

第6回
日本禁煙科学会
学術総会 in 沖縄

The 6th Annual Meeting of the Japanese Association
of Smoking Control Science (JASCS)

赤ちゃんから始める禁煙活動
わらび たから
童どう宝

会 期：2011年11月25日(金)、26日(土)、27日(日)
会 場：沖縄県医師会館、沖縄県小児保健センター、沖縄県薬剤師会館
名誉会長：宮城征四郎 顧問：宮城 信雄、藤田 次郎
会 長：安次嶺 馨

表紙写真について

九州から台湾にかけて、多数の島々が弧を描いて連なっています。地理学的に琉球弧とも呼ばれる200余の島々は、黒潮の流れに沿って分布しています。先史時代から多くの人々が琉球弧を往来し、文化の交流がおこり、それゆえ琉球弧は、「海上の道」とも呼ばれます。この琉球弧の最南部に位置するのが八重山諸島で、緯度は台湾の北端より南です。

八重山諸島のうち、石垣島、竹富島、黒島、小浜島、西表島に囲まれた珊瑚礁の海は、外界の荒波から護られている穏やかな内海です。石西礁湖とよばれ空と海の境界が見えない湖のような水面は、鏡のように雲の姿を映します。

この写真は、星砂で知られる竹富島のコンドイの浜から礁湖を撮ったものです。蒼い空と海、星砂の埋まる浜に佇むハマユウの白い花を眺めながら、日々の煩わしさを忘れる夏の一日です。

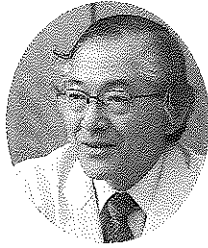
(撮影：安次嶺 馨)

第6回日本禁煙科学会学術総会 in 沖縄

赤ちゃんから始める禁煙活動

童どう宝

名誉会長：宮城 征四郎 顧問：宮城 信雄、藤田 次郎
会 長：安次嶺 馨
会 期：2011年11月25日（金）・26日（土）・27日（日）
会 場：沖縄県医師会館・沖縄小児保健センター
 沖縄県薬剤師会館
事務局：〒901-2114 沖縄県浦添市安波茶1-6-1
 Tel 098-870-6628 Fax 098-870-6620



ご挨拶

第6回日本禁煙科学会学術総会 会長 安次嶺 馨
(沖縄県立中部病院 ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団ディレクター)

このたび、沖縄県で第6回日本禁煙科学会学術総会を開催することになりました。長寿県として知られる沖縄県は、また、出生率が群を抜いて高い、日本一の多産県でもあります。換言すれば、子どもを地域で守り育てる風土を持つ社会です。今回の学会では、特に子どもに対する禁煙活動に焦点をあて、わが国の禁煙活動の推進に貢献したいと考えています。その主旨を表す学会のテーマは、「赤ちゃんから始める禁煙活動～童どう宝（わらび どう たから）～」としました。

多くの講演・シンポジウム・分科会等を企画したため、会期は従来の2日から3日に延長しました。特別講演1は、100歳を迎えられ、益々ご壮健の日野原重明先生（聖路加国際病院理事長）の「健やかな長寿のための禁煙、その他の心がけ」で、本講演は県民公開講座として、広く一般の方々にも聞いていただきます。特別講演2は、ハワイ大学小児科准教授で新生児科医のDaniel T. Murai先生が「Effects of maternal smoking on the fetus and newborn」と題して、講演します。胎児・新生児から100歳老人まで、生涯にわたる禁煙活動を実践するという私たちの願いを沖縄から発信致します。教育講演は、宮城征四郎先生（群星沖縄研修センター長）の「琉球列島の禁煙化運動」、仁志田博司先生（東京女子医大名誉教授）の「なぜ社会は幼子を護らなければならないのか：周産期医療から学んだこと」、藤田次郎先生（琉球大学第一内科教授）の「喫煙で動きの鈍った肺胞マクロファージ。禁煙で防ぐ呼吸器感染症」と興味深いタイトルばかりで、講演を拝聴するのが待ち遠しいほどです。シンポジウムは恒例の日韓ジョイントシンポジウム「青少年のたばこ対策」の他、国際シンポジウム「周産期のたばこ対策」などを企画しています。韓国・米国・日本の禁煙活動の取り組みを討論し、禁煙活動の国際連携を深めます。

会場は、県都那覇市のお隣の南風原町で、県立南部医療センター・こども医療センターに隣接する沖縄県医師会館・沖縄小児保健センター・沖縄県薬剤師会館の3会場で行います。ここは沖縄県の新しい保健医療ゾーンで、首里城を始めとする世界遺産の建造物、また琉球大学にも近い、歴史・文教地区でもあります。

季節は暑からず寒からず、穏やかな良い気候で、学会前後には沖縄の豊かな自然や文化に触れる機会もあるでしょう。多くの方々が本学会に参加され、発表・討論を通し、わが国の禁煙活動の推進・保健医療の向上に貢献して下さいることを心から願っています。

学術総会ご参加の皆様へ

1 学術総会会期

2011年11月25日(金)・26日(土)・27日(日)

2 学術総会会場

沖縄県医師会館

〒901-1105 沖縄県南風原町字新川 218-9

電話：098-888-0087 Fax：098-888-0089

沖縄小児保健センター

〒901-1105 沖縄県南風原町字新川 218-11

電話：098-963-8462 Fax：098-963-4402

沖縄県薬剤師会館

〒901-1105 沖縄県南風原町字新川 218-10

電話：098-963-8930 Fax：098-963-8932

3 参加受付

1) 受付日時・場所

25日(金) 沖縄小児保健センター 3階ロビーで、12:30より受け付けます。

26日(土)、27日(日) 沖縄県医師会館 1階ロビーで8:30より受け付けます。

2) 参加費

事前参加登録は一般会員 8,000円、非会員 10,000円です。

当日参加登録は一般会員 10,000円、非会員 12,000円です。

看護学生・医学生の参加費は無料です。(学生証をご提示下さい)

会員懇親会に参加される方は会費 4,000円を総合受付でお支払い下さい。

3) ランチョンセミナー

ランチョンセミナーへのご参加は、当日開催分のチケットを総合受付にて下記の通り配布します。

配布時間 26日(土)、27日(日) 8:30～(予定数に達し次第、配布を修了します)

4 各種認定について

1) 日本薬剤師研修センターの認定について

薬剤師の方へ、日本薬剤師研修センターのシールをお渡しします。

1日につき3点を日々個別にお渡ししますので、当日分のシールを総合受付で受領してください。

2) 国際ラクテーションコンサルタント認定 (IBCLC) について

認定を申請される先生方は、総合受付までお越し下さい。

5 特別講演・教育講演・招待講演・シンポジウム

1) 座長へのご案内

・座長の方は、セッション開始10分前までに各会場右前方の次座長席でお待ち下さい。

・講師のご略歴は抄録集に掲載しています。座長発言を含め、所定の時間内に終了するように、座長のご配慮をお願い致します。

2) 発表者へのご案内

・発表者の方は、あらかじめPC受付にて、動作確認をお済ませの上、セッション開始10分前までに各会場左前方の次演者席でお待ち下さい。

「7 パソコンによる発表について」を参照して下さい。

3) 同時中継について

特別講演1 日野原重明先生は、講演会場が沖縄小児保健センターですが、沖縄県医師会館、沖縄県薬剤師会館をサテライト会場として、映像と音声の中継を行います。

4) 同時通訳について

11月26日(土)の特別講演2 Daniel Murai 先生、日韓ジョイントシンポジウム「青少年のタバコ対策」、11月27日(日)国際シンポジウム「周産期のタバコ対策」は、同時通訳が行われます。

6 一般講演

1) 口演

発表時間は講演7分、質疑2分です。発表時間の厳守をお願い致します。

発表方法は、パソコンによる発表のみです。「7 パソコンによる発表について」を参照して下さい。

2) ポスター発表

ポスター作製規準: パネルのサイズは横90cm、縦150cmです。演題番号記入のため左上20cm四方はあけて下さい。

ポスターは発表当日に会場前(沖縄県医師会館2階 会議室1)で受付をお済ませの上、掲示して下さい。発表時間は7分、質疑8分です。

張付け方法は押しピンのとします。張付け用の押しピンはポスター受付にて準備しております。

ポスターの掲示 11月26日(土) 11:00～16:30

ポスターの発表 11月26日(土) 16:30～17:45

ポスターの撤去 11月26日(土) 17:45～18:15

7 パソコンによる発表について

1) 受付可能なデータ形式

- ・発表データは原則としてPower Pointで作成して下さい。

Power Pointの保存形式(ファイルの種類)は「Power Point 97 - 2003 プレゼンテーション(*ppt)」をお願いします。

- ・Windowsで作成した発表データは、CD-R、USBメモリー、パソコン本体の使用が可能です。
- ・Macintoshで作成した発表データは、原則PC本体持ち込みのみ対応可能です。Macintoshで作成した発表データをメディアで持ち込む場合は、前もってWindowsのパソコンで動作確認をお願いします。(学会会場にMacintoshのPCのご用意はございません)
- ・Macintoshのパソコンを持ち込む場合は、専用の変換コネクター(ミニD-sub15ピン)を各自でご持参下さい。

2) 発表データの受付と確認

発表の30分前までに、下記のパソコン受付で出力を確認して下さい。

土曜日、日曜日の10時以前に発表の方は、出来る限り前日中に確認をお願いします。

月日	PC 受付	受付時間
11月25日(金)	沖縄小児保健センター 3階	12:30～17:30
11月26日(土)	沖縄県医師会館 1階	8:30～17:30
11月27日(日)	沖縄県医師会館 1階	8:30～13:00

- 3) データチェックが終わりましたら、発表開始10分前までに、会場左前方の次演者席でお待ち下さい。

8 県民公開講座

4つの県民公開講座はすべて、沖縄小児保健センターで行われます。

このうち、特別講演1の日野原重明先生の講演は、沖縄県医師会館と沖縄県薬剤師会館にサテライト会場を設け、映像と音声の中継を行います。

9 日本禁煙科学会禁煙支援者認定について

日本禁煙科学会禁煙支援者認定に必要な受講証明は、参加証を確認の上、受付にてお渡しします。お時間のある時に、総合受付にて受講証明を受領ください。なお、日本禁煙科学会認定禁煙支援者筆記試験を27日(日)12時10分より沖縄県医師会館会議室3にて実施しますので、受験をご希望の方は直接会場までお越し下さい。受験料は無料です。

10 会員総会

11月27日(日) 沖縄小児保健センター 3階ホール 8:30～9:00

11 学会懇親会

11月26日(土) 18時30分より、沖縄小児保健センター3階ホール、テラスにて懇親会を行います。会費は4,000円です。

12 医療機器・医薬品・書籍展示

11月26日、27日の2日間、沖縄県医師会館3階で機器・薬品・書籍の展示を行います。

13 ドリンク・休憩コーナー

11月26日、27日の2日間、沖縄県医師会館3階で、ドリンク・休憩コーナーを用意しています。

14 クローク

会場内クロークにてお荷物をお預かり致します。なお、貴重品・壊れ物はお預かりできませんのでご了承ください。

11月25日(金) 場所：沖縄小児保健センター3階ロビー 12:30～18:30

11月26日(土) 場所：沖縄県医師会館2階ラウンジ 8:30～21:00

11月26日(土) 場所：沖縄県医師会館2階ラウンジ 8:30～16:00

15 託児所

学会参加者を対象に、託児所を設置します。

場所：沖縄小児保健センター2階 遊ぶゾーン

期間：11月26日 9:00～17:00

11月27日 9:00～16:00

ご利用には事前申し込みが必要です。詳細は第6回日本禁煙科学会学術総会 in 沖縄のホームページをご覧ください。

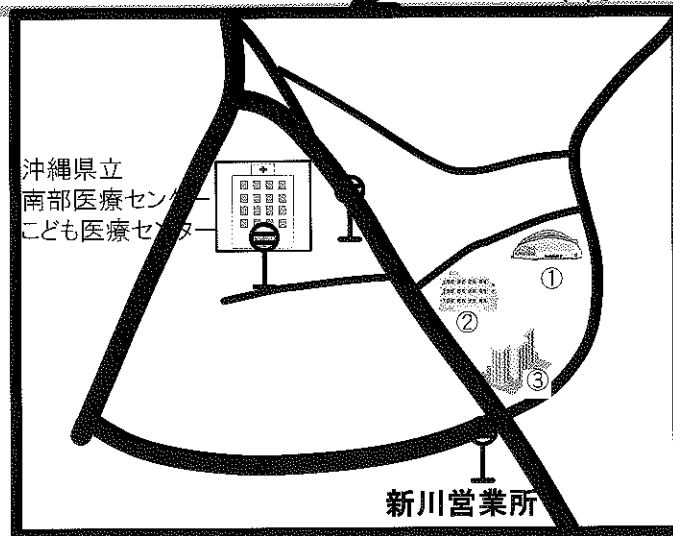
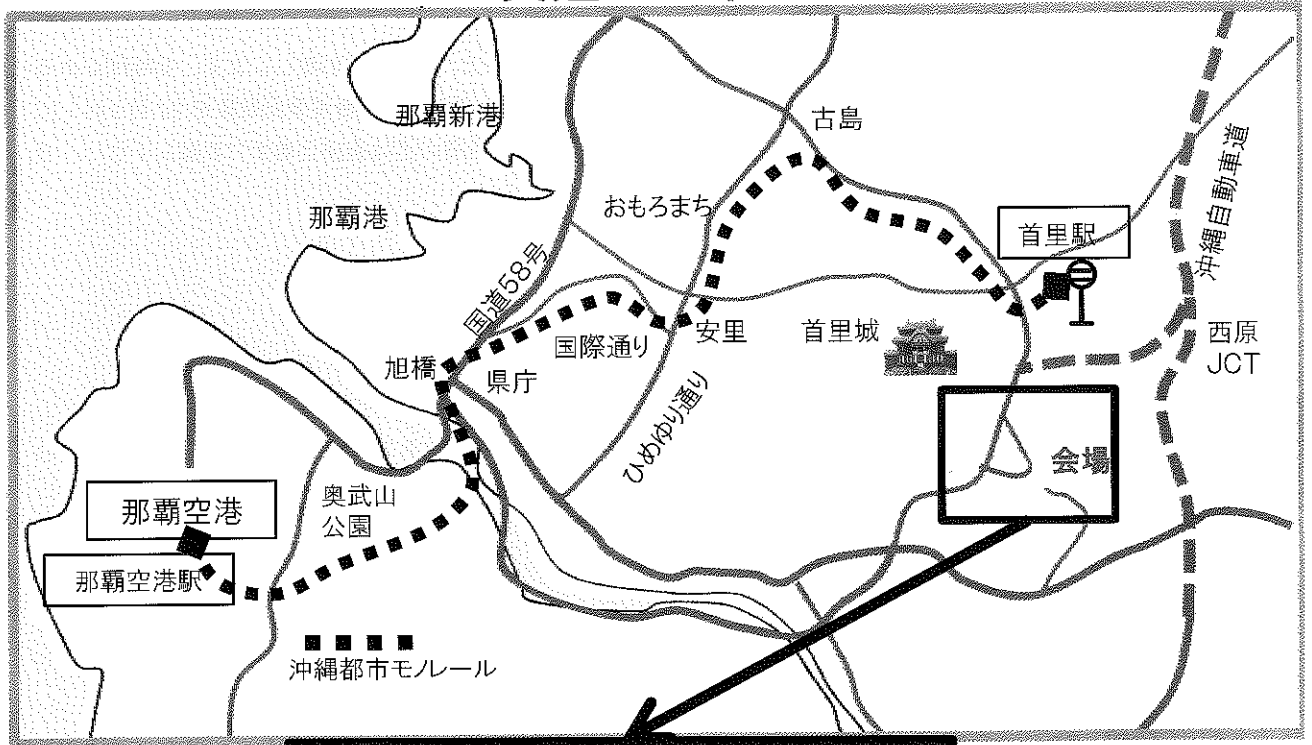
16 駐車場のご案内

沖縄県医師会館、沖縄県薬剤師会館、沖縄小児保健センターの各駐車をご利用できます。ただし、駐車スペースに限りがありますので、できるだけ公共交通機関をご利用下さい。

17 お願い

- 1) 学会会場および敷地内はすべて禁煙です。
- 2) 講演・ポスター会場内では、携帯電話のご使用は禁止いたします。会場内ではマナーモードにするか、電源をOFFにして下さい。
- 3) 呼び出しは原則として行いません。緊急の場合は、学会本部(25日は沖縄小児保健センター2階、26、27日は沖縄県医師会館2階)へご連絡下さい。
- 4) 会場内において、日本禁煙科学会以外の団体の紹介やイベントの案内を希望される方は事務局に申し出て許可を得てください。それ以外の勧誘行動は禁止しますのでご了承ください。

交通のご案内



会場

- ① 沖縄小児保健センター
- ② 沖縄県薬剤師会館
- ③ 沖縄県医師会館



那覇空港から会場へのアクセス

1. 車・タクシーの場合(所要時間25分程度)



2. 公共交通機関利用(所要時間40分程度)



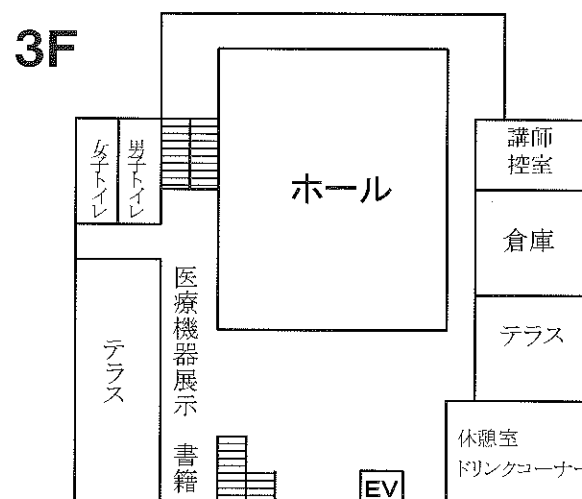
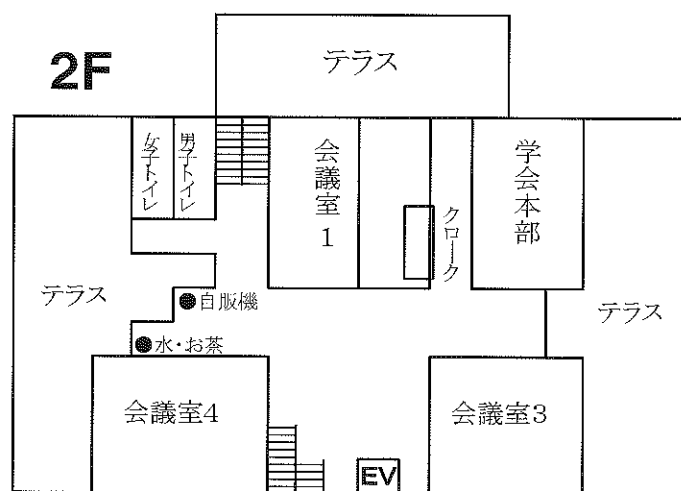
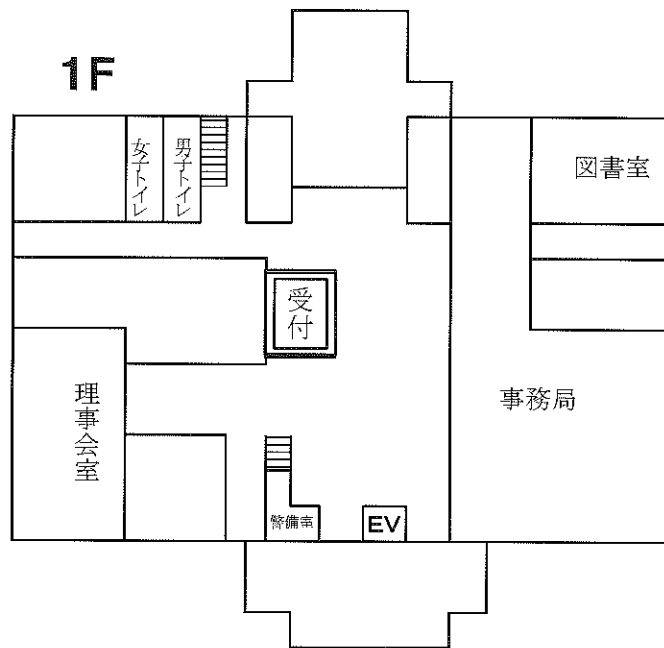
「北口」よりバス停「首里駅(鳥堀1丁目・新川向け)」から
 系統1(首里牧志線)または系統14(牧志開南線)に乗車
 →「新川営業所」下車、徒歩1分

