啓発の成果はそれなりにあったと思われる。しかし、某工場では正規労働者と派遣労働者の比率が約3：2となっており、全労働者の喫煙率の減少を難しくしている。そのために工場内の分煙は、喫煙者からの反発が多いという理由のみで見送られていた。

【方法】禁煙推進のアプローチとして会社組織、労働組合、労働者、職場長に向けたアプローチが必要と考えた。会社に対しては、従業員の有所見者と喫煙率データ、禁煙推進メリットを、労働組合に対しては、職場の環境問題として遊離粉塵測定結果、喫煙に対する意識調査結果による非喫煙者のニーズを、労働者には情報提供をかねた意識調査を行いその結果のフィードバックも行った。

【結果】H17年12月たばこ自動販売機撤去、H19年6月より工場内喫煙室撤去が始まった。その結果、この取り組みが決まった時期に診療所を訪れた禁煙希望者また自発的禁煙者は、他の時期に比べ有意に多かった。

【結論】禁煙推進は、組織、組合、労働者へ適切な情報提供をすることで理解が得られ、その結果、場の禁煙化が進むと喫煙率の低下にも拍車がかかることがわかった。

職場の受動喫煙防止対策の取り組みについて

福井恵美子（奈良県健康増進課）高橋裕子（奈良女子大学）

松田佳子（平群町総務財政課）吉村晴代 山田全啓（郡山保健所）

平群町では、平成10年より職場の受動喫煙防止対策に取り組んできた。平成16年7月、安全衛生委員会において快適職場づくりのために受動喫煙防止対策の必要性について検討した。「職員への受動喫煙に関するアンケート調査」、「喫煙コーナーや公用車内の粉塵測定・風量測定、一酸化炭素濃度の測定結果」をもとに「職場において受動喫煙が起こっていること」、「受動喫煙によって『目の痛み』や『体調の悪化』等、非喫煙職員に悪影響が及んでいること」を安全衛生委員会で確認することにより町全体で受動喫煙対策をすすめる必要性が確認できた。その後、全職員対象に、受動喫煙防止研修会、パンフレットやたばこに関するニュースの配布、ポスターやチラシの掲示、喫煙パトロールやティッシュの配布など、たばこの害等についての知識の啓発普及を実施し、喫煙者には電話・メール・禁煙教室・個別相談などにより、禁煙サポートを行ってきた。「健康増進法第25条」「職場における喫煙対策のためのガイドライン」の法的根拠と照らし合わせて「受動喫煙防止」だけでなく「快適職場づくり」を目指し喫煙者をはじめ、全職員・議員の理解を得る取り組みを進めてきた。結果、平成18年4月役場等公共施設での施設内禁煙化（議会棟は除く）、保健センター及び教育機関での敷地内禁煙化、平成19年4月には議会棟も含めた庁舎施設内完全禁煙化が実現した。

受動喫煙防止の体制は整ったが、喫煙者が施設外の通路で喫煙しその煙が窓を開けた事務所に流入するなど完全ではなく、又公用車に吸い殻が落ちていたりなどルールが守られていないこともあり、まだまだ課題は多いが法令遵守と議員・利用者・職員の健康を守る観点で今後も受動喫煙防止対策を遂行し続ける必要があると考える。今回は労働安全衛生委員会を核として町の全施設を完全禁煙にしたその取り組みの経過について報告する。

職域における喫煙習慣と抑うつ度の関連性

藤原裕和（シャープ株式会社 人事本部総務部）

北脇香織、吉村洋美（シャープ健康保険組合 田辺健康管理室）

春井佐知子（シャープ健康保険組合 恵美須健康管理室）

シャープ株式会社は、全国に健康管理室を併設する18の事業所を有する。われわれの活動する本社田辺地区と恵美須事業所は、大阪市南部に位置し、従業員数約3200名を数える。禁煙支援活動については、日常診療に加えて、2003年5月の健康増進法の施行以降、事業所合同の禁煙教育会を毎年開催してきた。これまでの禁煙教育会への延べ参加者数は約250名を数えるが、参加者は年々減少傾向にあり、今後の禁煙支援活動のあり方を再検討する時期にあると考えている。

幸いにして職域における禁煙支援活動の場は、基本的にはその対象が閉じられた集団であることから、普段から様々な機会を利用して、十分な状況の把握と保健指導が可能な環境下にある。特に、定期健康診断時に保健指導の目的で実施している生活習慣に関する調査（喫煙習慣・飲酒習慣・食生活・運動習慣・睡眠状況・通勤状況・自覚的ストレス度）を利用して、これまでも禁煙支援活動を効率的に進めるための可能性を探ってきた。第一回禁煙科学学会学術総会では、喫煙習慣と飲酒習慣、睡眠、および自覚的ストレスとの関連性を報告することができたが、残念ながら、これらを禁煙支援活動に生かす段階には至っていない。

健康増進が叫ばれる職域での目下の重要事項は、従業員のメンタルヘルスである。シャープ株式会社においても、2006年度以降、定期健康診断時に実施する生活習慣調査に加えて、全従業員の抑うつ度の把握に自己評価式抑うつ尺度（CES-D）を導入した。とりわけ喫煙習慣には精神衛生が関連性をもつと推測されることから、今回は、従業員の抑うつ度を中心に、喫煙習慣と各生活習慣との相関を解析したので報告する。

薬剤師他 1

病院薬剤師による禁煙支援への取り組み

中垣 繁、大橋養賢

静岡県立静岡がんセンター 薬剤部

【目的】わが国における悪性新生物による年間死亡者数は2004年には32万人を超え、年々増加傾向にある。

周知のごとく、多くのがん発病の主な原因として喫煙などがあげられるが、禁煙外来などが開設されていない施設では積極的に禁煙支援が行われていないのが現状である。

当院においても禁煙外来による診療は実施されていないが、医師の協力のもと薬剤師が主体となり、禁煙支援への取り組みを行っているので報告する。

【方法】禁煙支援については、卒煙への関心を示す関心期の方へと卒煙を実際に行う準備期の方への2種類のパンフレットを院内で作成した。前者については外来待合室などに設置し、喫煙者全員に対しての呼びかけを行い、後者についてはニコチン置換療法を行う方への配布と説明を実施した。

また、ニコチン置換療法にて治療中の患者においては、電話などにより継続支援や担当医師へのニコチン処方量提案を行った。

この方法により、3年7ヶ月間にてニコチン置換療法の説明や継続支援を261名（男性202名・女性59名）に対して実施した。

【考察】今後においては、禁煙外来の必要性を院内への啓蒙を実施し、医療従事者間のより深い連携を行うことにより、卒煙達成率の向上を目指したい。

薬剤師他 2

北海道薬剤師会会員に対する
禁煙アンケート調査結果について

中村 峰、稲上 茂、山下 隆

北海道薬剤師会 健康づくり委員会 禁煙グループ

【はじめに】たばこの害から人々の健康を守るため、2005年「たばこ枠組み条約」が発効するなど、急速に取り組み組が強められてきた。薬剤師の職能団体である日本薬剤師会でも「国民への禁煙支援」「薬剤師の禁煙の徹底」等を掲げ「禁煙運動宣言」を発し取り組みを強めてきた。しかし、禁煙意識調査などのデータは医師や看護師では度々見受けられるが、薬剤師では散見されない。そこで、当委員会禁煙グループでは、禁煙に対する薬剤師の問題意識や実態を明らかにすべくアンケート調査を実施した。以下にこの結果について報告する。

【対象と方法】北海道薬剤師会の全18支部の役員475人（一部の支部では役員のみではなく会員も含む）を対象とし、アンケート用紙を支部に送付した。設問に記入し返送してもらう形式で、平成18年7月～10月末日を期間として調査を行った。設問は「現在たばこを吸っていますか？」などの簡単な項目も含めて5項目の計8問とし、無記名とした。

【結果と考察】回収数は男性278名、女性86名、無回答1名の計365名であった。回収率は76.8%であった。「毎日吸っている」「時々吸う」と回答した人は、32.3%であった。一方で、「禁煙を考えた」「取り組んだ」ことがあると答えた人が78%に上った。また、喫煙を疾病と「考える」または「考えない」と回答した人は約半数ずつであった。喫煙対策を行っていると答えた人が86%、禁煙指導をしたことがあるという人が76%、禁煙運動宣言を知っていると回答した人が79%という結果であった。これらの結果から禁煙に対する理解や認識は期待していた程ではないが、健康の維持増進の見本である薬剤師像のために、今後も同グループの活動を通じ努力していきたいと思う。

白老町における禁煙支援の取り組み

打田千絵子（奈良女子大学大学院人間文化研究科）
高橋 裕子（奈良女子大学保健管理センター）

白老町では平成 13 年に白老町健康日本 21 計画が策定され、それを受けて平成 14 年からたばこ対策に取り組んできた。40 歳以上の喫煙率は平成 16 年の男性 69.3%・女性 18.3%をピークに減少傾向となっている。たばこ対策としては防煙対策・受動喫煙防止対策・禁煙対策・普及啓蒙を四本柱として推進している。

