

第7回日本禁煙科学会学術総会 in いわて

イーハトーブの復興に向けて ～今、爽やかな風を～

会 長／立 身 政 信
会 期／2012年11月17日（土）・18日（日）
会 場／いわて県民情報交流センター（アイーナ）
事 務 局／〒020-8550 岩手県盛岡市上田3丁目18-34
TEL 019-621-6550 FAX 019-621-6075
E-mail : kinnen@iwate-u.ac.jp

目 次

1	学会長ご挨拶	4
2	学会賞	5
3	学術総会ご参加の皆様へ・座長の皆様へ・演者の皆様へ	6
4	会場周辺図	10
5	会場案内図	11
6	日程表 1日目	12
	2日目	14
7	プログラム	16
1)	教育講演・県民公開講座・学会長講演・ 日韓ジョイントシンポジウム 2012・ ランチョンセミナー・分科会提供セッション	16
2)	一般演題	22
3)	ポスター発表	26
8	抄録集	
1)	教育講演	28
2)	県民公開講座	31
3)	学会長講演	35
4)	日韓ジョイントシンポジウム 2012	36
5)	ランチョンセミナー	37
6)	分科会提供セッション ・シンポジウム ・パネルディスカッション ・リレー講演 ・リレー報告 ・スキルアップ講習	42 58 59 61 62
7)	一般演題	64
8)	ポスター発表	85
9	日本禁煙科学会 役員	90
10	日本禁煙科学会 会則	91
11	第7回日本禁煙科学会学術総会 実行委員会名簿	97
12	共催・後援団体／協賛団体・企業・個人一覧	99

ご 挨 拶



第7回日本禁煙科学会学術総会

会長 立 身 政 信

(岩手大学保健管理センター)

あの忌まわしい東日本大震災津波から2度目の夏が来て、秋も過ぎ、やがて3度目の雪が舞い始めようとする晩秋の11月、昨年沖縄でいただいた、はじけるようなエネルギーを糧に、被災地岩手県において、第7回日本禁煙科学会学術総会を開催させていただくことになりました。

「ドリームランドとしての岩手」を意味して、宮澤賢治が名付けた「イーハトーブ」の復興に向けて「今、爽やかな風を」というテーマのもと、タバコ煙の無い健康な社会をつくるため、全国の仲間が集って知恵を出し合う場をご用意いたします。

数年ぶりに大学でお世話をする学術総会ですので、学生の防煙、禁煙支援、そしてキャンパスの禁煙化について討論する場を設けたいと思います。

今世紀に入って我が国の喫煙率もやっと低下傾向を見せ始め、特に未成年者の喫煙率は急激に減少してきたと報告されています。その要因の一つとして、学校の敷地内禁煙化が挙げられますが、大学のキャンパス禁煙化も一定の役割を持っているように思われます。喫煙習慣を持たない社会人を養成し、世に送り出すことは、大学の重要な役割の一つです。タバコ煙のない社会を目指してキャンパスの禁煙化をさらに前進させるための知恵を出し合いましょう。

また、これまでの「健康日本21」に続く、次期国民健康づくり計画が策定されましたが、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の増加が懸念される中で、成人の喫煙率を平成34年には12%まで引き下げる数値目標が示されています。本学術総会の公開講演として、公益財団法人結核予防会の顧問である島尾忠男先生に、「日本のたばこ対策：今までの実績と今後の課題」と題して御講演いただき、厚生労働省健康局がん対策・健康推進課の野田博之たばこ対策専門官に「健康日本21におけるたばこ対策」と題して教育講演をいただきます。

さらに、教育講演として、岩手医科大学内科学講座呼吸器・アレルギー・膠原病内科分野の山内広平教授に「喫煙と呼吸器疾患」、産業医科大学産業生態科学研究所の大和 浩教授に「喫煙者のためにこそ推進すべき職域と公共施設の全面禁煙」をお願い致しました。

この他、日韓ジョイントシンポジウム「ヤングジェネレーションの禁煙支援」等、多彩なシンポジウムや分科会が開催されます。

また、学会最後の公開プログラムとして太極拳、気功、笑いヨガ、詩吟など「呼吸」を重視した健康づくり運動の体験コーナーを準備いたします。ご参加をお待ちしております。

「イーハトーブ」の地から、みんなで、爽やかな風を吹き起こしましょう。

日本禁煙科学会 学会賞



まつ ざわ なり ふみ 氏

(前神奈川県知事)

【受賞理由】 全国初の受動喫煙防止条例の制定

【略 歴】

1958 年 4 月 2 日、神奈川県川崎市生田に生まれる。川崎市立生田小学校、慶應義塾中等部、慶應義塾高等学校を卒業。

1977 年 4 月、慶應義塾大学法学部政治学科に入学。

1980 年より、講談社 HOT DOG PRESS の海外取材員として、ヨーロッパ、アメリカ、オセアニア諸国を訪問、執筆活動を展開。

1982 年 3 月、慶應義塾大学法学部政治学科卒業。(財)松下政経塾に、第 3 期生として入塾。神奈川県議会議員、衆議院議員を経て 2003 年 4 月、神奈川県知事。2007 年 4 月再選。受動喫煙防止条例を制定した。

2011 年 4 月、神奈川県知事を退任して筑波大学客員教授に就任。

著書に『受動喫煙防止条例 - 神奈川発、日本初の挑戦』東信堂 2009 年発行など。

学術総会ご参加の皆様へ

1. 各種受付は、いわて県民情報交流センター（アイーナ）8F 第1会場前です。
2. 学会会場内ではネームカードを常時ご着用ください。
3. 参加手続き

★事前参加申込みされた方は、必ず事前申込み受領通知を持参のうえ、参加受付をしてください。（抄録、ネームカード、ランチョンセミナー整理券、懇親会参加シール等を配布します。）

★当日参加の方は、下記のとおり当日参加受付をお願いいたします。

- 1) 受付日時： アイーナ 8F 第1会場（メイン会場）前

17日（土）8：30～18：00

18日（日）8：30～15：00

- 2) 参加費

区 分	参 加 費			懇親会費
	一般会員	非会員	学生	
事前登録	¥ 8,000	¥10,000	無料	¥ 7,000
当日参加	¥10,000	¥12,000	無料	¥ 8,000
抄録代	¥ 2,000		¥500	

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）

抄録は、一般会員、非会員とも参加費に含まれております。学生は抄録は含まれておりませんので、必要な場合にはご購入願います。

★会員懇親会の当日申込みは、総合受付でお申込み下さい。多くの会員の皆様のご参加をお待ちしております。

日時：11月17日（土）18時45分～ ホテルメトロポリタン盛岡 NEW WING 4F

- 3) ランチョンセミナー

ランチョンセミナー整理券は、事前申込みの方へは参加受付時にお渡しします。当日ご希望の方へはランチョンセミナー参加受付（エスカレーター横：総合受付隣）にて、配布します。（予定数に達し次第、配布を終了します）

配布時間： 17日（土）、18日（日） 8：30～

4. 各種認定について

- 1) 日本医師会認定産業医研修認定

【産業医の方へ】日本医師会認定産業医研修として

◆ 11/17（土）16：00～18：00 会場1 …… 2点

リレー報告「全国での職場禁煙への取り組み」

◆ 11/18（日）10：00～11：00 会場1 …… 1点

教育講演2「喫煙者のためにこそ推進すべき職域と公共施設の全面禁煙」

* 開始時間の1時間前から会場前でシールを配付いたします。

- 2) 日本薬剤師研修センター認定

【薬剤師の方へ】日本薬剤師研修センターの受講シール（2日間6点）をお渡しします。配布場所は、総合受付隣（エスカレーター横）です。

* 受付混雑時をさけておいで下さい。

- 3) 日本禁煙科学会禁煙支援者認定(受講証明 3点)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、総合受付隣(エスカレーター横)にて参加証を確認の上、お渡しします。
* 受付混雑時をさけておいで下さい。
なお、日本禁煙科学会禁煙支援者認定試験を18日(日)12:00～実施します。
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。
5. 県民公開講座1,2はどなたでも無料で聴講可能です。ご希望の方は直接会場までお越し下さい。
6. 会員総会11月17日(土) アイーナ 8F 第1会場(メイン会場) 8:35～
7. 企業展示は、アイーナ 8F 県民プラザで2日間行います。
8. クローク アイーナ 8F 813会議室(南エレベーター横)
17日(土) 8:30～18:30
18日(日) 8:30～16:30
* 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。
9. ドリンク・休憩コーナー いわて県民情報交流センター(アイーナ)常設のコーナーをご利用ください。
10. その他
- ・ 託児所は設置していませんが、乳幼児コーナー、授乳コーナーとしてアイーナ3F図書館(9:00～20:00)、6F子育てサポートルーム(9:00～17:30)がございます。また、学会フロア8Fの救護室は和室となっておりますので、ご利用希望の際は総合受付にお申し出ください。
 - ・ カード式公衆電話 1F エントランスロビー付近、3F 図書館お話室付近
 - ・ FAX 1F コンビニエンスストア内
 - ・ ATM(土日祝9:00～17:00) 1F 岩手銀行1台
郵便局 隣接のマリオス1F(土9:00～12:30 日休業)
 - ・ 駐車場のご案内
いわて県民情報交流センター(アイーナ)の各駐車場がご利用できます。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。
 - ・ 携帯電話の会場内でのご使用は、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。
 - ・ 呼び出しは原則として行いません。
参加者への連絡は、8F 第1会場入り口に設置する「掲示・伝言板」をご利用ください。拾得物、遺失物につきましても掲示します。
 - ・ 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下さい。

座長の皆様へ

一般演題 ポスター発表 各分科会セッション

1. 初めに**座長受付**をお願いいたします。
2. 控室をご用意しております。(会議室 806)
3. セッション開始 10 分前までに各会場にお越しください。
4. 発表時間

一般演題 口演 7 分、質疑 2 分です。

* 終了時間 1 分前に 1 回、終了で 2 回、討議時間 2 分経過後 3 回、ベルを鳴らしお知らせいたします。

ポスター発表 口演 12 分、質疑 8 分となります。計時係はつきません。

各分科会セッション 各分科会の指示に従って下さい。

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ご配慮をお願いいたします。

演者の皆様へ

一般演題

1. 当日・事前受付を済ませた上で、**演者受付**ならびに「PC 受付」で動作確認をお願いいたします。
* 「PC 受付」は、発表時間の 1 時間前までになるべく済ませるようお願いいたします。特に 2 日目 18 日 10 時以前のセッションの方々は、可能な限り前日に「PC 受付」を済ませるようお願いいたします。
2. データチェックが終わりましたらセッション開始 10 分前までに各会場にお越しください。またご発表 10 分前には左前方の次演者席でお待ち下さい。
3. **一般演題**の発表時間は**口演 7 分、質疑 2 分**です。発表時間の厳守をお願いいたします。* 終了時間 1 分前に 1 回、終了で 2 回、討議時間 2 分経過後 3 回、ベルを鳴らしお知らせいたします。

4. 発表データについて

★受付可能なデータ形式★

- ・発表データは原則として Power Point で作成してください。
Power Point の保存形式（ファイルの種類）は「Power Point2010（もしくは 2010 以前バージョン）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。Windows 7 まで対応可です。
- ・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。
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。

ポスター発表

1. 当日・事前受付を済ませた上で、演者受付をしてください。その後会場にて、ご自分の演題番号のパネルにポスターを掲示してください。(第5会場)
2. ポスター作成規準：パネルのサイズは横 130cm × 縦 185cm です。
演題番号記入のため左上 20cm 四方はあけて下さい。
「本文スペース」横 100cm × 縦 150cm 程度「演題名・所属・発表者氏名スペース」横 80cm × 縦 20cm 程度となりますので各自作成してきて下さい。
* 貼付け用の押しピンは各パネル下に準備しております。
ポスターの掲示 11 月 17 日 (土) 9:00 ~ 18:00
ポスターの口演発表 11 月 18 日 (日) 10:00 ~ 11:20
ポスターの撤去 11 月 18 日 (日) 12:00 ~ 13:00
* 時間までに撤去されない場合には、事務局で撤去処分いたしますので予めご了承ください。
3. <口演発表の方へ>
発表時間は口演 12 分、質疑 8 分となります。計時係はつきませんので、座長の指示に従い発表時間の厳守をお願いいたします。

各分科会セッション

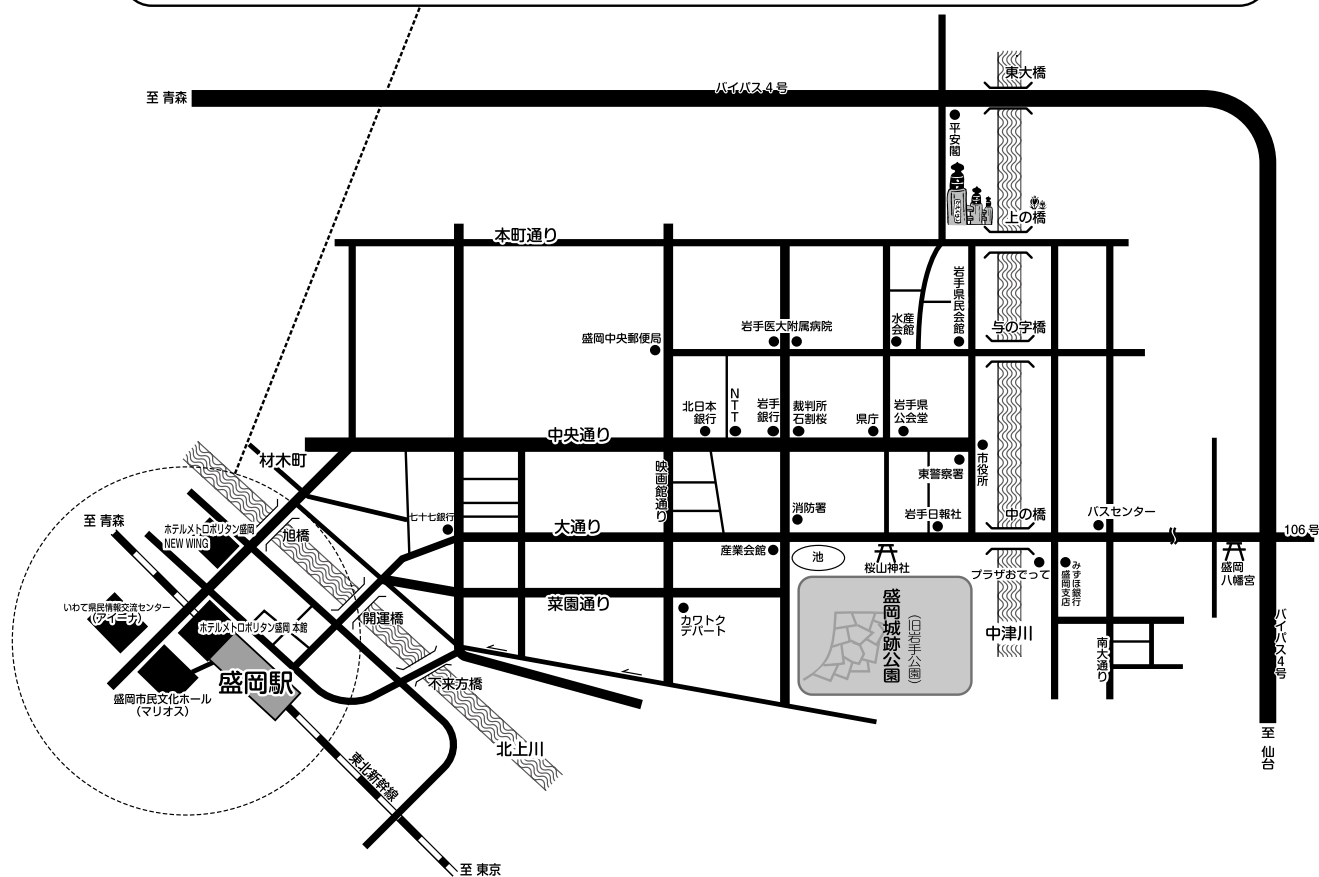
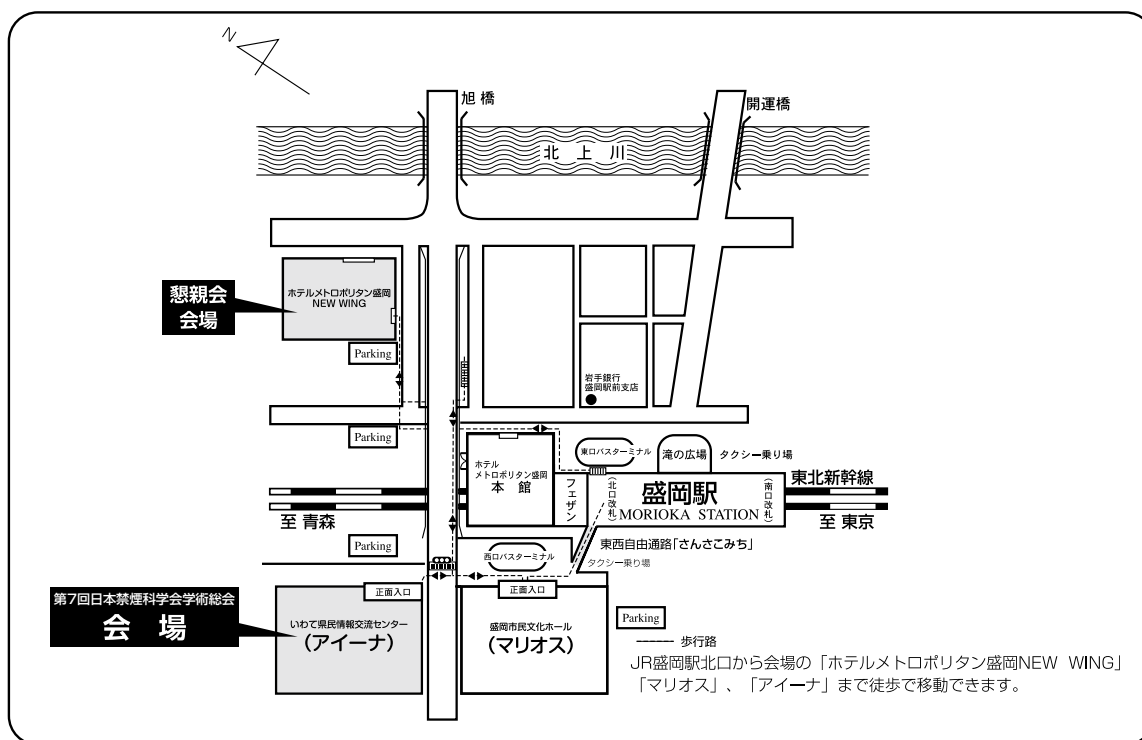
1. 初めに演者受付をお願いいたします。受付後一般演題と同様に「PC 受付」を行ってください。発表時間の 1 時間前までになるべく済ませるようにお願いいたします。
2. 控室をご用意しております。(会議室 806)
3. その他は各分科会の指示に従ってください。

お知らせ

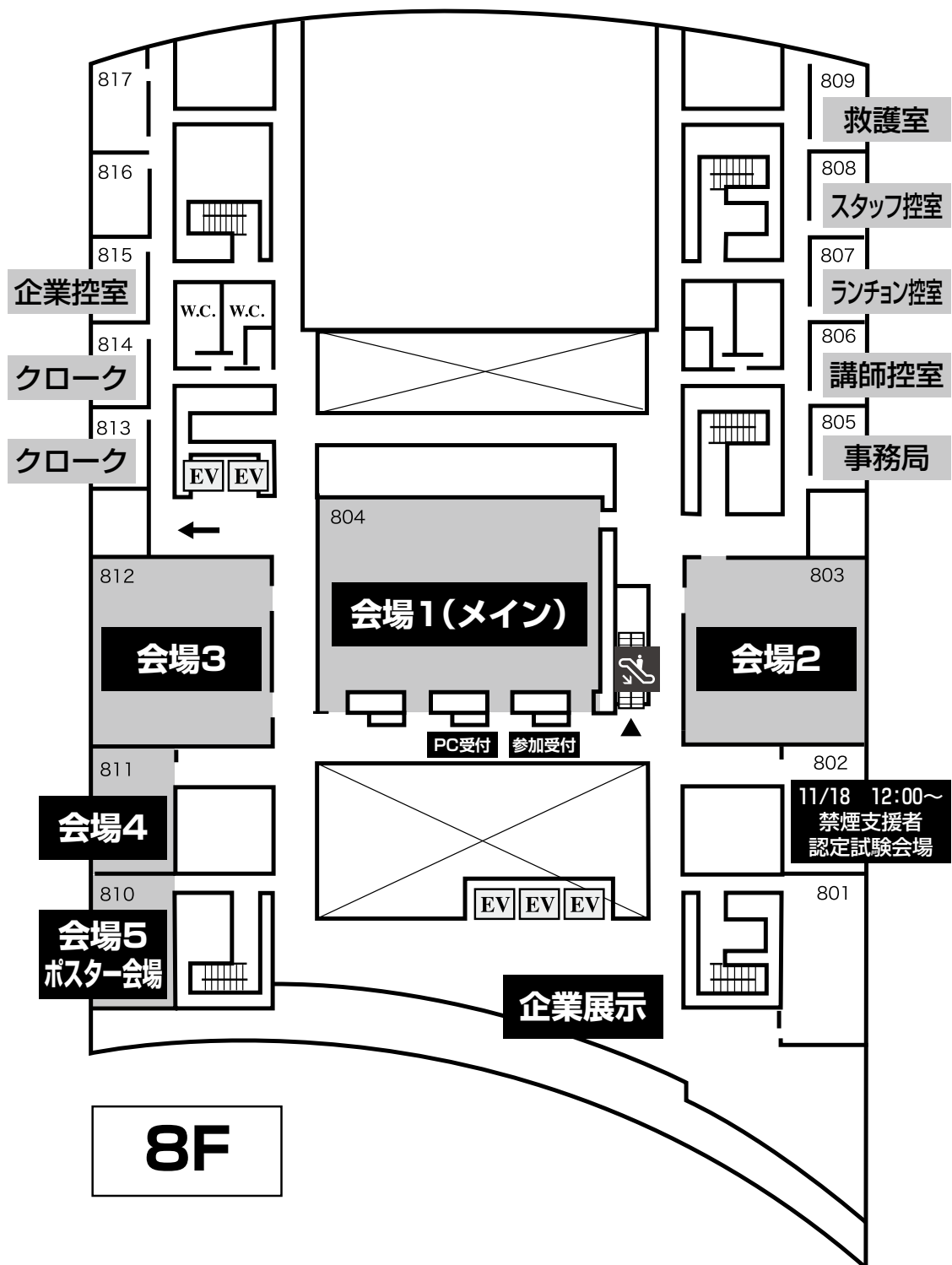
★★★一般演題発表、ポスター発表では、優秀演題賞の選考が行われ、学会 2 日目の閉会式にて表彰されます。★★★

★優秀演題賞 表彰式：会場 1 (会議室 804) 11 月 18 日 (日) 15:30 ~

会場周辺図



会場案内図



■1日目 11月17日(土)

	会場1 (メイン会場 会議室 804)	会場2 (会議室 803)
8:30		
9:00	受 付	
	開会式 9:30~9:50	
10:00	パネルディスカッション (看護教育分科会提供) 10:00~12:00 「女性と子どものための禁煙支援について ～日頃の実践活動を通して行なう禁煙支援について考える～」 座長：三浦まゆみ (岩手県立大学看護学部教授) 松川久美子 (岩手県立大学看護学部講師)	
11:00	話題提供1 助産師／産婦人科外来における相談支援から 遊田由希子 (岩手県立中央病院) 話題提供2 保健師／妊娠届出から乳幼児健診・相談事業から 北向美奈子 (洋野町) 話題提供3 養護教諭／小学校における保健教育の実践から 佐々木ひとみ (久慈市立久慈小学校)	一般演題「教育」(A-1～A-2) 10:40~11:00 リレー講演 (アスリートの禁煙分科会) 11:00~12:00 「喫煙・禁煙は運動行動心理にどのように影響するのか」 座長：東山明子 (畿央大学大学院 教授) 津田忠雄 (近畿大学経営学部 教授) 講演「一時的禁煙が運動能力や心理面に及ぼす影響」 東山明子 「樹木画からみる喫煙・禁煙の心の違いや変化」 津田忠雄
12:00	ランチョンセミナー1 12:00~12:50 座長：眞崎義憲 (九州大学健康科学センター准教授) 「禁煙治療最新情報」 演者：高橋裕子 (奈良女子大学保健管理センター教授) 「呼吸器内科医が大学の保健管理を担当して思うこと」 演者：長尾啓一 (東京工業大学保健管理センター特任教授)	
13:00	学会長講演 13:00~14:00 「キャンパスに爽やかな風を」 立身政信 (岩手大学保健管理センター長) 座長：川島 崇 (群馬県医師会理事)	
14:00	シンポジウム1 (大学分科会提供) 14:00~16:00 「みんなで語ろう大学禁煙化」 座長：立身政信 (学会長／岩手大学) 東福寺幾夫 (高崎健康福祉大学) 講演「全面禁煙認定施設における喫煙者対策～喫煙容認場所の設置～」 東福寺幾夫 (高崎健康福祉大学教授) 「東北大学全キャンパス全面禁煙までの経緯」 木内喜孝 (東北大学保健管理センター所長) 「大学におけるキャンパス全面禁煙化取り組み経過と課題」 百々由美子 (東北文化学園大学健康管理センター看護師) 「ルーテル学院大学におけるキャンパス全面禁煙化取り組み経過と課題」 篠宮 誠 (ルーテル学院大学学生支援センター長)	スキルアップ講習 (ナース分科会提供) 14:00~16:00 「禁煙支援は楽しい!～実際の禁煙外来を見てみよう、やってみよう～」 座長：石田あや子 (さいたま市立病院 禁煙外来) 寺嶋幸子 (国立病院機構 京都医療センター) こんなに楽しい禁煙支援ワーク1・・・初回面談 こんなに楽しい禁煙支援ワーク2・・・2回目の面談 こんなに楽しい禁煙支援ワーク3・・・3回目と4回目の面談 こんなに楽しい禁煙支援ワーク4・・・5回目の面談
16:00	リレー報告 (職域分科会提供) 16:00~18:00 「全国での職場禁煙への取り組み」 座長：富永典子 (エア・ウォーター健康保険組合) 三浦秀史 (禁煙マラソン) 岩手県での職場禁煙の取組み 松尾洋一 (岩手県予防医学協会) 島根県での職場禁煙の取組み 春木宥子 (松江記念病院) 沖縄県での職場禁煙の取組み 諸久山民子 (沖縄県南部福祉保健所) 奈良県での職場禁煙の取組み 三浦秀史 (禁煙マラソン) ディスカッション	日韓ジョイントシンポジウム2012 16:00~18:00 テーマ「ヤングジェネレーションの禁煙支援」 座長：Kwon, Ho Keun (President of KSRNT) 長谷川浩二 (国立病院機構京都医療センター) 講演1 高橋裕子 (奈良女子大学保健管理センター教授) 講演2 後藤 励 (京都大学白眉センター経済学研究科准教授) 講演3 Soon-Woo Park, M.D. (韓国) 講演4 Min Kyung Lim (韓国)
18:00	学会賞受賞発表 18:00~18:10	
19:00	懇 親 会 (ホテルメトロポリタン盛岡 NEW WING 4F) 18:45~	

会場3（研修室812）	会場4（研修室811）	会場5（研修室810）
一般演題「大学1」（B-1-1～B-1-4） 10:00～10:40		
一般演題「大学2」（B-2-1～B-2-3） 10:40～11:10		
一般演題「各地の取り組み」（C-1～C-5） 11:10～12:00		
		9:00～18:00 ポスター貼付・閲覧 (P-1～P-9)
シンポジウム2（治療分科会提供） 14:00～15:00 「禁煙外来における包括的指導要領の確立に向けて」 座長：長谷川浩二（国立病院機構京都医療センター展開医療研究部） 玉城 仁（すながわ内科クリニック呼吸器科部長） 基調講演「禁煙外来における包括的指導要領の確立に向けて」 長谷川浩二（国立病院機構京都医療センター） 講演「京都大学における禁煙外来治療成果からみた精神科疾患への禁煙支援」 高橋裕子（京都大学禁煙外来） 「禁煙後体重増加の予測因子についての検討」 小見山麻紀（国立病院機構京都医療センター総合内科） 「禁煙継続期間中のバイオマーカーの経時的変化」 高橋文枝（公益財団法人 岩手県予防医学協会）		
一般演題「禁煙治療1」（D-1-1～D-1-3） 15:00～15:30		
一般演題「禁煙治療2」（D-2-2～D-2-3） 15:40～16:00		
一般演題「受動喫煙」（E-1～E-3） 16:00～16:30		
一般演題「禁煙治療3」（D-3-1～D-3-2） 16:40～17:00		
一般演題「禁煙治療4」（D-4-1～D-4-4） 17:00～17:40		
懇 親 会（ホテルメトロポリタン盛岡 NEW WING 4F）18:45～		

■2日目 11月18日(日)

	会場1 (メイン会場 会議室 804)	会場2 (会議室 803)
8:35		
	会員総会 8:35~9:00	
9:00	教育講演1 9:00~10:00 「喫煙と呼吸器疾患」 山内広平 (岩手医科大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー・膠原病内科分野) 座長：武内健一 (岩手県立中央病院副院長)	一般演題「禁煙治療5」 (D-5-1 ~ D-5-2) 9:00~9:20 一般演題「薬剤師活動」 (F-1 ~ F-4) 9:20~10:00
10:00	教育講演2 10:00~11:00 「喫煙者のためにこそ推進すべき職域と公共施設の全面禁煙」 大和 浩 (産業医科大学産業生態科学研究所健康開発科学研究室教授) 座長：小西一樹 (盛岡つなぎ温泉病院院長)	シンポジウム3 (薬剤師分科会提供) 10:00~12:00 「地域に密着した禁煙支援」 総合司会：伊藤裕子 (大分県薬剤師会・伊藤内科医院) 座長：原 隆亮 (和歌山県薬剤師会・ヒカタ薬局) 基調講演「禁煙支援分野における薬剤師の役割・業務に関する報告」 藤原英憲 (日本薬剤師会 常任理事) 講演「岩手県薬剤師会盛岡支部禁煙教育事業～盛岡市と連携した禁煙支援体制の構築～」 畑澤昌美 (岩手県薬剤師会) 「青森県と青森県薬剤師会との協働による母子の受動喫煙防止事業について」 河原木智 (青森県薬剤師会) 「人の心を動かす禁煙支援」 加藤 淳 (山形喫煙問題研究会)
11:00	教育講演3 11:00~12:00 「日本における総合的なたばこ対策の推進について」 野田博之 (厚生労働省健康局がん対策・健康増進課たばこ対策専門官) 座長：野原 勝 (岩手県保健福祉部医療推進課統括課長)	
12:00	ランチョンセミナー2 12:00~12:50 座長：木村 隆 (明治安田生命健康保険組合 常務理事) 武内俊明 (イオン健康保険組合 常務理事) 実践報告1：日本IBMにおける禁煙の取り組み 廣田奈巳 (日本アイ・ビー・エム健康保険組合) 実践報告2：明治安田生命健康保険組合における禁煙の取り組み 高崎康平 (明治安田生命健康保険組合) 実践報告3：健康保険組合ですべきこと出来ること ～禁煙ロードマップとコンテンツ作りを通じて～ 國府田かほり (リクルート健康保険組合)	
13:00	県民公開講座1 13:00~14:00 「日本のたばこ対策：今までの実績と今後の課題」 島尾忠男 (結核予防会顧問) 座長：坂田清美 (岩手医科大学医学部教授)	
14:00		
15:00	県民公開講座2 14:10~15:30 「呼吸機能の健康づくりに役立つ講座」 総合司会：立身政信 (岩手大学保健管理センター長) 太 極 拳：阿部千恵子 (日本武術太極拳連盟 A 級指導員) 気 功：中田温二 (中国少林内勁一指禪氣功師) 笑いヨガ：釜澤俊一 (笑いヨガ認定ティーチャー) 詩 吟：立身政信 (日本詩吟学院正師範)	〈県民公開講座2〉 気 功：中田温二 (中国少林内勁一指禪氣功師)
	閉会式 優秀演題賞表彰 15:30~	
16:00		