タクシー

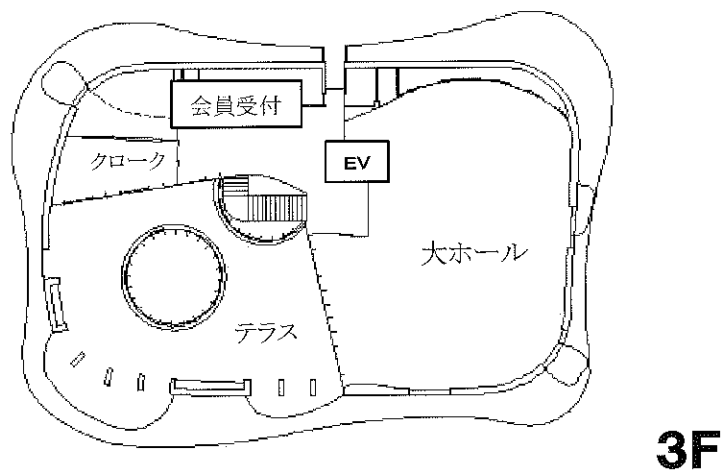
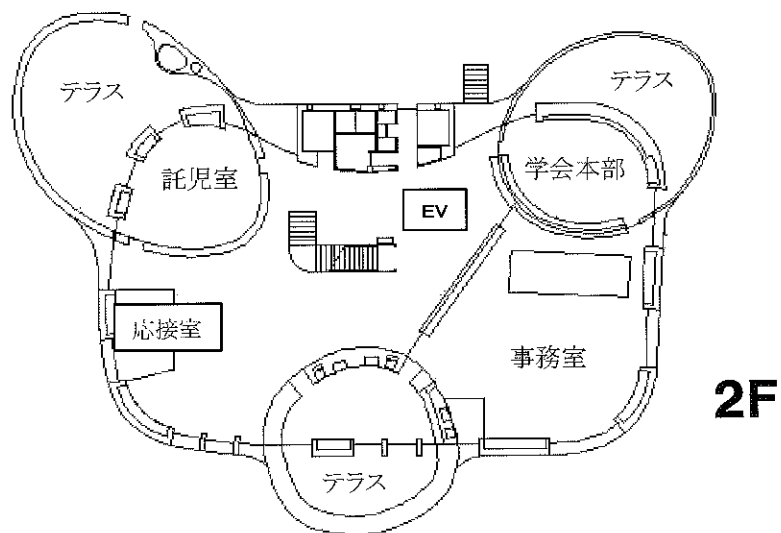
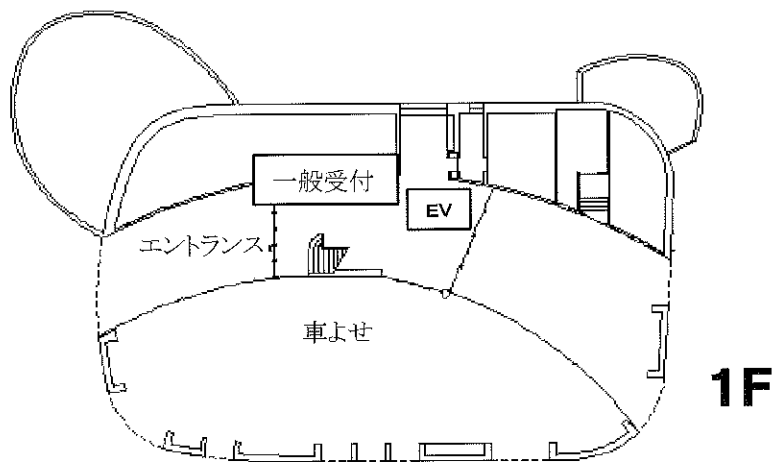
「南口」より乗車(5分)

●会場案内1

沖縄県医師会館

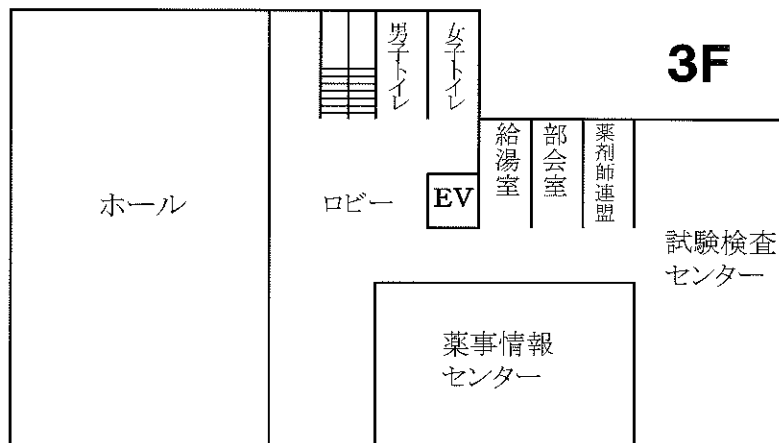
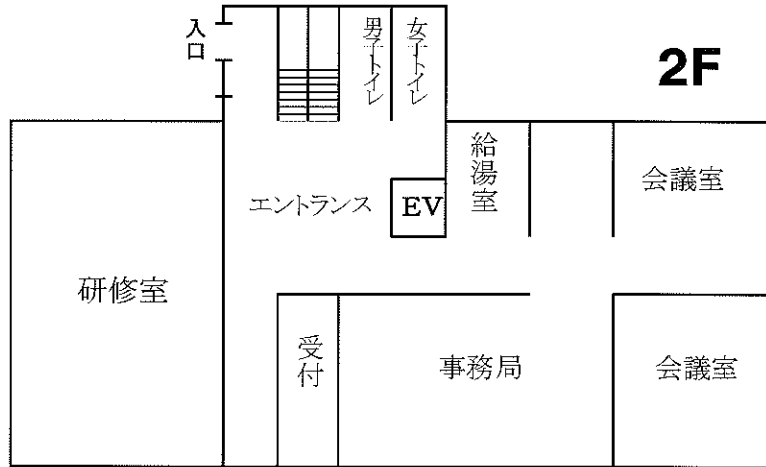


●会場案内2 沖縄小児保健センター



●会場案内3

沖縄県薬剤師会館



第1日 11月25日(金)

		沖縄小児保健センター 大ホール(3F)	沖縄県薬剤師会館 研修室(2F)
12:30		受付開始12:30	
13:00			
		開会式 (13:30 ~13:40)	
14:00		シンポジウム1 (県民公開シンポジウム) (13:40~16:10) (一般無料公開) 「長寿県おきなわの復活は禁煙から」 司会：大山朝賢(沖縄県医師会) 譜久山民子(沖縄県南部福祉保健所) 基調講演：金城幸善(沖縄県総合保健協会) シンポジスト：上原真理子(沖縄県中央保健所) 安次富利恵子(沖縄県教育庁) 大畑尚子(沖縄県立中部病院産婦人科) 木里頼子(沖縄県立中部病院小児科)	
15:00			
16:00		サテライトセミナー (16:20~18:10) (一般無料公開) 「クイズで語る おもしろ防煙教育最前線」 岡崎好秀 (岡山大学小児歯科) 座長：加藤進作 (沖縄県歯科医師会)	職域分科会 (16:20 ~18:10) 「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~ 座長 三浦秀史(禁煙マラソン)・富永典子(エア・ウオーター健康保険組合) 基調講演 「契約企業における喫煙・喫煙対策の実態調査」 田名毅(麻の会) 下町クリニックス 第一・第二 話題提供 三浦秀史・齋藤照代・富永典子・入谷智子
17:00			

19:00~ 会長招宴 (別会場へバスで移動)

第2日 11月26日(土)

託児室開設9-17時

		沖縄県医師会館		沖縄小児保健センター	
		大ホール(3F)	会議室1(2F)	会議室3(2F)	大ホール(3F)
		開場 8:30			
		一般演題 (9:00~9:50) 心理		一般演題 (9:00~9:40) 教育(1)	
9:00					
10:00		治療分科会 (10:00~11:50) 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—座長 長谷川浩二 (国立病院機構京都医療センター) 我喜屋美香 (糸数病院)	禁煙分科会 (10:00~11:00) 座長 柳澤正和 (禁煙科学術師協会)	大学分科会 (10:00~11:50) 座長 立身政信 (岩手大学) 東福寺幾夫 (高崎健康福祉大学)	
11:00		第一部 トピキキ事例検討 第二部 教育講演 長谷川浩二	11:00~ ポスター一貼付け		
12:00		ランチョンセミナー1 (12:00~13:00) 職域での保健事業としての禁煙支援 三浦秀史、広瀬隆次(資生堂健康)武内俊明 (イオン健康) 提供: ノバルティスファーマ			
13:00		サテライト会場 特別講演1 (県民公開講座) (13:00~13:50) 日野原重明(聖路加国際病院) 「健やかな長寿のための禁煙、その他の心がけ」			特別講演1 (県民公開講座) (13:00~13:50) 日野原重明(聖路加国際病院) 「健やかな長寿のための禁煙、その他の心がけ」
14:00		教育講演1 (14:00~14:30) 宮城征四郎 (群島沖縄臨床研修センター) 「琉球列島の禁煙化運動」			
14:30		教育講演2 (14:30~15:00) 仁志田博司 (東京女子医科大学) 「なぜ社会は幼子を護らなければならないのか〜周産期医療から学んだこと」			
15:00		特別講演2 (15:00~15:50) Daniel T. Murali, Univ. of Hawaii) 胎児及び新生児への母親の喫煙の影響			
16:00		招待講演1 (15:50~16:20) 三田晃史 (厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室たばこ対策専門官) 我が国のたばこ対策の現状について			
16:30		シンポジウムA2 (16:30~18:00) 日韓Joint Symposium テーマ 青少年のたばこ対策 座長: Kwangho Meng (Catholic Univ. Korea) 杉樹 尚郎 (那覇診療所) シンポジウム Young Ja Lee (Wosong College Korea) Yeol Kim (National Cancer center, Korea) 幸田広美 (飯塚市立病院小児科) 眞崎壽重 (九州大学産科科学センター)	ポスター発表 (16:30-17:45)	ナース分科会 (16:30-18:00) 座長 石田あや子 (さいたま市立病院) 寺嶋幸子 (国立京都医療センター)	
18:00			ポスター一撤去		
19:00					懇親会 (18:30~20:30)
20:00					

第3日 11月27日(日)

託児室開設 9-16時

沖縄県医師会館		沖縄県薬剤師会館	
大ホール(3F)	会議室1(2F)	会議室3(2F)	会議室4(2F)
大ホール(3F)		大ホール(3F)	
8:00			会員総会 (8:30-9:00)
9:00	一般演題 (9:00-10:50) 妊婦禁煙・子どもへの禁煙治療・基礎研究	一般演題 (9:00-10:40) 職域禁煙化・病院禁煙化・教育2	一般演題 (9:00-10:50) 治療 (1) (2) (3)
10:00			
11:00	教育講演3 (11:00~11:30) 藤田次郎 (琉球大学第一内科) 「禁煙で動きの鈍った肺胞マクロファージ、"禁煙"で防ぐ呼吸器感染症」	学生セッション (9:00-10:30) 県立沖縄看護大学【禁煙Cafe ~みんなであたしちやんぶるー~】	
12:00	教育講演 (11:00~12:00) 安次福馨 (沖縄県立中部病院 ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団) 「赤ちゃんから始める禁煙活動」	日本禁煙科学会 認定禁煙支援者筆記試験 (12:10~12:30)	
13:00	ランチョンセミナー (12:13:00) 「タバコとCOPD」 木村弘 (奈良県立医科大学)：座長 川島 崇(群馬県医師会) 提供 ファイザー株式会社		招待講演2 (県民公開講座) (13:00~14:30) 北折 一 (NHK) ためしてガッテン 専任ディレクター) 座長 岡崎 好秀 (岡山大学小児内科)
14:00	シンポジウム3 (13:15:00) International Symposium 「Perinatal tobacco control」 座長：仁志田博司 (東京女子医科大学)、佐久本哲郎 (沖縄県産婦人科医会) シンポジスト：Daniel T. Murai (Univ. of Hawaii, USA), Young Youn Choi (Chonnam National Univ. Korea), 飯島浩 (宮崎大学産婦人科)、大山秋子 (神奈川県立子ども医療センター 新生児科)		心理分科会 (13:00~14:30) シンポジウム「たばこと健康心理学」【座長】 山田富美雄 (大阪人間科学大学大学院) シンポジスト 野田哲郎・山田富美雄・山野井一 指定討論：鳥井哲志
15:00	表彰式、閉会式 (15:05~15:30)		

特別講演・教育講演

- 特別講演 1 100歳記念講演（県民公開講座）
11月26日（土）13:00～13:50 沖縄小児保健センター
座長 吉田 修（京都大学名誉教授）
健やかな長寿のための禁煙、その他の心がけ
日野原 重明（聖路加国際病院理事長）
- 特別講演 2 11月26日（土）15:00～15:50 沖縄県医師会館
座長 安次嶺 馨（沖縄県立中部病院、ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団ディレクター）
Effects of maternal smoking on the fetus and newborn
胎児・新生児に対する母親の喫煙の影響
Daniel T. Murai（ハワイ大学医学部小児科准教授）
- 教育講演 1 11月26日（土）14:00～14:30 沖縄県医師会館
座長 玉那覇 榮一（沖縄県小児保健協会会長）
琉球列島の禁煙化運動
宮城 征四郎（群星沖縄臨床研修センター長）
- 教育講演 2 11月26日（土）14:30～15:00 沖縄県医師会館
座長 奥平 登美子（沖縄県看護協会会長）
なぜ社会は幼子を護らなければならないのか：周産期医療から学んだこと
仁志田 博司（東京女子医科大学名誉教授）
- 教育講演 3 11月27日（日）11:00～11:30 沖縄県医師会館
座長 源河 圭一郎（老人福祉施設オリブ園施設長）
喫煙で動きの鈍った肺胞マクロファージ。禁煙で防ぐ呼吸器感染症
藤田 次郎（琉球大学感染症・呼吸器・消化器内科学教授）

招待講演

- 招待講演 1 11月26日（土）15:50～16:20 沖縄県医師会館
座長 国吉 秀樹（福祉保健部健康増進課長）
「我が国のたばこ対策の現状について」
三田 晃史（厚生労働省生活習慣病対策室たばこ対策専門官）
- 招待講演 2（県民公開講座）11月27日（日）15:00～16:30 沖縄県医師会館
座長 岡崎 好秀（岡山大学病院小児歯科講師）
「ガッテン流！健康ウェルカムセミナー 2011
～禁煙した！食べ物おいしい！でも太らない!!～」
北折 一（NHKためしてガッテン専任ディレクター）

会 長 講 演

会長講演 11月27日(日) 11:30～12:00 沖縄県医師会館
座長 立身 政信(国立岩手大学保健管理センター長)
赤ちゃんから始める禁煙活動
安次嶺 馨(沖縄県立中部病院ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団ディレクター)

シンポジウム

シンポジウム1 11月25日(金) 13:40～16:00 沖縄小児保健センター
県民公開シンポジウム 長寿県おきなわの復活は禁煙から
座長: 大山 朝賢(沖縄県医師会常任理事)
譜久山 民子(沖縄県南部福祉保健所長)
基調講演 沖縄県禁煙協議会の歩み
金城 幸善(沖縄県総合保健協会理事長)

1. 行政における禁煙推進事業について
上原 真理子(沖縄県中央保健所長)
 2. 学校における喫煙防止教育について
安次富利恵子(沖縄県教育庁保健体育課指導主事)
 3. 女性と妊産婦の禁煙支援 大畑 尚子(沖縄県立中部病院産婦人科医長)
 4. 赤ちゃんと子どもをたばこの害から守る
木里 頼子(沖縄県立中部病院小児科医長)
- 指定発言 高橋 裕子(日本禁煙科学会理事長)

シンポジウム2 11月26日(土) 16:30～18:00 沖縄県医師会館
Japan-Korea Joint Symposium 日韓ジョイントシンポジウム
Smoking Control for Children and Youth 青少年のたばこ対策
Chairs: Kwang-ho Meng (Catholic University, Korea)
Etsuro Kashiwagi (Naha Quarantine Station)
座長 柏樹 悦郎(那覇検疫所長)

1. Smoking Prevention Strategies for Youth in Korea 韓国における若者の喫煙予防対策
Young Ja Lee (Woosong College, Korea)
2. Smoking Control Programs for College Students in Korea 韓国における大学生の禁煙対策
Yeol Kim (National Cancer Center, Korea)
3. Smoking Prevention Education for Children 小児に対する喫煙防止教育
Hiromi Muta (Iizuka City Hospital, Japan)
牟田 広実(飯塚市民病院小児科科長)
4. The challenges to reduce the number of smokers at Kyushu University :
Educating students about smoking prevention and smoking cessation
九州大学における喫煙者を減らす試み 喫煙予防および禁煙についての 学生指導
Yoshinori Masaki (Kyushu University, Japan)
眞崎 義憲(九州大学健康科学センター准教授)

コメンテーター 長谷川 浩二(国立病院機構京都医療センター)

シンポジウム3 11月27日(日) 13:00～15:00 沖縄県医師会館

International Symposium 国際シンポジウム:

Perinatal Tobacco Control 周産期のタバコ対策

Chairs: Hiroshi Nishida (Tokyo Women's Medical College, Japan)

Tetsuro Sakumoto (Okinawa Society of Obstetrics and Gynecology, Japan)

座長: 仁志田 博司 (東京女子医科大学名誉教授)

佐久本 哲郎 (沖縄県産婦人科医会長)

1. Smoking control activities for pregnant in the United State アメリカにおける妊婦の喫煙対策

Daniel Murai (University of Hawaii, USA)

2. Current status of smoking in female and pregnant in Korea

韓国における女性・妊産婦の喫煙の現状

Young Youn Choi (Chonnam National University, Korea)

3. The influence of pregnant's smoking on the growth of fetus 妊婦の喫煙と胎児の成長

Hiroshi Sameshima (Miyazaki University, Japan)

