

JASCS

日本禁煙科学会  
http://www.jascs.jp/

プログラム・抄録集

禁煙でつかもう 新たな世界

第10回

# 日本禁煙科学会 学術総会in神奈川

2015年

11/7  
(土)

8(日)

会場：神奈川県総合医療会館  
〒231-0037 横浜市中区富士見町3-1

会長：羽鳥 裕 日本医師会 常任理事

主催：日本禁煙科学会

共催：神奈川県医師会

協力(共催・後援)団体(案)：神奈川県歯科医師会、神奈川県薬剤師会、神奈川県看護協会、  
禁煙、分煙活動を推進する神奈川会議、神奈川県内科医学会、  
かながわ健康財団、他

「受動喫煙防止条例」  
神奈川から発信

主なプログラム：特別講演 教育講演 企画シンポジウム  
県民公開講座(松沢成文参議院議員講演(予定))

事務局

神奈川県医師会

〒231-0037 横浜市中区富士見町3-1

E-mail:chiiki@kanagawa.med.or.jp 電話:045-241-7000



第10回  
日本禁煙科学会 学術総会 in 神奈川  
プログラム・抄録集

---

禁煙で つかもう 新たな世界

2015年（平成27年）

11月7日（土）－8日（日）

開催地：神奈川県横浜市

会場：神奈川県総合医療会館

主催：日本禁煙科学会

共催：神奈川県医師会、神奈川県歯科医師会

後援：神奈川県薬剤師会、神奈川県看護協会、神奈川県内科医学会、  
横浜市医師会、横浜市歯科医師会、横浜市薬剤師会、  
川崎市医師会、神奈川県、横浜市、川崎市、相模原市、  
横須賀市、藤沢市、かながわ健康財団、  
禁煙分煙活動を推進する神奈川会議、健康日本21推進全国連絡協議会

事務局：第10回日本禁煙科学会学術総会 in 神奈川 事務局

〒231-0037 横浜市中区富士見町3-1 神奈川県医師会

TEL：045-241-7000 E-Mail：chiiki@kanagawa.med.or.jp



# 目次

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 .....	12
2 日目 .....	14
プログラム	
厚生労働省講演・教育講演・シンポジウム .....	18
市民公開講座・会長講演・ランチオンセミナー .....	19
分科会 .....	20
一般演題 .....	22
ポスター発表 .....	26
抄録	
厚生労働省講演 .....	28
教育講演 .....	28
シンポジウム .....	30
市民公開講座 .....	31
会長講演 .....	32
分科会 .....	33
一般演題・口演 .....	40
一般演題・ポスター .....	64
日本禁煙科学会 役員 .....	70
日本禁煙科学会 会則 .....	71
第10回日本禁煙科学会学術総会 実行委員会名簿 .....	75
第10回日本禁煙科学会学術総会 共催・後援・協賛団体・企業 .....	76

# 会長ご挨拶

このたび、神奈川県において第10回日本禁煙科学学会学術総会を平成27年11月7日・8日に開催します。

神奈川県では、平成22年に施行された「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」を制定に際し、医療関係5団体の神奈川県医師会、神奈川県歯科医師会、神奈川県薬剤師会、神奈川県病院協会、神奈川県看護協会により条例の早期制定を求め、また3年ごとの見直しの際にも、この条例の最終目標が「全ての施設での完全な禁煙」であることを再確認するためにあらためて要望書をだしたところでございます。

国際的にも我が国は、2005年2月に発効した「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」を批准しており、その第8条において「たばこの煙にさらされることからの保護」のための効果的な措置を講じることは規定されていますが、現状を踏まえると、その国際的責務を果たしていないと言わざるを得ません。その中で、神奈川県では禁煙、分煙を推進する神奈川会議があり、禁煙に携わる医師、歯科医師、看護師、学校教諭、学生、行政、健診機関など多くの人々の携わる仕組みがあり活発に活動しています。また、神奈川県内科医学会禁煙マニュアル委員会があり、多くの先生方などに禁煙最新情報並びに禁煙指導に有効なツールの開発に努めています。

2020年に東京で開催されるオリンピック・パラリンピックでは、I O CとWHOの間の協定により、開催地では罰則付きの受動喫煙防止法または条例の整備も求められています。

こうした中、喫煙は、心臓病、脳卒中、動脈硬化など循環器疾患、糖尿病、発がん、COPDなどNCDで最大の危険因子であり、成人の喫煙率の減少、禁煙希望者への支援、未成年や妊娠中の喫煙をなくすことが重要であり、また受動喫煙による健康被害も明らかになっており、家庭、職場、飲食店、行政機関、医療機関等での受動喫煙の機会を無くす施策は、健康寿命を延伸するには最も有効な方法であり、健康日本21（第二次）でもとりあげられました。職場での受動喫煙防止が義務化されなかったことは大変残念なことですが、神奈川県が提唱する「健康寿命日本一」を達成するために強く求められるものの一つといえます。

今回の学会のテーマを「禁煙でつかもう新たな世界」といたしました。2020年のオリンピック・パラリンピックに向けて、新たな禁煙社会をこの神奈川から構築する出発となるよう、また多くの志を同じくする多職種の人々と手を携えて、スモークフリー運動を推進していく所存です。

また、選挙年齢引き下げと同時に、喫煙開始年齢の18歳への引き下げが議論されています。自民党の特命委員会は、喫煙については、「18歳以上」と現行の「20歳以上」の両論併記する形となりましたが、我々は若年からの喫煙の害を強く訴えていかななくてはなりません。

神奈川県総合医療会館全館借り切った開催となります。どうか会員の方はもとより、禁煙に関心のある友人、ご家族もお誘い合わせのうへ神奈川の観光と合わせて是非この機会にご来場ください。お待ちしております。

第10回日本禁煙科学学会学術総会

会長 羽鳥 裕

昭和53年3月 横浜市立大学医学部卒業  
昭和53年6月2日 横浜市立大学病院第二内科  
昭和56年6月2日 神奈川県立成人病センター（現がんセンター）  
昭和60年6月2日 横浜市立大学病院第二内科医務吏員  
昭和62年6月2日 横浜市立港湾病院（現みなと赤十字病院）  
昭和63年12月22日 はとりクリニック開設  
平成7年4月1日 川崎市幸区医師会理事  
平成13年4月1日 川崎市医師会理事  
平成18年10月1日 神奈川県医師会理事  
平成26年6月28日 日本医師会常任理事  
至 現 在



# 日本禁煙科学会 学会賞



大熊 由紀子氏

## 【受賞理由】

ジャーナリストとして禁煙をリードした功績

## 【経歴】

東京大学教養学科で科学史・科学哲学を専攻。

1979年 朝日新聞科学部次長

1984年 論説委員（同社100年の歴史で女性初の論説委員）

2001年 大阪大学大学院人間科学研究科教授（ソーシャルサービス論）

2004年 国際医療福祉大学大学院教授（医療福祉ジャーナリズム分野）

2001年から、福祉と医療・現場と政策をつなぐ「えにし」ネットの志の縁結び係&小間使い。17カ国、6000人の読者をもつメルマガを発信。「タバコの部屋」など数多くの部屋をもつホームページ <http://www.yuki-enishi.com/>でも発信。

『「寝たきり老人」のいる国いない国』（ぶどう社）は30刷のベストセラーとなり、第1章は介護保険制度のメニューに。タバコ問題に取り組む人々にも触れた『恋するようにボランティアを～優しき挑戦者たち』『福祉が変わる医療が変わる』（ぶどう社）、『物語・介護保険』『ケアという思想』（岩波書店）、『患者の声を医療に生かす』（医学書院）など著書も多数。

他に、佛教大学社会福祉学部客員教授、日本福祉大学客員教授、国立大学法人筑波技術大学理事、介護対策検討会委員、医療審議会委員、国民生活審議会委員、全国ボランティア活動振興センター運営委員、公衆衛生審議会委員、中央社会福祉審議会、障害者の欠格条項をなくす会共同代表、千葉県21世紀健康福祉戦略検討委員会座長、千葉県健康福祉政策担当参与、滋賀県高齢化対策委員会会長、日本社会福祉士会理事、共用品推進機構理事などを歴任。

# 学術総会ご参加の皆様へ

1. 各種受付は、神奈川県総合医療会館 7階ロビーです。
2. 学会会場内ではネームカードを常時ご着用ください。

## 3. 参加手続き

事前参加申込みされた方は、「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：神奈川県総合医療会館 7階ロビー

7日(土) 9:00～18:00

8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	

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。学生は抄録が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：11月7日(土) 19:00～ 重慶飯店(ローズホテル)

## 4. 各種認定について

### 1) 日本医師会産業医研修認定

【産業医の方へ】

7日 13時～14時の会長講演は、日本医師会産業医指定研修です。研修1単位が付与されます。

配布場は、神奈川県総合医療会館 7階ロビー受付です。

### 2) 日本薬剤師研修センター認定

【薬剤師の方へ】日本薬剤師研修センターの受講シール(1日3点、計6点)をお渡しします。

配布場は、神奈川県総合医療会館 7階ロビー受付です。受付混雑時をさけておいでください。

### 3) 日本禁煙科学会禁煙支援者認定(受講証明3点)について

日本禁煙科学会禁煙支援者認定に必要な受講証明は、神奈川県総合医療会館 7階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。

### 4) 日本禁煙科学会禁煙支援者認定試験を8日 13時 15分より第4会場(2階会議室B)で実施します。

受験をご希望の方は13時 10分までに直接会場にお越しください。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)ご希望の方は神奈川県総合医療会館1階総合案内までお尋ねください。
  6. 会員総会は、11月8日(日)8:30～会場3(6階第一研修室)で行います。
  7. 企業展示は、7階ロビーで2日間行います。
  8. クローク
    - 7日(土) 8:30～18:30
    - 8日(日) 8:00～16:30
- 注：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1階の談話室をご利用ください。
  10. その他
    - ・駐車場はありません。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。(7階ロビー)
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。  
発表時間終了の 1 分前、発表時間終了時にブザーが鳴動します。
  - ・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にお願いいたします。特に  
2 日目 8 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」を済ませるように  
お願いいたします。
2. データチェックが終わりましたらセッション開始 10 分前までに各会場にお越しください。  
また、ご発表 10 分前には左前方の次演者席でお待ち下さい。
3. 一般演題の発表時間は口演 7 分、質疑 2 分です。発表時間の厳守をお願いいたします。  
発表時間終了の 1 分前、発表時間終了時にブザーが鳴動します。
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、USB メモリー、パソコン本体の使用が可能です。
  - ・Macintosh で作成した発表データは、原則 PC 本体持ち込みのみ対応可能です。Macintosh で作成し  
た発表データをメディアで持ち込む場合は、前もって Windows のパソコンで動作確認をお願いします。  
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. 受付を済ませた上で、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1 (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 11月7日(土) 10:00 ~ 18:00

ポスターの口演発表 11月8日(日) 9:00 ~ 12:00

ポスターの撤去 11月8日(日) 12:00 ~ 14:00

\*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にお願いいたします。特に 2 日目 8 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」を済ませるようにお願いいたします。

2. データチェックが終わりましたらセッション開始 10 分前までに各会場にお越しください。また、ご発表 10 分前には左前方の次演者席でお待ち下さい。

3. 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：第一会場（7階講堂）11月8日(日) 13:00 ~



# 会場案内図

## 神奈川県総合医療会館フロアレイアウト

7階	受付・企業展示 会場1（講堂）
6階	会場3（第一研修室）
5階	会場2（ナースセンター研修室）
4階	立入禁止
3階	立入禁止
2階	会場4（会議室B）
1階	総合案内・クローク・談話室 会場5（会議室B）

# ■日程 1日目 11月7日(土)

	会場1 (7階講堂)	会場2 (5階ナースセンター研修室)
8:30	受付	
9:00		
10:00	開会式 9:30~10:00	
11:00	禁煙治療分科会 10:00~12:00 質の高い禁煙治療に向け 座長 長谷川 浩二(国立病院機構京都医療センター) 館野 博喜(さいたま市立病院 禁煙外来担当)	教育講演1 10:30~11:30 座長 永井 真由美(宇都宮大学保健管理センター教授) 大学生のうつと自殺=性格素因に基づく希死念慮を中心に= 苗村 育郎(秋田大学保健管理センター教授)
12:00		ランチョンセミナー(メイン会場) 12:00~13:00
13:00	会長講演 13:00~14:00 座長 春木 宥子(松江記念病院) 禁煙指導について-産業医活動における禁煙指導の自験例- 羽鳥 裕(日本医師会常任理事)	
14:00	厚生労働省講演 14:00~15:00 座長 鈴木 仁一(相模原市保健所長) 厚生労働省が進めるたばこ対策 寺原 朋裕(厚生労働省 健康局 健康課 たばこ対策専門官)	地域分科会 14:00~16:00 地域発信!ここまでやれる禁煙の取組み 座長 野田 隆(のだ小児科医院)
15:00	市民公開講座1 15:00~17:00 座長 玉井 拙夫(足柄上病院 院長) 長谷 章(神奈川県内科医学会)	
16:00	受動喫煙防止法制定を目指して 松沢 成文(参議院議員) 生き生き長寿 超高齢社会を目指して -生活習慣病の根絶・病の根っこ たばこを! 中山 脩郎(禁煙、分煙活動を推進する神奈川県議会)	
17:00	緊急シンポジウム 17:00~18:00 喫煙可能法的年齢の18歳引き下げに反対する 座長 羽鳥 裕(日本医師会常任理事) 水嶋 春湖(横浜市立大学医学部社会予防医学教室)	禁煙マラソン分科会 16:30~18:00 ポジティブ禁煙の実際 Part3 進行 禁煙マラソン経験者
18:00		
19:00		
	懇親会 重慶飯店(ローズホテル)	19:00~21:00

<b>会場3</b> <b>(6階第一研修室)</b>	<b>会場4</b> <b>(2階会議室B)</b>	<b>会場5</b> <b>(1階会議室B)</b>
<b>健康教育分科会</b> 10:00～11:30 まず、楽しく生きることを最優先しよう 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)		
	<b>一般演題 地域</b> 11:30～12:00	
<b>ランチョンセミナー (サテライト会場)</b> 12:00～13:00		
<b>ナース分科会</b> 14:00～16:00 みんなが試してみたいくなる、知って得する禁煙支援 座長 石田 あや子 (さいたま市立病院) 寺嶋 幸子 (京都医療センター)	<b>一般演題 大学1</b> 14:00～14:20 <b>一般演題 大学2</b> 14:20～14:40	<b>ポスター 貼付・閲覧</b> 10:00～18:00
	<b>一般演題 基礎研究1</b> 15:00～15:30 <b>一般演題 基礎研究2</b> 15:30～15:50	
<b>健康心理学分科会</b> 16:30～18:00 禁煙支援・治療場面での公認心理師の役割～健康心理士を所持する公認心理師の役割を中心に～ 座長 山田 富美 ((関西福祉科学大学)	<b>一般演題 治療1</b> 16:00～16:30 <b>一般演題 治療2</b> 16:30～16:50 <b>一般演題 未成年1</b> 17:00～17:30 <b>一般演題 未成年2</b> 17:30～17:50	

# ■日程 2日目 11月8日(日)

	会 場 1 (7階講堂)	会場2 (5階ナースセンター研修室)
8:30		
9:00	<b>教育講演 2</b> 9:00～10:30 座長 長谷川 嘉春(神奈川県保健福祉局保健医療部長) <b>禁煙支援に使える一言～頭頸部癌治療医の立場から～</b> 門倉 義幸(昭和大学横浜市北部病院耳鼻科部長) <b>喫煙と循環器疾患</b> 海老名 俊明(横浜市大市民総合医療センター循環器科准教授) <b>知ってほしい 身近なタバコの健康影響</b> 五十嵐 吉光 (横浜市保土ヶ谷福祉保健センター)	<b>薬剤師分科会</b> 9:00～11:00 <b>禁煙支援ワークショップ</b> <b>「あなたならどうする？禁煙支援のちょっと困った場面」</b> 座長 伊藤裕子(大分県薬剤師会) 奥村智宏(はぐる薬局)
10:00		
11:00	<b>教育講演 3</b> 10:30～12:00 座長 東山明子(畿央大学教授) <b>交流分析による効果的な禁煙支援</b> 江花 昭一(神奈川大学保健管理センター長)	<b>一般演題 薬剤師</b> 11:00～11:30
12:00		<b>ランチョンセミナー(メイン会場)</b> 12:00～13:00
13:00	<b>閉会式</b> 13:00～14:00 ・優秀演題表彰 ・次期会長挨拶	
14:00	<b>市民公開講座 2</b> 14:00～16:00 座長 高橋 裕子(日本禁煙科学会理事長) <b>禁煙した！食べ物おいしい！でも太らない！</b> ～ガッテン流・ラクして得する健康術 2015～ 北折 一(元NHK科学・環境番組部専任ディレクター)	
15:00		
16:00		

<b>会場3</b> (6階第一研修室)	<b>会場4</b> (2階会議室B)	<b>会場5</b> (1階会議室B)
<b>会員総会</b> 8:30～9:00		
<b>歯科分科会</b> 9:30～11:00 公開シンポジウム「歯科よりひろげる禁煙支援」 座長 阿部 道生 (鶴見大学歯学部生物学教室) 王 宝禮 (大阪歯科大学細菌学講座)	<b>一般演題 職域</b> 9:30～10:00	<b>ポスター 口演発表</b> 9:00～11:40
	<b>一般演題 治療3</b> 10:00～10:30	
	<b>一般演題 治療4</b> 10:30～11:00	
<b>一般演題 歯科</b> 11:00～11:20	<b>一般演題 治療5</b> 11:00～11:30	<b>ポスター 撤去</b> 12:00～14:00
<b>ランチョンセミナー (サテライト会場)</b> 12:00～13:00		
	<b>日本禁煙科学会認定禁煙支援士試験</b> 13:15～13:45	



# プログラム

## 厚生労働省講演

厚生労働省講演 11月7日(土) 14:00~15:00

会場1(7階講堂)

座長 鈴木 仁一(相模原市保健所長)

### 厚生労働省が進めるたばこ対策

寺原 朋裕(厚生労働省 健康局 健康課 たばこ対策専門官)

## 教育講演

教育講演1 11月7日(土) 10:30~11:30

会場2(5階ナースセンター研修室)

座長 永井 真由美(宇都宮大学保健管理センター教授)

### 大学生のうつと自殺 =性格素因に基づく希死念慮を中心に=

苗村 育郎(秋田大学保健管理センター教授)

教育講演2 11月8日(日) 9:00~10:30

会場1(7階講堂)

座長 長谷川 嘉春(神奈川県保健福祉局保健医療部長)

### 禁煙支援に使える一言~頭頸部癌治療医の立場から~

門倉 義幸(昭和大学横浜市北部病院耳鼻科部長)

### 喫煙と循環器疾患

海老名 俊明(横浜市大市民総合医療センター循環器科准教授)

### 知ってほしい 身近なタバコの健康影響

五十嵐 吉光(横浜市保土ヶ谷福祉保健センター兼健康福祉局健康安全部保健事業課)

教育講演3 11月8日(日) 10:30~12:00

会場1(7階講堂)

座長 東山明子(畿央大学教授)

### 交流分析による効果的な禁煙支援

江花 昭一(神奈川大学保健管理センター長、日本交流分析学会理事長)

## シンポジウム

緊急シンポジウム 11月7日(土) 17:00~18:00

会場1(7階講堂)

座長 羽鳥 裕(日本医師会常任理事)、水嶋 春朔(横浜市立大学医学部社会予防医学教室)

### 緊急シンポジウム 喫煙可能法的年齢の18歳引き下げに反対する

未成年喫煙の有害性 館野 博喜(さいたま市立病院)

未成年喫煙の治療 高橋 裕子(日本禁煙科学会理事長)

日本医師会の動き 羽鳥 裕(日本医師会常任理事)

フロア討議・宣言採択

## 市民公開講座

市民公開講座1 11月7日(土) 15:00~17:00

会場1(7階講堂)

座長 玉井 拙夫(足柄上病院 院長)、長谷 章(神奈川県内科医学会)

### 受動喫煙防止法制定を目指して

松沢 成文(参議院議員)

### 生き生き長寿 超高齢社会を目指してー生活習慣病の根絶・病の根っこ たばこを!

中山 脩郎(禁煙、分煙活動を推進する神奈川会議会長)

市民公開講座2 11月8日(日) 14:00~16:00

会場1(7階講堂)

座長 高橋 裕子(日本禁煙科学会理事長)

### 禁煙した!食べ物おいしい!でも太らない!~ガッテン流・ラクして得する健康術 2015~

北折 一(元NHK科学・環境番組部専任ディレクター)

## 会長講演

会長講演 11月7日(土) 13:00~14:00

会場1(7階講堂)

座長 春木 宥子(松江記念病院、第12回日本禁煙科学会総会会長)

### 禁煙指導についてー産業医活動における禁煙指導の自験例ー

羽鳥 裕(日本医師会常任理事)

## ランチョンセミナー

ランチョンセミナー1 11月7日(土) 12:00~13:00

会場2, 3

座長 木村 隆(明治安田生命健康保険組合)

### データヘルスとコラボヘルスの実践

「研究会の活動とデータの収集と分析による喫煙の影響について」 木村 隆(明治安田生命健康保険組合)

「会社と健保組合のコラボによるMSDの喫煙対策」 永野 行洋(MSD健康保険組合)

「コマツの『たばこ』対策-健保組合と事業主のコラボヘルス」 岩崎 可織(小松製作所健康保険組合)

「JALグループ『たばこ対策』中間報告~トップを動かすために~」 田口 創一郎(日本航空健康保険組合)

共催: グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン 株式会社

ランチョンセミナー2 11月8日(日) 12:00~13:00

会場2, 3

座長 中山 健夫(京都大学大学院医学研究科 健康情報学、第11回日本禁煙科学会総会会長)

