

# 第9回 日本禁煙科学会学術総会 in 福岡

「走りぬけ! 禁煙への新たな挑戦へ」

プログラム・抄録集



**会期** 2014年10月25日(土)・26日(日)

**会場** 福岡大学病院 メディカルホール

**会長** 朔 啓二郎 福岡大学医学部 心臓・血管内科学 教授

主催：日本禁煙科学会

共催：一般社団法人 福岡市医師会、NPO法人 臨床応用科学

後援：公益社団法人 福岡県医師会

第9回  
日本禁煙科学会学術総会 in 福岡

---

「走りぬけ！禁煙への新たな挑戦へ」

会 期：2014年10月25日(土)・26日(日)  
会 場：福岡大学病院 メディカルホール  
会 長：朔 啓二郎 福岡大学医学部 心臓・血管内科学 教授  
主 催：日本禁煙科学会  
共 催：一般社団法人 福岡市医師会、NPO法人 臨床応用科学  
後 援：公益社団法人 福岡県医師会  
事務局：〒814-0180 福岡県福岡市城南区七隈7-45-1  
TEL：092-801-1011 (内線 3366)  
E-mail:junkan3@minf.med.fukuoka-u.ac.jp

## 目次

学会長ご挨拶	4
学会賞	5
学術総会ご参加の皆様へ・座長の皆様へ・演者の皆様へ	6
会場周辺図	10
会場案内図	11
日程 1日目	14
2日目	16
プログラム	
教育講演・市民公開講座・学会長講演	18
メインシンポジウム・日韓ジョイントシンポジウム	19
ランチョンセミナー・分科会提供セッション	20
一般演題	22
ポスター発表(口演)・ポスター発表(口演なし)	26
抄録	
教育講演	28
市民公開講座	31
学会長講演	32
メインシンポジウム	33
日韓ジョイントシンポジウム 2014	36
健康心理学分科会	38
健康教育分科会	39
小児・教育分科会	40
ナース分科会	40
禁煙マラソン分科会	41
行動科学分科会	41
薬剤師分科会	42
禁煙治療分科会	42
歯科分科会	43
一般演題	46
口演	63
ポスター発表	71
日本禁煙科学会 役員	76
日本禁煙科学会 会則	77
第9回日本禁煙科学会学術総会 実行委員会名簿	83
第9回日本禁煙科学会学術総会 共催・後援・協賛団体・企業	85

## ご挨拶



第9回日本禁煙科学会学術総会  
会長 朔 啓二郎  
福岡大学医学部 心臓・血管内科学 教授

この度、福岡において第9回日本禁煙科学会学術総会を平成26年10月25日・26日に開催させて頂くことになりました。福岡の博多は、室町時代より貿易の町として栄え、さっそうと博多の町を走りぬける！博多祇園山笠が有名であり、今回のテーマを「走りぬけ！禁煙への新たな挑戦へ」といたしました。

この学術集会は、日本禁煙科学会の要請により毎年開催されております学術総会です。本総会では、「禁煙を科学し支援する医学」に関して、特別講演、シンポジウム、教育講演、一般演題、公開講座が実施され、例年活発な討議がなされております。禁煙科学は、近年本邦のみならず欧米においても、臨床的重要性が改めて指摘されている分野です。その対象は、生活習慣病と絡まり発症する虚血性心疾患、脳卒中、肺疾患、末梢動脈疾患、心不全など全身の血管病の予防の重要性です。また、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、心理士など多職種の間が重要であり、さらに、経済や地域・行政を含めた非常に広範な領域をカバーする必要があります。このように、本総会は、禁煙科学の発展に欠かせぬものであり、参加者の年々の増加が見込まれ、その役割は重大で社会貢献度も極めて大きいものとなっております。

会員の方はもとより、友人、ご家族も一緒にぜひおいでください。みなさまのおいでを、福岡の地でお待ちいたしております。

## 日本禁煙科学会 学会賞



小関 洋治氏  
元和歌山県教育委員会教育長

### 【受賞理由】

日本で初めて都道府県単位での学校敷地内禁煙を実施  
学校禁煙化をリードした功績

### 【略歴】

1942	山形県鶴岡市生まれ
1965	東京教育大学文学部史学科卒業
1965～1980	和歌山県立桐蔭高校・海南高校教諭
1980～1987	和歌山県教育委員会
1987～1991	文部省初中局教科調査官（歴史担当）
1991～1998	和歌山県教育委員会
1998～2007	和歌山県教育委員会教育長
2007～2013	和歌山県文化財センター理事長、和歌山大学客員教授、 関西大学非常勤講師など

## 学術総会ご参加の皆様へ

1. 各種受付は、福岡大学病院メディカルホール（メイン会場）前ロビーです。
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

※事前参加申込みされた方は、「事前参加受付」にて、参加受付をしてください。（抄録、ネームカードを配布します。）

※当日参加の方は、下記のとおり当日参加受付をお願いいたします。

- 1) 受付日時：メディカルホール（メイン会場）前ロビー

25日（土）9:00～18:00

26日（日）8:00～13:00

- 2) 参加費

区 分	参加費			懇親会費
	一般会員	非会員	学 生	
事前登録	¥ 8,000	¥10,000	無 料	¥8,000
当日参加	¥10,000	¥12,000	無 料	¥8,000
抄録代	¥2,000		¥500	

看護学生・医学生の参加費は無料です。（学生証をご提示下さい）

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

※懇親会の当日申込みは、直接会場までお越しください。多くの皆様のご参加をお待ちしております。

日時：10月25日（土）19:00～ ホテルニューオータニ博多

4. 各種認定について

- 1) 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3点、計6点）をお渡しします。配布場所は、メディカルホール（メイン会場）前ロビー受付です。

\*受付混雑時をさけておいでください。

- 2) 日本禁煙科学会禁煙支援者認定（受講証明3点）について

日本禁煙科学会禁煙支援者認定に必要な受講証明は、メディカルホール（メイン会場）前ロビー受付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. 市民公開講座はどなたでも無料で聴講可能です。（定員あり）ご希望の方はメディカルホール（メイン会場）前ロビー受付までお尋ねください。

6. 会員総会 10月26日（日）8:30～ メディカルホール（メイン会場）

7. 企業展示は、メディカルホール（メイン会場）前ロビーで2日間行います。

8. クローク

25日（土）9:00～18:30

26日（日）8:00～16:00

\*なお、貴重品・壊れ物はお預かりできませんのでご了承ください。

9. 休憩コーナーはポスター会場3（同窓会ラウンジ）をご利用ください。

10. その他

- 駐車場のご案内

福岡大学病院外来駐車場（有料）がご利用できますが、できるだけ公共交通機関をご利用ください。

- 携帯電話の会場でのご利用は、禁止します。会場内ではマナーモードにするか、電源をOFFにしてください。

## 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. 初めに座長受付をお願いいたします。(メイン会場前ロビー)
2. セッション開始 10 分前までに各会場にお越しください。
3. 発表時間

**一般演題** 口演 7 分、質疑 2 分です。

\* 発表時間は、カウントダウンで表示いたします。発表時間終了の 1 分前に緑のランプが点滅いたします。  
発表時間終了時に赤ランプが点灯します。

**ポスター発表** 口演 12 分、質疑 8 分となります。計時係はつきません。

**各分科会セッション** 各分科会の指示に従って下さい。

座長発言を含め、所定の時間内に終了するようご配慮をお願いいたします。

## 演者の皆様へ

### 一般演題

1. 当日・事前受付を済ませた上で、演者受付ならびに「PC 受付」で動作確認をお願いいたします。
  - \* 「PC 受付」は、発表時間の 1 時間前までになるべく済ませるようお願いいたします。特に 2 日目 26 日 10 時以前のセッションの方々は、可能な限り前日に「PC 受付」を済ませるようお願いいたします。
  - \* 会場 4 (福岡市薬剤師会薬局) での発表のみ会場 4 の PC オペレーターへ直接お渡しください。
2. データチェックが終わりましたらセッション開始 10 分前までに各会場にお越しください。また、ご発表 10 分前には左前方の次演者席でお待ち下さい。
3. 一般演題の発表時間は口演 7 分、質疑 2 分です。発表時間の厳守をお願いいたします。
  - \* 発表時間は、カウントダウンで表示いたします。発表時間終了の 1 分前に緑のランプが点滅いたします。  
発表時間終了時に赤ランプが点灯します。

### 4. 発表データについて

#### ★受付可能なデータ形式★

- 発表データは原則として Power Point で作成してください。  
Power Point の保存形式 (ファイルの種類) は「Power Point2010 (もしくは 2010 以前バージョン) プレゼンテーション (\*.ppt)」をお願いします。
- Windows で作成した発表データは、CD-R、USB メモリー、パソコン本体の使用が可能です。  
Windows7 まで対応可です。
- Macintosh で作成した発表データは、原則 PC 本体持ち込みのみ対応可能です。Macintosh で作成した発表データをメディアで持ち込む場合は、前もって Windows のパソコンで動作確認をお願いします。  
Macintosh のパソコンを持ち込む場合は、専用の変換コネクター (ミニ D-sub15 ピン) を各自でご持参下さい。

### ポスター発表

1. 当日・事前受付を済ませた上で、演者受付をしてください。その後会場にて、ご自分の演題番号のパネルにポスターを掲示してください。(会場 3 (同窓会ラウンジ))
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 四方はあけて下さい。  
「本文スペース」横 90cm × 縦 130cm 程度、「演題名・所属・発表者氏名スペース」横 70cm × 縦 20cm 程度となりますので各自作成してきて下さい。
  - \* 貼付け用の押しピンは各パネル下に準備しております。  
ポスターの掲示 10 月 25 日 (土) 9:00 ~ 18:00  
ポスターの口演発表 10 月 26 日 (日) 9:00 ~ 11:00  
ポスターの撤去 10 月 26 日 (日) 12:00 ~ 13:00
  - \* 時間までに撤去されない場合には、事務局で撤去処分いたしますので予めご了承ください。
3. 〈口演発表の方へ〉  
発表時間は口演 12 分、質疑 8 分となります。計時係はつきませんので、座長の指示に従い発表時間の厳守をお願いいたします。

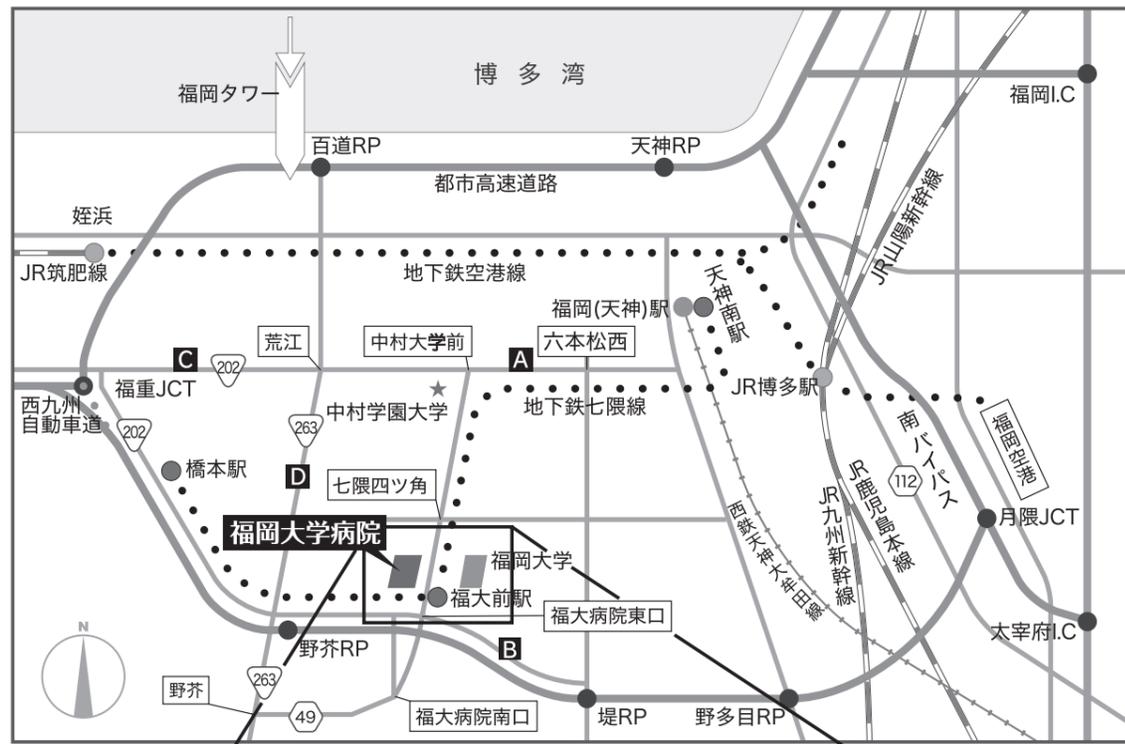
### 各分科会セッション

1. 当日・事前受付を済ませた上で、演者受付ならびに「PC 受付」で動作確認をお願いいたします。
  - \* 「PC 受付」は、発表時間の 1 時間前までになるべく済ませるようお願いいたします。特に 2 日目 26 日 10 時以前のセッションの方々は、可能な限り前日に「PC 受付」を済ませるようお願いいたします。
  - \* 会場 4 (福岡市薬剤師会薬局) での発表のみ会場 4 の PC オペレーターへ直接お渡しください。
2. データチェックが終わりましたらセッション開始 10 分前までに各会場にお越しください。また、ご発表 10 分前には左前方の次演者席でお待ち下さい。
3. その他は各分科会の指示に従って下さい。

### お知らせ

- ★★★一般演題発表、ポスター発表では、優秀演題賞の選考が行われ、学会 2 日目の閉会式にて表彰されます。★★★
- ★優秀演題賞 表彰式：メイン会場 (メディカルホール) 10 月 26 日 (日) 13:00 ~

## 会場周辺図



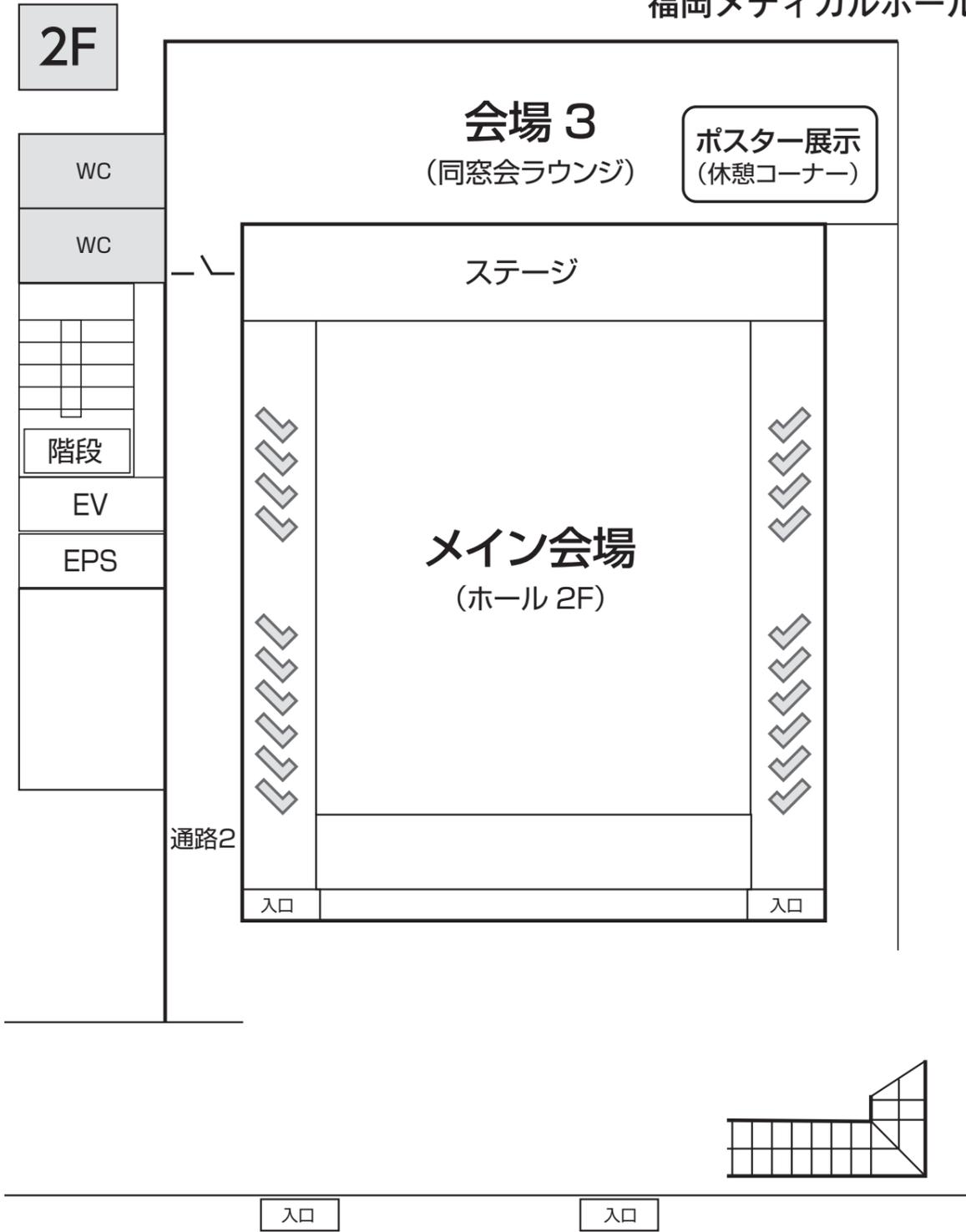
● バス停   
 ⋯ バス路線   
 ● 行先番号   
 — 地下鉄七隈線

## 会場案内図



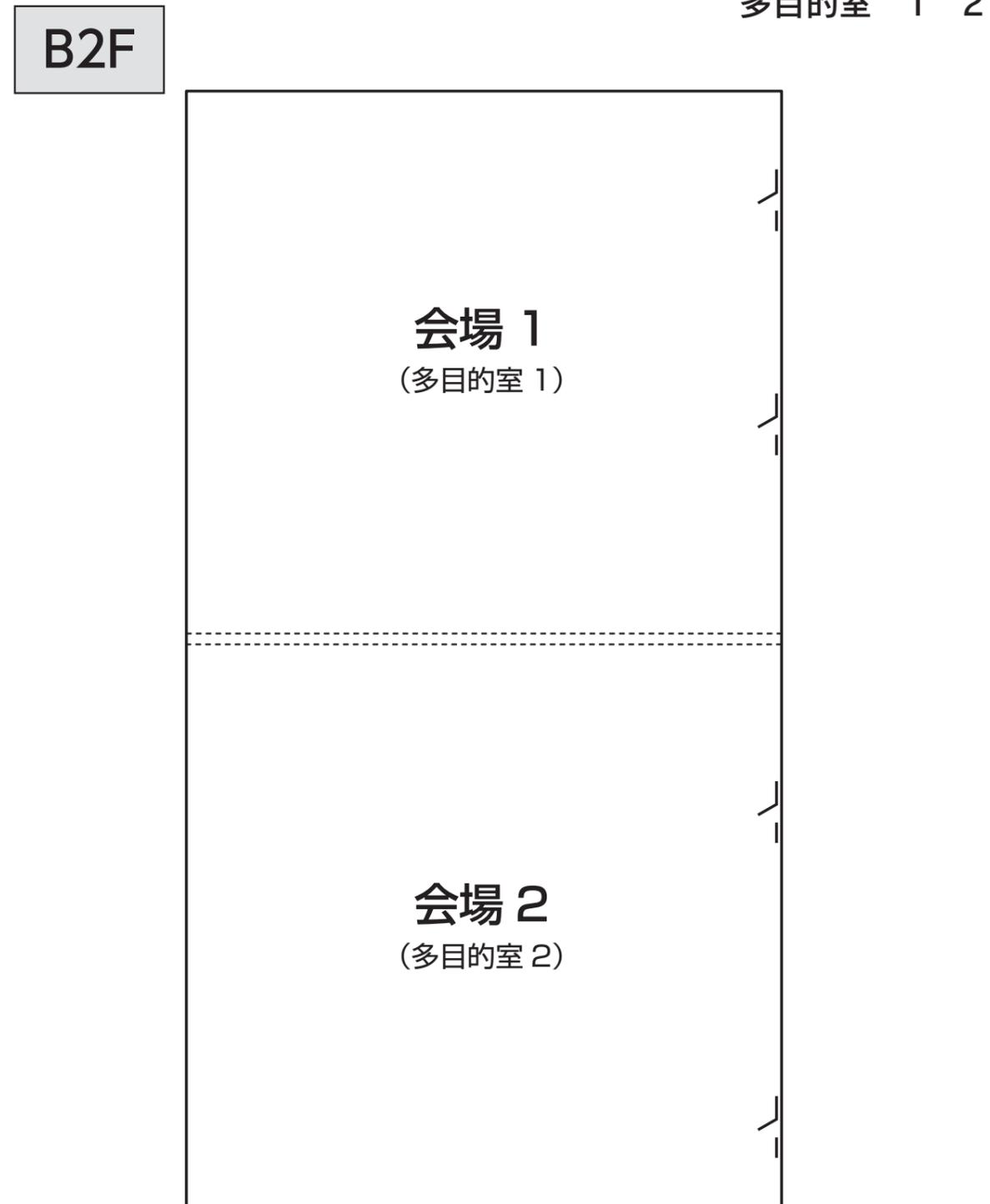
会場案内図

福岡メディカルホール



会場案内図

多目的室 1 2



■ 1日目 10月25日(土)

	メイン会場	会場1
9:00	受付	
	開会式	
10:00	一般演題「心疾患と喫煙」(A-1~A-5) 10:00~10:50	一般演題「職域」(C-1~C-3) 10:00~10:30 一般演題「地域・大学」(D-1~D-2) 10:40~11:00
11:00	一般演題「動脈硬化・体重変化」(B-1~B-5) 11:00~11:50	一般演題「支援方法」(E-1~E-3) 11:20~11:50
12:00	ランチョンセミナー1 12:05~12:55 座長:安次嶺 馨(沖縄県立中部病院/ハイ大学卒後医学臨床研修事業団ディレクター) 「喫煙対策の取り組み~日本医師会と神奈川県事例から~」 羽鳥 裕(はとりクリニック院長/日本医師会常任理事)	
13:00	学会長講演 13:00~14:00 座長:羽鳥 裕(はとりクリニック院長/日本医師会常任理事) 「走りぬけ!禁煙への新たな挑戦へ」 朔 啓二郎(福岡大学医学部心臓・血管内科学 教授)	
14:00	メインシンポジウム 14:00~16:00 【大学入学者は非喫煙をモットーに!条件に!】 座長:大屋 祐輔(琉球大学医学部循環器・腎臓・神経内科学 教授) 前村 浩二(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科循環器内科学 教授) 「はじめに」 大屋 祐輔 「心血管病発症予防をめざした若年からの非喫煙のすすめ」 三浦 伸一郎(福岡大学病院循環器内科 診療教授) 「環境整備・教育・禁煙支援による学生喫煙率の低下」 眞崎 義憲(九州大学キャンパスライフ・健康支援センター) 「崇城大学薬学部での禁煙化の取り組みと課題」 松倉 誠(崇城大学薬学部薬物治療学 教授) 「タバコのない国への到達シナリオから見た学生非喫煙」 三浦 秀史(日本禁煙科学会理事・国際交流委員) 「禁煙推進学術ネットワークの取り組み」 飯田 真美(岐阜県総合医療センター循環器内科主任部長・内科部長) 「おわりに」 前村 浩二	一般演題「禁煙外来」(G-1~G3) 14:00~14:30 一般演題「サポート」(H-1~H-2) 14:30~14:50 一般演題「メンタル疾患」(I-1~I-3) 14:50~15:20
15:00		
16:00		
17:00	日韓ジョイントシンポジウム 16:30~18:00	禁煙マラソン分科会 17:00~18:00 「ポジティブ禁煙の実際 Part 2」 禁煙マラソン経験者一同
18:00		
19:00	懇親会(会場:ホテルニューオータニ博多) 19:00~	

会場2	会場3	会場4
一般演題「心理評価」(F-1~F-2) 10:00~10:20		
健康心理学分科会 10:30~12:00 【禁煙外来における心理生理的アセスメントの実際】 座長:山田 富美雄(大阪人間科学大学 教授) 「禁煙支援における喫煙に対するメリット・デメリット感の アセスメント法」 山野 洋一(大阪人間科学大学健康支援センター、健康心理士、禁煙支援士) 「禁煙支援におけるストレスの心理的および生理的評価」 満石 寿(福岡大学スポーツ科学部) 「禁煙支援におけるニコチン離脱症状の生理心理学的査定法」 山田 富美雄・寺田 衣里(大阪人間科学大学大学院 人間科学研究科)		
	ポスター 貼付・閲覧 (N-1~N-10) 9:00~18:00	
一般演題「防煙」(J-1~J-3) 14:00~14:30		健康教育分科会 14:00~15:30 「ワクワク楽しい毎日とはこれだ!ウェルビーイング手法 を用いた禁煙成功術」 座長:須賀 英道(龍谷大学保健管理センター長 教授)
一般演題「未成年禁煙治療」(K-1~K-3) 14:30~15:00		
小児・教育分科会 15:00~16:30 「未成年に対する禁煙支援を考える」 座長:野田 隆(のだ小児科医院長 日本禁煙科学会副理事長) 牟田 広美(飯塚市立病院 小児科)		
行動科学分科会 17:00~18:00 「禁煙支援活動の心理臨床的アプローチの検討」 座長:東山 明子(畿央大学 教授) 津田 忠雄(近畿大学 教授)		ナース分科会 16:30~18:00 「禁煙支援の上達術~ポイントは、これだ!!~」 座長:石田 あや子(さいたま市立病院) 寺嶋 幸子(国立病院機構京都医療センター)
懇親会(会場:ホテルニューオータニ博多) 19:00~		

■ 2日目 10月26日(日)

