

## 分 科 会

- 1 職域地域分科会
- 2 治療分科会
- 3 柔整鍼灸分科会
- 4 小児科・教育分科会
- 5 大学分科会
- 6 ナース分科会
- 7 薬剤師分科会
- 8 心理分科会
- 9 学生セッション

## 職場の禁煙力を高める

～今、わたしたちがすべきこと、出来ること～

【開催要旨】職域での禁煙推進意識は高まっているものの、現場では「具体的な取り組みとして何をしたらいいかわからない」、「禁煙セミナーを行うが受講者が集まらない」などの悩みが絶えない。職場の禁煙推進においては、教育・環境作り・禁煙支援の3つの柱がバランスよく行われていることが重要であり、職場の禁煙推進がうまく進むことは、作業効率やメンタル面をふくめた職員の健康づくりに貢献することである。

本分科会はテーマを「職場の禁煙力を高める」～今、わたしたちがすべきこと、出来ること～としてシンポジウムを開催する。基調講演1として沖縄県で産業医として多くの企業での禁煙を支援する田名毅先生から、契約企業における喫煙・喫煙対策の実態調査についてお話しいただく。話題提供としては、禁煙力を高める職場づくりについて三浦秀史氏（禁煙マラソン）から、神奈川県での禁煙条例にともなう職域の変化について齊藤照代氏（東京労災病院）から、そして長年企業で多くの職員の健康支援にたずさわってきた富永典子氏（エア・ウォーター健康保険組合）と入谷智子氏（奈良女子大学）から、禁煙後の体重変化についての研究成果を紹介する。最後にフロアを交えて、職域での禁煙支援についての情報交換や課題の共有と解決策に関するディスカッションの時間を持つ予定である。本シンポジウムが企業での禁煙推進に携わる多くの皆さまに役立つものであると確信し、多数の参加を期待する。

### 基調講演 契約企業における喫煙・喫煙対策の実態調査

～職域における産業医の役割を考える～

田名 毅

（医）麻の会 首里城下町クリニック第一・第二

医師は医療機関において、既に疾患のある患者に対する禁煙指導やニコチン依存症の治療を行うことによって「禁煙」に関わっている。産業医は労働者が未病の段階から個人面談において喫煙者に禁煙を勧めたり、職場において喫煙対策を行う際に重要な立場にあると考える。

当院は院内に「働く人健康支援室」を設置し、保健師2名、産業看護師1名を配置し、13社（約2000人の労働者）の産業保健活動に取り組んでいる。契約している企業の職種は公的機関、医療機関、サービス業、建築関係など幅広い分野にわたっている。今回これら企業の衛生管理者、また労働者に対し喫煙に関するアンケート調査を行ない、各企業における喫煙及び喫煙対策に関する現状を分析し紹介したい。

調査は平成23年10月4日から同21日までの期間に行った。

（アンケート1）対象者は衛生管理者（または健康管理担当者）。平成20年度厚生労働省委託事業で行った「職場における喫煙対策の実施状況についての調査」に基づき、内容を一部改変して行った。主な内容として「職場における喫煙対策のためのガイドライン」の周知状況、それに基づいた喫煙対策が実施されているかを調査した。

（アンケート2）対象者は契約企業の労働者。喫煙の有無、喫煙の経験がありすでに禁煙している場合はどのような方法でいつやめたのか、喫煙者には喫煙について今後どのように考えているのか、もし禁煙を試みる際にはどのような方法を考えているのか、職場の喫煙対策に対してどのように感じているのか、という点について調査した。

今回の調査内容を参考に、各契約企業における喫煙対策推進に今後も取り組んでいきたい。産業医として企業で個人面談を行ない感じることは、若い労働者ほど禁煙に関する情報提供、指導に対する反応がいいという点である。シンポジウムを通して、職場における喫煙対策のあり方について意見交換ができることを楽しみにしている。

### 話題提供

- 1、三浦秀史（禁煙マラソン）  
禁煙力を高める職場づくりについて
- 2、齊藤照代（東京労災病院）  
神奈川県での禁煙条例にともなう職域の変化について
- 3、富永典子（エア・ウォーター健康保険組合）  
禁煙後の体重変化についての研究成果
- 4、入谷智子（奈良女子大学）  
禁煙後の体重変化についての研究成果

## 治療分科会

最近の禁煙治療における問題点と対策—より良い禁煙治療のために—

### 【分科会趣旨】

欧米諸国の先進国と比較すると、日本の全人口の喫煙率は依然高く、より強力な禁煙指導が求められている。我が国においては、2006年4月から「禁煙治療のための標準手順書」に従って禁煙治療に健康保険が適用されニコチン依存症管理料が算定できるようになった。医師の処方箋により処方できる禁煙治療薬としては当初、貼付薬であるニコチンパッチのみであったが、2008年5月からはニコチン部分作動薬である経口薬（バレニクリン）が使用可能となった。これにより喫煙はニコチン依存という疾患であるとの認識が定着し、禁煙治療法の選択枝が広がった。その一方で、禁煙治療に伴う様々な問題点～一時的なうつ状態の悪化、禁煙に伴う食欲亢進による肥満や高脂血症の増悪、耐糖能悪化なども明らかになってきた。妊婦への禁煙治療薬投与に関しては、ニコチンパッチは禁忌、バレニクリンは有益性が危険性を上回る際は投与可能であるが診療現場での指針は確立していない。また治療薬に伴う問題として、ニコチンパッチの場合はかぶれ、バレニクリンには吐き気、眠気などの副作用が報告されている。2011年7月にはバレニクリン内服に伴う眠気に関して添付文章の改訂がなされた。禁煙治療を行う医療機関は増加しているが、よりよい診療指針につなぐためには、これまでの禁煙治療で明らかとなった問題点を整理する必要がある。本分科会では、第一部において禁煙治療経過中に予想外の経過をとった事例や症例を検討する。第二部においては、禁煙治療中の採血検査の意義について論じる。これにより、より質の高い禁煙治療法の確立に向けた討論をおこない、禁煙外来受診者の増加と禁煙成功率増加につなぐ目的である。

第一部 ドッキリ事例（予想外の経過をとった事例）

第二部 教育講演「禁煙治療における採血の意義」長谷川浩二 国立病院機構京都医療センター

### 1 禁煙後、耐糖能障害がドッキリするほど悪化した一例

○嶋田清香<sup>1)</sup>、長谷川浩二<sup>1)</sup>、和田啓道<sup>1)</sup>、寺嶋幸子<sup>2)</sup>、浅原哲子<sup>1)</sup>、椽谷真由<sup>3)</sup>、井口梓<sup>3)</sup>

飯田夕子<sup>1)</sup>、島津章<sup>1)</sup>、高橋裕子<sup>4)</sup>

1)国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター、2)国立病院機構京都医療センター 外来看護部、3)国立病院機構京都医療センター 糖尿病センター、4)奈良女子大学保健管理センター

この度、禁煙後、耐糖能障害が著明に悪化し、ドッキリした症例を経験したので報告する。患者は59歳男性で大腸癌術後、高血圧、左下肢静脈瘤の既往あり、喫煙歴は18歳より59歳までの41年間、一日30本（プリンクマン指数1.230）。禁煙を希望して当院禁煙外来を受診、身長161cm、体重75kg、BMI 28.9、血圧135/86mmHg、脈拍83bpm、呼気一酸化炭素濃度19ppm、TDS 9点、FTND 9点であった。糖尿病を指摘されたことはこれまで無かったが、禁煙外来初診時の採血でHbA1cは6.4と耐糖能障害を認めた。バレニクリンを使用して禁煙治療を開始し、初診から3日目には禁煙でき、14日目には呼気一酸化炭素濃度が1ppmに減少した。その後も順調に禁煙を継続し、初診から3ヶ月後には禁煙外来の管理指導は終了とした。しかし終了時、体重82kg、HbA1c 8.7と増加を認めたため、内科外来への受診を指示した。禁煙外来初診から5ヶ月後、体重は78kgに減少したにも関わらず、HbA1cは11.1まで増加したため、糖尿病内科専門外来にコンサルトした。経口糖尿病薬を処方され、初診より9ヶ月後、HbA1cは6.6まで減少した。【考察】当院では禁煙後の高脂血症や耐糖能障害の増悪の可能性を考え、禁煙外来初診時に採血を勧めている。本症例においても糖尿病を指摘されたことはこれまでなかったが、禁煙外来初診時の採血にて耐糖能障害が初めて発見され、禁煙後それが増悪、3ヶ月の禁煙保険診療後、さらなる増悪を認めた。少なくとも肥満を有する患者などにおいては禁煙外来の初診時及び3ヶ月の保険診療終了時において、採血は考慮すべきであると考えられた。

## 2 バレニクリン内服後、嘔気から血糖コントロール不良となった一例

○高橋裕子

京都大学付属病院 呼吸器内科（禁煙外来）

【目的】バレニクリン内服開始後、嘔気から来る摂食不良にて糖尿病コントロール不良となった1例を報告する。

【症例】50歳男性 無職 <既往歴>若いころから気管支喘息、25歳 肺結核にて入院加療 42歳 NIDDM内服治療開始。48歳 狭心症 50歳インスリン治療（自己注射）開始 精神科・心療内科の受診歴なし<現病歴> 初診平成23年2月3日。2年前にニコチンパッチを使用して禁煙したがその後再喫煙した。喫煙本数一日15本 喫煙年数32年 TDS=FTND=9点 SDS=40 呼気中CO濃度4PPM（3日前から喫煙本数を自分で減らしていた）<経過>本人の希望によりニコチンパッチによる治療を開始したが喫煙本数が3本以下に減らないとのことで変薬希望の申し出があり3月31日にバレニクリンを処方した。バレニクリン内服後16日目から強い嘔気が出現し、内服開始後18日目に内服を中止したが嘔気は消失せず食事摂取が困難となったため、自己判断でドリンク剤を飲用し続けた。5月上旬には全身倦怠感が著明となり外出不能となったため買い置きのドリンク剤のみを摂取していた。インスリン自己注射は同量で継続した。5月19日禁煙外来受診。顔面蒼白、全身の強い倦怠感と口渇あり、脱力にて起立不能であった。血糖562mg/dl HbA1C9.8%。尿中ケトン(-) ドリンク剤多量摂取による高血糖と判断され、補液にて全身状態は改善した。

【考察】インスリン治療中の喫煙者へのバレニクリンの処方にあたっては、嘔気により摂食不良をきたす可能性に留意し、SMGや摂食不能時への対応等、事前に周知しておく必要がある。

## 3 初回禁煙治療中に強い眠気を来たし、2年後の同一薬剤による治療で眠気をきたさなかった1例

○高橋裕子

京都大学付属病院 呼吸器内科（禁煙外来）

【目的】近年、バレニクリン内服後の強い眠気が問題となっている。今回は初回禁煙治療中に強い眠気を来たしたが、2年後に同一薬剤による治療で眠気をきたさなかった事例を報告する。

【症例】男性 初診時74歳無職 糖尿病、狭心症にて内服治療中である。精神科・心療内科の受診歴はない<1回目受診経過> 初診2009年9月。喫煙本数一日10本（以前は40本） 喫煙年数54年 TDS=6点 FTND=9点 SDS=57 呼気中CO濃度14PPM。過去に狭心症の既往があることからバレニクリンによる治療を開始した。内服8日目には喫煙本数が0本になったが、内服後に3時間程度、引き込まれるような強い眠気をきたすようになったため15日目からバレニクリンを半量（一日1mg分2朝夕）に減量した。以後強い眠気を感じることは無くなった。外来終了時SDSは44と改善していた。<2回目受診経過>1年後の同窓会での貰いタバコを契機に喫煙再開。2011年3月に再度禁煙外来を受診した。SDS=44 喫煙本数一日10本と前回と変化なし。本人と家族の希望により再度バレニクリンを処方した。通常量の内服方法としたが強い眠気は経過中一度も出現せず、2011年6月禁煙にて終診した。なお糖尿病や狭心症をふくめ2009年と2011年に身体状況や家庭状況の変化は無いとのことであった。

【考察】本事例では1回目の治療時にはバレニクリン内服後8日目から強い眠気が出現しバレニクリンの減量に同期して眠気が軽減したが、2年後には同一薬剤の内服で眠気が出現しなかったことは興味深い。インターネット禁煙マラソンのメール検索ではバレニクリン発売以前の2000～2006年3月までに投稿された30389通中、1532通が強い眠気についての報告であり、禁煙経過中の強い眠気の出現にはさまざまな要因が考えられることが示唆された。

#### 4 禁煙治療開始後自殺念慮を認めた一症例

○寺嶋幸子<sup>1)</sup>、長谷川浩二<sup>2)</sup>、嶋田清香<sup>1)</sup>、長岡野亜<sup>1)</sup>、高橋裕子<sup>2)</sup>

1) 独立行政法人国立病院機構 京都医療センター、2) 奈良女子大学健康管理センター

このたび禁煙外来を受診中、精神科緊急入院になった事例がありドッキリしたのでここに報告する。

【背景】A氏 31歳女性 現病歴：統合失調症 心療内科受診中。非喫煙者の男性と同居中。TDS8点 FTND9点 SDS40点 呼気CO濃度12ppm、20本×13年=B I = 260

1回目の受診時において「精神的に安定しているので禁煙治療差し支えなし」と精神科からの診療情報提供書を得てニコチネル TTS30 を処方し禁煙治療を開始した。

禁煙治療開始後8日目に幻聴と会話を始め「死にたい」や「人を殺したい」と言いだし家族で対処できなくなったので、入院可能な精神科に緊急入院となり禁煙治療中止となった。

2ヶ月間の入院加療後退院され「禁煙治療開始差し支えない」との診療情報提供書を再度持参し受診された。SDS51点、呼気CO濃度4ppm、喫煙本数20本、表情言動は落ち着いており、問診で「精神科入院まで入院中も禁煙出来ていた。外出時は喫煙していた。」とのことであった。ニコチネル TTS30 処方。2週間後受診時 SDS50点、禁煙治療開始後2日目に「死にたくなった」と再度自殺念慮を訴えられた。入院していた精神科に禁煙治療継続可能か相談。その結果禁煙が精神状態の悪化に結びついているかは不明としながらストレスである禁煙は中止する方が良いとのことのお返事を得た。【考察】禁煙により精神疾患が増悪することがあり、禁煙外来初診時、精神科受診歴を確認し、SDS等の一定の尺度を用いて精神状態を把握することは極めて重要である。しかし、本件においては、初診時 SDS 40点とうつ状態には達しておらず、精神科から禁煙治療可能とのコメントを頂いていたにもかかわらず、禁煙治療後に自殺念慮を来した。精神疾患を合併した喫煙者の禁煙治療においては、あらかじめ通院している精神科とのコンタクトを密接にとり、すぐに相談できる環境整備をした上で、禁煙治療を行うことが重要であると考えられた。

#### 5 チャンピックス内服後急激な眠気をきたした2症例から考えられる副作用機序

○江藤敏治<sup>1)</sup>、谷山智子<sup>2)</sup>

1) 宮崎大学安全衛生保健センター、2) 宮崎大学医学部附属病院禁煙外来

今回チャンピックス内服後急激な眠気をきたした2症例を経験したので報告する。【症例1】60歳、男性。20歳から喫煙。平成23年7月、物が見えにくい違和感を自覚したため眼科受診。左のう胞様黄斑浮腫の診断で治療を受け、眼科主治医から禁煙を勧められ、8月22日宮崎大学医学部附属病院禁煙外来を受診した。受診時、ブリンクマン指数1200(30本×40年) TDS9点、呼気一酸化炭素濃度24ppm。眼前にデパスを不定期内服していたが症状が安定していたこと、眼科治療中で血管収縮性を考慮しチャンピックス処方を選択した。8月23日からチャンピックス内服を開始した。8月30日朝、内服30分後急に眠気が出現し頭がボーとした感じが1時間ほどで続き、その後消失することがほぼ2週間毎日続いた。その眠気の特徴として朝食を摂らなかった日により強く出ていた。現在では眠気の症状は消失した。【症例2】57歳、女性。20歳から喫煙。平成23年1月から当院耳鼻科にてポリープ様声帯の手術を考慮されていたが禁煙を条件に手術を行なうと主治医から言われ、7月25日当外来を受診した。受診時、ブリンクマン指数740(20本×37年) TDS9点、呼気一酸化炭素濃度30ppm。7月26日からチャンピックス内服を開始した。順調に禁煙が進んでいたが9月23日朝、内服10分後急に眠気が出現し30分ほど持続、同日夕食後の内服後は10分程度寝てしまう状態が10月2日まで続いていた。【考察】チャンピックス内服後急激な眠気を自覚した2症例を経験した。前者の症例から眠気の原因には1、薬物濃度の上昇、特に内服薬物の容量自体が増えたとき。2、朝食摂取の度合いが関与している可能性から薬物の吸収スピードの考慮。後者の症例からは3、薬物の蓄積性の関与が考えられた。これらの可能性を考慮し今後の禁煙外来での患者指導、支援を行う必要があると考えられた。

## 6 引きこもり状態を乗り切って禁煙に成功した躁うつ病患者の1例

○米本千春<sup>1)</sup>、植西弘子<sup>2)</sup>、浅田弘子<sup>2)</sup>

1) 市立奈良病院 総合診療科、2) 市立奈良病院 看護部

【背景】バレニクリンは禁煙補助薬として有用であるが、精神疾患の副作用が否定できないことから積極的には使用しにくい場合もある。今回、精神科医院と併診しながら、バレニクリン使用で禁煙成功に至った躁うつ病症例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

【症例】41歳男性。躁うつ病で精神科病院入院中、禁煙外来受診希望にて某年8月18日当院総合診療科初診。喫煙60本×23年、TDS7点。入院中に隠れて喫煙しているところを見つけ、看護師に禁煙外来を勧められたため禁煙を決意した。8月30日に精神科病院退院、9月2日禁煙外来初診。禁煙歴は入院中に3ヵ月間のみ。

【経過および結果】初回呼気CO23ppm。友人がニコチンパッチで禁煙できなかったため内服薬希望であった。精神症状悪化の可能性を理解いただき、精神科医師と適宜連携する方針でバレニクリン内服とした。2回目は父親と受診、呼気CO2ppm。禁煙予定日の2日後から禁煙、精神科診察でも変化を認めなかった。3回目、呼気CO2ppm。17日目に友人よりもらいタバコをしたが、禁煙継続意志は強く精神状態も著変認めず内服を継続した。60日目からうつ症状増悪で引きこもり状態に至り、4回目は父親のみ受診。禁煙は継続できていたが、精神症状悪化と判断し70日目から内服中止、精神科受診を指示した。5回目は母親と受診、呼気CO0ppm、禁煙できていた。精神科受診時に精神症状悪化なく精神科処方薬は減らされており、当院でも穏やかな表情を見せていた。

【考察】バレニクリンによる精神症状悪化が示唆されたが、精神科との併診により安心して内服加療ができた。電話による状況把握とサポート、両親の協力も有用であった。経過中のうつ症状は、原疾患の悪化よりも禁煙に伴うものであった可能性がある。精神疾患患者では精神症状の評価、投薬への注意、様々なサポートが重要となる。

## 7 妊娠中にバレニクリンにより禁煙に成功した2例

○田中敏博

JA 静岡厚生連 静岡厚生病院 小児科

【はじめに】大人の喫煙の負の影響を様々な形で最も大きく受けるのは、こども達であることを疑う余地はない。中でも、妊婦が喫煙することによる胎児への悪影響は計り知れない。妊娠中の禁煙は非常に大切であるが、禁煙補助薬の使用に関しては、胎児における安全性という面でいまだ情報が不足している。当小児科では、こども達を親の喫煙の害から守るため、保護者を対象とした禁煙外来を開設している。その一環として、院内の産婦人科と協力し、これまで2例の妊婦に対してバレニクリン（チャンピックス<sup>®</sup>）を用いた禁煙指導を実施、無事に健康な児の出産に至っている。

【症例1】23歳、2経妊1経産、第二子妊娠27週で禁煙外来初診。夫、義母（共に喫煙者）、長女（5歳）の4人家族。Tobacco Dependence Screener: TDS9点、プリンクマン指数210、呼気一酸化炭素濃度1PPM。禁煙補助薬の有効性と安全性に関してインフォームドコンセントを得て、29週よりバレニクリン開始、0.5mgを一日2錠で維持。33週より浮腫、蛋白尿、および体重増加のため管理目的に9日間入院。41週0日、正常経膈分娩で3446gの女児を出産、アプガースコア1分9点、5分10点、体表奇形なし。月齢3の時点で自の発育発達に問題なく、母子共に経過良好。

【症例2】25歳、1経妊0経産、妊娠8週で禁煙外来初診。夫、実母、実姉（共に喫煙者）の4人家族。TDS7点、プリンクマン指数200、呼気一酸化炭素濃度10PPM。禁煙補助薬の有効性と安全性に関してインフォームドコンセントを得て、12週よりバレニクリン開始、0.5mgを夜1錠で維持。31週より切迫早産のため1ヶ月間入院。38週0日、正常経膈分娩で3302gの男児を出産、アプガースコア1分9点、体表奇形なし。

施術師分科会の発展をめざして  
～施術家の禁煙と、患者さんの禁煙のサポート

- 1 韓国における禁煙治療への施術アプローチ 柳澤正和（禁煙科学施術師協会）
- 2 台湾における禁煙治療への施術アプローチ 赤川静雄

【開催要旨】施術所は医療機関であることに加え、スポーツ後の治療などに未成年が多く来訪するところでもある。そうした場所が喫煙可能であることは許されないが、残念ながら全国の開業施術所の中には、敷地内での喫煙を可能とするところもまだある。ましてや施術家が喫煙しているという状態は、医療に携わる人間として望ましい状況ではない。

今回われわれは、日本禁煙科学会のひとつの分科会として施術師分科会を立ち上げた。この分科会は禁煙科学施術師協会として以下を目標として掲げた。（1）施術所に勤務する施術家を対象として禁煙について啓発し、全国の施術所の禁煙化と施術師の非喫煙を目指す。これにより安心して通院できるクリーンな医療環境を実現する。（2）来院患者に対して禁煙することで得られる多くのメリットの理解を促すなど、禁煙啓発をおこなう。（3）禁煙を決意した患者さんに対し施術者としての専門家の立場からサポートする。この3つの目標の実現のために、分科会では施術師への教育ツール（DVD教材など）を作成提供するとともに、施術師の中でのネットワークを構築する予定である。

今回は第一回の分科会として、海外で行われている禁煙に対する施術アプローチを紹介する。

## 小児科・教育分科会

### 喫煙防止教育の長期的効果をめざして

#### 【分科会趣旨】

本分科会のテーマとして、「喫煙防止教育の長期的効果をめざして」を掲げます。

最初に【話題提供1】として、子どもたちの質問の解析から子どもたちは喫煙防止授業に何を望んでいるかについて野田先生（小児科分科会長）から総論的に話題を提供します。

続いて、一般演題に応募された演題の中から関連するものを発表いただきます。新しい教材の紹介とその効果についての発表のあと、喫煙経験を有する子どもの解析から喫煙開始に関連する因子についての報告をいただきます。次に子どもたちと年齢が近くピアに近い医学生が行った喫煙防止教育とその成果について話していただきます。都市部・山間部といった環境の違いでも成果に差が出るという興味深い結果でした。そのあと、喫煙防止教育の7年後と、20歳時の成果について報告していただきます。