日本禁煙科学会 禁煙支援者認定試験 (筆記試験)
11月18日 12:00 ~ 13:00 *会議室 802

会場3（研修室812）	会場4（研修室811）	会場5（研修室810）
		9:00～10:00
一般演題「基礎研究」（G-1～G-4） 9:20～10:00		ポスター貼付・閲覧 (P-1～P-9)
シンポジウム4（心理学分科会提供） 10:00～12:00 「健康心理学と禁煙治療・禁煙支援～禁煙治療、禁煙サポートにおける健康心理学の役割と具体的な方法論～」 座長：山田富美雄（大阪人間科学大学大学院教授） 講演「健康心理学を用いた禁煙支援の実践」 山野洋一（大阪人間科学大学健康支援センター） 「運動を用いた禁煙支援の実践」 満石 寿（立教大学） 「子どもたちへの喫煙防止教育とストレスマネジメント教育」 大野太郎（関西福祉科学大学） 指定発言「禁煙支援における健康心理学と健康心理士の役割」 高橋裕子（奈良女子大学教授）	シンポジウム5（歯科分科会提供） 10:00～12:00 「歯科医療現場における禁煙支援の現状～基礎から臨床まで～」 座長：西郷慶悦（岩手県歯科医師会常務理事） 講演「ニコチンによる歯周病誘発の基礎医学的解明」 斎藤由佳（日本大学歯学部） 「歯科開業医における禁煙支援の一例」 金子良司（盛岡市開業医） 「歯科衛生士教育における行動科学理論を用いた保健指導演習」 岸 光男（岩手医科大学歯学部） 「奥羽大学における敷地内全面禁煙の取り組み」 瀬川 洋（奥羽大学歯学部） 「大学における禁煙教育」 岡崎好秀（岡山大学病院小児歯科）	10:00～11:20 ポスター発表(口演) (P-1～P-4)
		～12:00 ポスター閲覧 (P-1～P-9)
		ポスター撤去
〈県民公開講座2〉 笑いヨガ：釜澤俊一（笑いヨガ認定ティーチャー）	〈県民公開講座2〉 詩 吟：立身政信（日本詩吟学院正師範）	

教育講演

- 教育講演 1** 11月18日(日) 9:00～10:00 会場 1 (会議室 804)
座長：武内 健一 (岩手県立中央病院副院長)
- 喫煙と呼吸器疾患**
山内 広平 (岩手医科大学医学部内科学講座 呼吸器・アレルギー・膠原病内科分野)
- 教育講演 2** 11月18日(日) 10:00～11:00 会場 1 (会議室 804)
座長：小西 一樹 (盛岡つなぎ温泉病院院長)
- 喫煙者のためにこそ推進すべき職域と公共施設の全面禁煙**
大和 浩 (産業医科大学産業生態科学研究所健康開発科学研究室 教授)
- 教育講演 3** 11月18日(日) 11:00～12:00 会場 1 (会議室 804)
座長：野原 勝 (岩手県保健福祉部医療推進課統括課長)
- 日本における総合的なたばこ対策の推進について**
野田 博之 (厚生労働省健康局がん対策・健康増進課たばこ対策専門官)

県民公開講座

- 県民公開講座 1** 11月18日(日) 13:00～14:00 会場 1 (会議室 804)
座長：坂田 清美 (岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座教授)
- 日本のたばこ対策：今までの実績と今後の課題**
島尾 忠男 (結核予防会顧問、喫煙と健康 NGO 協議会会長)
- 県民公開講座 2** メイン会場 11月18日(日) 14:10～15:30 会場 1 (会議室 804)
総合司会：立身 政信 (学会長 / 岩手大学保健管理センター長・教授)
- 呼吸機能の健康づくりに役立つ講座**
会場 1 (会議室 804) 14:30～
- 太極拳**
阿部 千恵子 (公益社団法人日本武術太極拳連盟 A 級指導員)
- 会場 2 (会議室 803) 14:30～
- 気 功**
中田 温二 (中国少林内勁一指禪気功師・健康づくり気功指導員)
- 会場 3 (研修室 812) 14:30～
- 笑いヨガ**
釜澤 俊一 (笑いヨガ (ラフターヨガ) 認定ティーチャー)
- 会場 4 (研修室 811) 14:30～
- 詩 吟**
立身 政信 (公益社団法人日本詩吟学院正師範)

学会長講演

学会長講演 11月17日(土) 13:00～14:00 会場1(会議室804)

座長：川島 崇(群馬県医師会理事)

キャンパスに爽やかな風を

立身 政信(学会長/岩手大学保健管理センター長・教授)

日韓ジョイントシンポジウム2012

日韓ジョイントシンポジウム2012 11月17日(土) 16:00～18:00 会場2(会議室803)

座長：Kwon, Ho Keun (President of KSRNT)

長谷川 浩二(独立行政法人国立病院機構京都医療センター展開医療研究部長)

ヤングジェネレーションの禁煙支援

高橋 裕子(奈良女子大学保健管理センター教授)

後藤 励(京都大学白眉センター経済学研究科准教授)

Soon-Woo Park, M.D. (Department of Preventive Medicine Catholic University of Daegu School of Medicine, Korea)

Min Kyung Lim (phD. of Public Health)

ランチョンセミナー

ランチョンセミナー1 11月17日(土) 12:00～12:50 会場1(会議室804)

座長：眞崎 義憲(九州大学健康科学センター准教授)

禁煙治療最新情報

高橋 裕子(奈良女子大学保健管理センター教授)

呼吸器内科医が大学の保健管理を担当して思うこと

長尾 啓一(東京工業大学保健管理センター特任教授)

提供：ファイザー株式会社

ランチョンセミナー2 11月18日(日) 12:00～12:50 会場1(会議室804)

座長：木村 隆(明治安田生命健康保険組合常務理事)

武内 俊明(イオン健康保険組合常務理事)

「職域での保健事業としての禁煙支援 Vol. 3」

実践報告1 日本IBMにおける禁煙の取り組み

廣田 奈巳(日本アイ・ビー・エム健康保険組合保健事業看護師)

実践報告2 明治安田生命健康保険組合における禁煙の取り組み

高崎 康平(明治安田生命健康保険組合健康開発室室長)

実践報告3 健康保険組合ですべきこと出来ること～禁煙ロードマップとコンテンツ作りを通じて～

國府田 かほり(リクルート健康保険組合保健師)

提供：ノバルティスファーマ株式会社

分科会提供セッション

シンポジウム1 11月17日(土) 14:00～16:00 会場1(会議室804)

座長：立身 政信(学会長/岩手大学保健管理センター長・教授)

東福寺 幾夫(高崎健康福祉大学健康福祉学部教授)

「みんなで語ろう大学禁煙化」(大学分科会提供)

全面禁煙認定施設における喫煙者対策～喫煙容認場所の設置～

高崎健康福祉大学健康福祉学部教授 東福寺 幾夫

東北大学全キャンパス全面禁煙までの経緯

東北大学保健管理センター所長 木内 喜孝

大学におけるキャンパス全面禁煙化取り組み経過と課題

東北文化学園大学健康管理センター看護師 百々 由美子

ルーテル学院大学におけるキャンパス全面禁煙化取り組み経過と課題

ルーテル学院大学学生支援センター長 篠宮 誠

シンポジウム2 11月17日(土) 14:00～15:00 会場3(研修室812)

座長：長谷川 浩二(独立行政法人国立病院機構京都医療センター展開医療研究部長)

玉城 仁(すながわ内科クリニック呼吸器科部長)

「禁煙外来における包括的指導要領の確立に向けて」(治療分科会提供)

【基調講演】禁煙外来における包括的指導要領の確立に向けて

独立行政法人国立病院機構京都医療センター展開医療研究部長 長谷川 浩二

京都大学における禁煙外来治療成果からみた精神科疾患への禁煙支援

京都大学医学部附属病院禁煙外来 高橋 裕子

禁煙後体重増加の予測因子についての検討

独立行政法人国立病院機構京都医療センター総合内科 小見山 麻紀

禁煙継続期間中のバイオマーカーの経時的変化

公益財団法人岩手県予防医学協会 高橋 文枝

シンポジウム3 11月18日(日) 10:00～12:00 会場2(会議室803)

総司会：伊藤 裕子(大分県薬剤師会・伊藤内科医院)

座長：原 隆亮(和歌山県薬剤師会・ヒカタ薬局)

「地域に密着した禁煙支援」(薬剤師分科会提供)

【基調講演】禁煙支援分野における薬剤師の役割・業務に関する報告

日本薬剤師会常任理事 藤原 英憲

岩手県薬剤師会盛岡支部禁煙教育事業～盛岡市と連携した禁煙支援体制の構築～

岩手県薬剤師会 畑澤 昌美

青森県と青森県薬剤師会との協働による母子の受動喫煙防止事業について

青森県薬剤師会 河原木 智

人の心を動かす禁煙支援

山形喫煙問題研究会 加藤 淳

シンポジウム4 11月18日(日) 10:00～12:00 会場3(研修室812)

座長：山田 富美雄(大阪人間科学大学大学院教授)

「健康心理学と禁煙治療・禁煙支援～禁煙治療、禁煙サポートにおける健康心理学の役割と具体的な方法論～」(心理分科会提供)

健康心理学を用いた禁煙支援の実践

大阪人間科学大学健康支援センター・専門健康心理士 山野 洋一

運動を用いた禁煙支援の実践

立教大学コミュニティ福祉学部コミュニティ福祉研究所 満石 寿

子どもたちへの喫煙防止教育とストレスマネジメント教育

関西福祉科学大学・臨床心理士 大野 太郎

【指定発言】禁煙支援における健康心理学と健康心理士の役割

奈良女子大学・京都大学医学部附属病院禁煙外来 内科医師 高橋 裕子

シンポジウム5 11月18日(日) 10:00～12:00 会場4(研修室811)

分科会長：王 宝禮(大阪歯科大学歯科医学教育開発室)

座長：西郷 慶悦(岩手県歯科医師会常務理事)

「歯科医療現場における禁煙支援の現状～基礎から臨床まで～」(歯科分科会提供)

ニコチンによる歯周病誘発の基礎医学的解明

～ラット GBA モデルにおける骨外側方向への骨増生に対するニコチンの濃度による影響～

日本大学歯学部保存学教室歯周病学講座 斎藤 由佳

歯科開業医における禁煙支援の一例

盛岡市開業医歯科医師 金子歯科医院 金子 良司

歯科衛生士教育における行動科学理論を用いた保健指導演習

岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野 岸 光男

奥羽大学における敷地内全面禁煙の取り組み

奥羽大学歯学部口腔衛生学講座 瀬川 洋

大学における禁煙教育

岡山大学病院小児歯科 岡崎 好秀

パネルディスカッション 11月17日(土) 10:00～12:00 会場1(会議室804)

座長：三浦 まゆみ(岩手県立大学看護学部教授)

松川 久美子(岩手県立大学看護学部講師)

「女性と子どものための禁煙支援について～日頃の実践活動を通して 行なう禁煙支援について考える～」(看護教育分科会提供)

産婦人科外来における相談支援から

岩手県立中央病院 助産師 遊田 由希子

妊娠届出から乳幼児健診・相談事業から

洋野町健康増進課 保健師 北向 美奈子

小学校における保健教育の実践から

久慈市立久慈小学校 養護教諭 佐々木 ひとみ

リレー講演 11月17日(土) 11:00～12:00 会場2(会議室803)

座長: 東山 明子(畿央大学大学院健康科学研究科教授)

津田 忠雄(近畿大学経営学部教養・基礎教育部門教授)

「喫煙・禁煙は運動行動心理にどのように影響するのか」(アスリートの禁煙分科会提供)

一時的禁煙が運動能力や心理面に及ぼす影響

畿央大学大学院健康科学研究科 東山 明子

樹木画からみる喫煙・禁煙の心の違いや変化

近畿大学経営学部教養・基礎教育部門 津田 忠雄

リレー報告 11月17日(土) 16:00～18:00 会場1(会議室804)

座長: 富永 典子(エア・ウォーター健康保険組合)

三浦 秀史(禁煙マラソン)

「全国での職域禁煙への取り組み」(職域分科会提供)

岩手県での職域禁煙推進の事例報告

公益財団法人岩手県予防医学協会 松尾 洋一

島根県での職域禁煙推進の事例報告

松江記念病院 春木 有子

沖縄県での職域禁煙推進の事例報告

沖縄県南部福祉保健所 譜久山 民子

奈良県での職域禁煙推進の事例報告

禁煙マラソン 三浦 秀史

スキルアップ講習 11月17日(土) 14:00～16:00 会場2(会議室803)

座長: 石田 あや子(さいたま市立病院禁煙外来)

寺嶋 幸子(独立行政法人国立病院機構京都医療センター)

「禁煙支援は楽しい!～実際の禁煙外来を見てみよう、やってみよう～」

(ナース分科会提供)

こんなに楽しい禁煙支援ワーク1・・・・・・・・ 初回面談

こんなに楽しい禁煙支援ワーク2・・・・・・・・ 2回目の面談

こんなに楽しい禁煙支援ワーク3・・・・・・・・ 3回目と4回目の面談

こんなに楽しい禁煙支援ワーク4・・・・・・・・ 5回目の面談

一般演題

一般演題「教育」 11月17日(土) 10:40～11:00 会場2(会議室803)

座長：東山 明子(畿央大学)

入駒 仁美(岩手県教育委員会)

A-1 プリントと音声による受動喫煙防止学習：1年後の禁煙意識について

国立病院機構 下志津病院 小児科 鈴木 修一

A-2 小学生における防煙教育の成果に関する一考察

徳島大学 奥田 紀久子

一般演題「大学1」 11月17日(土) 10:00～10:40 会場3(研修室812)

座長：眞崎 義憲(九州大学)

鈴木 るり子(岩手看護短期大学)

B-1-1 鹿児島大学における喫煙状況～タッチパネルを用いたアンケート調査～

鹿児島大学 保健管理センター 飯島 由佳

B-1-2 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ー第7報

鶴見大学 歯学部 生物学 阿部 道生

B-1-3 高崎健康福祉大学におけるアンケート調査報告 喫煙者に注目した分析

高崎健康福祉大学 東福寺 幾夫

B-1-4 禁煙支援プログラム中の一時的な喫煙が1年後の禁煙継続に及ぼす影響

九州大学健康科学センター 野村 桃子

一般演題「大学2」 11月17日(土) 10:40～11:10 会場3(研修室812)

座長：東福寺 幾夫(高崎健康福祉大学)

大沢 扶佐子(岩手看護短期大学)

B-2-1 歯学部学生の喫煙状況と禁煙教育の効果

奥羽大学歯学部口腔衛生学講座 瀬川 洋

B-2-2 A大学医学部新入生に対する防煙教育教材作成の試み

徳島大学医学部保健学科 堤 理恵

B-2-3 A大学医学部新入生への防煙教育実施後の喫煙に関する実態と意識

徳島大学 松井 麻実

一般演題「各地の取り組み」 11月17日(土) 11:10～12:00 会場3(研修室812)

座長：春木 宥子(松江記念病院)

大友 さつき(岩手県県央保健所)

C-1 2012 世界禁煙デー in 宮崎での街頭アンケート

KK 宮崎(のだ小児科医院) 野田 隆

C-2 禁煙プロジェクト2011ーたつの市揖保郡医師会における禁煙への取組ー

たつの市揖保郡医師会 佐野 一成

C-3 被災地宮古での健康イベント実施報告

岩手県薬剤師会宮古支部 清水川 大和

C-4 教材としての「週刊 タバコの正体」

和歌山県立和歌山工業高等学校 奥田 恭久

C-5 精神障害者の完全禁煙環境確保方策と退院後禁煙継続の検証

天理医療大学 志野 泰子

一般演題「禁煙治療1」 11月17日(土) 15:00～15:30 会場3(研修室812)

座長：佐野 一成(佐野内科ハートクリニック)

小野田 敏行(岩手医科大学)

D-1-1 妊産婦禁煙支援マニュアルの作成

奈良県葛城保健所 井伊 貴子

D-1-2 禁煙治療における体重管理

松江記念病院 米原 久恵

D-1-3 喫煙が下部消化管手術に与える影響と外科医による術前禁煙指導の効果に関する検討

国立病院機構千葉医療センター外科 守 正浩

一般演題「禁煙治療2」 11月17日(土) 15:40～16:00 会場3(研修室812)

座長：鈴木 史明(医療法人定生会谷口病院)

大澤 正樹(岩手医科大学)

D-2-2 喫煙と肺年齢について

公益財団法人岩手県予防医学協会 穴沢 真由美

D-2-3 胃がん発生率と喫煙の関連について

公益財団法人岩手県予防医学協会 立花 優

一般演題「受動喫煙」 11月17日(土) 16:00～16:30 会場3(研修室812)

座長：野田 隆(のだ小児科医院)

堀籠 ちづ子(岩手県立大学)

E-1 受動喫煙被害の実態と尿中コチニン値の告知が受動喫煙の認識と受動喫煙回避に及ぼす影響

埼玉県立大学 保健医療福祉学部 看護学科 高橋 紀子

E-2 職場の喫煙対策の実態と推進に関する研究～ 職場へのアンケート調査と施設内粉じん及び
従業員の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 東京産業保健推進センター 斎藤 照代

E-3 空港内喫煙室利用者の喫煙状況

医療法人定生会谷口病院 鈴木 史明

一般演題「禁煙治療3」 11月17日(土) 16:40～17:00 会場3(研修室812)

座長：吉原 文代(医療法人同心会古賀総合病院)

高橋 清実(盛岡市保健所)

D-3-1 禁煙外来受診者への効果的な支援方法ー禁煙外来最終日の面談を通してー

倉敷中央病院 総合保健管理センター 新宅 美恵子

D-3-2 実際に禁煙された方への意識調査

船員保険健康管理センター看護科 石井 みどり

一般演題「禁煙治療4」 11月17日(土) 17:00～17:40 会場3(研修室812)

座長：寺嶋 幸子(独立行政法人国立病院機構 京都医療センター)

舘野 博喜(さいたま市立病院)

D-4-1 終末期がん患者における禁煙支援を通して

さいたま市立病院 禁煙外来 夏井 ルミ

D-4-2 禁煙支援における総合病院の役割と人材育成～キャリアポートフォリオの視点から～

医療法人同心会古賀総合病院 看護部・診療情報管理室 吉原 文代

D-4-3 禁煙支援に積極的に関わるために～医療従事者の意識の変容を目指して～

さいたま市立病院 禁煙外来 石田 あや子

D-4-4 当院における禁煙治療での患者説明

佐久間内科小児科医院 佐久間 秀人

一般演題「禁煙治療5」 11月18日(日) 9:00～9:20 会場2(会議室803)

座長：山本 康久(独立行政法人労働者健康福祉機構 和歌山ろうさい病院)

小野田 敏行(岩手医科大学)

D-5-1 EPA 外国人看護師・介護福祉士候補の喫煙とストレスの関係

大阪人間科学大学健康支援センター 山野 洋一

D-5-2 当院禁煙外来における一年後禁煙状況の検討

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

一般演題「薬剤師活動」 11月18日(日) 9:20～10:00 会場2(会議室803)

座長：笠原 大吾(沖縄県薬剤師会)

高橋 菜穂子(岩手県薬剤師会)

F-1 多角的にアプローチする防煙教育

おいのもり調剤薬局 加藤 淳

F-2 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6報)
ーディベートを用いた高校生対象の防煙教育についてー

(社)沖縄県薬剤師会学校薬剤師部会 笠原 大吾

F-3 小学校・中学校等におけるタバコの害についての学校薬剤師の啓蒙活動

盛岡学校薬剤師会 川目 聖子

F-4 保健所と連携した禁煙教育事業 ー薬剤師の役割ー

盛岡薬剤師会(かがの調剤薬局) 高林 江美

一般演題「基礎研究」 11月18日(日) 9:20～10:00 会場3(研修室812)

座長：長谷川 浩二(独立行政法人国立病院機構 京都医療センター)

丹野 高三(岩手医科大学)

G-1 心血管リスクバイオマーカーに対する禁煙後肥満の影響

国立病院機構 京都医療センター総合内科 小見山 麻紀

G-2 血清 Lp-PLA2 mass レベルは禁煙により有意に低下する

京都医療センター 展開医療研究部 浦 修一

G-3 禁煙1年後の血液流動性の変化について

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

G-4 禁煙患者における血液流動性と SAA-LDL, AT-LDL 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

ポスター発表

ポスター（口演） 11月18日（日） 10:00～11:20 会場5（研修室810）

座長：小見山 麻紀（国立病院機構京都医療センター）
栗林 徹（岩手大学）

P-1 一般外来での統合失調症への禁煙支援事例報告

国立病院機構京都医療センター 寺嶋 幸子

P-2 当院におけるタバコ対策—敷地内見回り活動と入院時の禁煙誓約書について—

国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター 長岡 野亜

P-3 禁煙による酸化状態の改善について—唾液酸化還元電位値の測定による検討—

国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター 長岡 野亜

P-4 喫煙者に対する上部消化管手術における周術期合併症の検討

国立病院機構千葉医療センター 菅原 翔

ポスター（口演なし） 11月17日（土）9:00～11月18日（日）12:00迄 会場5（研修室810）

P-5 田辺保健所管内における禁煙推進

南和歌山医療センター 森岡 聖次

P-6 職域男性の禁煙後の体重変化

奈良女子大学大学院博士後期課程 入谷 智子

P-7 精神科施設における敷地内禁煙の取組みに関する検討
—敷地内禁煙を先駆的に実現した施設と近年実現した施設の比較—

宝塚大学看護学部 片山 知美

P-8 医療系団体の喫煙率調査に関する文献的考察

奈良女子大学大学院博士後期課程 尾崎 裕香

P-9 幼児における受動喫煙と歯肉メラニン色素沈着との関連

岡山大学病院小児歯科 岡崎 好秀

抄 録

教育講演

県民公開講座

学会長講演

日韓ジョイントシンポジウム 2012

ランチオンセミナー

教育講演1

座長：武内 健一
会場1 (会議室 804)

9:00 ~ 10:00

喫煙と呼吸器疾患

○山内 広平

岩手医科大学医学部内科学講座 呼吸器・アレルギー・膠原病内科分野

喫煙は多種類の呼吸器疾患の原因となり、またいくつかの呼吸器疾患の増悪の原因となる。

慢性閉塞性肺疾患 (COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease) は長期間の喫煙により発症する中高年の疾患で日本には推定 500 万人の患者がいると報告されている。喫煙率の高い“団塊の世代”の高齢化により近い将来死亡率の上位になると考えられている。COPD は喫煙者中タバコ煙に感受性のある 20% 程度が発症する。更に COPD 患者の喫煙は死亡率を増加させると報告されている。また 慢性呼吸不全で在宅酸素療法を受けている呼吸機能障害患者の最も多い割合を占めているのは COPD 患者である。在宅酸素療法を受けている患者の数は年々増加しており、増加数の大きな割合を COPD 患者が占めており、禁煙による COPD の予防と COPD の早期診断及び治療が重要な課題となっている。

肺癌もよく知られた喫煙が発症に関与する疾患である。肺癌の死亡率は男性において第1位であり、女性でも上位である。60 pack/year 以上の重喫煙者の非喫煙者に対する肺癌の相対リスクは6倍を超える。近年日本における非喫煙者の肺がんは上皮成長因子受容体 (EGFR) の遺伝子変異を有し、EGFR チロシンキナーゼ阻害薬の奏効率が高く、喫煙者に見られる EGFR 遺伝子変異のない肺がん に比べ生存期間が長い。即ち総じて喫煙者の肺癌は非喫煙者と比べ予後が悪い。受動喫煙による肺がんのリスクも報告されている。

アレルギー疾患でもある気管支喘息にも喫煙は影響を与える。妊婦の喫煙は胎児の喘息リスクを高める。また、喘息児の受動喫煙は発作の回数を増加させる。喘息患者の喫煙は発作の誘発につながり、喫煙は気管支喘息の有用な治療薬である吸入ステロイド薬や β_2 刺激薬の効果を低下させる。

予後不良の疾患である特発間質性肺炎も喫煙の関与が考えられており、慢性呼吸不全で在宅酸素療法を必要とする患者も少なくない。

その他、喫煙して間もなく発症し急性呼吸不全を呈する急性好酸球性肺炎やのう胞性変化を呈する肺ランゲルハンス組織球症などがあり、喫煙による呼吸器疾患は多彩であり、禁煙が重要な予防策である。

■略歴

1976年(昭和51年)3月	東北大学医学部 卒業
1976年(昭和51年)4月	東北大学医学部内科系大学院入学
1980年(昭和55年)3月	同 卒業
1980年(昭和55年)4月	東北大学医学部第一内科研修医
1980年(昭和55年)6月	秋田県横手市平鹿総合病院内科勤務
1981年(昭和56年)5月	東北大学医学部第一内科医員
1984年(昭和59年)11月	米国 NIH、心臓肺血液研究所肺部門
1987年(昭和62年)6月	東北大学医学部第一内科助手
1995年(平成7年)4月	岩手医科大学第三内科助教授
2008年(平成20年)4月	岩手医科大学内科学呼吸器・アレルギー・膠原病内科分野准教授
2011年(平成23年1月)	同 教授
現在に至る	

■所属学会

日本内科学会、日本アレルギー学会、日本呼吸器会、米国胸部疾患学会、欧州呼吸器病学会、日本生化学学会、日本炎症学会

■学会活動及び資格

日本呼吸器学会理事、日本呼吸器学会東北支部支部長、日本呼吸器学会禁煙推進委員会委員長、日本アレルギー協会理事、Allergology International 編集委員、アレルギー専門医、日本呼吸器学会認定指導医、日本呼吸器学会認定専門医、日本がん治療認定医

■賞罰

1993年5月 日本アレルギー学会研究奨励賞受賞
(内容) ヒスタミン産生酵素遺伝子の発現機序の解析と気管支喘息の病態との関与
1995年11月 アストラ研究奨励賞受賞
(内容) 気管支喘息の遺伝子素因について

教育講演2

座長：小西 一樹
会場1 (会議室 804)

10:00 ~ 11:00

喫煙者のためにこそ推進すべき職場と公共施設の全面禁煙

○大和 浩

産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究所 教授

2012年6月8日、肺がんをはじめとした喫煙関連疾患を予防するため、2010年の国民健康・栄養調査で19.5%であった成人喫煙率を、2022年度までに12%に引き下げることが盛り込んだ「がん対策推進基本計画」を閣議決定した。その根拠は、「タバコをやめたい」と回答した現喫煙者の37.6%が全員禁煙した場合の数字である。つまり、4割の喫煙者は「禁煙したいのにやめられない」という状況であり、その禁煙企図を高めるためには、職場と公共施設の全面禁煙化を推進し、吸いにくい職場環境と生活環境をつくることである。この活動は、同時に非喫煙者の受動喫煙を防止することにも貢献する。

まず、医療施設については、2006年にニコチン依存症管理料の施設基準として「構内禁煙」が条件となり、現在までに、ほとんどの大規模病院で敷地内禁煙が導入されている。公共施設については、2010年2月に厚生労働省健康局より発出された「受動喫煙防止対策について」(健発0225第2号)において、「少なくとも官公庁と医療機関は全面禁煙とすべき」ことが示され、地方自治体の建物内禁煙化が進行している。

一般の職場についても、2010年以降、受動喫煙防止対策を義務化する労働安全衛生法の改正が検討されている。ただし、第1選択を全面禁煙としている点は評価されるが、喫煙室の設置を第2選択としている点が憂慮される。

喫煙室を設けることの問題点を以下に列举する。

- 1) 喫煙者の禁煙意向を阻害すること
- 2) タバコ煙の漏れを防止できないため、受動喫煙防止の解決にならないこと
- 3) 喫煙室内部の環境は劣悪で喫煙者自身の健康影響が懸念されること
- 4) 喫煙室を利用した人の毛髪や衣服から発生するタバコ臭(3次喫煙=残留タバコ成分)が喘息発作の誘因となり、健康人に対しても不快適の原因となること
- 5) 空調された空気を排気することにより1つの喫煙室から11,360kWhの電力が失われ、喫煙室の維持にかかる電気代は年間約25万円になること

内外の報告では、職場の建物内禁煙により喫煙率は3.8%減少すること、敷地内禁煙により10%減少することが示されている。職場では、まず建物内禁煙を導入し、さらに、就業時間中の喫煙禁止、最終的には敷地内禁煙とすることが喫煙率を下げる環境整備であ

る。家庭においても、台所の換気扇やベランダでの喫煙では家族の受動喫煙を防止出来ないことを示し、自宅周囲で喫煙できないことを示すことで喫煙者の禁煙企図を高めることを解説する。

■略歴

大和 浩(やまと ひろし) 52歳、3男2女。

現職：産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究所 教授

資格：医学博士、労働衛生コンサルタント、
日本産業衛生学会指導医

日本医師会認定健康スポーツ医

昭和61年、産業医大卒。

浪人時代にタバコを吸い始め、学生時代も呼吸器内科医になってからもやめられず、16年間で7回の禁煙失敗。その間、タバコ臭い息で肺がん患者さんの診療もしました(反省!)。平成8年、「職場における喫煙対策のためのガイドライン」が示され、喫煙室の評価を自分のタバコを使いながら研究したことが最終的な禁煙のきっかけに(七転び八起き)。現在のように禁煙治療が普及していなかったため、七転八倒の禁断症状の末に禁煙成功。現在、喫煙者の健康のために、喫煙しにくい環境づくり=建物内・敷地内禁煙+就業時間中の喫煙禁止を広めるべく、全国の自治体、事業場に情報を提供中。平成18年より現職。多忙な勤労者が運動習慣を獲得・維持できる職場環境の整備と指導方法の改善についても研究中。

研究成果：タクシーやJR在来線特急の全面禁煙化など社会全体の受動喫煙対策。

喫煙対策 HP: <http://www.tobacco-control.jp/>

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



教育講演3

座長：野原 勝
会場1（会議室804）

11:00～12:00

日本における総合的なたばこ対策の推進について

○野田 博之

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課 たばこ対策専門官

がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患(COPD)等の非感染性疾患(Non Communicable Diseases : NCDs)を予防する上で、たばこ対策は極めて重要な課題であることから、厚生労働省は、普及啓発活動と共に、能動喫煙対策や受動喫煙対策を含めた様々なたばこ対策を講じてきた。

