第11回

日本禁煙科学会学術総会 in 京都

「禁煙科学の10年

:新たな歴史と価値の創造に向けて」

会期 2016年10月29日(土)、30日(日)

会場 京都大学 医学部 芝蘭会館

会長 中山 健夫 京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻健康情報学分野 教授

主催 日本禁煙科学会

後援 健康日本 21 推進全国連絡協議会

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	
特別講演・ランチョンセミナー	18
分科会	20
一般演題・口演	22
一般演題・ポスター	26
抄録	
特別講演 ·····	28
分科会	36
一般演題・口演	44
一般演題・ポスター	68
日本禁煙科学会 役員	72
日本禁煙科学会 会則	73
第11回日本禁煙科学会学術総会 実行委員会名簿	77
第11回日本禁煙科学会学術総会 後援・協替・協力団体	78

会長ご挨拶



京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻健康情報学分野 教授 中山健夫

この度、第 11 回日本禁煙科学会学術総会を京都大学で開催させて頂くことになりました。この場を お借りして、一言ご挨拶させていただきます。

第1回に続いて2回目の京都での開催となる本学術総会では、「禁煙科学の10年:新たな歴史と価値の創造に向けて」をテーマと致しました。2000年の「健康日本21」、2003年の「健康増進法」施行、そして2006年の本学会発足後の10年、禁煙科学の進歩はまさに目覚ましいものでした。能動喫煙はもちろん、受動喫煙・環境喫煙も、がんや循環器疾患はじめ多くの疾病のリスクを高めるという疫学的事実は確立し、バレニクリン、ニコチンガム、ニコチンパッチはエビデンスに基づく薬物療法として多くの方々の禁煙の成功を後押ししています。いくつかの行動療法の有効性も支持され、薬物との併用で禁煙の成功率をさらに高めています。

多くの科学的エビデンスや成功事例に勇気づけられる一方、喫煙には、価格政策、広告規制、青少年の喫煙防止、禁煙無関心者への行動変容介入、電子タバコの登場、そして社会格差や貧困との絡まりなど、様々な難題が残されていることも事実です。このような課題に取り組むには、適切な学術研究に基づき、そしてそこだけに留まらない、社会的な取り組み、社会を変えていく取り組み、そのための新たな価値創造が必要です。

本学術総会は、禁煙科学のこれまでの歴史を振り返ると共に、これからの禁煙科学の役割と課題、新たな可能性を皆様と展望する機会としたいと願っております。

それでは秋の京都で、皆さまとお目にかかれることを楽しみにしております。

【略歴】

1987年 東京医科歯科大学医学部卒。内科研修後、東京医科歯科大学難治疾患研究所疫学部門助手、米国カルフォルニア大学ロサンゼルス校フェロー、国立がんセンター研究所がん情報研究部室長を経て京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻助教授、2006年~同教授(健康情報学)、2010年~同副専攻長、2016年6月~同専攻長・医学研究科副研究科長

現在、日本禁煙科学会副理事長

日本禁煙科学会 学会賞



吉田 修氏

【受賞理由】

喫煙と膀胱がんの研究および日本における禁煙科学の普及

【学歴・職歴】(1935年3月1日生まれ)

- 1960年 京都大学医学部卒業
- 1963年 ウィスコンシン大学客員研究員
- 1973年 京都大学医学部 (泌尿器科学講座) 教授
- 1993年 京都大学医学部附属病院院長
- 1997年 京都大学名誉教授
- 1997年 東亜大学大学院長
- 1999年 日本赤十字社和歌山医療センター 病院長
- 2001年 奈良県立医科大学学長
- 2008年 iPSアカデミアジャパン株式会社 社長
- 2011年 天理医療大学学長

【学会関連】

日本泌尿器科学会名誉会員(元会長、元理事長)、日本癌学会名誉会員、

日本癌治療学会名誉会員(元会長)、日本医学教育学会名誉会員(元会長)、日本禁煙科学会名誉理事長等

【受賞歴】

- 1985年 高松宮妃癌研究基金学術賞
- 1997年 紫綬褒章
- 2009年 医学教育賞(牛場賞)
- 2009年 Felix Guyon Medal (国際泌尿器科学会)
- 2011年 瑞宝中綬章

学術総会ご参加の皆様へ

- 1. 各種受付は、京都大学医学部芝蘭会館1階ロビーです。
- 2. 学会会場内ではネームカードを常時ご着用ください。
- 3. 参加手続き

事前参加申込みされた方は、「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:京都大学医学部芝蘭会館1階ロビー

29 日 (土) 9:00 ~18:00

30 日 (日) 8:30 ~13:00

2) 参加費

区分	参加費			· 懇親会費
	一般会員	非会員	学 生	怨枕云貫
事前登録	¥ 8,000	¥10,000	無料	¥5,000
当日参加	¥10,000	¥12,000	無料	¥5,000
抄録代	¥2	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、京都大学医学部芝蘭会館1階ロビー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29日(土)18:00~ 京都大学医学部芝蘭会館2階山内ホール

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。 配布場は、京都大学医学部芝蘭会館1階ロビー受付です。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、京都大学医学部芝蘭会館1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。
- 3) 日本禁煙科学会禁煙支援者認定試験を 29 日 16 時 45 分より第 5 会場 (G棟セミナールームB) で実施します。受験をご希望の方は 16 時 40 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. 会員総会は、10月30日(日)8:30 ~ 会場3(G棟セミナールームA)で行います。
- 6. 企業展示は、京都大学医学部芝蘭会館1階ロビーで2日間行います。

7. ランチョンセミナー

お弁当の数に限りがあります。当日分のランチョン券を芝蘭会館1階ロビーにて8時半より配布します。

8. クローク

2 9 日 (土) 8:30 ~20:00 3 0 日 (日) 8:30 ~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. 休憩コーナーは京都大学医学部芝蘭会館2階ホワイエをご利用ください。

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。 2 日目の発表の方々も、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 Point2016 (もしくは2016 以前バージョン)
 プレゼンテーション (*ppt)」でお願いします。
- ・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 10月29日(土) 10:00~18:00

ポスターの口演発表 10月30日(日) 9:00~12:00

ポスターの撤去 10月30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。
 - 2 日目 30 日のセッションの方々も、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。

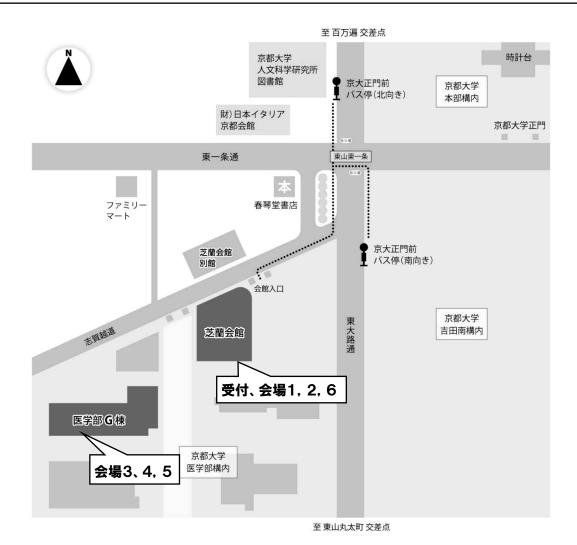
お知らせ

★★★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。★★★

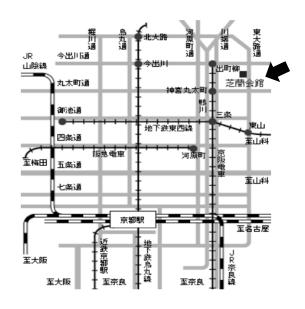
★優秀演題賞 表彰式:第2会場(山内ホール)10月30日(日) 13:00~

会場周辺図



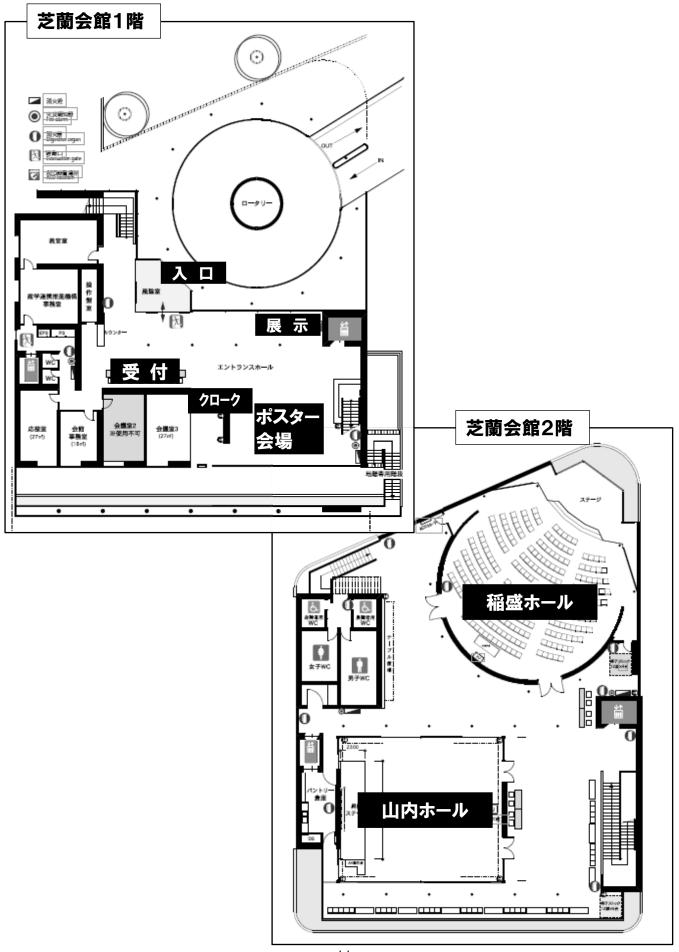
〒 606-8315 京都市左京区吉田近衛町 芝蘭会館

京都市内地図 近隣地図





会場案内図



■日程 1日目 10月29日(土)

8:30 —	会場 1 (稲盛ホール)	会 場 2 (山内ホール)	会 場 3 (G棟セミナー室A)
9:00 —	受付開始		
10:00 —	開会式 9:30~10:00		
_	厚生労働省講演 10:00~11:00 座長 中山 健夫(第11回学術総会会長) 日本におけるたばこ対策の展望 吉見 逸郎(厚生労働省 健康局 健康課 た ばこ対策専門官)		行動科学分科会 10:00~12:00
11:00 —	会長講演 11:00~12:00 座長 安次嶺 馨(沖縄県立中部病院) 健康情報学から禁煙科学への期待		禁煙支援に生かす自己理解 座長 東山 明子(畿央大学)
12:00 —	中山 健夫(京都大学大学院教授)	ランチョンセミナー 12:00~13:00 健康経営とたばこ対策の実践	
13:00 —		座長・演者 保健者機能を推進する会たばこ対策研究会メンバー 治療分科会 13:00~14:30	
14:00 —	タンポジウム 13:00~15:00 座長 高橋 由光(京都大学大学院) 禁煙科学の 10 年:新たな歴史と価値の創造に向けて 五十嵐 中(東京大学大学院薬学系研究科) 小見山 麻紀(国立病院機構京都医療センター) 池田 亜紀 (アイシン高丘株式会社)	禁煙治療のエビデンス 一質の高い禁煙外来診療のために一 座 長 長谷川 浩二(京都医療センター) 演者 舘野 博喜(さいたま市立病院) 討論者 眞﨑 義憲(九州大学基幹教育院) 討論者 守 正浩(千葉医療センター)	健康教育分科会 13:00~15:00 楽しく生きることに気づけば禁煙できる! ポジティブ思考による禁煙成功術 座長 須賀 英道(龍谷大学保健管理センター)
15:00 —	伊藤 裕子(伊藤内科医院) 学会受賞講演 15:00~16:00 座長 高橋 裕子(日本禁煙科学会理事長) 日本禁煙科学会理事長)	教育・小児分科会 14:30~16:00 未成年に対する禁煙支援を考える-2 座長 野田 隆(のだ小児科医院) 座長 田草 雄一(ぼよぼよクリニック)	歯科&ナース分科会 15:00~16:30 歯科医師、歯科衛生士の禁煙支援に 必要な知識 座長 王 宝禮(歯科分科会会長)
16:00 —	吉田 修(天理医療大学学長)		座長 石田 あや子(ナース分科会会長) 演者 稲垣 幸司(愛知学院大学) 演者 三村 善郎(三村歯科医院) 演者 高木 景子(たかぎ歯科医院)
17:00 —			ナース分科会 16:30~17:30 喫煙が歯科領域に及ぼす影響を理解し、 禁煙支援に活かそう! 座長 石田 あや子(さいたま市立病院) 座長 寺嶋 幸子(京都医療センター)
18:00 —			
19:00 —		懇親会 18:00~20:00	
_			

8:30 —	会 場 4 (G棟演習室)	会 場 5 (G棟セミナー室B)	会 場 6 (芝蘭会館1Fロビー)
9:00 —			
10:00 —	一般演題 受動喫 10:00~10:30		
11:00 —	一般演題 地域 10:30~11:00	遠隔医療分科会 10:30~12:00	
_	一般演題 歯科11:00~11:20一般演題 電子タバコ	遠隔医療を禁煙支援に どう利用できるか考えよう 座長 東福寺 幾夫(高崎健康福祉大学)	
12:00 —	11:20~11:40		
13:00 —	一般演題 大学 13:00~13:40		
14:00 —	一般演題 女性 13:40~14:00		ポスター 貼付・閲覧
_	一般演題 職域 1 14:00~14:30	禁煙マラソン分科 14:00~15:30	10:00~1800
15:00 —	一般演題 職域2 14:30~14:50	ポジティブ禁煙の実際 Part4 、進行 禁煙マラソン経験者	
16:00 —	一般演題 治療 1 15:30~16:10		
_	一般演題 未成年 1 16:10~16:40 一般演題 未成年 2 16:40~17:10		
17:00 —		禁煙支援士試験 16:40~17:10	
18:00 —			
19:00 —			
_			

■日程 2日目 10月30日(日)

8:30 —	会場 1 (稲盛ホール)	会場2 (山内ホール)	会場 3 (G棟セミナー室A)
			会員総会 8:30~ 9:00
9:00 —	基調講演 9:30~10:30 座長 羽鳥 裕(日本医師会常任理事) 肺移植ー命の贈り物ー	薬剤師部分科会 9:00~11:00 座長 原 隆亮(ヒカタ薬局) 座長 伊藤 裕子(伊藤内科医院) 「健康サポート薬局と 医療機関連携による禁煙支援」 篠原 久仁子(フローラ薬局河和田店)	
11:00 —	伊達 洋至(京都大学呼吸器外科教授) 教育講演 10:30~11:30 座長 川島 崇(群馬県医師会 副会長) 臨床研究のピットフォール :疫学の正しい使い方 川村 孝(京都大学健康科学センター教授)	「すまいるすごろく」コーチング体験 ひめさとこ(「すまいるすごろく」発案者) 一般演題 薬剤師 11:00~11:30	健康心理分科会 10:00~12:00 ポジティブ心理学で禁煙指導 座長 山田 富美雄(関西福祉科学大学) 島井 哲志(関西福祉科学大学) 山野 洋一(岡山大学大学院)
12:00 —		ランチョンセミナー 12:00~13:00 座長 春木 宥子(松江記念病院 外科 顧問) 喫煙が心血管病に与える影響	
13:00 —		室原 豊明(名古屋大学大学院教授) 閉会式 13:00~14:00 優秀演題表彰	
14:00 —		次期開催地挨拶	ナラティブ分科 13:00~16:00 ナラティヴ・コミュニケーションの ワークショップ
15:00 —			座長 中川 晶(奈良学園大学)
16:00 —			
17:00 —			
18:00 —			
19:00 —			

	会 場 (G棟演習		会 場 5 (G棟セミナー室B)	会 場 6 (芝蘭会館1Fロビー)
8:30 —				
9:00 —	一般演題 治療2	9:00~ 9:30		
10:00 —	一般演題 治療3	9:30~10:00		
_	一般演題 治療4	10:00~10:30		ポスター口演発表
11:00 —	<u> </u>			9:00~11:20
_	<u> </u>			
12:00 —				
-	<u> </u>			ポスター撤去
13:00 —	<u> </u>			ホスター淑云
_	1			
14:00 —				
15:00 —				
_	<u> </u>			
16:00 —	1			
_	<u> </u>			
17:00 —	<u> </u> 			
_	1			
18:00 —	1			
10:00	†			
19:00 —				

プログラム

特別講演 ランチョンセミナー 分科会 一般演題(口演) 一般演題(ポスター)

特別講演

| 厚生労働省講演 | | 10月29日(土)10:00~11:00 | 会場1(稲盛ホール)

座長 中山 健夫 (第11回学術総会会長、京都大学大学院医学研究科教授)

日本におけるたばこ対策の展望

吉見 逸郎(厚生労働省 健康局 健康課 たばこ対策専門官)

| 学会賞受賞講演 | 10月29日(土)15:00~16:00 | 会場1(稲盛ホール)

座長 高橋 裕子(日本禁煙科学会理事長)

日本禁煙科学会賞を受賞して

吉田 修(天理医療大学学長、日本禁煙科学会名誉理事長)

学会長講演 10月29日(土)11:00~12:00 会場1(稲盛ホール)

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)

健康情報学から禁煙科学への期待

中山 健夫(京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻健康情報学分野 教授)

基調講演 40月30日(日)9:30~10:30 会場1(稲盛ホール)

座長 羽鳥 裕(公益社団法人日本医師会常任理事)

肺移植ー命の贈り物ー

伊達 洋至(京都大学大学院医学研究科器官外科学講座呼吸器外科教授)

教育講演 10月30日(日)10:30~11:30 会場1(稲盛ホール)

座長 川島 崇(群馬県医師会 副会長)

臨床研究のピットフォール:疫学の正しい使い方

川村 孝(京都大学健康科学センター教授)

| シンポジウム | 10月29日(土)13:00~15:00 会場1(稲盛ホール)

座長 高橋 由光 (京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻 健康情報学分野講師)

禁煙科学の 10 年:新たな歴史と価値の創造に向けて

五十嵐 中(東京大学大学院薬学系研究科医薬政策学 特任准教授)

小見山 麻紀(国立病院機構京都医療センター・医師)

池田 亜紀 (アイシン高丘株式会社 安全環境推進室・看護師)

伊藤 裕子(伊藤内科医院•薬剤師)

ランチョンセミナー

ランチョンセミナー 1 10月29日(土)12:00~13:00 会場2(山内ホール)

座長 永野 行洋(保険者機能を推進する会たばこ対策研究会リーダー)

健康経営とタバコ対策の実践

「たばこ対策研究会の活動と成果物のご紹介」 永野 行洋(MSD健康保険組合) 「たばこ対策研究会 参加健保組合の業種別・職種別・年齢階層から見る喫煙の状況」

古口 春子(ニチレイ健康保険組合)

「JAL グループ『たばこ対策』 ~"健康経営"の柱として~」 田口 創一郎(日本航空健康保険組合)「花王グループ "健康経営"と禁煙への取り組みについて」 瀬良 徹(花王健康保険組合)「コニカミノルタ コラボヘルスで進める"健康経営"」 田中 克人(コニカミノルタ健康保険組合)

ランチョンセミナー 2 10月30日(日)12:00~13:00 会場2(山内ホール)

座長 春木 宥子(医療法人 社団 創健会 松江記念病院 外科 顧問)

喫煙が心血管病に与える影響

室原 豊明(名古屋大学大学院 医学系研究科 循環器内科学 教授)

共催:ファイザー株式会社

分科会

行動科学分科会 10月29日(土)10:00~12:00 会場3(G棟セミナー室A)

座長 東山 明子 (畿央大学)

禁煙支援に生かす自己理解

遠隔医療分科会 10月29日(土)10:30~12:00 会場5(G棟セミナー室B)

座長 東福寺 幾夫 (高崎健康福祉大学)

遠隔医療を禁煙支援にどう利用できるか考えよう

禁煙治療分科会 10月29日(土)13:00~14:30 会場2(山内ホール)

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)

禁煙治療のエビデンスー質の高い禁煙外来診療のために一

演 者 舘野 博喜(さいたま市立病院内科科長 禁煙外来担当)

討論者 眞﨑 義憲(九州大学基幹教育院 学修・健康支援開発准教授)

討論者 守 正浩(国立病院機構千葉医療センター 外科)

健康教育分科会 10月29日(土)13:00~15:00 会場3(G棟セミナー室A)

座長 須賀 英道 (龍谷大学保健管理センター)

楽しく生きることに気づけば禁煙できる! ポジティブ思考による禁煙成功術

|教育・小児分科会 10月 29 日(土)1 4:30~16:00 会場2(山内ホール)

座長 野田 隆 (のだ小児科医院)、田草 雄一 (ぽよぽよクリニック)

未成年に対する禁煙支援を考える-2

歯科&ナース分科会 10月29日(土)15:00~16:30 会場3(G棟セミナー室A)

座長 王 宝禮(歯科分科会会長)、石田 あや子(ナース分科会会長)

歯科医師、歯科衛生士の禁煙支援に必要な知識

看護領域からの歯科への事例提示 石田 あや子 さいたま市立病院

喫煙関連歯周炎とは? -歯周治療における禁煙支援の役割- 稲垣 幸司 愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科中学校での防煙教育 三村 善郎 三村歯科医院

歯科医院での禁煙支援 高木 景子 たかぎ歯科医院

ナース分科会 10月29日(土)16:30~17:30 会場3(G棟セミナー室A)

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)

喫煙が歯科領域に及ぼす影響を理解し、禁煙支援に活かそう!