鮫島 浩 (宮崎大学産婦人科)

4. Breast feeding and Smoking 母乳栄養と母親の喫煙

Makiko Ohyama (Kanagawa Prefectural Children's Hospital, Japan)

大山 牧子 (神奈川県立こども医療センター新生児科)

サテライトセミナー・ランチョンセミナー

サテライトセミナー (県民公開講座) 11月25日(金) 16:20～18:10

沖縄小児保健センター

座長: 加藤 進作 (沖縄県歯科医師会理事)

クイズで語る おもしろ防煙教育最前線

岡崎 好秀 (岡山大学病院小児歯科講師)

ランチョンセミナー1 11月26日(土) 12:00～13:00 沖縄県医師会館

座長: 木村 隆 (明治安田生命健康保険組合常務理事)

安海 俊幸 (大和証券グループ健康保険組合事務長)

基調講演: 職域での保健事業としての禁煙支援

三浦 秀史 (禁煙マラソン事務局長)

実践報告1 広瀬隆次 (資生堂健康保険組合)

実践報告2 武内 俊明 (イオン健康保険組合)

提供: ノバルティスファーマ

ランチョンセミナー2 11月27日(日) 12:00～13:00 沖縄県医師会館

座長: 川島 崇 (群馬県医師会理事)

タバコとCOPD ～COPDと全身併存症との関わり～

木村 弘 (奈良県立医科大学第2内科教授)

提供: ファイザー株式会社

分科会

職域地域分科会 11月25日(金) 16:00 - 18:10 沖縄県薬剤師会館研修室

座長 三浦 秀史(禁煙マラソン事務局長)

富永 典子(エア・ウォーター健康保険組合)

シンポジウム

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～

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

(医) 麻の会首里城下町クリニック第1、第2 田名 毅

話題提供

三浦 秀史(禁煙マラソン)・齊藤照代(東京労災病院)

富永典子(エア・ウォーター健康保険組合)・入谷智子(奈良女子大学)

治療分科会 11月26日(土) 10:00 - 11:50 沖縄県医師会館 大ホール

座長 長谷川 浩二(国立病院機構京都医療センター)

我喜屋 美香(糸数病院薬剤師)

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～

第一部 どっきり事例(予想外の経過をとった事例)検討

1 禁煙後、耐糖能障害がドッキリするほど悪化した一例

国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター 嶋田 清香

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

京都大学付属病院 呼吸器内科(禁煙外来) 高橋 裕子

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

京都大学付属病院 呼吸器内科(禁煙外来) 高橋 裕子

4 禁煙治療開始後自殺念慮を認めた一症例

独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 寺嶋 幸子

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

宮崎大学安全衛生保健センター 江藤 敏治

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

市立奈良病院 総合診療科 米本 千春

7 妊娠中にバレニクリンにより禁煙に成功した2例

J A 静岡厚生連 静岡厚生病院小児科 田中 敏博

第二部 教育講演 禁煙治療における採血の意義

国立病院機構京都医療センター 長谷川 浩二

柔整鍼灸分科会 11月26日(土) 10:00 - 11:00 沖縄県医師会館 会議室1

「柔整鍼灸分科会の発展をめざして」～柔道整復師・鍼灸師家の禁煙と、患者さんの禁煙のサポート」

コーディネーター 柳澤正和(禁煙科学施術師協会)

1 韓国における禁煙治療への施術アプローチ

禁煙科学施術師協会 柳澤 正和

2 台湾における禁煙治療への施術アプローチ

赤川 静雄

小児科・教育分科会 11月26日(土) 9:00-11:50 沖縄県医師会館 会議室3

座長 牟田 広実(飯塚市立病院小児科)

城所 望(石垣市健康福祉センター)

喫煙防止教育の長期的効果をめざして

- 1 子どもの質問から考える喫煙防止事業の要素 のだ小児科医院 野田 隆
 - 1-1 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
国立病院機構 下志津病院 小児科 鈴木修一
 - 1-2 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
神奈川県厚木保健福祉事務所 (前藤沢市保健所) 鈴木仁一
 - 1-3 医学生による小中学生への禁煙活動とその効果
旭川医科大学医学部医学科 早川太希
 - 1-4 7年前に行った防煙授業に関するアンケートを実施して
熊本託麻台病院 呼吸器内科 松本武敏
 - 1-5 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—
金沢医療センター 心臓血管外科 遠藤将光
- 2 私が行っている喫煙防止授業 飯塚市立病院小児科 牟田 広実
- 3 ピア・エデュケーション 石垣市健康福祉センター 城所 望

大学分科会 11月26日(土) 10:00 - 11:50 沖縄県医師会館 会議室4

座長 立身 政信(岩手大学保健管理センター)

東福寺 幾夫(高崎健康福祉大学健康福祉学部)

大学での禁煙の進展

- 1 喫煙マナー向上のための試行
高崎健康福祉大学健康福祉学部医療情報学科 東福寺 幾夫
- 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
鶴見大学歯学部生物学 阿部 道生
- 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 -
九州大学健康科学センター 眞崎 義憲
- 4 九州大学における禁煙支援プログラムの取り組み
九州大学健康科学センター 野村 桃子
- 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～
追手門大学 川崎 詔子
- 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
追手門大学 川崎 詔子

ナース分科会 11月26日(土) 16:30 - 18:00 沖縄県医師会館 会議室3

座長 石田 あや子(さいたま市立病院)

寺嶋 幸子(国立病院機構京都医療センター)

看護師は禁煙支援の主役～禁煙支援看護師の抱える問題

- 1 2010年「施設におけるたばこ対策の実態調査」
医療法人社団浅ノ川心臓血管センター金沢循環器病院 樋木 和子

2 沖縄県A離島と鹿児島県B離島の看護師の喫煙状況

沖縄県立看護大学 金城 芳秀

3 病院敷地内禁煙の取り組み—看護職員への禁煙支援—

北部看護学校 山田 みよ子

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

独立行政法人国立病院機構京都医療センター 寺嶋 幸子

5 血液浄化センターにおける禁煙支援の構築

徳山クリニック血液浄化センター 新城 尚美

薬剤師分科会 11月27日(日) 9:00—10:50 沖縄県薬剤師会館 研修室

総合司会 原 隆亮(和歌山県薬剤師会・ヒカタ薬局)

座長 伊藤 裕子

(日本薬剤師会 地域保健検討会 職能対策委員会・伊藤内科医院)

薬剤師による禁煙支援の実際

パネルディスカッション

「薬剤師による禁煙支援の実際～薬剤師による禁煙支援の幅はここまで広まった～」

1 九州山口薬学大会における禁煙対策協議会の報告

沖縄県学校薬剤師会 笠原 大吾

2 横浜市と横浜市薬剤師会の連携による禁煙支援

横浜市薬剤師会 湯川 仁

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～

練馬区保健所 佐藤 一江

心理分科会 11月27日(日) 13:00—14:30 沖縄県医師会館 会議室4

座長 山田 富美雄(大阪人間科学大学大学院教授)

たばこと健康心理学

1 精神科病院はなぜ敷地内禁煙が難しいのか?

大阪府立精神医療センター医務局高度ケア科主任部長 野田 哲郎

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

大阪人間科学大学大学院教授 山田 富美雄

3 看護師の喫煙行動を支えるモノとコト

大阪人間科学大学健康支援センタースタッフ 山野 洋一

指定討論: ポジティブ心理学からの提案

日本赤十字豊田看護大学教授 島井 哲志

学生セッション 11月27日(日) 9:00—10:00 沖縄県医師会館 会議室1

県立沖縄看護大学学生企画 【禁煙Cafe ～みんなでtalk ちゃんぶる～】

一般演題 口演

心理 11月26日(土) 9:00-9:50 沖縄県医師会館 大ホール

座長 東山 明子(畿央大学)

津田 忠雄(近畿大学)

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

畿央大学 東山 明子

2 大学生の禁煙活動が及ぼす心理的影響

近畿大学 津田 忠雄

3 禁煙の成否と心理的健康

NPO 法人神戸アスリートタウンクラブ 山内 愛

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

畿央大学大学院健康科学研究科 稲葉 政徳

5 禁煙によるQOL改善効果(SF36を用いて)

医療法人清心会徳山クリニック内科外来 長嶺 直美

教育(1) 11月26日(土) 9:00-9:40 沖縄県医師会館 会議室4

座長 住友 和弘(旭川医科大学)

金城 芳秀(沖縄県立看護大学)

6 喫煙防止教育講義後の高校生の喫煙に対する意識・態度の変容について

徳島大学 宮崎 久美子

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

宮崎大学安全衛生保健センター 江藤 敏治

8 学生による禁煙教育の実施とその効果について

旭川医科大学循環呼吸医療再生フロンティア講座 立岡 美穂

9 地域発 禁煙チャレンジ4年間の取り組み

西原町役場 宮里 澄子

妊婦禁煙 11月27日(日) 9:00-9:40 沖縄県医師会館 大ホール

座長 和栗 雅子(大阪府立母子保健総合医療センター)

玉城 仁(沖縄県立中部病院)

10 妊婦への禁煙支援～禁煙困難な妊婦への支援を通じて～

さいたま市立病院 石田 あや子

11 喫煙開始年齢が喫煙習慣に及ぼす影響

医療法人定生会 谷口病院 鈴木 史明

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～

沖縄県立中部病院 向井 三穂子

13 母子センターにおける禁煙外来～妊婦と非妊婦の比較～

大阪府立母子保健総合医療センター 母性内科 和栗 雅子

子どもの禁煙治療 11月27日(日) 9:40-10:10 沖縄県医師会館大ホール

座長 福本 利江子(沖縄県教育庁)

浜端 宏英(アワセ第一医院)

14 当院における卒煙講座の現状

医療法人清心会徳山クリニック 大城 あつ子

15 当院における未成年の禁煙支援

医療法人清心会徳山クリニック 永吉 奈央子

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

社会医療法人敬愛会ちばなクリニック 喜納 美奈子

基礎研究 11月27日(日) 10:10 - 11:00 沖縄県医師会館 大ホール

座長 長谷川 浩二(国立病院機構京都医療センター)
永吉 奈央子(徳山クリニック)

- 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
旭川医科大学循環呼吸医療再生フロンティア講座 長内 忍
- 18 禁煙による血液流動性改善の阻害因子の検討
国立病院機構京都医療センター臨床研究センター 嶋田 清香
- 19 喫煙特異的酸化ストレスマーカーと動脈硬化性疾患
国立病院機構京都医療センター展開医療研究部 浦 修一
- 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
国立病院機構京都医療センター展開医療研究部 森(高鍋)利依子
- 21 禁煙治療に伴う皮膚性状変化についての検討
順天堂医院禁煙外来、順天堂大学医学部呼吸器内科 石渡 俊次

職域地域禁煙化 11月27日(日) 9:00 - 9:30 沖縄県医師会館 会議室3

座長 富永 典子(エア・ウォーター)
田名 毅(首里城下町クリニック第一・第二)

- 22 「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1報 職場へのアンケート調査より—
(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 斎藤 照代
- 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～
(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 斎藤 照代
- 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—
JFE スチール(株) 西日本製鉄所 林 真衣

病院禁煙化 11月27日(日) 9:30 - 10:00 沖縄県医師会館 会議室3

座長 嘉数光一郎(沖縄県立南部医療センター・こども医療センター)
新垣 米子(沖縄県立精和病院)

- 25 総合病院における禁煙支援チーム活動と課題
医療法人同心会古賀総合病院診療情報管理室 吉原 文代
- 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
医療法人陽和会南山病院 諸麦 有香里
- 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
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 志野 泰子

教育(2) 11月27日(日) 10:00 - 10:40 沖縄県医師会館 会議室3

座長 鈴木 史明(医療法人定生会谷口病院)
儀間 昌子(沖縄県立豊見城高等学校)

- 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
徳島大学 中村 真由美
- 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
徳島大学 奥田紀久子
- 30 徳島県の学校圏における防煙教育等に関する学校医の意識と実態
徳島大学 青木 圭子
- 31 「週刊タバコの正体」の効果
和歌山県立和歌山工業高等学校 奥田 恭久

治療（１） 11月27日（日）9：00－9：40 沖縄県医師会館 会議室4

座長 山本 康久（和歌山ろうさい病院）
渡辺 幸代（沖縄県総合保健協会）

32 HPHパイロット事業 禁煙推進チームの活動

福岡医療団千代診療所 末永 ゆり子

33 禁煙外来開設後一年間の活動を振り返って

医療法人徳洲会福岡徳洲会病院総合外来 柴田 聖子

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

医療法人松城会隼人温泉病院 市成 浩太郎

35 当協会における禁煙支援と現状の課題

財団法人沖縄県総合保健協会健診部保健看護課 松本 久美子

治療（２） 11月27日（日）9：40－10：10 沖縄県医師会館 会議室4

座長 松本 武敏（熊本詫麻台病院）
武村 克也（琉球大学付属病院）

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

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 山本 康久

37 透析患者におけるバレニクリン使用症例

医療法人福岡徳洲会病院薬剤部 古川 圭子

38 精神科疾患を有する喫煙者への禁煙治療経験例報告

医療法人徳洲会福岡徳洲会病院総合外来 伊藤美智子

治療（３） 11月27日（日）10：10－10：50 沖縄県医師会館 会議室4

座長 春木 宥子（松江記念病院）
石垣 昌伸（浦添総合病院）
のだ小児科医院 野田 隆

39 禁煙保険治療とうつスコア（SRQ-D）

40 ドックや二次健診から、禁煙外来受診へ繋ぐために

松江記念病院療養指導課 米原 久恵

41 喫煙習慣別にみた特定保健指導の効果

医療法人同心会古賀健診センター 平川 真紀

42 職域内での禁煙者の10年間の体重変化

奈良女子大学大学院人間文化研究科博士前期課程 入谷 智子

学校薬剤師 11月27日（日）10：50－11：20 沖縄県薬剤師会館 研修室

座長 原 隆亮（和歌山県薬剤師会・ヒカタ薬局）
笠原 大吾（沖縄県学校薬剤師会）

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—

沖縄県学校薬剤師会 笠原 大吾

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—

沖縄県学校薬剤師会 笠原 大吾

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

沖縄県学校薬剤師会 大城 恭子

一般演題 ポスター

11月26日(土) 16:30～17:45 沖縄県医師会館 会議室1

口演あり

座長 米本 千春 (市立奈良病院)

- 1 地域で取り組む受動喫煙防止対策

南和歌山医療センター 森岡 聖次

- 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

国立病院機構 京都医療センター 展開医療研究部 長岡 野亜

座長 大城 洋子 (沖縄県看護協会助産師会)

- 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

日立製作所 日立健康管理センター 草野 涼

- 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～

市立奈良病院 看護部 浅田 弘子

- 5 看護師のストレスと喫煙の関係 ―役職別の喫煙率について―

(1)大阪人間科学大学 2) へるすデザイン研究所 山野 洋一

口演なし

- 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

宝塚大学看護学部 片山 知美

- 7 出産後の喫煙再開と禁煙継続に必要な支援について

奈良女子大学大学院研究科生活健康学前期博士号課程 友井 弘子

- 8 禁煙外来看護師の支援モチベーションに関する研究

放送大学 平尾 裕子

- 9 禁煙治療の費用と禁煙意思

飯塚市立病院 牟田 広美

特別講演 1

日野原重明：健やかな長寿のための禁煙, その他の心がけ

特別講演 2

Daniel T. Murai : Effects of maternal smoking on the fetus and newborn

教育講演 1

宮城征四郎：琉球列島の禁煙化運動

教育講演 2

仁志田博司：なぜ社会は幼子を護らなければならないのか：
周産期医療から学んだこと

教育講演 3

藤田次郎：喫煙で動きの鈍った肺胞マクロファージ、禁煙で防ぐ呼吸器感染症

招待講演 1

三田晃史：我が国のたばこ対策の現状

招待講演 2

北折一：ガッテン流！健康ウェルカムセミナー 2011

会長講演

安次嶺馨：赤ちゃんから始める禁煙活動

健やかな長寿のための禁煙、その他の心がけ

聖路加国際病院理事長

日野原 重 明

日本禁煙科学会は 2006 年 (平成 18 年) に発足した。第 3 回日本禁煙科学会 (2008 年) は聖路加看護大学で私が学会長を引き受けて講演した。今回沖縄で行われる第 6 回では、沖縄の住民の方々の公開講演として計画されたので、これを私が担当することになった。

本学会の発足 5 年間の間に煙草の実害は今や明白になり、WHO も「世界禁煙デー」を設けていることを述べる。

日本における喫煙者数を示すと、過去 44 年間 (1965~2009) に男女ともに半減以上の減少を示している。日本で喫煙率の最高は北海道、次いで九州、沖縄である。煙草の煙の中の有害物質は、ニコチン、一酸化炭素およびタールであり、これらが煙草依存症を招き、動脈硬化を促進し、また肺がんその他の臓器のがんを発生させている。

煙草は喫煙者自身の他に周囲の人 (受動喫煙) への害をもたらせる。煙草によりもたらせられる病気としては、がんのほか、老人に多い慢性閉塞性肺疾患 (COPD) や心臓血管病として心筋梗塞、狭心症があり、また末梢血管の閉塞を招き、これは進行した糖尿病患者に多い。

喫煙者を減らすには、患者教育が必要であるが、依存症を起している者には、説教的な指導は効果が少ない。ヘビースモーカーでいかに苦勞して禁煙になったかの実態を述べる役を果たすヘビースモーカーが自らの証をすることが必要となる。

ところで、喫煙は習慣によって起こるものであることから、私は、これを習慣病の中の重要なものと考えている。よくない習慣から脱却するには、J. O. Prochaska 博士の唱える説が非常に説得力を持つ。彼は無関心期が周囲からの説得で関心期、準備期を経て、やっと実行期に入るが、これを継続することはなかなか難しく、その 50% は失格すると述べている。

そこで私は人間の行動の変容は、どのようにして果たされるかを私の考案の図によって説明する。行動の変容のタイプには 3 型 (ABC) があり、A は翌日から全禁煙を実行するもの、B はまず半減して、それに成功すれば全廃する。C 型は毎日 1 本ずつ、日数をかけて廃止する。この選択は本人に任せるのである。

次に禁煙運動には、煙草の値段を高くする。これは、高い税金をかけることであるが、日本は他国に比べて煙草の価格が安いので、これに多額の税金をかけ、欧米の国々のごとくにする。たとえば 20 本入りの 1 パックを現在の価格から 1000 円に高めることである。このことは、3 年前に日本財団の笹川陽平会長がまず提唱したが、最近厚生労働大臣の職についた小宮山洋子 (元 NHK 関係委員) は、自民党の反対があったが、最近 1 箱 700 円の価格を認めることを明言した。これには、煙草栽培業に当たる人の失業を招くという財務省からの反対が強いが、小宮山大臣の女性としての勇氣ある発言は高く評価される。次の段階で早く 1 箱 1000 円にする努力を望む者のひとりである。

最後に私は、禁煙運動には国民に知識を与えることだけではなかなか効果のないこと、煙草以外の健康行動についても指導が必要であり、行動科学 (Behavioral Science) の必要なことを強調したいと思う。

略歴 (日野原 重明)