2012年6月8日に閣議決定された「がん対策推進基本計画」では、成人喫煙率の数値目標が初めて設定されると共に、未成年者の喫煙率や受動喫煙についての数値目標が設定された。成人喫煙率については、2010年度の成人喫煙率が19.5%(男性32.2%、女性8.4%)であり、その喫煙者のうち、37.6%がたばこをやめたいと答えていたことから、2007年の「がん対策推進基本計画」において設定された「喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくこと」を踏襲し、喫煙者のうち喫煙をやめたい人の全てが禁煙を達成することを数値化した、2022年度までに喫煙率を12%にするとの数値目標が設定された。2012年7月10日に厚生労働大臣により告示された健康日本21(第2次)は、上記の数値目標に、妊娠中の喫煙をなくすことを加えたたばこの数値目標が設定された。

日本におけるたばこ対策は、国際的な対策強化の大きな転換点であった平成17年の「たばこ規制枠組み条約(FCTC)」の発効を踏まえ、国民の健康を守るための重要施策として、厚生労働省を含めた関係省庁の連携の下で行われている。例えば、たばこ規制枠組み条約第8条は、日本を含む締結国に対して、より一層の受動喫煙防止対策を進めていくことを求めていることから、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ると共に、2010年6月には新成長戦略として2020年までに受動喫煙のない職場の実現を目指すことが閣議決定されている。また、ニコチン依存症管理料の保険適応などの禁煙支援や受動喫煙防止対策の普及啓発といった厚生労働省の施策のみならず、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やたばこ製品の注意表示の義務化など、様々なたばこ対策が行われてきた。

厚生労働省としては、今後とも、総合的なたばこ対策の更なる推進を図って参りたいと考えている。

■略歴

平成15年3月	筑波大学医学専門学群 卒業
平成18年5月	大阪大学大学院医学系研究科 助手
平成18年7月	筑波大学大学院人間総合科学研究科 修了
平成19年4月	大阪大学大学院医学系研究科 助教
平成19年9月	米国ハーバード大学公衆衛生大学院 人口・開発研究センター 研究員
平成21年7月	米国ハーバード大学公衆衛生大学院 社会人間開発健康学科 研究員
平成22年8月	大阪大学医学部附属病院 未来医療センター 特任講師
平成24年1月	大阪大学大学院医学系研究科 講師
平成24年2月	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
平成24年4月	厚生労働省健康局がん対策・健康増進課 たばこ対策専門官

(現在に至る)

県民公開講座1

座長：坂田 清美
会場1（会議室804）

13:00～14:00

日本のたばこ対策：今までの実績と今後の課題

○島尾 忠男

結核予防会顧問、喫煙と健康 NGO 協議会会長



日本人の喫煙状況は、厚生労働省の国民栄養調査、JTの喫煙者率調査いずれの成績を見ても、男女とも減少傾向が続いており、一次若い女性の喫煙者が増える傾向が憂慮されたが、それも最近は減少傾向に転じている。本来喫煙はしてはならないはずの未成年者の喫煙状況も減少傾向を示している。医師の喫煙率については、日本医師会が2000年から4年毎に繰り返し調査を行なっているが、一般国民より遥かに低く、著明な減少傾向がみられているが、看護師、殊に准看護師の喫煙率が高く、その対策がこれからの課題として残されている。

世界では2003年5月にたばこ対策枠組み条約(FCTC)が世界保健総会で満場一致で承認され、2004年11月27日には40カ国が批准して、その後3カ月を経過した2005年2月27日に発効した。これにより、加盟国には、①5年以内にたばこの広告の原則的な禁止、②3年以内に包装の30%以上に健康への警告文言の印刷、③3年以内にマイルド、ライトなどの表現への有効な措置、④国内法での未成年者の自動販売機利用を禁止する措置などが義務づけられた。

日本のたばこ対策について検討してみると、基本的には「たばこ事業法」が残っており、その所管が財務省で、たばこ対策の主導権を厚生労働省が持ていないことが最大の問題点である。この解決には国民世論の盛り上がりに加えて、強力な政治家の存在が必要で、そのような政治家の出現が待たれる。

防煙対策については、世界に先駆けて1900年に未成年者喫煙禁止法が制定され、学校での教育も適切に

行なわれ、未成年者の喫煙率が低下しつつあるのは好ましい傾向である。2004年のたばこ包装への警告文言の印刷、一時は野放し状態であった自動販売機も、2008年の「タスポ」の導入で、販売機自体の数も激減し、未成年者の購入は困難となり、自販機による売り上げも減りつつある。2011年10月のたばこ小売価格の大幅な上昇は、喫煙者の禁煙に役だっただけでなく、新たに吸い始めることを防ぐのにも役立っている。

現在喫煙している者に喫煙を止めてもらう禁煙（止煙）対策としては、上記のように大幅な値上げが税収を減らさずに喫煙を減らすのに役立つことが示されており、未だ国際的に見れば日本の小売り価格は安いほうなので、大幅値上げが今後の有力な対策としても残されている。健康保険を禁煙に利用できる日本の特色を活かし、その枠の拡大も今後の課題である。

受動喫煙の防止では、航空機や近距離を走る鉄道は全面禁煙となり、タクシーの無煙化、小中学校の校内とその周辺、公共の施設の喫煙禁止も実現したが、職場やホテル、飲食店などでの受動喫煙防止が今後の課題として残されている。神奈川県条例制定はその第一歩であり、都道府県レベルで条例を制定し、その内容を漸次強化してゆくことが最も現実的な進め方であろう。

■略歴

島尾 忠男（しまおただお） 大正13年9月17日生

〈学 歴〉

昭和23年9月 東京大学医学部医学科卒業

〈職 歴〉

昭和24年11月～昭和28年12月	(財)結核予防会第一健康相談所勤務
昭和28年12月～昭和59年10月	(財) 〃 結核研究所勤務
昭和36年4月～平成9年3月	東京都田無保健所結核診査協議会委員（昭和50年より委員長）
昭和39年2月	(財)結核予防会結核研究所研究部長
昭和42年9月	(財) 〃 結核研究所副所長
昭和45年～平成8年3月	国際協力事業団海外医療協力委員会委員（昭和57年より委員長）
昭和48年～昭和53年	厚生省結核予防審議会委員
昭和50年10月～昭和59年10月	(財)結核予防会結核研究所所長
〃	〃 理事・評議員
昭和50年～昭和60年	国際結核予防連合(IUAT)理事
昭和56年～昭和60年	〃 理事会評議員会議長
昭和51年～昭和62年	順天堂大学医学部非常勤講師
昭和53年～昭和63年	厚生省公衆衛生審議会委員
昭和53年～平成13年6月	外務省日米医学協力委員会委員（平成6年より委員長）
昭和59年10月	(財)結核予防会常任理事（常勤）
〃	〃 結核研究所名誉所長
昭和62年	「喫煙と健康問題報告書」作成時の公衆衛生審議会専門委員会座長
昭和62年～平成2年	WHO 執行理事
昭和63年4月～平成8年8月	総理府対外経済協力審議会委員
平成2年12月～平成5年10月	(財)結核予防会 理事長
平成5年	「喫煙と健康問題報告書」第2版作成時の公衆衛生審議会専門委員会座長
平成5年6月～平成6年4月	(財)結核予防会 副会長
平成6年～平成7年	「たばこ行動計画検討会」（保健医療局長の諮問機関）の座長としてたばこ行動計画を作成
平成6年4月14日～	
平成12年3月28日	(財)結核予防会 会長
平成8年6月～平成9年3月	「公務職場における喫煙対策に関する指針作成検討会」（人事院職員局長の諮問機関）の座長として公務職場における喫煙対策を作成
平成8年7月～平成9年3月	「公共の場所における分煙のあり方検討会」（東京都衛生局長の諮問機関）の座長として、東京都における分煙化推進のあり方について答申
平成9年4月～現在	東京都多摩立川保健所 結核診査協議会委員
平成11年6月25日～	
平成20年3月31日	(財)エイズ予防財団 理事長
平成12年3月29日～	
平成22年6月30日	(財)結核予防会 顧問
平成12年4月～現在	東京都杉並保健所 結核診査協議会委員
平成17年3月11日～現在	(財)エイズ予防財団 会長
平成22年7月1日～現在	公益財団法人結核予防会顧問
平成23年4月1日～現在	公益財団法人エイズ予防財団代表理事
〈賞 罰〉	
昭和55年8月	国際協力事業団総裁より表彰
昭和57年3月	国際協力により外務大臣表彰
昭和59年9月	保健文化賞受賞
昭和63年1月	世界保健機関「ヘルス・フォー・オール」メダル受賞（結核対策貢献）
平成2年5月	国際結核肺疾患予防連合メダル受賞
平成8年4月	勲二等 旭日重光賞 受勲
平成11年	世界保健機関「ヘルス・フォー・オール」メダル受賞（喫煙対策）
平成21年10月	日本禁煙科学会賞

県民公開講座2

総合司会：立身 政信

メイン会場 会場1（会議室804）

14：10～15：30

呼吸機能の健康づくりに役立つ講座

タバコ煙の無い爽やかな風を胸いっぱい吸い込んで、身体の隅々にまで行きわたらせることは心身の健康づくりの基本です。学術総会の最後に、そうした運動の体験をしてみませんか？ 太極拳、気功、笑いヨガ、詩吟という4種類のワークに岩手県内のエキスパートをそろえて、学会で疲れた皆様の心身を解きほぐして差し上げます。どうぞ好きなワークに挑戦してみてください。

【プログラム】

学会2日目（18日）第1会場（会議室804）集合

14：10～ 全体説明 講師紹介

14：20～ 4会場に分かれて実技体験

○太極拳：第1会場（会議室804）

○気 功：第2会場（会議室803）

○笑いヨガ：第3会場（研修室812）

○詩 吟：第4会場（研修室811）

15：20～ 第1会場（会議室804）に全員集合！

それぞれの成果発表

15：30 終了

【4人のエキスパートたち】

太極拳：阿部 千恵子 公益社団法人日本武術太極拳連盟A級指導員

【プロフィール】昭和37年岩手県山田町出身／岩手県立衛生学院卒業／現在、公益財団法人岩手県予防医学協会健康推進課健康推進係長

1990年に太極拳を習い始め、2001年に日本武術太極拳連盟公認太極拳A級指導員となる。同年、所属している盛岡太極拳倶楽部の友好団体である日本太極拳友会の上海研修団に参加し、伝統楊式太極拳に出会う。（指導者の傅清泉老師は若くして楊式太極拳6代目の継承者となり、中国政府から無形文化遺産の栄誉を与えられている。）2008年に傅清泉老師が主宰する世界永年太極拳連盟から伝統楊式太極拳教練の資格を取得。

気功：中田 温二 中国少林内勁一指禪気功師・健康づくり気功指導員

【プロフィール】昭和26年紫波町出身／東洋大学法学部卒業／中国国立黒龍江中医薬大学日本校中医気功上級課程修了

自身の精神的疲労と病気を克服するため、中村天風先生の心身一如「真理瞑想行」に啓発される。後、中国の気功の思想、無為自然、天人合一に共鳴し、独学で気功法を試みるが行き詰まりを感じ、盛岡市内中国内養功の気功教室に入門する。後、中国気功の本拠地北戴河の気功研修に参加し普及員の認定を受け、気功教室のリーダーとなる。更に中医学の勉強と医療気功を身につけるため黒龍江中医薬大学日本校に入学する。そこで中国三大流派仏教系の代表的な少林内勁一指禪気功を第19代伝人の奏漁生先生に直接教わり、気功師の認定を受け奏先生の門下生として、現在錬巧の傍ら一般の健康気功指導も行う。

11月18日(日) 会場1～会場4 県民公開講座2

笑ヨガ：釜澤^{かまさわ} 俊一^{しゅんいち} 笑いヨガ（ラフターヨガ）認定ティーチャー

【プロフィール】昭和33年盛岡市出身／株式会社ドリームランド代表取締役／イーハトーヴ笑いヨガ倶楽部主宰
2008年～糖尿病教育入院の際、検査過程で癌が発覚し、2か月後摘出手術をする。以来「笑い・健康」に興味を持ち、本格的に学習を始め2010年会社を退職。現在（株）ドリームランドを設立し「笑いと癒しで、心身共に健康・元気・長生き＝喜び」をテーマにホリスティックに研究し、宮城県北～北東北エリア特に岩手県内を中心にセミナー・講演・普及促進・ボランティア等精力的に活動を展開しています。特に「笑いヨガ」＆「タッピング・タッチ」の普及促進に力を注いでいます。その理由として、この2つは「いつでも、どこでも、誰でも出来る」「お金がかからず、器具や物が要らない」「副作用がなく安全・安心」「コミュニティと地球全体の健康と平和に貢献できる」等です。今後は、いじめ、自殺、心の病等の予防・減少にも力を注いでいきます。
＊岩手県内では初で唯一の、笑いヨガ（ラフターヨガ）認定ティーチャー、タッピングタッチ協会認定インストラクターの有資格者です。

詩吟：立身^{たつみ} 政信^{まさのぶ} 公益社団法人日本詩吟学院正師範

【プロフィール】昭和26年秋田県横手市出身／昭和55年岩手医科大学大学院医学研究科修了／岩手医科大学医学部（衛生学公衆衛生学講座）勤務後平成12年～岩手大学教授・保健管理センター長として現在に至る。
大学生のころ日本詩吟学院岳風会傘下の岩手吟詠会に入門、平成20年に総伝位を取得し、平成23年には正師範となって、県内外で指導者として活躍している。現在、岩手吟詠会常任理事・研修委員長を務める。

学会長講演

座長：川島 崇
会場1（会議室804）

13:00～14:00

キャンパスに爽やかな風を**○立身 政信**

岩手大学保健管理センター長

現在あるいは過去に喫煙していた岩手大学の教職員が喫煙を開始した年齢は、20歳が63%以上を占め、次いで18歳が8.5%であった。通常の大学卒業年齢である22歳を過ぎてからという人は20%に満たない。全国的にも大学卒業後に喫煙を開始する人は極めて少ないことは周知のことである。換言すれば大学在学中に多くの人が喫煙習慣を獲得しているという状況がある。

喫煙を開始する動機は様々であるが、同じ環境で生活する先輩等の年長者や同年齢の仲間に誘われて吸い始める人が多く、彼らは後に他の仲間や後輩に喫煙を勧める立場になる。

一方、最近の10年間に未成年の喫煙者が急激に減少してきた。学生にその理由を聞くと、タバコの値上げを挙げる人が多いが、未成年喫煙者の減少傾向とタバコ値上げのタイミングは必ずしも一致していない。次いで多く挙げられる理由は公共の場所が禁煙化されたことであり、特に最近多く挙げられるようになったのが学校の敷地内禁煙化である。2004年頃から全国的に進んできた小中高等学校の敷地内禁煙化が未成年者の喫煙を防いできたことにはタイミングの一致が見られる。2005～2006年から大学新入生の喫煙率が極めて少なくなったことが、その証左である。

短大を含む大学への進学率が60%となった今日、入学後に成人を迎える大学の敷地内を禁煙にすることは、彼らの防煙と多くの非喫煙者の受動喫煙防止に貢献し、延いては国民の喫煙率を著しく低下させ、喫煙を原因とする多くの健康障害を予防することにつながる。

そのような理念で、岩手大学では第Ⅰ期中期計画・中期目標に「社会の趨勢と学内関係者の健康と教育の観点から学内禁煙化を促進する」を掲げ、2005年度から分煙、2008年4月から敷地内禁煙を開始した。

当初から予想されていたことではあるが、敷地内禁煙により門外の喫煙者が増加し、吸殻のポイ捨てや付近を通行する人への受動喫煙が問題となってきた。大学の安全衛生委員会では、吸殻拾いやポスター等での啓発とともに問題の継続的調査について審議し、安全衛生管理室が中心となってその活動を展開している。

また、保健管理センターでは禁煙を希望する喫煙者に2002年度から呼気CO測定とニコチンガムを使用

した支援、2003年度からはニコチンパッチの使用を加えた支援を行ってきた。最近は喫煙者の減少とともに禁煙支援を受ける学生が減少しているが、未だ約300人の喫煙者がいると推定されるので、より積極的な啓発活動を推進していきたい。

■略歴

昭和51年3月 岩手医科大学医学部医学科卒業
昭和55年3月 岩手医科大学大学院医学研究科修了・学位取得（医学博士）
昭和55年4月 岩手医科大学医学部講師（衛生学公衆衛生学講座）
昭和59年5月 岩手医科大学医学部助教授（衛生学公衆衛生学講座）
平成10年1月 日本医師会認定産業医資格取得
平成12年4月 岩手大学教授に任用、保健管理センター所長に就任
平成16年4月 国立大学法人岩手大学教授、保健管理センター長 現在に至る

■専門分野

農村医学（農業労働と健康）
地域保健（健康増進計画の策定と推進）
学校保健（小児肥満、青少年の喫煙対策）
産業保健（労働負担と産業疲労）

■受賞歴

日本公衆衛生学会奨励賞（平成3年10月16日）

■著書

最新医学大辞典：医歯薬出版株式会社（共著）
スタンダード公衆衛生学：文光堂（共著）
最新公衆衛生：講談社（共著）
スポーツ医・科学サポートハンドブック：岩手県体育協会（共著）

■趣味の活動

公益社団法人日本詩吟学院正師範、岩手県武術太極拳連盟理事長、盛岡市ボート協会理事長

Japan-Korea Joint
Symposium in Morioka

日韓ジョイント
シンポジウム2012

Chairs : Kwon, Ho Keun
(president of Korean Society for Research on Nicotine and Tobacco)

Koj Hasegawa
(National Hospital Organization Kyoto Medical Center)

会場2 (会議室 803)

16:00 ~ 18:00

Non-smoking support for young generations ヤングジェネレーションの禁煙支援

Program:

- 1 Yuko Takahashi / Professor, Health Care Center, Nara Women's University
Title : The multicomponent interventions to prevent and control smoking among adolescent in Japan
- 2 Rei Goto / The Hakubi Center of Advanced Research, Graduate School of Economics, Kyoto University
Title : Smokers' and Non-smokers' preferences for tobacco price
- 3 Soon-Woo Park, M.D. / Catholic University of Daegu School of Medicine
Title : A Smoking Cessation Program for Adolescents and Guidelines for School-Based Smoking Prevention Program in Korea
- 4 Min Kyung Lim, Ph.D. / National Cancer Center
Title : Development of Adolescent Quitline Program in Korea : Experiences and Evidences from Real World Setting

**ランチョン
セミナー1**座長：眞崎 義憲
会場1（会議室 804）

12:00～12:50

禁煙治療最新情報

○高橋 裕子

奈良女子大学保健管理センター教授

禁煙治療はこの20年で大きく進歩した。なかでも内服の禁煙補助薬バレニクリンの出現は、禁煙外来の状況をそれまでと異質なものにしたといっても過言ではない。本セミナーでは禁煙治療に関わる最新情報のうち、とくに困難と言われる精神疾患を有する喫煙者への禁煙治療について情報提供をおこなう。

■略歴

昭和53年3月 京都大学医学部卒業
 5月 京都大学医学部研修医（内科）
 昭和54年4月 大津赤十字病院内科
 昭和56年4月 京都大学大学院医学研究科入学
 昭和60年3月 同修了 京都大学老年科医員 以後、奈良社会保険病院、天理よろづ相談所病院、大和高田市立病院を歴任
 平成10年4月 京都大学医学部附属病院禁煙外来担当医
 平成12年4月 奈良女子大学保健管理センター教授 現在に至る

呼吸器内科医が大学の保健管理を担当して思うこと

○長尾 啓一

東京工業大学 保健管理センター 特任教授

発生学的に呼吸器は原腸に起源をもつが、同じ起源をもつ消化管と異なり気管・気管支から先は肺胞で行き止まりになっている。吸い込んだ空気は気道中を“to and fro”すなわち行き来移動するのでさまざまな外来異物が呼吸器内に沈着しやすい。したがって、呼吸器は最も外気の影響を受けやすい臓器であり、呼吸器疾患予防でもこの視点が最重要である。

治療に難渋する呼吸器疾患としては、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、肺がん、肺線維症があげられる。そして、COPDは潜在患者を含めると日本全体では530万人いると推定され（NICE study）ること、肺がんは癌死者数のうち男性では第1位、女性では第2位でその数は今しばらく増加していくであろうこと、特発性肺線維症は肺がん発生のリスクが極めて高いことなどが特筆される。前二者は喫煙が疾患発生に大きく関与していることは周知であり、肺線維症では喫煙が肺がんの発生を助長している。

肺がんの化学療法は進歩したとはいえ、進行肺がんはやはり致命的疾患と言わざるをえない。また、COPDは不可逆的疾患であり、加齢により確実に呼吸障害が進展する。そして、呼吸器内科外来には呼吸不全に陥った多くのCOPD患者さんが在宅酸素療法で通院している。

呼吸器内科医はこれらの疾患の早期発見が重要であることは百も承知である。その手段として、これまで胸部単純X線検診が実施されてきたが、その精度には満足できず、近年、低線量胸部CT検診が試験的に実施されるようになった。この検診により、極めて小さな早期肺がんが発見され、肺機能に影響を及ぼす前の肺の気腫性変化をも検知することができるようになった。肺がんのCT検診効果については米国の無作為化比較試験（NLST）で肺がん死亡を減少させることが証明され、一方CTでの気腫性変化は禁煙指導で重要な資料となっている。

しかし、呼吸器内科医は、喫煙が大きな発症原因となった多くの呼吸器疾患の患者さんを診つつ、喫煙予防に力を注げないことにジレンマを感じている。そして、不幸な転帰をとっていく患者さんそして家族に接するたびに禁煙教育の重要性をあらためて感じる。

喫煙は法律上20歳以上の者が認容されている。こ

の年齢はまさに高校卒業直後であり、多くは大学生が該当する。さて、大学での化学実験では、有害化学物質使用時にはドラフトチャンバーで有害物質を排気し、種々の防護具を利用するよう指導され、学生はそれを守る。その一方で、喫煙により多様な有害化学物質をわざわざ気道に入れるという喫煙行為はあまりの愚行である。このような理科系の学生、さらには教員も少なからずいることは驚きでもある。大学の保健管理担当者の最も大きな責務の1つは新入生の喫煙開始を阻止することであり、それにはいかなる戦略が必要かについても考えてみたい。

■略歴

昭和47年3月	千葉大学医学部卒業
5月	千葉大学医学部内科研修医
昭和48年12月	川崎製鉄千葉病院内科
昭和52年6月	千葉大学医学部附属病院呼吸器内科助手
昭和58年10月	千葉大学医学部附属病院呼吸器内科講師
平成3年4月	千葉大学医学部肺癌研究施設内科助教授
平成5年4月	千葉大学保健管理センター教授（附属病院呼吸器内科兼務）、所長
平成16年4月	千葉大学総合安全衛生管理機構教授、機構長、学長補佐（2年）
平成24年4月	千葉大学 名誉教授 京工業大学保健管理センター 特任教授

現在に至る

専門領域：学校保健学、労働衛生学、呼吸器内科学
社会活動：NPO 法人肺がんCT検診認定機構代表理事、NPO 法人東京癌化学療法研究会理事
学会活動：日本内科学会（認定医、指導医）、日本結核病学会（理事）、日本呼吸器学会（代議員、専門医、指導医）、日本肺癌学会（特別会員）、日本CT検診学会（理事）

**ランチョン
セミナー2**座長：木村 隆・武内 俊明
会場1（会議室804）

12:00～12:50

職域での保健事業としての禁煙支援 Vol. 3**実践報告1 日本IBMにおける禁煙の取り組み****○廣田 奈巳**

日本アイ・ビー・エム健康保険組合 保健事業 看護師

日本アイ・ビー・エムは本年度創立75周年を迎える情報システムサービスの会社です。社員の7割が男性で、事業所は北は北海道から南は沖縄まで全国86か所に散らばっています。2001年から始まった禁煙の取り組みは、人事部門がイニシアティブをとり社屋内禁煙、自販機撤去と徐々に禁煙ムードを高めていくとともに、喫煙者を孤立させないように産業保健チームが禁煙サポートを行っています。当初は人・物・金

を使ったリッチプログラムを展開していましたが、2007年から、Notesメール（社内e-mail）のDBを利用したマンパワーもコストもかからない節約プログラムへと転換しました。メールDBを利用できる環境であれば、全国どこからでも参加が可能であるという利便性や、年に2回定期的にプログラムを開催することで準備期の喫煙者が増え、コストをかけなくても喫煙率は右肩下がりが続いています。

実践報告2 明治安田生命健康保険組合における禁煙の取り組み**○高崎 康平**

明治安田生命健康保険組合 健康開発室 室長

明治安田生命は、明治14年7月に創業した最も伝統のある生命保険会社(平成16年に安田生命と合併)で、事業所は北海道から沖縄まで約1千店舗の営業拠点があります。従業員数は約5万人で、業種柄、女性が全体の8割以上を占めているのが特徴です。

当社の喫煙率は、内勤職員は全国平均より若干高い程度ですが、セールス・レディーの喫煙率が非常に高いという課題があります。

健保組合では、2000年から「禁煙キャンペーン」

を実施しており、年間約2千人前後の参加と200人前後の禁煙成功者を輩出しています。また、昨年から禁煙外来の利用促進を図るため、経費補助を実施していますが、利用者が少ないのが課題です。

現在、約1.2万人の喫煙者が存在しており、禁煙対策はまだ不十分であると認識しています。そのため高橋先生、三浦先生をアドバイザーとする「たばこ対策研究会」において、日々、研さんを積んでいます。

実践報告3 健康保険組合ですべきこと出来ること ～禁煙ロードマップとコンテンツ作りを通じて～

○國府田 かほり

リクルート健康保険組合 保健師

禁煙支援に取り組みたいけれど、何から始めてよいかわからない！禁煙支援を行ってきたけれど、他にどんなことができるのかわからない！うちはそもそも喫煙率も把握できていない！そんな悩みはありませんか？

「保険者機能を推進する会」たばこ対策研究会では、月1回の活動において健保の禁煙の取組状況を共有したり、禁煙に関する勉強をしたり、外部の方をお招きして禁煙への取り組みをお聞きしたりしています。そ

の中で、加入者の男女比や業種の違い・喫煙率の高低・禁煙支援が進んでいる健保から喫煙率の把握もままならない健保まで、さまざまな状況下でそれぞれが悩みながら禁煙支援に取り組んでいることがわかりました。そこで、自健保の状況を簡単に把握し、実施すべきことを検討し、実際に行動に移せるようなツールが欲しいと考え、この課題解決に取り組むことにしました。本セミナーでは、こうした活動について、ご紹介させていただきます。

抄 録

シンポジウム 1
(大学分科会提供)

シンポジウム 2
(治療分科会提供)

シンポジウム 3
(薬剤師分科会提供)

シンポジウム 4
(心理分科会提供)

シンポジウム 5
(歯科分科会提供)

パネルディスカッション
(看護教育分科会提供)

リレー講演
(アスリートの禁煙分科会提供)

リレー報告
(職域分科会提供)

スキルアップ講習
(ナース分科会提供)

【テーマ】 みんなで語ろう大学禁煙化

【趣旨】

2003年5月に健康増進法が施行され、受動喫煙の防止が施設管理者の努力義務となった。このことが大きな要因となって学校の禁煙化が進み、未成年者の喫煙率が激減している。そのため、最近は大学新入生の喫煙率も低下傾向を示している。

しかし、大学生の多くは入学後に成人を迎えることもあって、先輩や仲間の誘いで喫煙を開始する者が多く、何らかの対策が必要である。

喫煙習慣を持ってしまった者の禁煙を支援することで、喫煙習慣を持たずに大学を卒業させることは、職場や地域社会の喫煙率を低下させ、喫煙による健康障害の発生を抑制して医療や福祉の負担軽減にも寄与する。

また、対策の一つである大学の敷地内禁煙化は、喫煙習慣を持たない多くの学生の防煙につながり、受動喫煙も防止することができる。

短大を含む大学への進学率が60%となった今日、大学の禁煙化は極めて重要な課題である。しかし、敷地内を禁煙としている大学は未だ少数であり、敷地内禁煙を果たした大学においても、その継続には多くの困難が報告されている。

本シンポジウムでは、既に敷地内禁煙を開始した大学から、その経緯と現在の状況や今後の課題などをご報告いただき、参加者の皆さんと語り合う中で、大学禁煙化の流れを一層進めていく知恵を探りたいと思っている。

【プログラム】

講演1 「全面禁煙認定施設における喫煙者対策～喫煙容認場所の設置～」

高崎健康福祉大学健康福祉学部教授 東福寺 幾夫

講演2 「東北大学全キャンパス全面禁煙までの経緯」

東北大学保健管理センター所長 木内 喜孝

講演3 「大学におけるキャンパス全面禁煙化取り組み経過と課題」

東北文化学園大学健康管理センター看護師

百々由美子

講演4 「ルーテル学院大学におけるキャンパス全面禁煙化取り組み経過と課題」

ルーテル学院大学学生支援センター長

篠宮 誠

総合討論

【講演1】 全面禁煙認定施設における喫煙者対策～喫煙容認場所の設置～

○東福寺 幾夫

高崎健康福祉大学健康福祉学部教授

高崎健康福祉大学（以下、本学）では、平成18年度から駐車場を含むキャンパス内および隣接路上の全面禁煙化を実施した。平成19年度には、群馬県の全面禁煙認定施設に認定された。多くの禁煙施設では、「敷地内全面禁煙」として周辺路上までは、その対象とせず、施設の出入り口付近の路上に喫煙者が集まる現象をよく目にする。こうした状況を踏まえ、本学では敷地内および隣接路上を禁煙として指定した。

全面禁煙化施行により、学内の喫煙者は、喫煙可能な場所を求めて学外に出ることになった。隣接路上も

禁煙とされたため、喫煙者は喫煙のために、より離れた場所まで出歩く必要に迫られた。本学は、周囲の大部分が田畑に接しているが駐車場の一部は集落とも隣接しており、近隣住宅地に入り込んで喫煙する学生も現れ、近隣住民からの苦情の電話が増えることになった。

全面禁煙化に伴うこうした状況について学内禁煙化PJ委員会で討議した結果、隣接路上も禁煙の基本方針は変えないが、保健室で配布する携帯灰皿を利用することを条件として、隣接路上の一定場所での喫煙を

容認することとした。この容認場所は、その後保護者や学生からの苦情もあり、移動させることになった。

一連の経験から、全員禁煙が達成できない施設における全面禁煙化は、喫煙者の追い出しとなり、それが新たなトラブルの原因となりうるため、残された喫煙者には何らかの避難場所を提供することの必要性を痛感した。全面禁煙化の実施に当っては、喫煙者の存在を前提とした対策を盛り込む必要があると考える。

■発表者略歴 東福寺幾夫

1974年3月 新潟大学工学部電気工学科 卒業
 1976年3月 新潟大学大学院工学研究科電気工学専攻 修了、工学修士
 1976年4月 オリパス光学工業株式会社（現オリパス株式会社） 入社
 2004年3月 オリパス株式会社 退社

2004年4月 高崎健康福祉大学健康福祉学部医療福祉情報学科 教授
 2004年9月 新潟大学大学院自然科学研究科情報理工学専攻 修了、博士（工学）
 2005年4月 高崎健康福祉大学大学院研究福祉学研究科修士課程 教授兼任（㊟）
 2007年4月 同上博士後期課程 教授兼任（㊟）

