

11月21日(日)



4F クレメントホール 東

薬剤師分科会

**座長：藤原 英憲
第2会場（4F クレメントホール 東）**

9:00～10:25

○原 隆亮 伊藤 裕子

薬剤師による禁煙支援が定着しつつある中で、本年10月1日からのタバコの値上げで禁煙外来を訪れる患者は急増し、薬剤師の出番はますます増えている。特に、医科向けの禁煙治療薬が不足している今、OTC禁煙パッチを使用した薬剤師による禁煙支援が求められている。

本年度日本禁煙科学会学術総会薬剤師分科会では下記の話題を提供し、パネルディスカッションを予定している。

日本禁煙科学会薬剤師分科会では全国どこの薬局でも同じ禁煙支援ができるようにこの学術総会を通して禁煙日記を作成してきた。医科向けの禁煙治療薬が不足している現状をふまえ、具体的に禁煙日記を使った支援の実例を紹介する。また、禁煙支援の一言をクイズ形式で解いていただきながら禁煙支援のコツを取得していただく。さらに、今年度から始まった実務実習の中で禁煙支援について取り入れている事例について紹介する。

最前線の対応方法を参加者とともに討論し、明日からの禁煙支援に役立てていただきたい。

座長：藤原 英憲

日本薬剤師会

職能対策委員会・地域保健検討会・主担当理事

パネラー：原 隆亮 ヒカタ薬局

伊藤 裕子 伊藤内科医院

大庭 信行 オオバ薬局

プログラム

1) 和歌山県薬剤師会での禁煙支援の取り組み

原 隆亮

2) 禁煙治療薬が足りない！今こそ OTC 禁煙治療薬での禁煙支援を！

伊藤 裕子

3) 薬学生実務実習の中での禁煙支援

大庭 信行

4) 討論・質疑応答

「なるほど ザ 防煙教育」

○岡崎 好秀

岡山大学病院 小児歯科

学生時代の同級生を見ていると、患者さんや子ども達に対する話しが苦手な人ほど優秀な方が多い様な気がします。勉強のできる方は、授業で先生が何か話をすると、パッと頭に入る。だから成績も良い。自分がわかるものだから、同じように人に説明をすると、わかつてももらえる様な気がする…。そんな所に、どうも落とし穴がありそうですね。

その点私は、なんと勉強のできないことだったか…。劣等生の私は、授業を聞いていても、何を言いたいのか自分ではよくわからない。ところが周りの同級生は、ウンウンと頷いてよく聞いてノートをとっている。

こんな調子の私が、卒業して人に教える立場になる。元！劣等生は、考えるのです。「どの様に人に話をすれば、よくわかつてももらえるだろう？」

これが今回のテーマです。

さてイソップ物語の「北風と太陽」というお話、御存知ですか？北風は、旅人のマントを脱がせようとしますが、マントを固く握りしめます。次に太陽が照らし始めると、旅人は自らマントを脱いだという逸話です。

この話は、何事につけても力で人を動かすのではなく、自発性を引き出す対応こそが重要であるというテーマです。

この話、私達のこれまで失敗してきた、健康教育に似ていませんか？○○だから○○しなければなりません！なんて言うのは、北風型。だったら、相手の方から心を開く話なんてのは、太陽型。さて貴方のお話は、どちらですか？誰だって太陽型の方が良いですよね！でもいつのまにか北風型になってしまふ？

もちろん北風型の方が良い場合があります。たとえば新型インフルエンザの話。この様な感染症のものは知識の流布が必要です。ところが生活習慣病などの病気は、そうではありません。自ら生活習慣を変えることが、必要だからです。防煙の話は後者に入りそうですね。大人は話したことが伝わらなくても、わかったように聞きます。ところが子どものは、面白くなかったらすぐに態度にれます。

学生時代を振り返ってみると話の上手だった先生は、気持ちの引き付け方がうまかったように思います。たいていの場合、子どもでも分かる“具体的”で、“おもしろい”話であったような気がします。“子どもだから”ではなく、“子どもだからこそ”という発想が重要です。本日は、子供の心に戻ったつもりで、ワクワク・ドキドキしながら、防煙にまつわる話を楽しんでいただき、明日からの健康教育に役立てばと思います。

■略歴

岡崎 好秀 (おかざき よしひで)

E-mail:okazaki@md.okayama-u.ac.jp

ホームページ <http://leo.or.jp/Dr.okazaki/>

1952年大阪生 1978年愛知学院大学歯学部卒業 同年大阪大学歯学部小児歯科を経て1984年より岡山大学病院 小児歯科 講師

専門：小児歯科・障がい児歯科・健康教育

日本小児歯科学会 指導医・理事

日本障害者歯科学会 認定医・評議員

日本口腔衛生学会 認定医・評議員

禁煙支援認定歯科医

頭の毛の先から足の裏さらには宇宙にまで守備範囲を広げて、口の中とのかかわりあいについてモチベーションしようと考えている。動物学なかでも恐竜・宇宙に関しては、ウンチクを求めNASAや世界の主たる恐竜博物館を訪れる。おかげで最近は年に数回は「どこの教育学部出身ですか？」と尋ねられる。ネタ探しの参考図書は自宅に、それぞれ1メートルはあり、屋根裏に巨大書庫を作ったが、床が抜けないかひそかに心配している。また税金の申告では、恐竜や宇宙と歯がどのように関係あるかを署員に問い合わせ苦慮している。“楽しい”ことが創造性の原点だと思い、いかにして楽しく仕事をし、“自分の仕事と趣味を一致”させることができるかを追求している。最近の低金利時代、銀行に貯金（投資）をするより、自分の将来に対して投資をした方が、利息が大きいのでは…と密かに思っている。

■主な著書

動物たちのよい歯甲子園 東山書房

歯科医から見た食育 東山書房

謎解き口腔機能学 クインテッセンス出版

ようこそ！歯のふしげ博物館へ 大修館書店

泣かずにすませる小児歯科診療 松風

楽しさ100倍保健指導 クインテッセンス出版

なるほど ザ 保健指導 クインテッセンス出版

口の中探検上・下巻（松風刊） 大修館書店

口腔ケアの最前線 雲母（きらら）書房 他 多数

■ビデオシリーズ

もっと歯を大切にしようよ！ 全5巻

農山漁村文化協会 第1巻

恐竜は語る歯と何か？ 第2巻

宇宙から見た口の環境汚染 第3巻

口の中の未来予想図 他

本ビデオシリーズの印税は、ユニセフを通じてアフリカの子どもたちに寄付されています。

「タバコ・歯周病から健康な生活の獲得へ」

○幸田 直彦

徳島市歯科医師会 会長

タバコが人々の健康を害することはもうすでに一般的に知られています。しかしタバコが歯周病に悪影響を及ぼすことはまだあまり知られていないようです。

最近では歯周病とたばことの関連については以下のようなことが言われています。

・喫煙者は歯周病にかかりやすい

喫煙者は非喫煙者に比べ2～8倍の危険度で歯周病にかかりやすくなる。

・喫煙者は歯周病の症状に気づきにくい

タバコに含まれているニコチン等の有害物質が喫煙者の歯肉出血を減少させたりして歯周病の症状が隠されてしまう。

・喫煙者では歯周病の治りが悪い

どのような歯周治療に対しても喫煙者では治りが悪いと報告されている。

・歯周病は全身疾患のリスクを高める

歯周病は糖尿病、心筋梗塞や低体重児出産、早産などの発症と密接に関係している。

・タバコをやめよう

タバコをやめれば歯周病などのリスクが著しく低下する。

・歯医者に行こう

その対策として少しでも早く歯医者に行って治療、管理してもらうことが最も重要である。

そこで今回は、歯周病がどんなものかを簡単に説明すると共に、タバコが歯周病に悪影響を引き起こし、人々の健康を害するということを原因とともに皆様にお知らせすると共にその対処法などをお話ししたいと思います。

口腔は体の中で最初に、かつ直接に喫煙の被害を受ける臓器です。つまり健康も不健康もすべて口から体の中に入ってくるのです。年老いても口から物を食べることができるとということは人々の人生の質をも高めるのではないでしょうか。

以上のような内容を中心にタバコと歯科、特に歯周病との関連を中心にお話ししてみたいと思います。

心理学分科会

座長：山田 富美雄
第2会場（4F クレメントホール 東）

13:10～14:40

心理学分科会(1) 「たばことストレスについて考える」**話題提供****1 コールセンターオペレータの喫煙とストレス**

大阪人間科学大学教授 山田富美雄（心理分科会会長）

ストレスの多い職場とされるコールセンタ従業員を対象としたストレス調査の結果を報告する。対象者は1068名（男184、女884）。喫煙率は男性58%、女性28%であった。喫煙者と非喫煙者とで精神的健康度を比較するために、GHQ28を用いて比較したところ、男女とも喫煙者のGHQ28の合計得点は非喫煙者より高く、また禁煙をはじめたオペレータの得点は最低となつた。禁煙にともなうストレス（ニコチン離脱症状）をニコチンによらず、種々のストレスマネジメント技法によって低減させつつ禁煙を継続させることは、長期的にみて心身の健康状態を高めることが示唆される。