休憩の後、長期的効果をめざす教育の形として、座長の牟田先生から【話題提供2】授業内容・形式の提案を、また城所先生より【話題提供3】として喫煙開始時期をとみにすぐすピアによる喫煙防止授業について話します。

すべての発表が終了したあとにパネルディスカッションを行います。喫煙防止教育のWHO・HOW・WHEN・WHAT・WHERE・WHYを、長期的成果を得るにはという観点で話し合います。参加された方の今までとこれからの新たな視点を提供できれば幸いです。

#### 【話題提供1】子どもの質問から考える喫煙防止授業の要素

##### ○野田隆<sup>1)</sup>、畑中範子<sup>2)</sup>

1) のだ小児科医院、2) 千葉県学校薬剤師会

千葉県学校薬剤師会の畑中範子先生が集めた質問を分類し、その質問の背後にあるものを考察して、子どもたちが将来最初の1本に手を出さないという目的に合致した喫煙防止授業のあり方を、提案してみたい。また、筆者が7年間にわたって喫煙防止教育をしている高校のアンケートから、子どもたちが親の喫煙に対してどう思っているかの経年変化について提示する。

#### 1 プリントと音声による喫煙防止学習：中学生の印象に残ったテーマ

##### ○鈴木修一

国立病院機構 下志津病院 小児科

【背景】中学生を対象とした喫煙防止教育の試みとして、講師が学校に出向しなくても学習できる教材を作成した。この教材について、生徒の学習テーマへの印象が家族喫煙者数により異なるかを検討する必要があると考えた。

【方法】四街道市内の2中学校において、喫煙防止に関するプリントを各生徒に配布し、5分間の解説音声を放送した。学習は1回1テーマ、10回行った。全学習終了後に質問票を配布し、印象に残ったテーマを尋ねた。

【結果】725名より回答を得た。家族喫煙者数0(0群)は246名、1(1群)は405名、2以上(2群)は74名であった。印象に残ったとして生徒が選んだテーマ数は平均 $4.2 \pm 2.5$ (標準偏差)であり、1群の選択数(3.8)は0群(4.6)、2群(4.4)よりも少なかった。すべての群で半数以上が選んだテーマは、「小児における受動喫煙の影響」「たばこが販売されている理由」であった。これに加えて、0群の半数以上が「たばこ会社の販売戦略」を選んだ。1群は他の群と比較して「成人の能動喫煙の影響」を選ぶ割合が有意に低く(0群34%、1群23%、2群36%)、「自分が吸わないために」を選ぶ割合が0群よりも有意に低かった(0群47%、1群33%)。2群は他の群と比較して「禁煙のコツ」を選ぶ割合が有意に高く(0群38%、1群36%、2群61%)、「自分が吸わないために」を選ぶ割合(36%)が0群よりも有意に低かった。

【結論と考察】生徒の学習テーマへの印象は家族喫煙者数により部分的に異なっていた。これは生徒の関心や問題意識が家族の喫煙状況により良い方向にも、悪い方向にも影響を受けている可能性を示唆していることから、喫煙防止



教育の効果を高めるためには生徒の喫煙環境にも配慮した教材を提供する必要があると考えられる。

## 2 小学生、中学生、高校生の喫煙経験と関連する因子について

○鈴木仁一

神奈川県厚木保健福祉事務所（前藤沢市保健所）

**目的** 地域における未成年喫煙防止対策の効果判定の基本データを得て、効果的な手法を探るため、神奈川県藤沢市保健所管内の小学生、中学生、高校生の喫煙経験と関連因子を調査した。

**方法** 市内小学6年生507名、中学3年生666名、高校3年生600名にアンケート用紙を、担任教師を通じて配布して、無記名で、回答用紙記入後封筒に入れてもらい、回収した。それぞれ498名、626名、542名から回答用紙を得た。アンケートの内容は、性別、喫煙防止教育の有無、喫煙による害の認識、家族の喫煙状況、喫煙をすすめられたときの対応、喫煙状況であった。喫煙経験とそれぞれの因子についてカイ2乗検定を行った。

**結果** 喫煙経験率は、小学校3.7%、中学校7.4%、高校12.0%であった。たばこの害を勉強する割合は、学年があがるにつれて増えていた。90%以上の対象者は、「たばこが健康に害がある」と理解していた。家族で喫煙するのは、全体の約半数は父親、約4分の1は母親である。友人や先輩に喫煙を勧められても約4分の3の人は「喫煙をしない」と答えていた。90%以上の対象者は、「将来たばこを吸いたくない」と答えており、高校生の方がその割合は高かった。喫煙を始めた理由は「なんとなく」が多かった。高校生の喫煙経験者の41%は、調査時点前1ヶ月の間に喫煙している。コンビニや自動販売機でたばこを入手している対象者もいた。

クロス集計では、「体に影響がない」、「喫煙を勧められたら、喫煙してしまう可能性がある」と回答した対象者は、有意に喫煙を経験しやすいことがわかった。家族、なかでも母親が喫煙しているとその子は、有意に喫煙を経験しやすい。

**考察** たばこの害の理解が不十分あるいは母親が喫煙している対象者に、さらに教育する必要があることがわかった。このような地域の喫煙状況調査は、今後の喫煙防止対策の評価判定に有効と考えられる。

## 3 北海道の都市部と山間部における中学生の喫煙意識調査

○早坂太希<sup>1)</sup>、住友和弘<sup>2)</sup>、坂倉明恵<sup>3)</sup>、鈴木美紗<sup>3)</sup>、小林大太<sup>3)</sup>、宮沢麻有加<sup>4)</sup>、横関恵<sup>5)</sup>、長内忍<sup>1)</sup>、長谷部直幸<sup>6)</sup>

1) 旭川医科大学医学部医学科第4学年、2) 旭川医科大学循環・呼吸医療再生フロンティア講座、3) 旭川医科大学医学部医学科第3学年、4) 旭川医科大学医学部看護科第3学年、5) 旭川医科大学医学部医学科第1学年、6) 旭川医科大学循環呼吸神経病態内科学講座

【背景】北海道は依然として、全国平均と比べ、喫煙率が高い状況であると言われている。都市部と山間部における産業構造の違いから生活環境も異なるため、禁煙教育も地域に合った方法を考える必要があると思われる。

【目的】都市部と山間部の中学生および保護者の喫煙に関する意識を比較検討する。【方法】東神楽町は旭川に隣接する人口約9,500人の都市部の町である。対して中頓別町は人口約2,000人の町で、人口1万人以上の都市が隣接していない山間部に位置している。東神楽中学校2年生116名と中頓別中学校1、2年生27名の生徒およびその保護者について、生徒に対する禁煙教育を行う際の事前アンケートとして喫煙に関する意識調査を実施する。

【結果】今回の検討ではアンケート回収率は東神楽保護者56.0%、生徒99.1%、中頓別保護者96.3%、生徒96.3%であった。家族内で喫煙をする人がいるかについて「はい」と答えたのは、東神楽中学生徒は43.5%、保護者は37.9%に対して中頓別中学生徒は42.3%、保護者は44.4%であった。その内、子供の前で喫煙すると答えた保護者は東神楽では68.0%、中頓別では75.0%であった。また生徒に「喫煙する家族に禁煙して欲しいか」、「煙が嫌いか」との設問に対して、東神楽に比べて中頓別で「はい」と答えた生徒の割合が大きかった。喫煙の知識については、保護者についての地域差はなかったが、東神楽中学生徒よりも中頓別中学校生徒で多くの知識を有していることが示された。

【結論】これらの結果から、山間部の中学生は都市部の中学生に比べて、喫煙に対して嫌悪感を抱く生徒の割合が大きく、喫煙の健康への影響に関心が高いことが示唆された。

#### 4 7年前に行った防煙授業に関してのアンケートを実施して

○松本武敏<sup>1)</sup>、宮本栄子<sup>2)</sup>、古木なおみ<sup>2)</sup>、山内るみ<sup>2)</sup>

1) 熊本託麻台病院 呼吸器内科、2) 阿蘇市役所 保健師

平成16年に市町村合併前の波野中学校で防煙授業を実施した。その後も行政保健師のサポートにより、阿蘇市（平成17年 波野村、一の宮町、阿蘇町合併）内の小中学校で継続し、最近では阿蘇市（人口約2万8千）内全域に広がっている。今回、今後の防煙授業継続への参考にすることを目的に、最初の実施した波野中学校卒業生56名（現在20歳から22歳）に郵送でアンケート調査を実施した。アンケート送付対象は、男性23名、女性33名の計56名。そのうち回答のあった27名（男性8名、女性19名；回答率48%）からのデータを集計した。

（質問内容）家族の喫煙状況、現在の喫煙状況、非喫煙者への過去の喫煙経験、喫煙を勧められたことの有無、喫煙者への禁煙アドバイスの有無、防煙授業が役立ったかどうか、感想や意見の自由記載

（結果）家族には21名：78%の喫煙者がいた。回答者の中で喫煙者は2名、いずれも20歳から開始した男性で、開始理由は「同級生に誘われて」「特に理由なし」。非喫煙者で過去に喫煙経験のあるのは2名で、止めた理由は「健康によくないから」「タバコ代が高いから」。まったく喫煙経験のない非喫煙者は23名で、吸わない理由は「未成年だから」「健康のために」「興味がないから」「嫌だから」「吸いたいと思わないから」「臭い」「害があると知っているから」「妊娠中だから」。喫煙を勧められたのは11名：40%であり、禁煙アドバイスをしたことがあるのは19名：70%であった。防煙授業については、23名：85%が役立ったと回答した。

（考察）アンケートを返信しなかった集団で、喫煙者が多く含まれる可能性があるが、たばこの害についての認識を持って成人を迎え、また喫煙者に禁煙アドバイスをしている様子もみられた。防煙授業の記憶は定かではなかったが「双子の写真は印象に残った」など防煙授業の情報提供において画像が有効である意見がみられた。全体としては、防煙授業は役立っていたものと思われた。

#### 5 小学校禁煙教育の20才時における成果—成人式でのアンケート調査より—

○遠藤将光<sup>1)</sup>、岩城紀男<sup>2)</sup>、福田太睦<sup>2)</sup>、城戸輝彦<sup>2)3)</sup>

1) 金沢医療センター 心臓血管外科、2) NPO法人禁煙ねっと石川、3) 金沢大学医学部保健学科

はじめに；若年者に対する禁煙教育の有効性については、肯定的な意見もあるが疑問視する論文も散見される<sup>1)</sup>。我々は小6での禁煙教育が中3時に有効だったと報告した<sup>2)</sup>。今回は更に年長の20才で検証したので報告する。対象と方法；金沢市では卒業小学校単位で成人式を行っている。そこで小6で禁煙教育を行った学校（有り群）と行わなかった学校（無し群）での成人式に、喫煙に関するアンケートを行い両群の喫煙率を検討した。

結果；集計できたアンケートは総数422枚、有効397（男172、女225）枚、有り群52（男22、女30）枚、無し群345（男150、女195）枚であった。喫煙率は、男の有り群9%（2/22）に対し無し群24%（36/150）で、 $p=0.045$ と有意に有り群で低かった。女では有り群6.7%（2/30）無し群9.2%（18/150）で、有り群で低い傾向だったが有意差はなかった。

考察；今回のアンケート数は有り群が無し群の1/7強で、両群を比較するにはやや均衡を欠いている点は否めない。しかし男で統計学的に有意に有り群の喫煙率が低かったことから、小学校での禁煙教育が20才での喫煙率を低下させたと考えられ、若年での禁煙指導が大きな意味を持つと思われる。女では差はなかったが有り群が約2/3と低い傾向で、母数が増えれば差は期待できる。又、成人式でこのようなアンケートを行うことで、喫煙者の行動を変容させる可能性もあると期待している。

参考文献

1) Thomas R, Perera R. School-based programmes for preventing smoking. Cochrane Database Syst Rev. 19(3), 2006:CD001293.

2) 遠藤 将光, 小学校における禁煙教育の有用性について, 禁煙科学3:web版2010

【話題提供2】私が行なっている喫煙防止授業

○牟田広実

飯塚市立病院小児科

私は喫煙防止授業で「自分はもちろんのこと、周りの人を傷つけることをしない。その一つがタバコである」というメッセージを伝えたい。そのために、依存性の怖さ、タバコのやめ方、誘われたときの断り方に絞って授業を行っている。その際に使用するスライドを、大多数が喫煙開始前である小学生向け、一定数喫煙している短大生向けの2種類提示する。

【話題提供3】ピア・エデュケーション

○城所望

石垣市福祉健康センター

八重山地域では、約10年前よりピア・エデュケーションによる健康教育・学習に取り組んできた。エイズ、タバコ、食育などの問題を、高校生⇒中学生⇒小学生⇒幼稚園・保育園児へと「ピア」が屋根瓦式に伝える「楽しくて為になる」、健康“共“育、“楽”習は、「ピア・マジック」ともいえる予想以上の成果を挙げてきた。ノースモーキング・ピア・エデュケーションを中心に南の島の健康創りを紹介する。

## 大学での禁煙の進展

### 1 喫煙マナー向上のための試行

○東福寺幾夫<sup>1)</sup>、西村英世<sup>2)</sup>、菊池俊<sup>2)</sup>

1) 高崎健康福祉大学健康福祉学部医療情報学科、2) 高崎健康福祉大学学生課

背景 本学では、平成18年4月からキャンパス内全面禁煙を実施し、平成19年4月には群馬県の全面禁煙認定施設となった。本学では禁煙エリアとして、校舎とその敷地、運動場、駐車場内及び敷地に隣接する路上を指定してきた。敷地内には「キャンパス内全面禁煙」の看板を設置するとともに、敷地を囲む塀には「隣接路上禁煙」の看板を設置し、その周知を図ってきた。しかし、駐車場、校舎の陰、近隣住民の家の前など人目に付きにくい場所での隠れ喫煙は後を絶たず、苦情を寄せられることも少なくなかった。そこで、敷地隣接路上に一箇所喫煙容認場所を設けたが、吸殻の散乱等喫煙者のマナーの悪さが各方面から指摘されるようになった。

目的および方法 そこで、喫煙者のマナー向上を図るため、喫煙容認場所の利用状況について警告を掲示するとともに、その状態を日々評価することとした。警告内容は、喫煙容認場所の吸殻散乱などの状態の一定期間後に改善が見られない場合には、喫煙容認場所の指定を取り消すというものである。この期間の評価は学生課担当が行い、毎日前日の評価結果をA～Cの3段階で表した。

結果 初日はC評価であったが、2日目には吸殻を持ち帰る学生も現れB評価に、3日目からはA評価となった。当初は携帯灰皿を持たない喫煙者も多かったが、喫煙容認場所がきれいになるに従い、吸殻のポイ捨ては減少し、吸殻拾いを積極的に行う学生も現れるようになった。

考察および今後の展開 今回の取り組みの結果、日々の評価結果を喫煙場所に掲示することは、喫煙者のマナー向上に確実な効果をもたらし、意識喚起に有効であったと考える。この結果を委員会に報告したところ、喫煙者の自主管理と外部評価の仕組みを基本とした喫煙所の設置と禁煙場所での禁煙徹底とマナー向上を徹底し、しかる後に再度全面禁煙に挑戦すべきという意見も出され、今後戦略的分煙の是非を検討することとなった。

### 2 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6報

○阿部道生<sup>1)</sup>、塩澤光一<sup>2)</sup>、佐々木史江<sup>3)</sup>

1) 鶴見大学歯学部生物学、2) 鶴見大学歯学部生理学、3) 鶴見大学名誉教授

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。本年度も継続して学内の学生、教職員を対象としたアンケート調査を実施した。平成23年度学生の平均喫煙率は16.7%であり、21年度の13.5%、20年度の14.9%と比較して増加の傾向が見られた。また、教職員の平均喫煙率は18.7%であり、こちらは昨年の20.0%と比較してわずかに減少した。

教職員の所属別喫煙率は、図書館が25.0%と最も高く、続いて歯学部22.2%、附属病院20.1%、事務部が19.8%、文学部9.4%、短期大学部2.3%であった。ただし、部門内の母数の小さい部署では部門間の人事移動等の影響も考えられる。一ヶ月以内喫煙者の内訳で見ると、歯学部と附属病院で喫煙者の過半数を占めており、医療従事者およびその教育担当者の喫煙習慣が明らかとなった。ただし、全体的にみて教職員の喫煙率は従来と変化していない。

本学では、現在学内に二カ所の建物外喫煙所を設定し、分煙措置をとっている。その結果、喫煙者がその二カ所に総定数以上に集中して近辺への副流煙被害が発生した他、結果的に非喫煙所や敷地外での路上喫煙等が目立つようになった。また、喫煙所の周辺では煙が建物内に流入することに起因する機器トラブルが強く懸念されている。近い将来に敷地内全面禁煙を実施する方針は学長主導により宣言されているが、23年度後半の時点ではまだ実現に至ってはならず、喫煙環境についての問題は引き継がれている。こ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。

### 3 九州大学における禁煙化の取り組み - 構成員の禁煙化と環境整備 -

○眞崎義憲<sup>1)</sup>、戸田美紀子<sup>1)</sup>、松園美貴<sup>1)</sup>、野村桃子<sup>1)</sup>、田中朋子<sup>1)</sup>、荒川令<sup>2)</sup>、山口祥子<sup>1)</sup>

濱田百合<sup>1)</sup>、高尾祐果<sup>2)</sup>、豊田千寿子<sup>2)</sup>、一宮厚<sup>1)</sup>、丸山徹<sup>1)</sup>、入江正洋<sup>1)</sup>、永野純<sup>1)</sup>

福盛英明<sup>1)</sup>、上園慶子<sup>1)</sup>

1) 九州大学健康科学センター、2) 九州大学環境安全衛生推進室

【はじめに】2003年5月の健康増進法をうけて、本学では2005年4月より、「灰皿設置場所以外での喫煙」及び「歩行喫煙」を禁止したが、遵守されているとは言い難い状況だった。そこで、受動喫煙防止の観点と社会の趨勢に鑑み、2009年5月に、「九州大学喫煙対策宣言」のもと「九州大学喫煙対策基本方針」を定め、「卒煙Qプロジェクト」を開始することとなった。現時点での取り組みと問題点について報告する。【対策】1) 喫煙場所対策として、指定場所以外での喫煙禁止および建物内完全禁煙が定められ、本年度末で九州大学の喫煙場所は屋外のみとなり、屋外喫煙場所も漸次削減される。2) 喫煙者対策として、現在喫煙している学生・教職員のうち禁煙希望者には禁煙を支援する「卒煙Qプログラム」および新入生および新規採用の教職員に対する禁煙教育を行っている。理想的には、敷地内禁煙であるが、まずは禁煙化推進の風土醸成をめざし、構成員の禁煙化と同時に環境の整備を進めることとした。【現状】喫煙場所対策は、キャンパスによる温度差はあるが、喫煙場所は減少してきている。昨年度の「卒煙Qプログラム」は、学生22名、教職員16名が参加した。教職員ではほとんどが禁煙に成功したものの、学生では半数ほどが中断している。疾患があり、禁煙すべき者が禁煙を希望しないことが課題としてあげられる。【考察】喫煙場所対策については、喫煙者の抵抗が根強いこと、総合大学であり各部署の権限が強いこと、分散キャンパスであることなどが阻害要因として働いている。屋外喫煙場所の設置基準の制約が高いと受け取られているため、屋外設置の議論が進んでいない。

卒煙Qプログラムは、本学で実績のある生活習慣改善プログラムを応用して策定したものである。昨年の結果は本人の動機が強く影響していると考えられ、疾患を持つ者の禁煙への誘導も、地道なプログラム推進による喫煙問題への学内意識改革で徐々に改善すると考えられる。

### 4 九州大学における禁煙支援プログラムの取り組み

○野村桃子<sup>1)</sup>、眞崎義憲<sup>1)</sup>、松園美貴<sup>1)</sup>、戸田美紀子<sup>1)</sup>、田中朋子<sup>1)</sup>、荒川令<sup>1)</sup>、豊田千寿子<sup>2)</sup>

高尾祐果<sup>2)</sup>、山口祥子<sup>1)</sup>、濱田百合<sup>1)</sup>、一宮厚<sup>1)</sup>、丸山徹<sup>1)</sup>、入江正洋<sup>1)</sup>、永野純<sup>1)</sup>、上園慶子<sup>1)</sup>

1) 九州大学健康科学センター、2) 九州大学環境安全衛生推進室

【はじめに】本学では、2009年に学内の喫煙対策のための「卒煙Qプロジェクト」を立ち上げている。このプロジェクトの一環として、昨年度より学生および教職員の禁煙支援を目的とした「卒煙Qプログラム」（以下プログラム）を開始したので、その取り組みを報告する。【対象と方法】1) プログラムの参加募集は次のとおりとした。A. 学生：健康診断時の問診で“喫煙している”と回答した者を対象に、健康診断会場で保健師が個別に面接を行い、参加を募集した。B. 教職員：喫煙の有無に関係なく教職員全員を対象に、個別に案内文を送付し、参加を募集した。2) 1)の結果、学生は21名、教職員は16名の参加応募があり、全員をプログラムの対象とした。まず禁煙開始前に面接を実施し、禁煙開始日の決定と、TDS等のチェックを行った。その後、禁煙開始日を初日とした12週間の禁煙支援を開始した。支援内容は、TDS等の点数に応じて「ニコチン置換療法＋面接」、「面接のみ」のいずれかとした。面接では離脱症状等の確認に加え、喫煙欲求の対処方法を参加者と共に模索した。【結果】学生はニコチン依存が低く面接のみの支援を行った者もいたが、教職員は全員ニコチン置換療法を用いた支援を行った。学生は21名中9名が、教職員は16名中11名が禁煙を継続した。その後の追跡調査では、学生は確認がとれた5名中3名が、教職員は8名中7名が禁煙を継続していた。【考察】教職員は若年の学生と比べ健康に対する危機感が強く、高い禁煙継続率につながったと考えられる。さらに、喫煙年数が長く身体的依存に対するニコチン置換療法が奏功したと推察される。一方、学生は喫煙年数が短く精神的依存が中心であり、喫煙習慣から離脱するためには、禁煙に対するモチベーションをいかに強化するかが課題である。対象者に身近な支援場所である保管管理施設の強みを活かし、今後も禁煙支援の充実を図りたい。

## 5 大学における参加型喫煙防止教育の長期有用性について ～喫煙率の変化を中心に～

○川崎詔子<sup>1)2)</sup>、高橋裕子<sup>3)</sup>、中井久美子<sup>4)</sup>

1) 追手門学院大学、2) 奈良女子大学大学院博士前期課程、3) 奈良女子大学、4) 羽衣国際大学

【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、27ヶ月後にその成果の一つの指標となる喫煙率を中心に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(入学時)から2010年4月(教育実施後27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月に入学し教育に参加しなかった非参加者1053人(非参加群)。調査方法:入学時、教育3ヶ月(入学1年後)、15ヶ月後(入学2年後)、27ヶ月後(入学3年後)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結果4回分をもとに、参加群と非参加群の喫煙率の変化を中心に比較検討した。【結果】参加群の喫煙率は1年生から2年生の間で3.6%増加し2年生から3年生の間で4.1%増加したが、3年生から4年生の間では増加していなかった。一方非参加群の喫煙率は1年生から2年生の間で4.0%、2年生から3年生の間で12.1%、3年生から4年生の間で0.3%それぞれ増加した。入学時から4年生に上がるまでの3年間の喫煙率の変化をみると、参加群が7.7%増加していたのに対し、非参加群は13.8%増加しており、非参加群は参加群よりも有意な喫煙率の増加が認められた。子供の喫煙防止に必要なものとして「子供の喫煙防止教育が必要である」との回答は、参加群、非参加群ともに入学時に比べ27ヶ月後(入学3年後)は増加していた。参加群では、「家庭で喫煙の有害性を話す」「タバコの価格を上げるべきだ・売るべきでない」と回答した学生も増加していた。【結論】大学生への参加型喫煙防止教育は実施後2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。