主な所属学会

日本遠隔医療学会（理事・事務局担当）、日本テレパソロジー・バーチャルマイクロコピー研究会（幹事）、日本禁煙科学会（学術委員）、日本医療情報学会

社会貢献活動

日本IHE協会（理事）、日本遠隔医療協会（理事）、群馬健康クラウドネットワーク協議会（理事長）

【講演2】東北大学全キャンパス全面禁煙までの経緯

○木内 喜孝¹⁾、黒澤 一²⁾

¹⁾ 東北大学保健管理センター所長、²⁾ 東北大学環境・安全推進センター・センター長

東北大学病院は平成14年に病院の建物内完全禁煙を実施した。当時の新聞報道をみると、医局も禁煙とすることや、大きな総合病院では食堂や待合室がまだ禁煙化されていないところが多いことなどが報道されている。平成18年4月に大学病院構内の客待ちタクシーを禁煙車に限定した。病院評価や禁煙外来設置条件などが後押しとなって、平成18年10月から東北大学病院は敷地内全面禁煙に踏み切った。産業医巡視や、喫煙対策委員会の巡回活動等は、職員や学生らに断固たる病院の禁煙に対する姿勢示すことにつながった。平成22年まで、順次、隣接するキャンパスの敷地内禁煙を実現し、医歯学関係のキャンパスである星陵キャンパスの全面禁煙が実現した。

平成22年4月、東北大学に環境・安全推進センターが設立され、大学の安全衛生についての施策を実施する母体ができ、その目標等の設定をする段階で、キャンパス内の喫煙対策をあげた。いったん議論の俎上にあがって、目的や意義についての追及を深めれば深めるほど、適切に喫煙対策を実施するためには全面禁煙しかないことが明らかであった。大学の環境安全委員会の承認を経て、平成22年10月、総長がキャンパス

内全面禁煙宣言をするにいたった。宣言には、職員の健康を守ることが謳われ、東北大学の姿勢を示すものであることが示された。長すぎる、短すぎる、いろいろ議論があったが、全面禁煙までの猶予周知期間は1年と決められ、平成23年10月1日から実施されることになった。

全学的なワーキンググループが立ち上がり、禁煙実施までのロードマップが策定された。ロードマップは、ワーキング、環境・安全推進センター、各事業場のそれぞれがなすべき作業と達成目標期日がかかげられ、実施されていった。主な作業は、各事業場での段階的禁煙計画の作成と実施、学内タバコ販売禁止要請、喫煙所の撤廃、敷地内にあるすべての灰皿の撤去、禁煙相談の対応、保健管理センターと連携した学生の教育、等である。全キャンパス統一の立て看板等も作成し、かくして、全面禁煙は実施された。

現在の課題は、敷地周辺道路や第三者の敷地での喫煙がまだ少数あり、その対策をすること、巡回活動などのキャンパス内禁煙の維持をはかるさまざまな作業を維持すること、禁煙による効果を客観的にデータとして示していくこと、などである。

■発表者略歴 木内喜孝

昭和59年 東北大学医学部卒

昭和59年～昭和62年 秋田県平鹿総合病院研修医
以降、主に東北大学消化器内科において小腸・大腸
疾患の診療研究に従事

平成15年 東北大学大学院医学系研究科助教授

平成21年4月 東北大学保健管理センター准教授

平成24年4月 同教授

愛煙家であったが東北大学医学部敷地内禁煙により、
めでたく平成19年に禁煙に成功する。

【講演3】大学におけるキャンパス全面禁煙化取り組み経過と課題

○百々 由美子

東北文化学園大学健康管理センター看護師

東北文化学園大学は、宮城県仙台市の西北、国見の丘の住宅街に1999年(平成11)開学し今年で14年目を迎えている。同じキャンパス内には、1978年開校の宮城デザイン専門学校を前身とする東北文化学園専門学校がある。看護学科・リハビリテーション学科等をはじめとする医療・福祉系学科を、大学及び専門学校共に有しており、大学開学時には館内原則禁煙だったが、キャンパス内には据え置き型の灰皿が多数設置されていた。

2003年の「健康増進法」施行に先立ち、前年の2002年全学的「喫煙実態調査」が行われた。2004年からは、「受動喫煙防止」の観点によりキャンパス内灰皿撤去と喫煙室設置による完全分煙がされ、全学生を対象に「禁煙教育」も実施した。2005年4月には新入生を対象とした禁煙教育を入学時ガイダンスで行い、以後現在まで継続されている。同年7月から教職員によるクリーン作戦(吸殻拾い)を開始し、2006年1月から「大学教職員の学園敷地内禁煙」が学長通達された。同じ時期に翌年4月からの「キャンパス内全面禁煙」が決定され、同年3月大学・専門学校・法人による「全学禁煙委員会」が設置された。

2007年4月「キャンパス内全面禁煙」に合わせたロードマップは、全学の教職員に加えて大学・専門学校それぞれの学生も構成員とした3つのワーキンググルー

プ(禁煙指導G、禁煙支援G、PR・キャンペーンG)によって達成目標がかかげられ実施、現在に至る。

2007年4月から実施された「隣接道路を含めたキャンパス内全面禁煙」では、学生のマナー違反行為による近隣住民のストレスが多数苦情として訴えられている。全学生の喫煙率が年々下って来てはいても、在学中に喫煙習慣を開始する学生数はさほど減っていない。

禁煙支援・指導目標である「喫煙率の低下」「近隣迷惑防止」の進捗状況と、現在抱えている問題を整理し、今後の課題を明らかにしていきたい。

■発表者略歴 百々由美子

1984年 東京医科大学看護専門学校卒業

2002年 放送大学卒業(教養学士)

2011年 福島大学人間発達文化研究科卒業(教育学修士)

1981年 東京医科大学病院勤務

1988年～ 涌谷町町民医療福祉センター、公立刈田総合病院 等勤務

2002年 東北文化学園専門学校専任教員勤務

2007年 東北文化学園大学健康管理センター転籍

現在に至る

看護師、学校心理士、第1種衛生管理者、産業カウンセラー

【講演4】ルーテル学院大学におけるキャンパス全面禁煙化の取り組み経過と課題

○篠宮 誠

ルーテル学院大学 学生支援センター長

ルーテル学院大学は武蔵野の緑豊かな地に有り、近隣には2校の大学及び1校の高校が隣接、文教地区の中に住宅地が年々拡張されつつある環境の中に位置している。

本学は1909年に熊本市で開学した「路帖神学校」を源流としており、後に中野区鷺宮、更に1969年に現在の三鷹市にキャンパスを移転して、創立以来103年余の歴史を刻んできたミッションスクールである。

構内には学生寮を始め、ミッションスクール特有の教職員住宅を有し、教育環境の中に私的な生活の営みが混在していることから、一律的な管理が極めて難しい環境でもある。

本学では、屋内禁煙を約12年前に実施し、同時に喫煙場所を1ヶ所に集約しての分煙化としてきた。以降、数回に渡り喫煙場所を移動することはあったものの、禁煙化に向けた議論、そして具体的な取り組みに発展することは無かった。

しかし、2010年2月の文科省からの通達を機に、学生・教職員の健康保持と増進、そして安心安全なる学習環境の整備を目的に、2011年1月「キャンパス禁煙化プロジェクト」を立ち上げ、約1年間の準備期間を経て2012年4月1日付で全面禁煙化を施行した。

本プロジェクトを推進するに際しては『タバコを単に止めさせることが目的では無く、タバコに起因する正しい情報（喫煙者自身及び非喫煙者のへの受動喫煙による健康被害等）を提供すると共に、学習・教育機会と卒煙支援プログラムの実施を通して、意識と行動の変容を期待する「きっかけ創り」とすること』をその推進ポリシーの中心に位置付けた。

約1年間という短い準備期間で全面禁煙化が達成できた背景には、先駆的に取り組まれて来られた他大学様から惜しめないサポートをいただいたこと、その上で学内に於いて協議を重ね続け、学内環境と地域性に合った方策を選択し、推進・支援・環境整備を粛々と実践してきたことが挙げられる。

基本構想から施行まで約1年半という短い期間での取り組み事例ではあるが、現状での課題も含めてご紹介させていただければと思う。

■発表者略歴 篠宮 誠

1965年 埼玉県生まれ。

大学卒業後、商社勤務を経て学校法人 ルーテル学院に入職、2008年より現職。約25年に渡って外国タバコと珈琲をこよなく愛し続けるものの、2010年の「父の日」をきっかけに禁煙スタート。禁煙補助薬と部下のサポートにより、紆余曲折を経ながらも卒煙達成。

後に、「キャンパス禁煙化プロジェクト」を立ち上げ、ヘビースモーカーから一転して本プロジェクトの責任者として推進、2012年4月よりキャンパス全面禁煙化を施行した。

主な所属学会

日本学生相談学会、こども環境学会

社会貢献活動

大学生協法人 東京インターカレッジコープ(理事)

NPO法人 東村山子育て支援ネットワーク(理事)

【テーマ】禁煙外来における包括的指導要領の確立に向けて

【趣旨】

禁煙政策の推進と共に、2006年4月からの「禁煙治療のための標準手順書」に従って行われた禁煙治療においては、健康保険が適応され、ニコチン依存症管理料が算定できるようになった。以後6年が経過し、保険診療として禁煙外来を行う施設が全国に普及してきたが、うつ病患者では禁煙成功率が低いことや、禁煙により肥満や高脂血症が増悪することが指摘されてきた。これらの情報を基に、より質の高い禁煙外来指導要領を確立する必要が出てきた。

うつに関しては、禁煙外来初診患者において、SDS (Self-rating depression scale) テストを施行し、SDS スコアは短期禁煙達成成否を規定する唯一の独立した因子であることが報告されている。さらに禁煙により一時的に精神疾患が増悪することが報告されており、SDS スコアによる心理的状态の把握は禁煙外来受診時毎に必須のこととして提言してきた。

また禁煙により心血管疾患リスクは減少するが、禁煙後にみられる体重増加はそのリスク減少を阻害する可能性についても報告されている。

従って、禁煙によって疾病リスクを軽減するために

は、社会的ストレスに基づいた心理的・行動的危険因子である「過食」と「うつ状態」を包括的にとらえる必要があり、本学会としての質の高い禁煙外来指導要領を確立するための提言を行っていきたい。

【プログラム】

基調講演「禁煙外来における包括的指導要領の確立に向けて」

独立行政法人国立病院機構京都医療センター・展開医療研究部長

長谷川 浩二

講演1「京都大学における禁煙外来治療成果からみた精神科疾患への禁煙支援」

京都大学医学部附属病院禁煙外来 高橋 裕子

講演2「禁煙後体重増加の予測因子についての検討」

独立行政法人国立病院機構京都医療センター総合内科

小見山 麻紀

講演3「禁煙継続期間中のバイオマーカーの経時的変化」

公益財団法人 岩手県予防医学協会

高橋 文枝

総合討論

【講演1】京都大学における禁煙外来治療成果からみた精神科疾患への禁煙支援

○高橋 裕子

京都大学医学部附属病院禁煙外来

【背景】

精神科疾患を有する喫煙者への禁煙治療の困難さはしばしば指摘されるところである。

【方法】

京都大学附属病院の禁煙外来における過去3年の禁煙治療成果を報告する。

【結果】

2009年1月1日以後の京都大学禁煙外来受診者数は332名で、うち入院中など保険適用にならなかった63名を除いた269名を対象とした。全受診者の12週間後の禁煙率は61.0% (164名) であり、5回通

院者での12週間後の禁煙率は75.5% (139名中105名) であった。精神科疾患を有する受診者の禁煙率は33.3% (93名中31名) であり、疾患別には鬱双極性障害、統合失調症で禁煙率に差が見られた。治療成功事例の検討から、鬱双極性障害においては疾患の状況が良いことが、統合失調症においては環境的要因の重要性が示唆された。

【結論】

精神科疾患の禁煙治療においては疾病別に対応が異なることが示唆された。

【講演2】禁煙後体重増加の予測因子についての検討

○小見山 麻紀

独立行政法人国立病院機構京都医療センター総合内科

【背景】

禁煙後に体重増加が認められることが知られており、耐糖能の悪化にもつながることがある。しかし、禁煙後に体重増加を来す詳細な機序については知られていない。そこで我々は、禁煙治療後に体重増加を来す喫煙者を治療前に予測することを目的として、禁煙後体重増加に関与する因子を調査した。

【方法】

対象は京都医療センター禁煙外来にて禁煙に成功した患者186人（男性132人、女性54人）である。初診時の評価項目について、禁煙治療開始から3か月後のBMI変化率に対する回帰分析を性別調整して行った。更に、BMI上昇に最も関与する因子を検討するために多変量解析を施行した。

【結果】

初診時のBMI： $23.5 \pm 3.6 \text{ kg/m}^2$ に対して、初診から3か月後（禁煙後）の平均BMIは $23.9 \pm 3.8 \text{ kg/m}^2$ と有意に増加した（ $p < 0.0001$ ）。また、初診時の評価項目の中で初診から3か月後のBMI増加率と有意に相関があったのは、HDL-C（ $p = 0.0386$ 、 $\beta_a = -0.168$ ）、1日の喫煙本数（ $p = 0.0385$ 、 $\beta_a = 0.154$ ）、FTND score（ $p = 0.0060$ 、 $\beta_a = 0.203$ ）であった。多変量解析の結果、FTND scoreが禁煙後のBMI増加を決定する唯一の初診時項目であった。

【結論】

初診時の評価項目でFTND scoreの高い患者は、禁煙後に体重増加しやすいことが明らかになった。この結果は、禁煙後の体重増加がニコチン離脱症状の一つであるという仮説を強く支持する。

【講演3】禁煙継続期間中のバイオマーカーの経時的変化

○高橋 文枝

公益財団法人 岩手県予防医学協会

【背景】

禁煙により動脈硬化症の予見因子である生体マーカーレベルが変化することが予想されるが、禁煙による生体マーカーの変化については縦断研究での報告は少ない。

【目的】

禁煙者を対象に、経時的に検査データの変化を観察して、禁煙によって生体マーカーがどのように変化したかを検討する。

【対象および方法】

当施設で2003年から5年間連続して人間ドックを受診した4,359人中、2003年に問診で“たばこを吸う”と回答し、2004-2007年に“たばこをやめた”と回答した男性57名を対象とした。平均年齢は52.3歳（35～75歳）であった。検査項目は体重、BMI、HbA1c、CRP、HDL コレステロール（HDL）、LDL

コレステロール（LDL）、ヘモグロビン（Hb）、白血球数（WBC）、収縮期血圧（SBP）とした。なお、問診では飲酒習慣を毎年確認した。2003年の検査データを基準とし、2004年を禁煙1年目、2005年を禁煙2年目、2006年を禁煙3年目、2007年を禁煙4年目として基準検査データと各年の検査データを比較した。CRP値は自然対数変換したあとにt検定で比較し、結果は幾何平均値で示した。

【結果】

体重、BMIは禁煙1年後有意に増加し、その後は同じレベルで推移した。HbA1cは禁煙1年後有意に増加し、それ以後も上昇し続けた。HDLは禁煙により徐々に上昇、2年目で有意差が認められた。CRPは有意ではないが禁煙により徐々に低下がみられた。WBCは禁煙1年後有意に低下し、それ以後も低下し続けた。

【結語】

4年間の禁煙中に、炎症マーカーであるCRP、WBCは徐々に低下し、動脈硬化症の進展抑制要因であるHDL-Cは徐々に上昇した。禁煙による炎症マーカーの改善とHDL-Cの上昇が、動脈硬化発症リスクの低下を示している可能性がある。

シンポジウム3
(薬剤師分科会提供)総合司会：伊藤 裕子 座長：原 隆亮
会場2（会議室 803）

10:00～12:00

【テーマ】 地域に密着した禁煙支援**【分科会趣旨】**

薬剤師による禁煙支援は徐々に定着しつつあります。今年の初めには日本薬剤師会による薬剤師の喫煙率など禁煙支援分野における薬剤師の役割・業務についての報告書も出されました。基調講演として、日本薬剤師会の藤原先生より、この報告書についての詳しいお話を頂きます。パネルディスカッションでは東北における地域に密着した禁煙支援の様々な形を畑澤昌美先生、河原木智先生、加藤淳先生よりご紹介いただきます。薬剤師による禁煙支援の方法は投薬のみに留まらず、家族の啓発による支援、喫煙防止授業、地域への啓発など、多岐にわたります。パネリストの先生方のご発表ののち、ご自身の職場、そして地域に活かせる禁煙支援の参考にさせていただけるよう、フロアを交えた総合討論を予定しています。

【プログラム】

基調講演「禁煙支援分野における薬剤師の役割・業務に関する報告」

日本薬剤師会 常務理事 藤原 英憲

講演1「岩手県薬剤師会盛岡支部禁煙教育事業 ～盛岡市と連携した禁煙支援体制の構築～」

岩手県薬剤師会 畑澤 昌美

講演2「青森県と青森県薬剤師会との協働による母子の受動喫煙防止事業について」

青森県薬剤師会 河原木 智

講演3「人の心を動かす禁煙支援」

山形喫煙問題研究会 加藤 淳

総合討論

【基調講演】 禁煙支援分野における薬剤師の役割・業務に関する報告**○藤原 英憲**

日本薬剤師会 常務理事

平成24年2月、日本薬剤師会と独立行政法人国立がん研究センター・がん対策情報センター・たばこ政策研究部（旧名称：国立がん研究センター研究所たばこ政策研究プロジェクト）は、禁煙支援分野における薬剤師の役割・業務を明らかにし、禁煙支援に携わる関係者の理解を促進すること、また、禁煙支援に係る薬剤師の取り組みの現状を把握し公表することで薬剤師による禁煙支援のより一層の充実を図ることを目的として、標記調査を実施し、調査結果を報告した。

我々は平成21年度、薬剤師の禁煙支援に対する取り組みの実態を把握することを目的として「都道府県薬剤師会における禁煙支援への取り組み等に関する調査」を実施したところであるが、当該調査は都道府県薬剤師会を対象としており、薬剤師を対象としたものではなかったため、薬剤師による禁煙支援の実態をより的確に把握するには薬剤師を対象とする調査を実施する必要性があったことから、今回の調査の実施に至った経緯がある。今日は、この報告について紹介する。

【講演1】岩手県薬剤師会盛岡支部禁煙教育事業 ～盛岡市と連携した禁煙支援体制の構築～

○畑澤 昌美

岩手県薬剤師会

【要旨】

岩手県薬剤師会盛岡支部では平成17年度から3年間にわたり、岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座が実施する研究「薬局と保健センターの連携によるニコチンガムを用いた禁煙教育」に協同参画した。事業参加者の意識調査において、生活に身近な場所で指導や相談が受けられること、禁煙補助剤について十分な説明と、定期的なメールや手紙による継続支援が禁煙達成に効果的だったという回答が得られたことから、薬剤師による専門的指導と保健師による継続支援体制を強化し、「禁煙教育事業」として盛岡市と連携し平成20年度から禁煙教育を実施している。

【事業目的】

平成20年度市民アンケートでの青年期男性の喫煙率は52.4%、青年期女性の喫煙率は16.2%と5年前の調査に比べ喫煙率が依然高い状況にある。本事業は禁煙希望者の支援であるとともに、もりおか健康21プランに基づき生活習慣病予防対策を目的としている。

【事業の方法】

はじめに、禁煙サポートアドバイザーとして薬剤師と保健師を対象に、禁煙教育事業研修会を開催した。基本的には個別健康教育の手法により実施し、禁煙指導開始から4か月間の支援を行い評価した。

【結果】平成20年度は禁煙補助剤としてニコチンガムを活用し、市内24薬局が協力薬局として参加、禁

煙希望者50名（指導定員50名）を指導し、禁煙達成率は32.0%。平成21年度は禁煙補助剤にニコチンパッチを加え、21薬局が協力薬局として参加、78名（指導定員100名）の個別指導と継続支援を実施し禁煙達成率は46.1%であった。平成22年度は薬剤師の初回指導に加え一週間後に指導薬剤師による電話指導を実施、34薬局の協力薬局が参加、禁煙希望者76名（指導定員100名）を指導、禁煙達成率は43.4%であった。平成23年度は協力薬局が29薬局、禁煙希望者25名（指導定員50名）を指導、禁煙達成率は56%であった。

【考察】

禁煙希望者が専門的指導を身近な場所で受けられたこと、保健師による支援を継続したことで禁煙達成率を高率とした。

また、盛岡市との協働で互いの役割を効果的に発揮し、禁煙継続の士気を高める効果があったと思われる。

【結論】

協力薬局が増加し支援体制が整うことで多数の禁煙希望者への指導が望めることから、盛岡方式として「盛岡市と連携した禁煙教育」の更なる充実が望まれる。今後は禁煙達成者のフォローアップを行い、禁煙教育の成果を長く保てるような事業展開と、受動喫煙対策も含めた禁煙に対する取組みについても検討していきたい。

【講演2】青森県と青森県薬剤師会との協働による母子の受動喫煙防止事業について

○河原木 智

青森県薬剤師会

【背景と目的】

青森県では妊産婦の同居者の喫煙率は59%と高く、母体や胎児・乳幼児が受動喫煙にさらされているという現状がある。

妊娠は夫にとって喫煙行動を見直す機会になると考えられるが、更に禁煙に導くために、妊娠判明時に妊

婦と夫に対し支援する必要がある。

このため、喫煙している妊婦の夫に対し、受動喫煙の害及び女性の受動喫煙防止に対する理解を促進するとともに、禁煙補助剤の助成による禁煙支援を行い、母子の受動喫煙防止の促進を図り、母子の健康と低出生体重児の減少を目指す。

【方法】

県からの委託事業で実施期間は平成24年度～平成25年度。

事業内容は①母子の受動喫煙防止イベント事業と②妊婦の夫に対する禁煙サポート事業の二つ。

母子の受動喫煙防止イベント事業は一般住民（若い親子をターゲット）を対象に県内5か所／年で親子が訪れる施設等で実施する。母子の受動喫煙防止に特化した普及啓発として、妊婦や小さい子供への喫煙が及ぼす影響、呼気一酸化炭素濃度測定を行い、喫煙の動機付けを行う。

妊婦の夫に対する禁煙サポート事業は、喫煙している妊婦の夫（パートナー）に対し、受動喫煙の害を認識してもらうとともに、禁煙サポート薬局において薬剤師による禁煙支援を行う。対象者には禁煙補助剤を

一週間分ずつ配布し、アンケートに回答（パッチ初回配布時、2回目配布時、出産後）してもらう。最初の2週間分を助成し、3週目以降は自費で購入してもらう。

平成24年9月現在、県内210薬局を禁煙サポート薬局として登録し、ステッカー、禁煙サポート薬局のリスト、禁煙支援マニュアル、禁煙支援ブック、禁煙日記等を配布した。今年度は10月からスタートした。市町村の担当者に対して本事業の説明会を開催した。市町村妊娠届出窓口で受動喫煙防止に係る指導及び本事業の活用について説明してもらい周知を図る。また、産科医療機関等や、マタニティ教室等において本事業の周知用チラシの配布を行う。禁煙サポート薬局においてもチラシの掲示を行う。青森県及び青森県薬剤師会のホームページに本事業を掲載している。

【講演3】人の心を動かす禁煙支援

○加藤 淳

山形喫煙問題研究会

私は禁煙関連の活動をするようになって3年目の薬剤師です。

この3年間で第89回および第106回の全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 山形の開催や、山形喫煙問題研究会の活動として学校での防煙教育、企業での禁煙教室、ショッピングセンターでの禁煙イベントへの参加、第12回全国禁煙推進研究会2012山形フォーラムの実行委員、山形禁煙サポーター認定講習会の開催や基礎講座の講師など、様々な経験をしました。

また、現在は養護教諭や学校薬剤師、喉頭がん患者や飲食店経営者などとTT（team teaching）による防煙教育を行い、防煙教育用資材やスライドの作成、防煙教育の学習指導案の作成、KTSND（加濃式社会的ニコチン依存度質問票）を利用した防煙教育前後の

意識変化のデータ収集などに取り組んでいます。

様々な方々と交流することによって得た知識、経験を多くの薬剤師の方々に伝えたいと考え、今年度からは地区薬剤師会や社内研修会での講演も行っています。

これらの活動によって禁煙推進活動や防煙教育にチャレンジした薬剤師、今後チャレンジしたいという薬剤師が増え、「調剤室から外へ1歩踏み出すことで世界が変わる」ことを体験した薬剤師が多数誕生しています。

私は禁煙推進活動を通して全国の様々な方々と知り合うことができました。そして、「人の心を動かす」楽しさを学ぶことができました。

時間の関係上、1部しか紹介できませんが、その活動内容をご紹介します。

シンポジウム4
(心理学分科会提供)

座長：山田 富美雄
会場3 (研修室 812)

10:00 ~ 12:00

【テーマ】健康心理学と禁煙治療・禁煙支援～禁煙治療、禁煙サポートにおける健康心理学の役割と具体的な方法論～

【趣旨】

心理学分科会では、禁煙外来を中心とした医療現場で健康心理士の果たすべき役割と具体的な実践技法を紹介します。

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。健康リスクを抱える人に対して、リスク要因への気づきを促します。リスク要因となる行動を修正するための環境操作を行い、認知を変えて、よりリスクの少ない行動に変容させます。

禁煙治療においては、クライアントが(1)タバコの害を正しく理解し、(2)疾病への罹患を防ぐために禁煙が必要であることを理解し、(3)自分の意思で禁煙を決断し、(4)禁煙行動がとりやすいように環境操作を加えます。そのために健康心理士は、クライアントの喫煙行動を分析し、身体ならびに心理的依存度を把握します。禁煙に伴うニコチン離断症状を軽減するためのストレスマネジメント技法を修得することも大切で、これらは個別でも集団でも実施可能です。

本分科会では、1) 職場、2) 大学生、3) 公教育現

場で禁煙教育・禁煙支援に携わっている医療関係者が、健康心理士と協働することによって成果が上がることに気づいていただくことを目的として、これまで治療や予防に携わってきた健康心理の専門家から、基本資料の提供をいただきます。

【プログラム】

講演1 「健康心理学を用いた禁煙支援の実際」

大阪人間科学大学健康支援センター、専門健康心理士
山野 洋一

講演2 「運動を用いた禁煙支援の実際」

立教大学コミュニティ福祉学部コミュニティ福祉研究所
満石 寿

講演3 「子どもたちへの喫煙防止教育とストレスマネジメント教育」

関西福祉科学大学、臨床心理士 大野 太郎
指定発言「禁煙支援における健康心理学と健康心理士の役割

奈良女子大学・京都大学医学部附属病院禁煙外来 内科医師
高橋 裕子

【講演1】健康心理学を用いた禁煙支援の実際

○山野 洋一

大阪人間科学大学健康支援センター、専門健康心理士

本学健康支援センターでは、2007年度から学生のみならず就労者、地域の健康増進を目的とし、禁煙により効果的な健康心理カウンセリング技法、教育プログラムの模索やアセスメント指標づくりをおこなってきた。具体的には、喫煙を促す刺激の把握、喫煙・禁煙に対する動機についてのアセスメント、離脱症状を

軽減するための代替となる行動の取得、再喫煙防止のためのストレスマネジメントなどである。その中でも2007年度から2009年度にかけて禁煙を希望する学生14名(男13、女1)に対しておこなってきた「認知行動的なアプローチ」をもちいた技法を中心に紹介する。

【講演2】運動を用いた禁煙支援の実際

○満石 寿

立教大学コミュニティ福祉学部コミュニティ福祉研究所

近年、欧米では、禁煙に伴う禁断症状および喫煙願望を軽減させることを目的として、短時間のエアロバイク運動、ウォーキングといった有酸素運動、ボディ・スキャン（呼吸法）やストレッチ運動などの実践が注目されている。加えて、禁煙中の運動実施は、食欲が増すことで生じる体重増加を抑えるメリットある。しかし、従来の運動を用いた禁煙支援は、病院など特定

の支援機関でカウンセリングを通して行われており、広く知られていないのが現状である。

よって今後は、場所を選ばず手軽に情報を得ることが可能な携帯デバイスに、日常生活の中で実施できる運動の情報を組み込んだ禁煙支援プログラムを開発していくことが禁煙継続を促進させるだろう。

【講演3】子どもたちへの喫煙防止教育とストレスマネジメント教育

○大野 太郎

関西福祉科学大学、臨床心理士

小中高校生に対する喫煙防止教育は、子どもたちの健康阻害を防止するための重要な健康教育となっている。しかしその内容は喫煙に至る環境的要因や喫煙と他の逸脱行為との関連性を示すことは少なく、また恐怖感を煽るだけの内容がよく見られる。これらの効率

的とは見られない教育を改善するひとつの方法としてストレスに注目した授業内容が考えられる。そこで本シンポジウムでは、子供たちへの喫煙防止教育におけるストレスマネジメント教育の効果と役割について考えてみる。

【指定発言】禁煙支援における健康心理学と健康心理士の役割

○高橋 裕子

奈良女子大学・京都大学医学部附属病院禁煙外来 内科医師

1990年代からの薬物療法の躍進によって、禁煙治療はその姿を大幅に変え、禁煙開始は日常生活の中で実施できる作業となった。しかしながら禁煙に踏み切れない・禁煙が続かない等、薬物療法が十分に寄与できない問題は残存する。さらに薬物療法が順調に進んでいるように見えても、禁煙する人の心の中にはさま

ざまな不安や葛藤があるのが普通の姿である。こうしたことから、禁煙治療の成果をあげる大きな鍵として健康心理士の役割に期待する。なかでも初回受診時の行動分析的な部分と、最終回の今後に向けての禁煙維持確認等は健康心理士との協働が強く望まれるところである。

シンポジウム5
(歯科分科会提供)

分科会長：王 宝禮 座長：西郷 慶悦
会場4 (研修室 811)

10:00 ~ 12:00

【テーマ】 歯科医療現場における禁煙支援の現状～基礎から臨床まで～

【趣旨】

口腔は喫煙によるタバコ煙の入口です。タバコによる口腔への影響は大きく、その悪影響は口臭、歯周病、味覚障害、口内炎、口腔癌など多岐にわたります。歯科医療の現場では歯科医師、歯科衛生士の多くは、口腔を見ることにより喫煙者かどうか判ります。それゆえ、現在、多くの歯科医療従事者は禁煙支援に関わっております。

今回は、まず基礎医学からのアプローチとして本学会顧問の伊藤公一教授と齋藤由佳先生らによる歯周病の専門チームによる、動物実験でニコチンが濃度依存的に骨増生の抑制因子となり歯周病に関連するという基礎医学的研究を発表していただきます。次に、臨床アプローチとして盛岡市で歯科開業医の金子良司先生に、実際、歯科医院において「休煙」という姿勢で行われているユニークな禁煙支援をご紹介します。

さらに、歯科大学、歯科衛生士学校の教育の現場で活躍される先生方に報告していただきます。岸 光男先生には、歯科衛生士が禁煙指導を行う際の知識と実践的な臨床対応能力育成を目的に行動科学理論を用いた保健指導演習に関して、瀬川 洋先生には、歯科大学において敷地内全面禁煙の取り組み、課題および今後の展望について概説していただきます。そして、ま