2 喫煙と自傷そしてストレスの関係—喫煙の嗜癖化過程仮説を考える— 福山大学教授 堤 俊彦

自傷はいまや児童・生徒の間では主要な問題の1つとなっている。若年者の自己切傷の生涯経験率は、中学生では男子で8.3%、女子では9.0% (Izutsu et al, 2006) という報告がある。これは約10人に一人の生徒が経験していることになる。高校生の女子では14.3% (山口と松本, 2005) というデータもあるなど、その問題は深刻化している。自己破壊行動の種類は多様で、その多様さが増すほど、自殺のリスクが高まるとしている。これより、自傷はエスカレートしながら死に近づいて行く自傷の嗜癖化過程仮説もたてられている (松本と山口、2005)。ところで、「喫煙」もまた、「自傷行為」に等しい嗜癖行動とみることができる。実際、自傷行為の経験者は、飲酒・喫煙・薬物の誘いを受けた経験者が多いことも知られている。自傷行為の目的は、不快感情への対処にあり、たとえば、イライラを抑える、気持ちをすっきりさせる、精神を安定させる、などが考えられるが、これらは言うまでもなく喫煙とその目的は共通するものである。児童・生徒における喫煙と自傷との関連を探りながら、喫煙を、不快感情への対処、そしてストレスとの関連において論議する。

3 看護師のストレスとたばこ

日本赤十字豊田看護大学教授 島井 哲志

保健専門家のうち、医師の喫煙率は男性においても10%台程度であったにも関わらず、2001年の看護協会の調査では、看護師は、女性に限っても24.5%と、一般集団のほぼ倍となっている実態が指摘され、看護師の喫煙の半減がめざされてきた。この成果として、2006年の調査では女性で18.5%とかなり減少しているが、なお、禁煙の推進や養成施設での喫煙防止教育と、そのための研究も必要である。これまでの、看護師の喫煙の実態の研究では、看護師のストレスが高いことが指摘されていることが多い、精神科看護介護職を対象とした調査では、ストレスの自覚のある集団はきわめて高いことが報告されている。したがって、喫煙率を低下させるためには、ストレスマネジメント教育が欠かせない。具体的には、保健専門家として、喫煙によってストレス状況がかえって増悪するなどの知識や対人関係などのストレスへの対処スキルの習得が必要と考えられる。

11月21日(日)

第3会場

4F クレメントホール 西

時 間	テー マ	座 長	発表者	所 属	頁
9:00～9:24	歯科	瀬川 洋 (奥羽大学歯学部口腔衛生学講座) 岡 重徳(徳島県歯科医師会)	藤波 義明	松本歯科大学歯科薬理学講座、 松本歯科大学病院薬局	66
			瀬川 洋	奥羽大学歯学部口腔衛生学講座	67
			阿部 道生	鶴見大学歯学部生物学	67
9:31～9:55	禁煙評価 1	津田 忠雄 (近畿大学経済学部教養・基礎教育分野) 東山 明子 (畿央大学大学院健康科学研究科)	勝又 聖夫	日本医科大学衛生学公衆衛生学	68
			東山 明子	畿央大学大学院健康科学研究科	68
			津田 忠雄	近畿大学経営学部教養・ 基礎教育部門	69
9:57～10:29	禁煙評価 2	長谷川 浩二 (国立病院機構 京都医療センター) 本田 壮一 (美波町国民健康保険由岐病院)	和田 啓道	国立病院機構京都医療センター 展開医療研究部	70
			和田 啓道	国立病院機構京都医療センター 展開医療研究部	71
			鳴田 清香	国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター	71
			高鍋(森)利依子	国立病院機構京都医療センター 展開医療研究部	72
10:36～11:00	大学 2	清原 康介(東京女子医科大学) 富田 基郎 (徳島文理大学薬学部)	鈴木 幸子	埼玉県立大学保健医療福祉学部	73
			東福寺 幾夫	高崎健康福祉大学健康福祉学部 医療情報学科	73
			小牧 宏一	埼玉県立大学保健医療福祉学部	74
11:02～11:26	禁煙化 3	藤野 雅之(蓮根ロイヤルクリニック) 松本 正子 (全国保健師長会徳島県支部)	野田 隆	のだ小児科医院	75
			野田 隆	のだ小児科医院	75
			野田 隆	のだ小児科医院	76
11:28～11:52	職域	藤原 裕和(シャープ株式会社) 中川 洋一(三好保健所)	入谷 智子	奈良女子大学大学院前期課程	77
			皆吉 智之	筑波大学人間総合科学研究科 地域医療教育学	77
			藤原 裕和	シャープ株式会社	78



歯科(1) タバコ煙による齲歯進行の可能性

○藤波 義明¹⁾ 福井 達也²⁾ 王 宝禮³⁾

松本歯科大学 歯科薬理学講座、松本歯科大学病院 薬局¹⁾

松本歯科大学大学院 硬組織疾患再建制御講座²⁾ 大阪歯科大学 歯科医学教育開発室³⁾

【目的】

我々は昨年、一昨年度と本学会において、動物モデルを用いて行ったタバコ煙（CS）曝露による口腔内への影響について報告した。喫煙による齲歯の重篤化については疫学調査では報告されているが、基礎研究の報告は見当たらず、また疫学調査では生活要因を排除することができない。本研究では、齲歯モデル動物にCSを曝露し、齲歯とCSの関係について解析を行った。

【方法】

CSの曝露はNogueira-Filhoら（2007）の方法に従い、1日3回、1回に8分間10本分のCSを曝露した。CS曝露開始から7日間Streptococcus mutans（Sm）の懸濁液1日1回を与えた。実験期間中は高Sucrose食およびSucrose水を自由摂取させた。CS曝露前と曝露開始30日後にPentobarbital麻酔下で、Isoproterenolと

Pilocarpineを投与して刺激時唾液を採取した。唾液からDNAを抽出して定量的PCRによりSm数を測定した。CS曝露開始31日後に深麻酔による屠殺後、頸を摘出、4%Paraformaldehydeにて固定し、齲歯検知液で染色された部分を齲歯とした。

【結果】

CS曝露開始前後の唾液量に有意差は認められなかつた。ほぼ全ての裂溝が齲歯となっており、わずかながら対照群に比べCS曝露群の齲歯面積が大きい傾向が見られた。しかしながら、両群の再石灰化部分の成分に明らかな違いは見られなかった。

【考察】

CS曝露は再石灰化には影響しないが、齲歯を進行させる可能性が示唆された。

歯科(2)

奥羽大学における敷地内全面禁煙実施前後の喫煙および ストレスの状況

○瀬川 洋

奥羽大学歯学部口腔衛生学講座

本学では、平成21年12月18日に「禁煙推進全学集会」が開催され、学長から全学生および教職員に対して禁煙推進宣言がなされ、翌年2月から敷地内禁煙を実施している。前回、歯学部学生の喫煙状況別の生活習慣から日常ストレスを感じ、睡眠時間も短く、朝食の欠食や就寝前の飲食が認められ、この傾向は喫煙本数の増加に伴い顕著に認められたことを報告した。今回、敷地内禁煙実施前後の喫煙状況、禁煙に関する関心度およびストレスの状況について検討したので報告する。対象は平成21・22年度の歯科医療人間学を受講した歯学部3・4学年生193名で自記式質問紙調査を行った。その結果、喫煙状況は敷地内禁煙実施前が喫煙群37.8%、禁煙群5.7%、非喫煙群56.5%、実施後は喫煙群33.7%、禁煙群10.4%、非喫煙群56.0%と喫煙群は減少傾向、禁煙群が増加傾向を示した。喫煙者の禁煙に関する関心度は「関心なし」18.5%、「6か月以内に禁煙しない」52.3%、「1～6か月以内に禁煙」20.0%、「1か月以内に禁煙」9.2%であった。ストレス

の状況はを実施後、喫煙群では「強く感じる」が3.7%増加したが禁煙群(10.5%)と非喫煙群(0.6%)では減少し、「やや感じる」はすべての群で減少した。一方、「感じない」はすべての群で増加した。敷地内全面禁煙実施後、「敷地外の路上喫煙」や「敷地内の隠れ喫煙」などの問題が発生していることから禁煙に関する適切な情報を継続的に提供し、禁煙のためのきっかけづくりが重要と考えられる。

歯科(3)

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5報—神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例の施行を受けて—

○阿部 道生¹⁾ 堀江 彰久²⁾ 佐々木 史江³⁾鶴見大学 歯学部 生物学¹⁾ 鶴見大学 歯学部 口腔外科学²⁾ 鶴見大学 名誉教授³⁾

鶴見大学では平成17年より継続して大学内の喫煙実態調査を行っている。本年度も全学生(2,326名)、および全教職員(757名)にアンケート調査を実施した。平成22年度学生の平均喫煙率は14.5%であり、21年度の13.5%、20年度の14.9%と比較して大きな変化はみられなかった。また、教職員の平均喫煙率は20.0%であり、こちらも昨年と同様であった。学生の喫煙率を学部別に比較すると、歯学部学生が22.1%で最も高く、文学部16.0%、短期大学部6.3%であった。歯学部学生の喫煙率は過去と比較すると概して低下傾向がみられるが、同一年度で見ると1年生8.3%に対して6年生は34.0%であり、上級生になるほど高喫煙率を示す傾向はかわらない。教職員の所属別喫煙率は、文学部が26.5%と最も高く、歯学部23.7%、事務部が20.2%、附属病院19.1%であった。過去の調査結果と比較しても、教職員の喫煙率は低下していない。神奈川県では本年より「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」

が施行され、本学も第1種施設として禁煙対象となつた。本学では従来3ヵ月存在した喫煙所を廃止し、新規に建物外の2ヵ月を喫煙所とし、さらに学長名で近い将来に敷地内全面禁煙を実施する方針を明確にした。それらの状況を踏まえ、学内の状況、敷地内全面禁煙に向けての問題点等について報告する。