	メイン会場	会場1
8:00	受付	
	会員総会 8:30~9:00	
9:00	<b>教育講演1</b> 9:00~10:00 座長:川島 崇(川島内科クリニック院長/群馬県医師会理事) 「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)	<b>禁煙治療分科会</b> 9:00~10:30 【禁煙治療におけるエビデンス】 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) 「禁煙支援のエビデンスUp-to-date ~最近1年間の報告から~」 鶴野 博喜(さいたま市立病院禁煙外来) 「消化管手術後の合併症発生に対する喫煙の寄与危険度と術前禁煙治療の合併症発生抑制効果に関する検討 ~当院で行っている周術期禁煙治療の解説を含めて~」 守 正浩(国立病院機構千葉医療センター) 「うつの指標SDSスコアは禁煙成功の負の独立規定因子のひとつである」 浦 修一(国立病院機構京都医療センター) 「禁煙とHDL機能」 高田 耕平(福岡大学医学部心臓・血管内科学) 「運動が禁煙継続に及ぼす影響に関する検討の臨床試験」 尾崎 裕香(奈良女子大学大学院)
10:00	<b>教育講演2</b> 10:00~11:00 座長:遠藤 将光(国立病院機構金沢医療センター 心臓血管外科 部長) 「喫煙関連肺疾患」 渡辺 憲太郎(福岡大学医学部呼吸器内科学 教授)	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; color: red; text-align: center;"> <b>試験は会場1にて、10:45~11:15に変更になります。</b> </div>
11:00	<b>教育講演3</b> 11:00~12:00 座長:中瀬 勝則(中瀬医院院長) 「健康管理、労務管理、リスク管理から考える喫煙対策」 大和 浩(産業医科大学 産業生態科学研究所 教授)	<b>一般演題「治療 他」(L-1~L-3)</b> 11:30~12:00
12:00	<b>ランチョンセミナー2</b> 12:05~12:55 【職域における、データを活用した禁煙の推進】 座長:木村 隆(明治安田生命健康保険組合 常任理事) 中村 徳男(小田急グループ健康保険組合 事務長) 「データヘルス計画における喫煙対策の推進について~明治安田生命健康保険組合の例~」 木村 隆(明治安田生命健康保険組合)/大谷由希美(明治安田生命健康保険組合) 「データの活用による喫煙対策について~保険者機能を推進する会 たばこ対策研究会の活動~」 中村 徳男(小田急グループ健康保険組合)/岩崎 可織(小松制作所健康保険組合) 「喫煙と業務中の怪我の関連など、データを示して進める喫煙対策」 守田 祐作(新日鐵住金株式会社 名古屋製鐵所 産業医)	
13:00	<b>禁煙漫才/優秀演題賞表彰/閉会式</b> 13:00~ 野良レンジャー(福岡よしもと)	
14:00	<b>市民公開講座</b> 14:00~15:30 【命の大切さを考える ~再び…Windy in 福大病院~】 総合司会:高橋 裕子(奈良女子大学 保健管理センター 教授) 朔 啓二郎(福岡大学医学部 心臓・血管内科学 教授) 「喫煙と口腔疾患」 喜久田 利弘(福岡大学医学部 歯科口腔外科学 教授) 「2020年東京オリンピックと非喫煙」 朔 啓二郎(福岡大学医学部 心臓・血管内科学 教授) 「Windy公演」	
15:00		
16:00		

会場2	会場3	会場4
<b>歯科分科会</b> <span style="border: 2px solid red; padding: 2px;">10:30~12:00に変更</span> 【歯医者さんが考える禁煙支援】 座長:王 宝禮(大阪歯科大学教授) 岡崎 好秀(国立モンゴル医科大学 歯学部 客員教授) 「マンガを使った防煙教育」 岡崎 好秀(国立モンゴル医科大学 歯学部 客員教授) 「“継続的禁煙支援”は歯科におまかせ!」 ~産科併設歯科医院における妊産婦の禁煙支援の取り組み~ 滝川 雅之(医療法人緑風会 ハロ一 歯科) 「知ってますか? 新規病名案、タバコ関連歯周炎を」 王 宝禮(大阪歯科大学教授)	<b>ポスター発表(口演)</b> (N-1~N-6) 9:00~11:00	<b>薬剤師分科会</b> 9:00~10:30 「もう一度考えてみませんか? 薬剤師の禁煙支援って~みんなでたのしくワールドカフェ~」 座長:原 隆亮(ヒカタ薬局/和歌山県薬剤師会常務理事)
		<b>一般演題「薬剤師」(M-1~M-3)</b> 10:30~11:00
<b>日本禁煙科学会 禁煙支援者認定試験</b> 11:00~	<b>ポスター閲覧</b> (N-1~N-10) ~12:00	
	<b>ポスター撤去</b>	

## 教育講演

- 教育講演 1** 10月26日(日) 9:00～10:00 メイン会場(メディカルホール)  
座長: 川島 崇(川島内科クリニック院長/群馬県医師会理事)  
**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)
- 教育講演 2** 10月26日(日) 10:00～11:00 メイン会場(メディカルホール)  
座長: 遠藤 将光(国立病院機構金沢医療センター 心臓血管外科部長)  
**喫煙関連肺疾患**  
渡辺 憲太郎(福岡大学医学部呼吸器内科学 教授)
- 教育講演 3** 10月26日(日) 11:00～12:00 メイン会場(メディカルホール)  
座長: 中瀬 勝則(中瀬医院院長)  
**健康管理、労務管理、リスク管理から考える喫煙対策**  
大和 浩(産業医科大学 産業生態科学研究所 教授)

## 市民公開講座

- 市民公開講座** 10月26日(日) 14:00～15:30 メイン会場(メディカルホール)  
総合司会: 奈良女子大学 保健管理センター 教授 高橋 裕子  
福岡大学医学部 心臓・血管内科学 教授 朔 啓二郎
- 「命の大切さを考える ～再び…Windy in 福大病院～」**  
**喫煙と口腔疾患** 14:00～  
喜久田 利弘(福岡大学医学部 歯科口腔外科学 教授)
- 2020年東京オリンピックと非喫煙** 14:15～  
朔 啓二郎(福岡大学医学部 心臓・血管内科学 教授)
- Windy 公演** 14:30～

## 学会長講演

- 学会長講演** 10月25日(土) 13:00～14:00 メイン会場(メディカルホール)  
座長: 羽鳥 裕(はとりクリニック院長/日本医師会常任理事)
- 走りぬけ! 禁煙への新たな挑戦へ**  
朔 啓二郎(福岡大学医学部心臓・血管内科学 教授)

## メインシンポジウム

- メインシンポジウム** 10月25日(土) 14:00～16:00 メイン会場(メディカルホール)  
座長: 大屋 祐輔(琉球大学医学部循環器・腎臓・神経内科学 教授)  
前村 浩二(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科循環器内科学 教授)
- 「大学入学者は非喫煙をモットーに! 条件に!」**  
**はじめに** 14:00～  
大屋 祐輔
- 心血管病発症予防をめざした若年からの非喫煙のすすめ** 14:05～  
三浦 伸一郎(福岡大学病院循環器内科 診療教授)
- 環境整備・教育・禁煙支援による学生喫煙率の低下** 14:20～  
眞崎 義憲(九州大学キャンパスライフ・健康支援センター 准教授)
- 崇城大学薬学部での禁煙化の取り組みと課題** 14:40～  
松倉 誠(崇城大学薬学部薬物治療学 教授)
- タバコのない国への到達シナリオから見た学生非喫煙** 15:00～  
**～日韓ジョイントシンポジウムからの報告～**  
三浦 秀史(日本禁煙科学会理事・国際交流委員)
- 禁煙推進学術ネットワークの取り組み** 15:15～  
飯田 真美(地方独立行政法人岐阜県総合医療センター 主任部長・内科部長)
- 総合討論** 15:35～
- おわりに** 15:55～  
前村 浩二

## 日韓ジョイントシンポジウム

- 日韓ジョイントシンポジウム** 10月25日(土) 16:30～18:00 メイン会場(メディカルホール)
- Hot topics in tobacco control in Korea and Japan**
- Chairs and Speakers**  
Korea : Korean Society for Research on Nicotine and Tobacco (KSRNT) members  
Japan : Japanese Association of Smoking Control Science (JASCS) members

## ランチョンセミナー

ランチョンセミナー 1 10月25日(土) 12:05～12:55 メイン会場(メディカルホール)  
座長:安次嶺 馨(沖縄県立中部病院ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団ディレクター)

### 喫煙対策の取り組み～日本医師会と神奈川県事例から～

羽鳥 裕(はとりクリニック院長/日本医師会常任理事)

提供:ファイザー株式会社

ランチョンセミナー 2 10月26日(日) 12:05～12:55 メイン会場(メディカルホール)  
座長:木村 隆(明治安田生命健康保険組合 常任理事)  
中村 徳男(小田急グループ健康保険組合 事務長)

### 「職域における、データを活用した禁煙の推進」

#### 講演 1

「データヘルス計画における喫煙対策の推進について～明治安田生命健康保険組合の例～」

木村 隆(明治安田生命健康保険組合)

大谷 由希美(明治安田生命健康保険組合)

#### 講演 2

「データの活用による喫煙対策について～保険者機能を推進する会 たばこ対策研究会の活動～」

中村 徳男(小田急グループ健康保険組合)

岩崎 可織(小松制作所健康保険組合)

#### 講演 3

「喫煙と業務中の怪我の関連など、データを示して進める喫煙対策」

守田 祐作(新日鐵住金株式会社 名古屋製鐵所 産業医)

提供:ノバルティスファーマ株式会社

## 分科会提供セッション

健康心理学分科会 10月25日(土) 10:30～12:00 会場2(多目的室2)  
座長:山田 富美雄(大阪人間科学大学 教授)

### 「禁煙外来における心理生理的アセスメントの実際」

禁煙支援における喫煙に対するメリット・デメリット感のアセスメント法

山野 洋一(大阪人間科学大学健康支援センター、健康心理士、禁煙支援士)

禁煙支援におけるストレスの心理的および生理的評価

満石 寿(福岡大学スポーツ科学部)

禁煙支援におけるニコチン離脱症状の生理心理学的査定法

山田 富美雄・寺田 衣里(大阪人間科学大学大学院人間科学研究科)

健康教育分科会 10月25日(土) 14:00～15:30 会場4(薬剤師会薬局2階)  
座長:須賀 英道(龍谷大学保健管理センター 教授)

### ワクワク楽しい毎日とはこれだ！ ウェルビーイング手法を用いた禁煙成功術

小児・教育分科会 10月25日(土) 15:00～16:30 会場2(多目的室2)  
座長:野田 隆(のだ小児科医院長 日本禁煙科学会副理事長)  
牟田 広美(飯塚市立病院 小児科)

### 未成年に対する禁煙支援を考える

ナース分科会 10月25日(土) 16:30～18:00 会場4(薬剤師会薬局2階)  
座長:石田 あや子(さいたま市立病院)  
寺嶋 幸子(国立病院機構京都医療センター)

### 禁煙支援の上達術 ～ポイントは、これだ！！～

禁煙マラソン分科会 10月25日(土) 17:00～18:00 会場1(多目的室1)  
座長:禁煙マラソン経験者一同  
高橋 裕子(奈良女子大学教授/日本禁煙科学会理事長)

### ポジティブ禁煙の実際 Part2

行動科学分科会 10月25日(土) 17:00～18:00 会場2(多目的室2)  
座長:東山 明子(畿央大学 教授)  
津田 忠雄(近畿大学 教授)

### 禁煙支援活動の心理臨床的アプローチの検討

薬剤師分科会 10月26日(日) 9:00～10:30 会場4(薬剤師会薬局2階)  
座長:原 隆亮(ヒカタ薬局/和歌山県薬剤師会常務理事)

### もう一度考えてみませんか？薬剤師の禁煙支援って～みんなでたのしくワールドカフェ～

禁煙治療分科会 10月26日(日) 9:00～10:30  
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)

### 「禁煙治療におけるエビデンス」

禁煙支援のエビデンス up-to-date ～最近1年間の報告から～

舘野 博喜(さいたま市立病院禁煙外来)

消化管手術後の合併症発生に対する喫煙の寄与危険度と術前禁煙治療の合併症発生抑制効果に関する検討—当院で行っている周術期禁煙治療の解説を含めて—

守 正浩(国立病院機構千葉医療センター)

うつの指標 SDS スコアは禁煙成功の負の独立規定因子のひとつである

浦 修一(国立病院機構京都医療センター)

禁煙と HDL 機能

高田 耕平(福岡大学医学部心臓・血管内科学)

運動が禁煙継続に及ぼす影響に関する検討の臨床試験

尾崎 裕香(奈良女子大学大学院)

歯科分科会 10月26日(日) 9:00～10:30  
座長:王 宝禮(大阪歯科大学教授)  
岡崎 好秀(国立モンゴル医科大学 歯学部 客員教授)

### 「歯医者さんが考える禁煙支援」

マンガを使った防煙教育

岡崎 好秀(国立モンゴル医科大学 歯学部 客員教授)

“継続的禁煙支援”は歯科におまかせ！  
～産科併設歯科医院における妊産婦の禁煙支援の取り組み～

滝川 雅之(医療法人緑風会 ハロー歯科)

知ってますか？新規病名案、タバコ関連歯周炎を

王 宝禮(大阪歯科大学教授)

## 一般演題

心疾患と喫煙 10月25日(土) 10:00～10:50 会場メイン(メディカルホール)

座長:長谷川 浩二(国立病院機構京都医療センター 部長)  
白井 和之(白十字病院 副院長)

A-1 喫煙習慣が冠動脈プラークに与える影響

岩田 敦(福岡大学病院 循環器内科)

A-2 院内発症急性心筋梗塞と禁煙との関係

森戸 夏美(福岡大学医学部 心臓・血管内科学)

A-3 喫煙と冠動脈CTにより診断された冠動脈疾患の有無や重症度および各種血中バイオマーカーとの関連性

井手元 良彰(福岡大学医学部 心臓・血管内科学)

A-4 冠動脈CT検査施行患者における喫煙の有無と各種パラメーターの関連性

矢野 雅也(福岡大学心臓血管内科)

A-5 禁煙成功者における心血管バイオマーカーの時間的变化

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)

動脈硬化・体重変化 10月25日(土) 11:00～11:50 会場メイン(メディカルホール)

座長:館野 博喜(さいたま市立病院禁煙外来 内科科長)  
岡部 眞典(済生会福岡総合病院循環器内科 主任部長)

B-1 動脈硬化予防には、喫煙は今すぐ中止すべきー閉塞性動脈硬化症の観点からー

福田 佑介(福岡大学心臓・血管内科)

B-2 喫煙関連肺疾患～COPDと肺癌以外のたばこによる肺疾患～

福田 佑介(福岡大学心臓・血管内科)

B-3 喫煙における唾液酸化還元電位値と血液流動性の関連についての検討

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)

B-4 酸化修飾LDL, AT-LDLに対する禁煙3か月後の体重増加の影響

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)

B-5 男性勤労者の禁煙後10年間の血液学的検査の変化

入谷 智子(奈良女子大学大学院博士後期課程、滋賀医科大学看護学科)

職域 10月25日(土) 10:00～10:30 会場1(多目的室1)

座長:春木 宥子(松江記念病院健康支援センター 顧問)  
石井 寛(福岡大学病院呼吸器内科)

C-1 職場の喫煙対策の実態と推進に関する研究

～第3報禁煙化前後の測定(PM2.5・尿中コチニン)と禁煙化施設へのアンケート調査より～

斎藤 照代(勤労者健康科学研究所)

C-2 出前禁煙セミナーの経験

野田 隆(のだ小児科医院)

C-3 事業場の禁煙対策とメンタルヘルスとの関連について

菖蒲 宏子(医療法人社団創健会松江記念病院)

地域・大学 10月25日(土) 10:40～11:00 会場1(多目的室1)

座長:富永 典子(エアウォーター健康保険組合/日本禁煙科学会 理事)  
小川 正浩(福岡大学病院循環器内科 准教授)

D-1 禁煙健康ネット宮崎の活動報告(2)

野田 隆(のだ小児科医院)

D-2 鶴見大学における喫煙の実態調査ー第9報

阿部 道生(鶴見大学 歯学部 生物学教室)

支援方法 10月25日(土) 11:20～11:50 会場1(多目的室1)

座長:眞崎 義憲(九州大学基幹教育院 学修・健康支援開発部 キャンパスライフ・健康支援センター 准教授)  
上原 吉就(福岡大学病院循環器内科 診療准教授)

E-1 非医療者参加型禁煙支援実習の有用性

牟田 広実(飯塚市立病院 小児科)

E-2 喫煙者自身の体への影響と、家族の受動喫煙を科学的に示す「卒煙支援」

吉永 亜子(埼玉県立大学 共通教育科・健康開発学科(兼務))

E-3 バレニクリン内服中の運転禁止が当院禁煙外来診療に与えた影響

館野 博喜(さいたま市立病院禁煙外来)

心理評価 10月25日(土) 10:00～10:20 会場2(多目的室2)

座長:山田 富美雄(大阪人間科学大学 教授)  
尾籠 晃司(福岡大学医学部精神医学 准教授)

F-1 短縮版「喫煙に対するメリット・デメリット感尺度」の開発の試み-因子構造を中心に-

山野 洋一(大阪人間科学大学 健康支援センター)

F-2 喫煙に対するメリット・デメリット感の性差

寺田 衣里(大阪人間科学大学)

禁煙外来 10月25日(土) 14:00～14:30 会場1(多目的室1)

座長:斎藤 恵(徳島県医師会環境保健(禁煙推進)委員会委員長)  
仁位 隆信(佐田病院 副院長)

G-1 当院禁煙外来の問診表からみた禁煙不成功要因

吉住 有人(国立病院機構千葉医療センター 外科)

G-2 当院禁煙外来における一年後禁煙状況の検討

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)

G-3 術前禁煙治療を行った症例の治療成績と問題点に関する検討

水町 遼矢(国立病院機構千葉医療センター 外科)

**サポート** 10月25日(土) 14:30～14:50 会場1(多目的室1)

座長：渡辺 幸代(一般財団法人 沖縄県健康づくり財団 内科)  
西川 宏明(福岡大学病院循環器内科)

- H-1 **禁煙外来最終回配付シートの作成 第二報  
～禁煙達成・未達成者専用シート作成の試み～**  
山野 洋一(大阪人間科学大学 健康支援センター)
- H-2 **当センターの禁煙外来における電話サポートでの禁煙継続率・禁煙成功率の現状と  
今後の課題について**  
中川 ふくみ(日本赤十字社 和歌山医療センター 第一外来)

**メンタル疾患** 10月25日(土) 14:50～15:20 会場1(多目的室1)

座長：譜久山 民子(リブ山病院)  
松下 満彦(福岡大学病院精神神経科)

- I-1 **禁煙支援の課題をもつ精神科病院職員の禁煙理解度調査からの考察**  
志野 泰子(天理医療大学)
- I-2 **精神疾患を併存したニコチン依存症患者に対する精神科医と連携した禁煙治療の  
有効性に関する検討**  
守 正浩(国立病院機構千葉医療センター 外科)
- I-3 **禁煙治療に起因した精神症状の増悪から自殺未遂に至った気分変調症の1例  
-精神疾患を併存した患者に対する禁煙治療時の副作用発現に関する検討を踏まえて-**  
松本 寛樹(国立病院機構千葉医療センター 外科)

**防煙** 10月25日(土) 14:00～14:30 会場2(多目的室2)

座長：野田 隆(のだ小児科医院院長/日本禁煙科学会副理事長)  
安元 佐和(福岡大学医学部医学教育推進講座 教授)

- J-1 **プリントと音声による受動喫煙防止教育前後における、生徒の興味・印象の変化について**  
鈴木 修一(国立病院機構 下志津病院 小児科)
- J-2 **成人式における喫煙アンケートから見えてくるもの**  
遠藤 将光(NPO 法人禁煙ねっと石川、金沢医療センター 心臓血管外科)
- J-3 **保健福祉センター内乳幼児健康診査での禁煙啓発の取り組み性**  
酒井 由美子(福岡市南区保健福祉センター 健康課)

**未成年禁煙治療** 10月25日(土) 14:30～15:00 会場2(多目的室2)

座長：池上 達義(日本赤十字社和歌山医療センター呼吸器内科副部長)  
岩田 敦(福岡大学病院循環器内科)

- K-1 **未成年者の禁煙について、一成功例からの考察**  
寺嶋 幸子(国立病院機構 京都医療センター 看護部)
- K-2 **当院における未成年禁煙外来の現状 年度別評価**  
永吉 奈央子(医療法人清心会 徳山クリニック)
- K-3 **奈良県における未成年者禁煙支援相談事業～1年経過報告**  
平 和也(奈良県健康福祉部)

**治療 他** 10月26日(日) 11:30～12:00 会場1(多目的室1)

座長：大竹 宏治(日本赤十字社熊本健康管理センター診療部)  
渡辺 憲太郎(福岡大学医学部呼吸器内科学 教授)

- L-1 **敷地内禁煙化後の職員の喫煙状況および意識の年次変化**  
栗田 喜代子(日本赤十字社和歌山医療センター 第1外来)
- L-2 **総合病院における敷地内禁煙への取り組みを振り返って**  
谷山 里美(古賀総合病院)
- L-3 **当院における年度別禁煙成功率に影響する要因の検討**  
伊藤 彰(伊藤内科医院)

**薬剤師** 10月26日(日) 10:30～11:00 会場4(薬剤師会薬局2階)

座長：東 千鶴(福岡市薬剤師会 常務理事)  
鷲山 厚司(福岡大学病院薬剤部 副部長)

- M-1 **長期実務実習生に対する禁煙外来での薬剤師の重要性について**  
古川 桂子(医療法 福岡徳洲会病院 薬剤部)
- M-2 **薬局における禁煙支援に必要な環境整備を薬剤師に対する意識調査から探る**  
安部 慶太(福岡市薬剤師会)
- M-3 **学校薬剤師が養護教諭・学級担任と連携して行う喫煙防止教室**  
安田 幸子(菜の花薬局 (株)ヘルスプランニング金沢)

## ポスター発表（口演）

防煙 10月26日（日） 9:00～9:40 会場3（同窓会ラウンジ）

座長：阿部 道生（鶴見大学 歯学部生物学教室・学内 准教授）

**N-1 歯科医療専門学校における禁煙教育の評価**

益野 一哉（大阪歯科大学 歯科医学教育開発室）

**N-2 喫煙と薬物の関連性～アンケート結果の分析～**

平片 舞（鹿児島大学保健管理センター）

受動喫煙防止 10月26日（日） 9:40～10:20 会場3（同窓会ラウンジ）

座長：斎藤 照代（勤労者健康科学研究所 代表）

**N-3 集合住宅における受動喫煙防止への取組み**

河野 祥三（国家公務員共済組合連合会新別府病院 薬剤科）

**N-4 敷地内禁煙遵守における創意工夫**

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）

治療 10月26日（日） 10:20～11:00 会場3（同窓会ラウンジ）

座長：入谷 智子（滋賀医科大学看護学科公衆衛生看護学講座 助教）

**N-5 運動が禁煙継続に及ぼす影響に関する検討 第三報**

尾崎 裕香（奈良女子大学）

**N-6 精神科受診者の禁煙成功率は低いのか？**

森岡 聖次（南和歌山医療センター 禁煙外来）

## ポスター発表（口演なし）

10月25日（土） 9:00～26日（日）12:00 会場3（同窓会ラウンジ）

**N-7 A市路上における喫煙状況調査**

鈴木 史明（医療法人定生会）

**N-8 禁煙後の新たな取組み ～web アンケート結果より～**

辻 佳代子（奈良女子大学大学院）

**N-9 日本歯科大学新潟生命歯学部・新潟短期大学における敷地内禁煙実施後の喫煙率推移について**

筒井 紀子（日本歯科大学新潟キャンパス禁煙推進作業部会）

**N-10 喫煙者は無症候性睡眠時無呼吸症候群が疑われる患者が多く認められる**

関口 治樹（東京女子医科大学 附属青山病院 循環器内科）

## 抄 録

教育講演

市民公開講座

学会長講演

メインシンポジウム

日韓ジョイント  
シンポジウム

## 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

がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の非感染性疾患（Non Communicable Diseases：NCDs）を予防する上で、たばこ対策は極めて重要な課題である。現在、日本では年間12.9万人が死亡していると推定されており、年間死亡者の約1割が喫煙を原因として死亡していることになる。たばこ煙には4000種類以上の化学物質が存在し、その中の60種類以上の物質については発がん性が指摘されている。たばこ煙は、DNAの損傷、炎症、酸化ストレス等のメカニズムを介して、がんや循環器疾患、呼吸器疾患等の健康リスクを高めることが指摘されている。

日本におけるたばこ対策は、国際的な対策強化の大きな転換点であった平成17年の「たばこ規制枠組み条約（FCTC）」の発効を踏まえて、国民の健康を守るための重要施策として、厚生労働省を含めた関係省庁の連携の下で行われている。例えば、たばこ規制枠組み条約第8条は、日本を含む締結国に対して、より一層

の受動喫煙防止対策を進めていくことを求めていることから、2010年2月には受動喫煙防止対策として、「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が発出されている。また、たばこ規制枠組み条約第6条では、価格及び課税に関する措置が、様々な人々、特に年少者のたばこの消費を減少させることに関する効果的及び重要な手段であることを指摘した上で、たばこの消費の減少を目指す保健上の目的に寄与するため、たばこ製品に対する課税政策及び適当な場合には価格政策を実施することが締約国には求められている。このようなことも受けて、日本では国民の健康の観点からたばこの消費を抑制することを目的として、平成22年10月にたばこ税の税率が引き上げられた。

厚生労働省としては、今後とも、国際的な動向にも歩調を合わせて、総合的なたばこ対策の更なる推進を図っていききたいと考えている。

## 喫煙関連肺疾患

## ○渡辺 憲太郎

福岡大学医学部呼吸器内科学 教授

疾患の発生進展に喫煙が関与する呼吸器疾患は多い。慢性閉塞性肺疾患（COPD）、肺癌、特発性肺線維症、気腫合併肺線維症、など挙げればきりが無い。2001年に行われた大規模な調査によればわが国にCOPD患者は530万人存在するといわれている。しかし2008年に行われた厚生労働省の統計によれば医師の診察を受けているCOPD患者は22万人にすぎないという。他の生活習慣病である高血圧や糖尿病で受診する人の数と比べると、大きな開きがある。COPDという病名