「受動喫煙防止対策」では、平成 18 年に町内事業所・学校を対象に「職場の禁煙対策・禁煙状況等に関するアンケート調査」を実施した。従業員の平均喫煙率は 48.6%であり、喫煙場所指定無しが 40 事業所中 12 事業所であった。職場での禁煙サポートがあるのは 13.0%であった。町内の学校 12 校中 4 校が敷地内禁煙であり、教職員の平均喫煙率は 18.5%であった。

「禁煙対策」では、禁煙支援事業が平成 18 年 1 月に策定された白老町保健・医療・福祉政策推進方針の具体的事業の一つと位置づけられた。この事業は、たばこ対策事業（町立病院・医師）と国保禁煙治療費助成事業（町国保）と禁煙支援相談事業（町保健師）の三事業で構成され、三部門が連携を取り実施するもので、同年 6 月よりその一環としての禁煙支援相談事業をスタートした。町立病院医師の診察でパッチの処方と説明を受け、引き続き保健師から補足説明と相談を実施。3ヶ月間のサポート期間中、電話や面接で禁煙継続状況や体調確認をする流れになっている。

平成 18 年度 10ヶ月間での実績は、相談数 43 名、その内パッチ処方を受けたのが 33 名。また、国保禁煙治療費助成事業の対象となったのは 30 名であった。

禁煙継続状況は平成 19 年 5 月末現在、パッチ処方者の 33 名中 21 名（63.6%）が禁煙継続中である。年齢別でみると 60・70 代男性に禁煙継続者が多いのが特徴であった。禁煙継続中の人から自助グループの立ち上げの希望があり、検討する予定である。

受動喫煙モニタリング用高感度コチニン測定キットの開発

花田祥子（株式会社コスミックコーポレーション技術部）
太田 光（神戸薬科大学病態生化学）
井埜利博（群馬パース大学保健科学部）

【目的】受動喫煙が人体へ及ぼす影響の重大性が指摘され、近年関心が高まっている。

受動喫煙の程度と疾患との関連についての研究では、受動喫煙の指標として、主にアンケートによる聞き取り調査でタバコ煙への暴露を定性的に表していた。

一方、受動喫煙の指標として、ニコチンの代謝産物であるコチニンの測定が客観的な評価法として提案されている。

現在、高感度のコチニン定量は GC/MS 法や HPLC 法などの高価な分析機器を用いて行われている。しかし、これら分析機器でのコチニン測定は、検体の前処理が必要、操作が煩雑、長い測定時間、高コスト、などの問題点があることから必ずしも一般的な測定法ではない。

そこで、これら問題点を解消するために、簡便、迅速かつ低コストで結果が得られる受動喫煙モニタリング用高感度コチニン測定 ELISA キットを開発し、本キットの性能確認を行ったので報告する。

【方法】尿検体を本キットで使用し同時再現性、測定範囲を確認した。また、学童検診尿および社員モニター尿を用いて、GC/MS 法および既存のコチニン測定 ELISA キットによる測定結果と比較した。

【結果】本キットの同時再現性は CV 値 6.5 ~ 21%、最小検出感度は 1.3ng/mL、測定範囲 1.3 ~ 30ng/mL であった。検体尿の測定結果からは、本キットの感度は GC/MS 法と同レベルであり、既存の ELISA 法よりもはるかに高感度であることが判明した。

【考察】本キットは受動喫煙のモニタリングのために十分な感度を有すると考えられた。検体量 5μL、反応時間は 1 時間 30 分、同時に約 80 検体の測定が可能であるため、受動喫煙のスクリーニングに有用であると考えられる。

看護学生への禁煙教室後の感想文を分析して

山家康嗣

大阪府堺市医師会 耳鼻咽喉科医会

演者は平成元年4月 堺市医師会立堺看護学校准看科の解剖・生理学・呼吸器科の非常勤講師を拝命し、その講義の中で耳鼻咽喉科学の教える領域で「タバコの害」の講義を行って来た。学校長及び教務主任の理解を得て、平成13年6月堺看護学校で禁煙教育講演を行った。平成13年10月には全国抽出120看護学校にアンケート調査を行い166校から解答を得た。平成14年4月から毎年新入学看護学生に禁煙教室を行い、試験の際には喫煙関連問題提出し、看護学生のたばこに関する意識の向上に努めた。

今回平成19年4月に行った禁煙教室後の提出感想文の分析を行い、その結果などから看護学校での禁煙教育の重要性と、その方法について若干の知見を得たので報告する。

看護学生の喫煙率は、禁煙39%、卒煙28%、喫煙30%、不明3%であった。依存症、本当の怖さ、美容・老化などタバコの害の本質を初めて知った。パージャー病、肺癌死、COPD等の病気の恐ろしさ、悲惨さを初めて知った。副流煙、子どもへの影響、妊婦への影響などがこれほど影響するとは思わなかった。身内の喫煙者は絶対やめさせたい、今日聞いたことを家族・友人に是非伝えたい。「喫煙は時間をかけた自殺である」「禁煙は愛」等の文言は本当にそう思う。教育はもっと早くから、どうすればタバコがなくなるか、国はもっと有効な施策をすべきである。

講演中「4度」繰り返しプレゼンした「ナイチンゲール誓詞」に改めて自覚し、医療従事者としての健康に対する自覚を新たにしたという文言が多く見られた。

以上のことから、今のところ喫煙率が高いといわれる看護学生の心に響くタバコの害の提示や話し方に工夫が必要であることが痛感された。

専門学校	座長：春井章吾	会議室 3	12月2日	時間 9:40 ~ 10:00
------	---------	-------	-------	-----------------

専門学校1

大阪物療専門学校での禁煙推進

野村健司（学校法人物療学園 大阪物療専門学校 第一放射線学科2年）

春井章吾（学校法人物療学園 大阪物療専門学校 放射線学科）

【はじめに】

大阪物療専門学校は、心の暖かさがわかる医療人を育成する学校である理念のもとで、専門医療人（理学療法士、放射線技師、作業療法士）を養成する専門学校である。当校では、学校敷地内禁煙化の準備及び禁煙啓発を勧めてきたので経過を報告する。

【禁煙化推進経過】

従来、学校内での喫煙に関しては、分煙化を行っていた。平成19年に学校禁煙化方針が決定され、これを受けて校内に平成20年4月より学校内禁煙の掲示を行う。また、平成19年9月には学生自治会及び学園祭実行委員会により、試験的に学園祭2日間の学校敷地内禁煙を実施した。ここで、禁煙喫煙についての俳句を募集し、インタビュー調査等も実施した。

【結果】

禁煙俳句の応募は115通あり、募集した禁煙俳句の中から8つを選定して優秀俳句として学内に掲示した。「医療人、あんたが吸ってどうすんの」と、職業意識から喫煙者に禁煙を迫るものから、「吸ったのね チューしてわかる禁煙断念」のように禁煙にまつわるほろりとしたエピソードをうまく表現したものまであった。

【結語】

今後も学生自治会と専門学校が一体になって、学生及び教職員の禁煙意識を高めて学校内の禁煙化を進めていき、平成20年4月より、学校敷地内禁煙となることが決定した。

医療系専門学校における喫煙実態調査

本田拓海（学校法人物療学園 大阪物療専門学校 第一放射線学科 2年）
春井章吾（学校法人物療学園 大阪物療専門学校 放射線学科）

【はじめに】

大阪物療専門学校では、心の暖かさがわかる医療人を育成する学校である理念のもとで、2006年から学校の敷地内禁煙にむけて活動してきた。その一環として学生自治会によって、全学生への質問票調査を実施したので報告する。

【調査方法】

平成19年7月～9月の間に、本学の2学舎に在籍するすべての学生に対して喫煙禁煙についての無記名・自記式調査を実施した。調査は全員出席が原則の授業の最初に、授業講師によって配布・回収する方法で実施した。

【結果】

調査用紙の配布枚数は559枚、回収は350枚で、回収率は63%であった。350人（男性245名、女性105名）の回答者のうち、喫煙者は92名で男性87人、女性5人で年齢は20歳代が圧倒的に多かった。現在、非喫煙者の中に、すでに禁煙したという学生が42名含まれていた。92名の喫煙者のうち、過去に禁煙経験を持つのは過半数の49名（53%）で、喫煙者の45%にあたる41人は「禁煙したい」と答えていた。これを過去に禁煙したことのある喫煙者とそうでない喫煙者にわけると、過去に禁煙経験のある喫煙者は83%が「禁煙したい」と思っていたが、禁煙したことのない喫煙者でも17%は禁煙希望を持っていた。学校敷地内禁煙化について非喫煙者は72%にあたる186名が賛成したが中立という答えも26%あり、また反対が5名（2%）いた。また、喫煙者のうち42%にあたる39名が賛成と回答していた。

【考察と結論】

今後は、大学禁煙化プロジェクトのカレッジ禁煙マラソンの利用など、禁煙方法の周知をふくめた禁煙サポートもふくめ、学生の教育啓発を進めて学校の禁煙化を推進してゆきたい。