禁煙評価1

座長：東山 明子・津田 忠雄
第3会場（4F クレメントホール 西）

9:31～9:55

禁煙評価1(1) 唾液中コチニン濃度測定用試験紙の有用性の検討

○勝又 聖夫 平田 紀美子 小林 麻衣子 平田 幸代 稲垣 弘文
 川田 智之

日本医学大学 衛生学・公衆衛生学

【目的】

唾液中コチニン濃度測定用の試験紙が、タバコ煙の生体内取り込みを評価できるか基本的な検討を行った。

【対象と方法】

対象者は41名（喫煙者17名、非喫煙者24名）である。対象者には喫煙習慣等のアンケート調査を行い、喫煙者には依存度評価も行った（ファガストローム及び加濃式）。唾液中コチニン濃度測定用試験紙の NicAlert Saliva Test（以下 NicAlert）は、唾液中のコチニン濃度を呈色状態により7段階（0～6段階表示）に分けて判断する半定量試験紙である。唾液採取後に NicAlert の唾液滴下部に約8滴唾液を滴下し、毛細管現象で上部まで達した後、15分以上経過した後に呈色状態から判定を行う。呈色状態の判定は、検査者2名

がそれぞれ別々に判定して一致度をみた。また、呼気中一酸化炭素濃度の測定も行った。さらに NicAlert の結果と ELISA 法による測定値の比較も行った。

【結果】

NicAlert の呈色状態を検査者2名で別々に判定したときに、41名中39名が一致した。一致しなかった2名は、非喫煙者の呈色状態（「0」と「1」の判断の違い）であった。喫煙者の総てが NicAlert の呈色状態が「1」以上の喫煙者の可能性と判定された。

【まとめ】

この NicAlert は、操作が簡単で、その結果を喫煙者の目の前で見せることができる。今後、その精度等について例数を増やして検討する予定である。

禁煙評価1(2) 内田クレペリン検査からみた禁煙過程

○東山 明子¹⁾ 津田 忠雄²⁾ 高橋 裕子³⁾
 繩央大学大学院健康科学研究科¹⁾ 近畿大学²⁾ 奈良女子大学³⁾

【目的】

本研究は「禁煙が注意集中パフォーマンスに及ぼす生理心理的効果の検討」研究の一環として行った。禁煙の動機や過程の違いが、心理的な健康度に反映されることを内田クレペリン検査曲線から検討する。

【方法】

禁煙を自ら希望してきた大学生1・2回生9名（禁煙希望学生）と、禁煙を部活顧問教員から指示された大学生1から4回生32名（禁煙強制学生）を対象とした。調査機関は3ヵ月とし、禁煙希望学生は5回（初回、3日後、1週間後、1ヵ月後、3ヵ月後）、禁煙強要学生は5回（初回、3日後、1ヵ月後、2ヵ月後、3ヵ月後）に、それぞれ5種類の心理的検査（日本版 STAI、POMS 短縮版、積極性評価尺度、内田クレペリン検査、樹木画）と呼気CO濃度測定を行った。その中で、両者の禁煙の過程における心理的变化を、内田クレペリン検査を用いて観察した。

【結果と考察】

禁煙過程では本数は減らせたが禁煙には至らなかつた者、完全禁煙に成功した者など様々であり、若い世代の禁煙の困難さが伺えた。内田クレペリン検査結果では、精神動搖の増大化あるいは硬直化、曲線傾向の下降化、精神健康度の低下等が観察されたものがほとんどであったが、ほとんんど変化のない者もみられ、禁煙希望学生では特に変化のない者が多かった。完全禁煙ができないことへの後ろめたさや不安が心理的動搖に現れると考えられ、禁煙支援の重要性が示唆された。

禁煙評価 1 (3) 樹木画に表現された物語性と禁煙行動

○津田 忠雄¹⁾ 東山 明子²⁾

近畿大学経営学部教養・基礎教育分門¹⁾ 瑞央大学²⁾

【目的】

本研究は、「禁煙が注意集中パフォーマンスに及ぼす生理心理的効果の検討」(代表東山明子) の研究の一環として実施した。禁煙希望者 9 名に対して、禁煙支援活動を 3 ヶ月間実施し、その中で禁煙に成功した A 君の樹木画に表現された物語性について論議する。

【方法】

1-2 年生を対象とした講義（体と心の健康）において、禁煙希望者を募る。調査期間は、3 ヶ月間とし、5 回（初回、3 日、一週間、1 ヶ月、3 ヶ月）に渡り、5 種類の心理テスト（STAI、POMS 短縮版、積極性評価尺度、内田クレベリン検査、樹木画）と CO の検査を実施した。謝礼と、別途、禁煙成功者には、報奨金を用意した。参加者：1 年生 10 名（男子 9 名、女子 1 名）男子 1 名は非喫煙者。受講生には、禁煙することへの影響をただ調査するといった接し方ではなく、支援活動と位置づけ、グループを「non-smoking group」と命名し、適宜面接、メールなどで対応した。同時に不定期では

あるが、「non-smoking group 通信」として、その時々の発表者の喫煙、禁煙に関する思いをエッセイとして 31 通配信した。

【結果と考察】

喫煙者 9 名の中 6 名が禁煙に成功する。A 君の樹木画は、さまざまな葛藤から少し解放され、画質が明るく伸びやかに変容し、一つの自己物語として表現されている。禁煙は、情緒的な戸惑い、受け入れ、ゆらぎ、混乱、当惑、自信など、さまざまに揺れ動きながらも、その人の生き方や人生に物語性をもって影響を与えることが示唆された。

禁煙評価2

座長：長谷川 浩二・本田 壮一

第3会場 (4F クレメントホール 西)

9:57 ~ 10:29

禁煙評価2(1)

喫煙患者における2つの異なる特徴をもつ酸化 LDL マーカーによるリスク評価

○和田 啓道¹⁾ 浦 修一¹⁾ 佐藤 哲子²⁾ 北岡 修二³⁾ 赤尾 昌治⁴⁾
 阿部 充⁵⁾ 尾野 豆⁶⁾ 森本 達也⁷⁾ 藤田 正俊⁸⁾ 島津 章⁹⁾
 高橋 裕子¹⁰⁾ 長谷川 浩一¹⁾

国立病院機構京都医療センター 展開医療研究部¹⁾ 国立病院機構京都医療センター 糖尿病研究部²⁾

国立病院機構京都医療センター 健診センター³⁾ 国立病院機構京都医療センター 循環器科⁴⁾

国立病院機構京都医療センター 循環器科⁵⁾ 京都大学循環器内科⁶⁾ 静岡大学薬学部 分子医学⁷⁾

京都大学医学部保健学科 人間健康科学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¹⁰⁾

酸化LDLの血中レベルは心血管病リスクを反映する。最近、2つの新規酸化LDLマーカー、serum amyloid A-LDL (SAA-LDL)と α 1-antitrypsin-LDL (AT-LDL)が同定された。しかしながら、SAA-LDL、AT-LDLの血中レベルと喫煙との関連、ならびに禁煙がこれらの血中レベルに及ぼす影響は不明である。我々は163名の現在喫煙者と80名の非現在喫煙者のSAA-LDL、AT-LDL、および血管新生因子を含む肥満関連物質の血中レベルを測定した。SAA-LDL、AT-LDLは共に非喫煙者と比べて喫煙者において有意に上昇していた。SAA-LDLの最強の規定因子が高感度CRPであるのに対し、AT-LDLの強力な規定因子は現在喫煙と喫煙期間であった。交絡因子を含む多変量解析の結果、現

在喫煙の最強の規定因子はAT-LDLレベルであった。次に禁煙成功した60名について3ヶ月の禁煙プログラム前後のデータを比較した。禁煙によりBMI、レプチン、VEGF、可溶性VEGF受容体2は有意に上昇した。興味深いことに、SAA-LDLは変化が無かったが、AT-LDLは有意に低下した。以上からSAA-LDLが炎症マーカーであるのに対してAT-LDLは喫煙特異的酸化ストレスマーカーである可能性が示唆された。AT-LDL、肥満関連物質、ならびにSAA-LDLを含む炎症マーカーを組み合わせることで、喫煙の心血管リスクと禁煙後体重増加に伴う糖尿病発症のリスクを2元的に評価出来る可能性が示唆された。

禁煙評価2(2)

胎盤由来増殖因子 (PIGF) は禁煙後の内臓脂肪蓄積、インスリン抵抗性増悪の鋭敏な指標である

○和田 啓道¹⁾ 山田 明¹⁾ 佐藤 哲子²⁾ 浦 修一¹⁾ 北岡 修二³⁾
 赤尾 昌治⁴⁾ 阿部 充⁴⁾ 森本 達也⁵⁾ 藤田 正俊⁶⁾ 高橋 裕子⁷⁾
 島津 章⁷⁾ 長谷川 浩二¹⁾

国立病院機構京都医療センター 展開医療研究部¹⁾ 国立病院機構京都医療センター 糖尿病研究部²⁾

国立病院機構京都医療センター 健診センター³⁾ 国立病院機構京都医療センター 循環器科⁴⁾

静岡大学薬学部 分子医学⁵⁾ 京都大学医学部保健学科 人間健康科学⁶⁾

奈良女子大学 健康管理センター⁷⁾ 国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター⁷⁾

喫煙は主要な心血管リスクであり、禁煙により心血管イベント発症率が低下する。しかしながら、禁煙後、短期的にはしばしば体重が増加し、これが2型糖尿病発症につながる可能性がある。肥満に伴う脂肪組織増大には血管新生が不可欠である。血管内皮増殖因子 (VEGF) のホモログである胎盤由来増殖因子 (PIGF) は、生理的な血管新生には影響を及ぼさないが病的血管新生においては重要な役割を果たす。PIGFノックアウトマウスでは、高脂肪食負荷による脂肪組織の増大が抑制されている。しかしながら、肥満及び禁煙後の内臓脂肪増加と血清 PIGF の関連は不明である。連続176名の健常男性から血清を採取し、VEGF、可溶性 VEGF受容体1 (sVEGFR-1) および2 (sVEGFR-2)、