### 禁煙支援のエビデンス-この1年の Up to date-

館野 博喜(さいたま市立病院)

共催: ファイザー株式会社

# 分科会

**禁煙治療分科会 11月7日(土) 10:00~12:00**

**会場1 (7階講堂)**

座長 長谷川 浩二 (国立病院機構京都医療センター)、 館野 博喜 (さいたま市立病院)

## 質の高い禁煙治療に向けて

「禁煙治療におけるコツと留意点:うつ状態評価と肥満・糖尿病」 長谷川 浩二 (京都医療センター)

「禁煙治療における性差解析:当院外来 700 症例の検討」 小見山 麻紀 (京都医療センター)

「消化器癌患者に対する術前禁煙治療の方法と効果」 守 正浩 (千葉医療センター)

「禁煙支援にニコチン入り電子タバコは有用か?~海外からの報告をもとに~」 館野 博喜 (さいたま市立病院)

**健康教育分科会 11月7日(土) 10:00~11:30**

**会場3 (6階第一研修室)**

座長 須賀 英道 (龍谷大学保健管理センター)

## まず、楽しく生きることを最優先しよう ウェルビーング手法を用いた禁煙成功術

**地域分科会 11月7日(土) 14:00~16:00**

**会場2 (5階ナースセンター研修室)**

座長 野田 隆 (のだ小児科医院)

## 地域発信!ここまでやれる禁煙の取組み

**ナース分科会 11月7日(土) 14:00~16:00**

**会場3 (6階第一研修室)**

座長 石田 あや子 (さいたま市立病院)、 寺嶋 幸子 (京都医療センター)

## みんなが試してみたいくなる、知って得する禁煙支援

**禁煙マラソン分科会 11月7日(土) 16:30~18:00**

**会場2 (5階ナースセンター研修室)**

進行 禁煙マラソン経験者

## ポジティブ禁煙の実際 Part3

健康心理学分科会 11月7日(土) 16:30~18:00

会場3(6階第一研修室)

座長 山田 富美(関西福祉科学大学)

### 禁煙支援・治療場面での公認心理師の役割 ～健康心理士を所持する公認心理師の役割を中心に～

「公認心理師法成立の経緯と、禁煙科学における心理専門職の役割について」

山田 富美雄(関西福祉科学大学)

「禁煙支援・治療における健康心理学的なアセスメント・支援法開発の試み」

山野 洋一(岡山大学社会文化学研究科)

「ポジティブ心理学を用いた禁煙支援の動向」

島井 哲志(日本赤十字豊田看護大学)

薬剤師分科会 11月8日(日) 9:00~11:00

会場2(5階ナースセンター研修室)

座長 伊藤裕子(大分県薬剤師会)、奥村智宏(はぐる薬局)

### 禁煙支援ワークショップ「あなたならどうする?禁煙支援のちょっと困った場面」

歯科分科会 11月8日(日) 9:30~11:00

会場3(6階第一研修室)

座長 阿部 道生(鶴見大学歯学部生物学教室)、王 宝禮(大阪歯科大学細菌学講座)

### 公開シンポジウム「歯科よりひろげる禁煙支援」

「企業内歯科診療所での積極的な禁煙支援の事例」

茂木 美保(住友商事株式会社)

「長崎市の市民向け禁煙支援事業」

下坂 健(長崎市薬剤師会)

「“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 part 2(実践編)～」 滝川 雅之(ハロー歯科)

## 一般演題

地域 11月7日(土) 11:30~12:00 会場4(2階会議室B)

座長 譜久山 民子(オリブ山病院)、五十嵐 吉光(横浜市保土ヶ谷福祉保健センター)

**A-1 医療過疎地における「卒煙者の声」発信の取り組み**

山崎 陽弘(町立別海病院 看護課)

**A-2 禁煙健康ネット宮崎の活動報告 2014-15(3)**

野田 隆(のだ小児科医院)

**A-3 神奈川県受動喫煙防止条例施行前後の急性心筋梗塞死亡率の変化**

鈴木 仁一(神奈川県相模原市保健所)

大学1 11月7日(土) 14:00~14:20 会場4(2階会議室B)

座長 眞崎 義憲(九州大学)、海老名 俊明(横浜市立大学附属市民総合医療センター)

**B-1 大分大学新入生のたばこの害に関する理解度と喫煙意識**

工藤 欣邦(大分大学保健管理センター)

**B-2 本学禁煙アンケートに見る禁煙支援の方向性**

東福寺 幾夫(高崎健康福祉大学)

大学2 11月7日(土) 14:20~14:40 会場4(2階会議室B)

座長 東福寺 幾夫(高崎健康福祉大学)、野村 良彦(野村内科クリニック)

**B-3 屋外喫煙所における環境タバコ煙の建物内流入について**

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)

**B-4 鶴見大学における喫煙の実態調査 -第10報**

阿部 道生(鶴見大学 歯学部)

基礎研究1 11月7日(土) 15:00~15:30 会場4(2階会議室B)

座長 館野 博喜(さいたま市立病院)、水嶋 春朔(横浜市立大学医学部社会予防医学教室)

**C-1 鋭敏な腎機能マーカーであるシスタチンCの禁煙後変化について**

船本 雅文(静岡県立大学 薬食生命科学総合学府 分子病態学講座)

**C-2 血管炎症マーカーMCP-1と禁煙**

嶋田 清香(国立病院機構京都医療センター 展開医療研究部)

**C-3 心血管リスク指標 LOX-index と禁煙**

小見山 麻紀(京都医療センター)

基礎研究2 11月7日(土) 15:30~15:50 会場4(2階会議室B)

座長 守 正浩(国立病院機構 千葉医療センター 外科)、古木 隆元(くず葉台病院附属南口診療所)

**C-4 禁煙後体重増加とアディポサイトカイン**

小見山 麻紀(京都医療センター)

**C-5 禁煙後肥満と酸化LDLの経時的変化**

嶋田 清香(国立病院機構京都医療センター 展開医療研究部)

**治療1 11月7日(土) 16:00~16:30 会場4(2階会議室B)**

座長 池上 達義(日本赤十字社和歌山医療センター)、滝口 修平(横浜労災病院)

- D-1 禁煙後、抑うつ状態の変化についての検討**  
小見山 麻紀(京都医療センター)
- D-2 当院禁煙外来における禁煙成功・不成功と禁煙補助薬の副作用との関連性の検討**  
庄野 剛史(和歌山労災病院)
- D-3 当院禁煙外来患者の受診動機別にみた禁煙成功率**  
江井 裕紀(国立病院機構 千葉医療センター 外科)

**治療2 11月7日(土) 16:30~16:50 会場4(2階会議室B)**

座長: 平田 範夫(ひらた呼吸器内科クリニック)、高見沢 重隆(たかみざわ医院)

- D-4 禁煙の意思決定を導く禁煙支援に必要な項目に関する考察  
—精神科職員に対する質問紙調査の因子分析から—**  
志野 泰子(天理医療大学)
- D-5 昭和大学横浜市北部病院耳鼻咽喉科における禁煙治療  
~ニコチン依存症 270 例の治療経験から~**  
兼井 彩子(昭和大学横浜市北部病院耳鼻咽喉科)

**治療3 11月8日(日) 10:00~10:30 会場4(2階会議室B)**

座長: 伊藤 彰(伊藤内科医院)、楡橋 幸民(昭和大学病院耳鼻咽喉科)

- E-1 禁煙成功者に対するアンケート調査結果の検討**  
大塚 耕太郎(国立病院機構 千葉医療センター 外科)
- E-2 当院における卒煙者へのアンケート結果**  
若松 悦子(聖マリアンナ医科大学東横病院)
- E-3 入院時敷地内禁煙順守の説明に関する各科アンケート調査**  
寺嶋 幸子(独立行政法人国立病院機構京都医療センター)

**治療4 11月8日(日) 10:30~11:00 会場4(2階会議室B)**

座長 中瀬 勝則(中瀬医院)、北田 守(大倉山内科クリニック)

- E-4 屋外のみでの喫煙は禁煙の予測因子である  
: 中学生における家族喫煙者2年間の追跡**  
鈴木 修一(国立病院機構 下志津病院 小児科)
- E-5 当院禁煙外来の9年間の取り組み  
—患者満足度と医療側満足度アンケート調査について—**  
市成 浩太郎(医療法人松城会 隼人温泉病院 内科)
- E-6 敷地内禁煙8年目、患者の意識調査から今後の禁煙支援を考える**  
平川 真紀(社会医療法人同心会 古賀総合病院)

**治療5 11月8日(日) 11:00~11:30 会場4(2階会議室B)**

座長 長谷川 浩二(国立病院機構京都医療センター)、門倉 義幸(昭和大学横浜市北部病院)

**E-7 喫煙が胃癌手術時の入院医療費に与える影響**

守 正浩(国立病院機構 千葉医療センター 外科)

**E-8 喫煙継続慢性呼吸器疾患患者に対する肺年齢測定を用いた禁煙指導の有用性**

木村 美穂(埼玉協同病院)

**E-9 原因疾患の良悪性からみた周術期禁煙治療成績と問題点**

松本 寛樹(国立病院機構 千葉医療センター 外科)

**未成年1 11月7日(土) 17:00~17:30 会場4(2階会議室B)**

座長 鈴木 修一(国立病院機構下志津病院 小児科)、原田 久(長谷川病院)

**F-1 うつ症状を認めた中学生の禁煙支援事例**

永吉 奈央子(医療法人清心会 徳山クリニック)

**F-2 当院における未成年禁煙外来の現状**

永吉 奈央子(医療法人清心会 徳山クリニック)

**F-3 未成年者への禁煙支援成果の文献的考察**

岡田 寿美(奈良女子大学大学院人間文化研究科)

**未成年2 11月7日(土) 17:30~17:50 会場4(2階会議室B)**

座長 野田 隆(のだ小児科医院)、加濃 正人(新中川病院)

**F-4 成人式における喫煙アンケート5年間の推移**

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)

**F-5 保育園における禁煙教育活動について**

仲佐 菜生子(医療法人社団 創健会 松江記念病院)

**職域 11月8日(日) 9:30~10:00 会場4(2階会議室B)**

座長 富永 典子(エア・ウォーター健康保険組合)、長谷 章(長谷内科医院)

**G-1 企業の施設外喫煙所のPM2.5測定実践報告**

入谷 智子(滋賀医科大学 看護学科)

**G-2 社会性を利用した『チーム禁煙』の効用**

吉永 亜子(埼玉県立大学 健康開発学科)

**G-3 職域への出前禁煙講座(2014-15)**

野田 隆(のだ小児科医院)

**歯科 11月8日(日) 11:00~11:20 会場3(6階第一研修室)**

座長 阿部 道生(鶴見大学歯学部生物学教室)、王 宝禮(大阪歯科大学細菌学講座)

**H-1 舌苔細菌叢に対する喫煙の影響**

岡澤 悠衣(徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔保健衛生学分野)

**H-2 妊産婦に対する禁煙支援の取り組み ~失敗事例からの考察~**

滝川 雅之(医療法人緑風会ハロー歯科)

- I-1 **禁煙支援薬局における禁煙サポート活動の取り組みについて**  
上羽 真美(あすか薬局西が岡店)
- I-2 **薬局の禁煙支援環境を充実させるために必要な対策を探る  
～福岡市薬剤師会の健康応援薬局事業を推進するために～**  
東 千鶴(福岡市薬剤師会)
- I-3 **薬物乱用防止啓発活動における社会貢献について**  
湯川 仁(一般社団法人 横浜市薬剤師会)

## ポスター

### ◆口演発表あり◆ 発表 11月8日(日) 9:00~11:40

9:00~9:20

座長 奥田 恭久(和歌山工業高校 教諭)

#### P-1 平成26年度歯科医療専門学校における喫煙に関するアンケート調査

益野 一哉(大阪歯科大学 歯科医学教育開発室)

9:20~9:40

座長 工藤 欣邦(大分大学保健管理センター)

#### P-2 留学生の視点からみたフィリピンと日本の喫煙状況と禁煙支援体制

イグナチオ・パウルス 松井恵一

(Southwestern University-School of Medicine in the Philippines)

9:40~10:00

座長 酒井 秀精(シャープ株式会社 ディスプレイデバイスカンパニー 三重工場 産業医)

#### P-3 受動喫煙の健康被害と全面禁煙に関する日米アンケート比較調査 ー東京オリンピック、パラリンピックに向けてー

尾崎 裕香(奈良女子大学大学院 人間文化研究科、京都医療センター 展開医療研究部)

10:00~10:20

座長 小見山 麻紀(京都医療センター 展開医療研究部)

#### P-4 禁煙による血清尿酸値とBMI、腹囲および血液、糖・脂質代謝値の変化の検討。

尾崎 裕香(奈良女子大学大学院 人間文化研究科、京都医療センター 展開医療研究部)

10:20~10:40

座長 大竹 宏治(日本赤十字社熊本健康管理センター)

#### P-5 神経症・うつ状態を有する喫煙者の禁煙治療における抑肝散の効果に関する検討

尾崎 裕香(奈良女子大学大学院 人間文化研究科、京都医療センター 展開医療研究部)

10:40~11:00

座長 入谷 智子(滋賀医科大学看護学科)

#### P-6 ゴルフ場の受動喫煙対策と一般ゴルファーの喫煙に対する考え

ー112年ぶりに五輪正式種目に復活する「ゴルフ」と喫煙の在り方ー

北 徹朗(武蔵野美術大学 身体運動文化)

11:00~11:20

座長 森岡 聖次(博愛茨木病院・禁煙外来)

#### P-7 週刊 タバコの正体

奥田 恭久(和歌山工業高校)

11:20~11:40

座長 志野 泰子(天理医療大学医療学部)

#### P-8 精神科受診者の禁煙達成率は低い(2010-2015)

森岡 聖次(博愛茨木病院・禁煙外来)

### ◆口演発表なし◆

#### P-9 喫煙に対する健康フェア参加者の意識調査

ー加濃式社会的ニコチン依存度調査表(KTSND)を用いてー

柴田和彦(松山大学薬学部臨床薬学教育研究センター)

# 抄 録

**厚生労働省講演**

**教育講演**

**シンポジウム**

**市民公開講座**

**会長講演**

**分科会**

## 厚生労働省が進めるたばこ対策

寺原 朋裕(厚生労働省 健康局 健康課 たばこ対策専門官)

厚生労働省では、NCDs(非感染性疾患)の主要疾患であるがん・循環器疾患・糖尿病・COPDの発症予防と重症化予防に向けて、生活習慣の改善や社会環境の整備を促す各施策を展開している。

中でも喫煙は、NCDsによる死亡の最大のリスク要因でもあることから、たばこ対策は極めて重要である。健康日本21(第二次)とFCTC(たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約)に基づき、禁煙支援の拡充やたばこ税の増税要望、たばこの健康影響評価専門委員会や厚生労働科学研究費補助金事業、保健医療従事者向けの研修会、自治体への国庫補助金事業、及び企業や団体の参加を促すスマート・ライフ・プロジェクト等による取組を行っている。

2020年には東京オリンピック・パラリンピックが開催されることから、受動喫煙防止対策の強化にもしっかりと取り組む必要がある。また、喫煙率は下げ止まりの状態でもあり、たばこの健康影響の普及啓発を進めていきたい。

## 大学生のうつと自殺 =性格素因に基づく希死念慮を中心に=

苗村 育郎(秋田大学保健管理センター教授)

### 総論

全国の大学生の自殺は、年間430人(2005年、警察庁資料)位とされる。我が国の国立大学のデータでは、ほぼ毎年約5500人の在學生に1人の割合(10万人あたり18人)で生じており、時代変動は比較的少ない。この点では、我が国の一般人口での自殺者総数が中高齢者を中心に急増し、年間3万人(10万人あたり25人)を超えていたのとは、いささか様相を異にする。しかし最近では、「ネット自殺」、「練炭自殺」、「硫化水素自殺」のように、若い世代が主として「生きる意欲の喪失」や「人生の空しさ」を訴えて自殺することが頻発し、大きな社会問題となっている。大学でもしばしば、学内の或る自殺を契機に学生の自殺が続発あるいは群発することがあり、原因解明と対策が求められている。

実は自殺者の周辺には、はるかに多くの「自殺予備軍」があり、ある状況や契機があればこれらの予備軍が自殺を実行に移すものと考えられる。自殺予備軍のさらに周辺には、膨大な数の性格的不安定者や社会不適素因をもつ者があり、リストカットやOD(overdose of drugs)等の自傷行為を頻発している。これらの現象も含めて、若者の自殺の予防のためには、彼らに固有の基本原因に対する洞察と認識が必要であり、精神科的性格学あるいは人間社会の精神構造論が、もっと研究され、啓蒙されていかなければならない。そしてそれに基づき、諸種のシステムや予防活動を構成していく必要がある。

### 自殺の内景

若者の自殺についての以前からの定説は、「経済苦や病気を契機にした自殺は少なく、精神疾患によるものが多いほかに、性格素因に基づく自殺が多いのではないか」ということである。しばしば遺書が残されているが、そこには、「人生は空しく希望が持てない」「生きる意味も喜びも見いだせない」というような虚無感・絶望感の表明や、「他の人と協調できない」「他の人がいると苦しい」「自分があると皆に迷惑をかける」「自分などいない方がよいと思う」などの対人緊張・自責感の表明が見られることが多い。

高校生で見られる「いじめ自殺」や、メーリングリストやブログがらみの自殺者の背景にも、類似の性格的脆弱性やその他の社会適応上のアンバランスがあるものと推測される。しかし、心理学でも精神医学でも、人格構造の問題が本格的に研究されていないために、若い自殺者の性格特徴についても具体的な議論が殆どなされていない。性格に基づく希死念慮と自殺の問題の重要性はこれまでいろいろな理由から追及されてこなかった。しかしこの問題の追及なくして、若者の自殺の理解も予防も成立しないと筆者は考えてきた。そのための心理テストや予防活動の実践にも励んできたので、それらの結果についてお話ししたい。重要な性格要素として、①気弱さ(欲動や攻撃性の弱さ)、②対人恐怖(厭世感)、③自責感、④絶望傾向の併存が指摘できる。これらが共存している例では、小学生や中学生の頃から自死することが最大の課題として持続し続け、機会を探り続けることとなる。彼らは話し相手や理解者を求めているのであるが、自死を日常的会話として受け止めてくれる人がいないのである。

## 禁煙支援に使える一言～頭頸部癌治療医の立場から～

門倉 義幸(昭和大学横浜市北部病院耳鼻科部長)

頭頸部癌の発症に喫煙・受動喫煙が深く関与するのは統計学的に明らかである。過去14年間に当科で治療した頭頸部癌症例のうち喫煙・受動喫煙歴の詳細が確認できた388例について、その喫煙率は83.7%(325/388)、受動喫煙を含めると94.8%(368/388)と高率であった。驚くべきは、頭頸部癌に罹患しながらも喫煙を継続、再開する症例を18.4%(26/141)確認したことである。

頭頸部癌患者の喫煙・受動喫煙率、喫煙再開率は高く、癌発症を予防するためにも一般外来を受診する全患者に禁煙・受動喫煙回避指導が必要と考え実践している。当科で取り組んできた禁煙支援活動は、

1. 医師を中心とした医療従事者教育(論文投稿、新聞連載担当、講演、学会報告等)
2. 情報提供(外来全受診患者、区民祭り等の来場者、料理教室受講者等)
3. 禁煙専門外来開設(270例以上の治療実績)

である。多くの国民を禁煙へ導くためには状況に応じた「上手な一言」や「情報発信力」が必要となる。当科での取り組みを本講演で紹介する。

## 喫煙と循環器疾患

海老名 俊明(横浜市大市民総合医療センター循環器科准教授)

たばこ煙は多くの有害物質を含んでいる。循環器系に悪影響を及ぼす物質には、ニコチン、一酸化炭素、フリーラジカルなどがある。ニコチンには、LDLコレステロールや遊離脂肪酸増加作用のほか、カテコラミンやトロンボキサン<sub>A2</sub>を介しての血管収縮作用がある。一酸化炭素には、血管壁酸素圧低下、酸素運搬能低下作用があり、血管内皮損傷の原因にもなる。フリーラジカルは、血管内皮損傷や脂質変性を引き起こし、動脈硬化を促進する。これらにより虚血性心疾患を発症する。喫煙が虚血性心疾患を増加させ、禁煙でリスクが低下することが疫学調査により明らかとなっている。日本における喫煙率は年々低下傾向にあるが、男性喫煙率は欧米諸国に比べるとまだ高い水準にある。能動喫煙のみならず受動喫煙によっても虚血性心疾患は増加する。受動喫煙防止法により急性冠症候群発症が抑制されることが、近年の多くの研究で明らかとなった。2020年には東京オリンピック開催を控えており、日本でも受動喫煙防止法が施行されることが望まれる。

## 知ってほしい 身近なタバコの健康影響

五十嵐 吉光(横浜市保土ヶ谷福祉保健センター 医務担当課長)

日本での喫煙による死は、年間129,000人と第1位。その内訳は、がんが77,400人、循環器疾患が33,400人、循環器疾患が33,400人となっている。毎日353人、1時間で14人という人が喫煙で亡くなっていることになる。受動喫煙による死は、因果関係がはっきりしている肺がんと虚血性疾患で、6,800人で毎日18人が亡くなっている。

妊婦への受動喫煙の影響は、低出生体重児が生まれやすくなる、こどもへの影響は、乳幼児突然死症候群が増え、また、将来的に喫煙者になりやすい。目の前で吸わなくても、受動喫煙となる可能性。公共の場で喫煙を禁止し、受動喫煙を防げば、急性心筋梗塞での入院患者が減るなど、喫煙による健康影響に関して、多くの調査結果が報告されている。ここでは、たばこ対策・啓発に有用と思われる、いくつかのデータをお示しする。