## 6 大学入学時の喫煙状態が喫煙防止教育後の喫煙状況及び喫煙意識の変化にもたらす影響について

○川崎詔子<sup>1)2)</sup>、高橋裕子<sup>3)</sup>、中井久美子<sup>4)</sup>

1) 追手門学院大学、2) 奈良女子大学大学院博士前期課程、3) 奈良女子大学、4) 羽衣国際大学

【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、27ヶ月後に喫煙に関する意識の変化を比較検討することで、入学時の喫煙状態による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(入学時)から2010年4月(教育実施後27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月に入学し教育に参加しなかった非参加者1053人(非参加群)。調査方法:入学時、教育3ヶ月、15ヶ月後、27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結果4回分及び教育直前、直後の記名自記式喫煙状況実態調査結果をもとに、参加群と非参加群の喫煙状況の変化と喫煙に関する意識の変化を比較検討した。【結果】入学した時点で喫煙経験がなかった学生のなかで、教育27ヶ月後に喫煙していた学生の比率は、参加群が9.4%であり、非参加群の17.0%に比べ有意に高かった。喫煙防止教育が、入学時にまったく吸っていない学生を教育後27ヶ月後も吸わせていないという効果を示し、参加群の喫煙率の増加を抑制していた。しかし、入学前にすでに最初の1本を吸ってしまった経験がある学生の、教育27ヶ月後の喫煙状態には、参加群、非参加群に差がなかった。また、入学前にすでに最初の1本を吸った経験がある学生の「10年後は非喫煙者だ」といった意識は、教育実施後いったん増加したが、教育15ヶ月後には入学時よりも減少していた。【結論】喫煙防止教育は、喫煙経験のない学生には有効であるが、いったん喫煙を始めてしまった学生には、喫煙防止教育ではなく、禁煙教室などの禁煙サポート体制の強化と環境整備が必要であることが示唆された。また、幼少期からの最初の1本を吸わさない教育を繰り返し実施していくことの重要性が示唆された。

## ナース分科会

### 看護職は禁煙支援の主役～禁煙支援看護職の抱える問題

#### 【分科会趣旨】

病院内で禁煙外来に関わる看護師の数は限られており、日々の支援のあり方や困った事例を同じ立場で相談する機会が少ないと考えられる。そのため、今年度のナース分科会では、禁煙支援にまつわる諸問題についてナース同志でフランクに意見を述べ合う場を提供する。

分科会趣旨および昨年度成果では、昨年のナース分科会の成果と今年度分科会の趣旨、および昨年度のナース分科会での討議を基盤として作成された禁煙外来クリニカルパスを紹介する。ついで一般演題に応募された中から5題を選び発表いただく。口演1は、看護協会が実施した調査の報告である。口演2と口演3は看護職の喫煙禁煙について、口演4と口演5は、禁煙支援への看護職の関わりについての発表である。他のセッションにて発表される看護職による禁煙支援の演題の内容もあわせて紹介する。最後に、その後の時間を利用し、困った事例や日頃禁煙支援で悩んでいることに関してお互いに意見を出し合い、より良い解決策を模索、検討する

#### 1 2010年 施設におけるたばこ対策の実態調査

○榎木和子<sup>1)</sup>、塩村京美<sup>2)</sup>、池田美智子<sup>3)</sup>、古田ひろみ<sup>4)</sup>、小塚雄吉<sup>5)</sup>、辻口徹子<sup>6)</sup>、

- 1) 医療法人社団浅ノ川心臓血管センター金沢循環器病院、
- 2) 金沢医療センター附属金沢看護学校
- 3) 金沢大学保健管理センター、
- 4) 金沢大学附属病院、
- 5) 桜ヶ丘病院、
- 6) 石川県看護協会

1. はじめに 石川県看護協会特別委員会『たばこ対策委員会』では2008年より喫煙者に対する禁煙支援研修会や、禁煙支援者育成研修を開催してきた。県内医療施設のたばこ対策の実態調査をし、禁煙支援強化を図るための課題を明確にすることを目的とした。

2. 方法 石川県看護協会会員施設113施設の管理者(看護部門)に対し、アンケート調査を実施、この結果を2006年に日本看護協会が実施した『看護職のたばこ実態調査』の結果と比較検討した。

3. 結果 アンケート回収率は86.7% 施設内の禁煙・分煙状況では敷地内完全禁煙は40.9%、施設内禁煙は81.1～95.5%であった。各職種の喫煙状況では喫煙している看護職員は10.2%、看護部門長の禁煙率は89.8%であった。禁煙・分煙実施理由では『他の患者・利用者への迷惑』が85.2%と一番高く、次いで『保健医療施設として当然』が55.7%であった。禁煙・分煙実施のメリットは『職員の意識が向上した』が59.1%、デメリットは『患者・利用者から苦情があった』が35.2%であった。禁煙・分煙に必要なものは『職員の協力』が88.6%、たばこ対策委員会が設置されているのは17%、喫煙問題への取り組みを重視し、『公共場所は原則禁煙』であるべきとの回答は90.9%であった。看護部門としての禁煙への取り組みに関しては取り組んでいない、または予定はない23.9～36.4%であった。

#### 4. 考察とまとめ

看護部門としての看護職員に対する禁煙指導など関心が低く、看護部管理者を対象とした研修会開催や、保健医療施設で働く職員として禁煙への意識をもっと高める研修会開催をすることが重要である。

## 2 沖縄県A離島と鹿児島県B離島の看護師の喫煙状況

○金城芳秀<sup>1)</sup>、木場優佳<sup>2)</sup>

1) 沖縄県立看護大学、2) 鹿児島市立病院

【目的】離島に勤務する看護師の健康習慣に関する基礎資料を得ることを目的に、自記式質問紙調査を実施した。ここでは喫煙状況を中心に報告する。

【方法】平成22年8月～9月、沖縄県A離島および鹿児島県B離島の中核病院に勤務する看護師299名を対象に、ブレスローの健康習慣（喫煙、飲酒、運動、肥満、朝食、間食、睡眠）とその関連要因を調査した。

【結果】解析対象となった258名（回収率86%）の特徴を中央値で捉えると、年齢は39歳、看護師歴は15年、島内在住は10年、ならびに現職場勤務は5年であった。離島で働いている理由として、「出身地だから（47%）」「家族の仕事の都合（30%）」「離島医療に興味があったから（27%）」には離島間に差がみられず、「系列病院の移動」はA離島が38%、B離島は7%で差がみられた。喫煙状況をみると、A離島の女性看護師127人中116人（91%）は非喫煙者（現在喫煙者は1人のみ）であり、男性看護師33人中17人が非喫煙者であり（現在喫煙者は11人）、男女差がみられた。一方、B離島は男性看護師5人全員が喫煙者で、女性看護師87人のうち喫煙者は34人（39%）であった。加えて年齢階級別の喫煙率では、B離島は20歳代が26%と低く、30歳代42%、40歳代41%、50歳以上35%であった。

【考察】日本看護協会（2006）によると女性看護師の喫煙率は18.5%、男性看護師は54.2%であった。本研究結果から、A離島の女性看護師は約1%の喫煙率であったが、B離島は39%が喫煙者であり、日本看護協会（2006）の報告値の約2倍であることが分かった。一方、男性看護師の喫煙率は、B離島は人数が5人と少ないため、高低を保留せざるを得ないが、A離島の喫煙率33%（11人）は平成18年度沖縄県民健康・栄養調査成績（2008）と類似していることが分かった。

## 3 病院敷地内禁煙の取り組み—看護職員への禁煙支援—

○山田みよ子<sup>1)</sup>、手島恵<sup>2)</sup>、永野みどり<sup>3)</sup>

1) 北部看護学校、2) 千葉大学大学院看護学研究科

【目的】このプロジェクトは、開院5年目を迎えた病院が、敷地内での喫煙を廃止するために、職員への禁煙支援と敷地内での喫煙を廃止することで、職員だけではなく入院患者やその家族、来院者をタバコによる健康被害から守り、喫煙による職場の人間関係上の問題を解消することを目的として組織で取り組んだ。

【方法】本プロジェクトは、禁煙外来を担当する医師を委員長とした禁煙推進委員会の活動の一環として行った。プロジェクトリーダーは、禁煙推進委員会の副委員長として喫煙者の多い看護部をまとめる役割で個人支援を中心に取り組んだ。禁煙推進委員会では、広報・啓発活動を全職員に向けて実施し、喫煙の実態調査及び支援ニーズ調査、ポスター掲示、講演会の開催、環境の美化、ニューズレターの発行を行った。禁煙推進委員会の構成員から看護部の委員をプロジェクトコアメンバーとして主に個人支援を、小集団支援は、禁煙成功者をサポーターにして実施した。個人支援は、ニーズ調査に基づき臨床心理士による認知行動療法・自律訓練法を用いたストレスマネジメントの実施、プロジェクトコアメンバー・リーダーによる禁煙の動機付け、セルフ・エフィカシーの変化への働きかけを実施、動機付けや、禁煙達成の自信を強化していくことで行動の変容につなげることをめざした。プロジェクトの評価対象は看護部に限定し、広報・啓発活動、個人支援、小集団支援を進めた。

【結果】組織全体の喫煙率は、2009年7月の28.5%から2011年1月には9.5%、看護部は33.3%から7.6%に減少、そのうち、看護管理者は48%から0%になった。喫煙率の減少は、健康意識の高まりが寄与していると推察できた。また、勤務中の喫煙がなくなったため、特に夜勤帯の喫煙による人間関係上の問題と安全管理上の問題は解消した。敷地内から喫煙所を撤去したことと喫煙者の減少は、受動喫煙による健康被害を回避し、地域住民が安心して受診、入院できることにつながった。



#### 4 前熟考期である喫煙者に禁煙相談を行う意義についての検討

○寺嶋幸子<sup>1)</sup>、長谷川浩二<sup>1)</sup>、嶋田清香<sup>1)</sup>、長岡野重<sup>1)</sup>、高橋裕子<sup>2)</sup>

1) 独立行政法人国立病院機構京都医療センター、2) 奈良女子大学保健管理センター

【背景と目的】3年前から開設してきた世界禁煙デーイベントとしての禁煙相談コーナーの相談者の意識変化を把握するとともに、3年間の実績を報告する。

【実施内容】禁煙相談コーナーは医師、看護師、検査技師が担当した。相談前にアンケートによって喫煙状況を把握し、血圧や呼気CO濃度測定とその説明、禁煙治療についての情報提供を行った。【結果】2009年は43名が禁煙相談に訪れ、自力禁煙も含め16名禁煙を達成した、2010年は37名中4名が禁煙達成した。2011年度は35名が相談コーナーを訪れた。その中には前熟考期や熟考期でありながら禁煙をあきらめている人たちが含まれた。3ヶ月後の電話調査では自力禁煙も含め8人が禁煙中であった。また禁煙相談後、禁煙外来を受診したのは5人で、うち3名禁煙達成した。禁煙相談禁煙相談時のアンケートで「禁煙をしようと思ったことがある」と答えたのは2009年86%2010年91%2011年97%と段階的に増加した。一方禁煙治療薬があることを知っていたのは、2009年は49%、2010年は59%、2011年も59%と不変であった。

【事例】A氏。禁煙相談に来訪し「自分に出来るものか？ただ何となく立ち寄ってみただけ」とのことであったがその後禁煙外来を受診し、禁煙治療薬と禁煙マラソンのサポートで禁煙した。

【考察】平成22年のたばこ価格の値上がり以後、禁煙したいと思った事がある人は増加した。しかし喫煙を続行している人の中には、禁煙は難しいと考えている人が多いと推察された。禁煙治療薬の存在を知っているのは半数にとどまったことから、禁煙治療薬の有用性についての知識の普及は禁煙の普及と啓発に有用であることが示唆された。【結論】禁煙相談コーナーは、禁煙前熟考期である人、熟考期でありながら禁煙をあきらめている人へのアプローチとして有効である。禁煙の具体的方法を伝えることで禁煙外来受診しやすくなる。

#### 5 血液浄化センターにおける禁煙支援の構築

○新城尚美、宮城さちえ、永吉奈央子、徳山清之

医療法人清心会徳山クリニック血液浄化センター

（目的）長期維持血液透析患者では心血管病や感染症のリスクが高いことから、禁煙支援の役割は大きい。当院透析患者の喫煙状況を把握し、外来血液浄化センターでの禁煙支援を構築する。

（対象）透析患者（腹膜透析患者含む）173名（男性96名 女性77名）平均年齢61.3歳

（方法）平成23年7月7日から7月16日までの期間、聞きとりにて喫煙調査を行った。また透析導入及び、転入時に行う透析オリエンテーションに喫煙調査を追加し、早期に喫煙状況を確認出来るようデータベース化した。透析患者が支援を受けやすいように、内科外来患者向け禁煙支援パンフレットを透析患者用に新たに作成し活用している。また禁煙外来を「内科外来」ではなく「血液浄化センター」内で行えるよう支援体制を変更した。

（結果）喫煙調査により非喫煙者149名（過去に喫煙歴あり56名）喫煙者24名そのうち禁煙希望者16名であった。禁煙希望内容の内訳は①いずれは禁煙したいと思っている6名 ②自分の方法で禁煙する3名 ③禁煙外来受診希望7名で全員が薬剤治療（バレニクリン5名、バレニクリンからニコチンパッチへ変更2名）を受けた。そのうち平成23年9月1日時点で禁煙成功1名、治療継続中4名、治療中断2名である。支援体制の変更に対して患者から「内科外来まで行かなくていいので気持ちが楽」「待ち時間がなくて良い」などの声が聞かれ、受診し易い環境作りができた。禁煙支援担当者が毎回介入することによって、わずかな変化が確認でき支援へつなげられた。

（結語）禁煙支援のシステム作りを行ったことで積極的に介入する事ができ、支援のきっかけ作りにつながった。今後は更に支援体制を充実させ、取り組んでいきたい。

## 薬剤師分科会

### 薬剤師による禁煙支援の実際

#### 分科会趣旨

OTC のニコチンパッチ製剤が発売されて3年、薬剤師による禁煙支援の幅は広がっている。

今回薬剤師分科会では、禁煙支援における情報共有の方法、行政との連携による禁煙支援の具体例とその効果をパネリストにご呈示いただき、パネルディスカッションする。

#### 1 九州山口薬学大会における禁煙対策協議会の報告

○笠原大吾

沖縄県学校薬剤師会

九州山口薬学大会では、一作年前より禁煙対策協議会が発足し、九州地区各県における禁煙・防煙対策への取り組みについて年1回進捗報告ならびに意見交換が行われている。3年目の本年は、各県における禁煙支援薬剤師の認定制度の充実について、昨年からの実績の報告ならびに推進する上での問題点等について話し合う予定である。分科会では、この3年間のあゆみを振り返り、本年話し合われた内容等についても紹介する。

#### 2 横浜市と横浜市薬剤師会の連携による禁煙支援

○湯川 仁

横浜市薬剤師会

横浜市では『健康横浜 21』計画の重点項目として○食生活の改善○身体活動・運動の定着○禁煙・分煙の推進の3つあり、禁煙・分煙の推進として、目標1：喫煙習慣を見直す市民を増やす、目標2：受動喫煙を受けない環境の整備、を掲げております。

横浜市薬剤師会では、タバコの値上げに合わせて、平成22年10月から『禁煙支援薬局事業』を横浜市と協力して実施してまいりましたので、実施状況を報告します。

実施内容(1)禁煙支援薬局ステッカーの表示(2)禁煙を希望する市民への禁煙支援(3)実施報告書の提出(4)タバコに関する研修会への参加(5)薬局内での禁煙方法やタバコの害の説明

平成22年度は、8/28研修会に参加した市内128薬局を認定し、ステッカー及び啓発ポスターの作成をしました。相談状況(H22年10月~H23年6月)963件

平成23年度は、8/27研修会・9/8ビデオ講習会(研修会不参加薬局)を実施し、138薬局を認定しました。

今後の事業展開(1)市営地下鉄内に『禁煙支援薬局で禁煙しましょう』とテロップを流す(2)報告の多い薬局の表彰(3)禁煙補助剤の無料配布

昨年のタバコの値上げ時期には、せっかくのチャンスに薬が不足し残念でしたが、確実に禁煙が世間に浸透しております。禁煙条例発祥の地=神奈川として今後も行政の協力を得ながら、禁煙支援事業してまいります。

### 3 練馬区と地域の薬局との協働による禁煙支援事業 ～禁煙達成状況とアンケート結果～

○佐藤 一江<sup>1)</sup> 村形明美<sup>2)</sup> 齋藤夕香<sup>2)</sup> 遠藤裕子<sup>2)</sup> 久須美里美<sup>2)</sup> 市村 保<sup>2)</sup> 鈴木眞美<sup>2)</sup>

1 練馬区健康福祉事業本部健康部健康推進課保健指導係 2 練馬区保健所

【目的】区薬剤師会と協働で、区民の健康の保持・増進を目的に禁煙支援薬局事業を行った。【方法】実施期間は、平成22年6月1日に開始し平成23年3月までとした。対象は、禁煙を希望する20歳以上の区民でアンケートに協力できる者とした。協力薬局53か所を練馬区禁煙支援薬局とし、区独自のステッカーを掲示した。禁煙希望者のうち先着106名に2週間分の禁煙補助剤の助成を行った。禁煙補助剤は、薬剤師が服薬指導を行い1週間分ずつ手渡した。禁煙補助剤の使用終了直後と終了6か月後にアンケート調査を行った。

【結果】106人の内訳は、男性67人、女性39人、平均年齢は52歳だった。平均喫煙年数は30年、平均喫煙本数は18.5本、平均ニコチン依存度（FTND）は6.1点だった。プリンクマン指数は、200以上が76%で、過去に禁煙にチャレンジしたことがある者は67%だった。禁煙補助剤の使用終了直後の完全禁煙は42.5%、減煙は34%だった。禁煙補助剤終了から6か月後の完全禁煙は34.9%で減煙は24.5%だった。6か月後の完全禁煙者のニコチン依存度別では、高（7点以上）が54.1%、中（4～6点）が35.1%、低（0～3点）が10.8%であった。

【考察】禁煙補助剤はニコチン依存度の高い人に有効であると思われた。また、禁煙補助剤の費用助成が、禁煙にチャレンジするきっかけになったという結果が得られた。アンケートは、禁煙成功者のメッセージとして禁煙支援事業に活用している。今回の事業は、禁煙補助剤の費用助成に加え、地域の薬局薬剤師によるきめ細やかな支援により約35%という高い成功率をあげることができた。並行して禁煙マラソンを提供したことも区民の禁煙動機づけに大きく貢献し、300名以上の申込みがあった。2年目の今年は、禁煙成功率のさらなる向上を目指し薬局との情報共有の書式を見直し実施している。3年目は、啓発の工夫に重点をおき、地域の薬局が禁煙支援の拠点として継続した活動に取り組めるようにしていく予定である。

## 心理分科会

### たばこと健康心理学

#### プログラム

##### シンポジウム「たばこと健康心理学」

###### 講演 1 精神科病院はなぜ敷地内禁煙が難しいのか

野田哲郎（大阪府立精神医療センター医務局高度ケア科主任部長）

###### 講演 2 女性ワーカーの喫煙行動に対する心理学的アプローチ

山田富美雄（大阪人間科学大学大学院教授）

###### 講演 3 看護師の喫煙行動を支えるモノとコト

山野洋一（大阪人間科学大学健康支援センタースタッフ）

###### 指定討論：ポジティブ心理学からの提案

島井哲志（日本赤十字豊田看護大学 教授）

#### 分科会趣旨

心理学分科会では、たばこと健康心理学をテーマとしてシンポジウムを開催します。健康心理学（health psychology）とは、健康な人をより健康に導くための心理学です。悩んでいる人の話を聞く臨床心理学とは少し違います。病気をもった人を治療するのではなく、まだ健康な人を対象として、将来の健康づくりを支援するのが役割です。また個別対応ではなく、集団を対象としたアプローチが多いのも特徴です。介入原理は、健康を促進する行動を強化し、健康を阻害する不健康行動を消去すること。人々が、自分の将来を明るく見通し、ウェルビーイングをめざすのを支援するので、ポジティブ心理学と同義の考え方です。喫煙は身体疾患に罹患するリスク要因なので、禁煙は健康心理学のターゲット行動です。喫煙者に正しい知識を提供し、無理なく禁煙行動を形成するための根拠のある介入を行います。無理やりタバコをとりあげたり、厳しく罰を与えるのではなく、自由意志によって禁煙を決意し、禁煙行動を形成し、継続することを理想とします。こうした考えから、心理学分科会ではこれまで、3回のシンポジウムを開催してきました。今回は「精神科病院での禁煙」「女性ワーカーの禁煙」「看護師の禁煙」の3つの具体的事例に対して、健康心理学（ポジティブ心理学）が果たす役割について議論したいと思います。

## 講演1 精神科病院はなぜ敷地内禁煙が難しいのか

○野田哲朗

大阪府立精神医療センター医務局高度ケア科主任部長

精神科病院入院患者は喫煙率が高く、多喫傾向があるため、呼吸器疾患などの疾患を併発し、生命予後が悪いことが報告されている。喫煙率が高い理由として、①ながらく治療の場であるより療養の場として機能してきた精神科病院では、「患者さんから喫煙の機会を奪うことは気の毒」とするパターンリスティックな配慮、②喫煙の薬理作用により精神症状が改善するため、精神障害者の喫煙はやむを得ない、などの理由で医療者が患者の喫煙に寛容であることが挙げられる。

しかし、喫煙は患者の健康を害するだけでなく、チトクローム P450 (CYP) に影響をあたえ、喫煙により CYP 1 A2 の酵素活性が数倍にも上昇するため、抗精神病薬であるオランザピンやクロザピンの血中濃度が下がることが知られている。そのため、精神科病院での禁煙は治療面からも積極的に行われるべきだと考えられる。

大阪府健康医療部の調査では、平成 23 年 4 月 1 日時点で、大阪府内の病院全体では敷地内禁煙、建物内禁煙が 83.7% となっているものの、精神科病床のある病院では 43.1% と著しく低くなっていた。大阪府立の単科精神病院である当センターは、重症患者が多く、禁煙に向けての取り組みが遅れていたが、平成 23 年 2 月 21 日に敷地内禁煙に向けた禁煙プロジェクトを立ち上げたところである。

先行禁煙実施施設の調査では、禁煙化により①患者が退院を希望する恐れ、②患者が来なくなる恐れ、③喫煙する職員、患者の理解が得られない、④病院周辺での喫煙が増え迷惑がかかる、⑤患者に隠れ喫煙され火事が起きる恐れがある、といったことが禁煙化前は危惧されたが、実際は杞憂にすぎなかったとのことであった。

当センター患者の理解を得るために平成 24 年のどこかの時期に職員が禁煙を実行し、患者の納得を得てから病院敷地内禁煙を施行予定準備を進めているところであり、当日は、敷地内禁煙化の進捗状況について報告する。