母親・父親の禁煙による乳幼児突然死症候群(SIDS)の予防効果

- 名古屋女子大学・全員禁煙化実践からの推定 -

中川恒夫¹⁾、高橋裕子²⁾、浜島信之³⁾

1) 青山病院(愛知)小児科/子どもをタバコから守る会・愛知

2) 奈良女子大学保健管理センター・同大学院 3) 名古屋大学予防医学

わが国の妊婦の喫煙率は増え続けている。我々は、女子学生と同年齢の女性が全員禁煙したら、日本全国の周産期死亡が約800人減少すると報告してきた。F市では、妊娠時に35%の妊婦が喫煙していて、厚生労働省の全国調査(2000)によると、その後も妊婦の10%が吸い続けている。喫煙妊婦では妊娠合併症・死産・乳幼児突然死症候群(SIDS)なども増加する。我々は一女子大学での全学生の禁煙化の支援をし、ほぼ実現したので、今回は日本の妊娠可能な全女性とそのパートナーがそれぞれ喫煙しない場合の、SIDSの予防効果を算出した。

【方法】計算方法：a. 喫煙によるSIDSの相対危険度

b. 妊娠可能な女性とそのパートナーの喫煙率より人口寄与危険度割合を計算。

c. 年間出生数よりSIDSの発症数を推定し、それぞれの禁煙による減少効果を算定した。

【結果】SIDSに対する予防効果：予測年間発症数の約218.5人中

a. 母親のみ喫煙の家庭で、禁煙した場合：27.3人

b. 父親のみ喫煙の家庭で、禁煙した場合：18.2人

c. 両親とも禁煙した場合：127.5人、つまり少なくとも約120人が助かると推定された。

【考察】今回の推定の根拠となる、名古屋女子大学(学生数3,400人)から喫煙者をなくす方法：

H15年から入学案内に禁煙の方針が、喫煙したら自主退学するという誓約書の送付と共に通知され、平成16年度より原則的に非喫煙学生のみが入学してきている。よって現在は全員喫煙しない学生と職員になっている。これが広まればその効果は多大となる。

【まとめ】

1. 今回の様な方法が全国的女子学生の在籍する大学に広まり、全国に浸透することにより、日本中の妊娠可能な全女性とそのパートナーが喫煙しなければ、将来半数以上のSIDSが予防される。

2. 医療系・教育系の学会にも、増えている若年女性の喫煙に対して、禁煙への更なる積極的な支援・推進が期待される。名古屋女子大学の禁煙化をすすめられた大学の皆さまに敬意を表します。

社会的ニコチン依存度と主観的ストレス源認知との関連性

医療系学生における予備的調査

瀬在 泉¹⁾、稲垣幸司²⁾、西條亜利子³⁾、吉井千春⁴⁾、加濃正人⁵⁾、大谷哲也⁶⁾、宗像恒次⁷⁾

1) 筑波大学大学院体育研究科研究生・加濃式社会的ニコチン依存度ワーキンググループ 2) 愛知学院大学短期大学部歯科衛生学部・加濃式社会的ニコチン依存度ワーキンググループ

3) 東京女子医科大学附属東洋医学研究所・加濃式社会的ニコチン依存度ワーキンググループ 4) 産業医科大学呼吸器内科・加濃式社会的ニコチン依存度ワーキンググループ

5) 新中川病院内科・加濃式社会的ニコチン依存度ワーキンググループ 6) 群馬大学大学院医学系研究科 生態情報学・加濃式社会的ニコチン依存度ワーキンググループ

7) 筑波大学人間総合科学研究科

【目的】喫煙状況と社会的ニコチン依存度及び主観的ストレス源認知との関連性について検討するため、医療系大学・短期大学部学生に対し予備的調査を行い分析検討した。

【対象と方法】東京都及び愛知県の医療系大学・短期大学4校の学生312名(男子101名、女子211名)に2007年4月自記式質問紙調査を実施。調査項目は、本人の喫煙状況、加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND、Version2) 日常苛立ち事(主観的ストレス源認知)尺度(宗像ら)。

【結果】喫煙状況は、喫煙経験がない非喫煙者284名(男子80名・女子204名)、喫煙者20名(男子18名・女子2名)、前喫煙者8名(男子3名・女子5名)であった。

KTSNDは、男子で非喫煙群 11.9 ± 5.2 点、喫煙・前喫煙群 15.0 ± 5.4 点、女子で非喫煙群 11.0 ± 4.3 点、喫煙・前喫煙群 18.4 ± 5.7 点、男女とも喫煙・前喫煙群が非喫煙群に比べ有意に高かった。

日常苛立ち事は、男子で非喫煙群 11.2 ± 7.7 点、喫煙・前喫煙群 8.9 ± 5.3 点、女子で非喫煙群 10.4 ± 7.2 点、喫煙・前喫煙群 18.9 ± 4.5 点、女子は喫煙・前喫煙群が非喫煙群に比べ有意に高かった。

また、KTSNDの10項目を吉井ら(2006)の分類より「喫煙の美化」・「喫煙の合理化・正当化」・「喫煙と受動喫煙の害の否定」の3群に分け、各群合計得点と日常苛立ち事との関連をみても、喫煙・前喫煙群で「喫煙の美化」群と日常苛立ち事の間において $r=.43$ ($p=.024$)の相関がみられた。

【考察】禁煙支援では、特に女子で喫煙に対する知識の教授や認知の修正に加え、適切なストレス対処行動等も必要であると考えられる。また、喫煙・前喫煙者の中でもKTSNDの「喫煙の美化」群(「喫煙する生活様式も尊重されてよい」等)の得点が高い場合、その背後に禁煙を困難にする否定的な感情の存在が示唆された。

妊婦の口腔衛生、喫煙および受動喫煙に対する意識の評価 第2報

稲垣幸司¹⁾、野口俊英²⁾、大橋真弓³⁾、細井延行⁴⁾、森田一三⁵⁾、中垣晴男⁶⁾、大谷哲也⁷⁾
 星野啓一⁸⁾、今野美紀⁹⁾、磯村 毅¹⁰⁾、吉井千春¹¹⁾、加濃正人¹²⁾、中川恒夫¹³⁾

- 1) 愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科、愛知学院大学歯学部歯周病学講座、子どもをタバコから守る会・愛知、加濃式社会的ニコチン依存度ワーキンググループ
 2) 愛知学院大学歯学部歯周病学講座 3)・4) 名鉄病院産婦人科 5)・6) 愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座
 7) 群馬大学大学院医学系研究科生感情報学、加濃式社会的ニコチン依存度ワーキンググループ 8) 東葛病院呼吸器内科、加濃式社会的ニコチン依存度ワーキンググループ
 9) 札幌医科大学保健医療学部、加濃式社会的ニコチン依存度ワーキンググループ
 10) リセット禁煙研究会、トヨタ記念病院禁煙外来、子どもをタバコから守る会・愛知、加濃式社会的ニコチン依存度ワーキンググループ
 11) 産業医科大学呼吸器内科、加濃式社会的ニコチン依存度ワーキンググループ 12) 新中川病院内科、加濃式社会的ニコチン依存度ワーキンググループ
 13) 青山病院小児科、子どもをタバコから守る会・愛知

妊婦の口腔衛生、喫煙状況と加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (Kano test for social nicotine dependence, KTSND, Version 2) を用いた社会的ニコチン依存度を検討した。

対象は、妊娠前半期(妊娠16~24週)の妊婦258名(30.0±4.3歳)である。口腔の健康指標となる歯の健康づくり得点、約30分の講義(歯周病、喫煙と受動喫煙の害および歯周組織への影響、リセット禁煙的心理教育)前後のKTSNDの結果を評価した。

現在歯数は、27.7±2.4、歯の健康づくり得点は、12.7±3.9(10以下58名、22.5%)で、歯肉腫脹や歯肉出血は、167名(64.7%)が自覚していた。喫煙者は、7名(2.7%)、前喫煙者49名(19.0%)、非喫煙者202名(78.3%)で、家庭内での受動喫煙が124名(48.1%)で疑われた。KTSND得点は、講義前に比べ、講義後すべての項目で有意に低下し、講義前9.8±4.9(10以上139名、53.9%)から、講義後5.1±4.6(10以上44名、17.1%)と減少した(P<0.01)。喫煙状況別では、講義前後のKTSND得点は、喫煙者14.7±2.9から7.7±4.8、前喫煙者12.6±4.4から6.7±5.3、非喫煙者9.0±4.7から4.7±4.4へ減少した(P<0.01)。また、KTSND得点は、講義前では、非喫煙者に比べ、喫煙者と前喫煙者で高値となり(P<0.01)、講義後は、低下するも、非喫煙者に比べ、前喫煙者で高値となった(P<0.05)。

歯周病症状をもつ妊婦が多く、一部の喫煙を続ける妊娠や家庭内の受動喫煙の影響が懸念された。しかし、講義の直後に、KTSNDが著明に低下し、歯周病の改善と禁煙、受動喫煙からの回避、出産後の再喫煙の防止に向けて、繰り返し啓発、禁煙支援を継続することが重要と思われた。

無煙たばこ製品の上市・流通における論点整理

仙石慎太郎

京都大学産官学連携センター 東京大学大学院薬学系研究科(兼任)