**交流分析による効果的な禁煙支援**

江花 昭一(神奈川県保健管理センター長、日本交流分析学会理事長)

禁煙支援に応用される心理療法として認知行動療法が知られていますが、心療内科でこれと同じように用いられている実践的な心理学が交流分析です。

これは、精神分析から出発したのですが、人の心を扱うのではなく、人の姿を丸ごと捉え、それを「親」「成人」「子ども」の3種類に分類して対応しようとするものです。この視点から見ると、認知行動療法は「成人」の姿の人を支援するものと考えられます。

しかし、喫煙している人は実は「子ども」であって、禁煙支援を受けようとする人も「子ども」であることが少なくありません。「子ども」は「親」からのメッセージに反応してストレスを抱え、その解消のために別の「親」から「タバコを吸ってストレス解消するといいいんだよ」という「許可」にすがりついている姿なのです。

このような理解のもとで行う効果的な禁煙支援について、一緒に考えていきたいと思えます。

参考文献：イアン・ステュアート著、日本交流分析学会訳『エリック・バーンの交流分析』、実行之日本社、2015

**緊急シンポジウム 喫煙可能法的年齢の18歳引き下げに反対する**

現在、喫煙が法的に許される年齢を18歳に引き下げるとの動きがでています。この動きが国民の健康な生活を阻害するものと懸念し、エビデンスにもとづいて法的な喫煙開始許可年齢を18歳に引き下げることについて論じ、反対を表明します。

- 17:00-17:05 開会挨拶
- 17:05-17:15 未成年喫煙の有害性 館野 博喜(さいたま市立病院)
- 17:15-17:25 未成年喫煙の治療 高橋 裕子(日本禁煙科学会理事長)
- 17:25-17:35 日本医師会の動き 羽鳥 裕(日本医師会常任理事)
- 17:35-17:45 フロア討議
- 17:45-17:50 宣言採択

## 受動喫煙防止法制定を目指して

松沢 成文(参議院議員)

タバコ規制枠組条約を批准した後も遅々として進まない我が国のタバコ規制であるが、2020年東京五輪大会の開催決定により大きな転機を迎えている。国際五輪委員会は、WHOとも連携して五輪からタバコを排除する方針を打ち出しているため、近年の五輪開催都市は必ず大会までに罰則付の受動喫煙防止法(条例)を制定しているからだ。しかし、東京都の舛添知事は、一時こそ条例制定に意欲を見せたものの、都議会の猛反発によりわずか数ヶ月で前言を撤回。知事の肝いりで発足した東京都受動喫煙防止対策検討会も条例検討を先送りし、国が法律を作るべきだとして、ボールを国に投げてしまった。いよいよ国が責任をもって法律を制定しなければならない。私が所属する超党派の「受動喫煙防止法を実現する議員連盟」では既に「受動喫煙防止対策推進法」を準備しており、自民党の受動喫煙防止議連とも法案の調整に入っている。この推進法を成立させることができれば、厚労省が細則を定めた実施法を制定することになるが、反対派による抵抗は猛烈なものになるだろう。ここ数年が我が国のタバコ規制にとっての正念場である。医療関係者をはじめ、受動喫煙防止法を望む全ての人たちが、一致団結して法律制定に向けて機運を盛り上げていかなければならない。

## 生き生き長寿 超高齢社会を目指して—生活習慣病の根絶・病の根っこ たばこを！

中山 脩郎(禁煙、分煙活動を推進する神奈川会議会長)

御承知の如く我が国は、僅か24年間(1970~1994)の猛スピードで世界に類を見ない速さでの高齢社会に突入り、その後の13年目(2007)には超高齢社会となり2035年には3人に1人が高齢者(33.4%)の予測の一方で病弱な要介護認定者数は2000年の218万人、2012年では533万人と12年間で2.44倍増の現況なればこそ健康寿命の延伸が最重要課題の大きな柱となる。その為には生活習慣病の根絶、若き世代に良き生活習慣根付けの積極的推進が急務である。

喫煙が生活習慣病の発症・悪化に大きな役割を課しているに拘らず、その施策は諸外国に比し大きく遅れをとる国・自治体に対し、私共の地域市民・教育機関等への積極的・組織的・継時的な啓蒙・啓発運動の積み重ねが、健康社会実現のための禁煙市民運動レベルとして全国的に大きなうねりに為されるなら、国・自治体もその施策を改革せざるを得ないであらう。

以上を踏まえて、今回、私の話は40年以上に亘る禁煙活動の感触、2013年から始めている地域の喫煙・断煙率、断煙理由の調査、また、最近のたばこ関連生活習慣病等々について言及したい。

## 禁煙した！食べ物おいしい！でも太らない！～ガッテン流・ラクして得する健康術 2015～

北折 一(元NHK 科学・環境番組部専任ディレクター)

禁煙した！食べ物おいしい！でも太らない！2015  
～幸せへの道、どう導けばいいのかな！？～

「禁煙」と「ダイエット」の一番の共通点って、何だと思います？

それはですね、「**どっちも、意外と簡単に成功する**」ってこと。そんなバカな！！と思うかもしれませんが、考えてみてください。すごくがんばれた人しか健康になれないなんて、おかしいじゃないですか。簡単じゃなきゃダメなんです。…これが、「ためしてガッテン」流の考え方。だって、**そう考えなきゃ、「救えない人たち」はずっと救えない**ままだから。

じゃ、一体どうやれば再喫煙防止と肥満解消は、両立するのか！？健康情報の伝え方のコツとともに大いに語ります！！

## 禁煙指導についてー産業医活動における禁煙指導の自験例ー

羽鳥 裕(日本医師会常任理事)

国においては、平成19年4月に施行された「がん対策基本法」に基づき、同年6月「がん対策推進基本計画」(以下第一次基本計画という)が策定され、がんの予防の「取り組むべき施策」として、「発がんリスクの低減を目指して、喫煙の及ぼす健康影響についての普及啓発を進め、禁煙支援プログラムの更なる普及を図り、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行うための体制を整備していく。」と記載されました。平成24年に第一次基本計画の見直しを実施され、第二次基本計画においては、国の施策として初めて成人喫煙率の具体的な数値目標が定められ、「喫煙率については、平成34年度までに、禁煙希望者が禁煙することにより成人喫煙率を1.2%とする」とされました。

一方、神奈川県では、医療関係5団体の神奈川県医師会、神奈川県歯科医師会、神奈川県薬剤師会、神奈川県病院協会、神奈川県看護協会により早期制定を求めた結果、平成22年に「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」が施行され、また3年ごとの見直しの際にも、この条例の最終目標が「全ての施設での完全な禁煙」であることを再確認するために医療関係5団体において要望書をだしたところです。

喫煙習慣の本質はニコチン依存症であり、本人の意思の力だけで長時間の禁煙ができる喫煙者はごくわずかであることが明らかになっていますが、すなわち、喫煙率目標値を達成するためには、禁煙を希望する喫煙者に対して喫煙治療を提供できる、医療担当者のサポートが極めて重要であるといえます。そこで、今回は、産業医活動における喫煙・禁煙に関する基本的な対応を説明いたします。

## 質の高い禁煙治療に向けて

本邦においては、2006年4月から、「禁煙治療のための標準手順書」に従って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、10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。本分科会の目標は、過去10年間のエビデンス・経験を基に、より質の高い禁煙外来指導要領を確立することである。これまで、禁煙外来初診患者のSDS(Self-rating depression scale)テストスコアは短期禁煙達成成否を規定する唯一の独立した因子であることを報告した。さらに禁煙により一時的に精神疾患が増悪することがあることから、SDSスコアによる心理的状态の把握は禁煙外来受診時毎に必須のことと提言してきた。また禁煙により疾患リスクは減少するが、禁煙後にみられる体重増加・肥満/高脂血症増悪は、禁煙によるリスク減少効果を阻害する可能性についても報告し、その抑制も必要であることを示唆してきた。従って、禁煙による疾病リスク軽減効果を最大限に生かすためには、禁煙外来において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。喫煙者の背景は男性と女性で大きく異なるため、性差を考えた禁煙治療を行って行く必要がある。また術前禁煙についてはかねたからその重要性が指摘されてきたが、本年になり麻酔科学会より術前禁煙ガイドラインが策定された。さらに最近増加傾向の電子タバコについては、賛否両論で様々な意見が交錯している。そこで、今回の禁煙治療分科会では、(1)禁煙治療におけるうつ状態の評価重要性と禁煙後の肥満・脂質異常症について、(2)禁煙外来における性差についての解析、(3)術前禁煙の重要性とその方法について、ご講演いただき、さらに(4)電子タバコを用いた禁煙のエビデンスについて、以上を話題とすることとした。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。

## まず、楽しく生きることを最優先しよう ウェルビーング手法を用いた禁煙成功術

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、ちょっとしたつまず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・強みが生かせるような具体的な可能性が見えてきます。同時に、新たに関心の広まった分野において、同じ強みを持った仲間との連携が生まれ、その互いの協力から目指す目標が達成しやすくなるのです。そして長所・強みを活用することで過去にあった問題点が容易に解決されることもよくあります。

スタート時点に立った今、こうしたポジティブ指向への転換を試してみましよう。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、自然とわくわく楽しい毎日になっていくのです。

## 地域分科会

11月7日(土) 14:00~16:00 会場2(5階ナースセンター研修室)  
座長 野田 隆(のだ小児科医院)

### 地域発信！ここまでやれる禁煙の取組み

禁煙の定着や普及には、地域での活動は欠かせません。

石川県では、第4回学術総会をきっかけに「NPO 禁煙ねっと石川」が誕生し行政・医療団体等と連携して県下で様々な活動を行っています。沖縄県では、第6回学術総会をきっかけに「子どもの禁煙研究会」を設立され年に2~3回のペースで研究会を開催しています。宮崎県では、禁煙健康ネット宮崎を軸に月例勉強会・世界禁煙デーイベントなど活発な取り組みをしています。大分県では、タクシーの全車禁煙化を日本最初に実施するのを支援した禁煙健康ネット大分が、大分県と共催で禁煙アドバイザー育成講習会を開催するなど、多くの団体と連携しながら多岐にわたる禁煙支援活動を推進しています。島根県では、子どもをたばこから守る会を結成して、職域、学校や幼稚園など幅広い層をターゲットに禁煙普及を進めています。和歌山県では、日本で最初に学校敷地内禁煙を推進した行政、禁煙団体、禁煙教育ボランティアなど、様々な組織・団体が独自に活動をしつつ、有機的に連携して活動しています。

この6県からの活動報告とともに、フロアからの他都道府県の報告も交えて、禁煙推進における地域活動の重要性とそのノウハウの共有を図る時間とします。

## ナース分科会

11月7日(土) 14:00~16:00 会場3(6階第一研修室)  
座長 石田 あや子(さいたま市立病院)、寺嶋 幸子(京都医療センター)

### みんなが試してみたくなる、知って得する禁煙支援

禁煙外来って支援難しいとおもっていませんか？そう思っているらっしゃったらとても残念！とても楽しいですよ。「禁煙支援をしていて上手くいったら喜ばれ、うまくいかなかったら謝られる」外来です。

ナース分科会は、禁煙を成功に導く魔法のことばである4A+Aを用い皆様にも使えるようになっていただき皆様にも簡単に禁煙支援をしていただきたいと思います。その基本の定義をお知らせした後、事例を用い一緒にワークを試してみたいと思います。

禁煙外来って看護師、1~2人であたっていることが多く、他施設はどうしているのか？困った事例があるけれどどうしたらよかったのか？毎年来る質問です。

京都医療センターで平成19年4月から6年間毎年桜の咲く時期に禁煙外来(6か月は禁煙)にいらしていた患者さんがいらっしゃらず心配していましたが、今年6月に病院で出会い、今年は禁煙外来にいらっしゃらないのかと問うと禁煙が続いているとのことでした。

このことから、気長に禁煙支援し続けることが大切だという事がわかりました。

## 禁煙マラソン分科会

11月7日(土) 16:30~18:00 会場2(5階ナースセンター研修室)  
進行 禁煙マラソン経験者

### ポジティブ禁煙の実際 Part3

一昨年の高崎、昨年の福岡に続き、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。全国で行われる禁煙アドバイザー育成講習かでも禁煙体験談は非常に好評です。「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交え禁煙マラソン参加者からの生の声を楽しんで下さい。

**禁煙支援・治療場面での公認心理師の役割～健康心理士を所持する公認心理師の役割を中心に～**

先頃「公認心理師法」が国会で成立し、2年以内に同法は施行されることとなった。「公認心理師」は我が国初の心理専門職の国家資格であり、所轄官庁は文科省と厚労省とである。本シンポジウムでは、禁煙分野で地道に活動を行っている「健康心理士」をモデルとして、今後医療分野で公認心理師がどのような役割をなすべきか、心理専門職の存在意義は何かについて議論したい。

シンポジストは本学会で健康心理分科会を主導してきた3名で、山田は「公認心理師法」の紹介をおこなうとともに禁煙科学における役割について私見を述べる。山野は禁煙外来における「健康心理士」としての支援実践について紹介する。島井はポジティブ心理学の観点から、禁煙支援のための心理専門職のありかたを紹介する。

**講演1：公認心理師法成立の経緯と、禁煙科学における心理専門職の役割について**

山田 富美雄(関西福祉科学大学、指導健康心理士)

心理専門職の国家資格「公認心理師」法が、9月9日に国会で可決され、9月16日の官報に掲載された。同法第二条によると、公認心理師の業務は、保健医療、福祉、教育その他の分野で心理アセスメント、心理に関する相談、助言、指導その他の援助を行い、心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供を行うとされる。禁煙科学においては、外来臨床場面での心理アセスメント、心理支援、相談の担当者としての業務を行うことになる。禁煙教育や再発予防教育を含め、健康心理学を修めた公認心理師の役割は大である。本シンポでは、国家資格としての公認心理師がなすべき禁煙科学分野での業務について議論したい。

**公演2：禁煙支援・治療における健康心理学的なアセスメント・支援法開発の試み**

山野 洋一(岡山大学社会文化学研究科、指導健康心理士、禁煙支援士)

本分科会ではここ数年、禁煙を希望する人々の心理的な変化や問題に対するアセスメント・支援法の開発やその試みについて紹介してきた。先日、心理専門家を国資格として認める公認心理師法案が制定された。禁煙の分野においてもエビデンスのあるアセスメント・支援法を提供する必要がある。今回はこれまでの分科会で紹介した健康心理学的なアセスメント法である「喫煙メリット・デメリット感尺度」、「禁煙自己効力感尺度」や支援法をまとめ禁煙科学分野での健康心理士の役割や課題について考えたい。

**公演3：ポジティブ心理学を用いた禁煙支援の動向**

島井 哲志(日本赤十字豊田看護大学、指導健康心理士)

ポジティブ心理学をさまざまな場面に適用した実践は、ポジティブ心理学介入(PPI)と呼ばれ、積極的に展開され、2014年にはハンドブックが出版されている(The Wiley Blackwell handbook of positive psychological interventions)。第3部では、家族療法やレジリエンスの育成などの応用領域が取り上げられ、その中には禁煙指導の章が設けられており、物質依存の治療に取り組んでいるブラウン大学の活動が紹介されている。ここでは、従来の禁煙指導に加えて、ポジティブ心理学介入を行うことの積極的意義を考え、実践で考慮すべき工夫を紹介する。

**討論：禁煙支援・治療における健康心理士及び公認心理師の役割に期待すること**

## 禁煙支援ワークショップ「あなたならどうする？禁煙支援のちょっと困った場面」

薬剤師による禁煙支援は、地域住民への禁煙啓発講演、学校での喫煙防止授業、服薬指導時やOTC販売時の禁煙の声掛け、禁煙補助剤を使った禁煙のサポート、禁煙補助剤使用後の経過観察と、どのステージにおいても、その職務の特性と専門性を活かしてかかわることができます。しかも、「街の科学者」とも言われる薬剤師は、地域の方々が気軽に医療について相談できる最も身近な医療機関の医療従事者です。

平成26年度の「薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業」において、肺機能検査や、禁煙支援事業を取り上げている地域薬剤師会は多数ありました。今年度の継続事業でも、禁煙支援を取り上げている地域薬剤師会は多いと聞いています。

では、薬局において、禁煙への声かけはどのタイミングで、どんなときにすれば良いのでしょうか？禁煙に興味を持ってもらうには、喫煙者を責めずに禁煙に導くには、どうしたら良いのでしょうか？その時、その人に応じて、声をかけるタイミングを判断することが、責めない禁煙支援への第1歩です。例えば、持参したお薬手帳がタバコ臭い！そのままにしておきますか？何か、声をかけますか？

禁煙支援をしている場合、例えば、禁煙が2週間は続いたもののタバコの誘惑が多く、挫折しそうになっている患者さんをどのように励まし禁煙継続を支援すれば良いのでしょうか？褒めた方が良いのか、少したしなめたほうが良いのか、それは、患者さん一人一人の個性にもよるでしょう。

今回は、幾つかの事例を使って、参加者とのワークショップを実施します。

皆さんなら、どんな声かけをしますか？参加者同士でより良い声かけのアイデアを出し合ひましょう。

声かけや禁煙支援に正解はありません。禁煙する人も、禁煙支援する人も快適な禁煙支援を皆さんと考える薬剤師分科会です。

## 公開シンポジウム「歯科よりひろげる禁煙支援」

喫煙が歯科の疾患に様々な悪影響をもたらすことはすでに広く知られるところとなりました。歯科の治療現場は個々の歯科疾患の治療のみではなく、口腔内から把握可能な様々な全身の健康管理に目を向ける情報発信の空間としての役割も果たしています。人々にとって身近な歯科診療の流れを禁煙支援に結びつける、様々な職種との連携によって幅広い禁煙支援を実施する、とった総合的な支援活動の入り口のひとつとして、歯科の領域は役に立っています。

今回のシンポジウムでは、茂木先生より「企業の歯科診療の現場ですすめられている禁煙支援事例」、下坂先生より「歯科医師会と市、そして薬剤師会の連携による禁煙支援」、そして滝川先生より「妊産婦への禁煙支援として歯科と産婦人科との連携の事例」についてそれぞれお話をいただき、歯科をきっかけとした様々な禁煙支援のあり方について意見交換をすすめたいと考えています。

### 「企業内歯科診療所での積極的な禁煙支援の事例」

茂木美保(住友商事株式会社 人事厚生部 ヘルスプランニングチーム 歯科)

当歯科診療所は、社員を対象とした予防や治療のほか、海外勤務者向けの歯科相談、内定者歯科健診等を行っています。特に対象者は歯周病の罹患率が高い年齢でもあり、その分野の研鑽をつみ、常勤・非常勤を含め13名の歯科医師、6名の常勤歯科衛生士のうち、日本歯周病学会認定歯周病専門医6名、学会認定医2名、日本歯周病学会認定歯科衛生士4名が資格を取得し、社員のお口の健康をサポートしています。

歯周病と喫煙との関係が明らかになり、禁煙により歯周病の悪化を予防できるだけでなく、口腔の健康を通して全身の健康に繋がれること、歯科衛生士はブラッシング指導で患者さんと一対一で接し、行動変容を求める機会があること、歯周治療のメンテナンスでは継続的に禁煙支援を提供できることを考え、勉強会等で禁煙支援に関する知識を蓄え、取り組んでいます。

今回は、当歯科診療所が取り組んできた禁煙支援の経緯と併設する医科が立ち上げた禁煙外来に歯科が介入できた事例を発表したいと思います。

## 「長崎市の市民向け禁煙支援事業」

下坂 健（長崎市薬剤師会理事・健康長崎市民21市民推進会議委員）

長崎市では、第2次健康長崎21がスタートし、新たに「元気がいちばんたい！長崎健康づくり計画」を策定しました。その計画の取り組みの一つとして「禁煙の推進」があります。そこで、禁煙に取り組む市民に対し、禁煙率を減少させ健康被害を減少させる事を目的に、医師・歯科医師・薬剤師などの専門職及び行政とが連携を行い、禁煙希望者に必要な施設を相互に紹介する事で禁煙支援を進めるとい、禁煙支援ネットワークを立ち上げました。

初年度は、会議の実施・禁煙支援ネットワークの周知啓発・ネットワークで使用する媒体の作成・歯科医師会や薬剤師会での研修会の開催を行いました。平成25年度からは、長崎市禁煙サポート薬局事業をスタートしました。さらに、平成26年度からは、長崎市歯周病疾患検診における対象者を拡大し、禁煙を希望する喫煙者を追加しました。

今後も専門職と行政の連携により、禁煙希望者のニーズに合った禁煙支援を行っていきたいと考えております。

## 「“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 part2（実践編）～」

滝川雅之（医療法人緑風会 ハロー歯科）

妊婦の喫煙は流産・早産や胎児の脳への傷害など重大な悪影響をもたらすため、妊娠を契機に禁煙するのが望ましいことは言うまでもない。ただし、喫煙は“薬物依存症”であり、その害を認識していても禁煙できず罪悪感に悩む妊婦は多い。喫煙妊婦に対する禁煙支援は、禁煙補助剤の使用制限や十分な精神的配慮のもと慎重に行う必要があり、支援者側としても困難さゆえに躊躇してしまうのが現状である。歯科からの支援だけではなく、家族はもとより産科医や助産師、禁煙外来医師、心理カウンセラー、さらに禁煙マラソンなど多くの支援者の協力を得ることができれば理想的であろう。

当院は年間出生数が約1,000人の産婦人科医院に併設された歯科であり、昨年の分科会では妊産婦の禁煙支援の歯科における取り組みについて紹介した。すなわち、妊娠を契機に禁煙した妊婦をまずは対象として、出産後の再喫煙防止に重点を置き、妊娠中の情報提供ならびに出産後の定期健診を利用して継続的禁煙支援を行うという戦略である。