禁煙マラソン分科会 10月29日(土)14:00~15:30 会場5(G棟セミナー室B)

進行 禁煙マラソン経験者

ポジティブ禁煙の実際 Part4

|薬剤師分科会 | 10月30日(日)9:00~11:00 | 会場2(山内ホール)

座長 原 隆亮 (ヒカタ薬局)、伊藤 裕子 (伊藤内科医院)

「健康サポート薬局と医療機関連携による禁煙支援」フローラ薬局河和田店 篠原 久仁子「すまいるすごろく」コーチング体験「すまいるすごろく」発案者 ひめさとこ

健康心理学分科会 10月30日(日)10:00~12:00 会場3(G棟セミナー室A)

座長 山田 冨美雄(関西福祉科学大学心理科学部)

ポジティブ心理学で禁煙指導

山田 富美雄(関西福祉科学大学心理科学部)

島井 哲志(関西福祉科学大学心理科学部)

山野 洋一(岡山大学大学院 社会文化科学研究科)

ナラティブ分科会 10月30日(日)13:00~16:00 会場3(G棟セミナー室A)

座長 中川 晶 (奈良学園大学)

ナラティヴ・コミュニケーションのワークショップ

一般演題(口演)

受動 喫煙 10月29日(土)10:00~10:30 会場4(G棟演習室)

座長 遠藤 將光(金沢医療センター心臓血管外科)、高橋 順美(京都大学)

A-O1 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一喫煙状況別解析一

尾崎 裕香(国立病院機構京都医療センター 展開医療研究部)

A-O2 当院の敷地内禁煙に対する取り組みにおける創意工夫

寺嶋 幸子(京都医療センター)

A-03 久米島町受動喫煙防止条例制定に向けて

深谷 幸雄(公立久米島病院)

地 域 会場4(G棟演習室)

座長 譜久山 民子(オリブ山病院)、志野 泰子(天理医療大学)

B-01 金沢市における宿泊施設の禁煙対策-新幹線開業前後の変化-

遠藤 將光(NPO 法人禁煙ねット石川、金沢医療センター 心臓血管外科)

B-02 禁煙健康ネット宮崎の活動報告 2015-16(4)

野田 隆(のだ小児科医院)

B-03 日本と韓国における禁煙治療の現状と課題

松本 泉美(畿央大学)

| 歯 科 10月29日(土)11:00~11:20 会場4(G棟演習室)

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

C-O1 岡山市「妊婦・パートナー歯科健診」における禁煙支援の取り組み

菅 晴香、小野 和歌子(医療法人緑風会ハロー歯科)

C-O2 16 歳妊婦の禁煙支援 ~家族を含め禁煙支援を行った症例~

滝川 雅之(医療法人緑風会ハロー歯科)

| 電子タバコ | 10月29日(土)11:20~11:40 | 会場4(G棟演習室)

座長 永吉 奈央子(医療法人清心会 徳山クリニック)、荒木 和夫(京都大学)

D-01 電子タバコは本当に禁煙効果があるか:質的レビュー

Tong Zheng (とう そう、京都大学医学研究科社会医学専攻 健康増進・行動学分野)

D-O2 電子タバコ・無煙たばこ喫煙者に対する禁煙支援について

仲佐 菜生子(松江記念病院)

大 学 10月29日(土)13:00~13:40 会場4(G棟演習室)

座長 東福寺 幾夫(高崎健康福祉大学)、難波 弘行(松山大学薬学部)

E-O1 鶴見大学における喫煙の実態 第 11 報

阿部 道生(鶴見大学歯学部生物学)

E-02 大学生の食習慣 - 喫煙の有無による差異について-

森田 陽子(神戸国際大学)

E-03 大学職員の尿中コチニン測定一敷地内全面禁煙前後での検討一

岩崎 良章(岡山大学保健管理センター)

E-04 禁煙アンケート分析により得られた禁煙支援のヒント

東福寺 幾夫(高崎健康福祉大学健康福祉学部医療情報学科)

女 性 10月29日(土)13:40~14:00 会場4(G棟演習室)

座長 折井 恭子(松本協立病院)、高田 明美(京都大学)

F-01 女性の喫煙と生活習慣病との関連性について

佐藤 友美(川崎医科大学 公衆衛生学)

F-02 出産後の女性を対象とした、5Aアプローチを用いた禁煙支援による禁煙行動の変化

山名 華代(兵庫医療大学 看護学部)

座長 佐藤 友美(川崎医科大学公衆衛生学)、富永 典子(エア・ウォーター健康保険組合)

G-01 TTMに基づいた集団禁煙支援における「プレ支援」の効果

永田 善香(NTTコムウェア株式会社 幕張健康管理センタ)

G-02 喫煙対策プロジェクトの挑戦~職員の健康維持・増進を目指して~

古川 公恵(社会医療法人 健友会 上戸町病院)

G-O3 全国健康保険協会(協会けんぽ)京都支部に加入する事業所喫煙率と医療費と 生活習慣病リスクの状況報告

入谷 智子(全国健康保険協会 京都支部)

座長 春木 宥子(松江記念病院健康支援センター)、大寺 祥佑(京都大学)

G-04 職域でのチーム禁煙(その1)~再喫煙抑止力としての「社会性」の利用~

黒澤 恭子(東洋製罐株式会社 久喜工場 健康支援室)

G-05 職域でのチーム禁煙(その2)~ 長期の再喫煙抑止力と2つの課の禁煙ブームについて ~

吉永 亜子(埼玉県立大学 健康開発学科)

治 療 1 10月29日(土)15:30~16:10 会場4(G棟演習室)

座長 森本 達也(静岡県立大学薬学部分子病態学講座)、仙石 多美(京都大学)

H-01 禁煙 3ヶ月後に早期腎機能障害マーカーであるシスタチン C が減少した

清水 果奈(静岡県立大学大学院 薬学研究院 分子病態学講座)

H-O2 開腹手術における術前禁煙の合併症抑制効果

山中 崇寛(国立病院機構千葉医療センター)

H-03 受診時呼気 CO 濃度の推移に関する検討

船津 裕也(国立病院機構千葉医療センター)

H-04 禁煙後体重増加とアディポサイトカインに関する検討

小見山 麻紀(国立病院機構 京都医療センター 展開医療研究部)

治 療 2 会場4(G棟演習室)

座長 長谷川 浩二(国立病院機構京都医療センター)、市成 浩太郎(隼人温泉病院)

H-05 禁煙支援・治療場面での適応を目指した健康心理学的アセスメント法の開発

山野 洋一(岡山大学大学院 社会文化科学研究科)

H-06 当院禁煙外来受診者における禁煙不成功要因についての検討

坂崎 仁美(国立病院機構千葉医療センター)

H-07 禁煙治療成功者に対するアンケート調査結果の検討

江井 祐紀(国立病院機構千葉医療センター)

座長 守 正浩(国立病院機構千葉医療センター)、原田 芳巳(東京医科大学総合診療医学分野)

H-08 禁煙治療と抑うつ状態の関連に関する検討

小見山 麻紀(国立病院機構 京都医療センター 展開医療研究部)

H-09 禁煙を考える健康教育実施後の精神障がい者の禁煙意識の変化に関する考察

志野 泰子(天理医療大学医療学部)

H-10 禁煙1年後における禁煙継続群と再喫煙群の比較検討

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)

座長 丸山 雄一郎(小諸厚生総合病院 放射線科)、舘野 博喜(さいたま市立病院 禁煙外来)

H-11 当院禁煙外来におけるバレニクリンの副作用出現頻度と性別、BMI、年齢との関連性の検討

庄野 剛史(独立行政法人 労働者健康安全機構 和歌山労災病院 禁煙外来)

H-12 漢方処方と再診率·禁煙成功率

野田 隆(のだ小児科医院)

H-13 禁煙補助薬の副作用出現状況と対応に関する検討

山縣 寛之(国立病院機構千葉医療センター)

未成年 1 10月 29日(土) 16:10~16:40 会場4(G 棟演習室)

座長 田草 雄一(ぽよぽよクリニック)、篠原 圭子(京都大学)

J-O1 千葉県の学校におけるプリント学習による喫煙防止教育の実施可能性

鈴木 修一(国立病院機構 下志津病院 小児科)

J-02 週刊 タバコの正体

奥田 恭久(和歌山県立和歌山工業高等学校)

J-03 沖縄県の小学生・中学生における喫煙状況調査と喫煙に関する意識についての考察 ー沖縄県八重山保健所のアンケートを活用してー

笠原 大吾(一般社団法人 沖縄県薬剤師会 学校薬剤師部会)

未成年 2 10月 29日(土) 16:40~17:10 会場4(G棟演習室)

座長 野田 隆(のだ小児科医院)、太田 はるか(京都大学)

J-O4 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)

J-05 未成年禁煙支援事例 子どもの禁煙研究会によるディスカッション報告

永吉 奈央子(医療法人清心会 徳山クリニック)

J-06 保険適用困難であった未成年の禁煙支援事例

永吉 奈央子(医療法人清心会 徳山クリニック)

座長 畑中 範子(千葉県学校薬剤師会会長)、奥村 智宏(株式会社はぐろ薬局)

L-01 「顔の見える薬剤師」を目指して"みやざき吸ワン"を活用した禁煙支援・啓発活動について ~ 宮崎県薬剤師会の取り組みについて~

平山 倫代(宮崎県薬剤師会 健康啓発委員会)

L-02 患者の転居に伴う禁煙サポート継続の実例

宮岡 陽子(横山町薬局)

L-03 宮崎県警察における禁煙支援~シーズン1

萩田 均司(薬局つばめファーマシー)

一般演題(ポスター)

◆口演発表あり◆ 発表 10月30日(日)9:00~11:20

 $9:00\sim9:20$

座長 益野 一哉 (大阪歯科大学歯科医学教育開発室)

P-01 喫煙者の口臭と唾液中に検出される口腔細菌の特徴

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)

 $9:20\sim9:40$

座長 吉永 亜子(埼玉県立大学)

P-02 禁煙治療を終了した成功者と不成功者が感じた禁煙効果の違い 一通院時の禁煙効果チェックリストの分析一

下野 和恵(公益財団法人 天理よろづ相談所病院)

 $9:40\sim10:00$

座長 入谷 智子(全国健康保険協会 京都支部)

P-03 禁煙中との申し出も呼気 CO 濃度が高値を示す乳糖不耐症と思われる一例

鈴木 杏奈(静岡県立大学薬学部分子病態学分野)

 $10:00\sim10:20$

座長 伊藤 彰 (伊藤内科医院)

P-04 静岡での禁煙支援活動

岡村 信子(静岡県立大学 薬学部 分子病態講座)

 $10:20\sim10:40$

座長 鈴木 修一(国立病院機構下志津病院 小児科)

P-05 学校医による喫煙防止教育の有効性に関する検討

上田 晃子(和歌山県那賀医師会 上田内科クリニック)

 $10:40\sim11:00$

座長 上田 晃子(上田内科クリニック)

P-06 受動喫煙防止のために日常できる活動

森岡 聖次(夢眠クリニック)

 $11:00\sim11:20$

座長 滝川 雅之(医療法人緑風会ハロー歯科)

P-07 歯科衛生士専門学校における禁煙教育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)

◆口演発表なし◆

P-08 松山大学入学時における初年時喫煙·禁煙教育の評価

難波 弘行(松山大学薬学部臨床薬学教育研究センター)

特別講演抄録

厚生労働省講演 学会賞受賞講演 学会長講演 基調講演 教育講演 シンポジウム

厚生労働省講演

10月29日(土)10:00~11:00 会場1(稲盛ホール) 座長 中山 健夫(第11回学術総会会長、京都大学大学院医学研究科教授)

日本におけるたばこ対策の展望

吉見 逸郎(厚生労働省 健康局 健康課 たばこ対策専門官)

2005(平成17)年2月、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効し、我が国も2004(平成16)年にこの条約を受諾し、たばこ対策の充実強化に取り組んでいる。

国内では「がん対策推進基本計画」や 2013(平成 25)年度に開始した「健康日本 21(第二次)」において、①成人の喫煙率低下、②未成年者の喫煙をなくす、③妊娠中の喫煙をなくす、④受動喫煙の機会を有する者を減らす、について具体的な数値目標を設定した。

特に受動喫煙防止対策については、健康増進法第25条のほか、2010(平成22)年2月25日付け厚生労働省健康局長通知「受動喫煙防止対策について」などにより進めてきた。さらに、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催を契機として、健康増進の観点に加え、近年のオリンピック・パラリンピック競技大会開催地における受動喫煙法規制の整備状況を踏まえつつ、幅広い公共の場等における受動喫煙防止対策を強化するため、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会関係府省庁連絡会議の下に、受動喫煙防止対策強化検討チームが設置された。

また、平成 13 年の「喫煙と健康問題に関する検討会報告書」から 10 年以上が経過し、その間、受動喫煙問題など喫煙に関する新たな科学的知見が蓄積されるとともに、たばこ規制枠組条約の発効など社会の状況変化があり、喫煙の健康影響とたばこ対策の重要性について、普及啓発を一層推進する必要性が高まったため、関係各位の協力を得て、「喫煙の健康影響に関する検討会」報告書をとりまとめた。

これからも、たばこ規制枠組条約により示されている方向性を目指しながら、たばこ対策を一層推進することが求められている。

略歴

1997 年 長崎大学医学部卒業

2002 年 長崎大学大学院医学研究科社会医学分野修了

2003 年 国立がんセンター研究所 研究員

2005年 国立保健医療科学院研究情報センターたばこ政策情報室

 2010 年
 東京都福祉保健局

 2013 年
 江戸川区健康部

2016年 国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策支援部

同年7月現職

10月29日(土)15:00~16:00 座長 高橋 裕子(日本禁煙科学会理事長) 会場1(稲盛ホール)

日本禁煙科学会賞を受賞して

吉田 修(天理医療大学学長、日本禁煙科学会名誉理事長)

私が癌の原因としてのタバコについて興味を持ったのは尿路がん(膀胱がん、尿管がん、腎盂がん)の発生要因としてです。喫煙により体内に吸収された物質が代謝されそれが尿中に排泄されて尿路上皮に作用し発がんをみる、この過程を生化学的に研究してみたいと思いました。

ご存知のように19世紀の末、ドイツで職業性膀胱がんが報告されました。染料工場で働いている工員の四名に膀胱がんが発生し、それはフクシンの原料であるアニリンが体内に吸収され、尿中に排泄された代謝産物が尿路上皮に作用して発がんにいたると推測されました。アニリンでなく β ナフチールアミンであることが後になってわかりましたが、これを最初に報告した Rehn という外科医の慧眼には感心します。 同じことが喫煙についてもいえるわけです。

エイムス・テストは突然変異の検出方法です。変異原性イコール発がん性ではありませんが、発がん性のある物質の 70 ~90%は変異原性があります。喫煙後、尿のエイムス・テストをしますと明らかに尿の変異原性は上がります。受動喫煙でも上がります。これは追試でしたが、日本でははじめてのデータでした。

また喫煙が原因と考えられる膀胱がんのp53遺伝子の点突然変異と、エジプトの住血吸虫シストソーマ・ヘマトビュウムの感染が原因の膀胱がんとでは点突然変異の部位が異なることなどを明らかにしました。これはアメリカの生化学者とほぼ同時に発表しました。 禁煙も科学的にアプローチしなければならないと思っているのは、昔のこれらの経験によって培われたものかもしれません。

禁煙にはまだまだ研究すべき課題は多く残されています。世界諸国で平均寿命も健康寿も延びていますが、両者の差は日本では男子9年、女子12年であり一向に縮まりません。日本のみならず世界中で、これを縮めることがもっとも重要な課題の一つになっていますが、禁煙がその効果的な対策であることは申すまでもありません。きめの細かい科学的な、また総合的なアプローチが必要です。

本学会の健全な発展をこころから祈っています。

(略歴は、日本禁煙科学会 学会賞のページに掲載)

学会長講演

10月29日(土)11:00~12:00 会場1(稲盛ホール) 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)

健康情報学から禁煙科学への期待

中山 健夫(京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻健康情報学分野 教授)

健康情報学は、人間の健康や疾病、医療に関する情報を幅広く扱う新しい学問である。医学・医療、そしてパブリック・ ヘルスは、本来、人間の生・老・病・死を広く対象とすることから、京都大学の健康情報学では、「生・老・病・死に向き合う時、 人間を支え、力づけられるような情報・コミュニケーションの在り方を問う」実践的な学問領域の形成を目指している。

医療における医療者と患者・家族の関係、研究における研究者とその参加者、地域・住民との関係は、依存的・指示的または対立的・背反的に捉えられることもあったが、立場の異なる者による新たな協働の可能性が生まれる場ともなる。近年、著名な経営学者・ポーターが提唱し、世界的に注目されている「共有価値の創造" creating share value (CSV) "」の概念は医学・医療、パブリック・ヘルスにとっても大いに示唆深い。健康情報学は情報とコミュニケーションで異なる立場の人間を繋ぎ、共有できる価値の創出に向けた互恵・互敬的関係の構築に資するパブリック・ヘルス・サイエンスを目指したいと願っている。

講演では健康情報学のいくつかの取り組みを通して、健康情報学の視座からの禁煙科学の可能性を考察し、そのさらなる発展への期待と展望を述べたい。

(略歴は、会長ご挨拶のページに掲載)

肺移植ー命の贈り物ー

伊達 洋至(京都大学大学院医学研究科器官外科学講座呼吸器外科教授)

国際心肺移植学会の統計によると脳死肺移植は、5 万例を超えた。内科的治療が無効な末期呼吸器疾患に対する治療法として定着している。しかし、5 年生存率は約 50%にとどまっている。慢性拒絶反応が克服されていないこと、脳死ドナー不足が未解決の大きな問題点である。

脳死ドナー不足対策の一つとして、いわゆるマージナルドナーの積極的利用があげられる。日本では、脳死ドナーの60%以上が肺移植ドナーとなっている。欧米では、脳死ドナーの20%ぐらいしか肺移植ドナーとして利用されていないことを考えると驚異的な利用率と言えよう。

生体肺移植では、比較的小さな肺が移植されるため、サイズミスマッチをどう克服するかは重要な問題である。上葉温存移植、左右反転移植など、様々な術式が開発された。近年の生体肺移植報告の大部分は、日本からの報告である。生体肺移植は、日本が世界をリードしている。

演者は、これまでに日本全体の約40%にあたる204例の肺移植(生体119例、脳死85例)を岡山大学(59例)および京都大学(145例)を行った。5年生存率は、75%であり、世界の平均よりも良好であった。

日本においては、脳死ドナー不足が当面続くものと予想される。脳死肺移植と生体肺移植の両方が必要な状況が続くであろう。

履歴:

1984年3月:岡山大学医学部卒業

1988年3月:岡山大学医学部第2外科大学院卒業(医学博士:博甲710号)

1989年1月-91年2月:ワシントン大学胸部外科肺移植研究生

1993年7月-94年6月:クリーブランドクリニック胸部外科クリカルフェロー

1994年7月-95年2月:ワシントン大学胸部外科肺移植フェロー

2006年4月:岡山大学大学院医歯薬学総合研究科腫瘍・胸部外科教授

2007年10月:京都大学大学院医学研究科器官外科学講座呼吸器外科学教授

臨床研究のピットフォール:疫学の正しい使い方

川村 孝(京都大学健康科学センター教授)

疾病と要因との関連は、多数のものが絡み合っていて単純ではない。また疾病に対する治療の効果も一様ではない。疫学は、そのような複雑な関連を解きほぐすツールである。疫学研究とは、多数の人を対象とし、健康事象に関するデータを数量的に処理する。それによって個人差を打ち消し、事象の本質を客観的に見ようとする。その目的は、過去の多様な事例を整理すること、要因と転帰の関連を分析すること、そしてそれらを通して現在の意思決定に資することである。

疫学研究は強力なエビデンスとなりうるが、そのためにはそれが正しく行われなくてはならない。臨床家や保健事業実務家が陥りやすいピットフォールを列記してみよう。

- (1)介入の前後を比較し、結果よくなれば介入は有効だと言う。
- (2) 多数の項目について検定を行い、有意に出たところを選んで報告する。
- (3)治療に対する反応で群分けし、治療開始時点から生存曲線を描く。
- (4) 患者と健常者からそれぞれ一定数を抽出して併合し、感度と特異度を算定する。
- (5)少数例の経験でものを言う。
- (6) P 値が小さかったので、大きな差があったと言う。
- (7)欠損値にもっともらしい値を入れる。

さて、正解は如何に…。

エビデンスの構築には現場感覚が不可欠だが、それだけでなく、疫学・統計学の知識や技術そしてセンスが必要である。 本講演では、それらの一端を紹介する。

【略歴】

1980 年、名古屋大学医学部卒。社会保険中京病院、日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院、静岡済生会総合病院、愛知県総合保健センターを経て名古屋大学予防医学教室助教授。1999 年から京都大学保健管理センター(現・健康科学センター)教授。2004 年から京都大学総括産業医を兼務。主な研究テーマは、身近な疾患の予防と治療の有効性の検証。2016 年、保健文化賞受賞。

シンポジウム

10月29日(土)13:00~15:00 会場1(稲盛ホール) 座長 高橋 由光(京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻 健康情報学分野講師)

禁煙科学の 10 年:新たな歴史と価値の創造に向けて

五十嵐 中(東京大学大学院薬学系研究科医薬政策学 特任准教授)

小見山 麻紀(国立病院機構京都医療センター・医師)

医師として、生活習慣病(とりわけ喫煙)に対する予防医学を専門とし、現在は国立病院機構京都医療センターにて健康診断に従事しながら、禁煙支援および禁煙外来受診患者を対象とした臨床研究を行っている。喫煙は予防可能な最大の疾病リスクであり、禁煙推進こそが喫緊の課題である。中でも禁煙支援は、誰にでも簡便に実施可能でかつ有益な手段であり、更なる発展が期待される。一方で、禁煙後体重増加や、女性や抑うつ傾向の高い喫煙者における禁煙成功率の低さなど、禁煙支援における課題も残る。禁煙継続率が向上し、禁煙後体重増加および糖・脂質代謝マーカー悪化の予防を含めて包括的に心血管リスクを管理する最適なプロトコールが確立されれば、国民の健康増進、医療費の大幅な削減が期待され、社会への貢献度は多大である。これまで我々は、ニコチン依存度の高さが禁煙後体重増加を予測する因子となること、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、また体重増加抑制により早期の心血管イベント抑制効果が期待できる可能性などを示してきた。今後の臨床研究に関するビジョン、今後の展望についてもご紹介させて頂きたい。

<略歴>

平成 21 年(2009年)3 月 大阪医科大学 医学部 医学科 卒業

同年 4月 大阪府済生会中津病院 初期臨床研修

平成23年(2011年)4月 京都医療センター総合内科後期研修

同年同月 大阪医科大学医学部(衛生学・公衆衛生学教室)博士課程 進学

平成26年(2014年)3月 同上卒業(大学始まって以来初の飛び級卒業)

同年 7月 予防医学を深めて学ぶためイギリスへ

留学先: Anglia Ruskin University, Master Science of Public Health

平成 27 年(2015 年)9 月 イギリス留学 修士課程 修了

平成28年(2016年)4月 国立病院機構京都医療センター(健診センターおよび臨床研究センター)

池田 亜紀 (アイシン高丘株式会社 安全環境推進室・看護師)

産業看護師の立場で、日々禁煙支援に携わっております。創業56年を迎えた弊社は男女比が9:1と男性が圧倒的に 多い会社で、禁煙対策の活動前は喫煙率が50%を越えていました。

活動当初、全くの暗闇の中での手探り状態で始めた禁煙対策が上手くいかず、八方ふさがりで大きな壁にぶつかっていた私は、当学会認定の「全国禁煙アドバイザー育成講習会」に参加させていただきました。講習会は、禁煙支援に携わる多くの医療保健従事者や教育行政関係者や一般の方が参加されており、禁煙支援を学ぶだけではなく、私にとって禁煙支援に携わる者の仲間作りの場にもなりました。

