

第8回

JASCS

日本禁煙科学会
<http://www.jascs.jp/>

日本禁煙科学会 学術総会 inぐんま

The 8th Annual Meeting of the Japanese Association of
Smoking Control Science(JASCS)

ぐぐっと広げよう、禁煙支援の楽しい輪
～学ぼう エビデンス、実践しよう 知恵と工夫～

2013年

11/3
(日)

11/4
(月)

会場

高崎健康福祉大学

群馬県高崎市大類町 501

会長

川島 崇

群馬県医師会理事、
群馬禁煙支援医歯薬ネット代表

実行委員長

東福寺 幾夫

高崎健康福祉大学
健康福祉学部医療情報学科教授

主催

日本禁煙科学会

協力団体

群馬県医師会・群馬県歯科医師会・
群馬県薬剤師会・高崎健康福祉大学

群馬県医師会

【事務局】

〒371-0022 前橋市千代田町 1 丁目 7 番 4 号

E-mail: goffice@mail.gunma.med.or.jp TEL: 027-231-5311

第8回日本禁煙科学会学術総会 in ぐんま

ぐぐっと ぐんま 広げよう、禁煙支援の楽しい輪
—学ぼう エビデンス、実践しよう 知恵と工夫—

会 長 : 川島 崇
会 期 : 2013年11月3日(日)・4日(月・祝日)
会 場 : 高崎健康福祉大学
事務局 : 群馬県医師会
〒371-0022 群馬県前橋市千代田町1-7-4
TEL.027-231-5311 FAX.027-231-7667
E-mail: kinen-gunma@mail.gunma.med.or.jp

目 次

学会長ご挨拶	4
学会賞	5
ご参加の皆様へ	6
座長の皆様へ・演者の皆様へ	8
会場周辺図	10
会場案内図	11
日程表 1日目 11月3日(日)	12
2日目 11月4日(月・祝)	14
プログラム	17
教育後援・特別講演・学会長後援	18
日韓ジョイントシンポジウム・遠隔医療シンポジウム	19
禁煙マラソン体験者に学ぶシンポジウム・ランチョンセミナー・県民公開講座	20
分科会提供セッション	21
一般演題	25
ポスター発表	30
抄録(特別プログラム)	31
教育後援1	32
教育後援2	33
特別講演1	34
特別講演2	35
学会長後援	36
日韓ジョイントシンポジウム2013	37
遠隔医療シンポジウム	38
禁煙マラソン体験者に学ぶシンポジウム	42
ランチョンセミナー1	43
ランチョンセミナー2	44
県民公開講座	45
抄録(分科会提供)	47
シンポジウム1(治療分科会提供)	48
シンポジウム2(健康心理学分科会提供)	52
シンポジウム3(行動科学分科会提供)	53
シンポジウム4(薬剤分科会提供)	54
シンポジウム5(学生・教育分科会提供)	56
シンポジウム6	57
シンポジウム7(歯科分科会提供)	58
リレー報告(小児科・教育分科会提供)	60
スキルアップ講習(ナース分科会提供)	64
抄録(一般演題)	65
口演	66
ポスター発表	90
日本禁煙科学会 役員	96
日本禁煙科学会 会則	97
第8回日本禁煙科学会学術総会 実行委員会名簿	103
共催・後援団体/協賛・団体企業一覧	105

ご挨拶



第8回日本禁煙科学会学術総会

会 長 川 島 崇

(群馬県医師会理事)

このたび、群馬県で第8回日本禁煙科学会学術総会を開催することになりました。

群馬県では、群馬県禁煙支援医師・歯科医師・薬剤師ネットワークが中心となり、群馬県及び、様々な職種の方々と連携を取りながら、禁煙活動を行ってきました。今回の学会をきっかけとしまして、さらに禁煙の輪を拡げていきたいと考えています。

その主旨を表す学会のテーマは、「ぐぐっと ぐんま 広げよう、禁煙支援の楽しい輪 ー学ぼう エビデンス、実践しよう 知恵と工夫ー」としました。

今回は、11月3日～4日の連休に高崎市において開催することといたしました。多くの方々が本学会に参加され、発表・討論を通し、禁煙支援の輪を拡げていただけることを心から願っています。

また、小中学生への禁煙活動の一環として、禁煙ポスターの募集も行っており、今回は500枚以上の応募がありました。作品は学会場の学生ホールに展示しましたので、ぜひ御覧下さい。優秀作品の表彰は、学術総会の2日目の13時30分から、メイン会場で行います。

群馬県には、赤城山・榛名山・妙義山の上毛三山とともに、草津、伊香保、水上等の多くの温泉があります。また、尾瀬などの湿原、多くの湖沼、吾妻峡をはじめとする溪谷や利根の清流など、変化に富む美しい大自然にめぐまれています。各種の農産物・各種食材を利用したグルメも魅力的であり、全国の皆さんを十分におもてなし出来るものと思っています。

世界遺産候補となっています「富岡製糸場と絹産業遺産群」等の観光地も多くありますので、どうかご友人、ご家族もお誘い合わせのうえ是非この機会にご来県ください。

みなさま、群馬県でお会いいたしましょう！

日本禁煙科学会 学会賞

市来 英雄 氏 (2013年7月26日没)

【受賞理由】

歯科医師として日本の禁煙の黎明期をつくりあげた。

【略歴】

1939年(昭和14年)鹿児島市生まれ。

'66年 日本歯科大学卒業、鹿児島大学医学部口腔外科入局。

'67年 鹿児島大学医学部文部教官助手。

'68年 同退職、鹿児島市に開業。

'85~'91年 鹿児島県歯科医師会広報担当理事、鹿児島県学校歯科広報委員。

その後、様々な分野や団体で、歯科医師による禁煙の普及に尽力

2006年～ 日本禁煙科学会学術委員

著書は「歯科医院から始める禁煙支援」など多数。

学術総会ご参加の皆様へ

1. 各種受付は、高崎健康福祉大学1階ロビーです。
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（参加費入金確認済み）された方は、事前に参加証をお送りいたします。
参加証を持参のうえ、参加受付をしてください。

★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：1階ロビー「当日受付」

11月3日（日） 8時30分～17時30分

11月4日（月・祝） 8時30分～12時00分

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	¥5,000.-
当日参加	¥10,000.-	¥12,000.-	無料	¥6,000.-
抄録代	¥2,000.-		¥500.-	—

看護学生・医学生の参加は無料です。（学生証をご呈示ください）

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、総合受付でお申し込みください。

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3日（土）18時30分～ ホテルメトロポリタン高崎 6階 丹頂の間

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証と一緒に送りします。

当日ご希望の方はランチョンセミナー受付にて、配布します。

配布時間 3日（日）・4日（月・祝） 8時30分～

（予定に達し次第、配布を終了します）

4. 各種認定について

■日本医師会生涯教育講座単位

【日本医師会会員の方へ】総合受付の日本医師会生涯教育講座出席者名簿に記名し、日医生涯教育講座参加証をお受け取りください。*受付混雑時をさけておいでください。

1日目：日本医師会生涯教育講座5単位

（カリキュラムコード：1、2、3、4、5、6、7、8、9、10）

2日目：日本医師会生涯教育講座4単位

（カリキュラムコード：11、12、13、14、15、23、70、82）

■日本医師会認定産業医研修認定

今回は認定単位の発行はいたしません。

■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（1日目3点、2日目3点）をお渡しします。配布場所は、1階ロビー「認定受付（薬剤研修）」となります。

*受付混雑時をさけておいでください。

■日本禁煙科学会禁煙支援者認定

日本禁煙科学会禁煙支援者認定に必要な受講証明は、1階ロビー「認定受付（支援者認定）」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ください。

なお、日本禁煙科学会禁煙支援者認定試験を11月3日(日)16:40より実施します。受験をご希望の方は直接会場までお越しください。受験料は無料です。

5. 県民公開講座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ください。
6. 小中学生禁煙ポスターコンクール応募作品を2階学生ホールにて展示しております。
7. 禁煙相談コーナーおよび呼気CO測定は、11月4日(月・祝)12時~14時まで2階学生ホールにて行っております。
8. 会員総会は11月4日(月・祝)メイン会場(101)8時35分~
9. 企業展示は、1階 103講義室で2日間行います。
10. クローク 1階 総合受付付近
3日(日) 8時30分~18時
4日(月・祝) 8時30分~16時30分
※なお、貴重品・壊れ物はお預かりできませんので、ご了承ください。
11. 自販機・休憩コーナー 2階 学生ホールをご利用ください。
12. その他
 - ・駐車場は、敷地内の駐車場をご利用ください。
 - ・会場内での携帯電話のご使用は禁止いたします。会場内ではマナーモードにするか電源をお切りください。
 - ・呼び出しは原則として行いません。
 - ・参加者への連絡は、1階ロビー総合受付付近に設置する「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、ご了承ください。

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階ロビーにあります「座長・演者受付」にて受付をお願いいたします。
- 控室の用意はありません。お打合せ等の際には、2階学生ホールの「休憩室」をご利用ください。
- セッション開始10分前までに各会場にお越しくください。
- 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分です。
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ください。
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

- 当日・事前受付を済ませた上で、演者受付ならびに1階「PC受付（103講義室）」で動作確認をお願いいたします。
*「PC受付」は、発表時間の1時間前までに受付を済ませるようお願いいたします。
特に2日目11月4日（月・祝）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。
★★<データ事前送付のお願い>★★
PC受付の混雑が予想されますので、データは可能な限り事前の送付をお願いいたします。（当日もバックアップとしてデータをご持参ください）
【送付先】現地事務局あて kinen-gunma@mail.gunma.med.or.jp
【送付期限】送付期限 10/30（水）17時迄
*期限に間に合わない方は当日で結構です。
【送付様式】ファイル名は「演題番号 演者名」としてください。
演題番号はホームページメニューの一般演題 / 分科会のプログラムを参照してください。
- 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ください。
- 一般演題の発表時間は講演7分、質疑2分です。発表時間の厳守をお願いいたします。
*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*.ppt) プレゼンテーション(*.pptx)」でお願いします。
- ・Windows で作成した発表データは、CD-R、USB メモリーでデータを持ち込みのうえ、パソコン本体の使用が可能です。Windows 7 を用意します。
- ・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(ミニ D-sub 15 ピン)を各自でご持参ください。

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。「ポスター会場(201 講義室)」

2 ポスター作成規準：パネルのサイズは横 90cm × 縦 210cm です。

演題番号記入のため左上 20cm 四方はあけてください。

「本文スペース」横 90cm × 縦 180cm 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ください。

*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3日(日) 9時00分～17時30分

ポスターの口演発表 11月4日(月・祝) 9時00分～11時40分

ポスターの撤去 11月4日(月・祝) 12時00分～15時00分

*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。

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。

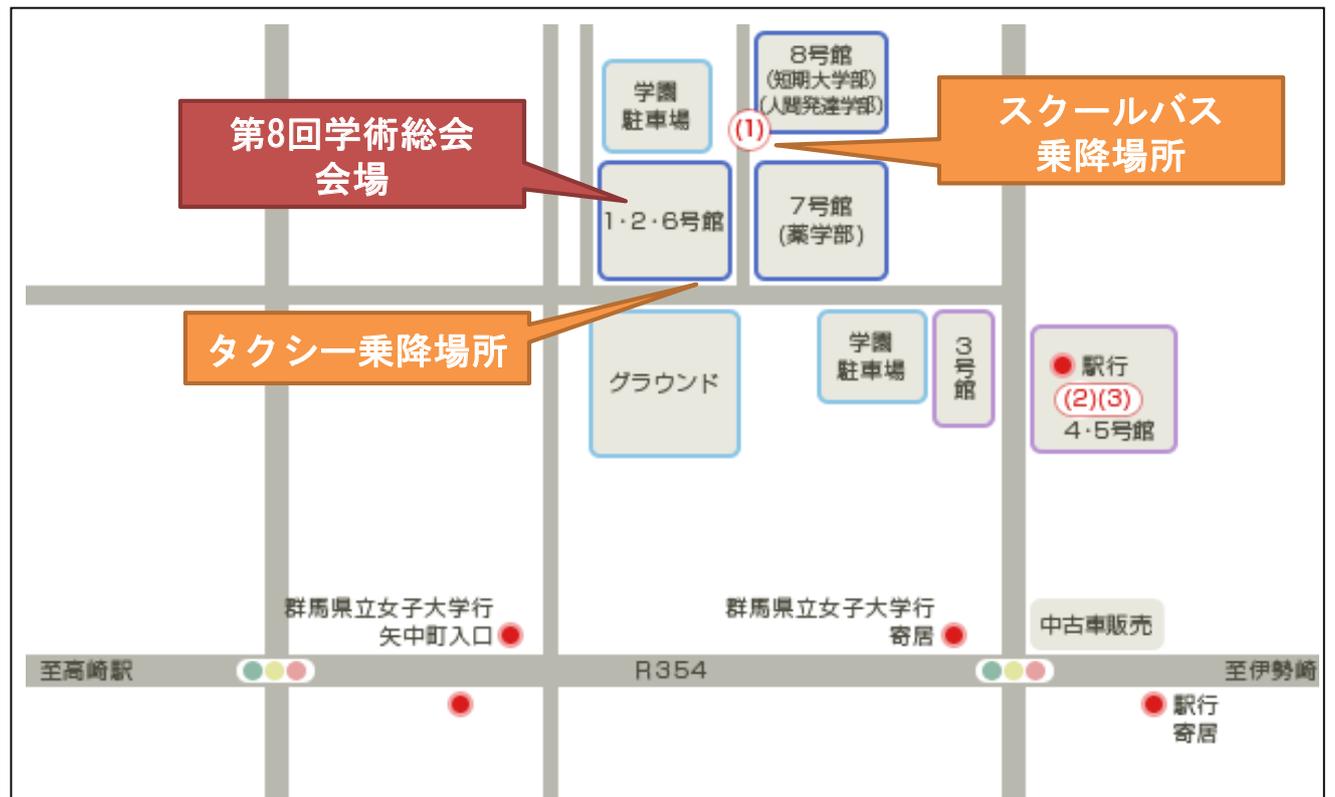
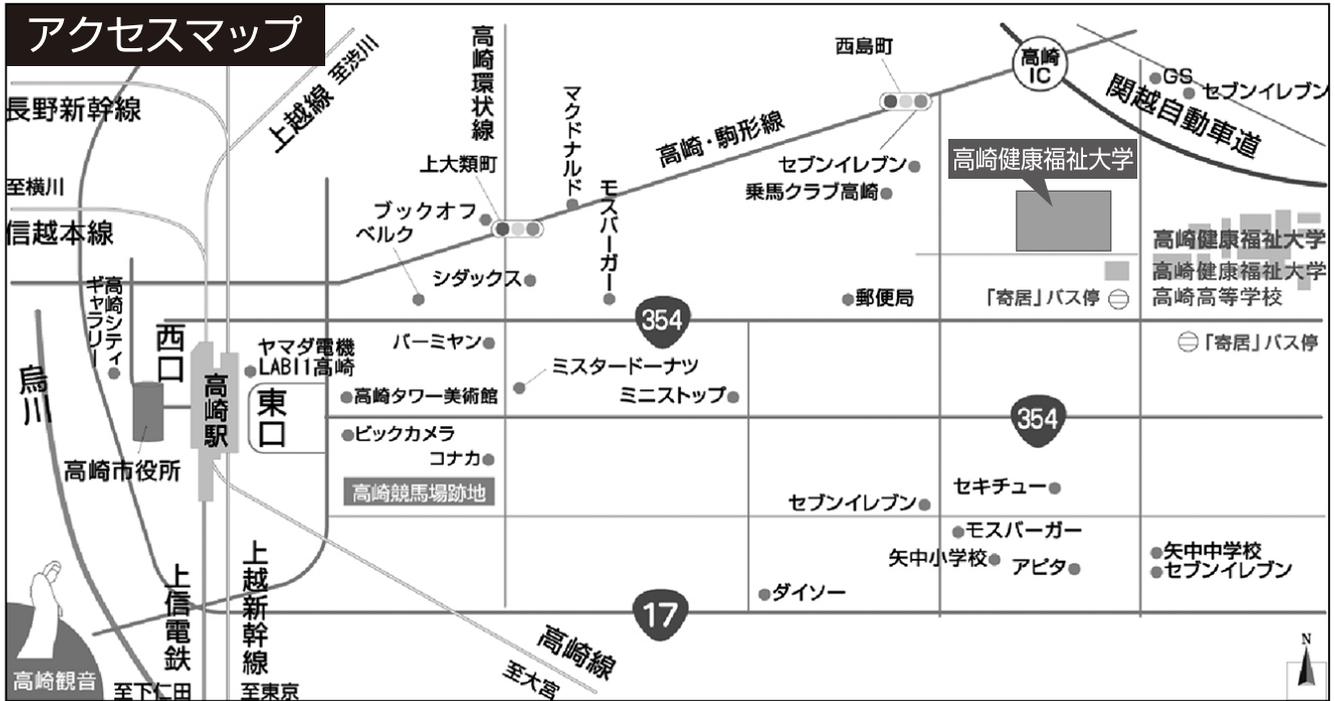
一般演題発表、ポスター発表では優秀演題賞の選考が行われ、学会 2 日目の閉会式にて表彰されます。

★優秀演題賞 表彰式：メイン会場 11月4日(月・祝) 13時00分～

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。(105 セミナー室)
- 3 その他は各分科会の指示に従ってください。

会場周辺図



1. 大学本部(1号館)、大学院(健康福祉学研究所)・健康福祉学部(1・2・6号館)、大学院(薬学研究科)・薬学部(7号館)、人間発達学部・短期大学部(8号館)・子ども・家族支援センター(8号館) 大学バス停留場所
2. 大学院(保健医療学研究所)・保健医療学部(3・4・5号館)、キャリアサポートセンター(3号館)等 大学バス停留場所
3. ぐるりんバス(群馬の森線)停留所

※大学バスについては、本学にご用のある方はどなたもご利用いただけます。

学会会場：高崎健康福祉大学（群馬県高崎市中大類町 37-1 TEL. 027-352-1290）

懇親会会場：JR 高崎駅内 6階 ホテルメトロポリタン高崎 丹頂の間

会場案内図

【1階 6号館】



メイン会場(101講義室)

大会事務局(107セミナー室)

来賓・講師控室(106セミナー室)

打合せ室(105セミナー室)

企業展示・PC受付
(103講義室)

総合受付
事前・当日・学生受付
抄録販売
認定受付
座長・演者受付
(1Fロビー)

出入り口

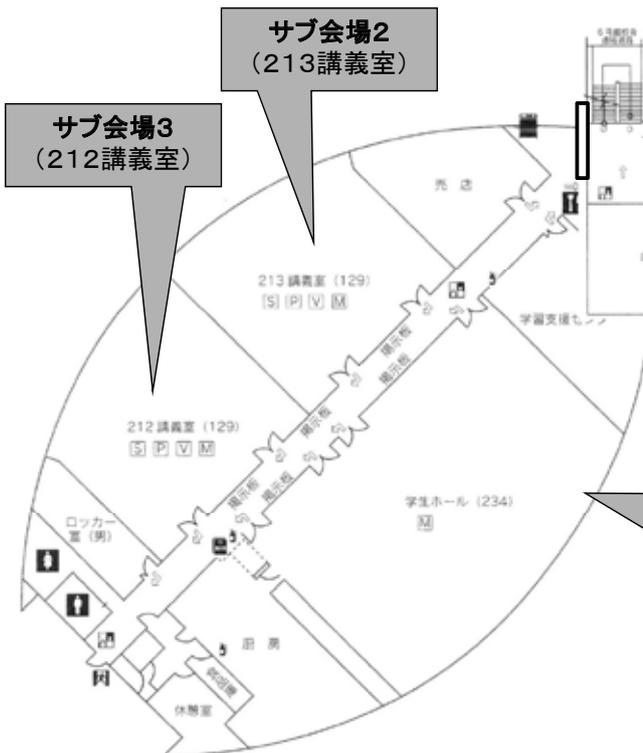
【1階 1号館】



クローク
(非常勤講師室)

バス乗降場

【2階 2号館】



サブ会場3
(212講義室)

サブ会場2
(213講義室)

サブ会場1
(206講義室)

ポスター会場
(201講義室)

休憩室
禁煙ポスター作品展示
禁煙相談
呼気CO測定
(学生ホール)

【2階 1号館】

◆ 1日目 11月3日(日)

	メイン会場 (101 講義室)	サブ会場 1 (206 講義室)
8:30-	受付	
	開会式	
9:00-	遠隔医療シンポジウム「禁煙支援と遠隔医療」 座長：高橋 裕子 (奈良女子大学 / 日本禁煙科学会)	
9:30-	東福寺 幾夫 (高崎健康福祉大学 / 日本遠隔医療学会)	
	基調講演「遠隔診療と禁煙支援」 酒巻 哲夫 (高崎市医師会看護専門学校)	
10:00-	演者：三浦 秀史 (禁煙マラソン事務局長) 渡辺 俊之 (高崎健康福祉大学) 竹内 裕之 (高崎健康福祉大学)	
10:30-		
11:00-	教育講演 1「親子保健のタバコ問題」 山縣 然太朗 (山梨大学大学院) 座長：小山 洋 (群馬大学大学院)	
11:30-	教育講演 2「総合的なたばこ対策の推進に向けて」 野田 博之 (厚生労働省たばこ対策専門官) 座長：津久井 智 (群馬県保健予防課)	
12:00-		
12:30-	ランチョンセミナー 1 「循環器疾患からみる禁煙治療」 朔 啓二郎 (福岡大学医学部)	
13:00-	座長：羽鳥 裕 (はとりクリニック / 神奈川県医師会)	
	日本禁煙科学会 学会賞授与	
13:30-	会長講演「禁煙支援のこころを拡げよう！」 川島 崇 (群馬県医師会) 座長：朔 啓二郎 (福岡大学医学部)	
14:00-	特別講演 1「喫煙の生活習慣病：COPD」 永井 厚志 (東京女子医科大学) 座長：土橋 邦生 (群馬大学医学部保健学科)	
14:30-		
15:00-	特別講演 2「禁煙の推進と日本医師会の役割」 羽生田 俊 (参議院議員 / 前日本医師会副会長) 座長：川島 崇 (群馬県医師会)	
15:30-		
16:00-		
16:30-	日韓ジョイントシンポジウム 2013 Chairman：Koji Hasegawa / 長谷川 浩二 (Professor) Hong-Jun Cho (Professor)	禁煙マラソン経験者に学ぶシンポジウム 「ポジティブ禁煙」の実際
17:00-	Speaker 1 Hong-Jun Cho (Professor) Speaker 2 Yun Hee Kim (Professor)	
17:30-	Speaker 3 Hiroki Yasui / 安井 浩樹 (Associate Professor) Speaker 4 Hiroko Ito / 伊藤 裕子 (Pharmacist)	
18:00-	移 動	
18:30-		
19:00-	懇親会(ホテルメトロポリタン高崎 6階 丹頂の間)	

	サブ会場 2 (213 講義室)	サブ会場 3 (212 講義室)	ポスター会場 (201 講義室)
	シンポジウム 1 (治療分科会) 「禁煙成功・不成功の要因解析とその解決法」 座長：長谷川 浩二 (京都医療センター) 勝山 彰 (老年病研究所附属病院) 演者：小見山 麻紀 (京都医療センター) 浦 修一 (京都医療センター) 金坂 学斗 (千葉医療センター-外科) 大澤 恵美子 (みどり市国民健康保険診療所) 守 正浩 (千葉医療センター)	シンポジウム 3 (行動科学分科会) 「心理面から禁煙・喫煙や禁煙成功 ・失敗の違いを考える」 座長：東山 明子 (畿央大学) 津田 忠雄 (近畿大学)	
		一般演題「心理サポート」(B-1～B-3) 座長：東山 明子 (畿央大学) 津田 忠雄 (近畿大学)	
	リレー報告 (小児科・教育分科会) 「失敗から学ぶ喫煙防止教育のコツ」 座長：野田 隆 (のだ小児科医院) 牟田 広実 (飯塚市立病院) 演者：牟田 広実 (飯塚市立病院) 加藤 淳 (山形喫煙問題研究会) 鈴木 修一 (下志津病院) 野田 隆 (のだ小児科医院) 高橋 裕子 (奈良女子大学) 小宮 加代 (久留米大学)		
14:10-			ポスター 貼付・閲覧
	一般演題「看護」(A-1～A-2) 座長：吉原 文代 (古賀総合病院) 大西 洋子 (群馬県保健予防課)		
	スキルアップ講習 (ナース分科会) 「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) 寺嶋 幸子 (京都医療センター)		
16:15-	シンポジウム 2 (健康心理分科会) 「禁煙外来における健康心理士の役割 ～アセスメントと禁煙サポート～」 座長：山田 富美雄 (大阪人間科学大学) 演者：山田 富美雄 (大阪人間科学大学) 山野 洋一 (大阪人間科学大学) 島井 哲志 (日本赤十字豊田看護大学) 指定討論：高橋 裕子 (奈良女子大学)	認定試験	
9:00-	展示会場 (103 講義室)	学生ホール	
17:00-	PC 受付 企業展示供覧	小中学生禁煙ポスターコンクール応募作品展示 休憩コーナー	

◆2日目 11月4日(月・祝)

	メイン会場 (101 講義室)	サブ会場1 (206 講義室)
8:30-		
	会員総会	
9:00-	一般演題「薬剤師1」(C-1-1～C-1-3) 座長：萩田 均司(薬局つばめファーマシー) 高橋 一之(群馬県薬剤師会)	一般演題「大学1」(D-1-1～D-1-3) 座長：眞崎 義憲(九州大学) 大山 良雄(群馬大学医学部附属病院)
9:30-	一般演題「薬剤師2」(C-2-1～C-2-2) 座長：東 千鶴(塩原薬局) 岩瀬 茂(群馬県薬剤師会)	一般演題「大学2」(D-2-1～D-2-3) 座長：野村 桃子(九州大学) 大家 千枝子(高崎健康福祉大学)
10:00-		
	シンポジウム4(薬剤師分科会) 「薬剤師目線での禁煙アプローチ」 座長：原 文子(群馬県薬剤師会) 原 隆亮(薬剤師分科会・和歌山県薬剤師会) 演者：亀井 美和子(日本大学薬学部) 永田 朗(群馬県薬剤師会) 萩田 均司(薬局つばめファーマシー) 高橋 良徳(群馬県薬剤師会)	シンポジウム5(学生・教員分科会) 「学生と教員のための禁煙支援の基礎講座 ―エビデンスを知り、禁煙支援に参加しよう―」
10:30-		
11:00-		
11:30-		
12:00-	ランチョンセミナー2 座長：伊藤 公泰(三菱電機健康保険組合) 國府田 かほり(リクルート健康保険組合) 演者：石井 久弓(TDK健康保険組合) 佐藤 紀子(日本航空健康保険組合) 宮川 美帆(ソニー健康保険組合)	
12:30-		
13:00-	閉会式 優秀演題賞表彰	
13:30-		
	小中学生禁煙ポスター優秀作表彰式	
14:00-		
14:15-		
	県民公開講座 座長：岡崎 好秀(モンゴル医科大学) 「禁煙した！食べ物おいしい！でも太らない！ ～ガッテン流・ラクして得する！！健康術～」 演者：北折 一 (NHK放送研修センター 研修事業部)	シンポジウム6 「精神科医と学ぶウェルビーイング ワクワク楽しい毎日とはこれだ！」 座長：須賀 英道(龍谷大学保健管理センター)
15:00-		
16:00-		
16:15-		

サブ会場 2 (213 講義室)	サブ会場 3 (212 講義室)	ポスター会場 (201 講義室)
一般演題「職域」(E-1～E-3) 座長：春木 宥子 (松江記念病院) 松本 達彦 (渋川地区医師会)	一般演題「治療 1」(G-1-1～G-1-3) 座長：館野 博喜 (さいたま市立病院) 川島 理 (渋川地区医師会)	ポスター発表 1 (P-1-1～P-1-2) 座長：志野 泰子 (天理医療大学) 浅沼 美香 (群馬県歯科医師会)
一般演題「地域」(F-1～F-3) 座長：譜久山 民子 (オリブ山病院) 田中 義 (群馬県医師会)	一般演題「治療 2」(G-2-1～G-2-3) 座長：山本 康久 (那智勝浦町立温泉病院) 中屋 光雄 (前橋市医師会)	ポスター発表 2 (P-2-1～P-2-2) 座長：石田 あや子 (さいたま市立病院) 下平 きみ子 (高崎健康福祉大学)
シンポジウム 7 (歯科分科会) (公開) 「禁煙支援のできる歯科医院の創り方」 座長：神戸 千恵 (群馬県歯科医師会) 演者：岡崎 好秀 (モンゴル医科大学) 石田 覚也 (石田歯科医院) 王 宝禮 (大阪歯科大学)	一般演題「治療 3」(G-3-1～G-3-2) 座長：玉城 仁 (すながわ内科クリニック) 萩原 修 (高崎市医師会)	ポスター発表 3 (P-3-1～P-3-3) 座長：永井 真由美 (宇都宮大学) 有坂 拓 (群馬県医師会)
	一般演題「基礎研究 1」(H-1-1～H-1-3) 座長：長谷川 浩二 (京都医療センター) 磯村 寛樹 (群馬大学大学院)	
	一般演題「基礎研究 2」(H-2-1～H-2-2) 座長：小見山 麻紀 (京都医療センター) 月岡 関夫 (群馬県医師会)	
	一般演題「小児 1」(I-1-1～I-1-2) 座長：牟田 広実 (飯塚市立病院) 中野 正幸 (渋川地区医師会)	
	一般演題「小児 2」(I-2-1～I-2-2) 座長：鈴木 修一 (下志津病院) 今泉 友一 (群馬県医師会)	

- 9:40

- 10:20

- 11:20

展示会場 (103 講義室)	学生ホール	
9:00～12:00 PC受付 企業展示供覧	9:00～14:30 小中学生禁煙ポスターコンクール応募作品展示 休憩コーナー	12:00～14:00 禁煙相談 (医師・体験者) 呼気 CO 濃度測定