めとして長年、禁煙支援に取り組まれている岡崎好秀先生に、歯科大学における禁煙教育の現状と未来を話していただきます。

【プログラム】

講演1 「ニコチンによる歯周病誘発の基礎医学的解明～ラット GBA モデルにおける骨外側方向への骨増生に対するニコチンの濃度による影響～」

日本大学歯学部保存学教室歯周病学講座
齋藤 由佳

講演2 「歯科開業医における禁煙支援の一例」

盛岡市開業医歯科医師 金子 良司
金子 良司

講演3 「歯科衛生士教育における行動科学理論を用いた保健指導演習」

岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野
岸 光男

講演4 「奥羽大学における敷地内全面禁煙の取り組み」

奥羽大学歯学部口腔衛生学講座 瀬川 洋

講演5 「大学における禁煙教育」

岡山大学病院小児歯科 岡崎 好秀

総合討論

【講演1】 ニコチンによる歯周病誘発の基礎医学的解明～ラット GBA モデルにおける骨外側方向への骨増生に対するニコチンの濃度による影響～

○齋藤 由佳、佐藤 秀一、菅野 直之、伊藤 公一

日本大学歯学部保存学教室歯周病学講座

タバコの主成分であるニコチンは末梢血管を収縮させ、骨芽細胞および腫瘍細胞阻害作用を有し、骨再生についても悪影響を及ぼすことが示唆されている。しかし、その影響を実験動物で経時的に観察し、さらに骨外側方向への骨増生に対する効果について調べた研究は少ない。

そこで本研究では、異なる濃度のニコチンを投与したラットの骨外側方向への骨増生について、実験動物

用マイクロCTを用いて同一個体における経時的な観察を行い、その影響を検討することを目的とした。

実験方法として、実験群のラット(36匹)には術前4週よりニコチン硫酸塩を食塩水に溶解し1、3または5mg/kgを、対照群のラット(12匹)には同量の生理食塩水のみをそれぞれ12時間ごとに皮下注射した。ラット頭頂骨に、矢状縫合に対し左右対称となるよう2カ所に直径5mmのトレファインバーを用い、

溝を作製した。ラウンドバーにて5ヵ所の骨髓穿通を行い、プラスチックキャップを溝に嵌合させ設置した。実験動物用マイクロCTを用いて、術直後を0週とし、12週にて安楽死させるまで経時的に撮影し、増生骨の動態の評価をした。

全ての群間における実験動物の体重増加には、実験期間を通じて有意な差はなかった。実験群のCT像において、術後4週で既存骨辺縁より経時的な骨増生像

が認められたものの、その増生量はニコチン濃度を増すごとに菲薄な骨増生像を呈した。対照群のCT像においても、骨増生は術後4週で既存骨辺縁より始まり、経時的に増生していく像が観察されたが、その増生量は実験群より多い傾向にあり、12週では、キャップの高さの約1/3程度の骨増生を認めた。

以上のことから、ニコチンが濃度依存的に骨外側方向への増生の抑制因子となり得ることが示唆された。

【講演2】歯科開業医における禁煙支援の一例

○金子 良司

盛岡市開業医歯科医師 金子歯科医院

かつて私も喫煙者であった。あくまで、嗜好品として、ある意味、「癒し」を求めて吸っていた。「百害あって一利なし。」と言われますが、喫煙者本人にとっては、癒し・覚醒あるいは鎮静などに値する一利があるようにも感じられる。

しかしながら、非喫煙者ならびに副流煙を浴びるものにとっては、毒そのものである。相手を思いやる心があっても、なかなかできないのが禁煙である。

物事を禁ずるということは、かなりのストレスが働く。ヒトという動物は「ダメ」といわれると、破りたくなる本能が目覚める。だから、何度も禁煙に失敗するという事象が起きる。喫煙者の持論は、集中力が高まる、ストレスが軽減する、食後やコーヒブレイクのひとときの癒しである、などと錯覚しているがために、止めたときの侘びしさ惨めさを感じる。もちろん依存ということもある。

しかしそれは、タバコというものに洗脳され、間違った常識となっている。だから禁煙を難しくしている。

そこで我が医院では、観点を变えて、「休煙」を勧

めている。止めるのではなく、休むのです。とお話します。またいつでも吸えるという安心感から、導入は速やかにできます。たとえすぐに吸ってしまってもかまいません。その時間を延ばしていけばいいのです。2～3日、1週間、1か月というところが、ポイントになります。どうしてもついつい吸ってしまう。しかしながらその期間は、伸びていきます。そしてだんだん依存の呪縛から離れていくのです。ある程度2～3か月たった頃に、服に染み付いたタバコの臭いの中にも毒性があることや、副流煙が及ぼす影響、とくに我が子への影響をお話すると、かなりの高率で、そのまま「断煙」に繋がる。

もともと、初めてタバコを吸ったときは、こんなもの、なんで吸うのだろうとか、咳き込んでしまったりとかして、いい思い出はないはずである。興味本位だったのだから、そのことを思い起こせば、結果はついてくる。

しかしながら、再喫煙の危険はついて回る。

【講演3】 歯科衛生士教育における行動科学理論を用いた保健指導演習

○岸 光男

岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野

喫煙が歯周病の原因のみならず治療阻害要因であることなどから、近年歯科医療従事者による禁煙支援の重要性が認知されている。一方、歯科医師による禁煙補助薬の処方のはっきりとした是非は明確になっておらず、歯科医療従事者の禁煙支援は主として保健指導で行われることになる。近年、禁煙のような薬物並びに行動嗜好に関与する行動の変容に対する指導的介入には行動科学理論の導入が有効と考えられている。行動科学とは「人間の行動を総合的に理解し、予測・制御しようとする実証的経験に基づく科学」と定義づけられ、禁煙指導においては Prochaska らの提唱したステージ理論がしばしば応用されている。我々は、歯科保健指導の専門家である歯科衛生士が、禁煙など、対象者の行動変容を生じさせるためには行動科学理論の知識とその実践応用の体験が必要であると考え、2007年から、岩手医科大学附属歯科衛生専門学校（現、岩手医科大学医療専門学校歯科衛生学科）において、行動科学を用いた保健指導に関する講義と演習をカリキュラムに取り入れた。対象は第3学年であり、臨床実習の後期か

ら終了後2か月間をその期間に当てている。はじめに行動科学理論を中心とした講義を15回行い、その後3回の保健指導実習を行っている。講義は各90分間、演習は各180分間実施している。演習内容として、1. 歯科衛生士が保健指導を行う際の問題点をKJ法で抽出、2. Problem Oriented Medical Recordの作成とそれに基づく指導、3. 与えられたシナリオに基づく保健指導のロールプレイ、を行っている。これらはすべて「禁煙」に焦点をあてたものではないが、講義で教える行動科学理論の説明の際には「禁煙」が例示される。また演習3のシナリオには実際に「喫煙を継続している主婦」を題材とし、クライアント役の学生は作成したシナリオをもとに、歯科衛生士役は保健行動モデルにあてはめることを前提としてインタビューを行い、インタビュー終了後にグループ全体でクライアントの状況を保健行動モデルに当てはめた後、それに応じた保健指導を行っている。これらの試みにより、歯科衛生士が禁煙指導を行う際の知識と実践的な臨床対応能力が育成されることを期待している。

【講演4】 奥羽大学における敷地内全面禁煙の取り組み

○瀬川 洋

奥羽大学歯学部口腔衛生学講座

奥羽大学では、2007（平成19）年7月から歯学部附属病院が受動喫煙防止対策に取り組み、同年8月に禁煙支援外来を開設した。2008（平成20）年10月から病院施設内全面禁煙を実施して、2011（平成23）年2月に郡山保健所から敷地内全面禁煙実施施設として認証された。

この間、「禁煙推進全学集会」が平成21（2009）年12月に開催され、学長が全学生および教職員に対して禁煙推進宣言を行い、その一環として、2010（平成

22）年2月から敷地内全面禁煙を実施した。

その成果として、喫煙者は徐々に減少傾向にあり、禁煙希望者も増加しつつあったが、依然、敷地外の路上喫煙や敷地内の隠れ喫煙などの問題が発生したため、禁煙支援体制を充実して大学の禁煙環境の整備を図るために、学長直轄の諮問機関として「禁煙支援推進委員会」を設置した。

今回、本学における敷地内全面禁煙の取り組み、課題および今後の展望について概説する。

【講演5】大学における禁煙教育

○岡崎 好秀¹⁾、王 宝禮²⁾

¹⁾ 岡山大学病院小児歯科、²⁾ 大阪歯科大学歯科医学教育開発室

成人における喫煙は、口腔がん、歯周病などの危険因子の一つであることは広く知られている。また最近では、小児の受動喫煙により齲蝕や歯肉メラニン色素沈着との関連が報告されており、日本歯科医師会や日本歯科医学会を始めとして多くの歯科関連学会も禁煙宣言を行っている。

このような背景のもとで、歯科医療従事者が診療室や地域で禁煙支援を行うことは非常に重要である。また口腔は、目につきやすく患者や一般市民に対しても認識しやすいため、禁煙支援が行いやすい部位でもある。

そのため今後、禁煙支援に対する歯科のニーズは高まることが予想され、歯学教育における禁煙教育の充実が望まれる。

さて歯学教育における喫煙・禁煙教育の取り組みの現状については、協同演者の王 宝禮らが全国の歯学部・歯科大学 29 校、および歯科衛生士学校 150 校を

対象として調査を行っている。今回はその概要について述べる。

ところで、岡山大学における 2009 年度の新入生の喫煙者率は 0.5% と低いものの、4 年次では 11.9% と増加しており、喫煙を始めるきっかけが学生時代にあることがわかる。このことから大学入学後、早期からの禁煙教育も重要である。

現在演者は、全学部を対象とした教養教育で“発信力”の講義を担当しており、その一環として禁煙教育に対する発信方法についても時間を割いている。

それは学生自身の健康問題だけではない。総合大学は、将来医師・歯科医師のみならず教職・マスコミ関係など、さまざまな分野に人材を輩出する。この特性を活かし、さまざまな分野からの禁煙支援も期待できると考えられる。今回、その講義での取り組みについても合わせて紹介する。

パネルディスカッション
(看護教育分科会提供)

座長：三浦 まゆみ・松川 久美子
会場1 (会議室 804)

10:00～12:00

【テーマ】女性と子どものための禁煙支援について
～日頃の実践活動を通して行なう禁煙支援について考える～

【趣旨】

わが国の平成21年成人喫煙率(厚生労働省国民健康影響調査)は、男性32.2%(対前年-6%)、女性8.4%(対前年2.5%)であり、年々喫煙者の割合は減少しています。出産・子育て世代の喫煙率はそれより高く、男性では20代34.2%、30代42.1%、女性では20代12.8%、30代14.2%と報告されており、子育て世代の男女の喫煙率と同程度の割合で子どもも間接喫煙の影響を受けていることが考えられます。

妊婦や子どもへのたばこの影響は数多く知られており、すこやか親子21(2001～2014年)でも主要な取り組み目標には「妊娠中の喫煙率、育児期間中の両親の自宅での喫煙率をなくす」と掲げています。

岩手県における喫煙対策は、全国と同様に健康増進法に基づき行動計画「健康いわて21」に目標値を掲げて取り組まれています。2001年当初の喫煙率低減の目標値設定の議論では、葉たばこ生産をする組合や葉たばこ生産地の市町村長から目標値に対する反対があり、受動喫煙防止対策は分煙に止まり、禁煙支援の推進がやり難い土地柄でもあります。そういった背景の岩手県においても、妊婦と子どもの禁煙対策を推進することには誰も異論はありません。

看護職は、働く場が病院などの施設や地域の行政・学校など多方面に涉っており、健康のレベルに応じてライフステージの各段階において関わる事ができる職種の一つです。そのため、生涯を通じての禁煙支援が可能な看護職の禁煙支援に果たす役割は大きいと考えられます。

そこで、生涯の健康を築く最初の段階である胎児か

ら学童期までの子どもに焦点をあてて、「女性と子どもの禁煙支援」をテーマとして看護禁煙支援について考えてみたいと思います。

最初に、日頃の看護職が行なっている活動を紹介してもらい看護職の活動について参加者が相互に理解し、その後に分科会の参加者全体で意見交換を行ないます。話題提供を頂く内容は、「話題提供1:産婦人科外来において妊娠・出産時期の女性に対して助産師が行なう禁煙支援」、「話題提供2:妊娠届出や乳幼児健診・相談事業において保健師が行なう禁煙支援」、「話題提供3:小学校入学後保健学習や保健指導において、養護教諭が学級担任と連携して行う禁煙支援」についてです。更に意見交換では、今後の看護職の禁煙支援の可能性と地域の禁煙支援の進め方に発展させて考えてみたいと思います。

【プログラム】

話題提供1「助産師／産婦人科外来における相談支援から」

岩手県立中央病院 遊田 由希子

話題提供2「保健師／妊娠届出から乳幼児健診・相談事業から」

洋野町健康増進課 北向 美奈子

話題提供3「養護教諭／小学校における保健教育の実践から」

久慈市立久慈小学校 佐々木 ひとみ

意見交換

リレー講演
 (アスリートの禁煙分科会提供)

 座長：東山 明子・津田 忠雄
 会場2 (会議室 803)

11:00 ~ 12:00

【テーマ】喫煙・禁煙は運動行動心理にどのように影響するのか
【趣旨】

今日ではスポーツの現場の喫煙は以前よりは減少してきており、特にオリンピックや世界大会レベルの競技現場は喫煙と無縁で行われるようになってきた。しかし、一般アマチュアスポーツの現場では休憩中の喫煙や喫煙しながらのプレイはまだまだ見受けられ、容認されている。プレイ前の一本がパフォーマンス発揮に貢献するとまで豪語する選手さえいる。そこで、本分科会では、喫煙者と非喫煙者における運動能力発揮の違いや、心理面の違いについての分析を報告する。

まず最初に、喫煙者と非喫煙者の違いについて特にスポーツの場でのパフォーマンス発揮に注目して研究を行ってきた中から、気分や注意力や運動能力について、喫煙者が短時間の断煙を行った時とその断煙後に喫煙した時のパフォーマンス発揮を非喫煙者との比較から報告する。

次いで、深層心理を探る心理検査のひとつである樹木画の分析から、喫煙者と非喫煙者の違いとさらに禁

煙成功者と失敗者の違いを、樹木画の描き方や描かれた樹木の特徴や印象などを数量化して比較分析した研究結果を報告する。

これらの報告は、喫煙は運動パフォーマンスの発揮に必要な心の活気や注意力を阻害するだけではなく、心のあり様をネガティブな状態に置き、心身の健全さを蝕むものであることを示唆するものであり、運動面や心理面から喫煙者と非喫煙者の違いや禁煙に必要な心とその支援についての新たな視点を提供できることを期待したい。

【プログラム】

講演1 「一時的禁煙が運動能力や心理面に及ぼす影響」

畿央大学大学院健康科学研究科 東山 明子

講演2 「樹木画からみる喫煙・禁煙の心の違いや変化」

近畿大学経営学部 教養・基礎教育部門

津田 忠雄

【講演1】一時的禁煙が運動能力や心理面に及ぼす影響
○東山 明子

畿央大学大学院健康科学研究科

喫煙の有無が注意能力や運動能力に及ぼす影響について検討した。

喫煙群として常習喫煙者10名(20.5 ± 1.27歳)、対照群として非喫煙者10名(21.2 ± 0.92歳)を被験者とした。3時間以上の短期的な禁煙状態にある喫煙群と対照群に、気分評価、注意力検査(難易2種類)、運動能力検査(握力、垂直跳び、前屈)を行い、喫煙群には喫煙直後、対照群には休憩後にも同様の検査を行った。統計処理は、SPSS(14.0J for Windows)を用いて2要因(喫煙者・非喫煙者 × pre・post)の分散分析を行い、両群のpre - postについてはExcel(Office2007)を使用しt検定を行った。

気分評価は、「活気」に喫煙群と対照群の群間に有意な差がみられ、喫煙者は非喫煙者よりも心理的

活力の値が低いことが認められた{ $F(1,36) = 5.281, p < .05$ }。また、喫煙者は一時的断煙状態時よりも喫煙後にさらに「活気」が低下していた。

注意力は易課題では、喫煙群は喫煙後に増加した($p = .009$)が群間に差がみられ、対照群の方が喫煙群よりも成績が高かった{ $F(1,36) = 11.083, p < .01$ }。難課題でも、対照群の方が喫煙群よりも成績が高かった{ $F(1,36) = 5.065, p < .05$ }。すなわち、注意力では、易課題では喫煙後に喫煙者の成績向上がみられたが、難易両課題ともに、喫煙者の方が非喫煙者よりも成績が低かった。

運動能力では、握力と垂直跳びで、喫煙群は喫煙後に成績向上がみられた($p = .036, p = .032$)。

これらの結果から、一時的断煙後の喫煙は運動能力

を上げるが、注意力の向上が期待できるものではないこと、常習喫煙によって精神的活気や注意力は減退し、また一時的断煙は運動能力のレベルを低下させることが推察された。

実際のスポーツ場面ではパフォーマンスを行う直前

に喫煙できるような喫煙者に都合のよい環境はあり得ないことや、パフォーマンスの発揮に必要な活気や注意力が常習喫煙により阻害されていることから、アスリートの喫煙は忌避されるべきものであることが示唆された。

【講演2】 樹木画からみる喫煙・禁煙の心の違いや変化

○津田 忠雄

近畿大学経営学部 教養・基礎教育部門

喫煙者と非喫煙者および禁煙成功者と失敗者の心理面の違いを、禁煙支援の示唆を得ることを目的として、樹木画の樹皮の模様と全体印象から検討した。禁煙に強制的に挑戦させられたアスリート大学生 35 名を喫煙群とし、非喫煙者 35 名を対照群として比較検討した。また、3 カ月の禁煙挑戦の結果、禁煙成功群 12 名と禁煙失敗群 10 名についても禁煙開始 1 日目、3 日目、1 カ月の樹木画を比較検討した。統計処理は Excel (Office2007) 統計を用い、 χ^2 検定と t-test を行った。

樹木画の判定には、描かれた樹木画に生き生きとした人間像をみるという視点に立ち、樹皮の模様の有無と樹木の全体印象 (12 項目: 安定性、秩序性、均衡性、ムラツキ、急速、強圧、荒さ、崩れ、奇妙さ、なおざり、黒っぽさ、成熟度についての 5 段階評価) から検討した。

喫煙者と非喫煙者の比較では、樹木画の樹皮模様の

書き込みは喫煙者のほうが非喫煙者よりも多いことから ($p=0.001$) から、喫煙者は自己の精神的エネルギーや衝動をコントロールして身を守る傾向にあることや幼少期への退行傾向が伺えた。全体印象からは、拒否、抵抗、退行、攻撃性などの心理的規制作用が示唆された。

禁煙の成功者と失敗者や脱落者の比較では、幹の樹皮模様に違いはなかった。しかし全体印象から、禁煙開始時には失敗者のほうが精神的不安定さがやや強かったことが伺え、禁煙開始 1 カ月目には、失敗者ではさらに不安定、退行、拒否の傾向を増し精神的崩壊を示したが、成功者では 1 カ月目のほうが、安定性が増した。

これらの結果から、禁煙の成否は、禁煙開始時の精神的安定と、禁煙中の精神的な健康さが関係することが示唆された。

リレー報告
(職域分科会提供)座長：富永 典子・三浦 秀史
会場1 (会議室 804)

16:00 ~ 18:00

【テーマ】 全国での職域禁煙への取り組み**【趣旨】**

本分科会では従来から職域での禁煙を、団体の職員や健康保険組合の被扶養者なども含めて広くとらえ、ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチを展開する上で重要なフィールドであると考えてきた。禁煙推進の重要性については明白であるものの、職域での禁煙は多くの努力と工夫を要するのが普通である。その工夫のひとつとして、企業においては単独推進以外にも、自治体や医療機関と連携して様々な形での介入が全国で行われるようになっている。今回は岩手県、奈良県、島根県、沖縄県で行われている事例を報告するとともに、職域で禁煙を推進する上での問題・課題の共有とその解決策に関して情報交換をする場としたい。

【プログラム】

開会挨拶

報告1：岩手県での職域禁煙推進の事例報告

公益財団法人岩手県予防医学協会 松尾 洋一

報告2：島根県での職域禁煙推進の事例報告

松江記念病院 春木 宥子

報告3：沖縄県での職域禁煙推進の事例報告

沖縄県南部保健所 譜久山 民子

報告4：奈良県での職域禁煙推進の事例報告

禁煙マラソン 三浦 秀史

情報交換

スキルアップ講習
(ナース分科会提供)

座長：石田 あや子・寺嶋 幸子
会場2（会議室 803）

14:00～16:00

【テーマ】禁煙支援は楽しい！～実際の禁煙外来を見てみよう、やってみよう～

【趣旨】

多くのナースから「禁煙支援に関わりたいが、禁煙外来を実際に行っていないので禁煙外来ではどのように患者に声かけや説明をしているのか知りたい。」「禁煙外来を行っているが、迷うことも多く、他施設ではどのように支援しているのか知りたい。」と言う声が寄せられている。これらの声に答えるべく、ナース分科会では昨年、禁煙外来を担当する看護師の質の向上とともに、広く禁煙の教育・啓蒙活動を行える看護師の育成をめざして、禁煙治療のクリニカルパスを作成した。

今年度ナース分科会では、クリニカルパスに準拠した禁煙支援スキルアップのための教育プログラムを開発した。これは禁煙外来での実際の支援内容をビデオやワークを通して共有し、各回ごとの支援ポイントを楽しくわかりやすく習得するプログラムであり、全国禁煙アドバイザー育成講習会でのナース分科会提供研

修で各セッションにわけて提供される予定である。

今回のナース分科会では、この教育プログラムの全編を提供する。実際の事例に即してのワークを通じて禁煙外来での支援内容を理解して禁煙支援のスキルアップを目指すとともに、今後の禁煙支援に自信を持って楽しく行える事を目的とする。

【プログラム】

開会挨拶・ワーク趣旨説明

こんなに楽しい禁煙支援ワーク1・・・初回面談

こんなに楽しい禁煙支援ワーク2・・・2回目の面談

こんなに楽しい禁煙支援ワーク3・・・3回目と4回
目の面談

こんなに楽しい禁煙支援ワーク4・・・5回目の面談

まとめ

抄 録

一般演題

口 演

ポスター発表

A-1 プリントと音声による受動喫煙防止学習：1年後の禁煙意識について

○鈴木 修一

国立病院機構 下志津病院 小児科

【背景と目的】中学生を対象とした受動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、平成22年度に四街道市内2中学校において1回10分間、計10回の学習を行った。この効果を判定するために、学習終了後1年後の禁煙意識を評価した。

【方法】禁煙に関する4択の質問14問（最高42点）からなる質問票を作成した。この質問票を平成23年度末に学習を行った介入校と行わなかった対照校（3中学校）に配布・回収し、回答を両群間で比較した。

【結果】回収率は介入校85%（1055名）、対照校88%（935名）であった。前年度学習を行っていない1年生の点数に有意差はなかった（介入校29.8、対照校29.8）。これに対し、2、3年生の点数は有意に介入校で高かった（介入校29.6、対照校28.5、 $P=0.003$ ）。点数は家族喫煙者数0（989名）、1（672名）、2以上（281名）の順に

低かった（30.4、28.9、26.9）。2、3年生の家族喫煙者数別の比較では、1（介入校353名、対照校319名）でのみ介入校が有意に高かった（29.4 vs. 28.3、 $P=0.031$ ）。介入校と対照校の2、3年生の回答で有意な差異がみられた8問のうち、7問は介入校の方が禁煙意識の強い回答であった。しかし、「より多くの人々がタバコを買って吸えば、国全体のお金の流れはよくなる」に対しては、介入校の方が「そう思う」と回答する傾向があった。この差異は、家族喫煙数0においてのみ明らかであった（介入校1.9 vs. 対照校2.1、 $P=0.003$ ）。

【結論と考察】1年後の質問票で認められたプリントと音声による受動喫煙防止教育の効果は統計学的には有意であったが差異はわずかであった。より長期の評価が必要である。また、教育内容の一部は理解不十分であることが判明した。今後の教育で留意すべき点である。

A-2 小学生における防煙教育の成果に関する一考察

○奥田 紀久子¹⁾、中村 真由美²⁾、中瀬 勝則³⁾、藤井 智恵子¹⁾、近藤 和也¹⁾、高橋 裕子⁴⁾¹⁾ 徳島大学、²⁾ 徳島県医師会、³⁾ 中瀬医院、⁴⁾ 奈良女子大学

【背景】平成22年の国民健康・栄養調査によると、徳島県の20歳以上の男性の習慣的喫煙率は34.3%で、全国平均の37.2%よりも低い割合である。しかし、喫煙率には年代差や地域差があり、引き続き禁煙対策、喫煙防止対策の充実と啓発活動は必須である。現在、徳島県医師会では、教育委員会と協定を結び、小・中・高等学校での防煙教育を積極的に推進している。協定が結ばれた平成22年度以降、毎年、約25校程度の小・中学校に、禁煙指導士が出向いて防煙に関する授業を実施してきた。

【目的】本研究は、小学生における防煙教育前後の知識や意識の変化を明らかにし、今後の防煙教育のあり方を検討するための基礎的資料とすることを目的として実施した。

【方法】平成22年10月から平成23年度3月にかけて、医師会に対して喫煙防止教育に関する講師派遣依頼のあった小学校に在籍し、喫煙防止教育を受けた児童約600名を対象に、アンケート調査を実施した。アンケー

ト調査は防煙教育実施前後の計2回行った。実施にあたり、回答が強制ではないことや、回答の有無や内容によって不利益が生じたり、成績に関係したりしないことなどを説明し、学級担任が配布、回収した。質問内容は、家族の喫煙の実態、たばこの害に関する知識、喫煙や受動喫煙に対する意識等とした。

【結果と考察】調査対象となった児童のうち、半数以上が家庭内に喫煙者がいると回答した。また、授業後のアンケートでは、興味をもてた内容として、「たばこをすい始めるとやめられなくなること」、「たばこの害について」、「たばこが原因でなりやすい病気」が上位にあがっていた。また、たばこに関する知識や、喫煙に対する意識は、授業後に有意に望ましい傾向に変化しており、授業の効果が明らかとなった。今後、この結果に基づいて、小学生が興味を持ち理解しやすい内容の再検討と、長期的な教育効果の検証を行うことが重要であると考えている。

大学 1

座長：眞崎 義憲・鈴木 るり子
会場3 (研修室 812)

10:00 ~ 10:40

B-1-1 鹿児島大学における喫煙状況～タッチパネルを用いたアンケート調査～

○飯島 由佳、平片 舞、中村 聡子、鮫島 久美

鹿児島大学 保健管理センター

【目的】鹿児島大学は敷地内全面禁煙の教育学部を除き建物内禁煙を実施しているが、受動喫煙の恐れのある場所に多数の喫煙所が設置されているのが現状である。今回、本学生の喫煙状況を把握するため、定期健康診断時にタッチパネルを用い喫煙に関するアンケートを実施したので結果を報告する。[対象] 平成24年度定期健康診断を受診した学部生・院生 [方法] 定期健康診断時に、男女各々の健診ルート内にタッチパネルを設置し無記名式アンケートを実施した。アンケートは、エクセルのユーザーフォームを用い、日本語・英語(留学生用)で作成した。タッチパネル上にアンケートの主旨を記載し、同意を得られた学生が回答した。

【結果】回答者総数は8,715名(回収率96.3%)、喫煙率は8.9%(男13.6%、女1.7%)、学部1年生がもっとも低かった。学部1・2年生で喫煙を開始する学生が多く、喫煙のきっかけは、喫煙者・卒煙者ともに「な

んとなく」が多かった。喫煙者の約60%は1回も卒煙を試みたことがなかったが、卒煙者の60%以上は1回で卒煙していた。未喫煙者の半数以上が受動喫煙の害や当センターでの卒煙支援について知らなかった。敷地内全面禁煙については、喫煙者は14.5%、非喫煙者は65.3%が賛成であった。

【考察】定期健康診断後、アンケートをきっかけに数名の学生が卒煙希望で来所しており、当センターによる卒煙支援活動の情報提供の場ともなった。今回の調査で、大学入学後に喫煙を開始する学生が多い結果が得られたことより、新入生・未喫煙者への禁煙教育の重要性を再確認した。

【結語】エクセルを用いたタッチパネル式アンケートを実施し喫煙状況を把握した。タッチパネルにより高い回収率が得られ、エクセルにより膨大なデータの解析がスムーズに行えた。敷地内全面禁煙へ向けて、今後も禁煙教育・卒煙支援を充実させていきたい。

B-1-2 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7報

○阿部 道生¹⁾、子島 潤²⁾、塩澤 光一³⁾¹⁾ 鶴見大学 歯学部 生物学、²⁾ 鶴見大学 歯学部 内科学、³⁾ 鶴見大学 歯学部 生理学

鶴見大学では平成17年より継続して学内の喫煙実態調査を行っている。24年度も全学生、教職員を対象としたアンケート調査を実施した。学生のアンケートは四月の健康診断時に、教職員のアンケートは五月の健康診断時に無記名式で行った。

本年度の調査では学部生の平均喫煙率は10.1%であり、23年の12.2%と比較してわずかながら減少の傾向が見られた。学部別喫煙率では歯学部が19.8%と最も高く、文学部の10.1%、短期大学部の2.7%となった。教職員の平均喫煙率は17.4%であり、こちらも昨年の18.7%と比較してわずかに減少した。教職員の所属別喫煙率では、歯学部が23.3%と最も高く、続いて図書館21.4%、附属病院18.8%、事務部が12.0%、文学部5.0%、短期大学部4.0%であった。学生、教職員共に全体的な喫煙率は漸減傾向にあるが、従来の調査結果と同様に医療系教育機関である歯学部教員の喫煙率は高かつ

た。一ヶ月以内喫煙者は歯学部と附属病院で過半数を占め、年齢構成を見ると、歯学部の30～40歳代、病院の20～30歳代に喫煙者が多い。現在、本学では学内に二カ所の建物外喫煙所を設置し、分煙措置をとっている。また、教員の見回りによって非喫煙エリアでの喫煙行為者の取り締まりを行っている。将来的には敷地内全面禁煙を実施する方針が学長主導により宣言されているが、24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喫煙者の自覚と良識に委ねられている。アンケートの自由記入欄にも、敷地内全面禁煙を強く希望する声以外に、喫煙所の増設を望む意見も根強く、全面禁煙を実現するためには様々な困難が予想される。これらの状況を踏まえ、鶴見大学内の喫煙環境、敷地内全面禁煙に向けての問題点等について報告する。

B-1-3 高崎健康福祉大学におけるアンケート調査報告 喫煙者に注目した分析

○東福寺 幾夫¹⁾、上野 宏樹²⁾

¹⁾ 高崎健康福祉大学健康福祉学部医療情報学科、²⁾ 高崎健康福祉大学大学院健康福祉学研究科

高崎健康福祉大学では、平成18年4月1日よりキャンパス内全面禁煙化を実施した。しかし、喫煙する学生はいまだ見受けられ、全員の禁煙を達成するためには、喫煙者の実態やその背景を正しく理解する必要がある。そこで本学では、平成17年より毎年、喫煙実態の把握と、禁煙活動に関する示唆を得ることを目的に、学部学生を対象にアンケート調査を実施してきた。本発表では、平成23年度に実施したアンケート調査結果について、喫煙経験者に注目し、両親の喫煙状況と学生の喫煙状況および、初喫煙時期に関する分析を行ったので報告する。アンケート回答数は1856、喫煙状況の記載がない等の無効な回答を除き得た有効回答数は1788であった。そのうち喫煙を経験したことがある者151(8.4%)を喫煙群とし、以下の分析を実施した。その結果喫煙群の平均年齢は20.3 ± 1.5歳であり、現在も喫煙している者は52人(喫煙群に対し