そこで今回は、歯科において妊産婦の継続的禁煙支援を効果的に実践していただく上での要点や効果的な言葉かけの実例などについて、症例を通して具体的に説明したい。



# 抄 録

## 一般演題

- 口演
- ポスター

## A-1 医療過疎地における「卒煙者の声」発信の取り組み

○山崎 陽弘

町立別海病院 看護課

別海町は北海道の東の端、根室管内に属し、オホーツク海の向こうには国後島を視る広大な酪農と漁業の町である。医師や看護師も全国平均値や人口に対する充足率も大きく下回る医療過疎地であり、喫煙率も全国有数の北海道のさらにトップである道東地域に位置する「日本一の喫煙率地域」である。喫煙による健康被害は地域の各世代の健康年齢の低下を招き社会的にも経済的にも損失は大きい。医療充足度の低い当地においては喫煙による健康被害を最小限とする取り組みの必要性は特に高く、町や地域を挙げての禁煙・防煙活動が進められている。

その地域に属する別海町で唯一の病院である当院において禁煙外来が開設され丸5年が経過した。東京23区がすっぽり収まってしまうほどの広大な土地に15500人の人口が住む別海町、そして町外からも約140名の方が禁煙外来に訪れた。支援の内容にも地域性・個別性を取り入れた方法を模索し取り入れているが、禁煙外来受診者の方に最終受診回の際にコメントをいただき、その内容を「卒煙者の声」としてホームページ上で紹介することを企画し、禁煙外来開設時から実施している。そこには、3か月の受診期間に感じたこと、思ったこと、そして禁煙しようか迷っている方への励ましとなる言葉があふれるようになり、北海道の端の過疎地から全国に向けてメッセージ性の強い発信となっている。

この取り組みは地元新聞にも大きく取り上げられるなど反響は大きく「新聞を見た」「ホームページを見て決心した」という問い合わせもあり、コメントを寄せた患者も「(再喫煙しないという)強い決意だと思っている」という言葉も聞かれている。また、禁煙外来開設前と今年度に行った院内喫煙率調査において職員全体の喫煙率が半減しているなど、時代の流れに合わせた「禁煙外来のアピール効果」が院内全体に浸透してきたものと考えている。

## A-2 禁煙健康ネット宮崎の活動報告 2014-15 (3)

○野田 隆<sup>1)</sup>、吉原 文代<sup>2)</sup>、萩田 均司<sup>3)</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

【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、第166回、に引き続き第185回を平成27年7月26日(宮崎市保健所で行った。
2. 勉強会:平成22年、平成23年、平成24年、平成25年、平成26年と平成27年4月25日に第6回を迎えた。  
第6回講師:松田裕文(アート歯科マツダ)「アンチエイジングとタバコ」  
山口 昌俊(宮崎大学医学部附属病院産婦人科)「女性と喫煙」
3. 世界禁煙デーイベント:平成23年から実施平成27年5月30日に5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年から開始。平成26年11月23日、ウミガメの産卵が見られる宮崎市大炊田(おおいだ)海岸を清掃した。

【謝辞】字数の関係で敬称を略したことをお詫びし瀧口俊一、日高良雄、川野俊吉、松田裕文、山口昌俊、さんをはじめとする多くの方に謝意を表す。

### A-3 神奈川県受動喫煙防止条例施行前後の急性心筋梗塞死亡率の変化

○鈴木 仁一

神奈川県相模原市保健所

【目的】平成22年4月1日に施行された神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例の施行により、神奈川県内の急性心筋梗塞の死亡率が減少するかどうか調査した。

【方法】平成22年1月から25年3月までの急性心筋梗塞を死因とする死亡数を、全国及び神奈川県の男女別、年齢階層別に収集し、比較した。また、平成18年から平成24年までの急性心筋梗塞の45歳以上の年齢調整死亡率を同様な階層別に条例施行前後で比較した。

【結果】1 全国と神奈川県の10歳ごとの年齢階層別の急性心筋梗塞の月ごとの死亡率の変化

＜男性＞全国と神奈川県の両方とも似たような季節ごとの経時変化を示した。ただし、神奈川県は、全国に比べて1ヶ月早く12月にピークを迎えていた。

＜女性＞全国では、全年齢層について、季節変動を示し、神奈川県においても、全国とほぼ同様な傾向がみられた。

2 施行前3ヶ月(22年1-3月)と同じ季節の1年後、2年後及び3年後の3ヶ月(23年1-3月、24年1-3月、25年1-3月)の年齢階層別の急性心筋梗塞の死亡率

全国と神奈川県とも、男女とも50歳以上から増加しているが、23年1-3月、24年1-3月及び25年1-3月は、22年1-3月の死亡率とほぼ同じであり、低下は認められなかった。

3 平成18年から平成24年までの急性心筋梗塞の45歳以上の年齢調整死亡率

平成22年4月の施行の前後で、神奈川県の急性心筋梗塞の45歳以上の年齢調整死亡率が、全国のそれに比較して大きく改善したとは認められなかった。

【考察】22年4月より条例が施行されたが、1年遅れて、23年4月から罰則規定は施行された。そのため、施行後1年と施行後2年の急性心筋梗塞の死亡率への影響が変わってくることを予想したが、あまり条例施行による前後の変化は、認められなかった。

## B-1 大分大学新入生のたばこの害に関する理解度と喫煙意識

○工藤 欣邦、河野 香奈江、堤 隆  
大分大学保健管理センター

【目的】本調査研究は、大分大学の新入学生に対し、より有効な禁煙教育を行うことを目的として開始した。

【方法】平成27年4月の定期健康診断時、大分大学教育福祉科学部、経済学部、工学部、医学部の新入学生を対象に、喫煙に関する無記名のアンケート調査を行った。

【結果】1,093名(男性665名、女性428名)の学生から有効な回答が得られた。学生の喫煙歴については「過去に喫煙歴のある」と回答した学生は1.8%、「習慣的に喫煙している」と回答した学生は0.3%であった。能動喫煙、受動喫煙、三次喫煙の害を「しっかり理解できている」と回答した割合は、それぞれ89.2%、92.1%、75.3%であったが、いずれの割合も「高校時代の禁煙教育が熱心であった」と回答した学生が、「行っていたが熱心とまではいかない」または「行っていなかった」と回答した学生よりも有意に高かった(95.0%、96.3%、86.6% vs 83.5%、88.1%、86.6%)。喫煙歴のない学生のうち「これからも喫煙しない自信がある」と回答した割合は81.2%であったが、その中で、たばこの害を「しっかり理解できている」と回答した学生は、「理解できているつもりだが、しっかりとまではいかない」または「理解できていない」と回答した学生と比較して、その割合が有意に高かった(82.4% vs 71.3%)。

【結論】大分大学新入生におけるたばこの害に関する理解度については、能動喫煙、受動喫煙の害と比較して、三次喫煙の害についての理解度が不十分と考えられた。また、高校時代の禁煙教育のあり方が、新入生のたばこの害に関する理解度に寄与している可能性が示唆された。さらに、非喫煙学生を将来「喫煙者」にさせないためには、たばこの害を「しっかり理解させる」ことに重点をおいた禁煙教育が重要と考えられた。

## B-2 本学禁煙アンケートに見る禁煙支援の方向性

○東福寺 幾夫、小栗 千明、小林 芽以  
高崎健康福祉大学

【はじめに】本学では、2006年に学内全面禁煙化を実施し、喫煙の実態を把握するため2005年から毎年、学生を対象に禁煙アンケート調査を実施してきた。そこで、この11年間の新入生の喫煙状況の推移と、新入生の周囲の喫煙状況について、データを整理し、経年の傾向を分析した。

【方法及び結果】2005年から2015年までの調査データから新入生の回答のみを抽出し、回答者の性別、喫煙状況、周囲の喫煙者の存在について時系列に整理し、分析した。喫煙状況は、「一度もタバコは吸ったことがない」、「1回以上タバコを吸ったことはあるが、習慣的喫煙には至らなかった」、「タバコは吸ったが、最近半年間は吸っていない」、「現在も継続的に喫煙中」の4者択一とした。また、周囲の喫煙者(父親、母親、男性友人、女性友人)について、新入生の喫煙とデータに有意な関係が認められるか検討した。

【結果】新入生の喫煙状況は、男女とも喫煙者は減少傾向にあり、今年の「現在喫煙中」は男女ともゼロとなった。また、「一度も吸ったことはない」割合も増加の傾向にあった。一方、周囲の喫煙状況は、父親、男性友人、女性友人の喫煙は減少傾向にあったが、母親の喫煙には減少傾向が認められなかった。JTや厚生労働省の喫煙者統計でも、男性の喫煙率は減少傾向にあったが、女性の喫煙率には顕著な減少傾向が認められない。本学の調査結果でもこれらと同様な結果であった。また、父親、母親の喫煙と新入生の喫煙傾向の関連は、サンプル数が少なく、有意性が認められることは少なかった。

【考察】今回の分析結果から、今後の禁煙化施策は、母親の禁煙支援(母子健康手帳交付時の禁煙指導など)および将来母親となる女子学生に対する喫煙防止に重点を置くことが有効と考える。

### B-3 屋外喫煙所における環境タバコ煙の建物内流入について

○眞崎 義憲<sup>1)2)</sup>、戸田 美紀子<sup>2)</sup>、松園 美貴<sup>2)</sup>、河野 里奈<sup>2)</sup>、池本 恵美<sup>2)</sup>

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

緒言 九州大学では、平成24年度より建物内完全禁煙となっているが、敷地内禁煙を実施している病院キャンパスを除き、各キャンパスに屋外喫煙所が設置されている状況である。学内の設置基準に基づき喫煙所を設置しているが、受動喫煙予防の観点からの検討ができていなかった。今回、屋外喫煙場所の喫煙者数と近傍の建物入り口での人の出入り件数および入口の外側と内側でのPM2.5濃度測定を実施したので、若干の考察を加えて報告する。

方法 PM2.5濃度測定方法:光散乱式デジタル粉塵計(カノマックス Model 3442)(K値:0.8)

喫煙者数および出入り数については、目視にて5分ごとの計測数とした。

測定場所:屋外喫煙所近傍の二重扉出入り口の外側(喫煙場所から8.5m)および内側

結果:建物外側のPM2.5濃度は、環境基準である $70 \mu\text{g}/\text{m}^3$ を下回る時間帯が大半を占めていたが、喫煙者数に応じて持続的に環境基準を超える事が確認された。また、瞬間的には環境基準の9倍を超える濃度が測定された。建物内側については、人の出入りに応じて環境基準を超える値を示すことが観察された。

考察:先行研究において、喫煙所の風下17mでも喫煙によるPM2.5が観測されていると報告されている。測定した屋外喫煙所は風が通り抜けにくい位置に設置されている。そのため、喫煙所からの煙の拡散を反映しやすく、喫煙者数と粉塵濃度の関係性が明瞭に認められたと考えられる。また、二重扉であっても出入りが多くなると、人の動きに伴って粉塵が建物内に持ち込まれることが確認された。

結語:喫煙所周辺においては、喫煙者数に応じてPM2.5濃度は上昇し、拡散していく。喫煙所近傍の出入り口では、人の出入りに応じてPM2.5が流入する。喫煙場所の設置にあたっては、建物入り口からの距離をとるとともに、衝立や風よけなどの措置も重要と考えられた。

### B-4 鶴見大学における喫煙の実態調査 -第10報

○阿部 道生

鶴見大学 歯学部

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。27年度においても継続して全学生、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4月の健康診断時に、教職員のアンケートは5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生の平均喫煙率は7.7%であり、昨年より1%低下した。学部別喫煙率では歯学部が13.9%と最も高く、続いて文学部の7.2%、短期大学部の1.9%であった。

教職員の平均喫煙率は15.8%となり、昨年度よりわずかに増加した。教職員の所属別喫煙率では、歯学部が18.7%と最も高く、続いて附属病院16.5%、事務部14.0%、文学部12.9%、短期大学部2.7%であった。

医療系教育機関であるにもかかわらず、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30代と続く20代で過半数を占めている。所属別では特に歯学部の30~40歳代、附属病院の20~30歳代に喫煙者が多い。学生においても歯学部の喫煙率が高い。歯学部の1年生では5.0%だが、最終年次の6年生では26.7%、研修医を経た大学院生では32.3%であった。入学後に喫煙習慣を身につけ、さらに臨床の現場を経験した研修医、大学院生、若手臨床家・教職員となる過程で喫煙率が上昇している現状が示されていると言える。

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おり、これを強制換気可能な喫煙室に更新する予定である。さらに、近隣からの苦情を受け、教員の見回りによる学内、学外近隣での喫煙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に必須となる喫煙者、非喫煙者双方の問題意識の共有については未だに十分なコンセンサスが成立しているとは言い難い。

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。

## C-1 鋭敏な腎機能マーカーであるシスタチンCの禁煙後変化について

○船本 雅文<sup>1)</sup>、清水 果奈<sup>1)</sup>、砂川 陽一<sup>1)</sup>、刀坂 泰史<sup>1)</sup>、小見山 麻紀<sup>2)</sup>、浅原 哲子<sup>2)</sup>  
山陰 一<sup>2)</sup>、島津 章<sup>2)</sup>、高橋 裕子<sup>3)</sup>、和田 啓道<sup>2)</sup>、長谷川 浩二<sup>2)</sup>、森本 達也<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>静岡県立大学 薬食生命科学総合学府 分子病態学講座

<sup>2)</sup>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>奈良女子大学 保健管理センター

目的:一般的に喫煙は脳・心血管障害の危険因子であることが知られている。近年、シスタチンCは、心血管疾患(CVD)の強力な予測因子であると報告されている。シスタチンCは、酵素による細胞質や組織の障害を抑え、細菌・ウイルスの増殖を抑制するプロテアーゼインヒビターである。シスタチンCは低分子で腎糸球体を自由に通過できる物質であるため、GFRの低下に伴い血中濃度は上昇する。シスタチンC値はGFRが70mL/分前後の軽度~中等度の腎機能障害でも上昇し、腎機能障害の早期診断にも大変有用である。しかしながら、喫煙とシスタチンCとの間の関連性は不明である。本研究では、喫煙とシスタチンCとの関連を明らかにすることを目的とした。

方法:本研究は、一年間での禁煙治療に成功した患者が解析対象となった。当医師による説明および同意を文書で取得した後、BMI、腹囲、SBP、DBP、HbA1c、LDL-C、HDL-C、TG、シスタチンC、hsCRPとCOについて禁煙前、禁煙後3カ月と一年後で解析を行った。

結果:59名が対象となり、脱落により56名の対象者が解析対象となった。男性37名、女性19名で平均年齢は60歳であった。SBP、DBP、HbA1c、LDL-C、TGとhsCRPは、禁煙期間中で有意な変化は見られなかった。一方で、BMI、腹囲とHDL-Cは、禁煙を行う前と禁煙3カ月後で有意に増加した。反対に、シスタチンCは禁煙する前(0.81 ± 0.19 mg/L)と禁煙3カ月後(0.77 ± 0.24 mg/L,  $p = 0.043$ )において有意に改善していた。また、COも禁煙を行う前と禁煙3カ月後で有意に減少した。

結論:禁煙によってCVDに関連する腎機能マーカーであるシスタチンCが減少したことから、禁煙を行うことによって腎機能の回復ならびに喫煙によるCVDを予防する可能性が示唆された。

## C-2 血管炎症マーカーMCP-1と禁煙

○嶋田 清香<sup>1)</sup>、高鍋 利依子<sup>1)</sup>、尾野 亘<sup>2)</sup>、和田 啓道<sup>1)</sup>、小見山 麻紀<sup>1)</sup>、山陰 一<sup>3)</sup>  
浅原 哲子<sup>3)</sup>、島津 章<sup>4)</sup>、高橋 裕子<sup>5)</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>京都大学 大学院医学研究科 循環器内科

<sup>3)</sup>国立病院機構京都医療センター 糖尿病研究部、<sup>4)</sup>国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター

<sup>5)</sup>奈良女子大学 保健管理センター

【背景・目的】MCP-1(monocyte chemoattractant protein-1)は、単球遊走を促進する働きを持つ炎症性サイトカインであり、動脈硬化病変で発現が上昇し、血管壁へ単球を遊走させ動脈硬化へと導く働きを持つ。血清MCP-1濃度は、閉塞性動脈硬化症患者で、健常者に比べて有意に高いことが報告されている。喫煙者においては、血球増多のある患者でMCP-1の血中濃度が高いことが知られているが、血清MCP-1濃度と喫煙・動脈硬化関連因子との詳細な関係はまだ明らかになっていない。そこで我々は、禁煙外来初診患者において血清MCP-1濃度を測定し、種々の因子との関係を検討した後、禁煙後の変化についても検討を行った。

【方法】当院禁煙外来の治療により禁煙を達成した患者56例において、禁煙治療前、3ヶ月後、1年後の血清MCP-1をELISA法にて測定した。

【結果】喫煙者における血清MCP-1濃度は、たばこ本数、Brinkman index、SDSテスト点数、ニコチン依存度指標であるTDS点数、FTND点数と相関は見られなかった。またLDLコレステロール、中性脂肪との相関も認められなかった。しかし、呼気CO濃度とは有意に負の相関が認められ、収縮期血圧と拡張期血圧とは有意に正の相関が認められた。血清MCP-1の禁煙治療前、3ヶ月後、1年後の有意な変化は認められなかった。

【結論】喫煙者において血清MCP-1濃度は血圧との相関が認められ、MCP-1が血管弾性低下・血管抵抗上昇に寄与している可能性が示唆された。今後、禁煙後の血清MCP-1濃度の変化について更なる検討を行いたい。

### C-3 心血管リスク指標 LOX-index と禁煙

○小見山 麻紀<sup>1)</sup>、和田 啓道<sup>1)</sup>、山田 明<sup>1)</sup>、山陰 一<sup>2)</sup>、浅原 哲子<sup>2)</sup>、嶋田 清香<sup>1)</sup>  
島津 章<sup>3)</sup>、尾崎 裕香<sup>4)</sup>、高橋 裕子<sup>5)</sup>、沢村 達也<sup>6)</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>奈良女子大学大学院 人間文化研究科

<sup>5)</sup>奈良女子大学 保健管理センター、<sup>6)</sup>信州大学 医学部生理学教室

【背景】Leptin-like oxidized low-density lipoprotein receptor-1 (LOX-1) は酸化 LDL 受容体であり、LOX-1 と変性 LDL が結合すると血管内皮細胞に慢性的な炎症状態が生じ、動脈硬化の原因となる。LOX-index は、可溶性 LOX-1 (sLOX-1: 血中に放出された LOX-1) と血液中の変性 LDL (LOX-1 ligand containing ApoB: LAB) から測定し算出され、血管壁の硬化状況・硬化リスクを把握することが可能である。また脳梗塞や心筋梗塞の発症リスクを評価する最新の指標として注目されている。しかし、LOX-index と禁煙の関連については知られていない。

【方法】京都医療センター禁煙外来にて禁煙に成功し、禁煙前、禁煙 3 か月後、および禁煙 1 年後のデータがそろっている患者 207 人において、初診時評価項目および LOX-index の関連について検討を行った。また、禁煙前、禁煙 3 か月後、および禁煙 1 年後の LOX-index の経時的変化について検討した。

【結果】LOX index は初診時評価項目の中で 1 日喫煙本数 (相関係数=0.188、 $p<0.01$ )、ブリンクマンインデックス (相関係数=0.151、 $p<0.05$ )、Fangerstrom test for nicotine dependence (FTND) テストスコア (相関係数=0.181、 $p<0.05$ )、BMI (相関係数=0.142、 $p<0.05$ )、LDL-C (相関係数=0.362、 $p<0.001$ )、また高感度 CRP (serum hsCRP) (相関係数=0.249、 $p<0.005$ ) と正の相関を認めた。また、LOX-index は初診時 (3307.9) と比べ禁煙 3 か月後および 1 年後、有意な減少を認めた (禁煙 3 か月後: 2573.2、 $p<0.001$ 、禁煙 1 年後: 2709.5、 $p=0.019$ )。

【結論】動脈硬化性の心血管バイオマーカーである LOX index は、喫煙、肥満および脂質異常症と関連することが示唆された。また、LOX-index は禁煙後、明らかな改善(減少)を認め、禁煙により動脈硬化の改善を介して心血管リスクの低減につながる可能性が示唆された。

## C-4 禁煙後体重増加とアディポサイトカイン

○小見山 麻紀<sup>1)</sup>、和田 啓道<sup>1)</sup>、山田 明<sup>1)</sup>、山陰 一<sup>2)</sup>、浅原 哲子<sup>2)</sup>、嶋田 清香<sup>1)</sup>、島津 章<sup>3)</sup>  
尾崎 裕香<sup>4)</sup>、高橋 裕子<sup>5)</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>奈良女子大学大学院 人間文化研究科

<sup>5)</sup>奈良女子大学 保健管理センター

【背景】脂肪細胞から産生・分泌されるレプチンは食欲抑制を介して肥満を予防する。アディポネクチンは動脈硬化予防、血圧低下、インスリンの働きを高める働きを持ち、一般的にアディポネクチン血中濃度は禁煙により増加し、肥満により減少することが知られている。これらの善玉のアディポサイトカインは、生活習慣病リスクを低下させる生理活性物質として近年注目されている。しかし、禁煙後体重増加とこれらのアディポサイトカインの関連については知られていない。

【方法】京都医療センター禁煙外来にて禁煙に成功し、禁煙前、禁煙3か月後、および禁煙1年後のデータがそろっている患者56人において、禁煙後体重増加と、レプチン、アディポネクチンの関連について検討した。また、禁煙前、禁煙3か月後、および禁煙1年後の初診時評価項目の経時的変化について検討した。