プログラム

教育講演
特別講演
学会長講演
日韓ジョイントシンポジウム 2013
遠隔医療シンポジウム
禁煙マラソン体験者に学ぶシンポジウム
ランチオンセミナー
県民公開講座
分科会提供セッション
一般演題
ポスター発表

教育講演

教育講演 1 11月3日(日) 10:30～11:15 メイン会場(101 講義室)

座長：小山 洋(群馬大学大学院医学系研究科医学部医学科
社会環境医療学講座公衆衛生学分野教授)

親子保健のタバコ問題

山縣 然太郎(山梨大学大学院医学工学総合研究部教授)

教育講演 2 11月3日(日) 11:15～12:00 メイン会場(101 講義室)

座長：津久井 智(群馬県保健予防課課長)

総合的なたばこ対策の推進に向けて

野田 博之(厚生労働省健康局がん対策・健康増進課ばこ対策専門官)

特別講演

特別講演 1 11月3日(日) 14:00～15:00 メイン会場(101 講義室)

座長：土橋 邦生(群馬大学保健学研究科医学部保健学科教授)

喫煙の生活習慣病：COPD

永井 厚志(東京女子医科大学統括病院長)

特別講演 2 11月3日(日) 15:00～16:00 メイン会場(101 講義室)

座長：川島 崇(群馬県医師会理事)

禁煙の推進と日本医師会の役割

羽生田 俊(参議院議員 / 公益社団法人日本医師会前副会長)

学会長講演

学会長講演 11月3日(日) 13:30～14:00 メイン会場(101 講義室)

座長：朔 啓二郎(福岡大学医学部心臓・血管内科学教授)

禁煙支援のこころを拡げよう！

川島 崇(群馬県医師会理事)

日韓ジョイントシンポジウム 2013

日韓ジョイントシンポジウム 11月3日(日) 16:15～17:45 メイン会場(101講義室)

Chairman : Koji Hasegawa / 長谷川 浩二 (Director, Division of Translational Research,
Kyoto Medical Center, National Hospital Organization) [Japan]
Hong -Jun Cho (Professor, Ajou University Hospital family medicine) [Korea]

Collaboration between doctors and nurses : An experience of inpatient smoking cessation program in hospital

Hong-Jun Cho (Professor, Ajou University Hospital family medicine) [Korea]

Interdisciplinary approach to smoking cessation clinics at public health centers in South Korea

Yun Hee Kim (Professor, Pukyong National University, College of Murs) [Korea]

A practice of smoking cessation assistance as a strategy of interprofessional education for collaborative practice

Hiroki Yasui/ 安井 浩樹 (Associate Professor, Department of Education for Community-Oriented Medicine Nagoya University, Graduate school of Medicine) [Japan]

Team Support Provide High Rates of Long-term Smoking Cessation

Hiroko Ito/ 伊藤 裕子 (Pharmacist, Ito Clinic of Internal Medicine) [Japan]

遠隔医療シンポジウム

遠隔医療シンポジウム 11月3日(日) 9:00～10:30 メイン会場(101講義室)

座長 : 高橋 裕子 (奈良女子大学/日本禁煙科学会理事長)
東福寺 幾夫 (高崎健康福祉大学/日本遠隔医療学会事務局長)

基調講演「遠隔診療と禁煙支援」

酒巻 哲夫 (高崎市医師会看護専門学校副校長/群馬大学医学部名誉教授)

禁煙マラソンの仕組みと成果

三浦 秀史 (禁煙マラソン事務局長)

遠隔医療のメンタルヘルスへの応用

渡辺 俊之 (高崎健康福祉大学健康福祉学部社会福祉学科学科長)

インターネットを用いた個人健康情報の蓄積と健康管理

竹内 裕之 (高崎健康福祉大学健康福祉学部医療情報学科学科長・教授)

禁煙マラソン経験者に学ぶシンポジウム

「ポジティブ禁煙」の実際 11月3日(日) 16:15～17:45 サブ会場1(206講義室)

主宰：禁煙マラソン経験者一同

高橋 裕子(奈良女子大学/日本禁煙科学会会長)

ランチョンセミナー

ランチョンセミナー1 11月3日(日) 12:15～13:15 メイン会場(101講義室)

座長：羽鳥 裕(はとりクリニック院長/神奈川県医師会理事)

循環器疾患からみる禁煙治療

朔 啓二郎(福岡大学医学部心臓・血管内科学教授)

ランチョンセミナー2 11月4日(月・祝) 12:00～13:00 メイン会場(101講義室)

座長：伊藤 公泰(三菱電機健康保険組合常務理事)

國府田 かほり(リクルート健康保険組合保健師)

実践報告1：健康保険組合だから出来ること

～禁煙ロードマップとコンテンツ作りのその先に～

石井 久弓(TDK健康保険組合)

実践報告2：日本航空健康保険組合における禁煙対策の取組み

佐藤 紀子(日本航空健康保険組合)

実践報告3：ソニー健康保険組合における禁煙支援活動

宮川 美帆(ソニー健康保険組合)

県民公開講座

県民公開講座 11月4日(月・祝) 14:15～16:15 メイン会場(101講義室)

座長：岡崎 好秀(モンゴル医科大学客員教授)

禁煙した！食べ物おいしい！でも太らない！～ガッテン流・ラクして得する！！健康術～

北折 一(NHK放送研修センター 研修事業部チーフディレクター

/NHK「ためしてガッテン」元専任ディレクター)

分科会提供セッション

シンポジウム1 11月3日(日) 9:00～10:30 サブ会場2 (213講義室)

座長：長谷川 浩二(国立病院機構京都医療センター 展開医療研究部長)
勝山 彰(老年病研究所附属病院内科)

「禁煙成功・不成功の要因解析とその解決法」

(治療分科会提供)

禁煙後体重増加と心血管バイオマーカー

小見山 麻紀(京都医療センター 総合内科 大阪医科大学大学院)

禁煙不成功の最強の独立規定因子であるうつ状態の指標 SDS スコア

浦 修一(京都医療センター 展開医療研究部)

当院禁煙外における来禁煙失敗症例の失敗要因に関する検討

金坂 学斗(千葉医療センター 外科)

禁煙治療不成功者の要因について ～治療12週間と1年後の検討～

大澤 恵美子(みどり市国民健康保険診療所)

経口禁煙補助薬バレニクリンの副作用発現に関する検討

守 正浩(国立病院機構 千葉医療センター外科)

シンポジウム2 11月3日(日) 16:15～17:45 サブ会場2 (213講義室)

座長：山田 富美雄(大阪人間科学大学大学院人間科学研究科)

「禁煙外来における健康心理士の役割～アセスメントと禁煙サポート～」

(健康心理学分科会提供)

禁煙外来での健康心理士の役割

山田 富美雄(大阪人間科学大学大学院人間科学研究科)

禁煙場面における自己効力感の査定法～JSASEQの禁煙外来での適応に向けて～

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・禁煙支援士)

海外の健康心理学領域における禁煙研究

島井 哲志(日本赤十字豊田看護大学, 指導健康心理士)

指定討論：禁煙外来における健康心理士の役割に期待する

高橋 裕子(奈良女子大学・京都大学病院禁煙外来 内科医師)

シンポジウム3 11月3日(日) 9:00～10:00 サブ会場3 (212講義室)

座長：東山 明子(畿央大学)
津田 忠雄(近畿大学)

「心理面から禁煙・喫煙や禁煙成功・失敗の違いを考える」

(行動科学分科会提供)

喫煙者と非喫煙者の心理面の違い
喫煙者と非喫煙者の運動面の違い
禁煙における成功者と失敗者の心理面の違い
禁煙過程での心理面の変化

シンポジウム4 11月4日(月・祝) 10:00～12:00 メイン会場(101講義室)

座長：原 文子(群馬県薬剤師会)
原 隆亮(薬剤師分科会会長・和歌山県薬剤師会常務理事)

「薬剤師目線での禁煙アプローチ」

(薬剤師分科会提供)

地域連携による禁煙治療－笠間モデルの取り組み紹介－

亀井 美和子(日本大学薬学部)

「薬剤師のための禁煙支援実践ガイド」を活用した禁煙支援について

永田 朗(群馬県薬剤師会)

「禁煙支援ワールドカフェ」の試み

～第139回全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 宮崎薬剤師分科会にて～

萩田 均司(薬局つばめファーマシー)

医歯薬禁煙支援ネットワークでの薬剤師会の試み

高橋 良徳(群馬県薬剤師会)

リレー報告 11月3日(日) 10:30～12:00 サブ会場2 (213講義室)

座長：野田 隆 (のだ小児科医院)

牟田 広実 (飯塚市立病院 小児科)

「失敗から学ぶ喫煙防止教育のコツ」

(小児科・教育分科会提供)

たとえ話をする前には担任と打ち合わせを

牟田 広実 (飯塚市立病院 小児科)

防煙、禁煙講話の再検討

加藤 淳 (山形県喫煙問題研究会)

中学生を対象とした、プリントと音声による受動喫煙防止教育の改善点について

鈴木 修一 (国立病院機構 下志津病院 小児科)

定時制高校での授業で考えたこと

野田 隆 (のだ小児科医院)

大学での禁煙教育～受動喫煙の伝え方についての一考察

高橋 裕子 (奈良女子大学保健管理センター)

体育系サークルの新入部員に対する喫煙防止のための取り組み

小宮 加代 (久留米大学 学生課)

スキルアップ講習 11月3日(日) 14:30～16:00 サブ会場2 (213講義室)

座長：石田 あや子 (さいたま市立病院)

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)

開会挨拶、趣旨説明、ビデオ視聴

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回目面談

こんなに楽しい禁煙支援ワーク：3～4回目面談

こんなに楽しい禁煙支援ワーク：5回目面談

まとめ

一般演題

一般演題「看護」 11月3日(日) 14:10～14:30 サブ会場2(213講義室)

座長：吉原 文代(古賀総合病院)
大西 洋子(群馬県保健福祉部保健予防課)

- A-1 禁煙支援士による糖尿病教室での禁煙講義を始めて
湯浅 陽子(公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院 人工透析室)
- A-2 千葉県看護協会「たばこ対策事業」活動報告
西牧 奈津恵(公益社団法人 千葉県看護協会 事業第一課)

一般演題「心理サポート」 11月3日(日) 10:00～10:30 サブ会場3(212講義室)

座長：東山 明子(畿央大学)
津田 忠雄(近畿大学健康スポーツ教育センター)

- B-1 スポーツメンタルトレーニング指導士の立場からの運動施設における禁煙支援の試み
山内 愛(NPO 法人神戸アスリートタウンクラブ)
- B-2 禁煙外来における健康心理士の役割の模索 - 禁煙外来の見学から -
山野 洋一(大阪人間科学大学健康支援センター・国立病院機構京都医療センター)
- B-3 日本語版禁煙セルフエフィカシー尺度(JSASEQ)の開発と行動変容ステージを用いた
妥当性の検証 ～再喫煙予防ために～
濱田 咲子 大阪人間科学大学大学院人間科学研究科

一般演題「薬剤師1」 11月4日(月・祝) 9:00～9:30 メイン会場(101講義室)

座長：萩田 均司(薬局つばめファーマシー)
高橋 一之(群馬県薬剤師会)

- C-1-1 防煙教育指導者養成の試み
加藤 淳(山形県喫煙問題研究会)
- C-1-2 町内会で開催する防煙教室の取り組みについて
小松 卓也(山形県 あすなる薬局)
- C-1-3 薬剤師が行った未成年への禁煙支援介入事例
- 2名の定時制高校生徒への支援の事例について -
笠原 大吾(一般社団法人 沖縄県薬剤師会学校薬剤師部会)

一般演題「薬剤師2」 11月4日(月・祝) 9:30～9:50 メイン会場(101講義室)

座長：東 千鶴(塩原薬局)
岩瀬 茂(群馬県薬剤師会)

- C-2-1 OTCニコチンパッチ1枚分割販売を活用した禁煙教室と健康まつりでの禁煙相談
原 隆亮(ヒカタ薬局)
- C-2-2 保険薬局薬剤師によるマインドマップを用いた禁煙支援
高橋 直子(奈良女子大学大学院・南薬剤師会センター薬局・南薬剤師会)

一般演題「大学1」 11月4日(月・祝) 9:00～9:30 サブ会場1(206講義室)

座長：眞崎 義憲(九州大学 基幹教育院 学修・健康支援開発部)
大山 良雄(群馬大学医学部附属病院総合診療部)

- D-1-1 大学における吸い殻拾いの意義に関する一考察
—高崎健康福祉大学女子バスケットボール部の取り組みから—
大家 千枝子 高崎健康福祉大学 健康福祉学部 健康栄養学科
- D-1-2 A大学における禁煙キャンペーンの継続効果
山野 洋一 大阪人間科学大学 健康支援センター
- D-1-3 鶴見大学における喫煙の実態および愛情卒煙への取り組み—第8報
阿部 道生 鶴見大学 歯学部 生物学

一般演題「大学2」 11月4日(月・祝) 9:30～10:00 サブ会場1(206講義室)

座長：野村 桃子(九州大学 キャンパスライフ・健康支援センター)
大家 千枝子(高崎健康福祉大学健康福祉学部健康栄養学科)

- D-2-1 群馬大学昭和地区キャンパスにおける禁煙推進プロジェクトの成果と課題
大山 良雄(群馬大学昭和地区キャンパス 禁煙推進プロジェクトチーム)
- D-2-2 喫煙者に禁煙を促すために効果的な禁煙啓発イベントの検討
眞崎 義憲(九州大学 基幹教育院 学修・健康支援開発部)
- D-2-3 学生の喫煙に与える親の喫煙について
東福寺 幾夫(高崎健康福祉大学 健康福祉学部 医療情報学科)

一般演題「職域」 11月4日(月・祝) 9:00～9:30 サブ会場2 (213講義室)

座長：春木 宥子(松江記念病院 健康支援センター)
松本 達彦(渋川地区医師会理事)

- E-1 敷地内禁煙前後の病院職員喫煙意識変化～職員アンケートを実施して～
庄野 剛史(独立行政法人 労働者健康福祉機構 和歌山労災病院 禁煙外来)
- E-2 職域勤労者における禁煙後10年間の血糖変化
入谷 智子(滋賀医科大学医学部看護学科、奈良女子大学大学院)
- E-3 禁煙挑戦の有無に関する要因の検討
辻 佳代子(奈良女子大学大学院博士前期課程)

一般演題「地域」 11月4日(月・祝) 9:30～10:00 サブ会場2 (213講義室)

座長：譜久山 民子(オリブ山病院/小児保健協会)
田中 義(群馬県医師会理事)

- F-1 禁煙健康ネット宮崎の活動報告
野田 隆(のだ小児科医院)
- F-2 小学校およびその校区全域を対象にした無煙化社会推進プロジェクトの活動報告
砂川 大樹(財団法人沖縄県総合保健協会)
- F-3 ニコチン依存症管理料算定医療機関の動向
川島 理(医療法人 川島医院)

一般演題「治療1」 11月4日(月・祝) 9:00～9:30 サブ会場3 (212講義室)

座長：館野 博喜(さいたま市立病院禁煙外来)
川島 理(渋川地区医師会長)

- G-1-1 禁煙中の鬱傾向に対する漢方薬の効果
瀧沢 努(タキザワデンタルクリニック)
- G-1-2 禁煙治療における睡眠時間の影響
小見山 麻紀(国立病院機構 京都医療センター 総合内科
，大阪医科大学 医学部 衛生学・公衆衛生学)
- G-1-3 禁煙外来受診者における性差の影響と禁煙成功率の検討
小見山 麻紀(国立病院機構 京都医療センター 総合内科
，大阪医科大学 医学部 衛生学・公衆衛生学)

一般演題「治療2」 11月4日(月・祝) 9:30～10:00 サブ会場3(212講義室)

座長：山本 康久(那智勝浦町立温泉病院 院長)

中屋 光雄(前橋市医師会長)

G-2-1 当院における禁煙外来の現状と課題

新垣 智代(すながわ内科クリニック)

G-2-2 悪性腫瘍に対する全身化学療法を施行中の患者への禁煙補助薬使用経験

市川 英樹(国立病院機構 千葉医療センター 外科)

G-2-3 喫煙が結腸癌周術期の医療経済に与える影響

加藤 洋人(国立病院機構 千葉医療センター 外科)

一般演題「治療3」 11月4日(月・祝) 10:00～10:20 サブ会場3(212講義室)

座長：玉城 仁(すながわ内科クリニック)

萩原 修(高崎市医師会理事)

G-3-1 精神疾患増悪を認めたが集中的カウンセリングにより禁煙に成功した一例

寺嶋 幸子(独立行政法人国立病院機構 京都医療センター)

G-3-2 当院禁煙外来における子供たちの現状

永吉 奈央子(医療法人清心会 徳山クリニック)

一般演題「基礎研究1」 11月4日(月・祝) 10:20～10:50 サブ会場3(212講義室)

座長：長谷川 浩二(国立病院機構 京都医療センター)

磯村 寛樹(群馬大学大学院医学系研究科分子予防医学)

H-1-1 禁煙による血清 Lp-PLA2 mass レベルの低下

浦 修一(京都医療センター)

H-1-2 喫煙と唾液酸化還元電位値の関連についての検討

小見山 麻紀(国立病院機構 京都医療センター 総合内科, 大阪医科大学 医学部 衛生学・公衆衛生学)

H-1-3 喫煙は体に有害だが精神保健に無関係, 但し大量喫煙はうつと関係

鈴木 庄亮(NPO 法人国際エコヘルス研究会)

一般演題「基礎研究2」 11月4日(月・祝) 10:50～11:10 サブ会場3(212講義室)

座長：小見山 麻紀(京都医療センター/大阪医科大学)
月岡 関夫(群馬県医師会副会長)

H-2-1 禁煙後血液流動性の経時的变化について

嶋田 清香(国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター)

H-2-2 膀胱癌と喫煙

菅原 翔(国立病院機構 千葉医療センター)

一般演題「小児1」 11月4日(月・祝) 11:10～11:30 サブ会場3(212講義室)

座長：牟田 広実(飯塚市立病院)
中野 正幸(渋川地区医師会理事)

I-1-1 児童の尿中コチニン濃度と喫煙する両親の行動変容との関係

黒沢 和夫(いるか薬局/(特例社)熊谷薬剤師会)

I-1-2 中学生における希望寿命および予測寿命、金銭欲求と、受動喫煙との関連

鈴木 修一(国立病院機構 下志津病院 小児科)

一般演題「小児2」 11月4日(月・祝) 11:30～11:50 サブ会場3(212講義室)

座長：鈴木 修一(下志津病院小児科)
今泉 友一(群馬県医師会理事)

I-2-1 喫煙と虐待などの小児期逆境体験の関連について

井田 久仁子(済生会前橋病院小児科)

I-2-2 両親の喫煙状況と子どもに対する健康行動

牟田 広実(飯塚市立病院 小児科)

ポスター発表

ポスター発表1 11月4日(月・祝) 9:00~9:40 ポスター会場(201講義室)

座長：志野 泰子(天理医療大学)
浅沼 美香(群馬県歯科医師会)

P-1-1 薬局における禁煙支援ポスターコンテスト

秋山 恵美子(株式会社 ファーコス)

P-1-2 : A大学の看護学科・他学科の喫煙状況と喫煙知識・禁煙意識に関する調査

久保田 夏奈(高崎健康福祉大学 保健医療学部 看護学科 (学生))

ポスター発表2 11月4日(月・祝) 9:40~10:20 ポスター会場(201講義室)

座長：石田 あや子(さいたま市立病院)
下平 きみ子(高崎健康福祉大学)

P-2-1 看護師の喫煙行動とインシデントの関係

野々口 陽子(大阪人間科学大学大学院人間科学研究科)

P-2-2 精神障害者と一般禁煙者の禁煙継続の背景からの考察

志野 泰子(天理医療大学)

ポスター発表3 11月4日(月・祝) 10:20~11:20 ポスター会場(201講義室)

座長：永井 真由美(宇都宮大学)
有坂 拓(群馬県医師会理事)

P-3-1 職場の喫煙対策の実態と推進に関する研究 第2報

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)

P-3-2 運動が禁煙継続に及ぼす影響に関する検討 第一報

尾崎 裕香(奈良女子大学大学院)

P-3-3 バレニクリンからニコチネルへの変更治療の成績

森岡 聖次(南和歌山医療センター・禁煙外来)

ポスター発表4 11月4日(月・祝) 11:20~12:00 ポスター会場(201講義室)

座長：森岡 聖次(南和歌山医療センター)
佐藤 圭(佐藤呼吸器科医院)

P-4-1 禁煙外来における禁煙の成否に影響する患者要因の探索

後藤 美加(国立病院機構 信州上田医療センター 禁煙外来)

P-4-2 週刊タバコの正体

奥田 恭久(和歌山工業高校)

抄 録

教育講演
特別講演
学会長講演
日韓ジョイントシンポジウム 2013
遠隔医療シンポジウム
禁煙マラソン体験者に学ぶシンポジウム
ランチョンセミナー
県民公開講座

座長：小山 洋（群馬大学大学院医学系研究科医学部医学科社会環境医療学講座公衆衛生学分野教授）



親子保健のタバコ問題

山縣 然太郎

山梨大学大学院 医学工学総合研究部 教授

親子保健における喫煙問題は、防煙教育、受動喫煙の防止、タバコによる健康障害の予防である。この3つに対してそれぞれに特異的な方略があるわけではなく、いずれも、子どもをタバコの煙に曝さないという一点に集約できる。それは、妊婦の子宮内から始まり、家庭、教育施設、遊び場、飲食店、交通機関など、子どもが生活する全ての空間における喫煙の禁止をいかに成し遂げるかである。

本講演では、健やか親子21における未成年と妊婦の喫煙対策とその成果、25年におよぶ出生コホート研究により妊娠中の喫煙が思春期の肥満との関係、わが国における子どものいる家庭での喫煙率の実態と地域格差について、いずれも演者が研究代表者等として直接関わった研究の成果をもとに解説する。

健やか親子21は2001年に開始した母子保健における国民健康づくり運動であり、2014年に最終年を迎える。2005年、2009年の2回の間中間評価を経て、本年2013年に最終評価を実施している。健やか親子21では未成年の喫煙率と妊婦の喫煙率が約70の指標に含まれている。ベースライン調査では高校3年生の男子の喫煙率は36.9%であったが、2010年には8.6%と減少した。妊婦の喫煙率も10.0%から3.7%に減少した。一方、2013年の調査で育児中の母親の喫煙率は8.0%、育児中の父親は41.1%となっており、20歳代前半の親の喫煙率は同年代よりも高い。

喫煙対策が胎児期から必要なことは、喫煙の胎児に対する健康影響であり、特に低出生体重児のリスクとなることはよく知られている。一方で、妊娠初期に喫煙をしていた母親から生まれた子どもは幼児期、思春期に肥満のリスクが高くなることを演者らは報告した。最近、DOHaD(Developmental Origins of Health and Disease)という胎児期の環境要因が成長後の健康に影響を及ぼすという概念で、Barker説と言われていた概念である。妊娠中の喫煙の影響はまさにこれである。

健康格差は健康日本21(第2次)のキーワードである。多くの健康指標で地域格差が指摘されているが、演者ら

の調査では妊婦の喫煙率の都道府県格差は2倍以上であった。健康格差の要因として経済格差が指摘されている。国民健康・栄養調査では家庭収入の低くなるにしたがって喫煙率は高く、肥満割合も高くなっていた。また、ソーシャル・キャピタルと健康との関連が指摘されているところであるが、禁煙がソーシャル・ネットワークにより広がるのがハーバード大学の研究で明らかになっている。

【略歴】

■山梨医科大学卒業。山梨医科大学助手、助教授を経て、1999年に教授就任。2011年から山梨大学大学院出生コホート研究センター長を兼任。1991年に文部省在学研究員として米国カリフォルニア大学小児科学講座人類遺伝学教室に留学。

■専門は公衆衛生学、疫学、人類遺伝学。日本疫学会理事、日本公衆衛生学会理事、日本小児保健協会監事。

■25年にわたって妊娠期からの母子保健縦断調査を地域と連携して行っている他、生活習慣病・介護予防まで幅広く疫学研究を実施し、地域保健を実践している。現在、環境省の「子どもの健康と環境に関する全国調査(エコチル調査)」の甲信ユニットセンター長を務めている。先端科学と社会との接点も研究テーマ。遺伝カウンセリングはライフワーク。「研究は住民にはじまり住民に終わる」がモットー。

■やさしい統計学 診断と治療社(共著)、保健医療福祉の研究ナビ 金原書店(編著)、地域保健活動のための疫学 日本公衆衛生協会(共著) 他多数。

座長：津久井 智（群馬県保健予防課課長）



総合的なたばこ対策の推進に向けて

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

2013年4月より開始された健康日本21(第二次)では、平成34年度までに成人喫煙率を12%とする数値目標が設定された。成人喫煙率12%を達成するためには、禁煙支援、禁煙治療の拡充が不可欠であるが、厚生労働省としては、禁煙支援の推進のため、「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」や「禁煙支援マニュアル(第二版)」を公表すると共に、平成25年度より、たばこクイットラインとして、がん診療連携拠点病院にたばこ相談員を設置し、面談や電話による無料の禁煙相談やたばこに関する普及啓発活動を進める事業を開始した。この事業では、直接的な禁煙支援と共に、医療、地域、職域の禁煙支援や禁煙治療に関わる人材や資源を有機的につなぐことで、たばこをやめたい人がやめられる社会環境を整備していくことを目指している。また、禁煙治療に関しては、平成18年にニコチン依存症管理料が新設されたことで、一部の禁煙治療が診療報酬の対象となったところであるが、未だに日本におけるニコチン依存症管理料の利用者は年間約10万人に留まっている。禁煙を希望するニコチン依存症患者を治療するためには更なる推進が必要とされている。

健康日本21(第二次)では、受動喫煙に関する数値目標についても設定を行っており、受動喫煙防止対策をさらに推進していく必要がある。たばこ規制枠組条約第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「多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべき」との厚生労働省健康局長通知を発出した。そもそも、「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書」では、受動喫煙は喫煙者による「他者危害」であることが指摘されており、受動喫煙が他人に対する危害、すなわち「他者危害」であるという検討会の言葉を、我々は重く受け止める必要がある。

さらに、近年、既存のたばこの健康影響と共に、無煙たばこやたばこの添加物などの新しいたばこによる健康影響についても知見が集まりつつあり、その評価を進める必要がある。2013年4月には、たばこの健康影響評価を行う「たばこの健康影響評価専門委員会」が厚生科学審議会地域保

健健康増進栄養部会の下に設置され、厚生労働省としてたばこ及びたばこ成分の健康影響評価を総合的に推進する体制が整ったところである。

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 客員研究員
- 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 大阪大学医学部付属病院 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)

平成15年筑波大学医学専門学群卒業。筑波大学大学院人間総合科学研究科修了。大阪大学大学院医学系研究科助手、同助教、米国ハーバード大学公衆衛生大学院 人口・開発研究センター客員研究員、同社会人間開発健康学科研究員、大阪大学医学部付属病院未来医療センター 特任講師、大阪大学大学院医学系研究科講師を経て、平成24年2月より現職。著書として、「特定健康診査・特定保健指導における禁煙支援のあり方—中間とりまとめを受けて—」(共著)などがある

座長：土橋 邦生（群馬大学保健学研究科医学部保健学科教授）



喫煙の生活習慣病：COPD

永井 厚志

東京女子医科大学 統括病院長

喫煙は、健康障害薬物として広く認識されているが、特にタバコ煙曝露に直撃される呼吸器領域においては、あらゆる疾患の発症や進展に関わる最大の危険因子である。これらの観点から、喫煙習慣の撲滅を国際レベルで徹底することが肝要である。医療関係者は脱タバコを指導すべき立場であり、本邦の学術団体では日本呼吸器学会が非喫煙者であることを専門医の資格要件としている。以下、喫煙と健康、喫煙の生活習慣病である COPD（肺気腫、慢性気管支炎）の講演概要を示す。喫煙と健康：喫煙が生涯にわたる健康にどのような影響をもたらすかについての課題に一つの回答がえられた。Richard Doll によって報告された論文であり、1951年から50年間にわたり英国男性医師を対象とした喫煙による予後調査の成績がまとめられている。この研究の調査開始時点で登録された対象医師は、34439名であった。この調査からは、喫煙により死亡率が増加する原因として、呼吸器疾患、血管系疾患、腫瘍性疾患が挙げられている。調査時点で20-50歳であった対象者についてみると、喫煙を継続した者は非喫煙者よりも死亡年齢が10年若かった。禁煙を開始した年代別で調べた結果では、30、40、50、60歳で禁煙をした場合には、それぞれ10、9、6、3年の寿命延長効果がみられることが明らかとなった。35-69歳の年代で比較した場合には、喫煙者の致死率は非喫煙者のそれに比較して2-3倍となっている。COPD: 患者数の多い喫煙関連呼吸器疾患として肺癌、COPD、気管支喘息、びまん性肺疾患が挙げられる。COPDは肺気腫病変や慢性気管支炎（咳、痰）を背景に恒常的な気道閉塞を示す疾患で、本邦では40歳以上で700万人の罹患者がいると推計されている。COPD患者のほとんどが喫煙者であることから、本症はタバコ喫煙による肺の生活習慣病と位置付けられ、健康日本21の対象とする4大疾病（がん、循環器疾患、糖尿病、COPD）の一つに挙げられている。喫煙は呼吸機能を2倍の速さで経年的に低下させることが知られており、その中で喫煙傷害を受けやすい一群が急激な呼吸機能の低下を示し COPD となる。禁煙は COPD 発症の予防、進行抑制に最大の効果をあげる。COPDは、循環器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、抑鬱など多くの疾患を併存し、併存症により患者の予後が悪化することから、医療関係者による禁煙への取り組みが強く求められる疾