無煙たばこ(ST)製品の名称は、「たばこ事業法」に定めるかぎ用及びかみ用の製造たばこの総称として今日用いられている。特にスウェーデン型スヌースに代表される近年のST製品の一部は、健康リスク低減に一定の効用が認められることから、近年注目を集めている。ST製品の流通はこれまで北欧圏に限局されていたが、例えば米国における大手たばこ事業者による試験的販売のように、世界的流通の兆しが確認されている。スウェーデン型スヌースについて言えば、無煙という製品特性は明らかに受動喫煙の抑止に有効である。また、禁煙意向が無い喫煙習慣者、及び禁煙に失敗した喫煙習慣者に対しては、より現実的な禁煙推進手段ともなりえよう。その一方で、無煙たばこ製品の流通は、禁煙(すなわち、紙巻たばこ製品の使用中止)により脱たばこ化を図るというこれまでの禁煙推進の大前提と必ずしも整合せず、故に管理のためには新たな枠組みの設定が必要となる。また、生活環境や喫煙習慣の国・地域間の相違を考慮すれば、紙巻たばこ製品との併用リスクや乳幼児による誤飲・誤用の潜在リスクを払拭することは現時点では困難であり、本邦固有の事情を踏まえた対応も必要となろう。何より、ST製品に対する市中の認知・理解すら十分でない状態にもかかわらず、今日の規制・許認可環境はST製品の国内上市に抗しえず、一般消費者が無防備な状況に置かれていることは憂慮されるべきである。我々はST製品に関する産業論研究に先立ち、スウェーデン型スヌースの健康リスク低減の可能性に関する先行研究調査を実施、昨年度の本学術総会において発表した。現在はSTに係るリスク概念をより広範に設定し、イシュー・アナリシス法によるリスク要因の網羅的抽出・整理を試みている。本発表では本分析結果を踏まえ、STの本邦における上市・流通を想定したときの主たる論点、及び今後求められる対応の方向性について発表・議論したい。

地域のたばこ対策における歯科資源活用スケールの開発

埴岡 隆¹⁾、小島美樹²⁾、井下英二³⁾、稲垣幸司⁴⁾、尾崎哲則⁵⁾

- 1) 福岡歯科大学口腔保健学講座 2) 大阪大学大学院歯学研究科予防歯科学教室
3) 滋賀県大津健康福祉センター 4) 愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科
5) 日本大学歯学部医療人間科学講座

喫煙による歯科領域における健康被害は科学的に明らかとなっており、さらに、喫煙は歯科治療効果を低下させ、禁煙により向上する。わが国では、地域のたばこ対策が系統的に展開されてきたわけではないので、どの地域でどのような形態でどのような人的資源のもとにたばこ対策が展開されてきたかをモニタリングする機能は構築されていない。

本研究では、地域のたばこ対策における歯科資源の活用を促進するために、地域のたばこ対策において歯科資源が有効に活用されているかどうかの基準となるスケールを開発することを目的とした。まず、たばこ対策の進行程度を国家間で客観的に比較し、世界のたばこ対策の進行状況をモニターするために開発されたタバココントロールスケールに着目した。このスケールは、広告禁止やたばこ価格上昇といった代表的なたばこ対策の状況を点数化し、国のたばこ対策を総合的に評価する基準となるものである。

わが国の地域のたばこ対策の項目を検討し、これらの項目に対応する歯科資源の活用の可能性について文献考察により検討し、地域のたばこ対策における歯科資源活用スケールを試作した。これらのスケールが実際に機能しているかについては、地域のたばこ対策における歯科資源活用事例が重要な資料となる。そこで、歯科資源が有効に活用されている地域とそうでない地域を抽出し、試作された歯科資源活用スケールを適用した。

今後は、(1) 歯科医師会組織におけるたばこ対策、(2) 民間の地域のたばこ対策関連団体における歯科職種個人の動向、(3) 地方自治体の歯科職種の活動を、それぞれ調査することにより、全国的な歯科資源活用地図を作成し、各地域で歯科資源がたばこ対策において将来有効に活用されるための方策が検討できると考えられる。

歯科禁煙治療の普及による医療費削減効果 推定モデル構築のための基礎的検討

小島美樹¹⁾、埴岡 隆²⁾、平田幸夫³⁾、井下英二⁴⁾、尾崎哲則⁵⁾

- 1) 大阪大学大学院歯学研究科予防歯科学教室 2) 福岡歯科大学口腔保健学講座 3) 神奈川歯科大学社会歯科学講座
4) 滋賀県大津健康福祉センター 5) 日本大学歯学部医療人間科学講座

欧米では歯科患者への禁煙診療が早くから行われており、有効性も確立している。本研究では、わが国において、歯科禁煙診療を制度化した場合の医療費削減効果を推計することを最終目的として、推計にいたる経路を検討することを目的とした。

最終目的となる医療費削減効果は、まず、歯科医療費について検討することを基本とした。歯科禁煙治療を導入した場合の第1次推定値として、歯科禁煙治療の提供機関数・提供者数、歯科を受診する喫煙者数等を設定した。推定に必要なデータは、既存のデータでは、歯科医療機関数(医療施設調査)、歯科医師数・歯科衛生士数(医師・歯科医師・薬剤師調査、衛生行政報告例)、喫煙人口構成(喫煙と健康問題に関する実態調査)、歯科受診者数(患者調査)等が利用できる。したがって、今後、調査を必要とする項目は、歯科における禁煙治療・禁煙サービスの実施率と歯科受診患者の喫煙者率となる。次に、第2次推定値は、歯科禁煙治療により生み出される禁煙成功者数(1)と歯科禁煙治療費(2)とした。禁煙成功者数は、第1次推定値である歯科を受診する喫煙者数と、我々の介入研究に基づいた歯科受診喫煙者の喫煙ステージ分布、禁煙導入成功率および禁煙成功率から推定が可能である。ここで、歯科禁煙治療費は歯科の指導管理料が参考にできる。歯科禁煙治療を導入しなかった場合は、喫煙者の歯科疾患(歯周病)や全身疾患の一人当たり年間超過医療費(3)となる。医療費削減効果 = ((3) - (2)) × (1)

一般に、喫煙による超過医療費は、疫学研究による超過リスクと実際の治療にかかった費用の2通りの方法で求めることができる。ところが、歯科疾患の場合は、禁煙による歯科治療効果の改善が期待されるだけでなく、禁煙による歯科医療費の削減効果が加算されることになる。前者の推計は歯科固有のものである。

口臭外来受診患者の喫煙状況と口臭に対する喫煙経験の影響

日野出大輔¹⁾、福井 誠²⁾、横山正明³⁾、吉岡昌美⁴⁾1) 徳島大学歯学部口腔保健学科 口腔保健基礎学講座 2)・3) 徳島大学大学院口腔科学教育部
4) 徳島大学歯学部口腔保健学科 口腔保健支援学講座

口臭を気にしている国民は約 15%と多く、口臭の原因としては生理的口臭や口腔内の疾病に起因する病的口臭がその大部分を占めることが報告されている。関連要因としての喫煙の影響についても幾つかの報告があり、歯周病進行による揮発性硫黄化合物 (VSC) の濃度上昇がその理由として上げられているが、依然不明な点も多い。本研究では、口臭外来受診者の喫煙状況を調べるとともに、検査結果およびアンケート調査から口臭および舌苔沈着に対する喫煙経験の影響を分析した。

対象者は徳島大学病院口臭外来受診者のうち、18-59 歳の計 244 名 (男性 64 : 女性 180) である。口臭測定は官能検査およびガスクロマトグラフィーを用いて VSC 量を測定した。舌苔の評価は小島の分類に従い、0-4 の 5 段階で評価した。

受診患者の喫煙率は 18-29 歳、30-39 歳、40-49 歳、50-59 歳の男性ではそれぞれ 25.0%、20.0%、23.8%、11.8%、女性ではそれぞれ 9.1%、4.2%、5.4%、4.5% であり、男女とも近年報告されている喫煙率の 1/2 以下の割合であった。喫煙習慣 (現喫煙・元喫煙・非喫煙) と口臭の有無あるいは VSC 量との間に統計学的に有意な差は認められなかったが、舌苔スコアは口臭の有無と関連が認められた ($p < 0.01$)。一方、真性口臭症患者において喫煙経験 (プリンクマン指数) は舌苔形成と有意な正の相関を示した ($p < 0.05$)。

口臭外来患者の喫煙率は一般より低いことから、喫煙者は潜在的に口臭があっても受診行動に繋がっていない、あるいはタバコ臭によるマスク効果等で認識していない可能性がある。また、本研究において喫煙と口臭検査値との明らかな関連性は認められなかったが、口臭の発生源として重要な舌苔沈着に喫煙経験が関与する可能性が示唆された。喫煙の舌苔沈着に関与するメカニズムについては更に研究を進める必要がある。

日本歯科大学新潟生命歯学部における禁煙推進の取り組み
～ 禁煙補助器具の開発～横石智哉¹⁾、鈴木絢子²⁾、廣澤利明³⁾、大橋 誠⁴⁾、佐野公人⁵⁾、山口 晃⁶⁾

1)・2) 日本歯科大学 新潟生命歯学部

3)・4)・5) 日本歯科大学 新潟病院 歯科麻酔・全身管理科

6) 日本歯科大学 新潟生命歯学部 禁煙推進委員会

【目的】

本学では禁煙支援活動として、講義、ワークショップによる学生教育、禁煙ポスターの公募、および禁煙支援プログラムを行っている。また、これらの一環として、今年度より敷地内全面禁煙が始まった。しかし、喫煙者の減少は見られるものの、まだまだ喫煙者は多く、特に学生に多いのが現状である。