明治 44 年 10 月 山口県生まれ

昭和 12 年 京都大学医学部卒業

昭和 17 年 京都大学大学院 (医学) 修了

昭和 26 年 米国エモリー大学に一年間留学

そののち、聖路加国際病院内科医長、同病院院長代理、院長を歴任

現 職

昭和 48 年 4 月 (財)ライフ・プランニング・センター理事長
平成 8 年 3 月 (財)聖路加国際病院 理事長
平成 8 年 7 月 聖路加国際病院 名誉院長
平成 8 年 11 月 (財)聖ルカ・ライフ・サイエンス研究所理事長
平成 10 年 4 月 聖路加看護大学名誉学長

経 歴

昭和 59 年 10 月～昭和 61 年 7 月 国際内科学会(会長)
昭和 61 年 4 月 10 日 アメリカ内科学会名誉フェロー(H.F.A.C.P.)
平成 4 年 11 月 10 日 ニューヨーク・アカデミー・オブ・サイエンス会員
平成 4 年 4 月～平成 8 年 6 月 聖路加国際病院院長
昭和 49 年 2 月～平成 10 年 3 月 聖路加看護大学学長

賞 罰

昭和 57 年 11 月 1 日 最高優功賞(日本医師会)
昭和 60 年 3 月 27 日 日米医学科学者賞(フィラデルフィア医師会)
平成元年 11 月 13 日 日本キリスト教文化功労者として表彰される
(日本キリスト教文化協会より)
(東京都中央区ウェルネス・コミュニティ協会)
平成 4 年 3 月 31 日 第 8 回東京都文化賞受賞
平成 5 年 4 月 29 日 勲二等瑞宝章
平成 9 年 12 月 4 日 中国衛生奨(中華人民共和国衛生部)
平成 15 年 2 月 13 日 朝日社会福祉賞(朝日新聞社)
平成 17 年 11 月 3 日 文化勲章受章

著 書

医学・医療関係

1. 私の歩んだ道ー内科医六十年(上)ー 岩波書店、1995
2. 現代医療への提言ー内科医六十年(下)ー 岩波書店、1995
3. 生きかたの選択(対談集) 河出書房新社 2002.7.
4. 医の道を求めてーウィリアム・オスラー卿の生涯に学ぶー 医学書院、1993
5. 現代医学と宗教 岩波書店(叢書・現代宗教第9巻)、1997(絶版)

一般書

1. 「新老人」を生きる 光文社 2001
2. 「生きかた上手」 ユーリーグ 2001.12.
3. 「人生百年 私の工夫」 幻冬舎 2001.7.
4. 「人生改造 生活習慣病を防ぐ本」 幻冬社 2002.10.
5. 「100歳になるための100の方法」 文芸春秋 2004.1.30.
6. 「いのちのバトンー97歳の僕から君たちへ」 ダイヤモンド社 2008.11.28

その他. 多数

Effects of Maternal Smoking on the Fetus and Newborn

Daniel T. Murai

Associate Professor of Pediatrics, University of Hawaii

Smoking has been universally recognized as one of the greatest health hazards for both the person who smokes as well as for bystanders exposed to passive smoking. With over 4000 different compounds in tobacco smoke, adverse effects are not surprising. Unfortunately, 20-25% of pregnant women smoke. Fetuses cannot avoid passive smoke and are truly victims of their mothers' habit.

This discussion will review the detrimental effects of smoking and nicotine on the developing fetus, the neonate and beyond. It is very clear that during pregnancy, smoking puts the life and the well being of the fetus at risk. Spontaneous abortions and stillbirths increase. There are known smoking-associated birth defects and malformations. In the postnatal period, the newborn may suffer fetal distress and asphyxia secondary to placental abruption. Other early complications are from the consequences of prematurity, low birth weight, and growth restriction. The risk of dying of sudden infant death syndrome is increased. Exposure to tobacco smoke during the perinatal period also has long term consequences on the health of the child and young adult. Developing organ systems are impaired by exposure to smoking, including the metabolic dysfunction seen with the development of pancreatic dysfunction, obesity, and type 2 diabetes. The pulmonary system shows abnormalities in alveolar growth and with airway structure and function. Hypertension and endothelial or perivascular adipose dysfunction impair the cardiovascular system. Neurological abnormalities include cognitive deficits and learning disabilities. In addition, behavioral disorders such as attention deficit hyperactivity disorder and conduct disorders such as criminality and drug abuse and addiction are associated with perinatal exposures. Evidence is now linking smoking with decreased fertility and with the possibility of childhood cancers. Not only will it require significant dedication and resources to remove these risks from unsuspecting fetuses and newborns, but Medicine and the Law may need to view this behavior as an unacceptable abuse to the fetus.

Curriculum Vitae (Daniel T. Murai)

PERSONAL DATA:

Place of Birth: Honolulu, Hawaii
Citizenship Status: U.S. Citizen

EDUCATION:

1972 B.A. University of Hawaii
1976 M.D. UCLA

TRAINING:

1976-1979 Intern/Resident, Pediatrics Tufts-New England Medical Center
1979-1980 Chief Resident, Pediatrics Tufts-New England Medical Center
1980-1983 Fellow, Neonatology Univ Calif San Francisco-Cardiovasc Res Institute

ACADEMIC APPOINTMENTS :

- 7/83 - 6/89 Assistant Professor Univ of Texas Health Sci Ctr, San Antonio
- 7/89 - 6/92 Assistant Professor JABSOM, University of Hawaii
- 7/92 - Associate Professor JABSOM, University of Hawaii

ADMINISTRATIVE RESPONSIBILITIES :

- 1992- Med Director, Perinatal Outreach Department, KMCWC
- 1994- Chairman, Bioethics Committee, KMCWC
- 2005- Chairman, Quality Council, KMCWC
- 2006- Program Director, Hawaii Pediatric Residency Program, JABSOM

HONORS AND AWARDS :

- 1972 Academic Distinction in Zoology, University of Hawaii
- 1987 Medical Class Acknowledgement for Teaching Excellence, Univ Texas
- 1993 Faculty Teaching Award, Pediatric Residency, JABSOM, Hawaii
- 1994 Excellence Found in Surveillance, Prevention and Control of Infections
- 1996 Excellence in Teaching Award, Medical School Graduating Class JABSOM
- 1997 Excellence in Teaching Award, Medical School Graduating Class JABSOM
- 1998 Elected to AOA Honorary Medical Society as Honorary Faculty, JABSOM
- 1999 Keynote speaker at Medical School Convocation, JABSOM
- 2001 Closing address at Medical School Convocation, JABSOM
- 2001 Faculty Teaching Award, Pediatric Residency, JABSOM
- 2001 Invited to be a Fellow in St. Francis Center for Bioethics
- 2002 Excellence in Teaching Award, Second Year Class, JABSOM

琉球列島の禁煙化運動

一般社団法人^{むりぶし}群星沖縄臨床研修センター長

宮 城 征四郎

このたび第6回日本禁煙科学会学術総会が、「童どう宝」のスローガンを掲げ、此処沖縄において挙行されることは社会的に大きな意義があると言える。

演者は本県において、かつて禁煙運動の闘士であったこともあり、沖縄県立中部病院在職時の取り組み経験を振り返りながら「琉球列島禁煙化運動」と題して講演させていただく。

要 旨

1. 煙草の歴史
2. 煙草の健康被害
3. 禁煙運動の取り組み～沖縄県立中部病院や県内での取り組み
4. 米国と日本の禁煙運動
5. 禁煙運動のその後の動き、最近の考え方

呼吸器科医として禁煙運動に係った者として、今言えること。

「煙草関連疾患の医療行為は全て敗戦処理」

「禁煙運動こそは平和運動」

琉球列島、ひいては日本列島の禁煙化に向けて、共に頑張ってください！

略 歴（宮城 征四郎）

昭和 39 年 新潟大学医学部卒業

昭和 44 年 京都大学大学院医学研究科博士課程修了

昭和 45 年 WHO Fellow として Copenhagen 大学：Rigs Hospital に学ぶ。

昭和 49 年 Visiting Fellow として Colorado General Hospital の Petty 教授の下で呼吸管理학을学ぶ。

昭和 47 年 沖縄県立中部病院

平成 8 年 沖縄県立中部病院 院長

平成 15 年 4 月 臨床研修病院群プロジェクト 群星沖縄臨床研修センターセンター

賞 罰

平成 16 年 医学教育賞牛場賞第 10 号受賞

平成 22 年 第 54 回沖縄タイムス賞社会活動賞受賞

現 在

臨床研修病院群プロジェクト 群星沖縄臨床研修センタープロジェクトリーダー兼センター長、日本胸部疾患学会功労会員、日本呼吸管理学会功労会員、日本サルコイドーシス学会評議員、医師臨床研修マッチング協議会運営委員

著書・論文

喘息診療ガイド（中外医学社）、呼吸器病レジデント・マニュアル（医学書院）、実践内科臨床指針－沖縄県立中部病院－（中外医学社）、症例からせまる呼吸器病学（ライフ・サイエンス）、日本の医療風土への挑戦（医療文化社）、初期臨床研修指導の実践ガイド（羊土社）、国民主役医療への道（日本医療企画）、身体所見からの臨床診断（羊土社）

その他 論文約 270 篇

なぜ社会は幼子を護らなければならないか～周産期医療から学んだこと

東京女子医科大学名誉教授・前母子総合医療センター所長

仁志田 博 司

幼子が受動喫煙の害を受ける学問的データとしては、妊娠中母体喫煙による胎内発育遅延や乳幼児突然死症候群の発生頻度が高まることなどが知られているが、本総会では多くのタバコに特化した学術的講演がなされることから、演者が40年間たずさわってきた周産期・新生児医療の経験から、「なぜ社会は幼子を護らなければならないか」を語る。子どもは、発達と成長の過程にあり、まだ社会的な権利や義務を施行する能力には至っていないが、人間であり人権がある。子どもが大人となってゆく連続性を考えれば、子どもを護ることは自分を護ることに通じ、弱い仲間（子ども）を護る「共に生きる心」が人を人間に進化させた。人権とは生まれながらにして人に備わっているもので、子どもも人であり生来人権を有している。しかしながら、国連が子どもの権利条項を定めたのは1989年であり、日本は1994年に158番目の批准国となった。その中で重要なのは、12条の「意見表明権」であろう。それに自己決定権や自己責任は伴わないとしても、自分の意見や考えを述べる権利は人間として社会から尊重されることを意味する。人権とは一人の人間として生きる権利であるが、その能力が備わっていない子どもは社会から以下のような法的保護と制限を受けている。①12歳で民事の責任能力、②14歳で刑事の責任能力・男子が妊娠させた場合の子の認知、③15歳で遺言能力・自己意志で養子縁組（自己判断能力があると認められる）、④16歳で女性は結婚可能、⑤18歳で投票権、⑥20歳で非投票権・刑法処罰・タバコ・酒。この中でタバコ・酒は、子どもに禁じているというよりは子どもを護るために、大人に禁じている法である。日本は親権が強い儒教的背景があるが、「育む」の語源は鳥が卵を抱く姿の「羽含む」であることに象徴されるごとく、西欧人が「子どもの楽園」と言ったほど子どもを大切にす国であった。その私たちの誇るべき「子どもを慈しむ」文化の伝承を「禁煙を切り口」に振り返ってみたい。

略 歴(仁志田 博司)

1968年3月：慶応義塾大学医学部卒業
1969－70年：米国ジャージー市立病院小児科レジデント
1970－72年：米国シカゴ大学ワイラー小児病院レジデント
1972－74年：米国ジョンズ・ホプキンス大学 バルチモア市立病院新生児フェロー
1974－81年：北里大学小児科講師
1984－88年：東京女子医科大学周産期センター助教授
1988－2008年：同 教授
2000－2008年：同 センター長
1984－2008年：早稲田大学人間総合学部研究員（生命倫理）
2008年—現在：東京女子医科大学名誉教授
1995年—現在：北里大学小児科客員教授
2007年—現在：東海大学産婦人科客員教授
2008年—現在：慈誠会病院名誉院長

喫煙で動きの鈍った肺胞マクロファージ、禁煙で防ぐ呼吸器感染症

琉球大学第一内科教授

藤田 次郎

肺は約 70 m²の表面積で外部の環境にさらされているものの、病原微生物が肺に到達するのを防ぎ、侵入しようとする微生物を阻止する精密な防御システムによって保護されている。ただし喫煙者においては、この精密な防御システムが障害されている。喫煙者が呼吸器感染症を来たしやすく、また肺炎が重症化しやすい要因を列記する。

口腔（歯）における細菌の定着、誤嚥、上気道（扁平上皮化生）、粘液貯留、Colonization、クラミジアの感染、バイパス経路、Kohn の pore のサイズと数、白血球、およびマクロファージの機能の低下、肺の再生能の低下、頻回の抗菌薬投与に伴う耐性菌の出現、呼気時の気道閉塞 → 喀痰排出困難、無気肺、CO₂ナルコーシス → 誤嚥性肺炎、ネブライザー、在宅酸素療法に伴う加湿、血流低下（換気・血流の不均衡分布）、肺癌の合併

特に重要なのが、マクロファージの機能低下である。肺胞マクロファージは、優れた貪食能を有し、病原体を処理する。喫煙者においては、肺胞マクロファージが増加するものの（図1）、マクロファージ内には多数の異物を取りこんでおり、その機能は低下している。また肺を破壊する好中球も喫煙者の肺では増加しており（図1）、好中球から放出される蛋白分解酵素であるエラスターゼも上昇している（図2）。これらの病的変化は禁煙2ヶ月で改善する（図1、図2）。マクロファージ同様に重要な肺の防御機構に線毛運動がある。喫煙者では線毛上皮細胞が扁平上皮に化生することから、粘液線毛による移送機構の機能は著明に低下する。線毛上皮細胞の回復は迅速で、禁煙により粘液線毛による防御機構は速やかに回復すると考えられる。

図1.気管支肺胞洗浄液中の好中球およびマクロファージの総回収量

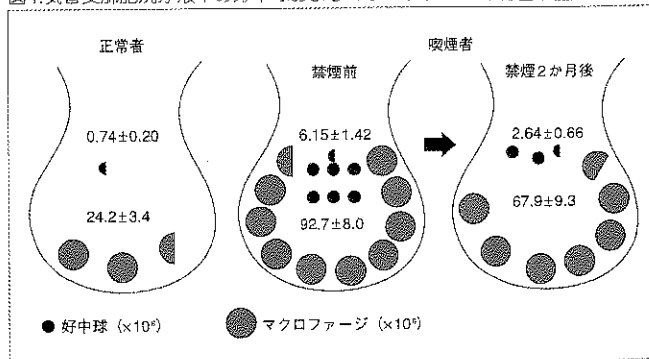
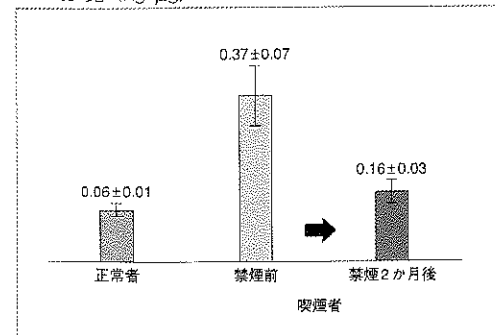


図2.エラスターゼ：α₁-アンチトリプシン複合体/アルブミン比 (ng/μg)



略歴 (藤田 次郎)

昭和 56 年 3 月 岡山大学医学部卒業

昭和 56 年 4 月 - 58 年 3 月 国家公務員共済組合連合会虎の門病院内科レジデント

昭和 58 年 6 月 - 60 年 10 月 国立がんセンター病院内科レジデント

昭和 60 年 11 月 - 62 年 10 月 米国ネブラスカ医科大学呼吸器内科学留学

昭和 62 年 12 月 - 平成 5 年 9 月 香川医科大学医学部附属病院第一内科助手

平成 13 年 2 月 - 15 年 9 月 香川医科大学附属病院第一内科講師

平成 17 年 5 月 - 琉球大学医学部感染病態制御学講座（第一内科）教授

平成 19 年 7 月 - 20 年 3 月 琉球大学医学部副学部長（兼任）

主な資格

日本内科学会認定内科医、Fellowship of American College of Chest Physician

日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医、日本感染症学会感染症専門医・指導医

Infection Control Doctor

主な所属学会

American College of Chest Physician、American Thoracic Society

日本内科学会、日本呼吸器学会、日本結核病学会、日本肺癌学会、日本臨床腫瘍学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本感染症学会、

日本化学療法学会、日本臨床微生物学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本エイズ学会、日本禁煙科学会

主な賞

平成13年度 American College of Chest Physician (ACCP) 日本部会賞受賞

平成14年度 日本結核病学会今村賞受賞

主な役職

琉球大学医学部附属病院感染対策室長、同済大学 (Tongji University) 附属上海市肺科医院客員教授、沖縄県結核サーベイランス

委員会委員、沖縄県エイズ対策連絡協議会議、日本アレルギー協会九州支部沖縄県部会幹事、神戸大学医学部非常勤講師、愛媛大

学医学部非常勤講師

主な著書

呼吸器レジデントマニュアル (編集者、医学書院、2008)

間質性肺疾患診療マニュアル (編集者、南江堂、2010)

インフルエンザ診療のポイント (編集者、南江堂、2010)

新しい診断と治療のABC 17 肺炎 (編集者、最新医学社、2011)

他 多数

我が国のたばこ対策の現状について

厚生労働省生活習慣病対策室たばこ対策専門官

三 田 晃 史

たばこ対策については、国際的な対策強化の大きな転機である平成 17 年の「たばこ規制枠組み条約 (FCTC)」の発効等を踏まえ、国民の健康を守るための重要施策として、厚生労働省においても、健康日本 21 の取り組み、健康増進法、がん対策推進基本計画等を通して推進している。

たばこ規制枠組み条約第 8 条について 2007 年に定められたガイドラインでは、日本を含む締結国に、より一層、受動喫煙防止対策を進めることが求められており、2010 年 2 月には受動喫煙防止対策について「公共の場において原則として全面禁煙を目指す」との厚生労働省健康局長通知が発出された。

これまで、ニコチン依存管理料の保険適用や、国民の健康の観点からたばこの消費を抑制することを目的とした、たばこ税の税率引き上げ要望といった厚生労働省の施策のみならず、たばこ製品の包装及びラベルに関する注意表示や、広告規制、成人識別機能付き自動販売機の全国導入に至るまで、関係省庁及び関係者が連携してたばこ対策に取り組んでいる。

その一方、わが国の喫煙率は、未成年においては減少しているものの、成人においては 1999 年の男性 49.2%、女性 10.3%と比較し、2009 年には男性 38.2%、女性 10.9%と、男性は減少傾向にあるものの依然として欧米各国と比べて高く、女性では微増している状況にある。

こうしたことを踏まえ、厚生労働省としても、健康の観点から受動喫煙防止対策等のたばこ対策の更なる総合的推進を図って参りたいと考えている。

略 歴 (三 田 晃 史)

平成 12 年 3 月 金沢大学医学部卒

平成 18 年 Mahidol University にて公衆衛生修士取得

同年 4 月、厚生労働省に入省

医政局研究開発振興課医療機器・情報室、大臣官房厚生科学課等に配属。その後、広島県、国立病院機構での勤務を経る

平成 23 年 7 月より現職

ガッテン流！健康ウェルカムセミナー 2011
禁煙した！食べ物おいしい！でも太らない

NHK「ためしてガッテン」専任ディレクター（演出担当デスク）

北 折 一

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。…これが、僕たちが「ガッテン」を作るにあたっての基本的な考え方です。「ほっといてもいずれがんばる人をアト押しする」レベルでは、到底間に合わないから。インチキダイエットに金を払っては失敗しつつ、みすみす病気になる道を選んで歩く人は、空前の健康ブームが何年続こうにも、後をたたないのが現状ですから。