患でもある。本講演では、日本呼吸器学会から上梓された COPD の新ガイドライン第4版についてのポイントを解説したい。

【略歴】

昭和22年(1947)2月9日生
 昭和48年3月 東北大学医学部卒業
 48年4月 聖路加国際病院胸部外科・外科レジデント
 49年4月 東京女子医科大学・総合内科入局、
 医療練士研修生
 51年5月 東京女子医科大学総合内科助手
 57年10月 British Columbia 大学 (CANADA),
 William M. Thurlbeck
 ~59年9月 教授の病理学教室に留学 肺の生長因子、慢性
 閉塞性肺疾患の構造と機能の関係について研究
 60年6月 東京女子医科大学第一内科学講座 講師
 平成4年8月 東京女子医科大学第一内科学講座 助教授
 9年3月 東京女子医科大学第一内科学講座 主任教授
 13年4月 東京女子医科大学呼吸器センター 所長
 14年9月 東京女子医科大学病院 副院長
 18年4月 同 院長
 22年4月 同 医療施設統括責任者
 (統括病院長)

研究領域

1. 肺の生長因子
2. 肺疾患の病態と治療
3. 肺の傷害と修復機序

日本呼吸器学会 理事長 (平成22年~24年)、学会長 (平成20年)
 COPD ガイドライン作成委員長 (第3版、第4版)
 日本呼吸器内視鏡学会 学会長 (平成17年)
 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会
 学会長 (平成19年)、総務委員長、
 COPD ガイドライン作成委員長

座長：川島 崇（群馬県医師会理事）



禁煙の推進と日本医師会の役割

羽生田 俊

参議院議員 / 公益社団法人日本医師会前副会長

2005年2月27日、たばこの消費等が健康に及ぼす悪影響から現在および将来の世代を保護することを目的とした「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」(WHO Framework Convention on Tobacco Control) が発効された。

同条約は、公衆衛生分野における初めての多数国間条約であり、これにより国際的な取組みとしての「たばこ対策」が、大きな一歩を踏み出したと言える。

喫煙は、がんだけでなく、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、脳卒中や心筋梗塞など多くの疾患の要因となり、また低出生体重児の発生にも影響することが医学的にも証明されている。

しかし、厚生労働省国民健康栄養調査によれば、わが国の喫煙率は2000年で男性が47.4%、女性が11.5%であったものが、2011年にはそれぞれ32.4%、9.7%と減少傾向にはあるものの、とくに男性の喫煙率は依然として他の先進諸国に比して高い状況にある。

日本医師会は、喫煙による健康被害から国民を守ることを目的に、2003年3月「禁煙推進に関する日本医師会宣言」(禁煙日医宣言)を公表し、2008年9月には「禁煙に関する声明文」を発表し、医療機関および医師会における全面禁煙をはじめとして、今後進めていく取り組みを明らかにした。また、医師自らが範を示すことの重要性に鑑み、2000年から継続的(4年毎)に「日本医師会員喫煙意識調査」(現在の調査名：日本医師会員の喫煙とその関連要因に関する調査)を実施し、医師に対する禁煙啓発を行っている。

さらに、2012年2月には、「日本医師会『受動喫煙ゼロ宣言』—子どもたちを受動喫煙から守るために」を公表するなど、多角的な取組みを展開している。

このような状況のなか、2012年度から2016年度までの5年間の国が推進すべきがん対策を示す「がん対策推進基本計画」がとりまとめられた。このなかで、取り組むべき施策の個別目標のひとつとして、「2022年度までに、禁煙希望者が禁煙することにより成人喫煙率を12%とすることと、未成年者の喫煙をなくすこと」が

明記された。

一方、日本は、前述の「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」の締約国となっているにも関わらず、完全履行を果たせていないという状況にある。

喫煙による国民の健康被害を減少させるために、今後国政の場で何をなすべきか、そして日本医師会を中心とした医師や医療関係者が果たすべき役割は何か、これらについて考察する。

【略歴】

生年月日

昭和23年3月28日 群馬県前橋市生まれ

略歴

昭和41年3月 群馬県立前橋高等学校卒業

昭和48年3月 東京医科大学医学部卒業

昭和48年6月 群馬大学医学部附属病院

眼科学教室入局

昭和53年4月 羽生田眼科医院院長

昭和62年11月 社団法人前橋市医師会理事

平成5年4月 社団法人群馬県医師会理事

平成6年6月 労働衛生コンサルタント

平成12年4月 社団法人日本医師会常任理事

平成15年3月 日本防災士機構理事

平成20年3月 スペシャルオリンピックス日本理事

平成22年4月 社団法人日本医師会副会長

平成25年2月 自民党参議院比例区(全国区)

支部長

平成25年7月 参議院議員選挙

全国比例区において249,818票

(自民党6位)で初当選

座長：朔 啓二郎（福岡大学医学部心臓・血管内科学教授）



禁煙支援のこころを拡げよう！

川島 崇

群馬県医師会理事

日本禁煙科学会の学術総会は、タバコのないクリーンな環境と健康な社会を目指して開催されますが、全国各地においてこのような禁煙科学の精神の根を下ろすために、第4回学術総会から地方開催となっています。

群馬県では、10年前より、群馬県禁煙支援医師・歯科医師・薬剤師ネットワークが中心となり、群馬県及び、様々な職種の方々と連携を取りながら、禁煙活動を行ってきました。

特に、未成年者の禁煙活動は重要と考え、群馬県と協力をして取り組んできましたが、いろいろな問題もあり、必ずしも満足のいく結果が得られていません。群馬県内の喫煙状況の調査でも、20歳までの喫煙開始が大きな問題と思われます。タバコは、未成年者が、吸い始めないことが、もっとも重要と思います。小中学生からの禁煙教育の重要性を感じ、活動していますが、まだまだ十分とはいえません。

今回の学会をきっかけといたしまして、看護協会や臨床検査技師会との連携も強いものとなりました。群馬県の禁煙支援の10年間の取り組みを総括するとともに、群馬県の医療関係者の喫煙状況を把握し、今後の活動を発展していきたいと考えています。

今後とも、禁煙支援の輪を、さらに拡げていきたいと思っています。

【略歴】

昭和35年4月5日 渋川市生まれ

昭和54年3月 開成高校卒業

昭和60年3月 新潟大学医学部卒業

昭和60年5月 新潟大学医学部第二内科入局

平成6年6月 川島内科クリニック開業

平成15年4月 渋川地区医師会監事

平成17年4月 群馬県医師会理事

平成21年4月 群馬県禁煙支援医師・歯科医師・薬剤師ネットワーク代表

平成22年4月 日本医師会公衆衛生・がん対策委員会委員

Chairman : Koji Hasegawa / 長谷川 浩二

(Director, Division of Translational Research, Kyoto Medical Center, National

Hospital Organization) [Japan]

Hong -Jun Cho

(Professor, Ajou University Hospital family medicine) [Korea]

Collaboration between doctors and nurses : An experience of inpatient smoking cessation program in hospital

Hong-Jun Cho

(Professor, Ajou University Hospital family medicine) [Korea]

Interdisciplinary approach to smoking cessation clinics at public health centers in South Korea

Yun Hee Kim

(Professor, Pukyong National University, College of Murs) [Korea]

A practice of smoking cessation assistance as a strategy of interprofessional education for collaborative practice

Hiroki Yasui / 安井 弘樹

(Associate Professor, Department of Education for Community-Oriented Medicine Nagoya University, Graduate school of Medicine) [Japan]

Team Support Provide High Rates of Long-term Smoking Cessation

Hiroko Ito / 伊藤 裕子

(Pharmacist, Ito Clinic of Internal Medicine) [Japan]

座長：高橋 裕子 (奈良女子大学 / 日本禁煙科学会理事長)
東福寺 幾夫 (高崎健康福祉大学 / 日本遠隔医療学会事務局長)

【テーマ】禁煙支援と遠隔医療

【プログラム】

- 基調講演 「遠隔診療と禁煙支援」
酒巻 哲夫 (高崎市医師会看護専門学校副校長)
- 講演 1 「禁煙マラソンの仕組みと成果」
三浦 秀史 (禁煙マラソン事務局長)
- 講演 2 「遠隔医療のメンタルヘルスへの応用」
渡辺 俊之 (高崎健康福祉大学健康福祉学部社会福祉学科教授)
- 講演 3 「インターネットを用いた個人健康情報の蓄積と健康管理」
竹内 裕之 (高崎健康福祉大学健康福祉学部医療情報学科教授)
- 質疑および総合討論

【基調講演】遠隔医療と禁煙支援

酒巻 哲夫 高崎市医師会看護専門学校副校長

遠隔医療という聞きなれないと思いますが、これについての学術団体 (日本遠隔医療学会) があり、「遠隔医療 (Telemedicine and Telecare) とは、通信技術を活用した健康増進、医療、介護に資する行為をいう。」と定義しています。今や多くの人々がスマートフォンを持ち、どこに住もうと、あるいは移動中であろうと、好きな時にインターネットに接続して、今日のニュースを見たり、何処かの誰かが撮り貯めた画像・動画を見たり、メールの送受信をしながら今まさに起こっていることを撮影して遠方の友人に送ったり、互いに顔を見ながらお話ができるのですから、この仕組みを医療や保健に利用できるであろうことは疑う余地がなさそうです。

しかし、ひとの健康や病気について遠隔医療を役立たせようとする、間違いが起こってははいけませんから幾つかのハードルを越えなくてはなりません。安心・安全と効果が最も重要な課題です。

「喫煙」という生活習慣が健康に良くないことは誰でも知っていますが、喫煙者は止めることが非常に難しい「中毒」です。専門家が指導すれば、この悪しき生活習慣を改善する (禁煙に導く) ことがある程度できます。とは言え、禁煙は専門家がやるのではなく、専門家の前に現れた喫煙者が自らやることです。人が行動を変えるには、「無関心期」→「関心期」→「準備期」→「実行期」→「維持期」の5つのステージを通ると考えられています。行動変容理論といえます。専門家は喫煙者がどのステージにいるかを確認して、アドバイスしながら一歩ずつ前進してもらうよう仕向けるのが仕事です。強引に事を進めるわけには行かず、時間のかかる、しかも逃避や退行に出会いながらの指導になります。もちろん、本人も苦しみながらです。

遠隔医療が「禁煙」の指導や維持に役立つのではないかと考える専門家は多数います。例えば、2008年からメタボリック症候群のひとつに対して始まった特定保健指導では喫煙も指導の対象となりました。私たちはメールを使った保健指導が有効か、某保険組合と市の保健師さんの協力を得て試験したところ、体重減少に加えて禁煙も可能で、確かな手ごたえがあることを実証できました。プライバシー保護に厳重な注意をしたのは言うまでもありません。大規模でエレガントなデザインの研究をしたのは英国の C. Free 他 (Lancet 2011) です。彼らは5800人の喫煙者を「禁煙の情報だけ提供」と「機械的に発送したメールによる励まし」の2群に分けて6か月後の禁煙率をみたところ、その時点での1か月間禁煙継続者が、前者で13.5%に対して後方で19.8%だったとのこと。これは統計学のみで著しく有効な結果 ($p < 0.0001$) です。

講演では、自分や家族の経験から行動変容の難しさ、これを支える新しい薬の登場、遠隔医療の有効性とプライバシー保護などをお話します。

【講師略歴】 酒巻 哲夫

■ 略歴

- 1947.6 栃木県に生まれる
- 1972.3 群馬大学医学部卒業
- 1972.4 群馬大学医学部附属病院（第二内科）医員、高血圧など循環器領域で臨床と研究に従事
- 1978.6 第二内科助手（1981.9～1982.8 米国ミズリー大学に文部省在外研究員として留学）
- 1988.7 第二内科講師
- 1997.4 医学部附属病院医療情報部 助教授
- 1998.12 医療情報部 教授
- 2013.4 高崎市医師会看護専門学校 副校長

■ 著書

- ・遠隔診療実践マニュアル（2013 篠原出版新社）
- ・患者の声を聞くーみんなで紡ぐ医療の絆ー（2013 篠原出版新社）
- ・患者と作る医学の教科書（2009 日総研出版）
- ・診療録の記載とプレゼンテーションのコツ（2009 メディカルビュー社）

【講演1】禁煙マラソンの仕組みと成果

三浦 秀史 禁煙マラソン事務局長

ITを活用した禁煙サポートプログラム「禁煙マラソン」は、高橋裕子医師により1997年に開始された禁煙支援プログラムであるが、単に禁煙にとどまらない成熟した患者コミュニティとして発展してきた点は他に類を見ない特徴として注目されている。

禁煙マラソンはトレーニングを受けた先輩の支援を受けながら自身の禁煙を達成するステップ1、支援者育成教育を受けて先輩（メンター）として新たな参加者を支援するステップ2、禁煙マラソンの運営や講習会の支援など実地での禁煙普及に貢献するステップ3と3つのステップを連続的に経て参加者の禁煙継続を促すプログラム構成となっている。

16年にわたり提供されてきたプログラムの中では、単に知識とアドバイスの提供だけでなく、参加者同士の活発な相互支援の中で精神的な成長が促され、禁煙がより強固になっていくという好循環を作り上げてきた。このようなことが無理なく自然発生的に行われる社会的に成熟したITコミュニティに成長していることは他に類を見ない特徴である。それを象徴的に表現する言葉として、「禁煙マラソンは、真心の通じる稀なITコミュニティである（慶応大学 金子郁容教授）」「PCを開けばいつでもそこに相談できる仲間、応援してくれる仲間がいる、だから頑張れる（禁煙マラソン参加者）」などがあげられる。

禁煙マラソンは、患者が自からの治療に専念するとともにメンターとして同じ疾患を抱える他の患者をサポートする患者主体型治療のモデルであり、医療者不足と言われて久しい現代において、患者主体のコミュニティベースの遠隔医療モデルとして有用である。

【講演2】遠隔医療のメンタルヘルスへの応用

渡辺 俊之 高崎健康福祉大学健康福祉学部社会福祉学科教授

先日、認知症と家族の会（群馬支部）の活動に出席した。認知症介護者に認知症や介護に関する情報を提供したり、質問を受けたりしながら彼らをケアすることが私の役割である。先日の会で、70歳の認知症の妻を一人で介護している75歳の老紳士に出会った。介護における「孤独感」は一番に対応すべき問題である。

私はその方の生活や心情を思い描きながら「お一人で介護されているのは辛いでしょうねえ、お子さん達は県内にいないのですか」と聞いてみた。「二人の娘はアメリカにいるんですよ」という答え。「孤独ではありませんか」と、更に訊いてみると、「いつも一緒にいますよ」と言う。「?」「先生、今はスカイプってのが、あるでしょ、あれを使ってるんですよ、どちらの生活も把握できます、孫の姿も見えます。いつでも話せますから安心なんですよ」。この老紳士はITを活用して「家族関係」を維持しているのだ。同居していても介護に関心が全くないメンバーいる。近くにいるのに何も手伝わぬ兄弟がいる。介護において大切なのは、現実的な家族よりも「心の家族」なのだと改めて思った。

メールやスカイプを活用した「カウセリング」は十年くらい前から行われている。そこで生ずる心理的相互作用についての論文も散見されるようになった。オーストラリアやアメリカでは、遠隔地や刑務所などにおいて「症状の把握と診断」ための遠隔医療システムが構築されている。遠くにいる精神科医にとっては、現場まで足を運ばずに対応できるため、遠隔医療システムが大きな貢献をしている。

私自身も、今ではメールを診療の補助として活用するようになった。

当日は、内外の遠隔医療とメンタルヘルスの現状を紹介し、今後の可能性や課題について話題提供したいと考えている。

【講師略歴】 渡辺 俊之

1959年 群馬県生まれ

1986年 東海大学医学部卒

東海大学医学部講師を経て

2005年より高崎健康福祉大学・大学院教授・東海大学医学部非常勤教授

日本サイコネフロジー研究会 世話人

日本リハビリテーション心理研究会 世話人代表

日本家族研究・家族療法学会 会長

専門は、家族療法、精神療法、身体疾患患者と家族の心理的問題と対応

著者：介護者と家族のための心のケア（金剛出版）、ケアを受ける人のこころを理解するために（中央法規）希望のケア学（明石書店）など

資格：日本精神神経学会専門医・指導医、日本精神分析学会認定精神療法医・同認定スーパーバイザー

【講演3】インターネットを用いた個人健康情報の蓄積と健康管理

竹内 裕之 高崎健康福祉大学 健康福祉学部 医療情報学科教授

インターネットを活用した健康医療分野のユビキタス化が進展しており、最近の国際学会の潮流としても、m(mobile)-health や p(personalized)-health といった概念が浸透している。特に体重、体脂肪率、血圧といった個人の健康に関するデータが家庭や職場などでも容易に取得できるようになり、携帯電話やスマートフォンといった携帯端末を通してインターネット上（クラウド）に蓄積できる技術が開発されている。我々はいち早く、クラウドで処理を行う自動健康データマイニングをコア技術とした個人健康管理システムを開発してきた。このシステムは、携帯端末を通して入力した個人の日常の生活習慣と健康に関するデータをクラウドに蓄積し、生活習慣と健康状態の相関ルール抽出（健康データマイニング）を行い、その結果を個人の携帯端末から参照できるものである。クラウド型であるため、保健師や管理栄養士など保健指導者が参画する運用も可能である。本システムでは、個人の生活習慣や健康に関するデータを日毎の粒度で時系列的に蓄積することを前提としており、健康管理を行う多くの人々の長期にわたるデータはまさに健康ビッグデータを構成する。今後、ウェアラブルセンサーなどから発生するストリーム状の生体情報を扱うようになるとそのデータ量はさらに膨大なものとなる。

本講演では、まず我々が開発したクラウド型の個人健康管理システムの概要を紹介し、次に1人のシステムユーザが日毎の粒度で8年余りの長期にわたり蓄積した健康データを解析して得られた興味深い結果を述べ、最後に生活習慣のひとつとして喫煙量を取り上げたシステムユーザの血圧との相関について話題を提供する。

【講師略歴】 竹内 裕之

<略歴>

昭和44年3月 早稲田大学工学部応用物理学科卒業
昭和46年3月 早稲田大学大学院理工学研究科 応用物理学専攻修士課程修了
昭和46年4月 (株)日立製作所 入社
昭和51年10月 理学博士
昭和58年8月 同社中央研究所 主任研究員
平成3年8月 同社医療システム推進本部 部長
平成14年4月 高崎健康福祉大学 健康福祉学部 教授
平成17年4月 同大学大学院 健康福祉学研究科 教授（専攻長）を兼ねる
平成18年4月 同大学 健康福祉学部 医療情報学科長、現在に至る

<著書>

- ・超音波便覧（共著）平成11年8月 丸善
 - ・パーソナル・ヘルスケアユビキタス、ウェアラブル医療実現に向けたエレクトロニクス研究最前線—（共著）平成25年10月発刊予定 エヌ・ティ・エス
- 他

「ポジティブ禁煙」の実際

禁煙マラソン経験者一同・禁煙マラソン主宰 高橋 裕子

禁煙マラソンは、生涯にわたる長期禁煙を洗練されたITコミュニティの中で達成する強力な禁煙支援プログラムであり、禁煙保険診療や地域職域での禁煙支援などに広く用いられてきた。医療者による禁煙支援と違い、24時間フルタイムでサポートするプログラムには認知行動療法をはじめとする各種のプログラムが組み込まれ、禁煙達成はもとより人間的な成熟につながっている。

この禁煙マラソンの実際を体感できるシンポジウムを企画した。喫煙者が感じる禁煙への拒否感とあこがれ、禁煙チャレンジ途中での不安や挫折、乗り切った方法やそのときに役立ったアドバイスなどの禁煙マラソン参加者の体験談を通じて、禁煙マラソンで用いられるさまざまなスキルが紹介される。全員でゴールを目指す体験は禁煙の素晴らしさや禁煙の喜びを実感させてくれるとともに、その後の支援者育成教育につながってゆく。自分の禁煙という小さい課題から脱却して他の人の支援者となる質的な変換が、大きな人間的成熟をもたらす。その経過は感動の連続であり、禁煙マラソンで禁煙した人たちが人生をポジティブに乗り切ってゆく実際の姿は、周囲に生きる力を与えつづけている。

この禁煙の実際を喫煙者に伝えることは、禁煙の動機づけとして重要であるとともに禁煙継続の支援にも役立つ。禁煙支援にたずさわるすべての人たちの糧となるシンポジウムを開催する。

座長：羽鳥 裕 (はとりクリニック院長 / 神奈川県医師会理事)

循環器疾患からみる禁煙治療

朔 啓二郎 福岡大学医学部心臓・血管内科学教授

喫煙は予防できる死亡原因の一つである。現在 10 億人が喫煙し、毎年 500 万人がタバコで死ぬ。発展途上国では安定的に喫煙者が増え、2030 年までに毎年 800 万人、今世紀末には 10 億人がタバコで死ぬ試算がされている。原発同様、禁煙は日本の中だけでなく、global な視点での tobacco control を広める必要がある。喫煙による死亡は 34%は悪性新生物、29%が心・血管疾患、29%は呼吸器疾患である。欧州のレストランでは 17-23%、世界全体では 12.3%が禁煙している。Smoke-free Legislation は、その規制の強弱によらず、必ず成果を上げるものと期待している。日本循環器学会は循環器医療の専門家集団として、自らの足元から禁煙および受動喫煙防止活動を積極的に推進するとともに、その重要性を社会に発信することを目的に 2002 年に禁煙宣言を行った。2013 年、過去 10 年間の活動内容とその成果を再確認し、我々循環器医療に携わるものの共通する願いである循環器疾患の発症予防とその予後の改善を目的に、再度、禁煙および受動喫煙防止・防煙の重要性を認識し、タバコのない社会を目指して禁煙推進活動に取り組むことを宣言し、新禁煙宣言 2013 を発表してきた。禁煙推進の 3 つの基本方針と 10 の目標は確実に改善しているが、禁煙キャンペーンで生じる様々な問題解決のために、あらたな禁煙医療への挑戦が必要である。ニコチン依存症は、「完治しうる慢性疾患」と捉えられており、循環器専門医は、自ら禁煙を啓発し禁煙指導を行うミッションがあり、その薬物の正確な知識を得る必要がある。循環器疾患およびその関連疾患に対する喫煙の影響と禁煙対策の有用性について、喫煙の有害性のエビデンスを理解し、どの様な社会アクションが必要か報告したい。

座長：伊藤 公泰（三菱電機健康保険組合 常務理事）
國府田 かほり（リクルート健康保険組合 保健師）

【実践報告1】健康保険組合だから出来ること ～禁煙ロードマップとコンテンツ作りのその先に～

石井 久弓 TDK 健康保険組合

喫煙対策に取り組みたいけれど何から始めてよいのかわからない、禁煙支援を行ってきたけれどみんなどうしてる？こうした前向きな健保組合が集まり、「一般社団法人 保険者機能を推進する会」の「たばこ対策研究会」として活動を始めて4年目となります。毎月1回、21の健保組合から人が集まり、喫煙に関する知識を深め、取組事例の共有化や情報交換等を行ない、それをもち帰って、各々の健保の持つ課題解決へ向けて取り組んでいます。昨年本会で発表した、喫煙対策の道標を目指した「禁煙ロードマップとコンテンツ」作りのその後、今年の活動についてご報告させていただきます。

【実践報告2】日本航空健康保険組合における禁煙対策の取組み

佐藤 紀子 日本航空健康保険組合

日本航空健康保険組合は1955年設立、北海道から沖縄までJALグループ85の事業所があり、社員・家族合わせて約77,000名が加入しています。

禁煙対策は、毎年開催する健康フェスタの中で、様々な健康増進対策の1つとして、各自禁煙に取り組む「禁煙コース」を設定しています。昨年度はこれに加えて、健康診断時に希望者にパッチを配布し、禁煙に取り組んでもらう「禁煙プログラム」を地域限定で導入しました。さらに今年は「脱！タバコ塾」という新たな取組みを企画し、試行錯誤しながらも色々取り組んでいます。たばこ対策研究会や他健保様からアドバイスをいただきながら更なる禁煙対策の強化を目指しております。

【実践報告3】ソニー健康保険組合における禁煙支援活動

宮川 美帆 ソニー健康保険組合

ソニー健保は、ソニー（株）をはじめとするグループ58社が加入する、加入者約14万人の健保組合です。今年で設立55周年を迎え、禁煙支援活動については2003年度より取り組みをスタートしました。喫煙率低下にむけた具体的な数値目標を掲げ、ニコチン依存の形態に即した施策を展開しており、徐々に喫煙率は低下してきています。今後は医療費抑制効果検証も行いながら、各事業所との連携（役割分担）を深め職場環境改善と健康増進の正面で活動を続けてきています。

座長：岡崎 好秀（モンゴル医科大学客員教授）



**禁煙した！食べ物おいしい！でも太らない！
～ガッテン流・ラクして得する！！健康術～**

北折 一 NHK放送研修センター チーフ・ディレクター

健康のためにがんばれる人なんて、そうそういませんってば。 …これが、「ためしてガッテン」を制作するにあたっての基本的な考え方です。だって、そう考えなきゃ、「救えない人たち」はずっと救えないままだから。この番組が「禁煙」を初めて取り上げたのは、「禁煙支援」なんて概念がまだ全然定着してない、10年以上も昔のこと。その考え方に基づき、「**禁煙をお勧めしない**」&「健康被害についてひとことも触れない」、という方針で放送しました。

そして一昨年、久々に第3弾を放送。「**このところが禁煙番組！？**」なんて言われかねない内容に、敢えてしてみました。なぜなのか？？ それは、「とりあえずお薬で3ヵ月後には禁煙成功！」だけを目指しては、救える人も救えないからです。「禁煙」の世界では、「お薬以前の人たち」や「お薬自体」に目が行きがちですが、ホントは「**お薬の後**」の**長～い人生**の中で「再喫煙」しないためにはどうしたらいいのか、とっても大事な問題ですもんね。

禁煙学会の会場ではありますが、**やせる方法**についても、大いに語ります！ だって、多くの人々には、「じゃじゃえ！」な話に聞こえるかもしれませんが、「**タバコをやめる人は、じつはすご～くやせやすい**」し、「ダイエットに挑戦すれば、かな～り再喫煙しにくい」んですよ。やらなきゃ、損！でしょ。「タバコをやめると太るから…。」という言い訳がどんなにむなしなものなのか、しっかりわかっていただきましょう。

この夏、丸18年続けた「ガッテン」の制作をついに離れたぼくですが、ココロはいつもガッテン流！それが、健康づくりの王道だと信じて疑わないんだもん。ますますパワーアップの「ラクして得する健康術」、お楽しみに～！！

抄 録

シンポジウム 1
(治療分科会提供)

シンポジウム 2
(健康心理学分科会提供)

シンポジウム 3
(行動科学分科会提供)

シンポジウム 4
(薬剤分科会提供)

シンポジウム 5
(学生・教育分科会提供)

シンポジウム 6

シンポジウム 7
(歯科分科会提供)

リレー報告
(小児科・教育分科会提供)

スキルアップ講習
(ナース分科会提供)

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長)
勝山 彰 (老年病研究所附属病院内科)

【テーマ】禁煙成功・不成功の要因解析とその解決法

【要旨】

本邦においては、禁煙政策の推進と共に、2006年4月からは、「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年以上経過し、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。治療薬としてはニコチンパッチに加えて、経口薬バレニクリンが広く使用されている。一方でうつ病患者では禁煙成功率が低いこと、禁煙により肥満/高脂血症が増悪することが指摘されている。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ある。喫煙者には潜在的うつ状態患者が多いこと、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 (Self-rating depression scale) テストによる心理的状態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した。従って、禁煙により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、すなわち過食とうつ状態を包括的にとらえる必要がある。本年度の禁煙治療分科会では、禁煙後肥満や禁煙成功・不成功に係る要因解析など、禁煙治療に関わる演題を一般演題より選択、禁煙治療にける問題点とその解決法につき討論し、本学会として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ゆきたいと考える。

【プログラム】

「禁煙後体重増加と心血管バイオマーカー」

小見山 麻紀 (京都医療センター総合内科 / 大阪医科大学大学院)

「禁煙不成功の最強の独立規定因子であるうつ状態の指標 SDS スコア」

浦 修一 (京都医療センター 展開医療研究部)

「当院禁煙外における来禁煙失敗症例の失敗要因に関する検討」

金坂 学斗 (千葉医療センター 外科)

「禁煙治療不成功者の要因について ~治療 12 週間と 1 年後の検討~」

大澤 恵美子 (みどり市国民健康保険診療所)

「経口禁煙補助薬バレニクリンの副作用発現に関する検討」

守 正浩 (千葉医療センター 外科)

禁煙後体重増加と心血管バイオマーカー

小見山 麻紀¹⁾²⁾、和田 啓道³⁾、浦 修一³⁾、山陰 一⁴⁾、浅原 哲子⁴⁾、
島津 章⁵⁾、小山 弘¹⁾、赤尾 昌治³⁾、河野 公一²⁾、長谷川 浩二³⁾

1. 国立病院機構 京都医療センター 総合内科、2. 大阪医科大学 医学部 衛生学・公衆衛生学、3. 国立病院機構 京都医療センター 展開医療研究部、4. 国立病院機構 京都医療センター 糖尿病研究部、5. 国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター

【背景】

一般に禁煙後に体重増加が認められ、耐糖能の悪化に繋がらう。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 α 1 アンチトリプシン-LDL 複合体 (AT-LDL) の血清濃度が、現在喫煙者で増加し禁煙後減少することを報告した。我々は禁煙治療中の体重増加に関連する因子を調査するとともに、AT-LDL における禁煙後体重増加の影響について検討した。

【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。また我々は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。

【結果】

初診から3か月後(禁煙後)のBMI増加率は1.5%であり、その増加は初診時評価項目の中でHDL-C($p = 0.0386$)、1日の喫煙本数($p = 0.0385$)、FTND score($p = 0.0060$)と有意な相関があった。多変量解析の結果、TGとFTND scoreが、とりわけFTND scoreが最も強い禁煙後BMI増加を決定する因子となった。禁煙治療から3か月後の血清AT-LDLは、BMI増加が1.5%未満の群では有意に減少($p < 0.01$)した。しかしながら、BMI増加が1.5%以上の群では有意な減少は認められなかった。禁煙前後の血清AT-LDL値の変化はBMI変化と有意な相関を認めた。