はまだまだ一般国民に浸透していないのである。2013年厚生労働省は第2次健康日本21を策定し、従来のがん、循環器疾患、糖尿病に加えて、新たにCOPDをわが国における生活習慣病の代表疾患に位置づけ、COPDの一次予防（COPDにならないためにはどうすればよいか）に重点をおいた啓蒙活動に取り組むことになった。本稿ではたばこさえ吸わなければ罹ることのないCOPDを中心にお話することにする。

健康管理、労務管理、リスク管理から考える喫煙対策

○大和 浩

産業医科大学 産業生態科学研究所 教授

- ①わが国の死因の第1位は喫煙でその超過死亡数は13万人、受動喫煙による死亡は6,800人、
- ②重喫煙者の年間医療費は非喫煙者よりも4万9千円高い（某社健保医療費）、
- ③喫煙離席による労働時間の損失は年間31万円、
- ④喫煙室の年間維持費は38万円、
- ⑤重大労災の発生リスクは喫煙者が1.5倍高い（某社5年間の分析）、
- ⑥メンタルヘルス不調のリスクは2.3倍高い、
- ⑦インフルエンザによる欠勤は喫煙者が2.4倍高い、

ことについて解説し、建物内・敷地内の全面禁煙化と勤務時間中の喫煙禁止により喫煙者の禁煙企図を高め、禁煙外来の費用を会社が負担してでも社員の喫煙率を低減させるべき根拠を示す。

（ニコチンガムの正しいかみかたのデモンストレーションを行います。体験を希望する方は、受講前、2時間ほど喫煙せずに参加して下さい）

命の大切さを考える ～再び…Windy in 福大病院～

◆「喫煙と口腔疾患」 14：00～14：15

喜久田 利弘（福岡大学医学部 歯科口腔外科学 教授）

◆「2020年東京オリンピックと非喫煙」 14：15～14：30

朔 啓二郎（福岡大学医学部 心臓・血管内科学 教授）



14：30～

<プロフィール>

同級生4人でスタートしたグループサウンズ、福岡を中心に活動しています。昭和54年、福岡市天神にあるパブ「ウインディー」をオープン。グループ結成は今年で45年、グループサウンズ・ベンチャーズ・フォークソング・オールデイズ等の、1960年から1970年代の歌を中心とした中高年の憩いのライブハウス、店はいつも超満員状態！中高年の皆さんに愛されているグループです。

■主催：日本禁煙科学会

■後援：●福岡大学 エクステンションセンター

●福岡大学 教育推進経費「命の大切さを実践する」

●NPO 法人 臨床応用科学

## 走りぬけ！ 禁煙への新たな挑戦へ

### ○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、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。厚生労働省は、平成24年に実施した「国民健康・栄養調査」の結果を平成25年12月に発表したが、成人男性の平均喫煙率は34%で、昭和41年の84%と比較し大幅に減少した。これに対し、成人女性の平均喫煙率は9%、男女計の喫煙率は21%である。特に男性の成人喫煙率の減少は年齢調整心疾患死亡率の減少と有意に関連したエビデンスは重要である。また、タバコ消費量を減少させるには、タバコの値上げは有効であるが、タバコ消費量をゼロにするためには、タバコの値上げだけでは限界があり、その他様々な方策が必要である。

日本循環器学会は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ために「新禁煙宣言2013」を発表した。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。私たちは、禁煙治療算定要件の見直し、禁煙保険治療の適応拡大、新幹線・特急列車の全面禁煙化、駅構内禁煙化、無煙たばこ規制強化の要望書等を厚生労働省に提出している。受動喫煙防止には、社会や行政による施策が必要で、屋内が全面禁煙化された国では、心筋梗塞や脳卒中、喘息の入院が減少する論文が発表されてきた。しかも、禁煙化の範囲が一般職場だけでなく、レストラン、居酒屋・バーを含むほど、病気の減少度合いは大きくなる。日本人の600万人がレストラン等のサービス産業で働いているため、屋内を全面禁煙にする法的規制が重要なポイントである。また、オリンピック開催地はすべて禁煙地域になるが、2012年のロンドンではイギリス全土が禁煙された後に行われ、最近のソチオリンピックでロシアは国内を全面禁煙にする法律を通過させた。従って、2020年の東京で開催されるオリンピック・パラリンピックにむけて、首都東京を中心として日本全体で禁煙にチャレンジすべきだろう。禁煙法、受動喫煙

防止条例は、その規制の強弱によらず、必ず成果を上げる。また、医学・医療を志す若き人材の完全禁煙への挑戦も積極的に推進したい。喫煙の有害性のエビデンスや、どのような社会アクション・アドボケートが必要かなどを教育されることだけでなく、大学入学時の禁煙宣言が必要だ。原発同様、日本の中だけでなく、グローバルな視点でのタバココントロールを広めたい。2014年日本禁煙科学会を主催させていただいたことを感謝すると共に、学会のタイトル「走りぬけ！ 禁煙への新たな挑戦へ」をミッションにアカデミックな、エビデンスを基盤にした禁煙活動を継続したい。

### ■略歴

昭和53年 3月	福岡大学医学部卒業	
昭和56年 6月	シンシナティ大学内科 研究員 (Lipid Research Clinic)	
昭和60年11月	福岡大学医学部内科学第二 助手	
昭和63年 4月	福岡大学病院内科第二 講師	
平成12年 4月	福岡大学医学部内科学第二 主任教授	
平成17年12月	福岡大学病院副院長	
平成19年 4月	福岡大学医学部心臓・血管内科学 (講座名称変更)	
平成25年12月	福岡大学医学部長	現在に至る

### ■所属学会

- ・日本内科学会会員・同評議員（全国）・同認定内科医・認定内科総合専門医
- ・日本動脈硬化学会会員・同評議員
- ・日本循環器学会会員・理事
- ・Fellow of American College of Physicians (FACP)
- ・Fellow of American College of Cardiology (FACC)
- ・日本循環器学会会員（同専門医）
- ・日本心臓病学会会員（同特別正会員：FJCC）・理事
- ・日本臨床内科医会（専門医）
- ・日本循環器心身学会（理事）

■受賞：荒川賞、日本医師会医学研究助成等

## 心血管病発症予防をめざした若年からの非喫煙のすすめ

### ○三浦 伸一郎、森戸 夏美、高田 耕平、矢野 雅也、今泉 聡、上原 吉就、朔 啓二郎

福岡大学医学部心臓・血管内科学

将来の心血管病発症につながる動脈硬化は、小児期よりすでに始まっている。喫煙は心血管病発症の重要なリスクであるが、喫煙していなくても、副流煙が子供の動脈に回復不能の損傷を与えて将来の心臓発作や脳卒中のリスクを高めることも報告されている。福岡大学医学部における今年最大の取り組みは、福岡大学入試情報に「福岡大学医学部入学生は、非喫煙を対象とする。」と掲げた点である。出願要件ではないが、医学部・病院の敷地内はすでに禁煙エリアで、医学部生は当然、喫煙を禁止し、将来、立派な医師になる必須条件の一つという方針としている。

福岡大学病院循環器内科では、これまで心血管病の治療はもとより、その予防にも力を入れ、禁煙の効果

について臨床・基礎研究を実施してきた。福岡大学病院では、病院内禁煙(2003年～)から敷地内禁煙(2007年～)の実施に取り組んできたが、これらの禁煙活動により院内発症の急性心筋梗塞が徐々に減少してきたことがわかった。また、禁煙外来を実施し、禁煙方法としてパッチ法や内服治療による良好な禁煙効果も報告した。さらに、高比重リポ蛋白(HDL)コレステロールは善玉コレステロールであるが、その低下は重要な心血管疾患のリスクとなる。そのHDL機能が禁煙すると改善していることを基礎研究により証明した。将来の心血管病発症の予防をターゲットとした若年からの非喫煙の重要性および禁煙の様々な効果について総括する。

## 環境整備・教育・禁煙支援による学生喫煙率の低下

### ○眞崎 義憲

九州大学キャンパスライフ 健康支援センター 准教授

大学における学生の喫煙対策の大きなテーマとして、在学中に喫煙習慣を獲得させないことがある。

在学中に成人となるものが大半であるため、どの大学においても学年進行とともに喫煙率が上昇する傾向が認められる。

今年度の本学入学者の喫煙率は、1%を下回っており、本シンポジウムのテーマに沿った現状にあるとは言える。しかしながら、過去の喫煙率の推移からみて、今後学年進行とともに喫煙率が上昇することは明らかである。

九州大学では、平成21年に喫煙対策宣言および喫煙対策基本方針を定め、「受動喫煙による教職員、学生及び学内外関係者の健康被害を防止する」ことを主たる目的として、喫煙環境の漸減と分煙の徹底、そして禁煙希望者への支援を継続している。

全キャンパスでの敷地内禁煙を謳ってはいないが、喫煙対策の目標は本学の学生・教職員の喫煙率を徐々に減らし、最終的には喫煙者数をゼロにすることである。

このような中、今年の1月から病院地区キャンパスでの敷地内禁煙がスタートした。これは医療に携わる者は“喫煙をしないことを自ら選択すべきである”という考えに基づくもので、卒業時には喫煙習慣を持たない状態で社会に送り出すという目的がある。

本学医学部においては、入学時に規制するのではなく、教育や指導に基づき“喫煙をしないという選択”を、選択の自由を与えつつ学生自らに選ばせて非喫煙者として卒業させるべきであり、またその選択をさせることが、将来医師となった際の患者指導にも有益であるという意見が大勢を占めており、学生が喫煙をしない教育の重要性は極めて高い。

前述のように、本学においても学年進行とともに喫煙率が上昇しているが、ここ10年間の学生の喫煙率と平成21年からの喫煙対策との関係から、環境整備と教育および禁煙支援が学生の喫煙率低下に効果的であることを確認した。本学禁煙支援プログラムの現在の課題とあわせて報告する。

## 崇城大学薬学部での禁煙化の取り組みと課題

### ○松倉 誠

崇城大学薬学部 医療薬学講座 薬物治療研究室 教授

崇城大学薬学部は平成2005年4月に開学した、今年で9年目の新設薬学部です。新設当初から規則としては、キャンパス内禁煙と決められていました。しかし、新設から3年経過しても現実には規則通りにはならず、出入りの一番多い玄関付近での喫煙が見られ、注意した教官と学生がトラブルになることさえありました。2009年に薬学部禁煙対策委員会で検討し、原則キャンパス内禁煙であるが、経過措置として学生が守れそうな玄関からの距離(10m程)の地域を例外地域とし、まず規則を守らせることを主眼としました。(2009年9月)。

同時に2010年、「入学者を非喫煙者のみに」と薬学部教授会で提案し、ほぼ全員の賛同を得ました。大学入試本部の了承のもと、2011年度入学規定から適応されることとなりました。適応初年度の新入学生を迎えるタイミングを考え、指定場所以外での喫煙がなくなって1年余、2011年1月より例外措置を撤廃し、キャンパス内完全禁煙としました。規則を守るようになった学生は、この撤廃措置に違反することなく、受動喫

煙は激減しました。

しかし、偶然の機会に臭いで喫煙者であることが判明した新入学生が1名おり、禁煙外来受診を経て禁煙させることが出来ました。未だに少数名の“隠れ喫煙者”がいると推定され、対応策として個別的把握と禁煙指導を行っています。入学条件の無かった上級生には、財政的補助(多くの場合保健診療が出来ないため)が出来るように、市中薬剤師や学部内教官ボランティアから出資してもらい財源(禁煙寄附口座)としています。禁煙外来は近隣の熊本機能病院が無償で受診を申し出てくれた。これまでに、上級生3名の禁煙外来支援を行った。現在4学年がこの条件で入学しているが、一部の心配にかかわらず受験生数の増加傾向は明らかである。

全学部生の喫煙者は推定で10数名であるが、加えて大学院生に複数名喫煙者がいることが判明している。これからの目標は教官、学部生、大学院生全員の非喫煙化である。

## 禁煙推進学術ネットワークの取り組み

### ○飯田 真美

地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター 主任部長・内科部長

わが国の喫煙問題は複雑で、その解決には、個々の学会の独自の努力が重要であることは言うまでもないが、それだけでは解決できず、喫煙関連疾患に深くかかわる学会全体が協力・連携してはじめて取り組むことができる、あるいは、その方が効果的な問題が多数ある。喫煙の健康影響は種々の臓器・全身に及び、胎児・小児から高齢者まで年齢を問わない。「禁煙ガイドライン」を作成した9つの医学・歯学会が母体となり、日本心臓財団の助成で2006年「禁煙推進学術ネットワーク」が誕生した。禁煙ガイドラインでとりあげた「未成年の喫煙防止」が不十分、「非喫煙者の保護」が不十分、「喫煙の有害性の認識と禁煙治療」が不十分、「禁煙を推進するための社会制度および政策」が不十分という4つの「緊急の問題点」を解決すべく、参加学会の拡大を図りながら現在21学会で活動を行っている。

「ニコチン依存症の保険診療実現のための保険禁煙治療の医療技術評価希望書(2005年)」「ニコチン依存症管理料の施設基準ならびに算定要件の見直しに関する

要望書(2007年、2013年)」「たばこ税引き上げの要望(2009年)」や2006年以降の「JR6社に対する新幹線・特急列車等の全面禁煙化、駅構内禁煙化の要望」「医歯学部、大学病院敷地内禁煙導入状況調査と結果のフィードバック」等がその代表である。あくまで学術的根拠に基づき社会に発信することが責務であると考えている。

\* 21学会(平成26年9月現在): 日本癌学会、日本口腔衛生学会、日本口腔外科学会、日本公衆衛生学会、日本呼吸器学会、日本産科婦人科学会、日本歯周病学会、日本循環器学会、日本小児科学会、日本心臓病学会、日本肺癌学会、日本麻酔科学会、日本人間ドック学会、日本口腔インプラント学会、日本頭頸部癌学会、日本歯科人間ドック学会、日本動脈硬化学会、日本産業衛生学会、日本内科学会、日本有病者歯科医療学会、日本血管外科学会

## タバコのない国への到達シナリオから見た学生非喫煙 ～日韓ジョイントシンポジウムからの報告～

### ○三浦 秀史

日本禁煙科学会理事 国際交流委員

本年6月に韓国。ソウルで行われた日本禁煙科学会とKSRNT(Korean Society for Research on Nicotine and Tobacco)のジョイントシンポジウムが、「What would be the end game scenario of tobacco control in Japan and Korea?」というテーマで開催された。日本から2名、韓国から1名の演者がそれぞれの立場から報告をし、その後参加者間でディスカッションが行われた。その状況を報告するとともに、そこから見えた大学生の非喫煙化に関して提言をしたい。

学生非喫煙化に関して、多くの関係者の想いや方向

性は統一されているように思える。しかし、TPDCAマネージメントサイクルで見た場合、「学生を非喫煙者で社会に送り出す」という事柄自体が、人によってTargetであったり、Planであったりと想いはまちまちであるというのが実態ではないでしょうか。多様化する価値観の中、いかにして学生非喫煙化に対して多くの人の共感を得て推進していくかをTPDCAサイクルに順じて考え直してはいかがでしょうか。職域での禁煙化の実際などをまじえマネージメント指向の禁煙推進に関して提案をして行きたい。

## Hot topics in tobacco control in Korea and Japan

### Chairs and Speakers

Korea : Korean Society for Research on Nicotine and Tobacco (KSRNT) members

Japan : Japanese Association of Smoking Control Science (JASCS) members

## 抄 録

健康心理学分科会

健康教育分科会

小児・教育分科会

ナース分科会

禁煙マラソン分科会

行動科学分科会

薬剤師分科会

禁煙治療分科会

歯科分科会

## テーマ「禁煙外来における心理生理的アセスメントの実際」

## 禁煙支援における喫煙に対するメリット・デメリット感のアセスメント法

山野 洋一（大阪人間科学大学健康支援センター、健康心理士、禁煙支援士）

これまで我々は禁煙支援に有効だと考えられるアセスメントツールの開発及び紹介をおこなってきた。そのひとつは禁煙に対する自己効力感尺度 (JSASEQ) である。禁煙開始や禁煙継続には禁煙に対する自己効力感を高めることが重要であると考え、その自己効力感を査定するアセスメントとして JSASEQ の開発をおこなった。自己効力感だけではなく禁煙には意志決定も重要となってくる。禁煙を開始させるには喫煙に対するデメリット感を高め、メリット感を低下させる必要

がある。禁煙を継続するといった意志決定には禁煙に対するメリット感を高め、デメリット感を低下させる必要がある。これら喫煙及び禁煙に対するメリット・デメリット感を査定できれば禁煙支援時の対象者の状況や介入のポイントを把握することに役立つと考えられる。そこで本分科会では10項目6件法で構成された「短縮版喫煙メリット・デメリット感尺度」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。

## 禁煙支援におけるストレスの心理的および生理的評価

満石 寿（福岡大学スポーツ科学部）

喫煙者には、ストレスコーピングの一つとして喫煙を行っている者も少なくない。しかしながら、禁煙支援において、喫煙衝動、渴望および離脱症状の評価は行われているものの、喫煙の背景となっているストレスの評価を行い、その状態を把握したうえで禁煙を進める活動はほとんど行われていない。禁煙のラプス予防のために、喫煙者のストレス状態を把握し、喫煙に代わるストレスコーピングの手段を提供していくことが必要である。

心理学領域におけるストレスの評価は、従来から心理的または生理的指標を用いて行われてきた。心理的

指標では、抑うつ感、不安、怒り、無気力などを評価する心理尺度、生理的指標では、交感神経や副交感神経に関連する心臓血管系および自律神経系、コルチゾルやクロモグラニンAなどの内分泌系、IgAなどの免疫系を用いて評価してきた。特に、内分泌系や免疫系では非侵襲的かつ簡便に採取可能である唾液を用いることが多い。これらの評価方法を用いたストレス評価を禁煙支援に組み込み、ストレス状態の把握とストレスコーピングの提案が禁煙継続を促す一つの要素となる可能性について考える。

## 禁煙支援におけるニコチン離脱症状の生理心理学的査定法

山田 富美雄・寺田 衣里（大阪人間科学大学大学院 人間科学研究科）

禁煙支援においては、薬物を用いてニコチンへの依存を解くことが重要視されている。しかし、ニコチンからの離脱する際の心身症状は多様で、主観的な判断による査定では捉えきれない。そこで、ニコチン離脱症状に似た状態と関係がある生理心理学的査定法の適用可能性を考察したい。

まず第一に、プレパルス抑制を候補とする。これは、驚愕反射が、驚愕を喚起する刺激に100ミリ秒先行して微弱な信号（プレパルス：prepulse）を提示すると、反射が抑制される現象であることから、prepulse inhibition (PPI) と呼ばれている。PPIは健常者では99%観察されるが、統合失調症ではPPIの量が減弱し、抑制が起こらないケースすらある (Braff et al.,

1979) ことから、統合失調症のバイオマーカーとみなされている。禁煙開始時のニコチン離脱症状も統合失調症と類似した症状のようだが、健常成人が禁煙することによってPPI減弱は認められず、むしろ喫煙習慣によりPPIが減弱していたのが回復することが実験室実験で確認されている。また統合失調症の喫煙者が禁煙を開始することによっても同様、PPIはより明瞭に出現する。当日は、実験事例の紹介と文献検討を行う。

第二に、唾液検体から得られるコルチゾール、s-IgA、アミラーゼ等の生化学物質をニコチン離脱症状としてのストレス反応のバイオマーカーとし、かつ唾液中ニコチンと呼気中COを禁煙行動持続の証拠とする可能性について議論したい。

## ワクワク楽しい毎日とはこれだ！ ウェルビーング手法を用いた禁煙成功術

## 【趣旨】

みなさんは毎日楽しく日常生活を過ごしておられますか？この質問に「え？毎日楽しいことがあるわけない」と、すぐに意識された方はおられませんか？

日常生活をこの視点でみていると、負担する仕事の量や時間、人間関係などにいつも強いストレスを感じ、ちょっとしたつまづきに不安や落ち込みを感じ、自信をなくし、物事を否定的に見てしまいます。

一度否定的に見ると、いつもネガティブなフィルターを通して、自分の生活や生き方まで見てしまうのです。

自分の困難な状況から脱するには、自分の抱えている問題点に早く気づき、克服・解決していくという考え方があります。これが従来の考え方ですが、これがすべてでしょうか？

実は全く別の視点で展開が生まれてきます。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・強みが活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。その結果が良くなることは間違いありません。そして、生きる自分の素晴らしさにきっと気づくでしょう。

この分科会では、参加者の方に積極的にポジティブ指向の体験実習をしていただきます。さらに対人関係の向上や生き甲斐のある人生へと方向付けができるように学んでもらう企画です。これによって、禁煙したいというモチベーションが向上し、自然とワクワク楽しい毎日が変わっていくのです。

## 小児・教育 分科会

座長：野田 隆、牟田 広実  
会場2（多目的室2）

10月25日（土）  
15：00～16：30

### 未成年に対する禁煙支援を考える

#### 【趣旨】

従来この分科会は、「タバコをやめるのは難しい、しかし最初から吸わないのは誰でもできる簡単なこと」をスローガンに「おどさない喫煙防止教育」「家庭での受動喫煙防止を目指した小児科での親の禁煙支援」などをあつかってきた。

本年度は「未成年に対する禁煙支援を考える」と題して、もう一つの柱である喫煙を開始してしまった未成年に対しての禁煙支援について考えてみたい。

しかし、未成年に対する禁煙支援は各施設での経験数が少ないため、それぞれの経験をシェアするだけでも十分な意義があると考えております。

メールに寄せられた成功例や、失敗例をもとに

1. 医療機関での未成年の禁煙支援の問題点
  - ・ 医院・病院
  - ・ 薬局
  - ・ 歯科医院
2. 未成年喫煙禁止法と未成年の禁煙治療との関係
3. 学校・親に対してどう働きかけるか
4. 再喫煙防止をどう防ぐかといった問題点について話し合いたい。

参加者でフリーディスカッションを行い上記の問いに回答し本分科会の成果とする。

## ナース分科会

座長：石田 あや子、寺嶋 幸子  
会場4（薬剤師会薬局2階）

10月25日（土）  
16：30～18：00

### 禁煙支援の上達術～ポイントは、これだ!!～

#### 【趣旨】

禁煙支援は難しいと考えられていますが、実際はとても楽しく心躍るものです。

ただ、そのようにするためにはいくつかの習得ポイントがあります。

今回はその習得ポイントのうち「禁煙をとお誘いしても怒られてしまう」という点と、「せっかく禁煙を始めたのにうまくゆかない」という二つの点を中心に、ワークを計画しました。

前半は、喫煙者の心理に基づく【手ごわい喫煙者への声かけ法】を【4A + A】を基本に症例を用いてワー

クをします。「声をかけにくい」「怒られるのではないか」「人間関係がまずくなるのではないか」との懸念を振り払っていただけるものと思います。

後半では、夫婦喧嘩、職場のストレス、精神疾患など、いろいろな場面で禁煙が挫折してしまったという事例への声かけをワークします。お困りの事例を募集します。ナース分科会で一緒に考えましょう。

禁煙支援を難しく感じている方、禁煙支援でお困りの方に、ワークをとおして禁煙支援の楽しさを一緒に感じて頂ければ幸いです。

## 禁煙マラソン 分科会

座長：禁煙マラソン経験者一同、高橋 裕子  
会場1（多目的室1）

10月25日（土）  
17：00～18：00

### ポジティブ禁煙の実際 Part 2

#### 【趣旨】

昨年の高崎に続き、禁煙マラソンで禁煙を楽しく・ポジティブに禁煙を10年以上続けるメンバーによる分科会です。「禁煙マラソンって何?」「何で禁煙マラ

ソンのみなさんはそんなに楽しそうなの?」「禁煙を長期に続けるコツは?」など禁煙にまつわるコツやエピソードを禁煙マラソン参加者が実体験を交え報告します。

## 行動科学 分科会

座長：東山 明子、津田 忠雄  
会場2（多目的室2）

10月25日（土）  
17：00～18：00

### 禁煙支援活動の心理臨床的アプローチの検討

#### 【趣旨】

さまざまな場所や方法で、禁煙支援活動が行われ成果をあげている。中でも特に顕著な成果をあげているのは高橋裕子氏が立ち上げたインターネット禁煙マラソンであり、医療機関で医師とともに治療を進める禁煙外来であろう。

我々は第二回学術総会(奈良)でのシンポジウム「禁煙とスポーツ」の開催を機に「アスリートの禁煙分科会」を発足させ、禁煙支援活動の一環として、さまざまな条件や状況を設定し、禁煙する過程における心理的プロセスを多角的に分析するために種々の心理テストを利用し、心理調査研究を軸に実践的研究や活動を行ってきた。

より実践的で現場で活かすことのできる研究の模索という視点から、本年度「行動科学分科会」と名称を変更し、今回は、心理臨床経験豊富な共同研究者である津田忠雄（近畿大学）が中心となって実践的研究として関わった禁煙支援活動について、心理臨床的アプ

ローチの検討の視点から報告し、今後の禁煙支援活動の可能性について討議したいと考える。

今回報告する事例では、禁煙希望者たちを「non-smoking group」と名付け、寄り添い、支援活動を行うという主旨のもとに禁煙支援活動を実施した。禁煙支援活動3か月間の成果は、①禁煙希望者9名の中6名が禁煙に成功した。②バウムテストを継続的に実施することにより、心の癒しや洞察等のアートセラピー的側面も見い出すことができた。③定期的面談が困難であったため適宜「non-smoking group」に配信したメール（31通）は、後日の面談で語られた内容から、励ましの言葉や考える言葉、心に響く言葉になっていたとの報告があった。