その仲間達との出会いは、私の禁煙支援へのスキルアップはもちろん、大きな壁を壊すとも可能な力を与えてくださり、 支援に携わる者としてのモチベーションアップにもなりました。その仲間達は、今の私を支えてくれている大きな大きな宝物 です。今では、当学会認定の上級禁煙支援看護師の資格を取得し、年2回敷地内禁煙デーを定着させ、同時に社内禁煙 セミナー等を開催しております。

今後も、医療スタッフが社員と同じ立場に社内に居て支援できる環境を武器に、従業員に寄り添っていくと共に、「息の長い、後戻りしない活動」を目標に、禁煙支援対策に取り組んで行きたいと思っております。

<略歴>

- 三重県立桑名高等学校衛生看護分校 衛生看護専攻科 卒業
- 三重厚生連松阪中央総合病院 勤務
- 愛知県刈谷市立保育園 勤務

以後 現職

日本禁煙科学会認定 上級禁煙支援看護師

伊藤 裕子(伊藤内科医院•薬剤師)

平成 17 年、広島で開催された日本薬剤師会学術大会において高橋裕子先生のご講演を拝聴し、「喫煙経験がなくても禁煙支援して良いんだ!」と確信した。医院での禁煙外来を院長に快諾してもらえたことで、私の禁煙支援者としての道は開けた。平成 18 年には高橋先生、禁煙マラソン事務局の三浦秀史先生のご指導の元、大分の有志とともに、禁煙健康ネット大分を立ち上げることができた。その年、大分で初となる全国禁煙アドバイザー育成講習会を開催して以来、今年で 11 年目を迎えた。この講習会は、医療機関の医療従事者だけでなく、企業の保健師、学校の養護教諭や教育関係者などが参加し、禁煙支援を学ぶにはバランスの良い講習会だ。はじめの 1,2 年は「禁煙健康ネット大分」を認知してもらうために苦労したが、行政による「生涯健康県おおいた21」の掲げる「健康づくりの分野別課題」において「たばこ分野」の指標と目標にマッチングできたおかげで、この 11 年の間に、行政との連携もでき、大分県における禁煙支援のネットワークは定着したと言える。

所属する公益社団法人 大分県薬剤師会においても、学校薬剤師による喫煙防止授業の活動と「禁煙支援薬剤師」の 認定制度を確立できた。

今後も、行政、各医療系職能団体、教育関係者や企業と連携をとり、大分県内での禁煙支援、喫煙防止教育に力を尽くしたい。

<略歴>

熊本大学薬学部薬科学科卒業

平成13年より 大分大学教育福祉科学部附属4校園 学校薬剤師

平成14年より 大分県薬物乱用防止指導員

平成 15 年より 大分市立荏隈小学校 学校薬剤師

平成 18 年より 禁煙健康ネット大分 世話人

平成 20 年より 日本禁煙科学会 薬剤師分科会 会長

平成22年より 大分県薬剤師会 理事(薬局委員会・災害対策委員会 担当)

リ 日本薬剤師会 地域保健委員会委員(平成25年まで)

平成 26 年より 日本薬剤師会 災害対策委員会委員

分科会録抄録

行遠禁健教歯ナ禁薬健ナ学分科科科科外の大学の分別の一科ソ科学ののでは、からののでは、からののでは、からののでは、からののでは、からののでは、からののでは、からののでは、からでは、からのでは、

行動科学分科会

10月29日(土)10:00~12:00 座長 東山 明子(畿央大学) 会場 3 (G 棟セミナー室 A)

禁煙支援に生かす自己理解

禁煙支援において上手な支援者に倣ってやってみても同じようにできないのは、もしかしたら自分自身への理解不足が原因かもしれません。人は自分のことをわかっているようでいて、実はあまりわかっていないものなのです。本分科会では今回、行動をもとにした性格分類法である内田クレペリン検査を実際に行い、自己理解を深めると同時に、他者理解についても学びます。内田クレペリン検査は考案から 110 年以上の歴史のある日本で最も多く用いられているといわれている検査法です。性格類型だけではなく、精神健康度の程度や心的エネルギー水準等の情報も得ることができ、自分の長所をさらに伸ばし、行動の質を高めるためのヒントが得られます。就職試験や教育の場、あるいは全国の刑務所等で行われているこの検査法ですが、実施から結果までが明らかに開示される機会が非常に少なく、またそのために一旦社会に出た一般の人たちが検査を受けるチャンスもほとんどありません。ぜひこの機会に検査を体験して自己理解を深め、よりよい禁煙支援を行うために役立ててください。

講師:東山明子(上級禁煙支援士, 内田クレペリン精神検査研究会理事)

遠隔医療分科会

10月29日(土)10:30~12:00 座長 東福寺 幾夫(高崎健康福祉大学) 会場 5 (G 棟セミナー室 B)

遠隔医療を禁煙支援にどう利用できるか考えよう

厚生労働省は、遠隔医療と医師法 20 条に関連して平成 23 年 3 月に以下の通知を出した。

「診療は、医師又は歯科医師と患者が直接対面して行われることが基本であり、遠隔診療は、あくまで直接の対面診療を補完するものとして行うべきものである。医師法第20条等における「診察」とは、問診、視診、触診、聴診その他手段の如何を問わないが、現代医学から見て、疾病に対して一応の診断を下し得る程度のものをいう。したがって、直接の対面診療による場合と同等ではないにしてもこれに代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には、遠隔診療を行うことは直ちに医師法第20条等に抵触するものではない。」

さらに昨年(平成 27 年)8 月にはこれを後押しする通知を出した。これらの通知を受けて、国内では様々な遠隔医療サービスの提案がなされ、試行が始まっている。

遠隔医療や遠隔診療を実施していくうえでは、なによりも安全の確保に留意し、実施のメリットやデメリット、留意点などの経験を蓄積し、その成果・エビデンス情報を公表していく必要がある。遠隔医療の活用で、距離の制約がなくなる。これを活かし、非対面というデメリットを克服する方法が見いだせれば、遠隔医療は禁煙支援・禁煙治療の有力なツールのひとつとなると考える。また、医療は少なからず経済行為であるので、その継続的運用のためには一定の経済効果とお金の回る仕組みの確立が欠かせない。

禁煙支援・禁煙治療に遠隔医療を取り入れ、活用するためには、こうした観点でのデータの蓄積と経済モデルの確立が必要と考え、遠隔医療分科会の設置を提案した。本分科会は、遠隔医療の禁煙支援・禁煙治療への適用について、上記の観点から検討を行う場としたい。

今回の検討事項

- 1. 遠隔医療分科会設立の趣旨
- 2. 遠隔医療と遠隔診療と概況
- 3. 禁煙支援・禁煙治療への遠隔医療の適用モデルの提案
- 4. 遠隔禁煙支援・遠隔禁煙治療の実施と評価に向けて

禁煙治療分科会

10月29日(土) 13:00~14:30 会場2(山内ホール) 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)

禁煙治療のエビデンスー質の高い禁煙外来診療のために一

演 者 舘野 博喜(さいたま市立病院内科科長 禁煙外来担当)

討論者 眞﨑 義憲(九州大学基幹教育院 学修・健康支援開発准教授)

討論者 守 正浩(国立病院機構千葉医療センター 外科)

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。禁煙外来にて使用される禁煙治療薬としては、経口薬であるバレニクリンと貼り薬であるニコチンパッチがある。バレニクリンについては、発売当初、うつ病や自殺増の危険があるのではないかとの懸念がなされていた。またバレニクリン服用患者において自動車事故がおこったことから、添付文書が「車の運転はしないよう指導する」と改訂された。しかし、これらは、あくまで事例に基づいたものであり、診療現場では添付文書に従いつつ、エビデンスに基づいた診療を行ってゆく必要がある。「禁煙治療のための標準手順書」による禁煙治療では3ヶ月間に5回の診察を行うこととなっている。しかし、中医協によると3ヶ月の禁煙治療により禁煙を達成する率は約80%であるが、治療開始1年後にも禁煙継続できている率は約50%と報告されており、3ヶ月後から1年後までの間の再喫煙抑制対策は重要な課題である。また日常診療で喫煙者が本数を減らしているからという理由で禁煙外来受診を断られるケースがあるが、実際、減煙vs. 断煙のきっちりとしたエビデンスの検証も必要である。

本年の禁煙治療分科会ではこれらの諸問題に対して、「禁煙健康ネット(通称KK)」において、さいたま市立病院禁煙外来の舘野博喜先生が「KK 禁煙科学 最近のエビデンス」としてシリーズで掲載されている、最近の禁煙科学に関する医学情報中から、下記の論文について、検証するとともに、日常診療への還元を討論してゆきたい。

KKE136「バレニクリンは自殺, 犯罪, 交通事故を増やさない」 Molero Y 等、BMJ. 2015 Jun 2;350:h2388. PMID: 26037950

KKE131「バレニクリンは治療中の禁煙率を上げるが、治療後の再喫煙率は下げない」 Agboola SA 等、Addiction. 2015 Apr 6. PMID: 25846123

KKE178「COPD 喫煙者がバレニクリンを飲み続けると7割が長期禁煙する」 Sansores RH 等、Ther Adv Respir Dis. 2016 Jun 27. PMID: 27352612

KKE167「断煙法は減煙法に勝る:無作為化非劣性試験」 Lindson-Hawley N 等、Ann Intern Med. 2016 Mar 15. PMID: 26975007 10月29日(土)13:00~15:00 座長 須賀 英道(龍谷大学保健管理センター)

会場 3 (G 棟セミナー室 A)

楽しく生きることに気づけば禁煙できる! ポジティブ思考による禁煙成功術

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ょう。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変わっていくのです。

教育・小児分科会

10月29日(土) 14:30~16:00 会場2(山内ホール) 座長 野田 隆(のだ小児科医院)、田草 雄一(ぽよぽよクリニック)

未成年に対する禁煙支援を考える-2

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。第 9 回大会において「未成年に対する禁煙支援を考える」と題して、 未成年に対しての禁煙支援について考えてみた。

本年 4 月の保険改正で 35 歳未満の人にはブリンクマン指数 200 以上という縛りを撤廃することで未成年に対するニュチン依存症治療に保険が適応される可能性が広がった。ただ、同じ改定で「ただし、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合には、それぞれの所定点数の 100 分の 70 に相当する点 数により算定する。」とある。

[別に厚生労働大臣が定める基準]とは、当該保険医療機関における過去一年のニコチン依存症管理料の平均継続回数が2回以上であることであり、[経過措置]として当該保険医療機関における過去一年間のつまり平成28年4月1日から平成29年3月31日までの1年間の実績を踏まえ、平成29年7月1日より算定を行う、と記載されている。つまり、1回来ただけで2回目以降の受診がない場合が多くなると、ニコチン依存症管理料が減算されるということである。

本分科会の進め方

- 1)総論:第9回の分科会での報告並びに、現在の未成年の喫煙の現状、保険治療適応に関する問題点、未成年への禁煙支援の各地での取り組みについて野田が述べ、本分科会の議論の骨組みにする。
- 2) 松江地域で保険改正後、未成年への禁煙支援がどう変わったかのアンケートを田草さんが、ご報告する。
- 3)沖縄の永吉さんから、沖縄での未成年禁煙支援の現状について、沖縄の子ども禁煙研究会の活動も合わせてご紹介する。
- 4) 他に奈良県での公的補助を受けた未成年の禁煙支援の現状についてご報告願う。
- 5)フリーディスカッションを通して、意見の集約を図る。

歯科&ナース分科会

10月29日(土) 15:00~16:30 会場3(G 棟セミナー室 A) 座長 王 宝禮(歯科分科会会長)、石田 あや子(ナース分科会会長)

歯科医師、歯科衛生士の禁煙支援に必要な知識

歯科医療において喫煙が歯周病の発症や進行に影響を与えることは世界的に認知されました。さらに近年では、喫煙による口腔内細菌叢の変化や歯周組織の免疫応答破綻の研究が進んでいます。さて、本年度の歯科分科会シンポジウムは、歯科分科会・ナース分科会・合同セッションとして実施します。看護領域からの歯科への事例提示として、さいたま市立病院の石田あや子先生に提示していただき、愛知学院大学の稲垣幸司先生には、歯科では病名として提唱されている「喫煙関連歯周炎」を中心に解説していただきます。さらに歯科開業医で永年にわたり禁煙支援を導入されている京都市伏見区で開業されている三村善郎先生 (三村歯科医院)には「中学校での禁煙教育」を、神戸市東灘区で開業されている高木景子先生 (たかぎ歯科医院)には、「歯科医院での禁煙支援」をお話ししていただきます。

看護領域からの歯科への事例提示 石田 あや子 さいたま市立病院

40 代の男性。禁煙を希望して当科を受診した。禁煙治療薬開始後 5 日目より喫煙本数は 0 本となり、以後禁煙を継続できていた。しかし治療開始後 8 週間目の受診日に「タバコの臭いがする。周囲を見渡しても誰もいない。部屋に一人でいる時もタバコの臭いを感じる。」との訴えがあった。当初はタバコの煙が 7~8m先まで容易に拡散することを踏まえ、目に見えない所での喫煙を臭覚の回復によって感じるようになったのかもしれないとコメントしたが、ふと、歯垢除去するために歯科受診してみてはと勧めたところ、その後「タバコ臭がしなくなった」と報告があった。以後禁煙継続している。禁煙支援の際に歯科受診を勧めることの重要性を再認識する事例であった。

喫煙関連歯周炎とは? 一歯周治療における禁煙支援の役割一 稲垣 幸司 愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科

歯周病の発症や進行には喫煙が強く関連し、日本歯周病学会の2007年歯周病分類に基づくと、その病態は、喫煙関連 歯周炎と診断される。 喫煙関連歯周炎に対する歯周治療は、まず、ニコチン依存症としての身体的依存度、心理的依存度 を判定し、歯周基本治療の段階で、早期に禁煙を促し、禁煙支援をスタートさせる必要がある。また、受動喫煙により、歯 周炎、小児のう蝕や歯肉メラニン色素沈着のリスクが高くなることも明白であり、受動喫煙症としての歯周炎や歯肉メラニン 色素沈着に対する歯科における対応も重要である。

本シンポジウムでは、喫煙関連歯周炎の臨床所見、身体的依存度、心理的依存度の判定、歯周治療指針、禁煙(卒煙)の効果、さらに、受動喫煙症としての歯肉メラニン色素沈着に対する対応について、日常臨床の観点から、みなさんと共に、時間の許す限り、話させていただければと思います。

中学校での防煙教育 三村 善郎 三村歯科医院

青少年の防煙教育は本人がタバコに触れる前に正しい情報を提供することが大切です。

私自身京都市立大淀中学校の学校歯科医として 20 年以上その任にありますが、2001 年より禁煙関連の団体で勉強をさせていただいたことから、学校健診で口腔内所見に喫煙関連を疑うことも多く、2002 年より学校保健委員会でタバコに関する情報提供を行い、学校保健担当者にその問題点、必要性を訴え、まず大人の意識改革を行いました。その間に健康増進法 25 条などの成立もあり、学校の禁煙化が進んでいったことから、それが追い風となり子どもたちにタバコについての正しい知識を啓蒙する機会を得て、2004 年から毎年 1 時限いただいて禁煙授業を行っています。まだまだ課題はあるのですが、教育委員会なども禁煙の出前授業を行うようになり、大淀中学校の防煙教育の現状をお話ししたいと思います。

歯科医院での禁煙支援 高木 景子 たかぎ歯科医院

禁煙支援に積極的に取り組むようになってから、歯科は禁煙支援に適した場であると強く感じている。これには幾つかの理由がある。まず、口腔内は喫煙の影響を目で見ることができる唯一の場所であり、禁煙による変化も患者自身が目で見て実感することができる。これは歯科での禁煙支援の最大のメリットである。次に、歯周病について、喫煙が大きなリスク要因とされていることは、禁煙への動機付けとして用いやすい。歯科へは、非喫煙者のほか、喫煙者が禁煙希望の有無に関係なく来院する。メインテナンスとして定期的に来院するシステムを取っている診療所では、これらの患者が何年にもわたって通い続けるため、さまざまなアプローチが可能である。まだタバコを吸っていない子供から、禁煙する気のない方への情報提供、禁煙したい方への実際の支援の方法など、当院での取り組みについて症例をまじえてお話しする。

ナース分科会

10月29日(土)16:30~17:30 会場 3 (G 棟セミナー室 A) 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)

喫煙が歯科領域に及ぼす影響を理解し、禁煙支援に活かそう!

喫煙は歯周病の発症や進行をふくめ、口腔内の健康に大きな影響を与えることは明白である。しかしながら実際に禁煙 支援の場において、歯科の知識を十分に生かして支援しているとはいいがたい。

この問題を解消するために、本年度は歯科分科会の全面的な協力を得て前半・後半にわけてナース分科会を開催する。 前半は歯科分科会・ナース分科会合同セッションである(歯科分科会抄録を参照いただきたい)。 冒頭、ナース分科会か ら、歯科受診が禁煙経過に良好な影響を及ぼしたと思われる事例を挙げて、禁煙支援における歯科領域の知識の重要性 について提示する。そのあと喫煙が歯科領域に及ぼす影響について専門家のレクチャーを受けることで知識を深める。後 半はナース分科会単独での時間とし、合同セッションで学んだ知識をナースとして禁煙支援に生かすためのディシュカッシ ョンを行い、定着を図る。

禁煙マラソン分科会

10月29日(土)14:00~15:30

会場 5 (G 棟セミナー室 B)

進行 禁煙マラソン経験者

ポジティブ禁煙の実際 Part4

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会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。

薬剤師分科会

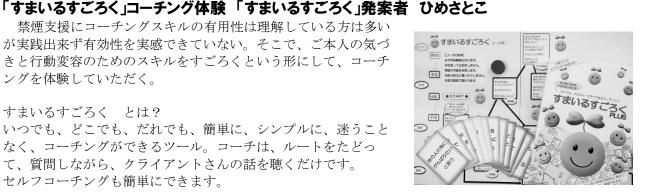
10月30日(日)9:00~11:00 会場2(山内ホール) 座長 原 隆亮 (ヒカタ薬局)、伊藤 裕子 (伊藤内科医院)

「健康サポート薬局と医療機関連携による禁煙支援」フローラ薬局河和田店 篠原 久仁子 禁煙サポート薬局の中での禁煙支援の重要性について検討する

禁煙支援にコーチングスキルの有用性は理解している方は多い が実践出来ず有効性を実感できていない。そこで、ご本人の気づ きと行動変容のためのスキルをすごろくという形にして、コーチ ングを体験していただく。

すまいるすごろく とは?

いつでも、どこでも、だれでも、簡単に、シンプルに、迷うこと なく、コーチングができるツール。コーチは、ルートをたどっ て、質問しながら、クライアントさんの話を聴くだけです。 セルフコーチングも簡単にできます。



健康心理学分科会

10月30日(日)10:00~12:00 座長 山田 冨美雄(関西福祉科学大学心理科学部) 会場 3 (G 棟セミナー室 A)

ポジティブ心理学で禁煙指導

山田 富美雄(関西福祉科学大学心理科学部)

島井 哲志(関西福祉科学大学心理科学部)

山野 洋一(岡山大学大学院 社会文化科学研究科)

ポジティブ心理学(positive psychology)は、Martin Seligman によって創設された米国心理学界の本流となっている思潮である。ポジティブ心理学の目的は、精神疾患の査定や介入と同様の実証的な手法を用いて、大多数の人々を幸福に導くこととされる。また最近では、実証科学としてのポジティブ心理学の技法や理論を用いて、各種の病気の予防や治療を目的とした心理教育への適用研究が、positive psychology intervention (PPI)という呼称で存在感を増してきている。

本セッションでは、ポジティブ心理学を適用した禁煙指導について基本的な考え方を提案する。

1 ストレンスグの評価と気づき促進

人々の強み(strength)を評価する方法を紹介し、その強みに応じた禁煙手法を紹介したい。

2 幸福感の評価と影響因子

主観的幸福感(happiness)を評価する尺度を紹介し、幸福感と喫煙の関連を示す実証データを披露する。さらに、幸福感を高めるための「感謝の記録」、「祝福の記録」を用いた禁煙教育の可能性について議論する。

3 幸福感の3要素

幸福感は快感情、フロー、そして意味づけの3要素によって構成される。喫煙行動と非喫煙行動の違いを、これら3要素の観点から評価し、禁煙支援に適用する手法を学ぶ。

本セッション参加者は、PPI の基本を習得し、基本ツールを、禁煙治療や禁煙指導、あるいは禁煙教育の各現場に適用することによって、実証データを収集することができる。禁煙科学会健康心理学分科会主導の共同研究へと発展できれば幸いである。

ナラティブ分科会

10月30日(日) 13:00~16:00

会場 3 (G 棟セミナー室 A)

座長 中川 晶 (奈良学園大学)

ナラティヴ・コミュニケーションのワークショップ

あらゆる臨床活動に治療的なコミュニケーションはかかせない。病歴聴取からはじまり、診断結果を伝える時、特に悪い結果を伝える時(バッドニュース・テリング)、診察時の言葉、心理療法的介入など、あらゆる側面において治療的なコミュニケーションがかかせない。筆者は2007年、半年間に渡りロンドン大学において医療におけるナラティヴ研究に携わったが、この期間始めて Launer.J らのトレーニングに参加することになり、その有効性を体験したことが契機で帰国後あちこちで、臨床コミュニケーションに関するワークショップをあちこちで行ってきた。本ワークショップでは質のよい「質問」が出来るようになることに主眼がある。臨床においては常に我々は質問を繰り返すが、ふだんはあまり意識しないで質問を繰り返している。もし質のよい「質問」ができれば臨床は大いに変わる。つまり、本ワークショップでは「質問」の技法をブラッシュアップするという目的をもち、これをナラティヴ・クエッショニングと名付ける。ナラティヴ・クエッショニングとは筆者による造語であるが、もとは家族療法の理論派カール・トム(Tomm. Karl)の 1988年に始まる一連の論文がきっかけになっている。Tomm.K は心理療法におけるクエッショニング(質問)というものを見直し整理しクエッショニングを4つに分類した。この論文から出発してはLauner.Johnらはワークショップを通じて、クエッショニングのトレーニングは心理療法に留まらず広く援助職が行う広い範囲でのカウンセリング的面談全てにおいて有効であることが、ローナー(Launer.John)らの努力により広く認められるようになってきた。今回は禁煙の援助におけるナラティヴ・アプローチをワークショップとして行いたい。

一般演題抄録

- 一般演題
 - ・口演
 - ・ポスター

10月29日(土)10:00~10:30 会場4(G棟演習室) 座長 遠藤 将光(金沢医療センター心臓血管外科)、高橋 順美(京都大学)