だからこそその！ガッテン流。

当番組が「禁煙」を取り上げたのは、「禁煙支援」なんて概念がまだ全然定着してない、9年半前。「禁煙をお勧めしない&健康被害についてひとことも触れない」方針で放送した結果、たくさんの成功者から感謝のお手紙をいただきました。

そしてこの10月、久々に第3弾を放送。見方によっては、「これのどこが禁煙番組!？」と言われかねない内容に、敢えてしてみました。なぜなのか?? それは、「とりあえずお薬で3ヵ月後には禁煙成功!」だけを目指しては、救える人も救えないからです。「禁煙」の世界では、「お薬以前」や「お薬自体」に目が行きがちですが、ホントは「お薬の後」の長〜い人生の中で「再喫煙」しないためにはどうしたらいいのかが、とっても大事な問題ですもんね。

だからこそその！ダイエット。

禁煙科学会の会場ではありますが、やせる方法について、大いに語ります!だって、沖縄なんだもん。健康的なイメージにあぐらをかいてるうちに、どんどん太っちゃいましたからねえ。「タバコをやめると太るから」という言い訳がどんなにむなしなものなのかも、しっかりわかっただきましよう。だって、「タバコをやめる人は、じつはすご〜くやせやすい」し、「ダイエットに挑戦すれば、かな〜り再喫煙しにくい」んですよ。やらなきゃ、損!でしょ。

さてさて、そんな「ムシのいい話」がはたして本当なのか!? ぜひ会場に、確認にいらしてくださいね。

略 歴（北折 一）

1987年 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、

1995年〜「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、17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年 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。

【著 書】

「ためしてガッテン選りすぐり〇×クイズ」幻冬舎

「最新版・死なないぞダイエット」メディアファクトリー

「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 その他多数

「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、17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）

赤ちゃんから始める禁煙活動 ～童どう宝～

沖縄県立中部病院 ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団ディレクター

安次嶺 馨

たばこの害については、従来、主として大人の立場から語られてきた。一方、大人の喫煙が子どもの健康に与える影響の大きさに、社会はあまりにも無神経である。私のいう赤ちゃんとは、生まれる前のヒト、すなわち胎児を含めた幼子のことである。従って、「赤ちゃんから始める禁煙活動」は、「胎児から始める禁煙活動」と同じ意味である。沖縄では昔から、「命（ぬち）どう宝（たから）」という言葉が広く人口に膾炙している。命、すなわち健康こそ何ものにも代えられない宝という意味である。出生率日本一の沖縄県で、私は「童（わらび）どう宝（たから）」すなわち「子どもこそ何にもまさる宝である」という考えのもとに、小児科医として活動している。以下の項目に従ってお話ししたい。

- 1 こども病院における敷地内禁煙の実施—新聞報道・投書に見る県民の反応
- 2 沖縄県教育委員会による児童生徒の喫煙・飲酒・薬物に関するアンケート調査結果
- 3 子どもはなぜたばこを吸う大人になるのか
- 4 たばこと生活習慣病
- 5 赤ちゃんから始める禁煙活動の提唱

略 歴 (安次嶺 馨)

1967年 鳥取大学医学部卒業

1969?71年 沖縄県立中部病院研修医

1971?74年 シカゴ市マイケル・リース病院小児科研修医

1975年 沖縄県立中部病院 小児科医長

2003年 同 院長

2006年 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 院長

2011年 沖縄県立中部病院ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団プログラムディレクター

現 在：日本未熟児新生児学会監事、日本小児救急医学会監事、ハワイ大学医学部小児科臨床教授、米国小児科専門医、沖縄県教育委員会委員

賞 罰：第10回母子保健奨励賞（母子保健功労顕彰会）1988

厚生労働大臣表彰（母子保健家族計画大会、佐賀）2002

第4回水田隆三賞（日本小児救急医学会）2002

著 書：おきなわ蝶物語 ニライ社 1996

小児科レジデントマニュアル 第2版（編著）医学書院 2002

太平洋を渡った医師達・13人の北米留学記（編著）医学書院 2003

赤ちゃんから始める生活習慣病の予防（編著）ニライ社 2007

小児救急アトラス（編著）西村書店 2009

その他多数

シンポジウム 1 県民公開シンポジウム

長寿県沖縄の復活は禁煙から

シンポジウム 2 日韓ジョイントシンポジウム

Japan-Korea Joint Symposium
青少年のたばこ対策 Smoking Control for Children and Youth

シンポジウム 3 国際シンポジウム

International Symposium
周産期のたばこ対策 Perinatal Tobacco Control

サテライトセミナー

クイズで語るおもしろ防煙教育最前線

ランチョンセミナー 1

職域での保健事業としての禁煙

ランチョンセミナー 2

タバコと COPD ～ COPD と全身併存症との関わり～

基調講演

沖縄県禁煙協議会の歩み

財団法人沖縄県総合保健協会理事長

金城 幸善

私の属する沖縄県総合保健協会は日本対がん協会沖縄県支部として、がん征圧のため、検診事業を中心に知識の普及啓発等の諸活動を展開して参りました。

日本対がん協会では21世紀の重点活動の一つとして「禁煙の勧め」を掲げており、WHOによるたばこ規制枠組み条約の採択、我が国での健康増進法の施行を機に平成15年度がん征圧全国大会に於いて禁煙宣言を發表致しました。その主な内容は先づ魁より始めよで第一項目に各支部での禁煙活動を展開することとし、3つの禁煙対策即ち防煙、分煙、禁煙支援等を中心にたばこ製品の広告規制、警告文書の強化、自動販売機の規制強化を関係機関に求めること、たばこ価格を喫煙対策先進国並みに引き上げること等が盛り込まれております。

喫煙は肺がんのみならず各臓器のがんや他のさまざまな生活習慣病の大きな危険因子であり、行政及び各医療団体も独自の禁煙活動に取り組んできておりますが、その多くは禁煙支援が中心であったように思われます。しかし禁煙支援は労多くして中々実りの少ない活動と言えるのではないのでしょうか。たばこ依存に陥っている喫煙者対策のため、防煙こそが子供達を喫煙の害から守り且つ費用対効果も大きい対策と言えましょう。

本協議会設立の真のねらいは、社会の無煙化であり、そのためには社会の各層が各々の立場で一致協力して禁煙対策に取り組むことが肝要と考え、行政、経済界及び社会各層の団体を統合した組織に致しました。これまで各団体の点としての活動から面に拡げた展開をすることにより、効果的な禁煙対策が可能になると考えたからです。設立して未だ日も浅く、活動の成果を報告することが出来ませんが、現在行っている活動内容等を御紹介したいと思います。

略歴（金城 幸善）

学歴	昭和33年3月	札幌医科大学医学部卒業
	昭和38年3月	札幌医科大学大学院（内科学専攻）修了 学位（医学博士）授与
職歴・研修	昭和38年4月	札幌医科大学内科学教室助手
	昭和40年1月	琉球政府立名護病院勤務
	昭和41年6月	琉球政府立名護病院院長
	昭和45年1月	WHOの研究員としてデンマーク国立大学 Rigs Hospital へ留学（循環器病研修）
	昭和56年4月	沖縄県環境保健部次長
	昭和57年4月	沖縄県立南部病院院長
	平成2年4月	沖縄県立那覇病院院長
	平成8年3月	定年により同病院退職
	平成8年7月	医療法人おもと会 大浜第二病院院長
	平成11年2月	医療法人アガベ会 北中城岩松病院院長
	平成13年5月	財団法人沖縄県総合保健協会常任理事
	平成13年10月	財団法人沖縄県総合保健協会理事長就任、現在に至る

賞 罰

昭和63年5月	厚生大臣表彰（全国自治体病院協議会関係）
平成8年10月	厚生大臣表彰（社会保険診療報酬支払基金関係）
平成16年11月	叙勲（瑞宝小綬章・保健衛生功勞）
平成22年11月	日本医師会最高優功賞

行政における禁煙推進事業について

沖縄県中央保健所長
上原 真理子

1. はじめに 沖縄県における禁煙推進事業は、都道府県の健康増進計画である平成14年策定の「健康おきなわ2010」から、平成20年の「健康おきなわ21行動計画」へと改定した計画に基づいて、推進している。7つの分野別に個別指標を設定しているが、その一つとして、タバコ分野がある。そして、その取り組みは4本柱に沿って実施している。
2. 4本柱として各保健所での取り組み
 - ① タバコの健康影響についての十分な知識の普及
普及・啓発、人材育成、連携協議の場設定
 - ② 未成年者の喫煙防止対策
防煙教育の実践、指導者教育研修会、学校敷地内全面禁煙の推進
 - ③ 禁煙支援
禁煙相談・禁煙指導、禁煙外来や薬局のリスト作成・周知、健診での禁煙支援
 - ④ 無煙環境の整備
沖縄県禁煙施設認定推進制度の推進、健康増進法第25条による受動喫煙防止、職場で「職場での喫煙対策ガイドライン」等の周知
3. 「沖縄県禁煙施設認定推進制度」についての紹介
4. 沖縄県福祉保健部健康増進課における最近の取り組み
5. 市町村の取り組み

略歴（上原 真理子）

昭和53年3月 熊本大学医学部卒業
昭和53年5月 熊本大学小児科学教室に入局し、2年間研修医として、熊本赤十字病院、国立西別府病院小児科勤務
昭和55年7月 国立西埼玉中央病院小児科勤務
昭和57年9月 浦添総合病院小児科勤務
昭和60年5月 沖縄県に入り、中央保健所勤務となる
平成9年4月 沖縄県コザ保健所 健康増進課長
平成11年4月 沖縄県石川保健所 次長兼健康増進課長
平成14年4月 沖縄県中央保健所 健康推進課長
平成18年4月 沖縄県宮古福祉保健所 所長
平成21年4月 沖縄県福祉保健部 国保・健康増進課長
平成23年4月より現職

学校における喫煙防止教育について

県教育庁保健体育課指導主事
安次富 利恵子

日頃より学校の健康教育の推進にご協力を頂き、大変感謝申し上げます。本日は、「学校における禁煙防止教育」という 주제로、教育委員会としまして、どのような取組を行い、どのような状況にあるのかを本県の学校の現状と課題、今後の対策等について述べます。

まず、現状や取組として、①学校敷地内全面禁煙の実施率は、小学校 98.2%、中学校 89.7%、高等学校 100% となっています。②禁煙防止教育は、保健体育ならびに関連教科や学級活動、道徳、総合的な学習の時間など学校教育活動全体を通して取り組んでおります。③小中高の各学校へ学校敷地内全面禁煙の看板設置の依頼文書の発出（5月）。④小中学校における学校敷地内全面禁煙の実施通知文の発出（9月）。⑤教職員を対象とした各種研修会の開催。⑥学校保健計画への位置付けとして、小中高等学校において各関係機関との連携を図り「薬物乱用防止教室」の年1回の開催の推進。などが挙げられます。

学校敷地内全面禁煙のスタート直後の平成 19 年度から毎年確実に実施率は上昇していますが、特に小学校・中学校においては、その課題として学校行事（運動会、学芸会）や学校解放時等（対外試合、地域のエイサー練習、サークル活動）における保護者や来校者への周知徹底が挙げられます。健康増進法、健康おきなわ 21 の指標との関連からも今後も強力な推進が必要であります。

今後の対策として、まず、学校教育活動全体を通じた児童生徒の自尊感情や自己肯定感を高めるなど、自分の健康は自分で守れるようにするための指導の工夫。これは、児童生徒のタバコを吸うきっかけの約 70% が「興味本位」や「他人に勧められたから」ということへの対策として効果的であります。また、学校三師（学校医、学校歯科医、学校薬剤師）や専門機関等との連携した指導の推進。研修会等を通じた指導法の工夫改善や教職員の禁煙に対する意識の高揚を図る。なども合わせて推進することが重要です。

略 歴（安次富 利恵子）

学 歴 昭和 61 年 福岡大学卒業

赴任先 H 元年 南風原高等学校 教諭 H 6 年 那覇西高等学校 教諭
H 12 年 那覇商業高等学校 教諭 H 17 年 小禄高等学校 教諭
H 22 年 県立総合教育センター 指導主事 H 23 年 教育庁保健体育課 指導主事

競技・監督歴（バドミントン）

京都国体沖縄県代表（昭和 63 年）

九州国体沖縄県代表（平成元年・2 年）

全国高校総体バドミントン競技団体・個人（女子）コーチ（南風原高校：平成 2 年～5 年）

” ” 個人（女子）監督（那覇西高校：平成 9 年）

九州高校総体 ” ” 個人（女子）監督（那覇西高校：平成 10 年）

埼玉国体少年女子監督（平成 16 年）

ミュージカル「海から豚がやってきた」沖縄公演・ハワイ公演・ロス公演出演（H 14～H 17）

ミュージカル「海、かぎりなき未来へ」出演（H 20・H 22）

女性と妊産婦の禁煙支援

沖縄県立中部病院産婦人科医長

大畑 尚子

女性、特に生殖可能年齢における喫煙は、各種がんや脳血管障害、呼吸器の障害のリスク上昇、動脈硬化などの害に加え、妊娠出産やこどもに与える影響も大きい。妊娠中の喫煙や受動喫煙では、ニコチンや一酸化炭素の影響を受け、子宮、胎児胎盤への酸素、栄養供給が不十分になるため、流産、低出生体重児の増加、前置胎盤や胎盤早期剥離の危険、周産期死亡率の増加を招くことが明らかとなっている。

妊娠中の喫煙実態について調査した疫学研究（H13年度）では、妊娠前の喫煙率は25.7%、妊娠判明後の喫煙率は9.9%であり、多くの女性が妊娠を機に禁煙/節煙し、多くが喫煙の胎児への害を知っていたと報告されている。一方で、妊婦は喫煙や環境タバコ煙の有害性を概念的に認識しているが、有害性についての正確な知識は不十分という報告や、パートナーをはじめとする周囲の人々の影響を受けやすいという報告もある。

過去4年間に当院にて分娩管理した3255件について喫煙状況を検討したところ、10代で34.1%、20代で19.3%、30代で14.7%、40代で11.3%であり、特に若年層で喫煙率が高いことが判明した。また妊娠30週未満の早産率は、喫煙者で5.8%、非喫煙者で4.0%であった。これまでは、妊婦健診の問診で本人及びパートナーの喫煙状況について問診し各担当医より禁煙の指導をしてきたが、今年度より、医師、助産師と禁煙支援看護師が連携し、より積極的に禁煙指導を行う体制を作るべく取り組み始めている。

妊娠前からタバコに触れないことが最も重要ではあるが、喫煙習慣のある女性においては、妊娠が禁煙のきっかけになるよう、また出産、授乳終了後にも禁煙を続けていけるように支援していきたい。

略歴（大畑 尚子）

1996年 名古屋大学医学部医学科卒業

1996年 沖縄県立中部病院 卒後医学臨床研修プログラムにて研修開始

1999年 4月 研修終了。以後沖縄県職員として、県立八重山病院、県立高古病院、県立中部病院勤務

2005年から2009年 北里大学大学院医療系研究科博士課程

2009年4月より沖縄県立中部病院 総合周産期母子医療センター 産科勤務（医長）、日本産科婦人科学会専門医、臨床遺伝専門医

あかちゃんと子どもをたばこの害から守る

沖縄県立中部病院 小児科医長
木里 頼子

〔はじめに〕

たばこの害、あるいはたばこそのものから赤ちゃんや子どもたちを守るためには、たばこの害について、子どもたちのみならず、周囲の人々、地域、社会が十分な知識を持つことが大切です。そこで今回は、たばこによる胎児や赤ちゃんへの影響についてご紹介したいと思います。

〔たばこの胎児・赤ちゃんへの影響〕

たばこには多くの有害物質が含まれています。特にニコチンには血液の循環を悪くする作用や、脳神経の発達を傷害する作用があることがわかっています。また、一酸化炭素は酸素の運搬を邪魔して、からだの組織の低酸素状態を引き起こします。そのため胎児は週数に比べて体重が小さくなりやすく、先天奇形のリスクも高まります。発達途中の胎児の脳や肺も傷害を受け、生まれた後も背が伸びにくい、知的発達の遅れや喘息や肺炎にかかりやすいなどの問題も生じやすくなります。将来ニコチン依存症になりやすいともいわれています。

また、乳幼児突然死症候群（SIDS）のリスクが高まります。夕泣きや夜泣きも増えます。肥満などのメタボリック症候群のリスクも知られています。

〔赤ちゃんをたばこの害から守るために〕

赤ちゃんを取り巻く家族全員で禁煙に取り組むことが大切です。妊娠や出産は禁煙を始める絶好の機会といえます。

喫煙女性の1/3～2/3は、妊娠をきっかけに喫煙をやめるといわれています。ただ出産後再び始めることも少なくありません。周囲が喫煙しているとなかなか禁煙を続けられないことも多いようです。

〔たばこをやめられない人こそ、母乳育児を継続するメリットが大きい〕

母乳育児によって、呼吸器感染症や喘息、SIDSのリスクが軽減します。母乳には感染への抵抗力を高める成分が多く含まれています。そのため、お母さんが喫煙者であってもなくても、赤ちゃんにとっては特別な栄養なのです。

禁煙をすることがもっとも望ましいことではあります。でもどうしてもたばこをやめられないときは、赤ちゃんの周りでたばこを吸わない、また、母乳育児を続け、赤ちゃんをたばこの害から守ることも重要です。

略 歴（木里 頼子）

1995年3月 奈良県立医科大学医学部卒業

1995年4月 同大学付属病院小児科研修医

1998年7月 奈良県立奈良病院新生児科勤務

（おもにNICUで新生児医療に従事）

2004年5月 沖縄県立中部病院小児科勤務

（おもにNICUで新生児医療に従事）

現在に至る

Smoking Prevention Strategies for Youth in Korea

Young Ja Lee

Professor of Nursing , Woosong College, Korea

Background

Smoking among Korean Youth is a serious health and social issue. Using the 1990-2008 national student smoking survey, this study reported that the prevalence of middle school male student smoking had increased and decreased from 7.4 % in 2000 to 2.4 % in 2004 and the prevalence of high school male student had increased and decreased from 35.4 in 1997 to 15.7 % in 2005 . So recent smoking rate(in 2008) is 5.7% (male middle school student) and 18.1%(male high school student). Smoking rate is getting increased under 16 years old. Most student smoker thought that stress and curiosity are the main cause to smoke and also primary reason for the failure to quit.

The ultimate health promotion goal for youth by 2020, youth smoking rate will be 12.0%(male), adult male smoking rate 29.0% by 2020.. To carry out this goal in Korea, we will focus on advertisement, smoking prevention and smoking cessation education, Protection for secondhand smoking of non-smokers, various kinds of political and legal efforts.