禁煙支援活動の課題として、①グループを形成し命名することの意義 ②樹木画を描くことのアートセラピー的側面の検討③メール配信の意義の3点について検討したい。

## もう一度考えてみませんか？薬剤師の禁煙支援って～みんなでのしくワールドカフェ～

原 隆亮、東 千鶴（ヒカタ薬局／和歌山県薬剤師会常務理事）

### 【趣旨】

今年度、厚労省を通して日本薬剤師会からの健康情報拠点薬局事業が各都道府県薬剤師会で展開されています。全国で行われている禁煙支援事業を紹介し 自

分たちが今やっている禁煙支援を見直し あしたからできることを楽しい会話の中で気づきまとめて日々の業務で実践してもらえたらと思います。

## 禁煙治療分科会

座長：長谷川 浩二  
会場1（多目的室1）

10月26日（日）  
9：00～10：30

## 禁煙治療におけるエビデンス

### 【趣旨】

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、8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。喫煙者には潜在的うつ状態患者が多いこと（日本禁煙科学2008; 2（2）：23-6）、潜在的うつ状態が禁煙成功を阻害する最も重要な因子であること（日本禁煙科学2008; 2（3）：5-10）を報告してきた。禁煙により一時的に精神疾患が増悪することも知られており、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。禁煙後うつや体重増加について禁煙治療標準手順書では注意書きがあるのみで、その予防措置や予防が必要な患者集団に関しては未だ記載がない。本年度の禁煙治療分科会では、まず、禁煙治療のエビデンスについて、k kで大きな貢献をして頂いている、さいたま市立病院禁煙外来の館野先生に禁煙治療のエビデンスを概説していただく。次に国立病院機構千葉医療センターの守先生に術前禁煙の医療経済に及ぼす効果についてご発

表いただき、さらに禁煙の脂質に対する効果や禁煙成功・不成功に係る因子の解析など禁煙治療にまつわるエビデンスについてご発表いただく。最後に本学会理事長の高橋裕子先生が中心となって計画されている運動と禁煙継続に関する臨床試験をご紹介いただく。活発な討論により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】

講演1 「禁煙支援のエビデンス Up-to-date ～最近1年間の報告から～」

さいたま市立病院禁煙外来  
館野 博喜

講演2 「消化管手術後の合併症発生に対する喫煙の寄与危険度と術前禁煙治療の合併症発生抑制効果に関する検討 ―当院で行っている周術期禁煙治療の解説を含めて―」

国立病院機構千葉医療センター  
守 正浩

講演3 「うつの指標 SDS スコアは禁煙成功の負の独立規定因子のひとつである」

国立病院機構京都医療センター  
浦 修一

講演4 「禁煙と HDL 機能」

福岡大学医学部心臓・血管内科学  
高田 耕平

講演5 「運動が禁煙継続に及ぼす影響に関する検討の臨床試験」

奈良女子大学大学院  
尾崎 裕香

## テーマ「歯医者さんが考える禁煙支援」

## マンガを使った防煙教育

岡崎 好秀（国立モンゴル医科大学 歯学部 客員教授）

集団を対象とする禁煙などの健康教育は、講演者から聴衆者へ一方通行になりがちとなる。また説得型の健康教育となる。しかし誰も説得されたくはない。講演者と聴衆者が一体化し、双方向のコミュニケーションが成り立つ健康教育の方法はないものだろうかと考えてきた。

さて現在、テレビのゴールデンタイムでは多くのクイズ番組が高視聴率をあげている。この理由の一つとして、視聴者はテレビの前にながらゲスト解答者と

時間・場所を共有した気になる“視聴者参加型番組”にあると思われる。そこで演者は、防煙教育においてクイズ形式で行っている。この方法により児童生徒に納得型の健康教育を行うことができると同時に“学びの楽しさ”を伝えることができる。最近、この手法をマンガ化し某雑誌に連載してきた。その中には、聴衆者も登場させ、彼ら同士がディスカッションするという新たな試みも加えた。今回は、この方法について紹介してみたい。

## “継続的禁煙支援”は歯科におまかせ！～産科併設歯科医院における妊産婦の禁煙支援の取り組み～

滝川 雅之（医療法人緑風会 ハロ一歯科）

妊娠をきっかけに我が子のことを第一に思い禁煙する妊婦は多い。また、つわりでタバコを受け付けなくなり、スムーズに禁煙できる場合もあり、妊娠は禁煙のビックチャンスであると言える。このような禁煙妊婦に対しては、タバコによる胎児への重大な害や間接喫煙による新生児への悪影響などについて積極的に情報提供を行うことが可能であり、家族（特に夫）の禁煙や出産後の母親の再喫煙防止に繋がることも期待できる。

一方で、タバコの悪影響を知りながら、禁煙できずに自分自身を責め、悩んでいる妊婦に対しては、十分な精神的配慮が必要であり、禁煙支援が非常に難しい場合が多い。また、せっかく禁煙に成功しても出産後に再喫煙になってしまうケースが多いのが現状である。したがって、妊産婦の禁煙支援は、様々な診療科（産婦人科、小児科、禁煙外来、歯科など）の医療連携もと、各医療従事者が妊産婦との信頼関係を築いた上で継続して実施されることが理想的であると言える。

当院は年間出生数が約1,000人の産婦人科医院（三

宅医院）に併設された歯科医院であり、妊娠期からスタートする理想的な母子の歯科疾患予防に取り組んでいる。妊産婦の禁煙支援に関しても、禁煙妊婦に対する情報提供ならびに出産後の母親が再喫煙しないように防止することに重点を置き、歯科における母子の定期健診を利用して“継続的禁煙支援”を行っている。

女性には、自己管理を強調する理論的サポートより、感情を移入した支援（傾聴、励まし、共感）や、親密な信頼関係による支援が効果的であると言われている。歯科における定期健診では、歯科衛生士が1対1の心理・社会的な支援を継続して行うことができるため、歯科は理想的かつ効果的な“継続的禁煙支援”が行える診療科といえる。

今回は産婦人科併設歯科における妊産婦の禁煙支援の取り組みについて、具体的な症例を通して紹介するとともに、禁煙支援を行う上での歯科との連携のメリットについて、各医療関係者の皆様にご紹介していただくことができれば幸いである。

## 知っていますか？新規病名案、タバコ関連歯周炎を

王 宝禮（大阪歯科大学教授）

喫煙は歯周組織（骨や歯肉）を激しく破壊し、喫煙者は非喫煙者に比べ2～8倍で歯周病にかかりやすくなります。このような喫煙に起因したケースは「喫煙関連歯周炎」と分類され、その治療には禁煙が必須となります。

次に、喫煙は歯周組織にどのような影響を与えるかといいますと、喫煙者では、ニコチンの強力な血管収縮作用や一酸化炭素の粗粒子の作用により、歯肉が炎症を起こしても出血が抑えられ、表面が硬くゴツゴツした状態になってしまいます。その結果、本来の初期症状が隠されてしまい、気が付かない内に重篤な状態へと進行してしまいます。

また、血管収縮による血流低下や、一酸化炭素とヘモグロビンの結合による体内の酸素不足により、必要な栄養分（ビタミンC）や酸素が歯肉まで十分に供給

されず、口腔内の諸組織が栄養失調状態になり、活性化も阻害されてしまいます。さらに、喫煙者では唾液の分泌量が低下するため、細菌の繁殖を抑えづらくなり、歯垢や歯石が増えてしまいます。このような作用により、喫煙者は歯周病にかかりやすく、かつ治りも悪くなってしまいます。

実際、歯科医師や歯科衛生士は日々診療の中で、喫煙と歯周病の悪い関係を臨床経験で学んでいます。

最近になり日本歯科医学会が新規病名案のひとつに「タバコ関連歯周炎」をあげました。この背景には、歯科界が喫煙による害を大きく理解し、禁煙支援や禁煙治療の必要性を実感しているからです。今回は、この新規病名案である「タバコ関連歯周炎」に関してお話ししていきます。

## 抄 録

一般演題

口演

ポスター発表

## A-1 喫煙習慣が冠動脈プラークに与える影響

○岩田 敦<sup>1)</sup>、上原 吉就、朔 啓二郎<sup>2)</sup><sup>1)</sup> 福岡大学病院 循環器内科、<sup>2)</sup> 福岡大学医学部 心臓・血管内科学

**【目的】** 喫煙は古典的な冠危険因子の一つであるが、喫煙が冠動脈プラークに与える影響については明らかになっていない。そこで、安定した冠動脈疾患患者において、血管内超音波（Intravascular Ultrasound; IVUS）により評価した冠動脈プラークと喫煙との関連性を検討した。

**【方法】** 対象はIVUSを使用して冠動脈形成術を受けた117名の冠動脈疾患患者である。ただし、急性冠症候群、維持透析患者、家族性高コレステロール血症、急性心不全などは除外した。プラーク組織性状を詳細に評価できるintegrated backscatter intravascular ultrasound; IB-IVUSを使用して、血管造影上、軽度から中等度狭窄病変（非責任病変）の冠動脈プラークを評価した。主要測定項目はプラーク体積、不安定プラークの特徴の一つである脂質性プラーク体積である。

現在喫煙している患者と喫煙していない患者に分類し、プラークを比較検討した。

**【結果】** 現在喫煙している患者は喫煙していない患者と比較して、プラーク体積が有意に大きく（68.0 ± 28.9mm<sup>3</sup> vs. 56.9 ± 17.1mm<sup>3</sup>, P=0.011）、脂質性プラーク体積も有意に大きかった（30.2 ± 19.6 mm<sup>3</sup> vs. 22.5 ± 10.2 mm<sup>3</sup>, P=0.006）。多変量解析では現在の喫煙習慣がプラーク体積（P=0.043）および脂質性プラーク体積（P=0.018）の独立した規定因子であった。

**【結論】** 現在喫煙している冠動脈疾患患者では、冠動脈プラーク量が多く、かつ不安定化していることが明らかとなった。このことは、喫煙により心血管イベントが増加する大きな要因の一つであることが示唆された。

## A-2 院内発症急性心筋梗塞と禁煙との関係

○森戸 夏美、三浦 伸一郎、朔 啓二郎

福岡大学医学部 心臓・血管内科学

**【背景】** 急性心筋梗塞（AMI）の発症リスクとして、高血圧、糖尿病、脂質異常症、加齢、喫煙などがある事は周知の事実である。特に喫煙は心血管疾患の危険因子の一つであり、喫煙者は非喫煙者と比較して虚血性心疾患の死亡危険度は1.7倍と報告されている。また、日常診療において他疾患で入院中にAMIを発症する場合、いわゆる院内発症AMIをしばしば経験する事がある。

**【目的】** 今回我々は病院で取り組んだ禁煙活動である、病院内、敷地内禁煙の実施が、院内発症AMIの発症に影響を及ぼしたか否かを検討した。

**【方法】** 1999年から2014年6月の期間で、他科入院中に循環器内科、救命センターへ転科となった症例のうち、AMIと診断できた症例を院内発症AMIとして検討した。（不安定狭心症からの発症を除く）

**【結果】** 期間中院内AMI発症は27例であった。当院の禁煙に対する取り組みとしては、2003年より館内

禁煙、2007年より敷地内禁煙を実施した。院内発症AMIの発症数は館内禁煙期間の4年間では14例、敷地内禁煙開始後の4年間では4例、その後の4年間で3例と発症の減少が示唆された。

27例の平均年齢70.1 ± 9.0で、男性16名（59%）だった。死亡例は6例（22%）、術後の発症した症例は12例（44%）だった。死亡群は生存群と比較してHb値が低く、Peak CKがより高値であった。手術群は非手術群と比較して特に相違点はなかった。術後に発症した12例中5例が術前に抗凝固薬の中断を認めた。また、12例中3例は発症の誘因として術後貧血が示唆された。27例中喫煙歴がある症例は15例（56%）だった。喫煙歴群と非喫煙歴群との検討においては、特に相違点はなかった。

**【結論】** 院内発症AMIについて検討した。敷地内禁煙の取り組みなどの入院環境変化が院内発症AMIの減少に重要であった事が示唆された。

## A-3 喫煙と冠動脈CTにより診断された冠動脈疾患の有無や重症度および各種血中バイオマーカーとの関連性

○井手元 良彰、志賀 悠平、宮瀬 祐依子、則松 賢次、中村 歩、岩田 敦、三浦 伸一郎、朔 啓二郎

福岡大学医学部 心臓・血管内科学

**【目的】** 現在、喫煙の有害性は疑う余地のないものである。喫煙は、肺に限らず多様な臓器の癌との因果関係が見出されている。その他にも脳梗塞や冠動脈疾患などの発症リスクが高くなることも事実である。冠動脈疾患において喫煙は、高血圧や糖尿病、脂質異常症、肥満より危険な因子であるが、冠動脈疾患患者におけるリスク評価としてのBrinkman indexの評価や各種血中バイオマーカーとの関連性を評価した報告は少ない。

**【対象と方法】** 冠動脈CT検査により冠動脈疾患と診断し、冠動脈造影検査（IB-IVUS含む）も施行した37名を対象に、冠動脈狭窄度、病変枝数、各種血中バイオマーカー検査〔高感度C反応性蛋白（hsCRP）、ペントラキシン-3（PTX-3）、Asymmetric Dimethylarginine や一酸化窒素など）、喫煙の有無、Brinkman indexを測定した。

**【結果】** 患者背景は、男/女 = 23/14、年齢68 ± 10歳、BMI23 ± 3kg/m<sup>2</sup>であった。喫煙者は18名であり、Brinkman indexは441 ± 779であった。冠動脈CT検査による冠動脈病変枝数が増加するとともにBrinkman indexの有意な増加を認めた。また、喫煙群において、血中log [hsCRP]の有意な上昇を認めた。その他のPTX3などの血中バイオマーカーは、喫煙の有無やBrinkman indexと有意な関連性は認めなかった。

**【結論】** 冠動脈CT検査により診断された冠動脈疾患患者において、冠動脈病変枝数が多い患者は、Brinkman indexが高く、喫煙の強い関与が疑われた。また、喫煙群では、hsCRPが高く、くすぶり型の血管炎症が存在する可能性が示唆された。

## A-4 冠動脈CT検査施行患者における喫煙の有無と各種パラメーターの関連性

○矢野 雅也、志賀 悠平、宮瀬 祐依子、則松 賢次、中村 歩、三浦 伸一郎、朔 啓二郎

福岡大学心臓血管内科

**【背景及び目的】** 喫煙は、動脈硬化促進因子であり、重要な冠危険因子の一つである。しかし、冠動脈CT検査（CTA）施行患者において、喫煙と冠動脈硬化の関連性を検討した報告は少ない。今回、CTAで評価し得た各種パラメーターを中心に喫煙の有無との関連性を評価した。

**【方法】** 当院でCTAを施行した389名のうち詳細な喫煙歴が不明な10名を除く379名を対象とした（男/女 = 197/182名、平均年齢：男性62.8歳、女性67.4歳、喫煙者155名、非喫煙者224名）。対象者を喫煙群と非喫煙群に分け、冠動脈疾患（CAD）の有無、病変枝数（VD）、石灰化スコア、Gensini score、BMI、内臓脂肪面積（VFA）、皮下脂肪面積（SFA）について検討した。

**【結果】** 喫煙群では、非喫煙群に比し、CAD、VD、Gensini scoreとVFAが有意に高値であった（CAD, p=0.03; VD, p=0.004; Gensini score, p=0.01; VFA, p=0.003）。また、喫煙群では、SFAが有意に低値であった（p<0.0001）。しかし、両群間でBMI（p=0.22）と石灰化スコア（p=0.12）に有意差は見られなかった。

**【結論】** 冠危険因子である喫煙は、今回のCTAでの評価においてもCADへの関与が強かった。さらに、喫煙者では、VFAが有意に多く、SFAが有意に少ない所見であった。喫煙がCTAにおける検討でも動脈硬化因子として強く存在していることがわかった。

## A-5 禁煙成功者における心血管バイオマーカーの時間的変化

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

<sup>1)</sup> 国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター、<sup>2)</sup> 国立病院機構京都医療センター 外来看護部、

<sup>3)</sup> 奈良女子大学 保健管理センター

**【背景・目的】** 血清 $\alpha$ 1アンチトリプシン-LDL複合体(AT-LDL)及びアミロイドA/LDL複合体(SAA-LDL)は、動脈硬化促進作用を有する酸化度の高い修飾LDLである。我々はAT-LDLの血清濃度が、喫煙者で増加し、禁煙3ヶ月後において有意に減少するが、禁煙後体重増加が大きい場合はその減少が阻害されることを報告した。今回さらに禁煙1年後の時間的変化について検討を行った。

**【方法】** 当院禁煙外来で3ヶ月の治療により禁煙を達成し、1年後まで禁煙を継続された患者17例において、禁煙治療前、3ヶ月後、1年後の血清AT-LDL及びSAA-LDLをELISA法にて測定した。

**【結果】** 今回の症例数では、血清AT-LDL及びSAA-LDLは禁煙前から禁煙3ヶ月後にかけてやや低下を認めるものの有意ではなかった(AT-LDL:前:2.1 $\pm$ 0.6, 3ヶ月後:1.9 $\pm$ 0.4, 1年後:1.6 $\pm$ 0.5, SAA-LDL:前:中央値9.0, 3ヶ月後:中央値9.0, 1

年後:中央値4.4)。しかし、禁煙前から1年後(AT-LDL:p<0.001, SAA-LDL:p=0.004)、禁煙3ヶ月後から1年後(AT-LDL:p=0.008, SAA-LDL:p=0.019)にかけては有意な低下を認めた。一方、BMIは禁煙前(中央値23.0)から3ヶ月後(中央値23.7)で有意に増加し(p=0.027)、3ヶ月後から1年後(中央値24.1)にかけてさらに有意に増加した(p=0.036)。

**【結論】** 血清AT-LDL、SAA-LDL共に、禁煙3ヶ月後の低下はわずかであったものの、1年後には明らかに有意な低下が認められたことから、時間の経過とともに改善していく因子であると考えられた。禁煙1年後ではBMIが増加したにも関わらず血清AT-LDL、SAA-LDLが低下したことにより、時間が経過すれば体重増加による不利益よりも、禁煙による利益が勝ってくることを示唆された。

## 動脈硬化・体重変化

座長：館野 博喜、岡部 眞典  
メイン会場（メディカルホール）

10月25日(土)  
11:00～11:50

### B-1 動脈硬化予防には、喫煙は今すぐ中止すべき～閉塞性動脈硬化症の観点から～

○福田 佑介、杉原 充、則松 賢二、矢野 雅也、権藤 公樹、足達 宣、桑野 孝志、池 周而、西川 宏明、三浦 伸一郎、朔 啓二郎

福岡大学心臓・血管内科

閉塞性動脈硬化症は非常に予後の悪い病気として、本邦でも最近非常に認知度があがっている。

閉塞性動脈硬化症の危険因子は、冠動脈の危険因子と重複する。その中でも喫煙および糖尿病は、閉塞性動脈硬化症の危険因子として特に重要である事は以前から知られていた。

今回福岡大学循環器で閉塞性動脈硬化と診断された連続308症例に対し後ろ向き解析を行った。308症例の年齢は平均72.0 $\pm$ 7.6歳で男性が81%であった。動脈硬化の危険因子として喫煙率(Current smoker)71%、冠動脈疾患72% (うち陳旧性心筋梗塞24%)、高血圧92.2%脂質代謝異常87.6%糖尿病66.7%、慢性腎臓病(Ccr<60)92.7% (うち維持透析が30%)と非常に高率であったが、現在の平均BMI22

$\pm$ 3、BP129 $\pm$ 19/67 $\pm$ 12、LDL89 $\pm$ 30mg/dl、糖尿病患者の平均HbA1c6.7 $\pm$ 2.8%とコントロール良好であった。

閉塞性動脈硬化症の中で重症群(Fontaine分類3-4度)においても血圧・糖・脂質のリスクコントロールは十分できていた。逆に重症群の喫煙率は、軽症群(Fontaine分類1-2度)に比べ有意に少なかった。即ち、動脈硬化症が進行してからリスクコントロールしても病状改善には遅すぎることを示唆される。糖尿病におけるlegacy effectを喫煙においても享受するためには、動脈硬化が進行してから禁煙するのではなく、動脈硬化を起こす前に禁煙するのが最も正しい治療であることが証明された。

### B-2 喫煙関連肺疾患

#### ～ COPD と肺癌以外のたばこによる肺疾患～

○福田 佑介<sup>1)</sup>、三浦 伸一郎<sup>1)</sup>、杉原 充<sup>1)</sup>、矢野 雅也<sup>1)</sup>、宮瀬 祐依子<sup>1)</sup>、柳澤 純<sup>2)</sup>、平塚 昌文<sup>2)</sup>、白石 武史<sup>2)</sup>、藤田 昌樹<sup>3)</sup>、渡辺 憲太郎<sup>3)</sup>、岩崎 昭憲<sup>2)</sup>、朔 啓二郎<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 福岡大学心臓・血管内科、<sup>2)</sup> 福岡大学呼吸器・乳腺内分泌・小児外科、<sup>3)</sup> 福岡大学呼吸器内科

喫煙関連肺疾患の代表例としてCOPD、肺癌があげられる。しかし、喫煙関連肺疾患として前記以外にもCPFE(Combined pulmonary fibrosis and emphysema)、Langerhans cell histiocytosisがあり、これらは稀であるが非常に重篤な肺疾患となる。いずれも肺高血圧の合併率が高く、呼吸困難で日常生

活が大きく妨げられる症例である。今回肺高血圧を合併したCPFE、Langerhans cell histiocytosisにより重度の呼吸困難をきたした症例を経験したので報告したい。いずれも、診断前には禁煙されていた。喫煙関連肺疾患を通して、禁煙の必要性を強調したい。

## B-3 喫煙における唾液酸化還元電位値と血液流動性の関連についての検討

○長谷川 浩二<sup>1)</sup>、長岡 野亜<sup>1)</sup>、和田 啓道<sup>1)</sup>、飯田 夕子<sup>1)</sup>、嶋田 清香<sup>1)</sup>、寺嶋 幸子<sup>1)</sup>、山陰 一<sup>2)</sup>、浅原 哲子<sup>2)</sup>、島津 章<sup>3)</sup>、高橋 裕子<sup>4)</sup>、長谷川 浩二<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 国立病院機構 京都医療センター 展開医療研究部、<sup>2)</sup> 国立病院機構 京都医療センター 糖尿病研究部、<sup>3)</sup> 国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター、<sup>4)</sup> 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、唾液酸化度およびBMIの禁煙前後のデータがそろっている患者52人（男性34人、女性18人、平均年齢59.6歳）を対象に、禁煙前後のデータを比較した。酸化還元電位値は唾液による酸化還元測定装置「アラ！元気」を用いて測定し、+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、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。

**【結果】** 酸化還元電位値は初診時には $+49.7 \pm 33.9$  mVと酸化状態にあったが、5回目受診時（禁煙治療開始12週間後）には $+45.0 \pm 26.1$  mVと還元状態に近づく傾向を示した。また、禁煙治療後、BMI、腹囲、HDL-C、TGは有意に増加し、SBP、DBP、呼気CO濃度は有意に減少した。また、初診時における唾液酸化度は初診時項目の中で血液流動性と有意な負の相関（相関係数： $-0.199$ 、 $p=0.023$ ）を認めた。

**【結論】** 唾液酸化度は血液流動性と有意な負の相関を認めた。また、唾液酸化還元電位値の測定により喫煙者は強い酸化状態にあったが、禁煙により酸化状態が改善する傾向を認めた。これらより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可能性が考えられ、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更なる検討が必要である。

## B-4 酸化修飾 LDL, AT-LDL に対する禁煙 3 か月後の体重増加の影響

○長谷川 浩二<sup>1)</sup>、和田 啓道<sup>1)</sup>、浦 修一<sup>1)</sup>、山陰 一<sup>2)</sup>、浅原 哲子<sup>2)</sup>、島津 章<sup>3)</sup>、小山 弘<sup>4)</sup>、河野 公一<sup>5)</sup>、高橋 裕子<sup>6)</sup>

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

**【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。我々は心血管マーカーのひとつで、禁煙により動脈硬化促進作用を有する酸化度の高い修飾 LDL である  $\alpha 1$  アンチトリプシン-LDL 複合体 (AT-LDL) の血清濃度が、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、禁煙前後のBMIのデータがそろっている患者253人（男性176人、女性77人）である。初診時の評価項目について禁煙前後で比較するとともに、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。血清AT-LDLはELISA法にて測定した。

**【結果】** 初診から3か月後（禁煙後）、血清AT-LDLは有意な改善を認め、BMIは $23.0\text{kg/m}^2$ から $23.5\text{kg/m}^2$ と有意

な増加を認めた。その他、腹囲、HbA1c、血清LDL-C、血清HDL-C、血清TGは禁煙後有意に増加し、収縮期および拡張期血圧、呼気CO濃度、SDS scoreは有意に減少した。禁煙後のHbA1c、血清LDL-Cは、BMI増加率の中央値より大きな群では有意な増加（ $p < 0.001$ ）を認めたが、BMI増加率の中央値未満の群では有意な変化を認めなかった。血清AT-LDLに関しては、BMI増加率の中央値未満の群では有意な減少（ $p < 0.001$ ）を認めたが、BMI増加率の中央値より大きな群では有意な減少を認めなかった。禁煙前後のBMI増加率はHbA1cおよび血清LDL-Cの禁煙前後の変化率と相関した。多変量解析の結果、BMI増加率は初診時評価項目の中で血清LDL-C増加率と最も関連した。

**【結論】** 禁煙後の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の禁煙後の改善を阻害する可能性が示唆された。禁煙後BMIの増加は、血清LDL-Cの増加と密接に関連することが示された。

## B-5 男性勤労者の禁煙後 10 年間の白血球の変化

○入谷 智子<sup>1)</sup>、高橋 裕子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 奈良女子大学大学院博士後期課程 滋賀医科大学看護学科、<sup>2)</sup> 奈良女子大学

**【目的】** タバコの煙は、化学物質を含むため、喫煙習慣は慢性的な炎症を引き起こし、COPD、肺炎、気管支喘息、歯周病などの憎悪因子となり、喫煙者は非喫煙者に比べ、白血球数が増加傾向にあることが報告されている。よって禁煙することで、炎症を抑えるとともに、炎症に伴う様々な疾患の予防となると思われる。