PIGF レベルを測定した。VEGF、sVEGFR-1、sVEGFR-2はBMI 23未満 (n=71) と BMI 23以上 (n=105) で有意差がなかった。しかしながら、PIGFは後者で有意に上昇していた。ステップワイズ回帰分析の結果、PIGFの規定因子は sVEGFR-1、non-HDL-C、腹囲、年齢であった。次に3ヶ月の禁煙プログラムで成功した男性43名の禁煙前後の血清レベルを比較した。プログラム前後で sVEGFR-1 レベルは変化なかった。しかしながら、BMI、VEGF、sVEGFR-2、PIGFは有意に上昇した。面白いことに、禁煙前後の PIGF の変化率は adiponectin の変化率と有意な負の相関を示した。以上から、PIGFは、禁煙後の内臓脂肪蓄積、インスリン抵抗性増悪の指標である可能性が示唆された。

禁煙評価2(3)

禁煙治療薬別にみた血液流動性の改善について

○嶋田 清香¹⁾ 長谷川 浩二¹⁾ 和田 啓道¹⁾ 寺嶋 幸子²⁾ 佐藤 哲子¹⁾
 山陰 一¹⁾ 北岡 修二³⁾ 赤尾 昌治¹⁾ 島津 章¹⁾ 高橋 裕子⁴⁾

国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター¹⁾ 国立病院機構京都医療センター 外来看護部²⁾

国立病院機構京都医療センター 検診センター³⁾ 奈良女子大学 保健管理センター⁴⁾

【背景】

血液流動性低下は心筋梗塞や脳梗塞などの心血管イベントにつながると提唱されている。我々は喫煙者において血液流動性が喫煙本数に比例して低下し、禁煙治療薬を用いた禁煙により流動性が改善することを報告した。しかしながら、血液流動性に対する禁煙治療薬の影響に関しては不明である。

【目的】

禁煙による血液流動性の改善が禁煙治療薬により違いがあるかを検討する。

【方法】

当院禁煙外来で3ヶ月の治療により禁煙を達成した17例（男／女 16/1、平均年齢：61.5歳）の患者において、禁煙治療前後の血液流動性変化を治療薬別に検討した。血液流動性は、測定装置 MCFAN を用いて血液

100uLの血液通過時間を測定することにより評価した。

【結果】

禁煙前後で血液通過時間の有意な低下を認めた ($63.0 \rightarrow 49.7\text{sec}$, $p=0.002$)。バレニクリン治療例では、血液通過時間は有意に低下した ($68.6 \pm 6.1 \rightarrow 52.0 \pm 2.7\text{sec}$, $p=0.007$)。ニコチンパッチ治療例でも有意差はなかったが、低下する傾向を認めた ($52.8 \pm 4.1 \rightarrow 45.4 \pm 2.0\text{sec}$, $p=0.182$)。

【結論】

禁煙による血液流動性の改善が認められ、血液流動性の測定が治療評価指標として有用である可能性が示唆された。ニコチンパッチ治療例よりバレニクリン治療例の方が改善は明らかであったが、薬の直接効果によるものかどうかは更なる検討が必要である。

禁煙評価2(4) 喫煙者において血清 MCP-1 濃度は、血圧と正に相関する

○高鍋(森) 利依子¹⁾ 尾野 亘²⁾ 和田 啓道¹⁾ 浅原(佐藤) 哲子³⁾

島津 章⁴⁾ 高橋 裕子⁵⁾ 長谷川 浩二¹⁾

国立病院機構 京都医療センター 展開医療研究部¹⁾ 京都大学 大学院医学研究科 循環器内科学²⁾

国立病院機構 京都医療センター 糖尿病研究部³⁾

国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター⁴⁾ 奈良女子大学 保健管理センター⁵⁾

【背景】

MCP-1 (monocyte chemoattractant protein-1) は、単球遊走を促進する働きを持つ炎症性サイトカインであり、動脈硬化病変で発現が上昇し、血管壁へ単球を遊走させ動脈硬化へと導く働きを持つ。血清 MCP-1 濃度は、閉塞性動脈硬化症患者で、健常者に比べて有意に高いことが報告されている。喫煙者においては、血球增多のある患者で MCP-1 の血中濃度が高いことが知られているが、血清 MCP-1 濃度と喫煙・動脈硬化関連因子との詳細な関係はまだ明らかになっていない。そこで我々は、禁煙外来初診患者において血清 MCP-1 濃度を測定し、種々の因子との関係を検討した。

【結果】

喫煙患者における血清 MCP-1 濃度は、タバコ本数、

Brinkman index、SDS テスト点数、ニコチン依存度指標である TDS 点数、FTND 点数と相関は見られなかった。また LDL コレステロール、中性脂肪との相関も認められなかった。しかし、呼気 CO 濃度とは有意に負の相関が認められ ($R=-0.1742$, $p<0.05$)、SBP (収縮期血圧) と DBP (拡張期血圧) とは有意に正の相関が認められた (SBP: $R=0.2758$, $p<0.0001$; DBP: $R=0.1893$, $p<0.01$)。

【結論】

喫煙者において血清 MCP-1 濃度は血圧との相関が見られ、MCP-1 が血管弾性低下・血管抵抗上昇に寄与している可能性が示唆された。

大学2

座長：清原 康介・富田 基郎
第3会場（4F クレメントホール 西）

10:36 ~ 11:00

大学2(1) 学生および地域住民の受動喫煙実態調査

○鈴木 幸子 室橋 郁生 那須野 順子 小牧 宏一 吉田 由紀

埼玉県立大学保健医療福祉学部

【目的】

受動喫煙被害の実態を把握する。方法：受動喫煙の自覚がある学生や一般住民等を大学祭の機会等で目的を説明して募り、状況を質問紙調査した後に尿を採取してコチニンを測定した。測定には受動喫煙用コチニン測定ELISAキット尿用（コスマニックコーポレーション）を用い、得られた値は血清クレアチニン値で除して補正した。倫理的配慮として、予め埼玉県立大学倫理委員会の承認を得、不利益なく辞退することが出来ることを説明し文書で同意を得た。

【結果】

質問紙調査の回答者は74名で、年齢は5～66（27.3 ± 14.0）歳、男性50名、女性24名。受動喫煙場所は、主に飲食店56名（75.7%）、家庭46名（64.8%）仕事先45名（62.5%）、通勤通学経路39名（52.7%）であつ

た。家庭に喫煙者がいるのは54名（73.0%）で、喫煙場所は換気扇の下51.9%、居間30.8%、屋外28.8%であった。職場では喫煙自由38.3%、建物内分煙36.7%、建物内禁煙18.3%であった。自覚症状は喉の刺激39.2%、目の刺激23.0%であった。尿中コチニン濃度は18歳未満を除く67名を分析対象者とし、 29.8 ± 37.3 ng/mlCr (0.0 ~ 145.7ng/mlCr) であった。家庭や職場で受動喫煙を受けている者は 31.0 ± 37.8 ng/mlCr、そうでない者の 4.2 ± 2.6 ng/mlCrよりも尿中コチニン濃度が高い傾向があった。考察：喫煙自由な職場環境が依然として多かった。対象数を増やしてさらに受動喫煙の実態について検討したい。本研究は埼玉県立大学奨励研究費の提供を受けた。

大学2(2) 高崎健康福祉大学における学内全面禁煙化活動の経過と課題

○東福寺 幾夫¹⁾ 内田 幸子²⁾ 渡辺 由美²⁾ 大家 千枝子²⁾ 斎藤 順二²⁾
 浅香 満²⁾ 矢野 克彦²⁾ 吉田 恵子²⁾

高崎健康福祉大学 健康福祉学部 医療情報学科¹⁾ 高崎健康福祉大学²⁾

高崎健康福祉大学（以下本学）は、田園地帯に位置し周囲は田畠であるが、一部は集落に接している。本学では平成16年10月にキャンパス内禁煙化PJ委員会（以下禁煙委員会）が組織され、禁煙化活動が始まった。以来、禁煙委員会は1) 学生・教職員の意識啓発、2) 喫煙状況の実地把握、3) 他大学の禁煙化状況把握、4) 外部への情報発信に重点を置いた活動を継続してきている。平成17年度は準備期間として、喫煙状況アンケート調査・禁煙意識啓発ポスター掲示・禁煙標語募集・禁煙講習会等を実施した。平成18年4月に理事長談話を発表し、キャンパス内及び隣接路上の全面禁煙を実施した。平成19年4月には群馬県の禁煙認定施設となった。しかし、駐車場・周辺路上・近隣集落内での喫煙は絶えず、近隣住民からの苦情も少なくなく、平成21年度にはやむなく、一部隣接路上での喫煙を条件付きで容認した。また禁煙委員会ホームページ・全

国禁煙アドバイザ育成講習会誘致・市民公開講座の開催等学外への情報発信や関係者との交流も開始した。平成22年度には近隣住民に「禁煙サポーター」を委嘱し禁煙化活動に加え、またオープンキャンパスでは高校生向けに禁煙チラシを配布した。本学学生の喫煙率は入学時には2%程度であるが4年生では10%を超える実態もある。本学の禁煙化活動では喫煙者に対する禁煙支援が手薄であり、禁煙支援と喫煙防止策の一層の充実が必要である。

大学2(3) 大学における敷地内禁煙化5年の経過

○小牧 宏一 吉田 由紀 鈴木 幸子 那須野 順子 室橋 郁生
市村 彰英 新井 恵
埼玉県立大学保健医療福祉学部

【目的】

埼玉県立大学は2005年6月に敷地内全面禁煙を実施している。学生の喫煙実態や考え方を明らかにする。方法：2005年から2010年に、毎年4月に全学生を対象とした無記名・自記式調査紙調査を実施。質問項目は喫煙状況、敷地内全面禁煙に対する意見、禁煙の意志と自信、受動喫煙の程度などである。統計はPASW 18を使用し、有意水準は0.05とした。