Prevention Strategies for youth smoking

There are two ways of smoking prevention for youth. One is the education of smoking prevention, the other is the education for smoking cessation. We have provided health education about smoking prevention within the regular curriculum from the elementary to high school. But there is very few taking a chance to quit smoking in regular program. In other words, there is no anti-smoking class for youth smokers. That' s why we ran anti-smoking class at school or special area out of the school with school- related NGO. I developed special program for 5 days for smoking students. 5 middle schools and 12 high schools participated with this program in 2010. Totally 434 smoking students (middle school: boy 120, girl 60, high school: boy 310) participated in this class and 237 students (54.6%) quit smoking right after completing the anti-smoking program in 2010. The program we applied for last 5 month, consist of pre-counseling , simple physical test, main practice and evaluation. We evaluated this program with structured-survey and urin nicotine test. During 5 days , 5 different lecturers gave a different education ?What is smoking?, the reality of tobacco, New image for myself, another pleasure for stress, Wise choice.

Conclusions

The results of this program showed it very effective for smoking student within school system. And we need follow-up evaluation for smoking students . So we will check again in 3 months completing the program in 2011. For youth smoking control , both smoking prevention education and smoking cessation class are very essential for student smoking prevention.

Curriculum Vitae (Young Ja Lee)

Educational Background

1980 - 1985: Armed Forces Nursing Academy , Daegu, Seoul, Korea (B.Sc.N.)

1993.3 ~ 1995.3: Graduate School, Yonsei University, Seoul, Korea (M.S.)

2000. 3-2003. 8: Graduate School, Yonsei University, Seoul, Korea (Ph.D.)

2007.2- 2008.2 : Johnshopkins University School of Nursing (USA) Postdoctoral Research Fellow

Employment Experience

1985. 3-1992. 2 : Army Forecs General Hospital

2000.3-2001.3 : Nursing Policy Research Institute, College of Nursing, Yonsei University 2007.2-2008.2 : Post-Doc Research Fellow in Johns Hopkins University, School of Nursing

2008.9-2009.8 : Yonsei University School of Nursing.- Adjunct Professor

Honors

1991: President Prize, Armed Forces Seoul General Hospital

1996, 1997: Commander Award, Armed Forces Medical Command

2007 : President Prize, Korean Association of Smoking and Health

Certification

Certified Registered Nurse in Korea

License for Teaching in Korca (School health and Drill)

Certified Dale Carnegie Institute (Leadership training)

Professional Memberships

Korean Nurses Academic Society(Korean Society of Adult Nursing)

Executive Board member of Korean Society for Research on Nicotine and Tobacco

Advisory Member of Smoking Prevention for Kids in Korean Cancer Association

Applied Nursing Research Journal Review

Smoking Control Programs for College Students in Korea

Yeol Kim

National Cancer Center, Korea

Smoking rate of male college students is about 64%, which is much higher than the smoking rate (25%) of 3rd degree high school male student in Korea. It is also higher than the smoking rate (40%) of male adults in Korea. I will present our experiences on smoking control program for college students.

The first is a school based smoking prevention program for college freshmen. In a university located in Seoul, 6 sessions of smoking prevention program consisted of small group discussion led by smoking cessation leaders, video watching, and lectures were conducted in intervention group (n = 298). The attitude to smoking, smoking temptation, emotion and stress related smoking were compared with control group (n = 340) by before and after test methods. The level of stress and smoking temptation was significantly decreased in the intervention group over that of the control group.

The second is a group smoking cessation program for smokers among college students. In a university located in Jeju, 40 members were participated in a session of smoking cessation program. The program consisted of 7 visiting for 12weeks and monthly telephone counseling till 24th week. A group education on smoking cessation was conducted by a medical professor at the first visit. After then, regular visit per 2 or 4 weeks was recommended. In every visit, carbon monoxide in the expired air was measured and smoking counseling was provided to every visitors. Nicotine patch or bupropion was prescribed for high addicted smokers based. The prescribing rate of nicotine patch was 23% and that of bupropion was 14%. The rate of completing full session of 24 weeks was 73%. In intension to treat analysis, the point abstinence rate of 1 week was 44%, and continuous abstinence rate was 32% on the basis of self report.

On the basis of CO verification during from 8 to 12week, the point abstinence rate of 1 week was 52%.

From these experiences, school based smoking control program could be effective for smoking prevention to non-smokers and for smoking cessation to smokers among college students.

Curriculum Vitae (Yeol Kim)

Education

1994-1998 Seoul National University, College of Medicine, MD

2002-2005 Seoul National University, School of Public Health

Postgraduate & Faculty Appointments

1999-2002 Seoul National University, Residency in Family Medicine

2002-2005 Korea Centers for Disease Control and Prevention

2006-2007 Medical School of Cheju National University, Professor

2007-present Family Clinic and Center for Cancer Prevention &
Detection, National Cancer Center

Academic Activities

The Korean Academy of Family Medicine, Editorial Board

Korean Society of Health Promotion and Disease Prevention,
Director of Cancer Screening

Korean Society for Research on Nicotine and Tobacco, Director of General

Smoking Prevention Education for Children

Hiromi Muta

Chief of Pediatrics, Iizuka City Hospital

In Japan, smoking prevalence among adolescents is gradually decreasing. From 1996 to 2004, current smoking prevalence among male in 7th to 12th grade was decreased from 30.7% to 15.9%. Those among female was also decreased to 12.6% to 8.2%. The contributed factors for this decreasing trend may be 1) decrease in smoking prevalence among parents and older brothers 2) increasing smoke-free throughout school site policy, and 3) spreading of smoking prevention education for children. In addition, the contents of smoking prevention education seemed to be changed recently. In the early period, threaten education with scary images were often performed. However, this type of education has serious adverse effect. In this presentation, I introduce “not threaten” education for children in 3rd grade.

Curriculum Vitae (Hiromi Muta)

1991-1997 MD, Jichi Medical University
1997-1999 Resident in Pediatrics,
Kurume University Hospital, Kurume, Japan
2009-present Fellow in Pediatrics, Iizuka City Hospital

Academic Research :

1999-2009 Research Associate of Pediatrics,
Kurume University School of Medicine

HONORS AND AWARDS

2000 International Interchange Award from the Cell Science
Research Foundation
2001 Community Health Research Award from the Japan Association for Development of Community
Medicine
2009 Community Health and Welfare Research Award from the Daido Life Welfare Foundation
2011 President Award of the 21st Annual Meeting of the Society of Ambulatory and General Pediatrics of
Japan

Membership :

1997 The Japanese Pediatric Society
1999 The Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery
The Japanese Society of Kawasaki Disease
2001 The Society of Ambulatory and General Pediatrics of Japan
2005 The Japan Society for Medical Education
2006 The Japanese Association of Smoking Control Science
2009 The Japanese Society of Allergology
The Japanese Society of Pediatric Allergy and Clinical Immunology

The Challenges to reduce the Number of Smokers at Kyushu University : Educating Students about Smoking Prevention and Smoking Cessation

Yoshinori Masaki

Associate Professor, Institute of Health Science, Kyushu University

Kyushu University is one of leading universities in Japan and consists of 10 faculties, 18 graduate schools and other institutes with 5 campuses, and a student body of 18,000 students and 7,000 teachers and staff members. A smoking control policy including restrictions in the number of smoking areas and prohibiting open smoking was established in 2005, however these policies were not very successful. There is a worldwide trend to control smoking.

In order to reduce passive smoking, we launched new anti-smoking measures in 2009.

Our anti-smoking measures comprise 3 main goals : First, we reduced the number of smoking areas, second, we established support programs for people who wish to quit smoking, and the third, we strengthened the existing anti-smoking education program.

The ultimate goal is to have a completely non-smoking environment on campus. Unfortunately, there are several problems to overcome before we can establish a completely non-smoking campus, i.e. a high employee turnover and the rights of faculty members.

As a result, we are continuing to reduce the number smoking areas gradually while increasing the support programs to help both students and staff members to stop smoking. Our final goal is to make Kyushu University a completely smoking free zone.

Curriculum Vitae (Yoshinori Masaki)

PRESENT APPOINTMENT

Associate Professor, Institute of Health Science, Kyushu University

CAREER HIGHLIGHTS

2006- : Associate Professor, Institute of Health Science, Kyushu University

2002-2006 : Assistant Professor, Division of Environmental Medicine,
National Defense Medical College Research Institute, National Defense
Medical College

1998-2002 : Ph.D in Medicine, Physiology, Graduate School, National
Defense Medical College.

1996-1998 : Medical Officer, First Lieutenant, Medic, Ground Service,
Ainoura Camp, Western Army, Japan Ground Self Defense Force

1994-1996 : Clinical Resident, National Defense Medical College
Hospital (Respiratory Medicine)

1988-1994 : M.D., National Defense Medical College

Smoking Control Activities for Pregnants in the United States

Daniel T. Murai

Associate Professor of Pediatrics University of Hawaii

Approximately 20-25% of women smoke during pregnancy, in spite of the known detrimental effects on the mother and her fetus. These include an increase in stillbirths and abortions, placental abruptions, prematurity, low birth weight infants, growth retarded infants, organ malformations, organ dysfunctions, cognitive deficits, behavioral abnormalities, conduct disorders, and possible addictions, obesity, hypertension, diabetes and cancers later in life. With these consequences, it would seem that all women who smoke would stop when they are informed of their pregnancy. If only it was that simple. The grip of tobacco dependency thwarts many interventions that have been studied. These include cognitive and motivational interviewing, education of mothers of the consequences to their fetuses, nicotine replacement therapy, antismoking medications and rewards. American physicians use guideline behavior programs, support programs, medications, and nicotine replacement therapies. These approaches are slightly more helpful compared to no effort, but much more work and research must be conducted to significantly reduce these preventable complications to the innocent fetus.

Curriculum Vitae (Daniel T. Murai)

PERSONAL DATA:

Place of Birth: Honolulu, Hawaii
Citizenship Status: U.S. Citizen

EDUCATION:

1972 B.A. University of Hawaii
1976 M.D. UCLA

TRAINING:

1976-1979 Intern/Resident, Pediatrics Tufts-New England Medical Center
1979-1980 Chief Resident, Pediatrics Tufts-New England Medical Center
1980-1983 Fellow, Neonatology Univ Calif San Francisco-Cardiovasc Res Institute

ACADEMIC APPOINTMENTS:

7/83 - 6/89 Assistant Professor Univ of Texas Health Sci Ctr, San Antonio
7/89 - 6/92 Assistant Professor JABSOM, University of Hawaii
7/92 - Associate Professor JABSOM, University of Hawaii

ADMINISTRATIVE RESPONSIBILITIES:

1992- Med Director, Perinatal Outreach Department, KMCWC
1994 Chairman, Bioethics Committee, KMCWC
2005- Chairman, Quality Council, KMCWC
2006- Program Director, Hawaii Pediatric Residency Program, JABSOM

Current Status of Smoking in Females in Korea : Focusing on Pregnant Women

Young Youn Choi

Professor of Pediatrics, Chonnam University Medical School, Korea

It is well-known that smoking in females increases the risk of many diseases, and the risk is more dangerous especially during pregnancy because it gives rise to serious problems in mother and fetus, ultimately affecting all human health. There is an overwhelming belief that smoking during pregnancy in Korea is insignificant. This may be the result of the continuously reported low prevalence rate of female smoking and little information regarding the prevalence of smoking among pregnant women. It is true that the overall smoking rate among women has decreased to 2.8% in 2010, which is only one fifth from 12.6% in 1980. However, the rate in women of childbearing age is still high and rather increasing. In a recent report, the self-reported smoking rate among pregnant women by telephone survey was 0.55%, but the rate of urinary cotinine levels more than 100ng/mL, which is generally considered as a useful measure to objectively assess the smoking status was 3.03%. In conclusion, smoking among pregnant women in Korea is not negligible, and those who are concerned about maternal and child health should be aware of this possibility among pregnant women in countries with similar cultures.

Curriculum Vitae (Young Youn Choi)

Educational background

1872.3-1978. 2 Chonnam National University Medical School
1880.3-1982. 2 Master Degree, Chonnam National University
1982.3-1985. 8 Ph.D., Chonnam National University

Career

1978. 3 -1983. 2 Intern and Pediatric resident at Chonnam University Hospital
1985. 12 -1986. 4 Fellowship, Tokushima University & Kagawa Children's Hospital, Japan
1987. 11 - 1988. 1 Visiting Scholar, Kurume University & St. Mary's Hospital, Japan
1991. 9 -1992. 8 Visiting Scholar, Joint Program in Neonatology, Harvard Medical School, USA
1983. 5 - 1987. 3 Instructor, Chonnam National University Medical School
1987. 4 - 1991. 3 Assistant professor, Chonnam National University Medical School
1991. 4 - 1996. 3 Associate professor, Chonnam National University Medical School
1997. 4- Present Professor, Chonnam National University Medical School
2001. 3 - Present Director, NICU of Chonnam University Hospital Society
1979 Present Korean Pediatric Society
1983-Present Korean Society of Neonatology
1983-Present Korean Society of Perinatology
1995-Present Korean Society of Maternal & Child Health
1999-Present Korean Breastfeeding Society
2004. 8-2006.7 Vice president of Chonnam University Medical School
2008. 4-2010.3 President of Gwangju Women Doctor's Society
2009. 10-Present Vice-president, Korean Society of Neonatology
2010.2-Present President, Gwangju-Chonnam Branch of Korean Society of Pediatrics

The Influence of Smoking on Fetal Growth

Hiroshi Sameshima

Professor of Obstetrics and gynecology, Miyazaki University

Smoking is the most important modifiable cause of poor outcome of the mother, fetus and infant. In Japan, the overall rate of smoking has been decreasing. But its rate is gradually increasing during the last 2 decades (from 10% to 15%) in younger women of the reproductive age (15-39 yr), and the rate during pregnancy is still around 10 %. However, the smoking cessation programs during pregnancy have not been properly provided in Japan. Numerous adverse outcomes are linked to direct and indirect smoking during pregnancy, including abortion, preterm delivery, growth restriction, placenta previa, placental abruption, and premature rupture of the membranes. Short- and long-term adverse effects of fetal growth restriction are especially important. Pathophysiological mechanisms for growth restriction include fetal hypoxia from increased CO-Hb, reduced uteroplacental blood flow from vasoconstriction, and direct toxic effects of nicotine and other compounds. Impacts of smoking on fetal growth are reviewed.

Curriculum Vitae (Hiroshi Sameshima)

Education :

- 1975-81 Faculty of Medicine, Kagoshima Univ.
Department of Obstetrics and Gynecology
- 1981-1983 Kagoshima City Hospital
- 1983-86 Division of Perinatal Biology,
Department of Obstetrics and Gynecology Loma Linda University, California, USA
- 1986-1988 Department of Obstetrics and Gynecology Kagoshima City Hospital

Teaching appointments :

- 1995-96 Assistant Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, University of Miyazaki,
Associate Professor, Department of Obstetrics & Gynecology
- 1996-present University of Miyazaki,
Clinical Head, Department of Obstetrics and Gynecology,
- 2007-present University of Miyazaki,
Professor and Chair, Department of Obstetrics and Gynecology,

Professional societies :

1. Society for Gynecologic Investigation (SGI) USA, 1998-present
2. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) USA,
International educational member, 1998-present
3. Japan Society for Obstetricians and Gynecologists, 1981-present
4. Japan Society of Perinatal-Neonatal Medicine, 1985-present
5. Japan Society of Maternal and Fetal Medicine, 1991-present
6. Japan Osler Society, 1987-present

Main Peer-review publications in English (more than 100 publications)

Maternal Smoking and Breast Feeding

Makiko Ohyama

Neonatologist, Kanagawa Prefectural Children's Hospital

Smoking cessation means smoking nothing, not means smoking instead of cigarettes.

If an infant is prohibited from breastfeeding, he should starve unless he feed formula. Health consequence of formula feeding is well established compared with breastfeeding. This is the reason why American Academy of Pediatrics published smoking is not contraindicated with breast-feeding in 2001. The presenter shows ;

- 1) Health consequence of formula feeding for infants and for mothers.
- 2) Smoking with formula feeding is worse scenario than smoking with breastfeeding.
- 3) Breastfeeding support is a protective tool for postpartum re-smoking.

Curriculum Vitae (Makiko Ohyama)

Affiliation (Division of Neonatology, Kanagawa Children's Medical Center : Neonatologist)

Education /Post Graduate training

1975 ~ 1981 MD, National Okayama university

1981 ~ 1982 Resident in Pediatrics, National Okayama Hospital

1982 ~ 1983 Resident in Pediatric Pathology, Kanagawa Children's Medical Center

1983 ~ 2011 Staff Neonatologist, Kanagawa Children's Medical Center

2000 International Board Certified Lactation Consultant (2010, re-certified)

2004 PhD in placental pathology

クイズで語る おもしろ防煙教育最前線



岡山大学病院 小児歯科 岡崎 好秀
(<http://leo.or.jp/Dr.okazaki>)

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。この抄録を読まれているあなたは、どうだったでしょうか？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？」

「どの様に話を展開すれば聞いてもらえるのだろうか？」これが今回のテーマです。

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。ところが子どもの場合、面白くなかったらすぐに態度に出ます。振り返ってみると、話の上手な先生、それは気持ちの引き付け方がうまかったと思います。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”という発想が重要だと思います。そこで私が人にお話をする時、気をつけていることについてお話ししましょう。

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、防煙にまつわる面白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。

key words :

- 1：あなたの話、太陽型？北風型？
- 2：楽しくて。ためになる指導とは？
- 3：知識脳と感情脳
- 4：小学校3年生がわかるように話す。
- 5：数字の使いかた。
- 6：感嘆詞がでるように話す。

シンポジウム 職域での保健事業としての禁煙支援

座長：明治安田生命健康保険組合 常務理事 木村 隆 氏
大和証券グループ健康保険組合 事務長 安海 俊幸 氏

特別講演 禁煙マラソン事務局長 三浦秀史氏

実践報告 資生堂健康保険組合 事務長 広瀬 隆次 氏
イオン健康保険組合 常務理事 武内 俊明 氏

特別講演 職場の禁煙力を高める ～推進のポイントと最新事例の紹介～

職場の禁煙力を高めるキーワードは、マネジメント力である。職域での効果的な禁煙推進のためには、事業主、健康保険組合、動労組合、そして、協力会社や顧客などのステークホルダーといかに良好な関係を構築し施策を講じるかで成否は決まる。禁煙推進となると、近視眼的になったり、独善的になったりするケースが少なからず見受けられる。そうならないために、リスクマネジメント、

HRM（ヒューマンリソースマネジメント）、SCM（サプライチェーンマネジメント）など、様々なマネジメントの視点から禁煙推進のポイントを提示する。そして、ステークホルダと連携した禁煙事業の構築事例として、共済組合が地域で展開するドラッグストアと連携してニコチンパッチの提供を行っているケースなどを紹介する。

実践報告1 ～資生堂における禁煙の取り組み～

資生堂は、明治5年に創業し、「美しい生活文化の創造」のために、化粧品を中心に事業を展開している。社員の約8割が女性であり、女性がイキイキと働ける環境づくりを大切にしている会社である。

2007年5月、心とからだの健康をめざして「健康管理基本方針」を策定し、その中で健康管理力向上のサポートとして4つのプログラムを取り上げた。そのひとつが「喫煙対策」である。以後、「禁煙コンテスト」・「5月31日の世界禁煙デーに合わせた全事業所の一斉禁煙」などの活動が始まった。社内禁煙の目的は1. 社員の健康 2. お客さま満足の向上 3. 社会的責任の履行と3つを挙げている。基本的には①社員への理解度を上げるための、「全社員への禁煙情報誌提供」・「イントラネットを通じた禁煙ニュースの発行」・「事業所内での禁煙セミナー」、②禁煙への環境づくりのための、「全事業所での毎月1日の禁煙デー」・「ポスターの掲出」、③禁煙実施者サポートのための、「禁煙補助剤の無料配布」・「禁煙治療支援」など、丁寧に禁煙に取り組んできた。