禁煙後の炎症の変化を示した先行研究では、COPDの患者の好中球やリンパ球が禁煙1年後に有意に低下したことや禁煙後3年で喫煙歴のないレベルまで白血球数が低下したことが示された。一方でCOPD患者の酸化ストレスが、禁煙後も遷延し、炎症が継続することが報告されていた。このように先行研究の結果に一貫性がなかったことや禁煙後の炎症が、どの程度継続するかを明確にした先行研究は少ない。そこで禁煙後の炎症の経過を検討し、禁煙に炎症改善効果があるのかを

明らかにしたいと考えた。

**【方法】** 男性勤労者の健康診断結果を用いて、禁煙者と喫煙者の10年間の白血球数の変化を検討する。

**【結果】** 禁煙群は、禁煙年度の白血球数と比べ、禁煙1年目から減少し、その後10年間は禁煙年度を上回ることがなかった。喫煙群は2年目以降ベースラインに比べ増加していたが、有意差が認められたのは5年目のみであった。また禁煙群と喫煙群の両群を各年度で比較した結果、ベースラインでは、両群に有意差が認められなかったが、4年目以降は有意差が認められた。

**【結論】** 禁煙後の炎症は早期に改善し、それが長期的に継続することが示された。さらに長期的になればなるほど、禁煙者と喫煙者の炎症の改善と悪化に差が開いたため、禁煙の炎症改善効果は高いと思われた。

## C-1 職場の喫煙対策の実態と推進に関する研究 ～第3報禁煙化前後の測定（PM2.5・尿中コチニン）と禁煙化施設へのアンケート調査より～

○齋藤 照代<sup>1)</sup>、高橋 裕子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 勤労者健康科学研究所、<sup>2)</sup> 奈良女子大学

**【目的】** 禁煙化前後のPM2.5 および尿中コチニン測定値の変化と禁煙化に伴う実態を把握し禁煙化の効果と推進に関する要因について明らかにする。

**【方法】** 2013年11月から2014年1月までに自記式質問紙により、禁煙化施設を対象にアンケート調査を実施するとともに、禁煙化前後にPM2.5による空気環境と従業員の尿中コチニン濃度測定を実施した。

**【結果】** 禁煙化施設のPM2.5による空気環境測定結果は、敷地内禁煙以外の施設は、喫煙場所において受動喫煙が示唆される結果が示された。また81名の非喫

煙者の尿中コチニン濃度測定結果から敷地内禁煙施設は、その他の禁煙化施設と比較し尿中コチニン濃度が有意に低く(p<0.01)、禁煙化前との比較でも有意に低いことが確認された(p<0.05)。55施設の禁煙化施設への調査結果から禁煙化に効果の高かった取り組みは、禁煙化の周知徹底、トップの禁煙宣言、非喫煙者も含む教育であることがわかった。

**【結論】** 職場の受動喫煙を確実に防止する効果的な受動喫煙対策は、敷地内にも喫煙場所を設けない全面禁煙であることが示唆された。

## C-2 出前禁煙セミナーの経験

○野田 隆<sup>1)</sup>、吉原文代<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> のだ小児科医院、<sup>2)</sup> 古賀総合病院

**【はじめに】** 無理のない卒煙講座マニュアル（高橋裕子監修、佐本明作）(1)を参考にして、病気の害で脅すのではなく、禁煙の効用・利点をあきらかにするセミナーを喫煙者にはニコチンパッチを貼付して行い、その後個別に禁煙支援を

行うという職域（公的機関）における禁煙支援を行った。

職域における禁煙支援は、初めての試みであったが、高い評価を得て本年も継続を希望されたので、意を強くして、報告します。

**【実施方法】** 平成25年10月2日、宮崎県下にまたがる公的機関の喫煙者をあつめて、筆者が「タバコのやめかた」と題したセミナーを約80分行った。喫煙者は、セミナー開始と同時にニコチンパッチ（中サイズ）を貼ってもらい、10分の休憩中にタバコを吸わないように注意した。セミナー終了後3つのブースに分けてCOモニターにて測定し、住所に近い禁煙外来、禁煙支援薬局の情報を紙媒体で提供した。

ニコチンパッチは、公的機関内の診療所に発表者が出張し、自由診療で処方した形をとった。

効果の判定は後述するアンケートを用いた。120分ですべての事業は終了した。

**【結果】** 参加者は38名で、喫煙者は32名で非喫煙者は6名であった。非喫煙者は身近な喫煙者に禁煙してもらいたいとの思いで参加された。開催時期等のアンケート内容は、抄録では割愛する。

セミナー開始前と受講後の禁煙に対する禁煙ステージの変化は前熟考期12名(37.5%)⇒2名(6.3%)、熟考期14名(43.7%)⇒17名(53.1%)、準備期6名(18.8%)⇒8名(25%)とシフトした。セミナー前には一人もいなかった、すぐにでも禁煙したいという人も5名(15.6%)現れた。

**【考察】** ニコチンパッチ、COモニターの使用など、情報提供だけでなく実物を使用して実感に訴えたこと、上から目線ではなく、支援マインドで行ったことが、好成績をあげた要因ではないかと考える。

(1) 無理のない卒煙講座マニュアル（高橋裕子監修、佐本明作）<http://kinen-marathon.jp/info/data/>

## C-3 事業場の禁煙対策とメンタルヘルスとの関連について

○菖蒲 宏子、米原 久恵、杉原 登司夫、春木 宥子

医療法人社団 創健会 松江記念病院

**【はじめに】** 近年、事業場での喫煙対策は重要であり、喫煙によって「うつ」のリスクが2.25倍という結果も報告されている。そこで今回、当院が産業医を担当している事業場でメンタルヘルスシート（問診票）を用いてメンタル状況を調査し、喫煙との関係を比較したので報告する。

**【方法】** 喫煙状況については、当院の健診受診時の記録で確認した。メンタル状況については、事業場6社に対して過去5年間問診票を利用して実施し、状況を把握した。今回は、そのうちの2社（Y社、F社）を取り上げ比較検討した。メンタル状況は、ストレス度・疲労度・うつ度を点数に応じ5段階で評価し、段階があがるごとに不調と判断した。

**【結果】** 全体の喫煙率は2社とも低下していた。男女別でみると男性は低下していたが、女性ではY社はほぼ横ばい(2.9%)であり、F社は3.6%から10.3%へ上昇していた。また、ブリンクマン指数の経過を比較

すると、Y社では200以上がH21年は71.4%、H25年は70%と横ばいであり、F社では200以上がH21年は66.7%、H25年では54.5%と低下していた。メンタルについては、Y社では、平均13.2±0.8点(5段階評価で3)、F社では平均10.7±2.3点(5段階評価では2～3)であった。Y社では特に喫煙対策は講じられていなかったが、F社では事業主からの禁煙のすすめや建物内禁煙を実践するなどの対策を早急にとられていた。事業主の喫煙歴で比較すると、Y社は喫煙歴があり、F社は喫煙歴がなかった。

**【結語】** 男性の喫煙率が低下している反面、女性の喫煙率が横ばいまたは増加していることから、女性喫煙者への個別の禁煙支援が重要であると示唆された。また、喫煙率およびブリンクマン指数が高い事業場はメンタル状況も悪く、関連していることが疑われる。事業場の喫煙対策には、事業主の健康意識が大きく関連していると考えられた。

## D-1 禁煙健康ネット宮崎の活動報告（2）

○野田 隆<sup>1)</sup>、吉原文代<sup>2)</sup>、萩田 均司<sup>3)</sup>、岩切 崇<sup>4)</sup><sup>1)</sup> のだ小児科医院、<sup>2)</sup> 古賀総合病院、<sup>3)</sup> 薬局つばめファーマシー、<sup>4)</sup> こい調剤薬局**【目的】** kk-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。**【前回発表後の主な活動】**

1. 全国禁煙アドバイザー育成講習会 in 宮崎の開催

第49回、第67回、第98回、第114回、第139回の5回は、宮崎県立看護大学で開催した。

第166回（平成26年7月27日）は会場を宮崎 大学医学部にうつした。

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）

平成22年から毎年行い平成26年は第5回を迎えた。

第5回講師：

川野俊吉（川野歯科医院）

「歯周病が及ぼす全身への影響」

松田裕文（アート歯科マツダ）

「歯科における禁煙外来の現状と課題」

和田陽市（宮崎県都城保健所長兼小林保健所長）

「宮崎県のたばこ対策」

3. 世界禁煙デーイベント：平成23年から実施平成26年6月7日に4回目を行い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本会で発表する。

4. モク拾いトレッキング：平成25年11月24日、えびの高原池めぐりコースで施行。

**【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、川野俊吉、松田裕文さんをはじめとする多くの方に謝意を表す。

## D-2 鶴見大学における喫煙の実態調査 ー第9報

○阿部 道生<sup>1)</sup>、子島 潤<sup>2)</sup><sup>1)</sup> 鶴見大学 歯学部 生物学教室、<sup>2)</sup> 鶴見大学 内科学・保健センター

鶴見大学では平成17年より学内の喫煙実態調査を行っている。26年度も引き続き全学生、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8.7%であり、昨年と同程度であった。学部別喫煙率では歯学部が19.5%と最も高く、続いて文学部の7.8%、短期大学の1.9%であった。

教職員の平均喫煙率は15.2%であった。教職員の所属別喫煙率では、歯学部が19.2%と最も高く、続いて附属病院16.2%、事務部15.2%、文学部12.5%、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学生、教職員共に高い。教職員喫煙者の年齢構成では、最も喫煙者の多い世代が30代であり、続いて20代、40代、それ以上となっている。特に歯学部の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5.3%だが、最終年次の6年生では25.4%。研修医を経た大学院生で30.3%であった。進級から卒業までに喫煙習慣を身につけ、さらに研修医、大学院、若手臨床家・教職員となる過程で喫煙率が上昇していることになり、若手医療系教職員の意識改革が極めて重要と考えられる。

現在、本学では一カ所の建物外喫煙所に限定した分煙措置をとっている。しかし、喫煙者が喫煙所以外の場所や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。

本学では将来的に敷地内全面禁煙を実施する方針が宣言されている。敷地内全面禁煙の実現のためには喫煙者、非喫煙者双方の問題意識の共有と自覚が必要であるが全学、全構成員間でのコンセンサスの形成には様々な困難が予想される。

段階的、計画的に敷地内全面禁煙に到達する為の卒煙活動等について報告する。

## E-1 非医療者参加型禁煙支援実習の有用性

○牟田 広実<sup>1)</sup>、野田 隆<sup>2)</sup>、伊藤 裕子<sup>3)</sup>、三浦 秀史<sup>4)</sup>、高橋 裕子<sup>5)</sup><sup>1)</sup> 飯塚市立病院 小児科、<sup>2)</sup> のだ小児科医院、<sup>3)</sup> 伊藤内科医院、<sup>4)</sup> 禁煙マラソン、<sup>5)</sup> 奈良女子大学 保健管理センター**【背景】** 私たちは日本外来小児科学会の年次集会において、2008年から継続的に小児科での禁煙支援ワークショップ（WS）をおこなっている。WSの内容は、禁煙や禁煙支援に関するミニレクチャーと模擬患者参加型実習である。この中の模擬患者参加型実習では、模擬患者を相手にシナリオに沿った形の禁煙支援を体験する。模擬患者役は当初は禁煙支援をおこなっている医療者が務めていたが、直近2回は元喫煙者で現在はインターネット禁煙マラソン上で継続的に禁煙支援をおこなっている非医療者の方々が務めている。本研究の目的は、本WSにおいて、模擬患者役を医療者が務めた時と非医療者の元喫煙者が務めた時の参加者の評価を比較することである。**【方法】** 本研究は、年次集会事務局が実施した匿名の参加者アンケート結果を利用した。アンケートはすべて1から5の5段階評価で回答してもらった。アンケート項目の中から、WS参加の積極性、WSの達成度、WSの雰囲気、WSを楽しめたか、WSの満足度、参加して意識（行動変化）があったかどうかの6項目について、模擬患者役を医療

者が務めた時（以下、医療者患者役WS）と非医療者が務めた時（以下、非医療者患者役WS）の評価を比較した。

**【結果】** 参加者数は、医療者患者役WS35名、非医療者患者役WS34名であった。内訳は、それぞれ医師10名、5名、看護師8名、5名、薬剤師9名、6名、医療事務8名、18名と、非医療者患者役WSでは、医師の割合が少なく医療事務の割合が多かった。アンケート項目の中で、WSの雰囲気（4.54±0.74 vs. 4.85±0.36, p=0.03）、WSの満足度（4.57±0.61 vs. 4.85±0.36, p=0.02）の2項目については、非医療者患者役WSのほうが有意に評価が高く、WSを楽しめたか（4.65±0.54 vs. 4.85±0.36, p=0.08）の項目も評価が高い傾向がみられた。その他の項目については差はみられなかった。**【結語】** 非医療者である元喫煙者が模擬患者役として参加する禁煙支援実習は、医療者のみで行うよりも雰囲気がよく、満足度も高くなっており、今後も積極的にすすめていきたい。

## E-2 喫煙者自身の体への影響と、家族の受動喫煙を科学的に示す「卒煙支援」

○吉永 亜子<sup>1)</sup>、安達 恭子<sup>2)</sup>、室橋 郁生<sup>3)</sup>、鈴木 幸子<sup>4)</sup><sup>1)</sup> 埼玉県立大学 共通教育科・健康開発学科（兼務）、<sup>2)</sup> 東洋製罐(株)久喜工場 総務・健康管理室、<sup>3)</sup> 埼玉県立大学 共通教育科、<sup>4)</sup> 埼玉県立大学 看護学科**【はじめに】** 埼玉県の工業団地にある職員数320名、喫煙率49%の1工場で、2011年度（初年度）には喫煙室を閉鎖・縮小し、講演やポスターによる健康教育をしたが喫煙率は減らなかった。そこで2012年度（2年目）は、喫煙者に、自身の体へのタバコの影響と、非喫煙家族の受動喫煙を科学的に知らせる禁煙推進を実施した。**【方法】** 2012年に全職員を対象として、①呼気CO濃度測定と②ハイ年齢（肺機能が何歳相当か）測定を実施した。更に後日喫煙者自身に、喫煙前後の①を比較してタバコが自身の体から酸素を奪う影響を実感してもらった。また、禁煙を求めているご家庭には受動喫煙の指標となる③非喫煙家族の尿中コチニン濃度測定のご案内を送り、希望者に実施した。2013年度（3年目）を対照期間とした。倫理的配慮としては、データを研究に利用することに関して参加/不参加を任意とし、埼玉県立大学倫理審査委員会から承認を得たのちに実施している（第23001号）。**【結果】** 喫煙者の①呼気CO濃度は非喫煙者基準値より高く、喫煙直後や喫煙量が多い翌日などに特に高いことが「測定値」として見え、影響を自覚する感想が聞かれた。また、50歳以上で「暦年齢+20歳」を上回る②ハイ年齢（肺機能）だった者は、喫煙者では41%にのぼり（非喫煙者21%）、「機械壊れてるよ！」等のショックを表出した発言が多々見られた。希望者のみの③尿中コチニン測定は、喫煙者自身が参加を拒否する場合が多く、子どもの受動喫煙を示したかった意図と反して参加者15名は妻や実母であり、8名に受動喫煙が示されたが誰も禁煙するに至らなかった。工場では毎年、喫煙者の1割が禁煙を試みてはいるが、喫煙率（男性9割余）は、2012、13、14年5月其々49%、49%、46%、3年継続在籍者266名も46%、45%、46%と変化がなかった。**【考察】** タバコの影響を科学的に示されショックを受けても禁煙に至らず、別の禁煙支援策が必要と考えられた。

## E-3 バレニクリン内服中の運転禁止が当院禁煙外来診療に与えた影響

○館野 博喜、石田 あや子、夏井 ルミ、今田 真理子、そうとめ坂 真澄

さいたま市立病院禁煙外来

【背景】バレニクリン（CHX）の使用上の注意が2011年7月に改訂され、服用中の自動車の運転が原則禁止された。さらに10月にはファイザー社より使用上の注意順守のための連絡がなされた。そのため当院でも同年11月以降は内服中に運転しないことが確認できた患者にのみCHXを処方している。しかしCHXと自動車事故の因果関係は依然不明であり、海外では一律に運転を禁止してはいない。今回、運転者への処方禁止が当院禁煙外来の診療に与えた影響を検討し、一律な運転禁止の是非につき考察する。

【対象と方法】当院禁煙外来で保険診療を受けた患者を、運転禁止の前後で2群に分け、2008年12月から2011年10月までに初診受診した“前群”、2011年11月から2014年6月までに初診受診した“後群”、とした。両群の処方内容、卒煙率（12週間後の外来を受診し、かつ4週間以上の禁煙が確認された患者の割合）を比較した。

【結果】“前群”は253例、“後群”は136例であった。“前群”では91.7%にCHXが処方されており、5.5%にニコチンパッチ（TTS）が処方されていた。“後群”ではCHXの処方率は64.7%に減少し、TTSが34.6%に増加した。卒煙率は、CHX処方例では“前群”80.2%、“後群”63.6%であり、TTS処方例では“前群”85.7%、“後群”57.4%であった。

【考察】運転者へのCHXの処方禁止以降、CHXの処方は約3割減少し、TTSの処方率が3割増加した。卒煙率はCHX、TTSとも“後群”で低下していたが、TTS処方例の卒煙率低下はCHXより顕著でオッズ比も高かった。TTSで卒煙に到らなかった症例の中には、CHXで卒煙可能であった症例も存在する可能性がある。禁煙成功率はCHXがNRTに勝るとするメタ解析もあり、CHX内服患者への一律な運転禁止は、患者および公共の利益を損なう恐れがある。

## 心理評価

座長：山田 富美雄、尾籠 晃司

会場2（多目的室2）

10月25日（土）

10：00～10：20

## F-1 短縮版「喫煙に対するメリット・デメリット感尺度」の開発の試み～因子構造を中心に～

○山野 洋一<sup>1)</sup>、寺田 衣里<sup>1)</sup>、齊藤 雅子<sup>2)</sup>、濱田 咲子<sup>2)</sup>、野々口 陽子<sup>2)</sup>、高橋 裕子<sup>3)</sup>、山田 富美雄<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 大阪人間科学大学 健康支援センター、<sup>2)</sup> 大阪人間科学大学大学院 人間科学研究科、

<sup>3)</sup> 奈良女子大学 保健管理センター

【はじめに】禁煙を開始もしくは継続するには喫煙に対するメリット、デメリット感といった意志決定のバランスが関係する。われわれはこれまで禁煙支援に有効と考えられるアセスメントツールの開発をおこなってきた。その中で本報告は短縮版「喫煙に対するメリット・デメリット感尺度」の因子構造を明らかにすることを目的とした。

【方法】分析対象者は関西圏A大学に在籍する大学生のうち分析項目及び性別にデータの欠損がなかった638名（男240名、女398名）とした。調査は2014年2月（1～3年次生）と4月（新入生）の定期健康診断時に無記名自記式にて実施された。質問項目は短縮版喫煙に対するメリット・デメリット感尺度に加え属性、喫煙状況、喫煙に対する知識などから構成されていた。短縮版喫煙に対するメリット・デメリット感尺度は10項目から構成されており、喫煙すると

いう意志決定をするときのメリット・デメリット感を「(1) まったく重要ではない」～「(5) 非常に重要である」の5件法にて評価を求めた。

【結果】主因子法のバリマックス回転で因子分析をおこなった結果、固有値1.00以上で2因子が抽出された。第1因子の「タバコは集中力を高め、仕事をはかどらせる」といった5項目を喫煙メリット感因子と解釈した。第2因子の「タバコの副流煙は周りの人に迷惑だ」といった5項目を喫煙デメリット感因子として解釈した。質問項目全体の $\alpha$ 係数は.87と高い値を示した。

【考察】本報告での喫煙に対するメリット・デメリット感尺度は因子分析の結果、想定通りの2因子構造が確認された。また $\alpha$ 係数も高く信頼性が検証された。今後は行動変容ステージとの関係といった妥当性の検証もおこないたい。

## F-2 喫煙に対するメリット・デメリット感の性差

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

<sup>1)</sup> 大阪人間科学大学、<sup>2)</sup> 大阪人間科学大学健康支援センター

【はじめに】A大学では2007年4月より敷地内全面禁煙を目指し、禁煙啓発活動の一環として毎年健康診断時に喫煙に関する調査をおこなっている。過去6年間の調査の結果では男子大学生の喫煙率は減少しているが、女子大学生の喫煙率は横ばいが続いている。これは我が国の喫煙率の推移と同様の結果であり、特に若年層の女性の喫煙率が増加傾向にあることが指摘されている。その要因のひとつとして喫煙行動に対する意志決定に性差があると考えられる。そこで本報告は大学生の喫煙に対するメリット・デメリット感の性差について検討した。

【方法】分析対象者は関西圏A大学に在籍する大学生のうち分析項目及び性別にデータの欠損がなかった638名（男240名、女398名）とした。調査は2014年2月（1～3年次生）と4月（新入生）の定期健康診断時に無記名自記式にて実施された。質問項

目は短縮版喫煙に対するメリット・デメリット感尺度に加え属性、喫煙状況、喫煙に対する知識などから構成されていた。分析は、短縮版喫煙に対するメリット・デメリット感尺度10項目それぞれの回答パターンを「重要ではない」、「どちらともいえない」、「重要である」の3群に分け性別とのクロス集計をおこなった。

【結果と考察】クロス集計を行った結果、メリット感ではどの項目においても性差は認められなかったが、デメリット感では「服や髪にタバコの臭いがうつる。」など3項目で有意な差が認められた。このことから大学生の喫煙に対するデメリット感には性差があると考えられた。問題となっている若年女性の喫煙率を減少するためにも、今後は女性特有のデメリット感を高めるなど性差に配慮した禁煙介入プログラムの必要性が考えられる。

## G-1 当院禁煙外来の問診表からみた禁煙不成功要因

○吉住 有人、守 正浩、松本 寛樹、水町 遼矢、菰田 弘

国立病院機構千葉医療センター 外科

【はじめに】問診表は、その記載内容から主訴を把握できるだけでなく、併存疾患と内服薬の使用状況、嗜好等から患者の置かれている状況を推測することができ、診療効率の向上や見落としの減少等、患者の利益につながる重要なツールである。禁煙治療のための標準手順書の問診票には、禁煙に対する自己変容スケールやBrinkman Index、Tobacco Dependence Screener (TSD)、喫煙開始年齢、過去の禁煙状況、禁煙自信度、家族内喫煙者の状況、呼気CO濃度等の記載項目が挙げられている。当院禁煙外来では、前述の項目に加えてFagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) や禁煙理由、精神疾患治療歴、追跡調査の可否に関する記載項目を追加した問診票を用いている。今回我々は、問診票の記載項目の中から禁煙不成功要因を明らかにする目的で検討を行ったので報告する。

【方法】2011年～2014年6月に禁煙治療を行った179例を対象とした。対象を禁煙成功、不成功で2群に分けて問診票記載項目を統計学的に比較検討し

た。統計解析にはt-test、 $\chi^2$ -testを用い有意水準 $p < 0.05$ とした。

【結果】禁煙成功群は108例、禁煙不成功群は71例だった。禁煙失敗群では年齢が若く（ $52.2 \pm 14.3 : 60.7 \pm 12.3$ 、 $p < 0.001$ ）、女性、精神疾患の既往が多く（ $p = 0.035$ 、 $p < 0.01$ ）、1日喫煙本数が多く（ $27.9 \pm 11.1 : 22.3 \pm 10.2$ 、 $p < 0.001$ ）、喫煙年数が短い（ $30.4 \pm 14.2 : 37.9 \pm 12.6$ 、 $p < 0.001$ ）結果だった。また、TDSやFTNDが高値く（TDS： $8.6 \pm 1.2 : 7.3 \pm 1.8$ 、 $p < 0.001$ 、FTND： $7.7 \pm 1.7 : 6.0 \pm 2.0$ 、 $p < 0.01$ ）、呼気CO濃度が高く（ $22.5 \pm 13.1 : 15.7 \pm 8.4$ 、 $p < 0.001$ ）、追跡調査不可の回答が多かった（ $p < 0.001$ ）。

【考察】若年者や女性、精神疾患の既往、高いニコチン依存度や呼気CO濃度が禁煙不成功の要因となることが明らかとなった。診療前に禁煙失敗要因を評価し、個々の患者に対する対応を検討することで禁煙成功率の向上につながると考えられた。

## G-2 当院禁煙外来における一年後禁煙状況の検討

○庄野 剛史<sup>1)</sup>、南部 友恵<sup>1)</sup>、半田 京<sup>1)</sup>、高田 知那美<sup>1)</sup>、寺井 友美<sup>1)</sup>、山上 悦子<sup>1)</sup>、山本 康久<sup>2)</sup><sup>1)</sup> 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、<sup>2)</sup> 那智勝浦町立温泉病院 禁煙外来

【目的と方法】当院禁煙外来受診終了者の1年後の禁煙状況を検討するため、平成23年4月1日から平成24年4月12日の禁煙外来受診終了者52名を対象に郵送による禁煙外来受診1年後アンケート調査及び電話調査を実施した。

【結果】禁煙外来受診終了者52名の有効回答数は43名（82.7%）で禁煙達成にて終了したのは37名であった。そのうち1年後も禁煙を継続していたのは43.2%の16名であり、60歳以上で禁煙継続率が高くなっていった。禁煙継続者における禁煙継続の自信度は99.6%と良好であった。再喫煙していたのは56.8%の21名で、うちおよそ75%が6カ月以内に喫煙を再開していた。再喫煙した理由として「お酒の席で」が最も多く、「周りから勧められて」、「嫌なことや悩みがあって」、「手持ちぶさたで」などが多かった。禁煙外来受診初回における禁煙自信度は禁煙継続者（53.6%）の方が、

再喫煙者（46.1%）より高い傾向にあった。禁煙外来受診初回における呼気一酸化炭素濃度はマイクロライザー、ピコライザーともに禁煙継続者より再喫煙の方が高い傾向にあった。1年後アンケートの年次推移をみると禁煙外来終了時の禁煙達成率は80%前後を維持できているが、1年後の禁煙継続率は例年よりも低下傾向であった。