34.4%、有効回答に対し2.9%)であった。喫煙を開始した時期は小学・中学・高校・高卒後・大学入学後の5択で回答を得た。その結果、高校在学中の初喫煙が42.3%で最も多かった。これら喫煙者の周囲の喫煙状況を尋ねると、友人(男性)の喫煙が76.9%、友人(女性)の喫煙が55.8%に対し父親の喫煙は50.0%、母親の喫煙は19.2%であり、喫煙者の周辺には喫煙者が多いことが明らかになった。父親または母親が喫煙する女子学生の約半数は中学校在学中に喫煙を経験したことがわかった。一方、父親および母親の喫煙状況と学生の喫煙状況をクロス集計すると、父親が喫煙する男子学生の喫煙未経験率は81.8%に対し、母親が喫煙する男子学生の喫煙未経験率は67.6%であり、母親の影響の大きいことが示唆された。本研究の結果を今後の禁煙推進に活かしていきたいと考える。

B-1-4 禁煙支援プログラム中の一時的な喫煙が1年後の禁煙継続に及ぼす影響

○野村 桃子¹⁾、眞崎 義憲¹⁾、戸田 美紀子¹⁾、松園 美貴¹⁾、田中 朋子¹⁾、濱田 百合¹⁾、高尾 祐果²⁾

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、2010年度より学生および教職員を対象に、個別禁煙支援である「卒煙Qプログラム」(以下プログラム)を実施している。プログラムの期間は12週間で、禁煙開始1年後に継続状況を確認している。今回は、プログラム中の一時的な喫煙が1年後の禁煙継続状況に影響するか検討した。

【対象】2010年度にプログラムに参加した者のうち、12週間のプログラムを終了した学生9名および教職員11名

【方法】プログラムでは、週に1回健康科学センターに来室してもらい、ニコチン置換療法および医師もしくは看護職の面接により支援を行った。12週間のプログラムを終了した者のうち、プログラム期間中に一時的に喫煙したことがある者を「一時喫煙群」、喫煙しなかった者を「非喫煙群」とし、1年後の禁煙継続状況を調査した。

【結果】学生は一時喫煙群4名、非喫煙群5名だった。

1年後の禁煙継続状況は、一時喫煙群は禁煙1名、再喫煙1名、不明2名で、非喫煙群は禁煙4名、再喫煙1名だった。教職員は一時喫煙群3名、非喫煙群8名だった。1年後の禁煙継続状況は、一時喫煙群は禁煙0名、再喫煙2名、不明1名で、非喫煙群は禁煙7名、再喫煙0名、不明1名だった。学生、教職員いずれも、非喫煙群の方が一時喫煙群に比べ1年後の禁煙継続の割合が高く、再喫煙の割合が低かった。

【考察とまとめ】今回の結果では、プログラムの期間中に一度も喫煙することなく、禁煙を継続することが1年後の禁煙成功の一つの要因と推察された。禁煙開始初期は再喫煙に至る割合が高いとされており、この時期に喫煙衝動を抑えコントロールできる者は、禁煙のモチベーションが非常に高いと考えられる。プログラム中に再喫煙することなく経過できるよう、モチベーションや喫煙衝動時のコントロール感を高められるような支援を強化していきたい。

大学2

座長：東福寺 幾夫・大沢 扶佐子
会場3 (研修室812)

10:40 ~ 11:10

B-2-1 歯学部学生の喫煙状況と禁煙教育の効果

○瀬川 洋

奥羽大学歯学部口腔衛生学講座

奥羽大学では、平成21年12月に禁煙推進宣言を行い、その一環として平成22年2月から敷地内全面禁煙を実施している。今回、喫煙率が高い歯学部学生の喫煙行動を把握して、禁煙支援に活用するために平成23年5月の第2学年時の歯科医療人間学2「たばこを吸うこと」と平成24年7月の第3学年時の口腔衛生学「喫煙と口腔疾患」を受講した本学歯学部学生48名(平均年齢23.6±3.8歳)を対象として、喫煙状況は非喫煙者、禁煙・前喫煙者および喫煙者の3群に区分し、心理的ニコチン依存度は加濃式社会的ニコチン依存度調査(KTSND)、たばこ1箱の適正価格および喫煙者に対しては喫煙しているたばこのタール量などについて自記式質問紙法により調査した。なお、本調査は奥羽大学倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号第50号)。喫煙状況は2年時が喫煙者33.3%、禁煙・前喫煙者6.3%、非喫煙者60.4%であったが、3年時は喫煙者31.3%、禁煙・前喫煙者8.3%、非喫煙

者60.4%と僅か1名ではあるが禁煙する学生が認められた。KTSNDのスコアの平均は2年時が12.3、3年時の講義前が11.9と僅かながらスコアの減少が認められた。一方、3年時の講義後は規準範囲内の8.1で、講義前後を比較すると有意な減少が認められた。たばこ1箱の適正価格の平均は2年時が喫煙者1,250円、禁煙・前喫煙者2,000円、非喫煙者2,203円、3年時が喫煙者840円、禁煙・前喫煙者3,000円、非喫煙者2,028円と喫煙者が低価格に設定する傾向にあった。なお、喫煙者のたばこのタール量は、1mg(1mg以下含)が6.2%、2~3mgが12.5%、4~6mgが50.0%、7~10mgが18.8%、11mg以上が12.5%で、聞き取り調査の結果、たばこの値上げや喫煙場所の減少により、吸う回数が制限されたために低タールから高タールに変更する傾向が認められた。今後、禁煙教育をより一層充実させるとともに全学的視野から禁煙支援の推進に取り組む必要性が示唆された。

B-2-2 A大学医学部新入生に対する防煙教育教材作成の試み

○堤 理恵¹⁾、濱田 真希²⁾、山元 麻衣²⁾、中窪 萌子²⁾、松井 麻実²⁾、加藤 千代子²⁾、中瀬 勝則³⁾、藤井 智恵子²⁾、近藤 和也²⁾、奥田 紀久子²⁾¹⁾ 徳島大学医学部保健学科、²⁾ 徳島大学、³⁾ 中瀬医院

【はじめに】平成22年の国民健康・栄養調査によると、成人の喫煙率は男性が32.2%、女性が8.4%、総数で19.5%と年々減少傾向にある。若年層に目を向けると、男性20歳代の喫煙率は34.2%、女性は12.8%で、平均よりも高い値を示している。平成19年の日本学校保健会の調査による高校3年生の喫煙率は、男子4.9%、女子1.6%となっており、高校卒業以降に喫煙習慣が形成されるケースが少なくないと推測できる。

大学生の時代は、法律上喫煙が認められる年齢に達することや、親元を離れ友人や先輩・後輩との関係が密接になるといった環境の変化により、喫煙に対する意識や行動が大きく変化する時期であると考えられる。また、私たちが所属する医学部は、将来医療人を目指す学生として、喫煙に関する知識を十分に持つことが必要であることを踏まえ、より高い教育効果を得られる喫煙防止教育のための教材を作成する必要があると考え、本研究に取り組んだ。

【目的】医学部新入生に対し、高い喫煙防止教育効果を得ることをねらいとして、ピア・エデュケーションの手法を取り入れたDVD教材を作成することを目的とした。

【作成方法】より高い教育効果を得るために、まず対象を限定し、早期に実施することが重要と考え、A大学医学部で新入生に行う大学入門講座を利用することとした。一般的なたばこの害だけではなく、学生が興味を持つであろう美容の問題を導入に用いた。また学生が集中して視聴できるようにするため、実際のキャンパス内で撮影することや、医学部学生の関心を高めるため、実際の大学教授による解説や実験を盛り込むなど説得力のあるコンテンツを盛り込み、かつ画面の変化で飽きないような工夫を施した。

【考察】DVD教材の利用によって、学生は真剣に視聴している様子が見られた。教育効果について、今後調査・分析し、必要に応じて改善していく必要があると考える。

B-2-3 A 大学医学部新入生への防煙教育実施後の喫煙に関する実態と意識

○松井 麻実¹⁾、加藤 千代子¹⁾、中窪 萌子¹⁾、堤 理恵¹⁾、濱田 真希¹⁾、
山元 麻衣¹⁾、奥田 紀久子¹⁾、藤井 智恵子¹⁾、近藤 和也¹⁾、中瀬 勝則²⁾

¹⁾ 徳島大学、²⁾ 中瀬医院

【背景と目的】近年若年層の喫煙率が低下していないことが問題視されている。そこで、A大学の平成24年度医学部新入生を対象に、在学生が作成した動画教材を用いて防煙教育を実施し、たばこに関するアンケート調査を行った。本研究は、防煙教育を受けた医学部新入生の、喫煙に関する知識や意識とそれに影響する背景要因を明らかにし、今後の教材活用のあり方を検討するための基礎的資料とすることを目的とした。

【方法】平成24年4月にA大学医学部新入生を対象として、防煙教育実施、その後無記名自記式アンケート調査を実施した。質問項目は、身近な喫煙者の有無、過去の喫煙防止教育の有無、動画の興味関心項目、たばこに対するイメージ等を設定し、選択式で回答を得た。回答は記述統計および質問項目間の関連について検定を行った。本研究は、A大学病院臨床研究倫理

審査委員会の承認を受け、調査実施時に個人が特定されないこと、本研究以外には利用しないことを説明し、質問紙の回答提出をもって同意を得たものとした。

【結果と考察】新入生278人（男性104人、女性174人）から有効回答が得られた。身近な喫煙者の割合は、全体で36.7%、中でも父親の割合が21.9%で一番多かった。また、ほぼ全員が小・中・高等学校で喫煙防止教育を受けていた。たばこに対する意識やイメージでは、男女間に統計的有意差がみられた項目があり、たばこに対する意識等に男女差があることがわかった。動画教材のコンテンツにおける関心項目の順位は、男女間に差があったが、たばこの害についての具体的な項目が上位であり、医学部新入生はたばこの害に関する具体的な実験や例に対して強い印象を受けたことが明らかとなった。

各地の取り組み

座長：春木 宥子・大友 さつき
会場3 (研修室812)

11:10 ~ 12:00

C-1 2012 世界禁煙デー in 宮崎での街頭アンケート

○野田 隆¹⁾、吉原 文代²⁾、瀧口 俊一³⁾、和田 陽市⁴⁾、児玉 クミ子⁵⁾、高橋 裕子⁶⁾

¹⁾ KK 宮崎、²⁾ 古賀総合病院、³⁾ 日南保健所、⁴⁾ 宮崎県福祉保健部 健康増進課、⁵⁾ 元小学校教員、

⁶⁾ 奈良女子大学 保健管理センター

【目的】街頭通行者を対象として病院敷地内禁煙化に対する意識調査を実施すること。

【方法】2012年5月26日、世界禁煙デー in 宮崎として宮崎駅前から繁華街を往復するコースで、路上のたばこの吸い殻拾いや、禁煙支援を呼びかける啓発・宣伝活動を実施したが、同時に通行人を呼び止めて病院敷地内禁煙化に関するアンケートを実施した。アンケート項目は性別・年齢・喫煙状況・医療機関の禁煙化要望の有無・禁煙化の範囲・その他自由意見とした。

【結果】回答者数は87名(男41、女46)、年齢構成では、10代28人、20代14人、30代10人、40代6人、50代5人、60代16人、70以上7人、不明1人であった。喫煙者11名、禁煙者16名、非喫煙者61名(回答者のうち喫煙者は12.6%)医療機関は禁煙であってほしい81名、禁煙は困るが5名、どちらでもいいが1名で93.1%の人が禁煙化を希望すると答え、喫煙者

も半数以上が禁煙化を希望していた。禁煙の範囲は敷地内すべて33人、建物内10人、喫煙室以外35人、不明が3人であり、喫煙室の設置に関しては、喫煙室を設けないが53%、喫煙室を設けてその他の場所は禁煙が43.2%であり、分煙を含む禁煙希望が96.2%と多かった。

【考察と結語】人数も少なく予備的な検討ではあるものの、喫煙者を含めて圧倒的多数が医療機関の禁煙化を希望していることを示す結果であった。本調査は、通行人を呼び止めて回答を依頼する方法であり、講演会等予め予見を持って参加した人を対象とする調査と異なって住民の意識をより反映しやすい点が意義深い。これは本調査における喫煙者率は2007年国民栄養調査の宮崎県の成人の平均喫煙率が(13.5%)とほとんど差がなかったことから裏付けられた

C-2 禁煙プロジェクト2011ーたつの市揖保郡医師会における禁煙への取組ー

○佐野 一成

たつの市揖保郡医師会

喫煙は、喫煙者本人の健康に影響を与えるだけでなく、非喫煙者に対しても、受動喫煙というかたちで大きな影響を及ぼしています。病気の原因の中で予防可能な最大の単一の原因として位置づけられており、我が国でも「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効されました。平成23年、たつの市揖保郡医師会では、禁煙への取組として、タバコに関するアンケート調査や禁煙の講演会の企画を行いました。「タバコに関するアンケート調査」では、会員121名(男105名、女16名)に対して119名(無回答2名)から回収、喫煙率は、男性22名(21.4%)女性0%でした。医療機関の禁煙対策については、禁煙外来(保険診療)は6施設で10.2%、敷地内禁煙23.7%、施設内禁煙62.7%でした。禁煙の講演は、会員に対して(外部講師)、学校教諭に対して(会員)、中学校1年生(た

つの市5校、揖保郡2校)に対して(学校医)が行いました。また、会員に対しては、アンケート調査の結果報告、資料配布等の禁煙サポートを行いました。喫煙行動について「吸う」と回答された22名と「止めた」(6ヶ月～35年前)と回答された31名、計53名に対して、1年後に再度アンケート調査を行いました。5名が禁煙に成功されました。(喫煙率16.5%(4.9%減)4名は関心期～準備期、1名は無関心期)「止めた」と回答されたうちで再喫煙された方はいませんでした。禁煙外来(保険診療)も2施設、増えて13.6%(3.4%増)になりました。医師会として、禁煙に対する取組を行うことをきっかけに、会員の喫煙率も下がり、禁煙外来(保険診療)を行う医療機関も増えました。中学1年生に対する禁煙の教育講演は、学校現場の要望もあり、今後も継続して実施していくことになった。

C-3 被災地宮古での健康イベント実施報告

○清水川 大和¹⁾、畑澤 昌美²⁾、高橋 菜穂子²⁾、吉田 圭一¹⁾、熊谷 壮一郎¹⁾、三浦 敏子¹⁾

¹⁾ 岩手県薬剤師会宮古支部、²⁾ 岩手県薬剤師会

2012年4月29日にグリーンピア三陸宮古において、NHK主催の健康イベント「ウォーキングで心も体も元気in宮古」に、岩手県薬剤師会として参加してきました。グリーンピアの敷地内の仮設住宅からはもちろん、他の地域よりの来場者があり、その数は約1000名でした。岩手県薬剤師会では、禁煙指導、お薬クイズ、体組成測定、お薬相談を実施しました。薬剤師会のブースにもたくさんの方に来ていただきました。禁煙相談では、禁煙の動機づけを目的として、スモーカーライザーで呼気中の一酸化炭素濃度を測定しました。また、禁煙の計画立てには、禁煙科学会作成の禁煙日記を用いてお話をしてきました。相談は、喫煙者本人のみならずご家族からも寄せられました。た

くさんの方から寄せられた相談により、被災地の健康への関心を実感しました。震災後1年しか経過していない被災地でありました。しかしながら、住民の基本的な欲求である衣・食・住が震災当初よりも比較的満たされ、次なる欲求の健康へのニーズが高まっているということから、被災地の生活の質が少しずつ改善してきているのではないかと考察いたします。大切なのは、住民のニーズに応えられるもの、復興の段階に合う支援を行うことであると実感しました。復興はまだまだこれからです。今後も、被災地のニーズを把握し、タイムリーな支援を行っていきたいと考えます。今回の我々のイベント参加の事例が、他の地域や、今後の復興支援の参考になればうれしく思います。

C-4 教材としての「週刊 タバコの正体」

○奥田 恭久

和歌山県立和歌山工業高等学校

昨今、児童・生徒への喫煙防止教育は全国的に広く行われている。社会からタバコの害をなくすためには、タバコを吸わない大人を育てる事が確実な方法であるという認識が広がっているからであろうと思われる。この活動の広がりには、タバコの害を伝えるテクニックや仕組みなどのバリエーションをも増やしている。対象とする年代（小学生、中学生、高校生など）に合わ

せて工夫された教材が使用されているが、タバコに関する正しい情報や事実そのものは共通である。そこで、和歌山工業高校で7年前から実施しているリーフレット方式の喫煙防止教育の教材「週刊 タバコの正体」（300話以上）で取り上げている内容を観点別に整理し、喫煙防止教育における共通した内容として紹介する。

C-5 精神障害者の完全禁煙環境確保方策と退院後禁煙継続の検証

○志野 泰子¹⁾、高橋 裕子²⁾

¹⁾ 天理医療大学、²⁾ 奈良女子大学 保健管理センター教授

【目的】精神科における職員及び精神障害者の禁煙について学際的に研究し、よりよい禁煙環境を提供するシステムを提案することと精神障害者の禁煙継続の方策を検証することにある。

【方法】禁煙化未実施の精神科病棟職員 33 名と患者 28 名と一般病棟職員 32 名患者 30 名の意識比較を行い精神科病棟の禁煙化推進の障害要因を明確化。精神科職員 32 名と患者 13 名に介入効果測定と粉塵環境測定やコチニン尿測定による禁煙環境促進。集計は統計解析ソフト R によるノンパラメトリック検定法によるカイ 2 乗検定を用い有意差水準を 5%とした。精神障害者の禁煙を継続していくための因子を明確にするため退院後の禁煙継続患者 4 名に対する追跡調査として半構造化インタビューにより理論整理を行った。具体的な禁煙までの条件として語られた内容について要約的内容分析を行った。

【結果】職員については「敷地内禁煙化への認識」「受動喫煙に対する認識」「禁煙治療に関する認識」患者については、禁煙の保険適用」にそれぞれ有意差

が見られた。介入後の意識について職員は「敷地内禁煙化への認識」「受動喫煙と健康リスク」「禁煙治療の保険適用」「禁煙治療内容」患者は「受動喫煙の防止」についての知識度に有意差が認められた。退院後の禁煙継続を目的とした半構造化インタビューでは、禁煙を導く条件として「健康に対する危機感」と「義務感」の 2 つの動機が示された。「危機感」では（合併症が怖い）（喫煙影響症状）「義務感」では（たばこの値上がり）（年金生活）等があげられた。禁煙途中での周囲の支援としては（家族の励まし）（家族の期待を裏切れない）（仲間の頑張り）（情報交換）があげられた。

【考察】職員、患者ともに精神科と一般病棟間で喫煙の影響や禁煙に対する意識において差があることが示唆された。敷地内禁煙化にむけ今回の一連の経過は病棟の環境改善に大きな成果があった。禁煙継続については早期の知識の普及啓発の必要性和禁煙化遵守の支援として精神科入院患者の保険適用や退院後の精神疾患患者が、継続的に禁煙実施が出来るよう社会復帰施設等への連携が喫緊の課題である。

禁煙治療1座長：佐野 一成・小野田 敏行
会場3（研修室812）

15:00～15:30

D-1-1 妊産婦禁煙支援マニュアルの作成○井伊 貴子¹⁾、本迫 浩子¹⁾、田中 考子¹⁾、福井 恵美子¹⁾、西崎 貞子¹⁾、
高木 正博¹⁾、高橋 裕子¹⁾¹⁾ 奈良県葛城保健所、²⁾ 奈良女子大学

【はじめに】奈良県葛城保健所では平成20年度から「たばこ対策推進連絡会（以下「連絡会」）」を核に管内市町、管内産科医療機関と連携し、妊産婦に対する禁煙支援の取り組みをすすめている。管内市町では「妊娠届出時」に、管内産科医療機関や助産所では「初診時」に喫煙妊婦に対し禁煙の必要性を伝え禁煙に向けた情報提供をしている。そのような取り組みにおける課題として、「喫煙は妊娠中や産後の育児ストレスの解消になる」という支援者側の誤った認識があること、産後の再喫煙へのアプローチに苦慮している等の状況が「連絡会」の中で明らかになった。そこで、支援者が喫煙妊産婦に確実に禁煙支援できるよう、エビデンスに基づく情報を共有する必要性が認識され、本マニュアルを作成することになった。

【方法】管内の妊産婦に対する禁煙支援の課題を把握した上で、平成22年度に「妊産婦の禁煙支援の必要性」をテーマに管内市町、三師会、助産師会等を対象に研

修会を実施。平成23年度には、禁煙支援を行う際に必要なエビデンスについて「連絡会」で管内市町と意見交換をしながら、妊産婦禁煙支援マニュアルに盛り込む情報を検討した。禁煙支援する際に使いやすい媒体となるよう、実際に使用し修正を加えながらマニュアル作成を行った。

【結果】マニュアル作成の過程で、管内市町と妊産婦の禁煙支援の必要性が共通認識できた結果、8市町中7市町が、妊娠届出時にマニュアルを活用し禁煙支援を行う体制を整えた。

【今後の課題】今後は、マニュアルの活用により市町において妊娠届出時に喫煙妊婦を確実に把握し禁煙に導き、産後の再喫煙防止と妊婦の受動喫煙防止も含めて禁煙支援体制を整備したい。また、管内の産科医療機関、助産所のみでなく、小児科や内科等の医療機関でも活用してもらえるよう、三師会等へ本マニュアルを周知していきたい。

D-1-2 禁煙治療における体重管理○米原 久恵¹⁾、春木 宥子²⁾¹⁾ 松江記念病院、²⁾ 松江記念病院健康支援センター

【初めに】「禁煙チャレンジしたが体重が増えて再喫煙してしまった」とか、「禁煙すると体重が増えるので禁煙しない」とか、喫煙を続ける言い訳の一つに使われるのが、体重増加である。禁煙外来を通して、その実態、対応、今後の取り組みについて検討する。

【対象と方法】平成21年4月より平成24年8月末までに、松江記念病院禁煙外来を受診した禁煙チャレンジャーは180名であった。これらの受診者は、禁煙治療プログラムに沿って12週に5回の外来受診をした。受診日には体重、体脂肪率、血圧、呼気一酸化炭素濃

度を測定した。受診の都度、禁煙継続のためのアドバイス、そして生活指導を実施した。

【結果と考察】まとめ結果はこれからであるが、この期間中に、自らスポーツジムに通い、「禁煙達成と減量」という目標をみごとに達成した受診者がおり、9月2日松江市で開催された第116回禁煙アドバイザー講習会で体験発表をして頂いたことがきっかけになり、データ分析することになった。その結果について分析し、体重管理について言及する予定である。

D-1-3 喫煙が下部消化管手術に与える影響と外科医による術前禁煙指導の効果に関する検討

○守 正浩、菅原 翔

国立病院機構千葉医療センター外科

【背景】喫煙は外科周術期合併症発生の危険因子であり、いくつかの先行報告から術前4～8週の禁煙期間を設けることにより周術期合併症発生率を有意に減少することが知られている。一方で実際に術前禁煙を働きかけている外科医は、2008年のKai等の報告によると海外で外科医師の約58%、本邦では26%にすぎない。今後、外科医による術前禁煙を広めていくためには、喫煙が周術期に与える影響と、術前禁煙指導がどのような効果をもたらすかをより明確にすることが必要であると考え、今回の検討を行った。

【目的】喫煙が下部消化管周術期に与える影響を明確にする。また、2012年4月より当院外科で開設した禁煙外来での取り組みについてその成果を報告する。

【方法】2010年6月～2012年6月の期間に当科で待機のかつ開腹下に下部消化管手術を受けた186例を対象とした。対象を喫煙歴の有無で2群に分け、周術期合併症発生率・術後在院期間について統計学的に検討

した。2012年4月～6月の期間に当科禁煙外来を受診し禁煙指導を受けた9例についてその禁煙補助方法・周術期合併症発生率・禁煙達成率について検討を行った。

【結果】対象とした186例においては喫煙歴あり90例、なし96例であった。喫煙歴ありの群では有意に周術期合併症が多く($P<0.001$)、術後在院日数が長いという結果だった(21.85 ± 13.06 vs 17.58 ± 8.25 $P=0.008$)。術前禁煙外来を受診した9例に対する禁煙補助薬の選択は、バレニクリンが7例、ニコチンパッチが2例。周術期合併症発生率は33.3%であり術後1カ月時点での禁煙達成率は77.8%であった。

【考察】喫煙は下部消化管周術期合併症発生率を有意に増加させることが示され、術前禁煙指導の重要性が再確認された。また、術前禁煙指導を行うことにより高率に患者を継続した禁煙へ導くことができる。外科医師はより積極的に術前禁煙に関わるべきである。

D-2-2 喫煙と肺年齢について

○穴沢 真由美¹⁾、高橋 恵美¹⁾、腰山 誠¹⁾、太田 睦子¹⁾、小山 富子²⁾¹⁾ 公益財団法人岩手県予防医学協会 医療技術部 生理機能検査課、²⁾ 公益財団法人岩手県予防医学協会 医療技術部

【目的】肺機能検査で気流制限有の所見が認められた場合は慢性閉塞性肺疾患 (COPD) が疑われる。今回、肺機能検査の有所見率と加齢ならびに喫煙との関係について検討した。また、肺の健康指標といわれている「肺年齢」について喫煙との関係を比較検討し、禁煙教育のツールとしての可能性を探ったので併せて報告する。

【対象】2010年4月～2012年3月までに人間ドックを受診した男性16,118名 (平均年齢55.5歳)。

【方法】肺機能検査の換気障害分類から所見なし (正常)、気流制限有群 (閉塞性+混合性)、気流制限無群 (拘束性) の3群に分類し、年代別・喫煙状況別 (非喫煙・禁煙・喫煙) に気流制限有と気流制限無の所見率をみた。また、日本呼吸器学会の計算式により肺年齢を算出し、所見別の3群について、年代別・喫煙状況別に検討した。

【結果】肺機能検査の所見「気流制限有」は10.2%

(1,642/16,118) 認められ、加齢とともに所見率が上昇した。(～39歳:1.6%、70歳～:24.8%)

また喫煙状況別の気流制限有所見率は非喫煙<禁煙<喫煙で、70歳以上の喫煙群の所見率は50%に達した。肺機能検査1秒量をもとに肺年齢を算出した。肺機能検査所見なし・非喫煙の肺年齢を見ると、～39歳:40.2歳、40～49歳:47.6歳、50～59歳:55.2歳、60～69歳:63.1歳、70～:71.3歳と50歳以降はほぼ近似した値を示した。肺機能検査所見なしの40歳以上の各年代で喫煙群の肺年齢は非喫煙群に比べ有意に高い値を示し、その差は加齢とともに増大した。

【まとめ】COPDを疑う「気流制限有」所見率は加齢に加え喫煙により増大することが確認できた。また、肺機能検査で異常が認められなくても、肺年齢を見ると喫煙により実年齢を上回ることが明らかになった。肺年齢は禁煙教育のツールとして有効であると思われる。

D-2-3 胃がん発生率と喫煙の関連について

○立花 優¹⁾、久保田 憲宏¹⁾、澤口 純也¹⁾、葛岡 直純¹⁾、牛間木 政志¹⁾、松谷 基広¹⁾、藤原 幸治¹⁾、小山 富子²⁾¹⁾ 公益財団法人 岩手県予防医学協会 医療技術部 放射線課、²⁾ 公益財団法人 岩手県予防医学協会 医療技術部

【目的】喫煙者は非喫煙者に比べ、胃がん発生率が高いという報告がある。今回当協会一日人間ドックで発見された胃がん症例について喫煙との関連を検討したので報告する。

【対象と方法】当協会のH17年度一日人間ドック胃部X線検査受診者で、H22年3月までに2回以上の受診履歴の有る者について胃がん発生率を見た。最終受診日までの観察年数とし、胃がん症例は胃がんが発見された受診日を最終観察日とした。H17年度受診時年齢50歳から69歳の男性4,081人を対象とし、喫煙の問診により、非喫煙群 (1,308人)・禁煙群 (1,428人)・

喫煙群 (1,345人) に群別し、それぞれの胃がん発生率を人年法を用いて比較した。なお各群のH17年度の胃部X線検査による萎縮度の評価を行い、各群の萎縮の割合に有意差が無いことを確認した。

【結果】非喫煙群の胃がん発生率は、0.4 / 100人年、禁煙群は0.5 / 100人年、喫煙群は1.1 / 100人年と非喫煙<禁煙<喫煙で発生率が高く、喫煙群は非喫煙・禁煙群に比べ胃がん発生率が有意に高率であることが分った。(χ²検定)

【まとめ】50歳～69歳の男性で喫煙が胃がん発生のリスク要因のひとつである可能性が示唆された。

受動喫煙

座長：野田 隆・堀籠 ちづ子

会場3（研修室812）

16:00～16:30

E-1 受動喫煙被害の実態と尿中コチニン値の告知が受動喫煙の認識と受動喫煙回避に及ぼす影響

○高橋 紀子¹⁾、鈴木 幸子¹⁾、小牧 宏一²⁾、室橋 郁生²⁾、市村 彰英³⁾、
新井 恵⁴⁾、吉田 由紀⁵⁾

1) 埼玉県立大学 保健医療福祉学部 看護学科、2) 埼玉県立大学 保健医療福祉学部 共通教育科、

3) 埼玉県立大学 保健医療福祉学部 社会福祉学科、4) 埼玉県立大学 保健医療福祉学部 健康開発学科、

5) 埼玉県立大学 保健センター

大学生および地域住民の受動喫煙の実態とその被害を尿中コチニンの測定により定量的に把握し、自覚的受動喫煙の認識（場所、機会など）との関連を検討する事を目的として、2009年から2011年まで受動喫煙を受けている人の尿中コチニンを測定した。さらに尿中コチニン値の告知が、受動喫煙回避、禁煙促進へ及ぼす効果を検討するために、2011年は測定前後に喫煙許容度の調査を行った。受動喫煙の調査及び測定、尿中コチニン測定と質問紙調査に関しては研究の趣旨説明の後、協力者には書面で同意を得た。質問紙データおよび測定データは統計的に処理し、結果の公表については個人が特定できる情報を含まないこととした。本研究の実施にあたっては埼玉県立大学倫理委員会の承認を得た。受動喫煙を受けている非喫煙者の地域住民および学生186名のうち173名からコチニン

が検出され、中央値は7.2ng/mlCrであった。その中でも家庭では居間で喫煙する家族がいる者、職場では建物内分煙という環境でコチニン濃度が有意に高かった。2011年の対象者のうち告知前後のデータがある34名の喫煙許容度（KTSND：加濃式社会的ニコチン依存度質問票 Ver.2.1）の値は前11.4点、後11.6点で有意な差がなく、喫煙防止教育の目標値とされる9点以下よりも高かった。受動喫煙回避行動としては、「飲食店では喫煙席に座る」「喫煙者が来たら他の場所へ移る」等の行動がコチニン値告知後にやや増加した。本研究では尿中コチニン値告知による受動喫煙防止行動は増加傾向がみられたが喫煙許容度は変化がなかった。受動喫煙は必ずしも自覚がなく、症状も少ないため、受動喫煙被害を可視化するための尿中コチニン値は有用であることが示唆された。