A-O1 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一喫煙状況別解析一

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

¹⁾国立病院機構京都医療センター 展開医療研究部、²⁾国立病院機構京都医療センター 糖尿病研究部 ³⁾京都大学大学院医学研究科、⁴⁾静岡県立大学薬学部分子病態学、⁵⁾岐阜県総合医療センター内科 総合診療科 ⁶⁾産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室、⁷⁾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。しかし日本では禁煙条例が施行されているのは神奈川県と兵庫県のみである。そこで日本における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比較するための調査を行った。日本はレストランや飲食店において分煙が最も多く、全面禁煙はごく少数であったが、アメリカでは全面禁煙が最も多く、分煙は少数であった。また受動喫煙の健康被害に関する知識度は日本の方がアメリカより低いが、関心度は日本の方が高く、日本においては受動喫煙の健康被害に関する情報発信を強化していく必要性があることを前報で報告した。さらに喫煙状況別に受動喫煙の健康被害と全面禁煙に関する意識の違いについて検討した。【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】受動喫煙の健康被害と全面禁煙に関する日米比較アンケート調査を喫煙状況別に分析した。日本の非喫煙者は日本において現在喫煙者よりも知識度が低く、アメリカの非喫煙者と比較しても知識度は低く、日本の非喫煙者は受動喫煙の健康被害に対する知識度が顕著に低いことが明らかとなった。また日本の現在喫煙者は、アメリカの現在喫煙者と比較すると知識度は低く、関心度も低い傾向あり、特に飲食店の全面禁煙に否定的であることが明らかとなった。

【考察】喫煙状況別にみても日本の受動喫煙の情報提供は不十分であり、喫煙状況別の知識度、関心度に即したアプローチにより受動喫煙の健康被害について情報発信を積極的に行う必要性が示唆された。

A-O2 当院の敷地内禁煙に対する取り組みにおける創意工夫

○寺嶋 幸子¹⁾、嶋田 清香²⁾、山田 和香²⁾、長谷川 浩二²⁾、高橋 裕子²⁾ ¹⁾京都医療センター、²⁾京都医療センター 展開医療研究部

【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、毎日昼休みに院内放送による敷地内禁煙の呼びかけ、たばこの吸い殻の多い各所に立て看板を設置、敷地内の見回り活動を実施し、出会った喫煙者に注意して禁煙外来を紹介している。また、院内にはサービス向上を目的として投書箱が設けられており、意見に対する改善事項などを掲示している。

【目的・方法】落ちているたばこの吸い殻の場所や本数を調査し、その対策について報告する。平成 21 年から 26 年の禁煙・喫煙に関する投書意見の検討を行った。

【結果】たばこの吸い殻の本数は、心地よい気候の時季に目立って増え、段差やベンチ等の座れる場所に数多く見られることがわかった。喫煙するのに都合の良い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、腰を掛けにくくなり、落ちている吸殻の減少にもつながった。投書については、禁煙・喫煙に関する投書は52件であり、内訳は敷地内禁煙遵守・徹底希望が36件、敷地内禁煙解除・喫煙希望に関する意見が12件であった。平成26年には敷地内だけでなく、院外薬局やバス停など周辺地域での禁煙遵守を希望する意見が2件出てきた。

【考察・まとめ】喫煙希望の投書も少ないながら根強くあるが、敷地外周辺地域での禁煙遵守希望の投書が出てきたことにより、受動喫煙に対する関心が高まってきていることがうかがえた。プランター設置により、喫煙者が腰をかけにくくなり吸い殻の本数減少につながったと考える。受動喫煙は非喫煙者にとって健康被害があり、創意工夫によりたばこを吸いにくい環境をつくることが、敷地内禁煙遵守において重要であると考えられた。

A-O3 久米島町受動喫煙防止条例制定に向けて

○深谷 幸雄 公立久米島病院

はじめに: 久米島町では子供も大人も肥満者が多く、生活習慣病の予備軍が多い。2011 年から生活習慣病の予防活動として、公立久米島病院と久米島町役場福祉課が手を組んで久米島健康プロジェクトを進めてきた。この一環として禁煙プロジェクトを立ち上げ、禁煙に関する広報活動に努めてきた。しかし喫煙の害に対する認識は低く、ましてや受動喫煙に関する意識は一段と低く、大人が宴会の席で平気で煙草を吸い、その中を子供が遊び回っている情景を見かける。こういった状況を打破する起点として「久米島町受動喫煙防止条例」制定が必要と考え準備を進めてきた。

活動の経過: 広報活動: 久米島町広報誌月一回発行への喫煙の害、受動喫煙の害に関する投稿 2014.11~2015.08 計 10 回 久米島町老人会総会、婦人会総会、などでの講演計 3 回 各地区における特定健診結果報告会での受動喫煙に関する講演計6回 久米島町商工会理事会、久米島町観光協会理事会での受動喫煙防止に関する勉強会開催計 3 回 ローカルラジオ FM くめじまにおいて週一回の 30 分番組での喫煙に関するシリーズ放送 2014.11~2015.08 計 17 回 受動喫煙に関する新シリーズ 2016.08~継続中 居酒屋、飲食店への「受動喫煙の害」に関する戸別訪問 2016,04~継続中 20 軒終了。

全島アンケート:2015年に実施された久米島町総合計画に関する全島アンケートに喫煙、受動喫煙に関する設問を加え、喫煙、受動喫煙に関する意識調査を行った。

以上の経過から出てきた問題点と今後の展開について報告する。

10月29日(土)10:30~11:00

会場4(G棟演習室)

座長 譜久山 民子(オリブ山病院)、志野 泰子(天理医療大学)

B-01 金沢市における宿泊施設の禁煙対策-新幹線開業前後の変化-

○遠藤 將光 ¹⁾²⁾、吉田 健治 ¹⁾、福田 太睦 ¹⁾、岩城 紀男 ¹⁾³⁾ ¹NPO 法人禁煙ねット石川、²⁾金沢医療センター 心臓血管外科、³⁾岩城内科医院

【目的】我々は平成22年に金沢市内宿泊施設の禁煙客室の割合を調査したが、平成27年3月に北陸新幹線が金沢まで開業しこれに伴い市内ホテルの禁煙室の割合が平成22年度からどの様に変化したかを検討し、関係機関・業界組合等へ公開して禁煙室の更なる増加を目的とした。

【対象と方法】金沢市内の全ホテルを対象に禁煙客室の割合を調査し平成22年度と比較検討した。対象軒数は平成22年59軒(50室以上36、以下23)、27年56軒(同38、18)、部屋数はそれぞれ7,760、7,706室で27年度の方が少なかったが、これはこの間新設3軒に対し休館が6軒あったことによる。

【結果】全室禁煙のホテル軒数は22年/27年で2/8、70%以上禁煙は7/14、50%以上17/19、30-49%18/7、30%未満8/6、0%7/2で、50%以上禁煙のホテルが44.1%から73.2%に増加した。50室以上のホテルでは全室禁煙が22年/27年で0/3、70%以上禁煙7/12、50%以上14/17、30-49%11/3、30%未満3/3、0%1/0であった。50室未満では全室禁煙ホテル軒数は22年/27年で2/5、70%以上禁煙は0/2、50%以上3/2、30-49%7/4、30%未満5/3、0%6/2であった。全客室数では禁煙室の割合が22年は50.5%、27年は63.2%。50室以上では22年/27年が52.5%/64.1%、50室未満では25.9/47.3であった。

【考察】5年間で禁煙室を増設したホテルが増えていた。特に全室禁煙は2軒から8軒、70%以上禁煙も7から14軒と倍増し、50%以上禁煙のホテルが4割強から約3/4に増加した。このように軒数では禁煙のホテルが増えたが、客室数に目を向けると、全体では6割強しか禁煙室の設定が無く、特に小規模ホテルでは元来部屋の禁煙率が1/4程度と低く、27年も依然として50%に満たず、この辺りが問題と考えられた。本データは新幹線開業前後の昨年2月から5月頃に取ったもので、開業後はホテル建設ラッシュとなっている。新規ホテルは禁煙室の割合が高い傾向にあり、現在は更に禁煙率が高くなっている可能性が高いが、引き続き業界関係者や行政に働きかけて今後の禁煙室の増加につなげたい。

B-O2 禁煙健康ネット宮崎の活動報告 2015-16(4)

○野田 隆¹⁾、吉原 文代²⁾、萩田 均司³⁾、川野 俊吉⁴⁾、松田 裕文⁵⁾
¹⁾のだ小児科医院、²⁾ナチュらいふ恒久、³⁾薬局つばめファーマシー、⁴⁾川野歯科医院、⁵⁾アート歯科マツダ

【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、平成22年より分離独立した。

【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、第185回を開催し

第200回を平成28年7月3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、平成27年、平成28年4月2日に第7回を迎えた。 第7回講師: 矢野 康行(宮崎県)「宮崎県が推進する健康長寿社会づくりプロジェクトとたばこ対策」

松崎 泰憲(クリニックうしたに) 「寄り添いの禁煙支援」

3.世界禁煙デーイベント: 平成23年から実施平成28年5月28日に6回目施行、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学術集会で発表する。

4.モク拾いトレッキング: 平成 25 年から開始。 平成 27 年 11 月 15 日、「日本の滝百選」の一つにも選ばれた『矢研の滝』で行った。

【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、山口晶俊、松崎泰憲、矢野康行、平山倫代、岩切崇氏をはじめとする多くの方に謝意を表する。

B-03 日本と韓国における禁煙治療の現状と課題

○松本 泉美

畿央大学

[目的]韓国では、生活習慣病による死亡率の増加などの疾病構造の変化に対する対策として、喫煙率低下に重点をおいた政策が展開され、その柱として、The national Smoking Cessation Clinic (SCC)が10年以上実施されている。そこで韓国の行政保健おける禁煙治療の実際を把握し、日韓比較から現状の課題を明らかにすることを目的とした調査を行った。

[方法]訪問応諾が得られた韓国都市部の保健所を訪問し、担当者へのインタビューおよび資料の提供を受けた。インタビューデータおよび提供資料を基に報告書を作成し、把握内容の確認と公開についての応諾を得た。本研究の実施については、研究者所属大学の倫理審査の承認を得た。

[結果]ソウル特別市の江南保健所、仁川広域市の東区保健所を訪問した。韓国の保健所は、日本の保健所機能と市町村保健センター機能の双方を有するほか、プライマリケア医療機関でもあった。禁煙クリニックは、毎日実施されており、専用の部屋に担当看護師と禁煙カウンセラーが常駐し、ニコチン補助剤(以下 NRT 剤)の提供と禁煙後6ヶ月を禁煙達成としたフォローを行っていた。有病喫煙者や禁煙困難者は、禁煙治療医療機関への紹介がなされていた。

[考察]韓国では、国が基準化した禁煙プログラムが、全国一律で展開されており、登録制による管理が可能なケアシステムとなっていた。予算面も配分と禁煙プログラムの作成および実施が市町村に委ねられている日本とは、大きく異なっていた。今後地域格差の状況と禁煙達成率による喫煙率低下や疾病罹患や死亡率などアウトカム評価を慎重に観ていく必要がある。

10月29日(土)11:00~11:20 会場4(G棟演習室) 座長 王 宝禮(大阪歯科大学細菌学講座)、阿部 道生(鶴見大学歯学部生物学)

C-O1 岡山市「妊婦・パートナー歯科健診」における禁煙支援の取り組み

○菅 晴香、○小野 和歌子、滝川 雅之 医療法人緑風会ハロー歯科

はじめに)岡山市では平成27年10月から「妊婦・パートナー歯科健診」がスタートしました。これまで妊婦歯科健診は多くの自治体において行われてきましたが、パートナーも対象とした歯科健診は全国初であり画期的であるといえます。健診内容には口腔内診査項目のみならず、喫煙状況と禁煙の意志についての質問項目があり、妊婦・パートナー歯科健診を利用して、より効果的に禁煙支援を行うことを企画しました。本報告では妊婦・パートナー歯科健診を充実させるための当院での取り組み内容、ならびに、実際に妊娠を契機に禁煙した夫婦の支援症例について紹介します。

取り組み内容)1)アンケート調査の実施:妊婦ならびにパートナーを対象に、それぞれ口腔内や健康に対する意識と喫煙 状況ならびに禁煙に関するアンケート調査を企画・実施しました。特に妊娠を契機に禁煙した妊婦ならびにパートナーに 対して、再喫煙を防止するための禁煙支援も積極的に行いました。

2) パンフレット作製: 妊婦ならびにパートナーに対し、様々なパンフレットを作製し情報提供に利用しました。

事例)『妊娠を契機に禁煙した夫婦に対する再喫煙防止のための禁煙支援』

対象者) 31 歳妊婦(妊娠 4 ヵ月、第 2 子) および 30 歳パートナー(会社員) 妊婦、パートナー歯科健診受診 妊婦は 18 歳から喫煙(1 日 20 本)、その後第1子妊娠中は禁煙しましたが、出産後に育児ストレスから再喫煙となりました。 当時パートナーは喫煙者でした。その後、離婚しましたが、再婚し今回の妊娠でも禁煙しました。また、現パートナーは 15 歳からの喫煙者(1 日 20~30 本)でしたが、今回の妊娠を契機に禁煙しました。

支援内容) 夫婦ともに赤ちゃんへのタバコの害、副流煙の害、禁煙のメリットについてパンフレットを利用して情報提供を行いました。特に、"一本だけお化け"や吸いたくなった時の回避策を盛り込んだパンフレットを利用して再喫煙防止のための支援を行い、出産後の現在も夫婦ともに禁煙が継続できています。今後とも妊婦・パートナー歯科健診を利用して、本症例のような理想的な禁煙支援を行いたいと考えます。

C-02 16 歳妊婦の禁煙支援 ~家族を含め禁煙支援を行った症例~

○滝川 雅之、菅 晴香、小野 和歌子 医療法人緑風会ハロー歯科

はじめに)24歳以下の若年妊婦の喫煙率は10%(妊婦喫煙率5%)と高く、そのパートナーの喫煙率が63%であったことが報告(2013年環境省調査)されている。妊婦の喫煙は胎児に直接影響し、流・早産、低体重児出産、先天異常など重大な問題を引き起こす危険性が高まる。さらに、パートナーや家族が喫煙者である場合、副流煙の害が赤ちゃんに及ぶことにも留意しなければならない。従って、妊娠中さらに出産後も赤ちゃんをタバコの害から守るためには、妊婦ならびに家族に対する禁煙支援が不可欠である。本報告では16歳妊婦ならびにその家族を含めた産科併設歯科における禁煙支援の取り組みについて紹介したい。

事例) **患者**:16 歳妊婦(妊娠 6 ヵ月,第1子) H28年2月に母親の勧めにより妊婦歯科健診を受診。15歳の頃、友人に勧められ喫煙(1日10本)したが、妊娠が判明して禁煙した。H28年6月に無事出産(女児2,738g38w+4d)。

母親:53 歳パート H27 年 8 月に <u>3</u>|歯肉腫脹ならびに疼痛を主訴に当院を受診。口腔内は欠損歯、齲蝕歯が多数存在し歯周炎が重度に進行していた。17 歳から喫煙(1 日 2,3 本)したが 22 歳で禁煙。その後、29 歳から再喫煙(1 日 20 本)となるが、2 回の妊娠時(35,37 歳)には禁煙した。ただし、いずれも出産後に再喫煙となる。

禁煙支援:妊婦に対し動画やパンフレットを用いて再喫煙防止のための禁煙支援を行った。その際母親も同席させ、妊娠中の娘と胎児のために禁煙することを強く勧めた。母親は娘の出産後の同居を契機に禁煙を開始した。母親には歯科受診ごとに禁煙を継続できていることを褒め、再喫煙防止のアドバイスを行った。兄(18歳)も喫煙者であるが、歯科診療時に赤ちゃんへの副流煙の害などの情報提供を行った。ただし、禁煙は無理そうであったため、家の中では絶対に喫煙しないことを約束させた。パートナー(17歳,喫煙者)は歯科を受診していないため禁煙支援は行えていないが、母と娘を介して禁煙の輪が広がればと考える。

考察)キーパーソンの母親が頻回に当院を受診し、効果的に禁煙支援ができたことは幸いであった。赤ちゃんの存在は何より偉大であり、妊婦、パートナーのみならず家族にも禁煙や健康に対する意識を高めてくれる。歯科診療で築いた信頼関係を基盤に、かかりつけ医療機関としてこの家族を微力ながら継続的に支援したいと考える。

電子タバコ

10月29日(土)11:20~11:40 会場4(G棟演習室) 座長 永吉 奈央子(医療法人清心会 徳山クリニック)、荒木 和夫(京都大学)

D-O1 電子タバコは本当に禁煙効果があるか:質的レビュー

○Tong Zheng (とう そう)、小川 雄介、渡辺 範雄 京都大学医学研究科社会医学専攻 健康増進・行動学分野

電子タバコについては、近年公衆衛生の領域において活発な議論が続けられている。2014 年、電子タバコの治療効果についてコクランレビューが発表されたが、包含された研究数は少なく、イベント率は低く、信頼区間は広かったため、GRADE 評価は「低」であった。また、電子タバコの禁煙・減煙効果に患者本人の禁煙意図などの要因が影響するため、このような要因の検討もすべきである。また、電子タバコに関する重要な懸念は安全性である。使用者本人だけではなく、他者、特に喫煙者ではない人たちにどのような影響を及ぼすかを検討すべきである。今回、2016 年までに報告された研究のレビューを実施し、発信源、論文の質などについて分析を行っている。結果については当日報告する予定である。

D-O2 電子タバコ・無煙たばこ喫煙者に対する禁煙支援について

○仲佐 菜生子、春木 宥子 松江記念病院

【目的】我が国では受動喫煙対策を含む種々のたばこ対策が進む中、たばこの代替品として電子タバコ・無煙たばこを中心に多くのたばこ製品が急速に普及しつつある。より効果的な禁煙支援につなげるため、電子タバコ・無煙たばこ使用者に対する実態調査をおこなった。

【方法】平成28年7月20日~8月15日、対象者15名(無煙たばこのみ使用12名、電子タバコと紙巻きたばこ併用2名、無煙たばこと紙巻きたばこ併用1名)に、個人面接にて聞き取りをおこなった。また全員に禁煙外来受診勧奨を主とした禁煙指導をおこない、指導前後の禁煙への関心度を比較した。

【結果】電子タバコ・無煙たばこ購買の理由は、複数回答可にて多い順に、「禁煙の前段階として」3名「割引があったから」3名「においが少ない」3名「好奇心」2名「話題性」2名であった。また、電子タバコ・無煙たばこのメリットについては「火事の心配がない」12名「健康への害が軽減される気がする」11名「においが少ない」11名「灰が出ない」10名「周囲に迷惑をかけにくい」8名であった。指導前の禁煙への関心度は、無関心期2名、関心期(狭義)11名、熟考期2名であった。指導後は3名に関心度の向上がみられ、無関心期0名、関心期(狭義)11名、熟考期4名となった。いずれも禁煙外来受診にはつながらなかった。

【考察】今回の対象者の多くは、関心度は高いが禁煙に踏み切れない喫煙者であると読み取れた。喫煙規制が強まる中、喫煙者は電子タバコ・無煙タバコを使用することで喫煙様式を変化させ、喫煙への満足度を上げている可能性がある。しかし電子タバコ・無煙たばこ使用者が感じているメリットは、いずれも禁煙のメリットに劣る。「体に良さそう」「お得」「おもしろそう」など、電子タバコ・無煙たばこ購買のきっかけとなるポイントを禁煙指導に取り入れ、より魅力ある「禁煙」を売り込む支援が重要だと考える。

10月29日(土) 13:00~13:40 会場4(G 棟演習室) 座長 東福寺 幾夫(高崎健康福祉大学)、難波 弘行(松山大学薬学部)

E-01 鶴見大学における喫煙の実態 第 11 報

○阿部 道生1)、松川 吉博2)

1)鶴見大学歯学部生物学、2)鶴見大学歯学部内科学教室

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。28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、教職員については6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 6.2%であり、昨年の 7.7%から低下した。学部別喫煙率では歯学部が 12.4%と最も高く、続いて文学部の 6.1%、短期大学部の 1.6%であった。

教職員の平均喫煙率は14.4%となり、こちらも昨年度の15.8%から減少した。教職員の所属別喫煙率では、歯学部が17.3%と最も高く、続いて文学部16.7%、附属病院15.8%、事務部11.2%、短期大学部5.0%であった。

歯学部での喫煙率が学生・教職員共に高い。教職員喫煙者の年齢構成では、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く、歯学部の1年生では4.0%だが、最終年次の6年生では27.9%、研修医を経た大学院生では28.0%であった。これらは、入学後に喫煙習慣を身につけていること、卒業に近い学年で喫煙率が上昇すること、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。

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。その上で現在は強制換気装置を設置した建物外喫煙所一箇所に限定した分煙措置をとっている。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ところだが、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。

敷地内全面禁煙に到達する為の問題点および現在の卒煙活動について報告する。

E-02 大学生の食習慣 - 喫煙の有無による差異について-

○森田 陽子、大下 隆司、船曳 倍子 神戸国際大学

目的:大学入学後1年を経過した大学生を対象に、喫煙状況と食習慣ついて調査したので、報告する。

方法:A 大学(経済学部・リハビリテーション学部)2 年生,3 年生,4 年生を対象に、無記名自記式「食習慣に関する調査票」を用いて、2016 年 3 月に実施した。定期健康診断票回収場所で質問票を個別に配布し、その場で実施回収した。結果:集計は、配布 992 枚,回収 987 枚(99.5%),有効回答 969 枚(98.2%)。対象の喫煙率は 20.3%であった。喫煙の有無と食習慣を比較検討した。SPSS20(Exact Test)カイ二乗検定を行った。喫煙者と非喫煙者を比較すると喫煙者は①朝食の摂食率が低い(P<0.01)②外食が多い(P,0.01)③外食や食品購入時栄養成分などを参考にしない(P<0.01)④昼食は学食など学内で調達している(P<0.01)⑤適正体重を意識し体重コントロールの実施(P<0.05)⑥学食の利用(P<0.05)であった。「間食」、「適切な食事・量・内容を知っている」、「2 人以上で 30 分以上かけて食べている」、「1 日の野菜料理の摂食」には差が無かった。

考察:喫煙者は、非喫煙者と比べると体重を気にしながらも朝食の欠食や昼食の学内調達および外食など安易で安楽な食行動が見られた。知識や食事の食べ方などの取得している長所を生かし、学食を活用しての食育を実施して、社会人への前段階である大学生に対して、喫煙者には禁煙を勧め、より健康な食習慣が身につくようサポートすることが大切であると考える。