【結果】禁煙後、初診時と比べBMI(初診時:23.4±3.0 kg/m<sup>2</sup>、禁煙3か月後:23.8±3.3 kg/m<sup>2</sup> (p=0.027)、禁煙1年後:24.4±3.2 kg/m<sup>2</sup> (p=0.001))および腹囲(初診時:87.5±9.6 cm、禁煙3か月後:88.6±10.1 cm (p=0.028)、禁煙1年後:89.9±9.7 cm (p=0.006))は有意な増加を認めた。禁煙後、アディポネクチンは増加の傾向を認め(初診時:8.7±3.3 μg/ml、禁煙3か月後:9.1±3.7 μg/ml、禁煙1年後:9.1±3.7 μg/ml)、レプチンは有意な増加を認めた(初診時:5.0±4.7 ng/ml、禁煙3か月後:6.2±6.1 ng/ml (p=0.020)、禁煙1年後:7.1±7.0 ng/ml (p<0.001))。

【結論】禁煙後、内臓脂肪の増加、インスリン抵抗性の増大を介してレプチンの増加を認めたと推察される。また、アディポネクチン血中濃度はやや上昇傾向を認めるも、有意ではなかった。禁煙1年後、体重は更なる増加を認めたが、アディポネクチンの減少は認められなかった。したがって、禁煙による効果が禁煙後体重増加による悪影響に勝る可能性が示唆された。

## C-5 禁煙後肥満と酸化LDLの経時的変化

○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>3)</sup>  
浅原 哲子<sup>3)</sup>、赤尾 昌治<sup>1)</sup>、島津 章<sup>4)</sup>、高橋 裕子<sup>5)</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 外来看護部

<sup>3)</sup>国立病院機構京都医療センター 糖尿病研究部、<sup>4)</sup>国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター

<sup>5)</sup>奈良女子大学 保健管理センター

【背景・目的】血清α1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、確立された心血管リスクマーカーであるLDL-Cの中でも、動脈硬化促進作用を有する酸化度の高い修飾LDLである。我々はAT-LDLの血清濃度が、現在喫煙者で増加し禁煙3ヶ月後減少することを報告した。今回さらに禁煙1年後の時間的変化について症例数を増やして検討を行った。

【方法】当院禁煙外来で3ヶ月の治療により禁煙を達成した患者21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】今回の検討では、血清AT-LDLは禁煙前から禁煙3ヶ月後にかけては低下を認めなかったが、禁煙前から1年後、禁煙3ヶ月後から1年後にかけては有意な低下を認めた。SAA-LDLも同様に禁煙前から禁煙3ヶ月後にかけては低下を認めなかったが、禁煙前から1年後、禁煙3ヶ月後から1年後にかけては有意な低下を認めた。また、BMIおよび腹囲は禁煙前から3ヶ月後、1年後と増加した。

【結論】血清AT-LDL、SAA-LDLは禁煙後すぐには変化が認められなかったものの、1年後には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。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。禁煙後に起こる様々な因子の時間的変化の中で、どのような因子が禁煙後のバイオマーカーの改善に関与しているのか、検討を加えて発表したい。

## D-1 禁煙後、抑うつ状態の変化についての検討

○小見山 麻紀<sup>1)</sup>、和田 啓道<sup>1)</sup>、山田 明<sup>1)</sup>、山陰 一<sup>2)</sup>、浅原 哲子<sup>2)</sup>、嶋田 清香<sup>1)</sup>  
島津 章<sup>3)</sup>、尾崎 裕香<sup>4)</sup>、高橋 裕子<sup>5)</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>奈良女子大学大学院 人間文化研究科

<sup>5)</sup>奈良女子大学 保健管理センター

【背景】喫煙習慣は潜在的な抑うつ状態の存在と密接に関連する。また一般に、禁煙後に抑うつ状態は改善するが、精神科・心療内科通院中でなくても禁煙により一時的にうつ状態が出現することが知られており、禁煙不成功につながり得る。しかし、禁煙後の抑うつに関連する因子については知られていない。

【方法】京都医療センター禁煙外来にて禁煙に成功し、禁煙前後の SDS (self-rating depression scale) スコアのデータがそろっている患者 419 人(男性 299 人、女性 120 人)において、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、SDS スコアの経時変化について検討した。また、SDS の改善群と悪化群において各変量の比較を行うとともに、禁煙治療開始から 3 か月後の SDS スコア非改善に対する因子を、回帰分析を用いて算出した。

【結果】初診時 SDS (38.9±10.4 (点)) と比べ禁煙後、SDS スコアは改善(減少)傾向を認め、その変化は禁煙 2 か月後から有意なものとなった(禁煙 1 か月後:38.0±10.5 (点)、p=0.157、禁煙 2 か月後:37.7±10.3 (点)、p=0.019、禁煙 3 か月後:37.1±10.7 (点)、p<0.001)。SDS スコア改善群および非改善群の間で、初診時データに有意な差を認めなかった。また多変量解析の結果、禁煙後の SDS スコア非改善は、初診時評価項目の中で年齢の低さ (p=0.028)、血中尿酸値の高さ (p=0.015) と最も関連した。

【結論】禁煙後、抑うつ状態は明らかな改善を認めた。しかし、若く、血中尿酸値の高い喫煙者においては、禁煙後に抑うつ傾向の改善が認められにくい可能性が示唆された。

## D-2 当院禁煙外来における禁煙成功・不成功と禁煙補助薬の副作用との関連性の検討

○庄野 剛史<sup>1)</sup>、半田 京<sup>1)</sup>、満田 千尋<sup>1)</sup>、貴志 多栄子<sup>1)</sup>、菅 弥生<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】禁煙外来における禁煙不成功の要因としてニコチン依存症に関する要因だけでなく禁煙補助薬の副作用による治療継続意欲の低下も考えられる。今回、我々は当院禁煙外来における禁煙成功・不成功と禁煙補助薬の副作用との関連性を検討するため、2008 年 7 月～2014 年 7 月に当院禁煙外来を受診しバニレクリンにて治療を行った 189 名(男性 111 名、女性 78 名)を対象に、吐気、頭痛、不眠・異夢の 3 種の副作用出現状況と禁煙成功・不成功、さらに禁煙治療の中途脱落の実態を調査した。

【結果】禁煙治療を受けた 189 名のうち、禁煙成功にて終了したのは 143 名(男性 88 名、女性 55 名)、禁煙不成功であったのは 46 名(男性 23 名、女性 23 名)であった。不成功例のうち、治療標準プログラムを完遂したが不成功に終わったのは 10 名、中途脱落したのは 36 名であった。禁煙成功例の副作用出現頻度が吐気 13.3%、頭痛 9.1%、不眠・異夢 18.2%であったのに対し、副作用出現状況を確認できた不成功例では吐気 36.1%、頭痛 22.2%、不眠・異夢 22.2%と不成功例で吐気が高い傾向にあった。また中途脱落群は全体の 19%(男性 14%、女性 26%)で、不成功例に限ると 78%(男性 70%、女性 87%)にもものぼり女性に高い傾向にあった。また、中途脱落群の年齢は禁煙標準プログラムを完遂できた群より男女とも若い傾向にあった。中途脱落群にて副作用出現状況を確認できた 26 名のうち、頭痛、不眠・異夢を訴えたのは男女とも 20%程度であったが、吐気は男性 14%に対し女性 75%と特に高い傾向にあった。中途脱落する時期では女性は治療開始後 1 か月以内に多く、男性は 1 か月以降が多い傾向にあった。

【考察】禁煙補助薬の副作用出現にて禁煙成功が妨げられる可能性が考えられ、禁煙成功のためには早期からの、また症例によっては副作用出現を予測したうえでの対策が重要であることが示唆される。

### D-3 当院禁煙外来患者の受診動機別にみた禁煙成功率

○江井 裕紀<sup>1)</sup>、大塚 耕太郎<sup>1)</sup>、松本 寛樹<sup>1)</sup>、菰田 弘<sup>2)</sup>、守 正浩<sup>1)</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】禁煙外来を受診する患者は、禁煙の結果として自身に生じるなんらかの恩恵を受診動機として持っている。今回我々は、受診動機で患者背景や禁煙成功率がどのように異なるのか retrospective に検討したので報告する。

【対象と方法】2011年から2014年の期間中に当院禁煙外来で禁煙治療を受けた223例中、受診動機について詳細な問診情報を有した213例を対象とした。対象を主要な受診動機で、健康上の問題(A群)、②疾病予防目的(B群)、③経済的理由(C群)、④喫煙環境問題(D群)、⑤受動的理由(E群)、⑥その他(F群)の6群に分けて検討した。それぞれの年齢、性別、1日喫煙本数、喫煙年数、TDS、FTNDを比較するとともに、禁煙治療12週時点の禁煙成功率についても統計学的に比較検討した。

【結果】受診動機別の患者数は、A群77例、B群64例、C群29例、D群22例、E群12例、F群9例で、実際に発生している健康の問題や疾病発生予防目的での受診例が多かった。患者背景では、F群で有意に喫煙年数が短く( $p<0.01$ )、女性が多い傾向がみられた。禁煙成功者数および成功率はA群62例(80.5%)、B群41例(64.1%)、C群13例(44.8%)、D群11例(50.0%)、E群5例(41.7%)、F群4例(44.4%)で、A群で有意に高い結果だった( $p<0.01$ )。

【結論】併存疾患や手術予定等、禁煙をする明確な理由をもって禁煙外来を受診した症例の禁煙成功率は高い。一方で、経済的な理由や吸う場所がない等の喫煙環境的理由、人に勧められた等の受動的な理由で受診した患者の禁煙成功率は低い結果であった。これらの患者では、自分が何かを得るために行う積極的な禁煙ではなく、自身の置かれた環境に自分を適合させるための消極的な理由による禁煙という点が共通していた。今後、禁煙治療成績を向上させていくためには患者と綿密な意思疎通をはかることと、より積極的で明確な目標の設定が大切と考えられた。

#### D-4 禁煙の意思決定を導く禁煙支援に必要な項目に関する考察 —精神科職員に対する質問紙調査の因子分析から—

○志野泰子<sup>1)</sup>、高橋裕子<sup>2)</sup>

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

【目的】精神科における禁煙支援を展開するために、精神科の医療従事者等の職員は、喫煙の健康影響について系統的に説明できる力を高め、喫煙している患者に対して禁煙の意思決定を導く必要がある。本研究の目的は、禁煙の必要性の理解と禁煙支援力の向上のため禁煙支援への意識と知識及び職場の支援環境も含めた質問紙調査をもとに禁煙支援に必要な項目について信頼性と妥当性を検討することである。

【方法】調査項目は、文献検討と研究指導者の助言を得て協議により作成し、予備調査後修正した。調査対象は A 県の精神科病院に勤務する精神科職員であり、調査方法は郵送又は留め置きによる自記式質問紙調査である。倫理的配慮は文書で説明し、調査票の回収をもって同意を得たものとした。研究計画は所属大学倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】調査票の配布数は 1,390、回収数 1,116(80.3%)うち有効回答 928(66.8%)であった項目分析の結果 3 項目を削除し、12 項目に探索的および確認的因子分析をおこなったところ、3 因子の最適群を得た。因子は「喫煙のリスク」「禁煙継続時の情報」「禁煙支援の意識」と命名された。どの因子にも 0.4 以上の負荷量を示さない項目は除外し因子分析を行った。クロンバック  $\alpha$  係数は尺度全体で 0.820 であり、各因子との内的整合性が確認された。関連概念を測定する 3 因子間の相関係数 0.609~0.768 であり 1%水準の有意差が見られ、基準関連妥当性が確認された。共分散構造分析による各項目と潜在因子には適合度がみられた。喫煙のリスクと禁煙継続時の情報に関する抽出因子と禁煙支援の意識、研修受講、病院内禁煙検討会議の各独立変数と職種との交互作用を分散分析した検定では交互作用が有意であった。

【考察】項目の信頼性について内的整合性は高く信頼性が確認された。3 つの因子との間に有意な正の相関がみられたことから、妥当性が確認された。探索的因子分析と確認的因子分析によって因子妥当性が確認された。また、研修受講、病院内禁煙検討会議の環境整備が職員への情報に影響することが確認された。

【結語】結果より、本項目は精神科において職員が禁煙支援を行う項目として一定の信頼性、妥当性を有していることが確認された。

#### D-5 昭和大学横浜市北部病院耳鼻咽喉科における禁煙治療 ～ニコチン依存症 270 例の治療経験から～

○兼井 彩子、門倉 義幸、山田 良宣、伊藤 彩子、栗倉 秀幸、竹内 美緒

昭和大学横浜市北部病院耳鼻咽喉科

我々耳鼻咽喉科医は、頭頸部癌患者の対応に日常診療の大半を費やしている。頭頸部癌は予後不良で半数が死に至るため発症予防として禁煙及び受動喫煙回避指導が大切である。

当科では頭頸部癌の治療のみならず発症予防を目的とした禁煙専門外来を 2009 年 4 月より今日まで継続している。全ての初診患者に問診表を利用し喫煙・受動喫煙状況を確認している。喫煙・受動喫煙環境が確認された場合には、医師・看護師により禁煙(治療)を促す指導を行い、受診内容(主訴)に応じた指導文書を予め用意し配布(情報提供)している。例えば、嗄声を自覚し「のどの癌が心配」であれば、タバコ煙が喉頭癌の最大要因であることを示す文章を提示し、難聴を主訴に来院された患者であれば、喫煙・受動喫煙が難聴を進行させる根拠となる論文要約を配布、子供の難治性中耳炎を心配する両親に対しては、中耳炎が反復する要因の一つに受動喫煙環境が明記されていることを示すパンフレットを提供している。

今回、2009.4 より 2015.4 までの 6 年間に当科で禁煙治療を行った 270 例(男女比 161:109、20 歳~86 歳、BI 15~2820 自費治療 2 例含む)に関して、治療成績を中心に臨床的検討を行った。治療は、バレニクリン 226 例、パッチ 37 例、バレニクリン使用後にパッチへ移行 2 例、カウンセリングのみ 5 例であった。12 週完遂例は 208 例で完遂率は 77.6%、12 週時点での禁煙成功例は 179 例認め成功率は 66.2%と比較的良好であった。禁煙動機について、「耳鼻咽喉科疾患に罹患したため」が最多であった。

禁煙指導を行った医師はこの期間に在籍した耳鼻咽喉科医 10 名であり、すでに 3 名は開業し現在も禁煙外来を継続している。今回の検討で、「病気に罹患したこと」により禁煙を決意する症例を多く認め、疾患治療に平行して禁煙支援を行う重要性が再確認された。

## E-1 禁煙成功者に対するアンケート調査結果の検討

○大塚 耕太郎<sup>1)</sup>、江井 裕紀<sup>1)</sup>、松本 寛樹<sup>1)</sup>、菰田 弘<sup>2)</sup>、守 正浩<sup>1)</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

【背景と目的】本邦で保険の適応となる禁煙治療プログラムは3か月間に5回の外来受診を行うものであり、プログラム終了後の禁煙継続率や再喫煙率については把握が難しい。また、ニコチン依存症の喫煙衝動がどの程度の期間、どのぐらいの頻度で発現するのかについても不明である。今回、当院禁煙外来で禁煙に成功した患者について1年後の継続禁煙率や喫煙衝動の頻度、3か月の禁煙治療期間の適否、再喫煙者の再喫煙時期、差喫煙理由を明らかにするためにアンケート調査を行ったので報告する。

【対象と方法】2011年から2013年の期間中に当院禁煙外来で禁煙に成功した93例のうち、アンケート調査に同意が得られた89例を対象とした。禁煙成功者は禁煙治療開始3か月時点で4週以上の継続した禁煙期間を有し、呼気CO濃度が8ppm未満の患者と定義した。各対象者に対して禁煙治療終了後1年が経過した時点で、往復はがきを用いた郵送法によるアンケート調査を行った。質問事項は、I.禁煙状況、II.喫煙衝動の頻度、III.再喫煙者の再喫煙時期と理由、IV.禁煙治療プログラム期間(3か月)の適否、V.禁煙のために自身で行っていた工夫、の5項目とした。

【結果】アンケートの回収率は62.9%(56例)で、1年後の禁煙継続率は87.5%(49例)だった。禁煙継続者における喫煙衝動は、1週間に何度かが10例、1か月に何度かが11例、全くないが28例で、禁煙治療1年後でも40%以上の患者が喫煙衝動をもつという結果であった。再喫煙者の再喫煙時期は1例を除き6か月以内で、再喫煙理由は友人の勧めや飲酒時が多かった。禁煙成功への工夫は、飴やガムの使用や家族による監視と声掛けが有用という記載が多くみられた。

【結論】禁煙治療1年後でも40%以上の患者が禁煙衝動を自覚しており、禁煙治療後にも継続したサポートを提供することで禁煙継続率は向上すると思われた。

## E-2 当院における卒煙者へのアンケート結果

○若松 悦子<sup>1)</sup>、近江 明美<sup>1)</sup>、田中 修<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>聖マリアンナ医科大学東横病院看護部、<sup>2)</sup>聖マリアンナ医科大学東横病院心臓病センター

【背景】当院では2009年に心臓病センターが禁煙外来を開設し、現在6年目を迎えた。禁煙外来には医師・看護師で支援を行っている。これまでの卒煙成功93.2%と高いことから要因を明確にする為に卒煙患者に対しアンケートを行い支援の振り返りを行った。

【方法】2013年以降の患者18名(アンケート同意者)を対象に卒煙時アンケートを実施した。アンケートは同意を得て個人が特定できないようにプライバシーの保護に努めた。

【結果】アンケートの影響度結果として『自身の努力』「かなり影響した 27.8%、影響した 38.9%」「家族の協力」「かなり影響した 22.2%、影響した 22.2%」「担当医の診察」「かなり影響した 27.8%、影響した 38.9%」「看護師のカウンセリング」「かなり影響した 77.8%、影響した 22.2%」「薬剤の効果」「かなり影響した 44.4%影響した 27.8%」「友人や同僚の協力」「かなり影響した 0%、影響した 0%」であった。

【考察】卒煙への影響をおよぼした項目で看護師の支援が「かなり影響した 77.8%」と他の要因よりも高かった。患者の支援方法として、喫煙環境・心理的背景などを聴取しながら行動療法や認知療法を使い、動機や自信の強化を図り禁煙成功へ導く上で、看護師は重要なカウンセリングを行っている。またカウンセリング中に、禁煙成功へ向けて患者が辛く感じる『3の壁』について説明している事も「有効であった77.7%」と回答あり、卒煙の有効要因の1つと考える。

対応する外来看護師も禁煙の学習の機会を増やし、知識の向上により、意見交換を行い、より良いカウンセリングができるようにしている。看護師自身のスキルアップも伴い支援内容が禁煙成功に影響していると考えられる。

当院の禁煙外来における看護師のカウンセリングは、禁煙率に良い影響を及ぼしている事が確認できた。今後も継続していく有効性が示唆された。

### E-3 入院時敷地内禁煙順守の説明に関する各科アンケート調査

○寺嶋 幸子、嶋田 清香、長谷川 浩二  
独立行政法人国立病院機構京都医療センター

当院では、敷地内禁煙遵守と禁煙推進に関し多職種の協力を得ながら禁煙相談コーナー開設や、禁煙推進小委員会設置、敷地内禁煙ポスター貼付、吸殻チェックなどを行っている。また「入院のしおり」の中に敷地内禁煙のパンフレット、禁煙外来の案内、誓約書を入れ患者に渡している。入院は禁煙するための良いきっかけであり、外来各科が入院説明時に敷地内禁煙確認ならびに禁煙推奨・禁煙外来受診案内を行うことは大変有意義である。これらの状況を把握するため、外来各科に2013年と2014年の2回アンケートを実施し比較した。アンケートには、質の高い医療のため禁煙を進めることが重要であり、禁煙を徹底して勧めるよう表記し、現状把握が目的であるため、回答の集計は公表するが各科の回答を公表することがない点を付け加えた。アンケート内容は(1)入院予定患者が現在喫煙者であるかどうかの確認を行っているか、(2)入院予定患者が現在喫煙者であることが確認できた場合の対応、(3)入院予定患者の禁煙説明はどなたが行っているかの3点と自由記載欄を設けた。回答は手間がかからず回収率を上げるため4つのうちから選択する形式にした。(1)に関しては「入院説明時に口頭で行っているという」回答が2013年:22%から2014年:27%と上昇し、確認を口頭でも初診時間診票でも行っていないという回答が2013年:17%から2014年:13%に減少した。(2)に関しては「敷地内禁煙であることを伝える」との回答が2013年:17%から2014年:33%に増加、「特に何も指導しない」という回答は2013年:33%から2014年:13%に減少した。(3)に関しては「誰も行っていない」という回答が2013年:33%から2014年:13%に減少した。これらの結果から、外来各科にアンケートを行うことで医師をはじめコメディカルスタッフの禁煙推奨に関する意識が向上することが明らかとなった。

**E-4 屋外のみでの喫煙は禁煙の予測因子である：中学生における家族喫煙者2年間の追跡**

○鈴木 修一

国立病院機構 下志津病院 小児科

**【目的】**中学生の家族において、喫煙場所が屋外・屋内により将来の禁煙率が異なるのかを検討する。**【方法】**平成25年度に四街道市内中学校の1年生のうち、調査に書面で同意した生徒を対象とし、家族喫煙の有無と喫煙場所を尋ねた。2年生、3年生で同様の質問票調査を行った。初年度で家庭の年収、父母の年齢および教育年数を、初年度で尿コチニン値を測定した。**【結果】**初年度640名(全生徒の81%)より解析可能な回答を得た。このうち294名に家族喫煙者があった。1年後まで追跡しえた252名のうち、27名(10.7%)、2年後まで追跡しえた192名のうち22名(11.5%)の生徒で家族喫煙者が0名(家族非喫煙)となった。初年度家族が屋外でのみ喫煙する群と室内で喫煙する群の1年後の非喫煙率は、それぞれ17.4%、7.3% ( $p=0.019$ )、2年後はそれぞれ21.3%、5.8% ( $p=0.002$ )であり、屋外でのみ喫煙する家族の非喫煙率が有意に高率だった。家庭の年収、父母の年齢および教育年数、初年度尿コチニン値と2年目、3年目の非喫煙には明らかな関連は見られなかった。**【結論】**中学生の家族においては、屋外のみでの喫煙は屋内での喫煙よりも1年後、2年後に禁煙に至りやすいことが示唆された。**E-5 当院禁煙外来の9年間の取り組み****-患者満足度と医療側満足度アンケート調査について-**