【結果】

全学生の喫煙率は、2005年8.0%、2006年6.9%、2007年6.0%、2008年5.5%、2009年4.8%、2010年5.4%だった。学部学生の喫煙率を入学年度別に追跡すると、学年が進行するに従って喫煙率が増加する傾向にあるが、2002年度入学者の4年生時の喫煙率が男子で37.5%、女子で13.0%に対し、2007年度入学者の4年生時の喫煙率は男子24.7%、女子5.6%にとどまった。非喫煙者において『友人からタバコを勧められたら断

らない』が64名(4.2%)、『卒業時には喫煙していると思う』が26名(1.7%)であり(2010年)、変化はなかった。家庭での受動喫煙曝露状況は『ほぼ毎日』が136名(8.8%)、『時々』が331名(21.4%)であり、そのうち『タバコは健康によくないからやめてと言ったことがある』は303名(64.9%)で微増した。喫煙者では『禁煙することを考えていない』が37名(46.8%)であり(2010年)、変化はなかった。

【考察】

大学入学後の喫煙開始の防止、喫煙者の行動変容を促す支援、受動喫煙防止策の推進など効果的に実施していく必要がある。

大学2(3) 大学における敷地内禁煙化5年の経過

○小牧 宏一 吉田 由紀 鈴木 幸子 那須野 順子 室橋 郁生
市村 彰英 新井 恵
埼玉県立大学保健医療福祉学部

【目的】

埼玉県立大学は2005年6月に敷地内全面禁煙を実施している。学生の喫煙実態を明らかにする。

【方法】

2005年から2010年に、毎年4月に全学生を対象とした無記名・自記式調査紙調査を実施。質問項目は喫煙状況、敷地内全面禁煙に対する意見、禁煙の意志と自信、受動喫煙の程度などである。統計はPASW 19を使用し、有意水準は0.05とした。

【結果】

学部学生の喫煙率は、2005年9.4%、2006年6.1%、2007年5.5%、2008年5.5%、2009年4.7%、2010年5.3%だった。従属変数に非喫煙・喫煙を、説明変数に性別、年齢、調査年を投入して二項ロジスティック回

帰分析すると2005年を1とすると2006年以降の喫煙者のオッズ比は0.5前後で有意に低い。学年が進行するに従って喫煙率が増加する傾向にあるが、大学最終学年である4年生のみを解析対象として喫煙率は2005年15.2%、2006年15.3%、2007年4.3%、2008年10.5%、2009年7.1%、2010年9.2%で、同様の二項ロジスティック回帰分析すると、2005年を1とすると2006年と2008年を除いて喫煙者のオッズ比は有意に低い。

【考察】

大学敷地内全面禁煙化実施後の喫煙者比は有意に減少し、敷地内全面禁煙化は喫煙者を減らす事が出来た。大学敷地内全面禁煙は有効であり今後も堅持される必要がある。

禁煙化3

座長：藤野 雅之・松本 正子
第3会場 (4F クレメントホール 西)

11:02 ~ 11:26

禁煙化3 (1)**タクシー禁煙化から1年を経過しての乗客に対するアンケート
(宮崎)**

○野田 隆¹⁾ 吉原 文代²⁾ 萩田 均司³⁾ 作 直彦⁴⁾
 のだ小児科医院¹⁾ 医療法人 同心会 古賀総合病院²⁾ 薬局つばめファーマシー³⁾ 作医院⁴⁾

2009年4月1日より宮崎県でもタクシーの禁煙化（一部喫煙許可車両を含む）が施行された。タクシー乗車時に利用客からと、調剤薬局でのタクシー利用客よりアンケートを回収した。観光県宮崎という場所柄、県外客からの意見も期待していたが、あいにくの口蹄疫の影響で数少なかった。回収場所は、タクシー内が大半を占めるが、調剤薬局で回収したものは少数ではあるが、運転手のいないところで書いたものであり、本音がうかがい知れる。

宮崎県内のタクシーは一部を除いて禁煙だとご存知ですか？ という問い合わせに対し知らないと答えた人が、1年以上経過しても半分近くを占め、PR不足を感じさせた。

いち早く全車禁煙化に踏み切った隣県大分県との比較を行い、その違いがどこから来るか考察してみたい。

禁煙化3 (2)**タクシー禁煙化から1年を経過しての運転手に対するアンケート
(宮崎)**

○野田 隆¹⁾ 吉原 文代²⁾ 萩田 均司³⁾ 作 直彦⁴⁾
 のだ小児科医院¹⁾ 医療法人 同心会 古賀総合病院²⁾ 薬局つばめファーマシー³⁾ 作医院⁴⁾

2009年4月1日より宮崎県でもタクシーの禁煙化（一部喫煙許可車両を含む）が施行された。タクシー運転手よりアンケートを回収した。タクシー運転手は、一般に喫煙率が高く、狭い空間の個人支配者という側面があり、抵抗を示すと予想されていて、タクシーが禁煙になってつらかったことや、いやだと思うことは何ですか？ という問い合わせに対して、タクシーの中で自分が喫煙できなくなったことをあげる人が多いと思われたが、実際にはそれほどではなかった。解析が遅れて、抄録提出時に実際のデータが間に合わなかったことをお詫びします。

いち早く全車禁煙化に踏み切った隣県大分県との比較を行い、その違いがどこから来るか考察してみたい。

禁煙化3(3)

タクシー禁煙化から1年を経過してのタクシー会社管理者に対するアンケート（宮崎）

○野田 隆¹⁾ 吉原 文代²⁾ 萩田 均司³⁾ 作 直彦⁴⁾
のだ小児科医院¹⁾ 医療法人 同心会 古賀総合病院²⁾ 薬局つばめファーマシー³⁾ 作医院⁴⁾

2009年4月1日より宮崎県でもタクシーの禁煙化（一部喫煙許可車両を含む）が施行された。タクシー会社管理者が、タクシー禁煙化に対してどういう印象を持ったのかについてアンケートを行った。22営業所の管理者からのアンケートで運転手は総勢1325人そのうち男性は1226人（92.5%）女性（7.5%）だった。回答のあった営業所のうち約1割が喫煙可能車両を有していた。詳細は、学術総会の席に譲るが、最初の頃はお客様とトラブルがあったが最近はほとんど無くなっている、といった類の意見が多く、良かった点としては、車のにおいが気にならなくなったりという意見が大半を占めた。禁煙化後職場環境が悪くなったという意見は皆無であり、管理者にとってタクシー禁煙化は好印象をもたれているようである。

なお、回答した管理者のうち非喫煙者は9%という他職種では、類を見ない喫煙経験率であるが、半数以上は禁煙しており、今回の件で管理者の多くは、禁煙

に踏み切ったものと思われる。

すべての管理者は、乗務員の禁煙化・非喫煙化を望んでおり、禁煙支援をタクシー業界という職域に広げる必要性を感じた。

いち早く全車禁煙化に踏み切った隣県大分県との比較を行い、その違いがどこから来るか考察してみたい。

職域

座長：藤原 裕和・中川 洋一
第3会場（4F クレメントホール 西）

11:28 ~ 11:52

職域(1)**職域内での禁煙後の体重経年経過からの分析**○入谷 智子¹⁾ 高橋 裕子²⁾奈良女子大学大学院前期課程¹⁾ 奈良女子大学²⁾**【目的】**

禁煙後、栄養、運動、喫煙に関する4年間の介入研究では、体重が約2kg増加するという結果など禁煙後の体重は、微増する結果が多く、体重の増加が禁煙実行の妨げの一因になっている。しかし禁煙実行後5年以降の体重変化を表すものが少なく、6年以降の体重変化を経過するのかデータが皆無に等しい。そこで、職域内での禁煙者の健康診断結果より体重とBMIを後ろ向き調査し分析する。

【方法】

職域従業員で現在非喫煙者に対し、過去の喫煙歴を問診表・カルテ・本人へ電話調査し、禁煙実施年度の確認をした。禁煙実施した従業員（95名）の禁煙実施年度からの現在に至る健康診断データを抽出し、体重やBMIの変化を分析する。

【結果】

従業員95名の調査によると、体重の平均は禁煙時68.5kgで禁煙6年後まで徐々に増加し72.5kgと+4kg増加するが、禁煙7年後より低下し禁煙10年後には62.5kgと禁煙時より-6kg減少した。BMIの平均も禁煙時は、23.3で禁煙6年まで徐々に増加24.6をピークとし10年後には22.1になった。他の介入研究のように、禁煙後数年は体重増加が見られるものの、6年以降には徐々に体重も減少するという結果となった。

職域(2)**企業での喫煙者を対象にした行動変容ステージの分布とタバコの害に対する認識**

○皆吉 智之 阪本 直人 前野 哲博

筑波大学 人間総合科学研究所 地域医療教育学

【目的】

従業員への効果的な禁煙支援の為、喫煙者におけるタバコの害に対する認識度および行動変容ステージの分布について明らかにする。

【方法】

K工場（製造業）の喫煙者を対象にタバコの害を軽減する手段についての認識や現在の行動変容ステージについて質問する自記式アンケート調査を行った。

【結果】

全従業員（男性267名、女性17名、計284名）のうち226名（80%）から回答があり、うち喫煙者は93名（男性91名（43%）、女性2名（14%））であった。喫煙者のうち有効回答者84名（90%）で、その内訳は、無関心期44名（52%）、準備期4名（5%）、関心期36名（43%）であった。

タバコの害を軽減する手段についての認識に関する質問について、「健康被害軽減に効果的である」と回答

した割合は、「本数を減らす」が70名（79%）、「ニコチン、タールのmgが少ないものにする」が49名（56%）、「深く吸い込まないようにする」が29名（33%）であった。