## 講演2 女性ワーカーの喫煙行動に対する心理学的アプローチ

○山田富美雄

大阪人間科学大学大学院教授

女性の喫煙は、本人の健康への影響ばかりか、胎児や子どもの健康への影響など、問題点が多い。にもかかわらず、女性の喫煙率は低下の傾向を示さない。その原因のひとつとして、女性の社会進出に伴うストレスが喫煙行動を強化している可能性が指摘できる。2010 年度にコールセンターオペレータ 1079 名 (男 184 名、19-50(平均 30) 歳; 女性 884 名、19?60(平均 35) 歳) を対象とした健康調査から、その実態を示し、必要な心理学的アプローチについて提言する。調査の結果、女性喫煙率は 28% と男性の 58% の半分と少なかった。一方、禁煙を実行中のワーカーは男性 10%、女性 13% とほぼ同率であった。GHQ28 で軽度以上の鬱傾向が示唆されるグループの喫煙率は、男性で 53%、女性で 33% であり、精神的健康度が低下すると女性ワーカーの喫煙率が上昇する傾向が認められた。特に、自殺念慮を示すグループ (男性 27 名; 女性 96 名) の喫煙率は男性 44% と低下したが、女性では 46% と逆に高まった。また、パチンコなどギャンブルでストレスに対処したと回答したワーカーの喫煙率は男性 62.5%、女性 65% と高く、ストレスへの対処手段として喫煙が利用されている様子がうかがえる。10 問からなる簡易版喫煙メリット・デメリット尺度の結果から、喫煙によるメリット感は喫煙者ほど高く、リラックス等ストレス緩和効果と集中力増加効果を喫煙の効用として訴えている。喫煙デメリット感は、喫煙者では女性が男性より高いが、禁煙実行者では男性のデメリット得点が減少するのに対して女性の変化はすくない。男性禁煙実行者ではすべてのデメリット要因が減少したが、女性禁煙実行者ではデメリット要因のうち「匂いが被服につく」以外では減少しなかった。

女性ワーカーに対しては、喫煙以外のストレス対処法を健康支援として研修機会を提供することが何よりも必要であろう。

### 講演3 看護師の喫煙行動を支えるモノとコト

○山野洋一

大阪人間科学大学健康支援センター

[はじめに]これまで我々は、大学学舎内禁煙化から地域への健康教育、企業における喫煙率の調査等をおこなってきた。その中で工場就労者を対象とした調査では非喫煙者よりも喫煙者のほうがストレスの原因であるストレスサーの得点が高かった。そこで本報告は、就労者の中でも特にストレスが強いといわれる看護師の喫煙とストレスの関係を明らかにすることを目的とした。

[方法]対象者は関西圏内の病院に就労する看護師 188 名(男 9、女 174、性別不明 5、平均年齢  $32.5 \pm 12.3$  歳)とした。役職の内訳は管理職 35 名(部長・師長)、一般病棟スタッフ 44 名(主任を含む)、新人 109 名(入職 1 年未満)であった。質問紙は看護師特有のストレスサー尺度と喫煙の有無を調べた。

[結果および考察]本対象者の全体の喫煙率は 12.8% であった。各役職の喫煙率は管理職 17.1%、一般病棟スタッフ 22.7%、新人 7.3% であった。ストレスサー得点の平均値は管理職 73.1 点、一般病棟スタッフ 77.5 点、新人 76.8 点と管理職がもっとも低かったが分散分析の結果、有意な主効果は認められなかった。更に従属変数をストレスサー得点、独立変数を役職(3)×喫煙の有無(2)とした 2 要因の分散分析では喫煙の有無の主効果に有意な傾向が認められた( $F(1,188)=3.73, p<0.1$ )。看護師の中でも喫煙者の方がストレスサーが高いことが示された。また同程度のストレスサーである一般病棟スタッフと新人とでは、新人の方が喫煙率が低かった。経験年数を重ねるごとに喫煙者が増加する可能性があると考えられる。また、本報告のすべての対象病院は、敷地内全面禁煙をおこなっている。これらも新人看護師の喫煙率に影響している可能性が考えられる。本報告により、新人といった入職初期段階での健康教育や敷地内全面禁煙を継続することが看護師の喫煙率の低下につながるのではないかと考えられる。

## 学生セッション

### 県立沖縄看護大学学生企画 禁煙 Café ～みんなで talk ちゃんぷる～

○大嶺健一 國吉幸二 入南風野 愛里 金城美華 具志堅さき 神谷初音 与儀 剛

渡名喜 竜次

沖縄県立看護大学看護学部看護学科

近年、喫煙による様々な健康影響が明らかになり、タバコを取り巻く社会情勢が着実に変化してきた。にもかかわらず、他人事のように喫煙する無関心喫煙者が沖縄には少なくないというイメージがある。沖縄ではよく見掛ける喫煙場面やマナーも、沖縄県外の人々には見慣れないシーンなのかもしれない。また、タバコを止められない人、禁煙に失敗した人などは健康と喫煙の間で葛藤し、複雑な思いを抱いていることだろう。

この学生セッションでは、ラウンドテーブルを通して、沖縄の喫煙者には独特の思考やスタイルがあるのか、多様な人々を交えてきちんと話し合う機会を持ちたいと考えた。そのために、地元の身近なコミュニティにおける人々の喫煙に対する思考・嗜好を取材し、その結果を学会当日に話題の一つとして提供できればと考えている。

1テーブルは5～6名の参加者で構成し、できるだけ性別、年齢、専門分野が偏らないように振り分け、それぞれに進行役と記録役の学生を配置する。各テーブル（4～5テーブル）の参加者は、身近な人や自分自身の喫煙イメージを紹介しながら、沖縄の喫煙環境を理解し、喫煙者に必要な支援体制、不足している支援方法を討議して、解決案をグループ別に発表・提案する。このように参加者全員で共有した提案内容は、沖縄を元気にするアイデア集となることが期待できる。本セッションから生まれたユーモアに富んだ解決案を本学会へ報告したい。

私たちは、学生がこのような学会に主体的に参画する機会を他者と出会い、対話するチャンスとして捉えている。私たちは、当事者に寄り添いながら当事者の能力を引き出す専門職者（学会参加者）から、実践の困難さ、楽しさを学び、将来の看護職者として、この機会を活かしたい。





一 般 演 題

口 演

ポスター発表

# 一 般 演 題 口 演

## 1 喫煙者と非喫煙者のメンタル面の比較・自己効力感・不安・気分を尺度として

○東山明子<sup>1)</sup>、津田忠雄<sup>2)</sup>、高橋裕子<sup>3)</sup>、山内愛<sup>4)</sup>

1) 畿央大学、2) 近畿大学、3) 奈良女子大学、4) NPO法人神戸アスリートタウンクラブ

【はじめに】うつ状態の患者は喫煙率が高いことや禁煙成功率が低いこと（2000年、Paterson D.）（1999年、Dursum SMら）や、喫煙患者ではうつ状態が比較的高頻度に存在すること（2008年、長谷川ら）が報告されている。これらの調査対象は禁煙外来受診やその他の科の受診患者が主である。【目的】そこで、日頃快活な日常生活を送り、主たる不定愁訴を持たない一般大学生において同様の傾向があることを確認することを本研究での目的とした。【方法】対象はK大学に在籍する2回生から4回生の健常な男子大学生であり、喫煙者14名（年齢 $21.29 \pm 1.2$ 歳）、非喫煙者14名（年齢 $20.29 \pm 0.91$ 歳）の合計28名（年齢 $20.79 \pm 1.17$ 歳）である。K大学は敷地内禁煙であり、学生たちは大学に滞在中は喫煙していない。検査内容は、呼気CO濃度、自己効力感検査（GSES）、特性不安と状態不安（日本版STAI）、気分評価尺度（POMS短縮版）である。【結果】1. 呼気CO濃度：喫煙者のほうが非喫煙者よりも有意に呼気中CO濃度が高かった（ $p < 0.001$ ）。日中喫煙していない程度の喫煙学生であっても喫煙者と非喫煙者の区別が自己申請だけではなく生理的にも区別された。2. 自己効力感：喫煙者のほうが非喫煙者よりも有意に低かった（ $p < 0.05$ ）。3. 特性不安：喫煙者のほうが非喫煙者よりも特性不安が有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。4. 状態不安：喫煙者のほうが非喫煙者よりも特性不安が有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。5. 気分評価：POMS合計点では喫煙者の方が非喫煙者よりも有意に高かった（ $p < 0.01$ ）。【まとめ】喫煙学生は非喫煙学生よりも自己効力感が低く、性格特性として有する不安も、その場の状況で変化する不安もともに高く、気分もネガティブであることが明らかになった。喫煙者にうつ状態が多くみられるとの従来の報告と同様の結果であり、一日の喫煙頻度が高くない喫煙者においても自己否定的でネガティブな感情を有しやすいことが示唆された。

## 2 大学生の禁煙活動が及ぼす心理的影響

○津田忠雄<sup>1)</sup>、東山明子<sup>2)</sup>、高橋裕子<sup>3)</sup>

1) 近畿大学、2) 畿央大学、3) 奈良女子大学

樹木画テストを用いて、3ヵ月間、禁煙に参加させられた男子アスリート大学生35名への禁煙活動に及ぼす心理的影響について検討した。調査は、各種心理テスト（①STAI ②POMS短版③積極性評価尺度④内田クレペリン検査、⑤樹木画）と呼気一酸化炭素測定を、1日目、3日目1週間、1ヵ月目、3ヵ月目と5回、3ヶ月間、同時に継続的に行なった。喫煙者の禁煙という行動は、禁煙する本人にとって、大きな負担と苦痛を伴うものであり、何らかの心理的影響があることは想定できる。今回の「禁煙」に関する調査は、半ば強制的であり、自主的に「禁煙」を決心したプライオリティーとしての「禁煙」ではない。多くの学生は「監督が言うし、喫煙よりは禁煙する方が、健康・スポーツ活動にいい。禁煙できたらカッコいい。やってみよう」といったあやふやな決心と何処かにくやらされ感があった。また、禁煙する学生に対しても、仲間内での「喫煙をすすめる」といった状況・環境もあった。今回は、樹木画から生き生きとした人間像を受け取るといった視点から「樹木の全体印象」から比較検討を行なった。樹木画テストにおいて、非喫煙者（35名）との比較から、喫煙者には「幹に樹皮を描く」傾向が認められた。この樹皮を描くことは、自分の精神的エネルギーや衝動をコントロールし、他者からの安易な侵入を強く防衛し、身を守るための傾向、あるいは幼少期のへの退行傾向があると想定される。また、喫煙者には、全体的には、「なおざり」と受け取ることのできる表現が多く見受けられ、「拒否」、「抵抗」、「退行」、「攻撃性」などといった心理的機制の作用が想定された。ところで、「禁煙」を実施したグループにおいて、調査回数を重ねるごとに、心理的安定方向へ変化するグループと、一方、不安定、退行、拒否といった傾向が強化されるグループと二極化される傾向を見いだすことができた。

### 3 禁煙の成否と心理的健康

○山内愛<sup>1)</sup>、津田忠雄<sup>2)</sup>、高橋裕子<sup>3)</sup>、東山明子<sup>4)</sup>

1) NPO法人神戸アスリートタウンクラブ、2) 近畿大学、3) 奈良女子大学、4) 畿央大学

強制的に3カ月間の禁煙に参加させられた男子アスリート大学生35名を対象として、内田クレベリン精神作業検査を用いて心理的健康について検討した。検査は禁煙開始1日目、3日目、1カ月目、2カ月目、3カ月目に行い、5回全部の検査に参加した者22名のみを研究の対象とした。各検査前にはマイクロCOモニターを用いて呼気中のCO濃度測定をした。禁煙2カ月目と3カ月目のCO濃度が2回の測定ともに3ppm以下を「禁煙成功」とし、それ以外を「禁煙失敗」とした。成功者は12名、失敗者は10名であった。内田クレベリン精神作業検査分析により、その曲線特徴から人柄類型を、作業量から心的エネルギー状態を、曲線傾向から意欲や粘りの状態を、精神健康度から心理的健康状態を把握した。データは禁煙1日目と3カ月目を用いた。その結果、人柄類型では成功者失敗者ともに個性的な人柄が多く、次いで真面目な人柄であった。禁煙失敗者のほうが成功者より作業量が少ない傾向にあり、禁煙3カ月日にはさらにその差が開いた。作業量を5段階に分けて、1日目と3カ月目を比較して段階の変化を検討したところ、成功者では変化のない者が多かったが、失敗者では段階が上がった者、下がった者、変化のなかった者に3分した。曲線傾向では成功者は1日目も3カ月日も上昇曲線が多かったが、失敗者では1日目は上昇、下降、平坦と分散しており、3カ月目も特に顕著な変化はなかった。精神健康度は、成功者も失敗者も1日目よりも3カ月目のほうが低下する傾向であったが、成功者では段階が上がった者が2名いたのに対して、失敗者では上昇した者はなく、10名中9名が段階が下がり、3段階下がった者も3名みられた。これらの結果から、禁煙前から作業段階が高く上昇曲線を示す者の方が禁煙成功の可能性が高く、また禁煙成功者は作業段階増加が望め、パーソナリティの成長が期待できるが、失敗者では後退する可能性が示唆された。

### 4 禁煙補助手段としてのアロマセラピーの心理的効果の検証

○稲葉政徳<sup>1)</sup>、千葉正貴<sup>2)</sup>、山内愛<sup>3)</sup>、津田忠雄<sup>4)</sup>、高橋裕子<sup>5)</sup>、東山明子<sup>6)</sup>

1) 畿央大学大学院健康科学研究科、2) アットアロマ株式会社、3) NPO法人神戸アスリートタウンクラブ、4) 近畿大学、5) 奈良女子大学、6) 畿央大学

【目的】近年、代替医療として注目されているアロマセラピーは、副作用がない上に心理面における効果も認められている。本研究では、喫煙者の喫煙後の気分や不安の心理面の変化を測定し、アロマセラピーを用いた禁煙補助機能の有効性を検証した。

【方法】対象は健康な男子大学生28名（喫煙者14名、非喫煙者14名）19歳～23歳（平均年齢20.75歳）である。心理的検査として、不安検査（日本版STAI）の状態不安と気分評価（POMS短縮版）の合計点を用いた。アロマオイル（アットアロマ社製）をディフューザー（芳香拡散器）を用いて拡散させた部屋（以下アロマあり）とアロマオイルを用いていない部屋（以下アロマなし）の2か所用意した。喫煙者と非喫煙者をそれぞれ2グループに分けて、アロマありの部屋、アロマなしの部屋に配置させた。Preテスト後、屋外の公園にて各グループ毎に約15分間散歩させ、その間に喫煙者グループでは立ち止まってタバコを1本喫煙させ、5分後に各部屋に戻るようにした。その後1時間後、2時間後にPostテストを実施した。なお被験者は、各部屋の中で喫煙者群と非喫煙者群はそれぞれ距離を置いて座るように指示し、2時間の室内滞在中は、書籍や雑誌、新聞などを置いた環境で自由に過ごしてもらうようにした。分析は二元配置の分散分析を用いた。

【結果および考察】状態不安においては、アロマありで喫煙群と時間経過ともに有意な結果が認められた（ $p<0.01$ ）。気分評価においては、アロマありで喫煙群に有意な結果が認められ（ $p<0.01$ ）、時間経過でも有意な結果が得られた（ $p<0.05$ ）。すなわち喫煙群ではアロマありで時間経過とともに不安の減少と気分の改善が認められた。

【まとめ】以上の結果から、喫煙者にとってアロマオイルの拡散された環境に身をおくことは、一時的断煙に伴うネガティブな心理的問題への対処方法のひとつとして有効であることが明らかとなり、アロマセラピーが禁煙の補助的役割を担う可能性が示唆された。

## 5 禁煙によるQOL改善効果 (SF36を用いて)

○長嶺直美、依田千恵美、橋本美和子、鉢嶺真由美、永吉奈央子、徳山清之  
医療法人清心会 徳山クリニック

【目的】禁煙による生活の質 (Quality of life、QOL) の変化をみる。

【対象】当院禁煙外来を受診した喫煙者で、QOL質問シートへの記載に同意し、保険診療の標準スケジュールを終了し、禁煙に成功した男性15名。平均年齢 (標準偏差、SD) 55 (14) 歳。未成年および81歳以上は除外した。

【方法】QOL質問シートはSF-36V 2スタンダードを用いた。初診時 (禁煙前) と、12週目 (禁煙後) にそれぞれ診察前に自己記入してもらい、両者のスコアをStatView 5を用いて検定で比較した。

【結果】スコアの平均値 (標準偏差、SD) は、8つの下位尺度のうち「全体的健康感」で禁煙前56 (21) から禁煙後64 (20)、包括的尺度となるサマリースコアの「精神的側面」で禁煙前51 (5) から禁煙後55 (7) と、いずれも有意な上昇を認めた (P<0.05)。その他の項目でも禁煙後にすべてのスコアが上昇していたが、有意差は認めなかった。

【結語】保険診療による禁煙外来終了時点において、禁煙に成功した男性の評価では、禁煙により、全体的健康感が上昇し、精神面のQOLの改善が認められた。

## 6 喫煙防止教育講演後の高校生の喫煙に対する意識・態度の変容について

○宮崎久美子<sup>1)</sup>、中瀬勝則<sup>2)</sup>、奥田紀久子<sup>1)</sup>、棟方百熊<sup>3)</sup>、青木圭子<sup>2)</sup>、中村真由美<sup>2)</sup>、近藤和也<sup>1)</sup>、  
郷木義子<sup>4)</sup>、廣原紀恵<sup>5)</sup>、梶原京子<sup>1)</sup>、藤井智恵子<sup>1)</sup>

1) 徳島大学、2) 徳島県医師会、3) 岡山大学、4) 就実大学、5) 茨城大学

【目的】平成22年度より徳島県では、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、その活動が進められている。本研究は、高等学校で実施した喫煙防止教育の講演会の前後、さらに8ヶ月後の喫煙に対するイメージや将来の喫煙意志、喫煙に関する態度・Beliefの変化を検討することにより、教育的介入の示唆を得ることを目的とした。

【方法】平成22年7月、高等学校1年生323名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、その際に質問紙調査を実施した (直前・直後)。さらに8ヶ月後の3月、同様の調査を実施した。倫理的配慮に関する説明を行い、学校長の了解を得、無記名自記式で実施した。

【結果】喫煙に対するイメージや将来の喫煙意志については、講演の直前・直後および8ヶ月後のデータに有意な差は見られなかった。喫煙に関する態度・Beliefについて有意な差が見られたのは、「ひかえめに吸ってれば人体に害はない」「とても心が休まる気晴らしである」「イライラした時によい」の3項目であった。有意とは言えないが、喫煙に関する態度・Beliefの項目は講演直前に比べ直後の方が望ましい変化があり、8ヶ月後もその効果が継続している項目も見られた。

【考察】単発の教育的介入でも、喫煙に関する態度・Beliefには望ましい変化が見られ、また教育効果が持続していたことから、介入の意義を再認識すると同時に、年間を通しての介入プログラムの作成が必要であると考えられる。本研究の調査対象は、喫煙経験が非常に少ない集団であったが、対象の属性や介入方法を変えての教育効果を追究していきたいと考える。

## 7 大学講義を通じて学生の禁煙開始および禁煙支援を促す試みの有用性

○江藤敏治<sup>1)</sup>、青石恵子<sup>1)2)</sup>

1) 宮崎大学安全衛生保健センター、2) 名古屋大学大学院医学系研究科

[はじめに]宮崎大学は共通教育講座「ヘルスサイエンス」を通し学生の禁煙運動が広がり、学生による両親や友人への禁煙支援は5年間で2000名以上に及ぶ。その背景について検討する目的で平成21年度受講生に対しアンケートを実施した。[対象と方法]対象は講座受講生377名(男性225名、女性152名)。内容は、喫煙の有無、他人の喫煙は嫌か、喫煙は迷惑か、他人を禁煙させたいかの4問で、講演前後でそれぞれ検討した。また半年後に禁煙・禁煙支援の有無を調査すると同時にレポート提出を課した。[結果]喫煙者は男性225名中50名22.2%、女性152名中6名4%であった。他人の喫煙について嫌かどうか講演前126名→講演後266名、どちらかといえば嫌210名→88名、なんともない95名→23名であった。迷惑かどうかは、迷惑156名→318名、迷惑ではない8名→8名、場所さえ気をつければ大丈夫213名→51名であった。他人を禁煙させたいかどうかは、止めさせたい67名→237名、出来れば止めさせたいが難しい198名→117名、止めさせたいと思わない114名→23名であった。禁煙開始者は喫煙者56名中54名、禁煙支援者は217名であった。[考察]講義は学生の質問に講師が答えていく双方向性の高さが特徴で、学生同志のコミュニケーションを重視しロールプレイを交えた構成で方向性は多岐に展開している。知識ばかりでなく、実際禁煙に挑んでいる学生や禁煙支援を行っている学生を目の前に意見を交わしていく中で学生は意識を変えていった。学生レポートからこの変化の根幹は非喫煙者のタバコに関する無関心、すなわち自分はタバコに対しての情報を持ち吸わないが、自分たちに被害が及ばなければ喫煙者は自己責任の上で吸っても構わないという、日本人独自の寛容性・無関心からの脱却にあると考えられた。大学講義には社会を動かす大きな可能性が存在する。

## 8 学生による禁煙教育の実施とその効果について

○立岡美穂<sup>1)</sup>、住友和弘<sup>2)</sup>、齋藤善也<sup>1)</sup>、松本尚也<sup>1)</sup>、南亮輔<sup>3)</sup>、佐久間寛史<sup>4)</sup>

宮澤良祐<sup>5)</sup>、長内忍<sup>2)</sup>、長谷部直幸<sup>6)</sup>

- 1) 旭川医科大学医学部医学科第4学年、2) 旭川医科大学 循環・呼吸医療再生フロンティア講座、
- 3) 旭川医科大学医学部医学科第3学年、4) 旭川医科大学医学部医学科第2学年、
- 5) 旭川医科大学医学部医学科第1学年、6) 旭川医科大学 循環呼吸神経病態内科講座

【背景】北海道は全国平均より喫煙率が高い状況にある(日本たばこ産業株式会社2010全国喫煙率調査より)。これに対し私達医療系学生も積極的に対策に参加する必要があると考えた。学生が健康教育を行う利点としてpeer education効果が期待できることから、年齢層の近い小中学生の禁煙教育を行うこととした。【目的】禁煙教育を行い健康意識の向上を期待すると共に、小中学生を対象とした禁煙教育を医療系学生が行った場合に児童生徒とその保護者にどのような意識の変化をもたらすかについて検討する。【方法】対象は北海道枝幸郡中頓別小学校高学年および中学校1、2年生およびその保護者である。小学生の授業では、喫煙の害への理解を深めることを目的とし、肺モデルを用いて視覚的に理解を助け、自らの思考を促す為の議論の場を多く設けた。中学生に対しては、喫煙による害を自身に関わる問題として捉え深く考察することを目的とし、喫煙に関連する疾患の疑似体験や患者の写真を用いた発表など、喫煙の害をより具体的に提示しつつ教育を行った。アンケートは、実施前・実施一ヶ月後の2種類を児童・生徒及び保護者を対象に各々実施した。アンケートはクローズドクエスチョンを主とし、喫煙に関する知識や意識について調査した。【結果】アンケートの回収率は児童97%、児童保護者93%、生徒90%、生徒保護者93%であった。喫煙に関する有害事象をいくつ知っているかについての問いでは、授業前後で児童3.9→6.4個、生徒6.8→8.6個に増加し、児童保護者では11→11個、生徒保護者12→13個と変動は認められなかった。一方、親の禁煙を願う子供は小・中共に増加したが、保護者の喫煙に変化はなかった。子供の喫煙を認めない保護者数は小学校で減少、中学校で増加していた。【結語】単回の禁煙教育でも知識の補充は可能であったものの、健康意識の向上のためには更なる児童・生徒の意識の持続性、保護者の意識への働きかけが課題として挙げられる。