【結論】

FTND scoreの高い患者は禁煙後体重増加しやすいことが明らかになった。更に禁煙後体重増加は動脈硬化性の心血管バイオマーカーであるAT-LDLの改善を阻害する。

禁煙不成功の最強の独立規定因子であるうつ状態の指標 SDS スコア

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

1. 京都医療センター、2. 京都医療センター 展開医療研究部、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、

喫煙は主要な心血管危険因子であり、禁煙により急性冠症候群のリスクは速やかに低下する。しかしながら、喫煙者が禁煙するのは容易ではなく、その原因究明は、介入ポイントを明らかにするためにも重要である。最近、我々は、少数例の検討において、うつ状態の指標である self-rating depression scale (SDS) スコアが禁煙不成功と密接な関連を持つことを報告した。

そこで今回我々は、より大規模な研究でその知見を確認するために、禁煙外来受診者、連続608名のSDSスコアを測定して3か月後の禁煙達成成否との関連を検討した。まず、SDSスコアに従って、患者を正常(SDS: 38点以下, $n = 303$)、境界型(SDS: 39-47点, $n = 169$)、神経症/うつ病(SDS: 48点以上, $n = 136$)の3群に分けて、禁煙成功率を比較した。その結果、正常群(58%)と比較して、境界型群(43%)、神経症/うつ病群(43%)において禁煙成功率は有意に低かった。次に、禁煙不成功の独立した規定因子を明らかにするために、年齢、性別、1日のタバコ本数、喫煙年数、Brinkman指数、ニコチン依存の指標であるTDSスコアおよびFTNDスコア、SDSスコアを含む、ステップワイズロジスティック回帰分析を行った。その結果、やはり、SDSスコアが禁煙不成功の最強かつ唯一の独立した規定因子であった。

以上から、3か月間の標準的禁煙治療の最大の障壁はうつ状態であることが確認された。禁煙成功率向上のために、境界型も含む、うつ状態に対する何らかの介入の必要性が示唆された。

当院禁煙外来における禁煙失敗症例の失敗要因に関する検討

金坂 学斗¹⁾、守 正浩¹⁾、加藤 洋人¹⁾、市川 英樹¹⁾、菅原 翔²⁾

1. 国立病院機構 千葉医療センター 外科、2. 千葉大学付属病院 泌尿器科

【背景】当院では2011年より禁煙外来を開設し、喫煙者に対して認知行動療法や禁煙補助薬による禁煙サポートを行ってきた。2011年から3年間の禁煙達成率を年ごとにみると、43.8% (2011年)、60.65% (2012年)、72.2% (2013/01-06)と徐々にではあるが成功率は上昇しており、スタッフのスキルアップが窺える。しかしながら、依然として満足できる達成率とは言えず、今後のさらなる飛躍のために過去の症例を分析し、禁煙失敗例の失敗要因や危険因子を明らかにすることは重要である。【目的】過去の症例を分析することにより、禁煙失敗の危険因子や失敗要因、対策を明らかにする。【方法】2010/01/01～2013/05/30の期間中に禁煙サポートを行った133例を禁煙成功群(A群)、失敗群(B群)の2群に分けて年齢・性別・既往症・喫煙開始年齢・喫煙年数・1日喫煙本数・Brinkman Index(BI)、Tobacco Dependence Screener(TDS)、呼気CO濃度、禁煙補助薬の選択、副作用発現の有無に関して統計学的検討を行った。【結果】A群では喫煙年数が有意に長く(36.3 ± 13.7 vs 30.87 ± 13.9 , $p = 0.014$)、1日あたりの喫煙本数が少なかった(22.1 ± 9.9 vs 27.3 ± 9.6 , $p = 0.002$)。また、TDSおよび初診時の呼気CO濃度は、A群で有意に低い結果だった(7.2 ± 1.9 vs 8.2 ± 1.2 , $p < 0.001$)。【考察】結果から、①喫煙密度が濃い症例、②タバコ依存度が高い症例、③初診時の呼気CO濃度が高い症例は禁煙失敗のHigh Risk

症例と考えられる。これらの症例に対しては、ニコチン置換療法（NRT）とバレニクリンの選択による有意差はみられないことから、認知行動療法の頻度や時間を強化することが重要と思われた。今回の検討では NRT のパッチとガムによる combination therapy を行った対象は含まれていないが、十分なニコチン濃度を維持できれば、High Risk 症例にも対応できる可能性がある。

禁煙治療不成功者の要因について～治療 12 週間と 1 年後の検討～

大澤 恵美子、羽鳥 幹子、窪田 真理江

みどり市国民健康保険診療所

【目的】禁煙治療 12 週間の成功者と不成功者の背景因子について比較検討した。また成功者の 1 年後の再喫煙率を調査しその要因について検討した。

【対象と方法】禁煙外来を受診した患者 65 名について年齢、性別、受診回数、ブリンクマン指数、TDS 値、初回 CO 濃度、基礎疾患の有無、定期受診の有無、職業、保険診療期間内の禁煙状況、1 年後の禁煙状況・再喫煙の理由等を検討した。更に、禁煙成功者は 1 年後の継続状態を調査した。

【結果】不成功者は 12 人で受診回数は 50%が 2～3 回で、成功者の 4～5 回が 92.5%と比べて低かった。平均のブリンクマン指数は不成功者 971 と成功者 713 に比べて高値だった。不成功者は禁煙外来単独受診者が 10 人を占めた。また不眠症、自律神経失調症、統合失調症など精神疾患を有する者が多かった。② 1 年後の追跡調査を行った 47 人のうち、再喫煙者 10 人 (21.3%)。再喫煙率は定期受診者に比べて禁煙外来単独が高値であった。(再喫煙の理由・禁煙後半年で 7kg 体重増加、・夜間の仕事で接客時・節煙 5 本以下 / 日・宴会の席でもらい煙草で再燃)

【考察】12 週間の禁煙不成功者はブリンクマン指数が高値であり、精神疾患患者の支援は困難である。1 年後の禁煙率を定期受診群と禁煙単独群で比較すると、後者は 30%近く低下していた。その要因の 1 つは継続的な医療との関わりが考えられる。前者は初回の動機づけから禁煙外来終了後も、かかりつけ医の下で診察を受けることで禁煙による健康への意識を持ち続けられる。一方、後者は導入時から禁煙に対する意識付けが直接疾患と結びついていないケースも多かった。禁煙成功後は継続的な支援の必要性が明確になった。

経口禁煙補助薬バレニクリンの副作用発現に関する検討

守 正浩¹⁾、加藤 洋人¹⁾、市川 英樹¹⁾、金坂 学斗¹⁾、菅原 翔²⁾

1. 国立病院機構千葉医療センター 外科、2. 千葉大学医学部附属病院 泌尿器科

【背景】バレニクリンは脳内の $\alpha_4 \beta_2$ ニコチン受容体に高い親和性をもつ我が国唯一の経口禁煙補助薬であり、喫煙時の満足感の抑制と禁煙時の離脱症状の軽減により良好な禁煙補助効果を示すことが知られている。医薬品インタビューフォームの記載では国内臨床試験対象者 502 例における副作用発現症例は 230 例 (45.8%)、海外での臨床試験対象者 3627 例では 2415 例 (66.6%) と報告されている。代表的な副作用は嘔気・嘔吐や便秘、頭痛、不眠の頻度が高く、致命的副作用として精神神経症状と意識障害との関連が指摘されたことで、ニコチン置換療法の重要性が再認識される契機となっている。特に問題となっている嗜眠・傾眠は臨床試験全対象例中 24 例 (0.7%) で、これはニコチネルの 3 例 (0.08%) の 10 倍の頻度ではあるが、第 2 世代抗ヒスタミン薬の 0.5 - 7.0% からみれば必ずしも高い頻度ではない。今回我々は当院禁煙外来におけるバレニクリン投与患者の副作用発現と禁煙に与える影響について検討を行ったので報告する。【目的】バレニクリンによる禁煙補助時の副作用発現率とその内訳、副作用への対処、禁煙への影響を明らかにする。【方法】2010/06/01～2013/05/30 の期間中に当院禁煙外来でバレニクリンを禁煙補助薬とした禁煙プログラムを適用された例を対象とした。対象の副作用発現率・副作用内訳・副作用に対する対症療法・禁煙達成率に関して統計学的検討を行った。【結果】副作用の発現率は 52.8%であった。内訳としては、嘔気・嘔吐が一番多く 40.6%で嗜眠・傾眠 3.8%、不眠 2.8%、便秘 2.8%、頭痛 1.9%、異夢 1.9%であった。副作用発現の有無で禁煙達成率に有意差はみられなかった。【考察】バレニクリンの副作用のうち嗜眠・傾眠は臨床試験の報告よりも多い結果であったが、投薬時の注意喚起により許容できる範囲と考えられた。

座長：山田 富美雄 (大阪人間科学大学大学院人間科学研究科)

【テーマ】禁煙外来における健康心理士の役割 ～アセスメントと禁煙サポート～

【要旨】

健康心理学分科会は、(社)日本健康心理学会の禁煙研究部会が主務として、日本禁煙科学会と連携して我が国における禁煙支援、禁煙医療における心理職の業務のスタンダードを策定する。

すなわち、以下の3つの課題を背負っている。

- ① 禁煙支援場面における心理アセスメントのためのツールを開発すること、
- ② 禁煙治療における心理的サポート技法を整備すること、
- ③ 有効な禁煙治療支援パッケージの開発研究を企画すること

当面は、こうした研究課題を達成するための多施設間評価研究を提案することとしている。

今年度は、禁煙外来において利用可能なアセスメントツール「禁煙セルフエフィカシー尺度」の利用を拡大させることを目的としたシンポジウムを企画した。

すなわち、同尺度開発のプロセス、禁煙外来における利用手順、評価結果の整理・集計手順などを紹介する。

また海外における禁煙に関する健康心理学的アプローチのレビューを紹介し、今後必要な実践研究について議論したい。

【プログラム】

講演1 : 禁煙外来での健康心理士の役割

山田 富美雄 (大阪人間科学大学大学院人間科学研究科)

講演2 : 禁煙場面における自己効力感の査定法 ～ JSASEQ の禁煙外来での適応に向けて～

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・禁煙支援士)

講演3 : 海外の健康心理学領域における禁煙研究

島井 哲志 (日本赤十字豊田看護大学, 指導健康心理士)

指定討論: 禁煙外来における健康心理士の役割に期待する

高橋 裕子 (奈良女子大学・京都大学病院禁煙外来 内科医師)

【講演1】禁煙外来での健康心理士の役割

山田 富美雄 大阪人間科学大学大学院人間科学研究科

今年度より当部会は「健康心理学分科会」と名称を改め、(社)日本健康心理学会禁煙研究部会と禁煙科学会との橋渡しの役割を目的とした各種活動を開始することとなった。すなわち、禁煙外来における心理職のなすべき業務を提示し、①アセスメントツールの整備・開発と、②禁煙治療における心理的サポート技法の整備、さらには③実践協力者を増やして有効な禁煙治療支援パッケージの有効性を多施設同時に評価する仕組み作りを行う。今年度の分科会では、①のアセスメントツールの整備・開発に焦点を当てる。

禁煙行動の継続は、強い自己効力感を形成することである。そこで、喫煙への誘惑にも負けず禁煙を継続できるかどうかを評価する尺度「日本語版禁煙セルフエフィカシー尺度」を用いた患者の経時的評価が有用となる。このたび開発した JSASEQ (Japanese version of Smoking Abstinence Self-efficacy Questionnaire) は、こうした目的を達成するためのツールとなる。これは禁煙メリット・デメリット感尺度、ニコチン離脱症状評価尺度などの既存尺度と併用することによって、禁煙希望者の状態把握に役立つ。また、薬物療法後の、禁煙継続等予後の推測ツールとしても期待できる。

健康心理士は、このように禁煙治療場面において適切な心理的サポートを行うためのアセスメント環境を整備することが重要な役割だと考えられる。

【講演2】禁煙場面における自己効力感の査定法 ～ JSASEQ の禁煙外来での適応に向けて～

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・禁煙支援士

禁煙外来を受診する喫煙者は日常生活上のストレス緩和のための喫煙、物事を達成したときの満足感を高めるための喫煙など様々なケースがみられる。禁煙外来を受診する喫煙者はそれまで喫煙という行動によってストレス対処や満足感を得ていた。しかし、受診後はそれぞれが工夫をおこない自分に合った喫煙以外の対処法によってストレスをしのぎ、満足感を高めている。また、禁煙治療に関わる医療従事者も患者が喫煙以外での対処法で様々な問題を乗り越えた体験を褒めることでその行動を強化するように努めている。このような喫煙以外の対処法で様々な問題を乗り越えられるという成功体験は禁煙に対する自己効力感を高め再喫煙防止にも役立つと考えられる。禁煙場面に対する自己効力感の医療従事者からの聴き取り等によって評価されているが客観的な指標が必要であると考えられる。本分科会では6項目5件法で構成された「日本語版禁煙自己効力感尺度 (JSASEQ)」を紹介し、禁煙治療・支援場面での適応の可能性を中心に報告する。

【講演3】海外の健康心理学領域における禁煙研究

島井 哲志 日本赤十字豊田看護大学, 指導健康心理士

海外の健康心理学領域における禁煙研究の動向を検討した。PsycINFO で、雑誌名の Health Psychology が含まれ「禁煙」がキーワードになっているものは216篇あり、雑誌としてはアメリカ心理学会の Health Psychology 145 編、Taylor & Francis 社の Psychology & Health 32 編、British Journal of Health Psychology 15 編であった。検索語としては、禁煙 228、喫煙 159、行動変容 37、介入 36、健康行動 24、自己効力感 23、再喫煙 22 であり、研究方法としては、実証的研究が 190 で、量的研究 104、縦断研究 34、追跡研究 32、臨床研究 9、文献検討 7、インタビュー 6 であった。論文の中でもっとも引用されていたのは (805 回)、1994 年の Health Psychology に掲載された Prochaska, JO らによる Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors. であり、100 以上の引用があったのは 13 編であった。

座長：東山 明子 (畿央大学)
津田 忠雄 (近畿大学)

【テーマ】 心理面から禁煙・喫煙や禁煙成功・失敗の違いを考える

【要旨】

本分科会では、禁煙にまつわる心理的相違や変化について、これまでの研究から得られた知見を報告する。気分や不安や積極性や集中力を心理面の指標として、気分評価、不安検査、積極性評価尺度、バウムテスト、内田クレペリン検査、注意力測定等を用いた。また、一部、運動能力についても測定した。その結果、喫煙者と非喫煙者に心理面の違いがみられた。禁煙の成功者と失敗者でも違いがみられ、さらに、禁煙過程におけるさまざまな変化もあらわれることがわかった。喫煙・非喫煙者や禁煙成功・失敗者の心理面の特徴を踏まえて、より効果のある禁煙支援のあり方を考えたい。

【プログラム】

1. 喫煙者と非喫煙者の心理面の違い
2. 喫煙者と非喫煙者の運動面の違い
3. 禁煙における成功者と失敗者の心理面の違い
4. 禁煙過程での心理面の変化

座長：原 文子 (群馬県薬剤師会)
原 隆亮 (薬剤師分科会会長・和歌山県薬剤師会常務理事)

【テーマ】 薬剤師目線での禁煙アプローチ

【要旨】

「平成 25 年全国たばこ喫煙者率調査」によると、我が国の成人男子の平均喫煙率は 32.2% で昭和 41 年の 83.7% と比較すると、45 年間で 51 ポイント減少している。しかしながら諸外国に比べると未だ高い状況にあるわが国では「がん対策推進基本計画」を策定して、積極的に喫煙率削減の政策を取っている。その中で喫煙者とも直接に接する機会の多い薬剤師が果たす役割は非常に大きいと言える。

本分科会では薬局薬剤師が喫煙者に禁煙に導く方法を、禁煙カウンセリングの手法、三師会で協調しながらの啓蒙活動、今年策定された「薬剤師のための禁煙支援実践ガイド」の活用、また研修の新しいスタイルを紹介し、薬局での様々な禁煙活動を報告する。

【プログラム】

「地域連携による禁煙治療—笠間モデルの取り組み紹介—」

亀井 美和子 (日本大学薬学部)

「「薬剤師のための禁煙支援実践ガイド」を活用した禁煙支援について」

永田 朗 (群馬県薬剤師会)

「「禁煙支援ワールドカフェ」の試み ～第 139 回全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 宮崎薬剤師分科会にて～」

萩田 均司 (薬局つばめファーマシー)

「医歯薬禁煙支援ネットワークでの薬剤師会の試み」

高橋 良徳 (群馬県薬剤師会)

地域連携による禁煙治療—笠間モデルの取り組み紹介—

亀井 美和子 日本大学薬学部

医師との合意の下で作成したプロトコル (治療計画) に従い、薬剤師が患者の薬物療法を管理する、いわゆる共同薬物治療管理を参考として、茨城県笠間市において地域連携による禁煙治療を行うこととした。

平成 23 年 8 月より、笠間薬剤師会会員と医療機関の医師および薬剤師が数か月毎に集まり、研修を行いながら禁煙治療の薬物治療管理プロトコルを作成し、合意内容の確認等をおこなった。作成したプロトコルに基づいて、平成 25 年 4 月より、笠間地区の 2 医療機関と 10 薬局が参加する地域連携による禁煙治療を開始している。

プロトコルは、医療用医薬品を用いた医療保険での治療と一般用医薬品による自己治療の両者を対象としたものとした。禁煙希望者に適した治療を選択するために、一般用医薬品による治療希望者については薬局管理が適するかを評価し、必要に応じて医療機関への紹介を行うこととした。薬局から医療機関への紹介方法なども取り決めた。薬剤師が主体的に管理する治療は、治療期間中の定期的な支援に加えて、禁煙開始 3 ~ 10 日目に面談や電話による積極的な支援と、それによって把握した副作用への対策等とした。

禁煙は、開始後 2 週間継続することが治療完遂率に影響するとされるが、禁煙開始 3 ~ 10 日目を薬剤師が予め合意を得た方法でサポートすることで一貫した支援が可能となり、禁煙治療の完遂率および禁煙継続率の向上が期待できる。

「薬剤師のための禁煙支援実践ガイド」を活用した禁煙支援について

永田 朗 群馬県薬剤師会

禁煙補助剤、禁煙治療薬の登場以前から薬局店頭では禁煙相談を多く受けてきた。まちかど健康ステーションを標榜する薬局にとって重要な役割である。しかしその活動は個々の薬局単位で行われ、ノウハウ、情報、問題点の共有は行われておらず、薬局間での禁煙支援ネットワークの確立が急がれている。

そこで群馬県薬剤師会では有志薬局において、「薬剤師のための禁煙支援実践ガイド」（公益法人日本薬剤師会・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）をガイドラインとしての禁煙支援活動を行い、その結果から見えてきた禁煙支援活動における「動機付け」の重要性や、支援の「壁、」等を含め、実践ガイドを通じた支援活動を報告する。

「禁煙支援ワールドカフェ」の試み

～第139回全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 宮崎薬剤師分科会にて～

萩田 均司 薬局つばめファーマシー

【はじめに】

第139回全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 宮崎 薬剤師分科会にて「禁煙支援ワールドカフェ」を行ったので禁煙支援ワールドカフェについて報告する。

【禁煙支援ワールドカフェを行った経緯】

近年、ワールドカフェ形式の参加型講演会が、在宅医療など様々な講演会や研修会で行われている。シャワー形式の講演会に比べ、参加者がテーマを習得できる事が多く、有用であることが知られている。これを禁煙支援に於いて行ったら禁煙支援者がより多くの“学び”と“気づき”があるのではないかと考え、今回の講習会で試みた。

【方法】

参加者は、6名ごとのテーブルに分かれ着席する。テーブルリーダーを1名決定する。症例を3題用意し、それぞれ30分症例について自由に討論する。討論した内容をメモ形式で、テーブル中央に用意した模造紙に自由に記載する。症例ごとに、メンバーをシャッフルし、テーブルリーダーは移動しない。3症例終了後、全体討論を行い、各テーブルリーダーより報告をしてもらい、全体の認識を共有する。

【結果】

各自の禁煙支援の方法が自由に討論出来て今後の禁煙支援への気づきと自信になった。禁煙支援の手法を身に着ける良い機会となった。

医歯薬禁煙支援ネットワークでの薬剤師会の試み

高橋 良徳 群馬県薬剤師会

医師・歯科医師・薬剤師の3師会が主催するこの禁煙支援のためのネットワークは発足後10年が経過しようとしている。この軌跡を辿ってみると、イベントを通して県民への禁煙支援・健康増進に寄与してきた。薬剤師会も当ネットワークの発足当時から係わりを持ち、薬剤師の視点から多くの県民に禁煙支援を行ってきた。ここ数年は禁煙支援がより一層意味のあるものにするため、参加型の禁煙支援活動に注力した。具体的にはヤニ検定・呼気中CO濃度測定・ニコチンガムの体験（サンプル提供）など、禁煙支援を通して薬剤師の「見える化」も意識してきた。今回、直近5年間の医歯薬禁煙支援ネットワークを通しての薬剤師会の禁煙支援の取り組みについて報告する。

【テーマ】 学生と教員のための禁煙支援の基礎講座
ーエビデンスを知り、禁煙支援に参加しようー

【プログラム】

- 「タバコ健康リスク；そのエビデンス」
- 「医師による禁煙支援」
- 「歯科医師による禁煙支援」
- 「薬剤師による禁煙支援」
- 「看護師の禁煙支援」
- 「コメディカル職と禁煙支援活動」
- 「究極の禁煙支援（タバコを吸い始めないために）」

座長：須賀 英道（龍谷大学保健管理センター）

【テーマ】精神科医と学ぶウェルビーイング ワクワク楽しい毎日とはこれだ！

【要旨】

最近の若者たちにあまり元気がありません。地域コミュニケーションの崩壊や、核家族化、情報化社会の急速変化、生活習慣の乱れ、親の養育態度の変化など多くの問題から、青年時代でのアイデンティティの確立が阻害され、コミュニケーション力の低下やストレス脆弱性、過緊張、ネガティブ指向を引き起こします、そしてうつ状態となり、些細なトリガーから自殺といった爆発的行動化あるいは引きこもりといった回避的行動化にも至ります。

それではこうした問題の山積みされた環境の中で、人生の成功の道を切り開くヒントとは何でしょうか？自分の抱えている問題点に早く気づき、克服・解決することでしょうか？これは従来の学校や個人・家族が求めていた教育方法です。これが最善策でしょうか？実は最大効果は全く別の視点で生まれます。それは自分の持つ長所や強みに早く気づき、そこを向上させるという方法です。長所や強みを意識している時は気分的にネガティブになることはなく、快感が得られるとともにさらに向上させようというモチベーションが生まれます。その結果、今まで全く関心のなかった分野の中に、自分の長所・強みが生かせるような具体的な可能性が見えてきます。同時に、新たに関心の広まった分野において、同じ強みを持った仲間との連携が生まれ、その互いの協力から目指す目標が達成しやすくなるのです。そして長所・強みを活用することで過去にあった問題点が容易に解決されることもよくあります。スタート時点に立った今、こうしたポジティブ指向への転換を試してみましょう。その結果が良くなることは間違いありません。

このセッションでは、ウェルビーイング実践プログラムを紹介し、みなさんにも体験して頂きながらプログラムについて知って頂きます。ご期待ください。

座長：神戸 千恵（群馬県歯科医師会）

【テーマ】禁煙支援のできる歯科医院の創り方

【要旨】

群馬県では、平成18年より群馬県禁煙支援医師・歯科医師・薬剤師ネットワークを構築し、禁煙支援県民公開講座を毎年開催し今年で10回目を迎えました。

喫煙は、能動喫煙も受動喫煙も健康への被害は大きく、その悪影響については科学的に明らかとなっています。流涙、鼻閉、頭痛、親の喫煙による子供の歯肉の異常、う蝕等への影響、また非喫煙妊婦であっても早産、低出生体重児の出産の発生率が上昇するという研究報告があります。そして、歯周病の大きなりスクファクターの一つでもあります。

患者様の多くは、歯科治療のために歯科医院を受診しています。禁煙意思のない患者への支援介入は非常に困難ですが、歯科領域ではあらゆる年齢層が対象となるので、口腔保健指導を通して繰り返し支援介入することができるはずです。

喫煙→歯周病→全身疾患へ、また、全身疾患や生活習慣が歯周病を悪化させていきます。歯科界が禁煙支援を進めるという事は大変重要な意味を持ちます。

今回は、「禁煙支援のできる歯科医院の創り方」をメインテーマにモンゴル医科大学客員教授の岡崎好秀先生、群馬県禁煙支援医師・歯科医師・薬剤師ネットワークを立ち上げられた渋川北群馬歯科医師会 会長の石田覚也先生、本学会の歯科部門の会長であり、大阪歯科大学教授の王 宝禮先生にご講演いただき、活発な楽しい討議したいと思います。

【プログラム】

- 講演Ⅰ「クイズで語るおもしろ防煙教育最前線」
岡崎 好秀（モンゴル医科大学客員教授）
- 講演Ⅱ「歯科開業医での禁煙支援の取り組み方」
石田 覚也（石田歯科医院院長）
- 講演Ⅲ「歯科医師、歯科衛生士は禁煙支援の適任者」
王 宝禮（大阪歯科大学教授）
- 総合討論

クイズで語るおもしろ防煙教育最前線

岡崎 好秀 モンゴル医科大学客員教授

小児歯科診療室でのお話しです。子どもの様子が以前とは違うので、なにげなくその理由を母親に尋ねました。そうすると「最近、この子の父親が亡くなりまして・・・」と答えられ、“余計なことを言ってしまった”と後悔しました。さて、働き盛りの死因の多くは、心筋梗塞などの突然死であります。そして、続けて「あれだけタバコを止めてほしいと言ったのに・・・」と言われました。子どもの将来を思うと心が痛みます。子どもを持つ以上、成人するまでの生活を保障するのが親としての責務であるはずです。歯科医師の立場からも、子ども達が健やかに育つことができるように、さまざまな局面からサポートする必要があります。

最近になり、教育現場から「防煙教育」の話法についての問い合わせが多くなりました。しかし、子ども達に聞かせる話は難しいものです。タバコと言えば、「肺がんの原因になる」など誰もが知っている話となり、たいくつになると、急に教室がざわついてきます。だから子どもを引きつけるための話法が重要となります。今回は、この点について皆様と考えていきたいと思っています。

【略歴】愛知学院大学歯学部卒業、大阪大学歯学部小児歯科を経て岡山大学病院小児歯科講師、岡山大学にて歯学博士、現在モンゴル健康科学大学（旧 モンゴル医科大学）客員教授、日本禁煙科学会学術委員。

歯科開業医での禁煙支援の取り組み方

石田 覚也 石田歯科医院院長／渋川北群馬歯科医師会会長

歯科開業医としての禁煙支援としては、以下のように取り組みます。

(1) 「歯周病予防としての禁煙支援」

タバコの煙が直接口腔に接することから、歯科では、禁煙支援し易い環境にあります。タバコの影響として、「口臭」「ヤニ」「歯肉の黒ずみ」「歯磨きで出血が少ない」「口腔がん」等が挙げられます。特に「歯石、ヤニ」除去の術前術後の歯の変化は、歯科独特の動機付けになると思います。また、ニコチンパッチやチャンピックスを紹介します。

(2) 未成年者対策としての禁煙支援

学校歯科医として、学校保健委員会や講話で禁煙教育や防煙教育を提言します。

(3) 禁煙支援の環境整備

群馬県では、他職種との連携として、群馬県医師会、群馬県歯科医師会、群馬県薬剤師会が、「群馬県禁煙支援医師・歯科医師・薬剤師ネットワーク」を構築しました。

私たち歯科は、ニコチンパッチやチャンピックスの処方出来ませんが、歯科からも独自の禁煙支援があります。他職種連携による禁煙支援について、歯科からの参画も有意義なものと思われる。

【略歴】 神奈川歯科大学卒業、同大学大学院にて歯学博士、渋川市に「石田歯科医院」開設、および渋川北群馬歯科医師会会長、群馬県禁煙支援医師・歯科医師・薬剤師ネットワーク顧問。

歯科医師、歯科衛生士は禁煙支援の適任者

王 宝禮 大阪歯科大学教授

歯科医師、歯科衛生士は、チェアに座った患者さんに対して、口腔内の観察により喫煙の有無が確認できます。そして、常日頃、歯科衛生士は齲蝕、歯周病治療に対してさまざまな患者さんにブラッシング指導を行っており、個々の患者さんにあわせたステージ別のアプローチは得意中の得意であるはずで、実際の禁煙指導の段階になれば、医師や歯科医師による禁煙外来へ結びつけることでもよいでしょう。一方、禁煙継続のための支援では、再喫煙の予防のために、歯科衛生士は禁煙者に口腔内の改善状況を伝え、来院ごとに禁煙状況を確認できます。したがって、患者さんのモチベーションを維持させながら、禁煙によって歯周病を改善し、歯の喪失を防止できるわけです。

実際、禁煙外来におけるおもな医療行為は、呼気中一酸化炭素濃度測定、禁煙治療薬の処方ですが、もっとも重要なのは精神的支援です。そのため、「タバコ吸ってくる」といった患者さんの言動やタバコ臭などから、患者さんの喫煙を知る機会が多いのです。また、コミュニケーションの機会が多い患者さんには、「タバコを吸うのですか?」「やめたいと思ったことがありますか?」などと禁煙に関する会話の糸口もつかみやすく、患者さんにとっても、「やめたいと思っているがやめられない」「実はやめる意思がない」などと、歯科医師には本音を話しにくくても、歯科衛生士には伝えやすい場合が少なくないはずで、このように、診療室において、歯科衛生士は患者さんにとってもっとも身近な存在であるため、禁煙支援における役割は重要なのです。患者さんと禁煙によるメリットを確認し、ともに喜び、精神的支援を行うことができることから、歯科衛生士は真に禁煙支援の適任者といえるでしょう。今回、歯科医療の現場での禁煙支援に関して、お話しします。

