JASCS
日本禁煙科学会
http://www.jascs.jp/

2010

阿波の禁煙

～からだに悪いたばこはやめなそんそん～

第5回日本禁煙科学会学術総会 in 徳島

TOKUSHIMA

表紙　**阿波踊り「総踊り」**

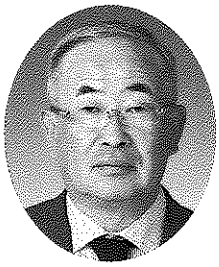
世界にもその名を知られた400年の歴史を持つ徳島の阿波踊り。街中にお囃子が響き渡り、ぞめきのリズムに合わせ、「踊る阿呆に見る阿呆、同じ阿呆なら踊らな損々」と唄われ、踊り子や見物客の身も心も弾みます。
中でも有名連による「総踊り」は圧巻で街全体が踊りの渦にのみ込まれ、その年の集大成ともいえる興奮と感動が味わえる至極の瞬間です。

阿波の禁煙

～からだに悪いたばこはやめなそんそん～

第5回日本禁煙科学会
学術総会 in 徳島

ご 挨 拶



第５回日本禁煙科学会学術総会　会長　川島　周
（徳島県医師会　会長）

第５回日本禁煙科学会学術総会を開催するにあたり、参加されます皆々様、ご指導を賜りました役員諸兄、会の準備・運営に尽力頂いた多くの方々、多岐に支援を頂きました関係各位にまずは心から御礼申し上げます。猛暑の夏を経て、会の準備にご協力いただき、ここに開催に至りましたこと、本当に感謝の気持ちで一杯です。

さて、日本禁煙科学会は、たばこのない健康な社会、クリーンな環境の実現のため幅広い人材と禁煙のための科学的エビデンスを集結させ日々努力しています。

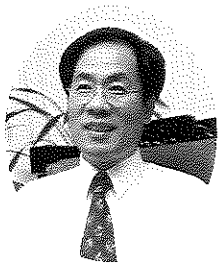
学術総会は、サイエンスとアートとヒューマニティを唱え、これまでに第１回目の京都大学を皮切りに、奈良女子大学、聖路加国際病院、金沢と全国各地で開催され、禁煙科学の精神が着実に根をおろし輪を広げてきています。

本県では県医師会主導のもと、全国に先駆け禁煙活動や防煙教育に取組み、ＮＰＯ法人「ほっぷＳＭＯＰじゃんぷ・子どもたちの未来へ」と協力し、四師会、大学、行政挙げて県内の禁煙化を推進し、学術総会の開催に向け活発に活動してきました。また、禁煙外来の設置率も全国でもトップクラスとなっております。しかしながら、県内の受動喫煙防止対策や禁煙支援の状況に関しては、改善しなくてはならない問題がまだまだ山積されています。

本年は、２月の公共の場全面禁煙とする厚生労働省局長通知の発出や、10月のたばこの大幅値上げ等により、禁煙に対する社会の関心の高まりがとみに著しくなってきています。このような状況のもと、ここ徳島で本学会の記念すべき第５回学術総会を「阿波の禁煙～からだに悪いたばこはやめなそんそん～」をテーマに開催させていただきますことは、本当に光栄に感じている次第です。今後、本学術総会の開催を機に、本県をはじめ、全国各地でのさらなる禁煙化推進に大いなる期待を寄せるところです。

皆々様には、積極的なご参加と御討議を賜りますよう切にお願い申し上げますとともに、知識や情報のおみやげに加えて、海の幸、山の幸豊富な徳島を満喫していただき、そして郷土芸能であります阿波踊りを見る阿呆だけでなくぜひ踊る阿呆になって、全身で徳島を体験していただければ幸いです。役職員、スタッフ一同お揃いの浴衣を新調し、みなさまにお会いできますことを楽しみにしています。どうか本学術総会を実り多いものとしていただきますよう、宜しくお願い申し上げます。

学 会 賞



Kwang-ho Meng, MD, PhD

■ **Brief CV of Professor**

Professor Meng is a Professor Emeritus of Preventive Medicine & Public Health at the Catholic University of Korea.

Professor Meng graduated from the Catholic University Medical School in 1968 and completed his master's and doctoral studies at his alma mater in 1974, and joined the Johns Hopkins University School of Hygiene & Public Health for his postdoctoral fellowship training in 1975-76, From 1979-83, Professor Meng did another doctoral studies at the University of Hawaii School of Public Health as an East-West Center Fellow and obtained a PhD degree in the area of epidemiology and biostatistics.

Academic positions Professor Meng has held include the Dean of Medical School and Dean of School of Public Health, and Presidents of several academic societies such as Korean Society of Preventive Medicine, Korean Society of Epidemiology, Korean Society of Medical Education and the Korean Society for Medical Ethics Education. Professor Meng has actively been involved in anti-smoking activities in Korea for more than 20 years. He was former President of the National Anti-smoking Campaign of the Korean government and has been Vice-president of the Korean Association of Smoking and Health for the last 15 years.

Professor Meng is the founder of the Korean Society of Tobacco Control and Research and has been the President of the Society ever since its foundation in 2008.

Professor Meng's contributions to anti-smoking activities won him several Honors and Awards including the Presidential Medal of Honor in 2005.

Professor Meng was newly appointed the Chairperson of the Korean National Youth Protection Committee in August this year by the President of the Korean government. He has also been very active in promoting biomedical ethics in Korea. He served as a member of the International Bioethics Committee, UNESCO for 4 years from 2006 to 2010, and currently is a member of the Presidential Advisory Committee on Bioethics.

Professor Meng is also well known essay/column writer in Korea. He is now the President of the Korean Association of Physician Essayists.

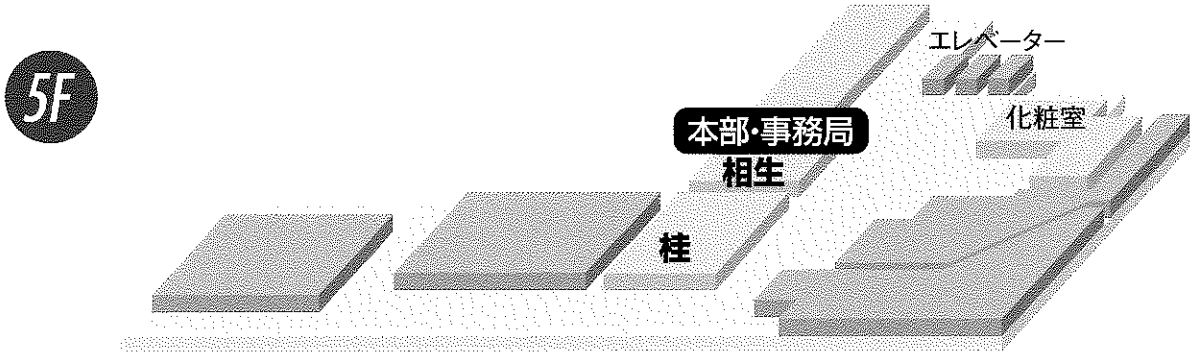
会場周辺図

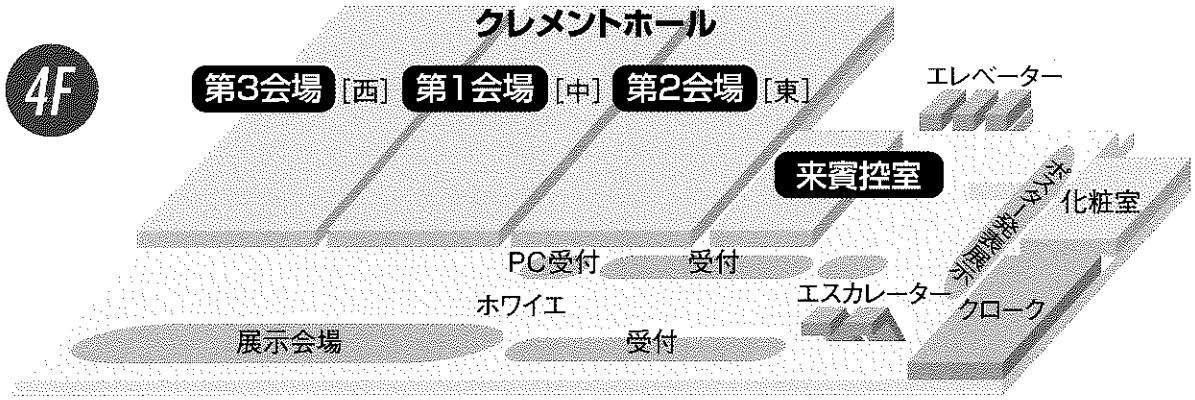
ホテルクレメント徳島へのアクセス

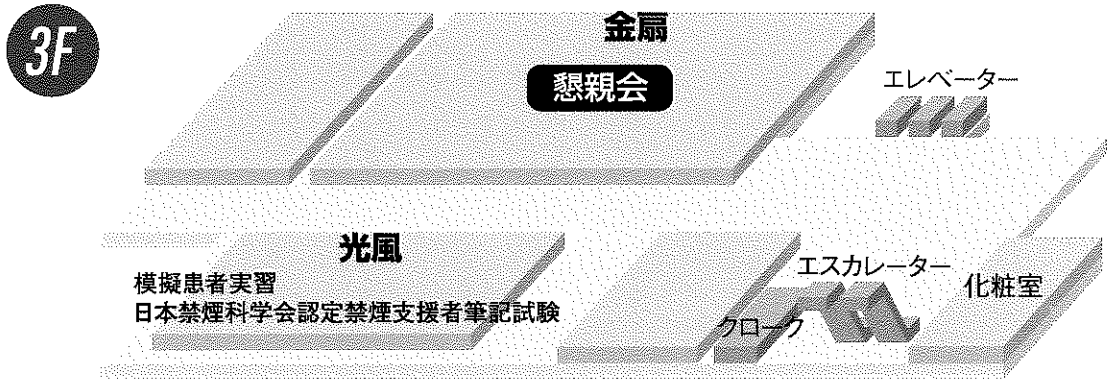
	徳島空港	バス	約25分	会場
神戸・淡路島・鳴門自動車道	鳴門I.C.	車	約30分	
徳島自動車道	徳島I.C.	車	約15分	

JR徳島駅……徒歩0分
徳島空港から……約25分
徳島I.C.から車で……約15分
鳴門I.C.から車で……約30分
沖洲マリンターミナルから車で…約10分
高速バスターミナル……徒歩0分

会場案内図


5F
エレベーター
化粧室
本部・事務局
相生
桂


4F
クレメントホール
第3会場 [西] 第1会場 [中] 第2会場 [東]
エレベーター
来賓控室
化粧室
PC受付
受付
ホワイエ
エスカレーター
クローク
展示会場
受付


3F
金扇
懇親会
エレベーター
光風
模擬患者実習
日本禁煙科学会認定禁煙支援者筆記試験
エスカレーター
化粧室
クローク

第５回 日本禁煙科学会学術総会 in 徳島

11月20日(土) スケジュール

・第１会場…… 9
4F　クレメントホール 中

・第２会場…… 19
4F　クレメントホール 東

・第３会場…… 25
4F　クレメントホール 西

11月21日(日) スケジュール

・第１会場…… 53
4F　クレメントホール 中

・第２会場…… 59
4F　クレメントホール 東

・第３会場…… 65
4F　クレメントホール 西

日程表 11月20日[土]

第1会場【4F】クレメントホール[中]

10:00

【開会】 10:00~10:30
挨拶：川島 周会長・高橋裕子理事長
来賓挨拶：徳島県知事 飯泉嘉門 日医常任理事 高杉敬久

【会長講演】 10:30~11:00
川島 周（徳島県医師会長）
座長：安次嶺 馨 （次期学術総会会長）

11:00

【学会賞授賞式・受賞講演】 11:00~11:50
受賞講演：Kwang-ho Meng,M.D., Ph.D. 座長：吉田 修（前理事長）

12:00

【ランチョンセミナー①】 12:00~12:50
ファイザー共催 「大学敷地内禁煙による門外での喫煙の実態と対策」
立身政信（国立岩手大学 保健管理センター所長）
座長：木下成三（徳島県医師会副会長）

13:00

【阿波の禁煙】 13:00~15:30
座長：露口 勝（徳島市病院事業事業管理者）
石本寛子（徳島県医療健康総局次長）
基調講演「わが国の受動喫煙対策の現状と問題点、これからの対策の方向性」
大和 浩（産業医科大学教授）

【県内での取り組み】
徳島県下の事業所における受動喫煙防止対策について～産業医の立場から～
徳島県医師会禁煙推進委員会副委員長・産業保健委員会委員長
日亜化学工業産業医
斎藤 恵

14:00

保健所における受動喫煙防止対策の取り組み状況について
～事業所、飲食店、官公庁等への調査結果から～ 西部総合県民局 三好保健所 梅田弥生

15:00

お鯉さんの思い出溢れる禁煙飲食店を経営して
～３５年間にわたる教育現場における経験を踏まえて～
言問、元徳島県教育委員会体育保健課長 多田繁行

来賓挨拶：（社）日本薬剤師会 会長 児玉 孝 15:30~15:50
次期会長挨拶：沖縄県小児保健協会 安次嶺 馨

16:00

【職域分科会】 16:10~17:40

座長：中瀬勝則（徳島県医師会禁煙推進委員会）
座長講演：中原俊隆（京都大学大学院医学研究科教授）
基調講演：富永祐民（愛知県がんセンター名誉総長）
中原俊隆（京都大学大学院医学研究科教授）
実践報告：「製造業での禁煙化」 児玉美登里（プレス工業）

17:00

18:00

第2会場【4F】クレメントホール[東]

【ナース分科会】 13:00~14:10
「標準禁煙外来クリニカルパス作成」
座長・テーマ説明：石田あやこ（さいたま市立病院）
篠原 静（徳島県看護協会）
話題提供：寺嶋幸子・植西弘子・吉原文代

【小児科・教育分科会】 14:20~16:00
座長：牟田広実（飯塚市立病院小児科）・野田隆（のだ小児科医院）
講師：山田進一（山田こどもクリニック）・伊藤裕子（伊藤内科医院）
報告：徳島県における防煙授業の現状
パート1 模擬授業
パート2 ディベートセッション
「喫煙防止教育において怖い映像を使うことに関して」
「喫煙防止教育を行うのは？」
「コンビニの前でタバコを吸っている制服の中学生には、注意すべきか？」

【日韓ジョイント記念シンポジウム】 16:10~17:40
座長：安次嶺 馨（日本禁煙科学会国際協力委員長）
座長：長谷川浩二（国立京都医療センター）
講演1：韓国における禁煙治療の現状
Seung-Kwon Myung, M.D.
講演2：産業現場での受動喫煙の現状
大和 浩（産業医科大学教授）
講演3：岐阜大学の敷地内禁煙
山本眞由美
（岐阜大学 保健管理センター、連合創薬医療情報研究科）

第3会場【4F】クレメントホール[西]

【一般演題】

教育 1(4題) 13:00~13:32
座 長：遠藤將光・吉本佐雅子
発表者：廣原紀恵・貴志知恵子・田中仁美・奥田紀久子

教育 2(5題) 13:34~14:14
座 長：我喜屋美香・宮佐俊昭
発表者：奥田恭久・棟方百熊・大澤温子・美馬一彦・笠原大吾

大学 1(3題) 14:16~14:40
座 長：小牧宏一・橋本文子
発表者：川崎詔子・武田道子

治療 1(4題) 14:47~15:19
座 長：永井真由美・本藤秀樹
発表者：増田健二郎・坂田知子・高橋直子・丁村多美

治療 2(4題) 15:21~15:53
座 長：山本康久・真鍋和代
発表者：坂東弘康・竹崎彰夫・下地洋子・柳谷奈穂子

治療 3(3題) 16:00~16:24
座 長：玉城 仁・井﨑ゆみ子
発表者：白川光雄・松浦義論・鈴木史明

治療 4(3題) 16:26~16:50
座 長：和栗雅子・中川竜二
発表者：牟田広実・野田 隆

禁煙化 1(3題) 16:55~17:19
座 長：森本広次郎・三宅雅史
発表者：佐藤純子・羽里信和・本田壮一

禁煙化 2(3題) 17:21~17:45
座 長：譜久山民子・多田敏子
発表者：和栗雅子・島谷めぐみ・三浦秀史

懇親会 【3F】金扇

11月20日(土)

第1会場

4F　クレメントホール　中

会長講演

座長：安次嶺　馨
第1会場（4F クレメントホール　中）　10：30～11：00

阿波の禁煙・徳島県医師会のたばこ対策に関する取り組み

○川島　周
徳島県医師会会長

2007年6月15日に閣議決定された「がん対策推進基本計画」では、たばこ対策の目標について、「すべての国民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識すること、適切な受動喫煙防止対策を実施すること、未成年者の喫煙を3年以内に0％とすること、さらに、禁煙支援プログラムのさらなる普及を図りつつ、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行なっていくことを目標とする」とされた。

近年、受動喫煙によって起こる健康障害は肺がん、慢性閉塞性肺疾患などの肺疾患のみならず、心臓・脳血管障害、糖尿病などあらゆる生活習慣病の危険因子になることが疫学的に証明され、単独としては、すべてのがんだけでなく、たばこを吸わない子どもと大人の寿命を短縮させる疾病の最大要因となっている。

特に徳島県においては、「たばこ病」ともいわれる慢性閉塞性肺疾患をはじめ、糖尿病の死亡率も全国で1～3位という状態が続いており早急な対策が急がれていた。

そこで、徳島県医師会が中心となり、2001年11月に全国で3番目に医師会館内を全面禁煙とし、まだ医師の喫煙率が高い時代であったが、会報で強く禁煙を呼びかけた。

2003年からは県医師会を事務局として、徳島県喫煙問題研究会（会長は県医師会副会長）を立ち上げ、現在はＮＰＯ法人（ほっぷＳＭＯＰじゃんぷ・こどもたちの未来へ）として活動を続けている。また、県医師会オリジナルの禁煙マーク入りの各種グッズを作成し、医師が中心となり他職種も含め医師会主導の禁煙啓発活動を県民を対象にした子育て支援イベントおぎゃっと21や健康フェア等で組織的に開始した。医師会員に対しても意識調査を行い、以後、禁煙支援者養成研修会を毎年開催することが、結果的に医療関係者の禁煙意識の向上に大きくつながり、治療の面でも禁煙外来の数も加速度的に増加した。

2004年からは医師、医師会スタッフによる学校における防煙教育も精力的に行われるようになり、2010年には県教育委員会と喫煙防止教育の推進に向けた協定が締結されるに至った。2007年の世界禁煙デーには禁煙条例制定を求める要望書を徳島県に提出、2009年4月の徳島県のタクシー禁煙化にも助力した。

現在、我が国ではまだまだ包括的たばこ対策が取られているとは言い難い状況ではあるが、今後とも医師会が地域ぐるみの禁煙推進・禁煙支援・防煙教育の先頭に立ち続けることを明記したい。