## 9 地域発 禁煙チャレンジ4年間の取り組み

○宮里澄子、富原素子、野辺沙耶子、入田里幸治、宮里勇輝、嘉手苺佑也

西原町役場

喫煙は虚血性心疾患や脳血管障害等の循環器疾患、COPDや肺がん等の呼吸器疾患のリスクであり、糖尿病の独立した危険因子でもある。

沖縄県の調査（平成18年度）における成人の喫煙率は、男性33.5%、女性7.7%である。一方、西原町が平成17年度に実施した健康調査における成人の喫煙率は、男性41.2%、女性11.9%であり、本町は県平均に比べて高い状況にある。また、本町の中学生の喫煙率は10.8%、乳児を持つ親の喫煙率は、父親45.7%、母親10.0%であり、さらに母親は子どもの成長とともに喫煙率が上がる傾向にあることがわかった。

このように、本町は喫煙者が多い実態があるにも関わらず、住民に対して「禁煙」を呼びかけはしても地域保健としてタバコに関する対策をほとんど実施してこなかった。

一方、行政としては健康増進法の趣旨に基づき、平成15年度から庁舎内禁煙を開始し、禁煙週間にタバコの害についてのパネルを展示したり、敷地内禁煙等に取り組んできたが、これまでの取り組みは、タバコの害を取り上げて脅したり、喫煙は迷惑行為であると禁煙を強要する方向にあった。

そのような状況の中、本当にこれが喫煙者への支援なのか、地域の中でもっと喫煙者に寄り添った支援はないのだろうかという思いがあり、試行錯誤しながら、1年目はパネル展示、2年目は禁煙講演会、3年、4年目は禁煙教室を実施した。

これら一連の過程の中で喫煙者と向きあってみて、禁煙は支援するべきもので、タバコを吸わない者は応援団になることが大切であることに気づいた。本日は主に禁煙教室の取り組みを報告することにより、地域ぐるみで禁煙支援をどう展開していったらよいかを考えたいと思う。

## 10 妊婦への禁煙支援～禁煙困難な妊婦への支援を通じて

○石田あや子、夏井ルミ、館野博喜

さいたま市立病院

36歳のM氏は今回が初回妊娠で、双胎妊娠であった。煙草を1日に30～40本喫煙しており、禁煙に挑戦しても禁煙できずに、禁煙外来を受診した。妊娠中のため禁煙補助薬を使用せずに禁煙を希望した。経済的な理由で火とは別居で、お互いに実家での生活。M氏は両親と兄2人の5人家族で全員が喫煙者である。2回日の禁煙外来受診前に切迫症状強く、安静・禁煙目的で入院となる。入院中も2～3日は禁煙するが、夫に煙草を持参するよう依頼し、病院の敷地外に出て、喫煙を行う。喫煙後は腹部緊張が強くなり、自己嫌悪に陥り、めそめそする場面も数回あった。受け持ち助産師・医師：禁煙外来担当の看護師などで情報を共有し、チームで支援できる体制とした。又家族にも禁煙の必要性など説明し、協力の依頼をした。しかし、義母は「自分も妊娠中もたばこを吸っていたが問題なく出産で来きた」と患者に平然と話していた。妊娠24週後は状態が悪く、病室内安静となり喫煙できない状態であった。本人も喫煙すると、腹部緊張が強くなり、状態が悪くなることは自覚をしていたので、「子供のために禁煙したい」と話し、禁煙継続していた。予定より早く妊娠34週5日で帝王切開となる。手術後は子宮内に悪露の貯留少量あるが、術後8日目に子宮収縮剤を処方しての退院となる。退院1週間後、子供の面会を終え帰宅途中でたばこを購入し、バス代金がないため駅まで歩行途中で激しい下腹部痛を起こし救急車で搬送され入院となる。退院時処方された子宮収縮剤は内服すると腹痛があるため内服をしていなかった。激しい下腹部痛は子宮復古不全・子宮内感染を起こした為におきたと思われる。3ヶ月入院し禁煙を継続しても、元の環境に戻ると、すぐに再喫煙に至ってしまうのはまさに依存の強さであり、怖さを感じた。妊娠中でなくてよかったと思った。又このような環境の中で育たざるを得ない子供達のことを考えると複雑な思いである。

## 11 喫煙開始年齢が喫煙習慣に及ぼす影響

○鈴木史明

医療法人定生会谷口病院

【目的】喫煙率は減少傾向にあるが、妊娠中も喫煙する妊婦は存在する。喫煙開始年齢に着目し、若年からの喫煙と妊娠中の喫煙や家族の喫煙との関連性を検討した。

【方法】2008年1月1日～2011年3月31日の間に当院で出産した妊婦4131名のうち、同意の得られた3681名を対象に、喫煙習慣に関する無記名自記式質問票を配布し調査した。調査項目は、喫煙の有無、喫煙開始年齢、喫煙本数、家庭での喫煙場所、自家用車内での喫煙、加濃式社会的ニコチン依存度調査（KTSND）、ファガストロームニコチン依存度テスト（FTND）、禁煙経験、禁煙願望、夫や家族や両親の喫煙習慣などである。喫煙経験のある妊婦を、喫煙開始年齢が15歳以下（15歳以下群）と16歳以上（16歳以上群）の2群に分類した。

【結果】質問票の回収率は91.2%であった。喫煙経験のある妊婦は1249名あり、喫煙開始年齢に関する回答は1167名から得られ、15歳以下群が338名、16歳以上群が829名であった。15歳以下群は16歳以上群に比べ、喫煙本数が多く、妊娠中の喫煙率や受動喫煙の原因となる者が多く、夫や家族や両親に喫煙者が多かった。KTSND、FTND、禁煙経験、禁煙願望は、2群で差を認めなかった。

【考察】15歳以下群で、妊娠中の喫煙や受動喫煙の原因になる者が多い。15歳以下群で両親に喫煙者が多く、若年からの喫煙開始には、ニコチン依存度などよりも幼少期のタバコ煙環境の関与が考えられる。妊婦の喫煙継続は、胎児の受動喫煙や子どもの喫煙開始の危険因子になると推測され、妊婦に対する禁煙支援を徹底すべきである。また、子ども達に最初の1本を吸わせない無煙教育を低年齢より行うことも重要と考えられる。さらに、世代から世代に受け継がれる喫煙開始の連鎖を全て遮断し、喫煙者全員を禁煙に導くことによる無煙世界の早期到来が切望される。

## 12 当院における妊産婦への禁煙支援 ～医療従事者の意識調査～

○向井三穂子<sup>1)</sup>、玉城仁<sup>2)</sup>、大畑尚子<sup>3)</sup>、

1) 沖縄県立中部病院看護部、2) 沖縄県立中部病院内科、3) 沖縄県立中部病院産婦人科

【背景】喫煙が母体や胎児に与える影響は大きく、喫煙している妊産婦や家族への介入は医療従事者にとって重要な責務である。当院には、総合周産期母子医療センターが併設されており、2007年1月1日から2010年12月31日までの分娩件数（妊娠22週以降）は3225件となっている。妊産婦の喫煙率は16.3%であり、喫煙者への積極的な禁煙支援には至っていない。【目的】妊産婦に関わる医療従事者が禁煙支援をどのように捉えているのか、当院の禁煙支援の現状と課題を明確にし、今後の支援につなぐ。【方法】産科の病棟と外来に勤務する医師、助産師、看護師を対象にアンケート調査を行い、今後の取り組みを検討する。

【結果】57名中55名からアンケートの回答を得た（回収率96.5%）。妊産婦に対し喫煙を訊ねている医療従事者は89%と多いが、喫煙者に対し繰り返し介入している者は少なく「一度は禁煙を勧めるがそれ以上は介入しない」「確認はしているが介入はしていない」という答えが多かった。禁煙支援を妨げる医療従事者側の要因としては、「関心はあるが知識が無い」「関心はあるが時間が無い」「関心が無い」の順で高く、禁煙支援に必要なものは「知識」「人員や時間」「資材」の順となっていた。必要な知識は、「妊産婦に使える禁煙補助薬」「禁煙外来の情報」「具体的な介入方法」「吸いたくなった時の対処方法」「喫煙の影響」「禁煙のメリット」の順であった。自由意見には、「禁煙支援は難しい」「禁煙は本人次第」「介入方法が分からない」などの記載があった。【考察とまとめ】禁煙支援の必要性を感じながら、介入出来ずにいる現状が明らかになった。禁煙支援を難しく捉え、介入を躊躇しているように思われる。禁煙支援の第一目標は、喫煙者の「意識の変容」である。必要な知識の習得と手軽に禁煙支援を行うために、まずは勉強会を開催し現場で出来る禁煙支援について検討していく。

### 13 母子センターにおける禁煙外来 —妊婦と非妊婦の比較—

○和栗雅子、岩田みさ子、中西功

大阪府立母子保健総合医療センター母性内科

【目的】大阪府立母子保健総合医療センター（以下当センター）は2004年に妊婦を対象とした禁煙外来を開設し、その後妊娠前の女性や通院している妊婦の夫および児の両親の受診も受け、禁煙支援を行ってきた。今回、開設以来の当センター禁煙外来受診者の喫煙状況、受診状況、禁煙率などについて検討する。

【方法】2004年3月～2011年4月までに当センター禁煙外来を受診した83名（①妊婦：50名、非妊婦33名（②女性24名、③男性9名）を対象とし、喫煙状況（喫煙本数、COモニター測定値（ppm/%COHb）、尿ニコチン濃度定性）、受診状況（受診回数、禁煙方法（薬使用無し：A、ニコチン代替療法：B、内服薬：C）など）、禁煙率などについて妊婦と非妊婦で比較検討した。また、妊婦においては喫煙状況と分娩週数、出生時体重/SD、分娩様式などとの関連についても検討した。

【結果】1. 平均年齢は①30.2歳、②36.3歳、③35.1歳で、平均受診回数は①5.8回、②3.5回、③3.4回であった。2. 2回以上受診した妊婦①41名、非妊婦28名（②22名、③6名）での禁煙率は①39.0%、②50.0%、③83.3%であった。禁煙方法は①では1名のみBでそれ以外はAであった。②ではA2名、B10名C10名で③ではB5名、C1名であった。

3. 禁煙方法別の禁煙率はA：38.1%、B：43.8%、C：81.8%であった。4. 当センターで単胎分娩した妊婦37名において、喫煙本数・呼気CO濃度・尿ニコチン濃度と分娩週数・児の出生体重・SDとの相関はみられなかった。初診時と受診最終時の喫煙本数・呼気CO濃度・尿ニコチン濃度とは正の相関がみられた。

【結語】初診時の喫煙本数が多いほど禁煙しにくく、薬が使用できない妊婦の禁煙率は低かった。禁煙方法としては内服薬の禁煙率が高く、妊娠前に内服薬で禁煙しておくことが勧められる。

### 14 当院における卒煙講座の現状

○大城あつ子、長嶺直美、依田千恵美、橋本美和子、鉢嶺真由美、永吉奈央子、徳山清之

医療法人清心会徳山クリニック

【背景】平成22年6月より、禁煙のノウハウについて毎月1回「楽々♪卒煙講座」を開催している。

【目的】参加者の現状を把握し、今後の支援を検討する。

【対象】平成22年6月から23年8月までの参加者61名（男：女/31：30）平均年齢38±2歳（15歳～67歳）

【方法】喫煙状況、受講動機についてアンケート調査を行い、分析した。

【結果】回答者は53名（回収率86.9%）で、40代12名（22.6%）、30代11名

（20.8%）、未成年11名（20.8%）、50代8名（15.1%）、60代6名（11.3%）、20代5名（9.4%）のうち喫煙者は33名（62.3%、男：女/23：10）であった。一日平均喫煙本数19.8本（1～40本）、平均喫煙年数21.9年（1～40年）、平均プリンクマン指数477.7（1～1,200）であった。受講動機は「学校から受講するよういわれた」16名（30.2%、子：親/11：5）、「新聞広告をみた」12名（22.6%）、職場からの紹介10名（18.9%）が上位3位を占めた。受講後、当院禁煙外来受診者は11名（33.3%）で禁煙外来5回目終了時の禁煙成功者は3名（27.3%）、2～4回目で中断したが禁煙できていた者は5名（45.5%）、中断した時点で禁煙できていなかった者が2名（18.2%）、現在通院中が1名（9.1%）であった。

【まとめ】参加した喫煙者のほとんどが禁煙したいと思っているが、医療機関受診までには、ハードルが高い傾向にあると思われた。非喫煙者が20名（37.7%）参加しており、禁煙に対する意識の高さが伺われた。ひとりでも多くの方が、禁煙に取り組むきっかけづくりの場として身近な存在になるよう、禁煙推進活動に努めていきたい。



## 15 当院における未成年の禁煙支援

○永吉奈央子<sup>1)</sup>、依田千恵美<sup>1)</sup>、長嶺直美<sup>1)</sup>、橋本美和子<sup>1)</sup>、鉢嶺真由美<sup>1)</sup>、徳山清之<sup>1)</sup>

高橋裕子<sup>2)</sup>

1) 療法人清心会徳山クリニック、2) 奈良女子大学保健管理センター

【目的】当院禁煙外来における未成年者の禁煙治療成績を評価し、今後の課題を検討する。

【対象】平成21年9月から平成23年5月までに当院禁煙外来を受診した20歳未満の受診者33名（男／女26／7名）、平均年齢15±1歳（13～18歳）

【方法】禁煙治療方法であるが、保護者と本人に十分なインフォームドコンセントを行い、同意が得られた場合にはニコチンパッチあるいはバレニクリンの処方を行った。受診者の通院回数、親の協力の有無、薬剤費負担の有無と禁煙治療成果の関連について検討した。親の協力については、担当医からみて明らかに協力がある場合を「協力あり」とした。禁煙治療成果については、外来通院中に禁煙している状態が少なくとも2週間以上持続し喫煙欲求が治まった状態の者を「禁煙成功者」、外来通院中に禁煙できなかった者を「不成功者」、来院が中断あるいは初回以降来院がなく電話でも連絡がつかなかった者を「不明者」とした。解析にはStatView5.0を用いた。

【治療成績】禁煙成功者は9名（27.2%）、不成功者は6名（18.2%）、不明者は18名（54.5%）であり、無料薬剤提供23名（69.7%）、自費処方7名（21.2%）、処方なし3名（9.1%）、親の協力あり19名（57.6%）であった。不明者を除く15名では、薬剤費負担の有無、親の協力の有無による禁煙成績や通院回数の有意差は認めず、成功者と不成功者の通院回数の有意差も認めなかった。

【考察及び結語】通院を継続しない不明者が過半数であり、外来通院治療および電話連絡でのフォローは限界があることから、未成年における禁煙支援では、医療機関における通院治療に加えて本人に身近な関係者との連携が重要と考えた。今後人数を増やして検討を続ける必要がある。

## 16 未成年者の禁煙支援を考える ～地域と連携し実施した支援プログラムを振り返って～

○喜納美奈子、下地洋子、仲村渠美加、奥平貴代

社会医療法人敬愛会ちばなクリニック

<はじめに>未成年者の喫煙に対しては、罰ではなく治療が重要であると言われている。当院では地域に対する支援の一つとして3年前より沖縄市教育委員会沖縄青少年センターならびに学校関係者と連携した禁煙支援プログラムに参加している。そこで今回、未成年に対する禁煙支援のあり方について示唆を得ることを目的として、その取り組みについて振り返ったので報告する。

<対象及び方法>対象：沖縄市内の3中学校の児童

方法：1プログラムあたり3～4名の小グループで、3ヶ月で5～6回にわけて実施。プログラム内容は、本人の目標設定や喫煙状況の確認、看護師による講話ならびに呼気一酸化炭素濃度測定、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の呼吸状態の疑似体験を行っている。

<結果および考察>当プログラムで支援した児童は3年間で36名であり、その子供達の多くは、喫煙のきっかけとして、「親が吸っていたから」「友人からのすすめ」などが多く見られた。また、タバコを地域の商店で購入したり、通りすがりの大人にタスポを借用したりと容易に入手している現状にあった。最終的には、現在までに禁煙成功まで結びついた児童はいなかったが、将来、妊娠したいから、タバコをやめたいと答える者もいた。子供達に関わる問題は、子供達自身よりも大人や地域社会全体に根ざしているといわれるが、喫煙についても同様であり、改善するためには、大人の意識と社会全体の環境を変えていくことが重要と思われる。また、未成年の禁煙支援は成人と異なり、仲間との絆が強いことから、一緒に禁煙しているグループにアプローチすることでモチベーションが高まると考える。今後は、このような地域との取り組みを継続させるとともに、ニコチン依存症の治療方法についてもさらに具体的に紹介し、禁煙達成にむけて支援していきたい。

## 17 健常者における喫煙の影響は早期に始まり禁煙後も長期間持続する

○長内忍<sup>1)</sup>、青木美江<sup>2)</sup>、小笠寿之<sup>2)</sup>、住友和弘<sup>1)</sup>、長谷部直幸<sup>2)</sup>

- 1) 旭川医科大学循環呼吸医療再生フロンティア講座、
- 2) 旭川医科大学内科学講座循環呼吸神経病態内科学分野

【背景】喫煙によって呼吸機能は経年的に低下が早まることが知られているが、禁煙後の変化については十分な検討がなされていない。【目的】閉塞性換気障害を有していない成人において喫煙習慣が呼吸機能に与える影響について検討する。【方法】旭川市内の医療機関に受診中の呼吸器疾患を有していない外来患者1021名を対象とした。喫煙習慣に関しては質問票により調査し、スパイロメトリーによる呼吸機能検査を行った。【結果】1021名中113名において閉塞性換気障害を認めため今回の検討から除外した。非喫煙者（NS）群は男性47名、女性317名、過去喫煙者（ES）群は男性204名、女性78名、現喫煙者（CS）群は男性157名、女性105名であった。一秒量の標準値に対する実測一秒量の百分率（%FEV<sub>1</sub>（%））はCS群92.1%、ES群90.0%で、NS群101.0%に比べ低値であった。この傾向は40歳未満の群から80歳以上の群まで全年齢層で認められ、喫煙による影響が早期から長期間持続していることが示唆された。また、ES群において%FEV<sub>1</sub>は禁煙後増加する傾向はあるが、30年以上禁煙した群と禁煙後10年未満の群で有意な差は認められなかった。男女別にみると、女性では三群の%FEV<sub>1</sub>に有意な差はなかったが、男性ではCS群、ES群の%FEV<sub>1</sub>はNS群に比べ顕著に低値であった。この男女差の原因について背景因子を検討したところ喫煙指数が女性よりも男性でCS群、ES群ともに二倍以上高かった。このため喫煙によって曝露した有害物質の量的な差が呼吸機能低下に強く関与することが示唆された。【結論】閉塞性障害を有さない成人において、喫煙の影響は壮年期以前に始まり禁煙後も長期間持続することが示された。また、呼吸機能低下の程度の規定因子として喫煙指数が重要であることが示唆された。

## 18 禁煙による血液流動性改善の阻害因子の検討

○嶋田清香<sup>1)</sup>、長谷川浩二<sup>1)</sup>、和田啓道<sup>1)</sup>、寺嶋幸子<sup>2)</sup>、浅原哲子<sup>1)</sup>、山陰一<sup>1)</sup>、北岡修二<sup>3)</sup>

赤尾昌治<sup>1)</sup>、飯田夕子<sup>1)</sup>、島津章<sup>1)</sup>、高橋裕子<sup>4)</sup>

- 1) 国立病院機構京都医療センター臨床研究センター、
- 2) 国立病院機構京都医療センター外来看護部
- 3) 国立病院機構京都医療センター健診センター、
- 4) 奈良女子大学保健管理センター

【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悪化すること、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、禁煙したにも関わらず一部において血液流動性が悪化する症例も存在したが、その原因に関しては不明である。

【目的】喫煙者において血液流動性を評価し、禁煙後、血液流動性の改善や悪化に関与する因子の検討を行った。

【方法】1) 当院禁煙外来で3ヶ月の治療により禁煙を達成した126例（男/女82/44、平均年齢：58.7歳）の患者において、禁煙治療前後の血液流動性変化を検討した。血液流動性は、血液流動性測定装置 MCFAN HR300（エムシー研究所）を用いて血液100 $\mu$ Lの血液通過時間を測定することにより評価した。2) 血液通過時間の禁煙前後における比較で、「変化無し群」（50例）、「改善群」（49例）、「悪化群」（27例）に分けて検討した。

【結果】禁煙達成者全体においては血液通過時間の有意な低下を認めた（57.7 $\rightarrow$ 52.3sec、 $p=0.015$ ）。群別に禁煙達成前後を比較検討した結果、ウエスト、BMIは改善群では有意な変化は認められなかったが、変化無し群、悪化群では著しい増加が認められた。HDL-コレステロール値は改善群では有意に上昇したが、変化無し群、悪化群では有意な変化は認められず、対照的に、中性脂肪は変化無し群、悪化群で有意に増加したが、改善群では有意な増加は認められなかった。

【結論】禁煙後の高脂血症増悪が一部の症例における血液流動性の悪化に関与している可能性が示唆された。禁煙治療とともに肥満や脂質のコントロールをすることにより血液流動性の改善効果をより増大させることができ、心血管イベントの危険を減少させると考えられた。

## 19 喫煙特異的酸化ストレスマーカーと動脈硬化性疾患

○浦修一<sup>1)</sup>、和田啓道<sup>1)</sup>、益永信豊<sup>2)</sup>、佐藤哲子<sup>3)</sup>、北岡修二<sup>4)</sup>、赤尾昌治<sup>2)</sup>、阿部充<sup>2)</sup>  
森本達也<sup>5)</sup>、藤田正俊<sup>6)</sup>、島津章<sup>7)</sup>、高橋裕子<sup>8)</sup>、長谷川浩二<sup>1)</sup>

- 1) 国立病院機構京都医療センター展開医療研究部、2) 国立病院機構京都医療センター循環器科
- 3) 国立病院機構京都医療センター糖尿病研究部、4) 国立病院機構京都医療センター健診センター
- 5) 静岡大学薬学部分子医学、6) 京都大学医学部保健学科人間健康科学
- 7) 国立病院機構京都医療センター臨床研究センター、8) 奈良女子大学健康管理センター

喫煙は脂質過酸化の主な原因のひとつであり、酸化LDLは動脈硬化の発症と進展に重要な役割を果たしている。最近、2つの新規酸化LDLマーカー、serum amyloid A-LDL (SAA-LDL) 及び $\alpha$ 1-antitrypsin-LDL (AT-LDL) が同定された。SAA-LDLは肥満・炎症と密接に関連する。しかしながらAT-LDLと動脈硬化危険因子、動脈硬化性疾患との関連は不明である。我々はSAA-LDLとAT-LDLが共に喫煙者の血清で有意に上昇していること、3か月の禁煙により、SAA-LDLは変化しないが、AT-LDLは有意に低下すること、多変量解析でAT-LDLが年齢、HDL-Cとともに現在喫煙に密接に関連していることを見出した。またAT-LDLは閉塞性動脈硬化症 (ASO) の重症度にしたがって上昇しており、重症ASOの独立した規定因子は年齢とAT-LDLであった。AT-LDLは喫煙、加齢と密接に関連した動脈硬化マーカーとして有用である可能性がある。