今回我々は煙草の口腔内への着色を短期間で明視化できるマウスピース型の装置を作成し、喫煙の害を視覚的に認識させ、禁煙モチベーションの向上を目的に研究を行った。

【結果】

使用前と使用後のプレートについて感想を聞いたアンケートでは、全回答者の 91.3% が使用後のプレートを汚いと感じ、さらにアンケート回答者のうち喫煙者 (全回答者中 36%) の 70.4% が喫煙の継続を否定し、また、非喫煙者のすべてが喫煙の可能性を否定した

【考察】

今回我々が選択した材料はレジンであった。レジンを口腔内に維持する方法はいくつか挙げられたが、口腔組織に影響が少なく、製作が簡単な加圧成形式のマウスピースを用いた。これは学生にも簡単に製作する事ができ、低コストでもある。ポストアンケートでは、「こんなに着色するとは思わなかった」「これを機会に禁煙しようと思った」など、今回の実験が喫煙者の禁煙モチベーションに繋がったと思われる意見が挙げられた。また、非喫煙者も喫煙の害を再認識し、喫煙拒否の意志をより高めたことは大きな発見であった。しかし「装置がつけにくい」「痛かった」など意見もあったため、今後は臨床でマウスピースを多く扱う先生に指導を受け、装置の改善をはかりたい。

現在日本では、いろいろな立場の人たちが各々の専門的知識を生かし禁煙活動を行っている。我々歯学部学生および歯科医師、歯科衛生士は、口腔内の専門家としての知識と技術を生かした禁煙支援活動を行っていきたく考えている。

日本歯科大学新潟生命歯学部における禁煙推進の取り組み - 禁煙支援プログラムについて -

将月紀子¹⁾、山口 晃²⁾、長谷川勝彦³⁾、中村直樹⁴⁾、中村康則⁵⁾
吉江紀夫⁶⁾、廣澤利明⁷⁾、佐野公人⁸⁾、関本恒夫⁹⁾

1)・3) 日本歯科大学新潟生命歯学部禁煙推進作業部会 2)・4)・5)・6)・9) 日本歯科大学新潟生命歯学部禁煙推進委員会
7)・8) 日本歯科大学新潟病院歯科麻酔・全身管理科

【目的】 本学は平成 19 年 4 月 1 日から全敷地内禁煙となった。それに先駆け、平成 19 年 1 月から学生・職員を対象に禁煙支援プログラムを開始した。今回我々はプログラムの現状を報告すると共に、卒煙者の禁煙状況を把握するため、アンケート調査を実施した。

【方法】 禁煙支援プログラムは、学内から選出された職員で構成された「新潟キャンパス禁煙推進作業部会」が実行した。まず禁煙希望者は説明会に参加し、支援の主旨と内容説明を受けた後、部会から選出されたカウンセラーと面談した。禁煙希望者のニコチンの心理的・肉体的依存度を判定し、一週間分のニコチンパッチを処方した。その後も毎週カウンセリングを行った。

全敷地内禁煙後は学外周辺での喫煙状況を把握するため、巡回を行っている。喫煙者には「禁煙支援カード」を渡し、禁煙支援の案内を行っている。また、大学周辺に捨てられている煙草の吸殻等を拾い、喫煙できない環境作りに努めている。

禁煙状況のアンケート項目は 禁煙は続いているか これからも禁煙を続ける自信はあるか 再喫煙のきっかけは何か 再喫煙後の 1 日の喫煙本数について調査し、集計した。

【結果】 大学周辺の巡回を開始してから敷地外の喫煙者数は減少し、ゴミも目立たなくなった。しかし、敷地外の禁煙はまだ完全とは言えない。我々は患者に対し禁煙指導を行う立場にあり、医療者としての意識の向上が必要である。

卒煙者の中には再喫煙した者が出ている。再喫煙のきっかけとして飲酒や同居家族の喫煙が多い。また、再度禁煙支援を希望している者もいたことから定期的な支援を行い、禁煙の意識を持続できるよう禁煙希望者をサポートする必要がある。

平成 18 年 6 月 1 日からニコチンパッチが保険適用となったが、歯科医師は処方できないのが現状である。歯科医療者が禁煙指導を行い、口腔の健康は全身の健康に関わることを伝えていきたいと考える。

ニコチン依存症管理料による禁煙治療成績 (第 2 報)

岩城紀男

岩城内科医院

目的；ニコチン依存症管理料による禁煙治療成績を評価し、禁煙指導上の課題を探る。

方法；ニコチネル TTS_R が保険適用になった平成 18 年 6 月 1 日から 7 月 31 日までの当院のニコチン依存症管理料を算定した全症例 (男子 32 名、女子 11 名、計 43 名、年齢 31 歳 ~ 75 歳) を対象とし、禁煙率の経時的推移を 1 年間追跡し、1 年禁煙率を検討した。また、パニコチンパッチによる副作用、体重増加などについても併せて報告する。

結果；平成 18 年 6 月 1 日 ~ 7 月 31 日までの 2 か月間の受診者数 43 名中、パッチ終了後 4 週間完全禁煙を達成した短期禁煙達成者は、27 名 (63%) と良好な結果を示した。この禁煙達成者を追跡調査したところ、3ヶ月禁煙者は 25 名 (58%)、6ヶ月禁煙者 23 名 (53%)、9 か月禁煙者 19 名 (44%)、12ヶ月禁煙者は 19 名 (1 年禁煙率 44%) と著明に減少し、再喫煙者は 30% に達した。また禁煙成功、不成功別患者背景では、禁煙成功者群の 1 日平均喫煙本数 30 本、不成功者群 34 本、プリンクマン指数は前者で平均 892、後者 1047、年齢、男女比に差異はなかった。副反応では、パッチ貼付部位のかぶれ 7.8%、頭痛・吐気 5.9%、不眠 2%、ふらつき 2% であり、6 か月後の体重増加は 3.2kg (平均) であった。

結論；パッチ終了後 4 週間の禁煙達成率は 63% であったが、3ヶ月毎の経時的追跡では、再喫煙者が続出し 1 年後の禁煙率は 49% まで下降した。従って今後禁煙 1 年以内の再喫煙防止のため、強固な継続的支援が不可欠と思われた。また、ニコチネル TTS_R の副作用は軽微 (貼付局所のかぶれが主) であり、安全な薬剤と考えられた。そして保険診療上プリンクマン指数や入院の縛りを無くし、若年患者にも門戸を広げ、患者の個々の病状に合わせたニコチンパッチの種類、枚数、使用日数の弾力的投与方法が必要であり、これらの保険適用の拡大が望まれる。

京都医療センターにおける禁煙支援への取り組み

寺嶋幸子¹⁾、長谷川浩二²⁾、伊藤知明³⁾、和田啓道⁴⁾、飯田夕子⁵⁾
佐藤哲子⁶⁾、相浦裕文⁷⁾、島津 章⁸⁾、高橋裕子⁹⁾

1) 国立病院機構京都医療センター 健診センター 2)・4)・5) 国立病院機構京都医療センター 展開医療研究部
3) 国立病院機構京都医療センター 外来看護部 6) 国立病院機構京都医療センター 代謝研究部
7) 国立病院機構京都医療センター 事務部 8) 国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター
9) 奈良女子大学 健康管理センター

(独) 国立病院機構京都医療センターは平成18年10月から院内敷地内全面禁煙とし平成19年1月から3ヶ月間職員のみを対象とした禁煙外来の試験期間を経て、平成19年4月より一般患者を対象に禁煙外来を開設した。健康増進を目的とした趣旨から健診センターで診療を行っている。

開設当初は、院内診療科から基礎疾患(糖尿病、呼吸器疾患、循環器疾患など)を持つ紹介患者が多かったが最近は、インターネットで禁煙外来の存在を知った方、健診センター受診時に紹介された方、禁煙外来受診経験者に勧められた方、地域連携室を介して近医から紹介された方が増加傾向にあり、禁煙に関する社会的ニーズを感じられる。

当院禁煙外来の、4月から8月までの初診患者数は47名(男性39名、女性8名)であった。平均年齢58歳±13歳、定期的喫煙開始年齢:19±5才、一日の喫煙本数:26±14本、プリンクマン指数993±565、TDS:7.2±1.8点、FTND:6.9±2.2点、であった。6月までの初診患者33名に関して、3ヶ月後まで受診継続患者が19名、内、禁煙成功患者は16名であり、禁煙成功率は48%であった。

これは、全国平均より高く、その要因として健診センターという、ゆったりした雰囲気の中で、治療ができる。また、看護師が、患者の状況に合わせて行動変容のステージモデルを用い患者の価値観、禁煙動機を確認しながら自己決定を支援している。特に準備期では、チャンスを逃さず、予約が取れなくても禁煙希望患者の申し込みがあれば臨機応変に対応している。常に患者とともに思いを共感する姿勢が患者に伝わりこの成功率につながっているものと考えられる。