E-2 職場の喫煙対策の実態と推進に関する研究 ～職場へのアンケート調査と施設内粉じん及び従業員の尿中コチニン濃度測定結果より～

○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 東京産業保健推進センター

【目的】日本の受動喫煙による死亡者数は、年間6800人に登り全体の半数以上の3600人は職場の受動喫煙だったとされている。これらのことから厚生労働省は職場の受動喫煙対策の強化を目的とした労働安全衛生法の改正を行う方針を示している。本研究では、職場の喫煙対策の実態を明らかにし職場の禁煙化の実行を促進及び阻害する要因を調査するとともに、受動喫煙対策別にみた粉じん濃度及び尿中コチニン濃度測定結果の比較により効果的な受動禁煙対策を検討しその推進につなげることを目的とした。

【方法】全国の事業所に対して1) 喫煙対策の現状をアンケート（郵送）調査し、2) 微小粒子状物質（PM_{2.5}）を測定できる粉じん計（TSI社製、SidePak AM-510）により施設内の空気環境測定と従業員の尿中コチニン濃度測定を実施し喫煙対策別の違いを評価した。

【結果】1) 6373事業所のアンケート結果から、「受動喫煙対策」は喫煙室設置が27.9%と最も高く、禁煙

化推進理由から促進要因は経営者の意向や業務上の必要性・法令であり、阻害要因は喫煙室設置であることが分かった。また職場の禁煙化は他の喫煙対策と比較し喫煙率及び有所見率を低下させ、健康増進法等の法令の認識は、喫煙率を低下させ受動喫煙対策を促進させることが分かった。また労働安全衛生法が改正された場合74%の事業所が職場の喫煙対策を進めると答え、労働安全衛生法改正は受動喫煙対策を促進させる可能性が示された。2) 209事業所の受動喫煙対策別の粉じん濃度測定結果より喫煙施設と分煙施設の喫煙側の全施設及び分煙施設の禁煙側の77.8%がWHOの基準を上回る空気環境であった。46事業所146名の従業員の尿中コチニン濃度測定結果から喫煙・分煙の全施設から職場における受動喫煙を示唆する結果が得られた。

【結論】喫煙・分煙施設で働く従業員の業務に伴う受動喫煙が示され、従業員の健康確保のためにも分煙ではなく禁煙を目指す政策が必要と考えられた。

E-3 空港内喫煙室利用者の喫煙状況

○鈴木 史明

医療法人定生会谷口病院

【目的】近年の禁煙施策により喫煙禁止区域が増え、非喫煙者が受動喫煙に遭遇する機会が減少した。喫煙可能な場所が減少したことにより、少なくなった喫煙所に喫煙者が集中して喫煙する機会が増えたと推測される。そこで、関西、羽田、伊丹、青森、那覇の5空港の喫煙室内の状況を調査した。

【方法】上記空港において、喫煙室を利用した者を喫煙室の外から観察し調査した。対象者は、調査中に喫煙室を利用した者全員である。調査項目は、利用者の性別、喫煙室滞在時間、空気清浄機からの距離、飲み物の飲用の有無等である。

【結果】調査時間は、関西8時間、羽田4時間、伊丹3時間、青森2時間、那覇1時間、合計18時間である。喫煙室利用者数は1,094名（男913名、女181名）で全員が喫煙し、喫煙室滞在時間は 5.7 ± 1.8 （ $m \pm SD$ ）分であった。1,085名（99.2%）が他の喫煙者と同室し、他の喫煙者から受動喫煙を受けた時間は 5.3

± 1.9 分であった。空気清浄機から約1m未満で喫煙した者は866名、約1m以上離れて喫煙した者は228名であった。飲み物を飲用した喫煙者は152名、飲用しなかった喫煙者は942名であった。空気清浄機からの距離別でみた喫煙室滞在時間は、約1m未満で 5.5 ± 1.7 分、約1m以上で 6.5 ± 2.2 分であった（ $P < 0.01$ ）。飲み物の飲用別にみた喫煙室滞在時間は、飲み物を飲用しない者で 5.4 ± 1.6 分、飲用する者で 7.1 ± 2.0 分であった（ $P < 0.01$ ）。

【考察】喫煙者の受動喫煙はほぼ全員に存在し、喫煙者が同一空間で喫煙することによる健康被害の増大が危惧される。喫煙者の受動喫煙防止のために、喫煙室から飲み物の自販機を撤去、喫煙室内での飲食禁止、喫煙室への入室自粛を求める表示などが必要と考えられた。しかし、これらは次善の策であり、喫煙者全員を禁煙に導く施策の早期拡充が必須である。

禁煙治療3

座長：吉原 文代・高橋 清実
会場3（研修室812）

16:40～17:00

D-3-1 禁煙外来受診者への効果的な支援方法ー禁煙外来最終日の面談を通してー

○新宅 美恵子、難波 有美子、小笠原 弘子、光藤 和代

倉敷中央病院 総合保健管理センター

【目的】2006年に禁煙外来を開設し、医師・看護職が支援を行なっている。総受診者数は558人で、5回を通して受診した成功者は266人であった。（成功率47.7%）禁煙が成功した受診者を対象に、身体面・環境面・心理面について、インタビューを行ない、禁煙支援として有効だったことは何かを検討したので報告をする。

【方法】2011年9月～12月までの外来受診者で、4回目外来受診日に、完全禁煙が出来ていて、5回目受診日に同意が得られた3名の受診者に、外来終了後インタビューガイドに基づき半構成的面接を行ない、ICレコーダーに録音したものを逐語録に起こし、コード化しカテゴリー化した。

【結果】受診者が感じた支援方法の評価をプラス面とマイナス面に分けると57のコード・18のサブカテゴリー・11のカテゴリーに構成された。11のカテゴリー

からプラス面は、【禁煙への自信】【看護師からの声かけの効果】【看護師からの支援方法による実感】【看護師に困ったことを伝えた後の実感】の4項目が挙げられ、マイナス面では、【再来用問診表の改善希望】【一酸化炭素濃度測定後の気持の変化】【励ましの手紙への希望】【パンフレットへの不満】【禁煙後の身体症状で困ったこと】【看護師へ伝えられなかった】【看護師への支援要望】の7項目に分類された。

【結論】看護師からの声かけや励ましの言葉や手紙は、禁煙支援に有効だった。看護師からの声かけや励ましの言葉や賞賛は、受診者の安心感や信頼関係を深めることにつながり、思いを素直に表現することにつながった。受診者への支援内容と方法については、標準化も必要である。その一方で、使用する教材は画一化せず、個人差があるので、個別性を考慮し、教材を選択することが必要である。

D-3-2 実際に禁煙された方への意識調査

○石井 みどり¹⁾、今井 紀子¹⁾、小形 智恵¹⁾、遠藤 裕子¹⁾、高木 重人²⁾、
石川 公²⁾、原田 弘秋²⁾、庄田 昌隆²⁾

1) 船員保険健康管理センター看護科、2) 船員保険健康管理センター診療検査部

【目的】実際に禁煙された方への意識調査により、健診の場における喫煙者への禁煙支援についてのヒントを得ることを目的とした。

【方法】2012/7/17から9/14までの当センター外来健診受診者で、問診票で過去1年以内に禁煙されて現在も禁煙継続中と答えた方に、禁煙したきっかけや方法についてアンケート調査を実施した。

【結果】対象者は50名（男性35名、女性15名）、平均年齢45.2歳、禁煙するまでのBrinkman index 平均値426.4、禁煙後平均5.2ヶ月。Q1禁煙回数：①初めて46%、②2-3回目30%、③4-5回目14%。Q2禁煙したきっかけ：①病気になった体調を崩した32%、②タバコの値上げ20%、③将来の健康のため16%、Q3禁煙の方法：①自力ですんなり50%、②根性と我慢28%、③禁煙外来受診16%、Q4禁煙して良かったこと：①タバコ代が浮いた44%、②体調が良くなった36%、③食事がおいしくなった34%、④喫煙場所を探す必要が無くなった24%、Q5禁煙して悪かった

こと：①特になし54%、②体重増加26%、③イライラその他体調不良10%、Q6禁煙を継続できる自信度：平均74%。

【考察】女性の禁煙は男性に比べて困難と言われるが、比較的女性で禁煙された方が多かった。禁煙したきっかけや方法などで顕著な男女差はなかった。病気や体調不良など自分の健康問題が禁煙のきっかけとなる方が多かった。自力ですんなり禁煙出来た方が50%あり、禁煙の価値にいかん気づいていただけるかが重要であると思われた。そのためには、少数（4%）ながら健診や保健指導での勧めが禁煙の直接のきっかけとなった方もいることから、すべての喫煙者に禁煙の勧めをすることが必要と思われた。また禁煙された方に対しても、禁煙を称賛することはもとより、禁煙後の体重増加やイライラなどのニコチン離脱症状について適切なアドバイスをすることで、再喫煙の防止につなげていく必要があると思われた。

禁煙治療 4座長：寺嶋 幸子・舘野 博喜
会場3 (研修室812)

17:00 ~ 17:40

D-4-1 終末期がん患者における禁煙支援を通して

○夏井 ルミ、石田 あや子、舘野 博喜

さいたま市立病院 禁煙外来

【背景】「禁煙に遅すぎることはない」と禁煙指導の第一人者である高橋裕子氏が述べている。がん患者における禁煙支援の有効性はすでに学会等でもなされているが、現場では、終末期のがん患者に対しては、死が近いなら好きなことを制限せずにやらせてあげた方が良いのではないかと。これから死に逝く人に、禁煙を勧めるのは、はたして良いことなのか？という思いから、禁煙支援を躊躇することがある。

今回の事例を通して、それらは、私たちの思い込みであり、終末期のがん患者でも、遅すぎることはなく、禁煙して達成感を感じ、呼吸が楽になることで痛みや苦しみを軽減することにつながる結果となったので、ここに報告する。

【事例】46歳女性。既往歴：子宮頸がん・骨転移あり。喫煙20本×28年 TDS=9点 FTND=7

【結果】医師・看護師は、この患者に対し、禁煙に取り組むことは難しいのでは？と考えていたため、禁煙を勧めることはなかった。しかし、ADLが低下した

時に家族が不在の時には、喫煙できる場所まで連れて行くなど、看護師の手を煩わすこともあったため、医師から、この患者の喫煙への対応についての相談があった。そこで、禁煙支援看護師が患者の思いを傾聴し、禁煙の意思を確認して禁煙支援を行った結果、成功に導くことができた。禁煙成功の際には、患者から、最後に「ずっとやめたいと思っていた。こんな自分でもたばこをやめることができた。子供にも、やりとげる姿勢を見せられて嬉しい」という言葉が聞かれた。主治医からも「こういう（終末期）患者さんでも禁煙ができるのだね。すごいね。」という言葉が聞かれた。

【考察】終末期の患者に、禁煙を行うことは遅すぎることはなく、禁煙することで前向きに自分を捉え、身体の苦痛の軽減にもつながる。終末期の患者だから禁煙は難しいと考えるのは医療者側の勝手な思い込みであり、患者のニーズや思いを引きだすような関わりが必要と感じた。この事例を通し、医師や看護師への禁煙の意識の改革にもつながった。

**D-4-2 禁煙支援における総合病院の役割と人材育成
～キャリアポートフォリオの視点から～**

○吉原 文代

医療法人同心会古賀総合病院 看護部・診療情報管理室

敷地内禁煙と同時に禁煙外来を開設して5年目を迎え、評価の時期にきたのではないかと思いますこれまでの活動を振り返り総合病院で行う禁煙支援を考えました。当初、内科の医師を中心にクリニカルパス（以後パス）を作成し禁煙支援チームで活動してきました。内科医師の退職により禁煙外来の継続が危ぶまれた時期もありましたが、パスにより基盤が出来ていたこともあり乗り越えることができました。現在は主に禁煙外来を担当する医師が限定されつつあり、主治医の判断で禁煙支援を行うこともできる体制が効果的に稼働しています。総合病院では複数の慢性疾患や術前・後の治療のために禁煙の必要性を説明する場面が多く、医師や看護師による禁煙支援を行っています。その中で中核となっているのが禁煙支援認定士です。宮崎県は現在13名の日本禁煙科学会認定「禁煙支援士」が登録されていますが、その内8名が当院在職中に認定を受けています。鈴木はキャリアポートフォリオにつ

いて「自ら獲得した知識やスキルを現実に活かしたコンピテンシー（能力・特性）やキャリア（経験・仕事）に特化したもの」と述べています。禁煙支援に関する研修では、禁煙アドバイザー育成講習会などに参加するとともに、先生方に講師として院内研修を依頼するなど職員の啓蒙活動にも積極的に取り組みました。キャリアポートフォリオの成功の秘訣として、①本人の意思を尊重する②まずスタートする③いろいろな実物を見せる（体験させる）ことが挙げられており、これまでの働きかけを振り返ると研修会参加や認定試験などの資格取得など情報提供することで自主的に行動し、外来への異動などタイミングを見ながら声をかけていきました。また、宮崎で禁煙アドバイザー育成講習会が開催されることで認定試験を受けやすい状況もできました。これからも楽しくやりがいのある禁煙支援を目指して次なるモチベーションに繋いでいきたいと思います。

D-4-3 禁煙支援に積極的に関わるために～医療従事者の意識の変容を目指して～

○石田 あや子、夏井 ルミ、今田 真理子、館野 博喜

さいたま市立病院 禁煙外来

【背景】2006年の日本看護協会は「看護職のたばこ実態調査」で看護職の知識不足が禁煙支援の大きな妨げとなっていると述べている。社会全体としてのタバコに対する厳しい潮流やメディアなどでも取り上げられているが、昨年の学会発表でも依然として、看護師を含む医療従事者が積極的に禁煙支援に関われない大きな要因の一つとして知識不足が指摘されており、医療従事者の健康被害に関する知識を高めることが今後の課題と述べられている。

【目的】病院の部署単位の勉強会は、医療従事者の禁煙支援に対する意識の変容と知識の習得につながる。その結果、医療従事者が禁煙支援に積極的に関わることができる。

【方法】当院の各部署で勉強会を開催し、禁煙支援に対する知識、意識の変容をアンケートにて調査する。

【結果】6部署で勉強会を開催。勉強会の内容は1、喫煙が心身に及ぼす影響。2、各部署の関連疾患とタバコの影響、3、禁煙外来とは、4、禁煙支援のポイン

トとした。参加者58名、回収率100%。勉強会に参加して知識・技術は深まった。そう思う・まあまあそう思う58名(100%)、実践につながる学びがあった。そう思う・まあまあそう思う58名(100%)今まで禁煙について知る機会があった。はい27名、いいえ27名、無回答4名。勉強会后、3部署より、入院中の患者への禁煙支援の依頼や、入院中の治療薬に関する質問等が寄せられた。

【考察】参加者の100%が知識・技術は深まった、実践につながる学びがあったと回答している。参加者は知識・自信が増し、自分で禁煙を勧めようと行動がみられた。実践してみようと考えたとき疑問点が生じ、質問が出てきたと考えられる。このことより、各部署単位の勉強会は成果があったのではないかと考えられる。母体数としてのデータ数が少ないので有効性の有無はだせないが、今後も勉強会を継続して医療従事者が喫煙者に対して、積極的に禁煙支援に関われるようにしていきたい。

D-4-4 当院における禁煙治療での患者説明

○佐久間 秀人

佐久間内科小児科医院

当院では、平成16年より禁煙治療を行っている。「禁煙外来」等の特別な時間枠を設けず、一般診療と同等の扱いのため、時間的な制約を感じることは多い。最小限の時間での最大限の情報伝達を目的とした、パ

ワーポイントによるスライドを用いての患者説明は、現在も試行錯誤の繰り返しである。ニコチン依存症の説明から治療薬の選択まで、約15分間の説明内容を紹介する。

D-5-1 EPA 外国人看護師・介護福祉士候補の喫煙とストレスの関係

○山野 洋一¹⁾、濱田 咲子²⁾、寺田 衣里³⁾、山田 富美雄³⁾¹⁾ 大阪人間科学大学健康支援センター、²⁾ 大阪人間科学大学大学院人間科学研究科、³⁾ 大阪人間科学大学健康心理学科

【はじめに】現在の我が国の喫煙率は、19.5%と減少傾向にある。しかし、アジア諸国においては、喫煙が問題となっている国もある。特にインドネシアでは、喫煙率が2010年度の調査によると34.7%と高く、喫煙に対する年齢制限の法令がないため若年者の喫煙が問題となっている。本国との喫煙問題とは無関係のように思われるが、一概にはいえない。2008年より、経済連携協定の枠組みの中で、インドネシア・フィリピンからの看護師・介護福祉士候補の受け入れが始まった。日本でも看護師の喫煙が問題となっているが、海外看護師・介護福祉士候補の喫煙は、当人の健康だけではなく、日本の医療現場での偏見などを生み出す可能性もある。また候補は語学、文化、宗教等の違いや、日本の国家試験合格など、多くのストレスに遭遇している。誤ったストレス対処としての喫煙などが想定される。本報告は海外看護師・介護福祉士候補の喫煙率の実態の把握とストレスとの関係を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象者は2008年度から2012年度に来日したインドネシア・フィリピン看護師・介護福祉士候補813名(男163、女603、性別不明47、平均年齢26.7±4.2歳)であった。調査は、半年間の語学研修1～2カ月経過時に実施した。調査項目は海外看護師・介護福祉士候補用ストレス尺度、ストレス反応尺度、身体症状尺度、コーピング尺度であった。喫煙率の算出にはコーピング尺度の「たばこを吸って気を紛らわせる」の項目に「まったくなかった」の回答以外の対象者を喫煙者とした。

【結果および考察】全体の喫煙率は14.7%であったが、インドネシア人男性候補の喫煙率が40%と高い値であった。また、ストレス得点、ストレス反応得点、身体症状得点ともに喫煙者の得点有意に高いことが明らかになった。日本の医療現場では、敷地内禁煙や医療従事者の喫煙対策がおこなわれている。候補においては、語学や国家試験合格に焦点が当たっているが語学研修中の健康教育も重要であると考えられる。

D-5-2 当院禁煙外来における一年後禁煙状況の検討

○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

【目的】一年後禁煙の現状を検討する。対象：平成22年7月から平成23年3月の9か月間に禁煙外来を受診した63名。

【方法】禁煙外来受診1年後郵送でのアンケート調査と、一部電話を使用。

【結果】回答率は82.5%の52名であった。禁煙達成で終了した39名のうち、1年後も禁煙を継続していたのは69.2%の27名で、年齢別では、50代以上が半数以上を占めた。再喫煙をしていたのは30.8%の12名で、75%が禁煙外来受診終了後の6ヶ月以内に喫煙を再開していた。禁煙失敗等で終了した13名のうち、終了後自力禁煙に成功したのは3名あり、60代が1名、70代が2名であった。また、喫煙を継続していたのは76.9%の10名で、うち60%が禁煙外来受診終了当日から喫煙しており、90%の禁煙外来失敗等終了者が禁煙期間を3か月以上継続できなかったと回答した。

禁煙継続者27名の今後の禁煙継続自信度については、平均90%(男性95.9%、女性89.4%)であった。禁煙外来受診初回の呼気一酸化炭素濃度別では、マイクロライザーでは喫煙継続者が24.7、再喫煙者17.8、禁煙継続者16.7、禁煙達成者10.3の順であった。ピコライザーでも喫煙継続者が31.3、再喫煙者21.1、禁煙継続者20.1、禁煙達成者16と同様であった。

【考察】禁煙外来の禁煙達成者のうち約7割が1年後も禁煙を継続しており、今後の継続自信度においても90%であることから禁煙継続意志は高い。禁煙継続者は、若年層よりも高齢層の方が継続率が高い傾向にある。禁煙外来の禁煙達成者のうち約3割が再喫煙しており、再喫煙への誘因は、周囲の喫煙者等さまざまである。禁煙外来受診初回の呼気一酸化炭素濃度で、禁煙開始前の数値が高値であると禁煙を失敗しやすく、再喫煙しやすい傾向にあると考えられる。

薬剤師活動

座長：笠原 大吾・高橋 菜穂子
会場2（会議室 803）

9:20～10:00

F-1 多角的にアプローチする防煙教育

○加藤 淳

おいのもり調剤薬局

【目的】私は防煙教育に携わることになって3年目の薬剤師である。繰り返しタバコについて話すことや、多くの職種が協力してタバコ問題に取り組む重要性を感じ、TTで多角的にアプローチする防煙教育を行った。

【方法】防煙教育は病気とタバコ、ニコチン依存、受動喫煙についての3部構成で行った。1人ではなく、STと複数で行った。飲食店経営者や喉頭がん患者からもご協力をいただき、動画やスライドでタバコ被害を訴えた。また、スライドや話だけではなく、STと共に動画や実験、体験を通して、目で見、耳で聞く、体験する、講話後に感想とアンケートを書くことで思い出す、リーフレットを配布し、講話を聞いた生徒から家族にも伝えてもらうという多角的アプローチで防煙教育を行った。また、後日、講話内容について生徒に考えてもらうなど教員とのTTも行った。今回STとして参加した学校薬剤師が来年MTとして講話を

行う予定である。

【結果】講話前は将来タバコを吸うと思うと答えた生徒が講話後は吸わないと答えるなど、講話前後で生徒のタバコに対する意識変化が見られた。MT、ST、養護教諭と複数でアプローチすることにより、1元的になりがちな防煙教育に幅を持たせることが出来た。

【考察】講話前後で意識変化が見られ、学校側からの評価も高く、TTによる防煙教育は有効であると考えられる。今後は半年後、1年後の意識変化を調査予定である。また、STは防煙教育の実際を見ることが出来るため、TTは指導者養成にも役立つと考えられる。GTだけでは限界があり、学校薬剤師や養護教諭等にSTとして参加してもらい、定期的にフォローしていくことが重要と考えられる。TT：チームティーチング MT：メインティーチャー ST：サブティーチャー GT：ゲストティーチャー

F-2 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6報)ーディベートを用いた高校生対象の防煙教育についてー

○笠原 大吾

(社) 沖縄県薬剤師会学校薬剤師部会

【目的】演者が学校薬剤師を7年務めている県立全日制高校において、毎年行っている薬物乱用防止教室で、ディベート形式で行った例を紹介し、どのように実施すれば効果的であるかを考察した。

【方法】実施時期：平成19年11月ならびに平成20年11月、対象：全日制高校1年生、実施方法：“日本政府は、たばこの販売及び消費を禁止すべきである”、“タスポは未成年の喫煙防止に効果がある”というテーマでディベートを行った。すなわち、あらかじめワークシートを配布して、肯定派と否定派に分かれてもらい、各派5名ずつがディベートの順番に従って、交互に意見を述べた。終了後、どちらが勝っていたか判定し、聴衆の生徒らがそれを聞いて意見を変えたかどうかを調べた。平成19年度は、ディベートについて学習してもらわずに行ったのに対し、平成20年度はディベートについてあらかじめ十分に学習してもらってから行った。

【結果及び考察】“日本政府は、たばこの販売及び消費を禁止すべきである”(平成19年度)は、66.0%が肯定派であった。肯定派は、ディベート後には、65.0%とわずかに減少した。議論が論理的な展開をしているかどうかに基づいた判定は、引き分けであった。なぜならば議論があまりうまくかみ合わず、聴衆は自分の意見を変更するまでには至らなかったからであった。一方、“タスポは未成年の喫煙防止に効果がある”(平成20年度)は、68.4%が肯定派であったが、ディベート後には、39.2%に減少した。これは、否定派の議論の展開が大変論理的であり、肯定派の多くが否定派に変わったからであった。

【まとめ】継続した防煙教育の中で、通常の講演会では生徒の関心が薄いという学校側の指摘から、2年にわたりディベート実施の運びとなった。ディベートの手法を学んでから実施することによって、十分に使える手法であることが示唆されたと考える。

F-3 小学校・中学校等におけるタバコの害についての学校薬剤師の啓蒙活動

○川目 聖子、畑澤 昌美、本田 昭二

盛岡学校薬剤師会

(社) 岩手県薬剤師会が薬物乱用防止啓蒙事業をスタートさせたのは昭和58年(1983年)、その頃の社会情勢や薬物乱用の状況に合わせた内容と教育手法を用い、岩手県保健福祉部や岩手県教育委員会と連携して実施してきました。

さらに、平成5年(1993年)からは中学生を対象としたモデル事業を開始し、平成10年(1998年)には小学生を対象とした啓蒙講座を実施してきました。

平成10年には、学習指導要領の改訂で小・中・高

等学校の「保健」で喫煙・飲酒・薬物乱用防止の内容が取り扱われることになり、「保健」の授業の一環として学校薬剤師が活動を行っています。

各学校の養護教諭と連絡を取り、学校側の意向に沿った講座にしています。例えば、小学校の喫煙の項目では、喫煙と健康について、どのような害があるのか、どのような状態になるのかなどを、教科書中心にスライドなどの資料を用いて行っています。

学校薬剤師のこれまでの活動の状況と報告します。

F-4 保健所と連携した禁煙教育事業 —薬剤師の役割—

○高林 江美¹⁾、嶋崎 淳²⁾、畑澤 昌美³⁾、高砂子 修作⁴⁾

¹⁾ 盛岡薬剤師会(かがの調剤薬局)、²⁾ 岩手医科大学薬剤部、³⁾ 下ノ橋薬局、⁴⁾ えびす調剤薬局

薬剤師会の喫煙による身体への影響の啓蒙に関する活動は、シンナー乱用がピークであった昭和58年から岩手県や薬剤師会などが中心となって高等学校を対象に実施した薬物乱用防止啓蒙事業から始まり、住民に向けての禁煙教育活動は、昭和59年から薬と健康に関する知識啓蒙のため「みんなの薬の学校」を実施し、平成17年に「もりおか健康21プラン」が策定され、それに沿って継続して禁煙教育を行っている。平成17年度から三年間にわたり、岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座が実施する研究「薬局と保健センターの連携によるニコチンガムを用いた禁煙教育」に盛岡市保健所・盛岡薬剤師会が連携して参加協力し、平成20年度からは盛岡市保健所と連携して禁煙教育事業を実施している。これらの事業を行うため、禁煙指導者のための研修会を年数回開催している。そのため薬剤師の禁煙教育事業に対する関心が高く、事

業へ協力する薬局も増えてきている。事業内容は盛岡市広報等で禁煙希望者を募集し、協力薬局の指導薬剤師から初回個別禁煙指導を受けガムかパッチを選択する。その後保健所で受け取りスタートする。禁煙開始1週間後に指導薬剤師が状況確認と継続支援の電話をし、その後は1か月、2か月、3か月目に保健所から支援レター・アンケートを送付し、3か月間禁煙していた者を禁煙達成者として表彰する。平成22年度は100名の禁煙チャレンジャーの募集に対し、参加者は76名。禁煙補助剤は、ニコチンガムを使用した者は21名、そのうち10名(47.6%)、ニコチンパッチを使用した者は57名で、そのうち23名(40.3%)が禁煙を達成している。今後は、薬剤師による専門的指導と保健師による継続支援体制による盛岡方式の禁煙教育の更なる充実と禁煙成功者へのフォローも必要と思われる。

基礎研究

座長：長谷川 浩二・丹野 高三
会場3 (研修室812)

9:20 ~ 10:00

G-1 心血管リスクバイオマーカーに対する禁煙後肥満の影響

○小見山 麻紀¹⁾、和田 啓道²⁾、浦 修一²⁾、山陰 一³⁾、浅原 哲子³⁾、嶋田 清香²⁾、
島津 章⁴⁾、小山 弘¹⁾、河野 公一⁵⁾、高橋 裕子⁶⁾、長谷川 浩二²⁾

¹⁾ 国立病院機構 京都医療センター 総合内科、²⁾ 国立病院機構 京都医療センター 展開医療研究部、

³⁾ 国立病院機構 京都医療センター 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⁾ 大阪医科大学 医学部 衛生学・公衆衛生学、⁶⁾ 奈良女子大学 保健管理センター

【背景】禁煙により心血管リスクは低下するが、禁煙後に体重増加が多く認められる。我々は禁煙により動脈硬化促進作用を有する酸化度の高い修飾 LDL である $\alpha 1$ アンチトリプシン-LDL 複合体 (AT-LDL) の血清濃度が減少することや、血液流動性が改善することを報告した。しかし、これらの心血管マーカーに対する禁煙後肥満の影響については知られていない。

【方法】京都医療センター禁煙外来にて禁煙に成功した患者 94 人 (男性 65 人、女性 29 人) の採血検体を用いて血清 AT-LDL を ELISA 法にて測定した。また血液流動性を血液流動性測定装置 MCFAN HR300 (エムシー研究所) を用いて血液 100mL の血液通過時間を測定することにより評価した。血清 AT-LDL および血液流動性の禁煙前後の変化を、禁煙成功者全体と比較するとともに、BMI 上昇率別 (BMI 上昇率 1.5 %

未満、1.5%以上の2群) で比較検討した。

【結果】禁煙成功者全体において、血清 AT-LDL 及び血液通過時間を初診時と初診から3か月後 (禁煙後) で比較したところ、両者ともに禁煙後有意に低下した (血清 AT-LDL : $P < 0.01$ 、血液通過時間 : $p < 0.05$)。これを BMI 上昇率別でみると、BMI 上昇率 1.5 % 以上群においては両者とも有意な低下を認めなかったが、BMI 上昇率 1.5 % 未満群においては血清 AT-LDL と血液通過時間に有意な低下 (AT-LDL : 2.7 to 2.2 $\mu\text{g/ml}$, $P < 0.01$ 、血液通過時間 : 63.9 to 55.3 sec, $p < 0.05$) を認めた。

【結論】禁煙により全体として心血管リスクバイオマーカーは改善するが、禁煙後肥満を呈する群では、そのような改善は認められなかった。禁煙後肥満を管理することにより禁煙による心血管イベント抑制効果を最大限に生かすことができると考えられる。

G-2 血清 Lp-PLA2 mass レベルは禁煙により有意に低下する

○浦 修一¹⁾、和田 啓道¹⁾、小谷 和彦²⁾、浅原 (佐藤) 哲子³⁾、島津 章³⁾、
高橋 裕子⁴⁾、長谷川 浩二¹⁾

¹⁾ 京都医療センター 展開医療研究部、²⁾ 自治医科大学 臨床検査医学、³⁾ 京都医療センター 糖尿病研究部、

⁴⁾ 奈良女子大学 保健管理センター

喫煙は心血管疾患の主要な危険因子であり、禁煙により心血管イベント発症率は速やかに低下する。しかしながら、禁煙後、数年間はしばしば肥満およびそれに伴う脂質・代謝異常が増悪するなど、心血管リスク指標が必ずしも改善するわけではない。したがって、禁煙による心血管イベント発症率低下を直接的に反映する指標の開発は有用である。Lipoprotein-associated phospholipase A2 (Lp-PLA2) は動脈硬化プラークの炎症細胞に発現する酵素であり、血中 Lp-PLA2 mass レベルは心血管イベントと関連することが報告されている。しかしながら、禁煙が血清 Lp-PLA2 mass レベルに及ぼす影響については不明である。京都医療センター禁煙外来で、3ヶ月間の標準的プログラムにより禁煙成功し、同意を得た 82 名から血清を採取し、禁煙前後の血清 Lp-PLA2 mass レベルを測定した。