## 20 喫煙者において血清可溶性LOX-1濃度及びLOX indexは、高感度CRP、呼気CO濃度と正相関する

○森 (高鍋) 利依子<sup>1)</sup>、尾野亘<sup>2)</sup>、和田啓道<sup>1)</sup>、高谷智英<sup>1)</sup>、山陰一<sup>3)</sup>、浅原 (佐藤) 哲子<sup>3)</sup>  
島津章<sup>4)</sup>、高橋裕子<sup>5)</sup>、藤田正俊<sup>6)</sup>、藤田佳子<sup>7)</sup>、沢村達也<sup>7)</sup>、長谷川浩二<sup>1)</sup>

- 1) 国立病院機構京都医療センター展開医療研究部、2) 京都大学大学院医学研究科循環器内科学
- 3) 国立病院機構京都医療センター糖尿病研究部
- 4) 国立病院機構京都医療センター臨床研究センター、5) 奈良女子大学健康管理センター
- 6) 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻
- 7) 国立循環器病研究センター研究所血管生理学部

【背景】喫煙が引き起こす心血管疾患の発症には、酸化ストレスによる血管炎症が強く関与している。スカベンジャーレセプターの一つであるレクチン様酸化LDL受容体 (LOX-1) は、酸化ストレスなどにより、動脈硬化巣の内皮で強く発現し、血管炎症に重要な役割を担う。血清可溶性LOX-1 (sLOX-1) 濃度は、喫煙状態と相関することが既に報告されているが、喫煙者における詳細な役割については、まだ明らかになっていない。またLOX indexは、LAB (アポリポ蛋白質B含有のLOX-1リガンド) とsLOX-1を乗じたものであるが、冠動脈疾患のバイオマーカーとして知られている。そこで我々は、喫煙者において血清中の可溶性LOX-1、LAB濃度を測定し、これら及びLOX indexの喫煙関連因子との関係を検討した。

【結果】sLOX-1は、1日のたばこ本数、呼気CO濃度、FTND点数 (ニコチン依存度の指標)、血清高感度CRP濃度と有意な正の相関が認められた。多変量解析により、sLOX-1の決定因子は、呼気CO濃度 ( $p < 0.05$ ) と、高感度CRP濃度 ( $p < 0.01$ ) であることが分かった。LOX indexは、1日のたばこ本数、ブリンクマン指数 (1日のたばこ本数×喫煙年数)、FTND点数、BMI、LDLコレステロール、血清高感度CRP濃度と正の相関が見られた。多変量解析により、LOX indexの決定因子は、呼気CO濃度 ( $p < 0.01$ )、高感度CRP濃度 ( $p < 0.0005$ )、LDLコレステロール ( $p < 0.005$ ) であった。

【結論】sLOX-1及びLOX indexは、喫煙関連因子である呼気CO濃度、代表的な炎症マーカーである高感度CRP濃度と強く関連して上昇していることから、LOX-1は、喫煙の酸化ストレスを起因とする血管炎症によって誘導され、心血管疾患リスク上昇に寄与している可能性が示唆された。

## 21 禁煙治療に伴う皮膚性状変化についての検討

○石渡俊次<sup>1)2)</sup>、瀬山邦明<sup>1)2)</sup>、平尾哲二<sup>4)</sup>、島田和典<sup>1)3)</sup>、守尾嘉晃<sup>1)2)</sup>、三浦佳代<sup>1)2)</sup>  
久米淳美<sup>1)3)</sup>、高木陽<sup>1)2)</sup>、高橋和久<sup>2)</sup>

- 1) 順天堂医院禁煙外来、2) 順天堂大学医学部呼吸器内科、3) 順天堂大学医学部循環器内科、  
4) 資生堂リサーチセンター

喫煙がシワなど皮膚老徴の加速要因であることはよく知られている。その一方で、若年女性の喫煙率はなかなか低下せず、大きな社会問題と認識される。そこで、禁煙治療に伴う皮膚性状の変化を非侵襲的な手法により追跡し、客観的な有用性を取得することを目的とした。

順天堂大学付属順天堂医院禁煙外来を受診し、同意が得られた被験者（84例、24歳～77歳）に対して、禁煙治療（バレニクリン内服あるいはニコチンパッチ貼付）を適用した。治療前および2、4、8、12週後に、頬部の皮膚色を分光測色計（Konika-Minolta CM2002）により計測するとともに、テープストリッピングにより皮膚最外層の角層を採取し、角層カルボニルタンパクの検出に供した。角層カルボニルタンパクは、外界の酸化ストレスにより増加し、角層透明度を低下させ肌の見え方に影響することが知られている。なお、対象のうち禁煙成功例49例を解析対象とした。

皮膚色の測定から、禁煙治療開始2、4週後において、明度L\*の上昇および赤みa\*の低下が有意に認められた。皮膚色成分について解析したところ、これらの変化は主にヘモグロビンの低下、すなわち皮膚血流の減少によるものと推察された。一方、角層カルボニルタンパクは禁煙治療に伴って減少する傾向にあったものの有意差を認めるには至らなかった。

以上の結果は、禁煙治療に伴い、肌のくすみが軽減され明るくなるという被験者の主観評価を裏づける客観的な皮膚性状変化の一部を反映した可能性があるが、さらに症例を蓄積して検討を要すると考えられる。

## 22 「神奈川県公共施設における受動喫煙防止条例」の職場の喫煙対策等に及ぼす影響

～ 第1報 職場へのアンケート調査結果より ～

○斎藤照代

（独）労働者健康福祉機構 東京労災病院 勤労者予防医療センター

【目的】2010年4月、神奈川県で受動喫煙防止条例が施行された。公共施設での屋内喫煙を規制し罰則にまで踏み込んだ取り組みは全国初であり確実な受動喫煙対策の広がりが期待されている。本研究では、条例施行後の職場における喫煙対策の実態把握と、その実行を促進及び阻害する要因を検討した。【方法】神奈川県下の公共施設に対し条例施行6カ月後の現状をアンケート（郵送）調査。【結果】918施設のアンケート結果から、条例施行6カ月時点での認知度は全体で88.6%、「受動喫煙対策」も約9割が何らかの対策を実施していた。利用者数や売り上げの変化は、全体で変わらないが56.3%と最も高く、減少したは、8.2%であった。「減少した」が多いのは「時間禁煙」24.1%、「喫煙室設置」14.9%であった。従業員の喫煙行動の変化は、28.7%の従業員が条例施行後に、禁煙又は減煙していた。受動喫煙対策の今後の取り組みは、「進める予定がある」施設の推進理由は、「受動喫煙は健康に影響を与える可能性があるため」が最も高く64.7%、次いで「健康増進法のため」52.7%、「受動喫煙防止条例のため」46.3%と続いた。「進める予定がない」施設の予定なしの理由は、「受動喫煙防止は、喫煙者のマナーの問題である」が最も高く25.0%、次いで「喫煙室を設けるスペースがない」が17.9%と続いた。【考察】条例の認知度は高く多くの施設で何らかの対策を行っていた。利用者数や売り上げの変化は、全体で変わらないが最も高く、むしろ分煙等不完全な受動喫煙対策を行った施設で減少傾向を認めた。条例後、約3割の従業員に何らかの禁煙行動がみられ、条例が従業員の禁煙行動の促進因子である可能性が示された。受動喫煙対策推進理由から受動喫煙による健康影響への認識や法令の施行が受動喫煙対策の促進要因であり、「受動喫煙」の健康影響への認識不足や、スペースなどの物理的問題が阻害要因となっていることが分かった。

## 23 「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」の職場の喫煙対策等に及ぼす影響

～ 第2報 職場の粉じん濃度及び尿中コチニン濃度測定結果より ～

○齋藤照代

(独) 労働者健康福祉機構 東京労災病院 勤労者予防医療センター

【目的】「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」では、官公庁等の第1種施設は禁煙、サービス産業等の第2種施設は禁煙か分煙を義務化し、小規模飲食店等の特例第2種施設は努力義務とした。本研究は、条例の受動喫煙対策の分類と内容による粉じん濃度及び尿中コチニン濃度を比較することにより健康影響を評価し、効果的な受動禁煙対策を検討することを目的とした。【方法】神奈川県下の第1種施設2ヶ所(禁煙1・分煙1)、第2種施設5ヶ所(禁煙1・分煙4)、特例第2種施設3ヶ所(禁煙1・喫煙2)の計10施設を対象に、粉じん計(TSI社製、SidePak AM-510)を設置し、微小粒子状物質(PM2.5)を測定し施設内の空気環境を測定した。また装着型の粉じん計(柴田科学社製、PDS-2)を用い従業員(本人も同居者も非喫煙者)の呼吸領域の粉じん曝露濃度、高感度ELISA法にて尿中のコチニン濃度を測定した。【結果】禁煙を選択した全施設、WHOが「人体に対して影響がない(24時間の短期曝露)」レベルとしている $25\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下であった。第1種施設で分煙を選択した施設の喫煙区域と第2種施設と特例第2種で分煙を選択した施設と喫煙選択施設の全施設、WHOの基準を超える空気環境であることが分かった。分煙及び喫煙を選択した施設で行った従業員の個人曝露測定では全施設でWHOの空気環境に関する基準値を超え、分煙及び喫煙を選択した5施設で行った従業員の尿中コチニン濃度測定では5例中4例が受動喫煙の曝露を示す基準である $5\sim 10\text{ng}/\text{ml}$ 以上を示した。【考察】禁煙以外を選択した施設は、空気環境も従業員の個人曝露もWHOの基準を超えるものであり、分煙・喫煙施設の従業員の尿中コチニンも5例中4例が受動喫煙を示唆する結果と一致した。禁煙以外の対策では不十分と考えられ、全面禁煙へ移行する政策が必要であると考えられた。

## 24 職域における禁煙セミナーの成果—禁煙継続率アップに向けた取り組み—

○林真衣

JFEスチール(株) 西日本製鉄所 倉敷安全衛生室 ヘルスサポートセンター

【目的】当センターでは禁煙セミナーを2004年から開催している。セミナー直後(3ヶ月後)の禁煙成功率は年々改善しているが、12ヶ月後の継続率は50%を下回っており、開催後の支援について検討する必要がある。

【方法】2010年のセミナーでは事前面談と6ヶ月目以降の紙面での支援を2回追加し、効果を2008・2009年と比較した。2008～2010年のセミナー参加者145名を対象とし、禁煙スタートから3・6・12ヶ月目の時点で、それまでの期間1本も喫煙していない者を禁煙継続できたと見なし、継続率を調査した。

【結果・考察】藤原久義ら(2005)の『禁煙ガイドライン』によると「すべての喫煙者にあらゆる機会を利用して短時間でも、繰り返し行う」と効果が得られるとの示唆がある。紙面での支援については言及しているものが見当たらないが、従来の支援を行った2008・2009年と、新たな介入を行った2010年を比較すると、禁煙継続率には6・12ヶ月目で有意な差がみられた。この結果から禁煙継続率には効果があると考えられる。また、2010年10月にタバコが値上げされ、介入方法の変化のみならず値上げという環境的要因も禁煙継続率の上昇に寄与したと推測される。しかし、金銭的理由で参加した者と、その他の理由で参加した者との12ヶ月目の禁煙継続率には有意な差がなかった。よって、今回新たに追加した支援方法による効果であると推測される。

【課題】2010年のセミナーにおいて、6ヶ月目の禁煙継続率向上については事前面談の効果であると検証できた。しかし、12ヶ月目の禁煙継続率については事前面談と8・10ヶ月目の支援のいずれの効果であったかは特定できていない為、今後の課題としたい。

今回は、当センターが行っている禁煙セミナーの実際の活動と、上記結果の詳細について報告する。

## 25 総合病院における禁煙支援チーム活動と課題

○吉原文代<sup>1)</sup>、緒方慶三郎<sup>2)</sup>

1) 医療法人同心会 古賀総合病院 診療情報管理室、2) 医療法人同心会 古賀総合病院 臨床心理室

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。体制整備を目的に2007年9月に院内の有志による禁煙支援プロジェクトチーム(以後禁煙PJとする)を立ち上げ5年が経過した。禁煙PJでは、毎月1回の定例会を実施し現状報告を行うとともに、院内活動(禁煙外来、職員啓蒙、人材育成)院外活動(学会・研修参加、地域活動、広報活動)を計画・実行してきた。精神科を併設する総合病院の禁煙外来は禁煙中断者が多く卒煙率も低い状況が続きましたが、禁煙PJメンバーの協力の下、徐々に卒煙者が増加するとともに、職員の禁煙化も着実に進んでいる。職員啓蒙では院外講師による禁煙支援セミナーの実施や世界禁煙デーや地域の健康セミナーなどのボランティア活動を行うなど自主的な取り組みが人材育成につながり禁煙支援士の認定者が各領域に広がっている。2008年7月に第49回全国禁煙アドバイザー育成講習会を初めて宮崎で開催できたことも禁煙支援者のネットワークが広がる契機になり今年は3日目を無事に開催することが出来た。順風満帆の道のりではなかったが、継続することが実績として形になり現在に至っている。これまで精神科領域の患者さんには精神科の医師、看護師が主体的に関わってきたが、一般患者も含めて禁煙治療前からのうつ評価を実施出来ておらず、今後はチームメンバーでもある臨床心理士とともにうつスコアなどを用いた禁煙治療に取り組んでいこうと考えている。

## 26 精神科病院において全職員が非喫煙者になってみえてきたもの

○諸麦有香里、喜納学、譜久原弘、辻下洋介、譜久原朝和

医療法人陽和会 南山病院

当院は、沖縄県糸満市にある病床数215床、職員数209名の精神科病院である。

閉鎖病棟のある精神科病院・高齢化社会における認知症患者の増加から、医療施設には禁煙が必要であると判断した。そこで当院では、2003年より病院の禁煙化活動を進めてきた。スタート時はタバコによる精神科病院の火災防止を目的とする敷地内禁煙を行った。しかし、活動を進めているうちに、喫煙している職員が敷地内禁煙を守ることに対しかなりストレスを感じていることがわかった。予想されたことだが、退職する職員も出てきた。一方で全職員の非喫煙化を目指すべきという職員の声も上がった。結局、敷地内禁煙と全職員の非喫煙化の2つを目標とした。

2007年5月、精神科病院では県内初の敷地内禁煙の認定を受け、同時に禁煙外来をスタートさせた。さらに、2009年1月には全職員の禁煙を達成することが出来た。これらの活動に2006年に発足した禁煙支援委員会の果たした役割は大きかった。

社会の非喫煙を勧めるためには、職場における非喫煙活動は重要である。しかし、精神科病院では非喫煙活動が進んでいないのが現状である。これは、病院の管理者や職員が既成概念にとらわれ、精神科患者にはタバコは必要であり、禁煙は無理だと考えているせいではないだろうか。当院が取り組んできた非喫煙活動を振り返ることは、職場や精神科病院の非喫煙化を進める上で役立つと考える。

## 27 精神科病棟の敷地内禁煙にむけての取り組みの第1報～医療従事者への調査から～

○志野泰子<sup>1)</sup>、高橋裕子<sup>2)</sup>、前川忠廣<sup>3)</sup>、金重繁<sup>3)</sup>、梶川芳史<sup>3)</sup>

- 1) 奈良女子大学大学院人間文化研究科生活健康専攻・天理医療大学、
- 2) 奈良女子大学、
- 3) 天理よろづ相談所病院白川分院精神科病棟

奈良県下のT病院は、精神科分院・入院棟・外来棟・リハビリテーション施設を有する総合病院である。2010年4月より精神科分院を除く施設において敷地内禁煙が実施された。精神科分院の敷地内禁煙化は2012年4月の予定である。そこでわれわれは敷地内禁煙の実施にむけてのサポートプログラムを構築して提供することとした。

プログラムは<教育><禁煙支援><環境整備>の3つの柱から成り、<教育>においては、患者に禁煙に向けて主体的行動を促すべく職員に禁煙の重要性の理解や禁煙支援方法の学習を実施する。また<禁煙支援>においては、職員への禁煙治療へのサポート、<環境整備>においては敷地内禁煙実施サポートを提供することとした。その第一段階として現状把握のための調査を敷地内禁煙化前の時期に実施する予定である。

調査対象者は精神科病棟に勤務する看護師等医療従事者32名と入院患者40名とし、看護師等医療従事者には自記式アンケート調査を行い、患者には面接による聞き取り調査を実施した。

調査項目は敷地内禁煙についての意識、喫煙と健康に対する認識、病棟内における喫煙問題の認識、本人の喫煙行動、喫煙行動に対してのイメージ、禁煙歴、禁煙支援の希望の有無等22項目であり敷地内禁煙実施前後の有意差検定には各項目についてMcNemar検定またはT検定を用いた

今回は以上の調査のうち、喫煙率、受動喫煙率、禁煙化に対する意識、非喫煙者の意識について報告するとともに、介入プログラムについて紹介する。

## 28 徳島県医師会の禁煙活動の取り組みの現状と今後の課題

○中村真由美<sup>1)</sup>、青木圭子<sup>1)</sup>、中瀬勝則<sup>1)</sup>、山田進一<sup>1)</sup>、佐藤純子<sup>2)</sup>、川島周<sup>1)</sup>、近藤和也<sup>3)</sup>、奥田紀久子<sup>3)</sup>

- 1) 徳島県医師会、
- 2) 阿南市保健所、
- 3) 徳島大学

徳島県医師会は、平成13年の日本医師会における組織的な禁煙推進キャンペーンを契機に、積極的に禁煙及び防煙対策に取り組んできた。この年の11月には全国で3番目に医師会館を全面禁煙とし、平成20年5月には徳島県に対して禁煙条例の制定を要望した。徳島県は、糖尿病死亡率もさることながら、発症者の95%に喫煙習慣をみとめるとされる慢性閉塞性肺疾患（COPD）による死亡率の高位持続（21年全国3位）、また地域によって全国平均の1.5倍に上る肺がん死亡率など、喫煙との因果関係が明白な疾病罹患事情を有している。

本取り組みでは、喫煙に関する実態調査の実施と公開、県民に対する禁煙や受動喫煙防止の啓発活動、医療機関や医療関係者への研修会の開催等を継続して行ってきた。平成22年度の県下の医療機関における受動喫煙の防止対策は、敷地内禁煙、施設内禁煙を合わせると87.8%に達し、平成15年度の36.5%から飛躍的に増加している。しかし、分煙や未対策の施設が1割以上残っており、今後もさらに啓発活動を継続する必要がある。また平成22年8月には禁煙外来設置率が13.2%に上り、全国一位となった。

また平成15年度から、たばこの害から子どもたちを守るための防煙教育に精力的に取り組み始め、医師会から講師を派遣する事で、現在までに延べ20,000人を超える小・中・高校生に直接たばこの害を伝えてきた。平成22年6月には、医師会と県教育委員会との間に「学校における喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の推進に向けた協定」が締結された。このことにより、学校における防煙教育が、今後さらに充実できるものと考えている。

今後、現在までの取り組みの成果を検証、評価し、さらに効果的な取り組みに発展させるためのフィードバックのしぐみを整備する必要がある。

## 29 徳島県の小・中学校における防煙教育の効果の実態と影響要因

○奥田紀久子<sup>1)</sup>、青木圭子<sup>2)</sup>、中村真由美<sup>2)</sup>、中瀬勝則<sup>2)</sup>、棟方百熊<sup>3)</sup>、藤井智恵子<sup>1)</sup>  
近藤和也<sup>1)</sup>、宮崎久美子<sup>1)</sup>、廣原紀恵<sup>4)</sup>、郷木義子<sup>5)</sup>、梶原京子<sup>1)</sup>

1) 徳島大学、2) 徳島県医師会、3) 岡山大学、4) 茨城大学、5) 就実大学

【背景と目的】徳島県では平成15年度より、医師会が中心となって小・中・高等学校へ防煙教育のための講師を派遣している。教育実践はその成果を評価し、より効果的な学習活動の実践に発展させることが重要であると考え、講演や授業の前後でアンケート調査を実施してきた。本調査では、防煙教育を受けた児童・生徒の知識や意識の変化と、それに影響する背景要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】平成22年5月～平成23年7月までの期間に、医師会に防煙教育の依頼のあった小・中学校21校の対象学級に在籍する児童・生徒に対して、授業の前後でアンケート調査を実施した。学校長および学級担任の許可を得て、①家庭内の喫煙者、②家庭内でのたばこに関する会話の有無、③たばこに関する知識、④おとなになった時にたばこをすうかどうか、⑤たばこをすすめられた際にことわるかどうか等の質問項目を設定し、選択式で回答を得た。回答は記述統計および項目間の関連について検定を行った。

【結果と考察】対象とした小学校4年生から中学生1年生までの計1,604人から回答を得、そのうち記入もれがなく、前後の対応のある回答を有効回答として分析した。家族の中の喫煙者の割合は、全体で5割を超えており、父親の喫煙率は約4割、母親の喫煙率は約2割であった。家族内の喫煙者の有無は、喫煙への意識や、将来の喫煙に対する態度に有意に影響を及ぼしていた。また、防煙教育で取り上げた内容の項目について、ほとんどの児童・生徒が知ってよかった、よくわかったと回答しており、この授業によってたばこに関する知識を得たと言える。また、おとなになったときの喫煙の可能性やたばこをすすめられた際の態度は、授業後に有意に好転しており、授業直後の効果が明らかとなった。現在、長期間にわたる防煙教育の効果について追跡調査を開始したところである。

## 30 徳島県の学校園における防煙教育等に関する学校医の意識と実態

○青木圭子<sup>1)</sup>、中村真由美<sup>1)</sup>、川島周<sup>1)</sup>、中瀬勝則<sup>1)</sup>、近藤和也<sup>2)</sup>、奥田紀久子<sup>2)</sup>、藤井智恵子<sup>2)</sup>、棟方百熊<sup>3)</sup>、廣原紀恵<sup>4)</sup>、郷木義子<sup>5)</sup>、山田進一<sup>1)</sup>、佐藤純子<sup>6)</sup>

1) 徳島県医師会、2) 徳島大学、3) 岡山大学、4) 茨城大学、5) 就実大学、6) 阿南市保健所

【目的】徳島県では平成22年度に医師会と教育委員会との間で「学校における喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の推進に向けた協定」が締結された。これを機に、県内の校園における防煙教育を含む健康教育への学校医の関与の程度を明らかにし、学校教育における学校医の連携協力の在り方を検討することを目的として、本調査を実施した。

【方法】平成22年7月に、徳島県全学校園528校の学校医1,000人を対象として質問紙調査を実施した。質問の内容は、①学校保健委員会活動への参加、②防煙等に関する学校医への相談や依頼の有無と内容、③学校医が担当する健康教育の頻度と内容等とし、回答は選択式および自由記述式とした。県医師会からファックスで依頼し、氏名を明記の上、担当校ごとにファックスで回答を得た。