今後、14名の患者が3ヶ月後までの受診を完了していない原因を明確化と継続意志を電話などの問い合わせにより改善して行く予定である。

日本における禁煙科学の萌芽

- 史的考察 -

森岡聖次

和歌山県・湯浅保健所

[目的と方法] わが国へのたばこの上陸はポルトガル経由とされ、1549年とも1571年とも言われている。最初の禁煙令は1612年に贅沢禁止の発想で行われた。しかし江戸期における禁煙は、必ずしも健康に配慮した政策ではなかったと考えられる。法的には1900年に未成年者喫煙禁止法が出る一方、1904年には大蔵省管轄のたばこ専売制が始まっており、現在に至るたばこ産業の勃興があった。そこで、わが国における科学に依拠した禁煙の登場を観察することを目的に、1920年以降の日本医事新報を2007年6月まで総覧した。

[結果と考察] 357号(1929:昭和4年)には早くも禁煙法に関するQ&Aが掲載されている。その後、医学論争と呼べるものとして2人の医博・若井 榮次郎(743号=1936:昭和11年)と岡田 道一(745号=同年)の喫煙と歯牙・口腔粘膜への悪影響の有無に関する議論が出た。一応の科学的根拠により喫煙が口腔衛生によいと結論が出されている(若井)のは、今日からみれば想像を絶するものである。さらに戦中には医博・森川 尚が喫煙で戦力が低下することを指摘し、禁煙を奨励した(2411号=1944:昭和19年)。森川論文は三重県医師会として戦争協力の一貫として禁煙の効用を論じたもので、興味深い。その後、日本専売公社は1949(昭和24)年に設立され、1984(昭和59)年のたばこ事業法の制定へと続く。世界的にたばこの健康影響が認識されるのは1954年に報告された英国のSir R Doll, Sir AB Hillらによる医師集団の追跡研究を待たなければならず、その時点以前には日本医事新報誌上でたばこの健康影響を論じた報告は少なかった。国立がんセンター疫学部長の平山 雄の受動喫煙論文が出るのは1981(昭和56)年のBr Med Jまで待たなければならない。これらの結果は、高木 兼寛が脚気の予防法を世界に先駆けて明治期に確立した事例と比較すると、やや遅れていた感を否めない。

[まとめ] 日本における禁煙科学は戦前に萌芽していた。

週刊タバコの正体 - 高校におけるタバコ教育の成果 -

奥田恭久

和歌山工業高校

【背景】 高校生に対し「タバコを吸った奴に罰則を与える」という取締まる方法を見直し、タバコを吸わせない教育をする方法としてタバコに関するリーフレットを毎週配布し始めて3年目を迎えたので、その成果を紹介する。

【方法】 タバコの有害性、ニコチン依存症、ガンとの関係など、正しい情報を定期的に生徒に与えることを主眼におき、和歌山工業高校では2005年4月から毎週、タバコに関するリーフレットを作成し、各クラスのホームルームで配布してきた。リーフレットは1000文字程度を1枚にまとめたもので、「週刊タバコの正体」と題して、医師（呼吸器科、歯科、内科、保健所など）、弁護士、作家、教師、禁煙活動家など、さまざまな分野の方に協力を得て、通算約100話ほどを発行した。

【成果】 定期的なアンケート調査では、「タバコを吸うのはカッコ悪い」「一生、タバコは吸わないつもり」と思う生徒の比率が10パーセントも上昇した。この結果、タバコに対して「ノー」という態度を示す生徒が多くなり、校内でタバコを吸っていた生徒たちが萎縮し、おおびらに喫煙する現象が消えた。また、「タバコの正体」を家庭に持ち帰り家族に見せ、「お父さん、お母さん、タバコをやめて長生きして」と訴えている生徒も現れ、このことがキッカケで、今年3月には、学校ではなく育友会（PTA）主催で、保護者向けのタバコ学習会が開催されるにいたった。1枚のリーフレットに盛り込める情報は、ほんの少しであるが、反面ほんの少しの時間で読んでしまえるメリットが功を奏しているかのようである。毎週必ず決まった曜日に目に留まり負担なく、読んでしまえることが、じわりじわりと意識のなかに沁みこむ効果を生んでいると思われる。

禁煙男性におけるインターネットを使用した減量支援 ～ 食事改善結果を中心に～

海老原泰代¹⁾、三浦秀史²⁾、高橋裕子³⁾

1) 奈良女子大学大学院人間文化研究科共生自然科学専攻 2) 禁煙マラソン 3) 奈良女子大学

禁煙の継続を妨げる要因としてひとつに禁煙後の体重増加があることが指摘されている。そこで禁煙後の体重コントロールを目的に、食事と運動改善指導を含む減量支援プログラムを電子メールによる非対面式方法で実施した。

【対象と募集方法】 禁煙を継続している男性6名を対象とし、インターネット上の禁煙支援プログラム「インターネット禁煙マラソン」にて広報し、7人を選出した（無作為ではない）。インフルエンザで途中脱落した1人を除く6人を対象に評価を行った。

【支援内容】 介入期間は1ヶ月間、すべての支援は電子メールと郵送による非対面式方法で実施した。

食生活アンケート 食事摂取量調査を介入前後2回 食行動質問表を介入前後2回 食事写真（3日分）による個別栄養相談 毎日2回電子メールによる減量支援情報の提供 毎日の体重自己測定 減量と運動方法について冊子配布。

【結果】 総摂取エネルギー量は開始時2944.7kcal、終了時2072.0kcalと大きく低下し、タンパク質、脂質、炭水化物、カルシウム、ビタミンB2、食塩で摂取量は有意に減少した。砂糖・菓子類とアルコール量については134.3kcalから72.3kcal、775.5kcalから368.3kcalとおよそ半分量に減少していた。

【考察】 アルコールの多量摂取とともに、砂糖・菓子類の摂取が多いことがわかった。参加者はほとんどが会社員であり、付き合いなどでアルコールを摂取することも多いが、就業中の間食や缶コーヒーなどの摂取も多く見られた。間食、缶飲料の糖分については本人が写真を撮り気付くことで、摂取を控えたケースもあった。たばこの代替品としての間食習慣についても注意が必要と考えられる。

【まとめ】 本調査では電子メールを使った非対面式方法の減量支援に与える影響と課題点を明らかにすることができた。食事写真による食事相談とメールでの情報提供を含む減量支援プログラムが、禁煙後の体重コントロールに影響を与えることが認められた。しかし、参加者の決定方法や比較対照群が設定されていないことなどから、有効性の判定にはいたらなかった。

「大分市におけるタクシー全車禁煙化」 ～実施1年後のタクシー会社経営者への調査・続報～ 経営者の喫煙状況によるクロス集計結果

清原康介¹⁾、高橋裕子²⁾、三浦秀史³⁾、伊藤裕子⁴⁾、住田 実⁵⁾

1) 京都大学医学研究科社会健康医学系専攻予防医療学分野 2) 奈良女子大学保健管理センター 3) 禁煙マラソン
4) 伊藤内科医院・禁煙健康ネット大分 5) 大分大学教育福祉科学部・禁煙健康ネット大分

【はじめに】 大分県大分市のタクシー協会は2006年4月より大分市内のタクシーを全車禁煙とした。既報にて、同市内に本社がある21のタクシー会社の経営者を対象とした全車禁煙に関する意識調査結果を報告し、大分市におけるタクシーの全車禁煙はおおむねスムーズに実施され、好評を得ていることを明らかにした。本稿では、同様のデータセットを使用し、経営者の喫煙状況によって全車禁煙に対する意識に差があるかどうかを分析した。

【方法】 2007年6月に、大分市内に本社があるタクシー会社の経営者21人に自記式アンケートを配布し、回答を依頼した。2007年6月に行われた大分県タクシー協会の会議時に収集されたアンケートより「タクシーの全車禁煙について、あなたは総合的にどうお考えですか」、「タクシーを全車禁煙にして、職場環境としてはどのように変化したと思いますか」の2項目を取り上げ、結果を対象者の喫煙状況別に集計した。

【結果】 21人全てから回答を得た。喫煙者は7人、非喫煙者は14人であった。喫煙する経営者は非喫煙の経営者に比べて全車禁煙に肯定的な者が少なかった(43%vs79%)が、職場環境の変化に対する意識には差は見られなかった(57%vs57%)。

【考察】 本結果より、経営者の喫煙状況によらず、タクシーの全車禁煙は職場環境の改善に貢献していることが示唆された。しかし今回はあくまで経営者の目からみた状況であり、現場の状況を十分に把握しきれていない可能性もある。今後一般の乗務員に対する調査、および分析が必要であると考えられる。