今回は喫煙の有無による分析を実施したが、今後は学年・男女・学部・留学生・住居形態などでも検討し、学生が健康を考えた食習慣を身につけるための基礎データとしたい。

E-03 大学職員の尿中コチニン測定一敷地内全面禁煙前後での検討一

○岩崎 良章、小倉 俊郎 岡山大学保健管理センター

【目的】本学では受動喫煙防止対策として、平成26年4月1日より敷地内全面禁煙を実施した。措置後の職員における受動喫煙の状況を評価する目的で、アンケート調査とニコチンの代謝産物である尿中コチニンを測定し、措置前の結果と比較検討したので報告する。

【方法】本学地区定期健康診断(健診)を受診し、受動喫煙に関する無記名アンケートおよび尿中コチニン濃度測定に同意した職員を対象とした。今回、平成27年8月(措置後:全面禁煙施行1年4ヵ月、アンケート1,122名、コチニン測定506名)の結果を、平成22年8月の定期健診時(措置前:全面禁煙実施3年8ヵ月前、アンケート1,112名、コチニン測定589名)の調査結果と比較検討した。本研究は岡山大学疫学倫理審査委員会の承認のもと行った。

【結果】尿中コチニン陽性率は、喫煙者では平成22年と平成27年のいずれも全例陽性であったが、非喫煙者では、23.3%から2.8%と著しく減少していた。受動喫煙の自覚と尿中コチニンの関係の検討では、非喫煙者において自覚の無い受動喫煙も15%から2%と減少していた。健診受診者におけるアンケート調査の回答率は平成22年と平成27年のそれぞれ93.2%と86.0%であり、喫煙率はそれぞれ9.4%と5.9%と措置後でより低率であった。平成22年と平成27年の大学構内での受動喫煙の自覚率は、非喫煙者において39%から15%へと半減していた。周囲の喫煙状況では、55%から28%と減少しており、特に職場の同僚の喫煙が14%から6%と目立って減少していた。

【結論】敷地内全面禁煙の導入により自覚的および他覚的にも受動喫煙率が著しく減少していることが明らかとなり,受動 喫煙防止対策として有効であったことが示された。今後, 喫煙を継続している職員への禁煙教育および大学周辺での喫煙 に対する対策が必要である。

E-04 禁煙アンケート分析により得られた禁煙支援のヒント

○東福寺 幾夫、金澤 茉利奈、渡木 優介 高崎健康福祉大学健康福祉学部医療情報学科

【はじめに】高崎健康福祉大学(以下、本学)では 2005 年度に学内全面禁煙化を計画し、2006 年度から実施した。その準備のため 2005 年度に学生・教職員に喫煙アンケート調査を行い、以後学生対象の調査を本年度まで継続して実施してきた

【目的】これらの経年データを集計分析し有効な禁煙支援のヒントを得る。

【方法】経年データで新入生の喫煙状況の変化を把握し、また学年進行による喫煙状況を経年比較した。本年度データでは、初喫煙年齢と喫煙のきっかけの関連、親の喫煙と学生の喫煙傾向との関連を分析した。

【結果】新入生の喫煙経験者は減少傾向を示し、本年も喫煙者はゼロであった。しかし、学年進行とともに喫煙経験者は増加し、特に20歳を超える3年生以降の喫煙が増えることが確認できた。初喫煙のきっかけは、小学生時代では「かっこいい」が大部分を占め、中学時代から高校時代では「好奇心」が多くなり、大学入学後は「勧められた」が最大の理由であった。親の喫煙との関連では、男子学生と女子学生では異なった傾向を示し、男子学生は父親の喫煙との有意な関連性が認められた。

【考察】本学新入生の喫煙経験者は減少傾向を示しているが、他大学の状況等と比較し、本学特異のものか、地域的な特性か、全国的傾向かなどの分析が必要である。親の喫煙との関連や初喫煙のきっかけの分析等の結果から、さらなる禁煙化の推進のためには地域の保健行政機関や高校との連携した活動が必要と考える。入学後の学年進行に伴って増える喫煙者については、「勧められた」を防止するため、学友会による部活補助に、飲み会を含む部活動の全面的禁煙化等の条件付けを検討したい。本学では今年度から附属クリニックと連携した禁煙治療への助成制度を創設したが学生の利用はまだない。禁煙プログラムと期末試験や実習などの学生の行動との整合が必要と思われる。

座長 折井 恭子(松本協立病院)、高田 明美(京都大学)

F-01 女性の喫煙と生活習慣病との関連性について

〇佐藤 友美1)、佐藤 友治2)

1)川崎医科大学 公衆衛生学、2)日本大学 歯学部

【目的】女性の喫煙習慣と生活習慣病および、その生活スタイルについて関連性を検討した。

【方法】2008 年 4 月より 2016 年 3 月末までに、当院にて特定健康診査を受けられた女性 6363 名を対象とした。本研究の検討項目は特定健康診査問診票項目、生活習慣病の有無(内服なし群、内服群に高血圧症: HT、糖尿病: DM、脂質異常症: DL、HT+DM、HT+DL、DM+DL、HT+DM+DL)と喫煙との関係を多変量解析、Pearson 相関係数を用いて解析した。

【結果】対象 6363 名中(喫煙者 251 名)、生活習慣病内服なし 5025 名(喫煙者 194 名)、内服 HT 群 415 名(喫煙者 18 名)、DM 群 29 名(0 名)、DL 群 494 名(12 名)、HT+DM 群 15 名(0 名)、HT+DL 群 309 名(23 名)、DM+DL3 群 5 名(2 名)、HT+DM+DL 群 41 名(2 名)であった。生活習慣病と喫煙との関連性は、内服なしを基準とした場合、HT+DL 群は喫煙と有意に関連を認めた。この HT+DL 群は特定健康診査項目のうち 20 歳から体重が 10 キロ以上増加、歩く速さ、体重が 1 年で 3 キロ以上増減、喫煙、保健指導に正の相関を示した。さらに 20 歳から体重が 10 キロ以上増加、喫煙者、保健指導を希望しないに有意な関連性がみられた。また喫煙習慣の観点から特定健康診査項目との相関関係は、内服なしの場合は 1 日 30 分以上・週 2 日以上の運動習慣、1 日 1 時間以上の身体活動、体重が 1 年で 3 キロ増減、食事を摂る速さ、就寝前 2 時間以内・週 3 回以上の夕食摂取、週 3 回以上の夕食後の間食、週 3 回以上の朝食欠食、飲酒習慣、飲酒量に相関性が認められた。上述の HT+DL 群では喫煙と 1 日 1 時間以上の身体活動には相関性はみられないが、その他の項目は内服なしの喫煙者と同様に相関性を認めた。

【考察】今回の検討では喫煙と生活習慣病、なかでも高血圧症および脂質異常症の治療者に関連が認められた。喫煙者をとりまく生活環境に関わる因子として食習慣の乱れ、運動不足が挙げられ、喫煙者の健康意識に問題があることが示唆された。

F-02 出産後の女性を対象とした、5Aアプローチを用いた禁煙支援による禁煙行動の変化

〇山名 華代¹⁾、飯尾 祐加²⁾、鈴井 江三子²⁾ ¹⁾兵庫医療大学 看護学部、²⁾兵庫医療大学

【目的】出産後の女性を対象に、助産師による5Aアプローチを用いた禁煙支援を行い、禁煙行動の変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は、妊娠前に喫煙歴があり、妊娠中に禁煙し、退院後に家庭で育児する女性で、メールの受信ができる者とし、出産後2か月間5Aアプローチを用いた介入を行った。介入方法は、①研究者による入院中の面接、②20日ごとに計4回の質問紙調査、③週に1度の育児応援メールの送信であった。

本研究は、神戸市看護大学倫理審査委員会の承認(承認番号2014-2-07)を得て実施した。

【結果】5Aアプローチを用いた介入をすべて経験した16名全員が、2か月間禁煙を継続できていた。入院中の面接時には7名が「ガム」や「少しの時間我慢する」、「喫煙道具を処分する」など妊娠中と同じ禁煙方法を選んだ。その後、各自が選択した方法に加えて20日目以降は「禁煙していることを伝える」、「禁煙席を選ぶ」ように変化し、さらに2、3種類組み合わせて禁煙するように変化がみられた。しかし、60日目は「少しの時間我慢する」ように喫煙の欲求の高まる経験をした者が増えていたが、新たに喫煙による母乳への影響を調べるようになった者は、タバコに関する必要な知識を補い、禁煙の必要性をより強く感じるように変化していた。研究参加者の中には、喫煙の欲求が高まって再喫煙しそうになったときと調査票が届くタイミングが合い、調査票に回答することによって禁煙を継続できたケースもあった。

【考察】出産後禁煙が継続できた者は、妊娠中に行っていたガムや我慢するといった代償行動の継続がみられた。また、禁煙していることを他者に伝え、禁煙席を選ぶといった環境改善法も加えていた。つまり、いくつかの禁煙方法を組み合わせる工夫を行うことによって、出産後の女性は、より積極的な禁煙行動に変化させていた。そのため、退院後の生活の中でできる禁煙方法を伝え、出産後の女性が自らの禁煙について考える機会をつくれるよう、出産後早期からの支援の必要性が示唆された。

10月29日(土) 14:00~14:30 会場4(G 棟演習室) 座長 佐藤 友美(川崎医科大学公衆衛生学)、富永 典子(エア・ウォーター健康保険組合)

G-01 TTMに基づいた集団禁煙支援における「プレ支援」の効果

○永田 善香

NTT コムウェア株式会社 幕張健康管理センタ

【背景・目的】がん対策推進基本計画で2022年までに喫煙率12.5%以下にする目標が掲げられたことを受け、当社でも効果的に喫煙率を減少させるため経年的な支援活動が必要と考えた。自らの意思で禁煙行動に移れる動機づけの場「プレ支援」を設けることで、禁煙実行者の継続率が高まり成果が得られたので報告する。

【方法】喫煙習慣のある社員を対象にひろく参加を募った。内容としては、「プレ支援」と称して禁煙を実行するしないに関係なく行動変容の動機付けにつなげる教室を2回実施した後、禁煙希望者に対してTTM(Transtheoretical model)に基づく5回の禁煙教室を、グループダイナミクスの効果を引き出せるよう集団教育で実施した。

【結果】「プレ支援」に1回以上参加した者の48%が禁煙を実行し、その92%に禁煙自信度の上昇が見られた。また禁煙実行者の75%が4ヵ月後も禁煙を継続できた。ちなみに「プレ支援」の参加者には、参加前の行動変容ステージが準備期に達しない者も予想以上に多かったが、その半数が「プレ支援」後に禁煙を実行し、4ヶ月後の禁煙継続率は100%であった。

【考察】「プレ支援」は禁煙を強要しなかったためステージが準備期に達しない者でも参加し易く、「プレ支援」により準備期に移行できた状態で禁煙宣言に進んだことから高い禁煙継続率に結びついたと考える。さらに「プレ支援」はTTMによる介入をスムースにしその効果を高めたばかりでなく、グループダイナミクスをより活性化させたと推察する。

G-02 喫煙対策プロジェクトの挑戦~職員の健康維持・増進を目指して~

〇古川 公恵、中村 寿美江 社会医療法人 健友会 上戸町病院

【はじめに】当院ではヘルスプロモーション活動の一環とし「喫煙対策プロジェクト」を発足させ活動を行っている。今回2年間の活動を振り返り活動の成果と課題がみえてきたので報告する。

【職員喫煙率】2014年夏の検診時 20.7%(52名/251名)2015年夏の検診時 18.1%(48名/265名)

【禁煙支援内容】1)タバコに関する意識調査・喫煙者数の把握 2)啓蒙活動 3)禁煙意欲の評価 4)喫煙者への介入 【禁煙チャレンジ数】6名(内継続者5名)

【考察】喫煙対策に関するアンケート調査より、タバコに関する知識の普及が必要と判断、学習会や講習会を実施、その結果、禁煙チャレンジした職員もみられ啓蒙活動は禁煙に繋がる重要な要素であると言えた。

また毎年喫煙者の入職がみられ、既存職員の禁煙化を図るだけでは喫煙率の低下は見込めない。そこで入職時研修にタバコに関する講義を取り入れ知識習得を図った。今後は中途採用者研修へも取り入れていきたい。

今回喫煙者への介入方法としてステージ別アプローチを実施、関心期・無関心期から5名が禁煙にチャレンジし、そのうち2名は声かけ、3名は疾病が契機であった。疾病は強い禁煙動機となり、根気強い効果的な声かけが禁煙へ導くと考えられる。しかし準備期の職員は禁煙に至っておらず、支援内容の再検討と共に支援技術の向上が必要である。また更なる効果的アプローチのためプロジェクトへ他職種参加の必要性を感じた。

プロジェクト始動後2.6%喫煙者の減少がみられ、一定の成果を挙げていると考えられる。今後は再発防止策の検討と共に活動を継続し、職員の健康増進を図りたい。

G-03 全国健康保険協会(協会けんぽ)京都支部に加入する事業所喫煙率と医療費と 生活習慣病リスクの状況報告

○入谷 智子1)、高橋 裕子2)

¹⁾全国健康保険協会 京都支部、²⁾京都大学大学院医学研究科·社会健康医学健康情報学

全国健康保険協会(以下協会けんぽ)は、我が国の約1/3である約3700万人の加入者からなる、日本最大の医療保険者である。保険者機能として、加入者の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるよう、加入者及び事業者の利益の実現を図ることを基本使命としている。

協会けんぽの加入者の健康度を上げるための事業として、健診や特定保健指導を実施し、健診データを元にデータヘルス計画を実践している。

今回協会けんぽの京都支部(平成26年3月現在、加入者84.7万人)に加入する事業所ごとの健診と医療費のデータを用いて事業所の喫煙率と医療費や生活習慣病のリスク率を比較し、報告する。

今回の報告は、従業員の健康を維持増進するための、事業所の喫煙対策を実施するための資料になると考える。

10月29日(土) 14:30~14:50 会場4(G 棟演習室) 座長 春木 宥子(松江記念病院健康支援センター)、大寺 祥佑(京都大学)

G-04 職域でのチーム禁煙(その1)~再喫煙抑止力としての「社会性」の利用~

○黒澤 恭子¹)、吉永 亜子²)

1)東洋製罐株式会社 久喜工場 健康支援室、2)埼玉県立大学 健康開発学科

目的 職域における禁煙支援のうち、再喫煙の抑止力としての「社会性」利用の効果を検討する。

<u>方法</u> 2014-15 年に、正社員 330 名の一企業で、禁煙挑戦者を各年 5-10 名募集した。①自己負担なしで禁煙外来を利用し、②サポータ 3 名とチームで禁煙をめざすことを条件とし、③3 か月間の禁煙達成時に、達成者 5,000 円、サポータ 1 名 2,000 円のクオカードを褒賞とした。(埼玉県立大学倫理審査委員会の承認 26031 号)

結果 2014-15 年に研究参加した 11 名は全員 3 か月間の禁煙を達成した。2016 年 8 月現在、2014 年の禁煙者 5 名中 4 名は 2 年間、2015 年の禁煙者 6 名中 4 名は 1 年間、禁煙を継続中である。禁煙達成時インタビューより、「褒賞くれって奴らの目が訴えているもん(笑)」「こっちからお願いしてサポータになってもらってる訳だから…(再喫煙は) 許せないってのがあるからね、自分で」「今までだったら、ここでタバコ吸ってるよねって思う。なんでだろうねー。やっぱり、みんな(サポータ)との約束だよね。そこで支援者、支援者の顔が浮かぶ訳だよね、あはははは」等、サポータの存在が抑止力になった旨の発言が多かった。また、「(禁煙挑戦者が) 5 人いて、もし 1 人でも脱落していたら自分も再喫煙していたと思うけど、『俺だけが脱落できない』という思いがあった」「一番よかったのが、今回 3 人でやったじゃないですか(課内で 3 名同時に禁煙開始)…毎日いるから『どう?』って」等、数人が同時に禁煙を開始したことが癒しや、再喫煙の抑止力になった旨の発言も聞かれた。

逆に、退職者と退職の決まった各1名が4-5か月目に再喫煙され、また、3か月間毎日禁煙継続をメールで報告されサポータが励ましメールを返信されていた方も、メールのやり取りが終了した後の8か月目に再喫煙された。

考察 『チーム禁煙』では「社会性」が再喫煙の「抑止力」になることと、「社会性」に基づく再喫煙抑止力は、「社会性」が切れると「抑止力」も切れることが示唆された。

G-05 職域でのチーム禁煙(その2)~ 長期の再喫煙抑止力と2つの課の禁煙ブームについて ~

○吉永 亜子1)、黒澤 恭子2)

1)埼玉県立大学 健康開発学科、2)東洋製罐株式会社 久喜工場 健康支援室

目的 職域でのチーム禁煙の、3か月間禁煙達成後の再喫煙抑止力と、2 つの課の禁煙ブームを検討する。

<u>方法</u> (その1)に同じ。再喫煙抑止力として、④禁煙達成時に仲間の前で「次は1年間の禁煙達成を共に祝える事を…」と 賞状を読み、仲間に拍手で祝ってもらった。また、⑤禁煙継続者の顔写真を集めたポスターを、社内に掲示した。⑥禁煙1 年達成時のインタビューを依頼した。

結果 参加 11 名のうち、退職 3 名中 2 名は再喫煙されたが、在職 8 名中 7 名は現在 1 年以上禁煙されている。 禁煙達成時の表彰で仲間から拍手され「結構、正式にやるんですね」との感想が聞かれた。 1 年間達成時のインタビューを依頼すると、「まだ続くんですか?」との反応があった。「禁煙継続者の顔写真ポスター」は、拒否できる旨を説明して社内掲載の可否を問うと、「どうぞ晒し者にしてください(笑)」と承諾した人もいた。

他企業内で仕事する2課のうちの1課では喫煙室からの煙の漏れが酷く、「環境基準を満たせないから廃止予定」と伝えた。課の5名は全員喫煙者だったが、2014年に1名、15年に1名が研究参加で禁煙し、16年1月から残る3名も全員、自力禁煙している。もう1つの課では29名中14名が喫煙者だが、出向先に喫煙所がなく半日吸えないことが増えた状況の元、「60歳から禁煙する」と宣言した人が出て、周りがタバコ止める話しで盛り上がり「この波に乗らなかったら、もう止められないよ」と言われたりもして、2015年2-6月に3名が自力禁煙し、8月に3名が研究参加で禁煙した。「(禁煙しなくて)ごめんなさい」という喫煙者が見られた。

考察 自分の禁煙が「職場仲間に注目されている」と感じる「社会性」の利用が、長期の再喫煙の抑止力になっていると考える。また、喫煙者に後ろめたい意識が見られ、研究参加者 11 名全員の禁煙成功が「禁煙は無理」との思い込みを取り、出向先の禁煙化された環境にも後押しされて、2 つの課で禁煙ブームが起こったと考える。

10月29日(土)15:30~16:10 会場4(G棟演習室) 座長 森本 達也(静岡県立大学薬学部分子病態学講座)、仙石 多美(京都大学)

H-01 禁煙 3ヶ月後に早期腎機能障害マーカーであるシスタチン C が減少した

○清水 果奈¹⁾、船本 雅文¹⁾²⁾、砂川 陽一¹⁾²⁾、刀坂 泰史¹⁾²⁾、宮崎 雄輔¹⁾²⁾、小見山 麻紀²⁾ 山陰 一²⁾、高橋 裕子²⁾、和田 啓道²⁾、長谷川 浩二²⁾、森本 達也¹⁾²⁾ ¹⁾静岡県立大学大学院 薬学研究院 分子病態学講座、²⁾京都医療センター 臨床研究センター

【目的】喫煙は心血管疾患(CVD)や腎機能障害などの危険因子であり、禁煙により CVD の発症リスクは低下することが報告されているが、禁煙の腎機能に対する影響は明らかではない。近年、早期腎機能マーカーであるシスタチン C が CVD の強力な予測因子になりうる可能性が示唆されている。本研究では、禁煙によってシスタチン C が減少するかどうか検討した。

【方法】京都医療センターの禁煙外来にて禁煙治療を行った患者を対象とした。担当医による説明及び同意を文書で得た後、採血し、解析を行った。主要評価項目はシスタチン C、クレアチニン(Cre)で、副次的評価項目は BMI、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、呼気一酸化炭素濃度(CO)、HbA1c、LDL-C、HDL-C、TG、高感度 CRP とし、禁煙前と禁煙 3 カ月後で比較検討を行った。また、サブ解析として腎機能の指標の1つであるクレアチニンクリアランス(Ccr)が算出された対象者について、シスタチン C 及び Cre、Ccr、eGFR に対する禁煙の効果を検討した。

【結果】59名が登録され、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。拡張期血圧、HbA1c、LDL-C、TGと高感度CRPは、禁煙前後で有意な変化は見られなかった。BMIと腹囲は禁煙前後で有意に増加したが、収縮期血圧とCOは有意に減少していた。Creは禁煙前(0.82 ± 0.25 mg/L)から禁煙後(0.86 ± 0.26 mg/L, p = 0.986)で変化していなかったのに対し、シスタチンCは禁煙する前(0.81 ± 0.19 mg/L)から禁煙後(0.77 ± 0.24 mg/L, p = 0.043)で有意に減少していた。さらに、Ccrが算出出来た29名においてCcrやCre、eGFRは変化していなかったのに対し、シスタチンCは禁煙前(0.85 ± 0.21 mg/L)から禁煙後(0.79 ± 0.24 mg/L, p = 0.035)で有意に減少していた。

【考察】鋭敏な腎機能障害マーカーであるシスタチン C が禁煙 3 ヶ月後に減少したことから、禁煙は喫煙者における腎機能の回復ならびに CVD の予防につながることが期待される。

H-02 開腹手術における術前禁煙の合併症抑制効果

〇山中 崇寛、江井 祐紀、坂崎 仁美、船津 裕也、山縣 寛之、守 正浩 国立病院機構千葉医療センター

【目的】喫煙が術後合併症発生のリスクファクターであることは周知の事実であり、2015年3月には日本麻酔科学会から周術期禁煙ガイドラインが発表された。今回我々は開腹手術における術前禁煙の術後合併症抑制効果について検討したので報告する。

【方法】2011年1月から2014年12月の期間中に当院外科で待機的かつ開腹下に根治的手術を受けた悪性腫瘍腫患者のうち、詳細な喫煙状況の記載のあった286例を対象とした。術式は幽門側胃切除術、結腸切除術、直腸定位前方切除術を対象術式とし、横隔膜周囲の剥離操作を伴う胃全摘術や噴門側胃切除術は高難易度手術であり手術侵襲に起因した胸水貯留等の合併症発生危険度が高いため除外した。対象を喫煙歴の有無で2群に分けて術後合併症の発生数を統計学的に比較した。また、喫煙歴有群を術前の喫煙状態で過去の喫煙群、術前禁煙群、継続喫煙群の3群に細分化して術後合併症の発生数を比較した。統計解析院はt検定、χ2検定を用い、有意水準p<0.05とした。