■略　歴
川島　周（かわしま　しゅう）
昭和19年5月21日生
医療法人川島会　理事長

昭和46年3月　京都府立医科大学卒
4月　徳島大学第一内科入局
昭和48年4月　東京女子医科大学　人工腎臓センター助手
昭和50年5月　徳島県立中央病院　内科医員
昭和51年1月　川島病院にて開業　現在に至る
平成16年3月　徳島市医師会長
平成19年1月　徳島県医師会長

■他の役職
徳島大学医学部臨床教授
日本腎臓財団　評議員
アリアンス・フランセーズ徳島　理事長
徳島いのちの電話　支援会　代表幹事
徳島腎臓バンク　理事長
全日本病院協会　常任理事

ランチョンセミナー①

座長：木下　成三

第1会場（4F クレメントホール　中）　12：00～12：50

大学敷地内禁煙による門外での喫煙の実態と対策

○立身　政信

国立岩手大学保健管理センター所長

喫煙規制が進む中で、病院や学校をはじめとして敷地内禁煙に踏み切る施設が増加している。それにより、敷地を一歩出た門付近で喫煙する者が増加し、出入りする人の受動喫煙や吸い殻のポイ捨てが指摘されて、近隣からも苦情が寄せられるなど、対応に苦慮している場合が少なくない。再び敷地内に喫煙所を設けることになった例もあると聞く。

岩手大学では敷地内禁煙を開始した2008年4月から(一部はそれ以前から)、敷地内と門外での喫煙者数および吸殻数の定期的調査を実施している。その結果、敷地内での喫煙者は急激に減少してほとんど見られなくなり、門外での喫煙者も徐々に減少している。敷地内でも人目につかない場所にポイ捨てされた吸殻は依然として散見されるが、受動喫煙はほとんど無いと思われる。また、近隣からの苦情は2009年後半からほとんど寄せられていない。訴えるのを諦めてしまったという説もあるが、喫煙者の減少が主な要因と考えられる。

喫煙者が減少した理由（複数回答）を学生に問うと、「公共の建物や路上の禁煙化」を約半数が挙げ、「学校の敷地内禁煙」を挙げる学生が年々増加して平成22年度は約半数となった。

門外での喫煙を減らすには喫煙者を減らすことが肝要で、喫煙者を減らすには敷地内禁煙が有効であるということになるが、敷地内禁煙によって増加する禁煙希望者のために禁煙支援体制が重要になることは言うまでもない。

阿波の禁煙

座長：露口　勝・石本　寛子
第1会場（4F クレメントホール　中）　13：00～15：30

わが国の受動喫煙対策の現状と問題点、これからの対策の方向性

○大和　浩
産業医科大学　産業生態科学研究所　健康開発科学研究室教授

喫煙と受動喫煙による健康への悪影響から現在および将来の世代を保護することを目的とした「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC）」が2005年2月に発効し、価格の引上げ（第6条）、受動喫煙防止対策（第8条）、パッケージの警告の強化（第11条）、広告・販売促進の規制（第13条）、禁煙治療の普及（第14条）などの対策が全世界で急速に進んでいる。特に、第8条の「履行のためのガイドライン（2007年）」では、空気清浄機や喫煙室の使用は受動喫煙の防止に効果がないことから、公共施設や一般の職場だけでなく、サービス産業を含む全ての建物を100%禁煙とする立法上の措置を締約国に対して求めており、その期限は2010年2月27日であった。すでにアイルランド、イギリス、ウルグアイ、トルコなどでバーなどのサービス産業を含むすべての建物内を全面禁煙とする法律が施行されている。

わが国の厚労省の受動喫煙防止対策に関する指針は、喫煙室を設ける「いわゆる分煙」を主体とした内容であった。2010年2月25日に厚労省健康局から通知された「受動喫煙防止対策について」（健発0225第2号）ではFCTCを踏まえ、「多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙」、「少なくとも官公庁や医療施設においては、全面禁煙とすることが望ましい」と全面禁煙を第1選択とする内容に改善され、さらに、「屋外であっても子どもの利用が想定される公共的な空間（公園、遊園地、通学路）では、受動喫煙防止のための配慮が必要である」ことが示された。同年5月、厚労省労働基準局より発表された「職場における受動喫煙防止対策に関する検討会　報告書」では、労働者の健康障害防止のための安全配慮義務として受動喫煙防止対策をとるべきことが示された。しかし、いずれもFCTCで否定された「いわゆる分煙」を認めていること、「飲食店などのサービス産業で全面禁煙とすることを事業者に一律に求めることは困難」としていることの問題点が残る。

2010年、日本産業衛生学会は「許容濃度等の勧告」を改訂し、タバコ煙をアスベストと同様、発がん性物質の第1群（ヒトに対して発がん性がある）に追加した。わが国でも全国民の健康を守るという観点から、居酒屋やパチンコ店を含めてすべての施設と産業を対象とした受動喫煙防止法の導入を促す活動を行わねばならない。

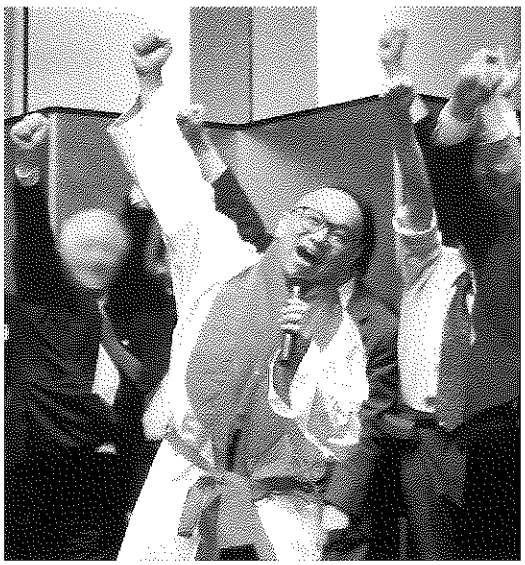
■略　歴

大和　浩（やまと　ひろし）
50歳、3男2女。
現職：産業医科大学　産業生態科学研究所　健康開発科学研究室　教授

昭和61年、産業医大卒。呼吸器内科（6年間）を経て、労働衛生工学研究室にてアスベスト代替繊維の生体影響、効果的で安価な作業環境改善、職域の喫煙対策、社会全体の受動喫煙対策（医歯学部と大学病院の敷地内禁煙、地方自治体の建物内禁煙、JRの特急や新幹線の禁煙化、サービス産業従業員の受動喫煙）の調査と評価について研究。平成18年より現職。多忙な勤労者が運動習慣を獲得・維持できる職場環境の整備と指導方法の改善、その効果について研究。

資格：医学博士、労働衛生コンサルタント、日本産業衛生学会指導医、日本医師会認定健康スポーツ医。

喫煙対策HP：http://www.tobacco-control.jp/
作業環境改善、職域の喫煙対策HP：http://tenji.med.uoeh-u.ac.jp/



徳島県下の事業所における受動喫煙防止対策について
～産業医の立場から～

○斎藤　恵
徳島県医師会産業保健委員会委員長・禁煙推進委員会副委員長
日亜化学工業　産業医

「職場の受動喫煙防止対策の現状と今後の課題」

平成14年に、健康増進法25条において、多くのものが利用する施設の管理者に、受動喫煙防止対策努力義務が示された。平成15年には、厚生労働省から、第25条における対象範囲の施設と、受動喫煙防止の方法（禁煙または分煙）について示された。また、平成22年2月には、厚生労働省健康局長から都道府県知事に対して通知があり、今後の受動喫煙防止対策としては建物内全面禁煙とすべきとされた。

また、多数のものが利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきとされ、少なくとも官公庁や医療施設は全面禁煙が望ましいとされた。また、施設の出入り口付近にある喫煙場所の取り扱いについては、厚生労働省健康局生活習慣対策室長から、屋外から施設内に流れ込んだ煙による受動喫煙を防止するため、喫煙場所を施設の出入り口から極力離す措置を講じるよう努めなければならない、と明記されている。

しかし、努力義務であり、罰則規定があるわけでも指導が入るわけでもないので、職場の受動喫煙対策の進め方に関しては、各職場によって大きな差があるのが現状である。徳島県においても、空間分煙に関しては早くから取り組みがなされていたが、建物内全面禁煙→敷地内全面禁煙という進展がなかなか見られない事業所が多いと聞いていた。

今回、徳島県内の職場の受動喫煙対策の実態を詳しく知るため、徳島産業保健推進センターを通して、県内の事業所に対して、受動喫煙防止対策へのアンケート調査を行った。

・喫煙対策の実施の有無
・受動喫煙防止対策の方法（敷地内全面禁煙・建物内全面禁煙・空間分煙・禁煙タイム設定など）
・非喫煙スペースへの煙の漏れの有無
・敷地内全面禁煙への取り組みの有無
・職場での禁煙指導の有無や方法

について、質問し、結果を分析した。

また、わが社は建物内全面禁煙で屋外に喫煙室が設置されている。一番人数が多く、使用頻度が高い喫煙室は、屋外設置ではあるが、渡り廊下で屋内とつながっている。喫煙室の扉の開け閉めで、屋内の廊下側に、煙が漏れている、臭いと非喫煙者から訴えがあったので、実際喫煙所に行って、改善対策を検討してみた。

職場は、非喫煙者と喫煙者が同居しなければいけない空間である。妊娠している女性や未青年も勤務している。受動喫煙防止対策は非常に重要である。職場の喫煙対策をすすめようとすると、どうしても喫煙者と非喫煙者の感情的な議論になってしまいがちである。建物内全面禁煙を従業員には命じていても、来客には喫煙を許可している事業所も多いようである。受動喫煙を完全に防止するには、まず建物内全面禁煙を完全に実施し、敷地内全面禁煙へすすめていく必要がある。

このためには、罰則付きの受動喫煙防止法の制定や、厚生労働省が明確な指導基準を制定し、各県に委託し、職場の指導にあたることが必要不可欠であると考えられる。

保健所における受動喫煙防止対策の取り組み状況について
～事業所、飲食店、官公庁等への調査結果から～

○梅田　弥生
西部総合県民局　三好保健所

【目的】

三好保健所管内は、かつてはたばこ産業の盛んな地域であったが、現在は慢性閉塞性肺疾患等の死亡率が高く、たばこで栄えた地域であると同時に、喫煙対策が必要な地域となっている。当保健所では、「地域」、「職域」、「学校保健」を対象とした喫煙対策を行っている。今回、「職域」において実施した喫煙対策の実態調査について報告する。

【方法】

管内事業所682事業所、公共機関等（公共施設、各種団体等の施設）168ヵ月、飲食店等（飲食店、食品製造販売業）317ヵ月を調査対象とし、自記式無記名アンケートを郵送により配布、回収を行った。項目間の比較には、χ^2乗検定を用いた。

【結果】

回収数は事業所354ヵ月（回収率53.4%）、公共機関131ヵ月（78.9%）、飲食店126ヵ月（39.8%）であった。

①事業所の状況　喫煙対策に取り組んでいる事業所は46.7%で、取り組んでいない事業所は41.2%であった。

②公共機関の状況　健康増進法については、51.9%の施設が「知っている」としていた。喫煙対策は、83.2%の施設が実施し、内訳として「建物内禁煙」44.0%、「建物内空間分煙」41.3%、「敷地内禁煙」14.7%であった。喫煙対策の実施状況を施設の職員数と来所者数「10人未満」と「10人以上」で比較すると、どちらも「10人以上」の施設の方が喫煙対策を実施している割合が有意に多かった。また、健康増進法を知っている施設とそれ以外の施設では、健康増進法を知っている施設の方が、喫煙対策を実施して割合が有意に多かった。

②飲食店の状況　回答店舗のうち、71.4%が「自由に喫煙できる」状況であった。業種別では、「お酒を提供する」店舗の97.1%、「食事提供を提供する」店舗の83.3%で「自由に喫煙できる」状況であった。また、45.2%が喫煙対策を実施することにより「経営に損失」の影響があると考えており、「経営に有益」と考えていたのは、4.8%であった。健康増進法の受動喫煙防止規定の認知度は46.0%で、受動喫煙防止規定を知っている店舗と知らない店舗では、受動喫煙防止規定を知っている店舗の方が、喫煙対策を実施している割合が有意に多かった。

【結論】

実態調査から、健康増進法等の認知度により対策に差があると同時に地域の喫煙対策の困難さが明確となった。受動喫煙を防ぐ環境づくりのため、今後も啓発等を根気強く取り組んでいく必要がある。

お鯉さんの思い出溢れる禁煙飲食店を経営して
～35年間にわたる教育現場における経験をふまえて～

○多田　繁行
言問
元徳島県教育委員会体育保健課長

私は、平成15年度に県の体育保健課長を拝命したが、当時和歌山県ではすでに全国に先駆けて全公立学校での敷地内禁煙が始まっていた。また、県内では医師や保健関係の先生方、県の一般行政職員の方々の中にも禁煙対策に対しての機運が高まってきていた。

その年教育次長をトップとする禁煙対策検討会議を立ち上げ、「全公立学校におけるノー・スモーキング・エリア化（学校敷地内禁煙）」に随時取り組んでいくこと、児童生徒に対する喫煙防止教育の充実に随時取り組んでいくこと、を教育長に答申した。

県立学校は平成17年4月から敷地内禁煙を実施し、平成20年度当初には23市町村の公立学校が敷地内禁煙となった。喫煙防止教育の件については、私自身学校において、医師、学校歯科医その他の方々においでていただき、教員の研修と生徒への啓蒙を深めた。

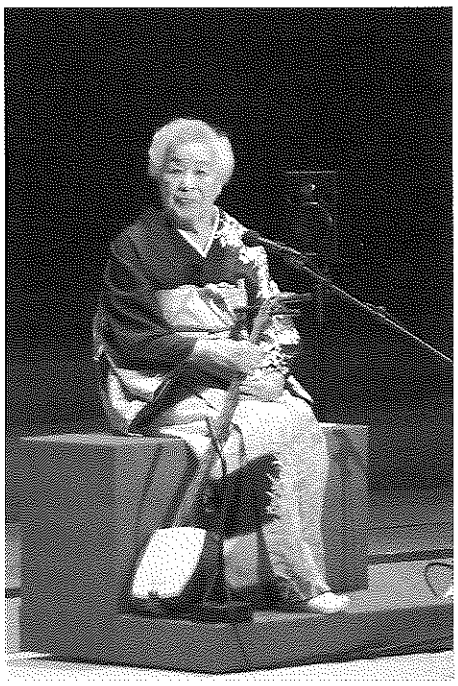
次に飲食店における店舗内の禁煙化について述べる。

飲食店とタバコの結びつきは深く、禁煙化には抵抗が大きい。しかし、厚生労働省が出した、公的施設は原則全面禁煙にする通知による認識、神奈川県における受動喫煙防止条例による、ある規模以上の店舗においての禁煙化を進める規制、労働安全衛生法の検討なども進んでいることから、飲食店内の禁煙化が受け入れられる素地ができてきている。

私の祖母多田小餘綾は、平成20年101才を目前に亡くなったが、阿波おどりの唄「よしこの」の名手「お鯉」として長年活躍してきた。祖母は徳島市栄町で言問という料亭を経営していたが、声を使う職業を自覚し、自分は早い時期から禁煙していた。

さて、自分としては退職後の仕事として料亭の跡に立つビルの4階でゆったりとしたスペースを持つ言問という飲食店をやることになった。店舗内の禁煙化については経営が成り立たないという理由で反対の意見もいただいたが、結果的に団体客、個人客ともお客は協力してくれている。売上の点では影響があり、店舗内の禁煙化をきらうお客からは、以後申し込みがないということもあった。受動喫煙のない空間は快適で好評である。

飲食店の禁煙化が定着しにくいことは事実なので、支援団体がマスコミの協力を得て、禁煙のお店を宣伝していく手立て等で応援していただければと考える。今後とも禁煙飲食店の普及に努めたい。



職域分科会 座長：中原 俊隆・中瀬 勝則
第1会場（4F クレメントホール 中） 16：10～17：40

たばこの百害と禁煙の百益

○富永 祐民[1)]
愛知県がんセンター名誉総長[1)]

貝原益軒は養生訓で喫煙の害を的確に指摘している。1950年のWynder, Dollらによる喫煙と肺がんに関する患者―対照研究の報告に引き続き、世界各地で大規模なコホート研究が行われ、喫煙は肺がんのみでなく、喉頭がん、口腔がん、咽頭がん、食道がんなど多くの部位のがん、心筋梗塞・狭心症などの虚血性心疾患、脳卒中（特に、脳血栓、蜘蛛膜下出血）などの循環器疾患、慢性気管支炎、肺気腫などの呼吸器疾患、消化性潰瘍などの消化器疾患、全死因死亡率などのリスクを高めることが明らかにされた。妊婦の喫煙と胎児の成長阻害も古くから知られている。

喫煙は致命的な健康影響だけでなく、末梢血の循環障害による各種の急性症状、皮膚の老化の促進、歯周病と歯周病に起因する歯の欠落、睡眠障害（特に就眠障害）、難聴、白内障、EDなどの老化の促進と見られる疾患・症状などの原因になっていることも明らかにされてきた。

1981年には平山らにより受動喫煙により肺がんリスクが高くなることが報告され、その後行われた多くの疫学的研究によりいろいろな受動喫煙の健康影響が明らかにされてきた。

一方、コホート研究から禁煙者では禁煙後の年数に応じて健康影響が消失、改善することも明らかにされてきた。禁煙者では喫煙により各種の健影響の改善、消失、健康レベルの向上、たばこ関連病による死亡リスクの低下、喫煙による過剰医療費の減少、健康寿命の延伸、周囲の非喫煙者に対する健康リスク・迷惑の軽減など、禁煙の益は多い。

建築物衛生・労働衛生の観点から見た受動喫煙防止

○中原 俊隆[1)] 里村 一成[1)] 岩永 資隆[1)] 野網 恵[1)] 日下 慶子[1)]
原野 悟[1)]
京都大学医学部公衆衛生学教室[1)]

受動喫煙の防止に関する法的な対応は、平成14年健康増進法による受動喫煙の防止の努力義務化、平成17年WHOたばこ規制枠組み条約の発効により、国内的にも国際的にも法的に確立したが、室内空気環境の規制面からはそれ以前から法的な対応が事実上行われてきた。

建築物衛生法（建築物内における衛生的環境の確保に関する法律）は昭和45年に成立し、室内空気環境について温度、湿度、気流、二酸化炭素濃度、一酸化炭素濃度、浮遊粉じん量等について測定義務を課し、環境基準を設定している。このうち浮遊粉じん量については、法施行当初は不適率が60%を超える高さであったが、昭和50年代以降激減しており、ビル内での分煙・禁煙の普及など喫煙に対する規制の強化や空気浄化設備の進歩などによると言われている。また、これと表裏一体の関係にあるのが、労働安全衛生法に関連する事務所衛生基準規則であり、浮遊粉じん量についても規制がされている。さらに、労働衛生の観点から室内での受動喫煙の防止に関して換気量の規制が導入される状況にあるが、これもこれらの法律の考え方に則ったものである。

受動喫煙防止について、既存の法規制を活用し、さらに建築物衛生・労働衛生の観点から対策の強化を図ることが期待される。

製造業での禁煙化

○児玉　美登里[1)]