○市成 浩太郎、岩城 政秋、北原 育代、来住 みゆき、東郷 雅代

医療法人松城会 隼人温泉病院 内科

当院では平成18年6月に内科外来に禁煙外来を設置し、5名のスタッフで診療開始し、9年が経過した。第6回日本禁煙科学会(沖縄)において、それまでの5年の経過について当院での取り組みを報告し、今後の対策についても提言した。当時はニコチンパッチが主流であり、バレニクリンが使用可能となる時期で、貼付剤から内服薬への期待感もあり、二回以上の再チャレンジのニコチン依存症の患者様へも積極的に推進していた状況であった。

その後の4年の経過について追加報告を行いたいと思う。9年間の禁煙外来を受診した延べ人数は271名であった。

禁煙達成者は平成27年8月までで延べ104名で、達成率は46%という結果であった。治療法別に比較すると、ニコチンパッチがのべ126人、バレニクリンがのべ145人であった。ニコチンパッチの禁煙達成率は41%、バレニクリンの禁煙達成率は50%とバレニクリンの方が禁煙達成率においては優勢であった。また、改めて禁煙達成者を中心に、追跡調査としてはがきによるアンケート調査を施行した。回収率は23%であった。禁煙の継続している割合は90%とまずまずであったが、9年間のうち禁煙治療を二回以上受けた人は32名であったが、繰り返し禁煙治療を受けた最多は4回であった。今回は患者様の禁煙治療に対する満足度についても調査したが、治療する側(医師、看護師ら)にも治療に対する満足度を調査してみた。患者様の反応としては概ね当院の治療スケジュールや相談に応じる状況に不満はなかったようであった。治療する側は当初はいろいろ戸惑いもあったものの、ここ数年はバレニクリンでの治療導入がしやすい為か、満足度も上がってきていると思われた。これから10年目を迎える来年に向けて、自己満足では良くないので、あらたな取り組み(市民公開講座など病院の地域医療への働きかけとして生活習慣の改善を啓蒙することなど)も考えていきたいと考えている。

## E-6 敷地内禁煙8年目、患者の意識調査から今後の禁煙支援を考える

○平川 真紀、権田 明子、吉原 文代  
社会医療法人同心会 古賀総合病院

**【目的】**当院は、2008年4月より敷地内禁煙化・禁煙外来をスタートし、今年8年目を迎えた。禁煙支援活動として、職員に対してはセミナーの実施、禁煙支援士認定取得者の育成など行っている中、入院患者への啓蒙活動を行えているか把握できていない現状である。そこで、喫煙に対する患者の意識調査から、今後の院内における禁煙支援のあり方を検討した。

**【対象・方法】**2015年7月、入院患者90名にアンケートを実施。アンケートは喫煙状況・敷地内禁煙に対する意識・喫煙と関連ある疾患の認識度を把握できる内容とした。2008年～2013年に実施した、患者アンケート中の喫煙に関する項目とも比較した。

**【結果】**過去喫煙者を含む8割以上が非喫煙者であり、喫煙率は2008年から横ばいで経緯していた。しかし、喫煙者のうち8割以上が入院中に喫煙しており、全員が禁煙に関する情報提供を受けていなかった。敷地内禁煙の病院についてよくないとの回答が1割強あったが、ほとんどが良いとの回答であった。敷地内禁煙の掲示については、ポスターを見たことがあるとの回答が7割程度で、トイレ、玄関、廊下の順であった。喫煙との関連で認識している疾患はガン、ニコチン依存症、肺炎、心筋梗塞の順であった。非喫煙者からは、受動喫煙についての意見が多く聞かれた。

**【考察】**喫煙者の大半が、入院中でも敷地外に出て喫煙しており、ほとんどが禁煙についての声かけを受けていない現状が分かった。何らかの基礎疾患をもって入院する患者にとって禁煙の必要性は高く、入院中は禁煙のきっかけとなる絶好の機会である。まずは、喫煙状況を把握しやすい入院時の情報収集の際に、看護師が敷地内禁煙の徹底や禁煙の情報提供を行うなどの取り組みを検討していきたい。入院を機に禁煙への一歩が踏み出せるよう、職員への意識付けも重要である。

## E-7 喫煙が胃癌手術時の入院医療費に与える影響

○守 正浩<sup>1)</sup>、江井 裕紀<sup>1)</sup>、松本 寛樹<sup>1)</sup>、大塚 耕太郎<sup>1)</sup>、菰田 弘<sup>2)</sup>、松井 恵一<sup>3)</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

<sup>3)</sup>Southwestern University-School of Medicine in the Philippines

【目的】喫煙は術後合併症発生の危険因子であり、呼吸器、循環器、消化器等の各領域の合併症は入院期間を延長するだけでなく、入院医療費の増加にもつながる。今回我々は、胃癌の標準手術である幽門側胃切除術施行時の入院医療費が喫煙者と非喫煙者でどのように異なるのかを明らかにするために検討を行ったので報告する。

【対象と方法】2011年から2013年の期間中に当科で胃癌に対して幽門即位切除術をうけた症例のうち、予定入院、待機的手術かつ開腹下に根治的な切除が行われた51例を対象とした。まず、対象を喫煙歴の有無で2群に分け、総診療報酬点数、包括部分点数、出来高部分点数、支出点数、利益点数について統計学的に検討した。統計解析にはt検定を用いた。次いで、対象を入院時点での喫煙状況で非喫煙群、過去の喫煙群、術前禁煙群、継続喫煙群の4群に分けて同様の項目について検討を加えた。統計解析にはKruskal-WallisのH検定を用いた。

【結果】術前の喫煙歴で対象を分けた場合では、喫煙群は非喫煙群と比較して総診療報酬点数、包括部分点数、出来高部分点数、支出点数が有意に高額で、利益点数が低額だった。非喫煙群、過去の喫煙群、術前禁煙群、継続喫煙群の4群間の検討では、非喫煙群は喫煙継続群よりも総診療報酬点数、包括部分点数、出来高部分点数、支出点数が有意に高額で、利益点数が低額だったが、過去の喫煙群および術前禁煙群との差はみられなかった。しかし、総診療報酬点数の平均値は非喫煙群 179779.6点、過去の喫煙群 183337.4点、術前禁煙群 191443.9点、継続喫煙群 234922.4点で、継続喫煙群で高額となる傾向を示した。

【結論】胃癌に対する開腹下幽門側胃切除術時の入院医療費は喫煙歴を有する患者で非喫煙者よりも高額となることが明らかとなった。また、術前に禁煙治療を行うことで入院医療費の増加を抑制できる可能性が示唆された。

## E-8 喫煙継続慢性呼吸器疾患患者に対する肺年齢測定を用いた禁煙指導の有用性

○木村 美穂<sup>1)</sup>、安藤 克利<sup>2)</sup>、土生 みき子<sup>1)</sup>、照屋 奈保美<sup>1)</sup>、白子 弥生<sup>1)</sup>、新島 麻耶<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>埼玉協同病院、<sup>2)</sup>順天堂大学

【背景】喫煙は、慢性呼吸器疾患の発症原因として重要であり、禁煙は治療の基本となる。しかし、実際の診療現場では、外来受診毎に禁煙指導を推進しても、喫煙継続する患者が存在し、しばしば管理に難渋する。近年、禁煙啓発や指導において、肺年齢測定の有用性が報告されてきている。慢性呼吸器疾患患者の多くは、肺機能検査による他覚的評価が行われてきているが、全例が肺年齢を認知しているわけではない。このため、喫煙継続慢性呼吸器疾患患者に対して、肺年齢を用いた禁煙指導が有用か検討した。

【方法】慢性呼吸器疾患と診断され、埼玉協同病院専門外来に6ヶ月以上の定期通院歴を有する症例の内、2015年4月時点において喫煙継続している20例を対象に、禁煙の準備性を喫煙ステージの分類(無関心期、関心期、熟考期、準備期)を用いて評価した。対象を肺年齢測定群(受診時の禁煙指導の際、肺年齢測定・結果説明を行う群:10例)と、非測定群(受診時に書面を用いた口頭での禁煙指導のみを行う群:10例)の2群に分け、次回外来時における喫煙ステージの分類の変化を前向きに調査した。

【結果】年齢、性別、罹患疾患は、肺年齢群と非測定群の両群で差を認めなかった。非測定群10例の喫煙ステージは、無関心期4例、関心期3例、準備期3例で、禁煙指導による禁煙準備性の進行は認めなかった。一方、肺年齢測定群10例の禁煙ステージは、無関心期2例、関心期4例、熟考期2例、準備期2例で、肺年齢と実年齢の差は、 $18.9 \pm 10.2$ 歳であった。肺年齢の結果を用いて禁煙指導を行ったところ、2例が禁煙、5例で禁煙準備性の進行が確認された( $p < 0.01$ )。

【考察】肺年齢測定は、喫煙継続慢性呼吸器疾患患者においても、禁煙の動機付けに有用であると考えられた。対象の多くは、肺機能検査の既往を有しており、肺年齢を用いることで、疾患の理解が深まった可能性が考慮された。

## E-9 原因疾患の良悪性からみた周術期禁煙治療成績と問題点

○松本 寛樹<sup>1)</sup>、大塚 耕太郎<sup>1)</sup>、江井 裕紀<sup>1)</sup>、菰田 弘<sup>2)</sup>、守 正浩<sup>1)</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

**【背景と目的】**手術は禁煙の強い動機付け因子であり、術前患者に禁煙治療を行うことで高率に禁煙へと導入することができる。当科では 2011 年より外科医主導の禁煙外来を立ち上げ、積極的な周術期の禁煙治療を行ってきた。今回、手術原因疾患の良悪性からみた禁煙治療の成績と問題点について検討を行ったので報告する。

**【対象と方法】**2011 年から 2014 年の期間中に禁煙治療を行った周術期患者 79 例を対象とした。対象を原因疾患の良性、悪性で 2 群に分け、術前の禁煙導入率や禁煙プログラム終了時点でのプログラム完遂率、禁煙成功率について比較検討した。禁煙失敗要因を明らかにするために、良性群と悪性群それぞれを禁煙成功、失敗の 2 群に分割して患者背景を比較した。

**【結果】**37 例が良性疾患(良性群)で、42 例が悪性疾患(悪性群)に対する手術が予定されていた。良性群の術前禁煙導入率は 75.7% (28 例)で、禁煙成功率は 62.2% (23 例)だった。悪性群の術前禁煙導入率は 95.2% (40 例)、禁煙成功率は 92.9% (39 例)で、悪性群の術前禁煙導入率および禁煙成功率は有意に高い結果であった( $\chi^2$ -test、導入率  $p=0.012$ 、成功率 $<0.00$ 。禁煙に失敗した患者では、行動変容ステージが前熟考期から準備期に該当する患者が多かった。

**【結論】**原因疾患が悪性の場合には、術前の禁煙導入から術後の生涯禁煙まで問題なく導くことができる。一方で、良性の場合には手術により原因疾患の根治が得られるだけでなく、手術時間や入院期間も短いと説明されている場合が多い。また、手術後も早期に Follow up が打ち切られる。このような疾患背景から患者の周術期合併症の発生に対する認識も甘く、禁煙への意識が低い患者が多い。良性疾患の術前患者への禁煙治療成績を向上させるためには、喫煙が手術、麻酔の合併症発生リスクを増加させることを明確に伝えることと、生涯の禁煙を目指して禁煙意識の強化を併施することが必要と考えられた。

## F-1 うつ症状を認めた中学生の禁煙支援事例

○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 保健管理センター

【症例】15歳男子

【現病歴】小学校卒業時初回喫煙。中学2年より常習喫煙。中学3年冬、家族がかかりつけの薬剤師に相談、喫煙状況からOTCパッチでは禁煙導入困難と予想されたため当院へ紹介となった。

【初診時】喫煙本数 20~30本/日 喫煙歴3年 自己禁煙歴3回 最長5日間 呼気中一酸化炭素濃度 0 ppm FTND 7/10点 SDS 52点「自分が死んだ方が他人は幸せだと思う」の項目に、「時々ある」と返答あり

【うつ症状経過】中学2年の頃から気分の落ち込み、希死念慮があった。来院1-2か月前、死にたいと思い睡眠薬を飲んだ。このことは今初めて明かした。

【治療経過】本人に同意を得てうつ症状について母親に説明し心療内科に紹介した。強い喫煙欲求を認めその場でニコチネル TTS30mgを貼付した所1分後には効果の実感あり、少し明るい表情を見せた。【1週間後】喫煙本数 0~2本/日 起床後喫煙欲求レベル 10/10「眠れるようになった。タバコが吸いたくて起きることがなくなった」「たばこの味がする電子たばこを吸っている」SDS56点 心療内科は未受診、本人「禁煙したらよくなると思う」【2週間後】喫煙本数 0~4本/日 起床後喫煙欲求 8/10 5日間禁煙しており簡易表彰をした。自殺願望「今はない」【3週間後】喫煙本数 0~5本/日 起床後喫煙欲求 8/10 「毎日よく眠れて食事もおいしい、イライラが減少した」【4週間後】地理的に通院継続困難で、かかりつけ薬局に引き継いだ。以後薬剤師が親子を時々見守っている。

【考察】未成年のうつ症状と喫煙の関連について、10代のうつ病発症リスクは喫煙者が非喫煙者の約4倍(Pediatrics 2000)、喫煙本数に容量依存的に増え、受動喫煙でも増える(BMJ Open 2014)、10代後半の喫煙者の自殺念慮は非喫煙者の3.47倍(Nicotine Tob Res 2010)などの報告がある。本例のうつ症状も喫煙との関連を否定できない。

【結語】未成年の禁煙支援では、うつ症状を含めた精神症状への注意と心身両面からの適切な支援が必要と思われた。

## F-2 当院における未成年禁煙外来の現状

○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 保健管理センター

【目的】当院未成年禁煙外来の現状を年度別に評価する。

【当院の支援方法】依存のしくみ、禁煙メリット、行動療法を含めた教育と、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、3か月目に禁煙継続を確認できたものは卒煙とした。卒煙者は表彰し、2012年からは3か月未満の短期禁煙者の簡易表彰も開始した。

【対象】2011年4月から2015年3月末までの受診者105名、男/女72/33名、平均年齢15±1歳

【方法】問診票、カルテより、年度別に患者の現状と治療成績を調査した。治療成績は①初診時既に禁煙中で通院も継続し卒煙した群②治療により禁煙し通院も継続し卒煙した群③禁煙したが通院中断した群④禁煙できず通院中断した群(再喫煙を含む)⑤初回以降来院なく連絡もとれない群に分けた。

【結果】2011~2014各年度の順に、受診者数16、21、30、38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12±2、12±2、13±1、13±1歳。平均常習喫煙年齢13±1、13±1、14±2、13±1歳。過去の禁煙経験3±3、4±5、2±3、2±2回。過去のパッチ使用経験あり1名7%、2名11%、3名11%、4名11%。平均通院回数3±2回、4±2回、3±3回、3±2回。薬物療法実施11名69%、19名90%、23名77%、27名71%。治療成績は、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%、①1名3%②5名13%③6名16%④12名32%⑤14名37%であった。短期間以上禁煙した①②③の合計は2名13%、3名14%、9名30%、12名32%であった。禁煙できないまま通院継続した者はいなかった。

【結語】受診者数は増加傾向にあり、年齢などの患者の特徴は毎年同様であった。短期間でも禁煙できた者は増加傾向が伺われたが、通院中断する者が多く経過把握が困難であり、フォロー体制の検討が必要である。

### F-3 未成年者への禁煙支援成果の文献的考察

○岡田 寿美<sup>1)</sup>、高橋 裕子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>奈良女子大学大学院人間文化研究科、<sup>2)</sup>奈良女子大学

【目的】喫煙開始年齢は10歳から12歳頃にはじまり、成人喫煙者の多くが10代で喫煙習慣を身につけることや、多くの10代喫煙者が喫煙開始後すぐにやめたいと思うようになるという報告が複数あり、何度も禁煙を試みていることが報告されている。未成年者の禁煙支援は重要な課題であり、今後の未成年への禁煙支援の方向性を考えるため未成年者への禁煙支援についての文献的考察を報告する。あわせて日本国内での未成年者禁煙支援の成果報告にもとづく考察も加える。

【方法】文献検索には、Cochrane Database Systematic Rev. 2013、Update of Adolescent Smoking Cessation Interventions: 2009-2014、Statistics on Smoking: England, 2012を用いた。日本国内での未成年者禁煙支援の成果報告に関しては、子どもの禁煙治療研究会その他等の発表資料を用いた。

【結果】Cochrane Databaseでの報告では、心理学的な介入や社会的介入などが実施されてきたが、介入効果は限定的であり、治療成果はデータによるばらつきが大きいものの、50%を超える成功率は見られなかった。一方、沖縄県や奈良県での未成年者への禁煙治療においては、薬物療法を併用した治療では一定の成果が挙げたことが報告され、なかでも学校・保健所がともに未成年者の禁煙を支える社会システムを構築した奈良県では、高い成果が報告されていた。

【結語】未成年者への禁煙支援事例が集積されつつあるが、未成年者の禁煙を支える社会システムの重要性が示唆され、今後の各地の実践と報告が待たれるところである。

## F-4 成人式における喫煙アンケート 5年間の推移

○遠藤 将光<sup>1)2)</sup>、岩城 紀男<sup>1)3)</sup>、城戸 照彦<sup>1)4)</sup>、福田 太睦<sup>1)</sup>、吉 田健治<sup>1)</sup>、中島 素子<sup>1)5)</sup>  
横山 明美<sup>1)</sup>、池田 美智子<sup>1)6)</sup>、黒梅 千寿<sup>1)</sup>、橋口 昌美<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>NPO 法人禁煙ねっと石川、<sup>2)</sup>金沢医療センター 心臓血管外科、<sup>3)</sup>岩城内科医院、<sup>4)</sup>金沢大学医薬保健研究域

<sup>5)</sup>金沢医科大学看護学部、<sup>6)</sup> 金沢大学保健管理センター

【背景】我々は以前、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、さらに 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検討してきた。今回は過去 5 年間の結果を中心に報告する。

【方法】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あり群となし群に分け、成人式時点での喫煙行動を群間比較、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毎年 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 H27 年の 10.5% (男 17.1、女 4.5) 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、H26 年では共に 16%前後で両群に差は無かった。しかし H27 年では 12.5/5.2 と教育あり群の喫煙率が低かった。尚、両群の対象人数に差があるため統計学的な有意差は認められなかった。

【考察およびまとめ】H23 年から本年までの喫煙率は、H26 年を除き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。また、成人式でのアンケート調査そのものが、今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。

## F-5 保育園における禁煙教育活動について

○仲佐 菜生子、米原 久恵、菖蒲 宏子、春木 宥子

医療法人社団 創健会 松江記念病院

【目的】子どもへの禁煙教育は就学前にはほとんど機会がない。そこで、より早い段階でタバコの有害性の理解を促すため、保育園児に向けた禁煙教育を行った。また家庭でタバコについて話し合えるよう、保護者アンケートを実施した。これらについて報告する。

【対象と方法】保育園 4 園において 3 歳児 4 歳児 5 歳児の各クラスに対し、人形劇「タバコはダメ」を上演した。保護者アンケートは同日配布、後日回収した。項目は選択式とし、園児及び保護者の感想を複数回答できる形式とした。また禁煙外来の情報提供を希望する場合の連絡先記入欄も設けた。

【結果】<人形劇「タバコはダメ」>人形劇への園児たちの反応は、年齢が上がるにつれて大きくなった。園によって園児たちの反応に違いがあった。

<保護者アンケート>321 世帯中 179 世帯より回収(回収率 55.8%)、喫煙家庭 62(34.6%) 非喫煙家庭 117(65.4%)。人形劇について:子どもから話があった 112、なかった 67。子どもの周りでは吸わないでほしい:喫煙家庭 50、非喫煙家庭 88。子どもの行くところは禁煙にしてほしい:喫煙家庭 18、非喫煙家庭 59。禁煙外来の情報提供を希望:2。禁煙外来の情報提供は後日電話にて実施した。

【考察】半数以上の園児が、帰宅後人形劇の話をしており、禁煙教育は印象強く有効だったといえる。喫煙する家族に対し、禁煙をすすめた園児もいた。また、保護者からは、喫煙・非喫煙に関わらず子どもに煙を吸わせたくないという回答が大半であった。喫煙する保護者は行動と相反する意思を持っていることになる。ここに禁煙支援推進の余地があり、今回 2 世帯に対し行ったように、禁煙外来案内等のアプローチが求められる。喫煙、非喫煙に関わらない全家庭への禁煙支援が、子どもたちをタバコから守ることにつながる。親子で参加する禁煙教育への取り組みが今後の課題と考える。