【結果】対象のうち喫煙歴有は149例(52.1%)、喫煙歴無は137例(47.9%)で、約半数が喫煙歴を有していた。喫煙歴有群の術後合併症発生数は65例(43.6%)、非喫煙群の術後合併症発生数は29例(20.0%)で、術後合併症は喫煙歴有群で有意に多い結果だった(p<0.001)。喫煙群を術前の喫煙状態で細分化すると過去の喫煙群68例、術前禁煙群28例、継続喫煙群53例で、それぞれの術後合併症発生数は22例(32.3%)、10例(35.7%)、32例(60.4%)と、継続喫煙群で他の群よりも有意に術後合併症が多く発生していた。術前禁煙群と喫煙歴無群との間の術後合併症発生数に統計学的な有差はみられなかった。

【結論】腹部手術時の術後合併症発生数は喫煙と関係があり、喫煙を継続した状態だと術後合併症の発生数は有意に多くなる。また、術前に禁煙治療を行うことで術後合併症は喫煙歴のない患者と同等に抑制される。

H-03 受診時呼気 CO 濃度の推移に関する検討

〇船津 裕也、江井 祐紀、山縣 寛之、坂崎 仁美、山中 崇寛、守 正浩 国立病院機構千葉医療センター

【目的】呼気 CO 濃度測定機器は簡便に受診当日の喫煙状況を知ることのできるツールである。禁煙外来では受診毎に呼気 CO 濃度を測定し、その結果は禁煙補助薬の選択や患者に対する声かけの指標となるため重要である。しかし、禁煙外来通院中の呼気 CO 濃度の推移と禁煙成功、不成功との関連性についての報告は少ない。今回我々は禁煙成功者と不成功者における呼気 CO 濃度の推移の違い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 1 月から 2015 年 12 月の期間中に当院禁煙外来で禁煙治療を行った 286 名を対象とした。対象を禁煙成功群 180 名と禁煙不成功群 106 名の 2 群に分けて受診時の呼気 CO 濃度推移を retrospective に検討した。統計解析には t 検定(有意水準:p<0.05)を用いた。

【結果】禁煙成功群における 5 回の受診時の呼気 CO 濃度の平均 \pm 標準偏差はそれぞれ 15.5 ± 8.3 、 3.6 ± 4.0 、 2.8 ± 2.2 、 2.0 ± 1.1 、 1.9 ± 1.1 ppm で、禁煙不成功者では 20.4 ± 12.9 、 10.0 ± 9.7 、 8.2 ± 7.4 、 9.1 ± 9.1 、 9.85 ± 9.6 ppm だった。 2 群間で呼気 CO 濃度をそれぞれ比較すると、初診時から 5 回目まですべての呼気 CO 濃度で有意差を認めた(すべて p<0.001)。禁煙成功群、禁煙不成功群それぞれで呼気 CO 濃度の推移を検討すると、両群で初診時と比較して 2 回目受診時の呼気 CO 濃度は有意に低値を示していた(禁煙成功群初診時呼気 CO 濃度 vs 2 回目受診時呼気 CO 濃度: 15.5 ± 8.3 vs 16 ± 4.0 、 16 ± 4.0 0、 16 ± 4.0 0 16 ± 4.0 0

【結論】禁煙成功群でも不成功群でも初診から2回目受診時にかけて呼気CO濃度は低下するが、低下率は禁煙成功群で大きい。また禁煙不成功群では禁煙成功群よりも早期に呼気CO濃度の減少はプラトーに達する。

H-04 禁煙後体重増加とアディポサイトカインに関する検討

〇小見山 麻紀¹⁾、和田 啓道¹⁾、山陰 一²⁾、浅原 哲子²⁾、嶋田 清香¹⁾、島津 章³⁾ 尾崎 裕香¹⁾、高橋 裕子¹⁾、長谷川 浩二¹⁾

¹⁾国立病院機構 京都医療センター 展開医療研究部、²⁾国立病院機構 京都医療センター 糖尿病研究部 ³⁾国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター

【背景】脂肪細胞から産生・分泌される善玉のアディポサイトカインであるレプチンやアディポネクチンは、生活習慣病リスクを低下させる生理活性物質として注目されている。アディポネクチンの血中濃度は喫煙、肥満、運動不足などにより減少する。しかし、アディポサイトカインの禁煙後変化や、禁煙後体重増加とアディポサイトカインの関連について、その詳細は知られていない。

【方法】京都医療センター禁煙外来にて禁煙に成功した患者 56 人において、禁煙前、禁煙3か月後および禁煙1年後のレプチン、アディポネクチンを含む初診時評価項目の経時的変化について検討し、さらにこれらの経時的変化を、禁煙1年後の腹囲変化率により患者を2群(中央値以上群、中央値未満群)に分けて検討した。

【結果】禁煙前と比べ、禁煙3か月後および禁煙1年後、BMI(p=0.001)、腹囲 (p=0.006)およびレプチン (p<0.001)は有意に増加したが、アディポネクチンは変化を認めなかった。また、腹囲変化率別にみると、腹囲変化率中央値以上群では、禁煙3か月後から禁煙1年後にかけてBMIおよび腹囲の著名な増加を認め、アディポネクチンの有意な減少を認めた。一方、腹囲変化率中央値未満群では、禁煙3ヶ月後から禁煙1年後、アディポネクチンは有意に上昇した (p=0.043)。

【結論】禁煙後、内臓脂肪の増加および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。禁煙後、アディポネクチンは腹囲変化率中央値以上群では減少し、腹囲変化率中央値未満群では上昇した。したがって、禁煙後腹部肥満の抑制により、抗動脈硬化作用のあるアディポネクチンを増加させることができ、禁煙による効果がより明確になる可能性が示唆された。

10月30日(日)9:00~9:30 会場4(G棟演習室) 座長 長谷川 浩二(国立病院機構京都医療センター)、市成 浩太郎(隼人温泉病院)

H-05 禁煙支援・治療場面での適応を目指した健康心理学的アセスメント法の開発

○山野 洋一1)、山田 冨美雄2)

1)岡山大学大学院 社会文化科学研究科、2)関西福祉科学大学

【はじめに】これまで筆者らは、健康心理学の視点から禁煙治療や支援をより効果的で効率的な介入がおこなえるようにアセスメントの開発に取り組んでいた。そのひとつの取り組みは、海外で使用されている喫煙意思決定バランス尺度の日本語版を作成し、標準化することであった。データを蓄積してきたが訳語に関しては、逆翻訳がなされていない、原文と同じ因子構造が抽出されないといった課題が残っていた。そこで本研究は、日本語版喫煙意思決定バランス尺度の訳語等を見直し、改めて尺度の信頼性と妥当性を検証することを目的とした。

【方法】本研究の調査の実施方法は、専門業者に委託し、2016年の2月から3月にかけてWebによる調査を実施した。 調査対象者は2055名(男性994名、女性1061名)で平均年齢は33.93±4.0歳であった。質問項目は日本語版喫煙意 思決定バランス尺度、喫煙状況、プロチャスカらの禁煙ステージ等から構成されていた。日本語版喫煙意思決定バランス 尺度は喫煙に対する利益(pros)10項目と損失(cons)10項目について喫煙をすると意思決定する際にこれらを、どの程度、 重視するか5件法で評価する。本研究では原著者に翻訳の承諾を得て、日本語訳したものを逆翻訳し、問題のあった項 目に関しては再翻訳を繰り返し、最終的に専門家のネイティブチェックを受けた。

【結果および考察】尺度の信頼性と妥当性を検証するため因子分析をおこなった。因子分析は最尤法のプロマックス回転で因子を抽出した。固有値の減衰状況から 2 因子を指定して、再度、同様の因子分析により 2 因子を得た。各質問項目は原文と同じく 10 項目ずつ 2 つの因子に負荷したため、第 1 因子を pros 因子(α =.929)、第 2 因子を cons 因子(α =.903)とした。禁煙ステージでは、前熟考期から維持期にかけて pros 得点は 30.1 から 26.8 点に減少し、cons 得点は 30.6 から 32.0 点に増加していた。原文と同様の因子構造が確認されたことや禁煙ステージで pros と cons の得点が変化したこと、 α 係数が高値を示したことから、本尺度の信頼性と妥当性が確認された。また、本研究は web 調査であったが、別に質問紙での調査も実施している。その調査でも因子構造や pros と cons の得点の変化、 α 係数も概ね同様の結果が得られている。本尺度は再現性も高いことが確認されている。

H-06 当院禁煙外来受診者における禁煙不成功要因についての検討

○坂崎 仁美、江井 祐紀、山縣 寛之、船津 裕也、山中 崇寛、守 正浩 国立病院機構千葉医療センター

【目的】当院では2011年1月から2015年12月の5年間に286人の患者に禁煙治療を行い、禁煙成功者は180人(62.9%)と約40%もの患者が禁煙不成功に終わっている。今後、禁煙成功率を向上させるためには禁煙不成功者の不成功要因を明らかにし、対策を講じることが重要と考えた。今回我々は、禁煙外来を受診し治療をうけたニコチン依存症患者の禁煙不成功要因を明らかにするため、検討を行ったので報告する。

【方法】2011 年 1 月から 2015 年 12 月の期間中に当院禁煙外来で禁煙治療を行った 286 名を対象とした。対象を禁煙成功群と禁煙不成功群の 2 群に分け、年齢、性別、併存疾患(高血圧症、糖尿病、精神疾患)、SDS-Score、喫煙開始年齢、喫煙年数、1 日喫煙本数、TDS、行動変容ステージ、初診時呼気 CO 濃度、禁煙補助薬の選択、補助薬副作用の有無について統計学的に検討した。まず、前述の各項目について単変量解析を行い、有意差を示した項目で多変量解析を行った。単変量解析は t 検定、χ 2 検定を用い、多変量解析にはロジスティック回帰分析を用いた。

【結果】単変量解析では年齢、性別、精神疾患併存、喫煙年数、1 日喫煙本数、TDS、行動変容ステージ、初診時呼気 CO 濃度で有意差がみられた。多変量解析では TDS(p<0.001、Odd Ratio:1.48、95%CI:1.21-1.83)、行動変容ステージ (p<0.001、Odd Ratio:3.27、95%CI:1.69-6.29)の 2 項目にのみ有意差を認めた。TDS≥8 かつ行動変容ステージが無関 心期か関心期に該当する患者の禁煙成功率は 30.9%と低い結果だった。

【結論】今回の検討から TDS と行動変容ステージが禁煙の不成功要因であることが明らかになった。特に、TDS≥8 かつ 行動変容ステージが無関心期か関心期に該当する患者の禁煙成功率は低いため、禁煙治療開始前に行動変容ステージ を高めることが大切と思われた。

H-07 禁煙治療成功者に対するアンケート調査結果の検討

○江井 祐紀、山縣 寛之、坂崎 仁美、船津 裕也、山中 崇寛、守 正浩 国立病院機構千葉医療センター

【目的】本邦での保険診療としての禁煙治療は3ヶ月間に5回の受診と決められており、禁煙治療プログラム終了後の継続した経過観察が困難な背景がある。また、禁煙治療に成功したとしてもニコチン依存症患者の再喫煙率は高く、生涯禁煙を達成するまでの道のりは厳しい。今回我々は禁煙治療に成功した患者を対象として2年間にわたり郵送法によるアンケート調査を行い、禁煙治療1年経過時点での継続禁煙率や喫煙衝動の有無に関して検討したので報告する。

【方法】2011年1月から2014年12月の期間中に当院禁煙外来で禁煙に成功した患者で147例のうち、郵送法によるアンケート調査に同意の得られた141名を対象とした。禁煙成功の定義は禁煙治療開始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未満の患者とした。対象患者に対して禁煙治療終了から1年経過した時点でアンケートの記載された往復はがきを送付し、禁煙継続状況や喫煙衝動の有無、禁煙のために行っていた工夫について調査した。

【結果】83 例の禁煙成功者から返信があり、アンケートの回収率は56.5%だった。これらの患者の禁煙継続者数は68 例で、1 年禁煙継続率は81.9%と高い結果だった。再喫煙者15 例は2 例を除くすべての患者が禁煙治療終了6 か月以内に再喫煙に至っていた。再喫煙理由は友人の勧めや飲酒時が多かった。喫煙衝動について全くないと答えたのは36 例(43.4%)で、禁煙後1年以上経過しても半数以上の禁煙成功者が喫煙衝動を感じていることが明らかとなった。禁煙するための工夫は、家族の協力を得ることや気負わないこと、飴やガムなどを用いる等の回答が多かった。

【結論】長期的な禁煙状態にあるにも関わらず、禁煙成功者の半数以上が禁煙衝動喫煙衝動を感じていることが明らかとなった。禁煙成功者にたいしてより長期的なサポート体制を提供することが大切であると思われた。

治療3

10月30日(日)9:30~10:00 会場4(G 棟演習室) 座長 守 正浩(国立病院機構千葉医療センター)、原田 芳巳(東京医科大学総合診療医学分野)

H-08 禁煙治療と抑うつ状態の関連に関する検討

〇小見山 麻紀 1 、和田 啓道 1 、山陰 $-^{2}$ 、浅原 哲子 2 、嶋田 清香 1 、島津 章 3 尾崎 裕香 1 、高橋 裕子 1 、長谷川 浩二 1

¹⁾国立病院機構 京都医療センター 展開医療研究部、²⁾国立病院機構 京都医療センター 糖尿病研究部 ³⁾国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター

【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が一時的に悪化することがあり、抑うつ状態の高い喫煙者は禁煙が困難であるとされている。また我々は、潜在的な抑うつ傾向は禁煙失敗の重要な因子であることを報告した。しかし、抑うつ状態と禁煙治療の関連や、抑うつ状態の禁煙治療後の時間的経過に関し、その詳細は知られていない。

【方法】京都医療センター禁煙外来を受診した患者 989 人において、初診時の SDS (self-rating depression scale) スコアが 39 点未満の正常領域患者群(A 群とする)と 39 点以上 59 点以下の潜在的抑うつ状態・神経症患者群(B 群とする)に 分類し、初診時評価項目を比較した。また、3 か月の禁煙治療に成功し、禁煙前後の SDS スコアのデータがそろっている 患者 459 人において、初診時の評価項目について禁煙前後で比較した。さらに B 群において、禁煙外来受診 5 回(初診、2、4、8、12 週間後)の SDS スコアのデータがそろっている患者 171 人において、SDS スコアの経時的変化を調査した。

【結果】初診時、A 群に比し B 群では有意に女性の割合が高く(p=0.009)、若年で(p<0.001)、喫煙年数は短かく (p<0.001) FTND score は高く(p=0.008)、血圧、HbA1c、Cre 値は低かった(p=0.003, p=0.002, p=0.007)。禁煙 3 か月後、禁煙成功率は B 群で有意に低かった(p<0.001)。また禁煙 3 か月後、両群ともに BMI、腹囲、HbA1c、HDL-C、UA は有意に増加し、AT-LDL、呼気 CO 濃度は有意に低下した。さらに B 群において、SDS スコアは初診時(46.7 点)と比べ禁煙後、経時的に有意な改善(減少)を認めた(禁煙 2 週間後:44.5 点 → 禁煙 4 週間後:43.7 点 → 禁煙 8 週間後:43.2 点 →禁煙 12 週間後:42.6 点; p<0.001)。しかし A 群において、SDS スコアの有意な減少は認めなかった。

【結論】若年および女性は抑うつ傾向が高く、抑うつ傾向の高さはニコチン依存度の高さや禁煙失敗と関連することが示唆された。禁煙後、潜在的抑うつ状態・神経症を有する患者において、経時的に抑うつ傾向が改善することが判明した。

H-09 禁煙を考える健康教育実施後の精神障がい者の禁煙意識の変化に関する考察

○志野 泰子¹、高橋 裕子²)

1)天理医療大学医療学部、2)京都大学医学部健康情報学

目的:精神患者が禁煙を希望する割合は、一般健常者とほとんど変わらないものの積極的な禁煙支援は行われていないのが現状である. 本研究は禁煙を考える健康教育に参加した精神障がい者の禁煙阻害因子を理解し、健康教育を行う過程から禁煙支援方策を検討することとした.

方法: 社会復帰施設に通所する精神障がい者のうち禁煙を考えたいとする者で, 研究者が実施する 5 回の健康教育に参加できる 6 名を対象とした. 毎回の参加者同士のグループワークと講話からの発言内容を逐語録に起こし, KJ 法により分析を用いて禁煙支援方策を解明する質的記述的研究を行った.

結果: 禁煙を考える健康教育でのグループワーク等では、精神障がい者の禁煙阻害因子と禁煙意識の変化を 説明する 11 のグループ因子が導き出された. 禁煙阻害因子としては【タバコには薬の役割があり、副作用の改善に役立つと思う】 など 6 つのグループが抽出された. 禁煙意識には【禁煙をしたいが、精神疾患を持っていると無理かもしれないと思う】から健康教育により【精神の病気だから禁煙をする価値がある】と変化した 5 つのグループ因子が抽出された.

結論:精神障がい者の禁煙を支援する今回の健康教育の方法は、患者が禁煙の決意を固め自信をもちながら禁煙に取り組めるという一定の効果がみられた.この禁煙行動を継続維持するために今後は、禁煙へのサポート体制と環境整備には課題が多いとされる社会復帰施設に対して職員に対する禁煙への理解と設の禁煙環境整備への働きかけが重要である.

H-10 禁煙1年後における禁煙継続群と再喫煙群の比較検討

〇嶋田 清香¹⁾、小見山 麻紀¹⁾、和田 啓道¹⁾、寺嶋 幸子²⁾、伊藤 知明¹⁾ 山陰 一³⁾、島津 章⁴⁾、高橋 裕子⁵⁾、長谷川 浩二¹⁾

¹⁾国立病院機構京都医療センター 展開医療研究部、²⁾国立病院機構京都医療センター 外来看護部

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

5)京都大学医学部健康情報学

【背景・目的】中医協によると3ヶ月の禁煙治療により禁煙を達成する率は約80%であるが、治療開始1年後にも禁煙継続できている率は約50%と報告されており、3ヶ月後から1年後までの間の再喫煙を抑制することは重要な課題である。そこで今回、3ヶ月後禁煙を達成した患者さんを対象に、1年後禁煙を継続できた人と、3ヶ月後から1年後に再喫煙に至ってしまった人との間で、何か違いがないか比較検討を行った。

【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年後も来院して禁煙継続の可否が確認できた患者143例において、各項目について検討した。

【結果】3か月後禁煙達成者143例のうち、1年後禁煙継続群は135例、1年後再喫煙群は8例であった。禁煙治療前におけるニュチン依存度(FTND点数)、うつ状態(SDS点数)、一日喫煙本数、年齢、体重(BMI)、糖脂質代謝などにおいて1年後禁煙継続群と1年後再喫煙群に有意な差のある項目はなかった。3か月後の禁煙達成時においても両群で有意差のある項目はなかった。しかし、禁煙治療前から3か月後の禁煙達成時までの変化率において、1年後再喫煙群の方が1年後禁煙継続群よりBMI変化率が少ない傾向で(p=0.083)、HbA1c変化率は有意に少なかった(p=0.009)。

【結論】禁煙前から3か月後の禁煙達成時にかけて、1年後禁煙継続群より1年後再喫煙群のほうがBMI増加率が小さめで、HbA1c変化率が有意に小さいことが判明した。これらのことは、禁煙治療開始後、最初の3ヶ月間において体重増加に気を使いすぎると、その後、再喫煙に至る、即ち、最初は体重増加を気にせず禁煙することに集中するほうが1年後も継続できるということを示唆するのかもしれない。今回の検討では1年後再喫煙群の数が少ないため、統計学的に信頼性のあるデータとは言い切れないが、今後更に検討を重ねて、禁煙を無理なく長く継続できる方法を模索していきたいと思う。

10月30日(日)10:00~10:30 会場4(G棟演習室) 座長 丸山 雄一郎(小諸厚生総合病院 放射線科)、舘野 博喜(さいたま市立病院 禁煙外来)

H-11 当院禁煙外来におけるバレニクリンの副作用出現頻度と性別、BMI、年齢との関連性の検討

〇庄野 剛史、半田 京、石野 麻希子、貴志 多栄子、寺井 友美、鈴木 加代 独立行政法人 労働者健康安全機構 和歌山労災病院 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。我々は平成27年の本学会にて禁煙成功・不成功とバレニクリンの副作用との関連性について検討し禁煙不成功例にて副作用、特に嘔気の出現頻度が高いことを報告した。今回、バレニクリンによる嘔気の出現頻度とBMI、年齢との関連性について検討するため、2008年7月~2016年3月に当院禁煙外来を受診しバレニクリンにて治療を行った271名(男性163名、女性108名)を対象に嘔気の出現状況と禁煙の成功・不成功、BMI、年齢を調査した。

【結果】禁煙治療を受けた271名のうち、禁煙成功にて終了したのは196名(男性117名、女性79名)、禁煙不成功であったのは75名(男性46名、女性29名)であった。禁煙成功例における嘔気出現頻度が23.5%であったのに対し、不成功例では36.0%と不成功例で高い傾向にあった。また不成功例においてはとくに女性で嘔気の出現頻度が高い傾向にあった。不成功例においてBMI、年齢別にて嘔気の出現頻度を検討したところ、BMI 別では男性はBMI22未満が、女性はBMI22以上が嘔気の出現頻度が高くなっており、年齢別では男性は55歳未満で高くなっていたが、女性は55歳未満と55歳以上でほぼ同等であった。

【考察】本研究にて禁煙補助薬の副作用出現には性別、BMI、年齢により差が生じる可能性が考えられ、禁煙治療にはそれらに応じた禁煙補助薬の投与量調整や副作用対策の必要性が示唆された。

要差し替え(差し替え版は次頁に掲載)

H-12 漢方処方と再診率·禁煙成功率

○野田 隆

のだ小児科医院

現在、ニコチン依存症の治療法としてはニコチン代替療法(パッチ・ガム)、内服療法(バレニクリン:チャンピックス®)が保険治療として認められていて、発表者も自院の禁煙外来で使用している。保険治療期間中全く薬剤の使用なしで治療した経験はない。また、漢方薬を主たる治療薬としたこともない。しかし、頭痛や嘔気・便秘等の禁煙、もしくは薬剤による副作用に漢方薬を、クライアントの了解を得て使用した。

例数は29例で、頭痛や嘔気に五苓散、頭痛、イライラ、不眠には抑肝散、便秘には桃核承気湯、咳嗽には麦門冬湯を使用した。以下にその結果を表示する。

	例数	年齢	男性/全体(%)	再診回数	禁煙成功率(%)
漢方処方例	29	47.9 ± 13.7	55.2%	3.3 ± 1.1	86.2%
全体	181	47.3 ± 15.0	84.5%	2.8 ± 1.5	68.0%