【略歴】 北海道医療大学歯学部卒業後、北海道大学歯学部大学院にて歯学博士、米国フロリダ大学研究員、帰国後大阪歯科大学薬理学講座講師、松本歯科大学歯科薬理学講座教授・附属病院口腔内科（禁煙外来）担当、現在大阪歯科大学歯科医学教育開発室教授、日本禁煙科学会歯科部門会長。

座長：野田 隆（のだ小児科医院）
牟田 広実（飯塚市立病院 小児科）

【テーマ】失敗から学ぶ喫煙防止教育のコツ

【要旨】

これまで行ってきた喫煙防止教育の経験の中から

- ・話がうけなかった
- ・話の内容を勘違いしてしまった
- ・実験をしたが失敗してしまった

など、失敗例を披露していただき、これらを共有することでよりよい喫煙防止教育が行えるよう、参加者を含めて議論する。

【プログラム】

分科会の趣旨説明

「たとえ話をする前には担任と打ち合わせを」

牟田 広実（飯塚市立病院小児科）

「防煙、禁煙講話の再検討」

加藤 淳（山形県喫煙問題研究会）

「中学生を対象とした、プリントと音声による受動喫煙防止教育の改善点について」

鈴木 修一（国立病院機構 下志津病院 小児科）

「定時制高校での授業で考えたこと」

野田 隆（のだ小児科医院）

「大学での禁煙教育～受動喫煙の伝え方についての一考察」

高橋 裕子（奈良女子大学保健管理センター）

「体育系サークルの新人部員に対する喫煙防止のための取り組み」

小宮 加代（久留米大学 学生課）

総合討論

たとえ話をする前には担任と打ち合わせを

牟田 広実

飯塚市立病院 小児科

対象：小学校3年生

教育内容：スライドをつかった講義形式

失敗の内容：「たとえ話」の誤解

・冒頭のスライドでタバコの葉の映像を出したところ、感想文には「なすの葉がタバコになることを初めて知りました。」と書かれた

・タバコのパッケージに書かれている警告文と同じ内容の文章が炭酸飲料に記載してあるとしたら、君たちはそれを飲むかどうか？と話したところ、感想文には「炭酸を飲むと心臓病になるとは思いませんでした。もう飲みません。」と書かれた

教訓：きちんと理解できるように、対象となる児童・生徒のレベルを事前に把握する必要がある

防煙、禁煙講話の再検討

加藤 淳

山形県喫煙問題研究会

【はじめに】

防煙、禁煙教室は小学校、中学校、高校、大学、企業等さまざまな世代を対象に実施されている。山形県喫煙問題研究会でも年間50件以上の防煙、禁煙教室を学校、企業等で実施しており、私自身も年間5件程度行っている。これまでの経験から各年代での認識の差、喫煙者と非喫煙者の認識の差などを考慮し、内容の一部変更を行った。

【内容】

就学前、小学校低学年を対象とする場合は、スライドや話よりも実験や体験、クイズなどを多く取り入れ、小学校高学年や中学生は海外のタバコパッケージ、オーストラリアでのタバコ販売の状況（動画）、タイのタバコCMなどを見てもらい、生徒自身に考えてもらうような内容を取り入れた。大人の場合はPM 2.5の話や肺年齢測定などを取り入れた講話とした。喫煙者に対する講話では喫煙者を悪く言わない内容にし、禁煙にチャレンジする動機づけを取り入れた。

【結果】

学校長、養護教諭などから評価や生徒の感想は良好であった。大人対象の講話も受講者の感想や主催者の評価は良好であった。講話後に禁煙にチャレンジしたいと回答した受講者もいた。

【考察】

医療のプロであっても教育のプロではないので、謙虚に学ぶ姿勢を大切に、今後も定期的に内容の検討、見直しを行っていききたい。

中学生を対象とした、プリントと音声による受動喫煙防止教育の改善点について

鈴木 修一

国立病院機構 下志津病院 小児科

平成22年度10月より、四街道市内中学校5校のうち2校を対象として、朝の読書の時間10分間を利用して、プリントと説明音声による「受動喫煙防止教育」を各回1テーマ、月に2回のペースで合計10回行った。

その結果、主に3つの成果が得られた。

- 1) 生徒たちが最も興味があり、かつ印象に残ったテーマは、「タバコはなぜ売られているのか」であった。
- 2) 毎回の問題の平均正答率は80%以上であり、教育内容は十分理解可能なレベルと考えられた。
- 3) 介入した2校の生徒のうち、喫煙する家族がいる生徒の尿コチニン値が低下した。また、喫煙する家族のいない生徒では、タバコの煙をより気にするようになった。

今年度、残りの3校を対象として同様の取り組みを行う機会をいただいた。今回は、校長先生や養護教諭より、様々な改善点をご指摘いただきながら、よりよい内容にするよう努めている。具体的には、

- 1) 教育前後に生徒から回答を得る14の質問のうち、喫煙者への配慮に欠けている可能性のある4つの質問を削除した。教育内容に沿い、かつ、タバコに対する意識や行動を評価できる質問の作成は難しい。
- 2) 作成した教育プリントと音声の台本について、事前に学校の先生方より意見をいただくようにした。
- 3) 音声は女性の方が好ましいと思われるため、当院の小児科看護師からの協力を得ている。
- 4) 実施状況について、毎回学級担任より実施状況について簡単なアンケートをご回答いただくことにした。
- 5) 5-6回目以降になると飽きてくるとの意見もあり、どのように興味を持続させるかも課題となっている。

定時制高校での授業で考えたこと

野田 隆

のだ小児科医院

【目的】宮崎県の定時制高校で禁煙について、話をする機会が2度あり、うまくいかなかった点、うまくいった点などについて、報告することで、禁煙教育・喫煙防止教育の向上に資するつもりである。

【方法】うまくいかなかった講義の生徒が注意をそらしてしまったと、演者が感じたスライドと感想文を供覧し反省点をもとにした2度目の講義のアンケートから教育効果を事前事後に分けて考察する。

【結果及び考察】

反省点を箇条書きに記す

1. スライド枚数が多すぎた。
2. 無理のある命題を使用した。「たばこをなぜ作り、なぜ売るか」
3. 答えのない命題、抽象的すぎる命題はさける。
4. 喫煙者と禁煙者の混在する状態で、喫煙の害についてあまりにも触れなかった。
5. 依存の成立している人に依存を説いても。インパクトが薄い。
6. ユーモアは興味を引くが誤解も生む。(ニコチンの由来)

うまくいった点は

1. ビジュアルに訴えると興味を引いた。
2. 肌・歯・口臭など他人にどう思われるかという点に論及すると関心が高い。
3. 少ない枚数で、ゆっくり話す。
4. ユーモアは興味を増す。

事前連絡がうまくいかず1回目の講義に関しては感想文のみから、2回目は共通して使っているフォーミュラに基づいて教育効果を判定することになった。客観性に欠ける報告になったことは否めない。

大学での禁煙教育～受動喫煙の伝え方についての一考察

高橋 裕子¹⁾、東山 明子²⁾

1. 奈良女子大学保健管理センター、2. 畿央大学健康科学部

【目的】大学において、非喫煙者の学生に受動喫煙の防止について教えることは、社会人になってから身を守る知識としても重要である。全学共通主題科目にて受動喫煙防止についての講義を実施し、その2か月後に受動喫煙防止に関する知識と学内喫煙場所の撤去に関する意識調査を実施したので報告する。

【方法】全学の学生を対象とした全学共通主題科目にて「禁煙治療」「受動喫煙の広がりと有害性、その防止」「能動喫煙有害性」「未成年と女性の喫煙」「喫煙禁煙に関する世界の状況」について総計450分(5コマ)の講義を実施した。2か月後の最終講義日に、3か所設置されている学内喫煙場所の撤去に関する自記式調査を実施した。データはSPSSにて解析した。

【結果】最終講義日に出席した288名(喫煙者0名)の全員から回答を得た。学内喫煙場所を撤去しなくてよいと回答したのは106名(36.8%)であった。撤去しなくて良いとの理由は「自分はその場所を通らないから関係ない」「喫煙している人をほとんど見かけないのでこれ以上規制する必要がない」「敷地内禁煙にすると至るところで隠れ喫煙が生じて困る」がもっとも多かった。同時に実施した受動喫煙の知識に関する設問の正解者と不正解者で、撤去しなくて良いとの意見保有率に有意な差は認められなかった。

【結語】大学における禁煙教育においては、通常の受動喫煙に関する知識の提供だけでは不十分であることが示唆され、講義を通じて学生が保有しやすいさまざまな誤解を解く工夫が必要と考えられた。

体育系サークルの新入部員に対する喫煙防止のための取り組み

小宮 加代¹⁾、大江 美佐里²⁾、吉田 典子²⁾、豊増 功次²⁾

1. 久留米大学 学生課、2. 久留米大学 健康・スポーツ科学センター

【目的】 本学の調査より、喫煙している学生の多くは大学入学後に喫煙を開始していることが明らかになった。大学入学後の喫煙開始の防止を目的とし介入を試みた。

【対象】 体育会系サークルに2012年度に入部した171名[男性86.5%、介入群]と2011年度に入部した202名[男性90.1%、非介入群]。

【方法】 運動前のメディカルチェックの機会を利用して介入群をランダムに振り分け2種類の介入をおこなった。介入は講義形式の喫煙防止教室(以下L群)の開催および喫煙防止に関するパンフレット配布(以下P群)の実施である。非介入群にはいずれの介入もおこなっていない。介入・非介入群に対し、入学時および1年後に喫煙に関するアンケート調査を実施し、喫煙状況の変化から介入の効果を検証した。

【結果】 介入群171名のうちL群は91名、P群は80名であった。1年後のアンケートの回収は、L群91名中63名(69.2%)、P群80名中52名(65%)、非介入群202名中111名(55.0%)であった。1年後の喫煙者は介入群7名(6.1%)、非介入群16名(14.4%)で、介入群が有意に少なかった($P < 0.05$)。また、介入群の1年後の喫煙者はL群1名、P群6名で、L群が有意に少なかった($P < 0.05$)。

【考察および結語】 喫煙防止教室の開催やパンフレットの配布は、喫煙の害に関する知識の提供の機会となり入学1年後の喫煙者増加を抑制していた。さらに喫煙防止教室は、入学1年後の喫煙者増加の抑制のためのより効果的な介入である可能性が考えられた。2013年4月より敷地内全面禁煙となり、吸えない環境が整いつつある本学において、今後は、喫煙開始防止のための継続した教育的介入をより多くの学生におこない、環境と教育の両面から喫煙防止に努めることが重要であると考えられる。

座長：石田 あや子（さいたま市立病院）
寺嶋 幸子（独立行政法人国立病院機構京都医療センター）

【テーマ】禁煙支援は楽しい ～実際の禁煙外来を診てみよう、やってみよう～

【対象】

禁煙外来ナース、全てのコメディカルスタッフ

【趣旨】

「禁煙外来ってどんなことをしているの?」「禁煙支援をしているけどこれでいいのかな?」「他施設の禁煙外来ってどんな風になっているのかな?」などの声が寄せられている。この声に答えるべくナース分科会では看護師のみならずコメディカルスタッフが自信を持って禁煙外来を運営出来るようクリニカルパスを作成した。

これにより看護師をはじめとするコメディカルスタッフの育成、質の向上、広く禁煙の教育、啓蒙活動を行う事が出来る。

さらに、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。禁煙外来での実際の支援内容を視聴出来るビデオやワークを通じ保険診療回数ごとの支援のポイントを楽しくわかりやすく習得できるプログラムである。具体的な声のかけ方や会話のポイントが習得でき禁煙支援に関わるコメディカルスタッフのスキルアップとなる。

【プログラム】

開会挨拶、趣旨説明、ビデオ視聴

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回目面談

こんなに楽しい禁煙支援ワーク：3～4回目面談

こんなに楽しい禁煙支援ワーク：5回目面談

まとめ

抄 録

一 般 演 題

口演
ポスター発表

A-1 禁煙支援士による糖尿病教室での禁煙講義を始めて

湯浅 陽子¹⁾、有馬 泰治²⁾、中司 貴大²⁾、末永 ゆりこ³⁾、石田 恵子⁴⁾、甲斐 真希子⁵⁾

1. 公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院 人工透析室、2. 公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院 総合内科、3. 公益社団法人福岡医療団 千代診療所、4. 公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院 地域医療部、5. 公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院 地域連携室

当院では、2008年に日本で初めて、WHOが提唱するHPH（HealthPromotingHospitals&HealthServices＝健康増進活動拠点病院）認定となった。HPHの取り組みとして、院内では推進委員会を中心に、地域・職員・患者チームにわかれ、それぞれの健康増進活動を行っている。HPHの取り組みとして「禁煙」が活動テーマの1つにあり、当院は禁煙外来を開設していることもあって、禁煙外来業務にあたる医師は、日本禁煙学会の認定指導医であり、活動メンバーの看護師は、禁煙支援士の資格を取得し、禁煙外来業務にあたっている。しかし、入院中の喫煙患者には、禁煙外来に受診できない事もあり、積極的な介入は出来ていない現状があり、課題となっていた。2013年度にはいり、糖尿病教室入院の患者に、教育プログラムの一環である禁煙についての講義を、禁煙支援士に依頼があった。以前は、教育入院のパンフレットに禁煙については数行程度で、患者は資料として目を通す程度であった。5月より月2回、1回20分の禁煙講義の担当を、2名の禁煙支援士ではじめた。講義内容には、当院の禁煙外来の紹介や、禁煙治療薬についても紹介しているが、糖尿病と関連づけたもので、禁煙アドバイザー講習会での、意見交換をもとに、校正し作成した。終了時には、喫煙の有無、喫煙歴、ブルックマン指数、禁煙のモチベーションをはかるアンケートを記録式で実施・回収。禁煙の意志がある患者には、退院時に禁煙外来の予約をとり、禁煙に繋げる取り組みとしている。しかし、講義をうけてから退院までのモチベーションが保てない患者もすくなくない。課題は、入院中から禁煙支援に日常的に関われるような取りくみであった。そのため、看護基礎データでの嗜好品の聞き取り項目の変更と、入院患者用に禁煙日記（外来患者とは違うバージョンのもの）を当院オリジナルで作成し、入院患者にも介入できるツールとして、活用を考えている。

A-2 千葉県看護協会「たばこ対策事業」活動報告

西牧 奈津恵¹⁾、杉本 龍子²⁾、澤田 いつ子²⁾、齋藤 佳子³⁾、三浦 秀史⁴⁾

1. 公益社団法人 千葉県看護協会 事業第一課、2. 公益社団法人 千葉県看護協会、3. 千葉大学 総合安全衛生管理機構、4. 日本禁煙科学会 理事

1 はじめに 千葉県内に就業する看護職の喫煙率は、県内一般女性に比べ約2倍と高く、県民の健康を守る専門職としてまず自らの喫煙率を下げるのが最重要課題である。こうした現状を踏まえ、千葉県看護協会では平成22年度から看護学生に焦点を当て、たばこ対策事業を展開してきた。その結果、新人看護職の喫煙率が4年前と比較し半減した（低減要因の一つになったと考える）のでここに報告する。

2 目的 看護学生がたばこの健康被害に関する知識を再認識し、その知識を生かして健康教育を行う役割を担うことで、自らの喫煙防止への行動変容につなげ、看護職の喫煙率の低減につなげる。

3 方法 (1) たばこによる健康被害の知識の再学習

(2) 学校祭や実習、地域の祭り等の場において、地域住民等への健康教育（寸劇や実験結果の展示等工夫を凝らした説明）を実施する。

4 結果 平成22～24年度の3年間で、県内看護学校32校中17校の参加があった。「改めてたばこの健康被害を知り、身近な人へ伝えることの大切さを知った。」という学生が、紙芝居や寸劇、実験展示、肺年齢測定等様々な手法で健康教育に取り組んだ。その結果、参加学生より「禁煙指導の難しさを知った。喫煙者の気持ちを尊重した指導を心がけたい」「自分の喫煙を振り返るきっかけになった」と喫煙防止・禁煙への意識が高まった感想がきかれた。また、平成25年度新人看護職の喫煙率は11.5%となり、事業開始前の平成22年度20.8%より9.3ポイント減少となった。（平成25年度新人看護職のうち事業参加校の卒業生が33.0%）

5 まとめ 禁煙教育は、小学生頃から高校卒業までに平均2回以上受けているが、興味本位で喫煙する者は多い。今回、知識の再学習だけでなく、人に伝えるという教育活動を通し、(1)看護職としての役割を自覚する機会になった、(2)自らが積極的に役割を担うことで、禁煙に対する意識が根付き、喫煙防止及び禁煙への行動変容へつなげることができたと考える。

心理サポート

サブ会場3 (212 講義室)
3日 10:00 ~ 10:30

B-1 スポーツメンタルトレーニング指導士の立場からの運動施設における禁煙支援の試み

山内 愛¹⁾、東山 明子²⁾

1. NPO 法人神戸アスリートタウンクラブ、2. 畿央大学

発表者は運動施設において、施設利用者へのトレーニング指導を行っている。また、日本スポーツ心理学会認定日本スポーツメンタルトレーニング指導士として、スポーツ選手への心理サポートを実施している。2008年に禁煙支援士の資格を取得後、禁煙支援スポーツ心理士としてこれまでに、運動施設の所在する地域で行われる大規模イベントにおいて、近隣地区の禁煙支援薬剤師や企業と連携し、相談コーナー（禁煙・運動）及び呼気中CO測定の実施、地域住民を対象とした禁煙セミナー、運動施設利用者への継続的な禁煙サポートなど健康をトータルにサポートすることを目的に、トレーニング指導と並行して禁煙支援に携わってきた。

対象者の話をカウンセリングマインドを持って聴き、理解に努めること、目標の設定と修正、リラクセーション方法や気持ちを切り替える方法など、心理サポートと禁煙支援は共通することも多い。また運動施設という特性上、健康に関する意識の高い利用者が多い中、喫煙者に関しては、「喫煙していても、運動することで健康を維持できている」と感じ、喫煙のリスクの認識や健康被害への危機感が少ないように感じる。身近な存在であるトレーニング指導スタッフとして日頃から顔を合わせる中で、喫煙者の行動変容ステージに適したアプローチの実施、並びに禁煙希望者へのサポートを行うにあたり、現在模索中であるメンタルトレーニングの要素を取り入れた禁煙支援は、運動施設では受け入れられやすいものではないかと考える。

今後は近隣の医療機関との連携も視野に入れ、地域住民の心身の健康増進や、スポーツ選手の競技力向上に役立つ禁煙支援活動を実施していきたい。

B-2 禁煙外来における健康心理士の役割の模索 - 禁煙外来の見学から -

山野 洋一^{1) 2)}、山田富美雄²⁾、寺嶋幸子²⁾、小見山麻紀²⁾、高橋裕子³⁾、長谷川浩二²⁾

1. 大阪人間科学大学健康支援センター、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

【はじめに】禁煙治療においては特殊なケースを除き現在、薬物療法が中心となっている。本報告は健康心理士としておこなった禁煙外来の見学録をもとに健康心理士の役割と可能性について模索する。

【方法】見学施設は京都大学医学部附属病院の禁煙外来及び国立病院機構京都医療センターの禁煙外来の2施設であった。見学日時は2013年7月25日から9月末日までで、京大病院では毎週木曜日の午前9:00から診療終了まで、京都医療センターでは、外部の見学者を受け入れている第2・4木曜日の午後3:30から診療終了までであった。

【結果】2施設は医療従事者数において違いが大きく、京大病院では医師1名と看護師1名の診療体制であるのに比し、京都医療センターでは医師1～3名、看護師2名、研究員1名で診療がおこなわれていた。見学可能であった対象者の延べ人数は85名(男性55名、女性30名)で、未成年・青年4名、中年32名および高齢49名であった。事前の自己主張訓練やストレス反応を和らげるリラクゼーションスキル習得、喫煙を誘発する刺激の統制や代替行動の習得など、応用行動分析や認知行動療法の提供が有効と考えられる事例が存在した。

【考察とまとめ】薬物療法と併用して応用行動分析や認知行動療法の提供は禁煙成功に重要であり、今後は禁煙外来における健康心理士の役割の確立を目指して、さらに検討をすすめる必要があると考えられた。

B-3 日本語版禁煙セルフエフィカシー尺度 (JSASEQ) の開発と行動変容ステージを用いた妥当性の検証 ～再喫煙予防ために～

濱田 咲子¹⁾、野々口 陽子¹⁾、山野 洋一²⁾、山田 富美雄¹⁾²⁾

1. 大阪人間科学大学大学院人間科学研究科、2. 大阪人間科学大学健康支援センター

【はじめに】2011年度国民生活栄養調査によると習慣的な喫煙者の割合は20.1%（男32.4%、女9.7%）で、禁煙希望者は男性の32.8%、女性の42.8%であり、その約40%が現在禁煙治療中である。禁煙外来受診による禁煙成功者のうち49.1%が9ヵ月後も禁煙継続するが、25%は再喫煙に至るという報告がある（中央社会保険医療協議会,2009）。禁煙を開始した者が誘惑に負けて逆戻りするのを防ぐには、禁煙への動機づけを維持し、禁煙継続のセルフエフィカシーを高める心理的サポートが必要で、適切な査定尺度の開発が待たれる。本研究の目的は日本語版禁煙セルフエフィカシー尺度 (JSASEQ) を開発し、禁煙行動の変化ステージとの関係を分析することによって本尺度の妥当性を検証することであった。【方法】近畿圏内の病院に勤務する看護職1677名を対象とした調査から、喫煙者106名（男30名、女76名）と禁煙実行者155名（男15名、女140名）の計261名を分析対象とした。禁煙行動の変化ステージ別人数は、前熟考期49名、熟考期36名、準備期21名、実行期12名及び維持期143名であった。質問用紙は①対象者属性、②喫煙の有無、③禁煙セルフエフィカシー尺度（12項目）、④FTND、および⑤禁煙行動ステージ調査項目等から構成された。JSASEQはSpekら（2013）のSASEQ（6項目）の日本語訳で、回答形式は5件法とした。日本語訳に際しては、日本文化に合うように表現を工夫した。尺度の妥当性を検討するために、独立変数を行動変容ステージ（5）、従属変数をJSASEQ合計点とする1要因ANOVAを用いた。【結果・考察】平均JSASEQ得点は、禁煙行動の変化ステージが上昇するにつれて有意に上昇し（ $F(4,270)=70.3, p<.001$ ）、本尺度の妥当性が立証された。この結果はJSASEQが禁煙行動の実行とその継続の可能性を予測する尺度として役立つことを示唆する。本尺度の禁煙外来での治療場面への適用が期待される。

薬剤師 1

メイン会場（101 講義室）
4日 9：00～9：30

C-1-1 防煙教育指導者養成の試み

加藤 淳

山形県喫煙問題研究会

【はじめに】防煙教育にはマンパワーが必要である。そこで、防煙教育の経験のない方々が防煙教育を行うことができるようにスライドや禁煙関連情報の共有、薬剤師会や学校薬剤師会等での防煙教室に関する講演活動、動画での情報配信、チームティーチング（TT）による指導者養成などを行ってきた。その活動内容を紹介する。

【内容】山形県喫煙問題研究会で2011年に山形県禁煙サポーター養成講座を計4回実施。2012年に山形県喫煙問題研究会定期研修会でTTによる防煙教室やタバコと薬物乱用の関係等について発表。2012年に北村山地区薬剤師会、2013年に天童・東村山学校薬剤師会で防煙教室に関する講演。Facebook グループでの情報交換や情報共有。youtube での動画配信。学校や企業での講話の際にアシスタントとしてお手伝い頂き、実際の様子を体験してもらう TT での防煙教室を実施した。

【結果】当地区では昨年度、保育園1校、小学校1校で新たに薬剤師が防煙教室を実施。今年度は小学校3校で新たに防煙教室を実施予定。他地区でも昨年度は小学校1校、高等学校1校。今年度も小学校1校、中学校1校で薬剤師が新たに防煙教室を実施し「薬剤師の行う防煙教室」が徐々に増えてきている。

【考察】学校や行政、学校医や学校薬剤師などと協力し、全ての学校で防煙教室を実施できるように、今後活動を続けていきたい。

C-1-2 町内会で開催する防煙教室の取り組みについて

小松 卓也、初鹿 隼人、高橋 直子、江口 弘晃、真木 香、佐藤 由香里、金田 美佳

山形県 あすなる薬局

【目的】全国の喫煙率はここ十数年で減少傾向にあるが、他国と比べるとまだまだ高い方である。未成年の喫煙を見みると、残念なことに約10%の中高生が喫煙の経験があるとのデータがある。はじめの1本を吸わせないためにも、喫煙へ興味を持つ前に喫煙の害について知識を刷り込むことが大事だと考える。未成年に対する防煙教室は学校主催で学校薬剤師などが行うことは多い。しかしこれらは地域に対し医療従事者側が主催で行うことが望まれる。この度、薬局主催で地域に対して防煙教室を行った企画から開催までの流れを報告する。

【方法】1、企画書作成（小学校低学年向け）2、町内会長、子供会会長へ開催のお願い3、場所の確保4、防煙教室チラシの作成と回覧板への掲載5、スライド（パワーポイント）の作成。内容は、タバコってなに、有害物質（ニコチン、タール、CO）、受動喫煙である。以上が主な流れである。スライドは、小学校低学年対象のため飽きさせない内容、分かりやすく文字は少なく、図、イラスト、キャラクターなどで構成、効果音を付ける等をポイントとした。また参加型とするため、クイズを入れる、模型を使う、寸劇を取り入れた。全ての内容を約30分で行うこととした。

【結果・考察】参加者は子供（小学校低学年、幼稚園児）7人、大人4人と少人数であった。参加者の子供達からは「ニコチンって悪い奴だね」「おもしろかった」大人の方（喫煙者）からは「タールはすごいな、ちょっと考えなくてはね」などや、終始賑やかな雰囲気だったためか、参加者からは印象に残る内容だったとの感想も頂いた。防煙教室の開催は、防煙への意識を高めるために大変有用であった。また薬局など医療機関主体で周辺地域に向けて行うことは、地域との交流の場としての役割も果たし地域に根ざした医療へ繋がると考える。職能を生かし地域へ貢献できるように今後も活動をつづけていきたい。

C-1-3 薬剤師が行った未成年への禁煙支援介入事例 - 2名の定時制高校生徒への支援の事例について -

笠原 大吾

(一般社団法人) 沖縄県薬剤師会学校薬剤師部会

【目的】 演者は学校薬剤師として、児童・生徒の発達段階に応じたさまざまな喫煙防止教育に携わってきた。今回は、未成年の喫煙者の禁煙支援にかかわったが、同時に禁煙を開始した2例のうち、成功例は1例のみであった。両者の結果の差について考察する。

【方法】 実施時期;平成24年12月～平成25年2月, 対象;19歳A女子(定時制高校3年生)、既往歴無し。喫煙歴:20本×5年。2歳の女兒の母親であり、子どもが母親の喫煙を認識する前にやめたい。19歳B女子(定時制高校3年生)、既往歴無し。喫煙歴10本×4年。Aの友人であり、一緒に禁煙に挑戦したい。実施方法;禁煙は、“OTCの禁煙補助薬“ニコチネルパッチ”を使用して行った。禁煙開始後は、登校時に保健室でニコチンパッチの貼付状況を養護教諭に確認してもらった。また、概ね1週間に1回、保健室にて、養護教諭同席のもとで、薬剤師が面談を中心に禁煙指導を継続して行った。面談時には禁煙ダイアリーならびに禁煙効果チェックリストを記入してもらった。

【結果及び考察】 A女子は、12月12日～翌年2月20日まで、パッチを使用して禁煙に成功した。一方、B女子は、開始後1週間で喫煙してしまい、治療継続の意思が認められず禁煙は中止となった。両者の差は、禁煙に対するモチベーションの高さの違いであると考えられた。A女子は、禁煙は子どものためという理由があったのに対して、B女子は、そこまでの大きな理由がなかったことが、治療中の喫煙欲求に対して意思を強く持つことができなかったと思われた。本結果より、禁煙に対するモチベーションの高さの維持は重要であり、支援者は、その点に配慮した指導が必要であると感じた。また、学校での介入においては、生徒にとって身近である教職員の協力は欠かせない要因の一つであると考えられた。教育現場においては、防煙教育に加え禁煙介入の可能性も示唆された。

C-2-1 OTCニコチンパッチ 1 枚分割販売を活用した禁煙教室と健康まつりでの禁煙相談

原 隆亮¹⁾、中屋 裕美子²⁾

1. ヒカタ薬局、2. エース薬局 北島店

【目的】我々の薬局では従来からOTCニコチンパッチの分割販売を実施してきたが、今回市民講座の禁煙教室での講師や健康まつりの禁煙相談と連携して実施したので報告する。

【事例】1) 海南市と連携した禁煙教室2回シリーズ1回目:薬剤師からのレクチャーの後、参加理由や禁煙歴、1ヵ月後にはどうありたいかについて話し合う時間を設けた。お試しニコチンパッチについても説明し、利用希望者には「お試し券」を渡した。この「お試し券」は連携薬局に持参すれば、ニコチンパッチ1枚の分割販売(0円)を受けられるものとした。2回目:(1ヵ月後に開催)薬剤師からのレクチャーの後、この1ヶ月間の状況について話し合い、今後の希望について各人が宣言した。以後は市の保健師によりサポートを継続した。2) 県主催世界禁煙デー禁煙相談コーナー(ショッピングセンター内)薬剤師から禁煙方法を伝えたあと、希望者には「お試し券」を渡した。このお試し券はセンター内の薬局に持参すれば、ニコチンパッチ1枚の分割販売(0円)を受けられるものとした。(ニコチンパッチの費用は和歌山県が負担)