プレス工業㈱ 労働部 尾道診療所　禁煙支援看護師 衛生管理者[1)]

【はじめに】

当社は、国内に5か所、海外5か国に製造拠点を持つ自動車部品等の製造業である。国内各工場の診療所には労働部所属の看護師または保健師が産業保健スタッフとして配置されており、私は広島県瀬戸内海を臨む尾道市の工場内診療所に勤務し20年になる。嘱託非常勤医師3名（産業医）カウンセラー1名（交替で各1.5～3時間/日）と常勤の私1名で連携しながら従業員約500名の心身の健康管理を行っている。

当工場では、溶接、研磨などの粉塵作業、有機溶剤取扱い、騒音などの作業環境が悪いにもかかわらず、喫煙率は非常に高かった。入社当時の産業医は喫煙者に熱心に禁煙を勧めていたが、禁煙達成できる人はわずかだった。しかしその中に有所見が改善する事例に出会ったこと、喫煙と疾病との統計を取ったところ塵肺、騒音性難聴、脳卒中、心筋梗塞、癌、高血圧、糖尿病、胃潰瘍等の喫煙率が非常に高いことが分かり、禁煙なくしては従業員の健康管理は難しいと考えた。そして始めた禁煙指導は、反発やすぐに再喫煙など壁にぶつかることばかりだった。しかし、ポジティブな禁煙支援や支援者のネットワークと出会ったことを契機に禁煙支援がとても楽しくなり、情報提供、環境整備を繰り返し取り組むこと約10年で、男性喫煙率62.0%から28.8%（H20国民健康・栄養調査36.8%）まで減少し、工場の禁煙化も加速化してきたので、その経緯について事例紹介をしたい。

11月20日(土)

第2会場

4F　クレメントホール　東

ナース分科会

座長：石田　あやこ・篠原　静
第2会場（4F クレメントホール　東）　13：00～14：10

ナース分科会(1)　ステージ4癌患者における禁煙の意義について

○寺嶋　幸子[1)]　飯田　夕子[2)]　嶋田　清香[2)]　長谷川　浩二[2)]　島津　章[2)]
高橋　裕子[3)]
京都医療センター 看護部[1)]　京都医療センター 臨床研究センター[2)]　奈良女子大学[3)]

【背景】

喫煙は癌を含むあらゆる疾患の原因となり、禁煙はその予防や予後の改善に重要である。一方で癌の末期においては、本人の意思や嗜好を尊重する観点から喫煙を容認する意見も一部ある。しかしながら喫煙者はニコチン依存に陥った患者であると概念が確立し、禁煙治療薬を用いた禁煙支援が普及してきた。

【目的】

今回ステージ4の癌患者において禁煙を達成された2症例を経験したので予後不良の癌患者における禁煙の意義について考察したい。対象：症例1：63歳　男性　食道癌進行癌で縦隔、鎖骨上窩、リンパ節転移、喫煙歴30本×43年 TDS　8点　FTND　9点。症例2：72歳　男性S状結腸癌、多発肝転移、喫煙歴25本×60年　TDS　9点　FTND　9点。

【結果】

症例1、2共、医師・看護師のすすめで禁煙外来をを受診、ニコチンパッチの処方により2回目受診時には禁煙され12週間の保険診療を禁煙達成で終了された。患者さんの言葉：症例1　一人で禁煙は難しい。食道癌にもかかわらず美味しく食べられるようになった。出費が減った。家内が喜んでいる。妻：たばこを止められたのですね。すごいですね、ありがとうございます。症例2　いい香りも嫌な香りもよくわかる。禁煙ってすごいですね、大きな仕事をしたと思います。

【結語】

予後不良のステージ4の癌患者において禁煙達成は患者のQOLの向上、喜び・達成感を得ることにつながり、家族の喜びにもつながった。

ナース分科会(2)　看護師からの積極的声掛けによる禁煙支援を行った2例 ～禁煙成功例と不成功例の比較～

○植西　弘子[1)]　米本　千春[2)]
市立奈良病院 看護部[1)]　市立奈良病院 総合診療科[2)]

【背景】

当院は平成21年4月に禁煙外来を開設し、保険診療を行っている。禁煙できなかった患者には、1）仕事が多忙で外来通院困難　2）支援者がいない　3）バレニクリンの副作用で通院中断　4）代償行動が見出せない・起こせない　などの要因がみられた。今回、当院外来受診時の声掛けと電話相談を積極的に行った2例を比較し、今後の問題点と課題を検討した。

【禁煙できなかった症例】

73歳男性。既往歴：高血圧・閉塞性動脈硬化症。喫煙40本×60年、TDS 9点。ニコチンパッチを貼付しながらも喫煙を続け、外来3回目にバレニクリンへ変更したが喫煙量は増加傾向であった。

【禁煙できた事例】

63歳男性。既往歴：高血圧・肺結核右上葉切除後。喫煙25本×40年、TDS 6点。バレニクリンで禁煙を開始するも外来3回目まで6～7本の喫煙状態であったが、以後は禁煙を維持できた。

【考察】

2つの症例は、禁煙外来日以外にも主診療科外来日に看護師から声掛けを行い、電話相談も併用しながら支援した。しかし、禁煙不成功例では家庭環境の調整が困難で、代償行動に乏しく禁煙に至らなかった。また、両症例とも経過中にうつ症状が疑われたため、SDS等を利用しての客観的評価が有用だった可能性がある。禁煙不成功には様々な要因が関与するので、その要因を明確にした上で個別性を踏まえた支援を行うことが重要と思われる。

ナース分科会(3)

当院における禁煙支援活動と禁煙支援士の役割

○吉原　文代[1)]　中馬　美穂[2)]　寺西　雄一郎[3)]　松浦　義諭[4)]　前田　梨江[5)]
医療法人 同心会 古賀総合病院 診療情報管理室[1)]　医療法人 同心会 古賀総合病院 地域医療連携室[2)]
医療法人 同心会 古賀総合病院 精神科病棟[3)]　医療法人 同心会 古賀総合病院 薬剤部[4)]
医療法人 同心会 古賀総合病院 産婦人科病棟[5)]

当院では2008年4月に施設内禁煙から敷地内禁煙に移行し、同時に禁煙外来を開始した。院長のトップダウンにより体制整備を目的として2007年9月に院内の有志を募りプロジェクトチームを立ち上げ、院内外の禁煙支援に関する活動を実施し現在に至っている。チームメンバーは、医師、保健師、看護師、薬剤師、事務職など多職種の職員が自主的に参加し、禁煙外来や入院患者の禁煙支援を始め院外に向けての活動を行っている。活動開始後、3年目を迎えるが、医師の退職、職員の喫煙、入院患者や精神科患者の喫煙、近隣の地域からのクレームなど様々な問題もあるがチーム会で対策を検討し、院内の会議などで報告や提案を行い職員への啓蒙や支援活動を行っている。地域の健康支援活動への参加や、禁煙タクシー実施後のアンケート調査への協力、教育研修の実施など院外の禁煙支援者と連携を図り、活動が定着してきたことを実感している。また自己研鑽として「禁煙支援士」の認定取得にも積極的に取り組み、現在5名が禁煙支援士として各部署で禁煙支援の中核を担っている。禁煙外来は、保健師と看護師、薬剤師が中心になり担当医と連携を図っている。入院中の患者さんは、各病棟の看護師が窓口になり、チーム会へ情報提供を行い、入院中の禁煙支援を検討している。今後は、禁煙外来や入院の禁煙支援体制を充実すると共に、関連施設の健診センターと共同し、健康増進の啓蒙活動にも取り組んでいきたい。

小児科分科会　座長：牟田　広実・野田　隆
第2会場（4F クレメントホール　東）　14：20～16：00

小児科分科会　**徳島県における防煙授業の現状**

○山田　進一[1)]　伊藤　裕子[2)]
山田こどもクリニック[1)]　伊藤内科医院[2)]

パート1　模擬授業
パート2　ディベートセッション
「喫煙防止教育において怖い映像を使うことに関して」
「喫煙防止教育を行うのは？」
「コンビニの前でタバコを吸っている制服の中学生には、注意すべきか？」

「徹底討論！喫煙防止教育」

禁煙科学会は、医師、薬剤師などの医療関係者だけでなく、行政関係者や、養護教諭、教師なども含めた幅広い職種がタバコのない世界を目指して活動しているという特徴があります。喫煙防止教育も同様に多職種が集っており、本学会の特徴が最もあらわれている場と言っても過言でないのではないでしょうか。
そこで、今回の小児科・教育分科会では、喫煙防止教育の内容や方法について、多職種で徹底討論したいと思います。

まず、第一部として、2～3人の先生方に模擬授業（一人当たり15～20分）を行って頂きます。

その後、第二部として、喫煙防止教育に関するディベートセッションとして、
1.喫煙防止教育において怖い映像を使うことに関して
a)絶対に欠かすことの出来ない素材である　b)なくても支障はない

2.喫煙防止教育を行うのは、どちらが理想的でしょうか？
a)医療関係者　b)教育関係者

3.コンビニの前でタバコを吸っている制服の中学生には、注意すべきでしょうか？
a)必ず注意する　b)注意すべきと思うが、たぶんしない（できない）

これらの3点について、それぞれの立場の意見を発表して頂き、フロアの方も含めて、徹底討論したいと思います。「私は討論は苦手」という方でも、討論に参加しなくても多種多様な意見を聞ける良いチャンスです。ぜひご参加ください。

日韓ジョイント記念シンポジウム　座長：長谷川　浩二・安次嶺　馨
第1会場（4F クレメントホール　中）　16：10～17：40

Japan-Korea Joint Symposium in Tokushima

～ The Challenges to prevent smoking hazard in public and work places

Chairman : **Kaoru Ashimine M.D**
The member of Board Okinawa Society of Child Health, Okinawa, Japan
Koji Hasegawa M.D
Clinical Research Institute, Kyoto Medical Center, National Hospital Organization, Kyoto, Japan

---

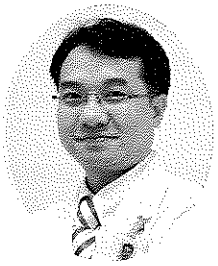
1 **Smoking Cessation Treatment Activities in Korea (60min)**
Seung-Kwon Myung, M.D.
Smoking Cessation Clinic and Cancer Epidemiology Branch, Research Institute and Hospital, National Cancer Center, Korea

2 **Secondhand smoke exposures in indoor public places and work places in Japan (15min)**
Hiroshi Yamato , M.D
Department of Health Promotion, University of Occupational and Environmental Health, Kitakyushu, Fukuoka, Japan

3 **Total smoking ban in Gifu University (15min)**
Mayumi Yamamoto, M.D
Health Administration Center, Gifu University, Gifu,Japan

Smoking Cessation Treatment Activities in Korea

Seung-Kwon Myung, M.D., Senior Scientist
Smoking Cessation Clinic; Family Medicine Clinic;
Cancer Epidemiology Branch, National Cancer Center, Korea



Abstract

Korea is one of the countries with the highest smoking rate in men. According to the 2004 Surgeon General's Report, it has been known that smoking causes various diseases (e.g., cancer, cardiovascular diseases) and respiratory diseases and has reproductive and other effects. The current presentation includes a brief review of smoking cessation interventions established or being potentially considered so far and the two major smoking cessation programs implemented in Korea, i.e., smoking cessation clinic at the community health center and Quitline service for smoking cessation. In summary, effective interventions smoking cessation include physician's brief advice, behavioral counselling, pharmacotherapy such as NRT, bupropion, varenicline. These interventions are being used at the smoking cessation clinics (esp., family medicine clinic) in the private or public hospitals in Korea. Also, the smoking cessation clinic at the community health centers and the Quitline service are being operated by the Government nationwide. These smoking cessation activities help Korean smokers quit smoking. As of now, insurance does not cover any smoking cessation treatments in Korea. Health insurance should cover the counselling and medications that have been found to be effective.

Correspondence to msk@ncc.re.kr or @drmyung on Twitter

Curriculum Vitae

NAME: Seung-Kwon Myung
GENDER: Male
TITLE: Dr. (Specialist) ; Senior Scientist
CONTACT
Office: Family Medicine Clinic and Smoking Cessation Clinic, Hospital; Center for Cancer Prevention and Detection, Hospital; Cancer Epidemiology Branch, Research Institute, National Cancer Center
E-mail: msk@ncc.re.kr
Blog: http://blog.naver.com/drmsk
Twitter: @Drmyung

PRESENT APPOINTMENT

1. Staff physician and M.D., M.S., Smoking Cessation Clinic and Center for Cancer Prevention and Detection, National Cancer Center Hospital, Republic of Korea
2. Chief, Korean Meta-analysis Study Group (KORMA Study Groupg)

CAREER HIGHLIGHTS

1. 2008-2009: Visiting Scholar, Center for Family and Community Health, School of Public Health, University of California, Berkeley, Berkeley, California, U.S.
2. 2005: Sub-investigator, Telephone Counselling for Smoking Cessation Project, Ministry of Health & Welfare of Korea
3. 2003-2005: Secretary of the Publication Committee, the Journal of the Korean Academy of Family Medicine, Republic of Korea
4. 2002-2003: President, Myung Seung Kwon Family Medicine Clinic, Republic of Korea
5. 1999-2002: Army Medical Officer, Wonju Military Hospital, Republic of Korea
6. 1996-1999: Clinical Resident, Seoul National University Hospital, Republic of Korea (Board-certified physician in Family Medicine)
7. 1995: Clinical Intern, Seoul National University Hospital, Republic of Korea

ACADEMIC BACKGROUND

1. 2005-2007: Master of Science in Medicine, Preventive Medicine, Graduate school, Seoul National University, Seoul, Republic of Korea
2. 1988-1995: M.D., Seoul National University College of Medicine, Seoul, Republic of Korea

RESEARCH INTERESTS

Smoking Cessation, Cancer Prevention and Diet/Micronutrient, Meta-analysis

PROFESSIONAL AFFILIATIONS / MEMBERSHIP

1. Korean Academy of Family Medicine, Republic of Korea
2. Korean Society for Research on Smoking Cessation, Republic of Korea
3. Korean Society for Health Promotion and Disease Prevention, Republic of Korea

JOURNAL REVIEWER

British Medical Journal, Annals of Internal Medicine, American Journal of Public Health, Cancer Causes and Control, Archives of Internal Medicine

Academic Awards

2009 The Best SCI Impact Factor Award, National Cancer Center, Republic of Korea

11月20日(土)

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
13：00～13：32	教育1	遠藤　將光 (国立病院機構金沢医療センター) 吉本　佐雅子(鳴門教育大学)	廣原　紀恵	徳島大学医学部保健学科	26
			貴志　知恵子	兵庫教育大学	26
			田中　仁美	徳島大学医学部保健学科	27
			奥田　紀久子	徳島大学医学部保健学科	27
13：34～14：14	教育2	我喜屋　美香 (がじまる薬局、ぎのわん健康支援センター) 宮佐　俊昭(徳島市薬剤師会)	奥田　恭久	和歌山県立和歌山工業高等学校	28
			棟方　百熊	四国大学看護学部看護学科	28
			大澤　温子	千葉県 八千代市 健康づくり課	29
			美馬　一彦	徳島市学校薬剤師会	30
			笠原　大吾	琉球大学観光産業科学部 観光科学科	31
14：16～14：40	大学1	小牧　宏一 (埼玉県立大学保健医療福祉学部) 橋本　文子 (徳島文理大学保健福祉部看護学科)	川崎　詔子	奈良女子大学大学院博士後期課程、 追手門学院大学	32
			川崎　詔子	奈良女子大学大学院博士後期課程、 追手門学院大学	32
			武田　道子	四国大学看護学部看護学科	33
14：47～15：19	治療1	永井　真由美(宇都宮大学) 本藤　秀樹(徳島県医師会)	増田　健二郎	徳島赤十字病院	34
			坂田　知子	福岡徳洲会病院	34
			高橋　直子	大阪府薬剤師会 南薬剤師会センター薬局	35
			丁村　多美	㈱ユタカファーマシー店舗 運営グループ 伏見西浦店	35
15：21～15：53	治療2	山本　康久(和歌山労災病院) 真鍋　和代 (徳島県医師会禁煙推進委員会)	坂東　弘康	徳島県立海部病院	36
			竹崎　彰夫	徳島大学病院呼吸器・膠原病内科	36
			下地　洋子	社会医療法人敬愛会 ちばなクリニック 家庭医療センター	37
			柳谷　奈穂子	和歌山労災病院 看護部	37
16：00～16：24	治療3	玉城　仁(沖縄県立中部病院) 井﨑　ゆみ子(徳島県医師会)	白川　光雄	海陽町宍喰診療所	38
			松浦　義諭	医療法人同心会 古賀総合病院	39
			鈴木　史明	医療法人定生会 谷口病院	39
16：26～16：50	治療4	和栗　雅子 (大阪府立母子保健総合医療センター) 中川　竜二(徳島大学小児科)	牟田　広実	飯塚市立病院	40
			牟田　広実	飯塚市立病院	41
			野田　隆	のだ小児科医院	41
16：55～17：19	禁煙化1	森本　広次郎 (徳島県医師会禁煙推進委員会) 三宅　雅史(美波保健所)	佐藤　純子	徳島県医師会禁煙推進委員会 (阿南保健所)	42
			羽里　信和	NPO法人 ほっぷSMOPじゃんぷ・ 子どもたちの未来へ	42
			本田　壮一	美波町国民健康保険由岐病院 内科	43
17：21～17：45	禁煙化2	譜久山　民子 (沖縄県南部福祉保健所) 多田　敏子(徳島大学保健学科)	和栗　雅子	大阪府立母子保健総合医療 センター 母性内科	44
			鳥谷　めぐみ	天使大学看護栄養学部看護学科	45
			三浦　秀史	禁煙マラソン事務局長	45

教育1

座長：遠藤　將光・吉本　佐雅子
第3会場（4F クレメントホール　西）　13：00～13：32

教育1(1)　小学生への防煙教育の効果及び家族の喫煙に関する実態調査

○廣原　紀恵[1)]　奥田　紀久子[1)]　青木　圭子[2)]　中村　真由美[2)]　山田　進一
中瀬　勝則　郷木　義子[1)]　藤井　智恵子[1)]　棟方　百熊[3)]　近藤　和也[1)]
徳島大学[1)]　徳島県医師会[2)]　四国大学[3)]

【目的】

本研究は、小学生を持つ家族の喫煙の実態を明らかにするとともに、小学校で実施した防煙教室プログラムの効果を分析することを目的とした。

【方法】

2005年から2008年の間に、小学生を対象に防煙教室を実施した後、学校長の許可を得た上で、家族の喫煙状況や、今後の喫煙の意思等についての質問紙調査を行い、分析した。

【結果】

有効回答が得られた830名分を分析した結果、小学生のいる家族で喫煙者を有するのは、約6割であった。喫煙者の内訳は父親が最も多く、約9割を占めた。また、家庭内での喫煙場所は約6割近くが家族の集まるリビングルームなどでの喫煙であることがわかった。回答者のうち、約5％の児童が、関心があった、勧められたなどの理由で今までにたばこを吸った経験があると答えた。防煙教室を受講した後、7割近くの児童が「将来絶対にたばこを吸わない」と答えたが、「たぶん吸わない」「吸うかもしれない」「絶対に吸う」と答えた児童も3割にのぼっていた。