【考察】

喫煙者の半数近くが関心期以降のステージにあり、少數だが準備期も4名（5%）いることから、適切な介入により喫煙率の減少に大きく寄与することが示唆された。また、喫煙者のタバコの害に対する認識はまだ不十分であり、適切な情報提供が必要であると考えられた。

職域(3)

職域における禁煙治療に関する考察

○藤原 裕和

シャープ株式会社

シャープ株式会社では、主要な19の事業所に健康管理室が設置されている。各健康管理室には産業医・保健師・看護師が配置され、歴史的には健康管理室が社内の医務室として設置された経緯もあることから、現在でも健康管理室では産業医が内科の診療を行っている。診療は従業員のみを対象とした自由診療であり、診療費用は一般の保険診療に比べて安く抑えられている。演者が禁煙診療を担当している田辺健康管理室では、健康増進法が2003年に施行されたのを契機に、禁煙支援に力を入れ始めた。当初は健康管理室での禁煙補助薬（ニコチンパッチ）の投与ができなかったことから、禁煙補助薬については外部の調剤薬局を通して処方していたため、禁煙治療の費用が少々高くなっていた。しかし、2006年からはニコチンパッチ、2009年からはバレニクリンを健康管理室でも投薬できる体制になったことで、従業員には禁煙治療が身近なものになっている。ところで、全社的に見ると、各健康管理

室での診療医の専門性や社内での禁煙治療に対する方針の違いから、健康管理室での禁煙治療の内容には差違が見られる。また、社内での禁煙治療には、自由診療であるために保険診療のような縛りがなく、診療費用も抑えられていることから生じるマイナス面が問題となっている。これらに関して、2009年から採用したバレニクリンを使った禁煙治療から得られたデータをもとに報告したい。

日本禁煙科学会 役 員

(五十音順・敬称略)

理 事 長

高橋 裕子 奈良女子大学保健管理センター教授

副理事長

中村 清稻 長生会中村病院院長

理 事

岩城 紀男 岩城内科医院院長
佐本 明 和歌山県議会事務局調査課課長
富永 典子 エア・ウォーター健康保険組合保健師
中川 利彦 弁護士 たばこ問題を考える会わかやま事務局長
中山 健夫 京都大学大学院医学研究科教授
西村 周三 京都大学副学長（経済学）
野田 隆 のだ小児科医院院長
東山 明子 畿央大学健康科学部理学療法学科教授
三浦 秀史 慶應義塾大学 SFC 研究所上席所員

監 事

丹羽 功昭 奈良女子大学文学部名誉教授
菅野 進 株式会社北電子

評 議 員

金子 郁容 慶應義塾大学大学院教授
川村 孝 京都大学保健管理センター教授
瀧澤 弘隆 財団法人柏戸記念財団ポートスクエア柏戸クリニック
立身 政信 岩手大学保健管理センター教授
田村 良彦 読売新聞社医療情報部
寺川佐知子 奈良県看護協会
原 隆亮 和歌山県ヒカタ薬局
春木 真子 松江記念病院健康支援センター産業医
安次嶺 馨 前沖縄県立こども病院院長

日本禁煙科学会 会 則

第1章 総 則

第1条 (名称)

本会は日本禁煙科学会という。

2. 本会の英文名は、The Japanese Association of Smoking Control Science (JASCS) とする。

第2条 (本部)

本会は事務局を理事会で定める場所におく。

第3条 (支部)

本会は、理事会の議決を経て、必要な地に支部をおくことができる。

第2章 目的及び事業

第4条 (目的)

本会は、禁煙及びこれに関連する諸分野の学術的研究の発達を図ることを目的とする。

第5条 (事業)

本会は、前条の目的を達成するために、次の事業を行う。

- (1) 禁煙に関する学術的研究や調査の奨励および業績の表彰
- (2) 学術総会、研究会、講習会などの開催と人材育成
- (3) 学会誌、ニュースレター、その他の出版物またはホームページ、その他の電子出版物の刊行およびそれらの知的所有権の保持
- (4) 禁煙啓発、禁煙支援、喫煙防止教育などの禁煙普及活動
- (5) 内外の関連学術諸団体、公的機関などとの連絡および協力
- (6) その他、本会の目的を達成するために必要な事業

第3章 会 員

第6条 (会員)

本会の会員は、次の通りとする。

- (1) 正会員 本会の目的に賛同して入会した個人
- (2) 学生会員 本会の目的に賛同して入会した学生および生徒
- (3) 団体会員 本会の目的に賛同して本会に協賛する団体および企業

第7条 (入会)

前条の会員として本会に入会を希望する者は、当該年度の会費および入会費を添えて所定の入会手続きをとらなければならない。

第8条 (会員の権利)

本会の会員は、本会の行事に参加することができる。

第9条 (会費)

会員は毎年3月末日までに、その年度の会費を納入しなければならない。

2. 既納の会費は返還しない。

第10条 (退会)

本会の退会を希望する者は、所定の退会届を事務局に提出する。また本人が死亡し、又は会員たる法人が解散したときは退会したものとする。

第11条（除名）

本会の名誉を汚した者、会則や本会の目的に反する行為があった者または特別な理由なく引き続き2年以上会費を納入せぬ者は理事会の決議を経て除名することができる。

第4章 役員および事務局

第12条（役員）

本会には、次の役員をおく。

理事長…1名

副理事長…若干名

理事…6名以上30名以内

学術総会会長…1名

監事…2名

第13条（理事長）

理事長は、本会を代表し、会務を総理する。

2. 理事長は理事の互選によって選出する。
3. 理事長の任期は3年とし、重任を妨げない。

第14条（副理事長）

副理事長は、理事長の会務を補佐する。

2. 副理事長は理事の中から理事長が指名する。
3. 理事長に事故のある場合、又は理事長が欠員となった場合は、理事長が予め指名した順序によって副理事長が理事長職務を代行する。
4. 副理事長の任期は3年とし、重任を妨げない。

第15条（理事）

理事は、理事会を組織し、会則及び総会の議決により会務を執行する。

2. 理事は、理事会が正会員の中から推薦し、総会の議決を経て選出する。但し理事長が必要と判断した場合は、理事長推薦理事を指名することができる。
3. 理事の任期は3年とし、重任を妨げない。
4. 理事が任期途中でやむを得ず辞任する場合は、理事長が後任理事を指名し、理事会の議決を経て就任させることができる。

第16条（学術総会会長）

学術総会会長は学術総会の開催を執行する。

2. 学術総会会長は理事会で選出する。
3. 学術総会会長の任期は担当する学術総会終了までとする。

第17条（監事）

監事は、本会の業務および会計を監査し、総会において監査結果を報告する。

2. 監事および監事補欠は理事会において推薦し、会員総会で承認を受ける。
3. 監事は本会の財務を監査するため、理事会他の会議に出席できるが議決には加わらない。
4. 監事の任期は5年とし、重任を妨げない。
5. 監事が任期途中で辞任した場合、監事補欠の中から理事長が指名して選出する。

第18条（解任）

役員が次の各号の一に該当するときは、理事会の在籍理事数の4分の3以上の議決によりこれを解任することができる。

- (1) 心身の故障のため、職務の執行に堪えられないと認められるとき

(2) 業務上の義務違反、その他役員たるにふさわしくない行為があると認められるとき、または本会の目的に反する行為のあったとき

第 19 条 (役員の報酬)

役員は無報酬とする。但し、会務のために要した費用は支弁することができる。

第 20 条 (会務理事)

理事長は、必要な場合、会務の一部を担当する会務理事を委嘱することができる。

2. 会務理事は、理事会の議決を経て有給とすることができます。

第 21 条 (事務局)

事務局は、本会の事務を処理する。

2. 事務局には、事務局長および必要に応じて職員をおく。
3. 理事長は事務局長および職員を、理事会の決議を経て有給にて雇用することができる。
4. 前条の有給の会務理事および事務局、職員の雇用条件及び雇用に関する諸規則は必要に応じて理事長が別途定める。

第 22 条 (事務局長)

事務局長は理事長の命を受け、本会の事務を監理する。

第 5 章 評議員および顧問

第 23 条 (評議員)

理事長は理事会の同意を経て評議員を委嘱することができる。

2. 評議員の任期は 2 年とし、重任を妨げない。

第 24 条 (評議員会)

評議員は評議員会を組織する。

2. 評議員会は、理事長の諮問に応じて本会の重要事項に関して必要な諸活動を行う。

第 25 条 (顧問等)

理事長は理事会の同意を経て顧問、特別顧問を委嘱することができる。

2. 顧問の任期は 2 年とし、重任を妨げない。特別顧問の任期は定めない。
3. 理事長は理事会の同意を経て名誉理事長、名誉会員を委嘱することができる。

第 6 章 会 議

第 26 条 (会議)

本会の会議は、会員総会と理事会とする。

第 27 条 (理事会の招集)

理事会は毎年 1 回以上開催するものとし、理事長がこれを召集する。

2. 在籍理事の 3 分の 2 以上が理事会の付すべき議題を示し招集を要請する場合は、理事長は 90 日以内に理事会を開催しなければならない。

第 28 条 (理事会)

理事会は、会務の執行について議決を行う。

2. 理事会の議長は理事長とする。
3. 理事会は委任状を含み在籍理事の過半数の出席をもって成立する。
4. 理事会の議事は会則に定められる事項を除き、出席理事の過半数の賛同をもって議決する。但し賛成反対同数の場合は議長の判断で議決とする。

第 29 条（総会）

本会の会員総会は通常会員総会と臨時会員総会よりなる。

第 30 条（招集）

通常会員総会は毎年 1 回以上開催するものとし、理事長がこれを召集する。

2. 在籍会員数の 5 分の 1 以上が会議に付議すべき事項を示し請求があった場合は、請求のあった日から 90 日以内に臨時会員総会を招集しなければならない。
3. 理事長は開催 7 日以前に、その会議に付議すべき事項、日時及び場所を記載した書面をもって会員に会員総会開催を通知する。通知は電子メールや郵送による。