【結果及び考察】お試し券についてアナウンスすることにより禁煙教室の参加者数が増加した。お試し券で入手したニコチンパッチを使用した後、さらにかかりつけ薬局で購入したり、禁煙外来受診するなど、具体的な禁煙行動につながって禁煙成功に至った例もあった。ニコチンパッチの試用は、禁煙について熟慮することにつながることから、禁煙教室や健康まつりでの禁煙相談から禁煙パッチ1枚分割販売につなぐことは、薬剤師がかかわる新しい禁煙支援の流れとして今後重要性を増すと思われる。

C-2-2 保険薬局薬剤師によるマインドマップを用いた禁煙支援

高橋 直子¹⁾²⁾³⁾、高橋 裕子¹⁾

1. 奈良女子大学大学院、2. 南薬剤師会センター薬局、3. 南薬剤師会

【目的】保険薬局において、一般用医薬品の禁煙補助剤を購入して禁煙に取り組む方および、禁煙外来の処方箋応需時に、患者により禁煙や禁煙補助薬に関する理解度の差が見受けられる。今回、禁煙支援時に、禁煙の知識を深め、禁煙に対する患者の想いを可視化するために、Tony Buzan氏が提唱したマインドマップの技法を用いて禁煙治療に取り組み、直接面談が不可のケースに関してはSkypeを用いて対処し、禁煙が継続できている症例について報告する。

【方法】禁煙治療に取り組むも、何度も再喫煙を繰り返している患者のうち、マインドマップによる禁煙支援を希望する患者を対象とした。禁煙支援時に薬剤師からの禁煙補助薬および禁煙に関する情報提供に加え、マインドマップの技法と活用法を教え、患者自身もしくは英国ThinkBuzan公認マインドマップ・プラクティショナーを有する薬剤師がマインドマップを作成し、コーピングメントラおよび禁煙日記を使用して禁煙に取り組んだ。

【結果】一般用医薬品および医療用医薬品の禁煙補助薬を使用し、かつマインドマップを導入した患者11名全てにおいて、再喫煙衝動の抑制、禁煙が継続されている。

【考察】禁煙に関する知識の整理、喫煙動機および目標の可視化が可能となり、再喫煙衝動抑制につながったと考えられる。今後、新規禁煙希望者へのスムーズな導入および、禁煙を継続させるための支援として、マインドマップの技法および活用法の伝達のブラッシュアップを図り、禁煙支援のツールとして活用していきたい。

D-1-1 大学における吸い殻拾いの意義に関する一考察 —高崎健康福祉大学女子バスケットボール部の取り組みから—

大家 千枝子¹⁾、飯塚 輝明²⁾、西村 英世³⁾、木村 典代¹⁾

1. 高崎健康福祉大学 健康福祉学部 健康栄養学科、2. (株)そうじの力、3. 高崎健康福祉大学 健康福祉学部 教務課

【はじめに】本学は、群馬県高崎市に平成13年より1学部3学科でスタートした。現在では医療・福祉・教育の分野を専門とする4学部7学科を擁している。18年よりキャンパス内全面禁煙化を掲げているが、現実にはキャンパス周辺でポイ捨てされるたばこの吸殻が後を絶たない状況にある。禁煙化プロジェクト委員会のメンバーであり、学友会女子バスケットボール部の顧問である筆者は、部活動の一環として吸殻拾いを20年より開始し、現在まで継続してきた。学生らとともに活動が続けるなかで、“吸殻を拾う”という行為の中でさまざまな思いが巡った。そこでここではこれらの取り組みを通し、大学におけるたばこの吸殻拾いの意義に焦点をあて、考察することとする。【学生の喫煙率】本学学生の喫煙率は全学生の4.54%という結果が出ている(東福寺研究室調査・2011年1月)。【学友会女子バスケットボール部の取り組み事例】20年は、週1回吸殻拾いを実施。その後、現在では月1回実施している。【考察】1) 心理的な面において、吸殻拾いにはきれいにすることによる気持ちよさやゲームのような楽しい感覚が得られることがある。実際にやることにより、吸殻拾いを含む清掃や掃除に対する偏見がなくなったケースもみられた。2) 身体的な面において、15分間の吸殻拾いをした際の推定エネルギー消費量を算出した。地方の大学生には通学に車を使う学生も多く、目的をもったウォーキングの応用編として積極的に吸殻拾いは推奨できると考えられた。【まとめ】吸殻拾いには、清潔化による気持ちよさ、楽しみ、また身体的活動量を増やすなどの効果があることがわかった。そもそもキャンパス内全面禁煙であるにもかかわらず、たばこの吸殻が捨てられていること自体に大学生のモラルの低さがあらわれている。しかしここでは、他人のせいにするのではなく自らの力で問題を解決するという意味で、吸殻拾いには大きな意義があると考えられる。

D-1-2 A大学における禁煙キャンペーンの継続効果

山野 洋一¹⁾、瀨田 咲子²⁾、野々口 陽子²⁾、山田 富美雄¹⁾、高橋 裕子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. 奈良女子大学 保健管理センター

【はじめに】A大学では2007年4月より学舎内禁煙を実施している。それに伴ってA大学健康支援センターを中心に個別の禁煙支援、禁煙キャンペーン等を実施してきた。本報告は2007年から現在まで継続的に実施した「吸い殻拾いキャンペーン」の経過と介入効果について報告する。【方法】「吸い殻拾いキャンペーン」として教員、専門健康心理士数名、ボランティア学生2～6名で学舎内及び通学路に捨てられた吸い殻を拾い集めた。また、拾い集めた吸い殻は模造紙に貼り付け、吸い殻本数をカウントした後、ラウンジ等の学生が集まる場所に掲示した。実施時間は昼食休憩が開始される12:15から1時間程度とした。期間は2007年から現在も実施している(2011年2月18日～2013年1月20日の期間は一切の「吸い殻拾いキャンペーン」を中止)。月曜日から金曜日を1回として合計25週実施した(124日)。介入の効果を判定するため大学敷地内の吸い殻本数の推移を調べた。【結果及び考察】1日当たりの平均吸い殻本数は66.5±37.2本であった。曜日別平均吸い殻本数は月曜54.8本、火曜86.0本、水曜69.2本、木曜67.2本、金曜54.5本であった。独立変数を曜日(5)、従属変数を吸い殻の本数とした分散分析の結果では有意な主効果が認められた($F_{(4,124)}=3.19, p<.05$)。吸い殻本数は月曜から火曜日に1度増加後、金曜日に向けて減少していた。全日数の本数の推移に対して近似曲線を求め一次関数を算出した結果、 $y = -0.29x + 84.0$ となり吸い殻本数は減少傾向にあることが示された。火曜日から金曜日にかけての本数の減少は吸い殻を掲示したことによる効果が考えられる。吸い殻本数の推移が減少傾向にあることは「吸い殻拾いキャンペーン」によるものと考えてもよいかもしれない。

D-1-3 鶴見大学における喫煙の実態および愛情卒煙への取り組み—第8報

阿部 道生¹⁾、子島 潤²⁾

1. 鶴見大学 歯学部 生物学、2. 鶴見大学 歯学部 内科学

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。25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11.9%であり、昨年度の10.1%に対してわずかながら増加した。学部別喫煙率では歯学部が18.2%と最も高く、続いて文学部の8.2%、短期大学部の1.9%であった。

教職員の平均喫煙率は16.9%であり、こちらは昨年(2013年)の17.4%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22.0%と最も高く、続いて事務部19.0%、附属病院17.0%、図書館が12.5%、文学部9.1%、短期大学部0.0%であった。

従来の調査結果と同様に医療系教育機関である歯学部での喫煙率は高く、一ヶ月以内喫煙者数では歯学部と附属病院とで全体の約八割を占めた。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。歯学部学生の喫煙率も高学年程高い傾向があり、1年生では6.7%だが、最終年時の6年生では29.9%、研修医を経た大学院生でも29.4%であった。卒煙については、学部カリキュラムでの防煙教育のみならず、若手医療系職員へのアピールと意識改革が必要と考えられる。

現在、本学では病院エリアは敷地内禁煙とし、大学エリアも一カ所の建物外喫煙所を設置し、分煙措置をとっている。喫煙者が学外で喫煙する場合もあるため、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おり、受動喫煙防止法への対応も踏まえて、喫煙場所をさらに制限しつつあるが、敷地内全面禁煙の実現には喫煙者、非喫煙者双方の問題意識の共有と自覚が必要である。アンケートの自由記入欄にも、敷地内全面禁煙を強く求める声の他に、喫煙所の増設を要求する意見も根強く、敷地内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。

D-2-1 群馬大学昭和地区キャンパスにおける禁煙推進プロジェクトの成果と課題

大山 良雄

群馬大学昭和地区キャンパス 禁煙推進プロジェクトチーム

群馬大学昭和地区キャンパス（大学院医学系研究科、大学院保健学研究科、医学部、医学部附属病院、生体調節研究所）では、2010年9月から、厚生労働省及び文部科学省からの「受動喫煙防止対策の推進について」の通知を受け教授会等で検討した結果、敷地内全面禁煙とした。しかしながら、敷地内全面禁煙を宣言後も、敷地内の目立たない場所や敷地周辺での喫煙が常態化していた。実際、近隣住民や患者さんから、病院教職員が門前で喫煙する姿は見苦しいなど苦情が寄せられていた。そこで、2013年2月に、昭和地区キャンパス敷地内全面禁煙の周知・徹底と、保険診療による禁煙外来の開設を目的として、禁煙推進プロジェクトチームを発足させた。禁煙推進プロジェクトの活動は、学生・教職員に対する禁煙支援に関するアンケートの実施、患者・学生・教職員に対する禁煙支援のためのパンフレットの配布及びポスターの掲示、敷地内禁煙の看板の設置、喫煙状況把握のための敷地周辺の道路を含むキャンパス内の定期的巡回、保険診療による禁煙外来の開設、などであった。禁煙支援に関するアンケート調査では、アンケート配布数3,747人で、有効回答数2,327人（回答率62.1%）であった。敷地内全面禁煙を知っている者は91.1%（2,119人）に及んだ。喫煙者は124人（5.3%）で、喫煙者で禁煙を希望する者は29人（23.4%）であった。2008年度に実施した教職員喫煙・禁煙実態アンケート調査（有効回答数1,361人）では、喫煙者は152人（11.2%）であり、アンケート調査の結果からは、この5年間で喫煙者数は減少した。喫煙者で禁煙を希望する者29人の中で、実際に医学部附属病院の禁煙外来を受診した教職員は1名にとどまった。また、これまで多くの喫煙者が利用した特定の場所を定期的に巡回することにより、その場で目撃される喫煙者数は減少した。今後、禁煙支援の方法を見直すなどの対策を行い、喫煙者の禁煙への意欲を高める必要がある。

D-2-2 喫煙者に禁煙を促すために効果的な禁煙啓発イベントの検討

眞崎 義憲¹⁾、戸田 美紀子²⁾、松園 美貴²⁾、田中 朋子²⁾、野村 桃子²⁾

1.九州大学 基幹教育院 学修・健康支援開発部、2.九州大学 キャンパスライフ・健康支援センター

九州大学では、2009年に喫煙対策宣言と喫煙対策基本方針を策定した。その方針に則り、健康科学センター（現・キャンパスライフ・健康支援センター）が中心となって「卒煙Qプロジェクト」を開始した。

この卒煙Qプロジェクトは、知識の普及、環境整備、禁煙支援の3つの柱で構成されている。禁煙支援については、本学の禁煙支援プログラム「卒煙Qプログラム」に参加した学生・教職員で一定の成果をあげているものの、禁煙支援プログラムに参加しない喫煙者がいることも事実である。

禁煙支援プログラムへの心理的抵抗を少なくするために、これまでに様々な形での禁煙啓発イベントを実施してきた。それぞれの形でのうまくいった点、うまくいかなかった点について、検討を実施したので報告する。

D-2-3 学生の喫煙に与える親の喫煙について

東福寺 幾夫

高崎健康福祉大学 健康福祉学部 医療情報学科

【背景】高崎健康福祉大学では、2004年度より学内全面禁煙化の検討を開始し、2006年4月より隣接路上を含む敷地内全面禁煙化を実施した。2005年度から毎年学内の喫煙状況を把握するため、アンケート調査を実施してきた。本学では、学内に医師の勤務する保健管理センターのような施設がないため、学生に対しては禁煙の呼びかけ以上の積極的禁煙支援は行っていない。学生の喫煙率は低下してきたが、喫煙学生は依然存在し医師が不在でもできる有効な対策が求められている。

【目的】毎年実施し、蓄積されたアンケートデータを有効利用し、今後の禁煙化施策の有効手段を考案する。

【方法】2005年と2013年のデータを利用し、本人の喫煙状況と親の喫煙の関連を集計分析し、親の喫煙と子の喫煙の関連を検討する。

【結果】2005年には喫煙経験者の割合は31.0%であったが、2013年には6.2%に激減した。親の喫煙状況も、両親が非喫煙者の割合は2005年57.1%が2013年63.4%へと上昇し、全体的に喫煙者が減少の傾向にあることが示された。一方、親の喫煙との関係を見ると、両親喫煙、母親喫煙の喫煙経験者はそれぞれ2005年39.4%、50%、2013年12.2%、13.2%と全体平均より高値であった。ただし父親喫煙の場合には全体データと大差なかった。

【考察】今回の分析結果を見ると、両親・母親の喫煙が子の喫煙に影響を及ぼしているように思われる。一方、父親の喫煙の影響が少ないのは、本学では女子学生割合が高いためとも考えられる。今回の結果からは、親の禁煙、特に母親の禁煙が子の喫煙防止に効果があるように思われる。今後、男女別のデータ分析を行うなど、精査を進めたい。

【結論】両親あるいは母親が喫煙者であると、子も喫煙者となる可能性の高いことが示唆された。

E-1 敷地内禁煙前後の病院職員喫煙意識変化～職員アンケートを実施して～

庄野 剛史¹⁾、南部 友恵¹⁾、和田 亜紗美¹⁾、半田 京¹⁾、高田 知那美¹⁾、貴志 多栄子¹⁾、鈴木 加代¹⁾、山本 康久²⁾

1. 独立行政法人 労働者健康福祉機構 和歌山労災病院 禁煙外来、2. 那智勝浦町立温泉病院 内科

目的：平成18年4月より建物内から敷地内禁煙となり、同年9月より禁煙保険診療を行っている。平成18年3月の敷地内禁煙前（A）と平成24年6月の敷地内禁煙6年後（B）に職員喫煙状況や意識調査を行ない比較検討した。対象と方法：倫理委員会で承認の下、職員アンケート調査を行なった。結果：（A）職員558名の有効回答率は76%で喫煙率は14.6%（男性30%・女性9%）で、部門別では医療技術部24%・事務部門23%・看護部9%・医師3%の順であった。健康増進法に受動喫煙対策の必要性の記載があることを知っている職員は49.2%で、患者に禁煙を勧めると答えた職員は23%であった。喫煙者62名の内、禁煙しようと思っている職員は45%、喫煙本数を減らしたい・禁煙に関心がある職員は40%であった。平均喫煙本数は1日14.3本であり、うち職場で4.3本、自宅で10本であった。（B）職員705名の有効回答率は87%、喫煙率は11.1%（男性30%・女性7%）で部門別では、医療技術部21%・事務部門等（業務委託含む）15%・看護部6%・医師4%の順で、減少傾向であった。健康増進法に受動喫煙対策の必要性の記載があることを知っている職員は56%、患者さんに禁煙を勧めると答えた職員は24%となった。喫煙者68名のうち今後禁煙しようと思っている職員は12%で、喫煙本数を減らしたい・禁煙に関心がある職員は68%であった。平均喫煙本数は1日12.5本、うち職場で3.2本、自宅で9.3本であり、禁煙継続97名のうち、敷地内禁煙以降に禁煙を開始した職員は31%を占めた。比較では、看護部や事務部門の喫煙率は減少し、喫煙率及び平均喫煙数は減少傾向にある。受動喫煙情報の周知や喫煙本数の削減意欲が向上しているが、喫煙患者への禁煙支援意思は不変で、喫煙職員の禁煙意思は低下傾向にある。考察：今後さらなる情報提供と禁煙支援に努めたい。

E-2 職域勤労者における禁煙後10年間の血糖変化

入谷 智子¹⁾²⁾、高橋 裕子³⁾

1. 滋賀医科大学医学部看護学科、2. 奈良女子大学大学院、3. 奈良女子大学教授

喫煙は、糖尿病罹患リスクが高く、糖尿病患者の生活指導の一つとして禁煙が勧められ、非喫煙者の1回の喫煙も、血糖値が有意に増加することが報告されている。一方禁煙群の調査は、米国では、禁煙後3年以内の糖尿病の発症リスクは非喫煙群に比べ1.91（95% C I 1.19-3.05）だったこと示し禁煙数年後は体重増加による血糖値の悪化を警告している。

しかし、日本の前向きコポート研究では、禁煙後の空腹時血糖は、1年目92.8 mg/dl、3年目93.5mg/dlと比例し3年目に空腹時血糖の増加がみられたと悪化の経過を示すが、一方で禁煙1年目には非喫煙者や喫煙継続者と比べ血糖値が増加するがその後4年間、非喫煙群や喫煙継続群と変化に差はなかったと示した。

このように、禁煙後の血糖変化について、短期的な指標を示すデータはあるが、一定の結果とは言えず、同一対象者で長期の経過を示す後ろ向きコポート研究は見当たらなかったため、職域勤労者の健康診断結果において、禁煙後10年間の血糖変化について検討した。

分析方法は、健康診断後10年間の結果が抽出できた禁煙群18名、喫煙群41名の各群のベースラインと1～10年の比較をWilcoxonの符号付順位検定を行った。

その結果、禁煙群は3年目まで増加するがその後徐々に軽減し、ベースライン99mg/dlと比較し、5年目（98mg/dl）、6年目（97.5mg/dl）、9年目（98mg/dl）で有意な差を認めた。喫煙群は90～93mg/dlを前後し、ベースライン90mg/dlと比較し9年目93mg/dlと10年目92mg/dlに有意な差を認めた。

以上のことから、長期的な血糖のリスクは、喫煙群は増加し禁煙群は減少することが示唆された。

E-3 禁煙挑戦の有無に関する要因の検討

辻 佳代子¹⁾、東山 明子²⁾、高橋 裕子³⁾

1. 奈良女子大学大学院博士前期課程、2. 畿央大学、3. 奈良女子大学

【背景と目的】きっかけがあれば禁煙できる反面、禁煙意思を表明しながらも禁煙に踏み切れない喫煙者も多い。禁煙に踏み切れない理由としてニコチン依存・心理的依存があげられるが、心理的要因の関与も考えられる。そこで、喫煙に関する要因（喫煙年数、本数、ニコチン依存度《FTND》、ニコチン依存症スクリーニングテスト《TDS》、職場環境等）や行動変容レベルに加え、心理テストを実施し心理的要因の関与について検討した。

【対象】A 事業所 教室参加者 19 名（禁煙開始 1 カ月後、3 カ月後アンケート返却者）

【方法】1. 事前アンケートにて喫煙に関する要因（FTND、TDS、行動変容レベル、ブリンクマン指数、身長、体重）を把握。2. 教室当日：心理テスト（STAI、POMS、積極性評価尺度、精神的健康パターン診断検査、樹木画）、呼気中一酸化炭素濃度・肺年齢測定を実施し、各自設定した禁煙開始日に禁煙を開始。3. 禁煙開始 1 カ月後、3 カ月後アンケートにて、喫煙状況・体重・行動変容レベルを把握。禁煙挑戦の有無にて 2 群に分け、それぞれの要因の比較を t 検定にて実施した。

【結果・考察】禁煙開始 1 カ月後の禁煙挑戦者は 8 名（42.1%）、禁煙未挑戦者は 11 名（57.9%）であった。建物内全面禁煙（分煙徹底を含む）の環境で働く参加者や「目覚めの 1 本がやめにくい」と回答した参加者の方が有意に禁煙に挑戦していた。また「禁煙自信」が高く、禁煙日を設定した参加者の方が禁煙に取り組みやすい傾向がみられた。心理テストでは、精神的健康パターン診断検査の項目である「運動」点数の高い方が禁煙に挑戦しやすい傾向がみられた。

F-1 禁煙健康ネット宮崎の活動報告

野田 隆¹⁾、吉原 文代²⁾、萩田 均司³⁾、平山 倫代⁴⁾

1. のだ小児科医院、2. 古賀総合病院、3. つばめファーマシー、4. オアシス薬局

【目的】 k k - 宮崎の沿革、事業を紹介することで地域での禁煙支援活動のプロモーションをはかる一助になると期待する。

【沿革】 禁煙健康ネット宮崎（kk 宮崎）は、平成 17 年 12 月 10 日、発起人市来英雄（故人）（鹿児島・市来歯科医院）瀧口俊一（宮崎・高鍋保健所長）徳留修身（鹿児島・志布志保健所長）村上直樹（鹿児島・村上こどもクリニック）野田隆（宮崎・のだ小児科医院）高橋裕子（奈良女子大学）によって立ち上げられた禁煙健康ネット鹿児島・宮崎（所属は設立時）をその母体として出発した。その後、宮崎在住のメンバーのみでイベントを開催することが多くなり、平成 22 年より禁煙健康ネット宮崎として分離独立した。

【主な活動】

1. 全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 宮崎の開催（場所：宮崎県立看護大学）
第 49 回（平成 20 年、7 月 13 日）、第 67 回（平成 21 年、7 月 26 日）、第 98 回（平成 23 年、7 月 10 日）、第 114 回（平成 24 年、7 月 22 日）、第 139 回（平成 25 年、7 月 21 日）の 5 回開催した。
2. 勉強会：（平成 22 年 2 月 11 日、平成 23 年 1 月 21 日、平成 24 年 2 月 4 日、平成 25 年 4 月 13 日）
第 1 回講師：島井哲志（豊田看護大学）「生活習慣病に対する健康心理学からのアプローチ」
第 2 回講師：高橋裕子（奈良女子大学）「禁煙は楽しく ～ポジティブ禁煙のすすめ～」
第 3 回講師：中村究（中村クリニック）「心療内科外来における禁煙支援」
関良二（せき診療所内科呼吸器内科）「COPD と喫煙」
第 4 回講師：野村勝政（野村循環器クリニック）「高血圧とタバコ」
中村周治（平和台内科病院）「糖尿病とタバコ」
3. 世界禁煙デーイベント（平成 23 年 5 月 28 日、平成 24 年 5 月 26 日、平成 25 年 6 月 1 日）
着ぐるみを着てのモク拾い、街頭アンケートを施行した。アンケートの結果は今年の本会で発表した。

【謝辞】 字数の関係で敬称を略したことをお詫びし瀧口俊一、和田陽市、日高良雄、日高利昭、後藤まつみさんをはじめとする多くの方に謝意を表する。

F-2 小学校およびその校区全域を対象にした無煙化社会推進プロジェクトの活動報告

砂川 大樹¹⁾、上原 直美¹⁾、松本 久美子¹⁾、並里 俊¹⁾、渡辺 幸代¹⁾、金城 幸善¹⁾、
高橋 裕子²⁾

1. 財団法人沖縄県総合保健協会、2. 奈良女子大学 保健管理センター教授

日本対がん協会沖縄県支部および予防医学中央会沖縄県支部である当協会は、沖縄県の肺がん死亡率が全国でも常に上位であることを踏まえ、特に肺がんに対する対策はもとより、慢性閉塞性肺疾患や心疾患などに対しても対策に取り組んできました。

平成 12 年に日本対がん協会が 21 世紀の活動指針として策定した三つの重点目標の一つに「禁煙の勧め」があり、平成 15 年度がん征圧全国大会で行われた「禁煙宣言」で「未成年者の喫煙防止と喫煙者の禁煙を呼びかける」としたことを受け、当支部は沖縄県禁煙協議会を平成 16 年に設立いたしました。

「防煙」「分煙」「禁煙支援」の三つの喫煙対策のうち「防煙活動」が最も基本になるものであり、これを実践するためには「無煙化社会の実現」こそが必須条件となります。その実現のためには医療人のみならず社会のあらゆる階層が一体となって取り組むことが最も効果的です。沖縄県内の行政、教育、経済医療等、社会の各種団体を網羅した組織である沖縄県禁煙協議会は、今年で創立 10 周年目を迎えております。

当禁煙協議会は、那覇市の路上喫煙防止条例の制定やタクシー全面禁煙化等に成果を挙げてきました。平成 24 年度からは新たに、適正規模の小学校一校を選定し、その校区を含めた全域を無煙化にする「無煙化社会推進プロジェクト」を 6 ヶ年計画で開始しました。

本プロジェクトは日本禁煙科学会理事長であります高橋裕子先生が奈良県郡山市で先立って取り組まれた「子どもタバコゼロプロジェクト」をモデルとし、対象となる学校、家庭、行政、さらには対象校の全 13 校区の区長など、地域の総勢 13 団体を網羅した「地域密着型」として、より実行力を伴うものとなっております。

今回は本プロジェクトのこれまでの活動報告と、そこで得た児童・父兄に対するアンケート結果からその一部を紹介し、今後の活動の方向性について報告いたします。

F-3 ニコチン依存症管理料算定医療機関の動向

川島 理¹⁾、川島 崇²⁾

1. 医療法人 川島医院、2. 川島内科クリニック

群馬県における、平成18年7月から平成25年3月までの7年間のニコチン依存症管理料算定医療機関の動向についてアンケート調査を行った。算定医療機関は、257（病院：32、診療所：225）。アンケートを提出した医療機関は、191（病院：23、診療所：168）の約74%だった。

第1期を平成18年7月～平成20年（2008年）3月の21か月、第2期をチャンピックスが発売された平成20年（2008年）4月～平成22年（2010年）3月の24か月、第3期を平成22年（2010年）4月～平成25年（2013年）3月の36か月の3期間にわけて検討してみた。（2010年10月にタバコが110円と大幅値上げ）

管理料を算定した人数は、第1期は、診療所：742名、471名 病院：80名、55名であったが、チャンピックスが発売された平成20年には、診療所：1101名 病院：162名と急増した。また、タバコが大幅値上げした、平成22年には、診療所：3836名 病院：647名とさらに急増した。

管理料を算定した人のうち、12週の禁煙指導を終了し禁煙した人と途中で治療を中断したが禁煙した人の合計を見ると、病院では、第1期：47.4%、第2期：51.3%、第3期：51%と変動が少なかったが、診療所では、第1期：40.4%、第2期：62.1%、第3期：68.6%と徐々に増加していた。

治療 1

サブ会場 3 (212 講義室)
4日 9:00 ~ 9:30

G-1-1 禁煙中の鬱傾向に対する漢方薬の効果

瀧沢 努¹⁾、村川 昇²⁾、松永 省三³⁾、王 宝禮⁴⁾、王 龍三⁵⁾

1. タキザワデンタルクリニック、2. 村川歯科医院、3. マツナガ歯科医院、4. 大阪歯科大学、5. 王医院

【緒言】喫煙することでニコチンの吸収により自己によるアセチルコリン生成能力が極端に低下している状態になる。そこで禁煙するとアセチルコリンが欠乏する状態になり「うつ」に似た症状がでる。このような状態を「禁煙うつ」と呼ばれている。禁煙うつに対して、漢方薬である抑肝散が有効であった症例を報告する。

【症例】32歳 男性、禁煙を開始し、約2週間後からイライラ、ソワソワといったニコチンの禁断症状の究極の形で、気力を奪い、不安になり、睡眠障害まで起こしてしまい、通院中の歯科医院で禁煙支援歯科医師に相談し、禁煙治療を専門とする内科を紹介され、漢方薬である抑肝散を2週間投薬し、うつ状態が改善された。

【考察】禁煙うつは、本来のうつ病とはまったく違い、あくまで脳が正常な機能を取り戻すまでの間に起きるニコチンの残像のようなものであると考える。禁煙によるニコチン供給ストップにより、神経伝達物質の放出が抑制さダウンレギュレーション状態になり、セロトニンが不足し、心が暴走状態に入ると考えられる。これが、禁煙時にうつ状態やパニック発作、摂食障害などを引き起こす原因のひとつとみなされている。これらの症状に対して、さらにセロトニン不足が深刻になると、無気力、無感動、無関心になる一方で、イライラするような最悪の状態になってしまう事がある。

漢方医学では“肝”は心や精神を現す。抑肝散は、その意味での“肝”、言い換えれば精神神経症状を抑えるための方剤である。禁煙うつは、肝気が高まり、気上衝（のぼせ、イライラ、興奮、緊張、不安、妄想）に似た状態であったことから、抑肝散が肝気を抑制し、禁煙うつに有効であったように思える。

G-1-2 禁煙治療における睡眠時間の影響

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

1. 国立病院機構 京都医療センター 総合内科、2. 大阪医科大学 医学部 衛生学・公衆衛生学、3. 国立病院機構 京都医療センター 展開医療研究部、4. 国立病院機構 京都医療センター 糖尿病研究部、5. 国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター、6. 奈良女子大学 保健管理センター

【背景】不眠は抑うつ傾向や体重増加の原因になることが知られている。また抑うつ傾向の強い患者では禁煙治療成功率が低いことや、一般に禁煙後に体重増加を認め1日の喫煙本数の多さやFTND scoreの高さがそのリスク因子と言われている。しかし、睡眠時間の禁煙成功率や禁煙後体重増加に対する影響については知られていない。そこで我々は、禁煙治療における睡眠時間の影響を検討するために、禁煙成功率や禁煙後体重増加に対する睡眠時間の関係について調査した。

【方法】京都医療センター禁煙外来にて禁煙治療を行った患者407人を対象に、睡眠時間別に禁煙成功率を調べると共に、睡眠時間と相関のある初診時項目について回帰分析を性別調整して行った。次に禁煙治療に成功した患者186人（男性132人、女性54人）を対象に、睡眠時間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。