【考察】今回の調査にて禁煙達成終了者のうち再喫煙してしまう傾向が高いのは比較的若年者、また受診初回の禁煙自信度が低い傾向にあり、また呼気一酸化炭素濃度は高い傾向にある者であった。したがってこれらの点を満たす禁煙外来受診者に対して、禁煙達成率だけでなく禁煙継続率の向上のためには禁煙外来通院中だけでなく受診終了後もよりきめ細やかなアプローチの必要性が示唆される。

## G-3 術前禁煙治療を行った症例の治療成績と問題点に関する検討

○水町 遼矢<sup>1)</sup>、守 正浩<sup>1)</sup>、吉住 有人<sup>1)</sup>、松本 寛樹<sup>1)</sup>、菰田 弘<sup>2)</sup><sup>1)</sup> 国立病院機構千葉医療センター 外科、<sup>2)</sup> 国立病院機構千葉医療センター 内科

【目的】当科では2011年より外科医による禁煙外来を開設し、全身麻酔下の手術を予定されたニコチン依存症患者に対して術前禁煙指導を行ってきた。結果として徐々にではあるが院内に術前禁煙の意識が芽生え、禁煙外来紹介患者が増加している。一方で、良性疾患に対する手術を受けた患者では術後の経過観察期間が短いこともあり、術後の通院が終了した時点で禁煙治療からも離脱してしまうという問題点も浮かび上がってきた。今回我々は、術前、術後に禁煙指導を行った患者について禁煙治療成績とともに禁煙導入時や手術終了後の禁煙指導ポイントと問題点に関して検討を行ったので報告する。

【方法】2011年～2014年6月の期間に術前の禁煙治療を行った患者を対象とした。年度別の受診者数の推移や術前禁煙状況、禁煙プログラム完遂率やプログラム終了時の禁煙達成率に関して検討を行った。

【結果】禁煙外来受診者182例中禁煙治療を行った患

者は179例で、このうち手術を契機として禁煙外来を受診したのは60例だった。手術対象臓器別では消化管手術が最も多く33.3%（20/60）を占めており、以下単径ヘルニア手術30%（18/60）、肝胆膵領域手術10.0%（6/60）、乳腺外科手術6.7%（4/60）、泌尿器科手術6.7%（4/60）であった。初診時の行動変容ステージは、38.3%（23/60）の症例が前熟考期で、禁煙意思のない症例が多かった。術前30日以上禁煙ができたのは83.3%（50/60）で、プログラム完遂率は83.3%（50/60）、禁煙達成率は78.3%（47/60）という結果だった。

【考察】手術を契機として禁煙外来を受診する患者では原因疾患の診断や手術の決定とともに医師から禁煙の必要性を告知されるため、禁煙意識が高くない状態の症例が多い。喫煙が周術期に与える不利益と禁煙することで得られる利益を明確に示し、禁煙意識を高めることが大切と思われた。

## H-1 禁煙外来最終回配付シートの作成 第二報 ～禁煙達成・未達成者専用シート作成の試み～

○山野 洋一<sup>1)</sup>、山田 富美雄<sup>1)</sup>、高橋 裕子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 大阪人間科学大学 健康支援センター、<sup>2)</sup> 奈良女子大学 保健管理センター

【はじめに】禁煙治療において治療開始12週間後の5回目診療以降は保険診療が適応されない。受診者は5回目診療以降、専門職の支援なしに禁煙を継続していかなければならない。そこで、われわれは禁煙外来保険診療の最終回に受診者に配布する専用シートの作成をおこなってきた。第二報として禁煙達成・未達成者専用シート作成の試みについて紹介する。

【方法】禁煙達成者専用シートでは再喫煙に有効と考えられる禁煙効果チェックリストや再喫煙予防に関する情報を中心に喫煙欲求に対する代替行動のリスト、禁煙のメリット・喫煙のデメリット等の情報をまとめた。未達成者専用シートは初回の受診日の確認、保険診療以外で禁煙する方法や禁煙マラソンに関する情報を中心にまとめた。禁煙外来最終回において受診者の禁煙

状況に合わせて医療スタッフが専用シートの説明おこなったのち受診者が持ち帰るものとして作成された。

【結果】京都大学医学部付属病院の禁煙外来にて2014年1月30日より専用シートの配布をおこなった。現在までに達成者専用シートは9名（男性4名、女性5名）に対して、未達成者専用シートは5名（男性2名、女性3名）に対して配付した。

【考察】専用シートの利用は、系統だった支援の実施に役立つ以外にも持ち帰りによる見直し効果も期待されるものであった。達成者用シートは再喫煙予防に、未達成者用シートは禁煙を諦めずに挑戦することへの動機づけを維持すること役立つ可能性が示唆された。今後はシートの改善だけでなく専用シートの評価についても報告したい。

## H-2 当センターの禁煙外来における電話サポートでの 禁煙継続率・禁煙成功率の現状と今後の課題について

○中川 ふくみ<sup>1)</sup>、池上 達義<sup>2)</sup>、栗田 喜代子<sup>1)</sup>、西村 詩乃<sup>1)</sup>、今屋 奈美<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 日本赤十字社 和歌山医療センター 第一外来、<sup>2)</sup> 日本赤十字社和歌山医療センター呼吸器内科

【目的】2008年11月から禁煙診療に保険が適応され、看護師も禁煙治療に関わってきた。電話サポートでの禁煙継続率・禁煙継続率の現状と現在のサポート体制を見直し、今後の禁煙支援の課題について検討を行った。【方法】2011年1月から2014年4月までの受診した男女293名の患者をサポート体制別に受診継続率と禁煙成功率を検討した。調査期間は、①2011年1月～2012年6月までの禁煙外来受診者で、電話サポートなし②2012年7月～2013年6月までは、6週目・10週目の電話サポートを行った患者と未受診者にも連絡を行い、受診を促した③2013年7月～2014年4月までは、禁煙外来初診後3日目・7日目にも追加して計4回の電話連絡によるサポートを行った患者で、この3段階で比較検討を行った。

【結果】電話サポート別の禁煙継続率は①50%②49%③74%、成功率は①48%②43%③60%であった。①の期間での受診継続率が低いので、受診間隔が1ヶ

月となる6週目と10週目に電話によるサポートで禁煙支援を行い、5回の受診継続率と禁煙成功率の向上を図ったが、効果はみられなかった。③の期間から禁煙外来初診受診後3日目・7日目に電話連絡を追加し、計4回の電話サポーを行ったところ、禁煙外来受診継続率と禁煙成功率には有効であった。男女別に禁煙外来継続率と成功率では、男性の禁煙外来継続率78%・成功率63%、女性の禁煙外来継続率62%・成功率50%であった。

【考察】現在、禁煙外来受診中に4回の電話サポートを行い、禁煙継続率と禁煙成功率の上昇はあった。患者から「電話連絡してもらってよかった」「禁煙しようという励みになった」という声が聞かれた。しかし、有意差はみられなかった。男女別に、禁煙外来継続率と成功率を比べてみると、女性の禁煙外来継続率と成功率が低いため、上げるための対策が必要である。

【今後の課題】禁煙継続率をあげるための対策をとる。

## I-1 禁煙支援の課題をもつ精神科病院職員の禁煙理解度調査からの考察

○志野 泰子<sup>1)</sup>、高橋 裕子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 天理医療大学医療学部、<sup>2)</sup> 奈良女子大学大学院

【研究の背景】精神科患者の喫煙者のうち禁煙を希望する割合は、一般患者とほとんど変わらないものの禁煙支援を受ける割合は数%に過ぎない状況がある。このことは、精神科の多くの医療従事者が「禁煙は精神疾患からの回復を妨げる」と思い込んでいるという背景があると言われている。

【目的】本研究は、精神科職員として患者への禁煙支援を行うにあたり、職員自身のもつ禁煙の知識や理解の程度が患者に対しての禁煙サポートに影響すると仮定し、その関連について明らかにすることを目的とした。

【方法】調査はA県の精神科病院のうち了解の得られた病院(90%)で本調査の趣旨に賛同し協力の得られた職員のうち有効回答者1025名(87.9%)を分析対象とした。調査票は自記式無記名とし、調査者が病院管理者に調査の趣旨を説明し調査用紙と回収用封筒を配布した。原則郵送法(一部留め置き)とした。調査票には研究の目的・方法・プライバシーの保護について記載し各自回収用封筒に入れ密封し無名性を確保した。主な調査内容は年齢、性別、勤務場所、喫煙習慣等の基本属性と禁煙に関する知識・理解度に関するものとした。

【結果】対象の平均年齢は32.7±13.48歳で、性別は男性299名(30.6%)、女性677名(69.3%)であった。職種別では医師28名(2.7%)、看護師440名(42.9%)、准看護師88名(8.6%)、その他の医療従事者429名(41.9%)事務職員40名(3.9%)であった。喫煙者は221名(21.6%)

で非喫煙者と比較すると患者の禁煙を肯定的とする割合や禁煙支援の実施割合の両者に有意差が認められた。知識・理解度については15問中12問において職種間で有意差があった。また、禁煙を進めていくことに67.4%が消極的にとらえていた。特に禁煙支援の実施において積極的に実施している者は、わずか5.1%であり現在も積極的に禁煙支援をしていると回答した者のうち医師は、0であった。年齢別では高くなるほど禁煙に賛成と答える割合が多く禁煙支援についても年齢が高くなるほど実施している割合が段階的に高くなり、どちらも有意差が見られた。禁煙に関する研修を受講したことがない者93.2%、職場内で患者の禁煙について話し合ったことがない者が87.9%をしめ、研修会受講と禁煙支援の実施の関連および病院内で禁煙の検討会議の実施有無と禁煙支援の実施について両方で有意差が認められた。

【考察】患者への禁煙支援に積極的に取り組んでいる職員は、知識や理解度において正しく理解しており禁煙に関する研修会も受講していることから禁煙支援を進めていくためには、精神科における禁煙研修を施すとともに職員による患者への禁煙のアドバイスを積極的に実施できるため周囲からのサポート介入と精神科においても禁煙治療の導入や専門機関に紹介するなどの推進支援活動がもっと必要であることが示唆された。

## I-2 精神疾患を併存したニコチン依存症患者に対する精神科医と連携した 禁煙治療の有効性に関する検討

○守 正浩<sup>1)</sup>、吉住 有人<sup>1)</sup>、松本 寛樹<sup>1)</sup>、水町 遼矢<sup>1)</sup>、菰田 弘<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 国立病院機構千葉医療センター 外科、<sup>2)</sup> 国立病院機構千葉医療センター 内科

【目的】当院では2011年の禁煙外来開設以降、2013年末までの3年間に156例のニコチン依存症患者に禁煙治療を行い、37例が精神疾患を伴っていた。これら37例のうち、2011年～2012年9月に受診した18例は禁煙外来担当医による一般的な12週間の禁煙プログラムを用いた禁煙治療を受けていたが、禁煙達成率は16.7%(3/18)と低い結果だった。禁煙達成率を改善するために2012年10月以降に受診した19例についてかかりつけ精神科医と連携した禁煙治療を試み、その有効性について検討を行ったので報告する。【方法】2011年～2013年12月の期間中に当院禁煙外来を受診し、精神疾患を伴った患者37例を対象とした。対象を2012年9月以前の18例(A群：精神科医との連携なし)と2012年10月以降の19例(B群：精神科医との連携あり)の2群に分け、喫煙状況やプログラムの達成率、禁煙達成率に関して検討を行った。精神科医との連携は、初診時に禁煙治療の可否の問い合わせ

せを行い治療時の注意点について助言を受けることと、5回の通院加療中に複数回かかりつけ精神科医への通院を依頼し、その都度患者の精神状態の確認や精神疾患に対する薬剤の投与量調整を検討してもらうという方法を用いた。

【結果】B群では2例が初診時かかりつけ精神科医に問い合わせを行った時点で、患者の精神状態が不安定であるという理由で禁煙治療延期となった。A群の禁煙成功率16.7%に対してB群の禁煙成功率は58.8%(10/17)と有意に改善していた( $\chi^2$ 検定  $p=0.026$ )。

【考察】精神疾患を伴うニコチン依存症患者に対する禁煙治療時には、かかりつけ精神科医と密な連携が禁煙成功率の向上に有効であることが示された。また、禁煙外来と精神科を交互に受診することで、禁煙補助薬の副作用発現や禁煙に伴う精神疾患の悪化を早期に発見し対処できる機会も増えるため、禁煙治療の安全性向上にも寄与できるものと考えられた。

I-3 禁煙治療に起因した精神症状の増悪から自殺未遂に至った気分変調症の1例  
～精神疾患を併存した患者に対する禁煙治療時の副作用発現に関する検討を踏まえて～○松本 寛樹<sup>1)</sup>、守 正浩<sup>1)</sup>、吉住 有人<sup>1)</sup>、水町 遼矢<sup>1)</sup>、菰田 弘<sup>2)</sup><sup>1)</sup> 国立病院機構千葉医療センター 外科、<sup>2)</sup> 国立病院機構千葉医療センター 内科

【はじめに】精神疾患を有するニコチン依存症患者に対する禁煙治療は、禁煙プログラムに導入できた場合でも患者の禁煙動機付けが低いため補助薬使用のコンプライアンスが悪く、プログラムからの中途離脱が多いこと、補助薬の使用や禁煙自体が精神症状増悪の危険をはらむことなどの理由から成功率が低いと報告されている。稀ではあるが、禁煙治療を契機として精神症状が増悪し希死念慮から死にいたるケースの報告もみられ、禁煙治療時にはより慎重な対応が必要と思われるが、発生頻度や経過等の詳細は不明な点が多い。今回我々は他院禁煙外来でバレンクリンを用いた禁煙治療中に精神症状の増悪から希死念慮が出現、過量服薬による昏睡状態となり救急搬送された気分変調症の1例を経験したので報告する。また、当院禁煙外来で禁煙治療を行った精神疾患を併存したニコチン依存症患者における禁煙治療時の副作用発現状況や、精神疾患の状態変化に関する検討も行ったので併せて報告する。

【症例】56歳、女性。気分変調症の診断で精神科通院加療を受けていた患者で1年前に自殺未遂で救急搬送歴があった。2013年9月にかかりつけ精神科とは別の医院を禁煙治療目的で受診、バレンクリンを処方された。内服9日目から手足のしびれや抑うつ傾向が出現、28日目ごろからは脱力、応答不良となり、33日目に10錠ほどの睡眠薬、向精神薬とアルコール、ハイターを内服し自殺を図った。翌日、浴室で倒れているところを知人に発見され当院救急搬送となった。集学的治療により救命できたことから前述の経過が明らかとなり、禁煙治療が一連の原因と考えられた。

【考察・結語】当院で禁煙治療を施行した精神疾患を併存症例に対する禁煙補助薬使用時の副作用発現率は48.5%（16/33）で、精神疾患を併存しない症例の副作用発現率48.1%（64/133）と差はなかったが、禁煙治療時に精神疾患の増悪をきたす危険性があるため、常に治療継続の可否を評価することが大切である。

## J-1 プリントと音声による受動喫煙防止教育前後における、生徒の興味・印象の変化について

○鈴木 修一

国立病院機構 下志津病院 小児科

【目的】受動喫煙防止教育前後で、中学生の教育内容への興味や印象がどのように変化するのかを検討する。

【方法】四街道市内中学3校の全生徒を対象に、プリントと音声による受動喫煙防止教育を、1回10分、10回にわたり実施した。初回に2回目以降のテーマを示し、聞きたいテーマについて複数選択式で尋ねた。10回目終了後、9回のうち印象に残ったテーマについて同様に尋ね、家族喫煙者数について回答を得た。記名があり教育前後の回答を比較できる生徒について解析した。

【結果】対象の全生徒976名のうち、681名について解析した。平均選択数は、教育前3.3、教育後3.6だった。教育前に最も選択率の高いテーマは「タバコの販売理由」であった（69%）。教育後には50%と選択頻度が最も低下したものの、「こどもにおける受動喫煙の影響（39%→51%）」に次いで2番目に印象に残るテーマだった。3番目に印象に残るテーマは「ニコチン

ン依存」であり、教育前後で選択頻度はほとんど変化しなかった（46%→47%）。教育後に選択率が最も増加したのは「タバコ会社の広告や社会貢献」であり、4番目に印象に残ったテーマだった（20%→41%）。「能動喫煙の影響」と「タバコを吸い始めないために」の選択率は、共に介入後に上昇したものの、選択順位は教育前と変わらず、8・9番目（18%→34%、20%→30%）だった。家族の喫煙者数別の解析でも、これらの変化はほぼ同様だった。

【結論・考察】中学生においては、タバコの販売理由への興味や印象は一貫して高いことが示唆される。さらに、教育後にタバコ会社の広告や社会貢献の選択率が上昇し、タバコの社会的側面に関心を示す意識変容が生じた可能性がある。選択率の極めて低いテーマはなく、興味や印象の側面から除外すべき教育内容は見いだされなかった。

## J-2 成人式における喫煙アンケートから見えてくるもの

○遠藤 将光<sup>1)</sup>、岩城 紀男<sup>2)</sup>、城戸 照彦<sup>3)</sup>、福田 太睦<sup>4)</sup>、吉田 健治<sup>4)</sup>、中島 素子<sup>4)</sup>、西野 彰一<sup>4)</sup>、黒梅 千寿<sup>4)</sup>、坂下 裕紀<sup>4)</sup>、横山 明美<sup>5)</sup><sup>1)</sup> NPO 法人禁煙ねっと石川、金沢医療センター心臓血管外科、<sup>2)</sup> NPO 法人禁煙ねっと石川、岩城内科医院、<sup>3)</sup> NPO 法人禁煙ねっと石川、金沢大学医薬保健研究域、<sup>4)</sup> NPO 法人禁煙ねっと石川、<sup>5)</sup> 金沢医科大学大学院医学研究科地域・老年看護学

【背景】我々は小学校での医師による喫煙防止教育が中学3年で有効だったことを報告したが、20才時での有効性を検証するため2010年から成人式で喫煙行動をアンケート調査してきた。今回は過去4年間の結果を中心に報告する。

【対去】金沢市内の14小学校校下14公民館、6会場での成人式で新成人を対象に喫煙に関するアンケート調査を行った。アンケートでは小学校で医師による禁煙教育を受けた学校と受けなかった学校に分け、成人式時点での喫煙行動を比較検討した。

【結果】対象学校数は13から14校で有効アンケート回収数は400枚前後であった。男女合計の喫煙率は、H23年度が14.0%（男20.7、女9.1）と低かったが、H24年度の20.6%（男32.4、女7.3）からH26年の15.8%（男23.0、女8.1）と徐々に低下していた。教育あり群となし群では、H23年がそれぞれ7.7/16.2、H24年が16.4/21.9、

H25年13.9/18.4とあり群の方が低い傾向だったが、両群の対象人数に差があるため統計学的な有意差は無かった。また、H26年では共に16%前後で両群に差は無かった。

【考察およびまとめ】H23年から25年までの喫煙率は、教育あり群の方がなし群に比べ低い傾向にあり、小学校での医師による禁煙教育は成人の時点でも喫煙率を低下させた可能性が示唆された。しかし、H26年にはその差がなくなっている。全体の喫煙率低下に伴ってあり群となし群の差が小さくなり、26年には同水準になった。この理由として金沢市での喫煙防止教育が小学生に先立ちまず中学・高校で開始され、H24年以降に対象となった成人は、ほぼ全中・高校で禁煙教育を受けていたため、小学校での教育の有無に差が出なかったものの全体の喫煙率が低下したと考えられた。

尚、成人式でのアンケートはその後の喫煙行動を改善させる効果も期待でき、引き続き実施して行きたい。

## J-3 保健福祉センター内乳幼児健康診査での禁煙啓発の取り組み

○酒井 由美子<sup>1)</sup>、山下 育美<sup>1)</sup>、松本 八千穂<sup>1)</sup>、永野 美紀<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 福岡市南区保健福祉センター 健康課、<sup>2)</sup> 福岡市博多区保健福祉センター

【背景】乳幼児の受動喫煙対策としては両親の喫煙を減らすことが重要である。福岡市J区保健福祉センターで、乳幼児健康診査（乳健）に来所した喫煙習慣のある親に対し、客観的な測定値を示すことで禁煙の動機づけを高める取り組みを実施した。

【対象・方法】平成25年7月からの1年間にJ区で行われた乳健に来所し、問診票に「喫煙習慣あり」と回答した親に対し、「タバコに関する検査を受けませんか」と声掛けを行った。検査に同意した場合、喫煙本数、喫煙年数を尋ね、呼気中CO測定、ハイチェッカーを用いた肺年齢測定を行った。また、検査終了後に禁煙意志の有無を尋ねた。

【結果】全対象乳児3655人に対し、喫煙習慣あり、と回答したのは父親1467人(40.1%)、母親219人(6.0%)であった。検査への参加の声掛けを行った人数は父親126人(喫煙習慣あり、と回答した中の8.6%)、母親185人(同84.5%)であった。実際に検査を受けたのは父親105人(参加同意率83.3%)、

母親150人(同81.1%)であった。参加者の平均年齢、喫煙本数、喫煙年数、プリンクマン指数、呼気中CO濃度、肺年齢、肺年齢-実年齢差は父親/母親の順でそれぞれ35.0/30.6、17.0/12.6、15.8/11.4、289.5/154.3、18.4/14.4、53.9/48.1、18.9/17.2であった。禁煙の意志ありと回答したのは父親45.7%、母親59.3%であった。

【考察】多くの参加者で、呼気中CO濃度は大気汚染基準(10ppm)よりも高く、また、肺年齢が実年齢を上回っており、これらの結果は興味を持って受け入れられた。これらの検査により非喫煙時にもタバコの害(third hand smoke)があることや慢性閉塞性肺疾患のリスクを明確に伝えることができ、禁煙の動機づけに一定の効果があると思われた。今後、フォローアップアンケートなどにより、実際に禁煙に取り組んだかどうか、また、禁煙成功率の評価や、より効果的な動機づけ介入を行うための検査内容の改善の検討を行っていききたい。

## 未成年 禁煙治療

座長：池上 達義、岩田 敦

会場2(多目的室2)

10月25日(土)  
14:30~15:00

## K-1 未成年者の禁煙について、一成功例からの考察

○寺嶋 幸子<sup>1)</sup>、長谷川 浩二<sup>2)</sup>、小見山 麻紀<sup>3)</sup>、山野 洋一<sup>4)</sup>、高橋 裕子<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup> 独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 看護部、

<sup>2)</sup> 独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター、

<sup>3)</sup> 独立行政法人国立病院機構 京都医療センター、<sup>4)</sup> 大阪人間科学大学 健康支援センター、

<sup>5)</sup> 奈良女子大学 健康管理センター

【背景】未成年者の防煙について多くの教育・試みがなされているが、一度喫煙を始めた未成年は禁煙外来診療も自費となり、禁煙は極めて困難である。

【方法】当院では未成年の禁煙治療に経験豊富な高橋裕子医師の診察日があり、これまで6名の未成年が禁煙外来を受診した。治療薬内訳は、ニコチンパッチ3名、チャンピックス2名、薬剤なしの自力1名である。受診来院回数は、1回のみ3名、2回は1名、3回1名、5回は1名である。6名のうち薬剤なしの1名は禁煙外来5回受診し1年半を経過した現在も禁煙継続している。今回、この症例について検討・考察を加えた。

【結果】この児は母親から当院禁煙外来に受診希望の電話があった15歳中学3年生男児で両親の喫煙はない。自宅での喫煙が見つかり親から叱られ禁煙を約束したが、学校帰りに喫煙行為が見つかり学校に通報された。初診時BI=3本×1ヶ月 TDS 1点 FTND 0点、禁煙する

自信100% 呼気CO濃度3ppm、「友人もみんな禁煙した」「もう吸いたいと思わない」と話していた。(次回まで)①周りでたばこを吸っている人がいたら逃げる、②たばこがからだにもたらす害について教科書を勉強する、以上のことを約束事とした。母親には、禁煙出来ていればそのこと褒めてあげるようにと説明した。半年後の夏休みに5回目診察、呼気CO濃度2ppm、高校入学のため受験勉強に取り組み志望校も設定。禁煙成功とし卒業写真を撮影した。今年の春、母親から高校合格のはがきが送られてきた。先日は高校の行事で海外に2週間ホームステイしたが、禁煙が成功していなければ、禁断症状のため海外には行けなかったであろうとするされていた。

【結語】叱るのではなく禁煙外来を受診したことを褒め、次回の受診を促し禁煙治療を計画すること、禁煙に関して真剣に取り組めるようアドバイスすることが重要である。

## K-2 当院における未成年禁煙外来の現状 年度別評価

○永吉 奈央子<sup>1)</sup>、依田 千恵美<sup>1)</sup>、徳山 清之<sup>1)</sup>、高橋 裕子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 医療法人清心会 徳山クリニック、<sup>2)</sup> 奈良女子大学 健康管理センター

【目的】当院未成年禁煙外来の現状の推移を評価する。

【対象】2011年4月から2014年8月までの受診者79名、男/女54/25名、平均年齢15±2歳

【方法】問診票、カルテより調査し、各年度ごとに推移を調査した。

【治療方法】依存のしくみと健康への影響、禁煙メリットを含めた教育と、行動療法、ニコチン依存度に応じた薬物療法、禁煙日記による支援を行い、治療転帰は3か月目に判定し卒煙者は表彰した。2012年より1週間以上3か月未満の短期禁煙者の簡易表彰も開始した。

【結果】2011~2013各年度(以上1年間)2014年度(5か月間)の順に、受診者数16、21、30、12名。平均初診時年齢16±2、15±2、15±1、15±1歳。平均初回喫煙年齢は12±2、12±2、13±1、13±1歳。平均常習喫煙年齢13±1、13±1、14±2、14±1歳。過去の禁煙経験は3±3、4±5、2±3、2±2回。過去のパッチ使用経験あり/なしが1/15、2/19、3/27、1/12名。薬物療法を行ったのは全体で60名76%、各年