【結果】309校の学校医から有効回答が得られた（有効回答率58.5%）。内訳は小学校183校（85.9%）、中学校82校（89.1%）、高等学校29校（59.2%）、その他であった。有効回答のうち、担当校から防煙教育に関する相談や講演依頼を受けたと答えた学校医は28人（9.1%）、防煙教育以外の健康教育に関して、相談や講演依頼を受けた学校医は102人（33.2%）であった。また、今後依頼があれば健康教育等を実施すると答えた学校医は、「内容により判断」を含めて、185人（59.9%）であった。自由記述は86件あり、今後の防煙教育のあり方や、学校、地域を含めた取り組みへの提言等、幅広い意見が記述されていた。

【考察】学校側からの相談や依頼の内容によっては、講演等の健康教育を実施すると答えた学校医が多いものの、学校側からの依頼が無いためにかかわれていないケースが少なくないことが明らかになり、原因の明確化と連携協力の可能性について検討をすすめていく必要性が示唆された。



### 31 「週刊タバコの正体」の効果

○奥田恭久

和歌山県立和歌山工業高等学校

学校現場では、ながらく生徒の喫煙を防止するために、「喫煙した者に罰を与える」という方法が主流であった。この方法は一定の抑制効果と学校の風紀を保つ効果をもたらしていたが、社会全体を見渡せば、高校生を含む未成年者の喫煙防止に効果があったわけではない。

社会全体から喫煙者を減らす、もしくはなくすためには、現在の喫煙者を禁煙に導くとともに、新たな喫煙者つまり未成年者にタバコを吸い始めさせない施策も重要である。

そこで、子どもたちを教育する学校において、一般的な教科以外に、タバコの害を正しく伝えタバコを吸わない大人を育てる試みとして、和歌山工業高校では6年前から「週刊タバコの正体」と題したリーフレットを毎週全校生徒に配布し続けている。この間の効果を、定期的に調査した生徒達の意識の変遷とともに紹介する。

### 32 HPHパイロット事業 禁煙推進チームの活動

○末永ゆり子<sup>1)</sup>、湯浅陽子<sup>2)</sup>

1) 福岡医療団 千代診療所、2) 福岡医療団 千鳥橋病院

はじめに

千代診療所は千鳥橋病院の外來部門を外部化した総合クリニックである。日本で最初のHPH（健康増進拠点病院）の参加病院の外來部門として有意義で測定可能な指標をデータとしてまとめたいと考え2009年2月に定期通院中の患者の喫煙率を調査し、慢性疾患患者の喫煙率が24%と日本人の喫煙率を若干上回ることがわかった。この禁煙対策が2009年4月にHPHの4つのパイロット事業の1つになり他職種がかかわり取り組むこととなった。この3年間の取り組みについて発表する。

喫煙率調査について

2009年～2011年 毎年2月の月曜～金曜日の午前中、慢性疾患管理で定期通院中の患者にプリンクマン指数（喫煙本数×年数）の聞き取りを行なった。

HPH禁煙推進チームの取り組み

1. 慢性疾患患者の喫煙率10台をめざす。2010年の調査では喫煙率21%と若干減少、ステージ分類を聞き取り1ヶ月以内の禁煙希望9%に禁煙外來のアプローチを行なった。2011年度の調査では喫煙率21%と10%台にとどかなかった。

2. 禁煙サポートチーム制度チームに院外薬局も加わった。「禁煙クラブ」を立ち上げメール登録をしてもらい禁煙サポートの実施、サポート相談会等を計画したが始動直前に禁煙補助薬の供給不足で実施できず計画は棚上げになっている。

3. 禁煙外來の体制作り毎日の外來で禁煙外來ができるよう調整した。日本禁煙学会専門医1名の取得、禁煙学会の禁煙支援士2名取得した。

4. 外來患者への啓蒙禁煙外來案内の改定、待合室のプラズマテレビでの放映、ホームページ作成、患者向け、職員向け学習会実施などを行なった。

まとめ

禁煙対策がHPHのパイロット事業の1つとなり他職種がかかわることで活動の場が広がった。今後は職員の喫煙率定価の働きかけを行い、友の会と協力しながら健康まちづくりの活動をしていきたい。

### 33 禁煙外来開設後一年間の活動を振り返って

○柴田聖子<sup>1)</sup>、伊藤美智子<sup>1)</sup>、富岡晋子<sup>1)</sup>、山内好美<sup>1)</sup>、菊竹麻世<sup>2)</sup>、古川桂子<sup>2)</sup>、田中博和<sup>2)</sup>  
野村浩子<sup>2)</sup>、坂田知子<sup>3)</sup>

- 1) 医療法人徳洲会福岡徳洲会病院総合外来、2) 医療法人福岡徳洲会病院薬剤部
- 3) 医療法人福岡徳洲会病院内科

地域医療支援病院としての役割を果たすべく、疾病のリスク管理を目的とした院内外からの要請を受けて平成22年10月に禁煙外来を開設した。約1年を経過した時点での当施設の概要を紹介する。

禁煙外来専任スタッフは、医師1名、看護師3名、薬剤師4名だが、活動を行うにあたり栄養士や治療終了式には事務部の支援も受けている。11ヶ月間の受診者は107名、男性62名、女性45名、年齢は20代から70代だが、うち60歳以上が38名と約1/3を占めた。糖尿病や循環器科疾患など何らかの疾病を有する患者は58名に達し、その中には透析中の方や乳がんの化学療法施行中の患者も含まれた。

3種類以上の薬剤を内服する症例も多く、疾病や多剤服薬に関する薬剤師の支援を必要とした。糖尿病の有無にかかわらず、体重増加傾向に対しては管理栄養士の介入を求めた。高血圧放置後の突然の脳出血発症の受容ができていなかったり、禁煙治療中に心筋梗塞を発症するなどカウンセリング能力が問われた症例もあった。電話相談や不安出現による予定外の受診にもきめ細かく対応したが、禁煙治療終了者68名の内、治療終了時点での禁煙達成者は49名に過ぎず、治療中断者は23名に達した。今回、禁煙外来開設から1年間を振り返り、受診した患者数や患者背景、及び禁煙成功率などを分析し、次年度に向けてより効果的な禁煙支援ができるように、今後の課題を明確にしたい。

### 34 当院の禁煙外来における5年間の取り組みと今後の対応策

○市成浩太郎<sup>1)</sup>、北原育代<sup>1)</sup>、来住みゆき<sup>1)</sup>、東郷雅代<sup>1)</sup>、岩城政秋<sup>2)</sup>

- 1) 医療法人松城会隼人温泉病院循環器科、2) 医療法人松城会隼人温泉病院内科

当院では、平成18年6月に禁煙外来を開設し、五年が経過した。禁煙外来を受診される方の数は昨年のタバコ値上がりに伴い漸増してきた。平成18年6月から平成21年5月まで受診された、禁煙治療希望の患者様の数は250名を超え、禁煙達成者も数百名近くに上った。禁煙の達成率は48.5%であった。そこで我々は禁煙に成功された方、禁煙不成功の方にも、葉書で治療終了後の経過を確認するためにアンケート調査を行った。平成23年5月に往復はがきで、設問四つを設定し発送した。回収率は23.5%であった。禁煙成功者108名のうち、回収された方の結果では、禁煙継続している確立は95%であった。禁煙達成後困ったこととしては、体重増加などがあげられたが、概ね禁煙して良かったとの反応であった。再度喫煙したいかの設問には全てがいいえであった。禁煙継続できなかった方の中には、いろいろ悩んだ経緯があり、前回禁煙治療でパッチ治療で失敗した方の中には、パレニクリンによる新たな禁煙治療法への期待をしている声も拾えたので、今後は再度禁煙治療を勧めてみたいと思った。

禁煙成功された方は、更に健康増進に邁進され、なかなか禁煙実現出来ない方にも、再度チャレンジされるような取り組みが必要か、再検討中である。チャンピックス（のみ薬）による治療により、かなりの確率で禁煙成功者が増えていることをアピールしながら、今後も禁煙治療を行った方々のフォローを継続して行きながら、更なる禁煙治療の工夫や、より楽に禁煙できるかを検討したい。

### 35 当協会における禁煙支援の現状と課題

○松本久美子、金城幸善、比嘉政昭、宮城めぐみ、渡辺幸代、大城喜一郎、根間広子、具志堅綾子

財団法人 沖縄県総合保健協会 健診部 保健看護課

#### 【目的】

喫煙は全身のあらゆるがんや心・脳血管疾患の発症に関与していると言われている。沖縄県の死因状況をみると、全国同様がん、心疾患、脳血管疾患の順で高く、特に気管支・肺がんの死亡率は上位である。その現状に鑑み、当協会では平成14年度から禁煙治療を開始し今年度で10年目を迎えた。これまで実施してきた禁煙支援を振り返り、今後の支援のあり方等を検討したので報告する。

#### 【対象・方法】

1. 平成14年7月～平成23年3月までの禁煙外来受診者274名の属性や禁煙成功率等をまとめた。
2. 平成14年7月～平成22年7月までの禁煙外来受診者250名のうち治療終了時点で禁煙に成功していた159名に対し、それぞれの治療終了後3ヶ月、9ヶ月の禁煙継続の状況を電話等にて調査した。

#### 【結果】

1. 受診者の男女別内訳は男性221名（80.7%）女性53名（19.3%）であり、平均年齢は50.8歳（男性55.2歳 女性45.1歳）であった。成功率は127名で84.7%（男性：108名で84.0%、女性：19名で83.3%）であった。
2. 禁煙治療終了時点で禁煙に成功していた159名（男性：134名、女性：25名）中、治療終了後3ヶ月142名（男性：119名、女性：23名）、9ヶ月103名（男性：83名、女性：20名）の有効回答を得た。治療終了後3ヶ月の継続率は125名で78.6%（男性：103名で76.9%、女性：22名で88.0%）、9ヵ月後の継続率は66名で41.5%（男性：56名で41.7%、女性：10名で40.0%）であった。

#### 【考察】

当協会における禁煙治療終了時の禁煙成功率は比較的高いが、禁煙継続率は治療終了後3ヶ月、9ヶ月の経過とともに低下している。今後は、治療終了者向けの禁煙マラソンの活用や、現在行っている禁煙同窓会の充実など、治療終了者が禁煙を長く継続できるような支援を検討していきたい。また、今回のまとめを通して、禁煙支援だけでなくタバコを吸わせないための防煙対策がより重要だと痛感し、今後も学校や地域を巻き込んだ支援活動にも積極的に取り組んでいきたい。

### 36 親子喧嘩が落とし穴になった5回全て受診し修了証を渡した母娘

○山本康久、本田弥生、太田かおり、庄野剛史

独立行政法人労働者健康福祉機構 和歌山ろうさい病院 禁煙外来

症例：めまい症の64歳の母親（プリンクマン指数900、TDS9点、FTND8点）と喘息既往と子宮頸癌術後の介護職で交代勤務をしている40歳の娘（プリンクマン指数1200、TDS10点、FTND10点）。経過：娘の勧めで、母親は連れられ2人で禁煙外来受診。当院では禁煙支援者（医師・看護師・事務職員）がコーチングスキルである傾聴や、成功体験から考えられる未来型オープン型質問をし、困り感に寄り添いながら伝える様になっている。患者希望でバレニクリンを処方し、禁煙成功の自信度（%）は時系列で母親0%→50%→100%→100%→0%で、娘50%→10%→40%→60%→0%で、母親は一応健康のため禁煙チャレンジし、バレニクリンで喫煙欲求が抑えられ3週間以降は順調に禁煙出来ていた。娘も当初0本の日も多かったがストレスで一日数本のタバコが美味しくないがやめられず、ニコチネルTTSに変更したが、まずいが吸ってしまうとの事でバレニクリンに戻したが一日数本のタバコが止められず、母親が止められているのが妬ましく感じていた様である。4回目では母親は禁煙出来ており娘も前向きで成功にもう一息のところであったが、正月に大喧嘩をし2人共再喫煙し、喫煙本数は母親は一日数本で娘は一日20本で、残念ながら修了証をお渡しした。母親からは「再喫煙のたばこはまずいし、そのうち止めれそう」と、娘からは「咳や喘息が減り、声が良くなり体が楽で、介護利用者に煙草臭さを言われなかった。」「ストレスは手ごわい、貯めない様な心の持ちようを考える機会になった。」の成功体験や気付きがあった。結語：5回全て受診され表彰状でなく修了証を渡したのは初めてで、親子同時禁煙支援では、家族相互関係に十分配慮する重要性を再認識すると共に、禁煙成功に到らずとも経過中の成功体験や気付きを確認することが、次へつながる可能性を実感できた。

### 37 透析患者におけるバレニクリン使用症例

○古川桂子<sup>1)</sup>、菊竹麻世<sup>1)</sup>、田中博和<sup>1)</sup>、野村浩子<sup>1)</sup>、富岡晋子<sup>2)</sup>、伊藤美知子<sup>2)</sup>、柴田聖子<sup>2)</sup>、  
山内好美<sup>2)</sup>、坂田知子<sup>3)</sup>、平川雅章<sup>1)</sup>

医療法人 福岡徳洲会病院 1) 薬剤部 2) 看護部 3) 内科

平成22年9月より、院内の様々な診療科からの要望、福岡南地区の地域支援病院ということもあり、福岡徳洲会病院では禁煙外来を設置し、保険診療による禁煙治療を開始した。そのため当院で禁煙治療を受ける患者は循環器疾患や精神疾患など何らかの疾患を有する患者が多い。当院では医師、看護師のほか薬剤師が初回来院時、患者に対して面談を行っている。その際併用薬や既往歴などから使用薬剤の選択を行い、医師に処方提案を行っている。

現在、禁煙治療開始時の使用薬剤はバレニクリンが多いが、腎機能低下患者や精神疾患患者には慎重投与となっている。特に腎機能低下患者に対してバレニクリンを使用する場合、薬剤師の職能を発揮できると考える。添付文書には「重度の腎機能障害患者（クレアチニン・クリアランス推定値：30mL/分未満）の場合、0.5mg 1日1回で投与を開始し、その後必要に応じ、最大0.5mg 1日2回に増量すること」と記載されているが透析患者には明確な投与量の設定はされていない。

当院では透析科があり、透析患者の禁煙希望者も少なくない。現在、透析患者の初回投与量を0.25mg 1日1回4日間、維持量を0.5mg 1日1回と設定し、その後、消化器症状等の副作用の発現をモニタリングし、投与量や投与間隔の調節を行っている。

平成23年8月末時点まで透析患者4名に対し禁煙治療を実施した。今回、私が経験した透析患者の症例を報告する。

### 38 精神科疾患を有する喫煙者への禁煙治療経験例報告

○伊藤美智子<sup>1)</sup>、柴田聖子<sup>1)</sup>、富岡晋子<sup>1)</sup>、山内好美<sup>1)</sup>、菊竹麻世<sup>2)</sup>、古川桂子<sup>2)</sup>、田中博和<sup>2)</sup>、  
野村浩子<sup>2)</sup>、坂田知子<sup>3)</sup>

1) 医療法人徳洲会福岡徳洲会病院総合外来、2) 医療法人福岡徳洲会病院薬剤部

3) 医療法人福岡徳洲会病院内科

福岡市近郊の地域医療支援病院における精神科疾患を有する喫煙者への禁煙治療例を報告する。

平成22年10月から平成23年8月までの精神科疾患を有する禁煙希望者は10名、当院心療内科からの紹介が3名、院外からの紹介が1名、自主的受診者が6名であった。（受診者背景、性別、年齢別）禁煙治療終了者6名の内、治療終了時点での禁煙達成者は4名で、治療中断者は3名に達した。当院心療内科から紹介症例では3名中2名が禁煙達成をし、本人の自主性や連携の重要性が伺えた。また、精神科疾患についての情報が全くなかった受診者の中から、うつ症状の訴えの発現も経験し、うつ状態チェックやカウンセリング能力の重要性も感じた症例も報告する。これらの経験をふまえて、今後も他医療機関との連携を図りつつ、1人1人に対応し寄り添う禁煙支援を行っていききたい。

症例① 初回受診後、精神科主治医の判断で治療中断例

症例② 精神科疾患についての情報が全くなかったが、診療過程で家族から精神科受診を強要されているという発言や人肉食の悪夢の訴えをみた症例。

症例③ 精神科疾患についての情報が全くなかったが、双極性障害が疑われた症例

症例④ 当院心療内科から紹介をうけた禁煙達成症例

症例⑤ 他院から紹介を受け、保険診療終了後も禁煙治療継続中の統合失調症症例

### 39 禁煙保険治療とうつスコア (SRQ-D)

○野田隆、谷口美根子、長真由美、分田智子

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こと、第5回大会で発表した。(4) 今回、例煤を増やすとともに、再診回数とうつスコアの関係についても考察する。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, et 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 NCHIS Data Brief, No. 34, April 2010

(4) 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、第5回日本禁煙科学会一般発表、2010

### 40 ドックや二次健診から、禁煙外来受診へ繋ぐために

○米原久恵<sup>1)</sup>、春木宥子<sup>2)</sup>、藤田悦子<sup>2)</sup>

1) 松江記念病院 療養指導課、2) 松江記念病院 健康支援センター、しまね子どもをたばこから守る会

【背景】島根県では、産業医も産業保健スタッフもない小規模事業場が圧倒的に多く、約93%が従業員30人未満の事業所である。ドックや二次健診の事後指導の場は、受診者が自らの健康状態を把握し、生活習慣の見直し・是正により健康状態をよりよくするための貴重な機会でもあり、医療スタッフにとっては禁煙への動機づけの機会となりうる。【方法と結果】H23年4月から9月末までに禁煙支援医師の担当したドック・二次健診受診者は435名(男287、女148)で、うち喫煙者129名(男121、女8)、喫煙率29.7% (男42.2、女5.4)であった。この喫煙者129名のうち、禁煙外来を予約したのは8名(6.2%)で、他のドック担当医からも4名の予約があり、計12名がドック後にいずれかの禁煙外来を予約していた。当院の禁煙外来成果に関しては、H23年4～9月の新規禁煙外来受診者(予約)は24名であり、うちドック後の予約は10名(41.7%)であった。また同時期の治療期間終了者は19名で、そのうち禁煙成功者は15名(78.9%)であったが内訳は、ドック後の禁煙成功率87.5%(禁煙成功7名、中断1名)であり、ドック以外の禁煙成功率72.7%(禁煙成功8名、中断3名)であった。なお昨年度のニコチン依存管理料に係わる実施報告では、受診者61名のうち喫煙を止めた者は48名、禁煙成功率は78.7%であった。

【考察】禁煙のきっかけは百人百様であるが、禁煙したいと思っけていても、なかなか踏み切れないのが実際である。喫煙者へのアンケート調査では「健康を損ねたら禁煙する」との回答が約半数で第1位を占める現状からも、健康診断結果を活用できるドックや二次健診の結果説明・健康相談の場は、喫煙者がたばこ縁を切る一歩を踏み出すきっかけを作るよい機会であると考えられる。こうした場では時間をかけて相手の思いに耳を傾けることができ、医師・看護スタッフが協力して背中をそっと押す(禁煙外来を予約する)ことができる。家族の受動喫煙や子どもの喫煙防止対策としても大人の喫煙率を下げる取組みは重要であり、働く場の禁煙化(全館禁煙・敷地内禁煙)を進めると共に、今後も禁煙チャレンジャーを増やし卒煙の感動を共にしてゆきたい。

#### 41 喫煙習慣別にみた特定保健指導の効果

○平川真紀<sup>1)</sup>、中馬美穂<sup>1)</sup>、吉原文代<sup>2)</sup>

1) 医療法人同心会古賀健診センター、2) 医療法人同心会古賀総合病院

目的:喫煙は動脈硬化性疾患の独立した原因であり、メタボリックシンドローム(以下メタボ)発症リスクを高めると言われている。平成20年度よりメタボを対象とした特定健診・特定保健指導がスタートし、喫煙は階層化の基準に加えられた。喫煙習慣別に特定保健指導の効果を検証し、今後の禁煙支援の一助とする。対象・方法:平成20年～22年度の特定保健指導対象者で経年健診受診者135名。喫煙者35名、過去喫煙者40名、非喫煙者60名。特定保健指導実施状況別及び1年後の健診結果を比較検討した(対応のあるt検定)。特定保健指導の実施状況は改善群(保健指導終了時腹囲-3cmまたは体重-5%)、非改善群、中断群、拒否群の4群で比較した。結果:1)4群の喫煙者は、それぞれ7.4%、19%、25.7%、30.8%で改善群に有意に低かった。過去喫煙者は、それぞれ51.9%、38.1%、28.6%、23.1%で改善群に有意に高かった。2)1年後の健診結果は、非喫煙者は改善傾向にあり、過去喫煙者は有意な改善がみられた。3)1年後の階層化改善者またはメタボ脱却者には、現在喫煙習慣のない82.3%(非喫煙者48.2%、過去喫煙者34.1%)が占めていた。考察:非喫煙者・過去喫煙者に保健指導の効果が見られた。非喫煙者はセルフケア能力の高さが何え、過去喫煙者は禁煙習慣に取り組んだという経験が、運動や食事など生活習慣改善行動へ移しやすかったと推察される。今回対象の喫煙者は禁煙の意思は低かったが、改善群に過去喫煙者が多かったことから、禁煙が今後の健康課題であることを含め繰り返しの情報提供の必要性を感じた。結語:公共施設の分煙化や、保険診療による禁煙治療、特定健診の導入など、喫煙による健康への影響は徐々に周知されてきている。禁煙の動機づけを高め、多くの人が禁煙に取り組むことで、脱メタボにつながることを期待したい。

#### 42 職域内での禁煙者の10年間の体重変化

○入谷智子<sup>1)</sup>、高橋裕子<sup>2)</sup>

1) 奈良女子大学大学院人間文化研究科博士前期課程、2) 奈良女子大学教授

禁煙補助薬の選択肢の増加と2010年10月のたばこの値上がりにより禁煙者は増加したが、再喫煙者も40%みられ禁煙継続の難しさを感じる。禁煙中喫煙欲求や禁煙中の副作用(眠気や禁煙補助薬の吐き気や便秘)の不安以外に体重増加に対する心理的抵抗の声も多く聞かれた。禁煙後の体重増加は禁煙開始を妨げ、禁煙継続を困難にする要因として指摘もある。

疫学調査では、禁煙数年後の体重増加に関する報告は数々見られるが、長期的な体重の変化についての研究は少ない。そこで本研究では、職域勤労者の健康診断結果から、過去に喫煙していた禁煙者の禁煙してから10年間の体重変化について検証する。第1回目の調査においては、禁煙群は、1年後に1.3kgの増加した後、7年後まで横ばい、8年後からは減少し、10年後には、0.8kg減少の結果となったが、ベースラインと7、10年後の体重差に有意差は認められなかった。禁煙後の体重変化は、初年度と比べ、10年後も有意差が認められず、一時的に増加するが、長期的に見ればあまり体重の増加を危惧しなくても良いと示唆される。

今回禁煙群の調査数を増やし新たに検証した結果を発表したいと思う。

#### 43 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4報）

—沖縄県の米軍基地内における青少年薬物乱用防止教育プログラムへのかかわり—

○笠原大吾

沖縄県学校薬剤師会

【目的】沖縄県には、面積で約10%に相当する米軍の基地及び施設があり、軍人、軍属、その家族を含めると5万人を超える関係者が居住している。子供たちは基地内の学校に就学しているが、日本と同様、青少年の危険行動としての薬物乱用が問題となっている。今回はそのための対策プログラムDEFY (Drug education for youth) の一環として、基地内で薬物乱用防止教室を開催したのでその内容について報告し、あわせて沖縄県の特異な事情における薬物乱用防止対策について考察する。