## G-1 企業の施設外喫煙所のPM2.5測定実践報告

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

<sup>1)</sup>滋賀医科大学 看護学科、<sup>2)</sup>奈良女子大学

受動喫煙は、国際がん研究期間でグループ1の「ヒトに対して発ガン性がある」に分類されている。がん以外に、受動喫煙の急性暴露では、流涙、鼻閉、気分不良や気管支喘息を誘発する。慢性暴露では、アトピー性皮膚炎、狭心症、小児の中耳炎の原因とされている。平成24年の労働者健康状況調査によると「受動喫煙防止対策に取り組んでいる事業所の割合」は、81.8%と5年前に比べ増加しているが、受動喫煙対策として最も効果がある「敷地内を含めた事業所全体の禁煙を禁煙している」はわずか13.4%であった。職場内の受動喫煙の適正な取り組みの推進が、受動喫煙防止として必要と思われる。本研究では、事業所の敷地の制約のため、施設外の喫煙所を施設横に設置したA事業所に対して、喫煙所の壁の増設前後の喫煙所周囲のPM2.5測定を実施した実践報告を行う。

喫煙周囲の測定の結果、pm2.5濃度は、喫煙所より10m以上離れた場所では、設置前0.3mg/m<sup>3</sup>が設置後0.009~0.044mg/m<sup>3</sup>に減少し、喫煙所の壁増設で、PM2.5濃度はある程度軽減した。しかしながら喫煙所1m横の通路では1.0~3.0mg/m<sup>3</sup>から0.1~0.8mg/m<sup>3</sup>に減少はしたが、中国の汚染状態がひどい数値と同等の数値を示し、改善の余地がみられた。このことから受動喫煙防止として施設内禁煙を実施し、施設外喫煙所の喫煙壁などの防煙対策を行ったとしても受動喫煙対策は不十分と言え、早期の敷地内禁煙が求められる。

## G-2 社会性を利用した『チーム禁煙』の効用

○吉永 亜子<sup>1)</sup>、安達 恭子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>埼玉県立大学 健康開発学科、<sup>2)</sup>東洋製罐株式会社 久喜工場 健康相談室

**はじめに** 職域において「社会性」を利用した『チーム禁煙』を試み、効果が示唆されたので報告する。

**方法** 2014年9月に禁煙し始める5人(5チーム)を企業内で募集した。①自己負担なしで禁煙外来を利用し、②サポーター3人とチームで禁煙をめざすことを条件とし、③3か月間の禁煙達成には、達成者5000円、サポーター1人2000円のクオカードを報奨とした。研究参加は業務とは関係がない等の倫理的配慮も説明し、承諾した人を対象者として実施した。なお本研究は、埼玉県立大学倫理審査委員会の承認を得ている(26031号)。

**結果** 5人全員が禁煙外来を利用し、3か月間の禁煙を達成した。8か月で1人再喫煙するものの、4人は現時点まで約1年間禁煙を続けている。禁煙達成時の本人面接では、「報奨くれて奴らの目が訴えてるもん。(禁煙を)止められないよ(笑)」「(他の禁煙者と)会った時にはどう?って声かけた。同じ思いしてるから」「途中(辛くて)後悔したが『自分だけが脱落するわけにはいかない』と思った。今は禁煙できたことを本当に感謝している」等が聞かれ、サポーター面接では「(サポーターが)飽くれたから、俺(禁煙)がんばっちゃう」との本人発言や「(本人は)他の人の禁煙が続いていることを結構、気にしていましたね」等の情報が得られた。

**考察** 知識提供や声かけ等の対個人支援だけでは禁煙が続かなかつた前年度・前々年度とは異なり、「社会性」を利用した『チーム禁煙』が禁煙継続に著効をもたらす可能性が示唆された。「サポーターからの支援や、サポーターの報奨への期待」が再喫煙の抑止力になり、また、仲間と一緒に禁煙を開始することで「同志と辛さを分かち癒し」に禁煙継続効果があり、「同志の禁煙継続」や「職場仲間の注目」が再喫煙の抑止力になったと考えられた。

今後は、長期効果を継続観察し、対象者を増やして『チーム禁煙』の効果を評価し、他企業での効果も検討したい。

### G-3 職域への出前禁煙講座（2014-15）

○野田 隆<sup>1)</sup>、萩田 均司<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>のだ小児科医院、<sup>2)</sup>薬局つばめファーマシー

【はじめに】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(1)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)における禁煙支援平成25年10月2日に行ったことを昨年報告したが、本年も継続を希望されたので、前回からの改善点を踏まえて報告する。

【実施方法】ある公的機関の喫煙者をあつめて、開会挨拶(13:50)、部長訓示(13:50~14:00)に続いて(1)禁煙体験談(1名)(14:00~14:05)(2)講演「タバコのやめ方・その支援」(野田)14:05~14:50、休憩の直前にパッチ貼付、「歯科からの禁煙支援」(川野先生)15:00~15:15(4)講演「禁煙日記の使い方」(萩田先生)15:15~15:25(5)質疑応答(6)禁煙外来模擬体験(7)アンケート、4 閉会(16:00)という式次第で行った。禁煙体験談を語ってもらうこと、パッチを途中で貼ってもらうこと、演者が3人に増えたことが前回と違う点であった。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。

【結果】参加者は喫煙者30名であった。開催時期等のアンケート内容は、抄録では割愛する。行動変容に関しては、前熟考期の人は4(12)名から1(2)名になり、熟考期19(14)名は13(17)人になり、準備期の6(6)人は14(13)人に増えて、6(5)人はすぐにでも始める気になりました。カッコ内は前回の結果であり今回の方が行動変容のステージが進んだ感がある。

【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。また今回はニコチンパッチを途中で使用したことで、前回見られた吸いだめによるニコチン過量症状はみられなかった。

【謝辞】講演いただいた川野先生、今回は参加されなかった吉原さんに感謝いたします。

(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/> <http://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/500900/sotuen/sotuen.html>

## H-1 舌苔細菌叢に対する喫煙の影響

○岡澤 悠衣、日野出 大輔、吉岡 昌美  
徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔保健福祉学分野

【はじめに】喫煙による口腔の健康に対する影響に関しては多くの報告があり、喫煙によって歯科疾患のリスクが増加することが懸念されている。その例として歯周病や口臭との関連が挙げられるが、これらは口腔細菌が深く関与する。一方で歯科医療における禁煙指導では、歯肉メラニン色素沈着症など本人が自らの目で口腔内への喫煙・禁煙の影響を確認できる点において動機付けへと繋がりやすく、効果的であると報告されている。

【目的・方法】本研究では、舌苔細菌叢に対する喫煙の影響を明らかにするため調査を行った。徳島大学病院口臭外来受診者 102 名に対して、喫煙歴(現喫煙・元喫煙・非喫煙)と舌苔中の総菌数、歯周病原細菌数をリアルタイム PCR 法にて測定し、その比較を行った。なお、本研究は同病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】対象者を舌清掃習慣あり群と舌清掃習慣なし群に分類して比較した結果、総菌数において舌清掃習慣あり群ではなし群に比較して有意に少ない値となった( $p<0.01$ )。次に、舌清掃習慣なし群の 51 名を対象として喫煙歴と舌苔スコア及び歯周病関連細菌数との比較を行った。舌苔の厚さ・面積を示す舌苔スコア(0~4)の平均値は、元喫煙者:2.6、非喫煙者:2.6 と比較して現喫煙者は 3.0 と高かったが、有意差は認められなかった。ところで、*F. nucleatum* は慢性歯周炎や口臭との関連性が報告されているが、一元配置分散分析の結果、調べた細菌のうち *F. nucleatum* 菌数のみで群間に有意な差が認められた。多重比較検定により、現喫煙者は非喫煙者と比較して *F. nucleatum* 菌数が有意に高いことが明らかとなった( $p<0.05$ )。

【結論】喫煙は舌苔の細菌叢のうち、特に *F. nucleatum* に影響を及ぼすことが示唆された。今後もさらに対象者数を増やし、調査を継続していく予定である。

## H-2 妊産婦に対する禁煙支援の取り組み ~失敗事例からの考察~

○滝川 雅之  
医療法人緑風会ハロー歯科

【はじめに】当院は産婦人科併設歯科としての利点を生かし、妊産婦の禁煙支援に積極的に取り組んでいる。とりわけ妊娠を契機に禁煙した妊婦に対し、直接ならびに間接喫煙が胎児および乳幼児に及ぼす害などの情報提供を行い、さらに出産後の母子同時の定期健診を利用して再喫煙を防止する継続的な禁煙支援を行っている。一方で、喫煙の害を十分理解しながらも禁煙することが出来ない妊婦に対しては、精神面への配慮や禁煙補助剤の使用に制限があることなどから対応に苦労することが多い。今回の発表では、禁煙できなかった妊婦の失敗事例から反省点を考察することで今後の取り組みに生かしたい。

- 【事例】 1) 3度の妊娠期に禁煙できたが出産後約1ヵ月で再喫煙を繰り返してしまった症例  
2) 妊娠中は禁煙できなかったが出産入院中に禁煙し現在も継続できている症例  
3) 切迫早産の自宅静養中に1日40本と喫煙本数が激増した症例

【考察】妊娠中に禁煙できても出産後には育児のストレスなどから再喫煙してしまうことが多い。特に事例1ではパートナーが喫煙者であったことがその要因として大きく、妊婦の禁煙支援はパートナーも含め家族の喫煙者全員を対象に行うことの重要性を痛感した。また、事例2のように妊娠が判明した時点のみならず、出産で強制的に禁煙生活となる入院中は禁煙成功の大きなチャンスとなるため、入院中の禁煙支援(カウンセリングや情報提供など)を産科スタッフと協力して行うことが有効であると考えられる。

「禁煙支援はいつから始めても決して遅いことはない」、「失敗は次の禁煙成功に繋がる」という言葉を胸に、事例3のような困難なケースにおいても、歯科における定期健診を利用して粘り強く禁煙支援に取り組みたい。

## 1-1 禁煙支援薬局における禁煙サポート活動の取り組みについて

○上羽 真美、舟木 修人、舟木 有紗、内山 美穂  
あすか薬局西が岡店

《目的》横浜市薬剤師会と横浜市の協働で実施されている「禁煙支援薬局事業」の一環として、薬局での禁煙治療のサポートを行っている。その中で禁煙によるCO値(一酸化炭素濃度)変化、向精神薬の減量がみられる例があった。また、数年に渡る禁煙支援において、禁煙サポートに欠かせない助言、禁煙の途中経過、副作用である体重増加についても報告する。

《方法》禁煙を行った人を対象にして、呼気中CO値変化、禁煙中の経過、禁煙欲求や副作用への対処法について調査した。禁煙治療は保険適応が認められたチャンピックス錠による12週間の治療である。

《結果》CO値については、初回CO値は喫煙本数に比例して高く、チャンピックスによる禁煙後は1週間で5ppmに下がった。またチャンピックス服用によりほとんどの人が禁煙できており、疲れがとれたり息切れが軽減したり目覚めがよくなったりした。チャンピックスによる禁煙は突然の喫煙欲求には対処できない特徴をもつが、初回服薬指導時に喫煙欲求への対応策を提案し、あらかじめ考えてもらうことで対処できることも学べた。副作用については吐き気もあるが、体重増加も非常に深刻である。食欲欲求に対する数秒の我慢の考え方について、患者から得られるものがあった。

《考察》禁煙支援を続ける中で、サポートや情報提供が必須だと感じている。特に、禁煙による肌や体の変化を薬剤師が気づき助言することが、禁煙継続につながっていることは確実に言えるであろう。患者の来局時という限られた時間で、禁煙をサポートしていくのに必要な助言についてこれからも患者様と共に学んでいきたい。

## 1-2 薬局の禁煙支援環境を充実させるために必要な対策を探る

### ～福岡市薬剤師会の健康応援薬局事業を推進するために～

○東 千鶴、安部 慶太、浅澤 貴裕、田城 涼子、財津 孝次、竹嶋 晋一郎  
阿部 勝、吉村 宏、福岡 英樹、原口 恵子、高木 淳一、瀬尾 隆  
福岡市薬剤師会

<目的>

健康情報に係る薬局・薬剤師の役割が取りざたされており、福岡市策定の「健康ふくおか10か条」でも、禁煙・受動喫煙予防を取り上げている。福岡市薬剤師会(以下、当会)が掲げる「健康応援薬局」を機能させるために、薬局の禁煙支援推進を目的にアンケートを実施し、現状の把握と今後の対策を検討した。同時に薬学実務実習生の喫煙に対する意識調査を実施した。

<方法>

会員薬剤師の勤務する薬局、病院(以下、薬局)を対象とし、WEBでアンケートを配信した。実習生には集合時、83人にアンケートを行った。回答はグーグルドライブを利用し、薬局からは163件、薬学生からは47件の回答を得た。

<結果>

健康情報に係る認知度は113薬局(68.9%)、その中に禁煙支援が含まれていることを知っているのは98薬局(59.8%)であった。薬局内の禁煙に関する掲示物は94薬局(57.7%)が掲示していた。掲示物があり禁煙支援商材の取り扱いがあるのは58薬局、掲示物はない69薬局のうち禁煙支援商材の取り扱いがあるのは27薬局であった。問診票で患者の喫煙状況を確認しているのは120薬局(73.6%)、禁煙外来の紹介は60薬局で実績があった。禁煙日記については、85薬局(52.2%)が知っていると言ったが、実際に利用しているのは6薬局(3.7%)であった。

実習生47人の喫煙率は、男11.1%女3.4%であった。「患者等の禁煙支援に興味がある」は36人、「薬剤師の喫煙は望ましくないと思う」も36人。「薬剤師の喫煙は望ましくないと思うが、禁煙支援に興味はない」は11人であった。

<考察>

現状、薬局の禁煙支援環境は十分であるとは言い難い結果であった。今後、当会が薬局に行う支援として、掲示物の作成及び配付、問診票の活用促進、禁煙外来を実施している医療機関の地図の作成及び配付、禁煙日記の周知及び研修の充実などが見えてきた。

さらに、実習生には、禁煙支援の重要性の理解を深める必要がある。

<キーワード>

健康応援薬局 禁煙日記

### 1-3 薬物乱用防止啓発活動における社会貢献について

○湯川 仁<sup>1)</sup>、上羽 真美<sup>1)</sup>、相沢 淳<sup>1)</sup>、持田 鉄平<sup>1)</sup>、山形 光正<sup>1)</sup>、川田 哲<sup>1)</sup>  
高堂 正<sup>1)</sup>、向井 秀人<sup>1)</sup>、田口 真穂<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>一般社団法人 横浜市薬剤師会、<sup>2)</sup>横浜薬科大学

●はじめに:横浜市薬剤師会では平成 24 年より『薬物乱用防止キャンペーン』を行政・大学と協力して実施してきた。27 年までの過去4回の開催を振り返り、社会的貢献について検証する。

●実施概要:第1回 H24.9.9、第2回 H25.9.8 第3回 H26.9.7、第4回 H27.7.18~9.13(キャンペーン期間)

●第4回「薬物乱用防止キャンペーン」in 横濱 報告 公式ホームページ <http://www.nodrugyokohama>  
主催:「薬物乱用防止キャンペーン実行委員会」(横浜市、横浜市薬剤師会、横浜薬科大学)

★啓発イベント (横浜みなとみらいクイーンズスクエア) 平成 27 年 9 月 13 日(日) 11 時~16 時

★ポスター作品&標語コンクール及び展示 (みなとみらいギャラリーC) 9 月 8 日(木)~9 月 13 日(日)

◆ステージ展開 ☆音楽隊演奏 ☆麻薬探知犬デモ ☆チアリーディング

☆薬物乱用防止教室(横浜薬科大学学生) ☆ポスター作品表彰式

◆展示・体験参加型ブース ☆子ども調剤体験コーナー ☆肌うるおい度チェック

☆禁煙相談・

肺年齢測定コーナー(横浜市) ☆パネル展示

(関連事業)政令指定都市薬剤師会統一キャンペーン (JR 桜木町駅前広場) 7 月 18 日(土)

(関連事業)薬物乱用防止指導者研修会 7 月 27 日(土)

●まとめ:「危険ドラッグ」などの危険な薬物の乱用は、近年大きな社会問題になっている。イベントを継続することで、危険ドラッグ等を世の中から無くす。また、未成年者の喫煙・飲酒は薬物乱用へのゲートウェイであることを啓発し、受動喫煙から子供たちを守るために禁煙支援・防煙相談も重要である。

## ◆口演発表あり◆

11月8日(日) 9:00~9:20

座長 奥田 恭久(和歌山工業高校 教諭)

## P-1 平成26年度歯科医療専門学校における喫煙に関するアンケート調査

○益野 一哉<sup>1)</sup>、王 宝禮<sup>2)</sup><sup>1)</sup>大阪歯科大学 歯科医学教育開発室、<sup>2)</sup>大阪歯科大学 細菌学講座

【目的】近年、歯科医療従事者による「医療を通じての禁煙を広める努力」が求められている。それに先立ち歯科医療従事者である歯科衛生士・歯科技工士自身の禁煙運動を推進する必要がある。そこで彼らの喫煙の意識を調べ、本人の禁煙だけでなく患者への禁煙教育へつなげていこうと考えている。今回、我々は平成26年度大阪歯科大学歯科衛生士・歯科技工士専門学校1年生を対象におこなった喫煙に関するアンケート調査を用いて禁煙教育の有効性を比較・検討した。

【対象と方法】対象は51名(歯科衛生士学校45名、歯科技工士学校6名)で、禁煙教育の受講前と受講後の2回、アンケート調査をおこなった。年齢、性別、受喫煙状況、喫煙歴、禁煙歴、喫煙における健康被害の知識などに関して質問票を用い、自己記入式でおこなった。喫煙と関連が深いといわれている疾患名については答えられた数で1~3ポイントとし、同様に喫煙が体に与えるメカニズムを説明できるかという間にも列挙できた項目数を1~3ポイントとして集計した。禁煙方法に関しては列挙できた数で1~3ポイントとした。

【結果と考察】現在の喫煙状況は3.9%、喫煙経験率が11.8%、喫煙歴がないのが81.3%、禁煙成功者が7.9%、家庭内に喫煙者がいる喫煙者は51.0%であった。喫煙の害については禁煙教育を受ける前に全員の学生が体に悪いことや周りの人たちの健康も害することを知っていた。喫煙に関連する疾患名については受講前97ポイントから受講後141ポイントに、喫煙が体におよぼすメカニズムについては受講前34ポイントから受講後59ポイントに、禁煙方法に関しては受講前59ポイントから受講後146ポイントにそれぞれ上昇した。以上の結果から、学生教育において禁煙指導は非常に有効で学生としてだけでなく、医療人としても一般の患者への禁煙支援に貢献できると考える。

11月8日(日) 9:20~9:40

座長 工藤 欣邦(大分大学保健管理センター)

## P-2 留学生の視点からみたフィリピンと日本の喫煙状況と禁煙支援体制

○イグナチオ・パウルス 松井恵一<sup>1)</sup>、江井 裕紀<sup>2)</sup>、松本 寛樹<sup>2)</sup>、大塚 耕太郎<sup>2)</sup>、守 正浩<sup>2)</sup><sup>1)</sup>Southwestern University-School of Medicine in the Philippines、<sup>2)</sup>国立病院機構 千葉医療センター 外科

当院では積極的に海外からの臨床実習生を受け入れている。今年は7月からフィリピン・セブ市のSouthwestern University-School of Medicineの医学生を受け入れ、2ヶ月間の臨床実習を行った。当科では2011年より外科医主導の禁煙外来を立ち上げ、術前患者に対して積極的な禁煙治療を行っており、特色の一つとしている背景から禁煙外来の見学や禁煙治療について基礎的な教育を提供した。今回、禁煙教育の一環としてフィリピンにおける喫煙状況や禁煙支援体制について調べ、日本との違いについて比較検討したので報告する。2011年にWorld Health Organization(WHO)による世界各国の喫煙率についての報告では、フィリピンの喫煙率は男性44%、女性10%、日本の喫煙率は男性34%、女性11%だった。両国間で女性の喫煙率に差はみられないが、男性の喫煙率はフィリピンの方が10%も高い結果であった。一方で、未成年者の喫煙率はフィリピンで17.5%、日本のまとまったデータは残念ながらいが過去の報告では0.3~3.5%とされており、フィリピンで大幅に高い数値となっている。特に未成年者の喫煙率が高い要因としては、タバコの販売価格が安価なことや、喫煙の健康被害についての認知度が低いことが挙げられ、日本のように保険診療で禁煙治療が受けられるようなサポート体制がないことも一因であると考えられた。近年フィリピンでは、公共の施設や公道での喫煙を禁止する罰則付きの法律が制定されるなど喫煙に関する規則の整備が進んでいる。しかし、喫煙率を下げていくためにはタバコの販売価格の引き上げや医療体制の確立等、取り込むべき課題は多い。また、未来の喫煙者を減らすために、未成年者へ喫煙の有害性を教育していくことも重要と思われた。

### P-3 受動喫煙の健康被害と全面禁煙に関する日米アンケート比較調査 —東京オリンピック、パラリンピックに向けて—

○尾崎 裕香<sup>1)2)</sup>、高橋 裕子<sup>3)</sup>、小見山 麻紀<sup>2)</sup>、和田 啓道<sup>2)</sup>、浅原 哲子<sup>4)</sup>、山陰 一<sup>4)</sup>、船本 雅文<sup>5)</sup>、砂川 陽一<sup>5)</sup>、森本 達也<sup>5)</sup>、飯田 真美<sup>6)</sup>、大和 浩<sup>7)</sup>、藤原 久義<sup>8)</sup>、長谷川 浩二<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>奈良女子大学大学院 人間文化研究科、<sup>2)</sup>国立病院機構 京都医療センター 展開医療研究部

<sup>3)</sup>奈良女子大学 保健管理センター、<sup>4)</sup>国立病院機構 京都医療センター 糖尿病研究部

<sup>5)</sup>静岡県立大学薬学部分子病態学、<sup>6)</sup>岐阜県総合医療センター内科 総合診療科

<sup>7)</sup>産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室、<sup>8)</sup>兵庫県立尼崎総合医療センター