漢方処方例は、全体に比して年齢的には、有意差がないと思われる。しかし、女性が多いことと再診回数が多いこと、禁煙成功率が高いことは明らかである。当院で女性の禁煙成功率は67.8%と全体と大差ない。だから女性が多いから禁煙成功率があがったとは思えない。漢方処方例での禁煙成功率を男女別にみていくと男性93.8%、女性76.9%と、男性で非常に効果が高かった。

男性に漢方を処方しようとしても拒否されることが多く、女性は、更年期障害などで漢方に対する慣れがあるのか拒否されることは少ない。従って女性の方が漢方処方率は高くなる。今回のデータは。はなはだプリリミナリーなものであるが、処方した男性 16 名のうち禁煙に至らなかったのは 1 名にしか過ぎず、今後は男性にも大いに漢方を処方してみたい。

漢方処方で成績がいいのは、漢方の薬効が優れているのはもちろんのことであるが、なじみのない漢方を受け入れられるだけの人間関係ができているのが大きいと思われる。

抄録集 (差替分)

◆P61

H-12 漢方処方と再診率·禁煙成功率

○野田隆1、谷口尚太郎2)

1)のだ小児科医院、2)宮崎県健康づくり協会

目的 ニコチン依存症の治療過程において生じた頭痛や嘔気・便秘等に対して漢方薬を併用した事例に関して、禁煙成功 不成功に及ぼす要因を分析した。処方した漢方薬は、五苓散(頭痛や嘔気)、抑肝散(頭痛やイライラや不眠)、桃核承気湯 や大建中湯(便秘)、麦門冬湯(咳嗽)であった。

方法 禁煙治療終了時の禁煙成功/失敗を主変数とし、従属変数を年齢、性別、Brinkman 指数、受診回数、ニコチン依存度(FNTD)、独立変数を漢方薬併用の有無とする多変量ロジスティック回帰分析を行った。結果 例数は 28 例で、漢方薬使用群の禁煙成功は 28 例中 25 例(89.3%)、漢方薬不使用群の禁煙成功は 151 例中 95 例(62.9%)であった。多変量解析では、禁煙成功に独立して影響する因子は再診回数のみであった。漢方薬併用は単変量解析では優位でありオッズ比4.91 であったが、多変量解析ではオッズ比が 4.55 と高いものの統計学的に有意ではなかった(P=0.086)。

因子(変数)	オッズ比	P値	95%信頼区間
年齢	1.03	0.206	0.99-1.07
性別	1.56	0.569	0.34-7.15
Brinkman 指数	1.00	0.241	0.998-1.00
再診回数	3.65	0.000	2.56-5.22
FNTD	0.92	0.540	0.73-1.18
漢方薬の併用	4.55	0.086	0.81-25.7

考察 禁煙治療に用いられるバレニクリンの副作用に対して、漢方薬の併用が有効性を持つことは以前から報告されているが、漢方薬の併用と禁煙成功の関連の検討はほとんど例をみない。今回の分析において、漢方薬併用群での治療成績が良好であったが、漢方薬の処方により通常よりも丁寧な診療を実施したことによる人間関係の構築が再診回数の増加につながって治療成績に影響したとも考えられる。今後例数が増えることにより、さらに漢方薬併用と禁煙成果の関連が明確になることを期待する。

H-13 禁煙補助薬の副作用出現状況と対応に関する検討

〇山縣 寛之、江井 祐紀、坂崎 仁美、船津 裕也、山中 崇寛、守 正浩 国立病院機構千葉医療センター

【目的】現在禁煙治療に用いられている処方箋薬剤は経皮吸収ニコチン製剤と経口薬バレニクリンの2種類である。これら禁煙補助薬の副作用出現状況と副作用に対する対処が禁煙成功率に与える影響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 1 月から 2015 年 12 月の期間中に禁煙治療を受けた 286 人のニコチン依存症患者のうち、初診のみで脱落した 19 例を除いた 267 例を対象とした。対象を禁煙補助薬の選択でニコチン置換療法群(以下 NRT 群:Nicotine Replacement Therapy)とバレニクリン群の 2 群に分けて副作用の出現者数と出現した副作用の内容について統計学的に検討を加えた。またそれぞれの副作用に対する対処の副作用改善効果について検討した。統計解析には χ 2 検定を用い有意水準 p<0.05 とした。

【結果】NRT 群は 48 例、バレニクリン群は 219 例で、それぞれの副作用出現者数は 9 例 (18.8%)、106 例 (48.4%)とバレニクリン群で有意に多かった (p<0.001)。NRT 群では皮膚炎 3 例 (6.3%)、不眠 3 例 (6.3%)、消化器症状 2 例 (4.2%)の順で多く、バレニクリン群では嘔気 81 例 (37.0%)、眠気 8 例 (3.7%)、消化器症状 6 例 (2.7%)、不眠 5 例 (2.3%)、異夢 3 例 (1.4%)の順で多くみられた。副作用への対応は、皮膚炎や不眠、消化器症状については対症療法が有効だったが、嘔気や異夢には対症療法よりも禁煙補助薬の変更や減量が有効だった。副作用の有無で禁煙成功率に差は見られなかったが、禁煙成功者では副作用出現後の対処で副作用が改善ないしは消失した症例が有意に多い結果だった (p<0.001)。

【結論】禁煙補助薬間で比較するとバレニクリンで副作用の出現者数が多い。副作用の禁煙成功者と不成功者で副作用の出現者数に差は見られなかったが、禁煙成功者では経過中に副作用が改善している症例が多いことから、副作用出現時に的確な対応をすることが大切と思われた。

未成年1

| 10月29日(土)16:10~16:40 会場4(G 棟演習室) | 座長 田草 雄一(ぽよぽよクリニック)、篠原 圭子(京都大学)

J-01 千葉県の学校におけるプリント学習による喫煙防止教育の実施可能性

○鈴木 修一1)、小谷 美知子2)、三枝 奈芳紀3)、西牟田 敏之4)

¹⁾国立病院機構 下志津病院 小児科、²⁾(元) 聖徳大学心理·福祉学部社会福祉学科

3)千葉県医師会学校保健委員会、4)千葉県医師会母子保健検討委員会

【目的】我々が作成し、近隣中学校での試用において生徒の受け入れが良好だった受動喫煙を含む喫煙防止プリント学習教材(全10回)が、他地域の学校でどの程度実施可能であるかを明らかにする。

【方法】千葉県内の全学校を対象に喫煙防止教育について質問票調査を実施し(一次調査)、教材冊子を希望し提供しえた中学校・高等学校について二次調査を実施した。

【結果】一次調査で回答を得た1187校(80%)のうち、小学校49%、中学校42%、高等学校29%が定期的に喫煙防止教育を実施できると回答した。1年に4回以上実施できる学校は、小学校14%、中学校16%、高等学校13%だった。二次調査で回答を得た106校(78%)のうち、60%が学習プリントの活用可能性が高いと評価し、実施したいテーマを4つ以上選択した学校が82%を占めた。実施したいテーマの選択率は、中学校・高等学校でともに「能動喫煙の影響」、「受動喫煙の影響」、「喫煙を断る方法」が70%を超えた。他に選択率が70%を超えたテーマは中学校での「ニコチン依存」、高等学校での「早期曝露」だった。「禁煙治療」の選択率は中学校で23.5%だったのに対し高等学校で47.6%と有意に高率だった(P=0.028)。「受動喫煙の回避法」は中学校で60.0%と過半数で選択されたのに対し、高等学校では47.6%と過半数を下回った。「WHOの国際条約」、「タバコの製造と販売」、「広告と社会貢献」の選択率はいずれも30%未満だった。テーマの選択数は中学校で平均5.4(標準誤差0.9)、高等学校で平均5.7(標準誤差1.2)であり有意な差異はなかった。

【結論】プリント学習による喫煙防止教育を実施可能な学校は、低頻度ながら千葉県内の他地域に存在すると推定される。 実施するテーマ数や内容については検討が必要である。

J-02 週刊 タバコの正体

○奥田 恭久

和歌山県立和歌山工業高等学校

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、11年半で通算470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12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。11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。

J-03 沖縄県の小学生・中学生における喫煙状況調査と喫煙に関する意識についての考察 ー沖縄県八重山保健所のアンケートを活用して一

○笠原 大吾

一般社団法人 沖縄県薬剤師会 学校薬剤師部会

【目的】薬物乱用防止教室で、喫煙の身体への害という内容で実施する場合の効果について報告されているものは多くはない。学校側も、防止教室開催の効果については、児童生徒に感想を書かせることで終わってしまうことがほとんどではないだろうか。今回は、平成24年度に沖縄県八重山保健所で作成したアンケートを参考として、県内の小中一貫校の4年生~9年生に防止教室の実施ならびにその評価を行ったので考察を含め報告する。

【方法】実施時期;平成28年9月8日,対象;沖縄県内小中一貫校4年生~9年生合計100名,実施方法;薬物乱用防止教室は、あらかじめ対象者の喫煙の実態をアンケートにより把握して、「タバコの身体への害について」というテーマに決定した。教室は、1年生~3年生、4年生~6年生、7年生~9年生と3グループに分けて各50分の講演と質疑応答で構成された。実施の直前にアンケートを行った。内容は、1)タバコの身体への害の有無、2)副流煙の害の有無、3)喫煙の依存性の有無、4)将来喫煙をするかの予測の4項目であった。終了後直ちに、同じ内容のアンケートを実施し、防止教室前後の差を比較した。

【結果】事前の実態調査によって、対象は1名を除き喫煙の経験のない集団であった。また、今まで喫煙の害については何らかで学んだことがあると回答していた。アンケートの結果は、教室実施の前後で、1)タバコの身体への害がおおいにある;95%⇒98%、2) 副流煙の害はおおいにある;83%⇒95%、3) 喫煙の依存性はおおいにある;88%⇒98%、4)二十歳になっても喫煙しない:77%⇒80%(以上、前⇒後の%)と変化した。また、喫煙の害について、それぞれわからないという選択肢を選んだ児童生徒の数は、教室実施後では低下した。

【考察】防止教室の効果についてはあると思われるが、適切な評価が必要であると思われる。

未成年2

10月29日(土) 16:40~17:10 座長 野田 隆(のだ小児科医院)、太田 はるか(京都大学)

会場4(G棟演習室)

J-O4 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 ¹⁾、依田 千恵美 ¹⁾、徳山 清之 ¹⁾、高橋 裕子 ²⁾ ¹⁾医療法人清心会 徳山クリニック、²⁾京都大学大学院医学研究科

【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。

【対象】2011 年 4 月から 2016 年 3 月末までの受診者 144 名、男/女 99/45 名、平均年齢 15±2 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⑥治療継続中に分けた。

【結果】2011~2015 各年度の順に、受診者数 16、21、30、38、39 名。平均初診時年齢 16±2、15±2、15±1、15±1、15 ±2 歳。平均初回喫煙年齢 12±2、12±2、13±1、13±1、13±1 歳。平均常習喫煙年齢 13±1、13±1、14±2、13±1、14±1 歳。過去の禁煙経験 3±3、4±5、2±3、2±2、2±2 回。平均通院回数 3±2、4±2、3±3、3±2、3±3 回。薬物療法実施 11 名 69%,19 名 90%,23 名 77%,27 名 71%,35 名 90%。治療成績は 2015 年度①1 名 3%②2 名 5%③6 名 15%④11 名 28%⑤17 名 44%⑥1 名 3%、短期間以上禁煙した①②③の合計は 2011~2015 各年度の順に、2 名 13%、3 名 14%、9 名 30%、12 名 32%、9 名 23%で、通院中断した③④⑤の合計は、14 名 68%、19 名 90%、28 名 93%、31 名 74%、35 名 90%であった。

【考察】未成年の禁煙支援では、医療機関だけによる支援は限界があるとされ、学校や保健所が介入した社会システムを構築した奈良県では通院中断率が低く高い治療成績を報告されている。当地域でも学校や行政等と連携した社会システムによる支援体制構築の検討が望まれる。

【結語】当院未成年禁煙外来の受診者数は増加傾向にあるが、治療成績は伸び悩んでおり通院中断も多い。

J-05 未成年禁煙支援事例 子どもの禁煙研究会によるディスカッション報告

○永吉奈 央子 ¹⁾、譜久山 民子 ²⁾、高波 和広 ³⁾、笠原 大吾 ⁴⁾、玉城 仁 ⁵⁾、島袋 史 ⁶⁾ 喜久村 綾子 ⁷⁾、松本 久美子 ⁸⁾、我喜屋 美香 ⁹⁾、安次嶺 馨 ¹⁰⁾、三浦 秀史 ¹¹⁾、高橋 裕子 ¹²⁾ ¹⁾医療法人清心会 徳山クリニック、²⁾オリブ山病院、³⁾沖縄県小児保健協会、⁴⁾沖縄県薬剤師会、⁵⁾仲本病院 ⁶⁾ゆいクリニック、⁷⁾たけしま歯科・小児歯科、⁸⁾沖縄県健康づくり財団、⁹⁾おもろまちメディカルセンター ¹⁰⁾沖縄県立中部病院ハワイ大学卒後医学臨床研修事業団、¹¹⁾株式会社 HANS、¹²⁾京都大学大学院医学研究科

【目的】未成年の禁煙支援事例について様々な立場から今後の課題を検討する。

【方法】平成28年7月30日多職種で開催した「第9回子どもの禁煙研究会」においてグループにわかれ事例について参加型ディスカッションを行った。参加者46名(医師11名、歯科医師2名、薬剤師6名、看護師11名、看護助手1名、検査技師1名、事務職4名、養護教諭4名、保健師5名、学生1名)

【事例】12歳男子。生来健康。初回喫煙 12歳。喫煙歴 20本/日×1年未満。呼気中 CO 濃度 12ppm。ファガストロームニコチン依存度テスト 5点、タバコ依存度テスト 5点、PHQ-9 6点、小学校卒業頃に友人からもらい初回喫煙、1カ月以内に自ら入手して喫煙するようになった。今回母親のすすめで、喫煙する兄とともに受診した。保険適用でニコチネルTTS30mg14枚処方、翌日から使用開始した。3日後の連絡では、パッチを毎日貼っており「やめない」と言わなくなったと母親より報告あり。14日目再診あり。5~10本/日に減らしているが友人といる時に吸ってしまう。その後予約日に来院なく、母親へ連絡するも、連絡取れず。

【ディスカッション】

- 1.ほめる点:受診したこと/パッチを貼ったこと
- 2. 問診の不足点: 友人との関係/生活リズム/母親がつれてきたきっかけ
- 3.治療方針: 処方に問題はない
- 4.母親への依頼:応援者になる/子どものパッチの使用状況確認/失敗は多いと理解してもらう/本人の前で吸わない家族 の体制づくり
- 5.通院中断対策:うまくいかなくても来院するよう声かけ/学校教師によるサポート/保健所の通院仲介/来院しなかった場合の連絡方法確認
- 6.喫煙予防のため:たばこの値上げ/早期からの年齢に応じた防煙教育
- 7 資料添削:わかりにくい表現を改め、文字を減らすなど
- 【参加者感想】他職種の意見が色々聞けて良かった/実例を学べて良かった

【結語】多職種で実例を通してディスカッションすることは、社会全体の支援の輪を広げる一助となりうる。

J-06 保険適用困難であった未成年の禁煙支援事例

○永吉 奈央子 ¹⁾、依田 千恵美 ¹⁾、徳山 清之 ¹⁾、高橋 裕子 ²⁾ ¹⁾医療法人清心会 徳山クリニック、²⁾京都大学大学院医学研究科

【事例】13歳 男子

既往歴なし 喫煙歴:11歳から(詳細不明)

受診理由:自分からやめようと思って / 学校で言われて

禁煙する理由:健康のために / 学校で吸いにくくなった 同居する喫煙者:なし 禁煙歴:なし

呼気 CO 濃度 1ppm たばこ依存度テスト 0 点 FTND 0 点 PHQ-9 0 点

本人のみ面談するも医師や看護師の質問に対し返答せず。保護者からの聞き取りで、担任教師には話しができていること、たばこは公園のトイレに隠して夜間喫煙しに行くこともあること、姉には「たばこがないといらいらする」と話していることがわかった。

【初回対応】本人はどのような質問にも無反応であるが、ニコチンパッチの説明書には目をむける。保護者に、依存のしくみ、やめる方法について説明し、本人はその傍らに居てもらい、いつでも試すよう説明しニコチネル TTS30mgを 3 枚処方した。

【2週後】予約日に受診がないため看護師から保護者へ連絡したところ、外出禁止を守り喫煙はしておらず、ニコチンパッチは使用していないとのことであった。

【結語】本人から正確な情報を得難く、保護者の話からはニコチン依存症と考えられるが、保険適用による治療は困難であった。 喫煙状況について、本人家族だけではなく、事前に学校からの情報を得るなど、学校との連携が必要と考えられ、連携の仕方についても今後工夫する必要があると思われた。

10月30日(日)11:00~11:30 会場4(G棟演習室) 座長 畑中 範子(千葉県学校薬剤師会会長)、奥村 智宏(株式会社はぐろ薬局)

L-01 「顔の見える薬剤師」を目指して"みやざき吸ワン"を活用した禁煙支援・啓発活動について ~ 宮崎県薬剤師会の取り組みについて~

○平山 倫代、吉田 博文、大崎 豊生、岩切 崇、落合 晋助、田中 孝洋、清水 智洋 長谷川 智久、山田 晋太郎、木村 のぞみ、清水 聡子 宮崎県薬剤師会 健康啓発委員会

平成26年度より宮崎県薬剤師会(以下当会とする)による禁煙支援事業として、来局した患者様の禁煙相談を行い、禁煙のきっかけ作りや禁煙サポートとして、禁煙希望者に対してニコチンパッチ配布を行っているが、来局者の世代をみると高齢者に偏りがちで、若い世代も含む幅広い層に対しての事業とは言い難かった。また、薬剤師の禁煙支援活動に関する県民の認知度もまだまだ高いとは言えない。そこで、このような課題に取り組む為、当会における禁煙支援マスコットキャラクター「みやざき吸ワン」(以下吸ワンちゃん)を活用した活動を紹介する。

当会では健康啓発事業として当会主催も含め、行政主催による様々な地域イベントにも積極的に参入して活動を行ってきた。しかしながら、期待した集客度や反響については満足できるものとは言い難く、何か物足りなさを感じていた。そこで、平成26年度に薬局・薬剤師を活用した宮崎県の健康情報拠点事業の一環として着ぐるみを作成し、一層積極的に禁煙支援事業を展開した。

吸ワンちゃん誕生後、各地域のイベントにおいて、吸ワンちゃん効果で当会のブースに訪れた方も多くみられ、前年度に 比ベアンケートも多く集まった。10代・20代といった若い世代、小さなお子さんやお孫さんのいる世代など幅広い世代の方 に禁煙活動について興味を持っていただけたといえよう。

禁煙キャラクターによる禁煙啓発で「薬剤師による禁煙支援」の認知に一役買ったが、幅広い世代で「潜在的禁煙希望者」 の発掘につながった。これから薬剤師による禁煙支援が「潜在的禁煙希望者」の禁煙実行、そして達成にどれだけ導ける かが重要である。今後の薬剤師の在り方が問われている今、「顔の見える薬剤師」を目指すことで、「信頼される薬剤師」へ と歩みを進めることができ、ひいては地域住民の健康増進にも寄与できるものと考える。

L-02 患者の転居に伴う禁煙サポート継続の実例

○宮岡 陽子¹¹、小伊藤 麻祐子¹²、山田 純一¹²、伊藤 裕子²² □横山町薬局、²伊藤内科医院

患者の転居に伴い、禁煙サポートをしていた内科医院から保険薬局に継続の相談を受け、禁煙サポートを引き継ぐことになった。内科医院薬剤師から保険薬局薬剤師の連携と保険薬局での禁煙サポートについて報告する。大分市内の内科医院で禁煙治療中であった患者の転居に伴い、八王子市内の当薬局で禁煙支援を継続することになった。内科医院の支援を離れることに不安を抱えている患者心理に配慮するため、内科医院から患者氏名等の情報提供を受け、患者情報は薬局内のスタッフ全員で共有することで、薬局全体が支援者であると感じてもらえるようにした。記録を丁寧につける方だという情報から、支援アイテムとして禁煙日誌を使用した。転居による職場環境や交友関係の変化、そして支援者が変わる不安など再喫煙のリスクが大変大きい状態であった。来局時はタバコを数本吸っている状態で、本人は吸ってしまったことにとても落ち込んでいる部分とこれからまた頑張るという気持ちの両方であった。今日から禁煙再スタートとし、これまでも記録していた禁煙日誌を一緒に振り返り、今後も禁煙日誌をコミュニケーションツールとして利用することに同意を得た。患者は禁煙日誌に禁煙継続中の体調の変化や気持ちの変化など日々の状態をとても丁寧に記録し、その内容から喫煙リスクの高い状況や時間帯などを知ることができた。そこで来局時の対応だけでなく、ショートメールを利用することでつらい時間帯の不安を軽減させることができた。現在も禁煙が継続できているが、ニコチンパッチが不要となってからも、ご本人の希望次第で定期的なフォローをしていきたいと考えている。禁煙日誌は来局時に患者と一緒に体や心の変化を振り返ることができるアイテムだった。また、禁煙継続の成果の記録として患者にとって大きな自信につながっていることもわかった。

L-03 宮崎県警察における禁煙支援~シーズン1

〇萩田 均司 $^{1)}$ 、野田 隆 $^{2)}$ 、川野 俊吉 $^{3)}$ 、松田 裕文 $^{4)}$ 、日高 真紀 $^{5)}$ 、吉原 文代 $^{6)}$ $^{1)}$ 薬局つばめファーマシー、 $^{2)}$ のだ小児科医院、 $^{3)}$ 川野歯科医院、 $^{4)}$ アート歯科マツダ、 5 宮崎県警察本部厚生課 $^{6)}$ ナチュらいふ恒久

【はじめに】禁煙外来や薬局、学校、会社等職場では禁煙支援や禁煙・防煙教育は実施されているが、警察職員に対しての禁煙支援はなかなか機会がない。宮崎県では KK 宮崎(禁煙健康ネット宮崎)が平成27年、28年と2回県警察で禁煙支援を行う機会があり、貴重な経験を得たので報告する。

【問題と目的】宮崎県警は、職員全体では喫煙率が30%を超え一般国民の全国平均19.3%と比べて喫煙率が高い。27年は県警での健康診断でわかった喫煙者に対して禁煙支援を行い、28年は警察学校にて新人職員に対し禁煙支援を行った。警察での禁煙支援が、今後の喫煙率低下につながれば社会的に意義があり禁煙支援の効果が期待できる。

【方法】禁煙支援の方法は、医師・歯科医師・薬剤師が講義形式により禁煙教育を行い、その後スモーカライザーを使用した個別の禁煙支援を行った。個別支援の際は、あらかじめ FTMD と TDS を回答してもらい、スモーカライザーにより CO 簡易検査を行い、喫煙による CO 濃度レベルの意識付けと禁煙へのきっかけ作りを行った。