【方法】薬物乱用防止教室：日時；平成23年3月19日（土）13：00～15：00 場所；キャンプ・シールズ（沖縄県沖縄市）内集会場 内容；喫煙・飲酒・違法薬物のうち特に喫煙の害について講演 参加者；少年スタッフ（9～17歳）、ボランティア（軍属ならびに少年の家族）合計約50名

【実施報告】本教室の実施半年ほど前に、麻薬取締官による基地内従業員への違法薬物乱用防止の講演会が開催され、その場で基地内の子どもたち（軍人・軍属の子弟）にも関連した内容について講演の依頼が県学校薬剤師会にあり、実施の運びとなった。今回の主な対象は、日本の小学校高学年に相当する年齢（9～12歳）の子供であり、特に喫煙の害について講演を行った。

参加者に質問したところ、たばこについては、有害成分、副流煙の害についての系統的な知識はほとんどないことが判明した。

【考察】基地内の環境は、多くの大人の監視があり、未成年の喫煙・飲酒は起こりにくいといわれている。一方、沖縄県内における外国人の大麻所持等は基地の影響も否定できない。このような環境下で、地域での外国人との交流から薬物乱用に至ってしまうケースが問題であることが指摘されている。今回のような、基地の中においても基地外の日本の学校と同様の健康教育が両者の協力で実施されることにより、子供たちのより安全な環境が作られることが期待される。

#### 44 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5報）

—喫煙経験のほとんどない集団への4年間の教育の効果について—

○笠原大吾

沖縄県学校薬剤師会

【目的】主に義務教育の子どもたちを対象とした喫煙防止教育（防煙教育）のうち、今回は、喫煙経験率が極めて少ない集団への教育の効果について報告する。

【方法】実施時期；平成20年2月～平成23年2月（毎年1回計4回毎年ほぼ同時期に喫煙防止教室を実施）、対象；沖縄県内の小学校同一集団；3年次（平成20年2月）～6年次（平成23年2月）、4年間在籍した90名、実施方法；たばこの害についてのスライド（ならびに喫煙を勧められた場合の断りのロールプレイ（5年次、6年次）を行い、アンケートの結果について変化があるかを調べた。アンケートの内容は、1. 家族の喫煙状況、2. たばこの害（喫煙者への害、受動喫煙の害）についての知識、3. 喫煙経験、4. 喫煙の誘いへの対処法、5. 自分が成人になったときの喫煙についての予測、の5項目とした。なお、アンケートは、初年度は実施前に、翌年から教室実施日の帰りのホームルーム時に実施した。統計解析；4年間在籍した90名を分析対象とし、初年度と4年目の比較を $\chi^2$ 検定、t検定で行った。

【結果】教育介入した初年度と4年目を比較した。1. 家族の喫煙状況は、喫煙者“有”は58%から44%と減少が見られた。2. たばこの害（喫煙者への害、受動喫煙の害）についての知識は、“害がない”と回答した者は皆無で、“たくさん吸わなければ害がない”が10名から1名に減少した。3. 初年度に喫煙経験は“ある”と回答した2名が、以降増えることはなかった。4. 喫煙の誘いへの対処法は、“断る”と回答した者が62%から97%に増加した。5. 自分が成人になったときの喫煙についての予測については“吸わない”と決意した者の比率が52%から67%に上昇した。

【考察】本学校では、4年間の防煙教室実施の結果、新たな喫煙者の発生が抑えられた。このことは継続的な教育介入に効果があることを示唆するものと考えられる。

#### 45 子どもたちの喫煙経験は必ずしも家族の影響を受けない

○大城恭子

沖縄県学校薬剤師会

【目的】子供たちの中に、親の喫煙が自分の喫煙につながることを気にしている子がいた。親の喫煙が子の喫煙を高くしている調査結果はよく見かける。しかし、成人の喫煙率は下がっていることも報告されている。これは、周りの喫煙が子供たちの喫煙率を高める大きな要素ではないことを表しているのではないかと思われ、過去の調査のみで情報を伝えることは子供たちに、ただ単に恐怖を与えるものではないかと考えた。そこで、子どもたちと家族の喫煙経験の関係をアンケートから明らかにし、タバコが健康を害するものだということに対する教育的アプローチについて考察する。

【方法】2007年～2011年に防煙についての講演を行った沖縄県南部の高校1校、中学校4校、小学校3校の子どもたちを対象とし、講演事前アンケートを集計した。

【結果】高校生の喫煙率は、家族に喫煙者のいる生徒のそれが喫煙経験者はいない生徒のそれより2倍高かった。中学校4校のうち3校が家族に喫煙者がいるのといないとで喫煙経験に差がないかほぼ同じであった。1校で家族に喫煙者がいる方がいないより喫煙経験率は2倍高かった。

小学校3校のうち1校は、喫煙経験者は全員喫煙者を持たない家族であり、もう1校は、喫煙者のいる家族がいないそれより喫煙経験者は2倍であり、他の1校は、喫煙経験者は全員喫煙者のいる家族の児童であった。

【考察】集団によりばらつきがあり、一概に喫煙者のいる家族の子どもに喫煙経験が多いとは言えない。このことより必ずしも家族が喫煙者であると将来は喫煙者になるかもしれないという情報を伝える必要はない。家族に喫煙者がいても、喫煙しない選択ができている子どもは多い。本結果は、家族に喫煙者がいても、喫煙しない選択ができるという自信を持たせてあげられることを支持するものとする。

誰もが受ける義務教育内で、子どもたちに吸わない選択ができるよう、確かな情報での教育が必要と思われる。



## 一 般 演 題 ポスター

### 1 地域で取り組む受動喫煙防止対策

○森岡聖次<sup>1)</sup>、森岡花華<sup>2)</sup>、初山昌平<sup>2)</sup>、野村繁雄<sup>2)</sup>

1) 南和歌山医療センター、2) 紀南たばこ対策推進協議会

[目的] 健康増進法では第25条に受動喫煙防止が明記されている。和歌山県ではこれまで紀南たばこ対策推進協議会などが自治体へ働きかけ、白浜町・白良浜の禁煙（2008年）、田辺市・扇が浜の禁煙（2010年）を実現した。また官公庁、JR特急（2009年）、タクシー（2011年）なども禁煙化されてきたが、多くの商業施設では、出入口に灰皿が設置され、敷地内禁煙に至っていない。地域でさらに受動喫煙防止を推進するために、市民が実行可能な方法を検討した。[方法] 商業施設（スーパー、コンビニ、みやげもの店、スポーツ施設、パチンコ店など）、文化施設（コンサート会場など）を利用するたびに、出入口の灰皿を確認し、設置されている場合には施設責任者（店長）に撤去を求めた。また地元紙の読者意見欄に投稿し、出入口に灰皿を置くことは健康増進法違反であることを指摘した。[結果] 田辺保健所管内の施設では、白浜町内のクアハウスが敷地内禁煙となり、完全禁煙を達成した。某総合商業施設でも、出入口の灰皿が撤去された。コンビニでは医療センター近くのA系列店に申し入れ、改善を求めている。[考察] 2011年7月時点では、指摘を行った施設の改善状況は比較的順調である。これらの指摘は灰皿設置を発見した時の一時的なもので、施設管理責任者の判断に待つ部分が多い。その点、保健所は地域の公衆衛生推進の中核であり、食品衛生にも深く関与しているため、定期的なサーベイランスなどを行い得る可能性がある。飲食店などでの受動喫煙防止は、利用者の理解がなければ進められないが、健康増進法に罰則があれば、さらに有効になる。国レベルの対策としては、健康増進法に罰則規定を盛り込むことが、県レベルでは保健所の登録機能を活かした点検（新規・更新の際に敷地内禁煙であるかどうかを確認し指導）が必要であると考えられた。[まとめ] 今後の受動喫煙防止の課題として、ホテル、飲食店、家庭内がとくに重要である。

### 2 当院における敷地内禁煙遵守のための見回りとたばこ対策

○長岡野亜<sup>1)</sup>、長谷川浩二<sup>1)</sup>、飯田夕子<sup>1)</sup>、嶋田清香<sup>1)</sup>、寺嶋幸子<sup>2)</sup>、高橋裕子<sup>3)</sup>

1) 国立病院機構京都医療センター展開医療研究部

2) 国立病院機構京都医療センター健診センター、3) 奈良女子大学保健管理センター

[背景] 当院では、平成18年10月から敷地内禁煙とし、平成19年1月、禁煙外来を開設した。毎日昼休みに院内放送による敷地内禁煙の呼びかけ、タバコの吸い殻の多い各所に立て看板を設置、有志の職員による見回りを行い、敷地内禁煙遵守と禁煙啓発活動に取り組んでいる。しかし、外来患者数は、毎日1000人以上、入院患者、見舞患者及び出入り業者を含めると約2000人以上の人が出入りするため、タバコの吸い殻が完全には無くなっていない。毎週、敷地内の見回り活動を実施し、出会った喫煙者に注意を促し、敷地内禁煙の必要性や意味を知ってもらい、禁煙を促してどうしても止められない方には、禁煙外来を紹介している。

[目的] 今回、落ちていたタバコの吸い殻の本数を確認し、敷地内禁煙の遵守状況について検討を加え報告する。

[結果] 吸い殻の本数は、暖かくなるにつれ増えており、季節要因の関与も考えられた。タバコの吸い殻は、タクシー乗り場、玄関口、中庭といった、人の出入りが多い場所に多く見られた。又、病院前の小川にポイ捨ても多く見られたが、立て看板の設置により激減した。玄関口、中庭の吸い殻本数も立て看板の設置により次第に減ってきたが、一方で溝の中や病院前の敷地外歩道に落ちている吸い殻本数が徐々に増えてきた。

[考察] 敷地内禁煙の啓発活動が、喫煙者の心理状況に影響を与え、敷地内でオープンに吸い殻を捨てる人は減ってきたが、目立たない様に、或いは敷地外で吸い殻を捨てる人が増えてきていると考えられた。

[結論] 今後、溝に関しては、吸い殻が入られないように、細かい目の網を張りなおすよう、工夫する予定である。このような見回り活動と、地道にひとつひとつ問題に対処していくことが、禁煙遵守に繋がると考えられた。

### 3 人間ドックで行う、市販のニコチンガム製剤を用いた禁煙介入

○草野涼

日立製作所日立健康管理センター

【目的】複数の人間ドック受診の喫煙者へ、一度に禁煙支援を行う方法として、OTC禁煙補助剤（服薬指導用試供品）の配布と服薬指導を行った\*ので報告する。

【対象と方法】医療法では、診療所、巡回診療および、往診での老人施設、患者の居宅等での医療行為（含む投薬）が許可され、薬事法に則り、医薬品（OTC医薬品を含む）を渡すことは可能である。また企業診療所は従業員の健康管理を担う役割もあるため、産業医の管理のもとOTC禁煙補助剤を従業員に提供した。使用薬剤は、ニコチン製剤の中で比較的即効性がある、ガムタイプ（指定第二类医薬品 ニコレット（R）フルーティミント）を選択した。

「指定第二类医薬品」は、特に日常生活に支障を来す程度の副作用が生ずるおそれがあり、薬剤師・登録販売者の情報提供の努力義務が課せられている。従って、対象者の薬剤使用可否確認と服薬指導の上、配布を行なった。

【結果】 ケース1 CT検診の画像説明時の個別介入：CT検診受診者のうち、現喫煙者に対し検査後に画像の説明を行い、その際に禁煙指導とともに服薬指導用試供品の提供を行った。1日当たりの配布件数は約5件で最大10件である。画像説明および禁煙指導にかかる時間は、5～10分程度である。 ケース2 待合室での集団介入：館内放送で無償提供を呼びかけ、参加者に一度に服薬指導を行う。1回当たりの配布件数は3～5名程度で、最大は8名であった。服薬指導にかかる時間は、5～10分程度である。

【考察】医療法・薬事法等に配慮し、適切な形でOTC禁煙補助剤の提供を行うことが可能であった。本法は、効率よい禁煙介入と考えられる。

\*ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社コンシューマーカンパニーの協力と確認のもと行われた。

### 4 禁煙支援の成功要因の検討 ～禁煙後刺激臭を自覚した症例を比較して～

○浅田弘子<sup>1)</sup>、米本千春<sup>2)</sup>、植西弘子<sup>1)</sup>

1) 市立奈良病院看護部、2) 市立奈良病院総合診療科

【背景】当院の禁煙外来では、毎回受診前に問診票記載を必須にしている。体重、血圧、禁煙状況などの項目以外に、自由記載欄を設けて特に良かったことの記載を促し重視している。記載のない人でもカウンセリング時に、禁煙のメリットを自分自身で振り返り自覚することによって、禁煙意欲を高め禁煙成功に結び付けられると考えられる。今回、メリットを自覚しながらも、禁煙に成功した例と不成功であった例の経緯を比較し、今後の支援に有用な要因を検討した。

【禁煙成功症例】52歳男性。十二指腸潰瘍、GERDで当院通院中。喫煙20本×30年、TDS 7点。ニコチネルTTS 30にて禁煙開始し、外来2回目で「他の人の煙を吸ったら、鼻につーんとくる感じがあり嫌になった。」と刺激臭を自覚した。外来3回目では味覚の変化の自覚があり、最終的に禁煙できた。

【禁煙不成功症例】65歳女性。ASOで当院通院中。喫煙60本×35年、TDS 10点。バレニクリンにて禁煙開始し、外来2回目で「だんだんタバコの臭いが臭く鼻についてきた。」と刺激臭を自覚した。しかし外来3回目時にはもらいタバコで再煙。その後喫煙本数の増加はなかったが、結局1週間に1本が止められなかった。

【考察】2症例とも外来2回目で禁煙による嗅覚の変化の自覚があった。だが、不成功症例では家族関係のストレスが大きくその対処策が見出せなかった。メリットを自覚したにも関わらず、禁煙に結び付けることができなかった。成功症例では身近に支援者がおり、不安の軽減につながったことが成功の一因と思われた。禁煙によるメリットの自覚のみならず、身近に支援者がいることなどが禁煙成功の重要な因子と考えられる。

## 5 看護師のストレスと喫煙の関係 一役職別の喫煙率について一

○山野洋一<sup>1)2)</sup>、寺田衣里<sup>1)</sup>、山田富美雄<sup>1)</sup>

1) 大阪人間科学大学、2) へるすデザイン研究所

[はじめに]これまで我々は、大学学舎内禁煙化から地域への健康教育、企業における喫煙率の調査等をおこなってきた。その中で工場就労者を対象とした調査では非喫煙者よりも喫煙者のほうがストレスの原因であるストレスサーの得点が高かった。そこで本報告は、就労者の中でも特にストレスが強いといわれる看護師の喫煙とストレスの関係を明らかにすることを目的とした。[方法]対象者は関西圏内の病院に就労する看護師188名（男9、女174、性別不明5、平均年齢 $32.5 \pm 12.3$ 歳）とした。役職の内訳は管理職35名（部長・師長）、一般病棟スタッフ44名（主任を含む）、新人109名（入職1年未満）であった。質問紙は看護師特有のストレスサー尺度と喫煙の有無を調べた。[結果および考察]本対象者の全体の喫煙率は12.8%であった。各役職の喫煙率は管理職17.1%、一般病棟スタッフ22.7%、新人7.3%であった。ストレスサー得点の平均値は管理職73.1点、一般病棟スタッフ77.5点、新人76.8点と管理職がもっとも低かったが分散分析の結果、有意な主効果は認められなかった。更に従属変数をストレスサー得点、独立変数を役職（3）×喫煙の有無（2）とした2要因の分散分析では喫煙の有無の主効果に有意な傾向が認められた（ $F(1,188) = 3.73, p < 0.1$ ）。看護師の中でも喫煙者の方がストレスサーが高いことが示された。また同程度のストレスサーである一般病棟スタッフと新人とでは、新人の方が喫煙率が低かった。経験年数を重ねるごとに喫煙者が増加する可能性があると考えられる。また、本報告のすべての対象病院は、敷地内全面禁煙をおこなっている。これらも新人看護師の喫煙率に影響している可能性が考えられる。本報告により、新人といった入職初期段階での健康教育や敷地内全面禁煙を継続することが看護師の喫煙率の低下につながるのではないかと考えられる。

## 6 医療福祉系大学教職員における受動喫煙防止対策に関する意識の実態

○片山知美<sup>1)</sup>、松本泉美<sup>2)</sup>、高橋裕子<sup>3)</sup>

1) 宝塚大学看護学部、2) 神戸常盤大学、3) 奈良女子大学

【目的】医学・看護・福祉系の学部を多く有する兵庫県において、医療福祉系大学教職員の受動喫煙防止対策に関する意識を明らかにすることを目的とした。

【方法】兵庫県下医療福祉系大学21校中、同意の得られた5校に勤務する教職員、総計584名を対象とした。調査は無記名自記式質問紙を用い、留め置き法によって回収した。なお、調査の実施にあたっては、調査者が所属する大学の倫理審査を受けた。

【結果】323名（55.3%）から回答が得られ、有効回答は317名（54.3%）であった。喫煙対策区分は敷地内禁煙が2校、非敷地内禁煙が3校であった。敷地内禁煙を実施している大学の教職員が認識している喫煙対策区分では、「敷地内禁煙」と回答があったのは38.5%であった。また喫煙対策区分別における受動喫煙の状況では、敷地内禁煙校、非敷地内禁煙校ともに受動喫煙の存在が確認され、その割合はどちらも48~49%であった。さらに、今後の喫煙対策の方向では、敷地内禁煙校で「敷地内禁煙の継続」57.0%、「建物内禁煙」19.6%、「完全禁煙」22.4%、「分煙」0.9%、「自由喫煙」0%であり、非敷地内禁煙校で「敷地内禁煙」45.9%、「建物内禁煙」28.2%、「完全禁煙」21.5%、「分煙」3.8%、「自由喫煙」0.5%で有意差はなかった。

【考察】将来の医療福祉専門職を教育する高等教育機関でありながら、各大学において喫煙対策を正しく把握していた教職員は、敷地内禁煙実施校では4割に満たず、非敷地内禁煙校においても6割未満であった。また、敷地内禁煙実施下でも受動喫煙が存在していた。さらにその割合は、非敷地内禁煙校とほぼ同率で、約2人に1人が受動喫煙を受けていることが明らかとなった。また、今後の受動喫煙防止対策の方向では、喫煙対策区分に関わらず、敷地内禁煙やその継続と答えた者の割合が最も多いが様々な意見があることが確認された。

## 7 出産後の喫煙再開と禁煙継続に必要な支援について

○友井弘子<sup>1)</sup>、高橋裕子<sup>2)</sup>

- 1) 奈良女子大学大学院文化研究科生活健康学前期博士課程
- 2) 奈良女子大学大学院教授

背景—妊娠中の喫煙や出産後の喫煙は母子にとって大きな問題であり、妊娠を機に禁煙した女性の出産後1年以内の再喫煙率は60～90%との報告もある。目的—出産後の母親を対象に、妊娠中や出産後の喫煙禁煙状況や家族の喫煙状況などについて質問紙調査を実施し、出産後の再喫煙防止にどのような支援策が必要であるかを検討する。方法—奈良県内のT市保健センター・小児科開業医1施設・助産院1施設・県外小児科開業医1施設に乳児検診に訪れた出産後2カ月～3年を対象として質問紙を配布し、郵送または直接記載後回収した。調査期間は2010年11月～12月末。調査項目は母親の年齢・出産回数・喫煙歴・喫煙状況・同居家族の禁煙協力状況・妊娠中や産後の禁煙指導や教育・産後の禁煙継続に有用と感じる支援内容についてであった。非喫煙者・過去喫煙者・現喫煙者と初産婦・経産婦別に集計した。産後の禁煙教育に有用と感じる支援についてはカテゴリー化して検討した。結果—103人の母親から回答があり、非喫煙者70人(67.9%)・過去喫煙者20人(19.4%)・現喫煙者13人(12.6%)、初産婦52人・経産婦51人であった。回答者103人中、40人(30.7%)は同居家族に喫煙差者がいた。中でも夫が多く33人(82.5%)であった。妊娠中の同居家族の禁煙行動は「禁煙せずに喫煙場所を変えたり喫煙本数を減らしている」が同居喫煙者40人中5人(12.5%)と少数であった。現喫煙者13人のうち、5人(38.4%)は妊娠中禁煙していたが産後に喫煙を再開していた。産後の喫煙再開は産後3カ月～10か月であった。この5人は妊娠中・産後を通して同居家族の禁煙協力は得られていなかった。産後の再喫煙契機は、イライラする・ストレス・落ち着かない・母乳をやめたから・復職したからなどであった。産後の禁煙継続に有用と感じる支援に関しては6項目が抽出されたが、非喫煙者と過去喫煙者は「妊婦への禁煙に関する知識の普及や禁煙教育」<家族や社会への禁煙に関する知識の普及や禁煙教育>禁煙外来受診・保健適応の拡大を、現喫煙者は「ストレスの発散支援」<自己効力>「病院や行政の支援」を挙げる傾向にあった。結論—乳児検診に訪れた母親を対象として質問紙調査を行った。3割が同居家族に喫煙者がいたが、産後にも禁煙行動をとる同居者は少数であった。妊娠中禁煙したが産後に喫煙再開した母親は、同居家族の禁煙協力は得られていなかった。産後の禁煙継続に必要な支援として同居家族の禁煙協力がひとつの鍵となりうることを示唆された。

## 8 禁煙外来看護師の支援モチベーションに関する研究

○平尾裕子<sup>1)</sup>、高橋裕子<sup>2)</sup>

- 1) 放送大学、2) 奈良女子大学

【目的】 2006年4月より「ニコチン依存症管理料」の算定が開始され、禁煙治療には専任の看護師が必要になった。看護師の禁煙介入は、禁煙治療に効果があるとの結果はすでに報告されている。一方で、医療保険の適応期間は限られており、支援には限界もあるのではないかと感じていた。そこで、禁煙外来の看護師の支援モチベーションを明らかにすることを目的に調査を行った。

【方法】 1) 研究デザイン：質的研究（質問紙法及び電話面接法）2) 研究対象：禁煙外来に1年以上携わっている専任看護師3名 3) 調査期間：2011年8月～2011年9月 4) 調査方法：研究協力を依頼し、調査用紙を書面で送付。調査用紙の回答を受領後、電話にて補足調査を実施。5) 倫理的配慮：奈良女子大学の倫理委員会の承認を得る。

【結果】 3病院とも診療の流れは概ね同じであった。医師よりも看護師の関わる時間の方が長く、禁煙支援の看護師の役割が大きい事がうかがわれた。また3病院とも様々なツールを使用しており、ツールの1つとしてインターネット禁煙マラソンによるメールサポートを全員に紹介していた。看護職にとって禁煙支援をしていて良かったと感じられる点は、喫煙の成功やその過程、卒煙者からの喜びの声や患者紹介等、日々の支援が良い結果に結びついた時であった。不達成感を感じる場面として、卒煙が難しいケースが挙げられていた。またコミュニケーションの取り方、患者へのアプローチの仕方など、禁煙外来で得たものは他の看護にとってもプラスになると感じていることが判明した。以上の事から禁煙外来を支援する事は、看護師にとって「とてもプラスになる」と感じることができ、仕事上のモチベーションを上げる事にもつながっていると考えられた。