【考察】

子どもの将来の喫煙の習慣は、家族の喫煙習慣や喫煙への考え方に影響されることが、先行研究で明らかとなっていることから、我々は、子どもに対する効果のみではなく、家庭内での喫煙の減少につながることを含めた防煙教育の内容を検討し、継続する必要があると考えている。

教育1(2)　タバコの断り方―小5での喫煙防止スキル教育実践―

○貴志　知恵子
兵庫教育大学

NPO法人「ほっぷSMOPじゃんぷ・子どもたちの未来へ」では2006年2月より喫煙防止教育教材の募集をおこなってきた。喫煙防止のためには幼少期からの、系統的できめ細かい喫煙防止教育が大切であり、そのためにはたばこや喫煙行動について子どもたちに分かりやすい教材が必要である。これはさまざまな専門分野で活躍されている方に、専門分野や子どもに関わっている立場から喫煙防止教材を提供いただき、学校現場で有効に使わせていただくものである。

これらの教材の特長は、学校の授業で使いやすいようにスライド24枚とし約20分程度で指導できる内容とし使い勝手を良くした。対象者は幼稚園・小学校低学年・小学校高学年・中学生・高校生・保護者であり6種類を作成している。

今回はその中から、小学校高学年の「たばこの断り方」を使った喫煙防止教育の紹介と、指導後の児童や保護者の反応を紹介する。これは、思春期の入り口にさしかかるこの時期に、身近な友人や先輩からのたばこの誘惑を回避し拒否するためのスキルを学ぶことを目的としている教材である。

教育1(3) 防煙教室受講による小・中学生の防煙に対する意識の変化

○田中 仁美[1] 奥田 紀久子[2] 棟方 百熊[3] 青木 圭子[4] 中村 真由美[4]
徳島大学医学部保健学科[1] 徳島大学[2] 四国大学[3] 徳島県医師会[4]

【目的】

小・中学校では、防煙に関する保健指導が何らかの形で実施されているが、その効果を検証し、次の指導にフィードバックさせることが重要だと考え、小・中学生に対して防煙教室を実施した前後の防煙に対する意識の変化を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

平成22年6月から、徳島県医師会に防煙教室の依頼のあった小・中学校5校において、学校長および学級担任の許可を得て、防煙に関する質問し調査を実施した。事前に家族の喫煙の実態を調査し、たばこを吸うことについてどう思うか、喫煙を勧められたときにどうするか、おとな(20歳)になったときにたばこを吸うか、等の同じ質問を前後に実施した。

【結果】

小学校3校、中学校2校から257(小学生138名、中学生119名)の有効回答が得られた。家庭内に喫煙者がいる者は55.3%、そのうち76.8%が父親であった。また、たばこを吸うことについては、「絶対に吸ってはいけない」が受講前148名(57.6%)受講後222名(83.4%)、だれかからたばこを勧められたら「絶対にことわる」が受講前202名(78.6%)受講後228名(88.7%)、おとな(20歳)になった時、「絶対に吸わない」が受講前167名(65.0%)受講後208名(80.9%)であった。

教育1(4) 徳島県の小・中・高等学校等における防煙教育および防煙対策の実態

○奥田 紀久子[1] 青木 圭子[2] 中村 真由美[2] 棟方 百熊[3] 藤井 智恵子[1]
廣原 紀恵[1] 大塚 明廣 中瀬 勝則 山田 進一 佐藤 純子
近藤 和也[1] 郷木 義子[1]
徳島大学[1] 徳島県医師会[2] 四国大学[3]

【目的】

今年度、徳島県医師会と教育委員会との間で防煙教育に関する協定が結ばれ、県内の防煙教育がさらに推進される環境が充実したといえる。このことを背景として、本研究は、徳島県の小・中・高等学校等における防煙教育の効果的なあり方の検討への示唆を得るために、県内の防煙教育や防煙対策の実態を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

平成22年7月から8月に、徳島県内の全小・中・高・特別支援学校を対象として、アンケート調査用紙により、防煙教育及び敷地内禁煙の実態調査を実施した。徳島県医師会よりアンケート調査用紙を郵送し、FAXで回答を得、統計ソフトJMPを用いて統計解析を行った。

【結果】

292校から有効回答を得た。内訳は小学校176校、中学校73校、高等学校37校、特別支援学校6校であった。過去3年間の間に防煙教育を実施していたのは287校(95.2%)であった。防煙教育のための授業や講演を実際に担当していたのは、警察関係者、薬剤師、保健師、学校医等の外部講師が最も多く、210校(71.9%)であった。また、敷地内完全禁煙が247校(84.6%)、分煙が44校(14.1%)、未対策が1校(0.3%)であった。

【考察】

高い割合で防煙教育が実施されながら、敷地内禁煙が実施できていない学校も存在している。防煙教育の実施とともに、その効果を高めるために敷地内禁煙も同時に推進していく必要性が示唆された。

教育2

座長：我喜屋　美香・宮佐　俊昭
第3会場（4F クレメントホール　西）　13：34～14：14

教育2(1)　生徒にも教員にも「タバコの正体」を伝える ～Zero Tobacco project ～高校における喫煙防止教育

○奥田　恭久
和歌山県立和歌山工業高等学校

和歌山工業高校（7学科30クラス1200名）では、生徒たちの隠れ喫煙を減らす事を目的に、2005年4月からタバコに関する正しい情報を1枚のリーフレットにまとめ、毎週全校生徒に配布し続けている。6年目を迎えた現在では、校内での喫煙はほとんどなくなり、本年5月に実施した全校生徒を対象としたアンケート調査の結果「一生タバコは吸わないつもりだ」と答える生徒は75％にも及んでいる。たった1枚のリーフレットでも、週1回という頻度でタバコに関する情報を目にすることが、生徒の意識と行動を変える効果があると思われる。

教育2(2)　高校生の喫煙に関する認識に対する家族の影響

○棟方　百熊[1)]　中瀬　勝則　奥田　紀久子[2)]　廣原　紀恵[2)]　青木　圭子[3)]
中村　真由美[3)]　藤井　智恵子　大塚　明廣　山田　進一　佐藤　純子
近藤　和也[2)]　郷木　義子[2)]
四国大学[1)]　徳島大学[2)]　徳島県医師会[3)]

【目的】

徳島県における喫煙防止教育の体制は、平成22年度に医師会と教育委員会との間で協定が結ばれ、今後一層の推進が期待される。本研究は、高等学校における効果的な喫煙防止教育推進のため、現状の一端を明らかにすることを目的とした。

【方法】

平成22年7月、徳島県下の高等学校1校の1年生を対象に学校医による喫煙防止教育に関する講演会を実施し、その際に調査票を配布、回収した。倫理的配慮に関する説明を行い、了解を得た。結果はPASW17.0により解析し、有意水準は5％とした。

【結果】

293名から有効回答が得られた。喫煙経験者は8.2%、最近1ヵ月の喫煙者は1.0%、家族に喫煙者がいる者は49.5%であった。たばこを吸うことをかっこいい等と思うか、20歳になった時たばこを吸うか、たばこをすすめられた時の対応は、家族内の喫煙者の有無による相違がなかった。喫煙に関する態度・Beliefは全ての項目で喫煙に対して否定的であったが、たばこは楽しめる、楽しい気分の時の喫煙はすてきだ、喫煙はイライラした時によいの3項目では、家族に喫煙者がいない者の方が有意に肯定的であった。

【考察】

家族内の喫煙者の有無により喫煙に対する認識に相違が見られないこと、家族に喫煙者がいない者の方が喫煙に対して肯定的な側面があることから、将来的な喫煙開始の懸念が示唆された。今後、さらに包括的かつ効果的な喫煙防止教育の充実が望まれる。

教育2(3)

紙芝居を通じた公立保育園年長児への喫煙防止教育の取り組み

○大澤　温子　　小野坂　絵美
千葉県 八千代市 健康づくり課

【はじめに】

当市では「八千代市健康まちづくりプラン」の生活習慣病予防のたばこ対策の一環として、未成年者の喫煙防止及びたばこの健康への影響に関する啓発を目的とし、公立保育園年長児を対象とした喫煙防止教育を行っている。平成20年度より公立保育園全園に対し実施しており、今回その取り組みについて振り返った結果をここに報告する。

【方法】

年長児に担任保育士が、喫煙防止教育用の紙芝居「グッバイ！　もくもく王様」の読み聞かせを2回行う。1回目実施後は、保護者向けに紙芝居の副読本を配布し、2回目実施後には、保護者へアンケートを実施し、子どもの反応や、保護者のたばこの害についての理解などを調査した。

【結果・考察】

アンケートの回答者は286人。たばこの紙芝居があったことを、8割以上の園児が家庭で話し、199人が「たばこは体に悪いなどと言うようになった」と答えており、意図した内容が、紙芝居によって的確に園児に理解されている。また、保護者の理解が深まったことに加え、「禁煙したいと思うようになった」保護者が41人、実際に禁煙した保護者は8名と、禁煙のきっかけにもなっていることがわかった。

【おわりに】

今回の振り返りを通じ、改めて紙芝居の効果が明確になった。今年度からは、公立保育園に加え、民間保育園での実施を行っており、今後は幼稚園等にも対象を広げ、市内に未就学児の喫煙防止教育を根付かせていきたいと考える。

教育2(4)　学校薬剤師による喫煙防止教育

○美馬　一彦　　宮佐　俊昭
徳島市学校薬剤師会

学校薬剤師会としては禁煙指導というより、主に煙草をいかに吸わないように啓蒙出来るかが大切であり、その様に取り組んでいます。
学生に対して昔は20歳までは吸わない様に言っていたみたいですが、今はいかにして一生煙草に興味を持たないで済むかと言うのが重要なテーマであり、そのように指導しています。煙草を吸わないで、自分を大切にしてゆこう。

煙草はもっとも手に入りやすく、もっとも習慣になりやすく、もっともやめにくい「薬物」である
ニコチン依存は皿回しのようなものである。

煙草はどのような規制になっているかと言うとただの工業製品です
薬事法も食品衛生法の規制も受けていない不思議な商品です。
その理由は1904年と1984年に制定された法律によるものである。

学生への話の内容としては、以前はガンになるとか、COPDになるとか、肺が真っ黒になるとか、ことさら脅していたが、学生にすれば、何十年も先の話で現実味が薄く、あまり興味を示してくれなかった。

どういった事に興味が有るのかと言うと、美容とかスポーツの方であり最近はそれらを多く取り入れています。
美容　　(見た目が大きく変わる)
スポーツ　(一流スポーツ選手は煙草を吸っていない)

もう一つ大切な事は煙草を吸っていると人生で大きく損をするという事です。
自由に煙草が吸える　裏を返せば、煙草が無いといられない不自由な人生という事になります。つまりニコチン監獄に入っているようなものである。

たばこ川柳
　夢語る唇ふさぐその一本
　反抗をしているつもりで操られ
　一生の奴隷契約その一本
　カッコつけ火をつけ自分を傷つける
タバコ・クイズ①
タバコ・クイズ②

学生には煙草を吸う事の不自由さを訴えていって、煙草に邪魔されないで将来の夢に向かって大きく羽ばたいて貰いたいと思っています。
そのような喫煙防止教育をおこなって行きたい。

教育2(5)

学校薬剤師の行う児童・生徒の発達段階に応じた薬物乱用防止教室（第3報）
—定時制高校生の喫煙に対する認識と喫煙防止教育の効果について—

○笠原　大吾
琉球大学観光産業科学部観光科学科

【目的】

定時制高校は、二十歳を超えた生徒も同一学年に存在するために喫煙防止教育が実施しにくいといわれている。今回、この集団を対象に喫煙防止教育を行い、その効果について加濃式社会的ニコチン依存度（KTSND）を用いて評価した。

【方法】

実施時期：平成22年5月、対象：沖縄県内の定時制高校生85名（16～31歳）、実施方法：タバコの害について講演を行い、その前後にKTSNDver.2を喫煙経験、家族構成員の喫煙の有無とあわせて無記名で回答してもらった。各質問は点数化し、総得点が高いほど社会的ニコチン依存度が高いと評価した。評価方法：喫煙経験の差および家族構成員における喫煙者の有無によりKTSNDに相違があるか、2）講演の前後において、KTSNDに相違があるかについて評価した。統計解析：喫煙経験および家族構成員の喫煙者の有無によるKTSND総得点の比較にはχ^2検定ならびにWilcoxonの順位和検定を用いた。2）講演の前後におけるKTSND総得点の比較にはWilcoxonの符号付順位和検定を用いた。

【結果】

対象の喫煙歴は、喫煙者43.5％、以前の喫煙者17.7％、非喫煙者38.7％であった。KTSND総得点は、喫煙経験、家族構成員の喫煙者の有無によらず、講演後は有意に低下した。

【考察】

定時制高校においても集団喫煙防止教育は効果のあることが示唆された。

大学1

座長：小牧 宏一・橋本 文子
第3会場（4F クレメントホール 西） 14：16～14：40

大学1(1) 大学新入生を対象とした参加型喫煙防止教育の成果と有用性について

○川崎 詔子[1)] 高橋 裕子[2)]
奈良女子大学大学院博士後期課程、追手門学院大学[1)] 奈良女子大学[2)]

【目的】
大学1年生に対して入学後9ヶ月後に新入生対象の参加型喫煙防止教育を実施し、15ヶ月後にその成果を比較検討することで参加型喫煙防止教育の有用性を検討した。

【方法】
実施期間：2007年4月（入学年度）から2009年4月（教育実施後15ヶ月）まで。 対象：2007年4月に入学し、2008年1月に新入生対象参加型喫煙防止教育に参加した220人のうち219人（参加群）及び2007年4月入学者のうち参加型喫煙防止教育に参加しなかった非参加者1053人（非参加群）。調査方法：教育3ヶ月後及び15ヶ月後に相当する健康診断で実施している記名自記式喫煙状況実態調査について、参加群と非参加群を比較検討した。

【結果】
参加群の喫煙率は1年生から2年生の間で10.2%増加したが、教育後の2年生から3年生の1年間では0.6%にとどまった。非参加群では1年生から2年生の1年間に4.0%、2年生から3年生の1年間では9.5%増加した。また、「子供の喫煙防止教育が必要」との回答では、参加群は非参加群に比べて有意に多かった。

【結論】
大学生への参加型喫煙防止教育は実施後1年以上経過した時点でも有効性を有することが示唆された。

大学1(2) 大学生の喫煙の現状について —入学時から4年生に至るまでの経年変化—

○川崎 詔子[1)] 高橋 裕子[2)]
奈良女子大学大学院博士後期課程、追手門学院大学[1)] 奈良女子大学[2)]

【目的】
関西都市部にある中規模総合大学における最近6年間の大学生の喫煙状況の変化を明らかにすることで、大学における喫煙防止対策の今後の方向性と課題を検討した。

【方法】
調査期間と対象：2004年4月から2009年4月までの過去6年間にわたる各入学年度で、入学から卒業（最終学年）まで追跡可能であった6224人（男性4172人、女性2052人）について調査した。 調査方法：定期健康診断実施時に行っている記名自記式喫煙状況実態調査の中から、喫煙実態、意識、傾向等の現状を示す項目を選び、入学年度及び学年ごとに比較した。

【結果】
6年間全体の追跡率は66.1%、男性と女性の比率はおおむね2対1の比率であった。過去6年間で入学時の喫煙率は年々低下しているものの、入学後の喫煙率は急激に増加する傾向が続き、とくに2年生から3年生の1年間で喫煙率の増加が著しかった。喫煙経験率についても入学後の急激に増加する傾向は続き、2年生から3年生にかけて急激に増加していた。入学年度間の有意な変化は認められなかった。

【結論】
過去6年の大学生喫煙状況調査において大学2年生時の喫煙率及び喫煙経験率の伸びがもっとも大きかった。

大学1(3)

大学生のたばこに対する意識の実態調査による禁煙推進の検討

○武田　道子　　森内　幹　　忠津　佐和代　　尾崎　八代　　吉村　尚美
四国大学看護学部看護学科

大学生の喫煙率は入学後上昇傾向にあることから、喫煙防止教育が重要性である。A大学では建物内禁煙の分煙対策を実施しているが、今後喫煙防止教育等さらなる禁煙推進を実施するにあたって、新入学生のたばこに対する意識等の実態調査を行った。有効回答数は614名（回収率87.3%）であった。喫煙者は4.6%で、喫煙者のうち禁煙希望者は64.3%、禁煙支援相談の希望者は32.1%であった。たばこの知識面では、たばこの有害物質や危険性、受動喫煙の害は90%以上が知っているが、健康増進法による法的規制については66.2%と低かった。たばこの害に対する認知のゆがみを判定するKTSND調査で異常値であった者は59.9%で、喫煙の有無別では非喫煙者56.9%に対して喫煙者が89.2%と高かった。禁煙対策が必要と思う者は47.2%で環境整備面の整備に高く、歩きたばこの禁止46.1%、ポイ捨て禁止45.9%、喫煙場所の徹底33.7%、全面禁煙25.4%であり、支援や啓発面の禁煙相談開設、講演会、パンフレット等いずれも10%以下であった。大学の禁煙推進では学生が喫煙の害を過小評価し、効用を錯覚する社会や集団の認知のゆがみを持っている実態から、認知のゆがみを矯正する教育介入を優先的に取り組む必要性が示唆されると同時に、環境面の取り組みの必要性が示唆された。

治療1

座長：永井　真由美・本藤　秀樹
第3会場（4F クレメントホール　西）　14：47～15：19

治療1(1)　当院の人間ドック受診者における喫煙・禁煙の状況

○増田　健二郎
徳島赤十字病院

徳島赤十字病院（以下当院）の人間ドック受診者について1997年度～2009年度の喫煙の状況を問診表から調査した。また、一部期間（2006年8月～2007年11月）では受診者に直接面談し、喫煙の有無を尋ね禁煙したと答えた者には禁煙した理由を中心に禁煙の時期、補助剤使用の有無等を尋ね、喫煙していると答えた者には今後の喫煙に対する意向を尋ねた。最近の10年余りの間に全体の喫煙率は1997年度の34.4％から2009年度には22.2％と12.2％低下しており、男性だけでみると48.8%から34.7%と低下の程度が大きい。禁煙したと答えた者は2001年頃からその率が増加していた。禁煙した理由を禁煙期間別に尋ねると解答をア．自己の都合、イ．家族の圧力、ウ．社会的要因に分類し、禁煙期間10年前後で差を見ると10年以上の者は未満の者に比べて自己の都合や家族の圧力の割合が減少し、社会的要因が増加していた。一方、喫煙していると答えた者の今後の意向はⅠ．止める予定（つもり）はない（＝止めない）と答えた者が57%を占めたが、Ⅱ．止めたいと答えた者16%、Ⅲ．止めようと思っている（している）と答えた者17%であり、33%は止めたい又は止めようと思っている。