一般市民対象・禁煙相談活動の現状と課題 ～禁煙治療・健康保険適用前後での比較～

小牧宏一、鈴木幸子、室橋郁生、工藤里香

埼玉県立大学保健医療福祉学部

【目的】 2006年度の禁煙治療・健康保険適応が、一般市民対象の禁煙相談活動に与える影響について明らかにする。【方法】 対象は保険適応前の2005年と適応後の2006年に本学学園祭で実施された禁煙相談に来訪した本人とした。相談活動内容は喫煙状況調査、カウンセリング、無料1枚を含む自費ニコチンパッチ処方である。調査項目は年齢、性別、ファーマガストロームタバコ依存度(FTND)、呼気中CO濃度、ニコチンパッチ処方枚数とした。面接時に調査結果の公表を口頭で説明し、同意を得た。禁煙相談から3ヶ月後に往復はがきによりその後の行動、喫煙状況、禁煙意志を自記式無記名で調査した。【結果】 対象数は2005年度、男性27名、女性10名、計37名、2006年度、男性27名、女性3名、計30名。年齢は37.5 ± 14.0歳(2005年)、43.5 ± 19.2歳(2006年)、FTNDは4.46 ± 1.46、4.70 ± 2.51、呼気中CO濃度は16.37 ± 9.67、15.03 ± 9.06で、いずれも開催年の間に有意差を認めなかった。処方枚数は15.95 ± 11.56枚(2005年)、4.53 ± 9.24枚(2006年)で有意に2005年が多かった。自記ハガキ調査は回収数(回収率)2005年9枚(24.3%)、2006年8枚(26.7%)で、禁煙継続は2005年8名(対象の禁煙率21.6%)、2006年3名(10%)であった。【考察】 2006年でニコチンパッチ処方枚数が減ったのは、保健診療希望者に対する自費処方をしなかったためと考えられる。両年とも対象者のタバコ依存度は同じレベルと考えられるが、2006年は禁煙成功率が低い。相談から医療機関受診までの間にニコチンパッチがないと禁煙意志が低下し、禁煙成功率が低下すると推測される。【まとめ】 禁煙治療保険適応後の禁煙相談においては保険適応医療機関受診まで禁煙意欲維持が重要である。

敷地内禁煙実施にむけた全職員アンケートを実施して

吉村 淳¹⁾、福西美千代²⁾、中西永里子³⁾、百地千佳子⁴⁾、星田 徹⁵⁾

1) 奈良県立五條病院 外科 2) 同 看護部 3)・4) 同 薬剤部 5) 同 院長

当院では、敷地内禁煙の実施にあたり、これを円滑に導入するために、全職員を対象としたアンケートを本年1月に実施した。対象は、看護師136名、医師28名、県職員(事務系、施設系)22名、技師(薬剤部、放射線科、検査部、リハビリ)33名、医事課嘱託60名、その他嘱託(施設、警備、リネンなど)45名、看護学生82名の計409名で、回収率は100%を達成した。

喫煙率は、看護師26.4%、医師3.6%、県職員22.7%、技師21.2%、医嘱10%、他嘱26.7%、学生15.9%(全体19.7%)であった。医療従事者の喫煙は慎むべきかとの質問に『そう思う』と回答したのは、看護師52.9%、医師67.9%、県職員36.4%、技師57.6%、医嘱51.7%、他嘱31.1%、学生38%(全体49.3%)であった。

敷地内禁煙に反対したのは、看護師15.4%、医師10.7%、県職員13.6%、技師15.2%、医嘱1.7%、他嘱31.1%、学生1.2%(全体で12%)であった。敷地内禁煙で問題が発生すると思うかとの問いに『そう思う』としたのは、看護師66.9%、医師60.1%、県職員63.6%、技師60.1%、医嘱26.7%、他嘱55.6%、学生26.8%(全体49.3%)であった。

結果は各職域の男女比、年齢構成に影響を受けていると考えられるが、問題点として、1)看護部、技師などの喫煙率が高い、2)医療従事者の喫煙に対する問題意識が低い、3)来院者と接する機会の多い部門に不安が強い、などがあげられた。アンケート施行後、種々の啓発活動を実施、説明会・討論会を開催、違反への対応をマニュアル化するなどの準備を行い、7月1日より敷地内禁煙に移行した。実施後はトラブルなく、職員の禁煙開始者もでていいる。敷地内禁煙実施に向けてアンケートを行うことは、問題点の把握に役立つだけでなく、啓発効果もあり有効と思われた。

敷地内禁煙化と禁煙外来

清藤千景¹⁾、松本武敏²⁾、馬場葉子³⁾

1)・2) 独立行政法人 国立病院機構 熊本再春荘病院 呼吸器科 3) 同 外来

【背景】当院は、熊本県北に位置する中核病院である。元は戦後創設された結核療養所であったため敷地面積は175,656㎡であり、また病床数は513床(一般病床353床、重心・筋ジス160床)である。呼吸器科診療において禁煙支援は必須である。当院でも呼吸器科外来診療の枠内で行われてきたが、平成16年1月禁煙外来を設立し、週1日指導が開始となった。以来、平成16年1月から平成19年3月迄の受診者数は112名(男性90名・女性22名、うち成人110名・小児2名)である。しかし、平成18年4月保険治療が可能になったものの、当院では、保険診療取得のための施設基準のうち、敷地内禁煙の一項目のみを満たさないために、患者の経済的負担が大きく受診者数の伸び悩みがあった。

【経過】平成18年サービス向上委員会を中心とした取り組みがなされ、その一環として全職員470名を対象に無記名式アンケート調査による「喫煙に対する意識調査」を施行した。結果、敷地内禁煙に対する意見としては、賛成191名(34.2%)、反対59名(16.2%)、どちらともいえない181名(35.9%)という結果であった。中には非喫煙者でありながら反対するものもあった。また「どちらともいえない」と回答した理由として、「患者が可哀想である」との理由が多くみられた。最終的には、院長の判断により敷地内禁煙が断行されることとなった。

【結果】敷地内禁煙化以降は、屋上や駐車場等にタバコの吸殻を見かけるが、特に大きな混乱もなく経過している。また、平成19年4月には保険診療取得することができ、新・禁煙外来開始となった。また、折り良くスタッフ1名増員となり週4日外来を行っている。同年4月1日から8月31日迄で、受診者数37名(男性25名・女性12名、全員成人)であり、現時点での禁煙達成率は、34名中19名55.9%である。

【結論】敷地内禁煙化に伴う保険診療取得により、禁煙外来受診数の著明な増加がみられた。今後の課題として、敷地内禁煙の徹底を図る取り組みと、禁煙達成率を上げる工夫が必要であると考えている。

エプロンシアターを用いた禁煙指導の効果

～小学1年生の気持ちの変化～

杉本香織、泉 憲政、金沢久美子

姫路薬剤師会 こども未来の会

【目的】健康日本21における健康増進法などにより喫煙の害や受動喫煙の影響も認知されつつある。しかし、年齢が4～7歳の若年期には喫煙の害を知らされる機会がなく、周囲の大人達からの受動喫煙の影響を避けるべきがない。若い親世代の喫煙率は依然高く、未成年の喫煙も問題となっているのが現状である。そこでわれわれは、小学1年生でも取り組みやすい喫煙防止教育の方法としてエプロンシアターという手段を用い、就学したばかりの児童に喫煙防止教育を行うことで意識が高まるのではないかと考えた。

【対象と方法】エプロンシアターとはエプロンのポケットから人形を取り出しながら物語を進めていく人形劇の一種であるが、児童自らが参加することにより、より楽しく、心に残ると考え、「参加型」の教材とした。児童一人一人に簡単な楽器類を持たせ声や音を出しながら、一緒にたばこの呪いにかかっている大人を助けるという筋書である。ただし集中力を保てる時間は約15分～20分程度と考えられるため、その時間内で終わらせるようにした。また、児童は文字や専門用語は理解できないため、なるべく目で見て理解しやすいように工夫が必要である。使用するエプロンの肺を例にすると、たばこを吸っている人を茶色、たばこを吸わない人はピンクで作成している。見て解りやすく物語に参加して楽しいものとして演じている。喫煙によるたばこの害について理解度と印象度を確かめるためにアンケートを作成した。対象年齢は自己記入できる年齢を6歳ぐらいであると考え、姫路市内の約150名の小学1年生を対象に喫煙防止教育を行った。回数は事前アンケートと禁煙防止教育直後とその約1ヶ月経過後の計3回である。

【結果】児童達はこのエプロンシアターを見ることにより、たばこに害があることを理解できるが、実際に実演に向く年齢層は4～6歳と考えられる。また、自宅で話の内容を家族に伝えるため、喫煙者家族の禁煙のきっかけとなる場合も見受けられた。

【結語】今回の調査より教材の工夫次第で、児童は充分たばこの害を理解することができ家族にその害を伝えることができることがわかった。児童自らが学ぶのみならず、家族の禁煙のきっかけになるという二次的効果も期待できることから、若年期に対する喫煙防止教育が有効であることが示された。

無煙環境整備への取り組み

高橋菜穂子¹⁾、村上真知子²⁾

1) 社団法人岩手県薬剤師会 くすりの情報センター 2) 岩手県 雫石町立南畑小学校

県薬剤師会は、昭和58年から青少年薬物乱用防止啓発事業を推進してきました。同時に、県民を対象とした薬健康教育事業を実施し、正しい薬の使い方の視点から薬物乱用防止を、健康づくりの視点から青少年の喫煙・飲酒防止を推進してきました。このふたつの事業を推進していく中で、学校と保健行政担当部署、警察、薬剤師会が緩やかに連携するシステムを構築し、相互に事業の推進を図ってきました。