【結果】睡眠時間はSDSと有意な負の相関を認めた ($p < 0.0001$ 、 $\beta a = -0.195$) が、1日の喫煙本数やFTND scoreなどそれ以外の初診時項目とは有意な相関を認めず、禁煙成功率とも相関を認めなかった。また、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 ($p < 0.0001$) が、初診から3か月後のBMI増加率と睡眠時間は有意な負の相関を認めた ($p = 0.0466$ 、 $\beta a = -0.167$)。

【結論】初診時の睡眠時間の長さは禁煙成功率には影響を及ぼさない。しかし、不眠傾向のある人ほど禁煙後に体重増加しやすいことが明らかになった。この結果より、十分に睡眠時間を確保することにより禁煙後体重増加を予防することが出来る可能性が示唆された。

G-1-3 禁煙外来受診者における性差の影響と禁煙成功率の検討

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

1. 国立病院機構 京都医療センター 総合内科、2. 大阪医科大学 医学部 衛生学・公衆衛生学、3. 国立病院機構 京都医療センター 展開医療研究部、4. 国立病院機構 京都医療センター 糖尿病研究部、5. 国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター、6. 奈良女子大学 保健管理センター

【背景】喫煙や疾病には性による特徴が認められる。しかしその詳細については知られておらず、今回、禁煙治療における性差について検討した。

【方法】京都医療センター禁煙外来を受診した初診患者727人(男性496人、女性231人)を対象に、初診時調査項目、禁煙治療方法、禁煙成功率について性別比較を行った。次に禁煙治療を行った患者459人(男性308人、女性151人)を対象に、禁煙成功・不成功に係る因子について、男女別に多重ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】初診時調査項目を性別で比較した結果、男性は女性に比し有意に年齢が高く、収縮期及び拡張期血圧、ヘモグロビンA1c、中性脂肪、LDL- コレステロール、喫煙年数、ブリンクマン指数が高く、女性は有意にHDL-C、SDS点数が高く抗鬱剤内服者が多かった。男女で禁煙方法や禁煙成功率に有意な差は認めなかった。また女性では禁煙成功に関与する明らかな因子は同定されなかったが、男性では中性脂肪の高さ、SDS点数の高さが禁煙不成功に関与した。

【結論】男性の禁煙外来初診患者は、肥満、高血圧、脂質異常症、耐糖能異常などを合併している人が多く、高中性脂肪血症、抑うつ傾向が禁煙治療不成功の決定因子であった。一方女性の禁煙外来初診患者は若く、全般的に抑うつ傾向が見られた。

G-2-1 当院における禁煙外来の現状と課題

新垣 智代、仲間 千賀子、仲里 睦子、徳森 悦子、比嘉 清子、森下 淳、池根 亜美、
横田 壮紀、玉城 仁

すながわ内科クリニック

【目的】

当院は糖尿病を主とする生活習慣病患者が多く通院し透析室を有するクリニックである。2010年9月より禁煙外来を開設して3年が経過した。そこで、当院を通院する患者背景、禁煙率、糖尿病患者の体重変化、HbA1cの変化に関して検討し、今後の診療に役立てる。

【方法】

2010年9月から2013年6月までに当院の禁煙外来を受診した患者を後ろ向きに診療録を基に調査する。

【結果】

禁煙外来を受診した患者は110名で、男性80名、女性30名であった。平均年齢は男性54歳、女性46歳であった。基礎疾患でもっとも多いのは2型糖尿病32名、脂質異常症33名、高血圧症26名、気管支喘息5名、高尿酸血症5名、その他（重複症例あり）の順に多かった。ニコチン依存症以外に基礎疾患をもたない患者は26名であった。平均ブリンクマン指数：1116と重喫煙者が多く、ニコチン依存度テスト（TDS）は平均7.3であった。禁煙後の体重の変化が、糖尿病のコントロール（HbA1c）へどのように影響を与えたか検討し報告する。

G-2-2 悪性腫瘍に対する全身化学療法を施行中の患者への禁煙補助薬使用経験

市川 英樹¹⁾、守 正浩¹⁾、金坂 学斗¹⁾、加藤 洋人¹⁾、菅原 翔²⁾

1. 国立病院機構 千葉医療センター 外科、2. 千葉大学附属病院 泌尿器科

【背景】医療技術・薬剤の進歩とともに、いままでは切除不能とされていた悪性腫瘍においても術前に化学療法や放射線化学療法を行うことで切除可能となる症例の報告が散見される。特に消化管や頭頸部、乳腺領域においては術前治療として化学療法ないしは放射線化学療法をうける患者数は増加している。このような背景から、当院禁煙外来では前治療後の手術を見据えた禁煙指導依頼があり、化学療法施行中の補助薬選択や副作用発現時の対処に頭を悩ませることがしばしばある。化学療法・放射線治療中の患者に対する禁煙補助薬使用・禁煙指導の報告は少ないことから、当院禁煙外来での経験について報告する。

【目的】化学・放射線療法中の禁煙補助薬による禁煙サポートの経験を報告する。

【方法】2010/06/01～2013/04/30の期間中に禁煙サポートを行った悪性腫瘍化学療法中の患者6名に対して検討を行った。

【結果】症例の内訳は男性5名、女性1名、原発臓器は食道3例、喉頭1例、胃1例、乳腺1例であった。化学療法レジメンは食道癌：5-FU/CDDP、喉頭癌：DOC + Radiation、胃癌：TS-1 + CDDP、乳癌：5-FU/ Epi-ADM/ CPAが選択されていた。禁煙補助薬は4例がバレニクリン、2例がニコチネル TTSを選択した。すべての症例が禁煙プログラムを達成し、5例が禁煙達成に至った。すべての症例において Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)

Version 4.0のGrade3以上の有害事象を認めなかった。

【考察】バレニクリン・ニコチン置換療法ともに化学療法中の有害事象を増加させることなく、安全に使用することができた。症例数が少なく、化学療法と禁煙補助薬双方で副作用が発現する可能性もあることから、今後も症例の集積が必要である。

G-2-3 喫煙が結腸癌周術期の医療経済に与える影響

加藤 洋人¹⁾、守 正浩¹⁾、菅原 翔²⁾、金坂 学斗¹⁾、市川 英樹¹⁾

1. 国立病院機構 千葉医療センター 外科、2. 千葉大学附属病院 泌尿器科

【背景】厚生労働省発表の平成 23 年度概算医療費は 37.8 兆円であり、4 年連続で過去最高額を更新している。この原因を高齢化社会に転嫁するのは簡単であるが、このような状況の中でこそ疾病予防・健康増進を推進し医療費削減へつなげていくことが重要である。特に、喫煙の医療費に与える影響について解明することは大きな意味をもつと考える。今回我々は、喫煙が結腸癌手術時の医療費に与える影響に関して検討を行ったので報告する。

【目的】喫煙が結腸癌手術時の医療コストに与える影響を明らかにする。

【方法】2011 年 1 月～2012 年 12 月までの 2 年間に当院で待機のかつ開腹下に結腸癌根治手術を受けた 89 例を対象とした。対象を喫煙歴有群 (A 群) と喫煙歴無群 (B 群) の 2 群に分け、結腸癌手術に関連した入院期間中の医療コストを比較検討した。当院は DPC 対象病院であり、総報酬点数は診断群分類による包括評価と出来高評価そして入院時食事療養費の合計となる。2 群間で総報酬点数を比較するとともに、2 群間の包括部分評価点数と出来高部分評価点数を比較した。

【結果】対象 89 例において A 群は 42 例、B 群は 47 例であった。それぞれの総報酬点数は、A 群 175624.6 ± 75065.5、B 群 149685.3 ± 34298.9 であり有意に A 群が高い結果であった ($p=0.0398$)。包括部分点数は A 群 97563.3 ± 52381.6、B 群 79298.5 ± 23527.4 と有意に A 群で高く ($p=0.0375$)、手術・麻酔以外の出来高部分点数も A 群 26870.1 ± 25018.3、B 群 17413.1 ± 5970.3 と A 群で有意に高い結果であった ($p=0.0169$)。A 群における医療コストは、包括部分・出来高部分とも有意に高く、金額にして 10 万円ほど高額であった。

【考察】禁煙を推進することにより、かなりの額の医療コストを削減できる可能性が示唆された。

治療 3

サブ会場3（212 講義室）
4日 10:00～10:20

G-3-1 精神疾患増悪を認めたが集中的カウンセリングにより禁煙に成功した一例

寺嶋 幸子¹⁾、長谷川 浩二¹⁾、嶋田 清香¹⁾、長岡 野亜¹⁾、小見山 麻紀¹⁾、飯田 夕子¹⁾、
伊藤 知明¹⁾、高橋 裕子²⁾

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

【目的】精神疾患を有している患者の禁煙は一般的に難しく、禁煙治療の途中で精神疾患の増悪を来すことがある。今回精神疾患が増悪しながらも診察回数を増やすことにより禁煙を達成した症例を報告する。

【経過】A氏 31歳男性、喫煙本数 20本/日×14年 TDS10点 FTND8点。保険治療初診時、精神科疾患の有無について聴取すると「多汗、冷え、のぼせなど自律神経障害のため心療内科でリボトリール、コンスタンを頓服的に内服しているのみ」と話していた。SDS37点であり比較的点数は低く、チャンピックスで禁煙治療開始した。内服2日目から禁煙開始しており保険診療2回目 SDS42点「喘息発作がなくなり、600～800円/日浮く、むかつきはあがるが気分不良もない」と禁煙効果を話していた。3回目 SDS46点目つきが険しく「待たせすぎ、禁煙は順調」と話し、寝付きの悪さを訴えていた。禁煙治療5週目に入りストレス重なり気分の高まりあり、夜間病院に連日電話をかけ1時間以上興奮気味に話した。心療内科で投薬追加増量あり禁煙治療6週目少し落ち着き7週目あたりから心療内科内服が減量となった。この間も患者の禁煙意欲は強く禁煙外来では、毎週カウンセリングを行い、注意深く観察を行いながら禁煙治療を続行、患者も禁煙を続けられた。禁煙治療8週目には自ら「ピークは過ぎて落ち着いてきた」との発言が聞かれた。

【結語】禁煙治療途中で一時的な精神疾患増悪を認めたが診察回数を増やして集中的にカウンセリングを行い注意深くフォローすることにより精神疾患増悪を乗り越えて禁煙することが出来た。

G-3-2 当院禁煙外来における子供たちの現状

永吉 奈央子¹⁾、依田 千恵美¹⁾、島尻 まゆみ¹⁾、徳山 清之¹⁾、高橋 裕子²⁾

1. 医療法人清心会 徳山クリニック、2. 奈良女子大学保健管理センター

【目的】当院禁煙外来を受診した未成年者の現状を評価する。

【方法】初診時の問診票から現状分析を行った。

【対象】2010年9月～2013年3月に当院を受診した未成年者51名（男子40名、女子11名 平均15.1歳）

【結果】初回喫煙年齢平均12.6歳、常習喫煙年齢平均13.2歳、喫煙本数平均10.1本/日（0～30本）

同居者の喫煙状況：誰も吸っていない18名（35.3%）父親16名（31.3%）母親11名（21.6%）両親3名（6%）
受診理由：自分からやめようと思った30名（58.8%）学校から言われた31名（受診証明書希望、受験に備えて、
修学旅行に備えて）家族の勧め11名（21.6%）友人が禁煙できたため2名（4%）

自分からやめようと思った理由：たばこ代がかかる9名（17.6%）健康のため23名（54.1%）スポーツのため・
体力が落ちた3名（5.9%）、その他（学校で吸いにくくなった、中学生だから、悪い事だから、他人に迷惑、先生への謝罪のため、自分に自信を持ちたい、タバコ会社の奴隷はもう嫌だ）

たばこへ気持ち：やめたい、やめられないもの、吸ったことを後悔している、作った人を恨みたい、この世から消えればいいのに、たばこを必要としない人間になりたい、吸いたくて吸っているわけではない、吸ったら安心する
入手方法：先輩、友人がタスポを貸す、親が買ってくれる、お店に買ってくれる大人がいる

【治療経過】

3名（6%）は初診時すでに自力で禁煙しており、禁煙日記を使って3か月フォローし、卒煙とした。

4名（8%）はニコチンパッチと禁煙日記を使用し、卒煙した。

17名（33%）は初診のみでその後来院なし。26名（51%）は通院したが3か月継続できず。

【結語】自ら禁煙を希望した受診者が6割いるにも関わらず、卒煙を確認できた者は1割程度であった。通院が継続できない者が半数認められ、医療機関だけのフォローは限界があると思われる。社会環境の影響の大きさも伝え、地域、家庭、医療、学校との連携による禁煙支援が必須と思われた。

基礎研究 1

サブ会場 3 (212 講義室)
4日 10:20 ~ 10:50

H-1-1 禁煙による血清 Lp-PLA₂ mass レベルの低下

浦 修一¹⁾、和田 啓道²⁾、小谷 和彦³⁾、浅原（佐藤） 哲子⁴⁾、島津 章⁴⁾、高橋 裕子⁵⁾、長谷川 浩二²⁾

1. 京都医療センター、2. 京都医療センター 展開医療研究部、3. 自治医科大学 臨床検査医学、4. 京都医療センター 糖尿病研究部、5. 奈良女子大学 保健管理センター

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、心血管リスク指標は必ずしも改善しない。したがって、もし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があれば、禁煙の効果を分かりやすく示すツールとして有用である。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る。メタ解析の結果、血中 Lp-PLA₂ mass レベルは心血管イベントと関連する。しかしながら、禁煙と血清 Lp-PLA₂ mass レベルの関連は不明である。京都医療センター禁煙外来で同意を得て、3ヶ月間の標準的プログラムにより禁煙成功した連続 122 名から血清を採取し、禁煙前後の血清 Lp-PLA₂ mass、高感度 CRP (hsCRP) レベルを測定した。禁煙開始時に、Lp-PLA₂ mass レベルは LDL-C のみと有意な正の相関を認めた。禁煙成功後に収縮期および拡張期血圧、LDL-C、血糖値、HbA1c、hsCRP は有意な変化を認めなかったが、BMI、腹囲、中性脂肪、HDL-C は有意に上昇した。対照的に Lp-PLA₂ mass レベルは禁煙により著明に低下した ($P < 0.0001$)。禁煙前後の Lp-PLA₂ レベルの低下は体重、脂質・代謝指標の変化と有意な相関を認めなかったが hsCRP の上昇と有意な相関を認めた ($P = 0.03$, $r = -0.2$)。本研究の結果、禁煙成功により Lp-PLA₂ mass レベルが著明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の指標として役立つ可能性がある。

H-1-2 喫煙と唾液酸化還元電位値の関連についての検討

小見山 麻紀¹⁾²⁾、長岡 野亜³⁾、和田 啓道³⁾、飯田 夕子⁴⁾、嶋田 清香⁴⁾、寺嶋 幸子⁴⁾、山陰 一⁴⁾、浅原 哲子⁴⁾、島津 章⁴⁾、高橋 裕子⁵⁾、長谷川 浩二³⁾

1. 国立病院機構 京都医療センター 総合内科、2. 大阪医科大学 医学部 衛生学・公衆衛生学、3. 国立病院機構 京都医療センター 展開医療研究部、4. 国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター、5. 奈良女子大学 保健管理センター

【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。しかし、喫煙と酸化還元電位との関連については十分に知られていない。

【方法】

当院禁煙外来で禁煙治療に成功した患者 147 人を対象に、禁煙治療中における酸化還元電位値を、唾液による酸化還元測定装置「アラ！元気」を用いて評価し、初診時の唾液酸化度と初診時評価項目との単相関分析を行った。+40mV 以上が酸化、+40mV 未満は還元状態の電位値と判定した。また、禁煙成功者 10 人 (男性 7 人、女性 3 人、平均年齢 53.3 歳) を対象に唾液酸化度の経時的变化を測定した。

【結果】

唾液酸化度は初診時項目の中で血液流動性と相関の傾向 (相関係数: -0.278, $p=0.067$) を認めた。また、酸化還元電位値は初診時には $+73.1 \pm 29.4$ mV と強い酸化を示したが、禁煙により時系列と共に有意に減少する傾向を認め ($p=0.003$)、5 回目受診時 (禁煙治療開始 12 週間後) には $+35.9 \pm 24.8$ 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) に比し有意に減少した ($p<0.05$)。

【結論】

唾液酸化度は血液流動性と相関の傾向を認めた。また、喫煙者は強い酸化状態にあり、禁煙により酸化状態が改善することが示された。唾液酸化は脳梗塞や心筋梗塞の原因となる血液ドロドロ・血栓易形成性を反映するかもしれない。今後、喫煙者の心血管イベント予測因子になる可能性につき検討必要である。

H-1-3 喫煙は体に有害だが精神保健に無関係、但し大量喫煙はうつと関係

鈴木 庄亮

NPO 法人国際エコヘルス研究会

諸言：喫煙とうつは双方向の関係があるという東大の種市ら 2012 のメタ解析の結果に対し、鈴木 2012 は製造業男性勤労者約千名の健康チェック票質問紙 THI, Total Health Index の結果から、喫煙しない、1 日 20 本以下喫煙および 21 本以上喫煙の 3 群の尺度得点の平均値を比較して、呼吸器、消化器など身体症状は喫煙量に並行して増加したが、抑うつ度、神経症傾向などメンタルの尺度得点は 3 群間で差がなく、喫煙は癒し効果やうつ病とは無関係であるとした。その後大量喫煙とうつとは関係ありという証拠を追加できたので報告する。

対象と方法：群馬県内 1 市 1 村の 1993 年時点で 40-69 歳の住民 12,630 人 (回収率 91%) のうち、男性で記入不備のない 3,741 人の調査結果を使った。1 日の喫煙本数が 1-19 本、20-29 本 30 本以上の 3 群それぞれ 535, 880, 522 人の、THI による心身の健康尺度得点平均値によって、暴露量と影響との関係を検討した。

結果：喫煙率は 51.8%であった。(A) 1 日喫煙本数が 1-19, 20-29, 30 本以上群と多くなるほど自覚症状が増強される並行関係が、THI の呼吸器、消化器、口とおしり、多愁訴などの尺度で見られた。(B) メンタル尺度の抑うつ度、神経症 (= 心のストレス度)、いらいら短気などの尺度では 20-29 本群までは喫煙本数と無関係であった。(C) しかし 30 本以上群ではこれら 3 尺度の平均得点は他の 2 群より高度に有意に大きかった。(D) 攻撃性、神経質などの性格の尺度、心身症、統合失調症などの尺度は喫煙本数群で有意差がなかった。(E) THI ではうつ病者を判別診断させることが出来る。喫煙本数 3 群のうつ病有病率は大量喫煙群でうつ病有病率が高かった。

結語： 喫煙は呼吸器、消化器など身体臓器の自覚症状を喫煙の本数と共に増加させる。メンタルの尺度には 29 本の喫煙までは影響を与えない。しかし 30 本以上の喫煙群は抑うつ度、神経症などの尺度得点が大きかった。

H-2-1 禁煙後血液流動性の経時的変化について

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

1. 国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター、2. 国立病院機構京都医療センター 外来看護部、3. 国立病院機構京都医療センター 総合内科、4. 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】禁煙前、禁煙3ヶ月後、禁煙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、1年後も来院され、血液流動性を評価しえた患者。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、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、初診BPT及び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。

【結論】血液流動性は禁煙前より禁煙3ヶ月後において、腹囲、BMI、血清中性脂肪が上昇する患者においては悪化するが、全体として改善することをすでに報告した。今回の検討により、禁煙後1年経過すれば、血液流動性はさらに改善することが明らかになった。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を含めて今回発表を行いたい。

H-2-2 膀胱癌と喫煙

菅原 翔、守 正浩、金坂 学斗、神埼 洋彰、八木 久子

国立病院機構 千葉医療センター

【目的】喫煙が膀胱癌発症の危険因子であることはいくつかの先行報告により示唆されている。今回我々は喫煙と膀胱癌の関係性について組織型、悪性度、進達度などの病理検査結果までを含めて検討した。またTUR-BT後の術後1年再発率についても検討したので報告する。

【対象】2011年1月から2012年12月までの期間中に千葉医療センター泌尿器科を受診した患者のうち当院でTUR-BTを行い病理学的に膀胱癌と診断され喫煙歴の有無の判明している62症例を対象とした。

【方法】対象群を喫煙者、非喫煙者の2群に分け膀胱癌発症年齢、病理検査結果、膀胱癌の発生数についてのretrospective studyを行った。また2011年1月から12月の期間中にTUR-BTを行った患者については術後1年再発率についての検討も行った。

【結果】対象62症例の内訳は喫煙者が41症例、非喫煙者は21症例であった。発症時年齢は喫煙歴を有する群が有意に低かった ($p < 0.05$)。性別では男性で喫煙歴を有する群が有意に発症数が多かった ($p < 0.05$, Odds ratio 4.38)。病理学的には組織型についての違いは認められなかったが、喫煙歴を有する群が悪性度が高く ($p < 0.05$)、進達度も深かった ($p < 0.05$)。発生数や術後1年再発率は両群で有意差は無かった。

【考察】膀胱癌発症の危険因子としては喫煙以外にも化学物質への暴露歴、膀胱の慢性炎症などが指摘されているが、喫煙が最も重要なものとされている。今回の検討で喫煙が膀胱癌発症の危険因子であり、発症年齢を早めること、病理学的悪性度を高め、進達度を深めることが確認できた。ただ今回の検討では再発率については1年間の検討しか行うことができなかったため、今後は期間、症例数を増やし検討することが課題であると思われた。

小児 1

サブ会場3 (212 講義室)
4日 11:10 ~ 11:30

I-1-1 児童の尿中コチニン濃度と喫煙する両親の行動変容との関係

黒沢 和夫¹⁾、井埜 利博²⁾

1. いるか薬局 / (特例社) 熊谷薬剤師会、2. 群馬パース大学保健科学部 / いのクリニック

【目的】熊谷市は2007年に受動喫煙検診を開始し、児童の尿中コチニン濃度を両親の禁煙に対する動機づけに利用している。今回は児童の尿中コチニン値から両親の禁煙を予測可能か検討したので報告する。【方法】対象は小学4年生で実施した受動喫煙検診のデータと対応のある2012年度中学2年生898名（男452名・女446名）。両親の喫煙状況について再調査（以下、フォローアップ調査）し、喫煙本数と喫煙様式の変化（行動変容）、尿中コチニン値との関係を解析した。尿中コチニン濃度はELISA法で計測、統計はANOVAおよびX²-検定、t検定を用い、 $p < 0.05$ を有意とした。【成績】受動喫煙検診時の喫煙率は父親61%・母親24%、両親の喫煙習慣別にみた割合は両親喫煙18%・母親のみ喫煙3%・父親のみ喫煙42%・非喫煙37%だった。また、児童の尿中コチニン濃度は両親喫煙15.3・母親のみ喫煙12.2・父親のみ喫煙5.1・両親非喫煙2.1（ng/mL）だった。フォローアップ調査で、受動喫煙検診時点で喫煙していた父親（母親）の59.9（36.8）%は喫煙継続、12.2（14.9）%は節煙、3.8（8.4）%は一過性に禁煙、24.1（39.8）%は禁煙に至った。児童の尿中コチニン濃度と両親の喫煙状況との関係は母親で喫煙群が有意な傾向にあった（節煙>喫煙>一時禁煙>禁煙）。受動喫煙検診が禁煙や節煙のきっかけになったと答えた父親は21.0%・母親は25.7%だった。喫煙本数と喫煙習慣・尿中コチニン濃度の関係は、喫煙本数が多いほど禁煙率低下もしくはその傾向を示し（父親： $p < 0.01$ 、母親： $p < 0.1$ ）、尿中コチニン値は両親とも有意に高かった。【まとめ】児童の尿中コチニン濃度が低い両親は当初から子どもへの受動喫煙の悪影響を考え、禁煙に対する動機づけが備わっており、その結果、禁煙し易い状況にあることがわかった。

I-1-2 中学生における希望寿命および予測寿命、金銭欲求と、受動喫煙との関連

鈴木 修一

国立病院機構 下志津病院 小児科

【目的】中学生において、受動喫煙が生きる意欲や、将来の利益よりも目先の利益を優先する傾向と関連するかを明らかにする。

【方法】四街道市内中学校の1年生を対象とし、質問票にて「何歳まで生きたいか（希望寿命）」「実際には何歳まで生きられると思うか（予測寿命）」を尋ねた。また、くじが当たってお金がもらえる場合、1週間後に1万円（1週）、半年後に1万5千円（半年）のどちらがよいかを尋ねた。受動喫煙は、本人の自覚する受動喫煙の程度、および、家族喫煙の有無と家族の喫煙場所を質問票で尋ね、尿コチニン値を測定することで評価した。

【結果】620名（対象の79%）より解析可能な質問票の回答を得た。このうち606名で尿コチニンを測定しえた。尿コチニン値上位10パーセント（12.5ng/mg Cre）以上の生徒の平均希望寿命（88歳）、および、平均予測寿命（79歳）は、ともにこれ以外の生徒の98歳、84歳よりも有意に低かった。また、10パーセント以上で「1週」と回答した割合は62%であり、これ以外の43%よりも有意に高かった。これらの差異は、室内喫煙家族のある生徒190名とこれ以外の生徒430名との比較においてもほぼ同様の結果であった。本人の自覚する受動喫煙の程度が高いほど、予測寿命が低くなり、「1週」と回答する割合が増加する傾向が認められた。しかし、希望寿命との関連は認められなかった。「1週」と回答した生徒（252名）の平均希望寿命は98歳、平均予測寿命は82歳であり、「半年」と回答した生徒（310名）の97歳、84歳と比較して予測寿命が有意に低かった。

【結論】中学生において、受動喫煙と生きる意欲の低下、目先の利益を優先する傾向は相互に関連することが示唆された。受動喫煙の回避によりこれらの関連が改善する可能性については、さらなる検討を要する。

I-2-1 喫煙と虐待などの小児期逆境体験の関連について

井田 久仁子、溝口 史剛

済生会前橋病院小児科

小児喫煙は、複雑な心理社会的背景を持つことが多い。小児喫煙と非行は密接に関連しており、また非行と被虐待経験との関連も密接である。本演題では、喫煙と虐待の関連につき考察し発表する。虐待をはじめとした小児期逆境体験（ACE）は、大きな負の影響を生涯にわたって及ぼす。ACE は、心理的虐待の既往、身体的虐待の既往、性虐待の既往、薬物等の乱用者の存在、精神疾患患者の存在、暴力を振るう母親の存在、家庭内の犯罪者の存在、の大きく 7 つに標準化され様々な研究が行われているが、複数の ACE 基準を満たす成人において、成人病（虚血性心疾患、癌、慢性肺疾患、骨折、肝臓病など）や健康上の悪習慣（アルコール依存、喫煙、薬物依存、肥満、運動不足、乱交）や抑うつ、自殺未遂といった問題を抱えるリスクが相加的に上昇する事が判明している。喫煙に関しては、ACE 基準に 1 項目も該当しない場合に比べ、5 項目以上該当する場合、早期喫煙開始のリスク、生涯の喫煙・現在の喫煙のリスク、多量喫煙のリスクが著明に高いと報告されている。心理学的にも、喫煙と口唇期固着との関連性が指摘されている（口唇期：生後 18 ヶ月頃までの時期。この時期に十分に欲求が満たされなかった場合、口からの満足を求めやすくなるとされる）。いずれにせよ小児期に虐待的環境下にあった場合、物質に依存することが対処メカニズムになってしまう可能性が高いと推察される。喫煙問題を薬物依存、アディクションの問題と捉えるとともに、ACE の視点から捉えることは、より多面的な支援を行う上で極めて重要である。そして今まさに問題を抱えている小児喫煙の問題への対応に関しては、このような視点は欠かすことができない。なお虐待（child Abuse）とは大人の優位性を子どもに abuse（乱用）する行為全般を指すものであり、小児を受動喫煙にさらすことは「虐待」と捉えた対応が社会には求められる。

I-2-2 両親の喫煙状況と子どもに対する健康行動

牟田 広実¹⁾、松田 有紀²⁾

1. 飯塚市立病院 小児科、2. 福智町 保健課

【目的】保育所の通園児を対象に、保護者の喫煙状況と子どもに対する健康行動の関係を調査すること。

【方法】横断研究。対象は福岡県 F 町の 6 保育所に通園している研究開始時点で満 3 歳以上 6 才未満の園児。研究開始時に、園児の保護者に対し、質問紙を用いて、両親および同居している家族の喫煙状況と予防接種の接種状況、手洗い、うがいの 3 つの健康行動の関連を調査した。

【結果】研究参加を依頼した 324 人のうち、同意が得られた 254 人について解析した。男児が 136 人（54%）、3 歳児が 64 人（25%）、4 歳児が 84 人（33%）、5 歳児が 106 人（42%）であった。家庭内での喫煙者数は、なしが 100 人（39%）、1 人が 90 人（35%）、2 人が 60 人（24%）、3 人以上が 4 人（2%）であった。世帯主の職業が非常勤・無職の方が常勤と比べ、母親が喫煙している割合が高かった（33% vs. 19%）。予防接種の接種状況については、母親が喫煙している方が非喫煙と比べ、ヒブワクチン（26% vs. 42%, $p=0.02$ ）、肺炎球菌ワクチン（21% vs. 42%, $p=0.001$ ）、インフルエンザワクチン（38% vs. 60%, $p=0.001$ ）の接種率が低かったが、三種混合や MR ワクチンなど定期接種ワクチンの接種率には差がなく、また父親の喫煙状況との関連もなかった。手洗いの状況については、母親が喫煙している方が手洗いのスコアが有意に低かったが（ $p=0.03$, Mann-Whitney U 検定）、父親の喫煙状況との関連はなかった。うがいの状況については、両親ともに喫煙状況との関連はなかった。

【結語】母親の喫煙状況と、予防接種の接種状況、手洗いという 2 つの健康行動に関連がみられた。喫煙している母親へ禁煙を促すことにより、これらの健康行動が促進される可能性が示唆された。