以上の結果より、最近の10年余の間当院の人間ドック受診者の喫煙率の次第に減少してきており、主に禁煙するものが増加しているためだと思われた。禁煙の理由は以前（10年以上前）は自己の都合や家族の圧力が目立つが（76%）、最近では社会的要因で禁煙する者の割合が増加（32%）している。また、喫煙していると答えた者も1/3は止めたい・止めようと思っていると答えており、今後、さらに喫煙率が減少していくことが想定される。

治療1(2)　人間ドックなどにおける禁煙の動機づけに『脳卒中危険度予測ツール』を用いて

○坂田　知子[1)]　柴田　聖子[2)]　伊藤　美智子[2)]　富岡　くにこ[2)]　山内　好美[2)]
野村　浩子[3)]
福岡徳洲会病院[1)]　福岡徳洲会病院（看護部）[2)]　福岡徳洲会病院（薬剤部）[3)]

喫煙対策は、個人の健康のみならず周囲に及ぼす健康障害によるQOL低下防止ひいては、医療費削減および国民生産性保持のために国家として対応すべき緊急の問題となっている。私どもは人間ドックおよび健診受診の喫煙者すべてに、情報提供と禁煙指導を試みている。しかし、自覚症状のない利用者にとって、現在の生活習慣、特に喫煙が将来の健康にどのような影響を及ぼすかを想像することは困難である。今回、解決志向アプローチを用いた指導と身体組成計測定による動機付けとともに、新たに開発された「脳卒中危険度予測ツール」を用いたアプローチを試み、受診者の動機づけにおける有用性を確認した事例を経験した。喫煙以外のリスクファクターのない30代・40代・60代の男性と高血圧・糖尿病治療中の50代男性のコントロールを改善した場合の将来予測と禁煙をした場合の将来側を比較提示した事例である。「脳卒中危険度予測ツール」は茨城県立健康プラザホームページよりダウンロード可能であり、定期健康診断事後措置の場などにおけるこのツールの活用を広く促し、禁煙の動機づけに役立てていただきたく、これらの事例を報告する。

治療1(3)　保険薬局薬剤師が家族愛の架け橋となる禁煙支援症例

○高橋　直子
南薬剤師会センター薬局

【目的】

当薬局は大阪市の繁華街に位置し、平成11年6月より自費による禁煙外来の処方箋応需を始めたことから、禁煙支援に取り組むこととなった。薬剤師が保険薬局の外に出向き、能動的に働きかけたことにより禁煙支援につながった事例について報告する。

【禁煙症例の概要】

症例1. 40歳男性　喫煙歴25年　FTND9点　TDS9点　ブリンクマン指数625　既往症なし　禁煙開始理由　結婚12年目にして待望の第一子を奥様(非喫煙者)が懐妊。　症例2. 47歳女性　喫煙歴27年　FTND8点　TDS7点　ブリンクマン指数405　既往歴なし　禁煙開始理由　長女(大学生)からの強い説得を受けた。

【結果】

症例1.『根性禁煙』に挑戦したが失敗。ニコレットで禁煙を開始し、家族や周囲の方の協力を得て8週間後無理なく終了することができ、現在も禁煙継続中である。　症例2. 薬学生を対象に禁煙講義を実施。後日、母親を禁煙させたいと相談があり、平成22年7月に親子で来局。チャンピックス服用開始時から副作用が強く現れたため服用量をかなり減量し禁煙継続中。

【考察】

家族間で禁煙を勧める場合、説明が不足しがちで感情的な表現が多くなり『家族への想い(愛)』が相手に伝わっていないケースも見受けられる。家族愛の架け橋となるためには、通り一遍等の禁煙支援ではなく、両者の背景や言葉から情報提供や言葉がけを考えることが重要であると思われる。今後は薬剤師が地域社会に出向き、禁煙のきっかけ作りの種をまき、禁煙支援関係者との連携を持ちながら禁煙支援の輪を広げていく取り組みを広げていきたいと考えている。

治療1(4)　ドラッグストアにおける禁煙支援～禁煙セミナーを通じて～

○丁村　多美[1)]　早川　潤[2)]　藤田　知子[3)]
㈱ユタカファーマシー 店舗運営グループ 伏見西浦店[1)]　総務人事グループ 人事教育チーム[2)]
総務人事グループ 人事開発チーム[3)]

ドラッグストアで行う禁煙支援・啓発活動は、禁煙成功者を増やし地域の生活者の健康管理に大きく貢献するものと思われ、我々は、セルフメディケーション推進、疾病予防の一助として生活者に対する禁煙支援活動に取り組んできた。京都市伏見区の住宅街に位置するドラッグユタカ伏見西浦店(店舗販売業)内にて、土曜日の午前中にお客様向け禁煙セミナーを月1回開催し、その後、約1週間おきに参加者と面談するフォローを行った。この中で特筆すべきは、「新禁煙セラピー」と称する、心理的依存をやわらげるための新しい支援方法の実践である。これは、喫煙本数をすぐにゼロにする方法だけでなく、本人やその周りの人間のことを考えて1本ずつ減らす心を褒める、心のケア(新禁煙セラピー)であり、独自に考案した支援方法である。その他、1日1箱、1ヶ月で吸う煙草の本数(600本)を煙草の模型を使ってビジュアル化したり、マイクロCOメーター測定で喫煙中の体内の状況を知らせたりと特に、視覚に訴える方法も取り入れた。この取組みにより、セミナー参加者32名、禁煙実践者20名、禁煙成功者15名、禁煙導入率62.5%、禁煙成功率75%、面談継続者の禁煙成功率100%の結果を得た。現在もこの活動は進行中である。禁煙による疾病リスクの低減、さらには、本人そして、家族の健康への意識向上につながり、セルフメディケーション推進に大きく寄与するものと期待される。

治療2

座長：山本 康久・真鍋 和代
第3会場（4F クレメントホール 西） 15：21～15：53

治療2(1) 徳島県立病院の禁煙外来に関して

○坂東 弘康[1] 阿部 あかね[2] 太田 香織[3] 出島 千鶴[3] 北室 真人[4]
徳島県立海部病院[1] 徳島県立海部病院 内科[2] 徳島県立海部病院 看護局[3]
徳島県立三好病院 呼吸器内科[4]

【背景】

徳島県立3病院は、中央病院が2005年4月1日、三好病院が2006年8月1日、海部病院が2007年5月31日より敷地内禁煙となっている。中央病院と三好病院は2006年秋から、海部病院では2007年7月から禁煙外来が開設されている。

【結果】

2008年12月までに中央病院の禁煙外来を受診したのは25名（男性22人、女性3名）で、年齢は32～75歳（平均55歳）であった。初診時の呼気CO濃度は2～33ppm、全員がニコチンパッチで加療され、禁煙成功率は60%。2009年4月から12月に受診したのは24名（男性18人、女性6名）で、全員がチャンピックスで加療され、禁煙成功率は63%であった。三好病院（2009年5月～2010年3月）では14名（男性：11人、女性3人）が受診。年齢は28～88歳（平均59歳）、初診時の呼気CO濃度は3～56ppmであった。6名がニコチンパッチで、8名がチャンピックスで加療され、禁煙成功率は各々67%（4/6）、75%（6/8）であった。海部病院（2007年7月～2010年6月）では24名（男性：19人、女性5人）が受診。年齢は45～76歳（平均63歳）、初診時の呼気CO濃度は0～24ppmであった。9名がニコチンパッチで、14名がチャンピックスで加療され、禁煙成功率は各々67%（6/9）、57%（8/14）であった。チャンピックス群では、精神科疾患などの基礎疾患合併例が多かった。

治療2(2) 当院における禁煙外来の現状と問題点

○竹崎 彰夫[1] 坂口 暁[2] 手塚 敏史[1] 吾妻 雅彦[1] 西岡 安彦[1]
曽根 三郎[1]
徳島大学病院呼吸器・膠原病内科[1] 徳島県立三好病院呼吸器内科[2]

当院禁煙外来にて2007年11月1日から2010年6月24日の間にニコチン依存症の治療を施行した症例は99名（男性71名・女性28名）で、初診時平均年齢56歳(21-79)、初診時平均Brinkman Index 1068（200-4800）、初診時平均TDS 7.9点（5-10）、初診時平均呼気中CO濃度16.4ppm（1-80）であった。禁煙補助薬では当初ニコチンパッチが処方されていたが、2008年に日本でバレニクリンの製造販売が承認された後はバレニクリンの処方率が高くなっている（76/89：85%）。禁煙補助薬別の禁煙率は、ニコチンパッチでは11/29（38%）、バレニクリンでは41/76（54%）であり、バレニクリンの方が禁煙率が高い傾向にあった。バレニクリンの有害事象では嘔気・頭痛の頻度が高く、減量や投与中止を要する症例も認めた。禁煙外来の現状と問題点について報告する。

治療2(3)　内服禁煙補助剤開始後の禁煙達成状況と副作用内容の分析

○下地　洋子　　東江　美香　　盛小根　あすか　　仲村　恵美　　仲村渠　美加
奥平　貴代　　伊志嶺　朝彦
社会医療法人　敬愛会　ちばなクリニック　家庭医療センター

【目的】

当院における平成21年度の月平均新規受診者数は約50名であり、内服での禁煙補助剤の保険適応後の受診者数は増加傾向にある。しかし、2回目以降に未受診、途中中断するケースも多くみられた。そこで、今回、内服禁煙補助剤使用者を対象として、禁煙達成状況と副作用についての内容を分析し、今後の禁煙支援を行う上での参考とすることを目的に調査したので報告する。

【対象および方法】

平成20年6月～平成22年8月までに当院禁煙外来を受診した患者を対象として、禁煙達成状況ならびに副作用発現状況について電子カルテより情報収集を行い、内容を分析した。

【結果及び考察】

上記期間中に禁煙外来を受診した患者のうち5回受診し禁煙に成功した方は約2割であった。また、短期間での禁煙達成で5回の受診（指導）を最後まで行わずに中断した方を含めると約3割であった。内服補助剤使用による副作用で最も発現頻度が多かったのは、悪心、頭痛であった。また、数名の中断者を追跡したところ、外来日を忘れてしまったなど、禁煙意欲が低下し継続受診していない方も多いことがわかった。これらの結果より、外来受診時問診での副作用に対する支援の充実、また、予約日に再来のない方へは、禁煙への意欲を維持して頂けるよう早めに連絡、受診勧奨を行う必要性があることが示唆された。

治療2(4)　禁煙外来成功者における体重増加についての検討

○柳谷　奈穂子[1)]　　本田　弥生[1)]　　太田　かおり[1)]　　山本　康久[2)]
和歌山労災病院 看護部[1)]　和歌山労災病院 内科部長[2)]

【目的】

禁煙外来受診者の体重を測定することで体重増加の程度を把握し、今後の禁煙支援の一助とする。

【研究方法】

期間および対象者は平成21年4月から平成22年3月までに当院禁煙外来を受診し修了した者、男性27名、女性23名、合計50名である。平均の体重増加について男女間及び禁煙補助剤別でt検定を行った。

【結果・成績】

禁煙外来受診者で成功した者は男性19名、女性13名、合計32名であり、禁煙成功率は男性63%、女性65.2%、全体64%であった。ニコチネルTTS使用者は15名、チャンピックス使用者は16名であった。禁煙成功者の平均の体重増加は1.96kgであり、男性2.04kg、女性1.87kgで男女間では有意な差は見られなかった。禁煙補助剤別の平均の体重増加はニコチネルTTS2.81kg、チャンピックス1.21kgでニコチネルTTS使用者の方が1%水準で有意に高かった。

【考察・結論】

平均の体重増加はチャンピックス使用者の方が有意に低かった。要因としてチャンピックス使用者の中には副作用により嘔気が出現した者もいたため、それにより禁煙による食欲増進が抑制されたと考えられる。今回の対象者にはいなかったが、体重増加が再喫煙の要因になったり、糖尿病等の基礎疾患を増悪させる可能性が考えられるため、今後も禁煙状況とともに体重増加の程度を把握していく必要がある。

治療3

座長：玉城 仁・井﨑 ゆみ子
第3会場（4F クレメントホール 西） 16：00～16：24

治療3(1) 過疎地における未成年への禁煙支援・治療

○白川 光雄[1)] 本田 壮一[2)]
海陽町宍喰診療所[1)] 美波町国民健康保険由岐病院内科[2)]

【目的】

未成年への禁煙支援・治療を過疎地である当地域において行い、その特徴を検討した。

【対象・方法】

平成14年に通常診療時間に禁煙外来を開き、未成年専用外来は未開設で、来診事例に随時対応した。通常の禁煙外来と同様、問診表から依存度等を評価、呼気一酸化炭素測定し、禁煙支援・治療した。1日10本以上であれば、ニコチンパッチ（以下パッチ）としてニコチネルTTS 10を約7日処方。高校を訪問し、学校長、生徒指導担当及び養護教諭と今後の連携を含め議論した。

【結果】

20年度の未成年に対する禁煙治療は全て男子高校生で9例。全員にパッチ処方（同年度成人含み全17例処方）。21年度は全て男子高校生で3例。1例のみにパッチ処方（同年度成人含み全9例処方）し、パッチ未処方で指導のみが2例。両年度とも全例が学校から禁煙外来受診を勧められ、事後一旦は禁煙でき、再喫煙の発覚による処分を受けた例は無かった。保護者同伴の禁煙治療・指導が集中した際には、地域ぐるみの再発防止への機運が高まる一方、喫煙による処分を地域住民に知られるなど、成人例より慎重な過疎地特有のプライバシー保護が必要であった。禁煙推進活動として保健師研修会で未成年への禁煙治療・指導を紹介し、高校関係職員とも連携して学生対象の講演会も企画中である。

【結論】

過疎地の未成年に対する禁煙支援・治療には課題もあるが、禁煙推進活動も図りながら、学校等と連携した支援を重ねていきたい。

治療3(2)　単身生活の統合失調症患者への禁煙支援 ～在宅から入院、退院後の関わりを通して～

○松浦　義諭[1)]　槇　英俊[2)]　吉原　文代[3)]
医療法人 同心会 古賀総合病院[1)]　医療法人 同心会 古賀総合病院 診療部（精神科）[2)]
医療法人 同心会 古賀総合病院 看護部[3)]

【はじめに】

平成20年4月より、精神疾患患者に対し禁煙支援を行っている。今回、生活保護を受け、単身生活中のSC患者（49歳、男性）との関わりを通し、患者を取り巻く環境の大切さを学んだので報告する。

【期間】

平成21年9月～翌年8月

【結果・考察】

精神訪問としての関わり当初、生活費が足りなくても、1日に2箱喫煙していた。減煙に対する支援は行ってきたが「やっぱり無理」とのことで同喫煙状態は続いていた。その後、幻聴・妄想状態悪化に伴い単身生活困難となり、又、禁煙希望もあり入院となる。閉鎖病棟への入院前問診、これまでの煙草に対する執着度から、ニコチネルTTS（30）より使用開始。特に離脱症状もなく経過し、約2週間にて退院となる。退院後、精神訪問と禁煙外来フォローとするも、退院2日目より皮膚トラブル出現、検討の結果、薬剤使用中止とし禁煙継続とした。その後、外来受診時「500円で中古の自転車を買ったよ」とか、禁煙した友人の「煙草は吸おうと思えばいつでも吸える、それくらいの軽い気持ちで今も止めてる」と言う言葉に共感し、禁煙していると嬉しそうに話す。退院後3ヵ月経過し禁煙継続中である。以上より、患者を取り巻く環境に大きく左右された事が伺える。

【おわりに】

煙草に対する精神的依存度が高いと思われたが、患者の取り巻く環境の大切さを実感できた事例であった。今後も、一人一人に寄り添った禁煙支援を行っていきたい。

治療3(3)　妊婦とその家族の喫煙習慣に関する実態調査

○鈴木　史明
医療法人定生会　谷口病院

【目的】

妊娠可能な女性とそのパートナーの喫煙率は他の年齢層に比べて高く、妊婦の能動・受動喫煙は胎児にも影響が及ぶ。そこで、妊婦や家族の喫煙状況を把握し、禁煙支援に役立てることを目的とした。

【方法】

2008年1月1日～2010年3月31日に当院で出産した妊婦のうち、同意の得られた2606名を対象とし、対象者とその家族の喫煙習慣、加濃式社会的ニコチン依存度（KTSND）、家庭での喫煙場所や自家用車内での喫煙などについて、無記名自記式質問票で調査を実施した。もともと喫煙習慣のない妊婦を非喫煙群、禁煙した妊婦を禁煙群、妊娠中も喫煙した妊婦を喫煙群とした。

【結果】

質問票の回収率は91.7%で、非喫煙群1519名、禁煙群734名、喫煙群126名であった。家庭内の受動喫煙は54.6%にみられ、喫煙場所は換気扇の下やベランダが多かった。KTSNDは64.5%の妊婦が10点以上の異常値を示したが、ほとんどの妊婦はタバコの害を知っていた。

【考察】

種々の防煙対策が進められているが、妊婦の能動・受動喫煙は存続する。妊婦はタバコの有害性を概念的に認識しているが、家庭の受動喫煙防止策は不十分である。社会的ニコチン依存度の高いタバコに寛容な妊婦が多く、タバコの害を自らの問題と認識していないことも一因と考えられた。家庭内での受動喫煙対策も充実していかねばならない。

治療4

座長：和栗 雅子・中川 竜二
第3会場（4F クレメントホール 西） 16：26～16：50

治療4(1) テレビドラマにおける喫煙シーンの実態

○牟田 広実[1] 野田 隆[2] 高橋 裕子[3] 三浦 秀史[4]
飯塚市立病院[1] のだ小児科医院[2] 奈良女子大学[3] 禁煙マラソン[4]

【背景】

映画やテレビドラマにおける喫煙シーンは、未成年者の喫煙開始に影響を与えることが知られている。そのため、諸外国では喫煙シーンの回数やその背景に関する調査・研究が数多くなされているが、本邦では1件の論文および数件の学会報告が見られるのみである。本研究の目的は、本邦におけるテレビドラマの喫煙およびそれに関連するシーンの現状を明らかにすることである。

【方法】

2002年および2007年に放送されたテレビドラマのうち、視聴率トップ10であった作品を視聴し、以下を記録した。1）喫煙シーン数、喫煙者の性別、推定年齢層、役柄、喫煙の場面設定、受動喫煙の有無 2）喫煙関連シーン数（灰皿、ライター、喫煙所など）3）テレビドラマの背景として、放送時間帯、設定年代

【結果】

20作品中15作品で喫煙シーン、16作品で喫煙関連シーンがみられた。2002年と2007年の比較では、放送1時間あたりの喫煙シーン数（中央値0.9 vs. 0.5, p=0.7）、喫煙関連シーン数（0.7 vs. 0.2、p=0.4）に差は見られなかった。喫煙者の性別は男性が86%を占め、年齢は10～60代とまんべんなくみられた。役柄では主役が6%、準主役が8%であった。受動喫煙は69%のシーンでみられた。

【考察】

2002年と比較し、2007年はテレビドラマ内の喫煙シーンは減少していなかった。両年とも受動喫煙も多く、また喫煙に対するマイナスメッセージを含んだものはほとんどなかったため、青少年への悪影響が懸念される。