【背景・目的】喫煙者のたばこの煙を吸ってしまうことによる受動喫煙により全世界では年間に 60 万人以上が死亡と推計され、受動喫煙の健康被害は明白なものとして、世界では全面禁煙化がすすんでいる。しかし、2020 年オリンピック開催都市の東京都の受動喫煙防止ガイドラインには罰則がないため強制力がなく「全面禁煙」を実施している飲食店は 1 割程度である。そこで、今回受動喫煙の健康被害と全面禁煙に関する意識について海外と日本国内との比較を行うため、アンケート調査を行った。

【方法】対象はアメリカ、日本、20 歳以上のそれぞれ 1000 人。実施日 2015 年 2 月 3 日～2 月 12 日、インターネットアンケート形式。

【結果】レストランや飲食店においてアメリカでは全面禁煙が主であり、日本では分煙が主であることが明らかとなった。たばこ規制枠組み条約では公共的な施設について分煙を認めていないことや、受動喫煙による年間死亡者数等の受動喫煙に対する知識度はアメリカより日本の方が低かったが、関心度はアメリカより日本の方が高かった。アメリカ、日本とも約 8 割の人が 2020 年オリンピック開催都市である東京都に強制力のある受動喫煙防止法または条例整備を望んでいることが判明した。

【考察】アメリカではレストランや飲食店で全面禁煙があたりまえであるが、日本ではレストランや飲食店では分煙があたりまえという意識が定着しており、その意識改革が必要である。日本の受動喫煙に対する知識度はアメリカより低い結果となったが、関心度は高く、情報発信を幅広く行えば受動喫煙に対する知識が深まる可能性が示唆された。また、日本・アメリカ、8 割という多くの人が「オリンピック歴代開催都市と同じように、2020 年開催都市である東京都も強制力のある受動喫煙防止法または条例を整備して欲しい」と望んでおり、東京オリンピックにむけた強制力のある受動喫煙防止法制定に向けて整備を進めていく必要がある。

### P-4 禁煙による血清尿酸値と BMI、腹囲および血液、糖・脂質代謝値の変化の検討。

○尾崎 裕香<sup>1)2)</sup>、小見山 麻紀<sup>2)</sup>、和田 啓道<sup>2)</sup>、山陰 一<sup>3)</sup>、浅原 哲子<sup>3)</sup>  
島津 章<sup>4)</sup>、高橋 裕子<sup>5)</sup>、長谷川 浩二<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>奈良女子大学大学院 人間文化研究科、<sup>2)</sup>国立病院機構 京都医療センター 展開医療研究部

<sup>3)</sup>国立病院機構 京都医療センター 糖尿病研究部、<sup>4)</sup>国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター

<sup>5)</sup>奈良女子大学 保健管理センター

【背景・目的】喫煙者は非喫煙者に比べて血清尿酸(UA)値が低いという報告があり、また禁煙により UA 値が上昇する可能性が示唆されている。しかしながら禁煙後の BMI、腹囲および血液、糖脂質代謝検査値の変化と UA 値の変化との相関については知られていない。

【方法】禁煙外来にて治療を行い、禁煙に成功した 295 人を対象に禁煙前と禁煙 3 ヶ月後の BMI、腹囲および血液、糖脂質代謝検査値と UA 値の変化について比較するとともに、UA 値の変化と糖脂質代謝値の相関について性別調整線形回帰分析を行った。

【結果】禁煙前に比べ禁煙 3 ヶ月後の BMI、腹囲、HbA1c、LDL-C、HDL-C、TG は有意に上昇した(BMI  $p < 0.001$ 、腹囲  $p < 0.001$ 、HbA1c  $p < 0.05$ 、LDL-C  $p < 0.002$ 、HDL-C  $p < 0.001$ 、TG  $p < 0.01$ )。UA 値も有意に上昇した( $p < 0.001$ )。UA の変化率と検査項目の変化率との相関について性別調整線形回帰分析を行ったところ禁煙前後の UA の変化率と相関する唯一の検査項目が HbA1c の変化率であり、UA 変化率と HbA1c の変化率とは負の相関があることが判明した( $\beta$  値 =  $-0.13$ 、 $p = 0.03$ )。UA の上昇度が高いと HbA1c が上昇度は低く、HbA1c の上昇度が高いと UA の上昇度が低いと判明した。

【考察】禁煙後の UA ならびに HbA1c の上昇は炭水化物の摂取量の増加、飲酒量の増加がそれぞれ反映している可能性がある。

**P-5 神経症・うつ状態を有する喫煙者の禁煙治療における抑肝散の効果に関する検討**

○尾崎 裕香<sup>1)2)</sup>、小見山 麻紀<sup>2)</sup>、和田 啓道<sup>2)</sup>、山陰 一<sup>3)</sup>、浅原 哲子<sup>3)</sup>  
島津 章<sup>4)</sup>、高橋 裕子<sup>5)</sup>、長谷川 浩二<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>奈良女子大学大学院 人間文化研究科、<sup>2)</sup>国立病院機構 京都医療センター 展開医療研究部

<sup>3)</sup>国立病院機構 京都医療センター 糖尿病研究部、<sup>4)</sup>国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター

<sup>5)</sup>奈良女子大学 保健管理センター

【背景・目的】本研究の目的は神経症に広く用いられている抑肝散の禁煙治療における効果を検証することである。禁煙標準手順書の確立により禁煙治療が普及してきたが、欧米先進国に比較すれば我が国の喫煙率はまだ高く、効率的な禁煙治療法の確立が必要である。喫煙とうつ状態は密接な相互関係のもと悪循環を形成し、がん、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病、心血管疾患などの NCDs 罹患リスクを相乗的に上げている。しかし禁煙後うつについては禁煙治療標準手順書で注意書きがあるのみで、その具体的な予防措置に関しては全く記載がない。そこで今回、神経症・うつ状態を有する喫煙者の禁煙治療において、神経症に対して広く用いられている漢方薬抑肝散の効果を検証する二重盲検無作為化比較試験を計画した。

【方法】禁煙外来受診患者を対象とし、且つニコチン依存症を有し(FTND5 点以上)禁煙を希望する現在喫煙者で、SDS テスト 39 点以上 59 点以下の神経症・うつ状態を有する患者を対象とする。対象者をプラセボ群と抑肝散群の 2 群に割り付け、プラセボ、抑肝散をそれぞれ1回 1 包、1日3回(7.5g/日)、朝昼夕食前または食間に、12 週間経口投与する。両群ともに調査項目は、喫煙状況と呼気一酸化炭素濃度、心理状況(SDS テスト、POMS 検査)身長、腹囲、血圧、脈拍、血液検査であり調査時期は投与開始前スクリーニング時、投与開始時、2 週間後、4 週間後、8 週間後、12 週間後とする。プラセボ群と抑肝散群の禁煙継続率を比較するとともに、これらの調査項目の互いの関連性を分析し禁煙治療プログラムの内容についても検証を行う。

【今後】本研究は国立病院機本部倫理委員会にて許可され、登録が始まる予定である。経過および結果を継続して報告する。

**P-6 ゴルフ場の受動喫煙対策と一般ゴルファーの喫煙に対する考え  
-112年ぶりに五輪正式種目に復活する「ゴルフ」と喫煙の在り方-**

○北 徹朗

武蔵野美術大学 身体運動文化

【背景】ゴルフはその殆どが歩行(打球時間は2~3分)であることから、健康運動として推奨されることが多い。だが、プレー中における死亡事故は国内外を問わず多く発生している。ゴルフはプレー中やプレー間の喫煙や飲酒が概ね許容されている稀有なスポーツであることも背景の1つと考えられる。著者らは過去にラウンド中の心臓自律神経活動の変動や、ラウンド中の喫煙が心臓自律神経活動に及ぼす影響について検討してきた。

【目的】ゴルフは2016年リオデジャネイロ五輪から正式種目に復活するが、前述のように他のスポーツに比べてその環境は特異と言わざるを得ない。そこで、本研究では「ゴルフ場事業者」(ゴルフ場支配人)と「ゴルフ場利用者」(一般ゴルファー)に対して、ゴルフ場における喫煙環境の実態と「健康づくりの場としてのゴルフ場」の実現に向けた基礎資料を得ることを目的としてアンケート調査を実施した。

【調査方法】事業者:全国のゴルフ場1878コースの支配人に質問紙を郵送した。調査期間は2013年5月1日~6月30日であり、有効回収率は20.9%であった。ゴルファー:ゴルフを愛好している30歳以上の男女400名にインターネット調査を実施した。調査期間は2015年3月26日~3月30日であった。

【結果】殆どのゴルフ場でラウンド中やハウス内で喫煙可能であり、約半数のゴルフ場では喫煙対策の基本方針が決められていなかった。ただ、喫煙規制がビジネスに悪影響を及ぼすと考えるのは16.5%に過ぎず、喫煙エリアの制限や分煙などを比較的導入しやすい状況であることがわかった。一般ゴルファーの7割弱は近年の五輪開催都市において国家レベルの受動喫煙防止法があることを知らなかったが、全国的な受動喫煙防止法が制定された方が良いと考える人も同程度いた。ゴルフ場で禁煙にした方がよいと思う場所として「ティエグラウンド」への回答率が最も高かった。

**P-7 週刊 タバコの正体**

○奥田 恭久  
和歌山工業高校

2005年4月から和歌山工業高校の全校生徒に毎週配布してきた喫煙防止リーフレット「週刊タバコの正体」の効果を紹介する。年間約40枚のタバコに関する様々な情報を盛り込んだリーフレットは、10年半で通算440枚を超えた。同時に毎年同じ項目の意識調査を実施し今年で11回目となったので、その変遷をまとめた。

主な調査項目は、「タバコを吸うのはカッコいい」か「タバコを吸うのはカッコ悪い」か。「タバコは一生吸わないつもり」か「大人になったら、タバコを吸うつもり」か、など。10年間で高校生の意識がどのように変化してきたかアンケート結果の数値で示し、喫煙防止教育の効果を検証する。

**P-8 精神科受診者の禁煙達成率は低い(2010-2015)**

○森岡 聖次  
博愛茨木病院・禁煙外来

[目的]精神科では、しばしば患者の喫煙に対して寛容な態度で接する医師が多い。男性精神科医の喫煙率は過去4回(2012年、2008年、2004年、2000年)実施された日本医師会調査でも常に高率であり、最新調査でも18%と泌尿器科とらぶ水準となっている。南和歌山医療センターで2010年~2015年に実施した禁煙外来で、精神科受診者と非受診者の禁煙達成状況の差異を観察した。

[対象と方法]2010年6月~2015年1月に南和歌山医療センターの禁煙外来を利用した全員を対象にした。精神疾患の有病状況については初診時に本人から聞き取った。禁煙達成は12週介入後の呼気中一酸化炭素濃度(CO値)が5ppm未満であることとした。

[結果]男129人、女70人、計199人が受診した。男では8人(6%)が精神科受診していた。女では9人(13%)が受診者だった。このうち断念者は男で6人(75%)、女では4人(44%)であった。精神科非受診者では、男の断念率23%、女の断念率30%であった。精神科受診の男(非受診)の中央値を比較すると、年齢52歳(58歳)、喫煙指数1080(800)、TDS得点9(8)、FTND値8(6)、CO値12ppm(9)であり、女では年齢41歳(46歳)、喫煙指数780(540)、TDS9点(8)、FTND値7(6)、CO値20ppm(10)であった。

[考察]精神科では教科書的にも「喫煙は統合失調症患者における自己治療の一形態」と捉える向きもあり、精神科患者に対する禁煙導入に否定的な精神科医も存在する。精神科における医師の喫煙率低下の推進など、環境改善から禁煙推進を行う必要がある。

[まとめ]精神科受診者では、禁煙断念が男で3.3倍、女で1.5倍、非受診者より高かった。今回の対象者では、男女とも中央値の比較で精神科受診者の年齢は非受診者よりも若く、喫煙指数は高く、TDS得点・FTND得点は高く、初回CO値が高かった。精神科受診者への禁煙支援では、これらの背景を承知した支援が必要であると考えられた。

## ◆口演発表なし◆

### P-9 喫煙に対する健康フェア参加者の意識調査

#### —加濃式社会的ニコチン依存度調査表（KTSND）を用いて—

○柴田 和彦<sup>1)</sup>、日山 豪也<sup>1)</sup>、渡部 翔太<sup>1)</sup>、石崎 唯太<sup>1)</sup>、後藤 正博<sup>1)</sup>、高橋 志門<sup>1)</sup>

藤井 遼<sup>1)</sup>、吉田 春香<sup>1)</sup>、高取 真吾<sup>1)</sup>、三橋 ひろみ<sup>2)</sup>、難波 弘行<sup>1)</sup>

1) 松山大学薬学部臨床薬学教育研究センター、<sup>2)</sup> (株)レデイ薬局

**【目的】**喫煙や受動喫煙は、多くの癌や脳疾患、糖尿病などの様々な疾患の原因となっていることはよく知られている。その中で近年注目されている慢性閉塞性肺疾患(COPD)は主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患であり、今後患者が増加することが危惧されている。一方、「加濃式社会的ニコチン依存度調査票(Kano Test for Social Nicotine Dependence:以下 KTSND)」は、喫煙に対する許容や肯定、認知する態度や意識が高いことで KTSND の総得点が高くなる。本研究では、健康フェア参加者の社会的ニコチン依存度並びに喫煙との関係が指摘されている COPD の認知度についてアンケート調査を行った。

**【方法】**調査対象は 2013 年 7 月に開催された健康フェア参加者である。20 歳以上を対象としてアンケート調査を実施し、253 名から回答を得た。得られたデータは、統計解析ソフト(JMPver.9)を用いて解析した。

**【結果】**対象者全体の喫煙率は約 10%であった。30 点満点で評価される KTSND 値は 9 点以下が正常値とされている。9 点以下が 95 人(約 38%)と比較的低かった。喫煙者では  $16.0 \pm 3.8$ 、前喫煙者は、 $13.6 \pm 5.9$ 、試し喫煙者が  $14.9 \pm 3.1$ 、非喫煙者が  $10.3 \pm 5.7$  となり、喫煙者と非喫煙者、前喫煙者と非喫煙者の間で有意差が認められた。また、COPD の認知度については、「どのような病気か知っている」と答えた人が 14.3%(34 人)、「聞いたことがあるが詳しくは知らない」人が 46%、「今まで聞いたことがない」と答えた人が 39.7%となり、「知っている」と「聞いたことはあるが詳しくは知らない」を合計すると 60.3%で比較的認知度は高い結果となった。

**【考察】**今回の結果で、喫煙者の KTSND 値は、従来の報告と一致して高い値を示した。一方で非喫煙者の値が、9 点以上であり、喫煙に対し寛容な傾向が認められた。厚生労働省は 2022 年(平成 34 年)までに、COPD の認知度を 80%に上げることを目標としており、現状ではまだ低い結果となった。そのため、今後 COPD の認知度を上げていくための啓発活動などの対策が必要と思われた。



# 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 清稻 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 劭昭 奈良女子大学文学部 名誉教授  
菅野 進 株式会社北電子

## 評議員

伊藤 彰 伊藤内科医院 院長  
金子 郁容 慶応義塾大学大学院 教授  
川村 孝 京都大学 保健管理センター 教授  
瀧澤 弘隆 財団法人柏戸記念財団ポートスクエア柏戸クリニック  
立身 政信 岩手大学 保健管理センター 教授  
田村 良彦 読売新聞社医療情報部  
寺川佐知子 奈良県看護協会  
原 隆亮 和歌山県ヒカタ薬局  
春木 宥子 松江記念病院健康支援センター 産業医  
安次嶺 馨 前沖縄県立こども病院 院長

(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、前条の目的を達成するために、次の事業を行う。

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

## 第3章 会 員

### 第6条 (会員)

本会の会員は、次の通りとする。

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

### 第7条 (入会)

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

### 第8条 (会員の権利)

本会の会員は、本会の行事に参加することができる。

### 第9条 (会費)

会員は毎年3月末日までに、その年度の会費を納入しなければならない。

2. 既納の会費は返還しない。

### 第10条 (退会)

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

### 第11条 (除名)

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

## 第4章 役員および事務局

### 第12条 (役員)

本会には、次の役員をおく。

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

### 第13条（理事長）

理事長は、本会を代表し、会務を総理する。

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

### 第14条（副理事長）

副理事長は、理事長の会務を補佐する。

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

### 第15条（理事）

理事は、理事会を組織し、会則及び総会の議決により会務を執行する。

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

### 第16条（学術総会会長）

学術総会会長は学術総会の開催を執行する。

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

### 第17条（監事）

監事は、本会の業務および会計を監査し、総会において監査結果を報告する。

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

### 第18条（解任）

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

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

### 第19条（役員の報酬）

役員は無報酬とする。但し、会務のために要した費用は支弁することができる。

### 第20条（会務理事）

理事長は、必要な場合、会務の一部を担当する会務理事を委嘱することができる。

2. 会務理事は、理事会の議決を経て有給とすることができる。

### 第21条（事務局）

事務局は、本会の事務を処理する。

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

### 第22条（事務局長）

事務局長は理事長の命を受け、本会の事務を監理する。

## 第5章 評議員および顧問

### 第23条（評議員）

理事長は理事会の同意を経て評議員を委嘱することができる。

2. 評議員の任期は2年とし、重任を妨げない。

### 第24条（評議員会）

評議員は評議員会を組織する。

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

### 第25条（顧問等）

理事長は理事会の同意を経て顧問、特別顧問を委嘱することができる。

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

## 第6章 会 議

### 第26条 (会議)

本会の会議は、会員総会と理事会とする。

### 第27条 (理事会の招集)

理事会は毎年1回以上開催するものとし、理事長がこれを召集する。

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

3. 理事会は、定められたメーリングリスト宛ての電子メールによって議決を行うことができる。

### 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。

5. 理事会が電子メールによる議決を行う場合、理事の過半数の賛成をもって議決する。但し賛成反対同数の場合は理事長の判断で議決とする。

### 第29条 (総会)

本会の会員総会は通常会員総会と臨時会員総会よりなる。

### 第30条 (招集)

通常会員総会は毎年1回以上開催するものとし、理事長がこれを召集する。

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

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

### 第31条 (会員総会議長)

会員総会の議長は出席した正会員の中から理事長が指名する。

### 第32条 (議決)

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

2. 総会では次の報告事項およびその他議題に付す事項を議決する。

(1) 事業計画および収支予算についての事項

(2) 事業報告および収支決算についての事項

(3) その他理事会において報告が必要と認められた事項

### 第33条 (議決の通知)

会員総会の議決は会員に公開する。

### 第34条 (議事録)

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

## 第7章 学術総会

### 第35条 (学術総会)

学術総会は年1回以上、学術総会会長が理事会の決議を受け開催する。

## 第8章 事業組織

### 第36条 (地方部会)

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

### 第37条 (委員会、研究会、分科会)

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

## 第9章 財産および会計

### 第38条 (財産)

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

### 第39条 (予算)

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

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

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

#### **第40条 (決算)**

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

#### **第41条 (会計年度)**

本会の会計年度は毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わるものとする。

### **第10章 会則の変更ならびに解散**

#### **第42条 (会則の変更)**

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

#### **第43条 (解散)**

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

#### **第44条 (残余財産)**

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

### **第11章 細 則**

#### **第45条 (細則)**

この会則の施行に必要な細則は、理事会の議を経て理事長が別に定める

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

### **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、平成26年10月26日第3回改定して即日実施する。

2. 本会設立当初の役員は別表通りとし、その任期は平成22年12月31日までとする。

3. 本会設立当時の会費は次の通りとする。

- (1) 正会員 入会金 5,000 円 年会費 5,000 円
- (2) 学生会員 入会金・年会費ともに無料
- (3) 団体会員 入会金 10,000 円 年会費 10,000 円

4. 本会設立時の事務局は下記に設置する。

〒630-8506 奈良市北魚屋西町 奈良女子大学 保健管理センター内

(2) 従たる事務局を下記に設置する。

〒362-0022 埼玉県上尾市瓦葺 1248-22

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10回日本禁煙科学会学術総会 実行委員会

学 会 長	羽鳥 裕	日本医師会常任理事
実行委員	吉田 篤正	神奈川県医師会理事
	鈴木 仁一	相模原市保健所長
	湯川 仁	横浜市薬剤師会理事
	原田 久	長谷川病院
	五十嵐 吉光	横浜市保土ヶ谷福祉保健センター医務担当課長
	鶴見 博貴	神奈川県歯科医師会理事
	高橋 ゆきえ	神奈川県看護協会 常務理事
	中北 英紀	神奈川県薬剤師会 常務理事
事務局	松井 進一	神奈川県医師会
本部事務局	三浦 秀史	日本禁煙科学会理事

# 第10回日本禁煙科学会 学術総会

## 共催・後援・協賛団体

### ◆共催団体◆

---

神奈川県医師会 神奈川県歯科医師会

### ◆後援団体◆

---

神奈川県薬剤師会 神奈川県看護協会 神奈川県内科医学会  
横浜市医師会 横浜市歯科医師会 横浜市薬剤師会 川崎市医師会  
神奈川県 横浜市 川崎市 相模原市 横須賀市 藤沢市  
かながわ健康財団 禁煙、分煙活動を推進する神奈川会議  
健康日本21推進全国連絡協議会

### ◆協賛企業◆

---

アステラス製薬株式会社  
グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン 株式会社  
武田薬品工業株式会社  
MSD株式会社  
バイエル薬品株式会社  
原田産業株式会社  
ファイザー株式会社  
  
有限会社シュープ rint  
有限会社セーラー

—ご協賛・ご支援、厚く御礼申し上げます。—

J A S C S  
日本禁煙科学会