【結果と考察】禁煙支援の結果、ほぼ全員が喫煙による健康被害や講義内容を理解したのに対し、禁煙しようと考えるようになったがすぐには禁煙をしないという回答が殆どであった。

禁煙支援は、喫煙者に対する健康被害や受動喫煙等の知識の啓発・禁煙へのきっかけ作りを地道に継続する事と、新人職員に対して喫煙の入り口で啓発する事により結果として喫煙率低下に繋がる意義がある。社会的模範となるべき警察職員に禁煙支援を行うことは、今後、喫煙者の職員に禁煙する意識が芽生え、警察職員の喫煙者が減少することにより、社会的に大きな意義があると考えられる。今後も警察での禁煙支援を継続し、報告したい。

ポスター

10月29日(土)10:00~18:00 貼布・閲覧 10月30日(日) 9:00~11:20 口演発表

会場6(1Fロビー) 会場6(1Fロビー)

◆口演発表あり◆

10月30日(日) 9:00~9:20

座長 益野 一哉 (大阪歯科大学歯科医学教育開発室)

P-01 喫煙者の口臭と唾液中に検出される口腔細菌の特徴

○岡澤 悠衣 1)、日野出 大輔 1)、土井 登紀子 1)、吉岡 昌美 2)

1)徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔保健衛生学分野、2)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】喫煙は様々な全身疾患のリスク要因となることが知られているが、口腔内環境に対しても影響を及ぼすと考えられている。喫煙は歯周病の発症・増悪に関与するが、口腔細菌叢への影響は、十分解明されていないのが現状である。 【目的・方法】本研究の目的は喫煙者の口臭と唾液中に検出される口腔細菌の特徴を調べることである。徳島大学病院口臭外来受診者のうち、口臭検査および歯周組織検査を実施し、本研究への同意の得られた37名を対象とした。その内訳は現喫煙者9名(49.8±18.1歳)、元・非喫煙者28名(51.9±12.6歳)である。口臭の原因物質である揮発性硫黄化合物の測定にはガスクロマトグラフィーを用い、唾液中の菌数はリアルタイムPCR法にて測定した。群間の比較はMann-WhitneyU検定にて分析した。なお、本研究は同院臨床研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】現喫煙者群と元・非喫煙者群の2群間で分析を行った結果、揮発性硫黄化合物量は現喫煙者群のH2Sで有意に高い値を示した(p<0.05)。現喫煙者群では、唾液中の総菌数、歯周病関連細菌であるF. nucleatum および C. rectus 菌数が有意に高く(p<0.05)、特にF. nucleatum では総菌数に占める同菌の構成比率も有意に高い値を示した(p<0.01)。しかし、前述の細菌数と4mm以上の歯周ポケット数との間に関連性は認められなかった。これらの結果は、喫煙者では、深い歯周ポケット以外の部位においても口臭産生と関連の深いF. nucleatum などを定着させやすい口腔環境を作り出している可能性を示すものである。

【結論】喫煙は口臭産生に影響を及ぼす可能性が示唆された。また、口腔細菌叢にも影響を及ぼし、歯周病関連細菌の口腔内への定着を高める可能性が示唆された。

10月30日(日) 9:20~9:40

座長 吉永 亜子(埼玉県立大学)

P-02 禁煙治療を終了した成功者と不成功者が感じた禁煙効果の違い 一通院時の禁煙効果チェックリストの分析一

○下野 和恵、米田 あけみ、大西 良子、丹生 淳子 公益財団法人 天理よろづ相談所病院

目的: A 病院で禁煙治療が開始され 5 年が経過、185 名が終了しており、成功率は 60%である。より多くの患者の禁煙成功を支援するためには、どのような介入が必要なのか検討するため、禁煙成功者と不成功者の禁煙効果に違いがあるかを明らかにする。

<u>方法</u>: 平成 23 年 4 月~平成 28 年 3 月までに禁煙治療に全 5 回通院した患者のうち、禁煙成功者 50 名、不成功者 20 名を無作為に選んだ。データは、2~5 回目の通院時に記入している 25 項目からなる禁煙効果チェックリストを用いた。各項目の回ごとの差をカイ二乗検定で、全体傾向の差を Cochran-Mantel-Haenszel 検定で分析した。検定には SPSS を用いた。

倫理的配慮: データ使用に関して治療開始時に包括同意を得ており、個人が特定されないよう配慮した。また所属機関の 倫理委員会の承認を得た。

結果: 男性 85% (60 名) 女性 15% (10 名)、平均年齢は 58.8 歳であった。成功者に有意に効果があった項目は、「呼吸がしやすくなった」<0.01、「痰が減った」<0.01、「気持ちが楽になった」<0.01 であった。「火事の心配が減った」0.001、「タバコの買い置きがあるか心配しなくてよくなった」<0.01 と、心配事が減ったと感じた成功者が多かった。また、「香りがわかるようになった」0.037、「口臭や体臭を気にしなくてよくなった」0.007 と有意差が見られた。

考察: 呼吸機能の改善により身体の負担が軽減され、今まで気づかなかったタバコの臭いを感じるようになったことが禁煙成功に繋がったと考える。また、口臭・体臭を気にしなくて良くなったり、禁煙することで"気持ちが楽になった"と感じる人が多く、効果が実感できると自己効力感が高まり、禁煙に繋がると思われる。今後の支援には、どういう点が楽になった・良くなったと感じたか聞きくことで、効果を意識できるように関わり、禁煙成功に繋げていく。

10月30日(日) 9:40~10:00

P-03 禁煙中との申し出も呼気 CO 濃度が高値を示す乳糖不耐症と思われる一例

〇鈴木 杏奈 $^{1)}$ 、船本 雅文 $^{1)2)}$ 、高橋 裕子 $^{2)}$ 、寺嶋 幸子 $^{2)}$ 、小見山 麻紀 $^{2)}$ 、尾崎 裕香 $^{2)}$ 和田 啓道 $^{2)}$ 、砂川 陽一 $^{1)2)}$ 、森本 達也 $^{1)2)}$ 、長谷川 浩二 $^{1)2)}$

1)静岡県立大学薬学部分子病熊学分野、2)国立病院機構京都医療センター臨床研究センター

【目的】呼気中一酸化炭素(CO)濃度測定は、呼気中のCO濃度を測定することで、簡便に被験者の喫煙状況を確認する検査であり、禁煙外来において広く用いられている測検査方法である。通常、喫煙により呼気CO濃度は増加するが、禁煙によってCO濃度は3ppm程度まで低下することが知られている。しかし、本人からの禁煙できているとの申し出も、呼気CO濃度が高値のままである症例を経験したため報告する。

【症例】70代 男性

【現病歴】急性下肢動脈閉塞で入院中(入院を機に禁煙外来を受診)。牛乳の摂取により下痢をする。

【初診時検査値】SDS 41 点 TDS 10 点 FTND 8 点 呼気 CO 濃度 16ppm

【初回処方内容】チャンピックス 0.5mg (1T×3 日分)、チャンピックス 0.5mg (2T×4 日分)。

【その後の経過】2回目及び3回目受診時:禁煙しているとの申し出があり、煙草臭なし。しかし呼気 CO 濃度は17ppm、20ppmを示した。4回目の診察で尿中コチニン濃度を測定したところ、3.3ng/mgCrであった。尿中コチニン濃度が80ng/mgCr未満であるため、喫煙はしていないと判断した。処方内容については、2回目診察時以降、チャンピックス1mg、2T/日の継続投与を行った。

【考察】本症例は牛乳で下痢をすることから、乳糖不耐症であると思われる。乳糖不耐症患者では、乳糖分解酵素が欠乏しているために、消化吸収を受けなかった乳糖が、浸透圧性下痢を引き起こす。さらに、腸内細菌によって乳糖が分解されると、乳酸や水素ガスが発生し、腹部膨満感の原因となる。尿中コチニン濃度から禁煙していると考えられることから、呼気に含まれる腸内細菌由来の水素が呼気 CO 濃度に干渉し、CO 濃度が高値と判定された可能性があると考えられた。禁煙との申し出があっても、呼気 CO 濃度が高い場合、乳糖不耐症の病歴を問診で確認することが重要である。その際、尿中のコチニン濃度を測定することにより喫煙状況を確認することが本疾患の診断に役立つと思われる。

10月30日(日) 10:00~10:20 座長 伊藤 彰(伊藤内科医院)

P-04 静岡での禁煙支援活動

○岡村 信子¹⁾、岩崎 祐子²⁾、砂川 陽一¹⁾、刀坂 泰史¹⁾、長谷川 浩二³⁾、高橋 裕子⁴⁾ 三浦 秀史⁵⁾、森本 達也¹⁾

¹⁾静岡県立大学 薬学部 分子病態講座、²⁾静岡県立大学 「ふじのくに」みらい共育センター、³⁾京都医療センター ⁴⁾京都大学 医学部、⁵⁾禁煙マラソン

【背景】2020年にわが国でオリンピック開催されることが決定したが、国際オリンピック委員会(IOC)は、「タバコのない五輪」を目指している。静岡県東部地区の伊豆市で自転車競技が開催されることとなり、禁煙の意識を高め、更なる禁煙対策、受動喫煙対策が必要と考えられる。特に静岡県東部地域において喫煙率が高いことから、この地区での禁煙対策が重要である。伊豆市を含む静岡県内の4つの市町の役場の敷地内禁煙が行われることになり、今後益々地域の禁煙活動が活性化されると思われる。そこで我々は、禁煙支援に関わる人材の育成を目的として、静岡県や医師会と共催で、第193回および第203回禁煙アドバイザー育成講習会を静岡市と静岡県東部地区の沼津で開催した。

【方法・結果】①静岡県庁の調査結果を中心に静岡県の喫煙の現状、②禁煙に関する最新情報、③職場でのタバコ対策、④実際の禁煙支援に関わる情報、などの講演を行った。参加者は、第193回が137名、第203回が90名で、本学学生に加えて、保健師、薬剤師、医師、看護師、歯科衛生士、行政関係者であった。講習修了時にアンケート調査を行った。講習会を受講する魅力については、「禁煙支援ができるようになる」ことが最も重要であることや、「禁煙とメンタル疾患」、「実際の禁煙指導の具体例」、「禁煙に関心のない人へのアプローチ」、「禁煙補助薬」などについて更なる情報提供が必要であることが明らかとなった。また2回の講習会受講者の中で、現在禁煙に取り組んでいる医療従事者81名だけでなく、将来医療従事者となる本学薬学部生、看護学部生、食品栄養学部生合計31名が日本禁煙科学会禁煙支援士取得の試験に合格した。

【考察】今回、静岡県で禁煙アドバイザー育成講習会を開催した。多くの職域からの参加があり、今後様々な場での禁煙支援が期待される。学生の内から禁煙支援に興味を持つことにより、より良い禁煙支援コメディカルの育成につながるものと思われる。

P-05 学校医による喫煙防止教育の有効性に関する検討

〇上田 晃子

和歌山県那賀医師会 上田内科クリニック

【背景】和歌山県における COPD、肺がんの死亡率は高く、喫煙対策は重要な課題である。紀の川市・岩出市に位置する 那賀医師会では学校医が平成 15 年より最初の一本を吸わないことを目標に小学5・6年生、中学1・2年生、高校1年生を 対象にスライド映像を用いた喫煙防止授業を実施している。児童・生徒の喫煙防止、家族の禁煙支援を目的に平成 20 年 から授業前にアンケート調査、授業後に喫煙防止と家族の禁煙支援のための資料を配布し啓発を行っている。

【目的】学校医による喫煙防止教育の有効性を検証することを目的に調査を行った。

【方法】平成27、28年に同地域の公立高校3校の3年生1518人を対象にアンケート調査を行い、小学生時代の授業実施状況、受講状況と生徒の喫煙経験率との関連について検討した。児童・生徒による家族への禁煙支援の効果についても検討した。

【結果】学校医が喫煙防止授業を実施した小学校出身者の喫煙経験率は8.1%(小学5年生以後の経験は5.8%)、授業を実施しなかった小学校出身者では5.9%(同5.0%)であった。小学5年と6年の2回授業を実施した小学校出身者の喫煙経験は皆無であった。中学校で医療者による喫煙防止授業を受けたと回答した者の喫煙経験率は7.5%であり、受けなかった者(26.7%)に比し有意に低かった。生徒の禁煙支援と家族の禁煙との関連についての検討では、男子生徒が父親の禁煙を何度も応援した場合、何度も応援しなかった場合に比べて父親は有意に禁煙に至る率が高かった。女子生徒が母親の禁煙を応援した場合も禁煙する率が高い傾向を認めた。

【結論】喫煙防止授業は喫煙防止に影響を及ぼし、複数学年での授業実施など方法を考慮すればより高い教育効果が期待できる可能性が示唆された。児童・生徒による家族の禁煙支援は有効であると考えられた。

10月30日(日) 10:40~11:00

座長 上田 晃子(上田内科クリニック)

P-06 受動喫煙防止のために日常できる活動

○森岡 聖次

夢眠クリニック

【目的】大阪府内で、受動喫煙防止のために行ってきた活動を報告する。

【方法】15年2月~16年6月に、茨木市内と大阪府内で受動喫煙防止を試みた。

【結果】1)たばこ販売に伴う受動喫煙防止: 茨木市内の 2 たばこ店で、灰皿が歩道にはみ出ていた。そこで市の担当部局(環境衛生)に申し入れ、ひとつは歩道から灰皿をさげた。他方は灰皿が撤去された。2)店舗内でのたばこ販売の停止及び施設内喫煙所の廃止申し入れ: 大手ショッピング・モールと傘下のスーパーに対して「たばこ販売はコンビニ店・たばこ店で充足され、客の利便を考慮しても貴店で販売する必然はない」として申し入れ、「店舗内の喫煙所が受動喫煙加害の原因」である点を指摘したが、両店とも「喫煙者も顧客であり、受動喫煙防止を目的に敷地内喫煙所を撤去はできない」との返事。3)大阪府庁に隣接する府管理地における喫煙所設置について: 敷地内禁煙からの後退であり、全面禁煙を続けるべきであるとの意見を送ったが、反応なし。4)某商業エリア喫茶室の受動喫煙: 廊下に面した喫茶店で自由喫煙させており、向かいの文具店の商品が残留受動喫煙被害にさらされ、無関係の通行者にも加害が及ぶことを指摘したが、廊下サイドにブラインドを垂らし、換気を頻回に行うとの返事であったが、当然受動喫煙被害は現在も続いている。5)某百貨店における従業員の喫煙と客への受動喫煙被害: 従業員による屋内喫煙所の利用と周辺への受動喫煙加害: 店舗責任者から従業員の勤務中喫煙は禁止、従業員の衣服由来の残留受動喫煙加害については、これまで意識していない、屋内喫煙室撤去はできない、との文書による回答。

【考察】以上の活動はゲリラ的で、成果は限定的である。わが国の健康増進法には罰則規定がなく、これまで神奈川県、兵庫県などで条例制定がなされ、市町村でも 15 年に美唄市で受動喫煙防止条例が制定された。受動喫煙防止の確実な推進には、各地域ごとに罰則付きの条例制定を行う必要がある。本発表に関して、開示すべき COI はない。

P-07 歯科衛生士専門学校における禁煙教育に関するアンケート調査

○益野 一哉 ¹)、頭山 高子 ²)、梶 貢三子 ²)、前岨 亜優子 ²)、濱本 愛子 ²) 大西 愛 ²)、寺島 雅子 ²)、西川 哲成 ¹)、田中 昭男 ²)、王 宝禮 ³) ¹)大阪歯科大学歯科医学教育開発室、²)大阪歯科大学歯科衛生士専門学校、³)大阪歯科大学細菌学講座

喫煙ならびにそれに伴う受動喫煙による健康被害は、がん・心臓病等全身の健康に影響を及ぼすことが明らかになっている。喫煙は口から行われるため口腔領域に直接的影響を及ぼし、歯周疾患、口腔がん、根面のう蝕、口唇・口蓋裂、歯の喪失、歯や歯肉の着色、口臭など、その被害は多様である。さらに、喫煙は、歯周治療、インプラント、抜歯等の術後治癒に影響し、治療歯の喪失や充填物の着色など主要な歯科治療の効果にも重大な影響を及ぼす。このような背景から、歯科医学教育の中での禁煙教育は重要である。これまで歯科衛生士専門学校の1学年 42 名において禁煙教育を実施した同日の前後に「喫煙者が禁煙できない理由」、「喫煙が身体への害」、「受動喫煙」、「喫煙を引き起こす疾患」、「喫煙が引き起こす疾患のメカニズム」、「禁煙方法」に関する6項目の理解度のアンケート調査を実施し、禁煙教育の有効性に関して明らかにしてきた。今回は 2 学年に進級した 42 名に対して、1 学年において禁煙教育を実施の半年後に同内容のアンケート調査を実施した(その間に禁煙教育は実施してない)。その結果、教育直後と今回のアンケート調査を比較した結果、「喫煙者が禁煙できない理由:94.1%→100%」、「喫煙が身体への害:100%→100%」、「受動喫煙:100%→100%」、「喫煙を引き起こす疾患:99%→99%」の 4 項目の理解度は同程度であった。一方、「喫煙が引き起こす疾患のメカニズム:74.6%→47.5%」、「禁煙方法:89.2%→80.9%」の 2 項目の理解度は低くなっていた。このような結果から、継続した禁煙教育が重要と思われた。

◆口演発表なし◆

P-08 松山大学入学時における初年時喫煙·禁煙教育の評価

○難波 弘行、柴田和彦

松山大学薬学部臨床薬学教育研究センター

【目的】松山大学では、新入生に喫煙習慣を身に付けさせない、喫煙している新入生を禁煙に導くことを目的として、2014年以降、入学時オリエンテーションにて喫煙・禁煙に関する講義(以下、講義)を行っている。今回、講義の教育効果や喫煙に関する意識の変化について検討した。

【方法】2016 年 4 月の入学オリエンテーション時、新入生に対して行った講義の前後における喫煙・禁煙に関する知識量の変化と意識の変化について、5 段階評価無記名にてアンケート調査を行った。得られたデータは、統計解析ソフト (IMPver.11)にて解析した。

【結果】560名の回答者の内、喫煙率は3.0%(17名:男性15名、女性2名)であった。560名(男性:299名、女性:261名)の喫煙に関する知識量は、講義前後において平均値±標準偏差値で(前: 2.947 ± 0.968 、後: 4.134 ± 0.728 、p<0.0001)であり有意に上昇していた。機会があれば喫煙する可能性があると回答した喫煙経験の無い60名の学生の内、38名の学生は講義の後、喫煙はしないと回答した。しかし、講義の後も喫煙する可能性があると回答した学生が22名いた。喫煙している17名の学生の禁煙への意識(前: 1.813 ± 1.276 、後: 2.125 ± 1.306)の変化に有意差は認められなかった。しかしながら、1名の学生は、講義の後、禁煙したいと回答した。

【考察】松山大学入学時オリエンテーションでの講義は、現在喫煙していないが将来喫煙する可能性のある 60 名の学生に対して喫煙への抑制効果が認められた。しかしながら、現在喫煙している学生に関しては、講義の前後において禁煙への意識に統計学的な有意差は認められなかった。

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 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、公的機関などとの連係および協力
- (6) その他、本会の目的を達成するために必要な事業

第3章 会 員

第6条(会員)

本会の会員は、次の通りとする。

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

第7条(入会)

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

第8条 (会員の権利)

本会の会員は、本会の行事に参加することができる。

第9条(会費)

会員は毎年3月末日までに、その年度の会費を納入しなければならない。

2. 既納の会費は返還しない。

第10条(退会)

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

第11条(除名)

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

第4章 役員および事務局

第12条(役員)

本会には、次の役員をおく。

理事長…1名

副理事長…若干名

理事…6名以上30名以内

学術総会会長…1名

監事…2名

第13条 (理事長)

理事長は、本会を代表し、会務を総理する。

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

第14条(副理事長)

副理事長は、理事長の会務を補佐する。

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

第15条(理事)

理事は、理事会を組織し、会則及び総会の議決により会務を執行する。

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

第16条(学術総会会長)

学術総会会長は学術総会の開催を執行する。

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

第17条(監事)

監事は、本会の業務および会計を監査し、総会において監査結果を報告する。

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

第18条 (解任)

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

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

第19条(役員の報酬)

役員は無報酬とする。但し、会務のために要した費用は支弁することができる。

第20条(会務理事)

理事長は、必要な場合、会務の一部を担当する会務理事を委嘱することができる。

2. 会務理事は、理事会の議決を経て有給とすることができる。

第21条(事務局)

事務局は、本会の事務を処理する。

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

第22条(事務局長)

事務局長は理事長の命を受け、本会の事務を監理する。

第5章 評議員および顧問

第23条 (評議員)

理事長は理事会の同意を経て評議員を委嘱することができる。

2. 評議員の任期は2年とし、重任を妨げない。

第24条(評議員会)

評議員は評議員会を組織する。

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

第25条(顧問等)

理事長は理事会の同意を経て顧問、特別顧問を委嘱することができる。

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

第6章 会 議

第26条(会議)

本会の会議は、会員総会と理事会とする。

第27条 (理事会の招集)

理事会は毎年1回以上開催するものとし、理事長がこれを召集する。

- 2. 在籍理事の3分の2以上が理事会の付すべき議題を示し招集を要請する場合は、理事長は90日以内に理事会を開催しなければならない。
- 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11回日本禁煙科学会学術総会 実行委員会

学 会 長 中山 健夫 京都大学大学院医学研究科 教授

実行委員(大会事務局) 高橋 由光 京都大学大学院医学研究科 講師

実行委員(本部事務局) 三浦 秀史 日本禁煙科学会理事

第11回日本禁煙科学会 学術総会

後援・協賛・協力団体

◆後援団体◆

健康日本 21 推進全国連絡協議会

◆協賛企業◆

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 原田産業株式会社 ファイザー株式会社

◆協力団体◆

株式会社 こだま印刷所 株式会社コスギ 一般社団法人 芝蘭会

一ご協賛・ご支援、厚く御礼申し上げます。一

禁煙指導のサポート

Smekerlyzer



2015年秋…旧機種修理サポート終了

<u>マイクロ4</u>

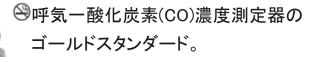




2016年夏~秋…対象消耗品販売終了

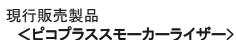
フラット型Tピース 丸型マウスピース



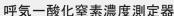


⇒禁煙外来、禁煙治療の
動機づけに最適なツール。

❷ひと目で喫煙状況がわかる。











- ✓ 手軽にすぐ使える
- ✓すぐに結果が分かる
- ✓場所を選ばない
- ✓ランニングコストが低い
- ✓ 充実したサポート体制



原田産業株式会社