治療4(2) 妊産婦向け禁煙啓発小冊子作成の経験

○牟田 広実[1)] 高橋 裕子[2)] 野田 隆[3)] 伊藤 裕子[4)] 三浦 秀史[5)]
飯塚市立病院[1)] 奈良女子大学[2)] のだ小児科医院[3)] 伊藤内科医院[4)] 禁煙マラソン[5)]

【背景】

妊産婦の喫煙の有害性は明らかで、禁煙支援は母子保健上の重要事項の一つである。しかしながら、妊産婦は原則として薬物療法は行わず、行動療法やソーシャルサポートが中心となるため、それらをわかりやすく解説し、忙しい保健医療現場でも使いやすい資材が求められる。今回、妊産婦向けの禁煙啓発小冊子を作成したので、報告する。

【方法】

2009年5月より、筆頭演者を中心にメールでの議論を重ね、2010年7月に完成した。B5版で目次を含めて22ページの小冊子である。

【結果】

本冊子の特徴は以下のとおりである。1) 妊産婦より先に周囲の無煙化をすすめることを強調 2) 胎児奇形などのタバコの害は強調しない 3) 妊産婦向けの行動療法の詳細な解説 4) ソーシャルサポートとして、禁煙マラソン・禁煙ナビを実例を元に紹介 5) 出産後も禁煙継続が必要であることを強調

【考察】

現在、母子手帳交付時に配布しており、読後の感想や意見を元に更なる改訂を予定している。

治療4(3) 禁煙保険治療におけるうつスコア(SRQ-D)の経時的変化に関する予備的報告

○野田 隆
のだ小児科医院

筆者は、バレニクリン治療の経過中に自殺念慮を生じた例を経験し、第4回日本禁煙科学会において報告した(1)が、禁煙の経過中にうつ状態が示されることも報告され、禁煙の中止を余儀なくされることもある。(2) 一方で、うつ病患者は男女とも喫煙率が高く、ニコチン依存度の高いヘビースモーカーが多い事、重症度に応じて喫煙率が高い事も報告されている。(3) 小児科外来に併設の診察時間・曜日の設定の内禁煙外来であるから、例数が少なく有意なデータではありませんが、禁煙が進むにつれて、うつスコアは改善し、禁煙に伴ううつスコアの悪化は見られるにしても一過性ではないかと思われる。

今後、安全に禁煙治療を勧めたり、治療予後の予期因子の一つとしてうつスコアが日常的に外来で使われるための話題を提供したい。(1) チャンピックス服用中に 自殺念慮をきたした一例、野田隆、第4回日本禁煙科学会一般発表、2009. (2) Major depression following smoking cessation. LS. Covey,ft.al, AmJPsychiatry. 1997 Feb;154 (2) :263-5. ((3) Depression and Smoking in the U.S. Household Population Aged 20 and Over, 2005–2008, L. A. Pratt and D. J. Brody NCHS Data Brief, No. 34, April 2010

禁煙化1

座長：三宅 雅史・森本 広次郎
第3会場（4F クレメントホール 西） 16：55～17：19

禁煙化1(1) 徳島県下の医療機関における受動喫煙防止対策等に関する検討

○佐藤 純子[1)] 中村 真由美[2)]
徳島県医師会禁煙推進委員会（阿南保健所）[1)] 徳島県医師会禁煙推進委員会[2)]

【はじめに】

徳島県下の医療機関（医科）におけるたばこ対策の取り組み状況を把握するために、今年度、アンケート調査を実施し、過去の結果等と比較し分析したので報告する。

【結果】

受動喫煙防止対策：敷地内禁煙41.0%（H15：3.0%）、建物内禁煙46.8%（H15：33.5%）、建物内分煙10.7%（H15：33.0%）。喫煙率：医師（男）9.4%（H15：12.7%）、（女）0.8%（H15：0%）、看護師（男）38.6%、（女）11.1%、その他職員（男）32.1%、（女）8.0%。ニコチン依存症管理料算定医療機関数126施設（H18：14施設）。

【終わりに】

徳島県下の医療機関（医科）においては、受動喫煙防止対策をはじめ、たばこ対策が急速に推進されていることが判明し、今後も継続して取り組むことが重要と考えられた。

禁煙化1(2) NPO活動の中の禁煙支援

○羽里 信和[1)] 佐藤 純子[2)]
NPO法人 ほっぷSMOP じゃんぷ・子どもたちの未来へ[1)] 徳島県阿南保健所[2)]

徳島県で禁煙支援のための特定非営利活動法人（NPO法人）を作って活動した経緯とその報告と通じて、禁煙支援の進化とNPOによる広がりを探っていく。本県において禁煙支援のためのメーリングリストを平成5年頃立ちあがり、交流や意見交換さらには一緒の活動を続けたその中で、(1) 禁煙支援 (2) 防煙 (3) 社会の禁煙という3つの方向で医師、歯科医師、薬剤師、保健士、養護教諭や禁煙経験者らなど多方面の方が集まり活動していくNPO法人を作ろうということになり、2年前より準備し、今年やっと設立登記を終わり正式に発足することができた。現在まで、(1) 防煙活動への参加 (2) 禁煙アド講座の共同開催 (3) クリーン清掃活動 (4) DVD教材の作成 (5) 禁煙阿波おどりへの参加などできるだけ広く活動してきた。参加しているの会員自身の活動も、相互交流により幅や内容が深化し、強くなってきたように思われる。今後は、企業等の社会貢献の補助金等を活用した禁煙支援の企画、一般の方の禁煙を支援する教材の作成、一般の方に向けた禁煙教室の開催等に活動していきたいと考えている。口演は、NPOによる禁煙支援活動の展開に視点をあて、現在までの経過写真等で報告しながら、NPOがめざす、すべての人のSmoke Free環境に向けた方向性を探っていきたい。

禁煙化1(3)

美波町役場の敷地内禁煙が始まって

○本田　壮一[1)]　白川　光雄[2)]　小原　聡彦[1)]　橋本　崇代[3)]　木内　万紀子[4)]
坂本　幸裕[5)]

美波町国民健康保険由岐病院 内科[1)]　海陽町宍喰診療所[2)]　美波町国民健康保険由岐病院 外科[3)]
美波町役場 住民室[4)]　阿南共栄病院 内科（現 南徳島クリニック）[5)]

【目的】

平成22年5月から当院（一般病床数50）が属する美波町役場が、庁舎と関連施設の敷地内での喫煙を全面禁止とした。その意義を探る。

【方法】

衛生委員会の経緯や、当院での喫煙症例をまとめる。

【症例1】

80歳男性。平成16年頃より肺気腫の急性増悪を繰り返し、当院や阿南共栄病院で入院加療。肺真菌症や認知症・腰痛症を合併し、当院や阿南共栄病院・ペインクリニックに通院。血痰も認め、在宅酸素治療を導入した。同19年5月急性増悪し、当院に入院。さらに阿南共栄病院に転院、人工呼吸管理を行った。敗血症を合併し同9月永眠。

【症例2】

75歳男性。平成12年に肺気腫を指摘。同17年より慢性呼吸不全となり、在宅酸素療法・ステロイド内服を開始。同18年右の肋間神経痛があり、当院を経由して阿南共栄病院で入院加療。胸腰椎圧迫骨折と診断され、ステロイド減量・回復期リハビリが行われた。退院後当院に通院していたが、同19年11月に感染に伴い呼吸困難となり、阿南共栄病院に紹介入院。呼吸器装着なしで永眠。

【結果・考察】

当院は、外来に喫煙室を設け禁煙支援は不十分であった。徳島県内の市役所・町村役場の本庁舎で、敷地内の全面禁煙に踏み切るのは初めてであった。敷地内禁煙にて、前述症例の家族、外来患者などへの禁煙教育にはずみがつくものと思われる。

【結論】

敷地内禁煙は、通院患者やスタッフの健康維持にも役立つと考えられる。

禁煙化2

座長：譜久山　民子・多田　敏子
第3会場（4F クレメントホール　西）　17：21～17：45

禁煙化2(1)

当センターにおける職員の喫煙状況および禁煙啓発活動認識度に関するアンケート調査報告

○和栗　雅子[1)]　禁煙ワーキンググループ[2)]
大阪府立母子保健総合医療センター 母性内科[1)]　大阪府立母子保健総合医療センター[2)]

【目的】

職員の喫煙状況と禁煙啓発活動の認識度を知り、今後の活動のあり方を検討する。

【方法】

2009年10-11月に当センター職員878名（常勤632名、非常勤・委託業者246名）に、現在および過去の喫煙状況、禁煙啓発活動に関する認識や意見についてアンケート調査を行った。

【結果】

1. 有効回答数は819名（回収率93.3%）で、職種別は看護師50%・委託業者18%・医師11%・事務職9%、性別は女性73%・男性16%、年齢構成は20代25%・30代28%・40代24%・50代12%だった。2. 喫煙状況は、現在も喫煙は70名（8.5%）で、うち25名がブリンクマン指数≧200に該当した。非喫煙の720名中以前喫煙は119名（16.5%）で、喫煙時の本数は10-19本/日が31.1%、禁煙年数は5年以上が49.6%と一番多かった。3. 禁煙啓発活動については、敷地内禁煙の推進：765名（93.4%）が一番多く、パネル展示：540名（65.9%）が一番少なく、院内放送・ポスター掲示・禁煙パトロール・禁煙外来などは約80%の職員が認識していた。4. 自由記載からは、夜間出入り口での喫煙を問題視し、喫煙場所の設置を望む意見も多かった。また週1回夕方の禁煙パトロールはあまり効果なく、院内放送の回数を増やす・気づいた職員が声をかける・ポスター掲示を増やす等の提案があった。

【結語】

今後の活動として、喫煙者が集まる場所に炎センサーの設置、全職員による声掛け、目立つ看板の設置、職員の採用時や入院患者・家族への説明時に敷地内禁煙の遵守を追加などが必要と考えられた。

禁煙化2(2)

大学の喫煙防止教育における学生主体のピア・エデュケーションの効果

○鳥谷 めぐみ　金澤 康子　茎津 智子
天使大学看護栄養学部看護学科

【背景】

本学は2007年より敷地内全面禁煙とし、学生を対象に専門職や教員による喫煙防止教育や禁煙支援を実施してきたが、喫煙学生は依然として存在していた。そこで多くの健康教育で効果的と言われているピアサポーターを導入し、ピアサポーターによる新入生への喫煙防止教育を企画、実施した。その内容と効果について報告する。

【方法】

趣旨に賛同した学生10名のサポーターグループが2009年2月発足。2010年6月に新入生170名を対象に60分の「禁煙セミナー」を実施した。その内容は、一般的な喫煙による害及び肌への影響、学生による学生の喫煙者、非喫煙者、喫煙経験者（禁煙した者）へのインタビュービデオ、インタビュー内容の感想や意見交換という構成であった。

【結果・考察】

実施後のアンケート結果（回収136名）では喫煙経験あり2.9%、今後喫煙する気はない100%であった。自由記述からはセミナーを通して喫煙による害をあらためて考えたという回答が多かった。また、学生によるインタビュー内容への関心が高く、同世代が喫煙を始めたきっかけやその気持ち、禁煙を勧めることに躊躇している語りから考えることは多かったようである。さらに同世代のピアサポーターの活動への肯定的な反応や活動への励ましなどの回答も多く、仲間からの問題提起が喫煙を身近な問題として考える場になったと考えられる。今後も学生と共に活動を充実させていきたい。

禁煙化2(3)

千葉県看護協会が進める学生時代から吸わない学生を育成する事業

○三浦 秀史[1)]　田久保 恵津子[2)]
禁煙マラソン 事務局長[1)]　千葉県看護協会 事業部第一課 課長[2)]

日本看護協会が、2004年に看護職の喫煙率半減を目標にかかげたものに、千葉県下の若い看護職の喫煙率は約20%と県内の一般女性10%に比べ2倍の高率になっている状況である。一方、平成22年度の喫煙する新卒看護職の喫煙開始時期を調査したところ、64%が看護学生時代ということがあきからになった。

このような背景から、看護職の喫煙率低下を実現するには看護学生への教育が最も有効な施策の一つであることを再認識して、「看護学生に対する禁煙教育モデル事業」を企画し、委員会を2010年7月にスタートさせた。

単に自らがタバコを吸わない看護職を育成するにとどまらずに、医療職として県民の健康を守る専門職として将来活躍できるよう、学生時代に意識づけを行うことに重点を置いて事業の展開をスタートした。今年度は、モデル校として2校を指定してスタートしたところである。その状況を報告する。

11月20日(土)、11月21日(日)　4Fロビー

ポスター発表展示

NO	氏　名	所　属
1	森岡　聖次	南和歌山医療センター
2	中井　久美子	羽衣国際大学
3	植村　雅史	大阪人間科学大学健康支援センター
4	寺田　衣里	大阪人間科学大学人間科学部健康心理学科
5	中野　真一	大阪人間科学大学健康支援センター
6	山野　洋一	大阪人間科学大学人間科学部健康心理学科
7	筒井　紀子	日本歯科大学新潟キャンパス禁煙実行作業部会
8	筒井　紀子	日本歯科大学新潟キャンパス禁煙実行作業部会
9	桑原　典子・ 川畑　未由貴	徳島大学医学部保健学科看護学専攻
10	片山　知美	関西福祉大学

ポスター発表

ポスター発表(1) 禁煙導入のための死亡情報活用―たばこ病者開示のインパクト―

○森岡 聖次[1] 奥田 恭久[2]
南和歌山医療センター・禁煙外来[1] 和歌山工業高校・産業デザイン科[2]

【目的】

喫煙者への禁煙導入を促すため、著名人の死亡記事などから情報を収集し、データベースを構築し、講演会、禁煙外来での患者指導などに用いた。

【方法】

源データは全国紙のほか、タバコ病辞典（加濃正人・編；実践社,2004）等の書籍、人生のセイムスケール（玉川和正・編,2004-現在も更新中）等のインタネット情報を用いた。死亡者が生前喫煙者であったかどうかは本人の記述や写真を判断根拠とし、たばこ病についての判断はSMが行った。生没年は百科事典のほか、ウィキペディア等を参照した。啓発方法は啓発対象者の年齢、背景を考慮して、代表的な俳優、歌手、作家、学者、スポーツ選手等を紹介した。

【結果】

2010年7月現在で、516人（最古生年1804→最新生年1971：女性35人）を収集した。年齢は最年少31歳（三岸好太郎ほか）から最高100歳（丹羽文雄）までで、死因不明者は55人いた。この他181人については生前喫煙していたと思われたが、現時点で喫煙歴不明であった。

【考察】

死亡情報は貴重であり示唆に富む。喫煙者は自分だけは病気にならないと考える者も多い。そこで、テレビ等でよく見る人物や有名な研究者などの死因と喫煙歴は、喫煙している限りたばこ病死を排除できないことを体感させ、禁煙導入の大きな契機となり得る。［まとめ］死亡情報による啓発は、対象者の注意喚起に有用であった。全国紙の死亡情報には、病名と喫煙歴は掲載されるべきであると考えられた。

ポスター発表(2) 食物栄養専攻学生を対称とした喫煙調査

○中井 久美子[1] 竹山 杏奈[2] 清原 康介[3] 高橋 裕子[4]
羽衣国際大学[1] 羽衣国際大学[2] 東京女子医科大学衛生学公衆衛生学第Ⅱ[3] 奈良女子大学[4]

【目的】

喫煙者は3～4年生で必須の学外臨地実習に参加できないことが周知されているH大学食物栄養科における学生の喫煙状況について調査した。

【方法】

H大学食物栄養科の1～2年生144名（男＝18名平均年齢18.6歳、女＝126名平均年齢19.1歳）を対象に前期講義中に喫煙に関する調査票を配布し、その場で回収した。

【結果】

出席者127名中、回答者は127名（回収率100％）、無効回答はみられなかった。喫煙経験者は19名（男5名女14名）で、喫煙開始年齢は平均15.7歳であり、一日喫煙本数は全員が10本以下であった。現喫煙者は1年生4名（男2名女2名喫煙率3.1％）であり、2年生は全員が非喫煙者であった。非喫煙理由では「煙や臭いが嫌い」「健康に悪い」「他人に迷惑」「将来を考えて」「お金が勿体ない「吸いたいと思わない」」「幼稚園の頃からずっとタバコはダメと教育されている」という回答であった。

[考察と結語]

喫煙者は臨地実習に参加できないことを入学前から周知するとともに学生への禁煙教育や禁煙支援を徹底してきたが、2年生の喫煙者が0人であったのはそうした成果とも考えうる。1年生の現喫煙者に対してはただちに禁煙支援が開始されたが、敷地内に喫煙場所が設置されている現状に鑑み、今後は大学全体の敷地内禁煙化が必要である。

ポスター発表(3) ニコチン離脱症状の諸相：お試し1週間禁煙実験による知見(1)

○植村 雅史[1] 山野 洋一[2] 水原 美喜[2] 寺田 衣里[2] 中野 真一[1]
山田 冨美雄[2]
大阪人間科学大学健康支援センター[1] 大阪人間科学大学人間科学部健康心理学科[2]

たばこ税の引き上げによって禁煙を決意する喫煙者が急増すると予測される。大学学舎内全面禁煙を表明して4年目の本学でも、絶好の機会と考えている。そこで、試しに1週間だけ禁煙し、できたら継続してもらおうと「1週間お試し禁煙実験」を企画し、禁煙実行希望者の支援に役立つ資料を得たので報告する。＜方法＞実験期間は2010年2月22日-3月15日および5月24日-6月17日。被験者はFTND得点0-7（平均3.75）で、年齢19-46（平均24.3）歳の喫煙者12名（男6, 女6)。1週間の禁煙成功に金銭報酬を与えた。禁煙開始初日、1週間禁煙期間後、および禁煙期間終了1週間後の3度、ニコチン離脱症状を中心とした心理面接、状態不安、覚醒度、健康度などを査定した。＜結果＞禁煙前から禁煙1週間後への心理尺度の変化をみると、眠気7名増（5名減)、状態不安6名増（4名減)、鬱症状3名増（1名減)、社会的活動障害4名増（1名減）などがニコチン離脱症状とみなせる。食欲増加を訴える者もいた。実験参加によって禁煙継続したのは3名であった。金銭報酬を動機とした短期禁煙だけでは禁煙行動継続効果は決定的でないと結論づけられよう。

ポスター発表(4) 禁煙指標としての唾液中コチニン濃度の感度：お試し1週間禁煙実験による知見(2)

○寺田 衣里[1] 植田 直也[2] 植村 雅史[3] 中野 真一[3] 山野 洋一[1]
山田 冨美雄[1]
大阪人間科学大学人間科学部健康心理学科[1] 大阪人間科学大学大学院人間科学研究科[2]
大阪人間科学大学健康支援センター[3]

本大学は2007年4月より学舎内全面禁煙を目指し、禁煙啓発活動と禁煙希望者への禁煙支援にとりくんでいる。禁煙支援においては、禁煙に伴うニコチン離脱症状をリラクセーション技法を用いて自己制御する技法を開発し、認知行動療法の手法を用いて禁煙行動を継続するよう指導している。こうした指導には、禁煙継続を動機づける呼気中COのような他覚的・客観的な禁煙指標の導入が効果的である。