そして、今年の3月10日の新聞にて「資生堂は4月1日から本社ビルや工場など国内の全事業所を、原則として全面禁煙にすることを明らかにした。」と報じられた。当社は2011年4月に全事業所を原則として禁煙とした。社内禁煙はスタートしたばかりで、これからも着実にひとつひとつの課題をクリアし、「国内全事業所全面禁煙」の達成を目指したい。

実践報告2 ～保険者機能を推進する会 たばこ対策研究会の取り組み～

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り組みを行っている団体で74健保が参加。昨年3月より「たばこ対策」に興味と課題意識をもった19健保が研究会活動を行い2年目となった。毎月1回参集し、それぞれの企業・健保での取り組みを研究発表。先行事例の発表や高橋裕子先生・三浦秀史先生からの最新の禁煙に関する情報を提供いただき、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ある。

今年は2年目の研究会活動として、最新の禁煙医学をもとに禁煙支援対策の他、受動喫煙対策など実践的禁煙活動のテンプレートを作り上げ、各健保や各社に活動発表会等を通じ推奨をしていく計画である。具体的には「禁煙対策ロードマップ」「禁煙対策に役に立つ共通コンテンツ」づくりを行っている。

たばこと COPD ～ COPD と全身併存症との関わり～

奈良県立医科大学内科学第二講座教授（呼吸器・血液内科）

木村 弘

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は長期の喫煙歴をもつ中・高齢者に発症する疾患である。COPDの発症には、『たばこ』とともに遺伝的素因、疾患感受性も関係していると考えられており、喫煙者の5,6人に1人の割合で発症する。近年、COPDは種々の全身併存症を高率に認めることが明らかになった。4700万人の入院患者を対象とした米国のNational Hospital Surveyにおいては、高血圧、虚血性心疾患、糖尿病等の生活習慣病をふくめたcommon diseaseの有病率は、COPDを有する患者群ではCOPDがない群と比較して有意に高いことが報告された（Chest, 2005）。COPD自体が肺以外への影響をもたらし、種々の併存症を誘発する可能性が考えられ、COPDは全身性疾患として認識されつつある。

COPDの全身性影響を病態面からとらえると、栄養障害、骨粗鬆症、骨格筋機能障害、心血管疾患、代謝性疾患などがあげられる。栄養障害は、とくにCOPD患者の約8割をしめる気腫型 phenotype で多くみられ、COPDの病態や予後と密接に関連する。体重減少は体成分として、脂肪量、除脂肪量、骨塩量の減少として捉えることができるが、とりわけ除脂肪量（筋蛋白量）の減少は骨格筋機能障害のみならず予後とも密接に関連している。骨粗鬆症も高率に合併することが注目されており、骨塩量の減少は栄養障害とも密接に関連している。全身性炎症は栄養障害や骨格筋機能障害の基盤病態であり、心血管疾患や代謝性疾患とも密接に関連する。従って、全身性炎症の制御がCOPDの疾患管理においては不可欠な要素といえる。近年、日常活動性の低下（Physical inactivity）がCOPDにとっては最も強い死亡予測因子となることが報告された（Chest, 2011）。運動時には、骨格筋から炎症性サイトカインとしてのIL-6（ミオカイン）が放出され、引き続き、IL-1受容体アンタゴニストやIL-10などの抗炎症性サイトカインが放出される。継続的かつ適度な運動は、運動によってもたらされる骨格筋からのIL-6放出を抑える作用がある。しかし活動性の低下によりIL-6、さらには引き続きTNF- α などの炎症性サイトカインの上昇がもたらされる。

本講演ではCOPDに対する病態の理解を参加者の皆さんとともに深めると同時に、その過程を通じて禁煙の意義を再確認できることを目指したい。

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、職場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にはかぶれ、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¹⁾、長谷川浩二¹⁾、和田啓道¹⁾、寺嶋幸子²⁾、浅原哲子¹⁾、椽谷真由³⁾、井口梓³⁾

飯田夕子¹⁾、島津章¹⁾、高橋裕子⁴⁾

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¹⁾、長谷川浩二²⁾、嶋田清香¹⁾、長岡野亜¹⁾、高橋裕子²⁾

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¹⁾、谷山智子²⁾

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¹⁾、植西弘子²⁾、浅田弘子²⁾

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[®]）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ご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¹⁾、畑中範子²⁾

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 ± 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¹⁾、住友和弘²⁾、坂倉明恵³⁾、鈴木美紗³⁾、小林大太³⁾、宮沢麻有加⁴⁾、横関恵⁵⁾、長内忍¹⁾、長谷部直幸⁶⁾

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¹⁾、宮本栄子²⁾、古木なおみ²⁾、山内るみ²⁾

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¹⁾、岩城紀男²⁾、福田太睦²⁾、城戸輝彦²⁾³⁾

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¹⁾。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²⁾。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¹⁾、西村英世²⁾、菊池俊²⁾

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¹⁾、塩澤光一²⁾、佐々木史江³⁾

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¹⁾、戸田美紀子¹⁾、松園美貴¹⁾、野村桃子¹⁾、田中朋子¹⁾、荒川令²⁾、山口祥子¹⁾
濱田百合¹⁾、高尾祐果²⁾、豊田千寿子²⁾、一宮厚¹⁾、丸山徹¹⁾、入江正洋¹⁾、永野純¹⁾
福盛英明¹⁾、上園慶子¹⁾

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¹⁾、眞崎義憲¹⁾、松園美貴¹⁾、戸田美紀子¹⁾、田中朋子¹⁾、荒川令¹⁾、豊田千寿子²⁾
高尾祐果²⁾、山口祥子¹⁾、濱田百合¹⁾、一宮厚¹⁾、丸山徹¹⁾、入江正洋¹⁾、永野純¹⁾、上園慶子¹⁾

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¹⁾²⁾、高橋裕子³⁾、中井久美子⁴⁾

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¹⁾²⁾、高橋裕子³⁾、中井久美子⁴⁾

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¹⁾、塩村京美²⁾、池田美智子³⁾、古田ひろみ⁴⁾、小塚雄吉⁵⁾、辻口徹子⁶⁾、

- 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¹⁾、木場優佳²⁾

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¹⁾、手島恵²⁾、永野みどり³⁾

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¹⁾、長谷川浩二¹⁾、嶋田清香¹⁾、長岡野亜¹⁾、高橋裕子²⁾

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 (H 22 年 10 月～H 23 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¹⁾ 村形明美²⁾ 齋藤夕香²⁾ 遠藤裕子²⁾ 久須美里美²⁾ 市村 保²⁾ 鈴木眞美²⁾

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 ± 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¹⁾、津田忠雄²⁾、高橋裕子³⁾、山内愛⁴⁾

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 ± 1.2 歳）、非喫煙者14名（年齢 20.29 ± 0.91 歳）の合計28名（年齢 20.79 ± 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¹⁾、東山明子²⁾、高橋裕子³⁾

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¹⁾、津田忠雄²⁾、高橋裕子³⁾、東山明子⁴⁾

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¹⁾、千葉正貴²⁾、山内愛³⁾、津田忠雄⁴⁾、高橋裕子⁵⁾、東山明子⁶⁾

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-36V2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StatView5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¹⁾、中瀬勝則²⁾、奥田紀久子¹⁾、棟方百熊³⁾、青木圭子²⁾、中村真由美²⁾、近藤和也¹⁾、
郷木義子⁴⁾、廣原紀恵⁵⁾、梶原京子¹⁾、藤井智恵子¹⁾

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¹⁾、青石恵子¹⁾²⁾

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¹⁾、住友和弘²⁾、齋藤善也¹⁾、松本尚也¹⁾、南亮輔³⁾、佐久間寛史⁴⁾

宮澤良祐⁵⁾、長内忍²⁾、長谷部直幸⁶⁾

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¹⁾、玉城仁²⁾、大畑尚子³⁾、

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¹⁾、依田千恵美¹⁾、長嶺直美¹⁾、橋本美和子¹⁾、鉢嶺真由美¹⁾、徳山清之¹⁾

高橋裕子²⁾

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¹⁾、青木美江²⁾、小笠寿之²⁾、住友和弘¹⁾、長谷部直幸²⁾

- 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（%FEV₁（%））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%FEV₁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%FEV₁に有意な差はなかったが、男性ではCS群、ES群の%FEV₁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¹⁾、長谷川浩二¹⁾、和田啓道¹⁾、寺嶋幸子²⁾、浅原哲子¹⁾、山陰一¹⁾、北岡修二³⁾

赤尾昌治¹⁾、飯田夕子¹⁾、島津章¹⁾、高橋裕子⁴⁾

- 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100μL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→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

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

- 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 α 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¹⁾、尾野亘²⁾、和田啓道¹⁾、高谷智英¹⁾、山陰一³⁾、浅原 (佐藤) 哲子³⁾
島津章⁴⁾、高橋裕子⁵⁾、藤田正俊⁶⁾、藤田佳子⁷⁾、沢村達也⁷⁾、長谷川浩二¹⁾

- 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) 奈良女子大学保健管理センター
- 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、プリンクマン指数 (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¹⁾²⁾、瀬山邦明¹⁾²⁾、平尾哲二⁴⁾、島田和典¹⁾³⁾、守尾嘉晃¹⁾²⁾、三浦佳代¹⁾²⁾
久米淳美¹⁾³⁾、高木陽¹⁾²⁾、高橋和久²⁾

- 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¹⁾、緒方慶三郎²⁾

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¹⁾、高橋裕子²⁾、前川忠廣³⁾、金重繁³⁾、梶川芳史³⁾

- 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¹⁾、青木圭子¹⁾、中瀬勝則¹⁾、山田進一¹⁾、佐藤純子²⁾、川島周¹⁾、近藤和也³⁾、奥田紀久子³⁾

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

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

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¹⁾、湯浅陽子²⁾

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¹⁾、伊藤美智子¹⁾、富岡晋子¹⁾、山内好美¹⁾、菊竹麻世²⁾、古川桂子²⁾、田中博和²⁾
野村浩子²⁾、坂田知子³⁾

- 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¹⁾、北原育代¹⁾、来住みゆき¹⁾、東郷雅代¹⁾、岩城政秋²⁾

- 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¹⁾、菊竹麻世¹⁾、田中博和¹⁾、野村浩子¹⁾、富岡晋子²⁾、伊藤美知子²⁾、柴田聖子²⁾、
山内好美²⁾、坂田知子³⁾、平川雅章¹⁾

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¹⁾、柴田聖子¹⁾、富岡晋子¹⁾、山内好美¹⁾、菊竹麻世²⁾、古川桂子²⁾、田中博和²⁾、
野村浩子²⁾、坂田知子³⁾

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¹⁾、春木宥子²⁾、藤田悦子²⁾

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¹⁾、中馬美穂¹⁾、吉原文代²⁾

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¹⁾、高橋裕子²⁾

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 χ^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¹⁾、森岡花華²⁾、初山昌平²⁾、野村繁雄²⁾

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¹⁾、長谷川浩二¹⁾、飯田夕子¹⁾、嶋田清香¹⁾、寺嶋幸子²⁾、高橋裕子³⁾

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¹⁾、米本千春²⁾、植西弘子¹⁾

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

○山野洋一¹⁾²⁾、寺田衣里¹⁾、山田富美雄¹⁾

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±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¹⁾、松本泉美²⁾、高橋裕子³⁾

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¹⁾、高橋裕子²⁾

- 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が示唆された。

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¹⁾、高橋裕子²⁾

- 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。

9 禁煙治療の費用と禁煙意思

○牟田広実¹⁾、後藤励²⁾、高橋裕子³⁾

1) 飯塚市立病院、2) 甲南大学、3) 奈良女子大学

【背景】喫煙者の禁煙意思を高めるものの一つとしてタバコの価格があげられ、特にニコチン依存度が低い喫煙者には効果的であることがわかっている。しかし、禁煙治療費用の軽減が禁煙意思をどのくらい高めるかについては、不明な点も多い。本研究の目的は、禁煙治療費用と喫煙者の禁煙意思の関係を調査することである。

【方法】対象は福岡県A町に在住する住民。1次調査として、20歳以上の全町民（およそ20,000人）の約25%にあたる5,000人を無作為に抽出し、郵送法にて喫煙状況および2次アンケートへの協力意思を調査した。その後2次アンケートとして回答者の背景、タバコに関する知識、およびコンジョイント分析をおこなった。コンジョイント分析に使用した属性は、タバコの価格、禁煙治療費用の総額、禁煙治療費の助成方法である。

【結果】1次アンケートには1,082通（22%）の回答があった。そのうち現在喫煙者で2次アンケートの協力意思があった103名に対し2次アンケートを送付し、71名（69%）より返信があった。タバコの価格を現在の400円とし、禁煙治療費用の総額を無料、5,000円、10,000円、20,000円と仮定したところ、禁煙したいと考えた人の割合はそれぞれ43%、40%、36%、29%であった。禁煙の意思決定に対する各属性の重要度全体を100としたときに、タバコの価格は51であるのに対し、禁煙治療費用の総額は38であった。

【結語】禁煙治療費用助成は、禁煙意思を高めるものとしての効果は限定的であると考えられた。

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・ウォーター健康保険組合保健師

中川 利彦 弁護士 たばこ問題を考える会わかやま事務局

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

寺川佐和子 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 沖縄県立中部病院ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団ディレクター

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携および協力
- (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、該当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違反する行為のあったとき

第19条(役員報酬)

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、職員の雇用条件およ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、名誉会長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、理事長がこれを招集する。

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、理事長がこれを招集する。

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のあった場合は、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以上の決議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、理事会の議決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6回 日本禁煙科学会実行委員会名簿

名誉会長	宮城征四郎	群星沖縄臨床研修センター長
顧問	宮城 信雄	沖縄県医師会長
顧問	藤田 次郎	琉球大学第一内科教授
学会長	安次嶺 馨	沖縄県立中部病院ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団ディレクター
実行委員長	譜久山 民子	沖縄県南部福祉保健所所長
副実行委員長	永吉 奈央子	徳山クリニック副院長
事務局長	笠原 大吾	沖縄県薬剤師会理事
実行委員	大山 朝賢	沖縄県医師会常任理事
	源河 圭一郎	介護老人保健施設 オリーブ園施設長
	加藤 進作	沖縄県歯科医師会理事
	国吉 秀樹	沖縄県福祉保健部 健康増進課長
	金城 芳秀	沖縄県立看護大学教授 学生部長
	安次富利恵子	沖縄県教育庁保健体育課指導主事
	大城 洋子	沖縄県看護協会助産師職能委員
	浜端 宏英	アワセ第一医院副院長
	田名 毅	首里城下町クリニック第一・第二理事長
	富名腰 義裕	海邦病院小児科部長
	渡辺 幸代	沖縄県総合保健協会内科医
	玉城 仁	沖縄県立中部病院呼吸器科医長
	上原 弘行	うえはら小児科医院院長
	城所 望	石垣市健康福祉センター医師
	上原 真里子	沖縄県中央保健所長
	島袋 郁子	おさむファミリー歯科クリニック
	松本 久美子	沖縄県総合保健協会保健師
	我喜屋 美香	糸数病院薬剤師
	向井 三穂子	沖縄県立中部病外来看護師
	大城 恭子	沖縄県学校薬剤師会副会長
	余座 由佳利	沖縄エアポートサービス(株) 健康管理室 看護師
	高波 和広	沖縄県小児保健協会
沖縄事務局	伊地 矢津子	沖縄スパアカデミー
	金城 時子	沖縄スパアカデミー
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

MEMO

共催・後援団体／協賛団体・企業一覧

(50音順)

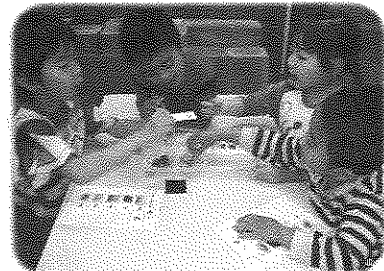
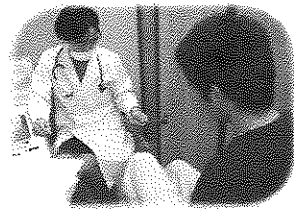
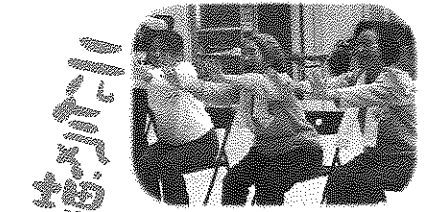
共 催 沖縄県医師会／社団法人沖縄県小児保健協会／社団法人沖縄県薬剤師会

後 援 沖縄県／沖縄県教育委員会／沖縄県立看護大学／財団法人沖縄県公衆衛生協会
財団法人沖縄県総合保健協会／社団法人沖縄県栄養士会／社団法人沖縄県看護協会
社団法人沖縄県歯科医師会／那覇市医師会／沖縄県小児科医会

協 賛

アットアロマ株式会社	ぎのわん健康支援センターがじまる薬局
いは薬局	ぎのわん健康支援センターがねこ薬局
医療法人愛和会あいわクリニック	財団法人沖縄県総合保健協会
医療法人麻の会首里城下町クリニック第一・第二	社会医療法人仁愛会浦添総合病院
医療法人球陽会海邦病院	社団法人日本健康倶楽部沖縄支部
医療法人真徳会あがりはまクリニック	セティ株式会社
医療法人真徳会沖縄メディカル病院	特定医療法人沖縄徳州会南部徳州会病院
医療法人清心会徳山クリニック	なかそね和 内科
医療法人太陽会かりまた内科医院	仲本内科
医療法人 HSR 名嘉村クリニック	日本光電工業株式会社／原田産業株式会社
医療法人陽和会南山病院	ノバルティスファーマ株式会社
浦西医院	ファイザー株式会社／株式会社協和企画
きなクリニック	富士化学工業株式会社
社会医療法人敬愛会（中頭病院・ちばなクリニック）	山城消化器内科医院
グラクソ・スミスクライン株式会社／大正製薬株式会社	

支援します！ 心と体の健康づくり



社団法人 **日本健康倶楽部** 沖縄支部

▶ 厚生労働省許可 全国21支部 ◀

- ◆(社)全国労働衛生団体連合会総合精度管理事業参加機関 ◆労災保険二次健診等給付医療機関
- ◆中央労働災害防止協会名簿登録機関 ◆協会けんぽ生活習慣病予防健診実施機関

■事業内容■

- 職場一般・特殊健診(有機溶剤・じん肺・特定化学物質) ●労災二次健診 ●学童(園児・児童)検診 ●特定健診・保健指導
- 健康教室・各種セミナー ●VDT・骨強度測定・動脈硬化検査 ●糞便検査 ●幼児向け食育(講話・食育プログラム)

沖縄市登川3169番地 TEL 098-939-4026 FAX 098-939-9388
ホームページ http://www.otc.ne.jp/knk_oki/ 食育ブログ <http://kenkoclub.ti-da.net/>