ポスター発表 1

ポスター会場（201 講義室）
4日 9:00～9:40

P-1-1 薬局における禁煙支援ポスターコンテスト

秋山 恵美子、遠藤 隆、福田 頼子、荒井 なおみ、加納 行健、井上 由美子、輿水 淳

株式会社 ファークス

【目的】薬局には多くの方が治療に来ている。病気に悪いと知りつつ喫煙しながら治療をしている方も少なくない。薬局薬剤師の仕事は服薬の支援や副作用のモニタリング、健康的な生活指導も含まれている。しかしながら昨今の医療状況では多くの薬を服用しそのモニタリングだけでも話すことが多く、生活指導が十分に出来ていない。そこで禁煙支援を少しでも話題にし患者さんや家族の意識を高める為にポスターを作製し掲示することにした。

【方法】薬剤師として禁煙支援の意識を高め、どのように支援するのかを確認して貰うために社内で手作りポスターのコンテストを行った。テーマは禁煙の促し、受動喫煙防止とする。世界禁煙デー、禁煙週間に向けて模造紙1枚までと決めて募集した。選考のポイントは、①テーマに沿っているか、②お客様へ楽しく情報提供できるポスターになっているか？とし社内会議室に掲示し社員と会社に来て頂いた関係者に投票しをお願いした。

【結果】全薬局147薬局のうち応募作品20、最優秀賞1、優秀賞2、禁煙チーム賞1の4作品が受賞。各薬局には賞金と賞状、薬局内には各賞がわかるように掲示をした。力作ぞろいであったのでポスターを作成していない薬局にも最優秀賞のポスターを印刷し掲示をすると共に各作品を冊子として薬局に配布し手に取れるようにした。

【考察】今回のポスターコンテストでは応募期間も周知する時間も少なかったため参加薬局がすくなかった。しかし薬剤師として手作りでポスターを作ることで意識も高まり普段見せない才能を発揮できるスタッフもいること。賞を取ることで禁煙に関する意識も高まり患者様への声掛けに繋がった。手作りのポスターにより患者様からも誰が書いたのか、何の賞なのかと話題が広がり効果的であった。今後も同様のコンテストを続けていければ常に意識を持ってもらえると感じた。

P-1-2：A大学の看護学科・他学科の喫煙状況と喫煙知識・禁煙意識に関する調査

久保田 夏奈、萩原 菜津子、矢嶋 望

高崎健康福祉大学 保健医療学部 看護学科（学生）

健康増進法や「国際たばこ規制枠組み条約」の採択により、たばこ対策における社会的取り組みが定着してきている¹⁾。2006年、「看護職のたばこに関する実態」の結果では看護職の喫煙率は19.9%であり、2001年より低下はしたが、たばこに対する知識の不足と禁煙の推進が重要な課題であると記されていた²⁾。病院勤務の女性看護師の現喫煙者の喫煙開始時期をみると、看護学生の時期が52.5%と最も多く、学生の時期に喫煙が習慣化しているとの報告もあった³⁾。また、看護学生が喫煙を辞めたくないと思う理由に「落ち着くから」³⁾、実習などのストレスから喫煙を開始するとの報告⁴⁾もあった。

そこで、A大学の看護学科と他学科の喫煙状況とたばこに関する知識・禁煙意識の実態を明らかにすることを目的に調査した。

結果は、大学全体の喫煙率は2.41%で、男女別では、男性、6.94%、女性、0.76%、成人・未成年別では、成人、0.20%、未成年、5.27%と一般の大学の喫煙率と比較すると低かった。「初めて吸った年齢」は、大学入学後が45.09%と多く、「吸いはじめのきっかけ」は、「進められた」が49.51%だった。たばこに関する知識では、ニコチン依存度は90%以上が知っていた。喫煙による疾患の認知度は「喘息」、「慢性気管支炎」などの呼吸器疾患は50%を超えていたが、それ以外の疾患は全て50%以下であった。また、禁煙の意志は、「いずれ禁煙したいが、当面は禁煙するつもりはない」と「今後の禁煙するつもりはない」を合わせると、85.37%、「ぜひやめたいと思うので、具体的な支援がほしい」、「できれば禁煙したいので、禁煙の支援について相談したい」を合わせ、14.64%であった。喫煙率は低かったが、大学入学後、進められて吸い始めている学生がいたことや喫煙による疾患の認知度が低い、喫煙者は禁煙の意志が少ないなどの結果から、大学の禁煙教育の必要性が示唆された。

P-2-1 看護師の喫煙行動とインシデントの関係

野々口 陽子¹⁾、濱田 咲子¹⁾、山野 洋一²⁾、山田 富美雄¹⁾²⁾

1. 大阪人間科学大学大学院人間科学研究科、2. 大阪人間科学大学健康支援センター

【はじめに】本学では就労者のメンタルヘルスの一環としてこれまで様々な職種の喫煙を含めた調査をおこなってきた。これまでの調査の結果、喫煙する看護師はよりストレスが強い事がわかっている。この度喫煙とインシデントの関係を示す資料が得られたのでここに報告する。【方法】近畿圏内の病院に勤務する看護職 1677 名を対象に調査を実施した。そのうち管理職を除く病棟所属者で尺度および分析に必要な属性に完全回答した 594 名を分析対象とした。喫煙行動の内訳は、非喫煙者 483 名、喫煙者 49 名、禁煙者 62 名であった。インシデント尺度は 13 のインシデント場面を想定した項目からなり、過去半年間にそれらのインシデントがあった頻度について (1) 全くなかった、(2) 1 度だけあった、(3) それ以上あった、の 3 件法で回答させるものであった。【結果・考察】喫煙行動を独立変数、インシデント合計得点を従属変数とした 1 要因分散分析をおこなった。その結果、喫煙行動によってインシデントに差が認められた ($F(2,591) = 4.19, p < .05$)。Tukey 法による多重比較の結果、非喫煙者と喫煙者の間および禁煙者と喫煙者の間に 5%水準で有意な差が認められ、喫煙者は非喫煙者と禁煙者に比べてインシデントが多かった。したがって喫煙は何らかの形で看護師のインシデントの頻度に影響を与えていると考えられる。患者の安全を守り、質の良い医療、看護を提供するためには、禁煙することも看護師の責務のひとつといえるのではないだろうか。

P-2-2 精神障害者と一般禁煙者の禁煙継続の背景からの考察

志野 泰子¹⁾、高橋 裕子²⁾

1. 天理医療大学、2. 奈良女子大学大学院

【背景・目的】精神障がい者への禁煙支援方法の確立の一助とするために、禁煙継続中の精神障がい者と一般禁煙者の禁煙成功の要因についての異同を、質的研究により分析して検討した。

【方法】社会復帰施設生活支援センターに通所している精神障がい者において同意を得た禁煙継続中の精神障がい者 10 名（男性 10 名）と一般禁煙者 7 名（男性 4 名、女性 3 名）に約 30～40 分間の半構造化インタビューを実施した。「禁煙の動機、禁煙が続いているポイント、禁煙しているときの気持ち、周囲の反応、禁煙した結果の影響」についてコード化し、どのような介入条件やサポートがあれば禁煙を継続できるのかを個人の生活、出来事、行動、周囲の環境、相互行為等から検討した。解析方法は、質的記述的研究によるデータ産出法を用い、録音と逐語録をもとに質的データ分析を行った。

【結果】精神障がい者へのインタビュー調査から、禁煙を継続させる因果的条件のうち「切迫感によるもの」については、（合併症の恐怖）と（禁煙により病気が良くなる）が示された。合併症の恐怖については、合併症が重症化してから禁煙行動をとっていた。「義務感による」禁煙は、ネガティブな行動変容であった。「主体的」な禁煙は、自己効力感を生み出し自分に自信をもたせる反応を示した。また、家族や仲間との関係にも良い影響を与えていた。禁煙したことで家族や周囲の人々のあたたかい反応を実感できるようになった。このような結果は、一般の禁煙継続者の分析でも同じような傾向がみられた。

【考察とまとめ】禁煙継続中の精神障がい者と一般禁煙者の禁煙成功要因についての質的データ分析では、差異が認められなかったことから、精神障がい者においても特別な支援が必要なわけではなく一般的な禁煙継続支援の注意が重要であることが示唆された。

P-3-1 職場の喫煙対策の実態と推進に関する研究 第2報

齋藤 照代¹⁾、高橋 裕子²⁾

1.（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、2. 奈良女子大学

【目的】日本の受動喫煙の影響は、職場においてより深刻な数値が示され早急に有効な職場の受動喫煙対策が求められている。受動喫煙対策は、業種・職種により差が大きいとされているが受動喫煙対策の違いによるタバコ煙への曝露の差は、健康格差に繋がることが考えられる。本研究では、業種による受動喫煙対策や受動喫煙状況を明らかにし、職場の効果的な受動禁煙対策の推進について検討した。【方法】全国の事業所に対して、1) 受動喫煙対策等の現状について自記式質問紙調査を実施。2) 同意が得られた従業員に対し尿中コチニン濃度測定を実施した（高感度 ELISA 法）。【結果】1) 6373 事業所のアンケート結果を業種別に分析すると業種と受動喫煙対策は、業種間で有意差がみられた。敷地内、建物内禁煙は教育支援業と医療、福祉業、公務職場に多く、対策なしは、建設業、運輸業、郵便業、農林漁業に多かった。また敷地内・建物内禁煙施設の喫煙率は、20%未満、分煙は、20%から60%未満、対策なしは、40%から80%以上が多かった。WHO たばこ規制枠組み条約ガイドラインや健康増進法の認識・理解がある施設は、敷地内・建物内禁煙施設が多く、職場における喫煙対策のためのガイドラインは、これに加え喫煙室設置施設が多かった。2) 42 施設 144 名の非喫煙従業員中 102 名から尿中コチニンが検出された。受動喫煙状況でみると、喫煙場所を毎日清掃している者は測定した7名全員尿中コチニンが検出され、中央値は6.0ng/mgCrであった。受動喫煙はないと回答した22名中15名からも尿中コチニンが検出された。【結語】受動喫煙対策は、業種間で有意差が認められ、敷地内・建物内禁煙施設は、喫煙率が低かった。また喫煙場所の清掃業務に伴う受動喫煙が確認された。職場や職業の違いによる健康保護の不平等を是正しタバコ煙曝露に伴う健康リスクを回避するためには、明確に職場の禁煙化を謳った政策が必要であると考えられた。

P-3-2 運動が禁煙継続に及ぼす影響に関する検討 第一報

尾崎 裕香¹⁾、高橋 裕子²⁾、上嶋 健治³⁾、磯 博康⁴⁾、坂田 智子⁵⁾、森野 亜弓⁶⁾、高原 充佳⁷⁾、野口 哲司⁸⁾、森 浩美⁹⁾、加藤 憲司¹⁰⁾、長野 汐梨¹¹⁾

1. 奈良女子大学大学院、2. 奈良女子大学保健管理センター、3. 京都大学大学院医学研究科 EBM 研究センター、4. 大阪大学大学院医学研究科、5. 九州大学大学院医学研究院病態機能内科学久山町研究室、6. 滋賀医科大学臨床看護学講座、7. 大阪大学大学院医学研究科内分泌・代謝内科学、8. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢歯科学分野、9. 愛媛大学大学院医学系研究科公衆衛生・健康医学分野、10. 神戸市看護大学看護学部、11. 和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科

本研究の目的は、禁煙外来において、運動が禁煙の継続にもたらす効果について 検証することである。運動が禁煙継続中の精神的ストレスを緩和させ、再喫煙の抑制につながる可能性があることは、以前より指摘されていたが、禁煙継続中に運動療法を付加する効果について検討した先行研究はきわめて少ない。また禁煙後の体重増加も大きな問題である。

したがって今回の研究では、禁煙外来において具体的な運動方法を提示し、禁煙成功率と禁煙後の体重管理への影響を検討する。

P-3-3 バレニクリンからニコチネルへの変更治療の成績

森岡 聖次

南和歌山医療センター・禁煙外来

[目的] 禁煙外来ではバレニクリンによる治療希望者が多いが、途中での断念も一定数ある。ニコチネルは8週投与であるため、バレニクリンからの切り替えが可能である。3年間の自験例を報告する。

[方法] 当院禁煙外来は2010年6月から開始している。外来では、バレニクレンとニコチネルに禁煙成功率の差が少ないことを説明し、いずれかの方法を本人に選択させた。バレニクレンで開始しても継続困難と申告のあった場合にニコチネルに変更処方した。禁煙成功の判断は、初診から3か月後に行った。

[結果] 2013年3月末までに132人(男85人、女47人)が来院した。このうちバレニクリンで治療開始して途中断念した者は26人(男11人、女15人)いた。この中でニコチネルへ変更した者は3人(男0人、女3人)であった。切り替えたのち3か月後に禁煙達成した者は2人であった。禁煙に成功した2人は73歳と62歳で、TDSはそれぞれ10点と7点、FTNDは8点と5点、喫煙指数は1080と660、初回のCO濃度は0(初診時すでに禁煙開始していた)と5ppmであった。一方、ニコチネルに切り替えても禁煙に至らなかったのは41歳で、TDS8点、FTND7点、喫煙指数420、初回CO濃度11ppmであった。

[考察] 今回、バレニクリン処方の途中で治療を断念した者は26人いたが、ニコチネルへの切り替えは3人であった。このうち2人は3か月後の禁煙に成功しており、4週時点で断念申告がなされた場合にはニコチネルへの変更も有用であると考えられた。現在の禁煙治療の枠組みでは、1回の禁煙治療から次回の保険診療までは1年以上間隔を置くこととなっており、初回治療の機会はとくに重要である。本人に禁煙意欲がある限り、バレニクリン以外の方法を追加試行することは意味があると考えられる。

[結論] バレニクリンで途中治療継続できない症例には、ニコチネルへの切り替えが有用であった。

ポスター発表 4

ポスター会場（201 講義室）
4日 11:20～12:00

P-4-1 禁煙外来における禁煙の成否に影響する患者要因の探索

後藤 美加

国立病院機構 信州上田医療センター 禁煙外来

【はじめに】当院では2011年7月より禁煙外来が開設された。開設から24名の患者に対し禁煙支援をしてきたが、その生活背景要因については実態調査が行われていない。今回、禁煙の成功群不成功群の中で主に生活背景要因について分析することにより、患者の生活様式に合わせた支援ができると考えた。【目的】標準禁煙治療プログラムに準じた禁煙治療による成功者、不成功者の背景要因を調査する事で禁煙に影響する関連因子を明らかにする。【期間】2011年7月から2012年8月。【方法】当院禁煙外来受診者24名のうち調査の同意が得られた20名を診療記録より関連因子をデータ収集し、統計学的に分析を行った。関連因子として年齢、TDS、ブリンクマン指数、性別、禁煙歴の有無、飲酒の有無、飲酒（自宅、外出）、同居喫煙者の有無、夜勤の有無、仕事（屋内、屋外）、薬の副作用の有無を挙げた。年齢、TDS、ブリンクマン指数に関して禁煙成功者不成功者の2群間で単純集計及びt検定を用いた。性別、禁煙歴の有無、飲酒の有無、飲酒（自宅、外出）、同居喫煙者の有無、夜勤の有無、仕事（屋内、屋外）、薬の副作用の有無に関しては、フィッシャーの直接確率法を用いた。【結果】ブリンクマン指数において成功群、不成功群間のt検定では有意差が認められた。生活背景の中では、飲酒の有無、夜勤の有無に関して関連傾向があるという結果であった。【結論】1. 初回の問診でブリンクマン指数が高い人は、禁煙しにくい。2. 飲酒に関しては再喫煙しやすい傾向にある。3. 夜勤従事者は、ストレスが高く再喫煙しやすい傾向がある。【おわりに】今回出た結果の中から、飲酒、仕事について着眼し、新たに問診項目に勤務形態、仕事時の喫煙環境、飲酒の種類、飲酒量の情報を加えた。改定した問診票を使用し情報収集を行い、新たにパンフレットを作成して支援を行うようにした。

P-4-2 週刊タバコの正体

奥田 恭久

和歌山工業高校

2005年4月から和歌山工業高校の全校生徒に毎週配布してきた喫煙防止リーフレット「週刊タバコの正体」の効果を紹介する。年間約40枚にのぼるタバコに関する様々な情報を盛り込んだリーフレットは、8年半で通算350枚を超えた。同時に毎年同じ項目の意識調査を実施し今年で9回目となったので、その変遷をまとめた。

主な調査項目は、「タバコを吸うのはカッコいい」か「タバコを吸うのはカッコ悪い」か。「タバコは一生吸わないつもり」か「大人になったら、タバコを吸うつもり」か、など。9年間で高校生の意識がどのように変化してきたかアンケート結果の数値で示し、喫煙防止教育の効果を検証する。

MEMO



日本禁煙科学会 役員

(五十音順：敬称略)

■ 理事長

高橋 裕子 奈良女子大学 保健管理センター 教授

■ 副理事長

中村 清稲 長安会中村病院 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 愛徳園 愛徳医療福祉センター 事務長

富永 典子 エア・ウォーター健康保険組合 保健師

中川 利彦 弁護士 たばこ問題を考える会わかやま事務局長

中山 健夫 京都大学大学院医学研究科 教授

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

伊藤 彰 伊藤内科医院 院長

金子 郁容 慶応義塾大学大学院 教授

川村 孝 京都大学 保健管理センター 教授

瀧澤 弘隆 財団法人柏戸記念財団ポートスクエア柏戸クリニック

立身 政信 岩手大学 保健管理センター 教授

田村 良彦 読売新聞社医療情報部

寺川佐知子 奈良県看護協会

原 隆亮 和歌山県ヒカタ薬局

春木 宥子 松江記念病院健康支援センター 産業医

安次嶺 馨 前沖縄県立こども病院 院長

日本禁煙科学会 会則

第1章 総 則

第1条 (名称)

本会は日本禁煙科学会という。

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

第2条 (本部)

本会は事務局を理事会で定める場所におく。

第3条 (支部)

本会は、理事会の議決を経て、必要な地に支部をおくことができる。

第2章 目的及び事業

第4条 (目的)

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

第5条 (事業)

本会は、前条の目的を達成するために、次の事業を行う。

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

第3章 会 員

第6条 (会員)

本会の会員は、次の通りとする。

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

第7条 (入会)

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

第8条 (会員の権利)

本会の会員は、本会の行事に参加することができる。

第9条 (会費)

会員は毎年3月末日までに、その年度の会費を納入しなければならない。

2. 既納の会費は返還しない。

第10条（退会）

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

第11条（除名）

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

第4章 役員および事務局

第12条（役員）

本会には、次の役員をおく。

- 理事長・・・・・・・・1名
- 副理事長・・・・・・・・若干名
- 理事・・・・・・・・6名以上30名以内
- 学術総会会長・・1名
- 監事・・・・・・・・2名

第13条（理事長）

理事長は、本会を代表し、会務を総理する。

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

第14条（副理事長）

副理事長は、理事長の会務を補佐する。

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

第15条（理事）

理事は、理事会を組織し、会則及び総会の議決により会務を執行する。

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

第16条（学術総会会長）

学術総会会長は学術総会の開催を執行する。

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

第17条（監事）

監事は、本会の業務および会計を監査し、総会において監査結果を報告する。

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

第18条（解任）

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

- (1) 心身の故障のため、職務の執行に堪えられないと認められるとき
- (2) 業務上の義務違反、その他役員たるにふさわしくない行為があると認められるとき、または本会の目的に反する行為のあったとき

第19条（役員の報酬）

役員は無報酬とする。但し、会務のために要した費用は支弁することができる。

第20条（会務理事）

理事長は、必要な場合、会務の一部を担当する会務理事を委嘱することができる。

2. 会務理事は、理事会の議決を経て有給とすることができる。

第21条（事務局）

事務局は、本会の事務を処理する。

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

第22条（事務局長）

事務局長は理事長の命を受け、本会の事務を監理する。

第5章 評議員および顧問

第23条（評議員）

理事長は理事会の同意を経て評議員を委嘱することができる。

2. 評議員の任期は2年とし、重任を妨げない。

第24条（評議員会）

評議員は評議員会を組織する。

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

第25条（顧問等）

理事長は理事会の同意を経て顧問、特別顧問を委嘱することができる。

2. 顧問の任期は2年とし、重任を妨げない。特別顧問の任期は定めない。

3. 理事長は理事会の同意を経て名誉理事長、名誉会員を委嘱することができる。

第6章 会 議

第26条（会議）

本会の会議は、会員総会と理事会とする。

第27条（理事会の招集）

理事会は毎年1回以上開催するものとし、理事長がこれを召集する。

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

第28条（理事会）

理事会は、会務の執行について議決を行う。

2. 理事会の議長は理事長とする。

3. 理事会は委任状を含み在籍理事の過半数の出席をもって成立する。

4. 理事会の議事は会則に定められる事項を除き、出席理事の過半数の賛同をもって議決する。但し賛成反対同数の場合は議長の判断で議決とする。

第29条（総会）

本会の会員総会は通常会員総会と臨時会員総会よりなる。

第30条（招集）

通常会員総会は毎年1回以上開催するものとし、理事長がこれを召集する。

2. 在籍会員数の5分の1以上が会議に付議すべき事項を示し請求があった場合は、請求のあった日から90日以内に臨時会員総会を招集しなければならない。

3. 理事長は開催7日以前に、その会議に付議すべき事項、日時及び場所を記載した書面をもって会員に会員総会開催を通知する。通知は電子メールや郵送による。

第31条（会員総会議長）

会員総会の議長は出席した正会員の中から理事長が指名する。

第32条（議決）

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

2. 総会では次の報告事項およびその他議題に付す事項を議決する。

(1) 事業計画および収支予算についての事項

(2) 事業報告および収支決算についての事項

(3) その他理事会において報告が必要と認められた事項

第33条（議決の通知）

会員総会の議決は会員に公開する。

第34条（議事録）

会員総会の議事録は議長が作成し、議長及び議長の指名した議事録署名人2名が署名捺印の

上これを保存する。

第7章 学術総会

第35条（学術総会）

学術総会は年1回以上、学術総会会長が理事会の決議を受け開催する。

第8章 事業組織

第36条（地方部会）

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

第37条（委員会、研究会、分科会）

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

第9章 財産および会計

第38条（財産）

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

第39条（予算）

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

2. 事業年度開始前に予算が成立しない場合理事長は、予算成立の日まで前年度に準じ収入、支出をすることができる。

3. 事業計画および収支予算を変更した場合は会員総会の承認を受けなければならない。

第40条（決算）

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

第41条（会計年度）

本会の会計年度は毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わるものとする。

第10章 会則の変更ならびに解散

第42条（会則の変更）

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

第43条（解散）

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

第44条（残余財産）

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

第11章 細 則

第45条（細則）

この会則の施行に必要な細則は、理事会の議を経て理事長が別に定める

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

補 足

1. 本会則は、平成18年5月27日制定し平成19年6月17日第1回改定、平成21年10月25日第2回改定して即日実施する。
2. 本会設立当初の役員は別表通りとし、その任期は平成22年12月31日までとする。
3. 本会設立当時の会費は次の通りとする。
 - (1) 正会員 入会金 5,000円 年会費 5,000円
 - (2) 学生会員 入会金・年会費ともに無料
 - (3) 団体会員 入会金 10,000円 年会費 10,000円
4. 本会設立時の事務局は下記に設置する。

〒630-8506 奈良市北魚屋西町 奈良女子大学 保健管理センター内
5. 別に定める細則他
 - (1) 入会・退会規則
 - (2) その他理事長が必要と認めるもの

第8回日本禁煙科学会学術総会 実行委員会名簿

第8回日本禁煙科学会学術総会学術会長 群馬県医師会理事	川島 崇
日本禁煙科学会理事・禁煙マラソン事務局長	三浦 秀史
第8回日本禁煙科学会学術総会実行委員長 高崎健康福祉大学健康福祉部医療情報学科教授	東福寺 幾夫
高崎市医師会理事	萩原 修
群馬県歯科医師会公衆衛生担当理事	神戸 千恵
群馬県薬剤師会副会長	島田 光明
群馬県看護協会専務理事	牧野 協子
群馬大学医学部附属病院総合診療部准教授	大山 良雄
群馬県健康福祉部保健予防課健康増進係長	植杉 充
野口病院事務長	横田 貞治
群馬県医師会事務局庶務・業務担当次長	西田 圭佐
群馬県医師会事務局業務課	石久保 唯子

第8回日本禁煙科学会学術総会

共催・後援団体

◆共催団体◆

公益社団法人群馬県医師会
一般社団法人群馬県歯科医師会
一般社団法人群馬県薬剤師会
高崎健康福祉大学

◆後援団体・企業◆

群馬県
高崎市
前橋市医師会
高崎市医師会
渋川地区医師会
群馬県看護協会
群馬県臨床検査技師会
群馬テレビ
HNK前橋放送局
エフエム群馬
上毛新聞
読売新聞前橋支局
群馬経済新聞

第8回日本禁煙科学会学術総会 協賛団体・企業

アステラス製薬株式会社
エーザイ株式会社
小野薬品工業株式会社
杏林製薬株式会社
株式会社 栗原医療器械店
グラクソ・スミスクライン株式会社
株式会社コスモファーマ東京
セティ株式会社
大正製薬株式会社
大正富山医薬品株式会社
第一三共株式会社
大日本住友製薬株式会社
武田薬品工業株式会社
株式会社東京法規出版
ノバルティスファーマ株式会社
原田産業株式会社
ファイザー株式会社
Meiji Seika ファルマ株式会社
株式会社メルシー

医療法人あづま会 大井戸診療所
一般社団法人吾妻郡医師会
禁煙マラソン
群馬県医師信用組合
公益財団法人群馬県健康づくり財団
有限会社群馬メディカル保険サービス

～ ご協賛・ご支援、厚く御礼申し上げます。～

あなたの健康 みんなの幸せ



デジタルマンモグラフィ検診車



公益財団法人 群馬県健康づくり財団 理事長 月岡 関夫

〒371-0005 群馬県前橋市堀之下町 16-1 TEL 027-269-7811 FAX 027-269-8928 <http://www.gunma-hf.jp/>



有限会社 群馬メディカル保険サービス

〒371-0022

群馬県前橋市千代田町一丁目7-4(メディカルセンター5階)

TEL 027-260-7890

FAX 027-234-3171

URL <http://www.gmis.jp>



hke
human health care

患者様の想いを見つめて、
薬は生まれる。

ヒューマン・ヘルスケア企業
エーザイ

ひとつの新薬が生まれるたび、
世界は少し幸福になる。



願いをこめた新薬を
世界のあなたに届けたい。
小野薬品

ONO 小野薬品工業株式会社
〒641-8564 大阪府中央区久太郎町1丁目8番2号

Kyorin

MUCODYNE

気道粘液調整・粘膜正常化剤 (薬性基準経口)

ムコダイン

ムコダイン錠250mg 錠500mg 錠50%・OS50%シロップ錠

※効能・効果、用法・用量、使用上の注意等については添付文書をご覧ください。

杏林製薬株式会社
東京都千代田区神田錦河台四丁目6番地
(資料請求先：くすり情報センター)

gsk GlaxoSmithKline

生きる喜びを、もっと
Do more, feel better, live longer



グラクソ・スミスクラインは、
研究に基盤を置く世界をリード
する製薬企業です。人々がより
充実して心身ともに健康で長生き
できるよう、生活の質の向上に全力
を尽くすことを企業使命としています。

グラクソ・スミスクライン株式会社

〒151-8566 東京都渋谷区千駄ヶ谷4-6-15 GSKビル
<http://glaxosmithkline.co.jp>

KURIBARA
MEDICAL INSTRUMENTS

To all people that wish health



医療総合商社として
私達は“健康を願う全ての人”が
お客様です。

健康への願いに努力を続ける医療のために
情報と信頼を携え
よりよい製品と確かなサービスをお届けします。

KURIBARA MEDICAL INSTRUMENTS CO., LTD.

株式会社 **栗原医療器械店**

医療機器・理化学機器・ME機器・放射線機器・病医院設備施工・各種医療材料・メンテナンスサービス

本社
〒373-8557 群馬県太田市清原町 4-6
TEL.0276-37-8181 (代表) FAX.0276-37-8557

 **コスモファーマグループ**

信頼と親しみある「かかりつけ薬局」を目指して
健康づくりのサポートをしています。



本社：福島県郡山市桑野三丁目12番2号
TEL：024-935-9750
FAX：024-933-7779
URL：http://www.cosmo-ph.co.jp



1

持続性AT₁レセプターブロッカー
処方せん医薬品[※] 薬価基準収載

アジルバ錠 20mg
40mg

(アジルサルタン錠) 注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の
注意等は、添付文書をご参照ください。

2013年7月作成

(資料請求先)
武田薬品工業株式会社 医薬営業本部 〒103-8568 東京都中央区日本橋二丁目12番10号

チャンピックス錠 0.5mg
1mg

パレニコリン酒石酸塩錠 新薬 処方せん医薬品 注意—医師等の処方せんにより使用すること

※「効能・効果」、「用法・用量」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」等は、添付文書をご参照ください。

資料請求先：製品情報センター 2009年11月作成

明日をもっとすこやかに

meiji 新発売



ドライパウダー吸入式気管支拡張剤 薬価基準収載 処方せん医薬品[※]
日本標準商品の類番号 | S72259

オーキシス 9μg タービュハイラ[®] 28吸入

Oxis[®] 9μg Turbuhaler[®] 28doses 注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

ホルモテロールフルマル酸塩水和物吸入剤

※効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等につ
きましては添付文書をご参照ください。

製造販売元 **アストラゼネカ株式会社**
大阪府北区大淀中1丁目1番88号

販売元 [資料請求先] **Meiji Seika ファルマ株式会社**
東京都中央区京橋 2-4-16
くすり相談室 電話(0120)093-396、(03)3273-3539

作成：2013.5

第8回日本禁煙科学会学術総会 in ぐんま
2013年11月3日(日)・4日(月・祝日)

事務局：公益社団法人 群馬県医師会
〒371-0022 群馬県前橋市千代田町1-7-4
TEL: 027-231-5311 / FAX: 027-231-7667

第8回
日本禁煙科学会
学術総会 in ぐんま

The 8th Annual Meeting of the Japanese Association of
Smoking Control Science(JASCS)