【目的】

本研究の目的は、唾液中コチニンが禁煙の指標として有効か否かを呼気中COと比較し検討することであった。

【方法】

被験者は「お試し1週間禁煙実験」に応募した喫煙大学生12名（男6名、女6名）で、1週間の禁煙成功に金銭報酬を与えた。禁煙開始直前、禁煙1週間後、禁煙期間終了1週間後の3回唾液採取と呼気中COを測定した。コチニン濃度の分析には、Salimetrics社製High Sensitivity Salivary Cotinine Quantitative Enzyme Immunoassay Kitを用いた。

【結果】

コチニン濃度、CO濃度共に開始直前から禁煙1週間後にかけて有意に減少した。被験者12名中3名において、禁煙期間終了1週間後のコチニン濃度が13ng/ml以上を呈し、禁煙継続失敗をほのめかせたが、呼気中CO濃度では9, 4, および2ppmであった。禁煙効果の査定法として唾液中コチニン濃度の感度の高さが示された。今後は、禁煙支援プログラムにコチニン指標による禁煙査定を加え、参加者の禁煙継続の動機づけに役立てたい。

ポスター発表(5)

PPIからみた禁煙による認知機能改善効果：お試し1週間禁煙実験による知見(3)

○中野 真一[1)] 浅野 陽子[2)] 山野 洋一[3)] 植村 雅史[1)] 寺田 衣里[3)] 山田 冨美雄[3)]

大阪人間科学大学健康支援センター[1)] 大阪人間科学大学大学院人間科学研究科[2)]
大阪人間科学大学人間科学部健康心理学科[3)]

【目的】

一週間の禁煙がPPI（Prepulse Inhibition）におよぼす効果を検討することを目的とした。PPIとは、驚愕性瞬目反射誘発刺激（S2）の100ms前に微弱な刺激（S1）を先行付加すると反射が抑制される現象であり、中枢の情報処理系を保護する「感覚-運動ゲート」の役割に起因すると仮定されている。PPIは統合失調症で減弱ないし消失するので同障害のバイオマーカーとなっている。ニコチン離断症状は同障害の急性症状に類似するので、PPIとの関連が予測された。

【方法】

喫煙者9名（男4名女5名）を対象とし、禁煙開始直前、禁煙1週間後、および禁煙終了1週間後の計3回、PPIが測定された。S1は強度70dB、50ms持続するr/f時間3msの1000Hz純音、S2は強度110dB、50ms持続するr/f時間0msの白色雑音でヘッドフォンを介し両耳提示された。先行時間SOAは50,100,150,500msの4種で、S2が単独で提示される統制条件を含めた5条件が各5試行、計25試行を平均30sの間隔で提示された。

【結果】

眼輪筋EMG積分値で評価した驚愕反射量は、100および150msSOA条件が統制条件より有意に低下し、PPIを認めた。禁煙1週間後のPPI効果は、禁煙前、および禁煙終了1週間後よりも大きかった。禁煙は認知機能を保護する「感覚-運動ゲート」の作用を強めたといえる。以上の結果は、PPIが禁煙による認知機能改善効果の他覚的評価法として有用であることを示唆する。本結果は禁煙教育教材に用いたいと考えている。

ポスター発表(6)

企業施設内禁煙化にストレスマネジメントの視点を：某企業における調査結果からの提言

○山野 洋一[1)] 植村 雅史[2)] 中野 真一[2)] 寺田 衣里[1)] 山田 冨美雄[1)]

大阪人間科学大学人間科学部健康心理学科[1)] 大阪人間科学大学健康支援センター[2)]

[はじめに]

本学では、大学敷地内全面禁煙を旗印に学生に対する禁煙啓発、禁煙教育、ストレスマネジメント併用禁煙支援を行ってきた。今後は大学でのノウハウを、企業従業員や医療従事者に適用することが期待される。今回、企業内での適用に供する有益な資料が得られたので報告する。

【方法】

調査対象者は工業系企業に就労する71名（男58、女13、平均年齢28.6 ± 4.3歳、回収率86.6%）であった。調査項目は、工業系就労者用ストレッサー尺度、日常いらいら尺度、ストレス反応尺度、ストレス対処法、およびFTNDなどから構成された。

【結果と考察】

対象者の喫煙率は32.4%（男36.8%、女15.4%）であった。工業系就労者用ストレッサー得点は喫煙者が83.6点で、非喫煙者の73.0点より有意に高かった。日常いらいら尺度、ストレス反応尺度も同様喫煙者の得点が非喫煙者より有意に高い傾向を示した。禁煙しない理由にストレスをあげる人が多くを占める現状から、企業内禁煙化促進事業は「健康増進」のみならず「ストレスマネジメントを主としたメンタルヘルス支援」の視点からのアプローチも必要だといえよう。

ポスター発表(7)　日本歯科大学新潟短期大学第2学年の喫煙と健康に関する意識調査

○筒井　紀子[1)]　大森　みさき[1)]　山口　晃[1)]　中村　直樹[1)]　佐野　公人[1)]
関本　恒夫[1)]
日本歯科大学新潟キャンパス禁煙実行作業部会[1)]

日本歯科大学新潟キャンパスは敷地内禁煙から3年経過した。敷地内禁煙実施後から現在まで毎年新学期に新入生に対して禁煙支援する医療従事者となる自覚を促すための特別講義を行っている。教育の短期的および長期的効果と今後の教育内容を検討するため、第2学年55名を対象に、1年次に実施した講義前後および2年次（講義1年後）の喫煙と健康に関する意識の変化を調査した。調査時期は1年次の5月に実施した講義の前後および2年次4月オリエンテーション時とした。質問紙はWHO国際結核胸部疾患予防連合の「喫煙と健康」委員会の質問紙を歯科用に一部改変したものとした。自分の禁煙もしくはタバコを吸わない事の動機として「医療従事者としてよい手本となる」ことは非常に重要とした者が講義前47%、講義後81%、1年後55%、歯科衛生士の喫煙対策に関して「医療従事者はもっと熱心に患者に対して喫煙の説明をすべきである」ことに「全くそのとおりだ」と答えた者が講義前25%、講義後64%、1年後33%であった。喫煙が口腔がんの主原因であると答えた者が講義前49%、講義後71%、1年後56%であった。講義直後は正しい知識を得て喫煙の害に対する意識が高まるものの、長期経過すると歯科衛生士としての禁煙支援に関する意識が低下していた。今後は単発の禁煙教育だけでなく、あらゆる機会に喫煙の害を教育するように改善が必要である。

ポスター発表(8)　日本歯科大学新潟短期大学第3学年の喫煙と健康に関する意識調査

○筒井　紀子[1)]　大森　みさき[1)]　山口　晃[1)]　中村　直樹[1)]　佐野　公人[1)]
関本　恒夫[1)]
日本歯科大学新潟キャンパス禁煙実行作業部会[1)]

日本歯科大学新潟キャンパスは敷地内禁煙から3年経過した。敷地内禁煙実施後から現在まで毎年新学期に新入生に対して禁煙支援する医療従事者となる自覚を促すための特別講義を行っている。教育効果の持続および今後の教育内容を検討するため、第3学年58名を対象に1年次に実施した講義前後および3年次（2年後）の意識の変化を調査した。調査時期は1年次の5月に実施した講義前後および3年次4月オリエンテーション時とした。質問紙はWHO国際結核胸部疾患予防連合の「喫煙と健康」委員会の質問紙を歯科用に一部改変したものとした。歯科衛生士の喫煙対策に関して「医療従事者が真に有効な禁煙指導法を知っていたならば今よりもっと活発に患者の禁煙指導をするはずだ」の項目で「全くそのとおりだ」、「まあそうだろう」と答えた者が講義前73%、講義後83%、2年後88%であった。喫煙が口腔がんの主原因であると答えた者が講義前42%、講義後74%、2年後41%であった。臨床を経験している2年後は、1年次と比べて禁煙の意識が高まる項目がみられた。しかし、講義直後は正しい知識を得て喫煙の害に対する意識が高まるものの、長期経過すると喫煙による全身疾患の寄与についての知識が低下する傾向がみられた。禁煙支援に関する講義は1年次の1回のみであることから、継続した禁煙教育ができるよう、改善が必要だと考える。

ポスター発表(9)　医療系学生における受動喫煙に関する意識調査

○桑原　典子[1)]　川畑　未由貴[1)]　多田敏子[1)]　岡久玲子[1)]
徳島大学医学部保健学科看護学専攻[1)]

【目的】

医療系学生の受動喫煙に対する意識を明らかにすることを目的とした。

[研究方法]

20歳以上の医療系大学生153名を対象に、倫理審査委員会の承認を得て2010年7月から8月末に、受動喫煙について調査した。

【結果】

受動喫煙や健康への影響について大半の者が「知っている」と答えた。受動喫煙時の行動は、「自分がその場で我慢（73.9%）」「自分が席や場所を移動（54.2%）」であった。自分たちでできると思う対策として、「禁煙席に座る（84.7%）」「喫煙者から離れた場所へ移動（52.8%）」「食事時は敷地内禁煙指定された場所を選ぶ（44.4%）」が上位3位を占めた。また受動喫煙対策が進んでいると思う理由として、「禁煙施設が以前より増えた（74.0%）」が最も多く、対策が進んでいないと思う理由として、「以前と変わらず喫煙している人を多く見かける（85.2%）」という回答が多かった。「効果的に進めるための対策」として、「駅前などの公共の場所での喫煙所の整備（52.1%）」「たばこ税の引き上げ（49.3%）」「喫煙者へのマナー向上の啓発（36.8%）」が上位3位を占めた。

【考察】

受動喫煙にあった時、喫煙者に働きかけるより自分が我慢する等の行動を取る学生が多かったのは、他者に注意し辛い社会的習慣や環境が影響しているのではないかと考える。また、教育が知識の普及につながるため、タバコに対しての意識が低い人だけに働きかけるのではなく、社会全体に目を向けた啓発活動が必要と考えられる。

ポスター発表(10)　国立大学法人の禁煙化状況について

○片山　知美[1)]　中井久美子[2)]　高橋裕子[2)]
関西福祉大学[1)]　国立大学法人保健管理等施設協議会喫煙対策調査研究班[2)]

【目的】

われわれは2005年以後、4回にわたり国立大学の喫煙対策について調査してきたので報告する。

【方法】

国立大学法人保健管理等施設協議会の喫煙対策調査研究班では2005年、2006年、2008年、2010年と、国立大学保健管理センタースタッフを記入者とする大学喫煙対策調査を実施し、その結果を分析した。

【結果】

国立大学法人の総数は統廃合により若干の変化はあったが概ね85校程度である。建物内禁煙は2008年調査では8割を占め、また大学構内でのタバコ販売も減少した。しかしながらキャンパス内での喫煙は制限なし、あるいは喫煙場所を指定しての喫煙がもっとも多い。一方1割程度の大学では敷地内禁煙が実施された。

[考察および結語]

大学時代は多人数が喫煙を開始する年齢層であり、大学の禁煙環境の整備は焦眉の大事である。現在の大学禁煙化の標準的な形は「建物内禁煙・建物外での指定場所喫煙」であると考えられる。これは調査を開始した4年前に比して禁煙対策は大幅に進んだとはいえ、中学高校や医療機関に比べてもきわめて不十分な喫煙対策といわざるを得ない。われわれは今までから、大学生への禁煙支援に加え大学の禁煙化推進にむけての働きかけを全国に提供してきたが、今後も重ねての大学への禁煙化の働きかけが重要と考えられた。

日程表 11月21日[日]

第1会場【4F】クレメントホール［中］

【教育プログラム】 9:00~12:00

座長：岡田博子（徳島県医師会禁煙推進委員会委員長）
禁煙支援に役立つプレゼンスのコツ
禁煙支援は外見で決まる
山田進一（徳島県医師会禁煙推進委員会）

座長：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）
COPD（慢性閉塞性肺疾患）と喫煙（職業性COPDも含めて）
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）

肺がんと喫煙（職場における喫煙対策を含めて）
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）

虚血性心疾患と喫煙（職場における喫煙対策を含めて）
赤池雅史（徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部・循環器内科学分野 病院教授）

【ランチョンセミナー②】 12:10~13:00
ノバルティスファーマ共催：「健保が進める保健事業としての禁煙支援」
座長：安倍孝治（ワールド健康保健組合専務理事）・豊澤敏明（花王保健組合常務理事）
出口 晃（丸井健康保険常務理事）武内俊明（イオン健康保健組合事務長）
森井かおり（ヤマトグループ健康保険組合保健事業課長）

第7回禁煙ポスター優秀作品表彰式 13:00~13:10

【県民公開講座②】 13:10~15:10
座長：岡崎好秀（岡山大学付属病院小児歯科講師）
【ガッテン流！健康ウェルカムセミナー】
~こんなにラクに健康になっちゃっていいの？~
北折 一氏（NHKためしてがってん専任ディレクター）

【閉会式】 15:10~15:20 たばこすわ連

第2会場【4F】クレメントホール［東］

【薬剤師分科会】 9:00~10:25
座長：藤原英憲（日本薬剤師会常務理事）
和歌山県薬剤師会での禁煙支援の取り組み
原 隆亮（ヒカタ薬局）
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（伊藤内科医院）
薬学生実務実習の中での禁煙支援
大庭信行（オオバ薬局）

【県民公開講座①】「歯医者さんから学ぶ防煙のすすめ」 10:30~12:00
座長：竹田信也（徳島県歯科医師会副会長）
基調講演「なるほど ザ 防煙教育」岡崎好秀（岡山大学付属病院小児歯科講師）
座長：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）
「タバコ・歯周病から健康な生活の獲得へ」幸田直彦（徳島市歯科医師会長）
全体討論
コメンテーター：王 宝禮（大阪歯科大学歯科医学教育研究開発室教授）

【ランチョンセミナー②】 中継会場 12:10~13:00

【心理学分科会】 13:10~14:40
座長：山田冨美雄
コールセンターオペレータの喫煙とストレス
山田冨美雄（大阪人間科学大学教授）
喫煙と自傷そしてストレスの関係ー喫煙の嗜癖化過程仮説を考えるー
堤 俊彦（福山大学教授）
看護師のストレスとたばこ
島井哲志（日本赤十字豊田看護大学教授）

第3会場【4F】クレメントホール［西］

会員総会 8:00~8:50

一般演題

歯科（3題） 9:00~9:24
座 長：瀬川 洋・岡 重徳
発表者：藤波義明・瀬川 洋・阿部道生

禁煙評価 1（3題） 9:31~9:55
座 長：津田忠雄・東山明子
発表者：勝又聖夫・東山明子・津田忠雄

禁煙評価 2（4題） 9:57~10:29
座 長：長谷川浩二・本田壮一
発表者：和田啓道・嶋田清香・高鍋（森）利依子

大学 2（3題） 10:36~11:00
座 長：清原康介・富田基郎
発表者：鈴木幸子・東福寺幾夫・小牧宏一

禁煙化 3（3題） 11:02~11:26
座 長：藤野雅之・松本正子
発表者：野田 隆

職域（3題） 11:28~11:52
座 長：藤原裕和・中川洋一
発表者：入谷智子・皆吉知之・藤原裕和

【県民公開講座②】 中継会場 13:10~15:10

10:00~11:30 **模擬患者実習** 【3F】光風

12:30~13:30 **日本禁煙科学会認定禁煙支援者筆記試験** 【3F】光風

11月21日(日)

第1会場

4F　クレメントホール　中

教育プログラム　座長：岡田　博子・北川　哲也
第1会場（4F クレメントホール　中）　9：00～12：00

禁煙支援に役立つプレゼンスのコツ　禁煙支援は外見で決まる

○山田　進一
徳島県医師会禁煙推進委員会

私達医療従事者が、ストレスを感じる患者の行動に、自己破壊的な行動を続ける。

治療計画を実行しない。

健康になるための行動を避けるなどがあります。

なかなか行動を変えてくれない患者さんを目の前にしたとき、あなたはどうしますか？

最初からアドバイスはすっぱりあきらめる？

それとも、

患者に関係なくとことんわかるまで言い続けますか？

患者さんの行動変容を促すためには、知識を伝えるだけでは思ったような結果は得られません。

相手に伝わるコミュニケーションには、言語的、準言語的、非言語的の三つの要素があります。言語的なコミュニケーションが相手の行動に影響を与える割合は10%以下で、準言語的、非言語的コミュニケーションの方が多くの影響を与えることがわかっています。

この研修では、プレゼンス（外見、あり方）を入り口に、患者さんの信頼を得るコミュニケーションのコツを、ワークを交えながら紹介します。

人が行動を変えるときはどういうときでしょう。小さい時を想い出してください。片付いていない部屋を母親に「部屋を掃除しなさい！」といわれたら、皆さんは喜んで、部屋を片付けたでしょうか。人は誰もお説教で行動を変えることはありません。人は、自分の習慣を維持し、それを脅かす外圧には抵抗するように強く動機づけられています。ところが、内側に動機が作り出されると容易に習慣は変わります。その気にさせるためには、『動機』と『自信』を高めることが必要です。コーチングの手法を用いて、その気にさせる『質問』について考えてみたいと思います。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）と喫煙（職業性COPDも含めて）

○西岡　安彦、吾妻　雅彦、曽根　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

COPDは「呼吸機能検査で正常に復すことのない気流閉塞を示し、その気流閉塞は末梢気道病変と気腫性変化が様々な割合で複合的に作用することにより起こり、進行性である。臨床的には徐々に生じる体動時の呼吸困難や慢性の咳、痰を特徴とする疾患」と定義されている。2009年6月に発表された日本呼吸器学会によるCOPD診断と治療のためのガイドライン（第3版）では、COPDは「タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入暴露することで生じた肺の炎症性疾患である。」と明記され、COPDと喫煙の関連が強調された。実際に喫煙者では非喫煙者に比較して約2倍以上COPD発症リスクが高まる。職種とCOPD発症との関連を考えた場合にも、職種ごとの喫煙率とCOPD発症率との相関が報告されている。一方、喫煙がCOPDを発症させるメカニズムは、肺胞マクロファージや好中球のプロテアーゼやオキシダント産生亢進による組織傷害とそれに伴う炎症として理解されているが、COPDの発症率は喫煙者の15～20%であることから喫煙感受性を決定する遺伝子の存在が想定される。現状ではCOPDと関連の深いタバコ成分や感受性遺伝子に関する決定的な報告は見られないものの、ゲノムワイド解析から肺機能（1秒量）に関連する遺伝子座の同定がなされ、新たな展開も期待されている。治療的観点からみると、肺機能の経年的な低下を抑制し、さらには死亡率を減少させる十分なエビデンスが示されている治療法は禁煙である。本講演では、喫煙の肺への影響、特にCOPD発症との関連、さらに禁煙の効果について最近の報告も交えて考えてみたい。また、最近喫煙関連肺疾患として肺気腫と並存する間質性肺炎が注目されている。肺気腫と並存する間質性肺炎患者では、通常の肺機能検査では末期になるまで異常を指摘しがたい傾向があり、肺病変を認識されずに長期間経過している例も多い。比較的まれな疾患ではあるがランゲルハンス細胞組織球症や急性好酸球性肺炎も喫煙と関連して発症してくる疾患群であり、本講演ではCOPDに加えこれらの喫煙関連肺疾患についても紹介したい。