平成16年度～18年度に雫石町は文部科学省の「薬物乱用防止教育支援体制整備・活用モデル推進事業」の指定を受けました。前述の緩やかな連携を基盤として当該事業は大きな成果をあげました。この事業を推進していく中で、ゲートウエイドラッグのひとつとされる「たばこ」についてさまざまな取り組みを実施し、防煙教育として学校から地域への情報発信をすることができました。低学年も含めて学校全体で防煙教育をすることができたこと、健康教育の中で薬物乱用防止教育・防煙教育を推進できたこと、PTAの活動の中に組み込めたこと、地域の健康教室で学校の取り組みが地域の健康教育と連携していることを啓発できたこと、などが要因となって防煙環境整備への取り組みが地域社会へ浸透してきています。

緩やかな連携構築の経緯と、この連携を強化し地域の防煙環境整備の取り組みのきっかけとなった学校の防煙教育、PTAの活動について報告したいと思います。

ポスター 21 定時制高校生の喫煙依存度(FTND の質問表による聞き取り調査)
調査結果について

磯田宏子¹⁾、佐久間春夫²⁾

1) 奈良女子大学大学院人間文化研究科 博士後期課程 2) 奈良女子大学 文学部

1 背景

定時制高校生の喫煙率は、現在のところ明らかになっていないが、筆者は定時制高校の養護教諭として勤務しており、生徒の喫煙状況を観察していると、成人が在籍していることや、校内の喫煙指定場所での喫煙形跡を鑑みて、喫煙状態は高いと考えられる。また校内の喫煙指定場所に、未成年者が成人の中に混じって喫煙する状況を頻繁に見かけるため、禁煙教育に取り組む必要性を実感し、この研究に取り組むきっかけとなった。

2 研究目的

定時制高校生に FTND を実施し、自己のニコチン依存度を自覚させ、禁煙行動への関心を高める。

3 方法

平成 19 年 9 月から 10 月の保健室来室者の中で、現在喫煙している生徒に本人の了解を得て、FTND の質問表を実施した。と同時に、本人の性別・年齢・喫煙開始時期(年齢)・1日の喫煙本数・家族の喫煙の有無を聞き取った。

4 結果

FTND を実施した生徒の中で、喫煙歴が短期間にもかかわらず、ニコチン依存度が高くなっている生徒もあり、喫煙歴とニコチン依存度の相関関係は、今回の調査では明らかにならなかった。喫煙者に対しては、禁煙ステージが上がるように資料を継続的に配布し、また個別的な禁煙教育も行った。本人の禁煙に対する意欲は高まったが、禁煙は難しいものと最初から諦めている生徒が多く、喫煙者の内発意欲を高めることは難しかった。

5 今後

定時制高校生の喫煙実態を正しく把握するため、今後、定時制高校生を対象に喫煙状況を勤務校および近隣の定時制高校を調査する予定である。その結果を参考にして、効果的な集団禁煙教育の内容を作成予定である。また、喫煙生徒の保護者に対しても、家庭内で禁煙に協力できるよう保護者対象の禁煙教室の開催を検討している。

ポスター 22

可溶性 VEGF 受容体 2(sVEGFR-2)は
喫煙男性において有意に上昇している

和田啓道¹⁾、舩渡忠男²⁾、新城大輔³⁾、佐藤哲子⁴⁾、中野為夫⁵⁾
島津 章⁶⁾、高橋裕子⁷⁾、藤田正俊⁸⁾、長谷川浩二⁹⁾

1)・9) 国立病院機構京都医療センター 展開医療研究部 2)・3)・8) 京都大学大学院医学研究科 医療検査展開学 4) 国立病院機構京都医療センター 代謝研究部
5) 国立病院機構京都医療センター 循環器科 6) 国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター 7) 奈良女子大学 健康管理センター

【背景】喫煙は心血管疾患の主要な危険因子であり喫煙者においては内皮機能が低下していることが知られている。また、抗動脈硬化ホルモンである adiponectin は非喫煙者よりも喫煙者において低下している。最近我々は心血管系の発生と機能維持に必須である血管内皮増殖因子(VEGF)の阻害因子である可溶性 VEGF 受容体 2(sVEGFR-2)がメタボリック シンドロームで有意に上昇していることを見出した。sVEGFR-2 は BMI、中性脂肪、空腹時血糖、高感度 CRP と正の相関を示し、adiponectin とは負の相関を示す。

【目的】喫煙の血中 sVEGFR-2 レベルに及ぼす影響を検討した。

【方法】京都医療センターと京都大学附属病院の外来受診患者の内、同意した 86 名を現在も喫煙している患者(喫煙者群)と少なくとも 1 年以上禁煙している患者(非喫煙者群)に分け、血中 sVEGFR-2 レベルを測定し比較検討した。

【結果】喫煙女性 6 名 [平均年齢 50.8 ± 12.2 (SD) 歳]、非喫煙女性 22 名 (52.0 ± 10.3 歳)、喫煙男性 21 名 (52.7 ± 13.7 歳)、非喫煙男性 37 名 (54.1 ± 13.2 歳)であった。BMI は男女とも喫煙群、非喫煙群で有意差はなかった。女性において sVEGFR-2 レベルは両群で有意差がなかった。しかしながら、男性においては非喫煙群と比較して喫煙群で sVEGFR-2 レベルが有意 (p=0.0407) に上昇していた。

【結論】喫煙男性における sVEGFR-2 レベルの上昇が心血管リスクと関連している可能性が示唆された。

分煙を達成している職場で嘱託産業医が果たす役割

安田慎治

安田 医院

企業での積極的な喫煙対策は地域や学校などと同じで困難な事が多い現状です。安全衛生委員会で産業医として時に短時間の情報提供をしますが十分理解してもらえません。嘱託産業医として勤務している会社で本年は禁煙教室を開催させていただきました。その経験について発表させていただきます。

会社は大手企業の一工場で社員は約170名、看護師は常勤で勤務しています。厚生労働省の新ガイドラインに則った喫煙室を持ち、世界禁煙デーにあわせて自動販売機の停止、喫煙室の使用禁止を毎年実施して喫煙対策を講じていました。社内で禁煙挑戦行事もあり毎年1 - 2名が達成しています。

本年は世界禁煙デーの前に上記対策に追加して禁煙教室の開催を提案しました。昨年9月に実施した喫煙アンケートをまず分析しなおし、全国喫煙率と比べて社員の喫煙率が高いと言う事を認識してもらいました。また禁煙に関心のある社員は77%と多数いる事も判明しました。喫煙対策に関する情報を安全衛生スタッフに伝える事も大事と考えて安衛法上の喫煙対策、健康増進法、健康日本21、タバコ規制枠組み条約(FCTC)についてもしっかりと時間をさき、事業場においても敷地内禁煙が求められる時代になってきている事を伝えました。禁煙希望者には禁煙指導の最後にニコチンパッチの無料3枚配布をおこない終了しました。

ガイドラインに則った喫煙室を持っている事で喫煙対策は十分できていると考えがちな社員にこういった教育ができた事はたいへん意味があったと思います。質疑応答の中で工場長からグループ内で敷地内禁煙の事業場はあるのかと質問が出ていました。禁煙指導と喫煙対策の教育機会を別にした方が良いのですがなかなか産業医も社員も時間がとれませんので今回は少し中途半端ですが両方やらせてもらいました。今後もこういった教育をこつこつ積み重ねる事が大事だと思われましたので報告させていただきます。

人間ドックにおける禁煙誘導の取り組み

清水隆裕

特定医療法人敬愛会ちばなクリニック健康管理センター

今日の人間ドックに与えられた役割は、各種疾患を早期に発見することもさることながら、疾病予防の場としての重量が大きい。喫煙はその影響がかつての想像以上に大きいことが明らかになっており、人間ドックでの取り組みが重視されつつある。しかし、そのほかの生活習慣病がそうであるように、年に一度の指導のみで改善を得ることは難しく、他疾患と同様に専門外来との協力が不可欠である。

当施設では保険適応以前よりニコチンパッチ処方を含めた禁煙指導をおこなっており、検診を受診した喫煙者全員に対して口頭ならびに文章で禁煙を指導してきたが、平成18年度よりニコチン依存症管理料の適用を受け、外来の一部門として正式に禁煙外来を開設し、人間ドックから禁煙外来へ誘導するという方針を明確に示せるようになった。一方で、従来人間ドックで行われていたニコチンパッチのいわゆる「お試し処方」が困難となり、禁煙外来を受診するメリットを説得力をもって示す必要が生じた。そこで、保険適応初年度であった平成18年度の当施設における取り組みと経験を紹介・報告したい。

尚、当地沖縄は江戸時代以前には独自の外交ルートでタバコが輸入されており、現在も独自ブランドのタバコが発売されている。その一方で実態は大きく異なるものの依然として健康長寿県であるという自負が根強い。さらには、飲酒機会が多くとくに「模合」と呼ばれる伝統的集会は欠席が難しい、大企業がほとんどなくトップダウン的な社内禁煙が行われることも少なく、気候に恵まれており野外喫煙も苦にならない、また公共交通機関が未発達のため多くの人が自家用車での通勤をしており通勤時の喫煙を制限されないなど、他県に比べて禁煙誘導に不利な点がすくなくない。他方「26ショック」と呼ばれる男性平均寿命の国内順位大幅低下に代表される健康不安の広がりや、各自治体の取り組みなどは禁煙誘導に有利に働いていると考えている。