度別で11名69%、19名90%、23名77%、7名58%であった。治療成績は①初診時既に禁煙しており通院継続し卒煙した群②通院治療で卒煙した群③禁煙はできたが通院中断した群④禁煙できず(禁煙したが再喫煙した者を含む)通院中断した群⑤初回以降来院なく連絡もとれない群に分けた。各年度ごとに①2名13%②0名③0名④8名50%⑤6名38%、①0名②2名10%③1名5%④14名67%⑤4名19%、①0名②2名7%③7名23%④11名37%⑤10名33%、①0名②3名25%③1名8%④4名33%⑤4名33%であった。①②③合計は2名13%、3名14%、9名30%、4名33%であった。平均受診回数は3±2回、4±2回、3±3回、3±2回であった。

【結語】受診者数は増加傾向にあった。治療成績の推移では毎年度とも、卒煙できず通院中断する者が多く、卒煙者は少なく横ばいであった。短期間でも禁煙できた者は増加傾向が同われたが、更に改善方法を検討する必要がある。

## K-3 奈良県における未成年者禁煙支援相談事業～ 1 年経過報告

○平 和也<sup>1)</sup>、高橋 裕子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 奈良県健康福祉部、<sup>2)</sup> 奈良女子大学

**【目的・背景】** 未成年者では成人よりも早期にニコチン依存が確立すると言われているが、現状では禁煙支援を受けにくい状況にある。奈良県においては 1996 年から、禁煙支援医療機関で子どもへの禁煙支援が提供されてきたが、2004 年からは「子どもタバコゼロプロジェクト」の一環として、学校・保健所と禁煙支援医療機関が連携して喫煙する子どもたちへの禁煙支援を提供してきた。2013 年 9 月からは、禁煙支援医療機関として新規の複数医療機関が加わった発展的な事業内容として「奈良県未成年者禁煙支援相談事業」となった。本発表の目的はこの事業についての紹介と成果の検討にある。

**【方法】** 「奈良県未成年者禁煙支援相談事業」は、禁煙したい生徒がいる場合に、保護者同意のもと学校から保健所へ禁煙相談依頼をし、保健所が学校と医療機関との調整役となって相談対応医療機関につながるもので

ある。学校・保護者は生徒の医療機関受診に同行し、学校・保健所・禁煙支援医療機関が一体となって子どもの禁煙支援に取り組む。本事業にて医療機関に紹介された児童生徒の禁煙経過を分析し、本制度について検討した。

**【結果】** 2013 年 9 月 1 日から 2014 年 8 月 31 日までの 12 か月間に本事業に登録された生徒数は 17 名であった。全員が 2 か月から 3 か月の医療機関への通院をおこない、途中脱落は 1 人であった。通院終了時の禁煙成果は禁煙 14 名、喫煙 2 名であった。

**【結論】** 「奈良県未成年者禁煙支援相談事業」は開始後 1 年が経過し、子どもたちが禁煙支援を受けることができる社会システムとして定着し、一定の成果を上げていると考える。今後、さらなるシステムの充実をほかりたい。

## 治療 他

座長：大竹 宏治、渡辺 憲太郎  
会場 1（多目的室 1）

10 月 26 日（日）  
11：30～12：00

### L-1 敷地内禁煙化後の職員の喫煙状況および意識の年次変化

○栗田 喜代子<sup>1)</sup>、中川 ふくみ<sup>1)</sup>、西村 詩乃<sup>1)</sup>、今屋 奈美<sup>1)</sup>、池上 達義<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 日本赤十字社和歌山医療センター第 1 外来、<sup>2)</sup> 日本赤十字社和歌山医療センター呼吸器内科

**【目的】** 病院の禁煙ポリシーが職員の喫煙行動および場の禁煙に対する意識に及ぼす影響を明らかにする。

**【方法】** 当院は 2008 年 10 月より敷地内禁煙となったが、同年より毎年秋に全職員を対象として無記名自記式アンケート調査を行った。調査内容は 1. 現在の喫煙状況 2. 敷地内禁煙になったことをどう思うか 3. 喫煙者へ：敷地外へ吸いに行くことについてどう思うか 4. 喫煙者へ：禁煙するきっかけになったか 5. 喫煙者へ：現在の禁煙希望の有 6. 喫煙者へ：どのような企画をしてほしいか、である。

**【結果】** 回収率は概ね 70%前後（平均 69.5%）であった。男性喫煙率は 2008 年 36.7%から 2013 年 31.0%、女性の喫煙率はそれぞれ 7.0%、6.1%まで緩やかに低下していた。しかし全国平均の低下とはほぼ同様の低下傾向であった。職種別ではどの職種も概ね低下傾向であったが、50%を超える職種もあった。当センター

が敷地内禁煙になったことについて賛成は 55.3%から 76.8%に増加、どちらでもないが 36%から 20.5%に大きく減少し、反対は 7.9%から 2.4%に減少していた。敷地外まで吸いに行くことについて（喫煙者）積極的に受け入れるが 26.4%から 46.5%に増加、どちらでもないが 53.5%から 43.3%に減少、受け入れられないは 20.2%から 10.1%に減少していた。敷地内禁煙が禁煙のきっかけにならなかったと答えた喫煙者がずっと概ね 80%台と圧倒的に多く、きっかけになったと答えた者は 1 割程度であった。禁煙希望者は毎年 7 割前後と多かったが、禁煙の方法としては自力でやめるとする人が最も多かった。

**【結論】** 病院の禁煙ポリシーが職員の喫煙行動へ及ぼす影響は明らかではなかった。一方で場の禁煙に対する反対意見、中立的意見が減少し肯定的意見が増加する傾向がみられた。

### L-2 総合病院における敷地内禁煙への取り組みを振り返って

○谷山 里美、吉原 文代

社会医療法人同心会 古賀総合病院

当院は、宮崎市北西部に位置する 363 床（精神科 92 床を含む）の急性期病院で地域医療の中核的機能病院として 25 の診療科を標榜している。

日本医療機能評価機構の認定更新に伴い 2002 年 11 月より施設内禁煙を実施しており、2007 年 1 月正面玄関前の灰皿撤去、5 月院内禁煙支援研修、8 月にトップダウンの形で敷地内禁煙化に向けた取り組みを開始した。同年 9 月に医師、薬剤師、看護師、事務職員等の有志 30 数名が集まりプロジェクトチーム（以後禁煙 PJ とする）を立ち上げ敷地内禁煙と同時に禁煙外来の準備に取り組んだ。敷地内禁煙の準備として外来エリアでの掲示やアナウンス、入院する患者さんへは入院前に禁煙の声かけ、敷地内禁煙に対する同意書の作成を行った。またバス・タクシー運転手・出入り業者等への周知も行った。禁煙外来の準備としては、禁煙外来を実施している病院への視察、各会議での禁煙外来の流れの説明、禁煙外来パスの作成、ハード面の確

保を行った。当院には同じ敷地内に精神科病棟もあり、敷地内禁煙は難しいと思われたが、精神科病棟の禁煙化の準備も順調に進み、予定通り 2008 年 4 月から敷地内禁煙と禁煙外来がスタートした。

職員啓蒙では院外講師による禁煙支援セミナーの実施や、世界禁煙デーのイベント計画・参加、地域の健康セミナー参加などのボランティア活動など自主的な取り組みが人材育成につながり、看護師、保健師、薬剤師の禁煙支援士認定者が現在 8 名になり、認定取得予定者も育成中である。

当院の禁煙支援に係る取り組みは、禁煙外来担当医師の退職や敷地内禁煙に伴う地域住民からのクレームなど、順風満帆ではなかったが継続することが実績として形になり、着実に実を結び現在に至っている。

今後は人材育成をはじめ、禁煙専門外来の開設、外来・病棟との連携の強化、産業医と協力しながら職員に対する禁煙支援の実施にも力を入れていきたい。

## L-3 当院における年度別禁煙成功率に影響する要因の検討

○伊藤 彰、伊藤 裕子

伊藤内科医院

【目的】当院では、毎年7月に、厚生局に前年度のニコチン依存症管理料に係る報告書を提出しているが、当院での禁煙成功率は、年度により、かなりの差を認めており、その原因を確かめることとした。

【方法】平成21年4月から平成26年3月までの5年間の、それぞれ1年間での禁煙成功率と、その関連要因について、検討した。

【結果】最も禁煙成功率の高かった平成25年度は、92%であったのに対し、平成23年度は、75%であった。平成25年度の精神科への通院歴がある7名の禁煙成功率は100%であったのに対し、平成23年度の10名では、50%であった。禁煙外来2回目以上の

チャレンジは、平成25年度は10名で、禁煙成功率は90%。平成23年度は9名で、44%であった。

【考察】平成23年度は、前年のタバコ代の値上げによる、禁煙外来受診者の増加の反動で、受診者が減少し、禁煙困難事例も多かった。いくつか検討した要因では、精神科への通院歴と禁煙外来複数年度受診が、成功率への影響要因と示唆された。しかし、症例数が少ない事、精神疾患の病状の程度にも差がある事。複数年度受診も、2回から5回まで、差がある事もあり、今後の検討課題と考えている。今まで同様に、丁寧な外来診療を心掛けたい。

## 薬剤師

座長：東 千鶴、鷲山 厚司  
会場4（薬剤師会薬局2階）

10月26日（日）  
10：30～11：00

## M-1 長期実務実習生に対する禁煙外来での薬剤師の重要性について

○古川 桂子<sup>1)</sup>、西原 由里子<sup>1)</sup>、賀茂 奈保子<sup>1)</sup>、小林 知香<sup>1)</sup>、浦田 朋子<sup>1)</sup>、竹下 龍次<sup>1)</sup>、立石 裕樹<sup>1)</sup>、平川 雅章<sup>1)</sup>、伊藤 美智子<sup>3)</sup>、坂田 知子<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 医療法人福岡徳洲会病院薬剤部、<sup>2)</sup> 医療法人福岡徳洲会病院総合外来、<sup>3)</sup> 医療法人福岡徳洲会病院内科

【背景】当院では平成22年10月に禁煙外来が開設され、当初から薬剤師が禁煙治療に参画している。また、同年5月より、薬学教育6年制における長期実務実習が開始となり、毎年25名前後の薬学生の実習を受け入れている。それらの実務実習生は2か月半の実習期間中に調剤や病棟での薬学的管理以外に様々な病院薬剤師の実務を学んでいく。その中で、将来医療者として国民の健康に寄与する薬剤師を育成するために、平成23年度第2期より禁煙治療の実習を開始した。そこで今回実務実習生を対象に禁煙治療における薬剤師の必要性についてアンケート調査を行った。

【方法】期間は平成23年度第2期から平成26年度第1期まで受入れた学生64名を対象とした。アンケートは実習後に配布回収した。アンケートの内容は以下の7項目とした。①タバコの害やニコチン依存症についての理解度②禁煙治療の概要についての理解度③禁煙治療薬についての理解度④薬剤師の禁煙治療への関

わりについて感じたこと⑤非喫煙者が喫煙者が禁煙者か⑥喫煙者の場合、今後禁煙しようと思ったか⑦禁煙者の場合、禁煙したきっかけは？

【結果】64名のうち46名にアンケートを配布し回収した。⑤の内訳は非喫煙者40名、喫煙者は6名、禁煙者0名であった。①～③の理解度に関する質問では「とても理解できた」と「理解できた」が約半数ずつであった。④の質問については禁煙外来における薬剤師の重要性を感じる回答が多くみられた。⑥の質問では禁煙しようと思ったと回答した学生はいなかった。

【考察】実務実習生は、喫煙の影響や禁煙治療の重要性について十分理解できた。さらに薬剤師が禁煙外来に参画する重要性を認識し、薬剤師の職能の広がりを実感することができた。残念ながら、喫煙している学生自身の喫煙に対する認識を変えることまでには至らなかったと推察する。

## M-2 薬局における禁煙支援に必要な環境整備を薬剤師に対する意識調査から探る

○安部 慶太、浅澤 貴裕、田城 涼子、矢野 由美、濱地 慎吾、阿部 勝、福岡 英樹、高木 淳一、原口 恵子、東 千鶴、瀬尾 隆

福岡市薬剤師会

禁煙推進の風潮が高まる中、福岡市薬剤師会では、平成17年度より禁煙サポート委員会を設置し、禁煙をサポートできる薬剤師を養成する事業を進めてきたが、禁煙支援を実施している薬局が増えていないのが実情である。

これまで当会では薬剤師対象の「喫煙の有無やタバコに関する意識調査」を行ったことがなかった。

今回、より多くの薬剤師が禁煙支援に関わるためには、今後、何が必要であるか、会として何をすべきかを検討することを目的に会員薬剤師に対し、タバコに関する意識調査を実施した。

意識調査アンケートは、WEB上で出来るだけ簡単に答えられるように記入を極力少なくし、チェック方式を多く取り入れた。会員約1000人にアンケートをWEB配信し、約3週間で421人から回答を得られた。「禁煙支援に対する意識有」は全体で75.8%と高い数値であり、これを喫煙者、非喫煙者で比較したが、

大きな差はなかった。ただし、「薬剤師として喫煙はしない方が良い」という設問には、喫煙者47.6%、非喫煙者83.5%と差があった。回答者の開設者と勤務者の比率は1：6であった。

薬局勤務366人のうち禁煙支援に興味のあるものは251人。そのうち禁煙資材を自薬局で取り扱っているのは171人に留まり、禁煙支援に興味があるにもかかわらず、49.5%がまったく禁煙資材を取り扱っていないという状況であった。支援に興味はあるにも関わらず、その環境が整っているとは言えない結果であった。

今後の対策として、セルフメディケーションを薬局に期待されている中、禁煙外来だけでなく、薬剤師自身が禁煙支援に能動的に動くことのできるOTCによる禁煙支援の充実も重要である。そのためには、処方箋がなくても禁煙支援が出来る薬局を目指すことが重要である。また、経営権を持つ開設者にも、現場の意見を吸収しながら環境整備に注力することが望まれる。

## M-3 学校薬剤師が養護教諭・学級担任と連携して行う喫煙防止教室

○安田 幸子

菜の花薬局

【目的】学校薬剤師として担当中学一年生に対し、養護教諭・学級担任との連携により 1) タバコの害や依存性を理解する 2) 未成年者喫煙の影響を理解し喫煙を勧められた時正しい判断で対処する能力を身につけることを目標にクラス毎喫煙防止教室を実施している。平成 22 年度から 4 年間の実践を通し学んだ点を考察する。

【方法】1) 薬剤師が指導内容を提案。養護教諭中心に学級担任の打合せにより「喫煙防止教室実施要項」を作成。2) テーマは「考えてみようタバコと健康」、事前アンケート（タバコに対するイメージ・家族の喫煙状況・タバコを勧められたらどうするか等）をとり結果は授業に反映させる。3) 薬剤師の指導内容（アンケート結果、タバコの健康被害と受動喫煙防止、未成年喫煙の怖さと命の大切さ、断る勇氣）4) 学級担任が行うロールプレイ「友達から勧められた時どう断るか」ワークシートに各自が記載。担任と養護教諭が演じた後、何名かが担任との間でロールプレイ実演。5)

事後アンケートを書いてもらい学年通信に紹介。

【結果】1) 4 年間で 23 クラス実施、クラス毎特徴ある実践で定着。2) アンケート結果：タバコへのイメージ 93%が害と回答、家族に喫煙者ありは 49%前後、勧められた時どうするかは 80%以上が吸わない、10～20%はわからないと回答。3) 実施后感想文では、「大人になっても吸わない」「実際に断り方はなかなか思いつかないものだと思います」「しっかり断る勇氣が必要」など決意や家族の健康を心配する内容が多く見られた。

【考察】1) 学級担任と連携し指導目標を共有することで自信をもって喫煙防止と命の大切さを訴えることができる。2) 家族に喫煙者が多い背景を考慮しながら受動喫煙防止の視点に力点を置いたが、生徒に受止められている。3) 勧められた時どうするか「わからない」と答える生徒もあり、ロールプレイは断る理由を考え、他の生徒がどのように考えているかの反応も伺え有用であると思われる。

## ポスター発表 (口演)

座長：阿部 道生  
会場3（同窓会ラウンジ）

10月26日（日）  
9：00～9：40

## N-1 歯科医療専門学校における禁煙教育の評価

○益野 一哉、王 宝禮

大阪歯科大学 歯科医学教育開発室

【目的】喫煙が歯科疾患に悪影響を及ぼすことは周知の事実であるが、依然日本国民全体に浸透しているとは言えない。歯科医療従事者には国民に禁煙の重要性について伝える禁煙教育能力求められている。そこで今回、禁煙教育の効果について大阪歯科大学歯科衛生士専門学校と歯科技工士専門学校の生徒を通して検討した。

【方法】大阪歯科大学歯科衛生士専門学校と歯科技工士専門学校の1年生を対象に禁煙教育を行った。その講義前後に同じアンケート調査を行った。主な質問調査項目は年齢、性別、現在の喫煙状況、喫煙経験、禁煙できない理由、家族の喫煙歴、喫煙の体への影響、副流煙の影響、喫煙が惹起する疾患、喫煙が体に及ぼすメカニズム、禁煙方法を知っているかである。

【結果】「たばこが引き起こす病気が答えられるか」の質問で答えられる疾患の数を「0」、「1」、「2」、「3以上」の4段階のスコアで集計した。質問に対するスコア

が禁煙教育講義前は135であったが講義後には171に上がった。「たばこが引き起こす病気のメカニズムを答えられるか」の質問に答えられる内容度によって上記と同じスコアで集計した。質問に対するスコアが禁煙教育講義前は38であったが講義後には100に上がった。また禁煙の方法を知っている人数は、講義前は50人であったが講義後は57人に増加した。

【考察】禁煙教育の受講前後で明らかに禁煙に対する知識が向上した。まず病気を予防するためには疾病の内容を知る必要がある。今回の試みから明らかに禁煙教育を通じて禁煙に対する知識が向上することがわかった。生徒達はいずれ歯科衛生士あるいは歯科技工士として一人でも多くの国民を禁煙から守らなければならない。そのためにまず自分達が禁煙教育を受けて歯科疾患と喫煙の関係を理解することが、将来国民への良質な禁煙教育に結び付くと考えられる。

## N-2 喫煙と薬物の関連性 ～アンケート結果の分析～

○平片 舞、蒲地 亜紀代、飯島 由佳、中村 聡子、鮫島 久美

鹿児島大学保健管理センター

平成 24 年度より、鹿児島大学では定期健康診断時に学生の実態把握と啓発を目的としたタッチパネルアンケートを実施している。平成 26 年度アンケートの結果を分析し、喫煙と薬物の関連性について報告する。

対象は平成 26 年度定期健康診断を受診した学生で、健診時のルートに男女 3 台ずつタッチパネルを設置し、アンケートの主旨に同意した学生が無記名で回答する形式をとった。カーテン等設置で個室化し、プライバシー保護に十分配慮した。質問内容は、喫煙・薬物等に関する計 17 問とした。

回答者総数は 8,975 名で回答率は 84.7%だった。喫煙率は 7.4%（男 11.7%、女 1.0%）で、減少傾向がみられた。以下、カッコ内の数字は喫煙経験者、喫煙未経験者における割合を示す。本学で薬物の不正使用が存在すると回答した学生は 4.5%（6.2%、4.2%）、

県内で薬物の不正使用を勧誘された学生は 0.6%（2.2%、0.4%）で、昨年度と変化はなかった。また、薬物の不正所持で罰せられることを知らない学生は 5.2%（6.6%、5.0%）、大麻の栽培が許されると回答した学生は 1.7%（3.1%、1.5%）だった。

いずれの設問も喫煙経験者における割合が喫煙未経験者よりも多かった。これは喫煙がゲートウェイドラッグとなりうることを示唆する結果と考えられる。昨年度のアンケート結果より薬物の不正使用が学生の身近に潜在している危険性が表面化し、学生部が中心となり薬物防止キャンペーンを行ったが、今年度も引き続き危機感を持って取り組んでいかなければならない。昨今、危険ドラッグが関与する犯罪が相次ぐ中、喫煙者を生み出さないことの意義を再確認し、健全な学生生活を支援する一歩につなげていきたい。

座長：斎藤 照代  
会場3（同窓会ラウンジ）

10月26日（日）  
9：40～10：20

## N-3 集合住宅における受動喫煙防止への取り組み

○河野 祥三、荒金 裕敏

国家公務員共済組合連合会新別府病院薬剤科

【はじめに】集合住宅における規約の中に、共有部分での禁煙が記載され管理組合によって共有部分が禁煙となっていることがある。共有部分とは所有者区分以外の部分を指しエントランスやバルコニー、エレベーター駐車場などである。特に、バルコニーでの喫煙は隣接する部屋の住民に大きな影響を与える可能性がある。例えば、有害物質が洗濯物へ付着、または部屋の中に有害物質が侵入してしまう恐れがある。これが長期を経ると副流煙による健康被害が懸念される。喫煙者に非喫煙場所である事を注意するのも日常では困難である。集合住宅では個体家族の集まりであり、隣人とのトラブルを避けることから様々な部分を犠牲にしていることが推測される。

【目的】副流煙による健康被害が懸念されるため、住民の意識を変えることを目的した。

【方法】喫煙者においては自分の吸ったタバコの副流煙が他人に害を及ぼしているか、非喫煙者は副流煙により他人が健康被害を受けているかなどである。喫煙についてのアンケート調査を行い、マンション集会場にて喫煙者、非喫煙者を問わずに禁煙に対する説明会を実施した。

【結果】戸数127、登録人数248人、アンケート回収26枚。喫煙者9人、非喫煙者17人。喫煙による害を知っている（喫煙者77.8%、非喫煙者100%）。副流煙により他人に害を及ぼしている（55.6%）、副流煙により他人が害を受けている（94.1%）

【考察】副流煙による健康被害が他人に与える影響が大きい事を認識してもらうことが必要であり、集合住宅において住民自身が住みやすい環境を作れる様に定期的に啓発活動をつづけていきたい。

## N-4 敷地内禁煙遵守における創意工夫

○嶋田 清香<sup>1)</sup>、山田 和香<sup>1)</sup>、寺嶋 幸子<sup>2)</sup>、長谷川 浩二<sup>1)</sup>、高橋 裕子<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター、<sup>2)</sup> 国立病院機構京都医療センター 外来看護部、

<sup>3)</sup> 奈良女子大学 保健管理センター

【背景】街ぐるみでの禁煙は心筋梗塞の発症を減少させることが報告されており、敷地内禁煙の遵守は、すべての来院患者及び職員の健康のために重要である。当院では、平成18年10月から敷地内禁煙とし、平成19年1月、禁煙外来を開設した。毎日昼休みに院内放送による敷地内禁煙の呼びかけ、タバコの吸い殻の多い各所に立て看板を設置、有志の職員による見回りを行い、敷地内禁煙遵守と禁煙啓発活動に取り組んでいる。毎週、敷地内の見回り活動を実施し、出会った喫煙者に注意を促し、敷地内禁煙の必要性や意味を知ってもらい、禁煙を促してどうしても止められない方には、禁煙外来を紹介している。

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

【結果】タバコの吸い殻の本数は、暑さ・寒さの厳しい真夏や真冬は少なく、心地よい気候の季節に目立って増えることがわかった。また段差やベンチ等の座れる場所に多く見られることがわかった。病院玄関前の石段は腰をかけて喫煙するには大変都合の良い場所で、タバコの吸い殻が多く見られる場所であった。石段の上に美しい花の咲いているプランターをたくさん設置したところ、腰を掛けて座りにくくなり、落ちている吸殻の減少にもつながった。

【考察と結論】創意工夫によりタバコを吸いにくい環境をつくるのが、敷地内禁煙遵守において重要である、と考えられた。地道な見回り活動や啓発活動、そして環境作りが敷地内禁煙遵守に繋がると思われる。

座長：入谷 智子  
会場3（同窓会ラウンジ）

10月26日（日）  
10：20～11：00

## N-5 運動が禁煙継続に及ぼす影響に関する検討 第三報

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

<sup>1)</sup> 奈良女子大学大学院人間文化研究科共生自然科学専攻、<sup>2)</sup> 奈良女子大学保健管理センター、

<sup>3)</sup> 京都大学大学院医学研究科EBM研究センター、<sup>4)</sup> 大阪大学大学院医学研究科、

<sup>5)</sup> 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、<sup>6)</sup> 滋賀医科大学臨床看護学講座、

<sup>7)</sup> 大阪大学大学院医学研究科内分泌・代謝内科学、<sup>8)</sup> 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢歯科学分野、

<sup>9)</sup> 愛媛大学大学院医学系研究科公衆衛生・健康医学分野、<sup>10)</sup> 神戸市看護大学看護学部、

<sup>11)</sup> 大阪府泉佐野保健所地域保健課難病チーム

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。また禁煙した人のおよそ3分の2に体重増加があると報告されており、禁煙後の体重増加は、内臓脂肪の増加、血圧の上昇、血清脂質および血糖値の上昇を引き起こすことが報告されている。このように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。通常禁煙外来治療（初診から3か月）中、最後の1か月禁煙した者を対象とし、通常の指導に加えて運動指導を積極的に行う介入群と、通常指導をおこなう対照群の2群に割り付ける。介入群に対しては、日常生活内で実施しうる運動療法を指

導する。また歩数計を貸与し、追跡期間中、一日の歩数、活動量、体重を記録するように促す。追跡期間中の定期的なフォローにおいては、運動の実施を確認し状況にあわせた運動目標の設定をおこなう。対照群に対しては、通常の禁煙支援プログラムにのっとり経過観察する。両群ともに調査項目は、禁煙状況、運動状況、体重、血圧、呼気中CO濃度、心理状態、血液検査とし、調査時期は研究開始時、研究開始時から12ヶ月後とする。両群の調査結果を比較するとともに、最も効果的と考えられる運動指導内容についても検証を行う。

以上のように研究計画を作成した。本研究は奈良女子大学、京都大学附属病院に疫学申請中であつたが、それぞれ平成26年2月、7月に疫学許可された。また実施協力施設を募るため平成26年9月に京都にて研究説明会を行なった。さらに研究実施機関を増やすため、その他の施設に疫学許可申請準備中である。研究の経過および結果を継続して報告する。