第 31 条（会員総会議長）

会員総会の議長は出席した正会員の中から理事長が指名する。

第 32 条（議決）

会員総会の議事は会則に定められる事項を除き、出席した正会員の過半数の賛同をもって議決する。但し賛成反対同数の場合は議長の判断で議決とする。

2. 総会では次の報告事項およびその他議題に付す事項を議決する。
 - (1) 事業計画および収支予算についての事項
 - (2) 事業報告および収支決算についての事項
 - (3) その他理事会において報告が必要と認められた事項

第 33 条（議決の通知）

会員総会の議決は会員に公開する。

第 34 条（議事録）

会員総会の議事録は議長が作成し、議長及び議長の指名した議事録署名人 2 名が署名捺印の上これを保存する。

第 7 章 学術総会

第 35 条（学術総会）

学術総会は年 1 回以上、学術総会会长が理事会の決議を受け開催する。

第 8 章 事業組織

第 36 条（地方部会）

本会の事業の円滑な実施を確保するため理事長は理事会の同意を得て、地方部会を設けることができる。

第 37 条（委員会、研究会、分科会）

本会の目的達成のため理事長は理事会の同意を得て事業組織として、委員会、研究会、分科会を設けることができる。

第 9 章 財産および会計

第 38 条（財産）

本会の財産は理事長が管理し、その方法は、会員総会及び理事会の決するところに従う。

第 39 条（予算）

本会の事業計画およびそれに伴う収支予算は毎年度開始前に理事長が編成し、会員総会の承認を受けなければならない。

2. 事業年度開始前に予算が成立しない場合理事長は、予算成立の日まで前年度に準じ収入、支出をすることができる。
3. 事業計画および収支予算を変更した場合は会員総会の承認を受けなければならない。

第40条（決算）

本会の収支決算は、毎会計年度終了後に理事長が作成し、監事の意見をつけ、会員総会の承認を受けなければならぬ。

第41条（会計年度）

本会の会計年度は毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わるものとする。

第10章 会則の変更ならびに解散

第42条（会則の変更）

この会則は、理事会および総会において、各々の出席正会員の4分の3以上の決議により変更できる。

第43条（解散）

本会の解散は、理事会および総会において、各々出席正会員の4分の3以上の議決を経なければならない。

第44条（残余財産）

本会の解散に伴う残余財産は、理事会および総会の議決を経て、本会の目的に類似の目的を有する公益事業に寄付するものとする。

第11章 細則

第45条（細則）

この会則の施行に必要な細則は、理事会の議を経て理事長が別に定める

2. 本会則または別途定める細則のない事項については、その都度、理事長の決定による。

補足

1. 本会則は、平成18年5月27日制定し平成19年6月17日第1回改定、平成21年10月25日第2回改定して即日実施する。

2. 本会設立当初の役員は別表通りとし、その任期は平成22年12月31日までとする。

3. 本会設立当時の会費は次の通りとする。

- (1) 正会員 入会金5,000円 年会費5,000円
- (2) 学生会員 入会金・年会費ともに無料
- (3) 団体会員 入会金10,000円 年会費10,000円

4. 本会設立時の事務局は下記に設置する。

〒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

5. 別に定める細則他

- (1) 入会・退会規則
- (2) その他理事長が必要と認めるもの

第5回 日本禁煙科学会実行委員名簿

(五十音順)

学 会 長	川島 周	徳島県医師会長
実行委員長	中瀬 勝則	徳島県医師会禁煙推進委員会委員 NPO ほっぶ SMOP じゅんぶ・子どもたちの未来へ理事長
実 行 委 員		
岡田 博子 徳島県医師会常任理事、徳島県医師会禁煙推進委員会委員長		
貴志 知恵子 NPO ほっぶ SMOP じゅんぶ・子どもたちの未来へ理事、兵庫教育大学		
北川 哲也 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部心臓血管外科学分野教授		
近藤 和也 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部臨床腫瘍医療学分野教授		
斎藤 恵 日亜化学工業株式会社専属産業医、徳島県医師会禁煙推進委員会副委員長 徳島県医師会産業保健委員会委員長		
先山 正二 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部胸部・内分泌・腫瘍外科分野准教授 徳島大学病院呼吸器科外科科長		
佐田 政隆 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部循環器科内科学分野教授		
佐藤 純子 阿南保健所長、徳島県医師会禁煙推進委員会委員 NPO ほっぶ SMOP じゅんぶ・子どもたちの未来へ理事		
篠原 静 徳島県看護協会理事、阿南共栄病院看護部長		
曾根 三郎 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部呼吸器・膠原病内科学分野教授		
竹田 信也 徳島県歯科医師会副会長		
武田 道子 四国大学看護学部看護学科准教授		
多田 敏子 徳島大学保健学科教授		
丹黒 章 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部胸部・内分泌・腫瘍外科分野教授		
寺嶋 吉保 徳島県立中央病院臨床腫瘍科部長		
富田 基郎 徳島文理大学薬学部長		
中川 洋一 徳島県三好保健所長、NPO ほっぶ SMOP じゅんぶ・子どもたちの未来へ理事		
西 美智代 大塚製薬(株)徳島本部安全衛生課保健師		
西岡 安彦 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部呼吸器・膠原病内科学分野准教授		
橋本 文子 徳島文理大学保健福祉部看護学科教授		
高橋 保子 (社)徳島県栄養士会会長		
羽里 信和 NPO ほっぶ SMOP じゅんぶ・子どもたちの未来へ理事、南部県民局企画振興部		
日野出 大輔 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部口腔保健衛生学分野教授 NPO ほっぶ SMOP じゅんぶ・子どもたちの未来へ理事		
藤原 良介 (社)徳島県放射線技師会会长		
本田 壮一 美波町国民健康保険由岐病院院長		
真鍋 和代 徳島県医師会禁煙推進委員会委員、地方職員共済組合徳島県支部直営診療所		
三宅 雅史 徳島県南部総合県民局保健福祉環境(美波)副部長		
宮佐 俊昭 徳島市薬剤師会会长、NPO ほっぶ SMOP じゅんぶ・子どもたちの未来へ理事		
森内 幹 四国大学看護学部教授		
山田 進一 徳島県医師会禁煙推進委員会委員 NPO ほっぶ SMOP じゅんぶ・子どもたちの未来へ理事		
吉本 佐雅子 岩門教育大学教授		

第5回 日本禁煙科学会運営委員

(五十音順)

委員長 川島 周 徳島県医師会会長

委 員 今井 義禮 徳島県医師会常任理事
岡田 博子 徳島県医師会常任理事、徳島県医師会禁煙推進委員会委員長
貴志知恵子 NPO ほっぷ SMOP じゅんぶ・子どもたちの未来へ理事、兵庫教育大学
近藤 和也 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部臨床腫瘍医学分野教授
佐藤 純子 阿南保健所長、徳島県医師会禁煙推進委員会委員
NPO ほっぷ SMOP じゅんぶ・子どもたちの未来へ理事
竹田 信也 徳島県歯科医師会副会長
中瀬 勝則 徳島県医師会禁煙推進委員会委員、
NPO ほっぷ SMOP じゅんぶ・子どもたちの未来へ理事長
羽里 信和 NPO ほっぷ SMOP じゅんぶ・子どもたちの未来へ理事、南部県民局企画振興部
日野出大輔 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部保健科学部門口腔保健学講座
口腔保健衛生学分野教授
NPO ほっぷ SMOP じゅんぶ・子どもたちの未来へ理事
山田 進一 徳島県医師会禁煙推進委員会委員
NPO ほっぷ SMOP じゅんぶ・子どもたちの未来へ理事

学会本部 高橋 裕子 日本禁煙科学会理事長、奈良女子大学教授
三浦 秀史 日本禁煙科学会理事、禁煙マラソン事務局長

事務局 森本 隆博 徳島県医師会事務局長
青木 圭子 徳島県医師会事務局次長
藤原 州啓 徳島県医師会事務局係長
中村真由美 徳島県医師会事務局係長
大門 基夫 徳島県医師会事務局主任
上田 祝榮 徳島県医師会事務局主事
山本 綾子 徳島県医師会事務局主事
玉木 佳子 徳島県医師会事務局主事
大西 美穂 徳島県医師会事務局主事
山口 智子 徳島県医師会事務局主事
里見 悠 徳島県医師会事務局主事
三木 聰子 徳島県医師会事務局主事
久木絵里奈 徳島県医師会事務局主事