(社)日本健康倶楽部は財団法人日本情報処理開発協会(JIPDEC)の承認により2008年8月20日付でプライバシーマークの付与認定を受けました。



名嘉村クリニック

医師：名嘉村博・大浜篤・當山和代・幸喜毅・玉城祥乃・岡田達夫・宮城裕子・吉田恭子

【診療科目】一般内科・呼吸器科・糖尿病・甲状腺・循環器

【専門外来】いびき・不眠症・睡眠時無呼吸症候群・睡眠リズム障害
せき・気管支喘息・肺気腫・禁煙外来・勃起障害

〒901-2132 浦添市伊祖4-2-1 (浦添市運動公園通り入り口)

TEL : 098-870-6600 <http://nsleep.com>

在宅ケアセンター(名嘉村クリニック向)

浦添訪問看護ステーション伊祖、ケアプランセンターいそ

〒901-2132 浦添市伊祖1-32-2 TEL : 098-870-8020

働くみなさまの健康づくりをお手伝いします

労働衛生サービス機能評価機構認定機関

財団法人 沖縄県総合保健協会

Okinawa General Health Service Association

〒901-1192 南風原町字宮平2 1 2 番地 TEL : (098)889-6474 FAX : (098)889-6463

宮古支所 〒906-0007 平良市字東仲宗根 491 TEL : (0980)72-4982 FAX : (0980)72-4921

八重山支所 〒907-0003 石垣市字平得 128-1 TEL : (0980)82-2609 FAX : (0980)82-2618

- 業務内容 人間ドック／脳ドック／アンチエイジングドック／労災二次健康診断
政府管掌健康保険生活習慣病予防健康診断／定期健康診断／職業病検診
生活習慣病健診／がん検診／結核検診／骨粗鬆症検査／寄生虫・腸内細菌検査
先天性代謝異常検査／肥満教室／禁煙教室／生活習慣病予防外来

各種ドックのお申込・お問い合わせは 直通番号(098)889-6792へ

医療法人 真徳会

沖縄メディカル病院

禁煙外来（禁煙治療担当医長）宮国孝彦・當山雅樹

介護老人保健施設 真徳苑（併設）

南城市佐敷新開1番地344（新開球場前）TEL947-3555

沖縄メディカルデイサービスセンター（別館）

南城市佐敷新開1番地11・12（しんかいSS裏）TEL947-0377

医療法人 真徳会

あがりはまクリニック

院長 湧上 民雄

診療科目：内科・糖尿病外来・禁煙外来・甲状腺外来・生活習慣病

～モットー～：患者様の意見をしっかりと聞き

わかりやすく説明し納得していただく。～

●受付時間：午前8:30～12:00 午後1:30～5:30

●診療時間：午前9:00～12:30 午後2:00～6:00

●休診：第2土曜日午後・日曜日・祭日・年末年始

与那原町東浜68-1-2（マリンプラザあがりはま内）TEL882-0020



医療法人 幸の会

首里城下町クリニック

SHURI JOKAMACHI CLINIC

内科 高血圧・脂質異常症・糖尿病・腎臓病
リウマチ・膠原病・循環器科・血液透析

医師 田名 毅 比嘉 啓

第一クリニック

第二クリニック

TEL:098-885-5000

TEL:098-833-1001

FAX:098-885-5007

FAX:098-833-1006

ホームページ <http://www.shuri-jc.jp>

仲本内科

院長 仲本 昌一

〒900-0004 沖縄県那覇市銘苅3丁目15番3号

TEL:098-860-1835 FAX:098-860-1869

与儀小学校
正門前

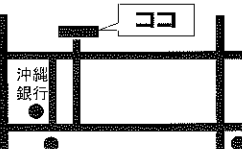
日曜・祝日 休診

診療時間	月	火	水	木	金	土
AM9:00～12:00	●	●	●	●	●	●
PM2:00～6:00	●	●	●	1:00 まで	●	3:00 まで



山城消化器内科医院

禁煙指導



医師 山城 雄二

TEL (098) 832-3055

那覇市樋川1-18-22

院外処方せん
私のかかりつけ薬局

いは薬局

薬剤師 崎山・蒔

〒904-1115 うるま市石川伊波428-5

TEL. 098-965-6767

FAX. 098-964-5411



(医)愛和会

あいわクリニック 小児科・内科

院長 比嘉 睦

西原町字池田 766-2

TEL 946-5558



社会医療法人

仁愛会

浦添総合病院

地域医療
支援病院

- ・救命救急センター・沖縄県ドクターヘリ
- ・臨床研修指定病院・へき地医療拠点病院

禁煙外来開設中

沖縄県浦添市伊祖四丁目16番1号

TEL (098) 878-0231 (代表) / FAX (098) 877-2518

なかそね和 内科

肝臓病、内科全般、セカンドオピニオン

仲宗根 和則

那覇市松川47

TEL (098) 887-1086



医療法人
清心会

徳山クリニック



QAD70652



EAD60016



111080431

院長 徳山清之 副院長 永吉奈央子

内科・リウマチ科・循環器内科・人工透析内科

浦添市牧港2-46-12(メディカルプラザ牧港1・2階)

TEL(098)942-1001 FAX(098)942-1414

海邦病院グループ



KAIHO

医療法人 海邦病院 浦添海邦病院

898-2111

878-8787



グランドホーム

ポート・ヒロック

0120-87-1809

かいほう

出産助産ステーション・加齢介護ステーション

898-2172

施設型在宅介護事業所・短期療養型介護施設センター



年中無休 24時間オープン

- ・内科・外科・小児科・産科・婦科・泌尿器科・消化器科
- ・心臓血管外科・循環器科・呼吸器科・皮膚科
- ・眼科・耳鼻科・歯科・泌尿器科・放射線科

特定医療法人 沖縄徳洲会

徳洲会病院

院長 徳田 虎雄
副院長 日暮 泰 晴

八重瀬町中外171番地1 TEL (098) 945-2221

精神科・心療内科・禁煙指導

医療法人 陽和会

南山病院

日本医療機能評価機構認定病院

禁煙指導・不眠症・うつ・アルコール依存症・物忘れの健康相談

診療時間 月～土 AM9:00～12:00 PM1:00～4:00
休診日 土日祝日

糸満市宇留敷406-1 http://www.nanzan.or.jp/

☎ (098) 994-3660-3661

一般社団法人

ぎのわん健康支援センター



がねこ薬局

〒901-2214

沖縄県宜野湾市我如古 3丁目8番8号

TEL (098)942-2888

FAX (098)942-2885



一般社団法人

ぎのわん健康支援センター

がじまる薬局

〒903-0103

沖縄県西原町字小那覇 1602-1

TEL (098) 835-8800

FAX (098) 835-8193

社会医療法人 敬愛会

N 中頭病院

ちばなクリニック Chibana Clinic

病院長 宮里 善次

院長 仲田 清剛

〒904-2195 沖縄市知花6丁目25番5号

〒904-2143 沖縄市知花6丁目25番15号

☎ (098) 939-1300 (代)

☎ (098) 939-1301 (代)



禁煙にチャレンジしてみませんか?

禁煙支援外来(予約制)

医療法人 太陽会

 **かりまた内科医院**

院長 狩俣 陽一

沖縄県浦添市内間4-23-21

電話(098)878-5126

浦西医院

〔内科・小児科・皮膚科・外科〕

院長 仲間 清太郎

〒901-2204 浦添市当山二丁目九番三号
電話(098)878-1707
FAX(098)878-1777
E-mail:uramishi@royal.ocn.ne.jp

MEMO



医療関係者向け会員制サイト
pfizerPRO (www.pfizerpro.jp)
 禁煙治療に関する情報をご提供しています。

禁煙治療宣言

ニコチンを含まない経口剤が禁煙治療を変える

α4β2ニコチン受容体部分作動薬(禁煙補助薬) 薬価基準収載

チャンピックス錠 0.5mg
1mg

バレニクリン酒石酸塩錠 (劇薬) 処方せん医薬品: 注意-医師等の処方せんにより使用すること

【警告】
 禁煙は治療の有無を問わず様々な症状を伴うことが報告されており、基礎疾患として有している精神疾患の悪化を伴うことがある。本剤との因果関係は明らかではないが、抑うつ気分、不安、焦燥、興奮、行動又は思考の変化、精神障害、気分変動、攻撃的行動、敵意、自殺念慮及び自殺が報告されているため、本剤を投与する際には患者の状態を十分に観察すること【重要な基本的注意】の項参照。

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】
 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】
 ニコチン依存症の喫煙者に対する禁煙の補助

【効能・効果に関連する使用上の注意】
 (1)ニコチン依存症の診断については、ニコチン依存症に係わるスクリーニングテスト(TDS)により診断すること。(2)本剤の使用にあたっては、患者に禁煙意志があることを確認すること。

【用法・用量】
 通常、成人にはバレニクリンとして第1~3日目は0.5mgを1日1回食後に経口投与、第4~7日目は0.5mgを1日2回朝夕食後に経口投与、第8日目以降は1mgを1日2回朝夕食後に経口投与する。なお、本剤の投与期間は12週間とする。

【用法・用量に関連する使用上の注意】
 (1)本剤は原則として、他の禁煙補助薬と併用しないこと。[本剤の有効性及び安全性は単剤投与により確認されており、他の禁煙補助薬と併用した際の有効性は検討されておらず、安全性についても経皮吸収ニコチン製剤との併用時に副作用発現率の上昇が認められている(「薬物動態」の項参照)。] (2)患者が禁煙を開始する日を設定すること。その日から1週間前に本剤の投与を始めること。(3)本剤による12週間の禁煙治療により禁煙に成功した患者に対して、長期間の禁煙をより確実にするために、必要に応じ、本剤をさらに延長して投与することができる。その場合にはバレニクリンとして1mgを1日2回、朝夕食後に12週間投与すること。[「臨床成績」の項参照] (4)最初の12週間の投与期間中に禁煙に成功しなかった患者や投与終了後に再喫煙した患者で、再度本剤を用いた禁煙治療を実施する場合には、過去の禁煙失敗の要因を明らかにし、それらの要因への対処を行った後のみに、本剤の投与を開始すること。(5)本剤の忍容性に問題がある場合には、0.5mg1日2回に減量することができる。(6)重度の腎機能障害患者(クレアチニンクリアランス推定値:30mL/分未満)の場合、0.5mg1日1回で投与を開始し、その後必要に応じ、最大0.5mg1日2回に増量すること。[「薬物動態」の項参照]

【使用上の注意】
 1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)
 (1)統合失調症、双極性障害、うつ病等の精神疾患のある患者[精神症状を悪化させることが

ある。] (2)重度の腎機能障害のある患者[重度の腎機能障害のある患者では血中濃度が高くなるおそれがある(「用法・用量に関連する使用上の注意」、「相互作用」及び「薬物動態」の項参照)。] (3)血液透析を受けている患者[十分な使用経験がないため、本剤を投与する際には十分に観察を行うこと(「薬物動態」の項参照)。]

2. 重要な基本的注意
 (1)医師等により、禁煙治療プログラムに基づいた指導の下に本剤を適切に使用すること。(2)禁煙は治療の有無を問わず様々な症状(不快、抑うつ気分、不眠、いらだたしさ、欲求不満、怒り、不安、集中困難、落ち着きのなさ、心拍数の減少、食欲増加、体重増加等)を伴うことが報告されており、基礎疾患として有している精神疾患の悪化を伴うことがある。(3)抑うつ気分、不安、焦燥、興奮、行動又は思考の変化、精神障害、気分変動、攻撃的行動、敵意、自殺念慮及び自殺が報告されている。本剤との因果関係は明らかではないが、これらの症状があらわれることがあるので、本剤を投与する際には患者の状態を十分に観察すること。なお、本剤中止後もこれらの症状があらわれることがある。また、これらの症状・行動があらわれた場合には本剤の服用を中止し、速やかに医師等に連絡するよう患者に指導すること。(4)めまい、傾眠、意識障害等があらわれ、自動車事故に至った例も報告されているので、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。[「副作用」の項参照] (5)本剤の投与の有無にかかわらず、禁煙により生じる生理的な変化のため、下記のような薬剤の薬物動態や薬力学が変化し、用量調節が必要になる場合がある。テオフィリン、ワルファリン、インスリン等 また、喫煙によりCYP1A2の活性が誘導されるため、禁煙を開始後、CYP1A2の基質となる薬剤の血漿濃度が上昇する可能性がある。

3. 相互作用
 併用注意(併用に注意すること) シメチジン

4. 副作用
 国内後期第II相用量反応試験、国内再投与試験、外国後期第II相用量反応試験、外国第II相比較検証試験及び外国禁煙維持療法試験において、本剤0.25、0.5及び1mgを1日2回投与された安全性評価対象例3,627例中2,415例(66.6%)に副作用が認められた。主な副作用は、嘔気1,033例(28.5%)、不眠症591例(16.3%)、異常な夢472例(13.0%)、頭痛419例(11.6%)及び眩暈302例(8.3%)であった。(承認時までの調査の集計)
 次のような副作用が認められた場合には、必要に応じ、減量、投与中止等の適切な処置を行うこと。(1)重大な副作用 1)皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、多形紅斑(いずれも頻度不明[※]):皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、多形紅斑等があらわれることがあるので、皮疹等の症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。2)血管浮腫(頻度不明[※]):顔面、舌、口唇、咽喉、喉頭等の腫脹を症状とする血管浮腫があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。3)意識障害(頻度不明[※]):意識レベルの低下、意識消失等の意識障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
 注:自発報告のため頻度不明

●その他の使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売
ファイザー株式会社
 〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7
 資料請求先: 製品情報センター

2011年7月作成

醫師會館



抄録集修正箇所についてのお知らせ

P13 (修正)

(修正前) 招待講演 2 (県民公開講座) 11月27日(日) 15:00~16:30 沖縄県医師会館

↓

(修正後) 招待講演 2 (県民公開講座) 11月27日(日) 13:00~14:30 沖縄小児保健センター

P74 (挿入)

別紙の、指定討論 島井哲志先生の抄録を、講演 3 山野洋一先生の抄録の後に挿入してください。

P95 (差し替え)

松本久美子先生の抄録(35 当協会における禁煙支援の現状と課題)を別紙のものと差し替えてください。

関係各位にご迷惑をおかけしましたことを心よりお詫び申し上げます。

35 当協会における禁煙支援の現状と課題

○松本 久美子¹⁾、具志堅 綾子¹⁾、根間 広子¹⁾、大城 喜一郎¹⁾、渡辺 幸代¹⁾、宮城 めぐみ¹⁾、比嘉 政昭¹⁾、金城 幸善¹⁾

1) 沖縄県総合保健協会

【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名の受診状況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。禁煙治療を5回全て終了した患者の成功率は127名で84.7%(男性:108名で84.4%、女性:19名で86.4%)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143名(男性:120名、女性:23名)、9ヶ月128名(男性:109名、女性:19名)の有効回答を得た。治療終了後3ヶ月の継続率は126名で79.2%(男性:104名で77.6%、女性:22名で88.0%)、9ヶ月後の継続率は95名で59.7%(男性:78名で58.2%、女性:17名で68.0%)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。

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

ポジティブ心理学は、実質的に 21 世紀になってから展開されてきたので、禁煙マラソンよりも短い歴史しかもっていません。しかし、最近では、国際学会が組織され、学術雑誌も刊行され、多くの書籍も発行されるなど、きわめて盛んになってきた心理学の研究・実践領域です。その特徴は、人間のこころのポジティブな側面に注目し、その働きの基礎的研究や、それをういた応用実践に取り組んでいることにあります。

特に、最近の傾向としては、臨床的な応用が注目されています。20 世紀に開発され有効性が示されてきた認知行動療法も、不適切な思考や行動に焦点を当てて、それを修正することをめざしてきました。一方、ポジティブ心理学による臨床実践は、さまざまな状態にある人のポジティブなこころの側面である強みを引き出すことで、弱いところを補い、よりよい人生と生活とを実現することをめざしています。

このポジティブ心理学を用いた禁煙の試みは、国際的には、まだ報告されていません。私の知っている唯一の例は「禁煙とは、人生を前向きにしてぐいぐいと良い方に変えていくすばらしいツールです」という高橋先生による「ポジティブ禁煙」です。そこでは、「禁煙とは生き方がポジティブになること」とされています。そこで、このポジティブ禁煙が、さらに強固なものになって行くために、ふたつの提案をしたいと思います。

第 1 は、禁煙にあたって、ポジティブな気分の比率をあげるように努めることです。ポジティブな気分がネガティブな気分の 3 倍あれば、いろいろな方法を思いつくことができ、考え方も柔軟になり、さらにポジティブな気分が生み出されます。

第 2 は、それぞれの得意な強みを使うことです。誰かのためになることをしたいと願っている人はそれを用いて、コツコツ努力することが得意な人はそれを用いて禁煙を実現することができます。



日本禁煙科学会 学会賞

日野原 重明 先生

記念講演：健やかな長寿のための禁煙、その他の心がけ

2011年11月26日 13:00~13:50

表彰式：2011年11月26日 13:50 沖縄小児保健センター



略歴

- | | |
|----------|--------------------------------|
| 明治44年10月 | 山口県生まれ |
| 昭和12年 | 京都大学医学部卒業 |
| 昭和17年 | 京都大学大学院（医学）修了 |
| 昭和26年 | 米国エモリー大学に一年間留学 |
| | そののち、聖路加国際病院内科医長、同病院院長代理、院長を歴任 |
| 現職 | |
| 昭和48年4月 | (財) ライフ・プランニング・センター理事長 |
| 平成8年3月 | (財) 聖路加国際病院 理事長 |

平成8年7月 聖路加国際病院 名誉院長
 平成8年11月 (財) 聖ルカ・ライフ・サイエンス研究所理事長
 平成10年4月 聖路加看護大学名誉学長

経歴

昭和59年10月～昭和61年7月 国際内科学会 (会長)
 昭和61年4月10日 アメリカ内科学会名誉フェロー (HF.A.C.P)
 平成4年11月10日 ニューヨーク・アカデミー・オブ・サイエンス会員
 平成4年4月～平成8年6月 聖路加国際病院院長
 昭和49年2月～平成10年3月 聖路加看護大学学長

賞罰

昭和57年11月1日 最高優功賞 (日本医師会)
 昭和60年3月27日 日米医学科学者賞 (フィラデルフィア医師会)
 平成4年3月31日 第8回東京都文化賞受賞
 平成5年4月29日 勲二等瑞宝章を受く
 平成10年10月9日 客員教授 (ハーバード大学)
 (The Okinaga Harvard Visiting Professorship)
 平成15年2月13日 朝日社会福祉賞 (朝日新聞社)
 平成17年11月3日 文化勲章受章

著書

医学・医療関係

1. 私の歩んだ道—内科医六十年 (上)— 岩波書店、1995
2. 現代医療への提言—内科医六十年 (下)— 岩波書店、1995
3. 医の道を求めて—ウィリアム・オスラー卿の生涯に学ぶ— 医学書院、1993
4. 現代医学と宗教 岩波書店 (叢書・現代宗教第9巻)、1997 (絶版)

一般書

1. 「新老人」を生きる 光文社 2001
2. 「生きかた上手」 ユーリーグ 2001.12.
3. 「人生百年 私の工夫」 幻冬舎 2001.7.
4. 「人生改造 生活習慣病を防ぐ本」 幻冬社 2002.10.
5. 「100歳になるための100の方法」 文芸春秋 2004.1.30
6. 「いのちのバトン—97歳の僕から君たちへ」 ダイヤモンド社 2008.11.28

その他. 多数