## N-6 精神科受診者の禁煙成功率は低いのか？

○森岡 聖次

南和歌山医療センター・禁煙外来

【目的】精神科では、入院中であつてもしばしば喫煙が容認され、精神科医の喫煙率は日本医師会調査でも2008年まで3回とも男性で20%以上と高率であった。精神科医自身、患者や看護スタッフの喫煙に対して寛容な態度を保持している例がある。今回、当院で4年間に受診した禁煙外来利用患者について、精神疾患有病状況との関連を検討した。

【方法】当院で2010年6月～2014年6月に禁煙外来を受診した全症例を対象とした。精神疾患の有病有無に関しては、初診時に聞き取り調査した。

【結果】この4年間で179人（うち10人は現在治療継続中）が禁煙外来を受診した。3か月後の禁煙達成（COモニターで5ppm以内）は120人（禁煙成功率71%）であった。このうち精神科受診していた利用者

は男5人、女5人、計10人であった。禁煙達成したのは男1人（20%）、女3人（60%）であった。

【考察】男の精神疾患ありの者で、途中で禁煙断念した4人には、精神科主治医から再喫煙をアドバイスされた者がいた。精神疾患を有する場合、喫煙率は一般人口の数倍である（河村,2007年）といわれており、禁煙外来の立場としては、本人の禁煙意欲を尊重し、禁煙達成に向けて努力するものである。和歌山県内では紀の川病院がいち早く施設内禁煙を達成しており、患者の禁煙よりも医療職の禁煙に難渋したことが報告されている。

【まとめ】精神科受診者（精神疾患有病者）の禁煙成功率は、当院の成績では4年間で10人中4人（成功率40%）で、精神科を受診していない者に比べて低かった。

## N-7 A市路上における喫煙状況調査

○鈴木 史明

医療法人定生会

【目的】JTの全国喫煙者調査によると、成人の喫煙率は減少傾向にある。この減少は、我が国において禁煙支援が浸透したことや禁煙区域の設定など種々の禁煙施策によるものと考えられる。喫煙率が減少傾向にあると同時に、受動喫煙も減少していることが期待される。そこで、喫煙率の減少が実際の生活の場で受動喫煙の減少として反映されているかを検証するため、通行人や通行中の自動車内での喫煙状況をA市の路上で調査した。

【方法】調査期間は、2008年1月から2013年12月までの6年間である。調査場所は、A市内の路上である。演者が外出した時にA市路上で出会った通行人と乗用車の運転者を対象とした。対象者とした通行人には、歩行者の他に自転車や自動二輪車に乗車している者も含めた。調査項目は、通行人の数、自動車運転者の数と同乗者の有無、通行人と運転者の喫煙の有無である。これら対象者を、通行人は男女別で成人と子ども

に分け、運転者は男女別で集計した。得られた結果から、喫煙者数と対象者数の比を求め、喫煙者率{(喫煙者数/対象者数)×100}(%)を計算した。

【結果】調査を行った日数は1年間で129日～165日であった。男女とも大人の通行人の喫煙者率は増加傾向にあった。運転手の喫煙者率も男女とも同乗者の有無にかかわらず増加傾向であったが、2013年は2012年に比べやや減少した。子どもの喫煙者率はほぼ横ばいであった。

【考察】成人の喫煙者率が増加傾向であり、JTの調査で年々喫煙率が低下していることがA市では反映されていない。この理由としては、喫煙禁止区域が増加したため、喫煙可能区域である路上での喫煙頻度が増加したためと推測される。また、同乗者の受動喫煙が増加していることから、より効果的な受動喫煙対策が望まれる。

## N-8 禁煙後の新たな取り組み ～webアンケート結果より～

○辻 佳代子<sup>1)</sup>、高橋 裕子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 奈良女子大学大学院、<sup>2)</sup> 奈良女子大学

【背景】禁煙後に体重増加や再喫煙防止に向けて運動するケースがみられることは先行研究でも報告されている。しかし、運動以外の新たな取り組み内容について報告されている研究は見当たらない。そこで今回、webによる「健康に関するアンケート」を実施し、禁煙継続者の「禁煙後に始めた取り組み内容」の把握と取り組みの有無に関する調査を実施したので、その結果を報告する。

【方法】インターネット調査会社に登録している30～50歳代の男女のうち、webサイトでの回答に同意した過去喫煙者1,236名を対象に調査を実施した。質問内容は、禁煙理由や禁煙方法、禁煙後新たに組み込んだ内容に加え、喫煙についての知識や禁煙意識を高める情報、生活背景等とし、禁煙後の新たな取り組みの有無にて2群に分け、 $\chi^2$ 検定を実施した。統計ソフトはSPSS Ver21.0を用い5%未満を有意とした。

【結果】禁煙後の新たな取り組み実施者は27.7%(男性53.8%、女性46.2%)であり、男性ではダイエット、運動スポーツ、ジョギングの順に高く、女性ではダイエット、料理、食べ歩き、運動スポーツの順に高かった。また、禁煙後の新たな取り組み実施者は、喫煙に関する知識が有意に高く、禁煙情報を役立つものとして捉え、情報もポジティブな表現の選択が有意に多かった。禁煙理由も「健康が気になりだした」割合が男女とも有意に高かった。

【考察】禁煙はニコチン依存・心理的依存が関与していることから困難とされている。また、再喫煙するケースも多く、禁煙を継続する工夫が必要とされている。今回、禁煙継続者の禁煙後の新たな取り組み内容を把握することにより、禁煙後の具体的な生活を提案しながら禁煙の機会を提供するとともに、再喫煙防止に向けた生活習慣の獲得を提案する機会になるのではないかと考える。

## N-9 日本歯科大学新潟生命歯学部・新潟短期大学における敷地内禁煙実施後の喫煙率推移について

○筒井 紀子<sup>1)</sup>、大森 みさき<sup>2)</sup>、佐野 公人<sup>3)</sup>、小松崎 明<sup>4)</sup>、長田 敬五<sup>5)</sup>、長谷川 勝彦<sup>6)</sup>、山口 晃<sup>7)</sup>、関本 恒夫<sup>8)</sup>

<sup>1)</sup> 日本歯科大学新潟短期大学歯科衛生学科、<sup>2)</sup> 日本歯科大学新潟病院総合診療科2、<sup>3)</sup> 日本歯科大学新潟生命歯学部歯科麻酔学講座、<sup>4)</sup> 日本歯科大学新潟生命歯学部衛生学講座、<sup>5)</sup> 日本歯科大学新潟生命歯学部生物学、<sup>6)</sup> 日本歯科大学医科病院内科学講座、<sup>7)</sup> 日本歯科大学新潟病院口腔外科、<sup>8)</sup> 日本歯科大学新潟生命歯学部小児歯科学講座

日本歯科大学新潟キャンパス(新潟生命歯学部:以下学部、新潟短期大学:以下短大)では、平成19年4月1日から敷地内禁煙を実施した。日中喫煙できない環境を作ることによって喫煙率低下が期待されるが、実際の推移について今年度まで毎年定期健康診断時(6月中旬)に喫煙状態について質問紙調査を行った結果を報告する。なお、定期健康診断時の質問紙は記名式である。

敷地内禁煙化が決定した平成18年の定期健康診断時の学部の喫煙率の平均は17.7%、短大は5.3%、職員は19.4%であった。敷地内禁煙化された平成19年は学部の喫煙率の平均は14.2%、短大は4.1%、職員は14.0%であった。その後年々減少傾向が見られ、平成26年は学部の喫煙率の平均は7.9%、短大は0.6%、職員は5.4%であった。学部は学年別でみると、1年生の喫煙率は毎年どの学年と比較しても最も低いが2年生は成人したことや若干名の編入生がいるため喫煙率が高くなる傾向がみられた。5,6年生の喫煙率は敷地内禁煙化当初はまだ高

い傾向があったが、喫煙できない環境での生活が長くなったためか、ここ数年は10%を切ることもあった。短大の喫煙率においても、敷地内禁煙実施後から年々減少傾向ではあるが、社会人入学試験実施に伴い年長者の入学者が増加したことで若干喫煙率の増加がみられるようである。

毎年、学部・短大の学生対象に禁煙講演会を行っていることや禁煙支援室を設けていることもあり、校門付近など敷地外での喫煙者を時々見かけるものの、学外からの苦情も減少してきており、喫煙者の減少は数字と実感が一致している。喫煙の口腔への有害性は明らかで禁煙支援については歯科に期待される部分も大きく、特に歯科衛生士は患者の禁煙のきっかけになる重要な役割を担っている。今後も地道にきめ細かく個々の喫煙者に対応し、喫煙に対し無関心になりがちな非喫煙者にも喫煙の害をアピールし、喫煙に対して正しい認識で対策に取り組むよう大学全体で取り組んでいきたい。

## N-10 喫煙者は無症候性睡眠時無呼吸症候群が疑われる患者が多く認められる

○関口 治樹<sup>1)</sup>、井上 裕司<sup>2)</sup>、木村 眞樹子<sup>1)</sup>、巽 藤緒<sup>1)</sup>、鈴木 真由美<sup>2)</sup>、島本 健<sup>1)</sup>、山口 佳壽博<sup>2)</sup>、川名 正敏<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 東京女子医科大学 附属青山病院 循環器内科、<sup>2)</sup> 東京女子医科大学 附属青山病院 総合睡眠診療科

【背景】睡眠時無呼吸症候群(OSA)は多疾患の原因と考えられ、早期発見と治療は重要である。また無症候性OSA患者は心血管病変発症後に発見される機会が多く、若年者でのスクリーニングが必要であると考えられる。一方で喫煙は心血管病変の危険因子であり、早期の禁煙治療は必須の課題でもある。

【目的】無症候性OSAのスクリーニングとして、喫煙歴が有用であるかどうかを夜間パルスオキシメーターにて検討する。

【方法】2014年7月～8月に東京女子医科大学 附属青山病院に予定入院した連続100例の患者を対象に、日本語版the Epworth Sleepiness Scale(JESS)を行い、11点以上は症候性OSA疑いとして除外する。それ以外の患者に同意をとり、入眠中に酸素飽和度モニター(PULSOX-Me300)を装着し、3%ODI>15を無症候性OSA疑いと診断する。また同時に喫煙状況を問診し、

Never smoking, Ex smoking, Current smokingの3群に別け、その有病率を検討した。

【結果】14名はJESS>11点であり、症候性OSAが疑われ除外した。残りの86名を登録し検査を行った。Never smoking群は32名(平均年齢60歳、男性17名)、Ex smoking群は18名(平均年齢63歳、男性15名)、Current smoking群は36名(平均年齢69歳、男性32名)であった。このうち無症候性OSAが疑われた人数は、それぞれ1名(3%)、6名(33%)、7名(20%)であり、喫煙歴のある群で有意に多く認められた。一方で、夜間の平均酸素濃度は、96±1%、96±1%、95±2%と各群で有意差は認められなかった。

【結論】無症候性OSAが疑われる患者は、喫煙群で有意に多く認められ、そのスクリーニングとして夜間パルスオキシメーターは、非侵襲的に簡便に行う事ができる。

## 日本禁煙科学会 役員

### ■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

中山 健夫 京都大学大学院医学研究科 教授

### ■理事

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

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 勲昭 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

(五十音順：敬称略)

## 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、前条の目的を達するために、次の事業を行う。

- (1) 禁煙に関する学術的研究や調査の奨励および業績の表彰
- (2) 学術総会、研究会、講習会などの開催と人材育成
- (3) 学会誌、ニュースレター、その他の出版物またはホームページ、その他の電子出版物の刊行およびそれらの知的所有権の保持
- (4) 禁煙啓発、禁煙支援、喫煙防止教育などの禁煙普及活動
- (5) 内外の関連学術諸団体、公的機関などとの連絡および協力
- (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違反する行為のあったとき

#### 第19条（役員の報酬）

役員は無報酬とする。但し、会務のために要した費用は支弁することができる。

#### 第20条（会務理事）

理事長は、必要な場合、会務の一部を担当する会務理事を委嘱することができる。

2. 会務理事は、理事会の議決を経て有給とすることができる。

#### 第21条（事務局）

事務局は、本会の事務を処理する。

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

#### 第22条（事務局長）

事務局長は理事長の命を受け、本会の事務を管理する。

### 第5章 評議員および顧問

#### 第23条（評議員）

理事長は理事会の同意を経て評議員を委嘱することができる。

2. 評議員の任期は2年とし、重任を妨げない。

#### 第 24 条（評議員会）

評議員は評議員会を組織する。

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

#### 第 25 条（顧問等）

理事長は理事会の同意を経て顧問、特別顧問を委嘱することができる。

2. 顧問の任期は 2 年とし、重任を妨げない。特別顧問の任期は定めない。
3. 理事長は理事会の同意を経て名誉理事長、名誉会長を委嘱することができる。

### 第 6 章 会 議

#### 第 26 条（会議）

本会の会議は、会員総会と理事会とする。

#### 第 27 条（理事会の招集）

理事会は毎年 1 回以上開催するものとし、理事長がこれを招集する。

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

#### 第 28 条（理事会）

理事会は、会務の執行について議決を行う。

2. 理事会の議長は理事長とする。
3. 理事会は委任状を含み在籍理事の過半数の出席をもって成立する。
4. 理事会の議事は会則に定められる事項を除き、出席理事の過半数の賛同をもって議決する。但し賛成反対同数の場合は議長の判断で議決とする。

#### 第 29 条（総会）

本会の会員総会は通常会員総会と臨時会員総会よりなる。

#### 第 30 条（招集）

通常会員総会は毎年 1 回以上開催するものとし、理事長がこれを招集する。

2. 在籍会員数の 5 分の 1 以上が会議に付議すべき事項を示し請求のあった場合は、請求のあった日から 90 日以内に臨時会員総会を招集しなければならない。
3. 理事長は開催 7 日以前に、その会議に付議すべき事項、日時及び場所を記載した書面をもって会員に会員総会開催を通知する。通知は電子メールや郵送による。

#### 第 31 条（会員総会議長）

会員総会の議長は出席した正会員の中から理事長を指名する。

#### 第 32 条（議決）

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

2. 総会では次の報告事項およびその他の議題に付す事項を議決する。

- (1) 事業計画および収支予算についての事項
- (2) 事業報告および収支予算についての事項
- (3) その他理事会において報告が必要と認められた事項

#### 第 33 条（議決の通知）

会員総会の議決は会員に公開する。

#### 第 34 条（議事録）

会員総会の議事録は議長が作成し、議長及び議長の指名した議事録署名人 2 名が署名捺印の上これを保存する。

### 第 7 章 学術総会

#### 第 35 条（学術総会）

学術総会は年 1 回以上、学術総会会長が理事会の決議を受け開催する。

### 第 8 章 事業組織

#### 第 36 条（地方部会）

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

#### 第 37 条（委員会、研究会、分科会）

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

### 第 9 章 財産および会計

#### 第 38 条（財産）

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

#### 第 39 条（予算）

- 本会の事業計画およびそれに伴う収支予算は毎年度開始前に理事長が編成し、会員総会の承認を受けなければならない。
2. 事業年度開始前に予算が成立しない場合理事長は、予算成立の日まで前年度に準じ収入、支出をすることができる。
3. 事業計画および収支予算を変更した場合は会員総会の承認を受けなければならない。

#### 第 40 条（決算）

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

#### 第 41 条（会計年度）

本会の会計年度は毎年 4 月 1 日に始まり、翌年 3 月 31 日に終わるものとする。

## 第10章 会則の変更ならびに解散

### 第42条 (会則の変更)

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

### 第43条 (解散)

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

—104—

### 第44条 (残余財産)

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

## 第11章 細則

### 第45条 (細則)

この会則の施行に必要な細則は、理事会の議決を経て理事長が別に定める。

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

### 附則

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

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

## 第9回 日本禁煙科学会学術総会 実行委員会名簿

学 会 長	朔 啓二郎	福岡大学医学部心臓・血管内科学教授
実行委員長	三浦伸一郎	福岡大学病院循環器内科診療教授
実行委員	小川正浩	福岡大学病院循環器内科准教授
	上原吉就	福岡大学病院循環器内科診療准教授
	西川宏明	福岡大学病院循環器内科講師
	岩田 敦	福岡大学病院循環器内科講師
	高木 淳子	福岡大学医学部心臓・血管内科学秘書
	金子ひとみ	福岡大学医学部心臓・血管内科学秘書
	吉田まりえ	福岡大学医学部心臓・血管内科学秘書
	占部かおり	福岡大学医学部心臓・血管内科学秘書
本部署務局	高橋裕子	日本禁煙科学会理事長
	三浦秀史	日本禁煙科学会理事、禁煙マラソン事務局長

第9回 日本禁煙科学会学術総会  
共催・後援団体

●共催団体●

一般社団法人 福岡市医師会  
NPO法人 臨床応用科学

●後援団体●

公益社団法人 福岡県医師会

●協賛団体・企業●

(50音順)

アステラス製薬株式会社	第一三共株式会社
アストラゼネカ株式会社	ノバルティスファーマ株式会社
MSD株式会社	バイエル薬品株式会社
大日本住友製薬株式会社	原田産業株式会社
セティ株式会社	ファイザー株式会社
武田薬品工業株式会社	福岡大学医学部同窓会烏帽子会

— ご協賛・ご支援、厚く御礼申し上げます。 —



胆汁排泄型持続性AT<sub>1</sub>受容体ブロッカー  
日本薬局方 テルミサルタン錠

薬価基準収載

# ミカルディス錠

20mg  
40mg  
80mg

テルミサルタン

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)

Micardis® Tablets

胆汁排泄型持続性AT<sub>1</sub>受容体ブロッカー/持続性Ca拮抗薬合剤

薬価基準収載

# ミカムロ配合錠 AP BP

テルミサルタン/アムロジピンベシル酸塩配合錠

劇薬、処方せん医薬品  
(注意-医師等の処方せんにより使用すること)

Micamlo® Combination Tablets AP・BP

AP:テルミサルタン40mg/アムロジピン5mg 配合錠 BP:テルミサルタン80mg/アムロジピン5mg 配合錠

胆汁排泄型持続性AT<sub>1</sub>受容体ブロッカー/利尿薬合剤

薬価基準収載

# ミコンビ配合錠 AP BP

テルミサルタン/ヒドロクロロチアジド配合錠

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)

Micombi® Combination Tablets AP・BP

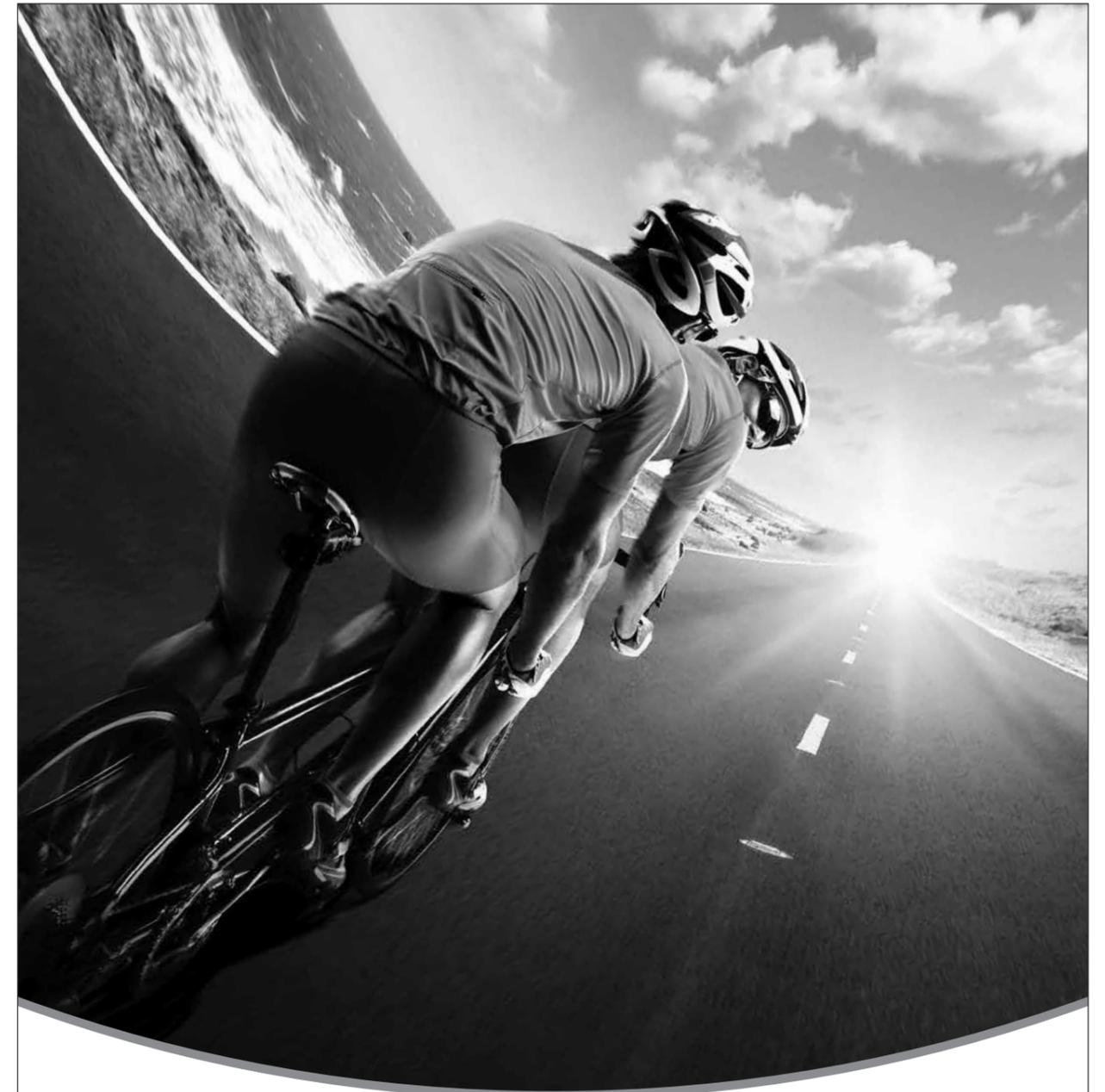
AP:テルミサルタン40mg/ヒドロクロロチアジド12.5mg 配合錠 BP:テルミサルタン80mg/ヒドロクロロチアジド12.5mg 配合錠

■「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、製品添付文書をご参照ください。

発売 アステラス製薬株式会社  
東京都中央区日本橋本町2-5-1  
[資料請求・お問い合わせ] 営業本部 DIセンター ☎0120-189-371

製造販売 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社  
東京都品川区大崎2丁目1番1号  
資料請求先:DIセンター

2014/05作成\_A4\_Z.02 ©



HMG-CoA 還元酵素阻害剤

薬価基準収載

# Crestor錠

ロスバスタチンカルシウム錠

処方せん医薬品<sup>注)</sup>

CRESTOR®

注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること  
®:アストラゼネカグループであるIPR社の登録商標です。

●効能・効果、用法・用量、禁忌、原則禁忌を含む使用上の注意等につきましては製品添付文書をご参照ください。

製造販売元 [資料請求先]

アストラゼネカ株式会社

〒531-0076 大阪市北区大淀中1丁目1番88号  
☎0120-189-115 (問い合わせフリーダイヤル)  
メディカルインフォメーションセンター)

発売 [資料請求先]

シオノギ製薬

〒541-0045 大阪市中央区道修町3-1-8  
☎0120-956-734 (問い合わせフリーダイヤル)  
シオノギ医薬情報センター)

2011年12月作成

**A**

長時間作用型ARB／持続性Ca拮抗薬配合剤——薬価基準収載

**アイミクス<sup>®</sup>配合錠LD**

イルベサルタン／アムロジピンベシル酸塩配合錠 **AIMIX<sup>®</sup>**

劇薬・処方せん医薬品（注意—医師等の処方せんにより使用すること）



長時間作用型ARB——薬価基準収載

**アバプロ<sup>®</sup>錠** 50mg  
100mg  
200mg

イルベサルタン錠 **AVAPRO<sup>®</sup>**

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）



高血圧症・狭心症治療薬／持続性Ca拮抗薬——薬価基準収載

**アムロジン<sup>®</sup>錠/OD錠** 2.5mg  
5mg  
10mg

日本薬局方 アムロジピンベシル酸塩錠・アムロジピンベシル酸塩口腔内崩壊錠 **Amlodin<sup>®</sup>**

劇薬・処方せん医薬品（注意—医師等の処方せんにより使用すること）

※効能・効果、用法・用量、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については製品添付文書をご参照ください。

製造販売元（資料請求先）  
**大日本住友製薬株式会社**  
〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8

〈製品に関するお問い合わせ先〉  
**くすり情報センター**  
**TEL 0120-034-389**  
受付時間／月～金 9:00～18:30（祝・祭日を除く）  
【医療情報サイト】<https://ds-pharma.jp/>



早く治ってほしいという  
願いを、チカラに。

未だ適切な治療法が確立していない疾病の数は  
2万以上とも言われています。

さらに、治療は可能でも早期に診断がつきにくい、  
治療や検査が決して楽ではない、一般に理解されにくいなど、  
医療分野にはまだ満たされていないニーズがあります。  
私たちバイエル薬品は、「早く治ってほしい」という  
強い思いを原動力として、  
さまざまなニーズに応えていきます。  
よりよい暮らしのために、これからもずっと。

**Science For A Better Life**  
よりよい暮らしのためのサイエンス





*Better Health, Brighter Future*



タケダから、世界中の人々へ。  
より健やかで輝かしい明日を。

一人でも多くの人に、かけがえのない人生をより健やかに過ごしてほしい。タケダは、そんな想いのもと、1781年の創業以来、革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに歩み続けてきました。

私たちは今、世界のさまざまな国や地域で、予防から治療・治療にわたる多様な医療ニーズと向き合っています。その一つひとつに応えていくことが、私たちの新たな使命。よりよい医薬品を待ち望んでいる人々に、少しでも早くお届けする。それが、いつまでも変わらない私たちの信念。

世界中の英知を集めて、タケダはこれからも全力で、医療の未来を切り拓いていきます。

# JASCS

日本禁煙科学会  
<http://www.jascs.jp/>