肺がんと喫煙（職場における喫煙対策も含めて）

○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

「タバコが肺がんの重要な原因である」という報告書が初めて世に出て、ほぼ50年となる（1962年、イギリス王立医師協会報告書『喫煙と健康』）。それ以来、多くの報告書が出され、現在、国際がん研究機関(International Agency for Research on Cancer IARC)は喫煙者の肺がんの危険率を15.0–30.0倍とし、「喫煙」と「受動喫煙」をヒトに対する化学物質の発がん性の最上ランクに位置づけている。以前は、扁平上皮癌や小細胞癌は喫煙と強い関連があるが、腺癌は“喫煙と関連性がない癌”と言われてきた。喫煙と肺がんの関連性が取りざたされるようになり、タバコ企業は、この難局を救うエースとして、“軽いタバコ”（フィルター付き低ニコチン低タール）を世に送り出した（1957年ホープ、1969年セブンスター）。日本を含む先進国では、現在、肺がんの中で腺癌が急速に増加している。しかし、“軽いタバコ”と腺癌の関連性が最近、報告されている。「腺癌に対する喫煙の相対危険が男性で19.0、女性で8.1と、20年前の結果（男性で4.6、女性で1.5）と比べてかなり大きくなっている」（1997年、米国のコホート研究）。「喫煙者は非喫煙者に比べて男性で2.8倍、女性で2倍も肺腺がんを発症しやすい」（厚生労働省）。“軽いタバコ”と腺癌の関連性について、フィルターによりタバコの粒子はより小さくなり、低ニコチン含有量の紙巻きたばこでは、ニコチンの摂取量を補填するため、煙をより深く、より強く吸うようになる。このことにより肺腺癌の母細胞と考えられている末梢の肺細胞（クララ細胞）がタバコに含まれる発癌物質にさらされやすくなり、肺腺癌が多くなると。タバコ煙に特異的に含まれる発癌物質NNK（ニコチン由来ニトロソアミノケトン）は動物実験で腺癌を誘発させることが確認されている。“軽いタバコ”を吸い続ける喫煙者は、NNKが多量に体内に取り込むため、肺腺癌のリスクが高くなっている。さらに、NNKは主流煙よりも副流煙に最大で4倍多く含まれている。受動喫煙者も副流煙に含まれるNNKを肺の奥深く吸い込むこととなる。タバコ企業が編み出した“軽いタバコ”が“喫煙と関連性が深い腺癌”を作り出した。Petoは、Nature誌で喫煙者はタバコをやめるだけで、がんの発生原因の60%をも除去できると報告している。

虚血性心疾患と喫煙（職場における喫煙対策を含めて）

○赤池 雅史
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部循環器内科学分野

喫煙は、高血圧、脂質異常症、糖尿病とともに狭心症・心筋梗塞などの虚血性心疾患発症の重要な危険因子である。タバコ煙に含まれるニコチンは、交感神経系の刺激やトロンボキサンA2の遊離により、末梢血管収縮、血圧上昇、心拍数増加をきたし、一酸化炭素は血中ヘモグロビンと強固に結合して運動耐容量の低下をきたす。また、喫煙は酸化ストレス増大、すなわち活性酸素の産生を亢進させる。活性酸素は血管内皮細胞からの一酸化窒素の産生抑制と消去亢進を惹起し、抗血栓性や血管トーヌス制御などの血管内皮機能を低下させる。また、血管内皮細胞表面の接着分子発現を亢進させ、単球の接着と内皮化への侵入を惹起する。侵入した単球はマクロファージとなり、活性酸素によって生成された酸化LDLを貪食して泡沫細胞となり、これらの炎症機転は冠動脈プラークの形成とその破綻による冠動脈内血栓形成から急性心筋梗塞の発症へと至る。

Framingham Study等の大規模疫学調査を統合したPooling Projectでは1日20本喫煙による虚血性心疾患の相対危険度は1.7～2.4倍であった。NIPPON DATA80においても、1日喫煙量が多いほど心疾患死亡率が高く、男性においては1日20本以内の喫煙者での心疾患死亡率の相対危険度は4.2倍、20本を超える場合は7.4倍であった。虚血性心疾患をはじめとする心疾患と脳血管障害をあわせた循環器疾患による我が国の年間死亡数は、癌による年間死亡数とほぼ同数であり、喫煙対策は急務である。

禁煙による虚血性心疾患罹患率の低下は禁煙後1年と比較的早期に現れる。急性心筋梗塞発症後の禁煙は、再発率を約5割、長期死亡率を約6割減少させ、ACE阻害剤、β遮断剤、アスピリン、HMG CoA還元酵素阻害剤と同等以上である。また、禁煙者の心筋梗塞・狭心症のリスクは、元来非喫煙であった者と差はないとされている。

一方、受動喫煙による虚血性心疾患への影響は、肺がんよりも明確で、非喫煙者の心筋梗塞の死亡率を1.3倍に増加させ、非喫煙者の心筋梗塞死亡の20%は受動喫煙が原因と言われている。わが国では、家庭、職場、学校、飲食店・遊技場などで受動喫煙をうける機会が多い。産業医をはじめとする医療人は、医療機関の無煙化はもちろんのこと、職場の受動喫煙対策に取り組み、職員の禁煙の動機づけと喫煙率の低下を推進すべきである。

職域分科会

座長：安倍　孝治・豊澤　敏明
第1会場（4F クレメントホール　中）　12：10～13：00

シンポジウム「健保が進める保健事業としての禁煙支援」

座　　長：
　安倍　孝治　　ワールド健康保健組合 専務理事･保険者機能を推進する会 会長
　豊澤　敏明　　花王健康保険組合 常務理事･保険者機能を推進する会 保健事業部会 部会長
シンポジスト：
　出口　晃　　丸井健康保険組合 常務理事･保険者機能を推進する会 保健事業部会 副部会長
　武内　俊明　　イオン健康保険組合 事務長
　　保険者機能を推進する会 保健事業部会 たばこ対策分科会 分科会長
　森井　かおり　ヤマトグループ健康保険組合 保健事業課長
　　保険者機能を推進する会 保健事業部会 たばこ対策分科会 副分科会長

保険者機能を推進する会　たばこ対策分科会の紹介

医療保険の保険者としての機能をより推進するために、研究会及び共同の取組みを行っている団体で88健保が参加。本年3月より「たばこ対策」に興味と課題意識をもった16健保が分科会活動を開始。毎月1回参集し、それぞれの企業・健保での取組みを研究発表。先行事例の発表や高橋先生・三浦先生からの情報提供をいただき、その知恵を自社・自健保に持ち帰って活用を図っているところです。職場のたばこ対策についての相互研鑽の場となっています。

イオン健康保険組合における禁煙推進策

本年は機関誌による啓発活動と、「禁煙コース」を含んだ「健康チャレンジキャンペーン」を10・11月の2ヶ月間実施。グループを挙げて健康づくりの取り組みを推進しています。

ヤマトグループにおける禁煙推進の取組み

ヤマトグループは、宅急便でおなじみのヤマト運輸㈱の物流事業を軸にしながら、いつの時代も新しいサービスを創造してお客様に満足を提供している企業グループです。「常にお客様のために、そして社会のために」を念頭に、皆様の一番身近なところで、広く社会に貢献できる存在でありたいと思っています。そのためには社員一人ひとりが働く喜び、活力と熱気、そして思いやりに満ちた職場の実現に努めていく必要があります。

社員の健康診断の結果（35歳以上）を見てみると、肥満の割合は25％程度と、サービス業の平均に比べ非常に低いものの、心筋梗塞などの血管系の病気にかかるリスクが高い他、国の喫煙率と比較すると、男女・年代いずれにおいても大きく上まわっているという結果が出ました。加齢に伴い喫煙率の高さがリスクの度合いを上げる可能性も非常に高くなります。

症状の出ていない健康リスクに対して、働き盛りの社員が自ら気づき、健康行動に移ることは容易ではありません。社員の健康は、会社の財産だと考えるヤマトグループでは、社員が健康で働く喜びに満ち溢れ、豊かな社会の実現に貢献できるよう、「ヤマトグループ健康宣言」を策定しました。

その中の重点取組み事項の一つが“禁煙”です。現在、ヤマトグループ禁煙キャンペーンを実施中で、その取組み内容がマスコミにも取り上げられ、社内外から注目を浴びています。10月のたばこ大幅値上げを機会に、一人でも多くの社員が禁煙できるよう、会社と健保が一体となって取組んでいます。

丸井健康保険組合における禁煙推進策

丸井は小売業（接客業）として、「お客様に対して不快感を与えないように」という観点から、従来「たばこの臭い」に着目してきた。営業店や本社の分煙化を推進し、2008年から段階的にたばこの自販機を撤去、従業員だけでなくお客様に対する店頭販売も中止している。

このような事業主の協力もあり喫煙率は年々減少傾向にあるものの、喫煙率としては全国平均と比較すると、特に若者と女性が高い傾向にあり課題となっている。

健保組合としては、過去数年にわたり禁煙マラソンという形での禁煙キャンペーンを、20回以上行なっている（1回の平均参加者は約20名）が、今年度より、健保としての禁煙推進策を大きく転換し、事業主との連携強化でより現場に近い所でのキャンペーンを展開したところ、従来の6倍以上の参加をいただいた。（2か月間での成功率は概ね5割）

今回のキャンペーンでのポイントは、①自力で頑張る禁煙から「禁煙支援薬（ニコチンパッチ）を使った楽な禁煙」を大々的にPRしたこと、②チャレンジ宣言し成功された方に医療費の一部補助を行なうことにしたことである。

今回のキャンペーンでのアンケートから、禁煙にはチームで取組むことや金銭的補助があることも、チャレンジへの大きなサポートになることが分かったが、一方でまだまだ地元を含めたお医者様や薬への敷居の高さがあることも明らかとなった。これを受け現在禁煙推進のポスターを刷新するとともに、次なるチャレンジ施策を構築中である。

県民公開講座②

座長：岡崎　好秀

第1会場（4F クレメントホール　中）　13：10～15：10

ガッテン流！健康ウェルカムセミナー
こんなにラクに健康になっちゃっていいの!?

○北折　一

NHK科学・環境番組部 専任ディレクター（演出担当デスク）

「健康」はとても大切なものだから、「健康づくり」も当然、大切。そんなことはみんながわかってる。…にもかかわらず、みすみす病気になる道を選んで歩く人が後をたたないのはなぜでしょう？　その大きな理由は、これまでの保健指導が「健康づくりが大切なのは当然」を、前提にしすぎてきたからだと、私は考えています。

健康のためにがんばれる人なんて、そうそういませんってば。…「肥満は危険ですよ」「がんばってやせましょう」では、ひとは動きません。心臓病・脳卒中のリスクをどんなに説いたとしても。その一方で、効きもしないダイエット法には、多くの人がせっせととびつくという、ギャップ。このギャップが何から生じるのかを、ちゃんとまじめに考えないと、真に有効な保健指導などできるはずがありません。

ひとは皆、「ラクして得する」ことが大好き。…てなわけで‼「ラクして得する」健康法を、大真面目に＆科学的見地に基づいた上で追求してきたのが、「ためしてガッテン（水曜夜8時～総合）」です。今回の講演では、私が「ガッテン」を16年にわたり制作する中で得た、「確実に伝えるためのワザ」および「知識を行動に移してもらうためのポイント」も合わせてお話しします。いきなりこちらの「伝えるべきこと」を押し付けたって、受け取ってはくれないもの。相手の気持ちを「ひゅっ」と掴んでこちらにひっぱりこんでから、プレゼントをわたすイメージが大切です。だって、みんな「ラクして得する」ことがホント好きなんだから。

ちなみに「ガッテン」が「禁煙」を取り上げたのは、まだまだ「禁煙支援」なんて概念が全然定着してない、8年半前。それでも、放送が決まった時点から、「禁煙をお勧めしない番組にしよう」との方針で制作しました。しかも喫煙による健康被害についても、「ひとことも触れないでおこう」と最初から決めてました。

健康のためにがんばれるひとは、そうそういない。でも、がんばろうと「思ってる」ひとは山ほどいます。その人たちをどうしたらよいのか。そのキーワードとなるのは、平仮名でたったの4文字。さて、な～んだ!?

答えは当日、会場で！　せっかくなんで、メタボ対策をちょー簡単に実行するための方法論も、時間が許す限りお話ししたいと考えています。どうぞお楽しみに‼

■略　歴

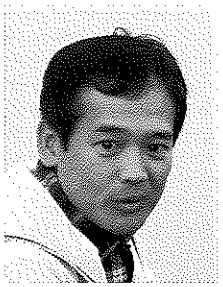
北折　一（きたおり　はじめ）
1964年2月生まれ　愛知県出身
NHK科学・環境番組部専任ディレクター
「ためしてガッテン」演出担当デスク
1987　名古屋大学文学部（社会学専攻）卒、NHKに入局　静岡放送局などを経た後、95～「ためしてガッテン」立ち上げに参加。以来「NHKスペシャル」1本を除き、一貫してガッテンの制作を続け、16年目になる。

単一番組を担当し続ける記録は、NHK総合テレビ歴代トップ（たぶん）。
2000　マスコミ界初の「消費生活アドバイザー（経済産業大臣認定）」資格取得。

消費者（視聴者）の立場から見て本当に有益・有効な商品（番組）とは何かを追求し続けている。

■主な著書

「かまぼこはなぜ11ミリで切るとうまいのか」サンマーク出版
「ためしてガッテン選りすぐり○×クイズ」幻冬舎
「ためしてガッテン 生活常識の大逆転 暮らしマル得アップ術」家の光協会
「最新版・死なないぞダイエット」メディアファクトリー
「ためしてガッテン 食育！ビックリ大図典」東山書房
「やせるスイッチ 太るスイッチ」メディアファクトリー
「死なない！生きかた ～学校じゃあ教えちゃくれない予防医療～」東京書籍
「ためしてガッテン」
「食」「健康」「暮らし」についての素朴な疑問や不思議に、科学的な実験とユニークな調査でとにかく合点がいくまで答えていく、科学バラエティ番組。2000年度放送文化基金賞、06年度橋田賞を受賞。95年に放送開始、16年目に突入した長寿番組。司会は立川志の輔・小野文恵アナウンサー。（毎週水曜日　午後8時～8時43分放送）



11月21日(日)

第2会場

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

県民公開講座①　座長：竹田　信也・日野出　大輔　コメンテーター：王宝禮
第2会場（4F クレメントホール　東）　10：30～12：00

「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、わかって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、よくわかってもらえるだろう？」

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。

この話しは、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う？

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出ます。

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ょうと考えている。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詰められ苦慮している。“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！歯のふしぎ博物館へ　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　冨美雄
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　山田冨美雄（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った。禁煙にともなうストレス（ニコチン離段症状）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ー喫煙の嗜癖化過程仮説を考えるー

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されている。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く、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
			嶋田　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

座長：瀬川　洋・岡　重徳
第3会場（4F クレメントホール　西）　9：00～9：24

歯科(1)

タバコ煙による齲蝕進行の可能性

○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。喫煙による齲蝕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、齲蝕モデル動物にCSを曝露し、齲蝕と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、顎を摘出、4% Paraformaldehydeにて固定し、齲蝕検知液で染色された部分を齲蝕とした。

【結果】

CS曝露開始前後の唾液量に有意差は認められなかった。ほぼ全ての裂溝が齲蝕となっており、わずかながら対照群に比べCS曝露群の齲蝕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、齲蝕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った。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)]
畿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変化を、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った者、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、精神動揺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揺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)]　畿央大学[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、内田クレペリン検査、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、自信等など、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　亘[6)]　森本　達也[7)]　藤田　正俊[8)]　島津　章[9)]
高橋　裕子[10)]　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)]
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であるのに対して、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（PlGF）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[6)] 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（PlGF）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。PlGF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PlGF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）、PlGFレベルを測定した。VEGF、sVEGFR-1、sVEGFR-2はBMI 23未満（n=71）とBMI23以上（n=105）で有意差がなかった。しかしながら、PlGF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、PlGF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、PlGFは有意に上昇した。面白いことに、禁煙前後のPlGF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、PlGF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 → 49.7sec、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 ± 6.1 → 52.0 ± 2.7sec、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 ± 4.1 → 45.4 ± 2.0sec、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、血球増多のある患者で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（コスミ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％）であった。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 ± 37.8ng/mlCr、そうでない者の4.2 ± 2.6ng/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　惠子[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畑であるが、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ーを抽出し、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 人間総合科学研究科 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、少数だが準備期も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ついていた。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　清稲　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・ウオ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　慶応義塾大学 SFC 研究所上席所員

監　事

丹羽　劭昭　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　慶応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　宥子　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係および協力

（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る。

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、学術総会会長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ない。

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 ほっぷ SMOP じゃんぷ・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 ほっぷ SMOP じゃんぷ・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 ほっぷ SMOP じゃんぷ・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
	曽根　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 ほっぷ SMOP じゃんぷ・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 ほっぷ SMOP じゃんぷ・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 ほっぷ SMOP じゃんぷ・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長
	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	徳島市薬剤師会会長、NPO ほっぷ SMOP じゃんぷ・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 ほっぷ SMOP じゃんぷ・子どもたちの未来へ理事
	吉本　佐雅子	鳴門教育大学教授

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 じゃんぷ・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療学分野教授
	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 じゃんぷ・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 じゃんぷ・子どもたちの未来へ理事長
	羽里　信和	NPO ほっぷ SMOP じゃんぷ・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ﾊﾞ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 じゃんぷ・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 じゃんぷ・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　聡子	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）・キョウワ企画

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）
MSD（株）
グラクソ・スミスクライン（株）
（株）損保ジャパン
第一三共（株）
大鵬薬品工業（株）
田辺三菱製薬（株）
バイエル薬品（株）
ホテルクレメント徳島
郵便事業（株）　四国支社

味の素製薬（株）
（株）アスペック
杏林製薬（株）
協和発酵キリン（株）
ゼリア新薬工業（株）
NPO ゼロウエイスト アカデミージャパン（ZWA）
（株）ツムラ
テルモ（株）
徳島ヴォルティス（株）／ JA 全農とくしま
ニプロ（株）
ノボノルディスクファーマ（株）
富士ゼロックス四国（株）
扶桑薬品工業（株）
フレゼニウスメディカルケアジャパン（株）
ミヤリサン製薬（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、
一度の手打ちによっ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」を旨とし、
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、お客さまの経済活動の発展・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 柊志

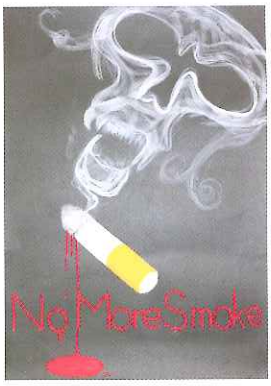
最優秀賞 日本禁煙科学会賞
富岡東高等学校羽ノ浦校３年 谷口 美保

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 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 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

JASCS
日本禁煙科学会
http://www.jascs.jp/