禁煙開始時に、平均年齢 : 62.9 ± 1.2 (mean $\pm$ SE) 歳、男性 : 79.3%、Body mass index (BMI) : 23.2 ± 0.4 kg/m^2 、Brinkmann 指数 : 926 ± 58 、呼気 CO レベル : 19 ± 2 ppm であった。禁煙成功後に収縮期および拡張期血圧、LDL-C、HbA1c、血糖値は有意な変化を認めなかったが、BMI ($P = 0.012$)、中性脂肪 ($P = 0.028$)、HDL-C ($P = 0.0008$) は各々禁煙後に有意に上昇した。興味深いことに Lp-PLA2 mass レベルは禁煙により有意に低下した ($P < 0.0001$)。禁煙前後の Lp-PLA2 レベルの変化は体重、脂質・代謝指標の変化と有意な相関を認めなかった。本研究の結果、禁煙成功により Lp-PLA2 mass レベルが有意に低下することが明らかとなった。Lp-PLA2 mass レベルは禁煙による心血管リスク低下を反映している可能性が示唆された。

G-3 禁煙1年後の血液流動性の変化について

○嶋田 清香¹⁾、長谷川 浩二¹⁾、和田 啓道¹⁾、寺嶋 幸子²⁾、浅原 哲子¹⁾、山陰 一¹⁾、赤尾 昌治¹⁾、長岡 野亜¹⁾、飯田 タ子¹⁾、島津 章¹⁾、高橋 裕子³⁾

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) 奈良女子大学 保健管理センター

【背景】血液流動性は血液粘度や血球成分の状態を反映し、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。我々は禁煙後3ヶ月で流動性が有意に改善すること、しかしながら禁煙後肥満を伴う患者では禁煙しても血液流動性が悪化することがあることを報告した。

【目的】禁煙3ヶ月後に血液流動性が悪化した症例について、1年後の血液流動性について検討を行った。

【方法】対象は当院禁煙外来で3ヶ月の治療により禁煙を達成し、禁煙3ヶ月後の血液流動性が禁煙前より悪化した21例(男/女15/6)。これらの患者において、血液流動性を血液流動性測定装置 MCFAN HR300(エムシー研究所)を用いて血液100 μ Lの血液通過時間(BPT)を測定することにより評価した。

【結果】禁煙前BPTより禁煙後3ヶ月BPTが長い

例に限定して、禁煙前BPT、禁煙後3ヶ月BPT、禁煙後1年BPTの3群間対応ある比較を検討したところ、3ヶ月BPTから1年後BPTにかけて有意な低下が認められた(禁煙前:61.3 $\pm$ 29.9秒、禁煙3ヶ月後:74.0 $\pm$ 30.1秒、1年後:52.1 $\pm$ 16.4秒)。

【結論】血液流動性は禁煙前より禁煙3ヶ月後において、全体として改善するが、腹囲、BMI、血清中性脂肪が上昇する患者においては逆に悪化することをすでに報告した。しかしながら、禁煙3ヶ月後に流動性が悪化しても、禁煙1年後には改善していることが今回の検討により明らかになった。禁煙後に起こる様々な因子の時間的変化の中で、どのような因子が禁煙1年後の血液流動性改善に関与しているのか、今後更なる検討を行いたい。

G-4 禁煙患者における血液流動性とSAA-LDL、AT-LDLの検討

○嶋田 清香¹⁾、和田 啓道¹⁾、浦 修一¹⁾、寺嶋 幸子²⁾、浅原 哲子¹⁾、山陰 一¹⁾、小見山 麻紀³⁾、赤尾 昌治¹⁾、島津 章¹⁾、高橋 裕子⁴⁾、長谷川 浩二¹⁾

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 総合内科、⁴⁾ 奈良女子大学 保健管理センター

【背景】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、血液流動性低下に関して動脈硬化マーカーとの関連は知られていない。血清アミロイドA/LDL複合体(SAA-LDL)及び α 1アンチトリプシン-LDL複合体(AT-LDL)は、確立された心血管リスクマーカーであるLDL-Cの中でも、動脈硬化促進作用を有する酸化度の高い修飾LDLである。

【目的】喫煙者において、動脈硬化の進展に関与しているSAA-LDL、AT-LDLと血液流動性の関連について検討を行った。

【方法】1) 当院禁煙外来初診の喫煙患者319例の採血検体を用いて、血液流動性を評価し、血清SAA-LDLとAT-LDLをELISA法にて測定した。2) 当院禁煙外来で3ヶ月の治療により禁煙を達成した患者94例において、禁煙治療前後の血液流動性及び血清

SAA-LDLとAT-LDLの変化を検討した。血液流動性は、血液流動性測定装置MCFAN HR300を用いて血液100 μ Lの血液通過時間を測定することにより評価した。

【結果】1) 血液通過時間は血清SAA-LDL、AT-LDLと有意な正相関を認めた。2) 禁煙達成者において、禁煙前から禁煙3ヶ月後にかけて血液通過時間の有意な低下を認めた(62.5 to 56.9sec, $p<0.05$)。禁煙後血清SAA-LDLは低下を認めなかったが、AT-LDLにおいては有意な低下を認めた(2.6 to 2.3 μ g/ml, $p<0.01$)。

【結論】喫煙者において、動脈硬化に関与する酸化度の高い修飾LDLであるSAA-LDLとAT-LDLが血液流動性悪化と関連していることが示された。従って、SAA-LDLとAT-LDLは動脈硬化進展のみならず、喫煙者における血栓形成にも関連している可能性があると考えられた。

ポスター発表 (口演)

座長：小見山 麻紀・栗林 徹
会場5 (研修室 810)

10:00 ~ 11:20

P-1 一般外来での統合失調症への禁煙支援事例報告

○寺嶋 幸子¹⁾、長谷川 浩二²⁾、嶋田 清香²⁾、長岡 野亜²⁾、高橋 裕子³⁾、

¹⁾ 国立病院機構京都医療センター 看護部、²⁾ 国立病院機構京都医療センター、

³⁾ 奈良女子大学 保健管理センター

【背景】一般人口の2011年の喫煙率は21.7%であり、統合失調症の喫煙率は、70%でおおよそ重度であると言われており禁煙は困難とされている。

【目的】統合失調症を基礎疾患に持ち禁煙に成功した3名の禁煙症例を報告する。

【経過】A氏：25歳、男性、統合失調症、当院精神科通院中。経済的問題あり禁煙希望。向精神薬を充分量内服しており禁煙に影響は少ないと精神科より紹介。呼気CO濃度18ppm、SDS69点、TDS10点、FTND8点BI=20本×10年=200 5日間パッチを使用した効果が感じられず6日目から中止。心理療法士によるカウンセリングを行ない自力禁煙達成。受診5回目SDS69点。B氏：44歳女性、統合失調症、割腹自殺未遂歴あり、当院精神科通院中、呼気CO濃度54ppm、SDS67点、TDS10点、FTND9点BI=30本×16年=480 たばこを吸うとしんどくなるとの禁煙動機にて受診、精神科主治医と連絡を取りニコチン

ンパッチTTS30で治療開始した。自己判断でニコチンパッチを7週間で中止、精神状態悪化時、電話での問い合わせが増えるという情報を得ていたため、その都度担当看護師が対応し再喫煙なく禁煙達成。受診5回目SDS44点。C氏：43歳、統合失調症、他院精神科通院中。呼気CO濃度14ppm、SDS45点、TDS8点、FTND10点、BI=60本×25年=1500禁煙動機は息切れ。バレニクリンを使用し禁煙出来ていたが6週目に幻聴出現し精神科と相談の上バレニクリンを中止。電話で担当看護師が対応し再喫煙なく禁煙達成。受診5回目SDS43点。3氏ともニコチン依存度は高値であったが禁煙成功し、治療中のSDS低下は認めなかった。

【結語】統合失調症の患者の禁煙治療に際し個別の事例に関し精神科から、事前の情報提供や精神状態が悪化した場合精神科と禁煙外来の連携を得られることが患者、医療者とも不安なく禁煙治療が出来る。禁煙外来と精神科の連携を行い環境整備した上での禁煙治療が重要である。

P-2 当院におけるタバコ対策—敷地内見回り活動と入院時の禁煙誓約書について—

○長岡 野亜¹⁾、長谷川 浩二¹⁾、嶋田 清香¹⁾、小見山 麻紀²⁾、寺嶋 幸子³⁾、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 総合内科、

³⁾ 国立病院機構京都医療センター 外来看護部、⁴⁾ 奈良女子大学 保健管理センター

【背景】街ぐるみでの禁煙は心筋梗塞の発症を減少させることが報告されており、敷地内禁煙の遵守は、すべての来院患者及び職員の健康のために重要である。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。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。平成23年8月からは入院患者に入院前、敷地内禁煙遵守についての誓約書にサインをもらっている。さらに再三の注意にもかかわらず、敷地内で喫煙される方には、警告書を渡している。

【目的】今回、落ちているタバコの吸い殻の本数を確認、昨年と比較し、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、昨年と比較したところ、減少していることが分かった。昨年より実施している、入院患者への禁煙誓約書の配布や、職員の掃除、禁煙啓発活動の関与も考えられる。タバコの吸い殻は、総数として昨年より減少したが、病院前の道路石段に座って喫煙する人が多くみられるようになった。そこで、追加の立て看板や、石段に座れないよう花のプラントを設置することにより、喫煙者も減ってきた。入院患者で再三喫煙される方に警告書を渡し、退院された患者さんが、退院後、禁煙外来にて禁煙に取り組み、再入院し、手術をされた。

【考察】敷地内禁煙の啓発活動、入院時の禁煙誓約書などにより、患者さんの意識も高まり、敷地内の喫煙患者さんも減ってきた。

【結論】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、敷地内禁煙遵守に繋がると思われた。

P-3 禁煙による酸化状態の改善について—唾液酸化還元電位値の測定による検討—

○長岡 野亜¹⁾、和田 啓道¹⁾、飯田 タ子¹⁾、嶋田 清香¹⁾、小見山 麻紀²⁾、
寺嶋 幸子³⁾、山陰 一¹⁾、浅原 哲子¹⁾、島津 章¹⁾、高橋 裕子⁴⁾、長谷川 浩二¹⁾

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 総合内科、

³⁾ 国立病院機構京都医療センター 外来看護部、⁴⁾ 奈良女子大学 保健管理センター

【背景】喫煙による酸化ストレスは動脈硬化プラークの破綻から心筋梗塞や脳梗塞などの心血管イベントにつながると考えられている。酸化ストレスの程度を評価する方法として、唾液による酸化還元電位の測定は、きわめて簡便であり、有用性が高いと考えられる。

【目的】喫煙者において酸化還元電位を測定し、さらに禁煙による酸化還元電位の変化について検討した。

【方法】対象は禁煙外来を受診し、3ヶ月の治療により禁煙を達成した10例(男/女7/3、平均年齢53.3歳)。これら患者において、酸化還元電位値の禁煙治療中における時間的変化を検討した。酸化還元電位値は、唾液による酸化還元測定装置、「アラ！元気」を用いて値を評価した。+40mV以上が酸化、+40mV未満は還元状態の電位値と判定した。

【結果】禁煙外来初診時においては、 $+73.1 \pm 29.4$ mVという強い酸化を示した。禁煙により、酸化還元電位値が時系列と共に有意に減少するトレンドを認めた($p=0.003$)。特に5回目受診時(禁煙治療開始12週間後)においては $+35.9 \pm 24.8$ mVと還元状態を示した。5回目受診時の電位値は、初診時及び3回目受診時(禁煙治療開始8週間後)に比べて有意に低かった($p<0.05$)。

【結論】唾液酸化還元電位値の測定により、喫煙者は強い酸化状態にあること、禁煙により酸化状態が改善することが示された。喫煙者において、唾液酸化還元電位値の測定は簡便であり、喫煙による酸化ストレスの指標として有用性が高い可能性があると考えられた。

P-4 喫煙者に対する上部消化管手術における周術期合併症の検討

○菅原 翔、守 正浩

国立病院機構 千葉医療センター

【目的】喫煙は周術期合併症発生の危険因子として知られており、術前禁煙の重要性が指摘されている。今回我々は、上部消化管手術症例において対象患者を喫煙者と非喫煙者に分け、周術期合併症発生頻度の比較検討を行った。また、喫煙者を術前禁煙施行群と非施行群に分け、周術期合併症発生頻度の比較検討も行った。

【対象】2010年6月から2012年6月までの期間中に千葉医療センターで待機的かつ全身麻酔下に開腹で上部消化管手術を受け、検討に値する必要十分なデータを有する92症例を対象とした。

【方法】対象患者を喫煙群・非喫煙群の2群に分け周術期における合併症発生頻度のRetrospective studyを行った。また、喫煙群を術前禁煙施行群と非施行群に分け、周術期合併症発生頻度の検討を行った。

【結果】対象92例の内訳は、喫煙者44例・非喫煙者

48例であった。BMI、%VC、術中出血量に有意差は認められなかった。喫煙群では術後呼吸器合併症が有意に多く認められた。($p<0.05$) また、喫煙群の中で禁煙期間を有したのは22例(50.0%)で、術後呼吸器合併症発生頻度を比較してみると術前非禁煙群は禁煙施行群よりも有意に高いという結果が認められた。($p<0.05$)

【考察】以前、当院においての下部消化管手術について喫煙が及ぼす周術期合併症発生頻度の検討はされていた。喫煙者群の呼吸器合併症発生頻度の増加、および、術前の禁煙による術後呼吸器合併症発生のリスクが有意に減少することが示されていた。今回、上部消化管手術症例の検討においても同様の結果が認められた。このため、消化管手術が決定された際には、術前禁煙指導を積極的に行うことが推奨される。

ポスター発表 (口演なし)

会場5 (研修室 810)

17日9:00～18日12:00迄

P-5 田辺保健所管内における禁煙推進

○森岡 聖次

南和歌山医療センター

【目的】 地域における禁煙推進を実践すること。

【対象】 対象地域：和歌山県田辺保健所管内の市町
 実施方法：受動喫煙防止に関しては、小児科クリニックなどで啓発講演を実施した。また、受動喫煙防止対策が不十分な施設については、その都度健康増進法違反であることを指摘し、施設管理者に申し入れた。喫煙者の禁煙推進については、南和歌山医療センターで週2日、禁煙外来を開設した。また田辺市さくら診療所（本宮）でも週1回開設した。さらに上富田町市ノ瀬診療所では、2012年9月から禁煙外来が実施できるよう、準備した。

【結果と考察】 1) 受動喫煙防止：以前から活動している紀南たばこ対策推進協議会の活動結果として、白浜町の白良浜が2008年に禁煙となり、田辺市扇が浜も2010年から禁煙となった。今後の課題として、温泉施設の禁煙推進が重要である。和歌山県は観光立県を推進しており、観光資源としての温泉は受動喫煙のない環境であることをピーアールすべきである。また日常生活の場面では、コンビニにおける受動喫煙防止

は不十分で、入り口近くに灰皿が設置されているところが多い。主要大手2社に対して、施設を管理する立場から灰皿撤去を申し入れているが、現状では撤去されていない。2) 禁煙外来：南和歌山医療センターでは2年間で57人が3か月時点で禁煙に成功した。さくら診療所では同様に5人が禁煙に成功した。市ノ瀬診療所は現在手続き中であるが、9月から保険診療開始できる見通しである。テレビCMなどで禁煙勧奨はよく行われており、受け皿としての禁煙外来を増やすことは重要である。さらに、薬剤師の取り組みとして禁煙アドバイザーを各地域で設置する活動が続けられており、禁煙メンテナンスとして開業薬局の役割は重要である。

【まとめ】 田辺保健所管内では、過去から現在まで紀南たばこ対策推進協議会が多方向に活動しており、受動喫煙防止を推進し続けている。今後、禁煙治療へのアクセスをより容易にするため、禁煙外来の増加が期待される。

P-6 職域男性の禁煙後の体重変化

○入谷 智子¹⁾、高橋 裕子²⁾¹⁾ 奈良女子大学大学院博士後期課程、²⁾ 奈良女子大学教授

過去のコホート研究の中で喫煙の有害性についての報告は多々見られる。しかし禁煙継続の不安以外に体重増加に対する心理的抵抗により禁煙の断念につながりやすい。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、6年以降の後ろ向きの長期的な体重の変化についての研究は見当たらない。そこで当研究者は禁煙者8名に対し、職域男性勤労者の健康診断結果から、10年間の体重とBMIの変化を比較し、体重がどのように推移するのかを検証した。その結果、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、

1.5kg減少の結果（ベースラインと各年の体重に有意差なし）となった。喫煙群は、3年後に0.5kg、10年後には1.6kg増加となり、初年度と8～10年後に有意差が認められた。禁煙後の体重変化は、ベースラインに比べ一時的に増加するが、10年経過すると減少したことから、長期的に見れば、禁煙することが体重増加を抑制することが示唆された。しかしこの研究では禁煙群のN数が少ないため、統計的な解析に限界があった。少人数の変動が割合の変化に大きく影響している可能性が否定できない。そこで禁煙群を30に増やし、禁煙後の体重変化を検証する。

P-7 精神科施設における敷地内禁煙の取組みに関する検討 ー敷地内禁煙を先駆的に実現した施設と近年実現した施設の比較ー

○片山 知美¹⁾、高橋 裕子²⁾

¹⁾ 宝塚大学看護学部、²⁾ 奈良女子大学

【目的および方法】一般に精神疾患を有する喫煙者の禁煙は成功率が低いとされており、このことは精神科病棟の敷地内禁煙実施に際して大きな障壁と考えられがちである。しかし近年、大学付属病院精神科病棟の敷地内禁煙化実施率は60%を超えていると報告されており、敷地内禁煙化までの取組みに関する実態は明らかではない。そこで、精神科における敷地内禁煙に関する文献を概観しながら、先駆的に敷地内禁煙を実施した施設の敷地内禁煙化までの取組みと、2009年に敷地内禁煙を実施したA大学病院精神科病棟の敷地内禁煙化までの取組みをキーパーソンインタビューから明らかにし、精神科病棟の敷地内禁煙実施には今もなお障壁が存在しているのか、敷地内禁煙を先駆的に実現した施設と近年実現した施設の取組みの内容を比較検討することとした。

【結果】文献検討の結果から、先駆的に敷地内禁煙に取り組んだ施設では、国内外で共通し敷地内禁煙化実施前から周到に準備をすすめ、入院患者への禁煙支援

にも多くの労力を割いて取り組んだことが報告されていた。また、精神科の敷地内禁煙の導入では、問題発生の危険性を危惧した職員が少なくなかったが、多くの施設でトラブルなく導入されていた。次に、2009年に敷地内禁煙を実施したA大学病院精神科病棟のキーパーソンインタビューの結果では、禁煙外来の開設という敷地内禁煙化を急進させる契機があったことが明らかになった。また、院長からの通達という形で強い強制力のもと実施に至っていることが確認された。

【考察】文献的考察から、初期に禁煙化した精神科病院では、敷地内禁煙化実施に対し問題発生の危険性を危惧した職員が多かったことから、入院患者への禁煙支援や禁煙教育が必須条件であると考えられていたのではないかと推察された。しかし、近年敷地内禁煙を実現した施設では、禁煙教育や禁煙指導を実施することなく禁煙化に成功しており、精神科における禁煙化導入では入院患者への禁煙治療や禁煙指導を行わなくても患者の精神症状が悪化することなく導入できる可能性が示唆された。

P-8 医療系団体の喫煙率調査に関する文献的考察

○尾崎 裕香¹⁾、高橋 裕子²⁾

¹⁾ 奈良女子大学大学院博士後期課程、²⁾ 奈良女子大学

【目的】日本における医療系団体の喫煙率調査がどのように実施されているのか動向と現状を明らかにするために文献検討を行なった。

【方法】医療系団体で実施されている喫煙率調査の調査目的、調査項目、調査方法、実施方法、調査結果（喫煙率）等を検索し比較検討した。

【結果】医療系8団体で実施された喫煙率調査の目的は各団体とも喫煙についての現状を把握し、喫煙率の低下を目指すものであった。調査方法は4団体は郵送によるアンケート調査実施。2団体は学会開催時によるアンケート調査。2団体はホームページ上でのアンケート調査であった。そのうちの1団体は初回アンケート調査時に郵送を用い、2回目の調査ではホームページ上でのアンケートを用いていた。ホームページ上でのアンケート調査時の回収率は16.5%で郵送時の回収率のおよそ半数であった。8団体中5団体が継続して喫煙調査を行っており、5団体すべて喫煙率は減

少に転じていた。

【考察】ホームページ上でのアンケート調査回収率が郵送によるアンケート調査回収率の半数という結果であった。この結果はホームページ上でのアンケート調査実施の周知方法が十分でなかったことが考えられる。ホームページ上のアンケート調査は調査費用のコストダウン、利便性という利点が挙げられる。Eメールや電話などのアンケート調査実施の周知方法の工夫によりホームページ上のアンケート調査回収率をあげることができると考えられる。継続して喫煙率を調査している団体の喫煙率はすべて低下していた。アンケートで喫煙に対する知識を尋ねたり、団体が掲げている禁煙宣言を認知しているか尋ねることが、禁煙に対する意識を高めていると考えられる。さらなる喫煙率の低下には継続した喫煙率調査とアンケート結果を活かした、禁煙への意識をさらに高める研修会を継続的に行うことが重要であると考えられる。

P-9 幼児における受動喫煙と歯肉メラニン色素沈着との関連

○岡崎 好秀¹⁾、小石 剛²⁾

¹⁾ 岡山大学病院小児歯科、²⁾ こいし歯科

【目的】これまで幼児期における受動喫煙による全身への影響が報告されているが、歯肉メラニン色素沈着（以下、歯肉色素沈着）について報告はあまりされていない。一方、幼児における受動喫煙は、育児従事者の喫煙が主であり、幼児の歯肉色素沈着は保護者にとっても認識することが容易である。そのため歯肉色素沈着の原因が受動喫煙であることや、さらに受動喫煙と口腔内の疾患との関連性も明らかになることより、育児従事者が禁煙する動機となる可能性がある。本研究では、歯肉色素沈着の指標として歯肉色素沈着チャートを作成し、尿中コチニン濃度を調べ受動喫煙と歯肉色素沈着との関連について調べた。

【方法】対象は3～6歳児145名（男53名、女92名；平均年齢4.03歳）とした。口腔内診査を行い、歯肉色素沈着チャートを用いて「Class 0」：色素沈着がないもの、「Class 1」：薄い沈着があるもの、「Class 2」：濃い色素沈着があるもの、の3段階に分類した。また

同日の尿サンプルより尿中コチニン濃度を計測した。また幼児用の歯肉色素沈着チャートを作成するために、岡山県の幼稚園児3～6歳179名（男89名 女90名；平均年齢4.12歳）の歯肉色素沈着と受動喫煙との関連を調査した。その結果をもとに作成した新しいチャートにより、今回の研究を行った。

【結果】Class 0（n=51）の尿中コチニン濃度の平均値は3.09ng/ml・Creであり、Class 2（n=61）の尿中コチニン濃度の平均値は4.54ng/ml・Creであり、Class 0（n=33）の尿中コチニン濃度の平均値は6.03ng/ml・Creであった。歯肉色素沈着が濃いほど平均コチニン濃度が高かった（ $p<0.05$:Kruskal-Wallis検定）。

【考察】歯肉色素沈着の度合いと尿中コチニン濃度に有意な分布の差が認められた。受動喫煙が歯肉色素沈着の要因の一つであることが示唆された。歯肉色素沈着が育児従事者の禁煙の動機となることが期待する。

日本禁煙科学会 役員

(五十音順：敬称略)

■理事長

高橋 祐子 奈良女子大学保健管理センター教授

■副理事長

中村 清穂 長生会中村病院院長

野田 隆 のだ小児科医院院長

■理 事

岩城 紀男 岩城内科医院院長

佐本 明 社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会事務局長

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

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 禁煙マラソン事務局長

■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）

本会は理事会の決議を経て、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（役員の報酬）

役員は無報酬とする。但し、会務のために要した費用は支弁することができる。

第20条（会務理事）

理事長は、必要な場合、会務の一部を担当する会務理事を委嘱することができる。

2. 会務理事は、理事会の議決を経て有給とすることができる。

第21条（事務局）

事務局は、本会の事務を処理する。

2. 事務局には、事務局長および必要に応じて職員をおく。
3. 理事長は事務局長および職員を、理事会の決議を経て有給にて雇用することができる。
4. 前条の有給の会務理事および事務局、職員の雇用条件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、本会の事務を管理する。

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を指名する。

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の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予算についての事項
- (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. 本会設立当初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7回日本禁煙科学会学術総会 実行委員会名簿

学 会 長	立 身 政 信	岩手大学保健管理センターセンター長
実行委員長	坂 田 清 美	岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座教授
実 行 委 員	入 駒 一 美	岩手県教育委員会スポーツ健康課
	川 村 和 子	公益財団法人岩手県予防医学協会シニアアドバイザー
	栗 林 徹	岩手大学教育学部教授
	小 西 一 樹	盛岡つなぎ温泉病院長
	西 郷 慶 悦	岩手県歯科医師会常務理事
	鈴 木 るり子	岩手看護短期大学専攻科地域看護学専攻教授
	高 橋 清 実	盛岡市保健所長
	畑 澤 昌 美	岩手県薬剤師会常務理事
	田 澤 光 正	(株)オフィスたざわ代表
	中 屋 重 直	トヨタ自動車東日本(株) 産業医
	野 原 勝	岩手県保健福祉部医療推進課統括課長
	堀 籠 ちづ子	岩手県立大学看護学部講師
	松 川 久美子	岩手県立大学看護学部講師
	三 浦 まゆみ	岩手県立大学看護学部教授
岩手事務局	早 坂 浩 志	岩手大学保健管理センター准教授
	立 原 聖 子	岩手大学保健管理センター准教授
	阿 部 智 子	岩手大学保健管理センター保健師
	茅 平 鈴 子	岩手大学保健管理センター保健師
	長 沼 敦 子	岩手大学保健管理センター保健師
本部事務局	高 橋 裕 子	日本禁煙科学会理事長理事長
	三 浦 秀 史	日本禁煙科学会理事、禁煙マラソン事務局長

MEMO

第7回日本禁煙科学会学術総会 共催・後援団体／協賛団体・企業・個人一覧

●共催団体●

社団法人岩手県医師会、社団法人岩手県歯科医師会、
社団法人岩手県薬剤師会

●後援団体●

岩手県、盛岡市、公益社団法人岩手県看護協会、
公益財団法人岩手県予防医学協会、岩手医科大学、
岩手看護短期大学、岩手県立大学

●協賛団体・企業・個人一覧●

(50 音順)

医療法人健生会竹下産婦人科医院	大正製薬株式会社
医療法人社団 山岡胃腸科内科医院	武内健一
医療法人緑生会西島産婦人科医院	武田薬品工業株式会社
株式会社メルシー	中屋重直
グラクソ・スミスクライン株式会社	日本光電工業株式会社
児島内科小児科医院	ノバルティスファーマ株式会社
JA 岩手県中央会	原田産業株式会社
JA 岩手県信連	ファイザー株式会社
JA 全農いわて	盛岡ながの脳神経・歯科クリニック
JA 共済連岩手	ゆうゆい株式会社 訪問看護ステーションゆとりが丘
JA 岩手県厚生連	ゆとりが丘クリニック
セティ株式会社	

— ご協賛・ご支援、厚くお礼申し上げます。 —

盛岡ながの脳神経科 歯科 クリニック

〒020-0835 盛岡市津志田16-17-2

TEL 019-639-0123～4 (ホテルルートイン隣)

【診療科目】 脳神経外科・神経内科・外科・整形外科・リハビリ科・一般歯科・小児歯科・矯正歯科

【特殊外来】 スポーツ外来・脳ドック・頭痛外来



産婦人科・小児科・内科

竹下産婦人科医院

院長 竹下 敏光

久慈市中の橋一丁目5番地 TEL 0194-53-0022



西島産婦人科医院

院長 西島 光茂

☎(019)624-5855

診療時間

平 日 午前9:00～12:00
日 午後2:00～ 6:00
木・土・曜 日 午前9:00～12:00
休 診 日 日曜日・祝祭日



西島こどもクリニック

院長 西島 浅香

☎(019)651-1369

診療時間

平 日 午前9:00～12:00
日 午後2:00～ 5:00
木・土・曜 日 午前9:00～12:00
休 診 日 日曜日・祝祭日



岩手大学農学部 通用門前

盛岡市上田一丁目19-11

◆駐車場完備◆



内科・胃腸科・呼吸器科・放射線科

ゆとりが丘クリニック

〒020-0173 岩手県岩手郡滝沢村滝沢字土沢 541

ゆとりが丘クリニック

TEL 019-699-1122 FAX 019-699-1121

JA岩手県厚生連



営農と生活をした支えする

人間ドック のご案内



JA健康寿命100歳プロジェクト

健やかなライフスタイルづくり
どなたでも気軽に受診できます

一日人間
ドック

脳
ドック

心臓
ドック

肺
ドック

レディース
ドック

健康チェックを
受けてみませんか？



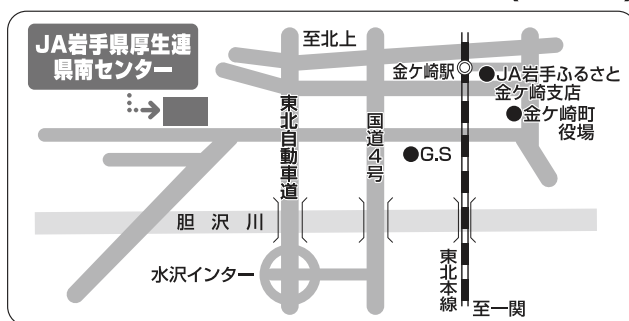
大切な家族、
自分の将来のために

JA岩手県厚生連 人間ドックセンター(盛岡)

JA岩手県厚生連 県南センター(金ケ崎)



〒020-0834 岩手県盛岡市永井14-42
TEL 019-637-1910 FAX 019-637-1964



〒029-4503 岩手県胆沢郡金ケ崎町西根前野209-1
TEL 0197-44-5141 FAX 0197-44-5144

JA・JA岩手県厚生連

お問い合わせは最寄りのJA、
もしくはJA岩手県厚生連各センターまで。



お問い合わせは こちらまで

介護老人保健施設 ハートフルもりおか
通所リハビリテーション事業所
〒020-0834 盛岡市永井14-15-1

TEL 019-632-3011 FAX 019-605-7078

飯岡介護支援センター 019-605-7077
JAいわてグループ指定居宅介護支援事業所
JA岩手県厚生連 019-637-1911

<http://www.ja-iwatekouseiren.or.jp/>

大切な子どもを守りたいから



受動喫煙防止
シンボルマーク
“すいたくないボウヤ”

みなさんの投票で選ばれました！



公園やレストランなどでタバコの煙が嫌だと思ったことはありませんか？
喫煙者のタバコの煙を、非喫煙者が吸ってしまう「受動喫煙」は、子どもや
私たち大人の健康にもさまざまな悪影響を及ぼすことが知られています。
受動喫煙がない、安心して子育てができる社会の実現を一緒にめざしましょう。

受動喫煙やシンボルマークについての詳しい情報はこちらから
www.sugu-kinen.jp/symbol-mark/

後援：18 学会 禁煙推進学術ネットワーク

日本癌学会 日本口腔衛生学会 日本口腔外科学会 日本公衆衛生学会 日本呼吸器学会 日本産科婦人科学会 日本歯周病学会 日本循環器学会 日本小児科学会
日本心臓病学会 日本肺癌学会 日本麻酔科学会 日本人間ドック学会 日本口腔インプラント学会 日本頭頸部癌学会 日本歯科人間ドック学会 日本動脈硬化学会
日本産業衛生学会 (順不同)



2012年10月作成
CHX72C003A