`<memo>`

協賛企業一覧

ノバルティスファーマ（株）

ファイザー（株）・キヨウワ企画

アットアロマ（株）

（株）阿波銀行

大塚製薬（株）

キヤノンマーケティングジャパン（株）

（株）グローバルアシスト

サノフィ・アベンティス（株）

四国メディカルトリートメントセンター

ジョンソン・エンド・ジョンソン（株）

武田薬品工業（株）

中外製薬（株）

日本光電工業（株）／原田産業（株）

アステラス製薬（株）

大鵬薬品工業（株）

MSD（株）

田辺三菱製薬（株）

グラクソ・スミスクライン（株）

バイエル薬品（株）

（株）損保ジャパン

ホテルクレメント徳島

第一三共（株）

郵便事業（株） 四国支社

味の素製薬（株）

徳島ヴォルティス（株）／JA 全農とくしま

（株）アスペック

ニプロ（株）

杏林製薬（株）

ノボノルディスクファーマ（株）

協和発酵キリン（株）

富士ゼロックス四国（株）

ゼリア新薬工業（株）

扶桑薬品工業（株）

NPO ゼロウエイスト アカデミージャパン（ZWA）

フレゼニウスマディカルケアジャパン（株）

（株）ツムラ

ミヤリサン製薬（株）

テルモ（株）

大変多くの皆様に学会にご協力いただきました。
心より感謝いたします。

藍商人

300年の信用

約300年前の江戸期から明治時代にかけて
徳島を中心に活躍した藍商人。
彼らの藍の取引には、"しきたり"がありました。

「手拍限」(てうちかぎり)と呼ばれるそれは、
巨額の取引においても契約書を交わさず、

一度の手打ちによつて取引を成立させるという
独特のものでした。

なによりも「信用」を重んじた藍商人を語る話です。

「目先の利益にとらわれず、

自らを厳しく律し、社会に対して精一杯

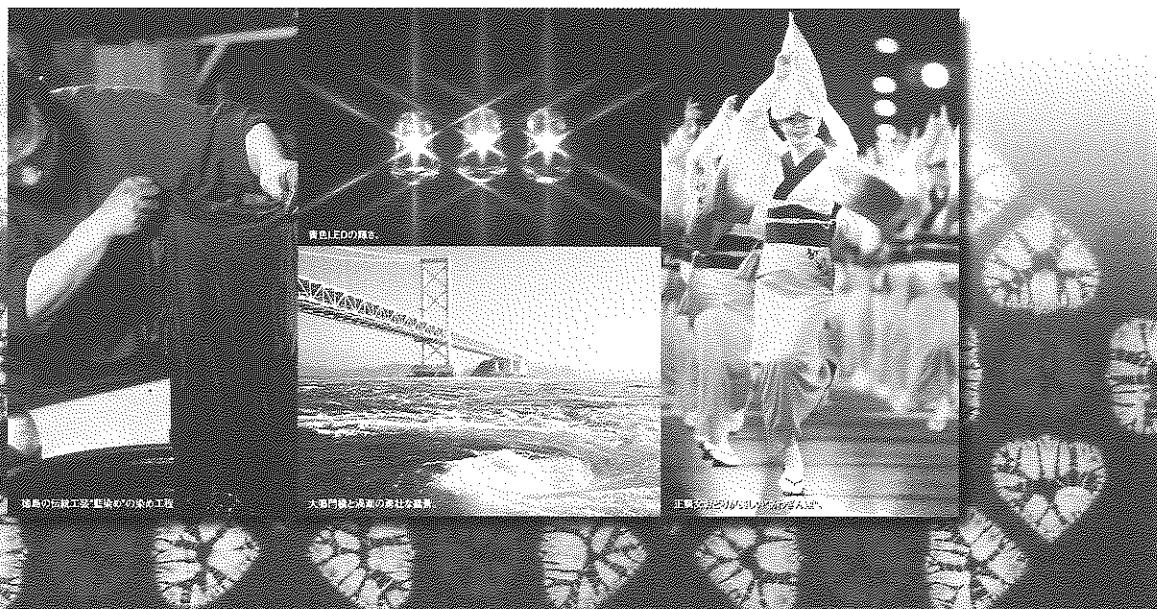
奉仕したものだけが信用を得られる」

私たち阿波銀行は、この藍商人の
精神と伝統を受け継ぎ、

時代がいくら変わろうとも、

「永代取引」を目指し、

お客さまからの「信用」を基礎とした
経営を続けております。



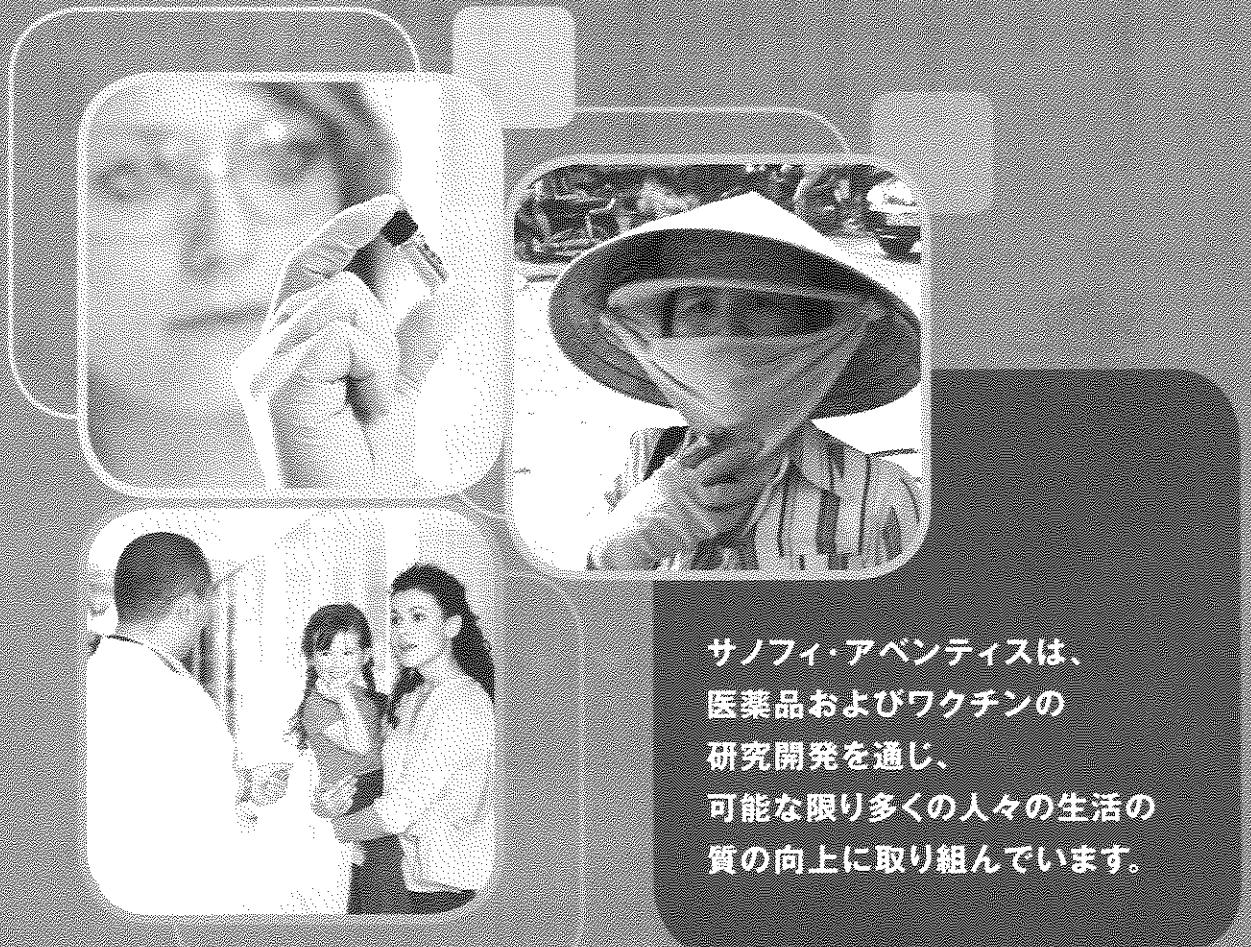
支店のあるところが私たちの地元です。

私たちは常にお客さま目線に立ち、それぞれのお客さまの経営課題を解決するためのお手伝いをすることで、お客様の経済活動の発展・深化を第一に考え、日々の営業活動を実践しております。それは本店のある徳島を離れても変わることなく、中小企業のお客さまと相互に信頼関係を築きながら、息の長いお取引ができるよう、全力を尽くしてまいります。

みなさまの「こころ」のメインバンクへ――

阿波銀行
<http://www.awabank.co.jp/>

「Life」を支える力



サノフィ・アベンティスは、
医薬品およびワクチンの
研究開発を通じ、
可能な限り多くの人々の生活の
質の向上に取り組んでいます。

サノフィ・アベンティス株式会社

〒163-1488 東京都新宿区西新宿三丁目20番2号 東京オペラシティタワー
www.sanofi-aventis.co.jp

sanofi aventis

Because health matters



大塚製薬株式会社
徳島研究所(Hi-Zタワー)
岡本太郎画伯
「いのち踊る」瀬戸内寂聴命名

Otsuka-people creating new products
for better health worldwide



Otsuka

大塚製薬株式会社

東京都千代田区神田司町2-9

阿波の禁煙

～からだに悪いたばこはやめなそんそん～

禁煙ポスター・コンクール作品



優秀賞 禁煙推進委員会賞
坂野中学校 1年 孫田 美音



優秀賞 朝日新聞社賞
三庄小学校 6年 安宅 栄志



最優秀賞 日本禁煙科学会賞
富岡東高等学校羽ノ浦校 3年 谷口 美保



優秀賞 徳島県教育委員会教育長賞
富岡東高等学校羽ノ浦校 1年 河井 英里



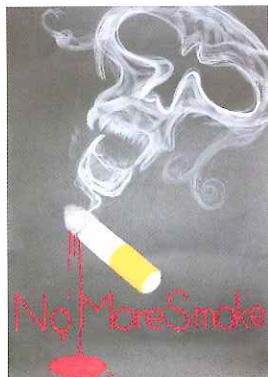
優秀賞 徳島県医師会長賞
鳴門市第一小学校 5年 川端 昭寛



優秀賞 徳島県保健所長会賞
八幡小学校 5年 湯浅 菜々子



優秀賞 徳島新聞社賞
八幡小学校 3年 山口 貴弘



優秀賞 日本医師会長賞
坂野中学校 3年 佐久間 結

第5回日本禁煙科学会学術総会in徳島

[開期] 2010年11月20日-21日

[会場] ホテルクレメント徳島 [主催] 日本禁煙科学会 [学会事務局] 社団法人徳島県医師会内
[学会事務局] 〒770-8565 徳島市幸町3-61 Tel.088-622-0264 Fax.088-623-5679